

ԱՐԴԱՐԱԴԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱԿԱԴԵՄԻԱ



ԴԱՏԱԿԱՆ
ԿԱՐԳԱԴՐԻԻՉՆԵՐԻ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ
ՀԻՄՈՒՆՔՆԵՐ

ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ՁԵՌՆԱՐԿ

ՀՏԴ 347.9(07)
ԳՄԴ 67.410g7
Դ 250

Կազմող և խմբագիր՝
ՌՈՐԵՐՏ ՓՈԼԱԴՅԱՆ

ՀԵՂԻՆԱԿՆԵՐ՝

Կարեն Փոլադյան

ՀՀ դատական դեպարտամենտի ղեկավար
Ռուստամ Մախմուդյան
Իրավաբանական գիտությունների թեկնածու,
ՀՀ դատական դեպարտամենտի
իրավական վերլուծության վարչության պետ

Դատական կարգադրիչների
ծառայությունը հանրային
ծառայության համակարգում

Լուսինե Մախլյան

Երևանի տարածաշրջանային
N 2 պետական քոլեջի դասախոս

Էթիկետի հիմունքներ

Արթուր Մարտիրոսյան

Երևանի պետական հենակետային բժշկական քոլեջի
«Վերակենդանացման, անհետաձգելի բուժօգնության,
աղետների բժշկության» ամբիոնի վարիչ

Առաջին բուժօգնության
հիմունքներ

Հրաչյա Հովհաննիսյան

Հոգեբանական գիտությունների թեկնածու,
ԵՊՀ ընդհանուր հոգեբանության ամբիոնի դոցենտ

Առաջին հոգեբանական
օգնության հիմունքներ

Դատական կարգադրիչների ծառայության հիմունքներ: Ուսումնական ձեռնարկ/
Դ 250 Կ. Փոլադյան, Ռ. Մախմուդյան, Լ. Մախլյան, Ա. Մարտիրոսյան, Հ. Հովհաննիսյան.-
Եր.: Ոսկան Երևանցի, 2016.- 112 էջ:

Սույն ձեռնարկը նախատեսված է ՀՀ դատական կարգադրիչների վերապատ-
րաստման համար՝ ներկայումս գործող դատական կարգադրիչների ուսուցման
ծրագրի պահանջներին համապատասխան: Այն կարգադրիչներին ծանոթացնում է
դատական կարգադրիչների ծառայության՝ որպես պետական ծառայության հատուկ
տեսակի, էթիկետի, առաջին բուժական և հոգեբանական օգնության հիմունքներին,
անհրաժեշտ գիտելիքներ հաղորդում դրանց կիրառման առանձնահատկությունների
մասին: Միաժամանակ տրամադրվում են անհրաժեշտ գրականության ցանկեր և
գիտելիքների յուրացման ստուգման հարցաշարեր:

ISBN 978-99930-0-244-4

ՀՏԴ 347.9(07)
ԳՄԴ 67.410g7

© Հեղինակային խումբ, 2016

Առաջին բուժօգնության հիմունքներ

ԹԵՄԱՏԻԿ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ներածություն

- Թեմա 1. Առաջին բուժօգնությունը ուշաթափության, կոլլապսի ժամանակ
- Թեմա 2. Առաջին բուժօգնությունը հիպերտոնիկ կրիզի, սրտամկանի ինֆարկտի ժամանակ
- Թեմա 3. Առաջին բուժօգնությունը ցնցումային համախտանիշի, էպիլեպսիայի ժամանակ
- Թեմա 4. Առաջին բուժօգնությունը արյունահոսության ժամանակ
- Թեմա 5. Առաջին բուժօգնությունը կոտրվածքի ժամանակ
- Թեմա 6. Առաջին բուժօգնությունը ավերգիայի ժամանակ

Առարկայի քննական հարցաշար

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Դատական կարգադրիչներին, իրենց մասնագիտական հմտություններից բացի, անհրաժեշտ է առաջին բուժօգնության որոշակի գիտելիքների իմացություն և դրանց կիրառման կարողություն: Աշխատանքի բերումով նրանք հանրության մի մասի հետ գտնվում են մի վայրում, որտեղ, լարված իրավիճակների բերումով, հաճախ կարող է զգացվել տուժածներին, մեղադրյալներին, նրանց հարազատներին, պարզապես ներկաներին առաջին բուժօգնություն ցուցաբերելու կարիք: Մինչև Շտապ օգնության բրիգադի ժամանումը առաջին բուժօգնության կարևորությունը չափազանց մեծ է, քանի որ հիվանդի հետագա վիճակը շատ բանով կախված է հենց առաջին պահին տեղում ներկաների ճիշտ կողմնորոշվելուց և առաջին քայլերի ճիշտ հերթականությունից: Գործողությունների հերթականությունը ճիշտ կատարելու համար անհրաժեշտ է նախ և առաջ պատկերացնել ախտաբանական վիճակների զարգացման պատճառները, իմանալ նրանց հիմնական ախտանշանները, ապա և այն միջոցներն ու մեթոդները, որոնք ստեղծված իրավիճակում կարող են լինել առավել արդյունավետ:

Առաջին բուժօգնությունը ուշաթափության, կոլլապսի ժամանակ

Ուշաթափությունը ախտաբանական վիճակ է, որն ընթանում է գիտակցության կարճատև, հանկարծակի կորստով, մկանների թուլությունով/ հիպոտոնիա/, մակերեսային շնչառությունով, սրտի աշխատանքի թուլացումով, զարկերակային ճնշման իջեցումով:

Ուշաթափությունը հաճախ կարող է զարգանալ.

- ուժեղ ցավից /**ուշաթափության ցավային ձև**/,
- պառկած դիրքից արագ ոտքի կանգնելուց /**ուշաթափության օրթոստատիկ ձև**/
- հոգեհուզական վիճակից հատկապես կանանց մոտ /**ուշաթափության հիստերիկ ձև**/,
- նաև թթվածնի պակասից /չօդափոխվող, տոթ սենյակ, բազմամարդ փակ տարածք/:

Ուշաթափության ժամանակ գիտակցության կորստին նախորդում է ուժեղ թուլությունը, աղմուկ կամ խշշոց ականջներում, աչքերի առջև մթնելը, սառը քրտինքը, ձեռքերի և ոտքերի կարկանդակում, որից հետո տուժածը կորցնում է գիտակցությունը և վայր ընկնում: Առաջանում է գլխուխեղի անոթների ռեֆլեկտոր կծկում և ուղեղի սուր սակավարյունություն:

Սովորաբար ուշաթափությունը կարող է տևել 10-40 վայրկյան, խիստ հազվադեպ լինում է ծանր ուշաթափություն 1-2-3 րոպե տևողությամբ, որի ժամանակ շատ հնարավոր են տեղային կամ ընդհանուր ցնցումների առաջացումը:

Կոլլապսը* սուր անոթային անբավարարության ձևերից մեկն է, որը հաճախ առաջանում է արյան սուր կորստից, անոթաշարժ կենտրոնի տոքսիկ կամ ինֆեկցիոն-տոքսիկ ախտահարումից, երբեմն էլ որոշ դեղամիջոցների գերդոզավորումից:

Կոլլապսը զարգանում է անոթների տոնուսի հանկարծակի անկումով, շրջանառող արյան ծավալի զգալի կորստով, որն էլ բերում է զարկերակային և երակային ճնշումների կտրուկ անկման: Օրգանիզմում տեղի է ունենում արյան վերաբաշխում՝ որովայնի խոռոչում կուտակվում է շատ արյուն, փոխարենը գլխուղեղի, սրտի, մյուս օրգանների անոթները ստանում են խիստ անբավարար քանակության արյուն:

Կոլլապսը կլինիկորեն նման է ուշաթափությանը, սակայն տևական ընթացքի ժամանակ սրտի տոները խլանում են, հնարավոր է ռիթմի խանգարումներ, մարմնի ջերմաստիճանի իջեցում և ցնցումներ:



Առաջին բուժօգնությունը ուշաթափության և կոլլապսի ժամանակ.

