



Дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-223/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 3 желтоқсанда № 21721 болып тіркелді

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексі 122-бабының 2-тармағына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес Дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету қағидалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі*

А. Цой

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2020 жылғы 30 қарашасы
№ ҚР ДСМ-223/2020
бұйрығымен бекітілген

Дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету қағидалары
1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету қағидалары (бұдан әрі – қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексі 122-бабының 2-

тармағына сәйкес әзірленді және дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету тәртібін айқындайды.

2. Осы қағидаларда пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) дәрігерге дейінгі медициналық көмек – орта медицина қызметкерлері өз бетінше немесе денсаулықты насихаттауды, пациенттің жай-күйін бағалауды, дәрігерге дейін диагноз қоюды, дәрігерге дейінгі араласу жоспарын тағайындауды, дәрігерге дейінгі манипуляциялар мен емшараларды орындауды және науқастарға, мүгедектер мен хал үстіндегі адамдарға күтімді қамтитын мультипәндік команда құрамында көрсететін медициналық көмек;

2) медициналық-санитариялық алғашқы көмек – адам, отбасы және қоғам деңгейінде көрсетілетін, аурулар мен жай-күйлердің профилактикасын, диагностикасын, оларды емдеуді қамтитын, халықтың мұқтажына бағдарланған медициналық көмекке алғашқы қол жеткізу орны.

2-тарау. Дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету тәртібі

3. Дәрігерге дейінгі медициналық көмекті аурулар кезінде немесе дәрігердің қатысуын талап етпейтін жағдайларда орта медицина қызметкерлері (учаскелік мейіргер (жалпы практика мейіргері), фельдшер, акушер) көрсетеді.

4. Дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсетілетін жай-күйлер:

1) жарақаттану;

2) қан кету;

3) электр тогымен зақымдану;

4) сыну;

5) буын шығу;

6) соғып алу;

7) байламдардың созылуы;

8) бас сүйегінің сынуы (белгілері: құлақ пен ауыздан қан кету, ессіз жай-күй) және мидың шайқалуы (белгілері: бас ауыруы, жүрек айнуы, құсу, естен тану);

9) омыртқаның зақымдануы (белгілері: омыртқаның өткір ауыруы, арқаны бүгу және бұрылу мүмкіндігінің болмауы);

10) күйік;

11) ыстық және күн тию;

12) тамақтан улану;

13) үсу;

14) ағзалар мен тіндерге бөгде денелердің түсуі;

15) жәндіктердің (бал аралар, ара) тістеуі немесе шағып алуы;

16) суға кетіп қалу.

5. Зардап шегушіге дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету кезінде:

1) зардап шеккен адамның ағзасынан қауіпті және зиянды факторлардың әсерін жою (оны электр тогының әсерінен босату, жанып жатқан киімді сөндіру, судан шығару);

2) зардап шегушінің жағдайын бағалау;

3) зардап шегушінің өміріне неғұрлым үлкен қатер төндіретін жарақаттың сипатын және оны құтқару жөніндегі іс-қимылдардың дәйектілігін айқындау болып табылады;

4) шұғыл тәртіпте зардап шегушіні құтқару бойынша қажетті іс-шараларды орындау;

5) мамандар келгенге дейін зардап шегушінің негізгі өмірлік функцияларын қолдау;

6) жедел медициналық көмекті немесе дәрігерді шақыру не болмаса зардап шегушіні жақын жердегі медициналық ұйымға тасымалдау үшін шаралар қолдану.

6. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек мамандары келгенге дейін дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету үшін:

1) жарақаттану кезінде:

қолды жуу немесе саусақтарға йод жағу;

жараның айналасындағы терідегі кірді абайлап алу, терінің тазартылған жеріне йод жағу;

дәрі қобдишасындағы таңу пакетін оның орауышында басылған нұсқауға сәйкес ашу;

таңу материалын салу кезінде оның тікелей жарақатқа салынатын бөлігіне қол тигізбеу;

таңу үшін таза орамал, матаны пайдалану;

жарақаттан үлкенірек дақ алу үшін йод тамызу, жарақатқа мата салу қажет;

