

**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 – 2011

ANNOTATSIYA

Ushbu uslubiy qo'llanma Oliy ta'lim muassasalarida qabul qilingan o'quv dasturiga muvofiq tuzilgan bo'lib, 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 talabalarimizga, ya'ni bo'lajak pedagog va otalarga juda kerakli va hayotida yordamchi bo'lib xizmat qilishiga ishonamiz.

Mualliflar: Nizomiy nomidagi TDPU "Tibbiy bilim asoslari va FM" kafedrasida
katta o'qituvchisi Madazizova D.R.,
o'qituvchi Safarova S.O.

Taqrizchilar: Nizomiy nomidagi TDPU "Tibbiy bilim asoslari va FM"
kafedrasida dotsenti Xakimova G.A.

O'zb. Respb. SSV, Respublika maxsuslashtirilgan ilmiy-amaliy terapiya va tibbiy
tiklantirish markazi "Pulmonologiya va klinik allergologiya" bo'limi boshlig'i
tibbiyot fanlari doktori, professor,
G.A.Sodiqova

Nizomiy nomidagi TDPU Ilmiy kengashi qarori asisida
chop etildi.

Protokol № _____ " _____ " _____ 2011 yil

Nizomiy nomidagi
Toshkent Davlat Pedagogika Universiteti
2011 yil

**SHIKASTLANGANLARGA TASHISH VAQTIDA
TIBBIY YORDAM KO`RSATISH. 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 guruhlar 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`lamlari 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 saqllovchi 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 “engil 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 bo`lgan odamlargina bir-biriga yordam bera oladilar. Ko`pchilik hollarda qutqaruv ishlari qo`shnilar va qarindoshlar tomonidan amalga oshiriladi .

Halokatning ilk daqiqalarida har qanday odam yordam ko`rsatishni bilishi kerak. Odam resurslariga quyidagilar kiradi:

1. Harbiylar
2. O`t o`chiruvchilar
3. Favqulodda Vaziyatlar Vazirligi (FVV) xodimlari
4. Militsionerlar
5. Vrach, hamshira, sanitarlar
6. O`rgatilgan erkin qutqaruvchilar
7. Elektriklar
8. Tarjimonlar
9. Injenerlar
10. Arxitektorlar

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, kutqaruvchining 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.

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 ketmokda. 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 engil 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, svetofofor 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 chog'da shikastlanishni ancha yengillashtiradi.

4. Vazni 18 kgdan 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.



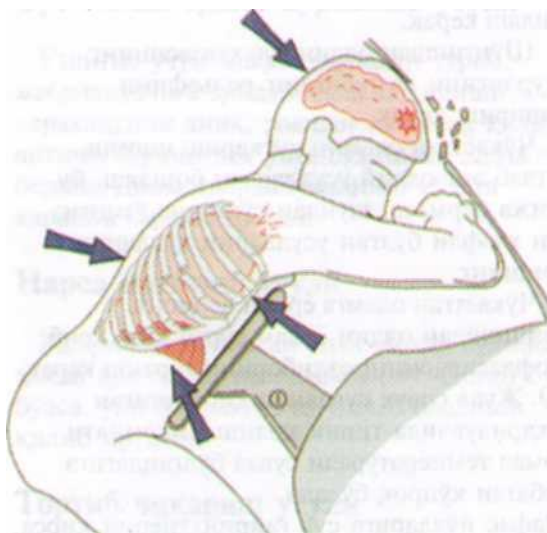
Avariya signalini avtomobildan xavfsiz masofaga o`rnatib qo`ying.

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 odamdand 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 kilish zarur. Jarohatlarning xususiyatidan kelib chiqib birinchi yordam koʻrsatiladi.



Shikastlanish mexanizmi etkazilgan shikast xarakterini aniqlashga yordam beradi.

Tez yordam etib 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 erga yotqiziladi.

Fuqaro muhofazasi tadbirlarini muvaffaqiyatli amalga oshirishda har tomonlama va zamonaviy moddiy-texnika ta'minoti asosiy shart hisoblanadi. Aholi va hududlarni favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish tizimida avvalom bor eng asosiy muhofaza tadbirlarini o'tkazish moddiy va texnik vositalarni ishlatish bilan bog'liq.

Moddiy-texnik ta'minot har tomonlama va o'z vaqtida bajarilgandagina muhofaza inshootlarining jamg'armasini yig'ish, aholini ko'chirish va muhofazalash, favqulodda vaziyat sharoitida xalq xo'jaligi ob'ektlarining barqaror ishlashini ta'minlash, avariya-qutqaruv va boshqa shoshilinch ishlar o'tkazish tadbirlarini muvaffaqiyatli bajarish mumkin.

Texnik ta'minlash fuqaro muhofazasi vazifalarini hal qilishga jalb etiladigan texnikadan to'g'ri foydalanishni, unga xizmat ko'rsatishni, uni

tuzatish, evakuatsiya qilishni tashkil etishdan va amalga oshirishdan iborat bo`ladi.

Fuqaro muhofazasi moddiy-texnik ta'minoti xizmatining asosiy vazifalari:

1. Fuqaro muhofazasi tadbirlari moddiy-texnika ta'minotini rejalashtirish;
2. Shahardan tashqari zonadagi ta'minot bazalari va omborlari tarmog`ini takomillashtirish va kengaytirish;
3. Shahardan tashqari zonada moddiy zahiralar va texnik vositalar tashkil etish;
4. Mahalliy moddiy resurslarni topish va hisobga olish;
5. Moddiy vositalarni ommaviy qirg`in qurolidan muhofaza qilish usullarini takomillashtirish;
6. Shu xizmat shaxsiy tarkibini alohida sharoitdagi xatti-harakatlarga tayyorlash;
7. Fuqaro muhofazasi tuzilmalari shaxsiy tarkibini shaxsiy muhofaza vositalari, kimyoviy razvedka va dozimetrik nazorat asboblari bilan ta'minlash;
8. Moddiy vositalar zahiralarini toiflangan shaharlardan tashqari zonaga transportda olib chiqish;
9. Bazalarning, omborlarning zaharlanganlik darajasini nazorat qilish, hamda ularni zararsizlantirish ishlarini olib borish;
10. Shu xizmat kuch va vositalarini fuqaro muhofazasi tadbirlarini moddiy ta'minlash vazifalarini hal etishga tayyorlash.

Moddiy-texnik ta'minot xizmatining kuch va vositalari baza, ombor, do`kon va ob'ektlar tuzilmalaridan iborat. Ular tarkibida quyidagilarni tashkil qilish mumkin:

1. Mexanizatsiya va yuk ortish-tushirish ishlari bo`limi;
2. Yuk tashish uchun avtomobil karvonlari.

Moddiy-texnik ta'minot ko`chma tuzilmalarining tarkibi va imkoniyatlari.

1. Ovqatlanish ko`chma punkti.

Tarkibi: har qaysisi 7 kishidan iborat ovqat pishirish va tarqatish 2 zvenosi. Yuk avtomobili-1 dona. Tirkama o`choq boshi 1 komplekt. Ta'minlash zvenosi 10 kishi.

Texnika: 3 dona (bortli yuk mashinasi, avtotsisterna). Jami: 25 kishi. Imkoniyatlari: 10 soat ish mobaynida 1200 kishiga etadigan ovqat tayyorlash va tarqatish.

**2. Oziq-ovqat ta'minoti ko`chma punkti.** Tuzilmalarni ovqat mahsulotlari bilan ta'minlashga mo`ljallangan.

Tarkibi: har qaysisi 5 kishidan iborat qadoqlovchi va tarqatuvchi 2 zveno, omborchi va punkt boshlig`i.

Texnika: tirkamalari bor bortli 2 ta avtomobil. Jami: 12 kishi. Imkoniyatlari: 10 soat ish mobaynida 5000 quruq payokni butlash va berish.

3. Buyum ta'minoti ko`chma punkti.

Tarkibi: har qaysisi 6 kishidan iborat kiyim bilan ta'minlovchi 2 zveno, omborchi va punkt boshlig`i.

Texnika: bortli yuk mashina - 2 ta. Jami 14 kishi. Imkoniyatlari: 10 soat ish mobaynida birinchi tibbiy yordam otryadiga, sanitariya-yuvinish punktlariga 1500 tagacha almashtirib kiyiladigan kiyimlar, ich kiyim va poyafzallar keltirish va ularni odamlarga berish.

4. Avtoyoqilg`i quyish ko`chma shoxobchasi.

Tarkibi: yonilg`i-moylash materiallari keltiruvchi va quyib beruvchi 2 zveno, sardor.

Texnika: tirkamalari bor yonilg`i quyish avtomashinasi - 2 ta. Jami: 5 kishi. Imkoniyatlari: 10 soat ish mobaynida 400-500 dona texnikaga yonilg`i quyish.

5. Suv tashish zvenosi.

Tarkibi: 6 kishi.

Texnika: 6 ta avtotsisterna yoki bochkalari bor 6 ta yuk mashinasi.
Imkoniyatlari: 10 soat ish mobaynida 75 ming litrgacha suv olib kelish.

Viloyat, shahar, tuman fuqaro muhofazasi texnik xizmati boshlig`ining farmoyishiga muvofiq ta'mirlash-qayta tiklash guruhining kuch va vositalari shikastlangan mashinalar to`planadigan punktlar, ularning hamma elementlari va ish smenalari bilan birga tashkil etiladi. Shikastlangan mashinalar to`planadigan punktni yo`lga qo`yish uchun ta'mirlash-qayta tiklash guruhini yo`lga qo`yishga hamda mashinalarni ta'mirlash texnik jarayonini tashkil qilishga qulay er uchastkasi tanlanadi.

Qutqarish ishlari davomida texnikani u ishdan chiqqan joyning o`zida ta'mirlash-qayta tiklash ko`chma guruhlarining mashina haydovchilari kuchi bilan ta'mirlanadi.

Zilzila vaqtida, avtomobil, temir yo`l halokatida, yong`inlarda, portlash sodir bo`lganda ommaviy shikastlanish hodislari yuz beradi. Bunday hollarda birinchi yordamni muvaffaqiyatli ko`rsatish uyushqoqlik va tartib-intizomga bog`liq.

Shikastlangan kishilarni zararlanishning og`ir-engiligiga ko`ra guruhlarga bo`lib ketma-ket transportirovka qilinadi:

1-guruh. Ko`krak va qorin bo`shlig`i og`ir shikastlanganlar, behush, shok, koma, kollaps holatidagi bormorlar, 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 egan bemorlar.

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

Bemorlarni tashish usullari.

1. Qo`lda
2. Elkada
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 qo`tqaruvchi orqasiga opichlab olib chiqadi.
10. Ikkita qo`tqaruvchini 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 etishmovchiligi 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 yostiqda 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.

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 tashalnadi. 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 jabralnuvchining 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 muskuli 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.

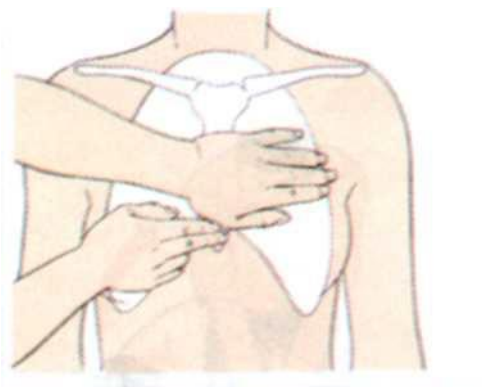
Jabrlanuvchi nafas olmayotgan bo`lsa, jabrlanuvchini qattiq joyga orqasi bilan yotqizib, "Og`izdan-og`izga" ikki marta to`la puflab, jabrlanuvchining

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 elkasi 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.

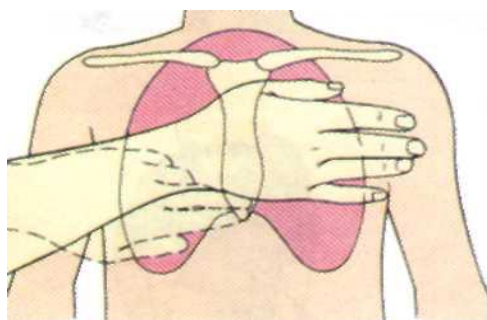
Bolada yurak-o`pka faoliyatini tiklashni o`tkazish

Eng avvalo, hodisa sodir bo`lgan joyda xavf-xatar yo`qligiga ishonch hosil qilinadi. Buning uchun jabrlanuvchining hushi joyidaligini aniqlab, "Sizga yordam kerakmiq" 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.

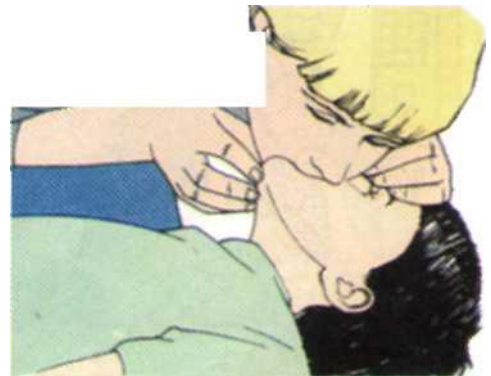
Yurakni yopiq massaj qilish uchun qo`lni to`g`ri qo`yish lozim. Barmoq bilan to`shning quyi chekkasidagi chuqurchani topib, boshqa qo`l kaftini to`shning barmoqlar turgan joyidan yuqoriroqqa qo`yiladi.





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 sekunda 1 marta to`la puflanadi.
- Bolalarda: har 3 sekunda 1 marta to`la puflanadi.
- Go`daklarda: har 3 sekunda 1 marta to`la 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, elkasiga yaqin elka arteriyasida tekshiriladi. Go'dakning qo'lidagi elka suyagiga, tirsagiga emas, balki qo'ltiq chuqurchasi yaqiniga ikkita barmoqni qo'yib, barmoqni qo'lga engil 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-oyog'ini bir oz chimchilanadi.

Go'dak behush bo'lsa, go'dakni orqasiga aylantirib, 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.

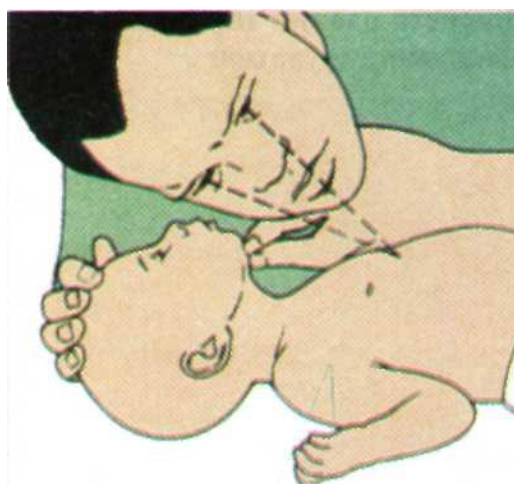
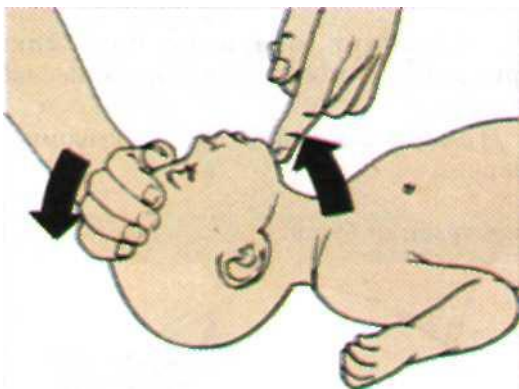
Tomir urishi elka arteriyasida 10 sekund davomida tekshiriladi.

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

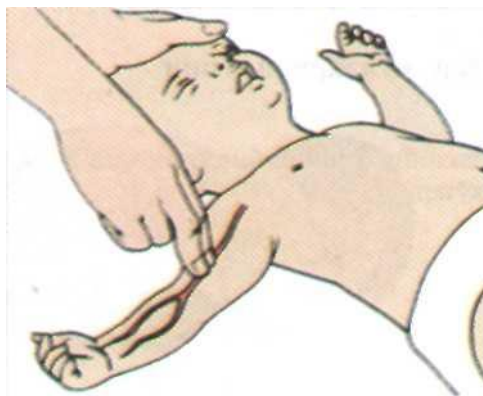
Dastavval hodisa sodir bo'lgan joyda xavf-xatar bor-yo'qligi, so'ng go'dakning hushi joyidaligi tekshiriladi. Buning uchun baland ovoz bilan



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 olmayotqan 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

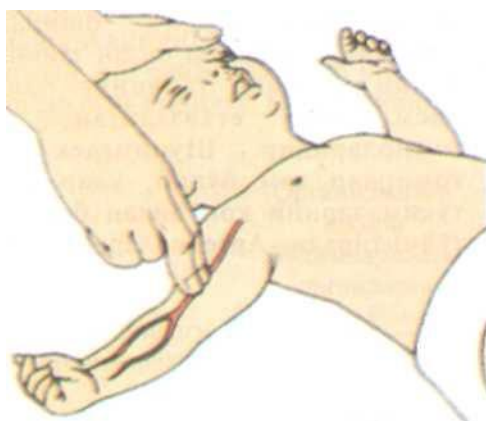


qafasi ko`tarilishini kuzatish kerak.

Tomiri urayotgan-urmayotganini tekshirish uchun qo`lining yuqori qismida elka arteriyasidagi tomir urishini paypaslab topib, tomir urishini 10 sekund davomida tekshiriladi.



