

# ҶФХ фанидан маъруза

## МАНВЗУ:

**Юрак-ўпка реанимацияси  
(қайта жонлантириш)ни  
ўтказиш қоидаси**

**Томирлардан қон кетиши,  
турлари, вақтинча тўхтатиш  
усуллари**

# Режа:

1. Фавқулодда вазиятлардаги шикастланишлар ва уларнинг сабаблари.
2. Жабрланганларнинг ҳолатини аниқлаш ва баҳолаш тартиб-қоидалари.
3. Юрак-ўпка реанимацияси (қайта жонлантириш)ни ўтказиш қоидаси.
4. Томирлардан қон кетиши, турлари, вақтинча тўхтатиш усуллари.

# Б/БХ/Б ЖАДВАЛИ

Биламан

Билишни  
хоҳлайман

Билиб олдим

Биламан	Билишни хоҳлайман	Билиб олдим

# Асосий маълумотлар:

- **ФВ** натижасида одамлар турли даражадаги шикастланишлар оладилар.
- Бунинг оқибатида одамлар 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 усулларини 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.

- Фавқулодда вазиятларда содир бўладиган бахтсиз ҳодисалар (ишловчиларнинг ҳушдан кетиши, қўл-оёқи 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 қуйидагиларни 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 боғламларининг спазми, нафас йўлларига 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 тўлатиш 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).



- Определите наличие, частоту и глубину дыхания
- Определите наличие и частоту пульса (на лучевой, сонной, бедренной артерии)
- Оцените величину и реакцию зрачков

При отсутствии пульса и дыхания при широких зрачках

Устраните механические причины препятствующие дыханию

Проводите искусственное дыхание и массаж сердца

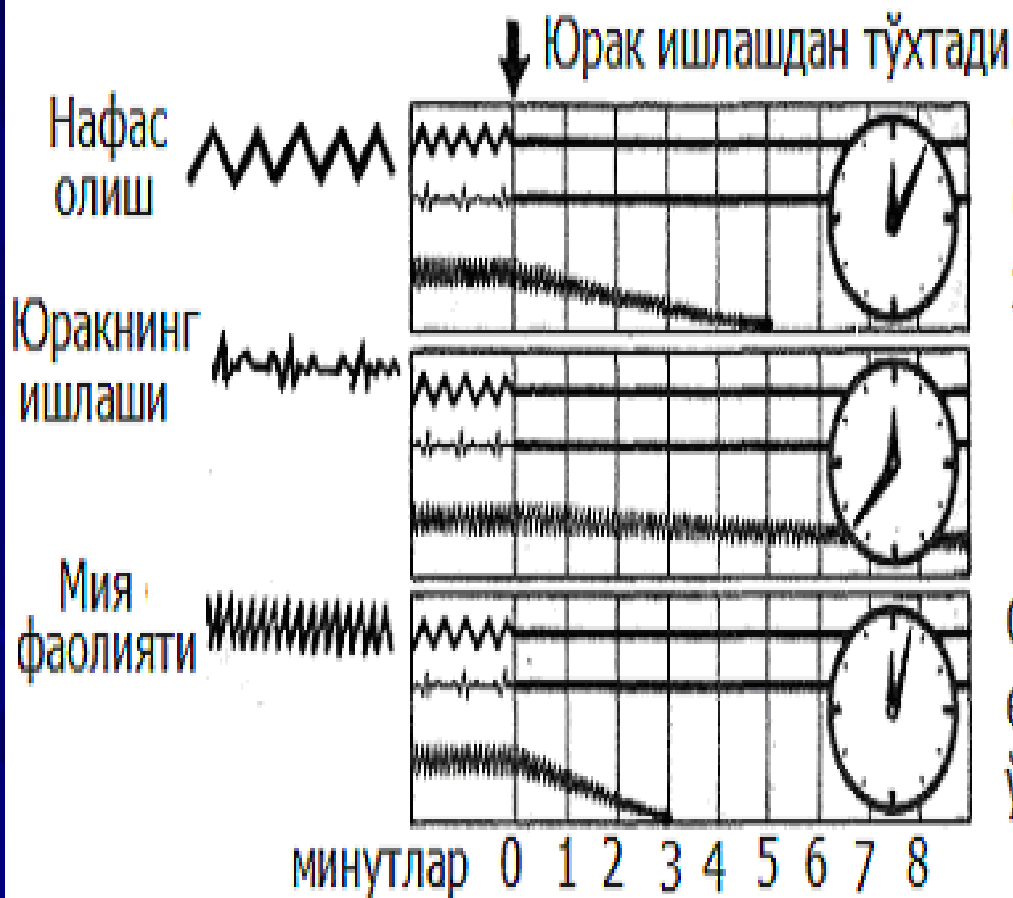
Проводите указанные мероприятия до прибытия медработника

### **ВНИМАНИЕ!**

*Критерии эффективной реанимации*

- Пульс на крупных сосудах
- Появление дыхания
- Сужение зрачков
- Порозовение кожи

# Шикастланган одамнинг юраки ишлашдан тўхтагандан кейинги вақтда кечадиган жараёнлар.



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

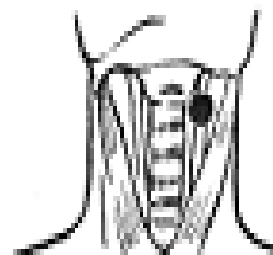
Танани умумий совутиш клиник ўлим даврini узайтиради.

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

# Жароҳатланган одамнинг ҳолатини баҳолаш

Оғиз ва бурун ёнида ҳаво ҳаракатининг йўқлиги

Кўкрак қафаси ҳаракатининг йўқлиги



Уйқу артериясида пульс йўқлиги



Кўз қорачиғининг кенгайганлиги ва ёруғликдан таъсирланмаслиги

Нафас олиш йўқлиги



3.5 – расм. Одамнинг нафас олиши тўхтаганини кўрсатувчи белгилар.

3.6 – расм. Одамнинг юрак уриши тўхтаганини кўрсатувчи белгилар.



### Зрачок

Его сужение при проведении реанимации подтверждает жизнеспособность коры головного мозга.

### Кивательная мышца

Начинается возле мочки уха и заканчивается у ключицы. На всем ее протяжении можно определить пульс сонной артерии.

### Хрящи гортани и трахея

Недопустимо давить на эти хрящи во время определения пульса на сонной артерии.

### Сонная артерия

Наличие или отсутствие пульса свидетельствует о наличии или отсутствии сердечных сокращений.

### Рёбра

Во время проведения непрямого массажа сердца на них ни в коем случае нельзя опираться пальцами или давить ладонью. В случае перелома ребер (неприятный хруст под ладонью) следует не столько уменьшить силу и глубину продавливания, сколько снизить их частоту. Чтобы избежать перелома ребер, очередное надавливание на грудину следует проводить после возвращения ее в исходную точку.

### Мечевидный отросток

Именно его следует оберегать от повреждений при нанесении прекардиального удара и во время проведения непрямого массажа сердца.

### Трахея

### Грудина

Во время проведения непрямого массажа сердца очередное надавливание на грудину можно начинать только после ее возвращения в исходную точку.

**Место нанесения удара и надавливаний непрямого массажа сердца**



## Нафас олиш ва юрак фаолиятини тиклаш



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

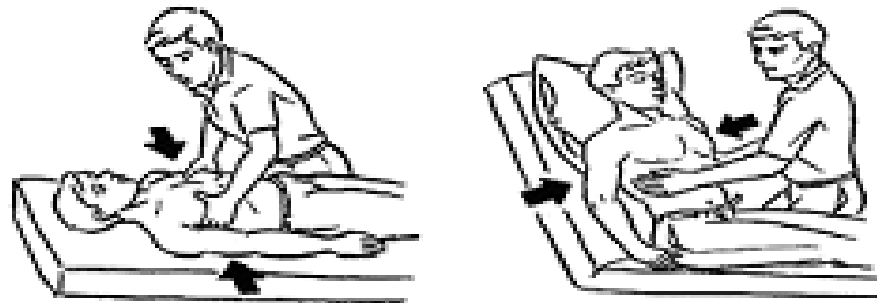
- Сунъий нафас олдириш усули атроф шароити, беморнинг ҳолати ва нафас олишнинг тўхташи сабабига кўра танланади. Бунинг бир неча усуллари мавжуд (3.7 – расм).
- Кўкрак қафасини сиқиш усули (3.9 – расм): Бу усул асосан баъзибир касалликлар оқибатида нафас олиш етишмаётганда қўлланилади. Беморнинг кўкрак 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):

