

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ  
ІШКІ ІСТЕР МИНИСТРЛІГІ  
Бәрімбек Бейсенов атындағы  
ҚАРАҒАНДЫ АКАДЕМИЯСЫ**

*Әскери және арнайы- тактикалық даярлық кафедрасы*

«Тіршілік қауіпсіздігі» пәні бойынша күндізгі оқу факультетінің  
курсанттарына арналған.

**Әдістемелік ұсыным**

**Тақырып № 11. Өткір аурулар мен қайғылы жағдай  
кезіндегі шұғыл көмек. Реаниматология негіздері.**

**ҚАРАҒАНДЫ қ. 2016ж.**

Дайындаған:  
аға оқытушы  
полиция подполковнигі

Н.Ж.Қожамжаров

Әдістемелік ұсыным ПӘС талқыланып, кафедра мәжілісінде бекітілді  
2016 жылғы « » маусым № хаттама

**Оқулық мақсаттары:**

1. Курсанттарды химиялық, термиялық зақымдармен және қышқылдардан күйіп қалуды, үсіп қалуды таныстыру.
2. Курсанттарды түгін газынан, алкогольдан улану, электр жарақаттарынан және найзағайдан сақтануды үйрету.

**Уақыты – 2 сағат.**

**Сабақ түрі – Семинар-1 сағ:**

**Тәжірибелік-1 сағ.**

**Өткізілетін орын – сынып аудиториясы.**

**Материалдық қамтамасыздандыру:** плакаттар, слайдылар.

#### **Семинар сабақ жоспары:**

1. Термиялық, химиялық (қышқылдар, сілтілер) күйіктер.
2. Үсу.
3. Түгін газынан, алкогольмен улану.
4. Электр жарақаттары, найзағайдың соғуы.

#### **Тәжірибелік сабақ жоспары:**

1. Жан сақтау (реанимация) терминалдық жағдай. Клиникалық және биологиялық өлім.
2. Өкпеге жасанды желдету-техникасы, жүрекке тікелей емес массажы.
3. Тұншығу кезіндегі алғашқы көмек.

#### **Әдебиеттер:**

1. Қазақстан Республикасының Конституциясы. 1995 жылғы 30 тамыз.
2. Өмір-тіршілік қауіпсіздігі: Оқулық (қажетті мәтіндерді аударған және оқулықты құрастырған С.Арпабеков).- Алматы, 2004, - 256 бет.
3. Тайжанов С. Өмір қауіпсіздігі негіздері: Жалпы білім беретін мектептер мен кәсіби білім беру орындарына арналған оқу-әдістемелік құрал. Алматы, 2004, - 254 бет.
4. «Өмір тіршілік қауіпсіздігі». Оқулық. – К.С.Қалжігітов, А.М.Төлемісова. – Дәуір, Алматы, 2004.
5. Егоров П.Т. Шляхов И.А. Алабин Н.И. Гражданская оборона. М. 1970.
6. Башмаков А.И. Чернов В.К. Экстренная доврачебная помощь. М.1990г.
7. Буянов В.М. Первая медицинская помощь. М., Медицина. 1985г.
8. Масляников Е.Г. Доврачебная помощь при травмах. М: Знание 1983г.

Қазіргі кезде адамға қауіп туғызуға себеп болатындарының бірі, ол – адамның өмір сүру ортасының өзгеруі, ғылыми – техникалық дамуы, құрамында химиялық заттар бар өнімдердің тұрмысқа кеңінен енгізілуі, жаңа – дәрі-дәрмектердің пайда болуы, жер бетінде климаттың өзгеруі, сондай-ақ организмнің қарсы тұруының өзгеруі болып табылады. Жеке алғанда оларға термиялық, химиялық соққылардың қауіптілігі, химиялық заттармен улану, тамақтанудан, алкагольдан улану, электрлік тоқтан соққы алу жатады.

Осындай әр түрлі жағдайларда оқиға болған жерде жәбірленушіге көмек көрсетудің бірі – бірінші медициналық көмек көрсетуде міндеттерін атқарғанда, жедел қажетті шараларды қолдану болып табылады. Мұндай жағдайларда қобалжу мен білімсіздік орнын толтыра алмайтын қайғыға әкеледі.

Көмекті тез және дұрыс көрсете білу, демін қалпына келтіру қайғылы оқиғаға түскен адамның өмірін сақтап қалуына көп әсерін тигізеді.

Медицина қызметкерлерінің келуін күтпей – ақ, оқиға орын алған кезден бастап, адамның өмірі үшін күрес қолдан келгенше ерте басталуы керек. Қажетті және рационалды көмек көрсету үшін, қан ағуын тоқтату, десмургияның негіздерімен, жасанды дем беруді білу, және басқа да қажетті медициналық көмек көрсету түрлерінің тәжерибиелік әдістері мен дағдыларын жақсы білу керек.

Өнеркәсіптің дамуы технологиялық процестерге әртүрлі химиялық өнімдердің барған сайын көбірек қолданылуын қажет етіп отыр. Бұл оларды өндіру және үлкен көлемде тасымалдануын қажет етеді. Улағыш заттар химиялық қарудың негізін құрайды. Химиялық қарудың әсерінен адамдар мен малдардың жаппай зақымдануы болған аумақ химиялық зақымдану ошағы деп аталады. Улағыш заттар зақымдау әсерінің белгілі ерекшеліктері бар. Олар қысқа мерзімде адамдар мен малдарды жаппай зақымдауы мүмкін. Улағыш заттар тек аумақты ғана емес, сондай-ақ жер үстіндегі ауа қабатын да зақымдайды.

Улағыш заттар тыныс алу органдары арқылы, тері ұлпалары мен кілегейлі қабықтар арқылы, сондай-ақ улағыш заттармен зақымданған тамақ пен су арқылы асқазан-ішек жолдарымен организмге өткен кезде адамдарды зақымдайды.

### **1.Термиялық, химиялық (қышқылдар, сілтілер) күйіктер.**

**Дененің күйі** – бұл жоғарғы температураның ядро қаруын қолданғаннан, не апаттан, табиғат дүлейінен, өрт болғанда адамдар көптеп күйі мүмкін (жалын, ыстық бу, ыстық су), күйдіргіш химиялық заттарын (күшті қышқылдар, қышқыл сілтілер), электр тоғының, сондай-ақ сәуле (радиациялық) тиюден болған зақымдану. .

Терінің қызаруы, ісуі, ауруы, қабынулық құбылыстары сияқты сипаттамалар күйдің 1 дәрежесіне сәйкес болып саналады.

**Терінің қарқынды түрде қызаруы, ішінде мөлдір немесе бұлдыр сұйығы бар (қан плазмасы) ісуі** күйдің 2 әрежесі.

**Терінің барлық қабаттарын ала отырып терең ұлпалардың өлуі, астында зақымданған немесе өлген ұлпалар орналасқан тығыз жара (плотный струп) сияқты сипаттамалары** күйдің 3 дәрежесіне сәйкес болады.

**Терінің, бұлшық еттердің, сүйектердің талқандалуы (обугливание) сияқты сипаттамалары** күйдің 4 дәрежесіне сәйкес болады.

