

ნ. ჭილაძე. ნ. ვერულაშვილი

პირველადი სამედიცინო დახმარება
(სალექციო კურსი)



პირველადი სამედიცინო დახმარება

ყოველდღიურ ცხოვრებაში უბედურ შემთხვევათა რიცხვი საუბედუროდ კი არ მცირდება, არამედ პირიქით იზრდება. ამ შემთხვევათა რიცხვის შემცირებას მსოფლიოს ყველაზე განვითარებული ქვეყნებიც კი ვერ ახერხებენ ჯერჯერობით. ყუველდღიურად იზრდება ტრანსპორტის, განსაკუთრებით ავტოტრანსპორტის რაოდენობა და მასთან ერთად სატრანსპორტო შემთხვევათა რიცხვიც, ხშირია სარკინიგზო, საჰაერო, სანაოსნო თუ სახმელეთო კატასტროფები. ქუჩაში ალბად ხშირად ყოფილხართ მოქალაქეთა გულყრისა თუ გონის დაკარგვის შემსწრენი.

ასეთ შემთხვევებში აუცილებლობას წარმოადგენს თითოეული მოქალაქე მეტნაკლებად იცნობდეს პირველადი სამედიცინო დახმარების პრიმიტიულ წესებს, ხოლო რაც შეეხება სამედიცინო სფეროს მუშაკებს, მათთვის პირდაპირი მოვალეობაა კვალიფიციური დახმარება გაუწიოს გაჭირვებაში ჩავარდნილ ადამიანებს, სასწრაფო დახმარების ბრიგადის უბედურების ადგილზე მოსვლამდე.

ასეთ ექსტრემალურ სიტუაციებში უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება სწორად და სწრაფად ჩატარებულ პირველად სამედიცინო ღონისძიებებს.

პირველადი სამედიცინო დახმარება წარმოადგენს ექსტრემალურ სიტუაციებში ადამიანის ჯანმრთელობისა და ხშირ შემთხვევაში სიცოცხლის გადასარჩენად მიმართული მარტივი მიზანმიმართული ღონისძიებების ერთობლიობას.

სწრაფად და სწორად ჩატარებული პირველადი სამედიცინო დახმარება ამცირებს მკურნალობის დროს, ხელს უწყობს ჭრილობების მალე შეხორცებას და ხშირად გვევლინება ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენის ერთადერთ საშუალებად. პირველადი სამედიცინო დახმარება უნდა განხორციელდეს სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მოსვლამდე ან ავადმყოფის სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირებამდე. ავადმყოფის სიცოცხლე უბედური შემთხვევისას დამოკიდებულია ხშირ შემთხვევაში სწორად გაწეულ პირველად სამედიცინო დახმარებაზე, ამიტომ თითქმის ყველა ადამიანს უნდა შეეძლოს პირველადი დახმარების გაწევა და უნდა ესმოდეს პირველადი სამედიცინო დახმარების არსი, პრინციპები და ამოცანები.

პირველადი სამედიცინო დახმარების არსი მდგომარეობს იმაში რომ პაციენტს დროულად მოეხსნას ტრამვის გამომწვევი ფაქტორების ზემოქმედება და დროულად იქნეს მიყვანილი სამედიცინო დაწესებულებაში.

პირველადი სამედიცინო დახმარების ამოცანაა აცილებულ იქნეს ტრამვის უარყოფითი შედეგები. (მაგ. სისხლდენის სასწრაფოდ შეჩერება რათა არ მოხდეს სისხლის სასიკვდილო მინიმუმამდე დაკარგვა)..

პირველადი სამედიცინო დახმარების პრინციპებია:

დროულად მოხდეს დახმარების აღმოჩენა;

სწორად ჩატარდეს პირველადი დახმარების აღმოჩენის ღონისძიებები

რაც შეიძლება სწრაფად მოხდეს პაციენტის უახლოეს სამკურნალო დაწესებულებაში უსაფრთხოდ გადაყვანა.

კურსი გათვლილია სამედიცინო პერსონლისთვის და სტუდენტებისთვის და მიზნად ისახავს სახელმწიფო ჯანდაცვის უზრუნველყოფის განმტკიცებას და წარმოადგენს მის საბაზისო შემადგენელ ნაწილს.

მოქმედების გეგმა

უბედური შემთხვევის დროს თქვენი ქმედებები ზუსტად უნდა იყოს დაგეგმილი. გახსოვდეთ, რომ თქვენი მოქმედების გეგმა შემდეგი საფეხურებისაგან უნდა შედგებოდეს:

- შემთხვევის ადგილის დათვალიერება/სიტუაციაში გარკვევა;
- უსაფრთხოების უზრუნველყოფა;
- პირველი დახმარების გაწევა;
- დახმარების დროული მოხმობა.

შემთხვევის ადგილის დათვალიერება. სიტუაციაში გარკვევა.

თქვენ უნდა მიუახლოვდეთ შემთხვევის ადგილს სწრაფად და მშვიდად. უნდა ეცადოთ მოკლე დროში შეაგროვოთ მაქსიმალური ინფორმაცია. პირველ რიგში თქვენ უნდა დარწმუნდეთ, რომ საფრთხე არ გემუქრებათ თქვენ, დაზარალებულს და თვითმხილველებს. ასევე საჭიროა სწრაფად შეაფასოთ, თუ რა სახის დახმარება გჭირდებათ და რისი გაკეთება შეგიძლიათ დამოუკიდებლად. აუხსენით დაზარალებულსა და თვითმხილველებს, რომ თქვენ შეგიძლიათ პირველი დახმარების გაწევა.

პირველ რიგში დარწმუნდით:

- არის თუ არა გარემოში საფრთხე?
- არის თუ არა ვინმეს სიცოცხლე საფრთხეში?
- არიან თუ არა თვითმხილველები, შეუძლიათ დახმარება?
- გჭირდებათ თუ არა სპეციალისტის დახმარება?

უსაფრთხოების უზრუნველყოფა.

ის გარემოება, რომელმაც გამოიწვია დაზარალებულის მდგომარეობის დამძიმება, შეიძლება კვლავ მოქმედებს და საფრთხეს წარმოადგენს. ხშირად ძალიან მარტივი ხერხებით შეიძლება გარემოს უსაფრთხოების უზრუნველყოფა (მაგალითად, ძრავის გამორთვა, თუ ავტოავარიის შემდეგ მანქანა დაქოქილია). არასოდეს არ ჩააგდოთ თქვენი და დაზარალებულის სიცოცხლე საფრთხეში და ნუ ეცდებით გააკეთოთ ის, რაც აღემატება თქვენს შესაძლებლობებს. თუ თქვენ არ შეგიძლიათ დაზარალებულის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, ეცადეთ მოაშოროთ საშიშროების წყარო დაზარალებულს. თუ ამის გაკეთება არ შეგიძლიათ გადაიყვანეთ დაზარალებული უსაფრთხო ადგილას. გახსოვდეთ, ზოგჯერ გარემოს უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით საჭიროა სპეციალური სამსახურების (პოლიცია, სახანძრო, გაზის სამსახური) გამოძახება.

პირველი დახმარების ანბანი

შემთხვევის ადგილზე დაზარალებულისთვის პირველი დახმარების გაწევის დროს

-2-

გამოიყენება სიცოცხლის შენარჩუნების ძირითადი ალგორითმი - DRABC (doctor ABC) ალგორითმი:

D - Danger - გარემოს უსაფრთხოება;

R - Responsiveness - ცნობიერების დონის შემოწმება;

A - Airway - სასუნთქი გზები;

B - Breathing - სუნთქვა;

C - Circulation- ცირკულაცია

გადაუდებელი სამედიცინო მდგომარეობანი

სამედიცინო პრაქტიკაში გადაუდებელ მდგომარეობად მიჩნეულია პაციენტის ორგანიზმში სწრაფად მიმდინარე ისეთი პათოლოგიური ცვლილებანი, რომელთა დროსაც სამედიცინო დახმარების დაგვიანების შემთხვევაში შესაძლოა პაციენტის სიცოცხლეს რეალური საფრთხე დაემუქროს. გადაუდებელ მდგომარეობათაგან განსაკუთრებით საშიშია:

- 1) რესპირატორული მოშლილობანი, მოხრჩობა (ასფიქსია);
- 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 და მზის დაკვრა, დამწვრობა;
- 8) ჰიპოთერმიული სინდრომი - მოყინვა.
- 9) მოწამვლა

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების რეკომენდაციები პირველყოფლისა მოიცავს სსდ ბრიგადების მიერ პაციენტის (დაშავებულის) სტაციონარების მიმღებ განყოფილებებსა და ამბულატორიულ -პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში გადაყვანისჩვენებებს..

სწორი ტაქტიკური გადაწყვეტილება უზრუნველყოფს პაციენტის (დაშავებულის) პროფილურ დაწესებულებაში გადაყვანას, ოპტიმალურ დროში, ოპტიმალური დონის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ჩატარებას, საავადმყოფოების გათავისუფლებას გაუმართლებელი და გადაჭარბებული არაპროფილური პაციენტებისგან, სსდ ბრიგადებს მიერ არასწორი ტაქტიკური გადაწყვეტილების მიღებასთანდაკავშირებით,სიცოცხლისთვისსაშიშიგართულებებისგანვითარებისგამ ორიცხვას.

ჰოსპიტალში გადაყვანას ექვემდებარება ყველა პაციენტი და დაშავებული, რომელთაც აღენიშნებათ აშკარა სიცოცხლისთვის საშიში ნიშნები, სიცოცხლისთვის

საშიში გართულებების საფრთხე, რკომელნიც საჭიროებენ სტაციონარულ დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ტექნოლოგიების გამოყენებას, ასევე პაციენტები

-3-

რომლებიც წარმოადგენენ საფრთხეს გარშემომყოფთათვის ინფექციურ - ეპიდემიური და ფსიქიატრიული კრიტერიუმების მიხედვით, უეცრად დასნეულებულნი ქუჩებში და სხვა საზოგადოებრივ ადგილებში ან პირები რომელნიც ხელახლა მიმართავენ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებისათვის, დღისგანმავლობაში.

ამბულატორია-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში გადაყვანას ექვემდებარება ავად-

ყოფები და დაშავებულები, რომელთა სიცოცხლეს არ ემუქრება საფრთხე, რომელთაც აქვთ მთლიანად ან ნაწილობრივ შენარჩუნებული დამოუკიდებელი გადაადგილების უნარი, არ საჭიროებენ გადაუდებელი სტაციონარული დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარებას.

იმ შემთხვევაში, თუ ავადმყოფი უარს განაცხადებს ჰოსპიტალიზაციაზე, სსდ-ის ექიმი:

ა) სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობებისას იძახებს სპეციალიზირებულ ბრიგადას, ახორციელებს აქტიურ მონახულებას 3 საათის შემდეგ დამოუკიდებლად, ან გადასცემს სამსახურის დისპეჩერს აქტიურ გამოძახებას, სხვა ბრიგადის მიერ, ზემოთაღნიშნული ღონისძიებების განსახორციელებლად;

ბ) სიცოცხლისთვის საშიში გართულებების განვითარების პროგნოზირებისას, გადასცემს აქტიურგამოძახებას უბნის სამსახურს.

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებისგან, ავადმყოფის (დაშავებულის) მიღებაზე უარის მიღების შემთხვევაში, იმ მოტივით, რომ ზემოთაღნიშნულ დაწესებულებაში გასინჯვისას, პაციენტს გამოუვლინდა ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებები და ნიშნები, სსდ-ის ექიმი ვალდებულია გააფორმოს მიმართვა სტაციონარული მკურნალობის ჩასატარებლად დასაბუთებული დიაგნოზის მითითებით სტაციონარსი გადასაცემად.

ავადმყოფის (დაშავებულის) მიღება დასტურდება სტაციონარის მიმღები განყოფილების ექიმის ხელმოწერით სსდ-ის ბრიგადის გამოძახების კარტაში, პაციენტის მიღების თარიღისა და დროის მითითებით, რომელიც დასტურდება სტაციონარის მიმღები განყოფილების შტამპით.

მოყვანილ რეკომენდაციებში მითითებულია სტაციონარში ან სხვადასხვა პროფილის ამბულატორია-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში, პათოლოგიური პროცესის ხასიათის მიხედვით, ტრანსპორტირების ჩვენებები.

პირველი დახმარება სხვადასხვა გადაუდებელი

მდგომარეობების დროს

უგონო მდგომარეობა

გულის წასვლა და გულის შეტევა

სუნთქვის უკმარისობით მიმდინარე მდგომარეობები

კრუნჩხვა და ეპილეფსია

ნერვული სისტემა ადამიანის ორგანიზმში აკონტროლებს ცნობიერებასა და ნებისმიერი ორგანოს ფუნქციონირებას. მასში მოთავსებულია მეხსიერების, მეტყველების და აზროვნების ცენტრები.

გონზე მყოფი ადამიანი კარგად ერკვევა გარემოში. ძილი არის ცნობიერების დაბინდვის სრულიად ნორმალური სახე. უგონო მდგომარეობა - ნორმიდან გადახრაა, როდესაც ადამიანის სხეულის მაკონტროლებელი მექანიზმი აღარ ფუნქციონირებს ან დაქვეითებულია. ძილში სასიცოცხლო ფუნქციები, როგორცაა, მაგ. სუნთქვა, ავტომატურად არის შენარჩუნებული. უგონო მდგომარეობის დროს კუნთები მოდუნებულია, და თუ დაზარალებული წევს ზურგზე, გულაღმა, ენაგადაინაცვლებს უკან და ახშობს სასუნთქ გზებს. ამიტომაც უგონო მდგომარეობის დროს აუცილებელია დაუყოვნებლივ პირველი დახმარების გაწევა.

ფაქტიურად უგონო მდგომარეობის მიზეზი არის ტვინის ნორმალური აქტივობის დარღვევა. მისი გამომწვევი მიზეზი შეიძლება უამრავი იყოს. მაგალითად, თავის ტრავმის დროს ის განპირობებულია ტვინის უშუალო დაზიანებით. ზოგჯერ მისი მიზეზი შეიძლება იყოს ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა (მაგალითად, ინსულტის, გულის წასვლის, გულის შეტევის და შოკის დროს), ან ტვინზე ზეწოლა (თავის ტრავმა, ინსულტი, ზოგიერთი ინფექციური დაავადება, სიმსივნეები) ხშირად უგონო მდგომარეობა ვითარდება ტვინში მიტანილი სისხლის ქიმიური შემადგენლობის დარღვევის გამო. ამის მიზეზი შეიძლება იყოს ჟანგბადის ნაკლებობა (ჰიპოქსია), მოწამვლა (ალკოჰოლური ან წამლისმიერი მოწამვლის ჩათვლით), სისხლში შაქრის (გლუკოზის) შემცირება – ჰიპოგლიკემია. უგონო მდგომარეობის განვითარება ასევე შესაძლებელია კრუნჩხვის (ეპილეფსიური ან მაღალი ტემპერატურის ფონზე განვითარებული) შემდეგ.

მიუხედავად უგონო მდგომარეობის მიზეზისა, დაიცავით სამი ძირითადი წესი:

1. დარწმუნდით, რომ სასუნთქი გზები ღიაა. უგონო მდგომარეობაში მუდმივად არსებობს სასუნთქი გზების დახშობის საშიშროება, თუ დაზარალებული წევს ზურგზე. შესაძლებელია მოხდეს ენის გადანაცვლება უკან, რადგან ის კუნთები, რომლებიც უზრუნველყოფენ სასუნთქი გზების გამავლობას, მოდუნებულია. სასუნთქი გზების დახშობას ასევე ხელს უწყობს ხველის რეფლექსის გაქრობა უგონო მდგომარეობაში. გარდა ამისა თუ უგონო მდგომარეობის დროს განვითარდება ლებინება, არის საშიშროება პირნაღები მასების მოხვედრისა სასუნთქ გზებში;
2. მუდმივად შეამოწმეთ ცნობიერება. პირველადი დათვალიერების ბოლოს და მეორადი დათვალიერების შემდეგ ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ გადაამოწმეთ ცნობიერების დონე AVPU ალგორითმის მიხედვით:

A – Alert – აგზნება;

V – Voice – არის რეაქცია ხმაზე;

P – Pain – არის რეაქცია ტკივილზე

U – Unresponsive – რეაქცია არ არის.

-5-
-5-

ცნობიერების შემოწმება

3. გულმოდგინედ დაათვალიერეთ დაზარალებული. შეცვლილი ცნობიერება შეიძლება ნიღბავდეს სხვა დაზიანებებს. ამიტომ სრული დათვალიერება შეიძლება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი აღმოჩნდეს. დაზარალებულის ზოგადი მდგომარეობა და ცნობიერება შეიძლება იცვლებოდეს დროთა განმავლობაში. ხერხემლის დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით გადაადგილეთ ის მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაში;

უგონო მდგომარეობის დროს პირველი დახმარების ძირითადი მიზნებია:

- სასუნთქი გზების გამავლობის შენარჩუნება;
- ცნობიერების დონის დადგენა
- ნებისმიერი თანაარსებული დაზიანების დროს პირველი დახმარება;
- გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის დროული გამოძახება;
- უგონო მდგომარეობის განვითარების მიზეზისა და გარემოების დადგენა.

პირველი დახმარება უგონო მდგომარეობის დროს:

1. გადაწიეთ თავი უკან და წამოწიეთ ნიკაპი წინ და ზემოთ. შეამოწმეთ სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები. მზად იყავით სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩასატარებლად. პირველადი დათვალიერების ბოლოს შეაფასეთ ცნობიერება AVPU ალგორითმის მიხედვით. თუ დაზარალებულს ეწყება ლებინება, სწრაფად მოათავსეთ ის უსაფრთხო მდებარეობაში.

უსაფრთხო მდებარეობა

უგონო მდგომარეობის დროს ყოველთვის მიიტანეთ ეჭვი ხერხემლის დაზიანებაზე;

2. სწრაფად და გულმოდგინედ ჩაატარეთ მეორადი დათვალიერება ნებისმიერი დაზიანების გამოვლენის მიზნით. მიაქციეთ განსაკუთრებული ყურადღება სისხლდენისა და მოტეხილობების გამოვლენას;

3. შეაჩერეთ გარეგანი სისხლდენა და მოახდინეთ მოტეხილობების იმობილიზაცია;

–6–

–6–

4. მიაქციეთ ყურადღება, ხომ არ აღინიშნება სპეციფიური სუნი სუნთქვისას, ხომ არა აქვს დაზარალებულს ინექციის კვალი. გამოკითხეთ თვითმხილველები, რა უსწრებდა წინ უგონო მდგომარეობის განვითარებას;

–5–

5. გადაიყვანეთ დაზარალებული უსაფრთხო მდებარეობაში;

6. თუ სამ წუთში დაზარალებულს არ უბრუნდება ცნობიერება, გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური. ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ შეამოწმეთ სუნთქვა, ცირკულაციის ნიშნები და ცნობიერების დონე, დააფიქსირეთ მონაცემები და გადაეცით სამედიცინო სამსახურის წარმომადგენლებს. თუ დაზარალებულს დაუბრუნდება ცნობიერება 3 წთ-ში და კარგად იგრძნობს თავს შემდგომი 10 წთ-ის განმავლობაში, ურჩიეთ მას რაც შეიძლება სწრაფად მიმართოს ექიმს. 4

გახსოვდეთ!

- უგონო მდგომარეობაში მუდმივად არსებობს სასუნთქი გზების დახშობის საშიშროება
- უგონო მდგომარეობის დროს ყოველთვის ეჭვი მიიტანეთ ხერხემლის დაზიანებაზე
- თქვენს მიერ თვითმხილველებისაგან მოპოვებული დამატებითი ინფორმაცია უგონო მდგომარეობის განვითარების შესახებ ძალზე მნიშვნელოვანია დაზარალებულის სწორი და დროული მკურნალობისათვის

პირველადი სამედიცინო დახმარება ეს არის დახმარების სწრაფად და სწორად გაწევა ადამიანისთვის, რომლის ჯანმრთელობას უეცრად საფრთხე დაემუქრა. მისი შემდგომი ბედი ხშირად თქვენს სწორ ქმედებაზეა დამოკიდებული. პირველი დახმარება რთული არ არის. ზოგჯერ ძალიან მარტივი ხერხით შეიძლება გულის წასვლა და გულის შეტევას დაეხმაროთ.

გულ-ფილტვის რეანიმაციის თავისებურებები ბავშვთა ასაკში

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

-7-

პირველი დახმარების მეთოდები 8 წლამდე ასაკის ბავშვებში რამდენადმე განსხვავდება მოზრდილებში გამოყენებული ამავე მეთოდებისაგან.

რა თქმა უნდა ამ დროსაც ვიყენებთ სიცოცხლის გადარჩენის ბაზისურ ალგორითმს – DRABC:

პირველ რიგში აუცილებლად უნდა შეამოწმოთ გარემო და დარწმუნდეთ, რომ თქვენ და დაზარალებულს საფრთხე არ გემუქრებათ. წინააღმდეგ შემთხვევაში

უპირველესად უნდა უზრუნველყოთ გარემოს უსაფრთხოება;

ამის შემდეგ უნდა დაადგინოთ გონზეა თუა რა დაზარალებული. დაუსვით მას რაიმე შეკითხვა და ნაზად შეანჯღრიეთ მხრებზე. თუ საპასუხო რეაქცია არ არის, უნდა ვიფიქროთ, რომ დაზარალებული უგონო მდგომარეობაშია;

თუ დაზარალებული უგონო მდგომარეობაშია, გახსენით სასუნთქი გზები:

- ერთ წლამდე ასაკის ბავშვისათვის სასუნთქი გზების გახსნისას მოათავსეთ ერთი თითი ნიკაპის ქვეშ. მეორე ხელი დაადეთ ბავშვს შუბლზე, ოდნავ გადაუწიეთ თავი უკან და წამოუწიეთ ნიკაპი წინ და ზემოთ;

- 1-დან 8 წლამდე ასაკის ბავშვებში მოათავსეთ ნიკაპის ქვეშ ორი თითი, მეორე ხელი კი – შუბლზე. გადაუწიეთ თავი უკან და ნიკაპი წინ და ზემოთ;

სასუნთქი გზების გახსნის შემდეგ 10 წმ-ის განმავლობაში შეამოწმეთ სუნთქვა “სამი ვ-ს” პრინციპით (ვუსმენ სუნთქვით ხმიანობას, ვუყურებ გულმკერდის მოძრაობას, ვგრძნობ ჰაერის ნაკადს);

თუ სუნთქვა არის, გადაიყვანეთ უსაფრთხო მდებარეობაში:

- ერთ წლამდე ასაკის ბავშვი აიყვანეთ ხელში და მოათავსეთ ისე, რომ თავი გადაწეული იყოს უკან და ქვემოთ. ამით ბავშვი დაცული იქნება ენითა და პირნალები მასებით სასუნთქი გზების დახშობისაგან;

- 1-დან 8 წლამდე ბავშვებში უსაფრთხო მდებარეობაში მოათავსება ხდება იგივენაირად, როგორც მოზრდილებში;

თუ დაზარალებული არ სუნთქავს, ჩაატარეთ 2 საკონტროლო ჩაბერვა:

- ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში ჰერმეტიულად დაფარეთ თქვენი ტუჩებით მისი პირი და ცხვირი. ერთი წლის ზემოთ ბავშვებში დაახშეთ ცხვირი და ჩაბერეთ მხოლოდ პირში. გააკეთეთ 1 ჩაბერვა. თუ გულმკერდის კედლის მოძრაობა არის, ჩაატარეთ მეორე ჩაბერვა. თუ პირველი საკონტროლო ჩაბერვის დროს გულმკერდის კედელი

არ მოძრაობს, შეცვალეთ თავის მდებარეობა და ჩაატარეთ მეორე საკონტროლო ჩაბერვა. თუ გულმკერდის კედლის მოძრაობა არის, შეამოწმეთ ცირკულაციის ნიშნები (სუნთქვა, სხეულის მოძრაობა, ხველა);

–8–

თუ ცირკულაციის ნიშნები არის, ჩაატარეთ ხელოვნური სუნთქვა:

ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში ჰერმეტიკულად დაფარეთ თქვენი ტუჩებით მისი პირი და ცხვირი. ერთი წლის ზემოთ ბავშვებში დაახმეთ ცხვირი და ჩაბერეთ მხოლოდ პირში. გააკეთეთ 20 ჩაბერვა სიხშირით 3 წმ-ში ერთი ჩაბერვა ერთი წუთის განმავლობაში და შემდეგ გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური, გადაამოწმეთ ცირკულაციის ნიშნები, თუ სუნთქვა კვლავ არ არის, მაგრამ ბავშვს აღენიშნება სხეულის მოძრაობა ან ხველა, გააგრძელეთ ხელოვნური სუნთქვა. თუ ბავშვი იწყებს სუნთქვას, გადაიყვანეთ უსაფრთხო მდებარეობაში;

თუ 2 ეფექტური საკონტროლო ჩაბერვის შემდეგ, დაადგენთ, რომ ბავშვს არ აღენიშნება ცირკულაციის ნიშნები დაიწყეთ გულ-ფილტვის რეანიმაცია:

გულ-ფილტვის რეანიმაციის ტექნიკა ასევე დამოკიდებულია დაზარალებულის ასაკზე:

- თუ დაზარალებული 1 წლამდე ასაკის ბავშვია, დააწინეთ ის მაგარ ზედაპირზე, მოათავსეთ სამი თითი გულმკერდზე ისე, რომ ზედა უსახელო თითი იყოს დვრილების შემაერთებელ ხაზზე. ამის შემდეგ მიიტანეთ სამი თითი მკერდის ძვალზე და აწიეთ ზედა თითი. გააკეთეთ სამი ზეწოლა მკერდის ძვალზე სიხშირით 100 ზეწოლა წუთში. ზეწოლის სიღრმე – ყოველი ზეწოლისას მკერდის ძვალი უნდა ჩადიოდეს გულმკერდის სიღრმის 1/3-ზე. ყოველი სამი ზეწოლის შემდეგ გააკეთეთ ერთი ჩაბერვა ბავშვის პირში და ცხვირში. ზეწოლებსა და ჩაბერვებს შორის შეფარდების შენარჩუნების მიზნით გულ-ფილტვის რეანიმაციის დროს დაითვალეთ: "ერთი, ორი, სამი, ჩაბერე." ჩაატარეთ გულ-ფილტვის რეანიმაცია 1 წუთის განმავლობაში და თუ მანამდე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახური არ იყო გამოძახებული, დროულად გამოიძახეთ იგი. გააგრძელეთ გულ-ფილტვის რეანიმაცია სამედიცინო სამსახურის მოსვლამდე. ყოველ ერთ წუთში გადაამოწმეთ ცირკულაციის ნიშნები;

- 1-დან 8 წლამდე ასაკის ბავშვებში გულის არაპირდაპირ მასაჟს ატარებენ იმავე ადგილას, როგორც მოზრდილებში. ამისათვის ხელი თავსდება მკერდის ძვალზე დვრილებს შორის. ამ ასაკის ბავშვებში ზეწოლებს მკერდის ძვალზე აკეთებენ ერთი მტევნით. შეფარდება ზეწოლებსა და ჩაბერვებს შორის არის 5/1. ჩაბერვები ხდება მხოლოდ პირში, ცხვირი დახშულია. ყოველ ერთ წუთში გადაამოწმეთ ცირკულაციის ნიშნები

გახსოვდეთ!

პირველი დახმარების ძირითადი პრინციპების ცოდნა და გულ-ფილტვის რეანიმაციის მეთოდებისა და უნარ-ჩვევების სწორი გამოყენება კრიტიკულ სიტუაციებში მნიშვნელოვნად ზრდის დაზარალებულის გადარჩენის შანსს.

–9–

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

გულ-ფილტვის რეანიმაციის ჩასატარებლად საჭიროა შესაბამისი საწრთვნიელი კურსის გავლა.

პირველადი დახმარების აღმოჩენა არ უნდა გახდეს ექიმის გამოძახების დაგვიანების, ან ჰოსპიტალიზაციის დაყოვნების მიზეზი.

გულის წასვლა

გულის წასვლა არის ცნობიერების ხანმოკლე დაკარგვა, რომელიც განპირობებულია ტვინში სისხლის მიმოქცევის ხანმოკლე დარღვევით. ამ დროს პულსი ძალიან იშვიათდება, მერე კი უცებ ხშირდება. გულის წასვლის შემდეგ ხდება ადამიანის ზოგადი მდგომარეობის სწრაფი აღდგენა. გულის წასვლის მიზეზი შეიძლება იყოს ტკივილი, შიში, ემოციური გადაძაბვა, გადაღლა ან შიმშილი. ის ხშირად ვითარდება ხანგრძლივი ფიზიკური უმოძრაობის (მაგ. სიცხეში ფეხზე დგომა) შემდეგ. უმოძრაობა ხელს უწყობს სისხლის შეგუბებას სხეულის ქვედა ნაწილებში, რაც ამცირებს ჟანგბადით ტვინის მომარაგებას.

გულის წასვლის ნიშნები:

ცნობიერების ხანმოკლე დაკარგვა, რომელიც იწვევს დაზარალებულის დაცემას; იშვიათი პულსი; მკრთალი ფერის ცივი და ოფლიანი კანი.

პირველი დახმარება გულის წასვლის დროს:

1. დააწვინეთ დაზარალებული ზურგზე და აუწიეთ ფეხები ზევით;
2. უზრუნველყავით სუფთა ჰაერის მიწოდება;
3. მას შემდეგ, რაც დაზარალებულს დაუბრუნდება ცნობიერება, გაამხნევეთ და დაეხმარეთ მას ნელ-ნელა წამოჯდომაში;
4. გულმოდგინედ ჩაატარეთ განმეორებითი დათვალიერება, რადგან შესაძლებელია დაცემისას დაზარალებულს მიეღო ტრავმა, გაუწიეთ პირველი დახმარება დაზიანების შესაბამისად. თუ დაზარალებულს სწრაფად არ უბრუნდება

ცნობიერება, გახსენით სასუნთქი გზები, შეამოწმეთ სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები. საჭიროების შემთხვევაში მზად იყავით სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩასატარებლად.

–10–

5. გადაიყვანეთ დაზარალებული უსაფრთხო მდებარეობაში. დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური. თუ გონზე მოსვლის შემდეგ დაზარალებული კვლავ ცუდად გრძნობს თავს, ურჩიეთ მას დაწვეს ზურგზე და აუწიეთ ფეხები, სანამ ზოგადი მდგომარეობა ბოლომდე არ გაუმჯობესდება.

გულის შეტევა

გულის შეტევას უხშირეს შემთხვევაში იწვევს გულის კუნთის გარკვეულ ნაწილში სისხლით მომარაგების შემცირება, მაგ. გულის მკვებავი რომელიმე სისხლძარღვის სისხლის კოლტით დახშობა ან მისი სანათურის შევიწროება (ათეროსკლეროზის ან სპაზმის გამო). გულის შეტევის დროს დაზარალებულის მდგომარეობა დამოკიდებულია იმაზე, თუ რა ზომის უბანში ხდება სისხლის მიმოქცევის შეფერხება. მძიმე შემთხვევებში არსებობს გულის გაჩერების საშიშროებაც.

გულის შეტევისათვის დამახასიათებელი ნიშნები:

- მოჭერითი ხასიათის ტკივილის, წვის ან ზეწოლის შეგრძნება გულმკერდის არეში, რომელიც შეიძლება გავრცელდეს მარცხენა ხელში, ბეჭში, ხერხემალში, ქვედა ყბაში და სხვ. ტკივილი არ მცირდება მოსვენებით მდგომარეობაში, ზოგჯერ ის შეიძლება სწორედ მოსვენებულ მდგომარეობაში დაიწყოს.
 - 1 სუნთქვის გაძნელება;
 - 2 სიკვდილის შიში;
 3. ნაცრისფერი კანი ან ტუჩების მოლურჯო შეფერილობა;
 4. გახშირებული სუსტი და არარეგულარული პულსი;
 5. უეცრად განვითარებული თავბრუსხვევა ან გულის წასვლა;
- 6. ტკივილი ან დისკომფორტის შეგრძნება მუცლის ზედა ნაწილში.

გულის შეტევის დროს აუცილებელია გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის დაუყოვნებლივ გამოძახება. ხოლო მანამდე პირველი დახმარების ძირითადი მიზანია გულზე დატვირთვის შემცირება, რითაც ავადმყოფთა უმრავლესობის ზოგადი მდგომარეობა ჯერ კიდევ ექიმის მოსვლამდე შეიძლება გაუმჯობესდეს.

პირველი დახმარება გულის შეტევის დროს:

1. თუ შესაძლებელია, ნუ შეუცვლით ავადმყოფს ადგილმდებარეობას, მხოლოდ გადაიყვანეთ იგი მისთვის მოხერხებულ მდებარეობაში (მაგ. ნახევრადმჯდომარე მდებარეობა ფიქსირებული თავითა და მხრებით და მუხლის სახსარში მოხრილი ფეხებით საუკეთესო პოზაა გულის შეტევის მქონე დაზარალებულისათვის). თუ

საჭიროება მოითხოვს, ავადმყოფის გადაყვანა უნდა განხორციელდეს ფრთხილად, მისთვის მინიმალური დატვირთვის პირობებში;

-11-

2. დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური. მიაწოდეთ ოპერატორს ინფორმაცია, რომ ეჭვი გაქვთ გულის შეტევაზე. ავადმყოფის თხოვნით, შესაძლებელია ასევე მისი პირადი ექიმის გამოძახებაც;
3. მუდმივად გადაამოწმეთ და დააფიქსირეთ პულსი და სუნთქვა. საჭიროების შემთხვევაში მზად იყავით რეანიმაციული ღონისძიებების ჩატარებისათვის;
4. თუ ავადმყოფს ექიმის მიერ დანისნული აქვს წამალი (ვალიდოლი, ნიტროგლიცერინი), რომელიც უხსნის ტკივილს გულის არეში, დაეხმარეთ წამლის მიღებაში. თუ დაზარალებული გონზეა, მიეცით დასაღეჭად ერთი აბი ასპირინი;
5. არ დატოვოთ ავადმყოფი უმეთვალყურეოდ ექიმის მოსვლამდე.

გახსოვდეთ!

დროულად და სწორად აღმოჩენილი პირველი დახმარება მნიშვნელოვნად განაპირობებს შემდგომი მკურნალობის ეფექტურობასა და მის კეთილსაიმედო გამოსავალს.

"წნევას" - პოპულარულად, ხოლო სამედიცინო ენაზე "არტერიულ ჰიპერტენზიას" უწოდებენ, სისხლის "ზედა" და "ქვედა", ანუ სისტოლური და დიასტოლური წნევის ნორმაზე მეტად მომატებას

თანამედროვე შეხედულებით, ნორმის "ზედა" ზღვარად ითვლება მოსვენებულ მდგომარეობაში და ყველა წესის დაცვით გაზომილი წნევის შემდეგი ციფრები: სისტოლური - "ზედა" 140 მმ. ვწყ. სვ. - მდე და დიასტოლური - "ქვედა" 90 მმ. ვწყ. სვ. - მდე.

მმ. ვწყ. სვ. - ნიშნავს ვერცხლისწყლის სვეტის მილიმეტრს - სისხლის წნევა სწორედ ამ ერთეულებში იზომება.

არტერიული ჰიპერტენზიის მიზეზი შესაძლოა იყოს სხვადასხვა ორგანოთა დაავადებები: თირკმელების, სისხლძარღვების, ენდოკრინული და სხვა. ამ შემთხვევაში, სისხლის წნევის მატებას **სიმპტომურ**, ანუ **"მეორად ჰიპერტენზიას"** ეძახიან, მაგრამ, ხშირად ჰიპერტენზია სხვა დაავადების სიმპტომს კი არ წარმოადგენს, არამედ მათ გარეშე დამოუკიდებლად იწყება. ამ შემთხვევას **"ესენციურ ჰიპერტენზიას"**, ანუ **"ჰიპერტონულ დაავადებას"** უწოდებენ.

უკვე აღვნიშნეთ, რომ სისხლის წნევის გაზომვისას გარკვეული პირობები უნდა დავიცვათ:

- პაციენტს ბოლო 1 საათის განმავლობაში არ უნდა ჰქონდეს მიღებული საკვები, ალკოჰოლი,



-12-

მატონიზებელი სასმელები, არ უნდა ჰქონდეს მოწეული თამბაქო.

