

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚИШЛОҚ ВА СУВ ХЎЖАЛИГИ

ВАЗИРЛИГИ

АНДИЖОН ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИК ИНСТИТУТИ

«Қишлоқ хўжалик техникаларидан фойдаланиш ва техник сервисни ташкил

этиш»

КАФЕДРА

«Хаёт фаолияти хавфсизлиги»

ФАНИДАН

МУСТАКИЛ ИШ

МАВЗУ: ҚОН КЕТИШ ВА ЮМШОҚ ТУҚИМАЛАРНИНГ
ШІКАСТЛАНІШІ .

БАЖАРДИ: МСУ Йўналиши 2_-курс 1_- гурух
Талабаси Ортиқбоев Хаётбек

ҚАБУЛ ҚИЛДИ Софиев Саидвоисхон Саидмуродхонович

Андижон 2016й

МАВЗУ. ҚОН КЕТІШ ВА ЮМШОҚ ТУҚІМАЛАРНИНГ ШІКАСТЛАНИШИ .

Режа:

- 1) Қон кетиш турлари ҳақида маълумот
- 2) ғтқир қон кетганда шошилишч ёрдам кўрсатиш.
- 3) Қон гуруҳларини аниқлаш.
- 4) Беморларни қон қуйишга таёрлаш ва унинг асоратлари.
- 5) Юмшоқ тўқималарнинг шикастланиши

Қон кетиш қон томирлари девортининг шикастланиши, бирор касаллик натижасида эмирилиши ёки унинг ўтказувчанлиги ошиб кетиши сабабли келиб чиқади.

Шикастланган томирнинг хусусияти ва турига қараб қон оқшинининг қўйидаги турлари фарқ қилинади.

1. Артериал қон кетиши- қон кетишнинг энг ҳавфли тури бўлиб бу артериал қон томирлари шикастланганида юқори босим остида пулссимон қизил алвон рангли қон отилиб чиқиши билан характерланади.. Бунда беморда қисқа муддат ичида кўп миқдорда йўқотилганлиги учун камқонлик келиб чиқади.

2 Веноз қон кетиши- бу вена қон томири жароҳатланганда юзага чиқади.Бунда қон бир текисда , бирмунча секин оқади ва унинг ранги тўқ қизил бўлади. Бунда марказий қон томитрининг жароҳатга яқин жойини босганда қон оқиши тухтайди.

3. Капилляр қон кетиши - бу капиллярлар жароҳатланишидан юзага келиб , жароҳатнинг юзаки қонаши билан фарқланади. Қон қуриниши жиҳатидан артериал ва веноз қон орасидаги ўртача ўринни эгаллайди. Одатда капиллярдан қон кетиши уз-уздан тухташга мойил бўлади.

4. паренхиматоз қон кетиши- бундай қон кетиши ички а`золар – жигар, талок, упка, буйрақларнинг ҳамма томирлари шикастланганда кузатилади. Бундай қон кетиши ғоят ҳавфли ҳисобланиб, бунда қон кетиши томирлар девортининг паренхиматоз а`зо стромаси томонидан тутиб турилиши, а`зода антикогулянт моддалар туфайли тромб ҳосил бўлмаслигидан уз- узидан тухтамайди.

Қон кетиши бирламчи ва иккиламчи(операциядан кейин) шунингдек ташқи, ички (бирор ёпиқ бўшлиққа) бўлиши мумкин. қон оқшининг кейинги тури жигар, талок , упка ва буйрак каби а`золар шикастланганда купинча кузатилади.

ўтқир қон кетиши клиникаси.

Бунда тери ва шиллиқ пардаларнинг бирданига оқариб кетиши билан характерланади. Беморнинг юзи сулиб, кузи киртаяди, артериал ва веноз қон босими пасаяди, пулс тезлашиб , тулиқлиги суст ва ипсимон бўлади, нафас тезлашади , бош айланади, а`зойи бадани бушашади, ташналик , куз олдининг қоромғилашуви, кунгил айнаши, ба`зан қусиш кузатилади.

Қон йўқотишда улим оғир кислород этишмовчилиги натижасида нафас марказининг фалажланиши ва юрак фаолиятининг тухташи

натижасида руй беради. Чақалоқлар ва кексаларда оз миқдорда қон кетиши жуда асоратларга, ҳатто улимда олиб келиши мумкин.

Қон кетишини тухтатиш турлари.

Ёрдам бериш шароитлари ва тиббиёт ходимининг малакасига кура қон оқишини тухтатиш вақтинчалик ёки узил-кесил булиши мумкин.