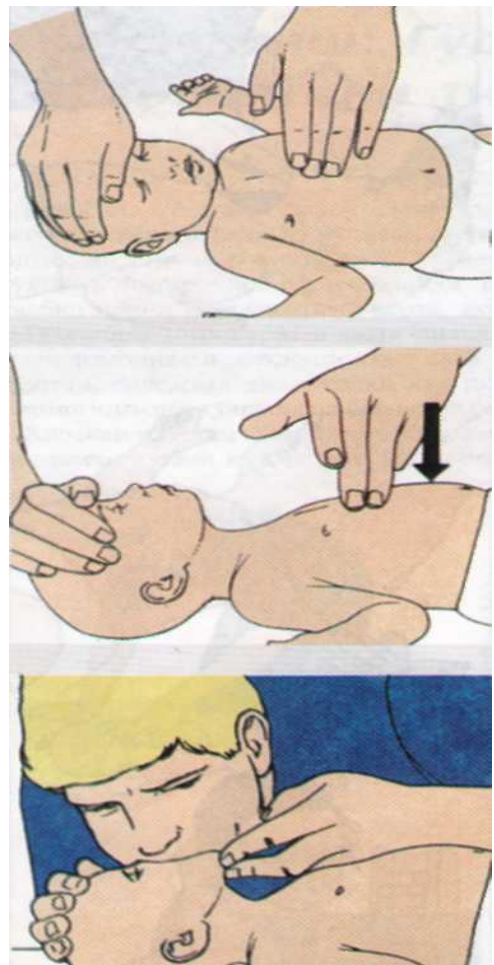
Sun'iy o`pka ventilyatsiyasini o`tkazish davom ettiriladi. Buning uchun go`dakning boshini bir oz orqaga egilgan holatda tutib turib, nafas yo`llari havo o`tdigan holatda bo`lishini kuzatib, go`dakning burni va og`zini lab bilan zich qamrab olib, har 3 sekunda bir martadan engil puflanadi. Havo o`pkaga 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 etib 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 quyiroqqa 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 etib kelgunicha sun'iy o'pka ventilyatsiyasini o'tkazish kerak.

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

ICHKI A'ZO KASALLIKLARI VA ZAHARLANISHDA SHIFOKORGACHA 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.

Yu qori 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.

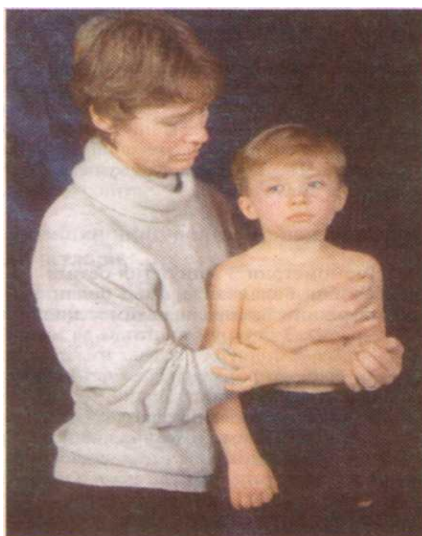
Oddiy simob termometr bilan haroratni o'lchash uchun termometrni spirt bilan artiladi, so'ng termometrni silkitib, simob ustunini 35°S dan past tushirib tavsiya etilgan joylardan o'lchanadi.

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'ltaqda o'lchash. Bu usul teng qo'llaniladi. qo'ltaqni 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 absstsess 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.

Organizmدا 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:

1. 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.
2. Bemorni o`tgazib, oyoqlariga issiq grelka yoki vanna qilish lozim.
3. Xurujdan keyingi davrda dimedrol va boshqa antigistamin dorilarni davom ettirish zarur.
4. 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 qayt 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 ho`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 etib 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 aërozolda nitroglitserin (har 5 daqiqada 3 marta) beriladi. Agar nitroglitserin og'riqni to'xtatmasa nonarkotik analgetiklar (ketonal, ketoral) qo'llaniladi.

Stenokardiya kasalligida yurak muskullari etarli 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 elka 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 aërozoli stenokardiya xurujini tez to'xtatadi. Nitroglitserin – sprej aërozoli 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 etkazish kerak. U erda 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 sanchiqida 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'rqni 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 37-38°C li suvi issiq vannaga solish ham foydali.

Hushdan ketish

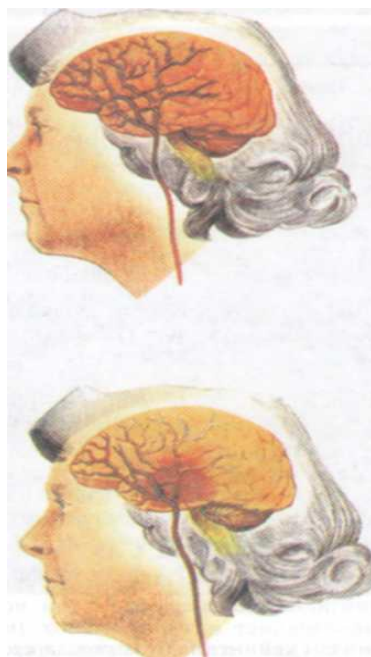
Qon tomir faoliyatining o`tkir etishmovchiligining eng yengil ko`rinishi qisqa muddatli hushdan ketish sifatida namoyon bo`lib, bu narsa bosh miya qon tomirlarining qisqa muddatga siqilishi (spazm) natijasida yuz beradigan miyaning qonsizlanishi oqibatida rivojlanadi. Xushdan ketish qattiq jismoniy charchoq,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

Birinchi yordam: Hushdan ketgan bemorni darhol boshini pastroq, oyoqlarini biroz ko`tarib yotqizish, qisib turgan kiyim tugmalarini echib yuborish va u yotgan xonani esa shamollatish lozim. Uning yuz va ko`kraklariga biroz suv sepib betlarini engilgina 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.

Insult

Apopleksik zarba deb ham yuritiladigan insult miyaning bironta qismida qon oqimining buzilishidan iborat bo`lib, bu - miya to`qimalari zararlanishiga olib kelishga qodir bo`lgan ancha jiddiy holatdir.

Insultni keltirib chiqaruvchi sabablar. Insult miya arteriyasiga qon lahtasi (tromb) tiqilib qolishi, miya arteriyasining yorilishi, miya-chanoq shikastlanishi yoki bosh miya shishi natijasida kelib chiqadi.



Insult miya arteriyasining tiklanishi yoki zararlangan arteriyalan qon miyaga qon quyilishi tufayli yuzaga kelishi mumkin.

Insult belgilari va alomatlari

- To'satdan madordan ketish va yuz, qo'l yoki oyoqning odatda bir tomonlama uvishishi.
- Nutqning yoki uni tushunishning qiyinlashuvi.
- Bexosdan boshning qattiq og'rishi.
- Bosh aylanishi yoki sarosimalik holati.
- Behushlik holati.
- Qorachiqning har xil kengayishi.
- Miya qon aylanishining vaqtincha buzilishi

Miya qon aylanishining vaqtincha buzilishi insultni eslatuvchi o'tkinchi holatdir. Ba'zan bunday holatni hatto "mikroinsult" ham deyishadi. Miya qon aylanishining vaqtincha buzilishi, insultdagi singari, miyaga qon oqimi kamayishiga olib keladi. Bu holat bir soatgacha davom etishi mumkin. Bunday buzilishlar, odatda, ertalab sodir bo'ladi. Jabrlanuvchi darhol vrachga murojaat etmog'i lozim.

Birinchi yordam: Har qanday shoshilinch vaziyatdagi kabi, birinchi yordamning asosiy qoidalarini bajarish va quyidagi qo'shimcha tadbirlarni qo'llash lozim:

1. Jabrlanuvchining og'zidan suyuqlik oqib chiqishini ta'minlash uchun falajlangan qismini yuqoriga qilib hushiga keltiradigan holatda yotqiziladi. Og'zidan so'lagini yoki qusuqni chiqarib tashlash uchun barmoqni ishga solishga to'g'ri kelishi mumkin.

2. Tez yordam yetib kelmagunicha jabrlanuvchining yonida bo'lish, undagi tiriklik belgilarini kuzatib turish lozim.

3. Insult jabrlanuvchida bezovtalik va qo'rquvni yuzaga keltirishi mumkin bo'lgani uchun unga tasalli berib, ko'nglini ko'tarish kerak.