- პაციენტს, სასურველია, არ გაეზომოს წნევა ემოციური სტრესის ფონზე. ბოლო 1/2 საათის განმავლობაში არ უნდა დაიტვირთოს ფიზიკურად. გაზომვამდე, 5 წუთით ადრე, მოხერხებულად უნდა მოეწყოს და წყნარად იჯდეს
- მანჟეტის ზომა უნდა იყოს მხარის შესაბამისი, ანუ თითქმის მთლიანად ფარავდეს მხარს. მისი ქვედა კიდიდან იდაყვის ფოსომდე მცირე ადგილი უნდა დარჩეს. მანჟეტი არ უნდა გიჭერდეთ, შემოხვეულ მანჟეტსა და მხარს შორის უნდა თავსდებოდეს თითი.
- იდაყვის შიგნით ზედაპირზე უნდა მოვინახოთ პულსირებადი არტერია და დავადოთ ფონენდოსკოპი ისე, როგორც სურათზე ხედავთ.
- მანჟეტიდან ჰაერი უნდა გამოვუშვათ ნელა, ისე, რომ გულის შეკუმშვებს შორის, ისარმა (ან ვერცხლისწყლის სვეტმა), 2-3 მილიმეტრით დაიწიოს.
- წნევა გაიზომეთ, მინიმუმ 2-ჯერ, 2-5 წუთის ინტერვალით და გამოიყვანეთ საშუალო სიდიდე.
- წნევის გაზომვისას პირველი დარტყმა შეესაბამება სისტოლურს, ბოლო კი დიასტოლურ წნევას.

კიდევ რამდენიმე საყურადღებო რჩევა!

- ზოგჯერ, მანჟეტიდან ჰაერის გამოშვებისას, შეამჩნევთ, რომ ტონები გაქრა, შემდეგ კი ისევ გაისმა. ამას "მუნჯი ზონის" ფენომენს ეძახიან. შეცდომის გამოსარიცხად, ჰაერის ჩაჭირხვნისას, წნევა მანჟეტში ყოველთვის აიყვანეთ 200 მილიმეტრზე ზევით.
- თუ შეამჩნევთ, რომ მარჯვენა და მარცხენა მხარზე გაზომილ წნევებს შორის სხვაობაა, რეალურად ჩათვალეთ წნევა, რომელიც უფრო მაღალია და შემდგომშიც ამ ხელზე გაიკონტროლეთ.
- ზოგიერთი უცხოური აპარატი, რომელიც თვითონ ავტომატურად ზომავს წნევას, თავსდება მაჯაზე.
- ასევე, ავტომატური აპარატებიდან ზოგიერთს მანჟეტზე მითითებული აქვს ადგილი წარწერით -**არტერია**. ყურადღებით იყავით! მანჟეტის დადებისას ეს ადგილი აუცილებლად უნდა მოაქციოთ პულსირებადი არტერიის პროექციაზე.
- ავტომატური აპარატებით გაზომვისას, სასურველია, წნევა 3-4-ჯერ მაინც გაიზომოს და, შემდგომში, გამოყვანილი იქნას საშუალო სიდიდე.
-

ჰიპერტონული დაავადების დიაგნოზის დასმა არ ხდება, თუ წნევის მატებას იშვიათი და ეპიზოდური ხასიათი აქვს.

თუ თქვენ ერთხელ დააფიქსირეთ არტერიული წნევის ზომიერად მომატებული ციფრები, საბოლოო დასკვნის გაკეთებამდე, ზემოთ აღნიშნული წესების დაცვით, პერიოდულად გადაიმოწმეთ ისინი 1-2 კვირის განმავლობაში.

-13-

თუ ჰიპერტენზია კვლავ დააფიქსირდა, მიმართეთ ექიმს. გახსოვდეთ, ნებისმიერი დიაგნოზის, მათ შორის, ჰიპერტონული დაავადების დიაგნოზის დასმა, ექიმის პრეროგატივაა!

რითია საშიში ჰიპერტონული დაავადება?

სისხლის მაღალი წნევის გამო ზიანდება სისხლძარღვები, გული, თირკმლები. ამ დროს მოსალოდნელია სტენოკარდიისა და ინფარქტის, გულის უკმარისობის, ინსულტის, ენდარტერიტის (არტერიის ანთებითი ცვლილებები), თირკმლების უკმარისობის განვითარება.

ფართოდ გავრცელებული შეხედულება: - "თუ მომატებული წნევა არ გვაწუხებს, მკურნალობაც არ გვჭირდებაო" - მცდარია!

დროთა განმავლობაში წნევის უსიმპტომო მატება ზემოთ აღნიშნული სერიოზული გართულებების საფუძველი ხდება.

რა უწყობს ხელს ჰიპერტენზიის განვითარებას?

ჰიპერტონული დაავადების განვითარების რისკის ფაქტორები ისეთივეა, როგორც გულ-სისხლძარღვთა სხვა დაავადებებისა, კერძოდ: ასაკი, თამბაქოს წევა, ალკოჰოლის ჭარბი რაოდენობა, სიმსუქნე, უმოძრაო ცხოვრების წესი, შაქრიანი დიაბეტი, სისხლში ქოლესტეროლის მაღალი დონე, ნერვული სტრესი, სუფრის მარილის დიდი რაოდენობით მიღება, გენეტიკური განწყობა.

როგორ ავიცილოთ თავიდან ეს დაავადება, როგორ ვებრძოლოთ მას, რა არის დამოკიდებული თქვენზე?

უნდა მისდიოთ ჯანსაღი ცხოვრების წესს, გამოიყენოთ მხოლოდ და მხოლოდ ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები. გახსოვდეთ, არსებობს არა "კარგი" და "ცუდი", არამედ "საჭირო" და "არასაჭირო" წამალი!

ხანდახან არტერიული წნევის მატებას კომპენსატორული ხასიათი აქვს და იგი ორგანიზმს სხვა პრობლემების დასაძლევად სჭირდება. ნუ ეცდებით ექიმის გარეშე მოქმედებას, ნუ დაიწყებთ რაუნატინის, ადელფანის, კლოფელინის, კორინფარის, ან სხვათა თვითნებურ მიღებას.

არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობა ხანგრძლივი პროცესია, დაუშვებელია დანიშნული მკურნალობის შეწყვეტა, ან შეცვლა ექიმთან შეთანხმების გარეშე.

კვალიფიციური ექიმის არსენალში უამრავი თანამედროვე პრეპარატია, რომელთა სწორი შერჩევით შესაძლებელია ჯანმრთელობის, ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება და ხანგრძლივი სიცოცხლე.

–14–

სუნთქვის უკმარისობით მიმდინარე მდგომარეობები

სუნთქვის უკმარისობა _ ეს არის არასათანადო რაოდენობით ჟანგბადის მიწოდება ორგანიზმისათვის. იგი შეიძლება განვითარდეს: სასუნთქი გზების ობსტრუქციის (უცხო სხეულით ან წყალში დახრჩობისას), ფილტვებში აირთა ნორმალური ცვლის მოშლის (კვამლის შესუნთქვისას), სხვადასხვა მდგომარეობების გამო ფილტვების ფუნქციის დარღვევის (მაგ. გულმკერდის არეში შემავალი ჭრილობის არსებობისას და აქედან გამომდინარე ფილტვის შეჭმუხვნისას) დროს. სუნთქვის გაძნელება შეიძლება გამოწვეული იყოს ზოგიერთი ქრონიკული დაავადების (მაგ. ბრონქული ასთმის დროს), სტრესული მდგომარეობის (ჰიპერვენტილაციური სინდრომი) ან სხვადასხვა ინფექციური დაავადებების (მაგ. კრუპი) დროს სუნთქვის პროცესის დარღვევის გამო.

სუნთქვის უკმარისობის განვითარების დროს ორგანიზმში ჟანგბადის ნაკლებობა (ჰიპოქსია) იწვევს სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობის განვითარებას, ამიტომ აუცილებელია პირველი დახმარების დროულად გაწევა.

ჰიპოქსიის ნიშნებია:

- სუნთქვის გახშირება, მისი სიღრმისა და რიტმის შეცვლით;
- აგზნებადობა, აგრესიულობა, ცნობიერების დაბინდვა, უგონო მდგომარეობა (ტვინის ნორმალური ფუნქციონირების დარღვევის გამო);
- მორუხო-მოლურჯო ფერის კანი _ ციანოზი, (სისხლში ჟანგბადის ნაკლებობის გამო);
- სუნთქვის ან გულის გაჩერება (თუ ჰიპოქსია არ მოიხსნა).

ახლა უფრო დაწვრილებით გავჩერდეთ სუნთქვის უკმარისობის გამომწვევ უხშირეს მიზეზებსა და პირველი დახმარების თავისებურებებზე.

ბრონქული ასთმა

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 შევიწროვებას, სუნთქვის გაძნელებასა და სუნთქვის უკმარისობას.

–15–

ამ დაავადებისათვის დამახასიათებელია პერიოდულად სუნთქვის უკმარისობით

მიმდინარე შეტევების განვითარება. შეტევა ზოგჯერ ვითარდება გარკვეული ხელშემწყობი ფაქტორის არსებობისას, (მაგ. ალერგიული აგენტის ორგანიზმში მოხვედრისას ან გაცივების დროს). ხშირად შეტევა ვითარდება უეცრად, ღამით. ასთმით დაავადებულებს ხშირად თან დააქვთ წამლები (ინჰალატორები), რომლებიც ამსუბუქებენ ან ხსნიან ასთმის შეტევას.

ბრონქული ასთმის შეტევისათვის დამახასიათებელია:

სუნთქვის, განსაკუთრებით ამოსუნთქვის, გაძნელება;
მსტვინავი ხმაურიანი ამოსუნთქვა;
აგზნებადობა და შფოთვა;
მორუხო-მოლურჯო ფერის კანი – ციანოზი;
მშრალი შემაწუხებელი ხველა;
მძიმე შეტევის დროს შესაძლებელია განვითარდეს უგონო მდგომარეობა და სუნთქვის გაჩერება.

ბრონქული ასთმის შეტევის დროს პირველი დახმარების მიზანია – სუნთქვის გაადვილება. საჭიროების შემთხვევაში, აუცილებელია გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის დროული გამოძახება.

პირველადი დახმარება ბრონქული ასთმის დროს.

1. დაამშვიდეთ და გაამხნევეთ დაზარალებული. ასთმის შეტევა შესაძლებელია ძალიან შთამბეჭდავი იყოს, მაგრამ უხშირეს შემთხვევაში ინჰალატორის დროული გამოყენება სწრაფად ხსნის მას. დაეხმარეთ დაზარალებულს წამლის მიღებაში;
2. დაეხმარეთ დაზარალებულს მიიღოს მოხერხებული მდებარეობა. უხშირეს შემთხვევაში ასთმის შეტევის დროს ოპტიმალურია – ნახევრადმჯდომარე მდებარეობა, წინ წამოწეული ტორსით. სთხოვეთ მას ისუნთქოს ღრმად და ნელა. ამით შესაძლებელია ზოგადი მდგომარეობის შემსუბუქება. არ დააწვინოთ დაზარალებული. თუ ასთმის შეტევა მსუბუქია და ინჰალატორის მიღებიდან 5-10 წთ-ში ზოგადი მდგომარეობა უმჯობესდება, ურჩიეთ დაზარალებულს მიიღოს ინჰალატორის მეორე დოზა. ასეთ შემთხვევაში არ არის აუცილებელი გადაუდებელი

სამედიცინო სამსახურის გამოძახება, მაგრამ აუხსენით დაზარალებულს, რომ აუცილებელია მიმართოს ექიმს;

3. გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური თუ:

- ეს ბრონქული ასთმის პირველი შეტევაა;
- შეტევა მძიმეა და არ მსუბუქდება ინჰალატორის მიღებიდან 5-10 წთ-ის განმავლობაში;
დაზარალებულის ზოგადი მდგომარეობა მძიმდება.

-16-

- სუნთქვის უკმარისობას თან ახლავს მეტყველების გაძნელება;
- დაზარალებული შეტევის შედეგად გამოიფიტება;

4. გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის გამოძახების შემდეგ მიეცით დაზარალებულს

ინჰალატორი ყოველ 5-10 წთ-ში ერთხელ. ასეთივე ინტერვალებით გადაამოწმეთ

სუნთქვა, პულსი და ცნობიერების დონე;

5. თუ დაზარალებული კარგავს ცნობიერებას ან სუნთქვა ჩერდება, დააწვინეთ იგი ზურგზე, გახსენით სასუნთქი გზები, შეამოწმეთ სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები. საჭიროების შემთხვევაში შეიძლება საჭირო გახდეს სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარება.

კრუპის შეტევა

სუნთქვის გაძნელება მცირეწლოვან ბავშვებში ხშირად გამოწვეულია კრუპის შეტევით, რომლის მიზეზიც არის ანთებითი პროცესი სასუნთქ გზებში. კრუპის შეტევა ძალიან შთამბეჭდავია, მაგრამ პირველი დახმარების დროული გაწვევისას იგი არ ახდენს ზეგავლენას ბავშვის შემდგომ ჯანმრთელობაზე. კრუპის შეტევა უფრო ხშირად იწყება ღამით ის შეიძლება რამდენჯერმე განმეორდეს.

კრუპის შეტევის დამახასიათებელი ნიშნებია:

მცირეწლოვანი ბავშვის გაძნელებული სუნთქვა;

ხმაურიანი გაძნელებული ჩასუნთქვა;

მყეფავი ხასიათის ხველა;

მორუხო-მოლურჯო ფერის კანი;

მძიმე შემთხვევებში დამატებითი კუნთების მონაწილეობა სუნთქვაში;

პირველი დახმარება კრუპის შეტევის დროს:

1. დასვით და გაამხნევეთ ბავშვი;
2. შექმენით ორთქლიანი გარემო ბავშვის გარშემო. წაიყვანეთ ის აბაზანაში და გააღეთ ცხელი წყლის ონკანი. ასევე შესაძლებელია დასვათ ბავშვი სამზარეულოში
-17-
და ადუღოთ წყალი. აუხსენით ბავშვს, რომ სუნთქვის გაადვილების მიზნით უნდა ჩაისუნთქოს ორთქლი. ყურადღებით იყავით და დაიკავეთ ბავშვი ცხელი წყლიდან მოშორებით, რათა ბავშვმა არ მიიღოს დამწვრობა;
3. არ შეიძლება თითების ჩადება პირში, რადგან ამან შესაძლებელია გამოიწვიოს სუნთქვის გაჩერება;
4. არ ჩავარდეთ პანიკაში, ეს შეაშინებს ბავშვს და გამოიწვევს მისი მდგომარეობის გაუარესებას;
5. როცა ბავშვს დააწვენთ ლოგინში, შექმენით ტენიანი გარემო მის საძინებელში. ამისათვის გადაკიდეთ სველი პირსახოცი სითბოს წყაროზე. მომატებულმა ტენიანობამ შეიძლება შეამციროს განმეორებითი შეტევების რისკი;
6. თუ კრუპის შეტევა მძიმეა, დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური.

ჰიპერვენტილაცია

ჰიპერვენტილაცია სუნთქვის უკმარისობით მიმდინარე მდგომარეობაა, რომელიც ვითარდება სტრესულ სიტუაციებში (პანიკის, შფოთვის, ისტერიის დროს). ის ხშირად აღენიშნებათ ადამიანებს, რომლებმაც გადაიტანეს შიში ან ფსიქოლოგიური შოკი. ჰიპერვენტილაცია გამოვლინდება არანორმალურად ხშირი და ღრმა სუნთქვით. ასევე შესაძლებელია გამოიხატოს უჩვეულო ქცევა, თავბრუსხვევა, ხელების კანკალი და უნებლიე მოძრაობები.

პირველი დახმარება ჰიპერვენტილაციის დროს:

1. დაზარალებულთან ლაპარაკის დროს იყავით დამაჯერებელი და ზრდილობიანი;

2. თუ შეგიძლიათ, გადაიყვანეთ დაზარალებული მშვიდ გარემოში. ამით შესაძლებელია გამოიყვანოთ დაზარალებული ჰიპერვენტილაციის შეტევიდან;
3. ურჩიეთ დაზარალებულს მიმართოს თავის ექიმს, რათა გამოირიცხოს აგზნების სხვა მიზეზები;
4. თუ გამოხატულია უნებლიე მოძრაობები, ასუნთქეთ ქალაღდის პარკის საშუალებით, თავისივე ამონასუნთქი ჰაერი.

-18-

კვამლისა და აირების ინჰალაცია

კვამლისა და აირების ინჰალაცია ასევე შეიძლება გახდეს სუნთქვის უკმარისობის მიზეზი. ზოგჯერ ამ დროს შესაძლებელია სიკვდილიც კი განვითარდეს. გახსოვდეთ, რომ კვამლის ინჰალაცია საშიშია მაშველისთვისაც. არ ჩააგდოთ თქვენი თავი საფრთხეში.

პირველი დახმარება კვამლისა და აირების ინჰალაციის დროს:

1. გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო და სახანძრო სამსახურები;'
2. თუ თქვენთვის ეს უსაფრთხოა, გადაიყვანეთ დაზარალებული სუფთა ჰაერზე;
3. თუ დაზარალებული უგონოდ არის, დააწვინეთ იგი ზურგზე, გახსენით სასუნთქი გზები, შეამოწმეთ სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები. საჭიროების შემთხვევაში მზად იყავით სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩასატარებლად. თუ სუნთქვა და პულსი არის, გადაიყვანეთ დაზარალებული უსაფრთხო მდებარეობაში;
4. ჩაატარეთ პირველი დახმარება დამწვრობისა და სხვა დაზიანებების დროს;
5. დარჩით დაზარალებულთან გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის მოსვლამდე. ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ გადაამოწმეთ სუნთქვა, პულსი და ცნობიერების დონე.

ჩამოხრჩობა

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

პირველი დახმარება ჩამოხრჩობის დროს:

1. სწრაფად მოაშორეთ კისრის გარშემო არსებული ნებისმიერი საგანი;
2. დააწვინეთ დაზარალებული ზურგზე. გახსენით სასუნთქი გზები, შეამოწმეთ სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები. თუ სუნთქვა არ არის, დაიწყეთ სარეანიმაციო ღონისძიებები. თუ სუნთქვა არის, გადაიყვანეთ დაზარალებული უსაფრთხო მდებარეობაში;
3. დოულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური მაშინაც, თუ დაზარალებულის ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. თუ ეჭვი მიიტანეთ ხერხემლის დაზიანებაზე, არ ამოძრავთ დაზარალებული უკიდურესი საჭიროების გარეშე.

-19-

წყალში დახრჩობა



ყალში დახრჩობის დროს სიკვდილის მიზეზი ყოველთვის არარის წყლით სასუნთქი გზების დახშობა. წყალში დახრჩობის დროს სიკვდილი შეიძლება განვითარდეს გულის გაჩერებით ან წყალში დიდი ხნის განმავლობაში ყოფნით განვითარებული ჰიპოთერმიით. ზოგჯერ სასუნთქ გზებში წყალი მინიმალური რაოდენობითაა და სითხე, რომელიც გამოდის პირიდან, არის კუჭში მოხვედრილი წყალი. პირველი დახმარების გაწევის დროს ამ წყლის ამოღების მცდელობამ შეიძლება გააუარესოს დაზარალებულის მდგომარეობა.



პირველი დახმარება წყალში დახრჩობის დროს:

1.თუ თქვენ ხედავთ, რომ ვინმე იხრჩობა წყალში, გახსოვდეთ,თქვენი მიზანია დაეხმაროთ ადამიანს ნაპირზე გამოსვლაში ისე,რომ თქვენი საკუთარი სიცოცხლე არ ჩააყენოთ საფრთხეში.ეცადეთ დარჩეთ ნაპირზე და გადაუგდოთ დაზარალებულს ბაწარი ან გაუწოდოთ ხელი, ჯოხი. არ შეხვიდეთ წყალში, თუ არარის ამის უკიდურესი აუცილებლობა. დაზარალებულის წყლიდან გამოყვანის დროს ეცადეთ, რომ მისი თავი გულმ

-20-

კერძზე ქვემოთ იყოს, ეს ხელს შეუწყობს წყლისგადმოსვლას სასუნთქი გზებიდან;

2.დაზარალებულის ნაპირზე გამოყვანის შემდეგ, დააწვინეთ ის ზურგზე, შეამოწმეთ ცნობიერების დონე. თუ დაზარალებული უგონოდაა, გადაუწიეთ თავი უკან და ასწიეთ ნიკაპი წინ დაზემოთ. გახსოვდეთ, რომ წყალში დახრჩობისას დაზარალებულმა შეიძლება მიიღოს თავის და კისრის ტრავმა;

3.სასუნთქი გზების გახსნის შემდეგ შეამოწმეთ სუნთქვა "3 ვ-ს" პრინციპით 10 წმ-ის განმავლობაში. თუ სუნთქვა არ არის,გააკეთეთ ორი საკონტროლო ჩაბერვა. თუ ორი საკონტროლო ჩაბერვის დროს თქვენ ხედავთ, რომ გულმკერდის კედელი არ მოძრაობს. ე.ი. სასუნთქ გზები დახშულია წყლით და თქვენ უნდა მოახდინოთ მისი გამოდევნა. ამისათვის აწარმოეთ 15ზეწოლა გულმკერდის ძვლის ქვედა მესამედზე .ამ მეთოდით თქვენ გამოიწვევთ წყლის გამოდევნას სასუნთქი გზებიდან დაგაათავისუფლებთ მათ. შესაძლებელია ამის შემდეგ დაზარალებულმა დაიწყოს სუნთქვა. თუ სუნთქვა კვლავ არ არის, ორი ეფექტური საკონტროლო ჩაბერვის (გულმკერდის კედლის მოძრაობა არის) შემდეგ შეამოწმეთ ცირკულაციის ნიშნები (სუნთქვა, ხველება, მოძრაობა). თუ დაზარალებულს ცირკულაციის ნიშნები არ აღენიშნება, დაიწყეთ გულ-ფილტვის რეანიმაცია. თუ ცირკულაციის ნიშნები არის, ჩაატარეთ ხელოვნური სუნთქვა. თუ გყავთ დამხმარე, დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახური(ABC შემოწმებისთანავე). თუ ხართ მარტო, გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახური ხელოვნურ სუნთქვის ჩატარებისას 10 ჩაბერვის შემდეგ ან გულ-ფილტვის რეანიმაციის 1 წუთის განმავლობაში ჩატარების შემდეგ;

4.თუ დაზარალებული გონზეა ან სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები აღსდგა, გახადეთ დაზარალებულს სველი ტანსაცმელი და დაათბუნეთ ის. თუ ის კვლავ უგონო მდგომარეობაშია, მაგრამ სუნთქავს და აქვს ცირკულაციის ნიშნები, გადაიყვანეთ უსაფრთხო მდებარეობაში;

5.გახსოვდეთ, რომ თუ დაზარალებულის ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, უნდა ურჩიოთ მას მიმართოს ექიმს. ესაუცილებელია, რადგან სასუნთქ გზებში და ფილტვებში წყლისმოხვედრის გამო, მდგომარეობის გაუარესება მოსალოდნელია რამოდენიმე საათში.

გახსოვდეთ!

წყალში დახრჩობის დროს პირველი დახმარების აღმოჩენის შემდეგ, თუ დაზარალებულის ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, მაინც უნდა ურჩიოთ მას მიმართოს ექიმს, რადგან სასუნთქ გზებში და ფილტვებში წყლისმოხვედრის გამო შესაძლებელია მდგომარეობის მოსალოდნელი გაუარესება რამოდენიმე საათში.

-21-

გახსოვდეთ!

• სუნთქვის უკმარისობის დროს მოსალოდნელია შეუქცევადი ცვლილებების განვითარება ადამიანის ორგანიზმში, ამიტომ განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება სწორად ორგანიზებულ და დროულ პირველ დახმარებას. ინსულტი

პირველადი დახმარება ინსულტის დროს.

ინსულტი არის დაავადება, რომლის დროსაც სისხლის მიმოქცევა ტვინის გარკვეულ უბანში უეცრად და მკვეთრად ქვეითდება. ეს შეიძლება განპირობებული იყოს სისხლის კოაგულაციით ან არტერიის დაზიანებით. ინსულტი უფრო ხშირია უფროსი ასაკის ადამიანებში, განსაკუთრებით მათ შორის, ვისაც აღენიშნება მომატებული არტერიული წნევა ან გულ-სისხლძარღვთა სისტემის სხვა დაავადებები, შაქრიანი დიაბეტი და სხვ. ზოგადი მდგომარეობა ინსულტის დროს დამოკიდებულია იმაზე, ტვინის რომელი და რა ზომის უბანი დაზიანდება. ზოგ შემთხვევაში ინსულტის შედეგად შეიძლება განვითარდეს სიკვდილი. მაგრამ თუ დაზიანებულია ტვინის მცირე ზომის უბანი, შესაძლებელია დაზარალებულის გამოჯანმრთელება.

ინსულტის ნიშნები:

უეცარი, ძლიერი თავის ტკივილი;

ცნობიერების დაბინდვა, რომელიც ჰგავს ნასვამ მდგომარეობას;

ცნობიერების უეცარი ან თანდათანობითი დაკარგვა

მოძრაობის სისუსტე ან დამბლა (მოძრაობის შეუძლებლობა), რომელიც გამოხატულია სხეულის ცალ მხარეს ერთ ან ორ კიდურში;

ცალ მხარეს პირის კუთხის დაშვება;

მეტყველების გაძნელება;

არათანაბარი ზომის გუგები;

შარდის და განავლის უნებლიე გამოყოფა

ინსულტის დროს პირველი დახმარების ძირითადი მიზანია სასუნთქი გზების ღიად შენარჩუნება, ტვინის დაზიანების შემცირება, გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის დაუყოვნებლივ გამოძახება.

-22-

პირველი დახმარება ინსულტის დროს:

თუ დაზარალებული უგონო მდგომარეობაშია:

- გახსენით სასუნთქი გზები, შეამოწმეთ სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები. საჭიროების შემთხვევაში მზად იყავით სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარებისათვის. თუ სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები არის, გადაიყვანეთ დაზარალებული უსაფრთხო მდებარეობაში;
- ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ შეამოწმეთ სუნთქვა, ცირკულაციის ნიშნები. და ცნობიერების დონე;
- გაათავისუფლეთ დაზარალებული მჭიდრო ტანსაცმელისაგან, რომელმაც შეიძლება ხელი შეუშალოს სუნთქვას;
- დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური;

თუ დაზარალებული გონზეა:

- დააწვინეთ დაზარალებული ზურგზე, წამოუწიეთ თავი და მხრები. გადაუწიეთ თავი ცალ მხარეზე და სუფთა საფენით მოწმინდეთ პირიდან გამონადენი;
- გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური. არ მისცეთ დაზარალებულს სასმელი და საჭმელი.

გახსოვდეთ!

ინსულტის განვითარების მაღალი რისკი აღენიშნებათ უფროსი ასაკის ავადმყოფებს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით და შაქრიანი დიაბეტით.

ინსულტისათვის დამახასიათებელი ნიშნების არსებობისას დაუყოვნებლივ გამოუძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახურს.

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მოსვლამდე ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ შეამოწმეთ სუნთქვა, ცირკულაციის ნიშნები, და ცნობიერების დონე და არ მისცეთ დაზარალებულს სასმელი და საჭმელი.

-23-

შაქრიანი დიაბეტი

დიაბეტი არის დაავადება, რომლის დროსაც ადამიანის ორგანიზმი ვერ აკონტროლებს შაქრის დონეს სისხლში. ის ხასიათდება ინსულინის (ჰორმონი, რომელიც წარმოიქმნება კუჭუკანა ჯირკვალში) არასაკმარისი გამომუშავებით ან მისი არასწორი მოხმარებით. ეს ჰორმონი ხელს უწყობს უჯრედის მიერ გლუკოზის, როგორც ენერჯის წყაროს გამოყენებას. თუ შაქრის დონე სისხლში მკვეთრად მცირდება ან მატულობს ნორმასთან შედარებით, შეიძლება განვითარდეს სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა.

საკვების მიღების საპასუხოდ ძლიერდება ინსულინის გამოყოფა, რასაც მოყვება სისხლში გლუკოზის დონის დაქვეითება. თუ ინსულინი გამომუშავდება არასაკმარისი რაოდენობით, შაქრის დონე სისხლში მატულობს, ამ მდგომარეობას ჰიპერგლიკემია ეწოდება. დიაბეტით დაავადებულებს მუდმივად უწევთ საკუთარ საკვებ რაციონში შაქრის რაოდენობის შემცირება და სისხლში გლუკოზის დონის რეგულირება ინსულინის ინექციების ან აბების საშუალებით, მაგრამ თუ ინსულინი დიდი რაოდენობით იქნება შეყვანილი ან თუ შაქარი არასაკმარისი რაოდენობით იქნება მიღებული, შესაძლებელია მისი კონცენტრაცია სისხლში შემცირდეს და განვითარდეს ჰიპოგლიკემია.

ჰიპოგლიკემია ძალიან ხშირია გადაუდებელი დახმარების ეტაპზე.

ჰიპოგლიკემიის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია:

- ინსულინის მაღალი დოზით შეყვანა;
- ინსულინის შეყვანის შემდეგ საკვების მიღების დაყოვნება ან ღებინება;

- ფიზიკური ვარჯიში.

ტვინის უჯრედები ძალიან მგრძობიარეა გლუკოზის ნაკლებობის მიმართ, ამიტომ ჰიპოგლიკემიის დროს ტვინის ნორმალური ფუნქციონირების სწრაფად აღდგენა შეუძლებელი ხდება.

ჰიპოგლიკემიის დამახასიათებელი ნიშნები:

ანამნეზში დიაბეტი;
საერთო სისუსტე, ძილიანობა, შიმშილის შეგრძნება;
კანკალი;
ურყეულო ქცევა, შესაძლებელია აგრესიულობა;
ოფლიანობა;
მკრთალი ფერის კანი;
შეხებით ცივი, ნამიანი კანი;
დაზარალებულს შეიძლება აღენიშნებოდეს ცნობიერების დაბინდვა, უგონო მდგომარეობა;

-24-

ზედაპირული სუნთქვა;

გარემოს დათვალიერებისას შესაძლებელია შენიშნოთ ინსულინის შპრიცი ან ამპულა.

ჰიპოგლიკემიის დროს პირველი დახმარების ძირითადი მიზანია სისხლში შაქრის დონის სწრაფად აწევა, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების დაუყოვნებლივ გამოძახება.

პირველი დახმარება ჰიპოგლიკემიის დროს:

თუ დაზარალებული უგონოდაა:

- გახსენით სასუნთქი გზები, შეამოწმეთ სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები. საჭიროების შემთხვევაში მზად იყავით სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩასატარებლად. თუ სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები არის, გადაიყვანეთ დაზარალებული უსაფრთხო მდებარეობაში;

- ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ შეამოწმეთ , სუნთქვა ცირკულაციის ნიშნები. და ცნობიერების დონე;

- დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური;

თუ დაზარალებული გონზეა:

- დასვით ან დააწვინეთ დაზარალებული, მიეცით ტკბილი სითხეები, შაქარი, შოკოლადი ან ტკბილი საჭმელი;

- თუ ამის შემდეგ დაზარალებულის ზოგადი მდგომარეობა გაუმჯობესდება, დაუმატეთ ტკბილ საჭმელი ან სასმელი. ურჩიეთ მას მშვიდად იყოს, სანამ თავს კარგად არ იგრძნობს. თუ შაქრის მიცემის შემდეგ დაზარალებულის ზოგად მდგომარეობა არ უმჯობესდება, ურჩიეთ, მიმართოს ექიმს. ეძებეთ ცნობიერების შეცვლის სხვა შესაძლო მიზეზი და ჩაატარეთ სათანადო პირველი დახმარება.

თუ შაქრის დონე სისხლში მატულობს და ვითარდება ჰიპერგლიკემია, შესაძლებელია რამოდენიმე დღეში განვითარდეს უგონო მდგომარეობა და შემდგომ დიაბეტური კომა (შეუქცევადი პროცესებით ტვინში). ამ მდგომარეობის დროს საჭიროა ინსულინის შეყვანა და სითხეების გადასხმა ინტრავენურად. ჰიპერგლიკემიის დამახასიათებელი ნიშნები:

მშრალი კანი;

აჩქარებული პულსი;

-25-

ღრმა, გამწვანებული სუნთქვა;

სუნთქვისას აცეტონის სუნი პირიდან.

ჰიპერგლიკემიის დროს ძირითადი მიზანია გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის გამოძახება დაუყოვნებლივ.

პირველი დახმარება ჰიპერგლიკემიის დროს: დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური. საჭიროებისას ჩაატარეთ სათანადო პირველი დახმარება, თუ დაზარალებული უგონო მდგომარეობაშია. სამედიცინო სამსახურის მოსვლამდე ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ შეამოწმეთ სუნთქვა, პულსი და ცნობიერება.

გახსოვდეთ!

შაქრიანი დიაბეტის არსებობისას მუდამ გახსოვდეთ ჰიპერგლიკემიისა და ჰიპოგლიკემიის საშიშროების შესახებ.

ჰიპერგლიკემიასა და ჰიპოგლიკემიაზე ექვის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური.

დიაბეტიანი ავადმყოფების პირველი დახმარების დროს, განსაკუთრებით თუ ავადმყოფი უგონო მდგომარეობაშია, დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მდგომარეობის დამძიმების წინა პირობის დაზუსტებას (წამლის ან საკვების მიღება, ფიზიკური

დატვირთვა და სხვ.) და მოპოვებული ინფორმაციის სამედიცინო პერსონალისათვის მიწოდებას.

განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება თქვენს მშვიდ, გულისხმიერ და მზრუნველ დამოკიდებულებას დაზარალებულის მიმართ, ვინაიდან სუნთქვის უკმარისობა შეიძლება გახდეს ტვინის ნორმალური ფუნქციონირების დარღვევის მიზეზი და გამოიწვიოს აგზნებადობა, აგრესიულობა, ცნობიერების დაბინდვა და სხვ.

· გაითვალისწინეთ კვამლისა და აირების შესაძლო შემპარავი დამაზიანებელი ზემოქმედების საშიშროება და არ ჩაიგდოთ თქვენი თავი საფრთხეში მათი ინჰალაციით გამოწვეული სუნთქვის უკმარისობის დროს პირველი დახმარების გაწევისას, გახსოვდეთ, თქვენი მიზანია:

ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენა,, მისი დახმარება ექიმის მოსვლამდე, დაზარალებულის (ადამიანი, რომელიც ცუდად არის და ესაჭიროება დახმარება) სიცოცხლის გადარჩენისთვის სწრაფად და სწორად მოქმედება,;

-26-

დაზარალებულის მდგომარეობის გაუარესების თავიდან აცილება;
გამოჯანმრთელების ხელშეწყობა.

უბედური შემთხვევის დროს თქვენი ქმედებები ზუსტად უნდა იყოს დაგეგმილი. გახსოვდეთ, რომ თქვენი მოქმედების გეგმა შემდეგი საფეხურებისაგან უნდა შედგებოდეს:

შემთხვევის ადგილის დათვალიერება,
სიტუაციაში გარკვევა;
უსაფრთხოების უზრუნველყოფა;
პირველი დახმარების გაწევა;
დახმარების დროული მოხმობა.

თქვენ უნდა მიუახლოვდეთ შემთხვევის ადგილს სწრაფად და მშვიდად. უნდა ეცადოთ მოკლე დროში შეაგროვოთ მაქსიმალური ინფორმაცია. პირველ რიგში თქვენ უნდა დარწმუნდეთ, რომ საფრთხე არ გემუქრებათ თქვენ, დაზარალებულს და თვითმხილველებს. ასევე საჭიროა სწრაფად შეაფასოთ, თუ რა სახის დახმარება გჭირდებათ და რისი გაკეთება შეგიძლიათ დამოუკიდებლად. აუხსენით დაზარალებულსა და თვითმხილველებს, რომ თქვენ შეგიძლიათ პირველი დახმარების გაწევა.

ის გარემოება, რომელმაც გამოიწვია დაზარალებულის მდგომარეობის დამძიმება, შეიძლება კვლავ მოქმედებს და საფრთხეს წარმოადგენს. ხშირად ძალიან მარტივი ხერხებით შეიძლება გარემოს უსაფრთხოების უზრუნველყოფა (მაგალითად, ძრავის გამორთვა, თუ ავტოავარიის შემდეგ მანქანა დაქოქილია). არასოდეს არ ჩააგდოთ თქვენი და დაზარალებულის სიცოცხლე საფრთხეში და ნუ ეცდებით გააკეთოთ ის,

რაც აღემატება თქვენს შესაძლებლობებს. თუ თქვენ არ შეგიძლიათ დაზარალებულის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, ეცადეთ მოაშოროთ საშიშროების წყარო დაზარალებულს. თუ ამის გაკეთება არ შეგიძლიათ გადაიყვანეთ დაზარალებული უსაფრთხო ადგილას. გახსოვდეთ, ზოგჯერ გარემოს უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით საჭიროა სპეციალური სამსახურების (პოლიცია, სახანძრო, გაზის სამსახური) გამოძახება.

