

**ТЖ-да ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРГЕ  
АЛҒАШҚЫ КӨМЕК КӨРСЕТУ**



**ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ  
ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ  
В ЧС**

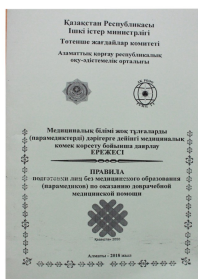
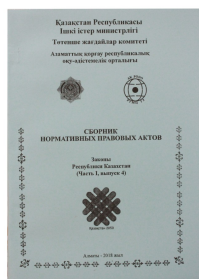
*Комплект плакатов по  
гражданской защите  
№8*





**1. 11.04.2014 жылғы сәуірдегі ҚР “Азаматтық қорғау туралы” заңы  
9-тарау, 46-бап, 2-тармақ**

Азаматтық қорғаудың басқару органдарының басшы құрамы мен мамандарын даярлау, азаматтық қорғау саласында халықты оқыту төтенше жағдайларда іс-қимыл жасау дағдыларын үйрету, авариялық-құтқару жұмыстары мен кезек күттірмейтін жұмыстарды жүргізу, өзін-өзі құтқарудың және өзара көмек көрсетудің негізгі тәсілдері мен әдістерін білу, халық арасындағы ықтимал шығындарды және материалдық нұқсанды барынша азайту мақсатында жүргізіледі.



**2. 18.09.2009 жылғы ҚР “Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы” Кодексі**

**3-тарау, 39-бап. Дәрігерге дейінгі медициналық көмек**

Шұғыл жағдайларда дәрігерге дейінгі медициналық көмекті медициналық білімі жоқ, уәкілетті орган айқындаған тәртіппен тиісті даярлықтан өткен адамдар (парамедиктер), сондай-ақ зардап шегушілердің өмірін құтқару мақсатында өзге де адамдар көрсетуі мүмкін.



**3. 19.11.2009 жылғы ҚР Денсаулық сақтау министрінің “Медициналық білімі жоқ тұлғаларды (парамедиктерді) дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсетуге дайындау ережесі” туралы №753 бұйрығы**

**3-тармақ. Дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету бойынша даярлауға мына тұлғалар жатады:**

- автокөлік құралдарының жүргізушілері; ішкі істер органдарының қызметкерлері;
  - ҚӨО қызметкерлері; өртке қарсы қызметтің және төтенше жағдайды жою жөніндегі қызметтің қызметкерлері;
  - денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық білімі жоқ қызметкерлері.
- Оқу сағаттарының көлемі - 36 сағат.

**1. Закон РК “О гражданской защите” от 11.04.2014г**

**Глава 9 статья 46 подпункт 2**

Подготовка руководящего состава и специалистов органов управления гражданской защиты, обучение населения в сфере гражданской защиты проводятся в целях привития навыков действий в чрезвычайных ситуациях, ведения аварийно-спасательных и неотложных работ, знания основных приемов и способов самоспасения и взаимопомощи, максимального снижения возможных потерь среди населения и материального ущерба.

**2. Кодекс РК от 18.09.2009г “О здоровье народа и системе здравоохранения”**

**Раздел 3 статья 39. Доврачебная медицинская помощь**

2. В экстренных случаях доврачебная медицинская помощь может оказываться лицами без медицинского образования (парамедиками), прошедшими соответствующую подготовку в порядке, определяемом уполномоченным органом, а также иными лицами в целях спасения жизни пострадавших.

**3. Приказ МЗ РК от 19. 11.2009года №753 “Правила подготовки лиц без медицинского образования (парамедиков) по оказанию доврачебной медицинской помощи”**

**Подпункт 3. Подлежащие подготовке по оказанию доврачебной медицинской помощи:**

- водители автотранспортных средств, работники органов внутренних дел;
  - работники ОПО, противопожарной службы и служб по ликвидации ЧС;
  - работники организаций здравоохранения, не имеющие медицинского образования.
- Объем учебных часов - 36 часов.



## Жүрек - өкпе реанимациясы кешенін өткізу ережесі

**Зардап шегушіні тауып алған кезде оның жағдайын анықтау қажет:**

1. Есін білетін, білмейтінін анықтау.
2. Ұйқы артериясы тамырының соғысын тексеру.
3. Қарашықтың жарықты сезінуін тексеру керек.



