

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ ТЎҚИМАЧИЛИК ВА ЕНГИЛ САНОАТ ИНСТИТУТИ

“Меҳнат муҳофазаси” КАФЕДРАСИ

**"Шикастланган кишиларга дастлабки тиббий ёрдам
кўрсатиш"**

мавзусидаги амалий машғулоти бажариш учун

УСЛУБИЙ КЎРСАТМА

Тошкент 2010

АННОТАЦИЯ

Ушбу услубий кўрсатма Олий ўқув юртларида ўрганиладиган «Ҳаётий фаолият хавфсизлиги» фанининг намунавий дастурига асосан яратилган бўлиб, унда кишиларнинг ҳаётий фаолиятида юз бериши эҳтимоли бўлган шикастланишларда дастлабки тиббий ёрдам кўрсатиш усуллари келтирилган. Шу билан бир қаторда тиббий ёрдам қандай амалга оширилиши ҳам кўрсатилган ва талабаларга мустақил ўзлаштириш учун саволлар, адабиётлар рўйхати келтирилган.

Ушбу услубий кўрсатма бакалавр йўналишида тахсил олаётган талабалар учун мўлжалланган бўлиб, кишиларнинг ҳаётий фаолиятида юз бериши эҳтимоли бўлган шикастланишларда дастлабки тиббий ёрдам кўрсатишда қўл келади.

Тузувчилар:

Н.С.Мансурова “Меҳнат муҳофазаси»
кафедраси ассистенти

Х.Қ.одирова “Меҳнат муҳофазаси»
кафедраси ассистенти

Такризчи:

Т.А.Ғаниев, “Меҳнат муҳофазаси»
кафедраси доценти

О.Р.Юлдашев, ТГТУ «ХФХ»
кафедраси мудири, доцент

Ушбу услубий кўрсатма институт илмий-услубий кенгашининг 2010__ йил ____ -сонли мажлисда кўриб чиқилган ва тавсия қилинган.

МАВЗУ: ШИКАСТЛАНГАН КИШИЛАРГА ДАСТЛАБКИ ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ

Ишнинг мақсади: Шикастланганларга дастлабки тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича амалий тажриба орттириш.

Ишнинг вазифаси:

1. Шикастланиш турлари билан танишиш.
2. Шикастланган кишиларга дастлабки тиббий ёрдам кўрсатиш усуллари билан танишиш.
3. Дастлабки тиббий ёрдам кўрсатишни амалиётда бажариш.

Керакли асбоб-анжомлар: Махсус шиналар, маникен-тренежёр, резина-шланг (жгут), йод ва ҳ.к.

УМУМИЙ МАЪЛУМОТЛАР

Тўқимачилик ва енгил саноат соҳаларида олиб бориладиган ишлар ўзининг кўп қирралиги, мураккаблиги билан ажралиб туради. Шу туфайли соҳа ишчи ва мутахассислари турли хавфли ва зарарли омиллар таъсирида баъзан бахтсиз ходисага учраши мумкин. Жароҳат деб, киши танаси аъзоларини ва тўқималарини кутилмаган ташқи таъсир остида шикастланишига айтилади. Бу таъсир инсон аъзолари, тўқималарининг анатомик бутунлик, физиологик функцияларнинг бузилишига сабаб бўлади. Бунинг натижасида киши организмида маҳаллий ҳамда умумий реакциялар бўлиб ўтади. Шикастлар беш турга бўлинади:

I. Шикастга сабаб бўлган шароитга кўра (ишлаб чиқариш, транспорт, спорт маиший ва ҳ.к.з.).

II. Шикастловчи омил бўйича (механик, термик, кимёвий, нур, электр, аралаш ва ҳ.к.).

III. Шикастланиш характери бўйича (ёпик, очик, оддий, мураккаб, ва ҳ.к.) .

IV. Шикаст таъсир қилган жой бўйича (бевосита, билвосита).

V. Таъсир вақти бўйича (ўткир, сурункали).

Тўқимачилик ва енгил саноат соҳаларида бажариладиган: тўқув ва тикув, йигирув,бўяш, дастлабки ишлов бериш шароитидаги ишлар шикастланишларга олиб келиши мумкин. Яъни, кишининг ҳушидан кетиши, қўл-оёқ синиши, юқоридан қулаш, электр токи зарбаси, куйиш, заҳарланиш ва ҳ.к.

Аксарият ҳолларда шикастланишлар тўсатдан юз беради. Шунинг учун шикастланганга зудлик билан дастлабки ёрдам кўрсатиш жуда муҳимдир.

Бунинг учун дастлабки ёрдамни кўрсатаётган киши ҳаракатлари тез, аниқ, тўғри ўйлаб амалга оширилмоғи лозим.

Шикастланганларга дастлабки ёрдам қуйидагиларни ўз ичига олади:

1. Шикастланиш манбасини, омилини аниқлаб, унинг таъсирини тўхтатиш.
2. Жароҳатланган кишини ноқулай ҳавфли шароитдан ажратиш, унинг аҳволини аниқлаш.
3. Дарҳол дастлабки ёрдам кўрсатиш.
4. Энг яқин даволаш масканига олиб боришни ташкил қилиш.

ИШНИ БАЖАРИШ ТАРТИБИ

1. Бахтсиз ходисалар юз берганда шикастланганларга дастлабки ёрдам бериш усуллари ўрганиш.
2. Берилган вазифа (вариант) бўйича шикастланганга дастлабки ёрдамни кўрсатишни аниқлаш ва амалга ошириш.
3. Дастлабки ёрдам кўрсатилгани ҳақида ҳисобот варақасини тўлдириш.

Бахтсиз ходиса, шикастланишларда шошилиш ёрдам кўрсатиш

Сунъий нафас олдириш ва юрак массажи.

Юқорида келтирилгандек, шикастланишлар асоратида инсон организми энг оғир аҳволга тушиб қолиши мумкин. Бундай ҳолатда нафаснинг ва баъзан юрак фаолиятининг ҳам тўхташи кузатилади (клиник ўлим).

