

ყველაფერი გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების შესახებ კრებული

1. გადაუდებელი სამედიცინო მდგომარეობანი

სამედიცინო პრაქტიკაში გადაუდებელ მდგომარეობად მიჩნეულია პაციენტის ორგანიზმში სწრაფად მიმდინარე ისეთი პათოლოგიური ცვლილებები, რომელთა დროსაც, თუ სამედიცინო დახმარებამ დაიგვიანა, შესაძლოა პაციენტის სიცოცხლეს რეალური საფრთხე დაემუქროს.

გადაუდებელ მდგომარეობათაგან განსაკუთრებით საშიშია:

- 1) რესპირატორული მოშლილობანი, ასფიქსია (მოხრჩობა);
- 2) გულსისხლძარღვოვანი მოშლილობანი: გულის წასვლა, კოლაფსი, შოკი;
- 3) ტრავმითა და მოტეხილობით გამოწვეული ტრავმული შოკი;
- 4) ანაფილაქსიური შოკი;
- 5) კომური მდგომარეობანი;
- 6) ელექტროტრავმა, მეხის დაცემა;
- 7) ჰიპერთერმიული სინდრომი - სითბური დაკვრა, მზის დაკვრა, დამწვრობა;
- 8) ჰიპოთერმიული სინდრომი - მოყინვა.

1.1. ასფიქსია

ასფიქსია სისხლსა და ქსოვილებში ჟანგბადის ნაკლებობასა და ნახშირორჟანგის სიჭარბეს განაპირობებს. ის სიცოცხლეს საფრთხეს უქმნის, რადგან იწვევს ცენტრალური ნერვული და გულ-სისხლძარღვთა სისტემების ფუნქციათა მწვავე მოშლას.

1.2. გულსისხლძარღვოვანი მოშლილობანი - გულის წასვლა, კოლაფსი, შოკი

გულის წასვლა, კოლაფსი და შოკი გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მწვავე უკმარისობის გამოვლინებებია.

გულის წასვლა სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობის მსუბუქი ფორმაა, როდესაც მოკლე ხნით ფერხდება თავის ტვინის სისხლით მომარაგება. გულის წასვლას იწვევს უეცარი ძლიერი შიში, მღელვარება, მძაფრი განცდა, ასევე - აუტანელი ტკივილი, სისხლდენა, ჭრილობა, დამწვრობა. გულის წასვლის დროს თავის ტვინის სისხლძარღვებში ვითარდება რეფლექსური სპაზმი, რასაც ტვინის ანემია მოჰყვება. ამ დროს სპაზმურ ცვლილებებს არტერიები უფრო მეტად განიცდის, ვიდრე ვენები.

კოლაფსი მძიმე, სიცოცხლისთვის მეტად სახიფათო მდგომარეობაა. იგი სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობის ყველაზე მძიმე ფორმაა და გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას საჭიროებს. მას ახასიათებს: არტერიული წნევის მკვეთრი დაცემა, გულის მუშაობის უეცარი შესუსტება, სისხლძარღვთა ტონუსის დაქვეითება, სისხლძარღვთა ტონუსის ცენტრალური რეგულაციის სწრაფი მოშლა, რის გამოც მოცირკულირე სისხლი დეპო ორგანოებში გადადის და არტერიული წნევა მკვეთრად ეცემა. კოლაფსის დროს სიცოცხლისთვის ყველაზე დიდ საშიშროებას სწორედ ძლიერი ჰიპოტონია წარმოადგენს.

კოლაფსის მიზეზად შეიძლება იქცეს სხეულის მძიმე დაზიანება, დიდი ოდენობით სისხლის დაკარგვა, მოწამვლა, მწვავე ინფექციური დაავადება.

შოკი ინგლისური სიტყვაა და დარტყმას, შეჭახებას ნიშნავს. იგი მძიმე დაზიანების შედეგად ორგანიზმის ყველა სასიცოცხლო ფუნქციის მკვეთრი, პროგრესირებადი დაქვეითებაა. ტერმინი "შოკი" აერთიანებს განსხვავებული მიზეზებით გამოწვეულ მდგომარეობებს, რომელთა დროსაც ორგანიზმის ფიზიოლოგიური (უმთავრესად - ცენტრალური ნერვული და გულ-სისხლძარღვთა სისტემების) ფუნქციები მწვავედ ირღვევა, რაც საფრთხეს უქმნის ადამიანის სიცოცხლეს და თუ სამედიცინო დახმარებამ დაიგვიანა, შესაძლოა, პაციენტი შოკურ მდგომარეობაში გარდაიცვალოს.

მიზეზის მიხედვით განასხვავებენ შოკის რამდენიმე სახეს: ტრავმულს (ვითარდება მექანიკური, თერმული ან ელექტროტრავმის შედეგად), პემოტრანსფუზიულს (სისხლის არასწორი გადასხმის შედეგია), კარდიოგენულს (გულის კუნთის ინფარქტის შედეგია), ფსიქიკურს და სხვა.

შოკი კლინიკური ნიშნებით ძალიან ჰგავს კოლაფსს, მაგრამ კოლაფსის დროს პირველადი გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციათა მწვავე უკმარისობაა, შოკის დროს კი პაციენტის მძიმე მდგომარეობის მიზეზი ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში მომხდარი ფუნქციური ცვლილებებია.

1.3. ტრავმული შოკი

ტრავმულ შოკს ყველაზე ხშირად მძიმე ტრავმით გამოწვეული მძაფრი ტკივილი იწვევს. მის წარმოშობას უშუალო კავშირი აქვს ტრავმის ლოკალიზაციასთან, დაზიანების სიმძიმესთან, ტრავმის მომენტში ისეთი ცვლილებებისადმი ორგანიზმის განწყობასთან, როგორიც არის სისხლის დაკარგვა, ორგანიზმის გადაცივება ან გადახურება, დაძაბუნება, ფიზიკური და ფსიქიკური გადაღლა, სხეულის მკვეთრი გაუწყლოება, შიმშილი, მძაფრი განცდა.

ტრავმული შოკი შედარებით ხშირად ვითარდება დამწვრობის, მუცლის ღრუს ორგანოთა მძიმე ჭრილობების, პერფორაციის (კუჭის ან თორმეტგოჯა

ნაწლავის წყლულის, ელენთის ან ღვიძლის გახეთქვა, პანკრეასის ნეკროზი), მწვავე პერიტონიტის, მძიმე ჭრილობის, მოტეხილობის და სხვა სახის უეცარი ტრავმული დაზიანების შედეგად.

1.4. ანაფილაქსიური შოკი

ანაფილაქსიური შოკი ალერგიის ყველაზე საშიში გამოვლინებაა. ეს არის მყისიერი ალერგიული რეაქცია, რომელიც შრატის, მედიკამენტის ან სხვა პრეპარატის ორგანიზმში შეყვანისთანავე აღმოცენდება. შესაძლოა, გამოიწვიოს ფუტკრის ან სხვა შხამიანი მწერისა თუ ცხოველის ნაკბენმაც.

ანაფილაქსიური შოკი ვლინდება ცხელებით, ქავილით, პირის სიმშრალით, სუნთქვის გაძნელებით, გონების დაკარგვითა და კრუნჩხვით. ამ დროს მკვეთრად ეცემა არტერიული წნევა, ირღვევა მნიშვნელოვანი სასიცოცხლო ფუნქციები, ადამიანი კომაში ვარდება და დროული დახმარების გარეშე შესაძლოა დაიღუპოს კიდევ.

1.5. კომური მდგომარეობანი

კომა ისეთი მდგომარეობაა, როდესაც გონი სრულიად არის გამოთიშული, პაციენტი არც ერთ გამღიზიანებელზე არ რეაგირებს. ამ დროს უმაღლესი ნერვული სისტემის მკვეთრი შეკავების შედეგად დარღვეულია ყველა (რეფლექსური, მგრძნობელობითი, კანის, მხედველობის, სმენის, ყნოსვის) ანალიზატორის, შინაგან ორგანოთა რეცეპტორების ფუნქციები. "კომა" ბერძნულად ღრმა ძილს ნიშნავს, მაგრამ ძილისგან კომური მდგომარეობა მკვეთრად განსხვავდება - ღრმად მძინარე ადამიანი გარეგან გამღიზიანებელთა ზემოქმედებით იღვიძებს, კომური მდგომარეობისას კი მას ვერავითარი გამღიზიანებელი ვერ უბრუნებს გონს.

კომის დროს ხდება თავის ტვინის გავრცობილი დაზიანება. ზიანდება მისი ყველა ნაწილი: ქერქი, ქერქქვეშა კვანძები და ზურგის ტვინი, - რაც იწვევს სიცოცხლისთვის მეტად მნიშვნელოვანი ფუნქციებისა და ნივთიერებათა ცვლის მძიმე მოშლას. პათოლოგიური ცვლილებები ვითარდება შინაგან ორგანოებშიც. კომის დროს ყველაზე საშიშია სისხლდენა შინაგანი ორგანოებიდან, სუნთქვის მოშლა და სისხლის მიმოქცევის დარღვევა.

1.6. ელექტროტრავმა

ელექტროტრავმა ორგანიზმზე ელექტროდენის ან მეხის ზემოქმედების შედეგია. მისი ხარისხი დამოკიდებულია მუხტის სიმძლავრეზე, ძაბვასა და ზემოქმედების ხანგრძლივობაზე. მნიშვნელობა აქვს ორგანიზმის საერთო მდგომარეობას, კანს, ტანსაცმელს, პაციენტის ასაკს. ელექტროდენის ზემოქმედებით ირღვევა ქსოვილებისა და უჭრედების ბიოქიმიური

სტრუქტურა. განსაკუთრებით თვალშისაცემია ცენტრალური ნერვული სისტემისა და კუნთოვანი აპარატის სპეციფიკურ უჭრედებში მომხდარი ცვლილებები. სწორედ ამ სისტემების ძლიერი დაზიანების შედეგია ელექტროტრაუმის დროს სუნთქვისა და გულის კუნთის მუშაობის შეჩერება, რაც სიკვდილის მიზეზად იქცევა.

1.7. ჰიპერთერმიული სინდრომი - სითბური და მზის დაკვრა, დამწვრობა

ორგანიზმი სითხის აორთქლების გზით ჭარბ სითბოს გასცემს. თუ ეს მექანიზმი რაიმე მიზეზით შეფერხდა, ორგანიზმი გადახურდება და სითბურ დაკვრას იღებს: იმატებს სხეულის ტემპერატურა, ფართოვდება სისხლძარღვები და ძლიერდება ოფლის გამოყოფა; ძლიერი ოფლდენის გამო ორგანიზმი დიდი ოდენობით წყალს კარგავს, რაც ზრდის სისხლის სიბლანტეს; სქელი სისხლის გადაქაჩვა ადვილად ღლის გულის კუნთს და იწვევს არტერიული წნევის დაცემას. პარალელურად იშვიათდება სუნთქვა. თუ დახმარებამ დაიგვიანა, სუნთქვის ცენტრის დამბლის გამო ადამიანი იღუპება.

მზის დაკვრა კლინიკური ნიშნებით სითბურს წააგავს, მაგრამ ამ დროს პათოლოგიური ცვლილებების გამომწვევი წამყვანი ფაქტორი ცხელ, მზიან ამინდში თავის ქალას სარქვლის ინფრანითელი სხივებით ძლიერი გაღიზიანებაა, რაც თავის ტვინის გარსების სისხლსავსეობას, ანთებასა და წერტილოვან სისხლჩაქცევებს იწვევს.

დამწვრობა ორგანიზმზე თერმული, ქიმიური ან სხივური ენერგიის ზემოქმედებით განვითარებული დაზიანებაა.

თერმულ დამწვრობას იწვევს მაღალი ტემპერატურა, ცეცხლის ალი, გავრვარებული მკვრივი საგანი და სხვა. თერმული აგენტის ზემოქმედებით ხდება ცილის კოაგულაცია, უჭრედები იხოცებიან, ვითარდება ანთებითი რეაქცია, თავს იჩენს შეშუპება. დამწვარ უბანში ქსოვილების რღვევის გამო წარმოიქმნება ტოქსიკური ნაერთები, რომლებიც სისხლში ხვდება და ძლიერ წამლავს ორგანიზმს.

დამწვარი ქსოვილების ძლიერი ტკივილის გამო ხშირად ვითარდება ტრავმული შოკი. დამწვრობის სიმძიმე დამწვარი ზედაპირის ფართობსა და სიღრმეზეა დამოკიდებული. რაც უფრო ფართო და ღრმაა დამწვარი უბანი, მით უფრო მძიმეა ადამიანის მდგომარეობა.

1.8. ჰიპოთერმიული სინდრომი - მოყინვა

მოყინვა დაბალი ტემპერატურის ზემოქმედების შედეგია: დაბალი ტემპერატურის ხანგრძლივი ზემოქმედების შედეგად იფიტება ორგანიზმის

თერმოსარეგულაციო მექანიზმები და დაკარგული სითბოს კომპენსაცია ვეღარ ხდება, სხეულის ტემპერატურის დაქვეითების გამო მცირდება არტერიული წნევა, სუნთქვა იშვიათდება. მოყინვით გამოწვეულ სიკვდილის მიზეზს თავის ტვინის ქერქის ფუნქციის დაქვეითებით გამოწვეული სუნთქვის შეწყვეტა წარმოადგენს.

2. პირველი სამედიცინო დახმარების ანბანი ანუ როგორ ვიმოქმედოთ ექიმის მოსვლამდე

შემთხვევის ადგილზე დაზარალებულისთვის პირველი დახმარების გაწევის დროს უნდა ისარგებლოთ სიცოცხლის შენარჩუნების ძირითადი ალგორითმით - **DRABC (doctor ABC)**

2.1.1 D - Danger (საშიშროება) – საფრთხის მოცილება, გარემოს უსაფრთხოების უზრუნველყოფა

ა) დარწმუნდით, რომ თქვენს სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას საფრთხე არ ემუქრება; წინააღმდეგ შემთხვევაში გამოიძახეთ შესაბამისი სამსახური (მაგალითად, ხანძრის დროს - სახანძრო).

ბ) დარწმუნდით, რომ საფრთხე არ ემუქრება დაზარალებულს. თუ გარემო მისთვის სახიფათო ფაქტორს შეიცავს, ეცადეთ, მოაშოროთ იგი. მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაში გადაიყვანეთ დაზარალებული უსაფრთხო ადგილას.

2.1.2. R - Responsiveness (ადეკვატურობა) - ცნობიერების დონის შემოწმება

დაზარალებულს მხრებში ხელი ჩაავლეთ და მსუბუქად შეანჯღრიეთ, თან პკითხეთ, როგორ არის. თუ ის არც ხმას იღებს და არც სხვა საპასუხო რეაქციას ამჟღავნებს (პასუხის ნიშნად არ ახამხამებს თვალებს, არ ამოძრავებს კიდურს), ე.ი. ის უგონოდ არის. ამ შემთხვევაში იმოქმედეთ შემდეგი თანამიმდევრობით:

2.1.3 A - Airway - სასუნთქი გზები

უგონოდ მყოფ ადამიანს სასუნთქ გზებს უმეტესად ენა უხშობს. ამის თავიდან ასაცილებლად დაზარალებულს თავი უკან გადაუწიეთ და ნიკაპი წინ წამოუწიეთ. გაითვალისწინეთ: ტრავმის შემთხვევაში სასუნთქი გზების გახსნა



ხდება თავის უკან გადაწევის გარეშე, მხოლოდ ნიკაპის წინ წამოწევით.

2.1.4. B - Breathing - სუნთქვა

დაზარალებულს ყური მიუტანეთ ცხვირ-პირთან და 10 წამის განმავლობაში უსმინეთ მის სუნთქვას. ამ დროს გამოიყენეთ სამი ვ-ს მეთოდი: "ვესმენ სუნთქვას, ვგრძნობ ჰაერის ნაკადს კანზე, ვხედავ გულმკერდის მოძრაობას". თუ არ სუნთქავს, გამოიძახეთ სასწრაფო სამედიცინო დახმარება. თუ სუნთქავს, მომდევნო ღონისძიებების დაწყებამდე შეუმოწმეთ სისხლის მიმოქცევა.

2.1.5. C - Circulation (ცირკულაცია) - სისხლის მიმოქცევის ნიშნები

შეამოწმეთ, აღენიშნება თუ არა დაზარალებულს სუნთქვა, ხველება და მოძრაობა თუ არა. თუ სისხლის მიმოქცევის ნიშნები არ შეიმჩნევა, შეუდექით გულ-ფილტვის რეანიმაციას და გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება. თუ სისხლის მიმოქცევის ნიშნები შეიმჩნევა, დაზარალებული ჯერ უსაფრთხო მდგომარეობაში მოათავსეთ, მერე კი გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.

უსაფრთხო მდგომარეობა

თუ დაზარალებული უკონოდ არის, მაგრამ სუნთქავს და აქვს ცირკულაციის ნიშნები, ის, უწინარეს ყოვლისა, უსაფრთხო მდგომარეობაში უნდა მოთავსდეს. ამისთვის:

✓ დადექით მუხლებზე მის ახლოს. გაუშალეთ ხელ-ფეხი. ამოუღეთ ჯიბებიდან მახვილი საგნები. ხელი, რომელიც თქვენკენ არის მოქცეული, ხელისგულით გემოთ ამოუღეთ მენჯის ქვეშ.

✓ ცალი ხელი მოჰკიდეთ მეორე ხელზე და მიუტანეთ მოპირდაპირე ლოყასთან, თავისუფალი ხელით კი მოუხარეთ ფეხი მუხლში და გადმოაბრუნეთ გვერდზე, თქვენკენ.

✓ თავქვეშ ამოუღეთ თავისივე ხელის მტევანი.

✓ გაუღეთ პირი. ფეხი 90 გრადუსით მოუხარეთ მენჯბარძაყისა და მუხლის სახსრებში.

✓ მეორე ხელი განზე გაუწიეთ, რომ სხეულის ქვეშ არ მოჰყვეს.

გახსოვდეთ!

✓ შემთხვევის ადგილზე ნუ აპყვებით ემოციებს. იფიქრეთ იმაზე, რომ თავი საფრთხეში არ ჩაიგდოთ და იმოქმედეთ ფხიზელი გონებით.

✓ ამაჟამად ყველაზე მნიშვნელოვანი თქვენი უსაფრთხოებაა: თუ თვითონვე

დაზარალებებით, დახმარებას ველარ გაუწევთ.

✓სასწრაფო დახმარების გამოძახებისას ილაპარაკეთ მოკლედ და მშვიდად, ნუ აჰყვებით პანიკას. არასოდეს დაკიდოთ ყურმილი პირველმა - შესაძლოა, დისპეტჩერმა დამატებითი კითხვები დაგისვათ.

✓პირველი დახმარების განწვეის დროს იმოქმედეთ DRABC ალგორითმის მიხედვით.

✓ნუ შეეცდებით გააკეთოთ ის, რაც თქვენს შესაძლებლობებს აღემატება.

2.2. გულ-ფილტვის რეანიმაცია მოზრდილებში

გახსოვდეთ: გულ-ფილტვის რეანიმაციის ჩასატარებლად საჭიროა შესაბამისი სანვრთნელი კურსის გავლა!

ცნობილია, რომ ჟანგბადის გარეშე სიცოცხლე შეუძლებელია. დაზარალებული რომ გადარჩეს, საჭიროა, ჟანგბადი საკმარისი რაოდენობით შედიოდეს ფილტვებში და სისხლის საშუალებით მიეწოდებოდეს სხეულის ყველა ნაწილს. ასე, მაგალითად, თუ თავის ტვინს – სხეულის მაკონტროლებელ ორგანოს - ჟანგბადის მიწოდება შეუწყდა, მისი ფუნქციონირება 3-4 წუთში დაირღვევა.

ტვინს ჟანგბადი რომ მიეწოდოს, საჭიროა სამი პირობა:

✓სასუნთქი გზები უნდა იყოს გამავალი;

✓ადამიანი უნდა სუნთქავდეს;

✓უნდა მუშაობდეს გული, რომელიც უზრუნველყოფს სისხლის უწყვეტ მოძრაობას, ჟანგბადის გადატანას ტვინსა და სხვა მნიშვნელოვან ორგანოებში.

თუ გული გაჩერდა, საჭიროა დაზარალებულს დაუყოვნებლივ გაეწიოს დახმარება - ჩატარდეს გულის არაპირდაპირი მასაჟი, რადგან გულის გაჩერების დროს სუნთქვაც წყდება.

ძირითადი სასიცოცხლო ფუნქციების აღსადგენად საჭიროა, ერთდროულად ჩატარდეს ხელოვნური სუნთქვა და გულის არაპირდაპირი მასაჟი. გულის არაპირდაპირ მასაჟსა და ხელოვნურ სუნთქვას უწოდებენ გულ-ფილტვის რეანიმაციას.

კლინიკური სიკვდილი, ანუ პერიოდი, როდესაც ორგანიზმის გაცოცხლება ჯერ კიდევ შესაძლებელია, სათანადო დახმარების არარსებობის პირობებში გრძელდება 4-6 წუთი (მოყინვისა და ელექტროტრავმის დროს - შედარებით მეტხანს). ამის შემდეგ დგება ბიოლოგიური სიკვდილი - დაზარალებულის გადარჩენა უკვე შეუძლებელია.



გულ-ფილტვის რეანიმაციის მეშვეობით ეს კრიტიკული პერიოდი შეიძლება გავახანგრძლივოთ ექიმის მოსვლამდე, რითაც გაიზრდება ადამიანის გადარჩენის შანსი.

2.2.1 მოქმედებათა თანამიმდევრობა

კიდევ ერთხელ გავიმეოროთ დაბარალეულისთვის პირველი დახმარების აღმოჩენის ძირითადი ალგორითმი (**DRABC**):

✓ათვალიერებთ გარემოს - ის უსაფრთხო უნდა იყოს როგორც დაბარალეულისთვის, ისე თქვენთვისაც;

✓უახლოვდებით დაბარალეულს და ამოწმებთ, გონზეა თუ არა - მსუბუქად ანჭღრევთ და ეკითხებით, როგორ არის;

✓თუ დაბარალეული არავითარ საპასუხო რეაქციას არ გამოხატავს, ესე იგი უგონოდ არის და გადაუდებელი დახმარება სჭირდება.

სასუნთქი გზების გახსნა. როცა ადამიანი უგონოდ არის, კუნთები მოდუნებულია. ენა, რომელიც ასევე კუნთოვანი ორგანოა, ეშვება, გადაინაცვლებს უკან და ახშობს სასუნთქ გზებს. ამიტომ პირველ რიგში სასუნთქი გზები უნდა გაიხსნას.

გაუღეთ დაბარალეულს პირი და ჩახედეთ პირის ღრუში. თუ არაფერი ჩანს, ორი თითი ნიკაპის ძვლოვან ნაწილზე ამოსდეთ (ქვემოდან) და წინ წამოუწიეთ, მეორე ხელი კი შუბლზე დაადეთ და თავი უკან გადაუწიეთ.

გაითვალისწინეთ: თუ თავის ან კისრის ტრავმას ეჭვობთ, თავის უკან გადაწევა არ შეიძლება - ამით შესაძლოა უფრო მეტი ზიანი მიაყენოთ დაშავებულს. ტრავმის შემთხვევაში გამოიყენება სასუნთქი გზების გახსნის მეორე მეთოდი - ქვედა ყბის წამოწევა თავის უკან გადაწევის გარეშე. ამისთვის მოათავსეთ ორივე საჩვენებელი თითი ქვედა ყბის კუთხეებში და წამოსწიეთ ქვედა ყბა წინ და ზემოთ.

✓ამოწმებთ სუნთქვას 3 ვ-ს პრინციპით 10 წამის განმავლობაში.

✓თუ დაშავებული არ სუნთქავს, საჭიროა ორი საკონტროლო ჩაბერვა. გახსოვდეთ: ამ დროს სასუნთქი გზები გახსნილი უნდა იყოს. საკონტროლო ჩაბერვა ამგვარად ხორციელდება: დაშავებულს ცხვირზე საჩვენებელი და ცერა თითები მოუჭირეთ, ჩაისუნთქეთ ჰაერი და ტუჩები პერმეტულად მოათავსეთ მის პირზე (ისე, რომ ჩაბერვისას ჰაერი არ ი პარებოდეს); ჩაბერეთ ჰაერი პირში მანამდე, სანამ გულმკერდის კედელი არ აიწევს. თითოეული ჩაბერვა დაახლოებით 2 წამი უნდა გაგრძელდეს. ამის შემდეგ ტუჩები პირიდან მოაშორეთ და მიეცით ჰაერს სასუნთქი გზებიდან ამოსვლის საშუალება (ამისათვის საჭიროა დაახლოებით 4 წამი). დაელოდეთ, სანამ გულმკერდის კედელი საწყის მდგომარეობას მიიღებს. თუ გულმკერდის კედელი არ მოძრაობს, ე.ი. ფილტვებისკენ ჰაერის ნაკადის მოძრაობას

რალაც უშლის ხელს, ანუ სასუნთქი გზები დახშულია. შეუცვალეთ დაზარალებულს თავის მდგომარეობა, რათა გამოირიცხოთ სასუნთქი გზების ენით დახშობა. ჩაბერეთ მეორედ. თუ გულმკერდის კედლის მოძრაობა არც ამჯერად შეინიშნება, დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.

✓თუ გულმკერდის კედელი მოძრაობს, ე.ი. სასუნთქი გზები გამავალია და ჟანგბადი, რომელიც თქვენ ჩაბერეთ, სასუნთქი გზების გავლით ფილტვებში ჩავიდა, მაგრამ გადაიტანს თუ არა სისხლი ამ ჟანგბადს სხეულის სხვა ნაწილებში? მუშაობს თუ არა გული? ამის დასადგენად უნდა გადახვიდეთ მომდევნო საფეხურზე - სისხლის ცირკულაციის ნიშნების შემოწმებაზე.

✓სისხლის ცირკულაციის ნიშნებია სუნთქვა, ხველება და მოძრაობა. შემოწმება გრძელდება 10 წამის განმავლობაში.

✓თუ ცირკულაციის ნიშნები შეიმჩნევა, ჩაატარეთ ხელოვნური სუნთქვა (გულის მასაჟი საჭირო არ არის).

პირით პირში ხელოვნური სუნთქვის ჩატარების ტექნიკა

✓ჩაბერეთ დაზარალებულს პირში 5 წამში ერთხელ. ყოველი ჩაბერვის შემდეგ ტუჩები პირიდან მოაშორეთ და დაელოდეთ, ვიდრე გულმკერდის კედელი საწყის მდგომარეობას დაუბრუნდება.

✓ყოველი 10 ჩაბერვის შემდეგ კვლავ გადაამოწმეთ სუნთქვა და სისხლის ცირკულაციის ნიშნები.

✓თუ ცირკულაციის ნიშნები არ შეიმჩნევა, ეს იმას ნიშნავს, რომ გული გაჩერებულია და რაც შეიძლება სწრაფად უნდა დაიწყოს გულის არაპირდაპირი მასაჟი.

გულის არაპირდაპირი მასაჟის შესრულების ტექნიკა

✓დადებით მუხლებზე დაზარალებულის გულმკერდის გასწვრივ. მოძებნეთ დვრილების შემაერთებელი წარმოსახვითი ხაზის შუანერტილი, ცალი ხელი ამ წერტილის ქვევით მოათავსეთ, ისე, რომ მკერდის ძვალზე იდოს მხოლოდ მტევნის უკანა ნაწილი. ეს ის ადგილია, რომელზეც უნდა მოახდინოთ ზეწოლა.

✓ხელს ზემოდან მეორე ხელი დაადეთ, თითები ერთმანეთს გადააჭდეთ და ზემოთ ასწიეთ, ისე, რომ მკერდის ძვალს მხოლოდ მტევნის უკანა ნაწილი ეხებოდეს.

✓ხელები იდაყვის სახსარში ისე გამართეთ, რომ გულმკერდის წინა კედლის მიმართ სწორი კუთხე შექმნას.

✓დააწეით მკერდის ძვალს ისე, რომ ზეწოლის სიღრმე არ აღემატებოდეს 4-5 სმ-ს. ზეწოლის შემდეგ ხელების მოუშორებლად მიეცით მკერდის ძვალს საწყის მდგომარეობაში დაბრუნების საშუალება. ზეწოლისას



ითვალეთ: "ერთი, ორი, სამი, ოთხი..." ასე 15-მდე. წუთში სულ 100 ზეწოლა უნდა გამოვიდეს.

თუ მარტო ხართ

✓ დაიწყოთ 15-ჯერ, მერე კი გააკეთეთ 2 ჩაბერვა. განაგრძეთ გულ-ფილტვის რეანიმაცია ასეთი თანაფარდობით: 15 ზეწოლა მკერდის ძვალზე, 2 ჩაბერვა, - სანამ:

✓ არ აღდგება სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები;

✓ არ მოვა სასწრაფო დახმარება ან დამხმარე, რომელმაც იცის გულ-ფილტვის რეანიმაციის ტექნიკა;

✓ არ დაიღლებით.

ყოველი წუთის ანუ 4 ციკლის ჩატარების შემდეგ გულ-ფილტვის რეანიმაცია უნდა შეწყვიტოთ და სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები შეამოწმოთ.

თუ გყავთ დამხმარე

ერთ-ერთი ატარებს გულის არაპირდაპირ მასაჟს, ხოლო მეორე - ხელოვნურ სუნთქვას. ამ შემთხვევაშიც გულ-ფილტვის რეანიმაცია იმავე თანაფარდობით ხორციელდება: 15 ზეწოლა მკერდის ძვალზე, 2 ჩაბერვა, - ხოლო ყოველი წუთის შემდეგ წყდება ცირკულაციის ნიშნებისა და სუნთქვის შესამოწმებლად.

გულის არაპირდაპირი მასაჟის ეფექტურობა

ამ მანი პულსის შესრულებისას ხდება ზეწოლა მკერდის ძვალზე. მკერდის ძვლის უკან მდებარეობს გული. ზეწოლის შედეგად სისხლი გულიდან სისხლძარღვებში იწყებს გადასვლას. ზეწოლის მოხსნისას მკერდის ძვალი უბრუნდება საწყის მდგომარეობას და გული კვლავ ივსება სისხლით.

ხელოვნური სუნთქვის ეფექტურობა

ჩასუნთქვის დროს სასუნთქ გზებში ხდება ჰაერი, რომელშიც 20-21% ჟანგბადია. ამოსუნთქულ ჰაერში ჟანგბადის რაოდენობა 15-16%-მდე მცირდება. ხელოვნური სუნთქვის ჩატარების დროს დაზარალებულის ფილტვებში ჩადის თქვენ მიერ ამოსუნთქული ჰაერი, რომელშიც გარკვეული რაოდენობით არის ჟანგბადი.

გახსოვდეთ : სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურის გამოძახება მნიშვნელოვანია!

თუ გყავთ დამხმარე , დროულად გაგზავნეთ სასწრაფო დახმარების გამოსაძახებლად.

თუ მარტო ხართ: როცა სუნთქვის შეწყვეტა და გულის გაჩერება განპირობებულია ტრავმით ან დახრჩობით, ხოლო დაზარალებული ბავშვია, ჩაატარეთ გულ-ფილტვის რეანიმაცია 1 წუთის განმავლობაში, მერე გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება, დაბრუნდით დაზარალებულთან და გააგრძელეთ პირველი დახმარების გაწევა.

თუ მარტო ხართ, დაზარალებული ზრდასრული ადამიანია, ხოლო ტრავმა და წყალში დახრჩობა გამოირიცხულია, დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება, მერე კი დაზარალებულთან დაბრუნდით და პირველი დახმარების გაწევა გააგრძელეთ.

2.3. გულ-ფილტვის რეანიმაციის თავისებურებები ბავშვებში

გახსოვდეთ! გულ-ფილტვის რეანიმაციის ჩასატარებლად საჭიროა შესაბამისი საწვრთნელი კურსის გავლა.

8 წლამდე ასაკის ბავშვებში პირველი დახმარების მეთოდები რამდენადმე განსხვავდება მოზრდილებში მოსაყენებელი მეთოდებისგან.

რა თქმა უნდა, ამ დროსაც ვიყენებთ გადარჩენის ბაზისურ ალგორითმს **DRABC**.

✓პირველ რიგში აუცილებლად უნდა შეამოწმოთ გარემო, რათა დარწმუნდეთ, რომ არც თქვენ და არც დაზარალებულს არაფერი გემუქრებათ. წინააღმდეგ შემთხვევაში უნინარეს ყოვლისა გარემოს უსაფრთხოება უნდა უზრუნველყოთ.

✓ამის შემდეგ უნდა დაადგინოთ, გონზეა თუ არა დაზარალებული. პკითხეთ რამე და მხრებში ხელის ჩავლებით ნაზად შეანჯღრიეთ. თუ ამას საპასუხო რეაქცია არ მოჰყვა, უნდა ვიფიქროთ, რომ დაზარალებული უგონოდ არის.

✓თუ დაზარალებული უგონოდაა, გაუღეთ სასუნთქი გზები.

✓ერთ წლამდე ასაკის ბავშვს ერთი თითი ნიკაპის ქვეშ ამოსდეთ, მეორე ხელი დაადეთ შუბლზე, ოდნავ გადაუწიეთ თავი უკან და წამოუწიეთ ნიკაპი წინ და ზემოთ.

✓1-დან 8 წლამდე ასაკის ბავშვს ამოსდეთ ნიკაპის ქვეშ ორი თითი, მეორე ხელი კი შუბლზე დაადეთ, გადაუწიეთ თავი უკან, წამოუწიეთ ნიკაპი წინ და ზემოთ. სასუნთქი გზების გახსნის შემდეგ 10 წამის განმავლობაში დააკვირდით სუნთქვას სამი ვ-ს პრინციპით (ვუსმენ სუნთქვით ხმიანობას, ვუყურებ გულმკერდის მოძრაობას, ვგრძნობ ჰაერის ნაკადს).



თუ დაზარალებული სუნთქავს, დააწვინეთ უსაფრთხოდ:

✓წლამდე ასაკის ბავშვი აიყვანეთ ხელში და დააწვინეთ ისე, რომ თავი გადაწეული იყოს უკან და ქვემოთ. ამგვარად ბავშვი დაცული იქნება ენითა და პირნალები მასებით სასუნთქი გზების დახშობისაგან.

✓1-დან 8 წლამდე ასაკის ბავშვების უსაფრთხო პოზიში მოთავსება ხდება ისევე, როგორც მოზრდილებისა.

