

## რეკომენდაციები

საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევის დროს დაზარალებული პირისათვის,  
თვითმხილველის მიერ

პირველადი სამედიცინო დახმარების  
აღმოჩენასთან დაკავშირებით

### დისციპლინის მიზანია:

- მსმენელი გაეცნოს ადამიანის ზოგადი ანატომიასა და ფიზიოლოგიას;
- მსმენელმა შესძლოს დაზარალებულს აღმოუჩინოს პირველადი სამედიცინო დახმარება უფრო მდგომარეობაში ყოფნის, სხვადასხვა სახის ჭრილობებისა და სისხლდენების არსებობის, აგრეთვე რიგი ტრავმული დაზიანების დროს.

### შინაარსი:

1. შესავალი;
2. დაშვებულის გადაყვანა;
3. შოკი;
4. სისხლდენა;
5. ჭრილობის ტიპები;
6. მოტეხილობა.

### შესავალი

თანამედროვე საზოგადოებრივ ურთიერთობებში განსაკუთრებული ადგილი უკავია საგზაო მოძრაობას. საგზაო მოძრაობა არის საავტომობილო გზაზე ადამიანისა და ტვირთის სატრანსპორტო საშუალებით, ან მის გარეშე გადაადგილებისას არსებული ურთიერთობები. ამ განმარტებიდან გამომდინარე საგზაო მოძრაობის მონაწილე იქნება ყველა ის ადამიანი, რომელიც უშუალოდ მონაწილეობს მოძრაობის პროცესში, ანუ ქვეითად თუ სატრანსპორტო საშუალებით გადაადგილდება საავტომობილო გზაზე. ესენი არიან მძღოლი, მგზავრი, ქვეითი, აგრეთვე პირი რომელიც საავტომობილო გზაზე ახორციელებს სარემონტო სამუშაოების.

აღნიშნული პროცესის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ელემენტია ავტომანქანა. მისი ექსპლუატაციის დროს გამოჩენილმა გაუფრთხილებლობამ შეიძლება გამოიწვიოს საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევა და გარკვეული საფრთხეები შეუქმნას საგზაო მოძრაობის მონაწილეებს. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევა არის საავტომობილო გზაზე სატრანსპორტო საშუალების მოძრაობისას და მისი მონაწილეობით წარმოქმნილი მოვლენა, რომლის დროსაც დაშავდა ან დაიღუპა ადამიანი, დაზიანდა სატრანსპორტო საშუალება, ტვირთი, ნაგებობა.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე საგზაო მოძრაობის თითოეული მონაწილისათვის, განსაკუთრებით კი მძღოლისათვის, აუცილებელია პირველადი სამედიცინო დახმარების საბაზისო ცოდნა, რომლის გამოყენებითაც შესძლებს, შემთხვევის ადგილზე კვალიფიციური სამედიცინო დახმარების მუშაკების მისვლამდე, დაზარალებულისათვის გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენას ისე, რომ არ მიაყენოს დამატებითი ზიანი მის ჯანმრთელობას.

ქვემოთ მოყვანილი რეკომენდაციების გარდა თვითმხილველს შეუძლია დაზარალებულს აღმოუჩინოს უფრო კვალიფიციური დახმარება, მხოლოდ შესაბამისი ცოდნის არსებობის შემთხვევაში.

## **პიროვნული უსაფრთხოება**

ძალზე მნიშვნელოვანია, რომ ის პიროვნება, რომლებსაც საქმე აქვთ დაშავებულ ან დაღუპულ ადამიანებთან, თვითონ არ გახდნენ ამ გარემოებების მსხვერპლი. თვითმხილველის, რომელიც ახორციელებს დაზარალებულისათვის პირველად სამედიცინო დახმარებას, უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად უნდა განხორციელდეს შემდეგი მოქმედებები შემთხვევის ადგილზე:

- ✓ შეამოწმეთ, რა მიზეზით არის გამოწვეული დაშავება (ელექტროდენი, ქიმიური ნივთიერებების ზემოქმედება და ა.შ.);
- ✓ თუ შესაძლებელი იქნება, გაარიდეთ დაშავებული დაზიანების წყაროს;
- ✓ არ განაგრძოთ მოქმედება, სანამ შემთხვევის ადგილის უსაფრთხოება დაცული არ იქნება;
- ✓ შეატყობინეთ სხვებსაც, ნებისმიერი შესაძლო საფრთხის შესახებ;
- ✓ ყოველთვის უნდა გამოიყენოთ დამცავი საშუალებები დაზარალებულთან ურთიერთობისას (ხელთათმანი და ნიღაბი).

### **უფლებამოსილი პირის მოვალეობები პირველადი სამედიცინო დახმარების საკითხებთან დაკავშირებით**

პირველადი სამედიცინო დახმარება არის დაშავებულის მიმართ განხორციელებული ელემენტარული მოქმედებების ერთობლიობა, მიმართული დაზიანებულის სიცოცხლის შენარჩუნებისაკენ, სასწრაფო დახმარების ან კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მოსვლამდე.

მნიშვნელოვანია დაზარალებულს მდგომარეობა სწრაფად და მართებულად შეფასდეს. პირველი ეტაპი არის ცნობიერების შემოწმება (არის თუ არა დაზარალებული გონზე). მეორე ეტაპი – სასუნთქი გზების გახსნა (თავის უკან გადაწევა და ნიკაპის წინ და ზემოთ აწევა. მესამე ეტაპი – სუნთქვის კონტროლი. მეოთხე ეტაპი – საძილე არტერიაზე პულსაციის შემოწმება.

იმ შემთხვევაში, როდესაც არ აღენიშნება სუნთქვა და პულსაცია საძილე არტერიაზე, დაზარალებულს უტარდება ხელოვნური სუნთქვა და გულის არაპირდაპირი მასაჟი (2:30 – ანუ ორი ჩაბერვა, 30 გულის მასაჟი, ჯამში უნდა გამოვიდეს გულის მასაჟი ერთ წუთში 80-100).

როდესაც დაზარალებული არ სუნთქავს, მაგრამ აღენიშნება პულსაცია საძილე არტერიაზე, ტარდება მხოლოდ ხელოვნური სუნთქვა, ერთი ჩასუნთქვა ყოველ 5 წამში, მანამ ვიდრე არ აღუდგება სპონტანური სუნთქვა.

### **დაშავებულის გადაყვანა**

თავდაპირველად უნდა გვახსოვდეს, რომ დაშავებულის გადაადგილება არ შეიძლება მანამ, სანამ მას სრულად არ გასინჯავენ და მისი მდგომარეობა სტაბილური არ იქნება. დაშავებულის გადაადგილება სრულ გასინჯვამდე მხოლოდ გამოუვალ მდგომარეობაშია დასაშვები, როცა დამხმარეს ან დაშავებულის სიცოცხლეს საფრთხე ემუქრება.

#### **ა. ერთი ადამიანის მიერ დაშავებულის გათრევით გადაადგილება**

თუ ეჭვობთ, რომ დაშავებულს დაზიანებული აქვს კისერი ან ხერხემალი, მსგავსი მეთოდით გადაყვანა დაუშვებელია, თუ ამას აუცილებლობა არ მოითხოვს. პროცედურა შემდეგნაირია:

მოათავსეთ დაშავებული მჯდომარე პოზიციაში.

დადექით დაშავებულის ზურგს უკან, მკლავები მხრებქვეშ შეუცურეთ და მკერდზე მოათავსეთ ისე, რომ დაშავებულის გადაჯვარედინებულ მკლავებს ჩაეჭიდოთ.

აწიეთ ფეხებით.

დაშავებული გადათრვით გადაადგილეთ უკან.

**ბ. ორი ადამიანს მიერ დაშვებულის გადაყვანა კრიტიკულ სიტუაციაში**

პირველი მშველელი მიმართავს იგივე ხერხს, რომელსაც ერთი ადამიანის მიერ დაშვებულის გათრევით გადაადგილების შემთხვევაში.

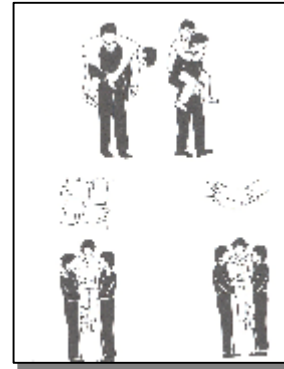
მეორე მშველელი იკავებს პოზიციას დაშვებულის ფეხებს შორის სახის იმავე მიმართულებით, როგორც პირველ მშველელს უკავია.

მეორე მშველელი ფეხებში ჩასჭიდებს ხელებს დაშვებულს და ორივე მშველელი ერთდროულად აწევს დაშვებულს.

**გ. ორი ადამიანის მიერ დაშვებულის აკვნისებური გადაყვანა**

მშველელები ორივე მხრიდან მიუდგებიან დაშვებულს. დაშვებულს მჯდომარე პოზიციაში აწევენ, ამ დროს დაშვებულის მკლავები მშველელების მხრებზეა მოთავსებული. მშველელები ერთმანეთს ხელს ჩასჭიდებენ დაშვებულის ზურგს უკან მეორე ხელი კი იმისთვის გამოიყენება, რომ დაშვებულის მხარი დააფიქსირონ.

ორივე მშველელმა ერთდროულად უნდა იმოქმედოს და დაშვებულთან ახლოს არსებული ხელი ერთმანეთს ჩასჭიდონ დაშვებულის ფეხებქვეშ.



ზოგჯერ მდგომარეობაში შეხმლება დაშვებულს  
ტრანსპორტირება მუცლის არეში მოხერხებული  
ჭრილობის დროს

1. ზურგზე დიწყოლილ მდგომარეობაში განხორციელი უკუხედავ.
2. დაწოლულ მდგომარეობაში მუხლებში მოხრილი უკუხედავ.
3. მჯდომარე მდგომარეობაში მოხრილი უკუხედავ.

მუცლის არეში მიღებული ჭრილობის დროს დაშვებულის ტრანსპორტირება შეიძლება დაწოლილ მდგომარეობაში, მუხლებში მოხრილი ფეხებით.

ლიტერატურა: "პირველადი სამედიცინო დახმარება"

სწორი პასუხია – 2.

## შოკი

შოკური მდგომარეობა აღინიშნება სხვადასხვა პათოლოგიური მდგომარეობისას, რომლებიც მიმდინარეობენ სასიცოცხლო მნიშვნელობის ორგანოების ფუნქციის მოშლით, რომელიც თავის მხრივ განპირობებულია ქსოვილების სისხლმომარაგების დარღვევით. გამომწვევი მიზეზებიდან გამომდინარე ანსხვავებენ შოკის შემდეგ სახეებს:



- ტრავმული (მძიმე დაზიანებების შემდგომ);
- ჰემორაგიული (სისხლდენების შემდგომ);
- დამწვრობითი;
- კარდიოგენული (გულის კუნთის-მიოკარდის დაზიანებით);
- ანაფილაქსიური;
- ინფექციურ-ტოქსიური.

დაზარალებულის დათვლიერებისას თვალში მოგვხვდება დამახასიათებელი სახე, რომელიც ცნობილია როგორც „ჰიპოკრატეს ნიღაბი“, კერძოდ, ჩავარდნილი თვალები, ლოყები, ცხვირი წაწვეტებული, ყურები ცივი და დაჭიმული, კანი შუბლზე მშრალი და დაჭიმულია, სახე ფერმკრთალი მომწვანო ან მოშავო ფერისაა, ტუჩები ლურჯი – ციანოზური). ხშირ შემთხვევაში აღინიშნებათ ცივი ოფლი, კიდურები ცივი და ციანოზურია. სუნთქვა ზედაპირული, გახშირებული. პულსი ძაფისებური, შენელებული, მძიმე შემთხვევებში არც ფიქსირდება. არტერიული წნევა ეცემა. როგორც აღინიშნა შოკის სახეობა განპირობებულია მისი გამომწვევით, ამიტომაც პირველადი სამედიცინო დახმარების მიზანია ამ გამომწვევის ლიკვიდაცია, გამომწვევი ფაქტორების შემცირება.

სისხლდენების შემდგომი შოკის დროს პირველ პლანზე გამოდის სისხლდენის შეჩერებისაკენ მიმართული ღონისძიებები (ტამპონადა, ლახტის დადება, დამწოლი ნახვევი ჭრილობაზე და ა.შ. ღონისძიება ტარდება დაზარალებულის აბსოლუტურ ფონზე. მას აწვენენ ჰორიზონტალურად თავის ოდნავ ქვემო მდგომარეობაში და ახორციელებენ სწრაფ ჰოსპიტალიზაციას).

ტრავმული შოკისას ადგილობრივი გამაყუჩებლები გამოიყენება (ნოვოკაინის ბლოკადა ტრავმის გარშემო).

უგონო მდგომარეობა (გულისწასვლა ანუ სინკოპე) – ცნობიერების უეცარი, ხანმოკლე დაკარგვა გამოწვეულია თავის ტვინის სისხლმარღვების გარდამავალი იშემიით (შევიწროებით).

ამ დროს აღინიშნება კანის გაფერმკრთალება, კიდურების გაციება, გუგების შევიწროება. წნევა ეცემა, სუსტდება პულსი, სუნთქვა ზერელე ხდება. როგორც წესი, ასეთი ადამიანები კარგავენ გონებას, ეცემიან. ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში აღმოჩენა ხელს უწყობს სისხლის მიდინებას თავის ტვინთან, ადამიანს უბრუნდება სახის ვარდისფერი შეფერილობა, მეტყველება, ცნობიერება უბრუნდება. თუ თავის ტვინის სისხლმომარაგება ირღვევა 10 წმ-ზე მეტ ხანს იწყება კრუნჩხვები, დეფეკაცია (კუჭში გასვლა), შარდვა.

რე სისხლი პათოლოგიური მიზეზების გამო გამოიწვევა შოკი  
კარგად ამოიყვანოს გონიერება შეიძლება იყოს

1. აკუპუნქტურის შემსრულებელი შეფარებული სისხლდენის დაგეგმვა, თ სათუქსიკა უფრო მნიშვნელოვანია დაუბნად შოკის დაგეგმვა ორგანოების ცნობიერების-გეგმვითი-ინიერის-სისხლდენის
2. კოეფიციენტი განსაზღვრულია, მისი უბნის ქსოვილი და დეფეკაცია დაგეგმვათ გამოიწვევა სისხლდენის დაგეგმვა დაგეგმვათ დაგეგმვათ.

ტრამველი შოკის დროს დაშავებულს უნდა გაეწიოს შემდეგი პირველადი სამედიცინო დახმარება; აუცილებლობის შემთხვევაში შევუჩეროთ სისხლდენა, დავაფაროთ სათბურები, თუ არ ვეჭვობთ მუცლის ღრუს შიდა ორგანოების დაზიანებას – დავალევირთ თბილი სასმელი.

ლიტერატურა: “პირველადი სამედიცინო დახმარება”  
სწორი პასუხია – 1.

### **პირველადი დახმარება**

სინკოპე (ცნობიერების დაბინდვა) როგორც წესი მთავრდება დამოუკიდებლად, მაგრამ ცნობიერების აღდგენის დასაჩქარებლად, საჭიროა დავაწვინოთ დაზარალებული ჰორიზონტალურად, აუწიოთ ფეხები(ამით ვზრდით სისხლის მიდინების პროცესს თავის ტვინთან), გავანთავისუფლოთ შემოჭერილი ტანსაცმლის, საყელოსაგან, მოვუშვათ ქამარი, უზრუნველყოთ სუფთა ჰაერის მიწოდება. სახეზე და გულზე ვაპკუროთ ცივი წყალი, ვაყნოსინოთ ნიშადურის სპირტში დასველებული ტამპონი (სუნთქვის ცენტრის აღმგზნები), გავუთბოთ ფეხები სათბურათი ან დავუზილოთ რაიმე მყარი სხეულით, დავაფაროთ თბილად მთელ ტანზე. არ უნდა ვიჩქაროთ დაზარალებულის წამოყენება, თუ შევძლებთ, კარგია ცხელი, მაგარი, ტკბილი ჩაის მიცემა, დავებმართოთ წამოჯდომაში და მხოლოდ ამის შემდეგ, თუ მდგომარეობა იქნება დამაკმაყოფილებელი, დავრთოთ წამოდგომის უფლება. თუ ცნობიერების დაბრუნების შემდეგ პაციენტი აღნიშნავს უსიამოვნო შეგრძნებას გულის არეში (მოჭერითი, მჩხვლეტავი, დამწოლი ტკივილები), მიეცით ვალიდოლი ენის ქვეშ. ნიტროგლიცერინის მიცემა დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ ირკვევა, რომ პაციენტს აქვს სტენოკარდია (გულის დაავადება), ნიტრატებს ღებულობს რეგულარულად. ნიტროგლიცერინის მიღებისას უნდა იმყოფებოდეს ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში.

სტრესული სიტუაციის დროს ეფექტურია თუ პაციენტს მივცემთ 25-30 წვ. კორვალოლს.

რეალური პირველადი სამედიცინო დახმარება უნდა  
გაეწიოს დაზარალებულს გულის წასვლის  
შემთხვევაში!

1. დაავადებით დაზარალებული მურტან ან წვერფხე  
ამოგულთ თავქვეშ პალაში, ვასუნთქოთ ნიშადურის  
საბრტა.
2. დაავადებით დაზარალებული მურტან ასე, რომ თავი  
განს ქვეშით იყოს განლაგებული, ხოლო ფეხები  
წამოწეული. ვასუნთქოთ ნიშადურის საბრტა საფეხქლები  
დაეუბნოთ ადგილიდან.

გულის წასვლის შემთხვევაში დაზარალებული უნდა დავაწვინოთ ზურგზე ისე, რომ თავი ტანს ქვეშით იყოს განლაგებული, ხოლო ფეხები წამოწეული. ვასუნთქოთ ნიშადურის საბრტა, საფეხქლები დავუზილოთ ადეკალონით.

ლიტერატურა: “პირველადი სამედიცინო დახმარება”  
სწორი პასუხია – 2.

### **ქალა-ტვინის ტრავმა**

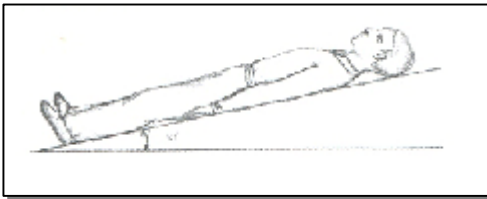
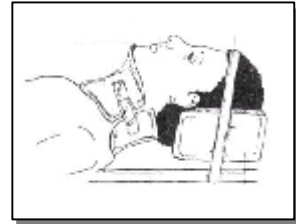
ქალა-ტვინის ტრავმა შეიძლება იყოს საგზაო შემთხვევის, დავარდნის, სამრეწველო, სპორტული და საყოფაცხოვრებო დაზიანებების შედეგი. არის ღია და დახურული ქალა-ტვინის ტრავმა. გამოყოფენ ქალა-ტვინის ტრავმის 3 ხარისხს, სიმძიმის მიხედვით:

- 1) მსუბუქის დროს – ცნობიერების დაკარგვა გრძელდება რამდენიმე წუთი, ამნეზიის ხანგრძლივობა აღწევს 1 სთ-მდე.
- 2) საშუალოს დროს – ცნობიერების დაკარგვა გრძელდება 1 სთ-მდე, ამნეზიის ხანგრძლივობა აღწევს 24 სთ.

3) მიმდევრობით – გონების დაკარგვა აჭარბებს 1 სთ, ხოლო ამნეზია გრძელდება ერთი დღე-ღამე.

ქალა-ტვინის ტრავმის დროს განსაკუთრებით ექცევა ყურადღება ქალის ფუძის მოტეხილობას, რომელიც ვლინდება შემდეგი ძირითადი ნიშნებით: 1) ლიქვორის (თავისა და ზურგის ტვინის სითხის) გადმოდინებით ყურიდან და ცხვირიდან; 2) „სათვალის“ სიმპტომი (ორივე თვალბუდეზე სიმეტრიულად არსებული სისხლჩაქცევა); 3) კონიუნქტივაში (თვალის თეთრი ლორწოვანი) სისხლჩაქცევებით; 4) ყურის ნიჟარის უკან არსებული სისხლჩაქცევით, რომელიც ვლინდება 24-48 სთ. შემდეგ ტრავმიდან; 5) თავის ტვინის ნერვების დაზიანებით (მაგ. საფეთქლის წილის დაზიანება იწვევს სმენისა და სახის ნერვის დაზიანებას, შუბლის წილისა – მეტყველების დაზიანებას და ა. შ.). ლიქვორი ჩვეულებრივი ლორწოსაგან განსხვავებით შეიცავს გლუკოზას, ამიტომ არის წებვადი ბუნების. თუ თავის ტრავმის დროს არ აღინიშნება თავის ტვინის ნივთიერების დაზიანებისას არსებული სიმპტომები – პირდაპირი და ირიბი (გონების დაკარგვა ან დაბინდვა, ამნეზია, ხანმოკლე გათიშვა, ხანგრძლივი ლებინება, მდგრადი თავბრუსხვევა და ა. შ.) მაშინ იქ ადგილი ჰქონია თავის რბილი ქსოვილების ღრძობას.

ქალა-ტვინის ტრავმის დროს აუცილებელია სწრაფი ზედაპირული გასინჯვა, სასუნთქი გზების გამტარობის შემოწმება და მათი გამავლობის აღდგენა. სუნთქვის სიხშირისა და რითმულობის განსაზღვრა, სისხლის მიმოქცევის შეფასება (პულსაციით), ცნობიერების შეფასება, პაციენტის მოთავსება 30 °<sup>1/2</sup> დახრილობის ზედაპირზე.



თანმხლები სხვა დაზიანებების დროს შესაბამისი ღონისძიებების ჩატარება და ბოლოს სწრაფი ჰოსპიტალიზაცია (ნებისმიერ შემთხვევაში აუცილებელია დაკვირვება 24 საათის განმავლობაში).

სახის ძვლების მოტეხილობის უზენაესებში,  
დაზიანების საშიშრობა ეტყობოთ პარაოტალური  
სინკლინალური დაზიანებით:

1. დაეაწინათ მუცელზე ეს დაეაღოთ დაზიანებულ პაციენტზე  
უიქლი-საყენი
2. ზაეაწინათ მუცელზე დაეაღოთ ეს დაეაღოთ პაციენტს  
სამკურნალო დაზიანებულ პაციენტზე დაზიანებულ
3. დაეაწინათ დაზიანებულ პაციენტზე დაეაღოთ  
საყენი პაციენტს დაზიანებულ და დაზიანებულ პაციენტზე  
სამკურნალო დაზიანებულ პაციენტზე

სახის ძვლების მოტეხილობის შემთხვევაში, დაშავებულს საჭიროა გავუწიოთ შემდეგი პირველადი სამედიცინო დახმარება – დაეაწინოთ დაშავებული მარჯვენა გვერდზე, ვუზრუნველყოთ სუფთა ჰაერის მიწოდება და სასწრაფო ტრანსპორტირება სამკურნალო დაწესებულებაში

ლიტერატურა: “პირველადი სამედიცინო დახმარება”  
სწორი პასუხია – 3.

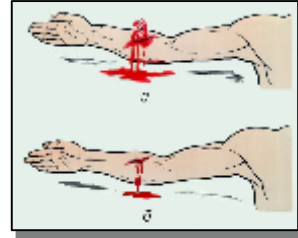


## სისხლდენა

სისხლძარღვების დაზიანება იწვევს სისხლდენას. გარეგანი სისხლდენა ხდება მაშინ, როცა კანის საფარის დარღვევის ნებისმიერ ფორმასთან გვაქვს საქმე. შიდა (ფარული) სისხლდენა შეიძლება იყოს დაავადების, ჭრილობის ან გარკვეული სამკურნალო საშუალებების ზემოქმედების შედეგი. მისი გამოკვლევა შეიძლება გაგრძელდეს. სისხლდენისას აღინიშნება შემდეგი ნიშნები და სიმპტომები:

ღია ჭრილობიდან მომდინარე სისხლი;

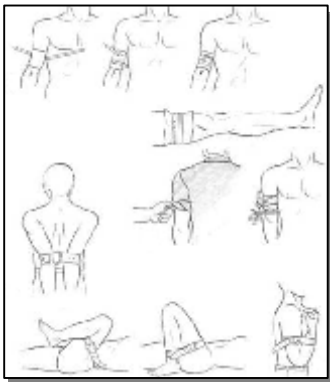
- სისხლი პირღებინებისას გამოყოფილ ნივთიერებაში;
- განავალში ან შარდში;
- ვაგინალური სისხლდენა;
- ტკივილი ან/და შესიება მუცლის არეში;
- სისხლჩაქცევები;
- სისუსტე, გონების არევა.



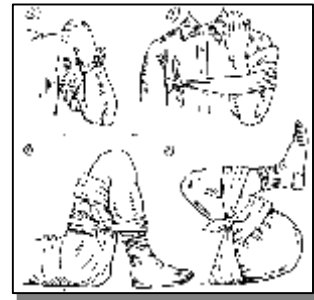
სისხლდენა სისხლძარღვთა სახეობებიდან გამომდინარე არის: არტერიული, ვენური, კაპილარული და ა. შ.

არტერიული სისხლდენისას ჭრილობიდან მოედინება ალისფერი, ჟანგბადით გაჯერებული (მდიდარი), პულსირებადი სისხლის ნაკადი. მისგან განსხვავებით ვენური სისხლდენის დროს ჭრილობიდან გამოდის უწყვეტი ნაკადი მომდინარე, ნახშირორჟანგით მდიდარი, მუქი ფერის სისხლი. არტერიული და ვენური სისხლდენის შესაჩერებლად მიმართავენ ლახტის დადებას ან კიდურის სახსარში მაქსიმალური მოხრის ან განზიდვის მეთოდს.

ლახტი იდება ჭრილობის ზემოთ (პროქსიმალურად), ჭრილობასთან მაქსიმალურად ახლოს. მიზანშეწონილია



კიდურის იმ ნაწილში, სადაც მხოლოდ ერთი ძვალაა (მხარი, ბარძაყი). ლახტი არ იდება უშუალოდ კანზე: მის ქვეშ აუცილებლად უნდა მოთავსდეს ბამბა, ნაჭერი, ტანსაცმელი. სწორად დადებისას ჭრილობიდან წყდება სისხლდენა, პერიფერიაზე ქრება პულსაცია. აუცილებლად უნდა აღინიშნოს ლახტის დადების ზუსტი დრო: არ შეიძლება მისი გაჩერება კიდურზე ზაფხულში 2 სთ., ზამთარში 1 სთ.-ზე მეტ ხანს.



ამ დროის გასვლის შემდეგ საჭიროა ლახტის მოხსნა, სისხლდენის განმავლობის ხანმოკლე აღდგენა (ნეკროზის და განგრენის თავიდან ასაცილებლად) და მისი კვლავ დადება რამდენადმე ზემოთ. სპეციალური ლახტის უქონლობის შემთხვევაში შესაძლებელია მისი დამზადებაც. იგი უნდა იყოს მინიმუმ 5 სმ. სიგანის ზონარი, რომელსაც ორჯერ შემოვახვევთ კიდურზე და ბოლოებს კი ერთმანეთზე გადავაჯვარედინებთ, პატარა ჯოხს ან რაიმე მსგავს საგანს ვათავსებთ ზონარის ნახევრად გაკრულ კვანძში. შემდეგ ზემოდან ვახვევთ მას ზონარის ბოლოებს. ჯოხს ვატრიალებთ მანამ, სანამ სისხლდენა არ შეჩერდება. შემდეგ მეორე ზონარით ვახდენთ მის ფიქსაციას.



თითქმის ყველა სახის სისხლდენა შეიძლება შეჩერდეს.

- ეს უნდა განხორციელდეს სტერილური ან სუფთა შემწოვი სახვევი მასალის ზუსტად ჭრილობაზე მოხერხებულად დადებით;
- თუ სახვევი მასალა სისხლით გაიჟღინთება, არ შეცვალოთ იგი, პირიქით, მასზე მეორე სახვევი მასალა მოათავსეთ და განაგრძეთ ზეწოლა;
- ნუ მოახდენთ პირდაპირ ზეწოლას თვალის დაზიანების შემთხვევაში, რადგანაც ეს ადგილი „ჩასმულ“ ორგანოს შეიცავს. ზეწოლა არც თავის არეში მიყენებული ჭრილობის შემთხვევაშია დასაშვები, რადგანაც არის ტვინის დაზიანების საშიშროება.

საჭიროა ჭრილობაზე დავადოთ სქელი საფენი, დამზადებული შეძლებისდაგვარად სუფთა ქსოვილისაგან. ეფექტურია ჭრილობის ელივაცია (წამოწევა) გულის დონეზე მაღლა. თუ ჭრილობა მდებარეობს თავის ან კისრის არეში, მაშინ უნდა მოხდეს დაზარალებულის თავისა და ბეჭების წამოწევა. თუ სისხლდენა გრძელდება, შესაძლებელია ნაჭრილობების შემოთ ხელის დაჭერა ძვლამდე არტერიაზე:

მკლავზე - ილიასა და იდაყვს შორის.

ფეხზე - ტანსა და თემოს ნაკვეთებში და არავითარ შემთხვევაში უშუალოდ ფეხზე.

როგორ გამოვიყენებთ კიდურების დაზიანების შემთხვევაში სისხლდენის შეჩერების ტექნიკას?

1. ჯახტა უნდა დაეკეთოს ქრიალობის წვეროს 10-15 სანტიმეტრზე ჭრილობის ჭრის მხარეზე.
2. ჯახტი უნდა დაეკეთოს ქრიალობის წვეროს 10-15 სანტიმეტრზე ჭრის მხარეზე.
3. ჯახტი უნდა დაეკეთოს ქრიალობის ორივე მხარეზე.

კიდურების დაზიანების შემთხვევაში სისხლდენის შემაჩერებელი ლახტი უნდა დავადოთ ჭრილობის ზემოთ 10-15 სანტიმეტრზე ჭრილობიდან.

ლიტერატურა: “პირველადი სამედიცინო დახმარება”  
სწორი პასუხია – 1.

### **ჭრილობის ტიპები**

- ნაგლეჯი ჭრილობა – გულისხმობს კანის საფარის გაჭრას. ჭრილობას აქვს დაკბილული ნაპირები და ახასიათებს სისხლდენა;
- ნაკვეთი ჭრილობა – გამოწვეულია ბასრი საგნით. ჭრილობას აქვს სუფთა, თანაბარი ნაპირი;
- ნაჩხვლეტი ჭრილობა/კანის საფარქვეშ შეღწევა – ახასიათებს მცირე სისხლდენა ზედაპირზე. თითქმის შეუძლებელია სისხლდენის ფართის განსაზღვრა კანის საფარქვეშ. იგი ზრდის ინფექციის საფრთხეს.
- კანის მოგლეჯვა – ამ დროს კანის საფარი ნაწილობრივ, ზოგჯერ კი მთლიანად სცილდება სხეულის კუნთოვან ნაწილს.

### **ყველა ზემოთ აღნიშნულ შემთხვევაში ვითარდება გარეგანი სისხლდენა.**

მუცლის ღრუს ჭრილობების დროს ჭრილობაზე ვაფენთ სუფთა საფენს. თუ გადმოყრილია ნაწლავები და ჩანს სხვა ორგანოებიც, ნუ ეცდებით მათ ჩაბრუნებას მუცლის ღრუში. ვათავსებთ დაზარალებულს მისთვის ყველაზე მოსახერხებელ მდგომარეობაში, დაკეცილ საბანს ვუდებთ მოხრილი მუხლების ქვეშ, მუცლის ღრუს კედლებზე ნაკლები ზეწოლისათვის.

სასტიკად იკრძალება ყოველგვარი სასმელის, საჭმელის ან





სიგარეტის მიცემაც.

თუ ტყვია ან სხვა რაიმე ბასრი საგანი შეაღწევს გულმკერდის არეში, შეიძლება მოგვესმას სტვენის მსგავსი ხმა, გულმკერდში ჰაერის დაუბრკოლად შესვლა-გამოსვლის გამო. ამიტომ ფილტვის კოლაფსის (ფუნქციის გათიშვა) თავიდან ასაცილებლად უნდა დავეცოთ თავი, ამის გაკეთება შესაძლებელია როგორც შიშველი ხელებით, ისე ცელოფანის პაკეტით, ზონრით ან ქსოველის საფენით. იმისდა მიუხედავად გრძნობაზეა თუ არა დაზარალებული, ვაწვენთ მას დაზიანებული მხრით ქვემოთ, მისთვის მოხერხებულ მდგომარეობაში.

სისხლდენის შეჩერების შემდეგ ყველა სახის ჭრილობა ანტისეპტიკურად უნდა დამუშავდეს, ამისთვის გამოიყენება სპირიტი და იოდი ჭრილობის გარშემო არის მოსასუფთავებლად, წყალბადის ზეჟანგი (პერეკისი), ბრილიანტის მწვანე უშუალოდ კიდეებისა და ჭრილობების ამოსასუფთავებლად (ჭრილობიდან მხოლოდ შესაძლებელია მხოლოდ მცირე ზომის უცხო სხეულების ამოღება). დავადოთ სტერილური საფენი და შევახვიოთ ბინტით. მცირე ზომის ჭრილობის შემთხვევაში დავადოთ ბაქტერიული ლეიკოპლასტიკი.

ზოგიერთ მკვლამართაში შეიძლება დაშინებულს  
ტრანსპორტირება მკვლის ორეში მადეიული  
ჭრალთა და დროს

1. ზურგზე დიწყოლად მკვლამართაში გამოსაცლი უქცებიან.
2. დიწყოლად მკვლამართაში მუხლებში მოხრილი უქცებიან.
3. მკვლამარტე მდგომარეობაში მოხრილი უქცებიან.

მუცლის არეში მიღებული ჭრილობის დროს დაშავებულის ტრანსპორტირება შეიძლება დაწოლილ მდგომარეობაში, მუხლებში მოხრილი ფეხებით.

ლიტერატურა: “პირველადი სამედიცინო დახმარება”  
სწორი პასუხია – 2.

### მოტეხილობა

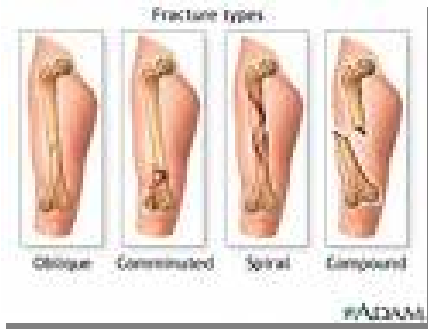


მექანიკური ზემოქმედებით ძვლის მთლიანობის დარღვევას **მოტეხილობა** ეწოდება. მთლიანობის ნაწილობრივი დარღვევის შემთხვევაში – საქმე გვაქვს არასრულ მოტეხილობასთან (გაბზარვა, ატკერვა). არჩევენ **დახურულ და ღია** მოტეხილობას.



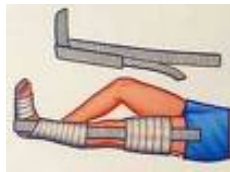
**დახურული მოტეხილობა \_ სიმპტომები:**

- ტკივილი;
- დეფორმაცია მოტეხილობის ადგილას;
- ხრაშუნი მოტეხილ ფრაგმენტებს შორის;
- კიდურის პასიური მოძრაობა;
- მენჯის ძვლების მოტეხილობისას დაზარალებულს არ შეუძლია ფეხის ზემოთ აწევა.



**პირველადი სამედიცინო დახმარება დახურული მოტეხილობის დროს:**

- გაუკეთეთ დაზარალებულს იმობილიზაცია;
- მხრისა და ბარძაყის ძვლების მოტეხილობის შემთხვევაში უნდა დააფიქსიროთ არა ნაკლებ სამი სახსრისა;
- დაადეთ არტაშანი, ისე რომ დაზიანებული არე დაფიქსირდეს ორ მეზობელ სახსარს შორის(მოტეხილობის ზემოთ და ქვემოთ);
- არტაშანი უკეთესია დაადოთ გარედან, ტანსაცმელზე და მისცეთ მას კიდურის ფორმა (მავთულის არტაშანი);
- მოტეხილობის არეში ნახვევით ფიქსაცია არ გააკეთოთ;
- სავლე პირობებში შეიძლება გამოიყენოთ ფიცარი, ხის ტოტი, ქამარი, თოკი და სხვა იმპროვიზირებული საშუალება;



- უკიდურეს შემთხვევაში დაზიანებული ფეხი დააფიქსირეთ ჯანმრთელ ფეხზე, ხოლო ზედა კიდური\_ტანზე ნახვევის საშუალებით.



თუ მოტეხილი ძვლის ფრაგმენტი აზიანებს კანის მთლიანობას, იგი ხდება ღია.

ცეცხლსასროლი იარაღით მიყენებულ მოტეხილობას თან ახლავს სისხლძარღვებისა და ნერვების დაზიანება, მოტეხილობა დამსხვრეულია.

**პირველადი სამედიცინო დახმარება ღია მოტეხილობის დროს:**

- კიდურის გაშიშვლება, ტანსაცმლის შემოჭრა;
- სისხლდენის შეჩერება: დამწოლი ნახვევის, არტერული სისხლდენისას ლახტის დადება;
- ჭრილობაზე სტერილური ნახვევის დადება;
- კიდურის იმობილიზაცია;
- შოკის პროფილაქტიკის მიზნით თუ გაქვთ დაზარალებულს გაუკეთეთ ტკივილგამაყუჩებელი;
- სასწრაფოდ გადაიყვანეთ საავადმყოფოში.

**არ შეიძლება!**  
 ჭრილობაზე შეხება;  
 ძვლის ნამსხვრევების ჩასწორება;  
 უცხო სხეულების მოცილება.

**პირველადი სამედიცინო დახმარება კისრის ან ხერხემლის დაზიანების დროს:**

კისრის ან ხერხემლის დაზიანებისას ან მასზე ეჭვის მიტანისას

- არ შეიძლება დაზარალებულისთვის თავისა და კისრის მოძრაობა;
- დაზარალებულს დაუფიქსირეთ თავი და კისერზე გაუკეთეთ სპეციალური საყელო;
- თუ კისრის საყელო არ გაქვთ, გამოიყენეთ რამე იმპროვიზირებული საშუალებები. მაგ. მარლაში გადახვეული სქელი ბამბის საყელოს.
- კისრისა და ხერხემლის ტრავმის შემთხვევაში ან მასზე ეჭვის მიტანისას, დაზარალებულის ტრანსპორტირება მოახდინეთ სპეციალურ ფარზე, ხის ან ფანერის ზედაპირზე. ამ მიზნით შეიძლება შენობის კარის გამოყენებაც.

**პირველადი სამედიცინო დახმარება მენჯის ძვლების მოტეხილობის დროს:**

მენჯის ძვლების მოტეხილობისას ან მასზე ეჭვის მიტანისას

- დაზარალებულს ზურგის ქვეშ დაუდეთ ხის ფარი ან რამე იმპროვიზირებული საშუალება;
- დააწვინეთ “ბაყაყის” პოზიციაში;
- ფეხები მოუხარეთ მუხლის სახსარში და გადაუწიეთ განზე;
- ტერფები დაუფიქსირეთ ერთად;
- მუხლების ქვეშ დაუდეთ ბალიში ან ტანსაცმელი.
- სასწრაფოდ გადაიყვანეთ საავადმყოფოში

რომელი მხრიდან უნდა დაედასტოროს  
დამოუკუთლებელი არტამანი წვივის ძვლების  
მოტეხილობის დროს ?

1. ჭარვე მხრიდან გერფიდან მესხამდე.
2. ორივე მხრიდან გერფიდან შუა ბარძაყამდე.
3. შავხაია მხრიდან გერფიდან შუა ბარძაყამდე.

წვივის ძვლების მოტეხილობის დროს დამავებულს არტამანი უნდა დაედასტორო ორივე მხრიდან ტერფიდან შუა ბარძაყამდე.

ლიტერატურა: "პირველადი სამედიცინო დახმარება"  
სწორი პასუხია –2.

**გამოყენებული ლიტერატურა:**

- ექიმის ცნობარი (ზოგადი პრაქტიკის) 1-2 ტომი აკადემიკოს ნ.პ.პალეევის რედაქციით;
- გადაუდებელი სასწრაფო დახმარება ბ.ლ.ელკონინი, ო.ს.ლევინის, ა.ბ.ტოპოლიანსკის რედაქციით;
- კატასტროფები და მათი შედეგები 1 ტომი პროფესორ ც.ი.რაპაპორტის რედაქციით;
- ნევროლოგიური ცნობარი დ.რ.შტულმანის რედაქციით.