

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА
МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**АНДИЖОН МАШИНАСОЗЛИК
ИНСТИТУТИ**

**“ТЕХНОЛОГИК МАШИНАЛАР ВА ЖИҲОЗЛАР”
кафедраси**

**“ҲАЁТ ФАОЛИЯТИ ХАВФСИЗЛИГИ”
фанидан**

ЎҚУВ ҚЎЛЛАНМА

Андижон - 2018 йил

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

Андижон машинасозлик институти
Илмий кенгашида кўриб чиқилган ва тасдиқланган
Кенгаш раиси _____ Ў.Р.Саломов
(Илмий Кенгашнинг ____ - сонли баённомаси
“ ____ ” _____ 2018 йил)

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

Андижон машинасозлик институти
Ўқув – услубий кенгашида кўриб чиқилган ва тасдиқланган
Кенгаш раиси _____ Қ.М.Эрматов
(Ўқув-услубий Кенгашнинг ____ - сонли баённомаси
“ ____ ” _____ 2018 йил)

“МАЪҚУЛЛАНГАН”

“Машинасозлик-технологияси” факультети Кенгашида
Муҳокама қилинган ва маъқулланган
Кенгаш раиси _____ М-А.Эшонов
(Факультет Кенгашнинг ____ - сонли баённомаси
“ ____ ” _____ 2018 йил)

“ТАВСИЯ ЭТИЛГАН”

“Технологик машиналар ва жиҳозлар” кафедраси мажлисида
муҳокама қилинган ва тавсия этилган
Кафедра мудири _____ Н.Ж.Қобулова
(Кафедра мажлисининг ____ - сонли баённомаси
“ ____ ” _____ 2018 йил)

Муаллифлар:

А.Ю.Рахимов “ТМЖ” кафедраси доценти.

А.А.Рахимов “ТМЖ” кафедраси ассистенти.

Тақризчилар:

А.Абдуллаев “АДТИ” тиббиёт фанлари номзоди, доцент.

Н.Икромов “ЕУТТ” кафедраси мудири.

МУНДАРИЖА

Аннотация	5
I. Ишлаб чиқаришда шикастланиш.	6
II. Биринчи ёрдам.	9
2.1 Бахтсиз ҳодисаларда биринчи ёрдам кўрсатиш.	13
2.2 Ташкилий ҳарактерга эга бўлган ишлаб чиқариш жароҳатларининг сабаблари.	13
2.3 Техник ҳарактерга эга бўлган ишлаб чиқариш жароҳатларининг сабаблари.	14
2.4 Ишлаб чиқариш жароҳатларини олдини олиш тадбирлари.	15
2.5 Техник сабаблар бўйича ишлаб чиқариш жароҳатланиши профилактикаси.	15
III. Ҳаётийлик белгилари ҳақида маълумот.	16
IV. Юрак ва ўпка реанимацияси.	18
4.1 Юрак ўпка реанимациясини бажариш кетма-кетлиги.	18
4.2 Ҳодиса жойини хавфсизлигини аниқлаш.	19
4.3 Шахсий ҳимоя воситаларини қўллаш.	19
4.4 Беморга ёрдам керак йўқлигини аниқлаш.	19
4.5 (А)-нафас йўллари ўтказувчанлигига баҳо бериш.	20
4.6 Қон айланишини мавжудлиги белгиларини текшириш.	21
4.7 Инсоннинг тирик ёки нобуд бўлганлигини аниқлаш.	21
4.8 (В)–нафас олишга баҳо бериш (2 та сунъий нафас беринг).	23
4.9 (С)–пульсни баҳоланг (юракни билвосита массажи).	25
4.10 Нафас олишни тўхташининг одатдаги сабаблари.	27
4.11 Ҳушидан кетиш.	27
V. Кома.	31
5.1 Клиник ўлим.	31
5.2 Биологик ўлим.	31
VI. Нафас йўлларини тикилиши.	32
6.1 Тикилиш.	33
VII. Қон кетиши.	38
7.1 Ташқи қон кетиши.	38
7.2 Ички қон кетиш.	45
VIII. Жароҳатланган ва лат еганда биринчи ёрдам кўрсатиш.	47
8.1 Қорин жароҳати.	48
8.2 Темир ёки бирор нарсанинг киришидан олинган	50

	жароҳат.	
IX.	Синиш.	51
9.1	Билак суяклари жароҳатланганда шиналаш.	54
9.2	Болдир суяклари жароҳатланганда шиналаш.	59
9.3	Альфа – шина.	63
9.4	Автомобиль аварияси содир бўлганда биринчи ёрдам кўрсатиш тартиби.	72
X.	Куйиш.	74
10.1	Термик куйиш.	75
10.2	Кимёвий куйиш.	79
10.3	Электро-травма.	81
10.4	I - даражали куйиш.	83
10.5	II - даражали куйиш.	84
10.6	III - даражали куйиш.	85
10.7	IV - даражали куйиш.	86
XI.	Совуқ уриш.	90
11.1	Совуқ уриши тўрт даражага бўлинади.	92
11.2	Совуқ урганда биринчи ёрдам кўрсатиш.	92
XII.	Иссиқ ёки қуёш уриши.	93
XIII.	Заҳарланиш.	95
XIV.	Чўкиш.	100
XV.	Иситма.	103
XVI.	Шок.	104
XVII.	Эпилептик тутқанок (талваса)да белги ва аломатлари.	107
	Фойдаланилган адабиётлар рўйхати.	111

Ҳар бир шахс меҳнат қилиш, эркин касб танлаш, адолатли меҳнат шaroитларида ишлаш ва қонунда кўрсатилган тартибда ишсизликдан ҳимояланиш ҳуқуқига эгадир. Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 37-моддаси.

АННОТАЦИЯ.

Корхоналарда технологик жараёнларни бажаришда техника хавфсизлик қоидаларига роия қилмаслик ёки меҳнатни муҳофаза қилиш қоидаларини қўпол равишда бузилиши, носоз машина механизмларидан фойдаланиш натижасида ишлаб чиқариш жараёнларида кўплаб авария, ёнғин ва портлаш ҳамда руҳий ҳолатга таъсир қилувчи ҳодисалар содир бўлади. Бу эса ўз навбатида корхонада фаолият юритаётган ишчиларнинг шикастланишига, жароҳатланишига ва айрим ҳолларда уларнинг ўлимига сабаб бўлади.

Авария, ёнғин ва портлаш жараёнларининг ишчиларга кўрсатган салбий таъсир даражасига қараб, жароҳатланган инсонларни ҳаётга қайтиш эҳтимоллари 3 минутда 65 % га, 4 минутда 25 % га тенг бўлади. Агар ундан кўп вақтда сарфланса ҳаётга тўла қайтариб бўлмайди. Чунки юрак тўхтагандан кейин ҳам 2 минут давомида қон ўз инерцияси билан айланиб туради. Мия хужайралари асосан қон таркибидаги глюкоза ва кислород билан озиқланади. Шунинг учун инсоннинг юрак уриши тўхташи билан, биринчи навбатда мия хужайраларига салбий таъсир қилади.

Шунингдек жароҳатланиш натижасида, шикастланган шахс 4 минут давомида нафас олмай қолса, бу шикастланган инсоннинг ўлимига сабаб бўлади. Ўз вақтида, зудлик билан кўрсатилган дастлабки ёрдам натижасида шикастланган инсонни ҳаётга тўла қайтариш имконини беради.

Шунинг учун бўлажак олий маълумотли мутахассис кадрлар корхоналарда содир бўлиши мумкин бўлган ҳар хил салбий кўринишдаги авария, ёнғин ва портлаш жараёнларида шикастланган ишчи-ходимларга биринчи ёрдам кўрсатишни тўла ва мукамал билиши шартдир.

Ушбу ўқув қўлланма муҳандислик йўналиши бўйича тахсил олаётган талабаларга ҳаёт фаолияти хавфсизлиги фанининг мукамал ўрганиш учун, ҳамда корхоналардаги техника хавфсизлиги бўйича маъсул ходимларга ишлаб чиқариш корхоналарида шикастланган инсонларга дастлабки ёрдам

кўрсатиш бўйича, назарий ва амалий билимларини янада мустаҳкамлаш учун кенг фойдаланишга тавсия қилинади.

I. ИШЛАБ ЧИҚАРИШДА ШИКАСТЛАНИШ.

Корхоналарда ва автотранспорт тармоқларида меҳнат муҳофазаси қоидаларига роия қилмаслик, техника хавфсизлик ва йўл ҳаракат хавфсизлиги қоидаларининг қўпол равишда бузилиши, техника жиҳозлари ва автомобилларнинг носозлиги, нормал технологик жараёнларнинг бузилиши, иш жараёнларида меҳнатнинг нораціонал усулларида фойдаланиш, қўл асбоблари ва автомобилларнинг айрим қисмларининг яроқсизлиги, сақловчи, химояловчи қурилмаларни йўқлиги ёки мукамал эмаслиги, ишчи-ходимларнинг ва ҳайдовчиларнинг техника хавфсизлиги ва йўл ҳаракати хавфсизлиги бўйича ўқитилмаганлиги ёки сифатсиз ўқитилганлиги, иш зонаси ва ишчи ёки автомобилнинг ҳаракатланадиган жойлари ёки йўллариининг тўсилиб қолиши, иш жойларидаги санитарик муҳитнинг қониқарсизлиги, ишчи кийим ёки шахсий химоя воситаларининг йўқлиги, яроқсизлиги, бажараётган ишга мос эмаслиги туфайли корхоналарда ва автотранспорт тармоқларида турли кўринишдаги бахтсиз ҳодисалар содир бўлади. Натижада корхона ва автотранспорт тармоқларида авария, ёнғин ва портлаш каби салбий ҳолатлар келиб чиқади. Бу эса шу жойда фаолият юритаётган ишчи-ходим ва ҳайдовчиларнинг бахтсиз ҳодисага учрашига ёки турли кўриниш ва даражадаги шикастланишига сабаб бўлади.

Ишлаб чиқаришдаги ёки автотранспорт тармоқларидаги шикастланиш ёки бахтсизлик ҳодисаси деб, иш жойларида, корхона территориясида ёки автомобилни бошқараётган даврда инсон танаси ёки биронта аъзосини тасодифан шикастланиш ёки ишчи-ходимнинг, ҳайдовчи саломатлигига путур етишига айтилади. Меҳнат қонунларига биноан ишга келаётиб ёки ишдан уйга қайтаётиб олган жароҳатланишлар ҳам ишлаб чиқариш жароҳатларига киради.

Кейинги йиллар ичида Республикамизда бахтсиз ҳодисаларни олдини олиш бўйича бир қатор ижобий ишлар амалга оширилиб, катта ютуқларга эришилган бўлишига қарамай, ҳозирги кунда ҳам бир қатор муҳим саноат тармоқларида, яъни машинасозлик, кончилик, автотранспорт корхоналарида ва бошқа шу каби ишлаб чиқариш тармоқларида бахтсиз ҳодисалар туфайли шикастланиш анча юқори ўринларни эгаллаб келмоқда.

Ўзбекистон Республикаси меҳнат қонунларига кўра корхоналарда хавфсиз меҳнат шароитларини ташкил қилиш, ишчи-ҳодимнинг соғлигини сақлаш, иш жараёнида ишчи-хизматчиларнинг меҳнат муҳофазаси ҳамда техника хавфсизлиги қоидаларига тўла роия қилинишини таъминлаш ва уларни бажарилишини назорат қилиш, авария, ёнғин ва портлаш каби салбий ҳодисаларга йўл қўймаслик, уларни олдини олиш, қонун бўйича иш берувчи зиммасига юклатилгандир. Бу жавобгарликлар устидан назоратни олиб бориш меҳнат хавфсизлигини сақлаш ташкилотлари, касаба уюшмалари ҳамда давлат тоғ кон, давлат санитария, давлат энергия, давлат ёнғин назорати ташкилотлари зиммасига юклатилган.

Шикастланишнинг сабабларини ўрганиш ва профилактика чораларини ишлаб чиқишда муҳандис техник соҳасига тегишли масалалар ҳам назаротга олинган бўлиб у хавфсизликни таъминлашда муҳим роль ўйнайди.

Ишлаб чиқаришдаги шикастланиш турлари.

- механик шикастланиш (яра, чиқиш, синиш ва бошқалар).
- термик шикастланиш (иссиқланиш, куйиш, совук уриш).
- кимёвий шикастланиш (ишқор ёки кислотада куйиш, ўткир захарланиш).
- электр токи таъсирида шикастланиш (айрим жойларнинг куйиши, одам организмидаги қон ёки бошқа суюқликлар таркибидаги тузларнинг парчаланиши, юрак ўпка мушакларининг бетартиб қисқариши куйиш).

Шикастланиш жойига қараб.

- кўз, оёқ, бошнинг шикастланиши.
- гавда, бармоқлар, қўлларнинг шикастланиши.
- кўп жойларнинг бирдан шикастланиши.

Шикастланиш оғир енгиллигига қараб

қуйидагича бўлинади.

- меҳнат қобилияти йўқолмайдиган - *енгил шикастланиш*.
- меҳнат қобилияти бир неча кунлар, ҳафталаб ва ҳатто ойлаб йўқотиладиган - *ўртача шикастланиш*.
- меҳнат қобилиятини мутлоқа йўқатишга сабаб бўладиган - *оғир шикастланиш*.

Назорат саволлари.

1. Корхоналарда бахтсиз ҳодисалар нима ҳисобига содир бўлади?
2. Шикастланиш деб нимага айтилади?
3. Ишлаб чиқариш жароҳатлари деб қандай жароҳатларга айтилади?
4. Корхоналарда авария, ёнғин ва портлаш каби салбий ҳодисаларга йўл қўймаслик ва олдини олиш кимни зиммасига юклатилган?
5. Корхоналарда меҳнат қонунлари ва техника хавфсизлик қоидаларига амал қилиниши кимлар томонидан назарот қилинади?
6. Корхоналарда шикастланиш қандай турларга бўлинади?
7. Қандай давлат назорат турлари мавжуд?
8. Енгил шикастланиш деб қандай шикастланишга айтилади?
9. Ўртача шикастланиш деб қандай шикастланишга айтилади?
10. Оғир шикастланиш деб қандай шикастланишга айтилади?

II. БИРИНЧИ ЁРДАМ.

Биринчи ёрдам - бу корхоналарда бахтсиз ҳодиса рўй берганда, ишчи-ходим шикастланганда ёки тўсатдан касал бўлиб қолганда унинг ҳаётини сақлаб қолиш ва ёмон асорат қолдирмаслик учун тиббий ходим етиб келгунча ёки уни даволаш муассасига олиб боргунча кўрсатиладиган тез ва оддий тадбирлардан биридир.

Биринчи ёрдам ўз-ўзига ёки бошқалар томонидан кўрсатилиши мумкин. Шикастланган одам жароҳатини ўзи боғлай олса, бирор сабабга кўра кўнгил беҳузур бўлганда оғзига бармоғини тикиб, қайд қилишга қуввати етса, ўз-ўзига биринчи ёрдам кўрсатиш, ёрдам бошқа кишилар томонидан кўрсатилса, ўзаро биринчи ёрдам кўрсатиш деб аталади.

Инсоннинг ҳаёти хавф остида қолганда, масалан, қон кетаётганда, заҳарланишда, одам сувга чўкаётганда, шок ҳолатида, ток урганда ва бошқа ҳолатларда дарҳол биринчи ёрдам кўрсатиш зарур бўлади. Кейинги кўрсатилган тиббий ёрдам биринчи ёрдамнинг қанчалик тўғри кўрсатилганлигига узвий боғлиқ бўлади. Масалан суяк очик синганда боғлов ва шина (тахтакач)нинг тез ва тўғри қўйилиши (иммобилизация), кўпинча, шок ва бошқа оғир касалликларнинг олдини олишга, шикастланиб беҳуш ётган кишини ёнбоши билан ётқизиш трахея ва бронхларига қусук массаси ҳамда қон кетиб қолмаслигига ёрдам беради.

Биринчи ёрдам уч хил тадбирлар группасини ўз ичига олади.

1. Ташқи шикастловчи омиллар (токи уриши, оғир нарса остида қолиш ва бошқалар) таъсирини дарҳол бартараф этиш ёки шикастланган кишини ноқулай шароитдан ҳоли қилиш (сувдан, ўт тушган жойдан олиб чиқиш ва бошқалар).

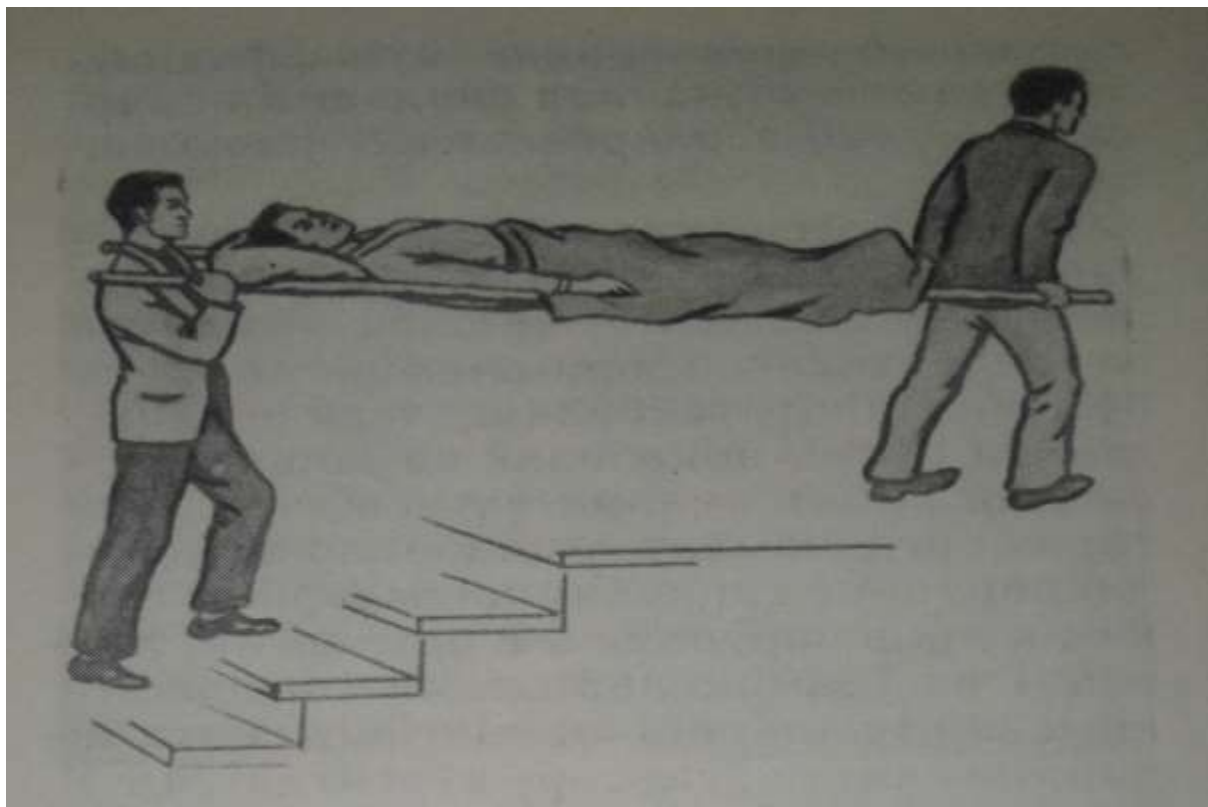
2. Шикастланиш характериға қараб биринчи ёрдам кўрсатиш (суяк чиқиши, суяк синиши, заҳарланиш, ҳушидан кетиш, жароҳатланиш, куйиш ва бошқалар).

3. Яқин атрофдаги касалхона, поликлиника, фельдшерлик пункти, ҳатто дорихонага дарҳол мурожаат қилиш.

Одам тўсатдан касал бўлиб қолганида, турли хил бахтсиз ҳодисалар рўй берганида (масалан транспортда, ўт тушганида ва бошқаларда), албатта, тез ёрдам машинасини чақириш зарур, чунки бундай ҳолларда кишининг ҳаёти хавф остида турган бўлиши мумкин. Ноилож қолган ҳоллардагина касал ёки шикастланган кишини дуч келган транспортда даволаш муассасига олиб боришга тўғри келади. Тиббий муассасаси яқинроқ бўлса, шикастланган кишини икки киши қўлда, стулга ўтказиб ёки замбилда кўтариб борса ҳам бўлади №1,2,3,4,5– расмлар.

Тўғри биринчи ёрдам кўрсатиш учун доим тегишли билим ва малакани ошириб бориш лозим. Ишхона, автомашина ва уйдаги аптечкада биринчи ёрдам кўрсатиш учун зарур бўлган ҳамма нарсалар бўлиши шарт. Ўзаро ёрдам кўрсатишга доимо тайёр туриш ҳар бир раҳбар ходимнинг тўғридан тўғри бурчидир.

Шикастланган кишини замбилда зинадан кўтариб чиқиш.



№1-расм.

Шикастланган кишини икки кишилашиб қўлда кўтариб бориш.



№2-расм.

Қўлни қулф қилиб ушлаш.



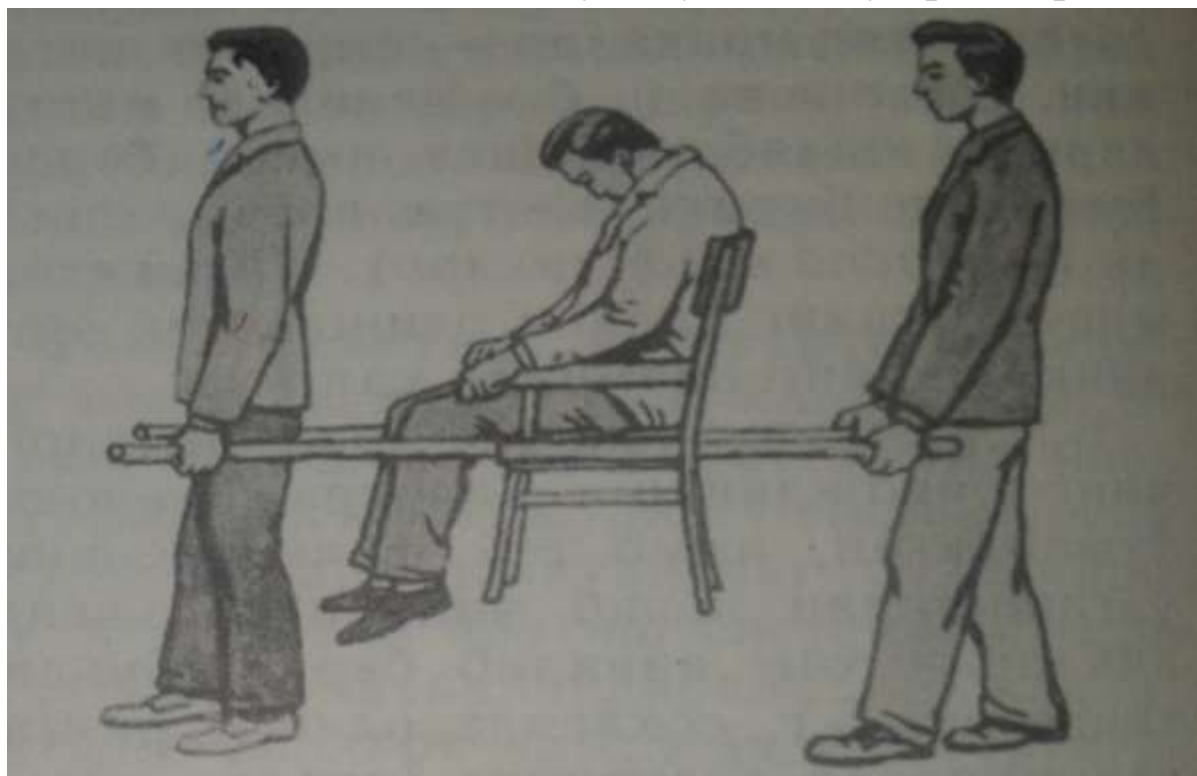
№3-расм

Шикастланган кишини таёққа ўтказиб кўтариб бориш.