თუ დაზარალებული არ სუნთქავს, განახორციელეთ ორი საკონტროლო ჩაბერვა:

✓ერთ წლამდე ასაკის ბავშვს ტუჩებით ჰერმეტიკულად დაუფარეთ ცხვირ-პირი. ერთ წელზე უფროსებს დაუხშეთ ცხვირი და ჩაბერეთ მხოლოდ პირში. გააკეთეთ 1 ჩაბერვა. თუ გულმკერდის კედელი მოძრაობს - მეორეც. თუ პირველი საკონტროლო ჩაბერვის დროს გულმკერდის კედელი არ მოძრაობს, შეცვალეთ თავის მდგომარეობა და განახორციელეთ მეორე საკონტროლო ჩაბერვა. თუ გულმკერდის კედელი ისევ არ ამოძრავდა, შეამოწმეთ ცირკულაციის ნიშნები: სუნთქვა, სხეულის მოძრაობა, ხველა.

✓თუ ცირკულაციის ნიშნები არის, ჩაატარეთ ხელოვნური სუნთქვა (გულის მასაჟი არ არის საჭირო).

ერთ წლამდე ასაკის ბავშვს ჰერმეტიკულად დაუფარეთ ტუჩებით ცხვირ-პირი. ერთ წელს გადაცილებულებს დაუხშეთ ცხვირი და ჩაბერეთ მხოლოდ პირში. გააკეთეთ 20 ჩაბერვა, 3 წამში ერთი ერთი წუთის განმავლობაში, მერე კი გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება. გადაამოწმეთ ცირკულაციის ნიშნები: თუ სუნთქვა არ აღდგა, მაგრამ ბავშვი გაინძრა ან დაახველა, ხელოვნური სუნთქვის ჩატარება განაგრძეთ. თუ ბავშვმა სუნთქვა დაიწყო, გადაიყვანეთ უსაფრთხო მდგომარეობაში.

✓თუ 2 ეფექტური საკონტროლო ჩაბერვის შემდეგ დაადგენთ, რომ ბავშვს არ ეტყობა ცირკულაციის ნიშნები, დაიწყეთ გულ-ფილტვის რეანიმაცია.

გულ-ფილტვის რეანიმაციის ტექნიკაც დაზარალებულის ასაკზეა დამოკიდებული:

✓თუ დაზარალებული წლამდე ასაკის ბავშვია, დააწვინეთ ის მაგარ ზედაპირზე, ორი თითი დაადეთ დვრილების შემაერთებელი ხაზისა და მკერდის ძვლის გადაკვეთის ადგილას და გააკეთეთ სამი ზეწოლა. **სიხშირე** - 100 ზეწოლა წუთში. **სიღრმე** - ყოველი ზეწოლისას მკერდის ძვალი უნდა ჩადიოდეს გულმკერდის სიღრმის 1/3-ით. ყოველი სამი ზეწოლის შემდეგ ბავშვს ერთხელ ჩაბერეთ ცხვირსა და პირში. ზეწოლასა და ჩაბერვას შორის თანაფარდობის შესანარჩუნებლად ითვალეთ: "ერთი, ორი, სამი, ჩაბერე".

გააგრძელეთ გულ-ფილტვის რეანიმაცია 1 წუთის განმავლობაში და თუ

სასწრაფო დახმარება უკვე არ არის გამოცხადებული, დროულად გამოიძახეთ. განაგრძეთ გულ-ფილტვის რეანიმაცია მის მოსვლამდე. ყოველი წუთის შემდეგ გადაამოწმეთ ცირკულაციის ნიშნები.

✓1-დან 8 წლამდე ასაკის ბავშვებს გულის არაპირდაპირ მასაჟს უტარებენ იმავე ადგილას, სადაც მოზრდილებს. ამისთვის ხელი თავსდება მკერდის ძვალზე დვრილებს შორის. ზეწოლას ახორციელებენ ერთი მტევნით. ზეწოლასა და ჩაბერვას შორის თანაფარდობაა 5/1. ჩაბერვა ხდება მხოლოდ პირში, ცხვირი დახშულია. ყოველი წუთის შემდეგ გადაამოწმეთ ცირკულაციის ნიშნები.

გახსოვდეთ :

✓პირველი დახმარების ძირითადი პრინცი პეების ცოდნა და გულ-ფილტვის რეანიმაციის მეთოდებისა და უნარ-ჩვევების სწორი გამოყენება კრიტიკულ სიტუაციებში საგრძნობლად ზრდის დაზარალებულის გადარჩენის შანსს.

✓არ შეიძლება გულ-ფილტვის რეანიმაციის ჩატარება მაშინ, როდესაც გული მუშაობს, ამიტომ არასოდეს ივარჯიშოთ ერთმანეთზე!

✓გულ-ფილტვის რეანიმაციის ჩასატარებლად საჭიროა შესაბამისი საწვრთნელი კურსის გავლა.

✓პირველი დახმარების გაწევა არ იძლევა საფუძველს, ექიმის გამოცხება დავაგვიანოთ ან ჰოსპიტალიზაცია დავაყოვნოთ.

2.4. ტრანსპორტირება

პირველი დახმარების გაწევისას უპირველეს ყოვლისა იმაზე უნდა ვიზრუნოთ, რომ ადამიანს თავიდან ავაცილოთ დამაზიანებელი ფაქტორების გემოქმედება და მოხერხებულად მოვათავსოთ, ამის შემდეგ კი დგება დამავებული ტრანსპორტირების საკითხი, რომელიც სამ ალგორითმად შეიძლება დაიყოს:

1) სასწრაფო ტრანსპორტირება: არსებობს საფრთხე სიცოცხლისთვის - ტრანსპორტირება ხდება ნებისმიერი ხერხით - 5-30 წამის განმავლობაში უსაფრთხო ადგილზე;

2) მოკლე მანძილზე სასწრაფო ტრანსპორტირება: დაზარალებულის გადაყვანა უნდა მოხდეს ფრთხილად - საკუთარი ძალებით - 50-300 მეტრის მანძილზე სახლამდე, მანქანამდე და სხვა;

3) ხანგრძლივი ტრანსპორტირება: კომფორტულად - სპეციალისტების ძალებით - 500 მეტრზე მეტ მანძილზე, სასწრაფო დახმარების მანქანით, საავადმყოფომდე.

როდის არის საჭირო დაზარალებულის გადაყვანა: მხოლოდ მაშინ, როცა



არ გვაქვს სამედიცინო დახმარების სწრაფად მოსვლის იმედი ან დაზარალებული აუცილებლად უნდა მოვაშოროთ სიცოცხლისთვის საშიშ პირობებს, მაგალითად, გზას, რომელზეც ბევრი მანქანა მოძრაობს; ავარიულ შენობას, როდესაც არსებობს მისი ჩამოქცევის საფრთხე; ცეცხლს ხანძრის შემთხვევაში; გაზით ან მომწამვლელი აირით (ნახშირჟანგით) გავსებულ შენობას.

თუ დაზარალებულის სხვაგან გადაყვანა აუცილებელია, უპირველეს ყოვლისა შეაფასეთ ტრავმის ხარისხი და ბუნება. განსაკუთრებით - თუ ტრავმა ხერხემლის ან კისრისაა. ყურადღებით დაათვალიერეთ თავი, კისერი, მკერდი და მუცელი, ყველა კიდური, რომლებიც დაზიანების შემთხვევაში აუცილებლად ხელით უნდა გეჭიროთ; თუ ტრავმები სერიოზული მოგეჩვენათ, თუნდაც დაზარალებული გონზე იყოს და თავისუფლად სუნთქავდეს, ეცადეთ, მისი ტრანსპორტირება ზუსტად იმავე პოზაში მოახდინოთ, რომელშიც ის იმყოფება; ხანგრძლივი ზეწოლით მიღებული ტრავმისას შეძლებისდაგვარად გადადეთ ტრანსპორტირება - ამან შესაძლოა დაზარალებულის მდგომარეობა ძალიან გაართულოს.

ტრანსპორტირების ზოგიერთი ფორმა. ნებისმიერი ტრანსპორტირებისას აუცილებელია ხელმძღვანელი. ხელმძღვანელობს ის, ვისაც დაზარალებულის თავი უჭირავს. მაგალითად: "მზად ხართ? ვწვეთ სამ დათვლაზე. ერთი, ორი, სამი. მიგვყავს. კარში გავდივართ. ზურგით ერთმანეთისკენ. დაბლა ვუშვებთ. ერთი, ორი, სამი". დამხმარეს ხელები დაზარალებულის ილლიის ქვეშ უნდა ჰქონდეს ამოდებული. შეიძლება მეორე ვარიანტიც: ერთი ხელი - ილლიის ქვეშ, მეორე ხელით გვიკავია დაზარალებულის ხელი (მხართან), რომელიც იდაყვშია მოხრილი და გულმკერდზეა მიკრული. დამხმარის ცერა თითები გარეთ უნდა იყოს მიმართული.

როცა დამხმარე ორია, დაზარალებულის ტრანსპორტირება გადაჭვარედინებული ხელებითაც შეუძლიათ. ისიც შეიძლება, დაზარალებული სკამზე დასვან და ისე გადაიყვანონ.

როცა დამხმარე ოთხია, შეიძლება გამოყენებულ იქნეს საკაცე ან ფართო ფიცარი, სქელი ნაჭერი, რომლის ბოლოებსაც ხელში დავაგორგოლავეთ (ხელის მოსაკიდებლად უფრო მოხერხებული რომ იყოს).

გადაყვანა შესაძლებელია "ნიდერლანდური ხიდიტ" (ხერხემლის ტრავმის დროს გადასაყვანი ხერხი). ამისთვის საჭიროა 8 ადამიანი. დაშავებულს აქეთ-იქით უდგება სამ-სამი ადამიანი გადაჭვარედინებული ხელებით, ერთს გადაჭვარედინებული ხელებით დაზარალებულის ბეჭები უჭირავს, ხოლო დაზარალებულის თავი ამ დროს დამხმარის მოხრილ იდაყვზე დევს (მერვე დამხმარე საკაცეზე მუშაობს). ასწიეთ დაზარალებული,

ქვეშ შეუცურეთ საკაცე და ზედ დააწვინეთ.

2.5. სასწრაფო დახმარების გამოძახება

სასწრაფო დახმარების გონივრულად გამოძახებისას ბრიგადა უფრო მალე მოდის, რაც დაზარალებულს გადარჩენის მეტ შანსს აძლევს. თუ დაზარალებული რამდენიმეა, ეს აუცილებლად აცნობეთ დისპეტჩერს, მაგალითად, ასე: "დაშავებული ბევრია, სამზე მეტი..." გახსოვდეთ: ერთი ბრიგადა - ერთი დაშავებულია! სასწრაფოს სადისპეტჩეროში სპეციალური პროგრამით აღჭურვილი კომპიუტერები დგას და ვიდრე დისპეტჩერი ამ პროგრამის ყველა ფანჯარას არ შეავსებს, ქვესადგურზე ინფორმაცია არ მივა, ამიტომ მოთმინებით აღიჭურვით და ზედმიწევნით ზუსტად უპასუხეთ ყველა კითხვას. დაიმახსოვრეთ დისპეტჩერისა და სასწრაფო დახმარების ბრიგადის ნომერი (შესაძლოა, მომავალში გამოგადგეთ). ტელეფონის ყურმილი დისპეტჩერის შემდეგ დაკიდეთ.

დაბოლოს: სასწრაფო დახმარება ჯერჯერობით ერთადერთი უფასო სამედიცინო სამსახურია. თუ სამედიცინო დაზღვევა არ გაქვთ, ეს გამოძახებაზე უარის თქმის საფუძვლად არ უნდა იქცეს!

დაიმახსოვრეთ ისიც, რომ როდესაც ეხმარებით სხვას, საფრთხე არ უნდა შეუქმნათ საკუთარ თავს, რადგან თუ თქვენც გამოუვალ სიტუაციაში ჩავარდით, მშველელი აღარავინ იქნება!

3. პირველი დახმარება გულის შეტევის

დროს - 3.1. გულის წასვლა

გულის წასვლა ანუ სინკოპე არის გონების ხანმოკლე დაკარგვა, რომელიც უმთავრესად თავის ტვინში სისხლის არასაკმარისი მიღებით არის განპირობებული. როდესაც თავის ტვინს ჟანგბადი და საკვები ნივთიერებები აკლდება, ადამიანს ეწყება თავბრუსხვევა, მთქნარება, ეწყება ყურების შუილი, ფითრდება, კიდურები უცივდება, გონება ებინდება, ზოგჯერ გული მისდის. არტერიული წნევა ამ დროს დაბალია, სუნთქვა - ზერეფე. სინკოპე რამდენიმე ათეული წამიდან 4-5 წუთამდე გრძელდება. გონს მოსულ ადამიანს გონი სწრაფად და სავსებით აღუდგება.

არსებობს ორთოსტატიკური გულის წასვლაც, რომელიც მწოლიარე ადამიანის მკვეთრი წამოდგომისას ვითარდება. ამ დროს გულ-სისხლძარღვთა სისტემა ვერ ასწრებს თავის ტვინის სრულფასოვან მომარაგებაზე გადართვას.

გულის წასვლა ასევე მოსალოდნელია სხვადასხვა ჯგუფის სამკურნალო პრეპარატების, მაგალითად, ბეტა-ბლოკერების, დიურეტიკების, ნიტრატების



ერთდროული მიღების დროს.

პირველი დახმარება გულის წასვლის დროს

გულწასული ადამიანის წამოყენება არ სცადოთ. უმჯობესია, დააწვინოთ მოხერხებულად, გაარიდოთ სახიფათო საგნებს. თუ წაქცევამდე მიაშველეთ ხელი და ახლომახლო არც დივანია და არც საწოლი, შეიძლება დასვათ და ზურგით მიაყრდნოთ სკამის საზურგეს. თავი სხეულის დონეზე უნდა იყოს. აუცილებლად უნდა უზრუნველყოთ ჟანგბადის კარგი მიწოდება (ზოგჯერ მარტო ამანაც კი შეიძლება გამოიყვანოს ადამიანი მდგომარეობიდან) - შეუხსნათ საყელი, ქამარი. ასევე შეიძლება, სახეზე აპკუროთ ცივი წყალი ან ნესტოებთან მიუტანოთ ნიშადურის სპირტში დასველებული ბამბა.

3.2. კოლაფსი

კოლაფსი მძიმე, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობაა. ის შეიძლება გამოიწვიოს:

- ✓ მდგომარეობის შეცვლამ;
- ✓ ძლიერმა ტკივილმა და სტრესმა;
- ✓ ხანგრძლივმა დიარეამ (სითხის დიდი ოდენობით დაკარგვამ);
- ✓ ძლიერმა სისხლდენამ;
- ✓ სისხლძარღვოვან ცენტრზე ტოქსინების გემოქმედებამ (მწვავე ინფექციური დაავადებისა და მოწამვლის დროს).

კოლაფსის ნიშნებია:

- ✓ სიფითრე;
- ✓ წნევის მკვეთრი დაცემა;
- ✓ ძაფისებური პულსი;
- ✓ ცივი ოფლი;
- ✓ თავბრუსხვევა;
- ✓ ცნობიერების დაბინდვა ან დაკარგვა.

პირველი დახმარება კოლაფსის დროს:

კოლაფსის დროს დაუყოვნებლივ უნდა გამოვიძახოთ ექიმი. ავადმყოფი უნდა დავაწვინოთ და ავუწიოთ ქვედა კიდურები. შეიძლება, ცხვირთან მივუტანოთ ნიშადურის სპირტიანი ბამბა.

რატომ იყენებენ გულწასულის გონზე მოსაყვანად ნიშადურის სპირტს?

ნიშადურის სპირტი ანუ ამიაკის ხსნარი ცხვირ-ხახაში არსებულ ნერვულ დაბოლოებებს აღიზიანებს, რასაც სუნთქვის ცენტრის აღგზნება, ჩასუნთქვის გაძლიერება და ორგანიზმისთვის მეტი ჟანგბადის მიწოდება მოჰყვება.

3.3. ტკივილი გულის არეში ანუ გულის შეტევა

გულის არეში ტკივილი შეიძლება იყოს როგორც გულის ორგანული დაავადების გამოხატულება, ასევე ფუნქციური დარღვევის სიმპტომიც. გულის ტკივილი ორი ტიპისაა: სტენოკარდია და კარდიალგია. კარდიალგიას ხშირად უჩივიან ქალები კლიმაქსურ პერიოდში. მას ხსნის ვალიდოლის სუბლინგვური მიღება (ენის ქვეშ დადება), რაც სტენოკარდიისა და კარდიალგიის სადიფერენციაციო ერთ-ერთი კრიტერიუმია: სტენოკარდიას ხსნის ნიტროგლიცერინი, კარდიალგიას - ვალიდოლი.

სტენოკარდია იშემიური დაავადების ანუ გულის მკვებავი სისხლძარღვების დამიანების გამოხატულებაა, ამიტომ პაციენტმა დროულად უნდა მიმართოს ექიმს, რათა მოხდეს ტკივილის დიფერენცირება და ადეკვატური მკურნალობის დანიშვნა.

გულის შეტევისთვის დამახასიათებელი ნიშნებია:

✓ გულმკერდის არეში მოჭერითი ხასიათის ტკივილი, წვა ან გეწოლის შეგრძნება, რომელიც შეიძლება გავრცელდეს მარცხენა ხელში, ბეჭში, ხერხემალში, ქვედა ყბაში და სხვა. მოსვენებისას ტკივილი არ მცირდება, პირიქით, შესაძლოა სწორედ მოსვენების დროს აღმოცენდეს;

- ✓ სუნთქვის გაძნელება;
- ✓ სიკვდილის შიში;
- ✓ ნაცრისფერი კანი ან მოლურჯო ტუჩები;
- ✓ გახშირებული, სუსტი და არარეგულარული პულსი;
- ✓ უეცარი თავბრუსხვევა ან გულის წასვლა;
- ✓ ტკივილი ან დისკომფორტის შეგრძნება მუცლის ზედა ნაწილში.

გულის შეტევის დროს არ შეიძლება თვითმკურნალობა, მედიკამენტების მიღება ახლობლების რჩევით. გულმკერდის არეში მწვავე ტკივილის დროს აუცილებელია სასწრაფო დახმარების გამოძახება.

პირველი დახმარება გულის შეტევის დროს

1. თუ შესაძლებელია, ნუ შეუცვლით ავადმყოფს ადგილმდგომარეობას, მხოლოდ მოათავსეთ მოხერხებულ მდგომარეობაში (მაგალითად, ნახევრად მჯდომარე პოზა ფიქსირებული თავითა და მხრებით და მუხლის სახსარში მოხრილი ფეხებით საუკეთესო პოზაა გულის შეტევის დროს). თუ საჭიროება მოითხოვს, ავადმყოფის გადაყვანა უნდა მოხდეს ფრთხილად, მისთვის



მინიმალური დატვირთვით.

გაითვალისწინეთ:

ფიზიკური დატვირთვისას აღმოცენებული სტენოკარდიული ტკივილის დროს დატვირთვა დაუყოვნებლივ უნდა შეწყდეს.

თუ ტკივილი ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში აღმოცენდა, საჭიროა წამოჭდომა და სანოლიდან ფეხების ჩამოშვება. თუ გულის იშემიური დაავადება უკვე დიაგნოსტირებულია, ადამიანმა მუდამ თან უნდა იქონიოს ნიტროგლიცერინის აბები ან მედიკამენტის საინჰალაციო ფორმა და საჭიროებისას გამოიყენოს.

2. დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება. მიაწოდეთ ოპერატორს ინფორმაცია, რომ ეჭვი გაქვთ გულის შეტევაზე. ავადმყოფის თხოვნით, შესაძლებელია მისი პირადი ექიმის გამოძახებაც.

3 . მუდმივად გადაამოწმეთ და დააფიქსირეთ პულსი და სუნთქვა. საჭიროების შემთხვევაში მზად იყავით რეანიმაციული ღონისძიებების ჩასატარებლად.

4. თუ ავადმყოფს ექიმის მიერ დანიშნული აქვს წამალი (ვალიდოლი, ნიტროგლიცერინი), რომელიც უხსნის გულის არეში ტკივილს, მის მიღებაში დაეხმარეთ. თუ დაზარალებული გონზეა, დააღეჭვინეთ ერთი აბი ასპირინი.

5. არ დატოვოთ ავადმყოფი უმეთვალყურეოდ ექიმის მოსვლამდე.

გახსოვდეთ : მიოკარდიუმის ინფარქტი ანუ გულის კუნთის ნეკროზი სიცოცხლისთვის საშიში დაავადებაა. მის მწვავე პერიოდში ავადმყოფი სპეციალიზებულ კლინიკაში უნდა მოთავსდეს.

3.4. ჰიპერტონიული კრიზი

ჰიპერტონიული კრიზის სიმპტომებია:

- ✓ მაღალი არტერიული წნევა;
- ✓ თავის ტკივილი;
- ✓ თავბრუსხვევა;
- ✓ სიფითრე;
- ✓ საერთო მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება;
- ✓ გულისრევა, ღებინება;
- ✓ აღგზნება ან ძილად მივარდნა;
- ✓ მხედველობის დარღვევა;
- ✓ ზოგიერთი ავადმყოფი გულმკერდში სიმძიმის შეგრძნებას უჩივის.

პირველი დახმარება ჰიპერტონიული კრიზის დროს

უწინარეს ყოვლისა, უნდა გამოიძახოთ სასწრაფო დახმარება. შემდეგ

ავადმყოფს მისცეთ რაიმე დამამშვიდებელი საშუალება (კატაბალახას ნაყენი, ვალოკორდინი, კორვალოლი) და ექიმის მიერ დანიშნული ჰიპოტენზიური პრეპარატი.

3.5. ჰიპოტონიური კრიზი

პრაქტიკულად ჯანმრთელ ადამიანებში წნევის მკვეთრი დაცემა შეიძლება გამოიწვიოს ძლიერმა ემოციამ. ჰიპოტონიური კრიზის დროს აღმოცენდება ყრუ თავის ტკივილი, ზოგჯერ ამას დაერთვის გულისრევა, ღებინება. არტერიული წნევის მაჩვენებელი არ აღემატება 90/60 მმ ვწყ. სვ-ს.

პირველი დახმარება ჰიპოტონიური კრიზის დროს

ადამიანი უნდა დავამშვიდოთ და დავალევინოთ მაგარი ჩაი ან შავი ყავა - კოფეინი წნევას ასწევს. თუ წნევამ არ აიწია, გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.

3.6. გულისცემის გახშირება

პაროქსიზმული ტაქიკარდია - ეს არის გულის შეკუმშვების მკვეთრი გახშირება, რომლის დროსაც პულსის სიხშირემ წუთში შეიძლება 130-150-ს მიაღწიოს. ამ დროს გულის რიტმი შესაძლოა თანაბარიც იყოს. გულისცემის გახშირებას ერთვის სისუსტე, ქოშინი, შიში. ბევრი უჩივის თავბრუსხვევას, ღებინებას, მხედველობის დარღვევას.

ამ დროს დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.

3.7. არითმია

არითმია სხვადასხვა ხასიათისა და ტიპისაა. სხვადასხვაა მისი მიზეზიც. გულის რიტმის დარღვევის შემთხვევაში, უწინარეს ყოვლისა, სწორედ გამომწვევი მიზეზი უნდა დადგინდეს და სათანადო მკურნალობა ჩატარდეს.

პირველი დახმარება არითმიის დროს

ავადმყოფს უნდა მისცეთ დამამშვიდებელი საშუალება - 30-50 წვეთი კორვალოლი ან ვალოკორდინი - და რაც შეიძლება სწრაფად მიმართოთ ექიმს.

4. პირველი დახმარება სუნთქვის

უკმარისობით მიმდინარე მდგომარეობების
დროს



სუნთქვის უკმარისობა ის მდგომარეობაა, როცა ორგანიზმს სათანადო რაოდენობის ჟანგბადი არ მიეწოდება. ჟანგბადის ნაკლებობა (ჰიპოქსია) იწვევს სიცოცხლისთვის საშიშ მდგომარეობას, ამიტომ აუცილებელია, პირველი დახმარება დაზარალებულს დროულად გაეწიოს.

სუნთქვის უკმარისობას იწვევს:

✓სასუნთქი გზების ობსტრუქცია - სასუნთქ გზებში უცხო სხეულის ან წყლის (დახრჩობისას) მოხვედრა;

✓ფილტვებში აირთა ნორმალური ცვლის მოშლა - კვამლის ჩასუნთქვა;

✓ამა თუ იმ მიზეზით ფილტვების ფუნქციის დარღვევა, მაგალითად, გულმკერდის არეში შემავალი ჭრილობის არსებობისას და ამის გამო ფილტვის შეჭმუხვნისას.

სუნთქვის გაძნელება შეიძლება გამოწვეული იყოს სუნთქვის პროცესის დარღვევით ზოგიერთი ქრონიკული დაავადების (მაგალითად, ბრონქული ასთმის დროს), სტრესული მდგომარეობის (ჰიპერვენტილაციური სინდრომი) ან ამა თუ იმ ინფექციური დაავადების (მაგალითად, კრუპის) დროს.

ჰიპოქსიის ნიშნებია:

✓სუნთქვის გახშირება, მისი სიღრმისა და რიტმის შეცვლა;

✓აღგზნებადობა, აგრესიულობა, ცნობიერების დაბინდვა, გულის წასვლა (ტვინის ნორმალური ფუნქციობის დარღვევის გამო);

✓ციანოზი - კანის მორუხო-მოლურჯო ელფერი (სისხლში ჟანგბადის ნაკლებობის გამო);

✓სუნთქვის ან გულის გაჩერება (თუ ჰიპოქსია არ მოიხსნა).

4.1. დახრჩობა - 4.1-1 ა. უცხო სხეული

სასუნთქ გზებში

ყელში გაჭედილმა ან სასუნთქ გზებში მოხვედრილმა უცხო სხეულმა, რომელიც ხელს უშლის ჰაერის ფილტვებში გადასვლას და ორგანიზმის ჟანგბადით მომარაგებას, შესაძლოა, დახრჩობა გამოიწვიოს. ეს უცხო სხეული შეიძლება იყოს საკვები, სითხე, პირნალები მასა, ენა და სასუნთქ გზებში გაჭედილი ნებისმიერი მცირე ზომის საგანი.

სასუნთქ გზებში უცხო სხეულის მოხვედრისას პირველი სიმპტომია მწვავე, შეტევითი ხასიათის ხველა. ადამიანი შფოთავს, ხელები ყელთან მიაქვს, სუნთქვა და მეტყველება თანდათან უსუსტდება და შესაძლოა, შეუწყდეს კიდეც, ხრიალებს, ლურჯდება. მოსალოდნელია კრუნჩხვა და გულის წასვლა.

პირველი დახმარება უცხო სხეულით დახრჩობის დროს. თუ ადამიანი

ახველებს, ხელი არ შეუშალოთ, რადგან ხველა უცხო სხეულის სასუნთქი გზებიდან ამოგდების ყველაზე ეფექტური საშუალებაა. თუ არ ახველებს და ამ უცხო სხეულმა მოხრჩობა გამოიწვია, გამოიყენეთ ტაქტიკა "ხუთს პლუს ხუთი": ხუთჯერ მკვეთრად დაჰკარით ხელისგული ბეჭებს შორის, ამის შემდეგ ხუთჯერ დააწეით დიაფრაგმის ქვეშ ჰეიმლიხის მეთოდით, მერე ისევ ხუთჯერ დაჰკარით ბეჭებს შორის, მერე კი ისევ ჰეიმლიხის მეთოდი გამოიყენეთ. თუ დამხმარეც გყავთ, გაგზავნეთ სასწრაფო დახმარების გამოსაძახებლად. თუ მარტო ხართ, შეასრულეთ დახმარების ერთი ციკლი, შემდეგ გამოიძახეთ სასწრაფო და განაგრძეთ პირველი დახმარების გაწევა.

ჰეიმლიხის მეთოდი: დაზარალებულს ზურგს უკან ამოუდევით, ხელები წელზე შემოხვიეთ და ოდნავ წინ გადახარეთ, ცალი ხელი მომუჭეთ და ისე მიაღეთ ჭიპის ზემოთ, რომ ცერი შიგნით მოხვდეს, მეორე ხელი კი მუშტს მჭიდროდ შემოაჭდეთ და მკვეთრი მოძრაობით მიაწეით შიგნით და ზევით (თითქოს ცდილობთ, პაციენტი მალლა ასწიოთ). ეს მოძრაობა გაიმეორეთ 5-ჯერ, მკვეთრად და რიტმულად. შემდეგ შეისვენეთ და გაიმეორეთ. განაგრძეთ, ვიდრე უცხო სხეული არ ამოვარდება. ბავშვებზე ასეთი ბიძგები შედარებით მსუბუქად უნდა განხორციელდეს. თუ პაციენტმა გონი დაკარგა, ზეწოლა დაუყოვნებლივ უნდა შეწყდეს.

თუ ადამიანი უცხო სხეულით იხრჩობა, ახლომახლო კი არავინ არის, ზემოთ აღწერილი მანევრი თვითონ უნდა ჩაიტაროს. ზემოთ მითითებულ წერტილს საკუთარი მუშტით რამდენიმეჯერ მიაწვეს ან მუცლით გადააწვეს მყარ საგანს (სკამის საზურგეს) და რამდენიმე მკვეთრი, ბიძგისებური მოძრაობა გააკეთოს.

4.1-1 ბ. პირველი დახმარება ბავშვის სასუნთქ გზებში უცხო სხეულის არსებობის დროს

ბავშვს სასუნთქ გზებში ათასი რამ შეიძლება გადასცდეს: მზესუმზირა, საბამთროს, გოგრის თესლი, ლობიოს, კაკლის, სიმინდის მარცვლები, საკვების ნაწილაკები... სასკოლო ასაკის ბავშვებში ხშირია საკანცელარიო, ლითონის ნივთების გადაცდენა. ცხადია, ეს სხეულები ქიმიური შემადგენლობითაც განსხვავებულია - ორგანული, არაორგანული, მეტალისა... ამას მნიშვნელობა აქვს დიაგნოზის დასმისა და მკურნალობის მეთოდის შერჩევისას. ორგანული წარმოშობის უცხო სხეული იწვევს ქვედა სასუნთქი გზების ლორწოვანის ანთებით, ჩირქოვან, ალერგიულ ცვლილებებს, მეტალისა - ლორწოვანის გრანულაციებსა და ნაწოლებს.

ლორწოვანის დაზიანების ხასიათი და ხარისხი დამოკიდებულია უცხო სხეულის ზომამდე.

უცხო სხეულის სასუნთქ გზებში მოხვედრისას ერთადერთი სწორი ტაქტიკაა დროული სამედიცინო ჩარევა, რათა შესაძლო გართულებები თავიდან იქნეს აცილებული. ყოფილა შემთხვევები, როცა მშობელს უცხო სხეულის ამოღების მცდელობისას ის უფრო ღრმად და ქვემოთ ჩაუტანია. ასეთ დროს მეტია ლორწოვანის დაზიანების ალბათობაც.

პირველი დახმარება:

თუ დაზარალებული ერთ წლამდე ასაკის ბავშვია:

✓ დააწვინეთ ის თქვენს მარცხენა ხელზე მუცელზე, დააფიქსირეთ მისი ნიკაპი და გულმკერდი. გააკეთეთ 5 დარტყმა ბეჭთაშუა არეში;

✓ გადმოიწვინეთ ბავშვი მარჯვენა ხელზე და დაუთვალიერეთ პირის ღრუ. თუ უცხო სხეული მოჩანს ამოიღეთ ერთი თითით: თითი ჩაუყავით პირის ღრუში პირის კუთხიდან. გააცურეთ თითი ლოყის შიგნითა ზედაპირზე ენის ფუძემდე მისვლისას მოხარეთ თითი კაუჭივით, გადმოიტანეთ მეორე ლოყის შიგნითა ზედაპირზე და გამოიღეთ კაუჭივით მოხრილი თითი პირიდან;

✓ თუ ზურგზე 5 დარტყმის შემდეგ უცხო სხეული პირის ღრუში არ არის, გააკეთეთ ორი თითით 5 ზეწოლა მკერდის ძვალზე დვრილების შემაერთებელი ხაზის ერთი თითის ქვემოთ;

✓ დაათვალიერეთ პირის ღრუ. თუ უცხო სხეული არ ჩანს და ბავშვი უგონოდ არის, გააკეთეთ ორი საკონტროლო ჩაბერვა პირსა და ცხვირში;

✓ თუ გულმკერდის კედლის მოძრაობა არ არის ან დაზარალებული გონზეა, გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახური. თუ სასუნთქი გზების განთავისუფლება უცხო სხეულისგან არ ხერხდება, კვლავ გაიმეორეთ 1-ლი მე-4 პუნქტები გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახურის მოსვლამდე.

თუ დაზარალებული 1 დან-8 წლამდე ასაკის ბავშვია:

პირველი დახმარება დამოკიდებულია იმაზე, გონზეა თუ უგონოდაა დაზარალებული.

თუ ბავშვი გონზეა:

✓ შეეკითხეთ, ხომ არ უჭირს სუნთქვა და სთხოვეთ დაახველოს;

✓ თუ ხველა უშედეგოა, მოათავსეთ ხელი მუცელზე ნეკნების შეერთების ადგილის ქვემოთ. შეჭიდეთ ეს ხელი მეორე ხელით და გააკეთეთ ზემოთ და შიგნით მიმართული 5 ზეწოლა მუცელზე;

✓ დაათვალიერეთ პირის ღრუ. თუ უცხო სხეული ჩანს, ამოიღეთ ერთი

4.1-3 ჩამოხრჩობა

ჩამოხრჩობის დროს ხდება სასუნთქი გზების დახშობა. დამახასიათებელია მოწითალო ფერის ხაზი კისრის გარშემო, ზედაპირული ხშირი სუნთქვა, სახის სინითლე, კისრის ვენების შებერვა, წითელი ლაქები სახეზე ან სისხლჩაქცევები სკლერებზე. ჩამოხრჩობის დროს ყოველთვის უნდა გამოირიცხოს ხერხემლის კისრის ნაწილის დაზიანება.

პირველი დახმარება ჩამოხრჩობის დროს:

- ✓სწრაფად მოაშორეთ კისრის გარშემო არსებული ნებისმიერი საგანი;
- ✓დააწვინეთ პაციენტი ზურგზე, გაუთავისუფლეთ სასუნთქი გზები, შეუმოწმეთ სუნთქვისა და ცირკულაციის ნიშნები. თუ არ სუნთქავს, დაიწყეთ სარეანიმაციო ღონისძიებები. თუ სუნთქავს, გადაიყვანეთ უსაფრთხო ადგილას, უსაფრთხო მდგომარეობაში.
- ✓დროულად გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება, თუნდაც დაზარალებულის ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი იყოს. თუ ხერხემლის დაზიანება იქვე, არ გაატოკოთ დაზარალებული უკიდურესი საჭიროების გარეშე.