## Өкпені жасанды желдету

4. Зардап шегушіні тегіс және қатты жерге жатқызу қажет.
  5. Зардап шегушінің басын шалқайтып, астына білікше төсейді.
  6. Бір қырынан жатқызып, аузындағы сілекейді және құсықты тазалайды.
  7. Ауа кірмеу үшін мұрынды саусақпен жабады.
  8. Өзінің аузымен зардап шегушінің аузын тығыздап жабады да 2 рет үрлеп өкпесіне ауа жібереді.
- Жасанды дем алдыру екі нұсқада орындалуы тиіс: “ауыздан ауызға” немесе “ауыздан мұрынға” (бұл ауыз қатты жараланған жағдайда немесе оны ашуға мүмкіндік болмағанда жасалады).



## Жүрекке жанама массаж жасау

9. Кеуде клеткаларын киімнен босату, әйелдердің емшек қаптарын ағытады, шалбардың ременін босатады, футболкасын мойынға қарай түреді.
10. Кеудесіне жүрекке жанама соққы береді (тек қана бірінші минутта тиімді).
11. Қолыңыз үшін дұрыс позицияны табыңыз.
12. Кеудені 60 рет басқаннан кейін 2 рет ауа жібереміз (минутына 60-80-нен).
13. 3 циклдан кейін ұйқы артериясы тамырының соғысын тексереміз.
14. Жүрек-өкпе реанимациясын жасауды жүрегі өз бетімен жұмыс істегенге дейін немесе “жедел жәрдем” келгенге дейін жалғастыру қажет.

## Правила проведения комплекса сердечно-легочной реанимации

**При обнаружении пострадавшего необходимо определить его состояние:**

1. Установить отсутствие сознания.
2. Проверить пульс на сонной артерии.
3. Определить реакцию зрачка на свет.

## Искусственная вентиляция легких

4. Пострадавшего укладывают на твердую, ровную поверхность.
  5. Запрокидывают голову пострадавшего, подкладывают валик.
  6. Поворачивают на бок, очищают рот от слизи и рвотных масс.
  7. Пальцами закрывают нос, чтобы не было утечки воздуха.
  8. Плотно охватывают своим ртом рот пострадавшего и производят 2 контрольных выдоха в его легкие.
- Искусственное дыхание может выполняться в двух вариантах: “изо рта в рот” или “изо рта в нос” (в случаях, когда рот серьезно травмирован или его не удастся открыть).

## Непрямой массаж сердца

9. Освободить грудную клетку от одежды, женщинам расстегнуть бюстгальтер, расстегнуть брючный ремень, футболку задрать выше к шее.
10. Нанести прекардиальный удар по груди (эффективен только в первую минуту).
11. Найти правильное положение для рук.
12. Делаем 2 вдоха 60 надавливаний на грудину (в минуту 60-80).
13. Через 3 цикла проверяем наличие пульса на сонной артерии.
14. Продолжать проведение сердечно-легочной реанимации необходимо до восстановления самостоятельного сердцебиения или до прибытия “Скорой помощи”.



# ҮСІК ШАЛУ КЕЗІНДЕ АЛҒАШҚЫ КӨМЕК КӨРСЕТУ

№3

# ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

**Егер сіз дененің бозарған жерін көрсеңіз - оларды бірден жылытыңыз!**

Сізге жылы жерге бару қажет: шатырға, үңгірге, лашыққа, вагонға.

1. Зардап шегушінің үстінен күртесін, шалбарын, аяқ киімін, носкиін, қолғабын шешіңіз.
2. Зардап шегушінің үстін жабыңыз, әсіресе аяқ-қолдарын. Қолдарының жансызданған саусақтарын киімінің ішіне, жамбастың жоғарғы жағына немесе досының қолтығының астына тығыңыз. Бірден күрт жылытуға болмайды. Үсінудің бірініші сатысында қан айналымын қалпына келтіру үшін үсініп қалған денені жайлап ысықылап сұрту керек.



Суық денеге айтарлықтай зақым келтіргендіктен, қалған барлық сатыларда бұл зиян келтіруі мүмкін. Сондықтан денені біртіндеп жылытқан дұрыс және дененің зақымданған бөліктерінде қан айналымын қалпына келтіру керек. Егер қол, аяқ пен қолдың саусақтары үсіген болса, онда оны жылы және міндетті түрде таза суға салу керек.