Бу ҳолатда ҳаёт ҳали сўнмаган ва ҳаётий фаолиятни тўла тиклаш имконияти бўлади. Бир муддатдан кейинроқ (5-6 минут) клиник ўлим биологик ўлимга ўтиши мумкин. Ана шу муддатда шикастланган кишига зудлик билан ёрдам бериш (тирилтириш) шу ишни амалга оширувчи одамдан тажриба, тез ва пухта ишлашни талаб қиладиган мураккаб ва ҳал қилувчи жараёндир. Биринчи навбатда бу жараёнда нафас ва юракнинг тўхтаган ёки тўхтамаганлиги аниқланади.

Сўнгра нафас олдириш ва юрак фаолиятини тиклаш ишлари амалга оширилади.

Нафаснинг тўхташи. Нафас товуш бойламларининг спазми, нафас йўлларига бегона нарсаларнинг тикилиб қолиши, тилнинг ҳалқумга кетиб қолиши ва шу кабилар оқибатида ўпкага ҳаво тушиши қийинлашувдан тўхташи мумкин.

Сунъий нафас бериш усули хона шароити ва нафас олишнинг тўхташи сабабига кўра танланади. Бунда бир неча усуллари мавжуд.

Сильвестр усули. Бемор чалқанча ётқазилади. Беморнинг билагидан ушлаб қўллари куч билан юқорига кўтарилади, сўнгра кўкрак қафасига туширилади ва уни қаттиқ босилади (нафас чиқарилади). Минутига 14-16 марта шундай ҳаракат қилинади

Шоллер усули. Ёўлларни ён томонга максимал чўзилади (нафас олинади), сўнгра кўкрак қафаси устига келтириб босилади (нафас чиқарилади).

Оғиздан оғизга ёки оғиздан бурунга хаво пуфлаш усули сунъий нафас олдиришнинг энг таъсирчан оддий усулларида хисобланади. Беморнинг бошини орқага кўпроқ энгаштириб чалқанча ётқизилади. Бунинг учун беморнинг кураклари остига юмалоқланган кийим-бош ёки мато қуйилади. Бемор бурнини бармоқлар билан қисилади., оғзига рўмолча ёки дока ёпилади ва чуқур нафас олиб, беморнинг оғзига пуфланади .

Сунъий нафас олдириш мустақил нафас олиш тиклангунча чекланмаган ҳолда амалга оширилиши керак.

Сунъий нафас олдириш беморни табиий нафас олиш тикланганидан кейин ёки врач кўрсатмасига мувофиқ тўхтатилади.

Агар шу усуллар иш бермаса, яъни нафас олиш тикланмаса, юракни массаж қилиш усулини, қўлда ёки сунъий нафас олдириш воситасини қўллаш лозим.

Юрак фаолиятининг тўхташи. Юрак фаолиятининг тўхташига йўл қўймаслик учун сунъий нафас олдириш билан бирга юракни ташқи ёпик массаж қилиш зарур. Шикастланган кишига қаттиқ ўринга (пол, стол, кушетка)га чалқанча ётқизилади. Чап қўл кафти пасти қовурғалар учрашган нуқтадан икки энлик, ўнг қўл кафти биринчисининг устига перпендикуляр ҳолда қўйилади, қўллар тирсак бўғимларида ёзилган бўлиши керак. Ёрдам берувчи бор кучи билан кўкрак қафасини эзади. Бу ҳаракат минутига 50-60 мартадан қилинади. Туш суягини босилганда у 3-4 см га умуртқа поғонаси томон эзилади. Бунда юрак қисилади ва қонни артерияларга ҳайдайди.

ҚОН ОҚИШ ВА УНИ ТЎХТАТИШ

Қон оқиши турли хилдаги шикастланиш, қон таркибининг ўзгариши ва шу каби ҳолатлар натижасида томир бутунлиги бузилганда рўй беради. Қон оқиши деб, қон томиридан (ўзанидан) қоннинг чиқишига айтилади. Шикастланган томир турига қараб қон оқишининг қуйидаги хиллари кўпроқ учрайди: артериал, веноз, капиляр.

Артериал қон оқиш энг хавфли бўлиб – бир неча минутдан кейин одам ўлиши мумкин. Бу ҳол йирик қон томирлари артериялар шикастланганда юз беради.

Веноз – тананинг қон томирлари шикастланганда юз беради.

Капиляр қон – қон оқиши энг майда қон томирлари-капилярлар шикастланганда юз беради (терининг шилиниши, унча чуқур бўлмаган жароҳатлар, кесиб олиш ва ҳ.з).

Артериялардан қон кетиши ўта хавфлидир. Чунки, бунда қисқа вақт ичида организмдан кўп қон оқиб чиқади. Артериялардан қон кетиши, чиқаётган қоннинг аввало, қизил, қирмизи рангда бўлиши, унинг худди фавворадай катта куч зарб билан ташқарига отилиб чиқиши кузатилади. Веналардан қон кетганда артериядан фарқли ўлароқ, ранги бирмунча тўқроқ бўлиб, қон секинлик билан узлуксиз оқиб туради.

Капиллярлардан қон кетиши тери, тери ости тўқимаси ва мушаклардаги майда-майда томирларнинг зарарланганида учрайди. Капиллярлардан аста-секинлик билан қон сизиб чиққанида, жароҳат юзаси қип-қизил бўлиб, тобора кенгайиб боради. Паренхиматоз қон кетиши ички аъзолар: жигар, талок, буйрак, ўпка зарарланганида қайд этилади. Бу ҳолат ҳам ўз навбатида инсон ҳаёти учун ниҳоятда хатарли ҳисобланади.

Ҳон кетиши ички ва ташқи бўлиши мумкин. Ташқи қон кетишида тери қопламалари ва кўзга кўриниб турган шиллиқ пардалардаги жароҳат орқали ёки бўшлиқлардан ташқарига қон чиқиб, оқиб туради.