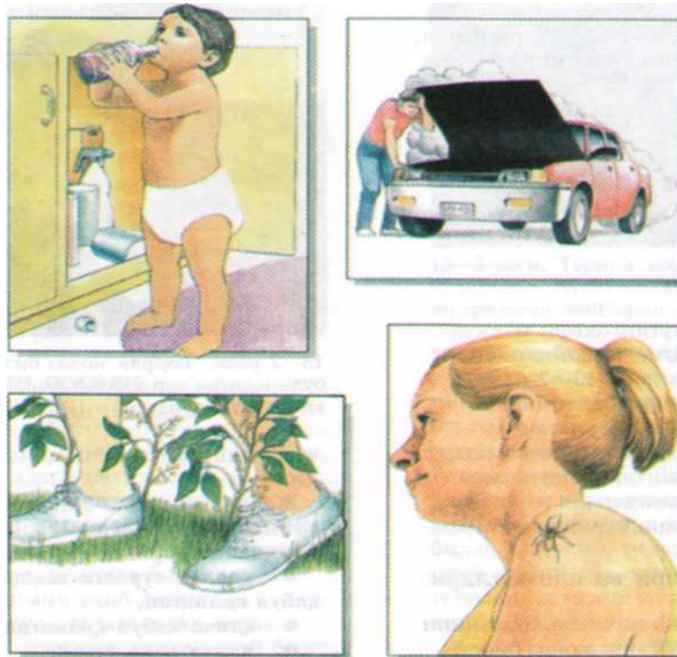
Zaharlanish

Zaharlanish organizm ichiga zaharli modda tushganda sodir bo'ladi. Bu — dori-darmon yoki odam bilib-bilmay qabul qilgan har qanday kimyoviy modda bo'lishi mumkin. Zaharlanish - tasodifan sodir bo'ladigan o'limning uchinchi keng tarqalgan sabablaridan. Ko'pincha zaharlanish uyda ro'y beradi.

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 elimlar, bo`yoq moddalari, erituvchi-tozalovchi moddalar kiradi.

Teri qoplamasi orqali tushadigan zaharli moddalar ayrim o`simliklar, erituvchilar hamda hasharotlarga qarshi 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 yetmaydigan 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 maxsus qutida 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 kimyoviy 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 qo`yish kerak.
- O`rmon yoki dalada yurganda so`qmoq bo`ylab yurishga harakat qilish, butalar yoki baland o`tlarni chetlab o`tish kerak.
- Uyga qaytgach 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 behush, tortishib turgan, homilador ayol bo`lsa, o`yuvchi modda (kislota yoki ishqor) yoxud tarkibida neft bo`lgan mahsulot (kerosin yoki benzin) yutgan, yurak xastaligi bo`lsa, uni qayt qildirib bo`lmaydi.

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

Nafas yo`lidan kiradigan gazsimon toksinlar bilan zaharlanishda birinchi yordam ko`rsatish

Jabrlanuvchini gaz yoki bug` ta'siridan himoya qilish uchun uni ochiq havoga olib chiqib, tez yordam chaqirish zarur. Nafas yo`llari, nafas olishi va tomir urishini kuzatib turing va zarur bo`lsa, birinchi yordam ko`rsatiladi. Tez yordam etib kelgunicha jabrlanuvchiga qulay tarzda joylashib olishda yordam berish kerak.

Teri qoplamasi orqali zaharlanishda birinchi yordam ko`rsatish

Zaharli modda bilan ifloslangan kiyimni echib olib, yuvilmagunicha ularga tegmaslikka harakat qilish kerak. Jarohat, masalan, kuygan joy bo`lsa, toza yoki sterillangan qo`lbog`lam qo`yiladi.

Terida toshma yoki pufakchalar paydo bo`lsa, zararlangan joyni qichishini kamaytirish uchun, ichimlik sodasi eritmasi bilan 20 minut davomida yuviladi.

Agar jabrlanuvchining ahvoli yomonlashsa yoki ancha joyi zararlangan bo`lsa, vrachga murojaat qilish kerak.



Terini zaharli o`simliklar tegishidan ehtiyot qilish, himoya qo`lqopi kiyib, zararlangan joylarni darhol sovunlab yuvib tashlash, quruq kimyoviy moddalarni artib tashlash, teri qoplamasiga zarar etkazmaslikka harakat qilish, kimyoviy 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 konsentratsiyasi, spirtli ichimlikni ichish oldidan oshqozonda mavjud bo`lgan ovqat miqdoriga bog`liq. Spirtli ichimlikni surunkali iste'mol qilish natijasida unga ko`nikib qolinadi.

Alkogoldan zaharlanish belgi va alomatlari

1. «Xush 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. Behush 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% ovqat hazm qilish sistemasi tomonidan o`zlashtirib bo`linadi.
2. Agar jabrlanuvchi behush bo`lsa, uni bo`g`ilib qolishdan saqlab qolish uchun hushi 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. Qalpoqining 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 va poyasi oq, paxmoq, halqali bo`ladi. Ko`pchilik shampinon iste'mol qiladi, biroq uning zaharli, sariq turi borligini ko`pchilik bilmaydi. Qo`ziqorinning qalpog`i qo`ng`iroqsimon, xo`rakisiniki esa sharsimon bo`ladi. Qo`ziqorin go`shti qo`ng`ir-oqish rangda bo`ladi, xo`rakisinikidan farqli ravishda, uni ezilsa, sarg`ayadi va «dori hidi» bo`ladi.

Yetilgan zaharli qo`ziqorinning plastinkasi jigarrang, xo`raki shampinonning 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. Qalpoqi 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. Qalpoqining markazida rang to'qroq bo'ladi, qalpog'ida (tangasimon) qoplama bo'lmaydi. Go'shti sarg'ish, hidi yoqimsiz. Plastinkalari yopishib o'sgan, yosh qo'ziqorin bo'g'iqlik sariq rangda, yetilganlari — 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, qobiqi 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 qilinadi, 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 «bilagonlar» 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 qattiq kuydirib, allergik reaksiya keltirib chiqaradi.

Tabiatda beladonna, oddiy zirk, bangidevona, mingdevona, bagulnik, kanakunjut, bo`ri jo`ka mevasi, karqa ko`z mevasi, taflon, 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`rmini 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'rig'i, ko`ngil aynishi.
- Nafas qisishi.
- Miya chalqishi.
- 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 hujum qiladi. Ilon hujum 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.

BIRINCHI TIBBIY YORDAMNING UMUMIY TAMOYILLARI

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 tuqdirmaydimi
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 reaksiyasiga 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 atrofda 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, demak, nafas olishi to'xtashi va keyin yurak urishi ham to'xtashi mumkin.

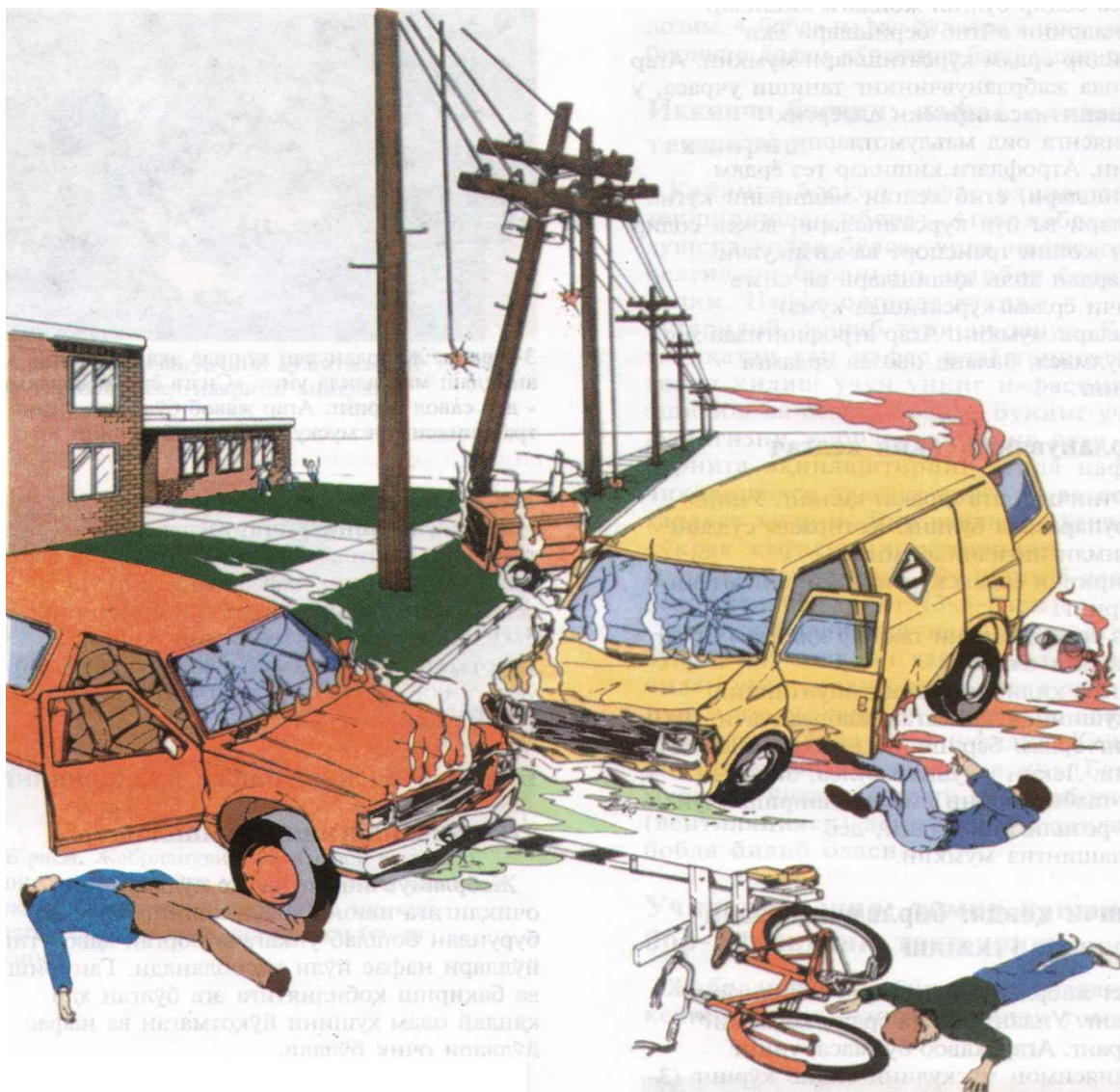
Birlamchi ko`zdan kechirish jarayonida jabrlanuvchining nafas yo`lining ravonligi, nafas olish va tomir urishi bor-yo`qligini tekshirish lozim.