**Күйіктің 3-4 дәрежелі зақымғандарға** мол су бермеу керек, себебі емханада наркоздың өткізуіне кедергі жасау мүмкін.

**Сілтінің әсерінен тері үстінде сары-қоңыр түсті құрғақ өткір шектелген салбыраулар** пайда болады.

**Қышқылдардың әсерінен тері үстінде сұрғыл түсті салбыраулар,** нақты шектелмеген

**Терінің қышқылмен талқандалуы барысында, күйікті сілті ерітіндісімен өңдеу қажет:**

**Терінің шоғырланған сілтімен (концентрированная щелочь) күйю барысында лимон қышқылымен өңделеді:**

**Демек күйю деп;** жоғарғы қызудан (от, ыстық бу, қайнаған су немесе химиялық заттардан ) адам денесінің зақымдануын айтамыз.

Күйік ауырлығы бойынша төрт дәрежеге бөлінеді:

*I дәреже* –тері қызарып,ісіп кетеді, дене қатты ауырады, домбығуы;

*II дәреже* Терінің қарқынды түрде қызаруы, ішінде мөлдір немесе бұлдыр сұйығы бар (қан плазмасы) –көбік пайда болады,ішінде сары түсті сұйық жиналады ,өте қатты қызарған теріге көлкілдек бүршік пайда болады;

*III дәреже* –тері үгіліп түсіп жатады, ұлпалар жансызданып кабыршақтар пайда болуы;

*IV дәреже* – жара тереңдеп бұлшық еттер,сіңірлер зақымданады сүйектің қарайып күйюі.

*Алғашқы медициналық көмек:*

Денедегі күйген жерлерге заласыздандырылған не күйікке қарсы колданатын арнаулы дәрілермен-сульфамидті,синтомицинді,неВишневский маймен-өңделген материалдармен жабады,оның үстіне пленка және жұкалап мақта салып, бинтпен орап,таңып тастау керек. Күйікті өңдеудің тағы бір тәсілі; ол-хлораминнің, марганец қышқылы калийдің,фурацилиннің немесе ривоналдың ертіндісіне малынған таңғыш затпен орау болып табылады.Алғашқы 2тәулік бойы3-4литр сұйықтық ішеді.Сондықтан аздап тұз салынған(1литр суға 1-0,5шәй қасық) суды алдын-ала дайындап қою керек.Оны жылы не ыстық күйінде аз-аздан ғана беруге болады.

Дене күйген кезде алғашқы көмек көрсету үшін мыналарды істеу қажет:

Морфий таблеткасын беріп ауруын басу керек. **1-ші дәрежелі күйікке** марганцовка калий қышқылының күшті ертіндісіне немесе одеколонға, спиртке малынған таза марляны салып қою керек.Жара бірнеше күнде жазылып кетеді.**2-ші дәрежелі күйікке** жараның айналасын не 0,5пайыздық нашатыр спиртінің ертіндісімен тазалап, көбіктерді бұзбау керек.

Сол жерге марганцовка-калий қышқылының 2 пайыздық ертіндісімен қанықтырылған байламаны салу немесе күйікке жағатын маймен майлайды. Жара киімге жабысып қалса,оны жұлып алуға болмайды,тек айнала қиып алу керек.Адамға ыстық тамақ беріп,ауруын басатын дәрі береді.Күйіктің 3-4-ші дәрежелерінде де осылайша көмек беріп ауруханаға жөнелтеді.

- Зардап шегушіні өрт ошағынан шығару;
- Киімдегі отты сөндіру үшін адамның үстіне көрпе, брезент, үлкен киім жабу;
- Күйген төңіректі тазалауға әрекеттенбеу;

- Күйген жерге құрғақ тазартылған таңғыш қойып, ауруды басатын дәрі-дәрмекті беру керек;
- Бірінші дәрежелі күйеде таңғыш қоймайды, күйіктің бетін спиртпен немесе әтірмен сұрту жеткілікті.

*Химиялық күйік кезіндегі алғашқы көмек* – химиялық затты сумен ұзақ шаю. Дене қышқылмен күйген жағдайда суға сілті – 2% соданы немесе сабынның ерітіндісін қосады. Дене ащы сілтімен күйген жағдайда сірке суының (уксус)немесе лимон қышқылының 1% ерітіндісі қолданылады.

Жинақталған қышқылмен және тұншықтыратын сілтімен (щелочьпен) уланған (ішке кеткенде) ауыздың, жұтқыншақтың, асқазанның кең көлемде күйімен, ал кейінірек организмге еніп кеткен улы заттардың өмірлік маңызды органдарға (бауыр, өкпе, жүрек) әсер етуімен түсіндірілетін ауыр жағдай шапшаң қалыптасады.

Ауыздың сілекейлі қабығында, ерінде күйе және жара қабығы пайда болады.

Сілтілер тканьдер арқылы тез өтеді және оған тереңірек еніп зақымдайды. Күйген беті өте бос, жарылып кететіндей, сұрғылт түсті болады.

Қышқыл немесе сілті ішке кеткен бойда науқастың аузында, көкірек қуысында күшті ауру пайда болады.

Науқастар ауырғаннан айғайлап, аласұрады, көп жағдайда үнемі қан араласқан, жанды қинайтын құсу болады. Көмейде ісік пайда болуы мүмкін.

Қышқыл мен сілті көп көлемде қабылдағанда жүрек шапшаң әлсірейді. Бұл кезеңде дененің сіресуі пайда болуы мүмкін.

Дәрігерге дейінгі көмек көрсетуші зақымданушының бірінші кезекте қандай нәрсемен уланғандығын және қандай көмек көрсету қажеттігі осыған байланысты екендігін анықтайды.

Химиялық күйе дүкендерде, фабрикаларда, тұрмыста қышқыл және сілтіні ұқыпсыздықпен пайдаланғанда болады. Қышқылдың әсерімен теріде құрғақ, шеттері қатты, сарғыш қоңыр және тіпті қара түсті жара қабыршақтары пайда болады, ал сілтілер сұрғылт қабыршақтардың пайда

болуына әкеледі. Қышқылмен зақымданған адамның асқазанын жуандау зонды (6-10 л жылы суға сұйытылған магнезияны қоса отырып – 20 кг-ға 1 л сұйық) арқылы жуу жүзеге асырылуы керек.

Асқазанды содамен жууға болмайды. Аз көлемде немесе 4-5 стақан су ішіп жасанды құсу зақымданушының жағдайын жеңілдетпейді, тіпті кейде улы қабылдауға жәрдемдеседі.

Егер зонд арқылы тазалауға мүмкін болмаса, ондай науқастарға сүт, өсімдік немесе мал майын, жұмыртқа, белок секілді тағамдарды беруге болады.

Карбол қышқылымен және ол құралатын фенол(химиялық улы заттар), лизолмен уланғанда май, сүт беруге болмайды.

Бұл жағдайда сұйытылған магнезия(ауруды басатын) немесе әк (известь) суын берген жөн. Бұл заттарды қышқылдың өзге барлық түрлерімен зақымданғанда беруге болады.

Жинақталған сілтімен уланғанда да 6-10 литр жылы сумен немесе лимонның немесе сірке суы қышқылының 1 % ерітіндісімен тездетіп тазартқан жөн. Лимон шырынын беруге болады, содамен ауызды шаюға және оның ерітіндісін ішуге тіпті де болмайды.

Денені электр тоғы күйдірсе асептикалық таңғыш қояды.

Дененің көп жері күйген жағдайда зардап шегушіні таза жаймаға орап, жедел медицина мекемесіне жөнелткен дұрыс.

