

Қолайсыз жағдайларда және апаттарда жедел жәрдем беру қызметінің ұйымдастырылуы

Лектор:

м.ғ.д., профессор Түзелбаев Н.К

м.ғ.к., доцент Қазбекова К.С.





Дәріс жоспары

1. Төтенше жағдайлар туралы жалпы түсінік
2. Алғашқы медициналық көмек
3. Дәрігерге дейін көмек
4. Бірінші дәрігерлік көмек
5. Мамандандырыған көмек
6. Арнайы көмек

Төтенше жағдай - дегеніміз адамдардың қаза табуына әкеліп соққан немесе әкеліп соғуы мүмкін, олардың денсаулығына, қоршаған ортаға және шаруашылық жүргізуші объектілерге нұсқан келтірген немесе келтіруі мүмкін, халықты едәуір дәрежеде материалдық шығындарға ұшыратып, тіршілік жағдайын бұзған немесе бұзуы мүмкін авария, зілзала немесе апат салдарынан белгілі бір аумақта туындаған жағдай.



Төтенше жағдайлар соғыс уақытындағы және бейбіт уақытындағы болып екіге бөлінеді.

Соғыс уақытында қолданылатын қарулар:

- Ядролық қару
- Химиялық қару
- Биологиялық немесе бактериологиялық қару
- Аралас қару

Бейбіт уақытындағы төтенше жағдайлар пайда болу себептеріне қарай табиғи сипаттағы және техногендік сипаттағы төтенше жағдайларға бөлінеді.

Табиғи сипаттағы төтенше жағдайлар - дүлей зілзала (жер сілкінісі, сел, көш, су тасқыны және басқалар), табиғи өрт, індеттер мен малдың жұқпалы аурулары, ауылшаруашылық өсімдіктерінің және ормандардың кеселдері мен зиянкестері арқылы зақымдануын туғызатын төтенше жағдайлар.



Техногендік сипаттағы төтенше жағдайлар - өнеркәсіп, көлік авариялары және басқа да авариялар, өрт (жарылыс), күшті әсер ететін улы, радиоактивті және биологиялық жағынан қауіпті заттарды тарататын (тарату қаупі бар) авария, үйлер мен ғимараттардың кенеттен қирауы, бөгендердің бұзылуы, тіршілікті қамтамасыз ететін электр-энергетика және коммуникация жүйелеріндегі, тазарту құрылыстарындағы авария туғызатын төтенше жағдайлар.



- Төтенше жағдай аймағы бұл төтенше жағдай туындаған белгілі бір аумақ.
- Табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдай таралу аймағына және келтірілген нұсқанның көлеміне қарай, объектілік, жергілікті, өңірлік және жаһандық Зілзала бұл - төтенше жағдайдың пайда болуына әкеп соғатын жойқын құбылыс.
- Дүлей зілзала - төтенше жағдайдың пайда болуына әкеп соғатын зілзала.
- Апат- аймақтық және ірі ауқымды төтенше жағдайдың пайда болуына әкеліп соғатын жойқын құбылыс.



- Төтенше жағдайдың алдын алу – алдын-ала жүргізілетін және төтенше жағдайдың пайда болу қатерін мүмкін болғанынша азайтуға, адамдардың денсаулығы мен өмірін сақтауға, зала мен материалдық шығын мөлшерін кемітуге арналған шаралар кешені.
- **Медициналық эвакуация кезеңдері** - зардап шеккендерді қабылдау, медициналық сұрыптау, медициналық көмектің нақты бір түрін көрсету және оларды әрі қарай эвакуацияға дайындау, толық ем алу үшін медициналық эвакуация жолдарында орналасқан денсаулық сақтау күштері мен құралдары.

Медициналық эвакуация кезеңдерінің негізгі міндеттері:

- зақымданғандарды қабылдау, тіркеу және сұрыптау;
- зардап шеккендерге шұғыл медициналық көмек (ем) көрсету;
- әрі қарай тасымалдауға жататын науқастарды дайындау;
- жұқпалы аурулары бар науқастарды оқшаулау;
- психикалық бұзылыстары бар науқастарды оқшаулау;
- зақымданғандарды арнайы өңдеу, олардың киімдері мен құралдарын дезактивациялау, дегазациялау, дезинфекциялау;

Алғашқы медициналық көмек

- Алғашқы медициналық көмек - зақымданған адмадардың өміріне қауіп тудыратын себептерді уақытша жоюға және ауыр асқынулардың дамуын алдын-алуға бағытталған қарапайым медициналық шаралар кешені.
- Алғашқы медициналық көмек зақымдану ошағында немесе оған жақын жерде жүргізіледі.
- Алғашқы медициналық көмекті науқас өз-өзіне немесе қасындағы жолдасы және медициналық қызметкер көмектеседі.