4.2. კვამლისა და აირების ინჰალაცია

კვამლისა და აირების ჩასუნთქვა ასევე შეიძლება სუნთქვის უკმარისობის მიზეზად იქცეს. შესაძლოა, სიკვდილიც კი გამოიწვიოს. გახსოვდეთ, რომ კვამლის ჩასუნთქვა საშიშია მაშველისთვისაც. არ ჩაიგდოთ თავი საფრთხეში.

პირველი დახმარება კვამლისა და აირების ინჰალაციის დროს:

- ✓გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება და სახანძრო სამსახური.
- ✓გაიყვანეთ დაზარალებული სუფთა ჰაერზე.
- ✓თუ დაზარალებული უგონოდ არის, დააწვინეთ ზურგზე, გაუთავისუფლეთ სასუნთქი გზები, შეუმოწმეთ სუნთქვა და სისხლის ცირკულაციის ნიშნები. საჭიროების შემთხვევაში მზად იყავით სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩასატარებლად. თუ სუნთქვა და პულსი არის, გადაიყვანეთ დაზარალებული უსაფრთხო ადგილას, უსაფრთხო მდგომარეობაში.
- ✓გაუწიეთ სათანადო პირველი დახმარება დამწვრობისა და სხვა დაზიანების შემთხვევაში.
- ✓დარჩით მასთან სასწრაფო დახმარების მოსვლამდე. 10 წუთში ერთხელ გადაამოწმეთ სუნთქვა, პულსი და ცნობიერება.

4.3. ბრონქული ასტმა



ბრონქული ასთმა არის დაავადება, რომლისთვისაც დამახასიათებელია სასუნთქი გზების მუსკულატურის შეკუმშვა, ლორწოვანი გარსის შეშუპება და დიდი რაოდენობით ლორწოვანი გამონადენის გამოყოფა მათ სანათურში, რაც იწვევს სასუნთქი გზების შევიწროებას, სუნთქვის გაძნელებასა და სუნთქვის უკმარისობას. ამ დაავადებისთვის დამახასიათებელია სუნთქვის უკმარისობით მიმდინარე პერიოდული შეტევები. შეტევას ზოგჯერ ესა თუ ის მაპროვოცირებელი ფაქტორი (მაგალითად, ალერგიული აგენტის ორგანიზმში მოხვედრა, გაციება) იწვევს. ხშირად შეტევა იწყება უეცრად, ღამით. ასთმით დაავადებულებს, წესისამებრ, თან დააქვთ წამლები (ინჰალატორები), რომლებიც ამსუბუქებს ან ხსნის ასთმის შეტევას.

ბრონქული ასთმის შეტევისთვის დამახასიათებელია:

- ✓სუნთქვის, განსაკუთრებით ამოსუნთქვის, გაძნელება;
- ✓მსტვენი ხმაურიანი ამოსუნთქვა;
- ✓აგზნებადობა და შფოთვა;
- ✓მორუხო-მოლურჯო ფერის კანი – ციანოზი;
- ✓მშრალი შემაწუხებელი ხველა;
- ✓მძიმე შეტევის დროს - უგონო მდგომარეობა და სუნთქვის შეჩერება.

ბრონქული ასთმის შეტევის დროს პირველი დახმარების მიზანია სუნთქვის გაადვილება. საჭიროების შემთხვევაში, აუცილებელია სასწრაფო დახმარების გამოძახება.

პირველი დახმარება ბრონქული ასთმის შეტევის დროს:

✓დაამშვიდეთ და გაამხნევეთ ავადმყოფი. ასთმის შეტევა შესაძლოა ძალზე ძლიერი იყოს, მაგრამ ინჰალატორის დროული გამოყენება უმეტესად სწრაფად ხსნის მას. დაეხმარეთ ავადმყოფს წამლის მიღებაში.

✓დაეხმარეთ ავადმყოფს, მიიღოს მოხერხებული მდგომარეობა. ასთმის შეტევის დროს ოპტიმალურია ნახევრად მჯდომარე მდგომარეობა წინ წამოწეული ტორსით. სთხოვეთ, ისუნთქოს ღრმად და ნელა. ამით შესაძლებელია საერთო მდგომარეობის შემსუბუქება. არ დააწვინოთ ავადმყოფი. თუ ასთმის შეტევა მსუბუქია და ინჰალატორის მიღებიდან 5-10 წუთში მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ურჩიეთ ავადმყოფს, მიიღოს ინჰალატორის მეორე დოზა. ამ შემთხვევაში სასწრაფო დახმარების გამოძახება არ არის აუცილებელი, მაგრამ აუხსენით დაზარალებულს, რომ უთუოდ უნდა მიმართოს ექიმს.

გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება, თუ:

- ✓ეს ბრონქული ასთმის პირველი შეტევაა;

- ✓ შეტევა მძიმეა და ინჰალატორი მას 5-10 წუთში ვერ ამსუბუქებს;
- ✓ დაზარალებულის საერთო მდგომარეობა მძიმდება;
- ✓ სუნთქვის უკმარისობას თან ახლავს მეტყველების გაძნელება;
- ✓ დაზარალებულს შეტევა ფიტავს.

სასწრაფო დახმარების გამოძახების შემდეგ მიეცით ავადმყოფს ინჰალატორი ყოველ 5-10 წუთში ერთხელ. ასეთივე ინტერვალებით გადაამოწმეთ სუნთქვა, პულსი და ცნობიერების დონე.

თუ ავადმყოფმა გონი დაკარგა ან სუნთქვა შეწყვიტა, დააწვინეთ ზურგზე, გაუთავისუფლეთ სასუნთქი გზები, შეუმოწმეთ სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები. საჭიროების შემთხვევაში ჩაატარეთ სარეანიმაციო ღონისძიებები.

4.4. კრუპის სინდრომი

სიტყვა "კრუპი" ნადებს ნიშნავს. ცრუ კრუპი სინდრომს იმიტომ უწოდეს, რომ ნათელი ყოფილიყო განსხვავება მასა და ჭეშმარიტ კრუპს შორის, რომელიც ვითარდება მძიმე ინფექციური დაავადების - ხორხის დიფტერიის დროს. მათი სიმპტომები ერთნაირია, მაგრამ გამომწვევი მიზეზია სხვადასხვა. დიფტერიის დროს ამ სიმპტომებს - ხმის ჩახლეჩას, სუნთქვის გაძნელებას, მოხრჩობის შეგრძნებას - იწვევს ფიბრინული ნადები, რომელიც ხორხის სანათურს ავიწროებს. ჰაერს შევიწროებულ ხორხში გავლა უჭირს. თუ სათანადო ზომები არ მივიღეთ, ნადების წარმოქმნა გაგრძელდება და ბავშვი დაიხრჩობა.

ცრუ კრუპის დროს ნადები არ ჩნდება. ხორხის შევიწროების მიზეზი სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსების შეშუპებაა, რომელსაც ვირუსი იწვევს.

ცრუ კრუპი ვლინდება შეტევის სახით, მოულოდნელად და ერთბაშად, უმთავრესად ღამით, უფრო ზუსტად, გამთენიისას. ბავშვი იღვიძებს, საწოლში წამოჭდება და უვარდება უხეში, მყეფავი, მშრალი ხველა, რომელსაც თან სდევს ხმის ჩახლეჩა, ხმაურიანი და ხშირი სუნთქვა - ვინაიდან ხორხი შევიწროებულია და ბავშვი საჭირო მოცულობის ჰაერს ვერ ჩაისუნთქავს, ორგანიზმი ჟანგბადის ნაკლებობას სუნთქვის გახშირებით ინაზღაურებს.

თუ პატარას დროულად არ გავუწიეთ სამედიცინო დახმარება, სტენოზი პროგრესირებას განაგრძობს, სუნთქვა უფრო და უფრო მეტად ჭირს, უფრო და უფრო ზედაპირული ხდება, სუნთქვითი მოძრაობები კი წუთში 40-50-ს აღწევს (ნორმაში ამ ასაკის ბავშვი წუთში 20-30-ჯერ ჩაისუნთქავს). ბავშვს სახე უწითლდება, ტუჩები და ფრჩხილები ულურჯდება, კანიც მოლურჯო ელფერს იღებს. თუ ჟანგბადოვანი შიმშილი დიდხანს გაგრძელდა, ბავშვი ფითრდება, გონს კარგავს და შესაძლოა, დაიხრჩოს, ამიტომ კრუპის პირველი ნიშნების გამოვლენისთანავე, განურჩევლად დაავადების ფორმისა და სტადიისა, აუცილებლად გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.



კრუპის შეტევისთვის დამახასიათებელია:

- ✓ გაძნელებული სუნთქვა;
- ✓ ხმაურიანი, გაძნელებული ჩასუნთქვა;
- ✓ მცეფავი ხველა;
- ✓ კანის მორუხო-მოლურჯო ფერი;
- ✓ მძიმე შემთხვევებში - სუნთქვაში დამატებითი კუნთების მონაწილეობა.

თუ ავადმყოფს აქვს დამახასიათებელი პოზა - ზის წინ წამოწეული, თავი უკან აქვს გადაგდებული - და სხეულის მაღალი ტემპერატურა, ეს სუნთქვის ძლიერ უკმარისობაზე მიუთითებს. ამ დროს დაუყოვნებლივ უნდა გამოიძახოთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადა.

პირველი დახმარება

პირველი დახმარება კრუპის დროს:

- ✓ უწინარეს ყოვლისა, შეინარჩუნეთ სიმშვიდე, იმოქმედეთ გონივრულად.
- ✓ დასვით და დაამშვიდეთ ბავშვი - ის, იმის გამო, რომ უჭირს სუნთქვა, ფრთხება, იწყებს ტირილს, ყვირილს, აღეგზნება, რაც სპაზმს აძლიერებს და მდგომარეობას უფრო მეტად ამძიმებს. თუ ამ დროს დედა დაუყვავებს და დაარწმუნებს, რომ ყველაფერი მალე გაივლის, ბავშვი დამშვიდდება და სუნთქვა საგრძნობლად გაუადვილდება.

✓ უზრუნველყავით სუფთა ჰაერის მიწოდება - გამოალეთ სარკმელი, მაგრამ ისიც გახსოვდეთ, რომ ცივი ჰაერი თვითონვე იწვევს სპაზმს, ამიტომ თუ გარეთ ცივა, ფანჯარა მეორე ოთახში გამოალეთ.

✓ ბავშვს ასუნთქეთ ორთქლი - შეიყვანეთ სააბაზანოში და მოუშვით ცხელი წყლის ონკანი, ანდა დასვით სამზარეულოში და წყალი ადუღეთ. აუხსენით, რომ სუნთქვის გასაადვილებლად ორთქლი უნდა ჩაისუნთქოს. ყურადღებით იყავით და ბავშვი ცხელი წყლიდან მოშორებით დაიკავეთ, რომ არ დაიწვას.

✓ მიეცით თბილი სითხე (უმჯობესია, ეს იყოს ტუტე ხსნარი - თბილი ბორჯომიანი რძე) და გულმკერდზე თბილი საფენი დაადეთ.

✓ არ შეიძლება პირში თითების ჩადება - შესაძლოა, ამან სუნთქვის გაჩერება გამოიწვიოს.

✓ არ დაფრთხეთ. ეს ბავშვს შეაშინებს და მდგომარეობას დაამძიმებს.

✓ როცა ბავშვს საწოლში ჩააწვენთ, მისი საძინებლის ჰაერი დაატენიანეთ, მაგალითად, გადაკიდეთ სველი პირსახოცი გამათბობელზე. მომატებული ტენიანობა შეამცირებს განმეორებითი შეტევის რისკს.

✓ თუ შეტევა მძიმეა, დროულად გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება - კრუპის შეტევამ შესაძლოა გამოიწვიოს სუნთქვის უკმარისობა, რომლის

დროსაც ორგანიზმში შეუქცევადი ცვლილებები ვითარდება.

4.5. ჰიპერვენტილაცია

ჰიპერვენტილაცია სუნთქვის უკმარისობით მიმდინარე მდგომარეობაა, რომელიც ვითარდება სტრესულ სიტუაციაში - პანიკის, შფოთვის, ისტერიკის დროს. ის ხშირად აქვთ ადამიანებს, რომლებმაც გადაიტანეს ძლიერი შიში ან ფსიქოლოგიური შოკი. ჰიპერვენტილაცია გამოვლინდება არანორმალურად ხშირი და ღრმა სუნთქვით. ამავე დროს მოსალოდნელია უჩვეულო ქცევა, თავბრუსხვევა, ხელების კანკალი და უნებლიე მოძრაობები.

პირველი დახმარება ჰიპერვენტილაციის დროს

- ✓ესაუბრეთ პაციენტს დამაჯერებლად და თავაზიანად;
- ✓თუ შეგიძლიათ, გადაიყვანეთ ისეთ ადგილას, სადაც სიმშვიდეა. შესაძლოა, ეს საკმარისი აღმოჩნდეს ჰიპერვენტილაციის შეტევის მოსახსნელად;
- ✓ურჩიეთ, მიმართოს თავის ექიმს, რათა აღგზნების სხვა მიზეზები გამოირიცხოს;
- ✓უნებლიე მოძრაობების შემთხვევაში ქალაღდის პარკის საშუალებით თავისივე ამონასუნთქი ჰაერი ასუნთქეთ.

5. პირველი დახმარება ნერვული სისტემის პათოლოგიების დროს - 5.1. ქალა-ტვინის ტრავმა - როგორ ამოვიცნოთ იგი და როგორ დავეხმაროთ დაშავებულს

ქალა-ტვინის მსუბუქი ტრავმა სპეციფიკურ მკურნალობას არ საჭიროებს, მაგრამ აუცილებელია დინამიკური კლინიკური კვლევა მომდევნო 24 საათის განმავლობაში და დაშავებულზე უწყვეტი დაკვირვება, რათა საშიში სიმპტომები არ გამოგვეპაროს. დაშავებულის ცნობიერების შემოწმება საჭიროა ძილის დროსაც - ყოველ 2-3 საათში ერთხელ მარტივი კითხვების საშუალებით.

მძიმე ტრავმას ახასიათებს:

- ✓ცნობიერების დაკარგვა, გაბრუება, ძილად მივარდნა;
- ✓სუნთქვის რიტმის დარღვევა და არტერიული წნევის დაცემა;
- ✓გულყრები;

- ✓ მოტეხილობა ქალა-ძვლის ან სახის მიდამოში, შეშუპება ტრავმის მხარეს ან ტრილობა თავის არეში;
- ✓ ძლიერი თავის ტკივილი;
- ✓ სიმპტომების თანდათანობითი გაუარესება;
- ✓ გაღიზიანება, განსაკუთრებით - ბავშვებში, ქცევის პათოლოგია;
- ✓ კოორდინაციის დარღვევა;
- ✓ ერთი ან მეტი კიდურის მოძრაობის დარღვევა;
- ✓ კისრის დაჭიმულობა ან ლებინება;
- ✓ გუგათა ცვლილებები;
- ✓ სმენის, მხედველობის, გემოვნების და ყნოსვის დარღვევები.

საშუალო სიმძიმისა და მძიმე ტრავმის დროს აუცილებელია:

- ✓ სასწრაფო დახმარების გამოძახება;
- ✓ თუ დაშავებულთან მყოფს აქვს გადაუდებელი დახმარების უნარ-ჩვევები - ABC-პრინციპით (Airway, Breathing, Circulation) ჰაერგამტარი გზების, სუნთქვისა და სისხლის მიმოქცევის შემოწმება და მონიტორინგი;
- ✓ სუნთქვის ნიშნების არარსებობისას - გულ-ფილტვის რეანიმაცია (CPR);
- ✓ ტრილობიდან სისხლდენის შეჩერება სუფთა ქსოვილის მეშვეობით;
- ✓ შეშუპებულ მიდამოზე ყინულის დადება.

არ შეიძლება:

- ✓ გულ-ფილტვის რეანიმაციის დროს კისრის მოხრა. საჭიროა თავისა და კისრის სტაბილიზაცია და ერთ სიბრტყეზე შენარჩუნება;
- ✓ თუ სავარაუდოა ქალას ძვლის მოტეხილობა - ზეწოლა სისხლდენის მხარეს;
- ✓ დაშავებულის განძრევა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მოსვლამდე, თუ ეს სასიცოცხლოდ არ არის აუცილებელი;
- ✓ დამცავი ჩაფხუტის მოხსნა, თუ მოსალოდნელია ქალატვინის სერიოზული ტრავმის არსებობა;
- ✓ ტრილობიდან ნამსხვრევის ამოღება (საჭიროა ტრილობაზე სტერილური დოლბანდის დაფარება);
- ✓ თავზე ღრმა ტრილობის მობანა, თუ ინტენსიური სისხლდენა გრძელდება.

თავის ტვინის ტრავმის მსუბუქი ფორმაა შერყევა. თავის ტვინის შერყევა ნაკლებად ძლიერი ტრავმული დაზიანებისას ვითარდება. ქალა-ტვინის ტრავმათა ათიდან 7 შემთხვევა ასეთია. ახასიათებს ცნობიერების ხანმოკლე (1-2-დან 10-15 წუთამდე ხანგრძლივობის) დაკარგვა. ძირითადი სიმპტომებია

თავის ტკივილი, გულისრევის შეგრძნება, იშვიათია ღებინება, თავბრუსხვევა, სისუსტე, თვალის კაკლებზე ზეწოლისას მტკივნეულობა. მოსალოდნელია ხანმოკლე რეტროგრადული ამნეზია. სიმპტომების რეგრესია ხდება 5-8 დღეში. კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული გამოკვლევა ამ დროს პათოლოგიურ ცვლილებებს არ ავლენს. სამედიცინო დახმარება საჭიროა იმ შემთხვევაში, თუ დაზავებული უჩივის თანდათანობით გაბრუებასა და ძილად მივარდნას, თავის ძლიერ ტკივილს ან კისრის დაჭიმულობას, აღებინებს ერთზე მეტჯერ, თუნდაც მცირე ხნით კარგავს გონს, უჩვეულოდ იქცევა.

5.2. ზურგის ტვინის ტრავმა

სპინალური ტრავმები ნერვული სისტემის ტრავმულ დაზიანებათა 10-20%-ს შეადგენს. შედარებით ადვილად ზიანდება ხერხემლის ის მიდამო, რომელიც მეტი აქტიურობით გამოირჩევა - კისრის (CV-CVII) და გულმკერდ-წელის (TH X-III) არე. მიზეზი შეიძლება იყოს ავტოკატასტროფა, წყალქვეშა ტრავმა, სიმაღლიდან ჩამოვარდნა, ცეცხლნასროლი ჭრილობა, დაავადება (პოლიომიელიტი, სიმსივნე და სხვა).

სპინალური ტრავმის დროს ადამიანს შესაძლოა დაეუფლოს სისუსტე, გაუჭირდეს სიარული, განუვითარდეს კიდურების დამბლა, მგრძნობელობის დარღვევა, რომელიც გადაეცემა ხელში ან ფეხში, კისრის დაჭიმულობა, თავის ტკივილი ან კისრის ტკივილი, უნებლიე შარდვა და დეფეკაცია, ცნობიერების დარღვევა. შესაძლოა, თავი უჩვეულო პოზაში ეჭიროს. უმეტესად ვითარდება შოკი.

დახმარება ექიმის მოსვლამდე:

✓ დაზავებული გაუნძრევლად უნდა დავტოვოთ, ვიდრე მას გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას არ აღმოუჩენენ, ამიტომ როდესაც ხერხემლის მიდამოს ტრავმას ვეჭვობთ, დაუყოვნებლივ უნდა გამოვიძახოთ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადა, მანამდე კი საჭიროა თავისა და კისრის იმ მდგომარეობაში დატოვება, რა მდგომარეობაშიც ვნახეთ, თავის, კისრისა და სხეულის იმობილიზაცია ორივე მხარეს.

✓ თუ დაზარალებული უგონოდ არის, ABC-პრინციპით ხდება ჰაერგამტარი გზების, სუნთქვის და სისხლის მიმოქცევის შემოწმება. სუნთქვის ნიშნების არარსებობისას ტარდება გულ-ფილტვის რეანიმაცია (CPR). აუცილებელია დაზავებულისთვის სითბოს შენარჩუნება.

არ შეიძლება:

✓ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მოსვლამდე დაზავებულის განძრევა, თუ, რა თქმა უნდა, ეს სასიცოცხლოდ აუცილებელი

არ არის (თუ ამ მდგომარეობაში დატოვებისას დაშავებულს უფრო მეტი საფრთხე არ ემუქრება). გულ-ფილტვის რეანიმაციის ჩატარებისას მხოლოდ ქვედა ყბა უნდა წამოვწიოთ წინ, თავის უკან გადაწევა სარისკოა.

✓ დამცავი შლემის მოხსნა, საკვებისა და სითხის მიცემა.

✓ დაშავებულის გადაბრუნება, თუ არ არსებობს ლებინების ან მოხრჩობის საფრთხე. საჭიროების შემთხვევაში გადაბრუნებისთვის აუცილებელია ორი ადამიანი: ერთი თავთან უდგება დაშავებულს, ხოლო მეორე - გვერდით. დაშავებულის გადაბრუნებისას საჭიროა თავის, კისრისა და სხეულის სწორ ხაზზე შენარჩუნება.

5.3. ინსულტი: როგორ ამოვიცნოთ იგი და როგორ დავეხმაროთ ავადმყოფს ექიმის მოსვლამდე

ინსულტი წარმოადგენს სინდრომს, რომელსაც ახასიათებს ნევროლოგიური დეფიციტის სწრაფი განვითარება, გრძელდება 24 საათს და განპირობებულია თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მწვავე დარღვევით. ინსულტის რისკის ფაქტორებია არტერიული ჰიპერტენზია, გულის დაავადებები, შაქრიანი დიაბეტი, ათეროსკლეროზი, ასიმპტომური კაროტიდული სტენოზი, თამბაქოსა და ალკოჰოლის გამოყენება, ტრანზიტორული იშემიური შეტევა. მათი შესუსტება, კონტროლი ან თავიდან აცილება შესაძლებელია, ამიტომ მათ მოდიფიცირებად რისკფაქტორებს უწოდებენ. არსებობს არამოდიფიცირებადი რისკფაქტორებიც. ესენია:

✓ ასაკი - 65 წელი და მეტი;

✓ სქესი - მამაკაცებისთვის ალბათობა უფრო მეტია;

✓ მემკვიდრეობა - გადატანილი ინსულტი პირველი რიგის ნათესავებში, მაშინაც კი, თუ სხვა რისკფაქტორები არ არსებობს ან კონტროლდება;

✓ რასა - თეთრკანიანებს რისკი შავკანიანებთან შედარებით უფრო მაღალი აქვთ.

ინსულტის სიმპტომებია:

✓ სისუსტე, დაბუჟება ან დამბლა სახის, ზედა ან/და ქვედა კიდურის მიდამოში სხეულის რომელიმე მხარეს;

✓ მხედველობის დაბინდვა ან დაქვეითება, განსაკუთრებით - ცალ თვალში;

✓ მეტყველების ან გაგებინების პრობლემა;

✓ მწვავე, უეცარი და თითქოსდა უმიზეზო თავის ტკივილი;

✓თვალების გადახრა, გუგების არათანაბარი ზომა და სინათლეზე რეაქციის უქონლობა;

✓აუხსნელი თავბრუხვევა, კოორდინაციის დარღვევა, უეცარი წაქცევა, მეტადრე - თუ ამას სხვა სიმპტომიც სდევს თან;

✓ყლაპვის უეცარი გაძნელება. აღნიშნული სიმპტომები შეიძლება განვითარდეს როგორც ერთბაშად, ისე თანდათანობით, წუთების, საათებისა და დღეების განმავლობაში.

დახმარება ექიმის მოსვლამდე

ამ ნიშნების შემჩნევისას საჭიროა:

✓ავადმყოფი დავაწვინოთ ისე, რომ თავი და მხრები ოდნავ აწეული ჰქონდეს (ანუ თავი 30 გრადუსით ჰქონდეს წამოწეული) - ეს აუცილებელია თავის ტვინზე სისხლის წნევის შესამცირებლად;

✓გამოვალთ ფანჯარა, რათა ოთახში შემოვიდეს სუფთა ჰაერი, ავადმყოფს შევუხსნათ ქამარი და საყელო, გამოვუღოთ პირიდან ყველაფერი, რამაც კი შეიძლება სუნთქვა შეაფერხოს: კბილის პროთეზი, საღეჭი რეზინი, საჭმლის ლუკმა;

✓თავზე დავადოთ ქსოვილში (პირსახოცში, ჩაის ტილოში) გახვეული ყინული;

✓გავუზომოთ არტერიული წნევა. თუ მომატებული აქვს, მივცეთ წნევის დამწევი საშუალება, რომელსაც, ჩვეულებრივ, ასეთ შემთხვევებში იღებს ხოლმე;

გახსოვდეთ : ინსულტის პირველსავე საათებში არტერიული წნევა სპონტანურად, სპეციფიკური მკურნალობის გარეშე დაიწევს, მაგრამ მხოლოდ მაშინ, როდესაც პაციენტი მშვიდად წევს, დაცლილი აქვს შარდის ბუშტი, კონტროლირებულია ტკივილი და შემცირებულია ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია.

✓თუ ავადმყოფი ჩვენს მოქმედებებზე არ რეაგირებს, მაგრამ არც მძიმედ სუნთქავს, საჭიროა მარცხენა გვერდზე გადავაბრუნოთ და პირი ოდნავ ღია დავუტოვოთ. ამ პოზიციაში სასუნთქი გზები თავისუფალია და სეკრეტი თუ ამონაღები მასა პირიდან ადვილად გადმოდის. ყოველ 10 წუთში ერთხელ შეუმოწმეთ სუნთქვა, ცირკულაციის ნიშნები და ცნობიერების დონე და საჭიროების შემთხვევაში მზად იყავით სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩასატარებლად.

✓საჭიროა სასწრაფო დახმარების ბრიგადის დაუყოვნებლივ გამოძახება.

✓თუ ავადმყოფი გონზეა, გაამხნევეთ, დაამშვიდეთ და აუხსენით, რომ არ

შეიძლება განძრევა, რომ სასწრაფო დახმარების ბრიგადა უკვე მოდის და ა.შ.

✓ არავითარ შემთხვევაში არ მისცეთ საკვები ან სასმელი - ყლაპვის გაძნელების გამო შესაძლოა სასუნთქ გზებში გადასცდეს.

5.4. გულყრა - 5.4-1 ეპილეფსიური გულყრა

ეპილეფსიური გულყრა წარმოადგენს შეტევას, რომელსაც ცერებრული (მოტორული, მგრძნობელობითი, ვეგეტატიური, ფსიქიკური) ფუნქციების უეცარი გარდამავალი დარღვევა ახასიათებს. გულყრას შეიძლება ჰქონდეს როგორც პარციალური, ისე გენერალიზებული ხასიათი. გენერალიზებულია ტონურკლონური (გრანდ მალ), ტონური, კლონური, მიოკლონური გულყრები და აბსანსები (პეტიტ მალ).

გენერალიზებული ტონურ-კლონური გულყრა იწყება უეცრად, ხანმოკლე (წამების ხანგრძლივობის) ინიციალური ფაზით. ამ დროს ცნობიერება ითიშება, იწყება კუნთების მსუბუქი ორმხრივი მიოკლონური კუმშვა, რომელიც უმეტესად შეუმჩნეველია. გუგები გაფართოებულია. ამას მოსდევს ტონური გულყრების ფაზა (გრძელდება რამდენიმე ათეული წამი). კრუნჩხვა მოიცავს ჩონჩხის ყველა კუნთს. თვალები ფართოდ არის გახეილილი, თვალის კაკლები მიქცეულია ზემოთ. ტონური კრუნჩხვის ფაზას ცვლის კლონური კრუნჩხვა, კონველსიები წამების განმავლობაში იცვლება კუნთთა რელაქსაციის (მოდუნების) პერიოდებით. კლონური ფაზა 30-40 წამში სრულდება და იწყება პოსტიქტერული პერიოდი. ამ დროს მოსალოდნელია კომა (გულყრის შემდგომი ძილი), ხანმოკლე გაბრუნება ან ფსიქომოტორული აგზნება. ტონურ სტადიაში აპნოეს (სუნთქვის შეჩერების) შედეგად ვითარდება ციანოზი, კისერზე ვენები დაბერილია, საძილე არტერიების პულსაცია - გაძლიერებული.

გენერალიზებული ტონურ-კლონური გულყრებისთვის დამახასიათებელია მიდრიაზი (გუგების გაფართოება), სინათლეზე არეფლექსია, ჰიპერსალივაცია (გაძლიერებული ნერწყვდენა), რომელსაც თან სდევს ენის მოკვნება და ქაფიანი, სისხლიანი ნახველი პირის ღრუდან. პარციალური გულყრა შეიძლება იყოს როგორც მარტივი, ისე კომპლექსური და მეორეულად გენერალიზებული. პარციალური გულყრის კლინიკა ეპილეფსიური კერის ლოკალიზაციაზეა დამოკიდებული. შესაძლოა თან ახლდეს მგრძნობელობის შეცვლა, კუნთთა შეკუმშვები სხეულის განსაზღვრულ ნაწილებში, გუგების გაფართოება, ცნობიერების დარღვევა, სიტუაციისა და საკუთარი თავის არარეალური აღქმა (დერეალიზაცია და დეპერსონიზაცია), პალუცინაციები, ოფლიანობა და კანის სიმხურვალე, ღებინება, უნებლიე მოტორული აქტივობა - კომპლექსური ქცევა, რომელსაც თან სდევს ამნეზია-ეპილეფსიური ავტომატიზმი.

გულყრის დროს პირველი დახმარება ასეთია:

✓საჭიროა საყელოს, პალტუხის შესხნა, თავქვეშ ბალიშის ამოღება, ბასრი საგნების მოცილება.

✓არ არის საჭირო კბილებს შორის მაგარი საგნის (მაგალითად, კოვზის) ჩადება - "ენის გადაყლაპვა" შეუძლებელია! არ შეიძლება ავადმყოფის ძალისმიერი ფიქსაცია კრუნჩხვის შეკავების მიზნით - შესაძლოა, ამან დამატებითი ტრავმა გამოიწვიოს.

✓გულყრის შემდგომ, ძილის ფაზაში, საჭიროა ავადმყოფის გვერდზე დაწვენა, რათა პირნალები მასა ან სეკრეტი არ ჩაისუნთქოს ან ჰაერგამტარი გზები არ დაეხშოს.

✓არ არის საჭირო საკვების ან სითხის მიცემა, ვიდრე გონს არ მოვა. არ სცადოთ გონს ძალით მოყვანა!

✓არ შეიძლება ავადმყოფის მუცელზე დაწვენა.

✓გულ-ფილტვის რეანიმაცია გულყრის დროს არ არის საჭირო.

თუ ადამიანს აქამდეც ჰქონია ეპილეფსიური გულყრა, სასწრაფო დახმარების გამოძახება არ არის აუცილებელი. გამონაკლისია შემთხვევა, როდესაც:

- ✓გულყრა ადამიანს პირველად ემართება;
- ✓გულყრა გრძელდება ჩვეულებრივზე მეტხანს;
- ✓განმეორებითი გულყრა გრძელდება 3-5 წუთს;
- ✓გულყრებს შორის ავადმყოფი გონს არ მოდის;
- ✓პარციალურ გულყრათა კომპლექსი გრძელდება 15 წუთზე მეტხანს;
- ✓გულყრის დროს ავადმყოფმა მიიღო ტრავმა;
- ✓კრუნჩხვების დასრულების შემდეგ უჭირს სუნთქვა.

გულყრის შემდეგ საჭიროა ჩავინიშნოთ შემდეგი დეტალები:

- ✓გულყრის თარიღი და დრო;
- ✓გულყრის ხანგრძლივობა;
- ✓სხეულის რომელი ნაწილები მოძრაობდა;
- ✓მოძრაობებისა და სხვა სიმპტომების აღწერა;
- ✓შესაძლო მიზეზები.

ეპილეფსიური სტატუსი კრუნჩხვითი გულყრით, როდესაც განმეორებითი გულყრა გრძელდება 5 წუთზე მეტხანს ცნობიერების დაბრუნების გარეშე, სიცოცხლისთვის საშიშია და დაუყოვნებლივ ჩარევას მოითხოვს. აუცილებელია პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი



სისტემების მონიტორინგისა და დიაგნოსტიკური კვლევებისთვის, ეპილეფსიური სტატუსის სისტემური ხასიათის (ინსულტი, ენცეფალიტი, თავის ტვინის სიმსივნე, ქალა-ტვინის ტრავმა) გამოსარიცხავად და გართულებათა სამკურნალოდ.

5.4-2 ისტერიული გულყრა ანუ დიდი

ისტერიული კრუნჩხვითი შეტევა

ისტერიული გულყრის ეპილეფსიურისგან დიფერენცირება საკმაოდ ძნელია, თუმცა კლასიკური ფსიქოგენური გულყრა ოპისტოტონუსით (ხერხემლის, კისრისა და თავის ტონური კრუნჩხვებით), ყვირილით, ტანსაცმლის, თმის გლეჯით, კბენით ამაჟამად იშვიათია. ფსიქოგენური გულყრის დროს საჭიროა ყველა სიმპტომის ერთობლივად შეფასება, რადგან არც ერთი არ არის სავსებით საიმედო. ეს სიმპტომებია კიდურების ასინქრონული, უწესრიგო, არაკოორდინირებული მოძრაობები, ხმები, რომელთაც ავადმყოფი გამოსცემს, თავის აქეთ-იქით ქნევა ან მენჯის მოძრაობა წინ და უკან, ტუჩების (და არა ენის!) მოკვნეა, გასინჯვისას წინააღმდეგობის გაწევა ძირითადად თვალების შეჭმუხვნით და გულყრის ხანგრძლივობა (ათ წუთს და მეტხანს). ფსიქოგენური გულყრა უმთავრესად ვითარდება იმ ადამიანთა გარემოცვაში, რომელთათვისაც საჭიროა ნერვული დაავადების დემონსტრირება.

ფსიქოგენურ გულყრებს უმეტესად წინ უძღვის ფსიქოემოციური სტრესი. ელექტროენცეფალოგრამის შეფასება და მონიტორინგი ღირებული დიაგნოსტიკური მეთოდებია.