## **2. Үсу.**

Төменгі температура әсері нәтижесінде организм ткандерінің зақымдануы үсу деп аталады. Адам аяқ киімнің тарлығынан, дымқылдығынан, салқын, суық қарлы жаңбырлы күндерде далада ұзақ қимылсыз қалудан да үсікке ұрынады. Суықтың әсерінен бастапқыда дененің шымырлап тоңазуы, терінің ашығынан байқалады да, соңынан тері ештеңені сезбей бозарып, аяқ-қол қимылдай алмай қалады. Нақтылы зақымдану мен оның көлемін тек суық әсері тоқтаған соң, кейде бірнеше күннен кейін ғана



(үсіген жер ісінеді, қабыну немесе ткандердің жансыздануы пайда болады) анықтауға болады.

Температура төмендегенде, сондай-ақ қысты күндері желді уақытта денеді ашық жер қалдырмай қымтанып жүру керек. Қатты аязда бетті үсітіп алмау үшін әлсін-әлсін тексеріп, ашық жерін уқалаған жөн. Үсіктен сақтану үшін әр түрлі майды қолданудың қажеті жоқ.

Үсіген адамды жылы үй-жайға әкеліп, жылы су құйған ваннаға салып, оған алғашқыда дәрігерлік көмек көрсетеді, егер мұндай мүмкіндік болмаса, сол орнында жылылап қымтап, ыстық шәй, кофе береді. Су киім мен аяқ киімді мүмкіндігінше құрғағымен алмастырады. Егер ткандерде әлі өзгеріс (терінің күлдіреуі, жансызданған бөліктер) білінбеген болса, үсіген жерді тері қызарғанға дейін спиртпен, әтірмен сүртіп, мақта тампонымен немесе құрғақ, таза қолмен жәйлап сипалайды.

Үсіген адамның ткандерінде жоғарыда келтірілген өзгерістер бола қалған жағдайда дененің зақымданған бөлігін спиртпен ысқылап, стерильді таңғыш салып байлайды. Қандай дәрежеде үсісе де терінің зақымданған бөлігін қармен ысқылауға болмайды. Бұдан зардап шегушінің қалы нашарлап кетуі мүмкін. Өте ауыр үсікке душар болғандар хирургия немесе травматология бөлімдеріне жөнелтіледі.

### **Жалпы және белгілі бір жердің үсінуі.**

Жалпы үсіну әдетте суықта ұзақ қалған кезде пайда болады.

Белгілері:

- қалтырау;
- дененің суынуы;
- ұйқы басу;
- селқостық;
- қозғалыс ырғанының бұзылуы.

Белгілі бір жердің үсінуі төрт дәрежемен сипатталады:

1 және II – домбығу

III және IV – қатты үсу.

**Бірінші** дәрежелі үсіну кезінде бастапқыда тері ағарып, сезгіштігін жоғалтады, бұдан кейін ісініп қызарады.

**Екінші** дәрежелі үсінуде теріде бозамық немесе қан тәріздес сұйық пайда болады.

**Үшінші ,төртінші** дәрежелі үсінуде қанды көбік пайда болып, тері жансызданады, ал суықта ұзақ уақыт қалса, тереңіректе жатқан ұлпаларда өледі (төртінші дәреже).

#### **Алғашқы медициналық көмек.**

Жалпы үсік шалған кезде зардап шегушіні ең алдымен белгілі бір жылы киімге орап, ыстық тәтті шай немесе кофе беріп, тері қызарғанша, ал аяқ пен қол қозғалғанша құрғақ жүнді матамен ысқылау қажет.

Дененің белгілі бір жері үсінгенде үсік шалған жерді ешбір жағдайда ысқылауға болмайды, өйткені тері қазымданып, іріндеткіш микробтарға жол ашуы мүмкін. Үсік шалған жерді әуелі спиртпен жақсылап ысқылап, бұдан кейін жұмсақ құрғақ жүнді матамен қызарғанға дейін жеңіл ысқылау керек. Бұдан кейін қандай да бір тұзсыз май жаққан жақсы. Егер үсінген жерде бүршік пайда болса, оны спиртпен сүртіп, таза бинтпен байлап, дәрігерге алып бару керек.

#### **Есіңізде болсын.**

Қармен ысқылауға болмайды – бұл дененің суынуын күшейте түседі.

Дене мүшелерін үсік шалған кезде жылуды шығармайтын таңғыш қойылады. Таңғыштың жоғары жағына көрпе, жүн салып қоюға болады. Мұндай таңғыш баяу болса да қан айналымын жақсарта түседі. Қатты үсік шалған барлық сырқаттар хирургиялық немесе травматологиялық бөлімшелерге жөнелтіледі.

### **3. Түтін газынан, алкольмен улану.**

**Түтін газы мен уланған кезде** ағзаға қышқыл газының айналымы бұзылады және ол бас миына ауаның жетіспеушілігінен пайда болады. Түтін газымен улану үйдегі жағдайда болады.

(мысалы, газдың түсуі) Бұл газбен улану барысында өндірісте мына органикалық газдарды қолданған кезде жүзеге асады- ацетон, фенол, метилдік спирт, гаражда- жел соғудың нашар болуы, тексерілмегенде, боялған орындарда.

Уланудың алғашқы және бірінші белгілері- бас ауруы, бастағы ауытқушылық, лоқсу, құсу, жүрек айнуы, құлақтағы ызың ,бас айналуы, жүректің соғуы. Одан кейін бұлшық ет әлсіздігі пайда болады, ұйқы сұрайды, ауаның жетіспеуі, есінен айрылуы. Осы уақытта терінің бозаруы, ақшыл қызыл іздердің пайда болуын қадағалап отырады. Әрі қарай газбен демалу барысында тыныс алуы жоғарлайды, қалтырау пайда болады және жәбірленуші осыдан кейін тыныс алу орталығынан сал болып қалуынан қайтыс болады.

**Улану** бұл газды затты немесе сұйықтықты ағза қабылдағаннан кейін кері әсерін тигізу немесе оның жұмыс жасауына кері әсерін айтамыз. (зат айналымы, жүректің қызметі)

Уланғаннан кейін алғашқы көмек көрсету барысында оның себебін, түрін және заттың әсер етуін анықтау қиын. Уландыратын заттардың ағзаға түспеуін қадағалауымыз қажет. Оның белгілерін білгеннен бастап алдын алу шараларын қолдануымыз қажет.

Жастардың арасында улану мынадай жағдайларда кездеседі, яғни ол дәрілік заттарды мөлшерінен көп қолдану немесе өзін өзі өлтіремін деп ниеттенген кезде, ал кішкентай балаларға қызығушылық немесе білмеушілік негізінен болады.

**Ағзаға түсу жолына байланысты емес және уландырғыш заттардың түрлеріне байланысты емес жалпы белгілері бар. Олар;**

- есінен тану жағдайына дейін нашарлауы;
- интиференттік,(есі дұрыс бірақ оған бәрібір,сезбейді) сөйлеу қабілетінің нашарлауы басының айналуы,бас ауруы, ұйқыға қысу;
- Жүрек қағыстың жиілеуі немесе бәсеңдеуі,тыныс жолының тоқтағанға дейінгі терең дем алуы;

Осыдан кейін нақты қорытынды беретін келесі белгілер анықталады:

- Лоқсу, құсу , іштің шаншуы, іштің өтуі тамақ қорыту жүйесі арқылы уланады)
- Кеуде бөлігі ауырады, сілекейдің көп бөлінуі, ауыз қуысының асқынуы.
- Тері бөлігіндегі күйген іздер( теріге улы заттардың түсуі)
- Жөтел, құлақтың ауруы, көздің қараюы газбен улану

Ағзаға түскен уландырушы заттардың түрі мен түсу жолына қарамастан, уланғандарды алғашқы ем қабылдауға жіберу.

