

Sharipov A.M., Ismailova Sh.T.,
Karieva Sh.A.

“HAMSHIRALIK ISHIDA SHOSHILINCH HOLATLAR”

o'quv qo'llanma

TOSHKENT - 2019

614.88
Sh26

Sharipov A.M., Ismailova Sh.T., Karieva Sh.A.

285415

“HAMSHIRALIK ISHIDA SHOSHILINCH HOLATLAR”

o'quv qo'llanma



UO'K 614.88(075.8)

KBK 51.1(50')2ya73

Sh 26

Sharipov, Alisher Mirxamidovich.

Hamshiralik ishida shoshilinch holatlar [Matn]. o'quv qo'llanma/ A. M. Sharipov.

– Toshkent : Nurfayz nashriyoti, 2018. – 248 b

ISBN 978-9943-5284-9-9

Takrizchilar

- professor Shomansurova .A. – Toshkent Pediatri Tibbiyot Instituti ambulator tibbiyot kafedrasini mudiri;
- Ismailov U.S. - Toshkent Tibbiyot Akademiyasi xirurgik kasallik kafedrasini professori;
- Turdieva K.Sh. – Toshkent Pediatri Tibbiyot Instituti o'zbek, rus va lotin tillarini kafedrasini mudiri

Darslik mualliflari

1. Sharipov Alisher Mirxamidovich - Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti Shoshilinch pediatriya va Halokat tibbiyoti kafedrasini mudiri, Tibbiyot fanlari doktori Professor
2. Ismailova Shoiratuxtamuradovna – Toshkent Pediatriya Tibbiyot Institutining Shoshilinch Pediatriya va Halokat tibbiyoti kafedrasini assistenti.
3. Kariyeva Shaxnoza Abdulkamalovna - Toshkent Pediatriya Tibbiyot Institutining Shoshilinch Pediatriya va Halokat tibbiyoti kafedrasini assistenti

ANNOTATSIYA

“Hamshiralik ishida shoshilinch holatlar” o'quv qo'llanmasi darslikning (Bilim sohasi: “Ijtimoiy ta'minot va sog'lik saqlash” – 500000; ta'lim yunalishlar “Oliy hamshiralik ishi” – 5510700, “Ixtisoslik fanlari” o'quv fanlari bloki) o'z ichiga halokatlar tibbiyotiga taluqli bo'lgan savollarni o'z ichiga olgan bo'lib, bunda favqulotda vaziyatlar sharoitida shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil qilish prinsiplari tizimlashtirilgan.

O'quv qo'llanmasi tibbiyot instituti talabalari uchun mo'ljallangan bo'lib, “favqulotda vaziyatlar va shoshilinch tibbiy yordam” fanini o'rganish uchun maxsus yozilgan. O'quv qo'llanmasida 75 rasm, 9 ta jadvallar mavjud.

UO'K 614.88(075.8)

KBK 51.1(50')2ya73

ISBN 978-9943-5284-9-9

© A. M. Sharipov.

© NURFAYZ NASHRIYOTI,

Toshkent 2019 y.

Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishga kirish

Shoshilinch tibbiy yordam- bu shifokorlik maxoratining shunday chuqqisiki, uning asosida tibbiyotning turli soxalariga mansub bo'lgan fundamental bilimlar va amliy tajribalar yotadi. Shoshilinch tibbiy yordamning asosiy maqsadi- bu bemorning xayotini xavfdan qutqarish, a'zobini engillashtirish va uni iloji boricha tezda malakali yordam olish uchun tegishli maxsus shifoxonaga transportirovka qilishdan iborat.

Bolalar o'limini kamayishida kasalxonagacha bo'lgan bosqichda shoshilinch tibbiy yordam asosiy o'rin egallaydi. Mazmun moxiyatiga ko'ra bolalardagi xar xil xayot uchun xavf tug'diruvchi klinik xolatlar o'ziga xos xususiyatga ega. Asosan erta yoshdagi bolalarda anatomo- fiziologik xususiyatiga ko'ra kritik xolatlarning Yuzaga kelish xavfi Yuqoridir. Pediatriyaning turli bo'limlarida Yuzaga kelgan o'zgarishlarni o'zlashtirgan xolda, bolaning bevosita kasallangan joyida shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish katta axamiyatga ega. Shu narsa ma'lumki, shoshilinch tibbiy yordam uziga xos aniq jamlangan ta'rifga ega bulmog'i, ya'ni qo'llanilgan davo usullari o'zini oqlashi va xayot uchun zarur a'zolar faoliyatini saqlashga qaratilgan bo'lmog'i lozim.

Ushbu qo'llanmani asosi shifoxonagacha bo'lgan bosqichda shikastlanganlarga va kasallanganlarga shifoxonagacha bo'lgan shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatuvchi xodimlarni tayyorlashga qaratilgandir. Shikastlanganlarni va kasallanganlarni xavfsiz hamda samarali transportirovka qilish uchun o'quv kursi shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatuvchi xodimlarni asosiy noinvaziv protseduralar yordamida tayyorlashga qaratilgan. O'quv kursi hayotni malakali yordam bilan tiklash bo'lmagan hollarda yoki yanada rivojlangan tizimlar bilan birlashtirish uchun mo'ljallangandir. O'quv kursi asosiy mutaxassislarni

bemorga malakali va aniq davo choralarini va bemorni davomli ravishda davo olish imkoniyati bo'lguncha yordam berishga qaratilgandir.

Shoshilinch tibbiy yordam xizmati tizimi haqida umumiy ma'lumot

Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish bir butun tizimni qismi o'laroq kasallik va shikastlanishlarni oqibati samarali bo'lishida yordam beradi. Samarali yordam ko'rsatish uchun zarur bo'lgan bir qancha kerakli komponentlar mavjuddir. Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish tizimida shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish kommunikativ va integrallashgan bo'lishi kerak. Yordam uzluksiz va yordam boshqa bir bosqichga yoki xavfsiz hamda samarali bo'ladigan joyga o'tqazishga tibbiy jixatdan yo'naltirilgan bo'lishi kerak.

To'liq rivojlangan butun shoshilinch tibbiy yordam tizimi boshqaruv normalari va rejalarini Yuqori darajada rivojlantirgan bo'lishi hamda xizmat ko'rsatilayotgan bemorlar talabini qondira olishi zarur. Standartlar va rejalar quyidagi tartibda bo'lishi kerak:

1. Regulyasiya va taktika
2. Resuslar boshqaruvi
3. Inson resuslari va tayyorgarlik
4. Kasal va shikastlanganlarni transportirovka qilish
5. Yordam ko'rsatuvchi bo'limlar
6. Kommunikatsiyalar
7. Jamoat ma'lumoti va ta'limoti
8. Tibbiyot yo'nalishi
9. Travmatologiya tizimlari
10. Rivojlanish tizimi

Shoshilinch yordam ko'rsatish diapazoni shoshilinch holat Yuz bergan joydan boshlanishi kerak, qaysi-ki tibbiy shoshilinch holatini keltirib chiqargan

shikastlanishni boshlanishida jamoat yordam berishdan to reabilitatsiyani oxirigicha davom etishidir.

Shifoxona shoshilinch tibbiy yordamida bemorga aniq tashxiz qo'yish uchun kerak bo'ladigan tekshirishlarni amalga oshirish uchun imkoniyatlari bo'lgan saralash maydoni (nuqtasi) bo'lishi kerak. Shifoxonada shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish, turli sabablarga natijasida shikastlangan og'ir bemor ahvolini baholash imkoniyatlariga ham ega bo'lishi kerak.

Xavfsizlik

Xavfsizlikni ta'minlash hamma shifoxonagacha bo'lgan ShTYO xodimlarini birinchi navbatdagi majburiyatlari bo'lib hisoblanishi kerak. Xodim o'zini, guruhini, bemorni va atrofdagilarni xavfsizligini ta'minlovchi butun zarur chora tadbirlarni bajarishi kerak. ShTYO xodimi voqea sodir bo'lgan joyni xavfsizligini ta'minlab beruvchi harakat bosqichlarini bajarishi va xavfsizlikni ta'minlashi shart. Ushbu majburiyatlarni bajara olmaslik qo'shimcha qurbonlarni keltirib chiqarishi hamda bemorlarni hayotga qaytarish imkoniyatini kamaytiradi.

Bemorga yordam ko'rsatish

ShTYO xodimi turli xil shoshilinch tibbiy holatlar bilan Yuzma Yuz keladi. U bemorni to'liq tibbiy tekshirishi va tekshirish natijasiga ko'ra kerakli bo'lgan yordamni berishga, bemorni xavfsiz holda va yordamni to'xtmagan holda qabul qiluvchi muassasagacha yordam berishga har doim tayyor bo'lishi kerak. ShTYO xodimi o'zining tayyorgarligi doirasida to'liq yordam ko'rsatishga tayyor turishi kerak. Bemorlarni ko'tarish, tashish va transportirovka qilish xavfsiz va tartib bilan o'tqazilishi zarur. Butun transportirovka mobaynida bemorga

ko'rsatilayotgan yordam to'xtatilmassligi kerak. ShTYO xodimi shoshilinch yordamni prioritetnostini va bemorni hayotini tiklash darajasini oshirish, xavfsiz va qulay holda transportirovka qilishni aniqlashi kerak.

Hujjatlashtirish

ShTYO xodimini xar bir bemor uchun ko'rsatilgan yordamni hujjatlarga to'liq qayd etish va tartibli saqlash majburiyatidir. Bu hujjatlashtirish bemor haqidagi ma'lumotni, voqeaga tegishli ma'lumotlar, tekshirish natijalari, ko'rsatilgan tibbiy yordam hamda ushbu yordamni natijalarini o'z ichiga oladi. Hujjatning bitta nusxasi bemor bilan birga keyingi yordam ko'rsatuvchiga yordamni davom ettirish uchun yuborilishi kerak.

Bemor himoyasi

Bemorni keyingi yordam ko'rsatishga o'tkazilganda ShTYO xodimi ko'pincha bemorni xavfsizligi va keyingi tibbiy yordam ko'rsatilishi uchun himoyachi rolini bajaradi. ShTYO xodimi bemor olgan yordam haqida to'liq ma'lumotga ega bo'lib, hamda bemorni qabul qilib olganga yordamni qaysi darajada boshlashi haqida ham to'g'ridan to'g'ri ma'lumot bera oladi.

ShTYO xodimini o'ziga xos professional xususiyatlari

Shifoxonagacha bo'lgan ShTYO xodimi, ko'ngilli yoki to'liq ish o'rnida ishlovchi xodim shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishda bir qancha professional xususiyatlarga ega bo'lishlari shart.

Shifoxonagacha bo'lgan ShTYO xodim tartibli, ozoda va madaniy ko'rinishini saqlay olishi kerak. Birinchi ta'surot bemor va uning oilasi bilan ishonchli munosabatni o'rnatishda muhim ahamiyat kasb etadi. Muomila ijobiy yoki neytral, ya'ni xaqoratlovchi muomiladan uzoq bo'lishi kerak. Bemor va uning

oilasini ishonchini qozonish ularni xavfsizligini ta'minlashda va yordam ko'rsatishda zarur. Qulaylik va umidni bo'lishi uchun muloqot haqqoniy bo'lishi zarur.

Shifoxonagacha bo'lgan shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatuvchi **xodimni xavfsizligi**

ShTYO xodimi bemorga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish vaqtida ko'pgina stressli va xavfli vaziyatlarga duch keladi. yordam ko'rsatish jarayonini ichida SHTYOX xodimi uchun xatarli bo'lgan jismoniy va ruhiy ko'rinishdagi yashirin xavfli faktorlar mavjud. ShTYO uchun muhim masalalardan biri o'zini xavfsizligini ta'minlash. Shuning uchun shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish vaqtida harakatlarni bosqichma bosqich amalga oshirish xodimlarni xavfsizligini ta'minlash, xavfli omillarni oldini olish va tushunish uchun muhimdir.

O'lim va o'lish jarayoni

ShTYO o'z faoliyati davomida o'lim va o'lish jarayoni bilan ko'p to'qnashadi. O'layotgan bemor qanday o'tkir, travmatologik kasallik yoki kasallikni terminal bosqichida bo'lishiga ko'ra turlicha yordam ko'rsatiladi.

O'tkir va travmatologik bemorlarga yordam ko'rsatishdan asosiy maqsad o'limni oldini olishdir. Bu vaqtda SHTYOX xodimi bemorga emotsional va psixologik dalda berish uchun vaqti bo'lmasligi mumkin, chunki harakatlarni barchasi bemorni hayotini saqlab qolishga qaratilgan bo'ladi. Lekin bemor emotsional va psixologik ehtiyojlariga ham tasir eta olishlik ShTYO xodimlarini yordam ko'rsatishida o'ziga xos taraflaridan biridir.

Bemorni shaxsiy ma'lumotlarini sirli bo'lib qolishini ta'minlash va uni nuqsonlarini yashirish bemorni SHTYOX xodimi harakatlariga qarshilik emas balki hamjihatlik ko'rsatishiga sabab bo'ladi.

Umidlantiruvchi hamda vaziyatga to'g'ri baho beruvchi SHTYOX xodimi har doim bemor ishonchini qozona oladi. Bemorda uyg'ongan umidni ushlab turish bilan birga bemor jiddiy og'ir bir holatda ekanligini saqlash uchun nozik bir muvozanat talab qilinadi.

SHTYOX xodimi bemorga o'z mutaxassisligini Yuqori saviyasini ko'rsatishi kerak. Bu esa bemor tarafidan xaqorat, kamsitish deb qabul qilinmaydigan samimiy va me'yoriy muomiladan foydalanish bilan erishiladi.

Kasallikni terminal bosqichidagi bemorlar asosiy kasallik sababli o'lib ketishi aniq bo'lgan bemorlar guruxidir. O'layotgan bemor o'lish jarayonida bir nechta emotsional bosqichlarni bosib o'tadi.

Birinchi bosqich **Rad etish**, "Men emas" O'lim shoki bilan asosiy kasallik yoki travma o'rtasida bufer vazifasini bajaruvchi himoya mexanizmidir. Ular hech ham buni ular bilan Yuz berayotganiga ishona olmaydi. Bu bosqichda emotsional reaksiyalar turlicha davomilikka ega bo'lishi va turli darajada namoyon bo'lishi mumkin. Emotsional reaksiyalar qisqa muddatli yoki butunlay qamrab oluvchi va juda kuchli ifodalangan bo'lishi mumkin.

Keyingi bosqich **Jahl**, "Nimaga men" Bu bosqichda ham turlicha namoyon bo'luvchi emotsional reaksiyalar rivojlanishi mumkin. Odatda jahl xudo yoki atrofdagilarga yo'naltirilgan bo'ladi. ShTYO xodimlari ham ana shu jahl yo'naltirilganlardan biri bo'lib qolishi mumkin. Bemor ana shu holatda jahlini ShTYO xodimlariga ham bildiradi. Ushbu holatlarda SHTYOX xodimi bu qo'pollikni ko'ngilliga olmasligi kerak. Emotsional kuchli va yaxshi hamdard bo'lish uchun yaxshi muomila qilish qobiliyati va hamdardlik bildiradigan bo'lishi kerak.

Uchinchi bosqich **Murosaga kelishish**, "Yaxshi, faqat oldin men" bemor hayolan o'lim vaqtini biroz kechroqqa o'tkazishga kelishadi. Kelishish ma'lum bir vaqtga yoki hodisaga nisbatan belgilanadi. Misol uchun "Yaxshi men roziman, faqat bolamni oxirgi qo'ng'irog'igacha yashasam".

To'rtinchi bosqich **Depressiya** yoki tushkunlik holati. Bu bosqichda bemorda "Yaxshi faqat men ulgurmadim" degan fikr bo'ladi. Aniq va o'tkinchi

yo'qotishlar haqida afsuslanadi. Bu bosqich ham va qayg'u bilan ifodalanadi. Bemorlar o'z ichki dunyosiga kirib ketgan hamda kam gap bo'ladi va jarayon rivojlanib borishi bilan Yuqoridagi holat chuqurlashib boradi.

Oxirgi bosqich **Tan olish** bosqichi "Yaxshi, men o'limimni muqarrarligini tan olaman". Bu bosqich har doim ham ijobiy bo'lmaydi. O'limni muqarrarligini tan oldi degani, bemorni bundan xursand ekanligini bildirmaydi. Bu bosqichda bemorga nisbatan uni oila a'zolari ruxiy dalda berishiga ko'proq muhtoj bo'lishi mumkin.

Oila a'zolari va yaqinlari ham Yuqoridagi bosqichlarni bosib o'tishlari mumkin hamda jahl, rad etish va afsuslanish kabi har xil emotsional reaksiyalar kuzatilishi mumkin.

SHTYOX xodimini kritik stressi

Emotsional va aqliy salomatlikni me'yorida saqlash uchun quyidagilar: Muoammoni to'g'ri qabul qilish, adekvat himoya tizimi va yaxshi qo'llab quvvatlovchi tizim bo'lishi lozim. Yuqoridagilardan birontasini bo'lmasligi yoki buzilishi krizis holatga olib kelishi mumkin.

Shoshilinch tibbiy yordam tizimida **Kritik hodisalar** ko'plab kuzatiladi. Kritik hodisa shunday kuchli hodisaki, hatto SHTYOX xodimini normal psixologik himoya mexanizmini ta'siri yo'qoladi. Bu hodisalar shikastlanish bilan aloqador bo'lib, tabiatan shoshilinch va juda kuchli bo'ladi hamda insonga belgilangan me'yorlardan chetga chiqadi. Kritik stressli reaksiyalarni rivojlanishini keltirib chiqaruvchi hodisalarga quyidagilar misol bo'lishi mumkin: ko'p sonli shikastlanishlar, bolalar va chaqaloqlar shikastlanishi, amputatsiya, bolalarga, qariyalarga va turmush o'rtoqlariga nisbatan zo'ravonlik yoki jamoa xavfsizligi xodimlari va hamkasbini o'limi, jaroxatlanish.

SHTYOX xodimida **Kritik hodisalar** natijasida normal bo'lmagan turli stressli reaksiyalar namoyon bo'lishi mumkin. Bu reaksiyalar normal bo'lmagan hodisa va ta'sirlarga normal javob hisoblanadi.

Javob reaksiyalar quyidagilardan iborat:

- * Oila a'zolari, o'rtoqlari va g'amkasblariga nisbatan jaxldorlik
- * Fikrini yig'olmaslik
- * Uyqusizlik/ qo'rqinchli tushlar
- * Bezotalanish
- * Bir qarorga kelolmaslik
- * Aybdorlik xissi
- * Ishtaxani yo'qolishi
- * Jinsiy xayotga qiziqishni yo'qolishi
- * Atrof muxitdan chegaralanish
- * Ishga qiziqishni yo'qolish

Hodisa Yuz bergan joyni xavfsizligi

Qutqaruv ishlari

Hodisa Yuz bergan joyga yaqinlashishi vaqtida SHTYOX xodimi atrofni ko'zdan kechirishi va hayotga xavf soluvchi omillarni aniqlash va cheklash. Hayotga xavf soluvchi omillar o'z ichiga quyidagilarni oladi elektr toki, olov, portlash yoki xavfli portlashlar hamda xavfli buyumlar. Bemorga yordam ko'rsatishni tashkillashtirishda va amalga oshirishda xavfsizlikni ta'minlash uchun maxsus xizmat guruxlari yordamiga extiyoj Yuzaga kelishi mumkin.

Xavfli buyumlardan saqlovchi himoyalovchi kiyim va yopiq tipdagi nafas apparatlarga o'xshagan maxsus himoyalovchi moslamalarga ehtiyoj Yuzaga kelishi mumkin.

Rasm 1



Himoya moslamalari

SHaxsiy himoya moslamalari (SHXV) bu SHTYOX xodimini o'z ish jarayonida kimyoviy, radiologik, fizik, mexanik, elektrik va atrofdagi boshqa xavfli omillar bilan to'qnashish natijasida Yuzaga keluvchi shikastlanish va kasalliklardan himoyalash uchun ishlatiladi. ShXV himoyalovchi Yuz niqob, bosh kiyim, ko'zoynak va oyoq kiyimdan tashqari kombenzon, qo'lqop, zirx, antifen va respiratorlarga o'xshash boshqa moslamalarni ham o'z ichiga oladi.

Hodisa Yuz bergan joyda SHTYOX xodimi o'z xavfsizligini ta'minlash uchun ishlatadigan ShXVga qo'shimcha ravishda qo'lqop, xalat, Yuz yoki tibiy niqob, himoyalovchi SO'V ShTYOSH, Ambu qopchasi, SO'V uchun cho'ntak niqoblari iborat bo'lgan tibbiy xodim ShXVsini ham qo'lanishi shart. Agar ishlatilish muddati o'tib ketmagan ShXV sini ishlatilishi mo'jallangan vaziatda ishlatilganda SHTYOX xodimi tanasiga, ko'ziga, terisiga, og'ziga va boshqa shilliq qavatlariga yoki kiyimlariga qon yoki xavfli narsalarni tegishini oldini oluvchi moslama muvofiq ShXV xisoblanadi.

Qon orqali o'tuvchi patogenlar

SHTYO xodimlari o'z faoliyatlari davomida qon bilan o'tuvchi patogenlar bilan to'qnashadi, shuning uchun zararlaniшни oldini olish uchun umumiy xavfsizlik tamoyillariga amal qilishi kerak. Qon orqali o'tuvchi patogenlar odam organizmida yoki suyuqliklarida mavjud bo'lgan va odamda kasallik chaqiruvchi patogen mikroorganizmlardir.

Ba'zi bir yuqumli kasalliklar OITS, gepatit A, V, S, stafilokokk va streptokokkli kasalliklar, salmonellyozlar, shigellyozlar, pnevmoniyalar, sifilis, sil, malyariya, qizamiq, qizilcha, cuvchechak, gerpes, peshob ajratish va jinsiy a'zolar kasalliklari va boshqalar qo'zg'atuvchilari qon va organizm suyuqliklaridan to'g'ridan to'g'ri yuqishi mumkin.

Umumiy extiyotkorlik choralari

Umumiy Extiyotkorlik CHoralari (UECH) infeksiyon nazorat tizimi bo'lib, qon va organizmdagi barcha suyuqliklar OITS, virusli gepatit va boshqa infeksiyon agentlar bilan zararlangan va qon bilan yuqishi mumkin degan fikrga asoslangan bo'ladi. Qon bilan o'tuvchi standart patogenlar SHTYOX xodimini qon yoki boshqa zararlangan suyuqliklar qin ajralmalari, sperma, serebrospinal, orqa miya, sinovial, plevral, perikardial, peritoneal, amniotik suyuqliklar, dental muolajalar vaqtida so'lak, har qanday qon aralashgan, hamda tabiati aniqlanmagan organizm suyuqliklari bilan kontaktda bo'lishini oldini olish uchun UECH amal qilishini talab qiladi. Agar ajralma tabiati aniqlashni iloji bo'lmasa, ajralma zararlangan xisoblanadi va xalat, qo'lg'op qo'llanishini talab qiladi. Har bir bemor ko'rigidan keyin qo'llarni yaxshilab yuvish va barcha asboblarni ishlatib bo'lgandan keyin albatta kundalik dezinfeksiyasini o'tkazish kerak.

Биологик хавф хатар белгиси



Havo tomchi yo'llari bilan yuquvchi infeksiyon agentlar

SHTYOX xodimi sil bilan havo tomchi yo'li bilan zaralanishi mumkin. Niqob yordamida zararlanishni oldini olish mumkin. Bemorga ham niqob kiydirish mumkin. Sil bilan kasallangan bemorlar bilan ishlash vaqtida maxsus yo'g'on filtrli niqoblar ishlatiladi. Agar maxsus niqob bo'lmasa SHTYOX xodimi o'zi va bemorga oddiy Yuz niqobini kiydirishi kerak. Hamda bemor bilan yopiq joylardabirga bo'lish vaqtini kamaytirish kerak.

Xavfli buyumlar

Xavfli buyumlar mavjud bo'lgan joylarga o't o'chiruvchilar, shoshilinch tibbiy yordam guruxlari, militsiya xodimlariga o'xshash Birinchi Respondentlar chaqirtirilishi mumkin. Xavfli buyumlar mavjud bo'lgan joy xavfsizlikni ta'minlash uchun xodimlar maxsus tayyorgarlik ko'rgan va bunday sharoitlarda faoliyat ko'rsatishga tayyor turishi kerak. Bilmagan narsangizsizni o'limingizga sabab bo'lishi mumkin.

Xavfli buyum deganda insonlarga, xususiyl mol mulkka yoki atrof muxitga zarar keltiruvchi har qanday (gaz, suyuqlik, qattiq jism) narsa tushiniladi

Hodisa Yuz bergan joygan yaqinlashganda tezlikni kamaytirish va iloji boricha hodisa joyidan balandroq satxdagi joylardan va havo yaxshi almashinadigan joylardan yurish kerak. Iloji boricha pastga qarab yurish va shamol orqadan urishi kerak.

Harakatlanish vaqtida barcha koʻzga tashlanuvchi belgilarga tutun, bulut , olov yoki portlash tovushlariga eʼtibor berish kerak.

Nobud boʻlgan xayvon va qushlarga, oʻt va daraxtlarni rangini oʻzgarishiga ham etibor berish kerak. Shamol yoʻnalishini aniqlash uchun bayroqlarga, moʻrilarga va bugʻli bulutlarga etibor berish kerak.

Tibbiy/xuquqiy va etik masalalar

Rozilik

Rozilik – bemor tomonidan SHTYOX va bemor oʻrtasida oʻzaro kelishilganlikni koʻrsatuvchi asosdir.

Rozilikni ifodalash

Rozilikni ifodalash – bu bemorni unga yordam koʻrsatilishini aniq roziligini ifodalash va davolash muolajalarini oʻtkazishga ruxsat berishi. Rozilik faqat soʻz bilan emas balki tibbiy yordam koʻrsatilishiga ruxsat beruvchi harakatlar bilan ham ifodalanishi mumkin. Bemor roziligi toʻliq kuchga ega boʻlishi kerak. Es-hushi oʻzida boʻlgan har bir bemordan yordam koʻrsatishdan oldin roziligini olish shart.

Ogohlantirilgan rozilik

Bemor yordam berilishi bosqichlari va bu muolajalarni oʻtkazilishi vaqtida boʻlishi mumkin xavf haqida maʼlumotga ega boʻlishi kerak. Bemorga maʼlumotlarni tushintirish vaqtida quyidagi qoidalarga amal qilishi kerak: bemorni ahvoli qanchalik yomon boʻlsa, maʼlumotlantiruvchi rozilik zaruriyati shuncha kam boʻladi; agar bemorga yordam koʻrsatish xavf-xatar bilan amalga oshirilsa, bu xolda bemorni toʻlaqonli xolis roziligini olish kerak. Agar tibbiy muolajalar oʻtkazish haqiqatdan ham xavfli boʻlsa, bemordan tibbiy yordam bosqichlari koʻrsatilgan yozma rozilik olish maslaxat beriladi.

Taxminiy rozilik

Agar bemor xushsiz xolatda yoki ogʻzaki muloqatga kirish imkoniyati boʻlmasa, lekin shoshilinch yordam koʻrsatish zaruriyati boʻlganda taxminiy rozilik oʻrinli xisoblanadi. Bu xolatda SHTYOX “Agar bemor xushida boʻlganda hayotini saqlab qolish uchun tibbiy yordam koʻrsatishga rozi boʻlardi degan” taxminga asoslanadi. Taxminiy rozilik shoshilinch tibbiy yordam koʻrsatishga

zaruriyat bo'lmaganda yoki bemor o'zi qaror qabul qila olish qobiliyati tiklanganda o'z kuchini yo'qotadi.

Bolalar

Yordam ko'rsatishga rozilik ota-ona tomonidan yoki otaliqqa olgan odamdan olinishi mumkin. Har bir davlatda balog'at yoshiga etganligini belgilab beruvchi maxsus qonun ishlab chiqaruvchi organlar aklari mavjud. Agar bemorni ota-onasi yoki rasmiy otaliqqa olgan odam bilan muloqatga kirish imkoniyati bo'lmaganda va bola hayotiga xavf mavjud bo'lsa, tibbiy yordam taxminiy rozilikka asoslangan xolda amalga oshiriladi.

Rasm 3



Shart bo'lmagan rozilik

Shoshilinch tibbiy yordam kursatish ba'zi bir vaziyatlarda tartibni saqlovchi organlar tomonidan ruxsat beriladi. Bu utkir psixik kasalligi bor bemorlar va axlok tuzatish koloniyalarida majburan ushlab turilgan shaxslarga tegishlidir.

Xak-xuquqini buzilishi

SHTYOX xodimiga xatto bemor rozilgisiz unga kul tegizsa, jinoiy javobgarlikka tortilishi mumkin. Ba'zi bir yuridik tizimlarda bemordan rozilik olmasdan turib, shoshilinch tibbiy yordam kursatish bemorni xakorat qilish xisoblanadi. Bemorni xoxishiga qarshi ~~tasallot~~ qilish SHTYOX



xodimiga ozodlikdan marxum kilish xollariga olib kelishi mumkin. Rozilik es-xushi uzida bulgan bemorga yakinlashishdan oldin xamda transportirovka kilishdan avval va shoshilinch tibbiy yordam kursatishni xar kanday boskichidan oldin suralishi kerak.

Tibbiy yordam kursatilishini rad etish

Aqli raso barcha kattalr shoshilinch tibbiy yordam kursatilishini xatto reanimatsion muolajalar utkazilishiga rad javobini berishi xukukiga ega. Bemor xar kanday vaktida yordam kursatilishini rad etish xukukiga ega. Davolashni rad etish agar akli joyida bemorlarda tushuntiruvchi suxbatdan keyin olingan bulsa tulik kuchga ega buladi. Bemorga yordam kursatish yoki transportirovkani rad etishidan keyin kanday xavf va asoratlar rivojlanishi tushuntirilgan bulishi kerak. Agar yordam kursatilishiga rad javobi olinsa SHTYOX xodimi «javobgarlikdan ozod etilishi» nomli xujjatga bemor imzosini kuydirib olishi kerak

Bemorni tashlab ketishidan oldin SHTYOX xodimi yana bir marta bemorga yordam kursatilishiga rozilik olishga xarakat kilishi kerak. Bundan tashkari SHTYOX xodimi rad karorini bildirayotgan bemor narkotik yoki alkogolli mastlikda, ogir travma yoki kasallik natijasida akliy uzgarish xolatida emasligiga ishonch xosil kilishi kerak.

Sovuqqonlik

Sovuqqonlikni 4 ta tarkibiy kismi farklanadi.

1. Faoliyat kursatishga ma'suliyatni mavjudligi,
2. Zarar etkazish
3. Uz zimmasidagi ma'suliyatga xilof ish yuritish

Ma'suliyatiga xilof ish yuritish zarar etkazishga olib kelishi.

Sovuqqonlik – bemorni axvolini yomonlashishiga olib keluvchi tibbiy yordam kursatish vaktidagi standartlardan chetga chikish xisoblanadi. Sovukkonlik mansabini su'iste'mol kilishi (konunga karshi yoki nokonuniy xaraktlarni amalga oshirishi), faoliyatini nokonuniy amalga oshirish (konuniy faoliyatni xavfli yoki notugri yul bilan amalga oshirish) yoki uz zimmasidagi vazifani bajarmaslik (talab kilunvchi xarakat yoki vazifalarni bajarmaslik) kabilarni natijasidir. Sovuqqonlik SHTYOX xodimga tegishli bo'lgan yuridik tizimga asoslangan xolda xarakatlariga ko'ra fuqarolik yoki jnoiy javobgarlikka tortilishi mumkin. SHTYOX xodimi asosiy etik ma'suliyati uz ishiga sovukkonlikka yul kuymaslik kerak.

Sovuqqonlikni 4 ta tarkibiy qismi farqlanadi. Faoliyat ko'rsatishga ma'suliyatni mavjudligi, zarar etkazish, o'z zimmasidagi ma'suliyatga xilof ish yuritish, ma'suliyatiga xilof ish yuritish zarar etkazishga olib kelishi.

Sovuqqonlikni aniklash uchun 4 ta tarkibiy qism bo'lishi shart sovuqqonlik aniqlash uchun zarar extiyotsiz yoki qonun buzilishi natijasida Yuzaga kelgan vaziyatda ortikeha dalillarni xojati yuk.

Kuch ishlatish

Kuch ishlatish – agar bemor kuzgalgan xolatda, gap tushunmaydigan va karshilik kursatayotgan bulsa, bu bilan uziga va atrofdagilarga ziyon etkazish xavfi mavjud bulsa kuch ishlatish urinli xisoblanadi. Kuch bilan bemor xarakatlarini cheklash u uchun xavfsiz va jazolash kurinishida bulmasligi kerak. Bu xolatda SHTYOX xodimi maxalliy tartibni saklash xodimlarini ishga jalb kilish kerak. SHTYOX xodimi shuni esda tutishi kerakki, bemor yoki boshka odamlar bilan agressiv munosabatda bulish, kurkitish (bemor tinchlanmasa majburiy xarakatini cheklash bilan kurkitish) boskinchilik sifatida karalishi va fukarolik yoki jinoiy konunbuzarlik xisoblanishi mumkin.

Qoldirib ketish

Qoldirib ketish – bu xali bemor tibbiy yordamga muxtoj bulgan vaktida unga boshka saviyali xodim tomonidan tibbbiy yordam kursatilishi davom ettirilishi anik bulmagan xolda yordamni tuxtatishdir. Bemorga yordam kursatishni tuxtatish shifoxonagacha bo'lgan bosqichda yoki tez tibbiy mashinasidan shifoxona kabul bulimiga utkazish vaktida urinli xisoblanadi. SHTYOX xodimi ma'suliyati bemorga yordam kursatish javobgarligini boshka SHTYOX xodimiga (shifoxonagacha bulgan boskich) o'tkazish, xamda qabul kiluvchi SHTYOX xodimini bu javobgarlikni o'z bo'yniga olganligini tasdikini olish.

Asosiy hayotiy ko'rsatkichlar va kasallik tarixini 6 ta qismi

Umumiy Ma'lumot

Hodisa joyiga etib borganda zudlik bilan bemor va o'rab turgan atrofga baho berish kerak. Quyidagi ma'lumotlarni yig'ish kerak, bularga bemorning shikoyati (SHTYO-ABM ini chaqirilishiga sabab bo'lgan), yoshi (yil, oy, kuni), jinsi (erkak yoki ayol), millati va boshqa muhim ma'lumotlar.

Bemorga yaqinlashish bilan bemor ahvolini baholash u topilgan muhitni baholash bilan boshlanadi. Atrof muhit narkotik moddalarni su'iste'mol qilganligi, shikastlanish mexanizmi, ob-havo va harorat haqida ma'lumot berishi mumkin.

Sizda bemorni umumiy ko'rinishiga baho berish imokniyati bo'ladi. Teri rangi, es-hushining darajasi, bemorning holati, ko'rinarli shikastlanishlar va ruxiy buzilishlar aniqlanishi mumkin.

Ushbu tizimni muhim qismi bo'lib bemor ahvolini birlamchi baholash bo'lib, u o'z ichiga hayotiy ko'rsatkichlarni oladi.

Asosiy hayotiy ko'rsatkichlar

Hayotiy ko'rsatkichlar organizmda kechayotgan jarayonlarni tashqi belgilari hisoblanadi. Hayotiy ko'rsatkichlar o'z ichiga nafas olish soni; puls; teri rangi; tana harorati va holati; ko'z qorachig'ini o'lchami va reaksiyasi; qon bosimi. Hayotiy ko'rsatkichlar bemor va uning ichki a'zolari xolati haqida etarli ma'lumotlar berishi mumkin. Organizmni tirikligini bildiruvchi ko'rsatkichlarni eng birinchi navbatda aniqlanadigani bu hayotiy ko'rsatkichlardir.

Nafas olish

Nafasni baholashda bevosita bemorni nafas olishi kuzatiladi. Avvaliga nafas olish vaqtida ko'krak qafasini ekskursiyasiga e'tiborni qaratish kerak. To'liq nafas sikli bo'lib bir marotaba nafas olish va chiqarish hisoblanadi. Hayotiy

ko'rsatkichni baholashda ShTYO xodimi 2ta faktorga asoslanadi; nafas olish soni va turi.

Nafas olish soni

Nafas olish soni bemorni bir daqiqada olgan nafas soniga tengdir. Bemorni nafas olish sonini 30 soniyadagi nafasni aniqlab va 2 ga ko'paytirish usuli bilan chiqarilishi mumkin.

Kattalarda tinch paytida me'yoriy nafas olish soni 12 va 20 ta daqiqasiga. Shuni esda tutish kerakki, nafas soniga yosh, konstitutsiya, tekshirishdan oldingi jismoniy aktivligi va ko'ruv vaqtidagi emotsional holati ta'sir qiladi. Qo'rquv va hodisa Yuz bergan vaqtda olingan hissiyotlar ta'sirida nafas sonini oshirishi mumkin. Agar bemoringizni nafas soni 24 tadan ko'p va 8 tadan kam bo'lsa SO'V o'tkazishga tayyor turishingiz kerak.

Nafas turi (sifati)

Nafas turini nafas soni hisoblanayotgan paytda aniqlanish mumkin. Nafas turini belgilab beruvchi asosiy 4 ta turi farqlanadi; me'yoriy, Yuzaki, qiyinlashgan va shovqinli.

Me'yoriy nafas ko'krak qafasini me'yoriy ekskursiyasi va yordamchi mushaklarni ishtirokisizligi bilan xarakterlanadi. Nafas ritmi tabiiy, regulyar va bir me'yorda.

Yuzaki nafasda ko'krak qafasi va qorin devorini kuchsiz ekskursiyasi aniqlanadi va bu esa odatda bemor o'pkasiga kam hajmda havo kirayotganini ko'rsatadi. Hattoki me'yoriy nafas ritmi (12-20 ta daqiqasiga) bo'lishiga qaramay bemorlarda organizmni kislorodga bo'lgan talabini qoplamasligi mumkin. Nafas olishga baho berishda qorin devoriga e'tibor berish kerak. Chunki ko'pgina kishilar tinch paytda ko'krak qafasi mushaklari hisobiga emas balki, diafragma hisobiga nafas oladi.

Qiyinlashgan nafas nafas olishni kuchayishi bilan xarakterlanadi (bemor nafas olishi uchun zo'riqadi). Ko'pincha xirillovchi nafas yoki stridor aniqlanadi. Stridor yuqor nafas yo'llarini obstruksiyasini yaqqol ko'rinishidir. yordamchi mushaklar ko'pincha nafas olishni engillashtirish uchun nafas olishda qatnashadi. Nafas olishda yordamchi mushaklar (qorin, elka, bo'yin)ni ishtiroki borligini aniqlash uchun qorin sohasiga, elka va bo'yinni ko'rish zarur. Chaqaloq va kichik yoshdagi bolalarda ko'pincha burun qanotlarini kengayishi (nafas olish vaqtida), o'mrov usti va qovurg'alararo mushaklarni tortilishi kuzatiladi. Ba'zan gasping tipidagi nafasni o'rish mumkin, bu organizmni har bir nafas olish uchun kurashayotganini ko'rsatadi.

Shovqinli nafas nafas olish aktida nafas shovqinlarini kuchayishidir. O'z ichga xushtaksimon, bulqillovchi, xuraksimon va qiqillovchi nafaslarni oladi.

Xushtaksimon nafas mayda kalibrli bronxlar yoki bronxiolalarni konstriktsiyasi natijasida Yuzaga kelgan Yuqori tondagi tovushlar bilan kuzatiladigan nafas. Agar bemor buyrilgan dorilarni qabul qilsa, axvoli xshilanishi mumkin. Kerak bo'lsa, bemorga doilarni qabul qilishga va lozim bo'lgan muolajalarni o'tkazishga yordam berish tayyor turish kerak. Bulqillovchi nafas nafas yo'llarida suyuqlik mavjudligini bildiradi. Bu vaziatlarda ko'pincha Yuqori nafas yo'llari aspiratsion sanatsiyasini o'tkazish lozim bo'ladi.

Qiqillovchi nafas nafas olishda kuzatiladigan uzun davom etuvchi Yuqori tondagi tovush. SHTYOX xodimi o'tkazgan yordam muolajalaridan keyin bemorni axvoli yaxshilanmasligi mumkin. Bu xolatlarda nafas olish buzilishida

bajariladigan yordam ko'rsatish standartlariga muvofiq ravishda suniy nafas oldirishga o'tkazishga va transportirovkaga tayyor turish kerak.

Puls

Rasm 4



УИКУ АРТЕРИЯСИДА ПУЛЬСНИ
АНИКЛАШ ТЕХНИКАСИ

Puls – bu seziladigan ritmik urish bo'lib, qonni yurak arteriyalarga haydab berishi natijasida hosil bo'ladi. Barmoqlarni suyak ustidan va teriga yaqin bo'lgan arteriya ustiga qo'yish orqali puls aniqlanadi. Avval 1 yoshdan katta barcha bemorlarda bilak arteriyasida puls aniqlanadi. 1yoshdan kichik bemorlarda puls elka arteriyasida aniqlanadi. Pulsni aniqlash nuqtasi topilgandan keyin puls soni va turi (sifati) tekshiriladi.

Puls soni

Puls soni urishlar soniga qarab aniqlanadi, 30 sekund ichida puls soni sanaladi va 2 ga ko'paytiradi. yosh, jismoniy holati, qon yo'qotish, bevoztalik, dori moddalari va boshqa narsalar puls soniga ta'sir qilishi mumkin. Me'yoriy puls son kattalar uchun 60 dan to 100/daqiqasiga hsioblanadi. Agar daqiqasiga 100 dan ko'p bo'lsa tez (taxikardiya), 60 dan kam bo'lsa sekin (bradikardiya) hisoblanadi. Yaxshi shug'ullangan atletni yurak urishlar soni 40-60 ta orasida bo'lishi mumkin. Bu sekin puls (bradikardiya) hisoblanadi, lekin atlet uchun patologiya bo'lib hisoblanmaydi. Xuddi shunday puls soni jismoniy shug'ullanmagan yoki qari kishilarda mavjudligi xavfli holat deb baholanadi.

Agar puls soni me'yoridan tashqarida bo'lganda, bemordan tinch holatda uning me'yoriy puls qanchaligini so'rash zarur. Shoshilinch holatlarda yurak urishlar sonini daqiqasiga 100 tadan to 150 gacha oshib ketishini uchratishimiz mumkin. Agar siz yurak urishlar soni 150 dan ko'p yoki pulsni takror va takror sanaganda 120 dan Yuqori bo'lishi bemor ahvolini og'irligini va shoshilinch ravishda transportirovka qilish kerakligini ko'rsatadi.

Rasm 5

Puls xarakteri

Pulsning xususiyatini to'liqligi va ritmikligi belgilaydi. To'liqligi kuchli va kuchsiz bo'lishi mumkin. Ritmi regulyar va noregulyar bo'lishi mumkin. Pulsni to'liqligini va ritmini tanadagi pulsni aniqlaydigan nuqtalar orqali aniqlanadi. Avvalo siz 1 yoshdan katta



БИЛАК АРТЕРИЯСИДА ПУЛЬСНИ
АНИКЛАШ ТЕХНИКАСИ

bolalarda bilak arteriyasidagi pulsni topishingiz kerak. Buning uchun bilakuzuk sohasida bilak arteriyasi paypaslanadi. Agar puls bitta qo'lda aniqlanmasa, ikkinchi qo'lda aniqlashga harakat qilinadi. Qachonki siz bilak yoki elka arteriyalarida puls aniqlanmaganda, pulsni bo'yinni har ikkala tarafida joylashgan uyqu arteriyasida aniqlash kerak. Aniqlayotganda juda ehtiyot bo'lish kerak, chunki uyqu arteriyasini ortiqcha bosish, ayniqsa qari kishilarda yurak urishini sekinlashtirishi mumkin. Agar puls bo'yinni bir tomonida aniqlanmasa ikkinchi tomonida aniqlashga harakat qiling. Hech qachon bir vaqtning o'zida bo'yinni har ikkala tarafida pulsni aniqlashga harakat qilmang.

Teri

Terini baholash perfuziyani aniqlash maqsadida o'tkaziladi. Terining rangi, harorati va holati bemorni ahvoli haqida ko'pgina kerakli ma'lumotlarni berishi mumkin. Perfuziya deganda qonni arteriya qon tomiri orqali a'zo yoki to'qimaga kirishi hamda vena qon tomiri orqali chiqib ketishi tushuniladi. Ozuqa mahsulotlari va kislorod to'qimaga etkaziladi va metabolizmni oxirgi mahsulotlari olib ketiladi. Hujayralar va to'qimalar noadekvat perfuziya tufayli halok bo'lishi mumkin.

Rang

Teri qoplamlarini rangi tirnoq uchlarida, og'iz shilliq qavatida va kon'yunktivada aniqlanadi. Mayda qon tomirlar – kapillyarlar bu joylarda judayam Yuzaki joylashgan bo'lib, qondagi o'zgarishlar tezda aniqlansa bo'ladi. CHaqaloq va bolalardagi teri rangini qo'l kafti va oyoq panjasi orqali baholash mumkin.

Me'yoriy teri rangi – och pushti rangda. Quyidagilar nome'yoriy teri rangi hisoblanadi:

- Oqargan – kuchsiz perfuziyani ko'rsatadi (qon aylanishni kamayishi).
- Sianoz (ko'kimtir) – qonni noadekvat oksigenatsiyasi yoki kuchsiz perfuziyani ko'rsatadi.
- Giperemiya (qizargan) – issiqlik ta'sirini yoki is gazidan zaharlanganlikni ko'rsatadi.
- Sariqlik – jigar patologiyasini ko'rsatadi.

Harorat

Teri harorati ham muhim hayotiy ko'rsatkichlardan biri bo'lib hisoblanadi. Dala sharoitlarida teri haroratini aniqlash uchun bemor terisiga qo'l kaftini orqa Yuzasini qo'yish kifoya qiladi. Qo'l kaftining old Yuzasiga qaraganda orqa Yuzasi haroratni o'zgarishiga sezgirroq hisoblanadi. Teri harorati solishtirish

maqsadida bir nechta joylarda aniqlanadi. Bemorning qo'l va oyoqlari tanaga nisbatan tashqi muhit haroratida o'zgarishga moyilroq.

Me'yorida teri harorati iliq bo'ladi (37° S gacha). Me'yoriy bo'lmagan teri harorati 3 ta kategoriyaga bo'linadi: issiq, sovuqroq va sovuq. Issiq teri harorati isitma borligidan yoki issiqlik ta'sir qilganini ko'rsatadi. Sovuqroq teri harorati kuchsiz perfuziya yoki sovuq ta'sir qilganini ko'rsatadi. Sovuq teri harorati esa o'ta darajada sovuq ta'sir qilganini ko'rsatadi.

Terini holati

Teri haroratini baholash vaqtida teri qoplamlarining holatiga ham e'tibor berish kerak. Teri me'yoriy holatda quruq. Ho'l, nam yoki o'ta darajada quruq bo'lishi terining patologik holatlari deb qaraladi. Nam va ho'l teri yopishqoq teri deb yuritiladi. yopishqoq teri shok (gipoperfuziya) holatlarida kuzatiladi. O'ta darajadagi quruq teri degidratatsiya(suvsizlanish)ni belgisi bo'lib hisoblanadi. Sezilarli darajadagi degidratatsiyada terini chimchilab burmaga olganda to'g'rilanmasligi mumkin.

Kapillyarlarni qon bilan to'lishi

Rasm 6



Kapillyarlarni qon bilan to'lishi tirnoq siqilgandan keyin qaytadan qon bilan to'lishidagi vaqt bilan baholanadi. Shok holatlarida faqatgina 6 yoshdan kichik bolalarda kapillyarlarni qon bilan to'lishi tekshiriladi, 6 yoshdan katta bolalarda esa shok holatlarida bu ko'rsatkich ishonchli hisoblanmaydi. Umuman olganda,

tirnoqlar kapillyarlarni qon bilan to'lishini tekshirish uchun ishonchli soha hisoblanadi. Me'yorida kapillyarlarni qon bilan to'lishi tirnoq bosib olingandan 2 soniyadan keyin o'zing avvalgi rangiga qaytishi kerak. Me'yoriy bo'lmagan hollarda bu vaqt 2 soniyadan oshib ketadi. Shuni yodda saqlash kerakki sovuq harorat ta'sir qilgan bemorda bu tekshiruv to'g'ri chiqmasligi mumkin.

Ko'z qorachig'i

Ko'z qorachig'i ko'z soqqasining o'rtasidagi qora markaz. Ko'zga tushayotgan yorug'likning kuchiga ko'ra qorachiq o'lchamini o'zgartiradi. Ko'zga tuo'ayotgan yorug'lik ta'sirida ko'z qorachig'ini o'lchami o'zgaradi. Ko'z qorachig'larini baholash uchun bemor ko'ziga qisqa vaqt ichida yorug'lik tushiriladi va o'lchami va yorug'likka reaksiyasi aniqlanadi.

Ko'z qorachiq-lari quyidagi terminlar bilan tasvirlash mumkin:

- Kengaygan (juda keng), me'yorida, yoki qisqargan (toraygan)
 - Qorachiq-larni bir xil o'lchamda yoki xar xil o'lchamda
 - Yorug'likka reaksiyasi
1. Yorug'likka reaksiyasi mavjud – yorug'lik ta'sir qilganda o'zgarishi
 2. Yorug'likka reaksiyasi – yorug'lik ta'sir qilganda o'zgarishi yo'q
 3. Yorug'likka reaksiyasi bir xil yoki xar xil

Qorachiklar kengaygan, nuqtasimon toraygan, o'lchamini yoki yorug'likka reaksiyasini xar xilligi, yoki yorug'likka reaksiyasini umuman yo'qligi, bularning hammasi xar xil holatlarni ko'rsatadi. Kengaygan qorachiq-lar qo'rquvda, qon yo'qotganda, dori moddalarni peredozirovkasida kuzatilishi mumkin. Toraygan qorachiq-lar narkotiklar qabul qilganda yoki MNS ni kasalliklarida kuzatiladi. Xar xil o'lchamdagi qorachiq-lar insultada, bosh travmalarida, ko'z tarvmalarida yoki sun'iy ko'z bo'lganda kuzatilishi mumkin. Qorachiq-ni yorug'likka reaksiyasini

yo'qligi narkotiklar qabul qilganda yoki bosh miyada kislorod kamligi hisobiga kuzatilishi mumkin.

Arterial qon bosimi

Arterial qon bosimi – bu sistola va diastola vaqtida qonni arteriyalar devorlariga qarshi ko'rsatishidan hosil bo'luvchi bosimdir. Arterial qon bosimini 3 yoshdan katta bo'lgan xar bir bemorda o'lchash kerak. CHaqaloqlar va 3 yoshgacha bo'lgan bolalarni a'volini baholash vaqtida umumiy ahvoli, nafas olishni buzilishi yoki tashqi ta'sirotlarga javob bermasligini aniqlashi, hayotiy ko'rsatkichlarni aniqlashdan qiymatliroqdir.

Arterial qon bosimini o'zgarishi aylanib yuruvchi qon hajmida, tomir tizimini sig'imida yoki yurakning qonni haydash faoliyatida o'zgarishlar borligini ko'rsatadi. Arterial qon bosimini o'zgarishi tez rivojlanadi, lekin YUQS o'zgargandek tezlikda emas. Buning sababi organizmni hayotiy muhim a'zoiarga kelayotgan qon hajmini tiklashga harakat qiladi, bu birinchi navbatda yurak qisqarishini oshirish bilan sodir bo'ladi. Shuning uchun, QB ni pasayishi kasallik yoki travmani kechki va qo'rqinchli belgisi bo'lib hisoblanadi.

QB ni o'lchash

Rasm 7



QB bir yoki ikki usulda yoki bo'lmasa, ikkala usulni birgalikda qo'llashi orqali o'lchanadi. QB ni o'lchashning birinchi usul bu auskultatsiyasi. Ikkinchi usul

paypaslash. Ikkala usul ham tonometr (sfingonometr) qo'llanishini talab qiladi. Tonometr manjetkasini bemorning elkasiga mos o'lcham tanlanadi.

Auskultatsiya – sistolik va diastolik tovushlarni eshitish usulidir. Manjetkani va stetoskopni qo'yish kerak. Elkaga manjetkani qulay qilib va manjetka bemorning tirsak bo'g'imidan Yuqorida joylashtirish kerak. Elka arteriyasini tirsak bo'g'imida paypaslash. Stetoskopni quloqqa taqib, stetoskopni diafragmasini elka arteriyasi pulsatsiyasi aniqlangan joyni ustiga qo'yiladi. Elka arteriyasi pulsatsiyasi yo'qolguncha tonometr manjetkasi damlanib va yana tovush yo'qolgan nuqtadan 30 mm Yuqori bo'lguncha damlash davom ettiriladi. Sekin asta manjetkadagi havo noksimon ballon klapanini ochish bilan chiqariladi va manjetkadagi bosim ham sekinlik bilan pasayadi. Qachonki birinchi turtkisimon tovush (yurak urishi) eshitilsa tonometr ko'rsatkichi sistolik bosimni ko'rsatadi. Manjetkadan havo chiqarilishi davom ettiriladi va tovushni yo'qolish nuqtasigacha eshtiladi. Qachonki tovush butunlay yo'qolsa tonometr ko'rsatkichi diastolik bosimni ko'rsatadi.

Paypaslash QB ni o'lchashni qo'shimcha usuli hisoblanadi. Sistolik bosim manjetkadagi bosimni pasayishida pulsni sezish orqali aniqlanadi. Paypaslash usuli bemorning pulsi judayam kuchsizligi hisobiga stetoskopni ishlatish qiyin bo'lganda yoki atrof muhit shovqinli bo'lganda qo'llanadi. Paypaslash usuli bemor pulsi kuchi bo'lib stetoskopda eshitishni qiyin bo'lganda yoki atrof muhitni juda shovqinli bo'lishida qo'llanadi. Manjetka qo'yiladi va bilak arteriyasi topiladi. Manjetka auskultatsiyada qo'llangani kabi qo'llanadi. Manjetkani bilak arteriyasini pulsi yo'qolguncha damlanib yana o'sha nuqtadan 30 mm Yuqoriga ko'tarilguncha damlanadi. Sekin asta manjetka bosimi to bilak arteriyasini pulsi eshtilguncha pasaytiriladi. Bu sistolik bosim hisoblanadi.

Aniqlangan sistolik bosim hujjatga paypaslash usuli orqali o'lcanganligini qayd qilish lozim. (masalan: 140/P yoki 140/payp.)

Hayotiy ko'rsatkichlarni qaytadan baholash

Hayotiy ko'rsatkichlarni to'liq va aniq qayd qilgandan so'ng hayotiy ko'rsatkichlarni davriy ravishda qaytadan baholash kerak. Stabil bemorlarda hayotiy ko'rsatkichlarni har 15 daqiqada baholash va qayd qilish kerak. Nostabil bemorlarda esa har 5 daqiqada baholash va qayd qilish kerak. Bundan tashqari, hayotiy ko'rsatkichlarni har qanday tibbiy muolajadan avval qaytadan baholash kerak. Agar transportirovka vaqti 15 daqiqadan kam bo'lsa, hayotiy ko'rsatkichlarni baholashni kamida ikki marotaba: hodisa joyida va shifoxona qabul bo'limga o'tkazishdan oldin qaytadan baholash kerak. Hayotiy ko'rsatkichlarni hujjatlarga qayd etish majburiydir.

Jadval 1

Hayotiy ko'rsatkichlar			
Vaqt	<i>Nafas soni</i>	<i>Puls</i>	Arterial qon bosimi
08:04 (Asosiy HK)	20	96	136/Payp.
08:09	16	88	128/78
08:16	18	72	128/76

Bemor anamnezining oltita qismi

Agar vaqt etarli bo'lsa, bemor anamnezi yig'ish kerak. Bu ma'lumot bemorni hozirgi muammosi va oldingi kasalliklari haqida bo'ladi. SHTYOX xodimi bemor anamnezini oltita qismini yig'ishi kerak.

1. Belgilar/Simptomlar

- a. Belgi –SHTYOX xodimi tomonidan bemorning aniqlangan tibbiy yoki travmatik holati(masalan: Auskultatsiya = nafas olishni buzilishi, Ko'ruv = qon ketish, Paypaslash = teri harorati)
- b. Simptom – bemor tomonidan aytilgan har qanday holat(masalan: hansirash)

2. Allergiya

- a. Dori-darmonlar
- b. Ovqat mahsuloti
- c. Atrof muhit allergenlari
- d. Tibbiy identifikatsion medalon orqali aniqlash

3. Tibbiy dori-darmonlar

- a. Retsept bo'yicha
 - i. Hozirgi vaqtda qabul qilayotgan
 - ii. YAqindagina
 - iii. Kontratseptivlar
- b. Retseptsiz
 - i. Hozirgi vaqtda qabul qilayotgan
 - ii. YAqindagina
- c. Tibbiy identifikatsion medalon orqali aniqlash

4. Kasallik anamnezi

- a. Tibbiy

- b. Jarrohlik
 - c. Travmatik
 - d. Tibbiy identifikatsion medalon orqali aniqlash
5. Oxirgi qabul qilgan ovqat: qattiq yoki suyuq
- a. Vaqti
 - b. Miqdori
6. Kasallikka yoki travmaga olib kelgan hodisa
- a. Zo'riqishda ko'krak qafasida og'riq
 - b. Tinch holatda ham ko'krak qafasida og'riq



“tezkor chiqarib olish” deb ataladi .

Rasm 8



Тўғридан-тўғри кўтариш

Shoshilinch bo‘lmagan” tashish odatda bemorni travmaga shubha bo‘lmaganda amalga oshiriladi. **“Erdan to‘g‘ridan to‘g‘ri ko‘tarish”** bemorda umurtqa pog‘onasini shikastlanishi o‘yqligiga ishonganda amalga oshiriladi

SHoshilinch bo‘lmagan tashishni boshqa usullaridan biri **“qo‘l va oyoqdan ushlab ko‘tarish”**. Bu usul engil va xavfsiz bo‘lib, ikki qutqaruvchi bilan amalga oshirilishi mumkin. **“To‘g‘ridan to‘g‘ri ko‘chirish”** bemorni yotoqdan zambilga yoki qandaydir tashish uchun moslashtirilishi mumkin bo‘lgan vositalardan foydalanib tashish bemorni shoshilinch bo‘lmagan ko‘chirishni eng ko‘p qo‘llaniladigan usuli hisoblanadi. **To‘g‘ridan to‘g‘ri ko‘chirib o‘tqazishni** bajarish uchun zambilni yotoq yoki bemor yotgan joyga perpendikulyar holatda joylashtirish kerak.

Rasm 9



“Choyshabda tashish” bemorni yotoqdan zambilga o‘tkazishni engil va xavfsiz usulidir. Iolji boricha bemor yotgan choyshab yoki o‘deyallar erkin tutish kerak. zambil yotoq yoniga joylashtiriladi.

“Ryukzakli tashish” yoki **“opichkan holatda tashish”** bitta qutqaruvchi tomonidan tura oladigan yoki o‘tira oladigan lekin yura olmaydigan hushi o‘zida bo‘lgan bemorni tashish uchun qo‘llanadi.