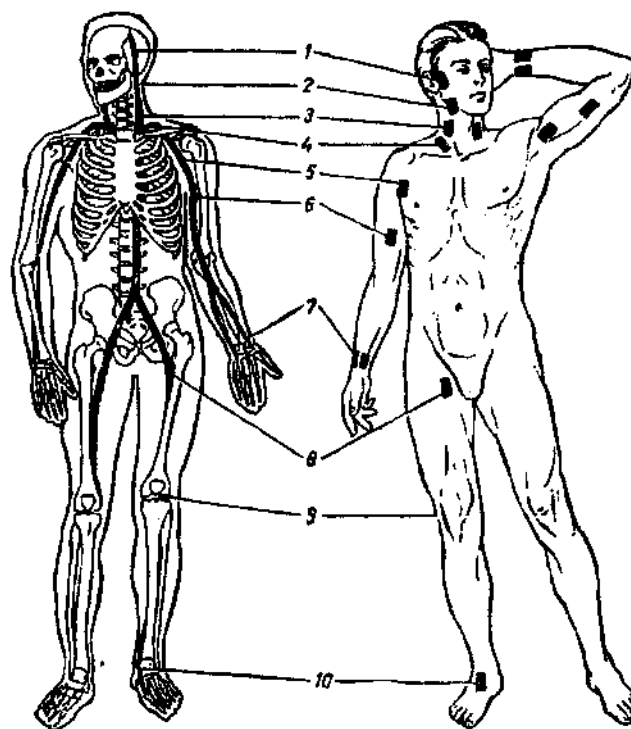
Ички қон кетишида тўқималар, аъзолар ёки бўшлиқлар ичига қонга тўла бошлайди. Тўқималарга қуйилган қон уларнинг орасига сингиб, уни шишириб, кенгайтириб юборади, **инфилтрат ёки қон талаш пайдо бўлади**. Ҳон тўқималар ичига бир текис сингмай, уларни бир четга суриб қўйиши туфайли атрофи қон билан чекланган бўшлиқ юзага келса, буни **генатома** дейилади. Шикастланган одамнинг, айниқса, бир йўла ҳар хил шикастларга дучор бўлган одамнинг бирданига 1-2 литр миқдорида қон йўқотиши унинг ўлими билан ҳам тугаши мумкин.

Қон кетиши (оқиши) ни вақтинча тўхтатиш усуллари

Қон қай хилда кетаётгани (артерия, вена ёки капиллярлардан) га қараб. биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш вақтида қандай воситалар ишга солинишига кўра, қон кетиши(оқиши) вақтинча, ёхуд узил-кесил тўхтатилади.

Артериядан ташқарига отилиб чиқаётган қонни вақтинча тўхтатиш учун резина жгут ёки бурама солиш, қўл ёки оёқни имкони борича қаттиқроқ букилган ҳолатда боғлаш, артериянинг шикастланган жойидан бироз юқори қисмини бармоқлар билан босиш мақсадга мувофиқдир.

Уйқу артерияси жароҳатнинг қуйи қисмидан шу атрофдаги унга яқинроқ, қаттиқ жисм, яъни суякка бармоқ билан аста босилади. Умуман артерияларни бармоқ билан унинг ёнидаги ёки устидаги бирор суякка босиб туриш қон оқишини вақтинча тўхтатишнинг энг қулай, осон ва тезкор усулларида бири ҳисобланади (1-расм).



1-расм. Йирик артерия томирларидан қон оқишини вақтинча тўхтатиш учун бармоқ билан босиладиган нуқталар

Бошдаги жароҳатдан қон кетаётганида чакка артерияси (1) бош бармоқ билан кулоқ супрасининг олд томонидаги чакка суягига босилади. Юздаги жароҳатлардан қон кетаётганида пастки жағ артерияси (2) жағ бурчагига босилади. Умумий уйқу артерияси (3) бўйиннинг олдинги юзасида ҳикилдоқнинг ён томонидан умуртқа поғонаси суякларига босилади. Аввал бу боғлам тагидан шикастланган артерия устига пишиқ қилиб ўралган бинт, салфетка ёхуд пахта қўйилади.

Елка бўғими, елканинг юқоридаги учдан бир қисми ёки қўлтиқости чуқурчасидаги жароҳатдан шикастланган Ўмров ости артерияси (4) ўмров устидаги чуқурчада 1-қовурғага босилади.

Елканинг ўртадаги ёки пастдаги учдан бир қисми жароҳатланганда елка артерияси (5) елка суягининг бошчасига босилади, бунинг учун елка бўғимининг устки юзасига бош бармоқни аста қўйиб, қолган бармоқлар билан артерия босилади. Елка артерияси (6) ни икки бошли мушак ён томонида елканинг ички тарафидан елка суягига босилади. Ўл панжаси артериялар шикастланганда эса, билак артерия (7) си кафт усти соҳасида бош бармоқ ёнидан тагидаги суякка босилади. Сон артерияси (8) (сон артерияси ўрта ва пастки учдан бир қисмидан шикастланганида) мушт қилиб тутилган қўл билан чов қисмида қов суягига босилади. Болдир ёки оёқ панжаси қисмидаги жароҳатдан артериал қон оқаётганида тақим артерияси (9) тақим чуқурчаси қисмида сиқилиб қолади, бунинг учун қўлнинг бош бармоғи тизза бўғимининг олдинги юзасига қўйилади, бошқа бармоқлар билан эса артерия суякка босилади.

