

**O`ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O`RTA
MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI**

**NIZOMIY NOMIDAGI TOSHKENT DAVLAT
PEDAGOGIKA UNIVERSITETI**

**HAYOT FAOLIYATI XAVFSIZLIGI
(Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish)**

(uslubiy qo'llanma)

Toshkent 2013

ANNOTATSIYA

Mazkur uslubiy qo'llanma «Hayot faoliyati xavfsizligi» fani o'qitilayotgan oliy o'quv yurtlari, kasb-hunar kollejlari, litsey o'qituvchilari va talabalar uchun mo'ljallangan.

Ushbu qo'llanma fanning «Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish» bo'limini o'zlashtirishda talabalarga katta yordam beradi. Unda har qanday shoshilinch vaziyatda qo'llaniladigan harakat rejasi haqida bilib olasiz. Ekstremal vaziyatga tushib qolganda xovliqmang va nima qilish kerakligini avval o'ylab oling. O'zingizga o'zingiz savol bering: "Nima qilishim lozim, nima qilsam yordam bergan bo'laman". Ushbu qo'llanma talaba va o'quvchilarga, ya'ni bo'lajak otionalarga juda kerakli va hayotida yordamchi bo'lib xizmat qilishiga ishonamiz.

Mualliflar: Nizomiy nomidagi TDPU “Hayot faoliyati xavfsizligi” kafedrası
mudiri Masharipov R.R
katta o'qituvchilari Madazizova D.R.,
Safarova S.O.

Taqrizchilar: Nizomiy nomidagi TDPU “Hayot faoliyati xavfsizligi”
kafedrası dotsenti H.A.Sodiqova

Toshkent shahar “Mehr-shavqat” kasb-xunar kolleji direktori,
tibbiyot fanlari nomzodi
M.E.Usmonova

QIDIRISH VA QUTQARISH ISHLARI.

HODISA YuZ BERGAN JOYDA SHIKASTLANGANLARNI SARALASH

O'zbekiston Respublikasi VM 1997 yil 23.12 558-sonli "FV da ogohlantirish va unda harakat qilish davlat tizimi (FVDT)" qarorida aholi va hududlarni tinchlik va urush davrlarida muhofaza qilish chora – tadbirlari ko'rsatilgan.

FVVda shunday vaziyatlarda yordam ko'rsatadigan maxsus tashkiliy guruxlar va professional qutqaruv otryadlari bor. Ular shikastlanganlarga yordam ko'rsatish uchun kerak bulgan barcha zamonaviy texnik vositalar bilan ta'minlangan. Lekin shunga qaramasdan aholi va hududlarni katta FV larda to'liq himoya qila olmaydi. Shuning uchun aholining tayyorgarligi yaxshi bo'lishi kerak. Bino va inshootlar mustahkam qurilgan bo'lishi shart.

Buzilgan vayronalar ostidan shikastlanganlarni qutqarishda qavmu-qarindoshlari yordamida 50% i, erkin jamoa qutqaruvchilari yordamida 30 % i topiladi va qutqariladi.

Shikastlanganlarni qidirish usullari:

1. Shikastlanganlarni mexanizatsiyalashgan vositalar (vertolet, samolyot, maxsus mashinalar) bilan qidirish.
2. Kuzatish yo`li bilan qidirish.
3. Qidiruv guruhi bilan qidirish.
4. Sanitariya patrullari.
5. Sanitariya-haskashlash yo`li bilan qidirish.
6. Yoritish moslamalari bilan kechasi qidirish.

Bino va inshootlar qulaganda insonlar vayronalar ostida qolib ketadi va har xil shikast, jarohatlar oladi. Shuning uchun erkin jamoa qutqaruvchilari o'qitilgan, birinchi tibbiy yordam bera oladigan bo'lashlari kerak.

Qutqaruvchilar quyidagi xavfsizlik choralariga rioya qilishlari kerak:

1. Erkin qutqaruvchilar xavfsizlikka rioya qilishlari lozim.
2. Xavfsizlikning eng muhim choralaridan biri birgalikda ishlashdir.

Qutqaruvchilar 2, 3, 4 va 5 tadan bo`lib ishlashlari kerak.

3. Qutqaruvchi keraksiz bo`lgan xavfga, ya'ni o`zini ochiqdan –ochiq xavfli vaziyatga solib, muammo keltirib chiqarmasligi kerak. Sherik bilan ishlaganda birinchisi qutqarish ishlari bilan band bo`lganda, ikkinchisi uni kuzatib turadi va xavfsizligini ta'minlaydi.

4. Shaxsiy xavfsizlikni ta'minlash uchun kerak bo`ladigan narsalar: kaska (qalpoq), ko`zoynak, changdan saqlovchi niqob (protivogazlar, respiratorlar, paxta dokali bog`lamlar), qo`lqoplar, rezina yoki lateks qo`lqoplar, pishiq oyoq kiyimlar, fonar, arqon, tizzani himoya qilish uchun “nakolennik” va markerlar.

Birlashgan Millatlar Tashkiloti (BMT)ga qarashli qidiruv va qutqaruv xalqaro tashkiloti odamlarni vayronalar ostida qutqarishning 6 ta bosqichini ajratadi:

1. Vaziyatga baho berish.
2. Injener tarmoqlarini uzish.
3. Voqea joyini ko`zdan kechirish.
4. Buzilgan, qulagan binolar ostini tekshirish.
5. Vayronalarni qisman tozalangandan so`ng tekshirish.
6. Hech kim qolmaganligiga ishonch hosil qilib, vayronalarni tozalash.

Yuqoridagi 3 ta bosqich “uengil qidiruv va qutqaruv” ishlarini tashkil qiladi va uni erkin jamoat qutqaruvchilari amalga oshira oladi.

Keyingi 3 ta bosqich professional qutqaruvchilar ishtirokida amalga oshiriladi.

Talofatning birinchi kuni, ya'ni dastlabki 24 soat “oltinga teng soatlar” hisoblanadi, chunki aynan shu daqiqalarda insonlar tirik qolishga, ularni hayotini saqlab qolishga imkon bo`ladi. Afsuski, bu vaziyatlarda o`sha joyda

boʻlgan odamlargina bir-biriga yordam bera oladilar. Koʻpchilik hollarda qutqaruv ishlari qoʻshnilar va qarindoshlar tomonidan amalga oshiriladi.

Halokatning ilk daqiqalarida har qanday odam yordam koʻrsatishni bilishi kerak. Odam resurslariga quyidagilar kiradi:

1. Harbiylar
2. Oʻt oʻchiruvchilar
3. Favqulodda Vaziyatlar Vazirligi (FVV) xodimlari
4. Militsionerlar
5. Vrach, hamshira, sanitarlar
6. Oʻrgatilgan erkin qutqaruvchilar
7. Elektriklar
8. Tarjimonlar
9. Injenerlar
10. Arxitektorlar

Birinchi yordam koʻrsatishda dastavval qilinadigan ish — hodisa sodir boʻlgan joyni koʻzdan kechirib, qutqaruvchiga, atrofdagilarga yoki jabrlanuvchilarga nisbatan tahdid tugʻdiradigan narsa bor-yoʻqligini aniqlashdan iborat. Agar qutqaruvchining oʻzi ham qurbon boʻlsa, u boshqalarga koʻmak bera olmay qoladi. Jiddiy avariya yoki hodisa sodir boʻlgan joyga juda ehtiyotkorlik bilan yaqinlashish kerak. hodisa sodir boʻlgan joyda aniq xavf mavjud boʻlsa, kutqaruvchining imkoniyatlari cheklangan boʻladi. Joyni koʻzdan kechirish paytida oʻziga va atrofdagilarga nisbatan aniq xavf tugʻdiruvchi hamma narsaga eʼtibor berish lozim. Bular: toʻkilgan yoqilgʻi, chiqayotgan gaz, uzilgan elektr simi, bosib kelayotgan suv oqimi singari tabiiy omillar va hokazolar boʻlishi mumkin. Bunday holatda birinchi yordam koʻrsatish qoidalari asosida harakat qilish lozim. Tez yordam chaqirganda baxtsiz hodisa turi hamda jabrlanganlar soni toʻgʻrisida imkoni boricha aniq, maʼlumot berish,

atrofdagilarning hammasini jabrlanuvchilarga yordam ko`rsatishga jalb qilish kerak.

Jabrlanuvchilarni saralash

Hodisa sodir bo`lgan joyda jabrlanuvchilar soni qutqaruvchilarnikidan ko`p bo`lsa, jabrlanuvchilarni saralash — ajratishga to`g`ri keladi. Bunday vaziyatda hammaga baravar birinchi yordam ko`rsatishning imkoni bo`lmaydi. Bunda dastavval kimga yordam ko`rsatishni hal qilib olish lozim. qutqaruvchi ko`pchilikning manfaatlaridan kelib chiqib qaror qabul qilishi kerak. Dastlab eng jiddiy shikastlanganlarga yordam ko`rsatiladi. Bir jabrlanuvchiga yordam ko`rsatilsa-da, uning hayotini saqlab qolib bo`lmaydigan, shu vaqt ichida boshqasi hayotdan ko`z yumishi mumkin bo`lgan hollar bundan mustasno. Masalan, avtomobil halokatida uch kishi jabrlandi, deylik. Bittasining yuragi to`xtadi, qolgan ikkitasida esa kuchli qon ketmoqda. Agar birinchi jabrlanuvchining hayotini tiklash choralari ko`rila boshlansa, bu ish natija bermasligi mumkin. Shu vaqtning ichida qolgan ikkitasining ahvoli yomonlashib, o`limga olib kelishi mumkin. Shu tariqa, bittasining o`limiga ko`nikib, kuchli qon ketayotgan ikkitasining hayotini saqlab qolish imkoniyati bor. Halokatda qolganlar orasida yengil jarohatlanganlar bo`lsa va agar ular yura oladigan holatda bo`lsalar, bir chekkaga chiqib, ko`proq muhtoj bo`lganlarga yordam berib bo`lgungacha kutib turishlarini ulardan iltimos qilish kerak. Jabrlanuvchilarni saralashga to`g`ri keladigan vaziyatlarda qaror qabul qilish doim ham oson bo`lavermaydi.

O`zbekistonda yo`l-transport hodisasi qurbonlar bo`yicha baxtsiz hodisalar orasida ikkinchi o`rinda turadi.

Yo`l hodisalarining ko`pi alkohol ichimlik iste'mol qilinishi bilan bog`liq. Murakkab bo`lmagan normalar va qoidalar bajarilsa, shikastlanishga va o`limga olib keluvchi ancha hodisalarning oldini olish mumkin. Ularga amal qilinsa, o`zimizning va yaqin kishilarimizning hayotini saqlab qolishimiz mumkin.

1. Avtomobil soz holatda bo`lishini (tormozlar, rul sistemasi, shinalarga dam berilganligi, protektorlar holati va hokazolarni) doimiy nazorat qilish.
2. Yo`lda harakatlanish qoidalariga (tezlikni cheklash, to`xtash belgilariga, svetofor signallariga va hokazolarga) rioya qilish.
3. Mashinada xavfsizlik tasmalari bo`lsa, ularni taqib olish, ayni vaqtda shu ishni yo`lovchilar ham bajarishini kuzatish.



Xavfsizlik tasmasi YTHsodir bo`lgan choqda shikastlanishni ancha yengillashtiradi.

4. Vazni 18 kg dan kam bo`lgan farzandlar ham tasmani ishonchli ravishda taqib olishlari to`g`risida g`amxo`rlik qilish.
5. Alkogol ichimlik ichgach, rulga o`tirmaslik.
6. Piyodalar ko`chani maxsus belgilangan joylardan yoki DAN xodimi ko`rsatmasi bo`yicha kesib o`tishlari lozim.
7. Yo`lka (trotuar) yo`q yo`ldan yurishga to`qri kelsa, yo`l chetidan, qarshidan kelayotgan transportga qarab yurish. Kechqurun bironta yaltiraydigan (ochiq rangli, yarqiragan) kiyim kiyish.
8. Mashinaga joylangan haamma buyumlarni mahkamlab qo`yish.

Ehtiyot choralari ko`rilishiga qaramay, baribir, yo`llarda baxtsiz hodisalar sodir bo`lib turadi. Agar shunday vaziyatga tushib qolinsa yoki yordam berishga qaror qilingan bo`lsa, quyidagi qoidalarga amal qilish kerak.

1. Hodisa sodir bo`lgan joyga ehtiyotkorlik bilan yaqinlashish.
2. Bironta odamni yaqinlashayotgan avtomobillarni ogohlantirish, sekinlashtirish va aylantirib o`tkazib yuborish uchun jo`natish.



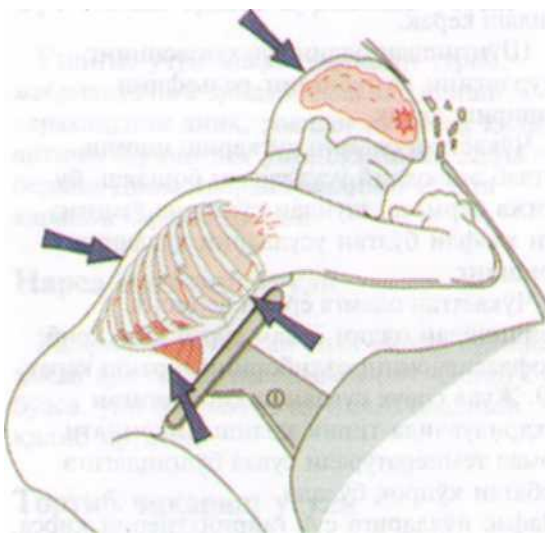
Avariya signalini avtomobildan xavfsiz masofaga o`natab qo`ying.

3. O`ziga yoki shu yerdagilardan birontasiga xavf solishi mumkin bo`lgan vaziyatni aniqlash.
4. Hodisa sodir bo`lgan joyda ko`pincha odamlar to`planib olishadi. Shu odamlarning xizmatidan foydalanish, ya'ni:
 - a) bironta odamni tez yordam chaqirishga jo`natish
 - b) agar avtomobil qiyalikda turgan va u joyidan qo`zg`alish xavfi bo`lsa, g`ildiraklariga tosh yoki taxta tirab qo`yishni iltimos qilish.
 - v) agar dvigatel ishlab turgan bo`lsa, uni o`chirib qo`yishni iltimos qilish va h.z.

Tez yordam yetib kelguniga qadar jabrlanuvchilarni saralash, birinchi yordam aptechkasini yoki birinchi yordam ko`rsatish uchun zarur bo`lgan boshqa vositalarni keltirib berishlarini iltimos qilish kerak. Mashinalar odatdagi yo`l hodisalari chog`ida portlamaydi, shuning uchun, agar juda zarur bo`lmasa, u mashina ichidami yoki tashqaridami, bundan qat'iy nazar, jabrlanuvchini joyidan qo`zg`atmaslik kerak.

Jabrlanuvchining boshini ikki tomonidan qoʻl bilan tutib, qimirlamasligini ta'minlash, agar jabrlanuvchini boshqa joyga koʻchirishga toʻgʻri kelsa, jabrlanuvchining boshi, boʻyni va umurtqa pogʻonasi qimirlamasligini ta'minlash uchun atrofdagilarni yordamga chaqirish lozim. Avariya tufayli jabrlanuvchilarning hammasini aniqlash uchun hodisa sodir boʻlgan joyni koʻzdan kechirib chiqishni bironta odamdan iltimos kilib, avariya qolganlarning xushi oʻzidagilaridan mashina ichida nechta odam boʻlganligini surishtirib bilish lozim. Mashinadagi jabrlanganlarni, ularning avtomobilda qanday joylashganligini hisobga olgan holda, qanday shikast etganini aniqlash uchun koʻzdan kechirib chiqish kerak. Masalan, haydovchi rul chambaragiga urilib, uning koʻkrak qafasi shikastlanishi mumkin, old oynaga urilish natijasida esa boshi, boʻyni yoki umurtqa pogʻonasi shikastlanishi mumkin va h.z.

Avtomobilda xavfsizlik tasmaidan foydalanmaydigan haydovchilar va yoʻlovchilar avariya chohida shikastlanish xavfi ostida koʻproq qoladilar. Alkogol ichimlik ichilganmi-yoʻqmi, jabrlanuvchidan alkogol ichimlik hidi kelyaptimi-yoʻqmi shuni aniqlashga harakat qilish zarur. Jarohatlarning xususiyatidan kelib chiqib birinchi yordam koʻrsatiladi.



Shikastlanish mexanizmi etkazilgan shikast xarakterini aniqlashga yordam beradi.

Tez yordam yetib kelgach nima hodisa ro'y berganini va qanday yordam choralari korsatilganligini tushuntirib berish lozim.

Voqea sodir bo'lgan joyda jabrlanuvchiga bevosita xavf tug'ilgan holatdagina uni boshqa joyga ko'chirish kerak. So'ng jabrlanuvchining xushi o'zidaligini aniqlab, shu holatda uning nafas olishini hamda tomir urishini tekshirish lozim. Hayot nishonalari bo'lsa, jabrlanuvchining boshini qimirlatmay qo'l bilan ushlab turiladi. Agar nafas olmayotgan yoki tomiri urmayotgan bo'lsa, jabrlanuvchini avtomobildan chiqarib olish zarur.

Buning uchun jabrlanuvchining qo'ltig'idan qo'lni o'tkazib, bilaklaridan mahkam ushlanadi. Chap qo'l bilan jabrlanuvchining o'ng bilagidan, o'ng qo'l bilan chap bilagidan mahkam ushlanadi. qo'llarni bunday almashlash bilan bog'liq usul jabrlanuvchining tanasi holatini qimirlatmay tutib turish imkonini beradi.

Jabrlanuvchining boshini anatomik holatda tutib turishga harakat qilinadi. Atrofdagilardan birontasidan uning oyoqlarini ushlab turishni iltimos qilib, asta yerga yotqiziladi.

BIRINCHI TIBBIY YORDAMNING UMUMIY TAMOYILLRI

Shoshilinch vaziyatlarda birinchi yordam ko'rsatishning to'rt qoidasi mavjud bo'lib, ularni birin-ketin amalga oshirish lozim:

1. Hodisa ro'y bergan joyni ko'rib chiqish.
2. Jabrlanuvchini birlamchi ko'zdan kechirish va uning hayoti uchun xatarli bo'lgan holatlarda unga birinchi yordam ko'rsatish.
3. Tez yordamni chaqirish.
4. Jabrlanuvchini ikkilamchi ko'zdan kechirib, zarur bo'lsa, yana yordam ko'rsatish. Uni uzluksiz kuzatib turib, tez yordam kelguncha xotirjam qilib turish.

Shoshilinch vaziyat ekanligi aniqlangan zahoti diqqat bilan ko`zdan kechiriladi va quyidagilarni aniqlashga harakat qilinadi:

1. Hodisa yuz bergan joy xavf tug'dirmaydimi?
2. Qanday hodisa ro'y bergan?
3. Jabrlanganlar nechta?
4. Atrofdagilar sizga yordam bera oladilarmi?

Joyni ko`zdan kechirayotganda xavfli bo`lgan barcha narsalarga e'tibor berish kerak: elektr simlarining ochiqqligi, qulayotgan parchalar, jadal yo`l harakati, yong'in, tutun, zararli bug'lanish, noqulay ob-havo sharoiti, suv havzasining juda ham chuqurligi yoki oqimning tezligi. Agar xavf juda xatarli bo`lsa, jabrlanuvchining yaqiniga bormaslik, zudlik bilan tez yordam va tegishli avariya xizmatini yoki ichki ishlar xodimini chaqirish kerak. Yuqori xavfli vaziyatda yordam tegishli tayyorgarligi va anjomlari bo`lgan malakali xizmat xodimlari tomonidan ko`rsatilishi lozim.

- Nima bo`lganini aniqlashga harakat qilish, mayda-chuyda jihatlarga e'tibor berish lozim. Shunda hodisa va olingan jarohat sababi aniqlanishi mumkin. Singan shisha parchasi, to`kilgan dori idishlari va hokazolar ro'y bergan hodisani oydinlashtiradi. Ular jabrlanuvchi hushsiz bo`lgan va boshqa kishilar bo`lmagan vaqtda ayniqsa muhim omil hisoblanadi.
- Voqea sodir bo`lgan joydagi kishilar bilganlarini aytib berishlari yoki qandaydir yordam ko`rsatishlari mumkin. Agar o`sha yerda jabrlanuvchining tanishi uchrasa, u bemorning kasaliga yoki allergik reakdiyasiga oid ma'lumotlarni berishi mumkin. Atrofdagi kishilar tez yordam chaqirishlari, yetib kelgan mashinani kutib olishlari va yo`l ko`rsatishlari, voqea sodir bo`lgan joyni transport va qiziquvchi odamlardan xoli qilishlari va birinchi yordam ko`rsatishda ko`mak berishlari mumkin. Agar atrofdagi hech kim bo`lmasa, baland ovozda yordamga chaqiriladi.

- Avval jabrlanuvchi hushida ekanligini aniqlash, undan: "Sizga yordam kerakmi?" -deb so`rash, agar javob bo`lmasa, uning trapetsiyasimon muskulini siqib ko`rish kerak. Tashqi ta'sirlarga javob bermayotgan odam hushini yo`qotgan bo`lishi mumkin. Bu holat hayot uchun xavflidir. Kishi xushini yo`qotganda, tilining muskuli bo`shashadi va natijada til ichiga tushib ketishi va nafas yo`lining to`silishi yuz berishi va, demak, nafas olishi to`xtashi va keyin yurak urishi ham to`xtashi mumkin.
- Birlamchi ko`zdan kechirish jarayonida jabrlanuvchining nafas yo`lining ravonligi, nafas olish va tomir urishi bor-yo`qligini tekshirish lozim.
- Jabrlanuvchini qo`zg`atmasdan turib tiriklik belgilarini aniqlash kerak. Jabrlanuvchining nafasi va tomir urishi sezilmagan taqdirdagina, uni orqasi bilan yotqizish mumkin. Bunda uning boshini umurtqa pog'onasi bilan iloji boricha bir o`qda qilib ushlab, harakatlantirish lozim.



- Jabrlanuvchining nafas yo`llarining ochiqligiga ishonch hosil qilish kerak. Og'iz va burundan boshlab o`pkagacha borgan havo o`tish yo`llari nafas yo`li hisoblanadi. Gapirish va baqirish qobiliyatiga ega bo`lgan har qanday odam hushini yo`qotmagan va nafas yo`llari ochiq bo`ladi.
- Agar jabrlanuvchi hushsiz bo`lsa, uning nafas yo`llarining o`tkazuvchanligiga ishonch hosil qilish lozim. Buning uchun uning boshini orqa tomonga engashtirib, iyagi ko`tariladi. Bunda til nafas olish yo`lining orqa qismini berkitmaydi, o`pkaga havo o`taveradi. Agar jabrlanuvchining bo`yin

qismi jarohatlangan deb taxmin qilinsa, nafas yo'llarini ochish uchun boshqacha usul qo'llaniladi. Bu usul "boshni orqa tomonga engashtirmasdan pastki jaq'ni oldinga siljitish" deb ataladi. Agar jabrlanuvchining nafas yo'llariga yot jismlar kirib qolgan bo'lsa, avval ularni olib tashlash lozim.

- Keyingi bosqichda jabrlanuvchining nafas olayotgani tekshiriladi. Agar jabrlanuvchi hushsiz holda bo'lsa, unda nafas olish belgilari borligiga e'tibor berish lozim. Nafas olganda ko'krak ko'tarilib, tushib turishi zarur. Kishi haqiqatan ham nafas olayotganiga ishonch hosil qilish uchun uning nafasini eshitish va sezish lozim. Buning uchun yuzni jabrlanuvchining og'zi va burniga yaqinlashtirib, nafas chiqarishdagi havoni eshitish va sezishga harakat qilish kerak. Bir vaqtning o'zida ko'krak qafasining ko'tarilib-tushishini kuzatish va bu ishni 5 sekund davomida bajarish lozim.
- Agar jabrlanuvchi nafas olmayotgan bo'lsa, u holda og'zidan havo o'tkazish yo'li bilan unga yordam berish lozim. Burun teshiklarini berkitib, avvaliga ikki marta to'la havo puflanadi. Keyin bir martadan puflash o'tkaziladi. Bunday muolaja o'pkaga sun'iy havo yuborish (ventilyatsiyasi) deyiladi.
- Jabrlanuvchini birlamchi ko'zdan kechirishning oxirgi bosqichi tomir urishini tekshirishdir. Bunda tomir urishi aniqlanadi va kuchli qon ketish hamda es og'ishi belgilari aniqlanadi.
- Odam nafas olayotgan bo'lsa, uning yuragi qisqaradi, demak, bu - tomir urishi bor, degan so'z. Agar odam nafas olmayotgan bo'lsa, u holda uning tomir urishini tekshirib ko'rish zarur. Buning uchun jabrlanuvchining bo'ynidagi uyqu arteriyasini ushlab ko'riladi. Kekirdak olmasi (qo'shtomoq)ni topib, barmoqlarni bo'yin chetidagi chuqurchaga suriladi. Sekinlashgan yoki kuchsiz tomir urishini aniqlash qiyin bo'ladi. Tomir urishi sezilmasa, bu harakatni qaytadan bajariladi va tomir urishini 10 sekund davomida sezib turiladi.

- Agar jabrlanuvchining tomir urishi sezilmasa, ko`krakni bosish yo`li bilan yurakni yopiq massaj qilish lozim. Bu muolaja yurak-o`pka faoliyatini tiklash (reanimatsiyasi) deyiladi.
- So`ng darhol "103" telefoniga qo`ng`iroq qilib, tez yordamni chaqirish kerak. Jabrlanuvchiga yordam berilayotgan paytda, iloji bo`lsa, biron-bir odamni qo`ng`iroq qilishga yuborish kerak.
- Tez yordamni chaqirgandan so`ng, jabrlanuvchining hayotiga katta xavf yo`qligiga amin bo`lgandan keyin yordamni to`xtatib, ikkilamchi ko`zdan kechirishni amalga oshirish mumkin. Ikkilamchi ko`zdan kechirishda jabrlanuvchida har xil muammolar borligi ma'lum bo`ladi va ular birinchi yordam ko`rsatish lozimligini taqozo etadi. Jabrlanuvchi yosh bola bo`lsa, uning shu yerdagi ota-onasi yoki ular bo`lmasa, kattalarga murojaat qilinadi. Shundan so`ng jabrlanuvchining hayot ekanini bilib, uni umumiy tekshiruvdan o`tkaziladi.
- Tiriklik belgilariga tomir urishi maromi (chastotasi), nafas olish maromi va hushsizlik darajasi kiradi. Ikkilamchi ko`zdan kechirishning muhimligi shundan iboratki, bunda jabrlanuvchining hayotiga bevosita xavf solmaydigan muammolar topilsa-da, lekin ularni e'tiborsiz va birinchi yordamsiz qoldirilib bo`lmaydi.
- Ikkilamchi ko`zdan kechirishdan so`ng tez yordam kelgunga kadar uning tiriklik belgilarini kuzatishni davom etiladi. Kishining ahvoli asta-sekin yomonlashishi mumkin va to`satdan hayot uchun jiddiy xavf (masalan, nafasning yoki yurakning to`xtashi) paydo bo`lishi mumkin.

BIRLAMCHI TEKSHIRUVDAN O`TKAZISH.
O`PKA -YURAK REANIMATSIYASI
Terminal holatlar

Terminal holat – bu hayot bilan o`lim orasidagi chegaradir. U bir necha darajadan iborat:

1. Predagoniya
2. Agoniya.
3. O`lim.

O`limning ham bir necha turi mavjud:

1. Klinik o`lim
2. Sotsial o`lim
3. Biologik o`lim

Klinik o`limning asosiy belgilari:

- Yurak urishdan to`xtagan
- Nafas olish belgilari yo`q
- Behushlik

Klinik o`lim o`rtacha 3-5 minut davom etadi. Bu vaqt 1-2 minutgacha qisqarishi yoki 10-15 minutgacha uzayishi mumkin.

Klinik o`limning qo`shimcha belgilari:

- Qorachiqning kengayishi
- Teri qoplamalarining oqarishi
- Reflekslarning yo`qolishi

Sotsial o`limda bosh miya hujayralari o`lishi, yurak-o`pka faoliyati tiklanishi mumkin.

Biologik o`lim – orqaga qaytarib bo`lmaydigan jarayondir.

Belgilari:

1. Yorug`likka javob reaksiyasi yo`q
2. Qorachiq torayadi

3. Nafas va puls yo`q
4. Murda dog`lari paydo bo`ladi

Jarohatlangan va og`ir shikastlangan bemorlarni birlamchi ko`rikdan o`tkazish uchun quyidagilar amalga oshiriladi:

D – Jabrlanuvchi va yordamchini zararsizlantirish.

Bunda voqea sodir bo`lgan joyning xususiyatlaridan kelib chiqqan holda harakat qilinadi. Agar qishning issiq kuni bo`lsa, jabrlanuvchining nafas yo`llarini bo`shatish maqsadida yoqasi bo`shatiladi, ustki qalin kiyimlari echib tashlanadi. Xuddi shunday yordam beruvchi ham o`ziga qulay holat yaratish maqsadida kiyimlarini engillatib, shundan so`nggina birinchi yordam ko`rsatishga kirishadi.

R – Es–hushini tekshirish (peshonaga bir qo`limizni qo`yib, 2- nchi qo`limiz bilan elkasiga urib ko`ramiz va biror narsa so`raymiz).

Zararlangan inson qattiq jarohat tufayli xushdan ketishi yoki o`ta xolsizlik sababli ko`zi yumuq xolda yotishi, shu bilan o`zini xushdan ketganday tutishi mumkin. Shuning uchun jabrlanganning es-xushini aniqlash maqsadida bir qo`lni bemor peshonasiga qo`yib turgan holda savol beriladi. Agar bemor xushida bo`lsa, u xolda peshonasi harakatga keladi va biz buni qo`limiz bilan sezamiz.

A – Nafasni tekshirish (ko`raman, eshitaman, sezaman).

Bunda ko`zimiz bilan jabrlanuvchining ko`krak qafasi harakatlanayotganini ko`ramiz.

Bemorning burniga quloq tutib, nafas shovqinini eshitamiz.

Qo`limizni bemorning ko`krak qafasi ustiga qo`yib, bemorning nafas olayotgan yoki olmayotgani ni sezamiz. Sog`lom odam 1 daqiqada 16-20 ta nafas oladi.

B – Nafas yo`llari ochiqligida (qo`lni bo`yin orqasidan o`tkazib, o`ng qo`l bilan pastki jag` yuqoriga va orqaga tortiladi). Og`izni yot narsalardan tozalab, yoshidan qat'iy nazar 2 marta sinov nafas beriladi.

C– Bemorning tomir urishi (puls) ni tekshirish. Buning uchun jabrlanuvchining bilak va uyqu arteriyalaridagi tomir urishi tekshiriladi. Sog`lom odamning tomiri 1 daqiqada 70-80 tagacha uradi.

Katta yoshlilarda yurak-o`pka faoliyatini tiklash tadbirlarini o`tkazish

Agar voqea sodir bo`lgan joyda xavf-xatar bo`lmasa, birlamchi ko`zdan kechirish o`tkaziladi.

