



DORI MODDALARINI TASHQI VA ICHKI QO‘LASH KO‘NIKMALARIDA HAMSHIRALIK PARVARISHI.

Farg'ona shahar Abu Ali Ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

Hamshiralik ishi kafedrasi o'qituvchisi

Yusupova Sevara O'ktamovna

Annotatsiya: Ushbu maqolada dori moddalarini tashqi va ichki qo‘lash ko‘nikmalarida hamshiralik parvarishi haqida aytib o'tilgan va muallif tomonida tavsiyalar berilgan.

Kalit so'zlar: kompresslar, ingalyatsiya, sublingval, parenteral, enteral, rektal, peroral.

NURSING CARE IN THE SKILLS OF EXTERNAL AND INTERNAL APPLICATION OF DRUGS.

Annotation: This article discusses nursing care in the skills of external and internal application of drugs and provides recommendations from the author.

Keywords: compresses, inhalation, sublingual, parenteral, enteral, rectal, oral.

Shifoxonada davolanayotgan bemorlarga dori moddalarini yozib berish maxsus tartibda amalga oshiriladi. Shifokor bemorni tekshiruvdan so‘ng uning kasallik tarixiga kerakli dori-darmonlarning nomi, necha marotaba qo‘llanishi,



miqdorini yozadi. Bo‘lim hamshirasi har kuni bemorning kasallik tarixidan maxsus daftarga yoki ko‘rsatma varaqasiga alohida ko‘chirma oladi.

Inyeksiyalar haqidagi barcha ma’lumotlar muolaja xonasiga beriladi. Barcha tavsiya etilgan dori moddalari kasalxona muolaja xonasi hamshiralari tomonidan ko‘chirilib, bo‘lim katta hamshirasiga beriladi. U barcha axborotni jamlab talabnoma yozib dorixonaga yuboradi. Bu talabnornalargabo‘lim boshlig‘i imzo chekadi. Narkotik, zaharli moddalar va etil spirtiga talabnoma lotin tilida, muhr va shtamp bosilgan maxsus blankalarga yozilib, davolash muassasasi boshlig‘ining imzosi qo‘yish kerak.

Bundan tashqari, dori moddalarini qo‘llash usullari va etil spirtining foizi ko‘rsatiladi. Zaharli, narkotik, o‘tkir, tanqis va qimmat dori vositalariga talabnoma yozilganda bemorning ismi sharifi, kasallik tarixi raqami va tashxisi ifodalanadi. Dorixonada bo‘lgan dori vositalari katta hamshira tomonidan har kuni olinadi. Tayyorlash uchun tavsiya etilgan dorilar ertasiga olinadi.

Kompresslar-chalg‘ituvchi va so‘ruvchi vosita

Ingalyatsiya- dori moddalarini nafasga tortish yo‘li bilan organizmga dori kiritish

Sublingval- dori moddalarini til ostiga qo‘yish

Parenteral- hazm qilish yo‘lini chetlab

Enteral- hazm qilish yo‘li orqali

Rektal-dori moddalarini to‘g‘ri ichak orqali yuborish

PERARAL QABUL QILINADIGAN DORILARNI QO‘LLASH



Dori moddalarini ogʻiz orqali qoʻllash eng qulay va keng tarqalgan usul boʻlib, bunda dori moddalarining quyidagi turlarini ogʻiz orqali kiritish mumkin (kukunlar, tabletkalar, pilulalar, drajelar, miksturalar va boshq).

Ammo bu kiritish usulining bir qancha kamchiliklari mavjud:

- jigarda dori moddalari aktivligining qisman buzilishi;
- organizm holatiga, individual sezuvchanligiga, rivojlangan patologik jarayonga, bemorning yoshiga bogʻliqligi;
- ovqat hazm qilish tizimida dori moddalarining sust va toʻliqsiz soʻrilishi.

Hushsiz holatdagi, qusayotgan bemorda dori moddalarini bu usul bilan qoʻllash mumkin emas.

Dori moddalarini bu tartibda tarqatishning afzalligi shundaki, birinchidan tibbiyot hamshirasi bemorning dori moddasini qabul qilganligini nazorat qiladi. Ikkinchidan, u bemorning qanday dori moddasini qabul qilayotgani va uning taʼsir doirasini biladi. Nihoyat uchinchi, dori moddalarini tarqatishda xatoliklarga yoʻl qoʻyilmaydi. Dori moddalarini bemorga berishda uni u yoki bu moddaning oʻziga xosligi haqida ogohlantirish lozim (achchiq mazza, oʻtkir hid, taʼsirining muddati, siydik yoki axlat rangining oʻzgarishi).

Eslatma: 1. Bemor dori moddasining nomini, taʼsirini bilishi mumkin.

2. Bemorga dori moddasini qanday ichishni aytish lozim.



3. Bemor qabul qilgan clori moddasi va uning ovqat mahsulotlari bilan o‘zaro ta’siri haqida ogohlantirilishi lozim.

Inyeksiya asoratlari

Infiltrat — ko‘proq teri osti va muskul orasiga qilingan inyeksiyalardan so‘ng sodir bo‘ladi. Bunga:

a) o‘tmas igna;

b) ingichka igna (barcha inyeksiya turlarida) sabab bo‘ladi



Abssess bu yumshoq to‘qimalarning yiringh yallig‘lanishi bo‘lib, buning sabablari yuqoridagidek.

Ignaning sinib ketishi — inyeksiya bajarish vaqtida eski ignadan foydalanishdir.

Medikomentoz emboliya — moyli eritmalarni teri ostiga va muskul orasiga yuborish vaqtida ularning tomir bo‘shlig‘iga tushib, tiqilib qolishi natijasida yuzaga keladi.

Havo emboliyasi — inyeksiyalarni, asosan, venaga oqma va tomchi usulida yuborilganda sodir bo‘ladi.

Nerv tolalarining shikastlanishi — asosan, muskul orasiga va vena ichiga inyeksiya qilinganda sodir bo‘ladi. Bu inyeksiya uchun noto‘g‘ri joyni tanlash yoki dori moddalari ma‘lum qismining teri ostiga ketishi va nervni oziqlantiruvchi tomirning dimlanib qolishi sababli paydo bo‘ladi.





Tromboflebit — vena tomirlarining tromblar tiqilib qolishi oqibatida yalligʻlanishidir. Oʻtmas ignalarni qoʻllash va venaning bir qismiga tez-tez inyeksiya qilish sababli paydo boʻladi.

Nekroz (terining oʻlishi) — koʻpincha venepunksiya (teshish)da kuchli taʼsir etuvchi dori moddalari maʼlum miqdorining adashib teri ostiga ketishidir.



Allergik reaksiyalar. Organizmning yuborilgan dori moddalariga javoban roʻy beradigan allergik holatlari — eshakyem toshishi, hiqildoq va traxeyaning shishish, astma xuruji (boʻgʻilish), allergik tumor, konyunktivit va boshqalar bilan namoyon boʻlishi mumkin. Lekin eng qoʻrqinchli allergik reaksiya - **anafilaksiik shok** hisoblanadi. U inyeksiyadan keyin bir necha daqiqa oʻtishi bilan rivojlanadi. Bunda bemorning darmoni quriydi. Badan terisi oqaradi va sovuq ter bosadi, oyoq-qoʻllari muzlab koʻkarib ketadi, arterial bosimi keskin pasayadi, pulsi ipsimon boʻlib qolishi mumkin. Bu holda zudlik bilan shifokorni chaqirish va qator choralarni koʻrish zarur:

a) dori yuborilgan joy yuqorisidan arteriya va venalar bosiladigan qilib jgut qoʻyish (jgut toʻgʻri qoʻyilgan boʻlsa, pulsni ushlab boʻlmaydi);

b) ikkinchi qoʻl venasiga allergiyaga qarshi vosita (dimedrol, suprastin, diprazin, gidrokortizon va boshqalar) yuborish;

d) jgutni yechmay preparat yuborilgan joy atrofidagi teri ostida 0,1 % li 1 ml adrenalin eritmasi yuborish; bu ogʻir asoratning oldini olish uchun bemordan surishtirib koʻrishdan tashqari (ilgari shu preparatga boʻlgan reaksiyasi xususida), birinchi inyeksiyani bitta qoʻl yoki oyoq sohasiga qilish (reaksiya paydo boʻlgan taqdirda jgut qoʻyishga imkon boʻlishi uchun) va bemorni birinchi kun mobaynida,



ayniqsa, inyeksiyadan keyingi dastlabki daqiqalarda sinchkovlik bilan kuzatib borish lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar

1.Hamshiralik ishi asoslari. Q.S. Inomov

2.Hamshiralik ishi asoslari. K.O'. Zokirova

3. Internet saydlari:

Qo'shimcha adabiyotlar.

1.«Xammabop tibbiyot qo'llanmasi». Toshkent, 2006 y.

Internet saydlari:

www.ziyonet.uz.

www.google.co.uz

www.medical.uz