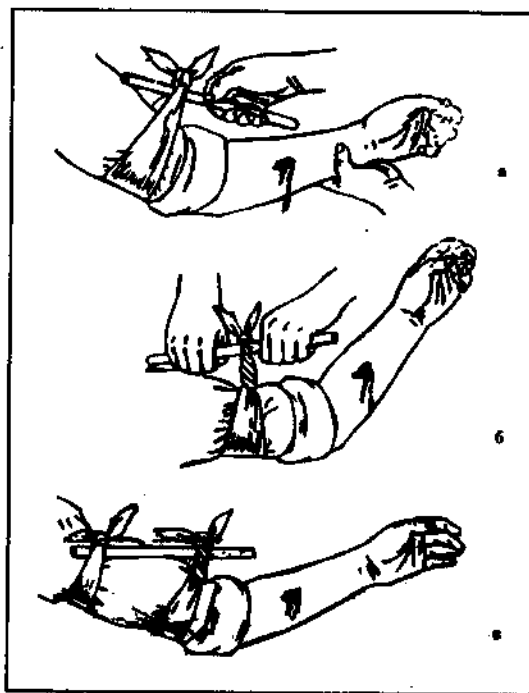
Оёқ панжаси УСТКИ томонидаги артерияларни (10) уларнинг остидаги суякларга босиш, кейин эса, оёқ панжасига устидан босиб турадиган боғлам қўйиш зарур. Артериядан кучли қон кетаётган тақдирда болдир қисмига чўзилувчан жгут қўйиш лозим. Томирни бармоқ билан босиб, қон оқиши вақтинча тўхтатилгандан сўнг, имконияти бор жойларга тезкорлик билан жгут ёки бурама солиш ва жароҳатни стерил боғлам билан боғлаб қўйиш даркор.

Қўл-оёқларнинг йирик артериал томирлари шикастланган пайтларда жгут ёки бурама солиш (2 ва 3-расмлар) қонни вақтинча тўхтатишнинг энг маъқул ва асосий усули эканлигини унутмаслик керак.



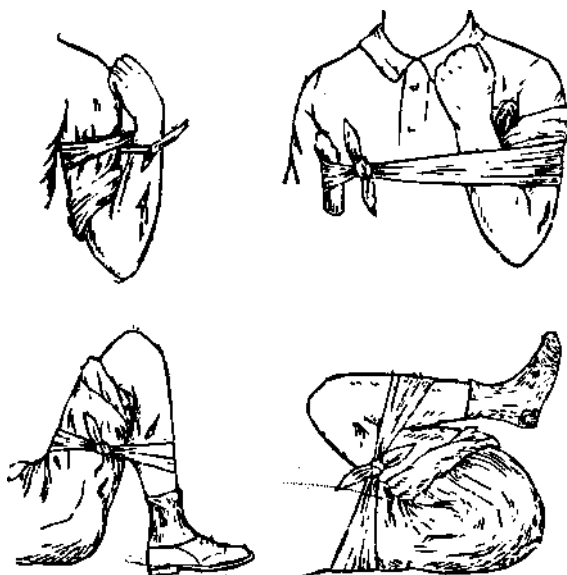
2-расм. Артериядан қон кетишини резина жгут ёки бурама солиш билан вақтинча тўхтатиш

Жгутни сон, болдир, елка ва билак қисмларига жароҳатга яқинроқ қилиб, аммо қон оқаётган жойдан бироз юқорига солиш лозим. Бундай ҳолатда жгут остидаги терини қисиб, оғритмаслик мақсадида уни енгилроқ кийим устидан ёки унинг тагига юмшоқроқ нарса (сочик, бинт) қўйиш билан амалга ошириш зарур. Жгут ҳаддан ташқари катта куч билан таранг қилиб солинса, унинг остидаги нозик тўқималар, айниқса, асаб томирлари эзилиб, шикастланиши мумкин. Агар жгут етарли даражада таранг қилинмай, бўш тортилса, артериядан қон кетиши давом этади. Бу эса, қўл ёки оёқдаги қонни тесқари йўналишда олиб кетаётган вена қон томирларининг қисилгани аломатидир.



3-расм. Артериядан қон кетишини бурама солиш билан вақтинча тўхтатиш

Шикастланган қон томир устига жгут қўйилган вақтнинг куни, соати, дақиқаси қоғозга аниқ ва равшан ёзилиб, одатда уни кўзга яққол ташланиб турадиган жой, жгут остига қистириб қўйилади. Лекиқ об-ҳавонинг турли шароитларида, қолаверса йўлда бу қоғоз парчасининг ивиб, йиртилиб ёки йўқолиб қолмаслиги учун бу маълумотлар пастали қалам билан ўша қўйилган жгут ёки тўғридан-тўғри ярадорнинг терисига ёзилгани маъқул. Шунинг унутмаслик лозимки, қўйилган жгут қўл ёки оёқга узоқ вақт назоратсиз қолиши мумкин эмас. Акс ҳолда жгут қўйилган жойдан пастки қисмдаги тўқималар нобуд бўлиши мумкин. Маълумки, жгут ёз пайтларида узоғи билан 1,5- 2 соат, қиш пайтларида эса, 1- 1,5 соат муддатга қўйилиши шарт. Белгиланган муддатдан сўнг агар яна бу ҳолат давом этиши зарур бўлса, артерияни бармоқ билан аста босиб туриб, томир уришини текшириб турган ҳолда жгутни 5-10 дақиқага бўшатиб, аввалги жойидан сал юқорироқ ёки пастроққа яна қайтадан солиш лозим. Кейин жгутнинг қайтадан қўйилган вақти алоҳида қайд этилади. Жгут бўлмаган ҳолда артериядан қон оқишини бурама солиш ёки қўл-оёқни мумкин қадар кўпроқ букиб (4-расм), шу ҳолатда маҳкам қилиб боғлаб қўйиш билан ҳам тўхтатиш мумкин.



4-расм. Артериядан қон кетишини вақтинча тўхтатишда қўл-оёқни имкони борича букиш усули.

Бурама солиб оқаётган қонни тўхтатиш учун тизимча, думалоқ қилиб ўралган рўмолча, газлама ва бошқа нарсалардан фойдаланиш мумкин. Лекин, электр ёки телефон симларини бу мақсадларда асло ишлатмаслик зарур. Одий белбоғ, камар ёки бўйинбоғдан жгут ўрнида фойдаланса ҳам бўлади. Лекин, улар қўшқават қилиб сиртмоқ шаклида қўл ёки оёққа солиниши лозим.