**Если вы заметили побелевшие участки тела- сразу же согрейте их!**

Вам необходимо перейти в теплое место: палатку, пещеру, хижину, вагон.

1. Снимите с пострадавшего промерзшие вещи: куртку, брюки, обувь, носки, варежки.
2. Укутать пострадавшего, особенно конечности. Онемевшие пальцы рук засуньте под одежду-между внутренними поверхностями бедер или подмышку товарищу. Исключить резкое прогревание. При первой стадии обморожения для восстановления кровообращения можно растереть замершие участки тела.

Но при всех остальных стадиях это может нанести вред, так как холод привел к значительным повреждениям тканей. Поэтому лучше дать телу постепенно прогреться и восстановить кровообращение в пострадавших участках. Если обморожена рука, нога или пальцы на конечностях, то можно попробовать опустить их в таз с теплой, обязательно чистой водой.



3. Дененің зардап шеккен бөлігіне зиян келтірмеу үшін оларға таңғыш салып орайды. Таңғыш салу кезінде әдетте дәкіні мақтаны пайдаланады да үстінен жылу өткізбейтін матамен (клеенка, резеңке қосылған мата) жабады.
4. Жылы шәй ішкізу керек - ол дененің жалпы температурасын көтереді және қан айналымын қалпына келтіруге ықпал етеді.
5. Дәрігер шақыру қажет, бұл суықтан үсінген, зардап шегуші адамға қызмет көрсету кезіндегі міндетті орын.

3. Чтобы не повредить пострадавшие участки тела, их покрывают повязками и фиксируют. При наложении повязки обычно используют вату и марлю, которые сверху покрывают теплоизолирующей тканью: клеенкой, прорезиненной тканью.
4. Напоить теплым чаем- это поможет повысить общую температуру тела и будет способствовать нормализации кровообращения.
5. Вызвать врача. Это обязательный пункт при оказании помощи человеку, пострадавшему от обморожения.



**Медициналық сұрыптау** - бұл жағдайдың нақты жағдайларында аталған кезеңде медициналық эвакуациялауға жататын медициналық көрсеткіш және медициналық көмекке сәйкес бір түрлі емдеу-эвакуациялық шараларды қажет ететін зардап шегушілерді топқа бөлу.

Ұлы орыс хирургі Н.И. Пирогов бірінші рет әскери-дала хирургиясын енгізді және жаралыларды сұрыптау қағидасын негіздеді.



## Сұрыпталатын топтар

Н.И. Пирогов ұсынған зардап шегушілерді төрт топқа бөлудің бар екені баршаға аян:

**I. "Жан тапсыру сәті" (қара лента)** - қайтыс болған зардап шегушілерді жарақат алғандардан және (немесе) уланғандардан бөлу. Бір мезгілде халықтың арасында шығынның жаппай туындауы, немесе қысқа уақыт ішінде, медициналық күштер мен құралдардың жетіспеуі кезінде, дер кезінде барлығына бірдей көмек көрсету мүмкін емес.

**II. "Кезек күттірмейтін көмек" (қызыл лента)** - кешіктіруге мүлдем болмайтын жағдайда, жылдам көмек көрсетуді ұғындырады. Өміріне қауіп төніп тұрған барынша ауыр зардап шегушілер қадағаланады. Оларды тірі алып қалу үшін медициналық көмек апат орнында көрсетіледі.



**III. "Жедел жәрдем" (сары лента)** - көмектің мерзімі шектеулі уақыт ішінде кешіктірілген және өлімге алып келмейтін жағдайда. Өміріне тікелей төніп тұрған қауіп жоқ, көмекті жағдайын тұрақтандыру мақсатында келесі түрде жүргізеді:

- эвакуациялау үшін дайындау;
- жағдайының нашарлауына жол бермеу;
- тасымалдауды жеңілдету.

**IV. "Жедел емес көмек" (жасыл лента)** - өзирге ол басқа санаттағы зардап шегуші болғандықтан, көмек көрсетудің кешіктірілуін білдіреді.

**Медицинская сортировка** - это распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, которая может быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации в конкретных условиях обстановки.

Великий русский хирург Н.И. Пирогов впервые внедрил в военно-полевую хирургию и обосновал принцип сортировки раненых.