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 jag'ni oldinga siljitish" deb ataladi. Agar jabrlanuvchining nafas yo`llariga yot jismlar kirib qolgan bo`lsa, avval ularni olib tashlash lozim.



Hodisa ro'y bergan joyni ko'zdan kechirish.

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 "03" telefoniga qo'nqiroq qilib, tez yordamni chaqirish kerak. Jabrlanuvchiga yordam berilayotgan paytda, iloji bo'lsa, biron-bir odamni qo'nqiroq 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 qoldirilsa, jiddiy oqibatlariga olib kelishi mumkin

Ikkilamchi ko`zdan kechirishdan so`ng tez yordam kelgunga qadar 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.

YUQORI NAFAS YO`LLARI O`TKAZUVCHANLIGINI TIKLASH. GEYMLIX USULI.

Nafas yo`llari havoning burun va oqizdan 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 oqir 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`shashib, 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`yinchokdar 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 eyish,
- oqizda ovqat yoki yot jismlar borligida yurish, 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 kilinsa, bo'g'ilishning oldini olish mumkin.

- yutish oldidan ovqatni yaxshilab chaynash, uni shoshmasdan yeyish, hech nima bezovta qilmayotgan vaqtda ovqatlanish, ovqat oqizda turganda gapirmaslikka va kulmaslikka harakat qilish,
- og'izda ovqat borligida yurmaslik va boshqa jismoniy ishlar bilan mashqul 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'rindiqqa o'tqazib, 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

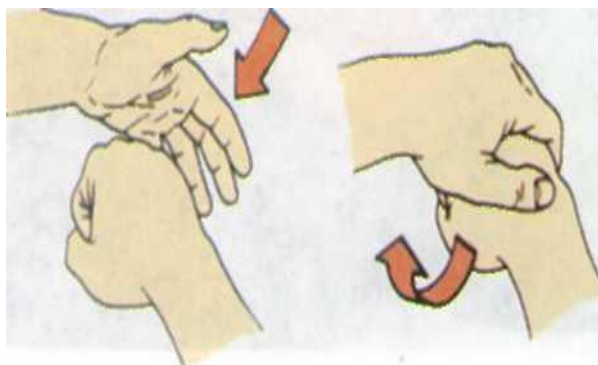
Katta yoshdagi jabrlanuvchi, odatda, bo`g`ilib qolganini imo-ishora bilan ko`rsata oladi. Go`daklar yoki bolalar to`satdan nafas ololmasa, ehtimol, nimadandir bo`g`ilgan bo`ladi.

Bo`g`ilishda birinchi yordam

Agar jabrlanuvchining nafas yo`llari qisman o`tkaza olmasa, unga yo`talib, tomoqni ochishiga xalaqit 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 boqliq.



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 qo`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`tmaguncha yoki es-hushini 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 hushsiz 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`zqatilmaydi. 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 barmoklari 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`siq qo`yadi



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



Boshni orqaga eggan holda iyakni ko'tarish 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 turtish uchun hushidan ketgan jabrlanuvchini orqasi bilan yotqiziladi

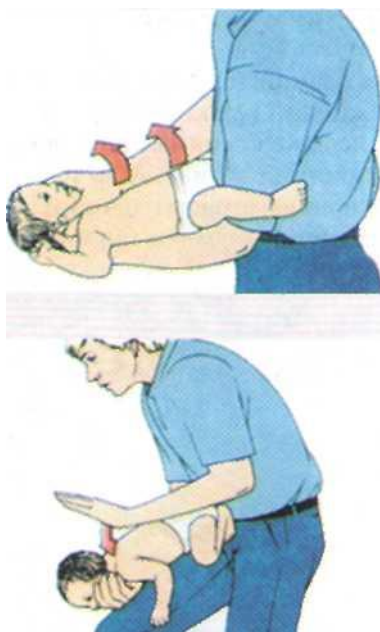
Yot jism chiqib ketishi yoki jabrlanuvchi nafas olishi yoki yo`tala boshlashi bilanoq turtish va urishni to`xtating. Yot jism nafas yo`llaridan chiqib ketganligiga ishonch hosil qilish kerak. U erkin nafas olayotgani yoki hali ham qiynalayotganini aniqlash zarur. Qorin va ko`krakka turtishlar ichki a'zolarga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



Yot jism chiqib ketmaguncha, jabrlanuvchi nafas olmaguncha yoki kuchli yo`tmaguncha, 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 hushini 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 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 siljiriladi.

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 etib 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. Antitelolarni 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`tnas 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 boqliq.

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 kontsentratsiyasi 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 (kislorod kontsentratsiyasi kamligi hisobiga).

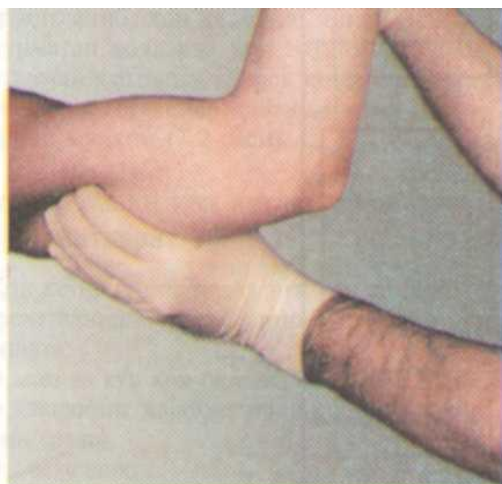
Tashqi qon ketishida birinchi yordam ko`rsatish

- 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.

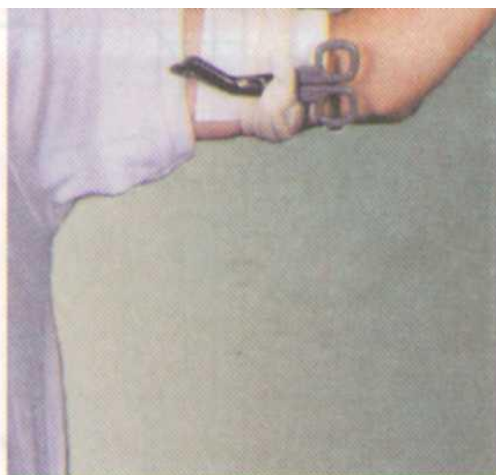
Arterial qon ketishida arteriyani barmoq bilan bosish uslubi arterial qon ketishini to`xtatishning bir usulidir. Uni jarohatni bevosita bosish bilan birga qo`llaniladi. Bu usulda birinchi yordam ko`rsatayotgan odam o`z qo`li bilan arteriyani shikastlangan joydan yuqoriroqdan bosadi. Arteriyaning barmoq bilan bosiladigan nuqtalari ko`p, lekin ikki asosiy: elka 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
- bog`lam sifatida bir necha bor taxlangan uchburchak bog`ichga o`xshash gazlamadan 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 bo'lgan taqdirdagina vrach yordami lozim bo'ladi.
- 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 ko'rinmaydi va ma'lum vaqt o'tgandan keyingina bilinishi mumkin. Shikastlangan joyda terining qontalashib qoladi. Yumshoq to'qimalarda og'riq bo'lib, shishadi yoki qo'l tekkizganda qattiq tuyuladi. Masalan, qorin bo'shlig'idagi ichki qon ketishida qorin "qattiq" bo'lib qoladi. Jabrlanuvchi hayajonlanadi yoki bezovtalanadi. Tomir tez, lekin sust uradi. Nafas olish tezlashadi. Terining rangi o'chadi, qo'l bilan aypaslaganda sovuq yoki terchil bo'lib turadi. Ko'ngil aynib, qayt qiladi. qondirib bo'lmaydigan tashnalik his etiladi, hushida turish darajasi pasayadi.