Вена ва капиллярлардан ташқарига сизиб чиқаётган қон оқишини вақтинча тўхтатиш учун жароҳатни босиб турадиган стерил боғлам қўйиш ва баданнинг шикастланган қисмини танага нисбатан бироз юқорироқ ҳолатга келтириш ҳам кифоя. Баъзан, бу ҳолат қон кетишини узил-кесил тўхтатиш учун етарли бўлиши мумкин. Артерия ва вена қон томирларидан кетаётган қон оқишини узил-кесил тўхтатиш жарроҳлик усуллари билан амалга оширилади.

Агар қайсидир ички аъзолардан қон кетаётгани тахмин ёки шубҳа қилинса, дарров ўша соҳага муз солинган халтачалар қўйиш, шикастланган одамни иложи борича тезлик ва эҳтиёткорлик билан замбилга ётқизиб яқинроқдаги тиббий муассасага етказиш зарур.

СИНИШЛАР, ЛАТ ЕЙИШ, ЧИҚИШ ВА БЎҒИНЛАРНИНГ ЧЎЗИЛИШИ

Инсон организмида суякларнинг синиши ёки чиқишини шу жойнинг шишиб кетиши, одатий бўлмаган қийшайиш ва оғриқ туфайли аниқлаш мумкин. Бундай пайтда биринчи вазифа шикастланган бўғинларни кўзгалмайдиган тинч ҳолатини сақлаш керак. Бу тадбир оғриқни қолдириш билан биргаликда зарар етмаган жойларга ҳам путур етказмасликни таъминлайди ва шу ўринда беморни касалхонага олиб боришда ёрдам беради. Бундай ҳолатни сақлаш синган ёки чиққан жойга фанер, картон шиналар қўйиш ёрдамида таъминлаш мумкин. Шиналарни қўйиш ва уни боғлаш

вақтида имкон қадар лат еган жойни аввалги ҳолатини ўзгартирмасликка ҳаракат қилиш керак.

Қовурғалар синган ҳолатда йўталиш, нафас олиш ва ҳаракат натижасида қаттиқ оғриқлар сезилади. Оғриқларни олдини олиш учун беморнинг кўкрак қисмини бинт ёки сочиқ ёрдамида нафас чиқарган пайтда боғлаб қўйиш керак. Шунини таъкидлаб ўтиш керакки, жароҳатланган жойга йод суртиш ёки иссиқ компресс қўйиш қатъиян ман этилади. Чунки бу ҳолат оғриқни янада кучайишига олиб келади. Қўл суяклари синган ҳолларда бошқа ҳоллар каби шинадан фойдаланилади. Агар шина бўлмай қолса қўл бўйинга осиб қўйилади ва бинт ёки мато билан гавдага маҳкам боғлаб қўйилади.

Суяк синганда кўрсатиладиган биринчи тиббий ёрдам

Суяк синган пайтда биринчи тиббий ёрдам кўрсатишнинг энг асосий шарти шикастланган одамнинг ҳаётини сақлаб қолишга доир амал-усулларни тезкорлик билан бажариш; қон томирлардан қон оқишини тўхтатиш; травматик шокнинг олдини олиш; жароҳатга стерил боғлам қўйиш ва ниҳоят, табелдаги ёки қўл остида бўлган барча воситалардан оқилона фойдаланиб, синган суякни тахтакачлаш. яъни иммобилизация қилишдир.

Иммобилизациядан кузлаиан асосий мақсад - синган жойдаги суякларни ўрнидан силжитмаслик, қимирламайдиган қилишдир. Бундай ҳолатда оғриқлар камайди, травматик шокнинг олди олинади. Суяк синганда ўша жой яқинидаги иккита бўғим (синган жойнинг юқори ва пастиди)ни махсус шиналар ёки қўл остида мавжуд бўлган воситалар ёрдамида тахтакачлаб қўйиш шарт. Шундан кейингина шикастланган одамни беҳавотир бир жойдан иккинчи жойга силжитиш, кўчириш мумкин бўлади.

Буни ҳаётда транспорт иммобилизацияси деб аталади.

Транспорт шиналарининг асосий турлари: шотисимон ва тўрсимон қилиб ишланган металл шиналар; фанерадан ишланган шиналар, Дитерехсинг ёғочдан тайёрланган махсус шинаси.

Шотисимон ва тўрсимон шиналардан фойдаланганда уларнинг керакли узунликдаги бир нечтаси танлаб олинади ва тананинг қайси қисмига қўйилишига қараб шакли мосланади (шикастланган томондан эмас, тананинг соғлом томонидан андоза олинади) ва ниҳоят, кийим-бош устидан қўл ёки оёққа боғлаб қўйилади. Фанера шиналар енгил, ҳар хил катталиқда бўлганидан уларга маълум бир шакл бериб бўлмайди. Шунинг учун ҳам уларнинг остига пахта қўйилиб, қўл ёки оёққа бинт, дока билан боғланади.

Иммобилизация учун фанера бўлаклари, таёқчалар, юпка тахталар, қаттиқ картон қоғоз, шунингдек, турли уй-рўзғор буюмлари, синган жойни қимирлатмасликка ярайдиган бошқа нарсалардан ҳам кенг фойдаланиш мумкин. Шундай қилиш зарурки, бирор жароҳатга боғлам қўйиб, уни боғлаш ва иммобилизация қилиш жараёнида синиш суяк бўлақларининг ўрнидан силжиб қолиши ҳамда ёпиқ ҳолатдаги синиқнинг очик синиққа айланишига йўл қўймаслик керак.

Қайси суяк қай тарика синган бўлмасиқ уларни махсус шиналар ёки қўл остидаги мавжуд воситалар билан иммобилизация қилиш оқибатида

тананинг шикастланган қисмлари транспортда ташиш вақтида физиологик жихатдан қулай ҳолатда бўлсин ва заррача озор чекмасин.