№4-расм

Шикастланган кишини стулга ўтказиб кўтариб бориш.



№5-расм.

2.1. Бахтсиз ҳодисаларда биринчи ёрдам кўрсатиш.

Маълумки, жароҳатланиш ёки шикастланиш оқибатларини, тўла бартараф қилиш, ўз вақтида кўрсатилган биринчи ёрдамга кўп жиҳатдан боғлиқ бўлади. Шунинг учун корхоналарда фаолият юритаётган ҳар бир раҳбар ходим ва ишчилар бевосита бахтсиз ҳодиса содир бўлган жойда тиббий ходимлар етиб келгунча жароҳатланган инсонларга биринчи ёрдам кўрсатишни билиши керак.

Ишлаб чиқариш корхоналари, ташкилотларида, цехларда, бўлимларда, бригадаларда, дала шийпонларида, фермаларда, устахоналар ва бошқа ишлаб чиқариш участкаларида биринчи ёрдам кўрсатиш бўйича махсус ўқитилган 3-4 кишидан иборат санитар постлар ташкил этилиши зарур. Санитар постлари зарур тиббий дорилар ва боғлаш материаллари мавжуд бўлган аптечкалар билан тўла таъминланиши керак.

Ишлаб чиқаришдаги жароҳатланиш келтириб чиқариш сабабларига қараб шартли равишда **ташкилий ва техник** турларга бўлинади.

2.2. Ташкилий ҳарактерга эга бўлган ишлаб чиқариш жароҳатларининг сабаблари:

- бевосита кунлик ишларни ёки ишлаётган одамларни соғлиги учун юқори даражада хавфли бўлган ишларни бажариш олдида хавфсизлик техникаси бўйича йўриқномаларни ўтилмаслиги;
- хавфсизлик техникаси бўйича йўриқномаларни ўтилиши, лекин ишни бажариш жараёнида унга риоя қилинишини етарлича назорат қилмаслик;
- ишни (ҳар хил ишлаб чиқариш топшириқларини) бажариш вақтида зарур ҳимоя (кўзойнак, ниқоб, респиратор, тўсиқ ва бошқа) воситалардан фойдаланмаслик;
- ишчи зонада ишни бажариш учун кераксиз бўлган буюм ва нарсаларни мавжудлиги;
- мураккаб ва масъулиятли ишларда маҳорати етарлича бўлмаган ишчилар меҳнатидан фойдаланиш;

- жароҳатланиш эҳтимоли мавжуд жойларда ўраб турувчи шитлар, тўсиқлар ва кожухларни йўқлиги;
- одам соғлиги учун хавф юқори бўлган иш жойларини етарлича ёритилмаслиги;
- хавф ҳақида «Тўхта! Юқори кучланиш», ёки «Эҳтиёт бўлинг! Роботлар автоматик режимда ишламоқда», «Йўл йўқ, хавфли зона» ва бошқа каби огоҳлантирувчи белгиларнинг йўқлиги;
- технологик режимдан чалғиш, технологик жараёнларни қўпол бузилиши ва бошқалар;
- у ёки бу сабабларга кўра ишчига иш вақти давомида танаффус ва дам олиш вақтини берилмаслиги;

2.3. Техник ҳарактерга эга бўлган ишлаб чиқариш жароҳатларининг сабаблари.

- ишчининг айбисиз технологик ускуна ёки станокнинг бирор бир қисмини авария сабаб ишдан чиқиши;
- мураккаб операцияларни бажараётган бирор бир механизмни огоҳлантирилмасдан электр энергиясидан ажратиш;
- юк кўтариш механизмининг юк кўтариш вақтида кутилмаганда пўлат арқонини узилиши;
- ҳар хил ўзгарувчан тебранма юк остида электр узатиш симини узилиши;
- қисилган газ баллонини қуёш нуридан ёки бошқа иссиқлик манбаи таъсирида қизиб кетиши натижасида портлаши;
- газогенераторли қурилмаларни химиявий реакциялар жараёнида ички кучли қизишидан портлаши;
- ишлаб чиқаришни ички системаларини таъминловчи газ, иссиқ сув ёки буғ қувурларини узилиши;
- юқори босим остида ишловчи идишларни портлаши;
- ҳар хил метеорологик омиллар (кучли жала, қалин қор, довул ва бошқа) таъсирида бинолар томи ва конструкцияларини қулаши;

2.4. Ишлаб чиқариш жароҳатларини олдини олиш тадбирлари.

- корхона маъмурияти, техника хавфсизлиги бўйича мутахассис ҳамда уста ва бригадирларни ишчилар томонидан техника хавфсизлиги қоидаларига риоя қилинишини, меҳнатни тўғри ташкил этилишини доимий назорат қилиш ва текширув ишларини олиб борилиши;
- наркотик модда ёки алкоголь таъсири остида ҳушёрликни йўқотган, техника хавфсизлиги қоидаларини бузган ишчиларни зудлик билан ишдан озод этиш;
- функционал режими бузилган ёки носоз механизм ва ускуналарда ишлашни тўхтатиш;
- мураккаб, кўп диққат талаб этадиган ишлар билан банд бўлган ишчиларни доимий тиббий кўрикдан ўтказиш;
- ишчиларни хавфсизлик техникаси бўйича асосий маълумотларни ўз ичига олган техник ўқишга доимий ва даврий жалб этиш ишларини ташкил этиш;
- ишга қабул қилинган ҳар бир ишчини техника хавфсизлиги қоидалари билан таништириш, уларга санитар-техник йўриқномалар ўтиш;
- ишчини қўшимча ишга ёки асосий мутахассислигидан (касбидан) бошқа ишда ишлашига йўл қўймаслик.

2.5. Техник сабаблар бўйича ишлаб чиқариш жароҳатланиши профилактикаси.

- ҳар хил ускуна, жиҳоз, механизмларни доимий систематик текшириш ва синовдан ўтказиш;
- станок, машина, ускуналарни асосий қисмларини даврий тафтишдан ўтказиш;
- босим остида ишлайдиган идиш ва узатиш қувурларини даврий синовдан ўтказиш;
- мураккаб техник муносабатдаги қурилмаларда ёки ишлаётган ускуналар системасидаги ҳар хил ҳимоя воситаларини, ишлаш системасини текшириш.

Назорат саволлари.

1. Шикастланганга биринчи ёрдам кўрсатиш деганда нима тушинасиз?
2. Биринчи ёрдам қандай кўрсатилади?
3. Қандай ҳолатларда биринчи ёрдам кўрсатилади?
4. Биринчи ёрдам қандай тадбирлар гуруҳини ўз ичига олади?
5. Қандай ҳолатларда шикастланган кишини дуч келган транспортда касалхонага олиб борилади?
6. Тиббий муассаса яқин бўлса шикастланган кишини қандай олиб борилади?
7. Корхоналардаги санитарик постларнинг вазифалари?
8. Корхоналарда жароҳатланишнинг келиб чиқиш сабаблари нечига бўлинади?
9. Ташкилий ҳарактердаги жароҳатланиш сабаблари нималардан иборат?
10. Техник ҳарактердаги жараҳатланиш сабаблари нималардан иборат?
11. Ишлаб чиқаришдаги олдини олиш тадбирларига нималар киради?
12. Техник сабаблар бўйича жараҳатланиш профилактикасига нималар киради?

III. ҲАЁТИЙЛИК БЕЛГИЛАРИ ҲАҚИДА МАЪЛУМОТ.

Инсоннинг ҳаётий белгилари – бу инсон тана ҳарорати, пульси (юрак уриши), нафас олиши ва қон босими билан намоён бўлади.

Инсон тана ҳарорати.

Инсон тана ҳарорати - бу инсоннинг соғломлиги ёки инсон организмида қандайдир ўзгариш бўлаётганини олдиндан кўрсатувчи белгилардан биридир. Соғлом инсон тана ҳарорати 36°C га тенг бўлади. Тана ҳарорати асосан термометр ёрдамида ($^{\circ}\text{C}$) Цельсийда ўлчанади.

Термометр 40° С (қирқ градус цельсий) гача ўлчайди.

Пульс ёки юрак уриши.

Дам олаётган одамда бир дақиқада 60-80 марта юрак уриши нормал ҳисобланади. (болаларда 80-100 марта, чақалоқларда 100-140 мартагача).

Агар инсонда иситма бўлса, бу инсоннинг ҳарорати ўлчанаётганда иситманинг ҳар бир градуси ҳисобига пульс ёки юрак уриши 20 тагача ошиб бориши мумкин.

Нафас олиш.

Дам олаётган одамда (катталар ва катта болаларда) бир дақиқада 12-20 марта нафас олиши нормал ҳисобланади (ёш болаларда бир дақиқада 30 мартагача, чақалоқларда бир дақиқада 40 мартагача нафас олиши нормалдир). Масалан – одамнинг 40 мартадан ортиқ саёз нафас олиши зотилжамдан далолатдир.

Қон босими.

Дам олаётган одамда қон босими 120/80 бўлса нормал ҳисобланади, аммо у инсоннинг ҳолатига қараб турлича бўлиши ҳам мумкин.

Агар қон босими 140/90 дан паст бўлса, бу нормал, аммо 140/90 дан ортиб кетиши, бу қон босими ортиб кетганидан далолат беради.

Назорат саволлари.

1. Инсоннинг ҳаётилик белгилари нималар билан намоён бўлади?
2. Инсон танаси ҳарорати қанча бўлади?
3. Инсон танаси ҳарорати нимада ўлчанади?
4. Дам олаётган инсоннинг юрак уриши бир дақиқада неча марта уради?
5. Юрак уриши қандай аниқланади?
6. Болаларнинг юрак уриши бир дақиқада неча марта уради?

7. Дам олаётган инсон бир дақиқада неча маротаба нафас олади?
8. Дам олаётган инсоннинг қон босими қанча бўлади?
9. 140/90 дан паст қон босим қандай қон босим дейилади?
10. 140/90 дан юқори қон босим қандай қон босим дейилади?

IV. ЮРАК ва ЎПКА РЕАНИМАЦИЯСИ.

Юрак ва ўпка реанимацияси - бу сунъий нафас олдириш ва юракни билвосита массаж қилишни ўз ичига олувчи оддий муолажа (**монифулатция**) ҳисобланади.

Корхоналарда бахтсиз ҳодисалар яъни авария, ёнғин, портлаш ва асабийлашиш ҳолатлари кўплаб содир бўлади. Бу бахтсиз ҳодисалар ишчи ходимларнинг шикастланиши ёки жароҳатланишига сабаб бўлади. Шикастланган инсонларга биринчи ёрдам кўрсатиш уларнинг ҳаётини тўла соғ-саломат сақлаб қолишда муҳим ўрин тутди.

Шикастланган инсонга биринчи ёрдам кўрсатаётган шахс томонидан **юрак ўпка реанимацияси** ўтказилади.

4.1. Юрак ўпка реанимациясини бажариш кетма-кетлиги.

1. Ҳодиса жойини хавфсизлигини аниқлаш.
2. Шахсий ҳимоя воситаларини қўллаш.
3. Беморга ёрдам керак-йўқлигини аниқлаш.
4. (А) –нафас йўллари ўтказувчанлигига баҳо бериш.
5. (В) – нафас олишга баҳо бериш (2 та сунъий нафас беринг).
6. (С) – пульсни баҳоланг (юракни билвосита массажи).
7. 1 минутдан кейин бемор аҳволини қайта баҳолаш ёки 4 та циклдан кейин.
8. Юрак ўпка реанимациясини қанча керак бўлса шунча давом эттириш керак.

4.2. Ҳодиса жойини хавфсизлигини аниқлаш.

Шикастланган инсонга биринчи ёрдам кўрсатишдан аввал ўзингизни ва жароҳатланган шахснинг хавфсизлиги текширилади. Бунинг учун авария, ёнғин ва портлаш содир бўлган жойга яъни шикастланган инсонга яқинлашишдан олдин, ўша жойнинг ўзингизни соғлигингиз ва ҳаётингиз учун ҳамда шикастланган инсон учун беҳавотир эканлиги текширилади. Агар ўша жойда ўзингизни соғлигингизга ҳамда жароҳатланган инсон учун хавф-хатар йўқлигига тўла ишонч ҳосил қилганингиздан кейингина ўша жойга яқинлашиш мумкин бўлади.

4.3. Шахсий ҳимоя воситаларини қўллаш.

Биринчи ёрдам кўрсатаётган шахс ўзини соғлигини ва хавфсизлигини ҳимоя қилиш учун - жароҳатланган инсонга қўл теккизишдан олдин шахсий ҳимоя воситаларини (маска, қўлқоп ва кўзойнак) тақиши шарт ҳисобланади.

4.4. Беморга ёрдам керак йўқлигини аниқлаш.

Жароҳатланган инсоннинг ҳушида ёки ҳушида эмаслигини текшириш учун биринчи навбатда жабрланган кишининг эс ҳуши қандай ҳолатда эканлиги аниқланади. Бунинг учун эҳтиётлик билан жароҳатланган инсонга яқин келиб унинг елкасига туртиб ва қаттиқ овоз билан уни исми, ким эканлиги ёки унга нима бўлганлигини сўралади, агар жавоб берса (реакция бўлса) унинг ҳушида эканлигини кўрсатади. Агар жавоб бермаса (реакция бўлмаса) унинг ҳушсиз эканлигини кўрсатади. Бундай ҳолатда атрофдаги инсонлар орқали дарҳол тиббий ёрдам чақириш сўралади.

Агар жароҳатланган инсон ҳушида бўлмаса, лекин нафас олаётган ва юраги ураётган бўлса уни тиклантирувчи ҳолатда ётқизилади №6-расм.

Тиклантирувчи ҳолатда ётқизиш учун аввал чап қўли тепага қўтарилади, сўнгра ўнг қўлини кўкрак бўйлаб букилади, елка ва бўйин оралиғига олиб келиб қўйилади ва жароҳатланган инсонни чап томонга ағдарилиб ётқизилади. Чап оёғи тизза бўйлаб букиб

қўйилади. Бу ҳолатда жароҳатланган шахснинг чап қўл ва ўнг қўл кафти жароҳатланган шахснинг боши остида жойлашади.

Тиклантирувчи ҳолат.



№6-расм.

4.5. (А) - нафас йўллари ўтказувчанлигига баҳо бериш.

Жароҳатланган инсоннинг нафас олаётган ёки нафас олмаётганлигини текшириш учун жойидан қимирлатмаган ҳолда 5 секунд давомида уни нафас олаётган ёки олмаётганлигини аниқланади. Нафас олаётган ёки олмаётганлигини аниқлаш учун қуйидаги усуллардан фойдаланилади.

1. Бунинг учун жароҳатланган ёки шикастланган шахснинг нафас олиш аъзосига яъни бурнига, оғзига яқин келиб унинг нафас олаётган ёки олмаётгани қулоқ орқали эшитиш ёки қўкрак қавснинг қўтарилиб тушишини кўз билан назарат қилиш орқали аниқланади.

2. Нафас олиш органларига ойнак, кўзойнак, телефоннинг ойнасини тутиб, уларнинг намланишига (буғланишига) қараб аниқланади.

3. Енгил ҳаракатланадиган мато ёки ёрдам бераётган аёл киши бўлса сочини нафас олиш органига яқинлаштириб уларнинг ҳаракатланиши ёки ҳаракатланмаслигига қараб аниқлаш мумкин.

4.6. Қон айланишини мавжудлиги белгиларини текшириш.

Жароҳатланган инсоннинг юрак уришни аниқлаш учун қон томирларидан бирини ушлаб кўриш орқали аниқланади. Энг аниқ аниқлаш усулларидан бири бу жароҳатланган шахснинг туш қон томирини ушлаб кўриш орқали аниқлаш ҳисобланади №7-расм.

Туш томири (сонний артерия) орқали пульсни аниқлаш.



№7-расм.

Бу усулда аниқлаш учун аввало ёрдам бераётган шахс икки бармоқ билан жароҳатланган шахснинг кекиртагини топиб, кейин бармоқларини ўз томони бўйлаб паст бўйин олди ён юзаси ариқчасига туширилади ва шу ерда 5 секунд давомида икки бармоғи ёрдамида шикастланган шахснинг юрак уриши яъни пульснинг бор йўқлигини аниқлайди. Агарда жароҳатланган инсонда қон айланиши белгилари аниқланмаса юракка билвосита массажни бошлаш керак.

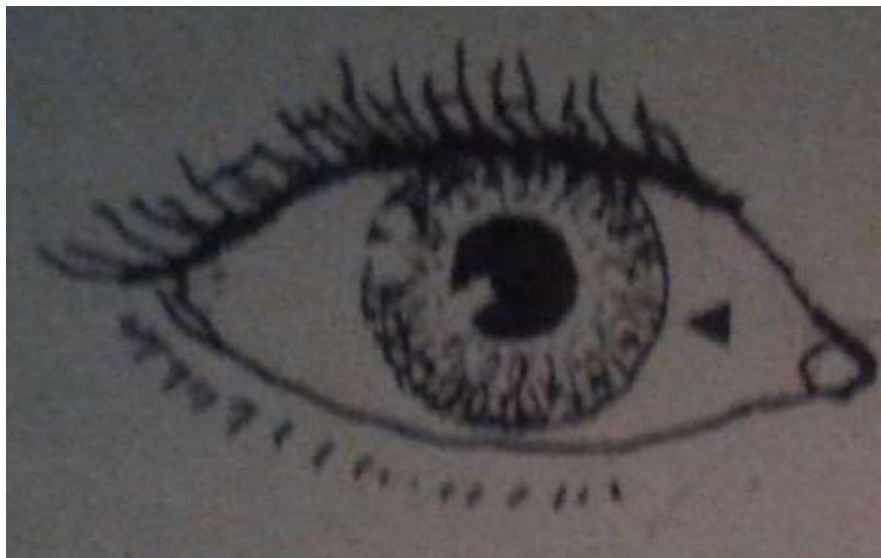
4.7. Инсоннинг тирик ёки nobуд бўлганлигини аниқлаш.

Жароҳатланиш натижасида инсоннинг тирик ёки nobуд бўлганлигини аниқлашнинг усуллари жуда кўп бўлиб, улардан

бири ёки энг оддийси бу жароҳатланган инсоннинг кўз қорачигидаги бўлган ўзгаришга қараб аниқланади.

1. Жароҳатланган шахс ҳаёт бўлса кўз қорачиги нормал ҳолатда ёки қуйидаги кўринишда бўлади №8а-расм.

Тирик инсоннинг кўз қорачиги.



№8а-расм.

2. Жароҳатланган шахс ҳаёт учун яъни яшаб қолиш учун организмлари ҳаракатланаётган бўлса кўз қорачиги катталашиб кетади ёки қуйидаги кўринишда бўлади №8б-расм.

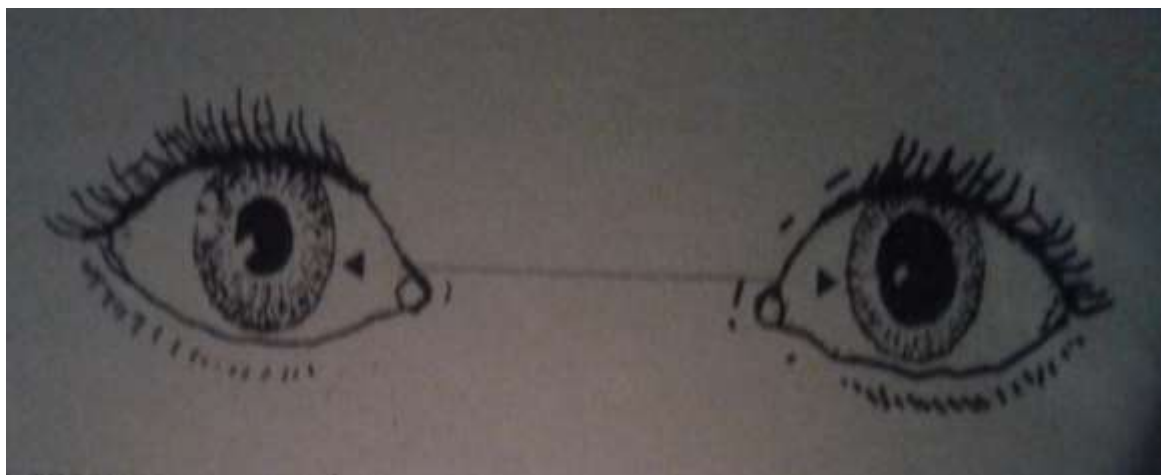
Яшаш учун ҳаракатланаётган инсоннинг кўз қорачиги.



№8б-расм.

3. Жароҳатланган шахс нобуд бўлган бўлса кўз қорачиғи тўғри чизик кўринишида йиғилиб қолади ёки қуйидаги кўринишда бўлади №8в-расм.

Нобуд бўлган инсоннинг кўз қорачиғи.



№8в-расм.

4.8. (В) – нафас олишга баҳо бериш (2 та сунъий нафас беринг).

Сунъий нафас бериш учун аввало шикастланган инсоннинг нафас олиш йўллари тиклаш зарур бунинг учун, биринчи навбатда шикастланган одамнинг, боши юқорига қайтарилади, иложи борича бошни орқага қайтариш учун жароҳатланган инсони бўйин остига валик, болиш ёки ўзининг шахсий кийимларини тахлаб қўйилади ва пастги жағи пастга тортилади №9а,б - расм.

