

**ОЛИЙ ТАЪЛИМ, ФАН ВА ИННОВАЦИЯЛАР ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН ДАВЛАТ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТ
УНВЕРСИТЕТИ**

Юсупов Ҳамза Сафарович

Тиббиёт факультети ички касалликлар кафедраси ўқитувчиси

МАВЗУ: “Ташқи қон кетишни тўхтатиш усуллари талабаларга амалий ўргатиш”.

МАВЗУНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ: Фан техника тараққийи ривожланган сари, кўчаларда турли автомобиллар тури ва уларнинг қатнови кўпайиб бормоқда. Шаҳарларда аҳоли сонини ошиши, йўл қоидасига риоя этмас, спиртли ичимлик ичиб машина бошқариш каби ҳолатлар сабабли ҳар йили жуда кўплаб автоавариялар рўй бермоқда. Бу автоаварияларда кўплаб инсонлар вафот этмоқда ёки бутун умрга ногирон бўлиб қолмоқда.

Бу автоавариялар ва бошқа сабабга кўра тан жароҳатлари олган инсонларда қон йўқотишнинг турли кўринишлари ва даражалари учрамоқда.

Мақсад: Инсонлар турли тан жароҳатлари олган вақтда ўз вақтида ва сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш, қонни ўз вақтида сифатли тўхтатишни ўргатиш.

Қон кетиши тиббиётда беморлар ҳаётини хавф остига қолдириши жуда кўп учрайди. Ҳар йили Республикада минглаб йўл-транспорт ҳодисалари рўй беради, уларда юзлаб одам ҳалок бўлади. Ўлганлар сони бевосита жабрланганларга биринчи ёрдам қанчалик тез ва малакали кўрсатилишига боғлиқ бўлади. Ўлимга олиб келивчи энг кўп сабаб бу қон кетишидир. Қон кетиши бу - қоннинг қон томир деворидан ташқарида оқишидир. (маълумот учун: инсонларда қон кетиши 2 турга ташқи ва ички қон кетишга бўлинади. Ташқи қон кетишида қон бевосита тери бутунлиги бузилиши билан кечиб артериал(фантанча кўринишида), веноз(пульсацион), капиляр(жароҳат жойидан сизиб чиқадиган) турларига бўлинади. Ички қон кетиши(бевосита ички органлардан бўлиб)да бевосита тиббиёт ходими бўлмаган инсонлар сезмаслиги мумкин. Ички қон кетиши ҳам, 2 турга бўлинади. 1- қавак органдан (қизилўнғач, ошқозон, ичак, трахея, бронх, сийдик қопи), 2- паренхиматоз орган (жигар, талоғ, буйрак..) каби органлардан



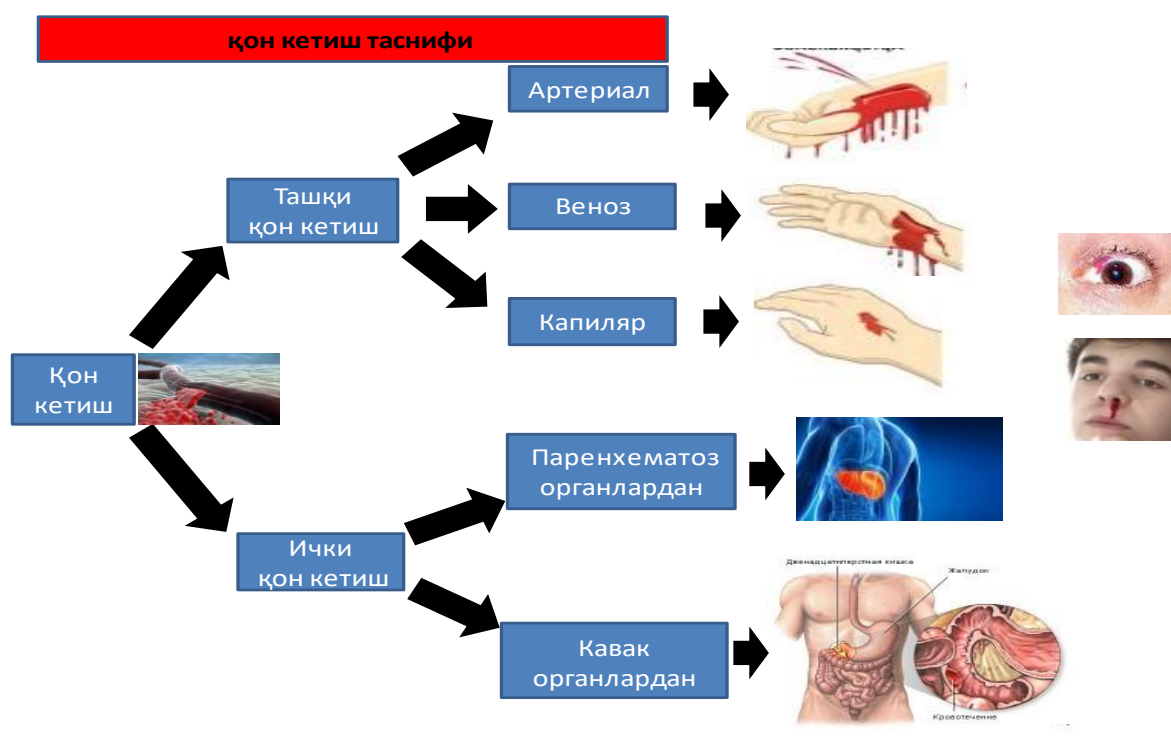
қон кетишидир. Вояга етган одамда ўртача 5 л қон бўлади, шу қоннинг 40% йўқотиши ўлимга сабаб бўлиши мумкин. Бу ўткир қон йўқотишдан ўлим деб аталади.

