

МММК фани амалий машғулот

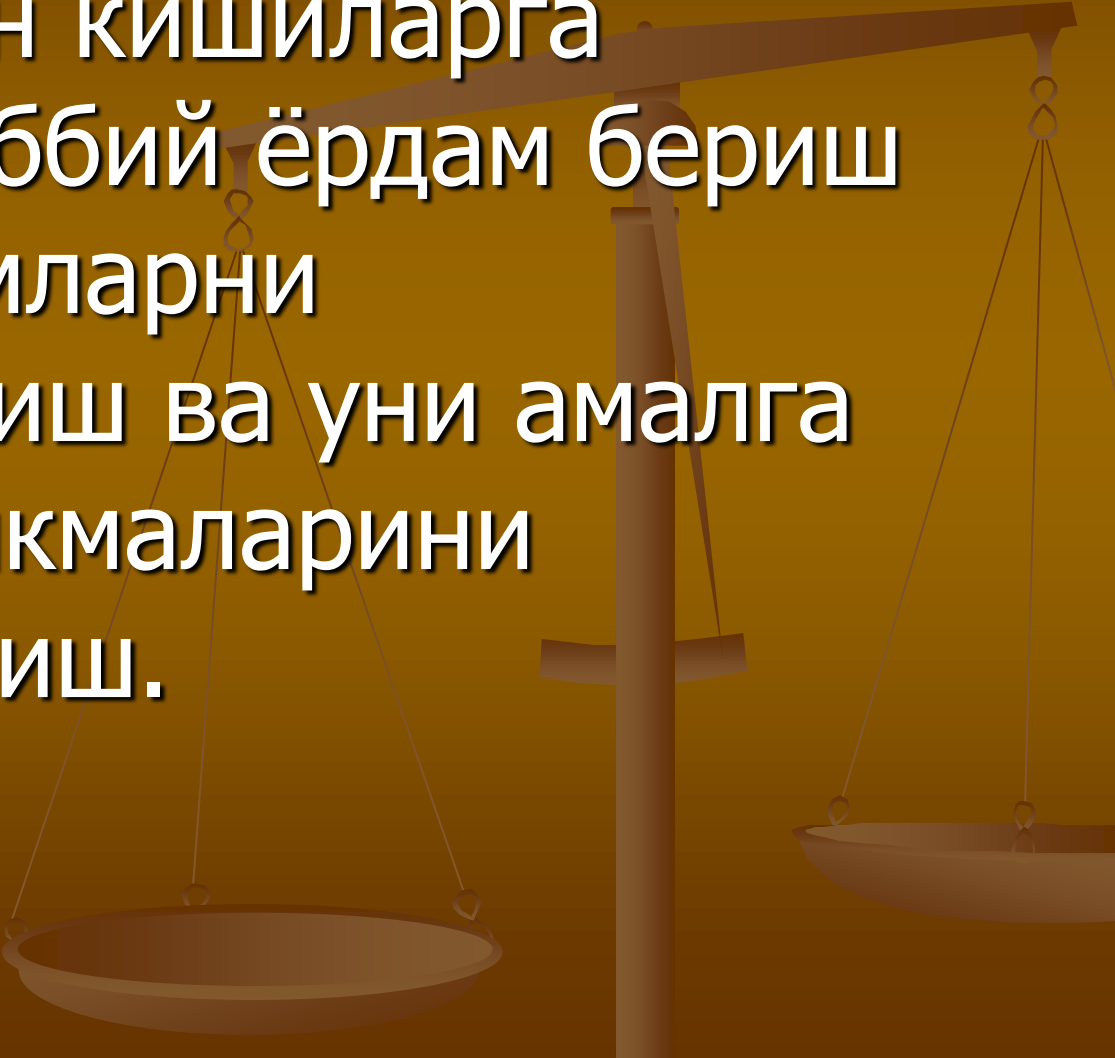
МАВЗУ:

**Шикастланган кишиларга
дастлабки тиббий ёрдам
кўрсатиш**



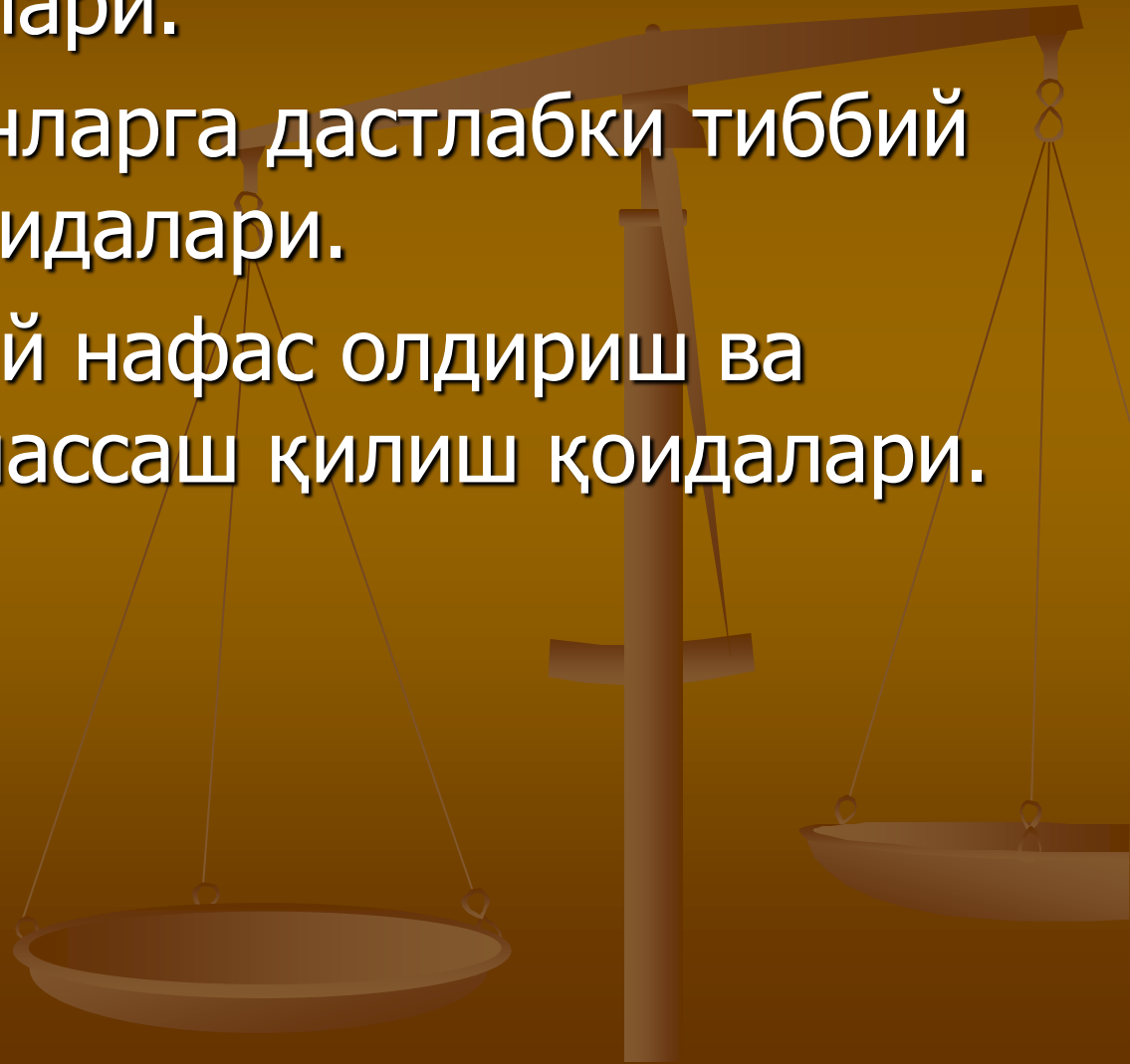
Ишнинг мақсади:

Шикастланган кишиларга
дастлабки тиббий ёрдам бериш
бўйича билимларни
чуқурлаштириш ва уни амалга
ошириш кўникмаларини
ривожлантириш.



■ **Ишнинг вазифаси:**

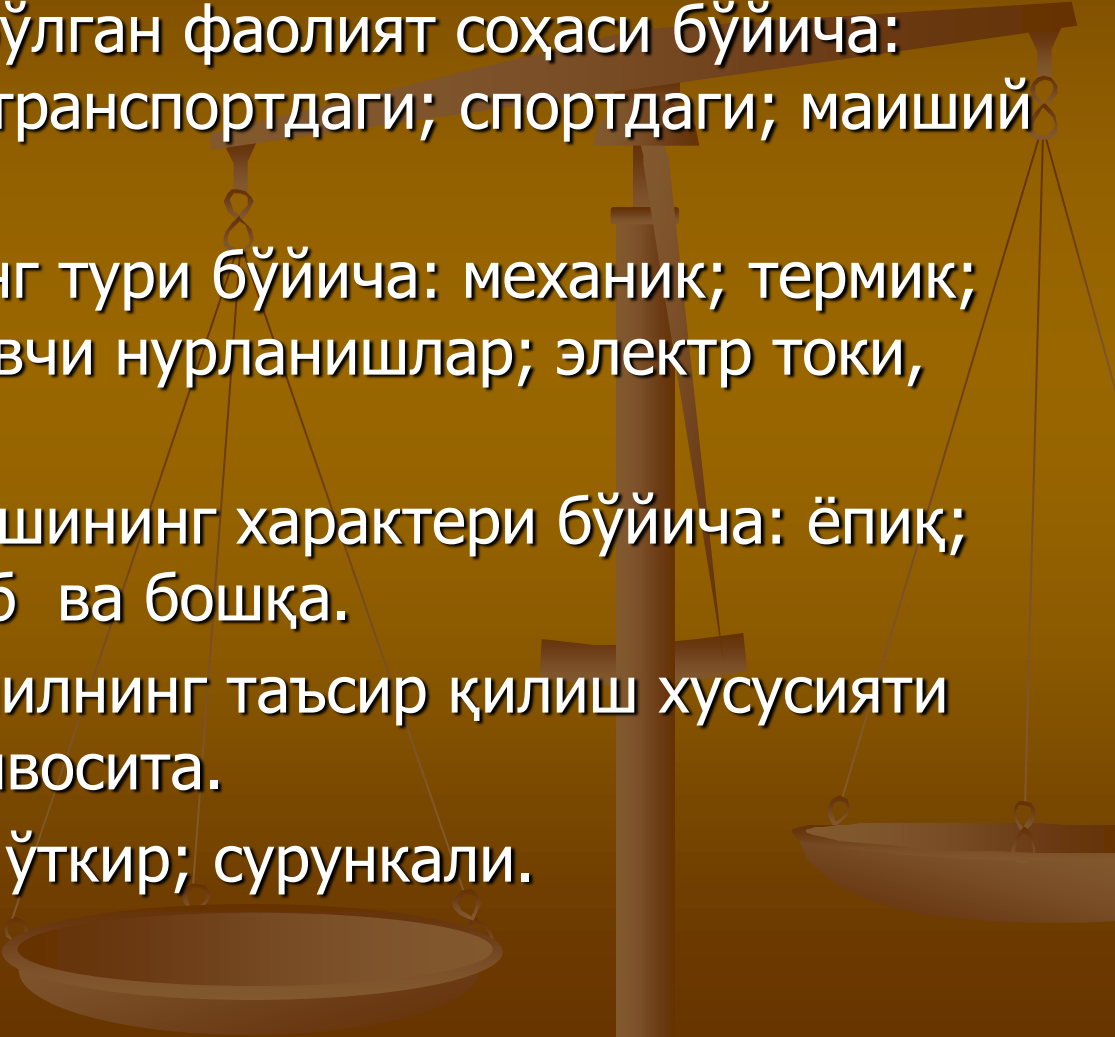
- 1. Ишлаб чиқаришдаги шикастланишлар ва уларнинг сабаблари.
- 2. Шикастланганларга дастлабки тиббий ёрдам бериш қоидалари.
- 3. Одамга сунъий нафас олдириш ва юракни ташқи массаш қилиш қоидалари.



