

“O’PKA- YURAK VA BOSH MIYA REANIMATSIYASINING BOSQICHI VA TADBIRLARI”

*Buxoro davlat tibbiyot instituti
Biotibbiyot fakulteti 1- bosqich talabasi
Boltayeva Fayyoza*

Annotatsiya: Ushbu maqola “O’pka- yurak va bosh miya reanimatsiyasining bosqichi va tadbirlari” to’g’risida tibbiyot oliygohlarining bakalavr bosqichi va maxsus mutaxassislik yo’nalishida tahsil olayotgan talabalar uchun mo’ljallangan . Ushbu mazkur bandlarda odam hayoti uchun kechiktirib bo’lmaydigan reanimatsiya chora-tadbirlar ko’rsatib o’tilgan.

Kalit so’zlar: reanimatsiya, AMBU, sirkulyatsiya, Safar o’tkazgichi, ventillyatsiya.

KIRISH

Hozirgi zamon reanimatsiya fanining asosi sifatida yurak- o’pka va bosh miya reanimatsiyasining dasturi ishlab chiqilgan bo’lib, u uch bosqich va to’qqiz qismdan iborat. Bu dastur barcha tibbiyot xodimlari va aholi uchun mo’ljallangan bo’lib, butun dunyoda hozirgi vaqtda undan foydalaniladi.

I bosqich. Organizm hayotini ta’minlashning umumiy chora-tadbirlari. AVS: A- Airway oren- nafas yo’llarining o’tkazuvchanligini tiklash; V- Vreathe for Victim- sun’iy nafas berish – og’izdan og’izga , og’izdan burunga yoki Ambu qopchalari yordamida sun’iy nafas berish, uyqu arteriyasi urushini aniqlash. Agar pulsatsiya bor bo’lsa , mustaqil nafas tiklanguniga qadar sun’iy nafas oldirish davom ettiriladi. S- sirculation blood- qon aylanishini tiklash. Agar arteriyalarda pulsatsiya aniqlanmasa yurakni bevosita massaj, iloji bo’lsa traxeyani intubatsiya qilish, reanimatsiyani puls paydo bo’lgunicha davom ettiriladi.

II bosqich, reanimatsiyaning ixtisoslashgan usullari. Bu usulga kerakli dori darmonlarni qilish va vena ichiga eritmalar quyish uchun sistema ulash, yurak to’xtashi turini aniqlash uchun kardiomonitor ulash yoki EKG olish, qorinchalar fibrillyatsiyasida defibrillyatsiya qilinadi.

III bosqich. Bosh miya reanimatsiyasi- postreanimatsion intensiv terapiya. Bunda bemorning ahvolini baholash, ya’ni o’lim sababini aniqlashga harakat qilish , bemorni qutqarish va davolash imkoniyatlarini baholash , miya faoliyatini tiklovchi muolajalarni qo’llash: gipotermiya (+30-32 C) , qolgan a’zolar faoliyatini to’g’rilashga qaratilgan intensiv terapiya.

Birinchi bosqich tadbirlari. A- nafas yo’llarining o’tkazuvchanligini tiklash. Buning uchun quyidagi tadbirlar qo’llaniladi:

- Bemorni chalqancha yotqizish ;
- Bemorning boshini orqaga tashlagan holda, pastki jag'ni ko'tarish va og'izni ochish ;
- Bemorning og'zi, burni va halqumini tozalash;
- Orofaringeal nafas nayini o'rnatish ;
- Chuqur nafas olib bemorning og'zi yoki burni orqali uning o'pkasiga havo puflab ko'rish;

B- o'pka sun'iy ventilyatsiyasini o'tkazish. Bemorga sun'iy nafas berganda, puflanadigan havo tarkibidagi kislorod miqdori 16-18 % ga teng bo'ladi. puflash davomiyligi 2 sekundgacha bo'lishi kerak. Bemorga ekspirator sun'iy nafas berish vaqtida , jabrlanuvchining og'iz yoki burun shilliq qavatidan infeksiya o'tish xavfi yuqoriligi sababli, 1988 yildan boshlab Butun Dunyo anesteziologlar assotsiatsiyasi tomonidan og'izdan og'ziga ekspirator suniy nafas berish tavsiya etilmaydi. Buning uchun nafas berish moslamalaridan foydalanish kerak bo'ladi. Sun'iy ventillyatsiya o'tkazish uchun maxsus respiratorlardan ham foydalaniladi. Jumladan , qo'l vositasida harakatga keltiruvchi "qopchiq" . Umumiy amaliyot shifokorining shoshilinch va reanimatsion yordam dasturi bo'yicha bemor traxeyasi intubatsiya qilinib, respirator yordamida nafas beriladi. Sun'iy ventillyatsiya to'g'ri bajarilayotgan bo'lsa , bemorning ko'krak qafasi ritmik tarzda ko'tarilib va pasayib turadi.