Қон қуйидаги уч асосий вазифани бажаради:

1. Организм тўқималарига кислород ва тўйимли моддаларни етказиб бериш ҳамда ҳаёт фаолияти маҳсулотларини чиқариш.
2. Антителаларни ишлаб чиқариш йўли билан организмни касалликлардан ҳимоя қилиш ҳамда инфекциядан муҳофаза қилиш.
3. Қон бутун организм бўйлаб айланиши ҳисобига тананинг доимий ҳароратини сақлаб туради.

Қон кетишига олиб келадиган сабаблар:

1. Ўткир предмет, масалан, пичоқ ёки синган суяк терини тешса ва бошқа органларга жароҳат етказса, ташқи қон оқишига олиб келиши мумкин.
2. Орган ёки тананинг бир қисмига зарба тегса, масалан, оёқ столга урилса, ички қон кетиши юз бериши мумкин.
3. Жароҳатланувчи ўтмас буюмга қаттиқ урилиши, масалан, автомобиль ҳалокатида рулга урилиши ёки баландликдан йиқилиш натижасида етган зарбадан шикастланганда қаттиқ ички қон кетиши содир бўлиши мумкин.

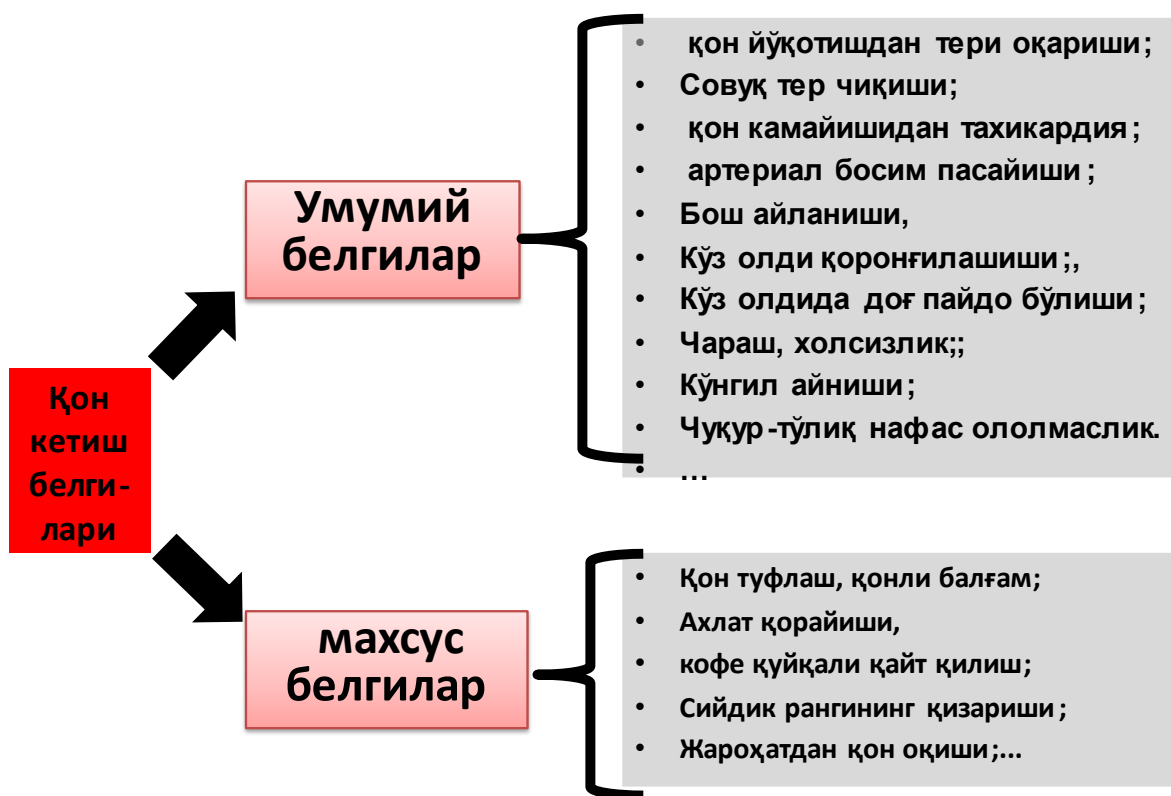


Артериал қон оқиши белгилари:

1. Қон тез ва кўп оқади;
2. Тананинг жароҳатланган қисмида қаттиқ оғриқ сезилади;
3. Беҳоллик;
4. Қон оч қизил рангда бўлиши (кислород концентрацияси юқорилиги);
5. Қон нисбатан кучли босим остида оқади;
6. Қон, одатда, жароҳатдан фавворадек отилиб чиқади. Артериал қон кетишини тўхтатиш анча қийин.