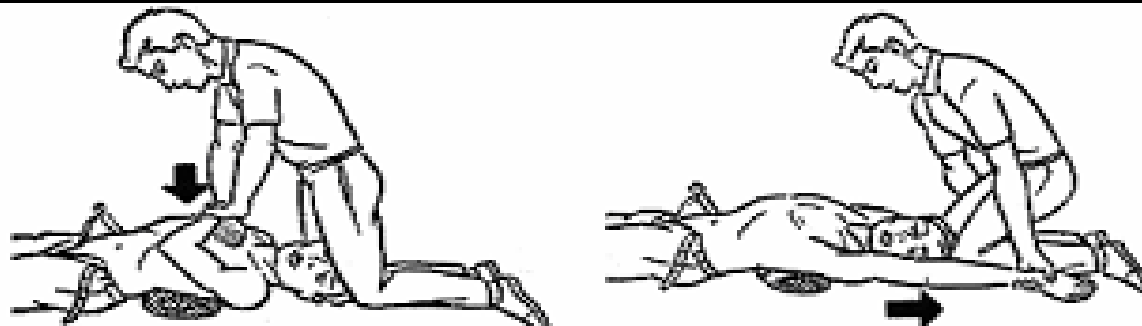
- Бемор чалқанча ётқазилади. Беморнинг билагидан ушлаб қўллари куч билан юқорига кўтарилади, сўнгра кўкрак қафасига туширилади ва уни қаттиқ босилади (нафас чиқарилади). Минутига 16-20 марта шундай ҳаракат қилинади.



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.