Rasm 10



G‘idirakli zambillar bemorlarni tashishda eng ko‘p qo‘llaniladigan tibbiy moslamadir. Ushbu moslamani ikkita SHTYOX xodimi boshqaradi va bemor oyoqlarini oldinga qilib tashiladi

Ixcham yig‘iluvchi zambil zich materialdan ikki tomonga tortib tayyorlangan, yoki qattiq turida esa metal ramaga materialni o‘rniga vinil ishlatilgan bo‘ladi. Vinilni tozalash oson va qonni shimmaydi.

Zinapoyadan tashishga moslangan stul.

. Zinapoyali stul bemorni o‘tirgan holatida fiksatsiya qilish uchun maxsus tizim bilan chiqariladi.

Bemorni tashishda qo'llaniladigan moslamalar ichida beltaxtani e'tiborga olmasdan muxokama qilish mavzusi yakunlanmagan nisoblanadi.

Rasm 11



Зина стули

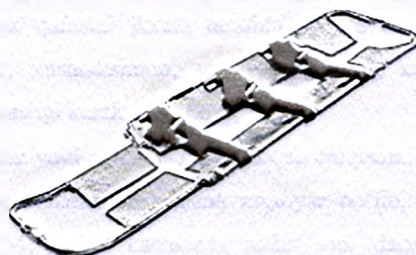
Shoshilinch tibbiyotni boshlanishida uzun va katta beltaxtalardan foydalaniladi. Beltaxtalar yog'ochdan yoki plastikadan tayyorlanib, Yuzasi zarariangan qonni shimmasligi va tozasini oson bo'lishi uchun suv o'tkazmaydigan bo'lishi kerak. Uzun beltaxtalar umurtqa pog'onasini sikastlanishiga shubha bo'lganda, bo'yin qismini ham birgalikda, shinalash va immobilizatsiya qiluvchi moslama sifatida qo'llaniladi.

Rasm 12

Katta beltaxtalar o'tirgan holatdagi bemorni immobilizatsiya qilish yoki pediatrik bemorlarni immobilizatsiya qilishda uzun beltaxta sifatida qo'llaniladi. Kuraksimon va ortopedik zambillar son va chanoq suyaklari sinishiga gumon qilinib, bemorni harakatlanishi va tanani aylanurish juda kuchli og'riqqa hamda qiyinchilikka sabab bo'lgan vaqtda qo'llaniladi.

Rasm 13

Travma yoki umurtqa pog'onasini snikastlanish belgilari bo'lmagan hushsiz



bemorga "tiklanish holatini" berilishi kerak. Bemor tanasini bukmasdan chap yonboshiga yotqizish kerak.

Nafas olish qiyinchiligi kuzatilyotgan bemorga o'tirgan holatini berish kerak. Bu holat umurtqa pog'onasi snikastlanishi va gipotenzziyaga gumon bo'lmaganda qulay hisoblanadi.

Rasm 14



Тикланиш ҳолати

QB past bo'lgan yoki shok holati gumon qilingan bemorni yotqizish va oyoqlarini taxminan 20 sm Yuqoriga ko'tarish yoki bo'lmasa beltaxtani oyoq tarafini xuddi shunday balandlikka ko'tarish.

Homilador ayollarni chalqancha yotqizish kerak emas, chunki bu holat gipotenzyani rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Bemorni tiklanish holatida chap yonboshi bilan yotqizish kerak.

Ko'ngli ayniyotgan yoki qusayotgan bemorga qulay holatni berish kerak bo'ladi, agarda bu holat nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini buzilishiga olib kelmasa.



Nafas vo'llari

Adekvat nafas olishni belgilari

Adekvat nafas olishni aniqlash uchun:

- **Kuzatish:** bemor nafas olyotgan vaqtda ko'krak qafasini ikkala tomonini adekvat va bir ma'romda harakatlanishini kuzatish.
- **Eshitish:** havoni burun bo'shlig'i, og'iz bo'shlig'i va ko'krak qafasiga kirishi va chiqishida eshitish. Nafas shovqinlari (auskultatsiya vaqtida) bo'lishi va ko'krak qafasini ikkala tarafida bir xil eshutilishi kerak. Bulqillash, stridor, xushtaksimon, xirillash, gasping kabi patologik shovqinlar eshitilmasligi kerak.
- **Sezish:** havoni burun yoki og'iz bo'shlig'i orqali chiqishini sezish.

Me'yorida nafas davriy nafas olish bilan regular bo'lib, o'sha vaqtda alveolalar ochiladi. Me'yorida kattalarda nafas soni daqiqasiga 12-20 tagacha, bolalarda 15-30 tagacha, chaqaloqlarda esa 25-30 tagacha bo'ladi.

- Me'yorida nafas akti uchun minimal zo'riqish sarflanadi va yordamchi mushaklar ushbu aktda ishtirok etmaydi. Nafas chuqurligi adekvat bo'lishi kerak. Teri rangi me'yorida sianozsiz (ko'kimtir yoki kulrang teri) bo'lishi kerak. Tirnoqlarda, ko'z shilliq qavatida, og'iz va lablarda sianoz eng yaxshi aniqlanadi.

Jadval 2

ADEKVAT NAFAS OLISH	
Me'yoriy nafas soni:	
•	Kattalarda-12-20 ta daqiqasiga
•	Bolalarda-15-30 ta daqiqasiga
Ritmi:	
•	Regular

Sifati:
Nafas shovqinlari eshitilyapti va bir xil. Ko'krak qafasini ekskursiyasi adekvat.
Chuqurligi
Adekvat

Noadekvat nafasni belgilari

Noadekvat nafasni belgilari quyidagilardan iborat:

- Ko'krak qafasi kam harakatchan yoki harakat mavjud emas.
- Nafas harakatlari qorin old devori harakatlanishi bilan cheklangan.
- Burun va og'izdan chiqayotgan havoni eshitish yoki sezishni imkoni yo'q, yoki chiqarilayotgan nafas hajmi me'yoridan kam.
- Nafas shovqinlari kuchsizlangan yoki eshitilmaydi.
- Xirillash, xushtaksimmon nafas, hansirash, stridor kabi patologik nafas shovqinlari eshitiladi.
- Nafas olish tezligi judayam tez yoki judayam sekin.
- Nafas olish o'ta darajada Yuza, judayam chuqur yoki qiyinchilik bilan.
- Bemorda sianoz borligi aniqlandi, bu belgi bemor terisi, labi, tili, quloqlari, tirnoqlari ko'k yoki kulrang rangga kirgan. Bunday rangga bo'yalish **sianoz** deb ataladi.
- Nafas olish cho'zilgan (Yuqori nafas yo'llarini obstruksiya bo'lganligini ko'rsatadi) yoki nafas chiqarish uzaygan (pastki nafas yo'llarini obstruksiya bo'lganligini ko'rsatadi)
- Bemor gapirish holatida emas yoki bo'lmasa hansirash sababli uzun so'zlarni talaffuz qila olmaydi.

- Bolalarda esa o'mrov usti sohasi, qovurg'alararo va qovurg'alar osti mushaklarini tortilishi kuzatiladi.
- Burun qanotlarini kengayishi asosan chaqaloq va bolalarda kuzatilishi mumkin.

Noadekvat nafas

Agar bemorda noadekvat nafas belgilari yoki nafas yo'qligi aniqlanishi, bemor hayotiga xavf soluvchi holat hisoblanadi va zudlik bilan chora ko'rilishi kerak. Nafas olish muammolari Yuzaga kelganda uni bartaraf qilishni birinchi o'rindagi chorasi bo'lib quyidagilar hisoblanadi:

- Nafas yo'llarini ochish va o'tkazuvchanligini ta'minlash
- Nafas olmayotgan yoki noadekvat bo'lgan bemorlarga sun'iy o'pka ventilyasiyasini o'tkazish.
- Nafas olayotgan bemorga qo'shimcha kislorod berish.
- Zarur bo'lganda aspiratsion sanatsiyani o'tkazish.

Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini tiklashning asoslari

Boshni orqaga tashlash va pastki jag'ni ko'tarish

Rasm 15



Boshni orqaga tashlash va pastki jag'ni ko'tarish usuli bo'yinni shikastlanishiga gumon qilingan bemorlarda qo'llaniladigan eng samarali usul bo'lib hisoblanadi. Bu usulni bajarishda bitta qo'lni bemorning peshonasiga qo'yib kaft bilan ehtiyotkorlik bilan lekin mustahkam holda bosiladi. Ikkinchi qo'lni barmoqlarini

iyagni suyak qismiga qo'yiladi. Iyakni oldinga qarab ko'tariladi va pastki jag'ni boshni orqa tashlash yo'li bilan ushlab turiladi. Bu usul natijasida til halqumni orqa qismida uzoqlashadi, va bu o'z navbatida nafas yo'llarini adekvat o'tkazuvchanligini ta'minlaydi.

Pastki jag'ni ko'tarib tortish

Pastki jag'ni ko'tarib tortish usuli bajarish uchun boshni mahkam ushlab unga parallel ravishda bosh barmoqlarni yonoq suyagiga qo'yish orqali bajariladi. Bosh va bo'yin umurtqasi muqim vaziyatda turgan vaqtda ko'rsatkich va bosh barmoq bilan pastki jag'ni burchagidan tutiladi va pastki jag'ni oldinga qarab ko'tariladi. Bu esa tilni halqumni orqa qismidan surilishiga olib keladi.

Rasm 16



Iyakni ko'tarish

Iyakni ko'tarish usuli hushsiz bo'lgan bemorning nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlashni yana bir usuli hisoblanadi. Bu usulni bajarish uchun pastki jag'ni tashqi tarafidan ushlagan holda va pastki jag'ning kesuvchi tishlarning tashqi tomonidan tortiladi. Pastki jag'ni oldinga ko'tarilishi natijasida til halqumning orqa qismidan suriladi. Agar bemorda umurtqa pog'onasini shikastlanganligiga shubha qilinganda bu usulni qo'llanilmaydi, chunki bu bilan bemorga faqatgina zarar etkaziladi.

Havo o'tkazuvchi naylar

Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini tiklash usullari qo'llanib bo'lgandan keyin havo o'tkazuvchi naylarni nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ushlab turish maqsadida qo'llash mumkin. Bemor ahvolini baholashni o'tkazish va birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda kam vaqtni oluvchi havo o'tkazuvchi naylarni qo'llash zarur.

Havo o'tkazuvchi naylarni qo'llashni qoidalari

Orofaringeal va nazofaringeal naychalarni qo'llashning ba'zi bir umumiy qoidalari:

- Barcha hushsiz holatda bo'lgan lekin qusish refleksi saqlanmagan bemorlarda qo'llash mumkin. Qusish refleksi bemor halqumiga biron narsani kirgizilganda chaqirilib bemorning qusishiga sabab bo'ladi. Agar bemor chuqur xushsiz holatda bo'lsa qusish refleksi chaqirilmaydi, lekin xushni tiklanishi bilan qusish refleksi chaqirilishi mumkin. Agar bemorda orofaringeal naychani qo'llaganda qusish refleksi bo'lsa, nazofaringeal naychani qo'llash orqali bu muammoni hal qilish mumkin.

- Naychani qo'llashda avval qo'l bilan nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini tiklash kerak.

- Naychani kirgizish vaqtida tilni halqumga surib yuborishdan ehtiyot bo'lish kerak.

- Agar bemorda qusish refleksi boshlansa naychani kirgizishni to'xtatish kerak. Bunday holatda nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini qo'l bilan ta'minlanadi va naycha qo'llanilmaydi. Agar bemor uzoq vaqt xushsiz holda bo'lsa SHTYOX xodimi qusish refleksi saqlanganligini aniqlash maqsadida naychani kirgizishi mumkin.

- Naycha kirgizilgandan keyin qo'l bilan iyakni tortish va pastki jag'ni ko'tarish kerak va nafas yo'llarini monitoringini o'tkazish kerak.

- Naycha kirgizib bo'lgandan keyin SHTYOX xodimi NY ni turli xil ajralmalardan aspiratsion sanatsiya qilishga tayyor turish kerak.

- Agar bemorning xushi yoki qusish refleksi tiklansa naychani chiqarib olish kerak va qaytadan aspiratsion sanatsiyani o'tkazish kerak.

- Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlashda organizm to'qimalarini izolyasiya qilish qoidalariga amal qilish zarur. Bir marta ishlatiladigan qo'lqoplar qo'llanishi kerak. Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlashda bemor organizmining suyuqliklarini SHTYOX xodimini ko'zi va Yuziga tushish ehtimoli mavjud. Shuning uchun, buni oldini olish chorasi sifatida niqoblarni va ko'zoynaklarni qo'llash talab qilinadi.

Orofaringeal havo o'tkazuvchi naycha

Rasm 17



Orofaringeal naycha nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlovchi eng sodda va asosiy jihoz bo'lib hisoblanadi. Ushbu jihoz yarim aylana, yarim rigid plastik moslama yumshoq to'qimalar natijasida kelib chiqqan obstruksiyanı bartaraf qilishda hamda tishlashni to'sish maqsadida qo'llash mumkin. Orofaringeal naychani turli o'lchamlari mavjud.

Mos bo'lgan o'lchamni topish uchun nayni flanetsini oldingi kesuvchi tishlarni qarama-qarshisiga tanglayga parallel qilib qo'yiladi. Mos keluvchi nayni oxirgi uchi bemorning pastki jag'ini burchagida bo'ladi. Mos keluvchi o'lchamni og'iz burchagidan to quloqni yumshog'igacha o'lchab aniqlash mumkin. Nayni kirgizish tartibi quyida ko'rsatiladi.

Havo o'tkazuvchi naychani to'g'ri kirgizish bilan nafas yo'larini yumshoq to'qima va til orqali berkilib qolishini oldini oladi va og'iz bo'shlig'ini aspiratsion sanatsiya qilish imkonini beradi. Shunga qaramay, ushbu jihoz oshqozon tarkibidagi mahsulotlar orqali kelib chiqadigan aspiratsiyani oldini olmaydi va qusish refleksini hamda laringospazmni kelib chiqishini kuchaytiradi. Lekin orofaringeal naycha nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini Yuqori saviyada ta'minlash choralari ko'rilmaguncha vaqtincha qo'llash mumkin. Bu naycha faqatgina xushsiz bemorlarga qo'llaniladi.

Nazofaringeal havo o'tkazuvchi naycha

Nazofaringeal havo o'tkazuvchi naycha qisman xushini yo'qotgan bemorlar uchun qo'llaniladigan eng ma'qul moslamadir. Ushbu havo naychasi nay shaklida yumshoq lateksdan tayyorlangan bo'lib, proksimal qismi qiyshiq kesilgan va oxiri konussimon shaklda. Naycha qusish refleksini ko'p hollarda



chaqirmasligi bilan o'z mavqecini oshirgan. Bu esa xushi qisman buzilib qusish refleksi saqlangan bemoriarda qo'llash imkonini beradi.

Rasm 18



Nazofaringeal naychani orofaringeal naychada atzalligi xushi o'zida bo'lgan va qusish refleksi saqlangan bemoriarda qo'llashning imkoni borligida.

Nazofaringeal naycha ishonchli moslama bo'lib, u tilning orqa qismiga havo etkazib bera oladi. Orofaringeal naycha kabi nazofaringeal naychani ham 17 to 36 Fr. gacha turtli o'lchamlari mavjud. Ushbu naychani kirgizish uchun quyidagilarni bajarish kerak:

1. Nazofaringeal naychani bemorning burun qanotlaridan to quloq yumshog'igacha yoki pastki jag'ni burchagigacha o'lchash kerak. To'g'ri o'lchamdagi naychani tanlash uning diametrini adekvatligini ta'minlaydi.
2. Kirgizishdan oldin naychani tashqi qismiga suvda eruvchi moysimon modda surtiladi. yog'da eruvchi gellar yoki suvda erimaydigan moysimon moddalarni qo'llash qat'iyan man etiladi. Ana shunday moddalar burun, halqum shilliq qavatlarini snikastlanishga va infeksiya rivojlanish xavfini oshiradi.
3. Ehtiyohtkorlik bilan nayni oxirgi uchi tomonidan Yuqoriga yo'naltirilgan holda burunga kirgiziladi. Bemor boshini o'rta me'yoriy holatda bo'lishi kerak. Asosan nazofaringeal naychalar burunni o'ng teshigi orqali kirgizish tavsiya qilinadi.

naychani qiyshiq kesilgan uchi burun yo'llarini asosiga yoki burun to'sig'iga yo'naltirilgan bo'lishi kerak.

4. Naychani burun bo'shlig'iga kirgiziladi. Naycha flantsini bemorni burun yo'liga qattiq qarshilik ko'rsatgunicha kirgizish tavsiya qilinadi. Naychani kirgizish vaqtda hech qachon kuch ishlatish man qilinadi. Agar siz naychani kirgizish vaqtda qiyinchilik tug'rsa naychani chiqarib oling va boshqa burn teshigi orqali harkat qilib ko'ring.

Diqqat!

Burun yoki quloqlardan tiniq suyulik (serebrospinal suyulik) oqib tursa nazofaringeal naychani qo'llash man qilinadi. Bu esa bosh suyagini naycha o'tadigan yo'llarida sinish mavjudligini ko'rsatadi.

Aspiratsion sanatsiya

Bemorning nafas yo'llari yot jismlar, qon, qusiq mahsulotlari va boshqa ajralmalardan tozalangan bo'lishi kerak. Yuqori nafas yo'llaridan qolib ketgan ajralmalar kekirdakka tushib, undan keyin esa o'pkaga o'tib ketishi mumkin. Bu esa zotijamdan boshlanib to nafas yo'llarini to'liq obstruksiyasigacha bo'lgan turli asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Aspiratsion sanatsiya (so'rib olish) Yuqorida qayd etilgan moddalarni nafas yo'llaridan vakuum moslamasi bilan tozalash usulidir. Yuqori nafas yo'llarini sanatsiyasini bulqillash tovushi sun'iy ventilyasiyani o'tkazish vaqtdan oldin, keyin yoki o'rtasida paydo bo'lishidan qat'iy nazar nafas yo'llarida bulqillash tovushi esnitilishini bilanoq boshlash kerak.

SHTYOX xodimini qo'l ostida stasionar yoki portativ aspiratorlar bo'lishi mumkin. Egiluvchan nay so'rib oluvchi kateterni aspiratorning yig'uvchi idishi bilan bog'laydi. Shoz har bitta ishlatilgandan so'ng dezinfeksiyalanishi va keyingi shoshilinch holatda qo'llanishga tayyor turishi kerak. Portativ elektrik

aspiratorlarni batarekasi zaryadlangan va qo'llash uchun tayyorligiga ishonch hosil qilish uchun tekshirish kerak.

So'rib olishning texnikasi va qoidalari

Aspiratsion sanatsiyani bajarishning bir qancha usllari mavjud bo'lishiga qaramay ba'zi qoidalarga amal qilish kerak bo'ladi. Birinchi qoida bo'lib, sanatsiya vaqtida organizm to'qimalarini izolyasiya qilish. Bu qoida niqob, bir marta ishlatiladigan qo'lqop va himoya ko'zoynaklarini qo'llash orqali amalga oshiriladi. Maxsus sanatsiyani o'tkazish SHTYOX xodimidan bemor og'ziga barmog'ini solishi kerak bo'ladi. Himoya ko'zoynaklari va niqob bemor qusgan yoki yo'talga vaqtda tomchilarni SHTYOX xodimini ko'zi, og'izi va Yuziga tushishidan himoya qiladi.

Ikkiinchi qoida hech qachon sanatsiyani 15 soniyadan uzoq bajarmaslik, kislorod berishni yoki SO'V ni sanatsiya vaqtida to'xtatish. Agar bemorda ajralmalar ularni so'rib olishga qaraganda tezroq bo'lsa, 15 soniyalik sanatsiyadan keyin 2 daqiqalik SO'V ni o'tkazish va sanatsiya o'tkazish kerak. Ventilyasiya va sanatsiya tartibi Yuqoridagidek bo'ladi.

Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlanishi va sanatsiya o'tkazilishi kerak bo'lgan bemorlar ko'pincha xushi o'zida bo'lmaydi va ularda yurak va nafas to'xtashi bo'lishi mumkin. Bunday bemorlarga kislorod berish juda ham muhimdir. YUNY ni sanatsiyasini o'tkazish vaqtida so'rib oluvchi kateterni kirgizish uchun SO'V yoki kislorod berishni boshqa biron bir usullari to'xtatiladi. Kislorod berishda kritik holat Yuz bermasligi uchun sanatsiya o'tkazishni bir necha soniyalarga cheklab keyin yana kislorod berishni yoki ventilyasiya o'tkazish davom ettiriladi.

Bemorni aspiratsion sanatsiyadan oldin va keyin **giperventilyasiya** qilish mumkin. Bunday ventilyasiya qilish bemor sanatsiya vaqtida kislorod qabul qilmaslini muvozanatlash uchun bajariladi.

Uchunchi qoidasi bu kateter uchini qaerdan sanatsiya boshlamoqchi bo'lsangiz o'sha erga qo'yib, sanatsiyani boshlash. Ko'pgina aspiratsion nay va kateterlar so'rib ololmaydi. Xodim mustaqil ravishda doimo sanatsiya boshlashi mumkin. Kateterni distal uchidan aspiratsiya boshlanishi uchun barmoq bilan proksimal uchidagi teshikni berkitib turish kerak.

Ehtiyotkorlik bilan kateterni sanatsiya o'tkaziladigan joyga olib boriladi. Kateterni og'iz yoki og'iz-halqumga kuch itarish mumkin emas. Keyin esa sshrib olish boshlanishi uchun aspiratsion kateterni proksimal uchidagi teshikni barmoq bilan berkitish kerak. Aspiratsion sanatsiya kateterni sekinlik bilan chiqarish orqali bajariladi va uni vaqti vaqti bilan joyini o'zgartirib turiladi.

Ko'pincha sanatsiya bemor yonboshga yotqizilgan holatida o'tkaziladi. Bu holatda aspiratsion sanatsiya o'tkazilayotganda ajralayotgan suyuqliklarni og'iz orqali erkin oqib chiqishiga imkon beradi. Umurtqa pog'onasi yoki bo'yin umurtqasi shikastlanganligiga gumon qilinganda juda ehtiyotkor bo'lishni taqqazo etadi. Agar bemor beltaxtaga mahkam bog'langan bo'lsa, beltaxta yordamida bemorni yonboshga ag'darish mumkin. Agar bemor beltaxtaga maxkamlanmagan bo'lsa yoki hali maxkamlashga ulgirilmagan bo'lsa, u holda bemorni aspiratsiya qilishda bemorni yonboshlatmagan ma'qul bo'ladi. Yuqoridagi usullar etarli natija bermasa, bemorni butun tanasini ushlab turgan holda bo'yin va umurtqa pog'anasini bir chiziqda ushlab turib yonboshga yotqiziladi. Aspiratsiyani immobilizatsiya qilish vaqtida bir daqiqaga ham to'xtatish mumkin emas.

Aspiratsion jihozlar ham qusish refleksini kelib chiqishiga yoki qusishni chaqirishi mumkin. Ajralmalar ajralishi oshgan bemorda aspiratsion sanatsiya o'tkazilishi kerak, agar bemor qusib yuborsa, unda narsalarni holatini og'irlashtiradi. Agar siz yumshoq yoki qattiq aspiratsion kateter ishlatganzda bemorda qusish refleksini paydo bo'lsa, tezda kateterni eniqarish kerak va uni qusish refleksini chaqirmaydigan holatda ushlab turib so'ngra aspiratsiyani boshlash mumkin.

Yuqorida qayd etilgan aspiratsion sanatsiya usullari Yuqori nafas yo'llarida (YUNY) qo'llaniladi.

Eslatma: Shitoxonagacha bo'lgan shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatuvchi xodim orotraxeal aspiratsion sanatsiyani o'pkagacha qilmaydi.

Agar o'tkazilgan aspiratsion sanatsiyani foydali bo'lmaganda bemorni yonboshiga yotqiziladi va og'izni iloji boricha qo'l bilan yaxshilab tozalanadi. Aspiratsion sanatsiyani boshlashdan oldin katta o'lehamli qusiq mahsulotlarini qo'l bilan olib tashlash kerak.

Aspiratsiya qusish refleksini chaqirmasdan ehtiyotkorlik bilan o'tkazilishi kerak, qusish refleksini chaqirilishi esa bemor ahvolidi og'irlashiga olib keladi.

Sun'iy Ventilyasiya

Agar SnTYO xodimi bemorni nafas olmayotganini yoki nafas harakati judayam pastligini aniqlasa, bu nafas to'xtashiga yaqin holat hisoblanadi va bemorga sun'iy ventilyasiya o'tkazish kerak. **Sun'iy ventilyasiya** (musbat bosim ostidagi ventilyasiya deb ham ataladi) – bemor nafas olmasa yoki noadekvar nafas olgan vaqtda o'pkaga havo yoki kislorodni haydash. SnTYO xodimi ushbu muolajani o'qarishini bir qancha usullari mavjud.

Mazkur usullar qo'llanish tartibi bo'yicha joylashtirilgan:

1. Og'izdan niqobga (imkoni boricha kislorodni daqqasiga 15 litr berish)

2. Ikki qutqaruvchi Ambu qopchasi yordamida SO[•]V

3. Chegaralangan kistorod beruvchi nafas apparati

4. Bitta qutqaruvchi Ambu qopchasi yordamida SO[•]V

Bemorda ventilyasiya o'tkazish usulini tanlashga qaramasdan ShTYO xodimi bemorga adekvat ventilyasiya o'tkazilayotganligiga ishonch hosil qilishi kerak.

Og'iz-niqob usulida SO[•]V

Rasm 19



Yuz niqobi orqali o'tkaziladigan ventilyasiya **cho'ntak Yuz niqobi** yordamida bajariladi.

Yuz niqobi yumshoq materialdan tayyorlangan bo'lib, uni cho'ntakda, kurtka cho'ntagida yoki ayollar sumkasida olib yurish mumkin. Yuz niqobini o'ziga xos xususiyati infeksiya tushish xavfini nazorat qilishdir. Ventilyasiya niqobning klapani orqali amalga oshiriladi hamda qutqaruvchi bemorning og'zi bilan kontaktga bo'lmaydi. Ko'pgina Yuz niqoblarini bitta yo'nalishda ishlaydigan klapani bo'lib, u bemorni ventilyasiya qilishga imkon beradi. Bundan tashqari qaytib chiqayotgan havo, qusiq mahsulotlari va bemor qonini ShTYO xodimiga tushishidan himoya qiladi.

Yuz niqoblarini qo'llashning afzalliklaridan biri Yuqori konsentratsiyada kistorod berishga mo'ljallangan porming bo'lishidir.

Yuz niqobi orqali SO[•]V ni o'tkazish uchun quyidagi bosqichlarni amalga oshirish kerak.

1. ShTYO xodimi bemorning bosh tomonida joylashadi va nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlaydi. Nafas yo'llarini obstruksiyasida tozalash kerak bo'ladi. Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligi saqlash kerak bo'lganda, orofaringeal naychani qo'llash mumkin.

2. Kislorod manbaini niqob portiga ushlash va kislorod berish tezligi daqiqasiga 15 litrni tashkil qilishi kerak. Agar kislorodni zudlik bilan berishni iloji bo'lmasa Yuz niqobi orqali SO'V ni amalga oshirish zarur.

3. Niqob quyidagi tartibda qo'yiladi: yuz niqobning uchi (tor qismi) burun tarafga hamda Yuz niqobning asosi pastki jag'ga qo'yiladi. Bunday holatda ventilyasion tortning markazi bemor og'zining ustiga to'g'ri keladi.

4. Bemorning boshini orqaga tashlagan holatda tutib yuz niqobni mahkam tutish kerak:

- Bosh barmoq yuz niqobning Yuqori qismiga, ko'rsatkich va o'rta barmoqlar esa yuz niqobning pastki qismlariga qo'yiladi.

- Nomsiz va jimjiloq barmoqlar yordamida pastki jag'ni niqobga tortib turiladi.

5. Yuz niqob portida yoki yuz niqobining bir yo'nalishli klapanida chuqur nafas olinib, nafas chiqarilishi kerak. Ventilyasiya kattalarda 1-2 soniya va bolalar va kichik yoshdagi bolalarda 1-1,5 soniya davomida bajariladi. Ko'krak qafasini ko'tarilishini kuzatib turing.

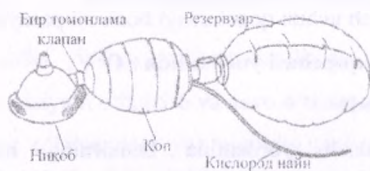
6. SO'V o'tkazayotgan qutqaruvchi yuz niqobi orqali berilgan har bir sun'iy nafasdan keyin bemor passiv nafas chiqarishi uchun qutqaruvchi nafas berilgan portdan uzoqlashishi kerak.

Eslatma: Yuz niqobi orqali to'g'ri bajarilgan SO'V Ambu qopchasi yordamida bajarilgan ventilyasiyaga nisbatan bemorni ko'p miqdorda havo bilan ta'minlashi mumkin.

Ambu qopchasi

Qo'l yordamida SO²V ni o'tkazishga mo'jallangan moslama. Ambu qopchasi yordamida nafasi to'xtagan yoki olayotgan nafasi hayotini saqlab turishga etmagan masalan: nafas etishmovchiligida yoki narkotiklar peredozirovkasi bo'lgan bemorlarda SO²V o'tkazish mumkin. Bundan tashqari Ambu qopchasi bemor va ShTYO xodimi o'rtasida infeksion bar'er bo'lib xizmat qiladi.

Rasm 20



Ikkita qutqaruvchi Ambu qopchasi yordamida SO²V

Travmaga shubha bo'lmaganda

1. Bemorning nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash. Zaruriyatga qarab aspiratsion sanatsiyani o'tkazish va havo o'tkazuvchi naychani kirgizish.
2. Mos keladigan o'lchamdagi yuz niqobini tanlash. (kattalar, bolalar va chaqaloq uchun)
3. Bemorning bosh tomoniga bitta qutqaruvchi tizzasini erga qo'yadi. Yuz niqobini qo'yish va uni quyidagi tartibda ushlash kerak; bosh barmoq niqobni yuqori qismin, ko'rsatkich va o'rta barmoqlar esa niqobni pastki qismini
4. Niqob quyidagi tartibda qo'yiladi: Yuz niqobning uchi (tor qismi) burun tarafga hamda yuz niqobning asosi pastki jag'ga qo'yiladi. Bunday holatda ventilyasion tortning markazi bemor og'zining ustiga to'g'ri keladi.
5. Nomsiz va jimjiloq barmoqlar yordamida pastki jag'ni niqobga tortib turiladi.

Mazkur turdagi ventilyasiyani o'tkazishda **iyakni ko'tarish** usuli qo'llaniladi.

6. Agar niqobga Ambu qopchasi ulanmagan bo'lsa, ikkinchi qutqaruvchi yuz niqobini Ambu qopchasiga ulaydi. Birinchi qutqaruvchi yuz niqobini yuzga germetik bosib turadi, ikkinchi qutqaruvchi Ambu qopchasini kattalar uchun har 5 soniyada, kichik yoshdagi bolalar va chaqaloqlarda har 3 soniyada bosib turadi.

7. Ikkinchi qutqaruvchi Ambu qopchasini bosish orqali berilgan sun'iy nafasdan keyin qopchani kislorod bilan qayta to'lishi va bemorga passiv nafas chiqarishiga imkoniyat berish uchun qopchadagi bosimni pasaytirishi kerak.

Ikkita qutqaruvchi Ambu qopchasi yordamida SO'V

Travmaga shubha bo'lganda

1. Iyakni ko'tarish usuli yordamida bemorning nafas yo'llarini o'tkazuvchanligin tiklash. Zaruriyatga qarab aspiratsion sanatsiyani o'tkazish va havo o'tkazuvchi naychani kirgizish.

2. Mos keladigan o'lchamdagi yuz niqobini tanlash. (kattalar, bolalar va chaqaloq uchun)

3. Bemorning bosh tomoniga bitta qutqaruvchi tizzasini erga qo'yadi. Yuz niqobini qo'yish va uni quyidagi tartibda ushlash kerak: bosh barmoq niqobni yuqori qismin, ko'rsatkich va o'rta barmoqlar esa niqobni pastki qismini

4. Nomsiz va jimjiloq barmoqlar bilan pastki jag'ni niqobga qarab ko'tariladi. Bu boshni orqaga tashlamasdan va bo'yinni harkatlantirmadan bajariladi.

5. Ikkinchi qutqaruvchi yuqorida aytilgandek Ambu qopchasi yordamida travmaga shubha bo'lmagan bemor kabi SO'V ni o'tkazadi.

Eslatma: Bitta ShTYO xodimini Ambu qopchasi yordamida SO'V sini o'tkazishi, yuz niqobi orqali qo'shimcha kislorod berib, SO'V o'tkazishga nisbatan afzalligi kam bo'lgan ventilyasiya usuli hisoblanadi.

Bitta qutqaruvchi Ambu qopchasi yordamida ventilyasiya o'tkazishi

Rasm 21



1. Bemorning nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash. Zaruriyatga qarab aspiratsion sanatsiyani o'tkazish va havo o'tkazuvchi naychani kirgizish.

2. Mos keladigan o'lchamdagi yuz niqobini tanlash. (kattalar, bolalar va chaqaloq uchun)

3. Bemorning bosh tomoniga bitta qutqaruvchi tizzasini erga qo'yadi. Yuz niqobini qo'yish va uni quyidagi tartibda ushlash kerak; bosh barmoq niqobni yuqori qismin, ko'rsatkich va o'rta barmoqlar esa niqobni pastki qismini

4. Bosh va ko'rsatkich barmoqni ventilyasion port atrofida "C" harfiga o'xshatib qo'yiladi. qolgan uch barmoq bilan pastki jag'ni ostidan ushlab yuz niqobini ostida ushlanadi.

5. Boshqa qo'l bilan qopchani har 5 soniyada bosadi. Qopcha to'liq bosilishi kerak va haydalgan havo ko'krak qafasini ko'tarilishiga olib kelishi mumkin.

6. Ambu qopsasi orqali nafas berib bo'lgandan keyin, bemor passiv nafas chiqarishi hamda kislorod manbai orqali yana qopchani kislorod bilan to'ldirishi uchun qopchadagi bosimni pasaytirishi kerak.

Agar har bir havo haydalgandan keyin ko'krak qafasi ko'tarilmaganda:

1. Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini qaytadan tiklash, buning uchun boshni kerakli holatga keltirish.

2. Yuz niqobini yuzga germetik bosilganligini tekshirish, niqobni yuzga qaytadan qo'yish va barmoqlarni niqobga to'g'ri qo'yilganligini tekshirish.
3. Nafas yo'llarida obstruksiya bor yoki yo'qligini tekshirish.
4. Agar yuqoridagi usullar natijasiz bo'lganda SO₂V ni qo'shimcha usullaridan foydalaniladi. Bularga yuz niqobi orqali ventilyasiya o'tkazish yoki chegaralangan kislorod beruvchi nafas apparati kiradi.

Kislorod beruvchi moslamalar

Burun kanyulasi – bu moslama bemorning burun teshigilari orqali burun bo'shlig'iga qo'yiladi va past oqim bilan kislorod beriladi. Oqim tezligi daqiqasiga 1-6 litrni tashkil qiladi.

Rezervuarsiz kislorod yuz niqobi yuqori konsentratsiyada kislorodni ta'minlab beradi. Oqim tezligi daqiqasiga 8-10 litrni tashkil qiladi. Olinayotgan nafasdag gazlar aralashmasidagi kislorodning konsentratsiyasi 40-60% ni tashkil qiladi.

Kislorodni yuqori konsentratsiyada etkazib beruvchi moslama bo'lib rezervuarli kislorod yuz niqobi hisoblanadi. Oqim tezligi daqiqasiga 10-15 litrni tashkil qiladi hamda ushbu moslama orqali berilgan kislorod konsentratsiyasi 100% ni tashkil qiladi.



Резервуарли кислород юз ниқоби

Rasm 22

Hodisa joyini baholash

Xodisa joyini baholash

Bemor ahvolini baholash va unga yordam ko'rsatish SHTYOX xodimi uchun xavfsizligiga ishonch hosil qilmasdan turib boshlanmaydi. Umumiy baholashning birinchi bosqichi bo'lib, hodisa joyini baholash hisoblanadi. Hodisa joyini baholash orqali SHTYOX xodimiga jamoa a'zolariga, bemorga va atrofdagilarga xavf tug'diruvchi omillar aniqlanadi. Biror xavfli omillar aniqlansa, SHTYOX xodimi mazkur omilni bartaraf qilish yoki nazorat qilishi kerak. Xavfli xududda xavfli vaziyat stabilashmaguncha SHTYOX xodimi xududga kirmasligi va boshqalarni ham kirgizmasligi kerak.

Hodisa joyini va xavfsizlikni baholash davom etuvchi jarayon hisoblanadi. Hodisa joyida vaziyatni noto'g'ri baholash o'tkazish SHTYOX xodimini, bemor yoki guvohlarni shikastlanishiga yoki nobud bo'lishiga olib keladi.

Organizm to'qima'larini izolyasiya qilish

Shaxsiy himoya vositalari (SHHV) xar bir chaqiruvga borishdan oldin bo'lishi kerak. Bu jihozlar yuqumli kasalliklarni tarqalishini oldini olish uchun kerakli tarzda qo'llanishi zarur. Qo'llaniladigan SHHVsinig turi (qo'lqoplar, himoya ko'z oynaklari, niqob xalat) shikastlanish yoki bemorning kasalligining xarakteriga qarab aniqlanadi. Chaqiruv haqidagi ma'lumot SHTYOX xodimiga hodisa joyida qanday turdagi SHHV qo'llanishi to'g'risida axborot berishi mumkin.

Qon bo'lganda zararlanish xavfi Yuqori hisoblanadi. Massiv qon ketganda yoki qon sachraganda SHTYOX xodimi qo'lqop, niqob, himoya ko'zoynaklari va xalatlarni o'llagan hol'da maksimal ravishda himoya choralari ko'rishi kerak. Kam qon ketganda faqatgina qo'lqoplarni ishlatish mumkin.



SHTYOX xodimi hodisa joyini va atrof muhitini baholashini o'tkazish zarur, chunki bunda juda qimmatli ma'lumotlarni olish mumkin.

SHTYOX xodimi vazifasiga hodisa joyini baholaganda olingan ma'lumotlardan foydalanib o'zini, jamoa a'zolarini, bemor va atrofdagilarni xavfsizligini ta'minlash kiradi. Har qanday chaqiruvga borganda hodisa joyida hayot uchun xavfli omillar bo'lishi mumkinligini yodda saqlash kerak. Mazkur xavfli omillar ko'zga tashlanishi yoki yashirin bo'lishi mumkin. SHTYOX xodimi hodisa joyida bo'lishi mumkin bo'lgan xavfli omillarni aniqlashga tayyor turishi kerak. Hodisa joyidagi "xavfsiz" vaziyat to'satdan yomon tomonga o'zgarishi mumkin. Shuning uchun SHTYOX xodimi bemorga yaqinlashib kelganda xavfsizlikni aniqlashigina emas, balki dinamikada hodisa joyini xavfsiz holatda qolayotganligini aniqlashi zarur.

Avtohalokat joyi odatda turli xildagi xavfli kuchlarga ega bo'lib, ularga oyna siniqlari, metalning o'tkir qismlari, to'qilgan moy, olov, Yuqori kuchlanishli simlar va boshqalar kiradi. Ko'pincha hodisa joyini xavfsiz qilish uchun qo'shimcha kuchlar talab qilinadi. Jalb qilingan xodimlar ushbu xavfli omillar bilan ishlashga doir maxsus tayyorgarlikka ega bo'lishi kerak. Eng muhim jihatlaridan biri shuki, bemorga yordam ko'rsatishni boshlashdan avval halokatga uchragan transport vositasi stabilizatsiyalangan holatdalgini aniqlash kerak.

Toksik modda

Favqulodda hodisa yuz bergan joyda xavfli va toksik moddalar uchrashi mumkin. Ushbu moddalar sababidan favqulodda hodisa rivojlangan yoki ular yuz bergan hodisaning natijasi bo'lishi mumkin. Har ikkala holatda ham SHTYOX xodimi uchun aniq ham mavjuddir.

SHTYOX xodimi hodisa joyini baholayotgan vaqtda xavfli moddaning xarakterini aniqlashi kerak. Agar hodisaga xavfli moddani olib ketayotgan transport vositasi uchragan bo'lsa, SHTYOX xodimi zaruriy ma'lumotlarni haydovchidan yoki yo'llanma xujjatlaridan olishi mumkin.

Toksik moddalar kutilmagan joylarda, masalan ma'muriy binolar yoki zavodlarda yuz berib juda ko'pgina talofat keltirishi mumkin. Hodisa joyida ko'p bemorlarni bir xildagi shikoyatlar bilan bo'lishi xavfli moddalar haqida o'ylashga shubha tug'diradi.

Shoshilinch holatlarda hodisa joyidagi sharoit ham toksik materiallar bilan to'qnash kelish xavfini oshiradi. Toksik moddalarni kichkina yoki yopiq joyda ajralishi kislorodning kamayishi va toksik moddaning konsentratsiyasining ortishi hisobiga xavfni oshirishi mumkin. Shamol yoki ob-havo sharoiti hodisa joyidagi vaziyatni yomonlashtirishi va zararlanish maydonini kengaytiradi.

Nostabil yuzalar

Hodisa joyida ishlash nostabil yuza hisobiga qiyin bo'lishi mumkin. SHTYOX xodimi osilib turgan Yuzalar, muz yoki suv mavjudligi uchun yuqori xavfga ega. Shuning uchun shunga o'xshash holatlarda bemorga yaqinlashishdan oldin tayyorlanib qo'yilgan rejaga ega bo'lishi kerak. Buning uchun maxsus qutqaruv jihozlari (narvon, arqon, qayiq, qutqaruv jiletleri) qo'l kelishi mumkin.

Bemor xavfsizligi

SHTYOX xodimining vazifasiga bemor xavfsizligi haqida ishonch hosil qilish

uchun choralarni o'tkazish kerak. Hodisa joyini baholash vaqtida SHTYOX xodimi bevosita bemor hayotiga xavf soluvchi omillar borligiga e'tiborini qaratishi lozim. Bu bemorni hayot uchun xavfli joydan olib chiqib shoshilinch tibbiy yordamni boshlash bo'lishi mumkin.

Bemor uchun xavf bo'lib yong'in, portlash, er qimirlashi, tez ko'tariluvchi suv toshqinlari va qaltis ob-havo sharoitlari hisoblanadi.

Bemorni qutqarish usuli va yo'li bemor uchun xavfni eng kam darajaga tushirgan holda baholashni o'tkazish zarur. Maxsus jihatlariga yuqori balandlikdagi qutqaruv operatsiyalari, voqea joyidagi vaziyat, yo'l harakati, suv bilan bog'liq xavfli omillar, bundan tashqari xodimlar va jihozlar ham kiradi.

Atrofdagilarni xavfsizligi

Hodisa joyi atrofiga odatda bir to'da odamlar nima sodir bo'layotganini tomosha qilish uchun yig'iladilar hamda o'zlarini xatarga qo'yadilar. SHTYOX xodimlari hodisa joyini baholash vaqtida atrofdagi odamlar ularning bemorlari qatoriga qo'shilmasligi uchun hamda hodisa joyida xavfsizlikni kamaytiruvchi zarur vazifalarni bajarishlari kerak. Guvohlar to'g'ri yo'naltirilsalar va guvohlar o'zlari va boshqalar uchun hodisa joyida xavfli bo'lmasa SHTYOX xodimlariga etarli darajada yordam berishlari mumkin. Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishga xalaqit beruvchi guvohlardan hodisa joyini tark qilishlarini so'rash kerak.

Guvohlarning xavfsizligini ta'minlovchi maxsus jihatlariga yo'l harakati, yonuvchi yoqilg'ilar to'qilgan joyda chekish, nostabil binolar yoki narkotik yoki alkogolli zaharlanish holatida bo'lgan shaxslar taaluqlidir.

Odatda tartib o'rnatuvchi organ xodimlari guvohlarning xavfsizligini ta'inlashga ma'sul hisoblanadirlar. Hodisa joyida tartib o'rnatuvchi organlar bo'lmagan vaqtlarda SHTYOX xodimi xar qandaydir bir kishini mazkur vazifani bajarish

uchun belgilashi mumkin.

Guvohlardan biriga bu vazifa topshirilsa, u kishi o'zlarining vazifasini to'liq tushunishi va hodisa joyidagi xar bir kishining xavfsizligini ta'minlashdagi o'rini anglab etishi kerak. Bunda ular bemorlarni zambilga joylashtirishda, biron kishiga chekmaslikni aytish yoki bo'lmasam olomonni nazorat qilish yoki umurtqa pog'onasini immobilizatsiya qilishda yordam berishi mumkin.

Bemor atrof muhitini baholash

Hodisa joyi xavfsiz bo'lganligiga ishonch hosil bo'lgandan keyingi bosqich bu bemor ahvolini va atrof muhitini baholashdir. Buning uchun bemorga zarur yordamni ko'rsatish uchun kerakli ma'lumotlar to'planadi. Shoshilinch somatik holatlarda sizning vazifangiz tibbiy yordam berishni belgilab beruvchi kasallik kelib chiqishini aniqlashdan iborat. Travmatologik chaqiruvga bor vaqtda bemor qanday qilib travma olganligi (shikastlanish mexanizmi)ni aniqlashdan iborat bo'ladi. Hodisa joyini baholashni o'tkazish vaqtida bemorlarning umumiy sonini aniqlash ham zarur, hamda dispatcher tomonidan hodisa joyiga etarli miqdorda yordam kuchlari yuborildi.

Kasallik tabiati

Kasallik tabiati bemorning asosiy shikoyatlari yoki ShTYO brigadasini chaqirilish sababiga ko'ra aniqlanadi. Kasallik tabiatiga taaluqli ma'lumotlarning asosiy qismi bevosita bemor bilan qilingan muloqotda yig'iladi. Ba'zan shunday holatlar bo'ladiki, hodisa joyiga kelganda bemor xushsiz yoki savollarga javob bera olmaydigan ahvolda bo'ladi. Bunday holatlarda kasallik tabiatini aniqlash maqsadida oila a'zolarini va guvohlarni so'roq qilishga to'g'ri keladi.

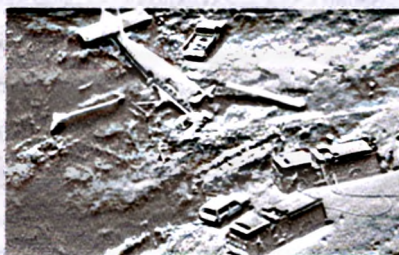
Shikastlanish mexanizmi

Shikastlangan bemorga yordam ko'rsatishda shikastlanish mexanizmini aniqlash

zarur. Shikastlanish mexanizmi bemorni shikastlanishga olib keluvchi fizikaviy jarayonni o'z ichiga oladi. Shikastlanish mexanizmi aniqlash SHTYOX xodimiga bemorda qandaydir travmalar mavjudligini aniqlashda yordam berishi mumkin. Shikastlanish mexanizmi aniqlash bundan tashqari, SHTYOX xodimi o'krmaydigan hattoki topa olmaydigan yashirin jarohatlarni aniqlashda yordam berishi mumkin. Ko'pchilik shikastlanish mexanizmlari o'ziga xos shikastlanishlarga sabab bo'ladi. Mexanizmi va uning o'ziga xos shikastlanishlarini bilish shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishda bebaho darajada yordam berishi mumkin.

Bemorlar sonini aniqlash

Rasm 24



Hodisa joyini baholash vaqtida SHTYOX xodimi bemorlarning umumiy sonini ham aniqlashi kerak. Bundan tashqari hodisa joyida shuncha bemorga yordam ko'rsatishga etarli manbalar borligini aniqlash zarur. Hodisa joyida yordam beruvchi manbalar etarli bo'lmasa, albatta qo'shimcha xodim va/yoki jihozlar so'rash kerak. Buni hodisa joyini baholash vaqtida bajarish juda ham muhim hisoblanadi. Qo'shimcha manbalarni so'rashning kechikishi shoshilinch tibbiy yordamni adekvat ravishda ko'rsatilishini kechiktiradi.

Bemor ahvolini birlamchi baholash

Birlamchi baholashning bosqichlari

SHTYO xodimi bemorga yaqinlashgan sari uning ahvolini baholab boradi. U bemorning umumiy ahvolini baholash uchun bemorning shikastlanish mexanizmiga hamda atrof muhit holatiga asoslangan holda ma'lumot to'playdi. Bularning barchasi SHTYO xodimiga shoshilinch tibbiy yordam darajasini aniqlashga yordam beradi.

Umumiy ta'surot

SHTYO xodimi bemorga yaqinlashgan sari o'sha joyda kasallik yoki travma bo'lganligini aniqlash zarur. Agar bemor travmatik bo'lsa, SHTYO xodimi travmaning mexanizimini aniqlash kerak. Agar bemor somatik bo'lsa, asosiy shikoyatlarni yig'ish kerak. Bundan tashqari SHTYO xodimi bemorni jinsi, yoshi va irqini aniqlashi ham zarur.

Birlamchi baxolash bosqichlari

- Umumiy tassavur
- Bemorni baxolash
 - Xushning darajasi
 - Yu'NYo'tkazuvchanligi
 - Nafas olish
 - Qon aylanishi
- Bemor ahvolini og'irlik darajasini aniqlash

Bemor ahvolini baholash

SHTYO xodimi bemorni tartibli ravishda tekshirishi kerak. SHTYO xodimi bemor hayotiga xavf soluvchi holatlar bor yoki yo'qligini aniqlash uchun birlamchi baholashni o'tkazishi kerak. Hayotga xavf soluvchi holat mavjud

bo'lsa, ushbu holatni korrektsiyalovchi chora-tadbirlarni zudlik bilan boshlash kerak.

Es-xush darajasi

Es-xush darajasi atamasi bemorning javob qaytarish darajasi bilan chambarchachdir. Inson miyasi me'yoriy sharoitda organizmning hamma qismlaridan va atrof muhitdan signal qabul qiladi. Es-xushning me'yoriy darajasida inson xar qanday ta'sirga javob beradi. U vizual ta'sirlarga (uning atrofida nima bo'layotganini ko'radi va unga javob beradi), tovushlarga (uning atrofida nima bo'layotganini eshitadi va unga javob beradi), taktil ta'sirlarga (sezadi va og'riq sababiga javob beradi) javob berdi. Insonda shunga o'xshash ta'sirlarga javob bermas uning es-xush darajasini buzilganligini ko'rsatadi. Xushni baholash bemorga o'zingizni tanishtirishdan boshlanadi. Doimo ismingizni aytib, ShT'YO xodimi deb tanishtirishingiz kerak bo'ladi. Bemor bilan gaplashish vaqtida bemorni tinchlantirish va siz bu erga yordam bergani kelganingizga ishonitirishingiz kerak.

Bemorning es-xush darajasini tasvirlab berish uchun 4 ta kategoriyadan tashkil topgan standard qo'llaniladi. Bu standard bemorni ta'sirlarga javob qaytarishiga asoslangan.

Es – xush darajasi

- ☐ Xushida
- ☐ Orientatsiya saqlangan
- ☐ Xush xiralashgan
- ☐ Verbal ta'sirlarga reaksiyasi
- ☐ Og'riq ta'sirlarga reaksiyasi
- ☐ Xushsiz

Es-xushi saqlangan

SHTYO xodimi amaliyotida uchraydiagn bemorlarning ko'pchiligi berilgan savollarga javob bera oladilar. Ularning ko'zi ochiq, uyg'oq holatida va atrofda nima Yuz berayotganini anglaydilar. Bunday bemorlarni "xushida" deb aytish mumkin. Bemordan to'liq ismini so'rab, bemorni o'z shaxsiga bo'lgan orientatsiyasi tekshiriladi. Bemordan u qardaligini so'rab, joyga nisbatan orientatsiyasi aniqlanadi. Bemorni vaqtga bo'lgan orientatsiyasini aniqlash uchun soat necha bo'lganligini so'rash mumkin. Agar bemor mazkur savollarga javob berishga qiynalsa, hozir qaysi oy, fasl yoki yilligi so'raladi. Yuqoridagi savollar yordamida ShTYO xodimi bemorni vaqtga nisbatan orientatsiyasi haqida ma'lumotga ega bo'ladi.

Verbal ta'sirlar

Bemor xuddi uyqu xolatidagi kabi ko'rinishi mumkin. ShTYO xodimi bemor bilan gaplashish yoki baqirish orqali verbal ta'sirlarga javob berishini tekshirishi kerak. Agar bemor savollarga og'zaki javob bera olmasa, bemorning ko'z harakati yoki ShTYO xodimini qo'lini siqish orqali javob berishi so'raladi.

Og'riq

Agar bemor xushsiz holatda bo'lsa, verbal ta'sirlarga javob ta'sirlarga javob bermayotgan bo'lsa, unda bemorni og'riq ta'sirlariga bo'lgan reaksiyasini tekshirish kerak bo'ladi. Buning uchun ko'krak qafasi terisini ishqalash yoki barmoq uchini siqish kerak. Bemorni shikastlantirmaslik uchun ushbu usullar bilan chegaralanish kerak. Qutqaruvchi bemor yuz grimasini paydo bo'lishiga yoki tanani qaysidir qismini harakatlanishini kuzatish kerak.

Xushsizlik

Bemor yuqoridagi ta'sirlarga javob bermaydigan bo'lsa, u haqiqatdan ham xushsiz deb hisoblanadi. Odatda xushsiz bemorlarda qusish refleksi

chaqirilmaydi va ular nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini mustaqil saqlab tura olmaydilar. Xushsiz bemorlar eng birinchi e'tibor beriladigan bemorlar bo'lib hisoblanadilar.

Nafas yo'llarini baholash

Nafas yo'llarini berk bo'lgan bemorda o'lim tez yuz beradi. Bunday bemorlarda nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini tiklash ShTYO xodimlarining birlamchi vazifasiga kiradi. Birlamchi baholash vaqtida nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini va nafas yo'llarida obstruksiya bor yo'qligini aniqlash zarur. Agar bemor gapirsa, baqirsa yoki yig'lasa (bolalarda) nafas yo'llari ochiq hiosblanadi.

Agar xushida bo'lgan bemor gapira olmasa nafas yo'llari o'tkazuvchanligi buzilganligi haqida o'ylash kerak. Shoshilinch ravishda nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash va sanatsiya o'tkazish kerak.. Xushsiz bemorni nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini tiklash qo'l bilan amalga oshiriladi. Buning uchun umurtqa pog'onasining shikastlanishiga shubha bo'lmaganda boshni orqa tashlash va iyakni ko'tarish kerak. Xushsiz travmatologik bemorlarda umurtqa pog'onasini shikastlanishiga shubha qilish kerak. Bundy holatlarda bo'yinni qo'l bilan stabilizatsiya qilish va pastki jag'ni ko'tarish usuli yordamida nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini tiklash kerak.

Xushsiz bemorda nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini tiklab bo'lgandan keyinoq nafas yo'llarini tozalash kerak. Singan tishlar, qon, qusiq mahsulotlari nafas yo'llari obstruksiyasiga olib kelishi mumkin. Ularni olib tashlash uchun qo'l bilan nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini saqlagan holda intensiv aspiratsiya o'tkazish kerak. Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligi tiklangandan va nafas yo'llari tozalangandan keyin nafas yo'llari o'tkazuvchanligini davomli saqlab turish uchun orofaringeal yoki nazofaringeal naychalarni qo'llash mumkin.

Nafas holatini baholash

Nafas yo'llari ochiq bo'lsa ShTYO xodimi bemor adekvat anfas olayotganini tekshiradi. Agar bemor noadekvat nafas olayotgan bo'lsa, qo'shimcha kislorod berish yoki Ambu qopchasi yoki yuz niqobi orqali yordamchi ventilyasiyani o'tkazish kerak. Nafas butunlay to'xtagan holatlarda ShTYO xodimi musbat bosim ostida ventilyasiya o'tkazishi kerak.

Xushida bo'lgan bemorlarda nafas olishi adekvat yoki noadekvatligini aniqlash zarur. Xushida bo'lgan bemorda noadekvat nafas belgilari kuzatilsa unga mos chora-tadbirlarni ko'rish kerak. Belgilar quyidagilardan iboratdir:

- Nafas olish soni daqiqasiga 24 tadan ko'p yoki 8 tadan kam.
- Nafas olish ritmi noregulyar.
- Kuchsiz nafas olish
- Nafas shovqinlari har xil, yo'q yoki susaygan.
- Nafas olish vaqtida ko'krak qafasi ekskursiyasi noadekvat yoki har xil.
- Nafas olish faoliyatini kuchayishi, bo'yin, elka, ko'krak va qorin mushaklarini ishtiroki
- Noadekvat nafas hajmi hisobiga Yuzaki nafas.
- Es-xushning buzilishi.
- Teri ko'kargan yoki kulrang randa (sianoz)
- O'mrov usti va qovurg'alararo sohasida tortilish.
- Agonal yoki gasping tipidagi nafas, noregulyar nafas, ko'pincha yurak to'xtashidan oldin kuzatiladi.

Noadekvat belgilari kuzatilgan barcha xushida bo'lgan bemorlarga bir tomonlama klapanli yuz niqobi yordamida yuqori konsentratsiyada kislorod berish kerak. Agar nafas bo'lmasa, agonal nafas paydo bo'lsa yoki qo'shimcha

kislorod berganda keyin ham yaxshilanish bo'lmasa, cho'ntak yuz niqobi yoki Ambu qopchasi orqali musbat bosim ostida SO²V o'tkazishni boshlash kerak. Barcha xushsiz bemorlarni nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini tiklash va naychalar yordamida o'tkazuvchanlikni saqlab turish, zaruriyatga ko'ra aspiratsion sanatsiya o'tkazish kerak. Bunday bemorlarning barcha yuqori konsentratsiyada qo'shimcha kislorod berilishiga muhtoj. Bundan tashqari doimiy ravishda ularning adekvat nafas olishini kuzatib borish kerak:

- Agar nafas adekvat bo'lsa:

- Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini tiklash va bir tomonlama klapanli yuz niqobi yordamida daqiqasiga 15 litr yuqori konsentratsiyada kislorod berish kerak.

- Agar nafas noadekvat bo'lsa:

- Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini tiklash va bir tomonlama klapanli yuz niqobi yordamida daqiqasiga 15 litr yuqori konsentratsiyada kislorod berish kerak. Agar nafas harakatlari minimal, nafas agonal xarakterda yoki yuqori kislorod bergandan so'ng tezda yaxshilanish kuzatilmasa, yuz niqobi yordamida musbat bosim ostida yoki Ambu qopchasi orqali yuqori konsentratsiyada kislorod berib SO²V ni boshlash kerak.

- Agar nafas bo'lmasa:

- Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini tiklash va musbat bosim ostida yuz niqobi orqali yoki Ambu qopchasi yordamida yuqori konsentratsiyada kislorod berib SO²V o'tkazish kerak.

Qon aylanishini baholash

Qon aylanishi yoki perfuziya – bu a'zolar o'z faoliyatlarini to'g'ri bajarishlari uchun adekvat ravishda qon oqimi bilan ta'minlanish jarayoni hisoblanadi.