Бошни лат ейиши натижасида мия чайқалиши бош суягининг синиши каби бахтсиз ҳодислар кузатилади. Мия чайқалиши ҳолларида кўпинча бош оғриғи, нафас сиқилиши ва кўнгил айнаши ҳолатлари ҳам учрайди. Бош суякнинг синганини қулоқлар ва оғиздан қон кетиши орқали билиш мумкин. Бу ҳолларда жабрланувчи хушсиз ҳолатда бўлади. Врачнинг келишига қадар лат еган жойга муз қўйиб совуқ ҳолатда ушлаш керак. (5-расм)



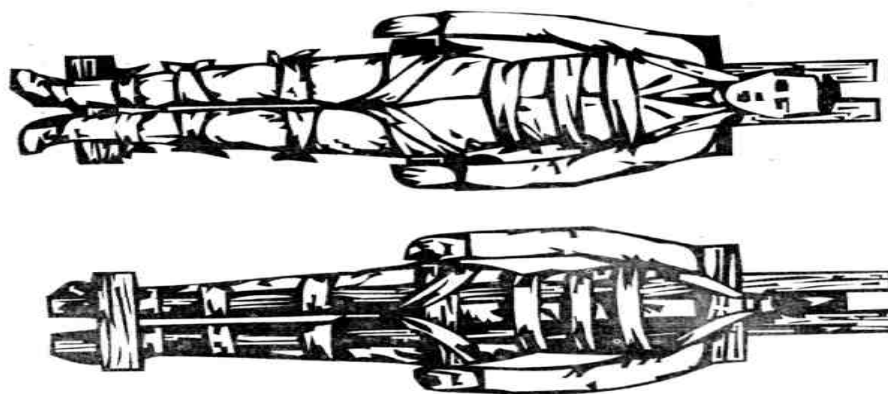
5-расм. Калла суяги синган одамнинг боши остига юмшоқ ёстиқча қўйиб транспорт воситасида ташиш.

Бармоқларнинг синиши. Бу ҳолларда биринчи ёрдам шинага панжалар қаттиқ боғланади, шуни эътиборга олиш керакки бармоқлар озгина эгилган ҳолатда мато (рўмол) ёрдамида бўйинга осиб қўйилади.

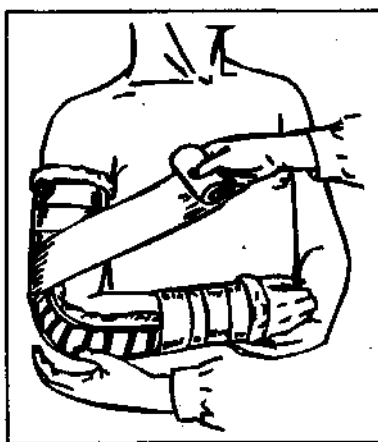
Умurtқа пағонасининг синиши йиқилиш, том босиб қолиш ҳолати ва қаттиқ зарба орқали бўлади. Умurtқа суяги синишининг асосий белгиси бирданига умurtқада пайдо бўлган қаттиқ оғриқдир. Бемор белини буколмай қолади ва томондан томонга ағдарила олмайди.

Орқа мия зарар кўрмаслиги учун бу ҳолларда беморни касалхонага олиб бориш вақтида уни кўтармасдан остига тахта киритилади. Агар иложи бўлмаса беморни юз тубан қилиб ағдарилади. Шуни эътиборга олиш керакки бемор ағдарилган пайтда унинг бадани қийшаймаслиги керак.

Тоз суякларининг синиши. Бундай ҳолатнинг асосий белгиларидан бири оёқ кўтариш натижасида ва думғаза ёнида қаттиқ оғриқлар пайдо бўлишидир. Бу ҳолатда жабрланувчи тагига тахта қўйилади ва оёқлари тизза қисмидан букилиб, икки томонга бўлиниб боғлаб қўйилади. Шикастланган кишини ён томонларига ағдариш ёки юмшоқ жойларга ётқизиш, ҳамда оғриқни қолдирувчи перпаратлар бериш қатъиан ман этилади.



6-расм. Умurtқа поғонаси шикастланган одамни транспорт воситасида ташиш.



7-расм. Елка суяклари синганда иммoбилизация қилиш.

Елка бўғими шикастлангани, елка суяги синганда шотисимон шина ёки қўл остидаги мавжуд воситалар билан иммoбилизация қилинади.

Бундай ҳолатда аввал шинани тирсак бўғимидан букилган шикастланган қўлга соғлом куракдан шикастланган қўлнинг кифти орқали елка ва бармоқларнинг асосига қадар етадиган қилиб шинанинг шакли, андозаси мослаб олинади. Кейин қўл дуррача билан бўйинга осиб қўйилади ёки қўлни гавдага бинт билан маҳкам қилиб боғлаб қўйиш ҳам мумкин.

Оёқ панжаси суяклари синганда ёки болдир-панжа бўғими шикастланганда шотисимон шина ёки қўл остидаги мавжуд восита, имкониятлар ишга солинади. Шинани аввал оёқнинг таги ва болдирнинг орқа юзасидан унинг юқоридаги учдан бир қисми қадар етказиб қўйиш учун мослаб букилади. Кейин тоvon суяги жойлашадиган чуқурчага пахта солинади. Шундан сўнг шинани оёққа қўйиладиган ва бинтни болдирнинг пастдаги учдан бир қисми билан оёқ панжасидан саккизсимон ўрамлар шаклида юргизиб, болдирнинг юқоридаги учдан бир қисмигача гир айлантириб ўралади, шина мустаҳкамланади. Аммо оёқ панжаси болдирга нисбатан тўғри бурчак остида турадиган қилиб боғланиши зарур.

