

ԵՂԵԳՆԱԶՈՐԻ ԹԻՎ 2 ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԴՊՐՈՑ

ԱՎԱՐՏԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔ

Թեմա՝ Առաջին բուժօգնություն

Ուսուցիչ՝ Զորիկ Հարությունյան

Ղեկավար՝ Փ. Հովհաննիսյան

Եղեգնաձոր 2023

Բովանդակություն

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	3
<i>1. Առաջին բուժօգնություն ցուցաբերողի պարտականությունները</i>	<i>4</i>
<i>ՏՈՒԺԱԾԻ ՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ</i>	<i>5</i>
<i>2. Առաջին բուժօգնությունը ուշաթափության դեպքում</i>	<i>7</i>
Եզրակացություն.....	11
Գրականություն.....	12

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Առաջին բուժօգնությունը (ԱԲՕ) պարզագույն բժշկական միջոցառումների համալիր է: Այն իրականացվում է դեպքի վայրում՝ *ինքնօգնության և փոխօգնության կարգով*՝ հիմնականում օգտագործելով ձեռքի տակ եղած միջոցներ և նպատակ ունենալով պահպանել տուժածների կյանքն ու կենսագործունեությունը:

Առաջին բուժօգնության հիմունքների իմացությունը շատ կարևոր է բոլորի, ինչպես նաև ապագա զինվորների համար:

Մարտական գործողությունների ժամանակ առաջին բուժօգնության հիմնական խնդիրներն են՝

- գնահատել դեպքի վայրը և յուրաքանչյուր տուժածի վիճակը,
- դադարեցնել վնասող գործոնի հետագա ազդեցությունը,
- ցույց տալ առաջին բուժօգնություն,
- ապահովել տուժածի արագ տեղափոխումը մոտակա բուժկետ:

Մարդու կյանքին և առողջությանը վնասող հիմնական գործոններն են՝

- *Ֆիզիկական* գործոններ. առաջ են գալիս հարվածային ալիքից, փլուզումներից, թռչող առարկաներից (բեկորներից, գնդակներից), բարձրությունից ընկնելուց, շենքերի և շինությունների քանդված կառուցվածքներով և այլ ծանր առարկաներով ճգմվելուց, հոսանքահարումից, կայծակնահարումից և այլն,
- *Ջերմային* գործոններ. բարձր և ցածր ջերմաստիճաններ, ճառագայթային էներգիա,
- *Ուղիղ հակադիվ ճառագայթում*,
- *քիմիական վնասակար նյութեր* (ուժեղ ազդեցության ԹՆ). մասնավորապես՝ քլոր, ամոնիակ, մարտական թունավոր նյութեր և այլն, *կենսաբանական* (մանրէաբանական) միջոցներ:

ԱԲՕ կոնկրետ միջոցառումները կախված են վնասող գործոնից և վնասվածքների բնույթից:

Ելնելով կենսական ցուցման անհրաժեշտությունից, հարկ է լինում կատարել հետևյալ գործողությունները՝ սիրտ-թոքային վերակենդանացում, շնչուղիներից օտար մարմինների հեռացում, արյունահոսության դադարեցում և այլն:

1. Առաջին բուժօգնություն ցուցաբերողի պարտականությունները

Առաջին բուժօգնություն ցուցաբերողը պարտավոր է առաջին բուժ-օգնություն ցուցաբերելուց հետո տուժածին արագորեն հասցնել բուժ-հաստատություն:

Նա պետք է լինի արագաշարժ, սառնասիրտ, քաջ և ինքնավստահ, ինչպես նաև ունենա գիտելիք և հմտություններ:

Տուժածի հետ շփման «ոսկի կանոններից» են՝

- Նախ գնահատի՛ր և համոզվի՛ր, որ դեպքի վայրը վտանգավոր չէ և կարելի է մոտենալ տուժածին: Եթե վտանգավոր է քո կյանքի համար, փորձի՛ր քայլեր ձեռնարկել վայրն անվտանգ դարձնելու համար:
- Տուժածին տեղափոխի՛ր ապահով վայր (հանի՛ր ջրից, այր վող շինությունից, հակառակորդի կրակի տակից և այլն):
- Կանչի՛ր օգնություն կամ որևէ մեկին ուղարկի՛ր օգնություն կան-չելու: Շրջապատի մարդկանց խնդրի՛ր օգնել քեզ:
- Հանգստացրո՛ւ տուժածին, քաջալերի՛ր նրան:
- Սկզբից հոգա՛ ամենալուրջ՝ կյանքին վտանգ սպառնացող վնասվածքների մասին:

- Մտածի՛ր, որ երևացող վնասվածքները միակը չեն՝ հնարավոր են նաև այլ թաքնված վնասվածքներ: Թուփածին նոր վնաս մի՛ հասցրու: Միջամտել՝ նշանակում է նրա

համար որևէ օգտակար բան կատարել: Մի դեպքում դա կարող է լինել միայն բուժօգնություն կանչելը, մեկ այլ դեպքում՝ առաջին բուժօգնություն ցուցաբերելը, երրորդ դեպքում՝ քաջալերելը:

- Մի՛ թող տուժածին միայնակ, բացառու-թյամբ այն դեպքերի, երբ գնում ես օգնու-թյուն կանչելու:

- Մինչև օգնության հասնելը (կամ տեղա-փոխման ընթացքում) վերահսկի՛ր տուժածի վիճակը՝ մշտապես պատրաստ լինելով օգնության:



Առաջին բուժօգնություն ցուցաբերելիս խանգարող հանգամանքներից է վախի զգացումը:

Որպեսզի մարդ կարողանա հաղթահարել վախը, նա պետք է ունենա գիտելիքների պաշար, վստահ լինի իր գործողություններում, խուճապի չմատնվի, կենտրոնանա և ընդունի առավել նպատակահարմար որոշումներ:

ՏՈՒԺԱԾԻ ՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

Մինչև առաջին բուժօգնություն ցուցաբերելը նախ անհրաժեշտ է գնահատել տեղանքի անվտանգությունը և տուժածի վիճակը:

- Որոշել դեպքի վայրին **մոտենալու անվտանգությունն** ինչպես օգնողի, այնպես էլ տուժածի կյանքի համար (*հրդեհի և պայթյուն-նի վտանգ, բարձրությունից վայր ընկնելը, էլեկտրահարվելը, հա-կառակորդի կողմից կրակահերթեր և այլն*):
- Տուժածին մոտենալուն զուգահեռ որոշել **նախատեսվող ԱԲՕ մոտավոր ծավալը, հետագա գործողությունների պլանը և անհրաժեշտ պարագաները:**

Դրա համար, մինչև տուժածին մոտենալը, դեռևս մի քանի տասնյակ քայլ առաջ կարելի է պարզել նրա վիճակի մասին հետևյալը՝

- *եթե տուժածը շարժվում է, օգնություն է կանչում, գրուցում, ապա նա ողջ է, գիտակցությունը պահպանում է,*
- *եթե անշարժ է, չի արձագանքում շրջապատին, կարելի է ենթադրել, որ նա՝*
 - *կամ մահացած է, կամ գտնվում է կլինիկական մահվան մեջ, և թանկ է յուրաքանչյուր վայրկյանը,*
 - *կամ ողջ է, բայց անգիտակից վիճակում է՝ ուշաթափության, կամ էլ կոմայի մեջ (նա պետք է քնային զարկերակի վրա ունենա անոթազարկ), եթե անգիտակից վիճակում է և պառկած է մեջքի վրա, ապա պետք է զգուշանալ լեզվի հե-տանկումից, շնչուղիների անցանելիության խանգարումից:*
- *արյան լճակի առկայությունը ենթադրում է արտաքին արյունահոսություն (արդեն իսկ կարող էք որոշել, թե որ մասում պետք է ճնշող վիրակապ կամ լարան դնել),*
- *վերջույթների ոչ բնական դիրքը ենթադրում է ոսկրի կոտրվածք,*
- *եթե տուժածը պառկած է «գորտի» դիրքով, ապա առկա են կոնքի ոսկրերի, ողնաշարի, կոնքազդրային հոդերի վնասվածքներ և, անխուսափելիորեն, վնասվածքային շոկ (կարող էք ծնկների փակ կտորից գլանիկներ դնել և կոշտ պատգարակ ստեղծել՝ տեղափոխելու համար):*

Նախնական գնահատումը թույլ է տալիս խուսափել հետագա գործողություններում խուճապից և իրարանցումից, ինչպես նաև ընդունել հավասարակշռված և իրական որոշումներ:

Հայտնաբերել առկա վերքերը, ոսկրերի և հոդերի վնասվածքների նշանները: Դրա համար նախ ուշադրություն դարձնել տուժածի և, մասնավորապես, նրա վերջույթների դիրքին:

Այս փուլում առաջնահերթությունը տրվում է ոչ թե իրականացման ժամանակին, այլ տուժածի նկատմամբ հոգատար վերաբերմունքին՝ նպատակ ունենալով նաև կանխել վնասվածքային շոկը և նրա բարդությունները:

Տեղանքի և տուժածի վիճակի գնահատումից բացի պետք է գնահատվի նաև օգնողի *հնարավորությունները և հագեցվածությունը* (դեղարկղ և բժշկական պարագաներ կամ ձեռքի տակ եղած միջոցներ), ինչպես նաև օգնություն կանչելու *պայմանները և միջոցները*:

Տուժածների տեսակավորումը: Տուժածներին առաջին բուժօգնություն ցուցաբերելիս առաջնահերթ խնդիրներից մեկը նրանց *տեսակավորումն է*: Գնահատելով յուրաքանչյուր տուժածի վիճակը և հասկանալով վնասվածքի էությունը, կարելի է իրականացնել ճիշտ տեսակավորում:

Տեսակավորման ժամանակ տուժածները խմբավորվում են ըստ ծանրության աստիճանի և առաջին բուժօգնությունը ցուցաբերվում է ըստ առաջնահերթության:

Նախ և առաջ ուժերը կենտրոնացվում են այն տուժածների վրա, որոնք ունեն ծանր վնասվածքներ՝ օրգանիզմի կենսական կարևոր ֆունկցիաների աճող խանգարումներով:

Առանձնացվում են նաև այն տուժածները, որոնք կարող են վտանգ ներկայացնել շրջապատի համար (վարակիչ կամ հոգեոգտարային):

Հաջորդ խումբը մահացած կամ կյանքի հետ անհամատեղելի վնասվածքներով տուժածներն են:

2. Առաջին բուժօգնությունը ուշաթափության դեպքում

Նախ և առաջ ստուգում են անոթազարկը քնային զարկերակի վրա:

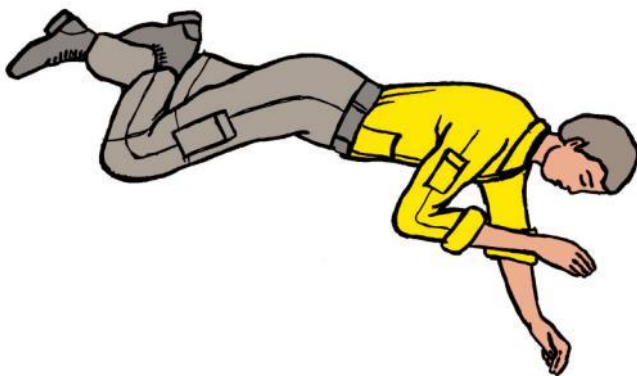
Եթե *անոթազարկ չկա*, անհապաղ սկսել վերակենդանացումը:

Եթե *անոթազարկ կա*, ապա պառկեցնել մեջքի վրա և թուլացնել սեղմող հագուստը: Ցանկալի է նաև ստուգել անոթազարկը ճաճանչային զարկերակի վրա: Եթե այնտեղ անոթազարկը թույլ լեցուն է կամ բացա-կայուն է, ապա արյան հոսքը դեպի գլխուղեղ ավելացնելու համար պետք բարձրացնել տուժածի ոտքերը՝ սրունքների տակ փաթաթած հագուստ դնելով կամ ուղղակի ծալելով ծնկները: Որպես սթափեցնող միջոց, քթին մոտեցնել անուշադրի սպիրտով բամբակ կամ սառը թրջոցներ դնել դեմքին, կամ էլ ուղղակի թափահարել տուժածի ուսերը: Եթե ուշաթափու-թյունը տոթից է՝ տեղափոխել հով տեղ և գլխին թաց սրբիչ դնել:

Եթե կրկնվող ուշաթափություն է, ուրեմն հնարավոր է ներքին արյու-նահոսություն, ուստի տուժածին պետք է պառկեցնել, որովայնին սառը իր (սառույց) դնել և բժիշկ կանչել, տուժածին արգելել նստել:

Կոման ուղեղի կեղևի ախտահարումն է՝ պայմանավորված արտա-հայտված թթվածնային քաղցով: Կոման, ան կախ տեսակից, ծանր վի-ճակ է, որը կարող է նախորդել սահմանային (տերմինալ) վիճակին և ու նենալ անբարեհաջող ելք: Սակայն ժամանակին համալիր բուժօգնու-թյուն ցույց տալով հնարավոր է փրկել կյանքը:

Ռազմադաշտային պայմաններում և այլ արտակարգ իրավիճակներում ավելի հաճախ հանդիպում են գանգուղեղային վնասվածքներից ա-ռաջացած կոմաներ: Կոմաները կարող են առաջանալ նաև որոշակի հի-վանդությունների բարդացումներից (լյարդային, երիկամային հիվանդու-թյուններ, շաքարային դիաբետ, էպիլեպսիա և այլն), ինչպես նաև թունա-վորումներից, վարակիչ հիվանդություններից և այլն:



Առաջին բուժօգնությունը կոմայի

դեպքում: Կոմայի մեջ գտնվող տուժածին պետք է

պառկեցնել կամ *կողքային անվրանգ դիրքով* (ԿԱԴ), կամ էլ ուղղակի փորի վրա:

Այդ դիրքում թուքն ու փսխման զանգվածները դուրս կհոսեն բերանից, իսկ լեզուն իր ծանրությամբ ներքև կիջնի, և կբացառվի շնչահեղձությունը:

ԿԱԴ դիրք տալով, նրան ծածկել որևէ ծածկոցով և հետևել շնչուղիների անցանելիությանը, շնչառությանը և արյան շրջանառությանը (անոթազարկին), կանչել շտապ բուժօգնություն:

Շնչառության խանգարումներ

Հասուն մարդը մեկ րոպեում շնչում է 15–20 անգամ, 1–12 տարեկան երեխաները՝ 20–35 անգամ, իսկ մինչև 1 տարեկանները՝ 35-ից ավելի: Հիվանդագին վիճակների ժամանակ շնչառությունը կարող է ավելի արագանալ, դանդաղել, լինել ընդհատումներով, դառնալ մակերեսային կամ էլ դադարել:

Շնչառության սուր խանգարումների պատճառ կարող են լինել՝ *շնչա-ռական ուղիների անցանելիության խանգարումները, շնչառական հա-մակարգի բորբոքային երևույթները (մակկոկորդի սուր բորբոքում, կոկորդի և շնչափողի սուր բորբոքումներ (կրուպ), բրոնխիալ ասթմա և այլն), կրծքավանդակի վնասվածքները, գլխուղեղի բորբոքային և այլ պրոցեսները (ուռուցքների առկայություն), թմրադեղերի և հոգեմեդիկամիցոցների գերդոզավորումը և այլն:*

Շնչառական ուղիների **անցանելիության խանգարումների պատճառներն են՝**

- շնչառական ուղիների վնասվածքները (հրազենային, կենցաղային, արտադրական, տրանսպորտային և այլն),
- շնչառական ուղիներում օտար մարմինների հայտնվելը (կերակրի մնացորդ, փոքր առարկաներ, դեղահաբ, մետաղադրամ, հա-տապտուղ, կորիզ և այլն),
- լեզվի հետանկումը անգիտակից վիճակներում,
- կոկորդի սպազմը և այտուցը, ընդ որում, սպազմը կարող է կրել

նյարդածին բնույթ, իսկ այսուցը՝ բորբոքային կամ ալերգիկ բնույթ (մեղվի խայթոց):

Առաջին բուժօգնություն: Շնչառական ակտի խիստ խանգարման (մեծահասակների մոտ՝ **8-ից պակաս և 40-ից ավելի**), ինչպես նաև **դադարի** դեպքում ցուցված է *արհեստական շնչառությունը*: Արհեստական շնչառությունից առաջ *բացում են շնչուղիները*, այլապես ներփչված օդը կհայտնվի տուժածի ստամոքսում:

Շնչուղիները բացելու համար մեկ ձեռքը դնել տուժածի ճակատին, իսկ մյուս ձեռքի երկու մատները՝ կզակին, գլուխը զգուշորեն հետ տանել: Կամ էլ վզի տակ դնել շորից գլանիկ՝ ստորին ծնոտի և պարանոցի միջև ստեղծելով բութանկյուն: Իսկ եթե ողնաշարի պարանոցային հատվածի վնասվածք կամ վնասվածքի կասկած կա, ապա պետք է ուղղակի ստո-րին ծնոտը բերել առաջ և վերև:

Այնուհետև թուլացնել ճնշող հագուստը (օձիք, փողկապ, գոտի): Շնչառության առկայության դեպքում տեսնում ենք կրծքավանդակի շարժումը:

Պետք է հիշել, որ շնչառության կանգից մի քանի րոպե հետո կանգնում է նաև սիրտը:

Համոզվելով, որ տուժածը կարիք ունի արհեստական շնչառության, կատարում ենք թուլում մոտ 10–12 հաճախականությամբ ներփչում ներ մեծահասակներին (յուրաքանչյուր 5–6 վայրկյանը մեկ), և 12–20 հաճախականությամբ՝ երեխաներին (յուրաքանչյուր 3–5 վայրկյանը մեկ)՝ միաժամանակ թուլեն մեկ ստուգելով անոթազարկը: Ներփչման ժամանակ ձեր արտաշնչած օդը պարունակում է մոտ 17 % թթվածին և 4% ածխաթթու գազ, որը լիովին բավարար է տուժածի ուղեղի սնուցման համար:

Յուրաքանչյուր ներփչումից առաջ նախ կատարել խոր ներշնչում և հետո անցնել ներփչման:

Եթե տուժածն սկսում է փսխել, նրան շրջել կողքի, մաքրել բերանի խոռոչը և շարունակել ներփչումը:

Գոյություն ունի ներփչման մի քանի եղանակ:

«Բերան-բերան» եղանակով ներփչման համար մի ձեռքով բռնում ենք կզակից, մյուսը դնում տուժածի ճակատին՝ միաժամանակ բութ մա-տով և ցուցամատով փակելով քթանցքերը: Տուժածի բերանը ծածկել որ-ևէ թաշկինակով կամ երկշերտ մառլայե անձեռոցիկով: Տուժածի բերանը մեր բերանով հերմետիկ փակելով՝ ներփչում ենք մեր թոքերի ողջ պարունակությունը մեկ վայրկյանի ընթացքում: Տուժածի կրծքավանդակ-կը պետք է բարձրանա և իջնի: Կատարել հաջորդ ներփչումները յուրա-քանչյուր 5-6 վայրկյանը մեկ անգամ:

Եթե կրծքավանդակը չի բարձրանում, կատարել գլխի դիրքի վեր-ստուգում, կրկնել ներփչումները: Եթե օդը կրկին չի անցնում, ուրեմն շնչուղիներում կա օտար մարմին կամ խցանումն այլ պատճառով է:

«Բերան-քիթ» եղանակը կիրառում են, երբ վնասված է բերանը կամ ստորին ծնոտը, կամ էլ կա արյունահոսություն բերանից, կամ էլ հնարա-վոր չէ բացել բերանը: Մի ձեռքը դրվում է կզակին, որով ոչ միայն փակվում է բերանը, այլ նաև գլուխը հետ է տարվում՝ կանխելու լեզվի հետանկումը: Մյուս ձեռքը ճակատին է: Տուժածի քիթը հերմետիկ փակում ենք մեր բերանով և քթից ներփչում կատարելուց հետո բացում տուժածի բերանը, որպեսզի օդը ավելի արագ դուրս գա: Տուժածի առաջին ինքնուրույն շնչելը թեև թույլ, բայց որքան շուտ ի հայտ գա, այնքան ելքը լավ է: Երբ շնչառությունը վերականգնվում է, մաշկը կապույտից դառնում է վարդագույն: Շնչառությունը վերականգնվելուց հետո տուժածին անպայման բերել ԿԱԴ դիրքի

Եզրակացություն

Գիտենալով ԱԲՕ մասին որոշակի գիտելիքներ և կարողություններ, կազմակերպելով «Ոսկի ժամանակ»-ի ճիշտ օգտագործումը կփրկի բազմաթիվ մարդկանց կյանք:

Գրականություն

1. Նախնական զինվորական պատրաստություն – 8-րդ դասագիրք
2. Նախնական զինվորական պատրաստություն – 9-րդ դասագիրք