

«Առաջին Բուժօգնության հիմունքներ»

Ստեղծել 9ա դասարանի
Բաղդասարյան Ռազմիկը <<ՆԶՊ
առարկայի համար>> ընկեր
Մխիթարյանի գլխավորությամբ:



ԴԺՎԱՐԱՑԱՆ ՇՆՋԱՌՈՒԹՅՈՒՆ

Դժվարացած շնչառության պատճառ կարող են լինել՝

- շնչառական հիվանդությունները, շնչուղիների խցանումը, ելեկտրական հարվածը, ջրահեղձումը,
- սրտային հիվանդությունները, կրծքավանդակի կամ թոքի վնասվածքները,
- որոշ ալերգիկ ռեակցիաներ, . թմրանյութերի օգտագործումը, թունավորումները:

Շնչառության կանգ կարող է առաջանալ տարբեր հետևանքով:

Շնչառության կանգը վիճակ է, երբ տուժածը դադարում է ինքնուրույն շնչել: Շնչառության կանգի դեպքում, արյան մեջ թթվածնի կտրուկ նվազման հետևանքով վնասվում են բոլոր հյուսվածքները, խաթարվում է մարմնի բոլոր համակարգերի գործունեությունը, ինչը շատ կարճ ժամանակահատվածում կարող է բերել սրտի կանգի և մահվան: Ուստի, տուժածի կյանքը փրկելու նպատակով պետք է անհապաղ սկսել կատարել արհեստական շնչառություն:





www.shutterstock.com - 1992189380

Արհեստական շնչառությունը շնչառություն չունեցող տուժածի թոքերի մեջ օդի ներշնչման գործողությունների հաջորդականությունն է, որը կատարվում է արյան մեջ թթվածնի անհրաժեշտ քանակի ապահովման նպատակով: Շնչելիս մենք օգտագործում ենք մթնոլորտային օդում պարունակվող թթվածնի միայն մի մասը (ներշնչում ենք 21% թթվածնով, իսկ արտաշնչում ենք 16% թթվածնով օդ): Հետևաբար արտաշնչած օդում թթվածնի քանակը լիովին բավարար է տուժածին փրկելու համար: Արհեստական շնչառություն կատարելու անհրաժեշտությունը դուք պարզում եք առաջնային գնման ժամանակ, երբ հայտնաբերում եք, որ տուժածը չի շնչում, բայց ունի անոթազարկ: Այդ դեպքում պետք է շատ արագ սկսել կատարել արհեստական շնչառություն, քանի որ տուժածի կյանքը փրկելու համար կարևոր են նույնիսկ վայրկյանները: Եթե տուժածն ունի արհեստական ատամնաշար ,մի հանեք այն:Հեռացրեք արհեստական ատամնաշարը միայն այն դեպքերում, եթե այն թուլացել, կոտրվել կամ տեղաշարժվել է և խանգարում է ձեզ:

Գոյութեան 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 որևէ թաշկինակով կամ երկշերտ մաշկայե անձեռոցիով: Տուժածի բե- րանը մեր բերանով հերմետիկ փակելով՝ մեկ վայրկյանի ընթացքում ներ- փչում ենք այնքան ծավալի օդ, որ տուժածի կրծքավանդակը բարձրանա և իջնի: Կատարել հաջորդ ներփչումները յուրաքանչյուր 5–6 վայրկյանը մեկ անգամ: Եթե կրծքավանդակը չի բարձրանում, կատարել գլխի դիրքի վերստուգում, 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 ելարյունահոսություն կա բերանից, կամ ելհնարավոր 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 վերականգն- վելուց հետո
տուժածին անպայման բերել ԿԱԴ դիրքի:



ՀԱՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ
ՈՒ ՀԱԴՐՈՒԹՅԱՆ
ՀԱՄԱՐ !!