мыналарға:

жарақатты сумен немесе қандай да бір дәрілік затпен жуып, оған ұнтақ сеуіп, жақпа маймен майлауға;

жарақаттан құмды, топырақты алып тастауға;

жарақаттан ұйыған қанды, киім қалдықтарын алып тастауға;

жарақатты оқшаулағыш таспамен орауға, сіреспе жұқтыруды болдырмау үшін оларға тор салуға жол берілмейді;

2) ішке қан кету (сыртқы келбеті бозарған, теріден жабысқақ тер шығады, тыныс алуы жиі, үзіп-үзіп, қан жай толғаннан пульсі жиі) кезінде:

зардап шегушіні жатқызу немесе оны жартылай отырғызу;

толық тыныштықты қамтамасыз ету қажет;

қан кетудің болжамды орнына "суық" қою;

дәрігерді немесе медицина қызметкерін жедел шақыру қажет;

егер ішперде қуысы ағзаларының зақымдануына күдік болса, зардап шегушіге су беруге болмайды;

3) сыртқы көп емес қан кету кезінде:

жарақаттың айналасындағы теріге йод жағу;

жарақатқа таңу материалын, мақтаны салып тығыз таңу;

егер қан кету жалғаса берсе салынған таңу материалды алып тастамай, үстіне қосымша дәке, мақта салып, тығыз таңып тастау қажет;

4) қатты қан кету кезінде:

жарақаттың орнына байланысты тез тоқтату үшін артерияларды жарақаттың үстіндегі сүйекке қан ағымы арқылы ең тиімді жерлерде басыңыз (самайлық артериясы; шүйде артериясы; ұйқы артериясы; бұғанаасты артериясы; қолтық артериясы; иық артериясы; кәріжілік артериясы; шынтақжілік артериясы; сан артериясы; сан ортасындағы сан артериясы; тақым артериясы; табанның сырт жақ артериясы; артқы үлкен жіліншік артериясы);

жараланған аяқ-қолдан қатты қан кеткенде, егер бұл аяқ-қол сынбаған болса, оны жарақат алған жерден жоғары буындарды бұғу қажет. Бұғу кезінде пайда болған тесікке мақта, дәке салу, буынды әбден бұғу және буынның бүгілген жерін белбеумен, орамалмен, материалдармен байлап тастау қажет;

жараланған аяқ-қолдан қатты қан кеткен кезде жараның үстіне (денеге жақын) жгут салу, жгут салынған жерге жұмсақ төсеммен аяқ-қолды (дәке, орамал) орау қажет. Қан кететін тамырды жақын сүйекке алдын ала саусақпен басу қажет. Егер тамыр пульсациясы оны салған жерден төмен анықталмаса онда жгут дұрыс салынды, аяқ-қол бозарады. Жгут созу (серпімді арнайы жгут) және бұрау (галстук, бұралған орамал, сүлгі) арқылы салынуы мүмкін;

жгут салынған зардап шегушіні медициналық мекемеге мүмкіндігінше тезірек жеткізу қажет.

Жол берілмейді:

жгутты тым қатты тартуға, өйткені бұлшықетке зақым келіп, нерв талшықтарын қысып, аяқ-қолдың салдануын тудыруы мүмкін;

жылы уақытта жгутты 2 сағаттан артық, ал суық кезде - 1 сағаттан артық салуға, өйткені ол тіндердің жансыздану қаупіне әкелуі мүмкін. Егер жгутты ұзақ қалдыру қажет болса, оны қан кету орнынан жоғары жерінен саусағыңызбен басқаннан кейін оны 10-15 минутқа алып, содан кейін терінің жаңа жерлеріне қайта салу қажет.

