

ҲФХ фанидан маъруза

МАВЗУ:

Суяк синганда кўрсатиладиган
бирламчи тиббий ёрдам. Узоқ
вақт босилиш синдромида
жароҳатланганларга
кўрсатиладиган бирламчи
тиббий ёрдам.

Режа:

1. Суяклар синганда кўрсатиладиган бирламчи тиббий ёрдам.
2. Узоқ вақт босилиш синдромида жароҳатланганларга кўрсатиладиган бирламчи тиббий ёрдам.

Б/БХ/Б ЖАДВАЛИ

Биламан

Билишни
хоҳлайман

Билиб олдим

Биламан	Билишни хоҳлайман	Билиб олдим

Асосий маълумотлар:

Ҳаракат ва таянч тизимининг шикастланиши

Травматик шок нима?

- **Бош шикастланганда** калла суяги, бош мия зарарланиши мумкин. Бундай ҳолатда бош мия лат ейиши, чайқалиши қайд этилади.
- Бош мия лат еганда одам эс-хушини йўқотмай, боши оғриб, кўнгли айниб, баъзан, қусиб беҳузур бўлиши мумкин.
- **Бош мия қаттиқ чайқалганда**, силкиганида одамнинг хушдан кетиши, боши айланиб, қаттиқ оғриб, кўнгли айниб кетма-кет қусиши қайд этилади. Бундай ҳолларда шикастланган одамни тинч қўйиш, бошига совуқ нарса қўйишдан иборат.

- **Қаттиқ зарб натижасида** бошда умумий контузия холати рўй бериши мумкин. Бунда одам хушини йўқотиши, боши айланиб гапира олмай қолиши, қулоғи оғир бўлиб, кўз олди хиралашуви, хотираси йўқолиши ёки сусайиши мумкин. Бундай ҳолларда шикастланган одамга, тезроқ текис жойга ётқизиш керак.
- **Пайларнинг чўзилиши** да кўрсатиладиган ёрдам, шикастланган бўғимни бинт билан қаттиқ боғлаб, устига совуқ нарса босиш, шикастланган жойни тинч қўйиш. Баъзида бўғим ички юзаларининг ўрнидан силжиши, чиқиши, бўғим халтасининг йиртилиши, пайлар чўзилиши мумкин.
- **Қўл-оёқларнинг чиқиши** белгилари; бўғимнинг оғриши, бу ерда ҳаракатнинг чекланиши, бўғим шаклининг ўзгариши, қўл-оёқнинг калта тортиб, қайрилиб, қандайдир ҳолатда қимирламай қолиши.

- Одам кескин ҳаракатлар қилганида, зарб еганида, баландликдан сакраб йиқилганида **суяклари синиши** мумкин.
- Суякларнинг синиши **очиқ ёки ёпиқ** бўлади.
- Суякларнинг очиқ синиши ҳаёт учун хавфлидир, ёт нарсалар тушиб организмни заҳарлайди.
- **Белгилари:** суяк синган жойнинг оғриб, шишиб кетиши, қонталаш бўлиши, унинг ғайритабиий ҳолатда бесўнақай ҳаракатланиши, фаолиятининг бузилиши кузатилади.
- Кўкрак қафаси шикастланганида қовурғаларнинг синиши оқибатида нафас олиш қийинлашади, пайпаслаб кўрилганда синган қовурға бўлакларининг қирсиллаши (крепитация) эшитилади.

- Суякларнинг синиши оғир бўлган ҳолларда **травматик шок** кузатилади.
- Травматик шок оғир шикастларининг ҳаёт учун хавф соладиган асорати бўлиб, марказий асаб тизими, қон айланиши, модда алмашинуви ва бошқа ҳаётий фаолиятларнинг бузилиши билан белгиланади.
- **Шок** ҳолати қанча вақтдан кейин пайдо бўлишига қараб, **бирламчи ва иккиламчи** бўлиши мумкин.
- **Бирламчи шок** одамга шикаст етган вақтнинг ўзида ёки ундан кейин кўп ўтмай бошланиши мумкин.
Иккиламчи шок эса, шикастланган одамни транспортда эҳтиётсизлик билан олиб борилиши мумкин.
- Травматик шокнинг авж олиб бориши жараёнида икки давр яъни **қўзғалиш ва тормозланиш** фазалари фарқланади.