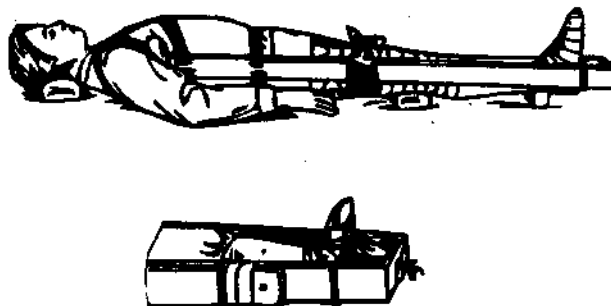
Фанера ёки ёғоч бўлакчалари билан иммoбилизация қилишда бу ёрдамчи воситаларни болдирнит юқоридаги учдан бир қисмидан оёқ панжасининг

остигача етадиган қилиб икки ён томондан яъни бири ташқи, иккинчиси эса, ички томондан қўйилади, сўнгра оёқ панжаси бинт билан маҳкам қилиб боғланади. Бундай ҳолатда ҳам юқоридаги каби ёғоч бўлакчалари суякнинг зарарламаслиги учун унинг дўмбаймаларига пахта ёстиқчалар қўйилади.

Болдир суяклари синганда худди болдир панжа суяклари шикастлангани ҳолатидагидек икки бўғим, яъни болдир-панжа ва тизза бўғимлари қимирламайдиган қилиб мустаҳкамланади. Шина ёки қўл остидаги мавжуд воситалар оёқ панжасидан соннинг юқоридаги учдан бир қисмигача етадитан бўлиши зарур. Мабодо, иммобилизация қилиш учун шу атрофда бирор яроқли восита топилмаса, шикастланган оёқни соғлом оёққа маҳкам тақаб, боғлаб қўйиш ҳам мумкин.

Сон суягининг синиши. айниқса очик синиши, терининг шикастланиб, жароҳатланиши оқибатида кўп қон кетиши, шок ҳолатига тушиш билан кечадиган оғир жараёндр. Бундай вазиятларда иммобилизация учун мўлжалланган махсус мослама, Дитерехс шиналаридан фойдаланиш қулайдир.

Сон суяги синганда қўлладиган махсус транспорт (Дитерехс) шинаси (8-расм) суриладиган узун-қисқа иккита ички ва ташқи планка, товонга тақалиб турадиган фанера ва бурама таёкчадан иборат.



8-расм. Сон суяги синганда қўлладиган Дитерехс шинаси

Ташқи планка ичкисидан узунроқ бўлиб, уни керакли узунликкача суриб, қўлтиқ ости чуқурчасига тақаб қўйилади. Ички планка шикастланган одамнинг боғлаб қўйилган синган жойи ва танаси устига қўйиб, мустаҳкамланади. Бунинг учун планкалар оёқдан 3 см узунроқ бўлиши лозим. Оёқ ости, товонга қўйиладиган фанера бинт билан ўралиб, оёқ панжасига боғланади. Иккала планканинг учлари оёқ тагига тақалиб турадиган фанеранинг сим тутқичига киритилади ва ташқи планканинг пастки учи ичкиси билан туташтириладиган кўндаланг планка тешигига киритилади. Шина планкалари оёқ ва танага бинт билан боғланади. Сўнгра бурама солиб оёқ тортиб қўйилади.

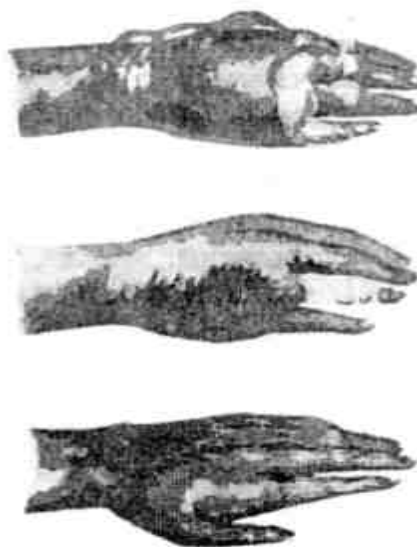
Синган сон суягини иммобилизация қилиш учун қўл остидаги мавжуд воситалардан фойдаланилганида улар соннинг ички ва ташқи юзалари бўйлаб, сербар бинт, камар, сочик, чойшаб билан иккинчи соғлом оёқ ва баданга маҳкам қилиб боғланади. Бундай шикастланишда нафақат сон суяги, балки сон-чаноқ бўғими, сон-тизза бўғими, ҳатто болдир-панжа бўғими, товон суякларини ҳам биргаликда иммобилизация қилиш, мустаҳкамлаш

зарур. Шунингдек, юқорида номлари тилга олинган соҳалардаги суякларнинг дўмбаймалари, қўлтиқ ости чуқурчаси ва чов атрофига ҳам пахта бўлаклари солиш лозим.

Чаноқ суяклари синганда умуртка поғонаси шикастланганда шикастланган одамнинг аҳволи ниҳоятда мушкул бўлади. Чунки унинг нафақат чаноқ суяклари, балки шу соҳадаги ички аъзолари, хусусан йўғон ва ингичка ичаклари сийдик пуффаги, жинсий аъзолари ва бошқалар ҳам шикастланиши, қўл ва оёқлари ишламаслиги мумкин. Шикастланган одам эҳтиёткорлик билан бирор қаттиқроқ нарса (фанер, тахта, эшик) устига тизза бўғимлари букилган ва керилган (қурбақага ўхшаш) ҳолатда чалқанча етқизилиши, оёқлари икки томонга тиззалари остига бирор кийим-бош ёки адёл, курпача думалоқлаб қўйилиши шарт. Акс ҳолда шикастланган одамнинг аҳволи янада оғирлашиши мумкин.

КУЙИШДА БИРИНЧИ ЁРДАМ

Куйиш деб – тўқималарнинг юқори ҳарорат (термик куйиш), ва кимёвий моддалар (кимёвий куйиш) таъсирида шикастланишларига айтилади. (9-расм)



9-расм. Ёўлни I, II ва III даражали куйишлари

Термик куйиш – тўқималарга юқори ҳарорат, иссиқ, буғ, сув ва бошқалар таъсир этганда рўй беради.

