

BAXTSIZ HODISALARDA BIRINCHI TIBBIY YORDAM KO'RSATISH

Жаббарова Ойгул Гапаровна

Бухоро Давлат Университети
Навоий Давлат Педагогика Институтини

Аннотасија: Ushbu maqolada muallif tomonidan baxtsiz hodisalar yuz bergan hollarda ya'ni o'tkir tomir yetishmovchiligining alomatlaridan biri bu hushdan ketish va uning oldini olish bo'yicha fikr mulohazalar yuritilgan.

Kalit so'zlar: Hushdan ketish, nafas va tomir harakatlari, gipertonik krizis, zaharlanish, terapiya, toksikoinfeksiyalar.

O'tkir tomir yetishmovchiligining alomatlaridan biri hushdan ketishdir, bu bosh miyaga qon oqib kelishining keskin kamayishi natijasida es-hushni to'satdan qisqa vaqtga yo'qotish. Aksari ruhiy travma yoki qattiq asabiylashish hushdan ketish bilan o'tadi. Juda oriqlab ketish, anemiya, jismoniy charchash, homiladorlik, giđertoniya kasalligi kabi holatlar uning paydo bo'lishiga imkon beradi.

Ba'zan hushdan ketishdan oldin bemorning ko'ngli behuzur bo'lad, havo yetishmaydi, boshi aylanadi, ko'zi tinadi, bo'shshadi va hokazo. Hushdan ketish teri shilliq pardalarining oqarib ketishi ba'zan arterial bosimning simob ustunining 6070 mm.gacha tushib ketishi bilan namoyon bo'lad. Hushdan ketish vaqtida nafas siyrak bo'lib qoladi. Odatda, hushdan ketish qisqa muddatli bir necha sekund bo'ladi xolos, biroq, ba'zan u bir necha daqiqa va bundan ham ko'pga cho'zilishi mumkin. Hushdan ketishda birinchi yordam bemorning gorizontol holatda yotqizib qo'yishdan iborat, bemor boshini gavdasining sathidan pastroqqa qo'yiladi bu miyaga ko'proq qon oqib kelishiga, nafas olishning tezroq tiklanishiga imkon beradi.

Bemorning badanini qisib turgan kiyimlari tugmasini bo'shatish lozim. Nafas va tomir harakat markazlarini qo'zg'atish uchun bemorga nashatir spirt hidlatish, yuzini sovuq suv bilan ishqalash yoki oz-moz suv purkash lozim. Xonaga sof havo kirib turishi g'oyat muhim. Bu tadbirlar yordamida ko'pchilik hollarda bemorni behushlik holatidan xolos qilishga erishiladi. Birmuncha og'ir hollarda kordiamin, kofein yoki strixnin kiritish kerak.

Es-hush va nafas olish tiklanguncha bemorni transportda olib yurish mumkin emas. Gipertonik krizis. Gipertonik krizis arterial bosimning to'satdan keskin ko'tarilib, bosh og'rig'ining zo'rayishiga, bosh aylanishiga, ko'ngil aynishi, qayt qilishga olib kelishi: gipertoniya krizisi, gibertoniya kasalligi va boshqa arterial giđertoniyalarning o'tishini og'irlashtirib qo'yadi va miyada qon aylanishning vaqtincha izdan chiqishi, ko'z xira tortib qolishi, qisqa muddatli parezlar paydo bo'lishi, nutqning izdan chiqishi bilan birga davom etib borishi mumkin.

Og'ir hollarda gipertoniya krizisi insult bilan tugaydi yoki o'tkir yurak yetishmovchiligi (yurak astmasi) stenokardiya, miokard infarktiga olib boradi. Birinchi yordam. Gipertoniya krizisi mahalida hamshira bemorning ensasiga gorchichniklar qo'yishi, issiq oyoq vannalari qilishi, yurak og'rib turgan bo'lsa, validol yoki nitroglitserin berishi mumkin. Shifokor buyurganiga qarab venaga 0,5 % li dibazol eritmasi, 10 ml 25 % li magniy sulfat eritmasi, 10 ml 2,4 % li eufillin eritmasi va boshqa gibotenziv moddalar yuboriladi. Stenokardiya birinchi yordam. Stenokardiya (ko'trak qisishi) to'sh orqasida yoki undan chap tomonda qisuvchi og'riq turib qolishi, odam jismoniy jihatdan zo'riqqanda (zo'riqish stenokardiyasi) yoki tinch turganida (tinchlik stenokardiyasi) boshlanadi. Og'riq, odatda, bir necha minut davom etadi va nitroglitserin ta'sirida to'xtaydi.

Stenokardiya tashxisi bemorning shikoyatlariga asoslanib turib qo'yilishini ta'kidlab o'tish kerak, chunki obyektiv tekshirishda ko'pgina hollarda xarakterli patologiya borligini topib b'lmaydi. Tutib qolgan og'riqni bartaraf etish uchun bemorga til tagiga tashlanadigan 1 ta nitroglitserin tabletkasi yoki 23 tomchi 1 % li eritmasini berish kerak. Bu preparat 23 daqiqa davomida og'riqni bartaraf etadi.

5 daqiqa davomida ta'siri bilinmasa, xuddi shunday dozada yana nitroglitserin berish kerak bo'ladi. Nitroglitserinni til tagiga qo'ygandan keyin ba'zan bosh og'riydi, bundan qo'rqish kerak emas,

deb ogohlantirib qo'yish lozim. Stenokardiyasi bor bemorga hamisha yonida nitroglitserin olib yurish zarurligini tushuntirish kerak. Ba'zi hollarda og'riq xurujlarini validol bartaraf etadi (35 tomchisi yoki tabletkalari til tagiga qo'yiladi). Lekin validolning ta'siri nitroglitserinnig ta'siridan ancha sustroq bo'ladi. Stenokardiyaning tez-tez tutadigan bo'lib qolishi kasallikning qo'zib qolganligidan miokard infarkti boshlanishi mumkinligidan darak beradi. Miyada qon aylanishini o'tkir buzilishi.

Miyaga qon quyilishi. Gibertoniya kasalligi va bosh miya tomirlari aterosklerozi asoratidir. Kasallik to'satdan, hech qanday darakchi alomatlarsiz bedorlik davrida ham, uyquda yotgan paytda ham paydo bo'ladi. Bemor hushidan ketadi, bu davrda qusish, beixtiyor siydik va axlat ajratilishi mumkin.

Yuz giberemiyalanib qoladi, burun, quloqlar ko'taradi. Nafasning buzilishi xarakterlinafas qisishi bilan birga shovqinli xirillab chiqadigan nafas olishning to'xtashi yoki uzuq-yuluq siyrak nafas olish bilan almashinadi. Puls birdaniga sekinlashadi bir daqiqada 5060 marta uradi. Ko'pincha oyoq-qo'llarning falaj bo'lib qolganligi, yuz asimmetriyasi (yuzning bir tomonda mimika muskullarining falaji) va anizokoriya (qorachiqlarning bir xil emasligi) kuzatiladi. Ba'zan insult shu qadar jadal kechmasligi mumkin, biroq, hamma vaqt oyoq-qo'llarning falajlanib qolishi, nutqning ozmi-ko'pmi buzilishi kuzatiladi.

Birinchi yordam. Avvalo, karavotga qulay vaziyatda yotqizish va tanasini qisib turgan kiyimlarning tugmalarini bo'shatish, yetarlicha sof havo kirishini ta'minlash zarur. Boshiga muz solingan xaltachani qo'yish yoki sovuq suvga ho'llangan lattani bosish, oyoqlariga grelka qo'yish lozim. Bemorga mutlaqo osoyishta sharoit yaratish, yuta oladigan bo'lsa, tinchlantiradigan vositalar berish kerak (valeriana nastoykasi, bromidlar, qon bosimini pasaytiradigan vositalar dibazol, papaverin) nafas olishni kuzatib borish, tilning orqaga ketib qolishini oldini olish choralarini ko'rish, og'iz bo'shlig'ini shilimshiq va qusuq massalaridan tozalash kerak. Shifokor bemorni transportda olib yurish to'g'risida xulosa chiqargandan keyingina uni karavotdan karavotga ko'chirish va stasionarga transportda olib borish mumkin. Yurak to'xtaganda birinchi yordam. Yurak faoliyatining buzilishi va to'xtashi turli vaziyatlarga ko'ra: suvga cho'kkanda, bo'g'ilganda, elektr yoki yashindan shikastlanganda, miyaga qon quyilganda, miokard infarktida, issiq urganda, ko'p qon yo'qotilganda, yurak sohasiga qattiq urilganda, muzlab qolganda uchrashi mumkin. Yurak to'xtashi ko'pincha turli xildagi gidoksiyalar, gidokapniya va asidozga olib keluvchi jarayonlardan so'ng boshlanadi. Natijada, qon aylanishning buzilishi, yurak yetishmovchiligi va nihoyat yurakning to'xtashi kelib chiqadi. Birinchi yordam. Yurakni tashqi massaj qilish va sun'iy nafas oldirishga kirishish lozim. Yurakni tashqi massaj qilish doim sun'iy nafas oldirish bilan bir paytda olib boriladi, natija aylanib boradigan qon kislorod bilan ta'minlanadi, bu gidoksiya kamayishiga olib keladi.

Bu usulning mohiyati shundan iboratki, yurakning to'sh suyagi bilan umurtqa pog'onasi o'rtasida bosilishi tufayli katta va kichik qon aylanish doirasining yirik tomirlariga qon haydaladi va shu tariqa qon aylanishi va hayotiy muhim a'zolar funksiyasi sun'iy ravishda quvvatlab turiladi. Bemor qattiq o'rin (pol, stol, kushetka)ga chalqancha yotqiziladi. Bir qo'l kafti tosh suyagining pastki uchdan bir qismiga, ikkinchi kaft birinchisining ustiga qo'yiladi, qo'llar tirsak bo'g'imlarda yozilgan bo'lish kerak. Barmoqlarni ko'trak qafasiga tegizmaslik g'oyat muhim, bu bir tomondan massaj ta'sirchanligiga imkon beradi, chunki harakat kuchi ko'krak devoriga emas balki to'shning pastki uchdan bir qismiga yo'naltiriladi va ikkinchidan qovurg'alarning sinish xavfi birmuncha kamayadi.

So'ngra yordam ko'rsatayotgan odam to'shni turtkisimon bosib, uni umurtqa pog'onasi yo'nalishi bo'yicha 3 5 sm.ga siljitishga, shu vaziyatda taxminan 12 sekund (katta odamda) tutib turishga, so'ngra qo'tarni to'shdan olmasdan turib tez bo'shashtirishga harakat qiladi. Turtkisimon harakatlar soni 60 dan kam bo'lmasligi kerak. Birinchi yordam ko'rsatilgandan so'ng (yurak faoliyati tiklangach) bemorni zudlik bilan kasalxonaga jo'natish kerak.

Og'iz bo'shlig'i yumshoq to'qimalaridan qon ketganda birinchi yordam Pastki jag'ning chiqishi. Pastki jag'ning chiqish sabablari juda ko'p va har xil bo'ladi. U ozg'in odamlarda pastki jag'ga yon tomondan urishda, juda ko'p kulish, esnash va ashula aytish paytida kelib chiqishi mumkin (62-rasm). Bundan og'zning juda katta ochilishi natijasida pastki jag'ning boshchasi bo'lg'ndan oldinga qarab chiqib, bo'g'im do'mboqchasidan oldinda ushlanib qoladi.

Pastki jag' bir yoki ikki tomonlama chiqishi mumkin. Bunda og'iz ikki tomonlama yarim ochilgan bo'lib, uni bekitib bo'lmaydi. Yonoq ravog'i pastida teri ostidan chiqqan bo'g'im boshchalaridan iborat yumaloq do'nglik aniqlanadi.

Tashqi eshituv yo'liga barmoqni normal holatidagiga nisbatan ancha ichkariroqqa kiritish mumkin. Jag' suyagining bir tomonlama chiqishida jag' sog'lom tomonga burilgan bo'ladi va yuzda asimmetriya holati kuzatiladi. Chiqqan jag' suyagini joyiga solish uchun bemor stulga o'tqaziladi va yordamchi orqa tomonidan bemor boshini ushlab turadi. Jarroh bosh barmoqlariga sochiq yoki doka salfetka o'rab bemorning ro'parasida turadi va bosh barmoqlarini bemorning og'ziga tiqib, pastki jag' tishlari ustiga qo'yadi va qolgan barmoqlari bilan jag'ning pastki qirrasini tashqi tomondan ushlaydi.

Bosh barmoqlarni asta-sekin qattiqroq bosib, ozgina oldinga ko'tarib, jag' pastga tortiladi, so'ngra uni orqaga surib, suyak boshchalari joyiga solinadi.

Pastki jag' boshchasi bog'im xaltasiga sirg'alib tushganda jag'lar kuch bilan yumilib jag' suyagini joyiga solayotgan kishining qo'lini bemor bexosdan tishlab olishi mumkin.

Pastki va yuqori jag' singanda birinchi yordam. Bunday bemorlarga birinchi yordam ko'rsatish, bosib turuvchi bog'lam qo'yish yo'li bilan qon oqishini to'xtatishdan iborat. Agar bemor hushsiz holatda bo'lsa, asfiksiya yuz berishi mumkinligini unutmaslik zarur. Asfiksiyaning oldini olish uchun shilliq, qon, protez tish va suyak siniqlari og'iz bo'shligidan chiqarib olinadi. Tilning halqumga ketib qolishi oldini olish uchun til id bilan tiqladi yoki to'g'nog'ich bilan bemorning kiyimiga tortib ilib qo'yiladi, til bog'lanadi yoki pastki jag' tortib bog'lab qo'yiladi. Jag' suyaklari singan bemorlarni immobilizatsiya qilish maqsadida og'ziga ingichka tayoqcha yoki taxtacha solish va uning uchini boshqa yumshoq bint bilan fiksatsiya qilish lozim. Pastki jag' singanda iyakka sopqonsimon bog'lam qo'yish kerak bo'ladi. Yuqori jag' singanda ham, pastki jag' singanda ham immobilizatsiya qilish maqsadida pastki jag' fiksatsiya qilinib, oddiy bog'lam qo'yish mumkin. Immobilizatsiya qilishda Etinning standart iyak shina-sopqonini, Limbergning fanerdan yasalgan standart shina taxtachasini va Limbergning og'izdan tashqarida turadigan sterjenlari bo'lgan standart yuqori jag' shina-qoshig'ini ishlatish mumkin. Bemorga jag' suyaklari singan holatda, albatta, og'riqsizlantiruvchi va yurak-qon tomirlari dorilari buyuriladi. Jag'ning suyak. Pastki jag'ning chiqishi va uni joyiga solish. Siniqlari siljimagan sinishda pastki jag'ga simdan yasalgan bir jag'ni mahkamlovchi shina qo'yiladi.

Suyak siniqlarining siljib sinishida, yuqori jag'larni bir-biriga jidlashtirish uchun ilgakli qovuzloqlari bo'lgan shina, yuqori va pastki jag' uchun ikkita aluminli shinadan foydalaniladi. Yuqori jag' singanda iyakni Entin yoki Limberg shinasini bilan 46 haftaga fiksatsiyalab qo'yish mumkin bo'ladi. Bemorning ahvoli qoniqarli bo'lsa yarim o'tirgan holatida, hushsiz yotgan bo'lsa, uni zambilga ko'kragi ostiga va boshi tagiga yumaloqlangan kiyim, adyol kabi narsalar qo'yib, uning yuzini yerga qaratib yotqizgan holda transportirovka qilinadi. Yuz jarohatlari.

Aspiratsiyaning oldini olish kerak. Behush bemorlarda qon qizilo'ngach orqali oshqozonga ketishi mumkin. Ko'z mexanik shikastlanganda birinchi yordam. Mayda o'tkir bo'lmagan zarrachalar: qum, chang, pashshalar ko'zga kirib qolishi mumkin. Bunda kuchli og'riq ko'z ochib yumganda kuchayadi, yosh oqishi bilan xarakterlanadi. Bunday holatda yot jismlarni tezroq chiqarib olishga harakat qilish kerak. Zero, ko'z olmasi to'qimasi shishib, ko'rish funksiyasini buzilishiga olib keladi. Birinchi yordam. Birinchi yordam ko'rsatguncha jabrlanuvchiga ko'zga tegmaslik, artmaslik kerakligi tushuntiriladi. Pastki qovoqni ko'rish uchun bemorga yuqoriga qarash buyuriladi. Bir vaqtda pastki qovoq pastga tortiladi va ichidagi yot jism olib tashlanadi. Yuqori qovoqni tekshirish uchun bemorga pastga qarash buyuriladi. Yordam beruvchi o'ng qo'lining ikki barmog'i bilan oldinga va pastga tortadi va chap qo'lining ko'rsatkich barmog'i bilan qovoqni chappa qiladi (pastdan yuqoriga qarab) yot jismni chiqarib olgandan so'ng bemordan yuqoriga qarash so'raladi, chappa qaytgan qovoqlar o'z holiga keladi. Bemorga okulist-shifokorga uchrashishi tushuntiriladi. Ko'z kimyoviy shikastlanganda birinchi yordam. Ko'z kimyoviy moddalardan kuyganda, oqib turgan suv bilan darhol yuvib tashlash zarur. Ko'z nechog'li tez yuvilsa, nafi shuncha yaxshi bo'ladi. Ko'zni yuvib bo'lgach, 0,5 % dikain eritmasi bilan anesteziya qilib, qovoqlar ag'dariladi. Oraliq burmalar sohasi ko'zdan kechirilib yuvib tashlanadi.

Ana shundan keyin ko'zga 20 % albutsid eritmasi va steril vazelin moyi tomiziladi hamda 3000 AE (anatoksik birlik) miqdorida qoqsholga qarshi zardob yuboriladi. Ko'z siyohli qalamdan kuyganda, avval nam paxta sharcha bilan qalam bo'laklari olib tashlanadi, keyin ko'z 13 % li tanin eritmasi bilan yaxshilab yuviladi. Qovoq orasiga antibiotik va sulfanilamidlardan tayyorlangan ko'z malhami qo'yiladi. Malakali davolash uchun ko'z kasalxonalariga yuboriladi.

Qusish, qayt qilish me'da diafragmasi, qorin oldingi devori muskullari, shuningdek, epiglotis hamda yumshoq tanglay ishtirokida yuzaga kelib, qusuq massalarini og'iz orqali me'dadan chiqarib tashlashga olib boradigan murakkab reflektor akt. Qusish me'da-ichak yo'li kasalliklari, zaharlanish, til ildizi va yumshoq tanglay ta'sirlanishining oqibati bo'lishi mumkin. Kalla ichki bosimi 225 ko'tarilib ketganda, miyada o'smalar bo'lganida, gibertoniya kasalligi va boshqalarda odam qusishi mumkin. Odam zo'r bilan ko'p qusganda, ovqat massasiga o'n ikki barmoqli ichakdan o't aralashib tushadi. Ataylab odamni qustirish uchun reflektor ta'siridan foydalaniladi: til ildizi shpatel bilan ta'sirlantiriladi yoki teri ostiga 0,5 ml 1 % li apomorfin eritmasi yuboriladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. A. N. Asatullayev O.G. Jabbarova EUROPEAN JOURNAL OF LIFE SAFETY AND STABILITY (EJLSS) ISSN 2660-9630 www.ejlss.indexedresearch.org Volume 13, 2022 112-116.
2. O.G. Jabbarova. Развитие и распространение национальных видов спорта в Узбекистане. VIII Международная научно-практическая конференция "Международное научное обозрение проблем и перспектив современной науки и образования" США. г.Бостон. 2019. 88-92.
3. Asadullayev A.N., Ochilova N.R., Jabbarova O.G. Healthy lifestyle (Healthy lifestyle) Academicia an international multidisciplinary research journal (ISSN:2249-7137, январь 2021, 1835-1841).
4. A.N. Asatullayev, O.G. Jabbarova Bleeding and its Types, Organization of Emergency Assistance in Bleeding. European Journal of Life Safety and Stability (2660-9630) 13, 111-116.
5. O.G. Jabbarova. Adabiyotlarda ekologik ta'lim va tarbiyaga berilgan tavsiflar. M.B Lomonosov universititida "Профессиональное становление личности XXI века в системе непрерывного образования: теория, практика и перспективы" nomli Xalqaro miqyosida o'tkazilgan ilmiy amaliy seminar 19-aprel, 2019-yil, Toshkent.
6. O.G. Jabbarova. Развитие и распространение национальных видов спорта в Узбекистане. Международная научно-практическая конференция "Международное научное обозрение проблем и перспектив современной науки и образования" США. г.Бостон.
7. O.G. Jabbarova. "Kitobxonlik-inson ma'naviyati ko'zgusi". NDPI professor-o'qituvchilar va talabalarning XXXIV ilmiy-amaliy konferensiyasi materiallarida Navoiy 2019.
8. O.G. Jabbarova. "Yoshlarni zararli g'oyalar ta'siridan muhofaza qilish muhim ijtimoiy vazifa sifatida". Бухарский гос. университет Челябинский гос. институт культуры. Музыкальное искусство и образование: традиции и инновации. Международная научная конференция (2019).
9. O.G. Jabbarova. "Физическое воспитание студенческой молодежи в современных условиях". "Pedagogika va psixologiyada innovatsiyalar" jurnalining 3-maxsus son. 2020.
10. O.G. Jabbarova. Alkogolizm, inson xulq-atvorining jiddiy muammosi. Xorazm Ma'mun akademiyasi axborotnomasi Xiva- 4/2022.
11. AN Asatullayev, OG Jabbarova. Bleeding and its Types, Organization of Emergency Assistance in Bleeding. European Journal of Life Safety and Stability (2660-9630) 13, 111-116
12. A Asadullayev. Jamiyatda sog'lom turmush tarzini tashkil qilishda jismoniy tarbiya va sport mutaxasislarining o'rni. Центр научных публикаций (buxdu. uz) 1 (1).
13. A Asadullayev. Sog'lom turmush tarzini shakllantirishning pedagogik asoslari Центр научных публикаций (buxdu. uz) 8 (8).

14. А.Н Асадуллаев. Жамиятда соғлом турмуш тарзини ташкил қилишда жисмоний тарбия ва спорт мутахассисларининг ўрни. Педагогика ва психологияда инновациялар журнали, 3-махсус сон, 31-36 бетлар.

15. R.S Baymuradov, A.N Asadullayev, M.B Vaxshullayeva. Роль гигиены физического воспитания в правильном росте и развитии подрастающего поколения. «Молодой исследователь: вызовы и перспективы» Сборник статей по материалам ССXXVII. Москва, 158-164.

16. А.Н Асатуллаев. Ўткир захарланишларда шошилич тиббий ёрдам. Science and Education 3 (5), 148-153.

17. A.A Narzullayevich. Talabalar salomatligida jismoniy tarbiyaning ahamiyati. Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali 2 (9), 223-226.

18. A.Asadullayev. Геоэкологик муаммоларнинг инсон саломатлигига таъсири (Қорақўл йўналиши мисолида). Центр научных публикаций (buxdu. uz) 8 (8).

19. A Asadullayev. Инсон саломатлигини зарур даражада таъминлайдиган омиллар. Центр научных публикаций (buxdu. uz) 8 (8).

20. А.Н Асадуллаев, Н.Р Очилова, О.Г Жабборова. Healthy lifestyle. Academicia an international multidisciplinary research journal (ISSN: 2249 .

21. A Asadullayev. Agroklasterlarda organik mahsulot ishlab chiqarish va biomassadan samarali foydalanish. Центр научных публикаций (buxdu. uz) 45 (45).

22. A. Asadullayev. Iqlim o 'zgarishining sabablari va oqibatlari. Центр научных публикаций (buxdu. uz) 44 (44).

23. A Asadullayev. The role of distance education and its modern solutions in improving the skills of medical workers and staff working in the medical field. Центр научных публикаций (buxdu. uz) 34 (34).

24. A Asadullayev. Cooperation of family and educational institutions in ecological education of children. Центр научных публикаций (buxdu. uz) 30 (30).

25. А.Н Асатуллаев. Инсон бош миясининг чайқалиши, эзилиши ва лат ейиши. Science and Education 4 (4), 129-136.