Ichki qon ketishida birinchi yordam ko'rsatish

Har qanday sharoitda ham birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha asosiy qoidalarga amal qilish lozim. Shok paytidagi yoki uning kuchayishining oldini olishdagi kabi yordam ko'rsatiladi. Sovuq kompress og'riqni kamaytirib, shishni qaytaradi. Shikastlangan joyga muzni dokaga, sochiqqa yoki matoga o'rab qo'yiladi. har soatda 15 minutdan sovuq kompress qilinadi. Zudlik bilan "03" ga qo'nqiroq qilish kerak. Ichki shikastlanishni yengiltaklik bilan "shunchaki ko'kargan"ga yo'ymaslik kerak. Jabrlanuvchini ko'zdan kechirib, ichki organlari jiddiy shikastlanganmi-yo'qmi, aniqlashga harakat qilish, agar jabrlanuvchi qattiq og'riq borligidan shikoyat qilsa yoki qo'li yoxud oyog'ini qimirlata olmasa зудlik bilan tez yordam chaqirish kerak.

Qorin bo'shlig'ida hayotiy muhim organlar joylashganligi bois bu sohadagi shikastlanish o'limga 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 orqasiga 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 hushdan keta boshlasa, qon erkin oqib chiqishi uchun uni yonboshlatib yotqizib, zudlik bilan tez yordam chaqiriladi.

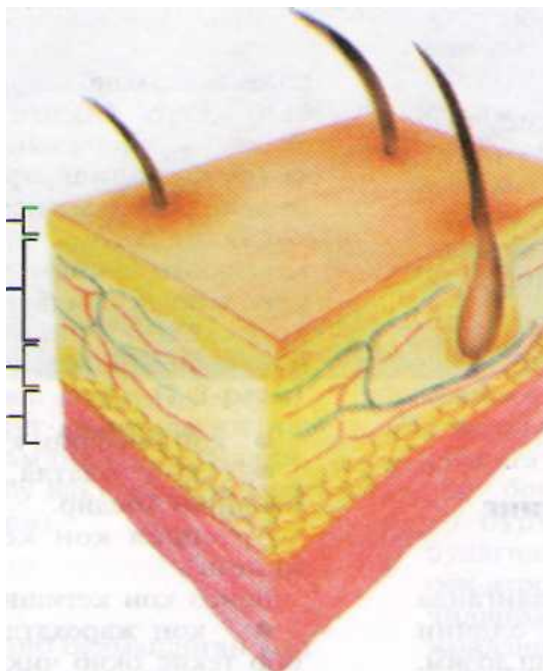
YUMSHOQ TO`QIMALAR SHIKASTLANISHI

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.

Teri ostida yog' qatlami joylashgan. U tana haroratini muntazam saqlab turishda yordam beradi. Muskullar yog' 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 sog'ligining 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.

Jarohat to'qimalarning mexanik shikastlanishi bo'lib, bunda teri va shilliq pardalar zararlanadi, ko'pincha ichkarida yotgan to'qima va organlarga ham shikast etadi. Jarohatlovchi buyumning bevosita ta'sirida kelib chiqqan shikastlar to'qimalarning kesilishi, uzilishi va majaqlanishida namoyon bo'ladi. Umuman yuza va chuqur jarohat farq qilinadi.

Yuza jarohat deganda, terining va shilliq pardalarning shikastlanishi tushuniladi. Chuqur jarohatda qon tomirlari, nerv, ichki a'zolar shikastlanishi mumkin. Qorin bo'shlig'i, ko'krak qafasi bo'shlig'i, kalla suyagi bo'shlig'i va

hokazolardan teshib o'tadigan jarohatlar bo'ladi. Jarohatlarning boshqa turi, garchi organ ichiga teshib kirsa-da, teshib o'tmaydigan jarohatlar deyiladi.

Bulardan tashqari, jarohatlar operatsion steril (toza) jarohatlar va infitsirlangan (infektsiyalangan) jarohatlarga bo'linadi. Operatsiya vaqtida sterillangan asboblardan yetkazadigan jarohatlardan boshqa hamma jarohatlar infitsirlangan jarohatlarga kiritiladi.

Jarohat turlari

Organizmdagi jarohatlar kesilgan, chopilgan, sanchilgan, urilgan, yulingan, lat egan, o'q tekkan, yirtilgan va tishlangandagi turlarga bo'linadi.

Kesilgan jarohat o'tkir buyumlar (pichoq, shisha, oyna, skalpel, ustara va boshqalar) ta'sirida vujudga keladi. Kesilgan jarohatlarning cheti tekis, ezilmagan bo'ladi, yara yirtilib qoladi va ko'p qon ketishi bilan farqlanadi.

Chopilgan jarohat o'tkir, ammo og'ir qurollar (bolta, qilich va boshqalar) bilan urilganda paydo bo'ladi. Jarohatning chetlari tekis, ammo yumshoq to'qimalar birmuncha majaqlangan bo'ladi, shikast yegan joy kattagina bo'lib, ko'pincha suyaklar ham shikastlanadi.

Sanchilgan jarohat nayza, pichoq, igna, bigiz, mix va sanchadigan boshqa buyumlar urilishidan vujudga keladi. Jarohatning kirish teshigi kichik, kanali esa tor va chaqur bo'ladi. Jarohat kanali bo'ylab qon tomirlari, nervlar va organlar shikastlanishi mumkin. Sanchilgan jarohat ayniqsa xavfli hisoblanadi, chunki uning chuqurligini va ichki organlarga shikast yetgan-yetmaganligini aniqlash qiyin bo'ladi. Bunda ichki organlardan ko'p qon ketishi va har xil asoratlar qolishi mumkin. Yurak va yirik qon tomirlari jarohatlanganda, qon gavda bo'shlig'iga (ko'krak, qorin bo'shliqlariga) bemalol quyiladi.

Urilgan jarohat to'qimalarga o'tmas, lekin og'ir narsa bilan urilganda (bolg'a, tosh bilan, og'ir yuk tushib ketganda) paydo bo'ladi. Jarohatning cheti majaqlangan, ezilgan, notekis bo'lib, kattagina joydagi yumshoq to'qimalar

shikastlanadi. Deyarli uncha qon oqmaydi, lekin ezilgan yumshoq to'qimalar nobud bo'lishi va infektsiya rivojlanishi uchun qulay muhit tug'iladi.

Agar jarohatlar yulinish (qo'l yoki oyoq uzilib ketganda) va lat eyishdan qosil bo'lsa, ular qattiq og'riydi va ko'pincha shokka sabab bo'ladi.

O'q tekkan jarohat o'q (miltiq o'qi, to'pponcha o'qi) tegishidan vujudga kelgan jarohatdir. Mina, bomba, snaryad parchalari tegishidan vujudga kelgan jarohatlar va sochma o'qdan jarohatlanish turlari ham bor. Sochma o'qdan jarohatlanishda jarohat ko'p va aksari yuza bo'ladi. Umuman o'q tekkandagi jarohat ancha xavfli hisoblanadi, chunki o'q, o'q parchasi bilan birga kirgan iflos kiyim parchalardan har xil xas-chop, tuproqdan organizmda infektsiya kirishi mumkin, bundan tashqari, o'q tekkanda yirik tomirlar, nervlar, bo'qimlar, ichki organlarga oqir shikast etishi mumkin. Agar jaroqatning kirish va chiqish teshiklari mavjud bo'lsa (o'qning kirish teshigi chiqish teshigidan kichik bo'ladi), o'q (snaryad) teshigidan vujudga kelgan jaroqat teshib o'tilgan jaroqat deb ataladi.

Agar o'q yoki snaryad parchasi tanada qolsa, unda faqat bitta teshik-kirish teshigi qosil bo'ladi. Bunday jarohat berk yoki yopiq jarohat deb ataladi. O'q uchib borayoganda zich to'kimalar qarshiligiga (suyakka) duch kelganda berk jarohatlar vujudga kelishi mumkin. Agar o'q yoki snaryad parchasi gavdaning yuza to'qimalariga tegib o'tsa, u o'q yalab o'tgan jarohat deb ataladi. Bunday jarohatlar, odatda, engil bo'ladi. Bulardan tashqari, yiringlagan, majaqlangan, tishlangan jarohatlar ham bo'ladi.

Jarohatning belgisi. Har qanday jarohatda og'riq, bo'shliq hosil bo'ladi va qon oqadi. Jarohatlanishning asosiy xavfi ko'p qon ketishi hamda yaraga yiringlatuvchi va anaerob mikroblar tushishidan iborat bo'ladi. Agar yara katta va chaqur bo'lsa, og'riq kuchli bo'lishi va qon ko'p ketishi natijasida shok ro'y berishi mumkin.