Веноз қон кетиши белгилари:

1. Қон жароҳатдан фавворадек отилмай, бир текис ёки кам сезиларли - пульсацион оқиб чиқиши;
2. Қон тўқ қизил ёки жигар ранг бўлади (кислород концентрацияси камлиги ҳисобига).



Артерия қон томирида қон босими юқори бўлиб, артерия қон томиридан қон кетса, қисқа вақт ичида ўлим юз бериши мумкин. Масалан артерил қон кетишида 3 минут ичида беморни йўқотиб қўйиш мумкин.

Лекин реал ҳаётда бирор орган шикастланганда фақат битта қон томир шикастланмасдан, бир неча қон томир ва органлар шикастланиши мумкин.

Юрак уриши тўхтагач, 4-6 минут ўтгач мияда қайтмас ҳолат юзага келади. Бемор қон йўқотиш натижасида артериал қон босими тушиб, мияга қон етиб бориши камаяди, шу сабабли қон кетишини юқорида кўрсатилган қисқа муддат(3 минут) ичида ёрдам кўрсатиш керак. Шикастланиш юз берган жойда аҳоли тезда ТТЁ (103) чақиради. Лекин энг тез тиббий ёрдам энг кечи билан 15-20 минут ичида етиб боради. Бу вақт ичида жароҳат олган бемор вафот этган бўлиши мумкин. Ечими қандай? Бу ташқи қон кетиши ўз вақтида- 3 минут ичида тўхтатиш. Қонни тўхтатиш учун ТТЁни, ёки бирор тиббиёт ходимини кутиб туриш керак эмас. Барча бу ташқи қон кетишини тўхтатиш усулларини билиши зарур. Буни учун биринчи тез тиббий ёрдам усулларини барча тиббий йўналишда бўлмаган олий ва ўрта ўқув юртлари, мактаблар, колледжларда ҳам ўқитилиши тавсия этилади. Охириги вақтларда бу масалага эътибор камайган ёки сифати пасайган.

Ташқи қон кетишида биринчи ёрдам кўрсатиш:

1. Жароҳат юқорисидан сиқилади (бармоқ билан, жгут, қўл ости воситалари билан);
2. Шикастланган қўл ёки оёқни баландроқ кўтарилади;
3. Жабрланувчини орқаси билан ётқизилади;
4. Босиб турувчи боғлам қўйилади;
5. Шокка қарши чора кўлланилади.

Ташқи қон кетишини тўхтатиш 2 га бўлинади:

вақтинчалик ва доимий.

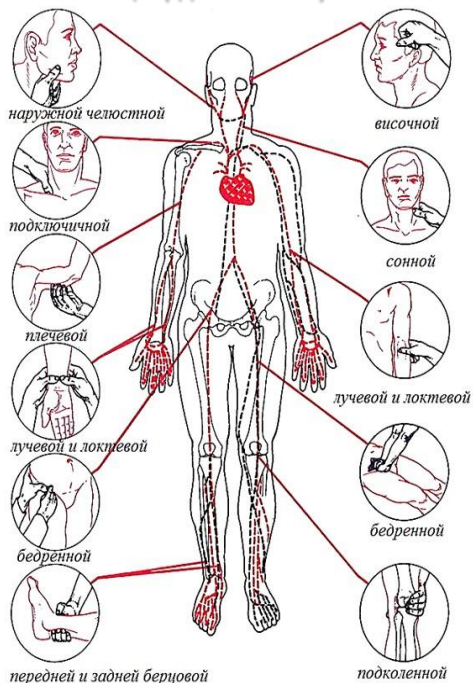
Вақтинчалик ташқи қон кетишини тўхтатишнинг ўзи ҳам юқорида таъкидлангандай 4 турга бўлинади: бармоқ билан босиб, стандарт жгутлар билан, қўлбола матолар билан(бурама, энли резина, камар...), қон тўхтатувчи эластик қисқичлар билан.