Bemor ahvolini birlamchi baholash vaqtida bemorning qon aylanishini 3 ta jihatiga ahamiyat berishingiz kerak:

1. Pulsni baholash
2. Bemorda yirik tashqi qon ketishlar bor yoki yo'qligini aniqlash
3. Umumiy perfuziya adekvatligini bemorning teri rangi orqali aniqlash

Pulsni baholash

Bolalar va kattalarda pulsni bahoshda birinchi navbatda pulsni bilak arteriyasida aniqlash kerak. Agar bilak arteriyasida puls aniqlanmasa, unda pulsni uyqu arteriyasida tekshirish kerak. 1 yoshdan kichik bo'lgan bolalarda pulsni elka arteriyasida aniqlasa ham bo'ladi. Agar siz puls yo'qligini aniqlasangiz YUO'R ni boshlash kerak. Agar bemor 12 yoshdan katta bo'lsa, avtomatik tashqi defibrillyator mavjud bo'lsa, uni qo'llash mumkin.

Rasm 25

Tashqi qon ketishni baholash



Fig. 25. Checking for external bleeding.

Qon yo'qotish organizmning adekvat qon aylantirish imkoniyatini pasaytiradi. Bemorni birlamchi baholash vaqtida har qanday yirik tashqi qon ketish aniqlanishi va to'xtatilishi kerak. Bu birlamchi baholash vaqtida topilgan har bir jarohatni bog'lash degani emas albatta. Faqatgina sezilarli va davomli qon ketayotgan jarohatlardan qon ketishga qarshi choralar ko'rilishi kerak.

Tashqi qon ketishni aniqlash uchun organizm to'qimalarini izolyasiya qilgan holda boshdan to oyoqqacha tekshirib chiqishi kerak. Qon shimgan kiyimlarni kesib tashlash va uning ostidagi jarohatni tekshirish. Bundan tashqari bemorni bel sohasiga qo'lni ehtiyotkorlik bilan solib, qon mavjudligini aniqlash. Agar kerak bo'lsa, bemorni yonboshlatib bel sohasini yaxshilab tekshirsa bo'ladi.

Teri rangini baholash

Teri odam organizmidagi noadekvat qon aylanish(perfuziya)ning birinchi belgilari paydo bo'ladigan a'zo hisoblanadi.

Teri rangi

Teri me'yorida qizg'ish rangda bo'ladi. Barcha bemorlarda, qora tanlilarda ham teri rangini tekshirishning eng yaxshi joyi bo'lib, barmoq uchlari, lablar, ko'zning shilliq qavati hisoblanadi.

Patologik teri teri rangiga quyidagilar kiradi:

- Oqargan–kuchsiz perfuziya bilan bog'liq, xususan qon yo'qotishlarda.
- Ko'k-kulrang (sianoz) – kislorod etishmovchiligini ko'rsatadi.
- Giperemiya – haroratning ko'tarilishi yoki is gazi bilan zaharlanishga bog'liq bo'lishi mumkin.
- Sarg'aygan yoki ikterik – jigar kasalliklari bilan bog'liq.

Teri harorati va holati

Rasm 26

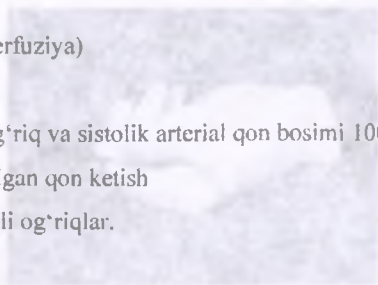


Лаб шиллиқ қаватининг рангини баҳолаш

Bemorlarni og'irlik darajasini aniqlash

Birlamchi baholashni oxirgi bosqichi bo'lib, bemorlarning og'irlik darajasini aniqlash hisoblanadi. Ahvoli og'ir bemorlar zudlik bilan shifoxonaga transportirovka qilinishi, bemor ahvolini keyingi baholash va tibbiy yordam ko'rsatish yo'lda bajariladi. Agar bemorni birlamchi baholaganda quyidagilardan bir aniqlansa bemorning ahvoli og'ir hisoblanadi:

- Bemorning ahvoli haqidagi umumiy tasavvur bemor ahvolini og'irligini ko'rsatadi.
- Yo'tal yoki qusish refleksi chaqirilmaydigan xushsiz bemor.
- Bemor xushida lekin buyruqlarni bajara olmaydi.
- Nafas buzilishlari
- SHok holati (gipoperfuziya)
- Asoratli tug'ruq
- Ko'krak qafasida og'riq va sistolik arterial qon bosimi 100 mm Hg dan past.
- To'xtatib bo'lmaydigan qon ketish
- Turli sohadagi kuchli og'riqlar.



Yo'naltirilgan anamnez yig'ish va fizikal tekshiruv: travma

Travmatologik bemorlarda yo'naltirilgan anamnez yig'ish va fizikal tekshirish.

Jarohatlanish mexanizmi.

"Jarohatlanish mexanizmi" bu bemorni jarohatlanishiga olib keluvchi ob'ektlar va hodisalar kechuvidir. SHTYOX xodimi jarohatlanish mexanizmini aniqlash jarayonida nima hodisa sodir bo'lganligi, ushbu hodisa qanday sodir bo'lganligi va hodisa sodir bo'lish jarayonida qanday kuchlar ishtirok etganligini aniqlashga urinadi.

Katta kuchlar ta'siri bilan bog'liq, jarohatlanish mexanizmlari

- ❑ Transport vositasidan zarb paytida tashlab yuborilgan bemor.
- ❑ Bitta mashina salonidagi bitta yo'lovchining o'tirishi
- ❑ 6 metrdan Yuqori balandlikdan yiqilish
- ❑ Transport vositasining to'xtatilishi
- ❑ Yuqori tezlikda to'qnashish
- ❑ Transport vositasining yo'lovchi ustidan bosib o'tib ketishi
- ❑ Mototsiklet halokat
- ❑ Behush holatdagi yoki hushi buzilgan holdagi bemor.
- ❑ Boshdagi, ko'krak qafasidagi yoki qorin sohasidagi teshib o'tuvchi jarohat

Jarohatga baho berish

Tezkor Travmatologik Baholash yo'li bilan baholash katta kuchdagi ta'sirlar ostida jarohatlangan hamda ko'plab shikast oigan yoki behush bemorlarda jarohatlanish mexanizmini aniqlashdagi muhim va sistematik usul hisoblanadi. Agar bemor hushida bo'lsa, travmatologik baholash o'tkazgunga qadar simptomlarni aniqlash talab etiladi. Travmatologik bemorlarga eng yaxshi

yordam ko'rsatilishiga erishish uchun fizikal tekshiruvni boshlashdan oldin 4 qadam tadbirlar olib borilishi zarur.

Umurtqa pog'onasi turg'unligi saqlashni davom ettirish – bemorning boshi shikastlangan yoki shikastlanganligiga shubha bo'lsa, umurtqa pog'onasining shikastlanishiga olib keluvchi shikastlanish mexanizmi mavjud bo'lsa (hatto boshda, bo'yinda yoki umurtqa pog'onasidagi og'riqlarga shikoyatlar bo'lmasa ham) hamda bemor behush holda bo'lsa bemorda umurtqa pog'onasida shikastlanish mavjud degan xulosaga kelinadi.

Hayotiy faoliyatni ushlab turish tadbirlarini ta'minlash maqsadida yuqori darajali bosqichga so'rov berish – Agar SHTYOX xodimi tarkibida yuqori darajali bosqich xizmati xodimi (paramediklar, hamshiralar yokii vrachlar) bo'lgan tizimda faoliyat ko'rsatayotgan bo'lsa, u yuqori xavf darajasidagi jarohatlanish mexanizmi mavjud bemorlarda hayotiy faoliyatni ushlab turishni ta'minlash uchun so'rov berishi lozim. Ushbu jarayon iloji boricha oldinroq bajarilishi kerak.

Transportirovka to'risidagi qarorni qayta ko'rib chiqish – Bemor holatini tibbiy baholash haqidagi bobda ko'rsatib o'tilganidek, birinchi navbatdagi transportirovkaga muhtoj bemorlar guruhiga, avvaliga holati turg'un bo'lgan, so'ngra esa shifoxona sharoitida tezkor davolash tadbirlarini talab etuvchi shoshilinch holat rivojlangan bemorlar kiritiladi.

Hush darajasini baholash – yuqoridagi sanab o'tilgan harakatlarni bajarish, jumladan tezkor travmatologik baholash vaqtida doimiy hush darajasi va bemorning o'zini tutishini nazorat qilib borish kerak.

Tezkor Travmatologik Baholash

Travmatologik bemorlarda ko'ruv va paypastlash vaqtida quyida sanab o'tilgan 8 ta jarohatlanish belgilarini aniqlash zarur.

1. Deformatsiyalar – suyaklarning sinishi natijasida anomal joylashuvi yoki shakli.
2. Lat eyishlar – qon quyilishlar.
3. Timalishlar – teri Yuqori qavatining travmatik ko'chishi.
4. Teshuvchi yoki teshib o'tuvchi yaralar – ob'ekt (mix yoki o'q) ning teri orkali o'tishi natijasida hosil bo'lgan yaralar.
5. Kuyishlar – yuqori harorat, elektr toki, radiatsiya yoki ximiyaviy mlddalar ta'sirida tana qismining qizarishi, pufaklar hosil bo'lishi yoki ko'mirlanishi.
6. Og'riqlilik – paypaslaganda yoki harakatlantirilganda hosil bo'luvchi og'riq.
7. Yorilishlar – teri butunligining chuqur buzilishi.
8. Shishinqirash – gematoma yoki shish natijasida anomal kattalashish.

Baholash boshdan boshlanib, oyoqlargacha 60-90 sekund ichida tugatilishi kerak. Ushbu vaqt yangi tug'ilgan chaqaloqlar, bolalar va kattalar uchun o'zgarmasdan qoladi.

Bosh

Jarohatlanishning 8 ta belgilarini topishga harakat qilish orqali kalla va yuz qismlarini baholash o'tkaziladi. Shu Bilan bir qatorda krepatitsiya – suyak bo'laklarining bir-biriga ishqalanishida hosil bo'luvchi g'ichirlovchi ovoz yoki sezgining mavjudligini tekshirish zarur. Bosh hamda yuz sohasini baholashda ko'rsatib o'tilgan belgilarning mavjudligini aniqlashni unutmaslik talab etiladi. Ko'zlarda qorachiqslarning yorug'likka reaksiyasi va bir xil kattalikda ekanligi tekshiriladi. Qorachiqslar harakatining bir xilliligi yoki harakat vaqtida har xil tomonlarga og'ishi tekshirib ko'rilishi zarur.

Quloqlar, burun va og'iz bo'shlig'ida qon ketishlar mavjudligi tekshiriladi. Quloqlar va burunni ko'ruv vaqtida tiniq suyuqlik ajralayotganligiga e'tibor berish lozim (likvor bo'lishi mumkin).

Og'iz bo'shlig'ida singan tishlar mavjudligi tekshiriladi, pastki jag'ni tekshirish vaqtida prikusga va jag'ning to'g'ri joylashganligiga e'tibor qaratiladi. Shuningdek, boshning sochli qismida sochlar bilan yashiringan jarohatlar mavjudligi tekshiriladi

Bo'yin

Umurtqa pog'onasining bo'yin qismida 8 ta belgi bilan bir qatorda krepatitsiyaning mavjudligi tekshirib ko'riladi. Bo'yinning har ikkala tomonidagi bo'yin venalarining shishiganligi, venalarning anomal kattalashishi tekshirib ko'riladi. Bo'yin venalarining shishi asosini taranglashgan pnevmatoraks, yurak tamponadasi yoki yurak etishmovchiligi tashkil etuvchi hayotiy xavfli holatlardan darak beradi. Ushbu belgining aniqlanishi bo'yni qisqa bemorlarda va bolalarda qiyinchilik tug'diradi. Bo'yin sohasining ko'ruvidan so'ng albatta bo'yin fiksatori qo'yish va bo'yinni o'tra holatda ushlab turish zarur.

Ko'krak qafasi

Ko'krak qafasida 8 ta belgi bilan bir qatorda krepatitsiyaning mavjudligi hamda nafas shovqinlarini baholash o'tkaziladi. Tekshirish o'mrov suyaklaridan boshlanib, to'sh suyagi va so'ngra qovurg'alarga o'tiladi.

Ko'krak qafasidagi paradoksal xarakatlarning mavjudligi tekshirib ko'rilishi zarur. Paradoksal harakat deb, nafas harakatlari paytida ko'krak qafasining ma'lum bir qismining butun ko'krak qafasi harakati yo'nalishiga qarama-qarshi harakatlanishiga aytiladi. Bu ko'plab qovurg'alarning jarohatlanishi mavjudligini ko'rsatishi mumkin.

Baholash ko'krak qafasining har ikkala tarafiga qo'llarni qo'yish orqali amalga oshiriladi.

SHundan so'ng ko'krak qafasining yuqori qismida o'rta-o'mrov chizig'i (2 va 3 qovurg'alar oralig'i sohasi yoki ko'krak bezlari uchi ustki sohasi) hamda o'rta qo'ltiq osti chizig'i (4 va 5 qovurg'alar oralig'i sohasi yoki qo'ltiq osti chuqurchasi o'rta sohasi) bo'yicha nafas shovqinlari auskultatsiyasi o'tkaziladi. Nafas shovqinlari hamma nuqtalarda aniqlanishi va har ikkala o'pka sohalarida bir xil kuchda ekanligiga ishonch hosil qilinishi lozim.

Yo'naltirilgan anamnez yig'ish va Fizikal tekshiruv:

Somatik Bemor

Bemor xolatini ikkilamchi baxolash.

Ikkilamchi baxolash xayotiy zarur a'zolarida xayotga xavf soluvchi omillar bartaraf etilgandan va bemorni birlamchi baxolashni amalga oshirgandan keyingi baxolashga aytiladi. Somatik ikkilamchi baxolash travmatik ikkilamchi baxolashdan farqlanadi. Odatda travmatik ikkilamchi baxolashga 20% anamnez to'plash va fizikal tekshiruvga esa 80% vaqt ajratiladi. Somatik kasalni tekshirish jarayonida esa anamnez to'plashga 80% fizikal tekshiruvga 20% vaqt ajratiladi. Barcha xollarda xam samotik va travmatik bemorlarda tekshiruv jarayoni anamnez to'plashdan boshlanadi.

ESLATMA: Agar bemorni axvoli yomonlashsa yoki u kritik xolatda bo'lsa, u xolda transportirovka qilish chog'ida ikkilamchi baxolashni amalga oshirib bo'lmaydi.

Sub'ektiv so'rov

Sub'ektiv so'rov xuddi oddiy so'rovga o'xshash bo'lib, shifokor tomonidan fizikal tekshiruvlarni boshlashdan avval bajariladi. So'rovdan asosiy maqsad bemor xaqida kerakli axboratlarni to'plashdan iboratdir. So'rovni boshqa maqsadlariga bemordagi qo'rquvni kamaytirish, va shifokorga ishonishi, do'stona a'loqani bog'lash kiradi. Fizikal tekshiruvlar chog'ida iloji bo'lganda bemordan so'rovni o'tkazish talab etiladi. Qarindosh – urug'lari va guvoxlar, xodisa ro'ybergan erda axborot to'plash uchun kerakli bo'lib xisoblanadilar, bemor axborat berish vaqtida ulardan qo'shimacha axboratlar olish maqsadida chalg'itish kerak emas. Agar bemor xushsiz yoki xushi yo'qolib borish arafasida bo'lsa, u xoda o'tkinchi yo'lovchilardan yoki fizikal tekshiruv vaqtida bemordagi identifikatsion medalion va jetonlardan foydalanish maqsadga muvofiq xisoblanadi.

Bemor xushini baxolash darajasi

Bemorni xushini darajasini aniqlash kerak. Agar bemor xushi saqlangan bo'lsa, uni atrof muxitni anglash darajasini aniqlash kerak. Agar bemor xushi va atrofni dirok etish darajasi meyorda bo'lsa, u o'z kasallik simptomlari xaqida aytib berishi mumkin. Bunday xollarda siz yo'naltirilgan muommolar bo'yicha kasallikni Yuzaga keltirgan sababi va tekshirish jarayonlarini to'g'ri olib borishini ta'minlaysiz.

Agar bemor xushsiz xolda bo'lsa, ShTTYOX xodimi kerakli bo'lgan axborotlarni to'play olmaydi. Bu xollarda yo'naltrilgan fizikal tekshiruvlarni kasallik xarakteri yoki shikastlanish xolatini aniqlash uchun qo'llaniladi. Bemorni ko'rish jarayonida uni atrofidagi odamlardan yoki yaqinlaridan, u boshidan o'tkazgan kasalliklar, olingan shikastlanish xolatini aniqlash kerak.

Nazarda tutish kerak bo'lgan xolat, bu xushsiz xolatdagi bemorlar xar doim xam nafas yo'llarini o'tkazuvchanligin ta'minlay olmaydilar. Bemorga nafas olishi uchun unga qulay xolatni berish kerak. Doimo nafas yo'llari o'tkazuvchanligini nazorat qilib borish zarur.

Bemordan so'rovni o'tkazishda quyidagilarga amal qilishi kerak:

- Bemor yoniga kelib turish
- O'zingizni tanishtring va bemorni tinchlantring
- Bemor ismi va sharifini eslab qolishga xarakat qiling.
- Bemor yoshini eslab qoling.

Ko'rinishga nima xos emasligini aniqlang

So'rovni bu bosqichida bemorni asosiy shikoyatlari va siptomlari xaqida axborot to'planadi (bemor niman: xis qilmoqda, ko'ngli ayniyaptimi yoki qusuq kuzatilmoqdami). Bemor bir qancha shikoyatlarni aytishi mumkin, shuning uchun uni qaysi shikoyati ko'p bezovta qiliyotganini naiqlash kerak. Agar orqa miya

shikastlanish o'tqazuvchi yo'llarni shikastlanishi og'riqli kechib, juda ko'p shikastlangan bemorlarda kuzatiladi.

Agar bemorni shikoyati somatik kasallik xolatida bo'lsa, yo'naltrilgan anamnez to'plash va fizikal tekshiruvlar kasallikni Yuzaga kelish jarayoniga qarab amalga oshiriladi. Bu xolat bemor broshidan o'tkazgan kasalliklar va hozirgi kuzatilayotgan siptom va belgilari orqali amalga oshiriladi.

Xushi o'zida bo'lgan bemor.

O'z xaqida axborot bera oladigan bemorlardan quyidagi ma'lumotlarni olish kerak:

1. Hozirgi kasallikni kechishi.
2. Bemorga yordam ko'rsatishda kerak bo'ladigan, u boshidan o'tqazgan kasalliklarni qisqacha ma'lumoti va xolati.
 - a. Kasallik belgi va simptomlari
 - b. Dori – darmonlarga bemorni allergik xolati.
 - c. Hozirgi vaqtda qabul qilinayotgan dorilar.
 - d. Boshidan kechirgan kasalliklar.
 - e. Oxirgi marotaba qabul qilgan ovqati va ichgan suvi.
 - f. Kasallikka yoki shikastlanishga olib kelgan voqiyalar.
3. Bemorni asosiy shikoyatlari bo'yicha yo'naltrilgan tez somatik baxolashni o'tqazish.

4. Asosiy xayotiy ko'rsatkichlarni yig'ish.

Belgi va simptomlarga bog'liq bo'lgan asosiy shikoyatlarga qarab boxolashni boshlash. Shunday savollar berish kerakki, bu bemordagi kerakli bo'lgan asosiy shikoyatlar va belgilarni to'plash imkoniyatini yaratsin. Kuyida ko'krak qafasida va qorinda ogrig' kuzvtilganda bemorlaraga beriladigan asosiy savollar keltrilgan:

- Og'riq kuzatilgan vaqtda siz nima qilgansiz?
- Nimadir og'riqni kuchaytiradimi yoki kamvytiradimi?

- Og'riq xarakterini aytib bering. Og'riq xolati bo'yicha qanaqa(o'tkir,to'mtoq yoki pulsli)?

- Og'riq yo'nalishi o'zgarishi kuzatilmoqdami? Og'riq yana biron bir boshqa soxada paydo bo'ldimi?

- Og'riq kuchliligi qanaqa? Agar shkala bo'yicha baholansa 1 dan 10 gacha kuchli og'rikni siz qanady baxolaysiz?

- U qancha vaqt davom ettdi? Ko'rinishi bo'yicha doimiy og'riqmi?

Bemorni sog'lig'iga ta'luqli bo'lgan xar qanday axboratlarni to'plash kerak. Bemordan dori – dormonlarga yoki boshqa biron bir-shunga bog'liq bo'lgan xotatlarni aniqlash kerak. Bemordan u xozirgi vaqtda qabul qilayotgan dorilarni so'rash xam kerak. Boshidan kechirgan kasalliklarni so'rash kerak, chunki bu xozirgi kasallikka a'loqadar bo'lishi mumkin.

Kerakli axborotlarni zudlik bilan so'rash kerak, chunki bemorni axvoli kutilmagan vaqtda yomon xolatga o'zgarishi mumkin. Bemor so'rov vaqtda savollarga aniq javob berishi, lekin bir necha minutdan so'ng xushini yo'qotishi mumkin. Bu xushida bo'lgan bemorni tekshirish jarayonida asosiy yo'naltrilgan anamnez to'plash ichidagi ketgan vaqtda asosiy sababa bo'lishi mumkin. Agar bemor xushini yo'qotsa, uni atrofidagi yaqinlari, do'stlari yoki atrofidagi odamlardan kerakli axborotni to'plash mumkin.

Anamnezni to'plab bo'lgandan keyin fizikal tekshiruvlarga o'tish kerak. Bunda sizni qo'lingizda to'plangan anamnez bo'lishi zarur, chunki ShTYO xodimi olingan ma'lumotlar va shikoyatlarga qarab fizikal tekshiruv vaqtda asosiy diqqat etiborini shikastlangan soxaga qaratishi zarurdir. U yana shoshilinch xolat Yuzaga keltirgan xotatlarni yaxshi tushunadi.

Bemor xushsiz xolatda bo'lganda.

Agar bemor xushsiz yoki es – xushi susaygan bo'lsa, SHTYOX xodimi uchun shikoyatlarni to'plash jarayoni qiyin bo'ladi. Bunday xollarda tez somatik fizikal tekshiruvlarni amalga oshirib, atrofdagi odamlar va yaqinlardan kasallik uchun aloqador bo'lgan ma'lumotlarni to'plash kerak. Masalan: agar bemorni es- xushi susaygan bo'lsa, unda bu odamni qandli diabet kasali bor deb gumon qilish mumkin. Shikastlangan bemorda bosh og'rig'i bo'lsa, bu uni yaqin vaqtdagi bosh shikastlanishini olganligidan darak beradi. Tekshirish jarayoniga qarab yoram ko'rsatishni amalga oshiriladi.

Xar bir xushi o'zida belmagan bemor uchun o'tqazilishi shart xolat:

1. Jadal fizikal tekshiruvni boshidan to oyog'igacha amalga oshiriladi.
2. Xayotiy zarur a'zolari foliyati xaqida ma'lumot to'plang.
3. Kasallikka aloqadar bo'lgan bemor boshidan kechirgan xolatlarni to'plang, chunki bu hozirgi kasallikka aloqador bo'lishi mumkin (Oila a'zolari yoki atrofdagi odamlar).

Jadal somatik tekshiruvlar o'tkazish.

Jadal somatik tekshiruvlar fizikal tekshiruvlar xisoblanib, maxsus ishlab chiqilgan bugda kasallikni yuzaga kelish jarayoni va og'irligi, kerakli ko'rsatiladigan yordam miqdorini belgilab beradi. Bu algoritm tarzida bosh, bo'yin, ko'krak qafasi, qorin, chanoq va oyoq – qo'llarni tekshiruvni o'z ichiga oladi.

Jadal somatik tekshiruvlar tez o'tkazilishi kerak. Bu odatda bosh qismidan boshlanib, ko'z, quloq, og'iz va burun soxalarini xam o'z ichiga oladi. Tekshiruv vaqtida etiborni shu soxalardan oqayotgan suyuqliklar va ajramalarga qaratish kerak. Teri rangiga qarash, ayniqsa ko'z shox pardasi rangi, lab, shilliq pardalarga etiborni qaratish zarur. Ko'z qorachiqclarini baxolash va uni yorug'likka reaksiyasini baxolashni o'tkazish kerak. Asosiy etiborni bemor og'zidan nafas chiqarganda kelayotgan xidga etiborni qaratish zarur. Keyin esa og'izdan oqayotgan so'lak va

ko'zdan kelayotgan yosh suyuqlikni baxolash uchun etibor berish kerak. Bo'yin soxasida etiborni traxeya o'rta liniyada turishiga va uni Biron bir tarafga siljiganligini aniqlash. Bo'yin venalari bemor o'tirgan xolda bo'rtib chiqayotgan yoki chiqmaganligiga e'tibor qaratish zarur. Keyin bemor nafas olganda ko'krak qafasidan chiqayotgan nafas shovqunlariga etibor berib, bu shovqunlar ikki tarafda xam bir xilligiga va xarakterni aniqlash zarur. Qorin soxasi tekshiruvlarida, shu soxada kuzatilayotgan og'riq, shish yoki pulssimon simmilovchi ko'rinishlarga etibor berish kerak. Bemor o'zi mustaqil najas chiqarish va peshob ajratish foliyatini nazorat qila oladimi yoki yo'qligiga e'tibor berish. Keyin oyoq va qo'l soxalarida shish, teri rangi, sezuvchanlik va tomir urishini tekshirish kerak. Tirnoq soxalarida rangiga etibor qaratish. Keyin esa shu oyoq - qo'l soxalaridagi xarakatga e'tibor berish kerak.

Agar bemor to'la xushida bo'lsa, u o'zidagi shikoyatlarni to'la aytib bera oladi bu esa maxsus tez yo'naltrilgan somatik tekshiruvlarni shikastlangan soxaga yoki tizimiga etibor berishiga olib keladi. Xushi o'zida bo'lmasa tekshiruvlar shikastlangan bemorni barcha joylarini tekshirish kerakligini talab etadi. Jadal tekshiruvlar o'tkazish vaqtida ko'ruv va palpatsiyani bemorni tanasi bo'yicha o'tkazib kasallikka bog'liq bo'lgan belgilarni topish zarur. Tekshiruv vaqtida bemor shikast olmaganligiga amin bo'lish kerak.

Bemorga qulay xolatni berish

Bemor chap yonboshiga qulay xolatda yotqizilishi kerak. Bunda bemorni nafas yo'llari ochiqligi ta'minlashishi kerakli xollarda SHTYOX xodimi nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklashi va qusuq moddalarini tozalashni imkonini berishi kerak.



Xayotga xavf soluvchi belgilar aniqlanganda bemorga zudlik bilan kerakli yordamni ko'rsatish zarur.

Bemor holatini baholash:

Chuqurlashtirilgan fizikal tekshiruv

Chuqurlashtirilgan fizikal tekshiruv. Kirish.

Chuqurlashtirilgan fizikal tekshiruv bemordagi jarohatlar yoki kasalliklarning mohiyatini va og'irlik darajasini aniqlashdagi muhim bosqich hisoblanadi. Chuqurlashtirilgan fizikal tekshiruv o'tkazishdan birinchi maqsad adekvat yordam ko'rsatish maqsadida hayotga xavf solmaydigan holatlarni aniqlashdan iborat. Fizika! tekshiruv hush darajasi buzilgan, sezilarli jarohatlanish mexanizmli og'ir shikastlangan, yoki bo'lmasa kasallik yoki jarohatlanish xususiyati aniq bo'lmagan hamma bemorlar uchun hayotiy zarur hisoblanadi.

Chuqurlashtirilgan fizikal tekshiruv o'tkazish zaruriyatini aniqlash uchun ShTYO xodimi o'z oldiga quyidagi savollarni qo'yishi lozim:

- Men birlamchi baholash o'tkazdimmi?
- Men birlamchi baholash jarayonida aniqlangan kandaydir hayotiy xavfli holatni bartaraf qildimmi?
- Bemorning holati turg'unmi?
- Menda tekshiruvni o'tkazishim va nafas yo'llari o'tkazuvchanligi, nafas va qon aylanishini qayta baholashim uchun etarli vaqtim bormi?
- Menda tekshiruvni o'tkazishim va hayotiy ko'rsatkichlar monitoringi uchun vaqt etarli mi?

Fizikal tekshiruvni o'tkazish tartibi.

Asosiy tamoyillar:

Ko'ruv, paypaslash va auskultatsiya ShTYO xodimi tomonidan o'tkazilayotgan fizikal tekshirishning asosiy kaliti hisoblanadi. ShTYO xodimi jarohatlangan sohani

ko'zdan kechirayotganda deformatsiya, lat eyish, tirmalish, teshilish, kuyish, yirtilish. shish yoki boshqa jarohatlar mavjudligiga e'tiborini qaratishi kerak.

SHTYO xodimi tananing har bir tekshirilayotgan sohasida teri rangiga e'tiborini qaratishi lozim. Uning rangi pushti rangmi yoki irqiga mos keluvchi me'yoriy rangda va tipdami? Teri oq yoki ko'kimtir rangdami? Deformatsiya, lat eyish, tirmalish, teshilish, kuyish, shish yoki boshqa jarohatlanish belgilari mavjudmi? Eritemalar, toshmalar yoki ajralmalar mavjudligi ko'zga tashlanayaptimi?

Paypaslash jarayonida bemorning teri haroratini e'tiborga olish lozim. Ushlab ko'rganda u sovuqmi yoki issiqmi? Krepitatsiya, noturg'unlik yoki og'riq sezilayaptimi? ShTYO xodimiga tekshirishni bosh sohasidan boshlab, oyoqlarga tomon o'tkazishi talab etiladi. Juda muhim jihati shundaki, ShTYO xodimi ushbu muolajani o'tkazish tartibini yodida tutishi va uni hamma bemorlarni tekshirishda shu tartibda o'tkazishiga to'g'ri keladi. Tekshirishning bu tartibda o'tkazilishida tananing biror qismi tekshiruvdan chetda qolish ehtimoli kamayadi.

Boshni tekshirish

Rasın 29



Boshni tekshirish deformatsiyalar, lat eyishlar, tirmalishlar, teshib utuvchi yaralar, kuyishlar, yumshoq to'qimalarning yorilishi va shish mavjudligini ko'rikdan o'tkazishdan boshlanadi. Bosh suyagida krepitatsiya yoki og'riq borligini aniqlash maqsadida boshning yumshoq to'qimalarini paypaslab ko'rish zarur. Paypaslashni

pešana sohasidan boshlash kerak. Avvaliga pešana suyaklarini paypaslab, chakka suyagiga o'tiladi. So'ngra har ikkala tepa suyaklarini paypaslash kerak hamda paypaslashni ensa suyagida tugatish kerak. Paypaslash butun kaft Yuzasi bilan engil bosish orqali amalga oshiriladi

Miyani suklarning harakatlanuvchi qismlari bilan bosib ko'ymaslik uchun juda ehtiyotkor bo'lish kerak. Agar ShTYO xodimi qo'llari tagida bosh suyaklarining qimirlashini sezsa, tekshirishni to'xtatishiga to'g'ri keladi. Agar bemorga bo'yin fiksatori kiydirilgan bo'lsa, tekshirish o'tkazish uchun uni echish kerak emas. Boshning chuqurlashtirilgan tekshiruvidan umurtqa pog'onasining bo'yin qismini turg'unlashtirish afzal hisoblanadi.

Ko'zni tekshirish

Ko'zni deformatsiyalar, lat eyishlar, timalishlar, teshib utuvchi yaralar, kuyishlar, yumshoq to'qimalarning yorilishi va shish mavjudligiga e'tibor qaratib tekshiriladi. Bemor ko'zoynak yoki kontakt linza taqqanligiga e'tibor berish kerak. to'liq tekshiruv o'tkazish uchun ko'zoynak olib quyilishi kerak. To'g'ri joylashtirilgan kontakt linzalarini olinmasligi mumkin.

Yuz sohasini tekshirish.

Rasm 30



Yuz sohasini tekshirish ShTYO xodimiga bemor hayoti uchun xavf tug'diruvchi yashirin jarohatlarni aniqlashga yordam beradi. Yuz sohasining ko'ruvida deformatsiya, lat eyish, timalish, teshib o'tuvchi yaralar, yorilish yoki shishlar

mavjudligiga e'tibor qaratiladi. Shundan so'ng og'riq, suyak tuzilmalaridagi harakat yoki krepatitsiyalarni aniqlash maqsadida paypaslash amalga oshiriladi. Yuqori va paski jag'lar hamda ikkala yonoq suyaklarini tekshirish zarur. singan suyak bo'laklari noturg'un holatga o'tishining oldini olish uchun tekshirish ohista bosib ko'rish orqali amalga oshirilishi lozim. Yuz suyaklarining sinishi nafas yo'llari o'tkazuvchanligining buzilishi, profuz qon ketishi, shishning tez sur'atda oshib borishiga kelishi mumkin. Yuz sohasining kuyishlari nafas yo'llarining kuyishlari bilan birga kuzatilishi mumkin. Nafas yo'llarining jarohatlanishi bilan kechuvchi Yuz sohasi kuygan bemorlar holati qat'iy kuzatuv ostida bo'lishi kerak.

Quloqni tekshirish.

Quloqlar ulardan chiqayotgan ajralmalar, kuyishlar, yorilishlar, qon ketishlar yoki tinalishlar mavjudligiga tekshiriladi. Tashqi eshituv yo'lidani qon ketishi bosh suyagi asosining singanligini ko'rsatishi mumkin. Quloq orqa sohasini qon quyilishlar, ya'ni "kurash" belgisi mavjudligiga tekshirish zarur. "Kurash" belgisi bosh suyaklari sinishi bilan kuzatiluvchi yana bir belgi hisoblanadi.

Burunni tekshirish

Burun jarohatlanishi natijasida nafas yo'llariga qon ketishi juda xavfli hisoblanadi. Ko'ruv burundan boshlanib, deformatsiya, lat eyish, tinalish, teshib o'tuvchi yaralar, yorilishlar, kuyishlar va shishlarga e'tibor qaratiladi.

Og'iz bo'shlig'ini tekshirish

Singan tishlar, yaradan qon ketish, qusuq moddalari nafas yo'llari obstruksiyasiga sabab bo'lishi mumkin. Og'iz bo'shlig'ining tezkor ko'ruvi birlamchi ko'ruv vaqtida nafas yo'llari obstruksiyasiga olib kelishi mumkin bo'lgan qandaydir yot jismlarni olish maqsadida o'tkaziladi.

Og'iz bo'shlig'ining ko'ruvidan oldin og'iz bo'shlig'idagi qon va qusuq moddalarni aspiratsion sanatsiyalashtan to'xtash hamda singan tishlarni olib tashlash kerak.

Og'iz bo'shlig'ida kuyishlar, yorilishlar, shishlar, singan tishlar. suyuqliklar va pastki jag'da deformatsiya mavjudligi tekshiriladi.

SHTYO xodimi ushbu bosqichda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatlari rangiga alohida e'tibor qaratishi lozim. Shilliq qavatlarining oqimtir rangi bemorning karaxt holda yotganligidan darak berishi mumkin. Shilliq qavatlarining sianotik rangi esa bemorning gipoksik holda yotganligidan darak berishi mumkin. Og'ish atrofi kuygan (perioral kuyish) ba'zi bemorlarda nafas yo'llarinig kuyishi borligiga shubha qilishga to'g'ri keladi. Bunday bemorlarda nafas tizimining jarohatlanganligi simptomlarini aniqlash va tezkor tartibda shifoxonaga tashish maqsadida qat'iy monitoring o'tkazish zarur.

Bo'yin sohasini tekshirish.

Rasm 31



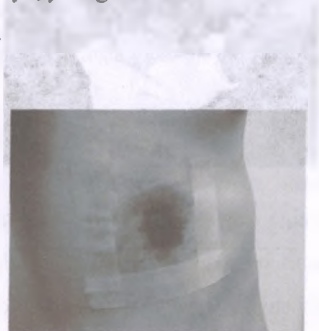
Bo'yinni tekshirish o'ziga xos ehtiyotkorlik bilano'tkazilishi lozim. Ko'ruv bo'yinning old Yuzasidan boshlanadi. Deformatsiyalar, lat eyishlar, timalishlar, kuyishlar, yorilishlar yoki shishlar mavjudligiga qaraladi. Shuningdek, kekirdakning joylashishini ham aniqlash kerak bo'ladi. Kekirdakning yonga surilishi juda xavfli belgi hisoblanadi.

SHuningdek, bo'yinda bo'yin venalarining bo'rtishi mavjudligiga ham e'tibor qaratish lozim. Shundan so'ng bo'yin sohasi paypaslab ko'riladi. Shundan so'ng bo'yinning orqa qismi paypaslanishi zarur. Agar bemorga bo'yin fiksatori kiydirilgan bo'lsa, tekshirish maqsadida uni echish maqsadga muvofiq emas. Bo'yin

fiksatori bo'lmagan holatlarda ushbu soha bosh suyagi asosidan pastga umurtqa pog'onasi bo'ylab, og'riq, patologik harakatchanlik yoki krepatatsiyani aniqlash maqsadida paypaslanadi. Umurtqa pog'onasining turli deformatsiyalari mavjudligini nazarda tutish kerak. Suyak bo'laklarining siljishiga yo'l qo'ymaslik uchun juda ehtiyotkorlik talab etiladi.

Ko'krak qafasini tekshirish

Bemorni ko'ring. Nafas faoliyati buzilishi bormi? Nafas chastotasi, ritmi, chuqurligiga va nafas olishda mushaklar ishtirokiga diqqat qaratish lozim. Nafas aktida yordamchi mushaklarning ishtiroki hamda qovurg'alar oraliqlarining ichga botishi va o'mrov usti chuqurchasining chuqurlashishi nafas faoliyatining qupol buzilganligidan darak beradi. Yuqoridagi holatlar aniqlangan hollarda bemorga Yuqori konsentratsiyali kislorod berish kerak. Ko'krak qafasida deformatsiyalar, lat eyishlar, tiralishlar, asimmetriya, yirtilgan va teshib o'tuvchi yaralar yoki kuyishlar mavjudligi tekshirib ko'riladi.



Rasm 32

Paypaslash o'tkazishda og'riq patologik harakatchanlik va krepatatsiyani aniqlashga etibor qaratiladi.

Qovurg'alarni va to'sh suyagini paypaslang. Kaftingizni shunday qo'yingki, bunda katta barmoqlaringiz ko'krak qafasi o'rta chizig'i bo'ylab tushsin. Agar bemor hushida bo'lsa, undan chuqur nafas olishini so'rang. Ko'krak qafasining simmetrik

ko'tarilayotganligiga va krepatatsiya borligiga e'tibor qaratish kerak. So'ngra stetoskop yordamida nafas shovqinlarining auskultatsiyasi o'tkaziladi.

Qorin sohasini tekshirish

Qorin sohasida damlanish, lat eyishlar, timalishlar, teshib o'tuvchi yaralar, kuyishlar, yorilishlar, shikastlanish belgilari va chandiqlar mavjudligi tekshiriladi.

Chanoq sohasini tekshirish.

Tekshirishni chanoq sohasidagi deformatsiyalar, timalishlar, teshib o'tuvchi yaralar, kuyishlar, yorilishlar va shishlarni aniqlashdan boshlang. Og'riq, patologik harakatchanlik yoki krepatatsiyalarga e'tibor qaratgan holatda paypaslash o'tkazish kerak. Chanoq suyagining turg'unligini baholash uchun qo'llarni yonbosh suyaklarining qirralariga qo'yish va ohista pasga hamda ichkariga bosish kerak. Chanoqni yuqoriga va orqaga tortqilash mumkin emas.

Qo'l-oyoqlarni tekshirish.

Tekshiruvning bu bosqichida ShTYO xodimi ko'ruvni oyoqlardan boshlaydi. Son, katta va kichik boldir suyaklarida deformatsiyalar mavjudligiga qaratadi. Shuni esda tutish kerakki, uzun naysimon suyaklarning sinishi bemor hayoti uchun havf tug'diruvchi qon ketishlarga sabab bo'lishi mumkin. Har ikkala oyoqlar og'riq, patologik harakatchanlik yoki krepatatsiyalarni aniqlash maqsadida paypaslanadi. Xuddi shu tarzda elka, bilak va tirsak suyaklari holatiga e'tibor qaratgan holda qo'llar tekshiriladi. Mushak va suyaklarning jarohatlanishi etarli darajada vahimali ko'rinsada, shuni esda tutish kerakki, bunday ko'pgina jarohatlar bemor hayoti uchun xavf tug'dirmaydi. Og'ir shikastlangan bemorlarga yordam ko'rsatishda bemorni tezkor tashish shina qo'yishga qaraganda muhimroq hisoblanadi. Shina qo'yish maqsadida bemorni tashishni kechiktirish maqsadga muvofiq emas.

Tekshiruv yakunida tezda qo'l-oyoqlardagi mikrotsirkulyasiya, harakat va sezgirlik faoliyatini baholash o'tkazish lozim. Tekshiruvni pulsni va kapilyar qon

aylanishning tiklanish vaqtini aniqlashdan boshlash kerak. Kapillyar qon aylanishning tiklanish vaqtini baholash uchun oyoq yoki qo'l barmog'ining tirnoq yostiqchasiga bosish talab etiladi. Me'yorida oq tirnoq yostiqchasi 2 sekunddan kam vaqtda pushti rangga kiradi. Kapillyar qon aylanishning tiklanish vaqtining uzayishi susaygan perfuziyadan dalolat beradi.

Harakat aktivligini aniqlash uchun bemor hushida va buyruqlarni bajara oladigan ahvolda bo'lishi kerak. Bemordan qo'l-oyoq barmoqlarini kimirlatishni so'rang. Aniq ko'rinarli harakat etishmovchiligini hisobga olib qo'ying. Tekshiruv yakunida barmoqlarga, kaftlarga, bilak sohasiga, qo'llarga, boldir sohasiga engil tegish orqali qo'l-oyoqlarning sezgirligini baholang. Agar bemor javob bera oladigan ahvolda bo'lsa, undan siz qaysi sohaga tekkaningizni so'rang. Bemorning ikkala qo'l-oyoqlarini ehtiyotkorlik bilan chimchilang. Bemor javob bera oladigan ahvolda bo'lsa, undan qaeri og'riyotganligini so'rang. Juda kuchli chimchilab jarohatlab qo'yishdan ehtiyot bo'ling. Ushbu tekshiruvdan maqsad bemorga zarar etkazmasdan engil tegish va og'riqqa sezgirligini aniqlashdan iborat. Hushsiz bemorlarda og'riqli ta'sirlar qo'llaniladi va bemorning reaksiyasi kuzatiladi.

Umurtqa pog'onasi va orqa sohasini tekshirish.

Rasm 33



Bemorni umurtqa pog'onasini bir chiziqda ushlab, uni ehtiyotkorlik bilan yonboshlatish kerak. Orqa sohasini deformatsiyalar, lat eyishlar, tiralishlar, teshib o'tuvchi yaralar, kuyishlar, yorilishlar yoki shishilar mavjudligiga e'tibor qilib

tekushiring. Xuddi shu tartibda ko'krak qafasi orqa Yuzasini tekshirish o'tkaziladi. Shuni esda tutish kerakki, ko'krak qafasining orqa Yuzasidagi ko'pgina yaralarning ko'krak qafasi old devorida ham proeksion jarohatlari bo'ladi. Qovurg'alar va umurtqa pog'onasi holatiga e'tibor qaratib, ko'krak qafasi orqa yuzasini paypaslang. Og'riq patologik harakatchanlik yoki krepatatsiyalar mavjudligiga e'tibor qarating.

Bemor holatini qayta baholash

Bemor holatini birlamchi baholash tahlili

Bemorholatini baholashning asosiy 5 bosqichi:

1. Hodisa joyini baholash.
2. Bemor holatini birlamchi baholash.
3. Bemor holatini yo‘naltirilgan baholash,
4. Bemor holatini hijjalab baholash
5. Bemor holatini qayta baholash .

1. Hodisa joyini baholash

Hodisa joyiga birinchi etib kelgan SHTYOX xodimi hodisa joyini baholashi kerak. Bu butun holatni baholash hamda hodisa joyini xavfsizligini baholashni o‘z ichiga oladi. Hodisa joyini ko‘zdan kechirayotgan SHTYOX xodimi o‘zi va bemor uchun xavfli omillar mavjudligi, tibbiy saralash o‘tkazish zaruriyati, jarohatlanish mexanizmi, bemorni bo‘shatish zaruriyati, qo‘shimcha tibbiy yordam kuchlarini yoki huquqni himoya qilish organlari xodimlarini jalb etish zaruriyati mavjudligiga e‘tibor qaratishi lozim.

2. Bemor holatini birlamchi baholash

Bemor holatini birlamchi baholash har bir bemorga hodisa joyining o‘zida o‘tkaziladi va 90 sekunddan kam bo‘lgan vaqtda bajarilib bo‘linishi kerak. Bemor holatini birlamchi baholashdan maqsad bemor hayotiga xavf tug‘diruvchi jarohatlanish va kasalliklarni aniqlash hisoblanadi. Ushbu bemor holatini baholash natijalari bemor qay tartibda va qanday yordam hajmiga muhtojligini ko‘rsatib beradi. Ko‘p sonli jarohatlanganlar mavjud bo‘lgan holatlarda bemor holatini birlamchi baholash birinchi navbatda tibbiy yordamga muhtoj bemorlarni aniqlashdagi tibbiy saralashning ajralmas qismi hisoblanadi. Olingan natijalarni hujjatlashtirib borilishi lozim, chunki ushbu ma‘lumot bemor holatini qayta baholashda solishtirish yoki bemorga yordam berish majburiyatini boshqa

SHTYOX xodimiga topshirish vaqtida juda muhim bo'ladi Bemor holatini birlamchi baholash quyidagi sohalarni qamrab olishi zarur:

- Nafas yo'llari
- Nafas
- Qon aylanish
- Nevrologik holat
- Fizikal tekshirish o'tkazish uchun tana sohalarini yalang'ochlash

Zarur vaqtda bemor holatini birlamchi baholash o'tkazayotgan SHTYOX xodimi bemorga o'zi shoshilinch yordam ko'rsatishi mumkin yoki holatiga birlamchi baholash talab qiluvchi ko'p jarohatlanganlar bo'lgan paytda shoshilinch yordam ko'rsatish vazifasini boshqa SHTYOX xodimiga yuklatishi mumkin.

A. Nafas yo'llari

Bemorda nafas yo'llari o'tkazuvchanligi adekvatligiga ishonch hosil qilish zarur. Agar bemor hushida va hech qanday qiyinchiliksiz gaplashayotgan bo'lsa, bu bemorda nafas o'tkazuvchanligi me'yorida deb hisoblash mumkin. SHTYOX xodimi bemor bilan so'zlashish vaqtida bemorning hush darajasi va nafas xarakteriga baho berishi mumkin. Agar bemor hushsiz holda yotgan bo'lsa hamda shikastlanish mavjud bo'lsa iyakni ko'tarish va boshni orqaga tashlash orqali nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash umuman tavsiya etilmaydi.

B. Nafas

Bemorda nafas borligini ko'krak qafasi ekskursiyasini aniqlash, bemor og'zi yoki burni orqali olayotgan nafasni his qilish, nafas shovqinlarini eshitish orqali aniqlash lozim. Bemorda nafas bo'lmagan holatlarda qaytadan nafas yo'llari o'tkazuvchanligiga ishonch hosil qilish va Ambu qopi orqali yordamchi o'pka ventilyasiyasini boshlash talab etiladi agar bemorda nafas qiyinlashganligi kuzatilsa,

burun naychalari yoki Yuz maskalari orqali qo'shimcha kislorod berishni boshlash lozim. Bemorda nafas qiyinlashishi kuzatilayaptimi? Bemorda burun qanotlarining kengayishi kuzatilayaptimi? Nafas aktida yordamchi nafas mushaklari ishtiroki kuzatilayaptimi? Nafas olishda ko'krak qafasining har ikkala yarmi bir xilda kengayishi kuzatilayaptimi?

C. Qon aylanishi

Bemorda nazorat qilib bo'lmaydigan tashqi qon ketish mavjudligini aniqlash uchun atrofini diqqat bilan ko'zdan kechirish lozim. Katta qon dog'lariga, qon shimgan kiyimlariga yoki katta qon miqdorini absorbsiyalay oladigan Yuzalarga e'tiborni qaratish kerak bo'ladi. Hamma vaqt bo'lmasada, ichki qon ketish mavjudligiga tashqi belgilarga qarab ham shubha qilish mumkin. Teri qoplamlari rangiga, teri haroratiga va kapillyar qon aylanishning tiklanish vaqtiga e'tibor qilish kerak. Ko'p qon yo'qotish mavjudligini ko'rsatuvchi bemor holatini baholash natijalari quyidagilar hisoblanadi:

- Kuchsiz tezlashgan puls.
- Sovuq, oq va nam teri.
- Kapillyar qon aylanishning tiklanish vaqtining uzayishi

Bemor hayoti uchun xavf tug'diruvchi har qanday qon ketishini to'xtatish tadbirlarini tezda o'tkazish lozim. Uyqu arteriyasida pulsni aniqlang. Agar puls uyqu arteriyasida aniqlanmasa, O'YURni o'tkazishni boshlash lozim. Uyqu arteriyasida puls aniqlansa, uning chastotasi va xarakteriga baho berish kerak.

D. Nevrologik status

Bemor holatini baholashda nerv tizimi jarohatlanishi mavjudligi hamda uning nevrologik statusiga baho berish lozim. **EVOH SHTYOX** xodimi bemor holatini baholash uchun foydalanishini mumkin bo'lgan mnemonik usul hisobdanadi

E – es-xush saqlangan

Verbal ta'sirlar - verbal ta'sirlashga javob reaksiyasi

Og'riq – og'riqli ta'sirlashga javob reaksiyasi

Hushsiz holat – barcha turdagi ta'sirlashlarga javob reaksiyasining yo'qligi

SHTYOX xodimi hech qiyinchiliklarsiz bemor xushi saqlangan holatdaligini aniqlay oladi. Bemorning hushi to'liq bo'lmasligi mumkin, lekin u verbal ta'sirlarga javob berishi mumkin, masalan, SHTYOX xodimi bemordan o'ng qo'li barmoqlarini qimirlatishni so'rashi mumkin. Agar bemor verbal ta'sirlarga javob bera olmasa, bemorning og'riqli ta'sirlashlarga javobini baholashga to'g'ri keladi. Barmoqlarning tirnoq yostiqchalariga o'rtacha kuchda bosish yoki boshqa bir notravmatik og'riqli ta'sir bemorda javob reaksiyasi chaqirishi mumkin. Verbal va og'riqli ta'sirlarni sezmaybigan bemorni hushsiz holatda deb hisoblash mumkin va ushbu bemorga alohida e'tibor talab etiladi. Bundan tashqari, hujjatga qayd etilgan hush darajasi bemor holatini dinamikada baholash hamda bemorga yordam ko'rsatish vazifasini boshqa bir SHTYOX xodimiga topshirishda juda ahamiyat kasb etadi.

E. Fizikal tekshirish o'tkazish uchun tana sohalarini yalang'ochlash

Bemorda boshqa jarohatlanishlarni aniqlash uchun tananing kiyim bilan yopilgan sohalarini yalang'ochlash lozim. Agar kiyimlarni echilmasa, hayotga jiddiy xavf tug'diruvchi jarohatlanishlar ko'rinmasligi mumkin. Kiyim bilan berkilgan bosh sohasi, qo'krak qafasi, qorin va uzun suyaklarda jarohatlarni tekshirish vaqtida SHTYOX xodimi bemorning shaxsiy ishonchini hurmat qilish talab qilinadi.

3. Bemor holatini yo'naltirilgan baholash

Bemor holatini yo'naltirilgan baholash bemor holatiga biroz chuqurroq baho berishdan iborat bo'lib, bunda SHTYOX xodimi ushbu kasallik anamnezini yig'ishi, hozirgi vaqtda bemor qabul qilayotgan dori moddalari, hamda ushbu shoshilinch holatning rivojlanish tarixi to'g'risida axborot to'plashi kerak. Qo'shimcha sifatida SHTYOX xodimi asosiy hayotiy ko'rsatkichlarni aniqlashi va hujjatga qayd etishi

kerak Faqatgina bemor holatini birlamchi baholash o'tkazilgandan keyingina yo'naltirilgan baholashga kirishishga to'g'ri keladi. SHTYOX xodimi zaruriyat bo'lsa, bemor holatini birlamchi baholash vaqtida tez tibbiy yordam ko'rsatishi lozim. Yo'naltirilgan baholash bemor hayotiga xavf tug'diruvchi holatlar muvofiqlashtirilgan sharoitdagina o'tkazilishi kerak.

Bemorning to'liq anamneziga kirishi kerak: bemorning birlamchi shikoyatlari, bemordagi kasallikning belgilari va simptomlari, allergiya to'g'risida, joriy dori vositalari bilan davolash to'g'risida, yo'ldosh kasalliklari to'g'risida hamda oxirgi ovqat qabul qilgan vaqti to'g'risida va ushbu shoshilinch holatni rivojlanishiga olib keluvchi hodisalar to'g'risida ma'lumot. Qo'shimcha sifatida ba'zi bir deformatsiyalar, lat eyishlar, tiralishlar, teshib o'tuvchi yaralar, kuyishlar, yirtilgan yaralar va shish kabilarni o'zida mujassamlashtirgan fizikal tekshiruv natijalarini ham kiritishga to'g'ri keladi.

4. Bemor holatini chuqurlashtirilgan holda baholash

Bemor holatini chuqurlashtirgan holda baholash jarohatlangan sohada ko'ruv, paypaslash va auskultatsiya o'tkazish yo'li bilan maxsus tekshirishga asoslanadi. Bemorni boshidan oyoqlariga tomon qayta tekshirish usulidan foydalanib, SHTYOX xodimi har bir jarohatni birma-bir yaxshilab tekshirib boradi. Ushbu baholash asosan bemorni qabul qilib oluvchi tibbiy muassasaga tashish vaqtida, bemor hayotiga xavf tug'diruvchi hamma holatlar bartaraf etilgandan so'ng vaqt etarli bo'lsagina o'tkaziladi. Agar bu baholash jarayoni bemor hayotiga xavf tug'diruvchi holatlarni muvofiqlashtirishning sekinlashishiga sabab bo'lsa, tekshirishni o'tkazilmaslikka to'g'ri keladi.

Shunday qilib, bemor holatini dastlabki baholashning tahlili yakunlandi. Quyida bemor holatini qayta baholash o'tkazish chuqur yoziladi.

Bemor holatini qayta baholash

Bemor holatini qayta baholash bemor holatidagi jiddiy o'zgarishlarni aniqlash uchun ahamiyatli hisoblanadi. Bemorning dastlabki holatini aniqlamasdan turib, SHTYOX xodimi ushbu bemor holatida yoki holatining og'irlik darajasida o'zgarish mavjudligini aniqlay olmaydi. Bemor holatini qayta baholash bemor holatida yoki holatining og'irlik darajasida o'zgarish mavjudligini aniqlash usuli hisoblanadi, agar bularning o'rni bo'lsa, albatta.

SHunday qilib, SHTYOX xodimi kerakli tibbiy yordamni ta'minlash uchun bemor holatini qayta baholashni tez-tez o'tkazishi kerak, bemor holatining og'irlik darajasiga bog'liq holda bemor holatini qayta baholashni qanday tezlikda o'tkazilishi aniqlanadi. Og'ir jarohatlangan yoki og'ir kasallikka chalingan bemorlarga holatini qayta baholash juda tez-tez o'tkazilishi kerak

Ko'zga ko'rinarli hayotiy xavfli holatlar yoki jarohatlar aniqlangandan so'ng, va ularga qarshi mufofiqlashtiruvchi tadbirlar o'tkazilgandan so'ng bemor holatini dinamikada baholashni davom ettirish juda muhim. Shunday yo'l tutgan holda, SHTYOX xodimi bemor holatini birlamchi baholash vaqtida nazardan chetda qoldirgan narsalarni aniqlashi mumkin. Bemor holatini qayta baholash bemor holatini hijjalab baholash va tez muvofiqlashtiruvchi davo chora-tadbirlari o'tkazib bo'lgandan so'ng hamma bemorlarda o'tkaziladi. Kritik holatda yotgan beomrlarda yoki bemor holatini hijjalab baholash iloji bo'lmagan hollarda bemor holatini qayta baholash juda muhim ahamiyat kasb etadi.

Bemor holatini qayta baholash bosqichlari

Rasm 34



Bemor holatini qayta baholash kritik holatda yotgan bemorlar uchun har 5 minutda, holati turg'un bo'lgan bemorlarda har 15 minutda o'tkazishga to'g'ri keladi.

Hush darajasini qayta baholash

Bemorning hush darajasi va atrofni anglay olishi uning umumiy holati turg'unligini belgilovchi juda sezgir ko'rsatkich hisoblanadi. Hush darajasining pasayishi bemor holatini keyingi baholash tezkor tartibda o'tkazilishi kerakligini ko'rsatkichi hisoblanadi.

1. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash

Nafas yo'llari o'tkazuvchanligining buzilishi hoxlagan vaqtda kelib chiqishi mumkin va vaqtlitroq tez tibbiy yordam ko'rsatishni ta'minlash uchun u erta muddatlarda aniqlanishi kerak.

2. Nafas sifati, soni va xususiyati monitoringi

Rasm 35



Nafas sonining ortishi kislorod berish kabi tadbirlarning o'tkazilishi lozimligini ko'rsatishi mumkin. Bundan tashqari bu holat tana holatini o'zgartirish kerakligini ham ko'rsatadi

Masalan, turg'un yurak etishmovchiligi bor bemorlarda nafas sonining ortishi kuzatilsa, bu holat ushbu bemorga iloji boricha oyoqlarini tanasidan pastga osiltirib, o'tirgan holat berilishi lozimligini ko'rsatishi mumkin. Shikastlangan bemorlarda nafas sonining ortishi ushbu bemorda Yuzaga kelayotgan karaxtlik holatining dastlabki belgisi bo'lishi mumkin va bemorni karaxtlik holatida yotqizishni talab etadi. Nafas sonining kamayishi yoki nafas xususiyati susayishi kuzatilayotgan barcha bemorlar yordamchi o'pka ventilyasiyasi o'tkazishga muhtoj bo'ladilar. (Ambu qopi bilan).

3. Puls xususiyati va sonini qayta baholash

Pulsning tezlashishi yuzaga kelayotgan karaxtlikning erta belgilaridan hisoblanadi. Puls xususiyati yoki to'laligi ham bemor holatining o'zgarishining erta belgisi hisoblanadi.

5. Teri harorati va rangi monitoringi

Sovuq, yopishqoq va nam teri organizmda issiqlik yo'qotilganligidan va bemor kislorodoterapiyaga muhtojligini yoki bemorda rivojlanib boruvchi karaxtlik mavjudligidan darak beradi.

6. Bemor ahvolidning og'irlik darajasini qayta baholash

Yuqorida keltirilgan hoxlagan belgilardan birining o'zgarishi bemorni birlamchi baholash paytida aniqlanmasdan qolgan patologik holatlarni ko'rsatib berishi mumkin. Shunday qilib, bemorning hozirgi ahvoli juda jiddiy shoshilinch holat bo'lishi mumkin.