5.4-3 კრუნჩხვა ბავშვთა ასაკში

ტეტანიისმაგვარი კრუნჩხვები ელექტროლიტების, კერძოდ, ფოსფორ-კალციუმის ცვლის მოშლის ფონზე ვითარდება. ამის მიზეზია ჩვილის არასწორი კვება, ცუდი მოვლა (ჰაერის, მზის სხივების ნაკლებობა), ხშირი ავადმყოფობის (სასუნთქი გზების, კანისა და კუჭ-ნაწლავის დაავადებების) შედეგად ორგანიზმში კალციუმის დონის შემცირება. კუნთების აღგზნებას, გარდა რაქიტისა, იწვევს ასევე პარათირეოიდული ჯირკვლის, თირკმელების, კუჭ-ნაწლავისა და სხვა ორგანოთა ფუნქციის მოშლა. ნივთიერებათა ცვლის დარღვევა, რომელსაც თან სდევს კალციუმის უკმარისობა, კრუნჩხვებისადმი განწყობას ბადებს. ასეთ ბავშვებს პრაქტიკულად ჯანმრთელ მდგომარეობაშიც კი აქვთ კრუნჩხვებისადმი მიდრეკილება. კრუნჩხვა ვითარდება ტემპერატურის აწევის, სუნთქვის გახშირებისა და დიურების გაძლიერების დროს. სპაზმური კრუნჩხვების დროს კრუნჩხვის დაწყებამდე

ბავშვის საერთო მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, მენინგოენცეფალური ნიშნები არ შეიმჩნევა, კრუნჩხვის დასრულების შემდეგ დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობა აღდგება.

ექიმის მოსვლამდე უნდა გამოვალთ ფანჯარა და ბავშვს უწყვეტად მივაწოდოთ ჟანგბადი, გავუსუფთაოთ პირის ღრუ, რათა არ გადასცდეს საკვები, სამედიცინო ჩარევის შემდეგ კი საჭიროა იმ მიზეზის აღმოფხვრა, რომელმაც გამოიწვია კრუნჩხვა.

ფებრილური გულყრა

ბავშვების 3-4%-ს აღენიშნება ფებრილური გულყრა. ის უმთავრესად 6 თვიდან 5 წლამდე ასაკის ბავშვებს უვითარდებათ. პიკი 18-22 თვეზე მოდის.

ფებრილური გულყრა ორნაირია - მარტივი და რთული.

მარტივი ფებრილური გულყრისთვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები:

✓ იწყება 1 წლის შემდეგ;

✓ ბავშვის განვითარება და ნევროლოგიური სტატუსი გულყრამდე ნორმალურია;

✓ გულყრა იწყება 38,5-ზე მაღალი ტემპერატურის დროს და თან ახლავს ცხელების ნიშნები - ცხელი, შეწითლებული კანი, შესაძლოა, ოფლიანობაც;

✓ ძლიერი მოძრაობა, რომელიც განპირობებულია კუნთთა პერიოდული შეკუმშვითა და მოდუნებით - კიდურების მოხრა და მუშტების შეკვრა;

✓ სახის დაჭიმვა, მზერის ერთ წერტილზე ფიქსირება;

✓ სუნთქვის შეკავება, სახისა და კისრის შეშუპება, ნერწყვდენა;

✓ უგონო მდგომარეობა ან ცნობიერების დაბინდვა გრძელდება არა უმეტეს 15-20 წუთისა;

✓ გულყრის შემდეგ გასინჯვისას აღინიშნება ნევროლოგიური ცვლილებები;

✓ 24 საათის განმავლობაში ფიქსირდება გულყრის ერთი შემთხვევა.

რთული ფებრილური გულყრისთვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები:

✓ იწყება 1 წლამდე ან 6 წლის შემდეგ;

✓ გულყრამდე ან მის შემდეგ აღინიშნება ნევროლოგიური სტატუსის ცვლილებები ან მენტალური შეფერხება;

✓ გულყრა იწყება შედარებით დაბალ - 38 გრადუსზე ნაკლებ - ტემპერატურაზე (მიმდინარეობს ისევე, როგორც ზემოთ არის აღწერილი);

✓ 24 საათის განმავლობაში აღინიშნება რამდენიმე შეტევა;

✓ შეტევის ხანგრძლივობა 20 წუთზე მეტია; ასეთი კრუნჩხვა შემაშფოთებელია, მაგრამ უმეტესად საშიში არ არის, თუ პირველი დახმარება

ავადმყოფს სწორად გაეწია. ფებრილური გულყრის შემდეგ აუცილებელია ბავშვი გადაყვანილ იქნეს საავადმყოფოში სერიოზული დაავადების გამორიცხვის მიზნით.

პირველი დახმარება ფებრილური გულყრის დროს:

✓გახადეთ ბავშვს ტანსაცმელი. თუ წევს, გადახადეთ საბანი. უზრუნველყავით გრილი სუფთა ჰაერის მიწოდება, მაგრამ ზედმეტად არ გააგრილოთ;

✓ტრავმის თავიდან ასაცილებლად გარშემო შემოუწყვეთ ბალიშები;

✓დაზილეთ გრილი წყლით;

✓მოათავსეთ უსაფრთხოდ, უზრუნველყავით სასუნთქი გზების გამავლობა;

დროულად გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება, მით უმეტეს, თუ:

✓ბავშვი 10 წუთზე მეტია უგონოდ არის;

✓კრუნჩხვა 5 წუთზე მეტია გრძელდება;

✓კრუნჩხვა მეორდება;

✓ეს კრუნჩხვის პირველი შემთხვევაა.

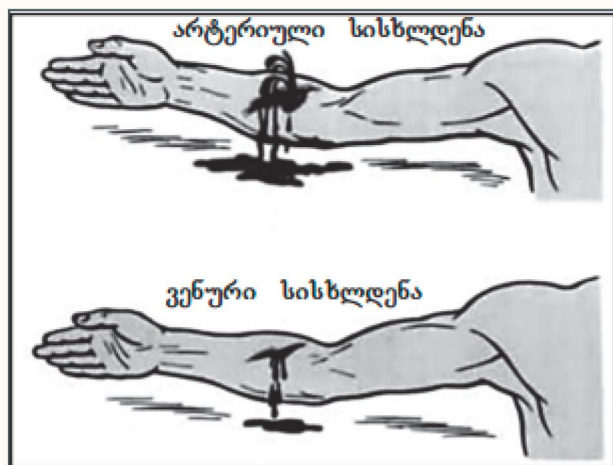
6. პირველი დახმარება სისხლდენის დროს -

6.1. პირველი დახმარება გარეგანი

სისხლდენის დროს

განასხვავებენ გარეგანი სისხლდენის რამდენიმე ნაირსახეობას: არტერიულს, ვენურს, კაპილარულსა და შერეულს.

კაპილარული სისხლდენის დროს სისხლი ჭრილობის ყველა ნაწილიდან თანაბრად დის, ვენური სისხლდენისას დუნედ მოედინება (ღრმა ვენების დაზიანების შემთხვევაში შესაძლოა სუნთქვის რიტმში გამოიტყორცნებოდეს მისი მოპულისირე ნაკადი), არტერიული სისხლდენისას კი შადრევანივით ასხამს (მისი გამოსროლა გულის შეკუმშვას თანხვედება). არსებობს შერეული სისხლდენაც, რომელსაც აქვს როგორც არტერიული, ისე ვენური სისხლდენის ნიშნები. ვენური სისხლი მუქი შინდისფერია, არტერიული - მკვეთრი წითელი.



გარეგანი სისხლდენის დროს პირველი დახმარება თვით სისხლდენის ხასიათზეა დამოკიდებული.

კიდურებზე არსებული ჭრილობიდან მცირე კაპილარული ან ვენური სისხლდენის შემთხვევაში საკმარისია მჭიდროდ გადახვევა სტერილური სახვევით (დამწოლი ნახვევი) ან ჭრილობაზე ბამბის ან დოლბანდის ტამპონის მაგრად მიჭერა და ლეიკოპლასტიკით დამაგრება.

არ შეიძლება კიდურის გადახვევა მეტისმეტად მჭიდროდ - კანის გაღურჭებამდე. დამწოლი ნახვევი არტერიიდან სუსტი სისხლდენის შეჩერების საშუალებასაც იძლევა. ასეპტიკური ნახვევის დადებამდე ჭრილობის გარშემო კანი უნდა დამუშავდეს 2%-იანი ბრილიანტის მწვანით, 5%-იანი იოდის სპირტსხნარით ან წყალბადის ზეჟანგით. ახალი ჭრილობის დასამუშავებლად გამოიყენება ანტისეპტიკური სითხე ან პოლიეთილენგლიკოლის საფუძველზე მომზადებული მალამო (ლევოსინი). როდესაც ჭრილობა ზედაპირული და პატარაა, დაშავებული ზედ მალამოს ისვამს და თვითონვე იხვევს. ეს დაუშვებელია, ვინაიდან კანის ნებისმიერი ხარისხის დაზიანებას შეიძლება მოჰყვეს დაზიარება და ტეტანუსი. მიკროტრაავმა უნდა დამუშავდეს ანტისეპტიკური ხსნარით და გაისინჯოს ექიმის მიერ.

ძლიერი არტერიული და შერეული სისხლდენის დროს შეხვევა საკმარისი არ არის. ამ შემთხვევაში გამოყენებულ უნდა იქნეს სხვა მეთოდები:

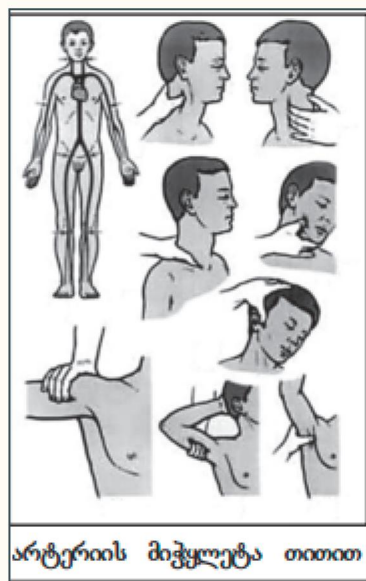


- ✓ სისხლძარღვის ძვალზე მიჯყლეტა;
- ✓ ლახტის დადება;
- ✓ სახსარში კიდურის მაქსიმალურად მოხრა.

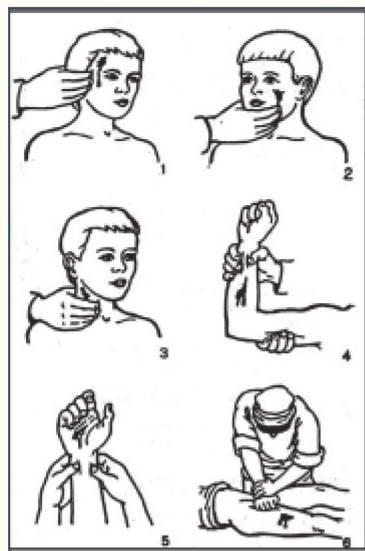
სისხლძარღვის ძვალზე მიჯყლეტა

ზემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან ყველაზე ხელმისაწვდომია არტერიაზე თითით ზეწოლა სისხლმდინარი ტრილობის ზემოთ.

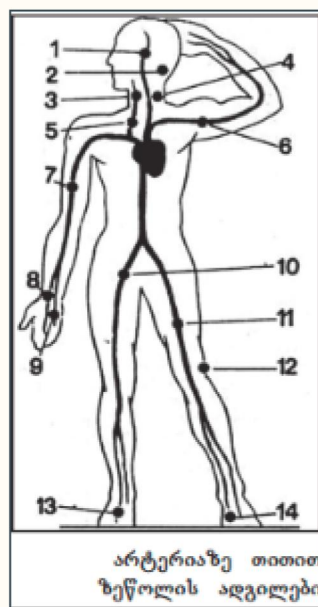
ამისთვის აუცილებელია იმ წერტილების ცოდნა, რომლებზე ზეწოლაც არტერიას ძვალზე მიაჭყლევს. როგორც წესი, ამ წერტილებზე შეიგრძნობა პულსაცია.



არტერიის მიჯყლეტა თითით



არტერიის მიტყლეთა სხვადასხვა ლოკალიზაციის სისხლდენის დროს



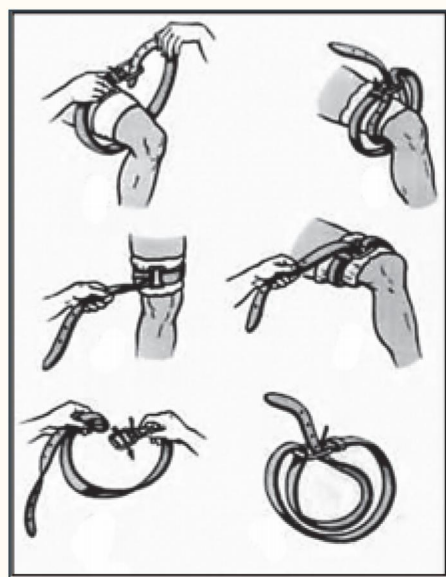
არტერიის თითოთ ან მუშტით მიტყლეთისას სისხლდენა მცირე წყდება, მაგრამ ძალიან ღონიერ ადამიანსაც კი არ შეუძლია დიდხანს ზეწოლა - 10-15 წუთის შემდეგ ხელი იღლება. ამის გამო არტერიის ხელით მიტყლეთის შემდეგ

სისხლდენის შეჩერების სხვა მეთოდი უნდა მოვიშველიოთ. საამისოდ უმეტესად ლახტს იყენებენ.

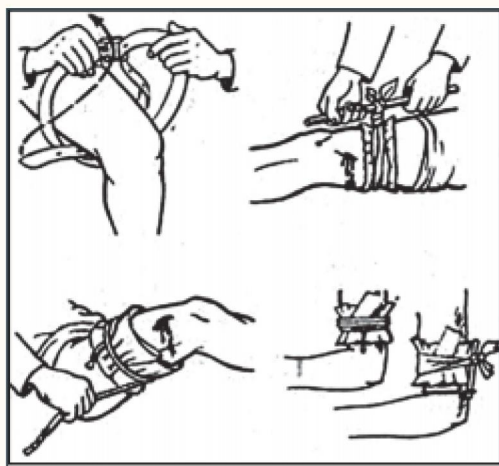
ლახტის დადება

ლახტის დადების წინ საჭიროა კიდურის მაღლა აწევა და ოდნავ შერხევა სისხლისგან დასაცლელად. კანის ან ნერვის მიტყულების თავიდან ასაცილებლად ლახტის შიშველ კანზე დადება არ შეიძლება - ქვეშ პირსახოცი ან რაიმე ნაჭერი უნდა ამოედოს. ლახტის დადების შემდეგ სისხლდენა, წესით, უნდა შეწყდეს. თუ ის გაგრძელდა, ლახტი უნდა მოიხსნას და ხელახლა დაედოს ოდნავ უფრო მაღლა. თუ დაშავებულს საავადმყოფოში ვერ გაჰყვებით, ლახტზე უნდა მიმაგრდეს წერილი, რომელზეც მინიშნებული იქნება ლახტის დადების დრო და პირველი დახმარების აღმომჩენის გვარი და ტელეფონი.

სამედიცინო ლახტის უქონლობისას შეიძლება მის ნაცვლად რეზინის მილის, პალსტუხის, ქამრის, შარფის, ბინტის გამოყენება, მაგრამ არამც და არამც - ბანრისა ან მავთულისა. იმპროვიზებული ლახტის კიდურზე მოჭერისა და გაკვანძვის შემდეგ მასში ჩხირი უნდა გავუყაროთ და მისი საშუალებით გადავგრიხოთ სისხლდენის შეჩერებამდე, მერე კი ჩხირი სხვა ბინტით დავაფიქსიროთ. ლახტის დადება შეიძლება მხარზე, წინამხარზე, მტევანზე, ბარძაყზე, წვივსა და ტერფზე. ზეწოლა საკმარისი უნდა იყოს სისხლდენის შესაჩერებლად, მაგრამ კიდურს სისხლის მიწოდებას არ უნდა უწყვეტდეს.



ლახტის დადება



იმპროვიზირებული ლახტის დადება

ზერეღედ დადებული ლახტი გაცილებით საშიშია, ვინაიდან აბრკოლებს მხოლოდ ვენებიდან გულისკენ სისხლის უკუდენას, არტერიული სისხლი კი უფრო ძლიერად იღვრება ტრილობიდან. ლახტის სწორად დადების შემდეგ პერიფერიაზე პულსი ქრება და სისხლის დენა წყდება.

ლახტის დადება კიდურზე შეიძლება მხოლოდ 1,5-2 საათით, გამთარში კი მისი 1 საათზე მეტხანს დატოვებაც საშიშია. პერიოდულად, 30 წუთში ერთხელ, ლახტი რამდენიმე წუთით უნდა მოეშვათ. ამ დროს, სისხლდენა რომ არ განახლდეს, ტრილობას ხელით უნდა დავაწვეთ, ლახტის გადაჭერის ადგილი კი მსუბუქად დავგილოთ და შემდეგ ხელახლა დავადოთ ლახტი.

ლახტის ნაკლი ის არის, რომ იწვევს ძლიერ ტკივილს, ყველა რბილ ქსოვილზე, მათ შორის - ნერვულ ღეროზე ზეწოლას, ზოგჯერ - პარეზსა და დამბლას, არღვევს სისხლის მიმოქცევას, იწვევს ქსოვილის ანოქსიას (უჟანგბადობას), რითაც ხელსაყრელ პირობებს ქმნის ანაერობული ინფექციის განვითარებისა და რევგენერაციის შეფერხებისთვის, ამიტომ ლახტის დადება უნდა მოხდეს მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაში, ძლიერი არტერიული სისხლდენის დროს. ლახტის დადება უკუნაჩვენებია კიდურის მწვავე ქირურგიული ინფექციისა და მწვავე თრომბოზლებიტის შემთხვევაში.



კიდურის სახსარში მოხრა

კიდურის სისხლძარღვებიდან სისხლდენის შეჩერება შესაძლებელია მისი ფორსირებული მოხრით. ამ მეთოდს ყველაზე ხშირად ხელის სისხლძარღვებიდან სისხლდენისას იყენებენ. კიდური მაქსიმალურად უნდა მოიხაროს ტრილობის ზემოთ მდებარე სახსარში და ამ მდგომარეობაში დაფიქსირდეს ბანდით. წინამხარსა და მტევანზე არსებული ტრილობებიდან სისხლდენის შესაჩერებლად იდაყვის სახსრის მომხრელ ზედაპირზე აფენენ ბამბისა და დოლბანდისგან მომზადებულ ლილვაკს, შემდეგ ხელს მაქსიმალურად ახრევენ ბანდით იდაყვის სახსარში, მერე კი ბინტის ან ლახტის საშუალებით წინამხარს მჭიდროდ (მაჭაზე პულსის გაქრობამდე და სისხლდენის შეჩერებამდე) ამაგრებენ მხარზე.

მხრის ან წინამხრის ზედა ნაწილიდან სისხლდენის შემთხვევაში, რომელიც შეიძლება სასიკვდილო აღმოჩნდეს, დაშავებულს ორივე ხელს უწევენ ზურგს უკან, ახრევენ ბანდით იდაყვის სახსარში და ბანდით (ან ლახტით) ამაგრებენ ერთმანეთზე. ამ შემთხვევაში არტერიაზე ზეწოლა ორივე მხარიდან ხორციელდება. ქვედა კიდურიდან სისხლდენის შესაჩერებლად დაშავებულს აწვენენ ზურგზე, მუხლის ქვეშ უდებენ ბამბა-დოლბანდის ლილვაკს, ბარძაყს მუცლისკენ აწვენებენ, წვივს ახრევენ ბანდით ან ლახტით ამაგრებენ. თეძოს არტერიიდან სისხლდენის შეჩერება ქვედა კიდურის მენჯ-ბარძაყის სახსარში მოხრით არის შესაძლებელი, მაგრამ წინასწარ საზარდულის არეში უნდა მოთავსდეს ლილვაკი. სისხლდენის შეწყვეტის შემდეგ ბარძაყს ლახტით ტანზე აფიქსირებენ.



სისხლდენის შეჩერება სახსარში ფორსირებული მოხრით ყოველთვის ვერ ხერხდება, ხოლო მოტეხილობისას ამ მეთოდის გამოყენება საერთოდ არ შეიძლება. ნებისმიერი სახის სისხლდენისას სხეულის დაზიანებულ ნაწილს შემადლბებულ ადგილას ათავსებენ და უზრუნველყოფენ მის უმოძრაობას (იმობილიზაციას).

პირველი დახმარება ცხვირიდან სისხლდენის დროს

✓ადამიანი უნდა დაჯდეს სწორად და გადაიხაროს ოდნავ წინ. ვერტიკალური მდგომარეობის შენარჩუნება აქვეითებს სისხლის წნევას ცხვირის ღრუში, რაც ხელს უწყობს სისხლდენის შეჩერებას, ხოლო წინ გადახრა თავიდან აგვაცილებს სისხლის ყლაპვას, რამაც შესაძლოა კუჭის გაღიზიანება გამოიწვიოს.

✓ნესტოებზე უნდა მიიჭიროს ხელი. ცერა და საჩვენებელი თითებით ნესტოები 5-10 წუთის განმავლობაში მიაჭყლიტოს ცხვირის ძვიდეს. ისუნთქოს პირით.

✓განმეორებითი სისხლდენის თავიდან ასაცილებლად ერიდოს დაცემინებას და ცხვირის ღრუს ხელით გაღიზიანებას, ასევე - სისხლდენის შეწყვეტიდან რამდენიმე საათის განმავლობაში წინ დახრას. თავი გულის დონეზე მაღლა უნდა ეკავოს.

✓განმეორებითი სისხლდენის შემთხვევაში: ენერგიულად მოიწმინდოს ცხვირი, რათა ცხვირის ღრუ სისხლის კოლტებისგან გაათავისუფლოს. შეისხუროს ორივე ნესტოში შემუშების საწინააღმდეგო ნაზალური სპრეი და ცხვირზე ზემოთ აღწერილი მეთოდით მიიჭიროს თითები.

დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს, თუ:

✓ცხვირიდან სისხლდენა 20 წუთზე მეტია გრძელდება;

✓ცხვირიდან სისხლდენა დაიწყო მაღალი წნევის ან თავის ტრავმის ფონზე.

6.2. პირველი დახმარება შინაგანი

სისხლდენის დროს

შინაგანი სისხლდენა ძალზე მძიმე და ძნელად აღმოსაჩენი დაზიანებაა. ის შეიძლება განვითარდეს ამა თუ იმ ორგანოს ტრავმის, სისხლძარღვების დაზიანების, ზოგიერთი ტიპის (ძირითადად - ბარძაყისა და მენჯის ძვლების) მოტეხილობის შედეგად. შინაგან სისხლდენას შემავალი ჭრილობაც იწვევს. ზოგჯერ ის ვითარდება გარეგანი დაზიანების გარეშე, სპონტანურად (მაგალითად, შინაგანი სისხლდენა კუჭის წყლულიდან).



შინაგანი სისხლდენა ძალიან საშიშია, რადგან, მიუხედავად იმისა, რომ ამ დროს სისხლი ადამიანის სხეულიდან არ იკარგება, ის იკარგება სისხლის მიმოქცევის წრიდან. ამის გამო სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან ორგანოებს (ტვინს, გულს, თირკმელს) შეიძლება ჟანგბადი დააკლდეს. გარდა ამისა, სისხლი, რომელიც შინაგანი სისხლდენის დროს ორგანიზმის ღრუებში გროვდება, შინაგან ორგანოებს აწვება და აზიანებს.

თუ ტრავმის მიღების შემდეგ შეიმჩნევა შოკის ნიშნები, მაგრამ არ არის სისხლის თვალსაჩინო დანაკარგი, შინაგანი სისხლდენა უნდა იეჭვოთ.

შინაგანი სისხლდენის ნიშნები:

✓ გაფითრებული კანი – ვინაიდან შინაგანი სისხლდენის დროს სისხლის დანაკარგი ძალზე მნიშვნელოვანია, ხდება სისხლის გადანაწილება და კანისკენ მისი დენა მცირდება;

✓ ცივი, ნაშიანი კანი – ასევე კანისკენ სისხლის მიდენის შემცირების გამო;

✓ სუსტი და ხშირი პულსი – სისხლის მოცულობის შემცირების გამო გული უფრო ხშირად იწყებს შეკუმშვას, რათა ორგანოთა სისხლმომარაგება შეინარჩუნოს. პულსი ხშირდება, მაგრამ სუსტდება;

✓ ტკივილი – ვინაიდან შინაგანი სისხლდენის დროს რომელიღაც ორგანოა დაზიანებული, მას ხშირად ახლავს თან საგრძნობი ტკივილი;

✓ წყურვილის შეგრძნება;

✓ აღგზნება, ჭირვეულობა, რომელსაც ცნობიერების დაბინდვა და უგონო მდგომარეობა ცვლის – ეს ტვინში ჟანგბადის ნაკლებობის შედეგია;

✓ დაზიანების ადგილას შესაძლოა ჩამოყალიბდეს სისხლჩაქცევა და შემუპება;

✓ დატემული, შებერილი და მტკივნეული მუცელი;

✓ სისხლდენა კუჭ-ნაწლავიდან;

✓ ალისფერი სისხლიანი გამონადენი სწორი ნაწლავიდან ან მუქი კუპრისფერი განავალი;

✓ სისხლიანი ან ყავის ნალექის ფერის პირნალები მასები;

✓ სისხლიანი გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან;

✓ ხველა სისხლიანი ნახველით;

✓ სისხლი და გამჭვირვალე გამონადენი ცხვირიდან და ყურებიდან;

✓ კაპილარული ავსების გახანგრძლივება – ფრჩხილზე თითის დაჭერის შემდეგ საწყისი ფერის დასაბრუნებლად საჭიროა 2 წამზე მეტი. კაპილარული ავსების გახანგრძლივება მიკროცირკულაციის დარღვევაზე მეტყველებს.

შინაგანი სისხლდენის დროს თქვენი ძირითადი მიზანია, უზრუნველყოთ პაციენტის დაუყოვნებლივ გადაყვანა საავადმყოფოში და შეამციროთ შოკის

განვითარების რისკი.

პირველი დახმარება შინაგანი სისხლდენის დროს:

✓ დააწვინეთ პაციენტი ზურგზე და აუწიეთ ფეხები. შეხსენით ტანსაცმელი კისერზე, გულმკერდზე, წელზე;

✓ არ მისცეთ საჭმელი, სასმელი, წამალი. თუ ის გონზეა და აწუხებს ძლიერი წყურვილის შეგრძნება, დაუსველეთ ტუჩები;

✓ დაათბუნეთ – გადააფარეთ საბანი ან ქსოვილი;

✓ ყოველ 10 წუთში ერთხელ გადაამოწმეთ პულსი, სუნთქვა და ცნობიერების დონე. თუ გონს კარგავს, მოათავსეთ უსაფრთხო მდგომარეობაში;

✓ დროულად გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება;

✓ დააკვირდით, ხომ არ აქვს ავადმყოფს სისხლიანი გამონადენი. თუ შესაძლებელია, გაატანეთ ამ გამონადენის ნაცხი სამედიცინო სამსახურს.

6.3. ჭრილობები

კანის ყოველგვარ დაზიანებას ჭრილობა ეწოდება. ჭრილობა სხვადასხვა ტიპისაა:

✓ ნაკვეთი ჭრილობა განპირობებულია ბასრ საგანთან, მაგალითად, შუშის ნამსხვრევთან, შეხებით. ამ დროს ხშირად სისხლძარღვებიც ზიანდება, ამიტომ ამ ტიპის ჭრილობებს თან ახლავს ძლიერი სისხლდენა. მტევანზე ნაკვეთი ჭრილობის დროს შესაძლოა მყესების დაზიანება.

✓ ნაფლეთი ჭრილობა გამოწვეულია ქსოვილის გამგლეჭი ზემოქმედებით. ამ ტიპის ჭრილობის დროს ძლიერი სისხლდენა ნაკლებმოსალოდნელია, მაგრამ ქსოვილების დაზიანება და სისხლჩაქცევა უფრო ინტენსიურია. ხშირია ასეთი ჭრილობის დაბინძურება მიკრობებით და აქედან გამომდინარე, მაღალია ინფიცირების რისკი.

✓ ნაკაწრი ჭრილობა ზედაპირულია. ხშირად ვითარდება წაქცევის დროს. შესაძლოა, ჭრილობაში მოხვდეს უცხო ნაწილაკები, რომლებიც ხშირად ინფიცირების წყაროს წარმოადგენს.

✓ დაჟეჟილი ჭრილობა ბლავი საგნის ზემოქმედების შედეგად ვითარდება. ამ დროს ზიანდება სისხლძარღვები და იწყება შინაგანი სისხლდენა ქსოვილებში. დიდი ზომის დაჟეჟილი ჭრილობის დროს შესაძლოა ორგანიზმში იყოს უფრო მძიმე, შენიღბული დაზიანებაც, მაგალითად, მოტეხილობა.

✓ ნაჩხვლევ ჭრილობას იწვევს მცირე დიამეტრის მქონე ბასრი საგნები. მცირე ზომისაა, მაგრამ საკმაოდ ღრმა. თუ დაზარალებულის სხეულის დეტალური დათვალიერება არ მოხდა, ასეთი ჭრილობა შეიძლება



შეუმჩნეველი დარჩეს, არადა ამ დროს საგანი ღრმად შედის სხეულში და შინაგან ორგანოებს აზიანებს, შინაგან სისხლდენას იწვევს. ასეთი ტრილობების დროსაც მაღალია ინფიცირების რისკი.

✓ცეცხლნასროლი ტრილობის დროს ტყვია ღრმად შედის სხეულში. ზოგჯერ შემავალთან ერთად წარმოიშობა გამოშვებული ტრილობაც, რომელიც შემავალზე გაცილებით დიდია. ცეცხლნასროლი ტრილობის დროსაც ხშირია მძიმე შინაგანი დაზიანება და ინფიცირება.

ინფიცირების თვალსაზრისით ყველაზე საშიშია ტრილობის დაბინძურება ტეტანუსის გამომწვევი ბაქტერიებით. ეს მიკროორგანიზმი ძალიან არის გავრცელებული გარემოში, ბევრია მიწაში, სილაში. ტრილობაში მოხვედრისას ტეტანუსის ბაქტერია გამოყოფს ტოქსინს, რომელიც ადამიანის ორგანიზმზე მოქმედებს. უმეტესად ტეტანუსის პირველი ნიშნებია თავის ტკივილი და საღეჭი კუნთების შეკუმშვა. შემდგომ ვითარდება კისრის, ხელის, ფეხის კუნთების სპაზმი. დაზარალებულს ეწყება კრუნჩხვა. ტეტანუსის დროს ხშირია სიკვდილი სუნთქვაში მონაწილე კუნთების სპაზმის გამო. ტეტანუსის პროფილაქტიკისთვის ბავშვობის ასაკში ტარდება აცრა.

პირველი დახმარება:

✓უწინარეს ყოვლისა, კარგად დაიბანეთ ხელები საპნითა და თბილი წყლით. თუ გაქვთ, გაიკეთეთ რეზინის ერთჯერადი ხელთათმანები.

✓თუ ტრილობა დაბინძურებულია, ჩამოიბანეთ გამდინარე წყლით, ნაზად შეამშრალეთ და დააფარეთ სუფთა საფენი.

✓მოწმინდეთ დაბინძურებული კანი საფენის გარშემო წყალში დასველებული ნატრით. დაადეთ ნახვევი. გახსოვდეთ, რომ აუცილებელია ნახვევის ქვემოთ პულსისა და მგრძნობელობის შემოწმება.

✓თუ დატრილს ასტკივდა თავი, უჭირს ღეჭვა და აღენიშნება უსიამოვნო შეგრძნებები ტრილობის არეში ან თუ ტრილობა დიდია და დაბინძურებულია, გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.

✓თუ ტრილობაში უცხო სხეულია ჩარჭობილი, არ ამოიღოთ. დააფარეთ სუფთა საფენი და დაადეთ ჯვარედინი ნახვევი ფიქსაციისთვის. გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.

ტრილობა მუცლის არეში

მუცლის არეში არსებულ ტრილობას შესაძლოა მოჰყვეს ძლიერი სისხლდენა ან შინაგანი ორგანოების გამოსვლა მუცლის ღრუდან, მაგრამ უფრო ხშირია ფარული, შინაგანი სისხლდენა და ორგანოების დაზიანება.

განვითარების რისკი.

პირველი დახმარება შინაგანი სისხლდენის დროს:

✓ დააწვინეთ პაციენტი ზურგზე და აუწიეთ ფეხები. შეხსენით ტანსაცმელი კისერზე, გულმკერდზე, წელზე;

✓ არ მისცეთ საჭმელი, სასმელი, წამალი. თუ ის გონზეა და აწუხებს ძლიერი წყურვილის შეგრძნება, დაუსველეთ ტუჩები;

✓ დაათბუნეთ – გადააფარეთ საბანი ან ქსოვილი;

✓ ყოველ 10 წუთში ერთხელ გადაამოწმეთ პულსი, სუნთქვა და ცნობიერების დონე. თუ გონს კარგავს, მოათავსეთ უსაფრთხო მდგომარეობაში;

✓ დროულად გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება;

✓ დააკვირდით, ხომ არ აქვს ავადმყოფს სისხლიანი გამონადენი. თუ შესაძლებელია, გაატანეთ ამ გამონადენის ნაცხი სამედიცინო სამსახურს.

6.3. ჭრილობები

კანის ყოველგვარ დაზიანებას ჭრილობა ეწოდება. ჭრილობა სხვადასხვა ტიპისაა:

✓ ნაკვეთი ჭრილობა განპირობებულია ბასრ საგანთან, მაგალითად, შუშის ნამსხვრევთან, შეხებით. ამ დროს ხშირად სისხლძარღვებიც ზიანდება, ამიტომ ამ ტიპის ჭრილობებს თან ახლავს ძლიერი სისხლდენა. მტევანზე ნაკვეთი ჭრილობის დროს შესაძლოა მყესების დაზიანება.

✓ ნაფლეთი ჭრილობა გამოწვეულია ქსოვილის გამგლეჭი ზემოქმედებით. ამ ტიპის ჭრილობის დროს ძლიერი სისხლდენა ნაკლებმოსალოდნელია, მაგრამ ქსოვილების დაზიანება და სისხლჩაქცევა უფრო ინტენსიურია. ხშირია ასეთი ჭრილობის დაბინძურება მიკრობებით და აქედან გამომდინარე, მაღალია ინფიცირების რისკი.

✓ ნაკაწრი ჭრილობა ზედაპირულია. ხშირად ვითარდება წაქცევის დროს. შესაძლოა, ჭრილობაში მოხვდეს უცხო ნაწილაკები, რომლებიც ხშირად ინფიცირების წყაროს წარმოადგენს.

✓ დაჟეჟილი ჭრილობა ბლავი საგნის ზემოქმედების შედეგად ვითარდება. ამ დროს ზიანდება სისხლძარღვები და იწყება შინაგანი სისხლდენა ქსოვილებში. დიდი ზომის დაჟეჟილი ჭრილობის დროს შესაძლოა ორგანიზმში იყოს უფრო მძიმე, შენიღბული დაზიანებაც, მაგალითად, მოტეხილობა.