Առաջին1. Տուժածին պառկեցնել մեջքի վրա, գլուխը ցածր ոտքերի մակարդակից/այսինքն, հագուստ կամ որևէ իր տեղավորել ոտքերի տակ/, ապահովելու համար արյան բավարար հոսք գլխուղեղ: Կրծքավանդակն ազատում են սեղմող հագուստից, դեմքին ցայում են սառը ջուր, քթին մոտեցնում անուշադրի սպիրտով թրջված բամբակ: Սովորաբար նման միջոցառումները լավացնում են տուժածի/հիվանդի/ վիճակը և վերականգնում գիտակցությունը: Տուժածը առժամանակ պետք է մնա պառկած, մինչև շտապ օգնության ժամանումը:

Արյան զգալի կորստով պայմանավորված կոլլապսի դեպքում անմիջապես դադարեցնում են արյունահոսությունը ձեռքի տակ եղած միջոցներով /տես **„Առաջին բուժօգնությունը արյունահոսությունների ժամանակ,** թեման/, սկսում են հակաշոկային որևէ լուծույթի, օր.՝ պոլիգլուկինի, ներերակային կաթիլային ներարկումը և Ջ/Ճ բարձրացնող միջոցների ներմուծումը՝ ենթամաշկային կոֆեին կամ կորդիամին /1-2մլ/ կամ մեզատոն /0,5-1մլ/, արդյունքի բացակայության դեպքում՝ ն/ե պրեդնիզոլոն կամ դեքսամեթազոն:

2.Ուշաթափության ծանր ձևի ժամանակ ենթամաշկային կարելի է ներարկել կոֆեին կամ կորդիամին/1-2մլ/ կամ մեզատոն/0,5-1մլ/: Կոլլապսի դեպքում ինտենսիվ թերապիան պետք է շարունակվի տուժածին տեղափոխելով մոտակա բուժհիմնարկ:

Երկրորդ: Դեպքի վայրում գտնվողներին հայտնեք, որ կարող եք առաջին օգնություն ցուցաբերել, փորձ ունեք, խնդրեք նրանց հեռանալ և ազատ տեղ բացել օգնություն ցուցաբերելու համար կամ էլ օգնել ձեզ՝ տեղեկություն հաղորդելով կատարվածի մասին, շտապ օգնություն զանգահարելով և դիմավորելով, օժանդակելով ձեզ և այլն:

Երրորդ: Անհապաղ ստուգել տուժածի վիճակը, ուշաթափվածի մոտ նախ ստուգվում է պուլսը, որը լինում է թույլ, հազիվ շոշափվող, շնչառությունը դառնում է մակերեսային և դանդաղ, դեմքը խիստ գունատվում է, պատվում սառը քրտինքով, ակնաբբերը սկսում են լայնանալ: Նույնը պետք է կատարել կոլլապսի զարգացման դեպքում:

Չորրորդ: Հիշեք, շատ կարևոր է ճիշտ գործելը, ներկաների սխալ գործողությունների, ինչպիսիք են նստեցնելու փորձը, ջուր խմեցնել ու վալերիանի, վալոկարդինի կամ այլ դեղահաբի մտցնելը տուժածի բերանը անգիտակից վիճակում և այլնի, կանխումը:

Առաջին բուժօգնությունը հիպերտոնիկ կրիզի ժամանակ

Հիպերտոնիկ կրիզը օրգանիզմի ախտաբանական վիճակ է, որն առաջանում է զարկերակային ճնշման (**Ջ/Ճ**) կտրուկ բարձրացումից, առաջ է բերում ուղեղային, սրտային և վեգետատիվ բնույթի օբյեկտիվ ախտանշաններ, սուբյեկտիվ խանգարումներ և սպառնում է հիվանդի կյանքին: **Ջ/Ճ** բարձրացումը հիպերտոնիկ հիվանդության ամենահիմնական ախտանշանն է, առաջանում է հիպերտոնիկ հիվանդությունից և տարբեր օրգանների ախտահարումից:

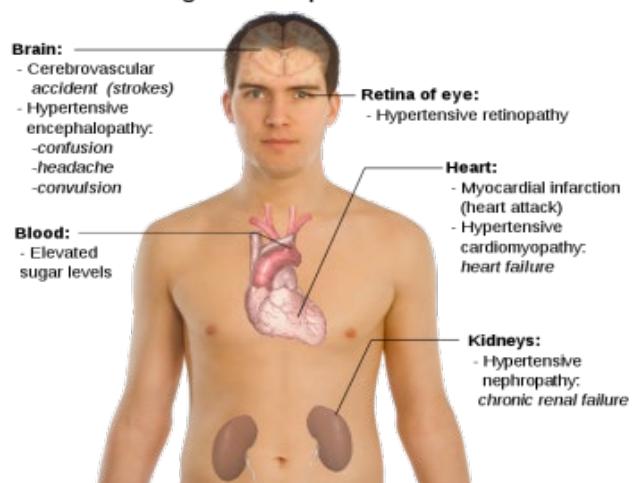
Հիպերտոնիկ կրիզը չունի **Ջ/Ճ** բնորոշ թվեր, այն խիստ անհատական է, երբեմն էլ այն կարող է դառնալ մարդու մոտ հիպերտոնիայի առաջին նշանը: Հիպերտոնիկ կրիզի ժամանակ բարձրանում է կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտահարման ռիսկը, հնարավոր է սրտային անբավարարության, ստենոկարդիայի, սրտամկանի ինֆարկտի, թոքերի այտուցի, անևրիզմալի և այլնի զարգացում: **Ջ/Ճ** բարձրացումը պայմանավորված է անոթային կամ/և սրտային մեխանիզմներով, դրան կարող են նպաստել նաև սուր նյարդահոգեկան հույզերը, եղանակի կտրուկ փոփոխությունը, նյարդային գերլարվածությունը:

Հիպերտոնիկ կրիզի ախտանշաններն են.

- ուժեղ գլխացավը՝ հիմնականում ծոծրակում
- պուլսացիան՝ քունքերում
- հևոցը, սրտխառնոցը կամ փսխումը
- աչքերի առջև „կայծեր,,
- հնարավոր է սեղմող բնույթի ցավերը կրծոսկրի հետևում
- դյուրագրգիռ վիճակ, վախ կամ լաց



Main complications of persistent High blood pressure



Տարբերում են հիպերտոնիկ կրիզի երկու տեսակներ.

Առաջին տեսակի հիպերտոնիկ կրիզ/հիպերկինետիկ տիպ/. նկատվում է հիմնականում հիպերտոնիայի զարգացման վաղ շրջաններում, բնորոշ է սուր սկիզբը, տախիկարդիան, սիստոլիկ **Ջ/Ճ** բարձրացումը 200մմ ս.ս. և ավելի, «վեգետատիվ

նշանները»՝ դեմքի, պարանոցի կարմիր բծերը, խոնավ մաշկը, կրիզի վերջում առատ միզարձակումը և այլն:

Երկրորդ տեսակի հիպերտոնիկ կրիզ/հիպոկինետիկ տիպ/. սովորաբար զարգանում է հիվանդության ուշ շրջանում բարձր Ձ/Ճ ֆոնին, բնորոշ է աստիճանական զարգացումը՝ մի քանի ժամից մինչև 4-5օր, Ձ/Ճ բարձր, դիաստոլիկը մինչև 140-160մմ ս.ս., առկա է տեսողության, լսողության թուլացումը և ծանր ընթացքը՝ ուղեղային և սրտային ախտահարման նշաններով:

Առաջին բուժօգնությունը հիպերտոնիկ կրիզի ժամանակ.

Առաջին.

- հիվանդին տալ նստած, գլուխը բարձր դիրք
- ապահովել լրիվ ֆիզիկական և հոգեկան հանգիստ վիճակ
- հսկել Ձ/Ճ և սրտխփոցի հաճախականությունը ամեն 10-15 րոպեն մեկ մինչ բժշկի գալը
- հաշվի առնելով անհետաձգելի օգնության և Ձ/Ճ իջեցնող դեղամիջոցների անմիջապես ներմուծելու անհրաժեշտությունը, բուժումն իրականացնել անհապաղ /տանը, ՇՕ մեքենայում, հիվանդանոցի ընդունարանում և այլն/

Երկրորդ բուժօգնությունը ցուցաբերելիս հաշվի առնել ամեն հիվանդի առանձնահատկությունները.

- խիստ արդյունավետ է կապտոպրիլը/կապոտենը՝ ենթալեզվային, եթե անամնեզում նշվում է կարդիոսկլերոզ, սրտային անբավարարություն, շաքարային դիաբետ
- եթե կա տախիկարդիա բարձր Ձ/Ճ ֆոնին, կիրառում են պրոպրանոլոլ /անապրիլին/, արդյունավետ է հատկապես մինչև 40-45 տարեկանը
- նիֆեդիպինը կիրառում են հղիության ֆոնին, առկա երիկամային պաթոլոգիայի և բրոնխ-թոքային անբավարարության դեպքում

Երրորդ հնարավորության դեպքում կիրառում են շեղող միջոցառումներ, որոնցից են.