Jabrlanuvchining hushi joyidaligini aniqlash uchun "Sizga yordam kerakmi» deb baland ovoz bilan so`rab, chapak chalib, trapetsiyasimon muskulini siqish lozim.

Jabrlanuvchi hushsiz bo`lsa jabrlanuvchini asta orqasiga aylantiriladi (zarur bo`lgan taqdirdagina).





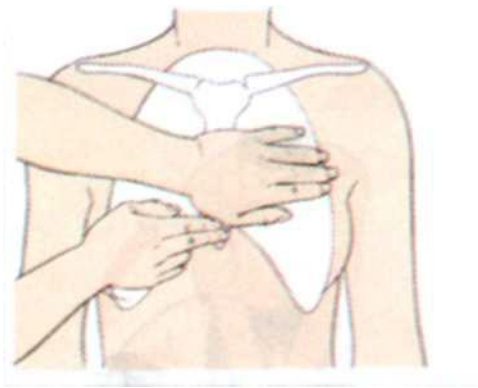
Nafas yo'llarini ochib, nafas bor-yo`qligi tekshiriladi. Buning uchun boshini orqaga egib, iyagi ko'tariladi. Nafas bor-yo`qligini aniqlash uchun 5 sekund davomida ko'rish, eshitish va sezish nazoratidan foydalaniladi.

Jabrlanuvchi nafas olmayotgan bo'lsa, jabrlanuvchini qattiq joyga orqasi bilan yotqizib, "Og'izdan-og'izga" ikki marta to'la puflab, jabrlanuvchining burun kataklari qisiladi. Lablar bilan jabrlanuvchining og'zini zich tutib, 2 marta to'la puflanadi. havo o'pkasiga o'tayotganiga ishonch hosil qilish uchun ko'krak qafasi ko'tarilishi kuzatiladi.

Tomir urayotgan-urmayotganligini tekshirish uchun 10 sekund davomida tomir urishi tekshiriladi.

Yurakni yopiq massaj qilish uchun:

- Barmoq bilan to'shning quyi chekkasidagi chuqurchani topib, barmoq shu erga qo'yiladi. Jabrlanuvchining tovoniga yaqin bo'lgan qo'lni ishlatish zarur.
- Boshqa qo'lning kaftini jabrlanuvchining to'shiga, barmoqlar turgan joydan yuqoriroqqa qo'yiladi.
- Barmoqlarni chuqurchadan olib, birinchi qo'lning kaftini boshqa qo'ldan yuqoriroqqa qo'yiladi.
- Barmoqni ko'krak qafasiga tekizmaslik kerak.



To'shni 15 marta bosiladi. Bosishda qutqaruvchining yelkasi kaftlari ustida turishi lozim. To'sh 4 sm dan 5 sm gacha chuqurlikda 10 sekund ichida taxminan 15 marta bosiladi (1 minutda 80 dan 100 martagacha) bosiladi. Bir maromda, tikka, qo'lni doimo to'sh ustida tutgan holda bosish kerak. Muolajani o'tkazayotganda tebratuvchi harakat qilmaslik lozim. Bu bosishning ta'sirini kamaytirib, kuchning bexuda sarflanishiga olib keladi. Navbatdagi bosishni boshlashdan oldin ko'krak qafasi dastlabki holatiga qaytishiga yo'l qo'yib berish kerak.

"Og'izdan-og'izga" 2 marta to'la puflanadi. Buning uchun boshini orqaga egib, iyagini ko'tarib, nafas yo'llari ochiladi. Jabrlanuvchining burun kataklarini qisib, ikki marta to'la puflanadi, har biri 1,5-2 sekund davom etishi kerak. havo o'pkaga o'tayotganiga ishonch hosil qilish uchun ko'krak qafasi ko'tarilayotgani kuzatiladi.

To'shni bosish va puflash siklini davom ettiriladi. Buning uchun 15 marta bosish va 2 marta puflashdan iborat 3 sikl bajariladi.

Bolada yurak-o'pka faoliyatini tiklashni o'tkazish

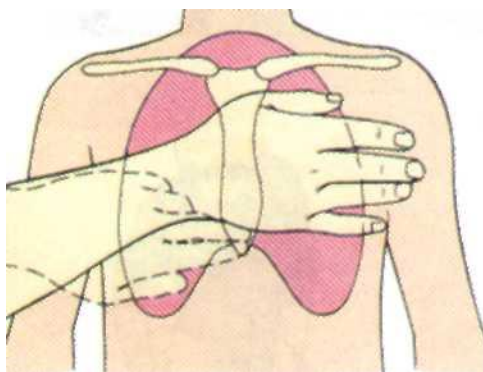
Eng avvalo, hodisa sodir bo'lgan joyda xavf-xatar yo'qligiga ishonch hosil qilinadi. Buning uchun jabrlanuvchining hushi joyidaligini aniqlab, "Sizga yordam kerakmi?" deb baland ovozda so'raladi.

Nafas yo'llarini ochib, nafas bor-yo'qligi tekshiriladi. Bolaning boshini asta orqaga egib, iyagini ko'tarib, nafas bor-yo'qligini aniqlash uchun 5 sekund davomida ko'rish, eshitish, sezish nazoratidan foydalaniladi.

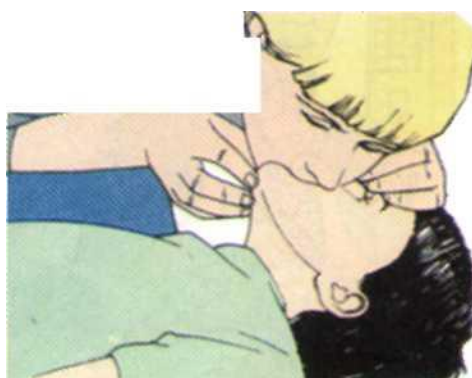
Bola nafas olmayotgan bo`lsa, bolani qattiq joyga orqasi bilan yotqizing, bunda boshi va yuragi bir xil tekislikda bo`lishi kerak. "Og`izdan-og`izga" ikki marta to`la puflanadi. Buning uchun bolaning burun kataklarini qisib, har biri 1,5-2 sekund davom etadigan qilib ikki marta to`la puflanadi, havo o`pkaga o`tayotganiga ishonch hosil qilish uchun ko`krak qafasi ko`tarilishi kuzatiladi. Tomiri urayotgan-urmayotgani uyqu arteriyasidagi tomir urishidan tekshiriladi.



Yurakni yopiq massaj qilish uchun qo`lni to`g`ri qo`yish lozim. Barmoq bilan to`shning quyi chekkasidagi chuqurchani topib, boshqa qo`l kaftini to`shning barmoqlar turgan joyidan yuqoriroqqa qo`yiladi.



**To`shni 5 marta bosiladi.** Bosishda qutqaruvchining elkasi kaftlari ustida turishi lozim. To`sh 3 sm gacha chuqurlikda, 3 sekund ichida taxminan 5 marta bosilishi lozim. Bir maromda, tikka, qo`lni doimo to`sh ustida tutgan holda bosish kerak. Boshqa qo`l bilan havo yo`llari ochiqligini ta'minlash kerak.





**Bolaning tomiri urayotgani sezilmasa va u nafas olmayotgan bo`lsa,** tez yordam etib kelgunicha yurak-o`pka faoliyatini tiklash tadbirlarini o`tkazish davom ettiriladi. To`shni 5 marta bosish va bir marta puflashdan iborat siklni bajariladi va tomir urishi tekshiriladi.

Nafas olish to`xtaganda birinchi yordam ko`rsatish: kattalar va bolalarda sun'iy o`pka ventilyatsiyasini o`tkazish

Sun'iy o`pka ventilyatsiyasi jabrlanuvchining organizmini uning hayotini saqlab qolish uchun zarur bo`lgan kislorod bilan ta'minlash maqsadida jabrlanuvchi o`pkasiga havo puflashdan iborat.

Sun'iy o`pka ventilyatsiyasi nafas olmayotgan, biroq tomiri urib turgan jabrlanuvchilarda o`tkaziladi.

Agar hodisa sodir bo`lgan joyda xavf-xatar bo`lmasa, dastlabki tekshirish o`tkaziladi. Jabrlanuvchining xushi joyidaligini aniqlash, "Sizga yordam kerakmiq" deb baland ovoz bilan so`rash lozim.

Jabrlanuvchi hushsiz bo`lsa, jabrlanuvchini asta orqasiga aylantirib (zarur bo`lgan taqdirdagina), nafas yo`llarini ochib (boshini orqaga egib, iyagini ko`taring), boshini orqaga egib, iyagini ko`tarib, bolalarda - peshonasiga asta bosib, iyagini ehtiyotkorlik bilan ko`tariladi.



Nafas bor-yo`qligini tekshirish uchun nafas bor-yo`qligini aniqlash kerak. Buning uchun 5 sekund davomida ko`rish, eshitish va sezish nazoratidan foydalanish lozim. Nafas olmayotgan bo'lsa, "Og`izdan-og`izga" 2 marta to`la puflanadi.



Tomiri urayotgan-urmayotganini tekshirish uchun kekirdakni paypaslab topib, bo'yinning yonida joylashgan chuqurchaga barmoq surib boriladi. Tomir urishi 10 sekund davomida tekshiriladi.

Sun'iy o'pka ventilyatsiyasini o'tkazish davom ettiriladi. Buning uchun boshni orqaga egib, iyagini ko'tarish uslubi bilan nafas yo'llarini havo o'tadigan holatda tutib turiladi. Jabrlanuvchining burun kataklari qisiladi:

- Kattalarda: har 5 sekundda 1 marta to'la puflanadi.
- Bolalarda: har 3 sekundda 1 marta to'la puflanadi.
- Go'daklarda: har 3 sekundda 1 marta tuda puflanadi.

Havo o'pkaga o'tayotganiga ishonch hosil qilish uchun ko'krak qafasi ko'tarilishi kuzatiladi. Katta yoshli jabrlanganlarda: shu ishni 1 minut davom ettirib, bu vaqt ichida 12 marta puflanadi. Bolalarda: shu ishni 1 minut davom ettirib, bu vaqt ichida 20 marta puflanadi.

Tomir urishi va nafasni bir necha minut oralatib tekshirib turiladi. Agar jabrlanuvchining tomiri urib turgan bo'lsa-yu, avvalgidek nafas olmayotgan bo'lsa, tez yordam etib kelgunicha sun'iy o'pka ventilyatsiyasi davom ettiriladi. Agar jabrlanuvchining tomiri urmayotgan, o'zi nafas olmayotgan bo'lsa, yurak-o'pka faoliyatini tiklash ishini (reanimatsiya)ni o'tkazish boshlanadi.

Jabrlanuvchining tomiri urayotgani va u nafas olayotgani sezilsa, jabrlanuvchini xushiga keltiruvchi holat (tiklanish holati)da yotqizib, nafas yo'llarini havo o'tadigan holatda tutib turiladi. Nafas olishini kuzatib turib, qattiq qon ketayotgani ma'lum bo'lib qolsa, u to'xtatiladi.

Go`daklarda yurak-o`pka faoliyatini tiklash tadbirlarini o`tkazish

Bir yoshga etmagan go`dakda tomir urishini aniqlash juda murakkab. Shuning uchun, agar maxsus tayyorgarlik bo`lmasa, nafasi to`xtagan go`dakning tomirini bir necha sekunddan ortiq tekshirish mumkin emas. Bo`g`ilishdan bo`lak hodisalarda go`daklarda, odatda, nafas to`xtagach, tomir urishi ham to`xtaydi.

Go`dakning tomir urishi katta yoshlilarniki kabi uyqu arteriyasida emas, balki qo`lning ichki tomonidagi, yelkasiga yaqin yelka arteriyasida tekshiriladi. Go`dakning qo`lidagi yelka suyagiga, tirsagiga emas, balki qo`ltiq chuqurchasi yaqiniga ikkita barmoqni qo`yib, barmoqni qo`lga yengil botirib, 5-10 sekund davomida tomir urishi tekshiriladi.

Go`dakning hushi o`zidaligini aniqlash uchun go`dakni baland ovoz bilan chaqirib, go`dakning qo`l-oyoqini bir oz chimchilanadi.

Go`dak behush bo`lsa, go`dakni orqasiga aylantirib, go`dakni asta o`zimiz tomon tortib, boshi va bo`ynini ushlab turib aylantiriladi.



Nafas yo'llarini ochib, nafas bor-yo'qligi tekshiriladi. Buning uchun bolaning boshini bir oz orqaga egib, nafas bor-yo'qligini aniqlab, ko'rish, eshitish va sezish nazoratidan 5 sekund davomida foydalaniladi.

Go'dak nafas olmayotgan bo'lsa, go'dakni qattiq joyga orqasi bilan yotqizib, 2 marta sekin puflanadi. havo o'pkaga o'tayotganiga ishonch hosil qilish uchun ko'krak qafasining ko'tarilishi kuzatiladi.

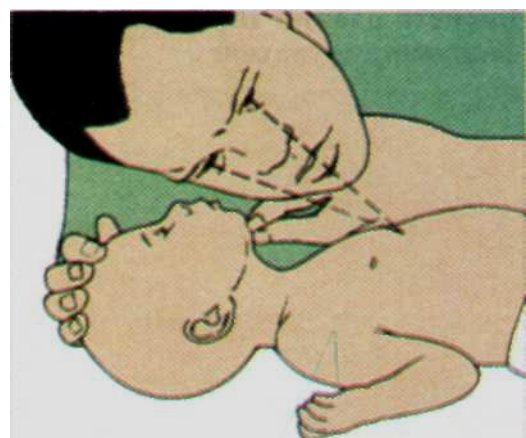
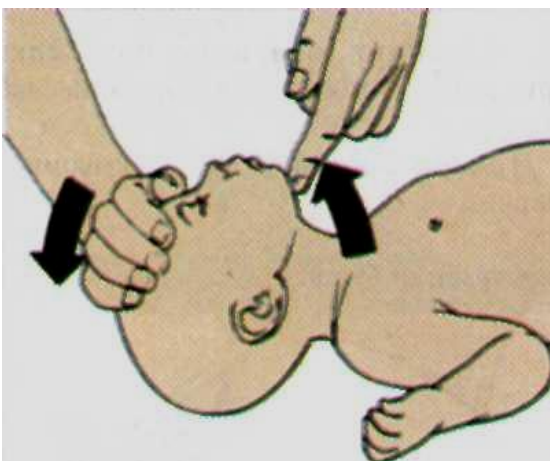
Tomir urishi yelka arteriyasida 10 sekund davomida tekshiriladi.

Go'daklarda sun'iy o'pka ventilyatsiyasini o'tkazish

Dastavval hodisa sodir bo'lgan joyda xavf-xatar bor-yo'kligi, so'ng go'dakning hushi joyidaligi tekshiriladi. Buning uchun baland ovoz bilan

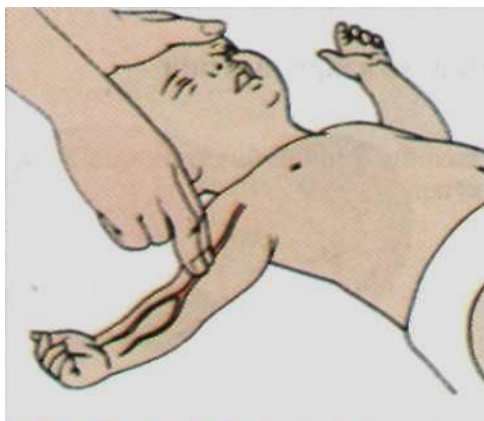


go'dakning ismini aytib chaqirib, javob qaytarilmasa, oyoq-qo'lini salgina chimchilab ko'riladi. Go'dak hushsiz bo'lsa, uni ehtiyotkorlik bilan orqasiga aylantirib (zarur bo'lgan taqdirdagina), boshini



bir oz orqaga egib, iyagi ko'tariladi.

Nafas bor-yo`qligini aniqlash uchun 5 sekund davomida ko`rish, eshitish, sezish nazoratidan foydalaniladi. Go`dak nafas olmayotgan bo`lsa, boshini bir oz orqaga qilgan holda tutib turiladi. So`ng go`dakning burni va og`zini lab bilan zich qamrab olib, 2 marta puflanadi, bunda havoni ehtiyotkorlik bilan oz-ozdan yuborish zarur. Havo o`pkasiga o`tayotganiga ishonch hosil qilish uchun ko`krak qafasi ko`tarilishini kuzatish kerak.

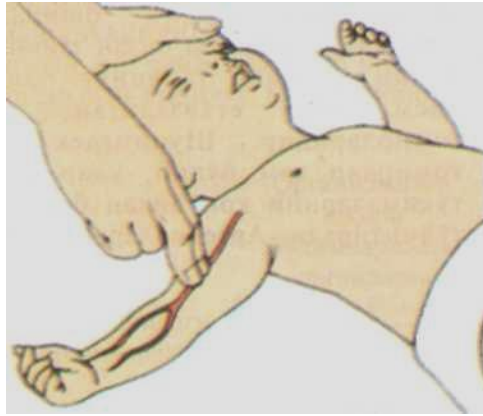


Tomiri urayotgan-urmayotganini tekshirish uchun qo`lining yuqori qismida yelka arteriyasidagi tomir urishini paypaslab topib, tomir urishini 10



sekund davomida tekshiriladi.

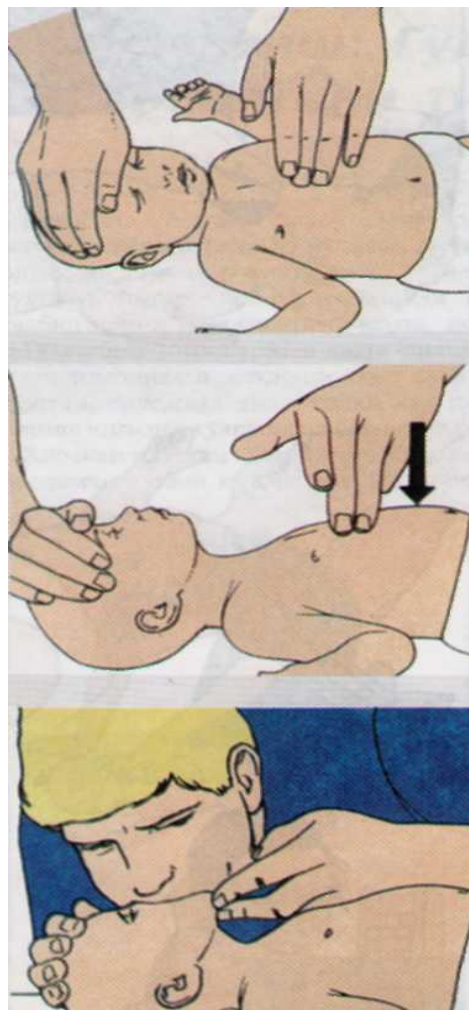
Sun'iy o`pka ventilyatsiyasini o`tkazish davom ettiriladi. Buning uchun go`dakning boshini bir oz orqaga egilgan holatda tutib turib, nafas yo`llari havo o`tadigan holatda bo`lishini kuzatib, go`dakning burni va og`zini lab bilan zich qamrab olib, har 3 sekunda bir martadan engil puflanadi. havo o`pkaga o`tayotganiga ishonch hosil qilish uchun ko`krak qafasi ko`tarilishi kuzatiladi. Shu ishni 1 minut davom ettirib, shu vaqt ichida 20 martaga yaqin puflanadi. Tomir urishi va nafasni bir necha daqiqa oralatib tekshirib turiladi.



Go`dakning tomiri urib turgan bo`lsa-yu, avvalgidek nafas olmayotgan bo`lsa, tez yordam yetib kelgunicha sun'iy o`pka ventilyatsiyasini davom ettirish kerak. Go`dakning tomiri urmayotgan, o`zi esa nafas olmayotgan bo`lsa, yurak-o`pka faoliyatini tiklash ishini o`tkazishni boshlash lozim.

Go`dakning tomiri urayotgani va u nafas olayotgani sezilsa, go`dakni yonboshlatib (xushiga keltiruvchi holatda) yotqizib, nafas yo`llarini ochiq tutib turib, nafas olishini kuzatib turiladi. qattiq qon ketayotgani ma'lum bo`lib qolsa, uni to`xtatish kerak.

Uchta barmoqni go`dakning ko`krak so`rg`ichlari orasidan o`tdigan faraziy chiziqdan quyiyoqqa qo`yib, ko`rsatkich barmoqni shunday ko`tarish kerak-ki, o`rta va nomsiz barmoq to`shda ko`krak so`rg`ichlari o`rtasidan o`tdigan faraziy chiziqdan bir enli pastda bo`lishi kerak. So`ng to`sh 2 sm chuqurlikda 3 sekund ichida taxminan 5 marta bosiladi. Bir maromda, tikka, barmoqlarni doimo to`sh ustida tutgan holda bosish kerak. Keyin go`dakning boshini bir oz orqaga eggan holda joylashtirib, nafas yo`llarini ochib, og`zi va burniga lablarni zichlab bosib, 1 marta puflanadi. havo o`pkaga o`tayotganiga ishonch hosil qilish uchun ko`krak qafasining ko`tarilishini kuzatib turish lozim.



Bir minut ichida 20 ga yaqin sikl o`tkaziladi. Go`dakda tomir urayotgan bo`lsa-yu nafas bo`lmasa, tez yordam yetib kelgunicha sun'iy o`pka ventilyatsiyasini o`tkazish kerak.

Go`dakning tomir urishi sezilmasa va u nafas olmayotgan bo`lsa, tez yordam yetib kelgunicha yurak-o`pka faoliyatini tiklash tadbirlarini o`tkazishni davom ettirish, har necha minutda tomir urishi va nafas olishini tekshirib turish lozim.

YuQORI NAFAS Yo`LLARI O`TKAZUVCHANLIGINI TIKLASH. GEYMLIX USULI

Nafas yo`llari havoning burun va og`izdan boshlab o`pkaga o`tish yo`lidan iborat. Nafas olish yo`llarini nimadir to`sib qo`ysa, jabrlanuvchi bo`g`ila boshlaydi va uning organizmi kerakli miqdorda kislorod olmaydi, natijada uning

hayoti xavf ostida qoladi. Bunday holat shoshilinch vaziyat hisoblanadi va nafas yo'llarining o'tkaza olmasligining sabablarini bartaraf qilish maqsadida birinchi yordam ko'rsatish talab qilinadi.

Nafas yo'llari o'tkaza olmasligining sabablari

Nafas yo'llarining o'tkaza olmasligi tilning ichga botishi yoki jarohat yoxud allergiyaning og'ir xili natijasida og'iz bo'shlig'i va tomoq to'qimalarining shishib qolishi oqibatida yuz beradi. Hushsiz holatdagi kishilarda bunga sabab ko'pincha til bo'lib, u tomoqning ichiga kirib qoladi va o'pkaga havo o'tishini to'sib qo'yadi.

Nafas yo'llarining o'tkaza olmay qolishiga sabab ularga yot jismlar, masalan, ovqat, kichik o'yinchoqlar yoki qusiq, shilimshiq, qon yoki so'lak kabi suyuq moddalarning kirib qolishidir. Bu holat bo'g'ilish deyiladi. Yot jismlar nafas yo'llarining tomoqdan tortib o'pkagacha bo'lgan istalgan joyida tiqilib qolishi mumkin.

Bo'g'ilishning eng tarqalgan sabablari quyidagilardan iborat:

- ovqatning katta bo'lakchasini yaxshilab chaynamasdan yutib yuborishga urinish,
- ovqatgacha yoki ovqatlanish vaqtida spirtli ichimliklarni juda ko'p iste'mol qilish. Alkogol qusish refleksini bo'shashtiradi va ovqat tiqilishi ehtimolini oshiradi,
- tish protezlari ovqat yutish oldidan yaxshi chaynalganligini sezishga xalaqit beradi,
- ovqatlanish vaqtida qizg'in gaplashish va kulish yoki shoshilib ovqat yeyish,
- og'izda ovqat yoki yot jismlar borligida yugurish, o'ynash yoki chopish.

Bo'g'ilishning oldini olish

Tili ichga botishi natijasida xushsiz bo'lgan jabrlanuvchining bo'g'ilishini uni tiklanish holatida yotqizish yo'li bilan bartaraf qilish mumkin.

Ovqatlanish vaqtida ehtiyotkorlikka rioya qilinsa, bo`g`ilishning oldini olish mumkin.

- yutish oldidan ovqatni yaxshilab chaynash, uni shoshmasdan yeyish, hech nima bezovta qilmayotgan vaqtda ovqatlanish, ovqat og`izda turganda gapirmaslikka va kulmaslikka harakat qilish,
- og`izda ovqat borligida yurmaslik va boshqa jismoniy ishlar bilan mashg`ul bo`lmaslik,
- yot jismlarni, masalan, ruchka qopqog`i yoki mixni og`izga solmaslik.

Go`daklar va bolalar xavfli guruhga kiradi. Shuning uchun ota-onalar va qarovchilar quyidagi tavsiyalarga rioya qilishlari kerak:

- bolalarni baland stul yoki xavfsiz o`rindiqa o`tq`azib, keyin ovqatlantirish, yosh bolalarga qo`lida yoki og`zida ovqat borligida yurishga ruxsat bermaslik,
 - go`daklar va bolalarni yumshoq ovqatlar bilan kam miqdorlarda ovqatlantirish.
- U ovqatlanayotganda doimo kuzatib turish,
- bolaning yonida u og`ziga solishi mumkin bo`lgan mayda buyumlar yoki o`yinchoqlar bo`lmasligini tekshirish,
 - havo sharlariga tegishga yo`l qo`ymaslik, chunki agar shar yorilsa, bola o`zi bilmagan holda sharning mayda bo`lakchalarini yutib yuborishi mumkin.

Bo`g`ilish belgilari va alomatlari

Katta yoshdagi jabrlanuvchi, odatda, bo`g`ilib qolganini imo-ishora bilan ko`rsata oladi. Go`daklar yoki bolalar to`satdan nafas ololmasa, ehtimol, nimadandir bo`g`ilgan bo`ladi.

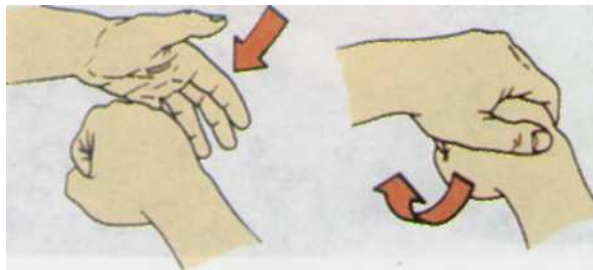
Bo`g`ilishda birinchi yordam

Agar jabrlanuvchining nafas yo`llari qisman o`tkaza olmasa, unga yo`talib, tomoqni ochishiga halaqit bermaslik kerak, shunda, balki, yot jism o`zidan-o`zi chiqib ketar. Yo`tala olgan yoki gapira olgan kishi nafas olish uchun kerakli havoni oladi. Jabrlanuvchiga yo`talib tomoqni ochishni aytib,

uning yonida bo`lish lozim. Agar yo`tal to`xtamasa, tez yordamni chaqirish darkor.

Kimdir yot jismlar kirgani tufayli bo`g`ilgan bo`lsa, iloji boricha tezroq nafas yo`llarining o`tkazuvchanligini ta'minlash kerak.

Bunday holda birinchi yordam ko`rsatish qoringa turtish yoki Geymlix usuli deb ataladigan yo`lni qo`llashga asoslanadi. Keskin turtkilar natijasida yot jism nafas yo`llaridan xuddi shampan shishasidagi po`kak singari otilib chiqadi. Qo`llaniladigan usul jabrlanuvchining es-xushiga, yoshiga, go`dak yoki bolaligiga bog`liq.



Qoringa turtish o`pkadagi havo nafas yo`llaridagi yot jismni surib chiqarishga majburlab, yo`tal qo`zg`aydi.

Semiz odamlar va homilador ayollar uchun boshqa usullar qo`llaniladi.



Agar qoringa turtish uchun jabrlanuvchini quchoqlab olish imkoni bo`lmasa yoki agar jabrlanuvchi homilador ayol bo`lsa, ko`krakka turtki beriladi.

Ba'zi hollarda kattalarga bo`g`ilganda birinchi yordam ko`rsatilayotganda qorniga emas, balki ko`kragiga turtiladi. Buning uchun bemorning orqasiga

turib, qo'llarni jabrlanuvchining q'o'ltig'idan o'tkazib, ko'krak qafasini quchoqlab olinadi. Qoringa turtgandagi kabi bir qo'lni musht qilib, uni bosh barmoq tomondan ko'krakning o'rta qismiga siqiladi. Musht qovurg'alarda emas, balki ko'krakning markazida bo'lishi kerak. Mushtni ikkinchi qo'lning kafti bilan ushlab ichkariga yo'nalgan holda turtiladi. Yot jism chiqib ketmaguncha, jabrlanuvchi nafas olmaguncha, kuchli yo'talmaguncha yoki es-xushini yo'qotmaguncha shunday turtishlar takrorlanadi.

Agar jabrlanuvchining yonida hech kim bo'lmasa, u holda mustaqil ravishda qoringa ikki xil usulda turtki berish mumkin. Bir qo'lni musht qilib, uni bosh barmoq tarafdin qorinning o'rta qismiga, kindikdan bir oz yuqoriga, ko'krak chetidan ancha pastga bosiladi. Mushtni ikkinchi qo'lning kafti bilan ushlab, yuqoriga keskin turtki beriladi. Yoki oldinga egilib, qandaydir qattiq jismga, masalan, stulning suyanchig'i, panjara-to'siq yoki rakovinaga qorinni tirab, ichkariga bosiladi.



Agar xushsiz yotgan jabrlanuvchida nafas yo'llarining o'tkaza olmay qolishi tilning ichga botishi natijasida yuz bergan bo'lsa, u holda boshni orqaga egib, iyakni ko'tarish yo'li bilan nafas yo'lining ochilishini ta'minlash mumkin. Agar bunga to'qimalarning shishganligi sabab bo'lgan bo'lsa, tezda tibbiy yordam chaqirish lozim, chunki nafas yo'lini ochishning boshqa yo'li yo'q. Boshni orqaga egib, iyakni ko'tarish usuli tomoqni tilning ichga botishiga to'sqinlik qiluvchi holatga keltiradi. Jabrlanuvchining yana qandaydir jarohat olganligi ehtimoli bo'lsa, uning nafasi bor-yo'qligini tekshirmay turib, uni

qo'zg'atilmaydi. Jabrlanuvchi nafas olmayotgan bo'lsa, bir qo'l bilan boshi va bo'ynini ushlagan holda, ikkinchi qo'l bilan uni orqasi bilan yotqiziladi. Shundan so'ng bir qo'l bilan boshini orqasiga egib, shu vaqtning o'zida ikkinchi qo'l bilan iyak ko'tariladi. Jabrlanuvchining burun teshiklarini siqib, uning o'pkasiga ikki marta havo puflanadi. Agar havo o'pkaga ravon o'tsa, jabrlanuvchining nafas yo'llari ochiq hisoblanadi.

