

ҲФХ фанидан маъруза:

МАВЗУ:

Суяк синганда
кўрсатиладиган
бирламчи тиббий
ёрдам

Режа:

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

КИРИШ

- Ҳозирги вақтда Ўбекистонда Президентимизнинг 1998 йил 10 ноябрдаги Фармонига мувофиқ қабул қилиниб, 1999-2005 йилларда, соғлиқни сақлаш тизимини ислохат қилишга мўлжалланган дастур доирасида «Ҳалокатлар тиббиёти» хизмати йўлга қўйилди. Бунда шошилиш тиббий ёрдам хизматини ривожлантиришга жуда муҳим аҳамият берилмоқда.
- Бу борада турли вазирлик, корхона, корпорация ва ташкилотлар, шунингдек, маҳаллаларда ҳам тарғибот-ташвиқот ишлари олиб борилмоқда.
- Табиийки, кенг жамоатчилик, ўқувчилар, тингловчилар оммасига фавқулодда ҳолатларда шикастланган фуқароларга биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш учун илмий, амалий-услубий эслатма, ёрдамчи воситалар керак бўлади.

- Айни пайтда бир йўла ҳар хил турдаги шикастланишларга дучор бўлган фуқароларга биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш учун айрим усуллар тартибини ҳам белгилаб олиш лозим.
- Фавқулодда ҳолатларда шикастланган фуқароларга кўрсатиладиган биринчи тиббий ёрдамнинг асосий вазифаси тезкор чоралар кўриш билан уларнинг ҳаётини сақлаб қолиш, азоб- уқубатларини имконият даражасида камайтириш, рўй бериши мумкин бўлган турли асоратларнинг олдини олиш ёки касалликнинг кечишини енгиллатишдан иборат.

- **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, оёқига оғир жисмлар тушиб кетганда суяклари синиши мумкин.
- Суякларнинг синиши **очиқ ёки ёпиқ** бўлади. Суякларнинг очиқ синиши ҳаёт учун хавфлидир, ёт нарсалар тушиб организмни заҳарлайди.

Бирламчи шок одамга шикаст етган вақтнинг ўзида ёки ундан кейин кўп ўтмай бошланиши мумкин. Иккиламчи шок одамга шикаст етган вақтнинг ўзида ёки ундан кейин кўп ўтмай бошланиши мумкин.

Травматик шокнинг авж олиб бориши жараёнида икки давр яъни кўзгалтиш ва тоқимозланиш фаазлари фарқланган.

- **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 бўлақларининг 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,
 - совқотишга йўл қўймаслик,
 - шприц-тюбик воситасида оғриқ қолдирадиган дори юбориш,
 - совуқдан асраб-авайлаш, устини кўрпа, адёл ёки 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.

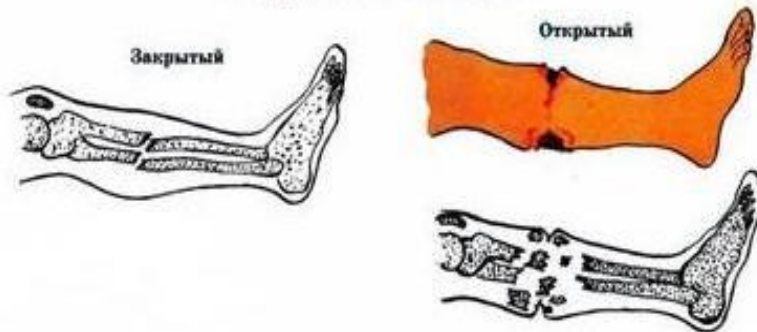
Суяк синганида кўрсатиладиган биринчи тиббий ёрдам

- 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.

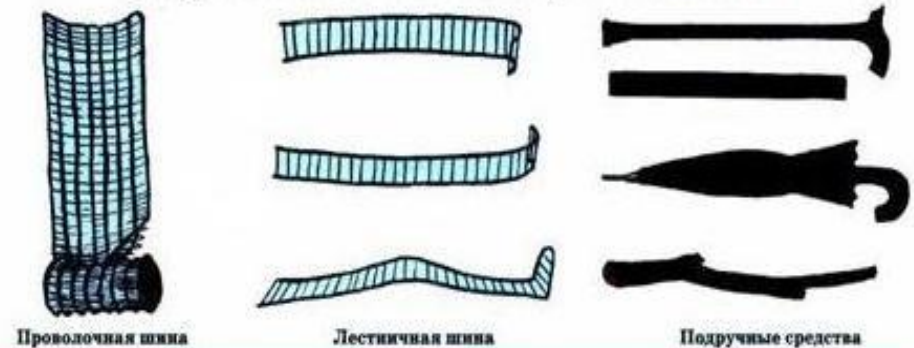
- Шотисимон ва тўрсимон шиналардан фойдаланганда уларнинг керакли узунликдаги бир нечтаси танлаб олинади ва тананинг қайси қисми қўйилишига қараб шакли мосланади (шикастланган томонидан эмас, тананинг соғлом томонидан андоза) олинади ва кийим-бош устидан қўл ёки оёққа боғлаб қўйилади.
- **Иммобилизация** 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)