✓ ნაჩხვლევ ჭრილობას იწვევს მცირე დიამეტრის მქონე ბასრი საგნები. მცირე ზომისაა, მაგრამ საკმაოდ ღრმა. თუ დაზარალებულის სხეულის დეტალური დათვალიერება არ მოხდა, ასეთი ჭრილობა შეიძლება



შეუმჩნეველი დარჩეს, არადა ამ დროს საგანი ღრმად შედის სხეულში და შინაგან ორგანოებს აზიანებს, შინაგან სისხლდენას იწვევს. ასეთი ტრილობების დროსაც მაღალია ინფიცირების რისკი.

✓ცეცხლნასროლი ტრილობის დროს ტყვია ღრმად შედის სხეულში. ზოგჯერ შემავალთან ერთად წარმოიშობა გამომავალი ტრილობაც, რომელიც შემავალზე გაცილებით დიდია. ცეცხლნასროლი ტრილობის დროსაც ხშირია მძიმე შინაგანი დაზიანება და ინფიცირება.

ინფიცირების თვალსაზრისით ყველაზე საშიშია ტრილობის დაბინძურება ტეტანუსის გამომწვევი ბაქტერიებით. ეს მიკროორგანიზმი ძალიან არის გავრცელებული გარემოში, ბევრია მიწაში, სილაში. ტრილობაში მოხვედრისას ტეტანუსის ბაქტერია გამოყოფს ტოქსინს, რომელიც ადამიანის ორგანიზმზე მოქმედებს. უმეტესად ტეტანუსის პირველი ნიშნებია თავის ტკივილი და საღეჭი კუნთების შეკუმშვა. შემდგომ ვითარდება კისრის, ხელის, ფეხის კუნთების სპაზმი. დაზარალებულს ეწყება კრუნჩხვა. ტეტანუსის დროს ხშირია სიკვდილი სუნთქვაში მონაწილე კუნთების სპაზმის გამო. ტეტანუსის პროფილაქტიკისთვის ბავშვობის ასაკში ტარდება აცრა.

პირველი დახმარება:

✓უწინარეს ყოვლისა, კარგად დაიბანეთ ხელები საპნითა და თბილი წყლით. თუ გაქვთ, გაიკეთეთ რეზინის ერთჯერადი ხელთათმანები.

✓თუ ტრილობა დაბინძურებულია, ჩამოიბანეთ გამდინარე წყლით, ნაზად შეამშრალეთ და დააფარეთ სუფთა საფენი.

✓მოწმინდეთ დაბინძურებული კანი საფენის გარშემო წყალში დასველებული ნატრით. დაადეთ ნახვევი. გახსოვდეთ, რომ აუცილებელია ნახვევის ქვემოთ პულსისა და მგრძნობელობის შემოწმება.

✓თუ დატრილს ასტკივდა თავი, უჭირს ღეჭვა და აღენიშნება უსიამოვნო შეგრძნებები ტრილობის არეში ან თუ ტრილობა დიდია და დაბინძურებულია, გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.

✓თუ ტრილობაში უცხო სხეულია ჩარჭობილი, არ ამოიღოთ. დააფარეთ სუფთა საფენი და დაადეთ ჯვარედინი ნახვევი ფიქსაციისთვის. გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.

ტრილობა მუცლის არეში

მუცლის არეში არსებულ ტრილობას შესაძლოა მოჰყვეს ძლიერი სისხლდენა ან შინაგანი ორგანოების გამოსვლა მუცლის ღრუდან, მაგრამ უფრო ხშირია ფარული, შინაგანი სისხლდენა და ორგანოების დაზიანება.

პირველი დახმარება მუცლის არეში ტრილობის არსებობის დროს:

✓ დაჭრილი ზურგზე დააწვინეთ მაგარ ზედაპირზე. მოუშლილფეთ მჭიდრო ტანსაცმელი.

✓ დააფარეთ ტრილობას დიდი ზომის სტერილური საფენი და მსუბუქად დააფიქსირეთ ნახვევით ან მწებავი ფირით. თუ საფენი სისხლით გაიჟღინთა, დაადეთ ზემოდან კიდევ ერთი ნახვევი. თუ დაჭრილი ახველებს ან აღებინებს, მსუბუქად დააწეწით ნახვევს, რათა თავიდან აიცილოთ ტრილობაში შინაგანი ორგანოების გადმოსვლა. თუ ტრილობიდან გადმოსულია შინაგანი ორგანოები, მაგალითად, ნაწლავები, არ შეეხოთ. არ სცადოთ მათი ჩაბრუნება მუცლის ღრუში, რადგან ამით იზრდება ამ ორგანოების დაზიანებისა და ინფიცირების რისკი. დააფარეთ ორგანოებს სველი სუფთა საფენი ან ცელოფანის პარკი, რომ არ გამოშრეს.

✓ რაც შეიძლება სწრაფად გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.

მუცლის არეში არსებული ტრილობის დროს ძალიან მნიშვნელოვანია, რა მდგომარეობაში წევს დაჭრილი. თუ ტრილობა განივია, დააწვინეთ ზურგზე და ფეხები მუხლებში მოუხარეთ. თუ გასწვრივია, ფეხები გააშლევინეთ.

თუ დაჭრილი უგონოდ არის, ჩაატარეთ ABC კონტროლი და უზრუნველყოფა.

გულმკერდის ტრილობა

ძლიერ საშიშია გულმკერდში შემავალი ტრილობაც. ამ დროს მოსალოდნელია გულმკერდისა და მუცლის ორგანოების მძიმე დაზიანება. შემავალი ტრილობის დროს ჰაერი შედის გულმკერდის ღრუში და ფილტვებს აწვება, რაც ხელს უშლის სუნთქვას. ამით არის გამოწვეული სუნთქვის გაძნელება; ტკივილი სუნთქვის დროს; ხველა სისხლიანი ნახველით; კანის მონაცრისფრო-მოლურჯო ელფერი; დამახასიათებელი ხმიანობა, რომელიც ტრილობაში ჰაერის მოძრაობით არის გამოწვეული.

პირველი დახმარება

გულმკერდის არეში შემავალი ტრილობის დროს თქვენი ძირითადი მიზანია, თავიდან აიცილოთ გულმკერდის ღრუში ჰაერის შეღწევა.

✓ სწრაფად დააფარეთ ტრილობას ხელი, თუ დაჭრილი გონზეა, შეიძლება ხელი თვითონვე დაიფაროს.

✓ დააფარეთ ტრილობას სტერილური ჰაერგაუმტარი საფენი და დააფიქსირეთ სამი მხრიდან. ეს შექმნის სარქველს და ჩასუნთქვისას ჰაერი



გულმკერდის ღრუში აღარ მოხვდება, ხოლო უკვე მოხვედრილი ამოსუნთქვისას გამოიდევენება.

✓გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება. თუ დაჭრილი გონზეა, ნახევრად წამოსვით. თუ უგონოდაა, მოახდინეთ ABC კონტროლი და უზრუნველყოფა. მზად იყავით რეანიმაციული ღონისძიებებისთვის. თუ ABC წესრიგშია, დააწვინეთ უსაფრთხო მდგომარეობაში ისე, რომ დაზიანებული მხარე ქვემოთ მოექცეს. ამით დაუზიანებელ ფილტვს სუნთქვისთვის უფრო ხელსაყრელ პირობებს შეუქმნით.

თავის შემავალი ჭრილობა

- ✓გადაახვიეთ სუფთა ქსოვილით;
- ✓დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ სასწრაფო;
- ✓არ მობანოთ; ხელით არ შეეხოთ.

ტრავმული ამპუტაცია (კიდურის მოგლეჭა)

მოგლეჭილი კიდური ცელოფანის პარკში ჩადეთ, ეს პარკი - მეორე პარკში და გააცივეთ; კონტეინერი პაციენტთან ერთად გაგზავნეთ - მოგლეჭილი კიდურის აღდგენა ნ საათის განმავლობაში შესაძლებელია (არსებობს იდაყვამდე მოგლეჭილი ხელის ან მუხლამდე მოგლეჭილი ქვედა კიდურის აღდგენის შანსი); დაუყოვნებლივ დაურევით სასწრაფო დახმარებას, აუცილებლად უთხარით, რომ საქმე ამპუტაციასთან ექნებათ.

ხანგრძლივი ზეწოლის სინდრომი

ხანგრძლივში მოყოლილი ადამიანის კიდურს მძიმე საგნის დაწოლის ადგილიდან ოდნავ ზემოთ ედება ლახტი და მხოლოდ ამის შემდეგ თავისუფლდება ზეწოლისგან; გაათავისუფლეთ, კიდურები მჭიდროდ შებანდეთ და ლახტი მოხსენით; უხვად მიეცით თბილი სითხე; ჩაუტარეთ შოკის საწინააღმდეგო ღონისძიებები და სასწრაფოდ გადაიყვანეთ საავადმყოფოში.

7. პირველი დახმარება ტრავმის დროს - 7.1.

კუნთებისა და მყესების დაჭიმვა

სახსარში უეცარმა და მკვეთრმა მოძრაობამ შესაძლოა გამოიწვიოს ამ

სახსარს მიმაგრებული ძვლების დაშორება და მყესის დაჭიმვა, კუნთის დაჭიმვა, მყესის ან კუნთის გახევა და რბილ ქსოვილებში სისხლჩაქცევა. ამგვარი დაზიანება უნდა იეჭვოთ, თუ მკვეთრი მოძრაობის შემდეგ სახსრის არეში თავი იჩინა ძლიერმა ტკივილმა, რომელიც მოძრაობისას ძლიერდება და მოძრაობაში ხელს გიშლით, ანდა ეს არე შეშუპდა ან დეფორმაცია განიცადა.

პირველი დახმარება ექიმის მოსვლამდე:

✓ აუცილებელია დაშავებული არის დაფიქსირება და სრული იმოხილიზაცია;

✓ თავდაპირველად (ახალი ტრავმა) დაზიანებულ არეზე დაადეთ ცივი საფენები (უმჯობესია, ყინული);

✓ მოგვიანებით საჭიროა რბილი საფენის დადება, მჭიდროდ გადახვევა და ოდნავ აწეულ მდგომარეობაში დაფიქსირება.

7.2. ძვლის ამოვარდნილობა

ძვლის ამოვარდნილობის დროს ძვალი სახსრიდან გადაინაცვლებს, რაც ძალზე მტკივნეულია. ყველაზე ხშირია მხრის, თითებისა და ქვედა ყბის ამოვარდნილობა. ტკივილთან ერთად ამოვარდნილობას ახასიათებს შეშუპება, დეფორმაცია, ამოვარდნილი ნაწილის იძულებითი მდგომარეობა, კიდურის სიგრძის შეცვლა (ხშირად - დამოკლება, იშვიათად - დაგრძელება) და მოძრაობის შეზღუდვა.

პირველი დახმარება სასწრაფო დახმარების მოსვლამდე:

✓ მიეცით დაშავებულს ტკივილგამაყუჩებელი საშუალება, მტკივან სახსარზე დაადეთ ცივი საფენი და დააფიქსირეთ: ხელი ჩამოაკიდებინეთ კისერზე ან სახვევით მიაკარით გულმკერდზე, ფეხს მდებარეობის შეუცვლელად ირგვლივ შემოუწყვეთ რბილი საგნები.

✓ ნუ ეცდებით ძვლის სახსარში ჩასწორებას - შესაძლოა, დაზიანება უფრო მეტად დაამძიმოთ.

7.3. ძვლის მოტეხილობა

ღია მოტეხილობა. დამახასიათებელია კანის მთლიანობის დარღვევა და სისხლდენა, მოსალოდნელია ინფექციის შეჭრა.

დახურული მოტეხილობა. კანის მთლიანობა დარღვეული არ არის, შეინიშნება დაზიანებული არის შეშუპება და დეფორმაცია.

მოტეხილობას თან სდევს:



- ✓ დაზიანებული არის ძლიერი ტკივილი, რომელიც მოძრაობისას ძლიერდება;
- ✓ მოძრაობის შეზღუდვა ან შეუძლებლობა;
- ✓ დაზიანებული არის შეშუპება, სისხლჩაქცევა;
- ✓ დაზიანებული კიდურის დეფორმაცია (დამოკლება, უჩვეულო მდგომარეობა);
- ✓ შოკის ნიშნები.

პირველი დახმარება ექიმის მოსვლამდე:

✓ დაზავებულს ფრთხილად უნდა გახადოთ ტანსაცმელი. გახდა აუცილებლად ჯანმრთელი კიდურიდან უნდა დაიწყოთ. ჭრილობაზე მიწებებული ქსოვილი კი არ ააგლიჯოთ, არამედ ფრთხილად შემოაჭერით. ძლიერი სისხლდენის დროს სასწრაფოდ გაათავისუფლეთ ჭრილობის არე. მუხლის ან ტერფის მოტეხილობისას ფეხსაცმელი გაჭერით უკანა ნაკერის გასწვრივ და ისე გახადეთ.

✓ ჯერ ხელით დააფიქსირეთ კიდური მოტეხილობის ზემოთ და ქვემოთ, შემდეგ დაიწყეთ იმობილიზაცია.

საიმობილიზაციოდ (არტაშნად) შეგიძლიათ გამოიყენოთ ნებისმიერი რამ - ჭოხი, მუყაო, ფიცარი... დაადეთ მოტეხილ არეზე ორივე მხრიდან (მოტეხილ არესა და არტაშანს შორის აუცილებლად უნდა ჩაიფინოს რბილი საფენი) და გადაახვიეთ არც ძალიან მჭიდროდ და არც ძალიან მსუბუქად. თუ არტაშნის დადების საშუალება არ გაქვთ, მოტეხილი ფეხი საღს მიაკარით, მოტეხილი ხელი - გულმკერდს. ხშირ-ხშირად ამოწმეთ პულსი ნახვევის ქვემოთ. თუ პულსი შესუსტებულია ან არ ისინჯება, ნახვევი მოაბოშეთ.

✓ ექიმის მოსვლამდე შოკის პროფილაქტიკისთვის დაზავებულს ფეხები ზემოთ აუწიეთ.

ტრაქცია. თუ მოტეხილია ბარძაყის ძვალი და ფეხი არაბუნებრივ მდგომარეობაშია (მოხრილია, მოტეხილი ძვლის ფრაგმენტები კუთხით არის განლაგებული ერთმანეთის მიმართ), განახორციელეთ დაზიანებული ფეხის დაჭიმვა ანუ ტრაქცია, რათა მას ბუნებრივი მდგომარეობა დაუბრუნოთ. ეს ხსნის კუნთების დაძაბულობას, ამცირებს ტკივილს და სისხლდენას მოტეხილ არეში.

ტრაქცია ტარდება ასე: ფრთხილად დაჭიმეთ ფეხი ძვლის გასწვრივ, სანამ შესაძლებელი არ გახდება მისი იმობილიზაცია. დაზავებულს ზიანს არ მიაყენებთ, თუ ჩაატარებთ დაჭიმვას სხეულის გრძივი ღერძის გასწვრივ.

თუ დაჭიმვამ ძლიერი ტკივილი გამოიწვია, აღარ გააგრძელოთ.

პირველი დახმარება ღია მოტეხილობის დროს:

✓ დაამუშავეთ ჭრილობა (მობანეთ, ჭრილობის ირგვლივ წაუსვით იოდი), დააფარეთ სუფთა საფენი და სისხლდენის შესაჩერებლად დააწექით. არ დააწვეთ უშუალოდ მოტეხილი ძვლის ფრაგმენტებს.

✓ საფენზე დაადეთ ბამბა ან რბილი საფენი და გადაახვიეთ. თუ ჭრილობაში მოჩანს მოტეხილი ძვლის ფრაგმენტები, არ სცადოთ მათი მოშორება; რბილი ქსოვილი მათ გარშემო ისე მოათავსეთ, რომ ნახვევი უშუალოდ ძვლის ფრაგმენტს არ აწვებოდეს. არ გადაახვიოთ ისე მჭიდროდ, რომ სისხლის მიმოქცევა დაირღვეს. 10 წუთში ერთხელ შეამოწმეთ პულსი ნახვევის ქვემოთ.

✓ მოახდინეთ მოტეხილი ძვლის იმობილიზაცია ისევე, როგორც დახურული მოტეხილობის შემთხვევაში.

7.4. მოტეხილობა სახის არეში

ხშირია ცხვირის, ყვრიმალისა და ქვედა ყბის ძვლების მოტეხილობა და ამოვარდნილობა. სახის არეში მოტეხილობის დროს მოსალოდნელია სასუნთქი გზების დახშობა, განპირობებული შეშუპებით, მოტეხილი კბილით, სისხლის კოლტით ან ნერწყვით. ამ შემთხვევაში დაშავებულს პირის ღრუ უნდა გაუსუფთაოთ. არ არის გამორიცხული ქალას, კისრისა და ტვინის დაზიანება, ამიტომ ზედმეტ მოძრაობას მოარიდეთ, პირიქით, დააწვინეთ და თავი შეძლებისდაგვარად დაუფიქსირეთ. გარდა ამისა:

✓ დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება;

✓ თუ დაზიანებულია ქვედა ყბა, მიეცით დაშავებულს რბილი საფენი და სთხოვეთ, ყბა ხელით დააფიქსიროს;

✓ თუ დაზიანებულია ყვრიმალის ძვალი ან ცხვირი, შეაჩერეთ ცხვირიდან სისხლდენა და დაზიანებულ არეზე ცივი კომპრესი დაადეთ შეშუპების შესამცირებლად.

7.5. თვალის ტრავმა

თვალის ტრავმა (სისხლჩაქცევა, ჭრილობა) შესაძლოა გამოიწვიოს ბლაგვი ან მახვილი საგნის დარტყმამ. თვალის ყოველგვარი დაზიანება საყურადღებოა. ზედაპირულ ჭრილობასაც კი შესაძლოა ინფექციის გავრცელება და მხედველობის დაკარგვა/დაქვეითება მოჰყვეს. თვალში შემავალი ჭრილობის დროს შესაძლოა დაზიანდეს თვალის კაკალი და მასში არსებული სითხე დაიღვაროს. მიუხედავად იმისა, რომ ეს დაზიანება მძიმეა, თუ პირველი დახმარება დროულად და სწორად იქნა გაწეული, მხედველობის შენარჩუნება შესაძლებელია.

თვალის დაზიანებისთვის დამახასიათებელია:



- ✓ დაზიანებული თვალის ძლიერი ტკივილი, თვალების უნებლიე დახუჭვა;
- ✓ სისხლჩაქცევა დაზიანების მხარეს;
- ✓ მხედველობის ნაწილობრივი ან სრული დაკარგვა;
- ✓ თვალის კაკლიდან სისხლის ან გამჭვირვალე სითხის გადმოსვლა.

პირველი დახმარება თვალის ტრიალობის დროს:

✓ დაზავებული ზურგზე დააწვინეთ და თავი წინ წამოუწიეთ. ეს არის საუკეთესო მდგომარეობა თვალის დაზიანების დროს. დაუფიქსირეთ თავი ხელებით.

✓ სთხოვეთ, არ ამოძრაოს თვალები. ჯანსაღი თვალის მოძრაობა დაზიანებულის მოძრაობასაც გამოიწვევს და ხელს შეუწყობს დაზიანების გაღრმავებას.

✓ დაადეთ დაზავებულ თვალზე სუფთა საფენი - ეს მას მოძრაობისა და ინფიცირებისგან დაიცავს.

✓ დროულად გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება ან დაზავებული საავადმყოფოში გადაიყვანეთ.

7.6. ზედა კიდურის მოტეხილობის დროს ძვლის ფიქსაციის საუკეთესო საშუალებაა სამკუთხა ნაჭრით (სახვევით) ნახვევის დადება

მოახრევიანეთ დაზავებულს წინამხარი სწორი კუთხით და მიაღებინეთ სხეულზე გულმკერდის გასწვრივ. სამკუთხა სახვევი (მაგალითად, დიდი თავსაფარი) მოათავსეთ მოხრილ ხელსა და სხეულს შორის ისე, რომ სამკუთხედის ფუძე შეესაბამებოდეს სხეულის შუა ხაზს, წვერი კი დაზიანებული, მოხრილი კიდურის იდაყვისკენ იყოს მიმართული. სახვევის ერთი ბოლო დაზიანებული კიდურის მხარეს მხარზე გადაადეთ, მეორე კი ჩამოუშვით ქვემოთ, სხეულის გასწვრივ. შემდეგ ქვემოთ ჩამოშვებული ბოლო ასწიეთ, გადაიტანეთ სად მხარზე და ბოლოები კისრის უკან გაკვანძეთ. იდაყვისკენ გაშვებული წვერი გადმოკეცეთ და ქინძისთავით დაამაგრეთ.

7.7. ქვედა კიდურის მოტეხილობის დროს დაზავებული ზურგზე დააწვინეთ და მოახდინეთ ფეხების ფიქსაცია

მიიტანეთ საღი ფეხი დაშავებულთან. გახსოვდეთ, რომ აუცილებელია ნახვევის დადება და ფეხის ფიქსაცია დაზიანებული არის ზემოთ და ქვემოთ. ამის შემდეგ ხდება ფიქსაცია მუხლისა და ტერფის არეში. გახსოვდეთ, ბარძაყის დახურული მოტეხილობის დროს იმოთბილიზაციამდე უნდა ჩატარდეს ტრექცია, მაგრამ თუ დაზიანება სახსრის არეშია, კიდური არ გაასწოროთ - ექიმის მოსვლამდე დააფიქსირეთ იმ მდგომარეობაში, რომელშიც აღმოაჩინეთ.

7.8. მენჯის ძვლების მოტეხილობა

მოტეხილობის ეს სახე სიცოცხლისათვის საშიშ დაზიანებად მიიჩნევა, რადგან შესაძლოა ძლიერი შინაგანი სისხლდენის მიზეზად იქცეს. მისთვის დამახასიათებელია:

- ✓ დგომისა და სიარულის შეუძლებლობა ფეხების დაზიანების გარეშე;
- ✓ წელის, საზარდულისა და ბარძაყის მიდამოს ტკივილი, რომელიც ძლიერდება მოძრაობისას;
- ✓ სისხლიანი გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან;
- ✓ ტკივილი შარდვისას;
- ✓ შინაგანი სისხლდენისა და შოკის ნიშნები.

მენჯის მოტეხილობაზე ეჭვის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება. მის მოსვლამდე:

- ✓ დააწვინეთ დაშავებული ზურგზე და გაუსწოროთ ფეხები ან ოდნავ მოუხარეთ, თუ ასე უფრო კომფორტულად იგრძნობს თავს;
- ✓ ფეხებს შორის ჩაუდეთ რბილი საფენი და ფეხები ერთმანეთზე მიაკარით. არ ჩაატაროთ ეს მანი პულაცია, თუ ამ დროს დაშავებული ტკივილს უჩივის.

7.9. თავისა და ხერხემლის მიდამოს ტრავმა

თუ ადამიანმა ზურგი ან კისერი დაიშავა, ყოველთვის მოსალოდნელია ხერხემლის დაზიანება. ეს უკანასკნელი ძალიან საშიშია, რადგან ამ დროს არსებობს ზურგის ტვინის დაზიანების საფრთხე. სიცოცხლისთვის სახიფათო თავის ქალას ტრავმაც. ასე რომ, თუ ადამიანმა ზურგი, კისერი ან თავი დაიშავა, არ ამოძრაოთ, დააწვინეთ და ექიმის მოსვლამდე თავი ხელებით დაუფიქსირეთ.

✓ არ გაანძრიოთ დაშავებული, სანამ არ მოხდება დაზიანებული ნაწილის სრული ფიქსაცია. დაშავებულის განძრევა ტრავმის დროს შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა მისი სიცოცხლე საფრთხეშია;

✓ სასწრაფო დახმარების მოსვლამდე არ მისცეთ დაშავებულს საჭმელი



და სასმელი;

✓ცინულის დადება უშუალოდ კანზე არ შეიძლება - რამეში გაახვიეთ. ცივი საფენი ამცირებს შეშუპებას, სისხლჩაქცევასა და ტკივილს.

✓თუ დაზიანება სახსრის არეშია, კიდურის გასწორებას ნუ ეცდებით;

✓ნებისმიერი ტრავმის დროს გახსოვდეთ ხერხემლის ტრავმის შესაძლო არსებობის შესახებ და დაზიანება არ გააღრმავოთ;

✓მენჯის ძვლების მოტეხილობის ეჭვის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება, ვინაიდან ის სიცოცხლისთვის საშიშ დაზიანებებს მიეკუთვნება.

7.10. თავის ტრავმა - 7.10-1 ტვინის შერყევა

თავის არეში ძლიერმა დარტყმამ შესაძლოა გამოიწვიოს ტვინის შერყევა – ტვინის ქსოვილის გავრცობილი, მაგრამ დროებითი დაზიანება. ამ დროს ადამიანი მცირე ხნით გონსაც კარგავს.

ტვინის შერყევის ნიშნები:

✓გონის ხანმოკლე ან ნაწილობრივი დაკარგვა თავის ტრავმის შემდეგ;

✓გულისრევა და ღებინება;

✓მეხსიერების დაკარგვა (დაშავებულს არ ახსოვს, რა მოხდა უშუალოდ ტრავმის წინ);

✓სუსტი გავრცობილი თავის ტკივილი. პირველი დახმარება ტვინის შერყევის დროს:

✓დააწვინეთ დაშავებული უსაფრთხო ადგილას. 10 წუთში ერთხელ შეუმონშეთ სუნთქვა, პულსი და ცნობიერება. თუ სამი წუთის განმავლობაში გონს არ მოვიდა, სავარაუდოა უფრო სერიოზული დაზიანება, ამიტომ დროულად გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება. თუ სამი წუთში მოვიდა გონს, თვალყური ადევნეთ, რათა არ გამოგეპაროთ ცნობიერების შეცვლა;

✓თუ ტვინის შერყევა ვარჯიშის ან თამაშის დროს განვითარდა, არ მისცეთ დაშავებულს თამაშის გაგრძელების უფლება ექიმის ნებართვის გარეშე;

✓ურჩიეთ, მიმართოს ექიმს, თუ დაზიანების შემდეგ უჩივის თავის ტკივილს, საერთო სისუსტეს ან ცუდად გრძნობს თავს.

7.10-2 ქალას ძვლების მოტეხილობა

თავის არეში ჭრილობის არსებობისას სავარაუდოა ქალას ძვლების მოტეხილობა. ქალას ძვლების მოტეხილობა ძალზე საშიშია, რადგან ხშირად ახლავს თან ტვინის დაზიანება. გარდა ამისა, ქალას მოტეხილობის დროს იქმნება ხელსაყრელი პირობები ქალაში ინფექციის გავრცელებისთვის. თავის ტრავმის შემდეგ ყურიდან ან ცხვირიდან გამჟვირვალე ან სისხლიანი

გამონადენი მძიმე დაზიანების მაუწყებელია.

ქალას ძვლების მოტეხილობაა სავარაუდო მაშინაც, თუ თავის ტრავმის შემდეგ დაშავებულმა გონი დაკარგა.

გაითვალისწინეთ ასევე, რომ თავის არეში ძლიერი დარტყმის შედეგად შეიძლება განვითარდეს კისრის ტრავმაც.

ქალას ძვლების მოტეხილობის ნიშნებია:

- ✓ჭრილობა ან სისხლჩაქცევა თავზე;
- ✓ქალას დეფორმაცია;
- ✓ცნობიერების დაბინდვა;
- ✓გამჭვირვალე ან სისხლიანი გამონადენი ყურიდან ან ცხვირიდან;
- ✓სისხლჩაქცევა თვალში;
- ✓სახის ასიმეტრიულობა.

ქალას ძვლების მოტეხილობის დროს თქვენი მიზანია საჭიროების შემთხვევაში რეანიმაციული ღონისძიებების ჩატარება, სასუნთქი გზების გამავლობის შენარჩუნება, სასწრაფო დახმარების დროული გამოძახება.

პირველი დახმარება ქალას ძვლების მოტეხილობის დროს:

✓თუ დაშავებული უგონოდ არის, გაუხსენით სასუნთქი გზები, შეუმონმეთ სუნთქვა და პულსი. მზად იყავით საჭიროების შემთხვევაში სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩასატარებლად. მოათავსეთ იგი უსაფრთხო მდგომარეობაში. თუ სავარაუდოა ხერხემლის ტრავმა, მოახდინეთ ხერხემლის კისრის ნაწილის იმობილიზაცია და ეცადეთ, დაშავებული არ ამოძრაოთ.

✓თუ დაშავებული გონზეა, დააწვინეთ ზურგზე ისე, რომ თავი და მხრები ოდნავ აწეული ჰქონდეს. თუ აქვს გამონადენი ყურიდან, დააწვინეთ ისე, რომ ეს ყური ქვემოთ მოექცეს, მაგრამ მანამდე დააფარეთ ზედ სტერილური საფენი ან სუთთა ტილო და მსუბუქად გადაახვიეთ.

✓თუ თავის თმიანი ნაწილიდან დის სისხლი, დროულად შეაჩერეთ. დაწვრილებით ჩაატარეთ მეორეული დათვალიერება და გაუწიეთ პირველი დახმარება ყველა აღმოჩენილი დაზიანებისათვის.

✓დროულად გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.

✓ამოწმეთ სუნთქვა, პულსი და ცნობიერება 10 წუთში ერთხელ სასწრაფო დახმარების მოსვლამდე.

7.11. ელექტროტრავმა

ელექტროტრავმა დაზიანებაა, რომელსაც ორგანიზმზე ელექტრული დენის ზემოქმედება იწვევს და ხშირად სიკვდილით სრულდება.



ელექტროტრავმა შეიძლება მოჰყვეს დენის წყაროსთან სხეულის უშუალო ან რკალურ კონტაქტს (ეს ის შემთხვევაა, როდესაც ადამიანი მეტისმეტად ახლოს არის დენის წყაროსთან, მაგრამ არ ეხება მას).

ორგანიზმზე ელექტრული დენის ზემოქმედების ხარისხი მრავალი ფაქტორით განისაზღვრება. მათ შორის აღსანიშნავია დენის ფიზიკური პარამეტრები, ორგანიზმის ფიზიოლოგიური მდგომარეობა, გარემოს თავისებურებანი. დადგენილია, რომ 450-500 ვოლტი ძაბვის შემთხვევაში საშიშია ცვლადი დენი, უფრო მაღალი ძაბვისას კი - მუდმივი.

დენის გამღიზიანებელ ზემოქმედებას ადამიანი 1 მა-დან გრძნობს. 15 მა ძალის დენის ზემოქმედების შედეგად ვითარდება კუნთების ძლიერი სპაზმი (შეკუმშვა), რის გამოც ადამიანი დენის წყაროს ეწებება, ამიტომ პირველი დახმარების აღმოჩენამდე დენის წყარო უნდა გამოირთოს, ოღონდ ისე, რომ საფრთხე თვითონ დამხმარეს არ დაემუქროს. მიწებების ეფექტი გაცილებით ნაკლები ძალის დენმაც შეიძლება გამოიწვიოს. ელექტროტრავმა სასიკვდილოა 100 მა-ზე მეტი ძალის დენის შემთხვევაში.

ორგანიზმში ელექტრული დენის გავლისას:

✓ ეშვება გულის ქსოვილი, რაც გულის რიტმის დარღვევას და გულის გაჩერებას იწვევს;

✓ ირღვევა ნერვული იმპულსების გადაცემა, რაც შესაძლოა სუნთქვის შეწყვეტის მიზეზად იქცეს;

✓ ელექტრული დენის ორგანიზმში შესვლისა და გამოსვლის ადგილას ვითარდება დამწვრობა.

განასხვავებენ ელექტროტრავმის სამ სახეს:

✓ მაღალი ძაბვის დენით გამოწვეულს;

✓ დაბალი ძაბვის დენით გამოწვეულს;

✓ მეხით გამოწვეულს.

მაღალი ძაბვით გამოწვეული ელექტროტრავმა უმეტესად სასიკვდილოა. ამ დროს სხეულზე მოქმედებს 2000-4000 გრადუს C ტემპერატურა, რომელიც ძლიერ დამწვრობას იწვევს. კუნთების ძლიერი შეკუმშვა დაშავებულის დიდ მანძილზე გადასროლისა და მოტეხილობების მიზეზად იქცევა.

მაღალი ძაბვის დენით მიღებული ელექტროტრავმის დროს:

✓ დაუყოვნებლივ ვიძახებთ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადას;

✓ იკრძალება დაშავებულთან 18 მეტრზე ახლოს მისვლა, ვიდრე არ

გამოირთვება დენი და არ მოხდება იზოლაცია.

მაღალი ძაბვით მიღებული ელექტროტრავმის შედეგად ადამიანი, როგორც წესი, გონს კარგავს, ამიტომ გარემოს უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შემდეგ, პირველ ყოვლისა, მისთვის სასუნთქი გზების გახსნაზე უნდა ვიზრუნოთ, მაგრამ თავის უკან გადაწევა კატეგორიულად იკრძალება, დასაშვებია მხოლოდ ქვედა ყბის წინ წამოწევა. უნდა შემოწმდეს სუნთქვა, პულსი და საჭიროების შემთხვევაში ჩატარდეს რენანიმაციული ღონისძიებები (ხელოვნური სუნთქვა და გულის მასაჟი). თუ დაშავებული უგონოდ არის, მაგრამ სუნთქავს, ის გადაყვანილ უნდა იქნეს უსაფრთხო ადგილას.

დამწვრობისა და მოტეხილობის შემთხვევაში უნდა განხორციელდეს სათანადო პირველი დახმარება.

დაბალი ძაბვის დენით გამოწვეული ელექტროტრავმა შესაძლოა სხეულის მძიმე დაზიანებისა და სიკვდილის მიზეზიდაც კი იქცეს. ამ ტიპის ტრავმას ხშირად იწვევს დაზიანებული ჩამრთველი, ელექტროგაყვანილობა და მოწყობილობა. სველ იატაკზე დგომისას ან სველი ხელებით ელექტროგაყვანილობასთან შეხებისას ელექტროტრავმის მიღების რისკი იმატებს.

დაბალი ძაბვის დენისგან მიღებული ელექტროტრავმის დროს დენი უმეტესად ხელის არეში შედის და ტერფიდან გამოდის. ამ დროს ზიანდება შინაგანი ორგანოები, ამიტომ აუცილებლად უნდა გაირკვეს, როგორი იყო სხეულში ელექტროდენის მიმართულება - ეს ექიმს საშუალებას აძლევს, ამა თუ იმ ორგანოს დაზიანება ივარაუდოს.