Nafas yo'llarini ochishning boshqa usuli boshni orqaga egmasdan pastki jag'ni ko'tarishdan iborat. Bosh yoki umurtqa pog'onasida jarohat bor - yo'qligiga shubha tug'ilganda, har doim shu usul qo'llaniladi. Avtomobil halokati, balandlikdan ag'darilish, suvga sho'ng'ish yoki sport mashg'ulotlaridagi kabi kuchli zarba ta'sirida shikastlangan jabrlanuvchida shunga o'xshash jarohat borligini taxmin qilish lozim. Bunday vaziyatda engakni ko'targan holda boshni orqaga egish usuli o'rniga boshni orqaga egib pastki jag'ni ko'tarish yo'li qo'llaniladi. Shunday qilinganda bosh va bo'yin harakati minimal bo'ladi.

Ikkala qo'lning barmoqlari bilan pastki jag'ning turtib chiqqan burchaklarini ushlab, uni oldinga siljiriladi. Ikkala qo'l bandligidan jabrlanuvchining burnini yuz bilan yoki ikkala bosh barmoq bilan berkitib, uning o'pkasiga ikki marta havo puflash mumkin.



Agar jabrlanuvchi orqasi bilan yotgan bo'lsa, u holda tili ichiga botadi va nafas yo'llarini to'sib qo'yadi



Jabrlanuvchining boshini orqasiga eggan va iyagini ko'targan holda nafas yo'llarining o'tkazuvchanligi ta'minlanadi



Boshni orqaga eggan holda iyakni kutarish usuli nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlashda qo'llaniladi



Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlashda bosh yoki umurtqada jarohat bor-yo'qligiga shubha tug'lsa, yoki boshni orqaga eggan holda iyakni ko'tarish usuli kutilgan samarani bermagan taqdirda boshni orqaga egmasdan pastki jag'ni ko'tarish usuli qo'llaniladi.



Ko`kragiga turtih uchun hushidan ketgan jabrlanuvchini orqasi bilan yotqiziladi

Yot jism chiqib ketishi yoki jabrlanuvchi nafas olishi yoki yo`tala boshlashi bilanoq turtish va urishni to`xtating. Yot jism nafas yo`llaridan chiqib ketganligiga ishonch hosil qilish kerak. U erkin nafas olayotgani yoki hali ham qiynalayotganini aniqlash zarur. Qorin va ko`krakka turtishlar ichki a'zolarga shikast yetkazishi mumkinligidan jabrlanuvchini tekshirish uchun yaqin oradagi shifoxonaga yuborish lozim.

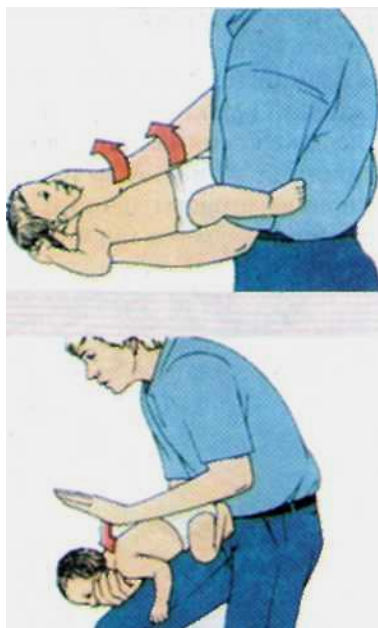


Yot jism chiqib ketmaguncha, jabrlanuvchi nafas olmaguncha yoki kuchli yo`talmaguncha, jabrlanuvchi hushsiz bo`lib qolguncha qoringa turtish davom ettiriladi.

Bir yoshdan katta bo`lgan bola bo`g`ilganda unga birinchi yordam katta odamlarga ko`rsatilganidek bo`ladi. Albatta, bunda bolaning og`irligi va gavdasi nazarda tutiladi. Shunga ko`ra qoringa beriladigan turtki kuchi, tabiiyki, kattalarga qo`llaniladigandan ancha farq qiladi. Usulning boshqa tomonlari bir

xil bo`ladi. Bir yoshdan kichik go`dak bo`g`ilganda birinchi yordam ko`rsatish ikki barmoq bilan ko`krakka turtish va orqa tomoniga kaft bilan urishdan iborat. Go`daklarning qorniga turtish mumkin emas.

Agar go`dak bo`g`ilgan bo`lsa go`dakning yuzini pastga qilib to`nkariladi, uning boshi va bo`ynini ushlab, boshini gavdasidan pastda qilib, bilak ustiga yotqiziladi va yuzini pastga qilib to`nkariladi. So`ng orqasiga 5 marta urib-urib, uni qo`lga olib son ustida tutiladi. Ikkinchi qo`l kafti bilan go`dakning kuraklari o`rtasiga 5 marta keskin urib-urib qo`yiladi.

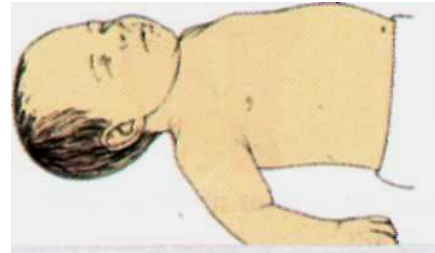


Bu usul yot jism chiqib ketmaguncha, go`dak yig`lamaguncha, nafas olmaguncha yoki kuchli yo`talmaguncha va go`dak xushini yo`qotmaguncha davom ettiriladi.

Hushidan ketgan go`dakka nafas yo`llari butunlay o`tkaza olmay qolganida birinchi yordam ko`rsatishdan avval go`dakning hushi joyidaligi tekshiriladi, baland ovoz bilan go`dakning nomini aytib chaqiriladi, agar sezmasa, badanini chimchilab ko`riladi.



Agar go`dak yig`lamasa va tashqi ta`sirlarni sezmasa



Go`dakni qattiq yassi joyga orqasi bilan yotqiziladi



Nafas yo`llarini ochib, nafasning bor-yo`qligi tekshiriladi

Agar go`dak nafas olmasa, 2 marta puflash o`tkaziladi. Buning uchun boshini orqasiga egib turib, go`dakning og`zi va burnini lab bilan yaxshilab yopib, 1-1,5 sekund davomida 2 marta puflash o`tkaziladi. O`pkaga nafas o`tayotganiga ishonch hosil qilish uchun ko`krak qafasining ko`tarilishini kuzatib turiladi.

Agar havo shunda ham o`pkaga o`tmasa tez yordam chaqiriladi. Go`dakning yuzini pastga qilib to`nkarib, uning boshi va bo`ynini ushlab, uni bilak ustiga qo`yib, yuzini pastga qaratib (boshi gavdasidan pastda bo`lsin), orqasiga 5 marta urib-urib qo`yiladi. So`ng go`dakni orqasi bilan yotqizib, boshi va bo`ynini ushlab, go`dakni tizza ustiga orqasi bilan yotqizib, boshini gavdasidan pastda qilib ushlanadi. Ko`krakka 2 sm chuqur botadigan qilib 5

marta turtiladi. Og'iz bo'shlig'ida yot jismlar borligi tekshiriladi. Buning uchun bosh barmoq bilan tilini pastki jag'ga tomon bosib, uni bir oz siljiladi.

Agar og'izda yot jism bor bo'lsa, bukilgan barmoq bilan uni bir harakat bilan olib tashlash kerak. Nafas yullarini ochib, 2 marta puflanadi. Buning uchun go'dakning boshini orqasiga egib, iyagi bir oz ko'tariladi. Lab bilan go'dakning og'zi va burnini yaxshilab berkitib, 1-1,5 sekund davomida 2 marta puflanadi.

Agar havo o'pkaga o'tmasa, quyidagi holatlar yuz bermaguncha orqasiga urib-urib qo'yish, ko'krakni turtish va og'izga puflash ketma-ketligi takrorlanadi:

- yot jism chiqib ketmaguncha,
- go'dak nafas ola boshlaguncha yoki yo'tala boshlaguncha,
- tez yordam yetib kelguncha.

Agar havo o'pkaga o'tayotgan bo'lsa, nafas va tomir urishi bor-yo'qligi tekshiriladi.

QON KETISH TURLARI.

QON KETISHNI TO'XTATISH USULLARI

Qon quyidagi uch asosiy vazifani bajaradi:

1. Organizm to'qimalariga kislorod va to'yimli moddalarni yetkazib berish hamda hayot faoliyati mahsulotlarini chiqarish.
2. Antitelalarni ishlab chiqarish yo'li bilan organizmni kasalliklardan himoya qilish hamda infeksiyadan muhofaza qilish.
3. Qon butun organizm bo'ylab aylanishi hisobiga tananing doimiy haroratini saqlab turish.

Qon ketish organizmda bir necha reaksiyani uyg'otadi. Miya, yurak va buyrak hayotiy muhim organlarga kislorod bilan to'yingan qon oqimini saqlab turish uchun yo'qotilgan qon o'rnini darhol to'ldirishga harakat qiladi. Jarohatlangan joydagi qon iviy boshlaydi. Ivish - shikastlangan tomirni berkitish va qon ketishini to'xtatishga qaratilgan qonning quyulish jarayonidir. Shuningdek, organizm qizil qon tanachalarini ko'proq ishlab chiqara boshlaydi,

bu hujayralarga kislorod yetkazib berilishiga yordam beradi. Oddiy vaziyatda organizmdan chiqarib yuboriladigan ortiqcha suyuqlik, aylanayotgan qonning doimiy miqdorini saqlab turish maqsadida yana qon oqimiga qo`shiladi.

Aylanib turgan qon hajmi xavfli darajagacha kamayishiga olib keluvchi qattiq qon ketishi jabrlanuvchining hayotiga xavf soladi. Natijada hayotiy muhim organlar yetarli miqdorda kislorod bilan ta'minlanmaydi.

Qon ketishiga olib keladigan sabablar

O`tkir predmet, masalan, pichoq yoki singan suyak terini teshsa va boshqa organlarga jarohat etkazsa, tashqi qon oqishiga olib kelishi mumkin. Organ yoki tananing bir qismiga zarba tegsa, masalan, oyoq stolga urilsa, ichki qon ketishi yuz berishi mumkin. Jarohatlanuvchi o`lmas buyumga qattiq urilishi, masalan, avtomobil halokatida rulga urilishi yoki balandlikdan yiqilish natijasida yetgan zarbadan shikastlanganda qattiq ichki qon ketishi sodir bo`lishi mumkin.

Tashqi qon ketishi

Qon tomirlari jarohatlanib, qon teri ustki qatlamiga chiqqan holatlar tashqi qon ketishini keltirib chiqaradi. Bir oz kesib olgandagi kabi ozgina qon oqishi, qonning ivishiga qarab, 10 minut ichida o`z-o`zidan to`xtaydi. Lekin yirik qon tomirlari jarohatlanib, qon tez oqib chiqib, ivishga ulgurmagan hollarda qon oqishi, ayniqsa, kattalarga qaraganda kamroq qonga ega bo`lgan bolalar va go`daklar hayotini xavf ostiga qo`yishi mumkin.

Qon ketishining jadalligi qon tomirning jarohatlanish turiga bog`liq.

Arterial qon oqishi belgilari:

- qon tez va ko`p oqadi,
- tananing jarohatlangan qismida qattiq og`riq seziladi,
- behollik,
- qon och qizil rangda bo`lishi (kislorod konsentratsiyasi yuqoriligi),
- qon nisbatan kuchli bosim ostida oqadi,

- qon, odatda, jarohatdan favvoradek otilib chiqadi. Arterial qon ketishini to'xtatish ancha qiyin.

Venoz qon ketishi belgilari:

- qon jarohatdan favvoradek otilmay, bir tekis oqib chiqishi,
- qon to'q qizil yoki jigar rang bo'ladi (kislород kontsentratsiyasi kamligi hisobiga).

Tashqi qon ke'gishida birinchi yordam ko'rsatish

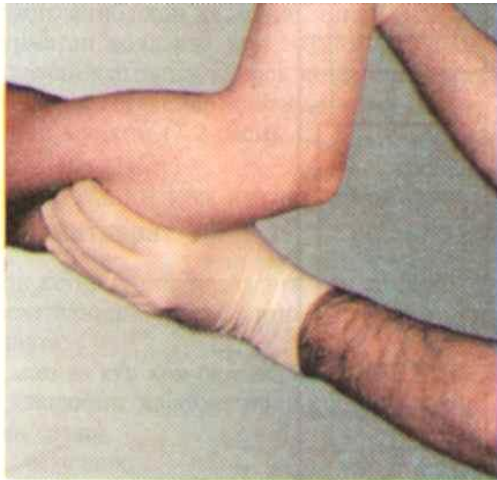
- Jarohat siqiladi.
- Shikastlangan qo'l yoki oyoqni balandroq ko'tariladi.
- Jabrlanuvchini orqasi bilan yotqiziladi.
- Bosib turuvchi bog'lam qo'yiladi.
- Shokka qarshi chora qo'llaniladi.

Arterial qon ketishida arteriyani barmoq bilan bosish uslubi arterial qon ketishini to'xtatishning bir usulidir. Uni jarohatni bevosita bosish bilan birga qo'llaniladi. Bu usulga birinchi yordam ko'rsatayotgan odam o'z qo'li bilan arteriyani shikastlangan joydan yuqoriroqdan bosadi. Arteriyaning barmoq bilan bosiladigan nuqtalari ko'p, lekin ikki asosiy: yelka va son arteriyalarini eslab qolish kerak. Bu ishni kamida o'n minut davomida qilish zarur. Buning asosiy kamchiligi shundaki, yordam ko'rsatayotgan odam bu vaqt ichida boshqa ish qila olmaydi.

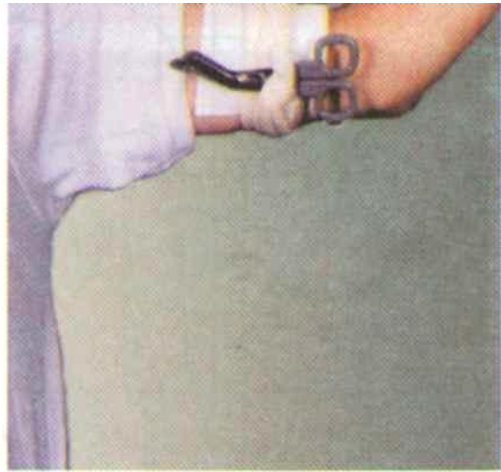
Qo'l-oyoqdagi nazorat qilib bo'lmaydigan qon ketishida bog'lam (jgut) qo'yish arterial qon ketishini to'la to'xtatishning samarali usulidir. Quyida bog'lam qo'yish qoidalari keltirilgan:

- Bog'lam jarohatlangan joydan taxminan 5 sm yuqori qo'yilishi kerak
- Shikastlangan qo'l yoki oyoq bilan bog'lam orasiga qatlam qo'yiladi
- Boqlam sifatida bir necha bor taxlangan uch burchak bog'ichga o'xshash gazlama enli bo'lagidan foydalanish mumkin, u qo'l yoki oyoq atrofiga

ikki marta o`raladi. Arqon yoki chilvirdan foydalanish mumkin emas, chunki ular quyida joylashgan to`qimani zararlantirishi mumkin.



7-4 А, Б-расмлар. Артерияни бармоқ билан босиб қон кетишини тўхтатиш.



7-5-расм. Қон кетишини тўхтатиш учун боғлам қўйиш

- Bog'lamni bir bor bog'lab, bironta narsa (ruchka, qaychi, taxtacha)ni ustiga qo'yib, uning ustidan yana bir bor bog'lab qo'yiladi, so`ng qon oqishi to`xtamagunicha aylantiriladi. Narsani ikki marta tugib mahkamlab qo'yiladi,
- Bog'lamni har 15-20 daqiqada bo'shatib turiladi. Jgut qo'yilgan vaqt va sana yozib qo'yiladi.

Kapillyar qon ketishi belgi va alomatlari:

- Kapillyar qon oqishda qon kichkina jarohatdan oqayotgandek bo'ladi.
- Qon past bosim ostida oqib chiqadi.
- Kapillyar tomirdan oqadigan qon arterial qon singari och qizil rangda bo'lmaydi.
- Qon tez quyuladi.

Birinchi yordam ko`rsatish

- Jarohatni antiseptik eritma yoki suv bilan sovunlab yuviladi.
- Ifloslangan jarohatni tozalash uchun toza salfetka yoki sterillangan tampondan foydalaniladi. Doim jarohatning o`rtasidan boshlab, chetiga qarab tozalab boriladi. Keyingi har ishdagi salfetka almashtiriladi.
- Kichikroq bog'lam qo'yiladi.

- Yaraga infektsiya tushishi xavfi boʻlgan taqdirdagina vrach yordami lozim boʻladi.
- Jarohatni yuvish uchun spirtidan foydalanish mumkin emas.

Ichki qon ketishi

Ichki qon ketishini aniqlash tashqi qon ketishini aniqlashga qaraganda qiyinroq. Chunki uning belgi va alomatlari aniq koʻrinmaydi va ma'lum vaqt oʻtgandan keyingina bilinishi mumkin. Shikastlangan joyda teri qontalashib qoladi. Yumshoq toʻqimalarda ogʻriq boʻlib, shishadi yoki qoʻl tekizganda qattiq tuyuladi. Masalan, qorin boʻshligʻidagi ichki qon ketishida qorin "qattiq" boʻlib qoladi. Jabrlanuvchi hayajonlanadi yoki bezovtalanadi. Tomir tez, lekin sust uradi. Nafas olish tezlashadi. Terining rangi oʻcharadi, qoʻl bilan paypaslaganda sovuq yoki terchil boʻlib turadi. Koʻngil aynib, qayt qiladi. Qondirib boʻlmaydigan tashnalik his etiladi.

Ichki qon ketishida birinchi yordam koʻrsatish

Har qanday sharoitda ham birinchi yordam koʻrsatish boʻyicha asosiy qoidalarga amal qilish lozim. Shok paytidagi yoki uning kuchayishining oldini olishdagi kabi yordam koʻrsatiladi. Sovuq kompress ogʻriqni kamaytirib, shishni qaytaradi. Shikastlangan joyga muzni dokaga, sochiqqa yoki matoga oʻrab qoʻyiladi. Har soatda 15 minutdan sovuq kompress qilinadi. Zudlik bilan "03" ga qoʻngʻiroq qilish kerak. Ichki shikastlanishni yengiltaklik bilan "shunchaki koʻkargan"ga yoʻymaslik kerak. Jabrlanuvchini koʻzdan kechirib, ichki organlari jiddiy shikastlanganmi-yoʻqmi, aniqlashga harakat qilish, agar jabrlanuvchi qattiq ogʻriq borligidan shikoyat qilsa yoki qoʻli yoxud oyogʻini qimirlata olmasa зудlik bilan tez yordam chaqirish kerak.

Qorin boʻshligʻida hayotiy muhim organlar joylashganligi bois bu sohadagi shikastlanish oʻlinga olib kelishi mumkin. Bu yerda joylashgan ichki organlar, organizmning boshqa zonalaridagidan farqli ravishda, himoyalangan. Osonlik

bilan shikastlanadigan hamda jarohatlanganda kuchli qon ketishiga moyil bo`lgan organlar, masalan, jigar va qorataloq eng muhim organlardir. Bu a'zolardan qon ketganda quyidagi belgilar kuzatiladi:

- kuchli og'riq; qorinning og'rishi yoki unda ezilishni his etish,
- qontalashning yuzaga chiqishi,
- ko`ngil aynishi,
- qayt qilish (ba'zan qon yoki qora qusish),
- behollik,
- axlat (najas)da qon asorati ko`rinishi (axlatning qora rangda bo`lishi).

Qorin bo`shlig'i organlaridan qon ketishi tashqi yoki ichki bo`lishi mumkin. Hatto qon ko`rinmasa ham, ichki organ yorilganda shokka olib keladigan darajada qattiq ichki qon ketishi mumkin. Qorin shikastlanishi juda og'riqli bo`ladi. Bundan tashqari qorin bo`shlig'iga qon yoki boshqa narsalar tushishi og'ir oqibatlarga olib kelishi mumkin.

Qorin bo`shlig'i organlaridan qon ketganda birinchi yordam ko`rsatish.

Qorin qanday shikastlanmasin birinchi yordam ko`rsatish qoidalariga amal qilish kerak. Zudlik bilan tez yordam chaqirib, shokka qarshi choralar ko`rishga harakat qilish kerak. Tana haroratini normal tutib, tashqi qon ketishida qo`shimcha yordam ko`rsatish zarur:

1. Jabrlanuvchini ehtiyotkorlik bilan orqasi bilan yotqizish.
2. Jarohat atrofidagi kiyimni yechish.
3. Ochiq jarohatga namlangan toza tampon-bog'lam qo'yish. (Krandagi iliq suvdan ham foydalanish mumkin).
4. Qon oqishini to`xtatish uchun jarohatni bosmaslik kerak.
5. Ichki organlar jarohat orqali tashqariga chiqib qolgan hollarda ularni qorin bo`shlig'iga qaytarib solmaslik zarur.

Burun qonashi

Burunda shikastlanganda qon ko`p ketadigan ko`plab qon tomirlar mavjud. Odatda qon burun kataklaridan oqadi, lekin nafas olganda nafas yo`liga tushib, bo`g`ilishga yoki qayt qilishga olib kelishi mumkin.

Burun, odatda, zarbadan shikastlanadi. Natijada qon oqadi. Yuqori qon bosimi yoki dengiz sathidan balandlikning keskin o`zgarishi ham burun qonashiga olib kelishi mumkin.

Burun qonaganda birinchi yordam ko`rsatish

1. Jabrlanuvchidan o`tirib, boshini bir oz oldinga egishni va ayni mahalda burun kataklarini 10-15 minut siqib turishni iltimos qilinadi.
2. Qon oqishi to`xtashi bilan, jabrlanuvchiga qayta qonamasligi uchun burnini ishqalamaslikni, kavlamaslikni va qoqmaslikni tayinlanadi.
3. Sanab o`tilgan choralar yordam bermasa, qon oqishi qaytalasa yoki u yuqori qon bosimining oqibati bo`lsa, vrachga murojaat qilish zarur.
4. Jabrlanuvchi xushdan keta boshlasa, qon erkin oqib chiqishi uchun uni yonboshlatib yotqizib, zudlik bilan tez yordam chaqiriladi.

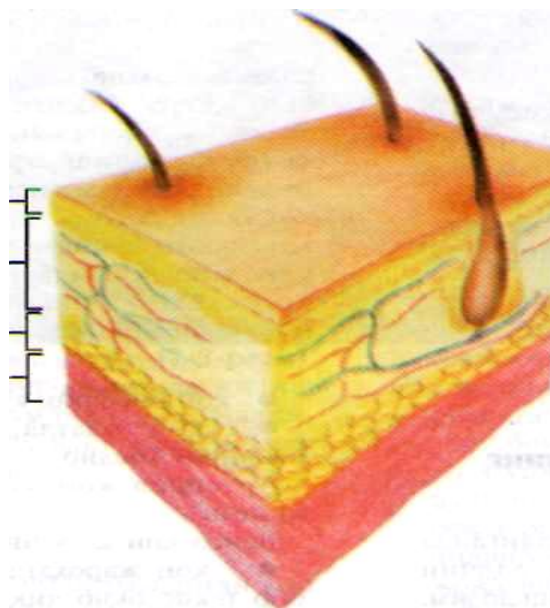
YuMShOQ TO`QIMALAR SHIKASTLANISHI.

Yumshoq to`qima

Yumshoq to`qima chuqurroq joylashgan bo`limlarni muhofaza qiluvchi teri qatlami, yog` to`qima va muskulni o`z ichiga oladi. Teri tananing keng tarqalgan organidir. U organizmni himoya qiladi, tana haroratini boshqaradi hamda unda joylashgan nerv uchlari hisobiga sezish organlari sifatida namoyon bo`ladi.

Teri ikki qatlamdan iborat. Terining tashqi qatlami - **epidermis** infektsiya keltirib chiqaruvchi mikroblarga to`siq bo`lib xizmat qiladi. Nisbatan chuqur joylashgan qatlam -**dermada** nervlar, ter va yog` bezlari hamda ko`plab qon tomirlar joylashgan.

Yumshoq to`qima jarohatlari ko`pincha og`riqli bo`lib, qon ketadi. Teri ostida yog` qatlami joylashgan. U tana haroratini muntazam saqlab turishda yordam beradi. Muskullar yoq qatlami ostiga joylashgan bo`ladi.



Yumshoq to`qima teri qatlami, yog` to`qima va muskulni o`z ichiga oladi.

Terida D vitamini ishlab chiqariladi hamda mineral moddalar to`planadi. Terisi och rangda bo`lgan kishilarda uning rangi odam soqlig`ining holatini aniqlashda yordam beradi. Qon teri yuzasiga yaqin joyda aylansa, u pushti rang kasb etib, ushlab ko`rganda iliq tuyuladi. Lekin, masalan, shok holatidagi kabi, teri yuzasida qon oqimi buzilsa, terining rangi o`chib, sovib ketadi. Terisining rangi to`q bo`lgan odamlarda bunday o`zgarishlarni aniqlash qiyin.

Ko`pincha yumshoq to`qimalarning tashqi qatlamlari jaroxatlanadi. Biroq tashqi ta'sir kuchli bo`lsa, yumshoq to`qimaning barcha qatlamlari jaroxatlanishi mumkin.

Terining ustki qatlami jarohatlanganda organizmga infeksiya tushishining oldini olish uchun bor imkoniyatni ishga solish lozim. Shikastlangan joyni yuvish eng yaxshi dastlabki himoyadir. Agar ozgina qon ketayotgan bo`lsa, jaroxatni antiseptik suyuqlik yoki suv bilan sovunlab yuviladi. Sovun ko`p xollarda kasallikni keltirib chiqaruvchi bakteriyalarni bartaraf etadi.

Desmurgiya

Dismurgiya – bog`lamlar har xil jaroxatlarda va kasalliklarda ularni to`g`ri ishlatish, boylash to`g`risidagi ta`limot.

Eni 5 sm, 10 sm, 20 smgacha bo'lgan lenta shaklidagi doka **bint** deb ataladi. Bintning eni tananing qaysi qismi bog'lanishiga qarab tanlanadi.

Bintni o'rash qoidasi.

- 1) Bintni bog'lash vaqtida bemor qulay xolatda turishi kerak.
- 2) Bog'layotganda bemorga qarama-qarshi turish kerak.
- 3) Bint pastdan yuqoriga qarab o'raladi.
- 4) Bint o'rashda har ikki qo'l ishtirok etadi.
- 5) O'ng qo'l bilan bintning uchi yechiladi.
- 6) Bint chapdan o'nga qarab o'raladi.
- 7) Bintning bir o'rami avvalgi o'ramning yarmini qoplashi kerak.

Yumshoq bog'lamlar.

Ro'molli bog'lam. Ro'mol yoki u bo'lmasa teng tomonli uchburchak shaklidagi to'g'ri burchakli bir parcha surp yoki boshqa materiallar bo'lishi mumkin. Ro'molda asosi, tepa uchi va ikkita pastki uchi tafovut etiladi. Ro'molli bog'lam ko'pincha qo'lga, zaruriyatli bo'lsa boshga, ko'krak qafasiga, oyoqqa, tizza va tovon bo'g'imlariga qo'yiladi.

Qo'lga ro'molli bog'lam qo'yish uchun bilakni bukib tirsak, bo'g'imida 90^0 hosil qilamiz. Ro'mol asosining o'rtasi bilak – kaft bo'g'imi sohasiga, tepa uchi esa tirsak sohasiga qo'yilib, bilak ro'molning orasida joylashadi va ro'molni ikki pastki uchi yelkani chap va o'ng tomonidan o'tkazilib bo'yinni orqa qismiga bog'lanadi, tepa uchini biroz bukib tirsak sohasi ustiga to'g'nog'ich bilan mustahkamlanadi. Shinalar qo'yilgan vaqtda ro'molni ochmasdan ro'mol asosi va tepa uchini bir – biriga parallel holda bukib, yelkaning chap va o'ng tomonidan o'tkazilib, bo'yinga bog'lanadi. Yelka – bilak sohasi shikastlanganda yoki kuyganda bint bo'lmagan vaqtda ro'mol qo'llaniladi. Ro'molni tepa uchi yelka sohasi ustida joylashib, bir pastki uchi yelkadan pastga osilib turadi, ikkinchi pastki uchi bilak sohasi ustiga qo'yiladi,

osilib turgan uchini o'ngdan chapga o'raymiz, bilak ustidagi uchini qarama – qarshi tarafga o'raymiz va ikkita uchini to'g'nog'ich bilan to'g'nab qo'yamiz yoki ro'mol uchlarini qistirib qo'yamiz.

Ro'molni boshga bog'lash. Buning uchun ro'molni asosi ensa sohasiga tepa uchi peshona ustiga tushiriladi, ikkala uchi peshona tepasida bir marta bog'lanadi, so'ngra bu uchlar qarama – qarshi tarafga o'tkazilib, ensa sohasida ikki marta bog'lanadi. Peshonadagi yuqori uchini tortib tekislab to'g'nog'ich bilan tugmalab qo'yish mumkin, yoki to'g'nog'ich bo'lmagan vaqtda, bog'lam ichiga tikib qo'yiladi. Bu ko'pincha jarohat sodir bo'lgan joyda, bint bo'lmagan vaqtda qo'llaniladi.

Leykoplastirli bog'lam. Leykoplastirlar 1-4 sm kenglikdagi lenta bo'lib, bir tarafga kley shimdirilgan. Yopishuvchi leykoplastirli bo'g'lamni hamma sohalarda qo'llash mumkin. Jarohat ustiga salfetka yopib, leykoplastirni kleyli tarafi 1-1,5sm yopishtiriladi, so'ngra salfetka ustidan o'tib, yana 1-1,5sm yopishtiriladi. Leykoplastirlar bir-biriga parallel, yulduz yoki iks holatida yopishtirilishi mumkin.

Bosh sohasidagi bog'lamlar:

- “Qalpoqcha” (chepets) bog'lam;
- “Sakkizsimon” bog'lam;
- “Uzdechka” yugancha bog'lam ;
- Bir ko'zni bog'lash;
- Ikkala ko'zni bog'lash ;
- “Quloqni “ bog'lash;
- Sopqonsimon bog'lam..

“Qalpoqcha” – chepets bog'lam. Bu bog'lam boshni sochli qismi shikastlanganda qo'llaniladi. Boshning tepa qismiga 1m uzunlikda va 8-10 sm kenglikdagi bintdan qirkib olingan lenta tashlanadi. Bint uchi quloq oldidan

pastga osilib turadi. "Chepets" bog'lam mustaxkamlovchi bog'lamdan boshlanadi. Buning uchun peshona, chakka, ensa va qarama – qarshi chakka tarafidan o'tib, ikki marta bosh atrofiga bint o'raladi. Peshonadan ketayotgan bint lentani ustidan o'tib, ostidan aylanib, yuqoriga chiqib, oldinga-peshonaga yo'naladi. Xar gal shu turda bint o'rami yuqoriga ko'tarilib, bintni yarmi eski bint ustiga, yarmi yuqoriga ko'tariladi. Bint bir gal peshona, bir gal ensa sohasidan o'tib, boshni tepa qismiga kelganda bint uchini oldidagi lentaga bog'lab qo'yiladi, lentalar pastki jag'ning ostki qismiga bog'lanadi.

