



NAFAS A'ZOLARI VA KOKRAK QAFASI SHIKASTLANGAN BEMORLARNI PARVARISH QILISH

*Norin Abu Ali ibn sino nomidagi
jamoat salomatlik texnikumi*

Fan nomi: Hirurgiyada hamshiralik ishi

Hamraqulova Saida Shuhrat qizi

943841774

xamroqulovasaida43@gmail.com

Annotatsiya

Ushbu maqolada ko'krak qafasi va nafas a'zolari shikastlangan bemorlarni parvarish qilishning o'ziga xos xususiyatlari tahlil qilinadi. Shuningdek, pnevmotoraks, gemotoraks va qovurg'a sinishi kabi holatlarda hamshiralik parvarishi, nafas funksiyasini tiklash hamda asoratlarning oldini olishga qaratilgan zamonaviy yondashuvlar yoritilgan.

Kalit so'zlar: Torakal xirurgiya, pnevmotoraks, gemotoraks, drenaj tizimi, nafas yetishmovchiligi, aspiratsiya, hamshiralik parvarishi.

Ko'krak qafasi shikastlanishlari (torakal jarohatlar) ko'pincha hayotiy muhim a'zolar — o'pka, yurak va yirik qon tomirlarining shikastlanishi bilan kechadi. Bunday bemorlarda nafas olishning buzilishi va gipoksiya (kislorod yetishmasligi) juda tez rivojlanadi. Shu sababli, bemorni parvarish qilish jarayoni hayotiy ko'rsatkichlarni doimiy monitoring qilish va nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlashga yo'naltirilishi lozim.

Aniq ifodalangan tizimli buzilishlarning yuzaga kelishi, moslashuv va kompensator mexanizmlarning tezda toliqishi hamda poliorgan (ko'p a'zoli)



yetishmovchiligining rivojlanishi shikastlanishlarning kombinatsiyalangan xarakteri natijasidir. Bunday vaziyatda bronx-o'pka asoratlari ushbu bemorlarda o'limning va erta operatsiyadan keyingi davrning noxush kechishining asosiy sabablaridan biri hisoblanadi [3, 7, 13]. Ko'krak va qorin qo'shma jarohatlarining epidemiologik va klinik xususiyatlari. Ko'krak qafasi va qorin bo'shlig'i a'zolarining qo'shma shikastlanishlari sezilarli klinik o'zgaruvchanlik va simptomlarning polimorfizmi (ko'p shaklliligi) bilan tavsiflanadi. Bu jabrlanganlarda erta diagnostika va kasallikning og'irlik darajasini ob'yektiv baholashni g'oyat qiyinlashtiradi. Ko'plab shikastlanish o'choqlari, massiv qon yo'qotish, travmatik shok va gipoksiya shunday murakkab klinik manzarani yaratadiki, unda asosiy simptomlar ko'pincha kamroq seziladigan, ammo klinik jihatdan muhim bo'lgan shikastlanishlar ostida yashirinib qoladi [10, 11]. Ko'krak va qorinning qo'shma jarohatlarida o'lim ko'rsatkichi hatto ixtisoslashtirilgan yordam ko'rsatilganda ham 25–69,7 foizni tashkil etadi, bu esa muammoning tizimli xarakterga ega ekanligini ko'rsatadi [2, 6, 18]. 40 dan 60 foizgacha va undan ko'proq hollarda uchrashi mumkin bo'lgan operatsiyadan keyingi bronx-o'pka asoratlari, ayniqsa keksa yoshdagi va somatik holati og'irlashgan odamlarda noxush oqibatlarining muhim tarkibiy qismi hisoblanadi [3, 7, 14]. Bronx-o'pka asoratlari shakllanishining patofiziologik mexanizmlari.

