

Tövsiyələr

Yol-hərəkəti hadisəsi zamanı zərərçəkmişlər üçün hadisə yerində olan tərəfindən

İlkin tibbi yardımın göstərilməsi ilə əlaqədar

Fənnin məqsədidir:

- *Dinləyici insanın ümumi anatomiyasını və fiziologiyasını öyrənsin;*
- *Dinləyici zərərçəkmişə huşsuz vəziyyətdə, müxtəlif növ yaralar və qanaxmalar olduğunda, eləcə də bir sıra travmatik zədə zamanı ilkin tibbi yardım göstərə bilsin.*

Məzmun:

1. *Giriş;*
2. *Zərərçəkmişin daşınması;*
3. *Şok;*
4. *Qanaxma;*
5. *Yaranın tipləri;*
6. *Sınıq.*

Giriş

Müasir ictimai münasibətlərdə yol hərəkəti xüsusi yer tutur. Yol hərəkəti avtomobil yolunda insanın və yük nəqliyyat vasitəsinin və ya bunun xaricində yerdəyişmə zamanı mövcud münasibətləridir. Bu izahatdan irəli gələrək, yol hərəkəti iştirakçısı birbaşa hərəkət prosesində iştirak edən, yəni avtomobil yolunda hərəkət edən nəqliyyat vasitəsi ilə hər bir insan olacaqdır. Bunlar sürücü, sərnişin, piyada, eləcə də avtomobil yolunda təmir işlərini həyata keçirən şəxslədir.

Qeyd edilən prosesin əhəmiyyətli elementlərindən biri avtomobildir. Onun istismarı zamanı baş qaldıran diqqətsizlik yol-nəqliyyat hadisəsini və yol hərəkətinin iştirakçıları üçün müəyyən təhlükələri yarada bilər. Yol-nəqliyyat hadisəsi avtomobil yolunda nəqliyyat vasitəsinin hərəkətində və onun iştirakı ilə yaranmış hadisədir, bu zaman insan xəsarət alır və ya ölür, nəqliyyat vasitəsi, yük, tikili zərər çəkir.

Yuxarıda adı çəkiləndən irəli gələrək, yo hərəkətinin hər bir iştirakçısı üçün, xüsusilə də sürücü üçün ilkin tibbi yardımın elementar biliyinə sahib olmaq lazımdır. Ondən istifadə etməklə hadisə yerinə peşəkar tibb işçisi gələne qədər zərərçəkmiş üçün təcili yardımı elə göstərə bilməlidir ki, onun sağlamlığına ziyan vurulmasın.

Aşağıda göstərilən tövsiyələrdən əlavə, hadisə yerində olan şəxs yalnız müvafiq biliyin mövcud olduğu halda daha təcrübəli yardım göstərə bilər.

Şəxsi təhlükəsizlik

Çox vacibdir ki, zərərçəkmiş və ya ölmüş adamla işi olan insan həmin şəraitin qurbanına çevrilməsin. Zərərçəkmiş üçün ilkin tibbi yardım göstərən şəxsin təhlükəsizliyinin təmin edilməsi üçün hadisə yerində növbəti əməllər yerinə yetirilməlidir:

- ✓ zədənin (elektrik cərəyanı, kimyəvi maddələrin təsiri və s.);
 - ✓ mümkün olduğu halda, zərərçəkəni ziyan mənbəyindən kənarlaşdırın;
 - ✓ hadisə yerinin təhlükəsizliyi təmin edilməyə qədər hərəkəti davam etdirməyin.
-
- ✓ İstənilən təhlükə haqqında başqalarını da xəbərdar edin;
 - ✓ Zərərçəkmişlə ünsiyyətdə hər zaman təhlükəsizlik vasitələrindən istifadə edin (əlcəklər və maska).

Səlahiyyətli şəxsin ilkin tibbi yardım məsələləri ilə əlaqədar məsuliyyətləri

İlkin tibbi yardım zərərçəkənə qarşı həyata keçirilən elementar əməllərdir. Bu əməllər təcili yardım və ya peşəkar tibb işçisinin gəlişinə qədər zərərçəkmişin həyatının saxlanılmasına doğru yönəlmiş əməllərdir.