"Sakkizsimon "bog'lam. Bu bog'lam ensa va bo'yin sohasiga qo'yiladi. Bint o'rami bosh atrofida ikki marta o'ralib, mustaxkamlovchi bog'lamdan so'ng ensa sohasi orqali bo'yinni oldingi qismiga o'tadi, ikkinchi tarafdin ensa sohasi orqali yuqoriga ko'tariladi. Xar gal shu bog'lam qaytariladi, bir oz yuqoriga yoki pastga surilishi mumkin. Bog'lam bosh atrofida tugaydi.

"Yugancha" bog'lami-uzdechka.

Yugancha bog'lam bosh, yuz, pastki jag' jarohatlarida qo'llaniladi. Bosh atrofida ikki marta mustaxkamlovchi bog'lam qilingandan so'ng ensa sohasi orqali bo'yinni oldingi qismiga o'tib, bo'yindan aylanib o'tadi va pastki jag'ni tagiga kelib, pastki jag'ni yon tarafidan yuqoriga ko'tarilib, chakka soxasidan utib peshonaning ustki qismidan ikkinchi tomondagi chakka, yuz va pastki jag'ni ostiga qaytib tushib, bo'yinni aylanib, orqa qismiga o'tadi va bosh, bo'yin soxasida doirasimon bog'lam hosil qiladi. Bu bog'lam bosh sohasi butunlay bekilgungacha qaytariladi. Yuz atrofidan o'tuvchi bog'lam har gal yuqoriga yarim bintga suriladi. Bu bog'lamda o'n marta mustaxkamlovchi bog'lam ketma-ket qaytariladi (bosh, bo'yin, yuz sohasida). Bog'lam boshda mustaxkamlovchi bog'lam bilan tugatiladi. Mustahkam bog'lam hosil bo'ladi.

Bir ko'zni bog'lash. O'ng ko'zni bog'lash uchun, bint o'rami chapdan o'raladi. Chap ko'zni bog'lash uchun, bint o'rami o'ngdan chapga yo'naladi. Bint bosh atrofida mustahkamlovchi bog'lam qilib, orqadan pastga, ensa sohasiga

tushiriladi va jarohat tomonidagi quloq ostidan qiyshik holda lunj orqali yuqoriga o'tkaziladi, ko'zni ustidan o'tib, so'ngra bir marta bosh atrofida doirasimon bog'lam qilinadi. Bintni qiyshiq o'ramini doira o'rami bilan mustahkamlanadi, so'ngra yana bintni qiyshiq yurgazib, ko'z ustidan o'tadi. Shu tariqa bog'lam ko'z ustidan 3-4 marta o'tib, boshda tugaydi.

Ikkala ko'zni bog'lash. Ko'z olmasi jarohatlanganda jarohatlangan ko'z bilan bir vaqtda ko'zga tinchlik berish maqsadida sog' ko'z ham qo'shib bog'lanadi.

Bintlarni boshda mustaxkamlovchi bog'lam bilan boshlab, keyin chap ko'zga bint o'rami pastdan yuqoriga chiqadi va chakka, peshona va ensa sohalaridan o'tib, bosh atrofida bir marta aylanadi, keyin chap chakka sohasi ustidan o'tib, bint o'ng ko'zga yuqoridan pastga tushadi, lunj, pastki jag' orqali ensa sohasiga borib, yuqoriga ko'tariladi va ustidan mustaxkamlash uchun doirasimon bog'lam qilinadi. Xar doim ikki kuz ustidan bint urami utgach doirasimon boglam kaytariladi. Boglam 3-4 marta kaytarilib boshda tugatiladi.

Sopqonsimon bog'lam. Bu bog'lam burun, pastki jag, lab jarohatlarida qo'llaniladi. Buning uchun bir metr bint qirqib olinib, ikkala uchini birlashtiriladi va qaychi bilan ikkiga bo'linadi. O'rtasida 2-3 sm yaxlit joy qoladi, bintni ochganda yuqori va pastki lentalar hosil bo'ladi. Jarohatlangan sohaga salfetka qo'yib, bintning yaxlit qismi shu sohaga (pastki jag', burun) qo'yiladi. Yuqoridagi lentalar pastga, ensa sohasiga, pastdagi lentalar esa boshni gumbaz qismiga bog'lanadi. Pastki jag' uchun 8-10 sm kenglikda qirqiladi, burun uchun 4-5 sm li bint qirqiladi.

Qo'l sohasidagi bog'lam

1. "Boshoqsimon" bog'lam
2. "Toshbaqasimon" bog'lam
3. Amputatsion kultyani bog'lash.

4. Yelka va bilak sohasiga va barmoqlarga qo'yiladigan spiralsimon bog'lam.
5. Bosh barmoqni "boshhoqsimon" bog'lash.
6. Qaytuvchi bog'lam.
7. Sakkizsimon bog'lam.

"Boshhoqsimon" bog'lam. Yelka bug'imi shikastlanganda, kuyganda, ochiq jarohlarda, o'mrov suyagi singanda, o'mrov osti sohasiga germetik bog'lam qo'yilganda shu bog'lamni qo'llash mumkin. Buning uchun yelka sohasini $\frac{1}{3}$ yuqori qismidan bint ikki marta o'rab mustaxkamlanadi. Bint o'rami har doim chapdan o'ngga yo'naladi. O'ng yelka bo'g'imini bog'lagan vaqtda, bint yelka sohasidan so'ng ko'krakni oldi, qarama-qarshi tarafidagi qo'ltiq ostidan ko'krakni orqa qismiga o'tib, o'ng yelka sohasini yuqori qismidan pastga, qo'ltiq ostiga o'tadi. So'ngra yuqori yelka sohasiga o'tib, oldingi bint yarmi yopilib, yarmi yuqoriga ko'tarilib, yelka bo'g'imi yopilguncha bog'lam qaytariladi.

Chap yelkaga bog'lam qo'yishda bint o'rami o'ng yelka kabi bog'lanib, bint birinchi marta ko'krakning orqa qismidan va o'ng qo'ltiq ostidan o'tib, ko'krakni oldingi sohasidan bo'g'imini ustki qismiga o'tadi. Undan keyin qo'ltiq ostini aylanib o'tib, yana kurakning oldingi sohasiga yo'naladi. Bintni yuqoriga ko'tarib boriladi. O'ng yelka kabi tugatiladi. Bintlar yelka bug'imi ustiga har doim o'rta chiziqda kesishadi, shu sohada boshhoqqa o'xshash ko'rinish sodir bo'ladi.

"Toshshbaqasimon" bog'lam. Bu bog'lam bo'g'implarga tinchlik berish uchun qo'llaniladi. Toshbaqasimon bog'lam ikki turga bo'linadi: yoyiluvchi va yig'iluvchi bog'lam.

Yoyiluvchi bog'lam qo'yilganda bint o'rami tirsak bug'imi sohasida 2 marta o'rab maxkamlovchi bog'lam qilinadi, so'ngra har gal bintni $\frac{1}{2}$ qismi spiralsimon bog'lam kabi yuqoriga va pastga suriladi. Bint kalavasi sakkizsimon bog'lam kabi bir gal yelkaga va bir gal bilakka uraladi. Bog'lam

bir necha marta qaytarilib, yelka sohasiga tugatiladi. Ko'pincha yopiq shikastlanganda bu bog'lam qo'llaniladi.

Yig'iluvchi bog'lam ko'pincha tirsak bug'imida ochiq jarohatlar bo'lgan vaqt qo'llaniladi. Bilak sohasini $\frac{1}{2}$ qismida ikki marta bintni o'rab mustaxkamlab olamiz. So'ngra tirsak bo'g'imini 90° ga bukib, yelka sohasining $\frac{1}{2}$ qismida ham bintni mustaxkamlaymiz. So'ngra bint o'rami bir gal bilak sohasidan, ikkinchi gal yelka sohasidan tirsak bug'imiga qarab to'planib boradi. Bog'lam oxirgi gal bug'imning o'rta qismida tugaydi, so'ngra bintni yelka sohasiga yuqoriga olib doirasimon bog'lam bilan tugatamiz.

Amputatsion kultyani bog'lash. Qo'l yoki oyoq panjasi kesib tashlangandan keyin qolgan kulya qaytaruvchi bog'lam bilan berkitiladi. Avval qon oqishini to'xtatish uchun vaqtincha jgut bog'lanadi. So'ngra IPP (shaxsiy bog'lam paketi) yordamida bog'lam qo'yiladi. Bog'lam qo'yganda bint uchini kulya ustiga yopiladi. Ustidan bint yordamida doirasimon bog'lam qo'yib, so'ngra bint boshchasini yonidan ushlab turib qaytariladi va doirasimon o'ramcha to'g'ri burchak ostiga bintni uzunasiga yurgizib, butun kulya orqali qarama-qarshi tomonga o'tkazilib, o'sha doirasimon bog'lamga yetkaziladi. Bu bir necha marta qaytariladi. So'ngra doirasimon bog'am qilib bint o'ramlari pastga tushiriladi. Yana yuqori qaytib, bog'lam boshlangan joyda tugatiladi.

Bilak va yelka sohasiga, barmoqlarga "spiralsimon" bog'lam qo'yish. Bu bog'lam bilak sohasidan boshlanadi. Ikki marta bint o'rami yuqoriga ko'tarilib boradi. Bu bog'lamini kuyganda, sovuq urganda qo'llaniladi. Bog'lam biroz bo'sh bog'lanishi zarur. Bilak, yelka sohalari konus shaklida bo'lgani uchun har gal bintni jarohatning qarama - qarshi tomonida bir chiziqli bukib o'tamiz. Bunda boshhoqsimon bog'lam hosil bo'ladi. Bu bog'lam ochiq jarohatlarda qo'llaniladi.

Spiralsimon bog'lamlarni barmoqlarga qo'yish uchun ensiz 4-5 sm li bint olib, bilak sohasida ikki marta o'rab olinadi. So'ngra kaftning va barmoqning

ustki qismidan tirnoq falangasiga boramiz. Spiral bog'lam barmoq uchida qaytarilib, barmoq asosigacha 3-4 marta aylanib chiqadi. Kaftning ustki qismidan qaytib, bilak sohasida sirkulyar bog'lam qilinadi. Jarohatdan yuqorida doirasimon bog'lam bilan tugatiladi.

Bosh barmoqni boshhoqsimon bog'lash. Bint o'rami bilakka 23 marta aylantirib o'raladi, so'ngra bint barmoqning orqa yuzasini aylanib, bosh barmoqni ustki qismidan kaft ustiga yurgiziladi va yana huddi shu bog'lam qaytariladi. Xar bir o'ram bosh barmoqning asosiga tusha beradi. Bint bilak sohasida doirasimon bog'lam bilan tugatiladi. Bosh barmoqning ustki qismida bint uchrashganligi uchun boshhoqsimon bog'lam deyiladi.

“Qaytuvchi“ bog'lam. Bu ko'pincha kaft va barmoqlar kuyganda va sovuq urganda qo'llaniladi. Shikastlangan sohaga barmoqlar orasiga salfetka yopiladi. Bint o'rami bilakda 2-3 marta o'rab mustaxkamlab olinadi. So'ngra kaft ichki tomonidan panjalarga tushib, barmoq uchlaridan chiqariladi. Birinchi marta bintni qaytarib, bilak sohasida doirasimon bog'lam bilan mustaxkamlanadi. Kaftning ustki qismi shikastlangan bo'lsa, salfetka yopib kaft ustki qismidan qarama - qarshi tomonga yo'naladi. Kaftning ichki qismini aylanib o'tib, kaft ustki qismidan yuqoriga qarama - qarshi tomonga bilak sohasiga yo'naladi. Bilakni aylanib o'tib yana bint shu sohaga qaytib keladi. Bog'lam 3-4 marta bir sohaga qaytarilib, bilak sohasida tugatiladi. Kaft ichki qismi shikastlangan paytda krest kaft ichida hosil bo'ladi.

Ko'krak qafasi, qorin va oyoqlarga qo'yiladigan bog'lamlar.

1. «Spiralsimon» bog'lam
2. «Germetik» bog'lam
3. «Sakkizsimon» bog'lam
4. Qorin sohasiga «spiralsimon» bog'lam
5. Tizza bo'g'imiga «toshbaqasimon» bog'lam

6. Boldir sohasi kuygan vaqtda, sovuq urgan vaqtda «spiralsimon» bog'lam qo'yish.
7. Tovon bo'g'imiga qo'yiladigan «toshbaqasimon va sakkizsimon» bog'lamlar.
8. Oyoq panjalari va tovon sohasi kuyganda va sovuq urganda qo'yiladigan bog'lam.

«Spiralsimon» bog'lam. Bu bog'lam qovurg'alar va ko'krak suyagi singanda qo'llaniladi. Bog'lam qattiq qisib bog'lanishi kerak. Buning uchun 2-2,5 metr uzunlikdagi bint qirqib olib, lenta shaklida yelkaga tashlaymiz, keyin enli bint olib ko'krakni pastki qismida lenta ustidan doirasimon bog'lam qilib, so'ngra spiralsimon bog'lam yordamida ko'krakni yuqori qismigacha bog'laymiz va doirasimon bog'lam bilan tugatiladi. Osilgan lentalar ikkinchi yelka ustida bog'lanadi. O'pka ko'krak qafasi bo'shlig'ida joylashgan. O'pka tashqi tomondan- o'pka plevrasi bilan o'ralgan. Pichoq, xanjar, xayvonlarning shoxi, to'pponchadan otilgan o'kdan ko'krak qafasi, ochiq shikastlanadi. Biror narsa teshib kirsam, havo plevra bushlig'iga kirib, ochiq pnevmotoraksni keltirib chiqaradi. Plevra bo'shlig'iga havoning yig'ilishi pnevmotoraks deyiladi. Plevra bo'shlig'iga havo kirishi natijasida o'pka puchayib, nafas olish qiyinlashadi. Shuning uchun tezda germetik okklyuzion bog'lam qo'yiladi va kasalxonaga olib boriladi.

«Okklyuzion» boglam. Bu bog'lam pnevmotoraks bo'lgan vaqtda qo'llaniladi. Plevra bo'shlig'iga havo kirganda kirayotgan havoni to'xtatish uchun, ochiq pnevmotoraksni yopish maqsadida (IPP) shaxsiy bog'lam paketi yordamida germetik bog'lam qo'yiladi. IPP bo'lmagan vaqtda rezinka qo'lqop, kleyonka, selofan va polietilen kliyonkasidan foydalanish mumkin. Bu bog'lamni qo'yish uchun yelkaga 2-2,5 metrli bintdan lenta tashlaymiz, so'ngra (IPP) shaxsiy bog'lam paketining ikkala yostiqchasini bir joyga yoki jarohat yuzasi ikkita bo'lsa ikki joyga bittadan yostiqcha qo'yib, ustidan havo

o'tkazmaydigan IPPning kliyonkasini qora tarafi bilan yopib ustidan ozroq paxta qo'yib, shu sohada bintni doirasimon bog'laymiz. So'ngra pastki qismidan yuqoriga qarab spiralsimon bog'lam qo'yamiz. IPP bo'lmaganda leykoplasterni toza salfetka ustidan birinchi ustiga ikkinchisini yaqin qilib yopishtirish natijasida ham jarohat yuzasini yopish mumkin. Havo o'tkazmaydigan material bo'lmagan vaqtda 4-5 ta salfetkaga vazelin yoki sintomitsin emulsiyasini surib jarohat yuzasini yopish mumkin.

Qorin sohasiga spiralsimon bog'lam. Qorin sohasiga bog'lam qo'yish eng qiyin sohalardan hisoblanadi va kasalxona sharoitida ko'pincha leykoplastir yordamida qo'yiladi. Q'oringa 15-16 smli enli bint olib, qorinni yuqori qismida doirasimon bog'lam qo'yiladi. Jarohat ustiga sterillangan salfetka yopiladi, ichaklar qorin ustiga chiqqan bo'lsa salfetka atrofiga doirasimon yostiqcha qo'yiladi. So'ngra spiralsimon bog'lam qilinib, qorinni pastki qismida doirasimon bog'lam bilan tugatiladi.

«Qorin o'tkir holati»- kasalliklariga quyidagilar kiradi.

1. Peritonit-qorin pardasining yallig'lanishi.
2. O'tkir appenditsit-chuvalchangsimon o'simtaning o'tkir yallig'lanishi.
3. Me'da yoki o'n ikki barmoq ichagining teshilgan yarasi.
4. O'tkir xoletsistit-o't pufagining yallig'lanishi.
5. Ichakning buralib qolishi, birdaniga ovqat yoki gaz o'tmay qolishi.
6. Qorin bo'shlig'idagi a'zolarining jarohatlanishi.

Bu kasalliklarda qorin muskullari taranglashadi va og'riq paydo bo'ladi. Bemorni tezlikda kasalxonaning jarrohlik bo'limiga yotqiziladi. Tutash peritonitning asosiy davosi xirurgik operatsiyadir.

Oyoq panjalari, tovon sohasi kuyganda, sovuk urganda bog'lam qo'yish. Kuygan yoki sovuq urgan sohaga salfetka qo'yiladi. Enli bint olib tovonni yuqori qismida bintni ikki marta o'rab mustaxkamlab olamiz, so'ngra tovon sohasiga bintni surib, panjalarga yo'nalamiz. Panjalarni aylanib o'tib,

ikkinchi tarafdin tovon sohasiga qaytamiz. Bint o'rami shu sohada 2-3 marta qaytariladi. So'ngra tovonni yuqori qismidan boshlab spiralsimon bog'lam qo'yib, panja uchlarigacha kelamiz va shu sohadan qaytib spiralsimon bog'lam tugatiladi. Kuyganda, sovuq urganda bog'lam biroz bo'shroq bo'lmog'i kerak.

Tovon bo'g'imiga «toshbaqasimon» bog'lam qo'yish. Bu bog'lam tovon bo'g'imiga tinchlik berish uchun qo'llaniladi. Bog'lam ikki turga bo'linadi.

A) «Yoyiluvchi» bog'lam. Bu bog'lamda bint tovon bug'imini o'rta qismidan, mustaxkamlovchi bog'lam bilan boshlanadi. So'ngra bint o'rami bir gal tovon sohasidan yuqoriga, bir gal tovon sohasidan pastga yo'naladi. Har gal bintni yarmi avvalgi bint ustiga tushib, yarmi yangi sohasiga suriladi. Tovuq bug'imi to'liq yopilgandan so'ng bog'lam boldirda tugatiladi.

B) «Yig'iluvchi» bog'lam. Bu bog'lam tovon sohasida ochiq jarohat bo'lgan vaqtda ko'proq qo'llaniladi. Buning uchun bog'lam boldir sohasida ikki marta doirasimon bog'lam qilingandan so'ng tovonni oldingi qismi orqali tovonni pastki qismiga o'tiladi. Bint bu sohada ham ikki marta mustaxkamlab olinadi.

So'ngra oyoqni pastki tomonini yuza qismi orqali boldir sohasiga ko'tariladi.

Har gal bu bog'lam tovon bug'imiga qarab to'planib boradi. Bint yuqoriga boldir sohasiga olinib, doirasimon bog'lam bilan tugatiladi.

Tovuq bug'imiga «sakkizsimon» bog'lam qo'yish. Bu bog'lam oyoqni panja qismi qirqilgan, yulingan jarohlarda qo'llaniladi. Shu soha ustiga sterillangan salftka yopiladi. Tovuq bug'imida ikki marta bintni doirasimon bog'lam qilinadi, so'ngra bint tovonni oldingi qismi orqali panja sohasining ustki qismidan qiyshik o'tib, panjani ostki qismidan aylanib o'tadi. Panjani

yuza qismiga ko'tariladi, tovon sohasiga keladi. Shu bog'lamni bir necha marta qaytariladi, bog'lam tovonni yuqori qismida tugatiladi.

Tizza bo'g'imiga «toshbaqasimon» bog'lam qo'yish. Bu bog'lam bo'g'imiga tinchlik berish uchun ishlatiladi. Tizza bo'g'imi biroz 160-170° da bukilib, tarqaluvchi yoki to'planuvchi bog'lam qo'yiladi. Tarqaluvchi bog'lam tizza bo'g'imidan boshlanadi. Bintni ikki marta o'rab mustaxkamlab olamiz. So'ngra bint o'rami tizzani orqa qismidan o'tadi, bir gal pastga, bir gal yuqoriga. Har gal bint o'rami yarim bintga suriladi. Tizza bo'g'imi bog'lab o'rab bo'lingan vaqtda bog'lam bilan tugatiladi.

Yig'iluvchi bog'lam. Bint o'rami boldirni yuqori qismida, doirasimon bog'lam bilan boshlanadi. So'ngra tizzani orqa qismidan aylanib o'tib, sonni pastki qismidan doirasimon bog'lam qilib, bint bilan mustaxkamlab olamiz. So'ngra bir gal pastdan, ikkinchi gal yuqoridan bint o'ramlari o'tadi. Har gal bint o'rami tizza bo'g'imiga surilib, yarim bint oldingi bintni ustiga tushadi. Tizza bo'g'imini o'rta qismida bintlar birlashadi. Bintni tizza bo'g'imini orqasi bo'ylab o'tib, son sohasida bog'lam tugatiladi.

Boldir sohasi kuygan vaqtda yoki sovuq urgan vaqtda spiralsimon bog'lam qo'yish. Boldir sohasi konus shakliga ega bo'lgani uchun kuygan, sovuq urgan vaqtlarda spiralsimon bog'lam qilinadi. Shu soha ustida sterillangan salfetka yopamiz. O'rta kenglikdagi bintni olamiz. Bog'lam boldirini pastki qismidan doirasimon bog'lam bilan boshlanadi. So'ngra bint o'rami yarim yuqoriga ko'tarilib, yarmi eski bint ustiga tushadi. Shikastlangan soha tugagandan so'ng boldirni yuqori qismda doirasimon bog'lam qilinib, bog'lam tugatiladi. Kuyganda, sovuq urganda bog'lam biroz bo'shroq bog'lanishi zarur.

Ochiq jarohatlarga spiralsimon bog'lamda jarohatni qarama-qarshi tarafda bint kalavasini 180°ga bukib olamiz. Bunda bog'lam ixchamroq,

mustaxkamroq bo'lib chiqadi. Bog'lam jarohatdan pastda boshlanib, yuqori qismida tugatiladi.

TAYaNCh – HAKAKAT APPARATINING MEXANIK SHIKASTLANISHLARI

Tayanch-harakat apparatining anatomiyasi va fiziologiyasi

Tayanch-harakat sistemasi suyak, muskul, pay va boylamlardan iborat bo'lib, ularning barchasi birgalikda bir qancha funksiyalarni bajaradi. Jumladan:

- tanaga tayanch bo'lib xizmat qiladi,
- ichki organlarni himoya qiladi,
- mineral moddalar saqlanadigan joy bo'lib xizmat qiladi, hamda qon to'qimalarini xosil qiladi,
- issiqlik xosil qiladi,
- harakatlantirishda qatnashadi.

Qo'l va oyoq suyaklari tufayli yura olamiz, narsa ko'taramiz va boshqa harakatlarni bajaramiz. Qo'l panjasi va barmoqlarining mayda suyaklari, masalan, yozishda zarur bo'ladigan aniq harakatlarni bajarish imkonini beradi. Oyoq panjalarining mayda suyaklari esa yurishda ko'maklashadi.

Suyaklarda mineral moddalar to'planadi, ilikda esa qon hujayralari xosil bo'ladi.

Tananing harakatchanligi muskul to'qimalarining qisqarishi va bo'shashishi xisobiga ta'minlanadi. Muskullar suyaklarga pay bilan mahkamlanadi. Muskul ishlaganida issiqlik xosil bo'ladi. Muskul saqlovchi qobiq sifatida xizmat qilib, suyak, nerv va qon tomirlar uchun himoya vositasi bo'ladi.

Miya nerv impulslarini jo'natib, muskullarga harakat qilish to'g'risida ko'rsatma beradi. Muskul faoliyati ixtiyoriy yoki g'ayriixtiyoriy bo'lishi mumkin. Miya muskulning g'ayriixtiyoriy harakatini, masalan, yurak, qorin pardasi va ichak faoliyatini avtomatik tarzda boshqaradi. Yurak, biz tomondan hech qanaqa ko'rsatma bo'lmasa-da, minutiga 60-80 marta qisqaraveradi.

Muskullar, masalan, qo`l-oyoq muskullarining ixtiyoriy harakati ong nazorati ostida bo`ladi.

Skelet

Skelet turli shakl va katta-kichiklikdagi 206 ta suyakdan iborat bo`lib, tana shakllanadigan qovurg'a (sinch)ni tashkil qiladi. Suyak - zich va mustahkam to`qima. Skelet hayotiy muqim ichki organlar va yumshoq to`qimalarni extiyot qiladi. Bosh chanog'i bosh miyani himoya qiladi. Qovurg'alar yurak va o`pkani himoya qiladi. Umurtqa pog'onasi orqa miyani saqlaydi.

Ba'zi suyaklar qizil qon tanachalarini xosil qilish va saqlash uchun xizmat qiladi. Suyak sinishi, odatda, oqrig'li bo`lib, qon ketishiga olib keladi. Bunday qon ketish to`xtatilmasa, jabrlanuvchi hayotiga xavf tug'dirishi mumkin.

Suyaklar katta-kichikligi va shakliga ko`ra turlichadir. Ular shakli o`zgargan joyda mo`rtroq bo`lib, odatda, o`sha nuqtalardan sinadi.

Muskullar

Muskul - yumshoq to`qima. Insonda hammasi bo`lib 600 dan ziyod muskul bo`ladi. Ko`pchiligi skelet muskullari bo`lib, suyakka birikib o`sadi.

Muskullar, boshqa yumshoq to`qimalardan farqli ravishda, bo`shashishi va qisqarishi mumkin, bunda tana qismlari harakati ta'minlanadi. Miya nervlar orqali muayyan harakatni bajarishi to`g'risida muskullarga ko`rsatma yo`llaydi. Skelet muskullari ham suyak, nerv va qon tomirlarni himoya qiladi. Har tomondan kelgan muskullarning ko`pchiligi suyakka pay bilan qo`shiladi. Muskullar va ularning paylari bo`g'imlar orqali o`tadi. Bosh va orqa miya shikastlanishi, nervlar zararlanishi oqibatida muskullar faoliyatining boshqarilishini nazorat qilish buzilishi mumkin.

Bo`g'imlar

Bo`g'im ikki yoki undan ko`p suyak ulanadigan joyda bo`ladi. Ayrim bo`g'imlar bosh chanoqi singari bir turdagi strukturani hosil qilib, birlashib ketgan bo`lsa ham, ko`p bo`g'imlar harakatda bo`ladi.

Bo`gimlarni boylamlar tutib turadi. Barcha bo`g'irlar muayyan harakat amplitudasiga ega. Bo`g 'im o`zi uchun normal bo`lgan amplitudadan chetga chiqqan bo`lsa, bu holat ushbu bo`g'im cho`zilishiga yoki uzilishiga olib keladi. Boylamlar cho`zilishi yoki uzilishi natijasida bo`g'im beqaror bo`lib qoladi va bu mehnat qobiliyati yo`qotilishiga olib keladi. Beqaror bo`g'irlar osonlik bilan qayta shikastlanadi.

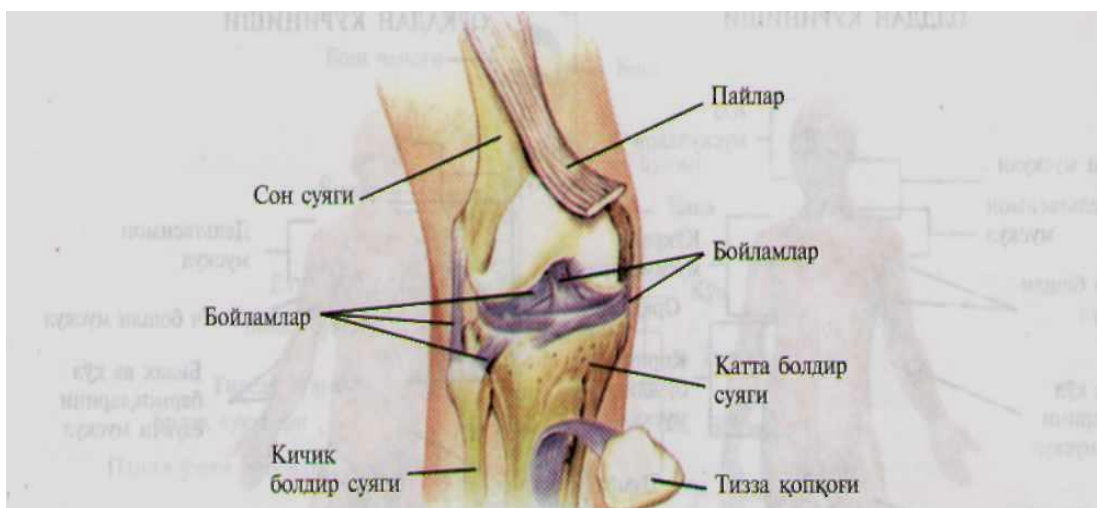
Tayanch-harakat sistemasi shikastlanishining sabablari va turlari

Tayanch-harakat apparatining shikastlanishi keng tarqalgan holdir. Ular odatdagi ko`karish (momataloq)dan tortib, og'ir azob beruvchi sinish va chiqishgacha o`z ichiga oladi. Bunday shikastlanishda ko`rsatiladigan birinchi yordam og'riqni kamaytirish hamda keyingi shikastlanishlarni bartaraf etishdan iborat bo`ladi.

Sinish, muskul va bo`g'im shikastlanishi, garchi, doimo og'riq bilan kechsa-da, juda kam hollarda jabrlanuvchining hayotiga xavf soladi. Biroq birinchi yordam ko`rsatilmasa, ularning oqibati jiddiylashib ketishi va hatto, umrbod nogironlikni ham keltirib chiqarishi mumkin. Tayanch-harakat sistemasi turli vaziyatlarda: yiqilganda, noqulay va bexos harakat qilganda yoki avtomobil halokati chog'ida shikastlanishi mumkin.

Tayanch-harakat sistemasi shikastlanishining to`rt asosiy turi mavjud:

- sinish,
- chiqish,
- boylamlar cho`zilishi yoki uzilishi,
- muskullar va paylar cho`zilishi yoki uzilishi.



Tipik bo'g'im bir-birining oldida boylamlar orqali tutib turiladigan ikki yoki undan ko'p suyakdan tarkib topadi.



Shikastlanishning turli mexanizmlari.

SINISH

Sinish - suyak yaxlitligining buzilishidir. To'la sinish va suyak bo'lak bo'lib singandagi yoki darz ketgandagi kabi chala sinish mavjud.