Қон оқишини вақтинча тухтатиш усуллари.

- Босиб турувчи бўғлам- қўл оёқни иммобилизация қилиб бўла баландга кутариб, босиб турувчи бўғлаб қўйилади. Бунда жароҳатга доза бир неча қават стерил қўйилади ва унинг устидан маҳкам бинтланади ёки жгут қўйилади.

- Қўлни бўғимидан букиш - тақим, элка, сон артериялари жароҳатланганида юз берадиган қон оқиши баъзан оёқ- қўлни максимал букиш ёки бўғлам тортиб қўйиш йўли билан тухтатилади.

- Жароҳатда томирни босиб туриш - қўлга стерил қўлқоп кийилади ва жароҳат спирт ёки ёд билан артилади. Курсаткич бармоқ жароҳатга киритилади ва сизиб чиқаётган қон томирини босиб қон кетиши тухтатилади.

- Жароҳатни таранг тампонлаш- буининг учун тампон олиниб, уни қорнсанг билан бирин-кетин ва таранг қилиб тулдириш орқали қон тухтатилади. Одатда бу усул бурун жароҳатларида қўзатилади.

- Қонаб турган томирга қисқич қўйиш - оёқ, қўл, чанок, қорин бўшлиғида чуқур жойлашган томирлардан оқаётган қонни тухтатиш учун қўлланилади. Бунда жароҳат орқали қисқич ёки қорнсанг киритилиб, қонаётган қон томирини қисиб қон тухтатилади.

- Томир бўйлаб босиб туриш - бу усулда айрим йирик артериялардан оқаётган қонни тухтатиш томирни уша йирик артериялардан оқаётган қонни тухтатиш томирни уша томир яқинида жойлашган суякка босиш йўли билан амалга оширилади: умров ости артериясини умров суяги остида жойлашган нуқтадаги 1 қовурғага босилади. Уйқу артерияси бармоқ билан 6- бўйин умуртқасининг кундаланг усимтасига, Сон артерияси Пупарт бойлаидан пастроққа қов суягининг горизонтал суягининг тармоғига тармоғига босилади.

жгут боғлаш - бу артериал қон кетиши ни тухтатишда асосий усул ҳисобланади. Артериал қон кетишида жгут жароҳатга нисбатан маърузий томонга қўйилади. Жгут солишдан олдин жгут солинадиган терини қисиб қўймаслик учун оёқ ёки қўлга сочиқ ёки бинт уралади. Жгутни чўзиб оёқ атрофидан айлантирилади, жгут учлари маҳкамланади ва жгут солинган вақт ёзилган қоғоз қистирилади.

Жгут туғри солинганида оёқниниг жгутдан четроғидаги қисми оқаради, жгутдан

пастда пулс юқолади қон оқиши тухтайди. Артерияга қуйилган жгут кўпи билан 1.5-2 соат қолдирилиши мумкин.

Махсус жгут бўлмаганда тасма, румолча, тизимча кабилар ишлатилади. Ясама жгутниниг босиш кучуини ошириш учун унга йтаёқча суқилади ва бураш юли билан қон оқиши узил- кесил тухтатилади..

Веноз қон оқишида веноз жгут деб аталадиган жгут ишлатилади.

Уни шикастланган жойдан пастроққа чамаси 6 соат муддатга солинади ва у қаттиқ тортилмайди.

Бунда оёқ ёки қўл кўкаради, артерияда пулс сақланиб қолади, қон оқиши тухтайди.

Қон оқишини узил- кесил тухтатиш.

Механик усуллар : Жароҳатдаги томирни бўғлаш бунда қонаган томир исталган чок материали (ипак, лавсан, кетгут) билан боғ-ди.

- Томир бўйлаб бўғлаш жароҳат қаттиқ инфекцияда, жароҳатдаги томирни топиш қийин булганда қулланилади.

-0 томирларга чок солиш - махсус чок материали билан травматик игналар ёрдамида томирларга механик чок солинади.

Физикавий усуллар: - Совуқни маҳаллий қуйиш- бунда муз солинган резина ёки полиэтилен халтачалар ишлатилади.

- электр коагуляция- махсус коагулятор ёрдамида операция вақтида майда томирлардан қон кетишида қулланилади.

-Ўссик физиологик эритмани қуллаш- 60-80 %гача қиздирилган эритмага хулланган салфетка қонаётган сохага бир неча минутга қуйилади.

Кимёвий усуллар :- Томирларни торайтирадиган препаратлар 0.1 % ли адреналин препарати маҳаллий ёки парентерал иш-ди.