შემთხვევის ადგილზე დაზარალებულისთვის პირველი დახმარების გაწევის დროს გამოიყენება სიცოცხლის შენარჩუნების ძირითადი ალგორითმი - DRABC (doctor ABC) ალგორითმი:

D – Danger – გარემოს უსაფრთხოება;

R – Responsiveness – ცნობიერების დონის შემოწმება;

A – Airway – სასუნთქი გზები;

B – Breathing – სუნთქვა;

C – Circulation – ცირკულაცია

–27–

D – Danger – გარემოს უსაფრთხოება.

პირველ რიგში დარწმუნდით, რომ თქვენს სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას საფრთხე არ ემუქრება; წინააღმდეგ შემთხვევაში გამოიძახეთ სათანადო სამსახური (მაგ. ხანძრის დროს სახანძრო). შემდეგ დარწმუნდით, რომ საფრთხე არ ემუქრება დაზარალებულს. თუ გარემოში დაზარალებულისთვის რაიმე საშიშროებაა, ეცადეთ მოაშოროთ იგი და მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაში გადაიყვანეთ დაზარალებული უსაფრთხო ადგილას.

R – Responsiveness – ცნობიერების დონის შემოწმება.

ნაზად შეანჯღრიეთ დაზარალებული მხრებით და ერთდროულად ჰკითხეთ: "როგორ ხარ?" თუ დაზარალებული არანაირად არ პასუხობს (არ ლაპარაკობს, არ ახელს თვალებს, არ ამოდრავებს სხეულს), ის უგონო მდგომარეობაშია. ასეთ შემთხვევაში იმოქმედეთ შემდეგი თანმიმდევრობით

A – Airway – სასუნთქი გზები.

უგონო მდგომარეობაში მყოფი დაზარალებულის სასუნთქი გზების დახშობის უხშირესი მიზეზია ენა, თუ დაზარალებულს არ გადაუწიეთ თავი უკან და ნიკაპი წინ წამოწიეთ, ეს გახსნის სასუნთქ გზებს და თავიდან აიცილებთ სასუნთქი გზების დახშობას ენით, ტრავმის შემთხვევაში სასუნთქი გზების გახსნა ხდება თავის უკან გადაწევის გარეშე

B- Breathing – სუნთქვა.

მიიტანეთყური დაზარალებულის ცხვირთან და პირთან და 10 წმ განმავლობაში მოუსმინეთ სუნთქვას. ამ დროს გამოიყენეთ "3 ვ"- ს მეთოდი (ვუსმენ სუნთქვას, ვგრძნობ ჰაერის ნაკადს კანზე, ვხედავ გულმკერდის მოძრაობას). თუ სუნთქვა არ არის, გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური. თუ სუნთქვა არის,

შეამოწმეთ სისხლის მიმოქცევა – ცირკულაცია.

სუნთქვის მოსმენა "3 ვ"-ს მეთოდით

C - Circulation – ცირკულაციის ნიშნები.

შეამოწმეთ დაზარალებულს აღენიშნება თუ არა სუნთქვა, ხველება და მოძრაობა. თუ ცირკულაციის ნიშნები არ არის, შეუდექით გულ-ფილტვის რეანიმაციას და გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური. თუ ცირკულაციის ნიშნები არის, გადაიყვანეთ დაზარალებული უსაფრთხო მდებარეობაში და შემდგომ გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური

უსაფრთხო მდებარეობა

თუ დაზარალებული არის უგონოდ, სუნთქავს და აქვს ცირკულაციის ნიშნები, ის უნდა მოთავსდეს უსაფრთხო მდებარეობაში. ამისათვის:

დადექით მუხლებზე დაზარალებულთან ახლოს. გაუშალეთ ხელები და ფეხები.

ამოუღეთ ჯიბეებიდან მახვილი საგნები. ის ხელი, რომელიც თქვენთან ახლოსაა,

მოათავსეთ ხელისგულით ზემოთ დაზარალებულს მენჯის ქვეშ;

თქვენი ერთი ხელი შეაჯკდეთ დაზარალებულის მეორე ხელს და მიუტანეთ

–28–

მოპირდაპირე ლოყასთან, თქვენი თავისუფალი ხელით მოუხარეთ ფეხი მუხლის სახსარში და გადმოაბრუნეთ დაზარალებული თქვენსკენ გვერდზე;

სხეულის გადმოაბრუნების შემდეგ დაზარალებულის თავი მოათავსეთ მისივე ხელის მტევანზე,

გახსენით სასუნთქი გზები, მოხარეთ ფეხი მენჯ-ბარძაყისა და მუხლის სახსრებში 900-ით;

გაწიეთ დაზარალებულის მეორე ხელი გვერდზე, ისე რომ ის არ მოყვეს სხეულის ქვეშ.

გახსოვდეთ!

შემთხვევის ადგილზე ნუ აყვებით ემოციებს, იფიქრეთ, არ ჩააყენოთ თქვენი თავი საფრთხეში და იმოქმედეთ საღი გონებით;

ყველაზე მნიშვნელოვანია თქვენი უსაფრთხოება: თქვენ ვეღარ გაუწევთ დახმარებას, თუ თვითონ დაზარალდებით;

ძალიან მნიშვნელოვანია, საჭიროების შემთხვევაში დროულად მოუხმოთ დახმარებას;

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას ილაპარაკეთ მოკლედ და მშვიდად, ნუ აყვებით პანიკას. არასოდეს არ დაკიდოთ ყურმილი პირველმა,

რადგან შეიძლება დისპეტჩერმა დაგისვამთ დამატებითი კითხვები;

დაზარალებულისთვის პირველი დახმარების გაწევის დროს იმოქმედეთ DRABC ალგორითმის მიხედვით;

ნუ შეეცდებით გააკეთოთ ის, რაც აღემატება თქვენს შესაძლებლობებს.

მოქმედების თანმიმდევრობა.

თუ თქვენ შეხვედით ოთახში და ხედავთ, რომ იატაკზე წევს დაზარალებული.

იწყებთ მოქმედებას სიცოცხლის გადარჩენის ძირითადი ალგორითმის

(DRABC)მიხედვით:

ათვალიერებთ გარემოს რომელიც უსაფრთხოა თქვენთვის და დაზარალებულისთვის;

უახლოვდებით დაზარალებულს და ამოწმებთ ცნობიერებას, ამისათვის ანჯღრევთ მხრებზე და ეკითხებით: "როგორ ხარ?";

თუ დაზარალებულის მხრივ არანაირი რეაქცია არ არის, ე.ი. ის უგონო

მდგომარეობაშია და სასწრაფოდ საჭიროა დახმარების გაწევა;

სასუნთქი გზების გახსნა: უგონო მდგომარეობაში კუნთები მოდუნებულია. ენა, როგორც ერთ-ერთი კუნთოვანი ორგანო, მოდუნდება, გადაინაცვლებს უკან და დაახშობს სასუნთქ გზებს. ეს კი იწვევს სუნთქვის გაჩერებას. ამიტომ პირველ რიგში უნდა გაიხსნას უგონო მდგომარეობაში მყოფი დაზარალებულის სასუნთქი გზები. გახსენით სასუნთქი გზები თავის უკან გადაწევის, ნიკაპის წინ და ზემოთ წამოწევის მეთოდით: გაუღეთ დაზარალებულს პირი და ჩახედეთ პირის ღრუში. თუ არაფერი არ ჩანს, მოათავსეთ ორი თითი დაზარალებულის ნიკაპის ძვლოვან ნაწილზე და წამოწიეთ ზემოთ. ამავე დროს მეორე ხელი დადეთ დაზარალებულის შუბლზე და გადაუწიეთ თავი უკან. თუ თქვენ ეჭვი გაქვთ თავის ან კისრის ტრავმაზე თავის უკან გადაწევა არ შეიძლება. ამით შესაძლებელია დაზიანების გაღრმავება. ამიტომ ტრავმის შემთხვევაში გამოიყენება სასუნთქი გზების გახსნის მეორე მეთოდი - ქვედა ყბის წინ და ზემოთ წამოწევა თავის უკან გადაწევის გარეშე. ამ მეთოდის

-29-

შესრულებისთვის მოათავსეთ ორივე ხელის ცერა თითები დაზარალებულის ნიკაპზე, ხოლო საჩვენებელი თითები ქვედა ყბის კუთხეებში და წამოწიეთ ქვედა ყბა წინ და ზემოთ;

თქვენ ამოწმებთ სუნთქვას "3 ვ-ს" პრინციპით 10 წმ-ის განმავლობაში;

თუ სუნთქვა არ არის, საჭიროა ორი საკონტროლო ჩაბერვის გაკეთება. ამისათვის დაახშეთ დაზარალებულის ცხვირი საჩვენებელი და ცერა თითებით. (გახსოვდეთ, რომ საკონტროლო ჩაბერვის დროს სასუნთქი გზები უნდა იყოს გახსნილი!).

შეისუნთქეთ ჰაერი და მოათავსეთ თქვენი ტუჩები დაზარალებულის პირზე ჰერმეტიკულად (ისე, რომ ჩაბერვისას ჰაერი არ იპარებოდეს). ჩაბერეთ ჰაერი დაზარალებულის პირში მანამ, სანამ გულმკერდის კედელი არ აიწევის. თითოეული ჩაბერვის ხანგრძლივობა უნდა იყოს დაახლოვებით 2 წმ. მოაშორეთ ტუჩები და მიეცით ჰაერს დაზარალებულის სასუნთქი გზებიდან გამოსვლის საშუალება (ამისათვის საჭიროა დაახლოვებით 4 წმ). დაელოდეთ, სანამ გულმკერდის კედელი მიიღებს საწყის მდებარეობას. თუ გულმკერდის კედელი არ მოძრაობს, ე.ი. ჰაერის ნაკადის მოძრაობას ფილტვებისკენ რაღაცა უშლის ხელს და სასუნთქი გზები დახშულია, შეცვალეთ დაზარალებულის თავის მდებარეობა, რათა გამორიცხოთ სასუნთქი გზების ენით დახშობა. ჩაბერეთ მეორედ, თუ გულმკერდის კედლის მოძრაობა კვლავ არ არის, დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური;

თუ გულმკერდის კედელი მოძრაობს, ე.ი. სასუნთქი გზები გამავალია, და ე.ი.

ჟანგბადი, რომელიც თქვენ ჩაბერეთ, დაზარალებულის სასუნთქ გზების გავლით ჩავიდა ფილტვებში;

მაგრამ გადაიტანს თუ არა სისხლი ამ ჟანგბადს სხეულის სხვადასხვა ნაწილებში?

მუშაობს თუ არა გული? ამის დასადგენად თქვენ უნდა გადახვიდეთ შემდეგ

საფეხურზე - ცირკულაციის ნიშნების შემოწმებაზე: ცირკულაციის ნიშნებია: 26

სუნთქვა, ხველება და მოძრაობა. შემოწმება ხდება 10 წამის განმავლობაში; თუ ცირკულაციის ნიშნები არის, ჩაატარეთ ხელოვნური სუნთქვა: “პირით პირში”

ხელოვნური სუნთქვის ჩატარების ტექნიკა

- ჩაბერეთ დაზარალებულს პირში 5 წამში ერთხელ. ყოველი ჩაბერვის შემდეგ მოაშორეთ ტუჩები დაზარალებულის პირს და შემდეგ ჩაბერვამდე დაელოდეთ გულმკერდის კედელი დაუბრუნდეს საწყის მდებარეობას;

- ყოველი 10 ჩაბერვის შემდეგ კვლავ გადაამოწმეთ სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები;

თუ ცირკულაციის ნიშნები არ არის, ეს ნიშნავს რომ გული გაჩერებულია და თქვენ სწრაფად უნდა დაიწყოთ გულის არაპირდაპირი მასაჟი:

გულის არაპირდაპირი მასაჟის შესრულების ტექნიკა:

დადექით მუხლებზე დაზარალებულის გულმკერდის გასწვრივ. მოძებნეთ დაზარალებულის დვრილების შემაერთებელი ხაზ შუა წერტილი, ამ წერტილის ქვევით ვათავსებთ ერთ ხელს, ისე, რომ მკერდის ძვალზე იდოს მხოლოდ მტევნის უკანა ნაწილი;

-29-

ეს არის ის ადგილი, რომელზეც თქვენ უნდა მოახდინოთ ზეწოლა;

- დაადეთ მტევანი ზემოდან მეორე ხელს, შექიდეთ თითები და ასწიეთ ზემოთ ისე, რომ მკერდის ძვალზე იდოს მხოლოდ მტევნის უკანა ნაწილი;

- გაშალეთ ხელები იდაყვის სახსარში ისე, რომ თქვენს ხელებსა და გულმკერდის წინა კედელს შორის იყოს სწორი კუთხე. მოახდინეთ ზეწოლა მკერდის ძვალზე ისე, რომ ზეწოლის სიღრმე არ აღემატებოდეს 4-5 სმ-ს. ზეწოლის შემდეგ ხელების მოუშორებლად მიეცით მკერდის ძვალს საწყის მდებარეობაში დაბრუნების საშუალება. ზეწოლისას ითვალეთ: “ერთი, ორი, სამი, ოთხი 15-მდე” ისე რომ 1

წუთში გამოვიდეს 100 ზეწოლა მკერდის ძვალზე.

თუ თქვენ მარტო ხართ:

მოახდინეთ 15 ზეწოლა. ამის შემდეგ თქვენ უნდა დაიწყოთ ხელოვნური სუნთქვა. ამისათვის გახსენით სასუნთქი გზები და გააკეთოთ 2 ჩაბერვა. გააგრძელეთ გულ-ფილტვის რეანიმაცია შეფარდებით 15 ზეწოლა მკერდის ძვალზე/ 2 ჩაბერვა, სანამ: არ აღდგება სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები; არ მოვა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება ან დამხმარე, რომელმაც იცის გულ-ფილტვის რეანიმაციის ტექნიკა; ფიზიკურად არ გადაიღლებით.

ყოველ 1 წუთში ანუ 4 ციკლის ჩატარების შემდეგ თქვენ უნდა შეწყვიტოთ გულ-ფილტვის რეანიმაცია და გადაამოწმოთ სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები;

თუ თქვენ გყავთ დამხმარე:

ერთ-ერთი აკეთებს გულის არაპირდაპირ მასაჟს, ხოლო მეორე ხელოვნურ სუნთქვას. ამ შემთხვევაშიც გულ-ფილტვის რეანიმაცია ტარდება შეფარდებით: 15 ზეწოლა მკერდის ძვალზე / 2 ჩაბერვა. ასეთ შემთხვევაშიც 1 წუთის შემდეგ შეწყვიტეთ გულ-ფილტვის რეანიმაცია ცირკულაციის ნიშნებისა და სუნთქვის შემოწმების მიზნით. **გულის არაპირდაპირი მასაჟის ეფექტურობა.**

ამ მანიპულაციის შესრულებისას თქვენ ახდენთ ზეწოლას მკერდის ძვალზე, მკერდის ძვლის უკან მოთავსებულია გული. ზეწოლის შედეგად სისხლი იწყებს გადასვლას გულიდან სისხლძარღვებში. ზეწოლის მოხსნისას მკერდის ძვალი უბრუნდება თავის საწყის მდებარეობას და გული კვლავ ივსება სისხლით.

ხელოვნური სუნთქვის ეფექტურობა.

ჩასუნთქვის დროს სასუნთქ გზებში ხვდება ჰაერი, რომელიც შეიცავს 20-21% ჟანგბადს. ამოსუნთქულ ჰაერში ჟანგბადის რაოდენობა მცირდება 15-16%-მდე. ამიტომ ხელოვნური სუნთქვის ჩატარების დროს, მიუხედავად იმისა, რომ

-30-

დაზარალებულის ფილტვებში ჩადის თქვენს მიერ ამოსუნთქული ჰაერი, მასში საკმარისი რაოდენობით არის ჟანგბადი.

ტრავმატიზმი

ტრავმატიზმი არის ადამიანთა სიკვდილიანობისა და ინვალიდობის ერთ-ერთი წამყვანი მიზეზი. არჩევნ სხვადასხვა ტიპის ტრავმატიზმს: საყოფაცხოვრებო, საგზაო-სატრანსპორტო, ქუჩის, სპორტულს და სხვ.

ტრავმატიზმის შემთხვევებში, განსაკუთრებით, ეს ეხება საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმატიზმს, პირველი დახმარების გაწევისას უნდა ვიმოქმედოთ უკიდურესი სიფრთხილითა და ყურადღებით, რადგან ამ დროს შეიძლება ადგილი ჰქონდეს სხვადასხვა სახის მრავლობით დაზიანებას. დაზარალებული შეიძლება იყოს შოკისმდგომარეობაში, აღენიშნებოდეს სისხლდენა, მრავლობითი მოტეხილობები. ხშირია თვალით შეუმჩნეველი დაზიანებები, შინაგანი ორგანოების დაზიანების და შინაგანი სისხლდენის სახით, რაც სიცოცხლისათვის განსაკუთრებით საშიშია და მოითხოვს დაზარალებულის დაუყოვნებლივ გადაყვანას უახლოეს სამკურნალო სტაციონარში.

არსებობს აზრი, რომ ტრავმატიზმი ყოველთვის შემთხვევითია, მაგრამ ამჟამად დადგენილია, რომ საჭირო ყურადღებითა და უსაფრთხოების წესების სათანადო გამოყენებით შესაძლებელია ტრავმატიზმის რისკის საგრძნობი შემცირება. 28

შოკი

გულ-სისხლძარღვთა სისტემა უზრუნველყოფს სისხლის გადატანას სხეულში, რაც

აუცილებელია ქსოვილებში ჟანგბადისა და საკვები ნივთიერებების შეუფერხებელი მიწოდებისათვის. როცა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ნორმალური ფუნქციონირება ირღვევა, შეიძლება განვითარდეს შოკი. ე.ი. შოკი – ეს არის ორგანიზმში მწვავედ განვითარებული სისხლის მიმოქცევის დარღვევა, რასაც თან ახლევს ორგანოებისა და ქსოვილების შემდგომი ჰიპოქსია.

თუ ამ დროს დროულად და სწორად არ იქნება აღმოჩენილი პირველი დახმარება, შესაძლებელია განვითარდეს სიკვდილი. ეს მდგომარეობა შეიძლება გაუარესდეს შიშისა და ტკივილის გამო. ამიტომ, როცა შოკის განვითარების საშიშროებაა, დაზარალებულის გამხნეება და მყუდრო მდებარეობის შექმნა შესაძლებელია საკმარისი იყოს მისი ზოგადი მდგომარეობის გაუარესების თავიდან აცილებისათვის (არ უნდა აგერიოთ ჭეშმარიტი შოკი ე.წ. ფსიქოგენურ შოკში. ამ ტიპის შოკთან საქმე გვაქვს იმ დროს როდესაც ადამიანი განიცდის ემოციურ სტრესს).

შოკის მიზეზები საკმაოდ ბევრია. დღეს გამოყოფენ ძირითადად შოკის 4 სახეს:

ჰიპოვოლემიურს - ვითარდება სისხლის დიდი რაოდენობის სწრაფი კარგვის ან მოცირკულირე სითხის მოცულობის მკვეთრი დაქვეითების გამო (მაგ. სისხლდენის, ფლარათის, პირღებინებისა და დამწვრობის დროს); სისხლის დაკარგვისას მნიშვნელობა აქვს არა მხოლოდ სისხლის საერთო მოცულობის შემცირებას, არამედ

-31-

სისხლდენის ინტენსივობას. 50% სისხლის მწვავე დაკარგვა ახალგაზრდა ჯანმრთელ ორგანიზმში იწვევს სისხლის მწვავე ნაკლებობას და ღრმა კომის განვითარებას. შოკის განვითარების დროს ადამიანის ორგანიზმში საპასუხოდ ხდება სისხლის გადაწევა: სისხლი მიედინება ნაკლებ მნიშვნელოვანი ორგანოებიდან (კანი, ნაწლავები) სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი ორგანოებისაკენ. თუკი გამომწვევი მიზეზი არ იხსნება და დროულად არ იქნება გაწეული პირველი დახმარება, ვითარდება შოკი.

ანაფილაქსიურს - ვითარდება ალერგიული რეაქციის განვითარების გამო;

ინფექციურ-ტოქსიურს - ვითარდება მძიმე ბაქტერიული ინფექციების დროს სეპტიური პროცესების გართულების შედეგად;

კარდიოგენულს - რომელიც წარმოადგენს გულის, როგორც ტუმბოს, ფუნქციის უკიდურესად მძიმე დაზიანების შედეგს და ხასიათდება გადმოსროლილი სისხლის მოცულობის მკვეთრი დაქვეითებით.

შოკის ისეთი სახეები, როგორცაა ტრავმული, დამწვრობითი და ზოგიერთი სხვა, წარმოადგენენ შოკის შერწყმულ ფორმებს, ვინაიდან მათ პათოგენეზში ერთდროულად დევს რამოდენიმე მიზეზი, რომლებიც იწვევენ ორგანოებსა და ქსოვილებში სისხლის მიწოდების შეფერხებასა და ჰიპოქსიას.

შოკის ზოგადი ნიშნები და სიმპტომები:

- შფოთვა, აგზნება, რომელიც გადადის გონების დაბინდვასა და კომაში;
- ფერმკრთალი, მარმარილოსებრი, ციანოზური (მორუხო-მოლურჯო) ფერის კანი;
- ჰიპოთერმია (გარდა სეპტიური შოკისა);
- ტაქიკარდია, სუსტი ძაფისებრი პულსი;
- არტერიული წნევის დაქვეითება;
- ქოშინი, სუნთქვის რიტმის დარღვევა;
- ოლიგურია ან ანურია.

თავდაპირველად აღინიშნება: აჩქარებული პულსი, მკრთალი ან მორუხო-მოლურჯო ფერის კანი, განსაკუთრებით ტუჩებზე, კაპილარული ავსების გახანგრძლივება, ნამიანი ცივი კანი.

შოკის განვითარებასთან ერთად აღინიშნება: საერთო სისუსტე და მილიანობა, გულისრევა და შესაძლებელია ღებინება, წყურვილის შეგრძნება, გახშირებული

–32–

ზედაპირული სუნთქვა, სუსტი, “ძაფისებრი” პულსი. (თუ მაჯაზე პულსი არ ისინჯება, ეს ნიშნავს, რომ სისხლის საერთო მოცულობის ნახევარია დაკარგული.)

მას შემდეგ რაც მცირდება ტვინის მომარაგება ჟანგბადით: დაზარალებული შეიძლება გახდეს აგზნებული, აგრესიული, შეიძლება გამოიხატოს მთქნარება და პირით ჰაერის ყლაპვა (“ჰაერით შიმშილი”), დაზარალებული გადადის უგონო მდგომარეობაში, საბოლოოდ, ხდება გულის გაჩერება.

შოკის დროს პირველი დახმარების მიზანია:

- შოკის დროული გამოცნობა;
- მისი გამომწვევი მიზეზის თავიდან აცილება;
- ტვინში, გულში და ფილტვებში სისხლის მიწოდების გაუმჯობესება;
- გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის დროული გამოძახება.

პირველი დახმარება შოკის დროს:

· ეცადეთ მოხსნათ შოკის გამომწვევი მიზეზი (მაგალითად, დროულად გააჩერეთ გარეგანი სისხლდენა). ეცადეთ მოათავსოთ თავი სხეულზე უფრო ქვემოთ, ამით თქვენ შეამცირებთ უგონო მდგომარეობის განვითარების რისკს;

2. დააწინეთ დაზარალებული ზურგზე საბანზე ან რაიმე საფენზე, გაამხვეთ დაზარალებული;

3. აუწიეთ მას ფეხები რაც შეიძლება ზემოთ. ამ დროს მცირდება სისხლის დინება ქვედა კიდურებისკენ და უმჯობესდება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი ორგანოების სისხლით მომარაგება. მოათავსეთ რაიმე რბილი საფენი ფეხების ქვეშ. ფრთხილად იყავით, თუ ეჭვი გაქვთ კიდურის მოტეხილობაზე;

4. შეხსენით მჭიდრო ტანსაცმელი კისერზე, გულმკერდზე და წელზე (მაგალითად, საყელო ან ქამარი);

5. დაათბუნეთ დაზარალებული, გადააფარეთ მას საბანი ან ტანსაცმელი. დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური;

6. ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ გადაამოწმეთ სუნთქვა, პულსი და ცნობიერების დონე. საჭიროების შემთხვევაში მზად იყავით სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარებისათვის.

გახსოვდეთ!

შოკის დროს გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენის დროს აუცილებელია შოკის

-33-

გამომწვევის მიზეზისა და მისი ხასიათის გათვალისწინება და შესაბამისად სპეციფიკური დახმარების გაწევა. (მაგ. ჰიპოვოლემიური შოკის დროს სითხის მიწოდება მარილოვანი ხსნარების სახით, ხოლო ჰემორაგიის დროს პირველ რიგში სისხლდენის შეჩერება და გადაუდებელი დახმარების გამოძახება).

პირველ რიგში ყურადღება მიაქციეთ ავადმყოფის ცნობიერების დონეს, კანის საფარველის ფერსა და ნამიანობას, სუნთქვის რიტმს.

შოკის დროს არ დაათბუნოთ დაზარალებული სათბურით, ასევე არ მოათავსოთ სითბოს პირდაპირი წყაროები დაზარალებულთან ახლოს.

არ მისცეთ დაზარალებულს მოწვევის, ჭამის ან სითხეების დალევის საშუალება. არ მისცეთ მოძრაობის უფლება. თუ დაზარალებულს აღენიშნება წყურვილის შეგრძნება, დაუსველეთ ტუჩები.

არ დატოვოთ დაზარალებული მეთვალყურეობის გარეშე.

დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახური

შოკის დროს პირველი დახმარების მიზანია:

- შოკის დროული გამოცნობა;
- მისი გამომწვევი მიზეზის თავიდან აცილება;
- ტვინში, გულში და ფილტვებში სისხლის მიწოდების გაუმჯობესება;
- გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის დროული გამოძახება.

პირველი დახმარება შოკის დროს:

1. ეცადეთ მოხსნათ შოკის გამომწვევი მიზეზი (მაგალითად, დროულად გააჩერეთ გარეგანი სისხლდენა). ეცადეთ მოათავსოთ თავი სხეულზე უფრო ქვემოთ, ამით თქვენ შეამცირებთ უგონო მდგომარეობის განვითარების რისკს;
2. დააწვინეთ დაზარალებული ზურგზე საბანზე ან რაიმე საფენზე, გაამხნევეთ დაზარალებული;
3. აუწიეთ მას ფეხები რაც შეიძლება ზემოთ. ამ დროს მცირდება სისხლის დინება ქვედა კიდურებისკენ და უმჯობესდება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი ორგანოების სისხლით მომარაგება. მოათავსეთ რაიმე რბილი საფენი ფეხების ქვეშ. ფრთხილად იყავით, თუ ექვი გაქვთ კიდურის მოტეხილობაზე;
4. შეხსენით მჭიდრო ტანსაცმელი კისერზე, გულმკერდზე და წელზე (მაგალითად, საყელო ან ქამარი);
5. დაათბუნეთ დაზარალებული, გადააფარეთ მას საბანი ან ტანსაცმელი. დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური;

–34–

6. ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ გადაამოწმეთ სუნთქვა, პულსი და ცნობიერების დონე. საჭიროების შემთხვევაში მზად იყავით სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარებისათვის.

გახსოვდეთ!

შოკის დროს გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენის დროს აუცილებელია შოკის გამომწვევის მიზეზისა და მისი ხასიათის გათვალისწინება და შესაბამისად სპეციფიკური დახმარების გაწევა. (მაგ. ჰიპოვოლემიური შოკის დროს სითხის მიწოდება მარილოვანი ხსნარების სახით, ხოლო ჰემორაგიის დროს პირველ რიგში სისხლდენის შეჩერება და გადაუდებელი დახმარების გამოძახება). პირველ რიგში ყურადღება მიაქციეთ ავადმყოფის ცნობიერების დონეს, კანის საფარველის ფერსა და ნაშიანობას, სუნთქვის რიტმს. შოკის დროს არ დაათბუნოთ დაზარალებული სათბურით, ასევე არ მოათავსოთ სითბოს პირდაპირი წყაროები დაზარალებულთან ახლოს. არ მისცეთ დაზარალებულს მოწვეის, ჭამის ან სითხეების დალევის საშუალება. არ მისცეთ მოძრაობის უფლება. თუ დაზარალებულს აღენიშნება წყურვილის შეგრძნება, დაუსველეთ ტუჩები. არ დატოვოთ დაზარალებული მეთვალყურეობის გარეშე. დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახური

შინაგანი სისხლდენა

შინაგანი სისხლდენა ძალიან სერიოზული და ძნელად აღმოსაჩენი დაზიანებაა. ის

შეიძლება განვითარდეს ამა თუ იმ ორგანოს ტრავმის, სისხლძარღვების დაზიანების, ზოგიერთი ტიპის (ძირითადად ბარძაყის და მენჯის ძვლების) მოტეხილობის შედეგად. შემავალი ჭრილობა ასევე იწვევს შინაგან სისხლდენას. ზოგჯერ ის ვითარდება გარეგანი დაზიანების გარეშე, სპონტანურად (მაგალითად, შინაგანი სისხლდენა კუჭის წყლულიდან).

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

როდესაც ტრავმის მიღების შემდეგ აღინიშნება შოკის ნიშნები, მაგრამ არ არის სისხლის თვალსაჩინო დანაკარგი, ეჭვი უნდა მიიტანოთ შინაგან სისხლდენაზე.

შინაგანი სისხლდენის ნიშნები:

მკრთალი ფერის კანი – რადგან შინაგანი სისხლდენის დროს სისხლის დანაკარგი ძალზე მნიშვნელოვანია, ხდება სისხლის გადანაწილება და მისი დინება კანისკენ მცირდება;

–35–

ცივი, ნაშიანი კანი – ასევე კანში სისხლის დინების შემცირების გამო;

ჩქარი, სუსტი პულსი – სისხლის მოცულობის შემცირების გამო გული იწყებს უფრო ხშირ შეკუმშვას, ამის გამო პულსი ხშირდება, მაგრამ ხდება სუსტი;

ტკივილი – რადგან შინაგანი სისხლდენის დროს ხდება რაიმე ორგანოს დაზიანება, დაზარალებულს ხშირად აქვს გამოხატული ტკივილი;

წყურვილის შეგრძნება;

აგზნება, ჭირვეულობა, რომელიც შემდგომში იცვლება ცნობიერების დაბინდვითა და უგონო მდგომარეობით – ეს ნიშნები ტვინში ჟანგბადის ნაკლებობის შედეგია;

დაზიანების ადგილზე შეიძლება არსებობდეს სილსისხლჩაქცევა და შეშუპება;

დაჭიმული, შებერილი და მტკივნეული მუცელი;

სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის სისტემიდან:

- ალისფერი სისხლიანი გამონადენი სწორი ნაწლავიდან ან მუქი კუპრის ფერი განავალი;

- სისხლიანი ან ყავის ნალექის ფერის პირნაღები მასები;

სისხლიანი გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან;

ხველა სისხლიანი ნახველით;

სისხლი და გამჭირვალე გამონადენი ცხვირიდან და ყურებიდან;

კაპილარული ავსება გახანგრძლივებულია – ფრჩხილზე თითის მოჭერის შემდეგ საწყისი ფერის დაბრუნებისათვის საჭიროა 2 წმ-ზე მეტი დრო. კაპილარული ავსების გახანგრძლივება მეტყველებს მიკროცირკულაციის დარღვევაზე.

შინაგანი სისხლდენის დროს თქვენი ძირითადი მიზანია უზრუნველყოთ

დაზარალებულის დაუყოვნებლივი გადაყვანა საავადმყოფოში და შეამციროთ შოკის განვითარების რისკი.



Domain Unregistered.
To view, register at:
bit.ly/imageshack-domain

პირველი დახმარება შინაგანი სისხლდენის დროს

1. დააწვინეთ დაზარალებული ზურგზე და აუწიეთ ფეხები ზემოთ. შეხსენით მჭიდრო ტანსაცმელი კისერზე, გულმკერდზე, წელზე;
2. დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური;
3. არ მისცეთ დაზარალებულს საჭმელი, წამალი და სასმელი. თუ დაზარალებული გონზეა და აღენიშნება ძლიერი წყურვილის შეგრძნება, დაუსველეთ მას ტუჩები;
4. დაათბუნეთ დაზარალებული – გადააფარეთ საბანი ან ქსოვილი;
5. ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ გადაამოწმეთ პულსი, სუნთქვა და ცნობიერების დონე. თუ დაზარალებული კარგავს გონებას, მოათავსეთ უსაფრთხო მდებარეობაში;
6. დააკვირდით, ხომ არ აღენიშნება დაზარალებულს სისხლიანი გამონადენი. თუ ეს შესაძლებელია გაატანეთ ამ გამონადენის ნაცხი სამედიცინო

-36-



Domain Unregistered.
To view, register at:
bit.ly/imageshack-domain

სამსახურს.

გახსოვდეთ!

შინაგანი სისხლდენა ძალიან სერიოზული და ძნელად აღმოსაჩენი დაზიანებაა.

ეჭვი მიიტანეთ შინაგან სისხლდენაზე, როდესაც ტრავმის მიღების შემდეგ აღინიშნება შოკის ნიშნები, მაგრამ არ არის სისხლის თვალსაჩინო დანაკარგი. შინაგან სისხლდენაზე ეჭვის შემთხვევაში დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური. სასწრაფოს მოსვლამდე აუცილებლად დააწვინეთ დაზარალებული, შეამოწმეთ წნევა, პულსი და ცნობიერება, მიიღეთ შოკის საპროფილაქტიკო ღონისძიებები.

ჭრილობები

კანის ან სხეულის საფარველის ნებისმიერ დაზიანებას ჭრილობა ეწოდება. არსებობს სხვადასხვა სახის ჭრილობა:

ნაკვეთი ჭრილობა განპირობებულია ბასრი კიდის მქონე საგანთან შეხებით, მაგალითად, შუშის ნამსხვრევით. ამ დროს ხშირად ზიანდება სისხლძარღვებიც, ამიტომ ამ ტიპის ჭრილობების დროს ვითარდება ძლიერი სისხლდენა. მტევანზე ნაკვეთი ჭრილობის დროს შესაძლებელია მყესების დაზიანება; ნაფლეთი ჭრილობა გამოწვეულია გამგლეჯი ზემოქმედებით. ამ ტიპის ჭრილობის დროს ძლიერი სისხლდენა ნაკლებ მოსალოდნელია, მაგრამ ქსოვილების დაზიანება და სისხლჩაქცევა უფრო ინტენსიურია. ხშირია ასეთი ჭრილობის დაბინძურება

–37–

მიკრობებით და აქედან გამომდინარე, მაღალია ინფიცირების რისკი;

· ნაკაწრი ჭრილობა ზედაპირულია. ხშირად ვითარდება დაცემის დროს. ჭრილობაში შესაძლებელია იყოს უცხო ნაწილაკები, რომლებიც ხშირად ინფიცირების წყაროს წარმოადგენენ;

· დაჟეჟილი ჭრილობა ვითარდება ბლაგვი საგნის ზემოქმედების გამო. ამ დროს ზიანდება სისხლძარღვები და იწყება შინაგანი სისხლდენა ქსოვილებში. დიდი ზომის დაჟეჟილი ჭრილობის დროს შესაძლებელია უფრო მძიმე, შენიღბული დაზიანება იყოს, მაგალითად, მოტეხილობა ან შინაგანი ორგანოების დაზიანება;

· ნაჩხვლეტი ჭრილობა განპირობებულია ბასრი, მცირე დიამეტრის მქონე საგნით. მისთვის დამახასიათებელია მცირე ზომის, მაგრამ საკმაოდ ღრმა ჭრილობა. თუ არ ხდება დაზარალებულის სხეულის დეტალური დათვალიერება, ესეთი ჭრილობა შეიძლება შეუმჩნეველი დარჩეს, არადა ამ დროს საგანი ღრმად შედის სხეულში და იწვევს შინაგანი ორგანოების დაზიანებას, შინაგან სისხლდენას. ასეთი ჭრილობების დროს ასევე ძალიან მაღალია ინფიცირების რისკი;

· ცეცხლნასროლი ჭრილობის დროს ტყვია ღრმად შედის სხეულში. ზოგ შემთხვევაში შესაძლებელია გამომავალი ჭრილობაც იყოს, რომელიც ყოველთვის ბევრად დიდია შემავალ ჭრილობაზე. ცეცხლნასროლი ჭრილობის დროს ასევე ხშირია მძიმე შინაგანი დაზიანება და ინფიცირება.