Агар жароҳатланган шахс нафас олмаётган бўлса унга иккита сунъий нафас берилиши керак. Чунки инсон нафас олганда ҳаводан 21 % кислородни олиб 16 % кислородни қайтариб чиқаради, шунинг учун бир марта чуқур нафас олиб икки марта жароҳатланган инсонга сунъий нафас берилади (тўхтаб-тўхтаб). Нафас йўллари ўтказувчанлигини сақлаган ҳолда жароҳатланган шахс бурнини сиқиш зарур, чуқур нафас олиб ўз лабларингиз билан жароҳатланган шахс оғзини тўла қамраб олинг, жароҳатланган шахсга иккита сунъий нафас беринг, сунъий нафас бераётганда жароҳатланган шахснинг кўкрак қафасини кўтарлиб тушишига эътибор беринг. Бу сиз бажараётган сунъий нафасларнинг сама-

Шикастланган инсоннинг нафас олиш йўллари тиклаш.



№9а – расм.

Шикастланган шахснинг ўпкасини сунъий шамоллатиш.



№9б – расм.

радорлигини аниқлаш учун муҳимдир. Агар сунъий нафас бериш чоғида сиз томонингиздан берилаётган ҳаво жароҳатланган шахснинг ўпкасига ўтмаса, нафас йўллари ўтказувчанлигини тиклашга қаратилган тадбирни қайта ўтказиш зарур. Кейин яна қайтадан иккита сунъий нафас беришни ўтказиш керак. Иккинчи марта сунъий нафас берганда ҳам натижа бўлмаса, шикастланган шахснинг нафас йўлларида ёт жисм бор деб тахмин қилинади. Агар сиз бераётган нафас шикастланган шахснинг кўкрак қафасига ўтса, қон айланиш белгилари мавжудлигини текшириш керак (№7-расм).

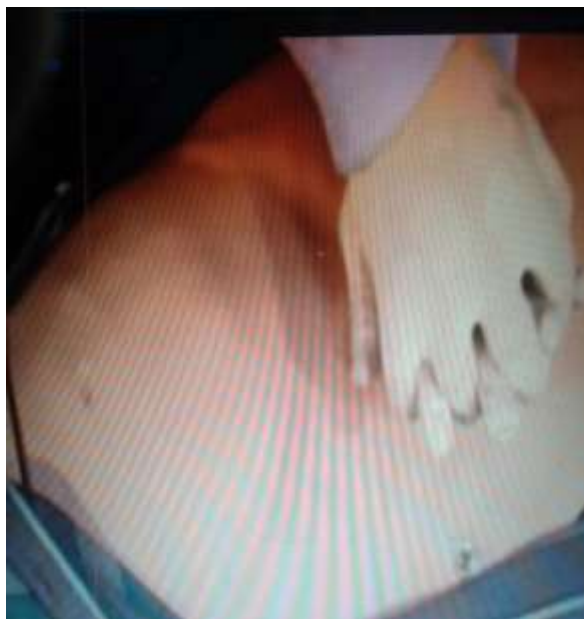
4.9. (С) – пульсни баҳоланг (юракни билвосита массажи).

Сунъий қон айлантиришда қўл жароҳатланган инсоннинг кўкрак қафасига тўғри қилиб қўйиш учун икки бармоқни туширинг, ханжарсимон ўсимта асоси устига қўйилади. Кейин иккинчи қўл кафти билан биринчи қўл устига қўйилади ёки кўкрак қафасидаги ханжарсимон ўсимтасидан икки бармоқ кенглигида жойлашган массаж нуқтасини топилади ва кафтингизни қўйиб қўлингизни букмасдан жабрланувчининг кўкрак қафасини 4-5 см чуқурликда босилади №10а,б,в - расм.

Сунъий қон айлантириш.



№10а - расм.



№10б – расм.



№10в – расм.

Юрак фаолиятини тўғри массаж қилинаётганлигини жароҳатланган инсоннинг кўз қорачиғидаги ўзгаришни назорат қилиш орқали аниқлаш мумкин. Юрак ўпка реанимациясини икки киши бўлиб ўтказишда, ёрдам бераётган шахсларнинг бири сунъий нафас берса, иккинчиси қон айланиш системасини тиклайди №11-расм.

Сунъий қон айлантириш.



№11-расм.

Юрак ўпка реанимациясини қачон тўхтатиш мумкин.

1. Ҳодиса жойи қутқарувчи учун хавфли бўлиб қолса.
2. Қон айланишининг адекват равишда тикланиши.
3. Қутқарувчи ҳаддан ташқари чарчаса.
4. Ҳодиса жойига тез тиббий ёрдам хизмат ходимлари етиб келишганда.

Юракни билвосита массажини бажариш қоидалари.

1. Босиш қўллари кучи билан эмас, балки бутун тана билан амалга оширилади.
2. Қўллар тўғриланган ва тирсак бўғимида букилмаслиги керак.
3. 1 минут давомида 4 та цикл бажарилади (1 цикл = 15 та босиш + 2 та сунъий нафас).
4. Юрак ўпка реанимациясининг ҳар бир минутида ёки 4 циклда жароҳатланган шахснинг нафас олиши ва қон айланиши қайта баҳоланади.

4.10. Нафас олишни тўхташининг одатдаги сабаблари.

1. Одам томоғига бирор нарса тиқилиб қолганда.
2. Ҳушсиз одамнинг тили ёки қуюқ шилимшиғи томоғини тўсиб олганда.
3. Чўкиш, бўғилиш ёки заҳарланишда.
4. Боши ёки кўкрагига қаттиқ урилганда.
5. Юрак ҳуружи (инфарк)да нафас тўхтаб қолиш мумкин (одам 4 минут ичида нафас олмаса, инсон ўлиб қолиши мумкин. Шунинг учун шу заҳоти оғиздан-оғизга нафас беришни бошлаш керак).

4.11. Ҳушидан кетиш.

Инсоннинг ҳушидан кетишига турли хилдаги салбий ҳолатлар сабаб бўлиши мумкин. Бунинг натижасида инсон маълум вақтгача ҳушсиз бўлиши ёки бировнинг ёрдамисиз ҳушига келмаслиги

мумкин. Ҳушсиз инсон ўзида бўлаётган ўзгаришларни бошқара олмайди №12-расм.

Ҳушсиз инсон.



№ 12-расм.

Натижада бошқа салбий ҳолатларни келиб чиқишига сабаб бўлади. Масалан нафас олмай қўйиш ва бошқалар. Қуйида инсоннинг ҳушидан кетишининг оддий сабаблари келтирилган №1-жадвал.

№1-жадвал

Инсоннинг ҳушидан кетиш ҳолларининг оддий сабаблари.

№	Ҳушидан кетиш ҳолати	№	Ҳушидан кетиш ҳолати
1	Мастлик	6	Руҳий ҳолат (жуда қаттиқ кўрқиш, қувватсизлик ва бошқалардан ўзини йўқотиш)
2	Бошига зарба тегиши	7	Иссиқлик элителиши
3	Шок	8	Мияга қон қуйилиши (инсульт)
4	Тутқанок, қуёнчик	9	Юрак ҳуружи (инфарк)
5	Заҳарланиш	10	Кучли зарб билан йиқилиш

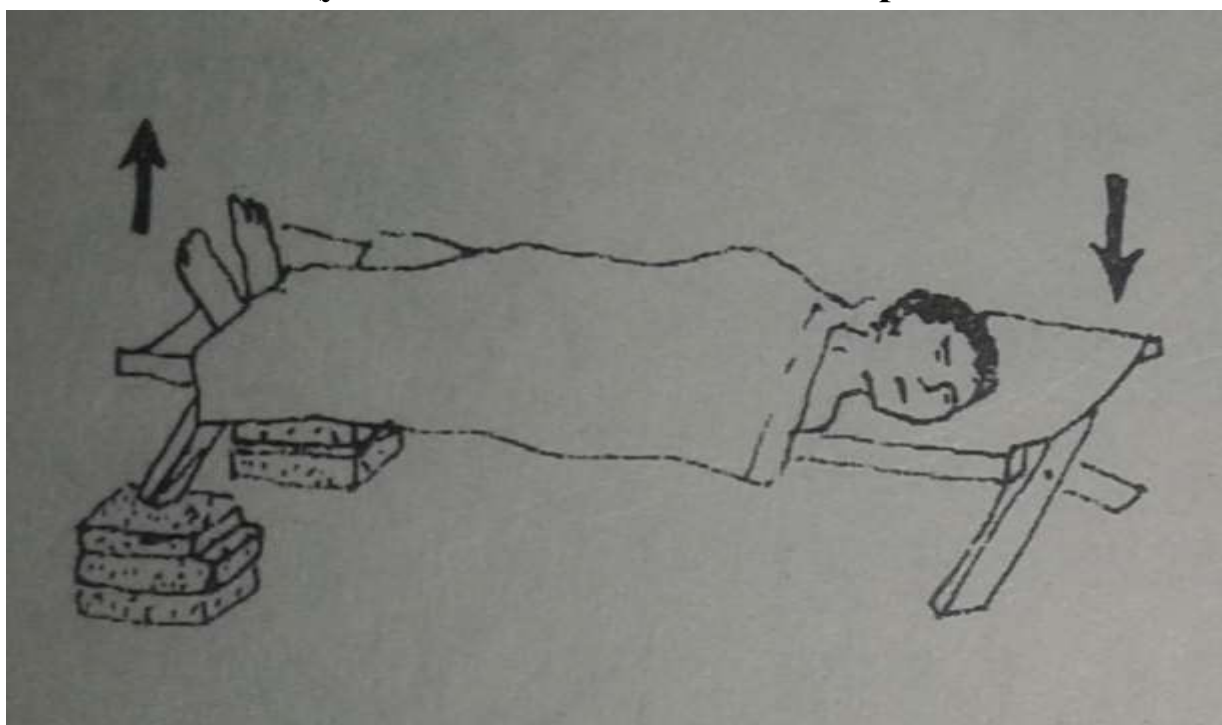
Агар одам ҳушсиз бўлса ва бунинг сабабини билмасангиз, қуйидагиларнинг ҳар бирини дарҳол текширинг.

1. У яхши нафас оляптими?
2. У кўп қон йўқотяптими?
3. У шокда эмасми?
4. Уни иссиқ элитмаганми?

Агар ҳушсиз одам қаттиқ шикастланган бўлса, у ҳушига келмагунга қадар уни жойидан силжитмаган маъқул. Чунки травма пайтида асосан бўйин ва бел умиртқаси шикастланади. Агар уни силжитиш шарт бўлса жуда эҳтиёт бўлинг, чунки агар бўйин ёки бели синган бўлса, ҳар хил нотўғри ҳаракат ҳам янада оғирроқ шикастларга олиб келиши мумкин. Силжитишда жароҳатланган инсоннинг бел ва бўйнини эгилтирмаслик керак.

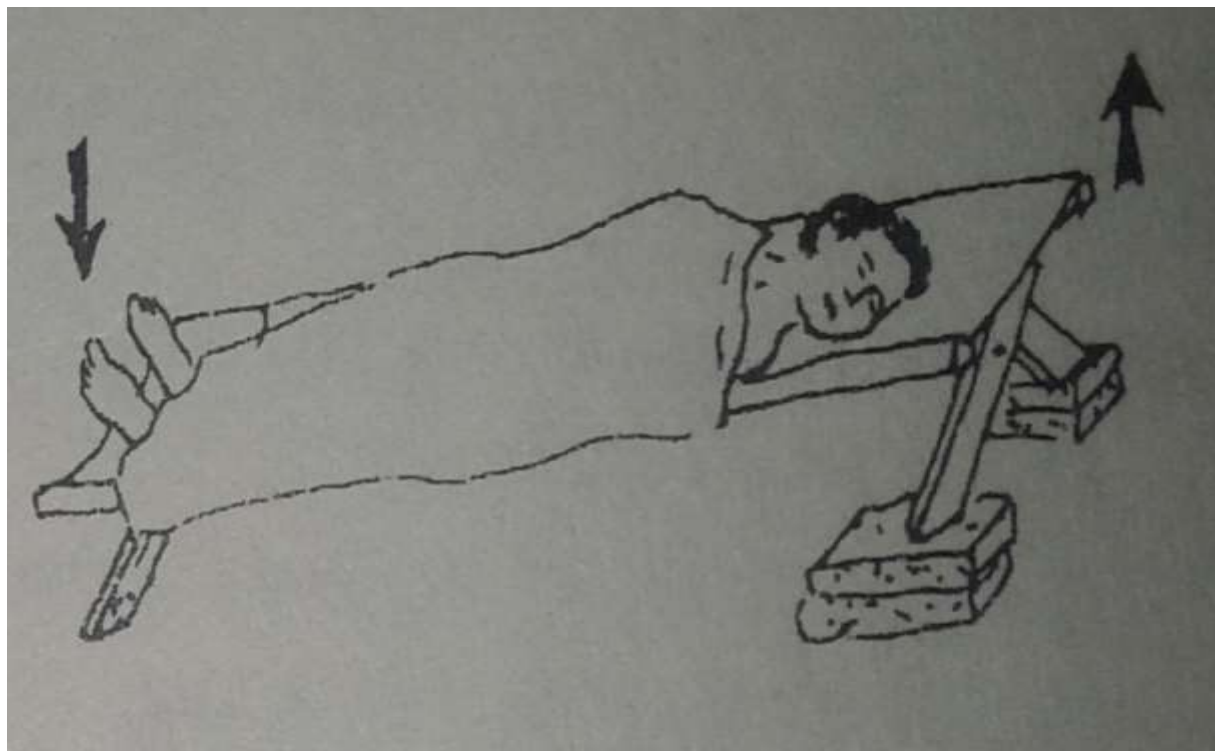
Ҳушсиз одамнинг ҳолатига қараб биринчи ёрдамда кўрсатишда уни ранги жуда ўчган (шок, ўзини йўқотиш ва бошқаларда).бўлса №13-рasm, бадан териси нормал ёки қизариб кетганда (иссиқлик зарбаси, инсульт, юрак муаммолари, бош шикастланганда) қуйидагича ётқизилиши керак №14 – rasm.

Ҳушсиз одамнинг ҳолатига қараб



№13- rasm.

Хушсиз одамнинг ҳолатига қараб



№14-расм.

Назорат саволлари.

1. Юрак ва ўпка реанимацияси деганда нимани тушинасиз?
2. Юрак ва ўпка реанимациясини бажариш кетма-кетлигига нималар киради?
3. Ҳодиса жойини аниқлаш деганда нимани тушинасиз?
4. Шахсий ҳимоя воситалари нималардан иборат?
5. Инсоннинг ҳушида ёки ҳушида эмаслиги қандай аниқланади?
6. Тинчлантирувчи ҳолатда ётқизиш учун жараён кетма-кетлиги?
7. Жароҳатланган инсоннинг нафас олаётгани қандай аниқланади?
8. Жароҳатланган инсоннинг юрак уриши қандай аниқланади?
9. Жароҳатланган инсоннинг тирик ёки нобуд бўлганлиги кўзига қараб қандай аниқланади?
10. Жароҳатланган инсонга сунъий нафас бериш учун қандай тайёрланади?
12. Сунъий нафас нечта берилади?

13. Инсон ҳаводан нафас олганда неча % кислород олади ва неча % кислородни қайтариб чиқаради?

13. Сунъий нафас бериш қандай амалга оширилади?

14. Сунъий қон айлантириш қандай амалга оширилади?

15. Юрак ва ўпка реанимацияси қачон тўхтатилади?

16. Юракни билвосита массаж қилиш қоидалари?

17. Қандай ҳолларда инсоннинг нафас олиши тўхтайдими?

18. Инсоннинг ҳушидан кетиш сабаблари?

19. Инсон ҳушсиз бўлса аввало нималар текширилади?

20. Ҳушсиз одам қандай ётқизилади?

V. КОМА.

Агар жароҳатланган инсонга биринчи ёрдам берилиб юрак фаолияти ва нафас олиши тикланса, лекин ҳушига келтириб бўлмаса у комада бўлади.

5.1. Клиник ўлим.

Клиник ўлим тўсатдан юрак ва нафас олиш тўхташи билан бошланади. Клиник ўлим мия ҳужайраларининг фаолияти тўхташи билан тугайди.

Ёки клиник ўлим асосан ҳаёт фаолияти функциялари - қон айланиш ва нафас олиш ҳолати тўхташи билан бошланиб, бош мия ҳужайраларини ўлимигача давом этади. Ҳеч қандай ёрдам бўлмаган тақдирда энг олдин бош мия қобиғидаги ҳужайралар парчаланиб, клиник ўлим ҳолатидан биологик ўлим ҳолатига ўтади.

5.2. Биологик ўлим.

Биологик ўлим — қайтариб бўлмайдиган жараён бўлиб, организмдаги жараёнларни бутунлай тўхташи билан изоҳланади, шунингдек организмдаги оксил моддалари парчаланади. Бу клиник ўлим вақти тугагандан кейин рўй беради.

Юрак тўхтагандан 2 соат кейин мурдада доғлар пайдо бўлади, яъни қон томирлар ёрилиб танада доғларни пайдо қилади. Жасад

қотиб қолади. Ўлган одамнинг кўкрак қафаси ҳолати ўзгариб яъни ичкарига кириб қолади.

Назорат саволлари.

1. Кома деганда нимани тушунаси?
2. Клиник ўлим нима?
3. Клиник ўлим қачон бошланади?
4. Клиник ўлим ҳолати қанча давом этади?
5. Биологик ўлим нима?
6. Биологик ўлим қачон бошланади?
7. Биологик ўлим қанча давом этади?
8. Жасад танасида қандай ўзгаришлар бўлади?

VI. НАФАС ЙЎЛЛАРИНИ ТИҚИЛИШИ.

Нафас йўлларининг тиқилишига (обструкциясига) жуда кўп ҳолатлар сабаб бўлади. Томоғига нарса тиқилган инсонга яқин келиб унга ёрдам кераклигини сўраш керак. Агар тиқилган инсон гапираётган ва йўталаётган бўлса унга ёрдам беришнинг ҳожати йўқ (№15-расм).

Инсон томоғига бирор нарса тиқилгандаги ҳолати.



№15–расм.

Тиқилган инсон йўталишини сабабини сўраш керак ва унинг нафас йўллари йўт жисмдан озод бўлишини назорат қилиш керак. Бундай ҳолларда беморнинг елкасига уриш керак эмас.

6.1. Тиқилиш.

Аввало тиқилган одамни қулай ўтқазиб қўйиш керак. Чуқур нафас олдириб икки марта қаттиқ йўталтириш зарур. Тиқилган шахс йўталаётган пайтда уни йўталишга мос равишда олдиға энгаштириш керак.

Агарда тиқилган инсонда тўла тиқилиш (обструкция) бўлса у гапира ва йўтала олмайди. Буни юқори тонли нафас шовқини пайдо бўлишдан ҳам билса бўлади, тиқилган инсон бўйнини ушлаб олади ва ваҳимага тушади №16-расм.

Тиқилиш.



№16-расм.

Одам томоғига овқат ёки бирор нарса тиқилиб қолса ва у нафас олмаса, тезда қуйидаги усулларни қўллаш керак.

1-усул. Тиқилган одамга биринчи ёрдам беришда уни ўтирган ҳолда, ёки тиззангизга ётқизган ҳолда икки курак орасига 5 марта кафтингиз билан уриш керак (№17-расм). Агар бу самара бермаса иккинчи усул қўлланилади.

Тиқилиш



№17-расм.

2-усул. Тиқилган одамни тик турғизиб, ёрдам бераётган шахс унинг орқасида туриб, икки қўли билан тиқилган инсоннинг белидан маҳкам ушлайди, бу ҳолатда ёрдам бераётган шахснинг ўнг қўли қисилиб бош бармоқ, бармоқлари устига қўйилади, иккинчи қўл билан биринчи қўл маҳкам ушланади. Ёрдам бераётган шахс қўллари, тиқилган одамнинг киндиги ва ошқозон орасида туриши керак. Ёрдам бераётган шахснинг оёқларидан бирини тиқилган одам оёқлари орасидан ўтказди ва иккинчи оёғини бир оз орқароқда тизза бўйлаб букилган ҳолда ушлаб туради. Бу ҳолатда тиқилган одам ҳушидан кетиб йиқиляётган бўлса ҳам уни йиқитмасдан ушлаб қолишга қулай имконият бўлади. (№18а,б,в,г - расмлар).

Ёрдам бераётган шахснинг икки қўли билан тиқилган одамни қорнидан юқорига 2-5 марта қаттиқ тортиши керак (№19-расм).

3-усул. Агар тиқилиб қолган одам вазни 100-150 кгдан оғир бўлса ёки тиқилган инсон ҳушидан кетиб қолган бўлса, унга биринчи ёрдам кўрсатишда тезда қуйидаги ишларни бажариш керак:

1. Тиқилган инсонни текис ерга чалқанча ётқизиш керак.
2. Бошини ёнбош томонга қаратиш керак.

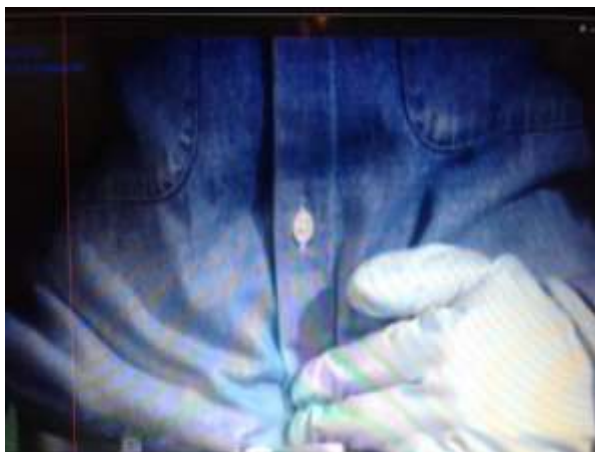
Тиқилиш



а



б



в



г

№18-расм.



№19-расм.

3. №20а,б - расмлардагидек ҳолда тиқилган шахс устига ўтирилади ва ёрдам бераётган одам ўнг қўл кафтини тиқилган одам киндиги ва ошқозон орасига қўйиб, иккинчи қўли кафти билан биринчи қўлни босиш (семиз одамлар, ҳомиладор аёллар, ногиронлар, аравададаги одамлар ёки ёш болалар учун қўлингизни қорнига эмас, балки кўкрагига қўйганингиз маъқул) керак.

4. Қўлларингиз билан бирданига тепага қаратиб 5 марта қаттиқ босиш керак.

5. Агар керак бўлса, бу ҳаракатни бир неча марта такрорлаш керак.

6. Агар у ҳали ҳам нафас ололмаётган бўлса, оғиздан оғизга нафас беришга ҳаракат қилиш керак.

Тиқилган одамга ёрдам кўрсатиш.



№20а –расм.



№206-расм.

Назорат саволлари.