Zərərçəkmişin vəziyyətini cəld və düzgün qiymətləndirmək lazımdır. Birinci mərhələdə onun huşu (zərərçəkmişin özündə olub olmadığı) yoxlanılmalıdır. İkinci mərhələdə - tənəffüs yollarının açılması (başını arxaya çəkmək və çənəni irəli və yuxarı çəkmək), üçüncü mərhələdə - tənəffüsə nəzarət etmək. Dördüncü mərhələdə - yuxu arteriyasının nəbzini yoxlamaq.

Əgər tənəffüs və nəbzın döyüntüsü müşahidə olunmursa, o zaman zərərçəkmişə süni nəfəs verilir və ürəyə vasitəli masaj edilir (2:30 – yəni, iki dəfə üfürmək, 30 ürək massajı, ümumilikdə ürəyin massajı bir dəqiqədə 80-100 olmalıdır).

Zərərçəkmiş nəfəs almadıqda, amma yuxu arteriyasında nəbz döyüntüsü müşahidə edildikdə, yalnız süni nəfəsvermə aparılır, hər beş saniyədə bir dəfə nəfəs verilir, təbii nəfəs alma bərpa olunana qədər.

Zərərçəkmişin daşınması

İlk növbədə unutmamalıyıq ki, zərərçəkmişi onu tam nəzərdən keçirməmiş və vəziyyətinin sabit olmadığına qədər tərpətmək olmaz. Zərərçəkmişin yerdəyişməsi tam yoxlanılmasına qədər yalnız çıxılmaz vəziyyətdə, yardım edən və ya zərərçəkənin həyatı təhlükədə olduğunda mümkündür.

a. Bir insan tərəfindən zərərçəkəni sürüməklə daşımaq

Əgər şübhələnilir ki, zərərçəkənin boynu və ya onurğası zədələnmişdir, o zaman buna heç bir zərurət olmadığına oxşar metodla daşımaq olmaz, Prosedur belədir:

zərərçəkmiş oturaq vəziyyətdə yerləşdirin. Zərərçəkmişin arxasında dayanın, qollarınızı çiyinlərindən sürüşdürüb sinəsinin üzərinə elə qoyun ki, zərərçəkmişin çarpazlaşdırılmış qollarından tuta bilərsiniz. Ayaqlarını qaldırın.

Zərərçəkmiş arxaya yerləşdirin.

b. İki insan tərəfindən zərərçəkmiş kritik vəziyyətdə daşımaq

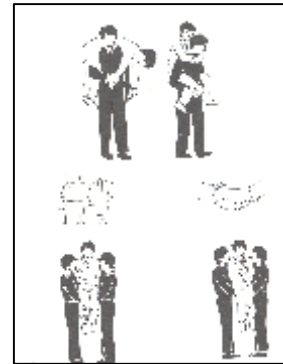
Birinci xilaskar bir nəfər tərəfindən zərərçəkmiş sürüməklə daşınma halındakı üsula müraciət edir. İkinci xilaskar zərərçəkmişin ayaqları arasında mövqeyini birinci xilaskarın tutduğu ilə eyni tutur.

İkinci xilaskar zərərçəkmişin ayaqlarını tutur və hər iki xilaskar zərərçəkmiş eyni zamanda qaldırırlar.

c. İki insan tərəfindən zərərçəkmişin beşiyə bənzər vəziyyətdə daşınması

Xilaskarlar hər iki tərəfdən zərərçəkmişə yaxınlaşırlar. Zərərçəkmiş oturaq vəziyyətdə qaldırırlar, bu zaman zərərçəkmişin qolları xilaskarın çiyinlərində yerləşmişdir. Xilaskarlar bir-birlərinin əllərini zərərçəkmişin arxa tərəfindən, əlləri ilə isə zərərçəkmişin yan tərəflərini tuturlar.

Hər iki xilaskar eyni zamanda hərəkət etməli və zərərçəkmişə yaxın olan əlləri ilə zərərçəkmişin ayaqlarının altından tutmalıdırlar.



Qarın nahiyəsində alınan yara zamanı zərərçəkmiş necə aparmaq olar?

1. Arxası üstə uzanmış vəziyyətdə ayaqları düz.
2. Uzanmış vəziyyətdə dizləri ayaqdan qatlanmış.
3. Oturaq vəziyyətdə qatlanmış ayaqlarla.

Qarın nahiyəsində zədə alındıqda zərərçəkəni uzanmış vəziyyətdə, dizdən qatlanmış ayaqlarla aparmaq lazımdır.

Ədəbiyyat: «İlkin tibbi yardım»

Düzgün cavab – 2.

Şok

Şok vəziyyəti müxtəlif patoloji hallarda müşahidə olunur və həyat əhəmiyyətli orqanların parçalanması ilə davam edir və öz tərəfindən toxumaların qan dövrəsinin pozuntusu ilə şərtlənir.

Yaratdığı səbəblərdən irəli gələrək, şokun növbəti növlərini ayırırlar:

- travmatik (ağır zədələnmədən sonra),
- hemorragik (qanaxmalardan sonra),
- yarıq,
- kardiogen (ürəyin əzələ-miokardının zədələnməsi ilə),
- anapilapsik,
- Infeksiya-toksik.



Zərərçəkmiş gözədən keçirdikdə, "Hippokrat maskası" ilə tanınan sifət nəzərimizə çarpacaqdır, xüsusilə də, batmış göz yuvaları, yanaqlar, soyuq və gərgin qulaqlar, alındakı dəri quru və dartılmış, dodaqlar göy rəndə (göyümtül) olurlar. Bir çox hallarda soyuq tər müşahidə olunur, əl-ayaqlar soyuq və göyümtül olurlar. Tənəffüs səthi, tez-tez olur. Nəbz zəif, yavaş, ağır hallarda isə heç müşahidə olunmur. Arteriya təzyiqi aşağı düşür. Qeyd edildiyi kimi, şokun növü onun səbəbləri ilə şərtlənir, bunun üçün də ilk tibbi yardımın məqsədi bu səbəbləri aradan qaldırmaq və onları yaradan amilləri azaltmaqdır.

Qanaxmadan sonrakı şok dövründə qanaxmanın dayandırılmasına yönəldilmiş tədbirlər birinci plana keçirlər (tamponlar, qaytan bağlamaq, yaranın üzərinə tənzip qoymaq və s. Tədbir zərərçəkmişin tam fonunda həyata keçirilir. Onu üfüqi şəkildə başını bir az aşağı vəziyyətdə uzadırlar və dərhal hospitallaşdırmanı həyata keçirirlər).

Travmatik şok zamanı yerli keyidicilərdən istifadə olunur (travmanın ətrafını novokainlə blokada etmə).

Huşsuz vəziyyət (ürəkətməsi) – huşun birdən, qısamüddətlə itirilməsi baş beyninin qan-damarlarının işemiyası (daralması) ilə şərtləndirilir.

Bu zaman dərinin rənginin solması, əl-ayaqların soyumsı, bəbəklərin daralması müşahidə olunur. Təzyiq düşür, nəbz yavaşdır, tənəffüs zəif olur. Bir qayda olaraq, belə bir insanlar huşlarını itirir, özlərindən gedirlər. Üfüqi vəziyyətdə olmaq qanın baş beyinə axmasına şərait yaradır, insanın sifətinə çəhrayı rəngi qaydır, nitqi, huşu özünə gəlir. Əgər başın beyinin qan çatdırılması 10 saniyədən artıq müddətə pozulursa, o zaman qıcolmalar, defekasiya (qarın işləməsi), işəmə başlanır.

Travmatik şok zamanı zərərçəkmişə hansı növ ilk yardım göstərmək olar?

1. Lazım gəldikdə, yorğan örtmək lazımdır, əgər qarın nahiyəsində orqanların zədələnməsindən şübhələnmiriksə, o zaman isti içki veririk.
 2. Paltarını çıxarıq, kəmərinə və düymələrini açıyıq, naşatır spirtini qoxuladıq, alına yaş tənzip qoyuruq.
- Travmadan şok alındıqda, zərərçəkənə növbəti ilkin tibbi yardım göstərmək lazımdır: lazım gəldikdə qanaxmanı dayandırmaqlıq, üstünü örtməliyə, əgər qarın nahiyəsinin daxili orqanlarının zədələnməsindən şübhələnmiriksə, o zaman isti içki verməliyə.
- Ədəbiyyat: «İlkin tibbi yardım»

Düzgün cavab – 1.

İlk yardım

Ürəkətməsi (huşunu itirmək), bir qayda olaraq, sərbəst başa çatır, amma özünə gəlməni tezləşdirmək üçün zərərçəkmiş üfüqi vəziyyətdə, ayaqlarını uzatmaq lazımdır (bununla baş beyinə qan axını prosesini tezləşdiririk). Dar paltardan, boyunbağından onu azad edirik, kəmərinə boşaldırıq və üzünə və sinəsinə soyuq su çiləyirik, naşatır spirtinə batırılmış tampon qoxuladıq (tənəffüs mərkəzinin qıcıqlandırıcıları), ayaqlarını isidirik və ya bərk əşya ilə ovuruq, bütün bədənini isti yorğanla örtürük. Zərərçəkmişə ayağa qaldırmağa tələsməməliyə, əgər imkanımız olarsa, qaynar və şirin çay vermək yaxşı olardı. Ona oturmağa yardım etməliyə, vəziyyəti yaxşılaşdıqdan sonra ayağa qaldırmaq olar.

Əgər huşu özünə qayıtdıqdan sonra xəstə ürək nahiyəsində xoşagəlməz hal müşahidə edərsə (dartıcı, sancırıcı, ağır ağrılar), dilinin altına qoymağa validol verin. Nitroqliserini yalnız xəstədə stenokardiya (ürək xəstəliyi) olduğu halda, onun mütəmadi nitratlar qəbul etdiyi vərdə vermək olar. Nitroqliserini qəbul etdikdə üfəqi vəziyyətdə yerləşdirilməlidir.

Stres vəziyyətində xəstəyə 25-30 damla korvalol vermək yaxşı olardı.

Ürəkətmə halında zərərçəkmişə hansı növ ilkin yardım göstərmək olar?

1. Zərərçəkmiş arxası üstə və ya yan tərəfinə uzatmaq lazımdır. Başının altına balıq qoymaq lazım deyil, naşatır spirti qoxulatmaq lazımdır.
2. Zərərçəkmiş arxası üstə elə uzatmalıyıq ki, başı bədənindən aşağı vəziyyətdə yerləşsin, naşatır spirti qoxulatmalıyıq və gicgahlarını sürtmək lazımdır.

Ürək getməsi halında, zərərçəkəni arxası üstə uzandırmaq lazımdır ki, başı bədənindən aşağıda yerləşsin, ayaqları isə qaldırınsın. Naşatır spirti qoxulatmaq, gicgahlarını odekolonla sürtmək lazımdır.

Ədəbiyyat: «İlkin tibbi yardım»

Düzgün cavab – 2.

Əmgəyin travması

Beyin əmgəyinin travması yol hadisələrinin, yıxılmanın, məişət, sənaye və idman zədəsinin nəticəsində ola bilər. Əmgəyin açıq və qapalı travması olur. Əmgəyin travmasının ağırlığına əsasən 3 dərəcəsinə ayırırlar:

1) yüngül halda – huşun itirilməsi bir neçə dəqiqə davam edir, amneziyanın müddəti 1 saata çatır.

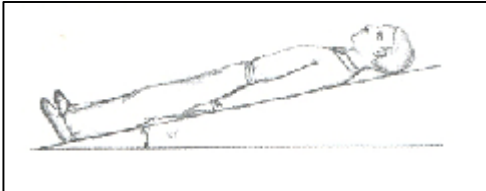
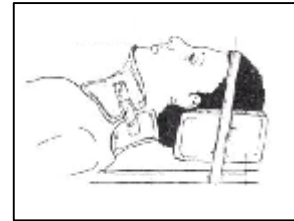
2) orta halda - huşun itirilməsi bir saata qədər davam edir, amneziyanın müddəti 24 saata çatır.

3) ağır halda - huşun itirilməsi bir saatdan çox davam edir, amneziyanın müddəti 1 sutka davam edir.

Əmgəyin travmasında xüsusi diqqət əmgəyin sınığına verilir. O, növbəti əsas əlamətlərlə təzahür edir: likvorun (baş və bel iliyi mayesi) qulaqdan və burundan axması; 2) “eynək simptomu” (hər iki göz yuvasında simmetrik olaraq qansızması); 3) konyunktivada (gözün ağ seliyinə) qansızması; 4) qulaq seyvanının arxasında qan sızma, hansı ki, travmadan sonra 24-48 saat ərzində müşahidə olunur; 5) baş beyinin sinirlərinin zədələnməsi (məs., gicgah hissəsinin zədələnməsi eşitmə və üz sinirinin zədələnməsi ilə şərtlənir, alın hissəsinin – nitqin zədələnməsi ilə və s.).

Likvor adı selikdən fərqli olaraq qlükozadan ibarətdir, bunun üçün yapışqan xarakterlidir. Əgər beyin sarsıntısında beyin iliyinin maddələrinin zədələnməsində mövcud simptomlar – vasitəli və vasitəsiz (huşu itirmək, amneziya, qısamüddətli özündən getmə, uzunmüddətli qusma, sabit baş gicələnməsi və s.) müşahidə olunmursa, o zaman başın yumşaq toxumaları zədələnməmişdir.

Əmgəyin travmasında səthi yoxlanış keçirmək vacibdir, nəfəs yollarının ötürməsinə yoxlamaq və bərpa etdirmək lazımdır. Tənəffüsün tezliyini və ritmikliyini müəyyən etmək, qan dövriyyəsinə (nəbz, döyüntü), huşu qiymətləndirmək, xəstəni 30° əyri səthdə uzatmaq lazımdır.



Onu müşayiət edən digər zədələnmələr halında müvafiq tədbirlər keçirmək və sonra dərhal hospitallaşdırma (istənilən halda, 24 saat ərzində müşahidə altında olmalıdır).

Üz sümüyünün sınığı halında,
zərərçəkənə ilk yardım göstərmək lazımdır:

1. Arxası üstə uzatmalıyıq və zədələnən yerə soyuq tənzif qoymaq lazımdır.
2. Arxası üstə uzatmalıyıq, ağrıkəsici verməli və "Təcili yardım" çağırmalıyıq.
3. Zərərçəkmiş sağ yanına uzatmalı, təmiz hava almasını təmin etməli və dərhal tibb müəssisəsinə çatdırmalıyıq.

Üz sümüklərinin sınığında zərərçəkmişə növbəti ilkin yardım göstərməliyik – zərərçəkmişə sağ yanına uzatmaq lazımdır, təmiz hava almasını təmin etməliyik və dərhal tibb müəssisəsinə çatdırmalıyıq.

Ədəbiyyat: «İlkin tibbi yardım»

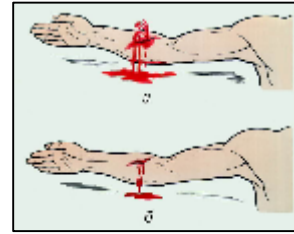
Düzgün cavab – 3.

Qanaxma

Qan damarlarının zədələnməsi qanaxma ilə şərtlənir. Xarici qanaxma dəri örtüyünün istənilən forması ilə şərtlənir. Daxili (gizli) qanaxma xəstəliyin, yaranın və ya müəyyən tibbi vasitənin təsiri ilə ola bilər. Onun müayinəsi uzadıla bilər. Qanaxmada növbəti əlamətlər və simptomlar müşahidə olunurlar:

Açıq yarıdan axan qan:

- qusma zamanı ayrılan maddələrdə, nəcisdə və sidikdə qan;
- vaginal qanaxma;
- qarın boşluğunda ağrı və ya keyimə;
- qansızmaları;
- zəiflik, huşun qarışması.

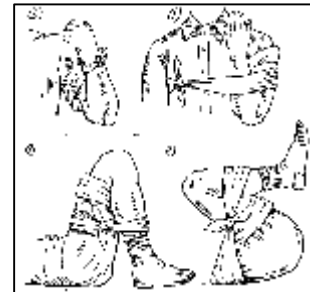


Qan damarlarının növlərindən irəli gələrək qanaxma ola bilər: arterial, damar, kapilyar və s.

Arterial qanaxmada yarıdan al rəngli, oksigenlə zəngin, nəbz vuran qan axını gəlir. Bundan fərqli olaraq damar qanaxmasında yarıdan ardı kəsilməyən qazla zəngin, tünd rəngli qan axır. Arteriya və damar qanaxmasını kəsmək üçün qaytan qoyulmasına və əl-ayaq oynaqında maksimum əymə və dartma metoduna müraciət edirlər.



Qaytan yaranın yuxarisında, yaraya maksimum yaxında bağlanır. Əl-ayağın bir sümük olan hissəsində (yan, omba) qaytanın qoyulması məqsədəuyğundur. Qaytan birbaşa dəriyə bağlanmır: onun altına mütləq pambıq, parça, paltar qoyulmalıdır. Qaytan düzgün bağlandıqda yarıdan qanaxma dayanır, periferiyada nəbz döyüntüsü kəsilir. Qaytanın qoyulmasının dəqiq vaxtı müəyyənləşdirilməlidir: onun yayda 2 saatdan, qışda 1 saatdan artıq vaxtda bağlanmasına yol verilmir. Bu vaxt bitdikdən sonra qaytanı açmaq lazımdır, qanaxmanı qısa müddətə bərpa etmək (nekroz və qanqrenanın



qarşısını almaq üçün) və onu yenidən bir qədər yuxarıdan bağlamaq lazımdır. Xüsusi qaytanı olmadığı halda, onu hazırlamaq da olar. O, minimum 5 sm enində olan ip olmalıdır və onu iki dəfə ələ və ya ayağa dolamaq və uclarını isə bir-birinə çarpazlaşdırmaq, balaca çubuq və ya hər hansı ona bənzər əşyanı ipin ortasında başlanmış düyündə yerləşdirmək lazımdır. Bundan sonra yuxarıdan ona ipin uclarını dolayırıq. Çubuğu qanaxma kəsməyə qədər fırladıyıq. Sonra ikinci iplə onu bərkidirik.



Demək olar ki, hər növ qanaxma dayandırıla bilər.

- Bu, steril və ya təmiz sorucu tənzif materialının yaraya düzgün qoyulması ilə həyata keçirilə bilər;
- Əgər tənzif materialına qan hoparsa, o zaman onu dəyişməyin, əksinə, ona ikinci tənzif materialını qoymaq və təsir göstərməyi davam etdirmək lazımdır;

o Göz zədələndiyi halda, birbaşa təsir göstərməyin, çünki bu yer “qoyulmuş” orqandan ibarətdir. Baş nahiyəsində alınan zədə halında da təsir etmək olmaz, çünki beyinin zədələnməsi təhlükəsi ola bilər.

Yaraya qalın tənzif qoymaq lazımdır. İmkan daxilində tənzif təmiz parçadan hazırlanmalıdır. Yaranın ürək səviyyəsindən yuxarıda elivasiyası (qaldırılması) səmərəlidir. Əgər yara baş və ya boyun nahiyəsindədirsə, o zaman zərərçəkmişin baş və çiyinlərini qaldırmaq lazımdır. Əgər qanaxma davam edirsə, o zaman yara yerindən yuxarıda əli arteriyada sümüyə qədər basmaq olar;

qolda – qoltuq və dirsək arasında.

Ayaqda – bədən və omba buğumlarında və heç bir halda birbaşa ayaqda olmaz.

Əl-ayaq zədələndiyi halda, qanaxmanı dayandıran qaytandan necə istifadə etmək olar?

1. Qaytanı yaradan 10-15 santimetr yuxarıda qoymalıyıq.
2. Qaytanı yaradan 10-15 santimetr aşağıda qoymalıyıq.
3. Qaytanı yaranın hər iki tərəfində qoymalıyıq.

Əl-ayaq zədələndiyi halda, qanaxmanı dayandıran qaytanı yaranın yuxarisından 10-15 santimetr aralıda qoymalıyıq.

Ədəbiyyat: «İlkin tibbi yardım»

Düzgün cavab – 1.

Yaraların növləri

- o Qoparılmış yara – dəri örtüyünün kəsilməsini bildirir. Yaranın kənarları kəsikdir və onu qanaxma şərtləndirir;
- o Kəsik yara – iti əşya ilə şərtlənir. Yaranın təmiz, eyni kənarları var;
- o Deşik yarası/dərinin altına çatır – səthində az qanaxmanı xarakterizə edir. Demək olar ki, dəri örtüyünün altında qanaxmanın sahəsini müəyyən etmək çətindir. Bu, infeksiya təhlükəsini artırır.
- o Dərinin qoparılması - bu zaman dəri örtüyü qismən, bəzən isə bütövlükdə dərinin əzələ hissəsindən ayrılır.

Bütün yuxarıda qeyd edilən hallarda xarici qanaxma inkişaf edir.

Qarın nahiyəsində yaralandıqda təmiz tənzif qoyuruq. Əgər bağırsaqlar çıxıbsa və digər orqanlar görünürsə, onları qarın nahiyəsinə salmağa çalışmayın. Zərərçəkmişin onun üçün münasib vəziyyətdə yerləşdiririk, qatlanmış yorğanı bükülmüş dizlərinin altına qoyuruq ki, qarın nahiyəsinin divarlarına az təzyiq göstərsin.

Hər növ içki, yemək və ya siqaret vermək qəti qadağandır.

Əgər güllə və ya hər hansı iti əşya ürək-döş nahiyəsinə çatarsa, fitə bənzər səs eşidə bilirik, ürək-döş nahiyəsinə havanın maneəsiz çıxıb-girməyinə görə. Bunun üçün də ağciyərin kollapsını (funksiyaların dayanması) aradan qaldırmaq üçün qorumaq lazımdır, bunu həm çılpaq əllərlə, eləcə də selofan paketlə, iplə və ya parça tənziflə etmək olar. Zərərçəkmişin huşu başında olub olmadığına baxmayaraq, onu zədələnmiş tərəfi aşağıda olmaqla uzandırırıq, onun üçün münasib vəziyyətdə.

Qanaxma dayandıqdan sonra hər növ yara antiseptiklə işlənilməlidir, bunun üçün spirt və yoddan istifadə olunur, yaranın ətrafını təmizləmək üçün. Perekis, brilliant suyu birbaşa kənarları və yaraları təmizləmək üçün istifadə olunur (yaradan yalnız kiçik ölçülü yad cisimləri götürmək olar). Yaranın üzərinə steril tənzif qoyub bintlə sarımaq lazımdır. Kiçik ölçülü yara olduqda, bakterial leykoplastır qoymaq lazımdır.

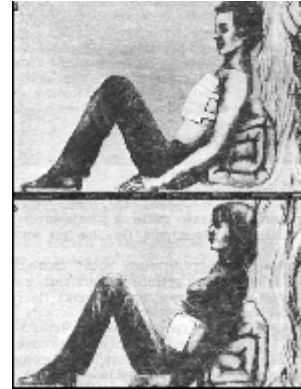
Qarın nahiyəsində alınan yara zamanı zərərçəkmiş necə daşımaq olar?

1. Arxası üstə uzadılmış və ayaqları düz vəziyyətdə.
2. Uzadılmış və dizləri bükülü vəziyyətdə.
3. Oturaq bə ayaqları bükülü vəziyyətdə.

Qarın nahiyəsində zədə aldıqda zərərçəkəni uzanmış vəziyyətdə, dizdən qatlanmış ayaqlarla aparmaq lazımdır.

Ədəbiyyat: «İlkin tibbi yardım»

Düzgün cavab – 2.



Mexaniki təsirlə sümüyün bütövlüyünün pozulması **sınıq** adlanır. Bütövlüyün qismən pozulduğu halda, natamam sınıqla (çatla) işimiz var. Bağlı və açıq sınıqları ayırırlar.

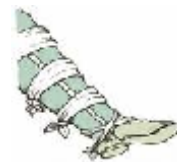
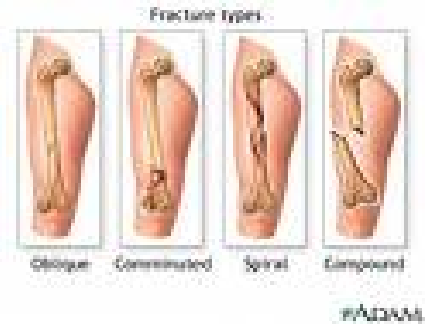


Bağlı sınıq – əlamətləri:

- Ağrı;
- Sınıq zamanı deformasiya;
- Sınımış parçalar arasında xırıltı;
- Əlin və ya ayağın passiv hərəkəti;
- Bud sümüklərinin qırığında zərərçəkmiş ayağını qaldıra bilmir.

Sınıq zamanı ilkin tibbi yardım:

- Zərərçəkmişin bədənini tərpənməz hala salın;
- Çiyin və omca sümükləri sındığı halda, ən azı üç oynaq təsbih etməlisiniz;
- Şini elə qoyun ki, zədələnmiş sahə iki qonşu oynaq arasında (sınığın yuxarisında və aşağısında) təsbih edilsin;
- Şini xaricdən, paltarın üzərindən qoymaq məsləhətdir və ona forma vermək lazımdır (məftil şini);
- Sınıq nahiyəsini sarımaqla onu bərkitmək lazım deyil;
- Səyyar şəraitdə taxtadan, ağacın budağından, kəmərdən, kəndirdən və digər oxşar vasitələrdən istifadə etmək olar;
- Çıxılmaz vəziyyətdə zədələnmiş ayağı sağlam ayağa bərkitmək lazımdır, yuxarı hissəni isə bədənə sarımaqla.



Əgər sınımış sümük parçası dərinin bütövlüyünü zədələyirsə, o zaman o, açıq olur.

Odlu silahla alınan sınıq zamanı qan-damarları və sinirlər zədələnir, sınıq parça-parça olur.

Açıq sınıq zamanı ilkin tibbi yardım:

- Əli və ya ayağı çılpaqlamaq, paltarını kəsmək;
- Qanaxmanı dayandırmaq: arterial qanaxmada qaytan bağlamaq;
- Yaranın üzərinə steril sarığın qoyulması;
- Əlin və ya ayağın tərpənməz hala gətirilməsi;
- Şokun qarşısını almaq məqsədilə olduğu halda, zərərçəkmişə ağrıkəsici vurmaq lazımdır;
- Təcili xəstəxanaya yerləşdirmək lazımdır.

Olmaz!

- Yaraya toxunmaq;
- Sümük parçalarını düzəltmək;
- Yad cisimləri kənarlaşdırmaq.

Boyun və ya onurğanın zədələndiyində ilkin tibbi yardım:

Boyun və ya onurğanın zədələndiyində və ya ondan şübhələndikdə:

- Zərərçəkmiş üçün başını və boynunu hərəkət etdirmək olmaz;
- Zərərçəkmişin başı və boynuna xüsusi boyun sarığı tətbiq edin;
- Əgər boyun sarığınız yoxdursa, o zaman ona bənzər vasitələrdən istifadə edin. Məs.; tənziyə sarınmış qalın pambıqdan boyun sarığı.
- Boyun və onurğa travması halında və ya ondan şübhələndikdə, zərərçəkmişə xüsusi lövhədə, taxta və ya fanerka üzərində aparmaq lazımdır, bu məqsədlə ev qapısından da istifadə etmək olar.

Omba sümüyünün sınığında ilkin tibbi yardım:

Omba sümüyünün sınığında və ya ondan şübhələndikdə

- Zərərçəkənin belinin altına taxta lövhə və ya ona bənzər vasitə qoyun;
- „qurbağa“ pozasında uzadın;
- Ayaqlarını diz oynaqında əyin və eninə çəkin;
- Dabanları bir yerdə tətbiq edin;
- Dizlərinin altına balıq və ya paltar qoyun.
- Təcili xəstəxanaya yerləşdirmək lazımdır

Baldır sümüklərinin sınığında zərərçəkmişə hansı tərəfdən şin qoyulmalıdır?

1. Xarici tərəfdən dabandan qıçın ortasına qədər.
2. Hər iki tərəfdən dabandan qıçın ortasına qədər.
3. Daxili tərəfdən dabandan qıçın ortasına qədər

Baldır sümüyünün sınığında zərərçəkmişə dabandan qıçın ortasına qədər hər iki tərəfdən şin qoyulmalıdır.

Ədəbiyyat: “İlkin tibbi yardım”

Düzgün cavab –2.

İstifadə edilən ədəbiyyat:

- Həkimin məlumat kitabçası (ümumi təcrübə) 1-2 tom, akademik N. P. Paleevin redaksiyası ilə.
- Təcili tibbi yardım B. L. Elkoninin, O. S. Levinin, A. B. Topolianskinin redaksiyası ilə
- Fəlakətlər və onların nəticələri 1-ci tom, professor C. İ. Rapaportinin redaksiyası ilə
- Nevroloji məlumat kitabçası D.R. Stulmanın redaksiyası ilə.