■ **Қўзғалиш даври** шикастланиш содир бўлган захотиёқ, организмнинг ниҳоятда кучли оғриқ таъсирига жавоби тариқасида рўй беради. Бунда шикастланган одам қаттиқ безовталаниб, оғриқдан ўзини йўқотиб қўяди, бақиради, чақиради, ёрдам сўрайди. Бу ҳолат қисқа вақт 10-20 дақиқа давом этади, биринчи тиббий ёрдам кўрсатилаётган пайтда унчалик сезилмаслиги мумкин.

■ Кейин эса **тормозланиш** даври бошланади, шикастланган одам эс-ҳуши жойида бўлмагани боис, бўшашиб, ён атрофга бефарқ, лоқайд қарайди, ҳеч кимдан ёрдам сўрамайди, бадани музлаб, юзи оқариб, томир уриши заифлашиб, нафас олиши қийинлашади.

- Шокнинг **тўртта даражаси** фарқланади. Шокнинг олдини олиш учун кўриладиган энг асосий чора-тадбирлар қуйидагилардир: одам шикастланган вақтда, энг аввало пайдо бўлган кучли оғриқни бартараф этиш ёки уни сусайтириш, қон кетишини тўхтатиш, совқотишга йўл қўймаслик, биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш амалларини тезкорлик ва эҳтиёткорлик билан бажариш ҳамда шикастланган одамни транспорт воситаларида авайлаб бориш.
- **Ёрдам:** қон кетишини тўхтатиш тўхтатиш, совқотишга йўл қўймаслик, шприц-тюбик воситасида оғриқ қолдирадиган дори юбориш, совуқдан асраб-авайлаш, устини кўрпа, адё лёки чопон билан беркитиш, суяклар синган тақдирда, қўл остидаги бор воситалар билан иммобилизация қилиш жоиз. Оғриқли воситалар бўлмаганида спиртли ичимликлар ёки иссиқ чой, қаҳва ичириш мумкин.

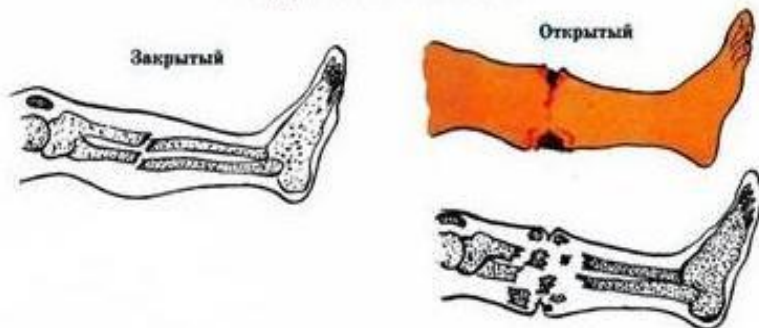
Суяк синганида кўрсатиладиган биринчи тиббий ёрдам.

- Суяк синган пайтда биринчи тиббий ёрдам кўрсатишнинг энг асосий шарти шикастланган одамнинг ҳаётини сақлаб қолишга доир амал-усулларини тезкорлик билан бажариш; қон томирлардан оқишини тўхтатиш; травматик шокнинг олдини олиш; жароҳатга стерил боғлам қўйиш ва ниҳоят қўл остида бўлган барча воситалардан оқилона фойдаланиб, синган суякни **тахтакачлаш, яъни иммобилизация** қилишдир.
- Транспорт шиналарининг асосий турлари: шотисимон ва тўрсимон қилиб ишланган металл шиналар; фанерадан ишланган шиналар, Дитерехснинг ёғочдан тайёрланган махсус шинаси.