Ko'krak va qorinning qo'shma jarohatlari holatlarida bronx-o'pka asoratlari rivojlanishiga olib keladigan ko'plab o'zaro bog'liq patofiziologik mexanizmlar mavjud. Jarohatdan keyingi dastlabki soatlardayoq ventilyatsion-perfuziya munosabatlarining sezilarli buzilishlari kuzatiladi. Bu buzilishlar o'pka to'qimasining lat yeyishi, gemotoraks yoki pnevmotoraks, diafragma shikastlanishi va ko'krak qafasi ekskursiyasining (harakatining) cheklanishi bilan bog'liq [7, 17]. Nafas olishning bozilishi shuningdek, gipoksiya, metabolik atsidoz, mikrosirkulyatsiya va elektrolitlar muvozanatining buzilishi kabi tizimli metabolik o'zgarishlar hisobiga yomonlashadi. Bunday vaziyatlarda nafas olish tizimining kompensator reaksiyalari sezilarli darajada pasayadi, bu esa nafas yetishmovchiligi



rivojlanishiga va infeksiyon-yallig‘lanish asoratlarining paydo bo‘lishiga olib keladi [13, 14]. Kompensator mexanizmlar ushbu guruh bemorlariga xos bo‘lgan o‘ta kuchlanish sharoitida ishlaydi. Kuchli katabolizm, tizimli yallig‘lanish javobi va immunodepressiya fonida organizm hayotiy muhim funksiyalarni saqlab turishga majbur bo‘ladi. O‘tkir respirator distresssindrom (O‘RDS) va nafas olish funksiyasining yomonlashuvi hatto o‘pkaning sun‘iy ventilyatsiyasi va operatsion jarohat kabi arzimagan qo‘shimcha ta’sirlar natijasida ham yuzaga kelishi mumkin [7, 14]. Operatsiyadan oldingi cheklovlar va xavf omillari. Gomeostaz buzilishlarini operatsiyadan oldin to‘liq korreksiya qilish imkoniyatlari ko‘krak va qorinning qo‘shma jarohatlarida ekstraordinar (favqulotda) xirurgik aralashuvlar zarurati tufayli sezilarli darajada cheklangan. Operativ davolash aksariyat hollarda davom etayotgan gipovolemiya, nostabil gemodinamika, gipoksiya va jiddiy elektrolit buzilishlari fonida amalga oshiriladi [3, 7]. Keksa yoki qari yosh, semizlik, nafas olish organlarining surunkali kasalliklari va generalizatsiyalangan infeksiyon jarayonlar kabi hamroh xavf omillari organizmning moslashuv imkoniyatlarini sezilarli darajada pasaytiradi va hatto operativ aralashuvlar tegishli tartibda bajarilgan taqdirda ham, bronx-o‘pka asoratlari rivojlanish xavfini oshiradi.

Diagnostik va tashkiliy tamoyillar. Ko‘krak va qorinning qo‘shma jarohatlari bo‘lgan bemorlarga birinchi yordam ko‘rsatish samaradorligi davolash natijasini katta darajada belgilab beradi. Amerika Xirurglarining Travma bo‘yicha qo‘mitasi resurslar markazlashtirilgan, multidissiplinar yondashuv qo‘llaniladigan va davolash algoritmlari standartlashtirilgan sharoitda yaxshi ishlaydigan travma markazlari konsepsiyasini ishlab chiqqan [18]. Rossiya va O‘zbekiston kabi qator mamlakatlarda turli darajadagi travma markazlari tarmog‘i kengayib bormoqda. Shunga qaramay, shifoxonagacha bo‘lgan bosqichda unifikatsiyalangan diagnostik mezonlarning yo‘qligi va kompleks diagnostik algoritmlardan yetarlicha foydalanilmasligi sababli, shikastlanishlarni erta aniqlash va bronx-o‘pka asoratlarini prognoz qilish imkoniyatlari hamon cheklanganligicha qolmoqda [5, 6].



Mavjud xirurgik usullar va kam invaziv texnologiyalarning muhumligi. Ko'krak va qorinning qo'shma jarohatlarida an'anaviy xirurgik taktika yuqori invazivlik va ko'p miqdordagi diagnostik jihatdan asoslanmagan aralashuvlar bilan tavsiflanadi.

Operatsiyadan keyingi asoratlar, ayniqsa nafas olish tizimi tomonidan bo'ladigan asoratlar xavfi sezilarli darajada oshadi. Bu raqamlar 19 dan 32 foizgacha bo'lgan "negativ" (natijasiz) laparotomiyalarni va 10 dan 15 foizgacha bo'lgan torakotomiyalarni o'z ichiga oladi [6, 18]. Bugungi kunda videotorakoskopiya va videolaparoskopiya foydalanish shoshilinch xirurgiya rivojida muhim qadam hisoblanadi. Ushbu texnologiyalar yuqori diagnostik aniqlikni ta'minlaydi, minimal operatsion jarohat bilan davolash muolajalarini o'tkazishga imkon beradi hamda infeksiyon va bronx-o'pka asoratlari chastotasini kamaytirishga yordam beradi [15, 16]. Shunga qaramay, kam invaziv texnologiyalar qo'shma jarohatlarda shoshilinch yordam ko'rsatish tizimida hali yakuniy nuqta sifatida belgilanmagan. Ularning gaz almashinuviga, ventilyatsiya-perfuziya aloqalariga va operatsiyadan keyingi bronx-o'pka asoratlari shakliga ta'siri hali yetarlicha o'rganilmagan, bu esa qo'shimcha klinik tadqiqotlar zarurligini anglatadi

Ko'krak qafasi shikastlanishlarining asosiy turlari

Bemorlarni parvarish qilishdan avval shikastlanish turini aniqlash zarur:

- **Pnevmotoraks:** Plevra bo'shlig'iga havo to'planishi natijasida o'pkaning siqilishi.
- **Gemotoraks:** Plevra bo'shlig'iga qon to'planishi.
- **Qovurg'alar sinishi:** Nafas olish paytida kuchli og'riq keltirib chiqaradi, bu esa bemorning chuqur nafas olishiga to'sqinlik qiladi va o'pka yallig'lanishiga (pnevmoniya) sabab bo'ladi.

Hamshiralik parvarishining asosiy bosqichlarin nafas funksiyasini ta'minlash



Bemorning yotish holati muhim ahamiyatga ega. Odatda bemorga **Fovler holati** (yarim o'tirgan holat, 45°) beriladi. Bu holat diafragmaning pastga tushishiga va o'pkaning kengayishiga yordam beradi.

- **Oksigenoterapiya:** Doimiy ravishda namlangan kislorod yetkazib berish.
- **Sanalash:** Nafas yo'llarida to'planib qolgan shilliq va qonni aspiratsiya qilish.

Plevra bo'shlig'i drenajini nazorat qilish

Ko'krak qafasi shikastlangan bemorlarning ko'pchiligida plevra bo'shlig'iga drenaj o'rnatiladi. Drenaj tizimi bilan ishlashda quyidagilarga e'tibor berish shart:

1. **Gidrozatvor butunligi:** Idishdagi suyuqlik darajasi va havo pufakchalari chiqishini kuzatish.
2. **Sterillik:** Infeksiya tushmasligi uchun tizimning germetikligini saqlash.
3. **Drenaj miqdori:** Chiqayotgan suyuqlik (qon yoki ekssudat) miqdori va rangini har soatda qayd etib borish.

Og'riqsizlantirish va nafas gimnastikasi

Og'riq tufayli bemor yuzaki nafas oladi, bu esa o'pkada turg'unlikka olib keladi.

- **Analgetiklar:** Shifokor buyurgan og'riq qoldiruvchi dorilarni o'z vaqtida berish.
- **Nafas mashqlari:** Bemorga to'g'ri yo'talishni va maxsus asboblar (stimulirlovchi spirometr) yordamida nafas mashqlarini bajarishni o'rgatish.

Monitoring va asoratlarning oldini olish

Bemor parvarishi jarayonida quyidagi asoratlarni vaqtida aniqlash hayotiy muhim:

- **Teri osti emfizemasi:** Ko'krak qafasi terisi ostiga havo o'tishi (paypaslab ko'rilganda qisirlash — krepitatsiya seziladi).