БАРМОҚ БИЛАН БОСИБ ВАҚТИНЧАЛИК

ТАШҚИ ҚОН КЕТИШИНИ ТЎХТАТИШ УСУЛИ:



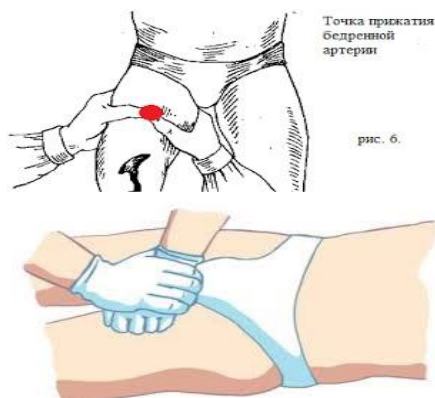
**Ташқи қон кетишини тўхтатиш учун шу қон томиридан қон кетса
қаердан босиб тўхтатиш жойини билиш лозим**

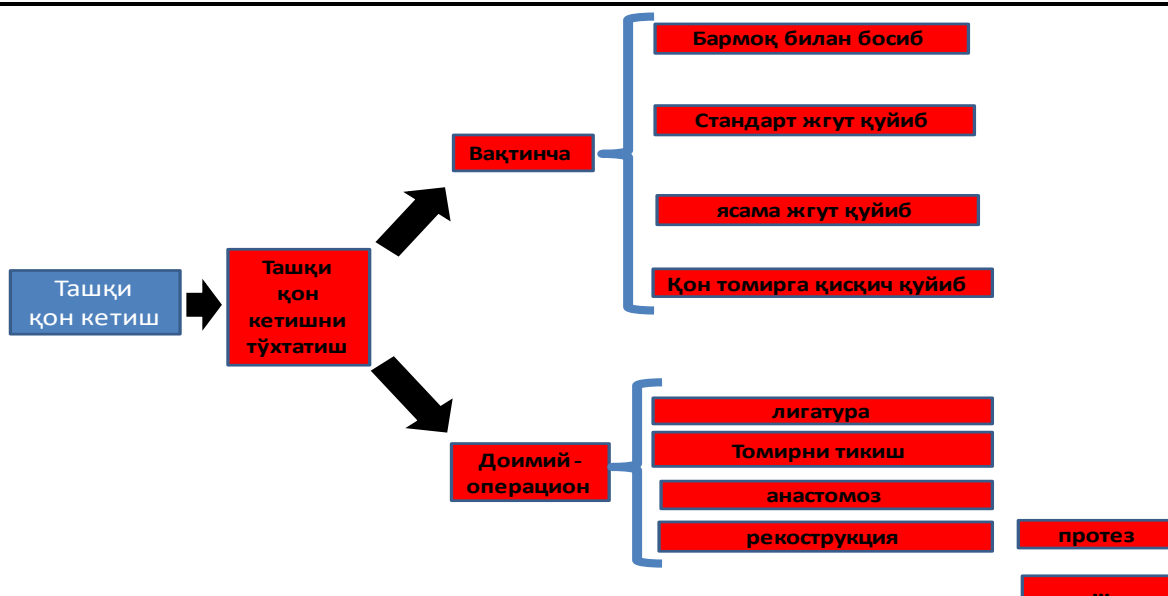


1. Бемор қонида ОИТС ва ВГ бўлиши мумкин.
2. Қон томирлар жойлашувини билиши лозим;
3. Қайси қон томирни қаердан бармоқ билан қайси суякка босиб тўхтатиш мумкин;
4. Бармоқ билан максимим 10-15 минут тўхтатиш мумкин;
5. Бармоқ билан босиб туриб кейин жгут қуйилади.



Сон ва елка артериясини босиш жойи





Вақтинчалик ташқи қон кетишини тўхтатиш усуллари

Бармоқ билан босиб тўхтатиш усули.	Босиб турувчи боғлам қуйиш усули(капиляр қон кетишида)	Стандарт жгут билан тўхтатиш усули.	Ностандарт жгут(м: бурама) билан тўхтатиш усули.	Оёқ-қўлларни қаттиқ букиш билан тўхтатиш усули.

ЖГУТ БИЛАН ВАҚТИНЧАЛИК ТАШҚИ ҚОН КЕТИШИНИ ТЎХТАТИШ УСУЛИ:

1. **Жгут билан ташқи қон кетишини тўхтатиш техникаси:**
2. Қон кетаётган томирнинг марказий қисмига -жароҳатдан юқорига жгут қуйилади.
3. Жгут фақат тоқ суякли (елка ва сон) соҳага қуйилади;(биллак ва болдир учун сон ва елкага..)

4. Жгут остига теридаги қон ва нерв томирлани жархатламаслиги учун таглик қуйилилади;
5. Жгут эни камида 3-5 см дан кам бўлмаслиги керак;(сим, шнурлар нерв ва қон томирларни кесиб кетади).
6. Жгут қуйилган аниқ вақти ёзиб қуйилади;
7. Жгут ўртача 1 соатга қуйилади. максимум 2 соатгача қуйилади, узок масофа бўлса ҳар 30-40 мин да 20-30 сек бўшатиб турилади. Қишда оёқда 40-60 мин, қўлда 30-40 мин қуйилади;
8. Жгут қуйганда ўрамлари ораси очилиб қолмаслиги керак; 1 ўрами 2 ўрамни 3/1 қисмини ёпиб бориши лозим;
9. Қуйилган жгутни 1-2 ўрам қон тўхташиш учун. Қолганлари ушлаб туриш учундир;
10. Жгут қуйилгач шу қўл(оёқ) гавдага нисбатан юқорига қилиб қуйилади;
11. Қишда жгут қуйилган соҳа ураб қуйилади;
12. Қуйилган жгут кўриниб туриши лозим;
13. Жгут қуйилгач ундан пастки соҳада томир уриши сезилмаслиги ва қон тўхташи лозим;
14. Жгут қуйилгач жгутдан пасти кўкариб кетса бошқатдан қуйиш керак. Бўлса, ...сунъий ўлдириш юзага келади.
15. Тезда ШТТЁБ етказиш зарур;
16. Жгутни фақат врач аста секин ечади.
17. Жгутни ечишдан олдин оғриқсизлантирувчи қилиш лозим;