დაბალი ძაბვის დენისგან მიღებული ელექტროტრავმის დროს:

✓არ შეიძლება დაშავებულთან შეხება, ვიდრე არ შეწყდება დენის წყაროსთან კონტაქტი - შესაძლოა, ელექტროტრავმა დამხმარებაც მიიღოს. დენის წყაროს მოსაშორებლად არ შეიძლება ლითონის საგნის გამოყენება. თუ შესაძლებელია, დენის მიწოდების შესაწყვეტად უნდა გამოირთოს ჩამრთველი. თუ ეს შეუძლებელია, მაშინ დამხმარე უნდა დადგეს მშრალ მაიზოლირებელ საგანზე (ფიცარზე, რეზინის ან პლასტმასის საფენზე, წიგნის ან გაზეთების დასტაზე) და დაშავებულს დენის წყარო ცოცხის, ხის ჯოხის, სკამის საშუალებით მოაშოროს. შეიძლება თავად დაშავებულის გადაადგილებაც: ტერფებზე ან მხრებზე ისე უნდა შემოვახვიოთ ბანარი, რომ სხეულზე არ შევეხოთ, უკიდურეს შემთხვევაში, მოკვიდრით ხელი მშრალ ტანსაცმელზე (თუ ტანზე მჭიდროდ არ აქვს მიკრული) და ასე გავათრიოთ.

✓თუ დაშავებული უგონოდ არის, უნდა გავუხსნათ სასუნთქი გზები, შევემოწმოთ სუნთქვა, პულსი და საჭიროების შემთხვევაში ჩავუტაროთ სარენანიმაციო ღონისძიებები.

✓თუ დაშავებული უგონოდ არის, მაგრამ სუნთქვა და პულსი აღენიშნება, უნდა მოთავსდეს უსაფრთხო ადგილას, დამწვარი ადგილები გაგრილდეს და დაედოს სუფთა ნახევვი.

✓დროულად უნდა იქნეს გამოძახებული სასწრაფო დახმარების ბრიგადა. თუ დაშავებულს ელექტროტრავმის შემდეგ არ აღენიშნება ხილული დაზიანებები და თავს კარგად გრძნობს, უმჯობესია, კარგად დაისვენოს.

მეხით გამოწვეული ელექტროტრავმის დროს ხშირია დამწვრობა, სახისა და თვალების დაზიანება. მეხმა შეიძლება გამოიწვიოს უეცარი სიკვდილიც. დაშავებული დაუყოვნებლივ უნდა იქნეს გადაყვანილი უსაფრთხო ადგილას და პირველი დახმარება ჩაუტარდეს ისე, როგორც სხვა სახის ელექტროტრავმის შემთხვევაში.

8. პირველი დახმარება დამწვრობის დროს

დამწვრობას იწვევს ცხელ საგანთან კონტაქტი. საგნის ტემპერატურა და მასთან კონტაქტის ხანგრძლივობა განაპირობებს დამწვრობის ხარისხს.

ყოფა-ცხოვრებაში ყველაზე ხშირად გვხვდება:

✓ცხელი წყლით დამწვრობა;

✓ელექტროკონტაქტური დამწვრობა (იხ. თავი 7.11. ელექტროტრავმა).

✓აღით დამწვრობა;

✓ქიმიური დამწვრობა.

ყველაზე რთულია ელექტროკონტაქტური დამწვრობა. იგი ძნელად ექვემდებარება მკურნალობას და იწვევს ძლიერ სიმახინჯეებს.

ნიშნები და სიმპტომები: ტკივილი, კანის გაწითლება - I ხარისხი; ბუშტუკების გაჩენა - II ხარისხი; ჭრილობა, ბუშტუკების დასკდომა - III ხარისხი; გამურვა და მგრძნობელობის უქონლობა - IV ხარისხი.

8.1. თერმული დამწვრობა

პირველი დახმარება: მოაცილეთ დამაზიანებელი ფაქტორი; გააცივეთ დამწვარი ადგილი: I და II ხარისხის დამწვრობისას 10-15 წუთით შეუშვირეთ გამდინარე წყალს, III და IV ხარისხის დამწვრობისას შეახვიეთ სუფთა სველი ქსოვილით და შემდეგ ასე შეხვეული გააცივეთ დამდგარ წყალში; შეახვიეთ სუფთა სველი ქსოვილის ნაჭრით; დაამშვიდეთ დაშავებული და გამოიყენეთ შოკის საწინააღმდეგო მეთოდები.

რა არ უნდა გავაკეთოთ: დაზიანებულ ადგილზე არ უნდა წავუსვათ ზეთი, კრემი, მალამო, ცილა და სხვა (იგი პაერგაუმტარ შრეს ქმნის, ხელს უშლის ტემპერატურის გაცემას და დამწვრობას კიდევ უფრო აღრმავებს.). არ შეიძლება ახალდამწვარზე ქაფის (პანტენოლი) დასხმა, მიწებებული

ტანსაცმლის აგლეჯა (ქსოვილი ირგვლივ უნდა შემოვჭრათ), ბუშტუკების ძალით გახეთქვა, ტრილობაზე მოშარდვა.

სპირტი ხელს უწყობს აორთქლებას და კარგია, მაგრამ მისი წასმა მხოლოდ მაშინ შეიძლება, როდესაც კანის მთლიანობა დარღვეული არ არის, თორემ საშინელ ტკივილს გამოიწვევს.

თუ ზედაპირული დამწვრობა 0,5%-ს არ აღემატება (კანის საერთო ფართობის 1% დაახლოებით ხელისგულისოდენაა), ის შეიძლება დამოუკიდებლად დავამუშაოთ რივანოლით და სტერილური დოლბანდით გადავახვიოთ - ორგანიზმი დაზიანებას თვითონვე მოერევა, მაგრამ ექიმის კონსულტაცია მაინც სასურველია.

სასწრაფოს ვიძახებთ მაშინ, როცა: დამწვარი ფართობი დაზარალებულის ხუთი ხელისგულისოდენაა; დამწვრობა ბავშვმა ან მოხუცებულმა მიიღო; დამწვრობა მესამე ხარისხისაა; დამწვარია ბოქვენის მიდამო, პირი, ცხვირი, თავი, სასუნთქი გზები ან ორივე კიდური.

დამატებითი ინფორმაცია: ადამიანის ხელისგული უდრის სხეულის ერთ პროცენტს. სასუნთქი გზების დამწვრობა უდრის სხეულის 30%-ის პირველი ხარისხის დამწვრობას.

8.2. ქიმიური დამწვრობა

პირველი დახმარება: დამწვრობის მიზეზის მოსაცილებლად კანის ზედაპირიდან გამდინარე წყლით ჩამორეცხეთ ქიმიური ნივთიერება არანაკლებ 20 წუთის განმავლობაში; თუ აგრესიულ ნივთიერებას ფხვნილისმაგვარი სტრუქტურა აქვს, კანიდან წინასწარ ჩამოფერთხეთ მისი ნარჩენი; გახადეთ ტანსაცმელი, მოხსენით სამკაულები, თუ მათზე ქიმიური ნივთიერება მოხვდა; დაზიანებულ ადგილზე დაადეთ ცივი სველი ნაჭერი ან პირსახოცი, რათა ტკივილი შეამციროთ; დამწვარი ადგილი ფაშარად (თავისუფლად) შეახვიეთ მშრალი სტერილური ბინტით ან სუფთა მშრალი ქსოვილით; თუ ტრილობის პირველი ჩამორეცხვის შემდეგ წვის შეგრძნება იმატებს, დაზიანებული ადგილი განმეორებით ჩამორეცხეთ კიდევ რამდენიმე წუთის განმავლობაში. თუ ტკივილი აუტანელია, შეიძლება ტკივილგამაყუჩებელი საშუალების მიცემაც. მცირე ქიმიური დამწვრობა მკურნალობის გარეშე ხორცდება.

სასწრაფო დახმარება გამოიძახეთ, თუ: თავი იჩინა შოკის მოვლენებმა (გონების დაკარგვა, სიფითრე, ზერელე სუნთქვა); ქიმიური დამწვრობა გავრცელდა კანის პირველ ფენაზე უფრო ღრმად, რის შედეგადაც ჩამოყალიბდა მეორე ხარისხის დამწვრობა, რომელმაც 7,5 სანტიმეტრზე მეტი ფართობი მოიცვა; დამწვარია თვალი, ხელები, ფეხები, სახე, ბოქვენის მიდამო, ღუნდულები ან მსხვილი სახსრები; დაშავებული გრძნობს ძლიერ

ტკივილს, რომელსაც არ ხსნის ურეცეპტოდ გასაცემი ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებები (ტილენოლი, ანალგინი, იბუპროფენი და სხვა). თუ დარწმუნებული არ ხართ დამაბიანებელი ნივთიერების ტოქსიკურ მოქმედებაში, სჭობს, მისი ნაწილი ქილაში მოათავსოთ და გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში წაიყოლოთ ან იდენტიფიკაციისთვის აღნიშნულ დაწესებულებაში მიიტანოთ ამ ქიმიური ნივთიერების სრული აღწერილობა.

9. პირველი დახმარება მზის დაკვრისა და სითბური დაკვრის დროს

მზის დაკვრა და სითბური დაკვრა ერთმანეთისგან განსხვავებული ცნებებია.

მზის დაკვრა არის პათოლოგიური მდგომარეობა, რომელსაც იწვევს თავის გადახურება მზის სხივების უშუალო ზემოქმედებით. ამ დროს თავის სისხლძარღვები ფართოვდება და ტვინში სისხლის მიწოდება ძლიერდება. ზოგჯერ თავის წვრილი კაპილარები სკდება და ამ დროს არ არის გამორიცხული დარღვევების განვითარება ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემების მხრივ.

მზის დაკვრის პირველი ნიშნებია: სახის აწითლება, თავის საშინელი ტკივილი, თავბრუსხვევა. შემდეგ დაშავებულს თვალთ უბნელდება, ეუფლება გულისრევის შეგრძნება, ზოგჯერ კიდევ აღებინებს. არის ცხერიდან სისხლდენისა და მხედველობის მოშლის შემთხვევებიც. თუ დაშავებულს დროულად არ გავუწიეთ სათანადო დახმარება, იგი დაკარგავს გონს, დაეწყება ქოშინი (ჰაერის უკმარისობა), პულსი გაუხშირდება, დაირღვევა გულის მუშაობა.

მზის დაკვრა არცთუ იშვიათად შერწყმულია მზით დამწვრობასთან, რაც გამოიხატება კანის სიწითლით, ბუშტუკების გაჩენით და სხვა.

სითბური დაკვრა არის მწვავე პათოლოგიური მდგომარეობა, რომელსაც სხეულის გადახურება იწვევს. გადახურების შედეგად ორგანიზმში ძლიერდება სითბოს წარმოქმნა, ხოლო ოფლის გამოყოფა მცირდება ან ძნელდება, რაც იწვევს სასიცოცხლო ფუნქციების მოშლას.

სხეულის გადახურებას განაპირობებს ყველაფერი, რაც კი არღვევს ოფლის გამოყოფისა და აორთქლების პროცესს, მაგალითად, ჰაერის მაღალი ტემპერატურა და ტენიანობა, ტყავის, რეზინის ან სინთეტიკური ტანსაცმლით მძიმე ფიზიკური სამუშაოს შესრულება, გადაღლა, ორგანიზმის გამოფიტვა, დიდი რაოდენობით მსუყე საკვების მიღება, სიცხეში ხანგრძლივი სიარული. სითბური დაკვრის მიღება მზის დაკვრაზე ადვილია, რადგან სითბური დაკვრისთვის მზე არ წარმოადგენს აუცილებელ პირობას; სავსებით

საკმარისია მუშაობა ჰაერგაუმტარი, თბილი ტანსაცმლით ანდა ჩახუთულ, ცუდად ვენტილირებად შენობაში რამდენიმე საათის გატარება.

სითბური დაკვრის პირველი ნიშნებია: საერთო სისუსტე, ძილიანობა, თავის ტკივილი და თავბრუსხვევა. ოდნავ მოგვიანებით ამას დაერთვის სახის სიწითლე, სხეულის ტემპერატურის მომატება, ზოგჯერ - 40 გრადუსამდეც კი. ხშირია დისპეფსიური მოშლილობა - ფაღარათი და ღებინება. თუ ამ დროისთვის სხეულის გადახურების მიზეზი არ აღმოიფხვრა, ავადმყოფს დაეწყება ჰალუცინაციები, ბოდვა, შემდეგ დაკარგავს გონს, გაფითრდება, კანი გაუცივდება და მოლურჯო ელფერი დაედება. აღსანიშნავია, რომ ამ დროისთვის ოფლის გამოყოფა ძლიერდება, გულის მუშაობა ირღვევა, პულსი ხშირდება და სუსტდება. თუ ამ დროს ადამიანს სასწრაფო სამედიცინო დახმარება არ გაეწია, შეიძლება კიდევ დაიღუპოს.

პირველი დახმარება მზის დაკვრისა და სითბური დაკვრის დროს

მზის დაკვრისა და სითბური დაკვრის დროს პირველი დახმარება ერთნაირია და გულისხმობს:

✓ დაშავებულის გადაყვანას ჩეროში, გრილ შენობაში. ამასთანავე, გაუხსენით საყელო, უკეთესია, თუ წელამდე გააშიშვლებთ, დააწვინეთ ზურგზე და თავი ოდნავ წამოუწიეთ;

✓ თავისა და ტანის იმ ადგილების გაგრილებას, სადაც მსხვილი არტერიები გადის. ამისთვის აუცილებელია ტანზე ცივი საფენების დაწყობა ან სველი ზეწრის შემოხვევა. საფენები პერიოდულად უნდა იცვალოს;

✓ ცივი ტკბილი და ოდნავ მარილიანი სასმლის მიცემა. მზის ან სითბური დაკვრის მსხვერპლს ასმევნ დიდი რაოდენობით (2-3 ლ) ცივ წყალს (უმჯობესია მინერალურს), რომელსაც დამატებული აქვს შაქარი და მნიკვი მარილი. ეფექტურია კატაბალახას ნაყენი: 20 წვეთი 1/3 ჭიქა წყალზე.

სუნთქვის მოშლის შემთხვევაში დაშავებულს უნდა ასუნთქოთ ნიშადურის სპირტი.

გაითვალისწინეთ : არ შეიძლება დაშავებულის სიცივეში მოთავსება და მისთვის მეტისმეტად ცივი წყლის მიცემა.

ხელოვნური სუნთქვა და გულის მასაჟი. ექსტრემალურ სიტუაციაში, როცა ადამიანი გულწასულია, სუნთქვა უჩერდება, პულსი კი არ ესინჯება, ექიმს ნუ დაუწყებთ ლოდინს, თავადვე შეუდექით რეანიმაციულ ღონისძიებებს. სუნთქვის შეწყვეტის შემთხვევაში აუცილებელია ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია, ანუ ხელოვნური სუნთქვა პირით პირში. თუ სუნთქვაც შეჩერებულია და გულისცემაც, მაშინ ხელოვნურ სუნთქვასთან ერთად უნდა ჩატარდეს გულის ხელოვნური მასაჟი.



დაშავებულმა, განურჩევლად იმისა, როგორ გრძნობს თავს, აუცილებლად უნდა მიმართოს ექიმს, რადგან მხოლოდ სპეციალისტს შეუძლია ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანებათა აღმოჩენა და საჭიროების შემთხვევაში - მკურნალობის დანიშვნა.

დაუშვებელია ექიმთან ვიზიტის დაგვიანება, რაც უფრო ადრე დაიწყება მკურნალობა, მით უფრო ეფექტური იქნება იგი.

10. პირველი დახმარება ჰიპოთერმიის

(გადაცივების) დროს

ადამიანის ორგანიზმზე დაბალი ტემპერატურის გემოქმედებისას ვითარდება გადაცივება ანუ ჰიპოთერმია.

ჰიპოთერმიაზე მაშინ მიუთითებენ, როდესაც სხეულის ტემპერატურა 35 გრადუს C-მდე და უფრო მეტად ეცემა. ჰიპოთერმია წყალში 25-ჯერ უფრო სწრაფად ვითარდება, ვიდრე ხმელეთზე. ჰიპოთერმია ყველაზე სწრაფად უვითარდებათ ბავშვებსა და მოხუცებს.

ჰიპოთერმიის ნიშნებია:

- ✓კანკალი (თუმცა არა ყოველთვის);
- ✓ძილად მივარდნა;
- ✓საერთო სისუსტე;
- ✓ცნობიერების დაბინდვა, მძიმე შემთხვევაში - გონის დაკარგვა;
- ✓იშვიათი, ზერელე სუნთქვა;
- ✓იშვიათი, სუსტი პულსი;
- ✓მძიმე შემთხვევებში - გულის გაჩერება.

პირველი დახმარება ჰიპოთერმიის დროს:

✓მოაცილეთ დაზარალებული ცივ გარემოს. დროულად გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება;

✓თუ დაზარალებულს ტანსაცმელი სველი აქვს, ტანთ ფრთხილად გახადეთ, გაამშრალეთ და თბილ საბანში გაახვიეთ;

✓არ მისცეთ დაზარალებულს სიარულისა და მოძრაობის უფლება. მისი გადაყვანისას იმოქმედეთ ძალიან ნელა, რადგან ჰიპოთერმიის ფონზე მკვეთრი მოძრაობისას არ არის გამორიცხული გულის გაჩერება;

✓ჰიპოთერმიის დროს აუცილებელია სხეულის თანაბარი, თანდათანობითი გათბობა, ამიტომ დაზარალებულს არ დაუშლით კიდურები; არ აიძულოთ, იმოძრაოს ენერგიულად; არ დააღვინოთ ალკოჰოლური სასმელი (იგი სითბოს დაკარგვას უწყობს ხელს და შესაძლოა

განმეორებითი გადაცივება გამოიწვიოს); არ ჩააწვინოთ ცხელ აბაზანაში; არ დაადოთ ცხელი სათბურა;

✓თუ დაზარალებული გონზეა, დაალევიანთ თბილი სასმელი, მაგრამ არა ჩაი ან ყავა;

✓თუ დაზარალებული უგონოდაა, გაუხსენით სასუნთქი გზები, შეუმონმეთ სუნთქვა და სისხლის ცირკულაციის ნიშნები. თუ სისხლის ცირკულაციის ნიშნები და სუნთქვა არის, გადაიყვანეთ დაზარალებული უსაფრთხო ადგილას, უსაფრთხო მდგომარეობაში. თუ სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები ვერ შეამჩნიეთ, დაიწყეთ გულ-ფილტვის რეანიმაცია.

✓თუ თქვენ თვითონ აღმოჩნდით სიცივის მსხვერპლი, უნდა შეჩერდეთ და გათბეთ. ნუ ეცდებით, უკანასკნელი ძალ-ღონის მოკრებით განაგრძოთ გზა. შედით სახლში, კარავში, წყვილად ჩაძვერთ საძილე ტომარაში... გათბით თანდათანობით (არ შეიძლება ცხელი აბაზანის მიღება!). მიიღეთ თბილი და ტკბილი საკვები და სასმელი.

თუ შესაძლებელია, გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.

11. პირველი დახმარება მოყინვის დროს

მოყინვა ეწოდება დაბალი ტემპერატურის გავლენით სხეულის რომელიმე ნაწილის დაზიანებას ქსოვილის კვდომამდეც კი. მოყინვა უმთავრესად ზამთრის ცივ დღეებში ხდება, როცა ჰაერის ტემპერატურა -10 - -20 -ზე დაბალია, თუმცა არც შემოდგომის ცივ დღეებში, 0 -ზე მაღალი ტემპერატურის დროს არის გამორიცხული, თუ ადამიანი დიდხანს დარჩა ქუჩაში, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც მაღალია ტენიანობა და ქრის ქარი. ამრიგად, მოყინვისთვის მეტისმეტად დაბალი ტემპერატურა აუცილებელი არ არის; საკმარისია დროის განსაზღვრულ ერთეულში დიდი ოდენობით სითბოს დაკარგვა.

მოყინვის ნიშნები და სიმპტომებია: მგრძნობელობის დაკარგვა; წიწკნისა და ჩხვლეტის შეგრძნება; კანის გათეთრება - მოყინვის I ხარისხი; ბუშტუკების გაჩენა - II ხარისხი (ბუშტუკები მხოლოდ გათბობის შემდეგ ჩნდება. შესაძლოა, $6-12$ საათის შემდეგაც კი იჩინოს თავი); გამუქება და კვდომა - III ხარისხი (ამ ნიშანსაც მხოლოდ გათბობის შემდეგ შეამჩნივთ).

პირველი დახმარება მოყინვის დროს

პირველი დახმარება დამოკიდებულია მოყინულობის ხარისხზე, ორგანიზმის ზოგადი გადაცივების თანაობაზე, ასაკსა და თანმხლებ დაავადებებზე. გულისხმობს ცივი ტემპერატურის ზემოქმედების შეწყვეტას, კიდურების გათბობას, დაზიანებულ ქსოვილში სისხლის მიმოქცევის აღდგენას და ინფექციის თავიდან აცილებას.



მოყინვის ნიშნების შემჩნევისას, უპირველეს ყოვლისა, აუცილებელია დაზარალებულის შეყვანა უახლოეს თბილ შენობაში, გაცივებულ-გაყინული ფეხსაცმელების, წინდების, ხელთათმანების გახდა. პარალელურად საჭიროა სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გამოძახება.

I ხარისხის მოყინულობის შემთხვევაში უნდა მოხდეს მოყინული უბნის გათბობა (გაწითლებამდე) თბილი ხელებით მსუბუქი მასაჟით, შალის ქსოვილით დაბეღით, დაორთქვლით, ამის შემდეგ კი საჭიროა ბამბა-დოლბანდის ნახვევის დადება.

II-IV ხარისხის მოყინულობის შემთხვევაში სწრაფად გათბობა, მასაჟი და დაბეღა არ შეიძლება. დაზიანებულ ზედაპირზე უნდა დაედოს სითბოს შემანარჩუნებელი ნახვევი (ერთი ფენა დოლბანდი, ბამბის სქელი ფენა, ისევ ერთი ფენა დოლბანდი, ზემოდან კი ცელოფანი ან ნახევრად რეზინის ქსოვილი). უნდა მოხდეს დაზიანებული კიდურის ფიქსაცია სახელდახელო საშუალებაზე (ფიცარი, სქელი მუყაო და სხვა). სითბოს შემანარჩუნებელ ქსოვილად შეიძლება გამოყენებულ იქნეს შალი, ფლანელი და სხვა.

დაზარალებულს უნდა მიეცეთ თბილი სასმელი ან საჭმელი, ერთი აბი ასპირინი, ანალგინი, ორი აბი ნო-შპა და პაპავერინი.

არ არის რეკომენდებული დაზარალებულის თოვლით დაბეღა, რადგან მტევნებისა და ტერფების სისხლძარღვები სათუთია და შესაძლოა დაზიანდეს, მიკროტრავმებიდან კი კანში ინფექცია შეიჭრას. მოყინული კიდურების სწრაფად გასათბობად არ შეიძლება ცეცხლზე მიფიცხება, სათბურის გამოყენება - ეს მოყინულობას დაამძიმებს. ღრმა მოყინულობის დროს უეფექტოა ცხიმის, ზეთის, სპირტის შეზღევა.

ლითონით მოყინვა

გვხვდება სიცივით გამოწვეული ისეთი ტრავმები, რომლებიც ვითარდება ლითონის ცივ საგანთან თბილი კანის შეხებისას. მაგალითად, თუ ბავშვმა შიშველი ხელი შეახო ან ალოკა ძალიან გაცივებული (გაყინული) ლითონის საგანი, მიწებება მას, მოცილებისას კი კანი აეგლიჯება. დაშავებული ადგილი ძალიან უსიამოვნოდ გამოიყურება, მაგრამ ტრილობა იშვიათად არის ღრმა. მიუხედავად ამისა, მისი სასწრაფო დეზინფიცირება მაინც საჭიროა. თავდაპირველად უნდა მოხდეს თბილი წყლით ჩამობანა და წყალბადის ზეჟანგით დამუშავება, მერე კი სისხლდენის შეჩერება უნდა ვცადოთ. კარგია სტერილური ბინტი დაამოთხი ნახვევის დადება. თუ ტრილობა დიდია, აუცილებელია ექიმის ჩარევა.

თუ ბავშვმა, რომელიც ლითონს მიეწება, დასახმარებლად დაგიძახათ, მიასხით ლითონს თბილი (და არა ცხელი!) წყალი - იგი გათბება და ბავშვიც კანის დაუზიანებლად გათავისუფლდება.

უნდა გვახსოვდეს, რომ ყინვაში ლითონის საგნები შეხებისას ბევრ სითბოს გვართმევენ, ამიტომ ყინვიან ზამთარში არ უნდა მივცეთ ბავშვს ლითონის სათამაშო ნიჩაბი და დიდი ხნით არ დავსვათ ლითონის საქანელაზე.

12. პირველი დახმარება საკვებით, ალკოჰოლით, მედიკამენტებით, ნარკოტიკებითა და ნახშირჟანგით მოწამვლისას

მოწამვლა ანუ ინტოქსიკაცია ეწოდება პათოლოგიურ მდგომარეობას, რომელიც ცოცხალი ორგანიზმისა და შხამის ურთიერთქმედების შედეგად ვითარდება. შხამის როლში შესაძლოა მოგვევლინოს ნებისმიერი ქიმიური ნივთიერება, რომელსაც შეუძლია გამოიწვიოს სასიცოცხლო ფუნქციების დარღვევა და ამით საფრთხე შეუქმნას ადამიანის სიცოცხლეს.

ორგანიზმზე ტოქსიკური ნივთიერების გემოქმედება და შედეგი დამოკიდებულია მრავალ ფაქტორზე: შხამის კონცენტრაციაზე, ორგანიზმში მისი მოხვედრის გზაზე, ორგანიზმში შესვლისა და იქიდან გამოსვლის დროზე, მოწამვლის სქესზე, ასაკზე, ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, კლიმატზე... მავენე ნივთიერება ორგანიზმში შეიძლება მოხვდეს პირის ღრუდან, სასუნთქი გზებიდან, სისხლის მიმოქცევის სისტემიდან, კანიდან. ყველაზე ხშირად ტოქსიკური ნივთიერებები ორგანიზმში პირიდან ხვდება. ზოგიერთი მათგანის შეწოვა და სისხლში მოხვედრა პირის ღრუდანვე იწყება. უმთავრესად იწამლებიან ძველი, ვადაგასული სურსათით, უხარისხო სასმლით, კონსერვებით, სოკოთი. მოწამვლის შედეგი სხვადასხვაგვარია, მსუბუქი დისკომფორტით დაწყებული, ინვალიდობითა და სიკვდილით დამთავრებული (ბოტულიზმისა და ალკოჰოლით მოწამვლის შემთხვევაში). უჭეიფობის პირველმა სიმპტომებმა შესაძლოა თავი იჩინოს საკვების ან სასმლის მიღებიდან 5-6 ან 12-14 საათის შემდეგ. ისინი ყველასთვის ნაცნობია: ღებინება, ფაღარათი, ძლიერი სისუსტე, მუცლის ტკივილი. საკვებით მოწამვლა განსაკუთრებით საფრთხილოა ხშირდება, რასაც სიცხე და მაღალ ტემპერატურაზე კვების პროდუქტების გაფუჭება განაპირობებს, ამიტომ წელიწადის ამ დროს თითოეულ ჩვენგანს ორმაგი სიფრთხილე მართებს. ვიცით, რომ საკვები გრილ ადგილას უნდა შევინახოთ და დავინტერესდეთ მათი შენახვის პირობებით შეძენის დროსაც. წინააღმდეგ შემთხვევაში შესაძლოა ჯანმრთელობას ზიანი მივაყენოთ.

12.1. სოკოთი მოწამვლა

სიმპტომები: მოწამვლას ამოიცნობთ კუჭის ტკივილით, პირის გაშრობით, ღებინებით, ფაღარათით, გონების დაკარგვით, ხელ-ფეხის გაცივებით, ნევროლოგიური დარღვევებით, კრუნჩხვით.

პირველი დახმარება მოწამვლის პირველი ნიშნებისთანავე ავადმყოფს დაუყოვნებლივ უნდა ამოვურეცხოთ კუჭი და გავუთავისუფლოთ ნაწლავები, მივცეთ გააქტიურებული ნახშირი და სასწრაფოდ გადავიყვანოთ სტაციონარში.

12.2. ბოტულიზმი

ბოტულიზმი მძიმე ინფექციური დაავადებაა, რომელსაც იწვევს ყველაზე ძლიერი ბაქტერიული ტოქსინი - ბოტულოტოქსინი. მას, წესისამებრ, კონსერვები და შაშხი შეიცავს.

სიმპტომები: ბოტულიზმით დაავადების დასაწყისშივე იპყრობს ყურადღებას მხედველობის დარღვევები: ავადმყოფი ბუნდოვნად, გაორებულად ხედავს, თითქოს ბურუსშია, კითხვისას ასოები ეფანტება, თვალების მოძრაობა შეზღუდული აქვს ან საერთოდ არ შეუძლია. მხედველობის მოშლასთან ერთად ირღვევა ყლაპვისა და მეტყველების ფუნქციაც: ავადმყოფი საკვებს ვერ ყლაპავს, უჭირს ენის მოძრაობა, ლაპარაკი, შეცვლილი აქვს ხმა და გაურკვევლად ლუღლუღებს. დაავადების დროული და სათანადო მკურნალობის გარეშე მდგომარეობა ძალიან მძიმდება და ავადმყოფი სუნთქვისა და გულის გაჩერებით იღუპება.

პირველი დახმარება

ბოტულიზმზე ეჭვის შემთხვევაში ავადმყოფს, თუ ჯერ კიდევ არ დაუკარგავს ყლაპვისა და ხველების უნარი, უნდა ამოვურეცხოთ კუჭი, დაუყოვნებლივ მოთავსდეს საავადმყოფოში და ჩაუტარდეს სათანადო მკურნალობა, ხოლო იმ პირებს, რომელთაც ავადმყოფთან ერთად მიიღეს საეჭვო საკვები, უკეთებენ ბოტულიზმის საწინააღმდეგო შრატს.

12.3. საკვებით მოწამვლა გაფხულში

წელიწადის ცხელ პერიოდში ხშირად ირღვევა სურსათის (უმის, მზა პროდუქტებისა თუ ნახევარფაბრიკატების) შენახვის პირობები, სიცხე კი საუკეთესო საშუალებაა კვებითი ტოქსიკოინფექციის გამომწვევი მიკრობების გასააქტიურებლად. კვებითი ტოქსიკოინფექცია ასიდან 70%-ზე მეტ შემთხვევაში ვითარდება ხორცის, თევზის, რძის ნაწარმის, სალათის,

პაშტეტის, ვინეგრეტის მირთმევის შედეგად.

მონამვლა ასევე შეიძლება გამოიწვიოს ქიმიურმა ნივთიერებებმა (პესტიციდები), საკვებში მოხვედრილმა მძიმე ლითონების (თუთია, სპილენძი, ტყვია) მარილებმა, შხამიანმა სოკომ, ზოგიერთი სახეობის თევზმა და სხვა, თუმცა ამ შემთხვევაში კვებით ინტოქსიკაციაზე ვერ ვილაპარაკებთ; კვებით ინტოქსიკაციაზე ვერ ვილაპარაკებთ მაშინაც, თუ საკვებად გამოყენებულ იქნა უმწიფარი ნაყოფი, ანდა დაირღვა რაციონალური კვების წესები (მოხმარებულ იქნა დიდი რაოდენობით ცხიმოვანი სურსათი, მჟავე რძე, მოხარშული კვერცხი და სხვა ან ერთდროულად მირთმეულ იქნა ურთიერთშეუთავსებელი პროდუქტები - ცხიმოვანი ღორის ხორცი და რძე, რძე და უმი ბოსტნეული და ა.შ.). აღსანიშნავია ისიც, რომ მარწყვით, კვერცხით გამოწვეული "მონამვლა" უმეტესად ალერგიული რეაქციით არის განპირობებული.

ტოქსიკოინფექციის კუთხით განსაკუთრებით საშიშია ფარშისგან მომზადებული კერძები, პაშტეტი, საწებელი (მაიონეზი) და სხვა. მათში მიკროორგანიზმები სწრაფად მრავლდება, ამიტომ ასეთი და სხვა მალფუჭებადი პროდუქტი მხოლოდ მცირე ხნით და დაბალ ტემპერატურაზე უნდა შევინახოთ. ასეთი კერძების (შემწვარი კატლეტის, პელმენის) ხანმოკლე შეთბობა უსაფრთხოებისთვის საკმარისი არ არის, რადგან პროდუქტის სიღრმეში არსებული გამომწვევები შესაძლოა არ დაიხოცონ - ამისთვის საჭიროა ინტენსიური სითბური დამუშავება.

სტაფილოკოკური ინტოქსიკაცია

კვებით ინტოქსიკაციას მიეკუთვნება სტაფილოკოკური ინტოქსიკაცია. ის ვითარდება სტაფილოკოკური ენტეროტოქსინის შემცველი საკვების (კრემიანი საკონდიტრო ნაწარმი, ტკბილი ხაჭო, რძე, კარაქი და სხვა) მიღების შედეგად. ენტეროტოქსინი სითბოგამძლეა. მისი უვნებელყოფისთვის საჭიროა დუღილი 1-2 საათის განმავლობაში.

ყურადსაღებია, რომ საკვების სტაფილოკოკური დაბინძურების წყაროს წარმოადგენს ფურუნკულოზის, პიოდერმიისა და სხვა ჩირქოვანი დაავადების მქონე ადამიანი (მზარეული, კონდიტერი). ასევე საშიშია ანგინით, სურდოთი, ლარინგიტით ან ბრონქიტით დაავადებული პირიც. გარდა ამისა, თუ ძროხას აქვს სარძევე ჭირკვლის ანთება (მასტიტი), რძე ბინძურდება.

კვებითი ტოქსიკოინფექციის ნიშნები

უხარისხო პროდუქტის შეჭმიდან მინიმუმ საათნახევრისორი საათის შემდეგ იწყება გულისრევა, ღებინება, მუცლის ტკივილი, ფაღარათი (დღეში 3-5-დან 10-მდე), ზოგჯერ სხეულის ტემპერატურა 38-39-მდე იმატებს, იშვიათად



თავს იჩენს მცირე სისუსტე, მსუბუქი შემცივნება, თავბრუსხვევა. უმეტესად ადამიანი თავისთავად გამოჯანმრთელდება 2-3 დღეში, თუმცა ზოგჯერ მდგომარეობა უფრო რთულია.

სტაფილოკოკური ინტოქსიკაცია ხანმოკლე საინკუბაციო პერიოდით გამოირჩევა. გამომწვევის ორგანიზმში მოხვედრიდან 2-4 საათის შემდეგ თავს იჩენს ინფექციის პირველი ნიშნები: კუჭის არეში სიმძიმის შეგრძნება, მზარდი ტკივილი მკერდის ძვლის ქვეშ, გულისრევა, ღებინება, კუჭის აშლილობა. მსუბუქი ინტოქსიკაცია ნორმალური ტემპერატურით მიმდინარეობს, ადამიანი გამოჯანმრთელდება 1-2 დღის შემდეგ, თუმცა არის უფრო რთული შემთხვევებიც.