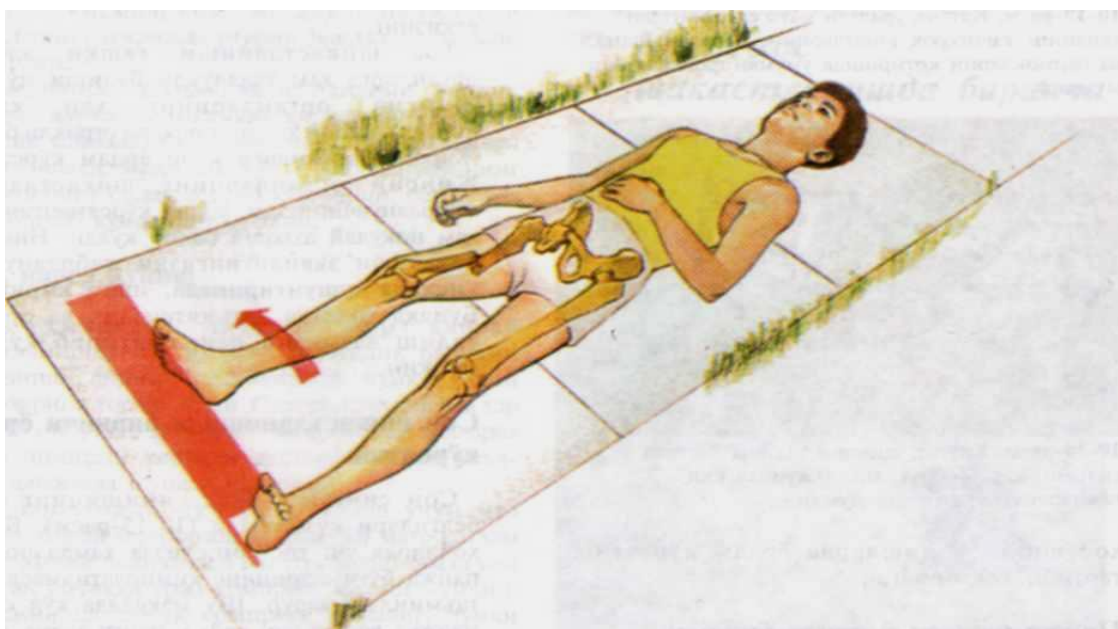
Ochiq sinishda jarohat mavjud bo'ladi. U qo'l yoki oyoqqa suyak sinishiga olib keladigan haddan tashqari nagruzka berilganda sodir bo'ladi. Singan suyak uchi terini yirtib, tashqariga chiqib qoladi yoki birona buyum teri qoplamni teshib o'tib, suyakni sindiradi. Taxmin qilingan siniq atrofidagi yumshoq to'qimaning har qanday zararlanishi ochiq sinishdan darak beradi. Yopiq sinishda teri

qoplami zararlanmay qoladi-ki, sinishning bunday turi ko`proq uchraydi. Ochiq sinish nisbatan xavfli, chunki unda jarohatga infeksiya tushirish yoki qon yo`qotish xavfi mavjud bo`ladi.



Suyakning bo`linishi yoki darz ketishi, shuningdek uning to`la sinishi suyak sinishiga kiradi.

Sinish doim ham ko`zga ko`rinib turmaydi.



Son suyagining sinishi oyoqning o`ziga xos deformatsiyasiga olib keladi. Shikastlangan oyoq sog`iga qaraganda kaltaroq ko`rinadi va tashqariga ag`darilgan bo`lishi mumkin.

Chiqish

Chiqish - suyakning bo`g`imdagi o`z normal holatiga nisbatan siljishidir. Chiqish, odatda, katta kuch ta'siri ostida ro`y beradi.

Suyak boshchasi o`zining normal holatidan tashqari chiqsa, boylamlar cho`ziladi yoki uziladi. Chiqishga sabab bo`lgan kuch ta'sirida suyak sinishi hamda yaqin atrofdagi nervlar va qon tomirlari zararlanishi mumkin. Chiqishni bo`g`imlar shaklining ko`zga tashlanadigan darajada buzilishiga qarab aniqlasa bo`ladi.

Boylamlarning cho`zilishi va uzilishi

Suyak odatiy harakat amplitudasidan tashqari chiqqanda boylam cho`ziladi. Bo`g`inga haddan tashqari og`ir yuk tushishi boylamlarning to`la uzilishiga hamda suyak chiqishiga olib kelishi mumkin. Bunday hollarda suyak sinishi ham mumkin.

Boylamlar yengil cho`zilganda, odatda, tez tuzalib ketadi. Jabrlanuvchi qisqa vaqt og`riq sezib yurishi mumkin, biroq tezda bir oz og`riq his qilgan holda yoki umuman og`riq his qilmay jismoniy faollikni yangidan boshlab yuborishi mumkin.



Chiqish - suyakning bo`g`imdagi o`z normal holatiga nisbatan siljishi.

Shuning uchun kishilar bunday hodisalarga ko`pincha e'tibor berishmaydi, natijada bo`g'im qayta shikastlanishi mumkin. Boylamlar cho`zilishining og'ir shaklida bo`g'im sal harakatga kelsa, qattiq og'riq sezadi. To`piq va tizza bo`g'implari, barmoqlar va bilak boylamlari cho`zilishi ko`p uchraydi.

Ba'zan boylamlarning cho`zilishi sinishga qaraganda jiddiyroq funktsional oqibatlar keltirib chiqarishi mumkin. Singandan keyin bitgan suyak kamdan-kam hollarda qayta sinadi. Bo`g'im esa, boylamlar cho`zilganidan yoki uzilganidan keyin, ancha beqaror (o`ynoqi) bo`lib qolishi mumkin. Bu hol qayta shikastlanish ehtimolini oshiradi.

Muskullar spazmasi (tortishishi)

Muskullar spazmasini shikastlanishga yo`yib bo`lmasa-da, u og'ir jismoniy ishni bajarishda yoki oyoq - qo`l uzoq vaqt davomida bir xil holatda turganida yuzaga keladigan og'riq turidir. Odatda, shu joyni cho`zish (uzatish) hamda uqalab yuborish, dam olish, shuningdek holatni o`zgartirish og'riq bartaraf etilishi uchun yetarli hisoblanadi. Qizib ketish natijasida muskulga yuk ko`p tushishi tufayli sodir bo`ladigan tortishish muskul spazmasini eslatishi mumkin, lekin u issiqda jismoniy mashqlarni bajarish jarayonida muskullar suyuqlik yo`qotishi natijasida ham sodir bo`lishi mumkin.

Tayanch-harakat apparati shikastlanishining belgilari quyidagilardan iborat:

- og'riq,
- shish,
- odatdagi harakatlarni bajara olmaslik,
- teri rangining o`zgarishi,
- deformatsiya (shakl o`zgarishi),
- tashqi qon ketishi,
- shikast yetgan paytda suyaklarda qisirlagan yoki shaqillagan tovushning eshitilishi.

Ozmi-ko`pmi jiddiy shikastlanishda og`riq, shish bo`ladi va o`sha joyga tekkanga og`riydi.

Deformatsiyada shish, g`ayrioddiy g`adir-budurlik, bo`rtiq, chuqurcha paydo bo`ladi, tananing ma`lum qismi g`ayrioddiy burchak ostida ko`rinadi. Tananing shikastlangan va sog` qismlarini solishtirib deformatsiyani oson aniqlab olish mumkin.

Jabrlanuvchining o`zi tanasining qaysi qismi qimirlamasligini yoki qanaqa harakat og`riq paydo qilayotganini aytishi mumkin.

IMMOBILIZATSIYA

Immobilizatsiya – jarohatlangan a`zoni harakatsizlantirishdir.

Tayanch-harakat apparati shikastlanganda ba`zan qon ketadi, og`riq qattiq bo`ladi yoki suyak tashqariga chiqib qoladi. Bunday shikastlanish jabrlanuvchining hayotiga kamdan-kam hollarda xavf tug`diradi. Lekin bosh, bo`yin yoki orqa shikastlangan bo`lsa, shikastlanish natijasida yurish yoki nafas olish qiyinlashsa, ko`p joy shikastlangan bo`lsa, albatta tez yordam chaqirish kerak bo`ladi.

Tez yordam yetib kelguncha jabrlanuvchi tanasining shikastlangan qismini qo`l bilan tutib turib, boshqa buyumlar, masalan, yostiq, adyol, kiyim bilan qimirlamaydigan qilib qo`yiladi.

Tez yordam darhol kelmasa yoki jabrlanuvchini shaxsiy transportda mustaqil olib ketmoqchi bo`linsa tananing jarohatlangan qismining qimirlamasligini ta`minlash zarur bo`ladi.

Tananing shikastlangan qismini harakatsizlantirib (ko`zg`almaydigan qilib) qo`yish natijasida og`riqni kamaytirishga, qo`shimcha shikastlanishning oldini olishga, qon ketishi xavfini kamaytirishga, tananing jarohatlangan qismida qon aylanishi buzilishi ehtimolini kamaytirishga, yopiq siniqning ochiq siniqqa aylanib ketishining oldini olishga erishiladi.

Shikastlangan joyni taxtakachlash, qattiq tutib turuvchi bog'lam qo'yish yoki bint bilan o'rash orqali qimirlamaydigan qilib qo'yiladi. Buning uchun shinadan foydalaniladi. Shina uch xil: yumshoq, qattiq va anatomik bo'ladi. **Yumshoq** shina sifatida taxlangan adyol, sochiq, yostiq, qimirlatmaydigan bog'lam yoki bintdan foydalaniladi. Qattiq shinaga taxtacha, metall tilimi, karton, buklangan jurnal va hokazolar kiradi. Anatomik shinada jabrlanuvchining o'z tanasidan foydalaniladi. Masalan, qo'l - jabrlanuvchining ko'kragiga bint bilan tortib qo'yilishi, oyog'i – sog' oyog'iga bog'lab qo'yilishi mumkin.

Shina qo'yishda quyidagilarga rioya qilinadi:

1. Shikastlangan joy holatini o'zgartirmasdan taxtakachlanadi
2. Ham shikastlangan joy, ham undan yuqorida va quyida joylashgan bo'g'imlar qo'shib taxtakachlanadi
3. Taxtakachlashdan oldin ham, keyin ham tananing shikastlangan qismidagi qon aylanishini tekshiri, shikastlangan qo'l yoki oyoq barmoqlarini tekshirish, ular ushlaganda iliq va tirnog'i yoni pushti rang bo'lishi lozim. Uvishgani to'g'risida shikoyat bo'lsa, bog'lam bo'shatiladi.
4. Taxtakachni shikastlangan joyning yuqorisidan hamda quyisidan mahkamlab qo'yish lozim.

Ochiq siniqdan tashqari har qanday shikastlanishda muz qo'yiladi. Sovuq og'riqni kamaytirib, shishni pasaytiradi, chunki u qon tomirlarini toraytiradi. Odatda, sovuq narsa har soatda 15 minutdan qo'yiladi. Zarur bo'lgan hollarda shikastlanishdan keyingi dastlabki ikki kecha-kunduz davomida shunday qilinadi.

Teri qoplamini muhofaza qilish uchun muz kompress bilan teri orasiga doka yoki mato qatlami qo'yiladi. Muzni polietilen paketga solib hamda uni ho'llangan sochiqqa o'rab kompress qilish ham mumkin. Ochiq sinishda sovuq kompress qo'yilmaydi, chunki singan joyga bosim bilan ta'sir ko'rsatish og'riqni

keltirib chiqaradi. Boylam va muskullar cho`zilganda, shish qaytgach (odatda, 2-3 kundan so`ng), shikastlangan qismga qon oqimini kuchaytirish uchun iliq kompress qo`yiladi. Shunda bitish jarayoni tezlashadi.

Shikastlangan joyni ko`tarib qo`yish qon oqimini sekinlashtiradi, bu o`z navbatida shishni kamaytiradi.

Tos shikastlanganda birinchi yordam ko`rsatish

Tos suyaklarining shikastlanishi - juda murakkab shikastlanish turi bo`lib, jabrlanuvchi oyog`ini harakatga keltirishga uringanida tos atrofida qattiq og`riq paydo bo`lishiga qarab bunday shikastlanish ro`y berganini taxmin qilish mumkin. Odatda, jabrlanuvchi shok holatida bo`ladi, salgina harakat ham og`riqni kuchaytirishi hamda singan parchalar siljishiga, tomirlar va ichki a'zolar zararlanishiga olib keladi. Tos suyaklari singani gumon qilinganda yoki singanida jabrlanuvchi qattiq zambilga yoki taxtaga yotqiziladi. Bosh va umurtqa pog'onasi shikastlangandagi kabi harakat qilinadi. Agar jabrlanuvchi xushdan ketgan bo`lsa, imkoni boricha uni sog` yonboshiga yotqiziladi.

Tos shikastlanishi tashqi jinsiy a'zolarga ham taalluqli bo`lishi mumkin. Jinsiy a'zolarning har qanaqa shikastlanishi haddan tashqari og`riqli bo`lib, jabrlanuvchini ham, yordam ko`rsatayotganlarni ham noqulay ahvolga solib qo`yadi.

Son shikastlanishida birinchi yordam ko`rsatish

Son singanda suyak sinishining barcha belgilari kuzatiladi. Bunday hollarda uch: tos-son, tizza hamda boldir-panja bo`g`imlarining qimirlatilmasligini ta'minlanadi. Shu maqsadda qo`l ostida mavjud vositalar: reyka, chang'i tayogi, faner tilimidan foydalaniladi. Eng uzun qism tashqaridan qo`ltiq ostidan oyoq panjasi chuqurchasigacha, ichki qismi qovdan panjagacha belgilanadi. Shina besh joydan bog`lam bilan mahkamlanadi. Singan son yaxshi qotirilmasa, jabrlanuvchini transportda olib ketashda son arteriyasini

zararlantirishi mumkin, natijada qon ketib, jabrlanuvchi shok holatiga tushishi kuzatiladi.

Tizza shikastlanganda birinchi yordam ko`rsatish

Hamma turdagi sinishda bo`lganidek, bunda ham jabrlanuvchiga qulay o`tmashib olishida yordam beriladi. Agar tizzasi bukilgan bo`lsa, uning ostiga lo`la qilib taxlangan adyol yoki yostiq qo`yib, bukilgan holida qimirlatmaslik, tizza to`g`rilangan bo`lsa, shikastlangan oyoqni sog` oyoqqa bog`lab, qotirib, sovuq kompress qo`yiladi.

Bilak shikastlanganda birinchi yordam ko`rsatish:qattiq shina qo`yish

Jarohatlangan qo`lning qimirlamasligini ta'minlash uchun qattiq shina qo`yiladi. Bunda jabrlanuvchi qo`lini tutib turishga qodir bo`lmasa, uning qo`lini shikastlangan joyning yuqorisi va quyisidan tutib turiladi.



Barmoqlari tekshiriladi, ya'ni ular ushlaganda iliq tuyulishi va tirnoq atrofi pushti rangda bo`lishi lozim. Jabrlanuvchining qo`lidan iloji boricha barcha uzuklarini yechib olish, barmoq uchlari uvishgan-uvishmaganligini jabrlanuvchidan so`rash, shinani qatlam bilan shikastlangan bilak ostiga qo`yish va jabrlanuvchidan yoki yon-atrofdagi bironta kishidan shinani o`sha joyda ushlab turishni iltimos qilinadi. Panjaning tabiiy holatini saqlab qolish uchun jabrlanuvchining kaftiga bironta yumshoq narsa qo`yiladi. Shinani shikastlangan joyning yuqorisi va quyisidan bog`lab, bog`lam uchini, singan joydan imkoni boricha nari- beri qilib bog`lanadi.



Bilak shikastlanganda ro`mol bilan bog`lam qo`yish mumkin. Buning uchun jarohatlangan qo`lni tutib turishni jabrlanuvchidan yoki yon-atrofdagi bironta odamdan iltimos qilinadi. Bog`lamning bir uchini jarohatlangan qo`l ostidan, sog` yelka ustidan o`tkazib, ro`molning to`g`ri burchagi uchini jarohatlangan qo`l tirsagi ostidan o`tkaziladi. Agar tirsak shikastlangani gumon qilinmayotgan bo`lsa, qo`l 90° qilib bukiladi.



Ro`molning bir uchini boshqa yelkasi osha o`tkaziladi. Bog`lam uchini shikastlangan tarafning qarshi tomonidan bo`yinga bog`lab, bog`lam tuguni ostiga yumshoq mato qo`yiladi. Bog`lamni tirsak yonidan imkoni boricha tortib yoki to`g`nog`ich bilan to`g`nab qo`yiladi. Bog`lamni jarohatlangan qo`l tomonidan ko`krak atrofidan tortib, bog`lam uchlarini



qarama-qarshi tomondan sog' qo'l ostidan bog'lab, bog'lam tuguni ostiga yumshoq mato qo'yiladi.

O'mrov suyagi shikastlanganda jarohatlangan tomondagi bilakni ko'krakka shunday ko'ndalang qilib qo'yiladiki, barmoqlar qarama-qarshi yelkaga qaratilgan bo'lishi, yozilgan bog'lamni bilak va panja ustidan qo'yilishi, bog'lam tirsak va yelkani yopib turishi kerak. Bilakni tutib turgan holda bog'lamning ostki uchini panja, bilak va tirsak ostidan o'rab, bog'lamning quyi uchini orqadan o'tkazib, uchlarini bog'lab qo'yiladi. Tana bilan qo'l orasidagi tabiiy botiqlarga mustahkam yumshoq materialdan qatlam joylab qo'yib, shikastlangan tomon tirsagidan gavda orqali aylantirib bog'lam tortib, yaxshilab qotiriladi va bog'lam uchini qarama-qarshi tomonda sog'lom qo'l ostidan o'tkazib bog'lab qo'yiladi.



Boldir-panja bo`g`imi shikastlanganda jabrlanuvchining poyabzali



va paypog`ini yechmasdan uchta bog`lam: birini — oyoq panjasi (kafti) ostidan va ikkitasini boldir ostidan qo`yiladi. Boldir-panja bo`g`imi atrofiga yostiqni asta taxlab yoki o`rab qo`yiladi. Adyol yoki yostiqni boldir



atrofida ikkita bog`lam bilan mustahkamlab, uchinchi bog`lamni panja atrofidan bog`lanadi. Bog`lamlar mahkam, lekin qattiq qismay bog`langan bo`lishi kerak. Agar bog`lam ostidan bittadan ko`p barmoq o`tgan bo`lsa, bog`lamni qattiqroq tortib tugiladi.

Boldir shikastlanganda anatomik shinadan ham foydalanish mumkin. Buning uchun 4 bog`lamni oyoq ostidan, to`piq, boldir va son bilan bir tekislikda o`rab, o`ralgan adyolni yoki yostiqni oyoqlar orasiga qo`yib, sog` oyoqni shikastlangan oyoq tomon suriladi. Shikastlangan oyoqni sog` oyoqqa mahkam bog`lab qo`yish uchun bog`lamlar uchi bog`lanadi. Har bir bog`lam uchining tugunini sog` oyoq tomonga qilib mahkam bog`lanadi. Panjani mahkamlashda «sakkizsimon» bog`lam qo`yiladi.



ShOK HOLATI. EZILISH SINDROMI

Shok, odatda, keng ko'lamdagi ichki yoki tashqi qon ketishi natijasida sodir bo'ladi, chunki bu aylanayotgan qon miqdori kamayishiga olib keladi, natijada hayotiy muhim organlarga kislorod yetib borishi kamayadi.

Organizmdagi suyuqlikni boshqacha yo`qotish, masalan, ich ketishi, qayt qilish yoki keng ko`lamda kuyish ham shokka olib keladi. Shok hayot uchun xavfli holat bo`lib, o`limga ham sabab bo`lishi mumkin.

Shok belgilari va alomatlari

Shokda qattiq ichki yoki tashqi qon ketishida kuzatiladigan belgi va alomatlar, ya'ni terining rangparligi, sovib ketishi va nam bo`lib qolishi, behollik, bezovtalik, og'iz qurishi, tashnalik, nafas olish tezlashishi, miyaning chalg'ishi, hushsizlik kuzatiladi.

Jabrlanuvchiga birinchi yordam ko`rsatish uchun shokni keltirib chiqargan sababni bilish yoki qon ketishini ko`rish shart emas.

Og'ir – yengilligiga ko'ra shokning 4 bosqichi ajratiladi:

Shokning I bosqichi (yehgil shok). Bemorning ahvoli qoniqarli. Es-hushi , odatda, joyida, ba'zan oz-moz tormozlanish bo'ladi, reflekslar pasaygan. Puls tezlashgan, minutiga 80-100 marta uradi, arterial bosim 100-95 mm. simob ustunidan past emas.

Shokning II bosqichi (o`rtacha og'irlikdagi shok). Ro'y-rost tormozlanish ro'y bergan, teri qoplamlari va shilliq pardalar oqargan. Badan terisi yopishqoq ter bilan qoplangan, nafas tezlashgan va yuzaki. Qorachiqalar kengaygan. Puls minutiga 110-130 marta uradi, arterial bosim 80—70 mm. simob ustunida.

Shokning III bosqichi (og'ir). Shikastlangan kishining ahvoli og'ir. Esi kirarli-chiqarli, atrofdagi voqealarni sezmaydi. Terisi yopishqoq sovuq ter bilan qoplangan, gungurt-kul rang, lab, burun va barmoq uchlari ko'kintir tusda. Puls ipsimon, minutiga 140—160 marta uradi. Arterial qon bosimi 60 mm simob ustunida va bundan ham past. Nafas olishi yuzaki, tez, ba'zan siyrak. Bemor qusishi, ostini behtiyor bulg'atib qo'yishi mumkin.

Shokning IV bosqichi (agoniyadan oldingi davr yoki agoniya). Es-hush yo'qolgan. Puls va arterial qon bosimni aniqlab bo'lmaydi. Yurak tonlari zo'rg'a eshitiladi. Nafas agonal, havoni “yutish” tipida bo'ladi.

Shokda birinchi yordam ko`rsatish

Har qanday vaziyatda ham birinchi yordam ko`rsatishning asosiy qoidalariga rioya qilinadi. Ya'ni:

1. Jabrlanuvchining normal tana haroratini saqlash uchun uning ustiga ko`rpa yoki palto yopib, undan yotishni iltimos qilinadi.
2. Hayotiy muhim organlarga qon oqimini yaxshilash uchun oyoqini tanadan 30 sm yuqoriga ko`tariladi. Agar boshi, bo`yni, umurtqa pog'onasi, soni yoki boldiri shikastlangan bo`lsa, yurak xuruji, insultdan shubha bo`lsa, u holda bemorning oyog'ini ko`tarmaslik kerak.



3. Shokni keltirib chiqargan sababni, masalan, tashqi qon ketishini bartaraf etishga harakat qilinadi.

Jabrlanuvchiga tasalli beriladi.

Jabrlanuvchiga hech narsa ichirilmaydi (agar jabrlanuvchi tashnalikni his etayotgan bo`lsa, labini suv bilan ho`llab turish mumkin).



Ezilish oyoq-qo'llarning juda og'ir shikastlanishi bo'lib, bunda muskullar, teri osti yog' kletchatkasi, tomirlar va nervlarning majaqlanishi ro'y beradi. Bu shikastlanishlar ko'chki ko'chganda, bombardimonda, zilzilalar vaqtida og'ir yuk (devor, to'sin, tuproq) bosib qolganda sodir bo'ladi. Ezilish shok rivojlanishi, keyinchalik esa organizmning yemirilgan to'qimalarining parchalanish mahsulotlaridan zaharlanishi bilan o'tadi.

Ezilishda birinchi yordamning asosiy vazifasi shikastlangan kishini qulab tushgan og'ir narsalar ostidan tez fursat ichida qutqarish choralarini ko'rishdan iborat. Og'ir narsalar ostidan qutqarilgan hamono organizmga majaqlangan to'qimalardan zaharli parchalanish mahsulotlari tushishiga yo'l qo'ymaslik uchun arterial qon oqishini to'xtatishdagi singari oyoq-qo'llarga, imkon boricha ularning asosiga jgutlar bog'lash, ularga muz solingan xaltachalar qo'yib chiqish lozim. Shikastlangan qo'l-oyoqlarni shinalar bilan immobilizatsiya qilinadi. Bunday bemorlarda shikastlanish ro'y bergan vaqtning o'zidayoq og'ir umumiy holat-shok rivojlanadi. Shokka qarshi kurashni yoki uni profilaktika qilish uchun bemorni issiq qilib o'rab chirmash, aroq, vino, issiq kofe yoki choy ichirish kerak. Imkon boricha narkotiklar (omnopen, 1%li morfiy eritmasidan 1 ml), yurak dorilari yuborish lozim. Bemor zudlik bilan davolash muassasasiga transportda yotgan holatida olib borilishi shart.

Odamni tuproq bosib qolganda og'ir shikastlanish sodir bo'lishi mumkin. Ko'krak qafasining qattiq bosilishi natijasida yuqori kavak vena sistemasi bo'yicha qon oqib kelishi qiyinlashadi. Bunda venoz sistemada bosimning oshishi yuz va bo'yindagi mayda venalarning yorilishiga sabab bo'ladi. Natijada nafas olish keskin buziladi. Bundan tashqari, shikastlangan kishi bosib qolgan tuproq uyumidan chiqarilgandan so'ng shikastlik bosilish sindromi rivojlanishi mumkin. Yumshoq to'qimalar, ayniqsa, skelet mushaklari uzoq vaqtgacha bosilgandan so'ng ularda bir qancha toksinli moddalar va miogloblin yig'iladi. Bosilish bartaraf qilinganidan so'ng bu moddalar umumiy qon oqimiga tushadi va og'ir intoksikatsiya, atsidoz, yurak, buyrak, jigar funksiyasining buzilishiga sabab bo'ladi. Bu buzilishlar o'limga duchor qilishi mumkin.

Bosib qolgan tuproqdan chiqarilgan kishiga birinchi yordamii shikastlanishning og'ir-yengilligiga muvofiq ko'rsatiladi. Agar shikastlangan kishi terminal holatda bo'lsa, avvalo, nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklash, og'zi va yutqunini tuproqdan tozalash va reanimatsiya tadbirlarini o'tkazish, sun'iy nafas oldirish va yurakni massaj qilish lozim. Klinik o'lim holatidan chiqarilgandan keyingina shikastlangan sohalarni ko'zdan kechirish, immobilizatsiya qilish, oyoq-qo'llar shikastlik bosilganda ularga jgut qo'yish, og'riq qoldiradigan vositalar-promedol yoki omnopon yuborish kerak. Shikastlangan kishini zudlik bilan kasalxonaga transportda olib borish kerak.

Ezilgan jarohat katta va og'ir buyum bilan shikast yetkazish natijasida yuzaga keladi. Bunda jabrlanuvchining yumshoq va suyak to'qimalari zararlanishi, shuningdek, oyoq-qo'l yoki tanani ezilishi natijasida yuzaga keladigan buzilishlar kuzatiladi. Jabrlanuvchi imorat vayronalari ostida qolgan bo'lsa, uzoq vaqt bosilib yotish ham muskul to'qimasi zararlanishiga hamda jarohatlangan joydan toksin (zahar)lar ajralishiga olib keladi. Bu ezilish sindromi "krash sindrom" ham deyiladi. Jabrlanuvchi vayrona ostidan qutqarib olingach,

bu toksinlar qon aylanishi sistemasiga tushib, keyingi asoratlarni, masalan, buyrak yetishmovchiligini keltirib chiqarishi mumkin.

Ko`plab sabablar ezilgan jarohatni keltirib chiqarishi mumkin. Masalan, yer qimirlashi, bino qulashi, avariya va boshqa hodisalar.

Ezilgan jarohatlar belgisi va alomatlari

Tananing ezilgan qismida yumshoq to`qimalar zararlanadi:

1. Ko`karish (momataloq)
2. Shish
3. Qon to`la ko`kargan pufaklar
4. Shok holati alomatlari
5. Shikastlangan joydan quyida tomir urishi sezilmasligi mumkin
6. Qattiq og`riq turib, odatda, undan keyin sezgi yo`qoladi.
7. Vaqti kelib jabrlanuvchining miyasi chalg`ishi hamda mo`ljalni yo`qotishi mumkin.
8. Jabrlanuvchini vaqtida chiqarib olib, yordam ko`rsatilmasa, majaqlangan jarohat o`limga olib borishi mumkin.



Jabrlanuvchi katta yoki og`ir yuk ostida bosilib qolgan bo`lsa, majaqlangan jarohat yuzaga keladi.

Ezilgan jarohatlanishni oldini olish uchun zilzila mahali osonlikcha buzilishi mumkin bo`lgan inshootlar: ko`prik, balkon, veranda tomi yaqinida bo`lmaslikka harakat qilish, avtomobil ostiga kirib remont ishlari olib borayotganda, avtomobil siljib ketishi yoki domkrat tushib ketishining oldini

olish uchun uning g'ildiragi ostiga qo'shimcha narsa tirab qo'yish, bir-biriga yaqin joylashgan, yurib ketishi mumkin bo'lgan ikki ob'ekt, masalan, to'xtab turgan ikki avtomobil o'rtasida turmaslikka harakat qilish va handakda ishlaganda, ularning devori bosib qolmasligi uchun, puxta mustahkamlash zarur.

Ezilish sindromida birinchi yordam ko'rsatish

1. Jabrlanuvchini bosib turgan kuch ostidan imkoni boricha tezroq chiqarib olishga harakat qilish, lekin bundan oldin bosilgan joydan yuqoriga albatta bog'lam qo'yish kerak.
2. Qattiq qon ketishini to'xtatiladi.
3. Shokka qarshi chora qo'llanadi.
4. Singan bo'lsa, tananing shikastlangan qismi immobilizatsiya qilinadi.
5. Singan joy mustahkamlangach, bog'lam yechib olinadi.

ZAHARLANISHDA (LARDAN, OVQATDAN, RADIOAKTIV MODDALARDAN VA BOSHQ.) VA AYRIM ICHKI A'ZO KASALLIKLARIDA BIRINCHI YORDAM YORDAM.

Isitma

Tana haroratining normal $36,6^{\circ}\text{C}$ dan yuqori (og'izda o'lchanganda) yoki $36,5^{\circ}\text{C}$ dan yuqori (qo'ltiqda o'lchanganda) yohud 38°C dan yuqori (to'g'ri ichakda (rektal) o'lchanganda) bo'lishi va shu holatda uzoq vaqt turishi isitma deyiladi. Doim bo'lmasa ham, ko'p hollarda infeksiya (gripp, suvchechak, qizamiq, meningit va mahalliy infeksiya) tufayli yuzaga keladi.

Mo'tadil harorat xavfli emas, biroq 39°C dan yuqori harorat jiddiy xavf tug'dirib, go'daklar va bolalarda tortishishni keltirib chiqarishi mumkin.

Yuqori harorat belgi va alomatlari

Ilk bosqichda rang o'chishi, qaltirash mumkin. Bunda tana titrab, tish taqillaydi.

Isitma kuchaysa: teri qizib, qizarib, terlash, bosh og`rig`i, madorsizlik, butun tanada og`rig`, tomir urishi va nafas olish tezlashishi, tortishish, koma holati yuz berishi mumkin.

Yuqori haroratda birinchi yordam ko`rsatish:

1. Jabrlanuvchi qulay qilib yotqiziladi.
2. Ortiqcha kiyim va ustidagi ko`rpa olib qo`yiladi.
3. Bemorni xona haroratidagi suv bilan badani ishqalanadi (haddan tashqari sovuq suv bo`lmaydi).
4. Issiqni tushiruvchi dori, masalan, analgin, aspirin beriladi.
5. Jabrlanuvchiga ichish uchun ko`proq suv yoki sharbat berish mumkin.