-Қоннинг ивиш хусусиятини оширадиган препаратлар- водород пероксид, калсий хлорид, аминокaproн кислотаси ва викасол иш-ди.

Биологик усуллар: - Гемостатик воситаларни от зардобиди, гемостатик булут, фибрин пардаси кабилардан фойдаланилади.

-Гемостатик воситаларни венага қўллаш — қон, плазма, гемофобин, антигемофил глобулин ва антимофил плазма, фибриноген ва бошқалардан кичик дозаларда бўлиб- бўлиб қуйилади.

ҚОН ГРУППАСІНІ АНІҚЛАШ

Одамда қоннинг 4 гуруҳи учрайди:

- Биринчи гуруҳ-0(1)

эритроцитларда аглютиногенлар йўқ (0)

зардобда эса 2 та аглютинин алфа ва бетта бор.

- Иккинчи гуруҳ - А (11) эритроцитларда агглютиноген (А) зардобда эса агглютинин бета бор.

- Учинчи гуруҳ – В (111) эритроцитларда агглютиноген В, зардобда эса агглютининин алфа бор.

- Тўртинчи гуруҳ – АВ (ий) эритроцитларда иккала аглютиноген А ва В бор бироқ зардобда агглютининлар бўлмайди.

Қон гуруҳини стандарт зардоблар билан аниқлаш.

Бу усул бўйича қон гуруҳини аниқлаш учун аниқланадиган қон гуруҳлари аввалдан маълум зардоб билан аралаштирилади ва агглютинация бор - юқлигига қараб қон гуруҳи тўғрисида хулоса чиқарилади. Аниқлаш учун 3 гуруҳ олдиндан таёрланган қон о (И), А (ИИ), В (ИИИ) стандарт зардобининг ҳар бир гуруҳ учун 2 та ҳар хил гуруҳ сериялари қўлланилади. Буюм ойнаси ёки чинни тарелкага ҳар бир сериядан бир жуфтдан икки (сериядан) томчидан стандарт зардоб томизилади. Зардоблар алоҳида пипеткалар орқали олинади.

текшириладиган беморнинг бармоғи спирт биалн артилиб, унга махсус скарифатор билан игна санчилади ва 6 томчидан қон олиниб, стандарт зардоблар билан алоҳида шиша таёқчалар ёрдамида аралаштирилади. 5 минутдан сўнг сохта агглютинация реакциясини аниқлаш учун зардобга бир томчидан физ. эритма қўшилади.

Агар натижада:

а) учала аралаштирилган томчиларда агглютинация рўй бермаса, бу текшириладиган қон О (И), б) О (И) ва В (ИИИ) зардоблар билан агглютинация рўй берса қон гуруҳи А (ИИ) бўлади.

б (И) ҳамда А (ИИ) зардоб билан агглютинация рўй берса, В (ИИИ) қон гуруҳи бўлади. Г) Учала аралаштирилган зардобда агглютинация реакцияси бўлса, АВ (ИВ) гуруҳи бўлади.

Хато қилмаслик учун гуруҳи 2 сериядаги стандарт зардоб билан аниқланади.

Агар учала зардоб билан агглютинация рўй берса АВ (ИВ) қон гуруҳини АВ (ИВ) қон гуруҳи зардоб билан қўшимча аниқлаш ўтказиш зарур бўлади

ҚОН ҚУЙЎШ

Қон қуйиш тирик тўқимани қўчириб ўтказиш бўлиб, бемор организмига ҳар томонлама таъсир қилади. Шунинг учун ҳам бу мутлоқ қўрсатмалар бўлгандагина бажарилиши шарт.

Қон қўйиш қатъий тартиб билан амалга оширилади. Реципиентнинг қон гуруҳи ва резус мослиги аниқланади. Донор қони тўғрисида ҳам ана шундай маълумотлар бўлиши керак. Қон қўйишдан олдин бу қўрсаткичлар яна бир бор аниқланади. мос келиш келмасликка ва резус мос келиш келмасликка ва биологик синамага бевосита реакция ўтказилади. Қўйишдан олдин қон уй ҳароратигача иситилади.

ҚОН ҚУЙИШ УСУЛЛАРИ

- **Тўғридан тўғри** қон қуйиш қон донор венасидан реципиент венасига бевосита қўйилади.

- **Билвосита қон қўйиш** - донор қони ввал махсус идишларга йиғилади, стерелизация қилинади, консервелади ва кейинчалик зарур бўлганда қўйилади.