Шиной (плеча)



Подручным средством (бедра)



Деревянным щитом (позвоночника)



Прибинтовываем к здоровой ноге (голена)



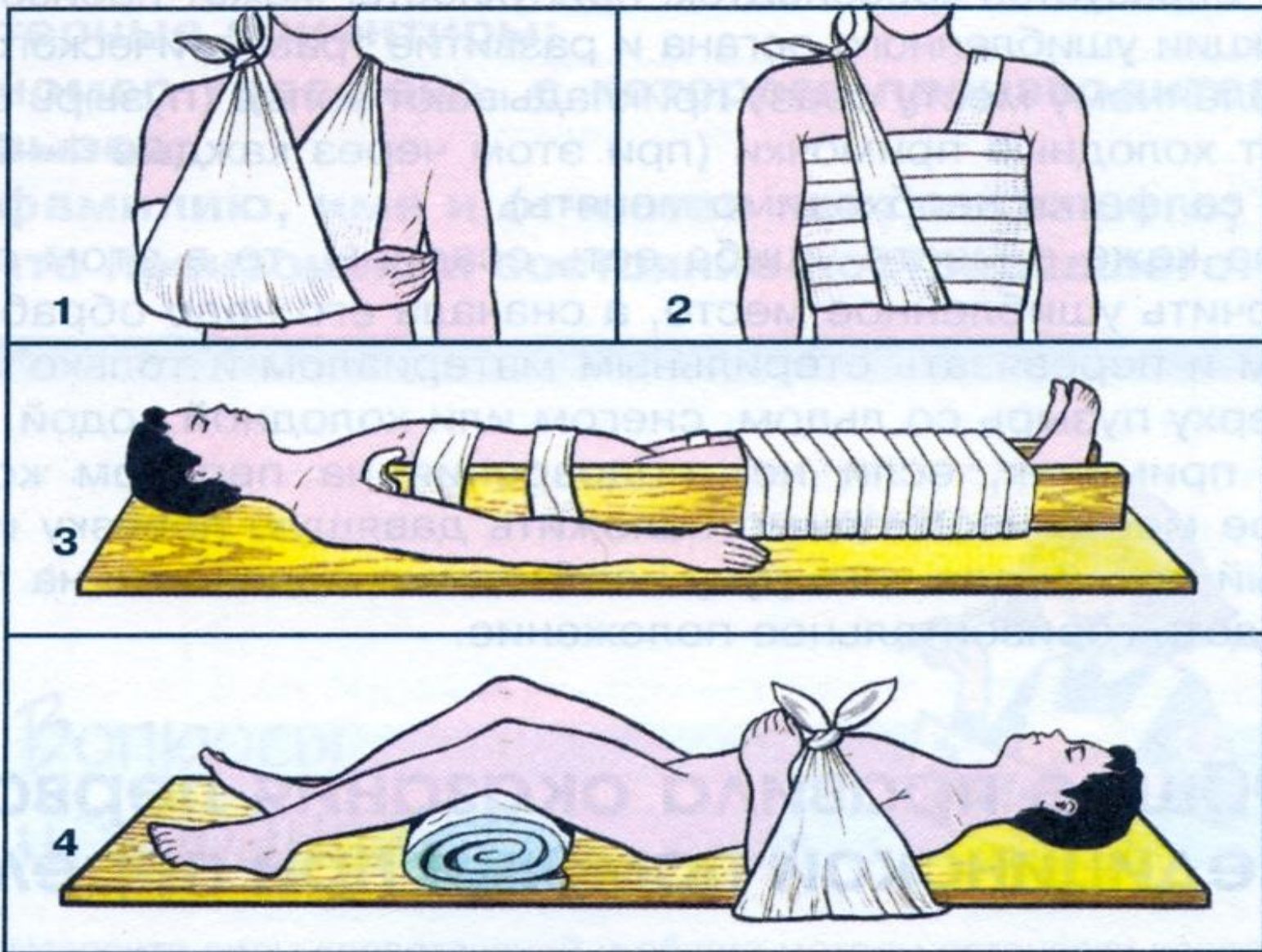
Матерчатыми кольцами (ключицы)



Полотенцем (рёбер)