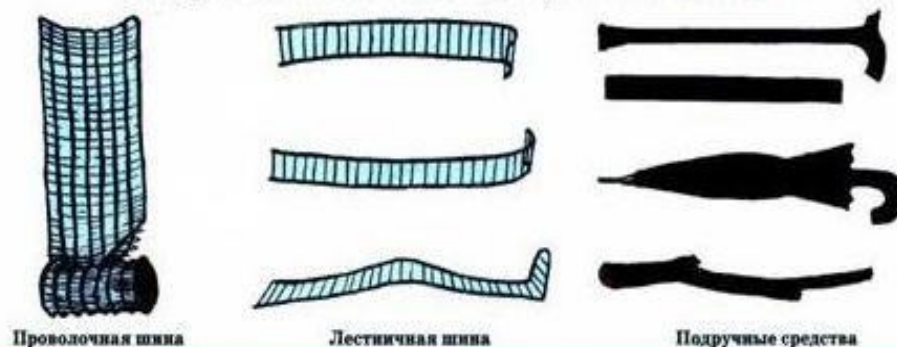
- Шотисимон ва тўрсимон шиналардан фойдаланганда уларнинг керакли узунликдаги бир нечтаси танлаб олинади ва тананинг қайси қисми қўйилишига қараб шакли мосланади (шикастланган томонидан эмас, тананинг соғлом томонидан андоза) олинади ва кийим-бош устидан қўл ёки оёққа боғлаб қўйилади.
- Иммобилизация учун фанера бўлаклари, таёқчалар, юпқа тахталар, қаттиқ картон қоғоз, шунингдек, турли уй-рўзғор буюмлари, синган жойни қимирлатмасликка ярайдиган бошқа нарсалардан ҳам кенг фойдаланиш мумкин. Шундай қилиш зарурки, бирор жароҳатга боғлам қўйиб, уни боғлаш ва иммобилизация қилиш жараёнида синган суяк бўлақларининг ўрнидан силжиб қолиши ҳамда ёпиқ ҳолатдаги синиқнинг очиқ синиққа айланишига йўл қўймаслик зарур.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

ВИДЫ ПЕРЕЛОМОВ



СРЕДСТВА ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ



ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ

Працевидной повязкой
(нижней челюсти)



Шинной (плеча)



Подручным средством (бедр)

Деревянным щитом (позвоночника)



Прибинтовыванием к здоровой ноге (голеши)



Матерчатými кольцами (ключицы)



Полотенцем (рббер)



Щитом и валиком (костей таза)

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НОГ:

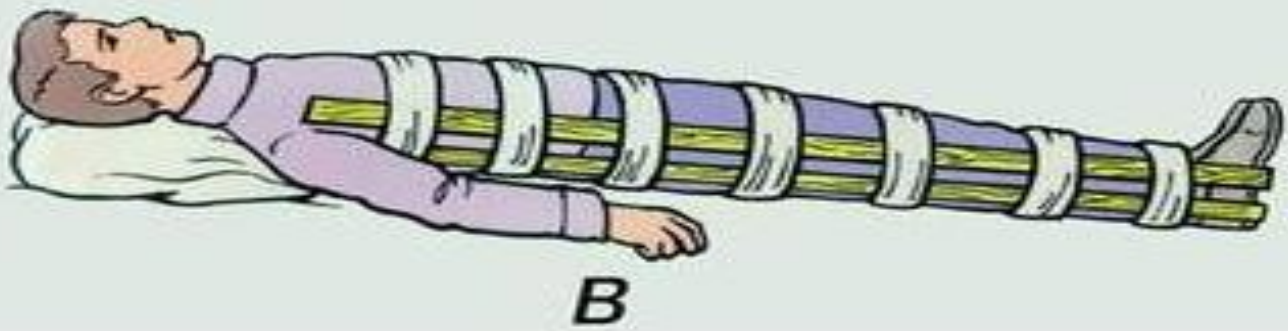
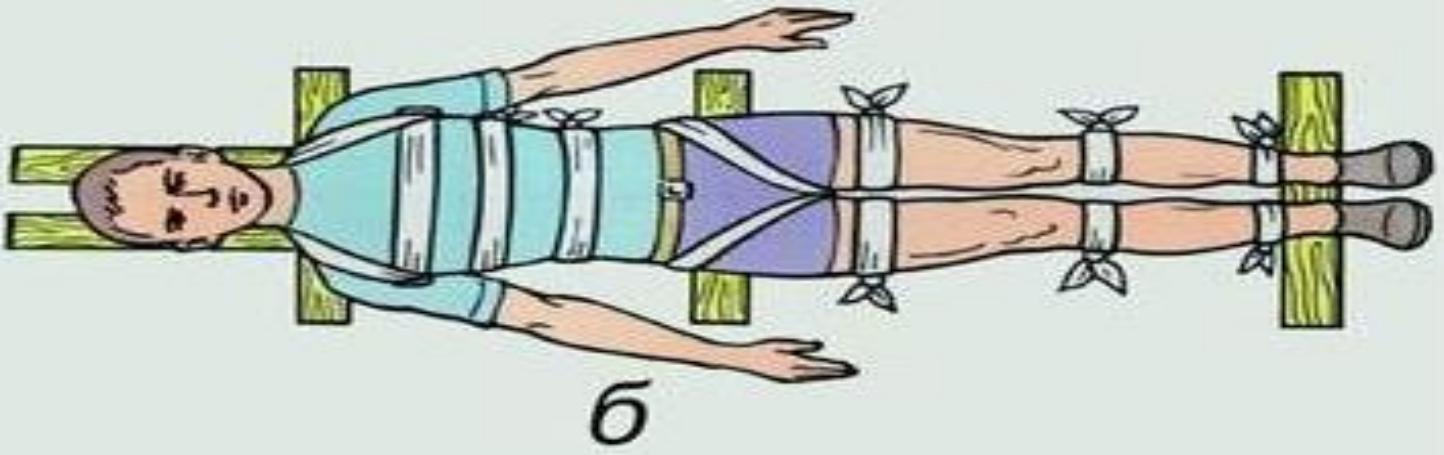
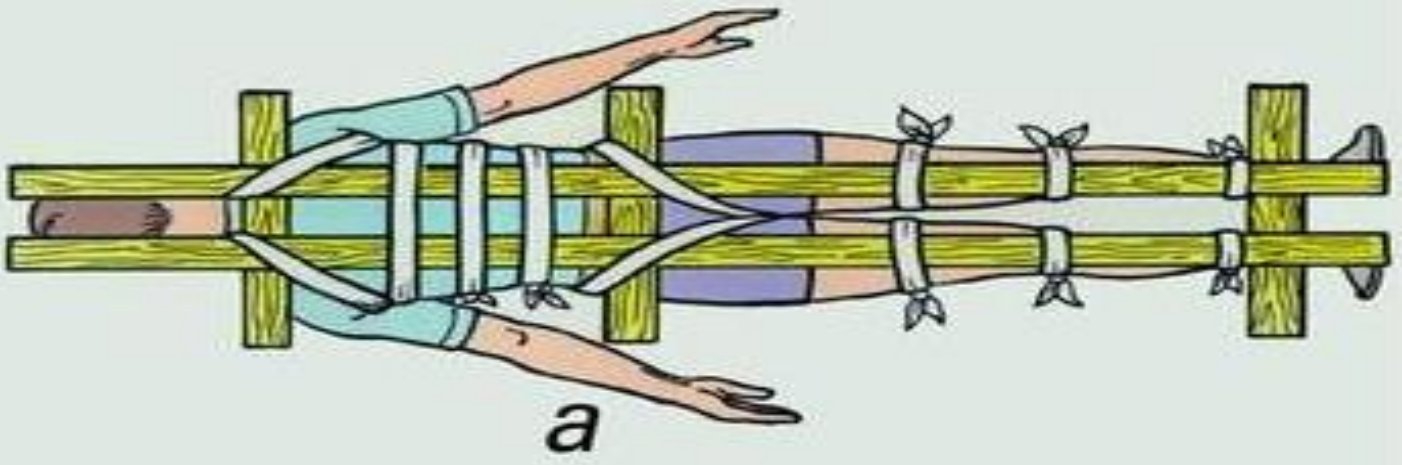
- а) с использованием шин
- б) без использования шин

а.



б.





