World Health Organization

International Labour Organization

IMO INTERNATIONAL MARITIME ORGANIZATION

AÇIQ SULARDA İLKİN TİBBİ YARDIMIN GÖSTƏRİLMƏSİ

Bakı–2020

Redaktor: Süleyman Əlisa
Azərbaycan Milli Ensiklopediyası Elmi Mərkəzinin böyük elmi redaktoru

Texniki redaktor: Asif Quliyev

Məsləhətçilər: Ələkbər Əzizli
ASCO-nun Keyfiyyət, Sağlamlıq, Əməyin təhlükəsizliyi və Ətraf mühitin mühafizəsi departamentinin rəisi

ASCO-nun Sosial inkişaf və nəqliyyat şöbəsi

Layihənin rəhbəri, tərcüməçi və tərtibçi: Dr. Adıgözəl Məmmədov

Açıq sularda ilkin tibbi yardımın göstərilməsi.
Bakı, "Zərdabi Nəşr" MMC. 2020, 120 səh.

© Bu kitab Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (WHO) "Açıq Sularda Tibbi Yardım Üzrə Beynəlxalq Rəhbər Prinsiplər"nin üçüncü nəşri əsasında yazılmışdır.

ISBN 978 9952 526 55 4

© İMO, 2020
© WHO, 2020
© ILO, 2020

İlkin tibbi yardım

İlkin tibbi yardım – bu, ixtisaslı tibbi yardım göstərilənə qədər xəstənin (burada açıq sularda dəniz əməyi ilə məşğul olanlar nəzərdə tutulur) və ya zərərçəkənin təxirəsalınmaz müalicə edilməsidir. İlkin tibbi yardımı xəstənin həyatının xilas edilməsi, əlavə zədələnmənin qarşısının alınması, şokun aradan qaldırılması və ağrının azaldılması üçün həyata keçirirlər. Məsələn, güclü qanaxma və ya asfiksiya hallarında xəstənin həyatının xilas edilməsi üçün yardımın yubanmadan göstərilməsi zəruridir. Belə vəziyyətlərdə hətta bir neçə saniyə ləngimək zərərçəkənin həyatını itirməsi ilə nəticələnə bilər. Əksər zədələnmələrdə zərərçəkənin həyatı üçün təhlükə yaranmadan yardım göstərilməsinə bir neçə dəqiqə ərzində başlamaq lazımdır. Bu, bir neçə dəqiqə ilkin yardım etmək vərdişlərinə malik komanda üzvünün tapılması ya da zəruri tibbi material və avadanlığın seçilməsi üçün lazımdır.

İlkin tibb yardımın göstərilməsi vərdişlərinə gəmi heyətinin bütün komanda üzvləri yiyələnməlidirlər. Onlar bu sahədə yetərli biliklərə malik olmalı, eləcə də zədələnənin və ya xəstənin həyatı üçün təhlükə yaratmadan, ixtisaslı yardım heyəti gələnə qədər təxirə salınmadan ilk yardım tədbirlərini tətbiq eləməyi bacarmalıdırlar. Kifayət qədər hazırlıq almamış və bu sahədə məlumatsız şəxslər öz bilik və vərdişlərinin həddini aydın dərk etməlidirlər. Xilasedicilər, vaqif olmadıqları prosedurları həyata keçirməyə cəhd göstərməməlidirlər, yoxsa onlar yardım yerinə zərər vermək riski edirlər.

İlkin tibbi yardım hərəkətlərin növbəliliyi

Zərərçəkəni aşkar etdikdə:

- öz təhlükəsizliyinizin qayğısına qalın ki, növbəti qurbana çevrilməyəsiz;
- zərurət olduqda zərərçəkəni təhlükəli yerdən çıxarın və ya təhlükənin özünü aradan qaldırın (bu zaman aşağıda verilmiş qapalı şəraitdə zərərçəkənlə davranma qaydalarına əməl eləmək zəruridir). Huşsuzluq vəziyyətinin və ya güclü qanaxmanın yalnız bir zərərçəkəndə müşahidə edilməsi hallarında (zərərçəkənlərin ümumi sayından asılı olmayaraq), təxirəsalınmaz yardımı təkcə ona göstərin və sonra kömək çağırmağa adam göndərin.

Huşsuzluq vəziyyətinin və ya güclü qanaxmanın bir neçə zərərçəkəndə müşahidə olunduğu hallarda:

- kömək çağırmaq üçün adam göndərin;
- bundan sonra ən ağır vəziyyətdə olan zərərkənə kömək etməyə başlayın və aşağıdakı növbəliliyə əməl edin: güclü qanaxma; tənəffüsün kəsilməsi/ürəyin dayanması; huşun olmaması.

Əgər zərərçəkən qapalı məkandadırsa, xüsusi hazırlanmış xilasedicilər briqadasının üzvü deyilsinizsə və təlimata uyğun hərəkət edirsinizsə, həmin qapalı yerə daxil olmağa cəhd etməyin. Kömək çağırmaq üçün adam göndərin və kapitanı əgər gəmi şəraitidirsə əks halda

açıq sulardakı neft və qaz platformalarının rəhbərinə vəziyyətdən hali edin.

İstisna deyildir ki, qapalı məkanın havası təhlükəlidir. Xilasedici briqadanın üzvləri belə məkana yalnız nəfəsalma cihazları ilə daxil ola bilərlər, eynilə bu cür cihaz mümkün qədər tez müddətdə zərərçəkənə də geyindirilməlidir (Əgər zədənin xarakteri və ehtimali təxliyə vaxtı ilk yardımın yerində göstərilməsini tələb eləmirsə). Zərərçəkəni qapalı məkandan tez bir zamanda çıxarmaq və ən yaxın təhlükəsiz yerə çatdırmaq vacibdir.

Açıq sularda ilk tibbi yardımın göstərilməsinin ümumi prinsipləri

İlk tibbi yardımın yubanmadan göstərilməsi bunun üçün zəruridir ki:

- tənəffüs və ürəyin işi bərpa edilsin;
- qanaxma dayandırılsın;
- orqanizmdə zəhərli maddələrin yayılmasının qarşısı alınsın;
- zərərli amillərin zədələnənə təsirinin bundan sonrakı zərəri dayandırılsın (misal üçün, onun karbon oksidi və tüstünün yüksək yığımda olduğu otaqdan təxliyəsi).

Hadisə yerində zərərçəkəni ona görə yubanmadan müayinə etmək lazımdır ki, zədənin xarakteri və onun ağırlığı təyin edilsin. Çünki bu zaman hər bir saniyə qiymətlidir, məsələn yanğın zamanı paltarı yalnız zərərçəkənin bədəninin daha çox ziyan görmüş hissələrindən kənar etmək lazımdır.

Ətrafların zədələnməsi zamanı isə əvvəlcə sağlam, sonra isə zədələnmiş nahiyəni paltardan azad edin. Zərurət olduqda geyimi kəsmək olar.

Nəbzi müəyyən etmək gərəkdir. Əgər nəbzi biləkdən (milarteriyasından) təyin eləmək mümkün olmursa, onda nəbzi boynun yan tərəfində yerləşən yuxu arteriyası vasitəsilə təyin etmək lazımdır (Bax: şəkil 2). Nəbzin yoxluğu təqdirində ürəyin dolayı masajına və süni nəfəsverməyə başlanmalıdır ("Həyati əhəmiyyətli funksiyaların bərpası" bölümünə bax).

Şokəleyhinə müalicəni nəbz zəif və tez-tez, dəri solğun, soyuq və olsun ki, nəm, tənəffüs isə, səthi və qeyri-rəvan olduqda aparmaq lazımdır. Yadda saxlayın ki, şok həyat üçün ciddi təhlükə ola bilər və onun aradan qaldırılması ilkin yardımın başlıca vəzifələrindən biridir (Bax: "Şok" bölməsi).

Zərərçəkənə elə duruş-vəziyyət vermək lazımdır ki, aldığu zədələrdən az əziyyət çəkmiş olsun. Adətən bu, başı aşağı halda uzanılı vəziyyətdir, belədə baş beyinin güclənmiş qan dövranı təmin olunur.

Pasiyentin tənəffüsünün tipini müəyyən etmək və mümkün qanaxmanı aşkarlamaq zəruridir. Əgər o, nəfəs almırsa, yubanmadan "ağız ağıza" və ya "ağız buruna" üsulu üzrə süni nəfəsverməyə başlamaq lazımdır (Bax: şəkil 5-6-7).

Güclü qanaxmanı dayandırmaq gərəkdir.

Bu zaman zərərçəkəni, əgər onun huşu özündədirsə, sakitləşdirmək və demək lazımdır ki, onun xilası üçün zəruri olan hər şey edilir. Xilasedici zərərçəkəndən onun hansı nahiyədə ağrı hiss etdiyini öyrənməlidir.

Zərərçəkən uzanılı vəziyyətdə olmalıdır və onun yeri yalnız mütləq zərurət yarandıqda dəyişdirilməlidir. Konkret zədəni və ya xəstəliyi göstərə biləcək istənilən simptomları nəzərə alaraq zərərçəkənin ümumi vəziyyətini qiymətləndirmək lazımdır.

Boyun və ya onurğa zədələnməsi şübhəsi zamanı zərərçəkəni nəql etmək olmaz. Sınıqları zərərçəkənin nəqlinə qədər immobilizə etmək gərəkdir (Bax: şəkil 20-28).Sınığı hadisə yerində düzəltməyə çalışmaq lazım deyil.

Yaraların və yanıqların əksəriyyəti bunlara infeksiya düşməsini önləmək üçün bağlanmalıdır. Konkret zədələrin müalicəsi bu bölümün davamında və növbəti fəsillərdə daha təfərrüatlı nəzərdən keçiriləcək.

Zədələnənin xilasına yönəlmiş tədbirlərin gerçəkləşdirilməsinə başlandıqdan və ya bunlara zərurət olmaması barədə qərarın qəbulundan sonra, nəzərdən qaçа biləcək zədələrin aşkarlanmasından ötrü daha diqqətli müayinə aparılmalıdır.

Zədənin xarakterindən asılı olaraq, zərərçəkəni odeyala bükmək lazımdır ki, donmasın.

Zərurət olduqda onu izafi istilikdən qorumaq lazımdır, yadda saxlanılmalıdır ki, qızmar günəş altında zədələnən şəxsin uzanıb qaldığı açıq polad göyərtə və ya platforma adətən çox qaynar olur.

Zərərçəkənə hansısa formada olsa belə alkoqol verilməməlidir.

Aşağıdakı vəziyyətlərə həmişə çox ciddi yanaşmaq zəruridir:

- huşun olmamasına;
- ehtimal edilən daxili qanaxmaya (Bax:“Daxili qanaxma” bölməsi);
- deşilmiş yaralara;
- oynaqlar hissəsindəki yaralara (Bax: “Sınıqlar” bölməsi);
- mümkün sınıqlara (Bax: “Sınıqlar” bölməsi);
- göz zədələrinə.

Qeyd. Heç vaxt zədələnəni ölmüş hesab etməyin, əgər siz və başqaları bunlardan əmin deyillərsə: Bu əminliyi nisbətən aşağıdakı əlamətlərdən bilmək olar:

- onun nəbzi hiss olunmur və qulağın döş qəfəsinə dayadılması zamanı ürək döyüntüləri eşidilmir;
- tənəffüsü yoxdur;
- bəbəkləri genişlənib və işığa reaksiya vermir;
- bədənin tədrici soyuması baş verir (əgər havanın hərarəti normal bədən temperaturuna yaxındırsa, bu əlamət yararsız ola bilər).

Huşu özündə olmayan zərərçəkənlər

Huşun itirilməsinin səbəbləri xeyli çoxcəhətlidir və əksərən bunları təyin etmək çətin olur (Bax: lövhə 1;2;3;4). Müalicə səbəbdən asılıdır, amma ilk tibbi yardım göstərilərkən çox vaxt onu müəyyənləşdirmək qeyri-mümkündür, müvafiq müalicənin aparılmasından isə söhbət belə gedə bilməz.

Həyat üçün bilavasitə təhlükəni yarada bilər: qatlanmış dilin tənəffüs yollarını qapaması və ürəyin dayanmasıdır.

Lövhə 1. Huşun itirilməsi zamanı diaqnostik əlamətlər

	Bayılma	**Beyin silkələnməsi**	**Beyinin sıxılması**	**Ürəkkeçmə**
Başlanğıc	Adətən qəflətən	Qəflətən	Adətən tədrici	Qəflətən
Psixi vəziyyəti	Şüurun itirilməsi	Şüurun itirilməsi, bəzən fikir dolaşıqlığı	Dərinləşən şüur itirilməsi	Şüurun itirilməsi
Nəbz	Zəif və tez-tez	Zəif və qeyri-rəvan	Tədricən yavaşıyır	Tez-tez
Tənəffüs	Tez-tez və səthi	Səthi və qeyri-rəvan	Asta və səsli	Səsli,seyrək gecikməli
Dəri	Solğun, soyuq və nəmli	Solğun və soyuq	Qızmar və qırmızı	Göyərmiş, solğun
Bəbəklər	Bərabər və geniş açılmış bəbəklər	Bərabər bəbəklər	Bərabər bəbəklər	Bərabər və geniş açılmış bəbəklər
İfliclər	Yoxdur	Yoxdur	Olur (əllər və ya ayaqlar)	Yoxdur
Qıcolmalar		Yoxdur	Bəzən qıcolmalar baş verir	Olur

Lövhə 2. Huşun itirilməsi zamanı diaqnostik əlamətlər

	İnsult	**Alkoqol zəhərlənməsi**	**Opium və morfindən**	**Barbituratlardan (Yuxu həbləri) sui-istifadə zamanı**
Başlanğıc	Qəflətən	Tədrici	Tədrici	Tədrici
Psixi vəziyyəti	Şüurun tam qismən itirilməsi	Stupor, şüurun gecikməli itirilməsi	Dərinləşən şüur itirilməsi	Stupor, şüurun gecikməli itirilməsi
Nəbz	Asta və tam	Tam və tez-tez getdikcə tez-tez zəif	Zəif və seyrək	Zəif və tez-tez
Tənəffüs	Seyrək və səsli	Dərin seyrək səsli	Seyrək və arada dərində ola bilər	Seyrək, səsli və qeyri-rəvan
Dəri	Qızmar və qırmızı	Qırmızı, tədricən soyuq və nəmli	Solğun və soyuq	Soyuq və nəmli
Bəbəklər	Bərabər bəbəklər	Geniş, gecikməli, qıyıla bilərlər, gözlər "qanla dolub"	Eyni cür, çox dardırlar	Eyni cür, yüngülcə darlaşmış
İfliclər	Əllər, ayaqlar və ya sifət	Yoxdur	Yoxdur	Yoxdur
Qıcolmalar	Bəzən qıcolmalar baş verir	Yoxdur	Yoxdur	Yoxdur
Ağızdan qoxu		Alkoqol qoxusu	Opium zəhərlənməsi zamanı turşumuş üfunətli qoxu	

Lövhə 3. Huşun itirilməsi zamanı diaqnostik əlamətlər

	Uremik koma	**Günəş və istilik vurması**	**Elektrik şoku**	**Sianid (sinil turşusu)**
Başlanğıc	Tədrici	Tədrici və ya qəflətən	Qəflətən	Çox sürətli
Psixi vəziyyəti	Güclü yuxululuq və şüurun gecikməli itirilməsi	Şüurun itirilməsi	Şüurun itirilməsi	Fikir dolaşıqlığı sonra şüurun itirilməsi
Nəbz	Tam	Tez-tez və zəif	Tez-tez və zəif	Tez-tez və zəif sonra ürəyin dayanması
Tənəffüs	Səsli və çətinləşmiş	Çətinləşmiş	Səthi, mövcud olmaya bilər	Seyrək,çətin, qıcolmalı
Dəri	Soyuq və quru	Çox qızmar və quru	Solğun və yanıq ola bilər	Soyuq
Bəbəklər	Bərabər bəbəklər	Çəpgözlük ola bilər	Eyni genişlənmiş	Bərabər bəbəklər
İfliclər	Yoxdur	Yoxdur	Ola bilər	Yoxdur
Qıcolmalar	Bəzən qıcolmalar baş verir	Bəzən olur	Bəzən olur	Baş verir
Ağızdan qoxu		Amonyak qoxusu		Dağ badamı qoxusu

Lövhə 4. Huşun itirilməsi zamanı diaqnostik əlamətlər

	Diabetik koma	**Şok**
Başlanğıc	Tədrici	Tədrici
Psixi vəziyyəti	Yuxululuq və şüurun gecikməli itirilməsi	Karlaşmaq və şüurun gecikməli itirilməsi
Nəbz	Tez-tez və zəif	Tez-tez və çox zəif
Tənəffüs	Dərin, səsli nəfəsalma	Tez-tez, səthi, nadir hallarda dərin nəfasalma
Dəri	Normal sonradan solğun ola bilər	Solğun soyuq nəmli
Bəbəklər	Bərabər bəbəklər	Eyni genişlənmiş
İfliclər	Yoxdur	Yoxdur
Qıcolmalar	Yoxdur	Yoxdur
Ağızdan qoxu	Aseton qoxusu	

Qeydlər:

1.Bayılma zamanı,huşun itirilməsindən əvvəl bəzən başgicəllənmə və səndələmə olur;

2.Beyin silkələnməsi zamanı, tez-tez kəllə-beyin zədəsinin əlamətləri müşahidə olunur; huşun bərpasından sonra qusma başlayır;

3.Beyin sıxılması zamanı, tez-tez kəllə-beyin zədəsinin əlamətləri müşahidə olunur; simptomların tədrici meydana çıxmasını da yadda saxlamaq lazımdır;

4.Epileptik tutma zamanı, xəstə çox vaxt dilini dişləyir; qeyri-ixtiyari idrar axıntısı ola bilər, bəzən yıxılma zamanı zədə alınır;

5.İnsult, bir çox hallarda, orta yaşdan yuxarı olur; gözlər bir səmtə baxa bilər, bəzən nitq itirilir;

6.Alkoqol zəhərlənməsi zamanı,ağızda alkoqol qoxusunun olmaması sərxoşluğu, huşu itirmənin səbəbi kimi aradan qaldırır,amma qoxunun olması da səbəbin sərxoşluq olduğunu sübut eləmir **(Kitabın sonunda verilmiş "Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunun" "Sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə tibbi müayinənin aparılması ilə bağlı"hissəsinə bax)**;

7.Narkotik vasitədən zəhərlənmələrdə, narkotikləri tapmağa çalışın **(Kitabın sonunda verilmiş "Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununa bax)**;

8.Barbiturat zəhərlənmələrdə həbləri tapmağa çalışın **(Kitabın sonunda verilmiş "Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununa bax)**;

9.Uremik komada, bəzən qusma olur;

10.Günəş və istilik vurması zamanı bəzən qusma olur;

11.Elektrik şoklarında, əzələlərin yığılması səbəbindən zərərçəkən bəzən naqili və ya digər əşyanı möhkəm sıxır;

12.Sianid (sinil turşusu) zəhərlənmələrində vəziyyət sürətlə pisləşir; tənəffüs dayana bilər;

13.Diabetik komaının, erkən mərhələlərində başağrısı; narahatlıq və ürəkbulanma, şəkəri yoxlayın;

14.Şoklarda, qusma ola bilər, erkən mərhələlərində titrətmə, susuzluq, görmənin pozulması və qulaqlarda küy olur.

Nəfəsalma

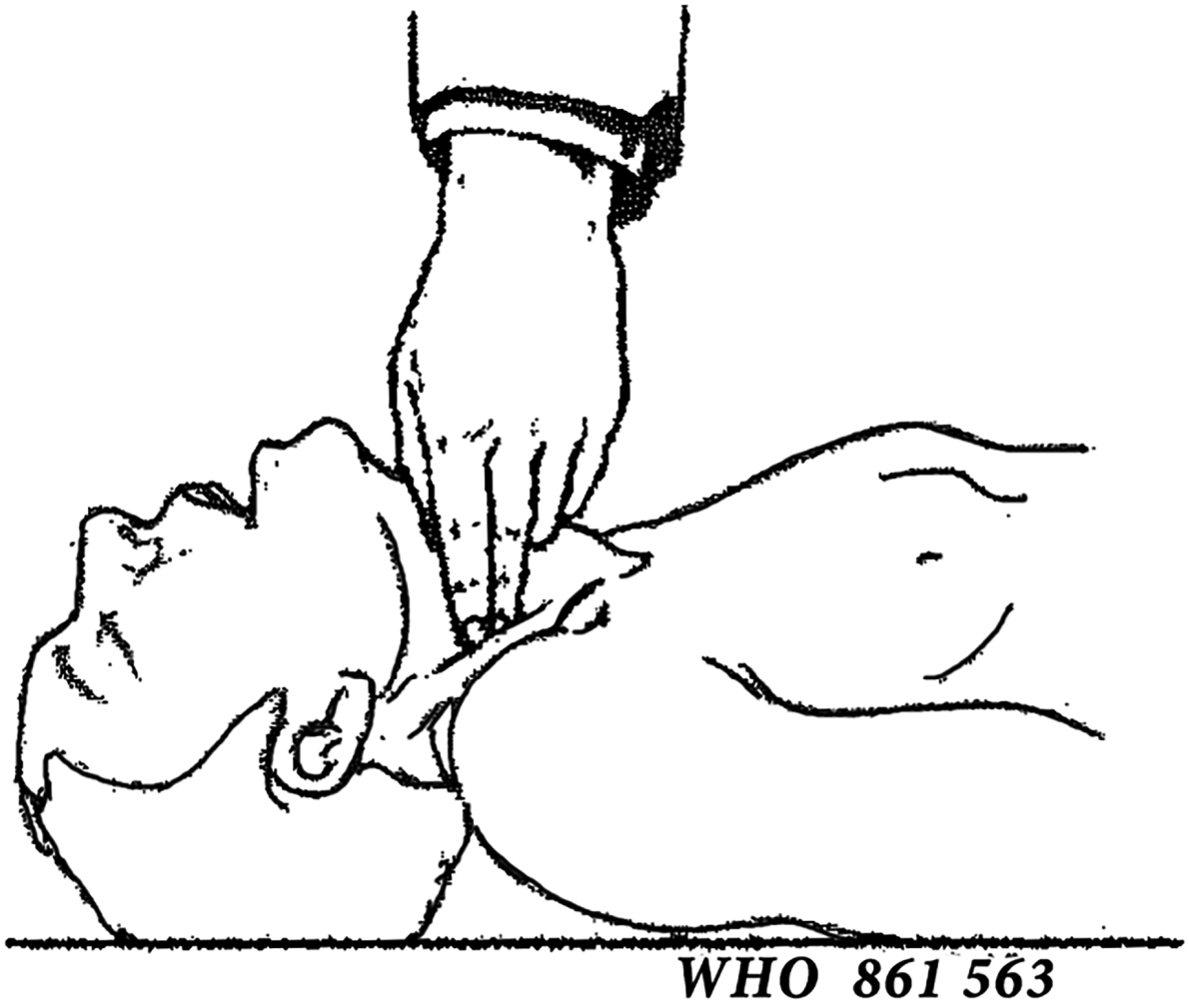
İlk öncə hər hansı bir vəziyyətdə huşunu itirmiş insanı dinləyin, görün nəfəs alırmı. Sonra isə tənəffüs yollarının azad edilməsi üçün başı maksimal geri əymək lazımdır (Bax: şək. 1). Dinləyin və havanın hərəkətini tutmağa çalışın, çünki tənəffüs yollarının tıxanması (blokada) zamanı döş qəfəsi və qarın qalxıb-düşə bilər, amma bu zaman ciyərlərə hava daxil olmayada bilər

Xilasedicinin üzü zərərçəkənin burnundan və ağzından 2-3 sm məsafədə yerləşməlidir, buna görə ki, o, yanağı ilə havanın hərəkətini hiss edə bilsin (Bax: şək. 1). Əgər taxma diş protezləri varsa, onları çıxaramaq lazımdır.

Şəkil 1. Xəstə huşsuzdur. Dinləyin, görün o, nəfəs alırmı?

Ürəyin işi

Sonra dinləmə ilə ürəyin işləyib-işləmədiyini müəyyənləşdirməyə çalışın. Biləkdə və boyunda (yəni, yuxu arteriyasında, Bax: şək. 2) nəbzi təyin edin.



Şəkil 2. Nəbzin yuxu arteriyasında təyin edilməsi.

İki barmağınızı boynun yan səthində yerləşən traxeya və iri əzələ arasına qoymaqla sürətlə nəbzi müəyyən edin.

Normalda yuxu arteriyalarındakı nəbz güclüdür; əgər o hiss edilmirsə və ya zəifdirsə, qan dövranının pozulmasından söz açmaq mümkündür. Bəbəkləri yoxlayın ki, bunların genişləndiyini və ya daraldığını müəyyənləşdirəsiniz. Bəbəklər ürəyin dayanmasından 45-60 s. sonra genişlənməyə başlayır. Yuxarı göz qapağını qaldırdıqda bəbəklər genişlənmiş olaraq qalır və işığa reaksiya vermirlər.

Nəfəsi və ürəyin yığılıb-açılmasını mümkün qədər tez təyin etmək gərəkdir. Göstərilən köməklə yubanmadan aşağıdakı vəziyyətlərdən birinin mövcudluğu təyin olunmalıdır:

- zərərçəkən nəfəs almır və ürəyi yığılmır
  və ya
- zərərçəkən nəfəs almır, ancaq ürəyi çalışmaqda davam edir.

Tənəffüsün olmaması və ürəyin dayanması zamanı

İlk yardım vərdişlərinə yaxşı yiyələnmiş komandanın üzvü dərhal ürəyin dolayı masajına

başlamalıdır. Əgər qan dövranı bərpa edilməzsə, baş beyin oksigen almayacaq və zərərçəkən 4-6 dəqiqədən sonra öləcək.

- Zərərçəkəni sərt səthə qoyun.
- Dərhal ürəyin dolayı masajına başlayın (Bax: şək. 9-11).
- Süni tənəffüs verin (Bax: şək. 5-7), belə ki, ürəyin dayanması zamanı tənəffüs də kəsilir.

Tənəffüs yoxdur, lakin ürək dayanmayıb

- Zərərçəkənin ağzını açın və nəfəs yollarını azad edin (Bax: "Tənəffüs yolları", bölümü, şək. 4).
- Dərhal da SÜNİ TƏNƏFFÜSƏ başlayın (Bax: şək. 5-7).

Əgər ürək işləyir və tənəffüs bərpa edilibsə, zərərçəkən isə əvvəlki kimi huşsuzdursa, ona RAHAT VƏZİYYƏT verin (Bax: şək. 3).

Zərərçəkəni qarnı üstə yerləşdirin, başını yana əyin (Bax: şək. 3). Başının altına heç bir yastıq qoymayın. Sonra əli və ayağı başın çevrildiyi tərəfə əyin. Digər əli düzəldin və düz saxlayın. Huşu özündə olmayan insanın bundan sonrakı müalicəsi ixtisaslı həkimlər tərəfindən həyata keçiriləcəkdir, Siz yalnız ilk yardım göstərilməsinin digər ümumi prinsiplərinə əməl edin.

Həyati əhəmiyyətli mühüm funksiyaların bərpası: süni nəfəsvermə və ürəyin dolayı masajı

Həyati əhəmiyyətli funksiyaların bərpası – bu, tənəffüsün kəsilməsinin və ürəyin dayanmasının aşkarlanması və bunların bərpasından ibarət prosedurdur, həyatın xilasına istiqamətlənib.

Atmosferdə qatışığı təqribən 21% olan oksigen bütün hüceyrələrin həyatı üçün zəruridir. Əgər mərkəzi sinir sistemi 4 dəqiqədən çox olan müddətdə oksigen almasa baş beyin ölməyə başlayır. Baş beynin hüceyrələrinin oksigenlə təmin olunması üçün nəfəsalma, yəni ağ ciyərlər tərəfindən oksigenin tutulması və onun qan hüceyrələri vasitəsilə ağ ciyərlərdən baş beyinə nəqli zəruridir. Tənəffüs yollarının, nəfəsalmanın və ya qan dövranının keçimliyinin, istənilən ciddi pozulması tez bir zamanda baş beyin hüceyrələrinin məhv olmasına gətirib çıxara bilər. Həyati əhəmiyyətli funksiyaların bərpası tənəffüs yollarının azad edilməsi, nəfəsalmanın və qan dövranının təmin olunmasından ibarətdir.

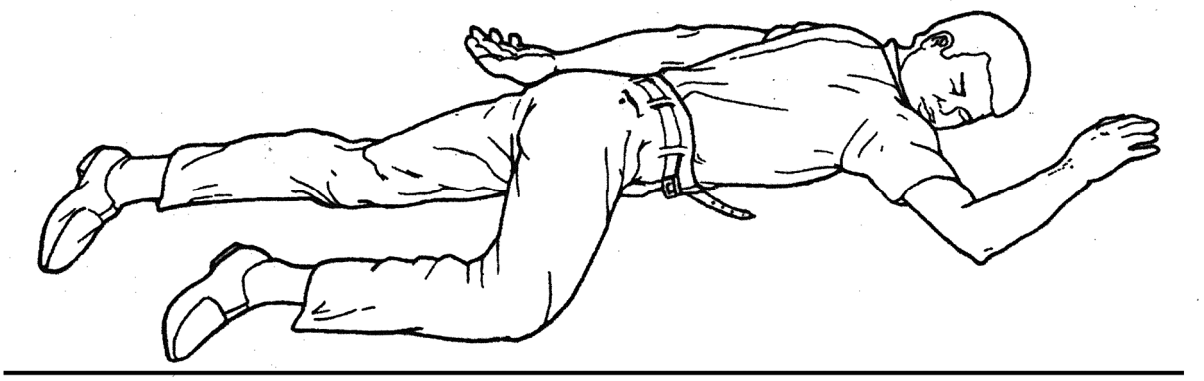
Həyati əhəmiyyətli funksiyaların bərpa olunması hansısa bir alət və ya materialların mövcudluğunu tələb etmir və vəziyyəti yaxşılaşana, xəstəni ixtisaslaşmış tibbi köməyin göstəriləcəyi xəstəxanaya çatdırılmanın mümkün olacağı vaxtadək, onun həyatını qorumağa imkan verir. Sonuncu məkanda yardım göstərilməsi müəyyən avadanlığın tətbiqi, ürəyin fəaliyyətinin monitorinqi, defibrillyasiyanın, müxtəlif məhlulların venadaxili infuziyası və ayrı-ayrı müəyyən dərmanların yeridilməsindən ibarət olur.

Həyati vacib funksiyaların bərpasını gerçəkləşdirərkən daim göstərilən yardımın təcililiyini xatırlamaq lazımdır.

İdealda həyati əhəmiyyətli funksiyaların bərpasının dərk edilməsi və onun başlanğıcı arasındakı zaman bir neçə saniyəni keçməlidir. Nəfəsalmanın, yaxud qan dövranının pozulmasını və ya yoxluğunu yubanmadan aşkara çıxarmaq gərəkdir.

Əgər pozulan və ya yox olan yalnız tənəffüsdürsə, nəfəsalma yollarını azad eləmək və ya SÜNİ NƏFƏSVERMƏ tətbiq etmək lazımdır.

Əgər qan dövranı da dayanıbsa, ÜRƏYƏ DOLAYI MASAJ yolu ilə süni qan dövranını təmin etmək gərəkdir.



Şəkil 3. Huşsuz halda olan xəstəyə verilməli zəruri vəziyyət: başı yana əyin, başın altına yastıq qoymaq olmaz. Başın əyildiyi səmtdəki əl və ya ayaq azca qatlanmalıdır, digər tərəfdəki əl və ayaq isə düz saxlanır. Geyimin düymələrini və qayışı açın, diş protezlərini çıxarın.

Əgər tənəffüs ürək dayanana qədər kəsilirsə, ciyərlərdə həyatın bir neçə dəqiqə ərzində qorunub saxlanılmasına kifayət edəcək qədər hava qalır. Lakin, əgər əvvəlcə ürək dayanırsa, onda beyinin oksigenlə təminatı dərhal kəsilir. Əgər baş beyin 4-6 dəqiqə ərzində oksigen almırsa, onun sıradan çıxması ehtimal olunandır. Əgər qan dövranı 6 dəqiqədən artıq kəsilirsə, baş beyin hüceyrələrinin sıradan çıxması daha çox ehtimal edilən olur.

Tam aydındır ki, tənəffüsün və qan dövranının bərpasının zəruriliyini mümkün qədər tez təyin etmək və müvafiq prosedurların gerçəkləşdirilməsinə başlamaq lazımdır.

Həyati əhəmiyyətli funksiyaların bərpasına başladıqdan sonra onu heç vəchlə 5 saniyədən artıq müddətə kəsməyin, bunun yeganə səbəbi xəstənin başqa yerə köçürülməsi zərurəti ola bilər. Lakin bu halda da hər bir fasilənin müddəti 15 saniyəni aşa bilməz.

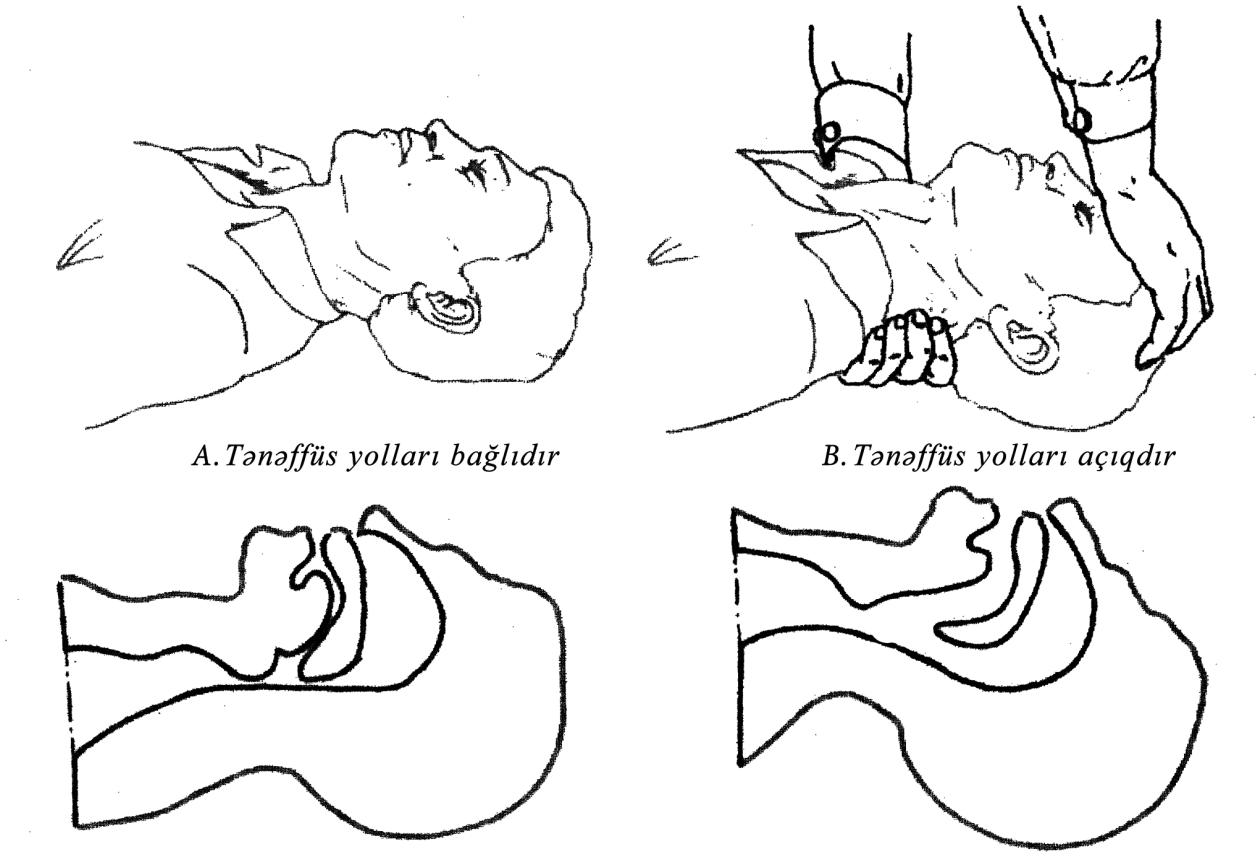
Tənəffüs yollarının azad edilməsi

NƏFƏS YOLLARININ KEÇİMLİYİNİN BƏRPASI – SÜNİ NƏFƏSVERMƏNİN ƏN MÜHÜM MƏRHƏLƏSİDİR. Bu sadə tədbir sayəsində sərbəst nəfəsalmanı bərpa eləmək mümkündür. Xəstəni üzüyuxarı olaraq sərt müstəvi üzərinə uzadın. Bir əli onun boynunun altına, ikincisini isə - altına qoyun. Bir əllə boynu yuxarı qaldırın, digəri iləsə başı geri əyin (şək. 4).

Bu zaman boyun dartılır, dilin kökü isə qırtlağın arxa divarından aralanır. Süni nəfəsvermənin və ürəyin dolayı masajının davam etdiyi bütün müddət ərzində başı bu cür vəziyyətdə saxlamaq lazımdır. Əgər tənəffüs yolları əvvəlki kimi keçilməzdirsə, barmaqlarla ağızı və udlağı (hülqumu) kənar əşyalardan təmizləmək lazımdır.

Siz tənəffüs yollarını azad etdikdən sonra xəstənin sərbəst nəfəsalması bərpa oluna bilər. Nəfəsalmanın bərpa olunub-olunmamasını müəyyənləşdirmək üçün xilasedici öz qulağını pasiyentin burnuna və ağzına 2-3 sm yaxınlaşdırmalıdır. Əgər xilasedici verilən nəfəsi hiss edir və eşidirsə, xəstənin döş qəfəsinin və qarnının hərəkətini görürsə, deməli, tənəffüs bərpa olunub. Havanın hərəkətinin hiss edilməsi və onun səsinin eşidilməsi döş qəfəsinin və qarnın hərəkətindən daha mühüm əlamətlərdir.

Tənəffüs yollarının keçilməzliyi zamanı hava ağ ciyərlərə çatmaya bilər, baxmayaraq ki, xəstə sürəklə nəfəs alır, döş qəfəsi və qarnı da hərəkətdədir. Bundan başqa, tam geyimli olan xəstənin döş qəfəsinin və qarnının hərəkətini ayırd etmək çox çətindir.



Şəkil 4. Tənəffüs yollarının azad edilməsi.

Nəfəsvermə

Əgər başın geri əyilməsindən dərhal sonra xəstənin sərbəst tənəffüsü bərpa olunmuşsa, dərhal "ağızdan ağıza", "ağızdan buruna" üsul üzrə nəfəsverməyə başlamaq lazımdır. Hər iki üsuldan istifadə zamanı tənəffüs yollarının keçimliliyi təmin olunmalıdır.

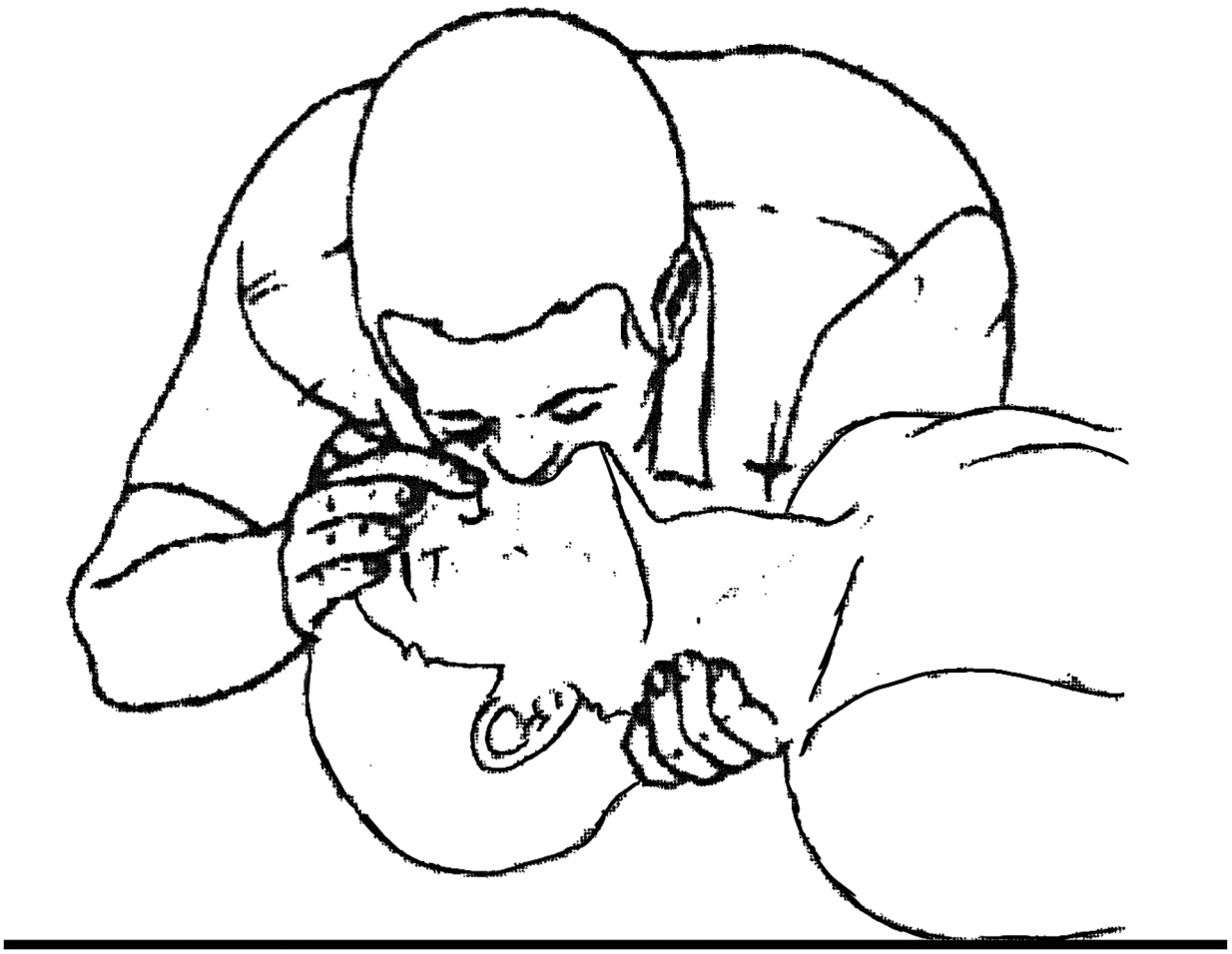
"Ağızdan ağıza" süni nəfəsverməsi

- Bir əlinizi zərərçəkənin boynunun ardına qoymaqla onun başını mümkün qədər geri əyin (Bax: şək.4B).
- Digər əlinizi zərərçəkənin alnına qoyun. Bu əlin böyük və işarə barmaqları ilə xəstənin burun pərlərini sıxın ki, burun vasitəsilə hava sızıntısının qarşısını alasız.

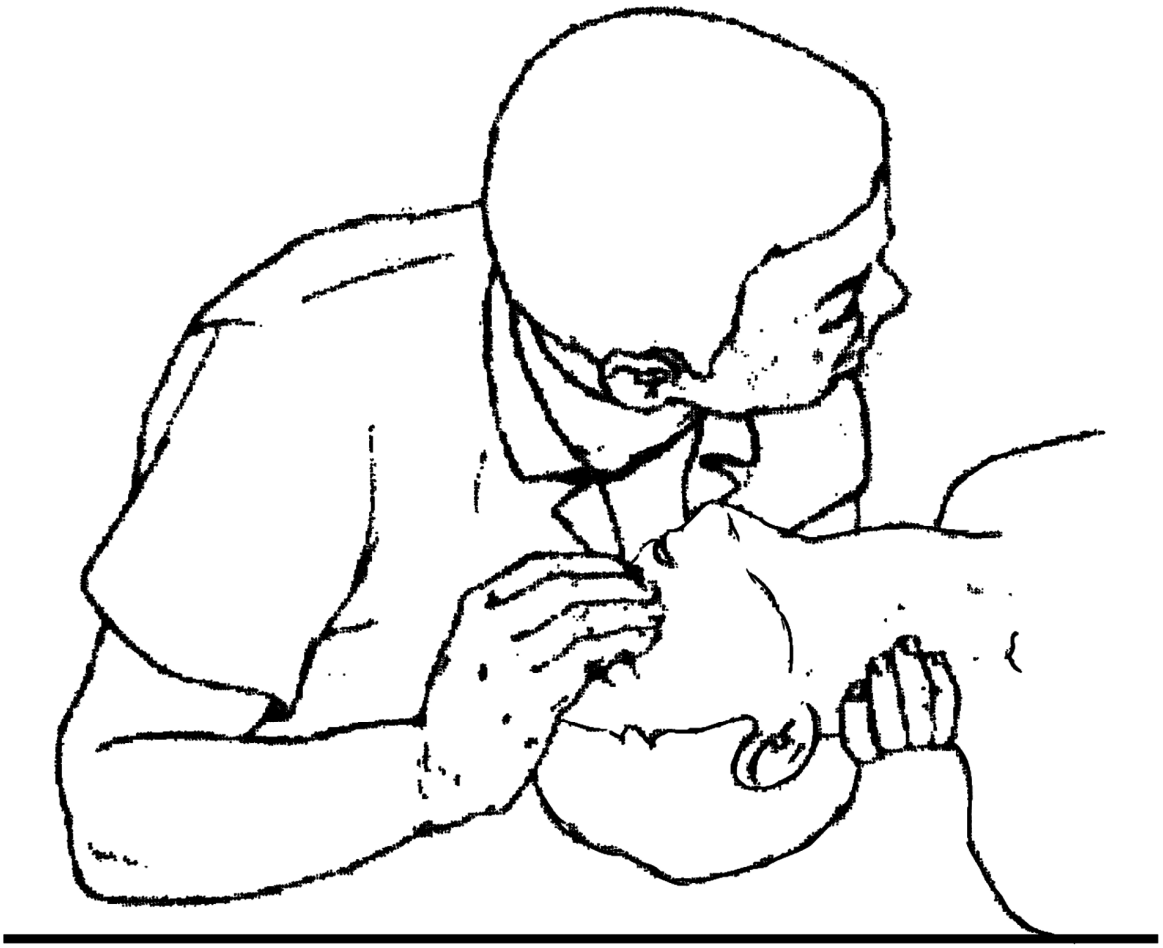
Həmin əlin ovuc hissəsi ilə zərərçəkənin alnına təzyiq göstərməkdə davam edin ki, başı maksimal olaraq geri əyilmiş vəziyyətdə saxlaya biləsiniz.

- Dərindən nəfəs alın, bundan sonra öz dodaqlarınızla xəstənin dodaqlarını sıx sarın (Bax: şək.5).
- Xəstənin nəfəs yollarına dörd sürətli və güclü nəfəsvermə edin.
- Havavurma zamanı döş qəfəsinin hərəkətini izləyin.
- Düzgün süni nəfəsvermə vaxtı döş qəfəsi qalxmalı və enməlidir. Başınızı kənara çəkin ki, zərərçəkəndə passiv nəfəsvermə baş versin.

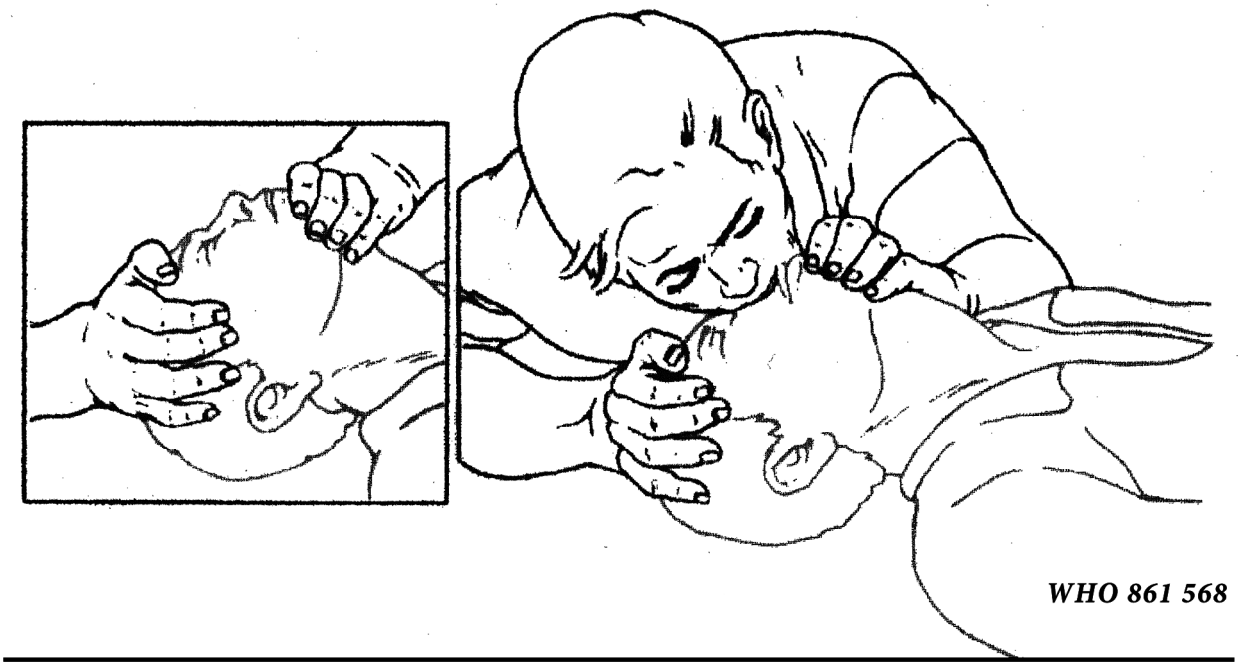
- Əgər siz doğru vəziyyətdəsinizsə, öz yanağınızla çıxan nəfəsin hərəkətini hiss edə bilərsiniz (Bax: şək.6).



Şəkil 5. "Ağızdan ağıza" üsulu üzrə süni nəfəsvermə. Xilasedici öz dodaqları ilə xəstənin ağzını kip tutur və güclü surətdə nəfəs verir.



Şəkil 6. "Ağızdan ağıza" üsulu üzrə nəfəsvermə. Xilasedici nəfəs verir, bu zaman xəstənin nəfəsverməsi baş verir.



Şəkil 7. "Ağızdan buruna" üsulu üzrə süni nəfəsvermə.

- Növbəti dərin nəfəsverməni edin, dodaqlarınızla zərərçəkənin ağzını kip dövrələyin və yenidən güclü üfürmə edin.
- Böyüklərə və dörd yaşdan yuxarı uşaqlara yardım edilməsi zamanı bu proseduru dəqiqədə 10-12 dəfə (hər 5 saniyədənbir) təkrarlayın.
- Əgər havanın hərəkəti yoxdursa, nəfəs yollarının keçilməzliyi qalırsa, barmaqlarınızla ağızdan və boğazdan yad cisimləri təmizləyin və sonra yenidən süni tənəffüs verməyə başlayın. Yad cismin mövcudluğundan o vaxt şübhələnmək lazımdır ki, siz süni nəfəsverməni düzgün keçirsəniz də, ağ ciyərləri hava ilə doldura bilmirsiniz.

"Ağızdan buruna" süni nəfəsverməsi

"Ağızdan buruna" nəfəsverməni o hallarda tətbiq etmək lazımdır ki, zərərçəkənin ağzını açmaq mümkün olmasın, ağız güclü zədələnsin və xilasedici öz dodaqları ilə zərərçəkənin ağzını kip tuta bilməsin (Bax: şək. 7).

- Zərərçəkənin başını bir əllə güclü şəkildə geri əyin. Digər əlinizlə zərərçəkənin aşağı çənəsini yuxarı sıxıb, bununla onun ağzını bağlayın.
- Dərindən nəfəs alın, dodaqlarınızla zərərçəkənin burnunu kip əhatə edin və döş qəfəsinin hərəkətini izləməklə güclü nəfəsvermə edin.
- Bu cür nəfəsverməni sürətlə dörd dəfə təkraralayın.Başınızı kənara çəkməklə zərərçəkənin passiv nəfəs verməsinə imkan yaradın.
- Dəqiqədə 10-12 nəfəsvermə edin.