## Сортировочные группы

Существует предложенное Н.И.Пироговым, деление пострадавших на четыре группы:

**I. "Агонирующие" (черная лента)** - для выделения умирающих пострадавших, с травматическими повреждениями и (или) отравлениями, не совместимыми с жизнью. При одномоментном возникновении массовых потерь среди населения, либо в короткие сроки времени, при недостатке медицинских сил и средств, оказать своевременно всем пострадавшим помощь невозможно.

**II. "Неотложная помощь" (красная лента)** - подразумевает немедленное оказание помощи, при абсолютно неотложных состояниях. Наблюдается у наиболее тяжелых пострадавших, чья жизнь находится под угрозой. Медицинская помощь оказывается на месте катастрофы с тем, чтобы создать для них условия способствующие выживанию.

**III. "Срочная помощь" (желтая лента)** - когда помощь может быть отсрочена в течение ограниченного периода времени и не приведет к летальному исходу. Для жизни нет непосредственной угрозы, помощь оказывают для стабилизации состояния с целью:

- подготовки к последующей эвакуации;
- исключения ухудшения состояния;
- облегчения транспортировки.

**IV. "Несрочная помощь" (зеленая лента)** - означающая, что помощь может быть отсрочена, пока она оказывается пострадавшим других категорий.



### Күйіктің түрлері:

#### 1. Термиялық күйіктер (жоғары температураның әсері)

Мақсат- ауырғанын азайту және өмір үшін қауіпті қабынулардың алдын алу.

#### I және II дәрежелі күйіктер кезінде көмек көрсету:

1. Дененің күйген жерлерін жылдамдатып суық судың астына қою және 5-10 минут ұстау керек.
2. Құрғақ, таза матамен жабу керек.
3. Матаның үстіне суық зат (мұз салынған ыдыс немесе суық су құйылған не болмаса қар салынған қапшық басу) қою керек.

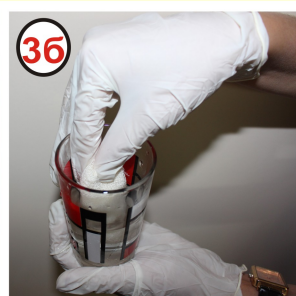


#### 2. Сәулелену (сәулелі энергияның әрекеттері)

4. Көзге сулы суық зат тарту, ең дұрысы салқындатылған шайдың самасын тарту. Зардап шегушіні қараңғыланған орынға жатқызу керек, көзді таңған және тыныштықты қамтамасыз еткен дұрыс, емдеу мекемесіне жеткізу қажет.

#### 2. Лучевые (действие лучистой энергии).

4. Приложить на глаза холодные примочки с водой, но лучше с охлажденным заваренным чаем. Пострадавшего необходимо положить в затемненное помещение, обеспечить покой и с повязкой на глазах доставить в лечебное учреждение.



#### 3. Электрлі (электр тоғы ағымының организмге әсері)

5. Аумақтағы тоқты өшіріп, қауіпсіздіктің барлық нормасын қадағалау.
6. Зардап шегушіні шалқасынан тік жатқызу, содан кейін тілін жұтып қоймау үшін басын бір жағына қаратып бұру.
7. Зардап шегушінің организмінде тіршіліктің бар екеніне көз жеткізу.
8. Егер зардап шегушінің организмінде тіршілік қызметі бұзылса, жүрек-өкпе реанимациясын жасау.

#### 3. Электрические (вызванные воздействием на организм электрического тока)

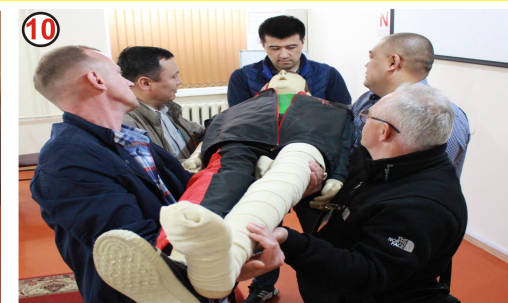
5. Соблюдать все нормы электробезопасности: обесточить территорию.
6. Уложить пострадавшего прямо на спину, после повернуть голову в сторону, чтобы предупредить западание языка.
7. Убедиться в жизнедеятельности организма пострадавшего.
8. Если нарушены функции жизнедеятельности пострадавшего, провести сердечно-легочную реанимацию.