- **Алғашқы медициналық көмектің негізгі мақсаты-** зақымданған адамның өмірін сақтап қалу және ошақтан тез арада тасымалдау.
- Алғашқы медициналық көмек көрсетудің оптимальді уақыты-зақымданғаннан кейінгі алғашқы 10-15 минут, ал тыныс алуы тоқтап қалған кезде бұл уақыт 5-7 минутқа қысқарады.
- Алғашқы медициналық көмекті көрсету халықтың медицина жағынан дайындық деңгейіне тікелей байланысты.
- Дер кезінде көмек көтсеру өте маңызды, өйткені жарақаттан кейінгі 30 минутта көрсетілген көмектен кейін асқынулар сирек дамиды.
- Жарақаттан кейінгі 1 сағат ішінде көрсетілмеген көмектен өлім саны - 30%, 3 сағатқа дейін- 60%, 6 сағатқа дейін-90% жоғарылайды.

**Алғашқы медициналық көмек көлемін
қысқартуға болмайтын шараларға
мыналар жатады:**

- жеке қауіпсіздікті қамтамасыз ету;
- зардап шеккендерді үйінділер астынан,
көліктерден, жанып жатқан ошақтардан
шығару;
- өрт кезінде жанып жатқан киімді сөндіру;
- асфиксияда жоғары тыныс алу жолдарын
тазалау;

- қолда бар затпен сырқы қан кетуді уақытша тоқтату;
 - негізгі жүрек-өкпе-ми реанимациясын жасау;
 - құсу кезінде, тілдің артқа кетуінде, мұрыннан көп қан кеткенде науқасты бір бүйіріне немесе ішімен жатқызу;
 - ашық пневмоторакс кезінде тығындап клапанды таңғыш қою;
 - үсік болғанда жылы таңғыштар қою;
 - ауырсынуды басу;
 - зақымдану ошағынан тасымалдау;
- Аталған шараларды барлық халық игеру керек.

Дәрігерге дейінгі көмек

- Дәрігерге дейінгі көмек- зақымданушы организмнің өмірге қажетті функцияларын ұстап тұруға, ауыр асқынуларды алдын-алуға және тасымалдауға дайындауға бағытталған медициналық шаралар кешені.
- Дәрігерге дейінгі көмекті денсаулық сақтау құрамасының орта буынды медициналық қызметкері және апаттық-құтқару қызметінің фельдшері, медбикесі атқарады.

- Дәрігерге дейінгі көмектің негізгі мақсаты - өмірге қауіп тудыратын бұзылыстармен (асфиксия, шок, қан кету, тырысулар) күресу болып табылады.
- Дәрігерге дейінгі көмекті көрсетудің оптимальді уақыты- зақымданғаннан кейінгі алғашқы 20-30 минут.

Алғашқы медициналық көмекке қоса дәрігерге дейінгі көмек түрлері:

- қызметкерлердің жеке қауіпсіздігі қамтамасыз ету;

- зақымданушыны алғаш қарау;

 алғашқы медициналық көмектің дұрыс жүргізілгендігін бақылау;

 аспиратор көмегімен жоғарғы тыныс алу жолдарын қаннан, сілекейден, құсықтан тазалау;



- ауызға, мұрынға ауа өткізгіш түтікті енгізу (S-тәрізді түтік, комбитьюб);
- жоғарғы тыныс алу жолдарының тұрақты обструкциясында крикотиреопункция жасау;
- тәжірибелі фельдшердің коникотом көмегімен коникотомия жасауы;
- қолмен жасайтын тыныс аппаратымен өкпені жасанды желдету;
- жүрекке тікелей емес массаж жасау;
- сыртқы қан кетуді бақылау, қосымша табельді құралдарды қолдану;

- венозды перифериялық катетерді қолдану (диаметрі-1,0 мм кем емес);
- кристаллоидты ерітінділермен инфузиялық терапияны жүргізу;
- жансыздандыру және жүрек-тамыр препараттарын қолдану;
- антибиотиктерді, қабынуға қарсы, седативті, тырысуға қарсы, құсыққа қарсы препараттарды ішке қолдану және енгізу;
- айқын гемодинамикалық бұзылыстар мен интоксикацияда инфузиялық және дезинтоксикациялық терапияны жүргізу;
- сорбенттер мен антидоттарды қолдану;
- тыныс алуын жақсарту;

- таңғыштарды бақылау және дұрыстап таңу;
- транспорттық иммобилизацияны жақсарту;
- зақымданғандарды жылыту;