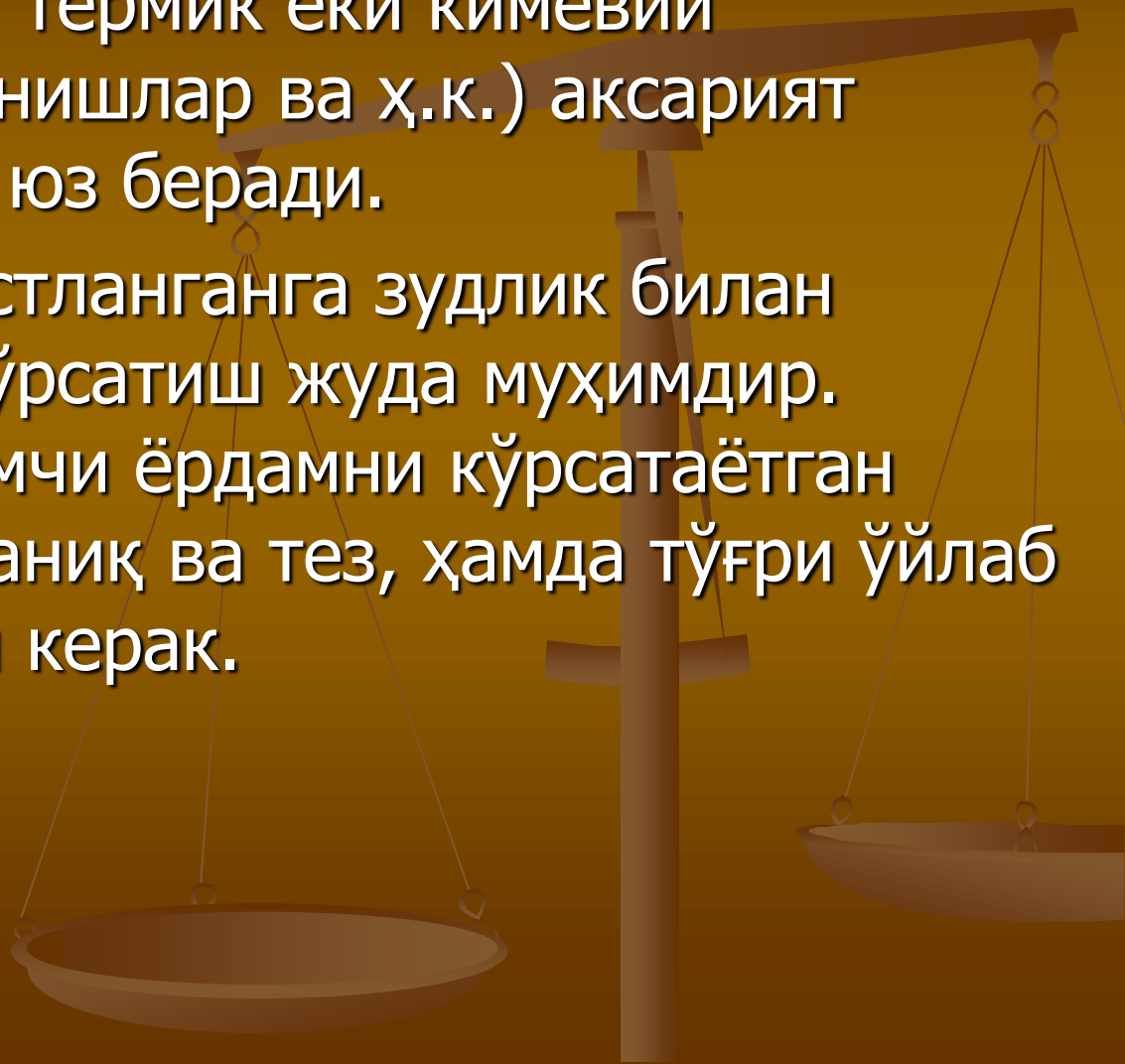
Асосий маълумотлар:

- Ишлаб чиқаришда содир бўладиган бахтсиз ҳодисалар натижасида ишловчилар турли даражадаги шикастланишлар оладилар.
- Бунинг оқибатида ишловчилар ҳаёти ва соғлиғи катта хавф остида қолади.
- Бу хавфни шикастланганларга бирламчи (дастлабки ёки тиббиёт ходимларидан олдинги) ёрдам кўрсатиш билан тўла бартараф қилиш ёки даражасини камайтириш мумкин.
- Шу сабабли нафақат ишлаб чиқаришда, балки инсон фаолиятининг барча соҳаларида, шикастланганларга бирламчи ёрдам бериш усуллари билиш ва амалда қўллай олиш жуда катта амалий аҳамиятга эга.