Қон қўйишнинг қўйидаги усуллари мавжуд:

- венага қон қўйиш – қўп йўқотилганда қон оқим қилиб ёки беморнинг ҳолати имкон берганда ва қўп миқдорда қон қуйиш талаб этилганда томчилатиб (1 дақиқада 20- 30 томчидан) қий-ди.

- **Артерияга қон қуйиш** – клиник ҳолатидаги ёки шунга яқин ҳолатдаги беморларга қон босим остида қўйилади.

- суяк ичига қон қуйиш - қон суякнинг ғовак моддасига қ-ди.

- алмаштириб қон қуйиш - қон олиб, урнига донор қонини қуйиш - гемолитик заҳарланганда, овқатдан заҳарланишда қўлланилади.- қайта қон қўйиш- беморнинг сероз бўшликка оқиб тушган уз қонини қуйиш (Қон йиғилиб натрий цитрат шимдирилган 4 қават докадан филтраб ўтказилади.

- **мурда қонини қуйиш**- мурда қони ивимади, шунинг учун уни стабилизаторсиз қўп миқдорда улган кишиларнинг жасадидан олиб таёрланади)

ҚОН ҚУЙИШДА РУЙ БЕРАДИГАН АСОРАТЛАР

1 Гемотрансфузия шоки- бу мос келмайдиган қон қуйилишдан кейин юз беради ,Бундай ҳолларда қон қуйиш дарҳол тухтатилади плазма шокка қарши эритмалар 5 % ли глюкоза эритмаси қўйилади. Мос

келадиган бир хил гуруҳдаги қон қуйилади ва паранефрал блокада қилинади.

2. Резус омили мос келмайдиган қонни қуйишда ҳам қон қуйишдаги курсатладиган даво қилинади.

3. Ўфлосланган қон қуйиш- клиник симптомлари қисқа муддатдан сўнг пайдо бўлади (Бунда антибиотиклар қўлланилади.)

4. Анафилактик шок- шокка қарши антигистаминлар кул-ди.

5. Цитрат шоки- 10% ли калсий хлорид эр-си венага

6. Пироген реакциялар- аналгин, антигистамин пр-лар.

7. Юракнинг тусатдан кенгайиши

8. Хаво эмболияси.

9. Тромб эмболияси

Жароҳат деганда тери ёки шиллик пардалаларнинг механик шикастланиши тушунилади.

Бунда ичкаридаги тўқималарга ҳам шикаст этган бўлиши мумкин. клиник жиҳатдан олганда жароҳатлар 3 та классик белги билан тарифланади:

тери бутунлигининг бузилиши ва жароҳат четининг очилиб туриши, жароҳатнинг оғриши, жароҳатдан қон кетиши.

Жароҳатланган нарсанинг хусусиятига кўра жароҳатлар турлича бўлади. Тиббиётда болалар жароҳатланиши кўп учрайди. Болалар жароҳатланиши кўп учрайди. болалар жароҳатланиши айниқса мактабда, спорт майдонларида, кўчада, уйда шикастланишлари кўп учрайди. Бундан ташқари кундалик турмушда, ишлаб чиқаришда, қишлоқ ҳўжалигида, табиий офатларда ва уз- узига қасд қилиш ҳолатларида содир этилади.

Жароҳатларнинг қўйидаги турлари тафовут қилинади.

Кесилган жароҳатлар- тўқималарга бирорта ўткир нарса: пичоқ, ҳсиша темир ва ҳоказолар та`сир қилганда пайдо бўлади . жароҳатнинг атрофи текис, остидаги тўқималарга озроқ шикаст этган, жароҳат очиқ бўлиб , қон кетиб туради. Бошқа ж жароҳатларга қараганда бирмунча осон тузалади.

Шилинган жароҳатлар кесилган жароҳатларнинг бир тури бўлиб, бунда тери ва тери ости тўқимаси остидаги тўқималардан ажралиб чиққан бўлади. Бундай жароҳатлар уринма чизик бўйича ҳаракат

қилаётган кесувчи нарсалардан шикастланиш ёки теринини тери ости тўқимаси билан ажралиши оқибатида юз бериши мумкин.

КЛІНІКАСІ

Жароҳатнинг клиник манзараси қаттиқ оғриқ жароҳат четларинини очилиб туриши, қон оқиши ва гавданини шу қисмида юз берадиган функционал ўзгаришлар билан характерланади. Одам айрим сабаблар (жанжаллашиш, энгил аварияга учраш) натижасида куплаб жароҳатланганда унинг умумий аҳволи анча ёмонлашади. кучли оғриқ бош айланиши, қон босиминини пасайиши. тери ва шиллик қаватларини оқариб кетиши, хушидан кетиши мумкин.