Куйишнинг биринчи даражаси унчалик юқори бўлмаган термик омилнинг қисқа муддатли таъсирида кузатилиб, терининг қизариши ва озгина шишиши билан характерланади. Куйишнинг бу даражасида тери капилларлари кенгаяди ва қоннинг суюқ қисми (плазмаси) атрофдаги тўқималарга чиқади. Ўтиш муддати 2-3 кун бўлиши мумкин. Куйган жойда тери пигментацияси ва кейинроқ эпидермеснинг кўчиб тушиши кузатилади. Куйишнинг II даражаси пуфаклар пайдо бўлиши билан характерланади .

Куйишнинг бу даражасида яллиғланиш бир мунча рўй-рост юзага чиқади. Куйишда биринчи ёрдам беришда аввало шикасланган кишини қалин матога ўраш зарур. Куйишда кийим бош ечилмайди, балки қирқилади. Асептик боғламлар қўйилади ва даволаш муассасасига юборилади.

Кимёвий куйиш – термик куйишга нисбатан бирмунча кам учрайди. Бу тўқималарда кимёвий моддалар (кислоталар, ишқорлар, оғир металлларнинг тузлари, фосфор ва бошқалар) таъсир этганда рўй беради. Кимёвий моддалардан куйиш ишлаб чиқаришда ҳам, турмушда ҳам кўпинча кимёвий моддаларни пала-партиш ишлатиш оқибатида юз беради.

Биринчи ёрдам – кимёвий моддани кучли сув оқими билан тез ювиб ташлашдан бошланади. Модда қолдиқларини эса нейтраллаш керак. Кислоталарни нейтраллаш учун 2% ли ичимлик сода эритмаси қўлланилади. Қаттиқ куйишда бу соҳага бўр кукуни сепилади. Ишқорларни 2% ли сирка кислота ёки лимон кислота эритмаси билан нейтралланади. Теригша ёниб турган фосфор бўлакчалари тушганда гавданинг бу қисмини сувга ботириб туриш ва фосфор қолдиғини пинцет билан олиб ташлаш керак. Шикастланган соҳага 5% ли мис купроси эритмасига хўлланган боғлам қўйилади ёки талк кукуни сепилади. Фосфорга қарши турли хил пасталар яхши наф беради.

ХУЛОСА

1. Турмуш ёки ишлаб чиқаришда киши тасодифан бахтсиз ходисага учраб қаттиқ шикастланиши мумкин. Шунинг учун ҳар бир киши дастлабки тиббий ёрдам кўрсатишни билиши ва уддалаши зарур.

2. Шикастланганларга дастлабки тиббий ёрдам кўрсатиш тартиби ва уни амалга ошириш бўйича бажариладиган чора-тадбирларни 1-жадвалда ифодаланг.

1-жадвал

Шикастланганларга дастлабки тиббий ёрдам кўрсатиш

Т/р	Шикастланиш турлари	Шикастланганнинг ҳолати	Кўрсатиладиган дастлабки тиббий ёрдам
1			
2			
3			

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ.

1. Жарохат нима?
2. Шикастланганларга дастлабки ёрдам нималарни ўз ичига олади?
3. Суъний нафас олдириш ва унинг қандай турлари бор?
4. Юракни билвосита массаж қилиш усуллари айтинг?
5. Сунъий нафас бериш усули қандай сабабга кўра танланади?
6. Нафас олишнинг Сильвестр усули қандай амалга оширилади?
7. Нафас олишнинг Шоллер усули қандай амалга оширилади?
8. Сунъий нафас олдириш қачон тўхтатилади?
9. Юрак фаолияти тўхтаганда қандай чоралар қўлланилади?
10. Қон оқимини тўхтатиш қандай амалга оширилади?
11. Артериядан қон кетганда қандай ёрдам кўрсатилади?
12. Венадан қон кетганда қандай ёрдам кўрсатилади?
13. Инфилтрат ёки қон талаш қандай пайдо бўлади?
14. Ички ва ташқи қон кетиши қандай юз беради?
15. Шикастланган томир турига қараб қон оқиши неча хил бўлади?
16. Ёл ёки оёқдан қон оқаётган бўлса қандай чоралар кўрилади?
17. Инсон организмида суякларнинг синиши ёки чиқанлигини қандай аниқлаш мумкин?
18. Суяк синганда қандай биринчи ёрдам кўрсатилади?
19. Иммобилизациядан кўзланган асосий мақсад нима?
20. Иммобилизация қилиш учун нималардан фойдаланилади?
21. Бош лат еганда қандай ёрдам кўрсатилади?
22. Умртқа поғанаси синганда қандай ёрдам кўрсатилади?
23. Тоз суяклари синганда қандай ёрдам кўрсатилади?
24. Елка бўғими шикастланганда қандай ёрдам кўрсатилади?
25. Болдир суяклари синганда қандай ёрдам кўрсатилади?
26. Транспорт иммобилизацияси деб нимага айтилади?
27. Билак суяклари синганда қандай биринчи ёрдам кўрсатилади?
28. Дитерихс шиналари қандай ҳолларда қўлланилади?
29. Куйиш нима?
30. Термик куйиш қандай юз беради?
31. Кимёвий куйиш қандай рўй беради?

АДАБИЁТЛАР:

1. Фавкулотда ҳолатларда шикастланганларга биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш-. Ўзбекистон Республикаси ФВВ Фуқаро муҳофазаси институти. «Фан» Искандар Рахмонов, Ўткур Вахобов, Хусниддин Ёқубов. Тошкент 2005 й.
2. ХФХ.Маърузалар матни. А.Қ.Қудратов, Т.А.Ғаниев

МУНДАРИЖА.

1. Аннотация.....	2
2. Шикастланган кишиларга дастлабки тиббий ёрдам кўрсатиш.....	3
3. Ишни бажариш тартиби.....	4
4. Ёон оқиш ва уни тўхтатиш.....	5
5. Синишлар, лат ейиш, чиқиш ва бўғинларнинг чўзилиши.....	11
6. Куйишда биринчи ёрдам.....	16
7. Назорат саволлари.....	17
8. Адабиётлар.....	18