

გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტი

ლანდა ლურსმანა შვილი,
ზურაბ ალხანი შვილი,
ნატო ომარა შვილი,
ფირუზ თამაზა შვილი,
ნინო გვასალია,
ნინო არაბული,
ხათუნა ხუცი შვილი,
შოთა თედორაზე

პირველადი საედიციონო დახმარება

(სტუდენტური კვლევითი პროექტი)



სტუდენტთა კვლევითი პროექტი „პირველადი სამედიცინო დახმარება“ მომზადა უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტზე შემდეგი სტუდენტების მონაწილეობით: *ლანდა ლურსმანაშვილი, ზურაბ ალხანიშვილი, ნატო ომარაშვილი, ფირუზ თამაზაშვილი, ნინო გვასალია, ნინო არაბული*. ამკრებულში წარმოდგენილია მათი ნაშრომები, რომელიც პრაქტიკულ დახმარებას გაუწევს ყველა დაინტერესებულ პირს.

პროექტის ავტორი და კორდინატორი: მედიცინის დოქტორი,
პროფესორი მარინა შაქარაშვილი

სამეცნიერო რედაქტორი: მედიცინის დოქტორი,
პროფესორი მარინა შაქარაშვილი

grigol robaqiZis saxelobis
universitetis gamomcemloba
Grigol Robakidze University Press

© grigol robaqiZis saxelobis universiteti

© Grigol Robakidze University

შ ი ნ ა ა რ ს ი

წინასიტყვაობა.....	4
ნარკომანია.....	5
წყალში დახრჩობა.....	11
სიმაღლის ავადმყოფობა.....	12
მოტენილობა.....	12
დამწვრობა.....	14
მოყინვა.....	17
ელექტროდენიო დაზიანება.....	19
სხეულის გადახურება და სითბური დაკვრა.....	20
ბულის წასვლა.....	22
ანაფილაქსიური შოკი.....	23
სისხლდენა.....	23
შაკიკი.....	26
თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა.....	26
კოლაფსი.....	28
პირველადი დახმარება ღებინების დროს.....	29
მწვავე მოწამვლა.....	29
ბულის ნაკბენი.....	31
შხამიანი მწერის და მორიელის ნაკბენი.....	32
სოკოთი მოწამვა.....	32
რენიმაგია.....	33
ბულის მასაჟი.....	34
ხელოვნური სუნთქვა.....	36
ელექტროტრამვა.....	37
საყლაკავი მილისა და კუჭის კედლის დამწვრობა.....	38

წინასიტყვაობა

ცხოვრების მანძილზე ნებისმიერ პიროვნებას უწევს ისეთ ექსტრემალურ მდგომარეობაში მოხვედრა, როდესაც მისი ახლობელი ან უცხო პირი იმყოფება კრიტიკულ მდგომარეობაში და მისი სიცოცხლის გადარჩენა მოითხოვს გადაუდებელ, სასწრაფო დახმარებას.

სამწუხაროდ ჩვენი საზოგადოების მხოლოდ მცირე ნაწილი ფლობს პირველადი დახმარების მეთოდებს. აღნიშნული კი განაპირობებს დაზარალებული პირის მდგომარეობის დამძიმებას და მისი სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში არაეფექტურს ხდის კვალიფიციურ სამედიცინო დახმარებას.

გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტში განხორციელებული პროექტის ძირითად მიზანს წარმოადგენდა უნივერსიტეტის სტუდენტების მიერ პირველადი დახმარების მეთოდების ათვისება, შემდგომ კი სასწავლო – საინფორმაციო მასალის მომზადება და გავრცელება.

წარმოდგენილი სასწავლო-საინფორმაციო მასალა შესრულებულია გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტის სტომატოლოგიური ფაკულტეტების მესამე კურსის სტუდენტების მიერ. ნაშრომებში განხილულია ისეთი აქტუალური საკითხები როგორცაა ხელოვნური სუნთქვა, გულის მასაჟი, პირველადი დახმარება დამწვრობის, მოყინვის, მოწამელის დროს და სხვა.

საინფორმაციო მასალა ხელს შეუწყობს გადაუდებელი, პირველადი დახმარების ბაზისური ცოდნის და მეთოდების ათვისების პოპულარიზაციას საზოგადოების ფართო წრეებში, რასაც დიდი პრაქტიკული მნიშვნელობა აქვს.

მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი,
პროფესორი მარინა შაქარაშვილი

ნარკომანია

მეცხრამეტე საუკუნის ბოლომდე ნარკოტიკები საერთაშორისო პრობლემას არ წარმოადგენდა, ვინაიდან, ის მხოლოდ ცალკეულ ქვეყნებში იყო გავრცელებული. ტექნიკის განვითარებამ შესაძლებელი გახადა ოპიუმიდან და მცენარე კოკას ფოთლებიდან ახალი ალკალოიდების დიდი რაოდენობით მიღება, ხოლო მიმოსვლის განვითარებამ - მისი მთელ მსოფლიოში გავრცელება. მეოცე საუკუნიდან ნარკომანია გახდა საერთაშორისო პრობლემა, ვინაიდან ფართოდ გავრცელდა საზოგადოებაში და ნათლად გამოჩნდა მისი უარყოფითი თვისებების მრავალფეროვნება.

ამავე პერიოდში, სახელმწიფოების მიერ, დაისახა გზები კოლექტიური ღონისძიებების გატარებისთვის, რათა დაეცვათ და გადაერჩინათ მოსახლეობა ნარკომანიის დამღუპველი ზემოქმედებისგან. 1961 წელს მიიღეს ერთიანი საერთაშორისო კონვენცია ნარკოტიკებით ვაჭრობის შესახებ, სადაც გაშუქებულია ყველა ის ასპექტი, რომელიც გააკონტროლებს მათი დამზადების და გასაღების აკრძალვას, თუმცა მაინც ვერ მოხერხდა ვაჭრობის არალეგალური ბაზრების ლიკვიდაცია.

ნარკომანია იმ დაავადებათა ჯგუფს ეკუთვნის, რომლებსაც ახასიათებს ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე მოქმედი პრეპარატებისადმი ავადმყოფური შეჩვევა. ის შეიძლება გამოწვეული იყოს ერთი რომელიმე ნარკოტიკული საშუალების მიღებით, იშვიათად აღინიშნება პოლინარკომანია – როდესაც ადამიანი იღებს ორ ან მეტი სახის ნარკოტიკს.

მათი მიღება ოგანიზმში იწვევს სხვადასხვა ავადმყოფურ ცვლილებებს. განსაკუთრებით ზიანდება ნერვული სისტემა.

ხანგრძლივი ხმარების შემდეგ ვითარდება:

1. ნარკოტიკული საშუალებების მიღების დაუძლეველი მოთხოვნილება და მისი შოვნისადმი მისწრაფება (**ფსიქიკური დამოკიდებულება**).
2. აბსტინენციური სინდრომი – ფიზიკური **დამოკიდებულება**, რაც მდგომარეობს შემდეგში: ავადმყოფს, რომელის არ მიიღებს მისთვის ჩვეულ ნარკოტიკს 6 - 18 საათის განმავლობაში, უვითარდება ე.წ. “შიმშილის მდგომარეობა”, მისთვის

დამახასიათებელი მრავალი ფიზიკური და ფსიქიკური ნიშნით.

3. ორგანიზმის შეჩვევა ნარკოტიკული პრეპარატების მიმართ, რის გამოც საჭირო ხდება დოზების თანდათან მომატება – ტოლერანტობის აწევა.

ოპიუმის ნარკომანია განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს გავრცელების სიხშირის და მძიმე შედეგების გამო.

ოპიუმი მიიღება ოპიუმის შემცველი ყაყაოსაგან, რომლის სამშობლოდაც მცირე აზია ითვლება. ცნობები ოპიუმის სამკურნალო მიზნით გამოყენების შესახებ, გვხვდება ანტიკური ხანის უდიდესი მედიკოსის, ჰიპოკრატეს შრომებში. მას შემდეგ ოპიუმი, როგორც ტკივილგამაყუჩებელი საშუალება, დღემდე რჩება შეუცვლელ პრეპარატად. მორფინი მიიღება ოპიუმის ყაყაოსგან და ის მეოცე საუკუნეში ეკონათ მხოლოდ ძილის მომგვრელი საშუალება, ამიტომ მას ძილის დმერთის, მორფეუსის სახელი დაარქვეს, მისი ნარკოტიკული მოქმედება გამომჟღავნდა მაშინ, როცა გამოიგონეს შპრიცი და შესაძლებელი გახდა მისი კანქვეშ შეყვანა.

ოპიუმის პრეპარატები ადვილად იწვევს შეჩვევას. მათი სისტემატური მიღების შედეგად რამდენიმე კვირის, ზოგჯერ კი რამდენიმე დღის განმავლობაში ვითარდება ტოლერანტობის აწევა, ადრინდელი დოზები ვეღარ იწვევს ეიფორიას, მცირდება ტკივილგამაყუჩებელი ეფექტი. ჩვეულ განცდათა მისაღწევად საჭირო ხდება დოზების მომატება. (ზოგჯერ ნარკომანები ერთჯერადად იღებენ ნარკოტიკულ საშუალებას ისეთი დიდი რაოდენობით, რომელიც რამდენჯერმე აღემატება ჯანმრთელი ადამიანის სასიკვდილო დოზას).

ნარკომანთა უმრავლესობას ბავშობიდან აღენიშნებათ ერთგვარი ფიზიკური და ფსიქიკური სიმყიფე. ასთენიური ტანთწყობა ნარკომანებში უფრო ხშირად გვხვდება, ვიდრე დანარჩენი მოსახლეობის იმავე ასაკობრივ ჯგუფებში. ბევრ მათგანს ნაადრევი ასაკიდან აღენიშნება ვეგეტატიური.

ნერვული სისტემის დაზიანება, გულ-სისხლძარღვთა და კუჭ-ნაწლავთა სისტემების აშლილობანი: მადის დაკარგვა, თავის

ტკივილი, თავბრუსხვევა, კოლაფსი, უძილობა, მენსტრუალური ციკლის მოშლა და ა.შ.

ოპიუმი და მისი ჯგუფის პრეპარატები მოქმედებს უპირველეს ყოვლისა ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე. ნარკოტიკის გარკვეული დოზა იწვევს ეიფორიას, გაბრუებას, ამავე დროს „სიმხნევის,, მომატებას, ტონუსის აწევას, გუნება-განწყობის გაუმჯობესებას, თვითდარწმუნებას, ფაქტების ღრმა შეფასებისა და ანალიზის შესაძლებლობის დაქვეითებას, შემოქმედებითი უნარის მოხვედრით მომატებას, ემოციურობის გადაჭარბებით გამოვლინებას, მრავალი სახის სასიამოვნო განცდას და სხვა. ყოველივე ამას თან სდევს თავისებური, არაადეკვატური ქცევა, რაც ხშირად არ შეესაბამება არსებულ სიტუაციას და ირგველივ მყოფთათვის უცნაურია. ამავე დროს შესაძლებელია პრეპარატების განსაზღვრულმა დოზამ გარკვეულ ეტაპზე გამოავლინოს აღნიშნულის საწინააღმდეგო რექცია - საერთო მოღუნება, უხასიათობა, გუნება - განწყობის დაქვეითება და, საერთოდ, ყველა სახის შემოქმედებითი შესაძლებლობების და ინტერესების შემცირება.

საბოლოოდ, ქრონიკული მოწამვლა მორფიუმით, იწვევს ადამიანის ფიზიკურ და ფსიქიკურ განადგურებას. ირღვევა წყლის და ნახშირწყლების ბალანსი, კანი ხდება მშრალი და მოყვითალო - მიწისფერი, კბილები ადვილად ზიანდება და იწყება კარიესი, გუბები შევიწროებულია, სახე - შეშუპებული, არტერიული წნევა - დაქვეითებული, იწყება ქრონიკული უძილობა, პოტენცია მკვეთრად ქვეითდება, ვითარდება ბრონქული ასთმის მოვლენები, ქრება მენსტრუაცია, ირღვევა მეტყველება, მოძრაობის კოორდინაცია, აღინიშნება ტკივილი შარდის ბუშტის და სწორი ნაწლავის არეში, ვითარდება კიდურების კანკალი, უმადობა და წონაში დაკლება.

ნარკომანი ფსიქიკურადაც დეგრადირებულია. დასაწყისში ყურადღებას იპყრობს ადამიანის აქტივობის პრაქტიკულად სრული დაქვეითება, ადვილად იღლება; ხდება ავექტური და მშფოთვარე. შემდეგ, ნარკომანები ხდებიან ზედმეტად უინიციატივოები, მათი აზროვნება ზერედე და შეზღუდულია, აღინიშნება ნებისყოფის აბსოლუტური გაქრობა. მორფიუმს აღარ მოაქვს ეიფორიის და ნეტარების, ე.წ. - „კეიფის,, განცდა და ტოქსიკომანის ცხოვრების ერთადერთ აზრად რჩება ნარკოტი-

კის მოპოვება და მიღება, რათა შეიმსუბუქოს აბსტინენციის, (შიმშილის) სინდრომი, ანუ (მოიხსნას ე.წ. „ლომკა“). ეს მდგომარეობა იმდენად მიძევა, რომ ნარკომანი ნარკოტიკის საშოვნელად ყველაფერზეა წამსვლელი, ამ დროს ის ხდება საზოგადოებისთვის საშიში.

აბსტინენციის სინდრომი ვითარდება ყველა შემთხვევაში და თუ ნარკომანმა არ მიიღო მორფინი, 6 - 18 საათის შემდეგ ეწყება გულისრევა, ფაღარათი, გუგების გაფართოება, ზოგადი სისუსტე, სუნთქვის გახშირება, ტემპერატურის მომატება, ნერწყვისა და ცრემლის დენა, ცემინება, უძილობა, ტკივილი მთელ სხეულში, გუნება - განწყობის დაქვეითება, გაღიზიანება, უძილობა და ა.შ. ეს ყველაფერი გრძელდება 10 - 12 დღე, შემდეგ რჩება უსიამოვნო შეგრძნებები, უძილობა და უხასიათობა. ეს მდგომარეობა კი განაპირობებს მიტოვებული ნარკოტიკული საშუალებებისადმი ლტოლვას.

ნარკოტიკები მოქმედებენ სუნთქვით ცენტრზე და აღუნებენ მას. ამიტომ ავადმყოფები, რომელთაც აღენიშნებათ ქალასშიდა წნევის მომატება, ბრონქული ასთმა და ფილტვების სხვადასხვა დაავადებები, ნარკოტიკების მიღების შემდეგ, იღუპებიან სუნთქვის ცენტრის დამბლის გამო.

ნარკომანიის გავრცელების სხვადასხვა მიზეზები არსებობს. ხშირად ის ვითარდება პრეპარატის სამკურნალო მიზნით ხანგრძლივად ხმარების შედეგად. ზოგჯერ - თვითმკურნლობით, როდესაც ავადმყოფი უძილობის ან საერთო სისუსტის გამო, თვითონ იწყებს ნარკოტიკების მიღებას. მოზარდებსა და ახალგაზრდებში ხშირია შემთხვევები, როცა ისინი მიბაძვის, ან ცნობისმოყვარების გამო, ნარკოტიკულ საშუალებებს მიმართავენ. ცალკეულ შემთხვევებში, ის დაკავშირებულია იძულებით ზემოქმედებასთან, როდესაც ჩამოყალიბებული ნარკომანი, პიროვნების თავისებური დეგრადაციის და სოციალური მდგომარეობის გაუკუღმართების გამო, აიძულებს ირგვლივ მყოფთ, მიიღონ ნარკოტიკი; ზოგჯერ კი ნარკომანიის იძულებით გავრცელებას საფუძვლად უდევს მათი გავრცელება - სპეკულაციის მცდელობა.

ნარკომანი აღარ არის საზოგადოების სრულყოფილებიანი წევრი, ვინაიდან დათრგუნულია მისი პიროვნული და ინდივიდუალური,

განვითარებული ადამიანისთვის დამახასიათებელი, ყველა ნიშანი. მას უჭირს საკუთარი

ადგილის პოვნა, არის გარიყული, მიუხედავად ამისა, ნარკომანია, როგორც დაავადება, არაა შემამსუბუქებელი გარემოება ნარკომანის მიერ ჩადენილი დანაშაულის შეფასებისას და ის დანაშაულზე პასუხს აგებს მთელი სიმკაცრით. გამონაკლისს წარმოადგენს მხოლოდ იმ დანაშაულის სასამართლო - ფსიქიატრიული შეფასება, რომელიც მის მიერ ნარკომანიის ნივთიერებაზე განვითარებულ ხანმოკლე ფსიქოზურ მდგომარეობაშია ჩადენილი.

ჰაშიში ამერიკაში ცნობილია, როგორც მარიხუანა, ამიერკავკასიასა და შუა აზიაში - ანაშისა და პლანის სახელწოდებით. ის ფისისმაგვარი ნივთიერებაა, რომელსაც იღებენ მცენარე „ინდოეთის კანაბის„ აყვავებული წანაზარდებისგან.

ჰაშიში მოქმედებს ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე და იწვევს დათრობას. მას ეწვიან თამბაქოსთან შერევით, ზოგჯერ ღებუვენ, უფრო იშვიათად კი იღებენ საჭმელთან ან სასმელთან ერთად. მოწვეის შემთხვევაში მისი მოქმედების ეფექტი მაშინვე ვლინდება..

ჰაშიშის სისტემატური მიღება, იწვევს ნარკომანიას, მაგრამ უნდა აღინიშნოს, რომ მისი ხანგრძლივი ხმარება, დოზების მომატების საჭიროებას არ ქმნის.

იმ ქვეყნებში, სადაც ჰაშიშის მოხმარება ფართოდაა გავრცელებული, ჰაშიშიზმით დაავადებათა რიცხვი მეტად მაღალია და ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოებში მოთავსებულ პაციენტთა 15 - 30 %-ს შეადგენს.

მარიხუანას ერთჯერადი მიღება იწვევს სასიამოვნო გდძნობას და ძალის მოზღვაების განცდას. აღინიშნება მეტყველების და ფსიქომოტორული აგზნება, სასიამოვნო აზრების მოზღვაება, ეიფორია, ჩნდება ფანტასტიკური ხასიათის ასოციაციები, ვითარდება ერთგვარი ნეტარების განცდა. სიხარულის და ბედნიერების განცდა შეიძლება შეიცვალოს შიშით.

ქრონიკული კაშიშიზმის მოვლენები შედარებით ნელა ვითარდება, დეგრადაციის ნიშნები ჩნდება თანდათან. დასაწყისში შეიმჩნევა გამლიზიანებლობა და იმპულსურობა. ხდება შრომისუნარო, იზღუდება ინტერესების წრე, მეხსიერება სუსტდება, ვითარდება ემოციური გადასადავება. გუგები შევიწროებულია, რეაქცია სინათლეზე დუნეა, იცვლება მეტყველება; ზოგიერთ შემთხვევაში ვითარდება ფსიქოზური მდგომარეობები; დევნისა და ზემოქმედების ბოღვითი იდეები სმენითი ხასიათის პალუცინაციებით. კაშიშიზმით დაავადებულთა 5%-ში ვითარდება შიზოფრენია, 3,5%-ში კი - ჭკუასუსტობა.

კაშიშიზმის დროს, ნარკოტიკის მიღების შეწყვეტიდან 10 - 14 დღეში ვითარდება აბსტინენციის მოვლენები: დეპრესია, შიში, დამოკიდებულების ბოღვითი იდეები; გარდა ამისა, სივამხდრე, კანის მოყვითალი შეფერილობა, მოძრაობათა შენელება და კორდინაციის დარღვევა.

ნარკომანიის მკურნალობა, ხანგრძლივი და ურთულესი პროცესია. ის შედგება 3 ეტაპისგან. **პირველ პერიოდში** წარმოებს ნარკოტიკული საშუალებების აღკვეთა(სწრაფი, აბორტული ან თანდათანობითი). **მეორე პერიოდში** ტარდება ორგანიზმის გამაჯანსაღებელი, იმუნიტეტის გამაძლიერებელი ღონისძიებები. პირველი და მეორე ეტაპები ტარდება ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, მკაცრი იზოლაციით. მკურნალობის მთელ პერიოდში ავადმყოფს უტარდება ფსიქოლოგიური საუბრები. საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ ავადმყოფი აჰყავთ დისპანსერულ აღრიცხვაზე ნარკოლოგიურ კაბინეტში, სადაც ტარდება მკურნალობის **მესამე პერიოდი**. ეს ეტაპი წარმოადგენს მიღებული შედეგების განმტკიცების და სწორი სოციალური კავშირების შემუშავებას.

ავადმყოფი, რამდენიმე წლის განმავლობაში, პერიოდულად უნდა დებულოდეს რჩევებს მკურნალი ექიმისგან და მას უნდა უტარდებოდეს ფსიქოთერაპიული საუბრები.

იმ შემთხვევაში, თუ ავადმყოფი კვლავ დაუბრუნდა ნარკოტიკს, სასამართლოს გადაწყვეტილების თანახმად, მას შეიძლება, დაენიშნოს იძულებითი მკურნალობა მკაცრი იზოლაციით და რაც შეიძლება დიდი ხნით.

წყალში დახრჩობა

ამ დროს ყურადღება უნდა მიექცეს დაზარალებულის ცნობიერებას, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მდგომარეობას, სუნთქვას, სხეულის ზედაპირას.

თუ ცნობიერება დაკარგულია, ხოლო სუნთქვა და პულსი შენარჩუნებულია: დაზარალებულს ვაწვევთ, თავი ოდნავ დაბლა უნდა აქონდეს, ვასუნთქებთ ნიშადურის სპირტს, საჭიროების შემთხვევაში ვატარებთ ხელოვნურ სუნთქვას ლაბორდეს წესით-ენის წინ გამოწვეით. წყალში დახრჩობის დროს სხეული გადაციებულია, ამიტომ აუცილებელია მისი გათბობა, დახველა გულის მიმართულებით.

თუ სიცოცხლის არანაირი ნიშნები არ არის, უნდა განვახორციელოთ შემდეგი მანიპულაციები:

1. დაზარალებულის ხელოვნური სუნთქვისათვის მომზადება – პირის დრუს, ცხვირ-ხახის, ზედა სასუნთქი გზების უცხო სხეულებისაგან გაწმენდა თითზე დახვეული დოლბანდის საშუალებით.
2. ხელოვნური სუნთქვის ჩატარება.
3. სისხლის მომოქცევის აღმდგენი საშუალებების შეყვანა.

სასუნთქი გზებიდან ქაფის გამოდევნა მხოლოდ “ცინოზურ” პაციენტებშია მიზანშეწონილი, რაც შემდეგნაირად ტარდება: დაზარალებულს ვაწვევთ მუცელზე ფეხებს ბარძაყიდან ვუწვევთ ზევით და პარალელურად ვახდენთ ზეწოლას ზურგზე (ქაფის გამოდევნის მიზნით).

აუცილებელია სხეულის ტემპერატურის შენარჩუნება, რაც ხორციელდება მასაჟებით (სათბურებისა და ცხელწყლიანი ბოთლების გამოყენება არ შეიძლება, რადგან იწვევს სითბოს არათანაბარ გადანაწილებას).

სიმაღლის აბაღმყოფობა

ამ დროს პაციენტი უნდა გადავიყვანოთ ატმოსფეროს შედარებით დაბალ ფენაში, უნდა ვასუნთქოთ სუფთა ქანგბადი, ზოგჯერ უკეთეს შედეგს იძლევა ქანგბადისა და ნახშირორჟანგის ნარევი (კარბოგენი), აუცილებელია სიმშვიდე, სხეულის გათბობა, სასწრაფო ევაკუაცია.

მოტეხილობა

მოტეხილობის დროს მთავარია არ განვითარდეს შოკი. ღია მოტეხილობს დროს კანი მუშავდება იოდის 5%-იანი ხსნარით, შემდეგ კეთდება ასეპტიური ნახვევი და კიდურის ზევით აწევით სისხლდენის შეჩერება, თუ სისხლდენა ძლიერია იდება ლახტი (ქამარი, ცხვირსახოცი, ტანსაცმელი), ლახტი უნდა დაედოს ისე, რომ მაჯისცემა შეწყდეს. ყოველ ერთ საათში, ხოლო ზამთარში ნახევარ საათში ერთხელ 1-2 წუთით იხსნება ლახტი და ისევ ედება, ოღონდ უფრო ზემოთ.

მოტეხილობის იმობილიზაცია უნდა მოხდეს გაუტკივარების შემდეგ, განსაკუთრებით გრძელი ლულოვანი ძვლების მოტეხილობის დროს. ხშირად გამოიყენება დიტერიხსის მეთოდი. ბარძაყის და წვივის ორივე ძვლის ზემო მესამედის მოტეხილობის დროს საჭიროა ორი ახლომდებარე სახსრის ფიქსირება მოტეხილობის ზემოთ და ქვემოთ, ბარძაყის დროს კი –სამი(მენჯ-ბადძაყის-მუხლის,კოჭ-წვივის).

დიტერიხსის მეთოდი: გაუტკივარების შემდეგ ექიმის დამხმარე ორივე ხელს კიდებს კიდურის წვივს, ასწორებს კიდურს და ნელ-ნელა ჭიმავს. ექიმი კი ტერფზე 8-ის მსგავი ნახვევით ამაგრებს არტაშანის ტერფის არეს, ისე რომ მისი ქვედა კიდე ქუსლზე 2-3 სმ-ით დაბლა იყოს. შემდეგ აფიქსირებენ კიდურის არტაშნებს(ორივე გვერდითი ორ-ორი მოძრავი ნაწილისაგან) ისე, რომ გარეთა გვერდითი უნდა ებჯინებოდეს იდლიის ფოსოს, მისი პერიფერიული ნაწილი კი—5-6 სმ-ით უნდა გასცდეს ტერფს. შიგნითა გვერდითი არტაშანი ცენტრალური ნაწილით აუცილებელია ებჯინებოდეს შორისს, პერიფერიული ნაწილი კი—გარეთა გვერდითი არტაშნის თანატოლი უნდა იყოს. შემ-

დეგ იმ ადგილზე, სადაც ძვალი ებჯინება არტაშანს, ედება ბამბა. არტაშნები ბანდით მაგრდება ფეხზე, ხოლო გარეთა არტაშანს დაამაგრებენ გულმკერდზეც. გარეთა სპეციალური ღვედით მოწინააღმდეგე მხრის ზემოთ მაგრდება. ხის ტერფიდან ორმაგ ზონარს ვატარებთ განივი ფიცრის ხვრელში და პატარა ჯოხის საშუალებით ვგრეხთ ზონარს, რაც იწვევს ფეხის გაჭიმვას და არტაშნის გამაგრებას. ამის შემდეგ ევაკუაცია ძალიან ადვილია.

სახსარში სისხლჩაქცევა

სახსარში სისხლჩაქცევის მიზეზი შეიძლება გამოიწვიოს მოტეხილობამ, იოგოვანი აპარატის გაგლეჯამ. მუხლის სახსრის ჰემატოზის დროს სახსარი შესიებულია, კვირისტავი მოძრავია. ამ დროს მუხლის არეში უნდა დაიდოს ცივი საფენები, მკერვი ნახვევი და უნდა მოხდეს კიდურის იმობილიზაცია. ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს საიმობილიზაციო არტაშნით.

მხრის იმობილიზაცია

ავწიოთ მხრის ძვალი ოდნავ ზემოთ, ამასთან დავჭიმოთ სიგრძივი მიმართულებით და მოვღუნოთ წინამხარი იდაყვის სახსარში ისე, რომ დაჭიმვა არ შევწყვიტოთ. არტაშანი უკეთდება მხარს ზემო ნაწილიდან წინა მხრისა და მტევნის თითების პროქსიმალური ფალანგების საზღვრამდე. ამის შემდეგ კიდური ფიქსირდება არტაშანზე ბანდით და მთელი კიდური ჩამოეკიდება ხილაბანდით კისერზე.

წინამხრის შემთხვევაშიც ხდება სახსრის დაჭიმვა სიგრძეზე. დამხმარე პერსონალი ერთი ხელით იჭერს ავადმყოფის ხელის მტევანს, ხოლო მეორით ქმნის მხრის ბოლო მესამედის გამჭიმავ საწინააღმდეგო მდგომარეობას. წინამხარი მხრის მიმართ უნდა მდებარეობდეს სახსარში მოხრილი პირდაპირი კუთხით.

არტაშანი ფიქსირდება ნახვევებით დაზიანებულ კიდურზე, შემდეგ კი ხელს ვკიდებთ ხილაბანდზე. მხრის მოტეხილობის დროს დასაშვებია, გრეთვე, მთელი კიდურის ნახვევის საშუალებით მისი მიმაგრება ტანთან.

დამწვრობა

დამწვრობა არის ქსოვილების დაზიანება, გამოწვეული მაღალი ტემპერატურით, ქიმიური ნივთიერებებით, ელექტრული და სხივური ენერგიით. დამწვრობის სიმძიმე დამოკიდებულია დამწვრობის ფართზე და სიღმეზე. დამწვრობის სიმძიმეს განსაზღვრავს დამწვარი ზედაპირის ფართი და სიღრმე. რაც უფრო ფართო და ღრმაა დამწვრობა, მით უფრო მძიმედ მიმდინარეობს დაავადება. არჩევენ 4 ხარისხის დამწვრობას:

პირველი ხარისხის დამწვრობას ახასიათებს კანის შეწითლება, შეშუპება და ტკივილი.

მეორე ხარისხის დამწვრობის დროს კანი უფრო ღრმად ზიანდება, მისი ზერეულე შრის ეპიდერმისის ქვეშ გროვდება გამჭირვალე სითხე, რომელიც შეიძლება შემდგომში დაჩირქდეს. ბუშტუკები უმთავრესად ვითარდება დამწვრობის მიღებისთანავე, ან 24 საათის შემდეგ. ეს დამოკიდებულია თერმული აგენტის ტემპერატურასა და მისი მოქმედების ხანგრძლივობაზე. მეორე ხარისხის დამწვრობის დროს ტკივილი უფრო ძლიერია და ხანგრძლივია. სავსე მრავალრიცხოვანი ბუშტუკებით ორგანიზმი კარგავს დიდი რაოდენობით პლაზმას, რასაც “ თეთრი სისხლდენა “ ეწოდება.

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

მეოთხე ხარისხის დამწვრობის დროს ზიანდება კანი, რბილი ქსოვილები და ზოგჯერ ძვალი.

პირველი დახმარების აღმოჩენა იწყება შემთხვევის ადგილზე რაც გულისხმობს დამწვრობის გამოწვევი თერმული აგენტის მოქმედების შეწყვეტას-ცეცხლის ჩაქრობას ან დაზიანებულის გამოყვანას დამწვრობის ზონიდან, ტანსაცმელზე მოდებული ალის ჩაქრობას, ნახვერვის დადებას, ტკივილგამაყუჩებელი და საგულე საშუალებების შეყვანას, სატრანსპორტო იმობილიზაციას. ტკივილის მოხსნის მიზნით უმჯობესია დაზიანებული

ტანსაცმელი შემოვაჭრათ ან შემოვახიოთ. დიდი ფართობის დაზიანების შემთხვევაში უმჯობესია ზეწრის შემოხვევა. შოკის აცილების მიზნით უნდა ვეცადოთ რომ ჩვენი მოქმედება იყოს ნაკლებად მტკივნეული, გარდა ამისა, ვერიდოთ ინფექციის შეტანას დამწვრობის ზონაში. წყლით ან რაიმე ანტისეპტიკური ხსნარებით დამწვარი ზედაპირის მობანვა მიზანშეწონილი არ არის. უმჯობესია დავადლოთ მშრალი ნახვევი და ავადმყოფი გადავაგზავნოთ ქირურგიულ განყოფილებაში კვალიფიციური დახმარების აღმოსაჩენად.

ქიმიური დამწვრობა ვითარდება მწვავე ტუტეებისა და მჟავების ზემოქმედებით. იგი შეიძლება გამოიწვიოს აგრეთვე მძიმე ლითონების მარილებმა. კანის ქიმიური დამწვრობა უფრო ხშირია და ძირითადად დაკავშირებულია წარმოებასთან, ხოლო ლორწოვანის (პირის ღრუს, საყლაპავი მილის, კუჭის) დამწვრობა უმეტესად საყოფაცხოვრებოა.

ისევე როგორც თერმული დამწვრობის დროს, არჩევენ ქიმიური დამწვრობის 4 ხარისხს. დაზიანების ხარისხი დამოკიდებულია ქიმიური ნივთიერების კონცენტრაციასა და მოქმედების ხანგრძლივობაზე.

ქიმიური დამწვრობის ხარისხს, თერმული დამწვრობისაგან განსხვავებით, ადგენენ მოგვიანებით, რადგანაც პირველ დღეებში დაზიანების ნიშნები ვერ ასწრებს გამოვლინებას.

პირველადი დახმარება მიზნად ისახავს ქიმიური ნივთიერებების ნეიტრალიზაციას. ამისათვის ყველაზე ხელმისაწვდომია დაზიანებული არის ჩამობანა წყლის ნაკადით. ტუტეებით დამწვრობის დროს ჩამოსაბანად უნდა ვიხმაროთ 2%-ანი ძმრის ხსნარი, ხოლო მჟავათი დამწვრობისას-სოდის 2%-ანი ხსნარი ან ბორჯომის წყალი. დაზიანებულ არეზე უნდა დავადლოთ მშრალი ნახვევი და ავადმყოფი გადავაგზავნოთ საავადმყოფოს ქირურგიულ განყოფილებაში.

სიღრმის მიხედვით გამოყოფენ ოთხი ხარისხის დამწვრობას:

1. – როცა ზიანდება ეპიდერმისი,
2. – ეპიდერმისი დერმის დერილოვან შრემდე,
3. – ეპიდერმისი და დერმა, 4 – მთელი კანი, მისი ქვეშ მდებარე ქსოვილები და ზოგჯერ ძვლის ნეკროზსაც იწვევს.

თერმული დამწვრობის სიღრმე დამოკიდებულია მოქმედი თერმული აგენტის ტემპერატურაზე და მოქმედების ხანგრძლივობაზე. კანის ღივი ფართის დაზიანების დროს ყალიბდება ზოგადი ხასიათის მოშლილობა როგორცაა: დამწვრობითი შოკი, მწვავე დამწვრობითი ტოქსემია, დამწვრობითი სეპტიკოპიემია და რეკონვალესცენცია. დამწვრობითი შოკი უვითარდება ყველა ავადმყოფს რომელსაც სხეულის 50%-ზე მეტი ფართის დამწვრობა აქვს მიღებული. იგი ორგანიზმის საპასუხო რეაქციაა, რომელიც გამოწვეულია დაზიანების ვრცელ ფართზე ნერვული რეცეპტორების მტკივნეული გაღიზიანებით. დამწვრობითი შოკის თავისებურებაა ცირკულაციაში არსებული სისხლის რაოდენობის შემცირება, არტერიული წნევის დაქვეითება, კაპილარების განვლადობის გაზრდა და გაძლიერებული პლაზმორეა. **დამწვრობითი შოკი 2 – 72 სთ გრძელდება.** მის შემდეგ 3 - 4 დღეში ვითარდება მწვავე **ტოქსემია.** იგი ორგანიზმის ინტოქსიკაციის შედეგია, რომელიც დამწვარი სხეულის ზედაპირიდან ცილების დაშლის პროდუქტების შეწოვის შედეგად ვითარდება. ტოქსემიას ახასიათებს ტემპერატურის მატება ცხელება და გრძელდება 12-15 დღე. დამწვრობითი სეპტიკოპიემია ვითარდება დამწვრობიდან 10-14 დღეში და ხასიათდება უძილობით, უმადობით, ცხელებით. შინაგან ორგანოებში ვითარდება მიიმე გართულებები, როგორცაა: კურლინგის წყლულები, რაც შეიძლება სისხლდენის მიზეზიც გახდეს. ზოგჯერ ადგილი აქვს ნაღვლის ბუშტის განგრენეს. საბოლოოდ ეს პერიოდი მთავრდება კანის საფარველის სრული აღდგენით. რეკონვალესცენციის პერიოდში კი ინტოქსიკაციის მოვლენები თანდათან ქრება, შინაგანი ორგანოების ფუნქციები და დამწვრობის არეში აღდგენითი პროცესები კი მნიშვნელოვნად უმჯობესდება.

დამწვრობით გამოწვეული დაზიანებების **მკურნალობის** პროცესი დამოკიდებულია სწორ და დროულ პირველად დახმარებაზე, რაც გულისხმობს უპირველესად ტანსაცმელზე ცეცხლის ჩაქრობას, ნახევრების დაღებას, ტკივილის ფაქტორის მოხსნას და ავადმყოფის სტაციონარში სატრანსპორტო იმობილიზაციას. სტაციონარში ავადმყოფს ათავსებენ ანტიშოკურ პლატაში სადაც ტემპერატურა 23^0-25^0C -ია. ავადმყოფს ეძლევა მინერალური წყლები ჭარბი რაოდენობით, საუელე საშუალებები, ტკივილგამაყუჩებლები, ანტიბაქტერიული სამკურნალო საშუალებები. არსებობს მკურნალობის დახურული და ღია მეთოდი.

დახურული მეთოდი გულისხმობს დაზიანებული ადგილის მაღამოებით დამუშავებასა და შეხვევას, ხოლო ღია მეთოდის დროს დამწვრობის არეს ესმევა გამამუხებელი საშუალებები, რაც ამ არეზე წარმოქმნის მკვრივ ფუფხს. ღრმა დამწვრობის დროს საჭირო ხდება ქირურგიული მეთოდების გამოყენება. დამწვრობის გამოსავალი დამოკიდებულია დამწვრობის სიღრმეზე, ფართზე, ლოკალიზაციაზე, გამომწვევ ფაქტორებზე, ასაკზე და ა.შ. მისი არასწორად ჩატარებული მკურნალობის შედეგად ზოგჯერ ვითარდება კონტაქტურები, ნაწიბურები, ტროფიული წყლულები, რომელთა მკურნალობა უკვე პლასტიკურ ოპერაციას საჭიროებს.

მოყინვა

მოყინვა ეწოდება დაბალი ტემპერატურის ზემოქმედების შედეგად განვითარებულ დაზიანებას. მოყინვა მოსალოდნელია $+6^{\circ}$ $+7^{\circ}$, რასაც განაპირობებს ქარის ხანგრძლივი მოქმედება, სინოტივე, პერიფერიული ნაწილების სისველე, ვიწრო ფეხსაცმელი, შიმშილი, სისხლნაკლებობა, ორგანიზმის გამოფიტვა და სხვა.

არჩევენ მოყინვის 4 ხარისხს:

პირველი ხარისხის მოყინვის დროს კანი მუქი მოლურჯო ფერისაა. ავადმყოფს აღენიშნება ჩხვლეტითი ხასიათის ტკივილი, ქავილი, წვა, ხშირად შეშუპება, კანის აქერცვლა. მოვლენები 2-3 დღეში უკუგანვითარებას განიცდის.

მეორე ხარისხის მოყინვისას კანზე წარმოიქმნება ბუშტუკები, რომლებიც დამწვრობისაგან განსხვავებით, ჰემორაგიული (სისხლიანი) სითხითაა სავსე. კანის შეშუპება მკვეთრადაა გამოხატული. მკურნალობის შედეგად დაზიანებული კანი აღდგება.

მესამე ხარისხის მოყინვის დროს კანის ყველა შრე ნეკროზდება (კვდება). მოყინულ ადგილზე მგრძობელობა ქრება. კანზე უხვად წარმოიქმნება ჰემორაგიული სითხით სავსე ფართო ბუშტუკები. დანეკროზებული უბნების ადგილზე ვითარდება იარები, რომლებიც მეორადად ხორცდება და ნაწიბუროვანი ქსოვილით იფარება.

მეოთხე ხარისხის მოყინვა კიდურის ყველა რბილი ქსოვილისა და ძვლის დანახშირებას იწვევს. დაზიანებული ქსოვილები გვიან ცილდება სხეულის ამა თუ იმ ნაწილს. ჭრილობა ხშირად დაჩირქებულია.

მოყინვის ოთხი ხარისხის გარდა, ცალკე უნდა გამოვყოთ “დამზრობა” და “გაყინვა”(გათოშვა).

დამზრობის დროს განმეორებითი, მაგრამ არაძლიერი, ხანგრძლივი დაბალი ტემპერატურის ზემოქმედების შედეგად კიდურებზე აღინიშნება კანის დერმატიტი(ანთება), ძლიერი ქავილი, ნახეთქები და წყლულები.

გაყინვა ანუ გათოშვა მთელ ორგანიზმზე დაბალი ტემპერატურის ზემოქმედების შედეგია. პირველადი დახმარება გულისხმობს დაბალი ტემპერატურის ზემოქმედების შეწყვეტას და სისხლის მიმოქცევის დარღვევის აღდგენას. ავადმყოფი უნდა გადავიყვანოთ თბილ ოთახში, მოყინული ადგილი დავუქუშავოთ სპირტით, სუფთა ხელის წასმითა და მასაჟით, გვადოთ სისხლის მიმოქცევის აღდგენა. საჭიროა თბილი აბაზანები. წყლის ტემპერატურას ვუმატებთ თანდათანობით 20 გრადუსიდან 40-მდე. ამის შემდეგ მოყინვის ადგილას დავადებთ სუფთა ნახევრს და ავადმყოფს მოყინვის ხარისხის დადგენისა და შემდგომი კვალიფიციური მეურნალობის მიზნით გადავაგზავნით სამედიცინო დაწესებულებაში. მოყინული ადგილის თოვლით დახელება მიზანშეწონილი არ არის, ვინაიდან იგი კანის დაზიანებასა და ინფიცირებას იწვევს. მოყინვის დროს აუცილებელია ტეტანუსის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება-შრატისა და ანატოქსინის შეყვანა, რაც სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა განხორციელდეს.

დამზრობის შემთხვევაში საჭიროა ყოველდღიურად თბილი აბაზანების გამოყენება. გათოშვისას ავადმყოფს თბილ ოთახში ათავსებენ, საჭიროების მიხედვით უტარებენ ხელოვნურ სუნთქვას, უკეთებენ საგულე საშუალებებს, ცნობიერების დაბრუნების შემდეგ ეფექტურია ცხელი ჩაის, ალკოჰოლურ სასმელისა და სხვათა მიღება.

ელექტროდენით დაზიანება

ელექტროდენით დაზიანებას ანუ ელექტროტრამვას იწვევს ატმოსფერული ელექტრობა-ელვა, “მეხის დაცემა”, ან უფრო ხშირად ტექნიკური ელექტრობა.

დენით გამოწვეული პათოლოგია დამოკიდებულია დენის ხასიათზე (მუდმივი, ცვალებადი), ძაბვაზე, მოქმედების ხანგრძლივობაზე, ორგანიზმის წინააღმდეგობის უნარსა და სხვ.

ელექტროტრამვას ახასიათებს ადგილობრივი და ზოგადი ნიშნები. ადგილობრივი ნიშნებიდან აღსანიშნავია – “დენის ნიშანი” (დენის კვალი). დენის შესვლისა და გამოსვლის ადგილზე გამოხატულია თერმული დამწვრობის დამახასიათებელი ნიშნები. ზოგადი ნიშნებიდან აღსანიშნავია მოვლენები ცნს-ის მხრივ, მძიმე შემთხვევებში აღინიშნება ცნობიერების დაკარგვა, რასაც თან სდევს სუნთქვისა და გულის მუშაობის მკვეთრი დაქვეითება.

პირველადი დახმარება. დაზიანებული დაუყოვნებლივ უნდა გავათავისუფლოთ ელექტროდენის მოქმედებისაგან, თუ მოსახერხებელია, გამოვრთოთ ან გადავჭრათ ელექტროგაყვანილობა. აღნიშნული ღონისძიებების ჩატარებისას საკუთარი თავი უნდა დავიცვათ. ამიტომ მავთულის მოცილება საჭიროა მშრალი ჯოხით ან ფიცრით. უმჯობესია დახმარების აღმოჩენის დროს რეზინის ხელთათმანი გვეკეთოს და ჩექმები გვეცვას. დაზარალებულს ხელით უნდა შევეხოთ ტანსაცმელზე და არა სხეულის გაშიშვლებულ ადგილებზე. ყოვლად დაუშვებელია დაზიანეულის სილაში ჩაფლობა. თუ საჭიროა მას ადგილზევე უნდა ჩაუუტაროთ ხელოვნური სუნთქვა, გულის მასაჟი და სისიცოცხლო ნიშნების გამოჩენისთანავე გადავიყვანოთ საავადმყოფოში. რაც შეეხება ადგილობრივი დაზიანების მკურნალობას იგი თერმული დამწვრობის ანალოგიურია.

სხეულის გადახურება და სითბური დაკვრა

სხეულის გადახურება შეიძლება გამოიწვიოს გარემოს მაღალი ტემპერატურის ორგანიზმზე ზემოქმედებამ, რაც ხდება, მაგალითად, თბილ, დახურულ, ხალხით გადავსებულ ოთახში, აბანოში, ცხელ საამქროში. მზის დაკვრას იწვევს ცხელ ამინდში, კაშკაშა მზეზე დიდხანს ყოფნა. გადახურება შეიძლება მოხდეს თეთრი ღრუბლებით მოფენილ ცის ქვეშაც. (რადგან ატარებს მზის სხივებს). გადახურებას ხელს უწყობს სიცხეში და მზეზე ხანგრძლივი მძიმე ფიზიკური შრომა, დიდხანს სიარული, ან, პირიქით, უძრავად ჯდომა და წოლა. გადახურება უფრო ემართება მსუქან ხალხს, ადამიანებს, რომლებიც ავადმყოფობენ არტერიული ჰიპერტონიით, ვეგეტონეგროზით, გულის დაავადებებით, სისხლნაკლებობით, შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლების დაავადებით, იმათ, ვინც ახლო წარსულში გადაიტანეს მწვავე ინფექცია. სიცხე და მზე ძნელი ასატანია სითვრალეში და მომდევნო დღეს, ზედმეტი ჭამის შემდეგ. ეფრო მეტად სახიფათოა მზე მელოტი, თავდაუხურავი, მუქი ფერის თბილ ტანსაცმელში ჩაცმული ადამიანისათვის. გარემოს მაღალ ტემპერატურას და მზეს პირველ ხანებში ცუდად ეგუება ცხელ ქვეყნებში ახლად ჩასული ადამიანი, აკლიმატიზაციისათვის საშუალოდ 3-10 დღე სჭირდება.

სხეულის გადახურების და მზის დაკვრისას ადამიანს დასაწყისში აწუხებს სიცხის შეგრძნება, საერთო სისუსტე, თავის ტკივილი, თავბრუს, ყურებში შუილი, მხედველობის დაბინდვა, გულმკერდში შებოჭვის გრძობა, გულის ფრიალი, პირის სიმშრალე, გაძლიერებული წყურვილი. იგი მოუსვენრდება. ზოგჯერ აღინიშნება გულისრევა და ღებინება. კანი წითელი ფერისაა, დაფარულია ცხელი ოფლით. სხეულის ტემპერატურა ზოგჯერ მატულობს, სუნთქვა გახშირებულია, არტერიული წნევა დაბალია. შეიძლება აღინიშნოს ხანმოკლე დროით გულის წასვლა კანის გაფერმკრთალებით და სუსტი მაჯით. გარდა ზემოაღნიშნულისა, მზის ზემოქმედებით შეიძლება განვიითარდეს კანის ღია ნაწილების დამწვრობის მოვლენები. მძიმე შემთხვევაში ტემპერატურა მატულობს 40-41 გრადუსამდე და მეტად, შეიძლება განვითარდეს ეპილეფსიისმაგვარი გულყრა, კრუნჩხვები, ბოღვა, ჰალუცინაციები.

ცნობილია გადახურებით განპირობებული ორი კლინიკური სინდრომი

კოლაფსი, რომელიც ვითარდება გადახურებისადმი სისხლძარღვოვანი სისტემის არაადეკვატურ რეაქციის გამო. ჩვეულებისამებრ მას წინ უსწრებს თავის ტკივილი, სიცხის შეგრძნება, სისუსტე, გულის ფრიალი, გულისრევა, ტავბრუსხვევა. ამ მომენტში კანი ნაცრისფერი და ტენიანია. მკვეთრი სისუსტეა სრულ უღონობამდე, ტაქიკარდიაა, დაბალი არტერიული წნევა.

ამ დროს ავადმყოფი უნდა გამოვიყვანოთ გადახურების ზონიდან, გავხადოთ ტანსაცმელი, დავადლოთ თავზე ცივ წყალში დასველებული საფენი ან ყინულის ბუშტუკი, დავაღვიწიოთ ცივი წყალი.

კომა და ცხელება ვითარდება იმავე პირობებში, რა დროსაც კოლაპსი, მაგრამ პათოგენეზში წამყვანი ადგილი უჭირავს დიდი რაოდენობით ოფლის გამოყოფას და ამის შემდეგ ჰიპერთერმიას. ცნობიერების დაკარგვას წინ უსწრებს თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, დამტვრეულობის შეგრძნება, მუცელში ტკივილები, ქოშინი და ზოგჯერ ფსიქიკური დარღვევები. კომა ვითარდება თანდათანობით, სტადიების მიხედვით. ცხელებამ შეიძლება მიახწიოს 40 – 42 გრადუს ცელსიუსს. აღინიშნება ტაქიკარდია, სუნთქვა ზედაპირულია, არტერიული წნევა შეიძლება იყოს უმნიშვნელო აწეული, კუნთოვანი ტონუსი დაქვეითებულია. ამ დროს საჭიროა, თავზე და საზარდულის არეში ყინულის კომპრესის დადება, ცივ მატერიაში შეხვევა, წყლის გადასხმა. ვენაში წვეთოვნად შეჰყავთ 500 მლ. ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარი. ნაკადად 10 მლ. 4% ამიდოპირინის ან 4 მლ. 50% ანალგინის ხსნარი, 80 მგ ლაზიქსი. საჭიროა ჰოსპიტალიზაცია რეანიმაციულ განყოფილებაში.

სიცხისაგან შეწუხებული ადამიანი უნდა დავაწვინოთ, გავიყვანოთ სუფთა ჰაერზე, გავუღოთ ფანჯარა, გავხადლოთ ან გავუხსნათ ტანსაცმელი, დავუბეროთ ჰაერი მარათი, დავუზილოთ ხელ-ფეხი. შეიძლება ვასუნთქოთ სუნამო, ნიშადურის სპირტი, ძმარი, ვაკუუროთ წყალი. ეფექტურია თავზე ყინულიანი ბუშტის დადება, ცივი წყლის საფენები, უნდა მიეცეს დასალევეად წყალი, ჩაი ან ყავა.

მსუბუქ შემთხვევაში სუფთა, გრილ ჰაერზე გაყვანისას ავადმყოფური მოვლენები სწრაფად ქრება, დაზარალებული თავს კარგად გრძობს მე-2-3 დღესვე. მძიმე შემთხვევაში საჭიროა საავადმყოფოში მოთავსება.

გულის წასვლა

გულის წასვლა ეწოდება ცნობიერების უეცარ და ხანმოკლე დაკარგვას. მას სხვადასხვა მიზეზი იწვევს: მღელვარება, მძიმე სანახაობა, შიში, ტკივილი, მიზეზე ყოფნა, სხეულის გადახურება და სხვა. იგი უფრო ხშირად ვითარდება სუსტი ტიპის ნერვული სისტემის მქონე ქალებში. ინფექციური დაავადებების მკურნალობის პერიოდში, ზოგადად დასუსტებულ ავადმყოფებში. ადამიანს უეცრად თვალთ უბნელდება, ცნობიერება ებინდება, გრძობას კარგავს. იგი ჩაიკეცება და მოშვებული ჩამოჯდება ან წაიქცევა, მაგრამ ისე, რომ ტრამვას არ ეღებულობს. ამ დროს კანი ფერმკრთალია, პულსი შესუსტებულია ან საერთოდ არ ისინჯება, არტერიული სისხლის წნევა დაქვეითებულია. რამდენიმე წუთში ავადმყოფს ფერი მოსდის, უძლიერდება პულსი და უბრუნდება გონება. იგი თავს კარგად გრძობს, შეიძლება აწუხებდეს საერთო სისუსტე, თავბრუ.

გულის წასვლის დროს ადამიანი უნდა დავაწვინოთ ისე, რომ თავი დაბლა ჰქონდეს, ფეხები კი შედარებით მაღლა, უნდა გავუხსნათ ტანსაცმელი, ვასუნთქოთ სუფთა ჰაერი, მიზანშეწონილია ოდეკოლონის, ძმრის, ნიშადურის სპირტის გამოყენება (ისე რომ კანის დამწვრობა არ გამოვიწვიოთ), ეფექტურია ვასხუროთ სახეზე და გულმკერდზე წყალი, დაეუზილოთ ხელფეხი, გავუკეთოთ კანქვეშ კორდიამინი, ქაფური, კოფეინი, გრძნობის დაბრუნების შემდეგ დავალევინოთ მაგარი ჩაი ან ყავა.

თუ უგონო მდგომარეობა რამდენიმე წუთზე მეტხანს გაგრძელდა, საჭიროა სპეციალური სამედიცინო დახმარების გამოძახება.

უახლოეს დროში ავადმყოფი უნდა გაესინჯოს ექიმს გულის წასვლის მიზეზის დასადგენად.

ანაფილაქსიური შოკი

ანაფილაქსიური შოკი ალერგიის ყველაზე მრისხანე გამოვლინებაა. იგი შეიძლება განვითარდეს შრატებისა და მედიკამენტების კანქვეშ, კუნთებსა ან ვენაში შეყვანის შემდეგ. ეს გართულება შეიძლება გამოიწვიოს ფუტკრის ან სხვა მწერების ნაკბენმაც.

ანაფილაქსიური შოკი ვითარდება სწრაფად, სხვა ალერგიის შეყვანის პირველსავე წუთებში გამოვლინდება: ავადმყოფი მოუსვენარია, აღენიშნება შიშის გრძობა, თავის ტკივილი, ყირებში შუილი, ოფლის ძლიერი დენა, ზოგჯერ გონების დაკარგვა, პირღებინება, მკვეთრად ეცემა არტერიული წნევა, ირღვევა სუნთქვის რითმი.

ანაფილაქსიური შოკის ნიშნების გამოჩენისას დაუყოვნებლივ უნდა იყოს გამოძახებული სასწრაფო დახმარება. ექიმის მოსვლამდე ავადმყოფი უნდა დავაწვინოთ საწოლში. თავი ავადმყოფს საწოლში დაბლა უნდა ჰქონდეს. პირღებინების ან გონების დაკარგვის შემთხვევაში, ნაღებინები მასით მოხრჩობის თავიდან ასაცილებლად საჭიროა ქვედა ყბის წინ წამოწევა და პირის ღრუს ამოწმენდა. სასურველია ლახტის დადება მედიკამენტის შეყვანის ადგილის ზემოთ.

სისხლდენა

სისხლდენა ეწოდება დაზიანებული სისხლძარღვიდან სისხლის გამოსვლას. სისხლდენის მიზეზი ძირითადად მექანიკური დაზიანებაა, გარდა ამისა სისხლძარღვის კედლის მთლიანობა შეიძლება დაარღვიოს რაიმე პათოლოგიურმა პროცესმა.

იმის მიხედვით, თუ რომელი სისხლძარღვია დაზიანებული, არჩევენ **არტერიულ, ვენურ და კაპილარულ** სისხლდენას. მათ შორის ყველაზე საშიშია არტერიული სისხლდენა, რომლის დროს დაზიანების ადგილიდან აღისფერი სისხლი გადმოდის

მოპუღსირე, მფეთქავ ნაკადად. ვენური სისხლი მდორედ, ნელა მოედინება, პუღსაცია არ ახასიათებს, იგი მუქი წითელი ფერისაა. კაპილარული სისხლდენის დროს მთელი ჭრილობა ჟონავს.

სისხლდენა შეიძლება იყოს **გარეგანი**, როდესაც სისხლი გარეთ იღვრება. **შინაგანი** სისხლდენის დროს კი სისხლი იღვრება რომელიმე ღრუში, მაგალითად, მუცლის, გულმკერდის და ა.შ.

სისხლდენის ძირითად **გართულებად** მიჩნეულია მწვავე **სისხლნაკლებობის** განვითარება, რასაც შეიძლება სიკვდილი მოჰყვეს. სისხლდენის სიმძიმისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს დაკარგული სისხლის რაოდენობას, სისხლდენის სიჩქარეს, ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობას, ასაკს, სქესს. რაც უფრო სწრაფად იკარგება სისხლი, მით უფრო საშიშია იგი სიცოცხლისათვის. სისხლის დაკარგვას შედარებით უკეთ იტანენ ქალები, მოხუცებსა და ბავშვებზე კი ის ძალიან მძიმედ მოქმედებს.

სისხლდენის ნიშნებია დიდი რაოდენობის სისხლის დაკარგვა, სიფერმკრთალე, მაჯისცემის აჩქარება, თავბრუ, ყურებში შუილი, მხედველობის დაქვეითება, გულისწასვლა, არტერიული წნევის დაცემა.

არსებობს სისხლდენის დროებითი და საბოლოო შეჩერების მეთოდები.

სისხლდენის დროებითი შეჩერება ყველამ უნდა შეძლოს, მისი საბოლოო შეჩერება კი საავადმყოფოში ხორციელდება. ჩვენ მოკლედ განვიხილავთ სისხლდენის მხოლოდ დროებითი შეჩერების მეთოდებს, რაშიც ქირურგის გარდა, უნდა იცოდნენ არა მარტო სხვა სპეციალობის ექიმებმა, არამედ ყველა სპეციალობის ადამიანმა: პოლიციელებმა, მშენებლებმა, მასწავლებლებმა, სპორტმენებმა, მათ შორის დიასახლისებმა. ეს მეთოდებია: **დამწოვანი ნახევრის დადება, კიდურის მაღლა აწევა, სახსრებში მაქსიმალურად მოხრა, თითით სისხლძარღვის მიჭყლეტვა ძვალზე, ლანტის დადება.** აქვე უნდა აღვნიშნოთ, რომ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ მეთოდს შეიძლება მოჰყვეს დაზიანებულ

სისხლდარღვაში თრომბოს წარმოქმნა და სისხლდენის საბოლოო შეჩერება.

დამწოლ ნახვევს ადებენ ვენის ან მცირე არტერიის დაზიანებისას. ჭრილობაზე ჯერ აფარებენ რამდენიმე ფენა სტერილურ დოლბანდს, ზემოდან კი ბამბას, რომელსაც დოლბანდთან ერთად მჭიდროდ დაამაგრებენ კიდურზე ირგვლივი ნახვევით.

კიდურის მადლა აწვევა იწვევს კიდურის არტერიული სისხლის მიდენის შემცირებას, წნევის დაწვევას და სისხლდენის შეჩერებას. ამ მეთოდს ხშირად იყენებენ დამწოლი ნახვევის დადებისთან ერთად.

მუხლქვეშა, მხრის, იდაყვისა და საზარდულის არეში არტერიების დაზიანებისას საჭიროა მუხლის, მხრის, იდაყვისა და მენჯ-ბარძაყის სახსრის მაქსიმალური მოხრა და კიდურების ამ მდგომარეობაში დამაგრება ნახვევით.

თითით სისხლდარღვის ძვალზე მიჭყლეტვის დროს შეიძლება მაგისტრალური სისხლდარღვებიდან სისხლდენის შეჩერება რამდენიმე წუთით. მაგალითად საძილე არტერიაზე ზეწოლას ვახდენთ დაზიანების მხარეს დაახლოებით კისრის შუა ნაწილში, სადაც შეიგრძნება საძილე არტერიის პულსაცია. ბარძაყის არტერიაზე ზეწოლას ვახდენთ თითით ან მუშტით საზარდულის ქვემოთ, სადაც შეიგრძნობა ბარძაყის არტერიის პულსაცია.

ლახტის დადება მარტივი და საიმედო მეთოდია, საშუალებას გვაძლევს საკმაოდ დიდი ხნით შევაჩეროთ სისხლდენა მაგისტრალური სისხლდარღვებიდან. ლახტს უმთავრესად ადებენ კიდურებზე ჭრილობის ზემოთ. ამისათვის გამოიყენებულია რეზინის ელასტიკური ლახტი, რეზინის მილი, თუ ლახტი არ გვაქვს, შეიძლება გამოვიყენოთ ქამარი, ნაჭრის თასმა, ჰაღს-ტუხი, ცხვირსახოცი და ა. შ.

ლახტის დადების წინ ავადმყოფს კიდური ზევით უნდა ავწიოთ და, ლახტის ქვეშ კუნთები, ნერვები და სისხლდარღვები რომ არ დაზიანდეს, კიდურს შემოვახვიოთ ხელთარსებული რაიმე ნაჭერი. ლახტი უნდა შემოეუჭიროთ ისე, რომ ჭრილობიდან სისხლდენა შეწყდეს. ავადმყოფს ლახტი კიდურზე შეიძლება 2

საათის განმავლობაში ედოს. თუ ამ დროში არ მოხერხდა ავადმყოფისათვის საბოლოო დახმარების აღმოჩენა, ლახტს 1-2 წუთით მოვხსნით ჭრილობიდან და, სისხლდენის დაწყებისთანავე, ხელმეორედ ვადებთ. ეს საჭიროა ქსოვილების სისხლით მომარაგების აღსადგენად.

შაკიკი

შაკიკი ეს დაავადება ხშირია ახალგაზრდა ასაკის ქალებში. ხშირად ის ერთი ოჯახის რამდენიმე წევრს შორის აღინიშნება. თავის ტკივილი შეტევეთი ხასიათისაა. მის აღმოცენებას იწვევს ფიზიკური გადაღლა, ძილის რეჟიმის დარღვევა (უძილობა ან გადაჭარბებული ძილი), ჩახუთულ შენობაში ხანგრძლივად ყოფნა, კუჭ-ნაწლავის აშლილობა, ყაბზობა, ალკოჰოლის მიღება, თამბაქოს ჭარბი მოწევა, შიმშილი ნერვული განცდები და სხვა. შეტევები გრძელდება საათობით, იშვიათად დღეების მანძილზე.

დახმარების აღმოსაჩენად ავადმყოფი უნდა მოვათავსოთ ნახევრად ჩაბნელებულ, კარგად განიავებულ ოთახში, შევქმნათ მყუდროების, სიმშვიდის ატმოსფერო, თავზე დავადოთ ცივი საფენი ან ყინულიანი ბუშტი. შედეგს იძლევა თავისა და კისრის მიდამოს მასაჟი, თავის დაბანა ცხელი წყლით, მდოგვის საფენები, კოტრშები ან ცხელი სათბური საყელოს ან ბეჭთაშუა არეზე, ფეხების ცხელი აბაზანა. უნდა მივცეთ ტკივილგამაყუჩებელი, რომელიც უფრო ეფექტურია შეტევის დასაწყისში. სასარგებლოა დამამშვიდებელი პრეპარატები, ვალიდოლი ან ნიტროგლიცერინი ენის ქვეშ.

თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა

არჩევენ თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლის ორ ძირითად ფორმას: 1. გარდამავალ ანუ დინამიკურს და 2. **კეროვანს**, ორგანულს ანუ **ინსულტს** (ინსულტი დარტყმას ნიშნავს), რომელიც შეიძლება განპირობებული იყოს თავის ტვინში

სისხლჩაქცევით ან თავის ტვინში სისხლის ღინების შეფერხებით მისი მკვებავი სისხლძარღვის დაცობის გამო.

თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლის შემთხვევაში საჭიროა სწრაფი, გადაუდებელი **დახმარება** ჰიპერტონიული კრიზის დროს აუცილებელია მაღალი არტერიული წნევის დაქვეითება და სისხლძარღვთა სპაზმის ლიკვიდირება. პირველ რიგში უნდა უზრუნველყოთ ავადმყოფის სრული სიმშვიდე, დაუშვებელია ყოველგვარი მოძრაობა, რისთვისაც ავადმყოფს პირველადი დახმარება უნდა გაეწიოს ადგილზევე, ხოლო თუ სისხლჩაქცევა ქუჩაში განუვითარდა, საჭიროა ავადმყოფი რაც შეიძლება ფრთხილად გადაყვანილ იქნეს საავადმყოფოში.

ავადმყოფს საწოლში ვაწვევთ ზურგზე, თავის ოდნავ მაღალი მდებარეობით, თავზე ხანგამოშვებით ვადებთ ყინულს, ფეხებზე-ცხელ სათბურებს. ავადმყოფს ტანსაცმელი უნდა გაგხადოთ ფრთხილად, შევუხსნათ ყველა ლიდი, მოვაცილოთ ნახვევები, რათა არ შეუფერხდეს სისხლის მიმოქცევა და სუნთქვა, ზოგჯერ საჭიროა ტანსაცმლის გაჭრა. ოთახი, სადაც ავადმყოფს ვათავსებთ, უნდა იყოს გრილი და ოდნავ ჩაბნელებული. შარდის შეკავების შემთხვევაში შარდი კათეტერით უნდა გამოვუშვათ, ყურადღებას ვაქცევთ კუჭ-ნაწლავის მოქმედებას, შეკრულობის შემთხვევაში ვუკეთებთ გამწმენდ ოყნას. აუცილებელია გვახსოვდეს, რომ კუჭის მოქმედება და შარდვა მწოლიარე მდგომარეობაში უნდა წარმოებდეს.

კომის დროს უნდა ვერიდოთ სითხის მიცემას, რომ იგი არ გადავიდეს სასუნთქ გზებში და არ გამოიწვიოს ასფიქსია. (მოხრჩობა). ამავე თვალსაზრისით აუცილებელია კბილების პროთეზის ამოღება და პირის ღრუს გაწმენდა ამონაღები მასისაგან. თუ კომა ღრმა არ არის და ავადმყოფი კარგად ყლაპავს, ვაძლევთ წყალს ან შემტკბარ ჩაის.

პირველი დღიდანვე უნდა ვეცადოთ, რომ ავადმყოფს არ განუვითარდეს ნაწოლი. ის უნდა იწვეს სუფთად; გავა, დუნდულები და ქვედა კიდურები საჭიროა დავზილოთ ქაფური სპირტის, ან ჩვეულებრივი სპირტის წყალხსნარით.

თუ ავადმყოფი ავზნებულია-შფოთავს, მოძრაობს, აქვს წამოდგომის სურვილი, მიუხედავად კომური მდგომარეობისა, ვაძლევთ დამაწინარებელ საშუალებებს.

მაღალი არტერიული წნევის, თავის ტვინის შეშუპების, გულის უკმარისობის და სხვათა საწინააღმდეგოდ პრეპარატების დანიშვნის საკითხი ექიმმა უნდა გადაწყვიტოს.

კოლაფსი

კოლაფსი მძიმე, სიცოცხლისათვის მეტად სახიფათო მდგომარეობაა. მას ახასიათებს არტერიული წნევის მკვეთრი დაცემა, რასაც იწვევს გულის მუშაობის უეცარი შესუსტება ან სისხლძარღვების ტონუსის დაქვეითება.

კოლაფსის გამომწვევი მიზეზია: სხეულის მძიმე დაზიანება, დიდი რაოდენობით სისხლის დაკარგვა, მოწამვლა, მწვავე ინფექციური დაავადება და სხვა.

კოლაფსის დროს დამახასიათებელია სიფერმკრთაღე, სუსტი, აჩქარებული პულსი (ხანდახან სრული გაქრობა), არტერიული წნევის დაცემა, კანის დაფარვა ცივი ოფლით, სხეულის ტემპერატურის დაქვეითება, ზერეღე, გაიშვიათებული სუნთქვა, გუგების გაგანიერება, ამასთან ცნობიერება შენარჩუნებულია, ზოგჯერ დაბინდული.

კოლაფსის კლინიკური ნიშნები ძალიან წააგავს შოკს. განსხვავება ის არის, რომ კოლაფსის დროს პირველადია გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა, ხოლო შოკის დროს-ცვლილებები ცნს-ის მხრივ.

კოლაფსის შემთხვევაში ავადმყოფს დაუყოვნებლივ უნდა აღმოუჩინოთ დახმარება, გამოფუძახოთ სასწრაფო დახმარება, ხოლო ექიმის მოსვლამდე ბალიშის გარეშე ისე დავაწვინოთ, რომ სხეულის ქვედა ნაწილი თავზე და გულმკერდზე მაღლა იმყოფებოდეს, რათა არ განვითარდეს თავის ტვინის ხანგრძლივი სისხლნაკლებობა.ავადმყოფი სასწრაფოდ უნდა

გადავიყვანოთ საავადმყოფოში, სადაც ჩაუტარდება მკურნალობა იმ პათოლოგიის წინააღმდეგ, რამაც განაპირობა კოლაფსი.

პირველადი დახმარება ღებინების დროს

ღებინება მრავალი მიზეზით შეიძლება განვითარდეს: კუჭ-ნაწლავისა და სანაღვლე გზების დაავადების, ძლიერი ტკივილის დროს, წამლის ან უხარისხო საკვების მიღების შედეგად, ცხელებითი მდგომარეობის დროს და სხვ. განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებენ მწოლიარე, მძიმე ავადმყოფები, რომლებსაც შეიძლება დაეწყოთ ღებინება და დაავადების სიმძიმე არ იძლევა საშუალებას ღებინების დროს ავადმყოფი წამოეხვეთ. ამ დროს იქმნება საშიშროება, რომ ამონაღები მასა მოხვედება სასუნთქ გზებში და განვითარდება ასფიქსია — მოხრჩობა, ან ასპირაციული პნევმონია (ფილტვების ანთება). ამ შემთხვევაში ავადმყოფს თავი უნდა გადაუბრუნოთ (მარჯვნივ ან მარცხნივ) და პირთან მიუუდგათ პატარა თასი, ღებინების დამთავრების შემდეგ სველი დოლბანდით, პირსახოცით ან ბამბით მოეუწმინდოთ ტუჩები, სახე და მივცეთ წყალი პირის გამოსავლებად.

უგონო მდგომარეოში მყოფ ავადმყოფს როდესაც უვითარდება პირღებინება, თავი უნდა გადაუწოთ გვერდზე. ღებინების დამთავრების შემდეგ საჩვენებელ თითზე უნდა დაეხვიოთ დოლბანდი და ავადმყოფს გამოეუწმინდოთ პირის ღრუ, უკეთესია თუ პირს გაეუხსნით სპეციალური მაშით, ენის საჭერით გამოეუწვეთ ენას და შემდეგ მაშაზე დამაგრებული დოლბანდით გამოეუწმინდოთ პირის ღრუს, რბილ სასასა და ხორხს.

მწვავე მოწამვლა

ბოლო პერიოდში მკვეთრად იმატა მწვავე მოწამვლების საშიშროებამ, აღნიშნული გამოწვეულია, ოჯახებსა და გარემოში ტოქსიკური ნივთიერებების დიდი რაოდენობით დაგროვებამ. (ფართოდ გამოიყენება საოჯახო საქმიანობაში სარეცხი

ფხვნილები, გასაწმენდი სითხეები, მწერების საწინააღმდეგო საშუალებები და სხვ.).

უნდა გვახსოვდეს რომ ყოველი წამალი შხამია და მისი არადანიშნულებისამებრ ან არასწორი დოზით გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ორგანიზმის მოწამვლა, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, როდესაც სამკურნალო საშუალებას იღებენ ექიმის დანიშნულების გარეშე. წამლები ხშირად შენახულია უეტიკეტოდ, დაუკეტივ უჯრებში, რაც ზრდის ბავშვთა მოწამვლის საფრთხეს.

მოწამვლა შეიძლება იყოს შემთხვევითი და წინასწარ განზრახული. წინასწარ განზრახული მოწამვლის მთავარი მიზეზია თვითმკვლელობის ცდა უმეტესად არამყარი ნერვული სისტემის მქონე პირებში და სიმთვრალეში.

მოწამვლის გამოსავალი ბევრადაა დამოკიდებული დროულ და სწორ პირველად დახმარებაზე. არასპეციალისტის ჩარევა არ უნდა სცილდებოდეს ექიმამდელი დახმარების ფარგლებს და ისიც მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც დარწმუნებული ვართ იმაში, რომ საქმე გვაქვს მწვავე მოწამვლასთან, წინააღმდეგ შემთხვევაში ადამიანს შეიძლება ზიანი მივაყენოთ.

სწორი და კვალიფიციური დახმარების მიზნით საჭიროა დადგინდეს თუ რა ნივთიერებითაა გამოწვეული მოწამვლა.

პირველადი დახმარების ღონისძიებები დამოკიდებულია იმაზე თუ რა გზით მოხდა შხამი ორგანიზმში. ყველაზე უფრო ხშირად ეს არის კუჭ-ნაწლავი. გარდა ამისა, მოწამვლა შეიძლება მოხდეს შხამის ორთქლის შესუნთქვის შედეგად. უფრო სწრაფ მოქმედებას ავლენს შხამის მოხვედრა უშუალოდ სისხლში ინტრავენურად შეყვანის გზით, შხამიანი გველის ან მწერის კბენის შედეგად.

მწვავე მოწამვლის დროს რაც შეიძლება სწრაფად უნდა ჩატარდეს შემდეგი სამკურნალო ღონისძიებები: **შხამის მოშორება ორგანიზმიდან, შხამის გაუვნებლება, სიმპტომური მკურნალობა.**

შხამის დაღვევის შემთხვევაში ყველაზე სასწრაფოდ ჩასატარებელი ღონისძიებებია კუჭის ამორეცხვა. ადამიანი უნდა დაესვათ, ფეხებშორის დაავუდგათ ტაშტი და ზედიზედ დავაღვეინოთ 4-5 ჩაის ჭიქა შემთბარი წყალი, რომელსაც შეიძლება დავუმატოთ საჭმლის სოდა (თითო ჩაის კოვზი ყოველ ჭიქაზე). წყალი უნდა დალიოს დიდ ყლუპებად, სწრაფად, რათა სითხე შხამთან ერთად არ გადავიდეს ნაწლავებში. ამის შემდეგ საჭიროა პირში თითის ჩაყოფით პირღებინების გამოწვევა. ასე უნდა გავიმეოროთ რამდენჯერმე, ვიდრე კუჭიდან არ ამოვა სუფთა წყალი.

თუ მოწამვლა გამოწვეულია მავნე აირების შესუნთქვის შედეგად დაზიანებული სასწრაფოდ უნდა გადავიყვანოთ სუფთა ჰაერზე, გაგუსუფთაოდ ცხვირის და პირის ღრუ ლორწოვანი გამონადენისაგან და ვასუნთქოთ უანგბადი.

პირველი დახმარების აღმოჩენისთანავე ავადმყოფი სასწრაფოდ უნდა წავიყვანოთ საავადმყოფოში ან გამოვიძახოთ ექიმი.

გველის ნაკბენი

საქართველოში სხვადასხვა სახეობის შხამიანი გველი ბინადრობს. მათ შორის ყველაზე სახიფათოა აღმოსავლეთ საქართველოში გავრცელებული გიურზა. მისმა ნაკბენმა მძიმე მოვლენები შეიძლება გამოიწვიოს, ხოლო ბავშვებისათვის კი სასიკვდილოც იყოს.

გველის კბენისთანავე ადამიანს ეწყება ტკივილი და წვა, ნაკბენის ადგილი სივდება. შეშუპება სწრაფად ვრცელდება მთელ კიდურზე, კანი გაწითლებულია, ჩნდება კანქვეშა სისხლჩაქცევები. თავს იჩენს ზოგადი მოვლენები – თავის ტკივილი, თავბრუ, გულისრევა და პირღებინება, ტემპერატურის მომატება. მძიმე შემტხვევაში იწყება ფაღარათი, ბოდვა, არტერიული სისხლის წნევა ეცემა.

უპირველეს ყოვლისა საჭიროა ნაკბენი ჭრილობიდან ხელით გამოვწუროთ სისხლი და მასტან ერთად შხამი. ამის შემდეგ ნაკბენი უნდა გამოვწუწუროთ პირით და გადავანერწყვოთ (პირის

დრუს ლორწოვანი არ უნდა იყოს დაზიანებული). დროებით სანამ ჭრილობას გამოვწუწუნადეთ, შეიძლება ნაკბენი ადგილის ზემოთ შემოვუჭიროთ ლახტი (თუ ეს შესაძლებელია) მაგრამ მცირე ხნით. გველის მიერ დაგესლილი ადამიანი უნდა დაწვეს, შეწყვიტოს ყოველგვარი აქტური მოძრაობა, განსაკუთრებით კი დაკბენილი კიდურისა. უმჯობესია თუ კიდურს დავაფიქსირებთ არტაშნის საშვალებით. გველის მიერ დაგესლილი ადამიანი პირველადი დახმარების შემდეგ აუცილებელია გადაყვანილ იქნას საავადმყოფოში.

შხამიანი მუერის და მორიელის ნაკბენი

ფუტკრის, კრაზანის, მორიელის, ობობას ნაკბენ ადგილზე ადამიანი გრძნობს ძლიერ წვას და ტკივილს, ნაკბენის არე შეწითლებულია, შესიებული მის ცენტრში კი ჩანს ნაკბენი ხვრელი და ნესტარი. თუ ადამიანი რომელიმე მწერმა დაკბინა და იგი ალერგიულად ზემგრძნობიარეა, მაშინ შესაძლოა განვითარდეს ზოგადი მოვლენები: საერთო სისუსტე, თავბრუს ხვევა, თავის და კუნთების ტკივილი, გულისრევა, პირღებინება, ტემპერატურის მომატება. შეშუპება თანდათან მატულობს, შეიძლება მოიცვას მთელი სხეული. მძიმე შემთხვევებში შეიძლება განვითარდეს კრუნჩხვები, დაეცეს არტერიული სისხლის წნევა.

დახმარება: საჩიროა ნაკბენიდან ამოვიღოთ ნესტარი, მაგრამ ფრთხილად ისე რომ არ გაიჭყლიტოს მასთან მიმაგრებული პარკი და ქსოვილში არ შევიდეს შხამის დამატებითი რაოდენობა. ნაკბენ ადგილზე უნდა დავადლოთ ყინულის კომპრესი, ცივი საფენები ან ცივი ლითონი. მძიმე შემთხვევებში ავადმყოფი უნდა მოვათავსოთ საავადმყოფოში.

სოკოთი მოშხამვა

ჩვენში შხამიანი სოკოებიდან გავრცელებულია თეთრი შხამა სოკო და წითელი შხამა სოკო. **თეთრი შხამა სოკოთი** მოწამვლის ნიშნები გამოვლინდება სოკოს ჭამიდან 12-14 საათის

შემდეგ. მოწამლულს ეწყება თავის ტკივილი, იგი მოუსვენრადაა ან დეპრესიული. აქვს გულისხრევა და პირღებინება, ზოგჯერ სისხლნარევი მასით. ეწყება ძლიერ თხელი, ბრინჯის ნახარშისებული, ფადარათი სისხლნარევი მასით. ავადმყოფი დიდი რაოდენობით კარგავს სითხეს და მასთან ერთად ორგანიზმისთვის აუცილებელ მარილებს. სახე ფერმკრთალია, დაფარულია ცივი ოფლით. მოწამლულს ეწყება ბოდვები და ჰალუცინაციები. რამოდენიმე დრეში ვითარდება ღვიძლის და თირკმლების დაზიანება და ავადმყოფი იღუპება.

წითელი შხამა სოკო ტოქსიკურ მოქმედებას იწვევს ჭამიდან 1-2 საათის შემდეგ. ავადმყოფი აგზნებულია, აქვს ცრემლის და ნერწყვის გაძლიერებული დენა, პირღებინება, წყურვილი, კანკალი, ფადარათი, ოფლიანობა. მაჯა გაიშვიათებულია. ბრონქების შევიწროების გამო სუნთქვა გაძნელებულია. მძიმე შემთხვევებში შეიძლება განვითარდეს არტერიული წნევის მკვეთრი დაქვეითება და სიკვდილი.

ექიმის მოსვლამდე ავადმყოფს საჩიროა ამოვურცხოთ კუჭი სუსტი სოდის ხსნარით. გაეუკეთოთ გამწმენდი ოყნა და მიეცეთ საფადარათო ზეთი ან მარილი. დაკარგული სითხის აღსადგენად, მიუხედავად ხშირი პირღებინებისა, მცირე ყლუპებით უნდა ვასვათ მარილიანი წყალი (ნახევარი ჩაის კოვზი სუფრის მარილი 1 ჭიქა წყალზე) ავადმყოფი სასრაფოდ უნდა გადავიყვანოთ საავადმყოფოში.

რეანიმაცია

არც თუ იშვიათია ისეთი შემთხვევები, როდესაც ჯანმრთელი ადამიანი რამდენიმე წუთის ან საათის განმავლობაში იღუპება. ასეთი უეცარი სიკვდილის ყველაზე ხშირი მიზეზია გულის იშემიური დაავადება- ვითარდება გულის კუნთის ინფარქტი. უეცარი სიკვდილის მიზეზი შეიძლება იყოს ფილტვის არტერიის დახშობა, თავის ტვინში სისხლის მძიმოქცევის მწვავე მოშლილობა, მძიმე ინფექციები და ვირუსული დაავადება, მოწამვლა, მძიმე მექანიკური და ელექტროტრამვა.

უეცარი სიკვდილის დროს ადამიანის გადარჩენა შესაძლებელია, თუკი დროულად გამოყენებული იქნება სათანადო სამ-

კურნალო ღონისძიებები- რეანიმაციის კომპლექსი, რასაც ახორციელებენ სასწრაფო სამედიცინო სპეციალიზებული ბრიგადის ან საავადმყოფოს რეანიმაციის განყოფილების მუშაკები. დადებითი შედეგის მიღწევისათვის გადამწვევები მნიშვნელობა აქვს დახმარების აღმოჩენას პირველ წუთებშივე, ვინაიდან ამ დროს ექიმი არ იმყოფება შემთხვევის ადგილზე, რეანიმაციული ღონისძიებები, რომლებიც მიმართულია გულის მუშაობისა და სუნთქვის აღდგენისაკენ, ყველა მოქალაქემ უნდა იცოდეს.

სიკვდილს ორი სტადია აქვს. დასაწყისში-ე.წ. კლინიკური სიკვდილის დროს, გაჩერებულია სუნთქვა და გულისცემა, სისხლის წნევა არ ისაზღვრება, მაგრამ ქსოვილთა, კერძოდ, ცენტრალური ნერვული სისტემის სიცოცხლისუნარიანობა ჯერ კიდევ შენარჩუნებულია და 5-8 წუთის განმავლობაში ადამიანის გაცოცხლება შესაძლებელია. რეანიმაციული ღონისძიებები სწრაფად უნდა ჩატარდეს, თუ ამ ხნის განმავლობაში გაცოცხლება ვერ მოხერხდა ვითარდება ბიოლოგიური სიკვდილი. ორგანიზმის რეანიმაციის-გაცოცხლების ღონისძიებები უნდა ჩატარდეს აგრეთვე სუნთქვისა და გულის მუშაობის მიიმე დარღვევის შემთხვევაშიც.

პირველ რიგში საჭიროა (თუკი შესაძლებელია), დამაზიანებელი ფაქტორის მოქმედების შეწყვეტა: ელექტროდენის გამოთიშვა, დამხრნობი საგნის ან სიმძიმის მოცილება, სუფთა ჰაერზე გაყვანა და სხვ. აუცილებელია სასუნთქი გზების გამონთავისუფლება-დაზარალებულს მაშინვე უნდა გამოეუწმინდოთ პირის დრუ, ამოეუწიოთ ავადმყოფს ენა, დავიწყოთ გულის ფუნქციისა და სუნთქვის აღდგენა-გულის გარეგანი მასაჟი და ხელოვნური სუნთქვა.

გულის მასაჟი

სხვადასხვა მიზეზით გულის გაჩერების დროს გულის მუშაობის აღსადგენად აუცილებელია გულის გარეგანი მასაჟის ჩატარება. გულის გაჩერების ყველაზე ხშირი მიზეზია გულის კუნთის ინფარქტი, ელექტროტრამვა, მიიმე ფიზიკური ტრამვა, მოწამვლა და სხვ.