 қасындағыларға қауіп тудырмау үшін ошақтан келген зақымданғандарға жартылай санитарлық өңдеу жүргізу;



Бірінші дәрігерлік көмек

- Бірінші дәрігерлік көмек - тікелей адам өміріне қауіп тудыратын зақымдану (ауру) салдарынын азайтуға, қауіпті асқынуларды (асфиксия, шок, жара инфекциясы) алдын-алуға немесе олардың ауырлық дәрежесін төмендетуге және әрі қарай зақымданғандарды эвакуацияға дайындауға бағытталған жалпы дәрігерлік шаралар кешені
- Біріншілік дәрігерлік көмекті алғашқы медициналық эвакуация кезеңінде (ауруханаға дейін) дәрігер көрсетеді.

Бірінші дәрігерлік көмекті көрсетудің оптимальді уақыты- зақымданғаннан кейінгі алғашқы 30 минут-1 сағ. (апат медицинасында «алтын уақыт» деп атайды). Бұл көмек медициналық сұрыптаумен бір уақытта жүргізіледі.

Ауруханаға дейінгі кезеңде зақымданғандар мен науқастардың көп түсуіне байланысты толық бірінші дәрігерлік көмектің барлық зақымданғандар мен науқастарға көрсетілуі мүмкін емес, сондықтан бірінші дәрігерлік көмек кешіктіруге болмайтын шұғыл шаралар және мерзімінен қалдырылған шаралар болып екіге бөлінеді.

- Кешіктіруге болмайтын медициналық көмек - бұл өмірлік көрсетулер бойынша, яғни өмірге қажетті ағзалардың қызметінің ауыр бұзылыстарын жою \азайту\ үшін, немесе өмірге қаупті асқынулардың алдын алу үшін жүргізілетін емдік іс-шаралардың жиынтығы.

Кешіктіруге болмайтын шаралар:

- асфиксияның барлық түрлерін жою (жоғарғы тыныс алу жолдарынан сілекейді, қанды, құсықты сорып алу, трахео- және коникотомия жасау, ауа өткізгіш түтікті енгізу, тілді бекіту және тігу, ашық пневмоторакс кезінде клапанды окклюзиялық таңғыш салу, плевра қуысының пункциясы немесе торакоцентез, өкпені жасанды желдету);

- сыртқы қан кетуді уақытша тоқтату (қан кетіп жатқан тамырды қысқышпен қысу, жарадағы қан тамырды тігу, жараға тығыз томпанада қою);
- шокқа қарсы шаралар (қан алмастырғыштарды құю, новокаинмен блокада жасау, жансыздандыру және жүрек-қан тамыр препараттарын егу);
- зәрдің жүрмеуі кезде қуықты катетерлеу;
- деконтаминациялық шараларды жүргізу-зақымданғандардың киімдерін тазалау;

- антидоттарды, тырысуға қарсы, бронхты кеңейтетін, құсыққа қарсы дәрілерді енгізу;
- тұрақты химиялық (радиоактивті) заттармен ластанған жараларды тазалап (дезактивация), таңғышын ауыстыру;
- асқазанға түскен химиялық (радиоактивті) заттардан зонд арқылы жуу;

- бактериалды токсиндермен уланған кезде антитоксикалық сарысуларды қолдану және жұқпалы аурулардың бейспецификалық профилактикасын жүргізу;
- ашық жарақаттар мен күйіктерде сіреспенің серофилактикасын жүргізу;
- анальгезия;
- табельдік құралдармен тасымалдау иммобилизациясын жасау;

Мерзімінен қалдырылған шаралар:

- шоктың даму қаупі жоқ алғашқы медициналық көмек пен дәрігерге дейінгі көмектің кемшіліктерін жою (таңғыштарды жөндеу, тасымалдау иммобилизациясын жақсарту);
- шок белгілері жоқ орта дәрежелі зақымданулар кезінде новокаинмен блокада жасау;

- антибиотиктерді енгізу;
- транквилизаторлар мен нейролептиктерді енгізу;
- зақымданғандардың өміріне қауіп төнбейтін жағдайларда әртүрлі симптоматикалық дәрілерді тағайындау;

Мамандандырылған медициналық көмек

- Мамандандырылған медициналық көмек - өмірге қауіп тудыратын жарақаттар, зақымданулар, аурулар салдарын жоюға, мүмкін болатын асқынулардың дамуын алдын-алуға және көрсеткіштері бойынша эвакуацияға дайындауға бағытталған емдеу-профилактикалық шаралардың кешені.