5) Электр тогымен зақымдану кезінде:

зардап шегушіні электр тогының әсерінен босату;

егер электр қондырғысын тез ажырату мүмкіндігі болмаса, зардап шегушіні ток өткізгіш бөліктерден ажырату шараларын қолдану қажет. Ол үшін: электр тогын өткізбейтін кез келген құрғақ затты (таяқ, тақтай, арқан) пайдалану қажет; зардап шегушіні ток өткізгіш бөліктерден ажырату үшін оның жеке киімінен тарту қажет, егер ол құрғақ және денеден қалып қойатын болса; сымды құрғақ ағаш сабы бар балтамен шабу қажет; электр тогын өткізетін затты құтқарушының қолымен жанасатын жерге құрғақ затпен, киізбен орап пайдалану қажет;

зардап шегушіні қауіпті аймақтан ток өткізгіш бөліктен (сымнан) кемінде 8 метр қашықтыққа шығару қажет;

зардап шегушінің жағдайына сәйкес дәрігерге дейінгі алғашқы көмек көрсету, оның ішінде реанимациялық (жасанды тыныс алу және жанама жүрек массажы). Зардап шегушінің субъективті көңіл-күйіне қарамастан, оны емдеу мекемесіне жеткізу қажет;

жол берілмейді:

электр тогынан зардап шегушіге көмек көрсету кезінде жеке қауіпсіздік шараларын ұмытпау қажет. Ток өткізгіш бөлігі (сым) жерде орналасқан аумақта ерекше сақтықпен қозғалу қажет. Жерге тұйықталу тогының таралу аймағында жерден оқшаулауға арналған қорғаныс құралдарын (диэлектрлік қорғаныс құралдары, құрғақ тақтайлар) қолдана отырып немесе қорғаныс құралдарын қолданбай, жерден аяғыңыздың табаның бір-бірінен ажыратпай жылжытуына жол берілмейді.

б) сынулар кезінде:

зардап шегушінің сынған сүйегіне иммобилизация (тыныштық жасау) жасау қажет;

ашық сынықтар кезінде қан кетуді тоқтату үшін стерильді таңғышты салу қажет;

жақтау салу қажет (стандартты немесе қолда бар материалдан жасалған - фанералар, тақтайлар, таяқшалар). Егер сынған жерге иммобилизация жасайтын заттар болмаса, ол жерді дененің сау бөлігіне (зақымдалған қолды кеудеге, зақымдалған аяқты сау аяққа) таңу қажет;

жабық сынық болған кезде жақтау салынған жерде киімнің жұқа қабатын қалдыру қажет. Киімнің немесе аяқ киімнің қалған қабаттарын зардап шегушінің жағдайын нашарлатпай алып тастау (мысалы, кесу) қажет;

ауырсынуды азайту үшін сынық орнына суық басу қажет;

зардап шегушіні тасымалдау және медициналық персоналға беру кезінде дененің зақымдалған бөлігінің тыныштығын сақтай отырып, медициналық мекемеге жеткізу қажет;

егер зардап шегушіден киім мен аяқ киімді табиғи тәсілмен шешу кезінде сынық орнына қосымша физикалық әсер (қысу, басу) әкелетін болса, онда тыйым салынады.

7) буын шығуы кезінде:

жақтау (стандартты немесе қолда бар материалдан жасалған) көмегімен зақымдалған бөліктің толық қозғалмауын қамтамасыз ету қажет;

жарақат орнына "суық" басу қажет;

зардап шегушіні емдеу мекемесіне иммобилизацияны қамтамасыз ете отырып жеткізу қажет;

медицина қызметкеріне буын шығуын түзетуге рұқсат етіледі.

8) соғып алу кезінде:

соғып алған жерде тыныштық жасау;

соғып алған жерге "суық" басу;

тығыз таңу салу қажет;

соғып алған жерге йод жағуға, ысқылауға және жылыту компресс салуға тыйым салынады;

9) байламдар созылған кезінде:

жарақатталған аяқ-қолды тығыз таңып және оған тыныштық қамтамасыз ету қажет;

жарақаттану орнына "суық" басу қажет;

қан айналымын қамтамасыз ету үшін (жарақатталған аяқты көтеру, зақымдалған қолды орамалмен мойынға іліп қою) жағдай жасау қажет;

жарақатталған орынды жылытуға әкелетін емшараларды жасауға тыйым салынады.