1. Қандай ҳолатда томоғи тиқилган одамга ёрдам бермаса бўлади?
2. Тўла тиқилган инсон қанда ҳолатда бўлади?
3. Тиқилган одамга 1-усулда қандай ёрдам берилади?
4. Тиқилган одамга 2-усулда қандай ёрдам берилади?
5. Тиқилган одам ҳушсиз бўлса унга қандай ёрдам берилади?
6. Қайси ҳолларда тиқилган одамга 3-усул бўйича ёрдам берилади?
7. Қандай ҳолатларда тиқилган одамнинг елкасига уриб бўлмайди?
8. Қайси ҳолатда тиқилган одам гапира ва йўтала олмайди?
9. Тиқилган одамни қулай ўтқазгандан кейин нима қилиши керак?
10. Ҳомиладор аёл, ёш бола ёки ногирон одам тиқилиб қолса унга қандай ёрдам берилади?

VII. ҚОН КЕТИШИ.

Қон кетиши - бу инсон қон томирларининг шикастланиши натижасида қонни қон томир деворларидан отилиб, бир меёьрда ёки сизиб чиқишига айтилади.

Қон оқиши - қон томирларининг жароҳатланишларига боғлиқ равишда ўзининг хусусиятларига кўра **ташқи қон** кетиш ва **ички қон** кетишга бўлинади.

Ташқи қон кетиши - бу инсон танаси устидан ёки ташқарисидан қоннинг оқишидир.

Ички қон кетиши – бу инсон ички аъзоларидан ёки ички тўқималардан қоннинг оқишидир.

7.1. Ташқи қон кетиши.

Ташқи қон кетиши қон томирларнинг деворларига боғлиқ бўлиб қуйидаги турларга бўлинади.

1. Артерия қон томиридан қон кетиши.
2. Вена қон томиридан қон кетиши.
3. Капиляр қон томиридан қон кетиши.
4. Аралаш қон томиридан қон кетиши.

Артериядан қон кетиш

Артерия қон томиридан қон кетиши - артериал қон томирларнинг шикастланиши натижасида юзага келади. Оч қизил рангдаги қон пульс билан фантан тарзда босим билан отилиб чиқади.

Агар жароҳатланган инсон кийимлари билан бўлса, артерия қон томирдан қон кетаётганини қон оққан майдонни қисқа вақт (сония) ичида тезлик билан катталашишига қараб ҳам билиш мумкин.

Артерия қон томиридан қон кетганда жароҳатланган инсон организмида умумий кучсизлик кузатилади ва тананинг шикастланган жойида кучли оғриқ пайдо бўлади.

Венадан қон кетиши.

Вена қон томиридан қон кетиш - вена қон томирларининг шикастланиши натижасида юзага келади. Тўқ қора қизил рангдаги қон бир маромда тизиллаб оқиб чиқади.

Капиляр қон кетиши.

Капиляр қон томиридан қон кетиши – инсон танасидаги майда қон томирларининг шикастланиши натижасида юзага келади. Ўрта қизил рангдаги қон жароҳат бўйлаб сизиб чиқади ёки қон алоҳида томчи кўринишида оқса ва жароҳат жойи ҳам қонаса, бу капиляр қон оқиши ҳисобланади. Капиляр қон кетиш ўз ўзидан тўхташ хусусиятига эга.

Аралаш қон кетиши.

Аралаш қон томирилардан қон кетиш - бу инсоннинг шикастланиши натижасида капиляр - вена, вена - артерия ва артерия - капиляр қон томирларидан биргаликда қон кетиш кузатилса ёки бир вақтда инсон организмидан ички ва ташқи қон кетиши кузатилса, бундай қон кетишга аралаш қон кетиш дейилади.

Венадан ва капиляр қон кетишини тўхтатиш.

Вена ва капиляр қон томиридан қон кетганда жароҳатланган жойни материал билан жипс боғлаш орқали тўхтатилади. Бунинг учун жароҳатланган жойга микробларни ўлдирувчи дока бўлакчаси буклаб қўйилиб унинг устига пахта қатлами қўйиладида бинт билан маҳкам боғланади. Энг хавфлиси бу бўйин қон томиридан (венадан) қон кетиши ҳисобланади №21 - расм.

Бўйиндаги вена (туш қон томирида) қон томирида босим паст бўлади. Шунинг учун жароҳатланган жойида ҳаво сўриш жараёни содир бўлади, натижада ҳавони мия қон томирига кетиб қолишига олиб келади. Бу эса бир неча сония ичида жароҳатланган инсоннинг ўлимига сабаб бўлиши мумкин.

Бўйин ёки туш қон томири (бўйин вена).



№ 21-расм.

Жароҳатланган инсонни ҳаётини сақлаб қолиш учун зудлик билан ҳавони вена қон томирига киришига йўл қўймаслик учун жароҳатланган жойни бармоқ ёки кафт билан қаттиқ босиш керак бўлади. Сўнгра жароҳатланган жойга герметик қистиргич (бинт, дока ёки қирқилган материал) қўйиш керак ва жгут билан қуйидаги кўринишларда боғланади № 22 – расм.

Вена қон томири шикастланганда жгут қўйиш усули.

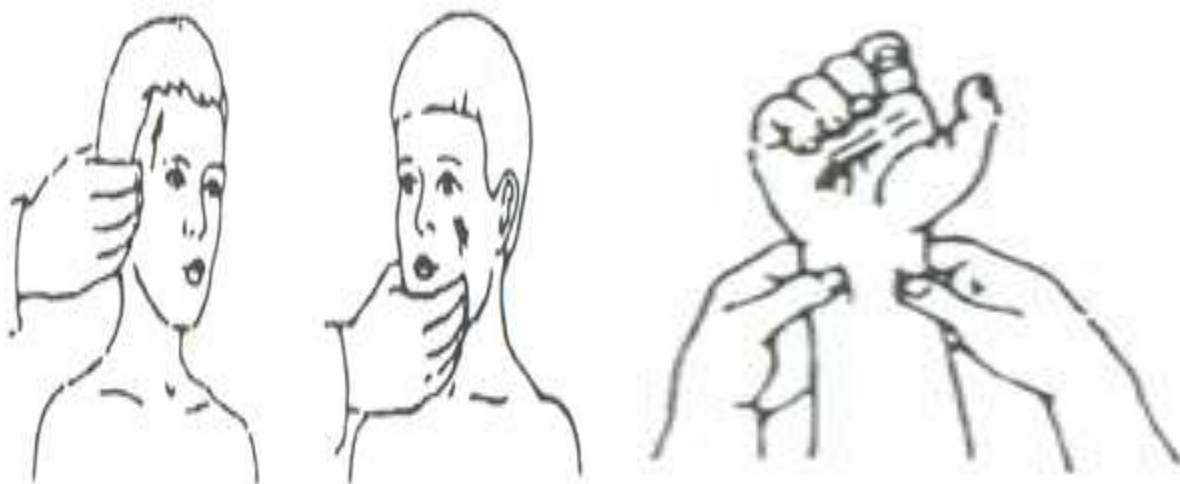


№22-расм.

Артериядан қон кетишини тўхтатиш.

Артериядан қон оқиши энг хавфли ҳисобланади. Аввало жароҳатланган артерия қон томирини юқорироқ қисмидан маҳкам бармоқлар билан босиб қон келишини тўхтатиш керак №23 - расм.

Артерияни остки суякларга бармоқлар билан қисиш усуллари:



1

2

3

1-чаккага оид; 2-пастки жағга оид; 3-кафтга ва кафт устига оид;

№23 – расм.

Бундай жароҳатланишда қонни тўхтатиш учун жароҳат жойидан юқорироқдан артерияни маҳкам қисиб боғлаш, агар бу билан қон тўхтамаса жгут ёки бурамадан фойдаланиш керак бўлади №24-расм. Бунинг учун резина кувур, ип, қайиш, рўмол ва бошқалардан фойдаланилади. Жгут билан артериянинг жароҳатланган жойини юқорисидан маълум нуқталардан танага маҳкам қисиб боғланади.

Қўл артерия қон томирлари шикастланганда, жгутни жароҳатланган жойдан оқаётган қон тўхтагунча қисиш керак. Жароҳатланган инсонни мунтазам равишда пульсини текшириб туриш керак. Жгут қўйилган вақтини ёзиб қўйиш керак №25-расм.

**Қон тўхтатувчи жгут ва унинг ўрнини босувчи
нарсалар.**



1



2



3

1-камар белбоғидан фойдаланиш;

2-бурама қўйиш;

3-резина жгут

№24 – расм.

**Қўл артериясини қон томири
шикастланганда.**



а-билак



б-елка олди



в-елка

№25–расм.

Агар жгут қўйилгандан кейин инсонни жгут қўйилган танаси атрофида ишиш ёки кўкариш кўзатилса зудлик билан жгут ечишиб қайта боғланиши керак.

Чунки кўкариш, ишиш ҳолатлари жароҳатланган жойда гангрена бошланишига сабаб бўлади.

Жгутни қисилган ҳолатда 1-соатдан ортиқ қолдириш мумкин эмас, акс ҳолда тўқималарда ҳужайраларни ўлиши бошланади.

Агар вақт 1 соат бўлса уни бир неча сонияга бўшатиб, кейин яна озгина 3-4 см юқоридан боғлаш керак.

Бу вақтда шикастланган одамни яқин касалхонага етказиш зарур бўлади.

Агар жароҳатланиш оёқда бўлса, артерия қон томирини мушт билан босиш керак №26- расм, сўнгра жароҳатланган жой тепасига жгут қўйилади.

Артерия қон томирини мушт билан босиш (сонга оид).



№26 – расм.

Агар жароҳатланиш болдирда бўлса жгут тизза орқасидан қаттиқ нарса (совун бўлаги, гайка ва ҳоказо) қўйиб боғланади. Пульсни доим назарот қилиб туриш керак.

Албатта жгут қўйилган вақт кўрсатилиши керак.

Агар жароҳатланиш сонда бўлса, бунда ҳам жгут бирон бир қаттиқ нарса билан боғланади, уни чов томонига қўйилади.

Пульсни доимо аниқлаш керак, тизза орқасидан пульсни аниқлаш қулайроқ №27-расм.

Қон томири уришини аниқлаш.



№27-расм.

Оёқдан жароҳатланганда, қон оқимини тўхтатишнинг энг муҳим усули оёқни, белнинг юқори қисмига маҳкам қисиб боғлаш ҳисобланади. Жгутни боғлашдан олдин оёқлар кўтарилади. Шунингдек билак тирсаклар жароҳатланиб артериядан қон оқишини кузатилганда жароҳатланиш кўринишига қараб жгут ёки унинг ўрнини босадиган материаллар билан боғланади №28-расм.

**Артериядан оқаётган қонни тўхтатишда оёқларни
максимал эгиш.**



1-бел



2-болдир

№28-расм.

7.2. Ички қон кетиш.

Ички қон кетиши ўз навбатида инсоннинг жароҳатланиши билан боғлиқ яъни қорин бўшлиғи аъзолари (жигар, талоқ, буйрак ва ўпка) нинг шикастланиши натижасида ёки инсоннинг жароҳатланиши билан боғлиқ бўлмаган (ички касалликлари туфайли) ҳолда қонни қорин бўшлиғи соҳасига йиғилиб қолиши билан кузатилади.

Қон кетишининг асосий белгилари.

1. Жароҳатланган инсоннинг ранги тўсатдан оқариб кетади.
2. Жароҳатланган инсоннинг танаси совуқ, ёпишқоқ тер билан қопланади.
3. Жароҳатланган инсонни танаси босиб кўрилганда секин ўз ҳолига қайтади.
4. Юрак уриши тезлашади.
5. Қон босими тушиб кетади.
6. Умумий ҳолсизлик вужудга келади.
7. Лабининг бурчаги кўкаради (масалан мияга қон қуйилганда).

Қон кетишида биринчи ёрдам.

Агар жароҳатланган инсонга ўз вақтида биринчи ёрдам кўрсатилмаса, у 2 литр ва ундан ортиқ қон йўқотса ўлиши мумкин. Шунинг учун қуйидагиларга амал қилиниши зарур ҳисобланади.

1. Қорин бўшлиғига муз ёки оғир 1-2 кг ли нарса қўйилиши керак.
2. Жароҳатланган инсоннинг оёғини 15-20 см гача кўтариб қўйиш керак.
3. Зудлик билан тез тиббий ёрдам чақириш керак.

Тақиқланади.

1. Оғриқ қолдирувчи дори берилмайди.
2. Оғриқ қолдириш учун укол қилинмайди.

Қон кетишини тўхтатиш усуллари.

1. Бармоқ билан босиб туриш.
2. Босувчи боғлама қўйиш.
3. Бўғинларни максимал букиш.
4. Бурама боғлама қўйиш.

Жгут қўйиш техникаси.

1. Жгут артериал қон кетишида қўлланилади.
2. Жгут яланғоч танага қўйилмайди (бирон бир кийим ёки мато устидан қўйилади).
3. Жгут қўл ёки оёқда қон кетиши кузатилса якка суяк соҳасига қўйилади.
4. Жгут қўйилган вақт кўрсатилади.
5. Жгут 1 соатга қўйилади ва ҳар 15-20 минутда бўшатилиб турилади. Ҳар бир соатдан кейин тўла бўшатилиб бошқа жойга 3-4 см юқориқдан боғлаш керак.

Назарот саволлари

1. Қон кетиш деб нимага айтилади?
2. Қандай ҳолатларда қон кетиши кузатилади?
3. Қон кетиш хусусиятига қараб неча хил бўлади?
4. Ташқи қон кетиш турларини айтинг?
5. Қон кетишини тўхтатишда аввало нималарга эътибор бериш керак?
6. Қон кетишининг асосий белгиларига нималар киради
7. Артерия, вена ва капиляр қон кетишлар қандай фарқланади?
8. Артерия қон томирдан кетиш қон кетиш аламотларини айтинг?
9. Вена қон томирдан қон кетиш аламотларини айтинг?
10. Капиляр қон томирлардан қон кетиш аламотларини айтинг?
11. Аралаш қон кетиш деб қандай ҳолатга айтилади?
12. Туш томирдан қон кетиш қандай тўхтатилади?
13. Қон кетишда биринчи ёрдам нимадан иборат?

14. Инсон қанча қон йўқотганда ўлим ҳолатига тушиши мумкин?
15. Қон кетишини тўхтатиш усуллари қандай?
16. Жгут қачан қўйилади?
17. Вена ёки капиляр қон томирдан қон кетганда қандай тўхтатиш?
18. Артерия қон томирдан қон кетганда қандай тўхтатиш?
19. Жгут қанчага қўйилади?
20. Жгут қўйилган танада ишиш ёки кўкариш пайдо бўлса нима қилади?
21. Ички қон кетиш деб қандай ҳолда айтилади?
22. Ички қон кетишнинг асосий белгиларини айтинг?
23. Ички қон кетишда қайси амаллар зудлик билан бажарилиши керак?
24. Ички қон кетаётганда қандай амалларни бажариш тақиқланади?
25. Қон кетишини тўхтатиш усуллари айтинг?
26. Жгут қўйиш техникасини айтинг?

VIII. ЖАРОҲАТЛАНГАН ВА ЛАТ ЕГАНДА БИРИНЧИ ЁРДАМ КЎРСАТИШ.

Хавфсизликни баҳолаш - беморга яқинлашишдан олдин ҳодиса жойини хавфсизлигига ишонч ҳосил қилиш учун у жойни назорат қилиш ва шахсий ҳимоя воситаларини қўллаш керак.

Ёрдам кўрсатувчи киши қўлини совун билан яхшилаб ювиши лозим, агар бунинг иложиси бўлмаса бармоқларни йод настойкаси билан ёғлаши керак. Жароҳат жойини сув билан ювиш, уни тозалаш ва унга ҳатто ювилган қўл билан тегиш мумкин эмас. Агар жароҳат жойи кучли ифлосланган бўлса унинг атрофи микроблардан тозалаш пахтаси ёки дока билан артилади.

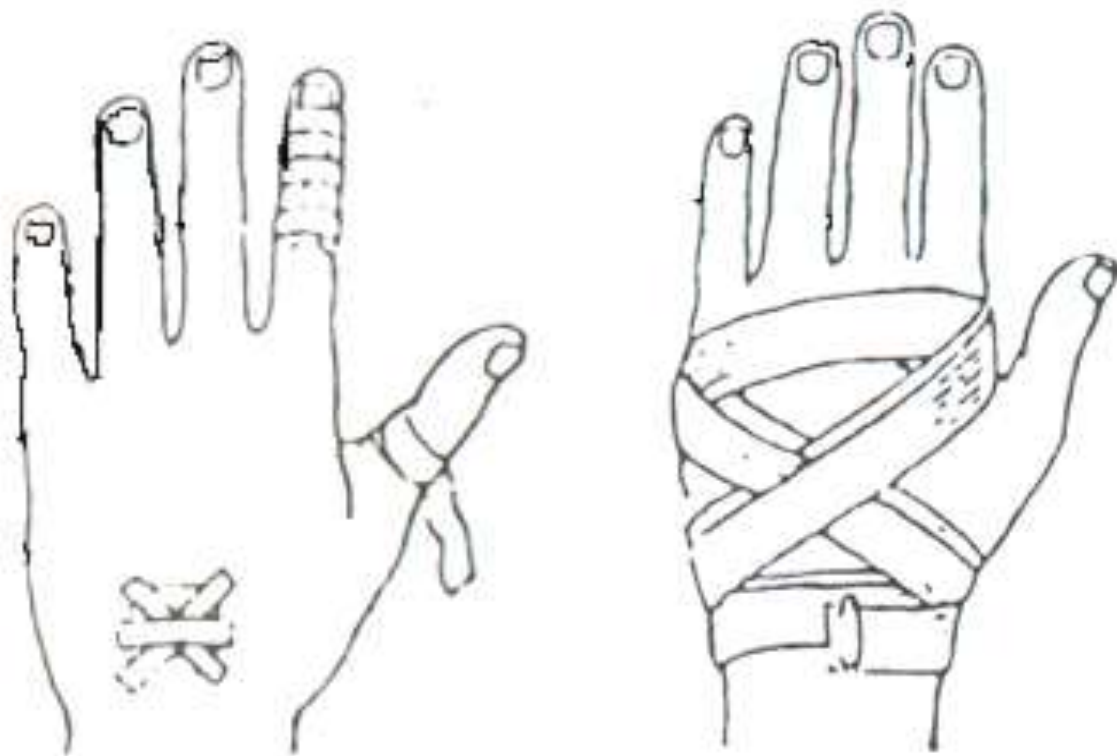
Қон оқмайдиган, шилинган, санчилган, кичик жароҳатланган жойларни 5% ли йод настойкаси билан ёғлаш ва микробга қарши боғлаш зарур. Унча катта бўлмаган жароҳатларга

дезинфекцияловчи ва ифлосланишдан сақловчи пластир, 5Ф – 6 клейи ва бошқалар билан клейлаш керак №29-расм.

а - кичик ва чуқур бўлмаган жароҳатларни лейкопластир билан боғлаш.

б - бармоқларни крест (ёки саккиз) ҳолида боғлаш.

Катта бўлмаган жароҳатлар.



№29 - расм.

8.1. Қорин жароҳати.

Саноат корхоналарида технологик жараёнларни бузилиши, техника хавфсизлик қоидаларига роия қилмаслик натижасида келиб чиқадиган авария, ёнғин ва портлаш ёки йўл ҳаракат қоидаларининг бузилиши ҳисобига автотранспорт воситаларида содир бўладиган авариялар натижасида ишчи-ходимлар, ҳайдовчи ва йўловчилар турли кўринишдаги жароҳатларни олиши мумкин. Бу жароҳатлардан бири ишчи-ходимлар ёки ҳайдовчи, йўловчиларнинг қорнидан жароҳат олишига сабаб бўлиши мумкин. Бу жароҳат ўзининг кўриниши бўйича икки хил кўринишда бўлади.

Қориндан очик олинган жароҳат ёки қориндан ёпик кўринишда олинган жароҳат бўлиши мумкин.

Қориндан олинган очик жароҳат.

Қориндан олинган очик жароҳатда - ичаклар ташқарига чиқиб қолган бўлса, бу ичакларни қайтариб солиш тақиқланади №30 - расм. Чиқиб қолган ичакларни намланган латтага ўралиб имкон бўлса салафан кийгизиб шифохонага зудлик билан етказилиши керак.

Ичак ташқарига чиқиб қолган.



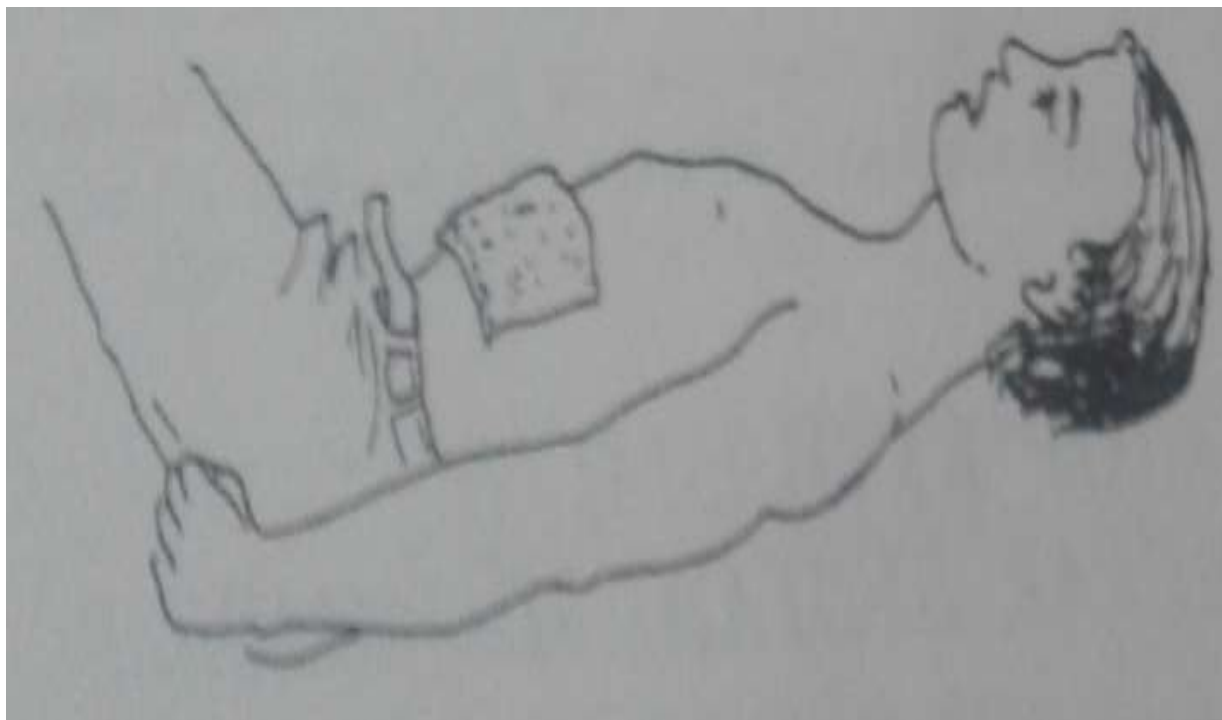
№30 - расм.