საბედნიეროდ, კუჭ-ნაწლავის ასეთი აშლილობის უმრავლესობა ჯანმრთელობისთვის საშიში არ არის და რამდენიმე დღეში უკვალოდ გაივლის. ამ შემთხვევაში ექიმებს თვითმკურნალობის საწინააღმდეგო არაფერი აქვთ. მთავარია, სწორი მიდგომა იცოდეთ.

პირველი დახმარება

✓ამოირეცხეთ კუჭი ბაცი ვარდისფერი კალიუმის პერმანგანატის ხსნარით. შეიძლება საჭმელი მარილის ან სოდის გამოყენებაც (1 სუფრის კოვზი 1 ლიტრ წყალზე). უკიდურეს შემთხვევაში უბრალო ანადუღარი წყალიც გამოდგება. სასურველია 2 ლიტრამდე სითხის მიღება. თუ ამის შემდეგ არ გაღებინათ, ღებინება მექანიკურად გამოიწვიეთ: დაანეჭით ენის ძირს ორი (სუფთა) თითით ან კოვზით. პროცედურა გაიმეორეთ 3-4-ჯერ.

✓24-36 საათის განმავლობაში თავი შეიკავეთ საკვების მიღებისგან, როგორც არ უნდა შეგაწუხოთ შიმშილმა. გაღიზიანებული კუჭ-ნაწლავის საუკეთესო წამალი სიმშვიდეა.

✓სითხის მიღება შეგიძლიათ განუსაზღვრელი რაოდენობით. უმჯობესია, ეს იყოს თბილი უშაქრო ჩაი ან უბრალო ანადუღარი წყალი. სვით არა ერთბაშად, არამედ მცირე ულუფებით.

✓ღებინებისა და კუჭის აშლილობის დროს ორგანიზმი არა მარტო სითხეს, არამედ ნატრიუმსა და ქლორსაც კარგავს. ამ დანაკარგის შევსება შეიძლება ანადუღარ წყალში გახსნილი 1 ჩ.კ. სუფრის მარილით კალიუმის დანაკარგის შესავსებად კი გამოგადგებათ კარტოფილისა და სტაფილოს ნახარში - 2-3 ცალი საშუალო ზომის კარტოფილი და სტაფილო გახეხეთ მსხვილად, დაასხით 2 ჭიქა ცივი წყალი, ადუღეთ 20 წუთი, გააცივეთ და გაწურეთ. მიღებამდე დაამატეთ ცოტაოდენი მარილი. კარგია გარგარის ჩირის, ქიშმიშისა და ბანანის უშაქრო კომპოტიც. ყველა ეს პროდუქტი მდიდარია კალიუმით. არავითარ შემთხვევაში არ ჯამოთ თვითონ ხილი!

✓მოწამვლიდან 24-36 საათის შემდეგ დაიწყეთ მცირე ულუფებით კვება

ყოველ 3-4 საათში ერთხელ. პირველ დღეს დასჯერდით მაწონს, გამომშრალ თეთრ პურს, წყალში მოხარშულ ბრინჯის ან შვრიის თხელ ფაფას. მეორე დღეს მიირთვით რძიანი ფაფა, თოხლო კვერცხი. მესამე დღეს - მოხარშული ხორცი, თევზი კარტოფილის ან სტაფილოს პიურეთი.

✓თუ კუჭი შიგთავსისგან დაცლილია, მაგრამ ღებინება გრძელდება, დაწყებით, მოეშვით, რამდენჯერმე ღრმად ჩაისუნთქეთ და ყინულის ნატეხი წუწნეთ. ამ დროს კარგია გაყინული პიტნის ჩაი(2 ჩაის კოვზ ხმელ ბალახს დაასხით 1 ჭიქა მდუღარე წყალი, გააჩერეთ თერმოსში 5 წუთი, გაწურეთ და გაყინეთ). სასურველია პიტნის ნახარშის თბილი ნახევარი ლიტრი ოცნის გაკეთება.

✓გულისრევის შეგრძნებას აქრობს პიტნის ჩაიც - სვით ყლუპ-ყლუპად, საათში ერთხელ.

თუ გრძნობთ, რომ გონს კარგავთ, თავბრუ გეხვევათ, დოლბანდის ნატერი კატაბალახას წვეთებით დაასველეთ და მორიგეობით ისუნთქეთ თითო ნესტოთი, მეორეზე ხელი მიიჭირეთ.

მუცლის ტკივილის შესამცირებლად პერიოდულად საათის ისრის მოძრაობის მიმართულებით მსუბუქად ისვით ხელი, შემდეგ მუცელი დაითბუნეთ შალის ქსოვილით.

გალიზიანებული კუჭ-ნაწლავის დასაწყნარებლად კარგია ბარამბოს, გვირილისა და თავშავას ნაყენი. ეს მცენარეები თანაბარი რაოდენობით აურიეთ ერთმანეთში, 1 ჩაის კოვზ ნარევს დაასხით მდუღარე, გააჩერეთ თერმოსში 30-40 წუთი. დალიეთ თითო ჭიქა დღეში 3-4-ჯერ.

თუ აშლილობას ხანგრძლივი შეკრულობა მოჰყვა

როდესაც შეკრულობა 48 საათზე მეტხანს გრძელდება, ნაწლავის კედელი სისხლში ატარებს ლპობისა და დუღილის მოლეკულებს, რასაც კვლავ ინტოქსიკაცია მოჰყვება. იწყება თავის ტკივილი, ღებინების შეგრძნება, უგუნებობა.

ამ დროს კარგია საფაღარათო საშუალების მიღება, ოღონდ მოკლე ხნის განმავლობაში, რადგან ხანგრძლივი გამოყენება შეჩვევას იწვევს და საჭირო ხდება დოზის გაზრდა, რაც ორგანიზმისთვის საზიანოა. თუ ყაბზობა მაინც გაგრძელდა, საჭიროა კვების კორექტირება. უნდა გაიზარდოს რაციონში მცენარეული ბოჭკოს, ე.ი. ხილისა და ბოსტნეულის წილი. ეფექტურია შავი ქლიავი, ვაშლის პიურე, გახეხილი ჭარხალი. ისინი მდიდარია პექტინებით, რომლებიც ნაწლავში იჭირჭვება და მის დაცლას აადვილებს. თუ არც ეს აღმოჩნდა საკმარისი, რაციონში ჩართეთ ბალასტური ნივთიერებები. ასეთია ქათო, რომელსაც კვებითი ღირებულება არ გააჩნია, მაგრამ ზრდის ნაწლავის შიგთავსის მოცულობას და ხელს უწყობს მის გადაადგილებას. დღეში 3-4



სუფრის კოვზის მიღება მაწონთან, ფაფასთან ან პიურესთან ერთად საკმარისია.

სასარგებლოა აგრეთვე კრაზანასა და მუხის ქერქისგან დამზადებული სადებინფექციო ნაყენი: 1 სუფრის კოვზ ნედლეულს დაასხით მდულარე წყალი, გააჩერეთ 15 წუთი (ორთქლზე), გაწურეთ და მიიღეთ ნახევარი ჭიქა დღეში 3-4-ჯერ.

როდის უნდა მიმართოთ ექიმს:

✓ როცა მუცლის ტკივილი გაეჭვებინებთ ბრმა ნაწლავის შეტევას ან სხვა მწვავე დაავადებას, რომელსაც სასწრაფო სამედიცინო ჩარევა სჭირდება. ამ შემთხვევაში წუთებს გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს. ნუ დაკარგავთ დროს;

✓ როცა დაავადება 2-3 დღეში არ გაივლის ან გრძელდება მუცლის ძლიერი ტკივილით, მაღალი ტემპერატურით (38,5 და მეტი);

✓ თვალის სკლერა და კანი ყვითლდება, შარდი მუქდება;

✓ ღებინება მომდევნო დღეებშიც მეორდება, პირნალები მასა ყავის ნალექის მაგვარია ან ამონაღებში შეამჩნიეთ სისხლი;

✓ კუჭის მოქმედება ხშირია (დღეში 10 და მეტი), ნაწლავებიდან გამოსული მასა უხვია ან მასში შეინიშნება სისხლის მინარევი, ლორწო და ჩირქი;

✓ თვალეები ჩაცვენილია, პირი - მშრალი, ნერწყვი - სქელი და წებოვანი, მიღებული სითხე ორგანიზმში არ ჩერდება ან ავადმყოფს არ შეუძლია წყლის მოსმა (ვითარება საგანგაშოა მოზარდებში - 10-12 საათის, 6-დან 10 წლამდე ასაკის ბავშვებში - 10 საათის, 2-დან 5 წლამდე ასაკის სკოლამდელებში - 8 საათის, 2 წლამდე ასაკის პატარებში - 6 საათის შემდეგ).

12.4. ალკოჰოლით მოწამვლა

ალკოჰოლის მინიმალური სასიკვდილო დოზა სხვადასხვაა - გააჩნია მინარევს და ორგანიზმის ინდივიდუალურ მგრძნობელობას. ალკოჰოლის ტოქსიკურმა დოზამ შესაძლოა სიკვდილიც კი გამოიწვიოს.

ეთილის სპირტი (ღვინის სპირტი, არაყი, ჭაჭა და სხვა) მოქმედებს გულზე, სისხლძარღვებზე, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე, ღვიძლზე, თირკმელებზე, ყველაზე მეტად კი თავის ტვინზე. ეთანოლი ახდენს ფსიქოტროპულ მოქმედებას, აქვს ნარკოტიკული ეფექტი, იწვევს ფსიქომოტორულ აღგზნებას. მძიმე თრობის დროს ადამიანი იძინებს, ძილიდან კი გადადის უგონო მდგომარეობაში - კომაში. ხშირია პირღებინება და პირნალები მასების სასუნთქ გზებში გადაცდენა, რასაც სუნთქვის შეფერხება და სიკვდილი მოჰყვება.

მწვავე ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ნიშნებია:

✓ წამოწითლებული, ციანოზური (მოლურჯო) სახე;

- ✓ ცივი, წებოვანი კანი;
- ✓ უგონო, უკონტაქტო მდგომარეობა;
- ✓ წყვეტილი, ხმაურიანი სუნთქვა;
- ✓ წნევისა და პულსის ცვალებადობა.

პირველი დახმარება

თუ მოწამლული უგონოდ არის ან ცნობიერება დაბინდული აქვს, დაუყოვნებლივ დააწვინეთ გვერდზე, რათა უზრუნველყოთ სასუნთქი გზების გამავლობა. სახე მიქცეული უნდა იყოს ოდნავ ქვემოთ, რათა პირნალები მასა არ გადავიდეს სასუნთქ გზებში. რაც შეიძლება სწრაფად გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარების ბრიგადა. სასწრაფო დახმარების მოსვლამდე მოწამლული უყურადღებოდ არ დატოვოთ. ალკოჰოლი აფართოებს კანის სისხლძარღვებს, ამიტომ ალკოჰოლით გაბრუებული ადამიანის ორგანიზმი სწრაფად კარგავს სითბოს. ამან შესაძლოა გადაცივება გამოიწვიოს, ამიტომ თბილად დაახურეთ. გარდა ამისა:

✓ თუ მოწამლულს შეუძლია ყლაპვა და ხველება, ამოურეცხეთ კუჭი - მიეცით ცივი სოდიანი წყალი და ენის ძირზე თითის დაჭერით გამოიწვიეთ პირღებინება;

✓ ასუნთქეთ ნიშადურის სპირტი;

✓ დაალევინეთ ალმგზნები საშუალება (ჩაი, ყავა);

✓ მიეცით გააქტიურებული ნახშირი - 2 ტაბლეტი 2 საათში ერთხელ.

თუ მდგომარეობა დამძიმდა, აუცილებელია ჰოსპიტალიზაცია.

12.5. მედიკამენტებით მოწამვლა

მოწამვლა შესაძლებელია ნებისმიერი მედიკამენტით, რომელიც კი ჩვენს საოჯახო აფთიაქში მოიძებნება. ყველაზე ხშირია სიცხის დამწვევი საშუალებებით, ანტიდეპრესანტებით, ბარბიტურატებით, საძილეებით, წნევის დამწვევი საშუალებებით მოწამვლა. მედიკამენტებით, როგორც წესი, პატარა ბავშვები იწამლებიან, რომლებსაც იზიდავთ ფერადი კანფეტის მსგავსი ტაბლეტები, მაგრამ შეიძლება მოიწამლონ უფროსებიც, თუ წამალი ექიმის დანიშნულების გარეშე მიიღეს ან თვითნებურად გაზარდეს მისი დოზა.

მედიკამენტით მოწამვლისას კლინიკური სურათი დამოკიდებულია მედიკამენტის სახეობაზე. საძილე და დამამშვიდებელი საშუალებებით მოწამვლისას თავს იჩენს მოძრაობის შენელება, კოორდინაციის დარღვევა, მოთენთილობა, ძილიანობა, რომელიც შესაძლოა ღრმა ძილსა და უგონო მდგომარეობაში გადაიზარდოს, რასაც მოჰყვება სუნთქვისა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მუშაობის მოშლა. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის სამკურნალო საშუალებებით (დიგოქსინი, ანაპრილინი, იზოპტინი,

კლოფელინი) მოწამვლისას აღინიშნება არტერიული წნევის დაქვეითება, კოლაფსი, გულის რიტმის დარღვევა, ზოგჯერ გულის გაჩერებაც კი. სიცხის დამწვევებითა და სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებებით (ასპირინი, ინდომეტაცინი, დიკლოფენაკი, პარაცეტამოლი) მოწამვლისას ვითარდება აღგზნება, ეიფორია, თავბრუსხვევა, ყურების შუილი, სმენისა და მხედველობის დაქვეითება, სუნთქვის მოშლა, ბოდვა, კომა, კანცეფში სისხლჩაქცევები და სხვა სახის სისხლდენები. ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულატორების (კოფეინი, ამინოფილინი, ეუფილინი) საშიში ზედოზირების ნიშნებია:

- ✓ პანიკა;
- ✓ სიკვდილის შიში;
- ✓ ფსიქომოტორული აღგზნება (ადამიანი ადგილს ვერ პოულობს, აქეთ-იქით აწყდება);
- ✓ არტერიული წნევის მატება;
- ✓ გულისცემის გაძლიერება და გახშირება, არითმია;
- ✓ კრუნჩხვა;
- ✓ ძლიერი მოპულსირე თავის ტკივილი;
- ✓ ყურების შუილი;
- ✓ ტემპერატურის მატება.

პირველი დახმარება

ამ ნიშნების შემჩნევისას დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება. თუ მოწამლული გონზეა და საკუთარ მოქმედებას აკონტროლებს, დააღვეინეთ 3-4 ჭიქა თბილი ანადუღარი წყალი და გამოიწვიეთ ღებინება. კუჭის ამორეცხვა აუცილებელია 2-3-ჯერ. მოძრაობის კოორდინაციის დარღვევისას ადამიანი დაუყოვნებლივ უნდა დავაწვინოთ. თუ უცებ დაკარგა გონება, თავი გვერდზე უნდა გადავუბრუნოთ, რათა პირნაღები მასა სასუნთქ გზებში არ გადასცდეს. ექიმის მოსვლისას შეძლებისდაგვარად ზუსტად მიუთითეთ პრეპარატის დოზა და მიღების დრო. სუნთქვისა და გულის მუშაობის დარღვევისას აუცილებელია სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარება.

12.6. ნარკოტიკებით მოწამვლა

ნარკოტიკის დოზის გადაჭარბება არღვევს სასიცოცხლო ორგანოების - თავის ტვინის, ღვიძლის, გულის, ფილტვების, თირკმელების - მუშაობას. მოსალოდნელია გულის გაჩერება, სუნთქვის შეწყვეტა, გონის დაკარგვა. ნარკოტიკებით მოწამვლის რისკი, უზინარეს ყოვლისა, ნარკოტიკის რაოდენობასა და ხარისხზეა დამოკიდებული. სიკვდილიანობის ყველაზე

გავრცელებული მიზეზია ნარკოტიკების აღრევა - როგორც ერთ შპრიცში რამდენიმე ნარკოტიკის კოქტეილი, ასევე სხვადასხვა საშუალების - ოპიატების, დიმედროლის, ბარბიტურატების, ალკოჰოლის - ერთდროული გამოყენება. ერთმანეთთან კომბინირებისას ნარკოტიკების ტოქსიკური ზემოქმედება ძლიერდება.

ოპიატები და ალკოჰოლი მომავდინებელი კომბინაციაა. რაც უფრო მეტია ალკოჰოლი ორგანიზმში, მით უფრო ნაკლები ოპიატია საჭირო ზედოზირებისთვის.

ნარკოტიკების ერთ-ერთი თავისებურებაა მიჩვევა. მიჩვევისას ადამიანი იძულებულია, ეფექტის - ეიფორიის, კაიფის - მისაღწევად ყოველ ჯერზე გამოიყენოს უფრო და უფრო დიდი დოზა. დოზის უწყვეტი გაზრდა აძლიერებს ნარკოდამოკიდებულებას და ძალიან მალე იწვევს მოწამვლას. შუალედის (მკურნალობა, თავშეკავება, დეტოქსიკაცია და სხვა) შემდეგ ჩვეული დოზის მიღებაც ზრდის მოწამვლის რისკს.

ნარკოტიკებით (მორფინი, ოპიუმი, კოდეინი და სხვა) საშიში მოწამვლის ნიშნებია:

- ✓ნელი, გაიშვიათებული სუნთქვა;
- ✓არტერიული წნევის დაცემა;
- ✓გულისცემის გახშირება;
- ✓გუგების შევიწროება (წერტილოვანი გუგები);
- ✓ტუჩებისა და თითის წვერების გალურჯება (ციანოზი);
- ✓კუნთების ჰიპერტონუსი, თვით ტონურ-კლონურ კრუნჩხვებამდეც კი;
- ✓ცნობიერების დარღვევა (ძილად მივარდნიდან უკონობამდე);
- ✓მეტყველების დარღვევა (გაუგებარი საუბარი).

პირველი დახმარება

თუ მოწამლული გონზეა, ახველებს და შეუძლია ყლაპვა, განურჩევლად ნარკოტიკის მიღების გზისა, მიეცით ნებისმიერი სასაქმებელი საშუალება, შემდეგ კი გააქტიურებული ნახშირი. ძლიერი ღებინების შემდეგ რეკომენდებულია დაალევინოთ 2-4 ჭიქა წყალი. გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარების ბრიგადა, რადგან ასეთი მდგომარეობა კვალიფიციურ სამედიცინო ჩარევას საჭიროებს. გაარკვიეთ, გონზეა თუ არა მოწამლული: ხმაშემაღლა ესაუბრეთ და რამდენჯერმე მიმართეთ სახელით; თუ არ რეაგირებს, უჩქმიტეთ ყურის ბიბილოზე - ეს ადგილი საკმაოდ მგრძნობიარეა და თუ ადამიანი გონზეა, აუცილებლად მოახდენს რეაგირებას. თუ რეაქცია არც ამაზე აქვს, დაუზილეთ ყურები, დაუტრიალეთ ყურის ბიბილოები, ხელისგულები ურტყით ლოყებსა და კისერზე, დაასველეთ ბამბა ან ქსოვილი

ნიშადურის სპირტით და მიუტანეთ ნესტოებთან. შეუხსენით მჭიდროდ შეკრული ტანსაცმელი, რათა თავისუფლად ისუნთქოს. თუ სუნთქვის აღდგენა ვერ მოხერხდა, არ ჩანს გულმკერდის ყაფაბის სუნთქვითი მოძრაობები, გუგები გაფართოებულია, ეს იმას ნიშნავს, რომ მოწამლულის სიცოცხლე საფრთხეშია, მაგრამ მისი გადარჩენა შესაძლებელია. აი, რამდენიმე მარტივი მეთოდი, რომლებიც სასწრაფო მოსვლამდე დაგეხმარებათ:

✓ დააწვინეთ მოწამლული მაგარ ზედაპირზე (იატაკზე, ტროტუარზე), არამც და არამც - რბილ საწოლზე.

✓ შემოწმეთ ზედა სასუნთქი გზების (ცხვირის, პირის, ხახის) გამავლობა. სუნთქვას ხელს უშლის უკან გადავარდნილი ენა (ეს ყველა კუნთის მოღუნების ბრალია) და პირნალები მასა. თითზე ქსოვილი ან დოლბანდი შემოიხვიეთ და მოწამლულს პირის ღრუ ამოუწმინდეთ.

ენის უკან გადავარდნისას:

✓ მოწამლულს ხელი კისრის ქვეშ ამოუდეთ და ნაზად ასწიეთ, მეორე ხელით კი დააწეით შუბლზე. თავი უკან გადაიწევს.

✓ გაუღეთ პირი და წამოუწიეთ ქვედა ყბა - მოსინჯეთ ქვედა ყბის კუთხეები (ისინი მდებარეობს სიმეტრიულად, ყურის ბიბილოების ოდნავ ქვემოთ) და ისე გამოსწიეთ წინ, რომ ზედა და ქვედა კბილები ერთ სიბრტყეზე იმყოფებოდეს.

✓ თუ სუნთქვა არ აღდგა, სასწრაფო დახმარება კი ჯერ არ მოსულა, ჩაუტარეთ მოწამლულს ხელოვნური სუნთქვა (იხ. თავი 2.2.), თუ გულია გაჩერებული - გულის მასაჟი (იხ. თავი 2.2). ეს რამდენიმე ხნით შეცვლის ფილტვებისა და გულის ნორმალურ მუშაობას. გახსოვდეთ: ეს ორგანოები ჩვეულებრივ მდგომარეობაში ერთდროულად მუშაობს, ამიტომ გულ-ფილტვის რეანიმაციაც ერთდროულად უნდა ჩატარდეს.

ძალისხმევის ეფექტიანობაზე მიუთითებს შემდეგი ნიშნები:

- ✓ უგონოდ მყოფი ცდილობს ჩაისუნთქოს;
- ✓ საძილე ან ბარძაყის არტერიებზე ჩნდება პულსი;
- ✓ კანს უბრუნდება ფერი;
- ✓ გუგა ვიწროვდება;
- ✓ ხორხი სპონტანურად მოძრაობს.

პულსისა და სუნთქვის აღდგენის შემდეგ უგონოდ მყოფი გადააბრუნეთ გვერდზე და თავქვეშ რამე ამოუდეთ, რომ პირნალებმა მასებმა არ დაახრჩოს.

12.7. ნახშირჟანგით მოწამვლა

მხოლოდ გაზს არ აქვს ფერი და სუნი, მაგრამ ძალზე ტოქსიკურია. იგი სხვადასხვა საწვავის არასრული წვის პროდუქტია.

სისხლში ადვილად უკავშირდება ჰემოგლობინს, რაც ორგანიზმის მწვავე ჟანგბადოვან შიმშილსა და სიკვდილს იწვევს. მოწამვლა დამოკიდებულია მხუთავი აირის კონცენტრაციაზე, მისი მოქმედების ხანგრძლივობასა და ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე.

მხუთავი აირით მოწამვლა შესაძლებელია:

✓საწარმოში, სადაც მხუთავ აირს სხვადასხვა ორგანული ნივთიერების (აცეტონი, მეთილის სპირტი, ფენოლი) სინთეზისთვის იყენებენ.

✓შენობაში, რომელიც ცუდად ნიავედება (სადაც ცუდი ვენტილაციაა), გვირაბში, გზატკეცილზე ან დიდ ავტოსტრადაზე.

✓ბინაში, სადაც გაბჭურა, წყალი და ოთახის გამათბობელი გამართულად არ მუშაობს.

განასხვავებენ მხუთავი გაზით მოწამვლის ორ ხარისხს - მსუბუქსა და მძიმეს.

მსუბუქი მოწამვლისას ადამიანი უჩივის:

✓თავის ძლიერ ტკივილს (თავი თითქოს მარნუხში აქვს მოქცეული), ტკივილს შუბლის, საფეთქლების მიდამოში;

✓ყურებში შუილს;

✓თავბრუსხევას;

✓სისუსტეს;

✓გულისცემის გახშირებას;

✓გულისრევასა და პირღებინებას.

ადამიანი გონზეა, მაგრამ თითქოს გაბრუებულია.

მძიმე მოწამვლისას მოსალოდნელია:

✓მხედველობითი და სმენითი ჰალუცინაციები;

✓სახეზე ვარდისფერი ან ლურჯი ლაქების გაჩენა;

✓ძილიანობა, მოძრაობის კოორდინაციის დარღვევა, ცნობიერების დარღვევა და კომური მდგომარეობა, კლონურ-ტონური კრუნჩხვები;

✓გუგების მკვეთრი გაფართოება;

✓სუნთქვის დარღვევა;

✓სხეულის ტემპერატურის მომატება, რაც ტვინის შეშუპების მანიშნებელია.

პირველი დახმარების გაწევისას აუცილებელია:

✓მოწამლული სასწრაფოდ გამოვიყვანოთ სახიფათო ზონიდან, უზრუნველვყოთ სუფთა ჰაერის მიწოდება (გავაღოთ სარკმელი, ფანჯარა, კარი);

✓ვასუნთქოთ ჟანგბადი;

✓თუ გონზეა, დავალევინოთ მაგარი ყავა, ჩაი, ასკილის ნაყენი;



✓ გამოვიძახოთ სასწრაფო დახმარების ბრიგადა.

თუ ადამიანი კომაშია, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მოსვლამდე ჩაუტარეთ სარეანიმაციო ღონისძიებები. თუ გონზეა, სავარაუდოდ, მის სიცოცხლეს საფრთხე არ ემუქრება, მაგრამ ექიმის კონსულტაცია მაინც აუცილებელია.

დაიცავით უსაფრთხოების წესები!

საწვავზე მომუშავე მოწყობილობების აწყობა, ექსპლუატაცია და შემოწმება უნდა მოხდეს პროფესიონალის მიერ; საკვამური მილი გარეთ უნდა გადიოდეს და კარგად უკავშირდებოდეს შესაბამის მოწყობილობას; არ ამუშაოთ დიზელის ძრავა დახურულ სივრცეში.

გახსოვდეთ: მოწამლულის გადასარჩენად გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება მოწმამლავი ნივთიერებების დროულ აღმოჩენას და მისი მოქმედების შეწყვეტას.

დროულად გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.

13. პირველი დახმარება რადიაციული დაზიანების დროს

რადიექტიური ნივთიერებებით ორგანიზმის დაბინძურება შეიძლება იყოს გარეგანი და შინაგანი.

გარეგანი დაბინძურება ვითარდება ადამიანის საღ კანზე რადიექტიური ნივთიერების მოხვედრისას რადიაციულ ზონაში ყოფნის დროს.

შინაგანი დაბინძურება შეიძლება განვითარდეს ჩასუნთქვის, რადიაციულად დაბინძურებული საკვების მიღების, ჭრილობიდან ან დაზიანებული კანიდან შეჭრის შედეგად.

რადიაციული დაზიანებისას ნებისმიერი ჭრილობა დაბინძურებულად მიიჩნევა.

დასხივების ნიშნები მეტად მრავალფეროვანია (უმადლობა, გულისრევის შეგრძნება, პირღებინება და სხვა), ამიტომ შესაძლოა მათი იდენტიფიკაცია დროულად ვერ მოხერხდეს, რადიექტიური დასხივებით გამოწვეული სიმპტომები სხვა დაავადების სიმპტომატიკაში აგვერიოს.

რადიაციული დაბინძურების დროს პირველი დახმარების მიზანია რადიაციული ნივთიერებების უვნებელყოფა და დასხივებულის სტაციონარში გადაყვანა.

რადიაციული ნივთიერებების უვნებელყოფა იწყება კანის, ჭრილობის, სხეულის წარმადული ნაწილების გასუფთავებით. ეს აუცილებელია, რათა

თავიდან ავიცილოთ შინაგანი დაბინძურება, შევამციროთ გამოსხივება დაბინძურებული არიდან. ამით სხეულის სუფთა არეებს მაქსიმალურად დავიცავთ რადიაციისგან. კანის დამუშავება უნდა ჩატარდეს დამოგვით, რათა მინიმუმამდე შევამციროთ მისი მექანიკური და ქიმიური დაზიანების რისკი. ყველაზე მარტივ და დამზოგველ მეთოდად მიიჩნევა კანის ჩამოხანა წყლის ჭავლით. წყალი აუცილებლად ნელთბილი უნდა იყოს, ვინაიდან ცხელი წყალი კანის ფორებს აფართოებს და ხელს უწყობს მასში რადიაქტიური ნივთიერებების შეღწევას, ხოლო ცივი ფორებს, პირიქით, ხურავს და ამით რადიაქტიური ნივთიერებების მოცილებას ართულებს. თავის დაბანისას წყალი არ უნდა მოხვდეს თვალებში, პირში, ცხვირში, ყურებში. რეკომენდებულია შხაპის რამდენჯერმე მიღება. ყოველი გამშრალებისას გამოიყენება ახალი სუფთა პირსახოცი.

✓რადიაციის ზემოქმედების შემდეგ ხშირად ვითარდება რადიაციული დამწვრობა. ამ შემთხვევაში პირველი დახმარება ისეთივეა, როგორიც ქიმიური დამწვრობის დროს;

✓განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს პირის, ცხვირის, ყურებისა და თვალების რადიაქტიური დაბინძურება, ვინაიდან ამ უბნებიდან რადიაქტიური ნაწილაკები ორგანიზმში კანთან შედარებით ბევრად უფრო სწრაფად აღწევს;

✓პირის ღრუს რადიაქტიური ნივთიერებებით დაბინძურებისას დაუყოვნებლივ უნდა გაიხეხოთ კბილები კბილის პასტით;

✓ცხვირის დაბინძურებისას რეკომენდებულია ცხვირის ღრუს გამორეცხვა წყლით;

✓თვალები წყლით ისე უნდა ჩამოიბანოს, რომ ჭავლი თვალის შიდა კუთხიდან გარეთასკენ იყოს მიმართული;

✓ყურების დაბინძურებისას ხდება მათი წყლით გამორეცხვა.

რადიაციული ნივთიერებების უვნებელყოფის შემდეგ დაზარალებული/დაზარალებულები აუცილებლად უნდა იქნეს/იქნენ გადაყვანილი სტაციონარში.

14. პირველი დახმარება ცხოველის ნაკბენის

დროს - 14.1. ცხოველის ნაკბენი

ძალის ან კატის კბენის შემთხვევაში მოიქცეით ასე:

✓შესაძლოა, ცხოველი ავად იყოს, ამიტომ უნდა პოვოთ მისი პატრონი და დაწვრილებით გამოჰკითხოთ, რომელი აცრები აქვს ჩატარებული ცხოველს. თუ ცხოველი უპატრონოა, მაშინ მისი დაჭერა და 10 დღის განმავლობაში მოვლა-პატრონობა მოგიხდებათ. თუ ამ ხნის მანძილზე არ მოკვდა, შეგიძლიათ ცოფის პროფილაქტიკა შეწყვიტოთ. თუ ცხოველი

მოკვდა ან გაიქცა, მაშინ ცოფისგან თავის დასაზღვევად ვაქცინაციის სრული კურსის ჩატარება მოგიწევთ.

✓ ნაკბენი ადგილი ჭრილობასავით დაამუშავეთ (არ გამოიყენოთ სპირტი, არაყი).

✓ ნაკბენი, თუნდაც უმნიშვნელო, აუცილებლად აჩვენეთ ექიმს და უთხარი, რომელმაც ცხოველმა გიკბინათ.

✓ არ შეიძლება ნაკბენის ამოწოვა, მოწვა, ლახტის დადება.

✓ ადამიანის ნაკბენი ცხოველისაზე საშიშია იმ ზოგიერთი ვირუსისა თუ ბაქტერიის გამო, რომლებიც შეიძლება ზოგიერთი ადამიანის პირის ღრუში აღმოჩნდეს.

პირველი დახმარება

✓ თუ კბენის დროს კანი დაზიანდა: შეაჩერეთ სისხლდენა ჭრილობაზე დანოლით;

✓ გულმოდგინედ მობანეთ ჭრილობა საპნითა და წყლით;

✓ ინფექციის პროფილაქტიკისთვის წაუსვით ანტიბაქტერიული მალამო;

✓ გადაახვიეთ სუფთა სახვევით. თუ ჭრილობიდან სისხლი ისევ დის, სისხლდენის შეწყვეტამდე სტერილური ბინტი ან სუფთა ქსოვილის ნაჭერი დააჭირეთ;

✓ მიმართეთ სასწრაფო დამხმარებას. თუ ტეტანუსის აცრიდან 5 წელზე მეტია გასული, შესაძლოა ექიმმა ტეტანუსის ანატოქსინით აქტიური იმუნიზაცია გირჩიოს. ამ შემთხვევაში ანატოქსინის ინექცია უნდა გაკეთდეს კბენიდან არა უგვიანეს 48 საათისა.

14.2. ქვეწარმავლის ნაკბენი - 14.2-1 გველი

გველის კბენის მომდევნო წუთებში თავს იჩენს სუსტი ტკივილი და წვა, სიწითლე და შეშუპება. შემდგომ სიმპტომების განვითარება დამოკიდებულია გველის ჯიშზე, წელიწადის დროზე, დაკბენილის ასაკზე, ჯანმრთელობის მდგომარეობასა და კბენის ადგილზე. მაგალითად, თავში და კისერზე კბენისას ინტოქსიკაცია გაცილებით მძიმედ მიმდინარეობს, ვიდრე კიდურებზე კბენისას. ზოგადი სიმპტომები და ნიშნები კი ასეთია:

✓ წყვილი ნაკბენი;

✓ ნაკბენის არეში ტკივილი;

✓ შეშუპება, რომელიც ზოგჯერ ფართოდ ვრცელდება;

✓ სისხლჩაქცევა;

✓ მხედველობისა და გონების დაბინდვა;

✓ ძილად მივარდნა, ზოგჯერ, პირიქით, აღგზნება;

✓ კრუნჩხვები, ასფიქსია.

ინტოქსიკაციის ნიშნები მაქსიმალურად ვლინდება დღის ბოლოს.

პირველი დახმარება: შხამის გავრცელებას აბრკოლებს ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში კიდურის სრული იმობილიზაცია. ქვედა კიდურზე კბენის შემთხვევაში ნაკბენი კიდური მიაკარით მეორეს, ზედა კიდურზე კბენის შემთხვევაში - გულმკერდს.