7. Hayotiy faoliyat ko'rsatkichlarini qayta baholash

Bemor holatining o'zgargan vaziyatlarda odatda hayotiy ko'rsatkichlar ham o'zgarishini kuzatiladi. SHTYOX xodimi kritik holatda yotgan bemorlar bilan

ishlagan vaqtda hayotiy ko'rsatkichlarni baholashni har 5 minutda o'tkazish talab etiladi. Holati turg'un bo'lgan bemorlar bilan ishlagan vaqtda esa, hayotiy ko'rsatkichlarni baholashni har 15 minutda o'tkaziladi.

Bemorning shikoyatlari va jarohatlanishiga ko'ra yo'naltirilgan qayta baholash o'tkazish

Bemorni eshiting. Bemordagi shoshilinch tibbiy yordamni chaqirishga sabab bo'lgan shikoyatlarga alohida e'tibor qarating. Bemorlar o'zlarini his qanday qilishi hamda bu o'zgarishlarning sabablari haqida kerakli ma'lumotlarni o'z so'zlari bilan aytib berishlari mumkin. Bemorning fikrlarini bo'ttirib qabul qilmaslik lozim.

9. Erta ko'rsatilgan tibbiy yordam samarasini tekshirish

a. Kislorod berish yoki SO₂V o'tkazishning adekvatligiga ishonch hosil qilish kerak – hush darajasini aniqlang, bemorda bezovtalik, sianoz va h.k. lar yo'qligiga ishonch hosil qiling

b. Qon ketishi to'xtaganligiga ishonch hosil qiling – bog'lamni mahkamroq tortishga yoki qo'shimcha qo'yishga to'g'ri keladi

c. Hamma yuqorida keltirilgan tadbirlar adekvatligiga ishonch hosil qilish kerak

10. Hamma olingan natijalarni hujjatga qayd etish

Bemorni holatini qayta baholash vaqtidagi olingan barcha natijalarni hujjatga qayd etish kerak. Bu olingan natijalar bemorni qabul qilib olayotgan tibbiy muassasa shifokoriga bemor holatining o'zgarishi tendensiyasini tushunishga yordam beradi.

Bemor holatining o'zgarish tendensiyasi va hujjatlashtirish

Tendensiya bemor holatining ma'lum bir yo'nalishda o'zgarishini ifodalaydi.

Bemor holatining o'zgarishi tendensiyasini erta bosqichlarda aniqlash bemor holatining yomonlashishiga tayyor turish yoki uning oldini olinishini ta'minlaydi. (Masalan: arterial qon bosimining pasayishi, karaxtlik holati deb qaralmaydigan ko'rsatkichlar bemorda yaqin orada karaxtlik rivojlanishi mumkinligini ko'rsatib beradi).

Sizning shifoxonagacha bo'lgan bosqichda bemor holatining o'zgarishi tendensiyasini kuzatib borishingiz bemorni qabul qilib olayotgan tibbiy muassasa xodimi uchun juda muhim hisoblanadi. Holatining o'zgarishi tendensiyasini bilish bemor yordam ko'rsatishda va tashxislashda ushlanishlar bo'lmashligi uchun juda keraklidir. Shuni nazarda tutish kerakki, olingan har qanday ma'lumot og'zaki hamda yozma tarzda bemor uchun javobgarlikni zimmasiga oluvchi har qanday shaxsga berilishi kerak.

Xujjatlashtirish

Xujjatlashtirish

Shifoxonagacha ko'rsatilgan tibbiy yordam haqidagi to'g'ri tuzilgan hisobot tibbiy yordamni hajmini va tabiatini qamrab olishi kerak. Shifoxonagacha ko'rsatilgan tibbiy yordam hisoboti bemorning shoshilinch holatini va ko'rsatilgan yordam hajmini haqidagi asosiy yuridik, tibbiy va tarixiy xujjat bo'lib hisoblanadi.

Kam hajmdagi ma'lumot

Jadval 3

Harakat	Vaqt
Chaqiruvga kirishish	
Brigadani jo'nashi	
Yo'lda	
Chaqiruv joyiga etib kelish	
Chaqiruv joyidan jo'nab ketish	
Shifoxonaga etib kelish	
Keyingi chaqiruvga tayyor	

Xujjatlashtirishga ko'rsatilgan yordam haqida kam bo'lsa ham ma'lumot to'plash kerak. Bu o'z ichiga dispatcherdan olingan ma'lumot, chaqiruv joyiga borganda bemor bilane birinchi muloqotdagi ma'lumot, chaqiruv joyiga etib borgandan to bemorni boshqa tibbiy muassasasi xodimiga topshirguncha bo'lgandagi barcha o'tkazilgan muolajalarni oladi. Xujjat bundan tashqari, bemor va ko'rsatilgan yordam haqidagi administrativ ma'lumotlarni o'z ichiga olishi kerak. Bunda ba'zi holatlarda zarur bo'lagdigan maxsus ma'lumotlarni ham qamrab olishi kerak.

Xujjatlashtirish quyidagilarni o'z ichiga olishi kerak:

1. to'liq FIO,
2. yoshi va jinsi, va shaxsini tasdiqlovchi boshqa ma'lumotlar
3. bemorning asosiy shikoyatlari
4. es-xushi,
5. 3 yoshdan kattalarda QB, 6 yoshdan kichik bolalarda kapillyarlarni qayta to'lish vaqti
6. tana harorati
7. teri rangi
8. yurak qisqarishlar soni
9. nafas soni va nafas xarakterini qayd etish kerak.

Administrativ xujjatlashtirish asosiy ma'lumotlarni o'z ichiga olishi kerak.

1. Mazkur ma'lumot chaqiruv vaqtini
2. hodisa sodir bo'lgan vaqt
3. tez yordam brigadasini dispatcher bilan muloqot vaqti
4. chaqiruvga etib borish vaqti
5. hodisa joyiga etib kelingan vaqti
6. hodisa joyidan ketish vaqti
7. qabul qilib oluvchi muassasaga etib kelingan vaqtni o'z ichiga oladi.

Shifoxonagacha ko'rsatilgan yordam hisoboti

Shifoxonagacha ko'rsatilgan yordamni yoritib beruvchi xujjatlarning ko'p uchraydigan turi bo'lib, yozma xujjat hisoblanadi. Bu xujjat turli shoshilinch tibbiy xizmat tizimlarida foydalaniladi va o'zining standartlashgan formasiga ega.

Jadval 4

Hayotiy ko'rsatkichlar			
Vaqt			
Bemor joylashgan joy			
NS			
YUQS			
QB			

Tekshirish uchun jadval

Tekshirish uchun jadval kerakli ma'lumotlarni standartlashgan shaklda zudlik bilan yig'ish uchun foydalaniladi.

Chaqiruv turi

- ☐ YHH
- ☐ Travmatologik
- ☐ Kardiologik
- ☐ Respirator
- ☐ Diabetik
- ☐ Boshqalar _____

(ko'rsatish)

Konfidensiallik

Bemor ahvoli va ma'lumot varag'i haqidagi hisobot konfidensial xujjat hisoblanadi. SHTYOX xodimlari konfidensial ma'lumotlarga taaluqli mahalliy qonun aktlari va

portokollariga rioya qilishlari kerak. Mahalliy va davlat protokollari qaysi xujjatlarni nusxasini qaerga jo'natish kerakligini ko'rsatib berishi kerak. Bemor haqidagi ma'lumotlarni bevosita bemorga yordam ko'rsatishga jalb qilingan boshqa SHTYOX xodimlari bilan o'roqlashish mumkin. yordam beruvchi SHTYOX xodimlari bemor haqidagi ma'lumotlarni bilishlari va ular bilan o'roqlashish shart emas.

Falsifikatsiya (Qalbakilashtirish)ga ta'aluqli jihatlar

Yo'l qo'yiladigan xatolar yoki SHTYOX xodimi qo'yib yuborgan kamchiliklarni berkitmaslik kerak emas. Qaytanga, nima bajarilgan va nima bajarilmaganligini, hamda bu vaziyatni to'g'rilash uchun qanday ishlar olib borilganligini xujjatga qayd etib qo'yish kerak. Bemor haqidagi ma'lumotni falsifikatsiya qilish uchun SHTYOX xodimi yuridik javobgarlikka ega va bu SHTYOX xodimining litsenziyasini tibbiy faoliyattan bekor qilishi mumkin. Bemor ahvolini baholashning natijasini yolg'on anglash yoki yordam ko'rsatish boshqa tibbiy xodimlar tomonidan noto'g'ri ishlar olib borishiga sabab bo'lishi mumkin va bu o'z navbatida bemorning oqibatini uchun salbiy ta'sirini ko'rsatishi mumkin.

Bemorning rad etishi

Es-xushi saqlangan va sog'lom aqli bor katta kishi ko'rsatiladigan yordamni rad etish xuquqiga ega, agarda bunga mahalliy va davlat qonunlari qarshi bo'lmasa.

Bemor rad etgandan keyin SHTYOX xodimi shifoxonagacha bo'lgan yordam hisobotini tuzishi kerak. Hisobot bemor ahvolini baholash va SHTYOX xodimi bemorga ko'rsatmoqchi bo'lgan yordam hajmini to'liq o'z ichga olishi kerak. SHTYOX xodimi yordam ko'rsatishning biron bir alternativ usulini taklif qilishi kerak va zaruriyat tug'ilib qolgan vaqtda unga qaytishga tayyor turishi zarur.

Respirator shoshilinch holatlar

Bemorlarning nafas tizimiga bog'liq bo'lgan respirator shoshilinch holatlar juda ko'p uchraydi va o'limga eng ko'p sabab bo'lib hisoblanadi.

Nafas olishni bahotash

Jadval 5

Me'yoridagi nafas soni	Kattalarda- 12-20/daqiqasiga Bolalarda - 15-30/daqiqasiga Chaqaloqda-15-50/daqiqasiga
Nafas ritmi	Regulyar
Nafas xarakteri	Nafas shovqinlari- aniq, bir xil, quruq Ko'krak qafasi ekskursiyasi- Adekvar, bir xil Nafas faoliyati - sezilarsiz
Chuqurligi (nafas hajmi)	Adekvar

Nafas olishni adekvar yoki noadekvatligini baholash nafas olish soniga, ritmiga, xarakteriga va chuqurligiga asoslangan. Adekvar nafas olish me'yorida daqiqasiga kattalarda 12-20 ta, bolalarda 15-30 ta, chaqaloqlarda esa 25-50 ta nafas bilan xarakterlanadi. Adekvar nafas regulyar ritm bilan ham xarakterlanadi.

Nafasning xarakteri nafas shovqinlari orqali baholanishi mumkin. Nafas shovqinlari ko'krak qafasini ikkala tomonida bir xil va quruq bo'lishi kerak. Nafas xarakterini ko'krak qafasining ekskursiyasiga qarab ham baholasa bo'ladi. Bunda ekskursiya adekvar va teng bo'lishi kerak. Nafas me'yorida qiyinchiliksiz va chuqur (nafas

hajmi) bo'lishi yoki o'pkaga kirayotgan va chiqayotgan havo miqdori adekvat bo'lishi kerak.

Noadekvat nafas ko'pincha me'yoridan tashqari nafas soni va noregulyar ritm bilan xarakterlanadi. Noadekvat nafas xarakteri bo'lib, susaygan nafas, noadekvat nafas shovqinlari, bundan tashqari boshqa patologik nafas shovqinlari bo'lishi mumkin. Noadekvat nafas faoliyati kuzatilayotgan bemorda ko'krak qafasida harakat noadekvatligi kuzatiladi va nafas faoliyati kuchli davom etadi. Nafas faoliyatini kuchli qo'zg'anuvchanligida, nafas olishda ishtrok etuvchi qo'shimcha mushaklarni, qorin, bo'yin, va elka mushaklarining aktiv qatnashishi kuzatiladi. Bu belgi odatda ko'pincha yosh bolalarda kuzatiladi. Nafas olish chuqurligi noadekat bo'lib (Yuzaki nafas bo'lishini).

Noadekvat nafas olishning boshqa belgilariga terining oqargan yoki sianotik (ko'kargan), sovuq va yopishqoq bo'lishi kiradi. Ayniqsa bolalarda o'mrov ustida, qovurg'alar orasida va qovurg'alar ostida retraksiyalar (tortilishlar) kuzatilishi mumkin. Chaqaloq va bolalarda ko'pincha burun qanotlarning kengayishi kuzatiladi. Chaqaloqlarda qorin va ko'krak qafasini bir-biriga teskari ishlashi kuzatilishi mumkin. Agonal nafas turini (gasping tipidagi nafas) o'limdan oldin kuzatilish mumkin.

Adekvat SO'V

SHTYOX xodimi SO'V ni adekvat o'tkazilayotganligi haqida o'ylashi mumkin, qachonki har bir sun'iy nafas bergandan keyin ko'krak qafasining adekvat ekskursiyasi kuzatilsa. SO'V ni o'kazish soni kattalarda daqiqasiga 12 marta va chaqaloq va bolalarda 20 marta sun'iy nafas berish kerak. To'g'ri o'tkazilgan SO'V dan keyin yurak qisqarishlar soni me'yoriy ko'rsatkichiga qaytishi kerak. Sun'iy nafas berish 1-1,5 soniya davomida berilishi o'ta muhim hisoblanadi. Agar sun'iy nafas kuchli bo'lsa o'tkazilsa, buning natijasida havo qizilo'ngachga va undan keyin esa oshqozonga tushishi mumkin. Bu ayniqsa chaqaloq va bolalar kuzatiladi. Agar

oshqozonga ko'p miqdorda havo kirsam bemor qusishi mumkin, bundan tashqari oshqozonni kattalashishi diafragma uchun bosimni oshirishi va natijada noadekvat SO'V sabab bo'lishi mumkin.

Nafas buzilishlarining belgi va simptomlari

Nafas buzilishlarini belgi va simptomlari:

1. Hansirash
2. Bemor gapira olmasligi
3. Bemorlarda qo'rquv, qo'zg'aluvchanlik va bezovtalik

Bundan tashqari nafas buzilishlarining ko'p uchraydigan belgilariga, retraksiya, nafas olishda qo'shimcha nafas mushaklarning ishtiroki, yuzaki yoki noregulyar nafas kiradi. Bemorlarda odatiy bo'lmagan anatomik tuzilishga ega ko'krak qafasi kuzatilishi mumkin. Bunda ko'krak qafasi hajm jihatidan katta ko'rinishi mumkin – bochkasimon ko'krak qafasi. Bemorlarda bulardan tashqari yo'tal, nafas yo'llarini tozalashga urinish, juda ham ko'p sekret ajralishi yoki lunj va lablarini shishirib olish kuzatilishi mumkin.

Rasm 36



Shovqinli nafas ko'pincha nafas olishiga qiynalgan bemorlarda kuzatiladi.

Qaqillovchi nafas o'ziga xos bo'lgan yuqori tonli shovqinga ega bo'lib, pastki nafas yo'llarini Yuqori qismlarining shishida yoki laringospazmda kuzatiladi. **Stridor** o'ziga xos bo'lgan yuqori tonli shovqinga ega bo'lib, yuqori nafas yo'llarining to'liq obstruksiya bo'lganligini ko'rsatadi. **Xuraksimon nafas** yuqori nafas yo'llarini

obstruksiyasini yoki tilni orqa ketganligini ko'rsatadi. **Bulqullovchi nafas** bemor nafas yo'larida suyuqlik borligini ko'rsatadi. Masofadan eshitiluvchi xirillash pastki nafass yo'llarida shilliq yoki torayish borligini ko'satadi.

Yo'naltirilgan anamnez yig'ish

Agar bemor, uning oila a'zolari, do'stlari yoki guvohlar bilan gaplashishning iloji bo'lsa quyidagi savollar berishi kerak.

1. Boshlanishi – bu simptomlar qachon paydo bo'ldi?
2. Ta'sir qiluvchi faktorlar – bu holatni rivojlanishiga nima olib keldi va nima ahvolni og'irlashtirdi?
3. Sifati – qiyinchiligini tasvirlab berish?
4. Tarqalishi – agar og'riq ko'krak qafasida bo'lsa, og'riq tananing qaysi joylarga tarqalyapti?
5. Og'riq darajasi – og'riqning kuchligini tasvirlab berishni so'rash kerak. Odatda, 1 dan (chidasa bo'ladigan) to 10 gacha (chidab bo'lmaydigan).
6. Davomiyligi – bu og'riq qancha davom emoqda?
7. Davo choralari – ahvolni yaxshilash uchun nimalar qilindi?
8. Anamnez – avvallari ham bunday holatlar uchraganmi?

Shoshilinch Tibbiy yordam

Nafas olishi buzilgan bemorlarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishda albatta, birinchi navbatda shaxsiy himoya vositalarini kiyigan holatda o'zimizning shaxsiy himoyamizni ta'minlashimiz shart. Bundan so'ng esa bemorning nafas yo'llari ochiqligi, adekvat ravishda nafas olishi va nafasning chuqurligini aniqlashimiz zarur. Agar nafas soni va chuqurligi noadekvat bo'lsa, kislorod manbaiga ulangan Ambu qopchasi yordamida musbat bosim ostida qo'shimcha nafasni ta'minlab berish kerak. Agar nafas soni va chuqurligi adekvat bo'lsa, faqatgina qo'shimcha kislorod berish kerak. Asosiy hayotiy ko'rsatkichlarni baholashni o'tkazish. Agar bemorda ingalyator tavsiya qilingan bo'lsa, tibbiy rahbar bilan maslahatlashib keyin

ushbu ingalyatorni bemorga qo'llanadi va zaruriyatga ko'ra yana takrorlanishi mumkin. Agar bemorga ingalyator tavsiya qilinmagan bo'lsa yoki ingalyator qo'llagandan so'ng, yo'naltirilgan tekshirish o'tkazishni davom ettirish va keyingi tekshirish bosqichiga etkazish uchun bemorni transportirovka qilish kerak. Bemorning hayotiy ko'rsatkichlarni aniqlagan ahvolini holda ahvolini tez-tez davomli ravishda baholab borish zarur. Chunki bemor ahvoli og'irlashib davo chora-tadbirlarini yoki SO'V o'tkazishni taqazo qilishi mumkin.

Kardiologik shoshilinch holatlar

Aritmiyalar

Eslatma: yurak mushaklarining hohlagan guruh hujayrasining qisqarishi yurakni qo‘shimcha qisqarishiga olib kelishi mumkin.

Sog‘lom yurakda elektr impuls ma‘lum bir chastotadan o‘tkazilib, yurak mushaklarini qisqarishiga olib keladi. Natijada yurak qisqarishlari, arterial bosim me‘yoriy ushlab turiladi. Zararlanish yoki yurak hujayralarining kuchli qo‘zg‘alishi natijasida ularning me‘riy faoliyati buziladi. Zararlangan hujayralar kelayotgan impulsga nisbatan qisqarish qobiliyatini yo‘qotadi, shuningdek, kelayotgan impulsni o‘tkazish qobiliyatini ham yo‘qotish mumkin. Bu o‘z sonida qisman yoki yurak mushaklarining sekin qisqarishiga yoki elektr impulsni o‘ziga generilizatsiyasiga olib kelishi mumkin. Bu qo‘shimcha impuls bitta hujayradan ikkinchisiga o‘tkazilib, yurakning navbatdan tashqari qisqarishiga olib keladi. Bu qo‘shimcha impulslar me‘yoriy o‘tkazuv yo‘lidan o‘tmasdan yurakning samarasiz qisqarishiga olib keladi va puls to‘lqinini aniqlab bo‘lmaydi. Bu yurak ritmining buzilishlariga – **artimiyalar** deyiladi, ularning ba‘zilari hayotga xavf solishi mumkin, ba‘zilari esa yo‘q. Yurak ritmining umuman yo‘qligi **asistoliya** deyiladi (“qisqarishsiz” ma‘nosida).

Fiziologik aktivlik yoki qon aylanish intinsivligi oshganda yurak qisqarishlari chastotasi tez oshishi kuzatilib, bu holatga **taxikardiya** deb ataladi. Bu asosan sog‘lom odam organizmining reaksiyasi bo‘lib, agar chastota daqiqasiga 140-150 tadan oshmasa patologik reaksiya hisoblanmaydi. Lekin ba‘zi hollarda qisqarishlar soni normadan oshishi mumkin. Ayrim hollarda bu juda sezilarli bo‘ladi. Yurak hujayralarining bir guruhi yoki zararlangan guruhlarining haddan tashqari qisqarishi yurak qisqarishlari chastotasining nazoratini o‘z qo‘liga oladi. Bu odatda qorinchada patologik jarayon lokalizatsiyasi borligi yoki ularning zararlanishi og‘ir taxikardiya

chaqirib, ular bizga **qorinchalar taxikardiyasi** sifatida mashhur. Qorincha taxikardiyasi vaqtida puls qisqa vaqt ichida ma'lum bir muddatga saqlanishi mumkin, lekin keyinchalik qorinchalar taxikardiyasida pulssiz bo'ladi. Nostabil qorinchalar taxikardiyasi hayotga xavf soluvchi holat sifatida baholanadi. Ko'pincha qorinchalar taxikardiyasi boshqa xavfli aritmiya tipi ko'rinishida bo'lib, qorinchalar fibrillyasiyasida kardiomiotsitlar qisqarmaydi, ular nazoratsiz koordinatsiyasiz qisqaradi. Qorinchalar fibrillyasiyasi vaqtida qon aylanishi to'xtashi aniqlanadi va arterial bosim tushishi kuzatiladi. Agar qorinchalar fibrillyasiyasi qisqa vaqt ichida normal ritmga o'tkazilmasa organizmda O₂ etishmovchiligi va metabolizmning qoldiq mahsulotlari natijasida hujayra o'lishi kuzatildi. Shuningdek yurakning o'zi ham zararlanishi aniqlanadi, uning normal funksiyasi buzilib, oxir oqibat **asistoliya** boshlanadi. Asistoliyada elektr yoki mushak aktivligi etishmovchiligi yotadi, kam hollarda korreksiyalanishi mumkin. Yuqoridagi shoshilinch holatlarda SHTYOX xodimi avtomatik tashqi defibrillyatorni ishlatishi maqsadga muvofiqdir.

Yurak qon tomir tizimi bilan bog'liq kasalliklar va shoshilinch holatlar

Arteriyadagi patologik jarayonlar qon bilan ta'minlanayotgan yurakda ko'pincha kardiologik shoshilinch holatlarni rivojlanishiga sabab bo'ladi. Bundan tashqari, bu shoshilinch holatlarga travmalar, elektr travma va cho'kish sabab bo'lishi mumkin.

Koronar arteriya kasalliklari dunyoda o'linga olib keluvchi sabablardan biri hisoblanadi. Bu tendensiya dunyo statistikasida birinchi o'ringa ko'tarilishi mumkin. Ko'pincha koronar arteriya kasalliklariga **ateroskleroz** sabab bo'ladi. Bu patologik jarayon – pilakhalar hosi bo'lishi yoki koronar arteriya ichki yuzasida qattiq o'smalar hosil bo'lishi ateroskleroz kabi butun organizm tomirlarida kuzatiladi. Koronar arteriyalarda pilakhalar yog'simon modda yo'lak ko'rinishida hosil bo'ladi, qon oqimi bo'ylab tarqalib arterial devorning ichki Yuzasiga tarqaladi. Pilakhalar kattalashgan sari arteriyalarda qon oqimi sekinlashadi, bu esa o'sha

arteriya qon bilan ta'minlanayotgan sohani qon bilan kam ta'minlashga olib keladi. Pilakchalar yorilib, arteriya ichida qon quyqalari hosil bo'lib, tromb hosil bo'lgandan keyin qon bilan ta'minlanish sohasi bloklanishga olib keladi. Koronar arteriya kasalliklari rivojlanishiga olib keluvchi asosiy sabablarga chekish, fizik aktivlikni pasayishi, xalagarchilik, diabet, gipertenziya kiradi.

Ko'krakda ishemik og'riq

Odatda biz miokard ishemiyasi spetsifik belgi va simptomlarini ko'rishimiz mumkin. Asosiy simptomlardan biri ko'krakda **ishemik og'riq** hisoblanadi. U har xil organizmda turlicha kechadi, lekin bir necha asosiy belgilari bo'lib, uni SHTYOX xodimi juda yaxshi bilish kerak, chunki bu holatni yaxshi farqlash lozim. Ko'krakda og'riqni baholash va uni ta'riflash uchun quyidagi xarakteristikasini bilish kerak: Boshlanishi – og'riqni qachon boshlanishi? Provakatsiya – og'riq kuchaydimi yoki engillashdimi? Sifati – og'riqni qanday his qilishi? Irradiatsiya – og'riqni boshqa sohaga irradiatsiyalandimi? Og'irlik darajasi – shkala bo'yicha 1 dan 10 gacha, 10 eng kuchli og'riq, kasal qanday darajada og'riq sezadi? Jarayon davomiyligi – og'riq davomiyligi yoki paydo bo'lib yo'qoldimi yoki doimiyimi? Og'riq qancha davom etadi? Og'riq qancha uzoq davom etsa yurak mushaklarini zaralanish hajmi shuncha katta bo'ladi. Ko'krakda ishemik og'riqda yordam berish standart prinsipi mavjud. "Vaqt – yurak mushagi". Bu shuni ko'rsatadiki, ko'krakda ishemik og'riq qonga uzoq davom etsa yurak mushagi o'lim darajasi shunchalik yuqori bo'ladi. Ko'pgina hollarda og'riq harakat vaqtida mushak yoki harakat tayanch apparati tomonidan mushaklar Yuzaga keladi, nafas olish aktida og'riq paydo bo'lsa – nafas olish tizimi kasalliklari; bemorlarning ko'p qismida ko'krakda ishemik og'riqni harakat vaqtida, nafas olganda kuchayishi kuzatiladi. Ko'krakdagi ishemik og'riqni xarakterli belgilari "sifati" yoki bemor uni qanday ta'riflashga bog'liq, og'irlik xis qilishi yoki ko'krak qafasining kuchli siqilishini xis qilishi. Shu

bilan birga og'riqni "hanjarsimon" yoki "yondiruvchi" xarakterda ham ta'riflashadi, ko'pgina bemorlar ishemik og'riqni achishtiruvchi ya'ni jig'ildon qaynagandek xarakterlaydi. Yurak qaysi sohasi yoki tomoni zararlanganiga bog'liq ravishda og'riq tananing turli sohalariga irradiatsiyalanishi mumkin. Ko'pgina holatlarda ishemik og'riq iriaditsiya sohaları bo'lib – chap elka va qo'l, pastki jag'ning chap tomoni hisoblanadi. Shuningdek o'ng elkaga, kurak ostiga, me'daga, irradiatsiyalanishi mumkin. Og'riq og'irlik darajisini aniqlovchi shkala keyinchalik yozilgan, lekin hozir shuni aniqlash kerpakki, og'riqni 8-10 yoki 10dan yuqori bo'lishi odatdagi holat hisoblanmaydi. Jarayon davomiyligi ko'rakda ishemik og'riq xarakterli belgilardan bo'lib, boshqa shikoyatlarga nisbatan farqlanadi. Odatda ko'krakda ishemik og'riq davomiy bo'lib yo'qolmaydi, qisqa oralig'ida ko'krak qafasida to'planganini o'zi his qiladi. Yurak muskullarining ishemiyasi yurakning zararlanishiga olib keladi va organizmga quyidagi analogik holatlarda ta'sir ko'rsadi; xuddi boshqa xavf singari – **simpatik nerv tizimi** bo'lib, u yurak ishemiyasi rivojlanishida asosiy rol o'ynaydi. Agrenalin chiqishi qon aylanishini o'zgarishga olib keladi, periferik qon tosmirlari (terida) qon oqimining pasaytiradi va hayotiy zarur organlarda uning ortishi bilan xarekterlanadi. Natijada lab shilliq qavatlari va timoq oqarishi, terini "yopishqoq" bo'lishi kuzatiladi. Shuningdek yurak qisqarishlar chastotasi ortadi va bemorda qo'zg'alish aniqlanadi. Adrenalin chiqishi ortgani sari profuz terlashi (diaforez) va ko'ngil aynishi rivojlanadi.

Profuz terlash (diaforez) yuzda doimiy kuchli terlash bilan xarakterlanib, bu simpatik nerv sistemasining kuchli stimulyasiyasi va adrenalin chiqishi natijasidir. Yurak qisqarishlar chastotasi ortishi bilan bir qatorda puls o'zgarishi ham kuzatiladi. Yurak ritmining buzilishi, yurak qo'shimcha qisqarishi natijasida ritm o'zgarishi aniqlanadi, bu esa ishemiya asorati yoki yurak hujayralarining zararlanish asorati hisoblanadi. Shuning uchun SHTYOX xodimlari ko'krakdagi ishemik og'riq bor bemorlarni hayot ko'rsatkichlarini baholashda yurak ritmining buzilishini aniqlash

maqsadida 60 sekund davomida pulsni baholashi kerak. Ko'krakda ishemik og'rig'i bor bemorlar uchun xansirash xarakterli. Bu simptom 60 yoshdan katta bemorlar uchun xos, 70 yoshdan oshgan bemorlarda esa asosiy shikoyat bo'lib qoladi.

ESLATMA: Yurakda ishemik og'riq odatda kuyish hissidek aniqlanadi, lekin simpatik nerv tizimi stimulyasiyasi simptom va belgilari aniqlanmasligi kerak.

Bemor ko'krakda og'riqqa shikoyat qilmasa ham SHTYOX xodimi yurak ishemiyasi belgi va simptomlarini aniqlay bilishi kerak. Buni bilishdan maqsad ba'zi yurak xurujlari simptomsiz o'tadi. yurak xurujlari simptomsiz kechadigan bemorlarda yuqorida ko'rsatilgan simptomlar aniqlanadi. Yurak ishemiyasida quyidagi belgilarni aniqlay olish kerak, qachonki bemorlarda profuz terlash, hansirash va ko'ngil aynish kuzatilganda. Bu shuningdek ma'lum guruh bemorlarda odatiy bo'lmagan ishemiya simptomlari aniqlanishi mumkin. Bu tendensiya diabetlarda 70 yoshdan katta bemorlarda yurak ishemiyasi sodir bo'layotgan vaqtda kuzatiladi. Bu tip kasallar og'riqni boshqacha his qiladi, odatdagi bemorlarga ko'ra yoki umuman his qilmasligi mumkin. qandli diabet bilan og'rimagan bemorlarda og'riq hissi pasaygan bo'lib, yurak ishemiyasida kuzatiladigan ko'krakdagi diskomfort qiyinchilik bilan aniqlanadi. SHTYOX xodimi uchchun ko'krakdagi ishemiya xarakterda og'riq asosiy ko'rsatkich bo'lib hisoblanadi. Shuning uchun SHTYOX xodimi og'riq og'irligi shkalasida bemorni holatini baholashi kerak. Og'riq og'irlik darajasi shkala bo'yicha 1 dan 10 gacha. Bu erda 10 eng kuchli og'riqni bildiradi, uni bemor qachondir his qilgan. YURak ishemiyasi kamayganda (yordam ko'rsatgan yoki dam olish vaqtida) og'riq darajasi pasayishi kerak. SHTYOX xodimi og'riqni baholovchi shkala bo'yicha og'riqni baholashi asosiy hayot ko'rsatkichlari baholash bilan birga davom etishi kerak. Kardial muammolarda yordam berishdan maqsad – og'riq “0” bahoga kamayishi kerak.

og'riq qancha uzoq davom etsa yurak mushagining zararlanish ehtimoli shunchalik Yuqori bo'ladi.

O'tkir koronar sindromlar

Yurak ishemiyasi belgi va simptomlari

- Ko'krakda og'riq/Bosuvchi, "to'mtoq", "g'ijimlovchi", "hanjarsimon" yoki "kuydiruvchi"
- Teri ajratish/Profuz terlash
- Hansirash
- Ko'ngil aynish/Qusish
- Bosh aylanishi
- Yurak ritmlarini buzilishi – yurak qisqarishlari soni oshishi yoki kamayishi, puls aritmik bo'lishi mumkin.

Yurak ishemiyasi rivojlanishiga bir qancha sabablar mavjud. Biroq yurak mushaklari kam O_2 olsa ham sababga bog'liq bo'lmagan holda simptomlar o'zgarishsiz qoladi. Bu holat shoshilinch holat sifatida baholanadi Kardial shoshilinch holat yurak ishemiyasi bilan bog'liq bo'lib, o'tkir koronar sindrom sifatida baholanadi. Turli belgilarni guruhlab yagona kategoriyaga kiritib, SHTYOX xodimlariga eslatma qilib aytialdiki, hamma ishemiya bilan bog'li bo'lgan holat bir xil davolanadi. O'tkir koronar sindrom rivojlanishida bir qancha sabablar mavjud. Bularga stenokardiya, o'tkir miokard infarkti va qon oqishini chegaralanishiga olib keluvchi koronar arteriya spazmi kiradi. Koronar arteriya kasaligiga olib keluvchi qo'shimcha ma'lum xavf faktorlari qilib shuni ko'rsatish keraki, o'tkir koronar sindrom asosida yotuvchi koronar arteriya spazmiga olib keluvchi xavfli faktordir. Kokain qabul qilish yurakni haddan tashqari zo'riqishi

rivojlanishiga olib keladi va koronar arteriya spazmini chaqirishi mumkin. Natijada shu bilan bir qatorda o'tkir ishemiya rivojlanadi.

Stenokardiya

Koronar arteriya devorida aterosklerotik pilakchalarning ko'payishi o'sha arteriyada qon oqimini sekinlashtiradi. Bu o'z navbatida qon oqimini ma'lum miqdorda kamaytiradi va bu bemorni me'yoriy darajadagi aktivligini ta'minlashi mumkin. ammo qachonki bemorda aktivlik oshib ketsa yoki stress bilan yurak mushagini O₂ bilan ta'minlash uchun etarli bo'lmaydi. Bu holatlarda ko'krakda ishemik og'riq bilan bir qatorda boshqa assotsirlangan simptomlar ham kuzatilishi mumkin. koronar arteriya noto'liq blokadasida, ularni qisman obstruksiya-sida ishemik belgilar tinch holatda yurak mushaklarini aktivligining kamayishi natijasida yo'qolishi mumkin. bemorlar odatda dori moddalardan foydalanadilar. Ular yurak zo'riqishini kamayishiga yordam beradi va yurak mushaklarini O₂ ga bo'lgan ehtiyojini pasaytiradi. Ko'rsatilgan holat stenokardiya deyiladi. Stenokardiya xurujida miokard ishemiyasi aniqlanadi, lekin bu muammo odatda kardiomiotsitlar o'lishi vaqtigacha bo'lib o'tadi. Bunday analogik simptomlar boshqa tip ishemiyalarda kuzatiladi, lekin ular tinch holatda hech qanday dori qabul qilmaganda ham to'liq yo'qoladi. Stenokardiya vaqtinchalik va simptomlari takrorlanuvchi xarakteriga ega, biroq ularning belgilari og'ir ishemik holat simptomlaridan farqlanmaydi (ularning regressiya davrigacha), shuningdek miokard ishemiyasi kuzatilib bemor shoshilinch yordamiga muhtoj bo'ladilar.

O'tkir miokard infakti

O'tkir miokard infakti – bu nisbatan og'ir holat bo'lib, koronar arteriyani to'liq blokada-sida rivojlanadi. odatda bunday shoshilinch holat koronar arteriya ichki yuzasida aterosklerotik pilakchalarni butunligi buzilganda yuzaga keladi bunday butunligining buzilishi trombotsitlar tomonidan amalga oshiriladi va qon tomirlarni

zararlab hujayra reaksiyasi rivojlanadi. Trombotsitlar aterosklerotik pilakchalar yorilgan joyda tromb hosil qilishini inetsirlaydi. Qonli trombnig kattalashidan qon oqimi sekinlashib koronar arterir bo'shlig'i yopilishi natijasida to'liq bloklanadi. To'qimalarda bloklangan joyda ishemiya rivojlanadi, o'sha belgi va simptomlar rivojlanadi, bu muammo oson echilmaydi. Hujayralar zararlanishi kuchayib natijada miokard o'limiga olib keladi. tromblarni parchalovchi preparatlar mavjud bo'lib, lekin ularni qabul qilish vaqt faktoriga bog'liq bo'ladi. Ishemiya qancha uzoq davom etsa, zararlangan soha kengligi shuncha katta bo'ladi. Zararlangan va o'lgan to'qimalar kerakli tarzda qisqara olmaydi va elektr impulsilarni o'tkaza olmaydi. Miokard infarktida yurak ishi effektivligi tezda pasayib ketadi, arterial qon bosim tezda tushadi, **kardiogen shok** rivojlanadi.

Kardiomiotsitlar haddan tashqari qo'zg'algan bo'lib, elektr impulsni o'tkazish qobiliyati yo'qoladi yoki impulsurning alohida generilizatsiyasi boshlanadi. O'tkir miokard infaktini ko'p hollarda kasalxonadan tashqari sharoitlarda stenokardiya xurujlaridan farqlash qiyin. Kasalxonada qon laboratoriyasini o'tkazish bilan differensial farqlanadi. SHTYOX xodimi ko'krakda ishemik og'riq bo'lgan bemorlarga miokard infarkti singari yordam ko'rsatishlari shart.

Eslatma: O'tkir koronar sindrom mavjud bo'lgan bemorlarda aspirin asosiy rol o'ynaydi. Shuning uchun SHTYOX dipanser markazida chaqiruv bo'lganda aspirin dozasi bo'yicha qabul qilishi tavsiya qilinadi, toki tez yordam brigadasi kelgunga qadar.

Nitroglitserin

Ko'rsatma: ko'krakda ishemik og'riq, o'tkir koronar sindromga shubha bo'lganda
Qarshi ko'rsatma:

- 1) Sistolik QB 100 mm/Hg dan past
- 2) Oxirgi 8 soat ichida Viagra prieparatini qabul qilganda

Dozasi: 0.4 mg til ostiga tabletka yoki sprej ko'rinishida; ko'krakda davom etuvchi og'riq va sistolik arterial bosim bilan bog'liq holda har 5 daqiqada takrorlanadi, tibbiy rahbar konsultatsiyasiz maksimal 3 marta berish mumkin.

Ta'siri: periferik qon tomirlarni va ma'lum daraada koronar arteriyalarni kengaytirib, yurak zo'riqib ishlashini kamaytiradi va qon bilan ta'minlashni bir muncha yaxshilaydi.

No'jo'ya ta'siri: Arterial bosimni pasaytiradi. Bosh og'rig'i va til ostida achishish chaqirishi mumkin.

O'tkir koronar sindromda yordam ko'rsatish

Tinchlantirish va tetiklantirish - O₂ bo'lgan ehtiyojni kamaytiradi.

Yuqori bosim ostida O₂ berish – yurakka keluvchi O₂ miqdorini oshiradi.

Keyingi harakat tibbiy rahbar ko'rsatmasi bilan:

Aspirin 325 mg – blok hosil bo'lishini oldini olish maqsadida tromb hosil bo'lishini yo'qotadi.

Nitroglitserin 0.4 mg/doza – yurak zo'riqishini kamaytiradi.

Bunday vaziyatlarda bemorlar qo'zg'algan bo'lib, yurak qisqarishlar sonini oshishiga olib keladi. Bemor uchun tinchlantiruvchi, tetiklantiruvchi parvarish lozim. Bemorni siquvchi, chegaralovchi kiyimlari echiladi. Bemorlarga yarim o'tirgan yoki o'tirgan holatda qulay vaziyat beriladi. Bemorda hansirash bor-yo'qligidan qat'iy nazar kechiktirilmasdan O₂ bilan ta'minlash kerak. Yuqori gaz oqimi 15l/min bir tomonlama klapanli maska orqali beriladi. Bu shifohonagacha bo'lgan bosqichdagi yordamda beriladi. Biroq ba'zi protokollarda hansirashi bo'lmagan, qonda O₂ saturatsiyasi 98% bo'lgan bemorlarga past oqimli O₂ 2-4 l/min beriladi. Yuz niqobidan foydalanish bemorni bezovta qiladi. Shuning uchun burun kanyulalaridan

foydalanish qulaydir. SHTYOX xodimi bemorga dori moddalarini berishdan avval tibbiy rahbarlari bilan maslahatlashishlari kerak.

Tibbiy rahbar onlayn yoki avtonom ravishda bemorlarga yordam ko'rsatishni ta'minlash kerak. Tibbiy rahbarda keyingi davo chora tadbirlarini o'tkazishga konsultatsiya qilish imkoniyati bo'lmasa shoshilinch ravishda bemorlar kerakli tibbiyot muassasasiga transportirovka qilinadi va u erda kerakli hajmdagi yordam ko'rsatiladi.

Kislorod bilan ta'minlangandan keyin o'tkir koronar sindrom davo chorasi bo'lib aspirin hisoblanadi. Odatdagi doza – 325 mg. bolalar aspirini berish ko'proq ma'qul ko'riladi. Aspirin organizmga tezroq so'rilishi uchun uni chaynash talab qilinadi. Aspirin bemorda ko'krakda og'riqni pasaytirish uchun emas, balki tromb hosil bo'lishini oldini olish uchun beriladi. Tromblarni kattalashib qon tomir bloklanishiga olib kelishini taxminan 3-5 daqiqa ichida aspirin berib to'xtish mumkin. Aspirin trombni parchalamaydi, balki uni keyinchalik katta bo'lishini oldini oladi.

Ko'krakda ishemik og'riqda keyingi yordam usuli – nitroglitsirin berishdir. Nitroglitsirin tabletka yoki sprey holda beriladi, odatdagi doza 0,4 mg. Nitroglitsirin periferik qon tomirlarni kengaytirib, yurak zo'riqib ishlashini kamaytiradi (o'z navbatida O_2 bo'lgan ehtiyojni kamaytiradi). Shuningdek nitroglitsirin koronar arteriyalarini kerakli miqdorgacha kengaytirib, zararlangan sohani qon bilan ta'minlanishini oshiradi. Nitroglitsirinni qon aylanish tizimiga kuchli effektini hisobga olib, bir qancha qarshi ko'rsatmalarni bergan holda SHTYOX xodimlari nitroglitsirinni berishdan avval bir qancha savollar berishi kerak. Nitroglitsirinni tavsiya qilganda sistolik arterial bosim - 100 mm Ng ustdan Yuqori bo'lishi kerak. Shuningdek SHTYOX xodimlari bemordan Viagra preparatlari qabul qilganda 8 soat ichida nitroglitsirin qabul qilishi mumkin emas. Agar qabul qilsa keyinchalik qaytmas jarayonlar va xavfli gipotenziv o'lim kuzatiladi. Ko'p hollarda nitroglitsirin

3 martalik dozada beriladi. Biroq sistolik arterial bosim 100 mm Hg ust.dan Yuqoriligi saqlansa, tibbiy rahbaridan konsultatsiya olishi kerak bo'ladi.

Bemorni transportirovka qilish tibbiyot tizimi talablari asosiga bog'liq bo'ladi. Sistemalarning hayotiy davomiylik darajasida ushlab turish bemor uchun foydalidir; ayniqsa bu qisqa vaqtda amalga oshirilganda boshqaruvchi prinsiplar mahalliy sistemali tibbiyot yordami asosida bo'lishi kerak. Transportirovka tezligi ogohlantiruvchi chiroq va sirenalardan foydalanishni ham ma'lum tizimga kiritadi. Tez yordam ko'rsatish juda muhim ("Vaqt- yurak mushagi" konsepsiyasi). Ammo signal, chiroq va sirenalardan foydalanish bezovtalik darajasini oshishiga va ishemiya xolatini og'irlashishiga olib kelishi mumkin. Shuning uchun bunday masalalar to'lig'icha o'zining tizimida amalga oshiriladi.

Aspirin

Ko'rsatma: o'tkir koronar sindromga shubha bo'lganda

Qarshi ko'rsatma:

Aspiringa allergiya bo'lsa

Dozasi: 325 mg chaynash va yutish

Ta'siri: tromb hosil bo'lishini kamaytirishi natijasida arteriyada blok yo'qoladi.

Noj'o'ya ta'siri: Oshqozon sohasida diskomfort va jig'ildon qaynashi.

Dimlangan yurak etishmovchiligi

Yurak mushak to'qimasining zararlanishi yurak nasos funksiyasining effektivligini pasayishiga olib keladi. **Dimlangan yurak etishmovchiligi** yurakning chap yoki o'ng qismini e'ararlanishi bilan rivojlanib, bitta qorinchaning nasos funksiyasining buzilishi bilan yakunlanadi. O'ng yoki chap qorinchaning kam ishlashi natijasida organizmning

qon bilan ta'minlanishi kamayishiga olib keladi. Bu muammoli holat bo'lib, yurakning boshqa tomoni normal funksiyada bo'ladi. Natijada qon dimlanishi

yurakning bir qismida bosim ostida bo'ladi. Ma'lum sohalarda qon dimlanishi kuzatilganda qon tomirlardan atrof to'qimalarga suyuqlik chiqib shish rivojlanishiga olib keladi.

O'ng qorinchali Yurak etishmovchiligi

Belgi va simptomlar

Oyoqlarda shish

Bo'yin venalarini bo'rtishi

Yuqori arterial qon bosimi

Bu aspektni yaxshiroq o'rganish maqsadida o'ng qorincha funksiyasini yaxshilab o'rganish shart. O'ng qorinchaga qon kovak vnalar orqali tushadi. U butun organizmdan qon yig'adi, shuning uchun o'ng qorincha etishmovchiligi rivojlanganda butun organizmni qon aylanish tizimida dimlanish kuzatiladi. Uning asosiy belgisi to'qimalarning shishi bo'lib hisoblanadi. Qon Yuqoridan pastga oqqani uchun tortilishi kuchi ta'sirida tananing pastki qismlarida (oyoq kafti va tovonda) shish rivojlanadi. to'qimalarda suyuqlik to'planishi natijasida shish kattalashadi. O'ng qorincha etishmovchiligining boshqa ko'rinishida uchraydigan belgilardan **bo'yin venalarining bo'rtishi** hisoblanadi. Qon shuningdek bo'yinturuq venasida dimlanadi, natijada bo'yinning ikki yon Yuzasida shish aniqlanadi. Bo'yinturuq venasini tashqi tomonidan teri ostida ipga o'xshab ko'rinadi va indikator singari qonni yurakning o'ng qismiga tezlik bilan tushmayotganligini ko'rsatadi. Bu chap qorinchadan haydalayotgan qon tezligiga bog'liq bo'ladi.

Chap qorinchali yurak etishmovchiligi

Belgi va Simptomlari

O'pka shishi

Hansirash

Yuqori AQB

Taxikardiya

Pushti rangli va ko'pikli balg'am

Chap qorincha etishmovchiligi yoki chap qorinchali yurak etishmovchiligi umuman boshqa holat hisoblanadi. Qachonki chap qorincha – o'pkadan chap qorinchaga tushadigan qonni boshqara olmasa o'pkada dimlanish rivojlanadi va bosim oshadi. Qon bosimini oshishi tomrillardagi suyuqlikni atrofdagi to'qimalarga chiqishiga olib keladi. Dimlanish o'pka qon aylanish tizimida rivojlanadi. Suyuqlik o'pka to'qimasiga o'tib o'pka shishini chaqiradi. O'pka shishi oqibatida nafas chiqarish vaqtida alveolalarning devorini yorilishiga olib keladi.

Natijada nafas olish qiyin kechadi. Suyuqlik shuningdek alveolalar devorida O₂ almashinuvini bloklaydi. Suyuqlik bronxiolalarni ta'sirlab, ularni spazmini chaqiradi va xirillashlar paydo bo'ladi. Shuning uchun yurak chap qorincha etishmovchiligi o'pka shishi bilan kuzatilsa og'ir gipoksiya va hansirash rivojlanadi va bu hayot uchun xavfli holat hisoblanadi. Askultatsiyada nafas shovqinli, o'pka shishida krepatatsiya singari nam xirillashlar kuzatiladi. Bu tovush alveolalar va kichik kalibrdagi nafas yo'llaridagi suyuqlik hisobiga g'ichirlovchi tovush – soch tutamini bir-biriga ishqalangandagi tovush hosil bo'ladi. O'pkani to'ldiruvchi suyuqlik o'ziga eritrotsitlarni ham tutadi. Og'ir holatlarda bemor o'pkasi suyuqlik bilan to'lganda och pushti rangli ko'piksimon balg'am va nafas olganda nafas yo'llarida bulqullovchi tovush hosil bo'ladi. Bunday bemorlarda kuchli toliqish, og'ir gipoksiya rivojlanishi natijasida xushni yo'qolishi kuzatiladi. Bu bosqichdagi

bemorlar yurak to'xtashi holatiga juda yaqindir. Yurakning chap qorincha etishmovchiligi natijasida miokard infarkti rivojlanishi mumkin.

SHTYOX xodimi to'qnashadigan ko'pgina bemorlarning anamnezida dimlangan yurak etishmovchiligini ko'rish mumkin. Bu holagan vaqtda belgi va simptomlar kuzatiladi degani emas, agar diagnozida dimlangan yurak etishmovchiligi aniqlansa, kerakli preparatlar yuborilib bu muammolarni bartaraf etish mumkin. Shoshilinch holatlar noto'g'ri dori preparatlarni qo'llaganda yoki qisqa vaqt ichida bu muammolarni korreksiya qilmaslik natijasida kelib chiqishi mumkin. Yurakning o'ng qorincha etishmovchiligi va oyoq-qo'llarda shish bo'lsa, shoshilinch terapevtik tadbirlar talab etilmaydi. Yurakning chap qorincha etishmovchiligi hansirash va o'pka shishi bilan birga kelsa, agressiv terapevtik tadbirlar o'tkaziladi. Chunki bemor hayoti xavf ostida bo'ladi. Tezlik bilan kislorod berish boshlanadi (bir tomonlama klapanli yuz niqobi yordamida 15 litr/daqiqasiga).

O'pka shishi va hansirashi bo'lgan bemorlarga o'tirgan holatni berish kerak. Bu o'pkadagi suyuqlikni o'pkaning pastki qismlariga tushadi. U erda suyuqlik kam bo'shliq egallaydi. Bunday bemorlar nafas olish ishi kuchaygani uchun kuchli jismoniy toldiqib, erkin o'tira olmaydilar, SHTYOX xodimi yordamida o'tiradilar. SO'V musbat bosim ostida o'pka shishida effektiv yordam beradi. Bu shuningdek **yordamchi ventilyasiya yoki musbat bosimli ventilyasiya** nomi bilan ma'lum. Agar nisbat birga olib borilmasa bemorlarda bg'ilish hissi paydo bo'ladi va vahima rivojlanadi. Bemorga erkin ventilyasiya o'tkazilganda alohida diqqat va tinchlik talab qilinadi. yordam berayotgan vaqtda o'pka shishi va hansirashi bo'lgan bemorlar holati monitoring orqali diqqat bilan nazorat qilinadi. Bundan tashqari kuchsizlangan yurak zo'riqib ishlashining kuchayishi to'satdan yurakni to'xtatib qolish xavfini oshiradi. Tranportirovka shoshilinch tartibda kasalxonaga o'tqiziladi.

Dimlangan yurak etishmovchiligini qaytadan boshlanishini yoki rivojlanishining belgilari

Bir necha yostiq yordamida boshni baland qilib uxlash imkoniyatini payd qilish

Tungi hansirash – hansirash natijasida tun yarmida uygʻonish.

Ozgina jismoniy zoʻriqish natijasida charchash va hansirashning paydo boʻlishi.

Xavf faktorlari

- anamnezida gipertoniya
- yaqinda miokard infarkti oʻtkazgani
- anamnezida nafas tizimi kasalliklari boʻlishi

Yurak faoliyati toʻxtagandagi yordam

Shoshilinch holatlarning koʻpchiligi yurak toʻxtashiga olib kelishi mumkin.

Yurakning toʻsatdan toʻxtab qolishiga nafas yoʻlari va nafas bilan bogʻliq choʻzilgan gipoksiya muammolari natijasida, miokard infarkti yoki yurak mushaklarining travmatik zararlanishi natijasi, elektro travma olib kelishi mumkin.

Agar bemorda oʻtkir nafas etishmovchiligi, choʻkish natijasida nafas toʻxtagan boʻlsa yurak bir necha minut ichida toʻtaydi. Agar bemorda allaqachon yurak toʻxtagan boʻlsa, reanimatsion tadbirlarni samarasini oshirish uchun zudlik bilan shoshilinch yordamni boshlash shart. Yurak toʻxtashi qancha uzoq davom etsa reanimatsiya tadbirlari shunchalik kam samarali boʻladi. Amerika Yurak Assotsiatsiyasi tomonidan yurak toʻxtaganda koʻrsatiladigan yordam usullari va bemorning oʻlimiga taʼsir qilish maqsadida yashash zanjiri konsepsiyasi ishlab chiqilgan. Yashash zanjiri zvenolariga quyidagilar kiradi: **Erta kirishish (SHTYOX ni ertaroq chaqirish) + Yurak-oʻpka reanimatsiyasi (YUOʻR) ni erta boshlash + Erta defibrilyasiya + Malakali Darajada Hayotiylikni Ushlab turish yordamini erat boshlash.**

Yurak-o'pka reanimatsiyasi (YUO'R) . Klinik o'lim vaqtida yurakni bevosita massajini SO'V bilan birga o'tkazilganda sun'iy qon aylanish va oksigenatsiya ta'minlanadi. Hamma tibbiyot xodimlari asosiy tibbiy yordam sifatida yurak-o'pka reanimatsiyasini yangi tug'ilgan chaqaloqlarga, bolalarga va kattalarga o'tkazishga o'qitilgan yoki tayyorgarlangan bo'lishlari shart. YUO'R yurak to'xtagandan bir necha daqiqadan keyin bemorning hayotiyiligini aniqlovchi muhim faktor bo'lib hisoblanadi. Bu usul faqat 30% me'yoriy qon oqimini ta'minlaydi. Shuning uchun ko'p hollarida hayotiyiligini tiklash maqsadida qo'shimcha usullardan foydalaniladi. Yurak aritmiyasi, ko'pincha **qorinchalar fibrilyasiyasi** yurak to'xtashining eng ko'p uchraydigan sabablaridan hisoblanadi. Yuqorida aytib o'tilganidek qorinchalar fibrilyasiyasi rivojlanishi yurak mushaklarining qisqarishining buzilishi va nazoratsiz vibratsiyalanishi natijasida kuzatiladi. Bu yurak mushak to'qimasining nazoratsiz vibratsiyasi yurakning normal qisqarishiga to'sqinlik qiladi va pulsni yo'qligi aniqlanadi. Agar yurak fibrilyasiyasi mavjud bo'lsa, bu qaytar jarayon hisoblanadi. Qorinchalar fibrilyasiyasi uzoq vaqt davom etmaydi. Odatda 10 daqiqa yoki undan ham kam davom etishi mumkin. Shuning uchun qorinchalar fibrilyasiyasida ko'rsatiladigan yordam erta va tez boshlanishi shart. YUO'R ni o'tkazish qorinchalar fibrilyasiyasida foydali bo'lib, u ventilyasiya va qon aylanishini ma'lum darajada ta'minlab qolmasdan, balki qorinchalar fibrilyasiyasi davomiylik vaqtini uzaytiradi. Yuqorida aytilgan asistoliya yurakni funksiyasi va qisqarishini to'liq yo'qolishiga aytiladi. Asistoliya ko'p hollarda qaytmas jarayon bo'lib, reanimatsiya tadbirlari samarasi nisbatan kam.

Kam uchraydigan aritmiyaning boshqa tipi ham yurak to'xtashiga olib kelishi mumkin va ko'p hollarda yordam ko'rsatilganda qaytar jarayon bo'lib – u **qorinchalar taxikardiyasidir**. Nomidan ko'rinib turibdiki qorinchalar taxikardiyasi qorincha kardiomiotsitlarining kuchli qo'zg'alishi natijasida (odatda elektrolit disbalansi yoki zararlanish natijasida) rivojlanadi va sinoatrial tugundan

impul's ritmini normal o'tkazilishini to'silishi og'ir taxikardiya rivojlanishiga olib keladi. Qorincha taxikardiyasi puls chastotasi daqiqasiga 280 tagacha etadi va qorinchalar ritmni o'zi nazorat qiladi, birinchi bo'lib impuls ishlab chiqarib yurak qisqarishi effektsiz hisoblanadi. Ko'pincha qorinchalar fibrilyasiyasida puls bo'lmaydi. Shuningdek ritm ham nostabil bo'lib, ko'p hollarda qorinchalar fibrilyasiyasi va asistoliyaga o'tadi.

Ong buzilishi va diabet kasalligi

Qandli diabet kasalligida kuzatiladigan ongning buzilishlari.

Diabet

Ong buzilishini ko'proq uchraydigan sabablaridan biri bu qonda qand miqdorini o'zgarishi hisobalandi. Organizmda glyukoza asosiy energiya manbaidir. Glyukozani zahira holatiga o'tkazish yo'li glikogen sintez qilish va ularni mushak va jigarda to'plash hisoblanadi. Zarur bo'lganda bu zahira engil o'zlashtiriluvchi shakarga aylantirilishi mumkin. Glyukoza o'zlashtirilishi buzilishiga olib keluvchi patologik xolatlar organizmni normal faoliyatini buzilishiga olib kelishi mumkin. Bu holat qandli diabet yoki diabet deb ataladi. Bu muammoda katta miqdorda glyukoza mavjud bo'la turib hujayra och qolishi kuzatiladi. Bu kabi bemorlar qonida etarli miqdorda glyukoza bo'la turib insulin etishmovchiligi yoki etarli miqdorda ishlab chiqarilmasligi sababli o'zlashtirilishi ro'y bermaydi.

Gipoglikemiya (qonda qand miqdorini kamayishi).

Agar kundalik qabul qilinadigan ovqat muvofiq bo'lmasa yoki insulin miqdori Yuqori bo'lsa, qonda qand miqdorini kamayishi Yuz beradi. Bu bemorlarda o'tkir ong buzilishi, ko'p terlash, umumiy holsizlik, uyquchanlik, ochlik, jahldorlik, bosh aylanishi kuzatilishi va bemorlar mast odamga o'xshab qoladi. Gipoglikemik xolat belgilariga: oqarish, bosh og'rig'i, jahldorlik, qaltiroq, ko'p terlash, taxikardiya, sovuq va nam teri ham kiradi. Qondagi qand miqdorining yanada kamayish simptomlarni og'irlashishiga olib keladi. Og'ir holatlarda bemordan ongning umuman yo'qolishi kuzatiladi. Agar ana shu simptomlar kuzatilgan bemorlarda qandli diabet mavjud bo'lsa, ozgina shakar berishni o'zi ongni tiklanishiga olib keladi. Kasalxona sharoitida glyukoza vena ichiga yuborilishi mumkin. Lekin kasalxonadan tashqari holatda glyukozani og'iz orqali berilishi xavfsiz va tez usul hisoblanadi. Har qanday holatda SHTYOX xodimi xavfsizligi ta'minlanishi kerak.

Undan so'ng ongi buzilgan bemorga yordam ko'rsatilishga kirishish mumkin. Qandli diabet kasalligi bor va ongi buzilgan bemorga kasalxonagacha bo'lgan bosqichda yordam berish boshqa tibbiy yordamlardan farq qilmaydi: nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash va nazorat qilish, pulsni nazorat qilish va aniqlash, keyingi bosqichda, SHTYOX xodimi qilishi kerak bo'lgan narsa xavfsiz miqdorda glyukoza berish.

Rasm 37



Шакар ёки глюкозани ўрнига асал қўшимча
равишда қўлласа бўлади.