- ոտքերին տաք ջուր, մանանեխի ծեփելիք
- սառը թրջոց գլխին՝ ուժեղ ցավերի դեպքում

ՀԻՇԵՑՈՒՄ. Հիպերտոնիկ կրիզի դեպքում Ձ/Ճ իջեցնում են ոչ ավել, քան 10մմ ս.ս. չափով, խուսափելու համար կոլլապսից, իսկ առաջին 2 ժամում Ձ/Ճ կարող է իջեցվել 25%-ով Սովորաբար, հիվանդները իրենք գիտեն ինչ դեղամիջոց կիրառել Ձ/Ճ կտրուկ բարձրացման դեպքում, իսկ առաջին անգամ հիպերտոնիկ կրիզ ունեցողները կարիք են զգում շտապ հոսպիտալացման:

Սրտամկանի ինֆարկտը արյան անբավարար մատակարարման հետևանքով առաջացած մեռուկացումն է /նեկրոզը/ սրտամկանի որևէ հատվածում, որը բերում է տարբեր օրգան համակարգերի ֆունկցիաների խանգարման և ախտահարման: Տարբերում են ինֆարկտի հետևյալ կլինիկական ձևերը.

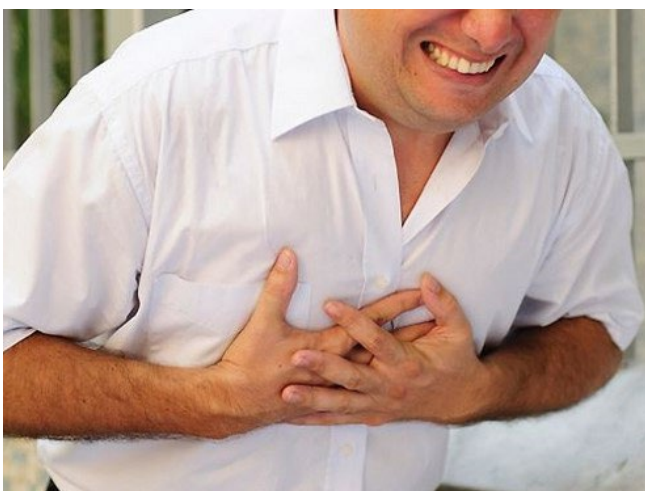
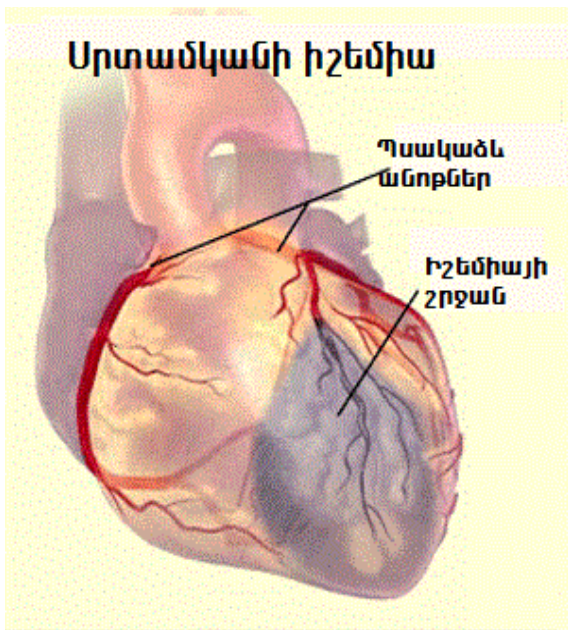
- **Ցավային ձև** ինֆարկտի դասական, ամենահաճախակի հանդիպող ձևն է, բնորոշ է արտահայտված ցավային համախտանիշը մեծ տևողությամբ: Ճնշող, սեղմող ցավը սրտի, կրծոսկրի շրջանից ճառագայթվում է ձախ թիակի, պարանոցի, ստորին ծնոտի շրջանը, ուսերը, կարող է տևել 20 րոպեից օրեր, չի

ենթարկվում դեղորայքային ազդեցությանը, հաճախ առաջացնում է շոկային վիճակ

- **Գաստրալգիկ/Ստամոքսացավային/ ձևին** բնորոշ է ցավերը ստամոքսի շրջանում, լինում է սրտխառնոց, անզուսպ փսխում, նույնպես առաջացնում է շոկ
- **Ասթմատիկ ձևի** ժամանակ արտահայտված հևոցը, շնչառության անբավարարությունը ցավը մղում է երկրորդ պլան

Սրտամկանի ինֆարկտի զարգացման ռիսկի գործոններն են.

- սրտի իշեմիկ հիվանդությունը, աթերոսկլերոզը
- զարկերակային հիպերտոնիան, ծխելը
- ճարպակալումը և անբավարար ֆիզիկական ակտիվությունը



Առաջին բուժօգնությունը սրտամկանի ինֆարկտի դեպքում

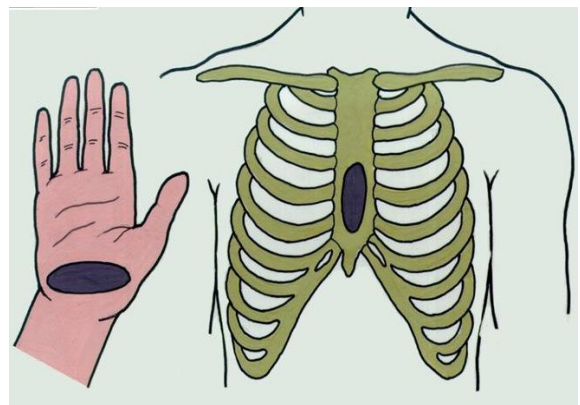
Առաջին. պոտենցիալ հիվանդներին, որոնք ռիսկի խմբում են, հիմնականում 40-ն անց տարիքի, իրենց մոտ պետք է ունենան նիտրոգլիցերին, ցավային նոպայի

Ժամանակ դնել լեզվի տակ, պահպանել հանգստություն՝ սրտին ավելորդ ծանրաբեռնվածություն չտալու համար: Եթե մինչև 15-20 րոպեն ցավը չի մեղմանում, ահազանգել ՇՕ, քանի որ ամենամեծ հավանականությամբ դա սրտամկանի ինֆարկտ է:

Երկրորդ. վերոնշյալ նշանների դեպքում ահազանգել ՇՕ, հիվանդին պետք է տալ կիսանստած հանգիստ դիրք, արձակել սեղմող հագուստը, ապահովել մաքուր օդի հոսք:

Յրրորդ. հետևել պուլսին, շնչառությանը, հնարավորության դեպքում չափելՁ/Ճ, հանգստացնել նրան, չմատնվել խուճապի և անմիջապես տալ նիտրոգլիցերին ենթալեզվային /կամ ասպիրին կամ վալերիանի կաթիլներ, դեղամիջոցների բացակայության դեպքում անոթալայնիչ արդյունք է տալիս մեկ երկու կույն կոնյակը/ մինչ ՇՕ ժամանումը: Մինչև 5 րոպեն նիտրոգլիցերինը հանում է ցավային ախտանշանը:

Չորրորդ. սրտի հանկարծակի կանգի դեպքում պետք է սկսել կատարել սիրտ-թոքային վերակենդանացում ըստ CAB փուլերով մինչև ՇՕ ժամանումը. պետք է կատարել 30 սեղմում կրծոսկրի ստորին երրորդին ձեռքերով կտրուկ հրոցներով, որից հետո նախապես տուժածի գլուխը հետ գցելով/ կանխելու համար լեզվի հետ անկումը/ կատարել 2 ներփչում բերանից կամ քթից /նախապես տեղադրելով թաշկինակ/: Այս գործողությունների հերթականությունը կատարվում է անկախ փրկարարների թվից մինչև. -ՇՕ բրիգադի ժամանումը, -սրտխփոցի վերականգնումը, -առաջին15-20 րոպեները:



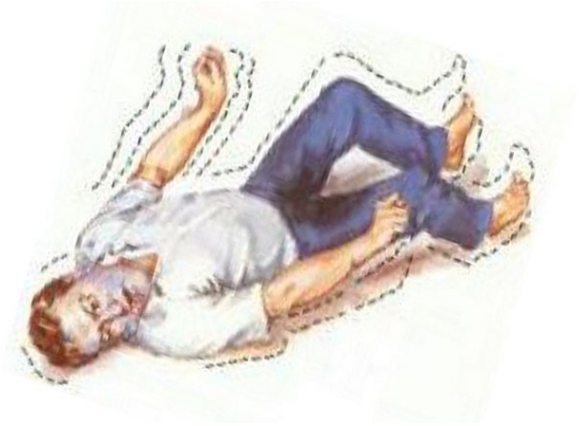
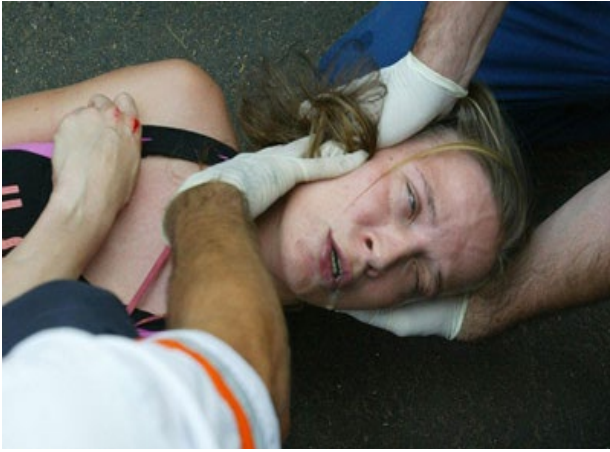


ՀԻՇՆՑՈՒՄ: Որքան արագ է սկսվում սիրտ-թոքային վերակենդանացումը, այնքան մեծ է տուժածին փրկելու հավանականությունը, քանի որ կլինիկական մահը տևում է 3-5 րոպե, իսկ արդյունավետության տոկոսը մեծացնում է առաջին 1-2 րոպեում սկսած գործողությունները:

Առաջին բուժօգնությունը ցնցումային համախտանիշի, էպիլեպսիայի ժամանակ

Ցնցումային համախտանիշը ախտաբանական վիճակ է, որի ժամանակ առաջանում են առանձին մկանախմբերի ոչկամային կծկումներ/տեղային ցնցումներ/, կամ ողջ մկանունքի կծկումներ/ընդհանուր ցնցումներ/: Արագ ջղաձգումները վերջույթներում անվանում են կլոնիկ ցնցումներ, իսկ եթե ցնցումները տևական են, դանդաղ ու ընդգրկում են ամբողջ մարմինը, դրանք տոնիկ ցնցումներն են: Հաճախ ցնցումները լինում են կլոնիկոտոնիկ բնույթի:

Ցնցումների հիմնական պատճառներն են գլխուղեղում փոխանակության պրոցեսների խանգարումը, անբավարար սնուցումը, թթվածնի պակասը: Ցնցումները կարող են լինել բարձր ջերմությունից, գանգուղեղային վնասվածքից, խրոնիկ ալկոհոլիզմից, սուր թունավորումներից, հոգեկան հիվանդություններից, օրինակ էպիլեպսիայից:



Էպիլեպսիան գլխուղեղի խրոնիկ հիվանդություն է, որը դրսևորվում է կրկնվող ցնցումային նոպաներով, գիտակցության կորստով և ուղեկցվում է տարբեր ախտանշաններով: Էպիլեպսիան բնութագրվում է որպես ծանր, պրոգրեսիվող ընթացքով հիվանդություն, որը բերում է հիվանդի հոգեկան խանգարումների և հաշմանդամության: Էպիլեպտիկ ցնցումներից առաջ հիվանդները երբեմն զգում են նախանշաններ՝ խշշոց ականջներում, գլխապտույտ, թուլություն, կայծեր աչքերի առջև, որն էլ ստիպում է նրանց պառկել՝ խուսափելու համար ընկնելուց առաջացող վնասվածքներից: Հաճախ էլ ցնցումային նոպաները սկսվում են հանկարծակի գիտակցության կորստով և ընկնելով, հիվանդը գունատվում է, շնչառությունը խանգարվում է, բերրը լայնանում են, դեմքը պատվում է քրտինքով, բերանից անջատվում է փրփուր, սրտխփոցը խլացած է, հաճախ լինում է ակամամիզություն, հազվադեպ՝ ակամակղազատում: Ցնցումներից հետո լինում է խորը քուն, արթնանալուց հետո հիվանդը ոչինչ չի հիշում:

Առաջին բուժօգնությունը ցնցումների, էպիլեպտիկ նոպաների ժամանակ.

Առաջին.

- անհրաժեշտ է կանխել առողջության սպառնացող վտանգը հիվանդի մոտ
- առանց խուճապի հիվանդին պահպանել լրացուցիչ վնասվածքներից ընկնելու և ցնցումների ժամանակ
- ըստ անհրաժեշտության հարմար տեղ տեղափոխել
- գլխի տակ դնել պայուսակ կամ որևէ իր՝ կանխելու գլխի վնասվածքը
- ուժեղ թքարտադրության դեպքում գլուխը շրջել կողքի, ապահովելով շնչուղիների անցանելիությանը



Положить голову на подушку, снять очки



Ослабить тугую одежду



Перевернуть набок



Отследить длительность припадка



Ничего не класть больному в рот



Поискать ID браслет с информацией



Не фиксировать тело больного в припадке



Когда человек придет в сознание...



предложите ему помощь



Երկրորդ.

- չի կարելի ամբողջ ուժով սեղմել հիվանդի վերջույթները՝ դա կարող է առաջացնել կոտորվածք հիվանդի մոտ
- չի կարելի փորձել ջուր կամ որևէ դեղորայք տալ այդ պահին
- չի կարելի ինչ-որ իր մտցնել բերանը՝ լեզուն կծելը կանխելու համար

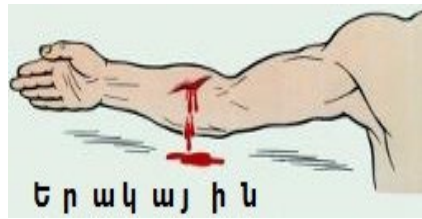
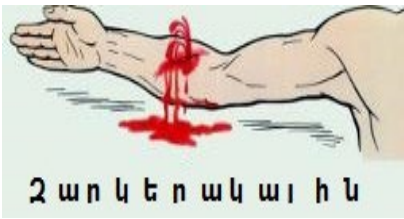
Երրորդ.

- ցնցումներից հետո տալ կողքի ապահովության դիրքը՝ մինչ հիվանդի գիտակցության գալը
- եթե ցնցումային նոպան ինքնուրույն անցել է և հիվանդը քնել է, մի փորձեք արթնացնել նրան՝ տվյալ պահին այն պաշտպանական նշանակություն ունի հիվանդի համար
- միայնակ մի թողեք հիվանդին մինչև լրիվ գիտակցության գալն ու ինքնուրույն որոշումներ կայացնելը կամ մինչև Շտապ օգնության բրիգադի ժամանելը
- հիշեք ցնցումների հերթականությունը և տևողությունը՝ բժշկին հայտնելու համար

Առաջին բուժօգնությունը արյունահոսության ժամանակ

Արյունահոսությունը արյունատար անոթների վնասվածքի, ախտահարման կամ անոթի պատի թափանցելիության բարձրացման հետևանքով առաջացած արյան արտահոսն է դեպի արտաքին միջավայր, օրգանիզմի հյուսվածքներ կամ խոռոչներ: Արյունահոսությունը արտաքին է, եթե արյունը թափվում է արտաքին միջավայր, ներքին արյունահոսության ժամանակ արյունը կուտակվում է օրգանիզմի խոռոչներում /որովայն, պլևրա, գանգ/: Թաքնված արյունահոսությունը սովորական աչքով տեսանելի չէ, օր.՝ 12մատնյա աղու խոցային հիվանդության ժամանակ: Արյունահոսությունը առաջացնում է հեմատոմա և արյունազեղում հյուսվածքներում:

Արյունահոսության պատճառներից կարող են լինել արյունատար անոթի պատի վնասումը կամ քայքայումը, նրա թափանցելիության բարձրացումը և այլն:



Արյունահոսություն	Բ ն ո թ ո շ ն շ ա ն ն ե թ
Ջարկերակային	արյունը վառ կարմիր է, հոսում է շիթով, պուլսացիայով
Երակային	արյունը մուգ կարմիր է, հոսում է ծորալով, դանդաղ, միապաղաղ
Մազանոթային	արյունը միջին կարմրության է, հոսում է ողջ վերքի մակերեսից
Պարենխիմատոզ	ներքին օրգանների անոթների վնասումից՝ առատ է և տևական

Արյունահոսության կլինիկան կախված է արյունահոսության տեսակից, տևողությունից, անոթի տրամագծից, վնասվածքի չափից և այլ գործոններից: Սուր արյունահոսությունը բերում է սուր սակավարյունության, որի նշաններն են.