10) бас сүйегінің сынуы (белгілері: құлақ пен ауыздан қан кету, ессіз жай-күй) және мидың шайқалуы (белгілері: бас ауыруы, жүрек айнуы, құсу, естен тану) кезінде:

жағдайдың зиянды әсерін жою (аяз, ыстық, жолдың жүріс бөлігінде болу) қажет;

зардап шегушіні қауіпсіз тасымалдау қағидаларын сақтай отырып, жайлы орынға ауыстыру қажет;

зардап шегушіні арқасына жатқызып, құсу пайда болған жағдайда басын бір жағына бұру қажет;

басты екі жағынан киімнен жасалған валиктермен бекіту қажет;

тілдің жұтуына байланысты тұншығу пайда болған кезде, төменгі жақты алға қарай тартып, оны осы күйде ұстау қажет;

жарақат болған жағдайда тығыз стерильді таңғыш салу қажет;

"суық" басу қажет;

дәрігер келгенге дейін толық тыныштықты қамтамасыз ету қажет;

медицина қызметкерлерін шақыру, білікті медициналық көмек көрсету үшін тиісті тасымалдауды қамтамасыз ету қажет;

мыналарға:

зардап шегушіге қандай да бір дәрі беруге;

зардап шегушімен сөйлесуге;

зардап шегушінің тұрып, қозғалуына жол берілмейді;

11) омыртқаның зақымдануы кезінде (белгілері: омыртқаның өткір ауыруы, арқаны бүгу және бұрылу мүмкіндігінің болмауы):

зардап шегушіні көтермей абайлап оның арқасының астына кең тақтайды немесе функциясы ұқсас затты салу немесе зардап шегушінің бетін төмен қаратып бұрып және оның денесі ешқандай жағдайда бүгілмеуін (жұлынның зақымдалуын болдырмау үшін) қатаң қадағалау қажет;

омыртқа бұлшықеттеріне кез келген жүктемені болдырмау қажет;

толық тыныштықты қамтамасыз ету қажет;

мыналарға:

зардап шегушіні бүйіріне бұруға, отырғызуға, аяққа тұрғызуға;

жұмсақ, иілгіш төсекке жатқызуға жол берілмейді;

12) күйік кезінде:

I дәрежелі күйік кезінде (терінің қызаруы және ауыруы) күйген жердегі киім мен аяқ киімді кесіп, абайлап шешіп, күйген орынды спиртпен, калий перманганатының сұйық ерітіндісімен суытатын және дезинфекциялайтын сұйық дәріге малып ауырған жерге тарту, содан кейін емдеу мекемесіне хабарласу қажет;

II, III және IV дәрежелі күйіктер кезінде (көпіршіктер, терінің және терең жатқан тіндердің жансыздануы) құрғақ стерильді таңғыш салу, терінің зақымданған жерін таза матаға, жаймаға орау, дәрігерлік көмекке жүгіну қажет. Егер күйген киім бөліктері күйген теріге жабысып қалса, олардың үстіне стерильді таңғыш таңу қажет;

зардап шегушіде шок белгілері болған кезде оған валериан тұнбасының 20 тамшысын немесе басқа ұқсас затты ішкізу қажет;

көз күйген кезде бор қышқылының ерітіндісінен салқын лосьондар (бір стакан суға жарты шай қасық қышқыл) жасау қажет;

химиялық күйік кезінде зардап шеккен аймақты сумен жуу, оны бейтараптандыратын ерітінділермен өңдеу: қышқылмен күйген кезде - ас содасының ерітіндісі (бір стакан суға 1 шай қасық); сілтімен күйген кезде - бор қышқылының ерітіндісі (бір стакан суға 1 шай қасық) немесе сірке қышқылының ерітіндісі (жартылай сумен сұйылтылған асхана сірке суы);

жол берілмейді:

терінің күйген жерлерін қолмен ұстауға немесе оларды жақпа, май құралдармен майлауға;

көпіршіктерді ашуға;

күйдірілген жерден жабысқан заттарды, материалдарды, кірді, мастиканы, киімді алып тастауға жол берілмейді;

13) ыстық және күн тию кезінде:

зардап шегушіні салқын жерге апару;

арқасына жатқызып, бас астына түйіншек (киімнен де жарайды) салу;