Исключить любое перемещение пострадавшего, если он находится в безопасном месте

Необходимо немедленно вызвать "скорую помощь"

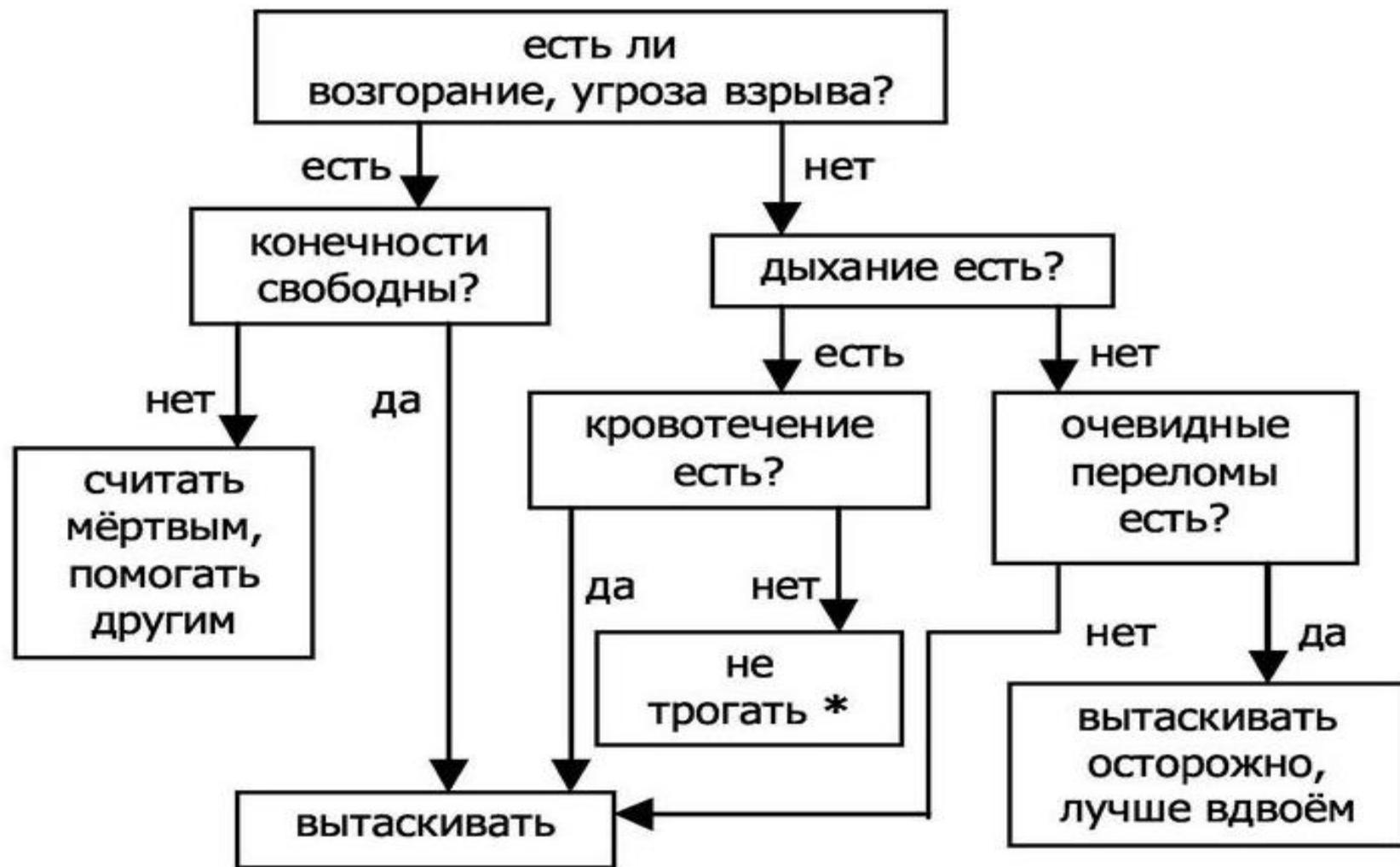
Действия по оказанию первой помощи при травме позвоночника

Обеспечить пострадавшему полный покой

Нельзя оставлять пострадавшего одного
давать ему пить, сажать и изменять его положение