- **Жгутнинг техник тиктик характеристикаси(ТТХ):**
- Узунлиги 130-140 мс;
- Эни-2.4 см.
- Оғирлиги-
- Эксплуатация даври- 5 йил.
- Яроқлилик муддати- 1 йил
- **жгут қўйиш нормативи**
- 15 секунд-аъло
- 18 секунд-яхши
- 20 секунд қониқарли
- Ҳар бир хатога бир бал камайтирилади.

Жгут кровоостанавливающий резиновый Эсмарха
для применения в стационарных условиях
ТУ 9398-002-00149535-2007, РУ НаФСР 2007/00032 от 19.03.2007 ISO 9001:2008

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ (ИЭ)

1 Назначение
Жгут кровоостанавливающий резиновый Эсмарха для применения в стационарных условиях предназначен для временной остановки кровотечения.

2 Эксплуатация
Перед применением жгут следует продезинфицировать двукратным протиранием салфеткой из бязи или марли, смоченной в 3%-ном растворе перекиси водорода с 0,5% моющего средства («Новость», «Лотос» и др.), с интервалом между протираниями 10-15 мин. Температура дезинфицирующего раствора должна быть не менее 18°C. Дезинфицирующий раствор должен применяться однократно.

3 Хранение
Жгут следует хранить в помещении при температуре от 0 до 25°C и относительной влажности не выше 80% на расстоянии не менее 1 м от нагревательных приборов. Жгут не должен подвергаться воздействию прямых солнечных лучей, масел, кислот, щелочей, бензина и др. веществ, разрушающих резину.
Гарантийный срок годности жгута – 5 лет со дня изготовления.
Гарантийный срок эксплуатации жгута – 1 год со дня продажи в пределах гарантийного срока годности.

Юридический адрес:
ОАО «Объединение Альфапластик»
Россия, 107150, Москва, 4-й проезд Подольского, д.3

4 60 1 8 3 5 1 0 0 0 4 8 5 1

Травматик ампутацияда жгут қўйиш техникаси

ленточный резиновый (жгут Лангенбека)



1. Неудобен в наложении из-за большой длины.
2. Возможны травмы глаз и лица при неправильном обращении.
3. Можно накладывать только на одежду (гладкая резиновая лента при сжатии вызывает ущемление и некроз кожи).
4. Часто рвется, особенно в местах креплений и замков.
5. После разрыва не пригоден к использованию и не подлежит восстановлению.

Жгут Эсмарха (кот., был предложен немецким хирургом Ф. Эсмархом во время франко-прусской войны (1870-1871). С конца 70-х годов прошлого столетия снят с производства и заменен ленточным резиновым жгутом).

1. Неудобен в наложении из-за большой длины.
2. Возможны травмы глаз и лица при неправильном обращении.
3. Можно накладывать только на одежду (гладкая резиновая лента при сжатии вызывает ущемление и некроз кожи).
4. Часто рвется, особенно в местах креплений и замков.
5. После разрыва не пригоден к использованию и не подлежит восстановлению.

Рис. 1. Жгут Эсмарха: резиновая трубка (1) с металлической цепочкой (2) и крючком (3) на концах для закрепления наложенного жгута.



Жгут НИИСИ РККА

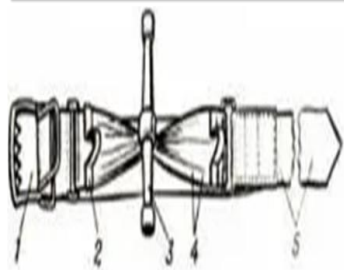


Рис. 3. Жгут НИИСИ РККА, применявшийся в годы Великой Отечественной войны: 1 – пружка; 2 – петля для фиксации палочки; 3 – палочка для закрутки; 4 – петля закрутки; 5 – тесьма жгута.

а; 2 – петля для фиксации палочки; 3 – палочка для закрутки; 4 – петля закрутки; 5 – тесьма жгута. Недостатки те же. Был снят со снабжения из-за многочисленных осложнений.

Кровоостанов - ливающий жгут Альфа, разработанный доктором Бубновым

Вертикальные борозды.

Позволяют не повреждать артерии и нервные пучки, а так же предотвращают ущемление кожи, что позволяет наложить жгут непосредственно на кожу.