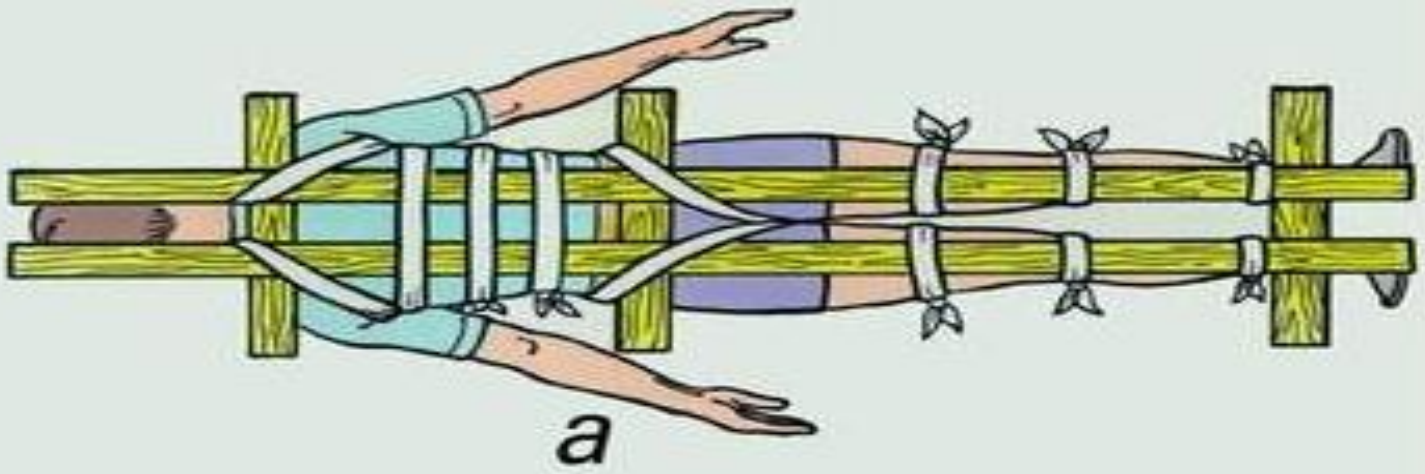


Щитом и валиком (костей таза)

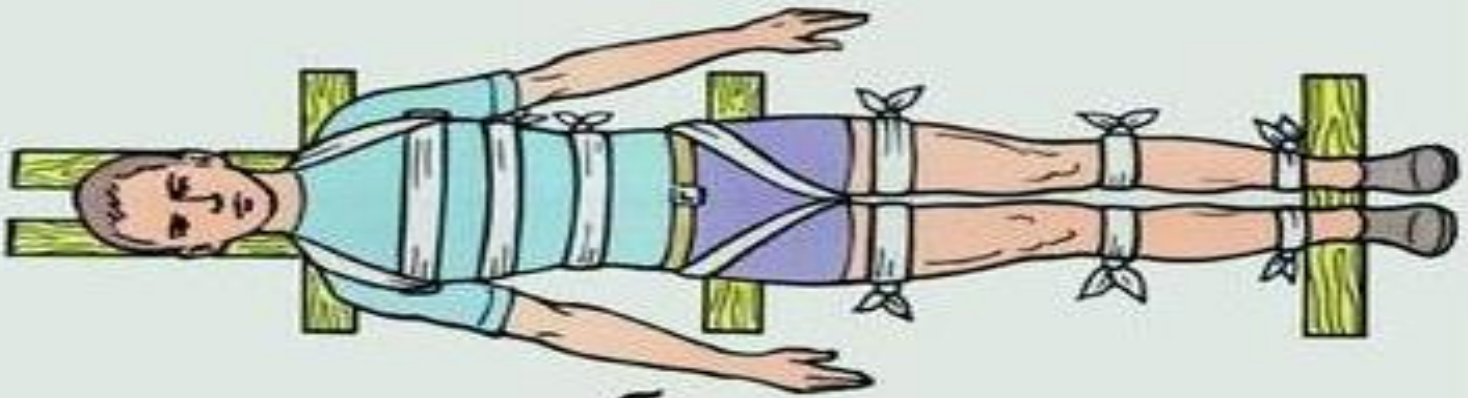


Повязки при переломах:

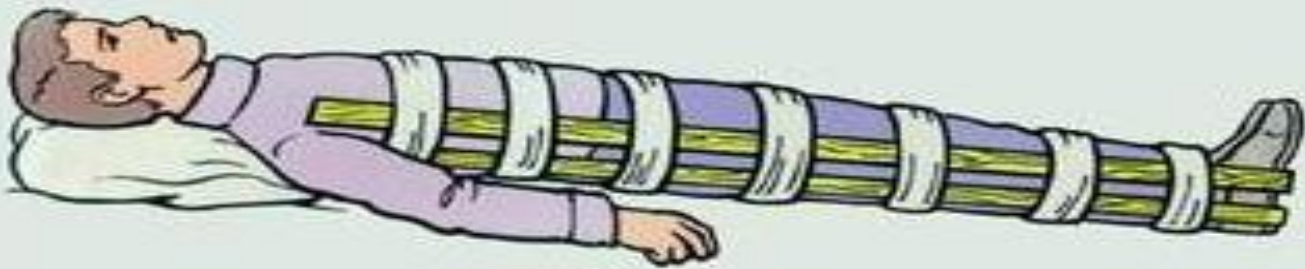
1 — ключицы и лопатки; 2 — ребер; 3 — бедренной кости; 4 — костей таза



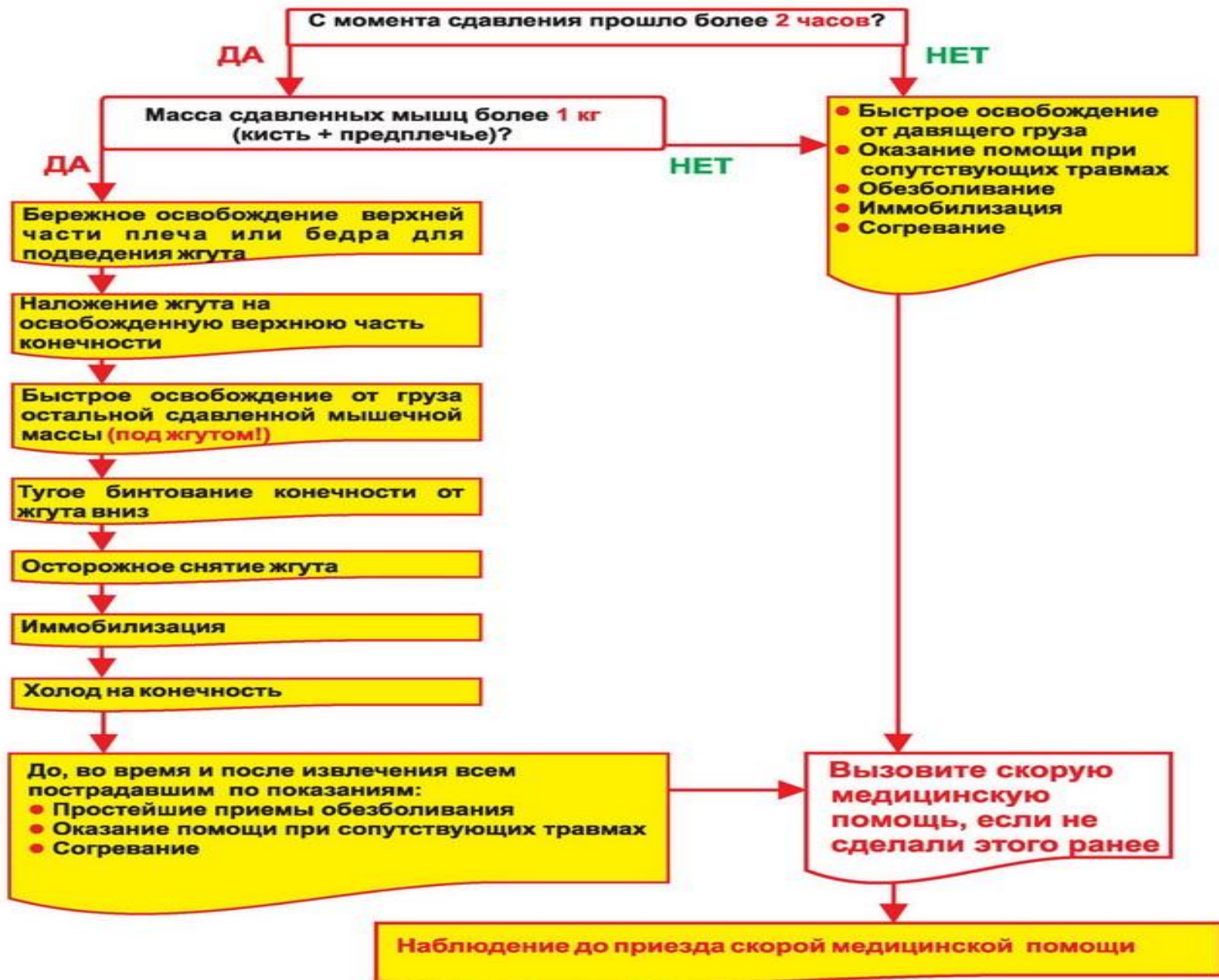
a



б



B



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.

**ЭЪТИБОРИНГИЗ УЧУН
РАХЪМАТ !**