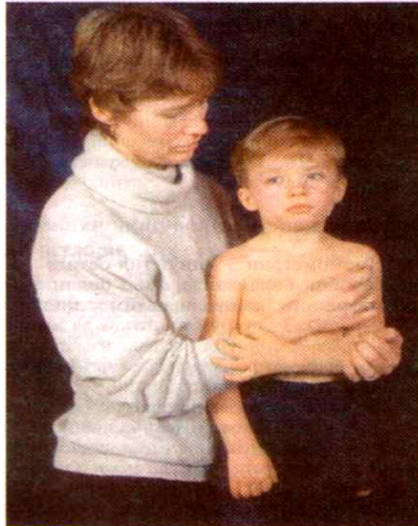
Oddiy simob termometr bilan haroratni o`lchash uchun termometrni spirt bilan artiladi, so`ng termometrni silkitib, simob ustunini 35°C dan past tushirib tavsiya etilgan joylardan o`lchanadi.

Og`izda o`lchash. Termometrni 5 minut til ostiga qo`yib, tishi bilan emas, labi bilan tutib turishni bemordan iltimos qilinadi.



Og`iz bo`shlig`i harorati til ostida 5 minut davomida o`lchanadi

2. Qo`ltiqda o`lchash. Bu usul teng qo`llaniladi. qo`ltiqni kiyimdan holi qilib, o`sha joyda termometrni 10 minut davomida tutib turiladi.



3. Rektal usul (to`g`ri ichakda o`lchash). Bu usuldan, odatda, go`daklarning issiqini o`lchashda foydalaniladi. To`g`ri ichak to`qimalariga zarar etishidan ehtiyot bo`lish kerak.

O`pkadan qon ketganda shoshilinch tibbiy yordam

Sababi: o`pka abstsess va gangrenasi, o`pka sil kasalligi, o`pka rak kasalligi.

Balg`amda qon bo`lishi qon tashlash deb ataladi. Qonning ko`p chiqishi qon oqishi deb ataladi.

Birinchi yordam:

1. Bemorni o`ringa boshini yuqori qilib yotqizish kerak.
2. Venaga 10 ml. 10% li kaltsiy xlorid eritmasi yuboriladi.
3. Muskul orasiga 5-10 ml 0,3% li vikasol eritmasi yoki ditsinon yuboriladi.
4. Qo`zg`alishni yo`qotish uchun 0,2 0,4 gr. andaksin beriladi.
5. Ko`p qon yo`qotganda qon quyish (150 200 ml) maqsadga muvofiqdir.
6. Sil tufayli o`pkadan qon oqib to`xtamasa, sun'iy pnevmotoraks qilinadi.

Bronxial astma (asthma bronchiale)

Bronxial astma - kasalliga (yunoncha aschma - xalloslash, bo`g`ilish) allergik xususiyatga ega bo`lib, insoniyatning 0,5 - 1% i ushbu xastalikdan jabr tortadi.

Organizmida o'ta sezuvchanlik (allergiya) paydo qilib, nafas yo'llarining maxsus kasalligiga olib boruvchi omillar tashqi muhitdan tushishi (ekzogen) yoki organizmning o'zida (endogen) hosil bo'lishi mumkin. Ekzogen allergenlar yuqumli (bakteriya, virus, zamburug'lar) va yuqumsiz (uydagi chang, kitob changi, ba'zi ovqat mahsulotlari, jun, teri, qush pati, har xil gullarning changi va h.k.) bo'ladi.

Birinchi yordam: Bo'g'ilish xuruji boshlanganda esa bemor tez tibbiy yordamga muhtojdir. Bunday paytda yuqorida ko'rsatilgan bronxlarni kengaytiruvchi dorilarni aerosol sifatida ingalyatsiya qilish (nafas yo'llariga purkash) zarur.

1. Bemorni o'tqazib, oyoqlariga issiq grelka yoki vanna qilish lozim.
2. Xurujdan keyingi davrda dimedrol va boshqa antigistamin dorilarni davom ettirish zarur.
3. Bemorlarga bir necha haftadan to bir necha oylargacha intal, zaditen ingalyatsiyalari kuniga 4 - 6 marta tavsiya etiladi.

Gipertonik kriz

O'ta toliqish, qattiq hayajonlanish, issiqlab ketish, spirtli ichimlik ichish, chekish va shunga o'xshash noqulay ta'sirotlar tufayli qon bosimi keskin ortib ketadi.

Belgilari:

- Birdaniga bosh aylanishi paydo bo'ladi.
- Bosh og'riqi kuchayadi.
- Quloqlarda shovqin paydo bo'ladi.
- Bemor qayd qiladi.
- Birdaniga holsizlanib, hushidan ketadi.

Birinchi yordam:

1. Bemorga tinchlik tayinlanadi.

2. Til ostiga validol tabletkasini berib, so`ng qon bosimini tushiruvchi preparatlar dibazol, magneziya sulfat, papaverin, gipotiazid beriladi.
3. Bemorga limon solingan ko`k choy ichirish mumkin.
4. Oyoqlariga issiq grelka, boshiga esa sovuq suvga qo`llangan sochiq qo`yish lozim. Shunda biz bosh miya tomirlarini yorilishini va insultning oldini olgan bo`lamiz.

Stenokardiya va miokard infarkti xurujida birinchi tibbiy yordam.

Bu kasallik juda ko`p uchraydi. Bunda yurakni qon bilan ta'minlovchi toj tomir tirqishi qon laxtagi (tromb) bilan tiqilib qoladi va natijada yurakning ma'lum qismiga qon yetib kelmaydi. Natijada yurakning shu qismi kislorod va oziq moddalarga to`yinmaydi va “nekroz”deb yuritiladi. Infarkt so`zi “oqarish” degan ma'noni bildiradi. Og`riq sindromini to`xtatish uchun til ostiga (sublingval) yoki 0,4 mg aerezolda nitroglitserin (har 5 daqiqada 3 marta) beriladi. Agar nitroglitserin og`riqni to`xtatmasa nonarkotik analgetiklar (ketonal, ketoral) qo`llaniladi.

Stenokardiya kasalligida yurak muskullari yetarli miqdorda qon va oziq moddalar ololmaydi, natijada kislorod tanqisligi paydo bo`ladi. Ko`krak qafasida kuchli og`riq turadi. Buni olimlar «ochiqqan miokard qichqirig`i» deb atashgan. Og`riq huruji bir necha sekunddan 20 minutgacha davom etadi. Chap qo`l, chap yelka va kurak ostiga uzatilib, issiq joydan sovuq joyga o`tganda og`riq kuchayadi. Ayrim vaqtlarda og`riq huruji tunda bo`lib turadi. Stenokardiya huruji haftasiga 1-2 martagacha bo`lishi mumkin. Qancha tez-tez og`riq xuruji takrorlanib tursa, shuncha kasallik chuqurlashib, yurak to`qimalari nekroziga, ya'ni infarkt miokardiga olib keladi.

Birinchi yordam: Og`riq xuruji ko`pincha qattiq siqilish yoki asabiylashishdan keyin paydo bo`ladi. Shuning uchun bemorni tinchlantirish, tili ostiga nitroglitserin, validol tabletkalarini berish yoki valeriana nastoykasini ichirish kerak bo`ladi. Nitroglitserin – sprej aerezoli stenokardiya xurujini tez

to'xtatadi. Nitroglitserin – sprej aerosoli dozasi aniq, ishlatish uchun qulay, maxsus moslama idishda uzoq vaqt yaxshi saqlanadi. Og'riq xuruji davom etaversa, u holda kuchli og'riq qoldiruvchi vositalardan foydalanish kerak bo'ladi. Keyinchalik esa bemorni kasalxonada mutaxassis nazoratida davolash kerak bo'ladi.

Me'dadan qon ketganda shoshilinch tibbiy yordam

Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi o'z vaqtida davolanmasa, turli asoratlarga olib keladi. Xavfli asoratlardan biri yaraning teshilib ketishidir (perforatsiya). Bunda to'satdan qorinda qattiq og'riq paydo bo'ladi va zudlik bilan jarrohlik muolajalari talab etiladi. Kasallik asoratlaridan yana biri yaradan qon ketishidir. Agar qon ko'p ketsa, bemor birdan holsizlanadi, rangi oqarib, ter bosadi, ba'zan xushidan ketadi. Bemor qon qusishi, qon aralash ichi ketishi mumkin. Agar qon kam ketsa, ahlatdagi qonni maxsus tekshirish yo'li bilan aniqlasa bo'ladi. Bunday hollarda zudlik bilan tibbiy yordam talab qilinadi.

Birinchi yordam: Yaradan qon ketish hollarida qorin sohasiga sovuq suvda xo'llangan latta yoki muz bosish kerak va zudlik bilan kasalxonaga yetkazish kerak. U yerda venaga 10%li kaltsiy xlor eritmasidan, mushaklari orasiga vikasolning 1% li eritmasidan, askorbin kislotasining 5%li eritmasidan yuboriladi. Bunday bemorga bir kun davomida ovqat bermaslik, keyinchalik esa qat'iy parhezga o'tkazish lozim.

Jigar xuruji va buyrak sanchig'ida shoshilinch tibbiy yordam

Jigar xuruji kuzatilgan mahalda bemorga zudlik bilan kuchli og'riq qoldiruvchi dorilar ketonal, ketoral berish kerak. Og'riq xurujini kamaytirish maqsadida bemorga issiq vanna, jigar sohasiga issiq grelka buyurish ayni muddao bo'ladi.

Birinchi yordam: Buyrak sanchig'i xurujida tez yordam sifatida eng avvalo og'riqni bartaraf etish zarur. Bunda bemor bel sohasidagi qattiq

og`riqdan shikoyat qiladi va shu sabab juda bezovtalanib, o`zini qo`yarga joy topa olmaydi. Bu holat asosan buyrak tosh kasalligida kuzatiladi. Bemorga no-shpa, 0,1%li atropin, 50%li analgin yoki 2%li promedol, ketonal yoki ketoral tayinlash mumkin. Bemorning harorati yuqori bo`lmasa, uni 37°C-38°C li suvi issiq vannaga solish ham foydali.

Xushdan ketish

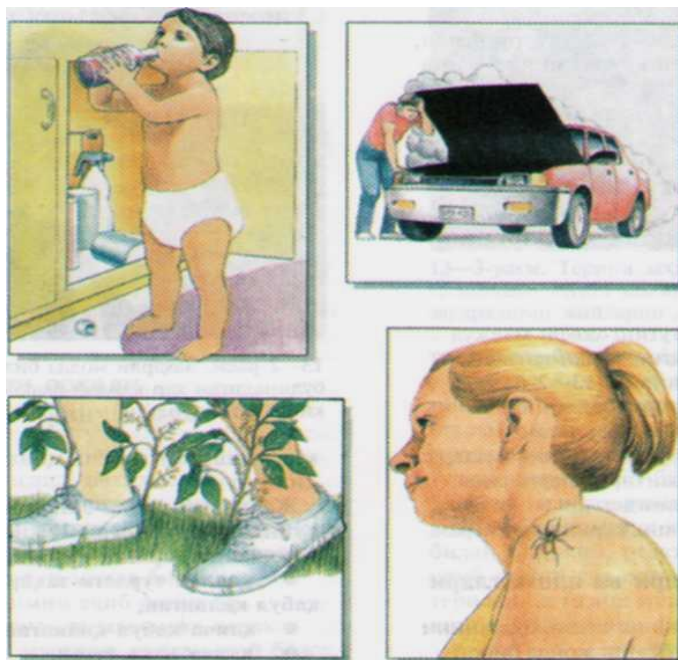
Qon tomir faoliyatining o`tkir yetishmovchiligining eng yengil ko`rinishi qisqa muddatli hushdan ketish sifatida namoyon bo`lib, bu narsa bosh miya qon tomirlarining qisqa muddatga siqilishi (spazm) natijasida yuz beradigan miyaning qonsizlanishi oqibatida rivojlanadi. Xushdan ketish qattiq jismoniy charchoq, qo`rquvdan, qattiq og`riqdan, yotgan joydan keskin turib ketilganda (ayniqsa, issiq joyda), to`satdan sodir bo`ladi.

Birinchi yordam: Xushdan ketgan bemorni darhol boshini pastroq, oyoqlarini biroz ko`tarib yotqizish, qisib turgan kiyim tugmalarini yechib yuborish va u yotgan xonani esa shamollatish lozim. Uning yuz va ko`kraklariga biroz suv sepib betlarini yengilgina shapatilab qo`yish, novshadil yoki sirka kislotasidan paxtaga xo`llab oz-ozdan hidlatish ham mumkin. Bemorning hushidan ketishi uzoq davom etganda esa teri ostiga kofein yoki kordiamin preparatlari yuboriladi.

Zaharlanish sabablari

Organizmga tushganda zaharlanishga, kasallikka yoki o`limga olib keladigan har kanday modda zahar hisoblanadi. Zaharlanish oqibatlari zaharli modda (yoki shunchaki modda) turiga, miqdoriga, zaharlanish ro`y bergan vaqtga, zaharli modda bilan kontakt qancha vaqt davom etganligiga, jabrlanuvchining fiziologik ko`rsatkichlari (yoshi, og`irligi)ga va organizmga tushish usuliga bog`liq bo`ladi.

Zaharli modda inson organizmiga to`rt xil yo`l bilan: ovqat hazm qilish yo`li, nafas yo`llari, teri (dermal usul) hamda in'ektsiya orqali tushishi mumkin.



Ovqat hazm qilish yo`li orqali zaharlanish zaharli moddalar og`iz orqali yoki bu moddalarning lablarga yohud og`iz shilliqiga tegishi orqali organizmga tushishi natijasida ro`y beradi. Bu moddalar: dori-darmon, yuvish vositalari, pestitsidlar, qo`ziqorinlar va o`simliklar bo`lishi mumkin. Ko`p moddalar zaharli hisoblanmaydi va faqat ko`p miqdorda qabul qilingandagina zaharlanishga olib keladi.

Gazsimon yoki nafas orqali tushadigan zaharli moddalar nafas olganda organizmga tushadi. Ularga gazlar va bug`lar, masalan, avtomobil tutunlari yoki pechning yohud isitish qurilmasining havoni yomon tortishi natijasida xonaga kiradigan is gazi, azotning chala oksidi (sarxush qiladigan yoki gangitadigan gaz) hamda ishlab chiqarishda qo`llaniladigan xlor, turli yelimlar, bo`yoq moddalari, erituvchi-tozalovchi moddalar kiradi.

Teri qoplamasi orqali tushadigan zaharli moddalar ayrim o`simliklar, erituvchilar hamda hasharotlarga harshi qo`llaniladigan vositalar tarkibida bo`lishi mumkin.

In'ektsiya orqali organizmga zaharli moddalar, hasharotlar, ilon chaqqanda hamda hayvonlar tishlaganda, shuningdek dori yoki giyohvand moddani shprints orqali yuborganda tushishi mumkin.

Zaharlanishni oldini olish

Zaharlanish hollarini oldini olish uchun ayrim umumiy qoidalarga rioya qilinadi:

- Barcha dorilarni, xo`jalik vositalarini, zaharli o`simliklarni va boshqa havfli moddalarni bolalarning qo`li etmaydigan joyga yashirib qo`yish, qulflanadigan shkaflardan foydalanish, barcha xo`jalik va dori moddalarga havfli narsaga bo`lgandek munosabatda bo`lish.
- Dorini bolalarga berayotganda uni hech mahal konfet demaslik.
- Barcha mahsulotlarni tegishli nom ostidagi fabrika upakovkasida saqlash. Xo`jalik buyumlarini hech qachon oziq-ovqat mahsulotlari yoki ichimliklar idishlarida saqlamaslik.
- Zaharli moddalar uchun mahsus ramzlardan foydalanish va ular nimani bildirishini bolalarga tushuntirib qo`yish.
- Yaramaydigan yoki muddati o`tgan mahsulotlarni tashlab yuborish.
- havfli ximiyaviy moddalarni yaxshi shamollatiladigan xonada hamda faqat yo`riqnoma bo`yicha ishlatish.
- Kana ko`p bo`ladigan joylarda och rang kiyim kiyish, bu kiyimdagi mayda hasharotlarni hamda kanani darhol ko`rish imkonini beradi. Yengi uzun ko`ylak va uzun shim kiyish, shimning pochasini paypoq yoki botinka ichiga kirgizib qo`yish, ko`ylakni shim ichiga kirgizib kiyish kerak.
- O`rmon yoki dalada yurganda so`qmoq bo`ylab yurishga harakat qilish, butalar yoki baland o`tlarni chetlab o`tish kerak.
- Uyga qayggach tananing tukli qismiga (bo`yin orqasiga va boshdagi sochlarga) e'tibor berish.
- Xom qo`ziqorinning mazasini bilishga urinmaslik.
- Yetilib o`tgan, shilimshiqli, quruqshagan, qurt tushgan yoki buzilgan qo`ziqorinni ovqatga ishlatmaslik.

- Bankadan olingan, botulizm kasalligi bilan og`rish havfi bo`lgan, uy sharoitida germetik qilib berkitilgan bankadagi qo`ziqorinni ovqatga ishlatmaslik lozim.

Zaharlanish belgilari va alomatlari

1. Ko`ngil aynishi, qayt qilish.
2. Ich ketishi.
3. Ko`krak yoki qorin og`rishi.
4. Nafas olishning buzilishi.
5. Ko`p terlash.
6. So`lak ajralishi.
7. Hushdan ketish.
8. Muskul uchishi va tortishishi.
9. Lab atrofi, til yoki teri kuyishi.
10. Terining notabiiy rangga kirishi, qichishi, jarohatlar paydo bo`lishi.
11. Jabrlanuvchining g`alati xatti-harakatlari.

Zaharlanishda birinchi yordam ko`rsatish

Zaharlanish bilan bog`liq har qanday shoshilinch vaziyatda birinchi yordam ko`rsatishning asosiy qoidalariga amal qilinadi.

Jabrlanuvchidan yoki guvohlardan qanday turdagi zaharlovchi modda qabul qilingani, qancha qabul qilingani va qancha vaqt o`tgani so`rab-surishtiriladi.

Agar zaharli modda turi noma'lum bo`lsa, tibbiy ekspertiza qilish uchun qusuq massasidan ozroq olinadi.

Og`iz orqali zaharlanishda birinchi yordam ko`rsatish

Bir litr qaynatilgan va xona haroratigacha sovitilgan suv bemorga ichiriladi va barmoqni og`ziga tiqib, qayt qildiriladi. Agar jabrlanuvchi bexush, tortishib turgan, homilador ayol bo`lsa, o`yuvchi modda (kislota yoki ishqor)

yoxud tarkibida neft boʻlgan mahsulot (kerosin yo benzin) yutgan, yurak xastaligi boʻlsa, uni qayt qildirib boʻlmaydi.

Qayt qildirganda yutilgan zaharli moddaning faqat bir qismi organizmdan chiqadi, shuning uchun qayt qilganidan keyin zaharli moddaning oshqozondagi konsentratsiyasini kamaytirish uchun jabrlanuvchiga 5-6 stakan suv ichirib, zarur holatlarda yana qayt qildiriladi va zudlik bilan tez yordam chaqiriladi.

Nafas yoʻlidan kiradigan gazsimon toksinlar bilan zaharlanishda birinchi yordam koʻrsatish

Jabrlanuvchini gaz yoki bugʻ taʼsiridan himoya qilish uchun uni ochiq havoga olib chiqib, tez yordam chaqirish zarur. Nafas yoʻllari, nafas olishi va tomir urishini kuzatib turing va zarur boʻlsa, birinchi yordam koʻrsatiladi. Tez yordam yetib kelgunicha jabrlanuvchiga qulay tarzda joylashib olishda yordam berish kerak.

Teri qoplamasi orqali zaharlanishda birinchi yordam koʻrsatish

Zaharli modda bilan ifloslangan kiyimni yechib olib, yuvilmagunicha ularga tegmaslikka harakat qilish kerak. Jarohat, masalan, kuygan joy boʻlsa, toza yoki sterillangan hoʻl bogʻlam qoʻyiladi.

Terida toshma yoki pufakchalar paydo boʻlsa, zararlangan joyni qichishini kamaytirish uchun, ichimlik sodasi eritmasi bilan 20 minut davomida yuviladi. Agar jabrlanuvchining ahvoli yomonlashsa yoki ancha joyi zararlangan boʻlsa, vrachga murojaat qilish kerak.



Terini zaharli oʻsimliklar tegishidan ehtiyot qilish, himoya qoʻlqopi kiyib, zararlangan joylarni darhol sovunlab yuvib tashlash, quruq ximiyaviy

moddalarni artib tashlash, teri qoplamasiga zarar yetkazmaslikka harakat qilish, ximiyaviy moddalar ko`zga va teriga tushishidan ehtiyot bo`lish lozim.

Alkogoldan zaharlanish

Alkogolni suiste'mol qilish aholi orasida birmuncha yoyilgan hodisa. Alkogol qon tomirlari sistemasiga tez o`tib, qar bir ichki organga ta'sir ko`rsatishi bilan izohlanadi.

Alkogolning inson organizmiga ta'siri spirtli ichimlikni ichish chastotasi, iste'mol qilinadigan spirtli ichimliklarning miqdori va kontsentratsiyasi, spirtli ichimlikni ichish oldidan oshqozonda mavjud bo`lgan ovqat miqdoriga bog`liq. Spirtli ichimlikni surunkali iste'mol kilish natijasida unga ko`nikib qolinadi.

Alkogoldan zaharlanish belgi va alomatlari

1. «Hush kayfiyat», diqqatning susayishi.
2. Harakatning buzilishi
3. Nutq va ko`rishning buzilishi.
4. Ko`ngil aynishi, qayt qilish.
5. Depressiya.
6. Nafas olishning sekinlashuvi.
7. Bexush holat.
8. Ayrim vaziyatlarda gipotermiya (sovib ketish).
9. O`lim.

Alkogoldan zaharlanishda birinchi yordam ko`rsatish

1. 30 minut o`tgach, qayt qildirish foydasiz. Chunki bu vaqtga kelib, qabul qilingan alkogolning 80-90% ovkat hazm qilish sistemasi tomonidan o`zlashtirib bo`linadi.
2. Agar jabrlanuvchi bexush bo`lsa, uni bo`g`ilib qolishdan saqlab qolish uchun xushi o`ziga keladigan holatda yotqiziladi.
3. Zarur bo`lsa, tez yordam chaqirish kerak.

4. Jabrlanuvchi shikastlanmadimi yoki spirtli ichimlik ichgani uchun buni sezmadimi, tekshirib ko`riladi.
5. Zarur bo`lsa, gipotermiyadagi kabi birinchi yordam ko`rsatiladi.

Qo`ziqorindan zaharlanish

Xo`raki va zaharli qo`ziqorinlar bor. Eng mashhur xo`raki qo`ziqorinlar — oq qo`ziqorin, qizil qo`ziqorin, qayinzorda o`sadigan qo`ziqorin, siroejka bilan bir qatorda ko`pincha «qo`ziqorin» deb oddiy ataladigan boshqalari ham bor. Qo`ziqorinlar qalpoqchasidan va poyasidan bilinadi. Biroq noma'lum qo`ziqorin zaharlimi — yo`qmi, aniqlab olish qiyin.

Barcha ma'lum qo`ziqorinlar orasida bo`z qo`ziqorin eng zaharlisidir. Bu taram-taram (plastinkali) qo`ziqorin bo`lib, quyi tomonida radiusi bo`ylab tarqaladigan oppoq osma plastinkalar joylashgan bo`ladi. Qalpog`ining yuqori qismi mayin, oq yoki yashil-jigarrang bo`lib, markazga qarab qorayib boradi. Qo`ziqorinning chetlari silliq bo`ladi. Uning poyasida alohida belgilari bor: u ko`pincha ingichka bo`lib, ildiz yonidan yuqoriga qarab, tugunaksimon yo`g`onlashib boradi, poyasida qoplama, yuqori qismida esa oq yoki yo`l-yo`l halqa bor.

Qizil muxomor rangi qovoq-sariq rangdan to`q qizil ranggacha bo`ladi. Yosh qo`ziqorinning qalpoqchasi sharsimon bo`lib, keyinchalik «zontik» kabi ochiladi, plastinkasi oq rangda bo`ladi. Qalpog`ining ustida oq yoki kul rang pag`a yoki bo`qog`i ko`zga tashlanib turadi. Poyasi oq yoki sarg`ish, yuqori qismida xalqasi bo`ladi, quyisi tugunaksimon yo`g`onlashib boradi.



Hol-hol muxomor ham qizil muxomor bilan bir joyda o'sadi, u ham zaharli. Bu qo'ziqorinning qalpoqchasi odatda qizil muxomornikiga nisbatan kichikroq, rangi to'q qizil yoki binafsha rang aralash kulrang-qo'ng'ir, yo'qolib boradigan pag'alar tarzidagi oq dog'lari, siyrak oq plastinkalari bo'ladi.

Badbo'y muxomor archazorlar va qarag'ayzor o'rmonlarda uchraydi. Qalpog'i sharsimon, konus shaklida (tepasi uchli), oq, ba'zida sariq rangda, po'sti yomg'ir yog'ganda shilimshiq bo'lib qoladi. Quruq o'rmonda yaltirab turadi. Plastinkalari oq. Poyasi oq, paxmoq, halqali bo'ladi. Ko'pchilik shampin'on iste'mol qiladi, biroq uning zaharli, sariq turi borligini ko'pchilik bilmaydi. Qo'ziqorinning qalpog'i qo'ng'iroqsimon, xo'rakisniki esa sharsimon bo'ladi. Qo'ziqorin go'shti qo'ng'ir-oqish rangda bo'ladi, xo'rakisnikidan farqli ravishda, uni ezilsa, sarg'ayadi. Qo'ziqorinda «dori hidi» bor.

Poyasi oq, g'ovak, asosi shishgan bo'ladi. Yetilgan zaharli qo'ziqorinning plastinkasi jigarrang, xo'raki shampin'onning go'shti doim oq bo'ladi, yosh qo'ziqorinning plastinkalari och-pushti, yetilganiniki — binafsha -pushti rangdan to'q binafsha ranggacha bo'ladi.

Soxta to'nka zamburug'i har xil bo'ladi. Qalpog'i qizg'ish-sarg'ish rangda, dastlab dumaloq-do'mboq bo'lib, keyinchalik yarim yoyiladi, qizil-qo'ng'ir, sarg'ish-qizil, och qizil — jigar rangga kiradi. Qalpog'ining markazida rang to'qroq bo'ladi, qalpog'ida (tangasimon) qoplama bo'lmaydi. Go'shti

sarg'ish, hidi yoqimsiz. Plastinkalari yopishib o'sgan, yosh qo'ziqorinda bo'g'iqlik sariq rangda, yetilganlarida — qo'ng'ir-yashil rangda bo'ladi. Poyasi ostiga qarab ingichkalashib ketadi, quyisida qo'ng'ir rangga kiradi. Qo'ng'ir halqa qoldig'i sezilmay ketadi. Xo'rakiga o'xshaydi-yu, undan kichikroq bo'ladi. Guruh-guruh bo'lib o'sadi.

Qo'ziqorinlar orasida eng mashhuri — **dojdevikdir**. Uni soxta dojdevikdan farqlay olish lozim. Soxta dojdevik yoqimli hid taratadi. Mevali tanasi sharsimon yoki tugunaksimon shaklda bo'ladi, soxta poyasi bo'lmaydi. Qobiq'i bir qavat. Qo'ziqorin yo'g'on, po'sti qalin, bo'qoqli, kamdan-kam hollarda qoplamali, oqish-sarg'ish, kamdan-kam hollarda sarg'ish-qizil rangda bo'ladi. Yosh qo'ziqorin yorilsa, qobiq ostida dastlab sarg'ish-oqish go'shti ko'rinadi, so'ng u binafsha qora rangga kiradi, yetilganida esa jigarrang-kulrang kasb etib, oqish yo'llari bo'ladi, marmarsimon jilva qiladi, bu uni haqiqiy dojdevikdan farqlovchi asosiy jihatidir.



Qo'ziqorindan zaharlanish belgilari va alomatlari

Zaharlanish belgilari 3-24 soatdan so'ng ko'zga tashlanadi: to'satdan qorin og'riydi, qayt qiladi, ich ketishi kuchayadi, umumiy madorsizlik, tortishish, tana harorati pasayishi, so'lak ko'p ajralishi, ko'z qattiq yoshlanishi, bosh aylanishi, asabiy harakat qilish, miya chalg'ishi, ko'zga yo'q narsalar

ko`rinishi, alahsirash kuzatiladi. Soxta to`nka zamburug'idan zaharlanishda 30 minutdan so`ng ich qattiq buzilganining belgilari ko`rinadi.

**Qo`ziqorindan zaharlanganda** huddi ovqatdan zaharlangandagi kabi birinchi yordam ko`rsatiladi,

O`simliklardan zaharlanish.

Bu holat ko`pincha issiq kunlarda noma'lum o`simliklarni ziravor sifatida ovqatga qo`shib yeydigan turistlar, hamda yozgi ta'tilda lagerga va dala-hovlilarga ketadigan bolalar orasida uchraydi.

Ba'zan odamlar «bilag'onlar» maslahatiga ko`ra giyoh ekstraktlari va qaynatmalarini ichib, o`zlarini davolamoqchi bo`lganlarida o`simlikdan qattiq zaharlanish sodir bo`ladi. Ayrim zaharli o`simliklarga tegilsa, ular terini hamda og'iz shilliq pardasini hattiq kuydirib, allergik reaksiya keltirib chiqaradi.

Tabiatda beladonna, oddiy zirk, bangidevona, mingdevona, bagul'nik, kanakunjut, bo`ri jo`ka mevasi, qarg'a ko`z mevasi, ituzum kabi zaharli o`simliklar uchraydi.

**O`simlikdan zaharlanishning oldini olishda** noma'lum o`simliklarni ovqatga ishlatmaslik, bolalarga mevani o`zlari terishlariga ruxsat bermaslik, uy sharoitida, vrach maslahatisiz tayyorlangan giyoh ekstraktlarini ichmaslik, giyoh ekstraktlari va qaynatmalarining vrach tayinlagan dozasini o`zboshimchalik bilan oshirmaslik, sayoxatga chiqqanda birinchi yordam dori qutisini olishni hamda zaharlanish hollarining oldini qanday olishni bilib olishni unutmaslik kerak.

O`simlikdan zaharlanish belgilari va alomatlari

1. O`simlik zahari ovqat hazm qilish yo`lining shilliq pardasini qattiq zararlantiradi. O`simlik zahari bilan zaharlanganlik alomatlari 1-2 soatdan so`ng ko`rinadi.
2. Ko`ngil ayniydi, qayt qilish va ich ketishi boshlanadi.
3. Kuchli suvsizlanish umumiy madorsizlanishni keltirib chiqaradi.

4. Mingdevona bilan zaharlanganda bosh aylanib, ko`zga har xil narsa ko`rina boshlaydi.

O`simliklar bilan zaharlanganda birinchi yordam ko`rsatish

1. Og'iz orqali zaharlanishdagi kabi ko`rsatmalarga amal qilinadi.
2. Jabrlanuvchiga absorbent, masalan, qotgan non berish mumkin.
3. Jabrlanuvchini o`rniga yotqizib, tez yordam chaqiriladi.