Ko'pincha yumshoq to'qimalarning tashqi qatlamlari jarohatlanadi. Biroq tashqi ta'sir kuchli bo'lsa, yumshoq to'qimaning barcha qatlamlari jarohatlanishi mumkin.

Jarohatlanganda birinchi yordam ko'rsatish

Odam jarohatlanganda agar hech kim bo'lmasa, o'ziga-o'zi yordam beradi, atrofdagi odamlar va kamdan-kam meditsina xodimlari birinchi yordam beradi. Birinchi yordam berishdan asosiy maqsad qon oqishini to'xtatish, hech bo'lmasa, vaqtincha jarohatni iflos va infektsiya tushishidan saqlash, yarador bo'lgan odamni tezlik bilan yaqindagi meditsina muassasasiga yuborishdan iborat. Shikastlangan sohadan qon ketishini to'xtatish va bog'lab qo'yish uchun eng avval shu sohani ochish kerak. Kiyimni yechgandan so'ng, meditsina hamshirasi qo'lini sovunlab yuvib, spirt bilan artishi, tirnoqlari atrofiga va barmoqlari uchiga yod nastoykasi surtishi kerak.

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

Jarohat chetiga 2 marta yod nastoykasi surtiladi, yod bo'lmasa spirt, aroq yoki odekolon bilan ham artsa bo'ladi. Yaraning ustidagi ifloslar olib tashlanadi. qon ko'p oqayotgan bo'lsa jgut qo'yib, qon oqishi to'xtatiladi. Yarani infektsiyadan saqlash uchun aseptik bog'lam qo'yiladi. Jarohatga sterillangan salfetka yopish, qo'l tekkizmaslik kerak. Bog'lab qo'yishdan oldin jarohat sathiga birorta antibiotik poroshogini sepish masqsadga muvofiq bo'ladi. Har qanday jarohatlanishda qoqsholga qarshi zardob va anatoksin yuborish shart. Og'riqni kamaytirish uchun promedol yoki morfin in'ektsiya qilinadi.

HARAKAT – TAYANCH APPARATINING MEXANIK SHIKASTLANISHLARI

Harakat -tayanch apparatining anatomiyasi va fiziologiyasi

Harakat -tayanch sistemasi suyak, muskul, pay va boylamlardan iborat bo`lib, ularning barchasi birgalikda bir qancha funktsiyalarni bajaradi. Jumladan:

- tanaga tayanch bo`lib xizmat qiladi,
- ichki organlarni himoya qiladi,
- mineral moddalar saqlanadigan joy bo`lib xizmat qiladi, hamda qon to`qimalarini hosil qiladi,
- issiqlik hosil 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 hosil bo`ladi.

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

Miya nerv impulslerini 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 muhim ichki organlar va yumshoq to'qimalarni ehtiyot 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 hosil qilish va saqlash uchun xizmat qiladi. Suyak sinishi, odatda, og'riqli 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 chanog'i singari bir turdagi strukturani hosil qilib, birlashib ketgan bo'lsa ham, ko'p bo'g'imlar harakatda bo'ladi.

Bo`g`imlarni boylamlar tutib turadi. Barcha bo`g`imlar 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`imlar osonlik bilan qayta shikastlanadi.

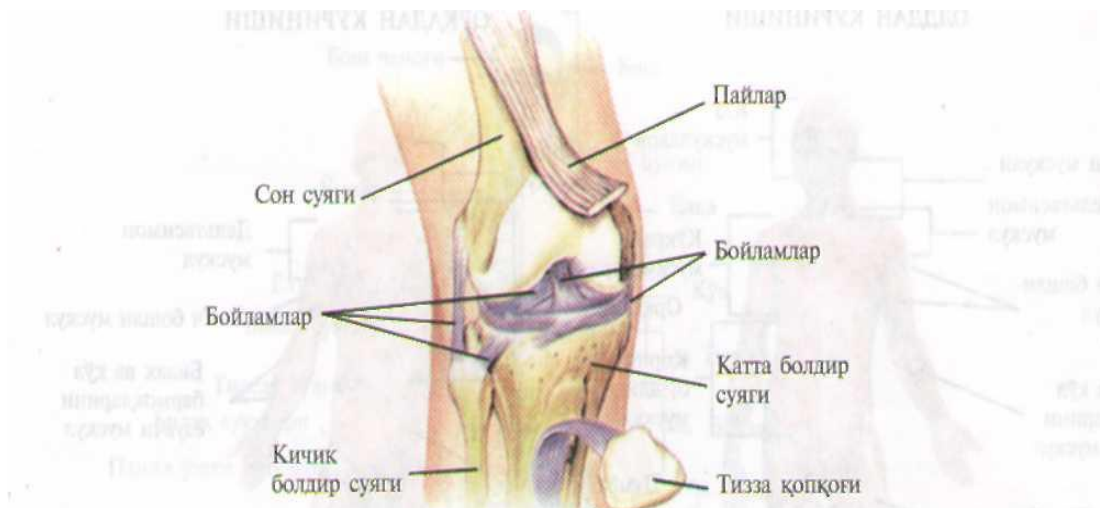
Tayanch-harakat sistemasi shikastlanishining sabablari va turlari

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`in 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

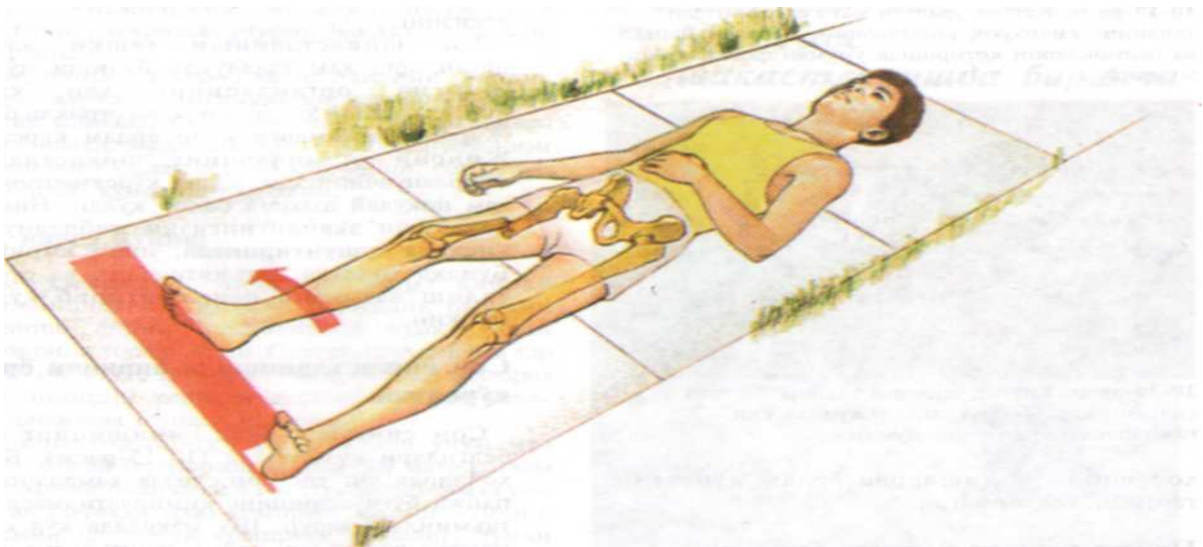
Sinish - suyak yaxlitligining buzilishidir. To'la sinish va suyak bo'lak bo'lib singandagi yoki darz ketgandagi kabi chala sinish mavjud.

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



Chiqish - suyakning bo`g`imdagı 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 tekkanda 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 etib 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 (qo'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'krigiga 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 tekshirish, 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 tormirlarini 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 mubofaza qilish uchun muz kompress bilan teri orasida doka yoki mato qatlami qo'yiladi. Muzni polietilen paketga solib hamda uni

qo'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 qimirlamasligini ta'minlanadi. Shu maqsadda qo'l ostida mavjud vositalar: reyka, chang'i tayog'i, 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 ketishda 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 qolida 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 echib 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 quysisidan 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 jarog`atlangan qo`lni tutib turishni jabrlanuvchidan yoki yon-atrofdagi bironta odamdan iltimos qilinadi. Bog`lamning bir uchini jarohatlangan qo`l ostidan, sog` elka 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

qo`ying yoki to`g`nog`ich bilan to`qnab qo`yiladi. Bog`lamni jarohatlangan qo`l tomonidan ko`krak atrofidan tortib, bog`lam uchlarini

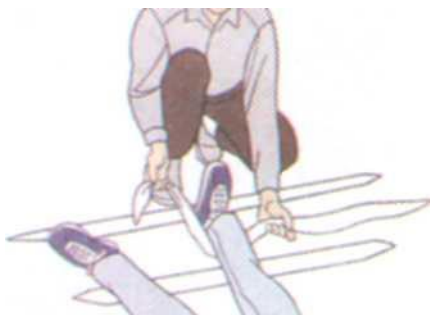


qarama-qarshi tomondan sog` qo`l ostidan bog`lab, bog`lam tuguni ostiga yumshoq mato qo`yiladi.