1. Зардап шегушіге ауруын басатын дәрі-дәрмек беру.
2. Зақымданған аяқ-қол толық босағанға дейін оған резеңке бұрау салу.
3. Зақымданған бөлікке тексеру жүргізу.
4. Сырылған жараларды, жарақаттарды асептикалық таңғышпен жабу.
5. Аяқтың басын міндетті түрде қысып байлау керек. Бұл үшін эластикалық та, кәдімгі де дәкені пайдалануға болады.



6. Аяқтың таңылған бастарына мұз салынған ыдыстар қою не болмаса басқаша тәсілмен оны салқындату қажет. Аяқтарды тоңазыту, аяқтардың ісінуін және улануын баяулатады, ұлпалардың ұзақ жаншылуы мен қысылуынан туындайтын қабыну процесінің дамуын тежейді.
7. Зақымданған аяқтарды шендеуіштермен немесе қолда бар материалдармен иммобилизациялау (қимылдамайтын жағдай жасау).
8. Зардап шегушіге сұйықты көп беру керек. Оған ішкі ішек-қарын органдары зақымданбаған жағдайда ғана жол беріледі. Ыстық шай берсе тіпті жақсы, алкоголь қосылған кофеге (50мл) тиым салынбайды. Сондай-ақ сода-тұз ерітіндісі де болады (сода-0,5 шай қасық, тұз 1 ас қасық, су-1литр).



9. Оттекпен емдеу. (Ауруды таза ауадағы кислородпен қамтамасыз ету қажет).
10. Зардап шегушіні шалқасынан жатқан күйде тасымалдайды. Жақын жердегі клиникаға - ұзақ уақыт қысылып жату синдромы кезінде алғашқы көмек көрсететін соңғы пунктке жеткізеді.

1. Предоставить пострадавшему обезболивающее средство.
2. До окончательного освобождения пораженной конечности на нее следует наложить резиновый жгут.
3. Провести осмотр пораженного участка.
4. Ссадины, раны следует покрыть асептическими повязками.
5. Обязательно провести тугое бинтование конечности при. Для этого подойдет как эластичный, так и обычный бинт.

6. Поверх повязки на конечность рекомендуется наложить пузыри со льдом или каким-либо другим способом охладить конечность. Охлаждение конечности замедляет развитие отека и токсемии, ибо тормозит развитие воспалительных процессов, вызванных раздавливанием и длительной ишемией тканей.
7. Поврежденную конечность необходимо иммобилизовать (создать неподвижность) шинами или подручными средствами.
8. Обеспечить пострадавшего обильным питьем. Оно допускается только при отсутствии повреждений органов брюшины. Идеально подойдет горячий чай, кофе в которой не запрещено добавлять алкоголь (около 50мл). Также подойдет содо-солевой раствор (соды - 0,5 чайной ложки, соль - 1 столовая ложка, вода - 1 литр).

9. Оксигенотерапия. (Больному следует обеспечить доступ кислорода, свежего воздуха).
10. Транспортировка пострадавшего в лежачем положении на спине. Транспортировка в ближайшую клинику - последний пункт первой помощи, которую необходимо оказать при синдроме длительного сдавливания.



**Қатты әсер ететін улы заттар (ҚӘУЗ)** - жоғары уландырушы қасиетке ие және белгілі бір жағдайларда адамдарды және хайуанаттарды, сондай-ақ қоршаған ортаны жаппай уландыратын -химиялық қоспа.

**ҚӘУЗ-дің адам организміне ену жолдары:**

- тамақпен және сумен (ауыз арқылы);
- тері және шырышты қабықтар арқылы (тері-сіңіру);
- дем алу кезінде (деммен жұту).



**Хлормен және аммиакпен улану кезінде:**

1. зардап шегушіні зақымдау ошағынан алып кету керек немесе уланған затпен байланысын үзу қажет;
2. жедел жәрдем бригадасын шақыру керек;
3. терезені ашып, киімінің түймесін ағытып, кислородқа жолды қамтамасыз ету қажет;
4. хлор кезінде - көзді мұрын жолдарын жуу, ауызды 2% ас содасы ерітіндісімен шаю (көлемі 200мл стаканға 1 ас қасық сода) немесе мол мөлшерде ағынды су; аммиак кезінде - 5% лимон немесе глютамин қышқылын суға қосумен ауыз шаюдың қосымша тиімділігі қамтамасыз етіледі.
5. сілтілі сусын беру - (минералды су беру);
6. ауыз сумен ингаляция жасау, көзге вазелин майын тамызу.