Умуман одамлар билан содир бўладиган шикастланишларни (жароҳатланишларни) маълум бир кўрсаткичлари бўйича қуйидаги бешта турга бўлиш мумкин:

- Шикастланиш содир бўлган фаолият соҳаси бўйича: ишлаб чиқаришдаги; транспортдаги; спортдаги; маиший ҳаётдаги ва бошқа.
 - Шикастловчи омилнинг тури бўйича: механик; термик; кимёвий; ионлаштирувчи нурланишлар; электр токи, аралаш ва бошқа.
 - Организм шикастланишининг характери бўйича: ёпиқ; очиқ; оддий; мураккаб ва бошқа.
 - Шикастлантирувчи омилнинг таъсир қилиш хусусияти бўйича: бевосита; билвосита.
 - Таъсир вақти бўйича: ўткир; сурункали.
- 

- Ишлаб чиқаришда содир бўладиган бахтсиз ҳодисалар (ишловчиларнинг ҳушдан кетиши, қўлоёқи синиши, юқоридан қулаши, электр токи таъсирига тушиши, термик ёки кимёвий куйишлар, заҳарланишлар ва ҳ.к.) аксарият ҳолларда тўсатдан юз беради.
- Шунинг учун шикастланганга зудлик билан дастлабки ёрдам кўрсатиш жуда муҳимдир. Бунинг учун бирламчи ёрдамни кўрсатаётган шахс ҳаракатлари аниқ ва тез, ҳамда тўғри ўйлаб амалга оширилиши керак.



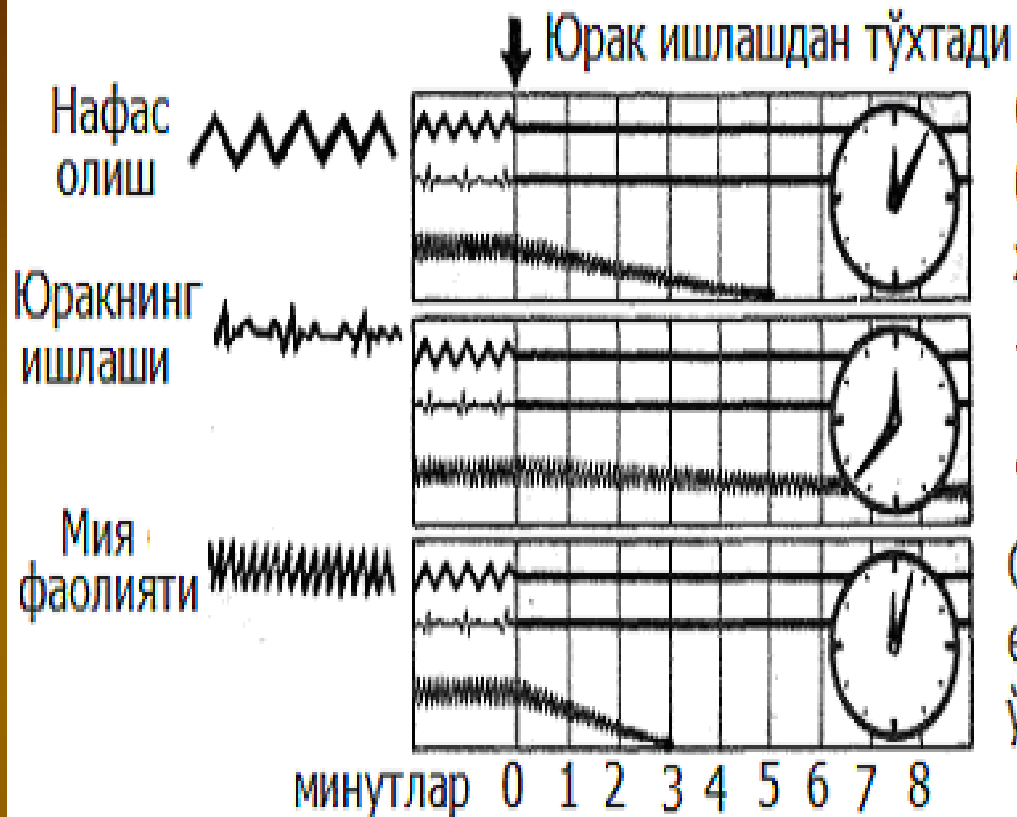
Шикастланишларда бирламчи ёрдам кўрсатиш.

Шикастланганларга дастлабки ёрдам қўйидагиларни ўз ичига олади:

- шикастланиш манбасини, омилини аниқлаш, унинг таъсирини тўхтатиш;
- бирламчи ёрдам берувчиларнинг хавфсизлигини таъминлаш;
- шикастланган одамни ноқулай хавфли шароитдан муҳофазалаш;
- шикастланган одамнинг аҳволини аниқлаш;
- шароитдан келиб чиққан ҳолда самарали бирламчи ёрдам кўрсатиш;
- шикастланганни энг яқин даволаш масканига олиб боришни ташкил қилиш.
- Шикастланишлар оқибатида инсон организми турли ҳолатларга тушиб қолиши мумкин. Оғир ҳолатларда нафас олишнинг ва (ёки) юрак фаолиятининг тўхташи кузатилади, яъни одам организми клиник ўлим ҳолатига тушади. Нафас олишнинг тўхташи товуш бойламларининг спазми, нафас йўллариغا бегона нарсаларнинг тиқилиб қолиши, тилнинг ҳалқумга кетиб қолиши ва шу кабилар оқибатида ўпкага ҳаво тушиши қийинлашувдан тўхташи мумкин.

- Клиник ўлим ҳолатида организмда ҳаёт ҳали сўнмаган ва ҳаётий фаолиятни тўла тиклаш имконияти мавжуд бўлади. Бирор муддатдан кейин (нормал шароитда 5-6 минут, ноқулай шароитда 2-3 минут, организм тўла совутилганда 15-20 минут ёки ундан кўпроқ вақтда) клиник ўлим биологик ўлимга ўтиши мумкин (3.4— расм).





Оддий шароитда клиник ўлим содир бўлса бош мия хужайралари 5 минутдан кейин ҳалок бўлишга бошлайди.

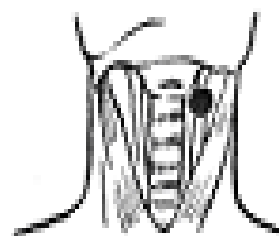
Танани умумий совутиш клиник ўлим даврини узайтиради.