O`mrov suyagi shikastlanganda jarohatlangan tomondagi bilakni ko`krakka shunday ko`ndalang qilib qo`yiladiki, barmoqlar qarama-qarshi elkaga qaratilgan bo`lishi, yozilgan bog`lamni bilak va panja ustidan qo`yilishi, bog`lam tirsak va yelkani yopib turishi kerak. Bilakni tutib turgan qolda 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 koʻlamdagi ichki yoki tashqi qon ketishi natijasida sodir boʻladi, chunki bu aylanayotgan qon miqdori kamayishiga olib keladi, natijada hayotiy muhim organlarga kislorod yetib borishi kamayadi. Organizmdagi suyuqlikni boshqacha yoʻqotish, masalan, ich ketishi, qayt qilish yoki keng koʻlamda kuyish ham shokka olib keladi. Shok hayot uchun xavfli holat boʻlib, oʻlimga ham sabab boʻlishi mumkin.

Shokning belgilari va alomatlari

Shokda qattiq, ichki yoki tashqi qon ketishida kuzatiladigan belgi va alomatlar, ya'ni terining rangparligi, sovib ketishi va nam boʻlib qolishi, behollik, bezovtalik, ogʻiz qurishi, tashnalik, nafas olish tezlashishi, miyaning chalgʻishi, hushsizlik kuzatiladi.

Jabrlanuvchiga birinchi yordam koʻrsatish uchun shokni keltirib chiqargan sababni bilish yoki qon ketishini koʻrish shart emas.

Shokda birinchi yordam koʻrsatish

Har qanday vaziyatda ham birinchi yordam koʻrsatishning asosiy qoidalariga rioya qilinadi. Ya'ni:

1. Jabrlanuvchining normal tana haroratini saqlash uchun uning ustiga koʻrpa yoki palto yopib, undan yotishni iltimos qilinadi (boshi tanasi bilan bir tekislikda joylashgan boʻlishi kerak).

2. Hayotiy muhim organlarga qon oqimini yaxshilash uchun oyog'ini tanadan 30 sm yuqoriga ko'tariladi. Agar boshi, bo'yni, umurtqa pog'onasi, soni yoki boldiri shikastlangan bo'lishi mumkin 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 qo'llab turish mumkin).



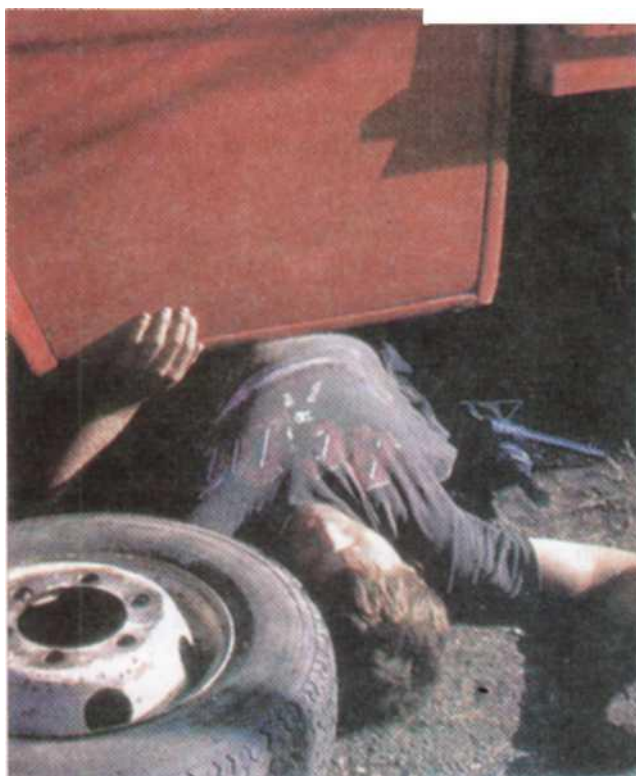
Ezilgan jarohat katta va og'ir buyum bilan shikast etkazish natijasida yuzaga keladi. Bunda jabrlanuvchining yumshoq va suyak to'qimalari zararlanishi, shuningdek, oyoq-qo'l yoki tanani ezilishi natijasida yuzaga keladigan buzilishlar kuzatiladi. Jabrlanuvchi imorat vayronalari ostida qolgan bo'lsa, uzoq vaqt bosilib yotish ham muskul to'qimasi zararlanishiga hamda jarohatlangan joydan toksin (zaqar)lar ajralishiga olib keladi. Bu ezilish sindromi "krashsindrom" ham deyiladi. Jabrlanuvchi vayrona ostidan qutqarib olingach, bu toksinlar qon aylanishi sistemasiga tushib, keyingi asoratlarni, masalan, buyrak etishmovchiligini 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.

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 infektsiya tushishi, suyuqlik yo'qotilishi yoki zararlangan sohaning harorat me'yori (termoregulyatsiya) buzilishi mumkin. Kuyish chuqur ketsa, 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 qaerida ekanligiga, qanaqa ko'lamda kuyganligiga, kuyish chuqurligiga, jabrlanuvchining yoshiga va uning salomatligining ahvoliga bog'liq bo'ladi. Odatda, 60 yoshdan oshganlar, 5 yoshdan kichik bolalar hamda surunkali kasallar kuyishga boshqalarga nisbatan ham 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.



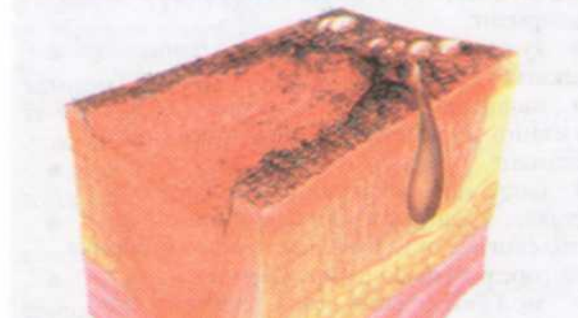
Birinchi darajali kuyish.

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, yoq, 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 qatlami nerv uchlari zararlanadi. Keng ko`lamda uchinchi darajali kuyishda jabrlanuvchi suyuqlik yo`qotgani uchun shok holatiga tushib, uning hayoti xavf ostida qolishi mumkin. Shuningdek infektsiya tushish ehtimoli ham bor. Uchinchi darajali kuyish natijasida badanda dag'al chandiqlar paydo bo`lib, ko`pincha yangi teri ko`chirib o`tqazishga to`g`ri keladi.

Kuyishning oldini olish yong`inga qarshi xavfsizlik choralarini ko`rishdan boshlanadi. Buning uchun gugurtli 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 vaqg 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 3 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 qo'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, xojatxonani tozalash vositalari, bo'yoqni yuvib ketkazuvchi moddalar yoki bog'dorchilikda ishlatiladigan ximiyaviy moddalar ta'sirida yuzaga kelishi mumkin. Kimyoviy modda teriga ta'sir etib turar ekan, kuydirishda davom etaveradi. Shuning uchun bunday modda teriga tushsa, uni darxol 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.

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 rozetkalarni 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 tokidan 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 kirsam, 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'g'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 qilinar ekan, 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 oldih, 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 irqitish 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 xalokatga uchragan bo'lsa, oyoqni suv tubiga qattiq 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 oyog'ini 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.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. “Birinchi 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 для участкового педиатра», Ташкент «Медицина». 1997.
4. Эшқобулов Ж., Махмудов А. “Болалар касалликлари”, Тошкент Ибн Сино номидаги нашриёт матбаа бирлашмаси, 1993.
5. Рамазонова Р.А., Садыкова Х.А., ва бошқалар «Фавкулотда вазиятлар учун тиббий хамширалар тайёрлаш» 2005, Тошкент.

Mundarija:

1. Shikastlanganlarga tashish vaqtida tibbiy yordam ko'rsatish. hodisa yuz bergan joyda shikastlanganlarni saralash.....	3
2. Birlamchi tekshiruvdan o'tkazish. O'pka -yurak reanimatsiyasi.....	15
3. Ichki a'zo kasalliklari va zaharlanishda shifokorgacha yordam.....	30
4. Birinchi tibbiy yordamning umumiy tamoyillari.....	50
5. Yuqori nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklash.....	55
6. Qon ketish turlari. Qon ketishni to'xtatish usullari.....	66
7. Yumshoq to'qimalar shikastlanishi.....	73
8. Harakat– tayanch apparatining mexanik shikastlanishlari.....	77
9. Immobilizatsiya.....	85
10. Shok holati. Ezilish sindromi.....	93
11. Kuyish.....	97
12. Elektr tokining organizmga ta'siri.....	102
13. Cho'kish.....	104

-