- Екінші кезеңде кең профильді мамандармен-хирург, терапевттермен (мамандандырылған хирургиялық медициналық көмек және мамандандырылған терапевтік медициналық көмек) медициналық мекемелерде жүргізіледі.
- **Мамандандырылған медициналық көмек мақсаты-** зақымданғандардың өмірін сақтап қалу, зақымдану салдарын жою, асқынулардың дамуын алдын-алу, пайда болған асқынулармен күресу.

- Жарақат алғаннан кейінгі 1 сағат ішінде мамандандырылған көмек кезеңіне жеткізілген уақытта зақымданғандардың өлім санының азаюы, ауыр асқынулардың, ауруханада жату мерзімінің, мүгедектер санының төмендеуі байқалады.
- Емдеу тактикасын анықтау үшін диагнозды нақты қою керек.
- Ол 3 сипаттамадан тұрады:
 1. Морфологиялық (ауырлығы, сипаты, орналасуы);

2. Зақымданудың өмірге қауіпті салдары (асфиксия, сыртқы, ішкі қан кету, мидың жаншылуы, пневмоторакс, аяқ-қолдың ишемиясы және т.б.);

3. Зақымданушы жағдайының ауырлығының клиникалық сипаттамасы (травмалық шок, жедел тыныс жетіспеушілігі, травмалық кома).

Науқастың өмірге маңызды функцияларын қалпына келтіруде шұғыл хирургиялық көмек негізгі реанимациялық шара болып табылады. Ол операция алды дайындықсыз жасалады.

■ **Интенсивті терапия шаралары** зақымданғандардың мамандандырылған хирургиялық көмек кезеңіне түскен кездерінен бастап интенсивті терапия және реанимация бөлімшелерінде операцияға дейін және операциядан кейін де жүргізіледі.

Мамандандырылған хирургиялық көмек шараларының

3 көлемін ажыратады:

1. **Өмірге қауіп төну көрсеткіштері бойынша** - зақымданғандар көп түскен кезде жүргізіледі. Тек жедел түрде операциялар мен шокқа қарсы шаралар жасалады.


2. Қысқартылған – шұғыл операциялар мен шокқа қарсы шаралар. Ошақты соғыстарда және қарулы қақтығыстарда жүргізіледі.
3. Толық – шұғыл және мерзімінен қалдырылған операциялар, шокқа қарсы шаралар. Эвакуацияның едәуір кештетілуінде жүргізіледі.


Мамандандырылған медициналық көмек

3 негізгі міндеттерді атқарады:

1. өмірге маңызды функцияларын қалпына келтіру, яғни зақымданғандардың өмірін сақтап қалу. Бұл кезде шұғыл операциялар (өмірге қауіп төну көрсеткіштері бойынша) және интенсивті терапияның толық көлемді шаралары жүргізіледі.
2. Өмірге қауіп төндіретін асқынулардың дамуын алдын-алу. Бұл кез жедел операциялар және интенсивті терапияның толық көлемді шаралары жүргізіледі.
3. Эвакуацияға зақымданғандарды дайындау.

Шұғыл хирургиялық шаралар:

- бас пен мойынның жарақаты кезінде асфиксияның (трахеостомия) және сыртқы қан кетудің (сыртқы қан кетуді тоқтату) болуы;
- бас сүйегінің трепанациясы. Бас миінің жарақатында алғашқы хирургиялық өңдеу жасалмайды;
- кеуденің жарақаты кезінде жүрек тампонадасының болуы (торакотомия, жүрек жарақатын тігу);
-  плевра ішілік қан кетудің тоқтамауы (торакотомия, қанды тоқтату, өкпеден қан кеткенде хирургиялық өңдеу және жарақатты тігу);

- үлкен көлемді гемоторакс (плевра қуысын дренаждау және қанның реинфузиясы);
- кернеулі пневмоторакс (плевра қуысын дренаждау);
-  ашық пневмоторакс (кеуде қабырғасының жарасын хирургиялық өңдеу, плевра қуысын дренаждау және жуу, тігу);
- кеуде клеткасының механикалық және жарылыстан болған травмалары мен қосарланған сынықтардың болуы;
- іштің жарақаты кезінде құрсақ қуысына қанның кетуі (көрсеткіштер бойынша лапаротомия, қанды толық тоқтату, майда қан тамырларды байлау);

- спленэктомия; хирургиялық өңдеу, қанды тоқтату, бауыр, ұйқы безі, бүйрек жараларын дренаждау; бүйректің ауыр жарақатында-нефрэктомия);
- құрсақ қуысы ағзаларының эвентрациясы, айқын перитониттің болуы (лапаротомия, операция жасау);
- жамбастың жарақаты кезінде сыртқы артериалды қан кету;
- аяқ-қолдың сынуы, сыртқа қан кету;
- ұзын түтікшелі сүйектерді хирургиялық өңдеу;