გულის გარეგანი მასაჟის დროს გულმკერდზე რითმული მექანიკური ზეწოლის შედეგად გულის დრეჟებიდან სისხლი სისხლძარღვებში გადადის. ზეწოლის შეწყვეტის შემდეგ კი გული იბრუნებს პირვანდელ ფორმას და შეიწოვს სისხლს ვენებიდან. მასაჟის შედეგად შესაძლებელია გულის მუშაობის ან ნაწილობრივ ძირითადი სასიცოცხლო ორგანოების სისხლით მომარაგების აღდგენა, რაც ახანგრძლივებს კლინიკური სიკვდილის პერიოდს და შესაძლებელი ხდება კვალიფიციური სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარების მიზნით ავადმყოფის პოსპიტალიზაცია.

ტერმინალური მდგომარეობის დროს ორგანიზმის ფუნქციების აღსადგენათ დიდი მნიშვნელობა აქვს გულის მასაჟს, როცა გული თავის მუშაობას უეცრად წყვეტს სხვადასხვა მიზეზის გამო. იგი ხორციელდება გულზე უშუალო და არაუშუალო ზემოქმედებით. არაუშუალო მასაჟი კეტილება გულმკერდის გაუხსნელად გარედან და ამიტომ მას ზოგჯერ დახურულ მასაჟს უცოდებენ, ხოლო უშუალო, ანუ პირდაპირი, მასაჟი კეთდება გულმკერდის გახსნით. მოზრდილებში არაუშუალო მასაჟი ეფექტურია გულმკერდის კუნთების ტონუსის დაქვეითების შემდეგ.

გულის არაუშუალო მასაჟის მეთოდთა: ავადმყოფი უნდა იწვეს მაგარ და სწორ საწოლზე. რეანიმატოლოგი დგება ავადმყოფიდან მარცხენა მხარეს, მარცხენა ხელის გულს ათავსებს მკერდის ძვლის ქვედა მესამედში, მახვილისებრი მორჩიდან დაახლოებით 2-3 სმ ზემოთ სხეულის სირგძივი ღერძის პერპენდიკულარულათ. მარცხენა ხელის მტევნის ზურგის მხარეზე, მის პერპენდიკულარულათ, ადებენ მარჯვენა ხელის გულის პროქსიმალურ ნაწილს ისეთ მდგომარეობაში, რომ მტევანი დაჭიმულობისაგან გაშლილია სხივ-მაჯის სახსარში, თითები კი არ ეხება მარცხენა მტევანსა და გულმკერდს. მარჯვენა ხელით, მარცხენა ხელის მტევანზე და მისი საშუალებით გულმკერდზე მახვილისებრი მორჩის ზემოთ, ახდენენ რიტმულ ზეწოლას წუთში 60-ჯერ სიხშირით. ამ დროს სისხლი გროვდება და გამოიდევნება გულიდან. გულმკერდზე ზეწოლას ახდენენ სწრაფი მოძრაობით, მხრის სარტყლისა და მთელი სხეულის ჩართვით, ისე რომ გულმკერდმა ჩაიწიოს ხერხემლისაკენ 3-4 სმ-ით, წინააღმდეგ შემთხვევაში, ზეწოლა არ იქნება

საკმარისი გულის ღრუს სისხლისაგან დასაცვლელად. გულმკერდის წინა კედლის საკმარისად ჩაწევის შემდეგ, ზეწოლას წყვეტენ და გულმკერდს აძლევენ გასწორების საშუალებას. შემდეგ ციკლს იმეორებენ.

გულის მასაჟი მიმდინარეობს ელექტროკარდიოსკოპზე, საძილე არტერიების პულსზე, გუგების სიფართოვეზე. დამოუკიდებელი სუნთქვის მდგომარეობაზე განუწყვეტელი კონტროლით. თუ დამოუკიდებელი სუნთქვა არ არის ან არაადეკვატურია, გულის ხელოვნურ მასაჟთან ერთად ატარებენ ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციასაც. ამ დროს რეკომენდებულია ჰაერის ჩაჭირხვნის სიხშირე (ხელოვნური შესუნთქვა) იყოს წუთში 12, ანუ ერთი ჩაბერვა გულმკერდზე ხუთჯერ ზეწოლის შემდეგ (გულმკერდზე ზეწოლას ჩაბერვის დროს წყვეტენ).

გულის მასაჟის ეფექტურობის მაჩვენებელია საძილე არტერიებზე პულსაციის გამოჩენა, ამასთან გუგების შევიწროება, ციანოზის დაკლება, არტერიული ცნევის 60 მმ-მდე ასვლა და სუნთქვითი პროცესის აღდგენა. სასწრაფო დახმარების ექიმისათვის უფრო ადვილია ჩაატაროს გულის არაუშუალო მასაჟი შემთხვევის აღვილზე ან გზაში, სასწრაფო დახმარების მანქანაში, სტაციონარში მისვლამდე.

ხელოვნური სუნთქვა

ხელოვნური სუნთქვის ჩატარების წინ ავადმყოფს (დაზარალებულს) ეუსუფთავებთ პირის ღრუს, ვუწევთ ენას, ვაწვენთ მაგარ, სწორ ზედაპირზე, თავის უკან გადაწევის მიზნით ბეჭქვეშ ვუდებთ რაიმე საგანს, ვიწყებთ ხელოვნურ სუნთქვის ჩატარებას.

პირით პირში სუნთქვის ჩატარებისას ერთი ხელით ვიჭერთ ავადმყოფის თავს, მეორე ხელით კი ვხურავთ ცხვირის ნესტოებს, მივიფარებთ ცხვირსახოცს და ღრმად ჩავბერავთ დაზარალებულს პირში.

პირით ცხვირში სუნთქვის ჩატარების დროს დაზარალებული იგივე პოზაშია, მხოლოდ ცხვირის ნაცვლად ეხურება პირი და წარმოებს ჩაბერვა.

ჩაბერვას აწარმოებენ რითმულად, წუთში 15-18 სისშირით, ან გულის 5 მასაჟზე ერთი ხელოვნური სუნთქვა.

ხელოვნური სუნთქვა გულის გარგან მასაჟთან ერთად ეფექტური ღონისძიებია, შეიძლება ჩატარდეს ნებისმიერ სიტუაციაში და საშუალებას იძლევა საჭიროების შემთხვევაში ავადმყოფი გადაყვანილ იქნეს მართულ სუნთქვაზე ხელოვნური სუნთქვის აპარატით, რომლებითაც აღჭურვილია სასწრაფო დახმარების ბრიგადები და სტაციონრები.

ამიტომ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მოსვლამდე დრო მაქსიმალურად უნდა იქნეს გამოყენებული პირველადი რეანიმაციისათვის.

გარეგან მასაჟთან ერთად აუცილებელია ხელოვნური სუნთქვის ჩატარება მეთოდით “პირით პირში” ან “პირით ცხვირში”. გულის მასაჟის და ხელოვნური სუნთქვის შეფარდებათ 1:5; 1:4—გულის 5 მასაჟი ერთი ხელოვნური სუნთქვა.

რეანიმაციული ღონისძიებები ტარდება მანამ, სანამ არ გამოჩნდება პულსი და აღდგება სუნთქვა. თუ 15-20 წუთის შემდეგ სიცოცხლის ნიშნები არ გამოჩნდა მასაჟის გაგრძელებას აზრი არ აქვს.

ელექტროტრამვა

ელექტროტრამვა ხშირად მიზეზია ელექტროდენის გაუფრთხილებლად ხმარებისასეთ შემთხვევაში აუცილებელია დაზიანებულს პირველ რიგში მოვაცილოთ დენის მოქმედება.

1. უნდა გამოირთოს დენი,თუ ეს შეუძლებელია,საჭიროა ხაზის გაწყვეტა.ამისათვის დამხმარემ უნდა ჩაიცვას რეზინის ფეხსაცმელები და ხელთათმანები.ზოგჯერ სასწრაპო სამედიცინო დახმარების მანქანის მოსვლამდე დამხმარე პირები დაზიანებულს მიწაში ფლავენ,ეს არამც თუ სასარგებლოა,არამედ საზიანოა და დაუშვებელი.

2. დენის მოქმედებისაგან განთავისუფლებისთანავე ავადმყოფი უნდა დათვალიერდეს და ადგილზევე გაეწიოს პირველადი დახმარება (სისხლდენის შეჩერება, შესხვევა, მობილიზაცია, საგულე საშვალებანი, ჟანგბადის მიცემა სათანადო ჩვენების მიხედვით) საჭიროა აგრეთვე თბილი სითხის მიცემა და სითბო.
3. თუ ავადმყოფის დათვალიერებისას აღმოჩნდა, რომ მისი სიცოცხლე საფრთხეშია, სასწრაფოდ უნდა მიემართოდ ხელოვნურ სუნთქვას მანამ, სანამ არ აღსდგება სუნთქვა.

სასურველია ხელოვნური სუნთქვა “პირით პირში” ან “პირით ცხვირში”, ამასთან უნდა გაკეთდეს ძლიერი გულის არაპირდაპირი მასაჟი.

ზემოაღნიშნულის გარდა, აუცილებელია დაზიანებულის ადრეული ჰოსპიტალიზაცია.

თუ ავადმყოფს აღენიშნება ციანოზი, საჭიროა გაუკეთდეს კენასექცია 100-150,0 სისხლის გამოშვებით. ასფიქსიის მოვლენების დროს სასურველია სხეულის გათბობა, დაზელვა აგრეთვე სისხლის გადასხმა 250.0 რაოდენობით

საყლაპავი მილისა და კუჭის კედლის დამწვრობა

საყლაპავი მილისა და კუჭის კედლის დამწვრობა უმთავრესად გვხვდება ძლიერ მჟავე ან ტუტიან ხსნარების უეცარი მიღებისას. (ხშირია ბავშვებში და პირებში რომლებთაც აგენიშნებათ გაუკუღმართებული ყნოსვა) ამ დროს უფრო ადრე ზიანდება ფიზიოლოგიური შევიწროების ადგილები. მჟავე ხსნარების დაღვევის დროს ნეკროზი (ქსოვილის კვდომა) შეიძლება არ გავრცელდეს ყველა შრეზე. ტუტიანი ხსნარების დაღვევისას კი პათოლოგიური პროცესი უფრო ღრმად ვითარდება და ხშირად ნეკროზი სხეულის ყველა შრეზე ვრცელდება.

საყლაპავი მილის დამწვრობის დროს აღინიშნება მწვავე ტკივილი გულმკერდის შიგნითა და უკანა ზედაპირზე, საყლაპავის საპროექციო არეში. გამწვანებულია ყლაპვა. ზოგჯერ ადგილი აქვს საყლაპავიდან სისხლდენას.

ადინიშნება სუნთქვისა და სისხლის მიმოქცევის მოშლა, ხოლო შედარებით მოგვიანებით პერიოდში შეიძლება ადინიშნოს კოლაფსი. კუჭის დამწვრობის დროს აღსანიშნავია სისხლიანი, მუქი ფერის ღებინება, თუ მოწამვლა ძმრის ან აზოტის მკავით არის გამოწვეული, დამახასისთებელია სპეციფიკური სუნი პირიდან და პირნაღებ სითხეში. პირის დრუ და ხახა ჰიპერემიული (შეწითლებული, სისხლსავსე), ძლიერ შეშუპებულია და უმთავრესად მოწითალო-მორუხო ფერისაა. კუჭის დამწვრობის დროს დამახასიათებელია აგრეთვე მწვავე ხასიათის ტკივილი ეპიგასტრიუმის (ძირითადად მუცლის) მიდამოში, ზოგჯერ კი კუნთების დაჭიმულობა, ანუ დეფანსი. დაზიანებულს გადაუდებელი დახმარება უნდა ჩაუტარდეს დაახლოებით 5-დან 6-სთ-მდე.

საჭიროა კუჭის ამოერცხვა თბილი წყლით, მოგვიანებით წარმოებული ამოერცხვები უშედეგოა. საჭიროა მიეცეს ანალგეტიკები (ტკივილგამაყუჩებელი), ადგილობრივი გამაყუჩებელი საშვალებები. დასაღვეად-რძე და მზესუმზირის ზეთი. კანქვეშ უნდა გაუკეთდეს კოფეინი, ქაფური, ფიზიოლოგიური ხსნარი, გლუკოზა და სხვა საჭირო საშვალებები.

ასეთი ავადმყოფი საჭიროებს სტაციონარში სასწრაფო გადაყვანას. ტრანსპორტირების დროს კი ყურადგება უნდა მიექცეს სასუნთქ და გულ-სისხლძარღვთა სისტემას.