ДТП, пострадавший **внутри** транспорта

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



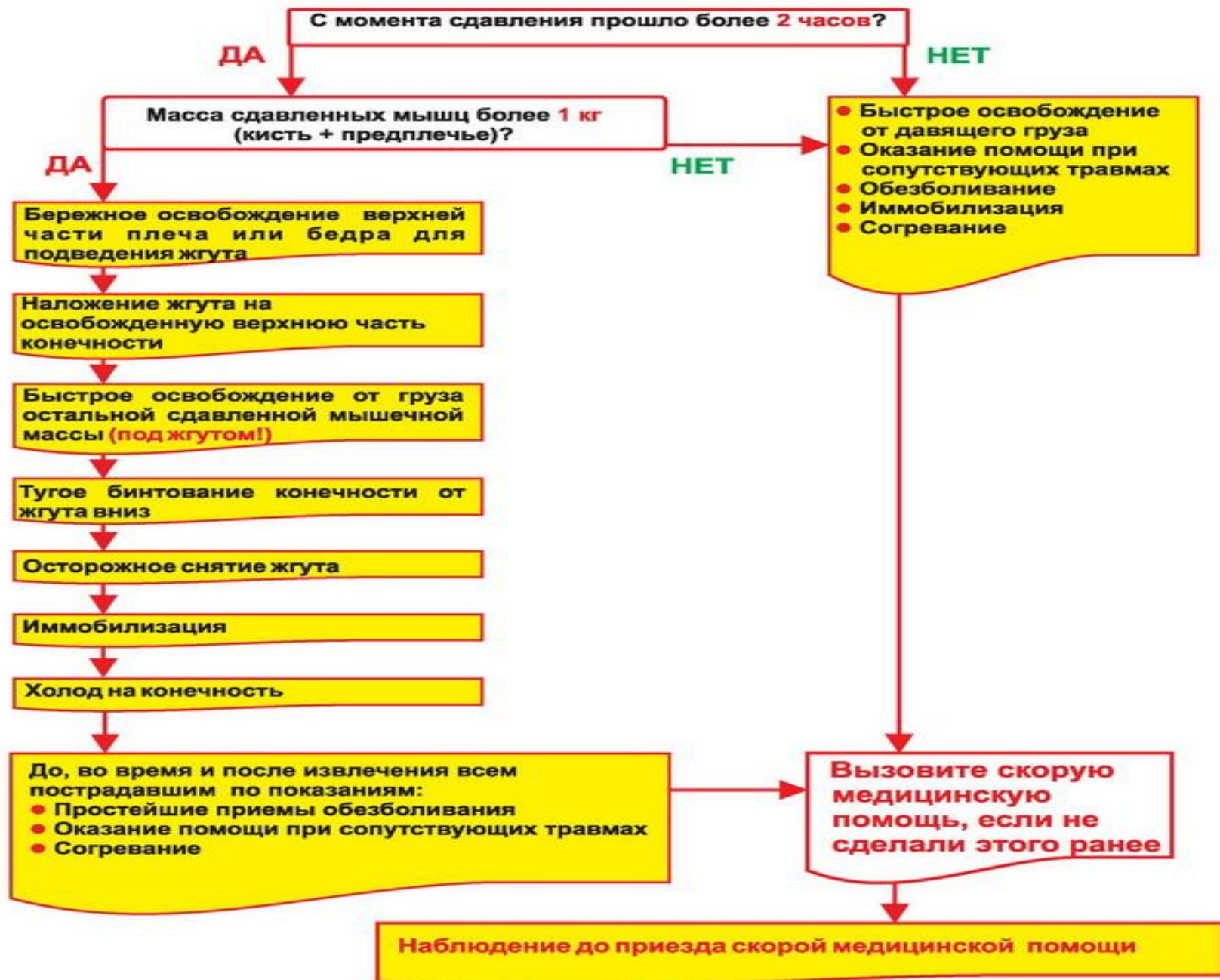
* Позвоночник в порядке, ноги свободны – помочь вылезти.

Узоқ вақт босилиш (эзилиш) синдроми ҳолатидаги шикастланганларга биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш

- Кундалик турмушимизда катта-кичик фалокатлар, айниқса зилзила рўй берганида кўплаб одамлар турар-жойлардаги бинолар, деворлар, дов-дарахтлар ва бошқа **нарсалар остида қолиб шикастланиши** мумкин.
- Бундай вазиятларда одам танасининг айрим қисмлари, қўл ёки оёқларнинг юмшоқ тўқималарида оғир даард бошланиши, яъни узоқ вақт босилиш, эзилиш синдроми, бошқачароқ айтганда, **травматик токсикоз (заҳарланиш)** ҳолати қайд этилади.
- Юмшоқ тўқималарда модда алмашинуви жараёнинг кескин бузилиши туфайли парчаланиш маҳсулотлари бўлган заҳарли моддаларнинг тўпланиб, қонга силиши билан боғлиқ.