- **Мамандандырылған терапиялық көмек кешіктіруге болмайтын шұғыл шаралар және мерзімінен қалдырылған шаралар болып екіге бөлінеді.**

1-ші топ - кешіктіруге болмайтын шұғыл шаралар:

- антидоттарды және ботулизмге қарсы сары суды енгізу;
- жедел жүрек-тамыр жетіспеушілігі, жүрек ырғағының бұзылысы, жедел тыныс жетіспеушілігі, кома кездерінде кешенді терапия;
- өкпенің улы ісінуін емдеу;

- асфиксияда оттегі терапиясы мен өкпенің жасанды желдетуін жүргізу;
- жансыздандыру, десенсибилизациялық, тырысуға қарсы, құсыққа қарсы, бронхолитикалық дәрілерді енгізу, жедел реактивті жағдайларда транквилизатор мен нейролептикттерді қолдану;
- бас миінің ісінуі кезінде дегидратациялық терапия; қышқыл-сілтілі тепе-теңдіктің және электролиттік баланстың бұзылыстарын қалпына келтіру;
- жедел бүйрек жетіспеушілігіндегі кешенді терапия;

2-ші топ - мерзімінен қалдырылған шаралар:

- профилактикалық антибактериалды терапия;
- орынбасушы терапия ретінде жүргізілетін гемотрансфузия
- симптоматикалық медикаментозды дәрілерді қолдану;
- витаминотерапия; физиотерапевтикалық емдерді қолдану және т.б.

Толық көлемді мамандандырылған терапиялық көмекке 1-ші және 2-ші топтың шаралары жатады. Медициналық көмектің қысқартылған көлемінде тек 1-ші топтың шаралары жүргізіледі.

Арнайы медициналық көмек

- Арнайы медициналық көмек – арнайы емдеу-диагностикалық құрылымдар және жабдықтармен қамтамасыз етілген арнайы емдеу мекемелерде немесе бөлімшелерде дәрігер-мамандармен атқарылатын емдеу-профилактикалық шаралардың кешені.
- Бұл жерде емдеудің күрделі әдістері арнайы құрылғылармен, құрал-жабдықтармен жүргізіледі.
- Арнайы медициналық көмек хирургиялық және терапиялық болып бөлінеді.

Хирургиялық арнайы медициналық көмектің негізгі түрлері:

- нейрохирургиялық, офтальмологиялық, оториноларингологиялық, стоматологиялық (бұл 4 арнайы көмек «бас, мойын, омыртқалары зақымданғандарға көрсетілетін арнайы көмек» деп біріктіріледі);
- травматологиялық; кеуде қуысы, құрсақ қуысы, зәр шығару жүйесі зақымданғандарға көмек көрсетеді (бұл 3 арнайы көмек «торакоабдоминальді және урологиялық арнайы медициналық көмек» деп аталады);

- комбустиологиялық;
- педиатриялық (хирургиялық);
- акушер-гинекологиялық;
- нефрологиялық;
- ангиохирургиялық;
- тек хирургиялық;

Терапиялық арнайы медициналық көмек:

- ТОКСИКОЛОГИЯЛЫҚ;
- радиологиялық;
- жалпы соматикалық ауруларға көмек;
- психоневрологиялық;
- жұқпалы ауруларға көмек;
- педиатриялық (терапиялық);

- Ерте арнайы терапиялық көмекте қазіргі рентгенологиялық, эндоскопиялық, биохимиялық зерттеу әдістерін қолдана отырып, түскен науқастарды топтарға бөледі.
- Барлық терапиялық патологиялардың ауыр түрлерінде қанды экстракорпоральді тазалау (гемодиализ, гемосорбция, плазмоферез, плазмофльтрация) аппараты арқылы дезинтоксикациялық және шокқа қарсы шараларды жүргізу өте тиімді болып келеді.

- Терапиялық ауруларды толық емдеу көп салалы емдеу мекемелеріндегі, орталықтағы, госпиталдардағы маманмен (терапевт) жүргізіледі.
- Оған қазіргі тексеру және емдеу әдістерімен (ультрадыбыс, эндоскопия, компьютерлік томография, иммунологиялық зерттеу әдістері, эфферентті терапияның аппаратты әдістері, сүйек кемігінің трансплантациясы) толық емдеу және әрі қарай оңалтыру жатады.
- Арнайы емдеу мекемелеріндегі мамандандырылған және арнайы медициналық көмек жиі бір уақытта көрсетіледі.