ინფიცირების თვალსაზრისით ყველაზე საშიშია ჭრილობის დაბინძურება ტეტანუსის გამომწვევი ბაქტერიებით. ტეტანუსი – ინფექციური დაავადებაა,

რომელიც იწყება მიკრობის ჭრილობაში მოხვედრის შემთხვევაში. ტეტანუსის მიკრობები ძალიან გავრცელებულია გარემოში და დიდი რაოდენობით არის მიწაში, სილაში. ჭრილობის დაბინძურების შემთხვევაში მიკრობი გამოყოფს ტოქსინს, რომელიც ზემოქმედებს ადამიანის ორგანიზმზე. უზშირეს შემთხვევაში, ტეტანუსის პირველი ნიშნებია თავის ტკივილი და საღეჭი კუნთების შეკუმშვა. შემდგომ ვითარდება კისრის, ხელების, ფეხების კუნთების შეკუმშვა (სპაზმი). დაზარალებულს ეწყება კრუნჩხვა. ტეტანუსით დაავადების შემთხვევაში ხშირად ვითარდება სიკვდილი სუნთქვაში მონაწილე კუნთების სპაზმის გამო. ტეტანუსის საპროფილაქტიკოდ ბავშვთა ასაკში ტარდება აცრა.

ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე გასაგებია, რამდენად მნიშვნელოვანია პირველი დახმარების სწორი გაწევა:

დახმარების გაწევამდე კარგად დაიბანეთ ხელები საპნითა და თბილი წყლით. თუ შეგიძლიათ, გაიკეთეთ ერთჯერადი რეზინის ხელთათმანები.

- თუ ჭრილობა დაბინძურებულია, ჩამოიბანეთ გამდინარე წყლით, ნაზად გაამშრალეთ და დაფარეთ ჭრილობა სუფთა საფენით.
- მოწმინდეთ დაბინძურებული კანი საფენის გარშემო წყალში დასველებული ნაჭრით. დაადეთ ნახვევი. გახსოვდეთ ნახვევის ქვემოთ პულსისა და მგრძნობელობის შემოწმების აუცილებლობა.

–38–

დაზარალებულს ეწყება თავის ტკივილი, უჭირს ღეჭვა და აღენიშნება უსიამოვნო შეგრძნებები ჭრილობის არეში ან თუ ჭრილობა დიდია და დაბინძურებულია, გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური.

- თუ ჭრილობის ზედაპირზე უცხო სხეულია, სანამ მოახდენდეთ ზეწოლას ჭრილობაზე, ჩამოიბანეთ გამდინარე წყლით, შემდეგ დაფარეთ ჭრილობა სუფთა საფენით და მოახდინეთ ზეწოლა ჭრილობაზე. თუ უცხო სხეული ჩარჭობილია ჭრილობაში, არ ამოიღოთ. დაფარეთ უცხო სხეული სუფთა საფენით და დაადეთ ჯვარედინი ნახვევი უცხო სხეულის ფიქსაციისათვის. გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური.

ჭრილობა მუცლის არეში. მუცლის არეში ჭრილობის დროს შეიძლება განვითარდეს ძლიერი სისხლდენა ან შინაგანი ორგანოების გადმოსვლა ჭრილობაში, მაგრამ უფრო ხშირია ფარული შინაგანი სისხლდენა და სხეულის ორგანოების დაზიანება. პირველი დახმარება მუცლის არეში ჭრილობის არსებობის დროს:

1. დააწვინეთ დაზარალებული ზურგზე, მაგარ ზედაპირზე. შეუხსენით მჭიდრო ტანსაცმელი;

2. დაფარეთ ჭრილობა დიდი ზომის სტერილური საფენით და დააფიქსირეთ არამჭიდრო ნახვევით ან მწებავი ფირით. თუ საფენი იჟღინთება სისხლით დაადეთ ზემოდან კიდევ ერთი ნახვევი. თუ დაზარალებული ახველებს ან აღებინებს, მოახდინეთ ნაზი ზეწოლა ნახვევზე, რათა თავიდან აიცილოთ შინაგანი ორგანოების გადმოსვლა ჭრილობაში. თუ ჭრილობიდან გადმოსულია შინაგანი ორგანოები, მაგალითად ნაწლავები, არ შეეხოთ. არ სცადოთ მათი ჩაბრუნება მუცლის ღრუში, რადგან ამით იზრდება ამ ორგანოების დაზიანებისა და ინფიცირების რისკი.

დაფარეთ ეს ორგანოები სუფთა სველი საფენით ან ცელოფანის პარკით, რათა დაიცვათ გამოშრობისაგან.

3. დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური;

4. მუცლის არეში ჭრილობის დროს ძალიან მნიშვნელოვანია დაზარალებულის სწორი მდებარეობა. თუ მუცელზე განივი ჭრილობაა, დააწვინეთ დაზარალებული ზურგზე და მოუხარეთ ფეხები მუხლის სახსარში. თუ ჭრილობა გასწვრივია, ფეხები გაშალეთ.

5. თუ დაზარალებული უგონო მდგომარეობაშია, ჩაატარეთ ABC კონტროლი და უზრუნველყოფა.

დაზარალებულის სიცოცხლისათვის ასევე ძლიერ საშიშია შემავალი ჭრილობა გულმკერდში. ამ დროს შეიძლება განვითარდეს გულმკერდისა და მუცლის ორგანოების მძიმე დაზიანება. შემავალი ჭრილობის დროს გარემოს ჰაერი შედის გულმკერდის ღრუში და იწვევს ფილტვებზე ზეწოლას, რაც ხელს უშლის სუნთქვას. ამ დროს დაზარალებულს აღენიშნება:

–39–

შემავალი ჭრილობა გულმკერდის არეში;

სუნთქვის გამწვანება;

ტკივილი სუნთქვისას;

ხველა სისხლიანი ნახველით;

კანის მონაცრისფრო-მოლურჯო შეფერილობა;

დამახასიათებელი ხმიანობა, რომელიც გამოწვეულია ჰაერის მოძრაობით ჭრილობაში

გულმკერდის არეში შემავალი ჭრილობის დროს თქვენი ძირითადი მიზანია გულმკერდის ღრუში ჰაერის შეღწევის თავიდან აცილება:



Domain Unregistered.
To view, register at:
bit.ly/imageshack-domain



Domain Unregistered.
To view, register at:
bit.ly/imageshack-domain

სწრაფად

დაფარეთ შემავალი ჭრილობა თქვენი ან გონზე მყოფი დაზარალებულის მტევნით;

2. მოათავსეთ სტერილური ჰაერგაუმტარი საფენი ჭრილობაზე. დააფიქსირეთ ის სამი მხრიდან. ეს შექმნის სარქველს და თავიდან აიცილებთ ჰაერის მოხვედრას გულმკერდის ღრუში ჩასუნთქვის დროს, ხოლო მანამდე მოხვედრილი ჰაერი გამოვა გულმკერდის ღრუდან ამოსუნთქვისას;

3. დროულად გამოიძახეთ გადუდებელი სამედიცინო სამსახური. თუ დაზარალებული გონზეა, დასვით ნახევრადმჯდომარე მდებარეობაში. თუ დაზარალებული უგონოდაა, მოახდინეთ ABC კონტროლი და უზრუნველყოფა. მზად იყავით რეანიმაციული ღონისძიებებისათვის. თუ ABC წესრიგშია, დააწვინეთ უსაფრთხო მდებარეობაში ისე, რომ დაზიანებული მხარე იყოს ქვემოთ. ამით თქვენ შეუქმნით დაუზიანებელ ფილტვს უფრო ხელსაყრელ პირობებს სუნთქვისათვის.
გახსოვდეთ!

გულდასმით და დეტალურად დაათვალიერეთ ჭრილობა და სხეულის დაზიანებული ნაწილი, რათა მოხდეს ჭრილობის სახის ზუსტი დადგენა და არ გამოგვეპაროს შენიღბული დაზიანებები და დაინფიცირების წყარო;

–40–

ნახვევის დადების შემთხვევაში მუდმივად აკონტროლეთ პულსი და მგრძნობელობა ნახვევის ქვემოთ;

- თუ ჭრილობა დიდია და დაზინძურებული, აუცილებლად მიმართეთ ექიმს;
- დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახური:
- შინაგან სისხლდენაზე ეჭვის შემთხვევაში;
- მუცლისა და გულმკერდის ღრუში შემავალი ჭრილობების დროს;
- თუ დაზარალებულს ეწყება თავის ტკივილი, უჭირს ღეჭვა და აღენიშნება უსიამოვნო შეგრძნებები ჭრილობის არეში.

ძვალ-კუნთოვანი სისტემის ტრავმა

ტრავმის დროს შეიძლება განვითარდეს ძვალ-კუნთოვანი სისტემის სხვადასხვა დაზიანება:

-ძვლის მოტეხილობა - მისი მთლიანობის დარღვევა;

-ძვლის ამოვარდნილობა - მისი არაბუნებრივი გადაადგილება სახსარში (ძვლების შეერთების ადგილი);

- რბილი ქსოვილების ტრავმა - კუნთების ან მყესების (აკავშირებს კუნთს ძვალთან) დაზიანება.

რბილი ქსოვილების დაზიანება

რბილი ქსოვილების დაზიანების ტიპები:

· მყესის დაჭიმვა - მყესის დაზიანება სახსართან ახლოს. ის განპირობებულია უეცარი, მოულოდნელი მოძრაობით სახსარში, რომელიც იწვევს ძვლების დაშორებას ერთმანეთისაგან და იწვევს ახლომდებარე ქსოვილების გაგლეჯას;

· კუნთის ნაწილობრივი გაგლეჯა ან დაჭიმვა;

· რუპტურა - კუნთის ან მყესის მთლიანი გახევა;

· სისხლჩაქცევა რბილ ქსოვილებში, რომელიც შეიძლება ზოგჯერ ინტენსიური იყოს.

რბილი ქსოვილების დაზიანების ნიშნები:

· ძლიერი ტკივილი დაზიანების არეში, რომელიც ძლიერდება მოძრაობის დროს;

· მოძრაობის შეზღუდვა ან შეუძლებლობა;

·

-41-

სისხლჩაქცევა ან შეშუპება დაზიანების არეში;

· დეფორმაცია დაზიანების მხარეს.

პირველი დახმარება რბილი ქსოვილების დაზიანების დროს. რბილი ქსოვილების დაზიანებაზე ექვსის შემთხვევაში თქვენი მიზანია შეამციროთ ტკივილი და შეშუპება და დროულად გამოიძახოთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური.

რბილი ქსოვილის დაზიანების დროს იმოქმედეთ RICE ალგორითმის მიხედვით:

R - REST- მოსვენება;

I - ICE- ყინული;

C - COMPRESSION - ზომიერად მჭიდრო ნახვევის დადება;

E - ELEVATION- სხეულის დაზიანებული ნაწილის ზემოთ აწევა.

პირველი დახმარების თანმიმდევრობა:

1. მოასვენეთ და დააფიქსირეთ სხეულის დაზიანებული ნაწილი დაზარალებულისთვის მყუდრო მდებარეობაში;
2. თუ ტრავმა ახალი განვითარებულია, დაადეთ დაზიანებულ არეზე ყინულიანი საფენი;
3. დაადეთ დაზიანებულ არეზე ზომიერად მჭიდრო ნახვევი. ნახვევის ქვეშ მოათავსეთ ბამბის ფენა ან რბილი საფენი. თუ ნახვევის დადება თვითონ არ შეგიძლიათ მიმართეთ სხვას;
4. ასწიეთ ზემოთ და ასეთ მდებარეობაში დააფიქსირეთ სხეულის დაზიანებული ნაწილი. ეს შეამცირებს სისხლის ნაკადსა და სისხლჩაქცევას დაზიანებულ არეში;
5. დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური. თუ დაზიანება ძალიან მსუბუქია ურჩიეთ დაზარალებულს მოასვენოს კიდური და საჭიროების შემთხვევაში მიმართოს ექიმს.

ტრავმა შეიძლება იყოს სახის არეში, თვალების, ცხვირის და პირის არეების ჩათვლით.

-42-

რა ვეძიოთ

თვალის დაზიანება ხშირია. თუ მხედველობა ნორმალურია, ტრავმა სერიოზული არ ყოფილა. თვალის ტკივილი შეიძლება გამოწვეული იყოს თვალის ზედაპირზე ნაკაწრით. პატარა ზომის ბლაგვი იარაღით მიყენებულმა ტრავმამ შეიძლება განაპირობოს თვალში სისხლჩაქცევა და მხედველობის დაკარგვა.

დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ ექიმი, თუ სახის არეში ტრავმის შედეგად:

- მხედველობა დაიკარგა ან გაუარესდა;
- თვალის წინა ნაწილში სისხლია;
- დაზიანებულია მუდმივი კბილი;
- გამწვანებულია სუნთქვა ერთი ან ორივე ნესტოთი;
- სისხლდენა ცხვირიდან გრძელდება 10 წუთზე მეტხანს, მიუხედავად ცხვირის ნესტოებზე ზეწოლის/ ხელის მოჭერისა.

უნდა მიმართოთ ექიმს მაშინაც, თუ



- თვალი მტკივნეულია;
- დაზიანებულია მოსაცვლელი კბილი;
- ცხვირის ფორმა შეცვლილია;
- ბავშვი წაიქცა პირში ფანქრით;
- თუ ტრავმის მიზეზები უცნობია.

თუ დაზიანებულია თვალი, შეამოწმეთ მხედველობა. თუ იგი ნაწილობრივ ან მთლიანად დაკარგულია ან თუ არის თვალის ტკივილი, დაუყოვნებლივ მიმართეთ დახმარებისათვის ექიმს, ექიმის მოსვლამდე კი უფრო მეტი დაზიანებისაგან დასაცავად სუფთა ქსოვილის დახმარებით დაახუჭინეთ თვალი და დააფიქსირეთ (სურ.15).

ცხვირიდან სისხლდენა, როგორც წესი, ნელდება ხელის ცხვირზე მოჭერისას. მოუჭირეთ და დასწიეთ ნიკაპისაკენ, გეჭიროთ 10 წუთი.

თუ ჭრილობა პირის ღრუშია, ავლებინეთ სუფთა სითხეები (შესაძლებელია სოლიანი ხსნარი) 12 საათის განმავლობაში. ამ დროს კვარგია პირში ყინულის გაჩერება.

პირის ღრუს და კბილების ტრავმა

ტრავმები პირის მიდამოში უფრო ხშირად არ არის ძალიან დიდი, მაგრამ მაინც ყურადღებით უნდა გაისინჯოს, რათა არ შექმნას პრობლემები მოგვიანებით. პირის ღრუში და ენაზე მცირე ზომის ტრავმები თვითონ ხორცდება, თუ დიდია – უნდა გაიკეროს. თუ ბავშვმა დაიზიანა პირის ღრუ, როდესაც პირში ჰქონდა ფანქარი ან ჯობი, ეს სერიოზულია, ვინაიდან შეიძლება ამ დროს ღრმა ქსოვილები დაზიანებულიყო.

–43–

კბილები არაიშვიათად ზიანდება სპორტულ შეჯიბრში, ავარიის, ჩხუბის დროს.

უნდა დადგინდეს, დაზიანებული კბილი მოსაცვლელია თუ მუდმივი. ტრავმის შემდეგ კბილი შეიძლება მოირყეს, გახდეს უფრო მგრძობიარე ტემპერატურების მიმართ, გატყდეს, გაიზაროს, ამოვარდეს, გადაადგილდეს. შეიძლება დაიწყოს სისხლდენა კბილიდან. თუ კბილი მუდმივია, დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს. მიმართეთ ექიმს მაშინაც, თუ კბილი მოსაცვლელია.

თუ კბილი მოირყა, გაამაგრეთ იგი თავის ადგილზე და გეჭიროთ 10 წუთი. თუ მუდმივი კბილი ამოვარდა, მოკიდეთ ხელი მის გვირგვინს და გარეცხეთ წყლით საგულდაგულოდ. ჩასვით კბილი თავის ბუდეში რაც შეიძლება სწრაფად. თუ არ შეგიძლიათ ამის გაკეთება, შეინახეთ კბილი თქვენი ან ბავშვის ენის ქვეშ ნერწყვში დასასველებლად ან შეინახეთ იგი ოთახის ტემპერატურის რძეში, სანამ მიხვალთ ექიმთან. იმისათვის, რომ კბილი წარმატებით იქნას ჩანერგილი თავის ადგილზე, ეს უნდა მოხდეს მაქსიმუმ 2 საათის განმავლობაში.

ძვლის ამოვარდნილობა



Domain Unregistered.
To view, register at:
bit.ly/imageshack-domain

ძვლის ამოვარდნილობა შეიძლება განპირობებული იყოს ძლიერი ძალით გარეგანი ზემოქმედებით ან კუნთთა შეკუმშვით, რომელიც იწვევს ძვლის გადაადგილებას სახსარში. ეს დაზიანება ძალიან მტკივნეულია და უფრო ხშირად ვითარდება მხრის, თითების ან ქვედა ყბის სახსრებში. ტკივილს, როგორც წესი თან სდევს, დაზიანების არეში დეფორმაცია, შეშუპება, მოძრაობის შეზღუდვა.

ამოვარდნილობის დროს თქვენი ძირითადი მიზანია სხეულის დაზიანებული ნაწილის ფიქსაცია და გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის დროული გამოძახება.

პირველი დახმარება ამოვარდნილობის დროს:

- არ შეასწოროთ ძვალი, რადგან ამით შეიძლება გამოიწვიოს დაზიანების გაღრმავება; უთხარით დაზარალებულს, არ ამოძრაოს სხეულის დაზიანებული ნაწილი და დაუფიქსირეთ იგი;

–44–

- გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური;

- არ ამოძრაოთ დაზარალებული, სანამ არ მოხდება დაზიანებული ნაწილის სრული ფიქსაცია;

- არ მისცეთ დაზარალებულს საჭმელი და სასმელი, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მოსვლამდე.

თუ თქვენ არ შეგიძლიათ ზუსტად დადგენა, რა სახის დაზიანებასთან გაქვთ საქმე, ჩაატარეთ მოტეხილობის ანალოგიური პირველი დახმარება.

ძვლის მოტეხილობა

რჩევენ ძვლის ღია და დახურულ მოტეხილობას:

ღია მოტეხილობისათვის დამახასიათებელია კანის საფარველის მთლიანობის დარღვევა. ამ დროს დაზიანებულ არეში არის ჭრილობა და სისხლდენა. ღია მოტეხილობის დროს მაღალია ინფიცირების რისკი.

დახურულ მოტეხილობასთან გვაქვს საქმე, თუ კანის მთლიანობა დაზიანებულ არეში დარღვეული არ არის. ამ დროს დაზიანებულ არეში აღინიშნება სისხლჩაქცევა და შეშუპება.

ძვლის მოტეხილობა შეიძლება იყოს განვითარებული:

1. პირდაპირი ძალის ზემოქმედების დროს - ძვლის მოტეხილობა შეიძლება განვითარდეს იმ ადგილას, სადაც უშუალოდ არის მიყენებული ძალა (მაგ. მანქანის დარტყმის შედეგად ვითარდება წვივის და ბარძაყის ძვლების მოტეხილობა);
2. არაპირდაპირი ძალით, მაგ. გაშლილ ხელზე ვარდნისას ხშირია ლავიწის ძვლის მოტეხილობა;
3. ძვლის მოტეხილობა შეიძლება განაპირობოს ბრუნვითმა მოძრაობამ სახსარში.

მოტეხილობისათვის დამახასიათებელია:

- ძლიერი ტკივილი დაზიანების არეში, რომელიც ძლიერდება მოძრაობის დროს;
- მოძრაობის შეზღუდვა ან შეუძლებლობა (მაგალითად, სიარულის შეუძლებლობა);
- სისხლჩაქცევა, შეშუპება დაზიანების არეში;
- დეფორმაცია დაზიანების მხარეს (ხელის ან ფეხის დამოკლება, უჩვეულო მდებარეობა);
- შოკის ნიშნები.

–45–

პირველი დახმარება დახურული მოტეხილობის დროს:

1. სთხოვეთ დაზარალებულს იწვეს მშვიდად და დააფიქსირეთ სხეულის დაზიანებული ნაწილი მოტეხილობის ზემოთ და ქვემოთ ხელით, სანამ არ მოხდება მისი იმობილიზაცია (ფიქსაცია);
2. კარგი ფიქსაციისათვის დაამაგრეთ სხეულის დაზიანებული ნაწილი დაუზიანებელზე. თუ მოტეხილობა არის ხელზე დააფიქსირეთ ის სხეულზე სამკუთხა ნახვევის საშუალებით. ფეხზე მოტეხილობის არსებობისას დააფიქსირეთ დაზიანებული ფეხი მეორეზე. შეკარით კვანძები დაუზიანებელი ფეხის მხრიდან;
3. დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახური. თუ შესაძლებელია ჩაატარეთ შოკის პროფილაქტიკა, აუწიეთ დაზარალებულს ფეხები ზემოთ.

4. შეამოწმეთ პულსი, მგრძობელობა და კაპილარული ავსება ნახვევის ქვემოთ ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ. თუ სისხლის მიმოქცევა ან მგრძობელობა დაქვეითებულია, დაადეთ ნაკლებ მჭიდრო ნახვევი.

ტრაქცია. თუ მოტეხილია ბარძაყის ძვალი და ფეხი არაბუნებრივ მდებარეობაშია (მოხრილია, მოტეხილი ძვლის ფრაგმენტები კუთხით განლაგებულია ერთმანეთთან), ჩაატარეთ დაზიანებული ფეხის ტრაქცია (დაჭიმვა), რათა დაუბრუნოთ მას ბუნებრივი მდებარეობა. ეს ხსნის კუნთთა დაჭიმულობას, ამცირებს ტკივილსა და სისხლდენას მოტეხილობის არეში. ტრაქციის ჩატარებისათვის ფრთხილად დაჭიმეთ ფეხი ძვლის გასწვრივ, სანამ არ იქნება შესაძლებელი მისი იმობილიზაცია. თქვენ არ მიაყენებთ დაზარალებულს ზიანს, თუ ჩაატარებთ დაჭიმვას სხეულის სიგრძივი ღერძის მიმართულებით. მაგრამ არ გააგრძელოთ დაჭიმვა, თუ ის ძლიერ ტკივილს იწვევს.

ღია მოტეხილობის დროს პირველი დახმარების ძირითადი მიზანია:

- სისხლის დანაკარგის შემცირება;
- მოძრაობისა და ინფექციის გავრცელების შესაძლებლობის შემცირება;

გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის დროული გამოძახება.

–46–

პირველი დახმარება ღია მოტეხილობის დროს:

1. დროულად მოუხმეთ დახმარებას, რათა დამხმარემ ჩაატაროს სხეულის დაზიანებული ნაწილის იმობილიზაცია, სანამ თქვენ დაამუშავებთ ჭრილობას. დაფარეთ ჭრილობა სუფთა საფენით და მოახდინეთ პირდაპირი ზეწოლა სისხლდენის შეჩერების მიზნით. არ მოახდინოთ ზეწოლა უშუალოდ მოტეხილი ძვლის ფრაგმენტებზე;
2. ჭრილობაზე თითებით შეხების გარეშე, საფენის ზემოდან ფრთხილად შემოფარგლეთ დაზიანებული არე ბამბით ან სხვა სუფთა ქსოვილით და დააფიქსირეთ ის ნახვევით. თუ ჭრილობაში მოჩანს მოტეხილი ძვლის ფრაგმენტები, მოათავსეთ რბილი ქსოვილი ძვლის ფრაგმენტების გარშემო ისე, რომ ქსოვილი სცილდებოდეს მათ და ნახვევი არ ახდენდეს ზეწოლას ძვლის ფრაგმენტებზე. დაამაგრეთ ნახვევი ისე, რომ არ დაირღვეს სისხლის მიმოქცევა ნახვევის ქვემოთ;
3. ჩაატარეთ მოტეხილი ძვლის იმობილიზაცია, ისევე, როგორც დახურული მოტეხილობისას;

4. დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახური;
5. ჩაატარეთ შოკის პროფილაქტიკა. შეამოწმეთ პულსი, კაპილარული ავსება და მგრძობელობა ნახვევის ქვემოთ ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ.

სხვადასხვა მოტეხილობები

სახის არეში ხშირია ცხვირის, ყვრიმალის და ქვედა ყბის ძვლების მოტეხილობა. ასევე მოსალოდნელია ქვედა ყბის ამოვარდნილობა. სახის არეში მოტეხილობის დროს შესაძლებელია სასუნთქი გზების დახშობა, განპირობებული შეშუპებით, მოტეხილი კბილებით, სისხლის კოლტით ან ნერწყვით. ასევე მოსალოდნელია ქალას, კისრისა და ტვინის დაზიანება.

სახის არეში მოტეხილობის დროს პირველი დახმარების ძირითადი მიზანია – სასუნთქი გზების გამავლობის შენარჩუნება და გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის დროული გამოძახება.

პირველი დახმარება სახის არეში მრავლობითი მოტეხილობის დროს:

- სწრაფად გახსენით სასუნთქი გზები. თუ საჭიროა გაასუფთავეთ პირის ღრუ;
- თუ დაზარალებული უგონოდაა, გადაიყვანეთ ის უსაფრთხო მდებარეობა;
- თუ დაზიანებულია ქვედა ყბა, მოათავსეთ რბილი საფენი სახის ქვეშ;
- დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება;

–47–

თუ დაზიანებულია ყვრიმალის ძვალი ან ცხვირი, გააჩერეთ სისხლდენა ცხვირიდან და სწრაფად დაადეთ დაზიანებულ არეს ცივი კომპრესი შეშუპების შემცირების მიზნით;

თუ მოტეხილია ქვედა ყბა, მიეცით დაზარალებულს რბილი საფენი და სთხოვეთ დააფიქსიროს ქვედაყბა ხელით.

ზედა კიდურზე (ხელზე) მოტეხილობის არსებობისას დაზიანებული ძვლის ფიქსაციის საუკეთესო საშუალებაა სამკუთხა ნახვევი. თუ მოტეხილია ლავიწის ძვალი ან მტევნის ძვლები, საჭიროა ამწევი სამკუთხა ნახვევის დადება. ამისათვის:

- მოათავსეთ დაზიანებული ხელი მეორე მხარზე გულმკერდის გასწვრივ. უთხარით დაზარალებულს დააფიქსიროს ის ამ მდებარეობაში იდაყვის არეში.
- გადააფარეთ დაზიანებულ ხელს სამკუთხა ნახვევი ისე, რომ მისი ერთი კიდე გადაკიდებული იყოს ჯანმრთელი ხელის მხარზე, ხოლო სწორი კუთხე მიმართული იყოს დაზიანებული ხელის იდაყვისკენ. შეკეცეთ სამკუთხა ნახვევის ერთი კიდე დაზიანებული ხელის მტევნის ქვეშ. ამის შემდეგ შეკეცეთ სამკუთხა ნახვევის

გრძელი მხარე იდაყვის ქვეშ. გადაიტანეთ სამკუთხა ნახვევის კუთხე ზურგზე და შეკარით მხარზე. დაამაგრეთ სამკუთხა ნახვევი იდაყვზე ქინძისთავით.

· მოათავსეთ რბილი საფენი გულმკერდსა და დაზიანებულ ხელს შორის. დაკეცეთ მეორე სამკუთხა ნახვევი და შეკარით გულმკერდის გასწვრივ ისე, რომ კვანძი იყოს შეკრული ჯანმრთელ გვერდზე. გამოაჩინეთ დაზიანებული ხელის ცერა თითი და ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ შეამოწმეთ კაპილარული ავსება.

· თუ დაზიანებულია მტევანი, ამწევი სამკუთხა ნახვევის დადებამდე მოათავსეთ მის ქვეშ რბილი საფენი.

· ამწევი სამკუთხა ნახვევი გამოიყენება ნეკნების მოტეხილობის დროსაც. ამ შემთხვევაში გულმკერდის კედლის ფიქსაციის მიზნით დაზიანებულ მხარეს ადებენ ამწევ სამკუთხა ნახვევს.

თუ მოტეხილია მხრის, წინამხრის ძვლები ან არის ამოვარდნილობა მხრის სახსარში, ხელის იმობილიზაციისათვის გამოიყენეთ არამწევი სამკუთხა ნახვევი. ამისათვის მოათავსეთ სამკუთხა ნახვევი გულმკერდზე ისე, რომ სწორი კუთხე მიმართული იყოს დაზიანებული ხელის იდაყვისაკენ. მოხარეთ დაზიანებული ხელი იდაყვის სახსარში სწორი კუთხით, გადმოიტანეთ სამკუთხა ნახვევის ქვედა კიდე და მიიტანეთ დაზიანებული ხელის მხართან. შეკარით კიდეები. დააფიქსირეთ ნახვევის თავისუფალი კიდეები იდაყვთან ახლოს ქინძისთავით. მოათავსეთ რბილი საფენი დაზიანებულ ხელსა და გულმკერდს შორის.

თუ მოტეხილია წინამხრის ძვლები, სამკუთხა ნახვევის შეკვრამდე ჩააფინეთ რბილი საფენი წინამხარსა და სამკუთხა ნახვევს შორის. დაკეცეთ მეორე სამკუთხა ნახვევი და შეკარით გულმკერდის გასწვრივ ისე, რომ კვანძი იყოს შეკრული ჯანმრთელ

–48–

გვერდზე. გამოაჩინეთ დაზიანებული ხელის ცერა თითი და ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ შეამოწმეთ კაპილარული ავსება.

მენჯის ძვლების მოტეხილობა სიცოცხლისათვის საშიშ დაზიანებებს მიეკუთვნება, რადგან იგი ძლიერი შინაგანი სისხლდენის მიზეზი შეიძლება გახდეს.

მენჯის ძვლების მოტეხილობისათვის დამახასიათებელია:

დგომისა და სიარულის შეუძლებლობა მაშინ, როდესაც ფეხები დაზიანებული არ არის;

ტკივილი წელის, საზარდულისა და ბარძაყის მიდამოში, რომელიც ძლიერდება მოძრაობისას;

სისხლიანი გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან;

ტკივილი შარდვისას;

შინაგანი სისხლდენისა და შოკის ნიშნები.

მენჯის მოტეხილობაზე ეჭვის მიტანისას თქვენი ძირითადი მიზანია დაუყოვნებლივ გამოიძახოთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება.

პირველი დახმარება მენჯის ძვლების მოტეხილობის დროს:

1. დააწვინეთ დაზარალებული ზურგზე და გაუსწორეთ ფეხები ან ოდნავ მოხარეთ ისინი, თუ დაზარალებული უფრო კომფორტულად გრძნობს ასე თავს;
2. მოათავსეთ რბილი საფენები ფეხებს შორის და დააფიქსირეთ ფეხები ერთმანეთზე. არ ჩაატაროთ ეს მანიპულაცია, თუ ამ დროს დაზარალებული უჩივის ტკივილს;
3. დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური. საჭიროებისას ჩაატარეთ პირველი დახმარება შოკის დროს.

ქვედა კიდურების ძვლების დაზიანების დროს ასევე საჭიროა დაზარალებულის ზურგზე დაწვენა და ფეხების ფიქსაცია ერთმანეთზე. ამ დროს დაუზიანებელი ფეხი მიაქვთ დაზიანებულთან. გახსოვდეთ, რომ აუცილებელია ნახვევის დადება და ფეხის ფიქსაცია უშუალოდ დაზიანებული არის ქვემოთ და ზემოთ. ამის შემდეგ ხდება ფიქსაცია მუხლისა და ტერფის არეში. გახსოვდეთ, რომ ბარძაყის მოტეხილობის (დახურული) დროს იმობილიზაციამდე აუცილებელია ტრაქციის ჩატარება. გახსოვდეთ, თუ დაზიანება განლაგებულია სახსრის არეში, არ გაასწოროთ კიდური. სამედიცინო სამსახურის მოსვლამდე დააფიქსირეთ ის იმ მდგომარეობაში, რომელშიც აღმოაჩინეთ.

თავისა და ხერხემლის მიდამოს ტრავმა.

თავისა და ხერხემლის მიდამოს ტრავმა. თუ დაზარალებულმა მიიღო ზურგის ან კისრის ტრავმა, ყოველთვის მოსალოდნელია ხერხემლის დაზიანება. ეს უკანასკნელი ძალიან საშიშია, რადგან ამ დროს არის ზურგის ტვინის დაზიანების საშიშროება. დაზარალებულის სიცოცხლისათვის ასევე სახიფათოა თავის ქალას ტრავმები.

–49–

ამიტომ თუ დაზარალებულმა მიიღო ტრავმა ზურგის, კისრის ან თავის არეში, არ ამოდრათ ის. დაზარალებულის მოძრაობა შეიძლება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მის სიცოცხლეს საფრთხე ემუქრება.

შემთხვევის ადგილზე მისვლისთანავე თქვენ უნდა დააფიქსიროთ დაზარალებულის თავი სხეულის შუა ხაზზე. ამისათვის მოათავსეთ ხელები დაზარალებულის ყურებზე. მუდმივად აწარმოეთ თავის ფიქსაცია გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის მოსვლამდე. შეიძლება სთხოვოთ თქვენს დამხმარეს, მოათავსოს დაზარალებულის კისრისა და თავის გარშემო დახვეული პირსახოცები.

გახსოვდეთ!

არ ამოდრათ დაზარალებული, სანამ არ მოხდება დაზიანებული ნაწილის სრული ფიქსაცია. დაზარალებულის მოძრაობა ტრავმის დროს შეიძლება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მისი სიცოცხლე საფრთხეშია.

- არ მისცეთ დაზარალებულს საჭმელი და სასმელი, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მოსვლამდე.
- ყინულის დადება უშუალოდ კანზე არ შეიძლება. ცივი საფენი ამცირებს შემუშპებას, სისხლჩაქცევასა და ტკივილს.
- თუ დაზიანება აღინიშნება სახსრის არეში, არ გაასწოროთ კიდური.
- ნებისმიერი ტრავმის დროს გახსოვდეთ ხერხემლის ტრავმის შესაძლო არსებობის შესახებ და არ გააღრმავოთ დაზიანება.
- დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება მენჯის ძვლების მოტეხილობაზე ეჭვის არსებობისას, ვინაიდან იგი სიცოცხლისათვის საშიშ დაზიანებების რიცხვს მიეკუთვნება.

თავის ტრავმა

თავის მიდამოს ნებისმიერი ტრავმა ძალიან საშიშია და ამ დროს აუცილებელია დაზარალებულის დეტალური გამოკვლევა, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ცნობიერება დაბინდულია, რადგან შესაძლებელია აღინიშნებოდეს ტვინის, თავის ქალაში მოთავსებული სისხლძარღვების დაზიანება ან ქალას ძვლების მოტეხილობა.

ტვინის შერყევა

ტვინი ისე არის მოთავსებული თავის ქალაში, რომ შესაძლებელია მისი მცირედ გამოხატული მოძრაობა. ამიტომ თავის არეში ძლიერი დარტყმის შედეგად შეიძლება განვითარდეს ტვინის შერყევა – ტვინის ქსოვილის გავრცელებული, მაგრამ დროებითი დაზიანება. ამ დროს დაზარალებული ხანმოკლე დროის განმავლობაში გადადის უგონო მდგომარეობაში, რის შემდეგაც მას სრულად უბრუნდება ცნობიერება.

ტვინის შერყევის ნიშნები:

- ცნობიერების ხანმოკლე ან ნაწილობრივი დაკარგვა თავის არეში ტრავმის შემდეგ;

–50–

შესაძლებელია ასევე აღინიშნოს გულისრევა და ღებინება, მეხსიერების დაკარგვა (დაზარალებულს არ ახსოვს რა მოხდა უშუალოდ ტრავმის განვითარებამდე და უშუალოდ მის მომენტში), მსუბუქი, გავრცელებული თავის ტკივილი.

პირველი დახმარება ტვინის შერყევის დროს:

1. მოათავსეთ უგონო მდგომარეობაში მყოფი დაზარალებული უსაფრთხო მდებარეობაში. ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ შეამოწმეთ სუნთქვა, პულსი და ცნობიერება. თუ დაზარალებულს არ უბრუნდება ცნობიერება სამი წთ-ის განმავლობაში, ეჭვი მიიტანეთ უფრო სერიოზულ დაზიანებაზე და დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური. თუ დაზარალებულს უბრუნდება ცნობიერება სამი წუთის განმავლობაში, თვალყური ადევნეთ ცნობიერების შეცვლას, მიუხედავად დაზარალებულის დამაკმაყოფილებელი ზოგადი მდგომარეობისა;

2. თუ ტვინის შერყევა განვითარდა ვარჯიშის ან თამაშის დროს, არ მისცეთ დაზარალებულს თამაშის გაგრძელების საშუალება ექიმის ნებართვის გარეშე;

3. ურჩიეთ დაზარალებულს მიმართოს ექიმს, თუ დაზიანების შემდეგ მას აღინიშნება თავის ტკივილი, საერთო სისუსტე ან თუ ის ცუდად გრძნობს თავს.

ქალას ძვლების მოტეხილობა. თავის არეში ჭრილობის არსებობისას ექვი მიიტანეთ ქალას ძვლების მოტეხილობაზე. დაზარალებული შეიძლება იყოს გონზე ან უგონო მდგომარეობაში. ქალას PAძვლების მოტეხილობა ძალიან საშიშია, რადგან ამ დროს ხშირია ტვინის დაზიანება, გარდა ამისა ქალას მოტეხილობის დროს იქმნება ხელსაყრელი პირობები ქალაში ინფექციის გავრცელებისათვის. თუ თავის ტრავმის შემდეგ აღინიშნება გამჭვირვალე ან სისხლიანი გამონადენი ყურიდან ან ცხვირიდან, ეს მძიმე დაზიანების მანიშნებელია.

ექვი მიიტანეთ ქალას ძვლების მოტეხილობაზე, თუ თავის ტრავმის მერე დაზარალებული გადადის უგონო მდგომარეობაში. გაითვალისწინეთ ასევე, რომ თავის არეში ძლიერი დარტყმის შედეგად შეიძლება განვითარდეს კისრის ტრავმაც.

ქალას ძვლების მოტეხილობის ნიშნები:

- ჭრილობა ან სისხლჩაქცევა თავზე;
- ქალას დეფორმაცია;
- ცნობიერების დაბინდვა;
- გამჭვირვალე ან სისხლიანი გამონადენის არსებობა ყურიდან ან ცხვირიდან;
- სისხლჩაქცევა თვალში;

–51–

- სახის ასიმეტრიულობა.

ქალას ძვლების მოტეხილობის დროს თქვენი მიზანია – საჭიროების შემთხვევაში რეანიმაციული ღონისძიებების ჩატარება, სასუნთქი გზების გამავლობის შენარჩუნება, სამედიცინო სამსახურის დროული გამოძახება.

პირველი დახმარება ქალას ძვლების მოტეხილობის დროს:

1. თუ დაზარალებული უგონო მდგომარეობაშია, გახსენით სასუნთქი გზები, შეამოწმეთ სუნთქვა და პულსი. მზად იყავით საჭიროების შემთხვევაში სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩასატარებლად. გადაიყვანეთ იგი უსაფრთხო მდებარეობაში. თუ ექვი მიიტანეთ ხერხემლის ტრავმაზე, ჩაატარეთ ხერხემლის კისრის ნაწილის იმობილიზაცია და ეცადეთ არ ამოძრაოთ დაზარალებული;

2. თუ დაზარალებული გონზეა, დააწვინეთ ის ზურგზე ისე, რომ თავი და მხრები ოდნავ აწეული ჰქონდეს. თუ მას აღენიშნება გამონადენი ყურიდან, დააწვინეთ დაზარალებული ისე, რომ დაზიანებული ყური ქვემოთ იყოს მოთავსებული. დაფარეთ სტერილური ან სუფთა საფენით და დააფიქსირეთ არამჭიდრო ნახვევით;

3. თუ თავის თმიანი ნაწილიდან აღენიშნება სისხლდენა, დროულად შეაჩერეთ ის. დაწვრილებით ჩაატარეთ მეორადი დათვალიერება და აღმოუჩინეთ პირველი დახმარება ყველა არსებული დაზიანებისათვის;

4. დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური;

5. გადაამოწმეთ სუნთქვა, პულსი და ცნობიერება ყოველ 10 წთ-ში ერთხელ სამედიცინო სამსახურის მოსვლამდე.

გახსოვდეთ!

- თავის არეში ჭრილობის არსებობისას ყოველთვის მიიტანეთ ეჭვი თავის ტრავმაზე.
- თავის მიდამოს ტრავმის გამო განვითარებული სერიოზული დაზიანების გარეგანი გამოვლინება შეიძლება მინიმალური იყოს.
- ცნობიერების დაბინდვა შეიძლება ნიღბავდეს სხვა დაზიანებას, ამიტომ დაწვრილებით დაათვალიერეთ დაზარალებული.
- გახსოვდეთ, რომ თავის ტრავმა შეიძლება განვითარდეს უგონო მდგომარეობის გამო, მაგრამ თვით უგონო მდგომარეობის მიზეზი შეიძლება სხვა იყოს.

თვალის დაზიანება

თვალის ტრავმა (სისხლჩაქცევა, ჭრილობა) შესაძლებელია განვითარდეს ბლაგვი ან მახვილი საგნით დარტყმის შედეგად. თვალისყველა დაზიანება საყურადღებოა.

–52–

თვალის ზედაპირული ჭრილობაც კი შესაძლებელია გახდეს ინფექციის გავრცელების ან მხედველობის დაკარგვის/დაქვეითების მიზეზი. თვალში შემავალი ჭრილობების დროს შესაძლებელია თვალის კაკლის დაზიანება და მასში არსებული სითხის დაღვრა ჭრილობიდან. მიუხედავად იმისა, რომ ასეთი დაზიანება მძიმეა, თუ პირველი დახმარება დროულად და სწორედ იქნება გაწეული, შესაძლებელია მხედველობის შენარჩუნება.

თვალის დაზიანებისათვის დამახასიათებელი ნიშნები:

ძლიერი ტკივილი დაზიანებულ თვალში, თვალის უნებლიე დახუჭვა;

თვალის დათვალიერებისას შესაძლებელია აღმოჩენილი იყოს ჭრილობა;

სისხლჩაქცევა დაზიანების მხარეს;

მხედველობის ნაწილობრივი ან მთლიანი დაკარგვა;

თვალის კაკლიდან სისხლის ან გამჭირვალე სითხის გადმოსვლა.

თვალის დაზიანების დროს პირველი დახმარების ძირითადი მიზანია – შემდგომი დაზიანების თავიდან აცილება და დაზარალებულის დროული გადაყვანა საავადმყოფოში. პირველი დახმარება თვალის ჭრილობის დროს:

დააწვინეთ დაზარალებული ზურგზე და წამოუწიეთ წინ თავი. ეს არის საუკეთესო

მდებარეობა თვალის დაზიანების დროს. დააფიქსირეთ დაზარალებულის თავი თქვენი ხელებით;
 აუხსენით დაზარალებულს, რომ არ ამოდრავს თვალები. ჯანსაღი თვალის მოძრაობა გამოიწვევს დაზიანებული თვალის მოძრაობას და ხელს შეუწყობს დაზიანების გაღრმავებას;
 მოათავსეთ დაზიანებულ თვალზე სუფთა საფენი, ეს დაიცავს მას მოძრაობასა და ინფიცირებისაგან;
 დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახური ან უზრუნველყავით დაზარალებულის გადაყვანა საავადმყოფოში.
 თვალის ქიმიური დამწვრობა. საქმიანობის დროს ხშირია სხვადასხვა ქიმიური ნივთიერებების მოხვედრა თვალში. თუ ამ დროს არ იქნება დროულად გაწეული პირველი დახმარება, შეიძლება განვითარდეს თვალის მძიმე დაზიანება (დამწვრობა, ნაწიბური, სიბრმავე). თვალის ქიმიური დამწვრობის დროს დაზარალებულს შეიძლება აღენიშნებოდეს ძლიერი ტკივილი, დაზიანებული თვალის გახელის შეუძლებლობა, სიწითლე და შეშუპება თვალის გარშემო, ცრემლდენა. ასეთი სახის დაზიანებისას შემთხვევის ადგილზე თქვენ შეიძლება იპოვოთ ქიმიური ნივთიერების კონტეინერი ან ქილა.
 თვალის ქიმიური დამწვრობის დროს თქვენი მიზანია - სასწრაფოდ მოაშორეთ ქიმიური ნივთიერება და დროულად გამოიძახოთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახური.

-53-

პირველი დახმარება თვალის ქიმიური დამწვრობის დროს:



Domain Unregistered.
 To view, register at:
bit.ly/imageshack-domain

1. არ მისცეთ დაზარალებულს თვალის დახეღვის, თვალის ლინზების ამოღების საშუალება. ჩამოხანეთ დაზიანებული თვალი ცივი გამდინარე წყლით 30 წთ-ის განმავლობაში. ჩამოხანის დროს წყლის მიმართულება უნდა იყოს თვალის შიგნითა კუთხიდან გარეთა კუთხის მიმართულებით. დარწმუნდით, რომ კარგად ჩამოხანეთ ორივე ქუთუთო. ამ პროცედურის დროს მიაქციეთ ყურადღება, რომ დაზიანებული წყალი არ მოხვდეს დაზარალებულის ან თქვენ კანზე. თუ

დაზარალებულს თვალი დახუჭული აქვს, ფრთხილად გადაუწიეთ ქუთუთოები და ჩამოზანის დროს დატოვეთ თვალი ღიად. დაფარეთ დაზიანებული თვალი სუფთა საფენით. თუ სამედიცინო დახმარების გაწევა ყოვნდება დააფიქსირეთ საფენი ნახვევით;

2. დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახური ან უზრუნველყავით დაზარალებულის გადაყვანა საავადმყოფოში; ზოგჯერ თვალის დამწვრობა გამოწვეულია ძლიერი ნათებით (მაგალითად, შედუღების ნათებით, ულტრაიისფერი სხივებით). ამ დროს მკეთრად გამოხატულია ძლიერი ტკივილი ორივე თვალში, წვის, “სილის” შეგრძნება თვალეში, სინათლის აუტანლობა, თვალეების სიწითლე და ცრემლდენა. გაამხნევეთ დაზარალებული ასეთ შემთხვევაში, დაფარეთ დაზიანებული თვალეები სუფთა საფენით და უზრუნველყავით მისი გადაყვანა საავადმყოფოში.

უცხო სხეული თვალში. თვალის კაკლის თეთრ გარსზე (სკლერაზე) მოთავსებული მტვერის, წამწამის, თვალის ოპტიკური ლინზის ამოღება ხშირად ძალიან მარტივადაა შესაძლებელი. მაგრამ, თუ რაიმე უცხო სხეული თვალის კაკლის ან ფერადი გარსის ქსოვილებშია, მისი ამოღება არ შეიძლება.

თვალში უცხო სხეულის არსებობისას დაზარალებულს შეიძლება აღენიშნებოდეს მხედველობის დაბინდვა, ტკივილი ან უსიამოვნო შეგრძნება თვალში, შეწითლება და ცრემლდენა, თვალის უნებლიე დახუჭვა.

პირველი დახმარება თვალში უცხო სხეულის არსებობისას: 1. ურჩიეთ დაზარალებულს არ დაიზილოს თვალი. დასვით ისე, რომ თვალი კარგად იყოს განათებული. არ ახლოთ ხელი უცხო სხეულს, რომელიც ფიქსირებულია თვალის კაკალში ან მოთავსებულია ფერად გარსზე;

–54–

2. გადაწიეთ ქუთუთოები საჩვენებელი და ცერა თითებით, კარგად დაათვალიერეთ დაზიანებული თვალი. თვალის კარგი დათვალიერების მიზნით სთხოვეთ დაზარალებულს ამოდროს თვალი მარჯვნივ, მარცხნივ, ზემოთ და ქვემოთ. თუ უცხო სხეული ფიქსირებულია თვალის კაკალში ან მოთავსებულია ფერად გარსზე, დაფარეთ ორივე თვალი (დაზიანებული და ჯანსაღი) სუფთა საფენით. ამით თქვენ თავიდან აიცილებთ შემდგომ დაზიანებას. უზრუნველყავით დაზარალებულის გადაყვანა საავადმყოფოში;

3. თუ თვალის დათვალიერებისას აღმოაჩინეთ უცხო სხეული, რომელიც მოთავსებულია სკლერაზე და არ არის ფიქსირებული თვალის კაკალში, ჩამოზანეთ დაზიანებული თვალი სუფთა გამდინარე წყლით;

4. თუ ზემოთ აღნიშნული მანიპულაცია უშედეგოა, ამოიღეთ ის სველი სუფთა საფენით ან ცხვირსახოცის ან სხვა ქსოვილის კუთხით. თუ უცხო სხეული მოთავსებულია ზედა ქუთუთოს ქვეშ, უთხარით დაზარალებულს, მოკიდოს ხელი წამწამებს და წამოწიოს ზედა ქუთუთო ქვემოთ. ზოგჯერ ასევე ეფექტურია თვალის

რამდენჯერმე დახუჭვა წყალში. თუ ამ მეთოდების გამოყენებით უცხო სხეულის ამოღება არ ხერხდება, დაფარეთ ორივე თვალი სუფთა საფენით და უზრუნველყავით დაზარალებულის გადაყვანა საავადმყოფოში.

თვალის დაზიანება ელექტრული რკალის ზემოქმედებით. ელექტრულ რკალს ახლავს მძლავრი სხივური ენერჯის გამოსხივება. ელექტრონული ნათებისას წარმოქმნილი სხივების თვალზე ხანგრძლივი ზემოქმედებით ვითარდება მნიშვნელოვანი ცვლილებები, რაც შესაძლოა მხედველობის დაქვეითებით ან დაკარგვით დასრულდეს. სინათლის აღმქმელი რეცეპტორების ზეზღრუბლოვანი გაღიზიანების გამო ვითარდება თვალის ქსოვილების და გარსების ანთება.

ელექტრონული რკალის ზემოქმედებით თვალის დაზიანების შემთხვევაში დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს.

პირველი დახმარება აღნიშნულ შემთხვევაში ანალოგიურია დახმარებისა თვალის ჭრილობისას (1, 2, 3, 4 საფეხურები).

გახსოვდეთ!

თვალის ყველა დაზიანება საყურადღებოა.

- თუ დროულად და სწორად გაუწევთ პირველი დახმარებას თვალის დაზიანების დროს, შეიძლება ადამიანს შეუნარჩუნოთ მხედველობა.
- თვალის ჩამოზანის დროს წყლის მიმართულება უნდა იყოს თვალის შიგნითა კუთხიდან გარეთა კუთხის მიმართულებით.
- თუ უცხო სხეული ფიქსირებულია თვალის კაკალში ან მოთავსებულია ფერად გარსზე არავითარ შემთხვევაში არ ახლოთ ხელი მას.
-

–55–

თვალზე მანიპულაციების ჩატარებისას აუცილებლად გამოიყენეთ ხელთათმანები.

- დროულად უზრუნველყავით გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახურის გამომახება.

ზედაპირული ნაკბენის დროს:

1. უცხო ნაწილაკების მოცილების მიზნით კარგად ჩამოზანეთ ჭრილობა საპნითა და თბილი წყლით 5 წუთის განმავლობაში;
2. ჭრილობა სწრაფად გაამშრალეთ, დააფარეთ სტერილური საფენი და შეახვიეთ;
3. ურჩიეთ დაზარალებულს მიმართოს ექიმს.

სერიოზული ჭრილობის დროს:

1. საჭიროა ჭრილობიდან სისხლდენის შეჩერება პირდაპირი ზეწოლითა და დაზიანებული ნაწილის აწევით;
2. ჭრილობა დაფარეთ სტერილური საფენით და შეახვიეთ;

3. წაიყვანეთ ან გააგზავნეთ დაზარალებული სამედიცინო სტაციონარში.

პირველადი დახმარება გულის შეტევის დროს.

როგორ მოვიქცეთ, თუ ჩვენს თვალწინ ვინმეს გული წაუვიდა?

-თავდაპირველად ავხსნათ, რა არის გულის წასვლა. გულის წასვლა ანუ სინკოპე არის გონების ხანმოკლე დაკარგვა, რომელიც უმთავრესად თავის ტვინში სისხლის არასაკმარისი მიდენით არის განპირობებული. როდესაც თავის ტვინს ჟანგბადი და საკვები ნივთიერებები აკლდება, ადამიანს ეწყება თავბრუხვევა, მთქნარება, ყურებში შუილი ჩაესმის, ფითრდება, კიდურები უცივდება, გონება ებინდება, ზოგჯერ გული მისდის. არტერიული წნევა ამ დროს დაბალია, სუნთქვა - ზერეულე. სინკოპე რამდენიმე ათეული წამიდან 4-5 წუთამდე გრძელდება. გონს მოსულ ადამიანს ცნობიერება 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. ახლა - რაც შეეხება თქვენს შეკითხვას. გულწასული ადამიანის წამოყენება არ სცადოთ. უმჯობესია, დააწვინოთ მოხერხებულად, გაარიდოთ სახიფათო საგნებს. თუ წაქცევამდე მიაშველეთ ხელი და ახლომახლო არც

-56-

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) - შევუხსნათ საყელო, ქამარი. ასევე შეიძლება, სახეზე ვაკუუროთ ცივი წყალი ან ცხვირის ნესტოებთან მივუტანოთ ნიშადურის სპირტში დასველებული ბამბა.

კოლაფსი მძიმე, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობაა. ის შესაძლოა გამოიწვიოს:

მდგომარეობის შეცვლამ;

ძლიერმა ტკივილმა და სტრესმა;

ხანგრძლივმა დიარეამ (სითხის დიდი ოდენობით დაკარგვამ);

ძლიერმა სისხლდენამ;

სისხლძარღვოვან ცენტრზე ტოქსინების ზემოქმედებამ (მწვავე ინფექციური დაავადებისას)

წნევის მკვეთრი დაცემა; მაფისებური პულსი;

ცივი ოფლი; არიტმია სხვადასხვა ხასიათისა და ტიპისაა. სხვადასხვაა მისი მიზეზიც. გულის რიტმის დარღვევის შემთხვევაში, უწინარეს ყოვლისა, სწორედ გამომწვევი მიზეზი უნდა დადგინდეს და სათანადო მკურნალობა ჩატარდეს. რაც შეეხება პირველ დახმარებას, ავადმყოფს უნდა მივცეთ დამამშვიდებელი საშუალება - 30-50 წვეთი კორვალოლი ან ვალოკორდინი - და რაც შეიძლება სწრაფად მივმართოთ ექიმს..

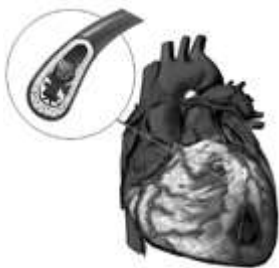
კოლაფსის დროს დაუყოვნებლივ უნდა გამოვიძახოთ ექიმი. ავადმყოფი უნდა დავაწვინოთ და ავუწიოთ ქვედა კიდურები. შეიძლება, ცხვირთან მივუტანოთ ნიშადურის სპირტიანი ბამბა.

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

-ერთ-ერთი მძიმე დაავადებაა სტენოკარდია, რომელმაც შესაძლოა მიოკარდიუმის ინფარქტამდე მიგვიყვანს

-57-

მიოკარდიუმის ინფარქტი



გულის კუნთს სისხლით კორონარული არტერიები ამარაგებს. როდესაც კორონარულ არტერიებში თრომბი ჩნდება და სისხლის მიმოქცევა წყდება, პაციენტს ეწყება ძლიერი ტკივილი გულის არეში. ამ მდგომარეობას უცხოურ ლიტერატურაში პოპულარული ენით გულის შეტევას უწოდებენ, მისი შესატყვისი სამედიცინო ტერმინი კი მიოკარდიუმის ინფარქტი გახლავთ.

"მიო" კუნთს ნიშნავს, "კარდიო" - გულს, ხოლო "ინფარქტი" არის ქსოვილის კვდომა ჟანგბადის ნაკლებობის გამო.

ისევე, როგორც ნებისმიერ სხვას, გულის კუნთსაც გამუდმებით სჭირდება ჟანგბადი. მისი დეფიციტის დროს გულის კუნთის უჯრედები ზიანდება, რაც ტკივილისა და

ზეწოლის შეგრძნებას იწვევს. თუ გულის მკვებავ კორონარულ სისხლძარღვებში სისხლის მიმოქცევა არ აღდგა, გულის კუნთის უჯრედები ილუპებიან და გულის კუნთში ნაწიბური წარმოიქმნება, რომელიც არა კუნთოვანი, არამედ შემაერთებელქსოვილოვანი აგებულებისაა. გულის კუნთისთვის ჟანგბადის მიწოდების მკვეთრი უკმარისობა შესაძლოა გულის რეგულარული რიტმის დარღვევის ანუ არითმიის მიზეზად იქცეს. არ არის გამორიცხული, ზოგიერთი არითმია საბედისწეროც აღმოჩნდეს.

ცვლილებები კორონარულ არტერიებში

გულის შეტევა მაშინ აღმოცენდება, როცა იხშობა ერთი ან მეტი ისეთი არტერია, რომელიც გულს ჟანგბადით მდიდარი სისხლით კვებავს. ამ არტერიებს კორონარული ანუ გვირგვინოვანი არტერიები ეწოდება. ისინი მართლაც გვირგვინის მსგავსად ეხვევა გულს. კორონარული არტერიები შეიძლება შევიწროვდეს ქოლესტერინის დაგროვებისა და ამის შედეგად ეგრეთ წოდებული ათეროსკლეროზული ფოლაქის ფორმირების გამო.

ათეროსკლეროზის გამო გულის შეტევას კორონარში წარმოქმნილი ათეროსკლეროზული ფოლაქის გასკდომა და ამ არეში თრომბის ფორმირება იწვევს. თუ თრომბი დიდია, კორონარულ არტერიაში სისხლის მიმოქცევა წყდება. ფრო იშვიათად გულის შეტევის მიზეზი კორონარული არტერიების სპაზმია, რაც გულის კუნთისთვის სისხლის მიწოდებას მკვეთრად ამცირებს. აღსანიშნავია, რომ კოკაინი შესაძლოა სიცოცხლისათვის საშიში სპაზმის მიზეზად იქცდეს.

რა ხდება მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს

მიოკარდიუმის ინფარქტი არის იმ პროცესის საბოლოო სტადია, რომელიც,

–58–

ჩვეულებრივ, რამდენიმე საათის განმავლობაში მიმდინარეობს. ყოველ წუთს გულის კუნთის სულ უფრო მეტი ნაწილი განიცდის სისხლის დეფიციტს, რის გამოც ზიანდება და კვდება. თუ გულის სისხლით მომარაგება დროულად აღდგა, დაზიანება შესაძლოა მინიმალური იყოს ან საერთოდ ავიცილოთ თავიდან. წლების წინათ მიოკარდიუმის ინფარქტი ხშირად სრულდებოდა სიკვდილით. დღეს, მკურნალობის გაუმჯობესებული მეთოდებისა და გულის შეტევის სიმპტომთა მნიშვნელობის განმარტების წყალობით, პაციენტთა უმრავლესობა გულის შეტევის შემდეგ სიცოცხლეს ინარჩუნებს. ცხოვრების წესს - კვების ხასიათს, ფიზიკური ვარჯიშის ინტენსივობას, სტრესულ ფაქტორებს - დიდი მნიშვნელობა აქვს გულის შეტევის შემდეგ პაციენტის გამოჯანმრთელებისთვის.

სიმპტომები

გულის შეტევის ყველაზე გავრცელებული სიმპტომებია:

- მოჭერის, ზეწოლის ან შებოჭვის შეგრძნება და ტკივილი მკერდის ძვლის უკან, რაც რამდენიმე წუთს გრძელდება;
- ტკივილი, რომელიც გულმკერდიდან ვრცელდება ბეჭების, მხრების, ზურგის, ზოგ შემთხვევაში - ქვედა ყბისა და კბილებისკენ;
- გულში ტკივილის ეპიზოდების გახშირება;
- გახანგრძლივებული ტკივილი მუცლის ზედა ნაწილში;
- ქოშინი;
- ოფლიანობა;
- სიკვდილის შიში;
- გულის წასვლის შეგრძნება;
- გულისრევა და ღებინება.

სპეციალისტები აღნიშნავენ, რომ ქალებში გულის შეტევა შესაძლოა განსხვავებული სიმპტომებით წარიმართოს. ზემოთ ჩამოთვლილი ნიშნების გარდა, მოსალოდნელია:

- მუცლის ტკივილი ან გულმძარვა;
- ცივი ოფლი;
- თავბრუსხვევა;
- უჩვეულო და ერთი შეხედვით უმიზეზო სისუსტე.

ეს სიმპტომები სხვადასხვა შემთხვევაში სხვადასხვა ხარისხით არის გამოხატული. გულის შეტევათა უმრავლესობა არც ისეთი დრამატულია, როგორც კინოფილმებში აჩვენებენ. ზოგიერთს სიმპტომები საერთოდ არ აქვს. ულის შეტევა შეიძლება აღმოცენდეს მუშაობისას თუ გართობისას, მოსვენებისას თუ ფიზიკური აქტივობისას. ზოგჯერ მოულოდნელდ იწყება, მაგრამ უმეტესად წინ უძღვის სიმპტომები, რომლებიც მას საათობით, დღეობით, კვირაობითაც კი უსწრებს. შეტევის ყველაზე ადრეული წინამორბედი სიმპტომი შეიძლება იყოს განმეორებითი ტკივილი გულმკერდში, რომელიც ფიზიკური დაძაბვისას აღმოცენდება, ხოლო მოსვენებისას მცირდება.

–59–

როგორ მოვიქცეთ, როდესაც ინფარქტს ვეჭვობთ?

-გულის არეში ტკივილს ბევრი უჩივის. ის შესაძლოა იყოს როგორც გულის ორგანული დაავადების გამოხატულება, ასევე ფუნქციური დარღვევის სიმპტომი. 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 დაზიანების გამოხატულებაა, ამიტომ პაციენტმა დროულად უნდა მიმართოს ექიმს, რათა მოხდეს ტკივილის დიფერენცირება და ადეკვატური მკურნალობის დანიშვნა.

არ შეიძლება თვითმკურნალობა, მედიკამენტების მიღება ახლობლების რჩევით. გულმკერდის არეში მწვავე ტკივილის დროს აუცილებელია სასწრაფო დახმარების გამოძახება. ფიზიკური დატვირთვისას აღმოცენებული სტენოკარდიული ტკივილის დროს დატვირთვა დაუყოვნებლივ უნდა შეწყდეს.

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

მიოკარდიუმის ინფარქტი ანუ გულის კუნთის ნეკროზი სიცოცხლისთვის საშიში დაავადებაა. მის მწვავე პერიოდში ავადმყოფი სპეციალიზებულ კლინიკაში უნდა მოთავსდეს. სტენოკარდიისა და მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს პირველი დახმარება ტკივილის რაც შეიძლება სწრაფად მოხსნას გულისხმობს. გახანგრძლივებული სტენოკარდიული შეტევის დროს აუცილებელია სასწრაფო დახმარების გამოძახება.

მიოკარდიუმის ინფარქტისა. მისთვის დამახასიათებელია შემდეგი მოვლენები: გულმკერდის არეში, მკერდის ძვლის უკან, აღმოცენდება ძლიერი ტკივილი, რომელიც გადაეცემა მარცხენა ბეჭში, ხელსა და კისერში. ზოგ შემთხვევაში ინფარქტი ასთმური ვარიანტით - სუნთქვის გაძნელებით, ჰაერის უკმარისობის შეგრძნებით მიმდინარეობს, ზოგ შემთხვევაში კი აბდომინალური ვარიანტით, რომელსაც კუჭის ტკივილი, გულისრევა, ღებინება ახასიათებს. ტკივილი 20 წუთზე მეტხანს გრძელდება, თან სდევს შფოთვა, ცივი ოფლი, გულისცემის გახშირება, ზოგჯერ - ძლიერი შიშის შეგრძნება, საერთო სისუსტე. ხშირად ეს მოვლენები იწყება სისხლის მაღალი არტერიული წნევის ფონზე, თუმცა ინფარქტის ჩამოყალიბების შემდეგ წნევა ეცემა. მიოკარდიუმის ინფარქტზე ექვის შემთხვევაში (გულმკერდის

-60-

მარცხენა ნახევარში, მკერდის ძვლის უკან, ძლიერი ტკივილის დროს) ავადმყოფს სასწრაფოდ უნდა დავუდოთ ნიტროგლიცერინი ენის ქვეშ, თუ საშუალება გვაქვს, გავუკეთოთ ტკივილგამაყუჩებელი ნემსიც. თუ ნიტროგლიცერინის მიღებიდან რამდენიმე წუთის შემდეგ ტკივილი არ ჩაცხრა ან არ შემცირდა მაინც, უნდა ვიფიქროთ, რომ საქმე გვაქვს მიოკარდიუმის ინფარქტთან და დაუყოვნებლივ გამოვიძახოთ სასწრაფო დახმარება, რათა გაკეთდეს ელექტროკარდიოგრამა, რომელიც დიაგნოზის დასმაში დაგვეხმარება. მიოკარდიუმის ინფარქტის აბდომინალური ფორმის ნიშნები ძალიან ჰგავს ნაწლავური ინტოქსიკაციის ნიშნებს, ამიტომ ავადმყოფს მანამდე არ უნდა მივცეთ კუჭის გამწმენდი საშუალება, ვიდრე არ დავრწმუნდებით, რომ გულის დაავადება გამორიცხულია.

ჰიპერტონიული კრიზისის სიმპტომებია:

მაღალი არტერიული წნევა;

თავის ტკივილი;

თავბრუხვევა;

სიფითრე;

ზოგადი მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება;

გულისრევა, ღებინება;

აღზუნება ან ძილად მივარდნა;

-პრაქტიკულად ჯანმრთელ ადამიანებში წნევის მკვეთრი დაცემის მიზეზად შეიძლება იქცეს ძლიერი ემოცია. ჰიპოტონიური კრიზის დროს აღმოცენდება ყრუ თავის ტკივილი, ზოგჯერ ამას დაერთვის გულისრევა, ღებინება. არტერიული წნევის ციფრები არ აღემატება 90/60 მმ.ვწყ.სვ-ს. ამ დროს ადამიანი უნდა დავამშვიდოთ და დავალევიწოთ მაგარი ჩაი ან შავი ყავა - კოფეინი წნევას ასწევს.

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 თავბრუხვევას, ღებინებას, მხედველობის დარღვევას. ამ დროს გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.

არიტმია სხვადასხვა ხასიათისა და ტიპისაა. სხვადასხვაა მისი მიზეზიც. გულის რიტმის დარღვევის შემთხვევაში, უწინარეს ყოვლისა, სწორედ გამომწვევი მიზეზი უნდა დადგინდეს და სათანადო მკურნალობა ჩატარდეს. რაც შეეხება პირველ დახმარებას, ავადმყოფს უნდა მივცეთ დამამშვიდებელი საშუალება - 30-50 წვეთი კორვალოლი ან ვალოკორდინი - და რაც შეიძლება სწრაფად მივმართოთ ექიმს.

-61-

არიტმია სხვადასხვა ხასიათისა და ტიპისაა. სხვადასხვაა მისი მიზეზიც. გულისრიტმის დარღვევის შემთხვევაში, უწინარეს ყოვლისა, სწორედ გამომწვევი მიზეზი უნდა დადგინდეს და სათანადო მკურნალობა ჩატარდეს. რაც შეეხება პირველ დახმარებას, ავადმყოფს უნდა მივცეთ დამამშვიდებელი საშუალება - 30-50 წვეთი კორვალოლი ან ვალოკორდინი - და რაც შეიძლება სწრაფად მივმართოთ ექიმს.

დამწვრობა

ეს არის ორგანიზმზე თერმული, ქიმიური, ან სხივური ენერჯის ზემოქმედებით განვითარებული დაზიანება.

არსებობს დამწვრობის სხვადასხვა სახე: თერმული, ქიმიური ნივთიერებებით, ელექტროდენით მიღებული დამწვრობები...

თერმულ დამწვრობას იწვევს მაღალი ტემპერატურა, ცეცხლის ალი, გავარვარებული მკვრივი საგანი, ცხელი ადუღებული სითხე, ორთქლი, მზის სხივები და სხვა.

დამწვრობის სიმძიმეს განსაზღვრავს დამწვარი ზედაპირის სიდიდე და სიღრმე. რაც უფრო ფართო და ღრმაა დამწვარი ზედაპირი, მით უფრო მძიმედ მიმდინარეობს დაავადება.

- არჩევნ 4 ხარისხის დამწვრობას:

I ხარისხის დამწვრობის დროს მხოლოდ კანის ზედაპირული შრე – ეპიდერმისი ზიანდება. ახასიათებს კანის შეწითლება, შეშუპება და ტკივილი. შეხორცებას რამდენიმე დღე სჭირდება. შესაძლოა, დარჩეს სუსტი ქავილი, ან აქერცვლა.

ხარისხის დამწვრობას ახასიათებს კანის შეწითლება, შეშუპება და ტკივილი.

II ხარისხის დამწვრობის დროს კანი უფრო ღრმად ზიანდება, მისი ზერელე შრის ეპიდერმისის ქვეშ გროვდება გამჭვირვალე სითხე, რომელიც შემდგომში შეიძლება დაჩირქდეს. ბუშტუკები უმეტესად ვითარდება დამწვრობის მიღებისთანავე ან 24 საათის შემდეგ. ეს დამოკიდებულია თერმული აგენტის ტემპერატურასა და მისი მოქმედების ხანგრძლივობაზე.

მეორე ხარისხის დამწვრობის დროს ტკივილი უფრო ძლიერი და ხანგრძლივია.

სავსე მრავალრიცხოვანი ბუშტუკების მეშვეობით ორგანიზმი კარგავს დიდი რაოდენობით პლაზმას (სითხეს), რასაც "თეთრი სისხლდენა" ეწოდება.

III ხარისხის დამწვრობისას აღინიშნება ქსოვილთა ნეკროზი დამწვარ ზედაპირზე შავი ფერის ქერქის წარმოქმნით. ამ დროს კანის დვრილოვანი შრე ნაწილობრივ ან მთლიანად ზიანდება. თუ დვრილოვანი შრე მოსპობილია, კანის მთლიანი რეგენერაცია არ ხდება და მის მაგიერ ნაწიბუროვანი ქსოვილი ვითარდება.

IV ხარისხის დამწვრობა კანის, რბილი ქსოვილებისა და ზოგჯერ ძვლის დანახშირებას ნიშნავს.

დამწვრობის მიზეზი შეიძლება იყოს ელექტროდენი, ცხელი საგნები, ცხელი წყალი ან სხვა სითხეები, ცეცხლი, ქიმიკატები, მზე.

-62-

რაც უფრო დიდია დამწვრობით დაზიანებული სხეულის ზედაპირის ფართობი, მით უფრო სერიოზულია დამწვრობა, აგრეთვე, მნიშვნელოვანია, თუ სხეულის რომელი უბანია დაზიანებული და რა მიზეზით მოხდა იგი.

დამწვრობა შეიძლება განვითარდეს ცხელი საგნების ან ორთქლის ზემოქმედების (თერმული დამწვრობა), კანზე ქიმიური ნივთიერების მოხვედრის (ქიმიური დამწვრობა), დენის ზემოქმედების (ელექტრული დამწვრობა), აგრეთვე რადიოაქტიური ნივთიერების ან მზის სხივების ზემოქმედების შედეგად (რადიაციული დამწვრობა).

დამწვრობის დროს მაღალი ტემპერატურის ზემოქმედების შედეგად დაზიანებულ არეში ვითარდება ქსოვილების დაზიანება და შეშუპება, რაც იწვევს ძლიერ ტკივილს. გარდა ამისა, ხდება სითხის გადასვლა სისხლძარღვებიდან ქსოვილებში. ეს ამცირებს ცირკულაციაში არსებული სისხლის რაოდენობას და შესაბამისად მცირდება ჟანგბადის მიწოდება სხეულის სხვადასხვა ნაწილებში. დაზიანებულ

არეში ქსოვილების დაზიანების შედეგად გამოიყოფა დიდი რაოდენობით მავნე ნივთიერებები ანუ ტოქსინები. ეს ნივთიერებები ორგანიზმიდან თირკმელებმა უნდა გამოიყონ, ამიტომ დიდ ფართზე დამწვრობისას ხშირია თირკმელების ფუნქციის მოშლა. კანის დაზიანება ხელს უწყობს ინფექციის შეჭრას ორგანიზმში.

იმისათვის, რომ შეგვეძლოს დამწვრობის დროს პირველი დახმარების სწორად აღმოჩენა, უნდა განვსაზღვროთ დამწვრობის სიმძიმე, რაც დამოკიდებულია დაზიანების სიღრმეზე და დაზიანების ფართზე (სხეულის ზედაპირის რა ნაწილზე ვრცელდება დაზიანება).

დაზიანების სიღრმის მიხედვით არჩევენ სამი ხარისხის დამწვრობას: ზედაპირულს არასრულშრეობრივს და სრულშრეობრივს.

ზედაპირული დამწვრობისათვის დამახასიათებელია სიწითლე, ტკივილი, შეშუპება. ამ დროს კანის მთლიანობა აღდგება ნაწიბურის განვითარების გარეშე.

არასრულშრეობრივი დამწვრობის დროს აღინიშნება კანის მოთეთრო-მოწითალო შეფერილობა, კანის ზედაპირი ნამიანია და გაუხეშებული. დაზიანებულ არეში წარმოიქმნება ბუშტუკები. პირველი 2 დღის განმავლობაში დაზარალებულს აღინიშნება ძლიერი ტკივილი.

სრულშრეობრივი დამწვრობის დროს ზიანდება კანი მთელ სიღრმეზე, შეიძლება დაზიანდეს ქვეშეშრეობრივი კუნთები, ძვლები. კანი ამ დროს მშრალი და უხეშია, თეთრი, მუქი ყავისფერი ან ნახშირის ფერი. მგრძობელობა შემცირებულია ან სრულიად გამქრალია.

დამწვრობის ფართის განსაზღვრისათვის მიღებულია მარტივი ე.წ. “ცხრიანის” წესი, რომლის მიხედვითაც მოზრდილის თავი და კისერი წარმოადგენს კანის ზედაპირის 9%, ტორსის წინა და უკანა ზედაპირი – 18%-18%, მუცლის წინა ზედაპირი - 9%, წელისა და დუნდულოს მიდამო – 9%, ხელები – თითოეული 9%, ფეხები – 18-18% და გარეთა სასქესო ორგანოები – 1%. თუ დაზარალებულის სხეულზე არის დამწვრობის რამოდენიმე უბანი, რომელიც არ ფარავს მთლიანად სხეულის აღნიშნულ ნაწილებს, დამწვრობის ფართის განსაზღვრისათვის შეიძლება ვისარგებლოთ ხელისგულთ, რომლის ფართი სხეულის 1%-ია. რაც უფრო მეტია დაზიანების ფართი, მით უფრო მძიმეა დაზარალებულის ზოგადიმდგომარეობა. მოქმედების ტაქტიკა დამწვრობის სიმძიმის გათვალისწინებით:

თუ დაზარალებული მოზრდილი ადამიანია და მას აღინიშნება:

–63–

არასრულშრეობრივი დამწვრობა, რომელიც აღემატება სხეულის ზედაპირის 1%-ს, მან აუცილებლად უნდა მიმართოს ექიმს;

არასრულშრეობრივი დამწვრობა, რომელიც აღემატება სხეულის ზედაპირის 9%-ს, აუცილებელია გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის გამოძახება, და დაზარალებულის მოთავსება საავადმყოფოში;

სრულშრეობრივი დამწვრობა, აუცილებელია გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გამოძახება და დაზარალებულის გადაყვანა საავადმყოფოში; თუ დამწვრობა მიიღო ბავშვმა, აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია.

პირველი დახმარება დამწვრობის დროს:

•შემთხვევის ადგილზე გახსოვდეთ პირადი და დაზარალებულის უსაფრთხოების დაცვა. თუ დაზარალებული აღმოდებულ შენობაშია, დროულად გამოიძახეთ სახანძრო სამსახური. გახსოვდეთ, რომ დამწვრობის დროს საშიშია კვამლის

შესუნთქვა, ამიტომ თუ ოთახში კვამლია და მისი სწრაფი განიავება შეუძლებელია, გადაიყვანეთ დაზარალებული უსაფრთხო ადგილას, სუფთა ჰაერზე. გახსოვდეთ ასევე, რომ დამწვრობა შეიძლება გამოწვეული იყოს ელექტრული დენით ან ქიმიური ნივთიერებით. თუ დაზარალებულზე იწვის ტანსაცმელი, არ დაიწყეთ მისი სხეულის გადაგორება, გადაასხით სხეულს წყალი. თუ ამის საშუალება არა გაქვთ, გადააფარეთ სხეულს არასინთეტიკური ქსოვილი, ეს შეაჩერებს წვას; •შეამოწმეთ დაზარალებულის ცნობიერება. ჩაატარეთ ABC-ს კონტროლი და უზრუნველყოფა;

•გახსოვდეთ, რომ დამწვრობის დროს შესაძლებელია ცხელი აირების ჩასუნთქვა, რაც იწვევს სასუნთქი გზების დამწვრობას. სასუნთქი გზების კედელი იწყებს შეშუპებას და იწყება მათი ობსტრუქცია, რაც სიცოცხლისათვის საშიშია. ამიტომ, თუ დაზარალებულს აღენიშნება გაძნელებული ხმაურიანი სუნთქვა, დამწვრობა სახის ან კისრის არეში, სახისა და ცხვირის თმიანი საფარველის შეტრუსვა, პირის ღრუსა და ტუჩების შეშუპება, ყლაპვის გაძნელება, ხველა, ხრინწიანი ხმა - ეჭვი მიიტანეთ სასუნთქი გზების დამწვრობაზე და დაუყოვნებლივ დარეკეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურში. რადგან ასეთ დროს აუცილებელია დაზარალებულის დროული გადაყვანა საავადმყოფოში;



•აუცილებელია დროულად დაიწყოს დამწვარი არის გაგრილება ცივი წყლით. ეს შეამცირებს ადგილობრივად ტემპერატურას და შეამცირებს შეშუპებასა და ტკივილს. ჩამოხანეთ დაზიანებული არე წყლით: თერმული, ელექტრული, დამწვრობის დროს სულ მცირე 10 წუთის განმავლობაში, ქიმიური დამწვრობის დროს – კი 30 წუთის განმავლობაში;

•დაზიანებული არედან მოაშორეთ ტანსაცმელი და ნებისმიერი სხვა საგანი,

–64–

რომელსაც შეუძლია სისხლის მიმოქცევის შეფერხება. არ მოაშორეთ ტანსაცმლის ნაწილაკები, რომლებიც მიკრულია დაზიანებულ არეზე;

•დაფარეთ დაზიანებული არე სტერილური ნახვევით. ამით შემცირდება დაინფიცირების ალბათობა;

•საჭიროების შემთხვევაში დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური. მის მოსვლამდე მუდმივად შეამოწმეთ სუნთქვა და პულსი, მზად იყავით სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარებისათვის. როგორ ვუმკურნალოთ მსუბუქ დამწვრობას სახლის პირობებში?

ხალხური მედიცინა დამწვრობისთანავე გვირჩევს წყლის დასხმას დაზიანებულ ადგილზე. კარგია აგრეთვე ალოეს წვენი, თეთრი ღვინო, თაფლის წასმა, გახეხილი უმი კარტოფილის დადება, კარტოფილის ფქვილის შეფრქვევა. ეს საშუალებები აჩერებს წვას. წვის შეჩერების შემდეგ იწყებენ მალამოებით მკურნალობას.

გახსოვდეთ!

დამწვრობის დროს არ შეიძლება:

- დაზიანებული არიდან ტანსაცმლის ნაწილაკების აშრევა, რადგან ამით შესაძლებელია დაზიანების გარმავება;
- ბუშტუკების მთლიანობის დარღვევა, რადგან ზიანდება კანის საფარველი და იქმნება ხელსაყრელი პირობები ორგანიზმში ინფექციის შეჭრისათვის;
- დაზიანებული არის დასამუშავებლად არ გამოიყენოთ მალამოები, ლოსიონები, ზეთები;
- ქიმიური დამწვრობის დროს დაზიანებული არის დამუშავება მანეიტრალეული ხსნარებით. მაგ. ტუტეთი განპირობებული დამწვრობის დამუშავება

ელექტროტრავმა

ელექტრული დენის ორგანიზმში გავლისას: ირღვევა გულის ქსოვილის ელექტრული აქტივობა (რაც უმნიშვნელოვანესი პირობაა გულის ნორმალური მუშაობისათვის), რის შედეგადაც ვითარდება გულის რიტმის დარღვევა და გულის გაჩერება;

ირღვევა ნერვული იმპულსების გადაცემა, რაც შეიძლება გახდეს სუნთქვის გაჩერების მიზეზი;

ვითარდება დამწვრობა, რომელიც ლოკალიზებულია ელექტრული დენის ადამიანის ორგანიზმში შესვლისა და გამოსვლის ადგილებში.

ელექტროტრავმის მიღების შემდეგ ვითარდება კუნთების ძლიერი სპაზმი (შეკუმშვა), რაც ხშირ შემთხვევაში შეუძლებელს ხდის დენის წყაროდან დაზარალებულის მოცილებას, ამიტომ შემთხვევის ადგილზე თქვენი მისვლისთანავე უნდა ეცადოთ გამორთოთ დენის წყარო თუ ეს თქვენთვის უსაფრთხოა!

–65–

არჩევენ ელექტროტრავმის სამ სახეს:

- მაღალი ძაბვის დენით გამოწვეული;
- დაბალი ძაბვის დენით გამოწვეული;
- ელვის/მეხის ზემოქმედებით გამოწვეული.

მაღალი ძაბვის დენით გამოწვეული ელექტროტრავმის დროს განვითარებული დაზიანება უმრავლეს შემთხვევაში სასიკვდილოა. ამ დროს ვითარდება მძიმე დამწვრობა, რადგან სხეულზე მოქმედებს 20000C - 40000C ტემპერატურა. კუნთთა ძლიერი შეკუმშვის გამო, ხშირად დაზარალებული გადაისროლება მნიშვნელოვან მანძილზე, რაც იწვევს მძიმე დაზიანებების (მოტეხილობების) განვითარებას.

პირველი დახმარება მაღალი ძაბვის დენით მიყენებული ელექტროტრავმის დროს:

1. დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო და სხვა სპეციალიზირებული სამსახურები;
2. გახსოვდეთ, რომ არ შეიძლება დაზარალებულთან მიახლოება, სანამ არ გამოირთვება დენი და საჭიროების შემთხვევაში, არ გაკეთდება იზოლიაცია. შეინარჩუნეთ 18 მეტრის რადიუსის უსაფრთხო დისტანცია. არ მისცეთ სხვა თვითმხილველებს დაზარალებულთან მიახლოების საშუალება;
3. ამ ტიპის ელექტროტრავმის მიღების შემდეგ დაზარალებული ალბათ უგონო მდგომარეობაში იქნება. გარდა ამისა, მოსალოდნელია ტრავმის მიღებაც, ამიტომ გარემოს უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შემდეგ, დაზარალებულთან მიახლოებისთანავე გახსენით სასუნთქი გზები თავის უკან გადაწევის გარეშე, ქვედა ყბის წინ წამოწევით. შეამოწმეთ სუნთქვა და ცირკულაციის ნიშნები. მზად იყავით რეანიმაციული ღონისძიებების ჩატარებისათვის. თუ დაზარალებული უგონო მდგომარეობაშია მაგრამ სუნთქავს, მოათავსეთ იგი უსაფრთხო მდებარეობაში;
4. ჩაატარეთ პირველი დახმარება დამწვრობისა და სხვა დაზიანებების შემთხვევაში.

დაბალი ვოლტაჟის დენით განპირობებული ელექტროტრავმა შეიძლება გახდეს სერიოზული დაზიანებისა და სიკვდილის მიზეზიც კი. ხშირად ამ ტიპის ელექტროტრავმა განპირობებულია დაზიანებული ჩამრთველებით, ელექტროგაყვანილობითა და მოწყობილობით. განსაკუთრებული რისკის ქვეშ არიან მცირე ასაკის ბავშვები. გახსოვდეთ, რომ წყალი ელექტროდენის კარგი გამტარია, ამიტომ სველ იატაკზე დგომის ან სველი ხელებით დაუზიანებელ ელექტროგაყვანილობაზე შეხებისას ელექტროტრავმის მიღების რისკი მკვეთრად მატულობს.

დაბალი ძაბვით მიყენებული ელექტროტრავმის დროს ადამიანის სხეულში დენის

შესვლის ადგილი (შემავალი ჭრილობა) უფრო ხშირად მტევნისა და ხელის არეშია,

ხოლო გამომავალი - ტერფის არეში. ამ დროს ძალზე ხშირია შინაგანი ორგანოების დაზიანება, ამიტომ შემთხვევის ადგილზე ყოველთვის ეცადეთ, დაადგინოთ როგორი იყო ელექტრული დენის მიმართულება სხეულში, ამით თქვენ ეჭვს მიიტანთ ამა თუ იმ ორგანოს დაზიანებაზე.

**პირველი დახმარების ტაქტიკა დაბალი დენით
განპირობებული ელექტროტრავმის დროს:**

1. არ შეეხოთ დაზარალებულს, თუ ის ეხება ელექტროდენის წყაროს. ამით შეიძლება თქვენც მიიღოთ ელექტროტრავმა. არ გამოიყენოთ ლითონის საგნები ელექტროდენის წყაროს მოშორების მიზნით. თუ შეგიძლიათ, შეწყვიტეთ დენის მიწოდება (გამორთეთ დენის ჩამრთველი). თუ ამის გაკეთება შეუძლებელია, გამორთეთ ელექტრომომწყობილობა დენის წყაროდან;
2. თუ თქვენ არ შეგიძლიათ დენის გამორთვა: დადექით მშრალ მაიზოლირებელ საგანზე (მაგალითად, ხის ფიცარზე, რეზინისა ან პლასტმასის საფენზე, წიგნზე ან გაზეთების დასტაზე. მოაშორეთ დაზარალებულის სხეული დენის წყაროდან ცოცხის, ხის ჯოხის, სკამის საშუალებით. შესაძლებელია გადაადგილოთ დაზარალებულის სხეული დენის წყაროდან ან პირიქით, თუ ეს უფრო მოსახერხებელია, გადაადგილოთ თვით დენის წყარო; დაზარალებულის სხეულზე შეხების გარეშე, შემოახვიეთ ბაწარი მისი ტერფებისა ან მხრების გარშემო და მოაშორეთ დენის წყაროს; უკიდურეს შემთხვევაში, მოკიდეთ ხელი დაზარალებულის მშრალ არამჭიდრო ტანსაცმელს და მოაშორეთ ის დენის წყაროდან.
3. თუ დაზარალებული უგონო მდგომარეობაშია, გახსენით სასუნთქი გზები, შეამოწმეთ სუნთქვა და პულსი. მზად იყავით რენანიმაციული ღონისძიებების ჩატარებისათვის;
4. თუ დაზარალებული უგონო მდგომარეობაშია, სუნთქვა და პულსი აქვს, მოათავსეთ უსაფრთხო მდებარეობაში. გააგრძელეთ დამწვარი არეები და დაადეთ ნახვევი;
5. დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური. თუ დაზარალებულს ელექტროტრავმის მიღების შემდეგ არ აღენიშნება ხილული დაზიანება და კარგად გრძნობს თავს, ურჩიეთ დაისვენოს. დაწვრილებით ჩაუტარეთ პირველადი და მეორადი დათვალაიერება, თუ ეჭვი გეპარებათ, მიმართეთ ექიმს.

ელვით განპირობებული ელექტროტრავმის დროს ხშირია სხვადასხვა ტრავმის, დამწვრობის, სახისა და თვალების დაზიანება. ზოგჯერ ელვამ შეიძლება გამოიწვიოს

–67–

უეცარი სიკვდილი. სწრაფად გადაიყვანეთ დაზარალებული შემთხვევის ადგილიდან და ჩაუტარეთ პირველი დახმარება როგორც სხვა სახის ელექტროტრავმის დროს.

გახსოვდეთ!

დაბალი დენით განპირობებული ელექტროტრავმის დროს არ შეეხოთ დაზარალებულს, თუ ის ეხება ელექტროდენის წყაროს. ამით შეიძლება თქვენც მიიღოთ ელექტროტრავმა.

არ გამოიყენოთ ლითონის საგნები ელექტროდენის წყაროს მოშორების მიზნით. თუ შეგიძლიათ, შეწყვიტეთ დენის მიწოდება (გამორთეთ დენის ჩამრთველი). თუ ამის გაკეთება შეუძლებელია, გამორთეთ ელექტრომომწყობილობა დენის წყაროდან.

წყალი ელექტროდენის კარგი გამტარია, ამიტომ სველ იატაკზე დგომის ან სველი ხელებით დაუზიანებელ ელექტროგაყვანილობაზე შეხებისას ელექტროტრავმის მიღების რისკი მკვეთრად მატულობს.

მაღალი ძაბვის დენის დროს იქმნება 18 მეტრის რადიუსის ელექტრული ველი., ამიტომ დაზარალებულთან მიახლოება არ შეიძლება 18 მეტრზე ახლოს, სანამ არ გამოირთვება დენი და თქვენ არ მიიღებთ ამის ოფიციალურ შეტყობინებას.

დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო და სხვა სპეციალიზირებული სამსახურები

ელექტროტრავმის მიღების განსაკუთრებული რისკის ქვეშ არიან მცირეწლოვანი ბავშვები.რადიაციული დაზიანება

რადიოაქტიური ნივთიერებებით ადამიანის ორგანიზმის დაზიანება შეიძლება იყოს გარეგანი და შინაგანი.

გარეგანი დაზიანება ვითარდება ადამიანის დაუზიანებელ კანზე რადიოაქტიური ნივთიერებების მოხვედრისას მისი რადიაციულ ზონაში ყოფნის დროს.

შინაგანი დაზიანება შეიძლება განვითარდეს შესუნთქვით, რადიაციულად დაზიანებული საკვების მიღებით, ჭრილობის ან დაზიანებული კანის ზედაპირიდან შეჭრით. რადიაციული დაზიანებისას ნებისმიერი ჭრილობა ითვლება დაზიანებულად.

დასხივების ნიშნები მეტად მრავალფეროვანია (უმაღობა, გულისრევის შეგრძნება, პირღებინება და სხვა), რის გამოც შესაძლოა დროულად ვერ მოხდეს მათი იდენტიფიკაცია და შეგვეშალოს რადიოაქტიური დასხივებით გამოწვეული სიმპტომატიკა სხვა დაავადებით გამოწვეულ სიმპტომებში.

რადიაციული დაზიანებების დროს პირველი დახმარების მიზანია რადიაციული ნივთიერებების გაუვნებლყოფა და დაზარალებულის გადაყვანა სტაციონარში

–68–

რადიაციული ნივთიერებების გაუვნებლყოფა:

· იწყება კანის, ჭრილობის, სხეულის წარზიდული ნაწილების გასუფთავების პროცედურით. ეს აუცილებელია, რათა თავიდან ავიცილოთ შინაგანი დაზიანება, შევამციროთ დაზიანებული არიდან გამოსხივება. ამით სხეულის სუფთა არეებს მაქსიმალურად დავიცავთ რადიაციისაგან. კანის დამუშავება უნდა ჩატარდეს დაზოგვით, რათა მინიმუმამდე შევამციროთ მისი მექანიკური და ქიმიური დაზიანების რისკი. ყველაზე მარტივ და დამზოგველ მეთოდად ითვლება კანის ჩამობანა წყლის ჭავლით. წყალი აუცილებლად უნდა იყოს თბილი, ვინაიდან ცხელი წყალი იწვევს კანის ფორების გაფართოებასა და მასში რადიოაქტიული ნივთიერებების

შედწევას, ხოლო ცივი წყალი ფორებს ხურავს და შესაბამისად რთულდება არსებული რადიაქტიული ნივთიერებების მოცილება. თავის დაბანისას წყალი არ უნდა მოხვდეს თვალში, პირის, ცხვირისა და ყურის ღრუებში. რეკომენდირებულია შხაპის რამდენჯერმე მიღება. ყოველ გამშრალეზაზე გამოიყენება ახალი სუფთა პირსახოცი;

რადიაციის ზემოქმედების შემდეგ ხშირად ვითარდება რადიაციული დამწვრობა. ასეთ შემთხვევაში პირველი დახმარება ტარდება, როგორც ქიმიური დამწვრობის დროს. განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს პირის, ცხვირის, ყურების და თვალების რადიოაქტიური დაბინძურება, ვინაიდან ამ უბნებიდან რადიოაქტიული ნაწილაკები ორგანიზმში კანთან შედარებით ბევრად უფრო სწრაფად აღწევს;

პირის ღრუს რადიოაქტიური ნივთიერებებით დაბინძურებისას დაუყოვნებლივ უნდა გავიხეხოთ კბილები კბილის პასტით;

ცხვირის დაბინძურებისას რეკომენდირებულია ცხვირის ღრუს გამორეცხვა წყლით;

თვალეები საჭიროა ჩამოიბანოს წყლით ისე, რომ ჭავლი მიმართული იყოს თვალის შიდა კუთხიდან გარეთა კუთხის მიმართულებით;

ყურების დაბინძურებისას, ვისუფთავებთ მათ წყლის საშუალებით; რადიაციული ნივთიერებების გაუვნებელყოფის შემდეგ აუცილებლად უნდა განხორციელდეს დაზარალებულების გადაყვანა სტაციონარში.

გახსოვდეთ!

რადიაციული დაბინძურების ადგილზე პირველი დახმარების გაწევისას აუცილებლად უნდა დაიცვათ პირადი უსაფრთხოება: შემთხვევის ადგილზე მისვლისთანავე ყველამ უნდა გამოიყენოს დამცავი ტანსაცმელი, მაგ. კაპიუშონი, ნიღაბი, ხელთათმანი (ნიღბისა და ხელთათმანის კიდეები უნდა იყოს დახურული). დროულად უნდა მოხდეს რადიოაქტიური ნივთიერებების მოცილება სხეულიდან, რათა შემცირდეს გამოსხივება დაბინძურებული არიდან და თავიდან იქნას

–69–

აცილებული მისი შემდგომი დამაზიანებელი ზემოქმედება ადამიანის ორგანიზმზე. ყველა, ვინც მოხვდა რადიაციული დაბინძურების ზონაში, უნდა გადაყვანილ იქნას საავადმყოფოში.

მოყინვა

ცივ გარემოში ყოფნისას დიდია მოყინვის განვითარების საშიშროება. მოყინვა ადვილად ვითარდება სხეულის წარზიდულ ნაწილებში (ცხვირი, ყურები, სახე, თითები). დაზიანებული არე მკვეთრად განსხვავდება ნორმალურისაგან. მგრძობელობა დაზიანებულ არეში ხშირად დაქვეითებულია ან საერთოდ არ აღინიშნება. შესაძლებელია შეშუპებისა და ბუშტუკების განვითარება. მსუბუქი

მოყინვისათვის დამახასიათებელია წვის, ჩხვლეტის შეგრძნება, დაზიანებული ადგილის დაბუჟება, გაფერმკრთალება ან გალურჯება.

მოყინვა დაბალი ტემპერატურის ზემოქმედების შედეგია. დაბალი ტემპერატურის ხანგრძლივი ზემოქმედების შედეგად იფიტება ორგანიზმის თერმოსარეგულაციო მექანიზმები და ვეღარ ხდება დაკარგული სითბოს კომპენსაცია. სხეულის ტემპერატურის დაქვეითების გამო მცირდება არტერიული წნევა, სუნთქვა იშვიათდება მოყინვით გამოწვეულ სიკვდილის მიზეზს თავის ტვინის ქერქის ფუნქციის დაქვეითებით გამოწვეული სუნთქვის შეწყვეტა.



მკურნალობა მოყინვის დროს

მოთხილამურეებს და ბუნების მოყვარულებს სიცივეზე ყოფნის ორი საათის შემდეგ ლოყები, ცხვირი, ხელების და ფეხების თითები უცნაურად ფერმკრთალი უხდებათ. ისინი ღებულობენ ზედაპირულ მოყინვას კანის ზედაპირული ტკივილი და დაბუჟება, რომელიც ჩნდება სიცივეზე ხანგრძლივი ყოფნის შედეგად.

ღრმა მოყინვა უფრო სერიოზული შემთხვევაა. ყველაზე სერიოზული საფრთხე ჩვეულებრივ ემუქრება კიდურებს, ხელების და ფეხების თითებს, ცხვირს და ყურებს.

როდესაც თქვენი კანი ცივდება, ჯერ ტკივილს გრძობთ, შემდეგ სითბოს, ხოლო როდესაც მოიყინება, კანი თეთრი და მაგარი ხდება. ძლიერი მოყინვა სახიფათოა. თუ სათანადო ზომებს არ მიიღებთ, შეიძლება საჭირო გახდეს მოყინული ნაწილის ამპუტაცია. ნებისმიერი ადამიანი, რომელიც ცივ დღეს გარეთ არის, მოყინვის საშიშროების წინაშე დგას.

პირველი დახმარება მოყინვის დროს:

1. ძალიან ფრთხილად გახადეთ დაზარალებულს ხელთათმანები, მოაცილეთ სამკაულები (თუ ხელია მოყინული) ან ფეხსაცმელი (თუ დაზიანებულია ფეხი). გაათბეთ სხეულის დაზიანებული ნაწილი თქვენი ხელებით. მოყინვის დროს არ შეიძლება მოყინული ნაწილის დაზელვა ან მასაჟი, - ამით შეიძლება გააღრმავოთ დაზიანება;

-70-

2. ეცადეთ, გადაიყვანოთ დაზარალებული სითბოში, მაგრამ გახსოვდეთ - არ შეიძლება მოყინული ადგილის სწრაფი გათბობა, ამიტომ არ დაადოთ მოყინულ მიდამოს სათბური, ბოთლები ცხელი წყლით, არ დასვათ დაზარალებული სითბოს წყაროსთან ან ცეცხლთან ძალიან ახლოს;

3. თუ მოყინულ არეს სწრაფად არ უბრუნდება ნორმალური ფერი, მოათავსეთ სხეულის დაზიანებული ნაწილი თბილ წყალში, შემდეგ გაამშრალეთ და დაადეთ არამჭიდრო ნახვევი. თუ მოყინულ ადგილებზე განვითარდა ბუშტუკები, არ დაარღვიოთ მათი მთლიანობა;

4. ასწიეთ სხეულის დაზიანებული ნაწილი ზემოთ, ეს შეამცირებს შეშუპებასა და ტკივილს.

გახსოვდეთ!

მოყინვის დროს არ შეიძლება ბუშტუკების მთლიანობის დარღვევა, დაზიანებული არის მასაჟი და დაზელვა, სითბოს დადება დაზიანებულ არეზე და დაზიანებული კიდურის მოძრაობა.

რამდენიმე მარტივი, მაგრამ ძალიან სასარგელო რჩევა დაგეხმარებათ თავიდან აიცილოთ მოყინვა. ხოლო თუ, მიღებული ზომების მიუხედავად, სხეულის რომელიმე ნაწილი მაინც მოგეყინათ, დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს. გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენის შემთხვევაშიც კი, სამი-რვა კვირის განმავლობაში ექიმები ვერ შეძლებენ ჯანმრთელობისთვის მიყენებული ზიანის სერიოზულობის დადგენას. ოდნავ მოყინული სხეულის ადგილები სიცივის მიმართ მგრძობიარე დარჩება ერთი-ორი სეზონის განმავლობაში, ხოლო ძლიერი მოყინვის შედეგები მთელი ცხოვრება დაგრჩებათ.

„პროფილაქტიკა მკურნალობის საუკეთესო ხერხია“, ამბობს მედიცინის დოქტორი ჯეიმს უილკერსონი. გთავაზობთ რამდენიმე რჩევას, რომელიც მოყინვის შემთხვევაში დაუყოვნებელი დახმარების აღმოჩენაში დაგეხმარებათ.

გაიკეთეთ ორმაგი ხელთათმანები. კიდევ ერთი წყვილი ხელთათმანი დაგიცავთ სიცივისგან და ქარისგან. ასევე კარგია დამატებითი წყვილი წინდის ჩაცმა, თუ ჩექმა არ მოგიჭერთ და სისხლის ცირკულაცია არ შეფერხდება.

დაიფარეთ სახე. თუ ქუჩაში დიდხანს ყოფნა გიწევთ, ქარისგან დასაცავად, მოყინულ ცხვირზე და სახეზე ხელები აიფარეთ და თბილი ჰაერით ისუნთქეთ ხელებზე.

წადით სახლში. თავი გმირად ნუ მოგაგქვთ და სიცივეს იგნორირებას ნუ შეეცდებით. მოყინვის პირველივე ნიშნებისთანავე, მოყინულ ადგილზე რაიმე დაიფარეთ. თუ ამან არ გიშველათ და რამდენიმე წუთის განმავლობაში დაზიანებული არის გათბობა ვერ მოახერხეთ, შედით შენობაში.

ფრთხილად დაიზილეთ ხელები და ფეხები. მოყინვის დროს, როგორც არ გინდოლვამ შეიძლება დააზიანოს კანი, ხოლო მშრალი სითბო ძალიან სწრაფად გაათბობს კანს, რაც ასევე არასასურველია. ამის ნაცვლად, ექიმი უიკერსონი გირჩევთ მოყინული არე მოათავსოთ თბილ (და არა ცხელ) წყალში. თუ ხელთ გაქვთ თერმომეტრი, წყლის ტემპერატურა უნდა იყოს 40-42°C (თუ სახე მოგეყინათ, თბილ წყალში დაასველეთ ნაჭერი და დაიდეთ).

-71-

დაზიანებული ადგილი 15-30 წთ. გააჩერეთ წყალში, სანამ კანი არ შევარდისფრდება და ასეთი დარჩება წყლიდან ამოღების შემდეგაც. კანი უნდა იყოს თბილი. როდესაც ფეხები გათბება, ზემოთ ასწიეთ.

მოყინვის პირველივე ნიშნებისთანავე, გააკეთეთ აქტიური მოძრაობები. თეთრი, მაგარი ლაქები კანზე სერიოზული და ღრმა მოყინვის ნიშანია. ნუ ეცდებით მოყინული ადგილის გათბობას ქუჩაში და არავითარ შემთხვევაში არ დაუშვათ ამ ადგილების მეორედ მოყინვა ამან შეიძლება სერიოზული ზიანი მიაყენოს კანის ქსოვილებს. ძლიერი მოყინვის დროს უმჯობესია, თავად არ ეცადოთ მოყინული ადგილების გათბობას, არამედ დაუყოვნებლივ წადით საავადმყოფოში კვალიფიციური დახმარების მისაღებად.

ალკოჰოლიზმი და ნარკომანია

ალკოჰოლიზმი -- ქრონიკულად მიმდინარე პროგრედიენტული დაავადებაა, რომელიც გამოწვეულია ალკოჰოლური სასმელების ან მათი სუროგატების ჭარბი და სისტემატიური მიღებით. ტერმინი "ალკოჰოლიზმი" პირველად გამოიყენა შვედმა მეცნიერმა მ. ჰუნემ 1849 წელს, სპირტიანი სასმელების ზემოქმედების შედეგად ორგანიზმში მიმდინარე ავადმყოფური ცვლილებების აღსანიშნავად.

როგორი სასმელია ალკოჰოლი და როგორია მისი გავლენა ორგანიზმზე?

ალკოჰოლი ანუ ეთილის სპირტი (ეთანოლი) სხვადასხვა კონცენტრაციით შედის ნაირგვარი ალკოჰოლური სასმელების შემადგენლობაში, როგორცაა არაყი, ჭაჭა, ვისკი, კონიაკი, პორტვინი, ღვინო, ლუდი და მრავალი სხვა. ეთილის სპირტი ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს მიეკუთვნება და დამთრგუნველად მოქმედებს ცენტრალურ ნერვიულ სისტემაზე, იწვევს ინტოქსიკაციას (მოწამვლას-თრობას) და შინაგანი ორგანოების დისფუნქციას.

ცნობილია, რომ ალკოჰოლი ნეგატიურ გავლენას ახდენს ადამიანის ჯანმრთელობაზე. ალკოჰოლი და მისი დაშლის პროდუქტები ორი კვირის განმავლობაში რჩება ორგანიზმში.

სამედიცინო სტატისტიკა მოწმობს, რომ ადამიანთა დაახლოებით 83% რომლებიც ჭარბად ღებულობენ ალკოჰოლს, აღენიშნებათ გულის დაავადებები, 20% გასტრიტის და კუჭის წყლული, ხოლო 15% კი ტუბერკულოზი.

სპირტიანი სასმელების ბოროტად გამოყენება ამცირებს სიცოცხლის ხანგრძლივობას საშუალოდ 15-20 წლით. ალკოჰოლიკის შვილებს, როგორც წესი სუსტი ჯანმრთელობა აქვთ და აღენიშნებათ მიდრეკილება მძიმე ნერვიული დაავადებებისა (ეპილეფსია, იდიოტიზმი) და გონებრივი ჩამორჩენილობისაკენ.

როგორ და სად ხდება ალკოჰოლის შეწოვა ორგანიზმში?

სპირტის მოლეკულა არის ძალიან მცირე და ადვილად შეიწოვება სისხლში ყოველგვარი გარდაქმნის (გადამუშავების) გარეშე. შეწოვა ხორციელდება სწრაფად და იწყება პირის ღრუს ლორწოვანი გარსიდან. დიდი რაოდენობით,

-72-

დაახლოებით 20% შეიწოვება კუჭის ლორწოვანი გარსის მიერ; ძირითადი ნაწილი

დაახლოებით 80% შეიწოვება წვრილი ნაწლავების მიერ. მიღება ალკოჰოლისა მაშინ, როცა ადამიანი ნაჭამია ანუ როცა კუჭში არის საკვების გარკვეული რაოდენობა ამცირებს კუჭის ლორწოვანი გარსის მიერ ალკოჰოლის შეწოვის შესაძლებლობას, ხოლო როცა კუჭი "ცარიელია" ანუ როცა ადამიანი მშვიერია ამ შემთხვევაში ალკოჰოლის შეწოვა კუჭის ლორწოვანი გარსის მიერ ხდება გაცილებით სწრაფად და დიდი რაოდენობით, ანუ რაც უფრო განზავებულია ალკოჰოლი მით ნელა და მცირე რაოდენობით შეიწოვება ორგანიზმში ალკოჰოლი კუჭის ლორწოვანი გარსის მიერ და მით ნაკლებია ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია (თრობა). გაზირებული (ნახშირორჟანგის შემცველი) სასმელების მიღების თანხლებისას დაჩქარებულია ალკოჰოლის შეწოვის პროცესი ორგანიზმის მიერ.

სწორედ ამიტომ, რომ ალკოჰოლი შამპანური ღვინის მიღების დროს უფრო სწრაფად შეიწოვება, ვიდრე იგივე ღვინის მიერ ნახშირორჟანგის გარეშე.

ალკოჰოლს ახასიათებს ეიფორიის, რელაქსაციის და ამავე დროს ხალისის, ფიზიკური ტონუსის მომგვრელი ეფექტი, შფოთვის დონის დამაქვეითებელი (ანქსიოლიტიკური) და ანტიდეპრესიული მოქმედება. ამ თვისებების გამო ალკოჰოლური სასმელები საუკუნეების განმავლობაში გამოიყენებოდა ადამიანის მიერ როგორც სოციალური ყოფის ერთ-ერთი შემადგენელი 64 ატრიბუტი. რფოლოგიური შეუქცევადი ცვლილებები. ღვიძლის ციროზის დროს მასში ჩაიზრდება შემაერთებელი ქსოვილი და ეს ორგანო კარგავს ნორმალური ფუნქციონირების უნარს.

ღვიძლის ციროზის განვითარების ეტიოლოგიური ფაქტორთაგან დიდი მნიშვნელობა აქვს ალკოჰოლის ჭარბ მიღებას. ალკოჰოლიკებისთვის ის, რაც თავიდან სასიამოვნო დროსტარებაა, რამდენიმე წელიწადში სერიოზულ პრობლემად გადაიქცევა ხოლმე: ის უკონტროლოდ თვრება, სანამ არ ჩნდება დაავადება, რომელიც მის სიცოცხლეს საფრთხეს უქმნის. ესენია: კუჭის წყლული, ღვიძლის, გულის დაავადებები, იმუნური სისტემის დისფუნქცია, სექსუალური მოშლილობა და თავის ტვინის ქსოვილის დაზიანება.

თუ თქვენ ფიქრობთ, რომ ლოთობასთან დაკავშირებით პრობლემები გაქვთ, მიმართეთ პროფესიონალის რჩევას.

ნ ა რ კ ო მ ა ნ ი ა

ნარკომანია (ბერძნ. *νάρκη* /ნარკე/ — „ძილი“, „გაშტერება“ და *μανία* /მანია/ — „სიგიჟე“, „ლტოლვა“, „მიდრეკილება“) — ქრონიკული დაავადების ბოლო სტადიაა, რომელიც კონკრეტული ნივთიერებების (ნარკოტიკების) მოხმარებითაა გამოწვეული. იგი ხასიათდება ფაზური მიმდინარეობით და თავის სტრუქტურაში რამდენიმე ეტაპობრივად ფორმირებადი სინდრომის არსებობით:

შეცვლილი რეაქციის სინდრომი;
ფსიქიკური დამოკიდებულების სინდრომი;

–73–

ფიზიკური დამოკიდებულების სინდრომი; (ეს სამი სინდრომი ერთიანდება ერთ დიდ ნარკომანიის სინდრომში)

ქრონიკული ნარკოტიზაციის შედეგების სინდრომი. სექციების სია [დამალვა]

- 1 შეცვლილი რეაქციის სინდრომი
- 2 ფსიქიკური დამოკიდებულების სინდრომი
- 3 ფიზიკური დამოკიდებულების სინდრომი
- 4 აბსტინენტური სინდრომი

შეცვლილი რეაქციის სინდრომი

ეს არის ნარკომანიის სინდრომი, რომელიც დაავადების ჩამოყალიბების პირველი ეტაპის სინდრომია და გულისხმობს ნარკოტიკის მოხმარების ფორმის ცვლას; ზედმეტი დოზის მიღებისას, დამცავი რეაქციების გაქრობას; ტოლერანტულობის და გაზრდების ფორმის ცვლას.

მოხმარების ფორმის ცვლა — ნარკოტიკის ეპიზოდური მიღებიდან რეგულარულზე გადასვლა. ნარკოტიკის სისტემატური მიღება ჯანმრთელ ადამიანის ორგანიზმში კონკრეტულ დისფუნქციებს იწვევს, ნარკომანს კი უნარჩუნდება ფსიქიკური და ფიზიკური კომფორტი. მაგალითად, თუ ჯანმრთელი ადამიანი იძულებულია ზედიზედ რამდენიმე დღე მიიღოს ალკოჰოლი, მას უჩნდება ინტოქსიკაციის სიმპტომები და როგორც წესი, ეს მას ალკოჰოლზე უარის თქმას აიძულებს; ალკოჰოლიკს კი მსგავსი რამ არ ემართება. დროთა განმავლობაში, ვითარდება ნარკოტიკისადმი მიჩვევა და მისი სისტემატური მიღება უკვე იძულებით ხდება, რადგან იგი უკვე განპირობებულია ფსიქიკური და ფიზიკური დამოკიდებულების სინდრომების ფორმირებით, აბსტინენტური სინდრომით .

დამცავი რეაქციების გაქრობა — ორგანიზმის ფუნქციონირების ახალ დონეზე გადასვლის მაჩვენებელი, როცა ნარკოტიკის ადრინდელი დოზები უკვე აღარაა ტოქსიკური და შესაბამისად, აღარ საჭიროებს დაცვას. მოცემული სიმპტომის ყველაზე თვალსაჩინო მაგალითია — გადამეტებული გაზრდების დროს, ალკოჰოლიკებში გულისრევის რეფლექსის გაქრობა. ნარკომანიის სხვა ფორმებისთვის დამცავ მექანიზმებად ანუ სიგნალებად (რომლებიც არასასიკეთო მდგომარეობის შესახებ იტყობინებიან) შეიძლება მივიჩნიოთ კანის ქავილი, ჭარბოფლიანობა, სლოკინი, ნერწყვის ჭარბი გამოყოფა, თვალების წვა, თავბრუხვევა, გულისრევის შეგრძნება, გულისრევა. ეს სიმპტომები, რომელიც დაავადების ფორმირების ადრეულ ეტაპზე შეინიშნება, მოგვიანებით უკვე აღარ ჩნდება, ღრმა სასიკვდილო ინტოქსიკაციის დროსაც კი. ტოლერანტულობის ცვლა — ნარკომანიის მთავარი სინდრომი. ნარკომანიის უკლებლივ ყველა ფორმისთვის დასაწყისში დამახასიათებელია ტოლერანტულობის ზრდა, მისი მაღალ დონეზე სტაბილიზება და შემდეგ მისი კლება. სწორედ ამ სიმპტომითაა განპირობებული ნარკომანიის განვითარების სტადია. ნარკოტიკის სისტემატური მიღების დაწყებიდანვე, მისდამი ტოლერანტულობა შეუჩერებლად იზრდება, რომელიც

-74-

საწყის, ფიზიოლოგიურ ტოლერანტულობას დაავადების პიკზე 5-10-ჯერ (ბარბიტურატებისთვის), 8-12 ჯერ (ტრანკვილიზატორებისთვის) და 100—200-ჯერ (ოპიატებისთვის) აღემატება. „ჩვეულებრივი“ ადამიანებისთვის ასეთი დოზები შეიძლება სასიკვდილოსას ბევრჯერ აღემატებოდეს.

გაზრდების ფორმის ცვლა — სიმპტომი, რომელიც რეაქციის ცვლის სინდრომის სტრუქტურაში ყველაზე ბოლოს ჩნდება. მას შემდეგ, რაც ჩამოყალიბდა ნარკოტიკის სისტემატური მიღება, გაქრა დამცავი რეაქციები და მაღალი ტოლერანტულობა დამკვიდრდა. ნარკომანიის ყველა ფორმის დროს, ნარკოტიკის ფიზიოლოგიური მოქმედება, რომელსაც დაავადების ადრეულ ეტაპებზე ჰქონდა ადგილი, დროთა განმავლობაში ტრანსფორმირდება: ტრანკვილიზატორების, საძილე წამლების, ოპიატების მიღებისას ქრება მათი სედატიური ეფექტი, ალკოჰოლი აღარ იწვევს დადებით შედეგს, სტიმულატორები არ იწვევენ

ტაქტიკარდიას და ა. შ. ნარკოტიკით გამოწვეული ეიფორიის ადრეული ინტენსიურობის მიღწევა საწყის ეტაპზე დოზის თანდათანობითი ზრდის ხარჯზე შესაძლებელი, მაგრამ დაავადების გარკვეულ ეტაპზე მაქსიმალური დოზა არ იძლევა ადრინდელი შეგრძნებების მსგავს სიძლიერეს, ხოლო მისი გადამეტება ზედმეტი დოზის მიღებას იწვევს. ამ ეტაპზე ხდება ეიფორიის ხარისხის ცვლა, მისი ფაზები განიცდიან ცვლილებას. ნარკომანიის ნებისმიერი ფორმის დროს, მაქსიმალური ტოლერანტულობის ფორმირებისას, ნარკოტიკი (თავისი ფარმაკოლოგიური კუთვნილების და საწყისი ფიზიოლოგიური მოქმედების თავისებურებების მიუხედავად) ორგანიზმზე მასტიმულირებელ ეფექტს ახდენს, ხოლო ტოლერანტულობის კლებასთან ერთად, ნებისმიერი ნარკოტიკი მხოლოდ და მხოლოდ ორგანიზმის ნორმალიზაციას ახდენს (მატონიზებელი ეფექტი).

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, შეცვლილი რეაქციის სინდრომი ურთიერთდაკავშირებული და ურთიერთგანმაპირობებელი სიმპტომებისგან შედგება, ნარკომანიის ფორმირებისას იგი პირველი ჩნდება და უწყვეტად განიცდის ტრანსფორმაციას განვითარებადი დაავადების ყველა სტადიაზე.

ფსიქიკური დამოკიდებულების სინდრომი

ეს არის ნარკომანიის სინდრომი, რომელიც დაავადების განვითარების გარკვეულ ეტაპზე ჩნდება და გულისხმობს ფსიქიკურ (ობსესიურ) ლტოლვასა და ინტოქსიკაციის დროს ფსიქიკური კომფორტის მიღწევის უნარს. მას წინ უძღვის შეცვლილი რეაქციის სინდრომი.

ფსიქიკური (ობსესიური) ლტოლვა გამოიხატება ნარკოტიკზე გამუდმებულ ფიქრებში, დათრგუნვილობაში, ნარკოტიკის უქონლობის დროს დაუკმაყოფილებლობის გრძნობაში და განწყობილების გაუმჯობესებაში ნარკოტიკის მიღების მოლოდინით წინასწარ ტკბობის დროს. ობსესიური ლტოლვა ემოციურ ფონს განაპირობებს, მაგრამ მას არ შეუძლია (ფიზიკური, კომპულსიური ლტოლვისგან განსხვავებით) მთელი ცნობიერების დაკავება, ქცევის კარნახი. დაავადების ამ სტადიაში, როცა ობსესიური ლტოლვა ყალიბდება, ამ მოტივების ბრძოლა გრძელდება. ობსესიური ლტოლვა მძაფრდება კონფლიქტური სიტუაციების, არასასიამოვნო განცდების (მიზეზობრივად ნარკოტიკის მიღებასთან დაკავშირებით), ამა თუ იმ ადგილის მონახულების, ადამიანებთან შეხვედრის,

–75–

ლიტერატურის კითხვის, საუბრების (ნარკოტიკის მიღებასთან დაკავშირებული) დროს. ლტოლვა შეიძლება შემცირდეს ისეთი კონფლიქტური სიტუაციების დროს, რომელიც მიზეზობრივად დაკავშირებულია ნარკოტიკის მიღებასთან, როცა ჩნდება ძლიერი გატაცება, პოზიტიური ემოციებით გაჯერებული მდგომარეობა. ობსესიური ლტოლვა არასპეციფიკურია, ანუ ის შეიძლება სხვა ნარკოტიკით დაკმაყოფილდეს, რაც კომპულსიური ლტოლვისგან მეორე მთავარი განმასხვავებელია.

ობსესიური ლტოლვა, როგორც დაავადების ერთ-ერთი ადრეული სიმპტომი, ძნელად ვლინდება, რადგან უმეტეს შემთხვევაში, თავად ავადმყოფი იტყუებს თავს.

ამავე დროს, ობსესიური ლტოლვა დაავადების ყველაზე ხანგრძლივი და ძნელად დასაძლევია სიმპტომია. დაავადების განვითარებასთან ერთად, და ნარკომანიის უფრო აშკარა ნიშნების გამოჩენისას, ისეთის როგორებიცაა კომპულსიური ლტოლვა და აბსტინენტური სინდრომი, ობსესიური ლტოლვა მეორე პლანზე გადადის. ამის მიუხედავად, მწვავე სიმპტომატიკის მოხსნის შემდეგ რემისიის დროს და შედარებით უკეთეს ფიზიკურ მდგომარეობაში, ობსესიური ლტოლვა არსებობას გამოხატულობის იგივე ხარისხით აგრძელებს არსებობას, როგორც ის მკურნალობამდე იყო. უმეტესწილად, ნარკოტიკისადმი ფსიქიკური ლტოლვა არის დაავადების მუდმივი შემთხვევების ძირითადი და ერთადერთი მიზეზი.

ინტოქსიკაციის დროს, ფსიქიკური კომფორტის მიღწევის უნარი არ არის ეიფორიის სინონიმი, მასში არა იმდენად სიამოვნების განცდა იგულისხმება, რამდენადაც დაუკმაყოფილებლობის მდგომარეობიდან გაქცევა. თუ ჯანმრთელ ადამიანს მრავალ სიტუაციაში შეუძლია დაკმაყოფილება, მათ შორის ნარკოტიკული გაბრუების დროს, ნარკომანს — მხოლოდ ნარკოტიკის მიღების დროს. ამავე დროს, თუ ჯანმრთელი ადამიანის ფსიქიკური ფუნქციები ნარკოტიკული გაბრუების დროს ირღვევა, ნარკომანის ფსიქიკური ფუნქციები, პირიქით, ნარკოტიკის მიღების შემდეგ უმჯობესდება, რადგან ინტოქსიკაციის უქონლობის პირობებში ისინი ისედაც უკვე ძალზედ დაბალია. ინტოქსიკაციის დროს, დამაკმაყოფილებელი ფსიქიკური ფუნქციონირების სინდრომი ნარკომანიის ყველა ფორმის დროს ვლინდება, რამდენიმე ფსიქოდელიური საშუალების (ლსდ) მოხმარების შემთხვევების გარდა, როდესაც ფსიქიკა ყოველთვის მხოლოდ ირღვევა.

ფიზიკური დამოკიდებულების სინდრომი [რედაქტირება]

იგი გულისხმობს ფიზიკურ (კომპულსიურ) ლტოლვას, ინტოქსიკაციის დროს ფიზიკური კომფორტის მიღწევის უნარს და აბსტინენტურ სინდრომს. ამ სინდრომის გამოჩენას წინ უწევს ორი წინამავალი სინდრომი.

ფიზიკური (კომპულსიური) ლტოლვა ნარკოტიკის მიღების დაუძლეველ სწრაფვაში გამოხატება, როდესაც ის ვიტალური ლტოლვების ინტენსივობას აღწევს და სხვა ვიტალური ლტოლვების — შიმშილის, წყურვილის (დაავადების კომპულსიური ლტოლვის ეტაპის დადგომისას, სექსუალური ლტოლვა უკვე ფაქტობრივად გამქრალია) — შევიწროება შეუძლია. კომპულსიურ ლტოლვას

–76–

ავადმყოფის ცნობიერების მთლიანად დაპყრობა შეუძლია, ის არამარტო აფექტური ფონის განმსაზღვრელია, არამედ კარნახობს ქცევას და მსგავს ქცევებთან დაპირისპირებულ მოტივებს და კონტროლს ახშობს. წარმოშობის მიხედვით, კომპულსიური ლტოლვა არის სამი სახის:

კომპულსიური ლტოლვა, რომელიც ინტოქსიკაციით არ არის გამოწვეული და არ არის აბსტინენტური სინდრომის პირველი ნიშანი; რადგან, პირველ რიგში, ის შეიძლება გაჩნდეს დაავადების იმ სტადიაზე, როდესაც აბსტინენტური სინდრომი ჯერ ჩამოყალიბებული არ არის; ამას გარდა, კომპულსიური ლტოლვა ნარკომანიის იმ იშვიათი ფორმების დროსაც ჩნდება, რომელთაც აბსტინენტური სინდრომი საერთოდ არ ახასიათებთ (ლსდ-ს გამოყენება). დროული მკურნალობის არაღმოჩენის შემთხვევაში, ინტოქსიკაციის გარეშე გაჩენილი კომპულსიური ლტოლვა ხელახალ დაავადებას ან სხვა სახის ნარკოტიკის გამოყენებას იწვევს.

კომპულსიური ლტოლვის თავისებურება არის ის, რომ განსხვავებული ნარკოტიკის მიღებას შეუძლია მოადუნოს ან შეამციროს ლტოლვა, მაგრამ სრული ფსიქიკური და ფიზიკური დაკმაყოფილების უზრუნველყოფა არ შეუძლია. აქედან გამომდინარე, კომპულსიურ ლტოლვას ორი ძირითადი თავისებურება ახასიათებს (რაც მას ობსესიური ლტოლვისგან განასხვავებს): ა) მაღალი ინტენსივობა, რომელიც ვიტალურ ლტოლვას უახლოვდება და შეუძლია მთელი ცნობიერება დაიპყროს; ბ) სპეციფიურობა, რაც გულისხმობს, რომ კომპულსიური ლტოლვა შეიძლება მხოლოდ იმ ნარკოტიკის საშუალებით დაკმაყოფილდეს, რომელმაც მისი წარმოშობა განაპირობა.

კომპულსიური ლტოლვა, რომელიც აბსტინენტური სინდრომის სტრუქტურის ნაწილია.

კომპულსიური ლტოლვა, რომელიც ინტოქსიკაციის დროს წარმოიშვება, დამახასიათებელი არ არის ნარკომანიის ყველა სახისთვის. კომპულსიური ლტოლვის ეს სახეობა ისეთი ნარკოტიკებით თრობის დროს აღიძვრება, რომელთათვისაც დამახასიათებელია გაბრუების და ცნობიერების დაბნელების ესა თუ ის ხარისხი. პირველ რიგში, ეს ნარკომანიის ის ფორმებია, რომლებიც ვითარდებიან საძილე საშუალებების, სტიმულატორების, ჰაშიშის, ალკოჰოლის გადამეტებული რაოდენობით მიღებისას. კომპულსიური ლტოლვის ეს სახე ნაკლები სიხშირით ვლინდება ფსიქოდელიური პრეპარატების, ტრანკვილიზატორების მიღების დროს და არასდროს — ოპიომანიის შემთხვევაში. ინტოქსიკაციის დროს ფიზიკური კომფორტის მიღწევის უნარი გულისხმობს არანარკოტიკული ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას, ფიზიკური ნეტარების შეგრძნების შეუძლებლობას (ბუნებრივია, ფსიქიკური ნეტარების უქონლობა ფიზიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბების მომენტისთვის ისედაც ვლინდება წინა ეტაპზე განხილული ფსიქიკური დამოკიდებულების სინდრომის ერთ-ერთი სიმპტომის სახით). ფიზიკური კომფორტის მიღწევისთვის და ელემენტარული შრომისუნარიანობისთვის ნარკომანმა აუცილებლად უნდა მიიღოს ნარკოტიკის გარკვეული (ინდივიდუალური) დოზა, რომელიც ჯერ კიდევ არ იწვევს ეიფორიას, მაგრამ აუცილებელია ფიზიკური დაკმაყოფილებისთვის.

აბსტინენტური სინდრომი ნარკომანიის ყველა ფორმის დროს როდი ვითარდება (არ ვითარდება ლსდ-ს მიღების დროს). მისი ჩამოყალიბების დრო, კონკრეტული სიმპტომატიკა, სიმპტომების ამა თუ იმ ჯგუფის გამოხატულება ნარკომანიის

–77–

სხვადასხვა ფორმისთვის ინდივიდუალურია. პათოგენური აბსტინენტური სინდრომი არის ორგანიზმის მცდელობა, საკუთარი რესურსებით, ნარკოტიკების გარეშე, შექმნას ნარკოტიკული ინტოქსიკაციის პირობები, რომლებიც ორგანიზმის დამაკმაყოფილებელი ფუნქციონირებისთვისაა აუცილებელი. აბსტინენტური სინდრომის პათოლოგიური სიმპტომატიკა ნარკოტიკების უქონლობისას, არასრული კომპენსაციის შედეგია.

აბსტინენტური სინდრომი

ს არის ფიზიკური და/ან ფსიქიკური დარღვევების სინდრომი, რომელიც ნარკომანიით დაავადებულებს უვითარდებათ, მას შემდეგ, რაც ისინი წყვეტენ

ნარკოტიკის მიღებას ან ამცირებენ მის დოზას. აბსისტენტური სინდრომი ფიზიკური დამოკიდებულების სინდრომის შემადგენელი ნაწილია. ნარკოტიკის მიღების შეწყვეტის შემდეგ აბსტინენტური სინდრომის განვითარების დრო ინდივიდუალურია ნარკომანიის სხვადასხვა ფორმისთვის: ყველაზე სწრაფად ვლინდება აბსტინენცია ალკოჰოლიზმის დროს — რამდენიმე საათის შემდეგ; უფრო ნელა ვლინდება ოპიომანიისა და ჰაშიშიზმის დროს — 20-24 საათი.

აბსტინენტური სინდრომი დაავადების მანძილზე თანდათანობით ვითარდება, ნარკომანიის სხვადასხვა ფორმისთვის სხვადასხვა დროში: ყველაზე ნელა აბსტინენტური სინდრომი ყალიბდება ალკოჰოლიზმისას, სწრაფად — ჰაშიშიზმის დროს, უფრო სწრაფად — საძილე საშუალებებისა და სტიმულატორების მოხმარებისას და ყველაზე სწრაფად — ოპიომანიის და კოკაინიზმის დროს.

ქრონიკული ნარკოტიზაციის შედეგების სინდრომი [რედაქტირება]

ყოველი სახის ნარკოტიკის მიღებას თავისებური შედეგი აქვს: ალკოჰოლი და საძილე საშუალებები — ანამნეზიური დარღვევები (აზროვნების, ინტელექტის დარღვევა) და მეხსიერების დარღვევა; ოპიუმი და სტიმულატორები — ნებასთან დაკავშირებული დარღვევები.

ზიანდება I — ენერგეტიკული ფუნქცია (აქტივობის, ენერგეტიკული პოტენციალის შემცირება, გატაცებების და მოთხოვნილებების გაქრობა, წინააღმდეგობის გაწევის უნარის დაქვეითება, პროგრესირებადი გამოფიტვა); II — ტროფიკული ფუნქცია (სომატური ცვლილებები: გამოფიტვა, სიფერმკრთალე, კანის ჭკნობა, თვალეში სხივის გაქრობა, მტვრევადი და გახუნებული ფრჩხილები, თმა; წონაში დაკლება; ოპიომანები სწრაფად და უმტკივნეულოდ კარგავენ კბილებს; ვენების გაგანიერება, შემაერთებელი ქსოვილის განტოტვა — დაბუშტული ვენები, უჯრედული და ჰუმორალური იმუნიტეტის დარღვევა, რასაც თან ახლავს ჩირქოვანი გართულებები; კუჭნაწლავის დაავადებები — ოპიომანები, ბარბიტურომანები; გულსისხლძარღვთა სისტემაში — ინფარქტები, სუნთქვის ორგანოების გაღიზიანება — ჰაშიშის მოხმარებისას, ღვიძლის მოშლა — პოლინარკომანიის დროს). III — ფსიქიკური გამოფიტვა ვლინდება გონების დაქვეითებით. ფსიქიკური გამოფიტვა სამ ეტაპად ვითარდება: 1) პიროვნების გაუხეშება

-78-

(უარყოფითი თვისებების გამახვილება); 2) ფსიქოპათიზება; 3) დემენცია. ორგანული გონების დაქვეითება დამახასიათებელია იმ პირებისთვის, რომლებიც მოიხმარენ დიდი რაოდენობით ბარბიტურატებს, მფრინავ არომატულ ნივთიერებებს, ჰაშიშის ზოგიერთ სახეობას. დისფორია, როცა ნარკომანია განვითარდა აფექტური დარღვევის, მოუსვენრობის გზით. ასევე, მსგავს ავადმყოფებს ახასიათებთ ეგზოგენური ფსიქოზები, რომლებიც წარმოიშობა 1) გაბრუების პიკზე; 2) აბსტინენციის პიკზე (მიზეზი — ინტოქსიკაცია); 3) ნარკოტიკული ნივთიერებების შეცვლისას (მიზეზი — ინტოქსიკაცია) ვლინდება ცნობიერების დარღვევისით, რომელსაც დარღვევის პერიოდში თან ახლავს ამნეზია. ნარკომანული ფსიქოზების თავისებურება ემოციური დარღვევების აუცილებელ არსებობას, სავარაუდოდ ბოდვას, პარანოიის ან ჰალუცინაციის გამომწვევის არსებობას გულისხმობს. ასეთ დროს — კანკეშის, ნათხემის,

ჰიპოთალამუსის პოლინეფრიტის ტიპის მიხედვით დაზიანება ხდება (რაც პროცესის დიფუზურობაზე მიუთითებს).

თუმცა, ყოველდღიურ ყოფაში და იურიდიულ პრაქტიკაში ნარკომანია, როგორც ცნება, გულისხმობს ნებისმიერი აკრძალული ფსიქოაქტიური ნივთიერების გამოყენებას, მათ შორის ისეთების, რომლებიც არ იწვევენ დამოკიდებულებას (მაგალითად, კანაფი ან ლსდ). ამავე დროს, ალკოჰოლის გამოყენება, როგორც წესი, არ ითვლება ნარკომანიად, რადგან ის აკრძალული არაა.

დამახასიათებელი თვისებები [რედაქტირება]

ნარკომანიის არსებითი მახასიათებლებია:

ნარკოტიკული საშუალებების მიღების დაუძლეველი ლტოლვა (მიდრეკილება) და მიღებისთვის განსაზღვრული ნარკოტიკული ნივთიერების რაოდენობის გაზრდის ტენდენცია

ზედოზირება

ნარკოტიკის ზედოზირებით გამოწვეული სიკვდილობის მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალია ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის, მაგრამ ხშირად სიკვდილის მიზეზი შეიძლება იყოს შემდეგი:

- მინარევები – არაღებულ ნარკოტიკებს, დაფასოების დროს, უფრო მეტი მოგების მიზნით, ხშირად სხვადასხვა მინარევებს ურევენ. ზოგჯერ სწორედ ეს მავნე მინარევები აღმოჩნდება ხოლმე სიკვდილის გამომწვევი და არა თავად ნარკოტიკული საშუალების გადაჭარბებული დოზა.
 - რამდენიმე ნარკოტიკული საშუალების ერთდროული გამოყენება – ხშირად ოპიუმის მომხმარებლები ოპიუმის ჯგუფის პრეპარატებთან ერთად იღებენ ალკოჰოლურ სასმელს და ტრანკვილიზატორებს. ვინაიდან ამ პრეპარატების კომბინაცია აძლიერებს ერთმანეთის ეფექტებს, ხშირად სიცოცხლისათვის საშიში სიტუაცია იქმნება.
- 79-
- დახრჩობა – ეს ზემოთ აღწერილი სიტუაციების ერთ-ერთ საშიშ გართულებას წარმოადგენს, როდესაც დათრგუნული ცნობიერების ფონზე შესაძლებელია მოხდეს პირნაღები მასების სასუნთქ სისტემაში მოხვედრა. თუ ადამიანი დაკარგა გონება დაეცა, იმისათვის, რომ იგი არ დაიხრჩოს, გაუღეთ პირი და ფრთხილად გამოუსუფთავეთ პირის ღრუ, გაანთავისუფლეთ სასუნთქი გზები, დააწვინეთ გვერდზე და თავი ფრთხილად გადაუწიეთ უკან. აუცილებლად შეამოწმეთ სუნთვა და პულსი.
 - ირველადი დახმარების ღონისძიებები ალკოჰოლური და ნარკოტიკული მოწამვლის დროს თითქმის ერთნაირია. სასცრაფო დახმარების ბრიგადის მოსვლამდე შეამოწმეთ სასიცოცხლო ფუნქციები:

-

სასიცოცხლო ფუნქციები: თუ თქვენ პირველადი დახმარების აღმოჩენა მოგიწევთ, დაიმახსოვრეთ – პირველ რიგში გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარების ბრიგადე; არ დატოვოთ დაზარალებული მარტო! არ ღირს დროის დაკარგვა გამომწვევი მიზეზების ძიებაზე, იმოქმედეთ იმის მიხედვით, რასაც ხედავთ და რისი შეფასებაც ექიმის მოსვლამდე შეგიძლიათ:

- ცნობიერება
- სუნთქვა
- პულსი

ცნობიერების – შესამოწმებლად პიროვნებას ხმამაღლა დაუძახეთ, ჩასძახეთ, შეანჯღრით. თუ არ გპასუხობთ, ყველანაირად ეცადეთ, რომ გამოაფხიზლოთ: გაარტყით სახეში, შეასხით ცივი წყალი, მაგრად დააწექით ლავიწის ქვეშ, ან ცხვირზე მოუჭიროთ.



სუნთქვის – შესამოწმებლად ახლოდან მოუსმინეთ ან ხელისგული ახლოს მიიტანეთ მის პირთან ან ცხვირთან

ეცადეთ მონახოთ პულსი.

–80–

ნარკოტიკების მოხმარება იწვევს თავის ტვინის დაზიანებას, რაც ვლინდება მეხსიერებისა და აზროვნების დაქვეითებაში, ამოციური აშლილობების განვითარებაში, ნებისყოფის დაქვეითებასა და არაკონტროლირებად ქცევაში. ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის ხშირია გულსისხლძარღვთა, რეპროდუქციულ და იმუნურ სისტემათა, ღვიძლისა და სახსრების დაზიანება. ნარკოტიკების ინფექციური მოხმარება არის უკუჩვენებელი ინფექციური დაავადებების – შიდსისა და ჰეპატიტების – გავრცელების მთავარი მიზეზი. საქართველოში აივ/შიდსით დაავადებულთა თითქმის ორი მესამედი ნარკოტიკების მომხმარებელია, ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის ყოველი მეორე დაავადებულია ც ჰეპატიტით.

რა არის აივ/შიდსი ?

აივ-ი (ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი) - ეს არის ვირუსი, რომელიც ადამიანიდან ადამიანს გარკვეული გზით გადაეცემა და იწვევს ადამიანის იმუნური სისტემის დარღვევას ან საერთოდ დანგრევას.

აივ-ინფექცია - ეს დაავადებაა, რომელიც ადამიანის ორგანიზმში აივ-ის შეჭრის შედეგად ვითარდება, მიმდინარეობს უსიმპტომოდ და შეიძლება გაგრძელდეს რამდენიმე წელი.

შიდსი - არის შექნილი იმუნოდეფიციტის სინდრომის აბრევიატურა და იგი აივ-ინფექციის ტერმინალურ (საბოლოო) სტადიას წარმოადგენს.

ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი იღუპება 56° C-ზე 30 წუთში, 78°-ზე – 10 წთ-ში, ინაქტივირდება 70%-იანი ეთილის სპირტით, აცეტონით, 0,2%-იანი ნატრიუმის ჰიპოქლორიდით. ამავე დროს, გამომშრალი სახით 4-6 დღე ცოცხლობს 22°-ზე და უფრო დაბალ ტემპერატურაზე კიდევ უფრო დიდხანს.

დაავადება ვრცელდება მხოლოდ ადამიანიდან ადამიანზე. ინფექციის წყარო შეიძლება იყოს დაინფიცირებული ადამიანი დაავადების ნებისმიერ სტადიაზე, ე.ი. კლინიკური სიმპტომების არ არსებობის დროსაც.

აივ ნანახია ორგანიზმის ძირითად სითხეებში (სისხლი, სპერმა, საშოს გამონადენი, დედის რძე) და შეიძლება გადაეცეს ერთი ადამიანიდან მეორეს სისხლთან ან ორგანიზმის სხვა სითხეებთან კონტაქტის გზით; მაგ. ნარკოტიკის ინექციური მოხმარების დროს ან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის დროს.

1981 წლიდან, მას მერე რაც, აივ ინფექცია აღმოჩენილ იქნა ინმ-თა შორის, დაავადებამ სერიოზული ზიანი მიაყენა მთელი მსოფლიო საზოგადოების ჯანმრთელობას.

აივის ეპიდემიის მიმდინარეობის მსოფლიო და საქართველოს სტატისტიკა

აივ-ის გადაცემის გზები

აივ-ით ინფიცირების სხვადასხვა გზა არსებობს, მაგრამ დაინფიცირებისთვის აუცილებელია შემდეგი:

- აივ-ი უნდა მოხვდეს ჯანმრთელი ადამიანის სისხლში;
- აივ-ის რაოდენობა საკმარისი უნდა იყოს დაინფიცირებისთვის.

დაინფიცირება შესაძლებელია მხოლოდ ინფიცირებული ადამიანის ბიოლოგიურ სითხეებთან პირდაპირი კონტაქტით, მაგ. სისხლით, სპერმით, საშოს სეკრეტით, ინფიცირებული დედის რძით. აივის გადაცემა შეიძლება

მოხდეს საინექციო ატრიბუტიკის გაზიარებით ან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით.

ინფიცირებულ პირებში აივ-ის კონცენტრაცია მაღალია სისხლსა და სპერმაში, ნაკლებია საშოს გამონადენში. იმისთვის რომ მოხდეს დაინფიცირება, აივ-მა შენს სისხლის მიმოქცევის სისტემაში უნდა შეაღწიოს.

აივით დაინფიცირების შემდეგ, პიროვნებას შესაძლებელია 10-15 წელი არაფერი აწუხებდეს. თუმცა ამ პერიოდში, რომელსაც “ფარულ პერიოდს” უწოდებენ, მან შესაძლებელია, რომ სხვები დააინფიციროს. ასე, რომ მხოლოდ შეხედვით, გარეგნობის საფუძველზე, ვერ იტყვი ადამიანი ინფიცირებულია, თუ არა.

აივ ყველაზე ადვილად სისხლით გადაეცემა. შესაბამისად, ინმ, რომელიც გაიზიარებს ინფიცირებული ინმ-ის მიერ გამოყენებულ ნემსს/შპრიცს, უფრო დიდი ალბათობით არის დაინფიცირების რისკის ქვეშ.

დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის გზით დაინფიცირებაც ხშირია. არის შემთხვევები, როცა ინფიცირებულ პიროვნებასთან მხოლოდ ერთხელ დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი საკმარისი აღმოჩნდა დასნებოვნებისთვის.

ეპილეფსია



ნევროლოგიურ დაავადებებს შორის ეპილეფსია ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული პათოლოგიაა. მსოფლიოს მოსახლეობის დაახლოებით 1%, 40-50 მლნ ადამიანი, ამ სენით არის ავად. გამონაკლისს,

-82-

ბუნებრივია, არც საქართველო წარმოადგენს _ ჩვენთან ავადობის საერთო მაჩვენებელი 0,6-1%-ის ფარგლებში მერყეობს. ეს იმას ნიშნავს, რომ საქართველოში ეპილეფსიით 30-40 ათასი კაცია დაავადებული, წლის განმავლობაში პირველად გამოვლენილი შემთხვევების მაჩვენებლის მიხედვით კი 100 000 კაცზე ეპილეფსიის 60-70 შემთხვევა მოდის ანუ ეს პათოლოგია ყოველწლიურად დაახლოებით 1500-2000 ადამიანს უვლინდება.

რას წარმოადგენს ეპილეფსია და რა იწვევს მას?

ეპილეფსია არის თავის ტვინის ქრონიკული დაავადება, რომლის მთავარი ნიშანი გულყრაა, თუმცა აქვე უნდა ითქვას, რომ გულყრა ყოველთვის არ არის ეპილეფსიის შედეგი. ის შეიძლება ამა თუ იმ სიტუაციას, მაგალითად, ალკოჰოლის გადაჩვევის მცდელობას, ნივთიერებათა ცვლის დარღვევას, ჰორმონული ფონის ცვლილებას, მცირე ასაკის ბავშვებში სხეულის ტემპერატურის

მატებას (ასეთი გულყრა ფებრილურის სახელით არის ცნობილი) უკავშირდებოდეს და ერთჯერადი იყოს.

ეპილეფსია დაავადებაა, რომლის დროსაც ორი, ხოლო ზოგიერთი ავტორის მიხედვით – მეტი არაპროვოცირებული გულყრა 24-საათიანი შუალედით ვითარდება. თუკი ადამიანს დღე-ღამის განმავლობაში ერთი ან რამდენიმე გულყრა განუვითარდა, ეს იმას არ ნიშნავს, რომ მას უთუოდ ეპილეფსია აქვს.

ეპილეფსიის მთავარი მახასიათებელი გულყრაა, მაგრამ ის ყოველთვის კრუნჩხვითი არ არის. ხალხს გულყრა მეტწილად ასე წარმოუდგენია: ადამიანი დაეცემა, სხეული დაეჭიმება, პირიდან დუჟი გადმოსდის და ა.შ. ასეთი რამ მარკოზის სახარებაშიც არის აღწერილი. ამგვარივე ცნობები კრუნჩხვითი გულყრის შესახებ მოიპოვება ძველეგვიპტურ პაპირუსებშიც.

სინამდვილეში – და ეს ამჟამად უკვე ცნობილია – ეპილეფსიური გულყრა სხვადასხვაგვარად ვლინდება და ასეთი შეტევები გაცილებით მეტ ყურადღებას მოითხოვს, ვიდრე ტიპური კრუნჩხვითი შეტევა.

ყველა სახის გულყრის დაწვრილებით აღწერა შორს წაგვიყვანს, მაგრამ არის ნიშნები, რომელთაც ავადმყოფის ახლობლებმა ყურადღება უნდა მიაქციონ და შემჩნევისას ექიმს მიმართონ. ბავშვებში ასეთი ნიშნებია მზერის გამტერება, ცნობიერების წამიერი გამოთიშვა, რაც რეგულარულად ხდება, – ასეთ მდგომარეობას აბსანსი ეწოდება (ინგლ. *abscance* – არყოფნა); მეტად საყურადღებოა სქესობრივი მომწიფების ასაკში უნებლიე შეკრთომის ეპიზოდები, რაც უპირატესად გაღვიძებისას იჩენს თავს. ასეთ შეკრთომებს თავიდანვე არ აქცევენ ჯეროვან ყურადღებას და სპეციალისტს მხოლოდ მას შემდეგ მიმართავენ, რაც მოზარდს კრუნჩხვა განუვითარდება.

თანამედროვე მედიკამენტებით ეპილეფსიის მკურნალობა ძალზე შედეგიანია. ხალხში ჯერ კიდევ არსებობს მცდარი წარმოდგენა, თითქოს ეპილეფსია განუკურნებელი სენია. ეპილეფსია იკურნება! განკურნება მედიკამენტების მიღების ფონზე გულყრის არარსებობას ნიშნავს.

არის პაციენტთა ორი ჯგუფი. პირველნი იღებენ მედიკამენტებს და ამ ფონზე გულყრა აღარ აღენიშნებათ, მეორეთ კი გულყრა საერთოდ ეხსნებათ და დროთა განმავლობაში შეუძლიათ მედიკამენტის დაღვევაც შეწყვიტონ. ასე

–83–

მაგალითად, იუვენილური მიოკლონური ეპილეფსის დროს წამლის მოხსნა არ შეიძლება – ეს გულყრის განვითარებას გამოიწვევს, ხოლო კრიპტოგენური ფორმის შემთხვევაში (70-80%-ში) 2-3 წლის შემდეგ მედიკამენტი შეგვიძლია ნელ-ნელა მოვხსნათ – ადამიანი სამუდამოდ თავისუფლდება გულყრებისგან.

პირველადი

დახმარება კრუნჩხვითი გულყრის დროს



გენერალიზებული ტონურ-კლონური გულყრა 3-დან 5 წუთამდე გრძელდება. ამ დროს არამც და არამც არ შეიძლება:

- . პირში მყარი საგნების (კოვზის, დანის, ჩანგლის) ან თითის ჩაყოფა, პირის ძალდატანებით გახსნა, ხელოვნური სუნთქვის ჩატარება;
- . ავადმყოფის გაკავება, თავის წამოწევა, წამოსმა;
- . ენის დაჭერა;
- . მძაფრი სასუნთქებლის, მაგალითად, ნიშადურის მიცემა;
- . წყლის, წამლის ან საკვების მიწოდება;
- . სახეზე ნაჭრის გადაფარება;
- . ტკივილის მიყენება (ჩხვლეტა, თითის გაჭრა);
- . გულყრის შემდეგ გამოფხიზლების მცდელობა;
- . გულყრის შემდგომი ფსიქომოტორული აგზნებისას – ძალდატანებით დამშვიდება ან საკვების მიცემა;
- . გულყრისა და გულყრის შემდგომი პერიოდის დასრულებამდე ავადმყოფის მარტო, უყურადღებოდ დატოვება.

გულყრის დროს სიმშვიდე შეინარჩუნეთ და გულყრის მქონე ადამიანს:

- . მოუხალვათეთ ტანსაცმელი, შეუხსენით საკინძე და ქამარი, მოხსენით სათვალე, კბილის პროთეზი;
- . გვერდზე გადააბრუნეთ ან თავი გვერდულად დაადებინეთ;
- . თავქვეშ ბალიში, მუთაქა ან დახვეული რბილი ტანსაცმელი ამოუდეთ;
- . მოაცილეთ საგნები და ხელსაწყოები, რომლებმაც შეიძლება ტრავმა მიაყენოს (დანა, ქურა და ა.შ.);
- . ზედმიწევნით დაიმახსოვრეთ ან ჩაიწერეთ გულყრის ხანგრძლივობა და სიმპტომების თანმიდევრობა.

თუკი გულყრა გახანგრძლივდა:

თუ გულყრა სამ წუთზე მეტხანს გაგრძელდა, რა ტიპისაც არ უნდა იყოს ის,

–84–

კუნთში 2 მლ დიაზეპამის შეყვანაა საჭირო. ექიმი შეგიძლიათ არ გამოიძახოთ – გულყრა თავისთავად დასრულდება, თუმცა არის შემთხვევები, როდესაც გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება აუცილებელია. სახელდობრ, მაშინ, თუ:

- . გულყრა 5 წუთის შემდეგაც არ დასრულდა, მით უმეტეს, თუკი ადამიანი 20 წუთის შემდეგაც ვერ მოვიდა გონს;
- . ადამიანმა არ აღიდგინა სუნთქვა და ერთ გულყრას მაშინვე მეორე მოჰყვა – ასეთ დროს იქმნება ეპილეფსიური სტატუსის ჩამოყალიბების საფრთხე;
- . გულყრას გახანგრძლივებული ღებინება სდევს თან

გულყრის შემდეგ პაციენს უნდა მივცეთ გამოძინების საშუალება და არ გავაღვიძოთ, სანამ თავისით არ გამოეღვიძა

თანამედროვე მედიკამენტებით ეპილეფსიის მკურნალობა ძალზე შედეგიანია. ხალხში ჯერ კიდევ არსებობს მცდარი წარმოდგენა, თითქოს ეპილეფსია განუკურნებელი სენია. ეპილეფსია ინკურნება! განკურნება მედიკამენტების მიღების ფონზე გულყრის არარსებობას ნიშნავს.

პირველი დახმარება მწვავე ფსიქიკური აშლილობების შემთხვევაში

სასწრაფო დახმარების აღმოჩენის აუცილებლობის წინაშე შესაძლებელია დავდგეთ ავადმყოფის ფსიქიკური აგზნების შემთხვევაში, რომელიც პირველად აღმოცენებული ან ადრე არსებული ფსიქიკური დაავადების დეკომპენსაციის შედეგად განვითარებული მწვავე ფსიქიკური აშლილობების გამოხატულება შეიძლება იყოს. იგი გამოვლინდება ანტისაზოგადოებრივი (ანტისოციალური) ქმედებით - აგრესიით გარშემომყოფთა მიმართ, დამანგრეველი ქცევით, აუტოაგრესიით, ავადმყოფური მოტივით განპირობებული სხვადასხვა განზრახვითა და სუიციდური ქმედებით.

აგზნება რთული პათოლოგიური პროცესია, რომელიც შეიძლება გამოხატული იყოს უპირატესად მეტყველებითი ან მოტორული აგზნებით, ფსიქიკური პროცესების დარღვევით (ასოციაციების დაჩქარებით), დაბნეულობით, შფოთვით, შიშით, ბოდვით, დაუკავშირებელი აზროვნებით ან იგი შეიძლება ერთდროულად სხვადასხვა კომპონენტისაგან შედგებოდეს.

ფსიქიკური დარღვევები რადიკალურად ცვლიან ავადმყოფის მდგომარეობას საზოგადოებაში, შეიძლება გამოიწვიონ შრომისუნარიანობის საგრძნობი დაქვეითება, უკიდურესად მძიმე შემთხვევებში კი ავადმყოფი ხდება სრულიად დაუცველი და არ შეუძლია დაიკმაყოფილოს ელემენტარული ყოფითი მოთხოვნილებები.

მწვავე ფსიქიკური აშლილობების მიზეზი შეიძლება გახდეს მრავალი ენდო- და ეგზოგენური ფაქტორი. მაგ. თავის ტვინის სხვადასხვა დაზიანება და სომატური

–85–

პათოლოგია, ორგანული დაავადებები, სხვადასხვა ინტოქსიკაციები, ზოგიერთი თანდაყოლილი დაავადება და სხვ. (ქალა-ტვინის ტრავმა, თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა, პრეკომატოზური მდგომარეობები, ინფექციური გენეზის დაავადებები, ეპილეფსია, მიოკარდიუმის ინფარქტი, ალკოჰოლური, ნარკოტიკული ან მედიკამენტოზური მოწამვლები, ოლიგოფრენია და ა.შ).

ფსიქიკური აშლილობა შეიძლება განვითარდეს: მწვავე რეაქტიული მდგომარეობების (სტუპორი, აგზნება, ცნობიერების შევიწროება, მაგ. ისტერიის დროს), მანიაკალური აგზნების, მწვავე ბოდვითი აგზნების, დეპრესიული მდგომარეობების დროს (სუიციდური აქტივობით), აგრეთვე ცნობიერების შეცვლით

მიმდინარე მდგომარეობების დროს (ეპილეფსია, მედიკამენტოზური, ალკოჰოლური და ნარკოტიკული ინტოქსიკაციები, ალკოჰოლური დელირიუმი, შიზოფრენიული გენეზის მწვავე ფსიქოზები) და სხვ.

უნდა აღინიშნოს, რომ ფსიქიური დარღვევების ჩამოყალიბებაში დიდი როლი ენიჭება ადამიანის წინასწარგანწყობას, მის კონსტიტუციურ თავისებურებებს, ფსიქოტრავმის შემთხვევაში - ტრავმული ზემოქმედების ინტენსივობასა და ხანგრძლივობას, აგრეთვე სოციალურ სტატუსს, ოჯახურ, სამსახურეობრივ და სხვა ე.წ. მიკროსოციალურ კონფლიქტებს. ზემოთაღნიშნულის გათვალისწინებით, ერთიდაიგივე ტრავმამ ზოგიერთი ადამიანის ფსიქიკაში შეიძლება არავითარი ავადმყოფური გადახრა არ გამოიწვიოს, ზოგში კი - სერიოზული ფსიქიკური დარღვევის მიზეზი გახდეს.

განსაკუთრებით უნდა აღვნიშნოთ ფსიქიკური დარღვევები უბედური შემთხვევების დროს, როცა შესაძლებელია განვითარდეს სრულიად განსხვავებული მდგომარეობანი - სტუპორიდან ფსიქომოტორულ აგზნებამდე.

სტუპორი ეს ფსიქიკური და მოძრაობითი შეზოჭილობაა, რომელიც ხასიათდება სრული უმოქმედობით, უკიდურესი დაუძლურებით, ძლიერი სევდის გამოხატველი მიმიკით, ცრემლებით. ფსიქოგენური სტუპორი შეიძლება შეიცვალოს ფსიქოგენური აგზნებით - დაწყებული მოტორული აგზნებიდან, დამთავრებული პანიკური გაქცევით ან სუიციდური აქტივობით.

სუიციდური აქტივობა – ეს არის ადამიანის მიერ თვითმკვლელობის აქტის ჩატარებისკენ მიმართული ცდები. იგი ხშირად არის მძიმე დეპრესიის შედეგი. ამ დროს სიკვდილი განიხილება როგორც "დასვენება ანუ პრობლემის გადაჭრა," ხოლო თვითმკვლელობა წინასწარ გათვლილი, დაგეგმილი ქმედებაა, რაც ართულებს სუიციდის პროფილაქტიკას. ღრმა დეპრესიის დროს თვითმკვლელობის ყველაზე დიდი რისკია პირველი 3 თვის განმავლობაში.

სუიციდი ერთნაირი ალბათობითაა დამახასიათებელი ყველა სოციალური ფენისათვის. ქალები მეტად არიან მიდრეკილნი სუიციდისადმი და უფრო ხშირად მიმართავენ მედიკამენტებით მოწამვლას, რაც საგრძნობლად ზრდის გადარჩენის ალბათობას (ე.წ. "დაუმთავრებელი სუიციდი"). მამაკაცები სუიციდისათვის

–86–

მიმართავენ უფრო "საიმედო" ხერხს (ცეცხლსასროლი იარაღი, ჩამოხრჩობა). თუმცა, ყველა პაციენტს, რომელიც იკლავს თავს, როდი აღენიშნება დეპრესია. მაგ. სუიციდის მიმართ მიდრეკილნი არიან ალკოჰოლიზმით დაავადებულნი. არის შემთხვევები, როცა მას მიმართავენ ჩვეულებრივ არამსმელი ადამიანები, რომლებიც იწყებენ ალკოჰოლის მიღებას თვითკვლელობამდე რამოდენიმე ხნით ადრე.

აუტოაგრესიის მხრივ განსაკუთრებით საშიშია მშობიარობით გამოწვეული ფსიქიკური აშლილობები. ფიზიკური და ფსიქიკური სტრესით დამძიმებულ მშობიარეში შესაძლებელია გამოვლინდეს სუიციდური აქტივობა.

ადამიანები, რომლებმაც გადაწყვიტეს თვითმკვლელობა, ხშირად უჩვეულო ქცევებითა და აზრებით გარკვეულად მიგვანიშნებენ თავიანთი განზრახვის შესახებ. ასეთ ადამიანებთან გულისხმიერი გასაუბრება და მათი წუხილის გაზიარება თავისთავად ამცირებს მათი შფოთვის დონეს და თრგუნავს სუიციდურ ემოციებს.

ზემოთ თქმულიდან გამომდინარე, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება მწვავე ფსიქიკური აშლილობების შემთხვევაში დაავადებული ადამიანისათვის პირველი დახმარების სწორ ორგანიზაციას. განსაკუთრებით, თუ საქმე ეხება კატასტროფებსა და სტიქიურ უბედურებებს, რომლის დროს ფსიქოგენურმა აგზნებამ შესაძლოა მოიცვას ადამიანთა დიდი ჯგუფები და გამოიწვიოს პანიკა. ამ დროს უმთავრესია სიმშვიდის შენარჩუნება, პანიკისა და დაბნეულობის ლიკვიდაცია და ავადმყოფისა და გარშემომყოფთათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა.

ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ადამიანის ფსიქიკური მდგომარეობა თავისი აგრესიული ხასიათით წარმოადგენს აშკარა საზოგადოებრივ საშიშროებას, საჭიროა მისი იძულებითი ჰოსპიტალიზაცია ფსიქიატრიულ სტაციონარში ნათესავებისა და ახლობლების თანხმობით, თუმცა განსაკუთრებული აგრესიულობის გამოვლენისას, ამ თანხმობის მოპოვება აუცილებელი არ არის. სტაციონარში ჰოსპიტალიზაციისათვის გამოძახებული უნდა იქნას სასწრაფო დახმარების ბრიგადა, თუმცა მის მოსვლამდე საჭიროა რიგი პირობების შესრულება, რათა უზრუნველყოფილი იქნას ავადმყოფისა და მისი გარემომცველი ადამიანების მაქსიმალური დაცვა.

ფსიქიკური ტრავმების შემთხვევაში, უნდა მოვახდინოთ ტრავმის დამაზიანებელი მოქმედების შესუსტება ადამიანის ფსიქიკაზე. უჩვეულო და არაადექვატური ქცევების გამოვლენისას, მოთმინებითა და მზრუნველობით უნდა მოვეპყროთ დაზარალებულს, მივცეთ საშუალება გამოხატოს პირადი გრძნობები და განცდები, თავი უნდა შევიკავოთ ზედმეტი შეკითხვებისაგან, არ ვეკამათოთ, არ განვსაჯოთ, არ გავაკრიტიკოთ იგი, არ დავტოვოთ ყურადღების გარეშე. უნდა გვახსოვდეს, რომ ზოგ შემთხვევაში შეიძლება დაზარალებულმა გამოიჩინოს მოულოდნელი აგრესიულობა და მისი ფიზიკური აქტიურობისაგან მოგვიწიოს თავდაცვა, ამიტომ არ უნდა დავჯდეთ მასთან ახლოს, რათა არ დავარღვიოთ მისი პიროვნული სივრცე, არ შევეხოთ მას, უნდა ვეცადოთ მოვაცილოთ ისეთი საგნები და ნივთები, რომლებიც

შეიძლება გახდნენ თვით- ან სხვისი დაზიანების მიზეზი. გაქცევის ან სუიციდის თავიდან აცილების მიზნით, უნდა განხორციელდეს დაზარალებულზე მუდმივი მეთვალყურეობა, თუმცა ეს უნდა მოხდეს არადემონსტრატულად, რათა მას არ გაუძმაფრდეს საკუთარი ავადმყოფური მდგომარეობის შეგრძნება.

აგზნებული პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია ხშირად დაკავშირებულია მის მიმართ გარკვეული ძალის გამოყენებასთან, ზოგიერთ შემთხვევაში უმოძრაოდ მის ფიქსაციასთან. დაზარალებულს უმჯობესია მიუახლოვდეთ გვერდიდან, დაადოთ ხელი ხელზე, რათა თავიდან აიცილოთ შესაძლო დარტყმა, შემდეგ თბილი სიტყვებით დაამშვიდოთ, აუხსნათ, რომ მას არაფერი ემუქრება. ძლიერი აგზნების

დროს რამოდენიმე ადამიანი უმჯობესია მიუახლოვდეს მას ზურგიდან და გვერდებიდან, გადაუჯვარედინოს ხელები გულმკერდზე და მკვეთრად მოუხაროს ორივე ფეხი მუხლის სახსარში, მოათავსოს საკაცეზე და დააფიქსიროს თასმებით, რის შემდეგაც უნდა მოხდეს მისი გადაყვანა სამკურნალო დაწესებულებაში და რაც შეიძლება მალე უნდა მოხდეს შემზღუდავი ზომების (პაციენტის ფიქსაცია საწოლზე, იზოლაცია და ა.შ.) გამოყენების შეწყვეტა.

გახსოვდეთ!

გადაუდებელი დახმარების საჭიროებას მწვავე ფსიქიკური დარღვევების დროს განაპირობებს პაციენტის სუიციდური აქტივობა ან გარშემომყოფთა მიმართ აგრესიული ქცევა, ძალადობა ან დესტრუქციული ქმედება, როცა შესაძლებელია უშუალო საფრთხე შეექმნას როგორც დაზარალებულის, ასევე და მის გარშემო მყოფ პირთა სიცოცხლეს.

აგზნებული ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაცია მისი ნების გარეშე უნდა განხორციელდეს ახლობლებისა და/ან ადმინისტრაციული ორგანოების (პოლიციის თანამშრომლების) წარმომადგენლების მონაწილეობითა და მათი თანხმობით, აუცილებლად სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ.

სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მოსვლამდე დაიცავით სიმშვიდე, იყავით მზრუნველნი ავადმყოფის მიმართ და ამავდროულად გამოიჩინეთ ყურადღება, სიმტკიცე და გაბედულება.

იყავით ფხიზლად, რადგანაც შესაძლოა მოგიწიოთ პაციენტის ფიზიკური აგრესიისაგან თავდაცვა.

მოქმედების ტაქტიკა სტიქიური უბედურებებისა და მასობრივი კატასტროფების დროს

ნებისმიერი კატასტროფისა და საგანგებო სიტუაციის დროს თქვენს წინაშე დგება საკითხი თუ როგორ უნდა იმოქმედოთ თავდაცვის მიზნით და როგორ უნდა დაეხმაროთ სხვას.

–88–

მოქმედების ტაქტიკა მიწისძვრის დროს:

თუ მიწისძვრა დაიწყო, არ ჩააგდოთ პანიკაში სხვები და, პირველ რიგში, საკუთარი თავი;

თუ მიწისძვრა სუსტია, არ შეშინდეთ, დარჩით იქ, სადაც ხართ;

თუ მიწისძვრა უფრო ძლიერია (5 ბალი და მეტი) და თქვენ იმყოფებით შენობაში მეორე სართულზე ან უფრო ზემოთ, ნუ შეეცდებით შენობის დატოვებას;

არ ისარგებლოთ ლიფტით;

დადექით უსაფრთხო ადგილას, ფანჯრებისა და მძიმე ავეჯისაგან მოშორებით, მაგალითად, კარის ჭრილში, საყრდენ სვეტთან;

შემგვრით საწოლის ან მაგიდის ქვეშ, ისინი დაგიცავენ ნამტკრევებისაგან;

თუ თქვენ ქუჩაში ხართ, გადით ღია ადგილზე, შორს შენობებისა და ელექტროგადამცემი ხაზებისაგან. არ მიუახლოვდეთ გაწყვეტილ ელექტროსადენებს;
ნუ შეხვალთ შენობაში;
თუ ავტომობილში იმყოფებით, დარჩით ღია ადგილას, ნუ დატოვებთ ავტომობილს სანამ ბიძგები არ შეწყდება;
ნუ შეხვალთ და ნუ მიუახლოვდებით ამკარად დაზიანებულ შენობას;
იყავით მზად განმეორებითი ბიძგებისათვის. ყველაზე საშიშ პერიოდად ითვლება მიწისძვრიდან პირველი 2-3 საათი. თუმცა, მოსალოდნელია ბიძგები განმეორდეს რამდენიმე დღის, კვირის ან თვის შემდეგაც.

მოქმედების ტაქტიკა მეწყერისა და ღვარცოფის დროს:

თავი აარიდეთ ღვარცოფსაშიშ ადგილებში ავტოტრანსპორტით მგზავრობას;
თვალყური ადევნეთ ინფორმაციას ღვარცოფის საშიშროების შესახებ და საჭიროებისას სასწრაფოდ განახორციელეთ ევაკუაცია თავშესაფარში წინასწარ შერჩეული მარშრუტით. თან წაიღეთ მხოლოდ აუცილებელი ნივთები;
მარშრუტი არ უნდა გადიოდეს ღვარცოფული მდინარეების კალაპოტზე;
ღვარცოფის საშიშროების ნიშნების გაჩენისას სასწრაფოდ ადით ფერდობზე, რაც შეიძლება შორს ღვარცოფსაშიშ მდინარის კალაპოტიდან;
დაუშვებელია ღვარცოფსაშიშ მდინარის კალაპოტში ჩასვლა ღვარცოფის პირველი ტალღის ჩავლის შემდეგ. მას შეიძლება მოჰყვეს მეორე ტალღაც;
გადაადგილდით ისე, რომ არ გადაკვეთოთ ღვარცოფის კალაპოტი;
საშიშია დარჩენა შენობაში, თუ იგი მდებარეობს ჩამოქცეული ნაპირისახლოს, ან მის ქვეშ გრუნტი ნაწილობრივ წარეცხილია;
თუკი შეამჩნევთ მეწყერის რეალურ საშიშროებას, დაუკავშირდით ადგილობრივი მმართველობის ორგანოებს.

მოქმედების ტაქტიკა ხანძრის დროს:

ხანძრისას აუცილებელია იმოქმედოთ სწრაფად. საკუთარი თავის საფრთხეში ჩაუგდებლად დაეხმარეთ ყველას დატოვონ შენობა და დახურეთ კარები თქვენს

–89–

უკან. მიაქციეთ ყურადღება სახანძრო გასასვლელების აღმნიშვნელ სიმბოლოებს;
ნუ ეცდებით ხანძართან ბრძოლას, სანამ გამოიძახებდეთ სახანძრო სამსახურს;
დახურულ სივრცეში ხანძრის არსებობისას ჰაერში ჟანგბადის რაოდენობა შემცირებულია და შესაძლოა არსებობდეს მომწამლავი აირები. არასოდეს არ შეხვიდეთ გაკვამლულ შენობაში. თუ თქვენ გიწევთ კვამლიანი ოთახის გადაკვეთა, დაიხარეთ, რადგან ჰაერი ყველაზე სუფთა იატაკთანაა;
თუ გიწევთ დაზარალებულის გამოყვანა კვამლით სავსე შენობიდან სადაც ხანძარი არაა (მაგ. გარაჟიდან), პირველ რიგში ფართოდ გააღეთ კარები გასანიავებლად;
თუ ცეცხლი ტანსაცმელს მოეკიდა, უნდა ურჩიოთ დაზარალებულს, არ ირბინოს, რადგან ყოველგვარი მოძრაობა და დაბერვა აძლიერებს ცეცხლს. ასეთ შემთხვევაში დაზარალებული უნდა დააწვინოთ ძირს და გადააფაროთ მძიმე არააალებადი

ქსოვილი, მაგ. საბანი. არ აგორაოთ დაზარალებული მიწაზე. ეს გამოიწვევს დამწვრობის გავრცელებას სხეულის დაუზიანებელ ნაწილებზე. თუ ცეცხლი თქვენს ტანსაცმელს მოეკიდა და მშველელი არავინაა, შემოიხვიეთ ტანზე შესაფერისი ქსოვილი და დაწექით ძირს;

ელექტროტრავმის დროს არ მიუახლოვდეთ დაზარალებულს მანამ, სანამ ოფიციალურად არ მიიღებთ შეტყობინებას, რომ დენი გამორთულია დენის წყაროდან. არ მიუახლოვდეთ დაზარალებულს 18 მეტრზე ახლოს, თუ ელექტროტრავმა გამოწვეულია მაღალი ძაბვის დენით. სასწრაფოდ გამოიძახეთ გადაუდებელი დახმარების სამსახური;

შენობაში დენით დაზიანებისას გამორთეთ დამცველები. არ შეეხოთ დაზარალებულის სხეულს. თუ გამომრთველი თქვენთვის მიუწვდომელია, ჩაიცვით რეზინის ხელთათმანები, დადექით მშრალ მაიზოლირებელ საგანზე, მაგ. ხის ფიცარზე და ეცადეთ ხის ან პლასტმასის საგნით განაცალკევოთ დაზარალებულის სხეული დენის წყაროსაგან. გააგრძელეთ დამწვარი უბნები დიდი რაოდენობით ცივი წყლით. გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების სამსახური.

პირველი დახმარების თავისებურებები სტიქიური უბედურებებისა და მასობრივი კატასტროფების დროს

ნებისმიერი კატასტროფისა და საგანგებო სიტუაციის დროს დაზარალებულთა რიცხვი შესაძლებელია დიდი იყოს. ამ დროს მნიშვნელოვანია განვსაზღვროთ, თუ ვის უნდა გაუწიოთ დახმარება პირველ რიგში, იმ დაზარალებულს, რომელიც ყველაზე ახლოს არის თქვენთან, იმას, ვინც ყველაზე პატარაა, თუ იმას, ვინც ყველაზე მეტად ითხოვს დახმარებას?

რა თქმა უნდა, პირველ რიგში უნდა დავეხმაროთ იმ დაზარალებულს, რომელსაც ყველაზე მეტად სჭირდება დახმარება, ვისი მდგომარეობაც შეიძლება დამძიმდეს დროულად გაწეული დახმარების გარეშე. ამიტომ, კატასტროფის დროს ბევრი დაზარალებულის არსებობის შემთხვევაში გამოიყენება დაზარალებულთა დახარისხება (ანუ ტრიაჟი). მაშველის ან გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის თანამშრომლების მიერ კატასტროფის ადგილზე ხორციელდება დაზარალებულთა

-90-

მარკირება ფერების მიხედვით, რისთვისაც იყენებენ ოთხი ფერის მარკერს: შავს, წითელს, ყვითელს და მწვანეს. მათი ცოდნა აუცილებელია, რათა მაშველებმა და აგრეთვე შემთხვევის ადგილზე არსებულმა სხვა დამხმარე ძალამ სწრაფად გაარკვიოს, ვის ესაჭიროება დახმარება პირველ რიგში.

წითელი - აღნიშნავს სიცოცხლისათვის საშიშ დაზიანებას (პირველი დახმარება უნდა გაეწიოს დაუყოვნებლივ).

ყვითელი - დაზარალებულის სიცოცხლეს საფრთხე არ ემუქრება, მაგრამ მოსალოდნელია ზოგადი მდგომარეობის გაუარესება რამოდენიმე საათში. (ესაჭიროება პირველი დახმარება და მეთვალყურეობა).

მწვანე - დაზარალებულის მდგომარეობა სტაბილურია (ესაჭიროება უმნიშვნელო პირველი დახმარება, მაგ. მცირე ზომის ჭრილობის შეხვევა).

შავი - დაზარალებულს მძიმე, სიცოცხლისთვის შეუთავსებელი დაზიანება აქვს, ამიტომ ითვლება, რომ მათ დახმარება აღარ ესაჭიროებათ.

დაზარალებულის დახარისხება სიმძიმის მიხედვით ხორციელდება START (Simple Triage and Rapid Treatment - მარტივი ტრიაჟი და სწრაფი დახმარება) ალგორითმის მიხედვით:

- პირველ რიგში ნახულობენ, შეუძლია თუ არა დაზარალებულს ფეხით გადაადგილება, ამოწმებენ

სუნთქვას, ნახულობენ პულსს სხივ-მაჯის სახსართან, აფასებენ დაზარალებულის ცნობიერებას, აქვე,

გარეგანი სისხლდენის შემთხვევაში, ხდება მისი შეჩერება;

- თუ დაზარალებულს შეუძლია სიარული, ის მწვანე ფერით ფასდება;

- თუ სუნთქვა არ არის, ხდება სასუნთქი გზების გახსნა. თუ სუნთქვა არ აღდგა, დაზარალებულს

ადებენ შავი ფერის ტრიაჟის ფურცელს და გადადიან შემდეგ დაზარალებულთან;

- თუ სუნთქვა არის და აღემატება 30-ს წუთში, წითელი ფერით ფასდება;

- თუ სუნთქვა არის და 30-ზე ნაკლებია, ნახულობენ პულსს სხივ-მაჯის სახსართან. თუ პულსი არ არის,

დაზარალებულს ადებენ წითელი ფერის ტრიაჟის ფურცელს. ამავდროულად, გარეგანი სისხლდენის შემთხვევაში, ახდენენ მის შეჩერებას;

-91-

- თუ არის პულსი სხივ-მაჯის სახსართან და დაზარალებული ასრულებს რაიმე მარტივ მითითებას (მაგ. ცნობიერების შეფასების მიზნით მას სთხოვენ, გაახილოს თვალები) ტრიაჟის ფურცელი ყვითელი ფერისაა;

- ხოლო თუ დაზარალებულს არ შეუძლია მათი შესრულება, იგი წითელი ფერით ფასდება.

ამის შემდეგ მნიშვნელოვანია პირველი დახმარების დროული გაწევა ტრიაჟით განსაზღვრული რიგითობის დაცვით.

კატასტროფებითა და სტიქიური უბედურებებით გამოწვეული დაზიანებების სახეები

მიწისძვრის დროს ადამიანის სხეულზე ძლიერი ძალის ზემოქმედების შედეგად ხშირია ამპუტაციის (სხეულის რომელიმე ნაწილის სრული ან ნაწილობრივი მოკვეთა) შემთხვევები. დროული და სწორი დახმარების გაწევისას ქირურგიული ოპერაციის შემდეგ ზოგჯერ შესაძლებელია სხეულის ამპუტირებული ნაწილის აღდგენა.

ამპუტაციის დროს პირველი დახმარება შემდეგში მდგომარეობს:

1. დროულად გააჩერეთ სისხლდენა პირდაპირი ზეწოლით (ზეწოლა ხელით, დამწოლი ნახვევის დადება), დაზიანებული ნაწილის აწევითა და ზეწოლის წერტილებში არაპირაპირი ზეწოლით;
2. დააწვინეთ დაზარალებული ზურგზე და აუწიეთ ფეხები გულის დონიდან ზევით;
3. დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური, მიაწოდეთ დისპეტჩერსინფორმაცია, რომ საქმე გაქვთ ამპუტაციასთან;
4. შეახვიეთ ამპუტირებული ნაწილი სტერილურ საფენებში და მოათავსეთ სუფთა ცელოფანის პარკში. ეს პარკი მოათავსეთ მეორე პარკში, რომელიც გავსებულია ყინულით. დააწერეთ პარკზე დაზიანების განვითარების დრო და დაზარალებულის გვარი და სახელი. არ მოხანოთ ამპუტირებული ნაწილი. ეცადეთ ამპუტირებული ნაწილის კანი არ ეხებოდეს ყინულს.

კატასტროფების დროს ასევე ხშირია ხანგრძლივი ზეწოლის ანუ "Crash სინდრომი". საგანი, რომელიც ახდენს ზეწოლას სხეულზე, იწვევს სისხლის მიმოქცევის მოშლას ზეწოლის არეში ან მის ქვემოთ. თუ ზეწოლა დიდხანს გრძელდება, ვითარდება ორი სახის გართულება: უპირველეს ყოვლისა, კუნთების დაზიანება ზეწოლის არეში. დაზარალებულის გათავისუფლების შემდეგ, აღინიშნება სისხლის გამღიერებული დინება დაზიანებული არისაკენ. ამ დროს

–92–

სხვა მნიშვნელოვან ორგანოებს (ტვინს, გულს) აკლდება ჟანგბადი. გარდა ამისა, დაზიანებული არის კუნთებში დიდი რაოდენობით გამოიყოფა სხვადასხვა მავნე ნივთიერებები (ტოქსინები). დაზარალებულის გათავისუფლების შემდეგ ეს ტოქსინები გადადიან სისხლში და იწვევენ თირკმლის დაზიანებას, რაც შეიძლება საშიში იყოს სიცოცხლისათვის.

ხანგრძლივი ზეწოლის სინდრომის დროს თქვენი ძირითადი მიზანია: დროულად გამოიძახოთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური და გაარკვიოთ, როდის განვითარდა დაზიანება. ამაზეა დამოკიდებული თქვენი შემდეგი ქმედებები.

პირველი დახმარება ხანგრძლივი ზეწოლის სინდრომის დროს:

- თუ დაზიანების განვითარებიდან გასულია 10 წთ-ზე ნაკლები დრო:

1. გაათავისუფლეთ დაზარალებული რაც შეიძლება სწრაფად;
 2. შეაჩერეთ გარეგანი სისხლდენა და შეახვიეთ ჭრილობები;
 3. მოახდინეთ მოტეხილობის იმობილიზაცია;
 4. დააწვინეთ დაზარალებული ზურგზე და აუწიეთ ფეხები გულის დონიდან ზემოთ;
 5. დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური;
- თუ დაზიანების განვითარებიდან გავიდა 10 წთ-ზე მეტი დრო:
1. არ გაათავისუფლოთ დაზარალებული;
 2. გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური და გაამხნევეთ დაზარალებული.

ვულკანის ამოხეთქვის დროს ხშირია ფერფლის, ტოქსიკური და აალებადი აირების ინჰალაციით, დამწვრობით, ვულკანური ქანებით გამოწვეული ტრავმული დაზიანებები.

დიდთოვლობისა და ქარბუქის დროს ხშირია მოყინვა, გადაცივება, მხუთავი გაზით (CO) მოწამვლა, რადგან ამ დროს, დიდი რაოდენობით ხმარობენ გასათბობ საშუალებებს, შენობის განიავება კი ზოგჯერ შეუძლებელია. ასეთ შემთხვევაში მიაწოდეთ დაზარალებულს სუფთა ჰაერი და დროულად გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური.

–93–

ხანძრის, აფეთქების დროს ხშირია დამწვრობა, კვამლის ინჰალაცია, აფეთქების ტალღით მიყენებული ტრავმა.

ადამიანების მასიური თავშეყრის ადგილებში ხშირია მიჰყლეტით განპირობებული დაზიანებები, შემაჯალი ჭრილობები. ამ დროს საგანი, რომელიც იწვევს დაზიანებას, აღწევს სხეულის რომელიმე ღრუმდე (გულმკერდის, მუცლის), მკვეთრად იზრდება შინაგანი ორგანოების დაზიანების რისკი, ამიტომ შემაჯალი ჭრილობის არსებობისას დროულად დაფარეთ ჭრილობა სტერილური საფენით და გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახური.

გახსოვდეთ!

- სტიქიური უბედურებებისა და მასობრივი კატასტროფების დროს დროულად მოუხმეთ გადაუდებელი სამედიცინო სამსახურის პერსონალს და სხვა მაშველებს, რათა უსწრაფესად მოხდეს დაზარალებულთა დახარისხება მდგომარეობის სიმძიმის მიხედვით და ამის შესაბამისად, ორგანიზებულად და სწორი თანმიმდევრობით გაეწიოთ მათ პირველი დახმარება;
- პირველ რიგში უნდა დავეხმაროთ იმ დაზარალებულს, რომელსაც ყველაზე მეტად სჭირდება ეს და ვისი მდგომარეობაც შეიძლება დამძიმდეს დროულად გაწეული დახმარების გარეშე;
- დაზარალებულთა დახარისხება უნდა ტარდებოდეს რამდენჯერმე, რადგან დაზარალებულის მდგომარეობა შეიძლება სწრაფად შეიცვალოს. განმეორებითი ტრიაჟის დროს უნდა მოხდეს ყველა არსებული დაზიანების სრული გამოვლენა.

ნებისმიერ დროს შეიძლება სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის აუცილებლობის წინაშე დავდგეთ. ამიტომ სასურველია, წინასწარ ვიყოთ მომზადებულები

ჩვენს ყოველდღიურ ცხოვრებაში ალბათ ხშირია უბედური შემთხვევა, ამიტომაც შემთხვევის ადგილზე მნიშვნელოვანია თქვენს მიერ დამოუკიდებელი, სწორი გადაწყვეტილების მიღება და აქტიური ქმედება. ალბათ შეგხვედრიათ ქუჩაში უგონო მდგომარეობაში მყოფი ადამიანი ან ყოფილხართ სიტუაციაში, როცა თქვენს ახლობელს ესაჭიროება დაუყოვნებელი დახმარება.

აღნიშნული კურსის შესწავლა საშუალებას მოგცემთ :

სწრაფად და სწორად დაეხმაროთ ადამიანებს, რომელთა ჯანმრთელობას და ზოგ შემთხვევაში სიცოცხლესაც საფრთხე ემუქრება. თქვენს სწორ ქმედებაზე დამოკიდებული. პირველი დახმარება ასეთი ადამიანისა, რომელიც ცუდად არის და ესაჭიროება დახმარება, სიცოცხლის გადარჩენა,