тыныс алуды шектейтін киімді ашу немесе шешу;

басы мен кеудесін суық сумен сулау;

көптеген тамырлар шоғырланған (мандай, париетальды аймақ) терінің бетіне суық басу;

егер адамның есі сақталған болса, суық шай, суық тұзды су ішікізу;

егер тыныс алу бұзылса және пульс болмаса, жасанды дем беру және жүректің сыртқы массажын жасау;

тыныштықты қамтамасыз ету;

жедел жәрдем шақыру немесе зардап шегушіні (денсаулығының жай – күйін қарай) медициналық мекемеге жеткізу қажет;

зардап шегушіні жедел жәрдем келгенге дейін және оны медициналық ұйымға жеткізгенге дейін қараусыз қалдыруға тыйым салынады;

14) тамақтан улану кезінде:

құсуды шақыра үшін зардап шегушіге кемінде 3-4 стакан су мен калий перманганатының қызғылт ерітіндісін ішкізу;

асқазанды шаюды бірнеше рет қайталау;

зардап шегушіге белсендірілген көмір беру;

жылы шай беріп, төсекке жатқызып, жылы жабу (медицина персоналы келгенге дейін);

тыныс алу және қан айналымы бұзылған жағдайда жасанды тыныс алуды және жүректің сыртқы массажын жасауға кірісу қажет;

зардап шегушіні жедел жәрдем келгенге дейін және оны медициналық ұйымға жеткізгенге дейін қараусыз қалдыруға тыйым салынады.

15) үсу кезінде:

шамалы тоңған кезде тамырлардың тарылуын жою үшін (тері жамылғысының зақымдану ықтималдығын, оның жарақаттануын болдырмай) тоңған аймақты дереу ысқылап, жылыту;

зардап шегуші үй-жайдың ішінде болған жағдайда сезімталдықты жоғалтқан, тері жабыны ағарған дененің қатты тоңған бөліктерін тез жылытуға жол бермеу, зақымданған жабындарға жылу оқшаулағыш таңғыштарды (мақта-дәке, жүн) пайдалану;

тоңған қолдардың, аяқтардың, дене корпусының қозғалмауын қамтамасыз ету (ол шинанын қолдануға болады);

жылу оқшаулағыш таңғышты жылу сезімі пайда болғанша және үсік шалған терінің сезімталдығы қалпына келгенше дейін қалдырып, содан кейін ыстық тәтті шай беру;

дененің жалпы салқындауы кезінде зардап шегушіні жылу оқшаулағыш таңғыштар мен құралдарды (оның ішінде, мұзданған аяқ киімді шешпеу қажет, аяғын мақтамен орауға болады және басқалары) қолдана отырып, жақын маңдағы емдеу мекемесіне жедел жеткізу қажет;

пайда болған көпіршіктерді ашуға немесе тесуге болмайды, бұл іріндеу процесін тудыруы мүмкін;

16) ағзалар мен тіндерге бөгде денелер түскен кезінде:

егер бөтен денені толық және ауыр зардаптарсыз, оңай алып тастай алатындығыңызға сенімді болсаңыз, оны жасап көріңіз;

17) адам суға кеткен кезде:

ойланып, сабырлы және абайлап әрекет ету;

көмек көрсетуші өзі жақсы жүзеді және сүңгіді, зардап шегушіні тасымалдау тәсілдерін біледі, оны қармауынан босатылып шығуды білгені жөн;

жедел жәрдемді немесе дәрігерді шұғыл шақыру;

мүмкіндігінше ауыз бен жұтқыншақты тез тазалау (ауызды ашу, түскен құмды алып тастау, тілді абайлап тарту және ұштарын бастың артқы жағына байлайтын таңғышпен немесе орамалмен иекке бекіту);

тыныс алу жолдарынан суды кетіру (зардап шегушіні ішіне тізесін бүктіріп, басы мен аяғын төмен қарай салбырату; арқасын ұрғылау қажет);

егер суды кетіргеннен кейін зардап шегуші ессіз жай-күйде болса, ұйқы артерияларында пульс болмаса, дем алмаса, жасанды дем беруге және жүректің сыртқы массажын жасауға көшіңіз. Тыныс алу толық қалпына келтірілгенге дейін жүргізу қажет немесе дәрігер жариялайтын өлімнің айқын белгілері пайда болған кезде тоқтату;

тыныс алуы жана санам - есі қалпына келгеннен кейін үстін орап, жылытып, ыстық қою кофе, шай ішкізу қажет (ересек адамға 1-2 ас қасық арақ беріңіз);

дәрігер келгенге дейін толық тыныштықты қамтамасыз ету қажет.