Қориндан олинган ёпик жароҳат.

Белгилари — мажбурий ҳолатда бўлади. Букчайиб олади, эмбрион ҳолатга келади. Чанқайди сув сўрайди. Совқатади. Қон босими тушиб кетади. Юрак уриши тезлашади.

Тақиқланади — ҳар қандай қорин оғриғида сув, овқат бериш мумкин эмас. Фақат лаб хўллаб турилади. Оғрик қолдириш мақсадида муз қўйилади. Оёқларни бир оз кўтариб қўйиб ётқизиш керак №31-расм. Чалғитувчи саволлар билан чалғитиб туриш керак.

Қорин оғриғида.



№31 - расм.

8.2. Темир ёки бирор нарсанинг киришидан олинган жароҳат.

Технологик жараёнларнинг носозлиги ҳисобига келиб чиққан авария, портлаш ёки автотранспорт ҳалокатлари натижасида инсон танасига бирор нарса кириб кетган бўлса (масалан пичоқ) биринчи ёрдам кўрсатаётган шахс уни чиқариб олиши мумкин эмас.

Бундай ҳолатда темир ёки пичоқни қимирламайдиган қилиб (крестик ҳолда) маҳкам боғлаб қўйиш керак.

Агар авария, портлаш ёки автотранспорт ҳалокатлари туфайли металл парчаси ёки бошқа нарса инсон танасини тешиб ичига кириб кетган бўлса, тешилган томондан ҳаво кирмаслиги ва қон кетмаслиги учун тампон қўйиб боғланади.

Агар металл парчаси ёки бошқа нарса бир тарафдан кириб иккинчи тарафдан чиқиб кетган бўлса инсон танасининг жароҳатланган жойи герметик (ҳаво кирмайдиган) қилиб беркитилиши керак. Бунинг учун металл парчаси кирган томонга тампон қўйиб беркитилади, чиққан томонига эса салафан қўйиб лейкопластир билан крестик қилиб боғланиши керак.

Назарот саволлари

1. Жарахатланган шахсга ёрдам кўрсатишдан олдин нима қилиши керак?
2. Кичик жарахат олганда қандай ёрдам кўрсатилади?
3. Жароҳатланган инсонга биринчи ёрдам қай тарзда амалга оширилади?
4. Қориндан жароҳат олишнинг сабаблари?
5. Қориндан олинган жароҳат турлари неча хил бўлади?
6. Қориндан жароҳат олганда қандай белгилар кузатилади?
7. Қориндан жароҳат олганда қандай амалларни бажариш тақиқланади?
8. Бошқа турдаги жароҳатларда нималар кузатилади?

IX. СИНИШ.

Таянч ҳаракат тизимига оид шикастланишларга синишлар, чиқишлар, мушак бойламларининг чўзилиши киради. Кўпинча уларга ҳодиса жойида аниқ ташҳис қўйиш қийин бўлади. Шунинг учун чиқиш, мушак бойламларининг чўзилиши каби ҳамма жароҳатларга синишга кўрсатиладиган биринчи ёрдам каби ёрдам кўрсатиш керак.

Синиш – бу инсон танасидаги суякларнинг бутунлигини ташқи куч таъсири натижасида **қисман** ёки **тўлиқ** бузилишидир. Жароҳатланишга қараб синиш турлари **очик** ва **ёпиқ** синишга бўлинади.

Очик синиш – бу тери бутунлигининг бузилиши билан намоён бўлади.

Ёпиқ синиш – бу тери бутунлиги бузилмаган ҳолда намоён бўлади.

Синиш белгилари – оғриқ, шишиш, қизариш, кўкариш, маҳаллий суяклар шаклини ўзгариши, бўғинларни деформацияси,

қон талаши ва суякларни қирсиллаши (крепетацияси) орқали намоён бўлади.

Синганда жароҳатланган кишига биринчи ёрдам кўрсатиш.

Агар жароҳатланиш яъни **очиқ синиш** натижасида қон кетаётган бўлса уни боғлашдан олдин биринчи навбатда қонни тўхтатиш керак.

Иккинчи навбатда жароҳатланган аъзони (қўл, оёқ, бел ёки бўйинни) ҳаракатини чеклаш (иммобилизация қилиш) керак.

Жароҳатланган шахсни **иммобилизация** қилишда яъни қўл, оёқ ва бошқа жойлардаги суяклари синганда ёки чиққанда жароҳатланган шахсни синган жойларини қимирламайдиган қилиб маҳкам боғлаш яъни жароҳатланган жойидан камида учта бўғинни ҳаракати чекланиши керак. Кейин жароҳатланган шахсни қулай ҳолатда ётқизилади ва касалхонага жўнатилади.

Синган жойларни иммобилизация қилиш мақсадида махсус шиналардан кенг фойдаланилади. Агар ўша пайтда махсус шина бўлмаса, шина ўрнини босувчи юпқа тахта, таёқча ва картон қоғоз, дарахт шохи, зонтикдан фойдаланиш мумкин. Буларни ҳам топиш имкони бўлмаса, оёқ синганда соғлом оёқдан фойдаланилади.

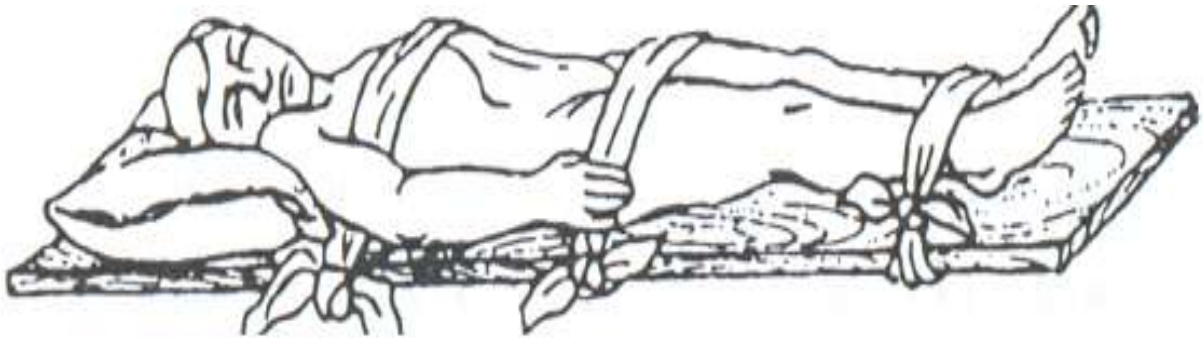
Шина ёки шина ўрнига фойдаланиладиган бошқа нарсаларни жароҳатланган жойга қўйиб боғлаш учун бинт, қайиш, камар, ип ва бошқалардан фойдаланиш мумкин №32, 33 - расмлар.

Оёқлар синганда жароҳатланган кишига биринчи ёрдам кўрсатиш.



№32-расм.

Умуртқаси синган кишига биринчи ёрдам кўрсатиш.



№33-расм.

Инсоннинг бўйин қисми жароҳатланганда **II** ёки **L** шаклдаги махсус эгилувчи шина қўйиб боғланади.

Жароҳатланган жойларни тахтакачлашда тахта ва шунга ўхшаш нарсалардан фойдаланиш керакки, бунда улар синган жойларни пастки ҳамда юқори жойларини қамраб олсин.

Умуртқада синиш рўй берганда жароҳатланган одамни таг қисмига фанер ёки теккис ёғоч қўйиш лозим. Бунда жароҳатланган кишини гавдасини эгилмаслигини таъминлаш керак.

Жароҳатланган кишининг қовурғаси синган (нафас олишда оғриқ) бўлса нафас чиқаришда кўкракни бинт билан ёки сочиқ билан қисиб ўраш керак бўлади. Организмда суяклар чиққанда уларга фақат тиббий ёрдам кўрсатишга рухсат берилади.

Жароҳатланганда лат еган, шишган жойлар маҳкам боғланади ва лат еган жойга совутувчи нарса босилади. Қорин атрофида лат ейиши жуда хавфлидир. Бундай ҳолда жароҳатланган кишини тезлик билан касалхонага етказиш керак.

Хавфсизликни баҳолаш.

Аввало жароҳатланган инсонга ёрдам берадиган шахс ҳодиса жойини беҳавотирлигини аниқлаши керак, агар хавф-хатар бўлмаса шахсий ҳимоя воситаларини кийиб, тақиб, кейин жароҳатланган инсонга яқин келиши керак. Трамвани механизми ва бошқа қўшимча жароҳатлар мавжудлигига аҳамият бериш керак.

Бемор билан мулоқатга киришиб уни ҳушида ёки ҳушида эмаслигини аниқлаш керак. ИБИСИ бўйича баҳоланади. Бемор

Ўзидаги кучли оғриқдан шикоят қилаётганлигига қарамасдан ҳаётга хавф солаётган жароҳатларни аниқлаш учун беморни тезда бошидан оёқларигача текшириш керак.

9.1. Билак суяклари жароҳатланганда шиналаш.

Билакка шина қўйиш учун жароҳатланган шахсни қулай ўтқизиш керак, шикастланган қўлни олдиндан ушлаб туришни таъминлаш керак №34а-расм.

Билак суяклари жароҳатланганда шиналаш.



№34а – расм.

Қон айланиш ҳолатини билиш учун билак артериясида пульсни аниқлаш керак №34б-расм.



№34б – расм.

• Шина қўлга мос ўрнатилиб бемордан уни ушлаб туришини илтимос қилиши керак №34в-расм.



№34в - расм.

Шикастланган жойнинг ҳаракатини чеклаш учун, тирсакни тепа ва пастки қисмини иммобилизация қилиш керак.

Қўлни тирсак бўғимида иммобилизация қилиш учун шинани елка қисмига боғлам ўтказилади №35а-расм, боғламни билак олдинги юзасида чалкаштирилади ва боғлам учлари билан билак остига ўтказилиб тугун тугилади.

Тугинни қаттиқ боғлаш керак №35б-расм. Бемор қўлига бирор нарса ушлатиб қўйиш керак.

Масалан бинт ушлатиб қўйиш мумкин. Кейин билак кафт бўғимида иккинчи боғламни қўйиш керак №35в-расм.

Билак суяклари жароҳатланганда шиналаш.



№35а-расм.



№35б-расм.



№35в-расм.

Косинкали боғламни олиб ўтмас бурчагида тугун тугиш керак. Боғламнинг бир учи тирсак бўғинининг орқасига ўтказилиб жароҳатланган шахснинг бўйнига косинкали боғламнинг иккинчи учи боғлаб илиб қўйилади. Шикастланган қўлни юрак соҳасида ушлаб турувчи боғлам ҳосил қилинади №36а-расм.

Билак суяклари жароҳатланганда шиналаш.



№36а-расм.

Кейин шикастланган қўлни шина билан биргаликда, яна битта боғлам билан кўкрак қафасига боғлаб қўйилади №36б-расм. Бунда боғламнинг тугуни шикастланмаган қўл тагидан ўтиши керак.



№36б-расм.

Қўлнинг дистал қисмида шина жуда таранг қўйилмаганлигига ишонч ҳосил қилиш учун пульс ва тактив сезги аниқланади №36в-расм. Беморни шифохонага юборишга тайёрланади.



№36в-расм.

9.2. Болдир суяклари жароҳатланганда шиналаш.

Болдирга шина қўйиш учун жароҳатланган инсонни қулай ўтқизиш керак №37а -расм.

Болдир суяклари жарахатланганда шиналаш



№37а – расм.

Эҳтиётлик билан шикастланган оёқдан оёқ кийимларини ечиб олиш керак №37б-расм.



№37б - расм.

Синган жойидан пастда қон айланиш ҳолатини билиш учун оёқ кафти олдинги юзасида пульсни аниқлаш керак №37в-расм.



№37в – расм.

Оёқни секин аста кўтариб оёқ остига шинани қўйиш керак.
№38а-расм.

Болдир суяклари жароҳатланганда шиналаш.



№38а-расм.

Болдир остидан боғламни ўтказилиб, шина керакли ҳолатга келтирилади ва боғлам болдир устидан ўтказилиб товон бўғими олдинги юзасида ўзаро чалкаштирилади №38б-расм.



№38б-расм.

Кейин боғлам учлари оёқ тагига ўтказилиб тугун тугулади №38в-расм.



№38в-расм.

Иккинчи боғлам тиззадан сал пастроққа қўйилади №39а-расм. Учинчи боғлам эса биринчи ва иккинчи боғлам оралиғига болдирга жароҳатланган жойдан юқорироққа қўйилади.



№39а-расм.

Оёқни дистал қисмида шина жуда таранг қўйилмаганлигини ишонч ҳосил қилиш учун пульс ва тактив сезги аниқланади №396-расм. Беморни шифохонага юборишга тайёрланади.



№396-расм.

9.3. Альфа – шина.

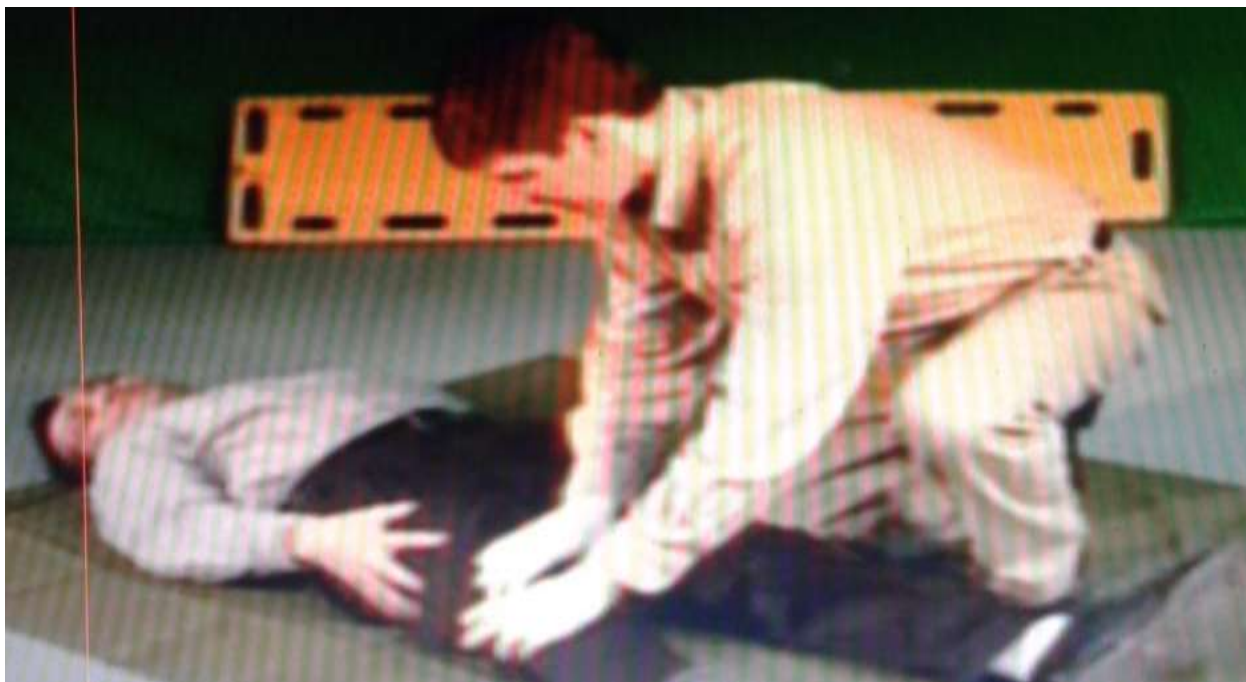
Альфа-шина сон суягининг ўрта 3 дан 1 қисми синганда ишлатилади. Сон суяклари синганда инсон организмидаги мушакларнинг энг кучлиси бўлгани учун суяк бўлакларни силжишига олиб келади. Бу эса ўз навбатида синиш жойида юмшоқ тўқималар ва қон томир, нерв тутамларини жароҳатланишига олиб келади. Натижада жиддий иккиламчи жароҳатланиш ёки инсоннинг ўлимига сабаб бўлиши мумкин. Шунинг учун альфа - шина ўз вақтида мушаклар кучига қарши ишлатилиши мумкин.

Аввало жароҳатланган инсонга ёрдам берадиган шахс ҳодиса жойини беҳавотирлигини аниқлаши керак, агар хавф-хатар бўлмаса шахсий ҳимоя воситаларини кийиб, тақиб кейин, жароҳатланган инсонга яқин келиш керак.

Бемор билан мулоқатга киришиб уни ҳушида ёки ҳушида эмаслигини аниқлаш керак. ИБИСИ бўйича баҳоланади. Бемор ўзидаги кучли оғриқдан шикоят қилаётганлигига қарамасдан ҳаётга

хавф солаётган жароҳатларни аниқлаш учун беморни тезда бошидан оёқларигача текшириш керак. №40-расм.

Беморни бошидан оёқларигача текшириш.



№40-расм.

Альфа-шинани тўғри қўйиш учун сизга қуйидаги нарсалар керак бўлади. Альфа-шина ва унинг болти, 6-8 та косинкали боғлағичлар, 10-12 см узунликдаги металл ёки ёғоч қозиқ. Беморни ётган ҳолда транспортировка қилиш учун бел тахтаси ёки бошқа бирор мослама керак бўлади №41-расм.

Альфа-шинани қўйишда керак бўладиган нарсалар.





№41-расм.

Қутқарувчи оёқни тортишни бошлагандан кейин токи альфа-шина қўйилгунга қадар шикастланган оёқни қўйиб юбормаслиги керак.

Ҳамма нарса тайёр бўлгандан кейин қутқарувчи беморни шикастланган оёғини болдир томони бўғимидан сал тепадан иккала қўли билан ушлайди ва оёқни ўз ўқидан силжимаган ҳолда тортишни бошлайди №42-расм.

Шикастланган оёқни тортиш.



№42 - расм.

Бироз оғриқдан кейин беморда оғриқ камая бошлайди. Иккинчи кутқарувчи косинкали боғламни арқон шаклида ўрайди ва беморнинг шикастланган оёғи болдири товон қисмига пастдан ўтказди, кейин боғламни иккинчи учи болдир товон бўғим ёнидан тепага ўтказилади, шунда боғламни ҳар иккала учи бир хил узунликда бўлиши керак №43а,б - расм.

Боғламни қўйиш ёки боғлаш.



№43а -расм.



№43б -расм.

Кейин боғламни икки учи оёқ кафти устида бир бирига чалкаштирилиб оёқ пастига ўтказилади ва у ерда яна бир маротаба қарама қарши томонга чалкаштирилади №44-расм.



№44-расм.

Энди боғлам учларини бўғим устидаги боғлам тагидан ўтказилади, боғлам остидан ўтказилгандан кейин қолган икки учлари яна оёқ тагидан ўтказилади ва тугун шаклида боғланади.

Боғлам тайёр бўлгандан кейин иккинчи қутқарувчи шинани тайёрлаш керак.

Шинани оёққа ўлчаб кўриб болтни оёқ кафтидан камида 20 см узоқликда ўрнатиш керак.

Оёқни қимирлатмайдиган ҳолда боғламларнинг пастки учи оёқ тагига ўтказиб олиб шинанинг юқори қисми оралиқ соҳасига олиб борилади.

Шинанинг беморни шикастланган оёғига шундай қўйиш керакки, болт ва боғлов учлари шикастланган оёқ томонига қаратилган бўлиши керак №45-расм.

Шинанинг юқорисидаги боғламлар беморнинг шимидаги камарга ёки соннинг юқорисига боғланади №46-расм.



№46-расм.

Косинкали боғламни болдир товон бўғимидан боғлам ва болт орасига боғланади №47-расм.



№47-расм.

Сўнгра косинкали боғлам орасига таёқча киргизилиб айлантеришни бошлаш керак №48-расм. Айлантеририлган сари бирлаштирувчи боғлам катталашиб боради тортиш кучини биринчи кутқарувчи қўл билан тортиб турган кучга тенг бўлгунга қадар давом эттирилади. Бунда айлантериш учун фойдаланадиган таёқни алоҳида боғлам билан боғлаб қўйиш керак.



№48-расм.

Агар шина ва оёқ орасида бўш жой бўлса уни юмшоқ материал билан тўлдириш керак. Кейин шинани маҳкамлаш учун оёққа тиззадан пастроққа ва болдир мускуллари устидан боғлам қўйилади №49-рasm.



№49-рasm.

Синган жойдан пастда қон айланишини сақланганлигини билиш учун оёқ қафтида пульс ва капилярни тўлиш вақтини аниқлаш керак. Беморни соғ оёқ томонига ўгириб, бемор орқа томонига бел тахтасини қўйиш керак №50-рasm.

Бел тахтасини қўйиш.



№50-рasm.

Шу пайтда бемор орқасида шикастланишлар бор йўқлигини текшириш керак №51-расм.

Бемор орқасида шикастланишлар бор йўқлигини текшириш.



№51-расм.

Бемор бел тахтасига ётқизиблиб 3 жойдан маҳкамлаб боғланади №52-расм ва шифохонага жўнатилади.

Беморни бел тахтасига ётқизиш.



№52-расм.

9.4. Автомобиль аварияси содир бўлганда биринчи ёрдам кўрсатиш тартиби.

- **Хавфсизликни баҳолаш** – авария содир бўлган жойга яқинлашишдан олдин ҳодиса жойини ўзингизга ва атрофдагиларга хавфсиз эканлигига ишонч ҳосил қилинг яъни у жойни хавфсизлигини текширинг.

- Шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланган ҳолда авария содир бўлган жойга яқинлашинг.

- Авария содир этган машинани дарҳол ўчиринг.

- Авария содир этган машинани газ балонини дарҳол ўчиринг.

- Авария содир этган машинада очиқ электр сим бор йўқлигини текширинг.

- Ҳайдовчининг ҳушида ёки ҳушсиз эканлигини текширинг.

- Ҳайдовчининг жароҳати бор йўқлигини текширинг. (авария пайтида кўпинча ҳайдовчилар бўйнидан жароҳат олиши мумкин. Агар бўйнида жароҳати бўлса қирсиллаган овоз келади, бўйин ишган бўлади ёки бўйинда кўкариш пайдо бўлади).

- Бўйнидан жароҳат олган бўлса машинадан чиқариб олишда куйидагиларга роия қилинг.

- Ўнг кўлингиз билан жароҳатланган ҳайдовчини бўйинини ушланг.

- Чап кўл билан ҳайдовчини пешанасидан ушлаб ролдан ажратинг.

- Ҳайдовчини чап кўлини қорни устидан ёнбошига ўтказинг.

- Ўнг кўлингизни ҳайдовчининг орқасидан ўтказиб, ҳайдовчини чап кўлини маҳкам ушланг.

- Чап кўлингизни ҳайдовчини ўнг кўли остидан ўтказиб бўйнидан ушланг.