Алғашқы көмек көрсетуде жеке қауіпсіздіктің үнемі үлесі бар. Көмек көрсетуге басқа тұлғаларды тартудың қажеті жоқ, себебі оларға алғашқы көмек көрсету мүмкіндігі туындауы мүмкін, оқиға болған жерде ең бастысы уланудың себебін анықтау, улы қабылдаған уақытын, ағзаға түсу жолын, қабылдаған улың көлемін және т.б. анықтау қажет.

Жүрек айнысын ағзадан шығарылған қажетсіз заттарды (мысалы; дәріден қалған капсулдар, тамақтың қалдықтары, химикаттардың бумалары ) оларды сақтап және алғашқы көмек көрсететін медициналық персоналға беру.)

Теріге түскен химиялық заттардың салдарынан пайда болған жараларды мазьдармен т.б. заттармен өңдеуге болмайды.

**Алкогольмен** – этил спирті және оған ұқсас заттармен уланғанда шамамен 1 сағаттың төңірегінде қатты білінеді.

**Алкогольды уланулар келесімен сипатталады:** мас болудың жеңіл, орташа, ауыр дәрежесімен.

**Қоршаған ахуалды есеп ету қабылетін сақтау, беттің қызаруы, тамырдың соғуының (пульстың) жиіленуі, жорығының орнықсыздығы сияқты сипаттамалар, мас болудың жеңіл дәрежесіне жатады.**

**Қозғалыс үйлесімдігінің бұзылуы, күлкілі сауықтан езулік халға дейін көңілдің анық тербелісі сияқты сипаттамалар мас болудың орташа дәрежесіне**

**Қалыпты қозғалу қабылетінің жоғалуы, жиіленген құсу, ауыр наркозды ұйқы, байқаусыздан зәрмен қийдың шығып кетуі сияқты сипаттамалар мас болудың келесі дәрежесіне сәйкес:**

ауыр дәрежесіне

Уланудың бастапқы сатысында адам мас болудың кәдімгі белгілеріне : адам көп сөйлейді, бір орында отырмайды, бұдан кейін егер алкоголь дозасы шамадан артық (улы) болса, адам уланып, есінен айыруы мүмкін: температура төмендейді, суық тер ағады, құсады. Кіші дәретке жиі барады. Тыныс алуы баяулап, жүрек соғысы жиілейді, қан қысымы төмендейді, денесі тырысып, есінен айырылады. Мұндай жағдайда жедел көмекті шақыру керек. Академик Ф.Г.Углов 1980 жылдарда былай деп жазды. Ер адамдардың өліміне тек алкоголь жауапты. Мұны стастикалық есепте растап отыр.

- Алкоголь тек адам денесін әлсіретіп қана қоймайды,сонымен қатар адамның адамдығын бұзады, қоғамға қауіп төндіреді. Тұлғаның алкогольдік мас күйінде қоғамдық орында болуы, бірақ та жоғарыда көрсетілген белгілердің болмаған жағдайында, оны ұстауға немесе медициналық айықтырғышқа орналастыруға негіз болмайды.

-тек қана «қатты» мас күйіндегі тұлғалар орналастырылады, яғни орташа (екінші) және ауыр (үшінші) дәрежедегі мастық;

Мастықтың дәрежесін анықтау:

- жеңіл дәрежедегі мастық-ауыздан алкоголь иісінің шығуы, беттің қызаруы немесе бозаруы, көз жанарының жылтырауы және қызаруы, жүрек соғысы мен демінің жиеленуі, жүру барысында жалт бұрылғанда жан-жаққа ауып кету.Әдетте көңіл-күйі жоғары, даусы көтеріңкі.

- мастықтың екінші дәрежесі-көз қарасының аларуы, ауыздан алкоголь иісінің қатты шығуы, сезімталдықтың төмендеуі, жеңіл алкогольдік саңыраулық жағдайына дейін жетуі (бағытынан ауытқуы, мекен-жайын шатастыруы), беттің бозаруы мен қызаруы байқалады, жүрек соғысы мен дем алуы жиіленеді, кейде ықылық атуы, жүрегінің айнуы. Жүрісі сенімсіз,жан-жаққа ауытқуы, көңіл-күйі жоғары немесе бәсең болуы.

- мастықтың ауыр дәрежесі-қоршаған ортада тұрған орны мен уақытын бағдарлай алмауы, сөйлеу қабілетінің төмендеуі, қарым-қатынастың мүмкін болмауы, ауыртатын қоздырғыштарға қорғаныстық реакциясы

байқалады, терісі бозарады, суық, дымқыл, жабысқақ келеді. Жүрек соғысы жиі бірақ әлсіз. Дене температурасы төмен, тыныс алуы бәсең немесе жиі қырылдаған, көз қарашықтары үлкейген, жарыққа реакциясының төмендеуі. Мас адам өз аяғында тұра алмайды, тұруға тырысқанда құлайды, өз еркінен тыс зәр жіберіп қоюы, жүрегiнiң айнуы, құсуы, ішiнiң өтуі байқалады.

Мастықтың аса ауыр дәрежесі-есінен тануы, жүрек қызметінің бұзылуы, көз қарашықтарының үлкеюі, жарыққа сезімталдығының төмендеуі, тыныс алуы әлсіз және қырылдаған. Сілекейінің ағуы, еріксіз зәр шығарып қоюы байқалады. Онымен қарым-қатынас жасау мүмкін емес. Беті бозарған, кейде көкшіл тартады, терісі дымқыл, жабысқақ әрі суық келеді. Бұлшық еттері бос, рефлекстері жоқ, кейбір жағдайда құсу мен аузынан көбік ағу жағдайлары байқалады. Жүрек қағысы төмен, әрі әлсіз.

Тұлғаның алкогольдік мас күйінде қоғамдық орында болуы, бірақ та жоғарыда көрсетілген белгілердің болмаған жағдайында, оны ұстауға немесе медициналық айықтырғышқа орналастыруға негіз болмайды.

- тек қана «қатты» мас күйіндегі тұлғалар орналастырылады, яғни орташа (екінші) және ауыр (үшінші) дәрежедегі мастық;

**Қорытынды;** Өзінің өмірін, болашаған, от басын, бала-шағасын, үй-тұрмысын ойлаған адам ғана тиімді қорытынды жасайды.

## **Тәжірибелік сабақ**

### **1. Жан сақтау (реанимация) терминалдық жағдай.**

#### **Клиникалық және биологиялық өлім.**

**Терминалдык жағдайлар келесі себептерден туындайды:** талудан, көп қан жоғалтудан, жүрек ауруынан (инфаркт), тыныс алу жолдарының бітілуінен, тоқ соғудан, суға батудан және т.б.

Адамдар нашарлап жатқанда жанын алып қалуға ұмтылады. Суға батқанда оны қолдан тыныс алдыру ертеден келе жатқан әдіс.

Жан сақтау(реаниматология) – терминалдык жағдайда және клиникалық өлімде тірілтуді, организм функциясын өшу заңдылықтарын оқып үйретеді.

Адамның жүрек қызметі мен тыныс алу тоқтағанның өзінде адам организмі бірден өмір сүруін тоқтатпайды. Осы уақытта клеткаға оттегі бармайды, онсыз адам организмі өмір сүруі мүмкін емес. Әртүрлі тканьдар – қан және ауа жетіспеуіне байланысты әр жағдайда бейімделеді осыған байланысты сол уақытта бірден жойылып кетпейді.Терминалдык жағдайда оған қан құю, жасанды тыныс алдыру арқылы тірі алып қалу шараларын өз уақытында өткізу қажет.

