

QON KETISH TURLARI VA SABABLARI:JAROHAT OLIHDA SHOSHILINCH YORDAM KO'RSATISH

Qodirova Matlubaxon Abduqaxxarovna

*Qo'rg'on tepa Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi texnikumi Favqulotda
xolatlarda tibbiyoti fani o'qituvchisi.*

Annotatsiya:Maqolada qon ketish turlari va sabablari xamda jarohat olishda shoshilinch yordam ko'rsatish usullari to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan

Kalit so'zlar: Qon ketish, organizm, qon oqishi, eritrotsitlar, to'qimalar, trombotsitlar, leykotsitlar, suyaklar.

Qon ketish - qon tomirlari devorlarining shikastlanishi, biror kasallik oqibatida yemirilishi yoki o'tkazuvchanligining oshib ketish sababli tashqariga qon oqishiga aytiladi. Qon kishi organizmiga eng kerakli bo'lgan biologik suyuqlikdir. Qon tolachari eritrotsitlar, trombotsitlar va leykotsitlar suyaklarning ko'migida, ya'ni qizil va sariq iliklarida ishlab chiqariladi: to'sh suyagi, toz suyagi, umurtqalar, qo'l va oyoq suyaklarining ko'mik qismi va boshqalar. Eritrotsitlar to'qimalarga kislorodni yetkazib beradilar, leykotsitlar mikroblarga, toksinlarga qarshi kurashadilar – fagotsitoz; trombotsitlar – qon oqishini to'xtatishda – qonni ivishida katta ahamiyatga ega. Kishi organizmida 4,5 – 5,5 litr qon bo'ladi yoki 7% tananing og'rligiga teng. Yurakning ishi tufayli 1 minutda 5-6 litr qonni o'zidan o'tkazib beradi. Qon tomirlarida 3 litrcha qon aylanadi, qolgani depolarda bo'ladi. Qon oqishi deb, qonning qon tomirlaridan tashqariga chiqishiga aytiladi. Qon oqishi kishi organizmi uchun havfli oqibatlarga olib kelishi mumkin. Organizmdagi qonning 1/3 qismi yo'qotilsa, kishi og'ir ahvolga tushib qoladi. 1/2 qismi yo'qotilsa esa bemor halok bo'lishi mumkin. Qon oqishi turlari shikastlangan tomirlarni fiziologik xususiyatlari va anatomik holatiga bog'liq bo'lishi mumkin: arterial, venoz, parenximatoz, kapillyar, aralash. Arterial – qizil, katta bosimda, pul'sli (turtkisimon) oqib chiqadi. Venoz – to'q qizil rangli, sekin, pulssiz oqadi. Kapillyar – teri shilinganda, muskul kesilganda. Parenximatoz – jigardan, buyrakdan, qora taloqdan qon oqishi. Кўп миқдорда оқади. Qayerga oqayotganligiga qarab tashqi va ichki bo'ladi. Ichki qon ketish qonning shikastlangan tomirlardan bo'shliqlarga, organlarga va atrofdagi to'qimalarga chiqishi bilan tavsiflanadi. Qorin bo'shlig'iga, ko'krak qafasi bo'shliqlariga oqadigan qon ivish qobiliyatini yo'qotadi. Ichki qon ketishi quyidagilar bilan tavsiflanadi: - terining rangsizligi; - tez-tez zaif puls; - tez-tez nafas olish; - ko'ngil aynishi, qusish, tashnalik; - qon bosimini pasaytirish; - qon testida gemoglobin, eritrotsitlar darajasining pasayishi; - najas, siydik, qusish bilan qonning chiqarilishi. Agar qon to'qimalarga kirsa, ko'karish hosil bo'ladi, agar qon

to'qimalarga qavatlanib kirsa, qon bilan to'ldirilgan bo'shliq paydo bo'lishi bilan gematoma hosil bo'ladi. Jarohatdan keyin qon ketishining paydo bo'lish vaqtiga qarab quyidagilar aniqlanadi: birlamchi qon ketish (jarohat paytida) va ikkilamchi (qon ivishi paydo bo'lganidan keyin bir muncha vaqt o'tgach sodir bo'ladi), shuningdek jarohatdan keyin 3-5 kundan keyin erta ikkilamchi qon ketish va kech ikkilamchi qon ketish jarohatdan 10-15 kun o'tgach. Bo'linadi:

I. Tashqi qon ketishni vaqtincha to'xtatish: - bosim boylamini qo'llash; - oyoq-qo'lning ko'tarilgan holati; - arteriyani barmoq bilan bosish; - oyoq-qo'lning bo'g'imdan maksimal egilishi; - qon ketishni jgut bilan to'xtatish; - burama jgut bilan qon ketishini to'xtatish; - Mikulich usuli bo'yicha uyqu arteriyasidan qon ketishini to'xtatish. II. Tashqi qon ketishning oxirgi to'xtashi. U amalga oshiriladi: mexanik, fizik, kimyoviy, biologik usullar. Mexanik usullarga quyidagilar kiradi: - yaradagi tomirning ikkala uchini bog'lash; - tomirning butun joylashgan joyida bog'lanishi; - tomirga yon yoki dumaloq tikuv; Jismoniy usullarga quyidagilar kiradi: - elektr pichoq, diatermokoagulyator yordamida oqsil koagulyatsiyasini, mahalliy trombozni keltirib chiqaradigan (mahalliy) yuqori haroratni qo'llash; - vazospazmni kuchaytiradigan va tromb hosil bo'lishini tezlashtiradigan past haroratlardan (taxminan 0°S) foydalanish, bu muz to'plamini, suyuq azotni kriyoprob orqali ishlatishda; - nekrozning yupqa zonasi (lazerli pichoq, plazma skalpel) shakllanishi bilan to'qimalarning bug'lanishiga olib keladigan yuqori energiyadan foydalanish. Biologik usullarga quyidagilar kiradi: - gemostatik dozalarda (50-100 ml) qon quyish, yaraga gemostatik shimgichni, fibrin plyonkasini kiritish. Jarohatlar Shikastlanish odatda odamga ta'sir qiluvchi, to'qimalarning tuzilishi va yaxlitligini hamda fiziologik jarayonlarning normal borishini buzuvchi tashqi omil (mexanik, fizik, kimyoviy, radioaktiv, rentgen, elektr va boshqalar) oqibati deb ataladi. Jarohatlangan to'qimalarning tabiatiga ko'ra teri (ko'karishlar, yaralar), teri osti (bog'lamlarning yirtilishi, suyak sinishi va boshqalar) va qorin bo'shlig'i (ko'karishlar, qon ketishi, ko'krak qafasi, qorin, bo'g'imlarning shikastlanishi) jarohatlari farqlanadi. Jarohatlar bitta (masalan, suyakning sinishi), ko'p (bir nechta sinishi), kombinatsiyalangan (ichki organlarning shikastlanishi bilan suyak sinishi) va kombinatsiyalangan (suyakning sinishi va, masalan, muzlash yoki kuyish va boshqalar) bo'lishi mumkin. To'qimalar va organlarning shikastlanishi ochiq, terining va shilliq pardalarning yaxlitligini buzgan holda va tashqi qobiqqa zarar bermasdan yopiladi. Mexanik shikastlanishlar ochiq (yaralar) va yopiq, ya'ni terining butunligini buzmasdan bo'lishi mumkin; asoratlanmagan va asoratlar rivojlanishi bilan - yiringlash, osteomielit, sepsis, travmatik toksikoz va boshqalar; izolyatsiyalangan (organ yoki oyoq-qo'l segmentida), ko'p (bir bo'shliqda bir nechta organlarning yoki bir nechta oyoq-qo'l segmentlarining shikastlanishi) va kombinatsiyalangan (ichki organlar va tayanch-harakat tizimining bir vaqtning o'zida shikastlanishi). Lat yeyishlar, chiqishlar, pay chozilishlar, sinishlar va ichki organlarning siqilishi,

chayqalishlar, yorilishlarni ajratiladi. Ular qon ketishi, shish, yallig'lanish reaksiyasi, to'qimalarning nekrozi (nekroz) bilan birga bo'lishi mumkin. Og'ir va keng ko'lamli shikastlanishlar shok bilan birga keladi va hayot uchun xavflidir. Chiqishlar - suyaklarning bogim qismini uchlarining to'liq siljishi, bunda bugim yuzalarning birikish sohasidagi aloqasi yo'qoladi. Chiqishlar shikastlanish natijasida yuzaga keladi, odatda qo'shma kapsula va ligamentlarning yorilishi bilan birga keladi. Suyaklar uchlarining bunday siljishi tez-tez - elkada, kamroq - son, tirsak va to'piqda sodir bo'ladi. Chiqishlar belgilari: Suyaklarning bo'g'imdagi normal holatidan siljishi, o'tkir og'riq, bo'g'imda harakatlanishning mumkin emasligi. Suyaklar chiqishida birinchi yordam: 1) shikastlangan bo'g'in hududida sovuq; 2) og'riq qoldiruvchi vositalardan foydalanish; 3) oyoq-qo'lni jarohatdan keyin olgan holatida immobilizatsiya qilish; 4) jarohatlardan keyingi birinchi kunida jarroh bilan bog'laning Lat yeyish - teri va suyaklarning yaxlitligi buzilmagan to'qimalar va organlarning shikastlanishi. Zarar darajasi zarba kuchiga, shikastlangan yuzaning maydoniga va tananing lat yegan qismining tana uchun ahamiyatiga bog'liq. Lat yegan joyida tezda shish paydo bo'ladi va ko'karishlar ham paydo bolishi mumkin. Teri ostida katta qon tomirlari yorilib ketganda, qon to'planishi (gematomalar) paydo bo'lishi mumkin. Belgilari: Terining yaxlitligini buzmasdan, shikastlangan yumshoq to'qimalar. Ko'karish (ko'karish), shishish (shish). Shikastlanish uchun birinchi yordam: 1) birinchi navbatda, shikastlangan organ uchun dam olishni yaratish kerak. 2) ko'kargan joyga bosim bandajini qo'llash, tananing bu sohasiga ko'tarilgan holatni berish kerak, bu esa yumshoq to'qimalarga keyingi qon ketishini to'xtatishga yordam beradi. 3) og'riq va yallig'lanishni kamaytirish uchun jarohat joyiga sovuq qo'llaniladi - muz to'plami, sovuq kompresslar.

Bo'g'imlarning paylarining chozilishi va yorilishi bo'g'imning fiziologik harakatchanligidan oshib ketadigan o'tkir va tezkor harakatlar natijasida yuzaga keladi. Buning sababi oyoqning keskin burishishi (masalan, sakrashdan keyin muvaffaqiyatsiz qo'nish bilan), qo'l yoki oyoqqa tushish bo'lishi mumkin. Bunday jarohatlar ko'pincha to'piq, tizza va bilak bo'g'imlarida qayd etiladi. Belgilari: 1) o'tkir og'riqlar paydo bo'lishi; 2) shikastlanish sohasidagi shishning tez rivojlanishi; 3) bo'g'imlarning sezilarli disfunktsiyasi. Paylar chozilishi va yorishlari uchun birinchi yordam 1) birinchi navbatda bandajni qo'llang, 2) qattiq bog'lash, bo'g'inni mahkamlash, 3) bo'g'im joyiga sovuq kompres qo'yish, bosim va shina bog'lash, harakatsiz holatni yaratish. Paylar va boylamlar yorilib ketgan taqdirda, birinchi yordam bemorga to'liq dam olish, shikastlangan bo'g'im joyiga qattiq bandaj qo'llashdan iborat.

Sinish - uning ta'siri, siqilishi, siqilishi, egilishi (yiqilish paytida) natijasida suyakning yaxlitligini qisman yoki to'liq buzish. Sinishlar yopiq (teri shikastlanishsiz) va ochiqga bo'linadi, bunda sinish zonasida terining shikastlanishi mavjud. Belgilari: 1) oyoq-qo'lga har qanday harakat va yuk bilan kuchayadigan o'tkir og'riq;

2) oyoq-qo'lning holati va shaklining o'zgarishi; 3) oyoq-qo'lning disfunktsiyasi (uni ishlata olmaslik); 4) sinish zonasida shish va ko'karishlar paydo bo'lishi; 5) oyoq-qo'llarning qisqarishi; 6) patologik (anomal) suyak harakatchanligi. Suyaklar singanda birinchi yordam: 1) sinish hududida suyaklarning harakatsizligini yaratish; 2) zarbaga qarshi kurashish yoki uning oldini olishga qaratilgan choratadbirlarni amalga oshirish; 3) jabrlanuvchini tibbiy muassasaga eng tez yetkazib berishni tashkil etish. Singan sohasidagi suyaklarning tez immobilizatsiyasi og'riqni kamaytiradi va shokning oldini olishda asosiy nuqta hisoblanadi. Oyoq-qo'lning immobilizatsiyasiga transport shinalari yoki improvizatsiya qilingan qattiq materialdan yasalgan shinalar qo'yish orqali erishiladi. Shina qoyish to'g'ridan-to'g'ri voqea sodir bo'lgan joyda amalga oshirilishi kerak va shundan keyingina bemorni transportirovka qilish kerak. Ochiq singan holda, oyoq-qo'lni immobilizatsiya qilishdan oldin aseptik kiyinish qo'llanilishi kerak. Yaradan qon ketganda, qon ketishini vaqtincha to'xtatish usullarini qo'llash kerak (bosimli bandaj, turniket va boshqalar).

Shinalar uch xil bo'ladi: 1) qattiq 2) yumshoq 3) Anatomik Qattiq shinalar sifatida taxtalar, metall chiziqlar, karton, bir nechta katlanmish jurnallar va boshqalar xizmat qilishi mumkin. Yumshoq shinalar sifatida buklangan adyol, sochiq, yostiq va boshqalar ishlatilishi mumkin. yoki bandaj va bintlarni qo'llab-quvvatlash. Anatomik shinalar bilan jabrlanuvchining tanasi tayanch sifatida ishlatiladi. Masalan, jarohatlangan qo'lni jabrlanuvchining ko'krigiga, oyog'ini sog'lom oyog'iga bog'lash mumkin.

Transport immobilizatsiyasini amalga oshirishda quyidagi qoidalarga rioya qilish kerak: 1) shinalar mahkam o'rnatilishi va sinish joyini yaxshilab mahkamlashi kerak; 2) shinani to'g'ridan-to'g'ri yalang'och oyoq-qo'lga qo'llash mumkin emas, ikkinchisi avval paxta momig'i yoki biron bir mato bilan qoplangan bo'lishi kerak; 3) sinish zonasida harakatsizlikni yuzaga keltirganda, sinish joyidan yuqorida va pastda ikkita bo'g'inni mahkamlash kerak (masalan, pastki oyoq singanida, to'piq va tizza bo'g'imlari mahkamlanadi) sinish uchun qulay holatda. bemor va tashish uchun; 4) sonning sinishida pastki oyoqning barcha bo'g'imlari (tizzaga, to'piq, son) mahkamlanishi kerak. Ochiq sinishi bo'lgan jabrlanuvchilarda, chiqib ketadigan bo'laklarni yaraga qo'yishga yoki jarohatdan bo'laklarni olib tashlashga urinmang. Qon ketishini to'xtatish, yaraga steril bandaj, toza ro'mol yoki sochiqni qo'llash kerak. Keyin, og'riqni kuchaytirmaslik uchun ehtiyotkorlik bilan, tayyor shinani (karton, phaner, yog'och yoki sim) qo'llang yoki do'g'achlama vositalardan - taxtalar, tayoqlar, phaner bo'laklari, novdalar, soyabon, qurol) va jabrlanuvchi va a'zolar uchun tinchlik yaratish. Shina kiyimga qo'llanilishi kerak, avval uni paxta bilan qoplangan, bint, sochiq yoki yumshoq mato bilan o'ralgan. Shina qo'ygandan so'ng, tananing uchto'rt joyidan biror narsa bog'lash yoki bog'lash kerak. Katta quvurli suyak (son suyagi yoki son suyagi) singan

bo'lsa, uchta bo'g'inni bir vaqtning o'zida shina bilan mahkamlash kerak, kichikroq suyaklar shikastlangan bo'lsa, pastki bo'g'nlarni harakatsiz qilish kifoya.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Xirurgiya va reanimatsiya asoslari: Xamroyev A.J.2002 y.
2. L.S. Zalikina. Bemorlarni umumiy parvarish qilish. Ibn Sino nomidagi nashriyot, 1989.
3. Sh.I. Karimov. Xirurgik kasalliklar. Ibn Sino nomidagi nashriyot, 1992.
4. S.N. Muratov. Xirurgik kasalliklar va bemorlarni parvarish qilish. Ibn Sino nomidagi nashriyot, 1989.
5. B.Ò. Òursunov. Xirurgik bemorlar parvarishi. Ibn Sino nomidagi nashriyot, 1993.