- ✓ მოათავსეთ ნაკბენი კიდური გულის დონეზე დაბლა;
- ✓ ჩამოხსნით ნაკბენი და შეამშრალეთ სუფთა დოლბანდით;
- ✓ მოახდინეთ ნაკბენის ზემოთ კიდურის კომპრესია ისე, რომ არ მოხდეს არტერიის გადაკეცვა;
- ✓ მოახდინეთ კიდურის იმობილიზაცია;
- ✓ აკონტროლეთ ABC;
- ✓ განახორციელეთ სწრაფი ჰოსპიტალიზაცია.

არ შეიძლება ნაკბენი არის გაკვეთა, მოწვა, დამჟანგველი ნივთიერებით დამუშავება. დაუშვებელია ლახტის დადება - ის აუარესებს მდგომარეობას, ხელს უწყობს კიდურის განგრენის განვითარებას და სიკვდილს. არ შეიძლება ალკოჰოლის მიცემა. სამაგიეროდ, დაკბენილს დიდი რაოდენობით უნდა მისცეთ სითხე. აუცილებელია მისი საავადმყოფოში გადაყვანა სპეციფიკური მკურნალობის ჩასატარებლად.

14.2-2 მწერის ნაკბენი

ტკიპა

ტკიპა საკმაოდ აქტიურია ტყეებსა და პარკებში შემოდგომის დადგომამდე. მის ნაკბენს ვერ ვგრძნობთ, რადგან ჭრილობას თავისივე ნერწყვით უკეთებს ანესთეზიას და კანს ეკვრის. ნაკბენის ირგვლივ კანი წითლდება. ქავილი არ აღინიშნება.

ტკიპას გადააქვს საშიში დაავადება - ენცეფალიტი.

დახმარება : ტკიპა ფაქიზად უნდა ამოაძრეთ კანიდან პინცეტით (საათის ისრის მოძრაობის მიმართულებით, ისე, რომ თავი კანში არ დარჩეს). შემდეგ ჭრილობა დაამუშაოთ სპირტით და აუცილებლად მიმართოთ ექიმს. თან წაიღეთ პარაზიტიც (ქილით) და ექიმს აჩვენეთ.

ფუტკარი

ფუტკრის კბენას თან ახლავს ტკივილი და წვა. ჭრილობაში ჩანს დატოვებული ნესტარი. ფუტკრის შხამი იწვევს ნაკბენის არეში ძლიერ შეშუპებას. მტკივანი ადგილი წითლდება და ხურდება. შესაძლოა, განვითარდეს სიცოცხლისთვის საშიში ალერგიული რეაქცია, განსაკუთრებით - მაშინ, როცა ნაკბენი თავის არეშია. თუ შეამჩნევთ სულხუთვას, თავბრუსხვევას ან სხვაგვარ უქეიფობას, დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ



სასწრაფო დახმარების ბრიგადა.

დახმარება : ნესტარი პინცეტით უნდა ამოიღოთ, ჭრილობა სპირტით გაასუფთაოთ და წაუსვათ იოდი. უნდა მიიღოთ ანტიჰისტამინური საშუალება (ტავეგილი, სუპრასტინი ან დიაზოლინი) და დაიდოთ ნაკბენზე პირსახოცში გახვეული ყინული. ტკივილს კარგად ხსნის ნოვოკაინის ხსნარში დასველებული ბამბის საფენი.

ქინქლა

ქინქლას საყვარელი ადგილებია ჩქარი მდინარეები. იკბინება მხოლოდ ცხელ, მზიან დღეებში.

ქინქლას კბენას ხშირად ვერ ვგრძნობთ, რადგან ის ამ დროს კანში "გამაყუჩებელს" უშვებს. იმავდროულად ჭრილობაში ხვდება ანტიკოაგულანტი სისხლის გასათხელებლად, ასევე - ჰისტამინი და ფერმენტი. რამდენიმე წუთში ჩნდება წვის შეგრძნება, ძლიერი ქავილი და დიდი წითელი ფერის შეშუპება.

ქინქლას ნერწყვი შხამიანია. შეშუპება მალევე ცხრება, აუტანელი ქავილი კი შეიძლება რამდენიმე დღე გაგრძელდეს. ხშირად ბავშვები ისე ძლიერად იქავებენ ნაკბენ ადგილს, რომ უწყლულდებათ კიდეც. მრავალრიცხოვანმა ნაკბენმა შესაძლოა ტემპერატურის მომატება და ზოგადი ინტოქსიკაციის ნიშნები გამოიწვიოს.

დახმარება : რაც შეიძლება სწრაფად და გულდასმით უნდა გაიწმინდოთ ნაკბენი სპირტით, შემდეგ დაიდოთ ყინული და მიიღოთ ანტიჰისტამინური საშუალება (დიაზოლინი, სუპრასტინი).

ჭიანჭველა

ჭიანჭველა კი არ იკბინება, არამედ ჭავლისებურად გამოისვრის შხამიან ჭიანჭველამჟავას. ადამიანი შეიგრძნობს მწველ ტკივილს, დაზიანებული ადგილი წითლდება, შეიძლება გაჩნდეს პაწაწინა ბებერა.

თუ ერთმა ჭიანჭველამ გიკბინათ, საშიში არაფერია, ხოლო თუ ბევრმა, უმჯობესია ექიმს მიმართოთ.

დახმარება : საჭიროა მჟავას განეიტრალება სოდიანი ხსნარით. თუ ის ხელთ არ გაქვთ, მაშინ უბრალოდ ნერწყვით დაასველეთ, შინ კი ყინული დაიდეთ და ბუშტუკები არ გახეთქოთ.

ბუზანკალი

ბუზანკალის საყვარელი ადგილი წყალსატევია, სადაც ის სექტემბრამდე ფრენს. თბილ, მზიან ამინდში დიდი ბუზანკლები დაბზუიან, ხოლო ღრუბლიან ამინდში - პატარა, მუქფრთიანი ბუზანკლები.

ბუზანკალის კბენისას ადამიანი გრძნობს მკვეთრ წვას. ჭრილობის ირგვლივ მაშინვე წარმოიქმნება თეთრი ბეგერა, მის ირგვლივ კი სიწითლე. ჩნდება ქავილის შეგრძნება.

გაითვალისწინეთ : ბუზანკალს ინფექცია გადააქვს.

დახმარება : ჭრილობა იოდით ან სპირტით უნდა დაიმუშაოთ და დაიდოთ ყინული. ქავილს აცხრობს სოდიანი ხსნარი.

ბზივი

ბზივის ნაკბენს თან სდევს მკვეთრი ტკივილი და წვა, ჭრილობის ირგვლივ კანი ძლიერ სივდება და ხურდება. ისევე როგორც ფუტკრის ნაკბენის შემთხვევაში, ამ დროსაც მოსალოდნელია ალერგიული რეაქცია, ასევე - ინფექცია, რომელიც ჭრილობაში ნესტართან ერთად ხვდება.

დახმარება : ამოიღეთ ნესტარი, ნაკბენი ადგილი გაიწმინდეთ სპირტით ან იოდით, დაიდეთ ყინულის კომპრესი. თუ თავს შეუძლოდ იგრძნობთ, გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.

კოლო

კოლოს ნაკბენი უწყინარია, მაგრამ ბავშვები ძლიერად იქავებენ კანს და ჭრილობაში ინფექცია შეაქვთ, ამიტომ ნაკბენის ადგილას ხშირად ჩნდება ჩირქოვანი ანთება. არცთუ იშვიათია ალერგიული დერმატიტის პროვოცირება.

ამის თავიდან ასაცილებლად თვალყური ადევნეთ ბავშვების ხელების სისუფთავეს და ყოველთვის დაატყავით ფრჩხილები - ეს ჭრილობის ინფიცირების ალბათობას შემამცირებს. თუ ბავშვს ქავილი აწუხებს, კოლოს ნაკბენი დაამუშავეთ ცივი სასმელი წყლით და ბრილიანტის მწვანით.

15. პირველი დახმარება კომის დროს

კომა უგონო მდგომარეობაა, რომელიც ღრმა ძილს მოგვაგონებს, მაგრამ, ძილისგან განსხვავებით, მას ერთვის გულის მუშაობის, სუნთქვის რიტმის, მგრძნობელობისა და რეფლექსების მოშლა. კომა შეიძლება განვითარდეს როგორც უეცრად, ელვისებურად, ისე თანდათანობით. ამ შემთხვევაში მას წინ უძღვის პრეკომური, კომისწინარე მდგომარეობა.

კომა სახიფათოა - თუ სამედიცინო დახმარებამ დაიგვიანა, ავადმყოფის ორგანიზმში მიმდინარე ცვლილებებმა შესაძლოა შეუქცევადი ხასიათი მიიღოს. კომაში ჩავარდნილ ავადმყოფს ექიმის მოსვლამდე მხოლოდ უმნიშვნელო დახმარებას თუ გავუწევთ, მაგრამ ამ მცირედიტაც კი შეიძლება, მას სიცოცხლე შევუნარჩუნოთ. უნდა ვიცოდეთ, როდის არის მოსალოდნელი კომის განვითარება, შეგვეძლოს კომისწინარე სიმპტომების ამოცნობა და



საეჭვო ნიშნების აღმოცენებისთანავე მივმართოთ ექიმს. მოკლედ მიმოვიხილავთ დაავადებებს, რომლებმაც შეიძლება ავადმყოფი კომურ მდგომარეობამდე მიიყვანოს.

აპოპლექსიური კომა

აპოპლექსიური კომა ვითარდება თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლის შედეგად. ამ მიზეზით გამოწვეული კომა ყველაზე ხშირია. აპოპლექსიური კომა ძალზე სწრაფად, თითქმის ელვისებურად ვითარდება სისხლძარღვის გაგლეჯისა და თავის ტვინში ან ტვინის გარსში სისხლის ჩაქცევისას (მედიცინაში ამას ჰემორაგიულ ინსულტს უწოდებენ). თავის ტვინის სისხლძარღვის დახშობისას, თუ ის ნელა-ნელა მიმდინარეობს, ადამიანი გონს თანდათანობით კარგავს, ხოლო მოწყვეტილი ემბოლიით სისხლძარღვის დახშობისას (თრომბოემბოლია), რაც გულის დაავადებების (მოციმიციმე არითმია, რევმატიზმი) დროს ინსულტს იწვევს - გონების დაკარგვა სწრაფად, მაგრამ მცირე ხნით ხდება.

აპოპლექსიური კომის დროს გონების დაბინდვასთან ერთად ირღვევა მეტყველება, ქრება კიდურების მოძრაობის უნარი, იკარგება მგრძნობელობა (ავადმყოფი ვერ გრძნობს ტკივილს მოძრაობის უნარდაკარგულ კიდურებში). ასეთი რამ მეტწილად ემართებათ ასაკოვან ადამიანებს, რომელთაც აქვთ ჰიპერტონიული დაავადება ან გულ-სისხლძარღვთა სისტემის რომელიმე სხვა დაავადება.

კომა შესაძლოა ეპილეფსიური გულყრის შედეგადაც აღმოცენდეს - ავადმყოფი შეტევის შემდეგ ღრმა ძილს მიეცეს. თუნდაც მდგომარეობა ავადმყოფისთვის ჩვეული იყოს, აუცილებელია მისი პულსის, წნევისა და ტემპერატურის კონტროლი. თუ კომა ჩვეულებრივზე მეტხანს გაგრძელდა, საჭიროა ავადმყოფის გამოღვიძება, ხოლო თუ ვერც ეს მოხერხდა, დაუყოვნებლივ უნდა გამოვიძახოთ სასწრაფო დახმარება, რადგან არ არის გამორიცხული, გულყრის დროს ინფარქტი ან ინსულტი მომხდარიყო.

ჰიპოქსიური კომა

ჰიპოქსიური კომა შესაძლოა განვითარდეს მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს კარდიოგენული შოკის შედეგად - ამ დროს გული იმდენად სუსტად გადაქაჩავს სისხლს, რომ ჟანგბადისა და საკვები ნივთიერებების უკმარისობის გამო თავის ტვინი ჰიპოქსიურ მდგომარეობაში ვარდება. ეს მდგომარეობა სწრაფად ვითარდება, რადგან თავის ტვინის უჭრედებს ჟანგბადისა და საკვები ნივთიერებების მარაგი არ გააჩნიათ. ჟანგბადს მოკლებული ტვინის უჭრედები 5 წუთში იწყებენ კვდომას. მიოკარდიუმის ინფარქტთან დაკავშირებული კომის დროს ხშირად ვერ ხერხდება წნევის

გაზომვა და პულსის დათვლა. ინფარქტით განპირობებული კომის მსგავსი მდგომარეობა ვითარდება ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის შემთხვევაშიც. ამ დროს ფეხის ვენიდან ან გულის მარჯვენა ნაწილიდან მოწყვეტილი სისხლის კოლტი (თრომბი) ახშობს ფილტვის არტერიას, რომლითაც სისხლი გულიდან ფილტვებში ხვდება. შედეგად ვითარდება შოკი და გული ჩერდება. ამ მდგომარეობაში ავადმყოფებს აქვთ დამახასიათებელი იერი: თავი, ყელი და ხელები იღებს მოლურჯო-მოშავო ფერს. ასეთ დროს ადამიანი რამდენიმე წამში კვდება. საზოგადოდ, შინაგანი ორგანოების ნებისმიერმა დაავადებამ უკანასკნელ სტადიაში შეიძლება კომა გამოიწვიოს.

თირკმლისმიერი კომა

თირკმლისმიერი კომა ვითარდება თირკმელების ხანგრძლივად მიმდინარე დაავადების (თირკმელკენჭოვანი დაავადება, პიელონეფრიტი, გლომერულონეფრიტი) დროს, კერძოდ, მაშინ, როდესაც პათოლოგიას თან სდევს თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა, რომელიც ცილების დაშლის პროდუქტებით (შარდმჟავა, შარდოვანი და სხვა) ტვინის მოწამვლას იწვევს.

თირკმლისმიერი კომა თანდათანობით ვითარდება. თავდაპირველად თავს იჩენს სისუსტე, ღრძილებიდან დის სისხლი, თავსა და ყურებში აღმოცენდება ხმაურის შეგრძნება, ავადმყოფი ფითრდება (ანემია), იწყებს ბოდვას, ბოლოს კი გონს კარგავს. პირიდან ამოსდის შარდისა და ნიშადურის სუნი, კანი ეფარება თეთრი ნადებით (მარილის კრისტალებით). შესაძლოა, ხელის მტევნებზეც აუვიდეს შარდის სუნი.

ღვიძლისმიერი კომა

ღვიძლისმიერი კომა ღვიძლის ხანგრძლივად მიმდინარე დაავადების ან ღვიძლისთვის ტოქსიკური შხამით (დიქლორეთანი, დიქლოფოსი, ალკოჰოლი) მოწამვლის დროს არის მოსალოდნელი. კომური მდგომარეობა თანდათანობით ვითარდება. ამ დროს კანი ხშირად მოყვითალო ელფერს იღებს, სიყვითლე განსაკუთრებით შესამჩნევია სკლერებზე. შესამჩნევია აგრეთვე ფსიქიკის მოშლა - ბოდვა, დღისით ძილად მივარდნა, ღამით კი უძილობა, ტემპერატურის მცირედი (37,2-37,5 გრადუს C-მდე) მატება. შემდეგ ავადმყოფი კარგავს გონს, პირიდან ამოსდის ღვიძლის მოტკბო სუნი.

ღიაბეტური კომა

ღიაბეტური კომა შეიძლება განვითარდეს სისხლში შაქრის როგორც უკმარისობის (ჰიპოგლიკემიური კომა), ისე სიჭარბის (ჰიპერგლიკემიური კომა) შედეგად. ჰიპოგლიკემიური კომა მწვავედ ვითარდება. ავადმყოფი გრძნობს შემცივნებას, შიმშილს, ჟრჟოლას, მერე კი გონს კარგავს. იშვიათად

ამას ერთვის ხანმოკლე კრუნჩხვაც. გონის დაკარგვას მოსდევს ძლიერი ოფლიანობა. ავადმყოფს მთელი სხეული ცივი ოფლით აქვს დაფარული.

ჰიპერგლიკემიური კომა თანდათანობით ვითარდება. ზოგჯერ ეს პროცესი ერთ დღეზე მეტხანსაც კი გასტანს. ავადმყოფს პირი უშრება და ბევრ წყალს სვამს. თუ ამ დროს სისხლში შაქრის დონეს შევამოწმებთ, დავინახავთ, რომ მაჩვენებელი 2-3-ჯერ არის მომატებული (ნორმა 3,3-5,5 მმოლი/ლიტრია). ჰიპერგლიკემიური კომა, ჩვეულებრივ, შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებს ემართებათ. მისი განმასხვავებელი ნიშანი ის არის, რომ გონების დაკარგვისას კანი მშრალი და თბილია, ავადმყოფს პირიდან ამოსდის ვაშლის ან აცეტონის სუნი.

ჰემორაგიული კომა

ჰემორაგიული კომა სისხლდენის დროს თანდათანობით ვითარდება. ავადმყოფს, წესისამებრ, აქვს მეტისმეტად ხშირი პულსი და უკიდურესად დაბალი წნევა. თუ სისხლის კარგვა თანდათანობით ხდება (შინაგანი სისხლდენა), ადამიანი დიდხანს ინარჩუნებს ნათელ გონებას, ხოლო როცა სისხლის დანაკარგი მიაღწევს კრიტიკულ ზღვარს, გონს კარგავს. ეს ავისმომასწავებელი ნიშანია, რადგან თავის ტვინსა და ორგანიზმის სხვა ქსოვილებში ჟანგბადის უკმარისობით გამოწვეულმა ცვლილებებმა შესაძლოა შეუქცევადი ხასიათი მიიღოს.

პირველი დახმარება

კომური მდგომარეობის მკურნალობა მხოლოდ სტაციონარშია შესაძლებელი, ამიტომ დაუყოვნებლივ უნდა გამოიძახოთ სასწრაფო დახმარების ბრიგადა, მის მოსვლამდე კი ავადმყოფის დახმარება სცადოთ: დააღვეინოთ თბილი, დამტკბარი (2-3 ჩაის კოვზი შაქარი ერთ ფინჯანზე) ჩაი. თუ ეს ჰიპოგლიკემიური კომაა, ავადმყოფი უკეთ გახდება, ხოლო თუ კომა სხვა ბუნებისაა, ტკბილი ჩაი მაინც არ აწყენს.

შესაძლოა, ავადმყოფი უშუალოდ კომისგან არ დაიღუპოს, მაგრამ კომის დროს აღებინოს და ამონაღები მასა ბრონქებსა და ფილტვებში გადასცდეს, ამიტომ აუცილებელია, კომაში ჩავარდნილი გვერდულად დავანვინოთ ან თავი გვერდზე გადავუბრუნოთ. თუ უკვე აღებინა, პირის ღრუ გამოვუსუფთაოთ და თუ კბილების პროთეზი აქვს, აუცილებლად ამოვუღოთ.

კრუნჩხვის შემთხვევაში ავადმყოფს თავი უნდა დავეჭიროთ ან თავქვეშ რბილი ქსოვილი ამოვუდოთ, მოვაცილოთ მჭრელი საგნები. ღია სისხლდენის შემთხვევაში უნდა ვცადოთ სისხლის შეჩერება (იხ. პირველი დახმარება სისხლდენის დროს). გულდასმით უნდა დავუთვალიეროთ მთელი სხეული და დაზიანების აღმოჩენის შემთხვევაში სასწრაფო დახმარების გამოძახებისას

დისპეტჩერს ამის თაობაზეც ვაცნობოთ, რათა დასახმარებლად სპეციალური ბრიგადა გამოგზავნოს.

იმისთვის, რომ ადგილზე მისული ექიმი დროულად გაერკვეს კომის ბუნებაში, აუცილებლად უნდა აჩვენოთ მას ავადმყოფის ყველა სამედიცინო დოკუმენტი (თუ აქვს).

კომა ბავშვებში

ჩვილ ასაკში კომური მდგომარეობა მწვავე ინფექციური დაავადებების დროს არცთუ იშვიათია. კომური მდგომარეობა ვითარდება ისეთ ორგანოთა დაავადებისას, რომელთა ძირითადი დანიშნულება ჰომეოსტაზის რეგულაციაა. ეს ორგანოებია ღვიძლი, თირკმელები, პანკრეასი. მათი ფუნქციის მოშლა - ორგანიზმის მოთხოვნებზე შეუსაბამო პასუხი - იწვევს ისეთ ცვლილებებს, რომლებიც მომწამვლელად მოქმედებს ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე. ამის შედეგია კომური მდგომარეობა.

თითქმის ყველა ასაკის ბავშვს, ახალშობილიდან მოზარდამდე, შეიძლება განუვითარდეს კომა, რომელიც არავითარ დაავადებასთან არ არის დაკავშირებული. მას სპონტანური ჰიპოგლიკემიური კომა ეწოდება. მისი კლინიკური სურათი მრავალფეროვანია - სიფითრე, ძლიერი შიმშილისა და დაღლილობის შეგრძნება, გულისცემის აჩქარება და ცივი ოფლი, რაც ზოგადი კლინიკური ხასიათის კრუნჩხვებსა და საბოლოოდ კომაში გადაიზრდება. კრუნჩხვები ზოგჯერ რომელიმე კიდურში ან სახის კუნთშია ლოკალიზებული.

ჰიპოგლიკემიური კომა ზოგჯერ წინამორბედი ნიშნების გარეშე ვითარდება, მეტწილად იწყება დილით, უზმოზე. განასხვავებენ მის შემდეგ ფორმებს:

✓ ფიზიოლოგიური ჰიპოგლიკემია ნორმალურ ახალშობილთა შორის - სიცოცხლის პირველ დღეებში შაქრის რაოდენობა სისხლში შესაძლოა 30მგ%-მდე დაეცეს და ასე გაგრძელდეს, ვიდრე დედას რძე საკმარისი ოდენობით არ ჩაუდგება. სუსტი ჰიპოგლიკემია ზოგჯერ შეუმჩნეველია, ზოგჯერ კი იწვევს სიფითრეს, ძლიერ ოფლიანობას, ციანოზს, კრუნჩხვებს.

✓ ჰიპოგლიკემია დიაბეტით დაავადებულთა ახალშობილებში - მუცლადყოფნის პერიოდში დედის ჰიპერგლიკემია იწვევს ნაყოფის ინსულინური აპარატის ჰიპერპლაზიას ინსულინის გაძლიერებული გამოყოფით. დაბადების შემდეგ შაქრის დახარჯვის შედეგად შესაძლოა განვითარდეს ჰიპოგლიკემიის აშკარა სურათი.

✓ იდიოპათიური ჰიპოგლიკემია სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში - ჰიპოგლიკემიის შედეგები მუდგანდება 1-5 წლამდე, მერე და მერე იგი



იშვიათდება და ბოლოს სრულიად ქრება.

✓პიპოგლიკემია ამინომჟავებისადმი ტოლერანტობის დაქვეითებით - უვითარდებათ ჩვილ ბავშვებს ცილით მდიდარი საკვების მიღების შემდეგ.

✓პი პოგლიკემია ფრუქტოზის მიმართ ტოლერანტობის დაქვეითებით - ვითარდება დიდი ოდენობით ფრუქტოზის შემცველი საკვების მიღების შედეგად.

პირველი დახმარება

მსუბუქი კომის შემთხვევაში საკმარისია შაქრის მიცემა ნებისმიერი ფორმით (ტკბილი წყალი, შაქრის ნატეხი ან ფხვნილი). კომის შემთხვევაში საჭიროა ექიმის ჩარევა - 20%-იანი გლუკოზის ვენაში შეყვანა, მძიმე კომის დროს - გლუკოზის განსაზღვრული დოზის ერთბაშად შეყვანა, შემდეგ კი წვეთოვანი ფორმით, ვიდრე ავადმყოფი კომური მდგომარეობიდან არ გამოვა.

16. ექსტრემალური სიტუაცია და პირველი დახმარება

ცხოვრება სავსეა მოულოდნელობებით. უბედური შემთხვევა (ავარია, ხანძარი, სტიქიური უბედურება), ექსტრემალური სიტუაცია, ზოგიერთი დაავადების თანამდევი მძიმე მდგომარეობა (კომა, გულყრა, შოკი) საფრთხეს უქმნის ადამიანის სიცოცხლეს. ზოგჯერ ყველაფერს წამები წყვეტს. ასეთ დროს ბევრი რამ არის დამოკიდებული მასზე, ვინც გასაჭირში ჩავარდნილის გვერდით აღმოჩნდება.

ექსტრემალურ სიტუაციებში გადამწყვეტია სისწრაფე, მოვლენის სწორი აღქმა და გააზრება, ორგანიზებულია, ყურადღების კონცენტრირება, ფსიქოლოგიური წონასწორობის, სიმშვიდის შენარჩუნება, ირგვლივ მყოფთა მობილიზება, რათა ერთიანი ძალით შეებრძოლონ საფრთხეს და მის ყველაზე საშინელ შედეგს - სიკვდილს.

მაშველი არ უნდა მიეცეს პანიკას, თვითონაც სიმშვიდე უნდა შეინარჩუნოს და ირგვლივ მყოფებსაც იგივე მოსთხოვოს. რაც მთავარია, არ უნდა დაკარგოს დრო და გასაჭირში მყოფს გადაუდებელი დახმარება გაუწიოს.

ადამიანები ერთმანეთისგან განსხვავდებიან პიროვნული თვისებებით, ემოციური მდგომარეობით, ტემპერამენტით, აზროვნებით, რაც ექსტრემალურ სიტუაციაში თავისთავად მუდავნდება. მგრძნობიარე და ემოციური ადამიანი ასეთ დროს ხშირად იბნევა, ღელავს, უტირს მობილიზება, ყურადღების მოკრება, რის გამოც კარგავს სწრაფი მანევრირების უნარს. როცა ვისიმე სიცოცხლე საფრთხეშია, პასუხისმგებლობა ასეთმა ადამიანმა არ უნდა

იკისროს.

მაშველის ფაქტორთან ერთად მნიშვნელოვანია თვით დაზარალებულის ფაქტორიც. თუ ექსტრემალურ სიტუაციაში ადამიანს გონი არ დაუკარგავს ან უეცრად მოვიდა გონს, ის შესაძლოა დაეხმაროს თავის მშველელს. ამ შემთხვევაში პირველი სამედიცინო დახმარება საგრძნობლად გაადვილდება და დროც ნაკლები დაიკარგება. მაგრამ თუ დაშავებული პანიკაში ჩავარდა, შესაძლოა, ხელიც კი შეუშალოს მისთვის დახმარების გაწევის მსურველს. ამიტომ მაშველი ყველანაირად უნდა შეეცადოს მის დაწყნარებას, იმაში დარწმუნებას, რომ საშიშროებამ ჩაიარა, ყველაზე უარესი უკან დარჩა.

საფრთხე თან სდევს ჩვენს ცხოვრებას. ალბათ არ არსებობს ადამიანი, რომელიც ერთხელ მაინც არ მოხვედრილა ისეთ სიტუაციაში, როცა ვინმეს მისი დახმარება დასჭირვებია, ამიტომ პირველი სამედიცინო დახმარების უნარ-ჩვევები ყველას უნდა ჰქონდეს.

წინათ ჩვენს სკოლებში, უმაღლეს სასწავლებლებში, დაწესებულებებსა თუ საწარმოებში ასწავლიდნენ პირველი სამედიცინო დახმარების წესებს, არსებობდა წითელი ჯვრის საზოგადოებები, სპეციალურად მომზადებული რაზმები, რომლებიც, სამუხაროდ, აღარ არსებობს. უბედური შემთხვევებისთვის მომზადებული ადამიანებიც ძალიან ცოტაა, მაშინ როცა განვითარებულ ქვეყნებში არსებობს შესანიშნავი სამაშველო სამსახურები (მაგალითად, მსოფლიოში ცნობილი "911"), რომელთაც გავლილი აქვთ საუკეთესო სწავლება და მომზადებულნი არიან ნებისმიერი ექსტრემალური სიტუაციისთვის, განსაკუთრებით სახიფათო და საგანგებო მდგომარეობაშიც კი არაჩვეულებრივ სისწრაფეს, ორგანიზებას, მობილიზებას, უსწრაფესი მანევრირების უნარს იჩენენ და შეიძლება ითქვას, სასწაულებს ახდენენ. ასეთივე პროფესიონალიზმს ამჟღავნებენ პოლიციელთა რაზმებიც, რომლებიც ექიმებს შესაშურ თანაშემწეობას უწევენ.

17. ჩვენი საოჯახო აფთიაქი

ცხოვრება გვიჩვენებს, რომ ხშირად ადამიანის ყოფნა-არყოფნა პირველ სამედიცინო დახმარებაზეა დამოკიდებული, რომლის გაწევაც სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მოსვლამდე ან პაციენტის კლინიკაში მიყვანამდე მის ირგვლივ მყოფებსაც შეუძლიათ, მაგრამ საამისოდ აუცილებელია პირველი დახმარებისთვის საჭირო მედიკამენტები და სამედიცინო საშუალებები, ამიტომ თითოეულ ოჯახში, ოფისსა თუ ავტომობილში უნდა ინახებოდეს სათანადოდ დაკომპლექტებული მინიაფთიაქი, რათა საჭიროებისას ადამიანის სიცოცხლისთვის ესოდენ ძვირფასი წუთები წამლისა და სახვევი მასალის ძებნაში არ დაიკარგოს.

სამკურნალო საშუალებანი

ვალიდოლი (აბები) - გამოიყენება გულის შეტევის (სტენოკარდიის), ნევროზის, ისტერიის დროს. თავსდება ენის ქვეშ.

ვალოკორდინი ან კორვალოლი - გამოიყენება გულის მიდამოში ყრუ ტკივილის, გახშირებული და გაძლიერებული გულისცემის, უძილობის, ნევროზის, ნაწლავთა სპაზმის დროს. მიიღება 15-30 წვეთი დღეში 2-3-ჯერ.

პარაცეტამოლი (აბები 0,2 გ ან 0,5 გ) - ტკივილგამაყუჩებელი, სიცხის დამწვევი და მსუბუქი ანთების საწინააღმდეგო საშუალებაა თავის ტკივილის, კბილის ტკივილის, რადიკულიტის, რევმატიზმის დროს.

ასპირინი (აბები 0,5 გ) - ტკივილგამაყუჩებელი და სიცხის დამწვევი საშუალებაა. მიიღება ჭამიდან ნახევარი საათის შემდეგ.

ანალგინი ან ბარალგინი (აბები 0,05 გ და ამპულები) - გამოიყენება კბილის, თავის ტკივილის, ნევრალგიისა და რევმატიზმის დროს. ძლიერი ტკივილის შემთხვევაში შეიძლება ასპირინთან ერთად მიღებაც.

ალბუციდი (სულფაცილ-ნატრიუმი) - თვალის წვეთებია, გამოიყენება თვალის ანთებითი დაავადებების (კონიუნქტივიტის, რქოვანა გარსის ჩირქოვანი წყლულის), თვალის უცხო სხეულით გაღიზიანების დროს.

ლევოვინიზოლი (კომბინირებული აეროზოლური პრეპარატი) ან სხვა ანალოგიური დანიშნულების ხსნარი - ანტიმიკრობული და ანთების საწინააღმდეგო საშუალებაა დამწვრობის პირველი მკურნალობისას.

ნიშადურის სპირტი (ამიაკის 10%-იანი ხსნარი) - გამოიყენება გულის წასვლის შემთხვევაში სუნთქვის აღსადგენად, მწერის ნაკბენზე საფენის დასადებად.

ნო-შპა - გამოიყენება კუჭ-ნაწლავის სპაზმის, ნალველკენჭოვანი და შარდკენჭოვანი დაავადებების შეტევის დროს.

სუპრასტინი, ტავეგილი, კლარიტინი - ანთიალერგიული პრეპარატებია, რომელთა ხანგრძლივი მიღება შეიძლება მხოლოდ ექიმის დანიშნულებით.

რეპიდრონი - გამოიყენება ორგანიზმში წყლისა და ელექტროლიტების ბუნებრივი მარაგის შესავსებად ღებინებისა და ფაღარათის შემთხვევაში. ერთი პაკეტი იხსნება 1 ლიტრ ანადუღარ გაგრილებულ წყალში. მიიღება მთელი დღის განმავლობაში და ვარგისია 24 საათის მანძილზე.

ანტისეპტიკური საშუალებანი

სამედიცინო (96%-იანი) სპირტი - გარეგანი სადებინფექციო საშუალებაა.

წყალბადის ზეჟანგი (3%-იანი ხსნარი) - სადებინფექციო საშუალებაა. გამოიყენება ჭრილობის დროს კანისა და ლორწოვანი გარსების დასამუშავებლად, ცხვირიდან სისხლდენის შემთხვევაში - ტამპონის დასასველებლად და სხვა.

ბრილიანტის მწვანე (1%-იანი ან 2%-იანი სპირტხსნარი) - განკუთვნილია კანისა და ლორწოვანი გარსების ჭრილობების, ჩირქგროვების, გამონაყარის დასამუშავებლად.

იოდი (5%-იანი სპირტხსნარი) - გამოიყენება ჭრილობის დასამუშავებლად, ასევე - მიოზიტებისა და ნევრალგიების დროსაც (იოდის ბადე).

კალიუმის პერმანგანატი - გამოიყენება ჭრილობისა და დამწვარი კანის დასამუშავებლად, ყელში გამოსავლებად ბაცი ვარდისფერი წყალხსნარის სახით.

შესახვევი და დასამუშავებელი საშუალებანი:

✓სტერილური საფენები და ბაქტერიოციდული პლასტიკები ჭრილობებისთვის;

✓ჰიგროსკოპული ბამბა და ბინტი;

✓ერთჯერადი ხელთათმანი, რომლის გამოყენებაც აუცილებელია ჭრილობის დამუშავებისა და სისხლდენის შეჩერების დროს;

✓თერმომეტრი, ერთჯერადი შპრიცები, პიპეტები თვალის, ცხვირისა და ყურის წვეთებისთვის, სათბურა, ბავშვისა და მოზრდილის ოყნები, ლახტი.

გახსოვდეთ:

✓აფთიაქი უნდა ინახებოდეს ბავშვებისთვის მიუწვდომელ ადგილზე;

✓თითოეული პრეპარატი მოათავსეთ ინსტრუქციაში მითითებულ პირობებში;

✓დრაჟეებსა და აბებს არ უნდა ჰქონდეს ბზარები, ნაკაწრები, ლაქები და თავისთავად არ უნდა იმსხვრეოდეს;

✓მაღალმო ტუბიდან ერთიანი კონსისტენციისა უნდა გამოდიოდეს, არ უნდა ჰქონდეს ზოლები;

✓დაუშვებელია ისეთი თხევადი წამლების მიღება, რომლებიც ნაწილობრივ აორთქლებულია ან ნალექი აქვს;

✓პერიოდულად შეამოწმეთ წამლების შენახვის ვადა. საეჭვო შესახედაობის მედიკამენტი, რომლის ვადის დადგენაც შეუძლებელია, გადააგდეთ.