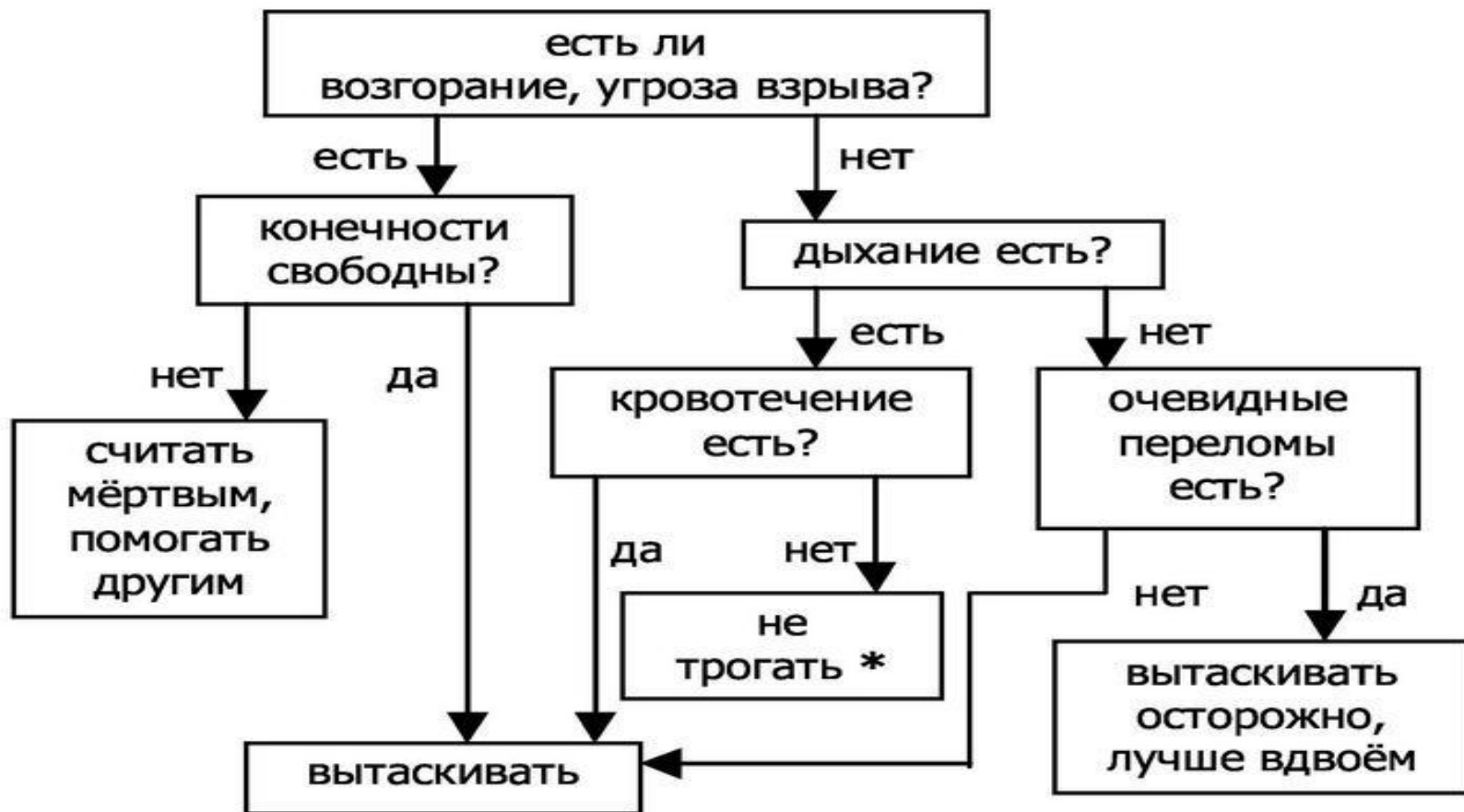






## **ДТП, пострадавший внутри транспорта**

Проверить, нет ли свисающих проводов под напряжением.  
Поставить на тормоз. Выключить двигатель, вынуть ключ.



\* Позвоночник в порядке, ноги свободны – помочь вылезти.