- մաշկի, տես լորձաթաղանթների աճող գունատություն, վերջույթների սառնություն
- ընդհանուր թուլություն, գլխապտույտ, աչքերի մթագնում, սրտխառնոց, ծարավի զգացում, քնկոտություն և գիտակցության մթագնում
- զարկերակային ճնշման պրոգրեսիվող անկում
- պուլսի թույլ լեցումով---թելանման---հազիվ շոշափվող---չշոշափվող
- շնչառությունը սկզբում հաճախացած է, հետզհետե մակերեսային և թույլ

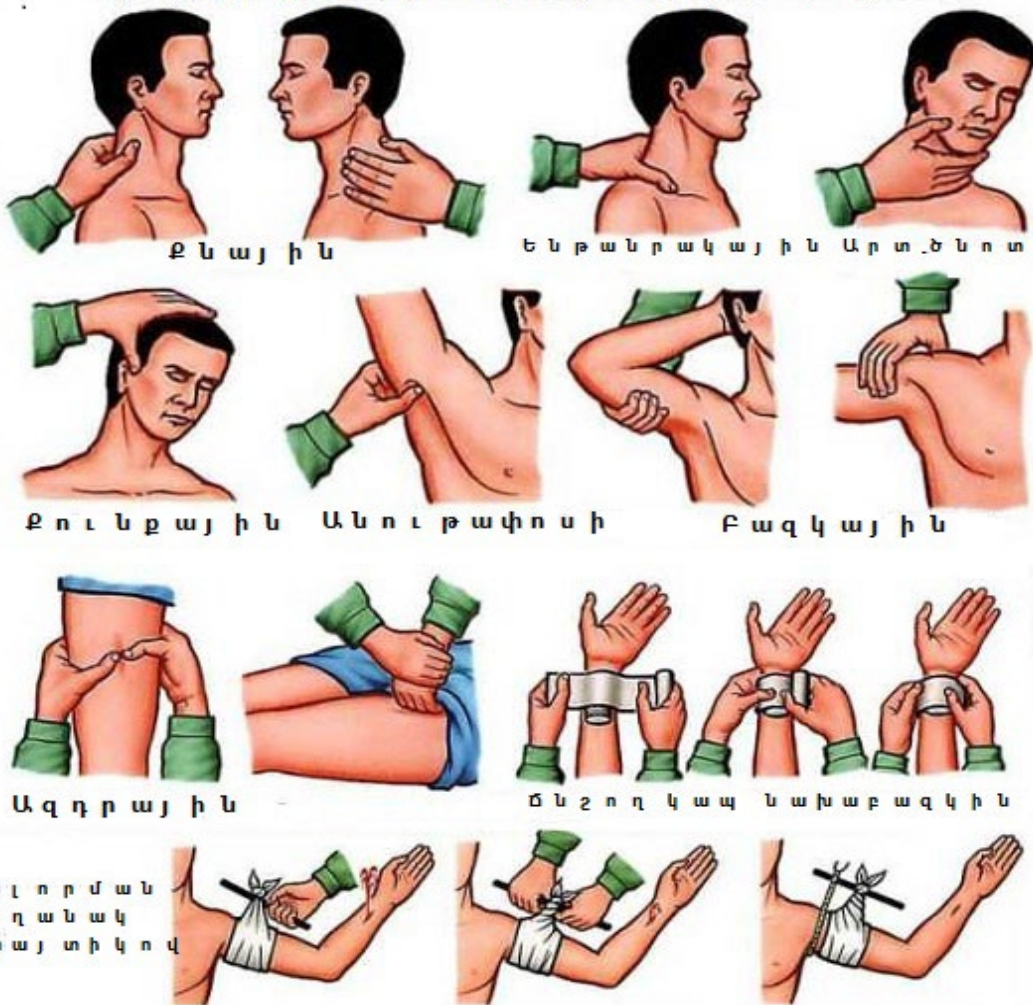
Պարանոցի և կրծքավանդակի խոշոր երակների վնասումը սպառնում է օդային էմբոլիայով, քանի որ ներշնչման ժամանակ երակներում ճնշումը բացասական է, այդ երակների պատերը կպած են շրջակա հյուսվածքներին, չեն կծկվում և օդը կարող է մտնել վնասված անոթի լուսանցք---սրտի աջ կետ---թոքային զարկերակ, որը բերում է հիվանդի վիճակի կտրուկ վատացմանը, շնչառության և սրտի կանգի, մահվան զարգացման:

Առաջին բուժօգնությունը արյունահոսությունների ժամանակ.

Առաջին օգնության խնդիրն է արյունահոսության ժամանակավոր դադարեցումը ձեռքի տակ եղած միջոցներով, մինչև բուժօգնության տեղափոխելը: Արյունահոսության ժամանակավոր դադարեցումը կատարում են.

- վնասված վերջույթին բարձր դիրք տալով
- զարկերակի սեղմումը տարածության մեջ
- արյունահոսող անոթի սեղմումը ճնշող կապի միջոցով իՅՍ վիրակապով
- վերջույթը առավել ծալումը հողում
- վերջույթին լարանի տեղադրումով

Չարկերակային արյունահոսության դադարեցումը սեղմելու միջոցով



Արյունահոսության ժամանակավոր դադարեցման ժամանակ որպես լարան կարելի է օգտագործել ձեռքի տակ եղած հետևյալ միջոցները՝ գոտի, փողկապ, պայուսակի ուսափոկ և այլն, որպես ճնշող կապ՝ թաշկինակ, սրբիչ, բարձի երես, սավան կամ վարագույր:

Մազանոթային արյունահոսության դեպքում արդյունավետ է վերքը վիրակապելը և/կամ վերջույթը բարձրացնելը:

Երակային արյունահոսության դեպքում այն դադարեցվում է ճնշող կապ դնելով: Վերքի վրա դրվում է մի քանի շերտ թանգիֆ և ամուր վիրակապվում է, նախապես անոթը սեղմվում է մատներով/բոլոր գործողությունները ցանկալի է կատարել միանվագ գործածման բժշկական ձեռնոցներով/:

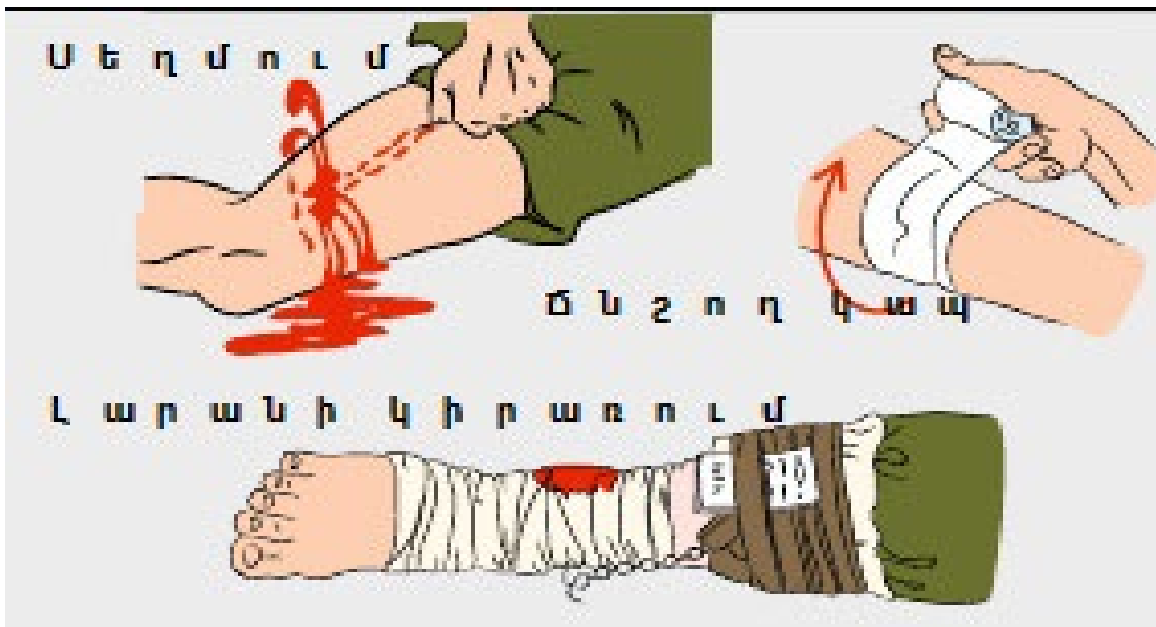
Ջարկերակային արյունահոսությունը մանր զարկերակներից ևս կարելի դադարեցնել ճնշող կապով: Ջարկերակային արյունահոսության անհապաղ դադարեցման ժամանակ կիրառվում է նախ սեղմումը/մատով, ափով կամ բռունցքով/, որը պահանջում է մեծ ուժ և լարում, այդ պատճառով այն չի կարող գործածվել երկար ժամանակով, ինչպես նաև կիրառվում է վերջույթի ծալումը, ճնշող կապը, լարանը, որը դրվում է վերջույթների կենտ ոսկրերի վրա միայն:

Լարանի տեղադրումը ցուցված է միայն վերջույթի զարկերակների մասիվ արյունահոսության դեպքում: Լարանի չափից դուրս ձգումը առաջացնում է

հյուսվածքների ջնջխում, իսկ թույլ ձգումը առաջացնում է երակային կանգ և ուժեղացնում արյունահոսությունը: Լարանի չի տեղադրվում երակային, մազանոթային արյունահոսությունների դեպքում, հարկավոր է այն տեղադրել վերքից քիչ հեռու, հագուստի վրայից և ծայրերը լավ ամրացնել: Լարանի վրա պետք է նշվի տեղադրման օրն ու ժամը:

Արյունահոսության ժամանակավոր դադարեցման արդյունավետության ցուցանիշները.

- արյունահոսության դադարեցումը վնասված մասից
- պուլսացիայի վերացումը, վերջույթի գունատվածությունը
- հիվանդի վիճակի համեմատական կայունացումը



Առաջին բուժօգնությունը տարբեր արյունահոսությունների ժամանակ. Քթային արյունահոսության ժամանակ.

- հանգստացնել, նստեցնել, կանխել կտրուկ շարժումները
- քթարմատին դնել սառը, սեղմել քթի թևերը միջնապատին/3-5րոպե/
- գլուխը խոնարհել մի փոքր առաջ/տուժածը շնչում է բերանով/
- շարունակվելու դեպքում՝ 3%ջրածնի պերօքսիդի կամ աղաջրի խիտ լուծույթով թրջված թանգիվով վիրախժուծում

Թոքային արյունահոսության ժամանակ.

- հանգստացնել, ազատել սեղմող հագուստից
- տալ կիսանստած դիրք
- արգելել շարժվելը
- այդ դիրքով տեղափոխել բուժհիմնարկ

Ստամոքսային արյունահոսության ժամանակ.

- հանգստացնել, կանխել կտրուկ շարժումները
- տալ պառկած՝ հորիզոնական դիրք
- արգելել հեղուկի և սննդի ընդունումը

- շտապ հասցնել բուժփննարկ

Առաջին բուժօգնությունը կոտրվածքի ժամանակ

Կոտրվածքը ոսկրերի ամբողջականության խախտումն է, որը կարող է լինել վնասվածքային և ախտաբանական: Վերջինն առաջանում է ոսկրի մեջ ախտաբանական պրոցեսներից/տուբերկուլյոզ, օստեոմիելիտ, օստեոպորոզ և այլն/:

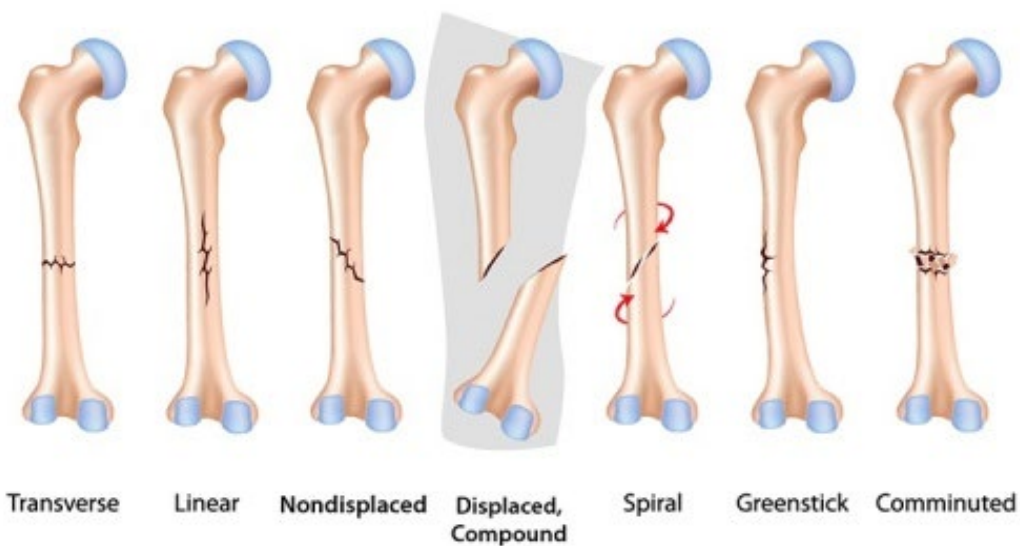
Վնասվածքային կոտրվածքները լինում են փակ և բաց:

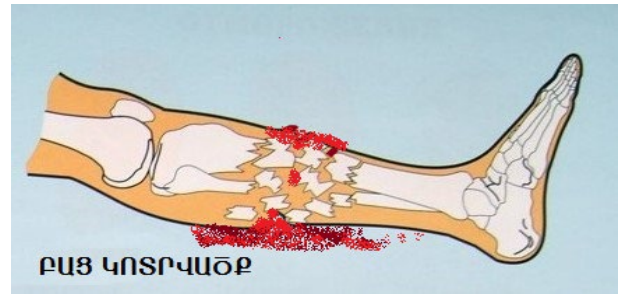
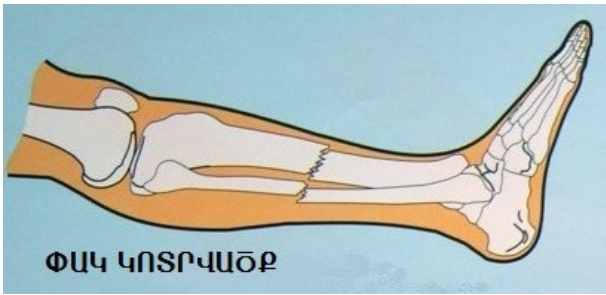
Փակ կոտրվածքի ժամանակ կոտրված ոսկրերը չեն խախտում և չեն վնասում մաշկի ամբողջականությունը:

Բաց կոտրվածքի ժամանակ կոտրված ոսկրերը, ոսկրաբեկորները պատռում են մաշկը, խախտում մաշկի ամբողջականությունը:

ԿՈՏՐՎԱԾՔՆԵՐ	ա/ ըստ առաջացման մեխանիզմի
Ոսկրի ճնշումից	կոտրվածքը ներհրված է, կառչած, տափակած
Ոսկրի ծռումից	կոտրվածքը սեպածև բեկորով, կողմնային տեղաշարժով
Ոսկրի ոլորումից	պտտող ուժով, ոսկրի մի ծայրի վրա
Ոսկրի պոկումից	կոտրվածքն առաջանում է մկանների ուժգին լարումից
ԿՈՏՐՎԱԾՔՆԵՐ	բ/ ըստ կոտրվածքի գծի
Լայնակի	կոտրվածքի գիծը ոսկրի առանցքին ուղղահայաց
Երկայնակի	կոտրվածքի գիծը ոսկրի առանցքի ուղղությամբ
Թեք	կոտրվածքի գիծը ոսկրի առանցքի նկատմամբ թեք
Պտուտակաձև	կոտրվածքի գիծը պտուտակաձև տեսքով է

Types of Bone Fractures





Կոտրվածքներն ունենում են բացարձակ և հարաբերական նշաններ:

Կոտրվածքների բացարձակ նշաններն են.

- վերջույթի տծևությունը
- ոսկրերի կրեպիտացիան/ոսկրերի քսման ձայնը/
- վնասված վերջույթի կարճացումը
- կոտրվածքի շրջանում ախտաբանական շարժունությունը

Կոտրվածքների հարաբերական նշաններն են.