Терминалдык жағдай әртүрлі себептерден болады: қорқудан, көп қан жоғалтудан, жүрек ауырғанда, тыныс алу жолдарының бітелуінен, тоқ соғудан, суға батудан және т. б жағдайлардан болуы мүмкін.

### **Терминалдык ахуалда үш кезең анықталады:**

1. Агония алдындағы жағдай
2. жанталас
3. Клиникалық өлім

Агония алдындағы жағдай кезінде аурудың есі айқын емес болады. Артериалдық қысымы көпке дейін түседі, тері қабаты сұрланып кетеді.

Жанталас кезінде артериалдық қысымы және қан тамыры соғуы білінбейді. Көзінің рефлексі жоғалады, тыныс алуы тек ауа жұту сипатынан көрсетеді.

Аса қатты ауру мен жарақат кезінде зардап шегушінің клиникалық өлімге душар болуы мүмкін.

**Клиникалық өлімнің белгілері мынадай:** тыныс алу тоқтайды, жүрек, қан тамыры соғысы дұрыс білінбейді. Ауруды сезінбеу болып

мысалы ине сұққанда , терінің күрт ағаруы, көз қарашығының кеңеюі, жарықты сезінбеуі, көз алмасын қолмен ақырындап ұстағанда қас тіркенбеуі саналады.

Клиникалық өлім өмір мен өлім арасындағы қысқа уақытта өтетін кезең, оның ұзақтығы 3-6 минут. Тыныс алу мен жүрек қызметі тоқталады, көз қарашықтары үлкейеді, терісі суықтап рефлекістер болмайды. Мұндай қысқа кезеңде өмірлік функцияларын ранимация көмегімен қалпына келтіруге мүмкін. Уақыт өткен соң ұлпаларда өзгерістер пайда болып клиникалық өлім биологиялық өлімге өтеді.

Жәбірленушінің жай-күйі туралы толық білу үшін өмірін қамтамасыз ететін функцияларын бақылап қамтамасыз ететін, содан соң қажетті шараларды қолдану керек.

«Өміріне қамтамасыз ететін функциялар» терминіне жүрек қызметі, қан айналым және тыныс алу жатады.

Адам қандай жағдайда болады? Адам есі уақытпен, айналасын ажырату мүмкіндігінде және сұрақтарға жауап бере алатындығында көрінеді. Егер жәбірленуші сыртқы әсер ететін факторларға мән бермесе (мысалы: бетін шапалақпен ұру), онда бұл есінен тану жағдай ретінде саналады. Егер жәбірленуші сыртқы әсер ететін факторларға мән беріп, сонда да анық сөйлей алмай және өзін жоқ сияқты ұстаса және сезінсе онды бұл жағдай қатып қалу(**оцепенением**) деп аталады. Егер жәбірленуші сұрақтарға анық дұрыс жауап берсе онда ол толық есі бар деп атауға болады.

Тыныс алуын қалай анықтауға болады? Есінен танған адамның міндетті түрде тыныс алуын тексеру керек. Себебі есінен танған адам, есінен танған кезде бұлшық еттері босап адам өз тілімен тыныс алу жолдарын жабуы мүмкін. Тыныс алуда бақлағанда есін жоғалтқан адамның басын артқа жатқызып, аузы ашық қалпында болуы керек.

1. Егер есінен танған адам арқасында жатса, онда көмек көрсетіп отырған адам оның қасында тізелеп отыру керек.



2. Көмек көрсетіп отырған адам бір қолымен иекті, ал екінші қолымен есінен танған адамның маңдайынан ұстап тұру керек.

3. Бұл қалыпта басты омыртқа жаққа қаратып, иек көтерілуі қажет, есінен танған адамның аузы жеңіл ашылады. Содан, көмек көрсетіп отырған адамға өзінің бетін есінен таныған адамның мұрны мен аузының арасына тигізіп, сондай-ақ жәбірленушінің кеудесін көру қажет.

### **Тыныс алуды анықтау келесі жағдайларда мүмкін:**

- дем алу мен дем жіберу уақытында кеудесінің жоғарыға және қайтадан төмен түсуін көру;

- тыныс алғанда дыбысын есту;

- ауаның қозғалысын дем жіберу уақытында сезу.

Егер есінен танған адамның тынысы қалпына келтірілсе, оның тез мезетте бір қалыпты, қалыпқа келтіру керек. Оны жалғыз қалдыруға болмайды. Оның дем алуына, қан айналымына бақылау жасау керек.

Қан айналымын қалай анықтауға болады?

Қан айналымды пульсті табу жолымен анықтау мен бақылау мүмкін.

Пульс соққысы жүректің жұмыс істеу нәтижесінде пайда болатын, артерия қабырғаларында соғатын толқын ретінде сезіледі. Пульс жүрек қызметінің жұмыс істеуіне және қан айналымының көлеміне байланысты. Бұл дегеніміз, мысалы: егер көп қан кететін болса, онда пульс әлсірей бастайды немесе керісінше жоғары қысым болғанда пульс жиі соғатын болады.

**Пульстың 1 минута соғатын соққы саны, пульс жиелігі болып табылады.** Дені сау адамдарда жүрек минутыны 60-80 рет соғады, балаларда бұл соққы кішкене жоғары, ал қарт адамдарда төмен болады. Құрысу немесе қозу жағдайында дені сау адамдардың пульс жиелігі жоғарылайды. Бірақ дем алғаннан кейін бұрынғыдай

қалпына келтіріледі. Жәбірленушіде пульс жиілігі өзгергенде, оның бәсең соғуы жәбірленуші жағдайының нашарлауына әкеледі.

Пульсты білекте немесе мойнында тексеріледі. Пульстың жоқ болуы жүректің тоқтағанын білдіреді. Бұл жағдайда жасанды тыныс берумен жүрекке массаж жасау қажет.

Білекте пульсты анықтау егер жәбірленуші сөйлей алатын халде болса, білекте пульсты анықтау кәдімгідей жүргізіледі. Пульсті тексеру сұқ саусақтық, ортаңғы және үлкен саусақтың ұшымен тексерумен жүзеге асырылады. Білекте пульсты анықтау үлкен саусақтың тұсындағы үш саусақтың ұшымен ұстап анықтайды. Жәбірленушінің қолы бір қалыпты жату керек (егер қолды көтерсек онда қол буынындағы қанның қысымы төмендеп кетеді).

**Ескертулер:** Бас бармақпен пульсты тексеруге болмайды, себебі бас бармақ пульсының қатты соғуынан, пульсты дұрыс сезіне алмауы мүмкін.

Бұл дегеніміз, шатастырып және өзінің бас бармақ саусағының пульсын сезуі мүмкін.

Ұйқы артериясындағы пульсті тексеру (есінен тану жағдайында). Адамның миы өзінің маңыздылығына байланысты өте жиі қанмен толтырылады. Сондықтан ұйқы артериясында пульсты сезуге болады. Ал білекте қан айналымы жүрмейді (пульсты тексере алмаймыз). Алғашқы көмек көрсетуші адам саусақ ұштарын мойынға салады, мұндай жағдайда пульсты екі жағынан табу қажет.