# 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.

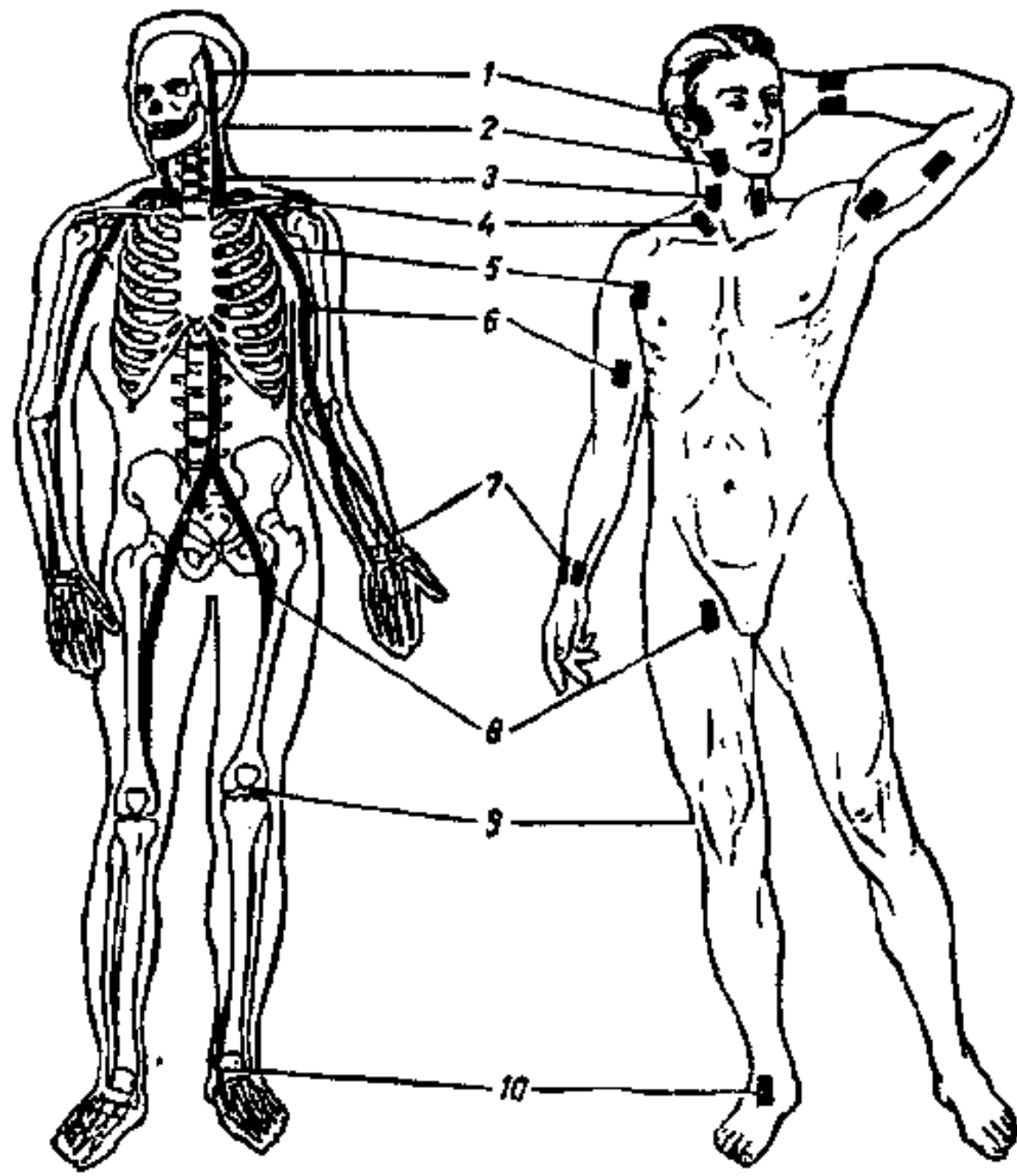


- **Веноз қон оқиши** – тананинг вена қон томирлари шикастланганда юз беради. Веналардан қон кетганда артериядан фарқли равишда, ранги бирмунча тўқроқ бўлиб, қон секинлик билан узлуксиз оқиб туради.
- **Капилляр қон оқиши** – қон оқишининг бу тури энг майда қон томирлари-капиллярлар шикастланганда юз 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 қонталаш 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 миқдорида 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 қаттикроқ 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).





**НАРУЖНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ**  
 Признаки: кровь ярко-красная, часто фонтанирует пульсирующей струей

**РАСПОЛОЖЕНИЕ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ**

**ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ**  
 Артерию выше места ранения зажимают пальцем.  
 Второй спасатель в это время готовит средства для остановки кровотечения

Сонной  
 Подключичной  
 Наружной челюстной  
 Височной  
 Подмышечной  
 Плечевой

**НАРУЖНОЕ ВЕНОЗНОЕ**  
 Признаки: кровь темно-красная, вытекает вялой струей из периферической части сосуда

Особенно опасны ранения шеи из-за возможного попадания воздуха в вены (приводит к параличу и смерти)  
 Для временной остановки кровотечения сближают концы раны и сдавливают ткани.  
 На рану наложите стерильную салфетку, а поверх нее оденьте осм конечности плотный валик из материи.  
 Бинт, немного растянув, наложите на валик и сделайте закрепляющие ходы.  
 При ранении шеи сдавливающую повязку герметизируют клеенкой или полиэтиленом

Бедренной  
 Наложение давящей повязки на артерию предплечья

**МОЖНО ТАКЖЕ ФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ ДЛЯ СДАВЛИВАНИЯ СОСУДОВ**

Валик  
 Засучить рукав или брючину и, сделав валик из любой материи, вложить его в ямку, образующуюся при сгибании сустава, расположенного выше места ранения.  
 Сильно, до отказа, согнуть конечность над валиком. В таком положении согнутую ногу или руку связать или привязать к туловищу пострадавшего.

**ПРИ СИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАЛОЖИТЕ ЖГУТ**

- Используйте стандартные резиновые жгуты Эсмарха, ленточные, матерчатый жгут-закрутку или подручные средства: резиновую трубку, ремеш, шарф и т.п.
- Жгут накладывают выше места ранения сосуда на верхнюю треть плеча (на среднюю треть нельзя) или на любой участок бедра. Обязателен контроль пульса на периферии конечности.
- Давление от жгута должно быть достаточным для остановки кровотечения, но не вызывать полного прекращения конечности. Очень важно сохранить слабую пульсацию.
- Время нахождения жгута на конечности не более 1,5-2 ч, а на холоде - до 1 ч.
- Через каждые полчаса-час жгут нужно распускать на несколько минут (на это время сосуды выше жгута пережимают пальцем). Бороздку от жгута на коже слегка массируют. Затем жгут накладывают вновь, немного выше прежнего положения.
- Пострадавшего госпитализируют. К жгуту обязательно прикрепляют памятку с указанием болезни раненого, фамилии спасателя.