Ko'pgina hollarda qand kasalligi bor bemorlarda ongning pasayish holatlari kuzatilishi mumkin. Agar buni sababi qonda qand miqdorini ortishi bo'lsa, tibbiy yordam gipoglikemik yordamdan keskin farq qiladi. Ko'pgina omillar ongning buzilish sabablarini aniqlashga yordam beradi. Bu holatni rivojlanish bosqichlari eng muhim indikatoridir. Gipoglikemik holatdagi bemorda ong buzilishi tez rivojlanadi, giperglikemiyada esa bir necha kunlarda rivojlanadi. Gipoglikemik holatdagi bemorlarda og'zidan hech qanday xid kelmaydi, giperglikemik holatda esa nafas chiqarganda og'izdan meva yoki atseton hidi keladi. Gipoglikemikda teri nam, oqargan, yopishqoq bo'ladi. Gipoglikemik holatdagi bemorlarda nafas o'zgarmaydi. Giperglikemiyada esa nafas chuqur va tez-tez (Kusmaulya tipida) bo'ladi.

Gipoglikemiyada kuzatiladigan boshqa belgilar och qolish, ongni tutoqlanishi, narsalarni ikkilanishi, tutqanoq va qisqa muddatli paresteziyalar kuzatiladi. Giperglikemiyada esa chanoqash, ko'p siyish, ko'ngil aynishi, qusish, qorinda og'riq, terini quruqligi va og'izni qurishi kuzatiladi. SHTYOX xodimi diabet kasalligiga chalingan bemorga yordam ko'rsatayotganda qonda shakar miqdorini aniqlashi kerak. Agar qonda shakar miqdorini aniqlashni iloji bo'lmasa, SHTYOX xodimi bemorni qabul qiluvchi muassasaga etib borguncha yoki ongi tiklanishi kuzatilayotgan bo'lsa, peroral glyukoza berishi kerak. Gipoglikemik holatdagi bemorga glyukoz berish bu bemor hayotini saqlab qolish demakdir. Qonida glyukoza miqdori Yuqori bo'lgan bemorlarga shakar berish hech qanday zarari yuq. Qabul qiluvchi muassasaga olib kelinganda bemor organizmi yoki vrach qondagi shakar miqdorini me'yoriga keltiradi.

Tutqanoq

Tutqanoq rivojlanish sabablari infeksiya, metabolik, tug'ma va strukturaviylarga bo'linadi. Tutqanoq miyani noto'g'ri faoliyatini natijasidir. Tutqanoq tabiatiga qarab hech qachon tutqanoq sababini aniqlashni ilojisi yo'q. Bemor anamnezi va bemor atrofidagi vaziyat tutqanoq sababini aniqlashda asosiy kalit hisoblanadi. Tutqanoqni bir necha turi mavjud. Eng ko'p uchraydigan tutqanoq turi tarqalgan toniko-klonik qisqarishi bo'lib, tonik komponentida uzluksiz qisqa muddatli qisqarishlar yoki mushaklarning statik taranglashishi, klonik komponenti esa mushaklarning ketma-ket qisqarib bo'shashidir. Bu turdagi tutqanoqlar odamni kuchli konvulsiyasi kuzatiladi va *grand mal* deb nomlanadi. Ko'p hollarda mushaklarning qisqarishi juda kuchli bo'ladi. Bemor polda qotib qolishi yoki yoysimon bo'lib egilishi mumkin. Tutqanoq xurujidan keyin bemorda kuchli charchash bo'lganligi uchun gapirishga ham kuch topa olmaydi. Ularda odatda orientatsiyani buzilishi, qo'rquv, jahldorlik, retrograd amneziya kuzatiladi. Xushdan ketish xolatlari ham kuzatiladi. Bu bemorlarda tutqanoq xurujlarida olingan

qontalashlar va travma bo'lishi va bemorlar bu haqida bilmasligi mumkin. Fokal turdagi tutqanoqlar tanani malum qismlarida joylashgan bo'ladi. Xurujlardan avval rangli, hidli va xissiyotli auralar bo'ladi. Tutqanoq tanani ma'lum bir qismida qaytalanuvchi harakatlar ko'rinishida kuzatilishi mumkin va keyinchalik butun tanaga qaytarilishi mumkin. Kompleks qisman tutqanoqlar ham tanani malum bir qismini qaytariluvchi harakatlari bo'lib, lablar bilan chapillatish, chaynash harakatlari kabi muvofiqlashgan harakatlar to'plami yoki orientatsiyani vaqtinchalik buzilishlaridir. Bu kabi tutqanoqlarning o'ziga xos auras bo'ladi. Bu kabi xurujlarda bemor xotirasi buzilmaydi va charchoqni his qilmaydi. Absans kabi tutqanoqlar atrofdagilarni qisqa muddatli anglashini buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Bunday bolalar gapini o'rtasida to'xtab qolishi mumkin va hech narsa bo'lmaganday yana davom ettirishi mumkin. Bu juda qisqa muddatda bo'lib o'tib atrofdagilar buni bilmay qoladi.

Odamlar epilepsiya bilan tug'ilishi mumkin. Bu miyaning faoliyatini buzilishi bo'lib, miyaning ma'lum bir qismini qo'zg'alishidan Yuzaga keluvchi tutqanoqdir. Bu ba'zan ishlab, ba'zan ishlamaydigan lekin har doim xavfli bo'lgan sinib qolgan singa o'xshatish mumkin. Nerv tolalaridan impulslar kerakli vaqtda o'tmasdan keraksiz vaqtda o'tishi kuzatiladi. Bu esa o'z navbatida miyaning ba'zi tolalarini noto'g'ri faoliyatigi hamda mahalliy va tarqalgan tutqanoq xurujiga olib keladi. Tutqanoq miya o'smasini yagona va birinchi belgisi bo'lishi mumkin. Bu holat juda kam uchraydi. Qabul qilingan zaharli moddalar tutqanoqlarga sababchi bo'lishi mumkin. Narkotiklar, alkohol, fitoterapevtik preparatlar, ximikatlar xatto vrach yozib bergan dorilar ham tutqanoqqa sababchi bo'lishi mumkin. Tutqanoq xuruji aniqlangan bemorlar anamnezida ba'zi bir dorilarni noto'g'ri qabul qilgani aniqlansa, bolalarda esa qaysidir kimyoviy modda saqlanishi aniqlansa, Yuqoridagi sababchini o'ylash mumkin. Tutqanoqni metabolik sababchilariga gipoglikemik, gipoksik, gipomagniemiya, gipokalsiemiya va alkohol absans sindromi kiradi.

Buyrak etishmovchiligi, jigar etishmovchiligi, va zaharli moddalarni qabul qilishi o'z-o'zidan tutqanoq rivojlanishiga olib kelmasligi mumkin lekin bularni natijasida organizmda to'planadigan oraliq moddalar ongni buzilishiga va tutqanoq xurujlariga olib keladi. Bakteriya, viruslar yoki parazitlar miya to'qimasini zararlasa (ensefalit) yoki miya atrofidagi to'qimalarini yoki suyuqliklarni (meningit) zararlasa tutqanoq xuruji rivojlanishi mumkin. Shikastlanish to'g'ridan to'g'ri hasharotni chaqishi, hayvonni tishlashi, Yuz qismini, umurtqa pog'onasini, boshni jarohatlanishi yoki tanadagi infeksiyon o'choqlardan tarqashi natijasida rivojlanishi mumkin.

Bolalardan eng ko'p uchraydigan tutqanoqlardan biri febril tutqanoqdir. Bu tutqanoq tana haroratini birdan 39°S dan (rektal temperatura) Yuqori ko'tarilishi natijasida rivojlanadi. Bu guruhni 4 oydan 4 yoshgacha bo'lgan bolalar tashkil qiladi. Febril tutqanoqlarda nafas yo'llari o'tkazuvchanligi, nafas olishi va qon aylanishi tekshirilgandan keyin bolani kiyimini echish va sovuq kompress quyish orqali sovutish samarador davolash muolajasi hisoblanadi. SHTYOX xodimi bolani faqat sovutishi kerak va ortiqcha sovutib yuborishdan ehtiyot bo'lish kerak.

Odamni anatomik tuzilishidan kelib chiqib odam o'z tilini yutib yuborishini xech ilojisi yuk. Shuning uchun tutqanoq xuruji vaqtida bemor og'ziga hech narsa tiqmaslik kerak. Chunki bu harakat aspiratsiya xavfini oshiradi. SHTYOX xodimi esda tutishi lozim bo'lgan asosiy narsa bu, xuruj vaqtida bemorning shikaslanishini oldini olish kerak. Bemorni kuch bilan ushlab turish kerak emas. Eng yaxshi fikr, bemorni yiqiishini oldini olib erga yotqizib atrofiga yostiqlar qo'yib atrofidan bemorni jarohatlashi mumkin bo'lgan narsalarni olib tashlash kerak. Siqib turgan kiyimni bo'shatish kerak, lekin bemorni quruq va issiqda saqlash kerak. SHTYOX xodimi hodisa Yuz bergan joyda asosiy bo'lganligi uchun atrofda to'planganlarni xar biriga vazifa yuklashi kerak, masalan: mebelni surish, yostiq olib kelish kabilar. Tutqanoq xuruji tugagandan keyin bemor xavfsiz, neytral qulay xolatga keltirish kerak. Bemorga yon boshga yotqizish nafaqat nafas yo'llari o'tkazuvchanligini

ta'minlaydi, balki qusish vaqtida aspiratsiya rivojlanish xavfini kamaytiradi. Bemorni xar ikki tomonga qaratib yotqizish mumkin, lekin chap tomoniga qaratib yotqizish afzalroqdir, chunki aspiratsiyani ehtimolini ko'prok oldini oladi.

Ong buzilishini asosiy sababchilari

Ong buzilishini asosiy sabablari:

1. Insultlar
2. Miya qon tomirlarini yopilib qolishi suv osti suzishlarida yuqoriga birdan ko'tarilishi natijasida hosil bo'lgan havo pufakchalari bilan yog' tomchilari(uzun suyaklarni sinishi natijasida), yurakdan chiqib kelgan qon quyqalari bilan tiqilib qolishi natijasida kelib chiqishi mumkin. SHTYOX xodimi insult Yuz berganini bemorda fokal nevrologik o'zgarishlar paydo bo'lishidan biladi. Bu holat nutqni buzilishidan tortib, to'liq gemiparez bilan ifodalanishi mumkin.
3. Gipoglikek tutqanoqlar ongni buzilishi sabab buladi.
4. Travma ongni buzilishini ikkilamchi sababchisi bo'lishi mumkin
5. Gipoksiya xolatida miya to'lik faoliyat ko'rsatishi uchun etarli miqdorda kislorod bo'lmasligi va ongni xirilashiga olib kelishi mumkin.
6. Xar xil infeksiyalar ham ongni buzilishiga sababchi bo'lishi mumkin.
7. Zaharlanishlar.

Shoshilinch tadbirlar

Bemor aniqlangan joyni etarlicha tekshirish SHTYOX xodimini asosiy vazifalaridan biridir. Birinchidan, bu ana shu joyni SHTYOX xodimi va bemor uchun xavfsizligi aniklanadi. Ikkinchidan, SHTYOX xodimini va bemor xavfsiligini ta'minlash uchun kim yordam berishi, kim yordam bera olishini aniklashdir. Uchinchidan, bemorda ong buzilishi sabablarini aniqlashda yordam berishi mumkin. Bo'sh dori flakonlarini aniqlanishi ong buzilishini metabolik yoki toksik tabiatli ekanligini aytib beradi. Bemor oldida shprits aniklanishi bemorda qand kasalligi yoki bemor narkotik

moddalar iste'mol qilishidan shubxa qilish mumkin. Aniq travma belgisi bo'lgan holatda jarohatlanish mexanizmi aniqlanishi umurtqa pog'onasini immobilizatsiya qilishi zaruriyati aniqlanadi. Bemorda travma yoki shoshilinch somatik patologik xolat mavjudligi bemorga yaqinlashish vaqtida aniqlanish boshlanadi. Bu kabi tekshirishlar bemorni kasalxona qabul bo'limiga topshirilguncha davom etadi. SHTYOX xodimi va bemor xavfsizligi ta'minlangandan keyin ongi buzilgan bemorga umumiy yo'nalishdagi yordam ko'rsatilishi: nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash va nafas xarakatlarini kuzatish, pulsni tekshirish va nazorat qilish va kerak bo'lsa yurakni bevosita masajini o'tkazishlar o'tkazish kerak bo'ladi. Ongi buzilgan xar qanday bemorda gipoksiya ongni buzilishiga sababchi bo'lishi mumkin. Shuning uchun bu xolatdagi bemorlarga kislorod berish shart xisoblanadi. Agar bemorda qand kasalligi aniqlansa bemorga shakar berish bemor hayotini saqlab qoladi. Agar bemorda Yuqori xarorat aniqlansa bemor kiyimini echib tashlash eng yaxshi sovitishlardan hisoblanadi. Agar bu usul samarasiz yoki madaniyat Yuzasidan buni amalga oshirishini ilojisi bo'lmasa, namlanagan sochiq yoki muz xaltalar chov, qo'ltiq ostiga, bo'yinga qo'yish tana haroratini tezda pasayishiga olib keladi. Bemorni sovitish uchun spirt ishlatilmaydi, chunki spirt tez surilib zaharli ta'sir ko'rsatishi, ongni yanada chuqurroq buzilishiga olib kelishi mumkin.

Ong buzilishini xamma turlarida yordam ko'rsatish bir xil bo'ladi: nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash. Nafas xarakatlarini kuzatish, yordamchi ventilyatsiya, pulsni aniqlash va nazorat qilishni o'z ichiga oladi. Keyinchalik SHTYOX xodimi bemorga kislorod berishni va yana shikastlanishini oldini olish uchun umurtqa pog'onasini immobilizatsiyasi va bemorni xavfsiz joyga ko'chirish kabilarni amalga oshirishi kerak. Bemorga glyukoza gelini berish oddiy va xavfsiz usullardan biri hisoblanadi. Malumotlarni anamnez orkali, fizikal tekshiruvlar va

ma'lumot beruvchi belgilarni orqali yig'ish bemorga kasalxonagacha va kasalxonada yordam ko'rsatish uchun shart hisoblanadi.

Jadval 5

Qondagi qand miqdoriga bog'lik ong buzilishi	Gipoglikemiya	Giperglikemiya
Boshlanish vaqti	Bir necha soat	Bir necha hafta ichida
Nafas	Normal, xidsiz	Kusmaulya turida meva yoki atsetonsimon xid bilan
Oit	Shikoyatlar kam	Ko'ngil aynish va qusish kuzatilishi mumkin
Teri	Sovuk, nam, yopishqoq ter	Ilik, quruk
Och qolish	Xa	Yo'q
Chanqoq	Yo'q	Bosilmaydigan
Peshob ajralishi	Kam	Ko'p
Glyukoza yuborilishiga javob	Ongni tiklanishi	Ong tiklanishi kuzatilmadi

Allergik reaksiyaning sababi bo'lishi mumkin

- Hasharotlar chaqishi
- Oziq-ovqat mahsulotlari – yong'oq, eryong'oq va dengiz mahsulotlari
- Dori darmonlar
- Boshqalar

Anafilaktik shokning belgi va simptomlari

Quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Teri

Yuz, og'iz, ko'krak, qo'l va oyoqlarda issiqlik va biror jism sanchilgandek sezish

- Qichishish
- Eshakemi
- Teri giperemiyasi
- Yuz, bo'yin, til, qo'l va oyoqlarda shishlar

Nafas olish tizimi

- Tomoq va ko'krakda siqilish xissi
- Yo'tal
- Nafasni tezlashishi
- Nafas olishning qiyinligi
- SHovqinli nafas
- Ovozning bo'g'ilishi
- Stridor nafas
- Hirillash (auskultatsiyasiz masofodan)

Yurak qon tomir tizimi

- YUrak urish sonini ortishi
- Qon bosimini pasayishi

Umumiy tekshiruv natijalari

- Koʻzning qichishishi va yosh oqishi
- Bosh ogʻrigʻi
- Oʻlim qoʻrquvi
- Burun oqishi
- Ongning buzilishi

Allergik asoratlari

Deyarli barcha narsalarga nisbatan odamlarda allergiya mavjud. Allergiya turli tuman simptomlar bilan namoyon boʻlishi mumkin. Mahalliy qizarish (giperemiya), allergen bilan kontaktda boʻlgan joylarda qichishishlar (kontakt dermatit). Shu reaksiyalar agar nafas yoʻllarida kuztilsa, unda nafas olish qiyinlashadi (nafas yoʻllari reaktivligini oshishi). Agar kerakli yordam koʻrsatilmasa yoki oddiygina bemorni giperallergik zonadan olib chiqilmasa jarayon kuchayib, bemor oʻlishi mumkin. Baʼzi bir reaksiyalar yurak qon tomir sistemasida oʻtkir buzilishlarga va anafilaksiyaga olib kelishi mumkin (oʻta sezuvchanlikning kuchli reaksiyalari shokning ogʻir formalariga olib kelishi mumkin). Odatda allergik reaksiya sababchilari hasharotlarning chaqishi proteinga boy oziq-ovqat mahsulotlari (tuxum, yongʻoq va ustritsa), dori vositalari (antibiotiklar yoki xayvon mahsulotlaridan olingan dorilar), oʻsimliklar, changlar, ximikatlar, erituvchilar. xatto baʼzi bir tibbiy anjomlar (qoʻlqop, stetoskop) tarkibidagi lateks boʻlishi mumkin.

Allergen oʻz xolicha bemor uchun havfli emas, xavfli tomoni organizmning allergenga nisbatan reaksiyasidir. Qachonki organizm biror narsaga reaksiya bersa ularni neytrallash uchun turli mahsus kimyoviy birikmalar va immun sistema mahsulotlarini ajratadi.

Ogʻir kechadigan allergik reaksiyalarda jarayonga nafas sistemasi ham qoʻshiladi va yoʻtal, xirillashlar kuzatiladi. Bemor tovushini tekshirish ham muxim. Bemor nafas

olish qiyinligi, ko'krak va tomoqda achishishishlar yoki gapni to'liq ayta olmaslikka shikoyat qiladi. Yuqoridagi barcha belgilar bemorda nafas o'tkazuvchanligi buzilganligidan dalolat beradi. Ularga darhol terapevtik yordam ko'rsatish kerak.

Anamnez yig'ish orqali bunday bemorlarni bronxial astmadan farqlash mumkin. Allergik reaksiya ma'lum bir modda bilan kontaktdan keyin rivojlanadi. Astmatik bemorlarda esa ma'lum bir modda bilan kontakt yoki xolat bo'lmasligi mumkin. Astmatik bemorlarning shaxsiy ingalyatori bo'lib, uni tez yordam brigadasini chaqirishdan yoki ular etib kelishidan oldin qo'llagan bo'lishi mumkin.

Eng og'ir allergik reaksiyalarda jarayonga yurak-qon tomir tizimi ham qo'shilib, taxikardiya, gipotenziya bilan namoyon bo'ladi. Bemorlarda arterial bosimni birdan pasayishidan anafilaktik shok rivojlanishi hamda miyaning va boshqa hayotiy muhim a'zolarining qon bilan ta'minlanishi buzilishi mumkin. Bemorda perfuziya kamayishi bilan birga xushni yo'qotish, holsizlik yoki oddiygina o'lim xavfi kuzatilishi mumkin. Anafilaksiya to'satdan sodir bo'lgan o'lim sababchisi va somatik shoshilinch holat hisoblanadi.

SHTYOX xodimi hodisa joyini xavfsizligini ta'minlagandan so'ng bemorning xavfsizligini ta'minlash maqsadida hodisa joyini doimo nazorat qilib turishi kerak. Agar bemorda allergenni nafas yo'li orqali allergenni tushish xavfi bo'lsa, uni boshqa toza havoli joyga ko'chirish kerak(umurtqa pog'onasini stabilizatsiyasini ta'minlagan holda). Doim nafas yo'llari o'tkazuvchanligini nazorat qilish va kerakli paytda zarur yordamni berish kerak. Agar bemorda nafas yo'llari o'tkazuvchanligi yaxshi bo'lsa, SHTYOX xodimi nafas olish saqlangan yoki yo'q, uning xarakterini baholashi va yordam sifatida sun'iy o'pka ventilyasiyasiga o'tkazishga tayyor turish kerak. Albatta, yurak qisqarish soni va uning xarakterini baholash, kerak bo'lganda zarur reanimatsion chora-tadbirlarni o'tkazishga tayyor turish kerak.

Yo'naltirilgan anamnez yig'ish va fizikal tekshiruv o'tkazish, sababchi agentni topish va umuman bu holat haqiqatdan ham allergik reaksiya ekanligini aniqlashda

muhim jihat hisoblanadi. Bu ma'lumotni yig'ish vaqtida bir tomonlama yo'nalgan klapanli niqob orqali kislorod berib turiladi. Ayni shu vaqtda SHTYOX xodimi auto-in'ektorda bemorga adrenalinni mushak orasiga yuborishi lozim. Adrenalin dozasi 0.3 mg (0.3 ml eritma 1:1000), tijoriy adrenalinda dozasi hisoblangan bo'ladi. Ko'p xududlarda malakali SHTYOX xodimlari o'zi bilan adrenalin auto-in'ektorini olib yuradi. Adrenalin faqat bemorda shok holatida (ong xiralashgan, gipotenziya, taxikardiya) yoki shifokor tavsiya qilgan bo'lsagina ishlatiladi. Agar holat Yuqoridagi mezonlarga mos kelmasa, unda bemorga shokka qarshi yordam ko'rsatiladi: bemorni chalqancha yotqizilib, oyoqlari Yuqoriga ko'tariladi, qo'shimcha kislorod berilishini, nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash va kerakli tibbiyot muassasasiga shoshilinch ravishda transportirovka qilish. Berilayotgan yordam protokolda qayd qilinib borilishi shart, chunki mezonlar davomli ravishda o'zgarib turishi mumkin.

Preparat yuborilganda keyin yoki bemorning o'zi auto-in'ektorda yuborgan bo'lsa, holatni qaytadan baholash kerak. SHTYOX xodimining birinchi vazifasi nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash yoki nazorat qilish. Ikkinchi vazifasi nafasning adekvatligini baholash zarur bo'lganda qo'shimcha ventilyasiyadan foydalanish. Keyingisi qon aylanishini baholash, kerak bo'lganda yurakni bilvosita massaj qilish. Bemor organizmining yuborilgan preparatga javob reaksiyasini hisobga olgan holda uni doimiy kislorod bilan ta'minlash. Allergik reaksiya yana qaytalanishi, preparatni no'jo'ya ta'siri Yuzaga kelishi yoki preparat ta'siri tezda boshlanmasligi mumkinligini hisobga olib SHTYOX xodimi bemorni kerakli tibbiyot muassasasiga shoshilinch ravishda transportirovka qilish kerak. Doimiy nazorat va hayotiy muhim ko'rsatkichlarni baholash shart.

Ilova

Adrenalinni ikki xil yo'l bilan: birinchisi endotraxeal trubka orqali, ikkinchisi mushak orasiga yuborish mumkin. har bir usulning o'zining kerakli ko'rsatmalari mavjud. Endotraxeal yo'l yurak to'xtab qolganda, mushak orasi yoki teri ostiga esa allergik reaksiyalarda yuboriladi. Har bir usul o'zining no'jo'ya ta'siri va yuborilish yo'liga, dozasiga xarakterili bo'lgan asoratlarga ega. Ko'pincha SHTYOX xodimi bemorga adrenalin borishda uning o'zi bilan ishtirok etadi. Ko'p ishlatiluvchi shakli auto-in'ektor hisoblanadi. Bunda adrenalin standart konsentratsiyada bo'lib, 0,3 mg doza yuborilishi ta'minlanadi. Dozasi va konsentratsiyasi moslamaning o'zida ko'rsatilgan bo'ladi. Bolalar va kattalarga alohida moslamalar qo'llanadi Adrenalin eritmasi shaffof, cho'kmasiz bo'lishi lozim. Aks holda ishlatishga yaroqsiz hisoblanadi. Auto-in'ektor bir marotaba qo'llashga mo'ljallangan, ishlatilgandan keyin tashlab yuborilishi lozim. Ko'plarining ishlatilishi oson va oddiy. Moslamani jildidan chiqarish, uchiga tegmasdan ochish, so'ngra terining kerakli joyi aniqlanadi (shoshilinch holatda yupqa kiyim ustidan ham bo'laveradi). Tizza yoki chanoq-son bo'g'imining oralig'idagi sonning lateral Yuzasi bemor uchun qulay joy bo'lib hisoblanadi. SHTYOX xodimi uchun eng joy bo'lib elka va tirsak bo'g'implari oralig'idagi elkaning lateral Yuzasi hisoblanadi. Moslama bemor terisiga kiritilgandan keyin uni faollashtirilib, tanlangan joyga preparat avtomatik tarzda in'eksiyalanadi. Moslamani 7-10 soniya davomida teriga bosib ushlab turiladi. Bundan maqsad preparatning barcha dozasini yuborilishini ta'minlash. Muolajani to'g'ri bajarsak bemor o'zini tezda engil his qiladi. Xuddi shu usulda bolalarga ham preparat yuboriladi.

Zaharlanish

Zaharlanishni va ortiqcha doza olganda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish.

Patofiziologiya

Zaharlar organizmga turli yo'llar orqali ta'sir ko'rsatadi. Bemorlar toksik ta'siriga 4 ta yo'nalishning bittasi orqali.

- 1) Peroral
- 2) Rezorbtiv
- 3) Ingalyasion
- 4) In'eksion

Jadval 6

HIDLAR	TOKSINLAR
Achchiq bodom	Sianid
Sabzi	Boliglov (sitotoksin)
Baliq	Sink, alyuminiy fosfid.
Mevali	Etanol, atseton, izopropil alkogol, xloroform.
Sarimsoq piyoz	Myshyak, dimetil sulfatsid, ogranofosfatlar, sariq fosfor, selen, tellur.
Elim	Toluol, boshqa erituvchilar.
Nokli	Xloral gidrat, paraldegit.
Palag'da tuxum	Disulfiram, serovodorod, N-atsetilsistein, dimetil sulfat.
Poyafzal kremi	Nitrobenzin.
Zimolyubka	Metil salitsilat.

Agar halokat sodir bo'lgan joy industrial zonada joylashgan bo'lsa ximiyaviy moddalarni aniqlash maqsadida korxonada ishlatiladigan moddalar va reaktivlar ro'yxatini so'rash zarur. Har bir ximiyaviy moddalarning ishlab chiqaruvchilar ushbu moddalarning ingradientlari va ularning hayot uchun xavfli ekanligi hamda ushbu holatlarda qanday choralar ko'rishi korxona moddalar sertifikatlash ro'yxatida bo'ladi.

Anamnez

Bemordan yoki uning oila a'zolaridan juda ko'p axborotni yig'ish kerak. Birinchidan belgi va simptomlar haqida axborotni yig'ish kerak. Agar bemorda qusish kuzatilgan bo'lsa, u holda necha marta va qusish xarakteri so'raladi, chunki bu bemorga tashxiz qo'yishda va yordam ko'rsatish rejasni tuzishda yordam beradi. Qusish qorinda og'riq yoki diareya bilan birga kelishi mumkin. Markaziy nerv sistemasi zararlanish simptomlari, ya'ni xushni yo'qotish, qo'zg'aluvchanlik, bosh og'rig'i, uyquchanlik, xotiraning buzilishi, talvasalar va ularning paydo bo'lgan vaqti va davomiyligi. Nafas olish chastotasining oshishi yoki kamayishi, qon qusish, hansirash, stridor, sianoz, yo'tal yoki xirillashlar aniqlanishi mumkin. Kardiologik simptomlar, ya'ni ko'krak qafasidagi og'riq yoki yurakning tez urishi haqida so'raladi. Ayrim zaharlar organizimga ma'lum vaqtdan keyin ta'siri namoyon bo'ladi, shuning uchun birlamchi baholash vaqtida SHTYOX xodimiga va atrofdagilarga bemor normal holatda ko'rinadi. Shuning uchun og'ir zaharlanishga gumon tug'iladi, bir ozdan so'ng bemorning ahvoli og'irlashishi mumkin. Bundan tashqari bemor qabul qiladigan dori moddalarni va ularga nisbatan allergik reaksiyalarni so'rash lozim.

Barcha bemorlardan o'tkazgan kasalliklari to'g'risida axborot yig'ish juda muhim hisoblanadi. Chunki ma'lum bir kasalliklar zararli moddalarga nisbatan organizm reaksiyasining og'irligiga ta'sir ko'rsatadi. O'z joniga qasd qilishga bo'lgan urinishlar avval ham bo'lganligi to'g'risida anamnez yig'iladi, chunki u hollarda

ham bemor zahar iste'mol qilgan bo'lishi mumkin. O'z joniga zarar keltirgan har bir bemor somatik statusi normallashtirishdan so'ng vaqtinchalik psixiatrik shifoxonalarga yotqizilib davolanishi kerak.

Anamnezning boshqa hayotiy zarur aspekti bo'lib, oxirgi ovqatlangan vaqti bilan zahar iste'mol qilgan vaqtni aniqlash hisoblanadi. Zaharli moddaning absorptsiyasidan so'ng uni organizm ichida umumiy qon oqishda aniqlash mumkin. Bu axborot juda katta ahamiyatga ega chunki bemorga yordam ko'rsatish taktikasini aniqlab beradi. Oshqozonni yuvish yoki antidotni ishlatish kerak. Agar moddani qabul qilgandan keyin bemorda qusish kuzatilsa, u holda SHTYOX xodimi qusgan massaning miqdori va xarakterini aniqlashi kerak.

Zaharlarni kuzatilganda shart-sharoit to'g'risidagi axborot zaharlanish sababining aniqlashiga yordam beradi. Bemor turmush o'rtog'i yoki bolasi bilan urishganligi yoki yomon habar eshitganmi? Stress uchun boshqa biron bir sabablar bo'lganmi? Bemorning o'ziga o'zi zarar etkazishni oldini olish uchun SHTYOX xodimi maxsus xavfsizlik chora tadbirlarining ishlatish zaruriyatini aniqlashi kerak.

Fizikal tekshiruv

Nafas yo'llar o'tkazuvchanligi

Nafas olishi va qon aylanishi. Barcha bemorlarga yordam ko'rsatish uchun halokat ro'y bergan joyning xavfsizligini aniqlangandan so'ng, nafas yo'llari o'tkazuvchanligi, nafas olishni va qon aylanishini stabilizatsiya qilishdir. Yuqorida keltirilgan harakatlarni bajarayotgan vaqtda SHTYOX xodimini chalg'itish mumkin emas. Bemor nafas olayotganligiga SHTYOX xodimi iqrar bo'lsa, u holda u yarim minut ichida nafas chastotasini hisoblashi kerak. Qon aylanishini baholash pulsni topish, uyqu arteriyasida topilsa maqsadga muvofiq bo'ladi va bir daqiqada yurak urish soni sanaladi. Bunga qo'shimcha ravishda arterial bosim o'lchanadi. Hayotiy belgilarga tana harorati ham kiradi.

Markaziy nerv sistemasi

Nevrologik tekshiruvda eng asosiy jihat bu qusish refleksidir. Chunki bu holat nafas yo'llarini himoyalovchi mexanizm deb baholanadi. Es-xushi saqlagan bemorlar, ya'ni gapira oladigan va so'lak oqishi kuzatilmaydigan bemorlar ko'pgina hollarda o'zlari mustaqil ravishda nafas o'tkazivchanligini ushlab turadi. Es-xushi yo'qotgan bemorlarda qusish refleksi shpatel yordamida til ildiziga yoki halqum orqa devoriga bosilganda chaqiriladi. Bu ko'pincha qusishga olib keladi. Ayrim hollarda ba'zi bemorlarda normal holatda qusish refleksi chaqirilmaydi, SHTYOX xodimi klinik ko'rinish bilan bemor tekshiruvdan olingan ma'lumotlarni o'zaro qiyoslashi kerak. Qusish refleksi bo'lmaydigan bemorlarda aspiratsiya rivojlanishi juda Yuqori hisoblanib, ular doimiy kuzatuvda bo'lishi kerak. Yuqorida keltirilganlarga qo'shima ravishda ushbu bemorlarga aktivlangan ko'mimi shifoxonagacha bo'lgan bosqichda berish mumkin emas, chunki ular qusishni yoki aktivlangan ko'mimi aspiratsiya qilib olishlari mumkin.

Nevrologik status orqali bemorning birlamchi statusi baholanadi, va bu yordam ko'rsatilayotgan vaqtda bir necha marta takrorlanadi. Es-xush holatini 4 darajaga ajratiladi: es-xushi saqlangan bemorlar, verbal stimulyasiyaga javob beruvchi bemorlar, og'ir stimulyasiyaga javob beruvchi bemorlar va bexush bemorlardir. Ko'z qorachig'i yorug'likka nisbatan reaksiyasini aniqlash kerak. Ma'lum moddalar qorachiqni toraytiradi, boshqa moddalar esa midriaz (ko'z qorachig'ini kengaytiradi)ni chaqiradi. Agar bemor kompleks ravishda zararlangan bo'lsa, u holda bu usul to'g'ri bo'la olmaydi.

Yurak qon tomir tizimi

Biron bir gemodinamik nostabil belgilarni aniqlash uchun bemorning umumiy holati baholanadi. Puls va arterial bosimning anomal ko'rsatkichlari bemor ahvolning keyinchalik og'irlashishidan dalolat beradi.

Teri

SHTYOX xodimi toksik moddalar bilan bevosita kontaktda bo'lgan bemorlar bilan ishlayotganda birinchi navbatda teri Yuzasida toksik moddalar yo'qligiga e'tibor berishi kerak, va zahar bilan ifloslangan kiyimlarini echib olishi kerak. Terini pufaklar, giperemiya, deskvamatsiya yoki boshqa patologik belgilar borligiga ko'ruvdan o'tkaziladi. Ayrim tarqaluvchi moddalar, ya'ni barbituratlar, is gazi terida bullyoz zararlanishiga olib keladi. Sianoz esa to'qimalardan kislorod olish xususiyatli moddalarni nafas olganda yoki yutganda vujudga keladi. U is gazi bilan zaharlanganda bemorlarda teri Yuzasi va shilliq qavatlar to'q qizil rangga bo'yaladi.

Ko'zlar

SHTYOX xodimi ko'z yoshi oqqish va qizarishini borligiga ahamiyat berishi zarur. Keyinchalik ko'rish qobiliyatining buzilish darajasi aniqlanadi. Bemor ko'rishi mumkinmi? Bitta yoki ikkita ko'zi bilan bemor ko'ra olyaptimi? Bemorning normal ko'rish o'tkirligi darajasi qanday? Ko'rish qobiliyatini yo'qolishini progressiyalovchi darajasini qiyoslashni o'tkazish uchun 4ta toifalar tavofut etiladi:

1. Ko'rishning yo'qligi
2. Yorug'lik va qorong'ulikni farqlash qobiliyati
3. 1 metr masofada ochilgan barmoqlarni sanash qobiliyati
4. Ishchi qog'ozlarni yoki vena ichiga suyuqlik quyish tizimini muqovasidagi kichik harflarni o'qish qobiliyati

Nafas olish tizimi

Stetoskop yordamida auskultatsiya yoki masofadan patologik nafas shovqinlarini eshitish mumkin. Nafas yo'llari shilliq qavatlar shishi yoki yot jism bilan obstruksiyasi natijasida yuqori nafas yo'llari obstruksiyasi kuztiladi. Buning natijasida nafas olishda yuqori tonda tovush-stridor paydo bo'ladi. Xushtaksimon tovush nafas chiqarishda eshutiladi, bu pastki nafas yo'llarining torayganligidan

dalolat beradi bu asosan shish, juda ko'p miqdorda shilliq ajralishi yoki aylanma mushaklar spazmi natijasida vujudga keladi.

Asoslar

"Boshdan oyoqqacha" prinsipiga asoslangan holda travma belgilarini tezda baholash mumkin. Travmalar yiqilish, kollaps yoki o'z-o'ziga fasd qilish natijasida rivojlanadi. Bu esa haqiqatdan nima bo'lganligiga isbot bo'ladi. SHTYOX xodimi halokat Yuz bergan joydan yoki bemordan kelayotgan hidlarga e'tibor berishi kerak.

Peroral zaharlanish

Zaharli moddalar organizmga og'iz orqali tushsa peroral zaharlanishlar deyiladi. Toksinlar oshqozon-ichak traktining pastki qismidan o'tgandan keyin absorsiyalanadi, yoki og'iz shilliq qavatidan ham so'riladi, shunday qilib zararlanishga olib keladi. korroziv ta'sirga ega toksik moddalar yutilganda faqat shilliq qavat emas balki uning tagida joylashga to'qimalarni zararlanishi aniqlanadi. Zararlanish darajasi yutilgan toksik moddalarning miqdori va konsentratsiyasiga, toksik modda bilan ta'sirda bo'lgan sohaning Yuzasiga va toksik moddaning kontaktlarda bo'lgan davomiyligiga bog'liq bo'ladi. Ayrim moddalar og'iz halqumning kuyishiga va shishiga olib keladi va buning natijasida bemorlar mustaqil ravishda toksik moddalarni olib tashlashga urinadilar. Va aksincha ayrim korroziv ta'sirli moddalar, ya'ni ishqorlar bemor yutayotgan vaqtda hech qanday og'riq reaksiyasini sezmaydi. Ammo bu vaqtda og'iz va qizilo'ngachning shilliq qavatlarning jiddiy zararlanishiga olib keladi. Bu esa qizilo'ngachning perforatsiyasiga olib kelishi mumkin. SHTYOX xodimi bu holatlarda nafas yo'llarida yaqqol shish rivojlanishiga olib kelishi mumkinligini va ushbu shoshilinch holatga tayyor turishi kerak.

Ko'pgina zaharlar ingichka ichakda so'riladi, shuning uchun oshqozondan toksin moddalarning ko'p miqdorini olib tashlash juda muhimdir. YA'ni 12 barmoqli ichakka o'tishga yo'l qo'tsmaqlik kerak. Bu organizmga tushga zaharni kamaytiradi.

Ko'pincha oshqozon yuvish va aktivlashgan ko'mirni berish kerak. Bundan tashqari ayrim hollarda ipekakuana sharbatini bemorga berish orqali qusishni chaqiriladi. Korroziv ta'sirli zahar moddalar yoki neft mahsulotlari bilan zaharlanishlarda tibbiyot xodimi buyrug'isiz bemorda qusish refleksini chaqirish mumkin emas. Halokat to'g'risidagi analizni to'liq va aniq yig'ishga harakat qilish kerak. Bu analiz quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Qanday modda yutilgan edi?
- Qachon bu holat Yuz bergan edi?
- Qancha miqdorda modda yutilgan (toksik moddaning doza va kuchi)?
- Qancha vaqt davomiyligida toksik modda yutilgan bo'lgan?
- SHTYOX xodimlar kelgunga qadar qanday aralashuvlar amalga oshirilgan?
- Bemorning vazni qancha?
- O'z-o'ziga zarar etkazish maqsadida ataylab yutishga harakat qilganmi?
- Qachon oxirgi marta ovqat va suyuqlik, hamda tibbiyot preparatlarini qabul qilgan?
- Zaharli moddalar bilan birga yana nima qabul qilgan?

Analiz yig'ish bilan birga SHTYOX xodimi turli belgi va simptomlarni aniqlashi kerak:

- Es-xushini darajasi / Es-xush darajasining buzilishi.
- Nafas yo'llari o'tkazuvchanligi. Nafas olish. Qon aylanish.
- Bemorning umumiy ko'rinishi.
- Hayotiy belgilar.
- Ko'ngil aynishi
- Qusish

- Diareya
- Qorin og'rig'i
- Og'iz atrofida kimyoviy kuyishlar
- Nafas chiqarishdagi xid

Shoshilinch yordam

SHTYOX xodimi quyidagi bosqichlarni bajarishi kerak:

- Nafas yo'llari o'tkazuvchanligiga baho berish va uni ta'minlash
- Nafas olish adekvat ekanligiga ishonch hosil qilish.
- Qon aylanishiga baho berib uni adekvatligini ta'minlash
- Bemor og'zidan turli xil tabletka yoki uning qoldiqlarini olib tashlash kerak, albatta o'zini havfsizligini ta'minlab bu ishni qo'lqoplar yordamida bajariladi
- Tibbiyot xodimi bmlan bemorga aktivlangan ko'mir yoki ipekakuana siropini berish to'g'risida maslahatlashishi kerak
- Bexush bemor chap yonboshi bilan yotqiziladi, qusish yuzaga kelgan paytda aspiratsiyani oldini olgan xolda bemor boshini biroz pastroq qilinadi.
- Bemor yutgan toksik moddani identifikatsiya qilishga ko'maklashuvchi barcha dalillarni yig'ish
- Bemorlarni keyinchalik tekshirish va yordam ko'rsatish uchun tibbiyot shifoxonasiga tranportirovka qilinadi
- Bemorning ahvoriga takroriy baho berishni davom ettirish

Peroral zaharlangan bemorlarda dori vositalarini ishlatish.

Aktivlangan ko'mir

Aktivlangan ko'mir zaharlanishlarda peroral qo'llaniladigan suvli suspeziyadir. aktivlangan ko'mir ko'pincha zaharli moddalarni asborsiyalaydi, ya'ni u moddalarni biriktirib hamda oshqozon ichak traktida zaharlarni so'rilishiga to'sqinlik qiladi. Aktivlangan ko'mir bemorga 1 gr dozirovkada hisoblanadi va uning hajmi yutilgan zaharli modda massaisdan 5 -10 marta ortiqcha tavsiya etiladi. 1 yoshgacha bo'lgan

bolalarga taroran aktivlangan ko'mirni har 4-6 soatdan keyin beriladi. 1 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalarga esa har 2 soatda beriladi. Ayrim hollarda aktivlangan ko'mir sorbitol bilan kompleks ravishda chiqariladi. Bolalarga sorbitol bilan tavsiya etilmaydi. aktivlangan ko'mir ishqorlar, sianitlar, etanol, litiy tuzlari, temir, metanol, mineral kislotalar va organik erituvchilar bilan zaharlanganda effekti bo'lmaydi. Bexush bemorlarga aktivlangan ko'mirni tavsiya etish mumkin emas. Jiddiy nojo'ya asoratlarga aspiratsiya va ichaklar obstruksiyasi kiradi. asosiy nojo'ya ta'sirlarga qusish, ich qotish, diareya (sorbitol chiqaradi), va qora axlat kabilar kiradi. Agar bemorda aktivlashgan ko'mir berilganda keyin qusish kuzatilsa, u holda uni yana takror beriladi.

Ingalyasion zaharlanishlar

Ingalyasion zaharlanish yo'li organizmga toksik moddalarning kirishini eng keng tarqalgan yo'lidir. Organizmga ingalyasion yo'l bilan tushgan toksik moddalar ta'siri tez, bir ozdan keyin yoki surunkali ta'sir bilan Yuqori nafas yo'llari yoki o'pkalarga ta'sir qilishi bilan xarakterlanadi yoki toksik moda organizmga nafas olish tizimi orqali tushadi, umumiy qon oqimiga absorbsiyalanadi, bu esa boshqa organizmlarda toksik effekt (sistemali toksik ta'sir) rivojlanishiga olib keladi. Nafas yo'llari orqali tushgan sianid hujayra darajasida kislorod transportini bloklaydi. Is gazi esa gemoglobin molekulasida kislorod o'rnini bosib, to'qimalarga kislorod etkazishni bloklaydi.

SHTYOX xodimi halokat sodir bo'lgan joyga borishdan avval toksik agentlarning ta'siridan o'z xavfsizligini adekvatligiga ishonishi kerak. ingalyasion zaharlanishlarda ko'rsatiladigan yordamning 1 bosqichida toksik zararlanish manbaidan bemorni shoshilinch izolyasiya qilinadi. DIQQAT: agar sizda himoyalovchi niqob yoki nafas olish apparati bo'lmasa, yoki siz ushbu holatda qilinadigan chora tadbirlarga maxsus tayyorgarlik o'tmagan bo'lsangiz, u holda hech qachon toksik zararlanish manbaidan bemorni olib chiqishga harakat qilmang.

Ko'pincha yaxshilik qilmoqchi bo'lgan qutqaruvchilarning o'zlari jabrlanuvchiga aylanadilar. Yaxshi ventilyasiya va himoyalovchi niqob ushbu holatlarda kerakli hisoblanadi.

Ingalyasion zaharlanishlarda anamnez yig'ish juda muhimdir. Turli zaharli gazlar bemorlarga turlicha a'sir ko'rsatadi, shunga binoan ko'rsatiladigan tibbiy yordam ingalyasion zaharlanishga olib kelgan moddaning turiga bog'liq bo'ladi.

Katta hajmdagi neft mahsulotlari bilan (benzin yoki kerosin) ishlaganda o'ziga xos xavf tug'diradi. Chunki ularning hammasi o'zidan xavfli tutunlar ajratadi. Boshqa zaharli gazlar: ichki dvigatel yonganida chiquvchi gazlar, metallarni galvanik qoplashlarda moldinge, liteda ishlatiladigan materiallardan chiquvchi gazlar, yopiq korxonalarda bakterial ajralishlar natijasida hosil bo'lgan gazlar, bo'shliqlarda to'plangan gazlar ma'lum jarayonlarning nojo'ya mahsulotlari bo'lib hisoblanadi. ESLATMA: Moddalar bilan nafs olingandan keyin xid bilish qobiliyati pasayadi. Bir necha daqiqa o'tkagandan keyin hid umuman sezilmaydi, bu esa zaharli modda yo'qolganligi kabi yangilishmovchiliklarga olib keladi.

Ingalyasion zaharlanishlarga ko'pincha is gazi olib keladi. Is gazi daraxatlarning yoki ugevodorod mahsulotlarini chala yonishi natijasida vujudga keladi. Amaliy jihatdan olib karaganda, is gazi har qanday moddalarni yonishidan hosil bo'lishi mumkin. Ichki dvigatel yonganida chiquvchi gazlar, kanalizatsiya gazlarida, ko'mir yonganida, isitish va ovqat pishirish uchun ishlatiladigan korxona gazlari yonganida is gazi paydo bo'ladi. U ko'pincha uyda ovqatpishirganda yoki xonaning adekvat ventilyasiyasi yo'q bo'lgan sharoitlarda uy isitish uchun ishlatilgan gazlardan hosil bo'ladi. Ushbu gazning borligini sezib bo'lmaydi, chunki u ga hech qanday hid va ta'mga ega emas.

Gazlar bilan zaharlanganda asosiy ko'rsatmalardan biri bo'lib, zaharlanish va bemor topilgan voqea sodir bo'lgan joy haqidagi axborot hisoblanadi. gazlar bilan

zaharlanganda voqea sodir bo'lgan joydagi ko'p miqdordagi odamlar zararlanishi mumkin.

Zaharlangan inson xavf xatar paydo bo'lganligini sezmasligi mumkin va u xushsiz bo'lib, keyinchalik nafs olishning buzilishi rivojlanadi. Bu holda zaharlanishning birdan bir ko'rsatkichi faqatgina bosh aylanishi, holsizlik va bosh og'rig'i bo'lishi mumkin. Ingalyasion zaharlanishning belgi va simptomlari quyidagilar kiradi:

- Nafas olishning qiyinlashuvi
- Ko'krak sohasidagi og'riq
- Yo'tal
- Tovushning bo'g'ilishi
- Bosh aylanishi
- Bosh og'rig'i
- Es-xushning xiralashishi
- Talvasa
- Es-xush darajasining pasayishi

Kimyoviy birikmalar bilan zaharlanish

Ayrim kimyoviy uchuvchan birikmalar inson iste'moli uchun ularning potensial xavfli kuchiga ko'ra tavsiya etilmaydi. Ular korxona, tijorat va sanoat mahsulotlarida bo'lib, yaxshi shamollantiriladigan xonalarda ishalatish uchun mo'ljallanganidir. Ular o'zidan ajratadigan parlar ataylab yoki o'ylabmasdan turib nafas olinganda juda xavfli hisoblanadi. Ushbu kategoriyaga elimlar (sinoetik), bo'yoqlar, nam markerlar, zanjigalka benzinlari, erituvchilar, aerozollar kiradi. Uchuvchan kimyoviy birikmalarni suiiste'mol qilish burun orqali nafas olganda (ochiq konteynerdan bevosita), bosh balandligida ko'tarilgan holda konteynerdagi chiquvchi parlar bilan nafas olish hamda bir bo'lak matoga to'kilgan uchuvchan

moddani og'iz va burunga olib kelgan holda nafs olish orqali amalga oshiriladi. Ushbu usullarda eyforiya holatiga tez erishish uchun uchuvchvan moddani saqlash va konsentrlash maqsadida boshqa konteyner yoki xalta ishlatiladi.

Uchuvchi birikmalarni doimo suiste'mol qiladigan odamlar bosh miyada og'ir va qaytnas zararlanishlarning rivojlanishi hamda to'satda o'lim vujudga kelishiga yuqori xavfga egadirlar. Ushbu kimyoviy birikmalarning parlari bosh miyaning yog'li to'qimasi bilan birikib oladi va uni eritib yuborishi mumkin. Bundan tashqari uchuvchan birikmalar parlari kelayotgan va ishlatiladigan kislorod miqdorini kamaytiradi. Bunda yurak, buyrak, jigar, periferik nerv tizimi, suyak ko'migi va boshqa organlarda o'tkir va surunkali zararlanishlar vujudga keladi. To'satdan o'lim nafas olishning to'xtashi, yurakda og'ir aritmiyalar rivojlanishi natijasida bemorga o'z vaqtida yordam ko'rsatliganda ham ushbu holatlardan chiqarish juda qiyin bo'ladi.

Uchuvchi kimyoviy birikmalarni suiste'mol qilganda vujudga keladigan belgi va simptomlar alkogol va marixuanani kombinirlashgan holda ishlatilgandagi beligi va smiptomlarga juda o'xshash bo'ladi.

In'eksion zaharlanishlar

Zaharlar bevosita umumiy qon oqimiga yuboirilgan bo'lishi mumkin. Bu asosan narkotik moddarni vena ichiga yuborilganda kuzatiladi. Zaharlanish ortiqcha doza yuborilganda yoki narkotiklarni eritish uchun ishlatiladigan moddalardan kelib chiqadi. Bundan tashqari SHTYOX xodimi shuni bilishi kerakki, ko'pincha narkotik moddalar uni olib keluvchi odamlarning aytgan nomlarida emas, balki umuman boshqa nomdagi narkotiklar ham bo'lishi mumkin. Shuning uchun bemor shikoyat qilgan zaharli moddalarga nisbatan juda shubhali qarash kerak.

Zaharli hayvonlar va hasharotlar toksik in'eksiyasi chaqiradigan zaharlanishlarning boshqa manbai hisoblanadi. Ushbu zaharlanishlar ilon, o'rgimchak, ari, chayon va boshqa dengiz hayvonlari chaqqanda vujudga keladi. Agar bemor uni qanday

hayvon chaqqanligini bilsa, u holda ushbu toksin ta'sirini neytrallash maqsadida zaharga qarshi vositalarni ishlatish mumkin.

In'eksion zaharlanishlar yoki moddalarni ortiqcha yuborilishidan kelib chiqadigan zaharlanishlarda quyidagi belgi va simptomlar kuzatiladi:

- Es-xush darajasini buzilishi.
- Nafas olish depressiyasi.
- Gipotenziya
- Holsizlik
- Bosh aylanishi
- Titrash
- Isitma
- Ko'ngil ay nish
- Qusish
- In'eksiya qilingan joyda shish va lokalizatsiyalangan yallig'lanish
- Nafas olishning qiyinlashuvi
- Til yoki lab, ko'z va Yuzning shishi

Narkotiklarni suiste'mol qilish

Narkotik intoksikatsiya

Narkotiklarni suiste'mol qilish juda ko'p hollarda uchraydi. Bu guruhdagi narkotik vositalar o'z ichiga Yuqori effektivlikka ega va keng qo'llaniladigan og'riqsizlantiruvchi preparatlarni oladi. Narkotik preparatlarni shifokor nazorati ostida davomiy ravishda ishlatilishi jismoniy va ruhiy tobelikni rivojlanishiga olib keladi. Ushbu guruhning mashhur preparatlariga opium, morfin, heroin, kodein va metadon (sintetik narkotik) kiradi. Darvon va Talvin preparatlari ham narkotiksimon ta'siri tufayli ushbu guruhga taaluqlidir. Kokainda n keyin heroin eng ko'p ishlatiladigan narkotik modda hisoblanadi. Chunki u kuchli eyforiya chaqiradi va ta'sir davomiyligi cho'zilgan bo'ladi. Heroin morfinga nisbatan juda kuchli narkotik modda hisoblanadi, ammo ko'pgina mamlakatlarda uni tibbiyotda qo'llash man etilgan. Heroin bu oqimtir kulrang yoki sarg'ish qo'ng'ir rangdagi engil kukundir. Ko'pchina heroinni vena ichiga ishlatiladi, ammo uni burun orqali nafas olishi ham mumkin. Kodein heroin va morfinga nisbatan kuchsiz narkotik aktivlikka ega bo'lsa ham, lekin uni yo'talga qarshi siroplarda ishlatiladi. Narkotiklarni suiste'mol qilgandagi simptomlarga: yuzaki va sekin nafas olish, es-xushni yo'qotish, ko'z qorachig'ini to nuqtasimongacha torayishi, uyquchanlik, orientatsiyaning buzilishi va tushunarsiz nutq kiradi.

Giyohvand birdan narkotik moddani qabul qila olmasa, u holda u juda bezovta bo'ladi va gallyusinatsiyalar ham paydo bo'lishi mumkin. Boshlang'ich simptomlar 2-48 soat ichida paydo bo'ladi, 72 soatdan so'ng eng Yuqori darajaga ko'tariladi. Ammo bu holat hayotga xavf solmaydi, biroq ko'pgina giyohvandlar bu holatda o'lib qolaman deb o'zini his etadi. Ushbu simptom va belgilar narkotik moddani qayta qabul qilganda yoki narkotik moddani qabul qilishini to'xtashi uchun bir necha kun davomida kam dozada yuborilganda yo'q bo'ladi..

Alkogol intoksikatsiyasi

Alkogol eng ko'p iste'mol qilinadigan universal narkotik vositadir. Alkogolli intoksikatsiya shu darajada ko'p uchraydiki, ushbu bemorlarga bo'lgan e'tibor unchalik katta bo'lmaydi. Biroq spirtlar guruhiga kiruvchi boshqa kimyoviy birikmalar odamlar tomonidan spirtli ichimliklar sifatida iste'mol qilinadigan (vino, pivo va distillangan likyorlar) etil spirti, etanol, don spirti yoki oddiy spirt nomlari bilan mashhurdir. Ushbu modda rangsiz, yonadigan, toksik suyuqlik bo'lib, markaziy nerv tizimiga ta'sir etib ruhiy va jismoniy aktivlikni so'ndiruvchi ta'sirga ega narkotik sifatida tavsiflanadi.

Odam alkogolni iste'mol qilgandan keyin u organizmga bosqichma bosqi ta'sir etadi. Alkogol boshida o'zini yaxshi his etish va bo'shashtiruvchi sifatida ta'sir etadi, so'ngra esa koordinatsiyada adashish va sekin asta buzilishi kuzatiladi. Bu esa o'z navbatida oddiy harakatlarning to'g'ri va aniq bajara olmaslikka olib keladi. Alkogolni uzoq muddat iste'mol qilish stupor holatiga va qusishga, turish va yurish qobiliyatining buzilishiga, es-xushning buzilishiga (uyqu yoki stupor) olib keladi. Juda ko'p miqdorda iste'mol qilish esa es-xushni yo'qotishga, koma, nafas olishning yo'qolishiga, alkogolli zaharlanishga va ayrim hollarda xatto o'limga olib kelishi mumkin.

Alkogol iste'mol qilganda ruhiy va jismoniy qaramlik rivojlanishi juda yuqoridir. Alkogol intoksikatsiyasida bo'lgan bemorlar doimo kuzatuv ostida bo'lishlari kerak. Chunki qusuq massalari bilan aspiratsiyani va o'z-o'ziga yoki atrofdagilarga zarar etkazishini oldini olish maqsadida amalga oshiriladi. Alkogolik tomonidan birdaniga alkoshol iste'mol qilishni to'xtatish hayot uchun xavfli deb qabul qilinadi. Shuning uchun ular maxsus shifoxona sharoitlarida davolanadilar. Alkogol iste'mol qiladigan va uni tashlamoqchi bo'lgan kishilar narkotik moddalar qabul qilib tashlamoqchi bo'lgan bemorlarga nisbatan jiddiy asoratlar yoki o'lim rivojlanishi xavfi juda Yuqori hisoblanadi. Ushbu bemorlarda alkogol iste'mol qilishni to'xtatilganda kuchli bezovtalanish, qo'zg'alish, es-xushni xiralashishi, disforiya, uyqu buzilishi, kuchli terlash, yaqqol depressiya,

delerioz holat (es-xush buzilishi tremor bilan birga), gallyusinatsiya va talvasalar rivojlanishi kuzatiladi.

Tibbiy preparatlar bilan zaharlanish (intoksikatsiya)

Odamlar tomonidan suiste'mol qilinadigan juda ko'p boshqa preparatlar ham mavjuddir. Ushbu guruh preparatlariga barbituratlar, antidepressantlar, stimulyatorlar, gallyusinogenlar, uyqu chaqiruvchilar va ko'pgina boshqa preparatlar kiradi. Ayrimlari boshqalariga nisbatan juda xavfli hisoblanadi. Turli xildagi preparatlar birgalikda ishlatilganda umumiy ko'rinishini murakkablashtirib yuboradi. Iste'mol qilish hamda ushbu preparatlarni iste'mol qilishni birdan to'xtatish ham bemor hayotiga juda katta xavf tug'diradi. Preparatlarni turli yo'llar orqali ishlatiladi: peroral, ingalyasion va ine'ksion. Ta'sir kuchi va davomiyligi organizmga preparatning yuborilgan yo'liga bog'liqdir. SHTYOX xodimi ushbu xududda eng ko'p ishlatiladigan preparatlardan xabardor bo'lishlari, shu birga ushbu preparatlar ta'sirida bo'lgan shaxslarga yordam ko'rstash protokollariga (ushbu preparatlarni ortiqcha dozada qabul qilganda) ega bo'lishlari kerak.

Narkotik intoksikatsiyasidagi bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish

Narkotik intoksikatsiyasi holatida bo'lgan bemorlarga yordam ko'rsatilayotganda birinchi o'rinda nafas yo'llari o'tkazuvchanligini, nafas olishni va qon aylanishini saqlab turishga yo'naltirilgan harakatlarni amalga oshiriladi. Bu navbatida narkotik moddalar ishlatilganligi to'g'risidagi anamnez yig'ishga turtki bo'ladi. Bemorda es-xush buzilishi kuzatilsa, u holda bevosita bemordan anamnez yig'ish ancha qiyin bo'ladi. Bemorda yashirin jarohatlar borligini aniqlash maqsadida bemorni to'liq tekshirish kerak. Shokka qarshi terapiya bilan birga hayotiy ko'rsatkichlarga baho berish zarur. Shok holat SHTYOX chaqirilgandan keyin rivojlanishi mumkin, bu esa SHTYOX xodimidan bemor holatini uzluksiz monitoringini o'tkazishni va shu holatga mos yordam ko'rsatishni talab etadi. Agar bemorda es-xush darajasini pasayishi kuzatilsa, u holda bemorni yonboshlab

yotqizish kerak. Chunki turli ajralma va qusuq massalari bemor og'zidan chiqishini osonlashtiradi. Bu esa o'z navbatida aspiratsiyani oldini olish demakdir.