ЛАТ ЭЙИШ

Лат эйиш даганда зарб таъсирида юмшоқ

тўқималарини анатомис ўзгаришсиз шикастланиши тушунилади.

Бир жойини оғриши, тўқималарини шишуви, тери сезувчанлигини ўзгариши, қон қуйилиши

(гематома) кузатилади. Шикастланган орган функциялари бузилиши мумкин. Гематома (қон қуйилган жой) ранги пигментини аста- секин парчаланиши муносабати билан тук қизил, кўкимтир, яшилдан то сариқ ранггача ўзгаради.

ДАВОЛАШ гавданини шикастланган қисмига ором берилади, унга баландроқ вазият яратилади, босиб турадиган бўғлам бўғланади, Лат эган жойга совуқ ёки муз солинган халтачада қуйилади. гематома катта бўлса баъзан қон суриб олинади ёки қон оқиши тўхтатилади Лат эйишдан 2- 3 кун ўтгач гематоманини яхшироқ сурилиши учун иссиқ муолажалар (грелка, иситувчи компресс,) қилинади.

Мускулларни йиртилиши.

мускулларини шикастланиши ёпиқ ва очик бўлиши мумкин. Мускул қаттиқ чўзилганда ва унга зўр келганда, масалан, оғир юк кўтарилганда у йиртилиши мумкин. Қорин мускуллари ва оёқ - қўлларни ёзувчи мускуллар энг кўп йиртилади. Мускуллар қисман ва тўлиқ йиртилиши мумкин.

Йиртилган зонани пайпаслаб куришди, айниқса мускул нуқсони аниқланади. Кейинроқ гематома ҳосил бўлиш ҳисобига усмасимон тузилна пайдо бўлади.

Одатда шу мускул функцияси пасаяди ёки бутунлай йўқолади. бойламларни чўзилиши ва йиртилиши. Бўғимда унинг ҳажмидан

ошиб кетадиган ҳаракат бўлганда уни маҳкам ушлаб турадиган бойлам аппарати чўзилади. Баъзан эса йиртилади. Буғим соҳасида оғриқ, ва шиш ҳаракатларининг чекланиш кузатилади. Бойламлар йиртилганда гематома пайдо бўлади ва ҳаракат керагидан ортиқча бўлади. Оёқ - қўлга ором бериш зарур. Буғим соҳасига босиб турадиган боғлам боғланади. Дастлабки кунлари совуқ, кейинчалик иссиқ муолажалар маҳаллий қўлланилади. Бойлам йиртилганда гипс боғлам қўйилади, консерватив давоалш яхши натижа бермаганда операция йўли билан даво қилинади.

ЕЗІЛІШ СІНДРОМІ.

Оёқ - қўллар тананинг бошқа қисмлари юмшоқ туқималарининг зилзила вақтида, босиб қолишда ва бошқаларда узоқ муддатгача турли нарсалар (дарахт, тошлар, бетон плиталар, ута оғир буюмлар ва ҳоказо) остида босилиши оқибатида юз берадиган маълум симптомлар комплекси э з и л и ш синдроми дейилади. Ёки шикастланиш таксикози дейилади. Бунда мускуллар тери ости ёғ клетчаткаси томирлар ва нервлар суяклар мажакланади ва синади. Узоқ вақт эзилиш натижасида мускуллар ва бошқа туқималар қонга ёлчимай қолади натижада бу туқималарда некроз бошланиб туқималар ўла бошлайди ва узидан заҳарли моддалар ажратади. Сўнг туқималарда йиғилган токсинли моддалар, шунингдек оғриқ импулслари оқими организмга тушади ва шокни эслатувчи клиник манзарани келтириб чиқаради.

Езилиш синдромининг белгилари.

Беморнинг умумий аҳволи дастлаб анча яхши бўлади у умуман беҳоллигидан эзилган жойи оғришидан шикаят қилмайди. Орадан 6-8 соат ўтгач шикастланган оёқ- қўлда шиш пайдо бўлади. Бу соҳанинг териси авалгига қараганда оқаради, сўнггра қизғиш- қўқимтир тусга киради. Терида ичи суюқликка тўла пуфакчалар пайдо бўлади, оёқ- қўлини қимирлатиб болмай қолади. Беморнинг умумий аҳволи оғирлашади. Тана ҳарорати 39 / 40 га кўтарилади. боши қаттиқ оғрийди, қон босими аввалига кўтарилиб кейин тушади пулси тезлашади, буйрак иши бузилади, олдин сийдик ажралиши камаяди сўнггра сийдик умуман ажралмай қолади – анурия.