### **Жарақаттардың диагностикасы.**

Жәбірленушінің жағдайын толық білу үшін, денесінде болуы мүмкін жарақаттарды іздеп қарап шығу керек. Жәбірленушінің денесін қарау барысында, оның айтқан сөздеріне мән беру керек. Себебі оған қосымша ауырпалықты тигізбеу үшін алайда, мұндай жағдайдың орын алуы мүмкін – жәбірленуші жарақатта жатып, көп

қан жоғалтуы мүмкін, сондықтан жатқан қалпын өзгертіп, қанның қай жарақаттан ағып жатқанын анықтау қажет.

Есінен танған адамның жарақаттарын анықтау қиынға түседі. Тек оның көрінетін жарақаттарды сұрыптау қажет емес. Едендегі қан дақтарымен киімдегі қан дақтары белгісіз жарақаттар бар екенін анықауға септігін тигізеді.

### **Жәбірленушіге қарау жүргізу.**

Сұрақтарға жауап бере алатындығы (есі бар уақытта) – қан айналымын бақылау (қол буындары) – қажет болған жағдайда көмек көрсету шаралары:

- жарақатты сұрыптау (обработка);
- иммобилизация; (жеткізу)
- жылуды сақтау (жамылғымен жабу);
- тыныштандыру;
- көмек шақыру.

Сұрақтарға жауап бермеу (есінен танғанда)

- тыныс алу мен қан айналымын бақылау; (ұйқы артериялары)

Егер тыныс алмаса – жасанды тыныс беру, қан айналымын бақылау; (ұйқы артериясы) – пульсы сезілмейді – ранимация;

- егер пульс бар болса, жасанды тыныс беру жалғастырылады.

Егер тынысы бар болса:

- есін білуіне;
- тыныс алу мен қанайналымына бақылау жасап отыру.

## **2. Өкпеге жасанды желдету техникасы, (ӨЖЖ) жүрекке тікелей емес массажы.**

Есінен танған жағдайда, жәбірленуші сыртқы әсер етуші факторларға мән бермейді, тынысы сақталған, пульсі сезілгенде оған дереу қолдан дем алдырып, жүрегіне массаж жасау керек.

Жан сақтау(реанимация) міндеттері.

Жан сақтаудың (реанимацияның) негізгі міндеттеріне клиникалық өлім жағдайында болған адамның – гипоксия мен күрес және организмнің сөніп қалған функцияларымен күрес жүргізу.

**Жан сақтау(ренимациялық) шаралар екі топқа бөлінеді:**

1. Жасанды тынысың және жасанды қан айналымын қадағалау.

2. Зат алмасуды, бүйрек, бауыр, орталық жүйке жүйесін, қан айналымымен тыныс алуды қалпына келтіру бойынша қарқындылық (интенсивті) терапия өткізу.

**Өкпені жасанды түрде желдету (ИВЛ)**

Бұл жан сақтау(ренимацияның) негізгі элементі болып табылады. Ол ауызбен ауызға және ауызбен мұрынға принциптерімен арнайы жабдықтарсыз жүзеге асырылуы мүмкін.

**Жасанды тыныс:**

- \* зардап шеккеннің қасына тізелеп отыру;
- \* зардап шеккеннің басын артқа шалқайту;
- \* ауа үрлеуде аузын немесе мұрнын жабу (әдәске байланысты);
- \* 1 минут ішінде 14-18 рет ауа үрлеу;
- \* осының барысында көкіректің көтеріліп төмендеуінің болуын байқау.

- «Ауыз бен мұрынға» әдісі тынысқа жоғары деңгейде бейімді. Ол үшін жоғарыда көрсетілген қажетті шаралар қолданып, бас бармақпен төменгі жақты жауып ұстау керек. Зардап шеккенге өзінің өкпеңнен ауа үрленеді (1 секунд ішінде) содан соң зардап шеккеннің өкпесінен ауа шығуын қамтамасыз ету (2 секунд ішінде). Осы уақыт ішінде бірінші көмек көрсетуші адам таза ауамен демалады.

«Ауыз бен ауызға» әдісі егер зардап шеккеннің мұрны жарақаттанған болса қолданылады. Бұл әдісте зардап шеккеннің

мұрнын бас және сұқ саусақтарымен жауып, екінші қолдың бас бармағымен аузы ашылады.

- Жасанды тыныс берудің сәтті аяқталуы терінің түсінің қалпына келуінен (ерін, құлақ, саусақ) және тыныс алудың қалпына келуінен байқалады.

Жасанды тыныс беру зардап шеккеннің өзі дем ала бастағанға немесе мамандандырылған көмек көрсеткенше жалғастырылады.

Адамның дем алуында зардап шеккенге көмектесуге жеткілікті оттегі болады (дем алуда 21%, дем шығаруда 17%).

### **Жүрекке тура емес массаждың техникасы.**

1. Зардап шеккенің қасына отыру, кеудесіндегі киімді шешу, зардап шеккенді қатты, түзу жерге арқасымен жатқызу.

2. Семсер тәрізді өскенді(мечевидный отросток) саусақпен табу, (ол үшін қабырағандан саусақтарымен өткізеді)

3. Қолдың екі саусағын мойын жаққа орнату;

4. Алақанды мойын жаққа қарай қасына қою.

5. Екінші қолдың алақанын бірінші қолдың алақанының үстіне қою. Екі қолдың саусақтарын «жоғарыға» қарайды.

6. Қолды түзеу. Керекті нүктегі басу.Өз салмағы арқылы жүреді, күшею қолдың түзелуінен түседі.

7. Жүрекке тура емес массажы минутына 60 рет жасалуы керек, басу салмағымен жиілігін сақтау қажет. Жүрекке тура емес массаждың сәтті аяқталуы үшін жас өспірімдердің кеуде қуысының 4-см дейін қысу қажет. Балалардың жүрегіне массажды ересек адамның бір қолының күші жеткілікті, сәбиге екі саусақ (минутына 100-200 рет). Егер де көмек көрсетуші адамға зардап шеккеннің қабырғасы сынғаны туралы күмән туса, массаж жасалатын нүктені жақсылып тексеріп, басу күшін азайтып, қайта жалғастыру қажет.

8. Жүрекке тура емес массаж бен жасанды тыныс беруді кезектеп жасайды. Әдетте бірінші жасанды тыныс беруден жасалады.

## **Жасанды тыныс беру және жүрек массажы**

1. Есінің деңгейін анықтау, пульспен тыныс алуының болуын тексеру, үш өмірлік қажетті функциялары болмаған жағдайда бұлжытпай жүрек - өкпе ранимациясын бастау;

2. Зардап шеккенді арқасына жатқызу (берік, жалпақ жерге) аяғын жатқызып емес көтеріп қою.

3. Зардап шеккеннің өкпесіне ауа жіберуге екі созылмалы мүмкіндік жасап, егер пульс сезілмесе ұйқы бездерінің пульсын тексеру.

4. Біркелкі кезектеп 15-рет тура емес жүрекке массаж және екі рет жасанды тыныс беруді жасау. Осындай 4 циклден кейін тағы бір рет ұйқы безінде пульсті тексеру. Егер пульс болмаса, онда жүрек - өкпе ранимациясын жалғастыру.

Жүрек - өкпенің ранимациясының сәтті өтуінің маңызды белгісі мыналар:

- терінің қызаруы (қан келуінің қалыптасу);
- ұйқы безінде пульс сезіледі;
- зардап шеккеннің дем алуы байқалады.