Yurakni vositali uqalash texnikasi: to'sh suyagining pastki va o'rta uchdan bir qismi chegarasiga, xanjarsimon o'simtadan ikki enlik yuqoriga qo'lning kaft yuzasi qo'yiladi, ikkinchi kaft esa uning ustiga qo'yiladi. Ko'krak qafasi umurtqa pog'onasi tomonga 4-5 sm ga bosiladi. Qo'lni ko'krak qafasidan uzmagan holda bosish kuchi kamaytirilsa, ko'krak qafasi o'z holatiga qaytadi. Yurakni vositali uqalash minutiga 80-100 martagacha amalga oshiriladi. Bolalarda yurakni uqalash bir qo'l bilan , chaqaloqlarda ikkita barmoq bilan bajariladi. Qutqaruvchi yolg'iz bo'lganda ventillyatsiya va uqalash 2:30 nisbatida bajaraladi, ya'ni 2 marta sun'iy nafasdan keyin 30 marta uqalash qilinadi. Qutqaruvchi ikkita bo'lganida ham ventillyatsiya vaqtida yurakning o'tkazuvchanlik va avtomatizm funksiyasi 25-30 daqiqagacha saqlanib turadi. Shuning uchun ham yurakni uqalash reanimatsiyasi o'tkazishda 25- 30 minut davomida olib boriladi.

Yurakni vositali uqalash quyidagi holatlarda samarali deb baholanadi:

- Uyqu arteriyasida har bir uqalashga javoban pulsatsiya aniqlansa;
- Kardiomonitorida bo'lma- qorincha biopotensial kompleksi paydo bo'lib tursa;
- Yelka arteriyasida 60-70 mm. sim. ust. teng arterial qon bosimi paydo bo'lsa;
- Sianoz tarqalib, ko'z qorachig'i torayib, ko'z soqqasining harakati paydo bo'lib borsa.

Reanimatsiya paytida dorilar magistral venaga yoki suyakka inyeksiya qilinishi orqali yuborilishi mumkin. Hozirgi vaqtda chap qorincha bo'shlig'iga dori moddalarini inyeksiya qilish ta'qiqlanadi. Shuningdek reanimatsiya vaqtida glyukoza , kalsiy xlorid , bikarbonat natriy qo'llash ham mumkin emas. Shuni hisobga olish kerakki yurak sistolasidagi qondan bosh miya hujayralari glyukozani 20 % olgani holda , klinik o'lim holatidagi gipoksiya sharoitida glyukozaning anaerob oksidlanishi natijasida pirouzum kislotaning hosil bo'lishi neyronlarga toksik ta'sir ko'rsatadi.

Adrenalin 0,1 % -1ml miqdorda 10-20 ml natriy xlor eritmasi bilan venaga yuboriladi. Samarali bo'lmasa 3-5 min. da qayta yuboriladi, chunki 3-5 min.da adrenalin inaktivatsiyaga uchraydi.

Elektrik defibrillyatsiya qorinchalar fibrillyatsiyasi va paroksizmal taxikardiyada qo'llaniladi. Defibrillyatsiya o'tkazish uchun chap kurak ostiga birinchi elektrod o'rnatiladi. Defibrillyatorning ikkala elektrodi ham bir xil izolyator dastali bo'lsa, ularning biri to'sh suyagining yuqori qismiga, ikkinchisi esa yurakning cho'qqisiga qo'yilgan holda elektr impulse beriladi.

Yurak -o'pka reanimatsiyasini o'tkazishdagi asosiy kamchiliklar:

1. Reanimatsiya o'tkazish vaqtini cho'zish
2. Noto'g'ri vositali massaj qilish -minutiga 100 tadan kam.
3. Noto'g'ri O'SV o'tkazish , bemorni kechikib intubatsiya qilish .
4. Adrenalinni kech yoki kam energiyali razryad bilan o'tkazish.
5. Reanimatsion vaqtidagi dori moddalarini yuborilishini hisobini olib bormaslik va muolajalarini vaqtida bajarilishini nazorat qilmaslik.
6. Reanimatsion yordamni vaqtli to'xtatish.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Shoshilinch holatlar tez tibbiy yordam . O. Eshonov.
2. "Tafakkur" nashriyoti. Toshkent-2019. Reanimatsiya asoslari. M.X. Muxtorov.
3. Toshkent "ILM ZIYO" nashriyoti- 2015. Jarrohlik va reanimatsiya asoslari. M.A. Hamedova.