SHTYOX xodimi bemorga tinchkina, majburlamasdan va tushunadigan holda muomilada bo'lib bemorni tinchlantirishi va unga madad bo'lishini ta'minlashi kerak. Bemor atrofdagi odamlarga zarar etkazishini oldini olish maqsadida doimo kuzatuvda bo'lishi kerak. Bemorni majburiy fiksatsiyalovchi vositadan faqat zarur holatlarda qo'zg'aluvchan va potensial xavfli bemorlarga yordam ko'rsatiladigan hollarda qo'llaniladi. Bemorni fiksatsiya qilish vaqtida zaruriyatga ko'ra etarli miqdordagi xodimlarni bo'lishi talab etiladi. Qo'zg'aluvchan bemorni majburiy fiksatsiyalash uchun qonuniy himoyalovchi kuchlar yordami kerak bo'ladi.

SHTYOX xodimiga narkotik moddani identifikatsiyalash va shunga ko'ra yordam ko'rsatish uchun barcha dalillar va axborotlarni yig'ish kerak. Qoshiqlar, qog'oz paketlar, pipetkalar, teri ostiga yuboruvchi ninalar va ampulalar identifikatsiyalash uchun eng a'lo vositalar hisoblanadi. Barcha preparatlarni bemor yuborilgan davolash muassasasiga yuborish kerak. Chunki shunga binoan bemorga keyingi tekshiruvlar va yordam ko'rsatish tekshiruvlar va yordam ko'rsatish amalga oshiriladi.

Kapsula, tabletkalar, dori idishlar, bemor tanasidagi ukol izlari, og'iz atrofidagi har xil modda borligi narkotik modda iste'mol qilinganligi to'g'risida asosiy dalillardan biri hisoblanadi. Bemor yoki uning yonidagi hamrohidan narkotik moddani ishlatilganligi to'g'risida anamnez yig'ish juda muhimdir. Asosan bemor qanchadan beri narkotik moddani iste'mol qilyapti, narkotikning qabul qilingan taxminiy dozasi va dozalar orasidagi vaqtni bilish kerak. Avvalgi bemorning tibbiy holatini bilish, ya'ni anamnezida talvasalar (narkotik moddani iste'mol qiliganidan avval yoki keyin) haqida bilish ham juda muhimdir.

Bemorni va yig'ilgan xom ashyolarni tibbiyot muassasasiga transportirovka qilish SHTYOX xodimi tomonidan shifoxonagacha bo'lgan bosqichda yig'ilgan

anamnestik axborotlar va tekshiruvlar natijalari qabul bo'limi xodimlariga berilishi kerak.

Narkotik Intoksikatsiya

Preparat turi.		Nomlanishi	Iste'mol qilganligi simptomlari.
Narkotiklar		Morfin Geroin Kodein Demerol Darvon Talvin Metadon	• Behollik • Uyquchanlik • Xushning xiralashishi • Eyforiya. • Nutqni tushunarsizligi • Yuz, bo'yin va ko'krak terisining giperemiyasi. • Ko'ngil aynish va qusish • Qorachiqarning torayish.
Alkogol			• Tushunarsiz • Koordinatsiyaning buzilishi • Adashuvchanlik • Tremor • Uyquchanlik • Qo'zg'aluvchanlik • Ko'ngil aynish va qusish • Nafas olishning depressiyasi • Gallyusinatsiya • Koma
Stimulyatorlar		Amfetamin Kokain Deksadrin Metamfetamina	• Qo'zg'aluvchanlik • Tez va tushunarsiz nutq • Notinchlik • Tremor • Terlash

			• Lablar va og'iz shilliq qavatlarining quruqligi • Es – xushni yo'qotish • Gallyusinatsiya • Pulsning tozalanishi
Barbituratlar (depressantlar)		Fenobarbital Sekonal	Alkogol intoksikatsiyasidagi simptomlar, qo'shimcha ko'z qorachig'ining kengayishi.
Boshqa sedativ preparatlar va uyqu		Kvaalud Librium	Alkogol va barbituratli intoksikatsiyasiga o'xshashi.
Gallyusino genlar	•	• LSD dietilamid lizirgin kislotasi. • Meskalin- Meskal • PSP-fensiklidin	• Trans holati • Xavotirlanish • Bezovtalik • Tremor • Eyforiya • Depressiya • Gallyusinatsiya • Ruhiy qo'zg'alishlar • Suitsidal yoki xomitsidal holatlarga moyillik bo'lish.

Uchuvchi kimyoviy birikmalar0	•	• Amilnitrat • Butilnitrat • Boshqa uchuvchi kimyoviy birikmalar tozalovchi vosstalar, mebel uchun poliollar, benzin, elim, soch uchun spery, tirnoqlarda lakni o'chirish uchun eritma, bo'yoq erituvchilar, bosmani korrekktivlovchi eritmalar.	• Ajablanish holati, orientatsiyani vaqtinchalik yo'qotish. • Koma • Og'iz va burun shilliq qavatlarining shishi. • "G'alati uvishish xissi" • "Bosh ichidagi g'uvllash" • YUrak ritmining o'zgarishi. • O'lim bilan tugashi mumkin.
-------------------------------	---	--	--

Ilonlar chaqishi

Ilon chaqqandagi belgi va simptomlar

Ilon chaqqanda albatta ilon turini identifikatsiya qilish shart, chunki zaharsiz ilon chaqqanda zaharli ilon chaqqaniga nisbatan davolash osondir. **Agar ilon turi identifikatsiya qilinmagan bo'lsa, har qanday ilonning chaqishiga zaharli ilon chaqqan deb qaraladi! Buning uchun ekspert bilan maslahatlashmoq kerak.**

Zaharli ilonlar chaqqandagi belgi va simptomlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Terida ko'rinib turadigan chaqishdan keyingi yara (terining lokal o'zgarishi sifatida ham ko'rilishi mumkin)
- Chaqqan joyda og'riq va shish (sekin-asta rivojlanishi mumkin 30 daqiqadan to bir necha soatgacha)
- Chaqqan joydan davomiy qon oqishi (ko'pgina zaharli ilonlar chaqqanda kuzatiladi)
- Pulsni tezlashishi
- Nafas olishni qiyinligi
- Ko'rish o'tkirligini susayishi va ko'zda ikkilanishi
- Kuchayib boruvchi holsizlik
- Ko'ngil aynish va qusish
- Talvasa
- Uyquchanlik (yoki xushni yo'qoti)

Ko'pgina zaharli ilon chaqqandagi simptomlar 1 soat mobaynida vujudga keladi. Bu esa bemorni zaharli ilon chaqqan yoki chaqmaganligi to'g'risidagi barcha gumonlarni yo'qqa chiqaradi. Ushbu jiddiy voqeada bemorning ahvoli eng yaxshi ko'rsatgich hisoblanadi.

Zaharli ilon chaqqanda shifoxonagacha bo'lgan bosqichda yordam ko'rsatishning asosiy maqsadi chaqqan joyda qon aylanishni kamaytirish, **butunlay to'xtatish emas**, zahar so'rilishini kamaytirish, mahalliy yaraning holatini yomonlashuviga

yo'l qo'ymaslik, hayotiy zarur ko'rsatkichlarni ushlab turish va bemorni shoshilinch ravishda transportirovkasi, bemorni shifoxonaga olib ketayotganda albatta bemorni minimal harakatlanish sharoitiga amal qilish zarurdir.

Zaharli ilon chaqqanda ko'rsatiladigan yordam.

Zaharli ilonlar chaqqanda ko'rsatiladigan tibbiy yordam bosqichlari quyidagilardan iborat:

1. Ilonni identifikatsiya qilish. To'g'ri va aniq identifikatsiya bemorni davolash uchun ilon zahariga qarshi zardob uchun muhimdir.

Eslatma: ilon chaqqishini oldini olish maqsadida ilonni o'ldirishga harkat qilmang.

2. Ayrim maxsus aspiratsion ekstraktorlar mavjuti, ularni ilon chaqqandan keyin birinchi 3 daqiqada ishlatilganda Yuqori effektivlikka ega (masalan, Soyer ekstrakti). Agar ekstraktor mavjud bo'lsa u holda uni ishlatib idish to'lgunga qadar 30 daqiqagacha qoldiriladi. Ushbu holatda idishni bo'shatib yana qaytadan qo'yish mumkin.

3. Yarani sovunlab tozalab yuvish kerak (qisman zaharni yuvib tashlaydi). YArani kuchli ishqalash **mumkin emas**, chunki ushbu holat tezda absorbsiyaga olib keladi.

4. Bemorga qulay holatni berish.

5. Bemordan turli taqinchoqlarni echishni so'rash kerak (ayniqsa uzuk va bilakuzuklarni echish shart, chunki ular qo'llarda qon aylanishini buzilishiga va shish rivojlanishiga olib keladi. Agar kerak bo'lsa bemorga ularni echishga yordam berish kerak).

6. Shok holatini davolash kerak

7. Bemorning hayotiy ko'rsatkichlarni monitoring o'tkazilish bilan birga bemorga kerakli yordam ko'rsatilishi shart.

8. Agar hali bemorga yordam ko'rsatish va transportirovka qilish mumkin bo'lmasa, u holda bemorni yotqizib ortiqcha va keraksiz harakatlarni qilmasligini nazorat qilish kerak.

9. Bemorning chekishiga, biron-bir narsani eyishiga yoki ichishiga yo‘l qo‘ymaslik kerak. (agar bemor bir necha soatdan keyin tibbiyot muassasasiga keltirib va unga vena ichiga eritmalar qo‘yiladigan bo‘lsa, u holda unga suyuqlik ichish mumkin).

10. Bemorni albatta kasalxonaga yoki biron boshqa tibbiyot muassasasiga transpirtirovka qilinishi shart.

11. Qo‘l va oyoqlarda limfatik bosuvchini qo‘yish zarur (agar chaqqan joy qo‘l va oyoqda joylashgan bo‘lsa). Bu asosan qon oqimini bloklash maqsadida emas, balki limfa oqimini bloklash uchun qilinadi.

JGUT ISHLATISH MUMKIN EMAS!

12. Qo‘l va oyoqlarda shina qo‘yiladi va tana kengligida (yurakka) fiksatsiyalanadi.

QO‘L VA OYOQLARNI O‘KTARISH MUMKIN EMAS!

13. Ilon chaqqan barcha bemorlar shifxonaga yotqizilishi shart. Bundan tashqari 24 osat ichida kuzatuv ostida bo‘lishlari kerak.

Boshqa zarur chora-tadbirlar:

- Tez-tez pulsni va nafas olish chastotasini tekshirib turish kerak. Zaruriyat tug‘ilsa SO‘V o‘tkazilishi kerak.
- SHokka qarshi terapiyani o‘tkazishni ta‘minlash.
- Ilon chaqqan sohani sovunli suv bilan yuvib ifloslanishni oldini olish maqsadida bog‘lam qo‘yiladi.
- Agar SHTYOX xodimi bemorni shifoxonaga yuborilishini kechiktirishni taklif etsa, u holda og‘riqqa qarshi atsitominofen tavsiya etiladi.

Limfatik yo‘llarni bosishni o‘tkazish bo‘yicha yo‘riqnoma.

Limfatik bosish usuli tanometr manjetasi orqali amalga oshiriladi, chunki uning ichidagi bosim diastolic bosim bilan tengdir (shunday qilib qon manjetadan

tashqariga o'tadi). Boshqa usullardan ham foydalanish mumkin, lekin chaqqan soxada qon aylanishni ushlab turish juda muhimdir.

Har 30 daqiqadan keyin majetani 15 soniyaga bo'shatiladi.

Agar ezilish bosimini sinchiklab kuzatish mumkin bo'lsa, u xolda limfatik bosim usulida maksimal umumiy vaqti 2 soatni tashkil qiladi. (shunday qilib manjetka, kamar yoki lenta bilan ezilishning 4 ta davri mavjud ya'ni bosimni 15 soniya davomida to'xtatish 3 ta davrga to'g'ri keladi va 4 marta manjaetkani TO'LIQ YECHILADI).

ESLATMA: Agar ishlatilgan manjetka (yoki boshqa narsa qo'llaniladigan bo'lsa, u xolda siz bilasizki 14sm elstatik bint pay cho'zilganda ishlatilnadigan bintga nisbatan kuchliroq ezilishni ta'minlamaydi)shuning uchun siz manjetkani bemorni olib kelgunga qadar ishlatshingiz mumkin.

Ilon zahariga qarshi zardoblar

Ilon chaqqanda ishlatiladigan ilon zahriga qarshi zardoblar (zaharga qarshi) mavjud. Ular zaharli qora ilonlar chaqqanda ishlatishga tavsiya etiladi. Zaharga qarshi zardoblarni ilon chaqqan zahoti darrov qo'llaniladi, ammo chaqqandan bir necha kun o'tgandan keyin ham qo'llanilganda ham ta'siri saqlanadi.

Absorbsion zaharlanish.

Zaharning absorbsiyasi zararlanmagan va zararlangan teri orqali amalga oshiriladi. Ikkala holatda ham asosiy yo'nalish bemor terisini tozalash va ifloslangan kiyimlarni yo'qotishdan iboratdir, chunki buning natijasida keyingi so'rilish maksimal kamaytiriladi. Ushbu chora tadbirlarni amalga oshirishdan avval SHTYOX xodimi maxsus himoyalovchi kiyimlarda bo'lishi kerak, bularga lateks qo'lqoplar, ayrim xollarda himoyalovchi ko'zoynak va respirator taqiladi.

Belgi va simptomlar:

1. Analizdan ta'sir ko'rsatilganligik
2. Bemor tanasida suyuqlik va kukun

3. Kuyishlar
4. Qichishlar
5. Qo'zg'atuvchanlik
6. Qizarish

Absorbtsion zaharlanishlarda ko'rsatiladigan yordam.

Zaharli moddalar teriga tushganda hamda ko'zga tushganda bemorlarga yordam ko'rsatish bir-biriga o'xshashdir. Terida qolgan kukun shyotka yordamida tozalanish kerak. Moddalar ko'zga yoki suyuqlik teriga tushganda albatta zararlangan sohani oqib turgan suvda 20 daqiqa mobaynida yoki oddiy suvda bir necha litr hajmda yuviladi. Steril suv bo'lishi shart emas, chunki asosiy maqsad zaharli moddani yuvib chiqarishdir. Buning uchun oqar suvini yoki glyukoza eritmasini ishlatga bo'ladi. yordam ko'rsatilayotgan vaqtda teri butunligini buzmaslik kerak, chunki aks holda zaharning so'rilishi kuchayib ketadi.

Ko'zlarni yuvayotgan vaqtda suv oqimi bevosita ko'zlarga qaratilgan bo'lishi kerak. Ushbu paytda bemor himoya mexanizmi sifatida ko'zlarini yumib olishi mumkin, ammo bu holatni oldini olish uchun hamma barmoqlar uchlari yordamda ko'zlarni ochiq holatda ushlab turiladi.

Peroral zaharlanishlarda ko'rsatiladigan yordam

Ushbu bemorlarga yordam ko'rsatishdan asosiy maqsad kimyoviy va o'simlik tabiatiga ega zaharli moddalarni umumiy qon oqimiga so'rilishini kamaytirish yoki sekinlashtirishdan iboratdir.

Agar bemor korroziv ta'sirga ega kimyoviy moddalarni yutgan bo'lsa, SHTYOX xodimining asosiy maqsadi minimal darajada zaharli konsentratsiyasigacha suyultirish kerak. Bemorga sut va suv beriladi. Qusishni stimulyasiya qilish *mumkin emas*, chunki korroziv modda erkin chiqib to'qimalarni takroriy zararlanishiga olib keladi.

Aktivlashgan ko'mir biriktiruvchi modda hisoblanib, oshqozondan zaharli moddalarni halos etuvchi preparatlar turkumiga kiradi. Biriktiruvchi moddalar

zaharlarni o'zlaricha biriktirib va ularni organizmda absorbsiyasiga qarshi kshrsatadigan strukturaga egadir. Ushbu modda bilan birikkan zahar ichaklar devoridan so'rilmaydi va ahlat bilan tashqariga chiqadi. Aktivlashgan ko'mir mayda disperslangan kukun yoki suspenziya ko'rinishida ishlab chiqariladi. Agar kukun ishlatilayotgan bo'lsa u holda etarli miqdorda bemor yutishi uchun oson bo'ladigan suv yoki sharbat bilan aralashtiriladi. Aktivlashgan ko'mirni berishdan avval SHTYOX xodimi tibbiy rahbardan bevosita protokollashgan ruxsatnoma olishi shart.

Asosiy prinsip: aktivlashgan ko'mirni 10:1 nisbatda, ya'ni aktivlashgan ko'mirning 10 qismi va zaharli moddaning 1 qismi. Alternativ sifatida kattalar dozasi 0,5-1g/kg yoki 25-50 gr tashkil etadi. Bolalar dozasi 12,5-25g tashkil etadi. Agar tayyor suspenziya ishlatilayotgan bo'lsa, u holda aktivlashgan ko'mir miqdori paketdagiga nisbatan olinadi. Ishlatishdan oldin eritmani yaxshilab chayqatiladi. Bemorlarni kuzatish zarur va aralashmani ichishiga majburlab turish kerak, chunki ko'pgina bemorlar aktivlashgan ko'mirning suspenziyasini ichayotgan vaqtda nojo'ya ta'm va qumsimon holatda ekanligiga shikoyat qiladilar. Aromatlashtirilgan qo'shilmalar yoki aralashmani berk kurjka yoki solomka yordamida ichish ushbu yoqimsizlikni kamaytiradi. Eritmani vaqti-vaqti bilan chayqatib turiladi.

Aktivlashgan ko'mir ko'pgina zaharlarni biriktirish xususiyatiga ega, ayniqsa zaharli moddalarning peroral tushgandan keyin erta tavsiya etganda effekti Yuqori bo'ladi. Kattalarga va bolalarga tavsiya etish xavfsizdir, nojo'ya ta'siri faqatgina najasning qora rangga bo'yalishidir. Aktivlashgan ko'mirni temir, litiy, qo'rg'oshin tuzlari bilan zaharlanganda tavsiya etilmaydi, chunki aktivlashgan ko'mir ushbu moddalarni bog'lash xususiyatiga ega emas. Bunday bemorlarga ich surgi moddalar beriladi. Toksik modda peroral yo'l bilan tushganda qusish kuzatiladi. Agar qusish aktivlashgan ko'mirdan keyin vujudga kelsa SHTYOX xodimi tibbiy rahbarning ruxsatidan so'ng bemorga takror aktivlashgan ko'mirni berishi mumkin.

Ingalyasion zaharlanishlarda ko'rsatiladigan yordam.

Ingalyasion zaharlangan bemorlarga ko'rsatiladigan yordamning birinchi maqsadi zaharli parar yoki gazlardan izolyasiya qilishdir. Buning uchun SHTYOX xodimi o'ziga toksik moddalar ta'sir qilmasligi uchun xavfsizlik qoidalariga rioya qilishi kerak. Agar voqea sodir bo'lgan joy toksik moddalar bilan ifloslangan bo'lsa, u holda maxsus niqoblar respiratorlardan foydalaniladi.

Boshqa zaharlanishlarda ko'rsatiladigan yordam sifatiga hayotiy zarur organlar faoliyatini ushlab turish asosiy prinsip hisoblanadi. Ingalyasion zaharlanishlarda nafass yo'llarining butunligini baholash kerak, nafas olishning buziishini aniqlash uchun nafas shovqinlarining auskultatsiyasi o'tkaziladi. Barcha bemorlarga yuqori oqimda kislorod berilishi kerak va barcha og'ir hansirashli, taxipnoe yoki bradipnoeli bemorlar shoshilinch ravishda shifoxonaga olib borilishi shart. Is gazi bilan zaharlangan bemor shifoxonaga tushganda unga kechiktirilmaydigan giperbarik oksigenatsiya o'tkazilishi zarur.

In'eksion zaharlanishlarda ko'rsatiladigan yordam.

Ma'lum bir dori vositalarni, masalan narkotiklarni Yuqoridozada qabul qilganda, nafas olish va es-xush holatining so'nishi aniqlanadi. SHTYOX xodimi bemorning nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklash uchun barcha chora tadbirlarni o'tkazishi kerak. Bexush yotgan bemorda tilni orqaga ketishi kuzatiladi, bu esa o'z navbatida nafas yo'llarining obstruksiyasiga olib keladi. Ushbu holatlarda SHTYOX xodimi pastki jag'ni oldiga tortadi, bu esa tilni oldinga chiqishiga olib keladi. Zarur hollarda nazal yoki oral havo o'tkazgichlardan foydalaniladi. Agar Yuqoridagi usullar noeffektiv bo'lsa, u holda Ambu qopchasi yordamida SO'V yoki endotraxeal intubatsiya o'tkaziladi.

Narkotik moddalarning ortiqcha doza qabul qilganda maxsus antidot malokson hisoblanadi, va ayrim SHTYOX sistemalarida kvalifikatsiyalashgan tibbiyot xodimi yordamida yuboriladi. Agar tez yordam mashinasi ichida nalakson ishlatiladigan bo'lsa, u holda bemorni fiksatsiya qilish kerak, chunki nalakson

yuborilgandan so'ng tinch yotgan bemor kuchli qo'zg'algan holatga o'tishi mumkin.

Agar nalakson yuborilgan bemor uyg'onsa, u holda ular keyingi yordamdan va gospitalizatsiyadan bosh tortishi mumkin. SHTYOX ning ayrim sistemalarida shifokor bir guvoh bilan birgalikda bemor bilan telefon orqali suhbatlashadi va bemor yordamning samaradorligini yoki undan bosh tortishini o'zi hal qiladi.

Atrof-muhit ta'sirida kelib chiquvchi shoshilinch holatlar

Atrof- muhit ta'sirida kelib chiquvchi shoshilinch holatlar.

Mazkur guruhga kiruvchi shoshilinch holatlarga organizmga atrof-muhit haroratini judayam ko'tarilib ketishi yoki bo'lmasam pasayib ketishi ta'sirida kelib chiquvchi holatlar kiradi.

Sovuq qotish turli guruhga kiruvchi insonlarda, bularga ovchilar, dengizchilar, chang'ichilar, alpinistlar, suvda suzuvchilar, harbiylarda, yovvoyi va qishloq joylarining barcha yashovchilarda, hattoki shahar joylarida yashovchilarda ham uchrashi mumkin. Gipotermiya holatlari ayniqsa shahar sharoitida qari yoshli kishilarda ko'p uchraydi.

Issib ketish ham jamiyatning ko'pgina guruhiga kiruvchi va turli sharoitda yashovchi insonlar orasida uchraydi. Ushbu shoshilinch holatni uchrashi engil darajadan to hayotga xavf soluvchi darajagacha uchrashi mumkin. Issib ketish yilning hohlagan vaqtida uchrashi mumkin.

Suv sporti turlarining keng yoyilishi bilan bir qatorda suvda uchraydigan baxtsiz holatlar soni ham ortib ketdi. SHTYOX xodimi suvda uchraydigan baxtsiz holatlarning eng ko'p uchratadigani bu suvda cho'kishdir. SHTYOX xodimi mazkur shoshilinch holatda bemor ahvolini baholash va unga yordam berishga doimo tayyor turishi kerak.

Issiqlik yo'qotish

Qachonki issiqlik yo'qotish issiqlik hosil qilishdan oshib ketsa, gipotermiya rivojlanishi mumkin. Issiqlik yo'qotish quyidagi turli yo'llar orqali Yuz beradi:

Radiatsiya – havo yoki issiqlik to'lqinlari orqali teri vositasida issiqlik yo'qotish.

Konveksiya – teri Yuzasida havo yoki suyuqlik (suv) oqimi orqali issiqlikni uzatilishi yordamida issiqlik yo'qotish.

Kontakt – teri bilan bevosita kontaktda bo'lgan boshqa predmet Yuzasi orqali issiqlikni uzatilishi bilan issiqlik yo'qotish.

Bug'lanish – teri Yuzasi orqali ter yoki boshqa biron bir suyuqlikni bug'lanish jarayoni hisobiga issiqlik yo'qotish.

Nafas olish – issiq havoni nafas orqali chiqarib, sovuq havo bilan nafas olish hisobiga issiqlik yo‘qotish.

SHTYOX xodimi gipotermiya holatidagi bemorga tibbiy yordam ko‘rsatish vaqtida keyingi issiqlik yo‘qotishni to‘xtatish maqsadida issiqlik yo‘qotuvchi yo‘llarni yaxshi o‘zlashtirishi kerak.

Sovuq qotish

Organizmga past haroratni ta’siri natijasida SHTYOX xodimi amaliyotida uchraydigan 2 xil asosiy shoshilinch holat rivojlanadi. Mazkur ta’sir generallashgan sovuqli shoshilinch holatni yoki gipotermiyani, yoki bo‘lmasa mahalliy shikastlanish – muzlashni kelib chiqishiga olib kelishi mumkin.

Gipotermiya

Past haroratni odam organizmiga ta’sirida qon tomirlarni konstriktsiyasi (qisqarishi), keyinchalik esa gradientli issiqlik yo‘qotish rivojlanishiga olib keladi. Gipotermiya past haroratga butun organizmning generallashgan reaksiyasi hisoblanadi. Ushbu holat issiqlik yo‘qotish issiqlik hosil qilishdan oshib ketganligini natijasi hisoblanib, bu esa tana haroratini pasayishiga olib keladi.

Og‘ir darajadagi gipotermiyani rivojlanishiga olib keluvchi bir qancha omillar mavjud. Bundan tashqari atrof muhitning past harorati gipotermiyani rivojlanishi va uning og‘irlik darajasiga, hamda jarayonni kuchayib borishiga o‘z ta’sirini ko‘rsatadi. Gipotermiyani rivojlanishiga ta’sir qiluvchi atrof muhit omillariga sovuq, nam va shamolli ob-havo sharoiti kiradi. Sovuq suvda issiqlik yo‘qotish havoga nisbatan tezroq gipotermiyaga olib keladi. Issiqlik yo‘qotish radiatsiyaga nisbatan konveksiya va kontaktda tezroq rivojlanadi.

Yosh ham gipotermiyani rivojlanishiga olib keluvchi omillardan biri hisoblanadi. Chaqaloqlar va kichik yoshdagi bolalarning vazni kam, tana sathi esa kattadir. Ular mushak vaznini kamligi bilan xarakterlanadilar va shuning uchun kichik yoshdagi bolalarda qaltirash kuchsiz, chaqaloqlarda esa umuman kuzatilmaydi. Kuchsiz rivojlangan teri osti yog‘ qavati issiqlikni saqlay olmaydi. Kichik yoshdagi bolalarda o‘z-o‘zini himoya qilish kam rivojlangan. Masalan sovuq atrof

muhit chiqib ketish yoki kiyimlarni kiyish/echish kabi. Qari odamlar ham sovuqli shoshilinch holatlar rivojlanishiga moyildir. Bunga sabab past haroratni sezishni pasayishi, atrof muhitning haroratini pasayishiga adekvat javob berish qobiliyatini pasayishi, harakatni kamayishi, bundan tashqari yashash sharoiti ham olib keluvchi omil bo'lishi mumkin.

Gipotermiya rivojlanishiga sabab bo'luvchi omillariga suvsizlanish, boshqa biron bir shikastlanish bo'lishi (ayniqsa, qon kelishini kamaytiruvchi shikastlanishlar), hamda anamnezida sovuqli shikastlanishlar mavjudligi (organizmning javob reaksiyasini pasaytiradi).

Belgi va simptomlar

Gipotermiya holatida bo'lgan bemorlarda es-xush darajasini va harakat aktivligini pasayishi kabi belgilar kuzatilishi mumkin. Ushbu pasayish gipotermiya darajasi bog'liq bo'ladi. Umumiy sovuq qotish past haroratli sharoitda uzoq vaqt qolib ketish yoki atrof muhit haroratini birdaniga pasayib ketishi, sovuq va nam ob-havo sharoitlari, qor va muzda qolib ketish bilan bog'liq bo'ladi. Past haroratli sharoitda uzoq vaqt qolib ketgan bemorlar issiq kiyimlar bilan himoyalangan bo'lganlariga qaramasdan ularda kasallik rivojlanishi mumkin. Chunki past harorat organizm tizimlariga juda sekin va sezilarsiz ta'sir qiladi. Sovuq qotish jarayonida organizm bir qancha progressivlanuvchi diskomfort va bajara olmaslik bosqichlarini o'tkazadi. Birinchi simptom bo'lib qaltirash hisoblanib, uning yordamida organizm Yuzaki mushaklarini qayta-qayta qisqartirib issiqlik hosil qilishga harakat qiladi. Keyinchalik holsizlik, befarqlik va uyquchanlik hissi paydo bo'ladi. So'ngra jadallanishib boruvchi holatda xushni yo'qotish mumkin. Shok belgilari ko'rinarli bo'lib boradi, ularga hayotsizlik nigohi, nafas sekinlashgan va Yuzaki, puls ipsimon yoki butunlay yo'q bo'lishi kiradi. Tana haroratining yanada pasayishi oyoq va qo'llarda mikrotsirkulyasiyani buzilishiga va ularni muzlashga moyil qiladi. Yakunida o'lim ichki a'zolari $26,7^{\circ}\text{C}$ gacha bo'lgan past haroratda kelib chiqadi.

Gipotermik holatlarda bo'lgan bemorlarda koordinatsiyani buzilishi, xotirani buzilishi, taktil sezgini pasayishi yoki yo'qolishi, kayfiyatni buzilishi, muomilani kamayishi hamda nutqni buzilishi kuzatiladi. Ularning nutqi sekinlashgan va g'uldiragan bo'lishi mumkin. Mushaklar rigidligi hisobiga ularda yana rigidli yoki zastyvshaya poza kuzatilishi mumkin. Kechki bosqichlarida qaltirash kuzatilib yoki kuzatilmagani ham mumkin. Gipotermiyaning boshlang'ich bosqichlarida nafas asosan tezlashgan, lekin holatni og'irlashishi bilan nafasning to'xtashigacha borishi mumkin. Qorachiqalar ko'pincha yorug'likka javob qaytarmaydi yoki javob judayam kuchsiz bo'ladi. Puls gipotermiya holatidagi bemorda boshlang'ich bosqichda tez, keyinchalik sekinlashish yoki to'liq yo'qolishigacha boradi. Gipotermiya holatidagi bemorda gipotenziya kuzatiladi va SHTYOX xodimi arterial qon bosimini paypaslash hamda auskultativ usullar bilan o'lchashda qiyinchilikka duch kelishi mumkin. Bemorda o'z-o'ziga tanqidni pasayishi kuzatilib, bemor kiyimlarini echib tashlashi mumkin. Ushbu bemorlar mushaklarni qotib qolishiga va bo'g'imlarda harakatni qiyinligiga shikoyat qilishi mumkin. Teri qoplamlari boshlang'ich bosqichlarda giperemirlangan (qizargan) bo'lishi mumkin. Keyinchalik teri oqarishi yoki sianotik rangga kirishi hamda zichlashib qattiqlashishi mumkin.

Umumiy gipotermiyada yordam ko'rsatish

Bemorni sovuq muhitdan tashqariga olib chiqish va keyinchalik yana issiqlik yo'qotilishini oldini oladigan himoya tadbirlarini amalga oshirish kerak. Nam kiyimi echilib, issiq qilib o'ralishi kerak. Yana qo'l, oyoq va barmoqlarni qisadigan narsalarni ham echish lozim, chunki ular qon aylanishini buzishi mumkin.

SHTYOX xodimi nafas olish va qon aylanish sistemasi xolatini baholashi va kerak bo'lsa, bemorni isitish tadbirlaridan avval YUO'R o'tkazish lozim. Puls YUO'R boshlanganidan keyin 35-40 sekund davomida baholanishi kerak. Bemorni ko'tarishda juda ehtiyot bo'lish kerak, qo'pollik xatto yurak to'xtashiga sabab bo'lishi ham mumkin. Bemor ko'tarib ko'chiriladi, uning jismoniy

zo'riqishiga yo'l qo'yilmaydi. Bemor kislorod bilan ta'minlanishi va u iloji boricha namlangan hamda ilitilgan bo'lishi kerak.

Bemor hushida va tashqi ta'sirotlarga adekvat javob bera oladigan xolda bo'lsa yoki transportirovkada tutilish bo'ladigan bo'lsa, aktiv isitilish o'tkaziladi. Bemorga har ikki tomondan tashqi isitish usullarini qo'llash kerak. Tabiiy tana tafti bilan (teri-teriga) isitish eng yaxshi usul (ikki qutqaruvchi ikki yondan) hisoblanadi. Bu usul "hamkorlikda isish" deb nomlanadi. Bu usulni qo'llash imkoni bo'lmasa, issiq suvli idish yoki elektrik isituvchi odeyal ishlatishimiz mumkin. Lekin ularni ochiq tanaga qo'llash mumkin emas, chunki bemor kuyishga moyil bo'ladi. Tashqi isituvchi idishlar chov, qo'ltiq osti va bo'yindan o'tuvchi magistral arteriyalar yo'nalishida qo'yilishi maqsadga muvofiq bo'ladi. Jabrlanuvchi o'zi issiqlik xosil qila olmaydigan holatda bo'lganligi tufayli, ularni odeyal bilan o'rash yoki o'rin-qopga solish effektiv yordam hisoblanmaydi. Tez yordam mashinasi salonini isituvchi moslama maksimal darajaga ko'tarilishi kerak. Agar bemor hushsiz bo'lsa yoki hushi xiralashgan bo'lsa va transportirovka vaqti uzoq bo'lmasa, bemor ustiga odeyal yopib, salon havosini isitib passiv isitish o'tkaziladi. Transportirovka o'ta ehtiyotkorlik bilan va ko'p miqdorda muolaja o'tkazilishini oldini olgan xolda bemorga qulay xolatda o'tkazilishi kerak. Aktiv isitish, qabul qiluvchi tibbiy muassasada barcha zahiralardan foydalangan xolda o'tkaziladi.

Gipotermiya xolatidagi barcha bemorlarning nafas yo'llari o'tkazuvchanligi, nafas olishi va qon aylanishini nazorat qilib turish lozim. Agar biror jarohat bo'lsa, kerakli yordam ko'rsatilishi kerak. Gipotermik xolat kuzatilmaydigan bemorlar ovqatlanishi va stimulyatorlar qabul qilishi mumkin. Ong darajasi buzilgan bemorlar peroral biror narsa qabul qilishi ta'qiqlanadi. Oyoq va qo'lni uqalamaslik kerak. Qandli diabeti mavjud bemorlarning glikemik statusi nazorat qilinishi, gipoglikemik xolat rivojlansa, kerakli yordam ko'rsatilishi lozim.

Mahalliy sovuqdan zararlanish

Sovuq olishi – past xarorat ta'sirida yumshoq to'qimalarning zararlanishidir. 0°S va undan past xarorat ta'sirida teri qatlamida yoki undan chuqurda joylashgan yumshoq to'qimada muz kristallari hosil bo'ladi. Xarorat darajasiga, dengiz sathidan balandligiga va shamol tezligiga ko'ra sovuq olishi turli vaqt birliklarida (bir necha minutdan bir necha soat ichida) Yuzaga kelishi mumkin. Anamnezida biror marta sovuq olgan bemorning qayta sovuq olishga moyilligi bo'ladi. Sovuq olish xolati yonoq, burun, quloq, engak, kaft va barmoqlar, hamda oyoq panjasida ko'p uchraydi. Sovuq olishi faqat teri bilan chegaralanishi (yuza), yoki chuqurroqda joylashgan yumshoq to'qimani (chuqur) zararlashi mumkin. Chuqur sovuq olishi juda jiddiy xolat hisoblanib, qo'l va oyoq panjasi va barmoqlarning bir qismini yoki butun bir anatomik tuzilmani yo'qotishimiz mumkin. Shunday xolatni oldini olish yoki zararlanishni minimallashtirishimiz uchun adekvat birlamchi yordamni tezda berishimiz lozim. Mahalliy sovuqdan zararlanishda sog' to'qima va zararlangan to'qima orasida yaqqol demarkatsion chiziq hosil bo'ladi. Shuni esdan chiqarmaslik kerakki, bunday bemorlarda gipotermik xolat bo'lishi mumkin.

Sovuq olish simptomlari uchun kuchayib borish xarakterli. Odatda jabrlanuvchi o'zining zararlanganligini sezmaydi. Boshlanishida zararlangan terida giperemiya va sovuqdan noqulaylik xissi seziladi. Keyinchalik issiqlik yo'qotilishi davom etsa, zararlangan sohada qon aylanishi susayishidanonemeniya seziladi. Muz kristallari hosil bo'lishi bilan sovuq olgan qism oq, sariq-oq yoki dog'li oq-sianotik tusga kiradi. Sovuq, zich va paypaslaganda hech narsa sezmaydi. Sovuq olishi zararlanish chuqurligiga ko'ra yuza va chuqur bo'lishi mumkin.

Yuzaki sovuqdan zararlanish

Yuza yoki erta sovuq olishi teri qoplamlarining oqarishi bilan namoyon bo'ladi. Terini bosib ko'rganimizda normal rangi tiklanmaydi. Yana zararlangan sohada sezgi yo'qoladi. Teri odatda yumshoq va isitilganda nina sanchgandek bo'ladi. Yuzaki sovuq oldirgan bemorlarga yordam berish quyidagilarni o'z ichiga oladi.

1. Bemorni sovuq muhitdan chetlatish
2. Zararlangan sohaga shina qo'yish
3. Sohani o'rash
4. Qo'llarni qo'ltiq ostiga, qoringa yoki sonlar orasiga qo'yib isitish
5. Oyoq panjalarini qutqaruvchi yoki sherigining qo'ltiq osti yo qorniga qo'yib isitish
6. Zararlangan sohani iliq suv, terini-teriga tekkazib yoki issiq suv solingan idish yordamida qadamma-qadam isitish
7. Zararlangan sohani ishqalamaslik kerak
8. Sovuq xaroratni qayta ta'sirini oldini olish kerak.

Chuqur sovuqdan zararlanish

Chuqur sovuqdan zararlanishda muzlash yumshoq to'qimaning chuqur qatlamlariga etib boradi. Muz kristallari teri ostidan tortib to yumshoq to'qimaning barcha qatlamlarida bo'lishi mumkin. Teri oppoq, mumsimon, ba'zan pufakchalar aniqlanishi mumkin. Teri o'zining suyaklarga nisbatan harakatchanligini yo'qotib, ushlaganda zich unnaydi. Soxa teri ustidan bo'rtishi mumkin. Agar soxa to'liq yoki qisman muzlagan bo'lsa, teri oq va purpurali soxali giperemiyalangan yoki sianotik-dog'li ko'rinish oladi.

Sovuq olgan bemorga yordam berish

1. Taqinchoqlarni echish
 2. Steril bog'lam qo'yish
 3. Ta'qiqlanadi
- Pufaklarni yorish
 - Oyoq-qo'lni ishqalash yoki massaj qilish
 - Issiqqa tutish
 - Isitish
 - Zararlangan oyoqda yurishga yo'l qo'yish
 - Bemorni chekishva ichishiga ruhsat berish

Uzoq davom etuvchi transportirovkada yoki og'irlashishini oldi olinmasa, shoshilinch isitish tadbirlari o'tkaziladi.

Zararlangan soxani iliq suvga solish. Suv xarorati 38-41°S bo'lishi kerak. Suvning xarorati davomli ravishda issiq suv quyib ushlab turiladi. Issiq suv zararlangan joyga tegmasligi kerak. Zararlangan soxa to'liq suv bilan qoplanishi va idish devori yoki tubiga tegmasligi kerak.

1. Suv xarorati doimo o'lchab turiladi, zararlangan soxa atrofidagi suv sovuq bo'lib qolmasligi ta'minlanadi.

2. Suv doimiy aralashtirib turiladi.

3. Teri rangi va sezishi tiklansa ham isitish davom ettiriladi.

4. Zararlangan soxaga quruq steril bog'lam qo'yiladi. Agar sovuq olgan joy qo'l yoki oyoq panjalari bo'lsa, barmoqlar orasiga ham bog'lov materialidan steril yostiqlar qo'yiladi.

5. Isitilgan qismning qayta sovuq olishiga yo'l qo'ymaslik lozim.

6. Bemorning kuchli og'riqqa shikoyat qilishiga tayyor turish kerak.

7. Transportirovka paytida zararlangan soxani biroz ko'tarish va bemorni issiq saqlash lozim.

8. Ta'qiqlanadi:

- Pufaklarni yorish
- Zararlangan soxani ishqalash yoki massaj qilish
- Bemorni zararlangan oyog'ida yurishiga ruhsat berish
- Bemorni spirtli ichimlik ichishi yoki chekishiga ruhsat berish

Issiq olish

Yuqori xarorat organizmga turli yo'llar bilan ta'sir qiladi. Qandaydir bir jismoniy mashq yoki jismoniy ishni Yuqori xaroratda bajarilsa, issiqlik organizmda yig'iladi. Organizm avtomatik ravishda berib issiqlikni terlash orqali yo'qotishga harakat qiladi. Bu organizmdan ko'p miqdorda suv va elektrolit yo'qotilishiga olib keladi. Agar ular mos ravishda qayta tiklanmasa, ma'lum bir faoliyatlar buzilishiga olib keladi va natijada issiqlik spazmi yoki issiqdan xoldan toyish

rivojlanishi mumkin. Organizmga kuchli issiqlik ta'sirida yoki suv va elektrolitlarning keskin kamayganida sovish mexanizmi ishga tushadi. Buning natijasida issiqlik urishi (oftob urishi) sodir bo'ladi.

Issiqdan zararlanish o'zining yuqori xarorati bilan har doim havflidir. Ayniqsa issiq iqlimli joylarda organizm o'z issiqligini nurlatish yo'li bilan ajratishi kamayadi yoki havoning yuqori darajadagi namligi terlashni ancha kamaytiradi.

Jismoniy mashq va faoliyat ham muxim omil bo'lishi mumkin. Organizm o'ta aktiv xolatida soatiga 11 suyuqlikni terlab ajratishi mumkin. Bu o'z navbatida elektrolitlarni (natriy, xlor va boshqalar) ham yo'qotilishiga olib keladi. Jismoniy mehnat yoki sport bilan shug'ullanadigan shaxslar issiqlik chaqiradigan shoshilinch xolatlar va suyuqlik yo'qotilishiga moyil bo'ladilar.

Qariyalar kabi go'daklar va kichik yoshdagi bolalar ham issiqlash rivojlanishiga moyil xavqli guruhga kiritiladi. Qariyalarda issiqlik boshqaruvi buzilgan bo'ladi. Bundan tashqari ular xaroratga bo'ladigan normal reaksiyaga ta'sir qiluvchi dori vositalari qabul qilishlari mumkin. Go'daklar va kichik yoshdagi bolalarda esa termoregulyasiya yaxshi rivojlanmagan bo'ladi. Yana ular kiyimlarini o'zlari echa olmaydilar va issiq joydan chiqib keta olmaydilar.

Jabrlanuvchida yurak kasalliklari, degidratatsiya, semizlik, ozish, isitma yoki qandli diabet kabi kasallik yoki patologik jarayonlar bo'lishi mumkin. Bu o'z navbatida issiqlash havfini yanada oshiradi. Ba'zi dori vositalari va narkotik moddalar ham bu shoshilinch xolat rivojlanishiga moyillik tug'dirishi mumkin.

Issiqlik tortishishlari

Ko'p miqdorda ter ajratish qorin, oyoq va qo'l mushaklarini og'riqli tortishishlariga olib kelishi mumkin. Issiqlik tortishishlariga yana jismoniy zo'riqishlardan keyin birdaniga ko'p miqdorda sovuq suv yoki sharbat ichish sababli kelib chiqishi mumkin. Mushaklardagi bu qisqarishlar boshlanayotgan issiqdan xoldan toyishning erta alomatidir.

Mushak tortishishlarida birinchi yordam bemorni salqinroq joyga o'tkazishdir. Mushak tortishishlariga suv va tuz yo'qotilishi sabab bo'lgani uchun, bemorga

etarli miqdorda suv (sovuq bo'lmasligi kerak) berish va uning har litriga 1 choy qoshiqdan tuz qo'shilishi lozim. Mushak tortishayotganda qo'l bilan engil ishqalash lozim. Agarda boshqa biror jiddiy xolat Yuz bersa, shoshilinch ravishda bemorni tibbiy muassasaga transportirovka qilish kerak.

Issiqdan xoldan toyish

Issiqdan xoldan toyish (issiqdan xushdan ketish) yuqori xaroratli muhitda ishlash yoki jismoniy mashq bajarishdan keyin kelib chiqadigan odatiy xolat hisoblanadi. Bunda miya, yurak va o'pkada qon aylanishi buziladi. Bu o'z navbatida xolsizlik, bosh aylanishi, bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi va ishtaha pasayishiga olib keladi. Bemor xushdan ketishi mumkin, lekin boshini pastga qilganimizda miyada qon aylanishi tiklanib tezda o'ziga keladi. Issiqdan xoldan toyishning belgi va simptomlari shokdagiga o'xshaydi; bemor teri qoplamlari kulrang, sovuq, nam va qorachiqslari kengaygan bo'lishi mumkin. Hayot ko'rsatkichlari odatda me'yoriy kattalikda bo'ladi, garchi bemorda kuchsiz puls hamda yuza va tez-tez nafas olish kuzatilsa ham. Tana xarorati me'yoriy ko'rsatkichlardan pastroq bo'lishi mumkin. Issiqdan xoldan toygan bemorga xuddi shokdagidek yordam beriladi. Kislorod berilishi ta'minlanishi kerak. Bemorni salqin va shabbodali erga o'tkazishimiz lozim. Kiyimini engillatish, qo'ltiq ostiga, chov va to'piq soxalariga matoni xo'llab qo'yish va keyinchalik bemorning ustidan suv quyish kerak. Bemorni shamollab qolishdan saqlash lozim. Agar shunday xolat yuz bersa, bemorni engil odeal bilan yopish va iliqroq joyga o'tkazish lozim. Agar bemor xushida bo'lsa, unga bir choy qoshiq tuz solib tayyorlangan 1l iliq suv ichirish kerak. Agar bemor qussa, unga boshqa ichishga narsa bermaslik kerak. Bemorni iloji boricha tezroq oyog'ini yuqoriga ko'targan xolda tibbiy muassasaga transportirovka qilish kerak. Bemor xushida bo'lmasa yoki qusayotgan bo'lsa, uni chap yonboshiga yotqizgan xolda transportirovka qilish kerak. Suv-elektrolit balansini tiklash, hamda shok rivojlanishini oldini olish maqsadida vena ichiga suyuqlik yuborilishiga to'g'ri kelishi mumkin.



Oftob urishi yoki yanada aniqroq aytganda issiqlik urishi sodir bo'lishi uchun quyosh ostida bo'lish shart emas. Bu xolat issiqdan xoldan toyishdan kam uchraydi, lekin 20% o'linga olib keladigan jiddiy xolat hisoblanadi. Bu xolatning eng muxim belgisi tana xaroratining 41°S va undan ko'tarilishidir. Oftob urganda ter bezlari faoliyati buziladi va jismoniy zo'rqiqlashlarda hosil bo'lgan ortiqcha issiqlikni chiqarib yuborishi qiyinlashadi. Tana xaroratining juda Yuqoriga ko'tarilishi miya, buyrak va jigarda qaytmas o'zgarishlarga olib kelishi mumkin. Ba'zan bemorlarda bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, bosh aynishi kabi erta belgilar kuzatiladi. Nafas avvaliga chuqur va tez-tez bo'ladi, keyinchalik Yuzalashadi va sekinlashib yo'qolishi ham mumkin. Bemor teri qoplamlari giperemiyalangan, quruq va juda issiq bo'ladi. Qorachiq ancha tor, puls tez va kuchli bo'ladi.

Issiqlik urishida birinchi yordam ko'rsatishda bu xolat bemor uchun xavfli ekanligini yodda tutish lozim. Bemor issiqlik xolatida qancha ko'p tursa miyaning qaytmas zararlanishi va o'lim xavfi shunchalik ortadi. Birinchi yordamdan maqsad bemor tana xaroratini tushirishdir. Xaroratni shoshilinch tushirish uchun bemor ustidan sovuq suv quyish yoki butun tanani sovuq nam sochiq bilan o'rash kerak. Bemorni salqinroq joyga o'tkazish va iloji boricha ko'proq kiyimini echish lozim.

Nafas yo'llari o'tkazuvchanligi ta'minlanishi va kislorod berilishi kerak. Bemorni chalqancha yotqizish va boshini biroz ko'tarish kerak. Agar qo'limizda muz

xaltachalari bo'lsa, ularni qo'ltiq ostiga, chov, to'piq, bo'yin soxalariga qo'yishimiz kerak. Bemorni echintirish va ventilyator yoki konditsioner ishlatilgan xolda bemor ustidan sovuq suv quyish kerak, bu bemorni tez sovutishga yordam beradi. Bemor ustidan ko'p miqdorda suv quyish kerak. Bemorni sovuq suv to'ldirilgan vannada cho'miltirish ham effektiv usul hisoblanadi. Agar jabrlanuvchi xushida bo'lsa, unga sovuq ichimlik berish kerak. Issiq ichimlik va stimulyatorlar berish ta'qiqlanadi. Sovutishni rektal xarorat $38,9^{\circ}\text{S}$ bo'lguncha davom ettirish lozim. Rektal xaroratni har 10 minutda o'lchab turish kerak. Agar rektal xarorat qayta $39,4^{\circ}\text{S}$ gacha ko'tarilsa, sovutish tadbirlari yana qaytariladi. Bemor tibbiy muassasaga iloji boricha tezda etkazilishi kerak. Sovutish tadbirlari transportirovka vaqtida ham olib borilishi lozim.

Cho'kish

Cho'kish yoki qisman cho'kish SHTYOX xodimlari chaqiriladigan eng ko'p xolatlardir. Cho'kkanda suv o'pkagacha kamdan-kam xollarda etib boradi, ko'p xollarda suv bilan to'qnashgan ovoz boylami laringospazm beradi va pastki nafas yo'llari yuqori nafas yo'llaridan germetik ajralib qoladi.

Cho'kkanlarga yordam berishning birinchi sharti SHTYOX xodimlari havfsizligini ta'minlashdir. SHTYOX xodimi jabrlanuvchi umurtqa pog'onasi shikastlangan bo'lishi mumkinligini hisobga olgan holda, uni suvdan spinal taxta ustida olib chiqish lozim.

Gipoksiya tufayli kelib chiqishi mumkin bo'lgan jiddiy zararlanishlarni oldini olish uchun jabrlanuvchini tezda suvdan olib, garchi jabrlanuvchi qirg'oqqa etkazilmagan bo'lsada sun'iy o'pka ventilyasiyasini (SO'V) boshlash kerak. SO'Vni qirg'oqqa etib borguncha to'xtatmaslik kerak. Jabrlanuvchi qirg'oqqa etkazilgandan keyin uni chap yonboshiga bir butunligicha (umurtqa immobilizatsiyasini ta'minlagan holda) yotqiziladi. Bundan maqsad Yuqori nafas yo'llaridan suv, qusiq mahsulotlari va shilliqni chiqishini ta'minlashdan iborat. Agar kerakli moslama bo'lsa, nafas yo'llari aspiratsion sanatsiyasi o'tkaziladi. Keyin esa mustaqil nafas olganga qadar SO'V o'tkaziladi.

Agar bemorda puls aniqlanmasa, yurakni bilvosita massajini boshlash kerak. Nafas havosini kislorod bilan to'yintirish uchun Ambu qopchasi kislorod bilan to'ldiriladi.

Agar bemorning oshqozoni tarang bo'lib, SO'V o'tkazishga qiyinchilik tug'dirsa, uni chap yonboshiga yotqizish kerak. Aspiratsion sanatsiya moslamasini tayyor holga keltirgandan keyin SHTYOX xodimi taranglikni kamaytirish maqsadida epigastral sohani qattiq bosishi kerak. Bu muolaja faqatgina tarang oshqozon SO'V o'tkazishga halaqit bergandagina o'tkaziladi.

Bemor sovuq suvda uzoq muddatga cho'kkan bo'lsa (60 daqiqadan kam), shoshilinch yordam (YUO'R) tezda boshlangan bo'lsa bemorni hayotga qaytarish mumkin. Reanimatsion chora-tadbirlar tibbiy muassasaga shoshilinch transportirovka qilinayotgan vaqtda ham davom ettirilishi lozim. Tibbiy muassasada bemorni issitiladi va hayot faoliyatini saqlashga qaratilgan chora-tadbirlar o'tkaziladi.

Oon ketish va Shok

Tashqi qon ketish

Turli holatlarda SHTYOX xodimi bemorning organizm suyuqliklari bilan kontaktda bo'lishi mumkin. Bunda u albatta Organizm To'qimalarini Izolyasiya qilish prinsiplariga amal qilishi kerak. Tashqi qon ketgan holatlarda himoyalovchi ko'zoynaklar, qo'lqoplar, xalat va niqoblardan foydalanish kerak. chaqiruvga borib kelgandan so'ng albatta qo'llarni yaxshilab yuvish kerak.

Tashqi qon ketish juda kuchli bo'lishi mumkin. O'tkir qon ketish kattalarda 1 litrgacha, bolalarda 500 ml va kichik yoshdagi bolalarda 200 ml hajmda qon ketish og'ir hisoblanadi. (Masalan 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda umumiy qon hajmi 800 ml ni tashkil qiladi. Shuning uchun 150 ml qon yo'qotish og'ir qon ketish hisoblanadi.) Qon ketishning og'ir holatini baholashda asosan bemorda kuzatiladigan simptomlar va belgilarga hamda yo'qotilgan qonning umumiy

miqdoriga asoslanadi. Agarda shok simptomlari va belgilari kuzatilsa, u holda qon ketish xavfli deb hisoblanadi.

Qon ketishga organizmning javob reaksiyasi bo'lib, qon tomir spazmi va unda tromb hosil bo'lishi hisoblanadi. Og'ir shikastlanish, effektiv tromb hosil bo'lishi to'sqinlik qiladi. To'xtatib bo'lmaydigan yoki og'ir darajadagi qon ketish shok yoki o'lim holatlariga olib kelishi mumkin.

Rasm 39



3 xil turdagi qon ketishlar tafovut etiladi. **Arterial qon ketish** eng asosiylardan biri hisoblanadi. Arterial qon ketgan hollarda jarohatdan pulsatsiyalanuvchi oqim sifatida kislorodga boy alvon rangli qon oqadi. Arterial qon ketishni to'xtatish juda og'irdir. Chunki bu qon tomirda qonning bosimi juda Yuqori ko'rsatkichlarga ega. Arterial bosim tushishi bilan qon oqimining kuchi ham sekinlik bilan pasayadi.

Venoz qon ketish – bu kislorodi kam to'q qizil rangda doimiy oqim sifatida qon ketish bilan xarakterlanadi. Venadan qon ketish profuz ravishda bo'ladi. Ushbu qon tomirlarda bosim past bo'lganligi tufayli qonni to'xtatish ancha osonroq bo'ladi.

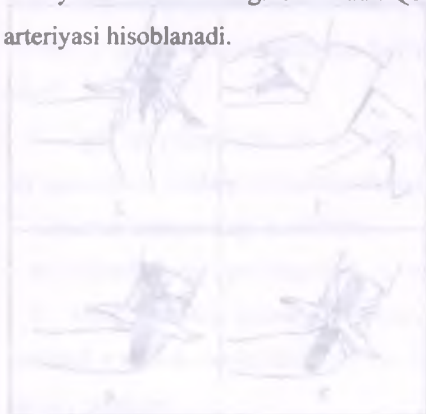
Kapillyar qon ketish – bu to'q qizil rangda qon ketish bilan xarakterlanadi. Kapillyar qon ketish ko'p hollarda mustaqil ravishda to'xtaydi. Tashqi qon ketish holatlarida yordam ko'rsatishda SHYTOX xodimi organizm to'qimalarining izolyasiyasi prinsipiga qat'iy rioya qilishi shartdir. Bundan tashqari sharoitga ko'ra nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash va SO'V ni o'tkazish kerak. Tashqi qon ketishni to'xtatishning eng oddiy usullardan biri bevosita bosish usuli

hisoblanadi. Bu usul qon ketayotgan joyga joyga steril bog'lam ustidan barmoqlar uchlari yordamida bosib turish orqali amalga oshiriladi. Qo'l va oyoq suyaklarining sinmaganligiga

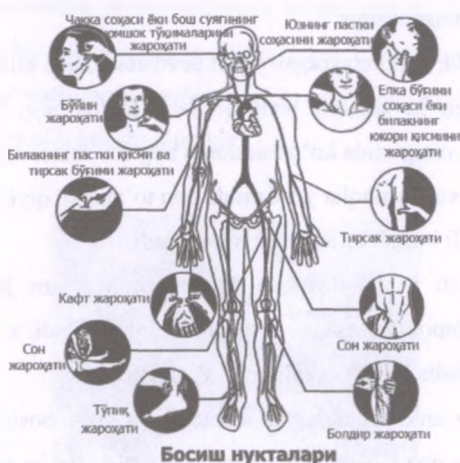
iqrar bo'lgan holda, qon ketayotgan joyni bevosita bosish bilan birgalikda oyoq-qo'llarni Yuqoriga ko'tarishni ham qo'llash mumkindir. Katta jarohatlarda yordam ko'rsatish maqsadida ko'p miqdorda bog'lov materiallar hisobiga jarohat yuzasini bog'lash va barmoqlar yordamida qon to'xtatish qiyin bo'lganligi uchun butun qo'llar orqali bosish tufayli qon to'xtatiladi.

Agarda qon ketish to'xtamayotgan bo'lsa va bog'lam jarohatga noto'g'ri qo'yilganligiga gumon qilinsa, u holda bog'lam echiladi, qon ketayotgan joy aniqlanadi va bevosita bosish orqali qon to'xtatiladi.

Diffuz qon ketish aniqlanganda, qo'shimcha ravishda bosim o'tkazish kerak. oyoq va qo'llardan qon ketishni to'xtatish maqsadida bosim nuqtalarini ishlatish mumkin. Buning uchun qo'l va oyoqlarni qon bilan ta'minlovchi asosiy arteriyalarni qo'shimcha bosim orqali amalga oshiriladi. Oyoqlarda asosan son arteriyasini bosim amalga oshiriladi. Qo'llarda bosish nuqtasi bo'lib, qo'ltiq osti arteriyasi hisoblanadi.



Rasm 40 Agarda qon ketishni to'xtatish uchun bevosita bosish noeffektiv bo'lsa, u holda qon ketishni to'xtatish uchun shina va bosib turuvchi shinalardan

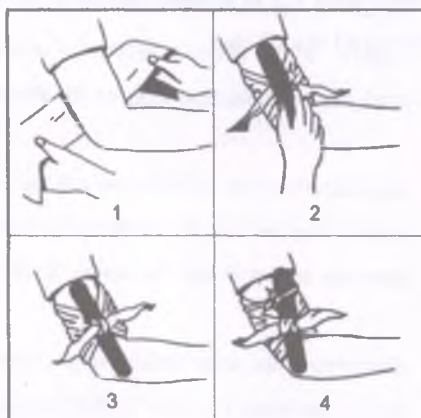


foydalaniladi. Suyaklar singanda qon ketishni to'xtatishning asosiy vositalar shina orqali amalga oshiriladi.