**При отравлении хлором и аммиаком:**

1. Необходимо эвакуировать пострадавшего из очага поражения или прервать контакт с отравляющим веществом;
2. Вызвать бригаду скорой помощи;
3. Обеспечить доступ кислорода, открыв окно, расстегнув стесняющую одежду;
4. При хлоре - промыть глаза, носовые ходы, прополоскать рот 2% раствором пищевой соды (1ч.л. соды на стакан воды объемом 200мл) или большим количеством проточной воды; при аммиаке - дополнительная эффективность полоскания обеспечивается при добавлении 5% лимонной или глютаминовой кислоты в воду;
5. Дать щелочное питье (минеральная вода, молоко);
6. Провести ингаляцию питьевой содой, закапать глаза вазелиновым маслом.



**Сынаппен улануды тексеру кезінде:**

1. зардап шегушіні уланған жерден алып кету;
2. оған 2 стакан су беру, мүмкін болса марганцовкамен (әлсіз ерітінді);
3. құстыру;
4. ауыз қуысын және тамақты әлсіз марганцовка ерітіндісімен шаю;
5. екі стакан су ішкізу;
6. асқазанды жуып, іш жүргізетін дәрі беру.

**При остром отравлении ртутью необходимо:**

7. Удалить пострадавшего с места отравления;
8. Дать ему выпить 2 стакана воды, желательно с добавлением марганцовки (слабый раствор);
9. Спровоцировать рвоту;
10. Прополоскать ротовую полость, горло слабым раствором марганцовки;
11. Выпить пару стаканов воды;
12. Промыть желудок, принять слабительное.



1. Қозғалмауын қамтамасыз ету қажет, жоқ дегенде 2 буынды- сынықтың жоғары жағындағы бір буынды және сынықтың төменгі жағындағы бір буынды қозғалтпау керек. Ал ірі сүйектің сынуы кезінде, тіпті 3 буынды.  
2. Шендеуіштің ортасы сынған жерде тұруы тиіс.  
3. Шендеуішті орау ірі тамырларды, нервті және сүйектердің шығып тұрған жерлерін қыспауы тиіс. Шығыңқы сүйекке мата қою керек.  
4. Шендеуішті тек қана жарақаттанған жердің тұсын емес, дәкімен, орамалмен, белбеу ременімен, баулармен ұзына бойына орайды. Сынған жерге міндетті түрде суық басу керек (мұз салған ыдыс, суық су, суық суға салынған мата және т.б.). Сондай-ақ зардап шегушіге ауруын жеңілдету үшін ауруын басатын дәрі-дәрмек береді.

1. Следует обеспечить неподвижность по крайней мере 2 суставов-одного выше, другого ниже места перелома, а при переломе крупных костей, даже 3;  
2. Центр шины должен находиться у места перелома;  
3. Шинная повязка не должна сдавливать крупные сосуды, нервы и выступы костей. На выступы костей подложить мягкую ткань;  
4. Шину прочно фиксируют бинтом, косынкой, поясным ремнем, лямками на всем протяжении, а не только на уровне поврежденного сегмента. К месту перелома необходимо прикладывать "холод" (пузырь со льдом, холодной водой, холодные примочки и т.д.) для уменьшения боли, а также дать пострадавшему обезболивающее средство.



**5. Омыртқа сынған кезде** - жұмсақ тегіс жерге шалқасынан еш қимылсыз жатқызады.

**6. Иық сынған кезде** - иықты дәкімен денеге таңады, қолды шынтақтан тік бұрыш етіп бүгеді де, орамал таңғышпен мойынға асып байлайды.

**7. Білек сынған кезде** - шендеуішті жалпақ жағымен алақан жағына да, қолдың сырт жағына да шынтақтан саусақтың ұшына дейін салады. Қолды шынтақтан тік бұрыш етіп бүгеді де, орамал таңғышпен мойынға асып байлайды. Шендеуіш болмаған жағдайда орамалмен мойынға асуға немесе пиджактың етегіне орауға болады.