Тура емес жүрек массажы ұйқы безінде пульс байқалған жағдайда ғана тоқтатылады. Егер де осы жағдайда тыныс алу қалыптаспаса, онда жасанды тыныс беру жалғастырылады. Ранимациялық шараларды тоқтатуға әдетте тек дәрігер рұқсат береді.

Әдетте реанимацияның жасанды тыныс беру мен тура емес жүрек массажынан бастайды. Жасанды тыныс беру мен тура емес жүрек массажын дені сау адамдарда жаттықтыруға тиым салынады.

Жүрек массажы жүрек талшықтарына, мыйға және де басқа да дене мүшелеріне қан айналымын келтіруге мүмкіндік береді. Сыртқы массаждың маңызы жүректі кеуде мен омырытқа арасында қысу. Егер реанимацияны бір адам жүргізсе, ол бір секунд аралықпен 15 рет кеудені қысудан кейін массажды тоқтатып, ауызбен ауызға немесе

ауызбен мұрынға әдісімен, немесе қол респиратырымен екі рет қатты ауа жіберу керек. Ранимацияда екі адам қатыса ауа жіберуді әр бес рет кеуде қысуынан кейін, жіберу керек.

Жүрек массажы мен жасанды тыныс берудің әффектілігін келесі белгілер бойынша бағалайды:

1. Пульстың ұйқы, сан және сәулелік тамырлада пайда болуы;
2. артериялық қысымның 60-80 мм-ге дейін жоғарылауы.
3. Көз қарашығының жиырылуымен жарыққа тітіркенуі;
4. Көгерудің және жансыз бозаруыдың жоғалуы
5. Өз бетімен тыныс алудың қалыптасуы.



#### **Дертсіздендіру(ауруды басу):**

Ауру физиологтардың пікірінше – ағзаның зиянды тірікенуге қарсы жауап беруі, ағза қауіпсіздігіне белгі беру. Ауруды сезгеннен кейін, ағза қауіптен қорғанады, оны қалпына келтіру үшін барлық шараларды қолданады. Ауру сезімінен арылған адам, барлық жарақаттың құрбаны болады. Сонымен қатар, дерт – тірі ағзаға қатаң

және қинаушы күш яғни адам ерік – жігерімен жеңе алмайтын жағымсыз сезім.

**Жағымсыз ауыруды жою үшін екі тәсіл қолданылады:** ауыруды жергілікті басу, немесе жергілікті анестезия, жалпы дертсіздендіру – наркоз.(грек сөзінен аударған, эстезия-жансыздандыру)

Жергілікті дертсіздендіру. Жергілікті дертсіздендірудің мағынасы немесе инфилтрациялық анитезия құрамына операция жасаған жердің ауыруын ғана қалпына келтіру кіреді. Жергілікті анестезия үшін новакаин, баралгин және т.б. қолданылады.

Жалпы дертсіздендіру. Наркоз уақытша естен тандырушы болып сипатталады, ауыру сезімін жоғалту,барлық рефлексстермен бұлшықеттердің босаңсуының уақытша жоғалуы.

Наркоздақ заттарды енгізудің екі түрін бөліп қарастырады - ингаляциондық және инголяциондық емес.

Ауыз- мұрын арқылы енгізудің мәні құрамында әр түрлі наркоздық заттар бу түрінде немесе газ түрінде тыныс алу жолымен содан кейін қанға ауысып барлық ағзаға таралады және орталық жүйке жүйесіне әсер етеді. Ауыз, мұрын арқылы енгізуге наркоздың ұшқыш заттары қолданылады (эфир, фторотан, циклопропан және т.б.).

Ингаляциялық емес тәсілге наркоздық ұйқының бұлшық етке, тік ішекке, көк тамырға (вена) егу арқылы пайда болу (гексенал,тиопентал-натрий) жатады.

### **3. Тұншығу кездегі алғашқы көмек.**

Суға батуда, тұншығуда шошынған жағдайында, кейінге қалдырылған көмектің өзіндік спецификасы бар.

**Бату.** Тыныс алу жолдарына су кеткенде суға бату кезіндегі төнетін қауіп. Суға батқан кездейсоқ адамның салқын суға құлауы,



және де ауру, жарақат, шаршаған, әлсіз жүзу білмейтін адам болуы мүмкін. Суға батқанан кейін, жүрек қызметінің тоқтауы 15 минут өткен соң, тыныс алуының тоқтауы 5-10 минуттан кейін болады.

**Келесі белгілер адамның қайғылы жағдайға тап болуын көрсетуі мүмкін:**

- жүзуге тырысу алдыға жылжуға әкеп соқпайды.
- Бет келбетінде өкініш көрінуі
- Адамдардың назарын аудару үшін көмекке шақырады немесе қолымен бұлғайды
- Егер адам науқас немесе жарақаттанған болса ол жарақат жерін бір қолымен ұстайды
- Батушы жүзудің орнына, батпау үшін қолымен іс-әрекет жасайды, судан шығып ауа жұтуға тырысады.
- Мұндай әрекеттер көпке созылмайды
- Денесі тік қалпында тұрады, аяқтары жүзуге әрекет етпейді.

Батушыны немесе батып кеткенді тез арада судан алып шығу қажет. Батушыға көмек көрсету барысында оған қазір көмек көрсететінін айтып 1-2минут шыдауын сұрап, батушының қасына суға тақтай, орындық, баспалдақ, арқан тастау. Құтқарушы орнынан жүзіп келуі қажет, себебі батушы оны қолынан ұстап, өзіне тартуы мүмкін. Батушыны шашынан, жағасынан немесе киімінен ұстап, аяқтарымен қолымен әрекет етіп құтқарушы арқада немесе жанымен жүзу керек. Батушы құтқарушыны мойныннан ұстап алмақ болған жағдайда соңғысы оның мұрнымен аузын, алақанымен жабуы қажет. Батушы есінен тана бастағанда оны жоарыда көрсетілгендей ұстау.

Егер батушы судың астында көрінбесе онда оның орнын судың бетіне шығатын көбіктер арқылы анықтайды.

Зардапа шеккенді судан алып шыққанан кейін оның киімін шешіп ішінен, ішінен төмен қарай өз тзесіне жатқызу, қабырғаларын екі жағынан қолымен қысып өкпесінен ауаны шығару қажет. Аузын

құм шылаулардан тазартып, аузын шүберек оранған бармақпен ашып, ауыз бен мұрынға әдісімен жасанды тыныс беруді бастау қажет. Жүрек соққысы тотаған кезде жабық массаж және қысқаша жасанды тыныс береміз. Рефлекторлық стимуляцияны нашатырлық спиртпен қалыпқа келтіреді, жоғары механикалық тітіркену жолымен жәбірленушінің тыныс алуы қалпына келгенен кейін оған ыстық шай беріп, көрпемен қымтап және емдеу мекемесіне жеткізу керек.

**Тұншығу** - өкпеге ауаның жетіспеуінен туады, дем алу жолдары дауыс саңылауларының жабылуынан болуы да мүмкін.

Қылқыну жәбірленушіге оттегінің жетіспеуі, өміріне өте қауіпті жағдай туғызады. Ауамен дем алғанда,- өкпеге одан ауа қанға жетпеуінен организмге оттегі жетпейді, бірақ та қылқындыру тыныс алу жолдарымен ғана емес, басқада себептермен болуы мүмкін кеудеқуысының апат кезінде бөгде заттармен соғылуы үйіндісінің астында қалуы автомобильдік авария, тікелей өкпеге әсер етуі қылқындыруы мүмкін, басқа да себептер жүректің әлсіздігі, денеге қанның жетіспеуінен де болуы мүмкін және де бас миының қызметінің бұзылуынан онда тыныс алу және қан айналым орталықтарының басқару орталығы орналасқан. Мұндай қылқындыру мыйға қанның жетуінен және улануынан болады. Жиі тұншығудың және басқа аурумен байланысты, дәл естен тану жәбірленуші еркін тұншығуы болуы мүмкін: тілдің жұтып қоюы немесе өкпеге қусық массасының түсіуінен.