Rasm 41

Suyaklar singanda suyak bo'laklarini harakatini chegaralanishi yumshshoq to'qimalarni zararlanish hajmini kamaytiradi. Suyaklar sinishi kuzatilmasa ham shinalarni qo'yish jarohatlangan qismda kislorodga bo'gan ehtiyojini kamaytiradi va shu qismda qon aylanishini kamayishiga olib keladi.

Bosuvchi shinalar, masalan



pnevmatik shinalar suyaklar singanda yoki yumshoq to'qimalar yirilishi natijasida vujudga keluvchi og'ir qon ketishlarda yordam beradi. U asosan agar jarohatlangan joy sohasi katta bo'lganda, ya'ni qo'l kafti yopib bo'lmadigan hollarda juda qo'l keladi. Pnevmatik shinalar (pnevmatik shokka qarshi ishtonlar)

oyoqlarning yumshoq to'qimalarini massiv zararlanganda og'ir qon ketishlarda to'xtatish uchun effektiv hisoblanadi (faqat shinaning oyoq qismi) yoki chanoq sohasida travmatik qon ketishlarda to'xtatish uchun ishlatiladigan vositalar effektiv hisoblanadi.

Amputatsiyada qon ketishning birdan bir effektiv usuli bo'lib, ya'ni Yuqoridagi usullar effektsiz bo'lgan vaqtda jgut qo'yish hisoblanadi. Jgut qo'yish mushak, qon tomir va nervlarni qaytmas zararlanishiga olib keladi, ya'ni bu oxir oqibatda oyoqlarni yo'qotishga olib kelishi mumkin.

Jgut qo'yish texnikasi quyidagicha amalga oshiriladi.

- a. 10 sm enlikda 6-8 qavatli bintlardan foydalaniladi.
- b. Qon ketayotgan joyga proksimal, oyoqqa nisbatan distal holda oyoqlar atrofini ikki marta aylantirilib o'rash kerak.
- c. Bitta tugun qilinadi va tugun ustiga taxtacha yoki shoxchani qo'yib, bint oxirlarini taxtacha ustidan kvadrat tugun qilib bog'lanadi.
- d. Qon to'xtagunga qadar taxtacha aylantiriladi.
- e. Qon to'xtagandan so'ng albatta SHTYOX xodimiga xabar berishi shart, chunki u jgut qo'yilgan bemorga keyinchalik yordam berishini o'z zimmasiga oladi.
- f. Jgut qo'yilganligini va qo'yilgan vaqtni yozma ravishda shifohonagacha bo'lgan tibbiy yordam ko'rsatish hisobotiga qayd etilishi kerak.

Jgut ishlatilgandagi xavfsizlik

- a. Albatta keng bint ishlatiladi va yaxshilab fiksatsiyalanadi.
- b. Hech qachon iplarni, arqonlarni, kamarlar yoki boshqa materiallarni ishlatish mumkin emas, chunki ular teri va uning ostidagi to'qimalarni kesib kirishi mumkin.
- c. Jgut qo'yilganda tibbiyot rahbarining ruxsatisiz uni bo'shatish yoki echish mumkin emas.
- d. Jgut doimo ko'zga ko'rinishi shart.
- e. Jgutlarni bo'g'im ustiga qo'yish mumkin emas, lekin jarohatga yaqinroq

bo'lishi kerak.

Qon ketishni to'xtatish uchun jgut o'rnida tonometr manjetkasiga doimiy ravishda havo yuborib turib ishlatish mumkin.

Maxsus sohalar (burun, quloq va og'izdan qon ketish)

Juda ko'p sabablarga binoan ushbu sohalardan qon ketish vujudga keladi. Bulardan ayrimlari juda og'ir hisoblansa, qolganlari potensial og'ir hisoblanadi. Ushbu sohalardan qon ketishining travmatik sabablari bo'lib Yuz travmalari yoki bosh suyagining jarohatlanishi g'isoblanadi. Bosh suyagining travmasi natijasida qon ketish bosh miya jarohatlanishining asosiy belgilaridan biri bo'lishi mumkindir. Yuz travmalari ham bosh miya jarohatlanishiga olib kelishi mumkin va bular bemorning nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklashga qiyinchiliklar tug'diradi. Bundan tashqari travmaga bog'liq holda burundan qon ketishga sabablardan biri – bu barmoq bilan shikast etkazish (burun kavlash).

Ushbu sohalardan qon ketishning somatik sabablariga sinusitlar va yuqori nafas yo'llarining boshqa infeksiyalari kiradi murakkab sabablardan biri bo'lib gipertenziya va qon ivishining buzilishi hisoblanadi.

Bosh suyagining sinishi yoki boshqa bosh miya trvmalari natijasida vujudga kelgan burun yoki quloqdan qon ketish holatlarida ketayotgan qonni tezda to'xtatishga harakat qilish mumkin emas. Bu holatda qon ketishni to'xtatish bosh miya ichki bosimining oshishiga olib keladi. Bu esa o'z navbatida turli xil boshqa og'ir holatlarni keltirib chiqaradi. Aks holda ketayotgan qonni gigroskopik bog'lam qo'yishorqali yig'ish kerak. chunki bu holatda bosh miya ichki bosimi kamayadi va infeksiya manbaini kirishiga to'sqinlik vujudga keladi.

Agarda bemorda bosh miya travmalaridan tashqari boshqa sabablarga ko'ra burundan qon ketish kuzatilsa, u holda quyidagi yordam ko'rsatiladi.

Bemorga oldinga engil egilgan holdagi o'tirishni tavsiya etiladi (agar qonni oshqozonga ketishiga yo'l qo'yilsa, u holda qusish vujudga keladi. Buning natijasida aspiratsiya kuzatiladi. So'ngra esa bosim oshganligi tufayli burundan qon ketish kuchayadi).

- a. Ikk tomondan burunning yumshoq qismi bevosita bosish amalga oshiriladi.
- b. Bemorning tinchlantirish va tetiklantirish kerak.

Ichki qon ketish

Og'irligi

Ichki qon ketish – kuchli qon ketish ko‘rinishida bo‘lib, keyinchalik shok yoki o‘limga olib keladi. Ichki organlarning jarohatlanishi odatda yashirin kuchli qon ketishga olib keladi. Son yoki chanoq sohasida suyaklarning sinishi ham kuchli ichki qon ketishiga sabab bo‘ladi. Masalan, son suyagining yopiq sinishida qon ketish 1 litrgacha, chanoq suyaklarining sinishida esa har bir singan joyga 500 ml qon to‘g‘ri keladi. Ichki qon ketishga shubha bo‘lganda jarohatlanish mexanizmigsha va klinik belgilar va simptomlarga asoslanish kerak.

Jarohatlanish mexanizmi bilan bog‘liqlik

Ichki qon ketishga olib keluvchi 2 ta asosiy mexanizmlar tafovut etiladi. Ko‘pgina hollarda uchrovchi mexanizm bu **to‘mtiq travmadir**. Bu asosan yiqilganda, avtomobil avariylarida, yo‘lovchilar yo‘l-transport holkatiga uchraganda yoki portlash natijasida vujudga kelgan to‘lqin ta‘sirida Yuzaga keladi. Bunday hollarda asosiy e‘tiborni lat eyishga, timalishlarga, deformatsiyalarga ta‘sir qilgan predmetlarning iziga, shishlarga qaratmoq kerak. boshqa mexanizm esa – **teshib o‘tuvchi** jarohatlar hisoblanib bularga pichoq yoki o‘tkir qirali predmetlar yordamida paydo bo‘lgan jarohatlar hamda teri butunligini buzib turuvchi predmetlardan olingan jarohatlar kiradi.

Ichki qon ketishining belgi va simptomlari

Ichki qon ketishning belgi va simptomlariga quyidagilar kiradi:

- Jarohatlangan joyda og‘riq, shish va rangining o‘zgarishi
- Og‘iz, to‘g‘ri ichak, qin va boshqa tabiiy teshiklardan qon ketish
- Alvon yoki kofe quyuqasi ko‘rinishida qusish
- Ahlat – qoramtir, degtersimon yoki alvon qon rangli bo‘lishi
- Og‘riqli, qattiq yoki shishgan qorin
- SHokning belgi va simptomlari

Shoshilinch tibbiy yordam

Ichki qon ketayotgan bemorlarga ko'rsatiladigan yordam quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Organizm to'qimalarining izolyasiyasi prinsipiga amal qilish
- Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash/SO'V
- Bemorning birlamchi ahvolini baholayotgan vaqtda, agar kislorod oldindan berilmagan bo'lsa, kislorod berish
- Qo'l-oyoqlar ichiga qon ketayotgan bo'lsa, bevosita bosishni amalga oshirish va shina qo'yish kerak.
- SHokning belgi va simptomlarining rivojlanishini kuzatilsa, bemorni shoshilinch ravishda tranportirovka qilish shart.

Shok (Gipoperfuziya Sindromi)

Rasm 42



Og'irligi

Shok – kislorodga va ozuqa moddalariga boy qon orqali hujayralarning noadekvat perfuziyasi bilan to'qimalardan metabolism moddalarining noadekvat chiqishi natijasida rivojlanadi. Ko'p hollarda o'pka va yurak etishmovchiligi natijasida,

umumiy periferik qon tomir qarshiligini pasayishi, kuchli degidratatsiya va shoshilinch diabetik holatlarda ham shok rivojlanishi mumkin.

Kuchli qon ketish hollarida organizm yurakning zarb hajmini kompensatsiya qilish maqsadida yurakning qisqarishlar soni oshishi va yurakning haydash hajmini oshishi kuzatiladi. Organizm ushbu holatni kompensatsiya qilishi uchun hayotiy zarur bo'lmagan sohalar, ya'ni teri va ichakdagi qon tomirlar hamda periferik qon tomirlarning spazmi hisobiga aylanayotgan qon oqimini kamaytiradi. Sirkulyasiyalanuvchi qon hajmining kamayishi natijasida periferik perfuxiyaning keskin kamayishi kuzatiladi. Bu organizmning tabiiy javob reaksiyasi hisoblanib, bu holat ketaxolaminlar guruhiga kiruvchi adrenalin, noradrenalin va dofaminlarni qonga chiqarish orqali amalga oshiriladi.

Jadval 8

SHOKNING BELGI VA SIMPTOMLARINING QISQACHA TA'RIFI	
Es-xush darajasi	Bezovtalik Qo'zg'aluvchanlik Ong darajasini buzilishi
Periferik qon aylanish	Kapillyar qon oqimining sekin vaqtda tiklanishi Kuchsiz, ipsimon puls yoki periferiyada umuman aniqlanmasligi Oqimtir sovuq va yopishqoq teri
Hayotiy ko'rsatkichlar	Gipotenziya (kechki belgi) Taxikardiya (ertu belgi) Tezlashgan, Yuzaki, qiyinlashgan yoki aritmik nafas
Boshqa belgilar	Midriaz YAqqol tashnalik Ko'ngil aynish va qusish Lablarning oqimtir-sianotik rangda bo'lishi

VOLYUMIK DEFITSIT KATTALIGINI KORRELYASIYASI VA KLINIK KO'RINISHI			
<i>Taxminiy defitsit (ml)</i>	<i>AQH kamayishi %</i>	<i>Daraja</i>	<i>Belgilar</i>
0-500	0-10	Yo'q	Yo'q
500-1200	10-25	Engil darajada	Engil darajadagi taxikardiya AB ni postural o'zgarishi Engil darajadagi periferik vazokonstriksiya Taxipnoe
1200-1800	25-35	O'rtacha og'irlikd a	Ipsimon puls 100-120 Sistolik qon bosimi 90-100 YAqqol vazokonstriksiya Qiyinlashgan nafas Profuz terlash Bezovtalik va qo'zg'aluvchanlik Oliguriya
1800-2500	35-50	Og'ir darajada	Ipsimon puls > 120 Sistolik qon bosim < 60 Kuchsizlangan nafas Profuz terlashni kuchayishi Ongi darajasini buzilishi Anuriya

Yuqorida qayd etilgan holatlar organizmning hayotiy zarur organlarida, ya'ni bosh miya, yurak, o'pka va buyraklarda adekvat perfuziyani ushlab turish maqsadida amalga oshiriladi. Agar qon ketish to'xtatilmasa va umumiy qon ketish hajmi infuzion terapiya yordamida to'ldirilmasa, organizm uzoq muddat bu holatni kompensatsiya qila olmaydi va natijada shok rivojlanadi. Bu esa hujayra va a'zolarida disfunksiya rivojlanib hatto o'limga olib kelishi mumkin. Agar bemor shok holatida bo'lsa, u holda uning hayotini saqlab qolish uchun o'z vaqtida yordam ko'rsatishi shart.

Travmatologik bemorlarda shok holati tashqi va ichki qon ketishi natijasida rivojlanadi. Bunday shok gipovolemik shok turlariga ta'luqli bo'lib, gemoragik shok deb ataladi.

Shokning belgi va simptomlari organizmning kuchli qon ketishiga nisbatan javob reaksiyasidir. Es-xush darajasining o'zgarishi sekin-asta notinchlik va qo'zg'aluvchanlik bilan boshlanadi hamda es-xushning butunlay yo'qolishigacha olib keladi.

Periferik perfuziyaning buzulishi holatlari terining oqimtir, sovq va namligi ko'rinishida; ipsimon yoki butunlay pulsning yo'qligida hamda kapillyar qon aylanishining tiklanish vaqtini kamayishi ko'rinishida namoyon bo'ladi.. Agar qo'l yurak darajasida joylashgan hamda me'yoriy haroratda uning tiklanishi 2 soniyadan uzoq bo'lsa kapillyar qon aylanishining tiklanish vaqti cho'zilgan hisoblanadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar va kichik yoshdagi bolalarda yordam ko'rsatilganda bu belgi juda ahamiyati katta hisoblanadi.

Shok holati natijasida bemorning hayotiy ko'rsatkichlari tomonidan o'zgarishlar aniqlanadi. Erta belgilardan biri bu puls va nafas olish chastotalarining ko'payishidir. Shuni nazarda tutish kerakki, nafas Yuzaki, qiyinlashgan va aritmik bo'lishi ham mumkin. Shokning kechki belgisi arterial bosimning tushishi hisoblanadi bu belgi ayniqsa yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va bolalarda katta ahamiyatga ega. Chunki ularda umumiy aylanayotgan qon hajmi 2 marta kamaysa arterial bosimning pasayishi kuzatiladi. Natijada, agar arterial bosim

pasayishi aniqlansa u holda bolaning hayoti xavf ostida bo'ladi. Chunki uning barcha kompensator mexanizmlari tugagan bo'ladi.

Shokning boshqa belgi va simptomlariga midriaz, yaqqol tashnalik, ko'ngil aynishi va qusish hamda lablarning oqimtir-sianotik rangda bo'lishi kiradi. Bemorga effektiv yordam ko'rsatish maqsadida bemorning hayotiy ko'rsatkichlarini to'g'ri baholash juda muhim hisoblanadi.

Shoshilinch tibbiy yordam



Rasm 43

SHok holatida bo'lgan bemorlarga ko'rsatiladigan yordam quyidagilarni o'z ichiga oladi;

- Organizm to'qimalarining izolyasiyasi
- Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash va SO'V o'tkazish
- Kislorodterapiya
- Barcha tashqi qon ketishni to'xtatish
- Ko'krak qafasida jarohat bo'lmagan holda, qorinning pastki qismida og'irlik va chanoq sinishiga shubha paydo bo'lsa tibbiyot rahbar qaroridan so'ng pnevmatik shokka qarshi ishtonlarni qo'yish shart.

- Oyoqlarni 20-30 sm balandlikka ko'tarish lozim. Agarda bemorda chanoq, oyoqlar, bosh, ko'krak qafasi, qorin, bo'yin va umurtqa pog'onasida jiddiy shikastlanishi kuzatilsa, u holda bemorni chalqancha yotkizgan holatda ushlab turish kerak.

- Agar suyak va bo'g'im jarohatlanganligiga shubha paydo bo'lsa, darhol shinalarni qo'yish kerak.

- Organizmni issiqlikni yo'qotishni oldini olish maqsadida bemorni odevyal bilan o'raladi. Lekin bemorni issib ketishidan ehtiyot qilish zarur.
- Shoshilinch transportirovkani amalga oshirish kerak.

Yumshoq to'qimalar jarohatlanishi

Yumshoq to'qimalar jarohatlanishi

Yumshoq to'qimalar jarohatlanishi yoki yaralar 2 turga bo'linadi: ochiq va yopiq. yopiq jarohat deb teri butunligi buzilmagan holatlarda vujudga kelgan jarohatlarga aytiladi. Ochiq jarohatlarda teri butunligi buzilishi kuzatiladi. Teri butunligining buzilishiga qo'shimcha ravishda uning ostida joylagan a'zo va tuzilmalarni zararlanishi ham mumkin.

Yumshoq to'qimalarning yopiq jarohatlanishi

Yumshoq to'qimalarning yopiq jarohatlanishi ko'pincha to'rtinchi travma natijasida vujudga keladi. bu turdagi jarohatlarning asosiylari bu – lat eyish, gematoma va ezilishdir.

Lat eyish

Lat eyish yumshoq to'qimalar jarohatlanishining eng engili hisoblanadi. Lat eganda epidermis qavati zararlanmay qoladi, ammo dermaningqon tomir va hujayralari jarohatlanadi. Zararlangan tuzilmalarda qon asosan dermada to'planadi. Bu esa lat egan joyning ko'kimtir-qizg'ish rangda kshrinishiga sabab bo'ladi. Bundan tashqari lat egan joyda shish va og'riq kuzatiladi.

Gematoma

Teri ostida katta hajmdagi yumshoq to'qimalar jarohatlanganda yirik qon tomirlar butunligi buziladi. Bu esa katta hajmda va tezroq qon quyilishiga olib keladi.

YUmshoq to'qimalar jarohatlangan sohasi chegarasida qon turli hajmda yig'ilishiga gematomalar deb ataladi. Gematomalar faqatgina yumshoq to'qimalar jarohatlanganda hosil bo'lmaydi, balki ular suyaklar singanda yoki biror-bir a'zoda qon tomir jarohatlanganda ham vujudga keladi. Yirik suyak singanda, ya'ni son suyagi singanda o'zida bir necha litr qon hajmini saqlovchi gematomalar hosil bo'ladi. Bu esa o'z navbatida shokning rivojlanishiga olib keladi. gematomalar hosil bo'lishi lat eyishga nisbatan yumshoq to'qimalarning ko'proq jarohatlanganligidan darak beradi.

Ezilishlar

Ezilishlar shunday jarohatki, bunda tashqi fizik faktor kuchlarining ichki organizm tuzilmalariga uzatilishi natijasida organizm eziladi yoki organizm qismlarining ikki yoki bir nechta Yuzalar orasida qolib ezilishi kuzatiladi. Bunday turdagi jarohatlanish teri butunligi buzilmasdan turib, organizm katta hajmdagi to'qimalarni jarohatlanishiga olib keladi. Ma'lum bir kuch ta'sirida ezilishlarda ichki organlarning ezilishga yoki yorilishiga v massiv ichik qon ketishlarga olib keladi. parenximatoz organlar, ya'ni jigar va taloq o'zi o'kp hajmdagi qon tutadi. Shuning uchun ular ezilganda yoki yorilganda juda kuchli qon ketish Yuzaga keladi. Bu esa shok holatining rivojlanishiga olib keladi. Suyak tizimi jarohatlanganda ezilish bilan birga keladi.

Yopiq jarohatlanishlarda shoshilinch tibbiy yordam

Yumshoq to'qimalarning yopiq jarohatlanishi ichida eng ko'p lat eyishlar uchraydi. Dala sharoitida ko'pincha bunday holatlar shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishga muhtoj emas. Lekin shuni bilmoq kerakki, lat eyishning borligi ichki jarohatlanish yoki qon ketish borligidan dalolat beradi.

1. Har doim Organizm To'qimalarining Izlyasiya qilish prinsipiga rioya qilish kerak. Bularga qo'lgop ishlatishdan tortib to qo'llarni yuvishga qadar hammasi kiradi.

2. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligiga, nafas olishga va qon aylanishiga baho berish va zarur bo'lsa uni tiklash lozim. Sharoitga qarab kislorod berishni boshlash kerak.
3. Ichki jarohatlanishga gumon paydo bo'lsa, bemor holatiga baho beriladi va ichki qon ketishlar bor yoki yo'qligi tekshiriladi. Shokka qarshi chora tadbirlar o'tkaziladi.
4. Oyoq yoki qo'llarda shish, og'riq yoki deformatsiya kuzatilsa zudlik bilan shinalar qo'yiladi.
5. Bemorni transportirovka qilinadi.

Yumshoq to'qimalarning ochiq jarohatlanishi

Yumshoq to'qimalarning ochiq jarohatlanishi teri butunligini buzilishi bilan xarakterlanadi. Bunday jarohatlarning eng ko'p uchraydiganlari timalishlar, yirtilishlar, avulsiyalar, sanchiluvchi jarohatlar, amputatsiyalar, majag'lanishlar hisoblanadi.

Tirnalishlar

Rasm 44

Tirnalishlar bu – qo'pol yoki qattiq Yuza bilan etarlicha kuch bilan bevosita



kontakt natijasida epidermis va derma qavatning bir qismi yo'qolishi bilan xarakterlanadi. Tirnalishlarda etarlicha kuchli og'riq bilan xarakterlanadi. Ammo Yuzaki bo'lib, unchalik qon ketish kuzatilmaydi.

Yirtilishlar

Yirtilishlar – bu terining turli uzunlikdagi va chuqurlikdagi jarohatlanishlariga aytiladi. Ular to'g'ri chiziqli (tekis) va yulduzsimon (chetlari notekis) bo'lishi mumkin. Ko'p hollarda yirtilishlarga o'tkir predmet bilan kontaktlar olib keladi. ular alohida o'zi yoki kombinatsiya holida ya'ni yumshoq to'qimalarning boshqa tur jarohatlari – gematoma, tiralishlar, avulsiyalar va ezilishlar bilan birga uchrashishi mumkin.

Qon ketishlar yirtilishlarda turli xil bo'lib, oddiy kam miqdordan to kuchli qon ketishlar bilan xarakterlanadi. Chuqur yirtilishlar katta qon tomirlarning jarohatlanishi bilan birga keladi. bu esa juda kuchli xavf soladigan qon ketishlarga olib keladi. Shuning uchun bemorni birlamchi ko'ruvda ushbu qon ketishni darhol to'xtatish kerak. Yuqoridagilarga qo'shimcha ravishda shuni aytish kerakki, tananing kuchli qon bilan ta'minlanuvchi qismlarining, ya'ni Yuz, boshning soch qismining yumshoq to'qimasi va genitali sohalarining yirtilishi, kuchli qon yo'qotishlarga olib keladi.

Avulsiyalar

Avulsiyalar – bunda terining bir parchasini qisman yoki butunlay uzilib ketishi kuzatiladi. Bunday turdagi jarohatlanishda juda ko'p miqdorda qon ketishi kuzatiladi, chunki ko'p miqdorda qon tomirlar jarohatlanadi.

Sanchuvchi jarohatlar

O'tkir yoki yarim o'tkir (pichoqlar) predmetlar bilan kuchli kontakt yoki Yuqori tezlikka ega bo'lgan predmetlar (o'qotar qurollar) bilan kontakt sanchib kiruvchi jarohatlarni vujudga kelishiga olib keladi. Bunday jarohatlanishda jarohatning tashqi ko'rinishi hajm jihatdan ichki strukturalarning jarohatlanish hajmiga nisbatan kichik bo'ladi. Agar jarohatdan qon ketishi kuzatilsa, u holda kuchli ichki qon ketishi kuzatiladi. Ayrim hollarda o'q bilan yaralanganda kiruvchi va chiquvchi teshiklar bo'ladi. Ayniqsa o'qning kirish teshigida kam miqdorda qon ketish yoki umuman qon ketmasligi mumkin. Turli xil sanchuvchi

jarohatlanishlar, juda og'ir jarohatlanishlar deb qabul qilinishi kerak, chunki ichki qon ketish bu holda rivojlanishi juda Yuqori bo'ladi.

Amputatsiyalar

Rasm 45



Amputatsiyalar – og'ir jarohat deyiladi, chunki bunda qo'l yoki oyoqning uzilishi yoki tamomila boshqa bir qismini uzilishi kuzatiladi. Agar tanani bir qismi tanadan butunlay uzilib tushgan bo'lsa, to'liq amputatsiya deyiladi. Agar tananing bir qismi organizmdan qisman uzilib tushgan bo'lsa, u holda qisman amputatsiya deyiladi. Bunday jarohatlanishda qon ketish minimaldan to maksimalgacha bo'lishi mumkin. Qon ketish hajmi amputatsiya joylashishidan va magistral qon tomirlarning massiv jarohatlanishiga bog'liqdir.

Majag'lanish

Uzilish vaqtida mma'lum kuch ta'sirida teri butunligining buzilishi kuzatiladi. Teri unga tekizib o'tkazilgan kuch ta'sirida ham jarohatlanishi ham mumkin. Bunday jarohatlanishlar yumshoq to'qimalarning, ichki a'zolar va suyak tuzilmalarining jarohatlanishiga olib keladi. Ushbu jarohatlanishlarda tashqi qon ketish juda sust yoki umuman kuzatilmaydi, xuddi shu paytda ichki qon ketish juda kuchli bo'lib, shok holatining rivojlanishiga olib keladi.

Yumshoq to'qimalarning jarohatlanishida shoshilinch tibbiy yordam

Yumshoq to'qimalarning ochiq jarohatlanishlarida ko'rsatiladigan tibbiy yordamning asosiy bosqichlari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Organizm To'qimalarining Izolyasiyasi prinsipiga amal qilish. Yumshoq to'qimalarning ochiq jarohatlanishlari bilan to'qnash kelgan SHTYOX xodimi qon yoki boshqa organizm suyuqliklari bilan kontaktda bo'ladi. OTI ga binoan yumshoq to'qimalarning ochiq jarohatlari bor bemorlarga yordam ko'rsatilayotganda barcha xavfsizlik choralariga rioya qilishi shart. Minimum ravishda kontakt vaqtida qo'lqoplar kiyishi shart. Kuchli qon ketayotgan bo'lsa, himoya ko'zoynaklarini taqish, suv o'tkazmaydigan xalatlarni kiyish va niqoblarni taqish bilan qon to'xtatishga harakat qilishlari darkor.

2. Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini tiklash, respirator ravishda ushlab turish va oksigenatsiya o'tkazish kerak.

3. Jarohatni ochish kerak. Agar teshib o'tuvchi jarohat bo'lsa, u holda bemorda jismni chiquvchi bor-yo'qligi tekshiriladi.

4. Qon to'xtatish tadbirlarini o'tkazish.

5. Jarohatning keyingi ifloslanishini oldini olish. YArani zondlash mumkin emas. Agar yot jism parchalari ko'rinsa, u holda ularni olib tashlash kerak.

6. Steril bog'lam qo'yish va bintlash orqali uni fiksatsiyalanadi.

7. Bemorni tinchlantirish va tetiklantirish zarur.

8. SHokka oid bo'lgan simptom va belgilar aniqlansa, shokka qarshi chora tadbir o'tkazish kerak.

Yumshoq to'qimalarning ochiq jarohatlanishlarining asosiy jihatlari.

Ko'krak qafasining ochiq jarohatlanishi

Ko'krak qafasining teshib o'tuvchi jarohatlanishi ochiq pnevmotoraksning rivojlanishiga olib keladi. bunday turdagi zararlanish, tashqi muhit bilan plevra o'rtasida aloqani vujudga keltiradi. Bu esa o'z navbatida "so'ruvchi" yaralar paydo bo'lishiga olib keladi, ya'ni ular o'rinda havoning so'rilish shovqini yoki bemor nafas olganda gaz pufakchalarini ko'rish mumkin. Ko'krak qafasining

teshib o'tuvchi jarohatlari hayot uchun o'ta xavfli hisoblanadi. Bu holatda ko'krak qafasi devori bilan o'pkalar orasida havo yig'ilishiga olib keladi. bu esa o'z navbatida o'pkalarning ezilishiga va adekvat nafas olishning buzilishiga olib keladi. bu holat pnevmotoraks deyiladi.

Rasm 46



Bunday holatlarda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Organizm To'qimalarining Izolyasiyasi prinsipiga amal qilish. Nafas olish aktida ko'krak afasining ichida bosim oshishiga olib keladi. bu esa jarohatdan qon otilib chiqishiga olib keladi. yordam ko'rsatilayotgan vaqtda himoya ko'zoynaklaridan, niqob va xalatlardan foydalaniladi.
2. Yuqori konsentratsiyada kislorod berishni boshlash.
3. Jarohatga 3 tomonlama germetik fiksatsiyali okklYuzion bog'lam qo'yish. Bu bog'lam jarohat orqali havo kirishiga to'sqinlik qiladi. Shuni esda tutish kerakki, okklYuzion bog'lamni ham kiruvchi jarohat teshigiga hamda chiquvchi jarohat teshigiga qo'yiladi.
4. umurtqa pog'onasi jarohatlanganligi bo'lmasa, u holda bemorga komfort sharoit beriladi.

Ayrim hollarda SHTYOX xodimi qorin devorining jarohatlalari bilan to'qnash



keladi. Bu holat ichki a'zolar tushishi bilan birga kuzatiladi. Bunday jarohatlanishlar eventratsiya deyiladi. Hech qachon eventratsiya bo'lgan a'zolarga tegish yoki ularni qayta joyiga to'g'rilash mumkin emas.

Eventratsiyada shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish quyidagicha:

1. Organizm To'qimalarining Izolyasiyasi prinsipiga rioya qilish.
2. Yuqori konsentatsiyada kislorod berish.

3. Yarani ochish, ammo ichki a'zolarga tegish va ularni qayta joyiga to'g'rilash mumkin emas.

4. Ochilgan a'zo va yaralarni steril nam bog'lam bilan yopish kerak. Bog'lamlarni steril fiziologik eritmalarda ho'llanadi, keyinchalik yaraga fiksatsiya qilinadi.

5. Agar oyoqlarda jarohatlanish bo'lmasa, ularni tizza va chanoq son bo'g'imlarida bukish kerak. Bu o'z navbatida qorin old devorining taranglanshuvni kamaytiradi.



Suqulgan jismlar deb organizmga kirgan jismlarga aytiladi. Bunday jismlarni shunday ushlash kerakki, keyinchalik uning harakati tufayli kelib chiqishi mumkin bo'lgan zararlantirishlar minimallashtirilsin.

Suqulgan jismlar bilan zararlantirganda beriladigan shoshilinch yordam quyidagilarni o'z ichiga oladi.

1. Organizmda to'qimalar izolyatsiyasi taomiliga amal qilish.
2. Odatda suqulgan jism chiqarib olinmaydi, agar:
 - Jism transportirovkaga xalaqit bersa va uni kesish yoki o'lchamini kamaytirish hech qanday natija bermasa.
 - Jism YUO'R o'tkazishga xalaqit bersa.
 - Agar jism faqat lunjni jarohatlab, og'izning chuqur tuzilmalari va hiqildoq zararlantirilmagan bo'lsa.
3. Jismni qo'l bilan stabillash.
4. Yara soxasini ochish.

5. Qon to'xtatish chora-tadbirlarini o'tkazish. Shokning belgi va simptomlari aniqlansa, unga qarshi chora-tadbirlarni o'tkazish.

6. Suqulgan jismni paxta-dokali bog'lam yordamida stabillashtirish. Avval suqulgan jism atrofiga paxta-dokali bog'lamlar qo'yilib, keyin ular leykoplastir yordamida fiksatsiyalanadi.

Amputatsiyalar

Shuni esda tutish kerakki, tananing jarohatlangan qismining bir butunligini tiklash mumkin. Garchi qo'l va oyoqning amputatsiyalangan qismini ulash mumkin bo'lmasa ham, bu to'qimalar amputatsiya qilingan joyni qayta tiklashda kerak bo'lishi mumkin.

Amputatsiyada shoshilinch yordam quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Organizm to'qimalari izolyasiyasi prinsipiga amal qilish.
2. Qon to'xtatuvchi chora tadbirlarni o'tkazish. Kul'ta ustiga bosuvchi bog'lam qo'yish zarur. Jgut qo'yish qon to'xtatishning eng oxirgi usuli hisoblanadi.

3. Qisman amputatsiyalarda amputatsiyalangan qismni olib tashlash kerak emas. Keyingi jaroxatlanishni oldini olish va stabilizatsiya qilish maqsadida amputatsiyalangan qismni anatomic holatida immobilizatsil qilish yoki shina qo'yish kerak.

4. To'liq amputatsillarda quyidagi harakatlarni amalga oshirish darkor.

1. Amputatsiyalangan qismni steril bog'lam bilan o'rash kerak. Steril suv bilan namlanadi.

2. Plastikli xaltaga amputatsiyalangan qismni germetik yopish va sovuqda saqlash kerak. Quruq yaxni ishlatish mumkin.

3. Amputatsiyalangan bo'lak bilan bemorni transportirovka qilish. Amputatsiyalangan bo'lakni ta'rif qilish kerak, ya'ni tegishli birkaga bemorning to'liq ismi sharifi, sana va amputatsiyalangan qism nomini yozish kerak.

Bo'yinning katta ochiq jarohatlari.

Bo'yinning ochiq jarohatlarida katta qon tomirlar va venapar zararlangani tufayli ko'pincha juda kuchli qon ketish kuzatiladi. Bunday jarohatlanishlarda ko'krak qafasining suruvchi xususiyatiga binoan qon tomirlar ichiga havo kirishiga yuqori havf tug'diradi. Buning natijasida havo emboliyasi rivojlanadi, bu esa bemorning o'limiga olib keladi.

Bo'yinning ochiq jarohatlarida qon ketishni to'xtatish uchun uyqu arteriyasi sohasiga kuchli bosim o'tkazish bilan bog'liqdir. Buning natijasida bosh miyaga qon kelish shu darajada kamayadiki, natijada ishemik insul't rivojlanishi mumkin. Bo'yinning ochiq katta jarohatlarida shoshilinch yordam quyidagilarni o'zini ichiga oladi.

Rasm 49



1. Organizm to'qimalarining izolyasiya prinsipiga rioya qilish.
2. Qon to'xtatish uchun qo'llarga qo'lgop kiygan holda jarohat sohasiga bosib turish zarur.
3. Jarohatning yuziga okklyuzion bog'lam qo'yiladi, so'ng uning ustidan steril bog'lam qo'yiladi.
4. Qon to'xtatish uchun jarohatni bosib turish etarli. Agar zarur bo'lsagina uyqu arteriyasi bosilishi kerak. Shuni esda tutish kerakki hech qachon 2 ta uyqu arteriyasi birdaniga bosib bo'lmaydi.

5. Qon to'xtagandan so'nggina bog'lam yaxshilab fiksatsiyalanadi.

Kuyishlar

Turli sabablarga ko'ra kuyishlar bemorning o'limiga olib keladi. Ayrim sabablar bemorni darhol o'limiga, ba'zilari esa bir qancha vaqtdan keyin yuz beradi. Birinchi guruhga nafas yo'llari o'tkazuvchanligi buzilishi va noadekvat nafas olish kiradi. Ikkinchisi esa juda katta hajmda teri butunligining buzilishi bilan bog'liq hisoblanadi. Bu esa o'z navbatida ko'p mirdorda suyuqlik yo'qotishiga va kuchli infeksiyalanish xavfi bo'lishiga olib keladi.

Kuyishlar tasnifi

Teri zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar zararlanishning chuqurligiga ko'ra tasniflanadi: Yuza, terining qisman zararlanishi va terining butunlay zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar farqlanadi. Bir bemorning o'zida turli chuqurlikdagi zararlanishlar uchrashi mumkin. Bu qachonki terining turli sohalariga Yuqori xaroratning ta'sir davomiyligi va intensivligi turlicha bo'lganida kuzatiladi.

Yuzaki kuyishlar.

Bu guruh kuyishlarning engil turi hisoblanadi. Kuyish faqat epidermal qavat bilan chegaralanadi. Yuzaki kuyishlarda terining qizarishi, og'riq va qichish kuzatiladi. Bemorlar ko'pincha og'riqqa chiday olmay qoladilar, bu og'riq juda kuchli bo'lishi mumkin. kuyishlar bu tipda ko'pincha o'z-o'zidan chandiqsiz bitib ketadi.

Rasm 50



Teri qavatining qisman zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar

Rasm 51



Teri qavatining qisman zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlarda terining dermal qavati zararlanadi, ammo ostidagi to'qimalar zararlanmaydi. Bunday turdagi kuyishlarda chuqur va kuchli og'riq, qizarish, terining oqarishi yoki dog'simon bo'lishi, teri nam bo'lishi ham mumkin. Pufaklar hosil bo'lishi mumkin.

Terining hamma qavatlarining zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar

Rasm 52



Teri qavatlarining butunlay zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar to'qimalarning kuchli jarohatlanishi bilan xarakterlanadi. Terining barcha qavatlarining butunlay zararlanishi kuzatiladi. Bunday kuyishlar chuqur yotuvchi mushaklarni,

suyaklarni va ichki organlarni o'z ichiga olishi mumkin. Teri qavatlarining butunlay zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlarda teri quruq yoki burishgan teri ko'rinishida bo'ladi. Kuygan yuza oq-qo'ng'ir rang yoki ko'mir rangida bo'lishi mumkin. Derma va teri osti yog' qavati zararlanganligi, ya'ni u erda nerv oxirlari ham zararlanganligi tufayli bemor og'riqni sust sezishi yoki umuman sezmasligi mumkin. Shu bilan birga palpatsiya vaqtida teri qattiq, kuygan sohaning periferiyalaridagina og'riq hissi aniqlanadi.

Kuyishning og'irlik darajalari

Kuyishning chuqurligi va darajasi uning og'irligini aniqlab beradi: 1) Yuzaki kuyishlar 2) Terining qisman zararlantirgan kuyishlar 3) Terining butunlay zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar.

Bemorning zararlangan sohasining yuzasi kuyish og'irligiga ta'sir ko'rsatadi. To'g'ri yordam ko'rsatish imkoniyatini bilish maqsadida kuygan sohaning Yuzasini tezda aniqlash lozim.

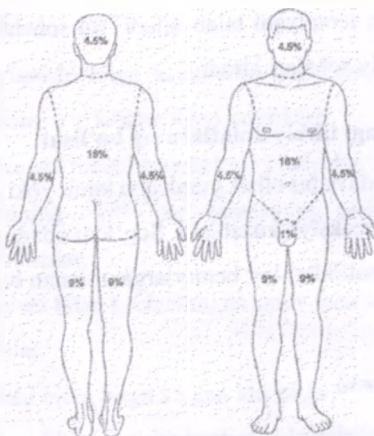
Kuygan soha yuzasini aniqlash uchun "to'qqizlik qoidasi" degan tizimga binoan odam tanasi sohalarga ajratiladi, bunda har bir soha tana Yuzasining 9 %ni tashkil qiladi.

Kattalarda:

- Bosh va bo'yin -9%
- Har bir qo'l -9%
- Gavdaning old qismi -18%
- Gavdaning orqa qismi -18%
- Har bir oyoq -18%
- Genitaliy sohasi -1%

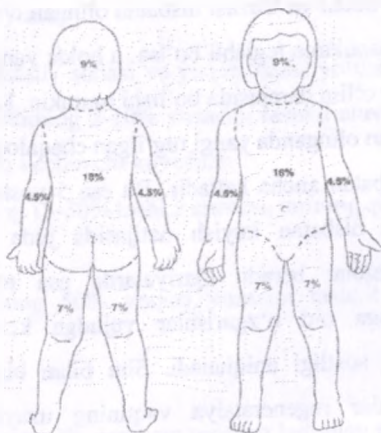
Yangi tug'ilgan chaqaloqlar va bolalar:

Rasm 53



- Bosh va bo'yin -18%
- Har bir qo'l -9%

Rasm 54



- Gavdaning old qismi -18%
- Gavdaning orqa qismi -18%
- Har bir oyoq -14%
- Genitaliy sohasi -1%

Kuyishni joylashishi

Ma'lum bir sohalarning kuyishlari ayrim asoratlarga olib keladi va maxsuslashgan terapiyani talab qiladi. Bu sohalarga yuz, qo'l va oyoq kaftlari hamda genitaliy sohalari kiradi.

Ma'lum fondagi tibbiy holatlarning bo'lishi

Agar bemorlarda nafas olish, yurak qon tomir yoki diabet bo'lsa, u holda kuyishga nisbatan og'ir reaksiya kuzatiladi. Sog'lom odamga nisbatan minimal darajadagi kuyish, fon kasalliklari bor bemorlarga nisbatan bu kuyishlar juda og'ir holat deb hisoblanadi.

Bemorning yoshi

Kuyishning og'irligini belgilovchi asosiy faktorlarda biri bu yoki hisoblanadi. YAngi tug'ilgan chaqaloqlar va 5 yoshgacha bo'lgan bolalar hamda 55 yoshdan katta odamlarda kuyish natijasida asoratlarning vujudga kelishi juda Yuqoridir. Agar kuyishning kuchi va Yuzasi nisbatan olingan o'rtacha va o'rta og'irlikdagi kuyishlar yosh insonlarga tegishli bo'lsa, u holda yangi tug'ilgan chaqaloqlar va qariyalarga bular o'lim darajasida bo'lishi mumkin. Katta yoshli bolalar va katta kishilarga nisbatan olinganda yangi tug'ilgan chaqaloqlarda teri sathining Yuzasi tana vazniga nisbatan ancha kattadir. Bu esa 5 yoshdan kichik bemorlar katta yoshli bolalarga nisbatan kuyish natijasida juda ko'p miqdorda suyuqlik yo'qotishidan dalolat beradi. Qariyalarda esa to'qimalarda va organizm tizimlarida yoshga oid o'zgarishlar vujudga kelishi tufayli kompensator imkoniyatlarning sustligi aniqlanadi. Shu bilan birga ularda jarohatlanishga javoban to'qimalar regeneratsiya vaqtining uzayishi va regeneratsiyalash xususiyatining pasayishi kuzatiladi.

Og'irlik darajasini aniqlash

Kuyishlarning 3 ta darajasi tafovut etiladi – o'rtacha kuyishlar, o'rta og'irlik darajasidagi kuyishlar va juda og'ir darajadagi kuyishlar. Kuyishlarning

og'irligiga binoan tasnifi tibbiy yordam ko'rsatilishi, terapiya turlari va qulay transportirovkani amlaga oshirishini aniqlab beradi.

Juda og'ir darajadagi kuyishlar:

- Terining butunlay zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar, qo'l va oyoq kaftlari, Yuz va genitaliy sohalarni o'z ichiga olgan kuyishlar.
- Nafas olish tizimi zararlanishi bilan birga kelgan kuyishlar.
- Tananing umumiy sathining $>10\%$ teri yuzasining terining butunlay zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar.
- Terining qisman zararlanishi bilan kechuvchi umumiy tana sathining $>30\%$ Yuzasini tashkil etuvchi kuyishlar.
- Qo'l va oyoqlarning sinishi bilan birga kelgan kuyishlar.
- Kichik yoshdagi bolalar va qariyalarda o'rtacha og'irlikdagi kuyishlar.
- Tananing biron bir qismini butunlay qamrab oluvchi kuyishlar, ya'ni qo'l, oyoq yoki ko'krak qafasining kuyishlari.

O'rta og'ir darajadagi kuyishlar:

- Kaft, panja, yuz, genitaliy sohasi va yuqori nafas yo'llari zararlanilarisiz kechuvchi, umumiy tana sathining 2-10% yuzasini tashkil etuvchi butunlay teri qavatining zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar.
- Umumiy tana sathining 15-30% tashkil etuvchi, terining qisman zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar.
- Umumiy tana sathining 50% yuqori yuzasini tashkil etuvchi yuzaki kuyishlar.

O'rtacha kuyishlar:

- Umumiy tana yuzasining 2% dan kam terining butunlay zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar.
- Umumiy tana sathining 15% dan kam yuzasini tashkil etuvchi terining qisman zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar.

Fonli tibbiy holatlar

Ma'lum bir asoratlarga olib keluvchi, asosiy kasalliklarni bor yoki yo'qligini aniqlash juda ham muhimdir.

Bemorning yoshi

5 yoshdan kichik bolalar va 55 yoshdan katta kishilar kuyish natijasida vujudga kelgan holatlarni adekvat kompensatsiya qila olmaydilar. Ularda juda teri nozik bo'ladi. Shuning uchun oddiy holatlarga nisbatan past haroratlarda ham juda chuqur kuyishlar vujudga kelishi mumkin.

Kuyishda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish

1. Yonish jarayonini to'xtatish zarur. Agar kiyimning yonishi yoki cho'g'lanishi aniqlansa, u holda suv yoki fiziologik eritma bilan uni o'chirish kerak. Har doim bemorni sinchiklab tekshirish lozim. Chunki ahamiyat bermaydigan kiyimlarni yonayotgan bo'laklari bo'lishi mumkin.
2. Yongan kiyimlarni va zargarlik buyumlarini echish lozim. Agar sun'iy matoli kiyimlar erib bemorning badaniga yopishib qolgan bo'lsa, hech qachon ularni ko'chirishga urinmang.
3. OTI pimsipiga amal qilish kerak.
4. Nafas yo'llarini kuyishi yoki bstruksiyasini aniqlash maqsadida nafas yo'llarini doimo monitoring qilish va baholash kerak. Agar bemorda nafas yo'llari kuyishi yoki nafas olish buzilgan bo'lsa, yoki agar bemor olov bilan yopiq xonada kontaktda bo'lgan bo'lsa, u holda unga yuqori kotsentratsiyada kislorod berish kerak.
5. Keyingi ifloslanishga yo'l qo'ymaslik uchun kerakli chora tadbirlarni o'tkazish lozim. Agar kaft yoki panja kuyishlari aniqlansa, barmoqlararo bo'shliqlarga steril bog'lov materiallarini qo'yish kerak. Hosil bo'lgan pufaklarni yorish mumkin emas. Kuygan yuzaga hech qanday malham, lason va antiseptiklarni surtish mumkin emas.

6. Kuygan yuzaga steril bog‘lam qo‘yiladi. Katta yuzali kuyishlarda nam bog‘lamlarni ishlatish mumkin emas. Chunki bu holatda gipotermiyaning rivojlanishi xavfi juda yuqori bo‘ladi.
7. Yaqinroq joylashgan tibbiy muassasaga bemorni transportirovka qilish kerak. Yo‘lda bemorning ahvolini qaytadan baholash kerak, chunki bemorda nafas olish etishmovchiligi yoki nafasning buzilishi va shok rivojlanishi mumkin.

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga va bolalarga ta’aluqli jihatlar

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga va bolalarda umumiy tana sathi tana vazniga nisbatan ancha yuqori bo‘ladi. Shuning uchun bolalar ko‘p miqdorda suyuqlik yo‘qotish bilan gipotermiya rivojlanishga moyilligi yuqoridir. Yuqoridagilarga qo‘shimcha ravishda, yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga va bolalarning anatomo-fiziologik xususiyatlarining o‘ziga xosligini inobatga olgan holda ularda kattalarga nisbatan kuyishning og‘irlik darajasiga boshqacha baho beriladi.:

- Terining butunlay yoki qisman zararlanishi bilan kechadigan $>20\%$ teri yuzasiga ega kuyishlar yoki kaft, panja, yuz va genitaliy sohalarining zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar juda og‘ir hisoblanadi.
- 10-20% yuzaga ega, terining qisman zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar o‘rtacha og‘irlikdagi kuyishlar hisoblanadi.
- $<10\%$ yuzani tashkil etuvchi terining qisman zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar o‘rtacha kuyishlar hisoblanadi.

Bolaning holatiga baho berayotgan vaqtda va kuyishga ko‘rsatilayotganda majburiy kuyishlarga oid belgilar haqida esda tutmoq lozim. Ota-oanlar yoki SHTYOX ning boshqa xodimlari tomonidan ta’riflangan kuyishga olib kelgan kuyish mexanizmi uning xarakateriga mos kelishini bolaga baho berayotganda vaqtda albatta ahamiyat berish kerak, aks holda bola ustidan bu jarohatlar jismoniy kuch ishlatib qilinganligi to‘g‘risida gumon paydo bo‘ladi.

Kimyoviy va elektr kuyishlar

Kimyoviy moddalar va elektr toki bilan kontaktdan kelib chiqqan kuyishlar alohida tahlil qilishga loyiqdir. O'zini himoya qilish maqsadida ikkala mexanizmlı kuyishlarda yuqori darajada xavfsizlik chora tadbirlarnı qo'llash kerakdir.

Kimyoviy kuyishlar

Kimyoviy moddalar turli yo'llar orqali kuyishlarnı keltirib chiqarishi mumkin. Ayrim kimyoviy moddalar kuchli kislota yoki ishqor bo'lishi mumkin. Ular teri va uning ostidagi to'qimalargacha zararlaydi. Boshqa kimyoviy moddalar kimyoviy zararlanish sifatida kuyishlarga hamda inson organizmi to'qimalari bilan okontaktida issiqlik ajratishi tufayli termik zararlanishshi natijasida ham kuyishlarga olib keladi.

Bemorda kuyishni keltirib chiqargan kimyoviy moddalar bilan kontaktda bo'lganda barcha xavfsidik qoidalariga rioya qilish shart. Minimum ravishda bemorga yordam ko'rsatish vaqtida qo'llarga qo'lqoplarnı va himoyalovchi ko'zoynaklarnı taqish lozim.

Kimyoviy kuyishlari bor bemorlarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish

- Ko'p miqdorda suv bilan yuvish, bu esa o'z navbatida kimyoviy moddaning konsentratsiyasini kamayishiga olib keladi, natijada uning zararlovchi xususiyati kamayadi yoki butunlay yo'qoladi.
- Agar teri quruq modda bilan kontaktda bo'lgan bo'lsa, u holda avval shyotka yordamida tekri tozalanadi, so'ngra suv bilan yuviladi.
- Kuygan yuzaga yana qo'shimcha ravishda moddani yana tushishiga yo'l qo'ymaslik uchun kimyoviy moddani asta sekinlik bilan yuvish kerak.



Ko'pincha elektrik kuyishlarda, elektr manbai bilan kontaktda bo'lgan joyda kiruvchi kuyish hisoblanadi va elektr razryadi erga ketgan joyda chiquvchi kuyish aniqlanadi.

Elektrik kuyishlar ko'pincha aldamchi kuyishlardir. Ko'pincha ular yuzaki kuyishlar ko'rinishida bo'ladi, ammo bemor tanasidan o'tgan tok o'z yo'lida kuchli ichik kuyishlarni keltirib chiqargan bo'lishi mumkin. Elektr toki bemor mushaklarini birdaniga qisqarishiga olib kelishi mumkin. Ayrim hollarda qisqarishlar shu darajada kuchli bo'ladiki, suyaklarning sinishi va chiqishiga olib keladi. elektr razryadi yurakning o'tkazuvchi funksiyasini buzilishga olib keladi, bu esa aritmiya rivojlanishiga yoki yurak to'xtashini vujudga keltiradi.

Halokat sodir bo'lgan joyni to'g'ri baholash elektrik kuyishlarda ko'rsatiladigan tibbiy yordamning ichida bo'ladi. Shuni esdga tutish kerakki, bemorni jarohatlaga elektr manbai halokat sodir bo'lgan joyda hali ham bo'lishi va funktsionallashgan holda kuzatiladi. Halokat ro'y bergan joyni kuchlanish chiziqlarga tushgan predmet yoki boshqa elektr manbalari borligiga tekshirish uchun ko'zdan kechirish kerak.

Ma'lum tayyorgarlik bo'lmay turib, bemorni elektr manbai bilan bo'lgan kontaktdan olib ketishi yoki uni o'chirishga harkat qilish aslo mumkin emas. Agar

elektr manbai o'chirilgan yoki hali ham faollashganligiga iqrar bo'lmasa, u holda etarli tayyogarchilikni ko'rib turib, so'ng ma'lum bir harakatlarni amalga oshirish kerak. Agar bemor elektr manbai bilan kontaktda bo'layotgan yoki bo'lmayotganligiga ishonch hosil qilmasangiz, u holda bemorga aslo tega ko'rmang. Birinchi ko'ruvga qaraganda elektr kuyishlar juda og'ir kuyishlar hisoblanadi.

Elektr kuyishlarda shoshilinch tibbiy yordam

1. Halokat sodir bo'lgan joyning xavfsizligiga ishonch hosil qilish va organizm to'qimaoarining izolyasiyasi prinsiplariga amal qilish kerak.
2. Kislorod berishni boshlash. Zarur bo'lganda SO₂V ni boshlash kerak.
3. Nafas to'xtashi va yurak faoliyatining to'xtaganligiga to'g'ri baho berish. Agar bu holatlar sodir bo'lgan bo'lsa, TAD ni tayyorlash kerak.
4. Tashqi kuyishlar bo'yicha kerakli yordamni ko'rsatish. Kirish va chiqish jarohatlarini bor yo'qligini har doim tekshirish kerak.
5. Agar bemorda boshqa turdagi jarohatlar mavjud bo'lsa, u holda ularga yordam ko'rsatish kerak.

Bog'lam qo'yish

Yumshoq to'qimalarning ochiq jarohatlanishlariga asosiy yordam o'krasatish bu kerakli bog'lamni qo'yish hisoblanadi. Bog'lamlarning vazifalari – bu qon to'xtatish, jarohatni keyingi zararlanishlardan, ifloslanishlarda va infeksiyalanishlardan himoya qilishdir.

Qon to'xtatish uchun bog'lamlar bevosita jarohat ustiga qo'yiladi. Bog'lamlarning bir necha turlari tavofut etiladi, ular quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Universal bog'lam – katta qalin bog'lam ko'rinishida bo'lib, katta Yuzali jarohatlarga qo'yish uchun ishlatiladi, masalan, qorin devori jarohatlarida

10 x 10 sm dokali salfetkalar – bir necha qavatli dokalarda iborat bog‘lam bo‘lib, ular universal bog‘lamdan bir nech marta yuqqadir. Shuning uchun qon to‘xtatish maqsadida bir nechta salfetkalar ishlatiladi.

O‘z yopishuvchi bog‘lamlar – o‘zi yopishuvchi lentalaridan iborat bog‘lamlar hisoblanadi, tananing jarohatlangan qismi atrofida aylantirib, lentalar bir-biriga yopishtiriladi. Bu bog‘lam yumshoq to‘qimalarning qisman jarohatlanganda ko‘proq ishlatiladi.

Okklyuzion bog‘lamlar – yog‘li gel bilan shimdirilgan bog‘lamlar bo‘lib, ular havo va suyuqlikni bog‘lam qavatlari orqali o‘tishiga to‘sqinlik qiladi.

Bog‘lamlarni fiksatsiyalash uchun bintlardan foydalaniladi. Bint jarohat ustiga emas, balki bevosita bog‘lam ustiga qo‘yladi. Binlar steril va nosteril bo‘ladi. Eneg ko‘p uchraydigan bintlar turiga quyidagilar kiradi:

O‘zi yopishuvchi bint – bint tayyorlangan material, tana qismlarining atrofida o‘ralganda o‘z-o‘ziga yopishish xususiyatiga ega.

Dokali bint – eng ko‘p ishlatiladigan material hisoblanadi. Dokali bintlar turli ko‘rinishda bo‘lishi mumkin, ya’ni ularning eni 5 sm dan to 15 sm gacha bo‘lishi mumkin. Dokali qo‘yilnagandan so‘ng uning erkin uchi leykoplaster yordamida fiksatsiyalanadi.

Uchburchaksimon bog‘lam – boshning soch qismi yoki qo‘l-oyoqlarning yumshoq to‘qimalarining jarohatlanishida ishlatiladi.

Leykoplaster – katta bo‘lmagan bog‘lamlarni fiksatsiyalash uchun juda qulay hisoblanadi. Ayniqsa 10 X 10 sm o‘lchamdagi bog‘lamlarni yopish uchun.

Pnevmatik shina – ko‘p sonli yirtiq jarohatlar yoki juda ko‘p tirnashlar ustiga qo‘yilgan bog‘lamlarni fiksatsiyalash maqsadida pnevmatik shinalar ishlatiladi.

Suyaklarning shikastlanishi

Shikastlanish mexanizmi

Suyak-mushak tizimiga o'ta kuchli yoki anomal kuch ta'sirida suyak, mushak va biriktiruvchi tqima shikastlanishi vujudga keladi. Kuch ta'sirining 3 xil mexanizmi bor:

- **To'g'ri ta'sir** – bunday ta'sir mexanizmida kuch to'g'ridan to'g'ri bevosita suyak yoki biron bir boshqa strukturaga kelib tushadi. Kuch kelib tushgan joydagina shikastlanish vujudga keladi.
- **Bilvosita ta'sir** – bu holatda tananing biron bir oyiga ta'sir qilgan kuch suyaklar orqali boshqa bir joyda shikastlanishni vujudga keltiradi.
- **Egiluvchan ta'sir** – egiluvchan ta'sir natijasida vujudga kelgan shikastlanishlarda suyak va bo'g'imlarga kelib tushuvchi anomal ta'sirga tana o'zi harakatlanadi yoki qo'shimcha kuch ta'sirida ro'yobga keladi.

Rasm 56



Suyak yoki bo'g'imlarnig shikastlanishi

Turlari

Suyak-mushak tizimining shikastlanishlari ochiq va yopiq turlarga bo'linadi:

Qo'l va oyoqning shikastlanishining singan sohasida teri butunligi buzilishi bo'lsa, u holda bu holat ochiq shikastlanish deyiladi.

Agar teri butunligi buzilmasdan suyaklar singanligi aniqlansa, unda bu holat yopiq shikastlanish deyiladi.

Rasm 57



Belgi va simptomlar

Suyaklar, paylar, mushaklar yoki bog'lamlar shikastlanganda ma'lum belgi va simptomlarni aniqlash uchun ko'ruv o'tkaziladi. Suyak-mushak tizimining shikastlanishiga gumon berish uchun quyida keltirilgan biron-bir belgilar bor yoki yo'qligini aniqlash kerak:

Deformatsiya yoki anomal qiyshayishlar (shakli yoki ko'rinishidagi farq) qo'l va oyoqlarda.

- Shikastlangan joyda og'riq.
- Qo'l va oyoqlarda harakatlanganda suyak bo'laklarining krepatatsiya tovushi yoki xissi eshitalishi.
- Shishi.
- Shikastlangan joyda qon talash borligi.
- Shikastlangan joyda sinishlar yoki ochiq jarohatlarning mavjudligi.
- Bo'g'implarda me'yoriy harakatlarni buzilishi yoki harakatlarning umuman bo'lmasligi.

Sinish deb – suyak strukturasi butunligini turli buzilishlariga aytiladi sinishlar hayotiy zarur organlarva arteriyalarning zararlanishi natijasida o'lim yoki butunlay nogironlikka olib kelishi mumkin. Boshqa tomondan olganda, o'z vaqtida yordam ko'rsatilishi natijasida funksiyalarning butunlay tiklanishiga olib kelishi mumkin.

Chiqish deb – bo‘g‘im hosil qiluvchi, tizza, tpiq yoki elka bg‘imlariga o‘xshash suyayaklarning atipik joylashgan holatiga aytiladi. Pay cho‘zilishi deb – bo‘g‘inning mustahkamlovchi apparatning uzilishi bilan harakterlanadigan holatga aytiladi. Chiqish va pay cho‘zilishlarida (shishi, deformatsiya va teri rangining o‘zgarishi) yopiq sinishlarda ko‘rsatiladigan yordamni o‘tkazish zarurdir.