- Бошингизни ҳайдовчи бошига қўйинг ва икки ушлаб турган кўллaringиз ёрдамида ҳайдовчини машинадан тортиб олинг.

Тос суягининг синиши белгилари.

- Кучли оғриқ (тиш оғриғидан 100 марта кучли).

- Кўп қон йўқотиш (синган соҳада 2,5 - 3 л қон кетиши мумкин).

- Қурбақа ҳолатида (оёқлар икки ёққа кетган ҳушсиз ҳолатда) бўлади.

Тос суяги синганда биринчи ёрдам кўрсатиш.

- Қон кетишини тўхтатиш (қорин соҳасига муз ёки оғир нарсა қўйиш).

- Тизза остига валик қўйиш.

- Товон қисмидан боғлаш.

Назорат саволлари.

1. Синиш деганда нимани тушунасиз?
2. Синишнинг турларини келтиринг?
3. Синиш намоён бўлиш белгилар?
4. Синганда биринчи ёрдам қандай кўрсатилади?
5. Иммобилизация қилишдан мақсад?
6. Жароҳатланган жойни боғлаш учун нималардан фойдаланилади?
7. Қўллар синганда қандай ёрдам кўрсатилади?
8. Оёқлар синганда қандай ёрдам кўрсатилади?
9. Умуртқа синганда қандай ёрдам кўрсатилади?
10. Шина нима таърифини келтиринг?
11. Шина бўлмаса шина ўрнида нимадан фойдаланиш мумкин?
12. Инсоннинг бўйин қисми жараҳатланганда қандай шинадан фойдаланилади?
13. Билак суяклари жароҳатланганда шиналаш қандай амалга оширилади?
14. Болдир суяклари жароҳатланганда шиналаш қандай амалга оширилади?
15. Альфа-шиналар қачон ишлатилади?
16. Альфа-шинани қўйишда нималар керак бўлади?
17. Альфа-шинани билан шиналаш қандай амалга оширилади?

18. Жарахотланган инсони бел тахтага ёткизишдан олдин яни нима текшириш керак?
19. Автомобиль авариясида биринчи ёрдам кўрсатиш тартиби?
20. Тос суяги синишининг белгилари?
21. Тос суяги синганда биринчи ёрдам қандай кўрсатилади?

Х. КУЙИШ.

Куйиш - бу ишлаб чиқариш тармоқларида технологик жараёнларни бажаришда техника хавфсизлик қоидаларининг бузилиши, машина механизмларнинг носозлиги натижасида келиб чиқадиган авария, ёнғин ва портлаш натижасида ҳосил бўладиган юқори ҳарарот, электр токи, кимёвий воситалар таъсири ҳисобига инсон организми тўқималарнинг зарарланишидир. Масалан инсон танасининг 10 % гача қисми куйса бу куйиш инсонни куйишидан шок ҳолига олиб келиши мумкин. Агар инсоннинг танасининг 40 % ва ундан кўп қисми куйса у ўлимга олиб келиши мумкин.

Инсон танасининг куйиш майдонини аниқлаш.

Куйган инсоннинг танасининг куйган қисмини икки хил усул билан аниқланади.

1. Кафт усули.
2. Тўққизлик қоидаси.

Кафт усули - ҳар бир одамнинг кафти ўзининг танасига нисбатан 1 % ни ташкил қилади ёки одам танаси ўзининг юзта кафтига тенг бўлади.

Тўққизлик усулида куйган жойни қуйидагича ҳисобланади.

1. Боши 9 %
2. Тананинг олди юзаси (кўкрак қафаси 9 %, қорин 9 %) 18 %
3. Тананинг орқа юзаси (курак 9 %, бел қисми 9 %) 18 %
4. Ўнг қўли 9 %
5. Чап қўли 9 %
6. Ўнг оёғи бир томони 9 % иккинчи томони 9 % жами 18 %
7. Чап оёғи бир томони 9 % иккинчи томони 9 % жами 18 %

8. Жинсий аъзоси 1 %

9. Жами 100 %

Куйиш майдонини аниқлаш



№53-расм.

Куйиш ўзининг инсон танасига кўрсатадиган таъсирига кўра куйидаги турларга бўлинади.

1. Термик куйиш.
2. Кимёвий куйиш.
3. Электрдан шикастланиш.

10.1. Термик куйиш.

Термик куйиш - юқори температура таъсирида юзага келадиган жароҳатланиш ҳисобланиб у куйидагича бўлади: кайноқ сувдан, қизиган ёғдан, алангадан, қизиган металлдан, электр ёйидан ва қуёш нуридан ва бошқалардан.

Қайноқ сувда



№54 – расм.

Алангада куйиш.





№55 - расм.

Қизиган металлдан куйиш.



№56 - расм.

Термик куйишда шикастланган жойи қанча тез совитилса самара шунча юқори бўлади. Агар куйиш натижасида жароҳатланган инсоннинг танаси қизариб қолса, ўз вақтида бирор идишдаги совуқ сувга, куйган жойини босиш, куйган жойига қор, муз ёки бошқа совуқ нарсаларни 15-20 минут қўйиш ёки оқаётган сувга тутиб туриш етарли, агар ўз вақтида бу жараён бажарилмаса кўпроқ вақт тутиб туришга тўғри келади.

Агар жароҳатланган инсоннинг куйган жойида пуфакчалар ҳосил бўлиб қолса, бундай ҳолатда куйган жойини совуқ сувда ювиш мумкин эмас. Аввало куйган жойини қуруқ стирилланган бинт билан тўла ёпилиб, кейин полиэтилен пакетга муз солиниб қўйилиши керак. Шунингдек термик куйишда куйган жойни ёғлаш, ёпишиб қолган кийимларини чиқариш, пуфакчалар устини ёпиш, бинт билан ўраш ва лейкопластер ёпиштириш мумкин эмас.

10.2. Кимёвий куйиш.

Кимёвий куйиш – асосан технологик жараёнларда кўплаб кимёвий воситаларни ишлатадиган саноат корхоналарида техника хавфсизлиги қоидаларининг бузилиши ҳисобига содир бўладиган авария, ёнғин ва портлаш натижасида юзага келади.

Кимёвий куйиш – кимёвий воситалар кислоталар, ишқорлар, баъзи оғир металл тузлари таъсирида юзага келади. Шунингдек кимёвий куйиш ювиш воситалари таркибидаги кимёвий моддалар таъсирида ҳам тана куйиши мумкин.

Ишқор ёки кислота таъсирида куйганда, жароҳатланган инсоннинг кийимига шу кимёвий воситалар тегиб қолган (шимилиб қолган) бўлса дарҳол ўша кийимларни ечиб ташлаш керак ва тезлик билан ишқор, кислота теккан жойни яхшилаб совуқ сувда ювиши керак. Ишқор, кислотанинг салбий таъсирини нейтраллаш мақсадида, жароҳатланган инсоннинг куйган жойини сут, қаттиқ, совунли сув, ичимлик содасининг кучсиз аралашмаси билан намлаш керак. Бу жараён тез тиббий ёрдам келгунича давом эттирилиши керак ва жароҳатланган инсонга унча кўп бўлмаган миқдорда мунтазам равишда совуқ сув бериб турилиши керак.

Кимёвий воситалардан куйганда масалан кислотада куйса оқава сувда ювилади. Таркибида ишқор сақловчи модда-истеъмол содаси ёки хўжалик совуни ёрдамида ишлов берилади (зарарсизлантирилади).

Ишқордан куйганда эса оқова сувда ювилади. Кислоталар ёрдамида (бор кислотаси, лимон кислотаси) ёки лимондан фойдаланилади.

Охакдан куйганда тўғридан тўғри совуқ сувда ювилмайди. Тўқима орасида қолган охаклардан бирор бир мато ёрдамида тозаланиб кейин оқор сувда ювилади.

Кислота таъсирида куйиш.



№57 - расм.

Ишқор таъсирида куйиш.



№58 - расм.

Фосфорда куйиш.



№59 - расм.

10.3. Электро-травма

Электро-травма – носоз электр асбобларни ишлатилганда, техника хавфсизлиги қоидаларига роия қилмаганда юзага келади.

Асосий белгилари - токнинг кириш, чиқиш нуқталари, ёки излари билан аниқланади. Электр токи таъсирида юракда кучли қисқариш юзага келади.

Электр ёйидан куйиш



10000 В



10000 В



35000 В

№60 - расм.

Куйишлар териға юқори ҳарорат таъсирида (термик), кислота ва ишқорларни таъсирида (кимёвий) ёки электр токи таъсирида содир бўлади. Оғирлиги бўйича куйишлар яъни инсон танасига кўрсатадиган таъсирига (№61 - расм) тўрт даражага бўлинади.

1.Биринчи даражали куйишда терининг қизариши, унда шиш пайдо бўлиши.

2.Иккинчи даражали куйишда– суюқликка тўлган пуфакларни пайдо бўлиши.

3.Учинчи даражали куйишда – терини ўлиши.

4.Тўртинчи даражали куйишда – терининг кўмирга айланиши кузатилади.

Куйишнинг инсон танасининг қатламларига таъсири.



№61 - расм.

10.4. I - даражали куйиш.

I - даражали куйиш – тери қизаради, бироз шиш ва оғриқ пайдо бўлади. Шикастланган инсон танасида пуфаклар ҳосил бўлмайди, бу енгил куйиш ҳисобланади. Биринчи даражали куйишда оғриқни ҳамда шикастланишни камайтириш учун куйган жойни дарров 15-20 минутгача совуқ сувга солиш, терининг куйган жойини тоза сув оқимида (тутиб туриш) ювуш керак. Ёки совуқ сут маҳсулотлари (қаттиқ, сметана ва бошқа) қўйиш, одекалон, ароқ ёки марганцовканинг кучсиз эритмаси, 70⁰ ли спирт қуйиш керак. Алоэ ҳам куйганда ёрдам беради. Оғриққа қарши аспирин ичиш керак (№62 - расм).

I - даражали куйиш.



№62 - расм.

10.5. II - даражали куйиш.

II - даражали куйишда – тери қизаради, шиш пайдо бўлади, шиш ичида суюқлик йиғилади.

Иккинчи даражали куйишда оғрикни ҳамда шикастланишни камайтириш учун куйган жойни дарров 15-20 минутгача совук сувда ювиш керак.

Терининг жароҳатланган жойига микробларни ўлдирадиган материал қўйиб боғланади.

Суюқликка тўла пуфакларни ёриш ва кийимларни ёпишган жойларини ажратиш мумкин эмас.

Агар тананинг куйган жойларини кийимлардан ажратиш зарур бўлса, унда ўта эҳтиёт бўлиш талаб этилади.

Бундай ҳолларда кийимни ечишда, тананинг куйган жойи шилинмаслиги ва ифлосланмаслиги керак (№63 - расм).

Агар пуфак тешилиб кетса, ўша жойни қайнатиб совутилган сувда совунлаб ювинг.

Бир оз вазелиндан олиб, уни стерилланг, яъни қайнагунча иситинг ва стериль бинт устига суртинг.

Бинтни куйган жойга қўйинг. Агар вазелин бўлмаса, куйган жойни беркитмай қолдиринг. Ҳеч қачан ёғ ёки маргарин суртманг.

Куйган жойни иложи бориша тоза сақланг. Уни ифлосланишдан, кир, чанг ва пашшалардан эҳтиёт қилинг.

Агар инфекция белгилари: йиринг, ёмон ҳид, иситма ёки лимфа тугунининг шишиши сингари ҳодисалар пайдо бўла бошласа, кунига 3 маҳал тузли илиқ қайнатилган сувда (1 ош қошиқ туз 1 литр сувга) компресс қилинг.

Сув ва латтани ишлатишдан аввал қайнатинг.

Ўлик этларни жуда эҳтиёткорлик билан олиб ташланг.

Сиз банеоцин каби антибиотик ёғлардан суртишингиз мумкин.

Оғирроқ ҳолларда пенициллин ёки ампициллин каби дориларни ичинг.

I-II даражали куйиш тезда тузалади, тўла тузалиб кетиш 5-15 кунга тўғри келади.

II - даражали куйиш.



№63 - расм.

10.6. III - даражали куйиш.

III - даражали куйиш – тери, тери ости ёғ қавати ва мускулгача зарарланади. III-даражали куйиш асоратида терининг куйган жойида чандиқ қолади. Тери қаттиқ шикастланиб, куйиб, қорайиб кетган гўштнинг чиқиб қолиши ва тананинг катта қисми куйиши яъни чуқур куйиш билан намоён бўлади. Жароҳатланган одамни зудлик билан тез тиббий марказига олиб бориш керак бўлади. Куйган жойини тоза латта ёки сочиқ билан ёпиб туринг.

Агар тиббий ёрдам олишнинг иложиси бўлмаса, куйган жойни юқорида айтилгандек даволанг. Агар вазелин бўлмаса, куйган жойни очиқ қолдиринг. Уни фақат чит ёки чойшаб билан чанг ва пашшалардан сақлаш учун устини беркитиб қўйинг. Латтани жуда тоза сақланг ва куйган жойдан чиқаётган қон ва суюқликдан кир бўлиб қолганда ҳар сафар уни алмаштириб туринг пенициллин беринг (№64 - расм).

Куйган жойга ҳеч қачон, тери, кофе, турли ўсимликлар барглари кўйманг.

Куйган жойга асал суртиш инфекциянинг олдини олишга ва яранинг тезроқ тузалишига ёрдам беради. Аввал суртилган эски асални аста ювиб ташланг ва ўрнига кунига камида 2 марта янгисини суртинг. III-даражали куйишнинг тузалиши бир неча

ойларга чўзилиши мумкин. Бундай куйиш натижасида эса куйган жойлар сиртида кўп чандик ҳосил қилади.

III - даражали куйиш.



№64 - расм.

10.7. IV - даражали куйиш.

IV - даражали куйишда – тери, тери ости ёғ қаватлар, мускуллар, пай ва суяклар зарарланади. Терини оғир жароҳатланишига олиб келади, бундан ташқари у жароҳатланган одамни эсанкирашига (шокка) ҳам сабаб бўлиши мумкин. Бундай ҳолатда эсанкираш ҳушни йўқотишга олиб келади. Бунинг натижасида томир уришини қийинчилик билан аниқланилади, кўз айланади, нафас олиш тез ва юзаки бўлади, баъзан сезгирлик йўқолиб, инсон бирдан оқариб кетади. Бундай куйишда врачгача биринчи ёрдам куйидагилардан иборат бўлади: жароҳатланган кишини куйган жойига ёпишиб қолган кийимлари эҳтиётлик билан ечилади. Кийим бўлаклари тортиб олинмайди, балки, куйган жой чегарасидан қайчи билан кесиб олинади. Терига марганцовкани кучсиз эритмаси билан ишлов берилиб стерилланган боғлам қўйилади. Врачгача биринчи ёрдам кўрсатилгандан сўнг жароҳатланган киши тезлик билан тиббиёт муассасасига олиб борилади (№65 - расм). IV - даражали куйишда куйган жойларни фақат терини кўчириш йўли билан бартараф қилинади.

IV - даражали куйиш.



№65 - расм.

Куйганга ёрдам кўрсатиш.

Агар электр токи таъсирида шикастланган бўлса аввало жароҳатланган инсонни электр токи манбаидан ажратиш керак. Бунинг учун ток ўтказмайдиган предмет, ёғоч сопли инструментлар ёки резина ва бошқа асбоблардан фойдаланиб электр тормоқдан ажратиб олинади. Унинг ҳолати ўрганилиб **юрак ўпка реанимацияси** ўтказилади.

Шунингдек жиддий куйган одам аъзоларининг оғриши, кўнглини ваҳима босиши ва куйган жойидан кўп суюқлик чиқиб, организм сувсизланиши натижасида осонгина шокка тушиши мумкин. Бундай ҳолатда куйган одамни қулай қилиб ётқизинг ва унга далда беринг. Унга оғриққа қарши аспирин ёки ибупрофен беринг. Куйган жойларни озгина тузли сувга солиш ҳам оғриқни бир оз пасайтиради. Қайнатиб совутилган сувнинг ҳар литри учун 1 чой қошиқ туздан солинг.

Куйган одамга кўп суюқлик беринг. Агар куйган жой кафтнинг катталигидан 2 марта ортиқ бўлса, куйидаги ичимликни тайёрланг.

1 литр сувга ярим чой қошиқда туз ва ярим чой қошиқда ош содаси (сода бикарбонат), шунингдек 2 ёки 3 ош қошиқда шакар ёки асал ва иложи бўлса, бир оз апельсин ёки лимон шарбатидан кўшинг.

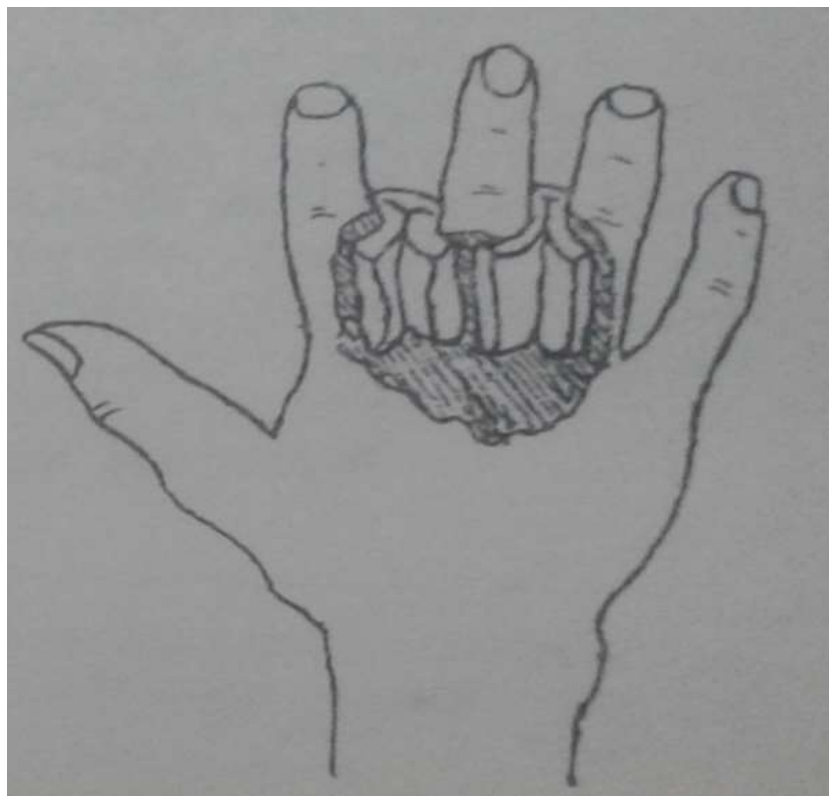
Куйган одам иложи борича тез тез сийгунига қадар бу ичимликдан кўпроқ ичиб туриши керак. Агар куйган жой катта бўлса, кунига 4 литр суюқлик ичишига ҳаракат қилиши керак, бироқ жуда катта жой куйган бўлса, 12 литргача суюқлик ичиши керак.

Қаттиқ куйган одамлар учун оксилга бой овқатларни истеъмол қилиш, айниқса, муҳимдир. Ҳамма хилдаги овқат ейилиши мумкин.

Бўғимлар атрофининг куйиши.

Агар бармоқларнинг ораси, қўлтиқ ёки бирор бошқа бўғимнинг атрофи куйса, тузалган сари бир - бирига бирлашиб кетмаслиги учун, уларнинг орасига вазелин суртилган бинт қўйилиши керак. Шунингдек, бармоқлар, қўллар ва оёқларни кунига бир неча марта рослаб, тўғри қилиб туриш керак. Буни қилиш жуда оғир. Лекин у қотиб қолиб, ҳаракатни чекловчи чандиқларнинг олдини олади. Куйган қўл тузалаётган даврида бармоқлар бир оз эгилган ҳолда бўлиши маъқул (№66 - расм).

Куйган бармоқлар ораси.



№66 – расм.

Назорат саволлари.

1. Куйиш нима ҳисобига содир бўлади?
2. Инсон танасининг неча фоизи куйса шок ҳолатга тушади?
3. Инсон танасининг неча фоизи куйса ўлимга олиб келади?
4. Кафт усул билан нима ва қандай аниқланади?
5. Тўққизлик усулида куйган жой қандай аниқланади?
6. Куйиш инсон танасига кўрсатадиган таъсирига қараб қандай турларга бўлинади?
7. Термик куйиш нималар ҳисобига содир бўлади?
8. Кимёвий куйиш нималар ҳисобига содир бўлади?
9. Электрдан шикасланиш нима ҳисобига содир бўлади?
10. Термик куйишда биринчи ёрдам қандай амалга оширилади?
11. Кимёвий куйишда биринчи ёрдам қандай амалга оширилади?
12. Электро-травмани биринчи ёрдам қандай амалга оширилади?
13. Куйишлар оғирлиги бўйича неча даражага бўлинади?
14. I - даражали куйиш белгилари қандай бўлади?
15. I - даражали куйишга инсонга қандай ёрдам берилади?
16. II - даражали куйиш белгилари қандай бўлади?
17. II - даражали куйишга инсонга қандай ёрдам берилади?
18. III - даражали куйиш белгилари қандай бўлади?
19. III - даражали куйишга инсонга қандай ёрдам берилади?
20. IV - даражали куйиш белгилари қандай бўлади?
21. IV - даражали куйишга инсонга қандай ёрдам берилади?
22. Куйган инсонга биринчи ёрдам кўрсатиш?
23. Қандай ҳолатда юрак ўпка реанимацияси ўтказилади?
24. Бармоқлар ораси, қўлтиқ ёки бошқа бирор бўғин куйса қандай даволаш керак?
25. Куйган одамга нима лар бериш керак?

XI. СОВУҚ УРИШИ.

Тана иссиқлигини йўқотиши (гипотермия) – совуқ иқлимли жойларда ёки ҳаво совиб, қаттиқ шамол билан ёғингарчилик бўлиб турган маҳалда етарли даражада иссиқ кийинмаган одамларнинг тана иссиқлиги йўқолиши мумкин. Масалан кўллар, оёқлар, кулоқлар ва баъзан бетлар музлай бошлайди. Совуқ уриш жуда хавфлидир. Агар тери тўла музлаб қолса (совуқ урган бўлса), тўқималар ўлиб, тери кейинчалик қорайиб кетади. Музлаган жойни кесиб ташлаш керак бўлади (ампутация). Музлаб қолган одам кўпинча унга нима бўлаётганини сезмайди. Унинг бунга ақли етмай қолади, у ҳатто ёрдам сўрашни ҳам билмай, нобуд бўлиши мумкин.

Инсонни совуқ уришининг умумий белгилари.

- Тўхтатиб бўлмайдиган титроқ тутиши.
- Секин ёки тушуниб бўлмас даражада гапириши.
- Юраётганида қоқилавериши.
- Фикр чалғиши.
- Ўзини жуда толиққан сезиши.

Танани совуқ уришини белгилари.