дәрігер келгенге дейін, тіпті әл-ауқаттың жақсаруы айқын болса да, зардап шегушіні жалғыз қалдыруға (назардан тыс қалдыруға) болмайды;

18) жылан мен улы жәндіктер шаққан кезде:

жарадан улы мүмкіндігінше тезірек сорып алу (көмек беруші үшін бұл процедура қауіпті емес);

уланудың таралуын баяулату үшін зардап шегушінің қозғалуын шектеу;

көп мөлшерде сұ ішкізу;

зардап шегушіні медициналық ұйымға тек жатқан күйінде тасымалдауға болады;

мыналарды:

тістеген аяқ-қолға жгут салуға;

тістеген жерін күйдіруге;

уды жақсы шығару үшін тіліктер жасауға;

зардап шегушіге ішімдік беруге болмайды.

19) жануарлар тістеген кезде:

тістеген (тырналған) жердің айналасындағы теріні йодпен майлау;

зарарсызданған таңғышты таңу;

зардап шегушіні құтырмаға қарсы егулер жасау үшін медициналық ұйымға жіберу қажет.

20) жәндіктер шағып алған кезде (бал аралар, ара):

бізгегін алып тастау;

ісіну орнына "суық" басу;

зардап шегушіге көп мөлшерде сусын беру;

жәндіктердің уына аллергиялық реакциялар кезінде зардап шегушіге димедролдың 1-2 таблеткасын және кордиаминнің 20-25 тамшысын беріңіз, зардап шегушіні жылы жылытқыштармен жауып, шұғыл түрде медициналық ұйымға жеткізу;

демалысы бұзылып, жүрегі тоқтаған жағдайда жасанды дем беруді және жүректің сыртқы массажын жасау қажет;

зардап шегушіге алкоголь ішуге болмайды, өйткені ол тамырлардың өткізгіштігіне ықпал етеді, у жасушаларда сақталады, ісіну күшейеді.

7. Мамандар келгенге дейін дәрігерге дейінгі реанимациялық іс-шараларды көрсету осы қағидалардың қосымшасына сәйкес жүргізіледі.

8. Дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету кезінде бір мезгілде зардап шегуші туралы ақпарат науқастың тұрғылықты жері бойынша медициналық мекемеге беріледі.

