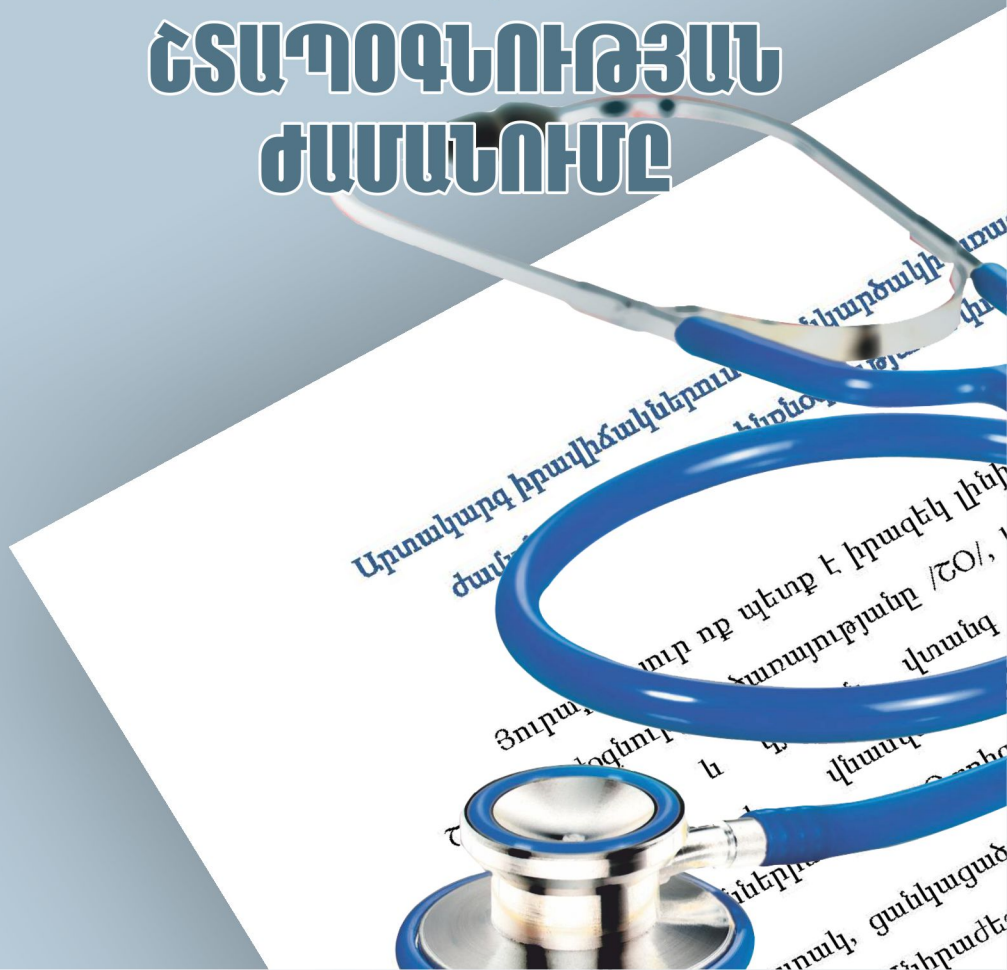




ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՌՈՂՋԱԴԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

ԱՌԱՋԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՈՒՄԸ ՄԻՆՉԵՎ ՇՏԱԴՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆՈՒՄԸ



Արտակարգ իրավիճակներում և հանկարծակի առաջացած հիվանդությունների ժամանակ կատարվող ինքնօգնության և փոխօգնության հիմունքները

Յուրաքանչյուր ոք պետք է իրագեկ լինի, թե որ դեպքերում է անհրաժեշտ դիմել Շտապ բուժօգնության ծառայությանը (ՇՕ), ինչպես նաև, ցանկալի է, որ տեղյակ լինի առողջությանը և կյանքին վտանգ սպառնացող հիվանդագին վիճակների, հիվանդությունների, վնասվածքների դեպքում ձեռնարկվող անհրաժեշտ միջամտություններին մասին՝ մինչև ՇՕ բրիգադի ժամանումը:

Առհասարակ, ցանկացած հիվանդության կամ վնասվածքի դեպքում պետք չէ մատնվել խուճապի: Անհրաժեշտ է գործել հանգիստ, հավասարակշռված, կատարել այն գործողությունները, որոնց արդյունավետության մեջ համոզված եք և որոնք ընդունված են ամբողջ աշխարհում որպես հայտնի, ապացուցողական հիմք ունեցող գործածվող միջամտություններ: Անհրաժեշտ է գործել «մի՛ վնասիր» սկզբունքով. եթե կատարվող միջամտությանը անտեղյակ եք, մի՛ կատարեք, օրինակ, ավտոպատահարի ժամանակ վարորդին կամ մեքենայում գտնվող այլ տուժածին առանց գլուխը և պարանոցը ֆիքսելու դուրս բերելով, կարող եք վնասել ողնաշարի պարանոցային հատվածը, ողնուղեղը՝ առաջացնելով կյանքին վտանգ սպառնացող վիճակ կամ անվերադարձ հաշմանդամություն:

Գրքույկում ներկայացված են հաճախակի հանդիպող հիվանդությունների, հիվանդագին վիճակների և վնասվածքների ժամանակ մինչև ՇՕ բրիգադի ժամանումը կատարվող անհրաժեշտ գործողությունները:

Ցավ կրծքավանդակում

Ըստ Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության՝ սիրտ-անոթային հիվանդությունների հետևանքով առաջացած մահացությունը և հաշմանդամությունը ամբողջ աշխարհում, այդ թվում նաև ՀՀ-ում, զբաղեցնում են առաջին տեղը և այդ հիվանդությունների մեջ սրտի հանկարծակի կանգի հիմնական պատճառը սրտի իշեմիկ հիվանդությունն է (ՄԻՀ) իր երկու հիմնական կլինիկական դրսևորումներով՝ սրտամկանի սուր ինֆարկտ (ՍՄԻ) և կրծքային հեղձուկ (ԿՀ), որոնք տիպիկ դեպքերում կարող են ցավ առաջացնել կրծքավանդակում՝ սեղմող, ճնշող բնույթի և կարող են ճառագայթվել դեպի ձախ ուսագոտի, վերին վերջույթ:

Խորհուրդ տրվող գործողություններ

- Կրծքավանդակում ցավ ունեցող հիվանդը ՇՕ-ին կանչ տալուց հետո պետք է պահպանի հանգիստ վիճակ, չօգտագործի ոգելից խմիչք, ծխախոտ: Ցանկալի է հիվանդին պառկեցնել հիվանդի համար առավել հարմարավետ դիրքով, թուլացնել ցանկացած պինդ հագուստ:
- Եթե բերանի կամ ուղիղ աղուց արյունահոսություն չունի, տալ 165-325մգ դոզայով ասպիրին՝ ծամելու ձևով:
- Եթե հիվանդի մոտ կա մեկը, ով գիտի թե ինչպես պետք է տալ նիտրոգլիցերին (իմանալով նաև նիտրոգլիցերինի հնարավոր բարդությունները), ապա կարելի է տալ մեկ դոզա նիտրոգլիցերին՝ ենթալեզվային:

- Եթե հիվանդը հանկարծակի կորցնի գիտակցությունը, սկսել սիրտթոքային վերակենդանացման (ՍԹՎ) գործողությունները (տես համապատասխան բաժինը):
- Հետևել 1-03 կարգավարի հրահանգներին:

Միրտ-թոքային վերակենդանացման հիմունքները չափահասների համար

Եթե հիվանդը կամ տուժածը հանկարծակի կորցրել է գիտակցությունը, ապա անհրաժեշտ է կարողանալ գնահատել նրա վիճակը և անհրաժեշտության դեպքում անցնել սիրտ-թոքային վերակենդանացման /ՍԹՎ/ միջոցառումներին՝ ստորև ներկայացված գործողությունների հաջորդականությամբ:

Քայլ	Գործողություն
1.	Համոզվել, որ տեղանքն անվտանգ է ինչպես Ձեր, այնպես էլ տուժածի համար: Պետք չէ, որ դուք էլ հայտնվեք տուժածի կարգավիճակում:
2.	Թափահարեք տուժածի ուսը և կանչեք. «Լա՞վ էք»
3.	Գնահատեք, արդյոք տուժածն արձագանքում է ազդակներին, հայացքով ստուգեք տուժածի շնչառությունը և համոզվեք, արդյոք նրա շնչառությունը նորմալ է: Եթե տուժածը չի արձագանքում, չի շնչում կամ շնչառությունը նորմալ չէ (օր. միայն հեռում է), օգնություն կանչեք և անցեք հաջորդ քայլին:
4.	Ստուգեք տուժածի անոթազարկը (առնվազն 5, բայց ոչ ավել քան 10 վայրկյանի ընթացքում): <ul style="list-style-type: none"> • Գտեք շնչափողը՝ շոշափումն իրականացնելով 2-3 մատով

	<ul style="list-style-type: none"> • Մահեցրեք մատները դեպի շնչափողի և մկանների միջև ընկած ակոսը, որտեղ կարող եք շոշափել անոթազարկը:
5.	Շոշոփեք քնային զարկերակն առնվազն 5, սակայն ոչ ավելի քան 10 վայրկյանի ընթացքում: Եթե անոթազարկը հստակ չի շոշափվում , սկսեք ՍԹՎ-ն՝ մեկնարկելով կրծքավանդակի սեղմումներից:
6.	Տուժածին պառկեցրեք ամուր և հարթ մակերեսի վրա՝ դեմքով դեպի վեր: Դիրքավորվեք տուժածի կողքին:
7.	Մի ավի հիմնամասը տեղադրեք տուժածի կրծքավանդակի մեջտեղում՝ կրծոսկրի ստորին կեսում:
8.	Մյուս ավը դրեք առաջին ձեռքի վրա:
9.	Ուղղեք ձեր ձեռքերը և ուսերը պահեք ձեռքերի ճիշտ վերևում:
10.	Սեղմեք ուժեղ և արագ. <ul style="list-style-type: none"> • Յուրաքանչյուր սեղմման խորությունը պետք է լինի առնվազն 5սմ: • Սեղմումները կատարեք սահուն՝ առնվազն 100/րոպեում հաճախականությամբ:
11.	Յուրաքանչյուր սեղմման վերջում համոզվեք, որ թույլ եք տվել կրծքավանդակն ամբողջությամբ վերադառնա ելման կետ:

12.	Կատարեք 30 կանոնավոր սեղմումներ 16-18 վայրկյանում (այդպես դուք կապահովեք մեկ րոպեում պահանջվող առնվազն 100 գարկ հաճախականությունը):
13.	<p>30 սեղմումից հետո անհրաժեշտ է տալ 2 ներփչում:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Դուք պատրաստ եք կատարել բերան-բերան շնչառություն • Եթե ոչ՝ կատարեք միայն կրծքավանդակի սեղմումներ՝ կանչելով օգնություն, եթե որևէ մեկը պատրաստ կլինի կատարել ներփչումներ:
14.	Ներփչումներ կատարելու համար մի ձեռքը տեղադրեք տուժածի ճակատին ու ավով սեղմեք այն, որպեսզի գլուխը թեքվի հետ:
15.	Մյուս ձեռքի մատերը տեղադրեք ստորին ծնոտի ոսկրային մասում՝ կզակի մոտ:
16.	Բարձրացրեք ստորին ծնոտը, որպեսզի կզակը առաջ բերվի:
17.	Ճակատին դրված ձեռքի բութ մատով ու ցուցամատով սեղմեք և փակեք տուժածի քիթը:
18.	Կատարեք սովորական ներշնչում (ոչ խորը) և ձեռշուրթերը հերմետիկ սեղմեք տուժածի բերանի շուրջ:
19.	Կատարեք մեկ ներփչում (մինչև 1 վայրկյան): Հետևեք, որ կատարած ներփչման արդյունքում կրծքավանդակը բարձրանա:

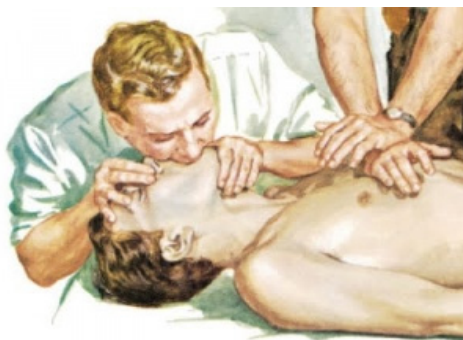
20.	Եթե կրծքավանդակը չի բարձրանում, կրկնեք գլուխը վար-կզակը վեր հնարքը:
21.	Կատարեք երկրորդ ներփչումը (մինչև 1 վայրկյան): Հետևեք, որ կատարած ներփչման արդյունքում կրծքավանդակը բարձրանա:
22.	Եթե 2 փորձից հետո տուժածին ներփչումներ կատարել չի հաջողվում, արագ անցեք կրծքավանդակի սեղմումներին:
23.	<p>Շարունակեք կատարել կրծքավանդակի սեղմումները և ներփչումները 30:2 հարաբերությամբ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2-րդ փրկարարի առկայության դեպքում սեղմումների և ներփչումների հարաբերությունը չի փոխվում: • 30:2 հարաբերությամբ 5 ցիկլ կատարելուց հետո ցանկալի է փոխվել դերերով: • Գործողությունները շարունակեք մինչև շտապօգնության բրիգադի ժամանումը:

Միրտ-թոքային վերակենդանացման հիմունքները

1-8 տարեկան երեխաների համար

Քայլ	Գործողություն
1.	Ստուգեք երեխայի արձագանքելն ու շնչառությունը. Եթե երեխան չի արձագանքում, չի շնչում կամ նորմալ չի շնչում (օրինակ՝ միայն հետում է), օգնություն կանչեք:
2.	<p>Ստուգեք երեխայի անոթազարկը (հատկացրեք նվազագույնը 5, սակայն ոչ ավելի քան 10 վայրկյան): Կարող եք շոշափել երեխայի քնային կամ ազդրային զարկերակը: Քնային զարկերակը ստուգելու համար սահեցրեք Ձեր 2-3 մատները դեպի շնչափողի և պարանոցի մկանների միջև ընկած ակոսը:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ազդրային զարկերակը շոշափելու համար տեղադրեք Ձեր 2 մատները ազդրի ներսային հատվածում՝ զստուկրի և ցայլուկրի միջև գծի միջնամասում՝ անմիջապես ոտքի և որովայնի միացման ծալքի ներքևում:• Եթե 10 վայրկյանի ընթացքում Դուք անոթազարկը հստակ չեք շոշափում կամ սրտի կծկման հաճախությունը 60 զարկ/րոպ.-ից ցածր է, իրականացրեք կրծքավանդակի սեղմումների և շնչառության 30:2 հարաբերությամբ ցիկլեր՝ մեկնարկելով սեղմումներից:

<p>3.</p>	<p>Երեխային պատկեցրեք հարթ և պինդ մակերեսի վրա՝ դեմքով դեպի վեր.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Մերկացրեք կրծքավանդակը, ծնկի իջեք երեխայի կողքը: • Դրեք ձեռքի ասիլը երեխայի կրծքավանդակի կենտրոնում, կրծքապտուկների միջև: • Կատարեք 30 կանոնավոր սեղմումներ 16-18 վայրկյանում (այդպես դուք կապահովեք մեկ րոպեում պահանջվող առնվազն 100 գարկ հաճախականությունը):
<p>4.</p>	<p>Կրծքավանդակի սեղմման խորությունը պետք է լինի 5սմ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Յուրաքանչյուր սեղմումից հետո թույլ տվեք, որ կրծքավանդակն ամբողջապես վերադառնա բնական դիրք:
<p>5.</p>	<p>30 արդյունավետ սեղմումից հետո անցնել 2 ներփչման գործողության՝ «բերան-բերան» կամ «բերան-բերան և քիթ» եղանակով:</p>





Շնչուղիների խցանում օտար մարմնով

Օտար մարմնով շնչուղիների խցանման ճանաչումը՝ արձագանքող չափահասի կամ երեխայի սյարագայում

Շնչուղիների խցանման, շնչահեղձության աստիճանը որոշելու համար ճշգրտող հարցեր.

Մասնակի խցանում	Սուր խցանում
<p>Ախտանիշներ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Լավ օդափոխանակում • Ուժգին հազ • Հազի ընդմիջումներում լսվող խզզոցներ 	<p>Ախտանիշներ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Վատ օդափոխանակում կամ դրա բացակայություն • Թույլ, անարդյունավետ հազ կամ հազի բացակայություն • Ներշնչման ճիգերի դեպքում սուր ձայնաղմուկներ կամ որևէ ձայնի բացակայություն • Շնչառական դժվարությունների աճ • Հավանական է ցիանոզ (կապտում) • Խոսելու ունակության կորուստ • Պարանոցի ակամա սեղմում բթամատով ու մնացած մատերով՝ արտահայտելով խեղդվելու հայտնի նշանը:

Փրկարարի գործողությունները	Փրկարարի գործողությունները
<ul style="list-style-type: none"> • Քանի դեռ առկա է լավ օդափոխանակություն, խրախուսեք տուժածին շարունակել ինքնուրույն շնչելու և հազալու ճիգերը: • Մի միջամտեք տուժածի՝ օտար մարմինը դուրս բերելու ինքնուրույն փորձերին, սակայն մնացեք նրա մոտ և հետևեք նրա վիճակին: 	<ul style="list-style-type: none"> • Հարցրեք տուժածին, արդյոք նա խեղդվում է: Եթե տուժածը գլխով է անում ու չի կարող խոսել, ուրեմն առկա է շնչուղիների սուր խցանում, ու դուք պետք է անցնեք դրա վերացմանն ուղղված գործողություններին:

Որովայնի սեղումներ՝ կանգնած կամ նստած տուժածի պարագայում

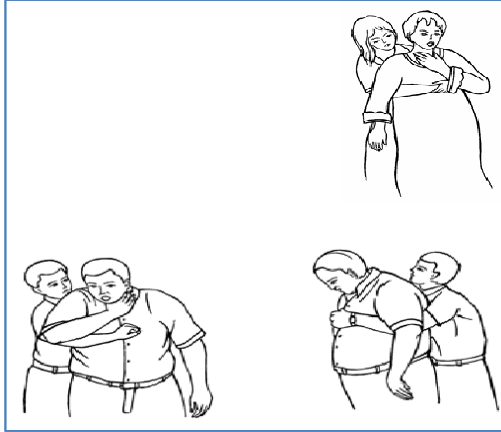
Քայլ	Գործողություն
1.	Կանգնեք կամ ծնկեք տուժածի ետևից և գրկեք նրան գոտկատեղում:
2.	Մի ձեռքով բռունցք կազմեք:
3.	Բռունցքը՝ բութ մատի կողմից տեղադրեք տուժածի որովայնի դիմաց՝ միջին գծով, պորտից փոքր-ինչ վեր և կրծոսկրից ցած:

4.	Մյուս ձեռքով բռնեք բռունցքն ու սեղմեք տուժածի որովայնը արագ, ուժեղ ետ և դեպի վեր շարժումով:
5.	Կրկնեք այնքան ժամանակ, մինչև օտար մարմինը շնչուղիներից դուրս բերվի կամ տուժածը սկսի արձագանքել:
6.	Շնչուղիների խցանումը վերացնելու համար յուրաքանչյուր այսիպիսի սեղմումը կատարեք հստակ, առանձին, կտրուկ շարժումներով:



Հղի կամ գեր տուժածներ

Եթե տուժածը հղի է կամ գեր, որովայնի սեղմումների փոխարեն կատարեք կրծքավանդակի սեղմումներ:

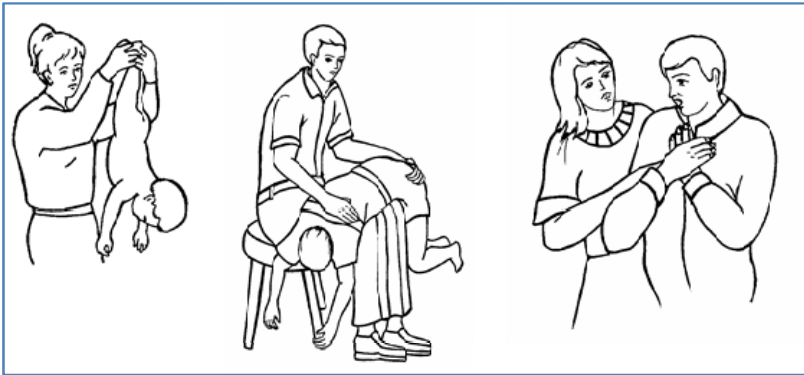


**Օտար մարմնով շնչուղիների խցանման օգնությունը՝
արձագանքող մանկան (մինչև մեկ տարեկան)
սպարազայում**

Քայլ	Գործողություն
1.	Նստեք կամ ծնկեք՝ տուժած մանուկին գրկի մեջ պահելով:
2.	Եթե դյուրին է, մերկացրեք մանկան կուրծքը:
3.	Մանկանը հենեք ձեր նախաբազկին, պահեք երեսնիվայր՝ գլուխը կրծքավանդակի մակարդակից փոքր-ինչ ցած: Ձեռքով պահեք նրա ծնոտն ու

	<p>գլուխը: Աշխատեք խուսափել մանկան կոկորդի փափուկ հյուսվածքների ճնշումից: Ձեր նախաբազուկը հենեք ձեր ազդրին և ապահովեք մանկան կայուն դիրքը:</p>
4.	<p>Կատարեք ոչ ավել, քան 5 ուժեղ հարված մեջքին՝ թիակների միջնամասում (հարվածները հասցնել ավի հետին մասով): Ուժը չափավորեք այնպես, որ բավարար լինի օտար մարմինը դուրս բերելու համար:</p>
5.	<p>5 այսպիսի հարված հասցնելուց հետո Ձեր ազատ ձեռքը տեղադրեք մանկան մեջքին՝ գլխի դիրքն ապահովելով ավիով և մատներով: Մանկիկը կարող է հարմար տեղավորվել Ձեր երկու նախաբազուկներից կազմված «օրորոցում», ընդ որում՝ Ձեր մի ձեռքի ավիը կպահի նրա դեմքը և ծնոտը, իսկ մյուսը՝ գլխի ետնամասը:</p>
6.	<p>Այսպես զգուշորեն շրջեք մանկիկին՝ պահելով գլուխն ու պարանոցը: Այժմ պահեք նրան երեսն ի վեր՝ Ձեր նախաբազուկը հենելով Ձեր ազդրերին: Մանկան գլուխը պահեք իրանից ներքև:</p>
7.	<p>Կատարեք կրծքավանդակի 5 արագ, վայրնթաց հրոց կրծքավանդակի միջնամասում՝ կրծոսկրի ստորին կեսում (ինչպես ՍԹՎ ժամանակ արվող սեղմումների դեպքում): Սեղմումների հաճախականությունը պետք է լինի վայրկյանում 1 սեղմում: Յուրաքանչյուր սեղմում պետք է կատարվի օտար</p>

	մարմինը դուրս բերելու համար բավարար ուժով:
8.	Կրկնեք 5 հարված - 5 հրոց գործողությունների հերթականությունը, մինչև օտար մարմինը դուրս բերվի կամ մանուկը դառնա արձագանքող:
9.	Եթե մանկահասակ տուժածը դառնում է չարձագանքող, դադարեցրեք հարվածները և սկսեք ՍԹՎ միջոցառումները:



Արյունահոսություններ

Արյունահոսությունը վնասվածքների ամենահաճախ հանդիպող ու վտանգավոր հետևանքներից է: Վնասված անոթի տեսակից կախված տարբերում են *զարկերակային, երակային և մազանոթային* արյունահոսություններ:

1. *Ջարկերակային* արյունահոսությունը ամենավտանգավորն է, քանի որ առաջանում է մեծ կամ փոքր զարկերակների վնասումից: Բնորոշվում է ուժեղ արտահայտված հրոցանման շատրվանող ալ գույնի արյունահոսությամբ: Խոշոր զարկերակների վնասումը վտանգավոր է կյանքի համար:
2. *Երակային* արյունահոսությունը առաջանում է մեծ կամ փոքր երակների վնասումից և բնորոշվում է նրանով, որ վնասված երակից դանդաղորեն ու անընդմեջ հոսում է մուգ կարմիր արյուն, որը չի շատրվանում:
3. *Մազանոթային* արյունահոսությունը հետևանք է մաշկի կամ լորձաթաղանթների արյան մանրագույն անոթների վնասման, և բնորոշվում է նրանով, որ վերքի ողջ մակերեսից ծորում է կարմիր (զարկերակային և երակային արյունների միջին գույնի) արյուն: Վերքից արյունը քիչ է հոսում և հեշտ է մակարդվում:

Խորհուրդ տրվող գործողություններ

Փորձեք հիվանդին հանգստացնել՝ տալով հարմար դիրք:

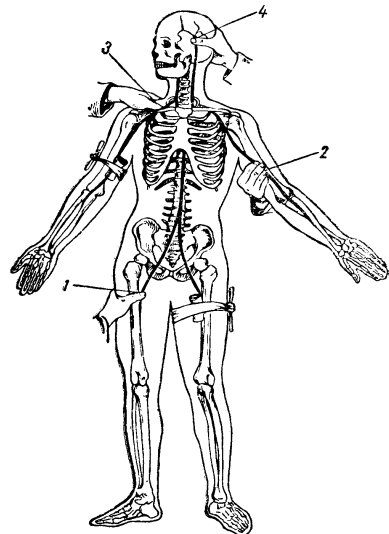
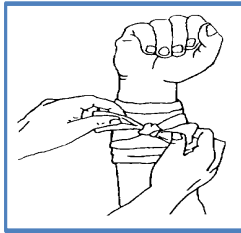
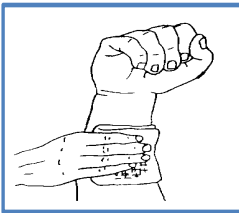
Սահմանափակել հիվանդի շարժումները:

Արյունահոսության դադարեցման ժամանակավոր միջոցներ.

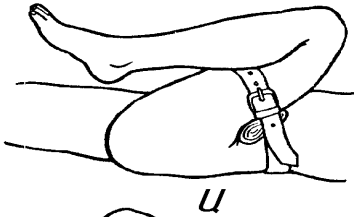
- Ճնշող վիրակապ (օգտագործվում է երակային արյունահոսությունների ժամանակ). վերքի վրա ստերիլ անձեռոցիկ տեղադրելուց հետո վիրակապի մի քանի փաթույթով ամրացնել վիրակապը և անձեռոցիկը՝ վերահսկելով արյունահոսությունը:
- լարան (օգտագործվում է զարկերակային արյունահոսությունների ժամանակ). լարանը դրվում է այնտեղ, որտեղ զարկերակը հնարավոր է սեղմել կենտ ոսկրին՝ վերքից վերև: Եթե ձեռքի տակ չկա բժշկական լարան, կարող եք օգտագործել եռանկյունաձև վիրակապ՝ ծալելով այնպես, որպեսզի ստացվի 6-7սմ լայնությամբ ժապավեն (վզկապ, փողկապ, մեծ թաշկինակ և այլն): Լարանը կամ նրան փոխարինող միջոցները պետք է տեղադրել՝ ձգելով յուրաքանչյուր պտույտում, որպեսզի դադարեցվի արյունահոսությունը: Պարտադիր է նշել լարանը դնելու ժամը:
- Արյունահոսության դադարեցման ժամանակավոր միջոց է նաև անոթի վրա սեղմումը, ինչպես նաև վերջույթների ծալումը:

Օգտագործվող նյութերը պետք է լինեն մաքուր:

- ❖ Եթե կտորը թրջվել է, չհանել, այլ արդեն եղածին ավելացնել ևս մեկը:
- ❖ Եթե վերջույթի որևէ մասն անդամահատված է, տեղադրել այն մաքուր պլաստիկ պարկում, ոչ սառույցի մեջ, որպեսզի հիվանդի հետ տեղափոխվի հիվանդանոց:

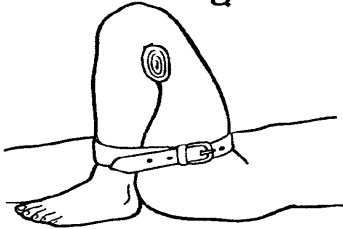


Մեղմման կետերը



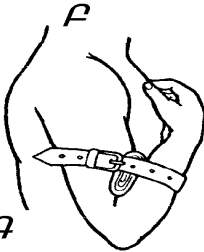
Ա

Արյունահոսության դադարեցումը վերջույթի առավելագույն ժալունով

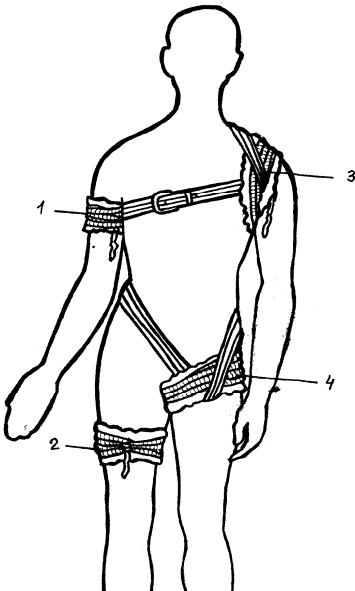


Բ

Ա. Ազդրային զարկերակից
Բ. Ենթաձնկային զարկերակից
Գ. Բազկային կամ արմնկային զարկերակից



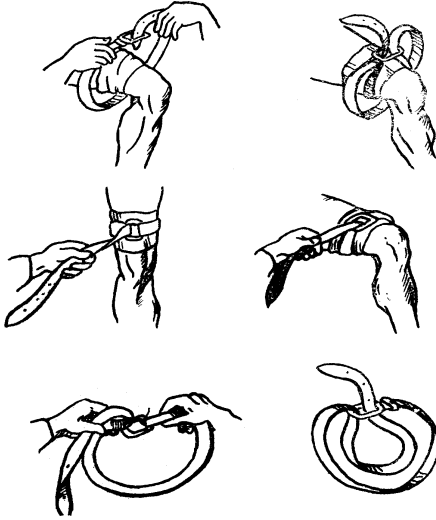
Գ



Լարանի տեղադրման տիպային տեղերը զարկերակային արյունահոսությունների ժամանակ

1. նախաբազկից
2. սրունքից
3. բազկից
4. ազդրից

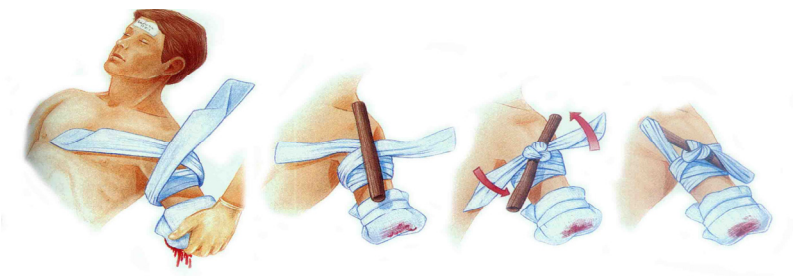
Գոտու օգտագործումը որպես լարան



Արյունահոսության
տեղադրմամբ

դադարեցումը

ոլորանի



Վնասվածքներ (ոսկրերի կոտրվածքներ)

Տարբերում են փակ (առանց մաշկի վնասման) և բաց (մաշկի վնասմամբ՝ երբ ոսկորի մեկ կամ երկու ծայրերը պատռում են մաշկը և դուրս գցվում) կոտրվածքներ: Բաց կոտրվածքները ավելի վտանգավոր են, քանի որ մեծ է վարակի տարածման հավանականությունը:

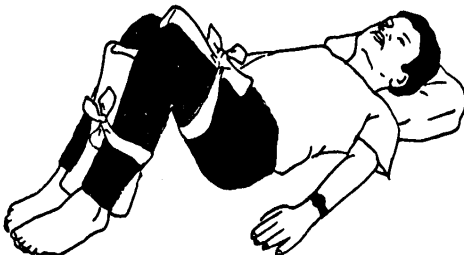
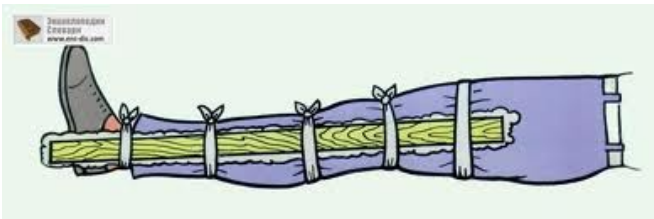
Կոտրվածքների յուրահատուկ ախտանիշները

- Ուժեղ ցավ կոտրվածքի շրջանում
- Շարժողական ֆունկցիայի խանգարում
- Կոտրված վերջույթի կարճացում
- Կոտրված վերջույթի ձևախախտում (դեֆորմացիա)
- Ոչ բնականոն շարժունակություն
- Կապտություն, այտուց
- Մերկացած ոսկր (բաց կոտրվածքների ժամանակ)

Խորհուրդ տրվող գործողություններ

- Չշարժել տուժածին, եթե չկա որևէ վտանգ
- Խորհուրդ տալ տուժածին չշարժվել
- Ծածկել տուժածին ծածկոցով և փորձել հանգստացնել
- Հետևել հիվանդի վիճակին մինչև ՇՕ շարժակազմի ժամանումը

- Եթե գտնվում եք հեռու վայրում, ուր բժշկական օգնությունը կարող է ուշանալ, իմացեք. Կոտրվածք ունեցող վերջույթը անշարժացվում է կոտրվածքի տեղից վեր և ցած հոդերի ընդգրկումով: Անհրաժեշտ է օգտագործել ամուր և հարթ առարկաներ՝ փայտ, ճյուղ և այլն: Ստորին վերջույթների կոտրվածքների ժամանակ կարելի է հիվանդ ոտքը անշարժացնել՝ ամրակցելով առողջ վերջույթի հետ:



Անատոմիական անշարժացում ծնկի վնասվածքի դեպքում

Սուր կտրող գործիքով/հրազենային վնասվածքներ

Խորհուրդ տրվող գործողություններ

- Դուրս չհանել ոչ մի ներթափանցող գեղք
- Չշարժել տուժածին, եթե չկա որևէ վտանգ
- Խորհուրդ տալ տուժածին չշարժվել
- Ծածկել տուժածին ծածկոցով և փորձել հանգստացնել
- Չթողնել հիվանդին մենակ, հետևել շնչառությանը և զարկերին: Անհրաժեշտության դեպքում ձեռնամուխ լինել ՍԹՎ գործողություններին:

Բարձր ջերմություն երեխաների մոտ

1. Երեխային պետք չէ տաք հագցնել, նրան պետք է ազատել ավելորդ հագուստից: Սենյակի ջերմաստիճանը չպետք է գերազանցի 20-22 աստիճանը:
2. Պարտադիր են գոլ (ոչ սառը, ոչ տաք) ջրով շփումները (մերսել երեխայի մեջքը, վերջույթները և որովայնը): Ջրի ջերմաստիճանը պետք է երկու աստիճանով ցածր լինի երեխայի մարմնի ջերմաստիճանից:
3. Եթե այս միջոցառումները չեն օգնում, ապա պետք է երեխային դեղ տալ.
ա/ ներքին ընդունման համար «Պարացետամոլ»
բ/ որպես լրացուցիչ ջերմիջեցնող միջոց կարելի է օգտագործել «Պարացետամոլի» կամ «Դիկլոֆենակի» մոմիկներ:
4. Ֆեբրիլ ցնցման դեպքում մինչև 70 բրիգադի հասնելը անհրաժեշտ է
ա/ երեխային պառկեցնել կողքի, որպեսզի երեխան շնչահեղձ չլինի
բ/ չի կարելի մատները մտցնել երեխայի բերանը, դրա պատճառով շատ հաճախ վնասում են փոքրիկի բերանի խոռոչը
գ/ շարունակել վերը նշված ջերմիջեցնող միջոցառումները:
5. Հետևել հիվանդի վիճակին մինչև 70 բրիգադի ժամանումը:

Այրվածքներ

1. Դադարացնել այրվածք առաջացնող գործոնի ազդեցությունը (հեռացնել բոցից, անջատել էլեկտրականությունը և այլն):
2. Հանգստացնել տուժածին:
3. Հանել տուժածի աղտոտված կամ այրվող հագուստը, եթե հնարավոր է:
4. Քիմիական այրվածքների դեպքում:
 - ◆ Եթե քիմիական նյութը փոշի է, անհրաժեշտ է թափ տալ այն, չլվանալ ջրով:
 - ◆ Եթե այրվածքն առաջացել է հեղուկ քիմիական նյութից, լվանալ հոսող ջրով (չօգտագործել շատ սառը ջուր, ցանկալի է , որ ջրի ջերմաստիճանը լինի 12-18 աստիճան):
5. Այրվածքային մակերեսը ցանկալի է ծածկել ստերիլ ծածկոցով (արդուկած սավան, սրբիչ)՝ հնարավոր վարակը կանխարգելելու և մարմնի ջերմությունը պահպանելու նպատակով:
6. Ջրագրկումը կանխելու նպատակով տալ խմելու հեղուկներ (գոլ ջուր, հյութ, հանքային ջուր):
7. Օգտակար է նաև հետևյալ բաղադրությամբ պատրաստված հեղուկը. 3-4թ. գդալ շաքարավազ և կես թեյի գդալ աղը լուծել 1 լիտր գոլ ջրում և տալ խմելու՝ մինչև ՇՕ բրիգադի ժամանումը:
8. Չկտրել, չբացել բշտիկները:
9. Չքսել որևէ դեղորայք, քսանյութ և այլն:

Աչքի վնասվածքներ

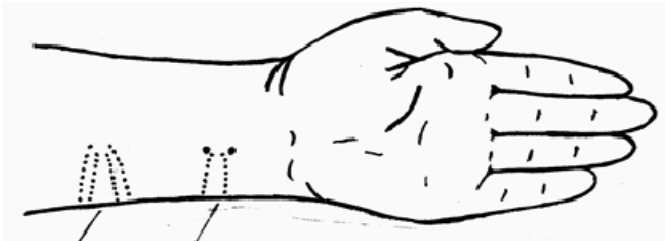
Անհրաժեշտ է հիվանդին հանգստացնել, նստեցնել և թույլ չտալ շարժվել:

- Եթե կան ոսպնյակներ, անհրաժեշտ է դրանք հանել, եթե հնարավոր է:
- Չհեռացնել ծակող առարկաները:
- Եթե աչքի խնձորակը վնասված է, հարկավոր չէ դիպչել, լվանալ կամ վիրակապել:
- Եթե քիմիական վնասվածք է, անհրաժեշտ է անմիջապես լվանալ, ողողել գոլ մաքուր ջրով:
- Եթե վնասվածքը ստացվել է գողման հետևանքով, ապա հարկավոր է լվանալ սառը հոսող ջրով և օգտագործել «Ինոկային» աչքի կաթիլներ կամ 2 %-անոց «Նովոկային»:

Սողունների և միջատների խայթոց

Օձի կծած

1. Կանչել շտապօգնություն և հանգստացնել հիվանդին:
2. Պահել հիվանդին հանգիստ, անշարժ վիճակում:
3. Հանել զարդերը, թուլացնել սեղմող կապերը:
4. Կծած վերքից կատարել արտաձուլում:
5. Վերջույթը պահել հնարավորինս անշարժ (չբարձրացնել վերջույթը):
6. Չօգտագործել սառույց:
7. Տալ խմելու հեղուկ (ոչ ալկոհոլային և ոչ թունդ թեյ կամ սուրճ):



Snake bite



Ոչ թունավոր օձի խայթած տեղում երևում են չորս շարք երկայնական կետիկներ՝ նման փոքր ասեղների ծակծկոցի: Թունավոր օձի խայթած տեղում երևում են ոչ թունավոր ատամներից մնացած երկու շարք մանր կետիկներ և երկու խորը ծակած վերքեր, որոնք առաջացել են թունավոր ատամներից:

Կարիճի կծած

1. Լվացեք վերքը և պահեք մարմնի այդ հատվածը սառը ջրի տակ:
2. Այտուցը նվազեցնելու նպատակով դրեք սառցապարկ կամ սառը թրջոց:
3. Վերահսկեք հիվանդի վիճակը :



Միջատների խայթոցներ

1. Հեռացնել միջատին մաշկի մակերեսից:
2. Եթե մաշկի տակ երևում է խայթը, զգուշորեն հեռացրեք այն: Բռնեք խայթի ստորին հատվածից այնպես, որ ճնշում չգործադրվի խայթի պարկիկին: Թունավոր պար-

կիկի ճնշումը կարող է նպաստել թունավորման շարունակմանը:

3. Լվացեք խայթոցի շրջանը ջրով և օճառով:
4. Խայթոցի շրջանում դրեք սառը թրջոց կամ սառցապարկ:
5. Եթե խայթոցը տեղակայված է պարանոցի կամ բերանի շրջանում, ապա տուժածին կույմ-կույմ խմեցրեք մեծ քանակությամբ սառը ջուր՝ վերին շնչուղիների այտուցը կանխելու նպատակով:
6. Եթե խայթոցը առաջացրել է ալերգիկ ռեակցիաներ, որոնք արտահայտվում են քորով, ցանով, կոպերի այտուցով, շնչառության դժվարացումով և գիտակցության խանգարումներով, կանչել շտապօգնություն:

Անգիտակից վիճակ/ ուշաթափություն

Խորհուրդ տրվող գործողություններ

- Հիվանդին պառկեցնել, քթին մոտեցնել անուշադրի սպիրտով թրջոց
- Լեզվի հետանկումը կանխարգելելու և հնարավոր փսխումների դեպքում ասպիրացիայից խուսափելու համար հիվանդին տալ կողքային դիրք՝ հետևելով նրա շնչառությանը
- Չթողնել հիվանդին մենակ, հետևել շնչառությանը և անոթազարկին քներակի վրա: Անհրաժեշտության դեպքում ձեռնամուխ լինել ՍԹՎ գործողությունների:

Սույն նյութը մշակվել է ՀՀ ԱՆ «Աջակցություն շտապ բուժօգնության ծառայություններին» ԱՄՆ ՄՋԳ դրամաշնորհային ծրագրի շրջանակներում:

Երևան, 2014