- Шикастланган одамга биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш вақтида энг аввало унинг жароҳатланган жойларига стерил боғлам қўйиш зарур.
- Оёқ-қўллари лат еб, муздек бўлиб, кўкариб кетган бўлса, дарров **узоқ вақт босилиб қолган жойидан юқорироққа жгут ёки бурама** солинади. Бундан мақсад эзилиб қолган тўқималарда тўқималарда тўпланиб қолган захарли моддаларнинг қонга сўрилиб, юқorigа ўтмаслигига тўсқинлик қилишдир.
- Шикастланган қўл ва оёқлар, гарчи синмаган, чиқмаган бўлсада, ҳар эҳтимолга қарши шиналар ёки қўл остида бўлган бошқа воситалар ёрдамида **тахтакачланиб, қимирламайдиган** қилиб боғланиши лозим.
- Кейин эса, шикастланиб, **травматик токсикозга** чалинган одамни замбилга ётқизган ҳолда имкони борича тезроқ ва мумкин қадар авайлаб, яқинроқдаги тиббий муассасага етказиш лозим.

- Бундай оғир ҳолатдаги шикастланган шахсларга биринчи тиббий ёрдам кўрсатишнинг дастлабки дақиқалариданоқ, иссиқ чой, кофе бериш, ҳар сафар 2-4 г дан (бир кеча кундузда 20-40 г гача) ичимлик сода кўшиб сув ичириб туриш шарт ва мажбурийдир. Бадан лат еган вақтларда юза жойлашган тўқималар ва ички аъзолар ҳам зарарланиши мумкин. Лат еган жойлар оғриб, шиши бёки қонталаш бўлиб туради. Бундай ҳолатларда лат еган жойга босиб турадиган боғлам кўйиш, совуқ нарса босиш, тинч қолдириш лозим. Одамнинг кўкрак қафаси ёки қорин бўшлиғидаги аъзолари (юраги, ўпкаси, жигари, талоғи, буйраги ва бошқалар) шикастланганда эса, ўша жойларнинг оғриши, ҳатто ички аъзолардан қон кетиши ҳам мумкин. Бундай ҳолатларда лат еган жойга совуқ нарса босиш ва шикастланган одамни замбилга солиб имкони борича тезроқ яқинроқдаги тиббий муассасага етказиш зарур.



Понятие о синдроме длительного сдавливания.

Опыт работы спасателей и медперсонала в зонах стихийных бедствий и катастроф показывает, что стремление извлечь пострадавшего из-под обломков как можно быстрее не всегда приводит к спасению. Можно представить степень недоумения и отчаяния спасателей, когда человек с придавленными более суток ногами умирал сразу же после освобождения.

ЗАПОМНИ! Освобождение, приносящее смерть, - вот страшный парадокс синдрома длительного сдавливания.

Многие века трагический абсурд этого явления оставался загадкой. Только в конце прошлого столетия и во время первой и второй мировых войн медики пришли к выводу, что в придавленных конечностях при пережатии сосудов интенсивно накапливаются недоокисленные продукты обмена, распада и разрушения тканей, крайне токсичные для организма.

Сразу же после освобождения и восстановления кровообращения в организм поступало колоссальное количество токсинов.

ЗАПОМНИ! Чем дольше сдавливание, тем сильнее токсический удар и тем скорее наступает смерть.

Тяжесть состояния пострадавшего усугубляется еще и тем, что в поврежденную конечность устремляется огромное количество жидкости. При освобождении ноги в нее нагнетается до 2-3 литров плазмы.

Конечность резко увеличивается в объеме, теряются контуры мышц, отек приобретает такую степень плотности, что нога становится похожа на деревянную и по твердости, и по звуку, издаваемому при легком постукивании. Очень часто пульс у лодыжек не прощупывается. Малейшие движения причиняют мучительные боли даже без признаков переломов костей.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ СИНДРОМ СДАВЛИВАНИЯ?

- При сдавливании конечности более 15 минут.
- При появлении отека и исчезновении рельефа мышц ног.
- Если не прощупывается пульс у лодыжек.

Схема оказания помощи на месте происшествия

Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой.

Дать 2-3 таблетки анальгина. Предложить обильное теплое питье.

Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения.

Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.

Наложить импровизированные шины.

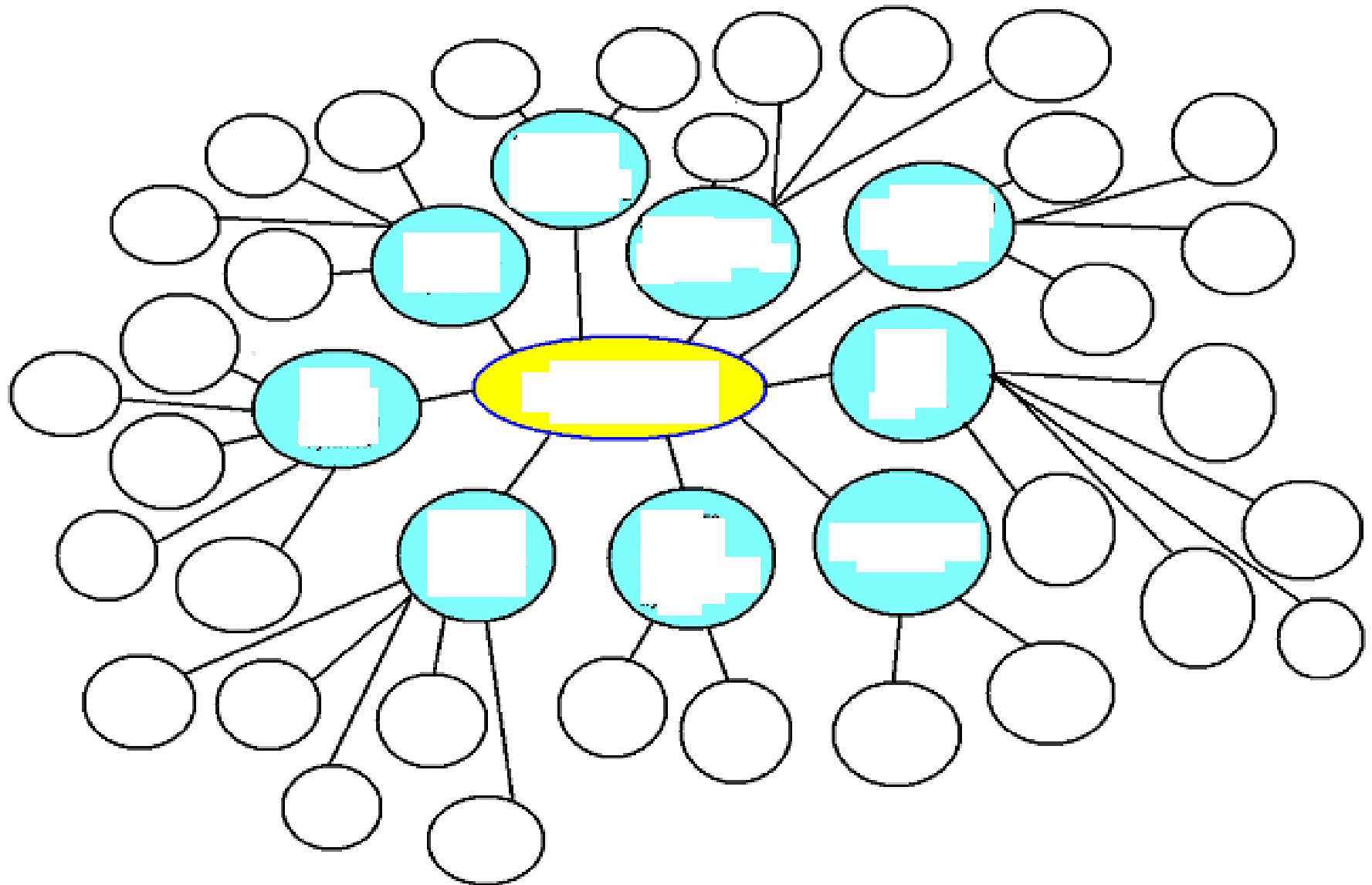
Повторно приложить холод к поврежденным конечностям.

Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врачей.

НЕДОПУСТИМО!

- Устранять препятствие кровотоку (освобождать сдавленную конечность) до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости.
- Согревать придавленные конечности.

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!