1 Прокладка  
 Конечность обнажите, приподнимите вверх, наложите на нее повязку из бинта или мягкой прокладки из чистой ткани (без комков, бугров, неровностей).

2 Жгут подведите под конечность, умеренно растяните и зафиксируйте один ход на повязке. Начальный отрезок жгута оставьте свободным.

3 Застежка  
 Жгут накладывают до остановки кровотечения, постоянно контролируя пульс. Последние 1-2 хода делают поверх предыдущих. Конец ленточного жгута свяжите с начальным отрезком. Цепочку жгута Эсмарха застегните на крючок.

4 Сделайте еще 2-3 хода, причем каждый последний накладывайте рядом с предыдущим - вплотную, но не поверх него.

**КРОМЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ, СЛУЖАЩЕЙ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, НАКЛАДЫВАЮТСЯ ПОВЯЗКИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ:** (цифрами указана очередность ходов бинта)

Циркулярная  
 Черепашья для фиксации предплечья  
 Восьмиконечная при травмах голеностопного сустава  
 Колесовидная при травмах локтевой и плечевой областей, верхней трети бедра  
 Крестообразная при травмах шеи и затылка

Простая при повреждении носа или подбородка

**ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА ИСПОЛЮЮТ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ РАНЫ СТЕРИЛЬНОЙ САЛФЕТКОЙ ИЛИ КУСОМ СТЕРИЛЬНОГО БИНТА**

**ЗАКРУТКА С ПОМОЩЬЮ ПАЛОЧКИ**

**ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ**

Возникает при травмах головы, груди, живота, при язвенной болезни желудка, кишечника. Симптомы: головокружение, одышка, быстрая утомляемость, шум в ушах, жажда, потемнение в глазах. Возможна потеря сознания. При травмах живота (разрыв желудка, кишечника, пищевода) и язвенной болезни - рвота, боль, рвота с кровью, черный стул. При травмах груди - боль при дыхании, одышка, кашель.

Пострадавшему необходим полный покой

Кровотечение	Оказываемая помощь
В брюшную полость	Пострадавшего уложить на спину, на живот положить холод
В грудную полость	Положение пострадавшего должно быть полусидячим
Из полости рта	Пострадавшего уложить на живот, голову повернуть в сторону
Из носа	Положить холод на основание носа и на бокам. Сжать пальцами ноздри на время 2 - 20 мин.

**ОТКРЫТЫЕ РАНЫ**

Касаться ран руками или каким-либо инструментом, удалять инородные тела с их поверхности нельзя! Грязь с окружающей рану участков кожи устранить в направлении от раны. Кожу обрабатывают 5%-ым раствором йода. Рану накрывают стерильной салфеткой или куском бинта, накладывают ватно-марлевую повязку и забинтовывают

**ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**  
 Запрещается давать пострадавшему пить. Нельзя вправлять выпавшие органы

Наложить стерильную салфетку, затем ватно-марлевую повязку и рыхло забинтовать рану

**ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГРУДИ**

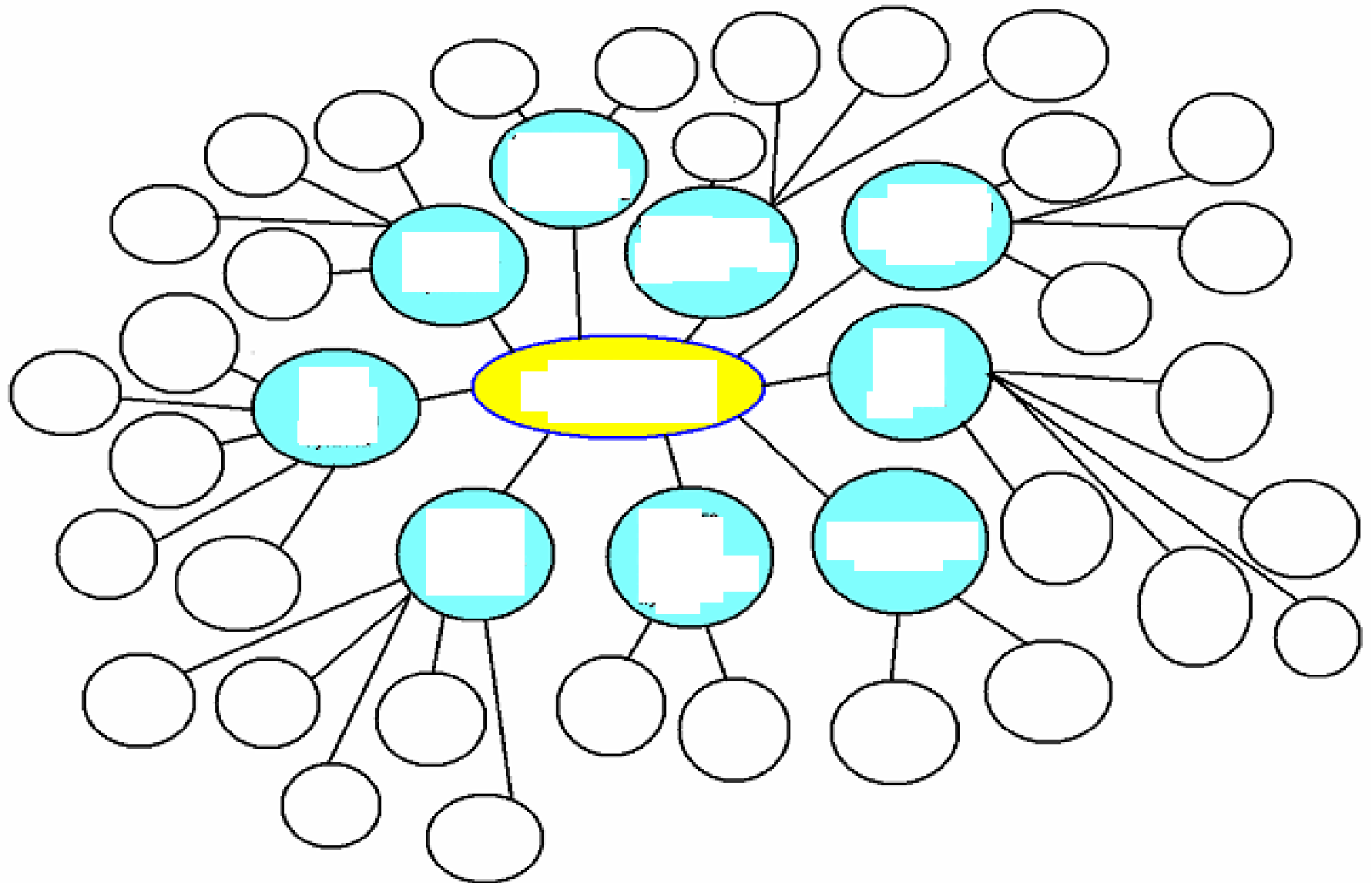
Наложить стерильную салфетку. Примерно около 5 см от краев раны нанести узкую полоску вазелина. Поверх салфетки положить кусок чистой клеенки так, чтобы его контур накрыл полоску вазелина. На выдохе наложить широкие ходы бинта, закрепляющие повязку.

**ОСТРАЯ МАССИВНАЯ КРОВОПОТЕРЯ**

Возникает в результате наружных кровотечений при тяжелых травмах: переломах крупных костей, разрывах крупных артерий; а также внутренних кровотечениях. У пострадавшего ухудшается кровообращение мозга и сердца, развивается шок.

- полный покой, постельный режим; ноги пострадавшего приподнять под углом около 15°, удобно опереть их.
- Голову положить горизонтально. Остановить кровотечение;
- если нет травм брюшной полости и рвоты, периодически давать по 1 - 1,5 стакана теплого солевого питья (по 1 чайной ложке соли и соды на 1 л воды); 1 - 2 таблетки разжеванного анальгина под язык;
- наложить повязки на раны. При переломах костей - транспортная иммобилизация. Согреть, срочно госпитализировать

# 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!