Дәрігерге дейінгі медициналық
көмек көрсету қағидаларына
қосымша

Дәрігерге дейінгі реанимациялық іс-шаралар

Іс-шаралар	
Сыртқы жүрек массажы	1. Есін жоғалту, ұйқы артерияларында пульстің болмауы, қалыпты тыныс алудың болмауы немесе тырыспа, дұрыс тыныс алмау сияқты белгілердің болуымен сипатталатын жүрек қызметінің тоқтап қалуы жүректің сыртқы массажын жасау үшін көрсеткіш болып табылады. Жүрек тоқтаған кезде, бір секундты жоғалтпай, зардап шегушіні тегіс, қатты негізге: орындыққа, еденге жатқызу қажет, тым болмағанда арқанын астына тақтай қою қажет.
	2. Егер бір адам көмек көрсетсе, ол зардап шегушінің бүйір жағынан келіп, оның үстіне еңкейіп, бір қолдың алақанын кеуденің төменгі жартысына қояды (кеуденің жоғарғы жағына, ішке және кеуде қуысының бүйір беттеріне басуға болмайды). Екінші қолдың алақанын бірінші қолдың үстіне қойып, төменгі алақанның саусақтарын құлыптап, төменгі алақанның саусақтарын кеуденің бүйір бетіне батпайтындай етіп көтеріңіз. Өз дене корпусымен еңкейген түрде көкіректі басу қажет. Басу кезінде қолдар шынтақ буындарында түзетілуі тиіс.
	3. Кеудені 5-6 см тереңдікке басу үшін тез жылдам қимылдар жасау қажет (балаларда 4-5 см; нәрестелерде кеуде қуысының тереңдігінен шамамен 1/3). Басу жиілігі бір минутта 100-120 басу жылдамдығымен жүргізілуі тиіс (ұзақтығы 0,5 с аспайды, жекелеген басу арасындағы аралық 0,5 с аспайды).
	4. Үзілістер кезінде қолдар кеудеден алынбайды (егер екі адам көмек көрсетсе), саусақтар көтерілген күйде қалады, қолдар шынтақ буындарында толығымен түзетіледі.
	5. Егер бір адам тірілту шараларын жүзеге асырса, онда кеудеге 30 қысым жасағаннан кейін 2 жасанды тыныс беру қажет, содан кейін қайтадан 30 қысым жасап, 2 дем беруді және басқаларын қайталау қажет. Минутына 100-120 қысым және 10-12 үрлеу жасау қажет, сондықтан реанимация шараларының қарқыны жоғары болуы қажет. Кеуде қуысына қысымды 10 секундтан артық уақытқа тоқтатуға болмайды.
	6. Егер көмекті екі немесе одан да көп адам көрсетсе, онда балаларда кеуде қуысына басу мен жасанды дем беру арақатынасы 15:2 болуы қажет, яғни әрбір 15 қысымнан кейін 2 жасанды дем беру қажет. Ересектерде алгоритм бірдей болып қалады – 30:2, қанша адамға көмек көрсетуіне қарамастан. Компрессорды шамамен алғанда әрбір 2 минут сайын алмастыру ұсынылады.
	7. Сыртқы жүрек массажы және жасанды дем беру қажеттілігі: <ul style="list-style-type: none"> • зардап шегушіде өмірдің айқын белгілері пайда болғанға дейін (есін қалпына келтіру, өзінің тұрақты тыныс алуы және жүрек жұмысы); • зардап шегушіні медициналық персоналға бергенге дейін; ресурстар болғанға дейін (физикалық мүмкіндіктер).
Жасанды дем беру	1. Тәжірибе көрсететіндей, ең көп уақыт жасанды дем беруге кетеді. Үрлеу уақытын созып жіберуге болмайды: зардап шегушінің кеудесі кеңейген кезде оны тоқтату қажет. Әр тыныс алудың ұзақтығы шамамен 1 секунд болуы қажет, ауа өкпеден кері шығуы үшін шамамен бірдей. Қысым мен жасанды тыныс қатынасы - 30:2 қатаң сақталуы тиіс.
	2. Жасанды дем беру, сондай-ақ, зардап шеккен адам тыныс алмаған немесе өте нашар дем алған жағдайда (сирек, конвульсиялық, өксіп жылау сияқты) және/немесе оның тыныс алуы қандай да бір себеп бойынша тұрақты түрде нашарласа: тоқ соғу, улану, суға бату және басқалары. Жасанды дем берудің ең тиімді әдісі – "ауыздан ауызға" немесе "ауыздан мұрынға" әдісі, өйткені бұл шара зардап шегушінің өкпесіне жеткілікті мөлшерде ауа ағынын қамтамасыз етеді.