Олдин тананинг қизиши ва кислород етишмовчилиги содир бўлган бўлса клиник ўлим даври қисқаради.

Шикастланган одамнинг юраки ишлашдан тўхтагандан кейинги вақтда кечадиган жараёнлар.



3.5 – расм. Одамнинг нафас олиши тўхтаганини кўрсатувчи белгилар.



Уйқу артериясида
пульс йўқлиги



Кўз қорачиғининг
кенгайганлиги ва
ёруғликдан
таъсирланмаслиги

Нафас олиш йўқлиги



3.6 – расм. Одамнинг юрак уриши тўхтаганини кўрсатувчи белгилар.

Нафас олиш ва юрак фаолиятини тиклаш усуллари



3.7 – расм. Битта кутқарувчи бўлган ҳолатда клиник ўлим ҳолатига тушган одамнинг юрак уруши ва нафас олишини тиклаш.

2 марта сунъий нафас бериш,
кейин
15 марта юракни ташки массаж
килиш



3.8 – расм. Иккита кутқарувчи бўлган ҳолатда клиник ўлим ҳолатига тушган одамнинг юрак уруши ва нафас олишини тиклаш.

1 марта сунъий нафас бериш,
кейин
5 марта юракни ташки массаж
килиш

Шу кетма-кетликда юрак уриши ва нафас олиши тиклангунча, ёки тиббиёт ходимлари келгунча давом этади

Нафас олишни тиклашнинг бошқа усуллари

- Сунъий нафас олдириш усули атроф шароити, беморнинг ҳолати ва нафас олишнинг тўхташи сабабига кўра танланади. Бунинг бир неча усуллари мавжуд (3.7 – расм).
- Кўкрак қафасини сиқиш усули (3.9 – расм): Бу усул асосан баъзибир касалликлар оқибатида нафас олиш етишмаётганда қўлланилади. Беморнинг кўкрак қафаси икки ён томондан нафас чиқарилаётган пайтда сиқилади, нафас чиқарилаётганда эса қўйиб юборилади. Тиббий ёрдам етиб келгунча амалга оширилади.

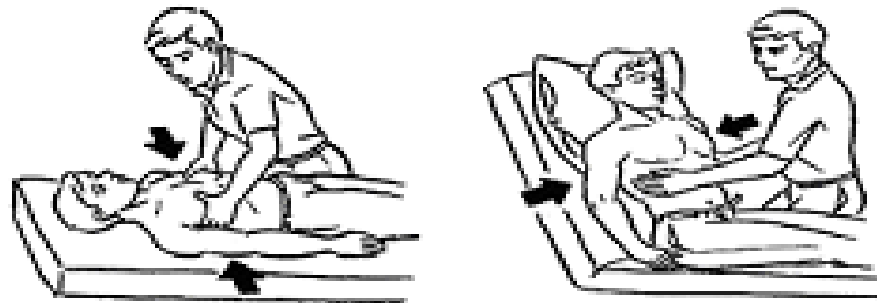
■ Холгер-Нильсен усули (3.10 – расм):

- Одамнинг юзи шикастланганда ёки у ўта хавфли ва юқумли касалликлар билан касалланганда қўлланилади. Бемор юзтубан ётқазилади.

Одамнинг кўкрак қафаси орқасидан босилиб нафас чиқарилади. Беморнинг билагидан ушлаб қўллари куч билан олдинга тортилиб нафас олдирилади. Минутига 16...20 марта шундай ҳаракат қилинади

■ Сильвестр усули (3.11 – расм):

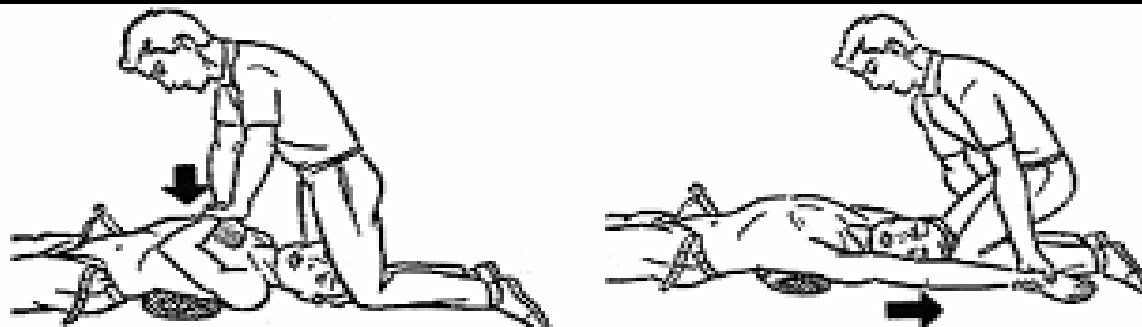
- Бемор чалқанча ётқазилади. Беморнинг билагидан ушлаб қўллари куч билан юқорига кўтарилади, сўнгра кўкрак қафасига туширилади ва уни қаттиқ босилади (нафас чиқарилади). Минутига 16-20 марта шундай ҳаракат қилинади.



3.9 – расм. Нафас олишни тиклашнинг кўкрак кафасини кисиш усули.