- **Nafas yetishmovchiligi:** Nafas chastotasi 1 daqiqada 24 tadan oshishi, lablar ko'karishi (sianoz).
- **Pnevmoniya:** Uzoq vaqt harakatsiz yotish va nafas mashqlari yetishmasligi natijasida rivojlanadi.

Nafas a'zolari va ko'krak qafasi shikastlangan (yopiq va ochiq jarohatlar, qovurg'alar sinishi) bemorlarni parvarish qilishda asosiy maqsad — nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash, og'riqni kamaytirish va asoratlarning (pnevmoniya, atelektaz) oldini olishdir. Bemorga yarim o'tirgan (Fauler) holat beriladi, kislorod bilan ta'minlanadi, og'riqsizlantiriladi va ko'krak qafasi bandajlanadi.

IlmiyHujjat.uz +1

Asosiy parvarish choralari:

- **Holat va harakat:** Bemorga to'shakda yarim o'tirgan holat berish nafas olishni osonlashtiradi. Bemorga vaqti-vaqti bilan yengil harakat qilish va chuqur nafas olish mashqlarini bajarish tavsiya etiladi.
 - **Nafas yo'llarini tozalash:** Balg'amni oson chiqarish uchun ekspektoran (balg'am ko'chiruvchi) dorilar beriladi va bemorga yo'talish o'rgatiladi.
 - **Og'riqni kamaytirish:** Qovurg'alar singanda og'riq kuchli bo'ladi, bu esa nafasni yuzaki qiladi. Shifokor buyurgan og'riqsizlantiruvchi dorilar vaqtida berilishi shart.
 - **Ko'krak qafasini fiksatsiya qilish:** Singan qovurg'alar sohasiga elastik bint yoki maxsus bandaj bilan fiksatsiya qiluvchi bog'lam qo'yiladi.
 - **Monitoring:** Naborat qilish: nafas chastotasi, yurak urishi, teri rangi va qon bosimi nazorat qilinadi.
 - **Oziqlantirish:** Vitaminlarga boy va oson hazm bo'ladigan ovqatlar beriladi.
- Diqqat:** Agar bemorda nafas qisishi, ko'kargan teri (tsianoz), og'riqning keskin kuchayishi yoki qonli balg'am kuzatilsa, darhol shifokorga xabar berish kerak.



Xulosa

Nafas a'zolari va ko'krak qafasi shikastlangan bemorlarni parvarish qilish yuqori darajadagi hushyorlikni talab etadi. To'g'ri tashkil etilgan parvarish — drenaj tizimining nazorati, samarali og'riqsizlantirish va erta nafas reabilitatsiyasi bemorning sog'ayish muddatini qisqartiradi hamda o'lim ko'rsatkichini sezilarli darajada kamaytiradi.

Ko'krak qafasi va qorin bo'shlig'ining qo'shma jarohatlarida og'ir birlamchi jarohatlanish, tizimli metabolik buzilishlar, operatsiyadan oldingi korreksiyaning cheklangan imkoniyatlari va qo'shimcha xavf omillarini o'z ichiga olgan murakkab ko'p faktorli o'zaro ta'sir mavjud. Ushbu murakkab guruhdagi bemorlar uchun o'lim ko'rsatkichini pasaytirish va davolash natijalarini yaxshilashga qaratilgan asosiy yo'nalishlar qatoriga shoshilinch yordamning tashkiliy modelini takomillashtirish, standartlashtirilgan diagnostik algoritmlarni joriy etish va kam invaziv xirurgik texnologiyalardan oqilona foydalanish kiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. **Qosimov A.** "Xirurgiya va bemorlarni parvarish qilish". Toshkent, 2018.
2. **Lewis S. L.** "Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems". 11th Edition, 2020.
3. **Xudoyberdiyev X.** "Torakal xirurgiyada hamshiralik ishi". Toshkent, 2021.
4. **Brunner & Suddarth's** "Textbook of Medical-Surgical Nursing". 14th Edition, 2018.