- Аввало тананинг очик қолган қисми увишади ва қаттиқ оғрийди.
- Тана музлаган сари ўша қисмда сезиш йўқолади.
- Терининг ўша қисмини ранги ўчиб, пайпаслаб кўрилганда дағаллашгани сезилади.
- Агар терининг ўша қисми пайпаслаб кўрилганда юмшоқ бўлса, бу оддий совуқ уриши бўлиши мумкин.

Умумий даволаш.

- Бундай одамни дарҳол шамол тегмайдиган, иссиқ жойга олиб боринг.
- Агар уст-боши хўл бўлса, уларни ечиб қуруқ кийимлар кийгизинг.
- Ўзини қуруқ кўрпалар билан ўраб қўйинг.

- Унинг бош, оёқ қўлларини ёпганингизга эътибор беринг.
- Бир неча тошни қизитиб, қуруқ латтага ўранг, сўнг кўкрак, бел ёки чоп ёнига қўйинг.

Совуқ урган кишига биринчи ёрдам кўрсатишда ва ундан сўнг иссиқ тутиладиган жойда бўлиши керак. Шунинг учун совуқ урган инсонни шундай жойга олиб келмасдан туриб уни иситиш керак эмас. Чунки оёқ қўллар истилиб сўнг яна музлагандан кўра, уни бирмунча вақт совуқ ҳолда қолдирган маъқулдир.

Иссиқ ва пана жойга етиб олганингиздан сўнг, катта идишни илиқ (иссиқ эмас) сув билан тўлдилинг, сувнинг илиқлиги қўлингизни солганингизда ўзингизга хуш ёқадиган даражада бўлиши керак.

Касал одамнинг музлаган жойини илиқ бўлгунга қадар шу сувга солинг. Агар сув совиб қолса, илиқ сувдан яна қўшинг. Лекин бунда касалнинг қўл ёки оёғини сувдан олиб тулинг. Эсингизда тутинг, бемор сув қанчалик иссиқлигини сезмайди, шунинг учун сиз уни осонликча куйдириб қўйишингиз мумкин.

Музлаган жой иссиган сайин қаттиқ оғрий бошлайди. Касалга аспирин ёки ибупрофен беринг. Тананинг музлаган қисми илигандан сўнг касал иссиқ ўраниб, дам олиши керак.

Касални жуда тез иситиб юборманг, чунки бу юрак муаммоларига ва ўлимга олиб келиши мумкин.

- Касални иситиш учун барча зарур нарсаларни қилинг.
- Касалга егани шакар, қанд, асал, пишган ширин мевалар ёки уларнинг шарбати каби ширинликлардан кўпроқ беринг. Агар сизда бундай нарсалар бўлмаса, унга крахмалли гуруч, нон ёки картошка каби маҳсулотлардан беринг.

Агар касалнинг титроғи тўхтаса-ю, аммо юқорида айтилган бошқа белгилари йўқолмаган ва у хушсиз бўлса, у жуда жиддий ҳолатдадир. Уни иситишга ҳаракат қилинг, аммо уйғонмаса, тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Совуқ уриш ҳолатлари асосан йилнинг совуқ даврида очик ҳавода ишлаганда кузатилади.

11.1. Совуқ уриши тўрт даражага бўлинади.

- Биринчи даражали совуқ уришда терида оқариш ва шиш кузатилади, унинг сезгирлиги камаяди.
- Иккинчи даражали совуқ уришнинг ҳарактерли белгилари терида ёрқин рангли суюқлик пуфаклари пайдо бўлади.
- Учинчи даражали совуқ уришда терини ўлиши, қонли суюқликларга тўлган пуфаклар пайдо бўлиб бир неча кунлардан сўнг улар ўрнидаги тўқималар ўлади.
- Тўртинчи даражали совуқ уришда барча юмшоқ тўқималарнинг ўлиши кузатилади.

11.2. Совуқ урганда биринчи ёрдам кўрсатиш.

- Биринчи даражали совуқ уришда танани шикастланган юзаси тоза юмшоқ мато билан қизаргунча ёки иссиқлик сезгунича ишқаланади. Сўнг терининг совуқ урган жойи одекалон ёки ароқ билан артиради ва қиздирилган микробни ўлдирадиган материал қўйиб боғланади. Совуқ урган терини қор билан ишқалаш тавсия этилмайди, бунда тери шикастланиши ва инфекцияланиши мумкин.
- Терининг катта қисмини совуқ уриб, бутун организм сезиларли яхлаганда, жароҳатланган кишига иссиқ ванна (37°C дан юқори бўлмаган) қабул қилиш тавсия этилади. Бунда бир вақтда уни массаж ва бутун танасини ишқалаш керак. Бу вақтда жароҳатланган кишига иссиқ чой ёки кофе ичириш мумкин. Тананинг совуқ урган юзасини хона ҳароратидаги сувга тўлдирилган тоғора ёки сатилга тушириш ва сувни ҳароратини аста-секин 37°C га етказиш керак.
- Иккинчи, тўртинчи даражали совуқ урганда шикастланган тери микробларни ўлдирадиган материал билан боғлаб, жароҳатланган кишини даволаш муасасасасига олиб бориш лозим.
- Оғир ҳолатларда, агар шикастланган кишида ҳаёт аломати кўзга кўринмаса, сунъий нафас бериш тавсия этилади.

Назорат саволлари.

1. Қандай ҳолатларда совуқ уриши кузатилади?
2. Инсонни совуқ уришининг умумий белгилари?
3. Танани совуқ уришини белгилари?
4. Совуқ урган инсони қандай даволанади?
5. Совуқ урган кишига биринчи ёрдам қандай кўрсатилади?
6. Совуқ уришини нечта даражада бўлади?

ХП. ИССИҚ ёки ҚУЁШ УРИШИ.

Иссиқ ёки қуёш уриши асосан ёзнинг иссиқ кунларида кўплаб учрайди. Бундай ҳолатда иссиқ ёки қуёш урган инсонга дарҳол биринчи ёрдам кўрсатилиши керак.

Белгилари:

- иссиқ ёки қуёш уриши натижасида инсонда кўкқисдан кам қувватлик, бош оғриғи, қайд қилиш ҳолатлари кузатилади.
- бундай ҳолларда дастлаб жароҳатланган кишини тоза ҳавога, соя жойга олиб чиқиш керак.
- сиқиб турган барча устки кийим–бошларни ечиш, бошга ва кўкрагига совуқ қўйиб боғлаш, нашатир спирт ҳидлатиш ва 15-20 томчи валериянка ичириш тавсия этилади.
- агар нафас олиш ва пульс уриши сезилмаса, сунъий нафас бериш ва юракни массаж қилиш лозим.

Иссиқлик таъсири.

Иссиқ ҳавода қаттиқ ишлаган ва кўп терлаган одамларнинг баъзан оёқ-қўлларида пай тортиши ёки қорини бураб оғриши каби ҳодисалар кузатилади. Бунинг сабаби организмда сув ва туз камайиб кетганлигидир.

Даволаш - бир чой қошиқ тузни бир литр қайнаган сувга аралаштиринг ва ичиринг. Ичимликни оғриқ барҳам топгунча ҳар соатда қайта-қайта ичиринг. Шу ҳолатда одамни салқин жойга ўтқизинг ва оғриётган жойларини аста уқаланг.

Иссиқдан силла қуриши.

Белгилари - иссиқ ҳавода ишлаган ва кўп терлаган одам жуда ранги ўчиб, ҳолсизланиши ва кўнгли айниши, баъзан хушидан кетиши ҳам мумкин.

Териси нам ва муздек. Томир уриши тезлашган ва суст. Тана ҳарорати одатда нормал.

Даволаш - одамни салқин жойга ётқизинг ёки ўтқазинг, оёқларини кўтаринг ва ишқаланг. Тузли сувдан ичгани беринг, 1 литрга 1 чой қошиқ туз. Агар хушсиз бўлса унга оғзидан ҳеч нарса берилмайди.

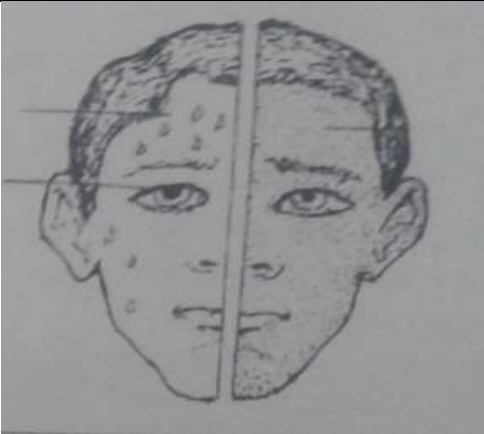
Иссиқлик зарби (элитиши).

Иссиқлик зарби кўп учрамайди, лекин жуда хавфли бўлади. У кўпинча ҳаво иссиқлигида кекса одамлар ва пиёнисталарда кузатилади.

Белгилари-бадан териси қип-қизариб, жуда иссиқ ва қуруқ бўлиб туради. Ҳатто кўлтиқларидан ҳам нам қочади. Одамнинг ҳарорати жуда юқори, 42⁰С дан ҳам ортиқ бўлади. Кўпинча, у хушдан кетади.

Даволаш – тана ҳароратини зудлик билан пасайтириш керак. Одамни салқин жойга ётқизинг ёки ўтқазинг. Уни совуқ (иложи бўлса муздек) сув билан намланг ва елпинг. Бу амални истима тушгунича давом эттиринг. Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Иссиқликдан силласи қуриши билан иссиқлик зарбаси орасидаги фарқ.

Иссиқликдан силласи қуриши -терлаган, ранги ўчган, совуқ тери -кўз қорачиғи катталашган -иситмаси йўқ		Иссиқлик зарбаси -ҳолсизлик -тери қуруқ, қизарган, иссиқ -юқори ҳарорат -одам жуда бемажол ёки хушсиз
--	--	--

Назорат саволлари.

1. Иссиқ ёки қуёш уриши қачон кузатилади?
2. Иссиқ ёки қуёш уриши белгиларини кўрсатинг?
3. Иссиқлик таъсирида нима содир бўлади?
4. Силла қуришини белгилари?
5. Иссиқлик зарбида инсонда қандай ўзгаришлар содир бўлади?

ХШ. ЗАҲАРЛАНИШ.

Заҳарли моддалар организмга оғиз орқали, нафас йўли орқали кириб, териға сўрилганда, томир ичига, тер остиға юборилганда вужудға келади.

Заҳарланишнинг юзаға келиши ва кетиши заҳарли модданинг организмға қайси йўл билан кирганлигига, унинг физик, кимёвий хусусиятларига ва унинг дозасига боғлиқ бўлади.

Заҳарланиш жараёнида организмда чуқур ва оғир модда алмашинувчан- лиги бузилиши юзаға келади.

Заҳарланиш турлари.

1. Озиқ овқатлардан.
2. Медико-ментоз, алкоголь.
3. Кимёвий воситалар.
4. Газлар.
5. Бензин, керосин, бўёқ суюлтиргичлар, йод, хлорли оҳак, сигареталар.

Озиқ овқатдан заҳарланиш.

Озиқ овқатдан заҳарланиш белгилари – кўнгил айнаши, қусиш, тана ҳароратининг кўтарилиши, қоринда буровчи оғриқ, умумий ҳолсизлик, қон босимининг пасайиши ва юрак уришининг тезлаши.

Ёрдам кўрсатиш.

1. Ошқозонни ювиш (Рестаран усулида) 10 л сувга 3 қошиқ туз қўшилади (3 л сувга 1 қошиқ ёки 1 л сувга 1 чой қошиғида туз қўшилиб) тайёрланган 10 литр намакаб сувда ювилади.
2. Активлаштирилган кўмир таблеткасини бериш.
3. Клизма қилинади (бу усуллар асосан таблетка ёки озиқ овқатдан заҳарланганда қўлланилади).

Алкогольдан заҳарланиш.

Алкогольдан заҳарланиш – этил ва метил спиртидан заҳарланиш мумкин. Этил спирти ароқ, парфюмерия, спиртли ичимликлар, одекалон, духи таркибида учрайди. 96⁰ ли 300 – 400 мл этил спирти 1 соатда, 300-350 мл ярим соатда ўлимга олиб келиши мумкин.

Этил спиртидан заҳарланиш енгил, ўрта ва оғир даражага бўлинади.

Енгил даражада айрим инсонлар хушчақчақ бўлиб қолади, айримлар дисперцияга тушади, йиғлайди, иссиб кетади.

Ўрта даражада ҳаракат координатаси, нутқ бузилади, қайд қилади ва уйқичан бўлиб қолади.

Оғир даражада вақтинчалик аминизия, ҳеч нарса сезмайди.

Ёрдам кўрсатиш.

Енгил даражадаги заҳарлангаларга ачиқ чой, кофе ёки суюқликлар берилади.

Ўрта ва оғир даражадаги заҳарланишда 100 гр сувга 3-4 томчи нашатир спирти (аммия) солиб берилади (ичирилади).

Юрак касалликлари бор беморларга бу тавсия қилинмайди.

Метил спиртидан заҳарланиш.

Метил спиртидан заҳарланиш асосан антифриз (радиаторларда), ойна ювиш воситалардан ва исситиш

қурилмаларида (атап-плениларда) ишлатиладиган техник спирт таъсирида содир бўлади.

50-150 мл метил спиртининг ўлимга олиб келувчи дозаси ҳисобланади.

Метилл спиртининг ассорати бу инсоннинг кўз кўриш қобилиятини йўқотади яъни кўр бўлиб қолишга олиб келади.

Метил спиртидан заҳарланиш енгил, ўрта ва оғир даражага бўлади.

Енгил даражасида бош оғриғи, бош айланиши, кўнгил айланиши ва қоринда оғриқ кузатилади.

Ўрта даражасида бош оғриғи, бош айланиши, кўнгил айланиши, белда ва қоринда оғриқ ҳамда кўришнинг бузилиши кузатилади.

Оғир даражада бош оғриғи, бош айланиши, кўнгил айланиши, қусиш, белда, қоринда, ояқларда оғриқ ҳамда ҳарарот кўтарилиши, кўз қорачиғининг кенгайиши, ёруғликка реакциянинг пасайиши ва артериал босимни кўтарилиши пульс ноаниқ пасайиши кузатилади.

Вақтинчалик аминизия, ҳеч нарса сезмайди.

Ёрдам кўрсатиш.

1. Ошқозонни ювиш 2 сутка давомида.
2. Анти доп сифатида 100 мл 30 % этил спирти. (2 соатдан кейин 50 мл 30 % этил спирти ҳар 2 соатдан кейин ёки 4-5 марта бир кунда) берилиши керак.

Ухсусдан заҳарланиш.

Ухсусдан заҳарланганда ошқозон ва шиллик парда қуяди. Яъни овқат ҳазим қилиш йўли, оғиз бўшлиғидан ошқозонгача кучли қуйиш кузатилади суяқлик бериш тақиқланади.

Ассоратлари жабрланувчида кучлик оғриқ, ҳарарот кўтарилиши, пульс тезлашиши, нафас олишнинг қийинлашиши кузатилади.

Ёрдам кўрсатиш.

Ухсусдан заҳарланганда ошқозон зонт орқали ювилади. Шунинг учун жабрланувчига 2-3 қошиқ ёғ ичирилиб зудлик билан шифохонага етказилади.

Газлар билан заҳарланиш.

Ис гази билан заҳарланиш белгилари.

1. Нафас олиш қийинлашади.
2. Бўғилиш ҳаво етишмаслиги.
3. Бош айланиши.
4. Қон босимини тушиб кетиши.
5. Пульс тезлашиши.
6. Ҳушидан кетиш.

Ёрдам кўрсатиш.

1. Тез тиббий ёрдамга қўнғироқ қилиш.
2. Жабрланувчини тоза ҳавога олиб чиқиш.
3. Сиқиб турувчи кийимларни ечиш.
4. Ҳушини йўқотган бўлса ҳаёт кўрсаткичларини аниқлаш.
5. Юрак ўпка реанимациясини ўтказиш.
6. Нафас йўлларидаги қолдиқ газларни чиқариш (Геймах усулида) ва оғзига нам латта ёки марли қўйиш. (Геймах усули ёрдам бераётган шахснинг иззасига ётқизиб кураклари орасига уриш ёки текис ерга ётқизиб киндиги ва ошқозон оралиғини икки қўл ёрдамида куч билан юқорига босиш).

Заҳарланиш.

- Ишлаб чиқариш шароитида заҳарланиш организмга заҳарли газлар суюқликлар ёки чангларни киришидан содир бўлади.

- Углерод оксиди (ис гази) билан заҳарланиш иситиш ускуналарида нотўғри фойдаланганда юз беради. Ички ёнув двигателларида чиқаётган газ таркибида ҳам углерод оксиди кўп миқдорда бўлади.

- Углерод оксиди билан заҳарланганда бош оғриғи, бош айланиши, кўнгил айланиши, ҳансираш, оғир ҳолатларда эса йўлдан чалғиш ва ҳушни йўқотиш мумкин. Заҳарланиш аломати сезилганда шикастланган кишини тоза ҳавога олиб чиқиш, бошига совуқ компресс босиш ва нашатир спиртни ҳидлатиш керак. Шикастланган киши қайд қилмоқчи бўлса уни ёни билан ётқизиш лозим. Агар ҳушни йўқотса зудлик билан врачни чақириш ва у келгунга қадар сунъий нафас бериш керак.

Заҳарланганда биринчи ёрдам.

- Заҳарли химикатлар билан заҳарланиш аломати сезилганда шикастланган кишига зудлик билан биринчи ёрдам бериш керак.

- Ҳар қандай заҳарланишда аввало организмга заҳарларни киришини тўхтатиш тадбирларини кўриш керак.

- Агар заҳарланиш хонада юз берса шикастланган кишини тоза ҳавога олиб чиқиш, заҳарли химикатлар билан ифлосланган кийимларини ечиш зарур.

- Агар заҳар организмга томоқ йўллари орқали кирган бўлса, шикастланган кишига бир неча стакан илиқ сув ёки марганцовканинг кучсиз эритмасидан ичириш, сўнг қайт қилдириш керак.

- Қайт қилгандан кейин, заҳарни йўқотиш учун жароҳатланган кишига 2-3 ош қошиқ фаоллаштирилган кўмир қўшилган ярим стакан сув ичириш зарур.

- Қайд қилдириш тадбирлари, заҳар туридан қатъий назар қўлланилади.

- Агар заҳар тури аниқ бўлса унинг таркибига боғлиқ равишда, қўшимча тадбирлар қўлланилади. Бунинг натижасида ошқозонга киритилган модда заҳар таъсирини нейтраллаштиради.

- Заҳарли химикатлар терига текканда сув оқими билан яхшилаб совунлаб ювиш ёки заҳарни терига ишқаламасдан, артмасдан дока латта ёрдамида тушириш сўнг эса совуқ сув ёки кучсиз ишқорли эритма билан ювиш талаб этилади.

Агар керосин, бензин ёки кучли кислота ёки ўювчи моддалар (ишқор) ни ичган одам ҳушсиз бўлса, уни қайд қилдирманг. Агар у уйғоқ ва ҳуши ўзида бўлса, унга заҳарни суюлтириш учун кўп миқдорда сув ёки сут беринг.

Назорат саволлари.

1. Организмнинг заҳарланиши қачон ва қандай содир бўлади?
2. Заҳарланишнинг турлари?
3. Заҳарланган инсонга биринчи ёрдам кўрсатиш?
4. Спиртли ичимликлардан заҳарланишни таърифланг?
5. Заҳарланишни даражалари?
6. Ухсусдан заҳарланганда ёрдам кўрсатиш?
7. Газлардан заҳарланганда ёрдам кўрсатиш?

XIV. ЧЎКИШ.

Нафас олмаётган инсонга ўз вақтида ёрдам кўрсатилмаса 4 минут яшаши мумкин, шунинг учун жароҳатланган инсонга ёрдам кўрсатаётган шахс жуда тез ҳаракат қилиш керак.

Чўкаётган инсонни сувдан чиқариб олинганда, у нафас олмаётган бўлса, дарҳол унга юрак ўпка реанимациясини ўтказиш керак.

Чўққан инсонга ёрдам кўрсатиш.



№67 - расм.

Чўкаётган кишига ёрдам бериш.

1. Қутқарилган кишини қорни билан қутқарган кишининг тиззасига ётқизилади. Унинг белидан босиш йўли билан ўпкаси ва қорнига кириб қолган сувни чиқариб юборилади;

2. Сўнгра бармоққа дастрўмол ёки дока ўраб қутқарилаётган кишининг оғзи ва томоғига кириб қолган балчиқ, тупроқ ва шиллик нарасалар олиб ташланади; шундан сўнг азият чеккан киши чалқанча ётқизилади ва унинг тили нафас олиш йўллари бекитиб қўймаслиги учун бошини максимал даражада орқага қайириб қўйилади.

3. Сунъий нафас олдириш «оғиздан–оғизга пуфлаш» ёки «оғиздан бурунга пуфлаш» орқали амалга оширилади.

Оғиздан-оғизга сунъий нафас берилганда аввало, қутқарилаётган кишининг бурнини бармоқлар билан қисиб беркитилади, оғзини ярим очиб дастрўмол ёки бинт орқали унинг оғзига ҳова пуфлаб ўпкасига юборилади. (Агар иложи бўлса, бу ишни чўккан одамни сувдан олиб чиқмасданок, турса бўладиган саёз жойдаёқ бошланг).

Оғиздан-бурнига сунъий нафас берилганда аввало қутқарилаётган кишининг оғзи беркитилади, ўпкасига ҳавони бурнидан пуфлаб юборилади. Ҳар иккала усул қўлланилганда ҳам ҳаракат ритми бир хил, ҳар минутда 15– 20 марта пуфлаш лозим. Болаларга пуфлаб юбориладиган ҳаво ҳажми ҳар сафар катталарга пуфланадиган ҳаво ҳажмининг ярмидан камроқ бўлиши керак. Пуфланаётган вақтда қутқарилаётган кишини кўкрак қафаси кузатиб борилади. Агар сиз ўпкасига ҳаво киргиза олмасангиз, бунда қирғоққа етган заҳоти бошини тезгина бир томонга эгинг, оёқларини баланд- роқ кўтаринг ва қорнини қаттиқ босинг. Қутқарилаётган кишининг табиий нафас олиши тикланмагунича пуфлаб, сунъий нафас олдириш давом эттирилаверади.

Агар жароҳатланган кишининг томири урмаётган бўлса ва кўз қорачиғи кенгайиб кетган бўлса, у ҳолда бу юрак фаолияти тўхтаган деган маънони англатади. Юрак фаолиятини билвосита

юракни массаж қилиш ёрдамида, ҳамда сунъий нафас олдириш орқали тиклаш мумкин. Юрак – қуйидаги тартибда массаж қилинади.