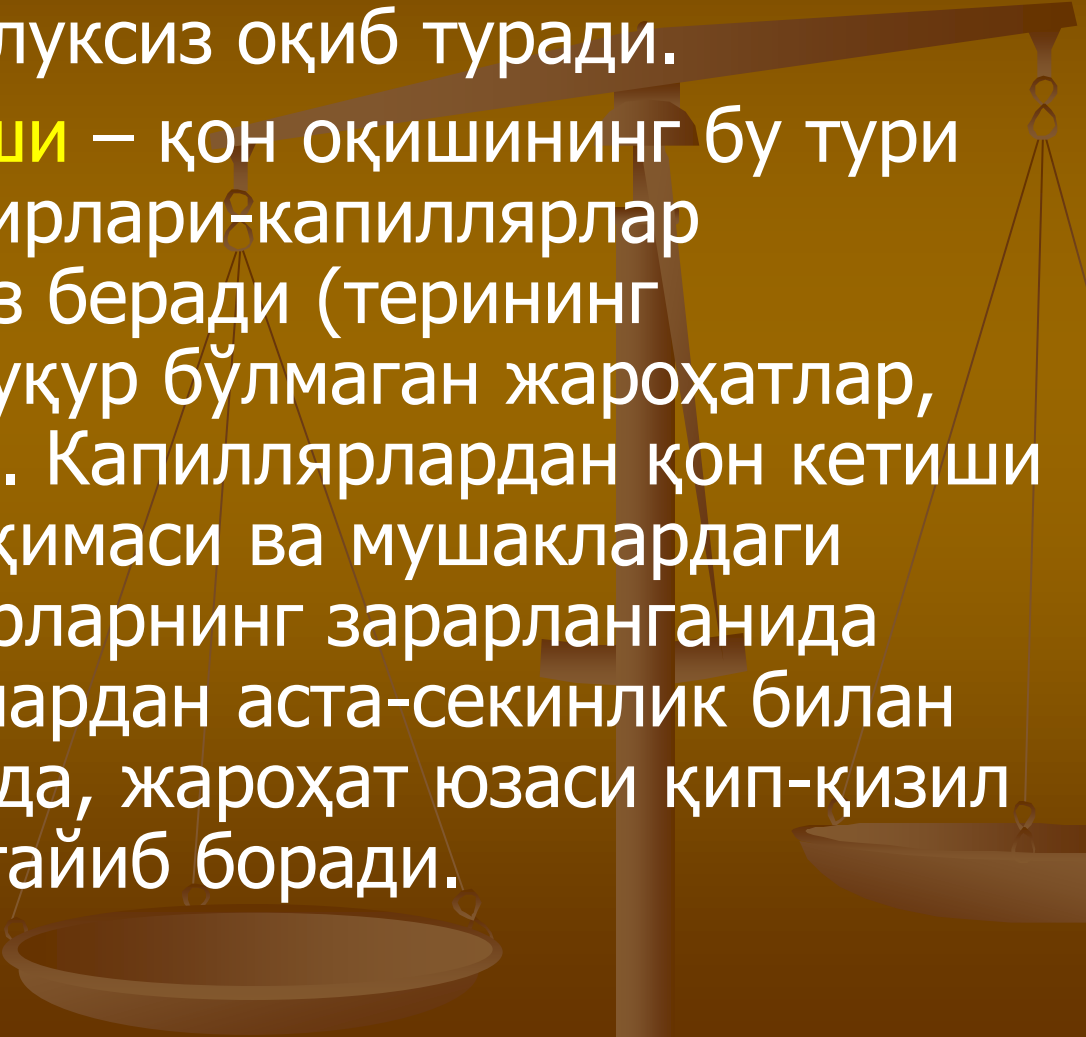
3.10 – расм. Нафас олишни тиклашнинг Холгер-Нильсен усули усули.



3.11 – расм. Нафас олишни тиклашнинг Сильвестр усули усули.