Süni nəfəsvermənin alternatv üsulu (Silvestr üsulu)

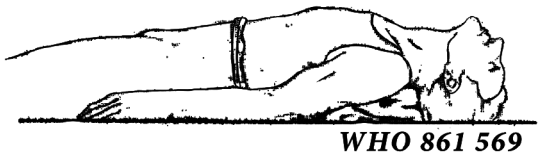
Bəzi hallarda "ağızdan ağıza" üsulu üzrə süni nəfəs vermək mümkün olmur. Bu, zərərçəkənin zəhərli və zərərli maddələrlə zəhərlənməsi zamanı, ("ağızdan ağıza" və "ağızdan buruna" üsullarını istisna edən üzün ağız zədələnmələri) vaxtı baş verir. Belə hallarda süni nəfəsvermənin alternativ üsuluna (şək.8-də göstərilib) üz tutmaq olar. Lakin, yadda saxlamaq lazımdır ki, bu üsul yuxarıdakı iki üsuldan az səmərəlidir və onu yalnız "ağızdan ağıza" və "ağızdan buruna" üsullarından istifadə mümkün olmadıqda tətbiq etmək lazımdır.

Süni nəfəsverməni zərərçəkəndə həyat əlamətləri qalana qədər davam etdirmək zəruridir; bəzən bu, 2 saat və daha artıq çəkir.

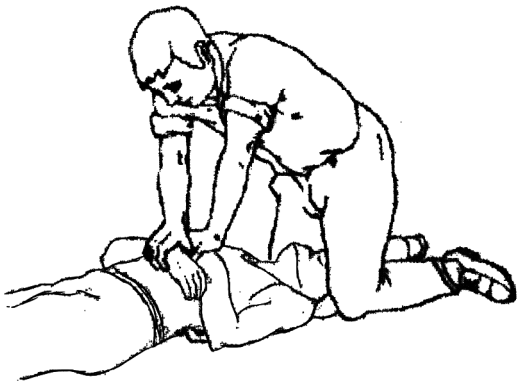
Ürəyin dolayı masajı

Tənəffüsü olmayan və ürəyi dayanmış insanı həyata qaytarmaq cəhdləri zamanı süni nəfəsvermə ilə yanaşı ürəyin dolayı (qapalı) masajını aparmaq lazımdır.

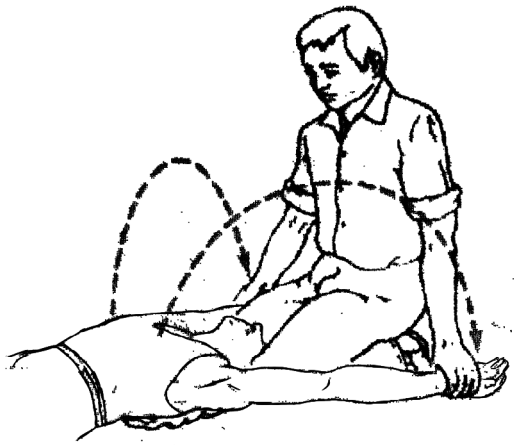
Süni nəfəsvermə zərərçəkənin ağ ciyərlərinə oksigenin daxil olmasını təmin edir. Oradan oksigen qan vasitəsilə baş beyinə və digər orqanlara keçir. Ürəyin səmərəli dolayı masajı ürək yenidən vurmağa başlayanadək bir müddət qan dövranını süni surətdə dəstəkləməyə imkan verir.



A. Zərərçəkmişi kürəyi üstə bərk döşəmə üzərinə uzadın, sinəsini hündürə qaldırmaq üçün ciyinlərinin altına hər-hansı yumşaq döşəkcə qoyun.



B. Dizlərinizi zərəçəkmişin başının yan tərələrinə qoyaraq , biləklərindən tutaraq , döş qəfəsinin aşağı nahiyəsində X şəklində carpazlaşdırın və xəstənin başını yana çevirərək ,ağız boşluğuna yığıla biləcək möhtəviyyatdan təmizləyin.



C. Önə doğru əyilin və xəstənin döş qəfəsinə təzyiq edərək basın.Sonra mümkün qədər xəstənin qolların arxaya və kənara doğru hərəkət etdirin.Bu hərəkəti dəqiqədə 12 dəfə və ritmik şəkildə icra edin . Bu hərəkətləri edən zaman xəstənin ağzının açığ olması vacibdir və buna nəzarət edin.

Şəkil 8. Silvestr üsulu: alternativ süni nəfəsvermə üsulu.

Ürəyin dolayı masaj metodikası

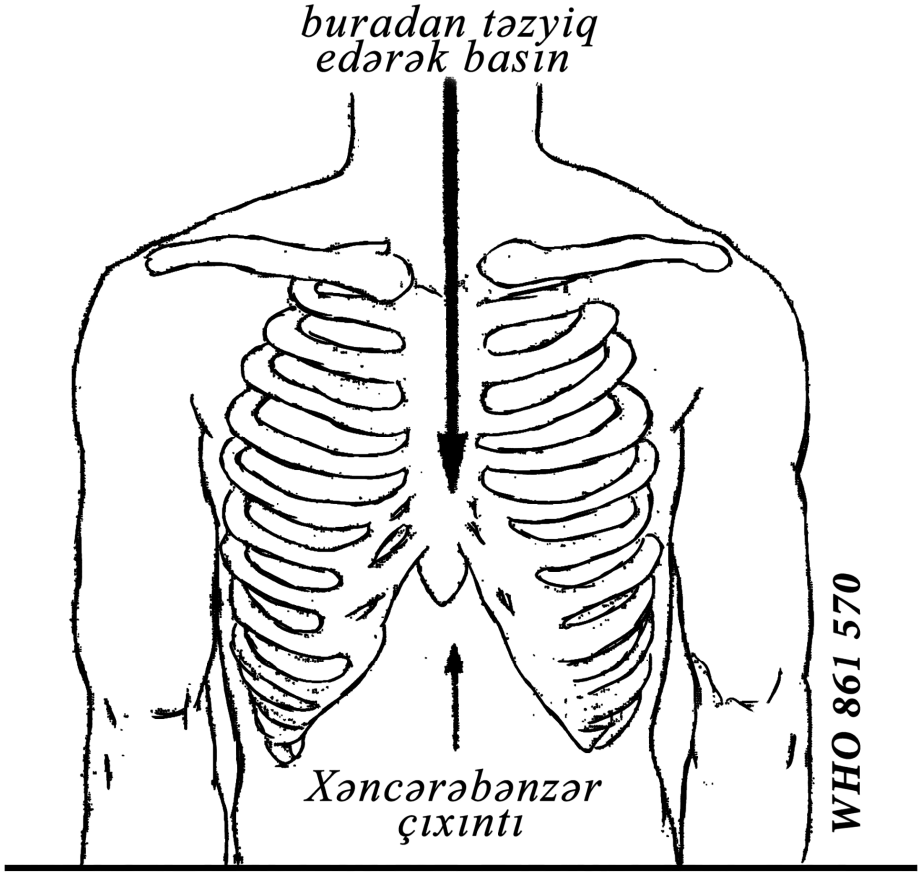
Sinənin sıxılması ağ ciyərlərin müəyyən, lakin qanın oksigenlə tam həcmli zənginləşməsi üçün yetərli olmayan süni havalandırılmasını yaradır. Bu səbəbdən ürəyin dolayı masajı ilə yanaşı həmişə süni tənəffüsün aparılması zəruridir.

Ürəyin səmərəli dolayı masajı üçün zərərçəkənin döş qəfəsinin aşağı kənarı 4-5 sm (böyüklərdə) yerdəyişmə etməlidir. Zərərçəkəni mütləq sərt müstəvi üzərinə qoymaq lazımdır. Əgər o, yataqdadırsa, onda belinin altına hansısa bərk əşya, misal üçün, taxta qoymaq lazımdır. Buna baxmayaraq, belə əşya axtarışına vaxt sərf edərək ürəyin masajını təxirə salmaq lazım deyil.

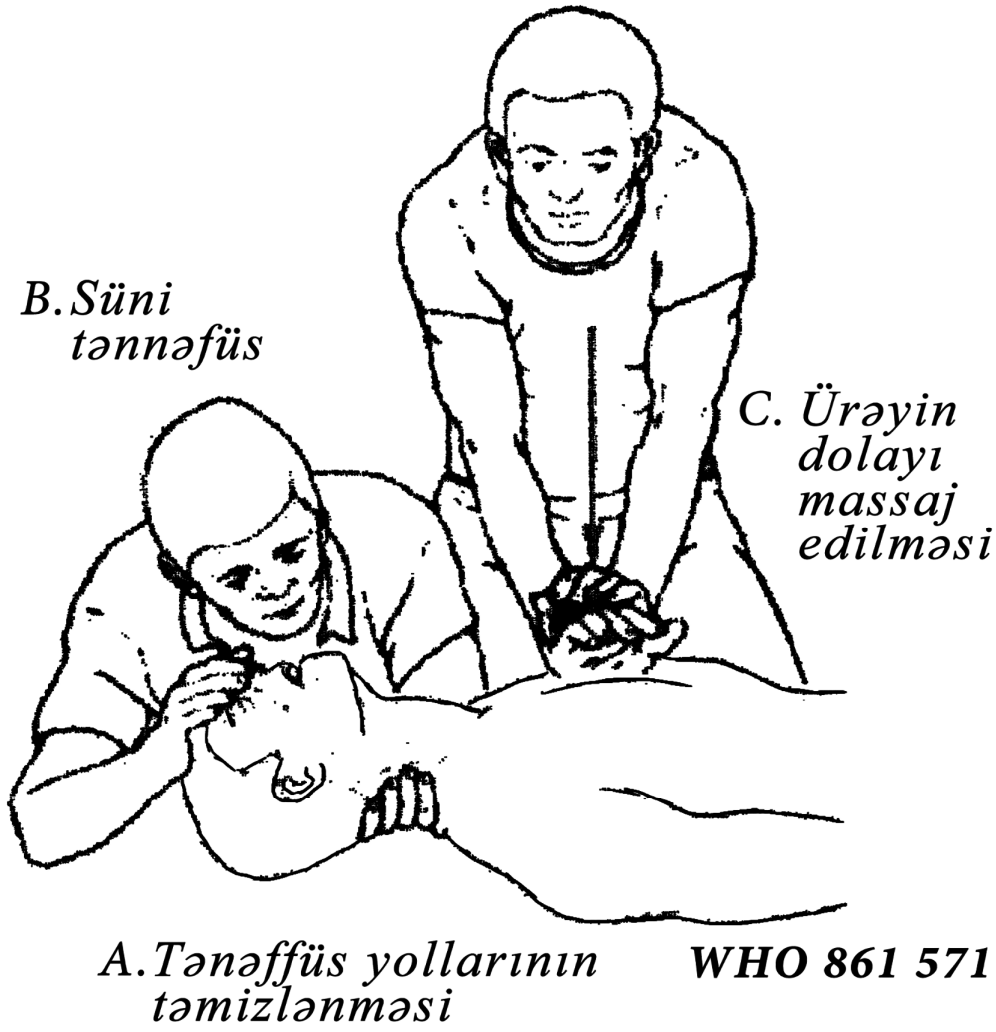
Zərərçəkənin böyründə diz üstə çökün və bir əlinizin ovcunu döş qəfəsinin aşağı hissəsinə qoyun. Əli döş qəfəsinin aşağısında, qarnın yuxarı hissəsində yerləşən xəncərə bənzər çıxıntıya qoymaq lazımdır.

Xəncərəbənzər çıxıntıdan aşağı nahiyələrini bassaz qaraciyərin dağılmasına gətirib çıxarar və daxili qanaxmaya səbəb olar.

- Sinənin sonunu əllə yoxlayın və ovcunuzu zərərçəkənin xəncərəbənzər çıxıntısının üzərinə qoyun. (Bax: şək.9). Sizin barmaqlarınız zərərçəkənin qabırğalarını sıxmamalıdır, çünki bu, onların sınma ehtimalını artırır. İkinci əlinizi birinci əlin ovcunun arxa hissəsinə qoyun. İrəli elə əyilin ki, çiyinləriniz demək olar, zərərçəkənin çiyinlərinin altında olsun.
- Əllərinizi düzləyin və döş qəfəsini elə sıxın ki, onun aşağı hissəsi onurğaya doğru 4-5 sm yerdəyişmə etsin.
- Yardım göstərilməsi zamanı döş qəfəsinə təqribən dəqiqədə 60 basma edin (Əgər süni nəfəsverməni ikinci xilasedici aparırsa). Bu, adətən qan dövranının saxlanması və ürəyin venoz qanla dolması üçün kifayət edir. Masaj bərabər, rəvan və fasiləsiz olmalı, sıxmalar və boşaltmalar eyni şəkildə icra edilməlidir. Ürəyin masajını heç vəchlə 5 saniyədən artıq dayandırmaq olmaz (Bax: şək. 10). Arzuolunandır ki, zərərçəkənə iki xilasedici yardım göstərsin, belə ki, qan dövranı süni nəfəsvermə ilə uzlaşmalıdır (Bax: şək.11). İdealda 1 nəfəsverməyə 5 sinə sıxılması düşməlidir. İki xilasedici ilə yardım göstərilməsi zamanı döş qəfəsinə basmaların tezliyi dəqiqədə 60 dəfə təşkil etməlidir. Bir xulasedici ürəyi dolayı masaj edir, ikincisi isə süni nəfəsverməni gerçəkləşdirir. Hava vurulmasını ürəyin masajını dayandırmadan etmək lazımdır, belə ki, istənilən fasilə qan dövranının kəsilməsinə və qan təzyiqinin sıfıradək düşməsinə səbəb olur.



Şəkil 9. Ürəyin dolayı masajı (sinəyə basma nöqtəsi).



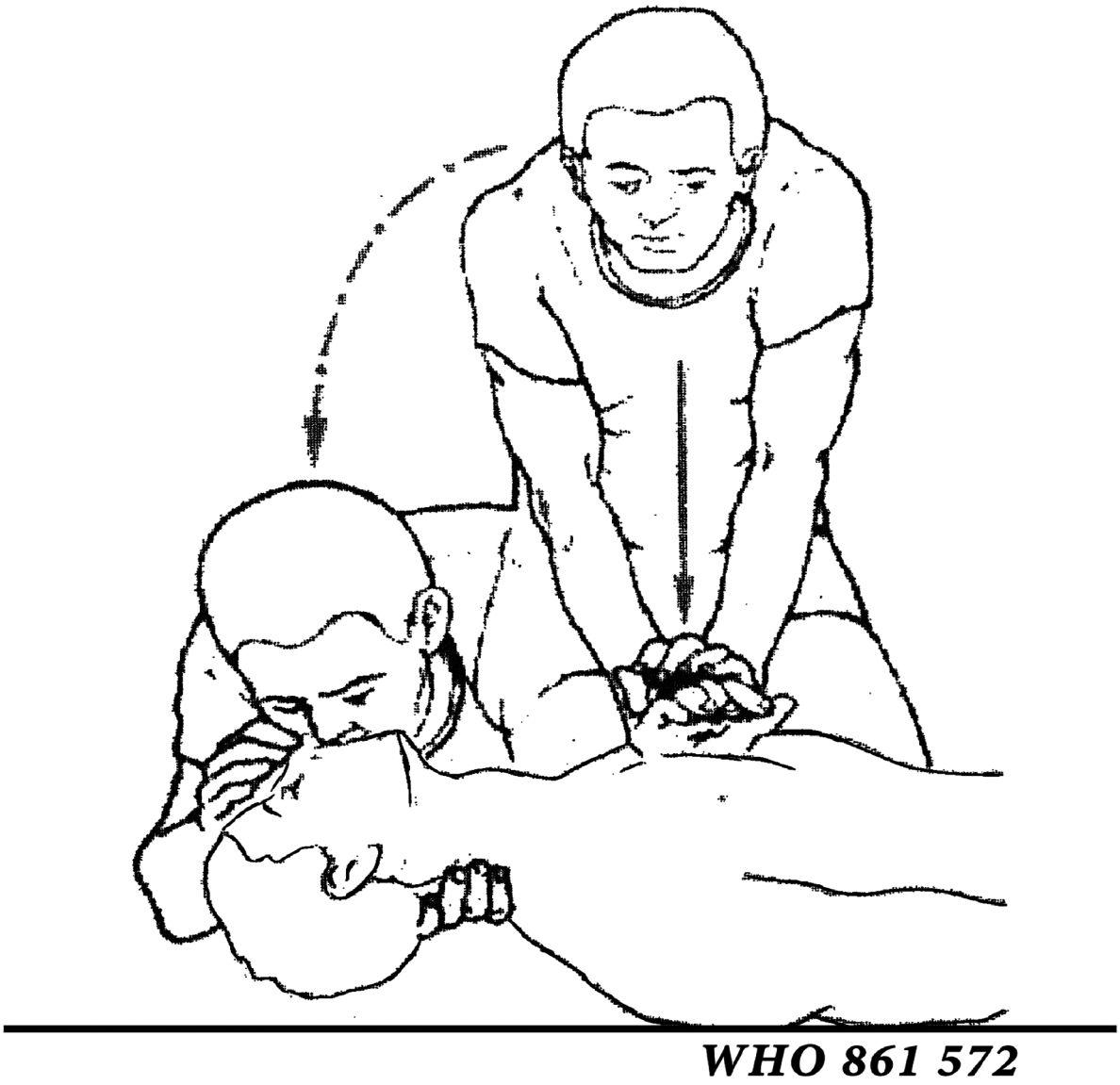
Şəkil 10. İki xilasedici tərəfindən yerinə yetirilən ürəyin dolayı masajı və süni nəfəsvermə. Döş qəfəsini dəqiqədə 60 dəfə sıxmaq lazımdır. Hər beş sıxmadan sonra, iki sıxma arasında bir nəfəsvermə edin.

Əgər zərərçəkənə bir xilasedici yardım göstərirsə, onda 2 hava nəfəsverməsinə təxminən 15 sinə sıxılması düşməlidir (Bax: şək. 11). Sinəyə hər 15 basmadan sonra tam nəfəsburaxmanı gözləmədən çox sürətli iki nəfəs vermək lazımdır. Sinəyə hər dəqiqədə 50-60 basmanı təmin etməkdən ötrü bir xilasedici dəqiqədə 80 dəfə tezliyi ilə ürək masajı aparmalıdır, çünki ona masajı dayandırmaq və ağciyərlərə hava vurmaq lazım gəlir.

Ürəyin masajının səmərəliyinin yoxlanışı: bəbəklər və nəbz

Bəbəklərin reaksiyasını yoxlayın. Bəbəklərin işığa reaksiyası (daralması) baş beynin yetərli miqdarda oksigen qəbul etməsini bildirir. Geniş, işığa reaksiya verməyən bəbəklər o deməkdir ki, beyinin ağır zədələnməsi ya tezliklə baş verəcək, yaxud da artıq baş verib. Genişlənmiş, amma işığa reaksiya verən bəbəklər – daha az qorxulu əlamətdir.

Yuxu arteriyasında nəbzi (Bax: şək. 2) ürəyin masajının və süni tənəffüsün başlanmasından bir dəqiqə sonra yoxlamaq, sonra isə bunu hər 5 dəqiqədən bir yoxlamaq lazımdır. Nəbzin varlığı ürəyin masajının səmərəliyini və ya ürəyin müstəqil surətdə yığılmasının bərpasını bildirir.



Şəkil 11. Ürəyin, bir xilasedici tərəfindən icra edilən dolayı masajı və süni nəfəsvermə. Döş qəfəsinə dəqiqədə 80 dəfə tezliyi ilə on beş dəfə basma. İki sürətli havavurma.

Əgər zərərçəkənə bir xilasedici yardım göstərirsə, onda 2 hava nəfəsverməsinə təxminən 15 sinə sıxılması düşməlidir. (Bax: şək. 11). Sinəyə hər 15 basmadan sonra tam nəfəsburaxmanı gözləmədən çox sürətli iki nəfəs vermək lazımdır. Sinəyə hər dəqiqədə 50-60 basmanı təmin etməkdən ötrü bir xilasedici dəqiqədə 80 dəfə tezliyi ilə ürək masajı aparmalıdır, çünki ona masajı dayandırmaq və ağciyərlərə hava vurmaq lazım gəlir.

Ürəyin masajının səmərəliyinin yoxlanışı: bəbəklər və nəbz

Bəbəklərin reaksiyasını yoxlayın. Bəbəklərin işığa reaksiyası (daralması) baş beynin yetərli miqdarda oksigen qəbul etməsini bildirir. Geniş, işığa reaksiya verməyən bəbəklər o deməkdir ki, beyinin ağır zədələnməsi ya tezliklə baş verəcək, yaxud da artıq baş verib. Genişlənmiş, amma işığa reaksiya verən bəbəklər – daha az qorxulu əlamətdir.

Yuxu arteriyasında nəbzi (Bax: şək. 2) ürəyin masajının və süni tənəffüsün başlanmasından bir dəqiqə sonra yoxlamaq, sonra isə bunu hər 5 dəqiqədənbir yoxlamaq lazımdır. Nəbzin

varlığı ürəyin masajının səmərəliyini və ya ürəyin müstəqil surətdə yığılmasının bərpasını bildirir.

Ürəyin masajının və süni nəfəsvermənin digər səmərəli əlamətlərinə bunlar aiddir:

- hər nəfəsvurma zamanı döş qəfəsinin genişlənməsi;
- sinəni hər sıxmada nəbzin olması;
- dərinin normal rənginin bərpası;
- spontan nəfəsalmanın bərpası;
- ürəyin sərbəst yığılmasının bərpası.

SÜNİ NƏFƏSVERMƏ VƏ ÜRƏYİN MASAJI ZAMANI NƏLƏRİ YADDA SAXLAMAQLA BAĞLI QISA ÜMUMİLƏŞDİRMƏ

YUBANMADAN HƏRƏKƏT EDİN. Zərərçəkəni beli üstə sərt səthə uzadın.

TƏNƏFFÜS YOLLARININ AZAD EDİLMƏSİ.

Əgər zərərçəkən özündə deyilsə, onun tənəffüs yollarını azad edin; sonra onların daimi keçimliyini təmin edin.

Boynu bir qədər qaldırın.

Başı geri əyin.

Ağızı barmaqlarınızla təmizləyin.

NƏFƏSALMA – Əgər xəstə nəfəs almırsa, "ağızdan ağıza" və ya "ağızdan buruna" üsulu üzrə süni nəfəsverməyə başlayın.

- Süni nəfəsvermədən əvvəl yuxu arteriyasında nəbzi yoxlayın. Nəbzi süni nəfəsverməni başlayandan bir dəqiqə sonra yoxlamaq, sonra bunu hər beş dəqiqədənbir təkrarlamaq lazımdır.
- Əvvəlcə dörd sürətli nəfəsvermə edin və sonra dəqiqədə 12 nəfəsvermə gerçəkləşdirin.
- Döş qəfəsi qalxıb enməlidir. Əgər bu baş vermirsə, zərərçəkənin başının maksimal geri əyildiyinə əmin olun.
- Zərurət olduqda nəfəs yollarını barmaqlarla təmizləyin.

QAN DÖVRANI – Əgər nəbz yoxdursa, ürəyin masajına başlayın. İki xilasedicinin yardım göstərməsi daha yaxşıdır. *Vaxt itirməyin!* Köməyi bir xilasedici də edə bilər.

- Döş qəfəsinin sinənin yuxarı yarısı yığılma nöqtəsini müəyyənləşdirin.
- Elə sıxın ki, sinə dəqiqədə 60-80 dəfə tezliyi ilə 4-5 sm yerdəyişmə etsin.
- Bir xilasedici ilə yardım göstərilərkən – sinədə 15 sıxma və iki sürətli nəfəsvermə.
- İki xilasedici ilə yardım göstərilməsi zamanı – hər beş sıxmaya bir nəfəsvermə.
- Ürəyin masajı zamanı göz bəbəklərini yoxlamaq zəruridir. Onların işıqda daralması o deməkdir ki, baş beyin yetərli miqdarda qan və oksigen qəbul edir.

Ürəyin masajının dayandırılması

15-30 dəqiqə ərzində müşahidə olunan dərin huşitirmə, müstəqil tənəffüsün olmaması və geniş, işığa reaksiya verməyən bəbəklər zərərçəkənin beyninin ölməsinə dəlalət edir və qan

dövranının və tənəffüsün bərpası üçün bundan sonra edilən cəhdlər adətən heç nə vermir.

Həkimin yoxluğunda süni nəfəsverməni və ürəyin masajını bu hallaradək aparmaq lazımdır:

- zərərçəkənin ürəyinin işi və tənəffüsü bərpa olunana qədər;
  və ya
- zərərçəkən ilkin yardım göstərilməsinə cavabdeh olan həkimə və ya digər səhiyyə işçisinə təhvil verilənə qədər;
  və ya
- xilasedici yorulduğu üçün yardım göstərilməsini dayandırmağa məcbur olana qədər.

Güclü qanaxma

İnsanın orqanizmində 5 litrədək qan olur. Sağlam böyük adam özü üçün zərəri olmadan 500 ml-dək qan itirə bilər, amma artıq miqdarda qanın itirilməsi həyat üçün təhlükəli ola bilər.

Qol, boyun və budların iri damarlarından qanaxma elə sürətli və güclü olar ki, zərərçəkən bir neçə dəqiqə ərzində həyatını itirər. Böyük miqdarda qan itkisini önləmək üçün qanaxmanı dərhal dayandırmaq lazımdır.

Qanaxma bəzən zədə nəticəsində toxuma məsamələrinə və ya bədən boşluqlarına axır.

Böyük qanitirmənin əlamətinə aiddir: zəiflik və ya bayğınlıq, başgicəllənmə, solğun, nəm və soyuq dəri; təngnəfəslik, göz bəbəklərinin genişlənməsi; qulaqlarda küy; narahatlıq; qorxu hissi. Zərərçəkən huşunu itirə və tənəffüsü kəsilə bilər. Simptomların sayı və bunların ifadəliyi adətən qanitirmənin sürətindən və itirilmiş qanın miqdarından asılıdır.

Qanaxma dayandırıldıqdan sonra zərərçəkəni elə yerləşdirmək lazımdır ki, başı aşağı əyilsin, ayaqları azca qaldırılsın, sakitləşləşdirmək və şokəleyhi tədbirlərin keçirilməsinə başlamaq lazımdır (Bax:"Şok"bölməsi).

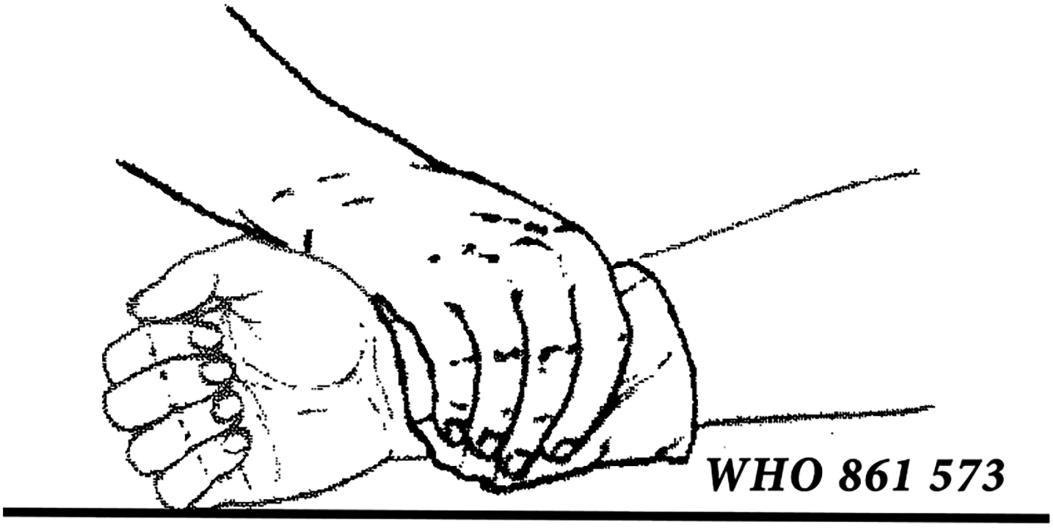
Daxili orqanların zədələnməsi şübhəsi zamanı zərərçəkmişə su vermək olmaz!

Qanaxmanın dayandırılması

Qanaxmanı yaraya sıxıcı sarğının sarınması, zədələnmiş ətrafın yuxarı qaldırılması və müəyyən nöqtələrdə damarların sıxılması vasitəsilə dayandırmaq mümkündür. Jqut-turnanı *yalnız* o zaman qoymaq lazımdır ki, bütün digər üslublar qanın dayandırılmasına kömək olmasın.

Birbaşa sıxma

Güclü qanaxmanın dayandırılmasının ən sadə üsulu yaranın üzərinə salfet qoyulması və bilavasitə əllə qan axan sahənin sıxılmasıdır (Bax: şək. 12). İdealda steril salfet qoyulmalıdır; beləsi olmadıqda əl altında olan parçaların ən təmizindən istifadə edilməlidir. Salfet və parça olmadıqda yaranı sadəcə əllə sıxmaq olar.



Şəkil 12. Yaranın birbaşa sıxılması

Salfetə qan hopduqda, yaraya yeni salfet qoymaq və əllə sıx tutmaq gərəkdir. Birinci salfeti götürmək olmaz, çünki bu, qanın laxtalanması prosesini pozur.

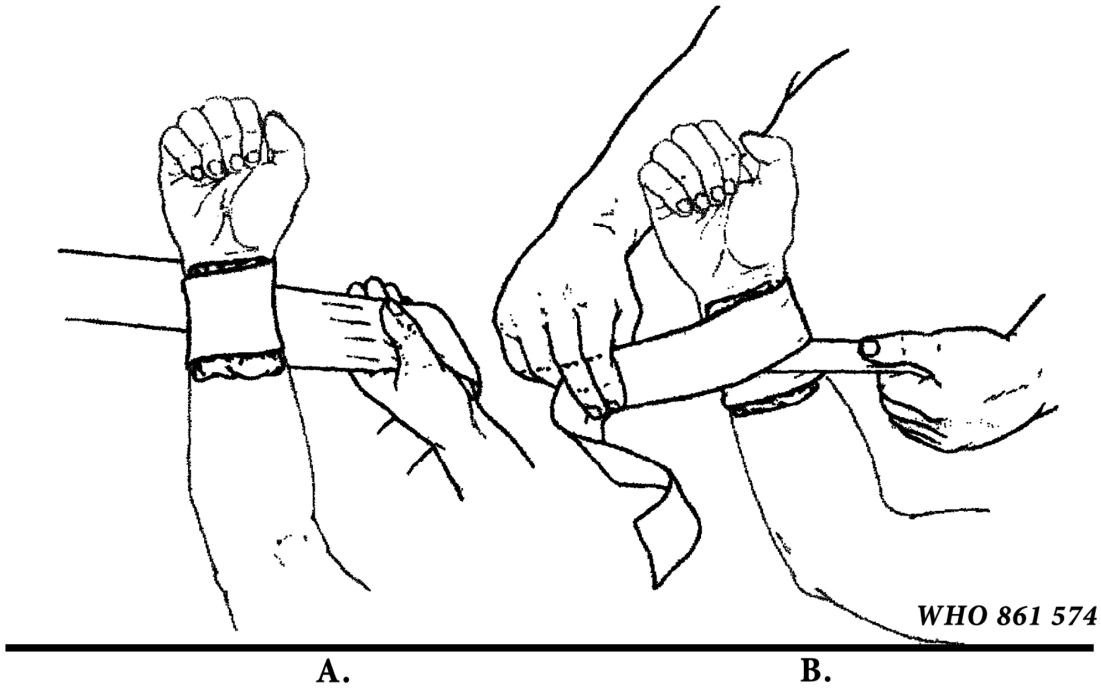
Salfeti fiksə etmək lazımdır ki, o qarışmasın (Bax: şək. 13).

Sıxıcı sarğı qoyulması zamanı *qan dövranını kəsməyin.* Sarğıdan aşağıda nəbz hiss olunmalıdır.

Düzgün qoyulmuş sarğı ən azı 24 saat dəyişdirilməməlidir. Əgər tənziflərə qan hopmursa, sıxıcı sarğını bir neçə gün ərzində dəyişməmək mümkündür.

Zədələnmiş sahəyə qalxınmalı vəziyyətin verilməsi

Ətraflarda və ya başda olan yaradan güclü qan axması zamanı yaraya sıxıcı sarğı qoymaq və zədələnmiş sahəyə qalxınmalı vəziyyət vermək lazımdır. Belə vəziyyətdə zədələnmiş hissədə arterial təzyiq aşağı düşür və yaradan qanaxma azalır.



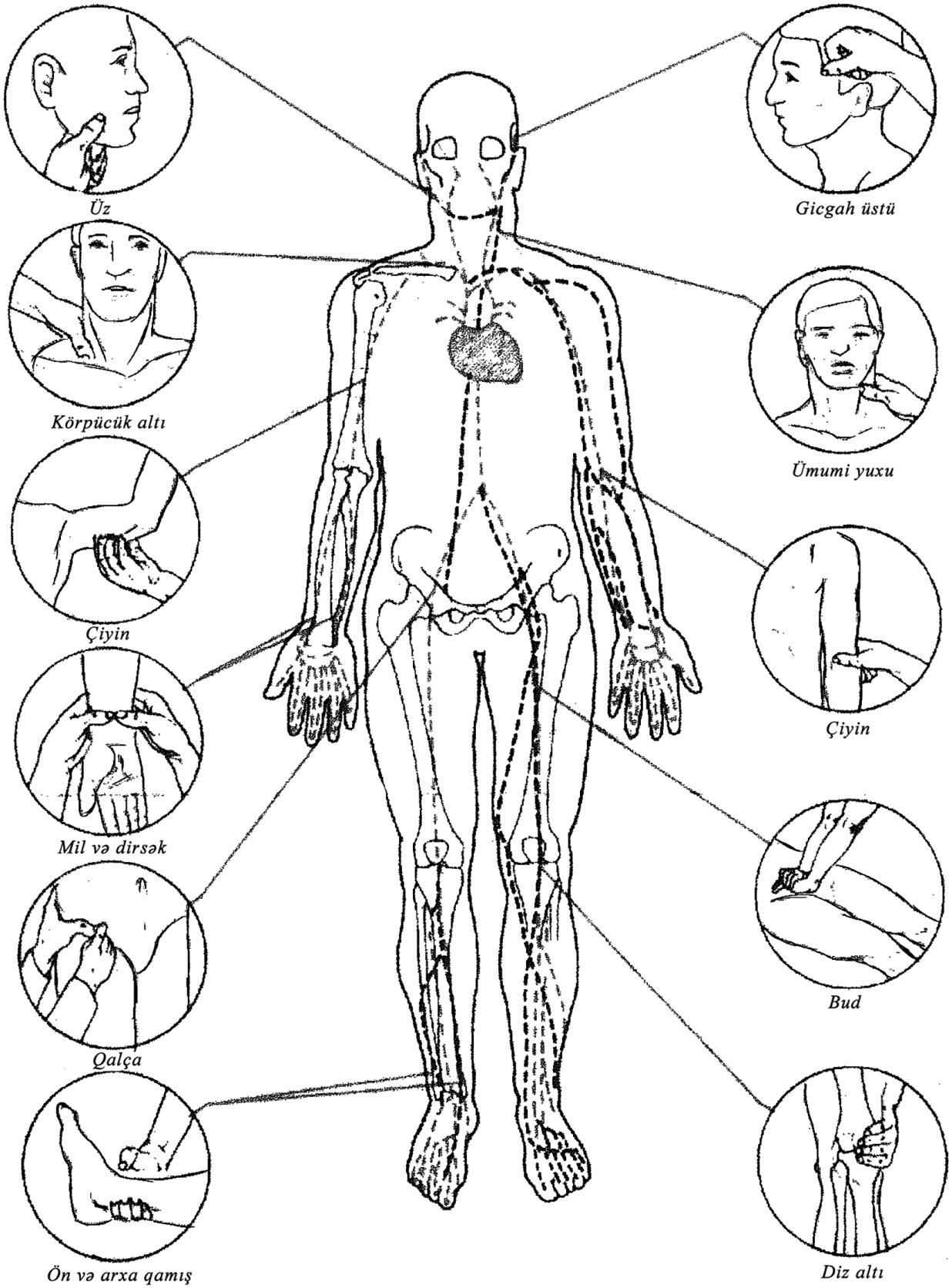
Şəkil 13. Sıxıcı sarğının qoyulması

Arteriyaları sıxma nöqtələri

Güclü qanaxmanı birbaşa sıxma və zədələnmiş sahəyə qalxınmalı vəziyyət verməklə dayandırmaq mümkün olmadıqda, qanaxmalı sahəni qanla təchiz edən arteriyanı sıxmaq lazımdır. Bu zaman sıxma nöqtəsindən aşağıdakı bütün sahədə qan dövranı pozulduğundan həmin üsul yalnız mütləq zərurət olduqda və güclü qan dövranı zəifləməyənədək tətbiq edilməlidir.

Çoxsaylı nöqtələr var ki, bunlarda arteriyanı barmaqla sıxaraq qanaxmanı dayandırmaq mümkündür (Bax: şək. 14). Əldəki çiyin arteriyasını və qasıqdakı bud arteriyasını sıxmaq daha çox səmərə verir.

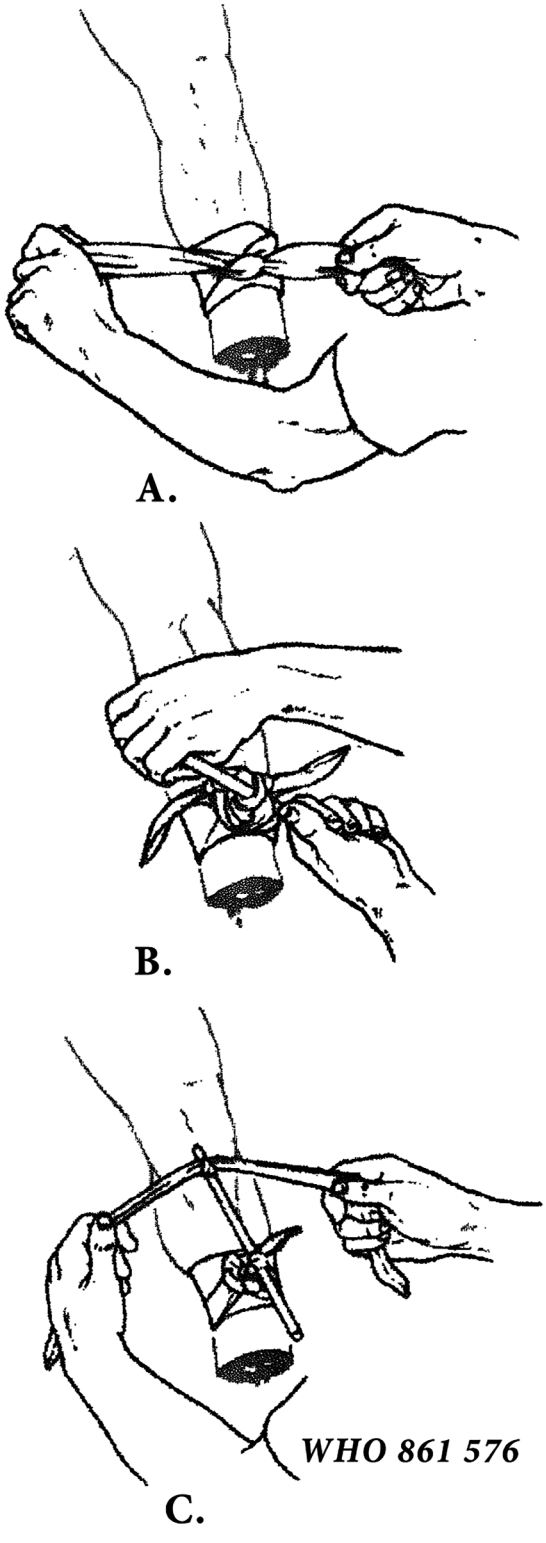
Çiyin arteriyasının sıxma nöqtəsi çiyinin iç səthində iri əzələlərin arasında dirsək oynağı və qoltuqaltı çalacığın ortasında yerləşir. Çiyin arteriyasını sıxmaq üçün ovucu elə yerləşdirmək lazımdır ki, baş barmaq çiyinin çöl səthində, digər barmaqlar isə - onun iç səthində yerləşsin. Sıxmanı, barmaqları bir-birinə tərəf irəlilətməklə yerinə yetirirlər. Bud arteriyasının sıxma nöqtəsi ayağın yuxarı hissəsinin ön səthində qasıq qırışının ortasında yerləşir. Bud



Şəkil 14. Arteriyaları sıxma nöqtələri

arteriyasının sıxılmasından əvvəl zərərçəkəni beli üstə uzatmaq lazım gəlir. Bu arteriyanı bir-birinin üzərinə qoyulmuş baş barmaqlarla sıxmaq gərəkdir.

Jqut-turna



Şəkil 15. Jqutun qoyulması və bərkidilməsi.

Qanaxmanı dayandırmaq üçün jqutu *yalnız* digər üsullar nəticə verm̈ədikdə qoymaq lazımdır. Əllə sıxmadan fərqli olaraq jqut qoyulduğu yerdən aşağı bütün qan dövranını kəsir. Qandan və oksigendən məhrum toxumalar ölə bilər, bu isə öz növbəsində ətrafın amputasiyasını tələb edə bilər. Jqutun vaxtaşırı boşaldılması qan axınının bərpasına gətirib çıxarır və şokun yaranması riski ilə bağlıdır. Çox sıxılmış və ya həddən artıq dar jqut əzələlərin, sinirlərin və qandaşıyıcı damarların zədələnməsinə gətirib çıxarır; yetərincə kip olmayan jqut qan axınının güclənməsinə səbəb ola bilər. Bəzən jqut qoyulmasını unudurlar. Əgər zərərçəkənin həyatını xilas ertmək üçün jqut qoyulmuşsa, yubanmadan RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞMƏK LAZIMDIR.

İmprovizə jqutu enli parça zolağından, üçbucaq şəklində qatlanmış ləçəkdən, tənzifdən və i.a. hazırlamaq olar.

Şəkil 15-də jqutun necə qoyulması və onun ağac çubuqla bərkidilməsi göstərilib. Əgər jqut qoyulmuş zərərçəkəni xəstəxanaya təxliyə edirlərsə, onun paltarına və ya jqutun özünə onun qoyulma tarixi yazılmış kağız vərəqi bərkitmək lazımdır.

Qeyd: Heç zaman jqutu geyim, sarğı və ya digər üsulla örtməyin. Heç vaxt jqutu boşaltmayın, əgər bunu həkim məsləhət görməyibsə.

Şok

Zədəni müşayiət edən şok müxtəlif orqanların həyati vacib funksiyalarının pozulmasının nəticəsidir. Bu funksiyalar yetərsiz qan təchizatı və oksigen çatışmazlığı nəticəsində pozulur.

Şok adətən geniş yanıqlar, böyük parçalanmış yaralar (xüsusən döş qəfəsinin və qarnın), iri sümüklərin sınması, eləcə də digər geniş və ya olduqca ağrılı zədələri müşayiət edir. Şok böyük qan itkisi, allergik reaksiyalar, dərman, qaz və digər maddələrlə zəhərlənmə, alkoqol intoksikasiyası zamanı, eləcə də mədə yarasının açılması vaxtı meydana çıxır. O, infeksiyalar, insultlar və ürək tutmaları kimi bir çox ağır xəstəliklərlə bağlı ola bilər.

Bəzi şəxslər ən cüzi zədəyə və hətta sadəcə qanı görməyə elə güclü emosional reaksiya göstərirlər ki, huşlarını itirə bilərlər. Bu cür reaksiyanı şokun, insan sağlamlığı və həyatı üçün təhlükə yaratmayan və heç bir müalicəsiz tezliklə keçib gedən çox yüngül forması hesab etmək olar.

Ağır şok zərərçəkənin həyatı üçün ciddi təhlükə təşkil edir.

Şokun əlamətlərinə aiddir:

- Dəri solğun, əl vuranda soyuq və çox vaxt da nəmdir. Sonra o torpaq rəngi olur. Tünd dərili zərərçəkənin selikli qişasının və dırnaq yataqlarının rənginə diqqət yetirmək lazımdır.
- Tez-tez və səthi nəfəsalama. Bəzən tənəffüs qeyri-rəvan və dərin olur.
- Susuzluq, ürəkbulanma və qusma. Bu əlamətlər çox vaxt qanaxmanı müşayiət edən şok zamanı müşahidə olunur.
- Zəif və tez-tez nəfəsalma. Adətən nəbzin tezliyi 100-ü aşır.
- Narahatlıq, həyəcanlanma və qorxu. Bu əlamətlər şokun erkən mərhələlərində müşahidə olunur və sonradan psixi tormozlanma ilə əvəzlənir, ağır şokda isə şüur itirilməsi ola bilər. Bu sonrakı mərhələdə göz bəbəkləri genişlənib ki, bu da zərərçəkənin baxışını boş və cansız edir.

Hətta sadalanan simptomların yoxluğu təqdirində də ağır zədəsi olan bütün şəxslərə şokəleyhi müalicə etmək lazımdır ki, onun mümkün yaranışının qarşısı alınsın.

Müalicə

- Şokun səbəblərini aradan qaldırın. Bunun üçün qanaxmanı dayandırmaq, tənəffüsü bərpa etmək və güclü ağrını götürmək lazımdır.
- Zərərçəkəni uzandırın. Zərərçəkənə üfüqi vəziyyət vermək lazımdır. Ayaqları təqribən 30 sm qaldırmaq gərəkdir ki, ürəyə və başa qan axını artsın. Başın, çanağın, onurğanın və döş qəfəsinin zədələnməsi, eləcə də səthi nəfəsalma zamanı ayaqları qaldırmaq olmaz.
- Zərərçəkəni qızdırın, amma çox istilənməsinə imkan verməyin. Həddən artıq isinmə bədən səthinin hərarətinin yüksəlməsinə və qanın dəriyə axmasına səbəb olur ki, bunun da nəticəsində həyati vacib orqanların qanla təchizatı pisləşir.
- Ağrını mümkün qədər tez azaldın. Güclü ağrı zamanı əzələdaxili olaraq 10 mq morfin

sulfatı yeritmək olar. Əgər qanın dövranı aşağıdırsa, morfin sulfatını yeritmək olmaz, çünki o, qan dövranını daha da aşağı salar. Morfini yalnız güclü ağrı olduqda tətbiq etmək məsləhət görülür. Onun təkrar yeridilməsini YALNIZ RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞDİKDƏN SONRA icra etmək olar.

- Damardaxili mayelərin yeridilməsi. Əgər zərərçəkən özündən gedibsə, güclü başgicəllənmə hiss edirsə, əgər onda güclü qıcolmalar müşahidə edilirsə və o, cərrahi əməliyyat ediləcəksə, ona su vermək olmaz. Qarnın deşilmiş və parçalanmış yaralarında və baş beynin zədələnməsi zamanı da ona maye içirtmək yaramaz. Yuxarıdakı vəziyyətlər yoxdursa, xəstəyə ağız rehidratasiyası üçün duzlu məhlul verin (hər 15 dəqiqədənbir yarım stəkan). HEÇ VAXT alkoqol vermək olmaz.

Əgər bunu bacaran adam varsa, şoka qarşı daxilə damardaxili mayelər yeridilməsi vasitəsilə müalicə eləmək daha yaxşıdır. Damardaxili olaraq isə dekstran (60 q/l, 0,9%) yeritmək olar.

Əgər siz ehtimal edirsinizsə ki, zərərçəkən şokdadır, RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Yanıqlar

Paltarın yanması

Alışmış palların söndürülməsinin müasir üsulları içərisində ən yaxşısı torvari yanğınsöndürəndən istifadədir. Belə vasitə yoxdursa, onu istənilən əlverişli parçaya büküb odu söndürün, ya da onun üzərinə bir neçə vedrə su tökün, yaxud yanğınsöndürmə şlanqı ilə onun üstünə su şırnağı yönəldin. Əmin olun ki, bütün yanan paltarlar söndürülüb.

Qeyd. Yanğınsöndürmə cihazından püskürdülən toz ya gözləri heç qıcıqlandırmır, ya da yüngül qıcıqlandırma yaradır. Üzərlərinə toz düşdükdə əksər adamlar gözlərini kip yumurlar. Alov söndürüldükdən sonra, bədənin yanmış sahələrinin soyudulması ilə paralel olaraq, gözləri tozdan su ilə təmizləmək lazımdır.

Termik yanıqlar

Bədənin bütün yanmış sahələrini *mümkün qədər tez bir vaxtda axar soyuq su ilə (dəniz suyu və ya şirin su) ən azı 10 dəqiqə* ərzində soyutmaq ya da yanmış bədəni soyuq su dolu çənə salmaq lazımdır. Əgər yanıq sahəsini hadisə yerində soyutmaq mümkün deyilsə, zərərçəkəni bunun mümkün olduğu yerə çatdırmaq lazımdır. Paltarı bədənin yanmış sahələrindən ehtiyatla kənarlaşdırmağa çalışın, amma əgər paltar dəriyə yapışmışsa, bunları qoparmayın.

Bundan sonra yanmış sahələri quru xovsuz parça ilə örtün və onu ehtiyatla tənzifləyin. Şokla müşayiət olunan ağır yanıqlar zamanı mümkün qədər tez bir vaxtda RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Elektrik yanıqları və elektrozədələr

Elektrik cərəyanı vurmuş insana yaxınlaşarkən müvafiq ehtiyat tədbirləri görün ki, özünüz növbəti qurbana çevrilməyəsiz. Əgər mümkündürsə, cərəyanı kəsin. Əgər bu cür imkan yoxdursa, zərərçəkənə yaxınlaşmazdan əvvəl rezin əlcəklər, rezin çəkmələr geyin və ya rezin xalçacıq üzərinə çıxaraq özünüzü izolə edin.

Elektrik naqillərini ağac dəyənəklə, stulla və ya elektriki keçirməyən digər əşya ilə zərərçəkənin üzərindən kənarlaşdırın.

Bundan dərhal sonra zərərçəkənin nəfəsinin gəlib-gəlmədiyini, ürəyinin döyünüb-döyünmədiyini yoxlayın.

Əgər zərərçəkən nəfəs almırsa, süni nəfəsverməyə keçin (Bax: şək. 7-8-9-10-11).

Kömək çağırın.

Əgər zərərçəkən nəfəs alırsa, bədənin yanmış sahələrini soyuq su ilə sərunlədin və bunları quru xovsuz təmiz parça ilə örtün.

Elektrk yanıqları eynilə termik yanıqlar kimi müalicə olunmalıdır. Müalicə ağrıkəsici vasitələri, şokun profilaktikasını və aradan qaldırılmasını, eləcə də infeksiya ilə mübarizəni əhatə etməlidir.