**Алғашқы көмек:** Тұншығудың ең алғашқы себебін анықтау, қалпына келтіру, алдын алу, тез себеп табу, жәбірленушінің тілінің жұтуын естен танып, жатқан кездегі қалпынан оны жатқызу керек, жерге ыңғайландыру ең алдымен алғашқы көмек көрсету тез арада таза ауа жұтуын қарастыру. Содан егер көмек көрсетілген жағдайда ғана тез арада керекті әрекеттерді жасау керек.

**Талу** – патологиялық процесс, ол ағзаның төтенше тітіркендіргішке нерв жүйесі, қан айналымы, зат алмасу, тыныс алу, эндокриндік жүйелермен бірге жауап беру шок- гиповалемиялық, анафитикалық (профилактикалық) кардиогендік, және септикалық болып бөлінеді; шок өтуіне, фазасына қарай: эректильдік және торпидтік болып бөлінеді.

Эректильдік фаза, ол әсердің әрекетімен өте тез қалыптасады және кейде көрінбейді бірақ аппараты және тілдің қоздыруы болады. Есі дұрыс, жарақаттанған адам өз ауыр екенін, сезбейді тері жамылғысы ақ түсті болады. Сіңір рефлексі жоғарыңқы болады. Тамыр қатты соғып, артериалық қысым көтеріңкі, тыныс алуы жиі болады.

Торпидтік фаза. Бірінші орынға ФНС- тың (функционалдық нервтік жүйе)- қысым беруі және барлық өмірлік маңызы бар функциялар болады, тахикардияның үлкендеуі көрінеді, артериалық қысымның төменделуі және веналық қысымның төменделуі болады. Дене температурасы төмендейді.

#### **Клиникалық ауруының ағысына қарай 4 шок дәрежесі бар.**

1- дәреже: (жеңіл): ауру адам есте, тері жамылғысы ақшыл, минутына 100 соққы, артериалдық қысымы 100 мм рт.ст, күре тамыр қысымы – 60 мм рт.ст.

2- дәреже: (орта ауырлықта): тежеулік, енжарлық, әлсіздік. Тері жамылғысы ақшыл, дене температурасы 35 градусқа дейін төмен, минутына 140 соқы, артериалдық қысым 80 мм рт.ст төмен, күре тамыр қысымы – 40 мм рт. ст дейін. Дем алу жиелігі минутына 25 рет.

3- дәреже (ауыр): Есі сақталынған, бірақ шұғыл қысым беруі тежелу болады. Тері жамылғысы ақшыл, жердің реңкімен, жабысқақ терімен жабылған. Тамыры жіп тәрізді, минутына 160 соққы, артериалдық қысым 70 мм рт.ст, көк тамыр – нөлге дейін әлсірейді, үстірттік тамыр төмендейді, демалу беткейлік, минутына 30 соққы.

4- дәреже: Шокты емдеудің алғашқы мақсаты жансыздандыру ауыруды басу(анаигетикалық заттарды енгізу пантолон,

промедол).Құрамында алкоголь бар шокқа ертінділер енгізу.Азот тотығымен емдеу тиімді.

Қан айналымының дұрыстығы қанды құю жолымен жүзеге асады (яғни қанша көлем қан жоғалғанына байланысты) ж/е басқа қанды ауыстырады.

Дем алу бұзылғанда ИВЛ қолданылады. Шокты емдеу үшін гормональдық дәрі – дәрмекті, преднизалон, гидрокортизон, кортизол қолданылады.

**Естен талу** – бұл мида қанмен қамтамасыз етудің қысқа мерзімдік бұзылуы, қорытындысында рефлекторлық қан тамырларының қысылуы, ол нервтік – психологиялық ж/е аурулық тітіркендігіне әкеледі. Естен талу, ол естің және сезімнің қысқа мерзімге жоғалуы. Тері жамылғысының ақ болуы, көздің қарауытуы,, құлақтың даңғырылауы, бастың айналуын, суық тер байқалады, көздің қарашағы үлкейеді, тек жарық кезінде тамыр жиі, артериалдық қысым төмендеу, дем алу беткейлі болады. Адам естен танғанда оның басын төмен етіп жатқызып, таза ауа беру керек тыныс ж/е қан тамыр жайдың ортасын стимуляциялау үшін спирт береді,ащы шай май, кофе және шарап беру керек.

**Жүйке жүйесі мен психикалық әс-әрекеттің, тиянақты қорқу сезімі мен қауіп-қатердің себебінен болған қозуы психикалық болып аталады:**

**Медициналық әрекет.** Терінің астындағы инъекцияларды көлемі ең кіші инемен істейді. Тері астындағы инъекцияның техникасы келесі: Инъекция жасайтын жерді (әсіресе ол иық және жамбас жақтан) спиртпен емдеп – тұмдайды, сол қолының екі саусағымен теріні алып оны жасауына тері астын бүрмеп, оны жоғары қарай котереді, оң қолымен шприцті тез қозғалыспен инені бүршеленген жерге шаншып оны май қабатқа енгізеді. Ертіндіні тез енгізуге болмайды, оны жай енгізу керек, ал ауыру инені сезбейді. Инъекцияны біткеннен кейін шприцті тез алу керек, енгізген жерді спиртпен немесе йодпен жағып, сол жерді укалау керек. Бұлшықетке инъекцияларды ұзын инемен жасалады. Әдетте инъекцияны жамбастық бұлшық етке( жоғары сыртқы квадрат) немесе сан бұлшық етке істейді.

Ауру адамды ішке немесе арқаға жатқызады. Укол істейтін жерді спиртпен емдеп тазалайды, сол жерде теріні ұзартып, тыңдап, оң қолымен

шприцпен инені тез, 3-4 см ара-қашықтықта, яғни терінің қалыңдығына қарай енгіземіз. Уколдан кейін ине басқа органға тигеніне қараймыз, оны былай тексереміз. Біріншіден, инені енгізіп поршенді өзіне қарай тартып, қан жоқ екенін көріп одан кейін шприцтің ішіндегі ерітіндісін енгіземіз. Инъекциядан кейін инені тез алып, укол(егу) жасаған жерді йодпен сүртіп – тұмдап, бір домалақпен жайлап уқалаймыз, оны спиртпен өңдейміз.

### **Қ о р ы т ы н д ы**

Баяндалып отырған тақырыпта тыңдаушылар назарына тұрмыста және өнеркәсіпте химиялық күйіктер, үсу, түтін газынан, алкогольдан улану, электр жарақаттар, найзағайдан жарақаттану негіздерімен кеңінен таныстырылды. Зақымданғандарға медициналық күш пен құралды жылдам еңгізудің, сондай-ақ улағыш және қатты әсер ететін улы заттардан алғашқы медициналық көмек көрсетуді бастау мерзімін барынша жақындатудың ерекше маңызды бар екені қарастырды. Аталған тақырыпты оқып-үйрену мұндай жағдайларды болдырмауға мүмкіндік береді.