Suyak yoki bo‘g‘imlar shikastlanganda shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish Agar bemorda og‘riq, shish yoki oyoq-qo‘llarda deformatsiya kuzatilsa, u holda suyak-mushak tizimi jarohatlangan deb gumon qilish kerak. Bu hollatlarda sinishlarda qanday yordam ko‘rsatilsa xuddi shu hajmda yordam ko‘rsatish zarurdir. Agar sinishlar kuzatilmasa ham asosiy yordam xuddi shu ko‘rinishda qoladi.

Suyak-mushak tizimi shikastlanganda asosiy shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish quyidagi bosqichlarda amalga oshiriladi:

- Halokat ro‘y bergan joyni baholash. Organizm to‘qimalar izolyasiyasi prinsipiga asosan chora-tadbirlarni qo‘llash va halokat sodir bo‘lgan joyning xavfsizligiga ishonch hosil qilish kerak. Halokat ro‘y bergan joyni jarohatning mexanizmini o‘rganish maqsadida sinchiklab o‘rganib chiqish kerak.
- Nafas yo‘llari o‘tkazuvchanligi me‘yorda ekanligi, adekvat ekanligiga ishonch hosil qilish maqsadida bemorning holatiga birlamchi baho berish kerak. Agar nafas olish yo‘llari, nafas olish va qon aylanish tomonidan biron bir o‘zgarishlar kuzatilsa, u holda suyak-mushak tizimi jarohatlanganda o‘rsatiladigan yordamdan avval ushbu buzilishlarni korreksiyalash maqsadida zarur chora-tadbirlarni amalga oshirish kerak.
- Zaruriyat tug‘ilganda Yuqori oqimda kislorod berishni amalga oshirish.
- Jarohatdan qon ketayotgan bo‘lsa, uni to‘xtatish chora tadbirlarini o‘tkazish.
- Hayot uchun xavfli shoshilinch holatlarni yo‘q qilgandan so‘ng, qo‘l va oyoqlarning jarohatlariga shina qo‘yish kerak. (og‘riq, shish va deformatsiya bo‘lsa)

- Shina qo'yilganda keyin agar mumkin bo'lsa, qo'l yoki oyoqni ko'tarib uning ostiga muzli xalta qo'yladi. Asosan jarohatlangan joyda shish va og'riqni kamaytirish maqsadida qo'llaniladi.

Shina qo'yish

Suyak-mushak jahatlarida ko'rsatiladigan yordamning asosiy maqsadi bo'lib, keyingi shikastlanishga xavfni kamaytirish va og'riqni kamaytirish maqsadida jarohatni stabilizatsiyalash hisoblanadi. Ushbu jarohatlarni stabilizatsiyalash uchun ko'pgina shinalar ishlatiladi. Bundan taqari shuni yodda tutish kerakki, suyak-mushak jarohatlarini immobilizatsiyasi faqat hayotga xavf soluvchi holatlarni korreksiyaasidan so'ng amalga oshiriladi.

Skelet qismlarining jarohatlanish natijasida buzilganligi uchun shinalar yordamida stabilizatsiyasiga erishiladi. Shinalarni qo'yish suyak fragmentlari va bo'laklarini harakatlanishini kamaytiradi yoki umuman yo'qotadi. Agar shinalar qo'yilmsa, suyak sinishlar quyidagilarga olib keladi:

- Suyaklar sinishi natijasida hosil bo'lgan o'tkir suyak bo'laklari nerv ustunlari, mushaklar va qon tomirlarni jarohatlanishiga olib keladi.
- Yopiq sini turida suyak bo'laklarining o'tkir uchlarini ichkaridan teshib chiqishi oqibatida juda murakkab sinishning ochiq turiga transformatsiyalanadi.
- Suyak bo'laklarning qon tomirlarni bosib qo'yishi natijasida qon aylanishi buziladi.
- Suyak bo'laklarining harakat vaqtida yumshoq to'qimalarning jarohatlanishi hisobiga ichki qon ketish kuchayadi.
- Jarohatlangan suyak harakat vaqtida og'riq kuchayadi.
- Agar umurtqa pog'onasining jarohati qo'shilgan bo'lsa, falajlik rivojlanishini oldini olish maqsadida bemorni bel taxtaga yotqizilgan holda immobilizatsiya qilinadi.

Shina qo'yishning asosiy qoidolari

SHinalash uchun ishlatladigan materiallardan qat'iy nazar shinalar qo'yilganda umumiy qoidalarga amalqilish kerak:

- Shinalar qo'yishdan avval pulsga baho berish kerak, so'ng jarohatlangan joydan distal qismida qo'l va oyoqlarning sezuvchi va harakatlanuvchi funksiyalari tekshiriladi. Shinalar qo'yilgandan keyin puls, sezuvchanlik va harakatlanish yana qaytadan baholanishi kerak.
- Bo'g'imning jarohatlanganda yuqori va pastki qismi immobilizatsiya qilinadi. Shinani qo'yishdan va fiksatsiyalashdan avval stabilizatsiyalash zarur.
- Jarohatlangan joy atrofidagi kiyimlar echiladi yoki kesiladi.
- Ochiq jarohat borligi yoki yo'qligini aniqlash uchun jarohatlangan soha sinchiklab baholanadi.
- Agar jarohatlangan joydan distalroq sianotik rang bo'lsa va kuchli deformatsiya kuzatilsa va puls anilalmasa, u holda shina qo'yishdan avval qo'l yoki oyoqlarning anatomik to'g'rilikni qayta tiklash uchun tortish o'tkazish kerak.
- Ochiq jarohatdan chiqib turuvchi, ko'rinadigan suyak bo'laklarini yana qaytadan jarohat ichiga tiqib to'g'rilash mumkin emas.
- Juda kuchli bosim va diskomfortni oldini olish maqsadida shinalar qo'yishdan avval qo'l-oyoqlarni yumshoq material qo'yib chiqiladi.
- Bemorni boshqa joyga o'tkazishdan avval albatta qo'l va oyoqlarga shinalar qo'yiladi, lekin bemor hayotiga xavf soladigan holatlar bo'lsa, u holda shoshilinch transportirovka qilinishi bundan istisno.
- Jarohatlangan sohada distalroq joylashgan zargarlik buyumlarini echish zarur, aks holda shishi rivojlanishi qo'l-oyoqlarning keyingi jarohatlanishiga yoki ezilishiga olib keladi.

Agar suyak-mushak tizimi jarohatlanishi bor bemorda shokning yoki boshqa bir holatlarning belgilari rivojlanayotgan bo'lsa, u holda bu bemorni shoshilinch transportirovka qilinadigan guruhga o'tkazishdan avval qo'l va oyoqlarning

anatomik to'g'riligini tiklash zarur va uzun beltaxtaga immobilizatsiya qilish kerak. Bu holatda shu yo'l orqali adekvat immobilizatsiyaga erishiladi, chunki shina qo'yishdan ko'ra shoshilinch transportirovkani o'tkazish eng zarur hisoblanadi.

Shina turlari

Suyak-mushak tizimi jarohatlanganda immobilizatsiya qilish uchun juda ko'p vositalar mavjud. Ularning ayrimlari ma'lum turdagi jarohatlarda ishlatiladi. Boshqa jarohatlarda esa kamroq qo'llaniladi yoki umuman qarshi ko'rsatilgan bo'lishi mumkin.

Qattiq shina – bilak va boldirdagi uzun suyaklarining diafiz qismlaridan singanda qo'l va oyoqlarning immobilizatsiyasi uchun eng qulay shinalar hisoblanadi. Masalan, qattiq shinalarga yumshoq qavatli taxta shinalar, karton shinalar, egiluvchan va narvonsimon shinalar kiradi.

Traksion shinalar – Traksion shinalar sonning o'rta 1/3 qismining sinishlarini stabilizatsiyalash uchun ishlab chiqarilgan. Traksion shinalarga misol bo'lib Hare™ va Sager™ shinalari hisoblanadi.

Pnevmatik shinalar – pnevmatik shinalarda jarohatlarni immobilizatsiyalash uchun havo (puflangan pnevmatik shinalar) hamda vakuum ishlatiladi. Ushbu shinalar juda qulaydir. Ayniqsa tirsak yoki to'piq bo'g'imlarining jarohatlanishlarida immobilizatsiyalash uchun ishlatiladi.

Improvizirlangan shinalar – shoshilinch holatlarda maxsus shinalar bo'lmaganda jarohatlangan qo'l-oyoqlarni immobilizatsiyalash uchun ko'pgina boshqa predmetlar shinalovchi material sifatida ishlatilishi mumkin. Masalan, yostiq boldir-to'piq bo'g'imining jarohatlarida immobilizatsiya uchun ishlatiladi. YA'ni yostiq shu sohaga o'raladi va kamar yordamida fiksatsiyalanadi.

Pnevmatik shokka qarshi ishtonlar (shina sifatida) – chanoq jarohatlarida shina sifatida ishlatiladi yoki qo'l-oyoqlarining ko'pgina bir nechta sinishlarda

ushbu qo'l-oyoqni immobilizatsiyasi uchun ishlatiladi. Shoshilinch immobilizatsiya talab qilgan holda qo'llaniladi.

Shinalarni noto'g'ri qo'yishning xavfli tomonlari

Shinalarni qo'yish albatta to'g'ri va o'ta xavfsizlik bilan amalga oshirilishi kerak. Shinalarni noto'g'ri qo'yish yoki bemor ahvolini hisobga olmagan holad o'tkazilsa quyidagi holatlarga olib keladi:

- Qon tomirlarni, nerv ustunlarini, mushaklarni yoki boshqa to'qimalarni ginalarni qo'yganda ularni qattiq tortish natijasida ezilishi kuzatiladi.
- Shinalarni noto'g'ri qo'llash yoki ko'rsatilayotgan yordamning ketma-ketligiga rioya qilmasligik tufayli bemorning o'limi vujudga kelishi mumkin. Masalan, bemorda hayotga xavf soluvchi boshqa holatlar bo'lsa, bemorni shoshilinch transportirovka qilish o'rniga vaqtni shina qo'yishga ketkazish.
- Jarohatlangan bo'g'im yoki suyak sohasida ortiqcha harakatlar natijasida to'qima, nerv, qon tomir yoki mushaklarning zararlanishini kuchayishi yoki vujudga kelishiga olib keladi.

Shina qo'yishning asosiy aspektlari

Uznu naysimon suyaklarga shinalar qo'yishning muolajasi – uzun naysimon suyaklar guruhiga qo'l suyaklari (elka, bilak, tirsak, kaft oldi suyaklari va kaft suyaklari) va oyoq suyaklari (son, katta va kichik boldi, panja to'piq sohasi suyaklari va barmoq falangalari) kiradi. Uzun suyaklarning jarohatlanishi asosan suyaklarning diafiz qismida vujudga keladi. Shuni yodda tutish kerakki uzun suyaklar jarohatlanganda albatta ularga yaqin bo'g'imlar ham jarohatlanadi. Shinalar qo'yishning asosiy qoidalarga qo'yshimcha ravishda uzun suyaklar jarohatlanganda shinalar qo'yish uchun quyidagilarni amalga oshirish kerak:

- Organizm to'qimalarini izolyasiya qilish prinsipiga rioya qilish.
- Shikastlanishni qo'l yordamida stabilizatsiya qilish.

- Shina qo'yishdan avval pulsni baholash, jarohatning distal qismida sezgi va harakatni baholash.
- Qo'l-oyoqlarning distal qismining kuchli deformatsiyasi yoki sianotik rangga bo'yalishi, hamda distal pulsning yo'qligi bo'lsa u holda qo'l traksiyasi yordamida qo'l-oyoqlarning anatomik to'g'riligini tiklash zarur.
- To'g'ri o'lchamdagi shinani tanlash kerak.
- Shinani shunday qo'yish kerakki, jarohatlangan suk va undan yuqori va pastda joylashgan bo'lsin. Jarohatlangan qo'l-oyoqlar funksional holatda immobilizatsiya qilinadi.
- Shina qo'yilgandan so'ng pulsni, sezgi va harakatni takror baholash zarurdir.

Shikastlangan bo'g'imga shina qo'yish

Rasm 57



Bo'g'im jarohatlanganda xuddi uzun naysimon suyaklar jarohatlanganda ko'rsatiladigan yordamdan deyarli farq qilmaydi. Ko'pgina hollarda bo'g'im jarohatlanishi bo'g'imdan distal joylashgan qo'l-oyoqlarning harakatlanishi buziladi. Ko'pgina jarohatlangan joy yoki unga distal qismida deformatsiya kuzatiladi. Buning natijasida qo'l-oyoqlar o'qi buziladi.

Bo'g'imi jarohatlangan bemorlarga yordam ko'rsatish uchun shinalar qo'yishning quyidagi prinsiplariga rioya qilish kerak:

- Organizm to'qimalarini izolyasiya qilish prinsipiga rioya qilish.
- Shikastlanishni qo'l yordamida stabilizatsiya qilish.
- Shina qo'yishdan avval pulsni baholash, jarohatning distal qismida sezgi va harakatni baholash

- Shikastlangan bo'g'im distal qismida pulsning bo'lmasligi va terining sianotik rangda bo'lishi, hamda qarshilik bo'lmaslik sharoitida, qo'l-oyoqlarning avaylab tortish (traksiya) yordamida to'g'rilash o'tkaziladi.

- Immobilizatsiya qilinganda faqat shikastlangan joyni emas, balki yuqori va pastki joylashgan bo'g'implarni ham o'z ichiga olishi kerak.

- Takroran puls, sezgi va harakat funksiyalari baholanadi.

- Bemorni kyingi holatini o'zgartirilayotganda albatta shina fo'yilgan qo'l yoki oyoqni ehtiyot qilish kerak. Albatta barcha jarohatlangan soha adekvat fiksatsiyalangan va himoyalanganligiga e'tibor berish kerak.

Traksion shinani qo'yish

Og'riq, shish va deformatsiya son sohasida kuzatilsa, son sufgi singanligiga gumon qilish kerak. Ushbu shikastlanish juda jiddiydir va bir necha litr qon yqoltishlarga olib keladi. Uzun suyaklarning barcha sinishlarida, son suyagining sinishi juda xavfli hisoblanadi. Chunki buning natijasida massiv qon ketish va shok holatining rivojlanishi vujudga keladi. Son mushaklari juda kuchli bo'lgani uchun singandan keyin ularning qisqarishi tufayli suyak bo'laklarini bir biriga kirishi kuzatiladi. Son suyagining suyak bo'laklari sonning yumshoq to'qimalarini va undan o'tuvchi magistral qon tomirlarni kuchli zararlanishiga olib keladi.

Son suyagi singanda uning stabilizatsiyasini traksion shina ta'minlaydi. Uning qo'llanilishi jarohatlanish natijasida qon ketishini kamaytiradi va boshqa asoratlarning rivojlanishini oldini oladi.

Traksion shina son suyagini shikastlanganida immobilizatsiyani ta'minlaydi. Bu asosan jarohatni ikki tomonlama ikkita fiksatsiyalovchi nuqta orqali chanoq va boldir tovon bo'g'imlari tomonidan o'rnatiladi.

Rasm 58



Tortilish ikkita nuqtalar orasida ya'ni shinaning yuqorigi va distal qismlaridagi tortilish hisobiga yuzaga keladi. Tortilish kuchining ortishiga ko'ra son suyagining suyak bo'laklarini tarqalishi va so'ng anatomik holatiga qaytishi kuzatiladi. Bu esa atrofdagi yumshoq to'qimalar, nerv va qon tomirlar zararlanishi xavfni kamaytiradi.

Son suyagining singanida oyoqlarni immobilizatsiyasi uchun traksion shina qulay hisoblanadi.

Traksion shinalar qo'llanishiga qarshi ko'rsatmalar:

- Tizza bo'g'imiga yaqin jarohatlar.
- Tizza jarohatining birga kelishi
- Son suyagining Yuqorigi uchdan bir qismida jarohatning bo'lishi.

Rasm 59



- CHanoq jarohatlari bo'lganda.
- Suyak ajralishi bilan birga qisman amputatsiya va avulsiya bo'lishi, bunda qo'l-oyoqlarning distal qismi proksimal qismi bilan to'qima bo'lagi bilan birga birikkan bo'ladi.
- Traksiyani qo'llash ajralish xavfini kuchaytirib yuboradi.
- Bodir yoki tovon-bodir sohasida jarohatning bo'lishi.

Traksion shinani ishlatilganda quyidagilarga rioya qilinishi shart:

- Organizm to'qimalarini izolyasiya qilish prinsipiga rioya qilish.
- SHikastlangan joyga distal qismida pulsni, sezgi va harakt funksiyalarini baholash.
- Ehtiyotkorlik bilan qo'l traksiyasi yordamida oyoqlarni stabilizatsiya qilish.
- To'g'ri o'lchamdagi shinani tanlash.
- SHinani o'lchashda jarohatlanmagan oyoqdan foydalaniladi.

Rasm 60



- Sonning ichki tomonidan shinani shunday qo'yish kerakki, shinaning o'tirg'ich qismi suyak qismining qarshisida ya'ni dumba sohasida bo'lishi kerak.
- O'tirg'ich kamarini chov sohasi va sondan o'tkaziladi.
- Bodir tovon halqasini biriktiriladi.
- Mexanik toritshni boshlash kerak. Mexanik traksiyani qo'l traksiyasining kuchi bilan tenglashganda va mushaklar spazmi kamayganda to'xtatiladi.
- Oyoqlarni fiksatsiyalaydigan kamarlarni tortish kerak.

- SHina qo'yilgandan keyin pulsni, harakat aktivligini va sezgini takroran baholanadi.
- Bemorni uzun bel taxtaga yotqiziladi va kamarlar bilan fiksatsiyalanadi. Shikastlangan oyoq bilan shina orasiga yumshoq mato qo'yiladi.

Qo'l uchun kartondan shina tayyorlash

Rasm 61-62



- Shinani bel taxtaga mahkamlanadi.

Oyoq uchun kartonli shina

Rasm 63-64



Bosh va Umurtqa pog'onasini shikastlanishi

Umurtqa pog'onasini jarohatlanishi.

Rasm 65



Orqa miya jarohatlanishiga ko'pgina hodisalar sabab bo'lishi mumkin. SHTYOX xodini har qanday zararlanishda o'ta diqqatli bo'lishi va bemorning qo'shimcha jarohatlanishiga yo'l qo'ymasligi lozim. Orqa miya zararlanishining asosiy sabablari; balandlikdan yiqilish, suvga tushib ketish va yo'l-transport hodisalaridir.

Balanddan yiqilish tufayli yuzaga kelgan orqa miya zararlanishlari balandlik darajasi, qanday yuzaga va qaysi tana qismi bilan yiqilganiga bog'liq. Bemor oyog'i bilan yiqilgan bo'lsa, SHTYOX xodimi faqatgina ikki tomonlama oyoq panjasi zararlanganligi to'g'risida emas, balki tovon, boldir va son suyaklari zararlangan bo'lishi mumkinligi to'g'risida ham o'ylashi kerak. Xuddi shunday yiqilish umurtqa pog'onasining kompression sinishiga ham olib kelishi mumkin.

Agar bemor qo'li bilan yiqilgan bo'lsa, barmoq, kaft, bilak va elka suyaklari zararlanishi to'g'risida o'ylash kerak.

Suvga tushib ketish fojeali oqibatlariga olib kelishi mumkin. Lekin zarur chora-tadbirlarni ko'rish orqali uni oldini olish mumkin. Agar jabrlanuvchi suvga boshi bilan yoki kichik suv havzalariga oyog'i bilan yiqilsa ham umurtqa pog'onasining kompression sinishi va orqa miya jarohatlanishiga olib kelishi mumkin. Jarohatni tasodifan cho'kkan taxta, qayiq va suv tubida yashirin turgan tosh ham berishi mumkin.

Yo'l-transport xodisalari ko'pgina bosh va umurtqa pog'onasi jarohatlanishlariga sabab bo'ladi. Jarohatlovchi kuchni tushinish uchun Nyutonning birinchi qonunini eslash kerak. Bu qonunga ko'ra toki tashqi kuchlar ta'sir etmas ekan, turg'un jism turg'unligicha qoladi, harakatlanuvchi jism esa harakatida davom etadi.

Zarb oldindan bo'lganda, jabrlanuvchi moslamalar taxtasi va rul ustidan o'tib boshi bilan shamol oynasiga, ko'krak qafasi va qorni bilan moslama taxtasi yoki rul chambaragiga urilishi mumkin. Ba'zan jabrlanuvchi oldinga va pastga yo'naladi va tizzasi bilan moslama taxtasiga uriladi va tizza, son, boldir va ko'krakning jarohatlanishi umurtqa pog'onasi jarohatlanishi bilan qo'shilib keladi.

Rasm 66

Avtomobilning orqa qismiga zarba bo'lganda, old qism oldinga siljiydi va



jabrlanuvchining boshi ortiqcha bukiladi (boshi oldinga harakatlanadi va iyak

ko'krakka uriladi) yoki boshi orqaga bukiladi. Avtomobil o'rindig'i yostiqchalarining vazifasi boshning orqaga bukilishini chegaralashdir, ba'zan ular juda past o'rnatiladi (ensa sohasidan pastda) va effektsiz bo'lish bilan birgalikda umurtqa pog'onasi bo'yin qismi zararlanishiga olib keladi. Transport vositasiga orqadan zarba bo'lishi, oldinda turgan biror narsaga urilishiga olib kelishi va kombinatsiyalashgan old-orqa zarba olishi mumkin. Bunda jabrlanuvchi har ikkala zarba turidan ham jarohatlanadi va umurtqa pog'onasini bo'yin qismining sezilarli jarohati yuzaga keladi.

Yon tomondan bo'ladigan zarba faqat bosh va umurtqa pog'onasi jarohatlanishiga emas, tananing bir tomonga aylanishi yoki siljishi sababli ichki a'zolar jarohatlanishiga ham sabab bo'ladi. Avtomobilning aylanib ketishi bilan yuz beradigan yo'l-transport hodisalarida ko'p sonli jarohatlanishlar bo'lishini hisobga olgan xolda SHTYOX xodimini zudlik bilan va har qanday sharoitga tayyor xolda etib kelishini ta'minlash kerak. Ular kelganida bemor avtomobildan tashqarida bo'lishi ham mumkin. Bunday hodisalarning salbiy oqibatlarga olib kelishiga sabab, xavfsizlik kamarini bog'lamaslikdir.

Umurtqa pog'onasi bo'yin qismini jarohatlanishining boshqa sababi umurtqa pog'onasining yorilishidir. Bunday jarohatlanish ko'pincha osganda uchraydi.

SHYOX xodimi umurtqa pog'onasi jarohatlangan bemorga yordam berishga Yuqori darajada tayyorgarlik ko'rgan bo'lishi kerak. Bemorlarda quyidagicha zararlanish mexanizmlari bo'lishi mumkin; transport vositasi bilan to'qnashuv, piyodani transport vositasi urib yuborishi, yiqilish, o'tmas jarohatlar, bosh, bo'yin va tananing o'tuvchi jarohatlari, osish, suvga tushib ketishi yoki hushdan ketib yiqilish xolatlari.

Jabrlanuvchi xolatini baholashda SHTYOX xodimi yordam xarakterini belgilab beruvchi belgi va simptomlarga e'tibor berishi kerak. Bemorning yura olishi, oyoq-qo'lini harakatlantira olishi, sezgining saqlanishi, xatto umurtqa pog'onasi sohasida og'riq bo'lmasligi ham mumkin. Lekin bu narsa umurtqa pog'onasi va orqa miya jarohatlanmagan degani emas. Bemor jarohat joyida og'riq sezsa,

SHTYOX xodimi og'riq reaksiyasini aniqlash uchun bemorni qimirlatishi yoki harakatlantirishi mumkin emas. Aksingcha bemorni so'rab-surishtirish va yordam berish vaqtida qimirlamasligi tayinlanadi. Bemor tinch yotgan xolatida ham umurtqa pog'onasi bo'ylab yoki boldir sohasida doimiy yoki davriy og'riqlar bo'lishi mumkin. SHTYOX xodimi bemorning umurtqa pog'onasini paypaslab o'zgarishlar yoki yaqqol deformatsiyalarni aniqlashi kerak.

Yumshoq to'qimalarning jarohatlanishi skeletning jarohatlanishi bilan yoki usiz uchrashi mumkin. Bemorning bo'yin umurtqasi zararlansa, bo'yin sohasidagi og'riqqa, ko'krak yoki bel qismi zararlansa; elka, bel yoki qorindagi og'riqqa, pastki bel yoki dumg'aza qismi jarohatlansa; oyoqlardagi og'riqqa shikoyat qiladi. Kuchsizlik, oyoqlarda qizish yoki noxush sezgi kabi shikoyatlarga axamiyat berish kerak, chunki bu umurtqa pog'onasini jarohatlanganlik belgisi bo'lishi mumkin. Sezgi va paralich jarohatlangan joydanpastda rivojlanadi. Qo'l va oyoqlarda paralich bilan birga siydik va ahlatni tutolmaslik xolatlari bo'lishi mumkin.

SHTYOX xodimi es-xushi joyida bo'lgan, umurtqa pog'onasi shikastlanganligi shubha qilingan bemorlarda eng avvalo jarohatlanish mexanizmini aniqlashi kerak. Umurtqa pog'onasi jarohatlanganligi shubha qilingan bemorlarning bo'yin qismini immobilizatsiyasini ta'minlab, quyidagi savollarni berish kerak:

- Bo'yingiz og'riyapdimi yoki belingizmi?
- Nima bo'ldi?
- Qaeringiz og'riyapdi?
- Qo'l va oyoqlaringizni harakatlantira olasizmi? (qo'l va oyoqning barmoqlardan yuqori qismini tez harakatdan saqlash uchun immobilizatsiya qilish kerak)
- Tegayotgan qo'limni sezayapsizmi?
- Qo'limni siqa olasizmi?
- Qo'limni oyog'ingizga tegayotganligini sezayapsizmi?

- Oyoq barmoqlaringizni qimirlata olasizmi yoki qo‘limni oyog‘ingiz bilan itara olasizmi?

Bo‘lishi mumkin bo‘lgan lat eyishlar, deformatsiyalar, yorilishlar, o‘tuvchi jarohatlar yoki shishlarga ahamiyat berishimiz kerak. Jarohatning og‘irlik darajasini bilish maqsadida og‘irqli yoki deformatsiyalashgan sohalarni paypaslab ko‘rish kerak.

Es-xushini yo‘qotgan, umurtqa pog‘onasisi jarohatlangan bemorlarda esa SHTYOX xodimi voqea joyini ko‘zdan kechirishi va oila a‘zolari va guvohlardan jarohatlanish mexanizmini va SHTYOX brigadasi kelguniga qadar bemorning xali xushidan ketmagan vaqtidagi xolatini aniqlash maqsadida kerakli savollarni berishi lozim.

Keyin SHTYOX xodimi bemorning xolatini birlamchi baholashi lozim: nafas o‘tkazuvchanligi, nafas olish xarakteri va yurak qisqarish chastotasini aniqlashi kerak.

Es-hushini yo‘qotgan bemorda deformatsiya yoki og‘irqini aniqlash uchun SHTYOX xodimi tekkanda bemor tomonidan shovqin xosil qilinishi yoki qo‘lini itarishga harakat qilgan sohalarni ehtiyotlik bilan paypaslashi kerak. Bemor holatini baholayotgan paytda noadekvat nafas yoki paralich kabi asoratlar rivojlanishi mumkinligini yodda saqlash lozim.

SHTYOX xodimi shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatishda birinchi navbatda hodisa joyida havfsizlikni ta‘minlash hamda tibbiy qo‘lqop, niqob va himoya ko‘zoynagi kabi himoya vositalaridan foydalanishi kerak. Keyinchalik, bemor boshini o‘rta-neytral holatda immobilizatsiya qilishimiz kerak, bunda istisno holatlari boshni qimirlatganda bemorning og‘irliqqa shikoyat qilishi yoki boshni joylashtirib bo‘lmasligidir. Bosh umurtqa pog‘onasiga nisbatan o‘rta-neytral holatda toki bemorni beltaxtaga fiksatsiya qilib, boshini mexanik immobilizatsiya qilinguncha qo‘lda ushlab turish kerak.

So‘ngra SHTYOX xodimi bemorning holatini birlamchi baholashi kerak. Boshni o‘rta-neytral holatda qo‘lda immobilizatsiya qilganda, nafas yo‘llari

o'tkazuvchanligini baholashi agar zarur bo'lsa, boshning immobilizatsiyasi bilan parallel ravishda SO'V o'tkazish kerak.

Nafas yo'llaridan so'ng, pulsni, qo'l va oyoqlarning harakat aktivligi va sezuvchanligi baholanadi. Bo'yin va yoqa qismlarini paypaslash, keyinchalik bo'yin fiksatori qo'yilishi kerak. Qo'shimcha zararlanishni oldini olish uchun mos o'lchamlisini tanlash kerak. Zarur hollarda boshni beltaxtaga fiksatsiya qilish uchun rulonga o'ralgan sochiq va leykoplastir lentasini ishlatish mumkin. Bu paytda boshqa qutqaruvchi boshni qo'l bilan fiksatsiya qilib turadi.

Rasm 66

Agar bemor chalqancha holda yotgan bo'lsa, uni uzun bel taxta yordamida immobilizatsiya qilish kerak. Bir SHTYOX xodimi bemor boshini o'rta-neytral holatda ushlab turar ekan, uni yonga o'girilishiga tayanch bo'ladi.

Bu harakatni shunday qilish kerakki, bemor tanasi buralib ketmasligi lozim.

Rasm 67

Agar shunday holat Yuz bersa, ikki yoki uchta yordamchi kerak bo'ladi. Bemor yonbosh yotqizilgandan keyin, birinchi qutqaruvchi bemorning orqa Yuzasini ko'zdan kechirishi, ikkinchisi esa uzun beltaxtani shunday qo'yishi kerakki, u





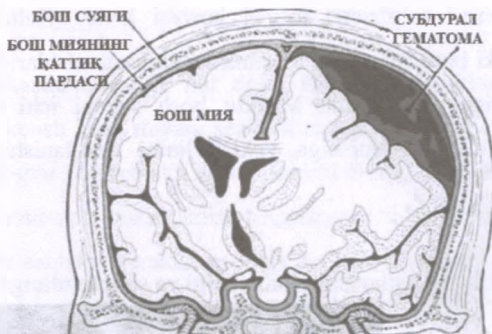
bemor ostida bo'lsin. Boshni ushlab turgan SHTYOX xodimi buyrug'i bilan bemorni bir butun holda ehtiyotlik bilan taxta ustiga qo'yish kerak. SHTYOX xodimlari bemorning boshi va taxtaning ustki qirrasi teng sathda bo'lguncha Yuqoriga va o'rtaga siljitishlari kerak.

Taxtaga joylashtirilgan bemorni tortish yoki itarish mumkin emas, chunki bunday harakatlar umurtqa pog'onasini zararlanishiga olib kelishi mumkin. Bemor boshini o'rta-neytral holatda immobilizatsiya qilib turgan SHTYOX xodimi barcha yordam jarayonini boshqaradi. Ba'zan tana va taxta orasiga yumshoq taglik qo'yiladi. Kattalarda taglik bosh yoki tana tagiga qo'yiladi. yosh bolalarda esa boshni o'rta-neytral holatda saqlash uchun elka tagiga qo'yiladi. Taglik qo'yilayotganda bemorni siljitib yubormaslik uchun ehtiyotlik bilan qo'yish lozim. Birinchi navbatda tanani beltaxta yordamida immobilizatsiya qilish, keyin boshni fiksatsiya qilish kerak. Tana va boshni fiksatsiya qilgandan keyin, oyoqlar mahkamlanadi hamda qo'l-oyoqlarda puls, harakat aktivligi va sezgi baholanadi va olingan natijalar xujjatga qayd qilinadi.

Agar bemor o'tirgan holatda bo'lsa, SHTYOX xodimi umurtqa pog'onasini immobilizatsiya qilish uchun kalta bel taxta ishlatadi. Agar bemor jarohati uchun atrof-muhit havfli bo'lsa, yoki tezkor olib chiqishni talab qilsa, kalta bel taxtadan foydalanilmaydi. Shoshilinch holatlarda SHTYOX xodimi jabrlanuvchini umurtqa pog'onasini himoya qilish maqsadida bel taxtaga ehtiyotlik bilan minimal siljitib joylashtirishi kerak.

Kalta bel taxtani qo'llashda uni bemorning orqasiga joylashtirish va tanaga mahkamlash kerak. Nafas harakatini cheklab qo'ymasligi uchun kalta taxtaning tanaga fiksatsiyalanganligi baholash, keyinchalik bemor ortiqcha harakatlanmasligi uchun fiksatsiyalovchi tasmalardan foydalanish kerak. So'ngra kerak bo'lsa, boshning o'rta-neytral immobilizatsiyasini saqlash uchun bemorning boshi tagiga yumshoq taglik qo'yiladi. Tanani fiksatsiya qilganimizdan keyin bemor boshini tasma yoki leykoplastir lentasi bilan taxtaga mexanik fiksatsiya qilinadi. Qayta qo'l va oyoqlarda puls, harakat aktivligi va sezgi baholanadi va olingan natijalar xujjatga qayd qilinadi. So'ngra uzun bel taxtasini bemor dumbalari tagiga joylashtirilib, kalta bel taxtasi chov fiksatsion tasmaidan boshlab bo'shatiladi va keyinchalik bemor uzun bel taxtasiga fiksatsiyalanadi. Fiksatsiya qilingandan keyin yana bir marta bemor qo'l va oyoqlarida puls, harakat aktivligi va sezgi baholanadi va olingan natijalar xujjatga qayd qilinadi.

Rasm 68



Agar bemor turgan xolda bo'lsa, uzun bel taxtasi yordamida immobilizatsiya qilinadi. Bunday xolda bemor oritda turgan SHTYOX xodimi boshni neytral o'rta xolatda immobilizatsiya qilinadi. Bemor orqasiga bel taxtasi qo'yish kerak. Ikkita boshqa SHTYOX xodimlari bemorning ikki yonida yuzma-yuz, uchinchisi esa uning oyog'idan oldinda joylashadi. yon tomonlarda turgan SHTYOX xodimlari

bemorning qo'lini yaqinlashtirish bilan birga qo'li bilan bel taxtasini ushlab turishadi. Parallel ravishda oyoqlari bilan bel taxtasini orqasidan tirab turishadi. Bemorni taxta bilan erga yotqizilishidan oldin undan qimirlamaslik so'raladi. SHTYOX xodimlari taxtani to'liq erga tekkunicha orqaga yotqizishadi. Bu vaqtda bemorning oyoq tomonida turgan SHTYOX xodimi sirpanib ketmasligi uchun taxtani fiksatsiya qilib turadi. So'ngra bemor fiksatsiyalanadi va yana qayta puls, harakat aktivligi va sezgi baholanadi.

Agar bemor kritik xolatda bo'lsa, SHTYOX xodimi tezda bemorni voqea joyidan olib chiqib shoshilinch tarzda transportirovka qilish kerak. SHTYOX xodimi bemorni uzun bel taxtasiga ehtiyotlik bilan tekis qilib yotqiziladi. Kalta bel taxtasi qo'llash mumkin emas.

Bosh miya va kalla suyagini shikastlanishi

Boshning terisi qon tomirlar bilan yaxshi ta'minlangan bo'lib, boshni shikastlanishlarida ba'zan intensiv qon ketishlarga sabab bo'lishi mumkin. SHTYOX xodimi qon ketishni kamaytirish yoki/va to'xtatish uchun qon ketayotgan sohani to'g'ridan to'g'ri bosishi kerak. Kalla suyagi ichi qon ketishlarda yoki bosh miyaning to'qimasini shikastlanishlarida bosh suyagi ichi bosimi oshishiga olib keladi. Mazkur bosh suyagi ichi bosimning oshishi miyaning og'ir shikastlanishiga yoki o'limni rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Rasm 69

Boshni travmatik shikastlanishlarining belgi va simptomlariga es-xush darajasini



buzilishi yoki pasayishi kiradi. Bu esa boshni shikastlanishlariga eng xarakterli

belgi bo'lib hisoblanadi. SHTYOX xodimi es-xushning xiraligi, dezorientatsiya, ongning yo'qolishigacha pasayishiga e'tibor berishi kerak. Boshqa belgilariga noregulyar nafas bo'lib, bu belgi kuzatilganda bosh miya shikastlanishi bo'lishi mumkinligini hisobga olgan holda Yuqori darajada ehtiyotkorlikni saqlash kerak. Bosh shikastlanishlari bo'lgan bemorlarda turli xil nevrologik buzilishlar kuzatilishi mumkin, bularga ko'ngil aynish va/yoki qusish, anizokoriya xush darajasini buzilishi va talvasalar bilan birgalikda uchrashi kiradi.

Rasm 70



Bosh miyaning shikastlanishlariga har doim ham travma sabab bo'lmaydi. Tromblar yoki qon ketish bosh miyani sezilarli darajada shikastlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Boshni notravmatik shikastlanishlarining belgi va simptomlari travma belgilarisiz travmatik shikastlanish belgilariga o'xshab ketadi. SHTYOX xodimi doimo yodda saqlashi kerakki, es-xush darajasi buzilgan bemorlar bilan to'qnash kelganda bosh miyani notravmatik shikastlanishi bo'lishi mumkinligi haqida fikr yuritishi kerak.



SHTYOX xodimi travmani har qanday turida boshni shikastlanishi borligi haqida o'ylashi kerak. Bundan tashqari, SHTYOX xodimi boshdagi har qanday shilinish, yorilish, gematoma va bosh suyagining deformatsiyasi borligiga e'tibor berishi kerak. Muhim belgilardan biri tiniq suyuqlik (serebrospinal suyuqlik)ni quloq yoki burun orqali ajralishidir. SHTYOX xodimi ko'z atrofida va quloqning orqasida so'rg'ichsimon o'siq sohasida ko'karish yoki teri rangini o'zgarishiga e'tiborini qaratishi mumkin.

Bemorda boshning shikastlanganligini travma mexanizmi, mashina old oynasini yoki/va mototsiklet shlemni deformatsiyasi kabi belgilarga asoslangan holda gumon qilsa bo'ladi. Yana bir marotaba ta'qidlanadi, SHTYOX xodimi boshdagi har qanday shilinish, yorilish, gematoma va bosh suyagining deformatsiyasi borligiga e'tibor berishi kerak. Serebrospinal suyuqlikni quloq va burun orqali ajralishiga alohida e'tibor bilan kuzatish zarur. Bundan tashqari, ko'z atrofida va quloqning orqasida so'rg'ichsimon o'siq sohasida ko'karish yoki teri rangini o'zgarishiga e'tiborini qaratishi mumkin.



SHTYOX xodimi boshi ochiq shikastlangan bemorga yordam ko'rsatishiga to'g'ri kelishi mumkin. Hodisa joyini ko'zdan kechirish SHTYOX xodimiga boshni shikastlanish mexanizmini aniqlashda yordam beradi. oynani singanligi yoki mototsikl shlemini deformatsiyalanganligi aniqlansa, SHTYOX xodimi boshni ochiq shikastlanishiga gumon qilishi mumkin. Boshdagi har qanday shilinish, yorilish, gematoma va bosh suyagining deformatsiyasi borligiga alohida e'tibor berishi kerak. Bundan tashqari, bemorda ko'ngil aynish va/yoki qusish kuzatilishi mumkin. Boshni paypaslab tekshirilganda boshning har qanday yumshagan yoki ezilib qolgan sohaslarini borligini, yoki bo'lmasa, boshni biron to'qimasini ochlib qolganligini aniqlash lozimdir. Bosh suyaklarining ochiq sinishida intensiv qon ketish kuzatiladi. Bu esa qon ketishni to'xtatish uchun bevosita jarohat joyiga bosishni talab qiladi. Biroq, bosh suyagining ezilgan sohasini qo'shimcha ravishda yana shikastlanish etkazmaslik uchun ehtiyotkorlik bilan bosishni talab qilinadi. Boshning har qanday shikastlanishlarida serebrospinal suyuqlik va qonni quloq va burun orqali ajralishiga va ko'z atrofida va quloqning orqasida so'rg'ichsimon o'siq sohasida ko'karish yoki teri rangini o'zgarishiga e'tiborini qaratish zarur.

SHTYOX xodimi bosh shikastlanishi bo'lgan bemorga yordam ko'rsatishdagi birinchi navbatdagi vazifa organizm to'qimalarini izolyasiya qilish va hodisa joyini xavfsizligiga ishonch hosil qilishi kerak. Bundan keyin, nafas yo'llarini

o'tkazuvchanligini ta'minlash, va zaruriyatga ko'ra SO'V ni o'tkazish kerak. Bemor ahvolini birlamchi baholashni voqea joyida umurtqa pog'onasini qo'l bilan immobilizatsiya qilish bilan birga parallel ravishda o'tkaziladi. So'ngra, chuqur fizikal tekshiruvlarni qabul qilib oluvchi tibbiy muassasaga ketish mobaynida bajariladi. Agar shikastlanish mexanizmi boshni shikastlanganini ko'rsatsa, umurtqa pog'onasini shikastlanganligini ham inobatga olish kerak. Shuning uchun umurtqa pog'onasini immobilizatsiyasini ta'minlash talab qilishini mumkin. SHTYOX xodimi uchun nafas yo'llarini o'tkazuvchanligi, nafas, puls va es-xush darajasini sinchiklab kuzatish hamda barcha natijalarni va bemor ahvalidagi o'zgarishlarni hujjatga qayd etib qo'yish talab etiladi.

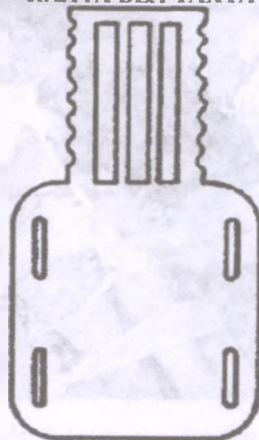
Agar bemorda boshni teshib o'tuvchi jarohat bor bo'lsa, SHTYOX xodimi boshga suqilib kirgan predmetni sug'irib tashlashi kerak emas. Bunday hollarda yordam ko'rsatishda predmetni siljib ketishini oldini olish maqsadida stabilizatsiya qilish so'ngra esa bemorni shoshilinch ravishda transportirovka qilish zarur.

Agar bemor travmatik genezga ega bo'lmagan boshni shikastlanishi kuzatilsa, umurtqa pog'onasini immobilizatsiya qilishi talab etilmaydi. SHTYOX xodimi bemorni chap tomoniga yotqizib, transportirovka mobaynida bemor ahvolini o'zgarishiga tayyor turishi kerak.

Umurtqa pog'onasining bo'yin qismini immobilizatsiya qilishga ko'rsatma bo'lib, umurtqa pog'onasining shikastlanish mexanizmi, yig'ilgan anamnez yoki bemorda kuzatilayotgan belgi va simptomlar hisoblanadi.

Bo'yin fiksatorlarining bir necha turlari mavjud bo'lib, shuning uchun o'lchash

КА.ТТА БЕ.1 ТАХТА



moslamani dizayniga asoslangan holda bajariladi. SHTYOX xodimi uchun bo'yin fiksatorini kerakli o'lchamini tanlash usulini to'raligicha anglab olish o'ta muhim hisoblanadi, agarda bo'yin fiksatori noto'g'ri tanlangan bo'lsa, bu keyingi shikastlanishga olib kelishi mumkin. Fiksatorni qo'yish vaqtida nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini buzmaslikka juda katta e'tibor berish kerak va boshni beltaxtaga qo'l bilan fiksatsiya qilish vaqtida qo'shimcha yordam bo'lishi uchun rulon qilib o'ralgan choyshab va leykoplastirdan foydalanish kerak.

Doimo esda tutish kerakki, bo'yin immobilizatsiyasi uchun ishlatilgan moslama o'z holicha o'rta neytral stbilizatsiyani ta'minlab bera olmaydi, uni bemorni beltaxtaga immobilizatsiya qilishda birgalikda ishlatish kerak. Bo'yin fiksatori bemor haqida uni qabul qilib oluvchi tibbiy muassasa xodimiga bemorda umurtqa pog'onasida shikastlanish borligi va bemorni iloji boricha minimal harakatlantirish kerakligi haqida ogohlantiradi.



Agar vaqt va bemorning ahvoli ko'tarsa, umurtqa pog'onasini kalta beltaxta bilan uzun beltaxtani birgalikda qo'llagan holatda immobilizatsiya qilish kerak. Kalta beltaxtalarni bir qancha turlari farqlanib, ulardan ikkitasi – jilet va qattiq kalta taxta ko'rinishidagi turlari ko'p qo'llanadi va ular bosh, bo'yin va gavdani immobilizatsiya qilishni ta'minlaydi. Kalta beltaxta shoshilinch bo'lmagan holatlarda umurtqa pog'onasini shikastlanishiga gumon bo'lgan va ahvoli stabil holatdagi bemorni chiqarishda qo'llanadi.

Kalta beltaxtani qo'llash moybanida bitta SHTYOX xodimi qo'l bilan o'rta neytral stabilizatsiyani ta'minlaydi, xuddi shu vaqtda boshqa SHTYOX xodimi pulsni, qo'l va oyoqlarda harakat va sezgini baholashni o'tkazadi. Bundan keyin bo'yin sohasini paypaslash o'tkazilib bo'yin o'lchanadi va bosh yoki bo'yinni behosdan harakatlanmasligiga katta e'tibor bergan holatda bo'yin fiksatori qo'yiladi. Bemorni orqa tarafidan kalta beltaxtasi qo'yiladi va moslamani tanaga fiksatsiyalab qo'yiladi. Bundan keyin tanaga va chov sohasidagi kamarlarni adekvat ravishda mahkamlanganligi baholanadi, agar kerak bo'lsa bemorni harakatlantirmagan holatda qo'shimchalar qilinadi. Bundan tashqari, neytral o'rta holatni baholash va kerak bo'lsa bu holatni saqlash maqsadida boshni ostiga

yumshoq taglik qo'yish kerak. Boshni mexanik fiksatsiyasi tugagandan keyin qo'l immobilizatsiyasi to'xtatiladi. Pulsni, qo'l va oyoqlarda harakat va sezgini baholashni qaytadan o'tkazish talab etiladi. Keyin esa bemorni uzun beltaxtaga o'tkazish maqsadida chov kamarlarini bo'shatgan holatda aylantirib yoki ko'tarib o'tkaziladi va uzun beltaxtaga immobilizatsiya qilinadi. Pulsni, qo'l va oyoqlarda harakat va sezgini qaytadan baholash o'tkaziladi.

Uzun beltaxtalar yoki butun tanani immobilizatsiya qilishga moslamalarini juda ham turlari ko'p bo'lib, SHTYOX xodimi ularning qaysi birini ishlatmoqchi bo'lgan bo'lsa, shu moslamani yaxshi bilishi zarur. Uzun beltaxta ishlatishdan maqsad shuki, umurtqa pog'onasi shikastlanishiga gumon qilingan bemorning bosh, bo'yin, tana, chanoq va oyoq-qo'llarini stabilizatsiya va immobilizatsiya qilishdir. Mazkur moslama yordamida qo'llash yo'riqnomasiga va kerakli amaliyot to'la rioya qilgan holda tikka turgan, yotgan yoki o'tirgan holatdagi bemorni immobilizatsiya qilish hamda uni kalta beltaxtasi bilan birgalikda ishlatish imkonini beradi.

Chalqancha yotgan bemorni birinchi SHTYOX xodimi o'rta neytral immobilizatsiyasini amalga oshiradi, ikkinchi SHTYOX xodimi esa oyoq va qo'llarda puls, harakat va sezgi funksiyalarini baholaydi. Keyin esa bemorning bo'yin qismini paypaslab va o'lchab chiqilgandan keyin bo'yin fiksatori qo'yiladi. Bemor uzun beltaxtaga mos bo'lgan ko'tarish usuli orqali yoki kavushsimon zambilga yotqizish mumkin. Bemorni bevosita taxtaning ustiga qo'yish uchun ushbu bobda yoritib berilgan sistematik yo'l bilan aylantirish orqali o'tkazilishi mumkin. Bo'yin fiksatori yoki boshqa tur bo'yin fiksatorlari qo'yib bo'lingandan keyin SHTYOX xodimi mexanik fiksatsiya bo'lmaguncha qo'l bilan o'rta neytral immobilizatsiyani davom ettiradi. Bemor boshini ushlab turgan SHTYOX xodimi bemorning bosh va butun tanasi butunlay fiksatsiyalanmaguncha butnu immobilizatsiya jarayoni davomida boshqa SHTYOX xodimlarining harakatlarini boshqarib turadi. Ikkita yoki uchta SHTYOX xodimlari bemor tomonidan tizzalagan holatda turib bemorni bir

vaqtda yon tomoniga aylantiradi. Bunda umurtqa pog'onasining keyingi shikastlanishini oldini olish uchun bemorning tanasini haddan tashqari bukishdan ehtiyot bo'lish kerak. Bemor yon tomonga aylantirilgandan keyin SHTYOX xodimlari tananing orqa qismini qandaydir lat eyish, deformatsiya, yirtilish, teshib o'tuvchi jarohatlar yoki boshqa biron bir jarohatlarni mavjudligini aniqlash maqsadida zudlik bilan paypaslash o'tkaziladi.

Taxtani shunday o'rnatish kerakki, taxtaning oxirgi qismi boldirning o'rta qismiga to'g'ri kelishi kerak. Bemor boshini ushlab turgan SHTYOX xodimining rahbarligi ostida bemorni bir butun sifatida taxtaga o'tkazish kerak. Bemorni taxtaga to'g'ri joylashtirish uchun bir vaqtda Yuqoriga va taxtaning markaziga siljitish kerak. Hech qachon bemorni yon tomonga tortish yoki surish mumkin emas, bu o'z navbatida qo'shimcha shikastlanishni keltirib chiqaradi.

O'rta neytral holatni ta'minlab berish uchun kattalarga yordam ko'rsatish vaqtida bosh va tananing ostiga, bolalarda esa elkaning ostiga yumshoq taglik qo'yish kerak. Birinchi navbatda ko'krak va chanoq sohalaridagi kamarlarni qo'yish va fiksatsiya qilish, undan keyin esa boshni taxtaga fiksatsiya qilishni amalga oshirish kerak. Oyoqlar tizzadan Yuqorida va pastda fiksatsiyalanib, oyoq va qo'llarda puls, harakat va sezgi faoliyati baholanadi. Olingan natijalarni xujjatlarga albatta qayd etish zarur.

Har qanday qutqaruv operatsiyasida o'ziga xos maxsus jihatlar paydo bo'lishi mumkin. Bemorni shoshilinch ravishda chiqarish voqea joyi xavfli bo'lganda yoki bemorning ahvoli zudlik bilan chiqarishni va transportirovkani ko'rsatganda holatlarda talab qilinadi. Bemorni shoshilinch chiqarish ba'zi holatlarda boshqa ahvoli og'ir bo'lgan bemorlarga etishish maqsadida qilinishi mumkin. Shunga o'xshash holatlarda bemorni shoshilinch chiqarish zarurligini aniqlashda bemorning ahvoliga va shart-sharoitga qaraladi. Bemorni shoshilinch chiqarish SHTYOX xodimining bajarishi mumkin bo'lganligi uchungina amalga oshirilmasligi kerak.



Bemorni shoshilinch chiqarish vaqtida SHTYOX xodimi ushbu bobda qayd etib o'tilgan muolajalarni amalga oshirgan holatda bajarishlari kerak.

Mototsikl shlemi echish maxsus qarash talab qiluvchi yana boshqa bir holatlardan bo'lib hisoblanadi. Shlem kiygan bemorlar ahvolini maxsus baholash nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini va nafasni ta'minlashga yo'naltirgan holatda bajarilishi kerak. Bundan tashqari shlemning mos o'lchamdaligini bemorning boshini shlem ichida harakatlanishiga qarab aniqlanadi.

Himoya shlemlarining bir qancha turlari mavjud bo'lib, SHTYOX xodimi ulardan eng ko'p ishlatiladigan shlemlarni bilishi zarur. Sport shlemlari odatda oldi ochiq bo'lib, nafas yo'llariga oson yondoshishni ta'minlab beradi. Mototsiklet shlemida esa odatda old tarafdin himoya to'sig'i va himoya oynasi bo'lib, bemorning Yuzini shikastlanishdan saqlaydi, lekin SHTYOX xodimiga nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini va bemor nafasini baholashda qiyinchilik tug'diradi.

Shunday shoshilinch holatlar bo'ladiki, shlemni o'z o'mida qoldirgan afzalroq. Masalan, shlem chuqurroq qilib kiyilgan bo'lsa, boshni shlemni ichidan yaxshiroq fiksatsiya qilishni taminlaydi. Bundan tashqari, agar shlem bemorga nafas olishga to'siqlik qilmasa va transportirovka vaqtida nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlashda qiyinchilik tug'dirmasa, bunday holatlarda shlemni echish kerak

emas. Chunki bunday holatda shlem umurtqa pog'onasini to'g'ri immobilizatsiya qilishni ta'minlab berishi mumkin.

Shlemni echishga ko'rsatma bo'lib, nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini va nafasni baholashning iloji yo'qligi, mos o'lchamli shlemni kiymaslik, bu esa boshni shlem ichida harakatlanishini oldini oladi va umurtqa pog'onasini adekvat ravishda immobilizatsiya qila olmaslikni keltirib chiqaradi. Agar bemorning ahvolini o'ta darajada og'irligi yurak to'xtashi natijasida bo'lsa, u holda zudlik bilan shlemni echish kerak bo'ladi.

Shlemni echish haqida qaror qabul qilishdan oldin barcha asosiy qoidalarni ta'qib qilish kerak. Shlemni echish texnikasi shlemning turiga bog'liq ravishda o'zgarishi mumkin, lekin barcha holatlarda ham birinchi navbatdagi vazifa shlemning himoya oynasini olib tao'lashdan iboratdir. Keyin esa SHTYOX xodimishlemni stabilizatsiya qilishdan boshlashi kerak, bunda SHTYOX xodimi kaftlari bilan shlemni yon tomonidan hamda barmoqlari bilan esa pastki jag'ni ushlagan holatda bemorni harakatlanishi oldini oladi. Ikkinchi SHTYOX xodimi shlemning fiksatsion kamarini echadi yoki bo'shatadi. Keyin esa u bitta qo'li bilan pastki jag'ni burchagiga, ikkinchi qo'li bilan esa ensa sohasiga qo'yadi. Shlemni ushlab turgan SHTYOX xodimi shlemni yon tomonini ko'taradi va bemorning boshidan ehtiyotkorlik bilan shlemni yarimini echadi va keyin esa shlemni echishin to'xtatadi. Ikkinchi SHTYOX xodimi bo'yinning stabilizatsiyasini ta'minlab beradi. Bunda u qo'lini tartib bilan to'ensa sohasi topilguncha harakatlantiradi. Bundan maqsad boshni tushib ketishdan saqlashdir, keyin shlem to'liq echiladi. So'ngra SHTYOX xodimi umurtqa pog'onasini immobilizatsiyasi qilish usuli seksiyasida yoritilgani kabi umurtqa pog'onasini immobilizatsiya qilishni boshlaydi.

Kichik yoshdagi bolalarda umurtqa pog'onasini immobilizatsiya qilish maxsus jihatlarni talab qiladi. Kichik yoshdagi bolalarni immobilizatsiya qilish uchun mos o'lchamdagi qattiq taxtalar (qisqa taxta, uzun taxta yoki shina) yordamida qoidalarga rioya qilgan holda umurtqa pog'onasini immobilizatsiya qilinadi.

Shuni doimo yodda saqlash kerakki, kichik yoshdagi bolalarda boshni o'rtaneytral holatda saqlash uchun yumshoq taglik immobilizatsiya qiluvchi jihozga elkadan to'rovonga qo'yiladi. Bundan tashqari, bo'yin fiksatorini qo'llashda ham juda ham ehtiyot bo'lish zarur, agar tijoriy fiksatorlar o'lchamlari to'g'ri kelmayotgan bo'lsa ulardan foydalanish mumkin emas. Ma'quli sochiqni rulon ko'rinishida leykoplastr yordamida beltaxtaga fiksatsiya qilgan holatda va shu bilan birga boshni qo'l bilan ushlab turib foydalanishdir, chunki noto'g'ri tanlangan bo'yin fiksatori foydadan ko'ra zarari ko'proq bo'lishi mumkin.

Boshni yoki orqa miyani shikastlanganligini aniqlanganda shifoxonagacha bo'lgan tibbiy bosqichda to'g'ri yordam ko'rsatish shartdir. Ushbu bobda berilgan ko'pgina amaliyot va yo'riqnomalar SHTYOX xodimiga faqatgina to'g'ri yordam ko'rsatisha emas, balki bemorning oqibati yaxshi bo'lishi uchun ham o'z xissasini qo'shadi.

Mundarija

1. Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishga kirish	3
2. Shifoxonagacha bo'lgan Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatuvchi xodimning xavfsizligi	7
3. Tibbiy/Huquqiy va etik masalalar	16
4. Asosiy hayotiy ko'rsatkichlar va kasallik tarixini	20
5. Bemorni ko'tarish va tashish	32
6. Nafas yo'llari	39
7. Hodisa joyini baholash	57
8. Bemor ahvolini birlamchi baholash	63
9. Yo'naltirilgan anamnez yig'ish va fizikal tekshiruv: Travma	73
10. Yo'naltirilgan anamnez yig'ish va fizikal tekshiruv: Somatik bemor	77
11. Bemor holatini baholash: Chuqurlashtirilgan fizikal tekshiruv	84
12. Bemor ahvolini qayta baholash	93
13. Xujjatlashtirish	102
14. Respirator shoshilinch holatlar	106
15. Kardiologik shoshilinch holatlar	111
16. Ong buzilishi va diabet kasalligi	128
17. Allergiya	136
18. Zaharlanish	141
19. Atrof muhit omillari ta'sirida kelib chiquvchi shoshilinch holatlar	170
20. Qon ketish va shok	182
21. Yumshoq to'qimalar jarohatlanishi	194
22. Suyak-mushak tizimi shikastlanishlarida yordam ko'rsatish	217
23. Bosh va umurtqa pog'onasini shikastlanishi	229

**Sharipov A.M., Ismailova Sh.T.,
Karieva Sh.A.**

“HAMSHIRALIK ISHIDA SHOSHILINCH HOLATLAR”

o‘quv qo‘llanma

Muharrir: N. T. Normurodova
Mas'ul muharrir: V. N. Eshmurodov
Texnik dizayner: L. N. Eshmurodova
Musahhih: I. I. Baxodirov
Kompyuterda tayyorlovchi: S. U. Shodmonov

Bosishga 2019 yil 21-yanvarda ruxsat etildi.
Bichimi 84x108 $\frac{1}{16}$ Ofset qog'ozi.
«Times New Roman» garniturası
Hajmi 9.04 sh.b.t. Adadi 30 nusxa
Buyurtma № 4

Nashriyot litsenziya raqami AI № 298. 22.05.2017 yil.
“NURFAYZ NASHRIYOTI”

MCHJ “MAXIMAL FORMAT” bosmaxonasida chop etildi
Toshkent sh. Chilonzor – 2 56-37
e-mail: maximal-format@mail.ru

ISBN 978-9943-5284-9-9



9 789943 528499