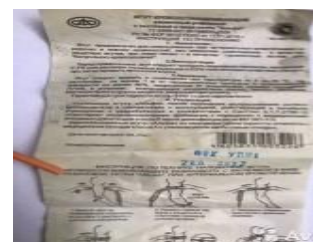


Петля-застежка.

Даже при ее разрыве достаточно завязать новый узел, не снимая жгут с конечности.



Преимущества использования 1. Жгут быстро и легко накладывается и так же легко снимается (норматив для личного состава спец. служб и медицинских работников 10 сек.). 2. Можно накладывать на голую кожу. 3. Можно использовать в любое время суток. 4. Можно применять при морозах до -50°C . Невозможно порвать руками. 6. Даже при разрыве петли застежки достаточно завязать на ней новый узелок, не распуская жгут с поврежденной конечности. 7. Легко моется от грязи и крови. Запомни! На сегодняшний день это самый совершенный и безопасный кровоостанавливающий жгут. В отличие от всех остальных жгутов его можно накладывать на голую кожу. Благодаря своей ребристой поверхности, он никогда не повредит подлежащие кожные покровы, сосуды и нервы.



Жгут венозный Improve



ЖГУТ ВЕНОЗНЫЙ
40 X 2.5 CM

Характеристики

Вид товара: Медицинские изделия

Состояние: Новое

Описание

Жгут кровоостанавливающий венозный медицинский предназначен для ограничения циркуляции венозной крови в конечностях человека при проведении внутривенных манипуляций (венопункций) с дозированной компрессией (сдавливанием) Венозный медицинский жгут (многоцветный) состоит из широкой эластичной ленты, изготовленной из латексной резины и полиэфира Improvacuter, которая уменьшает интенсивность давления до умеренной степени. Это избавляет пациента от неприятных ощущений, снижает вероятность закупорки, застоя и повреждения сосудов и исключает защемление кожи. Кровоостанавливающий медицинский жгут снабжен удобным механизмом -защелкой, позволяющим одной рукой натянуть, зафиксировать, расстегнуть его или ослабить.

Жгут кровоостанавливающий подлежит дезинфекции любым раствором, предназначенным для обработки резиновых и пластиковых предметов, долговечен и удобен в работе. Размер: 400*25*1мм (взрослый)

Армейский Жгут - Турникет СИЧ Кровоостанавливающий, Тактический (черный)



ОПИСАНИЕ

Жгут Сич-турникет- средство предназначено для остановки артериального кровотечения, которое имеет саморегулирующую систему натяжения и позволяет провести закручивание одной рукой и предоставлять самопомощь.

Не требует подстилки ткани и может накладываться на обнаженную конечность.

ПРИМЕНЕНИЕ:

• в бою; дорога; туристические походы.

Характеристики:

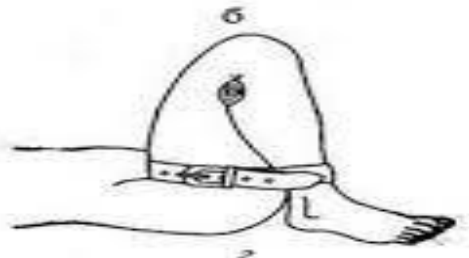
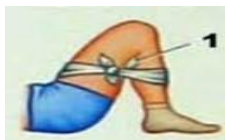
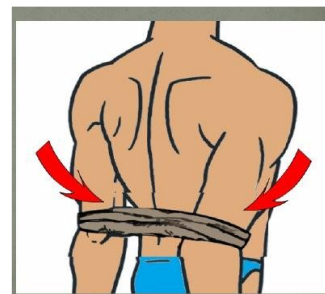
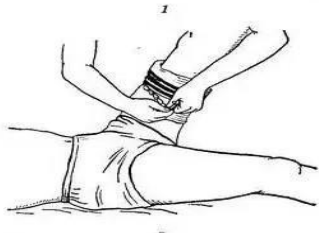
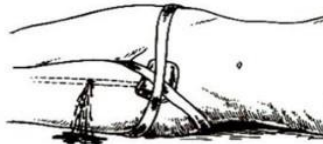
- Сверхпрочная дюралюминиевая фурнитура
- Липучка, что работает даже в заснеженном, мокром и загрязненном состоянии.
- Пряжка прочно фиксирует ленту даже при полном залипанию.
- Возможность отметить время наложения жгута с помощью патрона, или другого острого предмета на специальной поверхности (не нужен маркер).
- Устойчив к механическим повреждениям.
- Может накладываться на голое тело.
- Герметичная упаковка для хранения.
- Стабильно высокое качество.
- Длина 93 см. Ширина 4 см.
- Страна производитель: Украина