Is gazi (uglerod oksidi) bilan zaharlanish

Is gazi — rangsiz va hidsiz gaz. Is gazining asosiy xavfli tomoni shundaki, u o`pka orqali qon hujayralariga tez kirib olib, unda mavjud bo`lgan kislorod o`mini egallaydi. Buning natijasida organizmda kislorod ochligi (gipoksiya) kelib chiqadi.

Zaharlanish benzinli dvigatellar ishlashi (ishlangan gazlar)dan, tabiiy gaz yonishidan, yonqin paytida hamda ba'zi sanoat ob'ektlarida ro`y berishi mumkin.

Is gazi bilan zaharlanish belgilari va alomatlari

- Bosh og'riqi, ko`ngil aynishi.
- Nafas qisishi.
- Miya chalg'ishi.
- Teri olcha rangini oladi.
- Is gazining uzoq vaqt va bevosita ta'siri o`limga olib kelishi mumkin.

Is gazi bilan zaharlanganda birinchi yordam ko`rsatish

1. Jabrlanuvchini zaharlanish zonasidan toza havoga olib chiqish.
2. O`pka-yurak reanimatsiyasini o`tkazish lozim.

Hasharotlar zahridan zaharlanish

Ari va qovoqari chaqish orqali o`z zaharini teri ichiga yuboradi, bunda ari ignasi jarohatlangan joyda qolishi mumkin. Chaqish va tishlash ancha og'riqli bo`ladi, lekin kamdan-kam hollarda o`limga olib keladi. Biroq ayrim odamlarda ular og'ir allergik reaksiya beradi, ana shu reaksiya anafilaktik shokni keltirib chiqarishi mumkin.

Hasharotlar chaqqanida birinchi yordam ko`rsatish

1. Igna teriga sanchilganicha turgan bo`lsa, uni tirnoq yoki boshqa bironta buyum bilan chiqarib olish kerak. Bunda pintsetdan foydalanmaslik kerak, chunki igna qisilganda teri ichiga yanada ko`proq zahar tushishi mumkin.
2. Chaqilgan joyni yuvib, ifloslanmasligi uchun ustiga biron narsa yopib qo`yiladi.
3. Og`riqni va shishni kamaytiish uchun sovuq kompress qo`yiladi.
4. Jabrlanuvchining ahvolini muntazam kuzatib, allergik reaksiyani hisobga olib xushyor turish lozim.

Ilon zahridan zaharlanish.

Ilon, odatda, harakatlanayotgan ob'ektga xujum qiladi. Ilon xujum qilganda uning uzunligining uchdan ikki qismi oldinda va uchdan bir qismi balandda bo`ladi.

Ilon chaqqanligi belgilari va alomatlari

1. Og`riq, (zaharli ilon chaqqan bo`lsa, og`riq chidab bo`lmas darajada bo`ladi).
2. Juft yoki toq tishlangan jarohat.
3. Chaqilgan joyda teri rangi o`zgaradi, hamda shish paydo bo`ladi.
4. Holsizlanish va nafas olishning buzilishi.

Ilon chaqqanda birinchi yordam ko`rsatish

1. Birinchi yordam ko`rsatishning asosiy qoidalariga amal qilinadi.
2. Jabrlanuvchiga qulay o`rnashib olishiga yordam berib, agar imkon bo`lsa, zahar so`rilishini sekinlashtirish uchun, tananing chaqilgan qismini yurak sathidan pastroq tushiriladi.
3. Chaqilgan joyga muz qo`yiladi.
4. Jabrlanuvchini tinchlantirish hamda unga harakatsiz yotishni maslahat beriladi.

KUYISH

Kuyish, odatda, yumshoq to`qimaning yuqori harorat, kimyoviy moddalar, elektr toki yoki quyosh nurlari ta'siri ostida zararlanishidir.

Kuyishda, dastavval terining ustki qatlami-epidermis zararlanadi. Kuyish kuchayib borsa, terining quyi qatlamlari ham zararlanadi. Kuyish jarayonida teri qoplamining yaxlitligi buziladi, oqibatda zararlangan joyga infeksiya tushishi, suyuqlik yo`qotilishi yoki zararlangan sohaning harorat me'yori (termoregulyatsiya) buzilishi mumkin. Kuyish chuqur kechsa, to`qimaning quyi qatlamlari, nafas sistemasi va ko`z ham zararlanishi mumkin.

Kuyishning qattiq yoki yengilligi haroratga, kuyishga olib kelgan sababga ta'sir qanchalik uzoq davom etganligiga, badanning qayerida ekanligiga, qanaqa ko`lamda kuyganligiga, kuyish chuqurligiga, jabrlanuvchining yoshiga va uning salomatligining ahvoriga bog`liq bo`ladi. Odatda, 60 yoshdan oshganlar, 5 yoshdan kichik bolalar hamda surunkali kasallar kuyishga boshqalarga nisbatan kam chidashadi.

Kuyish uni keltirib chiqargan sabablarga hamda badanni qanchalik chuqur zararlantirganligiga ko`ra: birinchi darajali (yuzaki, yengil), ikkinchi darajali (o`rtacha darajada chuqur zararlagan) hamda uchinchi darajali (chuqur zararlagan)ga bo`linadi.

Birinchi darajali kuyishda terining ustki qatlami zararlanadi. Teri qizarib, quruq va og`riqli bo`ladi. Kuygan joy shishishi mumkin. Birinchi darajali kuyish, odatda, chandiq qoldirmay, 5-6 kun ichida tuzalib ketadi.



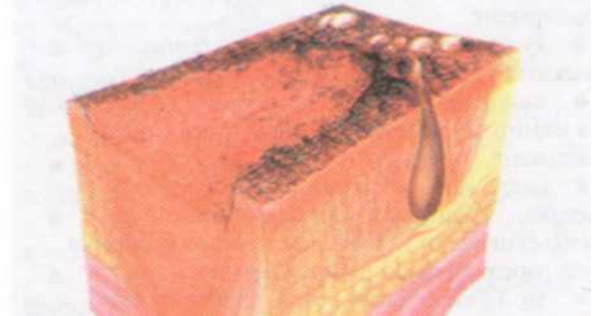
Birinchi darajali kuyish.

Ikkinchi darajali kuyishda terining har ikki qatlami — epidermis va derma zararlanadi. Bunga yuqori harorat yoki quyoshning kuchli ta'siri, shuningdek ximiyaviy moddalar sabab bo'ladi. Teri qizarib, pufakchalar bilan qoplanadi. Bu pufakchalar yorilib, ichidan tiniq suyuqlik oqib chiqib, terini ho'llaydi. Kuygan teri dog'li bo'lib ko'rinishi mumkin. Bunday kuyish og'riqli bo'lib, kuygan joy shishib ketadi. Odatda, kuygan joy uch-to'rt haftada, ba'zan chandiq hosil qilib tuzaladi.

Uchinchi darajali kuyishda terining ikkala qatlami hamda ancha quyida joylashgan to'qimalar — nervlar, qon tomirlar, yog', muskul va suyak to'qimalar zararlanadi. Juda yuqori harorat, alanga, shuningdek elektr toki ta'sirida hamda yashin urganda uchinchi darajali kuyish ro'y berishi mumkin.



Ikkinchi darajali kuyish.



Uchinchi darajali kuyish.

Bunday kuyishda teri ko`mirlanib (qorayib) yoki mumsimon oqarib ko`rinadi. Bu darajada kuyganda og`riq kamroq bo`ladi, chunki teri qatlamining nerv uchlari zararlanadi. Keng ko`lamda uchinchi darajali kuyishda jabrlanuvchi suyuqlik yo`qotgani uchun shok holatiga tushib, uning hayoti xavf ostida qolishi mumkin. Shuningdek infeksiya tushish ehtimoli ham bor. Uchinchi darajali kuyish natijasida badanda dag'al chandiقدar paydo bo`lib, ko`pincha yangi teri ko`chirib o`tqazishga to`g`ri keladi.

Kuyishning oldini olish yong`inga qarshi havfsizlik choralarini ko`rishdan boshlanadi. Buning uchun gugurtni bolalar qo`li yetmaydigan joyda saqlash, bolalarni hech qachon qarovsiz qoldirmaslik, hujrada yong`inda tez alanga olishi mumkin bo`lgan materiallarni saqlamaslik, yashash joyda hech qachon benzin yoki tez alanga oladigan boshqa suyuqliklarni saqlamaslik, ovqat tayyorlayotganda kastyul dastaklari plitadan tashqariga chiqib qolmasligiga e'tibor berish, iloji boricha orqa gorelkalardan foydalanish, moy yoki yog` yonib

ketsa, alangani suv bilan o`chirishga urinmaslik, ochiq alanga yaqinida aerosol purkamaslik tavsiya etiladi.

Quyosh teriga zarar yetkazib, kuydirishi mumkin. Quyosh ostida uzoq vaqt bo`lish teri raki (saraton) kasalligini va uning erta qarib qolishini keltirib chiqarishi mumkin. Quyoshdan kuyishni bartaraf etish uchun ertalab soat 10 dan kunduzi soat 15 gacha oftobda bo`lmaslik, quyosh nurlarining haddan tashqari ta'siridan saqlanish uchun tegishlicha kiyinib yurish kerak.

Kuyishda birinchi yordam ko`rsatish

Kuyish sabablarini bartaraf etgandan keyin ham yumshoq to`qima kuyishda davom etib, yanada ko`proq zararlanadi. Kuyish qattiq bo`lmagan holatlarda kuygan joyni sovutish pufakchalar paydo bo`lishining oldini olib, qattiq kuyishda to`qimalarning zararlanishini kamaytiradi.

Jabrlanuvchi his etayotgan og`riqning kuchli-kuchsizligiga qarab kuyish darajasi haqida xulosa chiqarilmaydi. Chunki kuyish oqibati sifatida nerv uchlari zararlangan bo`lishi mumkin. Ko`p hollarda kuygan joyni vrach ko`zdan kechirishi kerak.

Agar kuyish natijasida nafas olish qiyinlashsa, tananing bir necha joyi jarohatlangan bo`lsa, bosh, bo`yin, qo`l panjalari, oyoq kafti yoki jinsiy a'zolar jarohatlangan bo`lsa, bola yoki yoshi ulug` odam jabrlangan bo`lsa, ximiyaviy moddalardan kelib chiqqan va portlash yoki elektr toki urishi oqibati bo`lsa, tez yordam chaqirish kerak.

Birinchi va ikkinchi darajali kuyishda kuygan joyni suvga tiqib yoki unga suv quyib sovutiladi, biroq suv haddan tashqari sovuq bo`lmasligi kerak. Zararlangan joyni sovutgach, infektsiya tushishi, havo tegishiga yo`l qo`ymaslik hamda og`riqni yengillashtirish uchun toza salfetka o`raladi.

Pufakchalarni yorish mumkin emas, chunki terining butunligi infektsiya tushishidan saqlaydi. Pufakchalar o`zi yorilgan bo`lsa, zararlangan joyni jarohatlangandagi kabi, sovunlab yuvib, sterillangan bog`lam bog`lanadi.

Uchinchi darajali kuyishda tez yordam chaqiriladi va nafas yo'llari yoki o'pka kuyganidan gumon qilinsa, nafas olinishini muntazam kuzatib boriladi. (Nafas yo'llari kuysa, shishib, jabrlanuvchining nafas olishini qiyinlashtirib kuyishi mumkin). Ikkilamchi ko'zdan kechirishda, kuyganlikni ko'rsatuvchi bironta qo'shimcha belgi bor-yo'qligini tekshiriladi. Kuygan joyga ho'llangan sochiq yoki boshqa bironta mato bosiladi. Bu kompress ustiga suv quyib, uni doim sovuq tutib turiladi. Aks holda darrov isib, qurib qoladi. Uchinchi darajali kuyish shok holatiga olib kelishi mumkin. Agar jabrlanuvchi nafas olishda qiynalmayotgan bo'lsa, undan yotib olishini iltimos qilinadi. Kuyishdan jabrlangan odam, odatda, titraydi. Uning tana haroratini bir xilda tutib turish lozim.

Agar kuygan joy katta bo'lsa, butun jarohatlangan joyni birvarakay sovutishga urinmaslik kerak, bu hol jabrlanuvchi tana haroratining umumiy pasayib ketishiga olib kelishi mumkin. Kuygan joyning bir qismini sovutib, qolgan joyiga toza mato yopib qo'yiladi.

Kimyoviy moddalar ta'sirida kuyishda

birinchi yordam ko'rsatish

Kimyoviy moddalar ta'sirida kuyish ishlab chiqarishda ham, uy sharoitida ham ro'y berishi mumkin. Bunday kuyish oqartiruvchi moddalar, suv oqib chiqib ketadigan quvurlar, vanna, hojatxonani tozalash vositalari, bo'yoqni yuvib ketkazuvchi moddalar yoki bog'dorchilikda ishlatiladigan kimyoviy moddalar ta'sirida yuzaga kelishi mumkin. Kimyoviy modda teriga ta'sir etib turar ekan, kuydirishda davom etaveradi. Shuning uchun bunday modda teriga tushsa, uni darhol bartaraf etish chorasini ko'rish kerak.

Buning uchun:

1. Quruq kimyoviy moddalarni himoyalangan qo'l bilan teridan sidirib tashlanadi.

2. Kuygan joyni kamida 20 minut davomida sovuq suv quyib yuvib tashlanadi. Yuqori bosimli oqimdan foydalanmaslik kerak, chunki bu kuygan teriga yanada ko'proq zarar keltirishi mumkin. Tez yordam yetib kelgunicha kuygan joyni yuvish davom ettiriladi.
3. Jabrlanuvchidan kimyoviy modda tekkan kiyimini yechishni iltimos qilinadi.
4. Ko'zga kimyoviy modda tushgan bo'lsa, 20 minut davomida yoki tez yordam yetib kelguniga qadar yuvish kerak. Kimyoviy modda sog' ko'zga tushmasligi uchun jarohatlangan ko'zni pastroq tutish, zararlangan ko'zni bog'lab qo'yish lozim.

SOVUQ OLDIRISH

Past harorat ta'sirida to'qimalarning shikastlanishiga sovuq urishi deyiladi. Sovuq urishining sabablari turli-tuman va ma'lum sharoitlarda (ortiqcha namlik, tor va ho'l poyafzal, harakatsiz turish, uzoq vaqtgacha sovuqning ta'sir qilishi, shamol, shikastlangan kishi umumiy ahvolining yomonligi-kasallik, qoq suyak bo'lib oriqlash, mastlik, qon yo'qotish va hokazo) harorat, hatto noldan yuqori $3-7^{\circ}\text{C}$ bo'lganda ham sovuq urishi mumkin. Ko'pincha qo'l-oyoqning distal bo'limlarini (tanadan uzoq bo'lgan qismi), quloq, burunni sovuq uradi. Sovuq urganda odam avval sovqotadi, keyin bu karaxtlik bilan almashinadi, bunda og'riq, so'ngra har qanday sezuvchanlik ham yo'qoladi. Bunday og'riq sezmaslik past harorat ta'siri davom etayotganini bilintirmay qo'yadi, bu aksari to'qimalarda tiklanmaydigan jiddiy o'zgarishlar ro'y berishiga sabab bo'ladi.

Og'ir-yengilligiga va chuqurligiga ko'ra sovuq olishning to'rt darajasi farq qilinadi. Uning darajasini shikastlangan kishini isitishdan keyin, ba'zan bir necha kun o'tgach aniqlash mumkin.

Sovuq urishining I darajasi terida qon aylanishining buzilishlari bilan xarakterlanadi, lekin bu o'zgarishlar tiklanadi. Shikastlangan kishining terisi oqarib ketgan, bir oz shishgan, sezuvchanligi keskin pasaygan yoki batamom yo'qolgan. Isitishdan so'ng teri ko'kimtir-qizil tusga kiradi, shish kamayadi, bunda ko'pincha lo'qillagan og'riq bo'ladi. Yallig'lanish (shish, qizillik, og'riq

bir necha kungacha saqlanib, so'ngra asta-sekin yo'qoladi. Keyinroq terining po'st tashlashi va qichishi kuzatiladi. Sovuq urgan soha ko'pincha sovuqqa ojiz bo'lib qoladi.

Sovuq urishining II darajasi teri yuza qatlamlarining nekrozi bilan yuzaga chiqadi. Isitishdan so'ng shikastlangan kishining oqargan terisi to'q qizil-ko'kimtir tusga kiradi, tezda to'qimalar shishib rivojlanib, sovuq urgan joy atrofiga ham tarqaladi. Sovuq urgan sohada tiniq yoki oq rangli suyuqlik bilan to'lgan pufakchalar hosil bo'ladi. Shikastlangan sohada qon aylanishi asta-sekin tiklanadi, terida sezuvchanlikning buzilishi uzoq vaqtgacha saqlanib qolishi mumkin, biroq ayni vaqtda birmuncha og'riq bo'lishi qayd qilinadi.

Sovuq urishining bu darajasida umumiy hodisalar ro'y beradi: tana harorati ko'tariladi, et junjikadi, ishtaha va uyqu yomonlashadi. Ikkilamchi infektsiya rivojlanmasa, shikastlangan sohada terining nekrozga uchragan yuza qatlamlari granulyatsiya va chandiq hosil qilmay asta-sekin (15-30 kunda) ko'chib tushadi. Bu joydagi teri uzoq vaqtgacha ko'kimtir, sezuvchanligi past bo'lib qoladi.

Sovuq urishining III darajasida qon ta'minotining buzilishi (tomirlar trombozi) terining hamma qavatlarini va yumshoq to'qimalarning har xil chuqurlikda nekrozga uchrashiga olib keladi. Bunda nechog'li chuqur shikastlanganlik asta-sekin aniqlanadi. Dastlabki kunlari teri nekrozi qayd qilinadi: gemorragik va to'q qo'ng'ir rangli suyuqlik bilan to'lgan pufakchalar paydo bo'ladi. Terining nekrozga uchragan qismi atrofida yallig'langan gardish (demarkatsion chiziq) paydo bo'ladi. Chuqur to'qimalarning shikastlari 3-5 kun o'tgach, avj olayotgan nam gangrena ko'rinishida aniqlanadi. To'qimalarning sezuvchanligi butunlay yo'qoladi, biroq bemorlar azob beradigan og'riqdan nolishadi.

Sovuq urishining bu darajasida umumiy hodisalar bir muncha ko'p yuzaga chiqadi. Intoksikatsiya bemorning qattiq titrab-qaqshashi va terlashi, kayfiyatining buzilishi, atrofdagi hodisalarga befarq qarashida ko'rinadi.

Sovuq urishining IV darajasi to'qimalarning hamma qatlamlari, jumladan, suyaklarning ham jonsizlanishi bilan xarakterlanadi. Bunday chuqur sovuq urishda tananing shikastlangan qismini isitib bo'lmaydi, u sovuqligicha qoladi va hech narsani sezmaydi. Teri qora suyuqlik bilan to'lgan pufaklar bilan qoplanadi. Shikastlanish chegarasi asta-sekin aniqlanadi. Ro'y-rost demarkatsion chiziq 10-17 kun o'tgach paydo bo'ladi. Shikastlangan zona tezda qorayadi va quriy boshlaydi (mo'miyolanadi). Nekrozga uchragan sohaning ko'chib tushish protsessi ko'pga cho'ziladi (1—2 oy), jarohat juda sekin bitadi.

Bu davrda bemorning umumiy ahvoli yomonlashadi, organlarda distrofik o'zgarishlar kuzatiladi. Doimiy og'riq va intoksikatsiya bemorni holdan ketkazadi, qon tarkibi o'zgaradi, bemorlar boshqa kasalliklarga tezda chalinadigan bo'lib qoladilar.

Sovuq urishida birinchi yordam. Birinchi yordam shikastlangan kishini va ayniqsa tanasining sovuq urgan qismini zudlik bilan isitishdan iborat. Sovuq urgan bemorni imkon boricha issiq xonaga olib kirish kerak. Avvalo, tananing sovuq urgan qismini isitish, unda qon aylanishini tiklash lozim.

Bunga sovuq urgan sohani spirtga ho'llangan toza qo'l bilan, ba'zan ancha vaqtgacha massaj qilish yo'li bilan erishiladi. Terida sezuvchanlik tiklanishi bilan ishqalashni to'xtatish mumkin. Tananing sovuq urgan qismlarini qor bilan ishqalash mumkin emas, chunki bu sovuq urishini kuchaytiradi, qor zarrachalari esa terini shikastlaydi, bu hol sovuq urgan sohaga infektsiya tushishiga imkon beradi. Terida shish va pufakchalar bo'lganda uni ishqalash va massaj qilish mumkin emas. Bunday hollarda issiq vannalar yordamida isitish lozim. Suv haroratini 20-30 minut ichida asta-sekin 20° dan 40°C gacha oshira borish mumkin. Bunda sovuq urgan joyni sovun bilan kirdan tozalash kerak.

Vannadan va ishqalashdan so'ng shikastlangan sohani quritish (artish), steril bog'lam bog'lash va issiq qilib o'rab-chirmash kerak. Sovuq urgan sohalarga yog' va malhamlar surtmaslik kerak, chunki bu keyinchalik ularni birlamchi tozalashni ancha qiyinlashtiradi.

Shikastlangan kishini umuman isitish bo'yicha tadbirlar birinchi yordam ko'rsatishda katta ahamiyatga ega. Bemorlarga issiq kofe, choy, sut beriladi. Sovuq urgan kishini tibbiyot muassasasiga tez yetkazish ham birinchi yordam hisoblanadi. Uni transportda olib borishda yana sovqotishiga yo'l qo'ymaslik kerak. Butun organizmni qattiq sovuq urganda umumiy muzlash ro'y beradi. Umumiy sovqotish va muzlash kuch-kuvvatini yo'qotib, yo'lda adashib qolgan, kasalliklardan tinka-madori qurigan yoki juda oriqlab ketgan kishilarda ro'y beradi. Ko'pincha qattiq mastlik holatida bo'lgan shaxslar muzlab qolishadi.

Umumiy sovqotish avj olayotgan vaqtda avvaliga charchoqlik, karaxtlik, uyquchanlik sezgisi paydo bo'ladi. Tana harorati bir necha gradusga pasayganda behushlik holati yuz beradi. Shunday holatda sovuq ta'sirining davom qilishi tezda nafas olish va qon aylanishining to'xtashiga olib keladi.

Birinchi yordam. Shikastlangan kishini, avvalo, iliq xonaga olib kirish, so'ngra uni isitish chorasini ko'rish lozim. Asta-sekin isitish kerak. Yaxshisi, vannada isitgan ma'qul. Suv xona haroratida bo'lishi kerak. Tananing hamma qismlarini birin-ketin massaj qilinib, suvni asta-sekin 36°C gacha isitiladi. Teri pushti rangga kirgandan va oyoq-qo'llarning qotib qolishi yo'qolgandan keyin tiriltirish bo'yicha tadbirlar o'tkaziladi, sun'iy nafas oldiriladi, yurak massaj qilinadi. Bemor o'zicha nafas ola boshlagandan va es-hushi joyiga kelgandan so'ng uni karavotga olib yotqiziladi, issiq qilib o'rab qo'yiladi, issiq kofe, choy, sut beriladi. Oyoq-qo'llarning sovuq urganligidan darak beradigan alomatlar bo'lganda tegishli yordam ko'rsatiladi. Shikastlangan kishilarni albatta davolash muassasasiga olib borish kerak. Transportda olib borishda ularnig qaytadan sovqotmasligi uchun hamma choralarni ko'rish shart.

ELEKTR TOKINING ORGANIZMGA TA'SIRI

Elektr toki odam tanasi orqali o'tar ekan, uni qizdiradi, bu esa kuyishga olib kelishi mumkin.



Elektrdan kuyish ichki to'qimalarni jiddiy jarohatlashi mumkin.

Bunda jabrlanuvchining elektr toki kirgan va chiqqan joylarida jarohat ko'rinadi. Bu kuyik ko'rinishidan ahamiyatsizga o'xshasa-da, aslida ancha og'ir bo'ladi, chunki ichki to'qimalar jiddiy jarohatlangan bo'lishi mumkin. Elektr, odatda, chuqur kuydiradi.

Elektr toki urishi, kuyishdan tashqari yurak aritmiyasini keltirib chiqarishi, hatto yurak va nafas olishning to'xtashiga ham olib kelishi mumkin.

Elektr tokidan shikastlanganda quyidagi belgilar kuzatiladi

1. To'satdan qarsillagan tovush eshitiladi yoki yorug'lik chaqnaganday bo'ladi.
2. Jabrlanuvchi behush holatda bo'ladi.
3. O'zini g'alati tutadi.
4. Teri ustida aniq kuygan joylar uchraydi.
5. Nafas olish buziladi.
6. Tomir urishi zaif, aritmik yoki umuman bilinmaydi.
7. Odatda, qo'l panjalari yoki oyoq kaftlarida elektr zaryadi kirgan va chiqqan joylar uchraydi.

Elektrdan kuyishning oldini olish uchun elektr uskunalardan hech qachon suv yaqinida foydalanmaslik, eskirgan elektr shnurlarni tashlab yuborish yoki ta'mirlash, uyda kichkina bolalar bo'lsa, elektr rozetkalarini ulardan yaxshilab ehtiyotlanganligiga ishonch hosil qilish kerak.

Momaqalldiroq yaqinlashganda yashin urishidan saqlanish uchun bino ichiga kirib olish, mashinaga o'tirib, oynalarini butunlay yopib qo'yish, suzayotgan yoki qayiqdagi inson imkoni boricha tezroq qirg'oqqa chiqib olishga harakat qilishi, shoshilinch holatlardan tashqari vaqtda telefondan foydalanmaslik, telegraf yog'ochlariga yoki baland daraxtlarga yaqin bormaslik, tepalik ustida bo'lmaslikka harakat qilish, jarlik va pastlikka yashirinishga intilish, qishloq xo'jalik texnikasi hamda mototsikl, velosiped singari kichik transport vositalariga yaqin bormaslik, metall to'siq, yuqori kuchlanishli liniya, po'lat quvur va relslar yonida, shuningdek elektr o'tkazadigan boshqa narsalar yaqinida turmaslik kerak

Elektrdan kuyishda birinchi yordam ko'rsatish

1. Doimo birinchi yordam ko'rsatish qoidalariga amal qilish lozim.
2. Elektr manbai uzib qo'yilmagan bo'lsa, elektr shokdan jabrlangan odamga hech qachon yaqinlashmaslik zarur. Agar hodisa sodir bo'lgan joyda elektr uzatish liniyasi simlari yotgan bo'lsa, o't o'chirish komandasi yoki elektriklar brigadasi kelishini kutish, agar usti ochiq sim avtomobil korpusida yotgan bo'lsa, odamlarga mashinada o'tiraverishni maslahat berish kerak.
3. Birlamchi ko'zdan kechirishda nafas olishning buzilishi yoki yurakning to'satdan to'xtashi belgilarini diqqat bilan kuzatish zarur. Ikkilamchi ko'zdan kechirishda jarohatini ko'zdan kechirishni unutmaslik, doim ikkita kuyikni izlash va kuygan joyga sterillangan bog'lam qo'yish kerak.

4. Yashin urishidan jabrlangan odamda ham singan joy bo'lishi, mumkin. Shuning uchun uni qimirlatish kerak emas. Kuyish unchalik jiddiy muammo emas.

Cho`kish

Nafas yo'llariga suv g'ayriixtiyoriy kirsa, cho`kish xavfi tug'iladi. Bu hol ko'pincha o'smirlarda, bolalarda hamda mast holdagi katta yoshlilarda sodir bo'ladi. Qurbon suv ostiga tushib qolsa, nafas to'xtashi ro'y beradi, keyin bu hol beixtiyor nafas olishga aylanadi. Baxtsiz hodisalarning 15 foizida suv o'pkaga tushmaydi, biroq jabrlanuvchi bo'lg'ilib o'ladi.

Bunday vaziyatda dastlab nafas olish, so'ng yurak faoliyati to'xtaydi. Nafas va yurak-qon tomir sistemasining ishlashi to'xtagach, bir ozdan so'ng o'lim yuz beradi. Zudlik bilan tez yordam chaqirish, u yetib kelgunicha esa jabrlanuvchiga birinchi yordam ko'rsatish kerak.

Cho`kishni oldini olish maqsadida oila a'zolarining hammasi suzishni o'rganib olishi to'g'risida g'amxo'rlik qilish, kichkina bolalar chuqurligi 10 sm bo'lgan joydagi suvda ham cho`kishi mumkinligini hisobga olgan holda ularning qarovsiz cho'milishiga hech qachon ruxsat bermaslik, sho'ng'ishdan oldin suvning chuqurligini hamda tubining holatini tekshirish, oqim tez joyda bo'lmaslikka va cho'milmaslikka harakat qilish, yolg'iz cho'milmaslikka harakat qilish, daryo kemalari qatnovi qizg'in bo'lgan joylarda cho'milmaslikka harakat qilish, agar uzoqqa suzib borish mo'ljallangan bo'lsa, bironta odam qayiqda, qutqarish uchun zarur bo'lgan barcha zarur narsalarni olgan holda, kuzatib borishi, mast holda hech qachon suvga tushmaslik va qayiqda suzmaslik, katta bo'lmagan qayiqda bor bo'y bilan tik turmaslik, qayiqda, ayniqsa sovuq kunlarda suzayotganda doim qutqarish nimchasini kiyib olish, biron-bir qutqaruvchi vositani tayyor tutish kerak.

Suzishni yaxshi bilmaydigan, jismoniy jihatdan quvvatsiz yoki charchagan, kasal yoki jarohatlangan odam, shuningdek sovuq suvda turgan yoki tasodifan suvga tushib ketgan odam cho`kishi mumkin.

Jabrlanuvchilarni qutqarishda tez yordam ko`rsatishning birinchi printsipli alohida ahamiyat kasb etadi. Bunda aniq va ehtimol tug`ilgan xavfni aniqlash uchun hodisa sodir bo`lgan joyni ko`zdan kechirish muhim rol o`ynaydi. Cho`kayotgan odam ongsiz va instinktiv ravishda harakat qilishini tushunib olish kerak. Shuning uchun ham, cho`kayotgan odamga yordam berishga harakat qilinarkan, hech qachon unga darhol yaqin suzib bormaslik kerak.

Cho`kayotgan odamga yordam ko`rsatishning turli usullari bor, biroq, ularning hech biri universal emas. Bir qarorga kelishdan olish, ushbu vaziyatda foydalanish mumkin bo`lgan eng xavfsiz usulni tanlash kerak.

1. So`z bilan yordam ko`rsatish usuli

O`zimiz uchun xavfsiz joydan turib, jabrlanuvchiga qanday harakat qilish kerakligini aniq, ravshan va qisqa qilib aytish, shuningdek unga so`z bilan dalda berish kerak. Doim jabrlanuvchining ko`ziga qarashga harakat qilinadi.

2. Narsa irg`itish usuli

Jabrlanuvchidan uncha uzoqda bo`lmagan holatda qo`l ostida maqbul suzadigan buyum bo`lsa, uni jabrlanuvchi ushlab oladigan qilib irg`itiladi.

3. Tortib chiqarish usuli

Qo`l ostidagi buyumni, masalan, eshkak yoki arqonni, uni suzuvchi vositaga bog`lab, jabrlanuvchiga tashlanadi yoki uzatiladi. Ayni mahalda turgan joyni o`zida mahkam joylashib olib, toki jabrlanuvchini suvdan tortib chiqarilar ekan, tananing og`irlik markazi quyida bo`lishi kerak.

4. Sayoz joyda suvga tushib yordam ko`rsatish

Agar odam sayoz joyda halokatga uchragan bo`lsa, oyoqni suv tubiga kattiq tirab olib, bir qo`l bilan bironta ishonchli tayanch narsani, masalan, bog`lash qurilmasini ushlab olgan holda, jabrlanuvchiga tayoq uzatiladi. Agar bunda ancha odam to`planib qolgan bo`lsa, jabrlanuvchiga yordam berish uchun ulardan jonli zanjir hosil qilish mumkin.

5. Qayiqdan foydalanish

Cho`kayotgan odamga kichikroq qayiqda unga bironta suzuvchi buyum tashlaydigan yoki tayoq uzatadigan qilib yaqinlashishga intilish kerak. Shundan so`ng, jabrlanuvchini tortib kelish yoki qayiqqa chiqarib olish kerak. Jabrlanuvchining vazni, holati, qayiqning chidamliligini va hokazolarni hisobga olgan holda qaror qabul qilinadi. Cho`kayotgan odamni qutqarayotganda hech qachon qayiqda bor bo`y bilan tik turmaslik kerak.

6. Suzib borib qutqarish

Agar cho`kayotgan odamning oldiga suzib borishga to`g`ri kelsa, biron-bir qutqarish vositasini olish lozim. Xavfni kamaytirish uchun jabrlanuvchiga juda yaqin bormaslik, undan birmuncha narida to`xtash va qutqarish vositasini uzatish kerak. Qutqarish vositasini jabrlanuvchi bilan qutqaruvchi o`rtasida tutib turib, u bilan ko`z va so`z aloqasi bog`lanadi. Jabrlanuvchiga dalda berib, uni suzish vositasi yordamida qirg'oq tomon tortib borayotganda oyogini ishlatishga majbur etish lozim

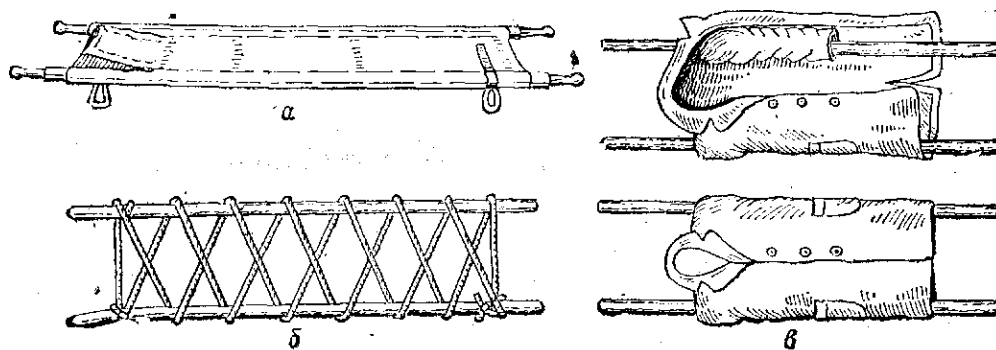


Cho`kkan odamga birinchi yordam ko`rsatish

Jabrlanuvchini suvdan chiqarib olgach, uni qattiq joyga yotqizib yuqori nafas yo`llarini tozalash, nafas olayotgan-olmayotganini 5 sekund ichida aniqlash, nafas olmayotgan bo`lsa, sun'iy o`pka ventilyatsiyasini amalga oshirish, uyqu arteriyasidan tomir urishini tekshirish, tomir urmayotgan bo`lsa, yurak-o`pka faoliyatini tiklash choralari ko`rish lozim.

JAROHATLANGANLARNI TASHISH USULLARI VA TASHISH VAQTIDA YORDAM BERISH

Davolash muassasalariga kelgan bemor yoki jarohatlangan odamlarning ko'pchiligi kasalxonalarga yurib borolmaydi. Ularni ko'tarib olib borishga to'g'ri keladi. Shuningdek, baxtsiz hodisa yuz berganda bemorlar harakat qila olmaydi. Shu boisdan barcha aholi va talabalar odamlarni va bemorlarni kasalxonaga ko'tarib olib borish usullarini yaxshi bilishlari kerak. Bemorlar kasalxonaga qo'lda va nosilka (zambil)da, shuningdek, qo'lda yasalgan har xil materiallardan qilingan (improvizirovanniy) nosilkalarda olib boriladi. Standart nosilkaning og'irligi 9,5— 10 kg, uzunligi - 221 sm, kengligi - 55,1 sm, balandligi - 16,4 sm bo'ladi. Keyingi vaqtda yengilroq — og'irligi 7,5 kg bo'lgan nosilka konstruksiyasi ishlab chiqilgan.



Meditsina nosilkasi (a) va yasama nosilkalar (b, v).

Aholi orasida yoppasiga shikastlanish va jarohatlanish ro'y berganda qutqaruvchi otryadlar (spasatelniy otryad) tashkil qilinib, ularda nosilka ko'taruvchi zvenolar ham bo'ladi. Yarim oy jamiyati esa sanitar drujinalar tashkil qiladi. Qutqaruvchi otryadlar va sanitar drujinalar bemorlarga zarur meditsina yordami ko'rsatishi bilan birga, jarohatlanganlarni favqulodda vaziyat yuz bergan joydan olib chiqishga ham yordam beradi. Nosilka ko'taruvchi zveno to'rt kishidan iborat bo'ladi. Yaqinroqdagi kasalxonalarga nosilkani ikki kishi ko'tarib borsa ham bo'ladi. Jarohatlanganlar nosilkaga ikki xil usulda yotqiziladi. Nosilka ko'taruvchilar to'rt kishi bo'lsa, uchasi qator turib,

jarohatlangan odamning yuziga tomon tizzasini bukkani holda uni baravar ko'tarib nosilkaga yotqizadi. To'rtinchi kishi esa bemorning to'g'ri yotishiga, nosilkaning qulay vaziyatda turishiga e'tibor beradi. Nosilka ko'taruvchilar ikki kishi bo'lsa, birinchisi bemorning kurak sohasidan, ikkinchisi dumbaning pastki qismidan qo'lini o'tkazib olib ko'taradi va nosilkaga yotqizadi. To'rt kishi bo'lganda esa ikkitasi nosilkaning oldidan, ikkitasi orqadan ko'taradi. Kerak bo'lgan vaqtda biri-ikkinchisi bilan o'rin almashishi mumkin. Nosilkadagi odam og'ir jarohatlangan bo'lsa, uni to'g'ri yo'ldan ko'tarib ketayotganda oyoq tomonini oldinga, bosh tomonini orqaga qilib ko'tariladi. Bunda jarohatlanganning ahvoli kuzatib boriladi. Nosilkani to'rt kishi balandlikka yoki zinadan yuqoriga ko'tarib chiqayotganda oldingi tomondagi kishilar nosilkani bir oz pasaytirib, orqa tomondagilar esa yelkasiga ko'tarib, bir muvozanatda ushlab boradi. Balandlikdan yoki zinadan pastga tushayotgan vaqtda esa nosilka aksincha ko'tariladi. Favqulodda vaziyat yuz bergan joyda ko'p odam jarohatlanganda ularni tez olib chiqib ketish uchun nosilkalar yetarli bo'lishi kerak. Ular yetishmay qolganda turli materiallar (masalan, yog'och, qop, yostiq jildlari)dan ham nosilka o'rnida foydalanish mumkin. Jarohatlangan odamlarni olib ketish uchun nosilka tasmalari-lyamkalari ishlatiladi. Ular brezent tasma bo'lib, uzunligi 3600 mm, eni 650 mm, metalldan yasalgan mahkamlovchisi bor. Har bir metr uzunlikda tasma bilan mahkamlovchi orasida planka bo'lib, tasma uchini o'tkazish bilan 8 raqamli shaklga keltirish mumkin. Shunday tasmani yelkaga osib, jarohatlangan odam yotqizilgandan so'ng, nosilka kerakli joyga ko'tarib olib boriladi.

Qishda tunuka, fanerdan foydalanib chana yasab, jarohatlangan odamni unga kamar bilan bog'lab olib ketish mumkin. Adyol va kiyimlardan foydalanib yasama nosilkalar tayyorlash mumkin.

Shikastlangan kishilarni zararlanishning og'ir-yengiligiga ko'ra guruhlariga bo'lib ketma-ket transportirovka qilinadi:

1-guruh. Ko`krak va qorin bo`shlig`i og`ir shikastlanganlar, behush, shok, koma, kollaps holatidagi bemorlar, kalla suyagi shikastlangan, oyog`i va qo`li kesilgan, ochiq suyak sinishi bo`lgan, kuygan bemorlar.

2-guruh. Oyoq yoki qo`l suyaklari yopiq singan, ko`p qon yo`qotgan, biroq qon oqishi to`xtatilgan bemorlar.

3-guruh. Kam qon yo`qotgan, biroq qon oqishi to`xtagan, mayda suyaklari singan, lat yegan bemorlar.

Bu guruhlarning har biridagi kichik yoshdagi bolalarni onasi yoki otasi bilan birinchi navbatda evakuatsiya qilish zarur.

Bemorlarni tashish usullari.

1. Qo`lda
2. Yelkada
3. Orqada
4. Bir yoki ikki tashuvchi yordamida
5. Birin-ketin
6. Zambil yordamida
7. Tashuvchi ilmoqni aylana, sakkizsimon va tugun shaklida yasab tashish.
8. Bemorlarni shikastlanish maydonidan olib chiqish.
9. Bemorlarni qutqaruvchi orqasiga opichlab olib chiqadi.
10. Ikkita qutqaruvchini qo`llari qulf qilingan holda bemor tashiladi.
11. Qutqaruvchilar bemorlarni tasmalar yordamida olib chiqadi.
12. Qutqaruvchilar bemorlarni bir yoki ikkita zambilda tashishadi.

Kasallar va shikastlangan odamlarni olib borishda mumkin qadar ko`proq avaylaydigan sharoitlar yaratib, olib ketilayotgan odamni hammadan qulay va turli vaziyatda yotqizib qo`yish kerak. Olib borish va tashishda noto`g`ri harakat qilinsa, bu ahvolni yomonlashtirib, qo`shimcha shikast paydo bo`lishiga olib kelishi, qon oqishining kuchayishiga, singan suyakning o`rnidan siljib qolishiga sabab bo`lishi mumkin.

Jarohatlanganlarni zambilda tashishda jarohatning turi, og'irligi va shu insonning umumiy ahvoli hisobga olinadi.

- Oyoq shikastlanganda, jarohatlanganda, kuyganda, shuningdek umurtqa pog'onasining singanligiga shubha bo'lganda bemor zambilga chalqancha yotqiziladi va shu holatda tashiladi.
- Bosh suyagi ochiq singanda, bosh miya jarohatlanganda, miya chayqalganda va agar bemor xushida bo'lsagina, hamda shok belgilari kuzatilmagan taqdirdagina bemor chalqanchasiga boshi tanasidan 10-15° burchak ostida balandroq ko'tarilgan holda yotqiziladi.
- Agar bemor shok holatida bo'lsa, yoki shunday holatga tushish xavfi bo'lsa, u holda bemorni chalqanchasiga, oyoqlari boshidan balandroq qilib yotqiziladi.
- Ko'krak bo'shlig'i a'zolari jarohatlanganda, o'tkir nafas yetishmovchiligi bo'lganda, yuz, ko'z, jag', bo'yin va ko'krak jarohatlarida, qo'l suyaklari singanda, hamda shu jarohatlardan keyin shok alomatlari kuzatilmagan taqdirda bemorni yarim o'tirgan holda transportirovka qilinadi.
- Tananing juda katta qismi kuyganda bemor sog'lom tomoniga yotqiziladi va shu holatda tashiladi.
- Tos suyagi singanda bemor chalqancha yotqiziladi, oyoqlari tizzada bukiladi, tizza orasiga va tagiga bolish qo'yiladi, ikkala son va ikkala boldir bir-biriga ro'mol bilan bog'lab qo'yiladi va oyoq kafti biron narsaga tiraladi. Bunda bemorning boshi yostiqa bo'ladi.
- Umurtqa pog'onasi singan, jag' va burunning ochiq jarohatlari, shuningdek qon ketish bo'lsa, u holda bemor qorin bilan, boshini yon tomonga o'girib yotqiziladi (nafas yo'llariga qon tushmasligi uchun).
- Og'ir shok va terminal holatdan chiqarilgan, hamda xushiga keltirilgan bemorlar yon boshlatib transportirovka qilinadi.

Jarohatlangan odamlarni olib ketish yo'llari.

Aholi yoppasiga jarohatlanganda, o't ketganda binolar vayron bo'lgan bo'lsa, jarohatlangan odamlarni tor yo'llardan nosilkalarda olib ketish qiyin. Bunday hollarda "yonboshlab" olib ketish usulidan foydalaniladi. Bunda yordam beruvchi kishi jarohatlangan odamning o'ng yoniga yotib va o'ng oyog'ini to'g'ri burchak qilgan holda yeg'ib, uning ostiga qo'yadi, so'ngra jarohatlangan odamni orqasi bilan o'ziga olib yotqizadi; jarohatlangan odamning chap qo'ltig'i ostidan chap qo'lini o'tkazib, uning yelkasi va qo'lini ushlaydi. Bunda o'ng qo'lga tirangan holda chap oyoqdan turish uchun foydalanadi. Jarohatlangan odam gavdasini oldinga erkin harakat qildirsa, nosilka tasmasi yoki bel kamarining ikkitasini bir-biriga biriktirib, 8 raqami shakliga keltiriladi yoki doira shakliga kiritib foydalanish mumkin. Olib boriladigan masofa uzoq bo'lib, kamar va tasmalar bo'lmasa, jarohatlangan odamlar yelkada ko'tarib olib boriladi. Buning uchun jarohatlangan odamni yerdan ko'targanda o'ng yelkasini to'g'rilab, orqaga shunday yotqizish kerakki, uning ko'kragi va boshi orqaga erkin tegib tursin. Bunda jarohatlangan odamning tizzasi ostidan o'ng qo'l bilan ushlab, kerakli joyga ko'tarib boriladi. Davolash muassasalarining orasi uncha uzoq bo'lmasa, jarohatlangan odamning ahvoliga qarab qo'lda ko'tarib borish mumkin.

Bunda jarohatlangan odamning tanasidan o'ng qo'l bilan, tizzasi ostidan chap qo'l bilan ushlab ko'tariladi.

Jarohatlangan odamlarni nosilkasiz ikki kishi ko'tarishi eng ko'p qo'llaniladigan usullardan hisoblanadi. Bunda ikki, uch yoki to'rt qo'l yordamida «qulf» hosil qilib, jarohatlangan bemorlar olib chiqiladi. «Qulf» holida bemorni ko'tarish uchun kamardan foydalanish ham mumkin. Bunda kamar halqaning ikki tomonidan yordam beruvchilar ushlab, o'tirish uchun moslashtiradi va jarohatlangan odam o'tqazilib olib ketiladi.

Jarohatlangan odamni stolga yotqizib, ikki kishi ko'targanda stolning oldingi oyoqlari o'rtasiga kirib, ularni qo'l bilan ushlanadi, jarohatlangan odam oyoqlarini ikki yon tomonga tushirgan holda stol suyanchig'iga yaxshilab yotqiziladi, so'ngra orqa tomondagi kishi stol suyanchig'idan ushlab kerakli joyga olib boradi.

Jarohatlangan odamni tayoqcha va adyol yordamida ikki kishi ko'targan vaqtda uzunligi 2—2,5 m li tayoqcha olinib, adyol o'rtasiga bemor yotqizilgandan keyin, bosh tomonidan bitta tugun, bel qismidan ikkinchi tugun va oyoq tomonidan uchinchi tugun bog'lanib, tayoqchaga mahkamlanadi, so'ngra ko'tarib olib ketiladi.

Jarohatlangan odamni tayoqcha, choyshab va tasma yordamida olib ketish uchun uni choyshabning o'rtasiga yotqiziladi. Bosh va oyoq tomonidan tugun tugilib, ular tagidan tayoqcha o'tqaziladi, keyin 8 holiga keltirilgan tasma bilan bel va tizza qismidan o'ralib, tayoqchaga mahkamlanadi. Oyoq tomonidan bir kishi, bosh tomonidan ikkinchi kishi ko'tarib, kerakli joyga olib boriladi.

Jarohatlangan odamlar yoki bemorlarni yotqizish usuli.

Jarohati yengilroq odamlarni yoki bemorlarni karavotdan nosilkaga yoki nosilkadan karavotga bir kishi olib yotqizishi mumkin. Bunda uning orqasidan o'ng qo'lni, sonining pastki qismidan chap qo'lni o'tkazib ushlangandan keyin, u yordam ko'rsatuvchining bo'ynidan quchoqlaydi. Keyin ko'tarib, kerakli joyga yotqiziladi.

Bu ishni ikki kishi bajarsa, ancha qulay bo'ladi. Bunda bir kishi jarohatlangan odamning bo'yin va orqasidan, ikkinchi kishi bel va tizzasi ostidan qo'lini o'tkazib, ikkalasi baravar ko'taradi. Bemorlarni tashishda, zambildan tashqari, g'ildirakli zambil-g'altakdan foydalanish mumkin. Uni bir yoki ikki kishi itarib yurgizadi. Zambilga olish va tushirishda qo'lda ko'tarish usullaridan istalganini qo'llash mumkin. To'rt g'ildirakli zambil-g'altak kasalxonalarda bemorni bir bo'limdan ikkinchi bo'limga olib borishda ishlatiladi.

Jarohatlanganlarni (yaradorlarni) nosilkada olib ketishda jarohatlar xarakteriga ham ahamiyat berish kerak. Jarohatlangan joyni bir oz yuqoriroq ko'tarish kerak, yoki ezilib qolmasligiga ahamiyat berish kerak. Agar yuz-jag' jarohatlangan bo'lsa, yuzni pastga qaratib yotqiziladi. Qon nafas yo'liga ketib qolmasligi uchun peshonasi tagiga kiyimini yumaloqlab qo'yiladi. Agar umurtqa pog'onasi shikastlangan bo'lsa, nosilkaga faner yoki tekis taxta qo'yib so'ng yotqiziladi. Agar qorin jarohatlangan bo'lsa, orqaga yotqizilib, oyoqini tizzasidan bukiladi va tizzasi tagiga kiyimini yumaloqlab qo'yiladi. Ko'krak qafasi jarohatlarida esa jarohatlangan odam yarim o'tqizilgan holatda orqasiga narsa qo'yib olib ketiladi.

Davolash muassasalari odamlar zararlangan joydan uzoq bo'lsa yoki birinchi yordam beruvchi otryadlar shahardan tashqarida joylashgan bo'lsa, bemorlar mashinada evakuatsiya qilinadi. Tinchlik vaqtida esa bemorlar kasalxonaga faqat maxsus sanitar mashinada yuboriladi. Favqulodda vaziyat yuz berganda ko'p odam shikastlanadi. Davolash muassasalari yaqinda bo'lsa, shikastlangan odamlarni olib borishda transportning hamma turlaridan foydalanish mumkin. Davolash muassasalari uzoqda bo'lsa, bemorlar temir yo'l, shuningdek, daryo va dengiz yo'llari orqali evakuatsiya qilinadi. Ba'zan aviatsiyadan foydalaniladi.

Ko'p odam shikastlangan bo'lsa, yuk mashinalaridan foydalanish maqsadga muvofiqdir. Yengil mashinalar, sanitariya va tez yordam mashinalari favqulodda vaziyat yuz bergan vaqtida rezerv hisobida kasalxonalararo yuradi. Yuk mashinalarini jarohatlangan va shikastlangan odamlarni yotqizib tashishga moslashtirish lozim. Buning uchun mashinalar ichiga stanoklar o'rnatib, nosilkalar ustma-ust joylashtiriladi. Agar maxsus stanoklar bo'lmasa, kuzovlardan foydalaniladi. Bundan tashqari, mashinaga qum solib, ustidan poxol, xashak yoki brezent to'shaladi, so'ng nosilkalar joylashtirilib, bemorni kerakli joyga olib boriladi. Avtomashinalar ichiga yog'och skameykalar qo'yilib,

yengil, o'rta jarohatlangan bemorlar o'tqaziladi. Qishda mashinaning usti berkitiladi.

Jarohatlangan odamlar avtomashinalarga nosilkada yotqizilganda boshini mashina yurgan tomonga qilib qo'yiladi. Ularni mashinaga chiqargan vaqtda nosilkani kuzovning orqa tomonidan olib kelib, orqa bort ochiladi, so'ng ikki kishi nosilkaning yon tomonidan, uchinchi mashinaning kuzoviga chiqib, nosilkaning bosh tomonidan ushlaydi. To'rtinchi kishi esa nosilkaning pastki qismidan ushlab, uni mashinaga joylashtiradi. Bemorlarni maxsus sanitariya mashinasiga shu yo'l bilan yotqizish mumkin. Bu mashinalarda nosilkaning ruchkalari uchun moslashtirilgan maxsus uya-qulf bo'ladi.

Bemorlarni temir yo'l orqali tashishda vagonlar ular uchun qulay sharoitga keltiriladi. Ba'zi passajir vagonlari bemorlarni tashish uchun moslashtirilgan, tambur va kirish yo'llari nosilkalar uchun kengaytirilgan bo'ladi. Nosilkalarni tamburlar orqali kiritib bo'lmasa, vagon derazalaridan kiritish mumkin. Yuk vagonlaridan foydalanishga to'g'ri kelsa, bemorlarga qulay, yumshoq bo'lishi uchun-xashak, poxol va brezent to'shaladi.

Favqulodda vaziyat yuz bergan joyda jarohatlangan odamlarni samolyotda va katta avtobuslarda tashishga to'g'ri kelsa, ular konstruktsiyaga binoan moslashtirilib, keyin foydalanilishi mumkin.

Jarohatlangan odamlar avtomashinalarda tashilganda mashinalar kolonna qilib jo'natiladi; har bir mashinada hamshira yoki sanitariya drujinachisi bo'ladi. Shu bilan birga, yo'lda bemorlarga tez yordam berish uchun kerakli bog'lash materiallari, dorilar olish zarur. Jarohatlangan odamlar va bemorlar suv yo'llari yoki temir yo'l orqali tashilganda maxsus meditsina brigadalari tashkil etiladi. Ular vrach, bir necha hamshira va sanitariya drujinalaridan iborat bo'ladi.

Shikastlanganlarga tashish vaqtida birinchi yordam ko'rsatish qoidalari

Birinchi yordam ko'rsatishda dastavval qilinadigan ish — hodisa sodir bo'lgan joyni ko'zdan kechirib, qutqaruvchiga, atrofdagilarga yoki jabrlanuvchilarga nisbatan tahdid tug'diradigan narsa bor-yo'qligini aniqlashdan iborat. Agar qutqaruvchining o'zi ham qurbon bo'lsa, u boshqalarga ko'mak bera olmay qoladi. Jiddiy avariya yoki hodisa sodir bo'lgan joyga juda ehtiyotkorlik bilan yaqinlashish kerak. Hodisa sodir bo'lgan joyda aniq xavf mavjud bo'lsa, qutqaruvchining imkoniyatlari cheklangan bo'ladi. Joyni ko'zdan kechirish paytida o'ziga va atrofdagilarga nisbatan aniq xavf tug'diruvchi hamma narsaga e'tibor berish lozim. Bular: to'kilgan yoqilg'i, chiqayotgan gaz, uzilgan elektr simi, bosib kelayotgan suv oqimi singari tabiiy omillar va hokazolar bo'lishi mumkin. Bunday holatda birinchi yordam ko'rsatish qoidalari asosida harakat qilish lozim. Tez yordam chaqirganda baxtsiz hodisa turi hamda jabrlanganlar soni to'g'risida imkoni boricha aniq ma'lumot berish, atrofdagilarning hammasini jabrlanuvchilarga yordam ko'rsatishga jalb qilish kerak.

Ehtiyot choralari ko'rilishiga qaramay, baribir, yo'llarda baxtsiz hodisalar sodir bo'lib turadi. Agar shunday vaziyatga tushib qolinsa yoki yordam berishga qaror qilingan bo'lsa, quyidagi qoidalarga amal qilish kerak.

1. Hodisa sodir bo'lgan joyga ehtiyotkorlik bilan yaqinlashish.
2. Bironta odamni yaqinlashayotgan avtomobillarni ogohlantirish, sekinlashtirish va aylantirib o'tkazib yuborish uchun jo'natish
3. Hodisa sodir bo'lgan joyda ko'pincha odamlar to'planib olishadi.

Shu odamlarning xizmatidan foydalanish, ya'ni:

- a) Bironta odamni tez yordam chaqirishga jo'natish.
- b) Agar avtomobil qiyalikda turgan va u joyidan qo'zg'alish xavfi bo'lsa, g'ildiraklariga tosh yoki taxta tirab qo'yishni iltimos qilish.
- v) Agar dvigatel ishlab turgan bo'lsa, uni o'chirib qo'yishni iltimos qilish va h.z.

Tez yordam yetib kelguniga qadar jabrlanuvchilarni saralash, birinchi yordam aptechkasini yoki birinchi yordam ko'rsatish uchun zarur bo'lgan boshqa vositalarni keltirib berishlarini iltimos qilish kerak. Mashinalar odatdagi yo'l hodisalari chog'ida portlamaydi, shuning uchun, agar juda zarur bo'lmasa, u mashina ichidami yoki tashqaridami, bundan qat'iy nazar, jabrlanuvchini joyidan qo'zg'atmaslik kerak.

Jabrlanuvchining boshini ikki tomonidan qo'l bilan tutib, qimirlamasligini ta'minlash, agar jabrlanuvchini boshqa joyga ko'chirishga to'g'ri kelsa, jabrlanuvchining boshi, bo'yni va umurtqa pog'onasi qimirlamasligini ta'minlash uchun atrofdagilarni yordamga chaqirish lozim. Avariya tufayli jabrlanuvchilarning hammasini aniqlash uchun hodisa sodir bo'lgan joyni ko'zdan kechirib chiqishni bironta odamdan iltimos qilib, avariya qolganlarning xushi o'zidagilaridan mashina ichida nechta odam bo'lganligini surishtirib bilish lozim. Mashinadagi jabrlanganlarni, ularning avtomobilda qanday joylashganligini hisobga olgan holda qanday shikast yetganini aniqlash uchun ko'zdan kechirib chiqish kerak. Masalan, haydovchi rul chambaragiga urilib, uning ko'krak qafasi shikastlanishi mumkin, old oynaga urilish natijasida esa boshi, bo'yni yoki umurtqa pog'onasi shikastlanishi mumkin va h.z.

Avtomobilda xavfsizlik tasmaidan foydalanmaydigan haydovchilar va yo'lovchilar avariya chog'ida shikastlanish xavfi ostida ko'proq qoladilar. Alkogol ichimlik ichilganmi-yo'qmi, jabrlanuvchidan alkogol ichimlik hidi kelyaptimi-yo'qmi shuni aniqlashga harakat qilish zarur. Jarohatlarning xususiyatidan kelib chiqib birinchi yordam ko'rsatiladi.

Tez yordam yetib kelgach nima hodisa ro'y berganini va qanday yordam choralari korsatilganligini tushuntirib berish lozim.

Voqea sodir bo'lgan joyda jabrlanuvchiga bevosita xavf tug'ilgan holatdagina uni boshqa joyga ko'chirish kerak. So'ng jabrlanuvchining xushi o'zidaligini aniqlab, shu holatda uning nafas olishini hamda tomir urishini

tekshirish lozim. Hayot nishonalari bo'lsa, jabrlanuvchining boshini qo'l bilan qimirlatmay ushlab turiladi. Agar nafas olmayotgan yoki tomiri urmayotgan bo'lsa, jabrlanuvchini avtomobildan chiqarib olish zarur.

Buning uchun jabrlanuvchining qo'ltig'idan qo'lni o'tkazib, bilaklaridan mahkam ushlanadi. Chap qo'l bilan jabrlanuvchining o'ng bilagidan, o'ng qo'l bilan chap bilagidan mahkam ushlanadi. Qo'llarni bunday almashlash bilan bog'liq usul jabrlanuvchining tanasi holatini qimirlatmay tutib turish imkonini beradi.

Jabrlanuvchining boshini anatomik holatda tutib turishga harakat qilinadi. Atrofdagilardan birontasidan uning oyoqlarini ushlab turishni iltimos qilib, asta yerga yotqiziladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YHATI

1. "Birinci yordam" Darslik. Qizil yarim oy jamiyati. T.: 2000.
2. Lapis G.A. «Zdorovye vsey sem'i», ID «Ves'» Sankt-Peterburg, 2003.
3. Shamsiev S.Sh., Shabalov N.P., Erman L.V. «Rukovodstvo dlya uchastkovogo pediatra», Tashkent «Medisina». 1997.
4. Eshqobulov J., Mahmudov A. "Bolalar kasalliklari", Toshkent Ibn Sino nomidagi nashriyot matbaa birlashmasi, 1993.
5. Ramazonova R.A., Sadıkova X.A., va boshqalar «Favqulodda vaziyatlar uchun tibbiy xamshiralik tayyorlash» 2005, Toshkent.
6. Oila tibbiyotida hamshiralik ishi (I) 2008y, E. A. Shomansurova, Sh.D. Bo'taev
7. Bezopasnost jiznedeyatelnosti. S.V.Belov V.Devisilov, 2003 y
8. Odam anatomiyasi (I) 2006y F.N. Bahodirov
9. Pediatriyada hamshiralik ishi (I), Q. Inomov. 2009y
10. Harbiy-dala jarrohligi (I) 2007y M. Kariev va b.
11. www.google.uz
12. www.google.ru
13. www.yandex.ru

MUNDARIJA

1. Qidirish va qutqarish ishlari. Hodisa yuz bergan joyda shikastlanganlarni saralash.....	3
2. Birinchi tibbiy yordamning umumiy tamoyillri.....	10
3. Birlamchi tekshiruvdan o`tkazish. O`pka -yurak reanimatsiyasi.....	15
4. Yuqori nafas yo`llari o`tkazuvchanligini tiklash.....	29
5. Qon ketish turlari. Qon ketishni to`xtatish usullari	39
6. Yumshoq to`qimalar shikastlanishi.....	45
7. Tayanch – harakat apparatining mexanik shikastlanishlari.....	58
8. Immobilizatsiya.....	65
9. Shok holati. Ezilish sindromi.....	72
10. Zaharlanishda (lardan, ovqatdan, radioaktiv moddalardan va boshq.) Va ayrim ichki a'zo kasalliklarida birinchi yordam yordam.....	78
11. Kuyish.....	96
12. Sovuq oldirish.....	101
13. Elektr tokining organizmga ta'siri.....	105
14. Cho`kish.....	107
15. Jarohatlanganlarni tashish usullari va tashish vaqtida yordam berish.....	110