- ցավ-ուժեղանում է կոտրվածքի տեղում անգամ թույլ ծանրաբեռնման ժամանակ
- հեմատոման/արյան կուտակումը/-հայտնվում է կոտրվածքի տեղում, հաճախ ոչ անմիջապես, իսկ պուլսացիայով հեմատոման խոսում է շարունակվող արյունահոսության մասին
- այտուցը առաջանում է վնասվածքի շրջանում, ոչ անմիջապես
- վնասված վերջույթի ֆունկցիայի խանգարումը, դա շարժումների զգալի սահմանափակումն է և ծանրաբեռնվածության անհնարինությունը այդ վերջույթին

Առաջին բուժօգնությունը կոտրվածքների ժամանակ

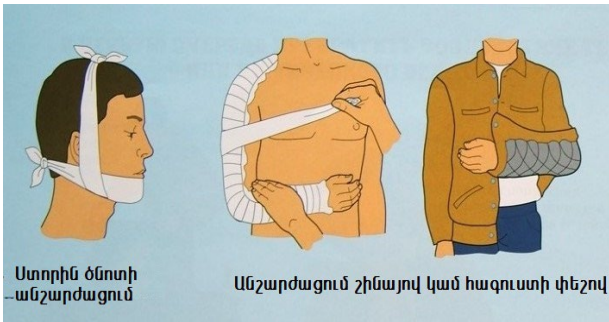
- Այն պետք է սկսել անմիջապես, մանավանդ բաց կոտրվածքի ժամանակ, որպեսզի բարդությունների ռիսկը հասցվի նվազագույնի: Պետք է զնահատել տուժածի վիճակի ծանրությունն ու վնասվածքի տեղակայումը, ապահովել հիվանդի հանգիստը, չվնասել կոտրվածքի շրջակա փափուկ հյուսվածքները/մկաններ, ջլեր/, կատարել ցավազրկում ն/ե անալգինով կամ պրոմեդոլով, ապահովել վնասված վերջույթի անշարժ վիճակը:



Առաջին. Մինչ բժիշկների ժամանումը կտրականապես արգելվում է ինքնուրույն ուղղել արտացոցված ոսկորը: Արյունահոսության դեպքում լարանով կամ ձեռքի տակ եղած միջոցով դադարեցվում է արյունահոսությունը:

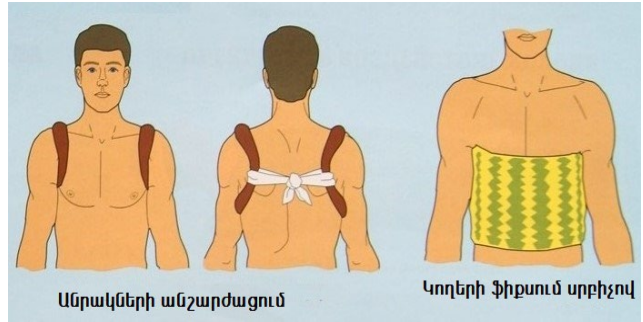
Երկրորդ. Խորհուրդ չի տրվում տեղաշարժել կամ տեղափոխել ողնաշարի կամ բազմակի կոտրվածքներով տուժածին մինչև ՇՕ ժամանումը **Երրորդ.** Իզուլացված վնասվածքի դեպքում տեղադրել շինա ձեռքի տակ եղած միջոցներով, ֆիքսելով կոտրվածքից վեր և ցած գտնվող հոդերը: Տեղափոխումը կատարվում է պինդ պատգարակով, որի վրա ֆիքսում են տուժածին մինչ բուժհիմնարկ:

Չորրորդ. Փակ կոտրվածքների դեպքում պետք չի առանց անհրաժեշտության հանել հագուստը, կոշիկը, դրանք պետք է կտրել համապատասխան տեղում:



Ստորին ծնոտի անշարժացում

Անշարժացում շինայով կամ հագուստի փեշով

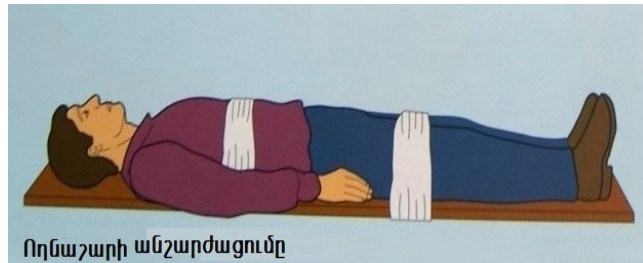


Անրակների անշարժացում

Կողերի ֆիքսում սրբիչով



Կոնքի անշարժացում վալիկով և տախտակով



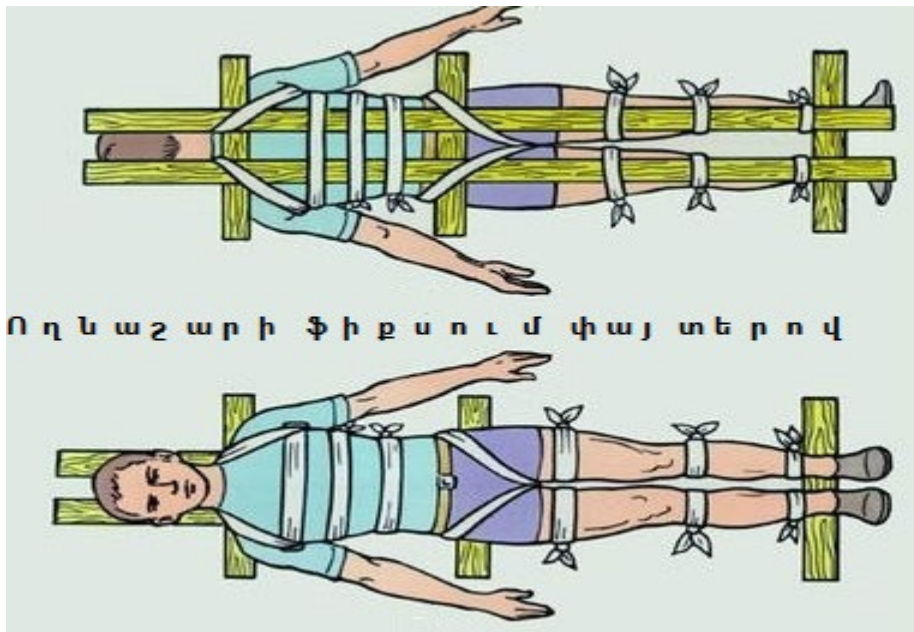
Ողնաշարի անշարժացումը



Ազդրի անշարժացում ձեռքի տակ եղած միջոցներով



Սրունքի անշարժացում առողջ վերջույթին



Առաջին բուժօգնությունը ավերգիայի ժամանակ

Ալլերգիան օրգանիզմի գերզգայունությունն է, իմնուն պատասխանը շրջապատի որոշակի նյութերի նկատմամբ: Այդ նյութերից ավելի հաճախ ավերգիա են առաջացնում.

- փոշին/փողոցի, տան, գրքի/
- ծաղկափոշին
- սնկերի կամ բորբոսի սպորները
- կենդանիների բուրդը/կատու, շուն/
- սնունդը/ավելի հաճախ՝ ձու, կաթ, սոյա, ցիտրուս, ընկույզ, ծովամթերք/
- որոշակի դեղամիջոցները/պենիցիլին, կոնտրաստ նյութեր/
- խայթոցները/մեղվի, իշամեղվի, մրջյունի/
- կենցաղային քիմիան, լատեքսը և այլն

Ալլերգիա առաջացնող նյութը կոչվում է ավերգեն: Ալլերգենի ազդեցությունից արյան հոսքի մեջ կտրուկ ավելանում է հիստամինի, կենսաբանական այլ ակտիվ նյութերի քանակը, որոնք էլ ազդում են օրգանիզմի վրա, առաջացնելով հարթ մկանների սպազմ ադիներում, ստամոքսում, բրոնխներում, մազանոթների լայնացում, որը բերում է Ջ/Ճ անկման, այտուցների առաջացման, արյան խտացման: Հիմնականում այս երևույթներն էլ կազմում են ավերգիկ ռեակցիաների հիմքը:



Օրգանիզմի ավերգիկ ռեակցիաները կախված են ավերգենի տեսակից և օրգանիզմ ներթափանցման ուղուց /օր.՝ շնչուղիներ, մաշկ, մարսողական ուղի/: Կարող են լինել հարաբերական **թեթև ավերգիկ ռեակցիաներ**, ինչպիսիք են.