Стандарт жгут турлари



Сон соҳасига жгут қуйиш



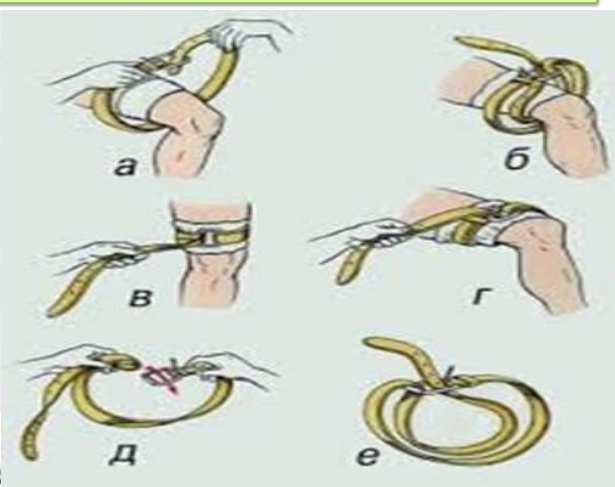
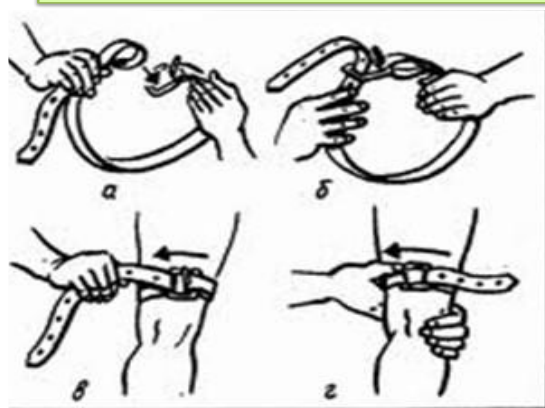
Уйқу артериясига жгут қуйиш техникаси



Методика Герша-Жорова. Жгут накладывают с использованием противоупора-прокладки, с сохранением коллатерального кровообращения. На стороне, противоположной месту залегания поврежденной артерии под жгут подкладывают деревянную шину или кусок фанеры. При этом кругового сдавливания полностью не происходит, кровоснабжение конечности ниже жгута частично сохраняется. Время наложения увеличивается. Такой метод используют и при повторном наложении жгута после его ослабления, при длительной транспортировке пострадавшего.

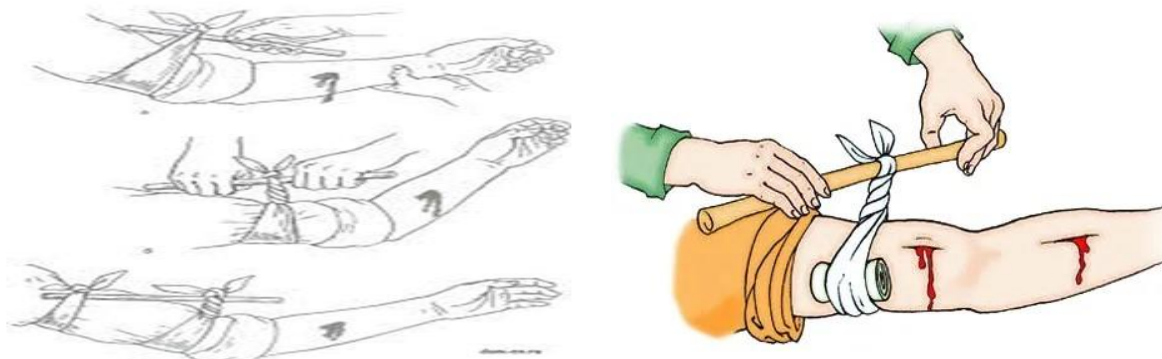


Ностандарт(ремень) жгут қуйиш



6. Способ наложения жгута из ремня

Ностандарт жгут-бурама солиб жгут қўйиш техникаси



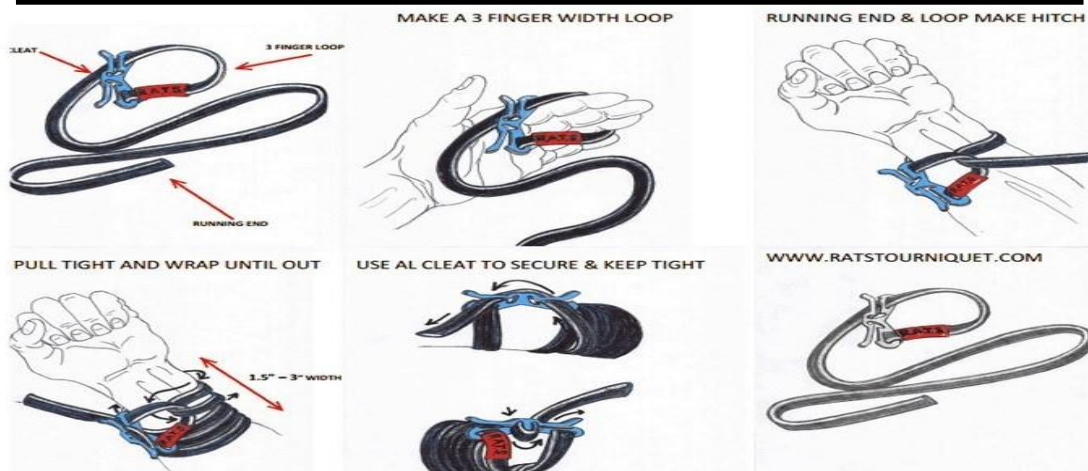
Жгутнинг камчилиги:

жгут қўйилган жойдаги тўқималарнинг шикастланиши;

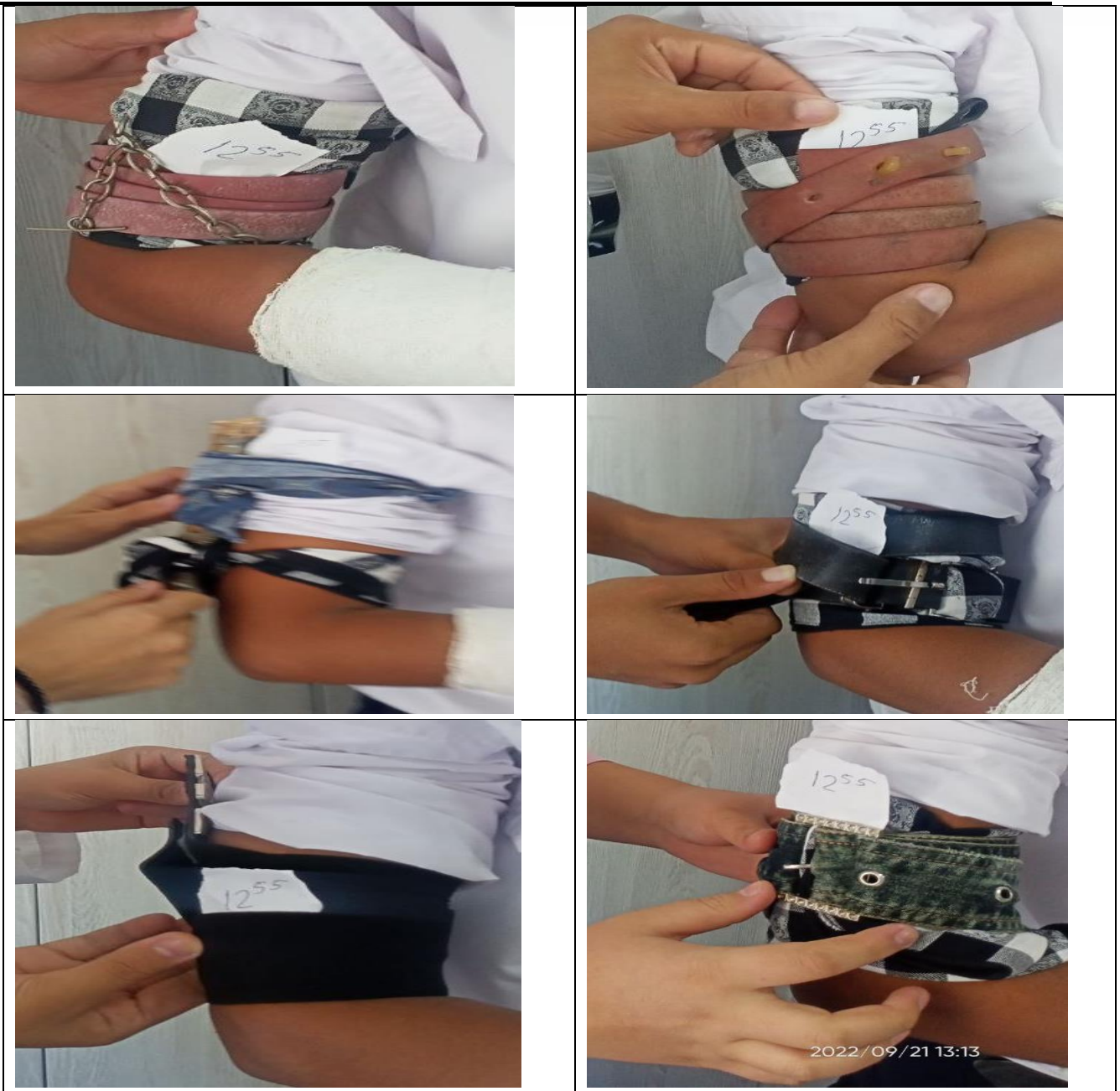
Қон томирларнинг эзилиши;

Атроф тўқималарнинг озикланиши бузилиши.

Хатони топинг???



Ташқи қон кетишини стандарт ва ностандарт воситалари билан тўхтатиш усуллари





Шу ўринда беморлар тезда ШТТЁБ(ЭМИРЖИ) га етказиш ва ТТЁ таъминоти, санитар машиналар техник ҳолати, хизмат кўрсатиш сифати анча ошган. Бу иш билан ТТЁ марказига бирлаштирилган кол марказларининг ишини ташкил этилиши, навигация, тизимидан унимли фойдаланиш беморларнинг ҳаётини сақлаб қолишга ижобий таъсир этмокда.