Kimyəvi yanıqlar

Kirlənmiş paltarı çıxarın. Zərərçəkənin üzərinə çoxlu miqdarda su tökün ki, gözdən və də-

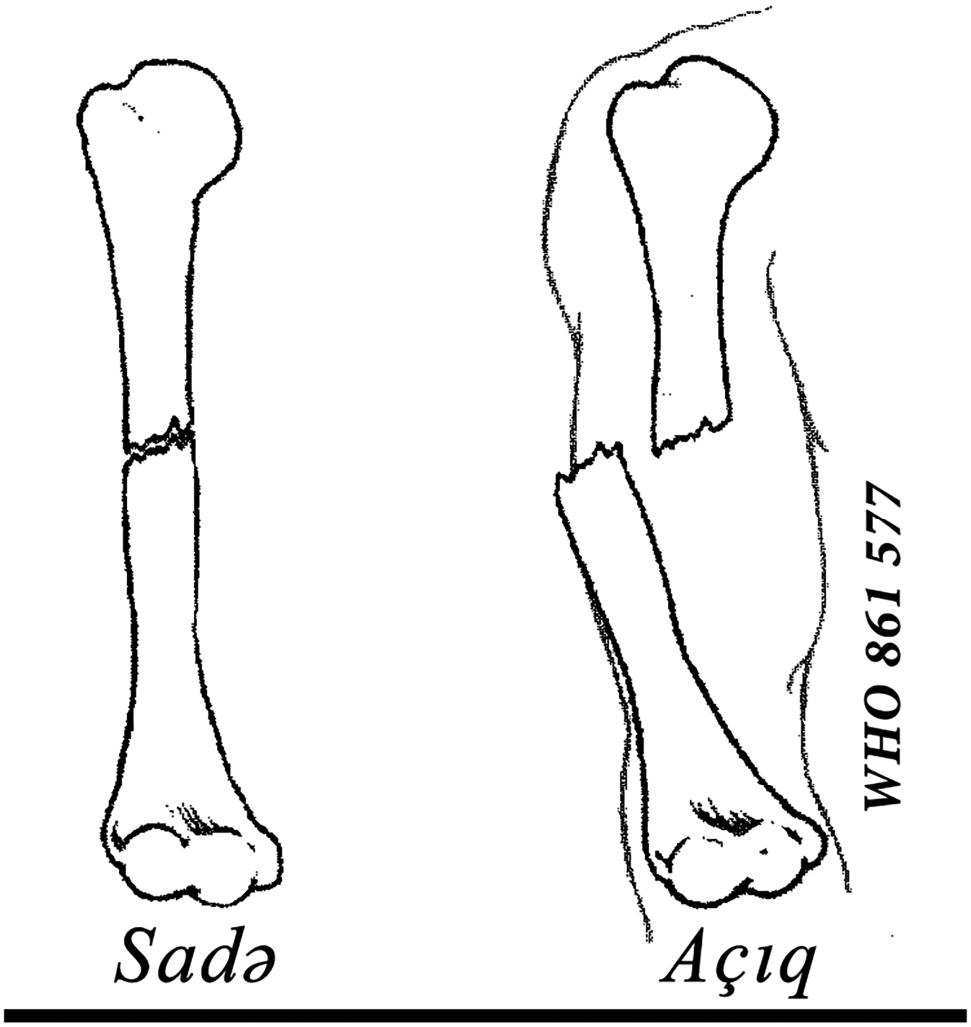
ridən zədə əmələ gətirmiş kimyəvi maddə yuyulsun. İlk növbədə - gözləri yumaq lazımdır, çünki onlar xüsusilə həssasdırlar. Əgər yalnız bir göz zədələnmişsə, başı həmin göz istiqamətinə əyin ki, kimyəvi maddənin sağlam gözə axmasının qarşısı alınsın.

Kimyəvi zədələnmələrin müalicəsi ilə bağlı əlavə məlumatlar “Gözə təsirlər” və “Dəriyə təsirlər” bölmələrində verilib.

Sınıqlar

Sınıq - sümüyün bütövlüyü pozulmaqla onun zədələnməsidir. Sınıq zamanı parçalar yarana ya da o, xətti ola bilər. Əgər sınıq yerinin üzərindəki dəri zədələnməyibsə, bu cür sınığı qapalı sınıq adlandırırlar. Dərinin zədələnməsi zamanı isə açıq sınıqdan danışılır (Bax: şək. 16).

Zərərçəkənlə ehtiyatsız davranma sadə sınığı açıq sınığa çevirə bilər ki, bu vaxt dəri zədələnər, sümük sınıqlarının iti ucları çölə çıxar. Güclü qanaxma ilə müşayiət olunan açıq sınıqlar çox vaxt şok əmələ gətirir (Bax:"Şok" bölməsi), bir qayda olaraq bu, iri sümüklərin sınığı zamanı baş verir.



Şəkil 16. Sınığın formaları.

Sınığın olmasını böyük ehtimalla o zaman söyləmək olar ki, əgər:

- Ətraflar və bədənin digər hissələri güclü zərbəyə məruz qalıb və ya onlara hansısa başqa qüvvə tətbiq edilib.
- Zərərçəkən və ya digər insanlar sınan sümük səsi eşitmişlər.
- Zərərçəkən xüsusən sıxma və hərəkət vaxtı güclü ağrı hiss edir.

- Yerdəyişmə vardır. Zədələnmiş ətrafı və ya bədən hissəsini sağlamla müqayisə edərək zədə sahəsində şiş, əyilmə və ya qısalma olduğunu müəyyənləşdirin.
- Açıq sınıqda yarada bəzən sınmış sümüyün əyri-üyrü ucları görünür. Qapalı sınıqda bunları bir sıra hallarda dərinin altında əllə yoxlayıb hiss etmək olar.
- Funksiya itirilib. Zərərçəkən zədələnmiş hissədən istifadə eləməyi bacarmır və yaxud istəmir, çünki azacıq bir hərəkət onda güclü ağrılar doğurur.Güclü ağrı hətta zədələnmiş ətrafı hərəkət etdirərək zərərçəkənə ehtiyatla kömək etmək cəhdi vaxtı da ortaya çıxa bilər. Ağrı sifət cizgilərində üzə çıxa bilər, ona görə də zərərçəkənin sifətini müşahidə edin. Bəzən sınmış sümüyün ucları bir-birinə qaxılmış olduğundan zərərçəkən zədələnmiş ətrafından istifadə edə bilir,ancaq bu zaman o, güclü ağrı hiss edir.
- Sümük parçalarının qeyri-adi hərəkətliliyi və sürtünməsi mövcuddur. Bu simptomları xüsusi olaraq axtarmaq lazım deyil. Zərərçəkən zədələnmiş ayağı ilə axsaya bilər, ətrafın əllə yoxlanılması zamanı xırçıltı - sınığın doğru əlamətləridir.
- Şişmə var. Zədələnmiş sahə daxili qanaxma səbəbindən şişkin və göyərmiş ola bilər. Şişkinlik demək olar ki, həmişə sınmadan dərhal sonra meydana çıxır, dərinin rəngi bir qədər keçmiş dəyişir.

Ümumi müalicə

Açıq və ya ağır sınıq zamanı (kəllə, bud sümüyü, çanaq, onurğa) həkimlə radio vasitəsilə məsləhətləşmək zəruridir, belə ki, bu cür sınıqları olan zərərçəkəni çox vaxt gəmidən təxliyə etmək tələb olunur.

Bilavasitə əlavə zədə meydana gəlməsi təhlükəsi olmadıqda qanaxma dayandırılana və bütün sınıqlar, şinlər qoyulmaqla immobilizə edilməyənədək zərərçəkəni hadisə yerindən təxliyə eləmək olmaz.

Qanaxma

Açıq sınıqlardan qanaxmanı adi üsulla – qan axan sahəni sıxmaqla və sarğı qoymaqla dayandırmaq lazımdır. Qan, sınmış sümüyün uclarından yox, zədələnmiş yumşaq toxumalardan axır. Sınmış ətrafla çox ehtiyatlı davranmaq lazımdır, amma güclü qanaxma zamanı ona həmişə qalxınmalı vəziyyət vermək lazımdır. Zərərçəkən sınıqdan deyil məhz qanaxmadan ölə bilər. Qanaxmanın davam etməsinin dayandırılması, yumşaq toxumaların zədələnməsi və ağrının səngiməsi üçün sakitlik çox vacibdir.

Qanaxmanın dayanmasından və ya zəifləməsindən sonra yarananın işlənməsinə başlamaq lazımdır. Sınıqətrafı dərini sabunla yumaq və sonra 1%-li (10 q/l) setrimid məhlulu ilə dezinfeksiya etmək lazımdır. Diqqət yetirmək lazımdır ki, yaraya su və sabun düşməsin. Yaranın özünü yumaq lazım deyil. Onu steril salfetlə örtmək lazımdır. Steril maqqaşın köməyi ilə yaradan torpaq hissəciklərini, paltar, ağac qırıqlarını və i. a. kənar eləmək lazımdır. Qan laxtalarına toxunmaq olmaz, çünki bu, qanaxmanı gücləndirə bilər. Yaranı tikmək olmaz. Sarğını 4-5 gün ərzində dəyişməmək mümkündür (yara infeksiyası olmadığı təqdirdə).

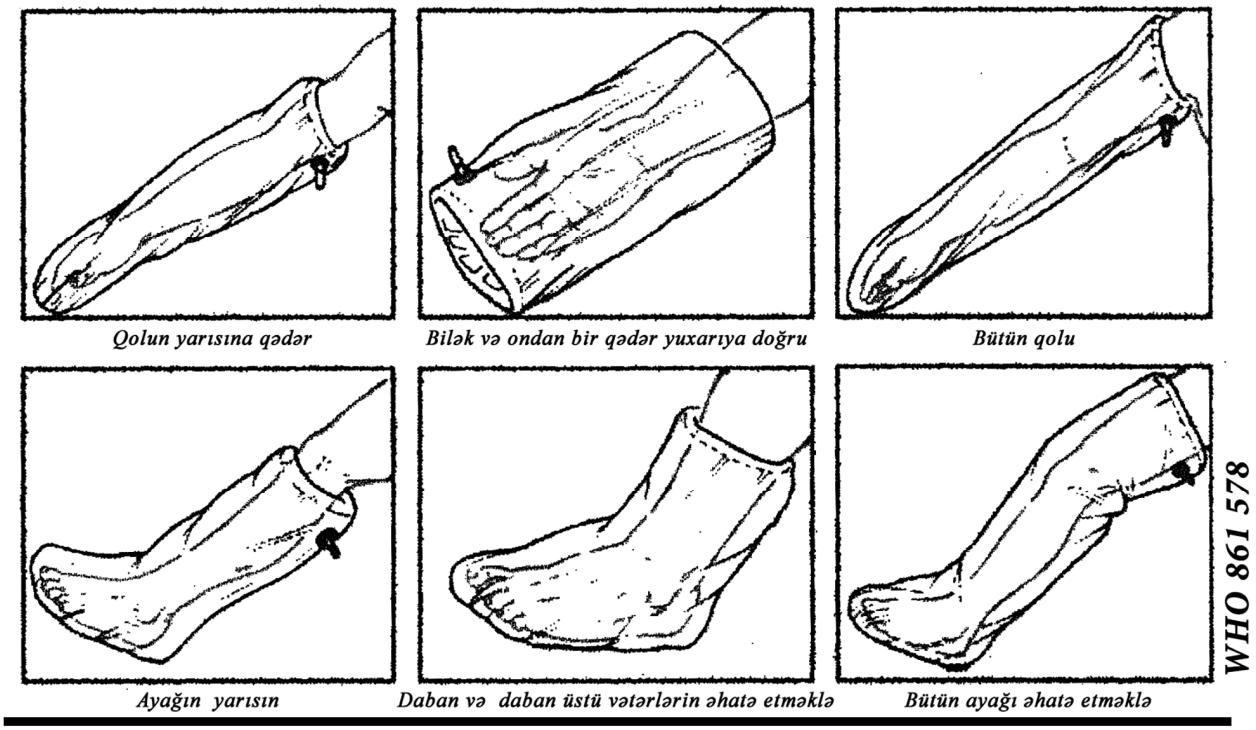
Ağrı

Güclü ağrı hiss edən zərərçəkənə əzələdaxili olaraq 10 mq morfin sulfatı yeridilməlidir.

Morfinin təkrar vurulması zamanı həkimlə radio vasitəsilə məsləhətləşmək lazımdır. Zədələnmiş ətrafla çox ehtiyatlı davranmaq lazımdır ki, ağrı güclənməsin.

İmmobilləşdirmə

Köpdürmə şinlər ətrafların sümüklərinin müvəqqəti immobilləşdirilməsi (bədənin bir hissəsini tərpənməz hala salınması) üçün çox rahatdır, lakin bunlar diz və ya dirsək oynaqlarından uzaq sahələrin sınıqların immobilləşdirilməsi üçün yararlı deyil, çünki onlar bu cür sınıqların yetərli immobilləşdirməsinin təmin edə bilməz. Şini ətrafa geyindirir və ağızla köpdürürlər (Bax: şək. 17). Digər üsullar zamanı şinin hava ilə doldurulması çox kip olar, bunun da nəticəsində ətrafda qan dövranı yavaşıya və ya tam kəsilə bilər. Köpdürülmə şinləri yaranın üzərinə qoyulmuş sarğının üstündən geyindirmək olar.



Şəkil 17. Köpdürülmə şinləri.

Köpdürmə şinlər şəffaf materialdan düzəldilib və bunlardan baxdıqda yaradakı qanaxmanı yaxşı görmək mümkündür. Sümüklərin iti ucları köpdürülmə şinə toxunmamalıdır ki, onu deşməsin.

Ətrafın yaxşı immobilliyini təmin etmək üçün şin yetərincə uzun olmalı və sınmış sümüyün daxil olduğu oynaqları əhatə etməlidir.

Köpdürülmə şinlərdən gəmi daxilində zərərçəkənin yerini dəyişdikdə və onun xəstəxanaya təxliyəsi zamanı istifadə etmək olar.

Bir neçə saatdan sonra onları çıxarmaq və sonradan digər immobilləşdirmə vasitələri tətbiq etmək lazımdır !

Əgər bu, zərərçəkən üçün rahatdırsa, ətrafı olduğu vəziyyətdə immobilizə edin. Zədələnmiş ətrafın yerinin qan dövranının yaxşılaşdırılması və ya digər səbəblərdən dəyişdirilməsi zərurəti zamanı əvvəlcə onu ehtiyatla dartmağa çalışın.

Əl və ya ayağın sümüyünün sınığı zamanı onu ehtiyatla dartmaq lazımdır.

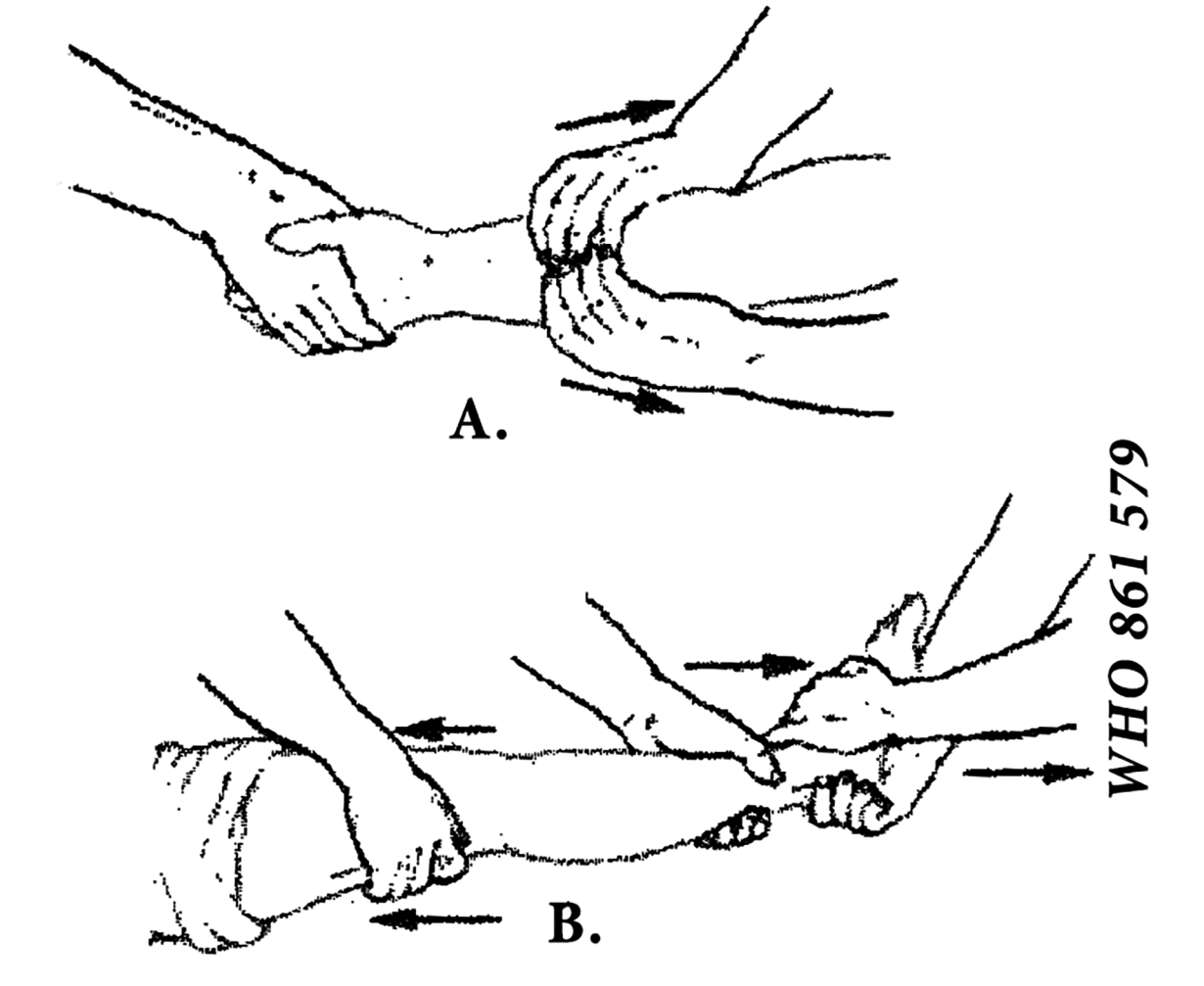
Dartmanı gücü, oynaq darağına və ya dabana salmaqla aparmaq lazımdır (Bax: şək. 18). Dirsək və ya diz oynaqları kimi açıq oynaq sınıqlarında zədələnmiş ətrafla heç bir manipulyasiya aparmaq olmaz. Ona, ehtiyatla şinin qoyulması üçün əlverişli olan vəziyyət vermək lazımdır. Bu zaman diz düzləndirilməli, dirsək isə düz bucaq altında qatlanmalıdır.

Qan dövranı

Barmağın dırnağını sıxmaq yolu ilə vaxtaşırı zədələnmiş ətrafda qan dövranını yoxlayın. Əgər qan dövranı pozulmayıbsa, onda sıxma zamanı dırnaq ağarır, sonra normal çəhrayı rəng alır.

Təhlükəli əlamətlərə bunlar aiddir :

- Barmaqların və dabanın göyərən və ya solğun rəngi;
- Sınıqdan aşağıda ətrafın əllə yoxlanıldıqda soyuq olması;
- Sınıq yerindən aşağıda həssaslığın itirilməsi (həssaslığın yoxlanılması üçün zərərçəkənin barmaqlarına və dabanına yüngülcə toxunmaq və ondan toxunmanı hiss edib-etmədiyini soruşmaq);
- Nəbzin olmaması



Şəkil 18. Ətrafların sümüklərinin sınıqları zamanı dartma.

Qan dövranı ilə bağlı şübhələr yarandıqda dərhal bütün kip sarğıları boşaldın və ətrafı düzləyin, onu dartmağı da unutmayın. Yenidən qan dövranının vəziyyətini yoxlayın.

Əgər ətraf normal çəhrayı rəng almayıbsa və istilənməyibsə, nəbz də əvvəlkitək yoxdursa, onda amputasiyadan qaçmaq üçün zərərçəkənə təcili tibbi yardım göstərilməlidir. HƏKİMLƏ RADİO VASİTƏSİLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Yadda saxlayın ki, sınıqlar güclü daxili qanaxmaya səbəb ola bilər. Zərərçəkənin vəziyyətini yoxlayın və müvafiq tədbirlər görün (Bax:"Daxili qanaxma", və "Güclü qanaxma" bölmələri).

Konkret sümüklərin sınıqları

Kəllə

Kəllə sümüklərinin sınması yüksəkdən yıxılma, sıxılma və ya dəlici zədə ilə, məsələn, güllə yarası nəticəsində ola bilər. Zərərçəkən özündə ola, huşsuz ola, başgicəllənmə, başağrısı və ya ürəkbulanma hiss edə bilər. Burundan, qulaqlardan və ağızdan qanaxma, iflic və ya şok müşahidə edilə bilər.

Müalicə. Başından zədə almış zərərçəkənə təcili tibbi yardım göstərilməlidir ki, baş beynin əlavə zədələnməsinin qarşısı alınsın. Onu uzandırmaq lazımdır. Sifətin qızarması zamanı başı və çiyinləri azca qaldırmaq lazımdır. Əgər xəstə solğundursa, başı bədəndə eyni səviyyədə olmalı və ya bir qədər aşağı əyilməlidir. Qanaxmanı gicgah və ya yuxu arteriyasını birbaşa sıxmaqla dayandırmaq olar. Zərərçəkənin yerini çox ehtiyatla, başı hər tərəfdən qumla dolu kisəciklərlə fiksə etməklə dəyişmək olar. **Heç bir halda morfin yeritmək olmaz!**

Yuxarı çənə

Sifətin istənilən zədələri zamanı ilk növbədə nəfəs yollarının keçimliyi təmin edilməlidir. (Bax: "Tənəffüs yolları" bölməsi)

Müalicə. Yaraların olduğu təqdirdə qanaxma dayandırılmalıdır. Laxlayan dişləri HƏKİMLƏ RADİO VASİTƏSİLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞMƏDƏN çıxarmaq olmaz. Ancaq bir halda bunları çıxarmaq mümkündür ki, əgər zərərçəkənin bunları udması və ya bunların tənəffüs yollarını tıxaya biləcəyi təhlükəsi varsa.

Aşağı çənə

Aşağı çənənin sınması onun deformasiyası, dişlərin düşməsi, diş ətlərindən qan gəlməsi və udmanın çətinləşməsi kimi meydana çıxa bilər.

Aşağı çənənin sınması zamanı nəfəsalma ilə bağlı çətinliklər yarana bilər. Əgər tənəffüs doğrudan da çətinləşibsə, çənəni və dili irəli çəkmək və belə şəraitdə fiksə etmək lazımdır. Aşağı çənənin ikitərəfli sınması zamanı xüsusi çətinliklər ortaya çıxır. Bu halda aşağı çənə və dil geriyə çəkilə və nəfəs yollarını qapaya bilər. Barmağı - özünüzün və ya zərərçəkənin - qarmaq kimi əyin və aşağı çənəni, onunla da birlikdə dili irəli çəkin. Sonra, əgər imkan varsa, zərərçəkəni elə oturdun ki, onun başı irəli çəkilsin. Dişlərin sıxılması da aşağı çəkənin sürüşməsinin davam etməsinin qarşısını ala bilər. Əgər zərərçəkən digər zədələrə görə əyləşə bilmirsə, onu uzandırmaq lazımdır. Komanda üzvlərindən biri daim zərərçəkənin yanında olmalıdır, həmin adam onun aşağı çənəsini irəli dartmalı və zərərçəkənin vəziyyətini diqqətlə izləməlidir ki, tənəffüs yollarının istənilən qapanma əlamətlərini vaxtında görsün. Adətən aşağı çənənin sı-

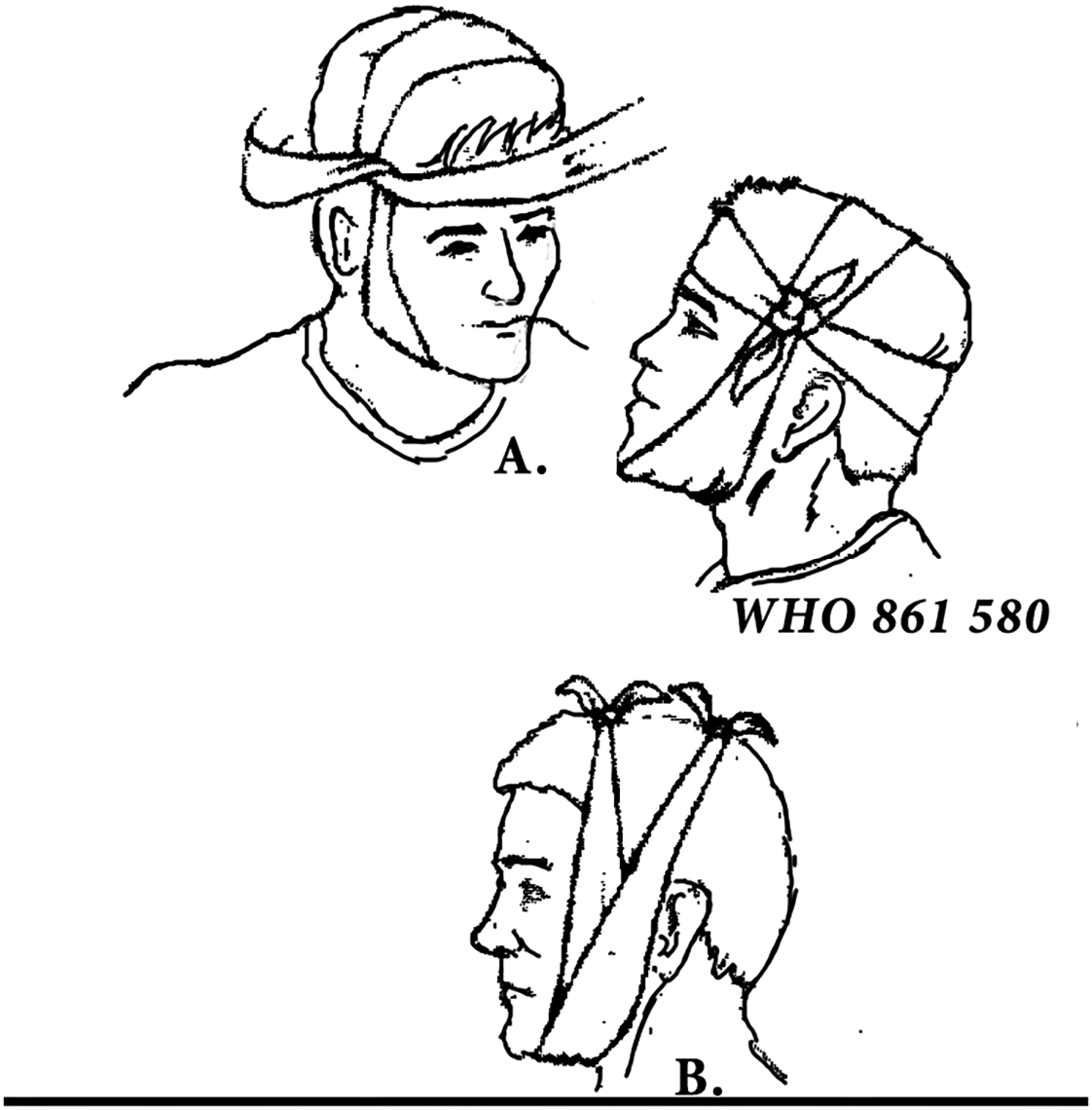
nıqları zamanı xüsusi problemlər meydana çıxmır, belə ki, zərərçəkən dişlərini qıcıyaraq durur və ağrı səbəbindən danışmaqdan imtina edir.

Soyuq kompreslərin tətbiqi şiş və ağrını azalda bilər. Zərərçəkənin aşağı çənəsini yalnız dişlərin sıxılması ilə yox, həm də xüsusi sarğıların köməyi ilə immobilizə etmək lazımdır (Bax: şək.19). Əgər zərərçəkənin huşu özündə deyilsə, onun ağzından qan gəlirsə və ya qusma təhlükəsi varsa, onun yanında daim müşayiətçi olmalıdır ki, zərurət olduqda sarğını boşaltsın.

Zərərçəkənə ağrıkəsici vasitələr verin (Bax:"Ağrı"hissəsi).

Körpücük, kürək və çiyin sümükləri

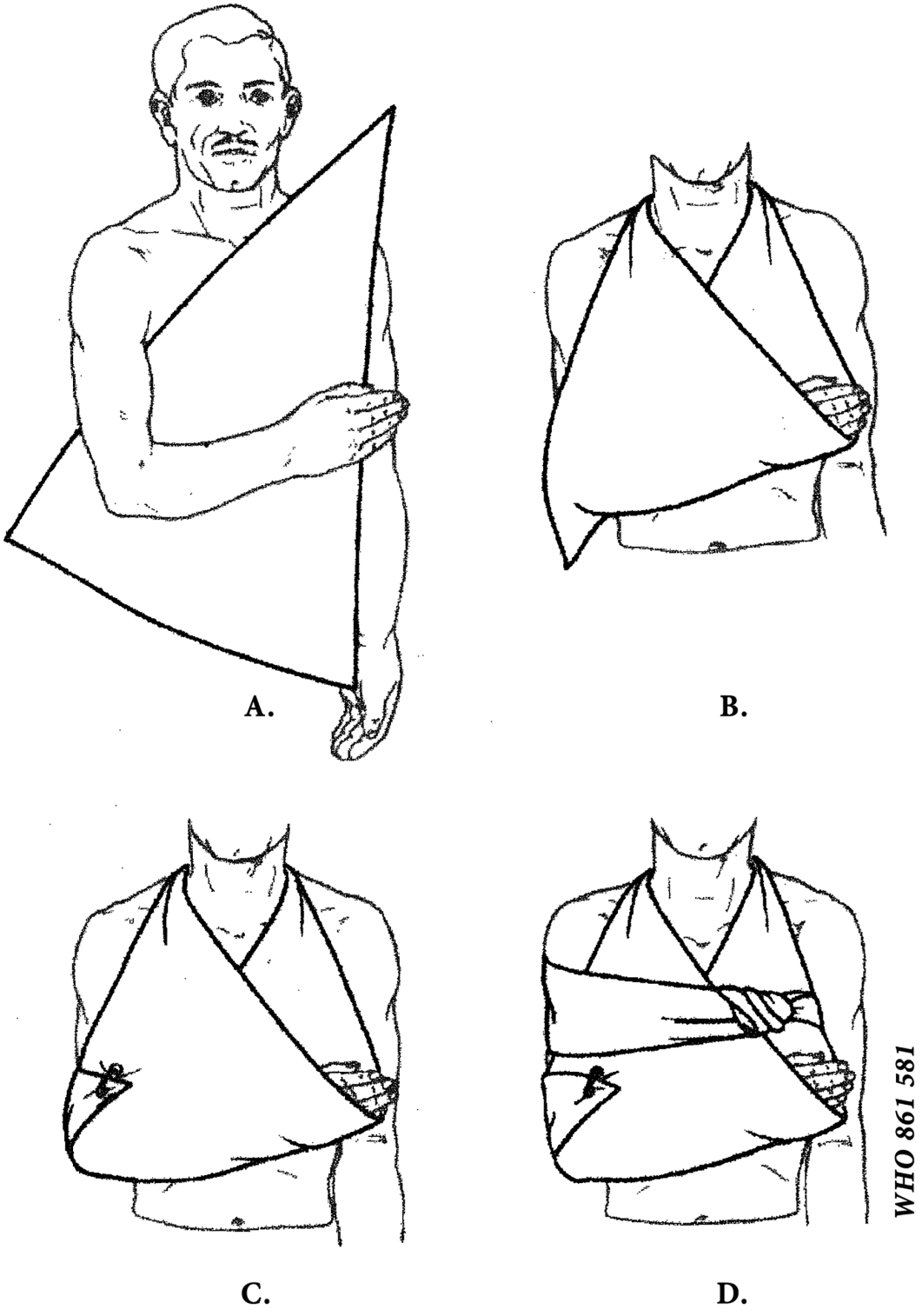
Bu sümüklərin sınıqları çox vaxt irəli uzanmış vəziyyətdə ya da çiyni üstə yıxılmanın nəticəsi kimi meydana çıxır. Onların da nadir səbəbi birbaşa zərbə ola bilər. Qoltuqaltı çalaya təqribən yumruq boyda yumşaq yastıq qoyun. Sonra əli bədənə tənzifləyin. Bunu üçbucaqlı ləçək vasitəsilə etmək daha rahatdır (Bax: şək. 20). Zərərçəkəni elə otuzdurun ki, bu vəziyyətdə o, özünü daha rahat hiss edir.



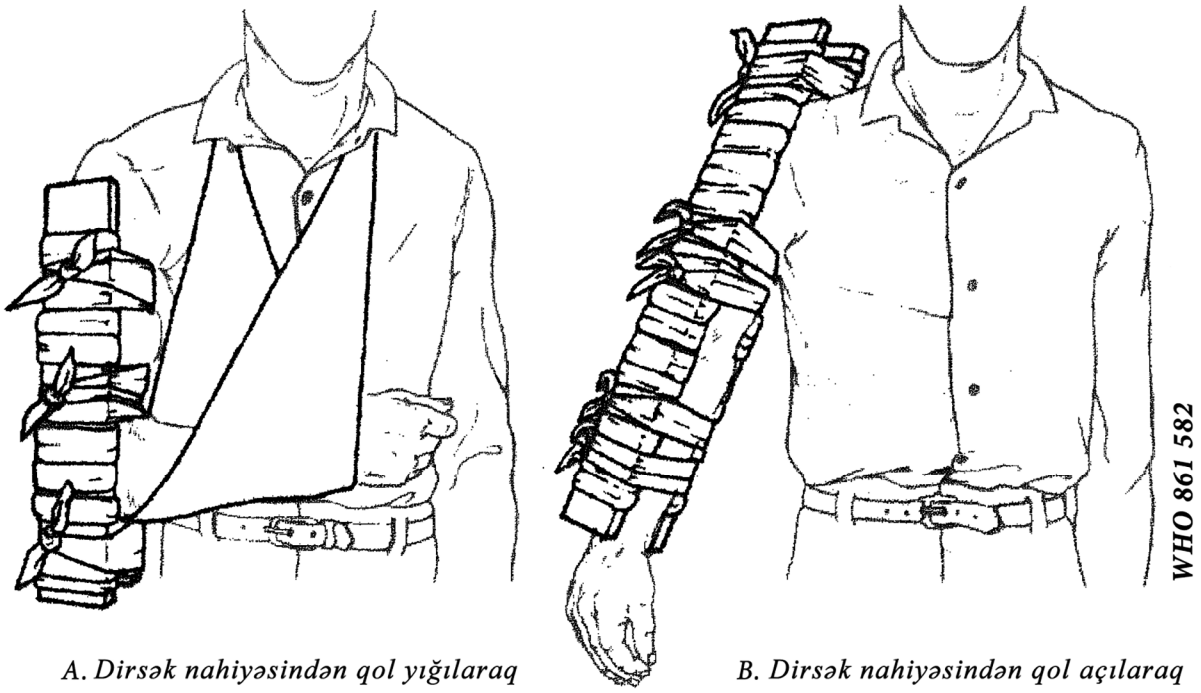
Şəkil 19. Aşağı çənənin sınması zamanı sarğılar.

Çiyin sümüyü və dirsək oynağı

Çiyin sümüyünün yanından sinirlər və qan damarları keçir, ona görə də sınıqlar ifliclər və qanaxmalarla müşayiət edilə bilər. Sınıq zonasında xəstə güclü ağrı hiss edir, aşkar deformasiya müşahidə oluna bilər. Zərərçəkən əlini qaldıra və onu dirsəkdən qatlaya bilmir.



Şəkil 20. Qolu ləçəkdən asmaq və onu enli ləçək sarğısı ilə bədənə sarımaq.



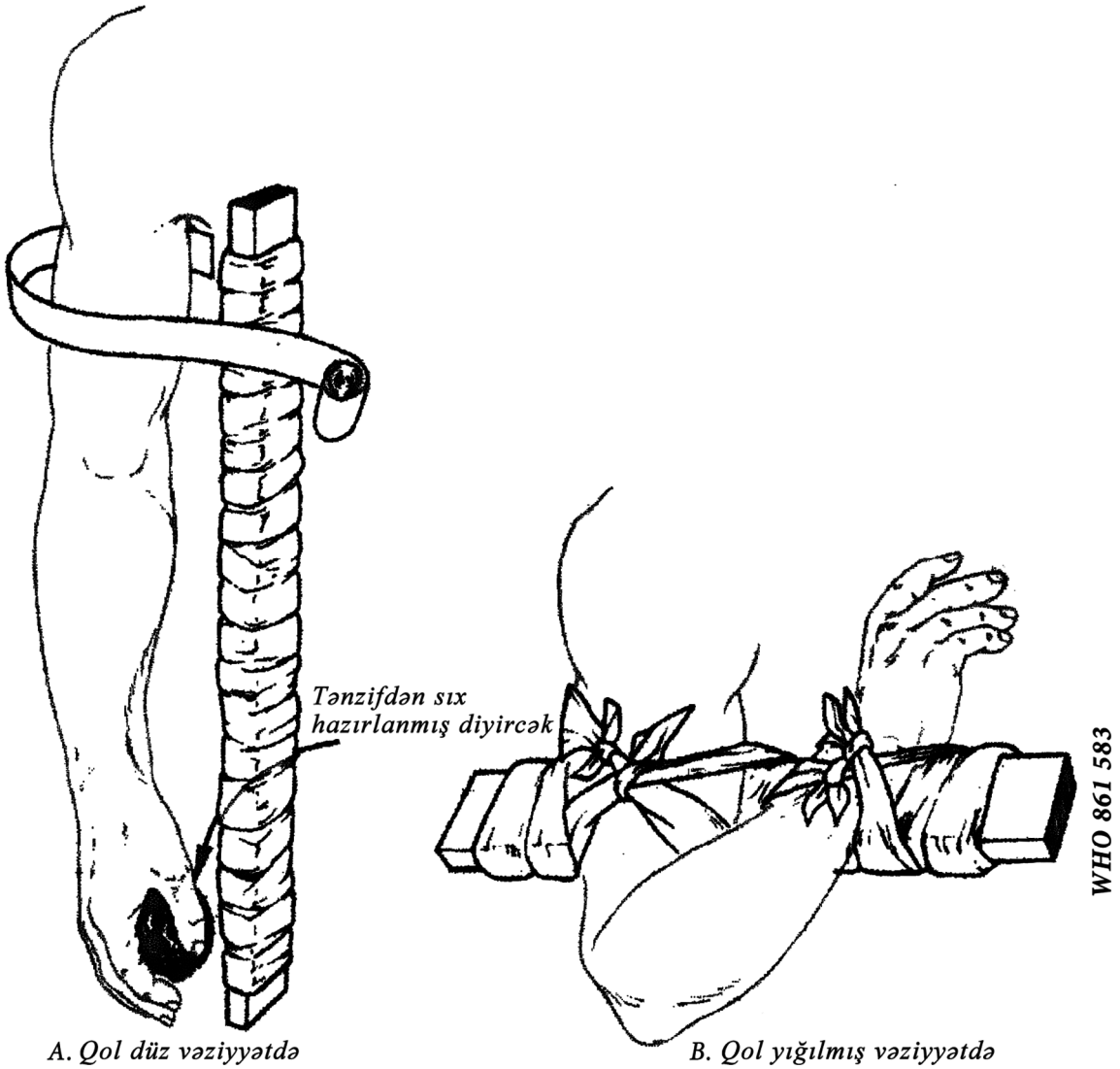
Şəkil 21. Çiyin sümüyünün sınıqları zamanı şinlərin qoyulması.

Müalicə. Sınığı əli bütünlüklə əhatə edən köpdürülmə şinlə immobilizə etmək zəruridir (Bax: şək.17). Köpdürülmə şin olmadıqda qolu ləçəkdən asmaq və onu enli ləçək sarğısı ilə bədənə sarımaq lazımdır (Bax: şək.20). Həmçinin, yumşaq materiya ilə bükülmüş şindən də istifadə etmək olar, onunla çiyinin çöl səthini fiksə edirlər (Bax: şək. 21). Əgər qolu dirsəkdən qatlamaq çətindirsə, bu cür cəhdlərdən imtina etmək lazımdır. Belə halda yumşaq materiya ilə bürünmüş uzun şinləri tətbiq edirlər, bunlardan birini çöl tərəfdən, digərini isə - çiyinin iç səthindən qoyurlar. Dirsək oynağının sınması ilə bağlı istənilən şübhə zamanı onu şinlə immobilizə etmək gərəkdir (Bax: şək. 22).

Zərərçəkənə ağrıkəsici vasitə verin (Bax: "Ağrı" hissəsi).

Bazuönü
(şüaşəkilli və dirsək sümükləri)

Bazuönünün skeleti iki iri sümükdən ibarətdir. Bunlardan yalnız birinin sınması zamanı digəri şin kimi çıxış edir və buna görə də deformasiya çox kiçik ola və ya ümumiyyətlə olmaya bilər. Hər iki sümüyün sınması zamanı deformasiya adətən aşkar görünür.

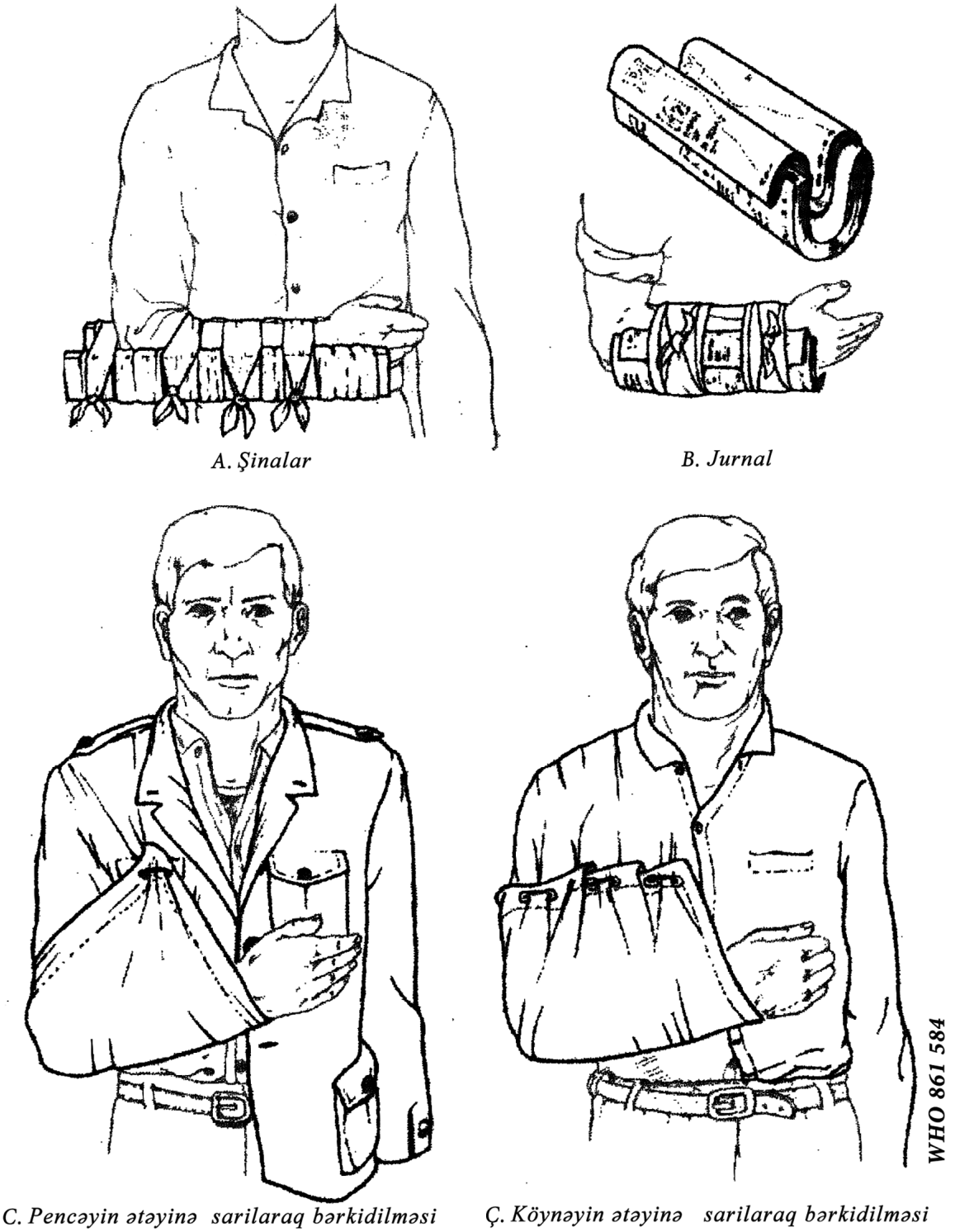


Şəkil 22. Dirsək oynağının çıxıqları və sınıqları zamanı şinlərin tətbiqi.

Müalicə. Qolu əldən dartmaqla sınığı ehtiyatla düzləmək lazımdır (Bax: şək. 18.).

Sınığı əlin yarısını tutan köpdürülmə şinlə immobilizə etmək lazımdır (Bax: şək. 17). Köpdürülmə şin olmadıqda bazuönünü iki yumşaq material şinlərlə bükmək lazımdır, bunlardan biri çöl, digəri iç tərəfdən qoyulur (Bax: şək. 23). Şinlər kifayət qədər uzun olmalıdır ki, dirsək oynağından kənara çıxsın və sümüyün ortasınadək çatsın. Bazuönünü ləçəklə elə asmaq lazımdır ki, əl dirsəkdən təxminən 10 sm yuxarıda olsun (Bax: şək. 23). Zərurət olduqca improvizə şindən, məsələn, jurnaldan istifadə etmək olar.

Zərərçəkənə ağrıkəsici vasitə verin (Bax: "Ağrı" hissəsi).



Şəkil 23. Bazuönü sümüklərinin sınıqları zamanı immobilizə etmə.

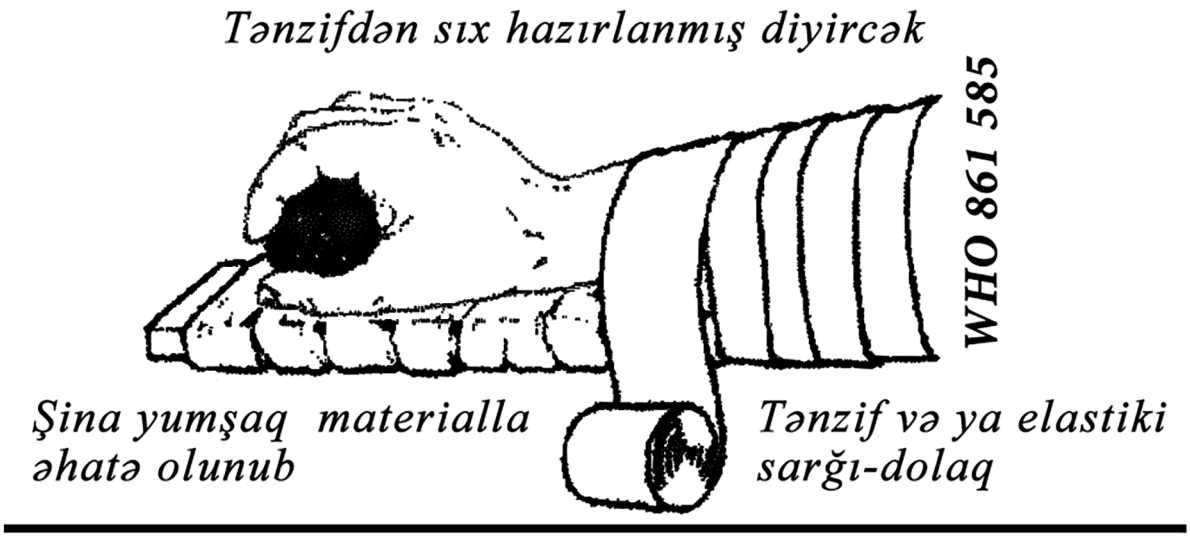
Bilək və sümük

Bilək sümüklərinin sınması çox vaxt qolu uzalı yıxılma zamanı baş verir. Biləyin sınması zamanı hər hansı manipulyasiyalar və dartılmalar etmək olmaz. Kömək, bazuönü sümüklərinin

sınması zamanı olduğu kimidir.

Bilək sümüklərinin sınığı birbaşa zərbə və ya sıxma nəticəsində yaranır. Ağrı, şişmə, hərəkətliyin itirilməsi, bəzən içərisindən sınıq sümüklər görünən açıq yaralar yer alır. Əli yumşaq materiala bükülmüş şinlə immobilizə etmək zəruridir, o, bazuönünün ortasından başlayıb, barmaqların ucunadək uzanmalıdır. Barmaqların altına tənzifdən bükülmüş sıx yastıq qoymaq lazımdır ki, biləyə nimçəyəbənzər forma verilsin. Bazuönünün şinə fiksə edilməsi üçün tənzif və ya elastik bintdən istifadə etmək olar (Bax: şək. 24). Bazuönünü və biləyi ləçəkdən asmaq lazımdır (Bax: şək. 20). Çox vaxt biləyin funksiyasını qoruyub saxlamaq üçün zədənin ağırlığından asılı olmayaraq təcili surətdə müalicəni davam etdirmək lazımdır. HƏKİMLƏ RADİO VASİTƏSİLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

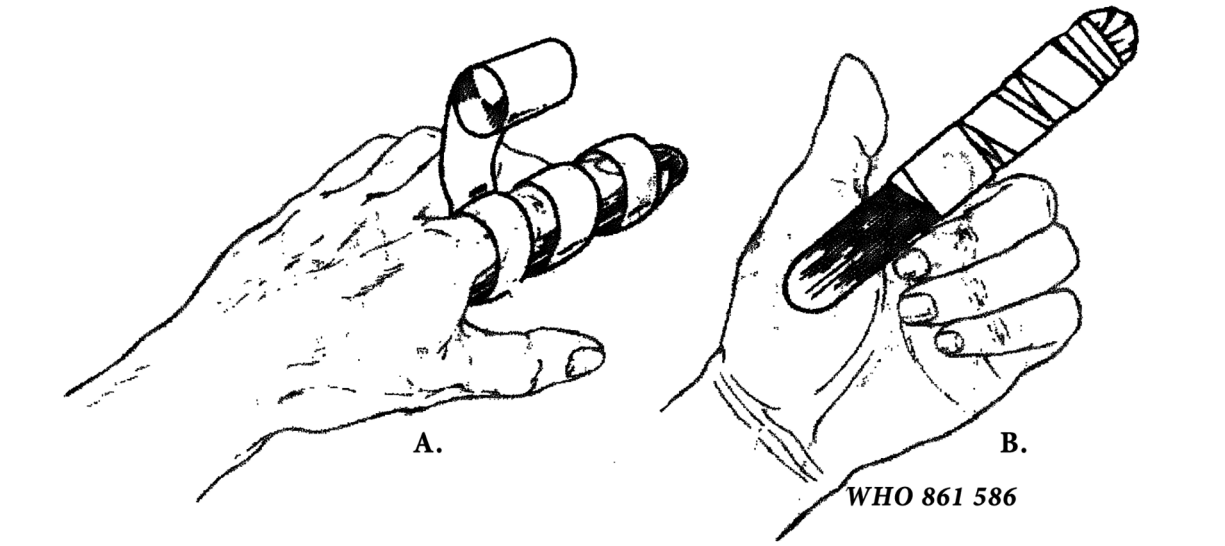
Zərərçəkənə ağrıkəsici vasitələr verin (Bax:"Ağrı" hissəsi).



Şəkil 24. Əl sümüklərinin əzilməsi və ya sınıqları zamanı şin qoyulması.

Barmaqlar

Yalnız sınmış barmağı immobilizə etmək lazımdır, digər barmaqların hərəkətliliyi saxlanmalıdır. Bu barmağı, biləyi bir əllə tutaraq, digəriləsə ucundan dartaraq düzləmək lazımdır. İmmobilizə üçün sınmış barmağa şin qoyulur (Bax: şək. 25). Zərərçəkəni mümkün qədər tez bir vaxtda həkim müayinə etməlidir.



Şəkil 25. Barmağın çıxması və ya sınığı zamanı şin qoyulması.