**5. При переломе позвоночника** - обездвижение положением на спине не жесткой ровной поверхности;

**6. При переломе плеча** - плечо фиксируется к туловищу бинтами, рука согнута в локте под прямым углом, подвешивается на косыночной повязке;

**7. При переломе предплечья** - шина шириной в ладонь накладывается в тыльной и ладонной сторон руки от локтевого сустава до кончиков пальцев. Рука сгибается в локте под прямым углом и подвешивается на косыночной повязке. При отсутствии шины руку можно повесить на косынке к шее или на поле пиджака.



**8. Жамбас сынған кезде екі шендеуіш:** сырт жағы қолтық асты шұңқырынан өкшеге дейін, ішкі жағы шаптан өкшеге дейін қойылады. Шендеуішті мүмкіндігіне қарай аяқты көтермей салған дұрыс болады.

**9. Жіліншік (сирақ) сынған кезде** - жамбастың орта тұсынан өкшеге дейін екі шендеуіш қойылады (сыртқы және ішкі).

**10. Қабырға сынған кезде** - кеудені қатты етіп таңу керек немесе шығу кезінде орамалмен тарту керек.

**8. При переломе бедра накладываются две шины:** наружная - от подмышечной впадины до пятки, внутренняя - от паха до пятки. Шины следует накладывать по возможности не приподнимая ноги;

**9. При переломе голени** - две шины (наружная и внутренняя) от середины бедра до пятки;

**10. При переломе ребер** необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выхода.



### А) “Чепец” телпегін байлау техникасы

1. Зардап шегушіні оған қолайлы жағдайда отырғызу керек.
2. Бетімен зардап шегушіге қаратып тұрады.
3. Дәкінің кесіндісінің ортасын бастың төбе бөлігіне қояды, дәкі кесіндісінің үш жағын құлақтың алдынан беттен төмен түсіру керек. Бұл ұшты зардап шегуші немесе көмекші ұстап отырады.
4. Басты дәкімен екі рет жүргізіп орайды.
5. Содан кейін дәкіні тілмені айналдыра орайды және желке шүйдесін жаба отырып, қиғаштап енгізеді.
6. Ары қарай маңдай бөлігін жаба отырып, жоғарыда көрсетілген жүрісті мезгіл-мезгіл қайталай отырып, қиықты дәкімен келесі жағынан орайды.

3



4



5



6



7



7. Дәкіні байлаудың біреуінің үш жағына орап түйіп тастаумен аяқталады, ал соңғысын иектің астынан байлайды.
8. Дәкіні байлап болғаннан кейін, байлаудың бастың жарақат алған барлық жерін толық жапқанын және байлаудың қан айналымына кедергі келтірмегенін тексеру керек.

### Б) “Гиппократ” телпегін байлау техникасы

9. Зардап шегушіні оған қолайлы жағдайда отырғызу керек.
10. Бетін зардап шегушіге қаратып тұрады.
11. Дәкінің екі жақ басын қолға алып, құлақтың үстінен бастап желке шүйдесінің астынан алып, бастың екі жағынан тартып орайды.
12. Қарама-қарсы қолдармен дәкінің ұшын ұстап тұрып, маңдай жаққа орау керек.



13. Маңдайдың орта тұсына дәкіні айқастырып, төменгі дәкінің бағытын 90° өзгерту қажет, бас бөлігін желке орталығы арқылы жабу, ал дәкінің келесі ұшымен айналдыра орауды жалғастыру қажет.
14. Ары қарай бағытты өзгерте отырып, дәкінің бір басымен (немесе бір дәкімен) төбе бөлігін біртіндеп жабу қажет, ал екінші дәкімен (басымен) алдыңғы-артқы турларды нығайта отырып, басты айналдыра жүргізеді.
15. Дәкіні орау аяқталғанда, қайшымен дәкіні бойлай қию керек.
16. Екі ұшын да айқастырып, басты айналдыра байлау керек.

### А) Техника наложения шапочки “Чепец”

1. Посадить пострадавшего, принять удобное для него положение.
2. Встать лицом к пострадавшему.
3. Марлевую полосу длиной 60-80см средней частью положить на участок темени, концы опустить по щекам перед ушами. Эти концы удерживает пострадавший или помощник.
4. Наложить два хода бинта вокруг головы.
5. Затем обернуть бинт вокруг марлевой полосы и далее наискось, перекрывая затылок.
6. Обернуть бинт вокруг марлевой полосы с другой стороны и прикрыть участок лба, периодически повторяя вышеуказанные ходы.