<p>3. "Ауыздан ауызға" немесе "ауыздан мұрынға" дем беру тәсілі зардап шегушінің тыныс алу жолдарына күшпен берілетін және зардап шегушінің тыныс алуына физиологиялық тұрғыдан жарамды көмек көрсетуші дем шығаратын ауаны қолдануға негізделген. Ауаны дәке, орамал арқылы үрлеуге болады. Жасанды дем берудің бұл әдісі үрлеуден кейін кеуде қуысының кеңеюінен және пассивті дем шығару нәтижесінде оның төмендеуінен зардап шегушінің өкпесіне ауа ағынын бақылауды жеңілдетеді.</p>
<p>4. Жасанды дем беруді жүргізу үшін зардап шегушіні арқасына жатқызып, тынысын тарылтатын киімін шешіп, ес-түссіз күйде болғанда ішке қарай ойысқан тілімен жабылған жоғарғы тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету қажет. Сонымен қатар, ауыз қуысында бөгде заттар болуы мүмкін (құсу массасы, құм, тұнба, шөп), оны зардап шегушінің басын бір жағына бұрып, орамалмен (шүберекпен) немесе таңғышпен оралған сұқ саусағыңызбен алып тастау қажет.</p>
<p>5. Осыдан кейін көмек көрсетуші зардап шегушінің басының бүйір жағында орналасады, бір қолының алақанын зардап шегушінің маңдайына қояды, екінші қолының екі саусағымен зардап шегушінің төменгі жақ сүйегін жоғары қарай көтеріп, басын артқа қарай бұрады (артқа еңкейтеді) (мойын омыртқасының жарақатына күдік болған жағдайда зардап шегушінің басын арқа қарай еңкейтуге; балалардың басын қатты бұруға болмайды). Бұл жағдайда тілдің түбір жағы көтеріліп, көмейге кіру жолын босатады, ал зардап шегушінің аузы ашылады. Көмек беруші зардап шегушінің бетіне қарай еңкейіп, зардап шегушінің ашық аузын еріндерімен толығымен мықтап жауып, қалыпты дем береді, кішкене қысыммен ауызға ауа жібереді; бір уақытта ол зардап шегушінің мұрнын маңдайында орналасқан саусақтарымен жабады. Бұл жағдайда зардап шегушінің кеудесін бақылау қажет, ол шамамен 1 см көтерілуі тиіс. Кеуде көтерілгеннен кейін ауа айдау тоқтатылады, көмек көрсететін адам басын көтереді, зардап шегушіде пассивті дем алу пайда болады.</p>
<p>6. Егер зардап шегушінің пульсі жақсы анықталса және тек жасанды тыныс алу қажет болса, онда жасанды тыныс алу арасындағы интервал 5-6 секунд болуы қажет, бұл минутына 10-12 рет тыныс алу жиілігіне сәйкес келеді.</p>
<p>7. Жасанды дем беру кезінде көмек көрсетуші үрленетін ауаның зардап шегушінің асқазанына емес, өкпесіне түсуін қадағалауы тиіс. Ауа асқазанға түссе, бұны "көкірек маңындағы" іш қуысының көтерілуінен көруге болады, бұл ретте кеуде мен кіндік арасындағы аумаққа алақанмен байқап басу қажет. Бұл жағдайда құсық пайда болуы мүмкін, сондықтан зардап шегушінің басы мен иықтарын аузы мен жұтқыншағын тазарту үшін бір жағына (жақсырақ солға) бұру қажет.</p>
<p>8. Егер зардап шегушінің жағы мықтап қысылып, аузын ашу мүмкін болмаса, "аузынан мұрынға" жасанды дем беру қажет.</p>
<p>9. Кішкентай балаларға ауаны бір уақытта аузына және мұрнына үрлейді. Бала неғұрлым жас болса, оған дем алу үшін соғұрлым аз ауа қажет болады және ересек адамға қарағанда жиі үрлеу қажет (минутына 15-18 рет).</p>
<p>10. Зардап шегушіде алғашқы әлсіз тыныс пайда болған кезде, жасанды дем беру оның тәуелсіз тыныс алу сәтіне сәйкес келеді.</p>
<p>11. Зардап шегушіде жеткілікті терең және ырғақты тәуелсіз тыныс алу қалпына келтірілгеннен кейін жасанды дем беру тоқтатылады.</p>
<p>12. Зардап шегушіге көмек көрсетуден бас тартуға және тыныс алу немесе пульс сияқты өмір белгілері болмаған кезде оны өлді деп санауға болмайды. Тек медицина қызметкері ғана зардап шегушінің өлімі туралы қорытынды жасауға құқылы.</p>
<p>13. Егер қандай да бір себептермен сіз жасанды дем бере алмасаңыз, негізгі реанимация кезінде тек кеудеге қысым жасаңыз (үздіксіз).</p>

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК