

БИРИНЧИ ТЕЗ ЁРДАМ

«MERIYUS»
Тошкент - 2013

УДК: 811.512.133 373.231

ББК: 53.5 - *Умумий тедқиш*
Б-71

Биринчи тез ёрдам / тузувчилар Ю.Толипов; З.Ҳамдамова;
муҳаррир А.Ҳамро қизи. - Тошкент: MERIYUS, 2013 йил, 80 бет.

ISBN 978-9943-395-74-9

УДК: 811.512.133 373.231

ББК: 53.5

Тақризчи

Тоҳир Ибрагимов

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Тўплаб нашрга тайёрловчилар:

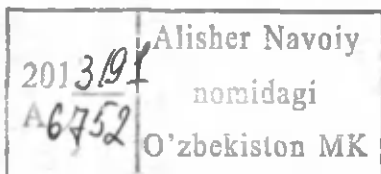
Юнусбек Толипов,

Зухра Ҳамдамова

*Ю 41262
2 қ*

Ҳаётда ҳамма нарса бўлиши мумкин! Бу гапни кўп эшитганмиз. Дарҳақиқат, тўсатдан бирон фалокат содир бўлса, бир дам қарахт бўлиб қоласан киши. Ана шундай пайтларда ҳушёр инсон ўзини тезда қўлга олиб, жароҳатланган одамга биринчи ёрдам қўлини чўзади.

Биз ушбу қўлланмада жамики биринчи ёрдам усулларини тўплаб, эътиборингизга ҳавола қилаётимиз. Ўйлаймизки, у китоб жавонингиздан муносиб ўрин эгаллайди.



ISBN 978-9943-395-74-9

© И.Нуриллоҳ, 2013

© "MERIYUS" XMNK, 2013

БИРИНЧИ ЁРДАМ НИМА

Биринчи ёрдам - бахтсиз ҳодиса рӯй берганда, киши шикастланганда ёки тўсатдан касал бўлиб қолганда унинг ҳаётини сақлаб қолиш ва ёмон асорат қолдирмаслик учун тиббий хизмат ходими етиб келгунича ё уни даволаш муассасасига олиб боргунча кўриладиган тез ва оддий тадбирлардир. Биринчи ёрдам ўз-ўзига ёки бошқалар томонидан кўрсатилиши мумкин. Шикастланган одам жароҳатини ўзи боғлай олса, бирор сабабга кўра кўнгли беҳузур бўлганда оғзига бармоғини тиқиб қайт қилишга қуввати келса, ўз-ўзига биринчи ёрдам кўрсатиш, ёрдам бошқа кишилар томонидан кўрсатилса, ўзаро биринчи ёрдам кўрсатиш деб аталади.

Кишининг ҳаёти хавф остида қолганда, масалан, қон кетаётганда, заҳарланишда, одам сувга чўкканда, шок ҳолатида, ток урган ва бошқа ҳолларда дарҳол биринчи ёрдам кўрсатиш зарур бўлади. Кейинги кўрсатиладиган тиббий ёрдам биринчи ёрдамнинг қанчалик тўғри кўрсатилганига боғлиқ. Масалан, суяк очиқ синганда боғлов ва шина (тахтакач)нинг тез ҳамда тўғри қўйилиши кўпинча шок ва бошқа оғир касалликларнинг олдини олишга, шикастланиб беҳуш ётган кишини ёнбоши билан ётқизиш трахея ва бронхларга қусуқ массаси ҳамда қон кетиб қолмаслигига ёрдам беради.

Биринчи ёрдам 3 хил тадбирлар гуруҳини ўз ичига олади:

1. Ташқи шикастловчи омиллар (электр токи, босиб қолган оғир нарса ва бошқалар) таъсирини дарҳол бартараф этиш ёки шикастланган кишини ноқулай шароитдан холи қилиш (сувдан, ўт тушган жойдан олиб чиқиш ва бошқалар);

2. Шикастланиш характериға қараб биринчи ёрдам кўрсатиш (суяк чиқиши, суяк синиши, заҳарланиш, ҳушдан кетиш, жароҳатланиш, куйиш ва бошқаларда);

3. Яқин атрофдаги касалхона, поликлиника, фельдшерлик пункти, ҳатто дорихонаға дарҳол муурожаат қилиш.

Одам тўсатдан касал бўлиб қолганида, турли хил бахтсиз ҳодисалар рўй берганида (масалан, транспортда, ўт тушганида ва бошқалар) албатта тез ёрдам машинасини чақириб зарур, чунки бундай ҳолларда кишининг ҳаёти хавф остида турган бўлиши мумкин. Ноилож қолган ҳоллардагина касал ёки шикастланган кишини дуч келган транспортда даволаш муассасасига олиб боришға тўғри келади. Тиббий муассаса яқинроқ бўлса, шикастланган кишини икки киши қўлга, стулга ўтқазиб ёки замбилда кўтариб борса ҳам бўлади.

Тўғри биринчи ёрдам кўрсатиш учун доим тегишли билим ва малакани ошириб бориш лозим. Ишхона, автомашина ва уйдаги аптечкада биринчи ёрдам кўрсатиш учун зарур бўлган ҳамма нарсалар бўлиши зарур.

* * *

Аптечка - биринчи тиббий ёрдам кўрсатишда асосан ўз-ўзига ва ўзаро ёрдам беришда ишлатиладиган дори-дармонлар комплекти. Аптечка ишлатилиш шароитига ва қандай мақсадда

ишлатилишига қараб оналар ва болалар аптекаси, космонавтлар аптекаси, индивидуал аптека, шунингдек, биринчи ёрдам кўрсатиш универсал аптекаси каби турларга бўлинади.

Биринчи ёрдам кўрсатиш универсал аптекаси корхона, қурилиш, транспорт, поход, дала ва уйда биринчи ёрам бериш учун хизмат қилади. Унда оғриқ қолдирувчи дорилар, яллиғланишга қарши дорилар (амидопирин, анальгин, ацетилсалицилат кислота), тинчлантирувчи дорилар (валериана настойкаси), балғам кўчирувчи дорилар (йўталга қарши таблетка), меъда-ичак касалликлари дорилари (натрий бикарбонат - ичимлик содаси, ичақда тўпланган елни шимувчи активлаштирилган кумир); юрак соҳасида оғриқ пайдо бўлганда ичиладиган валидол таблетаси; ҳушдан кетганда ҳидлатиладиган аммиак эритмаси (нашатир спирти); яраларни ювиш учун (калий перманганатнинг пушти рангли эритмаси), оғиз ва томоқ шиллиқ пардаси зарарланганда чайиш учун (1 стакан сувга 1 чойқошиқ борат кислота кўшиб тайёрланган борат кислота эритмаси ва калий перманганатнинг пушти рангли эритмаси), чақаланган, тирналган жойларга ва яралар атрофига суртиш учун ишлатиладиган антисептик моддалар (йоднинг спиртдаги эритмаси); терини дезинфекциялаш ва юмшатиш учун кўлланиладиган бор вазелини бўлади.

Бундан ташқари, боғлов воситалари - боғлов пакети, стерилланган бинт, стерилланган пахта, бактерицид малҳам, резина, қон кетишини вақтида тўхтатиб туриш учун ишлатиладиган резина жгут, кўл-оёқ суяги синганда ва чиққанда кўйиладиган шина, тана ҳароратини ўлчаш учун термометр, дори ичиладиган стаканча, кўзни ювиш учун тутиладиган ваннача ҳам бўлади.

Оналар ва болалар аптекасида эмадиган болаларни парвариш қилиш учун керак бўладиган нарсалар: сўрғич, сўрғич-пустишка, клизма учун ишлатиладиган юмшоқ учли спринцовка, кўз пипеткаси, сув ҳарорати ўлчанадиган термометр, тана ҳарорати ўлчанадиган термометр, губка, полиэтилен плёнка, дока, болалар совуни, антисептик моддалар (йоднинг спиртдаги эритмаси, калий перманганат порошоги, борат кислота порошоги), боғлов материаллари (стерилланган бинт, стерилланган пахта, бактерицид малҳам), шунингдек, вазелин мойи (юмшатувчи дори), болалар креми, тери бурмаларига сепиладиган болалар присипкаси бўлади.

Индивидуал аптечка ядро ва кимёвий қурооллардан шикастланганда шикастловчи факторлар таъсиридан сақлаш ёки таъсирини камайтиришда, шунингдек, юқумли касалликларнинг олдини олишда, ўз-ўзига ва бир-бирига хизмат кўрсатиш учун мўлжалланган.

Индивидуал аптечка махсус сиқмалар ва панелларга солиб, пластмасса қутича хоначаларига жойланган турли дори-дармонлар (оғриқ қолдирадиган, радиациядан, кимёвий ва бактериаологик қурооллардан ҳимоя қиладиган ва бошқалар) комплектидан иборат.

Оғриқ қолдирадиган дорилар махсус шприц сиқмага солинган; кучли оғриқ билан кечадиган суяк синиши, жароҳатланиш ва куйганда шок рўй бермаслигининг олдини олиш мақсадида ишлатилади.

Фосфорорганик заҳарловчи моддалардан заҳарланишнинг олдини олувчи дори "Кимёвий ҳужум" сигнали берилганда қабул қилинади (1-2 таблетка) ва айни пайтда противогаз ҳам кийилади. Кейинги ичиладиган дори таблеткаси 5-6 соат ўтгач қабул қилинади.

Бактерияга қарши ичиладиган 2-сонли дори меъда-ичак фаолияти бузилганда қабул қилинади. Биринчи суткада бир йўла 7 таблетка, кейинги икки суткада 4 таблеткадан ичилади. Радиациядан ҳимоя қилувчи 1-сонли дори радиация хавфи туғилганда бир йўла 6 таблетка, бу хавф қайтарилганда яна 6 таблетка ичилади.

Бактерияга қарши ичиладиган 1-сонли дори бактерия юқиши хавфи туғилганда, юқумли касалликларнинг биринчи аломатлари пайдо бўлганда, шунингдек, жароҳатланган ва куйганда қабул қилинади. Дастлаб бир пеналдагиси (5 таблетка) сув билан ичилади, 6 соат ўтгач, иккинчи панелдагиси (5 таблетка) истеъмол қилинади.

Радиациядан ҳимоя қилувчи 2-сонли дори радиоактив чўкиндилар тушганидан кейин (айниқса, консерванланмаган сутни овқатга ишлатишга тўғри келган ҳолларда) ичилади. Асосан болаларга кунига 1 таблеткадан 10 кун ичириш керак.

Қусишга қарши ичиладиган дори нур теккан замони (1 таблетка) ва бош шикастланиб, кўнгил айниганда ичиш тавсия этилади.

Шуни назарда тутиш керакки, юқорида айтиб ўтилган оғриқ қолдирадиган ва радиациядан ҳимоялайдиган 2-сонли дорилардан (булар тўла улушда берилади) ташқари барча дориларни 8 ёшгача бўлган болаларга таблетканинг 1/4 бўлагини, 8 ёшдан 15 ёшгача бўлган болаларга 1/2 бўлагини ичириш лозим.

ЖАРОҲАТЛАНГАНДА

Жароҳат, жароҳатланиш - тўқималарнинг шикастланиши (тери, шиллиқ парда, кўпинча

мускул, нерв, йирик томир, суяк, бўғим, ички орган ва гавда бўшлиқларининг бутунлигига путур етиши). Жароҳатловчи восита қорин бўшлиғи, калла суяги ва шунга ўхшаш органларни шикастлаши, бундай шикастланишларда ички органлар ҳам жароҳатланиши мумкин. Оғриқ, қон кетиши, тўқиманинг очилиб қолиши жароҳатнинг асосий белгисидир. Ҳар қандай жароҳат, айниқса, йирик қон томирларидан қон кетиши, ички органларнинг яраланиши ва шокка сабаб бўладиган қаттиқ оғриқли жароҳатлар хавфли. Бошқа ҳолларда эса жароҳатнинг хавфли томони унга микроб тушиши, айниқса, қоқшол ва қутуриш каби юқумли касалликларга сабаб бўлишидир.

Хирургик жароҳатдан ташқари барча жароҳатларга микроблар тушган бўлади. Агар жароҳатланган кишига яхши ва тўғри биринчи ёрдам берилмаса, жароҳатдаги микробларнинг ривожланиши (жароҳатнинг микроблар билан қайта ифлосланиши) давом этаверади. Жароҳатга тушган микроблар ҳаддан ташқари кўп бўлса, йиринг пайдо қилади, нисбатан кам бўлса, улар яшайдиган озиқ моддаси кўп бўлган тақдирдагина тез кўпайиши мумкин. Жароҳатдаги ҳаёт фаолияти бузилган ёки бутунлай ўлган тўқималар микроблар учун озиқ муҳити ҳисобланади. Микроблар жароҳат ичидаги қуюлиб қолган қонда тез кўпаяди. Микробларнинг ривожланишига имкон берилмаса, улар ҳалок бўлади ёки жароҳат битгунича унга таъсир қилмай тураверади.

Санчилган, кесилган ва мажақланган жароҳатлар кам йиринг бойлайди. Жароҳатловчи восита теккан тўқималаргина ўз ҳаёт фаолиятини йўқотган бўлади. Шунинг учун бундай жароҳатлар атрофидаги тўқималари кам шикастланган жароҳатлар

ҳисобланади. Яраловчи қурол қанча ўткир бўлса, жароҳат ҳам шунча кичик бўлади, шу боисдан хирургияда ишлатиладиган скальпел жуда ўткир қилиб чархланади.

Кесилган ва чопилган жароҳатлардан қон оқиб туради. Санчилган жароҳатлардан деярли қон кетмайди ва унча ифосланмаган бўлади. Тўқималар (масалан, юз тўқималари) қон билан яхши таъминлангани туфайли ундаги жароҳатда инфекция туғдирувчи микроблар унчалик ривожлана олмайди. Йиртилган, лат еган, тишланган ва ўқ теккан жароҳатлар катта жароҳатга киради. Йиртилган (юлинган) жароҳатда тери таги билан кўчиб кетиши, тери ости клетчаткалари қаттиқ шикастланиши мумкин. Катта жароҳатда кўп тўқималар ҳаёт фаолиятини йўқотиши (шикастланган, эзилган, мажақланган бўлиши) мумкин. Жароҳат деворидаги майда қон томирлар йиртилган ёки қон қуюлиб бекилиб қолган бўлади. Бундай жароҳатнинг кўриниши мураккаб бўлиб, ундаги ёпиқ чуқурчаларга қон йиғилиб қуюлиб қолади. Буларнинг ҳаммаси оғир асоратли анаэроб инфекция вужудга келишига ва йирингли жароҳатлар ҳосил бўлишига олиб келади. Бундай йирингли инфекция ҳам анча хавfli бўлиб, жароҳатда йиғилган йиринг қўшни тўқималарга ўтиб, уларни зарарлайди, йирингли касалликлар, флегмоналар пайдо бўлиб, йиринг кенг тарқалиб кетиши мумкин.

Оғир ҳолларда эса умумий касаллик - сепсис рўй беради. Узоқ вақт кўп йиринг оқиши беморнинг аҳволини оғирлаштириб, ҳолдан тойдиради. Қоқшол каби инфекцион касалликлар аксарият катта жароҳатларда учрайди. Қутуриш касаллиги микроблари фақат қутурган ҳайвон тишлаганда эмас,

балки кичик жароҳатга ва кўз илғамайдиган тирналган жойга қутурган ҳайвон сўлаги тушганда ҳам юқиши мумкин.

Инфекция тулмаган (йирингламаган), четлари бир-бирига тегиб турган кичик жароҳатлар 7-10 кунда битиб кетади, кейинчалик яра ўрнида чизиққа ўхшаш чандиқча қолади. Инфекция тушган (йиринглаган) жароҳат, шунингдек, четлари бир-биридан "қочган" жароҳат тортилиб битади.

Ҳар қандай жароҳатланишда бериладиган биринчи ёрдам жароҳатни ифлосланишдан сақлашдан иборат, бунинг учун жароҳат атрофи спиртли йод эритмаси билан артилиб, асептика қоидасига риоя қилган ҳолда стерилланган бинт билан боғлаб қўйилади. Бунда жароҳат юзасига асло қўл тегмаслиги зарур. Йиртилган жароҳатларда кесилиб кетган тери аъзодан тамоман ажралиб тушмайди, бундай ҳолларда уни четга тортиб, йод суриб, сўнг боғлаш лозим.

Агар жароҳатдан кўп қон оқаётган бўлса, биринчи ёрдамни қон оқишини вақтинча тўхтатишдан бошлаш керак. Оғир жароҳатланган қўл ёки оёқни тахтакачлаб қўйиш лозим. Жароҳатланган беморни даволаш учун врач-хирургга олиб бориш керак. Кечиктириб бўлмайдиган хирургик ёрдам жароҳатни ифлосланишдан, тупроқ, ёт жисмлар, заҳар ва радиоактив моддалардан тозалашдан иборат. Шок ҳолатидаги, кучли қон кетган ва ички органлари шикастланган беморларни тезлик билан касалхонага олиб бориш зарур. Ит қопган, мушук ва бошқа уй ҳайвонлари тишлаган жароҳат жуда кичик бўлса ҳам, ўз вақтида врачга мурожаат қилиш шарт. Унчалик чуқур бўлмаган, четлари бир-биридан сал қочган, ифлосланмаган кичик жароҳатлар биринчи тиббий ёрдам тўғри кўрсатиб боғлаб қўйилса, ўзи битиб

кетеди. Жароҳат 1-2 суткадан кейин оғриса, бу унга инфекция тушганидан далолат беради. Бунда дарҳол врач-хирургга мурожаат қилиш лозим. Бу, айниқса, бармоқлар учи шикастланганда (кесилганда, санчилганда) милкак чиқиши хавфини туғдиради.

* * *

Юқорида таъкидлаганимиздек, киши жароҳатланганда суяклар, йирик қон томирлари, нервлар ҳам бир йўла шикастланиши мумкин.

Жароҳатнинг оғир-енгиллиги унинг жойига (бош, кўкрак ва қорин бўшлиқларининг жароҳатланиши айниқса хавфли), тўқималарнинг қай даража емирилганига, жароҳатнинг нечоғлик ифлослангани ва жароҳатланиш вақтида қанчалик қон кетганига боғлиқдир. Имконият бўлса, шикастланган кишини қоқшолга қарши эмлаш керак.

Жароҳатга боғлам қўйишда маълум қоидаларга амал қилиш керак: жароҳатни ювиш ярамайди, чунки унга йиринглатувчи микроблар тушиши мумкин. Агар жароҳатга ёғоч бўлаклари, кийим парчалари, тупроқ ва бошқалар тушиб қолсагина (тушганда ҳам фақат унинг юзасида турган бўлса), уларни қўл билан олиб ташлаш мумкин. Фақат бунда жароҳатга қўл уриш, айниқса, ифлос қўлни теккизиш ярамайди. Стерил материал, бинт бўлмаса, шикастланган одамни даволаш муассасасига етказиб боргунга қадар жароҳатини бир бўлак тоза газлама билан (уни олдин иссиқ дазмолда дазмоллаб олиб) ўраб қўйиш мумкин.

Уй шароитларида боғлам қўйишдан олдин унга керакли ҳамма нарсаларни олдиндан тайёрлаб қўйиш зарур. Ёрдам берадиган киши боғлам қўйишдан аввал

кўйлак энглари тирсакдан юқориқ шимариб кўйиши, тирноқларини олиб, қўлларини совунлаб ювиши ва тоза сочиққа артиши, жадалликни талаб қиладиган ҳолларда эса қўлларини спирт билан артиб олиши керак. Жароҳатга стерил дока парчаси ёпиб кўйилади, водород пероксид ёки спирт (ароқ, атир)га ҳўлланган пахта билан жароҳат атрофидаги тери обдон тозаланади, бунда теридан ювилиб чиқадиган ифлос жароҳатга тушмаслиги учун терини жароҳатдан ташқарига қараб артиш лозим. Шундан кейин жароҳатнинг ўзига тегмай, терига йод суртиб кўйилади. Агар ҳеч иложи бўлмаса, терига йод суртиш билан кифояланиш мумкин. Вақтинча кўйилган дока салфетка олиниб, жароҳатга бир неча қават стерил дока яхшилаб ёпилади. Пинцет бўлмаса, дока салфеткаларни бурчакларидан ушлаш керак. Салфеткаларни букланмайдиган, текис қилиб ёпиш лозим. Дока устидан юпқароқ, аммо текис тураган қилиб гигроскопик, яъни намни яхши тортадиган пахта кўйилади (стерил пахта бўлса яна яхши), кейин боғлам устидан дока бинт билан ўраб боғланади. Бунда сотиладиган тайёр шахсий пакетдан фойдаланиш жуда қулай.

Боғламни алмаштиришда ҳам худди шу қоидаларга риоя қилиш лозим. Қуриб ёпишиб қолган боғламни жароҳатдан кўчириб олиш ярамайди, устки пахта қаватини олгач, кейин дока четини сал кўтариб, жароҳатга водород пероксид, риванол, калий перманганат, ош тузи эритмаси ёки илиқ қайнаган сув кўйиш керак. Жароҳатга компресс қоғозини кўйиб бўлмайди.

Риванолни янги қайнатилган сувда эритиш лозим (1 стакан сувга 2 таблетка). Ош тузи эритмаси кўйидагича тайёрланади: қайнатилган тоза сувда (1

стакан) 2 чойқошиқ ош тузи эритилиб, пахта орқали сузиб ўтказилади ва сўнгра тоза сирли идишда қайнатилади (10-15 дақиқа). Эритмаларни қайнаган сувда ювилган ва қайнаб турган сув билан буғланган тоза стаканларга қуйиб олиш мумкин.

Пинцет ва қайчиларни ишлатишдан аввал сирли идишда 10 дақиқа қайнатиш керак. Шикастланган одам ҳушдан кетиши мумкин, шунинг учун ҳидлатишга новшадил спирт тайёр туриши керак.

Уй аптечкасида жароҳатни даволаш учун зарур нарсаларнинг ҳаммаси бўлиши лозим.

КЎЗ ШИКАСТЛАНГАНДА

Кўз шикастланганда бериладиган биринчи ёрдам шуки, кўзга тушган ёт жисмларни ҳар кимнинг ўзи олиши ярамайди. Кўзни тоза бинт билан боғлаб, дарҳол врачга мурожаат этиш керак. Кимёвий моддалардан куйганда кўзни юмиб туриб юзни ювиб, кейин тоза идишдаги сув билан 5-10 дақиқа давомида кўз ювилади. Кўз кислотадан куйган бўлса, озгина сода қўшилган сув билан, ишқордан куйган бўлса, калий перманганат (марганцовка)нинг оч пушти ранг эритмаси билан ювиш керак. Анилин бўёқлар (сиёҳ)дан куйган бўлса, кўз тиниқ сув, аччиқ чой билан ювилади.

Кўз кўпинча ишлаб чиқариш шароитида шикастланганидан унинг олдини олиш учун хавфсизлик техникаси қоидаларига амал қилиш керак. Завод-фабрикаларда ишлайдиган ишчилар иш шароитини яхшилаш, иш жойини озода тутиш; цехларга вентиляция ўрнатиш, цех деворларини оқлаш, дераза ойналарини ювиб тозалаш лозим. Ишчиларни ишга

қабул қилганда кўзини текшириш, уларни ҳимоя кўзойнак билан таъминлаш, дам олиш соатини, овқатланишини яхши ташкил қилиш, ёзнинг иссиқ пайтида цехда ҳарс алмашинувини механизациялаш, сантехника қоидаларига риоя қилиш зарур.

Болалар ўртасида кўз шикастланишининг олдини олишга алоҳида эътибор бериш керак. Уларнинг чиллак, рогатка ўйнашларига, учи ўткир буюмлар (қайчи, пичоқ) ишлатишларига йўл қўймаслик керак. Эмадиган болалар тирноғи билан кўзига шикаст етказиб қўйиши мумкин. Шунинг учун вақти-вақти билан тирноғини олиб туриш шарт.

Уй-рўзғор ишларини бажаришда эса катталар кўзларига эҳтиёт бўлишлари лозим. Врач буюрган дорини кўзга томизишдан олдин қўлни совунлаб ювиш, сўнгра тоза идишдаги қайнаб совиган сув ёки аччиқ чойга пахтани ботириб олиб, қовоқларни артиш керак. Дори фақат пипетка билан томизилади. Қовоқлар орасига маз қўйишда шиша таёқча ишлатилади. Кўзга компресс қилиш ва бошқа муолажаларни поликлиника ёки амбулаториянинг кўз касалликлари кабинетида тиббиёт ҳамшираси бажаради.

МЎМАТАЛОҚДА

Мўматалоқ - шикастланиш натижасида тери ва шиллиқ пардаларнинг кўкимтир рангга кириши. Веналарда қон димланиши сабабли қон айланиши бузилганда қондаги кислороднинг камайиб кетишидан бўлади. Бадан лат еганда ҳам терида мўматалоқ кузатилади. Бундай ҳолларда латта хўллаб босиш яхши наф беради.

ЛАТ ЕГАНДА

Лат ейиш - гавда тўқималари ва органларнинг терига зарар етмай шикастланиши. Бадан лат еганда кўпинча фақат юза тўқималар шикастланади ва уларга қон қуйилади; тўқималарга қон қуйилиши лат еган жойнинг жуда безиллаб туриши ва кейинчалик (2-3 кундан сўнг) унда кўкимтир бинафша ранг доғ, яъни қонталаш вужудга келишидан маълум бўлади. Лат еган тўқима шишиши ҳам мумкин. Оғриқни босиш ва қон қуйилишини камайтириш учун лат еган жойга дарров совуқ қилиш лат еган жойни жўмракдан оқизиб қўйилган совуқ сувга тутиб туриш, унга музли халта қўйиш керак. Қўрғошинли примочка қўйса ҳам бўлади. Кейинчалик иссиқ қилиш (иситувчи компресс қўйиш) қонталашнинг сўрилиб кетишига ёрдам беради. Баданнинг лат еган қисмини ҳаракатлантирмаслик, қўлни рўмолга осиб олиш, оёқни баланд ёстиққа қўйиш тавсия этилади. Лат егандан кейин жуда қаттиқ оғриқ турса, бу суяк синганидан дарак бериши мумкин. Лат еган жойни ишқалаб уқалаш ярамайди. Бу оғир асорат - тромбофлебитга (қон лахтасининг вена томирига тиқилиб қолишига) сабаб бўлиши мумкин. Шиш ва гематома (қонталаш) узоқ вақтгача қайтавермаса, албатта врачга кўриниш керак. Бош, кўкрак, қориннинг пастки қисми қаттиқ лат еганда (хусусан, бунда киши ҳушдан кетиб қолса, кўнгли беҳузур бўлиб, баъзан қайт қилса) ва умуман баландликдан йиқилса, мия ҳамда ички органлар шикастланиши мумкин. Бундай ҳолларда аввало беморни тинч қўйиш ва врач чақириш ёки

шикастланган кишини дарҳол касалхонага олиб бориш керак. Беморнинг ўрнидан туриб юриши мутлақо ярамайди, уни қўлда ёки замбилда кўтариб бориш лозим.

ЭТ УЗИЛГАНДА

Эт узилиши - бойламлар, мушаклар, пайлар, нервларнинг травматик шикастланиши. Белгиси - эт узилган жой қаттиқ оғрийди ва шишиб чиқади; эт узилганда даставвал шикастланган қўл ёки оёқни қимирлатмай тинч қўйиш керак; тўпиқ ёки тизза соҳасининг эти узилса, бемор оёғини юқорироқ кўтариб ётқизиш лозим. Шикастланган жойга дастлабки соатларда совуқ нарса (муз солинган халта ёки бошқа совуқ нарса) қўйиш зарур, грелка ёки иситувчи компресслар қўйиш мумкин эмас, чунки иссиқлик эт узилганда пайдо бўладиган қонталаш ва оғриқни зўрайтириб, соғайиш жараёнини узайтириб юборади. Қонталаш кўпаймаслиги ҳамда оғриқ пасайиши учун (хусусан, тўпиқ соҳасининг эти узилганда бирор сабабга кўра бемор юришга мажбур бўлса) шикастланган бўғимни бинт билан саккиз рақамига ўхшатиб маҳкам, аммо қон айланишига халал етмайдиган қилиб боғлаб қўйиш керак. Учинчи кун оёқларни 1-2 марта сув ҳарорати 36-38°C бўлган ваннага солиб ўтириш ва массаж қилиш мумкин. Ваннадан кейин бўғим яна боғлаб қўйилади. Бир марта эти узилган оёқнинг такрор қайрилиб кетиши мумкинлигини эсда тутиш зарур. Шу сабабли соғайгандан кейин ҳам узоқ вақтгача жуда эҳтиётлик билан юриш керак.

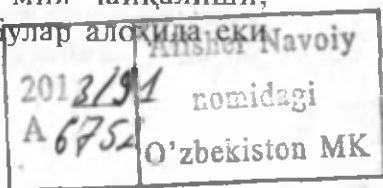
Эт узилишини кўпинча суякнинг дарз кетиши ёки синишидан фарқлаш қийин. Шунинг учун эт узилса, дарҳол врачга бориш зарур.

КАЛЛА СУЯГИ ВА МИЯ ШИКАСТЛАНГАНДА

Калла суяги ва мия шикастлари - калла ва унинг ичида жойлашган мия тўқималари ҳамда мия пардаларининг механик шикастланиши. Ёпиқ ва очиқ шикастланиш фарқ қилинади. Ёпиқ шикастланишда мия ва унинг пардаларига инфекция тушмайди, чунки бош терисига путур етмайди, фақат юмшоқ тўқималар шикастланиб, калла суяги бутун қолади. Очиқ шикастланишда юмшоқ тўқималар билан калла суяклари барабар зарарланади. Бунда жароҳатга деярли ҳамма вақт микроб тушиш хавфи бўлиб, менингит, абсцесс, энцефалит каби асоратларга олиб келади. Очиқ шикастланишда мия қаттиқ пардасининг яхлитлиги бузилса, буни мияга кириб борувчи шикастланиш дейилади (бунда мияга инфекция кириш хавфи кўпроқ бўлади).

Калла суягининг шикастланиши ёрилган, тешилган ва эзилган синишлар, калла асоси суяklarининг синиб, бурун ва қулоқ ёндош бўшлиқларининг очилиб (баъзан очилмай) қолиши кўринишида бўлиши мумкин. Калла асоси суяги синганда бурун ҳамда қулоқдан қон ва орқа мия суюқлиги келади, кўз атрофига қон қуйилади.

Ёпиқ ва очиқ шикастланишда мия чайқалиши, лат ейиши ва эзилиши мумкин. Булар алоҳида ёпиқ шикастланишнинг бирига рўй беради.



Мия чайқалиши асосан ёпиқ шикастланишда кузатилади.

Бош миянинг лат ейиши бошқа тўқима ва органларнинг лат эйишидан фарқ қилади. Бош мия ёпиқ шикастланишда калла суяги синиқлари мияни шикастлаганда - очиқ, айниқса, ичга кириб борувчи шикастланишда эса бевосита лат ейди. Бош миянинг лат ейиши ҳам мия чайқалиши каби кишининг бирдан, лекин узоқ вақт (бир неча соат, кун ва ҳафта) ҳушдан кетиши билан ўтади. Мия лат еганда тананинг унга қарама-қарши томонида сезувчанлик ва ҳаракат бузилади (фалаж бўлиб қолади), бош миянинг чап ярим шари лат еганда нутқ ўзгаради. Лат ейишнинг энгил формаларида ҳаракат қилиш, сезувчанлик ва бошқа бузилишлар 2-3 ҳафта давомида бутунлай тузалиб кетади, оғир формаларида эса асоратлар қолиши (бемор чала ёки тўлиқ фалаж бўлиши, нутқи ўзгариши, тутқаноқ тутиб туриши) мумкин.

Калла ичига қон қуйилиши, калла суяги синганда суякларнинг ботиши, миянинг шишиши ва бошқалар бош миянинг эзилишига сабаб бўлади. Одатда суяк синиқлари ботганда бош мия бир вақтда қаттиқ эзилади ва лат ейди, мия тўқималарининг қаттиқ шикастланишидан мия шишади. Калла суяги ва мия шикастланишининг оғир-енгиллиги бу икки ҳолда ҳам дарҳол намоён бўлади. Лекин мияга қон қуйилиши бир оз оғир кечади. Баъзан энгил шикастланган бўлишига қарамай, мия, айниқса, унинг пардаларидаги қон томирлар ёрилиб кетиши мумкин. Мия эзилишининг биринчи белгиси бош оғриғининг кучайишидир. Бемор безовталана бошлайди ёки уйқу босади, кейин ҳушидан кетади, юрак фаолияти ва нафас бузилиб, унинг ҳаёти хавф остида қолади.

Шикастланган одам фақат касалхонада даволанди. Баъзан (мия эзилганда, унга қон қуйилганда) жарроҳлик амалиёти ўтказишга тўғри келади. Шикастланган киши тезлик билан касалхонага олиб борилади (албатта, замбилда). Ҳодиса содир бўлган жойда курсатилган биринчи ёрдам дарҳол жароҳатга антисептик боғлов қўйишдан иборат. Қулоқ, бурундан қон оқаётган бўлса, микроб тушиш хавфи борлиги учун дока ёки пахта тиқиш ярамайди. Агар юрак тўхтаб қолса, у массаж қилинади, сунъий нафас олдирилади.

Калла суяги ва мия шикастланишининг олдини олиш учун умумий шикастланишларнинг олдини олишда қўлланиладиган тадбирлар билан бир қаторда қурилишда ишлаганда, мотоцикл минганда, хоккей ўйнаганда бошга каска кийиб олиш керак.

СУЯК СИНГАНДА

Қаттиқ зарб тегиши, йиқилиш, ўқ тегиши ва ҳоказолар натижасида бирор суяк бутунлигининг бузилиши. Белгилари - шикастланган суякнинг маълум нуқтасида қаттиқ оғриқ пайдо бўлиб, атрофидаги юмшоқ тўқималарга қон қуйилади ва шишади, шикастланган қўл ёки оёқ шаклан ва ҳаракатлари ўзгаради, баъзан синган суяк бўлаклари қисирлайди. Қовурғалар синишининг алоҳида белгиси эса чуқур нафас олганда ва йўталганда оғриқ туришидир. Суяк синиши ёпиқ ва очик (агар бадан териси ва мушаклар ҳам шикастланса) бўлади. Патологик суяк синиши деб номланувчи синиқлар алоҳида гуруҳни ташкил қилади. Бу суякнинг емирилиб боришидан иборат

касалликлар (ўсмалар, остеомиелит ва бошқалар) туфайли келиб чиқади.

Синган суякни ўрнига қўйишга уриниш, яъни суяк ёпиқ синганда ўзгарган оёқ ёки қўл шаклини тўғрилашга, очиқ синганда эса чиқиб турган суякни ўрнига солиб қўйишга ҳаракат қилиш мутлақо ярамайди. Шикастланган одамни имкони борича тезроқ даволаш муассасасига етказиб бориш зарур. Қандай суяк синмасин, биринчи галда уни қимирлатмайдиган қилиб қўйиш керак, чунки унинг озгина сурилиши ҳам қаттиқ оғриққа сабаб бўлиши, терини тешиб чиқиши, қон томирларини шикастлаб, қон кетишига олиб келиши мумкин.

Суяги синган жойга ҳар қанақа қаттиқ нарса (ёғоч, металл, пластмасса)дан дарров тахтакач қўйиш лозим. Ҳасса, соябон, таёқ тахта, чизғич ва бошқалар тахтакач бўлиши мумкин. Тахтакач синган қўл ёки бинт билан, бинт бўлмаса, камар, газлама, тизимча ва бошқалар билан боғлаб қўйилади. Тахтакач синган жойнинг юқори ва пастдаги иккита бўғим устидан ошиб турадиган (масалан, сон суяги синган бўлса, чаноқ-сон бўғими билан тизза бўғимидан ошиб турадиган) узунликда бўлиши лозим. Тахтакачни жуда қаттиқ танғиб боғлаш ярамайди, қўл ёки оёқнинг боғланган жойидан пастки қисми кўкариб ёки оқариб қолмайдиган, лекин шу билан бирга қимирламайдиган бўлиши керак. Тахтакач қилишга ҳеч нарса бўлмаса, шикастланган оёқни соғ оёққа боғлаб қўйиш мумкин, елка суяги синганда шикастланган қўлни узатилган ҳолича гавдага боғлаб қўйса бўлади.

Суяк очиқ синиб, суяк синган жойда жароҳат ҳам бўлса, унинг атрофидаги терида йод настойкаси суртиб, жароҳатга тоза пахта-дока боғламидан қўйиб

боғлаш лозим. Бунинг учун кийимни ечиш керак бўлса, уни аввал соғ қўл ёки оёқдан, кейин эса шикастланганидан ечиб олинади. Кийинтиришда эса аксинча йўл гутилади. Шикастланган одамни фақат яқинроқ масофага қўлда кўтариб бориш мумкин. Узоқроққа эса уни замбилда олиб бориш керак. Замбилни пальтодан қилса бўлади. Унинг енгларига узун таёқлар киргазилиб, этаklarини шикастланган кишининг оёқлари устидан тугун қилиб боғлаб қўйилади. Беморни замбилга олаётганда шикастланган оёғи ёки қўлини бир киши ушлаб туриши керак. Шикастланган кишини ердан даст кўтариб олиб, замбилга қўйилади. Замбилни кўтариб кетаётганда оёқларни барабар ташлаб юриш керак. Зинадан тушаётганда эса бемор оёқларини олдинга қаратиб олиб борилади.

* * *

Елка суяклари синганда тахтакач қўлни бармоқ асосларидан то тирсаккача қимирламайдиган қилиб ушлаб туриши керак. Шундан кейин қўл рўмол билан бўйнига осиб қўйилади ёки бинт билан гавдага боғлаб қўйилади.

Сон суяги синган бўлса, тахтакачларнинг бири (узунлиги қўлтиқ тагидан то товонгача етадиган) синган оёқнинг ташқи юзасига, иккинчиси (човдан то товонгача) ички юзасига қўйилади, баъзан пастки томондан яна битта тахтакач қўйилади.

Болдир суяклари синганда соннинг ўртасидан то товонгача етказиб болдирнинг ташқи ва ички юзасидан иккита тахтакач қўйилади.

Қовурғалар синганида кўкрак қафаси сочиқ, чойшаб, бинт билан ўртача тортиб турадиган қилиб

(аввал шикастланган кишини нафас чиқаришга мажбур этиб) боғлаб қўйилади.

Ўмров суяги ёки курак синган бўлса, шикастланган томондаги қўл ҳам рўмолга осиб қўйилади.

Умуртқа поғонаси синганига гумон қилинса, шикастланган кишини фанер тахта ёки сербар тахтага оҳиста ётқизиб, сўнгра даволаш муассасасига юборилади.

СУЯК ЧИҚҚАНДА

Суяк чиқиши - бўғим ичидаги суяк учларининг ўрнидан кўчиши. Туғма ва турмушда орттирилган суяк чиқиши фарқ қилинади. Кейингиси ўз навбатида шикастланган ва касаллик оқибатидаги суяк чиқишига бўлинади. Сон суягининг туғма чиқиши бир мунча кенг тарқалган, елка, тирсак бўғимлари чиқиши кўпроқ, тизза, бармоқ, жағ чиқиши камроқ учрайди. Белгиси суяк чиққан жой қаттиқ оғриб, бўғим шакли ўзгариб қолади ва шу аъзо ҳаракатлана олмайди ёки ҳаракати қийинлашади.

Суяги чиққан киши тезда ёки кўпи билан икки кун давомида врач ё фельдшерга солдириши керак (мутахассис бўлмаган кишига солдириш хатарли, чунки ҳар хил асоратларга сабаб бўлиши мумкин). Агар шу муддатдан ўтказиб юборилса, операция қилиб солишга тўғри келади. Суяк чиққанда чиққан бўғимга врач келгунича (дастлабки соатларда) совуқ нарса қўйиш (иситувчи компресс мутлақо мумкин эмас), шикастланган қўл ёки оёқни қимир-ламайдиган қилиб боғлаш ёки тахтакачлаш, жароҳатланган, тирналган жойлари бўлса, стерил боғлам қўйиш лозим.

ҚОН КЕТГАНДА

Қон кетиши, қон оқиши ташқи ва ички бўлиши мумкин, уни имкони борича тезроқ тўхтатиш керак. Қон кўп кетаётган бўлса, врач чақириш зарур.

Ташқи қон кетиши одатда бадан жароҳатланганида рўй беради. Агар жароҳат қўл ва оёқда, юза ва кичикроқ бўлса, қон кетишини тўхтатиш учун унга асептик боғлам қўйиб, қаттиқроқ боғлаб қўйиш кифоя. Боғлам бир неча қават доқа ва пахтадан иборат бўлади. Айни вақтда қўл (ёки оёқ)ни жуда қаттиқ танғиб боғлаш ярамайди, чунки боғланган жойдан пастдаги тери кўкариб кетади. Жароҳатдан отилиб-отилиб ёки тизиллаб қон чиқаётган бўлса, бу йирик артерия шикастланганидан дарак беради. Бунда шикастланган кишини имкони борича тезроқ тиббий муассасага олиб боришдан аввал қон тўхтатадиган жгут боғлаб ёки бурама солиш йўли билан қонни тўхтатишга уриниб кўриш зарур. Бунинг учун қўл ёки оёқни юқорироқ кўтариб (агар суяги синмаган бўлса), жароҳатнинг юқорисига, танага яқинроқ қилиб резина жгут солиш керак. Жгутни солишда чўзиб туриб, қўл ёки оёқ атрофидан 2-3 марта ўралади ва тугун қилиб боғлаб қўйилади. Бурама солиш учун дастрўмол, тизимча ёки кўйлақдан йиртиб олинган бир бўлак латга ҳам ярайди, унинг учлари тугиб боғланади. Бурамага таёқча (ёки қалам) солиб қон оқиши тўхтагунга қадар тортиб бураш керак.

Тери шикастланмаслиги учун бурама ёки жгут тагига юмшоқ латга қўйиш лозим. Жгут ёки бурамани кўпи билан 1,5-2 соат сақлаб туриш мумкин, акс ҳолда жгут ёки бурама қўйилган жой пастдаги қўл ёки оёқ жонсизланиб қолади. Агар жгут ёки бурама

кўрсатилган вақтдан ортиқроқ туриши зарур бўлса, уни ҳар соатда (қиш пайтлари эса ҳар ярим соатда) 10 дақиқача бўшатиб турилади ва аини вақтда типик жойлардаги артерияни жароҳат юқорисидан бармоқлар билан суякка босиб турилади. Уйқу артерияси бўйин умуртқаларининг кўндаланг ўсимталарига, ўмров ости артерияси ўмров суягига, сон артерияси сон суягига, елка артерияси елка суягига тақаб босиб турилади. Жгут топилмаган ҳолларда бурамани тайёрлаб олгунга қадар артерияни жароҳатнинг юқорироқ қисмидан бармоқ билан босиб, қон кетишини тўхтатиб туриш керак, чунки қон кўп кетиши ҳаёт учун хавфли.

Агар қон жароҳатдан тизиллаб отилиб чиқмасдан, балки кам босим билан чиқаётган ва ранги тўқ қизил бўлса, бу венанинг шикастланганини кўрсатади. Венадан қон кетаётганида шу жойга босиб турадиган асептик боғлам қўйиш керак. Бундай боғлам ёрдам бермаса, жароҳатдан пастроқда жгут ёки бурама солиш зарур. Боғламни етарлича тортиб боғлаш керак, акс ҳолда қон кетиб қолиши мумкин.

* * *

Қон қусиш меъда яраси касаллигида меъдадан қон кетганда содир бўлади. Врач етиб келгунига қадар беморни ётқизиб, тинч қўйиш ва унга овқат, сув бермаслик керак. Беморнинг тўши остига муз ёки совуқ сув солинган ҳалта қўйиш лозим.

* * *

Қон тупуриш йўталганда нафас йўлларида кўпгина қон келишидир. Врач етиб келгунича

беморни ўрнига олиб, уни ярим ўтирган ҳолатга келтириб қўйиш керак. Гаплашиш, иссиқ чой ичириш тақиқланади. Агар бемор ташна бўлса, туз қўшилган совуқ сувни (1 стакан сувга 1 ошқошиқ ош тузи) ярим қошиқдан бериб туриш керак. Беморни тинч қўйиш лозим.

* * *

Бурундан қон келишида энг аввало бурунни ювмаслик, қоқмаслик ва йўталмаслик зарур. Беморни ўтқизиб, бурун тешигига водород пероксидга ҳўлланган пахта ёки дока бўлагини зич қилиб тиқиш ва бошини олдинга энгаштириб қўйиш лозим. Беморнинг оёқларига грелка, энсасига муз солинган халта қўйиш мумкин.

* * *

Бачадондан қон кетиши аёл жинсий органларининг кўпчилик касалликларида кузатилади. Қон кўп кетаётган бўлса, беморни тезда касалхонага ётқизиш керак. Врач етиб келгунига қадар беморни ётқизиб, қорнининг пастига музли халта қўйиш лозим.

* * *

Ички органлардан қон кетиши бачадондан ташқари ҳомиладорликда, меъда яраси касаллигида, қоринга қаттиқ зарб текканида ёки қорин жароҳатланганида содир бўлади. Белгилари - беморнинг ранги оқариб, боши айланади, эснайверади, ҳушидан кетади, томир уриши тез,

лекин заиф бўлади. Бемор бошини гавдасидан паст турадиган қилиб ётқизиб қўйиш ҳамда иложи борича тезроқ врач чақирриш ёки уни касалхонага олиб бориш зарур.

ЗАҲАРЛАНГАНДА

Заҳарланиш - заҳарли модда организмга меъда-ичак, нафас йўллари орқали кирганда, теридан сўрилганда, тери остига, мускул орасига, венага юборилганда рўй берадиган касаллик ҳолати. Заҳарланишга сабаб бўладиган модда миқдори (дозаси) қанчалик кам бўлса, унинг токсиклиги, яъни заҳарлилиги шунчалик кучли намоён бўлади. Кундалик ҳаёт тажрибасидан маълумки, даво дозаларида ичиладиган кўпгина кимёвий препаратлар организмнинг бирор касаллик туфайли бузилган қатор функцияларининг тикланишига ёрдам беради, яъни даво қилади. Шундай қилиб, ўша битта кимёвий препаратнинг ўзи бир қатор ҳолларда организмга таъсир этишига қараб ҳам заҳар, ҳам дори бўлиши мумкин.

Кучли заҳарланишни тасодифий ва қасддан заҳарланишга бўлиш қабул қилинган. Тасодифий заҳарланиш жуда кўп учрайди ва умумий заҳарланишнинг 80%ини ташкил қилади. Дори моддаларини, айниқса, ўз-ўзини даволашда кучли таъсир этадиган дориларни катта дозада истеъмол қилиш, этил алкагол ва унинг суррогатларини юқори дозада ичишдан келиб чиқадиган алкагол интоксикацияси, бирор кимёвий моддани дори ёки ичимлик деб адаштириб ичиб қўйишдан заҳарланиш тасодиф заҳарланиш жумласидандир. Қасддан

заҳарланиш кам учрасада, анча оғир кечади, чунки бундай ҳолларда киши ўзини ўлдириш мақсадида катта дозада ичади, бу суицидал заҳарланиш бўлиб, руҳий касалликларга ёки беқарор одамларга хосдир.

Рўй берадиган жойига қараб ўткир заҳарланиш турмушда ва ишлаб чиқаришда содир бўлиши мумкин. Аксари уйда кўп миқдорда сақланадиган дорилар ва заҳарли кимёвий моддалардан заҳарланиш ҳоллари кўп учрайди.

Кучли заҳарланиш заҳарли моддаларнинг организмга қандай йўл билан кирганига қараб ҳам ажратилади. Овқат билан кирган заҳарнинг оғиздан меъда-ичак йўлига тушиб, у ердан қонга сўрилиб, бутун организмга тарқалиши натижасилда келиб чиқадиган овқатдан заҳарланиш кенг тарқалган. Бундан ташқари, заҳарли моддалар буғи нафасга киришидан (ингаляцион заҳарланиш), заҳарнинг ҳимояланмаган тери орқали организмга тушишидан, заҳарли модданинг бурун, кулоқ, жинсий органлар орқали ўтишидан заҳарланиш мумкин ва ҳоказо. Ниҳоят, токсик моддалар эритмаларини бевосита тўқимага ёки қон оқимига шприц ёрдамида киритиш ёхуд заҳарли ҳашаротлар ва илонлар чақиши натижасида заҳарланиш мумкин. Кучли заҳарланишга сабаб бўладиган кўпгина кимёвий моддалар бор. Буларга касалликларни даволашда қўлланиладиган, бироқ катта дозада заҳарли хусусиятга эга бўлган дори препаратлари; турмушда турли хўжалик ва санитария мақсадларида кенг ишлатиладиган кимёвий препаратлар; шахсий гигиена ва косметикада ишлатиладиган кимёвий препаратлар, қишлоқ хўжалик зараркунандаларига қарши фойдаланиладиган турли заҳарли кимёвий моддалар, турли синтетик материаллар асосини ташкил

қиладиган кимё саноати маҳсулотлари ва, ниҳоят, ҳайвон токсинлари ҳамда дорилар тайёрлашда ишлатиладиган ўсимликлар заҳари киради. Бу барча кимёвий моддалар организмга турлича хусусиятда таъсир этади ва шунга кўра улар ачиштирадиган, куйдирадиган, терини йиринглатадиган, бўғадиган, ухлатадиган, тириштирадиган ва бошқа заҳарларга бўлинади. Бу заҳарли моддалардан кўпчилиги дозаси ва организмга кириш йўлидан қатъий назар, ўзига хос танлаб таъсир этиш хусусиятига, яъни муайян бир ҳужайрага ва тўқималар структурасига таъсир этиш хусусиятига эга. Танлаб таъсир этишига қараб қон заҳарлари, яъни қон ҳужайраларига таъсир қиладиган заҳарлар (ис гази, селитра ва ҳоказо); марказий ва периферик нерв системасини зарарлайдиган нерв ёки нейротоксик заҳарлар (алкагол, наркотиклар ва бошқалар); буйрак ва жигар заҳарлари, яъни шу органлар функциясини бузадиган заҳарлар (оғир металллар бирикмалари, баъзи замбуруғлар заҳари ва бошқалар); юрак заҳарлари (баъзи алкалоидлар гуруҳига мансуб ўсимликлар заҳари, улар таъсирида юрак иши бузилади); меъда ва ичакни зарарлайдиган меъда-ичак заҳарлари (кислоталар ва ишқорларнинг концентрланган эритмалари) фарқ қилинади.

Заҳарли моддаларнинг хилма-хиллиги ва уларнинг организмга турлича таъсир этиш хусусияти кучли. Заҳарланишнинг олдини олиш, диагноз қўйиш ва ўз вақтида даволанишда ўзига хос қийинчиликлар туғдиради.

Ўз-ўзини даволашдан келиб чиқадиган кучли заҳарланиш ниҳоятда катта хавф туғдиради. Заҳарланишнинг субъектив сабаблари орасида аёлларнинг ҳомилани тушириш мақсадида, эркакларнинг

алкоголизмга қарши уйда даволаниш мақсадида турли дори ва кимёвий моддаларни кўп дозада ишлатиб заҳарланиши катта ўрин тутати.

Дорилар ва кимёвий моддаларнинг болалар кўли етадиган жойда сақланиши уларнинг шу моддалардан заҳарланишига сабаб бўлади. Бундан ташқари, қаровсиз қолдирилган болалар заҳарли моддаларни витамин ёки озиқ-овқат маҳсулоти деб еб қўйиши ҳам мумкин.

Шуни унутмаслик керакки, баъзи касалликлар, масалан, миокард инфаркти, инсульт кекса ёшли одамларда заҳарланиш аломатлари (қорин оғриғи, кўнгил айнаши, қусиш, беҳоллик) билан кечиши мумкин. Ўткир аппендицит, ичак буралиши, энтеритда ва бошқа касалликларда заҳарланишга ўхшаш аломатлар бўлиши мумкин. Бу касалликларда меъдани ювиш, сурғи дорилар бериш кўнгилсиз, баъзан оғир оқибатларга сабаб бўлиши мумкин.

* * *

Кишининг заҳарланганига гумон туғилса, дарҳол врач чақириб ёки беморни энг яқин жойдаги даволаш муассасасига жўнатиш зарур. Врач етиб келгунига қадар кўрсатиладиган биринчи ёрдам (қандай модладан заҳарланишидан қатъий назар) асосан организмдан заҳарни имкони борича тезроқ чиқариб ташлаш, агар иложи бўлмаса, лоақал уни зарарсизлантиришдан иборат. Меъдани ювиш кўп ҳолларда заҳарни чиқариб ташлашнинг энг яхши наф берадиган усулидир. Бунда беморга бирдан бир неча стакан сув ичирилади ва оғзига бармоқ тиқиб қустирилади.

Турмушда ишлатиладиган кимёвий препаратлардан заҳарланиш. Турмушда ишлатиладиган кимёвий препаратлар косметик воситалар, инсектицидлар, ювувчи воситалар, доғ кетказиш ва лак-бўёқ воситаларига бўлинади. Косметик воситалар - лосьон, одеколон, соч бўйайдиган воситалар ва бошқалар таркибида нерв системасига ёмон таъсир кўрсатадиган бутил спирти бўлади. Бу препаратлар ичга кирганда кишини кучли заҳарлаб, нафас ва юрак фаолиятини бузиши мумкин. Инсектицидлар - хлорофос ва карбофос кучли ҳамда сурункали заҳарланишга сабаб бўлади. Кундалик ҳаётда кўп ишлатиладиган 80% ли сирка кислота (сирка эссенцияси), хлорид, карбол, оксалат кислоталар ва ўювчи ишқор оғир заҳарланишга олиб келиши мумкин. Кучли кислота ёки ишқор организмга кирган заҳоти оғиз, ҳалқум, нафас йўллари қаттиқ оғрийди. Шиллиқ пардалар куйганда жуда шишиб кетади, кўп сўлак ажралади, бемор ютинолмай қолади, сўлак нафас йўлига кетиб, нафас олишни қийинлаштириб қўяди. Бундай ҳолларда зудлик билан тез тиббий ёрдам чақириш зарур. У етиб келгунича беморнинг оғзини доқа ёки дастрўмол билан артиб, сўлак ва шиллиқдан тозаланади. Бўғилиш аломатлари пайдо бўлса, сунъий нафас олдириш шарт. Меъда ювилмайди, беморга 2-3 стакан сув ичириб, меъдага тушган кислота ва ишқор суюлтирилади. Ичга кислота кетган бўлса, уни кучсиз ишқор эритмаси бериб, ишқор кетган бўлса, кучсиз кислота бериб "нейтраллаш" асло ярамайди. Шиллиқ пардалар кучли куйганда оғриқ қаттиқ бўлади, беморда шок ҳолати кузатилиши мумкин.

Терига, кўз ва лаб шиллиқ пардасига теккан кислота 1-2 л сув билан ювилади. Водопровод жўмраги ёки чойнакдан сув қуйиб ювиш ҳам мумкин. Кимёвий препаратнинг ҳар қандай туридан заҳарланишда тез тиббий ёрдам чақириш шарт. Врач етиб келгунича беморни қустириш керак. Ҳушидан кетган беморни бошини паст қилиб ёнбошлатиб ётқизиб қўйилади.

* * *

Кислоталар ва ўювчи ишқорлардан заҳарлангандаги белгилар - лаб, оғиз шиллиқ пардасининг қаттиқ оғриши ва куйиши, овқат ютганда оғриқ пайдо бўлиб, қон аралаш қайт қилишдир. Кислоталар (сирка, сульфат, хлорид, нитрат кислоталар ва бошқалар)дан заҳарланишда тез ёрдам етиб келгунига қадар меъдани узоқ вақт (бир неча литр сув билан) ювиш керак. Сувга бир оз ишқор қўшиш (1 стакан сувга 1 чойқошиқ магнезия) лозим. Меъдани қайнаган оддий совуқ сувда юиб, беморни сунъий йўл билан қустириш ҳам мумкин. Бемор ҳушидан кетаёзган ёки бутунлай ҳушдан кетган бўлса, уни қустириб бўлмайди.

Ишқорлар (новшадил спирт-шчёлук - поташли ишқор) билан заҳарланишда меъдани кислота қўшилган сув билан (1/2 стакан сувга 1 г лимон кислота ёки 1 стакан сувга 1 ошқошиқ 3 фоизли сирка кислота) ювиш лозим. Биринчи ёрдам кўрсатиб бўлингач, беморга муз бўлаклари юттириш, совуқ қаймоқ ёки совуқ сутни чойқошиқда ичириш, хом тухум, бўлак-бўлак сариеғ юттириш керак; кўкрагига ва тўш остига музли халта, қўл ва оёқларига эса грелкалар қўйилади.

Заҳарли химикатлардан заҳарланиш. Турмушда уй ва боғ ҳашарестларига, каламушларга қарши ишлатиладиган инсектицидларга хлорофос, карбофос ва зооцидлар киради. Хлорофос ва карбофос ичга кетиб заҳарланганда бемор қусади, ичи кетади, боши оғрийди, тўш ости оғрийди, қаттиқ терлайди, оғзи ва бурнидан шиллиқ оқади. Оғир ҳолларда ҳушидан кетади, тиришади, нафаси бузилиб, ҳатто тўхтаб қолади, юраги жуда суст уради, мускуллари бўшашади, артериал босим пасаяди.

Хлорофос ва карбофосдан заҳарланиш аломатлари бўлганда тезда врач чақириш шарт. Врач етиб келгунича заҳарланган одамни очик ҳавога олиб чиқиб, заҳар теккан кийимни ечиш, баданининг очик жойларини ювиш, заҳарли химикатлар ичга кетганда 3-4 стакан сув, яхшиси 1 стакан сувга ярим қошиқ туз солиб ичириш ва оғзига чойқошиқ солиб 4-5 марта қустириш, кейин бир қошиқ сурги дори - тахир туз ичириш тавсия этилади. 5-6 таблетка бесалол ёки бекарбон, сухари билан иссиқ чой ичирилади. Уруғликларни экишдан олдин дорилашда симоб органик заҳарли химикатлар - гранозан ва меркуран, пестицидлардан арсенит ангидрид, париж яшили, узум ва боғ зараркунандалари, ўсимликларнинг замбуруғ касалликларига қарши ҳамда канани қириш учун мис купороси ва Бордо суюқлиги ишлатилади. Коллоид, янчилган олтингугурт ва бошқаларни ишлатиш қоидаларига риоя қилинмаганда ҳам заҳарланиш мумкин. Заҳарли кимёвий моддалардан заҳарланишнинг олдини олиш учун терини яхши ҳимоя қилиш (қўлқоп, ҳамма ёғи берк пойабзал ва махсус мато, резинадан тикилган кийим - коржома

кийиш), иш кийими ва ичдан кийиладиган кийимни тез-тез алмаштириб, ювиб туриш, ҳавода аэрозол бўлганда респиратор, противогаз тақиш, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш, қўлни ювиб туриш, ишдан сўнг ваннада ёки душда чўмилиш, иш вақтида чекмаслик ва овқат емаслик керак.

* * *

Инсектицидлар - зараркунанда ҳашаротларга қарши курашда ишлатиладиган заҳарли моддалар (тиофос, хлорофос ва бошқалар)дан заҳарланиш. Ҳашаротларга қарши курашда заҳарли моддаларнинг пульверизатор ёки пилесосдан пуркалиши сабабли ҳаво шу заҳарларнинг буғлари билан тўйиниб қолади ва улар нафас йўллари, кўз, оғиз ҳамда терининг шиллиқ пардаларига осонгина тушади. Шунинг учун улардан фойдаланишда инструкцияга қатъий амал қилиш зарур. Заҳар териға тушгудек бўлса, яра пайдо қилиши мумкин, кўз шиллиқ пардаларининг шикастланиши эса оғир кўз касалликлари ҳамда қисман кўрмасликка олиб келади.

Тиофос ёки хлорофос буғларидан заҳарланишда кишининг боши оғриб, айланади, мушакларида оғриқ пайдо бўлади, иштаҳаси йўқолади. Бу аломатлар бир неча кундан кейин босилиб қолиши мумкин, лекин заҳар буғларининг концентрацияси катта бўлса, марказий нерв системаси ҳам шикастланади.

* * *

Заҳарли кимёвий моддалар ишлатиладиган жойларда зарур дорилари бор биринчи ёрдам аптекаси бўлиши керак. Заҳарли кимёвий моддалар

кишининг нафас йўли орқали кирган бўлса, беморни хавфли зонадан дарҳол очиқ ҳавога олиб чиқиш, агар териси орқали кирган бўлса, сув билан ювиш (яхшиси совунлаб) ёки бир парча латта билан артиб, кейин сувлаб ёхуд кучсиз ишқор эритмаси билан артиш зарур. Заҳарли кимёвий моддалар кўзга тушганда сув билан яхшилаб ювиб, кейин натрий гидрокарбонат (ичимлик сода)нинг 2% ли эритмаси ёки борат кислота билан ювилади. Заҳарли кимёвий модда меъда-ичак йўлига кирган бўлса, беморга бир неча стакан сув ёки калий перманганатнинг кучсиз эритмаси (пушти рангда қилиб) ичирилади ёки ўқчитиб 2-3 марта қустирилади. Бемор қустирилгандан кейин ярим стакан сувга 2-3 ошқошиқ активлаштирилган кўмир (20-25 г) ёки 40-50 та карболен таблеткаси қўшиб ичирилади, кейин тузли сурги (ярим стакан сувга 20 г магний сульфат ёки натрий сульфат қўшиб) ичирилади. Сурги дори сифатида канақунжут мойи ичириш ярамайди.

Заҳарланган кишининг нафас олиши қийинлашганда пахтага аммиак (нашатир спирти) эритмаси шимдириб, эҳтиётлик билан ҳидлатини, нафас тўхтаб қолгудек бўлса, тезлик билан сунъий нафас олдиришга киришиш керак. Беморга сунъий нафас олдириш учун уни очиқ ҳавога олиб чиқиш, кийимининг тугмаларини ечиб, оғзини шилимшиқдан тозалаш зарур.

Кўзгатувчи моддалар, масалан, формалин ичга кетганда ўраб олувчи восита (крахмал аталаси ёки кисел) ичирилади. Бундай пайтларда сут, ёғ, алкогольли ичимликлар бермаслик керак.

Фосфорорганик моддалардан заҳарланганда (сўлак оқиши, кўз қорачиғининг торайиши, кўздан ёш оқиши, нафас олишнинг қийинлашиши, мускул-

ларнинг тортишиши содир бўлади) беморга врач етиб келгунича 3-4 таблетка бесалол ичирилади. Заҳарли кимёвий моддалардан заҳарланишнинг ҳар қандай турида дарҳол тез тиббий ёрдам чақириш керак.

* * *

Овқатдан заҳарланиш - эскириб қолган (айниб қолган) озиқ-овқат маҳсулотлари (гўшт, колбаса, балиқ, консерва, сир ва бошқалар) ҳамда заҳарли замбуруғлардан заҳарланишдир. Белгилари - қоринда оғриқ туриб, қайт қилиши, ич суриши, бош оғриши ва айланиши, дармон қуриши ҳамда оғир ҳолларда беморнинг ҳушдан кетиши. Бунда дарҳол врачга мурожаат қилиш зарур.

* * *

Қўзиқориндан заҳарланиш аксари баҳор-куз фаслида кўп учрайди. Умум қабул қилинган классификацияга кўра, қўзиқоринлар еб бўладиган, яъни ейишдан олдин пишириладиган (сморчок, строчок, свинушка, волнушка) ва заҳарлиларга бўлинади. Заҳарланишга заҳарли ва шартли заҳарли қўзиқоринлар сабаб бўлади. Ҳаммадан кўп тарқалган заҳарли қўзиқоринларга оқ поганка, мухомор, сохта опят киради. Оқ поганкадан заҳарланган одамларнинг 90%и ўлади. Заҳарланиш аломатлари одамда яширин даврдан кейин юзага чиқади. Бу аломатлар тўсатдан пайдо бўлади ва тез зўраяди (одамнинг кўнгли айнийди, қусади, қорнида оғриқ туради, ичи кетади, баъзан қон ва шиллиқ аралаш

келади). Болаларда заҳарланиш жуда оғир кечади, кўпинча ўлим билан тугайди.

Қўзиқориндач заҳарланганда врач келгунича беморнинг меъда ва ичагини ювиб, ўрнига ётқизиб қўйилади. Меъдани илиқ сув, сода эритмаси ёки калий перманганатнинг нимтатир эритмаси билан ювиш мумкин. Ичакни тозалаш учун канакунжут мойи ёки тахир туз ичирилади, ичакни бутунлай тозалаш учун клизма қилинади. Қусиш ва ич кетиши натижасида йўқотилган суюқлик ўрнини тўлдириш учун беморга қултумлаб шўрроқ сув ёки аччиқ чой ичириш керак. Қўзиқориндан заҳарланганда алкаголли ичимлик ичиш ярамайди, чунки у заҳарнинг организмга сўрилишини тезлаштиради. Қўзиқориндан кучли заҳарланган бемор касалхонага қапчалик тез олиб борилса, ҳаётини сақлаб қолиш шунчалик мумкин бўлади.

* * *

Заҳарли ўсимликлардан заҳарланиш йилнинг иссиқ пайтларида - баҳорда, ёзда, кузда нотаниш ўсимликлар ва қўзиқоринларни ейдиган сайёҳлар, шунингдек, ёзда дам олишга чиққан болалар ўртасида кўп учрайди. Даволаниш мақсадида врач маслаҳатисиз ўз билганича ўсимликлардан фойдаланиш ҳам заҳарланишга сабаб бўлади. Ўсимликлардан заҳарланишда асосан нерв системаси зарарланади. Бемор безовталанади, оёқ-қўллари тиришади, ўйламай-нетмай кўнглига келган ишни қилмоқчи бўлади, йўқ нарсалар, воқеа-ҳодисалар унга сезилади, тери қичишади, кўз олдида майда ҳашаротлар учиб юргандек бўлади, кўз қорачиқлари анча кенгаяди,

тери қуруқ ва иссиқ бўлади, ютиш қийинлашади, пульс ва нафас тезлашади. Белладонна, бангидевона, қорамуғ, аконит, шувоқ, минглевона ва бошқалардан заҳарланганда шундай бўлади. Кўкнори, қирқбўғин, пикули ва бошқалардан заҳарланганда ҳам юқоридаги аломатлар кузатилади. Кучли заҳарланганда нерв системаси фалажланади. Кўпчилик заҳарли ўсимликлар ҳазм йўллари шиллиқ пардасига кучли таъсир қилади, бунда қорин оғрийди, кўнгил айнийди, бемор қусади, ичи кетади, организми тезда сувсизланиб, жуда ҳоли қурийди, ҳансираб қолади, юрак фаолияти сустлашади. Юрак фаолиятини бузадиган заҳарли ўсимликларга ангишвонагул, марваридгул, адонис (горицвет), олеандр, хусусан, моролқулоқ дамламаси сабаб бўлади. Заҳарли ўсимликлардан заҳарланган беморларни даволаш заҳарни турли зиддизаҳарлар билан чиқариб ташлашдан иборат. Заҳарланган одамга врач етиб келгунча тезда 1-2 стакан сув (1 стакан сувга 1/2 чойқошиқ ош тузи солиб) ичирилиб, 5-6 марта қустириш, кейин 80-100 г қора сухари ёки активланган кўмир (3-4 таблетка), сурги дори - натрий сульфат ёки магний сульфат (30-60 г)ни ярим стакан сувда эритиб ичириш жуда муҳим.

Заҳарланишнинг олдини олиш учун яхши билмайдиган ўсимлик, қўзиқоринни, қишда нотўғри сақланган картошкани, дон, гречиха, нўхатни овқатга ишлатмаслик, врач маслаҳатисиз уйда ўсимликлардан дори тайёрламаслик, врач буюрган дорини белгиланган дозадан ортиқча ичмаслик ва болаларга резавор-мева ҳамда қўзиқорин йиғдирмаслик, тиббиётдан беҳабар одамларда даволанмаслик керак.

* * *

Алкоголдан заҳарланиш белгилари - дастлаб киши безовталанади, кўзи қизариб кетади, оғиздан алкоголь ҳиди келиб туради, кейин алаҳсираб, юзи оппоқ оқаради ва ҳушдан кетади. Бунда беморга оҳишта новшадил спирти ҳидлатиш керак. Меъдаси ювилгач, грелкалар қўйиб, иссиқ қилиб ўраш, кўп-кўп аччиқ, иссиқ чой ичириш зарур.

Заҳарланган одам ҳушдан кетмаган бўлса, врач келгунича 3-4 стакан сув ичириб қустириш керак. Шундан кейин аччиқ чой ёки қуюқ кофе ичирилади. Сўнгра ётқизиб, қусуқ массаси нафас йўлига кетиб қолмаслиги учун боши буриб қўйилади. Заҳарланган одамнинг териси қизариб, қизиб турган бўлса, ўринга ётқизиб, бадани муздек бўлса, иссиқ адёлга ўраб, оёғининг тагига грелка қўйиш ва дам-бадам оз-оздан нашатир спирти ҳидлатиб туриш лозим. Юрак мускуллари тонусини кучайтириш учун кордиамин, корвалол, валокордин бериш мумкин, валериана (томчиси, таблеткаси бор) ҳам яхши наф беради.

* * *

Наркотик ва ухлатувчи моддалар (морфин, пантопон, люминал, нембутал ва бошқалар)дан заҳарланиш белгилари - мудроқ босиб, бош айланади, кулоқ шанғиллайди, бемор тиришади, қайт қилади, томир уриши секинлашиб, заифлашиб қолади, талвасага тушади. Бунда меъдаси ювилгач, беморни ухлатмай, юришга мажбур қилиш (қўлидан ушлаб хонада айлантириб юриш), галма-гал иссиқ сувли ваннага солиб, кейин бошидан совуқ сув

қуйиш, беморни иситиш, баданини уқалаш, зарур бўлса, сунъий нафас олдириш керак.

* * *

Дорилардан заҳарланиш. Ухлатадиган ва тинчлантирадиган дорилар ҳозирги кунда турмушда кўплаб ишлатиладиган бўлиб қолди. Ана шундай дорилар катта дозада ичилганда кишида ҳолсизлик, мудраш, бош оғирлашиши кузатилади. Бемор кейинчалик ухлаб қолади, шу пайтда ҳушидан кетиши мумкин. Беморнинг бурни ва оғзида кўп шиллиқ ва сўлак йиғилади, аввал тез-тез нафас олади, кейин нафаси сийрак ва юза бўлиб қолади, томири қўлга уннамайди. Киши қаттиқ заҳарланмаганда ҳушидан кетмайди, узоқ вақт қаттиқ ухлайди, холос. Кекса, шунингдек, юрак-томир, нафас органлари касалликларига учраган одамларга катта дозадаги ухлатадиган ва тинчлантирадиган дорилар оғирлик қилади. Бундай беморлар заҳарланганда кўпинча уларда зотилжам асорати пайдо бўлади.

Ухлатадиган ва тинчлантирадиган дорилардан заҳарланиш баъзан ҳаёт учун жуда хавфлидир. Шу боисдан заҳарланишга шубҳа туғилганда дарҳол врач чақириш лозим. Врач етиб келгунича беморни ётқизиб, ёқасини ва камарини ечиш, бошини кўтариб қўйиш зарур. 1-2 л илиқ сув ичириб, меъдасини ювиш, кейин оғзига қошиқ солиб қустириш лозим. Сўнгра аччиқ чой ёки кофе ичириб, 100 г қора сухари (қотган нон) едирилади. Беморга сут ичирмаслик керак, чунки сут заҳарланишга сабаб бўлган препаратнинг ичакка ўтишини тезлаштириб, унинг организмдан чиқиб кетишига йўл қўймайди.

Врач келгунича беморни ёлғиз қолдириб

бўлмайдди, чунки баъзи беморлар безовта бўлиб, ўрнидан туришга уринганида йиқилиб тушиб, шикастланиши мумкин. Бемор ҳушидан кетганда фақат малакали тиббий ёрдамгина уни қутқариб қолиши мумкин. Врач келгунича нафас йўлига қусуқ массаси ва шиллиқ кетиб қолмаслиги учун беморни ёнбошлатиб ётқизиб қўйилади. Кейин қошиққа дока, рўмолча ўраб, оғзи шиллиқ, сўлакдан тозаланеди, тиш протезини олиб қўйиб, тили ҳалқумига тиқилиб қолмаслиги учун тортиб чиқарилади. Вақти-вақти билан нашатир спирт (пахта тампонга томизиб, бурнидан 4-5 см наридан) ҳидлатилади. Ҳушидан кетган беморга сунъий нафас олдирилади.

* * *

Ҳайвон заҳарларидан заҳарланиш. Одам ари, қорақурт, чаён, заҳарли илон чаққанда, заҳарли балиқлар ёки улар икрасидан еганда заҳарланади. Кўзойнакли илон, эфа чаққанда оғир заҳарланиш рўй бериб, нафас йўллари фалажланади. Заҳарли илон чаққанда тезда жароҳатни ситиб бир неча томчи қон чиқариш ва ундаги қонсимон тўқима суюқлигини - заҳарни сўриб олиб, туфлаб ташлаш керак (15-20 дақиқа давомида, бунда тупириб туришни унутмаслик керак). Сўнгра ярани йод, спирт, бриллиант яшили (зеленка) билан артиш зарур. Жароҳатни кесиш, куйдириш, калий перманганат (марганцовка) ёки бошқа оксидлантирувчи моддалар қуйиш, шунингдек, шикастланган кишига спирт ё ароқ бериш ва илон чаққан жой устини сиқиб боғлаш мумкин эмас, чунки бунда оёқ-қўлларда қон айланиши бузилади, шу жой қаттиқ шишади, кўп қон

қуйилади. Илон чаққан одамни оёқ-қўлини қимирлатмасдан (заҳар баданга тарқаб кетмаслиги учун) зудлик билан даволаш муассасасига олиб бориш зарур. Илон заҳари жуда тез сўрилади. Шу сабабли илон чаққан заҳоти ёрдам берилган тақдирдагина фойда қилиши мумкин. Махсус зардоб (қайси илон чаққан бўлса, организмга ўшанинг заҳаридан тайёрланган махсус зардоб) юбориш тавсия этилади. Уни илон чаққанидан кейин дастлабки 30 дақиқа ичида юбориш керак.

Заҳарли ҳашаротлар чаққанда ҳам худди шундай қилиш керак. Кучли оғриқдан пайдо бўладиган шокнинг олдини олиш учун оғриқсизлантирувчи воситалар: анальгин, ацетилсалицилат кислота, улар бўлмаса, алкоғол (30% ли спиртдан 50-100 мл дозада) ичириш лозим.

Ари чаққанда тўқималар шишиб, иситма кўтарилиб, бош оғриси ва бемор тиришиб, эси кирар-чиқар бўлиб қолса, бошига совуқ компресс (муз халта) қўйиш, қуюқ ширин чой, 1 г ацетилсалицилат кислота ичириш ва тезда врач чақириш керак. Ари нинасини организмдан олиб ташлаш зарур.

Чаён чаққан жойда эса кучли оғриқ сезилади, кейинчалик у қон томирлари ва нерв толалари орқали бутун танага тарқалади. Ўша жой қизийди, баъзан "музлаб" жонсизланади, қичишади, қизариб шишади, гоҳо унда пуфакчалар пайдо бўлади. Бемор ҳолсизланади, боши айланади ва оғрийди, эти увушади. Дастлабки соатларда томир тортишади, нафас олиш, ютиниш, гапириш қийинлашади.

Чаён чаққан жойга нашатир спирти суртилиб, иссиқ қилинади, унга саримсоқ ёки пиёз янчиб қўйиш ёхуд хлорли оҳак эритмасига латта хўллаб боғлаш зарур. Калий перманганат (марганцовка)

билан ванна қилиш мумкин. Оғриқ тўхтамаса, врачга мурожаат қилиш керак. Беморга мумкин қадар кўп суюқлик (чой) ичириш лозим. Чаён чаққан соҳани жгут билан бўғиб қўйиш қатъий ман этилади.

Қорақурт (усту бахмалга ўхшаш, қора тусда, ўргимчаксимонлар уругига киради) чаққандан кейин орадан 5-10 дақиқа ўтиб, қаттиқ оғриқ пайдо бўлади ва бутун гавдага тарқалади. Одам қаттиқ ваҳимага тушади, оёғида тура олмайди, тана ҳарорати кўтарилади, қон босими ошади. Бундай ҳолат 10 кундан ортиқ давом этади. Давони врач буюради. Қорақуртга қарши махсус зардоб юбориш яхши наф беради. Иссиқ ванна қилиш ва кўп иссиқ чой ичириш тавсия этилади. Ўз вақтида даво чоралари кўрилмаса, одам нобуд бўлиши ҳам мумкин.

* * *

Ис тегиши - ис гази (СО)дан заҳарланиш. Ис гази турли хил ёқилғиларнинг чала ёнишидан ҳосил бўлади. У рангсиз заҳарли газ. Ички ёнув двигателларидан чиқадиган газда кўп миқдорда ис гази бўлади. Ис гази нафас йўллари орқали организмга кириб, қизил қон таначаларидаги гемоглабин билан бирикишидан карбоксигемоглобин ҳосил бўлади. Бу модда кислордни бириктира олмайди, натижада тўқима ва ҳужайраларда, биринчи галда нерв ҳужайраларида кислород етишмайди. Тўқима ва ҳужайраларнинг нафас олиш ва организмнинг барча орган ҳамда системалари фаолияти бузилади.

Турмушда печкадан нотўғри фойдаланилганда (печкадаги ёқилғи тўла ёниб бўлмасдан мўри қоққоғи беркитиб қўйилганида, мўри яхши тутун тортмаганда,

енгил автомобилларда моторини ишлатиб қўйиб, эшик-деразаларини ёпиб ухлаганда ис тегиши мумкин. Ишлаб чиқариш биноларида ис тегишининг олдини олиш учун иш зонасидаги ис газининг концентрацияси 20 мг/м^3 дан ошмаслиги керак.

Ис тегиши хусусияти ис газининг ҳаводаги концентрациясига, унинг одамга қанчалик узоқ таъсир этиши ва ис теккан кишининг индивидуал таъсирчанлигига боғлиқ. Енгил ис текканда бош оғрийди, кўз тинади, кўнгил айнийди, дармон қурийди, кулоқ шанғиллайди, юрак уради, киши гандираклайди. Кучли ис текканда уйқу босади, кўз қорачиғи кенгайди, нафас юзаки бўлади, томир тез уради ва, ниҳоят, одам ҳушдан кетади, томир тортишади.

Врач етиб келгунича беморни тоза ҳавога олиб чиқиш (ёки кўтариб чиқиш), новшадил спирт ҳидлатиш, сунъий нафас олдириш, баданни уқалаш, кўрпага ўраб, атрофига грелкалар қўйиш ва унга тетиклантирадиган ичимликлар (аччиқ қайноқ чой, кофе ёки қатиқ) бериш зарур.

* * *

Маргимуш (мишьяк)дан заҳарланишда киши тинмай қусади ва ичи кетади, бу эса талваса тутиши ҳамда қўл-оёқларнинг кўкаришига олиб келади. Бунда меъдани ювиш ва тез тиббий ёрдамни чақириш зарур.

* * *

Саноат заҳарларидан заҳарланиш. Бундай заҳарларга техника мақсадларида ишлатиладиган

кўпгина препарат ва суюқликлар (масалан, антифриз) киради. Антифриздан заҳарланиш жуда хавфли, чунки унинг бир қултуми ҳам одамни ўлдириши мумкин. Бунда заҳарланиш белгилари тезда билинмай, 6-8 соатдан кейин намоён бўлади: дармон қуриб, кўнгил айниши, қайт қилиш билан бошланиб, алаҳсираш, кўзга ҳар хил нарсалар кўриниши, қулоққа турли товушлар эшитилиши, талваса тутиши ва беморнинг ҳушдан кетиши билан тугалланади.

Ичкиликка ружу қилган одамлар баъзан арақ ўрнига денатурат ва таркибида спирт бўладиган бошқа моддаларни ичишади. Бу жуда хавфли. Денатуратга ўхшаган саноат суюқликларида сивуш мойлари, таъми ва ҳиди этил спиртга ўхшайдиган метил спирт сингари зарарли аралашмалар бор. Метил спиртнинг бир қултуми ҳам кейинчалик кўрув нервнинг атрофияга учраб, кишининг умрбод кўр бўлиб қолишига олиб келса, унинг 30-100 грами одамни ўлдиради.

Қишлоқ хўжалигида ҳар хил металлларнинг тузлари, минерал ўғитлар ишлатилади. Химикатлар, айниқса, таркибида калий бўладиган химикатлар заҳарли эканини назарда тутиш керак. Махсус инструкцияга риоя қилмай туриб, улар билан ишлаш мумкин эмас.

Саноат заҳарларида заҳарланишнинг барча ҳолларида ҳам бемор меъдасини ювиб, клизма қилиш ва дарҳол врач чақириш зарур.

КУЙГАНДА

Киши аланга, буғ, қайноқ сув, қуёш нури, кимёвий моддалар (сульфат кислота, каустик сода

ва бошқалар)дан куйиб қолиши мумкин. Бундай ҳолда аввало куйиш сабабини аниқлаб, дарҳол бартараф қилиш зарур. Агар кишининг кийими ёнаётган бўлса, сув сепиб оловни ўчириш, шикастланган одамни адёл, пальто ёки ҳар қанақа пишиқ бир газламага ўраш лозим. Кийим ёниб турганда югуриш ярамайди, чунки шамол оловни кучайтириб, баданни баттар куйдиради. Куйган жойдаги кийимни узиб олиб ташлаш, терига ёпишиб қолган газлама бўлақларини эса қайчи билан четларидан калта қилиб кесиб ташлаш керак.

Кимёвий моддалардан куйганда тананинг куйган қисмларига дарҳол совуқ сув куйиб туриб ювиб ташлаш керак (15-20 дақиқа давомида), кислоталардан куйганда жароҳатга ичимлик сода эритмаси (1 стакан сувга 1 чойқошиқ), ишқорлардан куйганда эса ош сирка ёки борат кислотанинг кучсиз эритмаси (1 стакан сувга бир чойқошиқ) шимдирилган боғлам қўйиб боғлаш керак.

Биринчи даражали куйишда тери қизариб, шишиб чиқади ва безиллаб туради. Терининг куйган жойида бошқа шикастлар бўлмаса, аввал тоза совуқ сув куйиб куйган терини ювиш, ўша жойга спирт, арақ ёки атир, калий перманганатнинг кучсиз (оч бинафшаранг) эритмасини суртиб, устидан қуруқ стерил боғлам билан боғлаш лозим.

Иккинчи даражали куйишда терида ичи суюқлик билан тўлган пуфакчалар (қаварчиқлар) пайдо бўлади. Бунда даволаш муассасасига мурожаат қилиш зарур. Врачга етиб боргунга қадар шикастланган жойни қуруқ боғлам ёки оддий стерил бинт билан боғлаб қўйиш керак. Бунинг учун индивидуал пакетдан фойдаланиш ўринли. Пуфакчаларни киши

ўзи ёриб, уларга бирор маз - дори қўйиши, айниқса, туркона дорилар қилиш мутлақо ярамайди. Бу куйган жойнинг ифлосланишига сабаб бўлади ва даволашни қийинлаштириб қўяди.

Бемор танасининг каттагина жойи куйган бўлса, уни иложи бориша тезроқ касалхонага олиб бориш зарур. Врач ёрдам кўрсатгунга қадар шикастланган кишини тоза чойшаб ва иссиқ адёлга ўраб қўйиш ҳамда унга иссиқ ширин чой ёки кофе ичириш керак. Беморни бир ёнбошидан иккинчи ёнбошига ортиқча айлантиравериш ярамайди, бу унга кўп азоб беради ва аҳволини оғирлаштириб қўяди.

Учинчи даражали куйишда теригина эмас, балки бир мунча чуқур жойлашган тўқималар ҳам куюди, тўртинчи даражасида эса тўқималар куйиб кўмир бўлиб қолади. Иккала ҳолда ҳам шикастланган кишини дарҳол касалхонага олиб бориш зарур.

ЭЛЕКТР ТОКИ ВА ЯШИН УРГАНДА

Электр токи урган кишига ёрдам беришда даставвал уни электр токи таъсиридан қутқариш керак, чунки ток урган киши ҳушидан кетган бўлиши ёки юқори кучланишли электр симидан ўзини узиб олишга мажоли етмаслиги мумкин. Бундай ҳолларда рубилникни ажратиб қўйиш ёки шчитдаги сақлагич пробкани бураб олиш керак; агар бунинг иложи бўлмаса, қуруқ ёғоч таёқча билан симни ёки қуруқ арқон билан шикастланган кишини тортиб олиш лозим. Қутқарувчи киши ток урган кишининг очик баданига қўл теккизмаслиги зарур; қутқарувчи қўлига қуруқ газлама ўраб олиши, оёғини қуруқ тахта устига

қўйиши, оёғига калиш, қўлига резина ёки қуруқ тивит қўлқоп кийиб олиши зарур.

Агар ток урган киши ҳушидан кетиб, нафас олмайётган бўлса ва унинг томирини ушлаб кўриш иложи бўлмаса, уни ўлдига чиқариб, умидини узиб қўймаслик керак, ток урган киши бундай пайтда ўсалланган бўлиши мумкин. Шунинг учун тезлик билан "оғиздан оғизга" усулида сунъий нафас олдириш ва юрагина массаж қилиш (ишқалаш) керак. Бунда ток урган кишининг тор кийимини бўшатиб қўйиш лозим. Шикастланган киши ўз ҳолича нафас олгунча ёки ҳақиқий ўлим аломатлари содир бўлгунга қадар сунъий нафас беришни давом эттириш керак. Ток урган кишининг ўлганини врач аниқлаши лозим. Баданнинг ток тегиб яраланган жойига қуруқ стерилланган боғлам қўйиш, куйган жойига эса стрептоцид ёки пенициллин ёғ упаси суртиб, стерилланган боғлам билан боғлаб қўйиш лозим. Куйган жойга калий перманганатнинг қуюқ (тўқ бинафша ранг) эритмасини суртса ҳам бўлади. Ток урган кишини ерга кўмиш асло ярамайди. Ток урган кишини тезлик билан ўзига келтириш ўрнига уни ерга кўмиб вақтни қўлдан бой бериб қўйиш мумкин, бундан ташқари, ток урган кишида табиий нафас пайдо бўлганида тупроқ сиқиб туриши туфайли у кўкрагини керолмайди ва оқибатда нобуд бўлади. Кўринишидан унчалик бўлмаган ҳар қандай ток уришининг оқибати хавфли бўлиши мумкин, чунки токнинг ички органлар (юрак, нерв системаси)га таъсири баъзан ўша оннинг ўзида эмас, балки кейинроқ сезилиши ҳам мумкин. Шунинг учун ток ёки яшин уришининг барча ҳолларида ҳам шикастланган кишига биринчи ёрдам кўрсатилганидан кейин уни иложи борича тезлик

билан (ётқизилган ҳолда эҳтиётлик билан) даволаш муассасасига юбориш ёки тез тиббий ёрдам чақариш лозим.

Электр токи урмаслиги учун барча электр асбоблари ҳамда симларни бекаму кўст ҳолатда сақлаш керак, болаларни электрга мутлақо яқинлаштирмаслик лозим, чунки уларга кучсиз ток ҳам ёмон таъсир этади.

Яшин уришининг олдини олиш учун момақалди роқ пайтида деразаларни беркитиш (қишлоқ жойларда печка мўрисини ҳам), антеннали радиоприёмникларни ўчириб қўйиш лозим. Ўрмон ва далада ёлғиз турган ёки бошқа дарахтлардан баланд бўлган дарахт тагига яширинмаслик керак. Тепаликда ёки яшин қайтаргичнинг ер билан туташган жойи яқинида бўлиш хавфлидир.

ОФТОБ УРИБ, ИССИҚ ЭЛИТГАНДА

Офтоб уриши ва иссиқ элитиши - организмнинг қизиб кетиши натижасида вужудга келадиган оғир ҳолат. Болалар, семиз кишилар, юрак-томир ва эндокрин касалликлари билан оғриган беморлар қизиб кетишга айниқса мойил бўладилар. Қизиш ва айнаи вақтда кўп терлаш организмда сув-туз алмашинувининг бузилиши, қон айланишининг қийинлашуви ва кислород танқислигига олиб келади.

Иссиқ элитиши кўпинча шамолсиз иссиқ кунларда, айниқса, иссиқни кўтара олмайдиган ёки оғир жисмоний меҳнат қилаётган кишиларда (масалан, қурилиш майдончаларидаги иш вақтида тез юрганда) кузатилади. Қуёш нурларини яхши

қайтармайдиган қора рангли кийим ёки ҳаво ўтказмай, бадандан чиқадиган бугни ушлаб қоладиган қалин кийим ҳам иссиқ элителишига шароит яратади. Шунингдек, ҳарорати ва ҳавосининг намлиги юқори бўлган ёпиқ бинода ҳам кишини (масалан, иссиқ цехларда ишлаганда) иссиқ элителиши мумин.

Офтоб уриши қуёш нурлари организмга тик тушаётганида, айниқса, бошини қиздириб юборганида кузатилади.

Иссиқ элителиши ёки офтоб уришининг энгил шаклида киши бўшашиб, боши оғрийди, томир уриши ва нафаси тезлашиб, териси намиқиб туради, кўз қорачиқлари кенгаяди, ҳарорати одатда меъёрда бўлади. Ўртача даражада офтоб урганда эса кишининг боши қаттиқ оғриб, кўнгли айниб қусади, ҳаракатлари пойма-пой бўлиб, баъзан ҳушидан кетади, кўп терлаб, тана ҳарорати 39-40°C га кўтарилади. Оғир ҳолларда киши ўзини билмай қолади, талвасага тушиб, руҳий қўзғалиш рўй беради, бесаранжомланиб, кўзига йўқ нарсалар кўриниши, қулоғига йўқ товушлар эшитилиши, алаҳлаши мумкин. Нафаси юза, тез-тез бўлиб, томири дақиқасига 120-140 мартагача уради, тана ҳарорати 41-42°C гача кўтарилади. Агар вақтида тиббий ёрдам кўрсатилмаса, шикастланган киши ўлиши ҳам мумкин.

Офтоб урган ёки иссиқ элитган кишини дарҳол тоза ҳавога олиб чиқиб, сояга ётқизиб қўйиш, танасини сиқиб турган кийимларини ечиб, елпигич ёки чойшаб билан елпиш, баданини совитиш, бошини совуқ сув билан намлаш, бошига ва йирик қон томирлари ўтадиган соҳалар (бўйиннинг икки ёни, қўлтиқ, чов соҳаси)га музли халта ёки совуқ

сув солинган шиша қўйиш керак, унга кўп суюқлик - туз қўшилган совуқ сув, совуқ чой ва кофе ичириш тавсия этилади. Нафас олишни қўзғатиш учун шикастланган кишининг юзи совуқ сувга ҳўлланган сочиқ ёки дастрўмол билан шапатиланади, новшадил спирт, кислород ҳидлатилади, бадани уқаланади. Беморнинг нафаси қийинлашиб ёки тўхтаб қолган бўлса, сунъий нафас олдириш керак, юрак фаолияти сусайган бўлса, врач етиб келгунча 1 чойқошиқ корdiamин, 1-2 ампула 10 фоизли кофеин эритмаси ичириш мумкин. Оғир ва ўртача даражада шикастланган кишига биринчи ёрдам кўрсатиб, кейин энг яқин даволаш муассасасига олиб бориш ёки шошилишч равишда врач чақириш лозим.

Иссиқ элитиши ва офтоб уришининг олдини олиш учун ҳаво иссиқ кунларда ҳаракатларга қулай, очиқ рангли енгил кийим, бошга эса похол шляпа, панама, сурпдан тикилган енгил кепе ва бошқалар кийиш ёки очиқ рангли рўмол ўраб олиш керак. Иссиқ кунда узоқ йўл юришдан аввал жуда тўйиб овқатланиш ва ичкилик ярамайди, чанқоқни босиш учун яхшиси совуқ чой олиб юриш керак, офтобда ухлаш ярамайди. Киши қизиб кетиши мумкин бўлган корхоналарда эса танаффус вақтларида салқин душга тушиш ёки бошдан сув куйиб олиш керак.

СОВУҚ ОЛГАНДА

Баданни совуқ олиши - организм тўқималарининг совуқдан шикастланиши. Баданни совуқ олиши ташқи ҳарорат нолдан паст бўлгандагина эмас, балки 4-8°C иссиқда, баъзан эса бундан юқорироқ ҳароратда ҳам бўлиши мумкин. Шамол, нам ҳаво, нам кийим-кечак,

пойабзал, қўлқопларнинг ҳўл ва тор бўлиши, мастлик, организмнинг заифлашуви совуқ олишига қўлай шароит яратади. Кўпроқ қўл ва оёқ бармоқлари, юз, қўлоқ супраларини совуқ олади.

Совуқ олиши тўрт даражага бўлинади. Биринчи даражасида тери оқариб, сезувчанлиги йўқолади ва кўпинча шу жойлар қавариб чиқади, оғриб, қичишади; тери исигач, шикастланган жойи қизариб, сўнгра шишади, бир мунча вақтдан кейин пўст ташлайди ва 2-3 кундан сўнг ўз ҳолига қайтади.

Иккинчи даражасида ҳам юқоридаги белгилар такрорланади, лекин бир мунча вақт ўтгач, шикастланган жойларда оч тусда суюқлик тўла қавариқлар пайдо бўлади, қаварчиқлар, одатда, 10-12 кундан кейин қовжирайди, соғайиш даври 2-3 ҳафтага чўзилади.

Учинчи даражасида эса тери ўлади, қаварчиқлар қон аралаш суюқликка тўлиб туради. Чуқур жойлашган тўқималарнинг шикастланиши совуқ олганидан 7-10 кун кейин ҳам намоён бўлади.

Тўртинчи даражасида барча юмшоқ тўқималар, гоҳо суюк тўқимаси ҳам ўлади.

Совуқ олганда беморни дарҳол иссиқ (ҳарорати 18-20°C) хонага олиб кириб, унга иссиқ чой ёки кофе ичириш, танасининг шикастланган жойини ишқалаганда инфекция кирмаслиги учун совунли иссиқ сув, арақ, спирт ёки атир билан ювиш, сўнгра қуриштириб, тери қизаргунча аста-секин ишқалаш (қўлни аввал яхшилаб ювиб, атир ёки араққа ҳўллаб олинадиган) керак. Совуқ олган аъзони совуқ жойда, шунингдек, қор билан ишқалаш ярамайди. Баданни совуқ олганидан бир мунча вақт кейин унда қаварчиқлар пайдо бўлса, иситувчи қуруқ боғлам қўйиб, врачга мурожаат қилиш керак.

Оёқ ёки қўлнинг анчагина қисмини совуқ олса, шунингдек, киши умуман қаттиқ совқотиб қолган бўлса, яхшиси ванна қилиш (сувнинг ҳарорати 37°C дан юқори бўлмасин) ва тоза сувда ювиб тозалангач, баданни ишқалаш, массаж қилиш (иккала ҳолда ҳам соғ оёқ ёки қўлни қўшиб ишқалаш ва массаж қилиш) керак.

Ванна ўрнига баданни арақ ёки атир билан артиш, бутун баданни массаж қилиш, совуқ олган кишига иссиқ аччиқ чой, кофе ичириш мумкин. Агар совуқ олган киши нафас олмаётган бўлса, унга сунъий нафас олдириш зарур. Баданнинг анчагина жойларини совуқ олса ёки совуқ олишининг учинчи, тўртинчи даражасида, шунингдек, киши умуман қаттиқ совқотиб қолганида биринчи ёрдам кўрсатиш ва шикастланган кишини иложи борича тезроқ даволаш муассасасига етказиш керак.

Баданни совуқ олганда ёки киши умуман қаттиқ совқотиб қолганида организми узоқ вақтгача совуққа жуда сезгир бўлиб қолади, шунинг учун организмни чиниқтириш баданни совуқ олишининг олдини олишда самарали воситадир. Тери, хусусан, оёқларга ёғлар суртиш эса совуқ олишининг олдини олмай, аксинча, унга сабаб бўлиши мумкин.

СУВГА ЧЎККАНДА

Сувдан чиқариб олинган киши эс-ҳуши жойида, томир уриши ва нафас олиши яхши бўлса, уни қаттиқ ва қуруқ текис жойга бошини осилтириб ётқизиш, кийимларини ечиб олиб, баданини қуруқ сочиқ билан ишқалаш, иссиқ чой, кофе ичириб, иссиқ адёл билан ўраб қўйиш керак.

Сувдан чиқариб олинган кишининг томири уриб, нафас олаётган, аммо ўзи ҳушсиз бўлса, дастлаб бошини орқага энгаштириб, пастки жағини очиш, кейин бошини осилтириб ётқизиш ва оғзини лой, балчиқ, қусуқдан тозалаб (бармоқлар билан), кейин баданини қуруқ қилиб артиш ва иситиш зарур.

Агар сувдан чиқариб олинган кишининг нафаси тўхтаган, аммо юраги уриб турган бўлса, аввал юқоридаги тадбирларни кўриб, сўнгра унга "оғиздан оғизга" ёки "оғиздан бурунга" усулида иложи борича тезроқ сунъий нафас олдириш лозим. Бунда унинг бошини пастга жуда осилтириб қўйиб, ёрдам кўрсатаётган киши ён томонида туриши керак. Оғиздан оғизга нафас олдиришда бир қўл билан бемор бурун катаklarини қисиб, иккинчиси билан эса энгагини сал пастга тортиб туриб оғзи очилади. Ёрдамчи киши чуқур нафас олиб, лабларини унинг оғзига зич тақаб, куч билан нафас чиқаради ва тезда бошини ёнга олади. Оғиздан бурунга нафас олдиришда эса шикастланган киши оғзини кафт билан ёпиб туриб, бурун катаklarига пуфлаб ҳаво киритилади. Сунъий нафас дақиқасига 20-25 мартадан берилади. Бемор нафас ола бошлагач, бурундан нафас олишни таъминлаш учун унинг пастки жағини юқори жағига қисиб тутиб туриш керак. Шундан сўнг бадани қуруқ қилиб артилади ва иситилади.

Агар шикастланган кишининг нафаси ва юрак уриши тўхтаган бўлса, сунъий нафас олдириш вақтида юракни билвосита массаж қилишга тўғри келади. Бунда уни қаттиқ жойга, боши орқасига ташланган ҳолатда ётқизиб қўйилади. Ёрдамчи унинг ён томонига ўтиб, бир қўл кафтини бемор тўшининг пастки қисмига, иккинчи қўлини эса бирин-

чисининг устига қўяди. Бунда тўшни умуртқа поғонаси томонига 3-4 см суриладиган қилиб, дақиқасига 50-60 мартадан қаттиқ-қаттиқ босилади. Шикастланган киши юмшоқ жойга ётқизилса, массаж наф бермайди, шунингдек, тўшнинг ён томонига қўл билан босиш ва массаж орасида 2-3 сониядан ортиқроқ танаффус қилиш ҳам мумкин эмас. Юракни билвосита массаж қилиш ва айти вақтда сунъий нафас олдирилаётганда беморга дақиқасига 12-15 мартадан нафас берилади (бунда 4-5 марта тўшга босилгач, 1 марта нафас берилади), нафас бераётган пайтда массаж тўхтатилади. Шикастланган кишининг кўз қорачиқлари торая бошласа, бу унинг нафаси ва юрак фаолияти аслига келаётгани ҳамда кўрилаётган чора-тадбирларнинг наф бераётганини кўрсатади.

Биринчи ёрдам кўрсатиб бўлингач, шикастланган кишининг аҳволи оғир ва енгиллигидан қатъий назар уни энг яқин жойдаги даволаш муассасасига олиб бориш зарур, чунки енгил ҳолларда ҳам оғир асоратлар рўй бериши ва натижада бемор ҳалок бўлиши мумкин.

ҲУШДАН КЕТГАНДА

Ўзидан кетиш, беҳушлик - миянинг бирдан қонга ёлчимай қолиши натижасида кишининг тўсатдан қисқа муддат ўзидан кетиб, ҳушсизланиши. Қаттиқ оғриқ, руҳий шикастланиш, кўрқиш, кўп қон йўқотиш, ўта чарчаш, оч қолиш, дам хонада узоқ қолиб кетиш, бедармон беморнинг ётган жойидан бирдан туриши ва бошқалар ҳушдан кетишга сабаб бўлиши мумкин. Тўсатдан бош айланиб, дармон

қуриши, қўл ва оёқларнинг увушиб, кўз олди қоронғилашуви, қулоқ шанғиллаши, кўнгил айниши, томирларнинг тез-тез ва сушт уриши ҳушдан кетишнинг характерли белгиларидир. Беморнинг ранги бирдан оқариб, кўз қорачиғи юқорига тортилиб, кейин юмилади ва ўзи йиқилиб тушади. Беҳушлик бир неча сониядан 5-10 дақиқагача чўзилиши мумкин. Агар бундан узоқроқ чўзилса, ҳаёт учун хавфлидир. Ҳушдан кетганда беморга дарҳол врач чақириш зарур. Врач етиб келгунича беморни бошини танасидан пастроқ қилиб ётқизиб қўйиш, ёқаси ва белбоғларини бўшатиш керак, беморнинг оёқларига грелка қўйиш, уни дағал газлама билан ишқалаш, янги ҳаво келишини таъминлаб бериш лозим. Беморни ўзига келтириш учун юзига совуқ сув сепиш, новшадил спирт, сирка, атир ҳидлатиш ва чаккаларига суртиш зарур. Булар фойда бермаса, "оғиздан оғизга" усулида сунъий нафас олдиришга киришилади.

СУНЪИЙ НАФАС ОЛДИРИШ

Сунъий нафас олдириш - сунъий йўл билан ўпкага ҳаво киритиш ва чиқариш; табиий нафас тўхтаб қолиши ёки унинг бузилиши натижасида организмдан бошланган кислород танқислиги шикастланган киши ҳаётига хавф солган пайтда қўлланилади.

Нафас йўлларига ёт жисмлар тушиб қолиши, углевод (II)-оксид (ис гази) билан заҳарланиш, электр токидан шикастланиш, сувга чўкиш ва шу каби ҳолларда нафас тўхтаб қолиши ёки издан чиқиши мумкин.

Бунда даставвал шикастланган кишининг бўғилишига сабаб бўлган омиллар таъсирини бартараф этиш: ис текканда беморни тоза ҳавога олиб чиқиш ёки тезда хонага тоза ҳаво киритиш (эшик-ойналарни очиш); сувга чўккан бўлса, оғиз ёки томоққа тушиб қолган ёт жисмлар, лой, сувни чиқариб ташлаш, осилган бўлса, сиртмоқни, электр токи урган бўлса, унинг симини олиб ташлаш (бунда киши аввал ўзини электр токи таъсиридан холи қилиши) керак. Шунингдек, шикастланган кишининг ёқалари, белбоғи, кийимининг сиқиб турган жойларини бўшатиб қўйиш ва ечилгандан кейин сунъий нафас олдиришга киришиш лозим. Шикастланган киши ерга чалқанчасига, кўкрагини кўтариб, бошини орқага энгаштирган ҳолатда ётқизилади. Бунинг учун кураклари тагига ёстиқ ёки унинг думалоқлаб ўралган кийим-кечаги қўйилади.

"Оғиздан оғизга", "оғиздан бурунга" нафас бериш сунъий нафас олдиришнинг энг кўп қўлланиладиган усуллари дан.

"Оғиздан оғизга" нафас олдириш усулида ёрдам бераётган киши беморнинг бош томонида чўккалаб, ўнг қўли билан унинг бошини (пешонасидан) тутиши, чап қўли билан пастки жағини энгагидан ушлаб, олдинга тортиб туриши (шунда оғиз сал очилади), кейин чуқур нафас олиб, бемор устига энгашиши ва тезда лаблари билан унинг оғзини қамраб олиб нафас чиқариши керак. Бу пайтда ҳаво чиқиб кетмаслиги учун бемор бурун катакларини (пешонадан босиб турган қўлнинг бош ва кўрсаткич бармоқлари билан) қисиб туриш зарур.

Бемор оғзига ҳавони бир маромда, аммо куч билан пуфлаб киритиш лозим. Агар ҳаво тўғри юборилса, бу нафас олиш ўрнини босади (унинг кўкрак қафаси

кенгайишига қараб сезилади). Нафас бериш тўхтатилгач, ҳаво ўз-ўзидан чиқиб кетади. Шикастланган кишининг табиий нафаси тиклангунча дақиқасига 16-18 мартадан ҳаво пуфлаб киритиб турилади.

Болаларга, хусусан, ёш болаларга нафас олдиришда ўпкага кўп ҳаво олмай туриб, (фақат оғиз билан нафас чиқаргандек қилиб) дам бериш керак. Нафас бераётганда боланинг боши орқасига жуда энгаштирилган бўлиши лозим, акс ҳолда ҳаво меъдасига кетиб қолади.

Агар шикастланган кишининг оғзи қаттиқ юмилиб, жағлари бир-бирига ёпишиб қолган бўлса, "оғиздан бурунга" нафас олдириш усули қўлланилади. Бунда ёрдам бераётган киши юқоридаги ҳолатда бўлади ва шикастланган киши бурнининг бир катагини қисиб туриб, иккинчисига пуфлаб ҳаво киритади.

Сунъий нафас беришни кунт ва чидам билан, баъзан анча вақтгача (1-1,5 соатча), то бемор мустақил равишда, тўхтовсиз, равон нафас олгунига қадар давом эттириш керак.

БОҒЛОВ

Боғлов - боғлов материалларини гавдада маҳкам тутиб туриш, қўл-оёқ ёки тананинг бирор қисмини қимирламайдиган қилиб қўйиш ва босиб туриш учун қўлланиладиган восита ҳамда усуллар. Маҳкамловчи, босувчи, тахтакачловчи (иммобилизация), қотирувчи (гипс) ва шина боғловлар бор.

Маҳкамловчи боғловнинг пластирли, елимли ва бинтли тури кўп тарқалган. Контурли ва тўрли

боғлов ҳам кенг қўлланилади. Жароҳатни, йирингли яраларни боғлашда ишлатиладиган боғлов материаллари (дока ва пахта) ҳам боғлов деб аталади. Бундай боғлов асептик (стерилланган материалдан ишланган) ва антисептик (таркибида бактерияларга қарши дориси бўлган материал), қуруқ, нам, мазли бўлади. Улар жароҳатни ифлосланишдан сақлаш, яра сели ва йирингни артиш, шикастланган тўқимага шифобахш таъсир кўрсатиш, инфекцияга қарши курашиш мақсадида ишлатилади.

Боғлов боғлашни барча катта ёшдаги кишилар ва юқори синф ўқувчилари билиши керак.

Турмушда кўпинча маҳкамловчи бинт боғлов қўлланилади. Нотўғри қўйилган боғлов аксари тез бўшашиб кетади ёки органни қисиб қўяди, оғритади ва қон айланишини бузиши, бўйинга нотўғри қўйилган боғлов эса нафасни қисиши мумкин. Мураккаб бинт боғлов қўйиш учун махсус тайёргарлик кўриш лозим, оддий боғлов қўйишда умумий боғлов қўйиш қоидаларига риоя қилиш керак.

Жароҳатга боғлов қўйишнинг умумий қоидалари:

1. Стерил материалдан тайёрланган боғловни тоза қўл билан, яра атрофини спирт, йод, арақ ёки одеколон билан артиб қўйилади.

2. Бемор ўзига қулай ҳолда ётиши ёки ўтириши мумкин, бинтловчи беморнинг олд томонида туриб, унинг аҳволи, руҳиятини кузатиб туриши керак. Оёқ тўғри узатилган ҳолда бинтланади, қўл тирсак бўғимидан тўлиқ ёки ярим букиб, танадан бир оз қочириб ўралади. Бинтнинг учини чап қўл билан, ўрамни ўнг қўл билан ушлаб, гавданинг бинтланаётган қисмидан айлантириб боғланади. Бинт

органнинг ингичка жойидан йўғон жойига томон ўралади (қўлни бинтлаш панжадан бошланса, оёқда тақим бўғимидан юқорига қараб боради). Дастлабки икки ўрам бинт устма-уст тушиши, кейинги ўрамлар бир-бирининг ҳошиясини босиб ўтиши керак. Агар бинт текис ўралмай, "ҳалтим" бўлиб қолса, уни ағдариб ўраш керак. Охирги икки-уч ўрами дастлабкиси каби устма-уст тушиши лозим, шундан сўнг бинтнинг охири иккига бўлиниб, ўрам устига маҳкамлаб боғлаб қўйилади (бунда бинтни қўл билан йиртмаслик керак, акс ҳолда жароҳатни оғритиши мумкин).

3. Боғлов учун асосан махсус тайёрланган стерил бинт, у бўлмаса, бирор дазмолланган мато ёки аввал ишлатиб, сўнг яхшилаб ювиб ўраб қўйилган бинт, биринчи ёрдам пакети ишлатилиши мумкин.

4. Ярага қайтадан микроб тушмаслиги учун боғлов касалланган ерни батамом қоплаши зарур.

5. Боғлов ярани ҳаддан ташқари қисиб юбориб оғритмаслиги ва нафас олишни қийинлаш-тирмаслиги лозим.

6. Боғлов аъзони беўхшов ҳолга келтириб қўймаслиги учун чиройли, маҳкам ва тартибли қилиб боғланиши керак.

Тўғри қўйилган боғлов яранинг тоза туришини, яра селини, йиринг ва қонни доим шимиб, капилляр қон оқишини тўхтатиб, аъзонинг тахтакачлангандек туришини таъминлайди (масалан, саккизсимон боғлов) ва оғриқни қолдиради.

* * *

Уй шароитида зарур бўлиб қолганда ушлаб ёки босиб турадиган қилиб бинт боғлашни билиб олиш керак.

Ушлаб турадиган боғламдан боғлов материали, яъни стерил дока билан пахтани ё компрессни жароҳат юзаси ёки баданнинг шикастланган жойида тутиб туриш учун, босиб турадиган боғламдан эса кўпинча жароҳатдан оқаётган қонни тўхтатиш учун фойдаланилади.

Тўғри қўйилган боғлам беморни бесаранжом қилмайди, ечилиб кетмайди, ўриндан сурилиб қолмайди, боғланган жойни қаттиқ босиб, қон айланишини бузмайди ва оғритмайди. Баданнинг бинтланадиган жойи ҳар томондан очиқ ва тамомила яланғочланган бўлиши зарур. Масалан, оёқ тиззадан ростланиб узатилган, оёқ панжаси эса тўғри бурчак остида, қўл тирсакдан тўғри бурчак остида букилиб, билак эса танадан сал узоқлаштирилган, қўл бармоқлари бир оз букилган бўлиши лозим.

Бинт боғлашда у танани ўраб, ҳаддан ташқари қийшайиб қоладиган ва олдинги ўрамини қопламайдиган бўлса, бунда уни сал пастга қийшайтириш учун айлантириб олиш керак, шундан кейин бинт яна тўғри тушиб бораверади. Бинтни ўраб бўлгандан кейин учи қайчи билан икки тилишга бўлиниб, тугун қилиб боғланади ёки тўғнағич билан қадаб қўйилади.

* * *

Боғлов материаллари - турли хил боғловлар тайёрлашда ва боғлашда ишлатиладиган материаллардир. Боғлов материалларини гигроскопик қилиш (суюқликни тез шимадиган қилиш) мақсадида махсус ишлов берилган (оқланган, ёғсизлантирилган) пахта ва дока, шунингдек, дока ва пахта ўрнида ишлатиладиган тўрсимон дока

қўлланилади. Докадан салфетка, бинт ва тампонлар тайёрланади. Ярага бевосита боғланадиган боғлов материаллари стерилланган ҳолда бўлиши лозим. Пахта дока салфетка устига қўйилади. Стерилланган бундай пахта-дока боғлов жароҳатни ифлосланишдан сақлайди ва ярадан чиқадиган қон, йирингни яхши шимади. Гигроскопик бўлмаган пахтани иситувчи компрессларда ишлатиш, шина остига ёки гипс боғламда қўллаш мумкин.

Боғлов материални дорихоналардан стерилланган салфетка ва бинт (стерилланган ва стерилланмаган), пахта ўрами, боғлов пакети ҳолида сотиб олса бўлади.

Стерилланган боғлов материалларни улар ичидаги бор нарсаларнинг ҳаммасини бир вақтнинг ўзида ишлатиш учун кичик ўрам ҳолида сотиб олган яхши, чунки очилган ўрамдаги боғлов материалнинг стериллиги йўқолади.

ЁТ ЖИСМЛАР

Ёт жисмлар - тери, қулоқ, бурун, оғиз ёки жароҳатлар орқали организмга тасодифан кириб, тўқималар, органлар ва бўшлиқларда туриб қолган жисмлардир.

Турмушда организмга кўпинча майда ёт жисмлар - игна ёки игна бўлакчаси, зирапча, кескич, металл қириндиси, шиша бўлаги ва бошқалар кириб кетиши мумкин. Тери қатлами, тери ости клетчаткалари, мускуллар ва баъзи бир органларга кириб қолган, лекин инфекция юқмаган ёт жисмлар тўқималарда "чандиқланиб", узоқ вақт, ҳатто умр бўйи оғритмайдиган бўлиб сақланиб қолиши мумкин. Учли (ўткир) ёт жисмлар, айниқса, игна организмда бир

жойдан иккинчи жойга кўчиб юради, деган гап нотўғри. Тўқималарда туриб қолган ўткир игна ҳам турган жойидан салгина силжиши мумкин. Қорин бўшлиғи ёки йўғон томирга кирган ёт жисмларгина ўз жойидан бир мунча сурила олади.

Организмга кириб қолган микробли ёт жисмлар атрофи маълум вақтдан кейин яллиғланиши мумкин. Бундай ҳолларда ёт жисмларни олиб ташлаш тадбирлари кўрилади.

Терининг ичиға кирган ёт жисмлар (кўпинча зирапча ва тикан) оғритади ва яллиғланиб, йиринг бойлайди. Бармоққа кирган зирапча анча ёмон, у кўпинча хасмол (қўл бармоғи тўқималарининг ўткир йирингли яллиғланиши)га сабаб бўлади. Бармоққа кирган зирапчани дарҳол олиб ташлаш керак. Кўз илғайдиган зирапчани ўткир учли игна билан кишининг ўзи олиб ташлаши мумкин. Игна ва терининг игна кирган жойи йоднинг спиртдаги эритмаси билан дезинфекция қилинади.

Тирноқ остига кирган зирапчани олиб ташлаш анча мураккаб ва оғритадиган бўлгани сабабли врачга бориш керак. Заҳарли ёт жисмлар (масалан, "кимёвий қалам парчаси") кирганида тезлик билан врачга кўриниш лозим.

* * *

Ёт жисмнинг кўзга тушиши. Ёт жисм одатда кўзга кўча-кўйда чанг-тўзонли шамол пайтида, юриб кетаётган поезднинг очиқ ойнасида, ишлаб чиқаришда металл, тош, шиша, ёғоч ва бошқаларга ишлов бераётганда тушади. Ёт жисм учиб келиш тезлиги, катта-кичиклиги ва кўринишига қараб ё кўз соққаси сиртида тўхтаб қолиши (бунда кўздан

ёш оқади ва кирган нарса кўз ёши билан ювилиб чиқади) ёки кўз конъюнктиваси ва мугуз пардасига ёхуд кўзнинг ичкарисига кириб қолиши мумкин. Бунда оғриқ пайдо бўлади, ёруққа қараб бўлмайди, кўздан ёш оқади; катта тезликда учиб келган металл, шиша, тош, ёғоч зарраси айниқса хавфли. Улар кўз деворига ёриб киради, кўз соққасининг ичкарисига ўтиб, унинг тўқималарини шикастлайди, кўпинча яллиғланиб, йиринг пайдо қиладиган микроблар киришига сабаб бўлади. Ёт жисм тушганда кўзни тоза бинт билан боғлаб, беморни дарҳол врачга олиб бориш керак.

Кўзга тушган ёт жисмни кўзнинг хоҳ ичкарисида бўлсин, хоҳ юзида бўлсин, уни ўз билганича ёки бирор кишининг кўмаги билан олиб ташлаш ярамайди, бунда шикастланган жойга зарар етказиб қўйиш мумкин.

Кўзга тушган металл зарраси узоқ туриб қолса, кимёвий парчаланиб, кўз тўр пардаси ва кўрув нервига хавфли таъсир этадиган моддалар ҳосил қилади. Ёт жисмнинг кўзга тушган жойини аниқлаш методикаси ва уни олиб ташлаш усуллари яхши ишланган. Магнитли ёт жисмни (масалан, пўлат ва темирни) олиб ташлаш учун махсус магнитлар ишлатилади. Кўзни шикастланишдан сақлаш мақсадида комплекс тадбирлар кўрилади, ишлаб чиқаришда санитария-гигиена шароитларини яхшилаш, ускуналарни рационал жойлаштириш, ишлаб чиқариш жараёнларини яхши ташкил этиш, ҳимоя воситалари (ҳимоя кўзойнақлари ва бошқалар)ни текшириб туриш ва хавфсизлик техникаси қоидаларига риоя қилиш лозим.

* * *

Ёт жисмнинг қулоққа кириши. Металл зўлдирчалар, мунчоқ, писта пўчоғи каби ёт жисмлар аксарият болаларнинг қулоғига киради. Қулоққа тирик ёт жисмлар (масалан, ҳашаротлар) ҳам кириши мумкин. Қулоққа кирган ҳашарот кишининг ғашини келтиради ва ёмон оғритади. Бунда қулоққа бир неча томчи ўсимлик мойи (масалан, зайтун ёғи) ёки бор спирти томизилади. Қулоқдаги ёт жисмларни фақат врач олиб ташлаши керак.

* * *

Ёт жисмларнинг бурунга кириши. Ёт жисмлар кўпинча болаларнинг бурнига киради. Бурун бўшлиғидаги ёт жисмлар кишининг ғашини келтирмаган ҳолда узоқ вақт тошдек қаттиқ бўлиб туриб қолиши мумкин. Бурунга ёт жисм кириб қолганида нафас олиш қийинлашади, буруннинг бир томонидан йиринг оқади. Бурунга кирган ёт жисмни ўзи олиб ташлашга уриниш ярамайди, бундай ҳолларда албатта врачга бориш керак.

* * *

Меъда-ичак йўлларидаги ёт жисмлар. Шошиб овқатланганда, овқатланаётиб гапга чалғиганда, кулганда, аксирганда, бехосдан йўталганда ҳалқумга ҳар хил ёт жисмлар, шунингдек, тиш йўқлиги туфайли чайналмаган каттагина овқат луқмаси тиқилиб қолиши мумкин. Ҳалқумга кўпинча учли майда ёт жисм, масалан, балиқ қилтаноғи, баъзан тишда тишлаб турилган жисмлар - тўғнағич ва игна, мих кабилар тиқилиб қолади.

Ёт жисм ҳалқумга тиқилганда овқат ютилганда оғриқ сезилади, ҳалқум бир оз шилиниши ёки тирналиши мумкин. Ҳалқумга учли ёт жисм тиқилганда тезлик билан врачга бориб, олдириб ташлаш керак.

* * *

Қизилўнғачга кўпинча ёт жисм - суяк, олиб қўйиладиган тиш протези ва бошқалар тиқилиб қолиши мумкин. Бундай ёт жисмлар қизилўнғач йўлининг тор жойида туриб қолиб, овқат ўтишини қийинлаштиради ва оғритади. Қизилўнғачга тиқилиб қолган учли ёт жисм жуда хавфли, чунки у қизилўнғач деворини шикастлаши мумкин, шунинг учун бундай кезларда тезлик билан врачга кўриниш лозим.

Кўпинча йирик ёт жисм қизилўнғачдан ўтиб, меъдага келиб туриб қолиши ёки ҳеч қандай зарар кўрсатмай, ичак орқали ташқарига чиқиб кетиши мумкин. Меъдада ёки ичакнинг бирор жойида тутилиб қолган ёт жисм ёмон оқибатларга сабаб бўлади. Шунинг учун меъда-ичак йўлларига ёт жисм (айниқса, металл ёт жисм) кириб қолганида дарҳол врачга бориш лозим.

* * *

Ёт жисмнинг ҳиқилдоққа тиқилиши. Болалар ҳиқилдоғига ёт жисм тиқилиши анча хавфли. Болалар танга-чақа, тугмача ва бошқа майда нарсаларни ўйнаб оғзига солади, ютиб юборилган бундай нарса нафас йўлининг энг тор жойи бўлган ҳиқилдоққа кириб қолиши мумкин.

Ҳақилдоққа ёт жисм кириб қолганида кишининг нафаси қисилади ва энтикиб йўталади. Баъзан нафас қисилиши ва йўтал вақтинча тўхтаб қолади, лекин бир мунча вақтдан кейин яна бошланади. Ёт жисмнинг ҳақилдоққа кириб қолиши ҳаёт учун хавфли, шунинг учун тезлик билан врачга кўриниш керак.

* * *

Ёт жисмнинг трахея (кекирдак) ва бронхларга кириб қолиши. Ёт жисм баъзан ҳақилдоқдан ўтиб, кекирдак ва бронхларда туриб қолиши мумкин. Трахея ва бронхларга ёт жисм кирганини энтикиб йўталиш, баданнинг кўкариб кетиши, нафас қисишидан билиш мумкин. Трахея ва бронхларга ёт жисм кириши ўпканинг кучли шамоллаши ва абсцесс (йиринг тўпланиши)га сабаб бўлиши мумкин. Ёт жисмнинг трахея ва бронхларга кириши ҳаёт учун хавфли бўлганидан тезлик билан врачга мурожаат қилиш керак.

Ҳақилдоқ, трахея ва бронхларга ёт жисм киришининг олдини олиш учун 3 ёшгача бўлган болаларнинг майда нарсалар ўйнашига ва бу нарсаларни оғзига солишига йўл қўймасдан кўз-қулоқ бўлиб туриш, болаларга мевалар едираётганда данакларини олиб ташлаш лозим. Ёш болаларга ёнғоқ, писта бермаслик керак.

АЭРОФАГИЯДА

Аэрофагия - овқатланиш пайтида одатдагидан кўра кўпроқ ҳаво ютиб юбориш. Шошиб ва гаплашиб

туриб овқат ейилганда ёки газли ичимликлар ичилганда меъда ҳаво билан тўлиб қолади. Бунда тўш ости соҳасида ноҳуш оғирлик ва тарангланиш сезилиб, киши кекирганда ҳаво чиқади. Овқатланиш режими тез-тез бузиб турилса, аэрофагия доимий тус олади. Бундай ҳолларда кекириш кўпинча овқатланиш билан боғлиқ бўлмайди ва уйқу вақтидагина йўқолади, натижада юрак соҳасида оғриқ ва нафас қисиши кузатилади.

Аэрофагиянинг олдини олиш учун овқатланиш режимига риоя қилиш, дам-бадам, оз-оздан, шошилмасдан, гаплашмасдан овқатланиш, газли ичимликларни кўп ичмаслик зарур. Аэрофагия тез-тез такрорланиб турса ёки доимий тус олса, врачга мурожаат қилиш керак, чунки баъзи ҳолларда бурун орқали нафас олишнинг бузилиши, тишлар, оғиз бўшлиғи, овқат ҳазм қилиш органларининг касалликлари, неврозлар ҳам аэрофагияга сабаб бўлиши мумкин.

Эмадиган болаларда ва чақалоқларда овқат ҳазм қилиш органларининг мукамаллашмагани, шунингдек, сути кам кўкракни, қуруқ тешик сўрғични сўриб юриш туфайли аэрофагия вужудга келади. Бу ёшда аэрофагия овқатланишнинг бузилиши тез-тез қайт қилиш ва борган сари гўдак вазнининг камайиб кетишига олиб келади. Боланинг эмиб туриб чинқираб йиғлаши, қорнининг дам бўлиши, баъзан эмишдан бош тортиши, эмгандан кейин фонтандек отиб қайт қилиши аэрофагия белгисидир. Шундай белгилар юз берганда эмизишни тўхтатиб, боланинг қадли ростланади; кекирикдан сўнг бола тинчланади. Кўкрак ёшидаги болада аэрофагия белгилари пайдо бўлса, дарҳол врач-педиатрга мурожаат қилиш зарур.

АСТМАДА

Астма - бронхлар тешигининг тўсатдан торайиб қолиши (бронхиал астма) ёки юрак касалликлари натижасида (юрак астмаси) тутадиган бўғилиш хуружи. Астма тутганда дарҳол шошилишч тиббий ёрдам кўрсатиш зарур. Астма қандай сабабга кўра келиб чиқишидан қатъий назар, биринчи ёрдам - беморни оёғини пастга осилтириб ўтказиш ва дарҳол хона ҳавосини янгилаш зарур. Дори-дармон фақат врач рухсати билан берилади.

АСФИКСИЯДА

Асфиксия - бўғилиб қолиш - организмда кислород етишмай, корбанат ангидрид кўпайиб кетиши натижасида пайдо бўладиган патологик ҳолат. Асфиксияга нафас йўллариининг ички ва ташқи томондан тўсилиб қолиши (масалан, бўғма касаллигида кекирдак ва бронхларга шилимшиқ тиқилиб қолганда, нафас йўлларида ёт жисмлар, қусуқ массаси туриб қолганида, сувга чўкканда, томоқ бўғилганда), нафас мускулларининг фалажланиши ёки узоқ вақт тортишиб қолиши (заҳар билан заҳарланиб, тиришиш рўй берганда) сабаб бўлиши мумкин.

Келиб чиқиш сабабига кўра асфиксия турлича кечади. Аввалига организмда тўқималарнинг кислородга тўйиниш ва карбонат ангидрид газини чиқаришга хос ўзгаришлар рўй беради (нафас олиш ва қон оқими тезлашади), сўнгра тўқималарда кислороднинг кескин етишмаслиги туфайли органларда жиддий ўзгаришлар содир бўлади, нафас

маркази ва юрак фаолияти бузилади, нафаснинг бир неча сониядан бир неча дақиқагача тўхтаб қолиши ҳамда терминал ҳолатда нафас олиш (нафас ҳаракатларининг сийраклашиб қолиши) кузатилади. Шошилиш тиббий ёрдам кўрсатилмаса, ўлим содир бўлиши мумкин.

Асфиксияда нафас йўллари ўтказувчанлиги бузилиши натижасида (асфиксияга кўпроқ шу сабаб бўлади) зарарланган кишининг юзи кўкариб, баъзан тўқ зангори ёки қорамтир тусга киради. Аввалига эс-ҳуши жойида бўлиб, нафас йўллари ўтказувчанлигини тиклашга уринади: қаттиқ йўталади, оғир аҳволдан қутилишга ҳаракат қилади, бора-бора ҳушини йўқотади, талвасага туша бошлайди, кўз қорачиқлари аввал тораяди, сўнгра кенгаяди. Бош ва орқа миядаги нерв марказлари карбонат ангидрид газидан таъсирланиши натижасида артериал босим ошиши мумкин, юрак уриши тезлашади, кўпинча бемор беихтиёр сийиб қўяди ёки ичи келади. Асфиксиянинг қанча давом этиши нафас бузилиши даражасига боғлиқ. Нафас йўллари бутунлай тўсилиб қолганда асфиксия 3-6 дақиқага чўзилиб, шундан кейин ўлим рўй беради. Шунинг учун асфиксиянинг дастлабки аломатлари пайдо бўлганда дарҳол "Тез ёрдам"ни чақириб, биринчи ёрдам кўрсатиш зарур.

Асфиксияда биринчи ёрдам нафас йўлларини беркитиб ёки эзиб қўйган омилни йўқотиш ва сунъий нафас олдиришдан иборат. Бу ҳолат нафас йўлларига ёт жисм (суюқлик ёки қусуқ массаси) тушиши натижасида рўй берган бўлса, босиб турган омилни зудлик билан бартараф этиш ва шундан кейин сунъий нафас олдириш зарур. "Оғиздан оғизга" ёки "оғиздан бурунга" нафас олдириш анча яхши натижа беради.

Асфиксиядан бемор ўлиб қолса, дастлабки 5-7 дақиқа ичида қайта жонлантириш усуллари (реанимация) билан уни ҳаётга қайтариш мумкин. Бундай усулларни махсус тез ёрдам бригадалари амалга оширади.

Чақалоқларда туғруқ вақтида киндикнинг босилиши натижасида асфиксия пайдо бўлиши мумкин. Чақалоқларнинг нерв системаси ва бутун организми катта кишиларникига нисбатан кислород танқислигига бир мунча кам сезувчан, шунинг учун уларда бу ҳолатдан ўлиш биров кеч содир бўлади. Тиббиёт ходимлари чақалоқни асфиксиядан қутқариш учун қаратилган қатор шошилиш чора-тадбирлар кўрадилар.

БЎҒМАДА

Бўғма, круп - ҳиқилдоқ (бўғиз)нинг яллиғланиши ва нафас йўлининг торайиши натижасида нафас олишнинг қийинлашуви, хириллаб йўталиш ва овознинг паст чиқиши билан кечадиган касаллик. Бўғма аксари 1-5 яшар болаларда учрайди. Чин ва сохта бўғма фарқ қилинади. Чин бўғма дифтерияда, сохта бўғма ўткир респиратор касалликлар, грипп ва бошқаларда кузатилади. Бўғмада асосан ҳиқилдоқ мускуллари қисқаради, шиллик қавати яллиғланиб шишади. Нафас билан олинган ҳаво яллиғланган ҳиқилдоқ шиллик қаватига тегиб, мускулларни қисқартиради, натижада ҳиқилдоқ йўли қисилиб, нафас олиш қийинлашади. Бундан ташқари, овоз бойлами яллиғланади, шунинг учун ҳам бемор хириллаб йўталади, бўғилиб қолади.

Чин бўғма. Дифтерия крупни билан оғриган бола хириллаб йўталади, овози бўғилади, нафас олиши қийинлашади. Касаллик белгилари тез авж олади.

Хириллаш кучаяди, овоз бутунлай чиқмайди (касалликнинг биринчи ҳафтаси охири - иккинчи ҳафтаси бошида), нафас олиш бузилади, бўғилиш зўраяди, боланинг ранги ўчади, кўкаради, ҳолдан тояди, юрак фаолияти сусаяди, зудлик билан ёрдам кўрсатилмаса, бола бўғилиб ўлиб қолиши ҳам мумкин.

Сохта бўғма юқорида айтилганларидан ташқари, қизамиқ, скарлатина, сувчечак, стоматитда кузатилади; бунда нафас олиш қийинлашади, овоз бўғилади, бола хириллаб йўталади.

Бўғманинг бу хилида дифтерия бўғмасидан фарқли равишда нафас олиш тўсатдан қийинлашади. Кўпинча кечаси ётгунча соф бўлган ёки бир оз шамоллаб юрган бола тунда хириллаб йўталиб уйғонади, бўғилади. Сохта бўғмада овоз бутунлай йўқотилмайди; бўғилиш тез ўтиб кетиши ёки бир неча соат давом этиши, касаллик хуружи эртасига қайталаниши ҳам мумкин.

Бўғмага хос аломатлар пайдо бўлганда дарҳол тез тиббий ёрдам чақиритиш зарур. Врач етиб келгунича беморнинг кўкрагига, бўйнига горчичник қўйиш, оёғига иссиқ ванна қилиш, чой ичириш, соф ҳавода нафас олдириш, каттароқ бола бўлса, ингальяция қилиш (1 л сувга 1 чойқошиқ сода қўшилади) керак. Касаллик хуружини қайтариш учун қилинган муолажалар наф бермаса, жарроҳлик усули билан ҳиқилдоққа оғиздан махсус найча киритишга ёки кекирдакни ёриб, алоҳида найча қўйишга тўғри келади. Бўғма бўлган болани касалхонага ётқизиш шарт.

ГИПОКСИЯДА

Гипоксия, кислород танқислиги - организм тўқималари кислород билан етарли таъминлан-

маганида ёки уларнинг кислород қабул қилиши бузилганида пайдо бўладиган ҳолат. Гипоксия жуда кўп кузатилади ва турли-туман патологик жараёнлар асосини ташкил этади. Замонавий тушунчаларга кўра, қисқа муддатли гипоксия организмга кислород етказиб берилишини ёки тўқималарнинг кислород қабул қилишини бузувчи бирорта патологик жараён бўлмаган тақдирда ҳам юз бериши мумкин. Бу ҳолат одам ҳаддан ташқари жисмоний зўриққанда (оғир жисмоний меҳнат қилганда, спорт билан ортиқча шуғулланганда ва ҳоказо) кислородга талаб кескин ортиб кетиши натижасида пайдо бўлади.

Гипоксия ўткир, оний (бир неча сонияда юз берадиган) ҳамда сурункали (ойлаб ва йиллаб давом этадиган) бўлиши мумкин. Гипоксия сабаблари жуда хилма-хил. У нафас олинаётган ҳаво таркибида кислород етишмаслиги натижасида, масалан, баландликка кўтарилганда, шахталар, қудуқлар, сув ости кемаларида ишланганда, ғаввослик кийимини кийиб иш қилганда ва бошқаларда юз бериши мумкин. Гипоксия нафас йўлларига ёт жисмлар, шилимшиқ тиқилиб қолганида, бронхлар спазмида, шунингдек, ўпканинг нафас сатҳи кескин торайиши билан кечадиган ўпка касалликлари (ўпка шиши ёки яллиғланиши)да ҳамда нафас органларининг бошқа касалликларида содир бўлади. Нафас йўллари беркилиб қолиши ёки нафас олишнинг кескин бузилиши натижасида оғир ҳолат - асфиксия юз бериши мумкин.

Ўткир гипоксия кўп қон йўқотилганда, миокард инфарктида ва бошқа оғир ҳолатларда, шунингдек, қоннинг тўқималарга кислород ташиш хусусияти бузилишига олиб келувчи ис-гази билан заҳарланганда рўй беради. Хроник гипоксия юрак фаолиятининг заифлашиши ва тўқималарнинг қон

билан етарли таъминланмаслигига сабаб бўладиган юрак пороклари, кардиосклероз касаллигида пайдо бўлиши мумкин.

Баъзи кимёвий моддалар, масалан, цианиддан заҳарланганда юз берадиган гипоксия алоҳида ўрин тутати. Бу модда ҳужайра ва тўқималарнинг нафас ферментларини инлаб чиқариб, уларнинг кислородни ўзлаштириш ласқатини бузади. Бунда оний гипоксия содир бўлиши мумкин. Баъзи витаминлар етишмаслиги ҳам гипоксияга сабаб бўла олади.

Нерв системаси кислород танқислигига айниқса сезувчан. Чунончи, кислород билан таъминланиш мутлақо тўхтаганда бош мия ярим шарлари пўстлоғидаги жиддий ўзгариш белгилари 2,5-3 дақиқадан сўнг намоён бўла бошлайди. Гипоксияда организмнинг барча ҳужайра ва тўқималарида моддалар алмашинуви кескин ўзгаради. Юрак фаолияти бузилганда юрак қисқариши тезлашиб, юрак кучсизланади, томир уриши сусаяди. Бошқа ҳолларда юрак қисқариши тезлашганда томир уриши тўсатдан секинлашиб, бирдан ранг оқариб кетади ва совуқ тер чиқади, оёқ-қўл совқотиб, бемор ҳушдан кетади. Баъзи заҳарланишларда, масалан, юқори концентрацияли метан гази, цианид кислота буғлари нафасга кирганда ҳаётини муҳим органлар (юрак, бош мия) функцияси тезда бутунлай тўхтади. Ўткир гипоксияда асосан бош мия ярим шарлари пўстлоғида ўзгаришлар юз беради.

Қон айланиши, нафаснинг узоқ муддатли етишмовчилигида ва баъзи касалликларда пайдо бўладиган хроник гипоксияда тез ва кучли толиқиш, харсиллаш сал жисмоний зўриқишда ҳам юрак уришининг тезлашиши (юрак ўйнаши), меҳнат қобилиятининг пасайиши кузатилади.

Нафас олинаётган ҳавода кислород етишмаслиги туфайли юзага келадиган гипоксиянинг олдини олиш учун гипоксияга чидамлиликини оширадиган (баланд тоғ шароитида, ёпиқ хоналар ва бошқаларда ишлаш учун) махсус машғулотлар олиб борилади.

Ҳавода кислород етишмаслиги натижасида содир бўлган гипоксиянинг барча ҳолларида биринчи ёрдам сифатида беморни очиқ ҳавога олиб чиқиш лозим, иложи бўлса, унга кислород ёстиғидан нафас олдириш керак. Агар гипоксия унча кучли бўлмаса, ана шу тадбирларнинг ўзи барча ўзгаришларни бартараф этиш учун кифоя қилади. Нафас йўлларига ёт жисмлар тиқилиб қолганида эса уни олиб ташлаш чораларини кўриш керак.

Ис газидан заҳарланганда биринчи навбатда беморни очиқ ҳавога олиб чиқиш ва сунъий нафас олдириш лозим. Кучли кислород етишмаслиги белгилари пайдо бўлган барча ҳолларда дарҳол врачга мурожаат қилиш керак. Беморга ўз вақтида ёрдам кўрсатилса, гипоксия билан боғлиқ бўлган барча ўзгаришлар бартараф этилади.

ИНСУЛЬТДА

Инсулт - миёда қон айланишининг тўсатдан бузилиши; миёга қон қуйилиши ёки миё томирларига тромб тиқилиб қолиши (тромбоз) натижасида рўй беради. Миёга қон қуйилганида бемор тўсатдан йиқилиб, ҳушдан кетади. Томирлар тромбозиди эса қон айланиши бир мунча секинлик билан бузилади ва бунда киши баъзан ҳушдан кетмайди. Инсултда касалликнинг 5-7-кунига бориб, кўпинча бемор танасининг ўнг ёки чап ярми фалажланади. Ўнг томон фалажланганда аксари нутқ ҳам бузилади.

Беморни ечинтириб, дарҳол ўринга каравотнинг бош томонини юқорироқ кўтариб ётқизиш керак; мутлақ тинч шароит яратиш ва тезда врач чақириш зарур. Беморни яхши парвариш қилиш лозим.

ЮРАК АСТМАСИДА

Юрак астмаси - тўсатдан қаттиқ нафас қисиши, бунда бемор ўзини бўғилиб қолаётгандек ҳис қилади, гипертония касаллиги, юракнинг ишемик касаллиги, юрак пороклари, нефрит каби касалликлар билан оғриб юрган беморларда юрак иши етишмовчилиги туфайли келиб чиқади. Руҳан ва жисмонан зўриқиш, кучли йўтал тутиши, кўп овқат еб қўйиш ва ҳоказолар астма хуружига сабаб бўлиши мумкин. Хуруж одатда кечаси тутади. Бемор тўсатдан ҳаво етишмай бўғилаётгандек бўлиб уйғониб кетади, ётолмай ўрнидан туриб ёки ўтириб олади, нафас олиши тезлашиб, қийинлашади, хириллаб қолиши ҳам мумкин. Хуруж тутганда юрак соҳаси одатда оғримайди, лекин гоҳо унга стенокардия хуружи ҳам қўшилади. Астма хуружи бир неча дақиқадан бир неча соатгача давом этиши мумкин. Хуруж тутган пайтда бемор шошилишча тиббий ёрдамга муҳтож бўлади. Бунда "Тез ёрдам" чақириш зарур. Врач етиб келгунича беморни оёқларини пастга осилтириб ўтказиб қўйиш ва фарточка ёки деразани очиш керак. Беморга кислород ёстиғидан намланган кислороддан нафас олдириш фойдали. Бунинг учун кислород ёстиғининг лабга қўйиладиган қисми устига 2-3 қават хўл дока тортиб қўйиш керак. Беморнинг қўл ва оёқларига грелкалар қўйиб, оёққа иссиқ ванна ва болдирларга горчичниклар қўйиш ҳам мумкин.

Юрак иши етишмовчилиги бор кишилар врач тайинлаган тартибга амал қилиши, жисмонан ва руҳан зўриқишдан сақланиши, сув ва чойни ҳамда ош тузини камроқ истеъмол қилиши керак. Овқатни оз-оздан суткасига 4-5 маҳал ейиш, сўнгги овқатни уйқудан 3-4 соат илгари еб оляш тавсия этилади. Бемор ичакнинг равон бўшалиб туришига эътибор бериб бориши зарур.

ШАЙТОНЛАШДА

Спазмофилия, шайтонлаш - қонда кальций миқдорининг камайиши натижасида пайдо бўлиб, вақти-вақтида шайтонлаб қолиш билан кечадиган касаллик. Бу касаллик рахит билан касалланган 1-2 яшар болалар орасида учрайди, айниқса, баҳорда 6-12 ойлик болаларда кўпроқ кузатилади.

Болани яхши парвариш қилмаслик, нотўғри эмизиш, тоза ҳавода кам олиб юриш спазмофилия ривожланишига сабаб бўлади. Касалликнинг яширин ва очиқ формаси бор. Яширин форма бола нервининг ўта қўзғалувчанлиги билан характерланади. Бошқа касалликлар қўшилганда, айниқса, рахит зўрайганда яширин форма очиқ формага ўтади, бунда ҳар хил мусулларда тортишиш ва тиришиш рўй беради. Кўпинча бола чинқираб йиғлаганда овоз ёриғи торайиб, мускуллар тортишиб қолади (*спазм*). Нафас олганда инграган ёки хўроз қичқириғига ўхшаш товуш эшитилади.

Баъзи болаларда қўл ва оёқ панжаси мускулларининг тортишиши кузатилиб, бир неча соатдан бир неча кунгача чўзилиши мумкин.

Шайтонлаш пайтида боланинг ҳушидан кетиши спазмофилиянинг хавfli кўринишидир. Дастлаб

боланинг ранги оқариб, юз мускуллари уча бошлайди, сўнгра умумий шайтонлаш бошланади. Боланинг боши орқага тортиб кетади, оғзидан сўлак оқади, лаблари кўкаради, нафаси ўзгаради, беихтиёр сийиб юборади ва ичи кетади. Талваса бир кунда бир неча марта тутиб, ҳар сафар 20-30 дақиқагача давом этиши мумкин. Одатда болада хуруждан сўнг ҳеч қандай асорат қолмайди.

Айрим ҳолларда нафас ёки юрак фаолиятининг тўхтаб қолиши натижасида ўлим рўй бериши мумкин.

Болада тиришиш пайдо бўлиши билан врач чақириш лозим. Боланинг нафас олиши қийинлашса, врач келгунича унга тоза ҳаво ёки кислород ёстиғидан кислород бериш керак. Болага 1 чойқошиқ ёки 1 десерт қошиқ 10% ли калций хлорид ёки 4-5 таблетка калций глюконат бериш мумкин.

Хуруж пайтида бола баъзан тилини тишлаб олади ёки тили нафас йўлини тўсиб қўяди, шунинг учун бинт билан тилини тортиб турган маъқул.

Спазмофилиянинг олдини олишда болани тўғри парвариш қилиш, врач тавсия этган парҳез таомлар билан овқатлантириш, тоза ҳавода олиб юриш катта аҳамиятга эга. Рахит касаллиги аломатлари пайдо бўлиши билан врачга мурожаат қилиш керак.

ТИРИШИШДА

Тиришиш (томир тортишиши) - мускулларнинг гайриихтиёр равишда қисқариши. Тиришиш нерв системаси касалликларида (тутқаноқ, қоқшол. неврозлар), заҳарланиш, моддалар алмашинуви ва ички секреция безлари иши бузилганда рўй беради. Келиб чиқиш сабабига кўра тиришиш эпизодик, тасодифий бўлиши ёки ҳафта, ой, йил давомида

маълум вақтда бир неча марта такрорланиб туриши мумкин. Баъзи беморларда тиришиш ташқи таъсиротлар (тўсатдан келган қаттиқ товуш, баданга нина санчилиши) натижасида, чуқур нафас олганда, дим хонада, ичкиликни суиистеъмол қилганда тутиб қолади ёки зўраяди. Тиришиш битта мускулда ёки бир гуруҳ мускулларда содир бўлиши мумкин.

Кучли тиришиш (тоник тиришиш) қисқа вақт давом этиши мумкин, бунда кўпинча қаттиқ оғриқ пайдо бўлади. Бундай тиришиш аксари узоқ юрилганда болдир мускулида, шунингдек, соппасоғ одамда чўмилиш пайтида тутиб қолади. Қурғоқ жойда юрган пайтда пайдо бўлган тиришишни оёқ кафтини бир қўл билан ёзиб (ёки оёқнинг бош бармоғини тепага қараб букиб) ва айна вақтда болдир суягини иккинчи қўл билан уқалаб йўқотиш мумкин. Ётганда ёки ўтирганда томир тортишиб қолганда тезда ўриндан туриб, оғриқ оёқнинг кафти билан қаттиқ тираниш керак. Чўмилаётган пайтда сувда оёқ томири тортишиб қолганда оёқни ҳаракатлантирмай, оёқ панжасини соғ оёқ билан ёзиш керак. Тиришишга мойил одамлар сувда узоқ сузмаганлари маъқул. Тиришиш клоник бўлиши, бунда мускуллар гоҳ тез-тез қисқариб, гоҳ қисқа муддатга бўшашиши мумкин.

Умумий тиришишда, масалан, тутқаноқ хуружида одам ҳушидан кетиши ва йиқилиб тушиши мумкин. Бундай ҳолларда врач чақриш керак. Врач келгунича беморни шикастланмаслиги учун ушлаб туриш, бошига бирорта юмшоқ нарса қўйиш ва тилини тишлаб олмаслиги учун тишлари орасига рўмолчага ўралган қошиқ қўйиш лозим. Шуни унутмаслик керакки, тиришиш одатда қасаллик аломати бўлиши мумкин, шу боисдан унинг сабабини аниқлаш ва даволаниш учун врачга бориш шарт.

МУНДАРИЖА

Биринчи ёрдам нима	3
Жароҳатланганда	7
Кўз шикастланганда	13
Мўматалоқда	14
Лат еганда	15
Эт узилганда	16
Калла суяги ва мия шикастланганда	17
Суяк синганда	19
Суяк чиққанда	22
Қон кетганда	23
Заҳарланганда	26
Куйганда	44
Электр токи ва яшин урганда	46
Офтоб уриб, иссиқ элитганда	48
Совуқ олганда	50
Сувга чўкканда	52
Ҳушдан кетганда	54
Сунъий нафас олдириш	55
Боғлов	57
Ёт жисмлар	61
Аэрофагияда	66
Астмада	68
Асфиксияда	68
Бўғмада	70
Гипоксияда	72
Инсультда	74
Юрак астмасида	75
Шайтонлашда	76
Тиришишда	77

Адабий-маърифий нашр

БИРИНЧИ ТЕЗ ЁРДАМ

Тўплаб, нашрга тайёрловчи:

Зухра Ҳамдамова

Муҳаррир:

Адиба Ҳамро қизи

Техник муҳаррир:

Зухра Ҳамдамова

Мусахҳих:

Алишер Рўзиматов

Нашр. лиц. АИ № 104, 15.07.2008 йил.

Босишга 20.02.2013 йилда рухсат этилди. Бичими: 84x108 ¹/₃₂.
Оффсет босма. Virtec Times Uz гарнитураси. Босма табоғи: 3,0.

Адади: 3000. Буюртма №. 02

Баҳоси келишилган нарҳда.

«MERIYUS» хусусий матбаа-нашриёт корхонасида
нашрга тайёрланди.

Манзил: ген. Узоқов кўчаси, 2-А уй

«SIRIUS MEDIA» МЧЖ босмахонасида чоп этилди.

Тошкент шаҳри, Бобур кўчаси, 4-уй.