Onurğa

ONURĞANIN SINMASI – POTENSİAL OLARAQ ÇOX AĞIR ZƏDƏDİR. ONURĞA SINIĞI ŞÜBHƏSİ ZAMANI ZƏRƏRÇƏKƏNDƏN XAHİŞ EDİN Kİ, TƏRPƏNMƏDƏN UZANSIN VƏ SƏRT SƏTHƏ UZANDIRILMAYANA QƏDƏR BAŞQALARININ ONU TƏRPƏTMƏSİNƏ İCAZƏ VERMƏYİN. Onurğası sınmış zərərçəkənin istənilən ehtiyatsız hərəkəti onurğa beyninin zədələnməsinə və ya qırılmasına səbəb ola bilər ki, bunun da nəticəsində davamlı iflic, ayaqlarda hissiyyatın itməsi, eləcə də ömürlük sidik və nəcis saxlamama ola bilər.

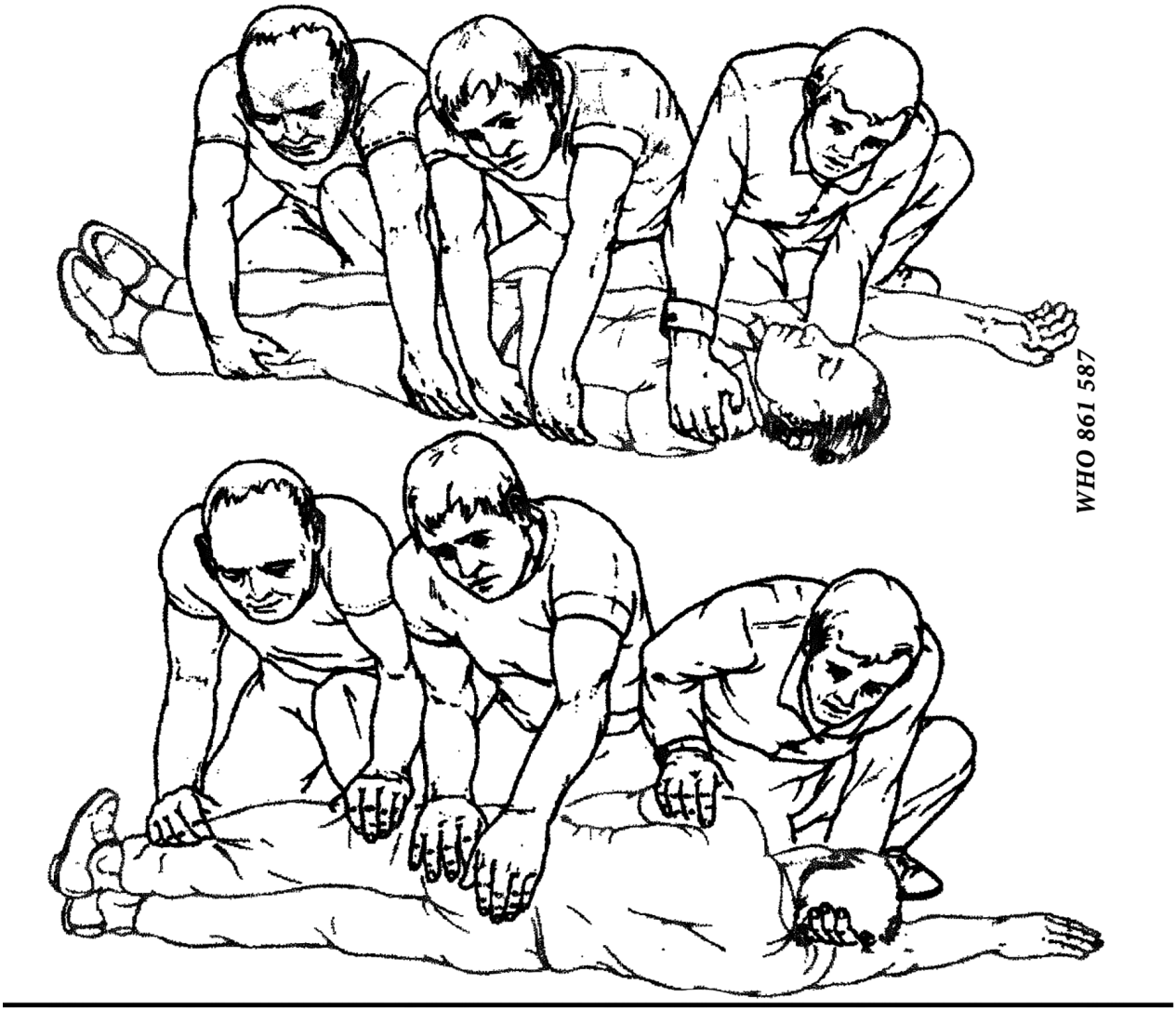
Onurğa sınmasının ən çox yayılan səbəbi yüksəklikdən yıxılmadır. Əgər zərərçəkən iki metrdən artıq hündürlükdən yıxılmışsa, *həmişə* onurğanın sınması ehtimalı nəzərdə tutulmalıdır. Ondan belində ağrı hiss edib-etmədiyini soruşun. Onurğası zədələnənlərin əksəriyyəti ağrı hiss edir, lakin çox kiçik sayda insanda *ağrı olmur.* Ona görə də zədənin bütün təfərrüatını diqqətlə araşdırın və şübhə yarandıqda zərərçəkənlə onun onurğası sınıqmış kimi davranın. Əvvəlcə ondan ayaq barmaqlarını tərpətməyi xahiş edin ki, iflic olub-olmadığını yoxlayasız; sizin onun ayaq barmaqlarına toxunduğunuzu hiss edib-etmədiyini aydınlaşdırın.

Onurğası zədələnmiş zərərçəkən hərəkətsiz və düz uzanmalıdır. *Onun bədənini heç vəchlə dizlərinin və qoltuğunun altından qaldıraraq qatlanan bıçaq kimi əymək olmaz.* Lakin zərərçəkəni onuncun zərəri olmadan sağ və ya sol tərəf üstə döndərmək olar (Bax: şək. 26), çünki ehtiyatlı döndərilirkən onurğanın hərəkət etməsi ehtimalı çox azdır. İlkin yardımın məqsədi – zərərçəkəni sərt yastı müstəvi üzərinə uzatmaq və bununla da rentgen təsvirləri çəkilənədək onu tam təhlükəsizləşdirməkdir.

Elə ki, sizdə onurğanın sınması ilə bağlı şübhə yarandı, zərərçəkəndən tərpənmədən uzanıb qalmasını xahiş edin. Zərərçəkəni sürütləmək cəhdi və onun digər ehtiyatsız yerdəyişməsi davamlı iflic doğura bilər.

Zərərçəkənin pəncələrini və topuqlarını bir yerdə bağlayın və ondan hərəkətsiz və düz uzanmasını xahiş edin. Onun bədənini düzləmək üçün başdan və dabanlardan dartmaq lazımdır. Onu əyməyin. Zərərçəkən beli üstə nə qədər zəruridirsə, o qədər uzana bilər. Buna görə də onun yerini dəyişdirməyə tələsməyin. Sərt xərəklər hazırlayın. Onurğa sınığı olan zərərçəkən-

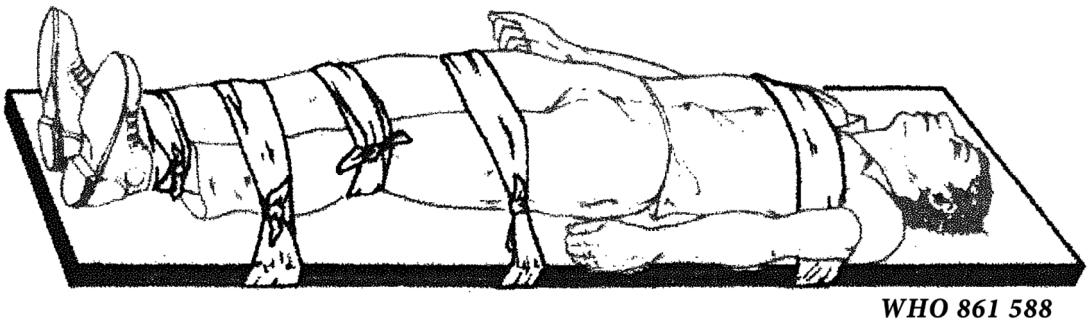
lərin daşınması üçün Neyla-Robertson xərəkləri işə yarayır. Brezent xərəklərdən yalnız bunlar bel üçün sərt dayaq rolunu oynayacaq köndələn ağac araqatlarla möhkəmləndirildiyi təqdirdə istifadə etmək olar. Neyla-Robertson xərəklərinin bəzi modellərinə də əlavə sərtlik vermək lazımdır.



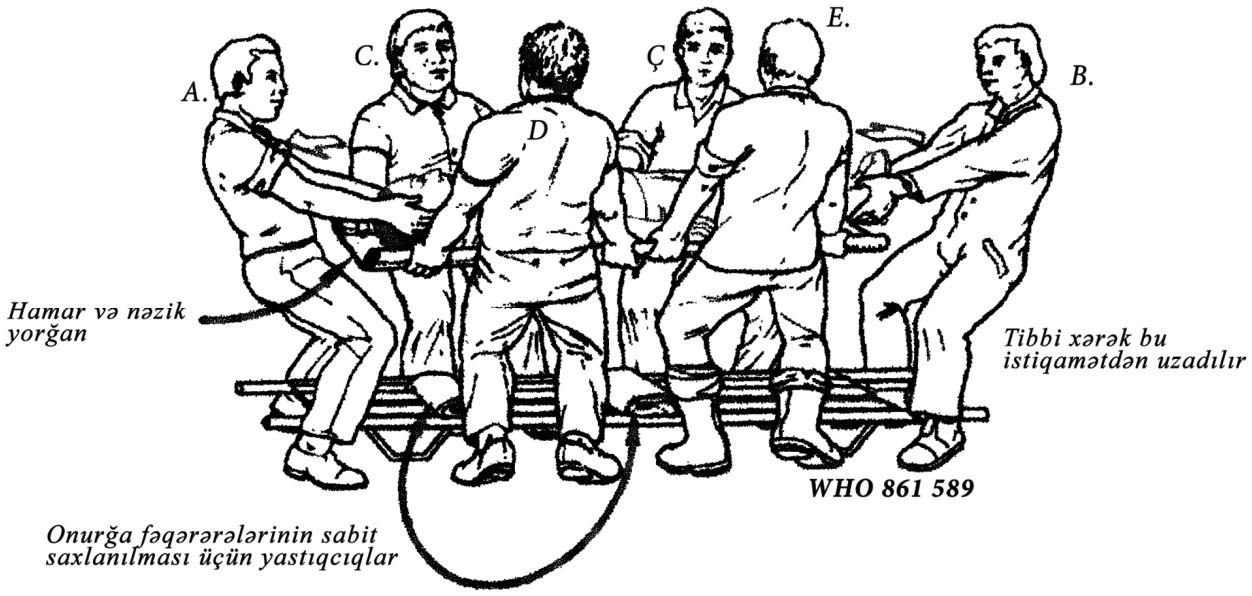
Şəkil 26. Zərərçəkənin böyrü üstə çevrilməsi.

Neyla-Robertson xərəkləri olmadıqda zərərçəkənin immobilizəsi (tərpənməz hala gətirilməsi) üçün şəkil 27-də göstərildiyi kimi, geniş ağac-taxtadan istifadə etmək olar. Bu cür improvizə üsulu çanaq sınığı şübhəsi olduqda zərərçəkənin immobilizəsi üçün daha çox tətbiq etmək olar.

Onurğası zədəli zərərçəkənin qaldırılmasının digər üsulu şəkil 28-də göstərilib. Əvvəlcə zərərçəkəni çox ehtiyatla sərilmiş ədyalın üzərinə uzadırlar (Bax: şək. 26). Sonra ədyalın hər iki kənarını sıx şəkildə elə bürüyün ki, zərərçəkənin bədəninə mümkün qədər yaxın yerləşsin.



Şəkil 27. Onurğası (və ya çanağı) sınmış zərərçəkənin ağac lövhə üzərinə immobilizəsi.



Şəkil 28. Onurğası sınmış zərərçəkənin hər iki tərəfdən qatlanmış ədyalın köməyi ilə qaldırılması. Qaldırılmanı asta və ehtiyatla gerçəkləşdirmək lazımdır. Zərərçəkənin bədənini üfüqi vəziyyətdə saxlamaq üçün onu başından və topuq oynaqlarından saxlamaq lazımdır. (A və B xilasedicilər), eləcə də ədyalı çəkməklə (B, Q və D, E xilasedicilər) dartma yolu ilə saxlamaq lazımdır. Xərəyi xilasedici B-nin ayaqları arasından keçirmək lazımdır. Zərərçəkəni asta-asta və ehtiyatla endirin.

Əvvəlcədən ağac araqatlarla möhkəmləndirilmiş xərəklər hazırlayın. Onurğanın iki əyrilmiş yerinin dəstəklənməsindən ötrü xərəyə iki yastıq qoyun (Biri boyun, digəri bel hissəsində). Bel nahiyəsinə qoyulan yastıq boyun altına qoyulan yastıqdan böyük olmalıdır (Bax: şək. 28).

İndi zərərçəkənin qaldırılmasına hazırlaşın. Ədyalı hər tərəfdən ən azı iki adam tutmalı, bir nəfər zərərçəkəni başından, digəri dabanlarından dartmalıdır. Ədyalı qaldıran xilasedicilər elə yerləşməlidirlər ki, qaldırma qüvvəsi zərərçəkənin başına və gövdəsinə-bədəninə bərabər düşsün. Daha bir köməkçi lazımdır ki, zərərçəkən yuxarı qaldırıldıqda xərəyi onun altından çəksin.

Qaldırmanı başı və pəncəni dartmaqla başlayın. Başın yanlarından və topuqlardan tutmaqla aşağı çənədən çəkin. İnamlı dartmaya nail olunduqdan sonra zərərçəkəni yavaş-yavaş qaldırın.

Çox asta və ehtiyatla zərərçəkəni təqribən yarım metr hündürlüyə qaldırın, yəni elə bir yüksəkliyə ki, onun altına xərək çəkmək mümkün olsun. Ehtiyatlı olun, diqqət yetirin ki, zərərçəkən həmişə qaldırılmış vəziyyətdə olsun.

Xərəyi zərərçəkəni topuqlarından tutmuş adamın ayaqları arasından baş tərəfə elə çəkin ki, onlar düz zərərçəkənin altında olsun. Yastıqları elə qoyun ki, onlar bilavasitə onurğanın boyun və bel əyrilərinin altında olsun.

İndi çox astaca zərərçəkəni xərəyə endirin. Dartılmanı zərərçəkən etibarlı şəkildə xərəyə uzadılana qədər davam etdirin.

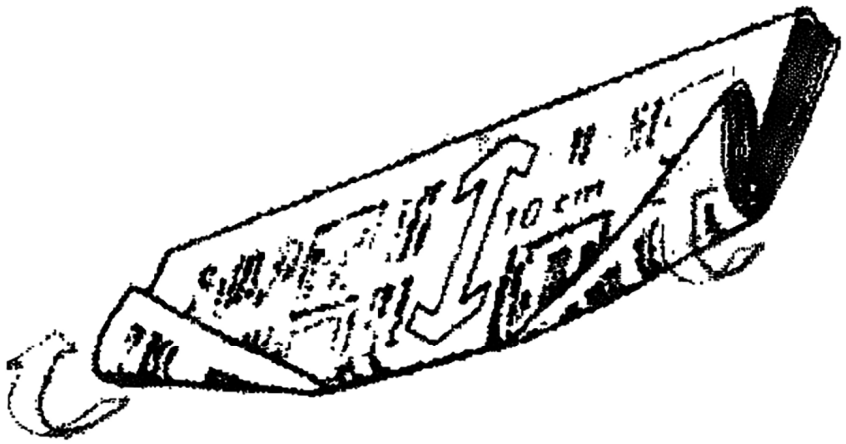
Artıq zərərçəkəni təxliyə etmək olar. Əgər onu istənilən digər səthə uzatmaq lazım gəlirsə, bu, sərt və yastı yer olmalıdır. Təxliyə prosesində zərərçəkənlə davranmanın yuxarıda təsvir edilmiş bütün qaydalara əməl etmək zəruridir və bədəni başdan və dabanlardan mütləq dartmaq lazımdır.

Zərərçəkənin xərəyə qoyulmasında da, onun təxliyəsində də çoxsaylı insan iştirak edir ki, onlar çox ehtiyatlı hərəkət etməlidirlər. Yaxşı olar ki, hər bir əməliyyatı yerinə yetirməzdən əvvəl onlardan hansısa müvafiq təlimatı hündürdən oxusun.

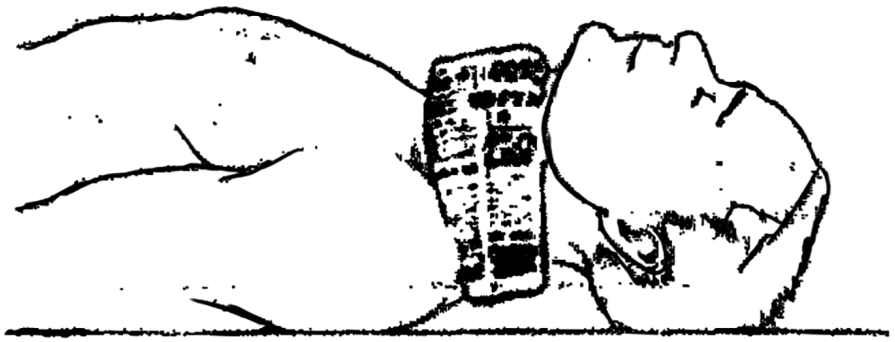
Boyun

Boyun zədələrinin ən tez-tez rast gəlinən növü onurğanın kompres sınığıdır ki, bu da, məsələn, insan qəfil ayağa qalxıb, nəsə sərt əşyaya çarpdıqda və ya yüksəklikdən başına nə isə düşdükdə baş verir. Hündürlükdən yıxılmaq da boynun zədələnməsinə səbəb ola bilər. Müalicə onurğa sınıqları zamanı olduğu kimidir, çünki boyun fəqərələri onurğanın yuxarı hissəsini təşkil edir.

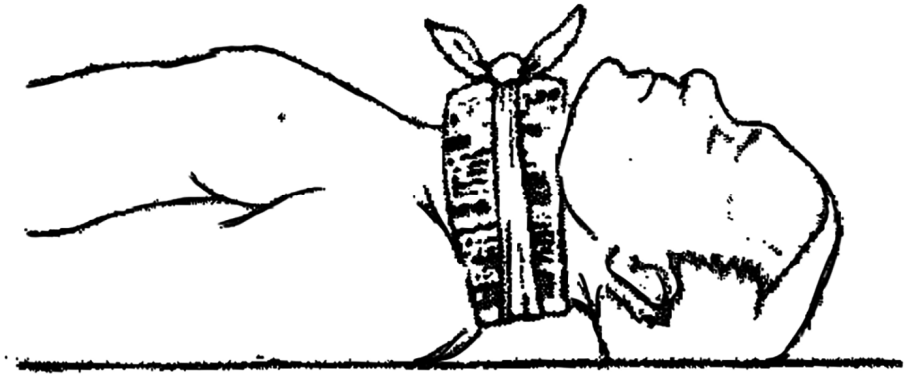
Zərərçəkəni beli üstə sərt yastı müstəvi üzərinə uzatmaq lazımdır. Sonra boynu hərəkət etməyə qoymayan yaxalıq deyilən vasitəni qoymaq lazımdır. İmprovizə yaxalığı qəzetdən hazırlamaq gərəkdir. Qəzeti elə bükün ki, onun eni təqribən 10 sm olsun. Onun yuxarı küncünü qatlayın ki, arxa hissəsi daha dar olsun. Sonra yaxalığı boynun ətrafına elə dolayın ki, onun yuxarı küncü çənənin altında, aşağısı isə körpücük sümüklərində yerləşsin. Boynu fiksə etmək üçün onu tənzif, şərf və ya qalstukla sarıyın. Düzgün qoyulmuş yaxalıq boyunu hərəkətsiz saxlayır(Bax: şək. 29).



A. Qəzeti və ya hər-hansı kağız parcasını elə qoymaq lazımdır ki, onun eni cənəaltı nahiyədən körpücük hissəsinə qədər uzansın



B. Qəzeti və ya hər-hansı kağız parcasını xəstənin boynuna elə dolamaq lazımdır ki, mərkəzi hissəsi önə çıxsın



WHO 861 590

C. Boyuna dolanmış qəzeti və ya hər-hansı kağız parcasını bərkidin

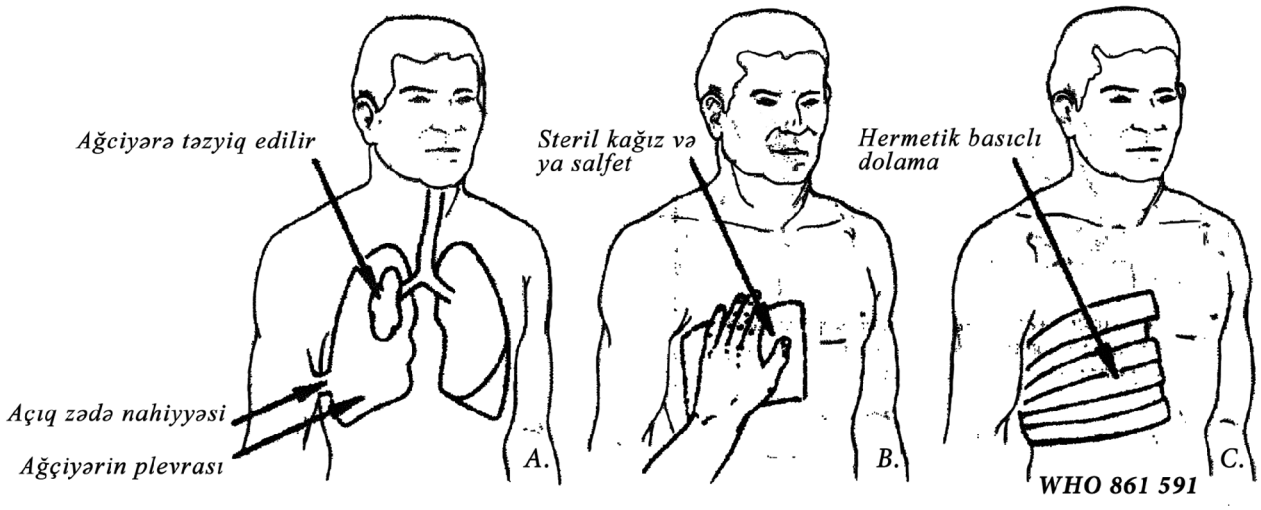
Şəkil 29. Boyunun zədələnməsi zamanı improvizə yaxalıq.

Döş qəfəsi

Qabırğaların zədələnməsi çox vaxt iti və irəli çıxan kənarları olan sərt əşyaların üzərinə yıxıldıqda baş verir. Ağır zədələr döş qəfəsinə güclü zərbələrin və ya hündürlükdən yıxılmanın nəticəsi ola bilər.

Zərərçəkən qabırğaların sınmasından yaranan kəskin ağrı hiss edə bilər, özü də nəfəsalma hərəkətləri zamanı ağrı güclənir. Ağ ciyərlərin zədələnməsinin əlaməti açıq-qırmızı, adətən köpüklü qanla öskürmə olur.

Döş qəfəsinin açıq (sorucu) yarasını yubanmadan hermetik qapatmaq lazımdır, əks halda döş müstəvisinə hava daxil olar və ağ ciyərlər sıxılar. Bu cür yaraya enli salfet qoymaq və döş müstəvisini hermetikləşdirməkdən ötrü onu leykoplastrla sıx sarımaq lazımdır (Bax: şək. 30).



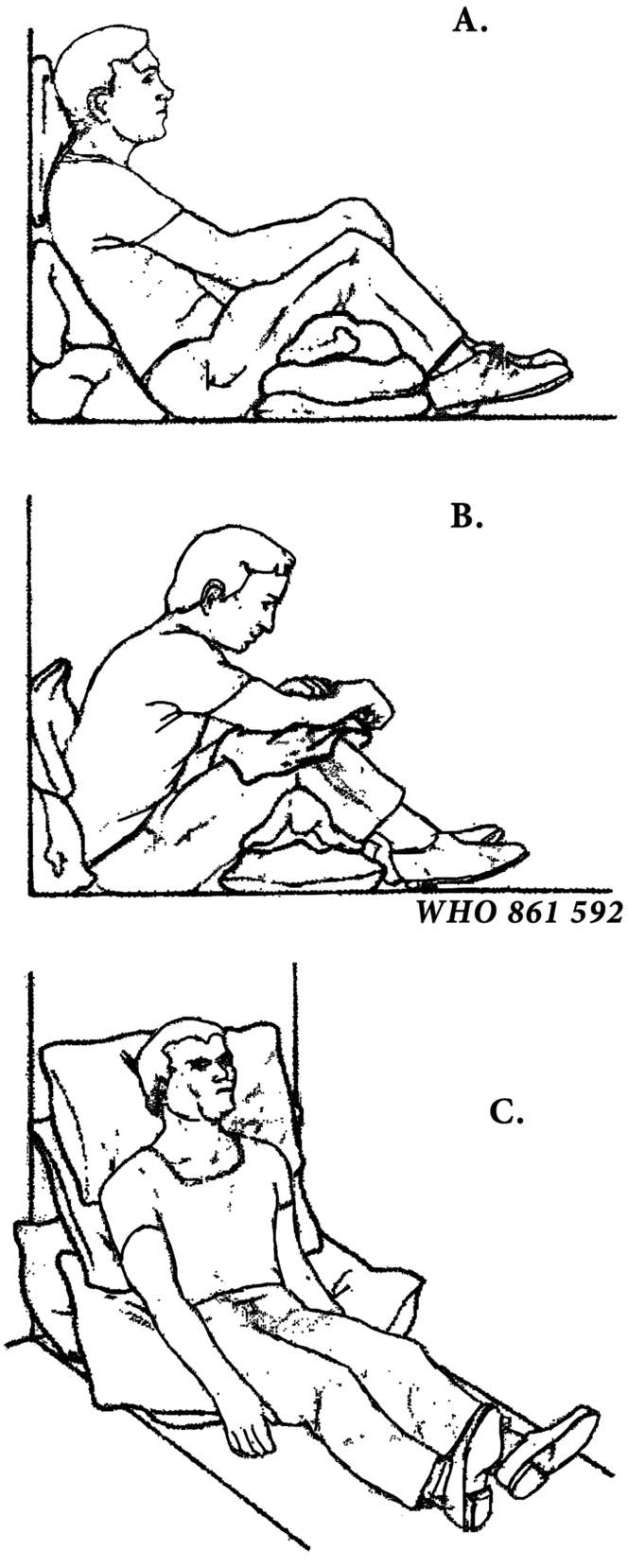
Şəkil 30. Döş qəfəsinin açıq zədəsi zamanı yardım.

Yaraya vazelin sürtülmüş tənzif, onun üstündən isə alüminium zərvərəq və ya polietilen plyonka qoymaq mümkündür. Bütün bunların üstündən leykoplastr zolaqları ilə sıx bağlayırlar. Döş müstəvisinin hermetikləşdirilməsi üçün həmçinin, nəm salfetdən də istifadə etmək olar.

Əgər əl altında heç nə yoxdursa, yaranı zərərçəkənin paltarının qan hopmuş parçası ilə müvəqqəti örtmək olar.

Həmçinin, bədənin qan axan hissəsini sıxmaqla bağlı ümumi qandayandırma üsullarından istifadə edilməlidir. Döş qəfəsinin bütün zədələrində daxili qanaxmanı vaxtında aşkarlamaq üçün zərərçəkənin nəbzi ilə bağlı məlumatları yazmağa mümkün qədər tez başlanılmalıdır. Tənəffüs tezliyi ilə bağlı məlumatları da yazmaq gərəkdir.

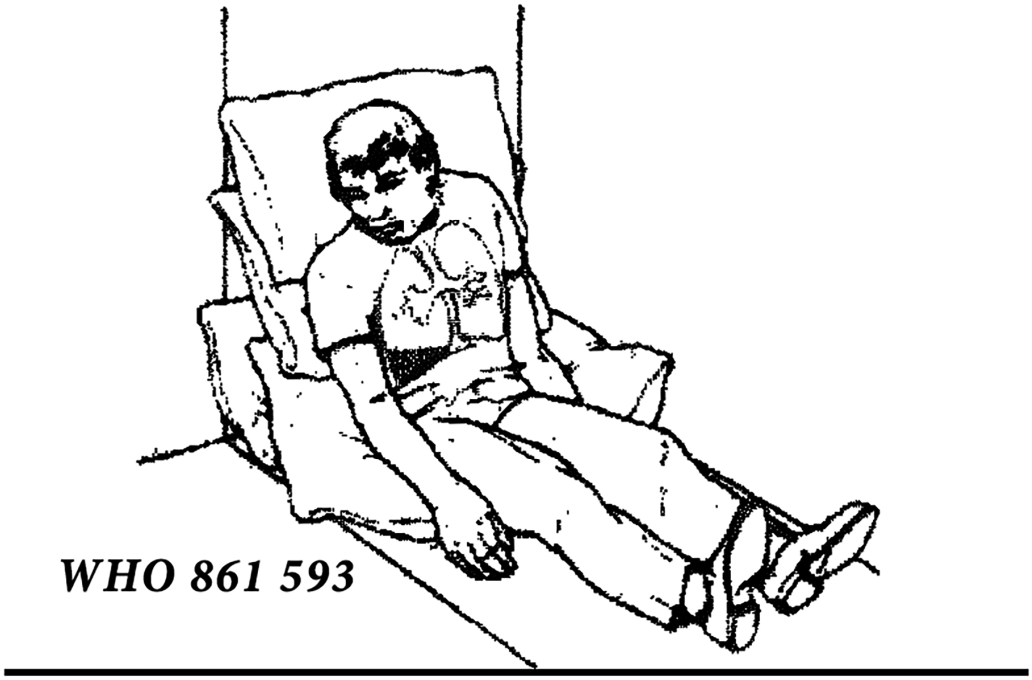
Huşu özündə olan zərərçəkənə oturaq vəziyyət vermək lazımdır, çünki bu, nəfəsalmanı asanlaşdırır. Əgər zərərçəkən düz otura bilmirsə, onu yastığa söykəndirmək və ya dizləri üstündəki balışın üzərinə əyməklə düzgün otuzdurmağa çalışılmalıdır (Bax: şək. 31).



Şəkil 31. Çətinliklə nəfəs alan zərərçəkənə yarıoturmuş vəziyyəti vermək lazımdır. O, geri söykənməli (A) və ya irəli əyilməli (B), yaxud da yastıqlar üzərində hündürdə yarıəyləşməlidir (C). Ağ ciyərlərində şişmə əlamətləri olan zərərçəkənə şəkil (B)-də olan vəziyyət vermək lazımdır

İmkan daxilində zərərçəkən yaranın olduğu tərəfə əyilməlidir, belə ki, o, zədələnmiş hissədə döş qəfəsinin hərəkətini azaldır, nəticədə ağrı azalır və döş müstəvisində daxili qanaxma zəifləyir (Bax: şək. 32).

Huşu özündə olmayan döş qəfəsi zədəli zərərçəkəni, yaranın olduğu tərəfə rahat yerləşdirin. Bu, döş qəfəsinin tənəffüs hərəkətlərini azaldır və döş müstəvisinə qanaxmanı önləməyə kömək edir. Əgər ağızdan və ya burundan köpüklü qan axırsa, nəfəs yollarının keçimliyinin dəstəklənməsi üçün onu çıxarmaq lazımdır.



Şəkil 32. Döş qəfəsi zədələnmiş zərərçəkən zədələnmiş tərəfə əyilməklə yarıəyləşmiş vəziyyət qanaxmanı və boşluqlara maye yığılmasını lokallaşdırır və sağlam tərəfdəki ağ ciyərə tam fəaliyyət göstərmək imkanı verir.

Çanaq

Çanaq sümüklərinin sınması adətən yüksəklikdən yıxıldıqda və ya zərbə, sıxılma və i. a. nəticəsində baş verir. Zərərçəkən budunda, qasıqda, çanaq hissəsində, bəzən də belin aşağı hissəsində və sağrılar sahəsində olan ağrılardan şikayətlənir.

Çanaq sınığını aşkar etmək üçün sıxma testi çox faydalıdır. Hər iki çanaq sümüklərinin ön hissəsini, sanki çanaq dairəsini sıxaraq aşağı və içəriyə istiqamətində yüngülcə basın. Çanaq sınığı halında bu, kəskin ağrı doğura bilər. Basılma zamanı həmçinin, çanaq sümüklərinin hərəkəti hiss oluna bilər:

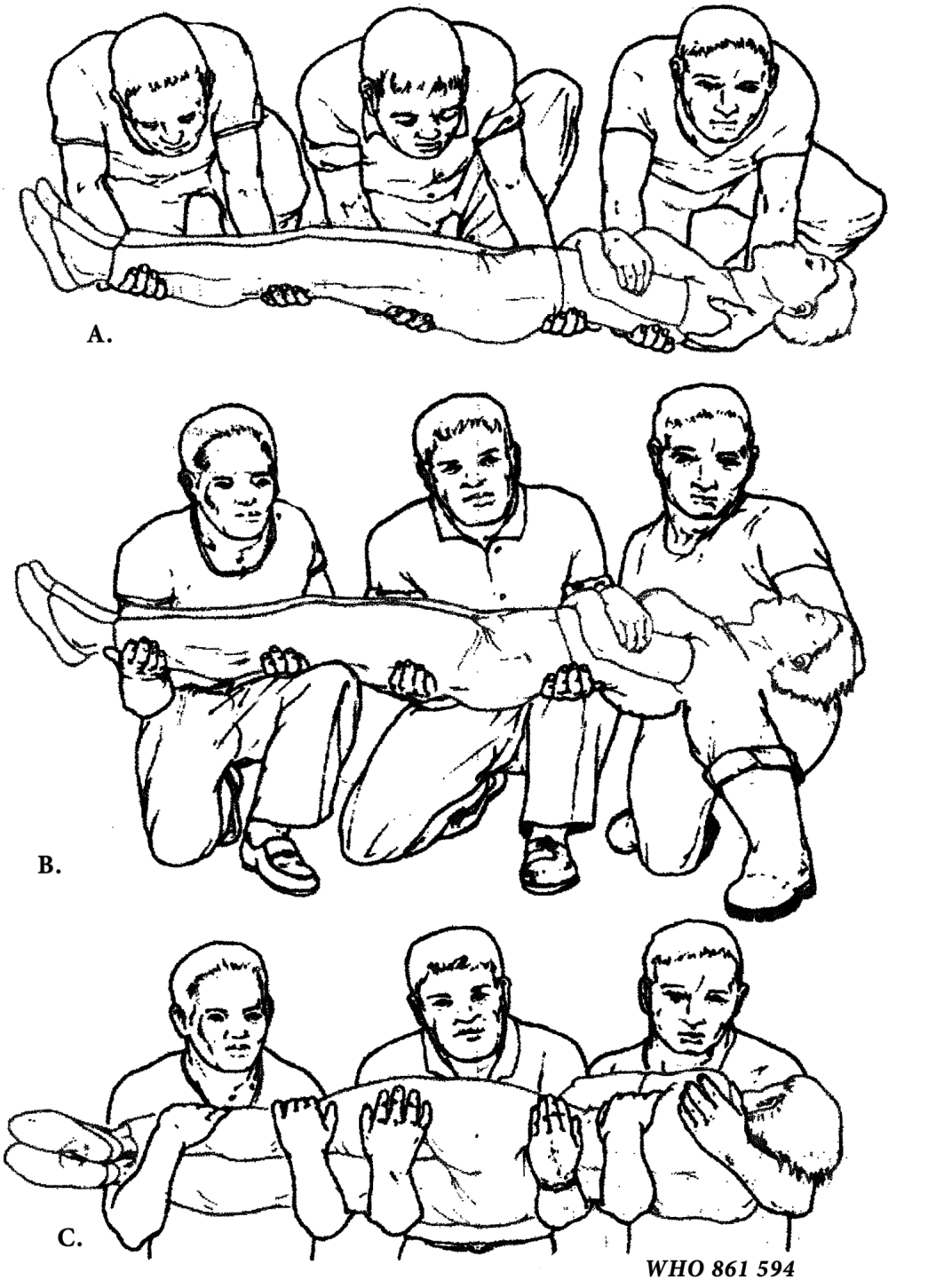
Əgər siz düşünürsünüzsə ki, zərərçəkəndə çanaq sınığı var, ondan idrar etməməsini xahiş edin. Əgər hər halda o mütləq sidiyə getməlidirsə, sidikdən nümunə götürün və onda qanın olmadığını araşdırın.

Sidik kisəsinin və ya sidik borusunun (sidik kisəsini cinsi üzvün ucu ilə birləşdirən kanal) zədələnməsi zamanı sidik toxumaya düşə bilər.

Çanaq sınıqları zamanı çanaq səthinə və bel səthinin aşağı hissəsinə güclü və hətta həyati təhlükə yaradan qanaxma yarana bilər. Ona görə də yubanmadan nəbzlə bağlı göstəriciləri yaz-

mağa başlayın (Bax: şək.41), eləcə də gizli daxili qanaxmanın aşkarlanması məqsədi ilə zərərçəkənin müayinəsini aparın.

Çanağı zədələnmiş zərərçəkəni qaldırmaq lazımdır (Bax: şək.33). Əgər zərərçəkən güclü ağrı hiss edirsə, onu onurğa sınığı zamanı tətbiq edilən həmin üsullarla xərəyə və ya ağac-taxta üzərinə qoyun (Bax: şək. 28). Zərərçəkən onun üçün daha rahat olan vəziyyətdə - beli üstə, yanpörtü və ya qarnı üstə üzüaşağı uzanmalıdır. Gizli daxili qanaxmanın aşkarlanması üçün zərərçəkəni müayinə etmək zərurətini unutmayın.



Şəkil 33. Üç nəfər çanağı sınmış zərərçəkəni qaldırırlar.

Çanaq sınığı olan zərərçəkəndə şok yarana bilər. Zərurət yarandıqda şokəleyhi müalicə aparın, amma çanağı və ayaqları qaldırmayın.

Uzun ağac taxta (Bax: şək. 27) və ya sərt xərək nəqletmə prosesində zəruri dayağı təmin edər. Zərərçəkəni çevirmək lazım deyil, belə ki, bu, daxili orqanların əlavə zədələnməsinə gətirə bilər. Zərərçəkənin budları arasına yastıq qoymaq, onun dizlərini və topuqlarını bir-birinə bağlamaq lazımdır (Bax:şək.27).Zərərçəkənə ağrıkəsici vasitə verin(Bax: "Ağrı" hissəsi).

Bud sümüyü

Bud (omba) sümüyünün sınığı - əhəmiyyətli qanitirmə ilə müşayiət oluna bilən olduqca ağır zədələnməlidir. Əgər bud sınığı digər sınıqlar və ya zədələrlə uzlaşırsa, belədə qanitirmə tez bir zamanda elə bir səviyyəyə çata bilər ki, qanköçürmə zərurəti əmələ gəlir.

Zərərçəkən qasığında güclü ağrı hiss edir və zədələnmiş ayağını qaldıra bilmir. Ayaq qısala və əyilə, ayaq barmaqları isə çölə burula bilər.

Omba sınığı zamanı hərdən şok meydana gəlir.

HƏKİMLƏ RADİO VASİTƏSİLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

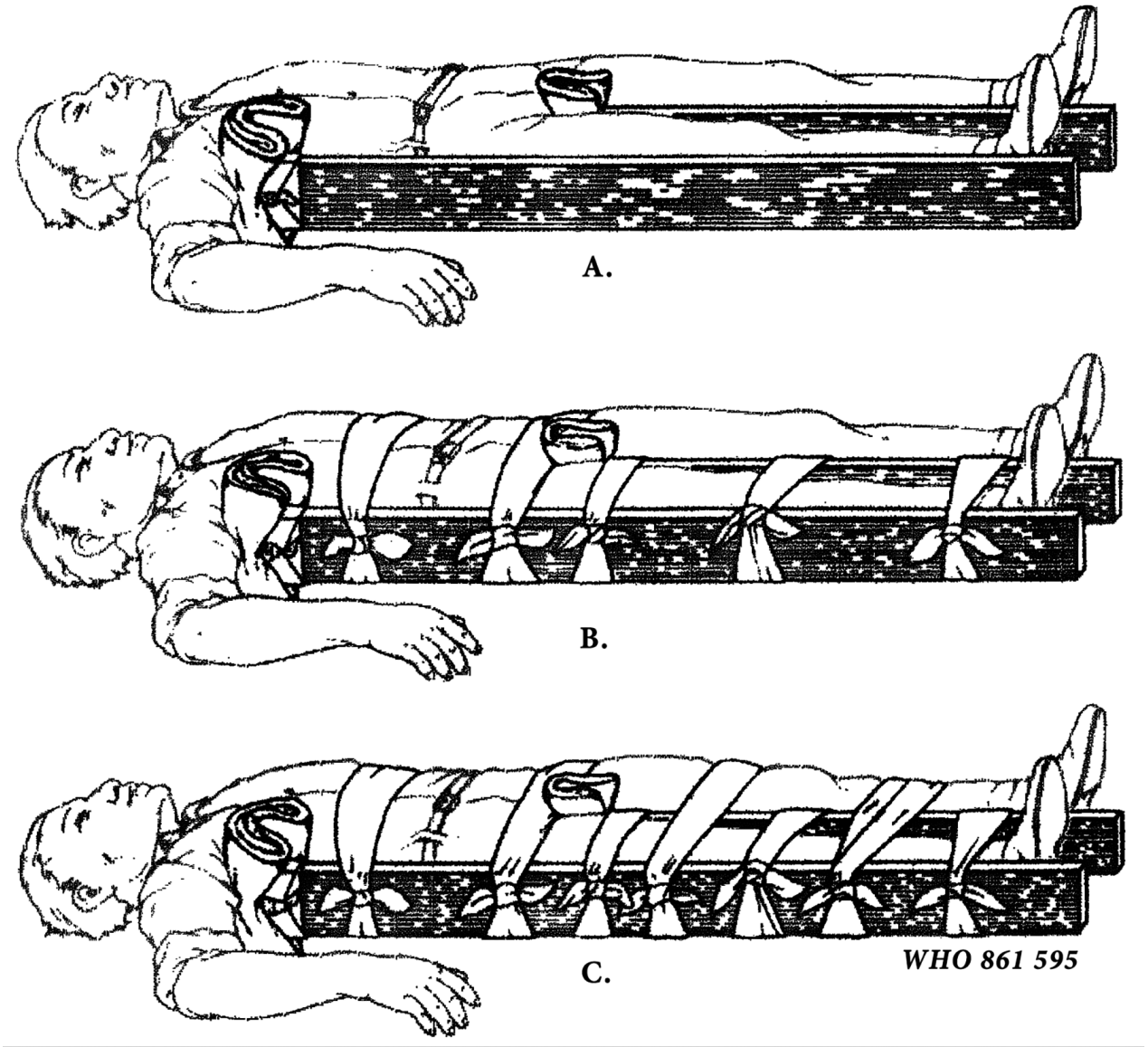
Omba sümüyünün başlığının sınığı zamanı ayağın qısalması baş verir, bu zaman pəncə də daxil bütün ayaq çölə burulur.

Omba sümüyünün sınması zamanı diaqnozu yetərincə sadəliklə qoymaq olar.

Omba sümüyünün sınığı şübhəsi zamanı ilk növbədə budlar, duzlar, topuqlar arasına qatlanmış ədyal və digər uyğun yumşaq material qoyun. Sonra sağlam ayağı zərərçəkmişin yanına çəkin. Bunu asta və ehtiyatla edin. Sonra dabanları yaxınlaşdırın. Əgər bu zaman ağrı meydana gəlirsə, asta və ehtiyatlı dartma edin və sonra yenidən pəncələri yaxınlaşdırmağa cəhd göstərin. Topuq və pəncələri bir yerə bağlayın. Budun immobilizəsi üçün şinlər hazırlayın.

Yumşaq materialla yaxşıca bükülmüş şin qoltuqdan başlayır və dabandan kənara çıxır. Digər şin qasıqdan başlayıb dabandan kənara çıxmalıdır. Şinləri yetərli sayda düyünlə bir-birinə bağlayırlar, bundan sonra sağlam ayağı zədələnmişə bağlayırlar (Bax: Şək. 34). Bundan sonra zərərçəkəni xərəkdə və ya uzun taxta üzərində təxliyyə etmək olar.

Zərərçəkənə ağrıkəsici vasitə verin (Bax:"Ağrı" hissəsi).



Şəkil 34. Bud sümüyünün sınıqları zamanı immobilizə.

Diz

Dizin sınması adətən yıxılma və ya zərbənin nəticəsində olur. Adi sınıq əlamətlərindən savayı, bu zədələr zamanı diz qapağında dərinlik yarana bilər. Zərərçəkən zədəli ayağı ilə zərbə vura bilməz, yerimə vaxtı isə həmin ayaq sürünür.

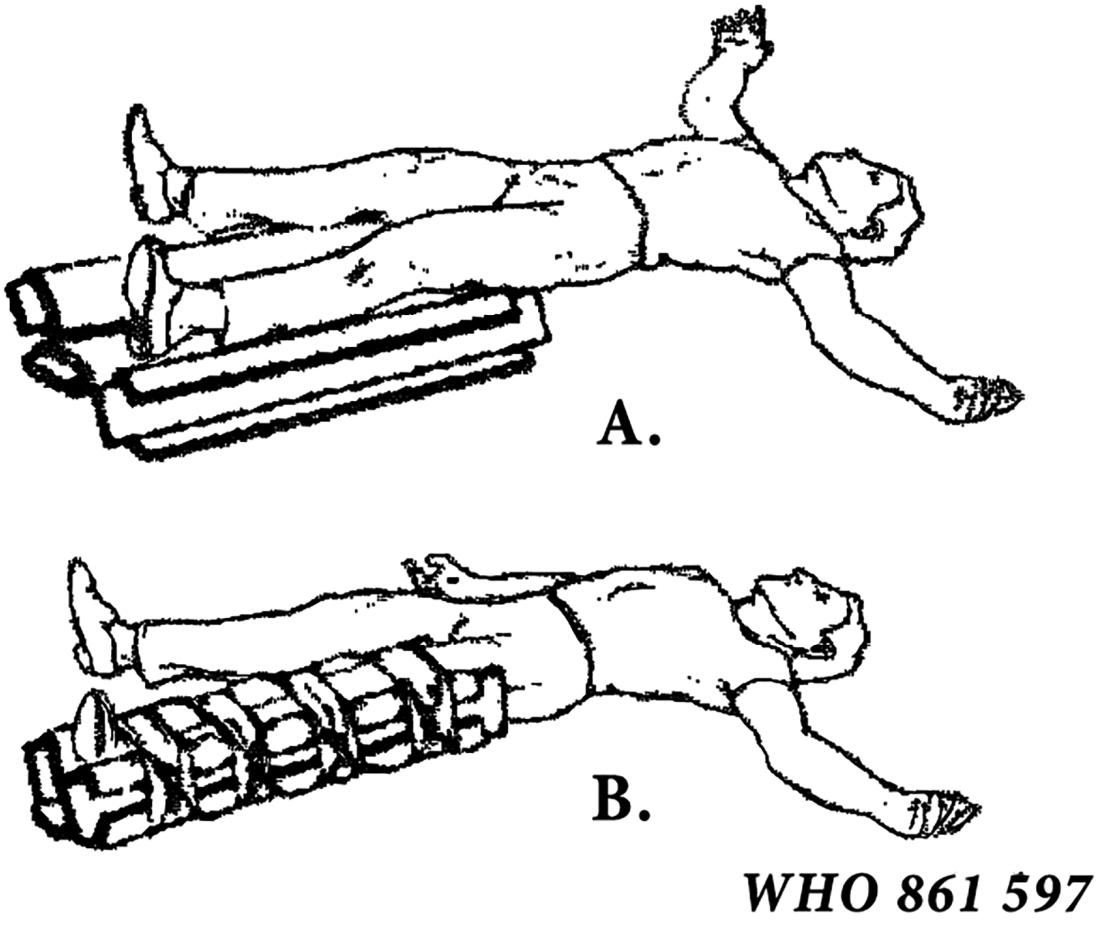
Müalicə. Ayağı ehtiyatla düzləmək (Bax: şək. 18) və bütün ayaq uzunu hava şini qoymaq olar. Həmçinin, dizlərin və topuqların altına yastıq qoymaqla yumşaq materiala bükülmüş sərt şindən istifadə etmək olar. Şini ayağa bintlərlə və ya digər materialla bağlayırlar (Bax: şək. 35).

Zərərçəkənə ağrıkəsici vasitə verin (Bax:"Ağrı" hissəsi).

Şəkil 35. Dizüstünün sınması zamanı şinin qoyulması.

Baldır (tibial və peroneal sümüklər)

Müxtəlif bədbəxt hadisələrdə çox zaman baldır sümüklərinin sınması baş verir. Hər iki sümüyün sınması zamanı baldırın güclü deformasiyası müşahidə olunur. Təkcə bir sümüyün sınması vaxtı zədələnmiş sümük özünəməxsus şin rolunu oynayır və deformasiya az olur. Tibial sümüyün sınıqları (o, baldırın ön hissəsində yerləşir) hərdən açıq olur. Şişkinlik müşahidə oluna bilər, ağrı isə elə güclüdür ki, zərərçəkənə morfin yeritmək lazım gəlir.



Şəkil 36. Böyük və kiçik tibial və peroneal sümüklərinin sınıqları zamanı şinlərin qoyulması.

Müalicə. Baldırı yüngül dartılma yolu ilə ehtiyatla düzləmək lazımdır (Bax:şək.18). Hava şinini bütün ayağa qoymaq mümkündür (Bax: şək.17). Açıq sınıq zamanı hava şini qanaxmanın dayanmasına kömək edir. Sərt şinlərdən istifadə zamanı ikisi baldırı əhatə etməli, üçüncüsü isə - aşağıdan qoyulmalıdır. Şinlər budun ortasından başlayır və dabandan kənara çıxır (Bax:şək.36). Zərərçəkənə ağrıkəsici verin (Bax: "Ağrı" hissəsi).

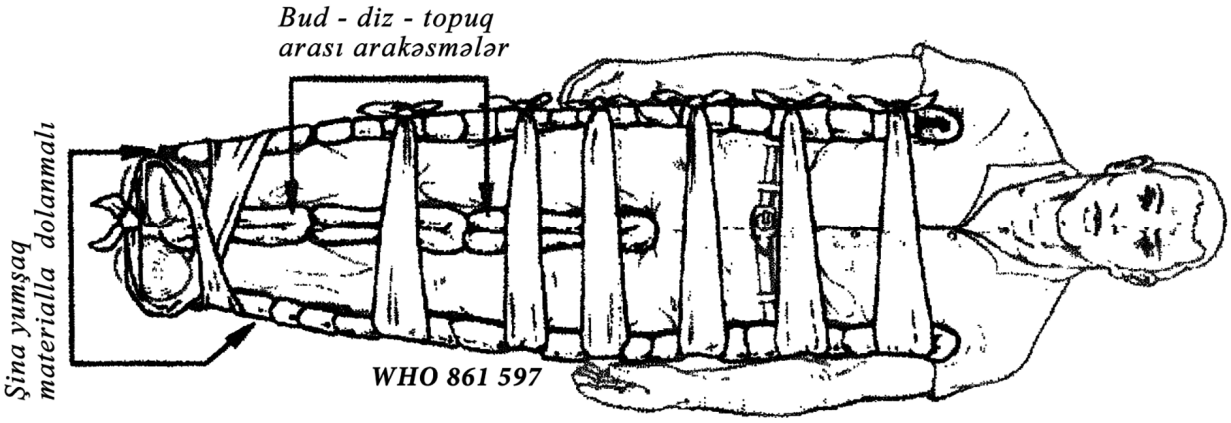
Hər iki ayaq

Hər iki ayağın sümüklərinin sınması zamanı çoxlu miqdarda qanitirmə ola bilər.

Şok əlamətlərinin aşkara çıxarılması üçün zərərçəkəni müyinə edin (Bax:"Şok" bölməsi) və zərurət yarandıqda müvafiq müalicə aparın.

Yumşaq materialla yaxşı bükülmüş sərt şinlər hazırlayın. Diz oynağından aşağıda sınma zamanı şinlər buddan başlamalı və baldır-pəncə oynaqları tutulmalı, diz oynağından yuxarıda sınma zamanı şinlər qoltuqdan başlamalı və həmçinin, baldır-pəncə oynaqlarıı əhatə etməlidir. Budlar, dizlər, baldırlar və topuqların arasına yumşaq araqatlar qoyun. Sonra, zərurət olduqda dartılmaqan istifadə edərək mümkün qədər ehtiyatla hər iki pəncəni birləşdirin.

Sonra pəncələri 8-şəkilli sarğı ilə bağlayın. Şinləri hər iki ayağın çöl tərəfinə qoyun. Bu iki şini öz aralarında möhkəm bağlayın. Birləşdirici sarğıların sınma zonasında qoyulmasından qaçın. Ayaq barmaqlarında qan dövranını və həssaslığı yoxlayın. Xərəkdə təxliyə zamanı zərərçəkən beli üstə uzanmalıdır.

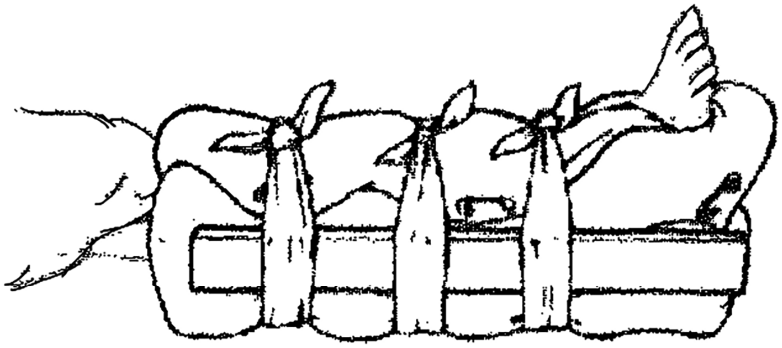


Şəkil 37. Hər iki ayağın sınıqları zamanı şin qoyulması.

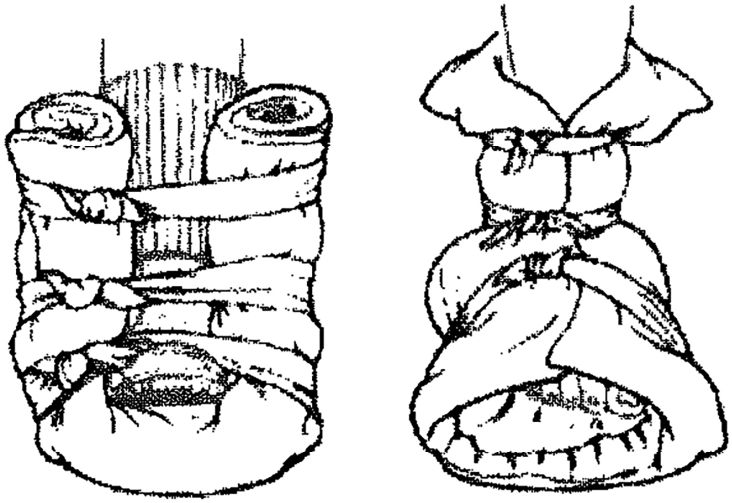
Baldır-pəncə oynağı

Baldır-pəncə oynağının və pəncənin sınıqları adətən yıxılma, pəncənin kəskin burxulması və ya zərbə zamanı baş verir. Ağrı və şişmə müşahidə olunur, zərərçəkən zədələnmiş ayağı üstə dura bilmir.

Müalicə. Ayağın yarısına hava ilə doldurulan şini qoymaq lazımdır. Adi şinlərdən istifadə zamanı baldır-pəncə oynağı yastıq, ya da hansısa paltarla yaxşıca bükülməlidir. Ayağın çöl və iç tərəfindən qoyulan şinlər topuğun ortasından başlamalı və dabanı əhatə etməlidir (Bax: şək. 38). Zərərçəkənə ağrıkəsici vasitə verin (Bax:"Ağrı" hissəsi).



A. Şinalar



WHO 861 599

B. Nəzik yorğandan improvizə edilmiş şinalar

C. Yastıqdan improvizə edilmiş şinalar

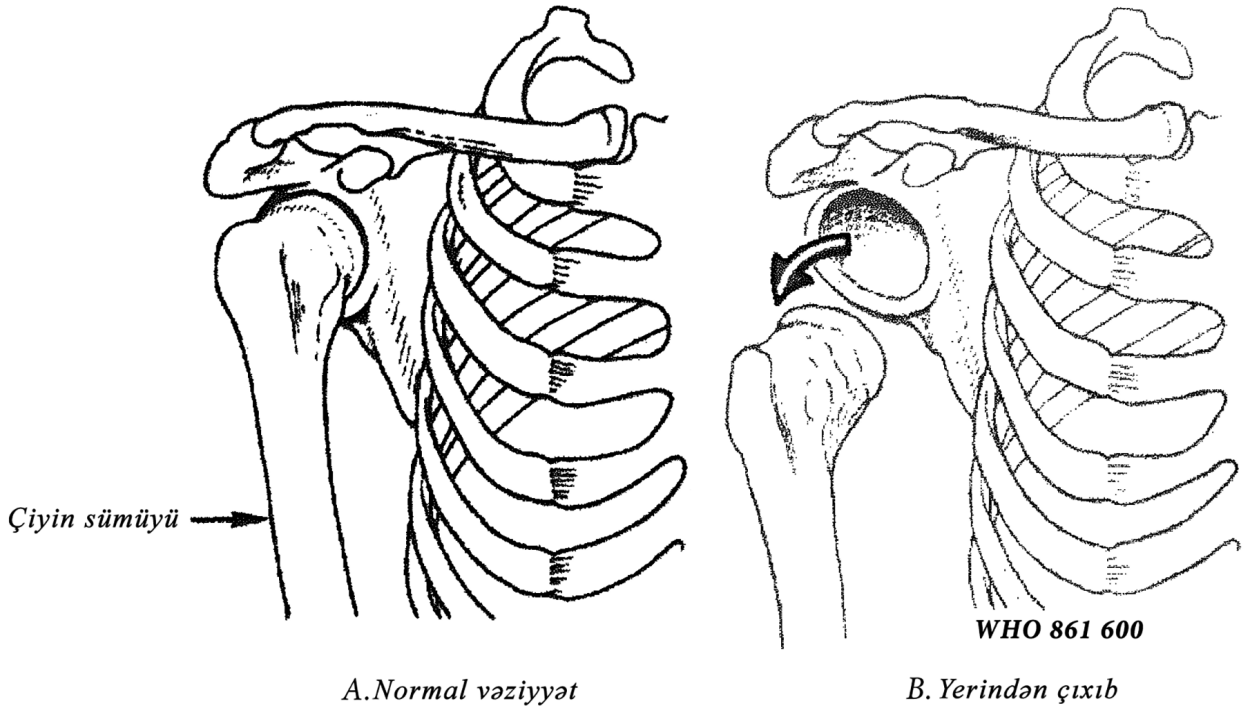
Şəkil 38. Pəncə-daban oynaqlarının və pəncənin sınıqları zamanı şinlərin qoyulması.

Çıxıqlar

Çıxıq - bu, sümüyün özünün adi vəziyyətindən oynamasıdır (Bax: şək.39). Əgər zədə oynaq sahəsində, və ya ona yaxındırsa və oynaq normal fəaliyyət göstərə bilmirsə, çıxıq haqqında düşünmək lazımdır. Oynaqda hərəkət məhdudlaşıb. Zərərçəkən ağrı hiss edir, bəzən də bu çox dözülməz olur. Oynaqlar hərəkət etdirmək cəhdləri zamanı ağrı daha da güclənir. Zədələnmiş səhənin konturları çıxıq və onun ətrafında yaranmış şişkinlik (qansızma) nəticəsində dəyişilib. Çıxığın simptomları sınmanın simptomları ilə çox oxşardır, ancaq çıxıqlar zamanı sürtünən sümük qırıqlarının xırçıltısı olmur. Həmişə yadda saxlayın ki, sınıqlar və çıxıqlar eyni vaxtda meydana çıxa bilər.

İlkin yardım

Çıxıqlar qapalı və açıq ola bilər. Yara olduqda çıxıq zonasında və ya onunla yanaşı sarğı etmək lazımdır ki, qanaxma dayandırılsın və infeksiyanın irəliləməsinin qarşısı alınsın. Çıxığı düzəltməyə çalışmayın. Çıxıqla yanaşı sınıq da ola bilər və ona görə də çıxıqı düzəltmək cəhdləri yalnız zərərçəkənin vəziyyətini ağırlaşdıra bilər.



Şəkil 39. Çiyinin çıxması.

Zədələnmiş oynağı immobilizə etmək lazımdır. İmmobilizə üsulları müvafiq sümüklərin sınması zamanı olanlarla eynidir. Qan dövranını və hissiyyatı yoxlayın. Qan dövranının pozulması və hissiyyatın yoxluğu, eləcə də bilək və pəncə-daban oynağı sahəsində nəbzin olmaması təqdirində ətrafa ehtiyatlı bir şəkildə elə vəziyyət verməyə çalışın ki, qan dövranı bərpa edilsin və onu bu surətdə fiksə edin. Qan dövranı bərpa olunarsa, barmaq uclarının rəngi ağ və ya

göyərmişdən çəhrayıya dəyişəcək. Zərərçəkəni onun üçün daha əlverişli olan vəziyyətə dəyişdirin. Əllərin zədələnməsi zamanı onun üçün ən rahat əyləşmək ayaqların zədələnməsi vaxtı isə - uzanmaqdır.

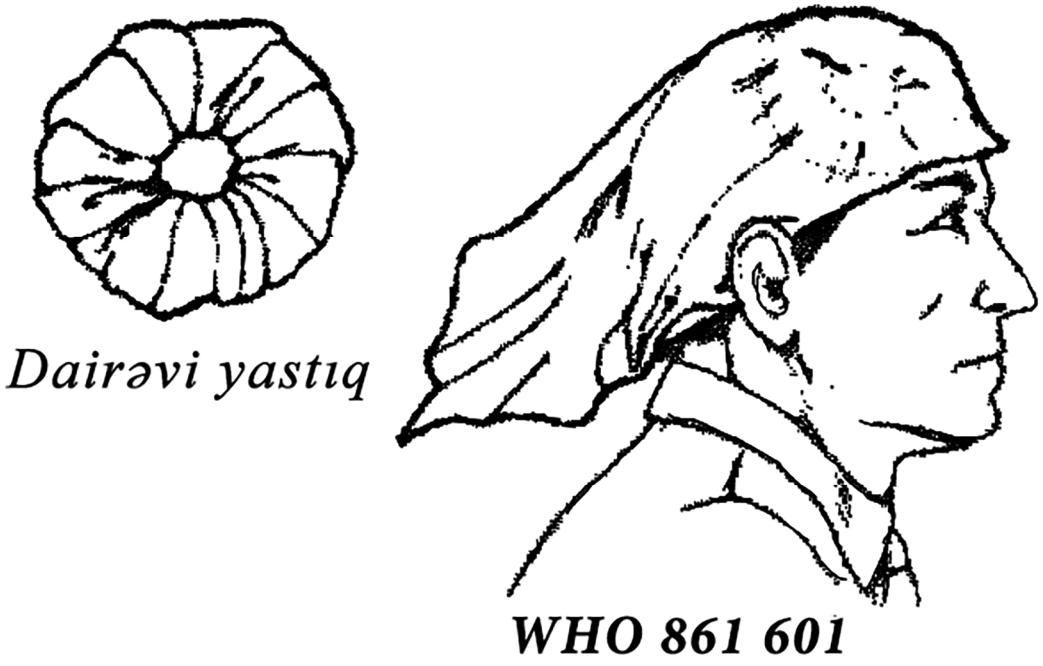
Başın zədələri

Baş zədələri adətən zərbə və ya yıxılma, çox vaxt da yüksəklikdən yıxılma təqdirində meydana çıxır.

Başın zədələnmələri zamanı ölümü, daha çox tənəffüs yollarının keçiciliyinin təmin olunması ilə qarşısını almaq olur. Siz təkcə başın ağır yaralarını sarımamalı, həm də diqqəti normal tənəffüsün saxlanması və nəfəs yollarının tıxanmasının qarşısının alınmasından ibarət xilası tədbirlərində cəmləşdirməlisiniz (Bax: "Tənəffüs yolları" bölməsi). Normal nəfəsalma zamanı beyin hüceyrələri yetərli miqdarda oksigen alacaqdır. Bu halda xəstəxanada ixtisaslaşmış tibbi yardım alana qədər zərərçəkənin həyatını qoruyub saxlamaq mümkün olur.Amma daima RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Başın bəzi zədələri vaxtı, yarada yad cisimlər olarkən, eləcə də bilavasitə açıq yaradan aşağıda sınıq olduqda qanaxmanı sıxma vasitəsilə dayandırmaq mümkün olmur. Belə hallarda dövrələmə qoyulmalar tətbiq edilməlidir. Yaraya parafin hopdurulmuş tənzif salfet qoyulur, salfetin üstünü dövrələmə qoyulma ilə örtür və onu ləçəklə fiksə edirlər. Dairəvi qoyulma qan damarlarını sıxacaq, lakin bu zaman yad cismə və ya sınığa təzyiq düşməyəcəkdir.

Dairəvi qoyulmanı, dar binti biləyin ətrafına ikiqat sarımaqla hazırlamaq mümkündür; bu zaman dairə-üzük alınır ki, bintin qalan hissəsini bu üzüyün ətrafına dolamaqla, siz qoğal formalı qoyma əldə etmiş olacaqsınız (Bax: şək.40).



Şəkil 40. Dairəvi yastıq.

Partlayışlardan yaranan zədələr

Partlayışlar zamanı qəfil və kəskin hərəkətlər yaranır. Partlama nəticəsində insanlar kənara tullana ya da düşən parçalardan zədə ala bilərlər. Bundan savayı, partlayış dalğasının özü daxili orqanların zədələnmələrinə səbəb ola bilər. Partlayış vaxtı bədənin bir zədələnməsi mümkündür; aşağıdakı zədələnmələr meydana çıxa bilər.

Ağ ciyərlər

Partlayış ağ ciyərlərin xırda qan damarlarını zədələyər, nəticədə də ağ ciyər toxumalarına qansızma ortaya çıxar. Zərərçəkəndə şok təzahürləri müşahidə oluna bilər, o çətin nəfəs alır, sinəsində sıxılma və ya ağrı hiss edir; sifət, bir qayda olaraq, göyərib, ağızdan köpüklü qan gələ bilər. İmkan daxilində zərərçəkəni təmiz havaya çıxarın. Ona yarı oturmuş vəziyyət verin (Bax: şək. 31). Dar paltarın düymələrini açın. Diqqət yetirin ki, o, çox soyuğa məruz qalmasın. Ona öskürərək boğazındakı bəlğəmi kənar etməyi məsləhət görün. **Morfin yeritmək olmaz!**Tənəffüsün dayanması zamanı "ağızdan ağıza" üsulu üzrə süni nəfəsverməyə başlayın.

Baş

Partlayışlar zamanı baş zədələri adətən beyin silkələnməsi ilə müşayiət olunur. Bəzi hallarda ətrafların onurğa beynin zədələnməsi ilə şərtlənən iflici müşahidə edilir. Zərərçəkən huşsuz və ya yarıbayğın vəziyyətdə ola bilər. Sonuncu halda o, hərəkətə qabiliyyətsiz və ətrafda baş verənlərə əhəmiyyət vermədən oturub qala bilər. Bu cür zərərçəkənlərdə çox vaxtı hər hansı zahiri zədə əlamətləri görünmür ancaq bu zaman onların hərəkət etməyə heç bir qüvvəsi və arzusu da olmur. Onlar ani olaraq "uşaqlıq dövrünə düşürlər" və özlərini çox səfehcəsinə apara bilərlər. Məsələn, batan gəmidən və ya neft platformasından asanca xilas olmaq imkanına baxmayaraq, onlar ətrafdakılara o qədər köklənə bilmirlər ki, qurtulmaq üçün heç bir cəhd göstərmirlər. Su və ya yağ gölməçəsində boğula bilər özü də yalnız ona görə ki, ayağa durmaq lazım gəldiyini dərk etmir.

Huşunu itirmiş zərərçəkənlərin xilası üçün bu kitabın əvvəlində göstərilmiş tədbirləri tətbiq edin.

Əgər zərərçəkənlər yarımbayğın vəziyyətdədirlərsə, əllərindən tutub təhlükəsiz yerə aparın. Qəti şəkildə onlara etməli olduqları hər şeyi söyləyin. Onlarla çox kiçik uşaqlarmış kimi davranın. Bu cür hərəkət etməklə siz bir çox həyatı xilas edə bilərsiniz

Qarın

Partlayış nəticəsində qarın boşluğunda yerləşən orqanlardan qanaxma baş verə bilər. Belə zədələnmələr adətən dənizdə sualtı partlayışlar zamanı baş verir. Əsas əlamətlər qarında şok və ağrıdır ki, bu da partlayışdan bir qədər sonra meydana gələ bilər. Müalicəsi "Daxili qanaxma" (aşağıda) bölmələrində təsvir edilib.

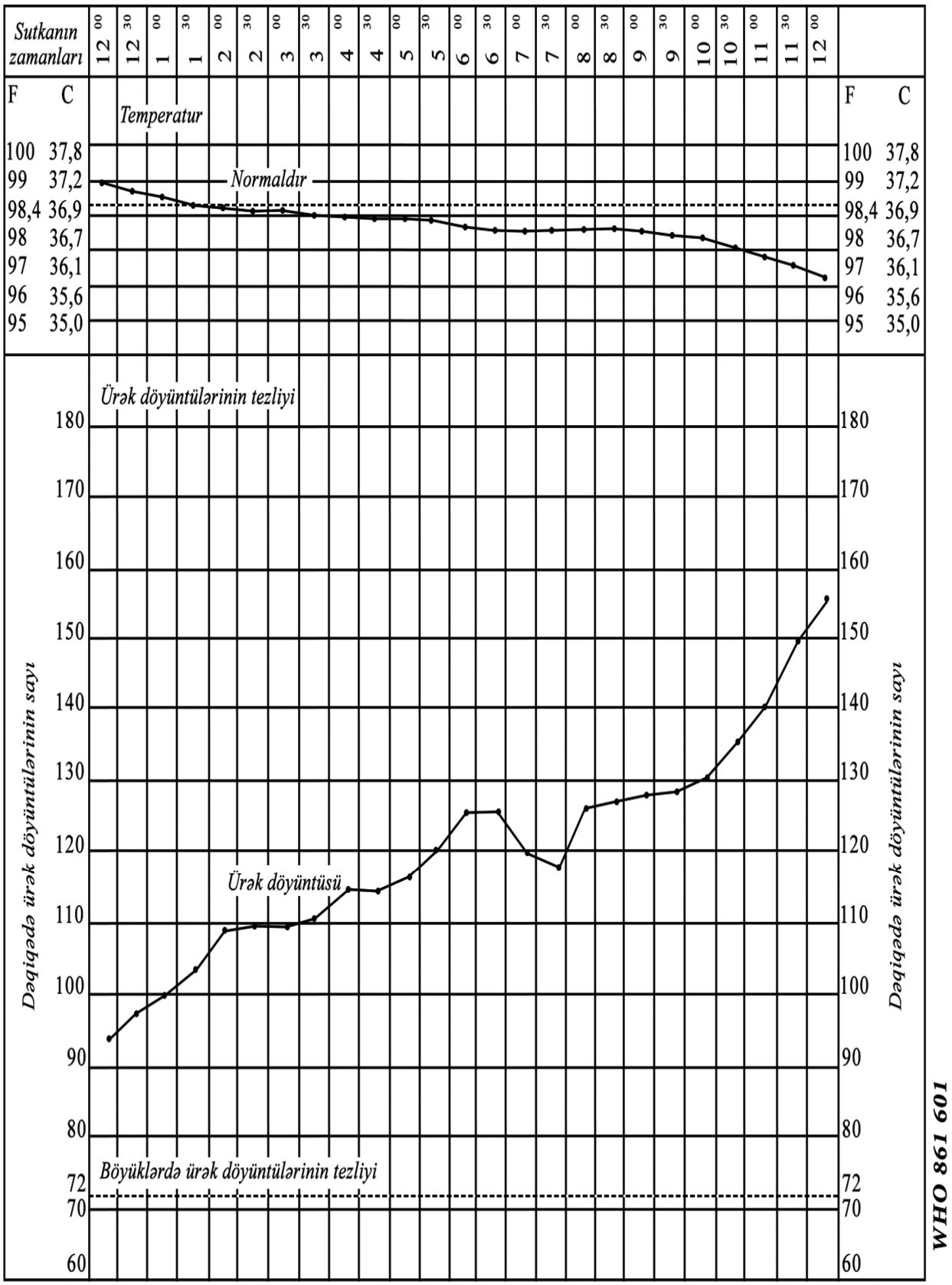
Daxili qanaxma

Daxili qanaxma zərbə, gərginlik və ya xəstəlik, məsələn, mədə xorasının nəticəsidə ola bilər. Daxili qanaxma qapalı və ya görünən ola bilər. Ətrafların sümüklərinin sınması zamanı qanaxma gizli ola bilər, amma bəzən o, ölçüsü axan-tökülü qanın miqdarından asılı olan şişməlik əmələ gətirir. Döş və qarın boşluğuna qanaxmanın əlaməti bəlğəmdə və ya qusuntu kütlələrində qanın görünməsi mümkündür. Deşilmiş yaralar zamanı güclü daxili qanaxma ola bilər.

Zərərçəkəndə şok yaranır. Əvvəlcə o, solğundur, başgicəllənmədən və zəiflikdən əziyyət çəkir, çoxlu tərləmə qeyd olunur. Nəbz və tənəffüs tezləşib. Sonradan dəri soyuyur və ətraflarda göyərən çalarlar peyda olur. Nəbz çox zəifləşir və tez-tez vurur (Bax: şək.41), tənəffüs səthi olur. Zərərçəkən güclü susuzluq və ürəkbulanma hiss edir, narahat olur, hava çatışmazlığından şikayətlənir. Bu üç əlamət göstərir ki, qanaxma davam edir. Sonradan zərərçəkən şikayətlənməyi dayandırır, baş verənlərə marağını itirir və bayılır.

Davam etməkdə olan qanaxmanı ən mühüm əlaməti nəbzin tezləşməsi və qan təzyiqinin düşməsidir. Ona görə də daxili qanaxma şübhəli hər bir zərərçəkənin nəbzini və qan təzyiqini vaxtaşırı və qısa intervallarla, deyək ki, hər 5-10 dəqiqədənbir ölçmək zəruridir. Təqribən bir saatdan sonra bu ölçmələrin əsasında aydın olacaq ki, zərərçəkəndə daxili qanaxma var, yoxsa yoxdur. Əgər qan təzyiqi demək olar, normal qalır, nəbz vurumu aşağı düşür və ya sabit qalırsa, buradan belə qənaət hasil olur ki, daxili qanaxma yoxdur. Ağ ciyərlərin və baş beynin qan təchizatını təmin etmək çox mümkündür.

Daxili qanaxmalı şəxslərə qanköçürmə lazım ola bilər. HƏKİMLƏ RADİO VASİTƏSİLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Zərərçəkəni elə yerləşdirin ki, onun başını bir qədər qaldırın ki, baş beynin və ağ ciyərlərin qan təchizatı yaxşılaşsın. Bədənin bu vəziyyətini zərərçəkənin ambulator müalicəxanasına və ya stasionar müalicəxanaya nəqli zamanı da saxlamaq gərəkdir.



Şəkil 41. Qanaxma: hərarətin düşməsi və nəbzin tezləşməsi

Burundan qanaxma

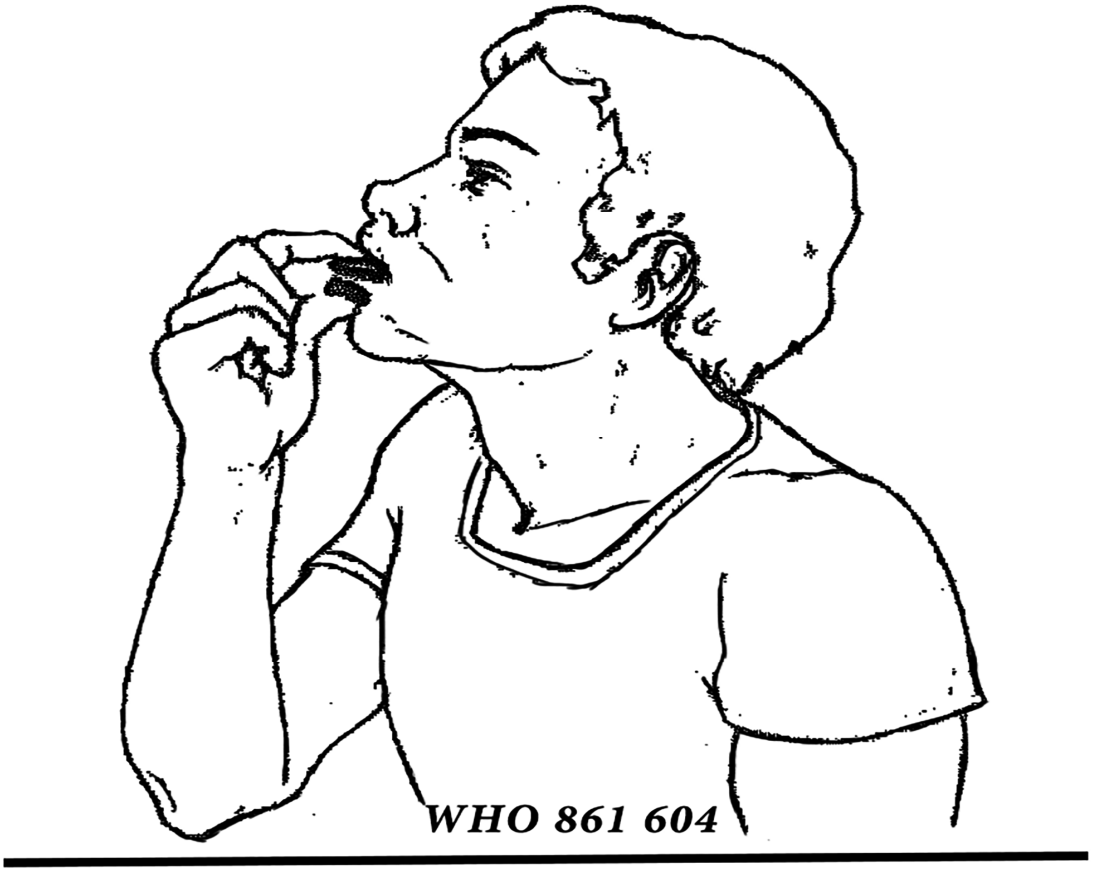
Başı ləyən və ya çanaq üzərində tutmaqla burun pərlərini on dəqiqə ərzində kip sıxın. Zərərçəkənin özü bunu hamıdan asan edə bilər. 10 dəqiqədən sonra pərləri asta-asta buraxın və baxın görün ləyənə, ya da çanağa qan damcılayırmı. Damlaların yoxluğu qanaxmanın dayanmasından soraq verir (Bax: şək. 42). Zərərçəkənə tövsiyə edin ki, yaxın dörd saat ərzində asqırmasın və sonrakı iki gündə kəskin asqırıqdan çəkinsin.

Əgər qanaxma kəsilməyibsə, burun pərlərini daha 10 dəqiqə sıxın və sonra onları yavaşyavaş buraxın. Əgər qanaxma bundan sonra da kəsilməzsə, onda müvafiq burun pərini tənziflə tampalayın.

Şəkil 42. Burundan qanaxma. 10 dəqiqəliyə burunun yumşaq toxumlarını sıxın.

Dodaqlardan, yanaqlardan və dildən qanaxma

Qanaxmanı saxlamaq üçün dodağı, yanağı və ya dili hər iki tərəfdən sıxın. Təzyiqin artması və barmaqların sürüşməsini önləmək üçün və iki tərəfdən tənzif parçası və ya tampon qoymaq olar. Sıxma adətən başqa adamın rəhbərliyi altında və ya güzgünün köməyi ilə zərərçəkənin özü tərəfindən daha yaxşı alınır (Bax : şək. 43).



Şəkil 43. Dodaqdan qanaxma. Sıxma üsulu

Diş yuvasından qanaxma

Qanaxma adətən dişin çəkilməsindən sonra yaranır, o tez bir zamanda kəsilir və müdaxilə tələb etmir. Diş yuvasından uzunmüddətli və güclü qanaxma xüsusi tədbirlərin tətbiqini tələb edir. İlk növbədə ağız qan və ağız suyundan təmizlənməlidir. Sonra çıxarılmış dişin yerinə 5x5 sm ölçüdə tənzif parçası qoyur və xəstədən dişlərini sıxmasını xahiş edirlər. Vacib olan, tənzifi elə qoymaqdır ki, tampon diş yuvasının ölçüsünə uyğun gəlsin. Tamponu 3-5 dəqiqəliyinə saxlayır və bundan sonra zərurət yarandıqda dəyişirlər. Qanaxma dayandıqdan sonra diş yuvasını sakit buraxırlar. Əgər qanaxma davam edirsə, 5x5 sm-lik tənzif kvadratı kiçik konus və ya yastıq kimi burmaq və bunlarla diş yuvasını tamponlamaq, üstündən də daha bir yastıq qoymaq lazımdır. Xəstədən dişlərini 30 dəqiqə və ya 1 saat, bəzən isə daha çox sıxmaq xahiş edilir. Bundan sonra bir sutka ərzində ağızı yaxalamaq olmaz. İki gün ərzində yumşaq yeməklə qidalanmaq gərəkdir.

Qulaqdan qanaxma

O, adətən başın zədələnməsi və ya partlayış zamanı əmələ gəlir. Qulağın üzərinə böyük salfet qoyun və onu bintləyin.

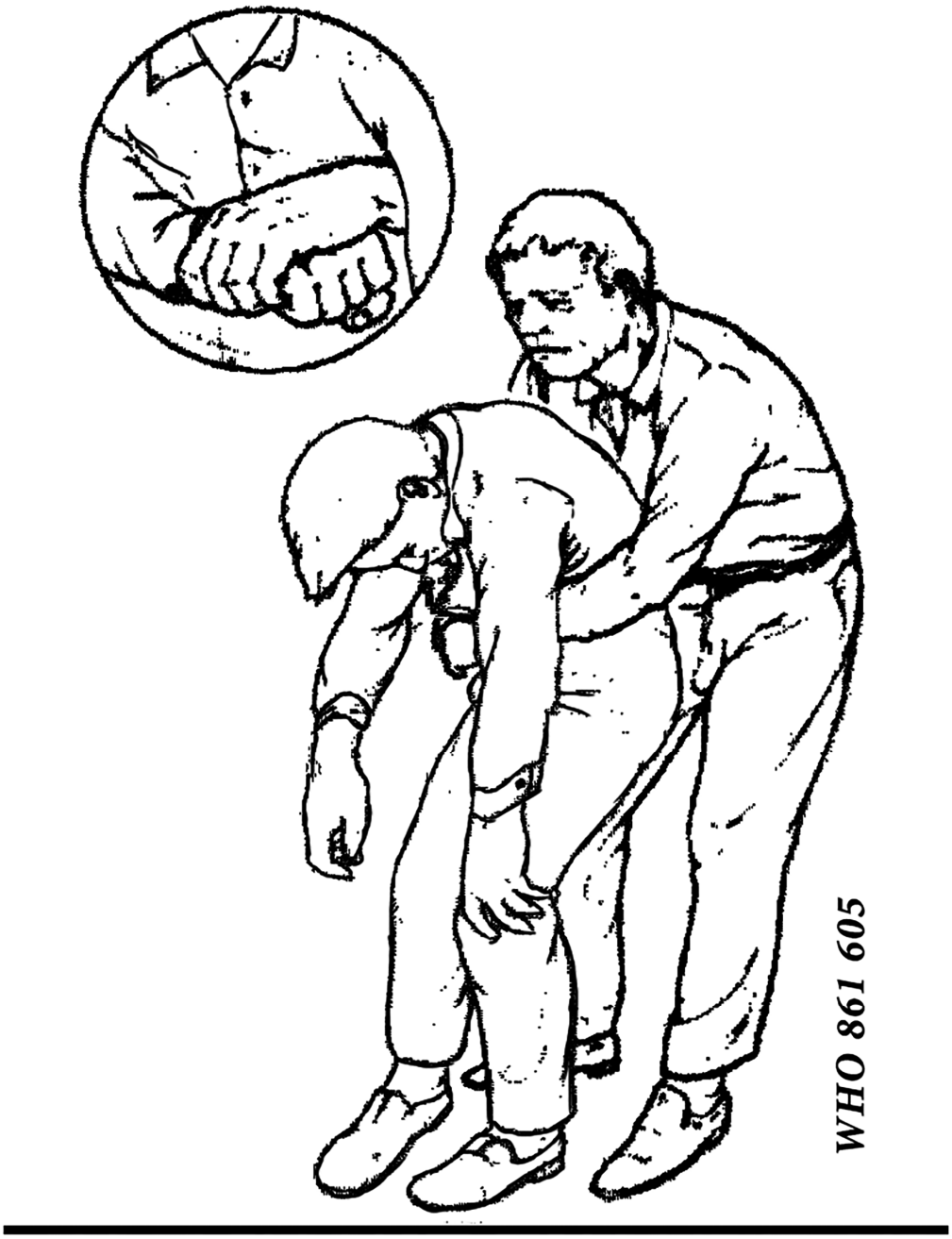
Zərərçəkən başını zədələnmiş qulağına tərəf əyməlidir. Əgər zərərçəkən huşsuzdursa, onu rahat vəziyyətə elə yerləşdirin ki, zədələnmiş qulağı aşağıda olsun. Heç vaxt çöl eşitmə keçidini pambıqla və ya digər materialla qapamayın. RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Asfiksiya (boğulma)

Asfiksiyanın (boğulma) mexaniki səbəbi adətən boğazın arxa divarına yapışan və bununla da havanın ağ ciyərlərə daxil olmasını dayandıran iri yemək parçası olur. Əgər bu cür yad cisim kənar edilməzsə, insan çox tez tezliklə huşunu itirir və 4-6 dəqiqədən sonra həlak olur.

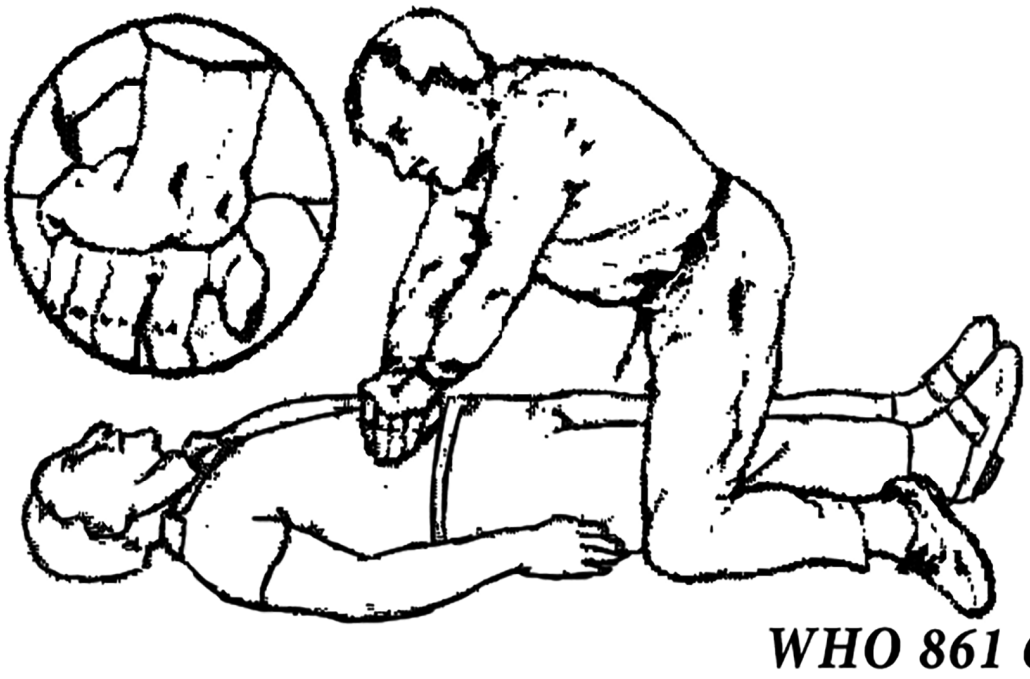
Asfiksiya səhv olaraq bəzən ürəkbulanması kimi qəbul edilə bilər. Bu iki vəziyyət aşağıdakı fərqlərə malikdir.

- Bəzən ətrafdakılar görürlər ki, qəfildən boğulan insan bundan əvvəl qida qəbul edib;
- Boğulan adam adətən danışa və nəfəs ala bilmir, bu ürəktutma zamanı belə olmur;
- Boğulan adam sürətlə göyərir və oksigen yoxluğundan bayılır;
- Boğulan insan əlləri ilə boğazını tutaraq özünə məxsus siqnal verə bilir (o, danışa bilmir), Bu, Heymlih əlaməti adlanan haldır və əgər komanda üzvləri bununla tanışdırlarsa, boğulan insanın xilas ehtimalı artır (Bax:şək. 44). Əgər zərərçəkənin huşu özündədirsə, ondan arxada dayanın, yumruq kimi bükdüyünüz əlinizi qabırğaların paylaşdığı nöqtəyə qoyub sıxın. İkinci əlinizlə yumruğu möhkəm sıxın. Zərərçəkənin qarnını aşağıdan yuxarı olmaqla kəskin və güclü şəkildə basın. Əgər bu zəruridirsə, həmin fəndi bir neçə dəfə təkrarlayın.Özünəkömək zamanı möhkəm öskürməyə çalışın, aşağıda təsvir olunmuş üsulu tətbiq edin. Stulun söykənəcəyindən, stolun küncündən və ya digər irəli çıxan əşyadan istifadə etməklə qarnın yuxarı hissəsinə istiqamətlənmiş güclü zərbə endirin.



Şəkil 44. Heymlih üsulu (xilasedici dayanıb, zərərçəkənsə dayanır və ya əyləşib). Zərərçəkəndən arxada dayanmaqla, onu əllərinizlə qucaqlayın. Yumruğunuzu bükün və onu zərərçəkənin qarnına qoyun. Aşağıdan yuxarı qarnı qəfil sıxın.

Əgər zərərçəkən huşunu itirmişsə, onu beli üstə uzadın və başını yana əyin. Şəkil 45-də göstərildiyi kimi, dizi üstə dayanıb, əlinizi əlinizin üzərinə qoyun, aşağıdakı əliniz qabırğalarının ayrıldığı yerdə olmalıdır. Aşağıdan yuxarı olmaqla zərərçəkənin qarnını qəfil və güclü şəkildə sıxın. Zərurət olduqda bu üsulu bir neçə dəfə təkrarlayın. Əgər qida parçasını və ya hər hansı yad cisimi udlaqdan geri itələmək mümkün oldusa, barmaqlarınızla onu boğazdan çıxarın və zərərçəkənə rahat vəziyyət verin (Bax: şək. 3)



Şəkil 45. Heymlih üsulu (xilasedici dizi üstədir, zərərçəkən beli üstə uzanıb). Şəkildə göstərildiyi kimi dizi üstə dayanın. Bir əlinizi o biri əlinizin üzərinə qoyun, aşağıdakı əlinizi zərərçəkənin qarnına qoyun. Qəfildən qarnı kəskin sıxın. Zərurət varsa, təkrar edin.

Qazlar və ya tüstü səbəbindən təngnəfəslik

Təngnəfəslik (təngimə) adətən qazlar və ya tüstü səbəbindən yaranır.

Unutmayın ki, təhlükəli qazların sizi öz varlığından xəbərdar edəcək qoxusu olmaya bilər. Əvvəlcədən zəruri təhlükəsizlik tədbirləri görmədən qapalı məkanlara daxil olmayın. Söhbət alışan qazlardan və ya buxarlardan gedirsə, yanğın və ya partlayış təhlükəsini yaddan çıxarmayın.

İlkin yardım

Zərərçəkəni təmiz havaya təxliyə edin. Zərurət olduqda süni tənəffüs və ürəyin dolayı masajını həyata keçirin və zərərçəkənə rahat vəziyyət verin (Bax: şək. 3). Zərərçəkənə oksigen verin (Bax:"Oksigenoterapiya" bölməsi).

Sıxılma

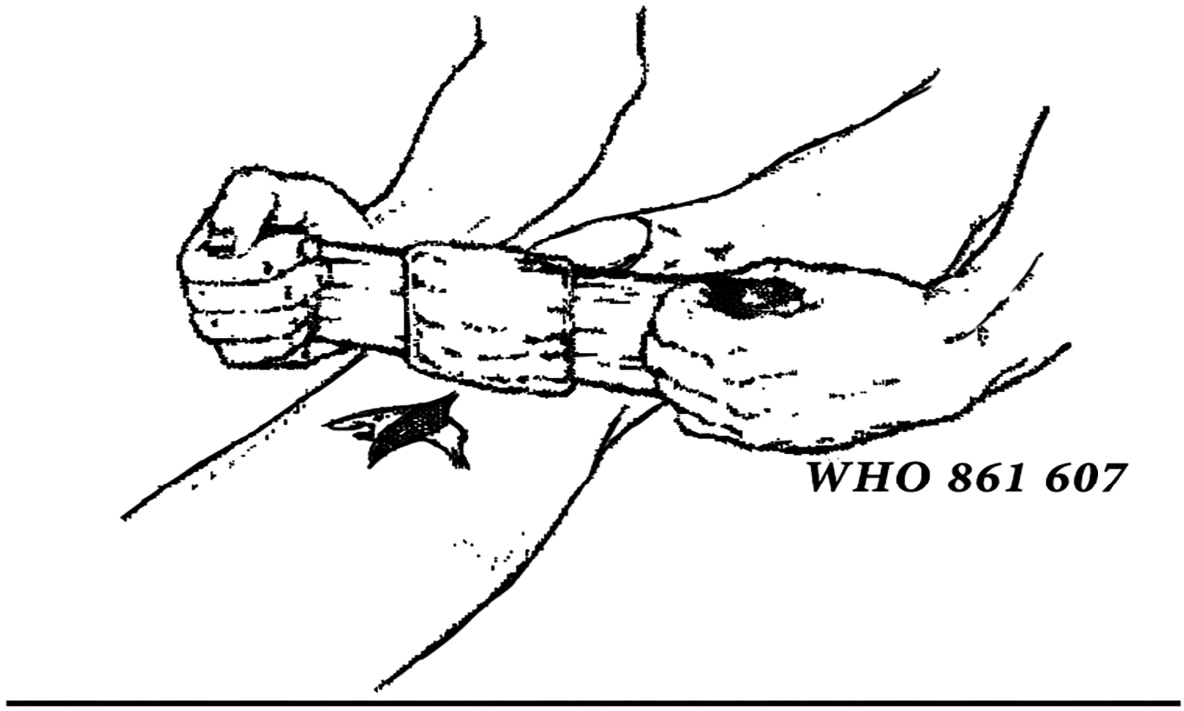
Sıxılmanın (əzilmənin) formalarından biri asılmadır ki, xoşbəxtlikdən bu, gəmilərdə nadir hallarda baş verir. O, heç də həmişə əvvəlcədən düşünülmüş olmur və bəzən bədbəxt hadisənin nəticəsi kimi ortaya çıxır. Hadisə yerini təfərrüatlı şəkildə xatırlamaq çox mühümdür, çünki sizin şahidliyiniz sonrakı təhqiqat zamanı lazım olacaq. Asılmış şəxsin üzü başın qan dövranının pozulması səbəbindən tünd-qırmızı rəng alır, gözlər hədəqədən çıxır, sifət və boyun şişkin görünür.

İlkin yardım

1. Asılanın bədənini saxlamaqla ilgəyi kəsin və çıxarın. Bütün onu sıxan paltarları soyundurun (Bax. səh. 7-14). Köməyi huşu özündə olmayana etdiyiniz kimi edin.
2. Tənəffüs yoxdursa, süni nəfəs verin ürək dayandıqda isə masaj edin. (Bax:şək. 10-11). Sərbəst nəfəssalmanın bərpasından sonra zərərçəkənə oksigen verin.
3. Həkimin əlinə təslim edənə qədər daim zərərçəkənin vəziyyətini müşahidə altında saxlayın. Bu, bir tərəfdən tibbi səbəblərdən, digər tərəfdən isə - intihar cəhdinin təkrarlanması imkanı ucbatından zəruridir.

Fərdi sarğı paketi

Bu cür paket bintə bərkidilmiş steril tənzif yastıqcıqdan ibarətdir. Yastıqcıq bintin kənarına yaxın yerləşir. O, sterildir, yəni mikrobsuzdur və buna görə də şəkil 46-da göstərildiyi kimi yaraya qoyulmazdan əvvəl onunla heç bir əşyaya toxunmaq olmaz (sizin barmaqlarınız da ona dəyməməlidir).



Şəkil 46. Yaraya fərdi sarğı paketinin qoyulması.

Qeyd:

- Həmişə örtməli olduğunuz yaradan böyük olan yastıqcıqlı sarğı paketini seçin.
- Ətrafın, başın və ya bədənin tənzifləmə zamanı binti sıx sarıyın ki, yastıqcığı yarada etibarlı surətdə fiksə edəsiz.

Təxliyə əməliyyatları

Zərərçəkənin nəql edilməsi

Xəstənin və ya yaralının hadisə yerindən, yaxud sahilə düzgün təxliyəsi çox vacib tədbirdir, çünki onun həyatı bundan asılıdır. Bu,o cümlədən onurğa beynin zədələrinə, ürək tutmalarına və ağır sınıqlara aiddir, çünki bunlar şokla müşayiət oluna bilər. Ona görə də xəstələrlə və zərərçəkənlə mümkün qədər qayğıkeş davrananın, onu sakitləşdirin, çalışın ki, qarşılaşdığınız xəstəliyin və ya zədənin xarekterini aydın təsəvvür edəsiniz və sağlam məntiqlə çıxış edin.

Partlayış, yanğın və ya zəhərli maddələrlə zəhərlənmə təhlükəsinin olmadığı hallarda zərərçəkənin nəqlinə o vaxta qədər başlamayın ki;

- ehtimal olunan sınıqları immobilizə etməyəsiz və
- güclü qanaxmanı saxlamayasız.

Sonra ən yaxşı təxliyə yolunu seçin, zərərçəkəni ehtiyatla qaldırın və səliqə ilə çıxarın, yadda saxlayın ki, hər bir təkan ona ağrı verir.

Nəqletmə üsulu zərərçəkənin vəziyyətindən və zədənin xarekterindən asılıdır.

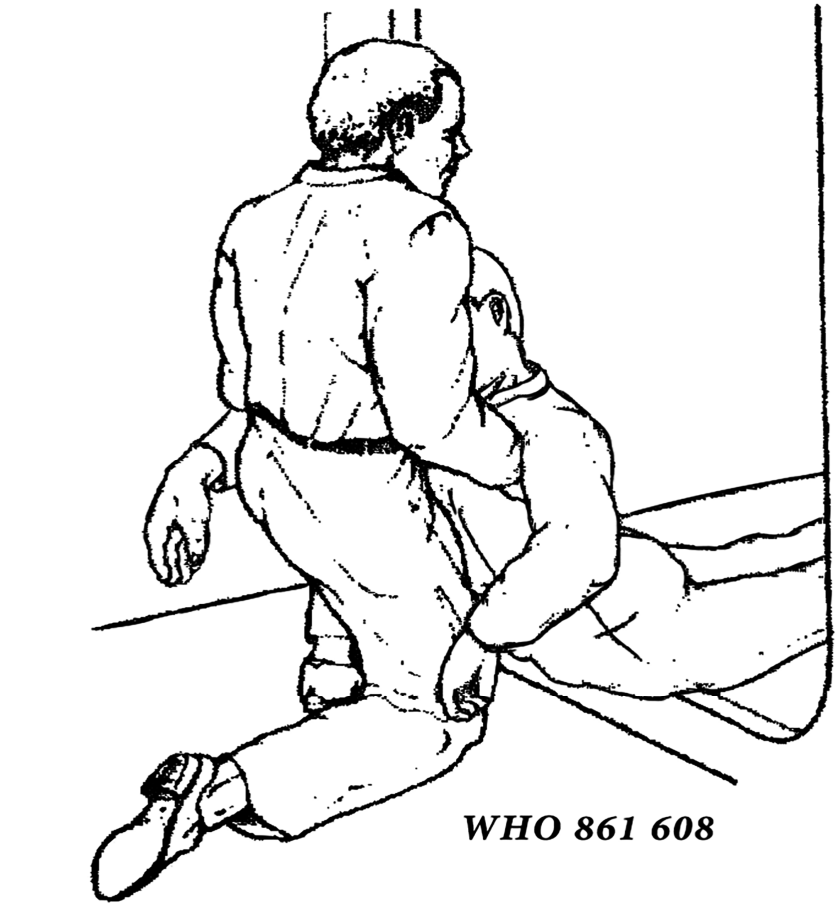
Əgər gəmi limandadırsa, onda ən yaxşısı təcili yardım briqadasının gəlməsini gözləməkdir, belə ki, həmin briqadanın üzvləri zərərçəkənlə böyük davranma təcrübəsinə malikdirlər. Siz onlara kömək edə və bədbəxt hadisə haqqında bildiklərinizi danışa bilərsiz. Məsələn, əgər zərərçəkən türmün dibinə yıxılıbsa, ən yaxşısı türmə xərək endirmək, zərərçəkənə yerindəcə ikin yardım göstərmək, xərəyi lükün qapağı və ya hansısa digər düz platforma üzərinə qoymaq, zərərçəkəni bunların üstünə yerləşdirmək və lükün qapağını xərəklə birlikdə qaldırıcı kranla qaldırmaqdır. Bu cür qaldırma zədə almış və əgər xilasedicilərdən biri lükün qapağı üzərində dayanıb, ayaqlarını xərəyin üzərində aralayaraq və əlləri ilə iplərdən tutmaqla dayanarsa o, özünü xeyli əmin hiss edər. Eynilə bu cür, əgər zərərçəkən göyərtədə yerləşirsə, taxta körpülər də dar və ya davamsızdırsa o, onu lükün qapağı və ya yetərincə böyük yastı əşya üzərinə endirdikdə xeyli sakitləşəcək.

Zərərçəkənin daşınması

Adi daşınma zamanı zərərçəkəni iki xilasedici aparır ki, bunlardan biri əli ilə onun belini və çiynini saxlayır, digəri ilə - budunu tutur. Huşu özündə olan zərərçəkən əlləri ilə xilasedicilərin çiyinlərindən tutaraq onların işini asanlaşdıra bilər. Beldə daşıma yalnız o vaxt mümkündür ki, zərərçəkənin huşu özündədir və əli ilə xilasedicinin boynundan yapışa bilir. Dar yerdən təxliyə zamanı bir xilasedici zərərçəkəni qoltuqlarının, digəri-dizlərinin altından yapışır.

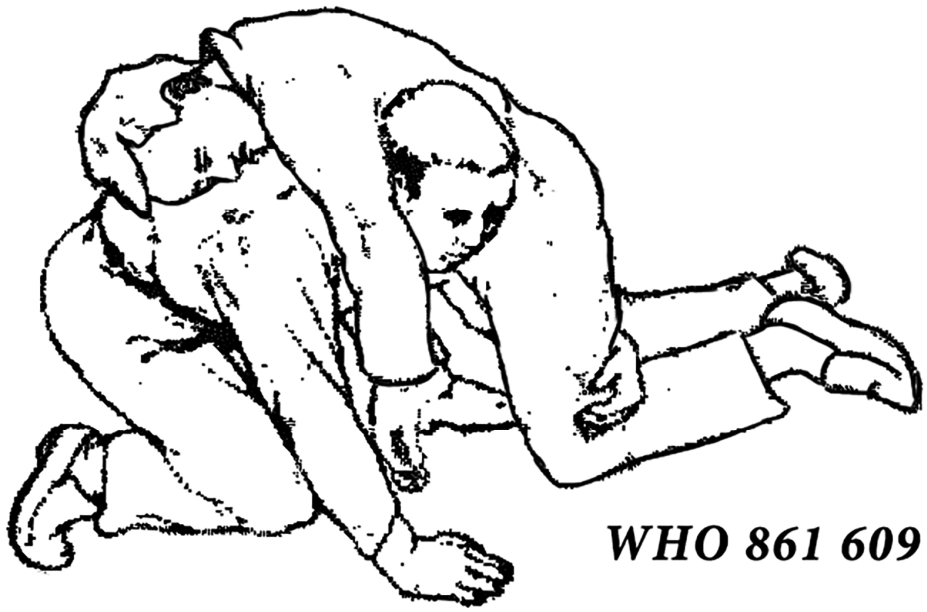
Zərərçəkənlərin daşınmasının digər üsulları şəkil 47-55 - də göstərilib

Üç əlin qıfılından ibarət daşımanın üstünlüklərindən biri (Bax:şək. 50 və 51) ondan ibarətdir ki, xilasedicilərdən biri zərərçəkənin zədələnmiş ətrafını və ya belini dəstəkləyə bilər. İki xilasedicidən hansının sərbəst əli olması zədənin xarakterindən asılıdır. Dar yerlərdə son vasitə olaraq dartma sürütləməni tətbiq etmək olar. Bu, xüsusilə o hallara aiddir ki, partlayış nəticəsində çoxsaylı qəlpələr yaranır və zərərçəkənə yalnız bir nəfər yaxınlaşa və onu xilas edə bilər.



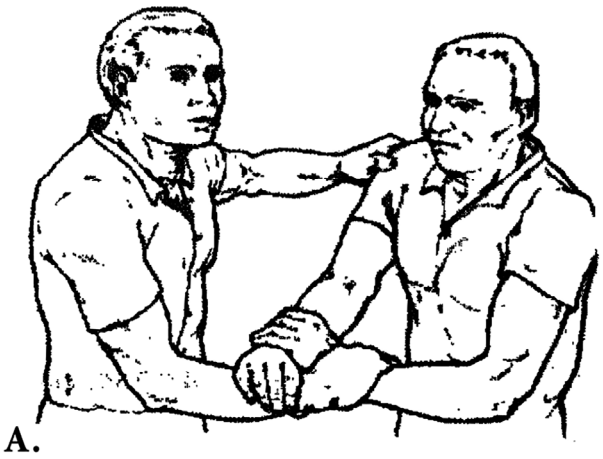
Şəkil 47. Zərərçəkənin təxliyəsi, birinci mərhələ.

Qeyd: Bu üsulu yalnız o halda tətbiq etmək olar ki, xilasedicinin fiziki göstəriciləri buna imkan versin.



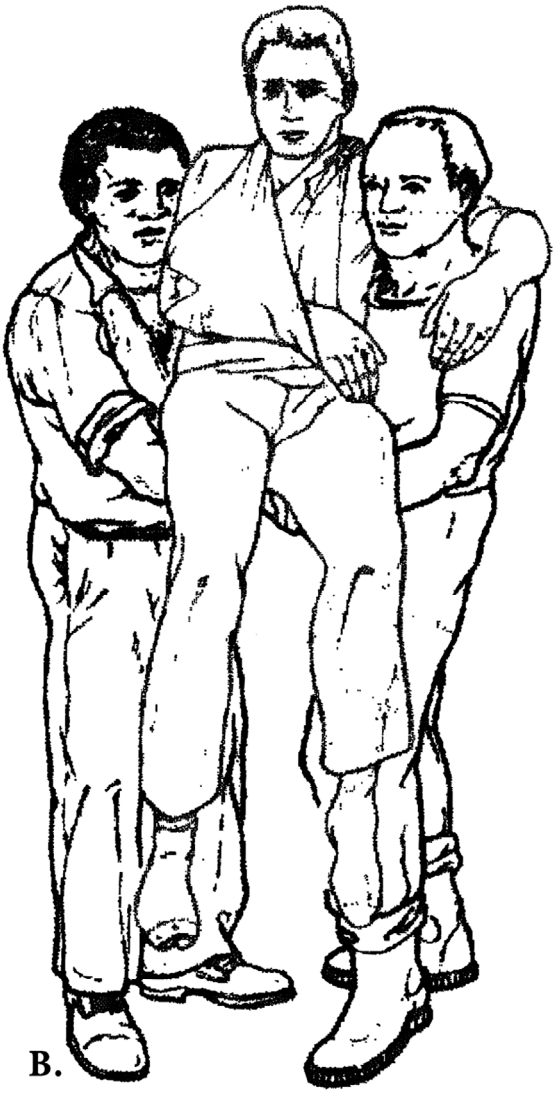
Şəkil 48. Zərərçəkənin təxliyəsi, ikinci mərhələ. Sol əli ilə xilasedici zərərçəkənin sol budunu əhatə edir.

Şəkil 49. Zərərçəkənin təxliyəsi, üçüncü mərhələ. Xilasedici tam düz dayanır. Zərərçəkənənin çəkisi xilasedicinin çiyin qurşağına düşür.



A.

WHO 861 611



B.

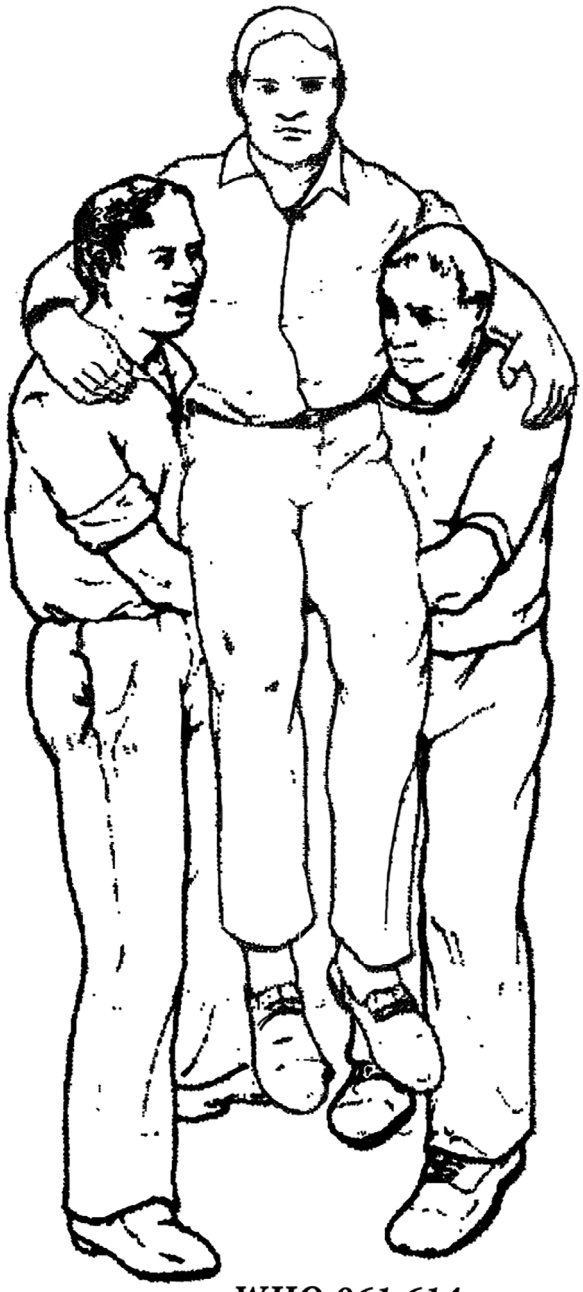
WHO 861 612

Şəkil 50. Zərərçəkənin üç əldən ibarət "qıfılda" daşınması:

a) Xilasedicilərin əllərinin vəziyyəti

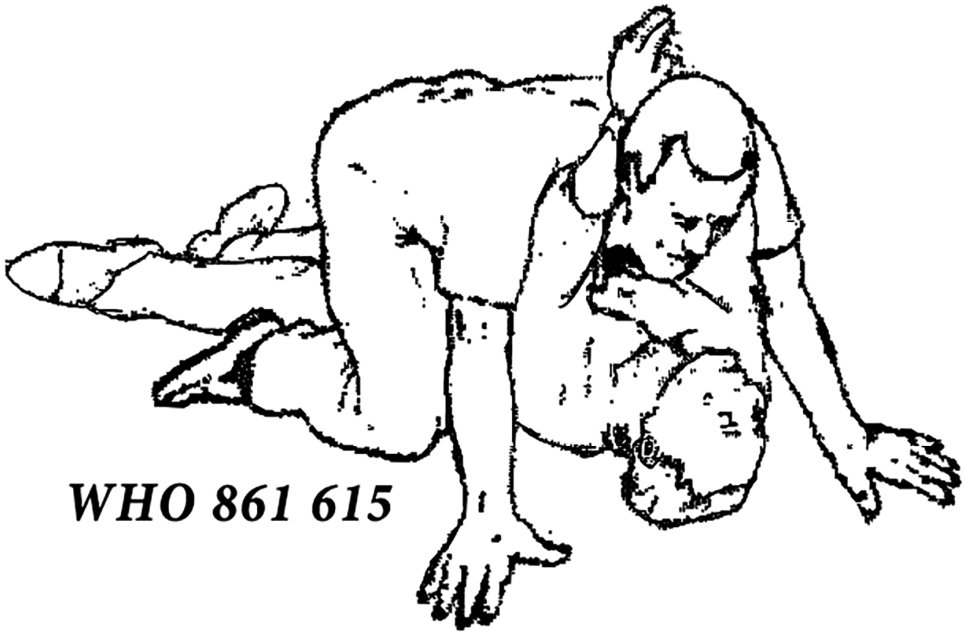
b) Zərərçəkənin daşınması. Sağlam əli ilə o, xilasedicilərdən birinin çiynindən tutub.

Şəkil 51. Zərərçəkənin üç əldən ibarət "qıfılda" daşınması. Sərbəst əli ilə xilasedici, əlləri ilə xilasedicilərin çiyinlərindən yapışmış zərərçəkənin zədələnmiş ayağını tutur.



Şəkil 52. Zərərçəkənin dörd əldən ibarət "qıfılda" daşınması.

Zərərçəkənin belə çətin yerdən çıxarılmasından sonrakı təxliyəni iki insan həyata keçirə bilər. Bu üsul şəkil 53 və 54-də göstərilib. Diqqət yetirin ki, zərərçəkənin biləklərdən bağlanmış əlləri, əgər xilasedici bu cür aparatdan istifadə edirsə, tənəffüs aparatının işini pozmasın.



Şəkil 53. Zərərçəkənin dar yerdən təxliyəsi. Xilasedic dörd ayağı üstə iməkləyir, zərərçəkənin bədəni xilasedicinin ayaqları arasındadır, zərərçəkənin biləkləri bir yerdə bağlanıb və xilasedicinin boynuna keçirilib.

Şəkil 54. Zərərçəkənin dar yerdən təxliyəsinə ikinci xilasedici də qoşulur.Zərərçəkənin biləkləri əvvəlkitək (Bax: şək.53) xilasedicinin boynuna keçirilib.

Neyla-Robertson xərəyi

Bu xərəyin müxtəlif adlara malik bir sıra modifikasiyaları vardır.

Bu tipli çoxməqsədli istifadə üçün nəzərdə tutlmuş xərəklər rahatdır, zərərçəkənin bədəni üçün etibarlı dayağı təmin edir və dar yerlərdən təxliyədə, məsələn, mürəkkəb dönmələrdən keçmək və ya zərərçəkəni müəyyən hündürlüyə qaldırmaq zəruri olduqda xüsusilə faydalıdır.

Bu xərək möhkəm brezentdən hazırlanıb, ona möhkəmliyi nazik bambuk çubuqcuqlar verir. Xərəyin yuxarı hissəsi başı və boynu tutur ki, o da alını əhatə edən brezent kəmərlə fiksə edilir. Orta hissə döş qəfəsi ətrafına dolanır və qoltuqaltılar üçün çalacıqlara malikdir. Bu hissə üç qayışla bərkidilir. Xərəyin aşağı hissəsi baldır-pəncə oynaqlarınadək bud və baldırların ətrafına dolanır.

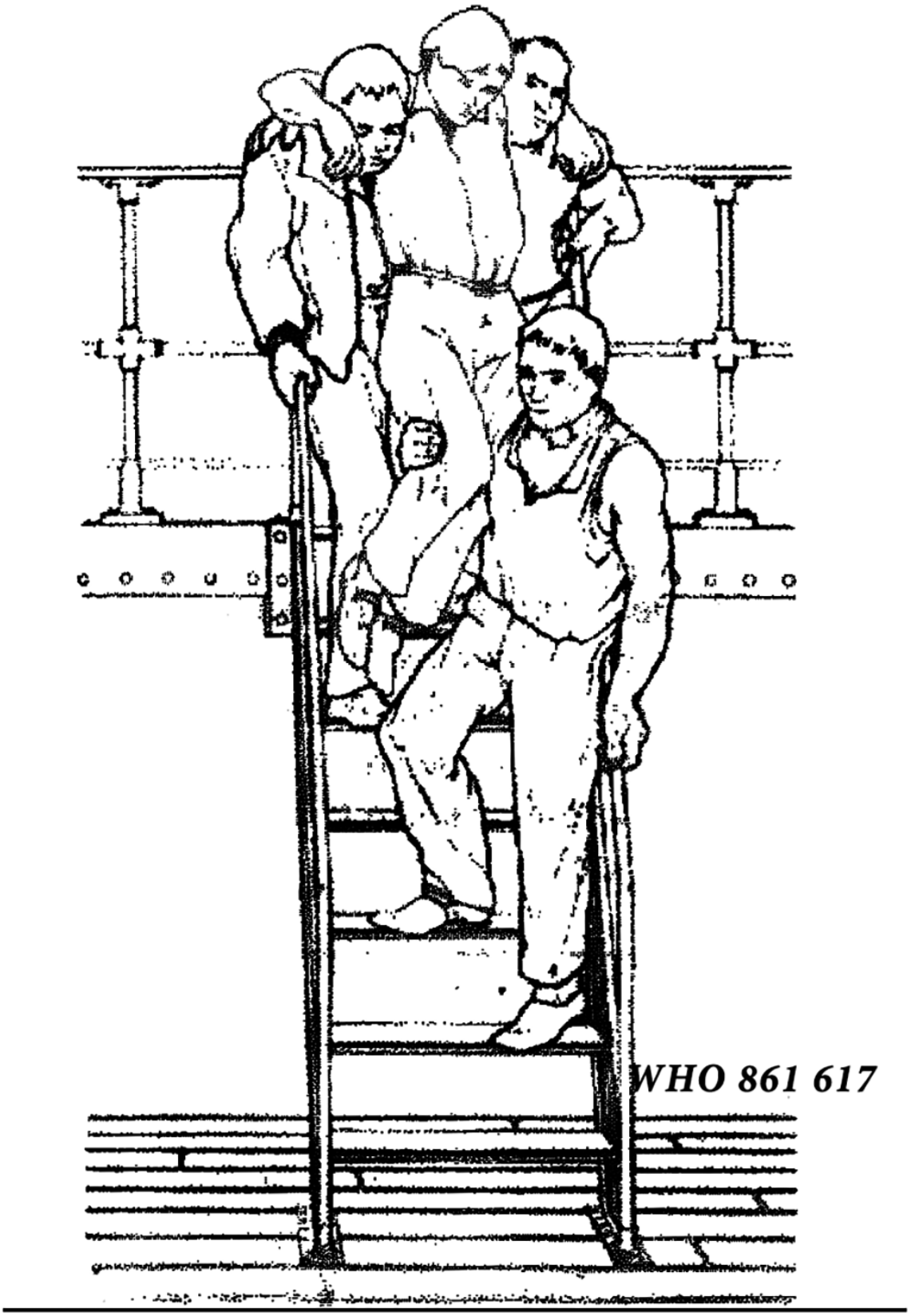
Əgər xəstənin huşu özündə deyilsə, onu beli üstə uzadın və baldır-pəncə oynaqlarını və hər iki ayağın oynaqlarını 8-şəkilli sarğı ilə sarıyın, bundan savayı baldırları və biləkləri bir yerdə bağlayın (Bax:şək. 57).

Zərərçəkənin qaldırılması üçün üç adam gərəkdir. Rəhbərliyi 1 rəqəmi ilə işarələnmiş adam edir. O, ayaqlarını geniş açaraq zərərçəkənin ayaqları tərəfdə dayanır, sol əlini zərərçəkənin sol baldırının, sağ əlini isə - sağ budunun altına salır. 2 rəqəmi ilə verilmiş xilasedici ayaqlarını aralayaraq zərərçəkənin döş qəfəsinin üzərində dayanır, əllərini onun belinin altına salır və onları birləşdirir. 3 rəqəmi ilə şarələnmiş adam zərərçəkənin bir yerdə başlanmış biləklərini 2 saylı xilasedicinin boynuna keçirir. Əgər zərərçəkənin huşu özünəddirsə, o, 2 saylı xilasedicinin boynundan özü tuta bilər. Bütün kəmərləri açıq qalmalı olan xərək zərərçəkənin yanında qoyulmalıdır. Onurğa beynin zədələnməsi şübhəsi olduqda zərərçəkənlə olduqca ehtiyatlı davranmaq lazımdır (Bax: şək.26-28).

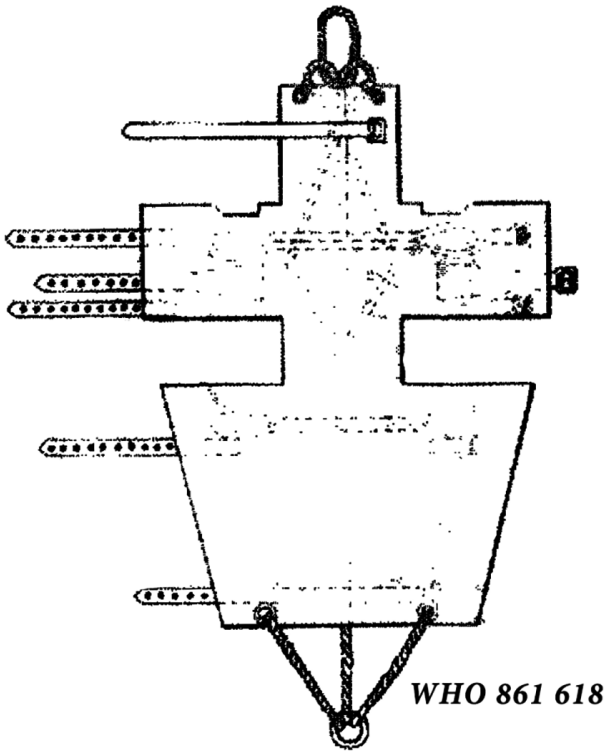
1 saylı xilasedici qaldırılma komandası verir, bu zaman 3 saylı xilasedici bir əli ilə zərərçəkənin başını tutur (əgər o, bayğın vəziyyətdədirsə), digər əli ilə xərəyi onun altına çəkir və eyni zamanda da onun ətəklərini aralayır. Xərək lazımi vəziyyət aldıqda 1 saylı xilasedici zərərçəkənin aşağı salınması komandasını verir (Bax:şək. 58).

Sonra bütün kəmərləri bağlayır, bundan sonra isə zərərçəkəni təxliyə etmək olar (Bax: şək.59); bunu dörd nəfər daşıyıcı ilə etmək daha rahatdır (Bax:şək. 60).

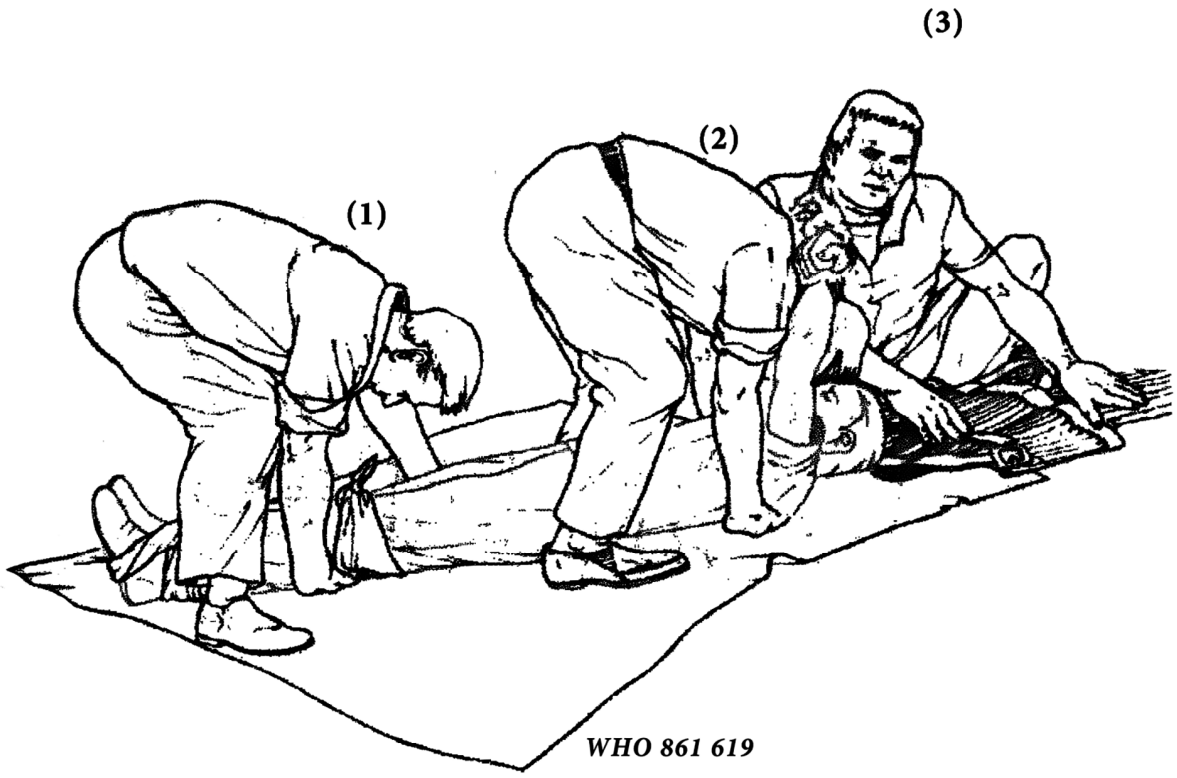
Neyla-Robertson xərəyindən zərərçəkəni şaquli vəziyyətdə təxliyə etmək üçün də istifadə etmək mümkündür (Bax:şək.61).



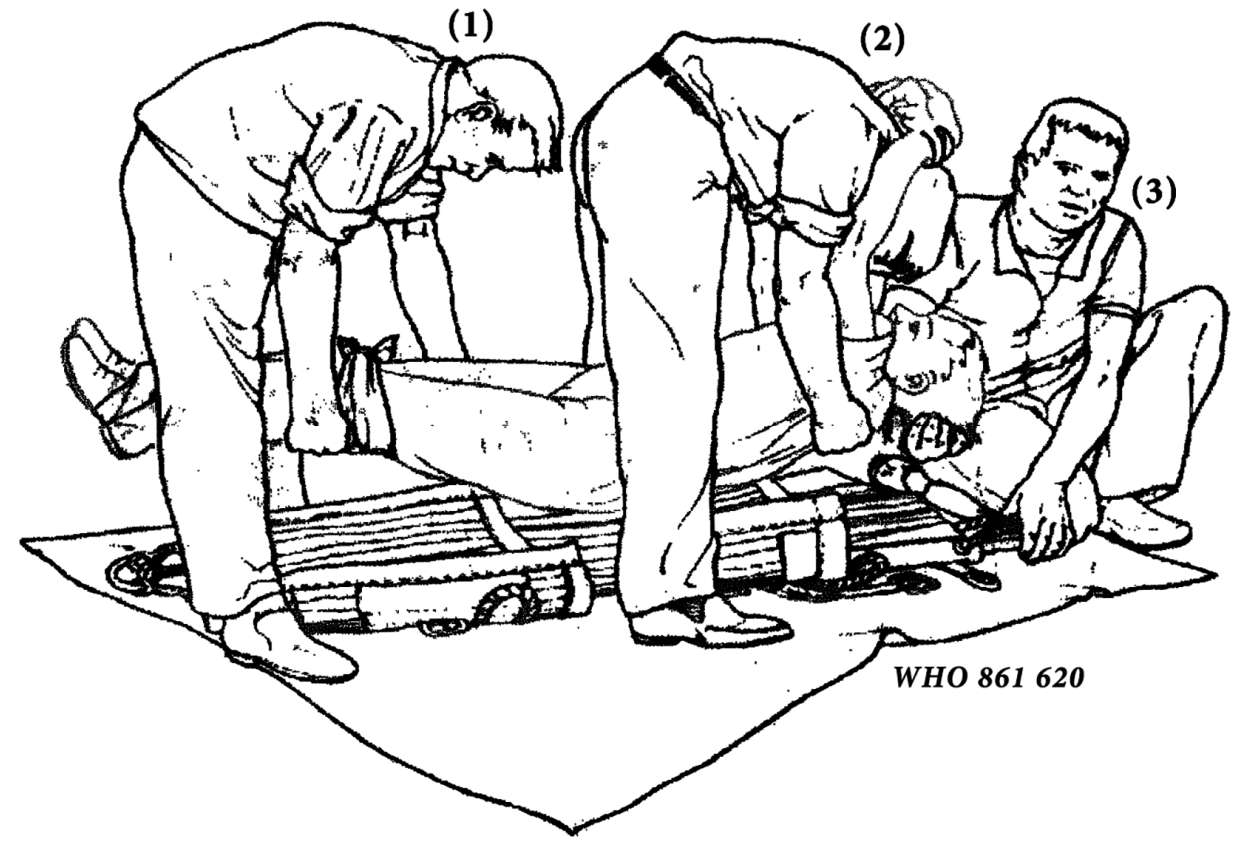
Şəkil 55. Zərərçəkənin daşınması. Üçüncü xilasedici zərərçəkənin budundan tutub.



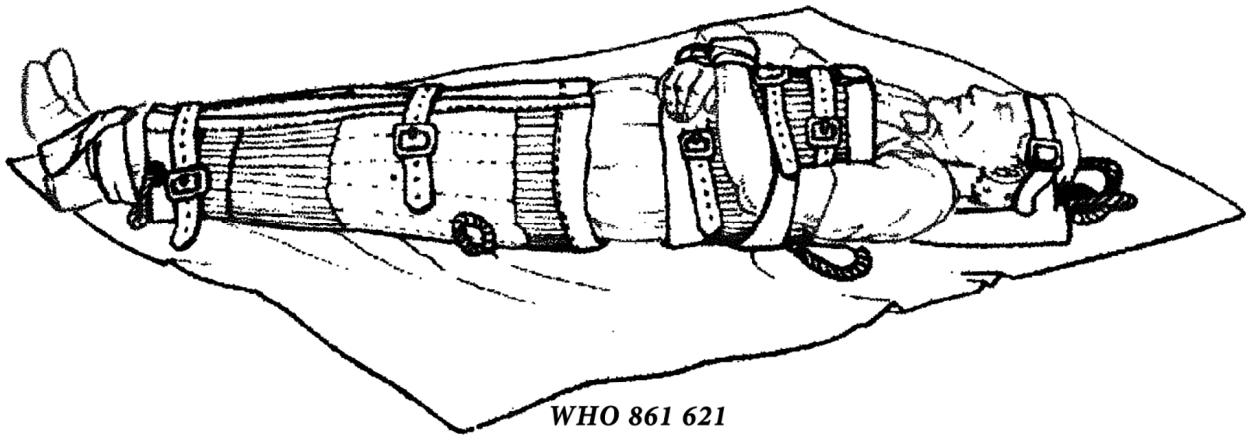
Şəkil 56. Neyla-Robertson xərəyi.



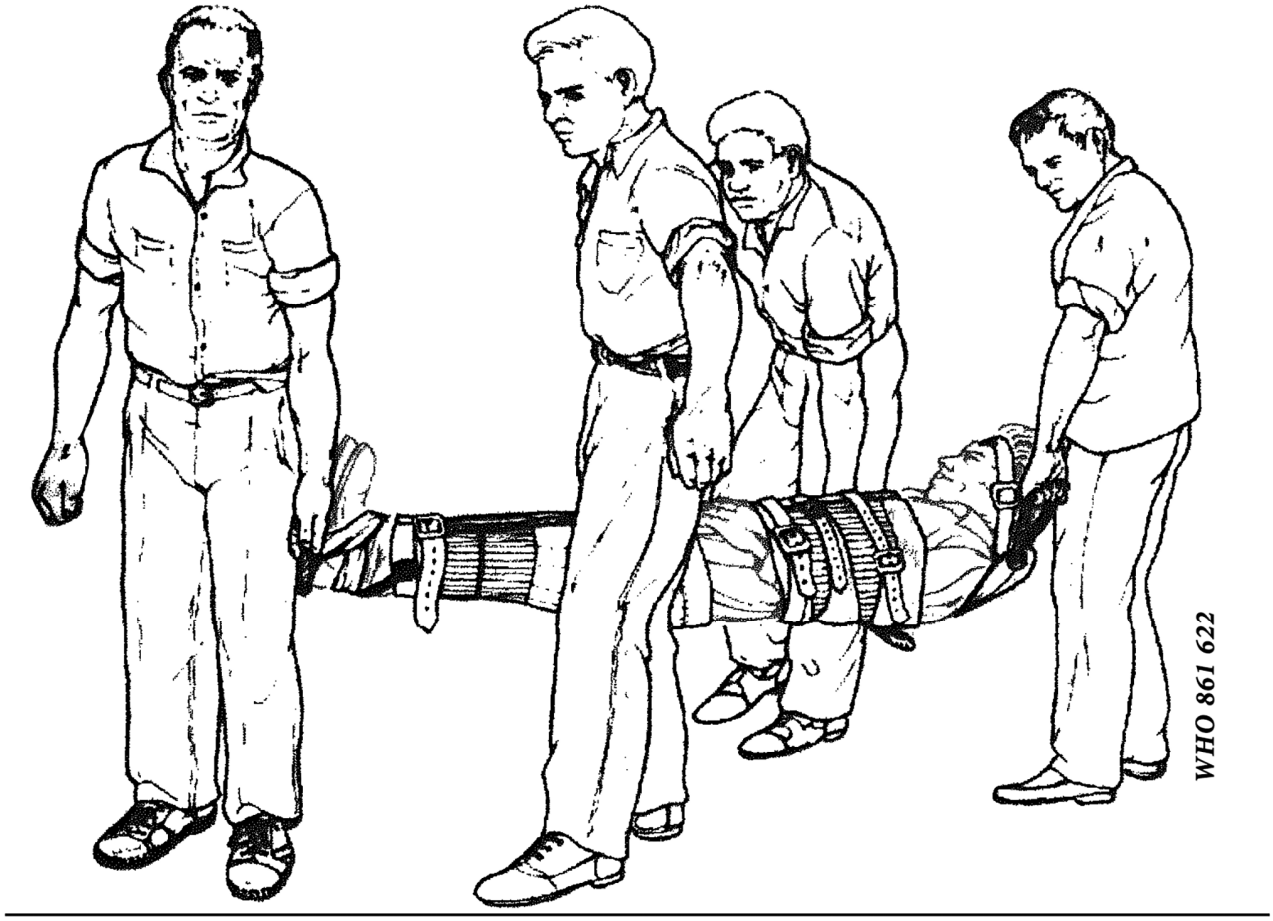
Şəkil 57. Neyla-Robertson xərəyinin tətbiqi.
Zərərçəkənin qaldırılmaya hazırlanması.



Şəkil 58. Neyla-Robertson xərəyinin tətbiqi.
Zərərçəkənin xərəyə uzadılması.



Şəkil 59. Neyla-Robertson xərəyinin tətbiqi. Xərəyin kəmərləri bağlanıb.
Zədənin xarakterindən asılı olaraq zərərçəkənin əlləri xərəyin
döş hissəsində içəridən və ya içdən bağlana bilər.



Şəkil 60. Zərərçəkənin Neyla-Robertson xərəyində daşınması. Boyunun zədələnməsi zamanı çalışın ki, onu əyməyəsiz.

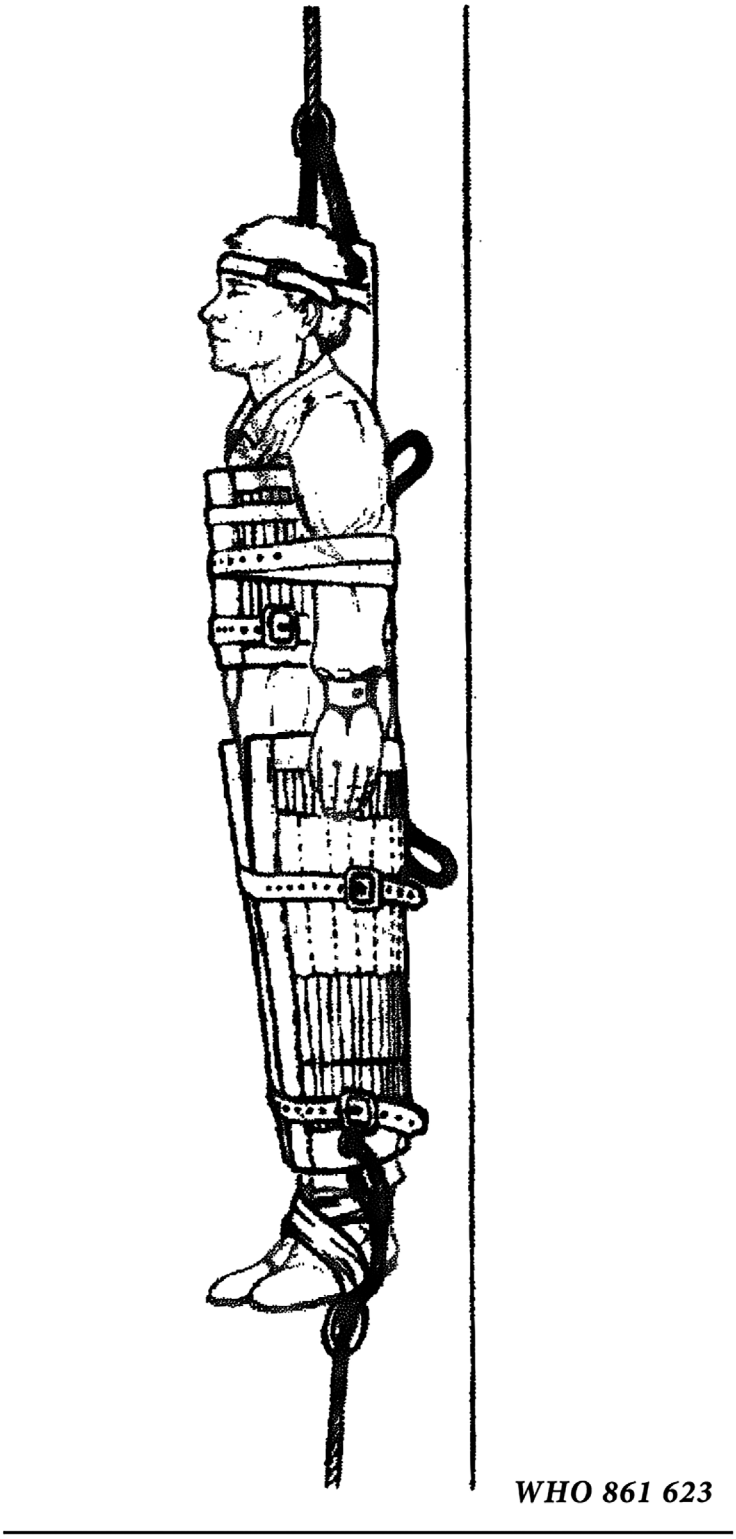
İlkin yardım çantaları

İlkin yardım çantalarında yod məhlulu, böyük sarğı paketi, 2 orta sarğı paket, 4 kiçik sarğı paketi, 8 üçkünc ləçək, pambıq, ingilis sancaqları, leykoplastr (yapışqanlı lent), qayçı, karandaş və kağız olmalıdır.

Belə çantalar əsasən dərman qutusunda yerləşir ki, onu hadisə yerinə tez çatdırmaq mümkün olsun.

Ehtiyat ilkin yardım çantaları

İri ticarət gəmilərində, eləcə də komandası 20 nəfərdən çox olan dəniz platformalarında ehtiyatan ilkin yardım çantaları olmalıdır ki, səyyar xəstəxana məhv olduqda və ya yanğın nəticəsində əlçatar olmadığı hallarda bunlardan yararlanmaq mümükün olsun.



Şəkil 61. Zərərçəkənin Neyla-Robertson xərəyində şaquli qaldırılması.

Qeyd: Xərəyin davamlılığının təmin edilməsi üçün aşağıda dayanan xilasedici bunları ayaq ucuna bağlanmış iplər vasitəsilə tutub saxlayır.

İxtisaslaşmış tibbi yardım göstərilənə qədər dişlərdəki və ağız boşluğundakı ağrının və rahatsızlığın azaldılması üçün bir neçə tədbirlər

Plombun düşməsi zamanı

Plomb dişdən onun ətrafında kariyesin inkişaf etməsi nəticəsində, eləcə də plombun özünün və ya diş strukturlarının mexaniki dağılması səbəbi ilə düşə bilər.

Müalicə

Ağrı olmadıqda heç bir müalicə tələb olunmur, amma pasiyent sahilə çatan kimi stomatoloqla məsləhətləşməlidir. Əgər diş soyuğa həssasdırsa, onu hər tərəfindən 5x5 sm ölçülü tənzif qoymaqla izolə etmək lazımdır. Əmələ gələn boşluğu pambıq tamponla qurutmaq zəruridir. Sonra pambıq kürəciyin üzərinə qərənfil yağı damcısı tökür və onu boşluğa qoyurlar; bu prosedur adətən ağrını kəsir, zərurət olduqda onu gündə 2-3 dəfə təkrarlamaq olar.

Diş ətləri şişmədən diş ağrısı zamanı

Bu cür ağrı adətən diş özəyinin – pulpanın qıcıqlanması və ya infeksiya nəticəsində meydana çıxır.

Müalicə

Diş ətinin və üzün şişməsi ilə müşayiət olunmayan diş ağrılı xəstəyə digər tərəflə çeynəmək məsləhət görülməlidir. Yemək nə çox qaynar, nə də çox soyuq olmamalıdır. Ağrının azalması üçün asetilsalisil turşusu həbi qəbul etmək olar. Bu həbləri udmaq lazımdır, onları ağızda saxlamaq olmaz, belə ki, bunlar yumşaq toxumaları yandıra bilər. Əgər xəstə dişdə böyük boşluq varsa, onu yuxarıdakı "Plombun düşməsi" bölməsində olduğu kimi yanaşmaq lazımdır.

Diş ətlərinin şişkinliyi ilə müşayiət olunan diş ağrısı zamanı

Diş ətlərinin və ya yanağın şişməsi ilə müşayiət olunan diş ağrısı çox vaxt diş özəyinin (pulpit) infeksiyalı iltihabının nəticəsi olur ki, o da diş kanalı vasitəsilə çənə toxumalarına yayılır. Bəzən səbəb diş ətinin xəstəlikləri, periodont və dişi dövrələyən sümük toxuması ilə əlaqədar infeksiya olur. Bütün hallarda ağrı, şişkinlik, abses (irinlik) əmələ gəlir.

Müalicə

Diş əti iltihablı xəstənin vəziyyətini diqqətlə izləmək, aşağıdakı məqamları qeyd etmək lazımdır: 1) xəstəliyin əvvəlində və sonradan şişkinliyin dəqiq sahəsini; 2) şişkinliyin tipini – yumşaq, sıx və ya dəyişkən şişlik (dəyişkən şişlik – irinlə dolmuş boşluğun əlamətidir); 3) xəstənin ağzını açması və bağlaması nə dərəcədə çətindir və 4) ağız boşluğunun səhər və axşam temperaturu. Bu məlumatlar xəstəliyin gedişi və müalicənin səmərəliyinin qiymətləndirilməsi uçun mühümdür.

Ağrının yüngülləşməsindən ötrü xəstə asetilsalisil turşusu həbləri qəbul etməlidir.

İnfeksiya ilə mübarizə üçün xəstə bir dəfəyə 500 mq fenoksimetilpenisillin kalium duzu və sonra hər 6 saatdanbir bu dərmandan 250 mq qəbul etməlidir. Xəstədə penisillinə allergiyanın

olması (ya da allergiya şübhəsi olduqda) o, fenoksimetilpenisillin əvəzinə eyni sxemlə eritromisin qəbul etməlidir. Antibiotikləri hərarət normallaşana qədər və daha 4 gündən az olmayaraq qəbul etmək lazımdır. İlk imkanda xəstə stomatoloqa müraciət etməlidir.

Xəstəyə gün ərzində hər saatdan bir ağzını isti duz məhlulu ilə (200 ml isti suya dörddə bir çay qaşığı duz) yaxalamağı məsləhət görmək lazımdır. Bu, ağızın təmizlənməsinə və infeksiyanın lokallaşmasına kömək edir. Bundan başqa, ağızın yaxalanması drenajı yüngülləşdirir və ağrını azaldır. Ağrının və şişkinliyin bitməsindən ağızı, xəstə stomatoloqun qəbuluna düşənə qədər yaxalamaq gərəkdir.

Diş infeksiyası

Diş infeksiyası adətən kariyes (çürümə) diş özəyinə yayıldığı zaman ortaya çıxır. Bu zaman bakteriyalar diş köküdəki kanaldan çənə toxumasına keçir. Güclü infeksiya vaxtı flüs (irin) yaranır, hərarət artır, xəstənin ümumi vəziyyəti pisləşir və iştaha itir.

Müalicə

Ağrının səngiməsindən ötrü asetilsalisil turşusu həbləri qəbul etmək lazımdır. Bu dərmanı qəbul edə bilməyən xəstələr parasetamol qəbul eləməlidirlər. Antibiotiklərlə müalicə yuxarıdakı "Diş ətlərinin şişkinliyi ilə müşayiət olunan diş ağrısı" bölməsində təsvir olunan sxem üzrə aparılmalıdır, amma bundan əvvəl RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Perikoronit

Perikoronit – bu, qismən çıxmış dişi, - adətən bu, ağıl dişi (üçüncü molyar) olur, - əhatə edən diş ətinin iltihabıdır. Bəzən yumşaq toxumadan çıxmaqda olan dişin tacı görünür. Diş ətrafında şişkinlik və iltihab çox güclü ola bilər. Ağır infeksiya zamanı xəstəyə ağzını açmaq çətin olur. Diqqətli baxış bəzən yumşaq toxumalarda irinin olmasını görməyə imkan verir.

Müalicə

Diş ətrafındakı sahənin iltihabı isti duz məhlulu ilə yumaq lazımdır (200 mq isti suya dörddəbir çay qaşığı). Bundan savayı, xəstəni yuxarıdakı "Diş ətlərinin şişkinliyi ilə müşayiət olunan diş ağrısı" bölməsində deyildiyi kimi müalicə etmək lazımdır.

Vensan xəstəliyi

Bu xəstəlik diş ətlərinin ümumiləşdirilmiş infeksiyasıdır. Kəskin mərhələdə o, diş ətlərinin qızarması və qanaxması ilə səciyyələnir. Dişlərin ətrafında adətən bozumtul nazik təbəqə olur. Adətən ağızdan olduqca pis qoxu gəlir, xəstə ağzında kəskin metal dadı hiss edir. Xəstəliyin kəskin fazası güclü öskürəklə müşayiət oluna bilər. Boyun limfa düyünlərinin şişkinliyi ilə qeyd olunur.

Müalicə

Xəstəlik ərzində rasiondan istiotlu və isti yeməklər çıxarılmalı və daha çox maye içilməlidir.

Zərurət olduqda, ağrının götürülməsindən ötrü hər 3-4 saatdan bir asetilsalisil turşusu həbləri qəbul etmək mümkündür. Bu dərmanı pis qəbul edən xəstələr onun yerinə parasetamol qəbul eləyə bilərlər.

İnfeksiya ilə mübarizə üçün əvvəlcə 500 mq fenoksimetilpenisillin (2 həb) qəbul etmək və sonra isə hər 6 saatdan bir 250 mq bu dərmandan qəbul eləmək lazımdır. Penisillinə allergiya

və ya allergiya şübhəsi olduqda elə həmin sxem üzrə eritromisin qəbul olunmalıdır. Antibiotikləri hərarət normallaşana qədər və daha 4 gündən az olmayaraq qəbul etmək lazımdır. İlk imkan yarandıqda xəstə stomatoloqa müraciət etməlidir.

Diş protezlərinin əmələ gətirdiyi iltihab

Diş protezləri sahəsində ümumiləşdirilmiş iltihab adətən ağız boşluğu gigiyenasına əməl olunmaması ilə şərtlənir. Lokal iltihab, bir qayda olaraq, diş protezinin dəyişdirilməsini və ya uyğunlaşdırılmasını tələb edir. Adətən bu cür iltihablar diş protezinin ucunun toxumaya dirəndiyi yerdə baş verir.

Müalicə

Yumşaq toxumalar tam sağalana qədər belə protezlərin istifadəsindən qacınmaq lazımdır. Protezi sabunlu su ilə yaxşıca yumaq və onu içində su olan qabda saxlamaq lazımdır ki, protezin hazırlandığı material qurumasın. Protezin dəqiq uyğunlaşdırılması (yonulması) üçün xəstə stomatoloqa müraciət etməlidir.

Oksigen terapiyası

Oksigen insan həyatı üçün zəruridir. Onu, ağ ciyərlərin zədələnməsi və ya təngnəfəslik, yaxud da karbon oksidi (dəm qazı) ilə zəhərlənmə kimi digər səbəblərdən orqanizm yetərincə oksigen almadığı hallarda verirlər.

İlk öncə onu bilmək lazımdır ki, oksigen terapiyası uzun illər ağciyərlərin xəstəliyi, məsələn, xroniki bronxitlə şərtlənən tənəffüs çatışmazlığından əziyyət çəkən xəstə üçün təhlükəli ola bilər.

Oksigeni, yalnız aşağıdakı təlimatda göstərilmiş hallarda vermək olar. Adətən onu sərbəst şəkildə nəfəs alan, amma şüuru özündə olmayan və tsianoz (dərinin göyərmiş rəngi) müşahidə edilən zərərçəkənə verirlər. Bundan başqa oksigeni, karbon oksidi və ya digər zəhərli qazla zəhərlənmiş bütün zərərçəkənlərə vermək gərəkdir.

Oksigenə zərərçəkənin tələbatı ola bilər:

1) Hadisə yerindən təxliyyə zamanı
2) Zərərçəkənin, səyyar xəstəxanasında olduğu vaxt.

Oksigenin hadisə yerindən təxliyəsi zamanı verilməsi

Bu zaman oksigeni zərərçəkənə portativ oksigen cihazı ilə birləşdirilmiş üzə geyilən maska vasitəsilə verirlər. Cihazın klapanı açıq olmalıdır, oksigeni isə zərərçəkən səyyar gəmi müalicəxanasına çatdırılana qədər verilməlidir.

Oksigenin gəminin səyyar xəstəxanasında olduğu zaman verilməsi

Aşağıda göstərilmiş qaydalara əməl etmək zəruridir.

Zərərçəkən huşsuz vəziyyətdədir

1. Tənəffüs yollarının (Bax:şək.4) keçimliyini təmin edin və havaverəni tətbiq edin.
2. Zərərçəkənin üzünə 35%-lik oksigen yeridilməsi üçün nəzərdə tutulmuş maska çəkin. Onu etibarlı surətdə fiksə edin. Cihazı istehsalçı firmsanın təlimatına uyğun olaraq yoxlayın, balonda yetərincə oksigenin olduğuna əmin olun.
3. Maskanı məsrəfölçənlə şlanqlar vasitəsilə birləşdirin və oksigen sərfini l dəqiqə üçün müəyyən edin. Oksigenin verilməsini zərərçəkənin tənəffüsü normallaşana və onun dərisi normal rəng alana qədər davam etdirmək gərəkdir.

Zərərçəkənin huşu özündədir

1. Zərərçəkəndən onda ağır formalı tənəffüs çatışmazlığının olub-olmadığını və xroniki öskürəkdən, yəni xroniki bronxitdən əziyyət çəkib-çəkmədiyini soruşun. Əgər zərərçəkən ağır xroniki bronxitdən əziyyət çəkirsə, onda ona yalnız 24%-lik oksigen vermək gərəkdir, bunun üçün 4 l/dəq. məsrəfi ilə xüsusi maskadan istifadə edilməlidir.
2. Bütün digər zərərçəkənlərə 4 l/dəq. məsrəfi ilə müvafiq maskaların köməyi ilə 35%-lik oksigen vermək lazımdır.
3. Maskanı zərərçəkənin sifətinə qoymaq və fiksə etmək lazımdır.

4. Zərərçəkənə yarıoturmuş vəziyyət vermək laszımdır (Bax: şək. 31).
5. Cihazı istehsalçı firmanın təlimatlarına uyğun surətdə yoxlayın və balonda kifayət qədər oksigenin olduğuna əmin olun.
6. Məsrəfölçəni 4 l/dəq.-yə qoyun.

Oksigeni zərərçəkənin tənəffüsü normallaşana və onun dərisi normal rəng alana qədər davam etdirmək lazımdır.

Əgər zərərçəkən əvvəlki kimi çətinliklə nəfəs alırsa və ya əgər onun sifəti, biləkləri və dodaqları 15-20 dəqiqədən artıq göyərmiş vəziyyətdə qalırsa, ehtimal ki, onda aşağıdakı durumlardan biri vardır: bronxit, pnevmoniya, durğunluqlu ürək çatışmazlığı zamanı damar kollapsı və ya ciyərlərin şişikimnliyi. Bu halda RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN,

XƏBƏRDARLIQ. Oksigen terapiyasının aparıldığı otaqda siqaret çəkmək, açıq elektrik lampalarından və açıq alovdan istifadə etmək olmaz, çünki bu, yanğına səbəb olar!

Zəhərlənmə də daxil, kimyəvi maddələrlə bağlı təhlükələr

Qeyd: *Konkret maddələr tərəfindən yaranan zəhərlənmələrin müalicəsi ilə bağlı daha əhraflı məlumat "Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods" ("Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods"London, International Maritime Organization, 1985) nəşrində verilib.*

Yükdən savayı, gəmilərdə və ya platformalarda bir sıra zəhərli maddələr də olur. Misal üçün, dərmanlar adətən zəhərli deyil, ama təyinatı üzrə işlədilməyəndə zəhərlənmə verə bilər. Bundan başqa, təmizləyici və yuyucu vasitələr, yağsızlaşdırıcı maddələr və dezinfeksiyaedicilər var ki, bunlardan düzgün istifadə olunmayanda zəhərlənmə səbəbinə çevrilə bilərlər. Məsələn, içərisində kaustik təmizləyici vasitələr olan çanağa ağardıcı məhlul tökülsə, qapalı məkanda yerləşən insanda zəhərlənmə yarada bilən qazlar ayrılar.

Zəhərli maddələr orqanizmə müxtəlif yollarla düşə bilər:

- zəhərli qazlar və ya buxarlarla nəfəs alarkən;
- udma halında ağız vasitəsilə həzm sisteminə;
- dəri vasitəsilə;
- gözlərin selikli qişası vasitəsilə.

Nəfəsalma – zəhərli maddələrin orqnizminə düşməsinin ən tez-tez rast gəlinən yolu buxar, qaz, duman, aerozol, toz və tüstü şəklinə ola bilər. Zəhərli maddələrin udulması daha az-az baş verir və adətən bədbəxt hadisənin nəticəsi kimi ortaya çıxır. Dəri və ya tənəffüs yolları vasitəsilə sorulmuş zəhərli maddələrin təsiri bir qədər keçdikdən sonra görünə bilər. Təhlükəlii maddələr gözləri, dərini və ya digər toxumaları yerli zədələyə və ya ümumi zəhərlənmə törədə bilər. Allergik reaksiyaların olması da mümkündür. Zəhərli maddalərin təsirləri qəfil ola və kəskin ifadə olunan, yaxud da getdikcə artan ola bilər. Bunların vurduğu zədələrin müvəqqəti və ya daimi olması mümkündür. Nə olduğunu bilənə qədər hər bir kimyəvi maddəni zərərli hesab edin. Zəhərlənmənin səbəbindən asılı olmayaraq müalicə sürətlə aparılmalıdır. Vaxtında aparılan müalicə zəhərlənmə ilə bağlı mürəkkəbləşmələrin meydana gəlməsinin qarşısını ala bilər.

Zəhərlənmələrin diaqnostikası

Ümumi prinsiplər

Əgər aşağıdakı amillərdən biri və ya bir neçəsi mümkün səbəbi göstərirsə, zəhərlənmələrin diaqnostikası asanlaşır:

- bədbəxt hadisənin başvermə şəraiti, məsələn, kimyəvi maddələrin sızması;
- müşahidə olunan simptomların xarakteri və bunların kimyəvi maddələrin bu yaxınlardakı təsiri ilə zaman əlaqəsi;
- epidemioloji aspektlər, məsələn, eyni simptomlu bir neçə zərərçəkənin mövcudluğu.

Lakin, yadda saxlamaq lazımdır ki:

- bəzi zəhərli maddələrlə zəhərlənmənin simptomları təbii xəstəliklərin (qusma və ishal

və ya kollaps) simptomlarını xatırladır;

- əgər gəmidə və ya platformalarda kimyəvi maddələrdən ibarət yük varsa, onda qətiyyən vacib deyil ki, zəhərlənməni məhz bunlar yaratmış olsun (bu həqiqətən də az ehtimal ediləndir, əgər sızma sübutu yoxdursa);
- ayrı-ayrı adamlar eyni bir hadisə zamanı kimyəvi maddələrin təsirinə müxtəlif vaxtlarda və ya müxtəlif dərəcədə məruz qala bilərlər və buna görə də onlar müxtəlif vaxtlarda xəstələnir, yaxud da qeyri-bərabər simptomlara malik olurlar;
- insanlar kimyəvi maddələrə sağlıq vəziyyətindən, orqanizmin konstitusiyasından və bu cür maddələrin ona təsir dərəcəsindən asılı olaraq müxtəlif cür reaksiya verirlər.

Tipik halda zəhərlənmədə üç, (latent, fəal və gecikməli) mərhələ ola bilər.

Latent (gizli) mərhələ

Bu, zəhərli maddələrin orqanizmə düşməsi və ilk simptomların (hissiyyatların) meydana çıxması arasındakı zamandır. Bunlar adətən sürətlə peyda olur, amma bəzən latent (gizli) mərhələ bir neçə saat çəkir.

Fəal mərhələ

Bu mərhələdə zəhərlənmə simptomları parlaq şəkildə ortaya çıxır, ona görə müalicə də eyni cür olmalıdır.

Zəhərlənmənin ümumi simptomları bunları əhatə edir:

- baş ağrısı;
- ürəkbulanma və qusma;
- başgicəllənmə;
- psixikanın pozulması;
- huşun itirilməsi;
- qıcolmalar;
- ağrı.

Ağır zəhərlənmələrin əlamətlərinə aiddir:

- yeyin və zəif nəbz;
- dərinin boz və ya göyərmiş rəngi;
- güclü töyşümə;
- huşun uzunmüddətli işlənməsi.

Gecikməli mərhələ

Əksər hallarda zəhərlənmə simptomları bir neçə saatdan sonra yoxa çıxır, xüsusən də orqanizmə kiçik miqdarda zəhərli maddələrin düşməsi zamanı. Kimyəvi maddələr böyük miqdarda düşdükdə, uzunmüddətli təsirə malik və yüksək zəhərlənməli olduqda zəhərlənmə simptomları bir neçə saat və hətta bir neçə gün ərzində qala bilər. Ən çox rast gəlinəni boğulma, bronxit, pnevmoniya, ağ çiyərlərin şişməsi, ürək çatışmazlığı, damar kollapsı, qaraciyər və ya böyrək çatışmazlığı olan mürəkkəbləşmələrin meydana gəlməsidir və bu zaman zərərçəkənin vəziyyəti daha da ağırlaşa bilər.

Zəhərli maddələrin tənəffüsündən yaranan zəhərlənmələr

Bir çox maddələr buxarlar yaradır ki, bunlar da ağ ciyərləri qıcıqlandıra və təngnəfəslik əmələ gətirə bilər. Bundan savayı onlar öskürək və sinədə yanğı hissiyyatı ortaya çıxarır.

Karbon dioksidi və karbon oksidi kimi qazlar da həmçinin, zəhərlənmələr yarada bilər, xüsusən də bunlar qapalı məkanlarda mövcud olduqda, havadakı və qandakı oksigeni sıxışdırır, çıxarır.

İnhalyasiya zəhərlənməsinin başlıca simptomları bunlardır:

- təngnəfəslik;
- baş ağrısı, başgicəllənmə və ürəkbulanma;
- bəzi hallarda huşun itirilməsi.

Həmişə yadda saxlayın ki, bəzi zəhərli qazlar, məsələn, karbon dioksidi, karbon oksidi, eləcə də bir sıra qazşəkilli hladagentlər (soyuducu maddələr) bunları aşkara çıxara biləcək iyə malik olmurlar.

Unutmayın, bəzi qazların, məsələn, hidrogenin mövcudluğu yanğın və partlayışın aradan qaldırılması üçün müəyyən ehtiyat tədbirlərinin görülməsini zəruri edir.

Müalicə

- Yubanmadan zərərçəkəni təmiz havaya çıxarın. Dar paltarların düymələrini açın və tənəffüs yollarının keçimliyini təmin edin (Bax:şək.4).
- Nəfəsalmanın yoxluğu təqdirində "ağızdan ağıza" üsulu üzrə süni nəfəsvermə edin.
- Ürəyin dayanması halında ürəyin masajını edin (Bax: şək.10-11).
- Karbon oksidi və zəhərli qazlarla zəhərlənmə zamanı onun tənəffüsü bərpa olunan kimi zərərçəkənə oksigen verin (Bax: "Oksigenin yeridilməsi" bölməsi).
- Zərərçəkən 24 saatdan az olmayaraq və ya tam sağalana qədər yataq rejiminə əməl etməlidir.
- İnhalyasiya zəhərlənməsi zamanı aşağıdakı mürəkkəbləşmələr mümkündür: ağızdan köpüklü bəlğəmin gəlməsi ilə (ağ ciyərlərin şişkinliyi1) ağır töyşümə, eləcə də pnevmoniya (sətəlcəm) və bronxit.

QAZLARLA ZƏHƏRLƏNMƏ ZAMANI ZƏRƏRÇƏKƏNƏ MORFİN YERİTMƏK OLMAZ!

Zəhərli qazların daxilə qəbulundan yaranan zəhərlənmələr

Belə maddələrin əksəriyyəti mədə və bağırsaqları zədələyir, ürək bulanma, qusma (bəzən qanlı), qarında ağrı, o cümlədən sancılı ağrı və sonradan – ishal əmələ gətirir. Bunların sırasına arsen, qurğuşun, zəhərli göbələklər və giləmeyvələr, eləcə də kirlənmiş və ya korlanmış ərzaq məhsulları aiddir. Dodaqları və ağızı yandıran və güclü ağrı əmələ gətirən aşındırıcı maddələr, güclü turşular, qələvi və dezinfeksiya vasitələri ilə zəhərlənmələr zamanı xüsusilə ağır simptomlar meydana çıxır.

Digər zəhərli maddələr ümumi zəhərlənmə effektləri yaradır, mədə-bağırsaq trakktını qıcıqlandırmır. Zəhərlənmə simptomları, zəhərli maddələrin qana sorulması və bunların sinir sisteminə təsiri ilə tədricən inkişaf edir ki, bunların da nəticəsi huşun itirilməsi və ölüm ola bilər.

Bu cür zəhərli maddələrə misal olaraq izafi dozalarda qəbul edilən sakitləşdirici həbləri və ağrıkəsici vasitələri göstərmək olar. Alkoqolun həddən artıq miqdarı da kəskin zəhərlənmə yarada bilər.

Müalicə

İmkan daxilində, zəhərlənmə yaratmış maddənin təbiətini müəyyən edin. Əgər zərərçəkənin huşu özündədirsə və ağrı hiss edirsə, onda adətən nə içdiyi haqqında danışmağa can atır. Əgər zərərçəkənin huşu özündə deyilsə, onda səbəbi bəzən şüşə qab və ya digər bağlmanı tapmaqla müəyyənləşdirmək olur. Lakin, zəhərlənməni yaratmış maddəni tapmaq üçün zaman itirməyin. Zərərçəkənə tez bir zamanda yardım göstərmək daha mühümdür.

Zərərçəkəndə qusma yaratmağa çalışmayın!

Əgər zərərçəkənin huşu özündədirsə, ona 500 ml su ilə bir həb aktivləşdirilmiş kömür verin.
Əgər zərərçəkən huşunu itirmişsə, onu rahat bir vəziyyətdə yerləşdirin (Bax:şək.3) və:

- tənəffüsün dayanması halında süni nəfəsvermə aparın;
- ürək dayanmışsa, onu masaj edin;
- zərərçəkənə ağız vasitəsilə heç nə YERİTMƏYİN;
- əgər zərərçəkənin huşu özünə gəlmirsə,RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Siyanid turşusu ilə zəhərlənmə zamanı, əgər zərərçəkənin tənəffüsü qalırsa və nəbzi ayırd etmək olursa, amilnitrit ampulunu (əgər komanda üzvlərinin siyanid turşusu ilə zəhərlənmə təhlükəsi varsa, amilnitrit (ampulalarda 0,3 ml) gəmidə və ya platformada olan dərmanlar sırasına daxil olmalıdır) təmiz yaylığla və ya digər parçayla əzin və zərərçəkənin burnuna yaxınlaşdırın ki, o, buxarları sinəyə çəkə bilsin.

Dəriyə təsir

Zəhərli maddələr dəriyə iki yolla təsir göstərə blər:

- birbaşa təmas vaxtı, qızarma və qıcıqlanma, ağır hallarda isə - dəridə yanıqlar yaratmaqla;
- zədələnməmiş dəri vasitəsilə sorulmaqla və başgicəllənmə, zəiflik və nadir hallarda huşun itirilməsi kimi ümumi zəhərlənmə simptomları yaratmaqla.

Müalicə

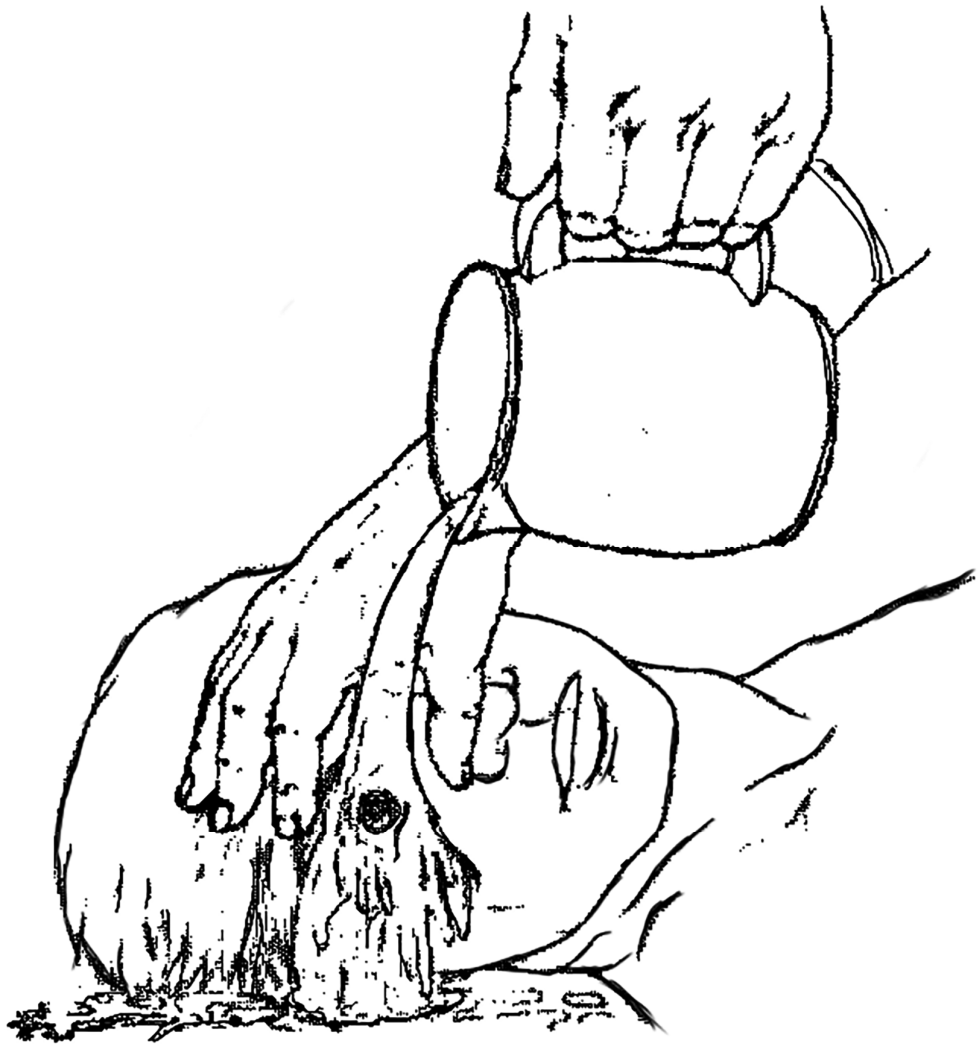
- Dərhal kirlənmiş paltarı və ayaqqabıları çıxarın.
- Zəhərli maddələri 10 dəqiqə ərzində böyük miqdarda isti su ilə yuyun. Əgər dəridə hansısa miqdarda maddə qalmışsa, onu 10 dəqiqə ərzində yumaqda davam edin.
- Ağır və geniş kimyəvi yanıqlar zamanı isə RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Gözlərə təsir

Bir çox maddələr, xüsusən maye (duru) olan və tüstülərin tərkibində mövcud olanlar gözə

düşdükdə bunların qızarmasına və qıcıqlanmasına səbəb olur. Belə hallarda müalicəni yubanmadan aparmaq lazımdır.

Mümükün qədər tez gözlərinizi çoxlu miqdarda təmiz su ilə yuyun, bu zaman göz qapaqlarınızı barmaqlarınızla geniş açın (Bax:şək. 62). Bu cür yuyulmanı 10 dəqiqə ərzində aparmaq lazımdır. Zərərli maddənin gözdən tam yuyulmaması ilə bağlı ən cüzi şübhə olduqda belə yuylmanı daha 10 dəqiqə davam etdirin. Əgər xəstə güclü ağrı hiss edirsə, müıəyyən səmərəli müalicənin aparılması üçün ona fiziki güc tətbiq edilməsi zəruri olur.



Şəkil 62. Gözlərin yuyulması.

Ağrının götürülməsi üçün xəstə hər 4 saatdan bir iki həb parasetamol qəbul etməlidir.

Xüsusi hallar

İntihar cəhdi zamanı siz özünü öldürməyə çalışanın həyatının qurtarılması və gələcək özünəqəsd cəhdlərinin önlənməsi üçün özünüzdən asılı olan hər şeyi etməlisiniz.

Diqqət! Qəsdedəni bir dəqiqə belə gözdən qoymaq olmaz (Bu kitabın sonunda verilmiş,"Psixiatriya yardımı haqqında" Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2011-ci il 24 noyabr tarixli 532 nömrəli Fərmanının 3-cü hissəsinə əsasən Azərbaycan Respublikasının

Nazirlər Kabinetinın qərarı”na və “Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununa baxın).

Sizin butulkada, fincanda, flakonda və ya digər qabda tapdığınız istənilən zəhər qalıqlarını saxlamaq zəruridir. Həmçinin, qusuntu kütlələrini də yığmaq və saxlamaq gərəkdir. Bunların tədqiqi zəhərlənməyə səbəb olmuş maddəni müəyyənləşdirməyə və həkimin müayinəsindən və ya sahilə təxliyyədən sonra gələcək müalicə ilə bağlı qərar qəbuluna kömək edər.

Dərman vasitələri

Zəhərlənmələr səhvən və ya intihar cəhdi ilə qəbul edilmiş çoxlu dərman vasitəsilə yarana bilər. Çox vaxt zəhərlənmənin səbəbi sedativ vasitələr (yuxu həbləri) və trankvilizatorlar olur. Bunlara barbituratlar və diazepam kimi dərmanlar aiddir. Adətən onlar olduqca uzun sürə biləcək şüurun tədrici itirilməsini doğura bilər. Tənəffüs yavaşıyır və səthi olur. Ağır zəhərlənmələr zamanı tənəffüs dayana bilər. Barbituratlarla zəhərlənmə vaxtı şüur bir neçə sutka ərzində olmaya bilər, ancaq əksər zərərçəkənlər nəhayətdə sağalırlar.

Zəhərlənmənin səbəbi asetilsalisil turşusu və parasetamol kimi sadə ağrıkəsici vasitələrin izafi istifadəsi də ola blər. Asetilsalisil turşusu qusmaya, qulaqlarda küyə səbəb olur, tənəffüs dərinləşi və yeyinləşir. Bu dərmanın güclü doza artımı zamanı mədə və bağırsaqda qanaxma olur və zərərçəkənin qusuntusu açıq-qırmızı qanlı ola bilər. Parasetamolun doza artımı bəzi zərərçəkənlərdə qusma istisna olmaqla adətən kəskin simptomlar əmələ gətirmir. Lakin 20-30 həbin qəbulu halında 2-3 gündən sonra qaraciyərin zədələnməsinin əlamətləri meydana çıxa bilər. Nə asetilsalisil turşusu, nə də parasetamol şüurun itirilməsinə səbəb olmur.

Dezinfeksiyaedici vasitələr

Bir çox dezinfeksiyaedici vasitələr, misal üçün, fenol, krezol və ağardıcı məhlullar zəhərlidir.

Fenol və krezolun qarışdırılmış məhlullarının dəriyə düşməsi zamanı güclü səpgi əmələ gəlir. Məhlulların qatılığı dəridə ağrısız ağ yanıqlar əmələ gətirir. Bu maddələrin daxilə qəbulu ağız boşluğunun yanıqlarını, ağır hallarda isə - güclü qusma, kollaps və huşitirmə yaradır. Bəzi zərərçəkənlərdə qıcolmalar müşahidə edilir.

Ağardıcı vasitələr (məsələn, ayaqyolu çanaqlarının-unitazların təmizlənməsi üçün vasitələr və i. a.) olaraq adətən natrium hipoloritin su ilə qarışığını tətbiq edirlər. Onların bəzən buxarları dəri qıcıqlanmasını ümumi zəhərlənmə simptomlarını doğurur. Əgər bu maddə daxilə qəbul olunubsa zərərçəkən ağzında və mədəsində olan yanğıdan və ümumi süstlükdən şikayətlənə bilər. Ağardıcı vasitələrin turşularla təması nəticəsində tüstülər əmələ gəlir ki, bunlar da ağ ciyərləri qıcıqlandırır, öskürək, təngnəfəslik və boğazda yanğı əmələ gətirir. Bu cür tüstülər, adətən çox da zəhərli deyil və onların yaratdığı pozulmalar tədricən yox olur.

Həlledicilər, neft məhsulları və yanacaqlar

Zəhərlənmə simptomları adətən həmin maddələrin buxarları ilə təsadüfi nəfəs alınandan sonra meydana gəlir və başgicəllənmə, ürəkbulanma və bəzən də qusma ilə ortaya çıxır. Ağır zəhərlənmə zamanı huşun itirilməsi halı ola bilər. Göstərilən maddələrin daxilə qəbulu halında eyni simptomlar meydana çıxır, ancaq ürəkbulanma və qusma daha güclü ola bilər.

Siyanid

Hidrogen siyanidi (sianid turşusu) – gəmilərin fumiqasiyası (zəhərli bur və ya qaz vasitəsilə dezinfeksiya etmə) məqsədilə tətbiq edilən qazdır. Bərk və qaz formalı siyanid fövqəladə zəhərlidir və zəhərlənmə simptomları çox sürətlə inkişaf edir. O bəzi aşındırıcı təsirlərə malikdir və daxilə qəbul zamanı ağızda və mədədə yanğı hissiyyatı yaradır. Lakin əsas təhlükə ümumi zəhərlənmə ilə əlaqədardır. Təngnəfəslik, narahatlıq və huşun sürətlə itirilməsi əmələ gəlir. Qıcolmalar meydana çıxa bilər. Ölüm bir neçə dəqiqədən sonra baş verə bilər.

Karbon dioksidi
(karbon qazı)

Bu iysiz qazla boğulma o halda baş verə bilər ki, onun havadakı yığımı o qədər yüksək olsun ki, oksigenin əhəmiyyətli hissəsini sıxışdırsın. Karbon qazı ilə zəhərlənmə qapalı məkanlarda yanğının söndürülməsi vaxtı baş verə blər. Bu qaz həmçinin, taxılın türmlərdə fermentləşdirilməsi zamanı və bəzi dondurulmuş məhsullarda formalaşır; bundan başqa, ondan soyuducu amil kimi istifadə edirlər. Karbon dioksidi havadan ağırdır və buna görə də türm və kayutların aşağı hissələrində toplanır. O, başgicəllənmə, təngnəfəslik və baş ağrısı doğurur. Sonradan zərərçəkən yıxıla və huşunu itirə bilər.

Karbon oksidi

Bu qoxusuz yanar qaz da türmlərdə, partlayışlar zamanı, dondurulmuş ətin çürüməsi vaxtı yaranır, eləcə də daxili yanma və dizel mühərriklərindəki işlənmiş qazların tərkibinə daxildir. O, havadan yüngül və hətta fövqəladə az yığımlarında da çox zəhərlidir.

Karbon oksidinin təsirinə məruz qalmış insan başgicəllənmə və əzələ zəifliyi hiss edir, onda tez bir zamanda huşitirmə baş verə bilər. Ağır zəhərlənmələr zamanı dodaqlar al qırmızı, üz və gövdə isə - çəhrayı olur.

Belə zəhərlənmələrin müalicə üsulunun seçimi oksigen terapiyasıdır ki, onu mümkün qədər tez etmək lazımdır (Bax:“Oksigen terapiyası bölməsi).

Soyuducu kimi tətbiq edilən qazlar

Ammiak qazları ilə nəfəs alma güclü qıcıqlanma yaradır – nəfəsin tutlmasından və gözdən yaş gəlməkdən (aşağı toplanmalarda) bütün tənəffüs yollarının selikli qılafının dağılmasınadək, bundan sonra isə kollaps və ölüm gəlir (yüksək toplanmalarda).

Karbon dioksidi də soyuducu amil olaraq istifadə edilir. Əgər insan qəflətən güclü zəiflik hiss edir və ya soyuducu qurğuda huşunu itirirsə, və bu vaxt ammiak sızmasının əlamətləri yoxdursa, onda, ehtimal ki, burada karbon dioksidi ilə zəhərlənmə halı özünü göstərməkdədir.

Metil xloridi-efir qoxulu rəngsiz qazdır. O, başgicəllənmə, şüur qarışıqlığı, koma, ürəkbulanma, qusma, qıcolmalar və ölüm doğura bilər. O, kiçik yığımlarında da təhlükəlidir, çünki partlaya bilər. Metil xloridi buxarlarının mövcudluğu təqdirində açıq lampalardan və alovdan istifadə qəti qadağandır; qığılcımdan qaçmaq üçün bütün elektrik mühərriklərini söndürmək lazımdır. Həmin qazın sızma yerlərində yalnız əvvəlcədən işə salınmış partlayış baxımından təhlükəsiz elektrik fonarından istifadə etmək gərəkdir.

Fenol-iyi olmayan qazdır, adətən o, zərərsizdir. Yalnız onun qapalı məkanlarda toplanmasının yüksək olması oksigenin əhəmiyyətli hissəsini sıxışdırır. Oksigen çatışmazlığının əlamətləri zəiflik, dayanıqsız yeriş, kollaps və huşun itirilməsidir.

Soyudulmuş yüklərdən ayrılan zəhərli qazlar

Normal saxlanma zamanı bəzi soyudulmuş yüklərdən, məsələn, meyvələr, tərəvəzlər və pendirdən karbon dioksidi ayrılır. Soyuducu qurğuların işinin pozulması vaxtı, ərzaq (yüklərdə ola bilər) və xüsusən ət zəhərli və yanar qazlar ayıra bilər ki, bunlar həmin məhsulların saxlandığı yerlərin su basması zamanı daha təhlükəli ola bilər. Karbon dioksidi ilə yanaşı karbon oksid, ammiak, hidrogen sulfid və hidrogen də əmələ gələ bilər. Yüksək yığım təqdirində bu qazlar fövqəladə təhlükəli olur, bəziləri isə partlaya bilir. Ona görə də müvafiq vəziyyətlərdə yalnız boğulma və zəhərlənmə əleyhinə deyil, həm də yanğın və partlayış ehtiyat tədbirləri görmək lazımdır.

Digər qazlar

Adətən trilen adlandırılan trixloretilen - mühərrik yağlarına bulaşmış paltarların kimyəvi təmizlənməsində həlledici kimi də tətbiq edirlər, amma onun sürətli uçuculuq keyfiyyəti olduğundan ətrafdakıların səhhətinə çox ciddi təsir göstərə bilər.

O, başgicəllənmə, şüur pozulması, ürəkbulanma, qusma və kiməsə də ölüm gətirə bilər...

Zəhərlənmələrin önlənməsi

YADDA SAXLAYIN: ZƏHƏRLƏNMƏNİ ÖNLƏMƏK, ONUN MÜALİCƏSİNDƏN DAHA YAXŞIDIR!

Zəhərlənmələrin qarşısının alınmasında təhlükəli yüklərlə və ya maddələrlə işləyənlərin bunlarla əsas davranış ehtiyatlılığı tədbirləri ilə bağlı biliklərə malik olmaları və bunlara ciddi əməl edilməsi, həmçinin bu adamların həmin yüklərin ümumqəbul markalanma qaydalarını bilmələri mühüm rol oynayır.

Bəzi təhlükəli yüklərlə və ya maddələrlə qoruyucu paltarda (məsələn, rezin və ya plastik əlcəklər, önlüklər, çəkmələr geyinmək) işləmək və tənəffüs cihazından yararlanmaq (havavurma sistemi, tüstüəleyhi dəbilqə) lazımdır. Belə paltarı və nəfəsalma cihazlarını vaxtaşırı yoxlamaq və təmizləmək, yaxud da yeniləri ilə əvəzləmək gərəkdir. Bundan başqa xüsusi duş kabinələri olmalıdır ki, burada fəhlələr işdən sonra yuyuna bilsinlər.

Təhlükəli qazın sızması və yaxud mayenin axması nəticəsində və ya təhlükəli tüstünün əmələ gəlməsi zamanı bu və digər yerin yalnız qaz detektoru ilə yoxlanışından sonra təhlükəsiz elan eləmək tövsiyə olunur.

Əleyhqazlar heç də həmişə tam qorumanı təmin etmir, buna baxmayaraq bunlardan heç olmasa, təhlükəli məkanı tərk eləməkdən ötrü istifadə olunmalıdır. Sızmanın baş verdiyi yeri dərhal müvafiq neytrallaşdırıcı maddə ilə emal etmək və sonra qumla doldurmaq lazımdır ki, bunu da müəyyən vaxtdan sonra təhlükəsiz yerdə olan xüsusi konteynerə tökmək gərəkdir.

Təhlükəli qazların toplana biləcəyi türmlər (qapalı məkanlar) mütləq havalandırılmalı və oraya daxil olmazdan əvvəl bunların havası qaz detektorunun (amma eksplozimetrlə yox) köməyi ilə yoxlanmalıdır, analoji yoxlanışı yüklərin emalı üzrə əməliyyatlar zamanı da aparmaq lazımdır. Zərurət olduqda, təhlükəli yükləri saxlanması üçün istifadə olunan yerlərdən çıxardıqdan sonra və ya bunların yeni partiyası yüklənməzdən əvvəl emal edirlər. Təhlükəli yükləri, bunlarla təmas nəticəsində xəstəlik və ya bədbəxt hadisənin (zəhərlənmənin) səbəbi ola biləcək əmtəə məhsullarının (xüsusən ərzaqların) yaxınlığında saxlamaq olmaz.

Bunları bilmək vacibdir!

Viruslar

...Virus nədir? Virus (lat. virus - "zəhər") - ən bəsit canlı orqanizmdir. Çox vaxt canlı yox, yarıcanlı orqanizm olaraq qəbul edilir. Hələ 1892-ci ildə D.İ.İvanovski sübut edib ki, bu kiçik orqanizmlər asanlıqla ən kiçik məsamələrdən keçə bilir. Ona görə bunlara **virus** və ya **süzülən virus** adı verildi. Əksər viruslarin tərkibi irsi materialdan və qoruyucu örtük olan kapsiddən (membrandan) ibarətdir. Virusları xaricdən örtən membran zülal örtüyü adlanır. Virusun RNT-si zülal örtüyünün (yəni, membranın və ya kapsidin) daxilində yerləşir.

Viruslar bəzi əlamətlərinə görə prokariot və eukariot mikroorqanizmlərdən fərqlənir. Bunlar aşağıdakı əlamətlərdir:

1. Viruslar ancaq birtipli nuklein turşusuna (DNT, yaxud RNT) malikdir.
2. Onun hüceyrə quruluşu yoxdur.
3. Böyümə və ikiyə bölünmə qabiliyyətinə malik deyil.
4. Xüsusi metabolik sistemi yoxdur.
5. Virus öz tərkibinin hesabına deyil, sahib hüceyrənin hesabına çoxalır.
6. Xüsusi zülalını sintez etmək üçün sahib hüceyrənin ribosomundan istifadə edir.
7. Virus genetik parazitdir.

Viruslar, demək olar ki, ekosistemin hər tərəfində mövcuddur. Virusları mikrobiologiya elminin bir bölməsi olan virusologiya öyrənir. Virusların sahib hüceyrədən kənar forması virionlar adlanır. Virus hüceyrələri, adətən, 2, yaxud 3 hissədən ibarət olur:

1. Genetik informasiyanı daşıyan DNT, yaxud RNT-dən təşkil olunmuş genetik material;
2. Bəzi hallarda genləri əhatə edən protein qatı;
3. Proteinləri əhatə edən lipid təbəqəsi.

Bütün viruslar Vira aləmi altında birləşdirilir. Tərkibindəki nuklein turşusunun tipinə görə 2 yarım aləmə ayrılır: **DNT** tərkibli viruslar və **RNT** tərkibli viruslar. RNT tərkibli viruslar riboviruslar, DNT tərkibli viruslar isə dezaksiriboviruslar kimi tanınır.

RNT tərkibli viruslara misal olaraq, Ortomyxoviridae (qrip virusları), Paramyxoviridae (buraya qızılca, epidemik parotit və digər viruslar daxildir), Rhabdoviridae (quduzluq, vezukulyar stomatit və s.), Retroviridae (QİÇS virusu və s.), Picornaviridae (enteroviruslar, A hepatit virusu və s.), Reoviridae (reoviruslar, rotoviruslar) və digərlərini göstərmək olar. DNT tərkibli qrupa isə Poxviridae (məs: təbii çiçək virusu, çiçək peyvəndi virusu və s.) Herpesviridae qrupu (sadə herpes, su çiçəyi, sitomeqaliya virusları və s.), Hepadnoviridae (insanın B hepatit virusu), Adenoviridae (insanın adenovirusları), Parvoviridae (adenoassosiyalaşmış viruslar) və digərləri daxildir.

Virusların quruluşu yayvari və sferik formadan başlamış, müxtəlif mürəkkəb formalara qədər geniş miqyasda dəyişir. Ümumiyyətlə, virusların orta ölçüsü bakteriyaların orta ölçüsünün təxminən yüzdə birinə bərabərdir.

...Biz bu gün, ayrıca RNT tərkibli qrip virusu sayılan KORONAVİRUS üzərində dayanacağıq.

Koronaviruslar (lat. – Coronaviridae) genomu birzəncirli RNT-dən ibarət viruslar ailəsidir. Bu virusun 40 növü vardır. Koronavirus zoonotoic mənşəli (heyvandan keçən) virus olub məməlilərdə və quşlarda xəstəlik törədir. Onun insana məhz heyvanlardan keçdiyi məlumdur. Bu gün təhlükə mənbəyinə çevrilən koronavirusun - COVİD-19 ştamının pandemiya törədəcək xüsusiyyətə malik olması onun rekombinasiya (reassortiment) etməsinə, yəni gen mübadiləsinə girərək, yeni xassə əldə etməsi ilə bağlıdır. Bu yeni xassə ondan ibarətdir ki, korona-

viruslar digər viruslar kimi hüceyrə membranına istənilən yerdən deyil, transmembran reseptorları aldadaraq, hüceyrənin həyat fəaliyyəti üçün vacib proteinləri imitasiya edərək daxil olur. Yəni, hüceyrəni aldadır. Ona görə də insanın immun sistemi onu tanımır, bu səbəbdən onunla mübarizə aparmır. Yüksək kontagiozluq və inkubasiya dövrünün uzun olması yayılmanın əsas səbəblərindəndir. Amma bu virus xarici mühitə dözümsüzdür. Virusun kapsidində S-zülallardan ibarət tacın olması onun açıq mühitdə yaşam şansını sıfıra endirir. Çünki, sərbəst oksigen və digər oksidləşdiricilər S-zülalları denaturasiya edərək virusu zədələyir. Dehidratasiya (susuzlaşma) da virusu güclü zədələyən amillərdəndir. Xarici mühitdə virus müsbət 26°C-da 16 saat müddətində, müsbət 56°C-da isə 10 dəqiqə ərzində fəallığını itirir. Virus parça səthində 6-12, suda 9 saat qala bilir.

...Yuxarıda qeyd olunanları da nəzərə alaraq, gələcəkdə hava-damcı və təmas vasitəsilə yayılan virusların virusogenliyinin qarşısını almaq üçün karantin rejimləri çərçivəsində, gəmilərdə aşağıdakı qaydalara ciddi əməl etmək tövsiyə olunur:

1. Əllərin, ağız və burun boşluqlarının gigiyenasına xüsusi diqqət edin. Əlləri tez-tez isti su altında, sabunla yaxşı yuyun (xüsusilə qida qəbulundan öncə və sonra). Bu prosedur virusun dərinin üzərindəki yağ qatı ilə birgə mexaniki yolla silinib getməsinə səbəb olur. Dezinfeksiyaedici məhlul kimi yalnız 80%-dən yuxarı etanol (etil spirti) tərkibli məhlullardan istifadə edin. Əllərin spirt tərkibli antiseptiklərlə silinməsi 30 saniyədən (tərkibi 80-85% etil spirti əsaslı gellər, məhlullar) 2 dəqiqəyə qədər (70%-li etil spirti, 1%-li xlorheksidin məhlulu) davam edərsə, bu zaman virus zədələnir və sıradan çıxır.

2. Boğazı isti su ilə tez-tez 1%-li xlorqeksidin məhlulu ilə qarqara edin. Boğazı qıcıqlanan şəxslər bu proseduru daha intensiv etsinlər.

3. Xəstə adamlar asqıranda və öskürəndə əmələ gələn hava-damcısı 1 metr radiusdan böyük məsafəyə yayılmaq imkanına malik deyil. Yalnız maska-respirator 95 və FFP (Filtering Face Piece) tipli maskalardan istifadə edin. Onu da nəzərə alın ki, virus gözün selikli qişasından da orqanizmə keçə bilər.

4. İdmanla məşğul olun. Bu yolla immun sisteminizi gücləndirin.

5. Karantin şərtlərinin imkan verdiyi qədər otaqların, yaxud kayutların havasını dəyişin.

6. Kalorili qidalanın. Proteinli ərzaqdan və meyvə-tərəvəzdən (isti su altında yaxşı yumaq şərtilə) istifadə edin.

7. ÜST-nın məlumatına görə, intensiv tədqiqatlar (ABŞ, Fransa və Çində) nəticəsində bəlli olmuşdur ki, hava damcı , təmas yolu ilə yayılan virusların müalicəsində Chloroquine Phosphate və ona əlavə olaraq antibiotik azitromisinin birgə qəbulu müsbət effekt verir. Bəzi hallarda, müalicə müddətində bu tipli viruslar yuxarı tənəffüs yollarında fəsadlaşma, az halda isə ağ ciyərin pnevmoniyasını yaradır. Bu fəsadlaşma isə yaşı 65-dən yuxarı və xroniki xəstəliyi olan insanlarda daha çox baş verir. Əks-göstərişi olmayanlar profilaktik məqsədlə Chloroquine Phosphate-dan 7 gün ərzində, gündəlik 100 mq həcmində qəbul edə bilər.

8. Gəmilərdə karantin üçün izolyasiya kayutları təşkil edilməli və bu kayutları hər gün 30 dəqiqə ərzində kvars lampalı ultrabənövşəyi şüalarla dezinfeksiya etmək tövsiyə olunur.

9. Qida qablarının dezinfeksiyası xlor tərkibli və ya 80 dərəcəli spirtli məhlulla aparılmalı və ya birdəfəlik qablardan istifadə edilməlidir.

10. Qabaqlayıcı tədbir olaraq, bütün heyət üzvüləri, ən effektiv vasitə kimi, hər gün "İnterferon" tərkibli dərmanlardan istifadə etməli, onu səhər və axşam buruna damızdırmalıdır.

İnterferonların əsas funksiyası toxumaların sağlam hüceyrələrinin virusla yoluxmasının qarşısını almaqdır. Onlar xəstəliyin ilkin mərhələlərində yaranır, hüceyrəarası sahəyə ifraz olunur və özündən sonrakı hüceyrələrdə virusların çoxalmasını inqibirləşdirir. Orqanizmdə

virusun yayılmasını məhdudlaşdırmaqla, ilkin müdafiə xəttini əmələ gətirir.γ interferonlara məxsus funksiyaların əsas xüsusiyyətindən biri də onların makrofaqları aktivləşdirməsidir.

İnterferonlar 3 qrupa ayrılır.α, β və γ interferonlar. α və β interferonlar orqanizmin virusla yoluxmuş hüceyrələri, γ interferonlar isə antigenlə aktivləşmiş T limfositlərin bəzi subpopulyasiyaları və təbii killerlər tərəfindən sintez olunurlar. α və β interferonlar 9-cu xromosomda yerləşir. α interferonlarında genlərin sayı 20, β interferonlarda isə 1 ədəddir. α və β interferonlar virus və bakterial yoluxma zamanı müxtəlif tipli hüceyrələr tərəfindən sintez olunurlar. α interferonların əsas produsentləri aktivləşmiş faqositar hüceyrələr, fibroblast və dentritli hüceyrələr, β interferonlarınkı isə fibroblast və dentritli hüceyrələrdir. γ interferon 10 və 12- ci xromosomlarda yerləşir. Onun iki identik genlərlə kodlaşdırıldığı ehtimal edilir. Molekul çəkisi 20-25 KD olan qlikoproteindir. Onlar daha çox adaptiv immun sisteminin sitokinləri hesab olunur. Antivirus effektinə malik olmaqla yanaşı, o, qazanılmış immunitetin yaradılmasının tənzimlənməsi və immun sistemi hüceyrələrinin aktivləşdirilməsində mühüm rol oynayır. γ inteferonun əsas produsentləri antigen və mitogenlərlə aktivləşdirilmiş T limfositləri və təbii killerlərdir.

11. Gəmi heyətinin pandemiya bölgələrində sahilə çıxmasına yalnız istisna hal kimi icazə verilməli və bu halda virusdan qorunmaq üçün bütün qabaqlayıcı tədbirlər həyata keçirilməlidir.

12. Fərz edilən bütün hallarda, əgər gəmidə istənilən respirator virusa yoluxmuş ekipaj üzvü varsa, onu izolyasiyalı karantin kayutuna salmaq, digər ekipaj üzvləri ilə təmasını sıfıra endirmək, limana çatana qədər xəstənin dərman qəbuluna və qidalanmasına nəzarət etmək üçün kayuta yalnız xüsusi geyimdə daxil olmanı təmin etmək, kayutdan çıxdıqdan sonra xlor tərkibli məhlullarla xüsusi geyimləri dezinfeksiya etmək lazımdır. Limana çatdıqda isə, qaynar xəttlə tibbi evakuasiya briqadası dəvət edilməli, xəstə koronavirusla bağlı xüsusi təlimata uyğun təxliyə olunmalıdır. Xəstənin təxliyəsindən sonra karantin izolyasiyası kayutundakı əşyalar sanitar- epidemioloq tərəfindən utelizasiya olunmalı və gəmi xlor tərkibli məhlul ilə dezinfeksiya edilməlidir.

“Psixiatriya yardımı haqqında” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2011-ci il 24 noyabr tarixli 532 nömrəli Fərmanının 3-cü hissəsinə əsasən Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti qərara alır:

“İlkin tibbi yardım göstərən tibb müəssisələrində müalicəsinə icazə verilən xəstəliklərin (psixi pozuntuların) siyahısı” təsdiq edilsin (əlavə olunur).

11 iyun 2012-ci il № - li131 Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2012-ci il 11 iyun tarixli 131 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmişdir.

İlkin tibbi yardım göstərən tibb müəssisələrində müalicəsinə icazə verilən xəstəliklərin (psixi pozuntuların)

S İ Y A H I S I :

Sıra №-si/Psixi pozuntunun adı Xəstəliyin XBT-10 üzrə kodu

1. Üzvi emosional-labil (astenik) pozuntu F 06.6.
2. Yüngül dərəcəli koqnitiv pozuntu F 06.7.
3. Yüngül dərəcəli depressiv epizod F 32.0.
4. Orta dərəcəli depressiv epizod F 32.1.
5. Rekurrent depressiv pozuntu, yüngül dərəcəli gedişli epizod F 33.0.
6. Rekkurent depressiv pozuntu, orta dərəcəli gedişli epizod F 33.1.
7. Distimiya F 34.01.
8. Aqorafobiya F 40.0.
9. Sosial fobiya F 40.01.
10. Spesifik fobiyalar F 40.2.
11. Təşviş pozuntuları (epizodik paroksizmal həyəcan) F 41.0.
12. Generalizə olunmuş təşviş pozuntuları F 41.1.
13. Qarışıq təşviş və depressiv pozuntular F 41.2.
14. Kəskin stress reaksiyası F 43.0.
15. Posttravmatik stress pozuntusu F 43.1
16. Uyğunlaşma pozuntusu (adaptasiya pozuntuları) F 43.2.
17. Somatikləşmiş pozuntu F 45.0.
18. İpoxondrik pozuntu F 45.2.
19. Somatoform vegetativ pozuntu F 45.3.
20. Nevrasteniya F 48.0.
21. Nevrogen anoreksiya F 50.0.
22. Nevrogen bulimiya F 50.2.
23. Qeyri-üzvi mənşəli yuxusuzluq F 51.0.
24. Qeyri-üzvi mənşəli hipersomniya F 51.1.
25. Qeyri-üzvi mənşəli ayıqlıq-yuxu rejiminin pozuntusu F 51.

Qeyd: Siyahıda qeyd olunan pozuntuların ilkin tibbi yardım göstərən tibb müəssisələrinin həkimləri tərəfindən müalicəsi, bir ay müddətində xəstənin vəziyyətini yaxşılaşmadırmırsa xəstə mütləq ixtisaslaşdırılmış psixiatriya müəssisəsinə göndərilməlidir.

Mənbə: www.e-qanun.az/framework/23729

“Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu

Bu Qanun narkoloji xəstəliklərin və onların doğurduğu mənfi tibbi və sosial nəticələrin, habelə bu xəstəliklərə düçar olmuş və onların ətrafında olan şəxslərə ziyanın vurulması hallarının qarşısını almaq məqsədilə narkoloji xidmət və nəzarət sahəsində həyata keçirilən tədbirləri müəyyən edir və tənzimləyir.

I fəsil
ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Maddə 1. **Əsas anlayışlar**

1.0. Bu Qanunda aşağıdakı anlayışlardan istifadə edilir:

1.0.1. Narkoloji xidmət - insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə etmə hallarının, habelə narkoloji xəstəliklərin qarşısının alınmasına yönəldilmiş tibbi (narkoloji yardım) və sosial tədbirlərin məcmusudur;

1.0.2. Narkoloji nəzarət - insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə etmə hallarının, habelə narkoloji xəstəliklərin qarşısının alınmasına yönəldilmiş inzibati və xəbərdaredici tədbirlərin məcmusudur;

1.0.3. Narkoloji yardım - narkoloji xəstələrin, o cümlədən insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edən şəxslərin səhhətinin, psixoloji vəziyyətinin qiymətləndirilməsinə və onların müalicə edilməsinə yönəldilmiş tibbi tədbirlər, habelə bu şəxslərin səhhəti üzərində həyata keçirilən sonrakı müşahidədir;

1.0.4. Narkoloji xəstə - insan psixikasına təsir göstərən maddələrin sui-istifadəsi nəticəsində inkişaf etmiş asılılıq vəziyyətində olan və ya şüur pozuntusu, o cümlədən psixi və davranış pozuntuları ilə müşahidə olunan, barəsində qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada alkoqolizm, narkomanlıq və ya toksikomanlıq diaqnozu təyin edilmiş şəxsdir;[1]

1.0.5. İnsan psixikasına təsir göstərən maddələr - insanın şüurunu, davranışını pozan, psixi və (və ya) fiziki asılılıq doğura bilən maddələrdir (spirtli içkilər, narkotik vasitələr və psixotrop maddələr, eləcə də digər bihuşedici təsir göstərən maddələr və vasitələr);

1.0.6. Alkoqolizm - spirtli içkilərin sui-istifadəsi nəticəsində yaranmış və xroniki intoksikasiya doğuran, spirtli içkilərdən psixi və (və ya) fiziki asılılıqla, habelə digər mənfi tibbi-sosial nəticələrlə ifadə olunan xəstəlik vəziyyətidir;

1.0.7. Narkomanlıq - xroniki intoksikasiya doğuran, narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin sui-istifadəsi nəticəsində yaranmış, narkotik vasitələrdən və psixotrop maddələrdən psixi və (və ya) fiziki asılılıqla, o cümlədən psixi və davranış pozuntuları ilə ifadə olunan xəstəlik vəziyyətidir;[2]

1.0.8. Toksikomanlıq - insan psixikasına bihuşedici təsir göstərən maddələrin (narkotik vasitələr, psixotrop maddələr və spirtli içkilər istisna olmaqla) sui-istifadəsi nəticəsində yaranmış, xroniki intoksikasiya doğuran, həmin maddələrdən psixi və (və ya) fiziki asılılıqla ifadə olunan xəstəlik vəziyyətidir;

1.0.9. Abstinent sindromu - insan psixikasına təsir göstərən maddələrin istehlakının qəflətən dayandırılması və ya onların antaqonistlərinin təsiri nəticəsində yaranmış, psixi, somato-veqetativ

və nevroloji pozuntularla səciyyələndirilən, klinik təzahürləri və gedişatı həmin maddələrin xarakterindən və istehlakın davamlılığından asılı olan vəziyyətdir;

1.0.10. Detoksifikasiya - insan psixikasına təsir göstərən maddələrin və ya onların dağılması məhsullarının orqanizmdən çıxarılması yolu ilə orqanizmin zəhərlənmə nəticəsində pozulmuş funksiyalarının bərpası, insan psixikasına təsir göstərən maddələrin doğurduğu abstinent sindromunun və asılılığın aradan qaldırılmasıdır;

1.0.11. Narkoloji tibb müəssisəsi - Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada yaradılmış və narkoloji yardım sahəsində fəaliyyət göstərən ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisəsidir;

1.0.12. Həkim-narkoloq - narkoloji xəstələrə ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım göstərmək üçün müvafiq ixtisasa malik olan şəxsdir;

1.0.13. Baş narkoloq - Azərbaycan Respublikasının ərazisində narkoloji yardımının həyata keçirilməsini əlaqələndirən həkim-narkoloq.

Maddə 2. **Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında qanunvericilik**

Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında qanunvericilik Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasından, Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilələrdən, bu Qanundan və Azərbaycan Respublikasının digər qanunvericilik aktlarından ibarətdir.

II fəsil
NARKOLOJİ XİDMƏTİN VƏ NƏZARƏTİN ƏSASLARI

Maddə 3. **Narkoloji xidmətin və nəzarətin məqsədi**

3.1. Narkoloji xidmətin və nəzarətin məqsədi insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə etmə hallarının, narkoloji xəstəliklərin, onların doğurduğu mənfi tibbi və sosial nəticələrin qarşısının alınmasıdır.

3.2. Narkoloji xidmətin və nəzarətin əsas istiqamətlərini narkoloji yardım, sosial, inzibati və xəbərdaredici tədbirlər təşkil edir.

Maddə 4. **Narkoloji xidmətin və nəzarətin əsas prinsipləri**

4.0. Narkoloji xidmət və nəzarət sahəsində dövlət siyasətinin prinsipləri aşağıdakılardan ibarətdir:

4.0.1. narkoloji xidmətin və nəzarətin həyata keçirilməsi zamanı narkoloji xəstələrin narkoloji xəstəliklə əlaqədar təqib edilməsinin istisna edilməsi;

4.0.2. narkoloji xəstəliklərin yayılmasının, onların doğurduğu mənfi tibbi və sosial nəticələrin qarşısının alınması;

4.0.3. insan psixikasına təsir göstərən maddələrin istifadə edilməsinin zərərli nəticələri barədə əhalinin məlumatlandırılması;

4.0.4. narkoloji xəstəliklərin vaxtında aşkar və müalicə edilməsi yolu ilə onların qarşısının alınması;

4.0.5. narkoloji xəstələrin maddi vəziyyətindən asılı olmayaraq onların narkoloji yardım almaq hüququnun təmin edilməsi;

4.0.6. narkoloji xəstələr və insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edən şəxslər tərəfindən hüquq pozuntularının törədilməsi hallarının qarşısının alınması və profilaktikası;

4.0.7. narkoloji xəstələrin və onların ailə üzvlərinin hüquqlarının təmin edilməsi;

4.0.8. insan psixikasına təsir göstərən maddələrin *və onların prekursorlarının* qanunsuz dövriyyəsi ilə mübarizə;[3]

4.0.9. narkoloji xidmətin və nəzarətin məqsədlərinin təmin edilməsi üçün dövlət orqanlarının və qeyri-hökumət təşkilatlarının fəaliyyətinin uzlaşdırılması.

Maddə 5. **Narkoloji xidmətin və nəzarətin həyata keçirilməsinin ümumi şərtləri**

5.1. Azərbaycan Respublikasının ərazisində hər bir şəxsin Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş qaydada insan psixikasına təsir göstərən maddələr, bu maddələrdən istifadə edilməsinin ailə və cəmiyyət üçün doğurduğu nəticələr barəsində ətraflı məlumat almaq hüququ vardır.

5.2. Dövlət narkoloji xəstəliklərin qarşısının alınması, belə xəstəliklərin erkən müəyyən və müalicə edilməsi, narkoloji xəstələrin səhhəti və psixoloji vəziyyəti üzərində tibbi nəzarətin həyata keçirilməsi və bu xəstələrin cəmiyyətə qovuşması üçün şərait yaradır.

5.3. Narkoloji xəstələrə onların maddi vəziyyətindən asılı olmayaraq narkoloji yardımın göstərilməsinə, habelə bu şəxslərin sağlamlığı üzərində ixtisaslaşdırılmış tibbi nəzarətin həyata keçirilməsinə dövlət tərəfindən təminat verilir.

5.4. Azərbaycan Respublikasının ərazisində narkoloji xəstələrin müalicəsi bir qayda olaraq könüllülük əsasında həyata keçirilir. 18 yaşına çatmamış şəxs narkoloji tibb müəssisəsinə valideynlərinin və ya onun qanuni nümayəndəsinin razılığı (xahişi) ilə yerləşdirilir. Narkoloji xəstələrin məcburi müalicəsinə Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada yalnız məhkəmənin hökmü*, qətnaməsi və ya digər yekun qərarı* əsasında yol verilir.[4]

5.6. Azərbaycan Respublikasının ərazisində narkoloji xidmət və nəzarət konfidensiallıq və anonimlik əsasında həyata keçirilir. Narkoloji xəstələrin qeydiyyatının aparılması zamanı xəstənin səhhətinin vəziyyəti haqqında məlumatların konfidensiallığı təmin edilməlidir. Hər hansı şəxs barəsində narkoloji yardımın həyata keçirilməsinə dair məlumatlar Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada verilir.[5]

5.7. Hər bir narkoloji xəstənin səhhəti üzərində Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilmiş narkoloji xəstəliklərin müalicəsi üsullarına riayət etməklə, fərdi nəzarət tətbiq edilir. Narkoloji xəstəliklərin müalicəsi zamanı hər bir xəstə barəsində sosial-psixoloji reabilitasiya kursu aparılmalıdır.

5.8. Narkoloji xəstəliklərin siyahısı və bu xəstəliklərin müalicə standartları Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

5.9. Azərbaycan Respublikasının ərazisi üzrə narkoloji yardımın həyata keçirilməsinin təmin edilməsi, belə yardımı göstərən narkoloji tibb müəssisələrinin fəaliyyətinin əlaqələndirilməsi məqsədilə Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən Baş narkoloq təyin olunur. Baş narkoloqun vəzifələri və səlahiyyətləri Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

Maddə 6. **Narkoloji xəstələrin hüquqları və onların məhdudlaşdırılması**

6.1. Narkoloji xəstələrin hüquqları, onların hüquqlarının məhdudlaşdırılması halları və qaydası bu Qanun və Azərbaycan Respublikasının digər qanunvericilik aktları ilə müəyyən edilir.

6.2. Azərbaycan Respublikasının, qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş hallar və tibbi yardımının göstərilməsi zərurətindən irəli gələn tələblər istisna olmaqla narkoloji xəstələrin hüquqlarının məhdudlaşdırılmasına yol verilmir.

6.2-1. Narkomanlıq xəstəliyinə düçar olan şəxslər barəsində bu xəstəliklə əlaqədar məcburi müalicə tədbirlərinin tətbiqi zamanı istifadə olunan tibbi üsullar könüllü müalicəyə müraciət etmiş xəstələrə tətbiq edilən üsullardan fərqlənmir və tibb elminin son nailiyyətlərinə əsaslanır.[6]

6.3. Azadlıqdan məhrum etmə növündə cəza çəkən, habelə həbsdə saxlanılma yerlərində sax-

lanılan narkoloji xəstələrin narkoloji yardım almaq hüququnun hər hansı şəkildə məhdudlaşdırılmasına yol verilmir.

6.4. Azadlıqdan məhrum etmə növündə cəza çəkən, habelə həbsdə saxlanılma yerlərində saxlanılan və abstinent sindromu vəziyyətində olan narkoloji xəstələr digər şəxslərdən ayrılıqda saxlanılır.

6.5. Narkoloji yardımının göstərilməsi zamanı yetkinlik yaşına çatmamış narkoloji xəstələr, habelə özlərinin və ətrafdakı şəxslərin səhhəti və həyatı üçün təhlükə yaradan narkoloji xəstələr digər xəstələrdən ayrılıqda yerləşdirilir.

6.6. Narkoloji tibb müəssisələrində tətbiq edilən təhlükəsizlik tədbirləri həmin müəssisələrdə işləyən şəxslərin, müalicə olunan digər xəstələrin, bu xəstələrə baş çəkən şəxslərin ləyaqətinə xələl gətirməməli və onların hüquqlarını məhdudlaşdırmamalıdır. Müalicə zamanı həkimlərin tövsiyələrinə əməl etməyərək insan psixikasına təsir göstərən maddələrin istifadəsini davam edən narkoloji xəstələr narkoloji tibb müəssisəsindən xaric oluna bilərlər.

6.7. Əhalinin hüquqlarının, qanuni mənafelərinin və dövlətin təhlükəsizliyinin müdafiəsi məqsədilə narkoloji xəstələr üçün Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada peşə fəaliyyətinin ayrı-ayrı növləri və yüksək təhlükə mənbəyi ilə bağlı olan fəaliyyətlə məşğul olmağa məhdudiyyətlər qoyulur. Belə peşə növlərinin və vəzifələrin siyahısı və məhdudiyyətin müddəti Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

Maddə 7. **Narkoloji xəstələr barəsində məlumatların verilməsi**

7.1. Şəxsin narkoloji xəstə olub-olmaması, narkoloji xəstələrin səhhətinin vəziyyəti, onun proqnozları, göstərilmiş xidmətlər haqqında məlumatlar Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada verilir.

7.2. Narkoloji xidməti və nəzarəti həyata keçirən, habelə xidməti vəzifələri həyata keçirərkən qulluq mövqeyinə görə narkoloji xəstələr barəsində məlumatları əldə edən digər şəxslər həmin məlumatların yayılmasına yol verməməlidirlər.

7.3. Narkoloji xidməti və nəzarəti həyata keçirən şəxslər yetkinlik yaşına çatmayan uşaqlarına qayğı göstərməyən, onlara qarşı zor tətbiq edən, ətrafdakı insanların hüquqlarını pozan narkoloji xəstələr barəsində Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanlarına məlumat verməyə borcludurlar.

7.4. Barəsində məcburi müalicə tədbirləri tətbiq edilmiş narkoloji xəstələr haqqında Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanlarına məlumat (məcburi müalicənin tətbiq edilməsi, cəzanın müddəti və onun icra olunduğu yer, narkoloji xəstənin cəzanı icra edən müəssisədən azad olunması) verilməlidir.

7.5. Əvəzedici müalicə proqramlarına qəbul olunmuş hər bir xəstə barəsində 3 gün müddətində Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanına məlumat verilməlidir.[7]

Maddə 8. **Narkoloji xidmətin və nəzarətin maliyyələşdirilməsi**[8]

"Narkoloji xidmətin və nəzarətin maliyyələşdirilməsi bu Qanuna və "Büdcə sistemi haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununa uyğun olaraq dövlət büdcəsinin, habelə fiziki və hüquqi şəxslərin vəsaiti hesabına həyata keçirilir.[9]

III fəsil
NARKOLOJİ YARDIM

Maddə 9. **Narkoloji yardım**

9.1. Narkoloji yardımı aşağıdakı tədbirlər təşkil edir:

9.1.1. insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edən şəxslərin səhhətinin qiymətləndirilməsi və ehtiyac olduqda onlara ixtisaslaşdırılmış narkoloji yardımının göstərilməsi;

9.1.2. narkoloji xəstələrin səhhətinin və psixoloji vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, narkoloji xəstəliyin diaqnozunun müəyyən edilməsi (tibbi yoxlama);

9.1.3. narkoloji xəstələrin müalicəsi;

9.1.4. əvəzedici terapiyanın həyata keçirilməsi;

9.1.5. narkoloji xəstələrin səhhəti üzərində sonrakı müşahidənin həyata keçirilməsi;

9.1.6. narkoloji xəstələr barəsində sosial-psixoloji reabilitasiya tədbirlərinin həyata keçirilməsi.

9.2. Azərbaycan Respublikasının ərazisində narkoloji yardım Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada həkim-narkoloqlar tərəfindən göstərilir. [10]

9.3. Narkoloji yardım göstərilmiş hər bir şəxs barəsində qeydiyyat aparılmalıdır.

Maddə 10. **Tibbi yoxlama (narkoloji xəstəliyin diaqnozunun müəyyən edilməsi)**

10.1. Tibbi yoxlama şəxsin narkoloji xəstəliyə düçar olmasının (narkoloji xəstəliyin diaqnozunun) müəyyən edilməsi və ya təsdiqlənməsi məqsədilə Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada narkoloji tibb müəssisələrində həyata keçirilir.

10.2. Tibbi yoxlamanın aparılması üçün şəxs könüllü olaraq müraciət etdikdə narkoloji xəstəliyin diaqnozu həkim-narkoloq tərəfindən müəyyən olunur. Tibbi yoxlama təhqiqat, istintaq orqanlarının və ya məhkəmənin qərarı əsasında aparıldıqda narkoloji xəstəliyin diaqnozu həkim-məsləhət komissiyası tərəfindən müəyyən edilir.

10.3. Şəxsin tibbi yoxlamadan keçməsi haqqında həkim-məsləhət komissiyasının tərtib etdiyi rəydə onun narkoloji xəstəliyə düçar olub-olmaması, düçar olduğu halda xəstəliyin növü, mərhələsi və bununla əlaqədar müalicəyə ehtiyac dərəcəsi əks etdirilməlidir.

10.4. Təhqiqat, istintaq orqanları və ya məhkəmənin qərarı əsasında aparılan tibbi yoxlamanın xərcləri dövlət büdcəsinin vəsaiti hesabına ödənilir.

10.5. Narkoloji xəstəliyin diaqnozunun müəyyən edilməsi məqsədilə aparılan müayinə nəticəsində şəxsin narkotik vasitələri və psixotrop maddələri istehlak etməsi müəyyən edildikdə bu barədə məlumat narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsinə dair ümummilli məlumat bankına verilməlidir.[11]

10.6. Tibbi yoxlamanın aparılması qaydası Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

Maddə 11. **Narkoloji xəstələrin müalicəsi**

11.1. Narkoloji xəstələrin müalicəsi üsulları narkoloji xəstənin səhhətinin vəziyyəti və onu əhatə edən mühit nəzərə alınmaqla narkoloji müəssisədə (stasionar və ya ambulator şəraitdə) və ya xəstənin evində (ambulator şəraitdə) həkim-narkoloq tərəfindən tətbiq edilir. Ev şəraitində müalicə olunan narkoloji xəstələr haqqında tətbiq edilən bütün müalicə tədbirləri narkoloji xəstələrin müşahidəsi üçün nəzərdə tutulan ambulator kartasına daxil edilməlidir. Narkoloji xəstə barəsində fəal müalicə kursundan sonra aparılan sosial-psixoloji reabilitasiya kursu onun fərdi tələbatına uyğun olmalıdır.

11.2. Həkim-narkoloq psixoloqla birlikdə hər bir narkoloji xəstənin fərdi müalicə, sosial-psixoloji reabilitasiya və sonrakı müşahidə proqramını tərtib edir.

11.3. Ayrı-ayrı müalicə üsullarının tətbiqi və narkoloji xəstənin müalicə müddəti xəstənin mənafeyi nəzərə alınmaqla həkim-narkoloq tərəfindən tibbi göstəricilər əsasında müəyyən edilir.

11.4. Aşağıdakı hallarda şəxsə insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edilməsi ilə əlaqədar narkoloji xəstəlikdən müalicə təklif edilməlidir:

11.4.1. şəxsin insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə etməsi haqqında onun yaxın qohumları müraciət etdikdə;

11.4.2. narkoloji xəstəlik və ya insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edilməsi nəticəsində şəxs zədə aldıqda və ya onun səhhəti başqa cür pozulduqda;

11.4.3. narkoloji xəstəlik və ya insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə ilə əlaqədar şəxs tərəfindən hüquq pozuntularının törədilməsi halları müəyyən edildikdə;

11.4.4. həkim xəstəni evində yoxlayarkən həmin şəxs tərəfindən insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edilməsinin onun özünə və ya ailə üzvlərinə mənfi təsir göstərməsi halları müəyyən edildikdə.

11.5. İnsan həyatı üçün təhlükə yaradan üsullarla narkoloji xəstələrin müalicəsi (kodlaşdırma və s.) yalnız dövlət narkoloji tibb müəssisələrində həyata keçirilir. Bu üsulların tətbiq edilməsinə yalnız narkoloji xəstə tərəfindən könüllü olaraq yazılı şəkildə verilmiş ərizə əsasında yol verilir. Bu üsulları tətbiq edən həkim xəstəni əvvəlcədən bütün baş verə biləcək nəticələr barədə yazılı şəkildə xəbərdar etməlidir. İnsan həyatı üçün təhlükə yaradan üsullarla narkoloji xəstələrin müalicəsi qaydası Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

11.5.1. Narkomanlıq xəstəliyinə düçar olan şəxslərin müalicəsində tibbi məqsədlərlə istifadə olunan narkotik vasitələrin və dövriyyəsi məhdudlaşdırılan və nəzarət edilən psixotrop maddələrin tətbiqinə yalnız dövlət narkoloji-tibb müəssisələrində icazə verilir.[12]

11.6. Hər bir narkomanın müalicəsi barədə məlumat narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsinə dair ümummilli məlumat bankına verilməlidir.[13]

Maddə 12. **Detoksifikasiyanın keçirilməsi**

12.1. Təxirəsalınmaz hallar istisna olunmaqla insan psixikasına təsir göstərən maddələrin sui-istifadəsi ilə əlaqədar detoksifikasiya tədbirləri narkoloji tibb müəssisəsində həyata keçirilir. Detoksifikasiyanın keçirilməsi qaydası Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

12.2. Narkomanlıq xəstəliyinə düçar olan şəxslər barəsində detoksifikasiyanın aparıldığı hər bir hal barədə məlumat narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsinə dair ümummilli məlumat bankına verilməlidir.[14]

Maddə 13. **Narkoloji xəstələr üzərində xüsusi müşahidə**

13.0. Narkoloji yardımın həyata keçirilməsi zamanı aşağıdakı şəxslər üzərində Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilmiş qaydada xüsusi müşahidə aparılır:

13.0.1. alkoqol psixozunu keçirmiş narkoloji xəstələr;

13.0.2. narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin qəbul edilməsi nəticəsində əmələ gəlmiş intoksikasion psixozunu keçirmiş narkoloji xəstələr;

13.0.3. yetkinlik yaşına çatmayan uşaqları olan narkoloji xəstələr;

13.0.4. yetkinlik yaşına çatmayan narkoloji xəstələr;

13.0.5. HIV/AIDS-dən, hepatitlərdən, zöhrəvi xəstəliklərdən və aktiv formada vərəm xəstəliyindən əzab çəkən narkoloji xəstələr;

13.0.6. insan psixikasına təsir göstərən maddələrin qəbul edilməsi nəticəsində psixikasında dönməz psixi dəyişikliklər və şəxsiyyət dəyişiklikləri hökm sürən narkoloji xəstələr.

Maddə 14. **Narkoloji tibb müəssisələri**

14.1. Azərbaycan Respublikasının ərazisində narkoloji xəstəliklərin müalicəsi, cəzaçəkmə müəssisələri və istintaq təcridxanaları istisna olmaqla, yalnız narkoloji tibb müəssisələrində həyata keçirilir. Cəzaçəkmə müəssisələri və istintaq təcridxanaları istisna olmaqla, narkoloji xəstəliklərin narkoloji sahədə qeyri-ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrində müalicəsi, habelə narkoloji sahədə qeyri-ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrinin nəzdində narkoloji bölmələrin yaradılması qadağandır. Hüquqi şəxs yaratmadan narkoloji xəstəliklərin müalicəsinə yol verilmir. [15]

14.2. Dövlət narkoloji tibb müəssisələri istisna olmaqla narkoloji yardım sahəsində fəaliyyət göstərən hər hansı hüquqi şəxs bu fəaliyyəti yalnız Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra haki-

miyyəti orqanı tərəfindən verilmiş xüsusi razılıq əsasında həyata keçirir. Narkoloji yardım sahəsində fəaliyyət göstərmək üçün xüsusi razılığın verilməsi qaydası Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir. [16]

14.3. Narkoloji yardım sahəsində fəaliyyət göstərən hər bir narkoloji tibb müəssisəsinə xüsusi razılığın verilməsi barədə bildiriş narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsinə dair ümummilli məlumat bankına daxil edilməsi üçün Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanına dərhal göndərilməlidir. Həmin bildirişdə təşkilatın tam adı, hüquqi ünvanı, razılığın müddəti, müəssisənin təsisçiləri barədə məlumatlar göstərilməlidir.[17]

14.4. Narkoloji tibb müəssisələrinin rəhbərləri həmin müəssisələrdə işləyən tibbi heyətin və xəstələrlə əlaqədə olan digər şəxslərin narkoloji xəstələr tərəfindən törədilə biləcək təhlükəli hərəkətlərdən mühafizəsini təmin etməyə borcludurlar. Narkoloji tibb müəssisələrində təhlükəsizlik tədbirlərinin tətbiq edilməsi qaydası Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

14.5. Narkoloji xəstələrin sosial-psixoloji reabilitasiyasını təmin etmək məqsədilə hər bir narkoloji tibb müəssisəsində psixoloq olmalıdır.

Maddə 15. **Narkoloji yardımının maliyyələşdirilməsi**

15.1. Narkoloji yardımın dövlət büdcəsinin vəsaiti hesabına həyata keçirilməsi qaydası müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.**[18]**

15.2. Narkoloji xəstəliklə əlaqədar göstərilən təxirəsalınmaz tibbi tədbirlər dövlət büdcəsinin vəsaiti hesabına həyata keçirilir. Dövlət büdcəsinin vəsaiti hesabına göstərilən narkoloji yardımın minimal standartları Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir. Xüsusi və ya pullu dövlət narkoloji tibb müəssisələrində müalicə almaq istəyən narkoloji xəstələrin müalicəsi onların öz şəxsi vəsaiti hesabına həyata keçirilir.

15.3. Narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin qanunsuz dövriyyəsi və onların prekursorlarının qanunsuz idxalı, ixracı, tranzit nəql edilməsi və istehsalı ilə əlaqədar cinayət-hüquq tədbirlərinin tətbiq edilməsi nəticəsində müsadirə olunmuş və dövlət hesabına yönəldilmiş əmlak, yalnız narkomanlığın profilaktikasına və narkomanlıq xəstəliyinə düçar olan şəxslərin müalicəsinə və sosial reabilitasiyasına sərf edilir.[19]

IV Fəsil
NARKOLOJİ XİDMƏT SAHƏSİNDƏ SOSİAL TƏDBİRLƏR

Maddə 16. **Narkoloji xidmət sahəsində sosial tədbirlər**

16.1. Narkoloji xidmətin məqsədlərinin təmin edilməsi üçün həyata keçirilən sosial tədbirlər aşağıdakılardan ibarətdir:

16.1.1. narkoloji xəstələrin valideyn qayğısından məhrum olan uşaqlarına sosial qayğının göstərilməsi və onların hüquqlarının qorunması;

16.1.2. narkoloji xəstələrin və onların ailə üzvlərinin sosial müdafiəsi və hüquqlarının qorunması;

16.1.3. narkoloji xəstələrin cəmiyyətə qovuşması üçün zəruri olan tədbirlərin görülməsi (narkoloji xəstələrin iş yerləri və ya peşə bilikləri, habelə yaşayış yeri olmayan narkoloji xəstələrin müvəqqəti sığınacaq yerləri ilə təmin edilməsi).

16.2. Narkoloji xidmət sahəsində sosial tədbirlər Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən qəbul edilən vahid dövlət proqramı əsasında həyata keçirilir.**[20]**

16.3. Narkoloji xəstələrin könüllü müalicəsi müddətində (sosial-psixoloji reabilitasiya dövrü daxil olmaqla) onlara digər xəstəliklərin müalicəsi zamanı tətbiq edilən bütün sosial təminatlar tətbiq edilir.

16.4. Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş hallar istisna olmaqla şəxsin narkoloji xəstəlikdən könüllü müalicəsi əmək müqaviləsinin ləğv edilməsi üçün əsas ola bilməz.

16.5. Əmək qabiliyyətini itirmiş narkoloji xəstələrə digər xəstələr üçün nəzərdə tutulmuş qaydada onların səhhətinin vəziyyəti nəzərə alınmaqla əlillik və ya sağlamlıq imkanlarının məhdudluğu müəyyən edilir və sosial təminat təyin edilir. [21]

Maddə 17. **Narkoloji xəstələrin cəmiyyətə qovuşması**

17.0. Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanları narkoloji xəstələrin cəmiyyətə qovuşmasına yönəlmiş aşağıdakı tədbirləri həyata keçirirlər:

17.0.1. narkoloji xəstəliklə əlaqədar könüllü müalicə olunan şəxslərin müxtəlif peşələrə yiyələnməsini təmin edir və onların işlə təmin edilməsi üçün müəyyən yerlər ayırır;

17.0.2. yaşayış yeri olmayan narkoloji xəstələri müvəqqəti sığınacaq yerləri ilə təmin edir;

17.0.3. narkoloji xəstələrin və onların ailə üzvlərinin qarşılıqlı yardım qruplarını təşkil edir;

17.0.4. narkoloji xəstələrə və onların ailə üzvlərinə hüquqi və ya digər yardım göstərən qeyri-hökumət təşkilatlarının fəaliyyətini əlaqələndirir.

V Fəsil
NARKOLOJİ NƏZARƏT SAHƏSİNDƏ İNZİBATİ TƏDBİRLƏR

Maddə 18. **Narkoloji nəzarət sahəsində inzibati tədbirlər**

18.0. Narkoloji nəzarətin məqsədlərinin təmin edilməsi üçün həyata keçirilən inzibati tədbirlər aşağıdakılardan ibarətdir:

18.0.1. insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edən şəxslərin aşkar edilməsi və onların qeydiyyatının aparılması;

18.0.2. narkoloji xəstələrin qeydiyyatının aparılması;

18.0.3. narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin*, onların prekursorlarının* qanunsuz dövriyyəsi ilə məşğul olan şəxslərin aşkar edilməsi və onların qeydiyyatının aparılması;[22]

18.0.4. sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə tibbi müayinənin təyin və onun aparılmasının təmin edilməsi;

18.0.5. sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə tibbi müayinənin aparılması;

18.0.6. insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə etməklə öz ailə üzvlərinin maddi vəziyyətini pisləşdirən, onlara qayğı göstərməyən, uşaqları ilə amansız rəftar edən, onların tərbiyəsinə mənfi təsir göstərən, habelə ətraflarındakı insanların hüquqlarını pozan narkoloji xəstələrin aşkar edilməsi;

18.0.7. narkoloji xəstələr tərəfindən hüquq pozuntuların törədilməsinin qarşısının alınması;

18.0.8. barəsində məcburi müalicə tətbiq edilmiş şəxslərə dair məlumatların verilməsi;

18.0.9. insan psixikasına təsir göstərən maddələrin sui-istifadəsi ilə bağlı nəticələrin (hüquq pozuntularının törədilməsi, intihar etmə, əlillik və ya sağlamlıq imkanlarının məhdudluğu, xəsarət alma, zəhərlənmə, somatik və yoluxucu xəstəliklərə düçar olma hallarının və s.) qeydiyyatının aparılması; [23]

18.0.10. məcburi müalicənin həyata keçirilməsinin təmin edilməsi.

Maddə 19. **Narkoloji xəstələrin qeydiyyatı**

19.1. Narkoloji xəstələrin qeydiyyatı dövlət narkoloji tibb müəssisələri tərəfindən aparılır.

19.2. Hər bir narkomanın narkoloji xəstə kimi qeydiyyata alınması barədə məlumat narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsinə dair ümummilli məlumat bankına verilməlidir.[24]

19.3. Qeyri-dövlət narkoloji tibb müəssisələri yalnız dövlət narkoloji tibb müəssisələrində qeydiyyata alınmış narkoloji xəstələrə narkoloji yardım göstərə bilərlər.

19.4. Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı aşağıdakı kateqoriyalar üzrə narkoloji xəstələrin və insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edən şəxslərin qeydiyyatını aparır:

19.4.1. spirtli içkilərdən sui-istifadə edən şəxslər;

19.4.2. alkoqolizmə düçar olan şəxslər;

19.4.3. narkotik vasitələrdən və psixotrop maddələrdən süi-istifadə edən şəxslər;

19.4.4. narkomanlığa düçar olan şəxslər;

19.4.5. bihuşedici maddələrdən sui-istifadə edən şəxslər;

19.4.6. toksikomanlığa düçar olan şəxslər.

19.5. Qeydiyyatı aparan narkoloji tibb müəssisəsi narkomanlığa düçar olan, habelə narkotik vasitələrdən və psixotrop maddələrdən sui-istifadə edən şəxslər barəsində kəmiyyət göstəricilərini ümummilli məlumat bankına daxil edilməsi üçün Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanına göndərir.

19.6. Narkoloji xəstələrin qeydiyyatının aparılması qaydası və onların qeydiyyatda olma müddəti Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanını tərəfindən müəyyən edilir.

Maddə 20. **Sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə tibbi müayinənin aparılması**

20.1. İnsan psixikasına təsir göstərən maddələrin istifadə edilməsi nəticəsində yaranan sərxoşluq hallarının bütün növlərinin müəyyən edilməsi məqsədilə aparılan tibbi müayinə yalnız narkoloji tibb müəssisəsinin həkim-narkoloqu tərəfindən həyata keçirilir. Sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə aparılan tibbi müayinə təhqiqat, istintaq orqanlarının və məhkəmənin qərarı əsasında, habelə işə götürənin vəsatəti və ya müayinə olunan şəxsin təşəbbüsu əsasında həyata keçirilir.

20.2. Sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə tibbi müayinənin aparılması qaydası Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilir. Sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə tibbi müayinənin aparılması üsulları Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti tərəfindən təsdiq edilir.

20.3. Sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə həyata keçirilən müayinənin nəticələrinin yoxlanılması, müayinənin aparılması nəticəsində yaranmış mübahisələrin məhkəməyə qədər həll olunması üçün Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanının nəzdində münaqişə komissiyası təşkil edilir. Sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə aparılan müayinənin nəticələrindən narazı olan şəxs mübahisəli məsələlərin məhkəməyə qədər həll edilməsi üçün həmin münaqişə komissiyasına ərizə ilə müraciət edə bilər. Şəxsin münaqişə komissiyasına müraciət etməsi onun məhkəməyə müraciət etmək hüququnu məhdudlaşdırmır. Münaqişə komissiyasına daxil olmuş ərizə üzrə qərar işin məhkəmə baxışına qədər çıxarılmalıdır. Münaqişə komissiyasının tərkibi və fəaliyyət qaydası Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

20.4. Sərxoşluq halının müəyyən edilməsi məqsədilə aparılan tibbi müayinə nəticəsində şəxsin narkotik vasitələri və psixotrop maddələri istehlak etməsi müəyyən edildikdə bu barədə məlumat narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsinə dair ümummilli məlumat bankına verilməlidir.[25]

Maddə 21. **Narkoloji xəstələr barəsində məhkəmə qaydasında tətbiq olunan məcburiyyət tədbirləri**

21.1. Cinayət törətmiş narkoloji xəstələr barəsində tibbi xarakterli məcburi tədbirlər Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi ilə müəyyən edilmiş qaydada tətbiq edilir.

21.1-1. İnzibati həbs nəzərdə tutan inzibati xəta törətmiş, narkomaniyadan müalicəyə ehtiyacı olan şəxslərə inzibati həbs tənbeh növü tətbiq edilərkən Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətalar Məcəlləsi ilə müəyyən edilmiş qaydada məhkəmə tərəfindən məcburi müalicə təyin edilir.[26]

21.2. İnsan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə nəticəsində öz ailəsini ağır maddi vəziyyətə salan şəxslərin fəaliyyət qabiliyyəti məhkəmə tərəfindən məhdudlaşdırıla bilər. Şəxsin məhdud fəaliyyət qabiliyyətli hesab edilməsi haqqında iş onun ailə üzvlərinin, Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanının ərizəsi üzrə qaldırılır. Şəxsin məhdud fəaliyyət qabiliyyətli hesab edilməsi barədə işə Azərbaycan Respublikasının Mülki prosessual Məcəlləsi ilə nəzərdə tutulmuş qaydada baxılır.[27]

21.2-1. Cinayət *və ya inzibati həbs nəzərdə tutan inzibati xəta* törətməmiş, lakin öz davranış və hərəkətləri nəticəsində dəfələrlə yaxın qohumlarına maddi və mənəvi zərər yetirmiş, uşaqların tərbiyəsinə mənfi təsir göstərmiş, onların hüquqlarını kobudcasına pozmuş, təklif olunmuş könüllü müalicədən dəfələrlə imtina etmiş narkomanlıq xəstəliyinə düçar olan şəxslər barəsində Azərbaycan Respublikasının Mülki Prosessual Məcəlləsinə uyğun olaraq məcburi tibbi tədbirlər tətbiq edilir.[28]

21.3. Azərbaycan Respublikasının Ailə Məcəlləsi ilə müəyyən edilmiş qaydada narkoloji xəstələr valideynlik hüququndan məhrum oluna bilərlər.

Maddə 22. **Narkoloji xəstəliklərin doğurduğu nəticələrin qeydiyyatı**

22.1. Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanları narkoloji xəstəliklərin və insan psixikasına təsir göstərən maddələrin sui-istifadəsi ilə bağlı nəticələrin (cinayətlərin*, inzibati xətaların* törədilməsi, ölüm hadisələri və onların səbəbləri, intihar etmə, əlillik və ya sağlamlıq imkanlarının məhdudluğu, xəsarət alma, zəhərlənmə, somatik və yoluxucu xəstəliklərə düçar olma hallarının) qeydiyyatını aparırlar.[29]

22.2. Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı narkoloji xəstəliklərin və insan psixikasına təsir göstərən maddələrin sui-istifadəsi ilə bağlı nəticələr barəsində məlumatları toplayır, sistemləşdirir və təhlil edir.

22.3. Azərbaycan Respublikasının bütün tibb müəssisələri narkoloji xəstəliklərin və insan psixikasına təsir göstərən maddələrin sui-istifadəsi ilə bağlı nəticələr barədə məlumatları Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanına təqdim etməyə borcludurlar.

VI Fəsil
NARKOLOJİ NƏZARƏT SAHƏSİNDƏ XƏBƏRDAREDİCİ TƏDBİRLƏR

Maddə 23. **Narkoloji nəzarət sahəsində xəbərdaredici tədbirlər**

23.1. Narkoloji nəzarət sahəsində xəbərdaredici tədbirlər narkoloji nəzarət tədbirlərinin tərkib hissəsi olaraq insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə etmə hallarının, habelə narkoloji xəstəliklərin inkişafının və yayılmasının qarşısının alınmasına, insan psixikasına təsir göstərən maddələrin sui-istifadəsinin və narkoloji xəstəliklərin doğurduğu mənfi nəticələrin narkoloji xəstə və cəmiyyət üçün yaratdığı ziyanın azaldılmasına yönəlir.

23.2. Narkoloji nəzarət sahəsində xəbərdaredici tədbirlər bütün təhsil, tibb*, cəzaları icra edən müəssisələrdə və inzibati həbs yerlərində*, habelə narkoloji xəstəliklərə düçar olma ehtimalı yüksək olan şəxslər arasında həyata keçirilir. Narkoloji nəzarət sahəsində həyata keçirilən xəbərdaredici tədbirlər aşağıdakılardan ibarətdir:[30]

23.2.1. sağlam həyat tərzinin təbliğ edilməsi və narkoloji xəstəliklərin yayılmasına qarşı təbliğatın aparılması;

23.2.2. əhalinin insan psixikasına təsir göstərən maddələrin istehlakının insanın, ailənin və cə-

miyyətin sağlamlığı üçün yaratdığı nəticələr, insan psixikasına təsir göstərən maddələrin vurduğu ziyanın azaldılması məqsədilə görülməsi mümkün olan səmərəli tədbirlər, narkoloji xəstələrin səhhəti üzərində nəzarətin imkanları barədə məlumatlandırılması;

23.2.3. təhsil müəssisələrində insan psixikasına təsir göstərən maddələrin ziyanı barədə mühazirələrin, seminarların, təlim məşğələlərinin keçirilməsi;

23.2.4. narkoloji xəstələrə tətbiq edilə bilən Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş təsir tədbirləri və məhdudiyyətlər barədə məlumatlandırılması;

23.2.5. narkoloji xəstəliklərə düçar olmaq ehtimalı yüksək olan şəxslərin müəyyən edilməsi;

23.2.6. xəbərdaredici baxışların (yoxlamaların) həyata keçirilməsi;

23.2.7. insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edilməsinin qarşısının alınması məqsədilə ticarət, xidmət, reklam və digər sahələrdə "Reklam haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununda nəzərdə tutulmuş qadağanların tətbiq edilməsi. [31]

23.3. Xəbərdaredici tədbirlərin həyata keçirildiyi tibb, təhsil*, cəzaları icra edən müəssisələrin və inzibati həbs yerlərinin* rəhbərləri dövlət narkoloji tibb müəssisələrinin mütəxəssisləri tərəfindən həyata keçirilən xəbərdaredici tədbirlərə mane olmamalı, ehtiyac olduqda yetkinlik yaşına çatmayanlar, şagirdlər, tələbələr, məhkum edilmiş *və barəsində inzibati həbs tənbeh növü tətbiq edilmiş* şəxslər arasında xəbərdaredici baxışların (yoxlamaların) keçirilməsini təmin etməlidirlər.[32]

23.4. Bütün səhiyyə işçiləri insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edən şəxslərin müəyyən edilməsinə diqqət yetirməlidirlər. Narkoloji xəstəliklərin qarşısının alınması məqsədilə əhalinin sağlamlığı sahəsində xidmət göstərilərkən insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edən aşağıdakı şəxslərə xüsusi diqqət yetirilməlidir:

23.4.1. yetkinlik yaşına çatmayanlara;

23.4.2. təhsil müəssisələrinin şagirdlərinə və tələbələrinə;

23.4.3. hamilə və uşağı olan qadınlara;

23.4.4. peşə fəaliyyəti digər şəxslərin həyatı və səhhəti üçün təhlükə ilə bağlı olan şəxslərə;

23.4.5. ağır xəstəliklə əlaqədar həkimin təyinatı əsasında narkotik vasitələri və ya psixotrop maddələri qəbul etmiş şəxslərə;

23.4.6. cəzaları icra edən müəssisələrdə cəza çəkmiş şəxslərə;

23.4.7. ailə tərkibində narkoloji xəstə olan şəxslərə;

23.4.8. müvəqqəti olaraq işsiz olan şəxslərə;

23.4.9. müəyyən yaşayış yeri olmayan şəxslərə;

23.4.10. yoluxucu xəstəliklərdən, HIV/AIDS-dən, hepatitlərdən, cinsi yolla keçən xəstəliklərdən və vərəm xəstəliyindən) əzab çəkən şəxslərə;

23.4.11. psixi xəstələrə.

23.5. Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanları narkoloji xəstəliklərin profilaktikası üzrə vahid dövlət proqramını hazırlayır və həyata keçirir.[33]

Maddə 24. **Narkoloji nəzarətin təmin edilməsinə yönəldilmiş xüsusi tədbirlər**

24.1. Əhalinin narkoloji xəstəliklərə düçar olması hallarının profilaktikası məqsədilə 18 yaşına çatmamış şəxslərə tütün məmulatlarının və spirtli içkilərin satılması, habelə ictimai iaşə obyektləri istisna olmaqla ictimai yerlərdə spirtli içkilərin istifadə edilməsi qadağandır.

24.2. Azərbaycan Respublikasının ərazisində istehsal olunan bütün spirtli içkilərin və tütün məmulatlarının qabları üzərində onların insanın səhhətinə göstərdiyi mənfi təsiri əks etdirən, habelə onların 18 yaşına çatmamış şəxslərə satılmasının qadağan edilməsi haqqında qeydlər olmalıdır.

24.3. Əhalinin hüquqlarının, qanuni mənafelərinin və dövlətin təhlükəsizliyinin müdafiəsi məqsədilə peşə fəaliyyətinin ayrı-ayrı növləri və yüksək təhlükə mənbəyi ilə bağlı olan fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər işə qəbul olduqda, işlədiyi müddətdə isə ildə bir dəfədən az olmayaraq dövlət

narkoloji tibb müəssisəsində tibbi müayinədən (tibbi yoxlamadan) keçməlidirlər. Bu şəxslərin müayinədən keçməsi qaydası Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

VII Fəsil
YEKUN MÜDDƏALAR

Maddə 25. **Bu Qanunun pozulmasına görə məsuliyyət**

Bu Qanundan irəli gələn tələbləri pozan şəxslər Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada məsuliyyət daşıyırlar.

Maddə 26. **Qanunun qüvvəyə minməsi**

Bu Qanun dərc edildiyi gündən qüvvəyə minir.

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti
HEYDƏR ƏLİYEV

Bakı şəhəri, 29 iyun 2001-ci il
№ 161-IIQ

İSTİFADƏ OLUNMUŞ MƏNBƏ SƏNƏDLƏRİNİN SİYAHISI

1. 19 aprel 2002-ci il tarixli 310-IIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2002-ci il, № 5, maddə 240**)

2. 5 dekabr 2003-cü il tarixli 539-IIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2003-cü il, № 12, maddə 697**)

3. 17 aprel 2007-ci il tarixli 313-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**)

4. 9 oktyabr 2007-ci il tarixli 429-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 10, maddə 938**)

5. 13 iyun 2008-ci il tarixli 648-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2008-ci il, №7, maddə 602**)

6. 7 mart 2012-ci il tarixli **313-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti 26 aprel 2012-ci il, № 90, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2012-ci il, № 04, maddə 281)**

7. 28 oktyabr 2014-cü il tarixli **1099-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 2 dekabr 2014-cü il, № 263; Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2014-cü il, № 11, maddə 1372)**

8. 6 oktyabr 2015-ci il tarixli **1365-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 14 noyabr 2015-ci il, № 250, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2015-ci il, № 11, maddə 1272)**

9. 1 may 2018-ci il tarixli **1119-VQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti, 1 iyun 2018-ci il, № 122)**

QANUNA EDİLMİŞ DƏYİŞİKLİK VƏ ƏLAVƏLƏRİN SİYAHISI

[1] 17 aprel 2007-ci il tarixli 313-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 1.0.4-cü maddənin "**və ya şüur pozuntusu**" sözlərindən sonra "**, o cümlədən psixi və davranış pozuntuları ilə**" sözləri əlavə edilmişdir.

[2] 17 aprel 2007-ci il tarixli 313-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 1.0.7-ci maddənin "**fiziki asılılıqla**" sözlərindən sonra "**, o cümlədən psixi və davranış pozuntuları ilə**" sözləri əlavə edilmişdir.

[3] 1 may 2018-ci il tarixli **1119-VQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti, 1 iyun 2018-ci il, № 122)** ilə 4.0.8-ci maddəyə "**maddələrin**" sözündən sonra "**və onların prekursorlarının**" sözləri əlavə edilmişdir.

[4] 6 oktyabr 2015-ci il tarixli **1365-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 14 noyabr 2015-ci il, № 250, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2015-ci il, № 11, maddə 1272)** ilə 5.4-cü maddənin üçüncü cümləsinə "**hökmü**" sözündən sonra "**, qətnaməsi və ya digər yekun qərarı**" sözləri əlavə edilmişdir.

[5] 28 oktyabr 2014-cü il tarixli **1099-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 2 dekabr 2014-cü il, № 263; Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2014-cü il, № 11, maddə 1372)** ilə 5.6-cı maddənin birinci cümləsində "**keçirilə bilər**" sözləri "**keçirilir**" sözü ilə və üçüncü cümləsində "**verilə bilər**" sözləri "**verilir**" sözü ilə əvəz edilmişdir.

[6] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə qanuna 6.2-1-ci maddə əlavə edilmişdir.

[7] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə qanuna 7.5-ci maddə əlavə edilmişdir.

[8] 5 dekabr 2003-cü il tarixli 539-IIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2003-cü il, № 12, maddə 697**) ilə 8-ci maddə yeni redaksiyada verilmişdir.

Əvvəlki redaksiyada deyilirdi:

Maddə 8. **Narkoloji xidmətin və nəzarətin maliyyələşdirilməsi**

8.1. Narkoloji xidmət və nəzarət sahəsində həyata keçirilən tədbirlər dövlət büdcəsinin vəsaitləri hesabına maliyyələşdirilir.

8.2. Narkoloji xidmətin və nəzarətin həyata keçirilməsinin maliyyələşdirilməsinin səmərəliləşdirilməsi məqsədilə Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanının nəzdində xüsusi fond yaradılır. Fondun vəsaitini dövlət büdcəsinin vəsaitlərindən başqa fiziki və hüquqi şəxslərin könüllü ianələri, habelə narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və prekursorların, spirtli içkilərin və tütün məmulatlarının qanunsuz dövriyyəsi ilə əlaqədar cinayət hüquq tədbirlərinin tətbiq edilməsi nəticəsində müsadirə edilmiş və dövlət hesabına yönəldilmiş əmlak təşkil edir.

8.3. Fondun vəsaiti narkoloji yardımın pulsuz göstərilməsinə, narkoloji tibb müəssisələrinin daxili ehtiyaclarının ödənilməsinə və xəbərdaredici tədbirlərin həyata keçirilməsinə yönəldilir.

8.4. Fondun əsasnaməsi Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən təsdiq edilir.

[9] 7 mart 2012-ci il tarixli **313-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti 26 aprel 2012-ci il, № 90, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2012-ci il, № 04, maddə 281)** ilə 8-ci maddənin mətni yeni redaksiyada verilmişdir.

Əvvəlki redaksiyada deyilirdi:

8.1. Narkoloji xidmətin və nəzarətin maliyyələşdirilməsi bu Qanunun 23.5-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş vahid dövlət proqramına uyğun olaraq dövlət büdcəsinin vəsaiti, habelə fiziki və hüquqi şəxslərin ianələri hesabına həyata keçirilir.

8.2. Bu Qanunun 23.5-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş vahid dövlət proqramına uyğun olaraq dövlət büdcəsinin vəsaiti hesabına narkoloji yardımın pulsuz göstərilməsi, narkoloji tibb müəssisələrində daxili ehtiyacların ödənilməsi və xəbərdaredici tədbirlər həyata keçirilir.

[10] 19 aprel 2002-ci il tarixli 310-IIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **(Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2002-ci il, № 5, maddə 240)** ilə 9.2-ci maddə yeni redaksiyada verilmişdir.

Əvvəlki redaksiyada deyilirdi:

9.2. Azərbaycan Respublikasının ərazisində narkoloji yardım yalnız ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisəsində (narkoloji tibb müəssisəsində) həkim-narkoloq tərəfindən göstərilir.

[11] 17 aprel 2007-ci il tarixli 313-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 10.5-ci maddənin "**və prekursorların**" sözləri "**və onların prekursorlarının**" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

[12] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə qanuna 11.5-1-ci maddə əlavə edilmişdir.

[13] 17 aprel 2007-ci il tarixli 313-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 11.6-cı maddənin "**və prekursorların**" sözləri "**və onların prekursorlarının**" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

[14] 17 aprel 2007-ci il tarixli 313-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 12.2-ci maddənin "**və prekursorların**" sözləri "**və onların prekursorlarının**" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

[15] 19 aprel 2002-ci il tarixli 310-IIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **(Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2002-ci il, № 5, maddə 240)** ilə 14.1-ci maddənin birinci və ikinci cümlələri yeni redaksiyada verilmişdir.

Əvvəlki redaksiyada deyilirdi:

14.1. Azərbaycan Respublikasının ərazisində narkoloji xəstəliklərin müalicəsi yalnız narkoloji tibb müəssisələrində həkim-narkoloqlar tərəfindən həyata keçirilir. Narkoloji xəstəliklərin narkoloji sahədə qeyri-ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrində müalicəsi, habelə narkoloji sahədə qeyri-ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrinin nəzdində narkoloji bölmələrin yaradılması qadağandır. Hüquqi şəxs yaratmadan narkoloji xəstəliklərin müalicəsinə yol verilmir.

[16] 9 oktyabr 2007-ci il tarixli 429-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 10, maddə 938**) ilə 14.2-ci maddənin ikinci cümləsi çıxarılmışdır.

[17] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 14.3-cü maddənin "**və prekursorların**" sözləri "**və onların prekursorlarının**" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

9 oktyabr 2007-ci il tarixli **429-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 10, maddə 938**) ilə 14.3-cü maddənin birinci və ikinci cümlələrində "**razılığın**" sözündən əvvəl "**xüsusi**" sözü əlavə edilmişdir.

[18] 5 dekabr 2003-cü il tarixli 539-IIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2003-cü il, № 12, maddə 697**) ilə 15.1-ci maddə yeni redaksiyada verilmişdir.

Əvvəlki redaksiyada deyilirdi:

15.1. Narkoloji yardımın pulsuz həyata keçirilməsi dövlət büdcəsinin və bu Qanunun 8-ci maddəsində göstərilən xüsusi fondun vəsaiti hesabına təmin edilir.

7 mart 2012-ci il tarixli **313-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti 26 aprel 2012-ci il, № 90, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2012-ci il, № 04, maddə 281)** ilə 15.1-ci maddə yeni redaksiyada verilmişdir.

Əvvəlki redaksiyada deyilirdi:

15.1. Narkoloji yardımın pulsuz həyata keçirilməsi bu Qanunun 8.2-ci maddəsinə uyğun olaraq təmin edilir.

[19] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə qanuna 15.3-cü maddə əlavə edilmişdir.

[20] 7 mart 2012-ci il tarixli **313-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti 26 aprel 2012-ci il, № 90, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2012-ci il, № 04, maddə 281)** ilə 16.2-ci maddə ləğv edilmişdir.

[21] 13 iyun 2008-ci il tarixli 648-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2008-ci il, №7, maddə 602**) ilə 16.5-ci maddədə **"əlillik"** sözündən sonra **"və ya sağlamlıq imkanlarının məhdudluğu"** sözləri əlavə edilmişdir.

[22] 1 may 2018-ci il tarixli **1119-VQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti, 1 iyun 2018-ci il, № 122)** ilə 18.0.3-cü maddəyə "**maddələrin**" sözündən sonra "**, onların prekursorlarının**" sözləri əlavə edilmişdir.

[23] 13 iyun 2008-ci il tarixli 648-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2008-ci il, №7, maddə 602**) ilə 18.0.9-cu maddədə **"əlillik"** sözündən sonra **"və ya sağlamlıq imkanlarının məhdudluğu"** sözləri əlavə edilmişdir.

[24] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 19.2-ci maddənin "**və prekursorların**" sözləri "**və onların prekursorlarının**" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

[25] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 20.4-cü maddənin "**və prekursorların**" sözləri "**və onların prekursorlarının**" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

[26] 6 oktyabr 2015-ci il tarixli **1365-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 14 noyabr 2015-ci il, № 250, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2015-ci il, № 11, maddə 1272)** ilə yeni məzmunda 21.1-1-ci maddə əlavə edilmişdir.

[27] 28 oktyabr 2014-cü il tarixli **1099-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 2 dekabr 2014-cü il, № 263; Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2014-cü il, № 11, maddə 1372)** ilə 21.2-ci maddənin ikinci cümləsində "**qaldırıla bilər**" sözləri "**qaldırılır**" sözü ilə əvəz edilmişdir.

[28] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə qanuna 21.2-1-ci maddə əlavə edilmişdir.

28 oktyabr 2014-cü il tarixli **1099-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 2 dekabr 2014-cü il, № 263; Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2014-cü il, № 11, maddə 1372)** ilə 21.2-1-ci maddədə "**edilə bilər**" sözləri "**edilir**" sözü ilə əvəz edilmişdir.

6 oktyabr 2015-ci il tarixli **1365-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 14 noyabr 2015-ci il, № 250, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2015-ci il, № 11, maddə 1272)** ilə 21.2-1-ci maddəyə "**Cinayət**" sözündən sonra "**və ya inzibati həbs nəzərdə tutan inzibati xəta**" sözləri əlavə edilmişdir.

[29] 13 iyun 2008-ci il tarixli 648-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2008-ci il, №7, maddə 602**) ilə 22.1-ci maddədə **"əlillik"** sözündən sonra **"və ya sağlamlıq imkanlarının məhdudluğu"** sözləri əlavə edilmişdir.

6 oktyabr 2015-ci il tarixli **1365-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 14 noyabr 2015-ci il, № 250, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2015-ci il, № 11, maddə 1272)** ilə 22.1-ci maddəyə "**cinayətlərin**" sözündən sonra "**, inzibati xətaların**" sözləri əlavə edilmişdir.

[30] 6 oktyabr 2015-ci il tarixli **1365-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 14 noyabr 2015-ci il, № 250, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2015-ci il, № 11, maddə 1272)** ilə 23.2-ci maddənin birinci cümləsində "**və cəzaları icra edən müəssisələrdə**" sözləri "**, cəzaları icra edən müəssisələrdə və inzibati həbs yerlərində**" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

[31] 28 oktyabr 2014-cü il tarixli **1099-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 2 dekabr 2014-cü il, № 263; Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2014-cü il, № 11, maddə 1372)** ilə 23.2.7-ci maddədə "**qanunvericiliklə**" sözü "**Reklam haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunund**a" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

[32] 6 oktyabr 2015-ci il tarixli **1365-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 14 noyabr 2015-ci il, № 250, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2015-ci il, № 11, maddə 1272)** ilə 23.3-cü maddədə "**və cəzaları icra edən müəssisələrin**" sözləri "**, cəzaları icra edən müəssisələrin və inzibati həbs yerlərinin**" sözləri ilə əvəz edilmişdir və "**məhkum edilmiş**" sözlərindən sonra "**və barəsində inzibati həbs tənbeh növü tətbiq edilmiş**" sözləri əlavə edilmişdir.

[33] 7 mart 2012-ci il tarixli **313-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti 26 aprel 2012-ci il, № 90, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2012-ci il, № 04, maddə 281)** ilə 23.5-ci maddə ləğv edilmişdir.

MÜNDƏRİCAT

İlkin tibbi yardım....3
Açıq sularda ilk tibbi yardımın göstərilməsinin ümumi prinsipləri....5
Huşu özündə olmayan zərərçəkənlər....7
Həyati əhəmiyyətli funksiyaların bərpası: süni nəfəs və ürəyin dolayı masajı....14
Güclü qanaxma....26
Şok....31
Yanıqlar....33
Sınıqlar....35
Çıxıqlar....60
Partlayışlardan yaranan zədələr....62
Daxili qanaxma....63
Asfiksiya (boğulma)....67
Fərdi sarğı paketi....71
Təxliyə əməliyyatları....72
Neyla-Robertson xərəyi....80
İxtisaslaşmış tibbi yardım göstərilənə qədər dişlərdəki və ağız boşluğundakı ağrının və rahatsızlığın azaldılması üçün bir neçə tədbirlər....86
Oksigen terapiyası....89
Zəhərlənmə də daxil, kimyəvi maddələrlə bağlı təhlükələr....91
Bunları bilmək vacibdir! Viruslar....99
"Psixiatriya yardımı haqqında"Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2011-ci il 24 noyabr tarixli 532 nömrəli Fərmanının 3-cü hissəsinə əsasən Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabinetinın qərarı....102
"Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu....103

AÇIQ SULARDA İLKİN TİBBİ YARDIMIN GÖSTƏRİLMƏSİ

Mətbəənin direktoru: *Elman Qasımov*
Dizayner: *Mətanət Əliqızı*

Çapa imzalanmışdır: 07.02.2020. Formatı 60x84 1/8.
Həcmi 15 ç.v. Sifariş № 22. Tiraj 500

"Zərdabi Nəşr" MMC Nəşriyyat Poliqrafiya müəssisəsi
Tel.: (012) 514 73 73, (050; 055; 070) 344 76 01
e-mail: zerdabi_em@mail.ru