Организмдан қон оқиши ва уни тўхтатиш усуллари

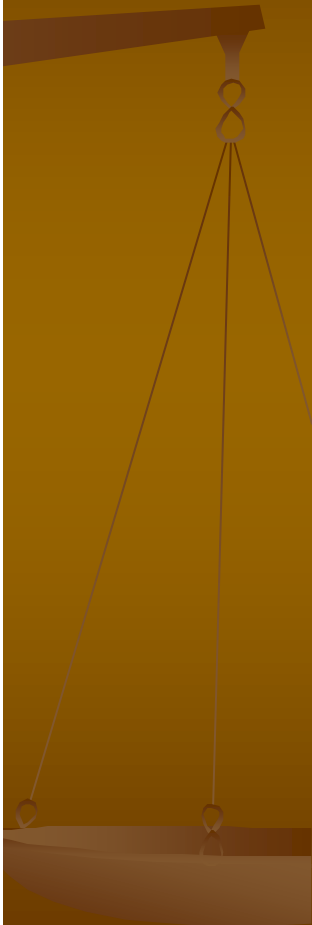
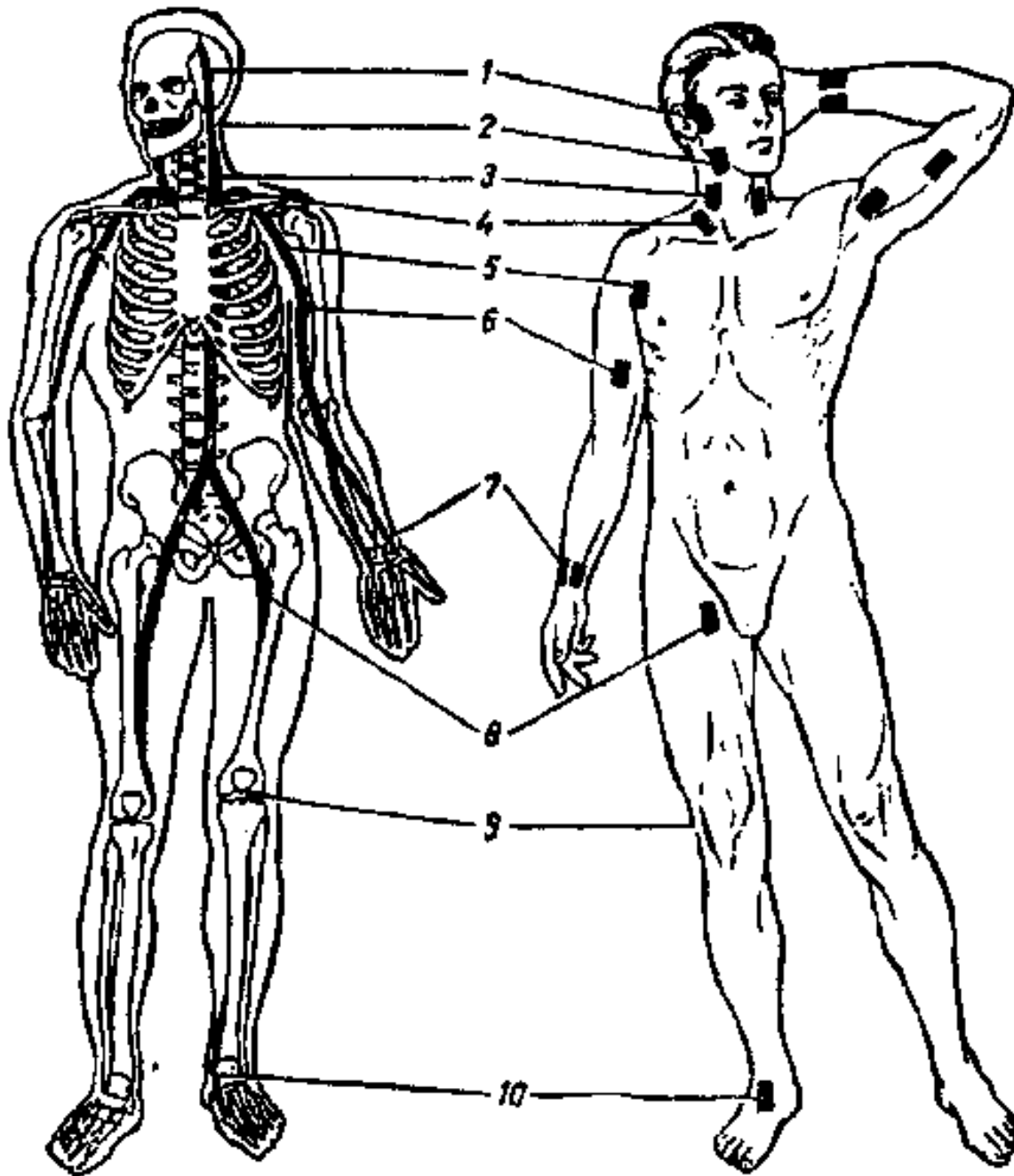
- Қон оқиши турли хилдаги шикастланиш, қон таркибининг ўзгариши ва шу каби ҳолатлар натижасида томир бутунлиги бузилганда рўй беради. Қон оқиши деб шикастланган қон томиридан қоннинг чиқишига айтилади.
- Шикастланган томир турига қараб қон оқишининг қуйидаги хиллари учрайди: **артериал, веноз, капилляр.**
- Йирик қон томирлари, яъни артериялар шикастланганда артериал қон оқиши содир бўлади. Артериялардан қон кетишида чиқаётган қон қизил ёки қирмизи рангда бўлади, у босим остида катта куч ва пульсация билан ташқарига отилиб чиқади. Бу ҳолат энг хавфли қон кетиши ҳисобланади. Чунки артериал қон оқишида жуда қисқа вақтда жуда катта миқдорда қон йўқотилиши сабабли бир неча минутдан кейин одам ўлиши мумкин.

- 
- **Веноз қон оқиши** – тананинг вена қон томирлари шикастланганда юз беради. Веналардан қон кетганда артериядан фарқли равишда, ранги бирмунча тўқроқ бўлиб, қон секинлик билан узлуксиз оқиб туради.
 - **Капилляр қон оқиши** – қон оқишининг бу тури энг майда қон томирлари-капиллярлар шикастланганда юз беради (терининг шилиниши, унча чуқур бўлмаган жароҳатлар, кесиб олиш ва ҳ.к). Капиллярлардан қон кетиши тери, тери ости тўқимаси ва мушаклардаги майда-майда томирларнинг зарарланганида учрайди. Капиллярлардан аста-секинлик билан қон сизиб чиққанида, жароҳат юзаси қип-қизил бўлиб, тобора кенгайиб боради.

