

Հանձնարարականներ՝

կապված ճանապարհա- տրանսպորտային պատահարի ժամանակ տուժած անձին ականատեսի կողմից առաջին բուժօգնության ցուցաբերման հետ

Առարկայի նպատակն է.

- *Ունկնդիրը ծանոթանա մարդու ընդհանուր անատոմիային և ֆիզիոլոգիային:*
- *Ունկնդիրը կարողանա տուժածներին առաջին օգնություն ցուցաբերել՝ գիտակցության կորստի, տարբեր տիպի վերքերի և արյունահոսությունների, նաև մի շարք տրավմատիկ վնասվածքների ժամանակ:*

Բովանդակություն.

- 1. Ներածություն*
- 2. Տուժածի տեղափոխումը*
- 3. Շոկ՝ ցնցումային նոսպա*
- 4. Արյունահոսություն*
- 5. Վերքի տեսակները*
- 6. Կոտրվածք*

Ներածություն

Արդի հասարակական հարաբերություններում առանձնահատուկ տեղ է զբաղեցնում ճանապարհային երթևեկությունը: Ճանապարհային երթևեկությունը տրանսպորտային միջոցով կամ առանց դրա ճանապարհով մարդկանց տեղաշարժման և (կամ) բեռների փոխադրման ընթացքում առաջացող հասարակական հարաբերությունների համակարգ է: Այս բացատրությունից էլնելով՝ ճանապարհային երևեկության մասնակից կլինեն բոլոր այն անձինք, որոնք անմիջապես մասնակցում են երթևեկության գործընթացին, այսինքն՝ ոտքով կամ տրանսպորտային միջոցով տեղաշարժվում են ավտոմոբիլային ճանապարհի վրա: Սրանք են վարորդը, ուղևորը, հետիոտներ, նաև այն անձը, որն ավտոմոբիլային ճանապարհի վրա նորոգման աշխատանքներ է կատարում:

Տվյալ գործընթացի կարևորագույն տարրն ավտոմեքենան է: Նրա շահագործման ժամանակ դրսևորած անզգուշությունը կարող է դառնալ ճանապարհատրանսպորտային պատահարի պատճառ և որոշակի վտանգներ ստեղծել ճանապարհային երթևեկության մասնակիցներին: Ճանապարհատրանսպորտային պատահարը ճանապարհով տրանսպորտային միջոցի շարժման ընթացքում և դրա մասնակցությամբ առաջացած դեպք է, որի հետևանքով գոհվել կամ վիրավորվել են մարդիկ կամ վնասվել են տրանսպորտային միջոցներ, բեռներ, կառույցներ կամ պատճառվել է այլ նյութական վնաս:

Ելնելով վերոնշյալից՝ ճանապարհային երթևեկության յուրաքանչյուր մասնակցի, և առանձնապես վարորդին, անհրաժեշտ է առաջին բուժօգնության հիմնարար գիտելիք, որի օգտագործմամբ կկարողանա դեպքի վայրում որակյալ բուժօգնություն ցուցաբերել մինչև բուժօգնության աշխատակիցների հասնելը, տուժածին անհետաձգելի օգնություն ցուցաբերել այնպես, որ նրա առողջությանը լրացուցիչ վնաս չհասցնի:

Բացի ստորև բերված երաշխավորություններից, ականատեսը կարող է տուժածին ցուցաբերել ավելի որակյալ օգնություն, միայն համապատասխան գիտելիք ունենալու դեպքում:

Անձնական անվտանգություն

Անչափ կարևոր է, որ այն անձը, անձինք, որոնք գործ ունեն տուժած կամ զոհված մարդկանց հետ, իրենք չդառնան այս հանգամանքների զոհ: Առաջին բուժօգնություն ցուցաբերող ականատեսի անվտանգության ապահովման համար պետք է իրականացվեն հետևյալ գործողությունները դեպքի վայրում.

- ✓ Ստուգե՛ք, թե ինչի պատճառով է հարուցված վնասվածքը (էլեկտրական հոսանք, քիմիական նյութերի ներգործություն և այլն):
- ✓ Եթե հնարավոր լինի, հեռացրե՛ք տուժածին վնասվածքի աղբյուրից:
- ✓ Չշարունակե՛ք գործողությունը մինչև տեղի անվտանգությունը պահպանված չլինի:
- ✓ Տեղեկացրե՛ք նաև ուրիշների, ցանկացած հնարավոր վտանգի մասին:
- ✓ Տուժածի հետ հարաբերության ժամանակ միշտ պետք է կիրառե՛ք պաշտպանող միջոցներ (ձեռնոց և դիմակ):

Իրավագոր անձի պարտականությունները՝ կապված առաջին բուժօգնության հարցերի հետ:

Առաջին բուժօգնությունը տուժածի նկատմամբ իրականացված տարրական գործողությունների միասնականությունն է՝ միտված տուժածի կյանքի պահպանմանը, մինչև շտապ օգնության կամ որակյալ բուժանձնակազմի գալը:

Կարևոր է տուժածի վիճակը շտապ և ճիշտ գնահատելը (տուժածի գիտակցությունը տե՞ղն է արդյոք): Երկրորդ փուլ՝ շնչառական ուղիները բացել (գլուխը հետ տանել և դունչը առաջ և վեր բարձրացնել): Երրորդ փուլ՝ շնչառության վերահսկում, չորրորդ փուլ՝ քներակի երակազարկը ստուգել:

Այն դեպքում, երբ չի զգացվում շնչառությունը և երակազարկը քներակի վրա, տուժածին անց է կացվում արհեստական շնչառություն և սրտի ոչ ուղղակի մերսում (2:30, այսինքն՝ երկու ներփչում, 30 սրտի մերսում, ընդամենը պետք է ստացվի սրտի մերսում մեկ րոպեում՝ 80-100):

Երբ տուժածը չի շնչում, սակայն կա քներակի երակազարկը, անց է կացվում միայն արհեստական շնչառություն, մեկ ներփչում յուրաքանչյուր հինգ վայրկյանում, այնքան ժամանակ մինչև վերականգնվի ինքնաբերական շնչառությունը:

Տուժածի տեղափոխումը

Նախ, պետք է հիշենք, որ չի կարելի տուժածին տեղափոխել այնքան ժամանակ, մինչև նրան լրիվությամբ չզննեն և նրա վիճակը չկայունանա: Տուժածին մինչև լրիվ զննումը կարելի է տեղափոխել միայն անելանելի վիճակում, երբ օգնողին կամ տուժածի կյանքին վտանգ է սպառնում:

ա. Մարդու կողմից տուժածին շաղակելով տեղափոխելը

Եթե կասկածում եք, որ վնասված է տուժածի վիզը կամ ողնաշարը, նման մեթոդով թույլ չի տրվում տեղափոխել, եթե այդ չի պահանջում անհրաժեշտությունը: Ընթացակարգը հետևյալն է Տուժածին նստած դիրք տվե՛ք:

Կանգնե՛ք տուժածի թիկունքի հետևում, ձեր թևերը նրա ուսերի տակ մտցրե՛ք և կրծքի վրա տեղավորե՛ք այնպես, որ բռնվեք տուժածի խաչաձևված թևերից:

Բարձրացրեք ոտքերով:

Տուժածին շալակելով հետ տեղափոխեք:

բ. Երկու մարդու կողմից տուժածին տեղափոխելը ծայրահեղ իրավիճակում

Առաջին օգնողը դիմում է նույն եղանակին, որին մեկ մարդու կողմից տուժածին շալակելով տեղափոխելու դեպքում:

Երկրորդ օգնողը զբաղեցնում է դիրք տուժածի ոտքերի միջև՝ դեմքի նույն ուղղությամբ, ինչպիսին զբաղեցրել է առաջին օգնողը: Երկրորդ օգնողը տուժածի ոտքերից է բռնում, և երկու օգնողները միասին բարձրացնում են տուժածին:

բ. Երկու մարդու կողմից տուժածի օրորոցանման տեղափոխումը

Օգնողները երկու կողմից մոտենում են տուժածին: Տուժածին բարձրացնում են նստած դիրքում, այդ ժամանակ տուժածի թևերը դրված են օգնողների ուսերին: Օգնողները միմյանց ձեռքերը բռնում են տուժածի թիկունքի հետևում, իսկ երկրորդ ձեռքը տուժածի ուսը ֆիքսելու համար է օգտագործվում:

Երկու օգնողները միաժամանակ պետք է գործեն և տուժածին մոտ եղած ձեռքերով բռնեն միմյանց ձեռքերը՝ տուժածի ոտքերի տակ:

Ինչպիսի՞ դիրքում կարելի է տեղափոխել տուժածին որովայնի շրջանում ստացած վերքի ժամանակ:

Թիկունքին պառկած վիճակում ձգված ոտքերով:

Պառկած վիճակում ծնկները ծալած վիճակում:

Նստած վիճակում՝ ծալած ոտքերով:

Ինչպիսի դիրքում կարելի է տեղափոխել որովայնի շրջանում ստացած վերքի ժամանակ:

Տուժածին կարելի է տեղափոխել պառկած վիճակում՝ ծնկները ծալած:

Գրականություն. «Առաջին բուժօգնություն»:

Ճիշտ պատասխանն է 2-ը:

ԻձԻ

Ցնցումային դրությունը բնորոշվում է պաթոլոգիական տարբեր նշաններով, որոնք ծագում են կենսական կարևոր նշանակության օրգանների գործառույթների խախտմամբ, ինչն իր հերթին պայմանավորված է հյուսվածքների արյան մատակարարման խախտմամբ: Շոկի նպաստող պատճառներից ելնելով՝ տարբերակվում են դրա հետևյալ տեսակները.

- վնասվածքային (ծանր վնասվածքների հետևանքով),
- հեմորագիական (արյունահոսության հետևանքով),
- այրվածքային,
- կարդիոգեն՝ սրտային (սրտամկանի՝ միոկարդի, վնասման հետևանքով),
- անաֆիլաքսային,
- ինֆեկցիոն-տոքսիկ.



Տուժածին գննելիս անմիջապես կարող ենք նկատել յուրահատուկ դեմք, որը հայտնի է §Հիպոկրատի դիմակ՝ անվանումով՝ մասնավորապես փոսն ընկած աչքեր, այտերը, քիթը՝ սրված,

ականջները սառը և պինդ, շրթունքները չորացած և պինդ, դեմքը գունատ կանաչավուն կամ մուգ գույնի է, շուրթերը՝ կապույտ: Դեպքերի մեծամասնության ժամանակ նկատելի է սառը քրտինք, վերջույթները սառն են և կապտած: Շնչառությունը մակերեսային է, արագացած, զարկերակը՝ դանդաղ, իսկ ծանր դեպքերում զարկերն ընդհանրապես զգալի չեն: Ճնշումն իջնում է: Ինչպես արդեն նշվեց, ցնցումային նույնի տեսակը պայմանավորված է նրա առաջացման պատճառով, այդ իսկ պատճառով առաջին բուժօգնության նպատակն է վերացնել պատճառը և նվազագույնի հասցել դրան նպաստող գործոնները:

Արյունահոսության հետևանքով առաջացած նույնի դեպքում առաջին պլանում պետք է լինեն արյան արտահոսքը դադարեցնելուն ուղղված միջոցառումները (տամպոն, լարանի տեղադրում, ճնշող վիրակապ վերքի վրա և այլն): Միջոցառումն իրականացվում է տուժածի լիակատար հանգստի ֆոնի վրա: Նրան պառկեցնում են հորիզոնական դիրքում, գլխին մի փոքր ցածր դիրք տալիս և շտապ հոսպիտալացնում:

Վնասվածքային շոկի ժամանակ օգտագործվում է տեղային ցավազրկող միջոց (նովոկայինով շրջափակում վնասված մասի ամբողջ շրջապատը):

Անգիտակից վիճակը (ուշաթափությունը կամ սինկոպեն)՝ գիտակցության կարճատև կորուստը, պայմանավորված է գլխուղեղի արյունատար անոթների անցումային իջեմիայով (նեղացմամբ): Այդ ժամանակ նկատելի է մաշկի գունատացում, վերջույթները սառչում են, բիբերը նեղանում: Ճնշումը իջնում է, երակազարկը դանդաղում է, շնչառությունը դառնում մակերեսային: Որպես կանոն, այսպիսի մարդիկ գիտակցությունը կորցնում են, վայր ընկնում: Հորիզոնական դիրքում հայտնվելը նպաստում է արյան շրջանառությանը դեպի գլխուղեղ, վերականգնվում են դեմքի վարդագույն տեսքը, խոսքի ունակությունն ու գիտակցությունը: Եթե արյան մատակարարումը գլխուղեղին խախտվում է, այդ վիճակը տասը վայրկյանից ավելի տևելու դեպքում սկսվում են կծկումները, արտաթորում, միզում:

Ի՞նչ կարգի առաջին օգնություն պետք է ցուցաբերվի տուժածին վնասվածքային ցնցման դեպքում:

1. Անհրաժեշտության դեպքում դադարեցնենք արյունահոսությունը, ծածկենք տաքացուցիչներով, և եթե որովայնի խոռոչի օրգանների վնասվածքի կասկած չունենք, խմեցնենք տաք ըմպելիք:
2. Ձնները հագուստը կամ արձակենք գոտին և կոճակները, քթին մոտեցնենք անուշադրի սպիրտ, որպեսզի շնչի, ճակատին սառը թրջոց դնենք:

Վնասվածքային ցնցման ժամանակ տուժածին պետք է ցուցաբերել հետևյալ առաջին բուժօգնությունը.

Անհրաժեշտության դեպքում դադարեցնենք արյունահոսությունը, ծածկենք տաքացուցիչներով, եթե որովայնի խոռոչի օրգանների վնասվածքի կասկած չունենք, խմեցնենք տաք ըմպելիք:

Գրականություն՝ «Առաջին բուժօգնություն»

Առաջին բուժօգնություն

Թալկացում (գիտակցության մթազնում)՝ որպես կանոն ավարտվում է ինքնըստինքյան, սակայն գիտակցության վերականգնումն արագացնելու համար պետք է տուժածին պառկեցնենք հորիզոնական դիրքում, բարձրացնենք ոտքերը (դրանով մեծացնում ենք արյան հոսքը դեպի գլխուղեղ), ազատենք ճնշող հագուստից, թուլացնենք օձիքը, արձակենք գոտին, ապահովենք մաքուր օդի մատակարարումը թոքերին: Դեմքին և սրտին սառը ջուր շաղ տանք, քթին մոտեցնենք անուշադրի սպիրտով թրջած տամպոն, որ շնչի, տաքացնենք ոտքերը ջեռակով կամ մերսենք որևէ պինդ մարմնով, ամբողջ մարմինը լավ ծածկենք: Չպետք է շտապենք ոտքի կազմեցնել տուժածին, այլ եթե հնարավոր լինի, լավ կլինի, որ տուժածին մուգ, տաք, քաղցր թեյ տանք: Օգնեք նրան

նստել և միայն դրանից հետո եթե, վիճակը լինի բավարար, թույլ տվեք կանգնել: Եթե գիտակցության վերականգնումից հետո հիվանդն ունի տհաճ զգացողություն սրտի շրջանում (կտրոդ, կծկոդ և այրոդ ցավեր), ապա պետք է վալիդոլ տաք, որ դնի լեզվի տակ: Նիտրոգլիցերին կարելի է տալ միայն այն դեպքում, եթե պարզվի, որ հիվանդն ունի ստենոկարդիա (սրտային հիվանդություն), պարբերաբար նիտրատներ է ընդունում: Նիտրոգլիցերին ընդունելիս պետք է լինի հորիզոնական դիրքում: Սթրեսային իրավիճակում էֆեկտիվ է 25-30 կաթիլ կորվալոլի ընդունումը:

Ի՞նչ տեսակի առաջին բուժօգնություն պետք է ցուցաբերվի տուժածին ուշագնացության դեպքում:

1. Տուժածին պառկեցնենք մեջքի վրա կամ կողքի: Գլխի տակ բարձ դնենք, քթին մոտեցնենք անուշադրի սպիրտ, որ շնչի:
2. Տուժածին պառկեցնենք մեջքի վրա այնպես, որ գլուխը մարմնից ցածր լինի, իսկ ոտքերը՝ բարձրացված: Քթին մոտեցնենք անուշադրի սպիրտ, որ շնչի, իսկ քունքերը թրջենք օղեկոլոնով:

Ուշագնացության դեպքում տուժածին պետք է պառկեցնել մեջքի վրա այնպես, որ գլուխը մարմնից ցածր լինի, իսկ ոտքերը՝ բարձր: Շնչել տալ անուշադրի սպիրտ, քունքերը թրջել օղեկոլոնով

Գրականություն՝ «Առաջին բուժօգնություն»

Ճիշտ պատասխանն է 2-ը:

Գլխուղեղի վնասվածք

Գլխուղեղի վնասվածքը կարող է լինել ավտոճանապարհային պատահարի, ընկնելու, արդյունաբերական, սպորտային և կենցաղային վնասվածքների հետևանք: Գլխուղեղի վնասվածքը լինում է բաց և փակ: Ըստ ծանրության, առանձնացվում է գլխուղեղի վնասվածքի երեք տեսակ.

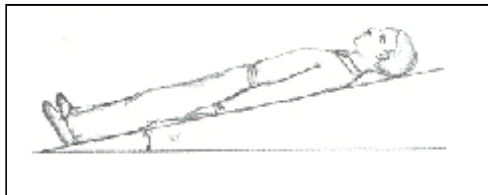
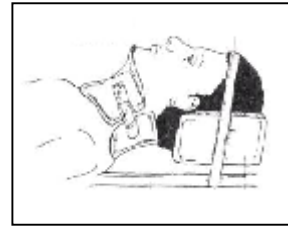
1) Թեթև վնասվածքի ժամանակ գիտակցության կորուստը տևում է մի քանի րոպե: Հիշողության կորստի տևողությունը հասնում է մինչև մեկ ժամի:

2) Միջին ծանրության վնասվածքի ժամանակ գիտակցության կորուստը շարունակվում է մինչև մեկ ժամ, հիշողության կորստի տևողությունը կարող է հասնել 24 ժամի:

3) Ծանր վնասվածքի դեպքում գիտակցության կորուստը գերազանցում է մեկ ժամը, իսկ հիշողության կորուստը շարունակվում է մեկ օր ու մեկ գիշեր:

Գլխուղեղի վնասման դեպքում հատուկ ուշադրություն է դարձվում գանգի հիմքի կոտրվածքին, ինչն արտահայտվում է հետևյալ հիմնական նշաններով. 1) գլխուղեղի և ողնուղեղի հեղուկի արտահոսքով, 2) «ակնոցի» ախտանիշով (երկու աչքերում էլ արյան համաչափ նշաններ են նկատելի), 3) շաղկապենու մեջ (աչքի շաղկապող թաղանթ) արյունազեղություններով 4) ականջի խեցու ետևում արյունազեղությամբ, ինչը ազդում է վնասվածք ստանալուց 24-48 ժամ հետո: 5) Գլխուղեղի նյարդերի վնասմամբ (օրինակ՝ քունքի մի մասի վնասումը հանգեցնում է լսողական և դիմային նյարդի վնասման, ճակատի մի մասինը՝ հուշում է վնասվածքի մասին և այսպես շարունակ): Շաղկապենին, ի տարբերություն սովորական լորձի, իր մեջ պարունակում է գլյուկոզ, այդ պատճառով կաշուն հատկություն ունի: Եթե գլխի վնասման ժամանակ նկատելի չեն գլխուղեղի նյութի վնասման ժամանակ գոյություն ունեցող նշաններ՝ ուղիղ և անուղղակի (գիտակցության կորուստ կամ մթազնում, հիշողության խանգարում՝ ամենգիա, կարճատև ինքնամոռացություն, երկարատև փսխումներ, կայուն գլխապտույտ և այլն), ուրեմն տեղի է ունեցել գլխի փափուկ հյուսվածքների խախտում:

Գլխուղեղի վնասման ժամանակ անհրաժեշտ է շտապ մակերեսային զննում, շնչուղիների ստուգում և դրանց անցանելիության վերականգնում, շնչառության արագության և ռիթմի որոշում, արյան շրջանառության գնահատում (երակազարկով), գիտակցության գնահատում, հիվանդի տեղակայում 30 աստիճան թեքության մակերևույթի վրա:



Ուղեկցող այլ տեսակի վնասվածքների դեպքում, համապատասխան միջոցառումների իրականացում և հոսպիտալացում: (Ցանկացած դեպքում 24 ժամվա ընթացքում հարկավոր է հետևել):

- Դիմուկների կոտրվածքների դեպքում տուժածին պետք է ցուցաբերենք առաջին բուժօգնություն 1. պտկեցնենք մեջքի վրա և վնասված մասին դնենք սառը թրջոց:
2. Պտկեցնենք մեջքի վրա և, խմեցնենք ցավազրկող դեղամիջոց, շտապ օգնություն կանչենք: 3.Տուժածին պտկեցնենք աջ կողքի վրա, ապահովենք մաքուր օդի մատակարարումը և շտապ տեղափոխումը բուժհաստատություն:

Դիմուկների կոտրվածքների դեպքում տուժածին անհրաժեշտ է ցուցաբերել հետևյալ առաջին բուժօգնությունը. Պտկեցնենք տուժածին աջ կողքի վրա, ապահովենք մաքուր օդի մատակարարումը և շտապ տեղափոխումը բուժհաստատություն:

Գրականություն՝ «Առաջին բուժօգնություն»

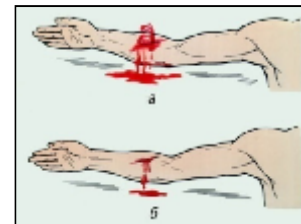
Ճիշտ պատասխանն է 3-ը:

Արյունահոսություն

Արյունատար անոթների վնասումն արյունահոսություն է առաջացնում: Արտաքին արյունահոսություն տեղի է ունենում այն ժամանակ, երբ գործ ունենք մաշկային ծածկույթի վնասման ցանկացած տեսակի հետ: Ներքին (զաղտնի) արյունահոսությունը կարող է լինել հիվանդության, վիրավորվելու կամ որոշակի դեղամիջոցների ազդեցության հետևանք: Նրա զննումը կարող է շարունակվել: Արյունահոսության ժամանակ նկատելի են հետևյալ նշաններն ու ախտանիշները.

Բաց վերքից հոսող արյունը.

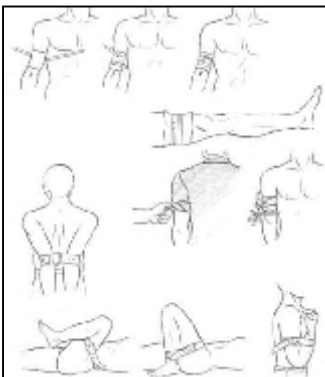
- արյուն՝ փսխվածքի, կղկղանքի կամ մեզի մեջ,
- արգանդային արյունահոսություն,
- ցավ կամ փքվածություն որովայնի շրջանում,
- արյունազեղումներ,
- թուլություն, գիտակցության մթազում



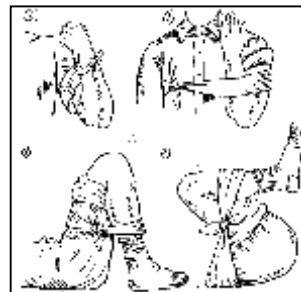
Արյունահոսությունն արյունատար անոթների տեսակներից կախված կարող է լինել՝ զարկերակային, երակային, մազանոթային և այլն:

Զարկերակային արյունահոսության ժամանակ վերքից հոսում է ալ, թթվածնով հագեցած (հարուստ), արյան զարկերակային հեղեղ: Ի տարբերություն դրա, երակային արյունահոսության ժամանակ վերքից

ցայտում է չդադարող արյան հեղեղ, ածխածնով հարուստ, մուգ արյուն: Ջարկերակային ու երակային արյունահոսությունը դադարեցնելու համար դիմում են լարան դնելու կամ վերջույթների հողերն առավելագույն ծռելու մեթոդին:



Լարանը դրվում է վնասված մասի վերևից, վերքին հնարավորինս մոտ: Նպատակահարմար է դնել վերջույթի այն հատվածում, որտեղ միայն մեկ ոսկր է (ուս, ազդր): Լարանը չի դրվում անմիջապես մաշկի վրա: Դրա տակ անպայման պետք է տեղադրել ծաված գործվածքի կտոր կամ վիրակապի գլանակ: Հենց լարանը տեղադրելու պահին վերքից արյունահոսությունը դադարում է, շրջագծում երակազարկը կանգ է առնում: Անպայման պետք է նշվի լարանի տեղադրման ստույգ ժամանակը: Այն չի կարելի վերջույթի վրա տեղադրել ամռանը՝ 2 ժամից, ձմռանը՝ 1 ժամից ավելի: Այդ ժամանակը լրանալուն պես,



անպայման պետք է հանել լարանը, արյունահոսության ընթացքի կարճատև վերականգնում է անհրաժեշտ՝ (նեկրոզից և գանգրենայից խուսափելու համար), և այն նորից դնել մի փոքր ավելի վերև: Հատուկ լարանի բացակայության դեպքում կարելի է նաև լարան պատրաստել: Այն պետք է լինի նվազագույնը 5 սմ լայնության, որը երկու անգամ փաթաթում ենք վերջույթին, իսկ ծայրերը խաչում ենք: Փոքրիկ փայտ կամ նման մի իր դնում ենք փաթաթած լարանի կես մասում, այնուհետև այն փաթաթում ենք լարանի ծայրերով: Փայտը պտտում ենք այնքան, մինչև դադարի արյունահոսությունը: Այնուհետև երկրորդ լարանով ֆիքսում ենք այն, այլ կերպ ասած՝ ամրացնում:

Գրեթե բոլոր տեսակի արյունահոսությունները կարելի է դադարեցնել:

○ Դա պետք է իրականացվի ստերիլ կամ մաքուր, ներծծող հատկություն ունեցող կտորն անմիջապես վնասված մասի վրա տեղադրելով: Եթե վերքի վրա դրվող կտորը արյամբ թաթախվում է, մի՛ փոխեք այն, հակառակը՝ նրա վրա տեղադրեք ք երկրորդ կտորը և շարունակեք ճնշել:

○ Անմիջական ճնշում գործադրել պետք չէ, այսինքն՝ սեղմել վերքը կտորով՝ աչքի վնասվածքի ժամանակ, քանի որ այդ մասը „տեղադրված” օրգան է պարունակում: Ճնշումը թույլատրելի չէ նաև գլխի շրջանում ստացած վնասվածքի դեպքում, քանի որ գլխուղեղը վնասելու վտանգ կա:

Պետք է վնասվածքի վրա դնենք հաստ ծածկոց՝ պատրաստված հնարավորինս մաքուր կտորից: Էֆեկտիվ է վնասված մասի բարձրացումը՝ սրտի մակարդակից բարձր: Եթե վնասվածքը գլխի կամ պարանոցի շրջանում է, ապա պետք է կատարվի տուժածի գլխի և թիակների բարձրացում: Եթե արյունահոսությունը չի դադարում, կարելի է վնասվածքից վերև ձեռքով ամուր սեղմել զարկերակին մինչև ոսկոր:



թևի վրա՝ թևատակի և արմունկի միջև:

ոտքի դեպքում՝ իրանի և ազդրի միջև ընկած հատվածում և ոչ մի դեպքում թույլատրելի չէ անմիջապես ոտքի վրա:

Վերջույթների վնասվածքների դեպքում ինչպե՞ս է կիրառվում արյունահոսությունը դադարեցնող լարանը:

1. Լարանը պետք է տեղադրենք վնասվածքից վերև, 10-15 սանտիմետր հեռավորությամբ:
2. Լարանը պետք է տեղադրենք վնասվածքից ներքև, 10-15 սանտիմետր հեռավորությամբ:
3. Լարանը պետք է տեղադրել վնասվածքի երկու կողմերում էլ:

Վերջույթների վնասվածքի դեպքում, արյունահոսությունը դադարեցնող լարանը պետք է տեղադրել վնասվածքից վերև, 10-15 սանտիմետր հեռավորությամբ:

Գրականություն՝ «Առաջին բուժօգնություն»

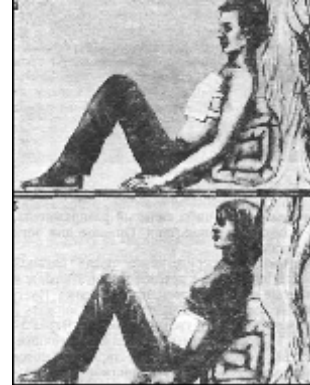
Ճիշտ պատասխանն է 1-ը:

Վերքի տեսակները

- Պատահումն վերք՝ նշանակում է մաշկային ծածկույթի կտրվածք: Վնասվածքն ունի պատահողական եզրեր, և նրան բնորոշ է արյունահոսությունը:
- Կտրած վերք՝ առաջացել է սուր առարկայից: Վերքն ունի մաքուր, հավասար մակերևույթ:
- Ծակած վերք/թափանցում մաշկային ծածկույթի տակ՝ բնորոշ է փոքր քանակությամբ, մակերեսային արյունահոսություն: Գրեթե անհնար է որոշել արյունահոսության տարածությունը մաշկի տակ: Այն մեծացնում է վարակի վտանգը:
- Մաշկի պոկվել՝ այս դեպքում մաշկի մակերևույթը մասամբ, երբեմն էլ ամբողջությամբ առանձնանում է մարմնի մկանային մասից:

Վերք նշված բոլոր դեպքերում զարգանում է արտաքին արյունահոսությունը

Որովայնի խոռոչի վնասվածքների ժամանակ վերքը ծածկում ենք մաքուր կտորով: Եթե աղիքները արտընկած են, և մնացած օրգաններն էլ երևում են, մի փորձեք դրանք նորից տեղավորել որովայնի խոռոչում: Տուժածին տեղավորում ենք նրա համար ամենահարմար դիրքում, ծալած ծածկոցը դնում ենք ծալված ծնկների տակ՝ որովայնի խոռոչի պատերի վրա քիչ ճնշում գործադրելու համար:



Խիստ արգելվում է որևէ տեսակի խմիչք, սնունդ կամ ծխախոտ տալը:

Եթե փամփուշտ կամ որևէ այլ սուր իր մխրճվի սրտի շրջան, հնարավոր է, որ լսվի սուլոցի նմանվող ձայն՝ կրծքավանդակում օդի անընդհատ ելումուտի պատճառով: Այդ պատճառով թոքի կոլապսից (ֆունկցիայի դադարում) խուսափելու համար պետք է իջեցնենք գլուխը: Դա հնարավոր է անել ինչպես անզեն ձեռքերով, այնպես էլ ցելոֆանե տոպրակով, քուղով կամ կտորից ծածկոցով: Կախված նրանից, տուժածի գիտակցությունը տեղում է, թե՛ ոչ, նրան պառկեցնում ենք վնասված մասը դեպի ներքև, նրա համար հարմար դիրքում:

Արյունահոսությունը դադարեցնելիս բորբոքումից խուսափելու համար բոլոր տեսակի վերքերը պետք է մշակել: Դրա համար անհրաժեշտ է սպիրտ և յոդ, որպեսզի մաքրվի վերքի շուրջը, ինչպես նաև ջրածնի պերօքսիդ (պերեկիս), բրիլիանտե կանաչ՝ հականեխիչ լուծույթ՝ անմիջապես վերքի ծայրերը և վերքը մշակելու (վերքից հնարավոր է շատ քիչ օտար մարմիններ հեռացնել) համար: Ծածկենք ստերիլ ծածկոցով և փաթաթենք վիրակապով: Փոքր վերքի դեպքում կարող ենք դնել բակտերիալ լեյկոպլաստիք:

Ի՞նչ վիճակում կարելի է տեղափոխել հիվանդին՝ որովայնի խոռոչի վնասվածքի դեպքում:

1. Փոքի վրա պառկած, ոտքերը պարզած վիճակում:
2. Պառկած վիճակում, ծնկները ծալած:
3. Նստած վիճակում, ոտքերը ծալած:

Որովայնի խոռոչում ստացած վնասվածքի ժամանակ տուժածին կարելի է տեղափոխել պառկած վիճակում, ծնկները ծալած:

Գրականություն՝ «Առաջին բուժօգնություն»

Ճիշտ պատասխանն է 2-ը:

Կտորվածք

Մեխանիկական ազդեցությամբ ոսկորի ամբողջականության խախտումը կոչվում է **կտորվածք**: Ամբողջականության մասնակի խախտման դեպքում գործ ունենք ոչ լիարժեք կտորվածքի հետ (ճաք, դուրս ընկնում). Տարբերակվում են **բաց** և **փակ** կտորվածքներ:



Փակ կոտրվածք: Ախտանշանները

- Ցավ
- Կոտրված տեղում դեֆորմացիա՝ տվնացում
- Խշխշոց կոտրված հասվածների միջև
- Վերջույթների շարժման պասիվություն
- Ազդուկրի կոտրվածքի ժամանակ տուժածը չի կարող ոտքը բարձրացնել:



Առաջին բուժօգնություն փակ կոտրվածքի ժամանակ

- Տուժածին անշարժացրեք:
- Ուսի և ազդրի ոսկրների կոտրվածքի դեպքում պետք է ֆիքսել ոչ պակաս, քան երեք հոդ:
- Տեղադրեք բեկակալն այնպես, որ վնասված տարածությունը ֆիքսվի երկու հարևան հոդերի միջև (կոտրվածքի վերևից ու ներքևից),
- Բեկակալն ավելի լավ է արտաքինից տեղադրեք հագուստի վրա և նրան վերջույթի տեսք տաք (մետաղալարե բեկակալ):
- Չփորձեք կոտրվածքը ֆիքսել շուրջը փաթաթելով:
- Դաշտային պայմաններում կարող եք տախտակ օգտագործել, ծառի ճյուղ, գոտի, պարան և այլ հանպատրաստից միջոցներ:
- Ծայրահեղ դեպքում վնասված ոտքը ֆիքսեք առողջ ոտքի վրա, իսկ վերին վերջավորությունը՝ մարմնին՝ փաթաթելով:



Եթե կոտրված ոսկրի մի մասը վնասում է մաշկը, կոտրվածքը դառնում է բաց:

Հրազենային զենքով հասցված կոտրվածքի ժամանակ զուգահեռաբար վնասվում են նաև արյունատար անոթներն ու նյարդերը, կոտրվածքը մանրատված է:

Առաջին բուժօգնությունը բաց կոտրվածքի ժամանակ

- Մերկացնել վերջույթը, կտրել հագուստը:
- Արյունահոսությունը դադարեցնել ճնշող վիրակապով, զարկերակային արյունահոսության դեպքում լարան դնել:
- Վերքի վրա ստերիլ անձեռոցիկ դնել:
- Անշարժացնել վերջավորությունը:
- Ցնցումային նոպայի նախապահպանության նպատակով տուժածին ցավազրկող տվել ք, եթե ունեք:
- Շտապ տեղափոխեք հիվանդանոց:

**Չի՛ կարելի
Դիպչել վերքին:
Ոսկրի կտորտանքներն ուղղել:
Հեռացնել օտար մարմինները:**

Առաջին բուժօգնությունը պարանոցի և ողնաշարի վնասվածքի դեպքում

Պարանոցի կամ ողնաշարի վնասվածքի կամ դրա կասկածի դեպքում

- Չի՛ կարելի շարժել տուժածի գլուխը կամ պարանոցը:
- Ֆիքսե՛ք տուժածի գլուխը և պարանոցին հատուկ օձիք կապե՛ք:
- Եթե չունեք պարանոցի օձիք, ապա դիմե՛ք այլ հնարամտությունների: Օրինակ՝ մաշկայի մեջ փաթաթված հաստ բամբակյա օձիք:
- Պարանոցի և ողնաշարի վնասվածքի կամ նման կասկածի դեպքում տուժածի տեղափոխումը կազմակերպե՛ք հատուկ ասպարով, փայտե կամ նրբատախտակի մակերևույթի վրա: Այդ նպատակով կարելի է օգտագործել նաև շինության դուռը:

Առաջին բուժօգնությունը կոնքի ոսկորների կոտրվածքի ժամանակ

Կոնքի ոսկրների կոտրվածքի կամ նման կասկած ունենալու ժամանակ.

- Տուժածի մեջքի տակ փայտե դրե՛ք վահան կամ որևէ այլ հանպատրաստից միջոց:
- Պառկեցրե՛ք գորտի դիրքով:
- Ոտքերը ծալե՛ք ծնկի հոդով և դիրքը փոխե՛ք կողքի:
- Կրունկները միասին ֆիքսե՛ք:
- Ծնկների տակ բարձ կամ շոր դրե՛ք:
- Շտապ տեղափոխե՛ք հիվանդանոց:

Ո՞ր կողմից պետք է դնել ասպարը ոսկրների կոտրվածքի դեպքում:

1. Արտաքին կողմից՝ կրունկից մինչև ազդրը:
2. Երկու կողմերից՝ կրունկից մինչև ազդրի միջի մասը:
3. Ներսի կողմից՝ կրունկից մինչև ազդրի միջին մասը:

Սրունքի ոսկրի կոտրվածքի դեպքում տուժածին ՝ՅՐԾՏՄՏՏՅՈ պետք է դնել երկու կողմից էլ՝ կրունկից մինչև ազդրի միջին մասը:

Գրականություն՝ «Առաջին բուժօգնություն»

Ճիշտ պատասխանն է՝ 2-ը:

Օգտագործված գրականություն՝

- Բժշկի տեղեկագիրք (ընդհանուր պրակտիկայի) 1-2 հատոր՝ ակադեմիկոս Ն.Պ.Պավլովի խմբագրությամբ:
- Անհետաձգելի բուժօգնություն՝ Բ.Լ.Էլկոնինի, Օ. Ս. Լևինի, Ա.Բ. Տոպոլյանսկու խմբագրությամբ:
- Աղետները և դրանց հետևանքները, հատոր 1, պրոֆեսոր Յ.Ի.Ռապապորտի խմբագրությամբ:
- Ներողգիական տեղեկագիրք՝ Դ.Ռ.Շտուլմանի խմբագրությամբ: