



**ENDOSKOPIK TEKSHIRUVLAR VA ULARDA TIBBIYOT
HAMSHIRASINING VAZIFALARI**

Farg'ona shahar Abu Ali Ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi texnikumi

Maxsus fanlar kafedrası o'qituvchisi

Abdulhamidova Xumora

Annotatsiya: Ushbu maqolada “Endoskopik tekshiruvlar va ularda tibbiyot hamshirasining vazifalari” haqida aytib o'tilgan va muallif tomonidan muhim tavsiyalar berilgan.

Kalit so'zlar: bronxoskopiya, gastroduodenoskopiya, laparoskopiya, ezofagoskopiya, kolonoskopiya, sistoskopiya, rektoromanoskopiya

**ENDOSCOPIC EXAMINATIONS AND THE TASKS OF A NURSE IN
THEM.**

Annotation: This article discusses “Endoscopic examinations and the tasks of a nurse in them” and provides important recommendations by the author.

Keywords: bronchoscopy, gastroduodenoscopy, laparoscopy, esophagoscopy, colonoscopy, cystoscopy, rectoromanoscopy

Tekshirishning endoskopik usullari muhim ahamiyatga ega. Ular faqat tashxisiy jihatdan emas, balki davo usuli sifatida ham qo'llanadi va ulardan bronx, qizilo'ngach, me'da va o'n ikki barmoq ichak, siydik chiqarish a'zolari kasalliklarini davolashda foydalaniladi. Shisha tolali optika va yoritgich endoskop kashf etilishi bilan endoskopik tekshiruvlar ko'pchilik xastaliklarga tashxis qo'yishning asosiy usullaridan biri bo'lib qoldi. Endoskopik tekshiruvlar malakali shifokorlar tomonidan o'tkaziladi. Apparaturalarni maxsus o'rgatilgan tibbiyot hamshiralari kuzatib turadilar. Hamshira bemorni tekshiruvga tayyorlashdan tashqari, birmuncha



murakkab bo'lgan apparaturani ishlata olishi va muolaja vaqtida uni tez muvofiqlashtirishni uddalashi kerak.

Bronxlarni endoskopik tekshiruvga va gastroduodenoskopiyaga tayyorlash.

Traxeya va bronxlarning ichki yuzasini maxsus asbob - bronxoskop yordamida tekshirish - **bronxoskopiya** deb ataladi.

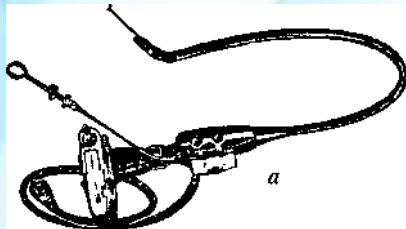
Diagnostic bronxoskopiya - traxeya va bronxlardagi xavfli o'smalar, yiringli kasalliklar, o'pka sili, yot jismlar va rentgenda aniqlashning iloji bo'lmagan moddalarni topish maqsadida qo'llanadi. Davolash maqsadida esa bronxoskopiya dan traxeya va bronxlardagi yot jismlarni, bronxlar ajratmalarini olib tashlash va dori vositalarini mahalliy qo'llashda foydalaniladi. Bronxoskop yoritish va optik tizimga ega metall naychalardan iborat. Asbobga qo'shimcha anesteziyalovchi eritmani kiritish moslamasi, bronxlarga eritmalarini kirgizish va suyuqliklarni bronxlardan so'rib olish naychalari, yot jismlarni chiqarish va biopsiya olish uchun qovuzloq, qisqichlar, paxta ushlagich va boshqalar bo'ladi. Tekshiruvgacha hamshira asbobning ushlagich va yoritgichini spirt bilan artadi, qo'shimcha moslamalarni sterillaydi va steril stolga asbobni to'liq holda tayyorlab qo'yadi. Muolaja mahalliy anesteziya yoki narkoz ostida olib boriladi. Mahalliy anesteziya dikain, kokain, trimekain, 10% li novakainni surtish, purkash yoki aspiratsiya qilish bilan amalga oshiriladi. Bronxoskopiya nahorga yoki yengil nonushtadan 2-3 soat o'tgach bog'lov yoki endoskopiya xonasida o'tkaziladi. Hamshira qo'llarini yuvib, spirt bilan artadi va shifokorga yordam berib, asboblarni uzatib turadi. Bronxoskopiyaning o'tirgan yoki yotgan holda amalga oshirish mumkin. Muolaja paytida hamshira bemorning umumiy ahvolini kuzatib turadi. Bronxoskopiya dan so'ng asbob qismlarga ajratiladi, naychalarni, paxta ushlagich va boshqa ishlatilgan moslamalarni yuvib, artib qo'yiladi.

Qizilo'ngach, me'da va o'n ikki barmoq ichak shilliq pardasini ko'zdan kechirish bir apparat - **ezofagogastroduodenofibroskop** bilan yagona usul bo'yicha olib boriladi. Ezofagogastroduodenofibroskop quyidagi qismlardan: **1)** okular, boshqarish dastalari va tugmachalari bo'lgan boshchasi, me'daga turli asboblari



(biopsiya qisqichlari, kateterlar, ignalar va b.) kiritish uchun klapani bo'lgan kanallarga kirish qismlari; **2)** ishchi qism - diametri 8-12 mm, uzunligi 860-1200 mm li qayishqoq naycha va biriktiruvchi yoritgichdan iborat. Endoskopning distal uchi ikkita perpendikular tekisliklarda: oldindan orqaga 200°li burchak ostida va chapdan o'ngga 120°li burchak ostida egilishi mumkin. Kuzatuv darchasi yaqinida biopsiya uchun kiritiladigan asboblarning shaklini va yo'nalishini o'zgartirish imkonini beradigan manipulator o'rnatilgan kanal ochiladi. Havo kiritish va me'dadan suyuqlikni so'rib olish avtomatik tarzda amalga oshiriladi. Tibbiyot hamshirasi hamma ichki qismlarni zararsizlash usullarini bilishi kerak. Tekshiruvdan oldin naycha 70% li spirtga ho'llangan salfetka bilan artiladi. Tekshiruvdan keyin endoskop kanalini qon, shilimshiq va boshqalardan tozalash uchun sovunli iliq suv bilan yuviladi. So'ngra quritish uchun havo yuboriladi va apparat yoritgichdan ajratiladi. Naychani sovunli eritmada yaxshilab yuviladi va iliq suv ostida chayiladi, so'ngra quruq latta bilan yaxshilab artiladi va 70% li spirt eritmasi bilan zararsizlantiriladi, suyultirilgan spirt va yuqori harorat endoskop qoplamasini yemirishi mumkin. Buni unutmash kerak. Deformatsiyaga yo'l qo'ymaslik uchun fibroskoplarni osib qo'yilgan, vertikal holda saqlash kerak. Biopsiya qisqichlari, inyeksion ignalar, kateterlar, poliplarni chiqarish uchun qovuzloqlar 1% li diosid eritmasida 10 daqiqa qoldiriladi, so'ng quruq latta bilan obdon artiladi va sterilizatorida saqlanadi. Ishlatishdan oldin ularni biror steril eritma bilan yuvish lozim. Moslamani ehtiyot qilish, toza tutish va saqlash qoidalariga rioya qilish uning uzoq vaqt xizmat qilishini ta'minlaydi. Muolajani ertalab nahorga bemorning umumiy kayfiyati yaxshi bo'lganda, tish protezlarini olib qo'yib o'tkaziladi. Tekshiruvdan 30 daqiqa oldin teri ostiga 1 ml 0,1% li atropin sulfat eritmasi yuboriladi. Endoskopiyadan 20 daqiqa avval og'iz bo'shlig'i, halqum va qizilo'ngachning yuqori qismiga pulverizatoridan 1-3% li dikain eritmasini sepib mahalliy og'riqsizlantirish amalga oshiriladi. Bemor universal operatsion stolda chap yonboshini bosib yotadi, gavdasi to'g'rilangan, yelkalari yozilgan, mushaklari bo'shashtirilgan bo'ladi. Og'ziga steril og'izochgich qo'yiladi. Qizilo'ngach, me'da va o'n ikki barmoq ichakni tekshirish qariyb 10 daqiqacha davom etadi. Tekshirish o'tkaziladigan kuni issiq ovqat yemaslik kerak,

muolajadan keyin esa traxeyaga ovqat yoki suv tushishining oldini olish uchun yutishning qiyinlashuvi batamom yo'qolguncha (anestetiklar ta'siri bilan bog'liq) 1-1,5 soat mobaynida suyuqlik ichish va ovqat yeyishga ruxsat etilmaydi. Ambulator bemorlarni tekshirishdan 1-1,5 soat o'tgandan keyin, umumiy kayfiyati yaxshi bo'lganda uyiga ketishga ruxsat beriladi.



Me'da (a) va o'n ikki barmoq ichakni (b) tekshirishga mo'ljallangan «Olimpas» (Yaponiya firmasi) gastro va duodenofibroskopi.

Ezofagoskopiya - o'smalarni qizilo'ngachda ilk rivojlanish bosqichida aniqlash, undagi yot jismlarni tashxis qilish va chiqarish uchun qizilo'ngach shilliq pardasini ko'zdan kechirish. Ezofagoskopiya shuningdek davolash maqsadida ham qo'llanadi.

Gastroskopiya - me'da shilliq pardasining xavfsiz va xavfli o'smalari, me'da yaralarini aniqlash, biopsiya qilish va poliplarni tozalash uchun ko'zdan kechirishdir.

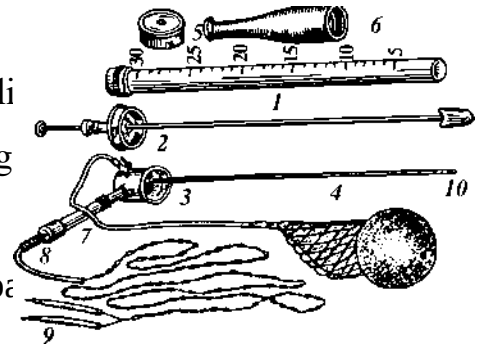
Duodenoskopiya - o'n ikki barmoq ichak shilliq pardasini ko'zdan kechirish, shu ichakdagi yaralarni birmuncha aniq tashxis qilish va ularni davolash usulidir (oblepixa moyi bilan applikatsiya qilish, yaraga antibiotiklarni sanchib kiritish va boshqalar).

Kolonoskopiya - yo'g'on ichak shilliq pardasini kolonoskop yordamida tekshirish, bu shilliq pardani boshidan oxirigacha ko'zdan kechirishga imkon beradi. Kolonoskopiya yordamida yo'g'on ichakning turli xil kasalliklari (yallig'lanish jarayonlari, xavfsiz va xavfli zararlanish, qon oqishi va boshqalar) aniqlanadi.

Bemorlarga tekshirishdan 2-4 kun ilgari parhez taomlar (go'sht bulyoni, qaynatilgan go'sht va baliq, oqsilli omlet, tvorog, qotgan oq non) tayinlanadi, qora non, sut, kartoshka iste'mol qilinmaydi. Tekshirishdan bir kun oldin ikkinchi nonushtadan keyin 30-40 ml kanakunjut moyi beriladi, kechqurun uxlashdan oldin 1,5 l hajmdagi suv bilan tozalash huqnasi qilinadi. Kechki ovqat berilmaydi. Qandli diabeti bor bemorlar, bolalar va keksa yoshdagilar bundan mustasno. Ertalab tekshirishdan ikki soat oldin ichak to'liq bo'shalguncha tozalash huqnasi qilinadi va

gaz haydaydigan naycha kiritiladi. Kolonoskopni kiritishdan oldin orqa chiqaruv yo'li teshigiga og'riqsizlantirish maqsadida ksilostezin malhami surtiladi.

Rektoromanoskopiya - to'g'ri ichak shilliq pardasini ko'zdan kechirish. Bu usul ancha sodda bo'li uni poliklinika sharoitida o'tkazsa bo'ladi. U to'g'ri ichak shilliq pardasini ko'zdan kechirish va ayrim muolajalarni (yoriqlarga dori surtish, ularga upa poliplarni olib tashlash) bajarish imkonini beradi.



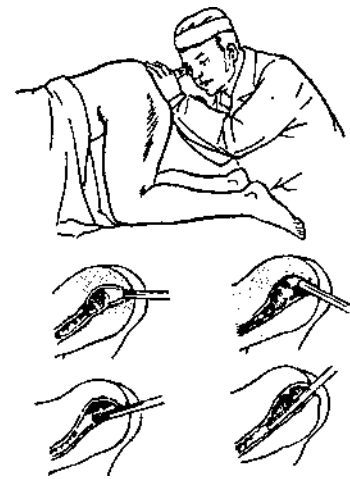
Bu tekshirishda tibbiyot hamshirasining vazifasi bemorni tayyorlash, asboblarni tekshirish va rektoskop kiritilgandan so'ng shifokorga yordam berishdan iborat.

Rektoskop. 1-ko'rish nayi; 2-olivali mandren; 3-kallak tutqich; 4-lampa tutqich; 5-himoya oynakli qopqoq; 6-kattalashtirib ko'rsatadigan linza; 7-almashtirib qo'yish dastasi; 8-elektr shnur vilkasi; 9-elektr shnur uchligi; 10-elektr lampochka.

Rektoskop - to'g'ri ichakka kiritiladigan, uzunligi har xil naychalar yig'indisi, optik tizim va to'g'ri ichakka havo haydash uchun ishlatiladigan ballondan tashkil topgan. Rektoskopiya tayyorgarlik ko'rishda faqat naychalar boshchasi va paxta tutgichlar sterillanadi. Rektoskopning boshqa sohalari spirt bilan artiladi.

Ich kelmaganda bemorni tayyorlash tekshirishdan bir necha kun oldin boshlanadi: surgi, 15% li magniy sulfat eritmasi (bir osh qoshiqdan kuniga uch marta) beriladi, har kuni huqna qilinadi. Rektoskopiya tayyorlashning boshqa usuli ham qo'llaniladi: kechqurun ikki marta huqna qilib, gaz haydaydigan naycha kiritiladi, yengil kechki ovqat (choy bilan pechenye), ertalab ham 30 daqiqalik tanaffus bilan ikki marta huqna qilib, gaz haydaydigan naycha kiritiladi. Aksariyat ikkita huqna kifoya qiladi - bittasi tekshirishdan bir kun avval, ikkinchisi undan 4 soat oldin. Rektoskop kiritish uchun bemorning tizza, tirsak va yelka vaziyati eng qulaydir.

Bemor yara bog'lash stoliga tizzasi bilan cho'kkalaganida oyoq kaftlari uning chetidan osilib turishi kerak. Tirsaklari va yelkasini esa stolga tirab turadi. **Bemorning ikkinchi vaziyati** - o'ng yonboshi bilan yotib, chanog'ini bir oz ko'tarib turishdan iborat. Bemor yetarlicha tayyorlanmagan taqdirda tekshirishni qoldirish va tayyorgarlikni qayta o'tkazish lozim. Tekshirish tugallangandan keyin rektoskopning sterillanadigan qismlarigina ajratiladi, yaxshilab yuviladi, qolgan qismlarini xloramin va spirt bilan artiladi.



Rektoskopiya vaqtida bemorning vaziyati.

Laparoskopiya - qorin bo'shlig'i hamda kichik chanoqdagi a'zolarida turli patologik jarayonlarni aniqlash va ko'zdan kechirish - bevosita optikali maxsus laparoskop bilan bajariladi. Tayyorlash bir kun avval kechqurun va tekshirishdan oldin tozalash huqnasi qilishdan iborat. Teri ostiga 0,5 ml 1% li atropin sulfat eritmasi yuboriladi. Tibbiyot hamshirasi bemorni aravachada olib keladi va uning yordamida tekshirishdan keyin bemor yana palataga olib kelinadi. Hamma endoskopik tekshiruvlar asorat qoldirishi mumkinligini unutmaslik kerak. Ayrim hollarda anestetiklar yuborilganda allergik reaksiya, qon va hushdan ketish kabilar kuzatiladi. Bunday paytlarda hamshira bemorning ahvolini diqqat bilan kuzatishi va biror nohush alomatlar paydo bo'lganda shifokorga xabar qilishi kerak.

Sistoskopiya - qovuq bo'shlig'ini sistoskop yordamida ko'zdan kechirish. Sistoskop maxsus tizim va optikaga ega bo'lib, qovuqqa kiritilgan tiniq suyuqlik bilan uni oz-moz kattalashtirib, uning bo'shlig'i va shilliq pardasini ko'zdan kechirish imkonini beradi. Ishlatishdan oldin sistoskop distillangan suv bilan yuviladi, etil spirti bilan artiladi va steril glitserin surtiladi. Takror qo'llanish oldidan sistoskop 15-20 daqiqa mobaynida simob oksisianidning 1:1000 eritmasida zararsizlantiriladi. Sistoskopning optik tizimi etil spirtiga ho'llangan doka bilan artiladi. Bemorga muolajadan oldin tozalash huqnasi qilinadi.

Buyraklar funksiyasi aniqlanadigan **xromosistoskopiya**da venaga 5 ml 0,5-1% li indigokarmin eritmasi kiritiladi, so'ngra sistoskop orqali siydik yo'llaridan

bo'yalgan siydik paydo bo'lishi kuzatiladi. Sog'lom

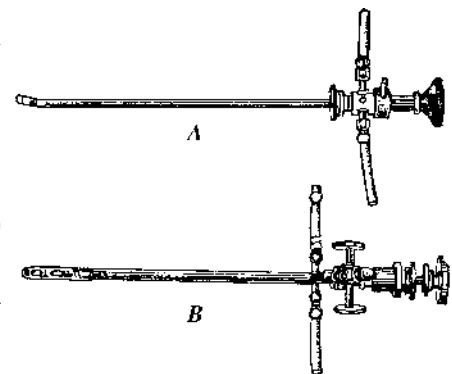
odamda bu bo'yoq kiritilgandan keyin 3-5 daqiqa o'tgach siydik yo'llaridan ajralib chiqib boshlaydi. Buyraklardan biri zararlanganda tegishli siydik yo'lidan bo'yalgan siydik ajralishi kechikadi.

Odatda sistoskopiya og'riqsizlantirmasdan qilinadi va juda sezuvchan bemorlardagina tekshiruvdan 5-10 daqiqa oldin uretraga 1-3% li novokain yoki 3:1000 nisbatdagi dikain eritmasi kiritiladi. Tibbiyot hamshirasi bemorni tekshirish uchun kerakli asboblarni va zararsizlantiruvchi eritmalarni tayyorlab qo'yishni bilishi lozim. Muolajadan keyin bemorlar bir necha soat o'rinda yotishlari shart. Qovuq shilliq pardasi yallig'lanishining oldini olish uchun antibiotiklar tayinlanadi.

Sistoskopiya ko'rsatma: tashxis qo'yish, qovuqdan biopsiya olish, o'sma, yara, sil, tosh, sistit kasalliklarini; buyrak va siydik yo'llari yallig'lanishini aniqlash va ushbu patologiyalarni endoskopik yo'l bilan davolash. Ayollarda o'tkir sistit, erkaklarda uretraning o'tkir yallig'lanishi va uning juda torayib ketishi sistoskopiya monelik hisoblanadi.

Asoratlari: uretra va qovuq shilliq qavatining shikastlanishi, o'tkir sistit, uretrit, prostatit, epididimit, uretral isitma, o'tkir siydik tutilishi.

Sistoskoplar. A - ko'rish uchun tutiladigani; B - kateter solish uchun ishlatiladigan bir tomonlamasi; D - kateter solish uchun ishlatiladigan ikki tomonlamasi



Gisterosalpingografiya - Bepushtlik sabablari haqidagi masalani hal qilish uchun bachadon bo'shlig'i va bachadon naylarining ochiqqligi tekshiriladi. Gisterosalpingografiya usulida tekshirish uchun quyidagilar kerak bo'ladi: Braun shprisi, rentgenkontrast modda, silindrik yoki tavaqali ko'zgu, pulevoy qisqich (2 ta) va kornsang. Gisterosalpingografiya usulida tekshirish uchun aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy amal qilgan holda bachadon bo'shlig'iga kontrast moddalar (yodolipol, verografin, kardiotrast va natriy bromid) 2—5 mm hajmda yuborilganidan keyin bemor gorizontol holatda rentgenga tushiriladi.



Rentgenogrammada bachadon bo'shlig'iga yuborilgan kontrast moddalar bachadon naylariga o'tib, soya shaklida ko'rinadi. Shu soyalarga qarab, bachadon naylarining ochiq yoki yopiqqligini bilsa bo'ladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

- 1.K.E Ulho'jayeva, B.T Xudoyberganova "Fizioterapiya va tibbiy reabilitatsiya.
- 2.Hamshiralik ishi asoslari K.U.Zokirova
- 3.Bemorlarni uyda vashifoxonada parvarish qilish F.G.Nazirov
- 4.Umumiy amaliyot hamshiralari uchun amaliy ko'nikmalar to'plami A.Godoev
- 5.Hamshiralik ishi asoslari Q.S.Inomov

Internet saydlari: www.ziyonet.uz. www.google.co.uz