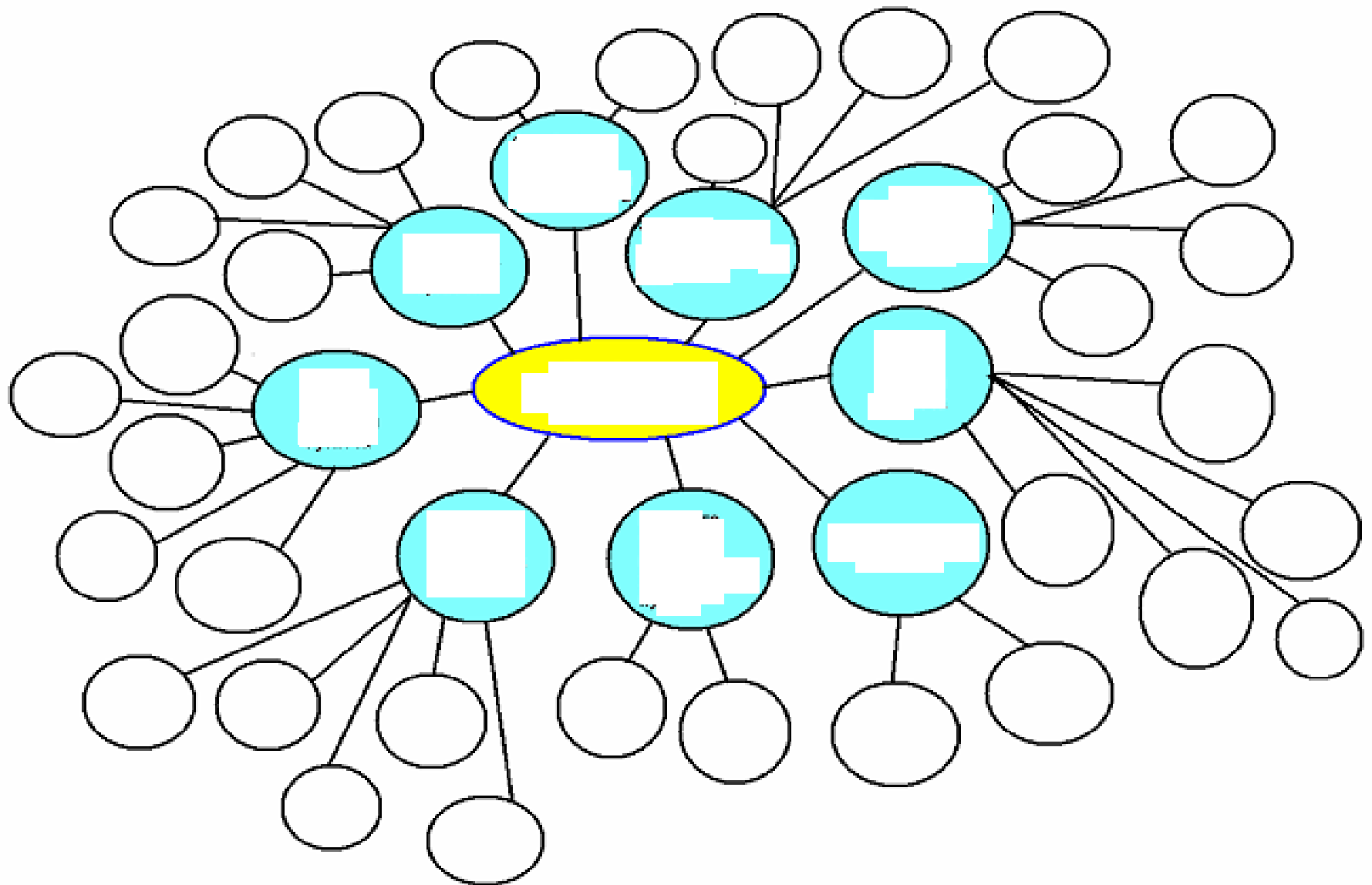
- **Паренхиматоз қон кетиши** ички аъзолар: жигар, талоқ, буйрак, ўпка зарарланганида қайд этилади. Бу ҳолат ҳам ўз навбатида инсон ҳаёти учун ниҳоятда хатарли ҳисобланади.
- Қон кетиши **ички ва ташқи** бўлиши мумкин.
- **Ташқи қон кетишида** тери қопламалари ва кўзга кўриниб турган шиллиқ пардалардаги жароҳат орқали ёки бўшлиқлардан ташқарига қон чиқиб, оқиб туради.
- **Ички қон кетишида** тўқималар, аъзолар ёки бўшлиқлар ичига қонга тўла бошлайди. Тўқималарга қуйилган қон уларнинг орасига сингиб, уни шишириб, кенгайтириб юборади, инфилтрат ёки қон талаш пайдо бўлади. Қон тўқималар ичига бир текис сингмай, уларни бир четга суриб қўйиши туфайли атрофи қон билан чекланган бўшлиқ юзага келса, буни гематома дейилади.
- Шикастланган одамнинг, айниқса, бир йўла ҳар хил шикастларга дучор бўлган одамнинг бирданига 1-2 литр миқдорда қон йўқотиши унинг ўлими билан ҳам тугаши мумкин.

Қон оқишини вақтинча тўхтатиш усуллари

- Қон оқишининг турига (артерия, вена ёки капиллярлардан) қараб, ҳамда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш вақтида қандай воситалар ишга солинишига кўра, қон оқишини вақтинча, ёки узил-кесил тўхтатиш мумкин.
- Артериядан ташқарига отилиб чиқаётган қонни вақтинча тўхтатиш учун резина жгут ёки бурама солиш, қўл ёки оёқни имкони борича қаттиқроқ букилган ҳолатда боғлаш, артериянинг шикастланган жойидан бироз юқори қисмини бармоқлар билан босиш мақсадга мувофиқдир.
- Уйқу артерияси жароҳатнинг қуйи қисмидан шу атрофдаги унга яқинроқ, қаттиқ жисм, яъни суякка бармоқ билан аста босилади.
- Умуман, артерияларни бармоқ билан унинг ёнидаги ёки устидаги бирор суякка босиб туриш қон оқишини вақтинча тўхтатишнинг энг қулай, осон ва тезкор усулларида бири ҳисобланади (3.12 – расм).



Топшириқ: Шикастловчи омилнинг тури бўйича шикастланишларнинг кластерини тузинг



Назорат саволлари

- Шикастланишлар қанақа турларга бўлинади?
- Шикастланишларда бирламчи ёрдам кўрсатиш кетма-кетлиги нималардан иборат?
- Шикастланган одамнинг аҳволини аниқлаш ишлари нималардан иборат?
- Клиник ўлим нима?
- Клиник ўлим ҳолатининг кечиш даври нималарга боғлиқ?
- Клиник ўлим ҳолатига тушган одамнинг юрак уруши ва нафас олишини тиклаш ишлари нималардан иборат?
- Нафас олиш ва юрак фаолиятини тиклашнинг қанақа усуллари бор?
- Ёрдам берувчи битта бўлганда нафас олдириш ва юрак фаолиятини тиклашнинг тартиби қанақа?
- Ёрдам берувчилар иккита бўлганда нафас олдириш ва юрак фаолиятини тиклашнинг тартиби қанақа?
- Организмдан қон оқишининг қанақа турлари бор?
- Артерия ва венадан қон оқишининг қанақа фарқи бор?
- Организмдан қон оқишини тўхтатишнинг қанақа усуллари бор?
- Қон оқишини вақтинча тўхтатишнинг қанақа усуллари бор?
- Сينيшларда ва лат ейишда қанақа ёрдам берилади?

Эътиборингиз учун раҳмат!