- փռշտոց՝ հաճախակի և ուժեղ
- մռմռոց, այրոց աչքերում, արցունքահոսություն, կարմրություն, կոպերի այտուցվածություն
- հազ, կրծքավանդակի սեղմում, դժվար շնչառություն կամ հևոց
- այրոց քթի խոռոչում, քթից առատ սերոզ արտադրություն, կոկորդի քերոց
- մաշկի ցան, այրոց, կարմրություն, թեփոտում, քոր/եղնջացան/
- ծակոցներ բերանում, լեզվին, թմրածության զգացում, շուրթերի, լեզվի այտուց

Թեթև ավերգիայի նշանների մեծամասնությունը կրում են տեղային բնույթ: Որոշակի դեպքերում կարող է զարգանալ **ծանր ավերգիկ ռեակցիա՝ անաֆիլակտիկ շոկ**, որը սպառնում է կյանքին: Անաֆիլակտիկ շոկի դեպքում ավերգիկ ռեակցիան զարգանում է ավերգենի հետ շփումից մի քանի րոպե անց, ամբողջ օրգանիզմով, **շատ արագ** և կարող է ունենալ ստորև բերվող նշանները կամ նրանցից մի քանիսը, որոնք արագորեն աճում են, բերելով հիվանդի մահվան.

- կոկորդի կամ բերանի խոռոչի այտուց, խոսալու կլման ակտի դժվարություն
- մարմնի յուրաքանչյուր մասի ցան, կարմրություն և այրոց
- որովայնի սպազմ, սրտխառնոց, փսխում, փորլուծություն
- թուլության հանկարծակի զգացում, շուրթերի, լեզվի, դեմքի այտուց
- զարկերակային ճնշման հանկարծակի իջեցում, խլացած սրտխփոց
- թույլ, հաճախակի պուլս, որը դառնում է թելանման, հետո չշոշափվող
- գլխապտույտ և գիտակցության կորուստ

Առաջին բուժօգնությունը ավերգիաների ժամանակ.

Առաջին. Թեթև ավերգիկ ռեակցիաների դեպքում, որը նշված է վերը, պետք է կատարել.

- ավերգենի հետ շփված մասի լվացում, մաքրում ջրով/մաշկ, բերանի, քթի խոռոչներ և այլն/
- հեռացնել և սահմանափակել շփումը ավերգենի հետ/տոնային կենդանիներ, ծաղիկներ տանել ուրիշ տեղ/
- խայթոցից առաջացած խայթի դեպքում խայթի հեռացում
- մաշկի տվյալ հատվածին սառը թրջոցի տեղադրում

Երկրորդ. Անհրաժեշտ է ընդունել հակաալլերգիկ դեղամիջոցներից որևէ մեկը՝ կլարիտին/լորատադին/, սուպրաստին/քլորպիրամին/, տավեգիլ/կլեմաստին/, կեստին/էբաստին/

Երրորդ. Անկախ վիճակի փոփոխությունից հրավիրում են ՇՕ կամ դիմում մոտակա բուժօգնության

Ծանր ալլերգիկ ռեակցիայի նշաններից մեկի կամ մի քանիսի առկայության դեպքում անմիջապես պետք է հրավիրել ՇՕ, իսկ մինչ այդ

- հիվանդին հարմար տեղավորել, ազատել շնչառությանը խանգարող հագուստը
- փսխման դեպքում տալ կողքի ապահովության դիրք՝ շնչուղիների խցանումը կանխելու համար
- առկայության դեպքում՝ ադրենալին 0,5-1,0 մլ ե/մ, 0,5մլ ն/ե նոսրացված ձևով, նաև հիդրոկորտիզոնի ներմուծում
- սրտի կանգի դեպքում՝ սիրտ-թոքային վերակենդանացում **CAB** փուլերով մինչև ՇՕ ժամանումը

Առաջին բուժօգնության հիմունքներ

Հարցաշար

1. Ուշաթափություն. սահմանումը, տեսակները
2. Ուշաթափության և կոլլապսի կլինիկական նշանները
3. Կոլլապսի զարգացման մեխանիզմը
4. Առաջին օգնությունը ուշաթափության և կոլլապսի ժամանակ
5. Հիպերտոնիկ կրիզի սահմանումը, պատճառները
6. Հիպերտոնիկ կրիզի ախտանշանները
7. Հիպերտոնիկ կրիզի տեսակները, բարդությունները
8. Առաջին օգնության փուլերը հիպերտոնիկ կրիզի ժամանակ
9. Սրտամկանի ինֆարկտ, սահմանումը, ռիսկի գործոնները
10. ՍԻ տեսակները, բնորոշ նշանները
11. Առաջին օգնությունը ՍԻ ժամանակ
12. Ցնցումային համախտանիշի սահմանումը, հիմնական պատճառները
13. Էպիլեպսիայի ախտանշանները
14. Առաջին օգնությունը ցնցումների, էպիլեպսիայի ժամանակ
15. Արյունահոսություն, տեսակները
16. Սուր արյունահոսության ախտանշանները
17. Առաջին օգնության տեսակները արյունահոսության ժամանակ
18. Արյունահոսության ժամանակավոր դադարեցման տեսակները
19. Լարանի տեղադրման ցուցումները, արդյունավետության նշանները
20. Առաջին օգնությունը քթային, ստամոքսային արյունահոսությունների ժամանակ
21. Առաջին օգնությունը քթային, թոքային արյունահոսությունների ժամանակ
22. Կոտրվածքի սահմանումը, կոտրվածքի տեսակները
23. Կոտրվածքի բացարձակ և հարաբերական նշանները
24. Առաջին օգնությունը փակ կոտրվածքների ժամանակ
25. Առաջին օգնությունը բաց կոտրվածքների ժամանակ
26. Ալլերգիա, ալլերգեն սահմանումները
27. Թեթև ալլերգիկ ռեակցիաների տեսակները
28. Ծանր ալլերգիկ ռեակցիա՝ անաֆիլակտիկ շոկ
29. Առաջին օգնությունը թեթև ալլերգիկ ռեակցիաների ժամանակ
30. Առաջին օգնությունը անաֆիլակտիկ շոկի ժամանակ

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Сумин С.А., Неотложные состояния,, 4-ое изд., стереотипное М., МИА 2004, 654ст
2. Под ред. Елисеева Ю.Ю. ,,Первая медицинская помощь.Полный справочник,, М., Изд.Эксмо,2004,768ст.
3. Ա.Ժ. Մարտիրոսյան ,,Անզգայացման և վերակենդանացման քույրական գործի տեսական հիմունքներ,, Լաքի փրինթ հրատ., Երևան 2005, 223էջ
4. Н. Полушкина ,,Симптомы судорожного синдрома, эпилепсии; как оказать помощь– статья из раздела Уход за больными в домашних условиях, 2013г.,
5. ,,Առաջին օգնության հիմունքներ,, Հայկական կարմիր խաչի ընկ., Երևան, 2000թ.
6. www.univer.omsk.su/omsk/socstuds/firstaid/perelomi.html
7. ,,Առաջին օգնության հիմունքներ,, Հայկական կարմիր խաչի ընկերություն, Երևան, 2000թ.
8. simptomer.ru/pervaya-pomoshch/93-gipertonicheskiy-kriz
9. zdrav-bud.ru/infarkt/nfarkt-miokarda...pomoshch.html
10. zdravyshka.ru/...miokarda/Pervaya-pomoshh...infarkte
11. <http://hirurgs.ru/content/neotlozhnaya-pomoshch-pri-obmoroke-i-kollapse#ixzz3Rkgetehh>
12. <https://health.mail.ru/disease/perelomy/>
13. www.allsafety.ru/first_aid/burn.htm
14. www.pervayapomosh.com/article/pri_allergii/
15. pulsplus.ru/medcare/.../pervaja-pomoshh-pri-allergicheskikh-reakcijah/
16. www.medpopul.ru, 3. [ru.wikipedia.org/wiki/ Эпилепсия](http://ru.wikipedia.org/wiki/Эпилепсия)
17. medportal.ru > Энциклопедия > Первая помощь
18. ru.wikipedia.org/wiki/Перелом_кости
19. serdec.ru/prochee/tehnika-priemy-serdechno...,
20. tiensmed.ru>Здоровья>Сердечно-легочная реанимация