1. Ҳар иккала қўлнинг кафтидаги юмшоқ кисмини кўкракнинг қуйи томонидаги учдан бир қисмига қўйиб туриб уни ритмик тарзда кескин –кескин ҳаракатлар билан босиб кўкрак 3-4 см босилади.

2. Кўкрак эркин ҳолда ўзига келиши учун қўл тезда кўтариб олинади.

3. Ҳаракат ритми ҳар минутда 60–80 марта босиб қўйиб юборишдан иборатдир.

4. Кўкрак қафаси ҳар 5–8 марта босиб қўйиб юборилгандан сўнг сунъий нафас олдириш йўли қўлланилади.

Бу ҳар иккала тадбирни икки кишилашиб бажариш қулайдир, бу ишлар жароҳатланган кишининг юрак фаолияти ва табиий нафас олиши тикланмагунча бажариб турилади.

Чўккан одамга биринчи ёрдам кўрсатиш.



№68 - расм.

Назорат саволлари.

1. Чўкаётган инсонга ёрдам кўрсатиш?
2. Сунъий нафас қандай амалга оширилади?
3. Суъний нафас бериш қанча вақт давом эттирилади?
4. Юрак қандай тартибда массаж қилинади?

XV. ИСИТМА.

Агар одамнинг тана ҳарорати ошса, биз унинг иситмаси бор, деймиз.

Иситманинг ўзи касаллик эмас, балки турли касалликлар белгисидир.

Шунга қарамай, юқори ҳарорат, айниқса, болаларда хавфли бўлиши мумкин.

Агар одамда иситма бўлса - унинг устини очиб ташлаш керак.

Тоза ҳаво ёки шабада иситмаси бор одамга зиён қилмайди. Аксинча шабада иситманинг пасайишига олиб келади.

Шунингдек иситмани пасайтириш учун аспирин ичинг. Ҳар қандай иситмаси бор одам кўп сув, шарбат ёки бошқа суюқлик ичиши керак.

Жуда юқори иситма.

Иситма жуда юқори (40°C ёки ундан ортиқ) бўлса уни тез пасайтирилиши керак.

Акс ҳолда у одам учун хавфли бўлиб, инсонни тутқаноқ ёки миянинг шикастланишига (шол, ақлий заифлик ва бошқаларга) олиб келиши мумкин.

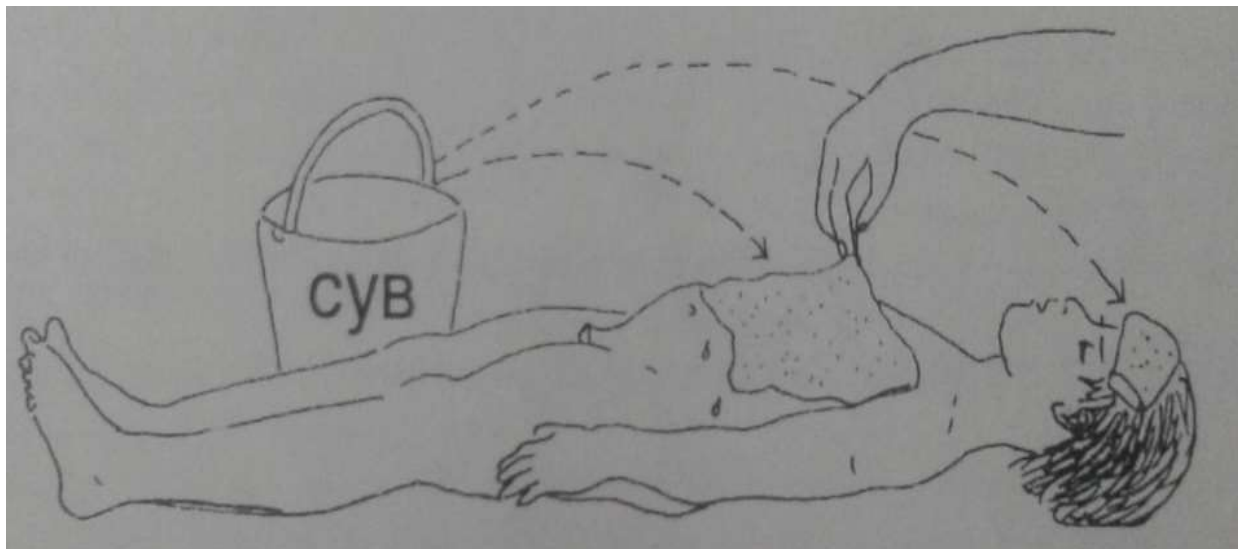
1. Одамни совуқроқ жойга ётказинг.
2. Барча усти бошини ечинг.
3. Уни елпинг.
4. Устидан совуқроқ (лекин, жуда совуқ эмас) сув қуйинг шу сувда ҳўлланган латтани кўкрагига ва пешонасига қўйинг.

Иситма пасайгунга қадар (38°C дан паст) бу муолажани қилишни давом эттиринг №69-расм.

5. Унга ичгани кўп-кўп совуқроқ (жуда совуқ эмас) сув беринг.

6. Иситмани пасайтирувчи дори беринг (аспирин ёки парцетамол).

Иситма.



№69 - расм.

XVI. ШОК.

Шок — бу турли жароҳатлар натижасида юз берган оғрикқа нисбатан инсон организмнинг мураккаб реакциясидир.

Шок ҳаёт учун ўта хавфли ҳолат бўлиб, асосан оғир жароҳатланиш, синиб қолиш, оғир даражали куйиш, оғир касаллик, кўп қон йўқотиш, кишининг қаттиқ кўрқиб кетиши, қаттиқ чарчаб беҳол бўлиб қолиши, нурдан жароҳатланиши, юқумли касалликлар ва сувсизланиш ёки кучли аллергия реакция таъсир натижасида юз бериши мумкин.

Ички қон кетиши кўринмаса ҳам шок сабабчиси бўлиши мумкин.

Шокнинг икки фазаси бўлади.

Биринчи фазаси — бу қўзғалиш фазаси бўлиб, шикастланган киши безовта бўлади, инграб оҳ-воҳ қилади, унинг томир уриши тезлашади.

Бу фаза жуда қисқа муддат давом этади ва тезда иккинчи фазага—изтироб фазасига ўтади: беморнинг аъзои-бадани оқариб ундан совуқ тер чиқиб кетади, тез-тез ва калта-калта нафас олади, қон босими тушиб кетади, киши бутунлай беҳол бўлиб қолади (бунда жароҳатланган киши ҳушини йўқотмаслиги ҳам мумкин, лекин барибир у ҳеч нимага эътибор бермайди ёки жуда кам эътибор беради).

Шок белгилари

1. Томир уришининг тезлашиши ва заифлашиши (1 дақиқада 100 дан ортиқ).
2. Совуқ тер, ранг ўчиши, бадан терисининг совуқ, нам бўлиб туриши.
3. Қон босимининг хавфли даражада пасайиб кетиши.
4. Асабий кўзғалиш, заифлик ёки ўзини йўқотиш.

Шокнинг биринчи белгилари ёки шок хавфи бўлганда.

1. Одамнинг бошини оёғидан сал пастроқ қилиб ётқизинг №69-расм.
2. Агар унинг боши шикастланган бўлса, уни ярим ётган ҳолда ўтқизинг.
3. Қон оқаётган бўлса унинг тўхтатинг, агар қўл ёки оёқ синган бўлса шина-тахтакач қўйиш керак.
4. Агар касал совқатаётган бўлса, унинг устига кўрпача ташлаб қўйинг.
5. Агар ҳуши жойида бўлса ва ича олса, унга оз-оз хўпламларда сув ёки яхшиси туз қўшилган сув ичирилади (1 л сувга 1-0,5 чой қошиғида ош тузи ва худди ана шунча ичимлик содаси қўшилади), беморга чой ёки кофе ва бошқа ичимликлар беринг.
6. Агар бирор жой оғриётган бўлса, унга парацетамол, морфин, анальгин таблеткасини ва жуда бўлмаса 100-150 гр арок ичиринг.

7. Шикастланган шахснинг руҳини кўтаринг ва хотиржам қилинг.

8. Агар ҳушсиз бўлса сал ёнбошлатиб, пастрок қилиб, бир томонга ва орқага эгилтириб ётқизинг №70-расм.

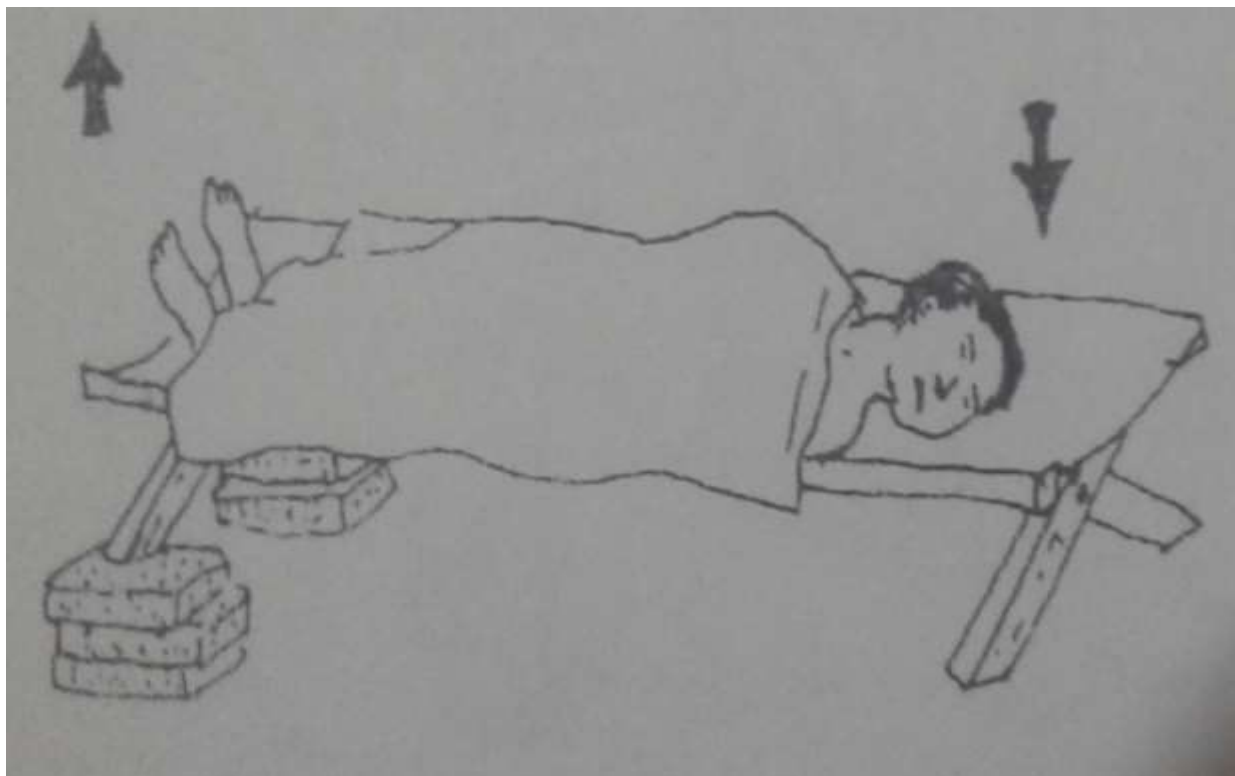
9. Агар у бўғилаётгандек бўлса, тилини бармоғингиз билан олдида тортинг.

10. Агар қайт қилган бўлса, шу заҳоти оғзини тозалаб қўйинг. У қайт қилса, ўпкасига кетмайдиган қилиб бошини орқага пастрок эгилтириб ва ёнбошлатиб ётқизиб қўйинг.

11. У ҳушига келгунга қадар оғзи орқалий ҳеч нарса берманг.

12. Тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Шокка тушган одамнинг ётқизиш.



№70 - расм.

Назорат саволлари.

1. Шок қандай ҳолат?
2. Шокнинг фазалари?
3. Шокнинг белгилари?
4. Шок ҳолатида биринчи ёрдам кўрсатиш?

XVII. ЭПИЛЕПТИК ТУТҚАНОҚ (талваса)да белги ва аломатлари.

1. Қисқа муддатли чалкашиш ёки ҳушидан кетиш.
2. Талваса титроғининг бошқариб бўлмайдиган ҳуружи.
3. Пешоб ёки нажасни ушлаб туrolмаслик.

Биринчи ёрдам:

1. Тутқаноқ ҳуружи кўрқинчли кўринишга эга бўлсада, жабрланувчига кўркмасдан биринчи ёрдам кўрсатишингиз лозим.

Эсда тутинг:

Жабрланувчи ўз ҳатти-ҳаракатларини бошқара олмайди. Уни тўхтатишга ёки ушлаб қолишга ҳаракат қилманг. Одатдагидек, биринчи ёрдам кўрсатиш тамоилларига риоя қилинг. Тутқаноқ тутганда биринчи ёрдам кўрсатиш жароҳатланишнинг олдини олиш ва нафас йўлларининг ўтказувчанлигини таъминлашга қаратилгандир.

Нима қилиш керак.

1. Жабрланувчининг йиқилиб тушишига йўл қўйманг, уни ушлаб қолиб, оҳиста горизонтал ҳолатга ётқизинг.
2. Жабрланувчи билан хотиржам гаплашинг ва уни тинчлантиришга ҳаракат қилинг.
3. Жабрланувчи олдидаги мебел ва буюмлар унга шикаст етказмаслиги учун уларни бошқа ерга олиб қўйинг, атрофида одамлар йиғилишига ҳаво йўлининг тўсилишига йўл қўйманг.
4. Жабрланувчини олов, баландлик ва сув билан боғлиқ хавф-хатардан асранг.
5. Жабрланувчининг бошини эҳтиёт қилинг, унинг остига юмшоқ буюм ёки букланган кийим қўйинг.
6. Жабрланувчининг оғиз бўшлиғида кўп сўлак, қон ёки қайд қилинган масса бўлса, уларни оғиздан чиқиб кетиши учун жабрланувчини ёнбошлатиб ётқизинг.

7. Жабрланувчининг тишлари орасига бирор нарса қистирманг чунки тил ёки лунжни тишлаб олса, кучли қон кетиши мумкин.

Тутқаноқдан кейин:

1. Жабрланувчи ўзига келгунича уни тикловчи ҳолатга келтиринг.
2. Тутқаноқ пайтида жароҳат етказилмаганига ишонч ҳосил қилиш учун иккиламчи кўрикни ўтказинг.
3. Жабрланувчини тинчлантиринг ва руҳини кўтаринг.
4. Жабрланувчи тўлиқ, ўзига келмагунча уни олдидан кетманг.

Қуйидаги ҳолларда зудлик билан «тез ёрдам» чақиринг:

1. Тутқаноқ уч дақиқадан ҳам узоқ давом этса.
2. Қайтарилса.
3. Жабрланувчи жароҳат олса.
4. Жабрланувчи ҳомиладор бўлса.
5. Жабрланувчи ёш бола ёки чақалоқ бўлса.
6. Титроқ сувда бошланган бўлса.
7. Жабрланувчи тутқаноқ тўхтагандан кейин 10 дақиқадан сўнг ҳам ҳушига келмаса.

Қутириш вируси.

Қутириш — ўткир вирусли зооноз инфекция бўлиб, касалланган ҳайвонларнинг тишлашидан келиб чиқади (№70-расм) ва МНС нинг зарарланиб, энцефалит ривожланиши билан кечади

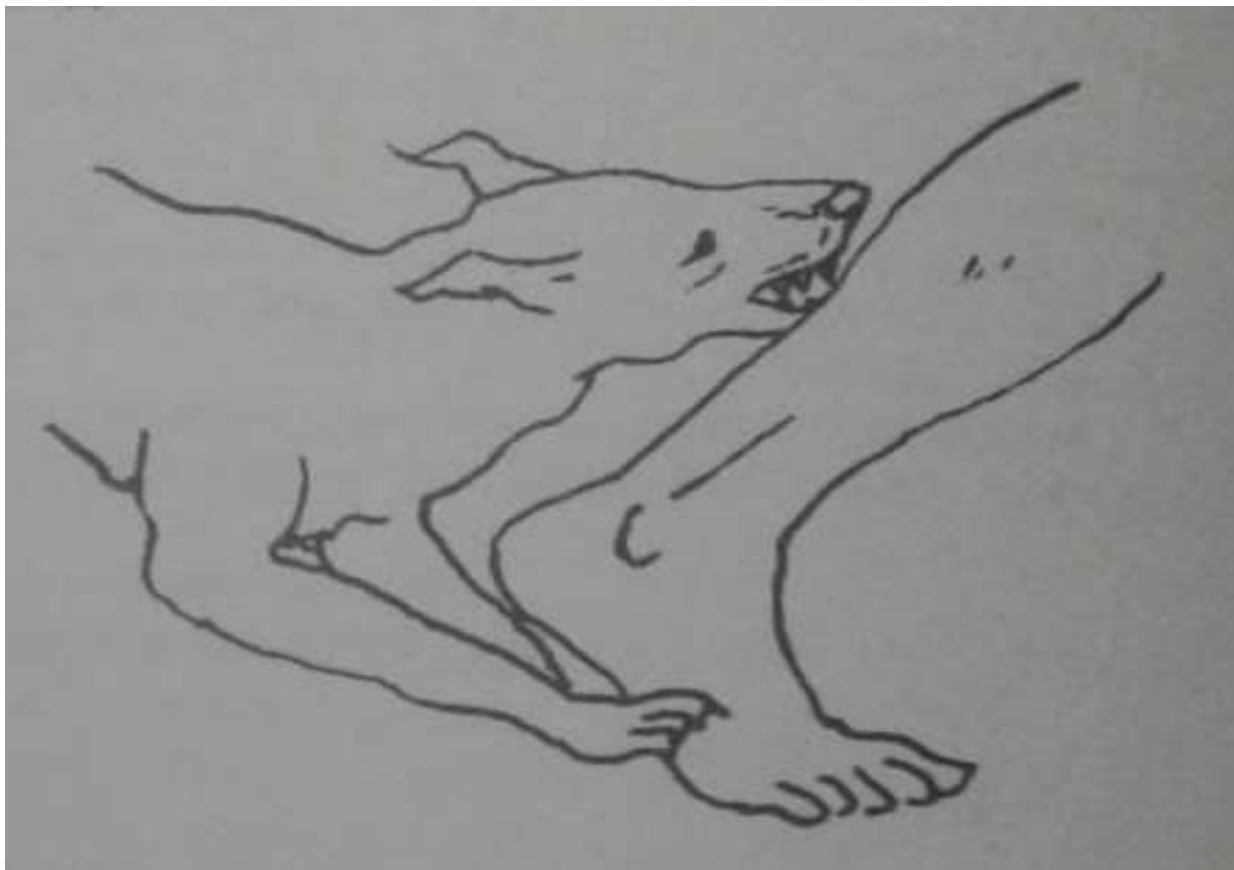
Юқиш йўллари:

1. Касал ҳайвонларнинг тишлашидан ёки сўлаги орқали.
2. Кўзнинг шох пардасини кўчириб ўтказишда (АҚШ да — 2001 й.).
3. Ҳайвонларнинг терисига ишлов беришда.
4. Баъзи давлатларда Япония, Мальта, Австралия, Буюк Британияда ҳайвонларни (асосан, итлар, мушукларни) чегарадан

ўтказишда карантин белгиланади, шунинг учун бу давлатларда кутириш умуман учрамайди.

5. Юққандан сўнг вирус мускул тўқимасида кўпаяди.

Ит тишлаши.



№71 - расм.

Продромал даврга хос белгилар:

1. Тишлаган жойда қичиш ва оғриқ;
2. Бош оғриғи, ҳолсизлик;
3. Уйқунинг бузилиши, кайфиятнинг тушиши;
4. Ваҳима, ўлимдан қўрқиш, бемор бирдан ўлиши мумкин.

Ҳайвон тишлаганда.

1. Жароҳат жойи совун билан ювилади.
2. H_2O_2 , KMnO_4 , йод, АБ қўйиб, боғланади.
3. Жароҳат кесилмайди.
4. 24 соатдан сўнг вакцинация (8-14 та инфекция).

Назорат саволлари.

1. Тутқаноқнинг белги ва аломатлари?
2. Тутқаноқда биринчи ёрдам?
3. Тутқаноқ тутганда жабрланувчининг ҳолатини баҳолаш?
4. Қай ҳолатда зудлик билан тез ёрдам чақириш керак?



Фойдаланилган адабиётлар рўйхати.

1. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси.
2. Ўзбекистон Республикаси меҳнат қонунлари.
3. Ўзбекистон Республикаси меҳнат кодекслари.
4. Каспаров А.А. “Меҳнат гигиенаси ва саноат санитарияси”. Ўзбекистон Медицина нашриёти 1980 йил.
5. Давид Вернер ва бошқалар. Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси
Ғафур Ғулом номидаги нашриёт ижодий уйи. Тошкент – 2009 йил.
11-боб, 104-135 бетлар.
6. Саломатлик энциклопедия “Ўзбек совет энциклопедияси”
Тошкент-1985 й
7. Популярная медицинская энциклопедия. Москва. Советская энциклопедия. 1987 год.
8. Ҳ.Э.Ғойипов. “Меҳнат муҳофазаси”. Тошкент- “Меҳнат” – 2000 йил.
9. М.Х.Тожиев, И.Негматов. “Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги”.
“Ўқув қўлланма” . Тошкент: “Тафаккур-Бўстони”. 2012 йил.
10. О.Р.Юлдашев, Ш.Г.Жаббарова. “Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги”. Тошкент - 2011 йил.
11. В.А.Ўрмонов, Қ.М.Сидикназаров, А.М.Турғунов. “Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги”. Тошкент-2011 йил.
12. Р.Рамазонова, Х.Содиқова. “Фавқулодда вазиятлар учун тиббий намширалар тайёрлаш”. Тошкент. “Янги аср авлоди”. 2006 йил.
13. Республика Шошилиш Тиббий Ёрдам Ўқув Маркази. 2017 йил. Ўқув дастури (маъруза, амалий машғулотлар) материаллари
14. М.Тожиев, И.Нигматов. “Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги”
Ўқув қўлланма. Тошкент-2012 йил. “Тафаккур-бўстони”.
15. “Муҳофаза плюс” Ижтимоий-сиёсий, илмий-амалий ва бадий журнал 2018 йил № 01 (157). К.Абдурашитова Қон кетишда биринчи ёрдам 27 бет.

Таянч иборалар:

№	Номи	Таърифи
1	Шок	руҳий таъсир ёки жисмоний зарба натижасида организм функциялари нинг оғир ҳасталаниши, бузилиши
2	Иммобилизация	
3	Носилка	замбил
4	Монифулатция	юракни билвосита массаж қилишни ўз ичига оловчи оддий муолажа
5	Коржома	Шаҳсий ҳимоя воситалари
6	Кома	Оғир беҳушлик ҳолати
7	Пульсни	Қон томир уриши