7. Закончить повязку, связав конец бинта с марлевой полоской, а последнюю завязать под подбородком.
8. После окончания бинтования проверить правильность повязки, чтобы она закрывала все поврежденные участки головы и одновременно не вызывала нарушения кровообращения.

### Б) Техника наложения шапочки Гиппократа

9. Посадить пострадавшего, принять удобное для него положение.
10. Встать лицом к пациенту.
11. Взять обе головки бинта в руки и разматывать с двух сторон головы, проходя над ушными раковинами под затылочный бугор.
12. Перехватить головки бинта в противоположные руки и возвращаться на лобную область.

13. На середине лба бинты перекрестить и изменить направление нижнего бинта на 90°, покрыть участок головы через центр затылка, а другой головкой бинта продолжать круговой тур.

14. Далее, меняя направление, одной головкой бинта (или одним бинтом) закрывать участок свода постепенно, а второй бинт (головку) вести вокруг головы, закрепляя передне-задние туры.

15. По завершению бинтования конец бинта разрезать ножницами вдоль.

16. Оба конца перекрестить и завязать вокруг головы.



**1.Қырынан тиянақтап жатқызу. Мұндай жағдайға зардап шегуші келесі жағдайларға тап болғанда жатқызылады:**

- а) құсу приступы кезінде;
- б) есінен тану жағдайында болғанда;
- в) күйік немесе арқа жағына қол тигізуге болмайтын жарақат алу кезінде (арқасы, жамбастың арт жағы).

**2. Отырғызу немесе жартылай отырғызу жағдайлары мынадай кездерде қолданылады:**

- а) мойын жарақаттанғанда;
- б) кеуде клеткалары жарақаттанғанда;
- в) бұғана, қол сынғанда.



**3. Аяғын көтеріп, шалқасынан жатқызу мынадай кездерде қолданылады:**

- а) ішкі қарын жағы жарақаттанған кезде;
- б) іштен қан кету күдігі туғанда;
- в) көп қан жоғалтқан кезде.

**4. Аяқтарын аздап көсілтіп (созып), шалқасынан жатқызу мынадай кездерде қолданылады:**

- а) омыртқа зақымданған кезде, жұлынның зақымдануы немесе осыған ұқсас зақымданулар кезінде;
- б) жамбас сүйегі сынған кезде немесе сондай күдіктену кезінде.



Тасымалдау кезінде оның жағдайы кез-келген жағдайда нашарлап кететінін ескере отырып, зардап шегушінің жағдайын үнемі қадағалап отыру керек. Егер ондай жағдай бола қалса, дереу тоқтап зардап шегушіге реанимациялық шаралар: "ауыздан ауызға тыныс алдыру", "ауыздан мұрынға", "жүрекке жанама массаж жасау". Реанимацияны дәрігер келгенге дейін немесе дем алуы мен пульсі қайта қалпына келгенге дейін жасайды.

**1. Устойчивое положение на боку. В такой позе должны перемещаться пострадавшие в случае:**

- а) приступов рвоты;
- б) нахождения в бессознательном состоянии;
- в) при ожогах или иных непроникающих травмах задней стороны тела (спина, ягодицы, задняя часть бедер);

**2. Сидячее или полусидячее положение применяется в таких ситуациях:**

- а) травмы шеи;
- б) травмы грудной клетки;
- в) переломы ключицы, рук;

**3. Положение лежа на спине с приподнятыми ногами:**

- а) травмы брюшной полости;
- б) подозрение на внутреннее кровотечение;
- в) наличие большой кровопотери;

**4. Положение лежа на спине со слегка раздвинутыми ногами и подложенным под колени валиком ("поза лягушки":)**

- а) при травмах позвоночника, повреждении спинного мозга или подозрении на подобную травму;
- б) при переломе костей таза или подозрении на него.

При транспортировке необходимо постоянно следить за состоянием пострадавшего, помня о том, что оно в любой момент может ухудшиться. В случае если это произойдет, необходимо остановиться и начать проводить реанимационные мероприятия: дыхание "рот в рот", "рот в нос", "непрямой массаж сердца". Реанимацию проводят до появления врача или до восстановления дыхания и пульса.