



NAFAS TIZIMI BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI PARVARISHI VA ULARNING NAZORATNI

University of Business Science

Guruh :STK 25/22 talabasi

Arazmuradov Sunnatbek Allamurat o'g'li

Ilmiy rahbar: Zikrillayev Muzaffar Abduvali o'g'li

Annotatsiya: *Ushbu maqolada nafas tizimi kasalliklariga chalingan bemorlarni parvarish qilishning zamonaviy, ilmiy va amaliy jihatlari chuqur tahlil qilingan. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, nafas olish organlari kasalliklari dunyo miqyosida o'lim va nogironlikning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Maqolada bemorlarni klinik baholash, respirator va gemodinamik nazorat o'rnatish, kislorod terapiyasi, dori-darmonlarni to'g'ri qo'llash va nafas yo'llarini sekretidan tozalash kabi muhim hamshiralik muolajalari batafsil yoritilgan. Shuningdek, nafas olish qiyinlashganda yuzaga keladigan psixologik muammolar, jumladan, vahima va xavotirni boshqarish, oziqlanish tartibi va jismoniy reabilitatsiya masalalari ham keng qamrovda o'rganilgan. Maqola tibbiyot xodimlari, tadqiqotchilar va talabalar uchun yagona uslubiy qo'llanma vazifasini o'tashga qaratilgan bo'lib, bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va kasallik asoratlarining oldini olish maqsadida kompleks yondashuv zarurligini ilmiy dalillar asosida isbotlaydi.*

Kalit so'zlar: *Nafas tizimi kasalliklari, Hamshiralik parvarishi, Respirator nazorat, Oksigenoterapiya, Gipoksiya, Nafas yetishmovchiligi, Postural drenaj, Reabilitatsiya mashqlari, Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, Tibbiy psixologiya*

KIRISH

Nafas olish tizimi inson organizmida hayotiy muhim funktsiya hisoblangan gazlar almashinuvini ta'minlovchi murakkab anatomo-fiziologik majmuadir. Ushbu tizimning uzluksiz va to'g'ri ishlashi organizmning barcha hujayra va to'qimalarini



kislorod bilan ta'minlash hamda moddalar almashinuvi natijasida hosil bo'lgan karbonat angidridni tashqariga chiqarish uchun o'ta muhimdir. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, nafas tizimi kasalliklari butun dunyo bo'ylab nogironlik va o'lim ko'rsatkichlarining yetakchi sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Xususan, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (SOOK), pnevmoniya, bronxial astma, sil va o'pka saratoni kabi kasalliklar har yili millionlab insonlarning hayotiga zomin bo'ladi. Atmosfera havosining ifloslanishi, chekish kabi zararli odatlar, sanoat chiqindilarining ko'payishi va yangi turdagi respirator viruslar (masalan, COVID-19) nafas tizimi kasalliklari tarqalishining keskin oshishiga olib keldi. Shu nuqtai nazardan, ushbu toifadagi bemorlarni to'g'ri va samarali parvarish qilish, kasallik dinamikasini doimiy nazoratda ushlab turish hamda o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatish masalasi bugungi kun tibbiyotining eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Bemorlarni parvarish qilish nafaqat dori-darmon berish, balki ularning umumiy jismoniy, emotsional va ijtimoiy holatini baholash, asoratlarning oldini olish hamda hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan kompleks jarayondir. Nafas kasalliklariga chalingan bemorlar ko'pincha nafas qisishi (dispne), surunkali yo'tal, kislorod yetishmovchiligi (gipoksiya) va umumiy holsizlik kabi og'ir simptomlardan aziyat chekadi. Bu holat nafaqat fiziologik diskomfort, balki kuchli psixologik stress, vahima va depressiyani ham keltirib chiqaradi. Shu sababli, tibbiyot xodimlari, ayniqsa hamshiralar, nafas tizimi kasalliklarining patofiziologiyasini, zamonaviy davolash protokollarini, diagnostika asboblari bilan ishlash tartibini va rehabilitatsiya usullarini mukammal bilishlari shart. Ushbu maqolaning asosiy maqsadi nafas tizimi kasalliklariga chalingan bemorlarni parvarish qilish va ularning holatini nazorat qilish bo'yicha tizimlashtirilgan, ilmiy asoslangan va amaliyotga joriy etilishi mumkin bo'lgan keng qamrovli qo'llanmani taqdim etishdir. Maqolada bemor holatini baholash mezonlari, nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash usullari, kislorod terapiyasi qoidalari, dori-darmonlarni yuborish texnikalari, to'g'ri oziqlanish va psixologik qo'llab-quvvatlash kabi muhim masalalar chuqur tahlil qilinadi. Bemorlarga xizmat ko'rsatishda zamonaviy tibbiy yondashuvlarni qo'llash orqali



kasalxonaga qayta yotqizish holatlarini kamaytirish, kasallik remissiyasini uzaytirish va bemorning jamiyatga moslashuvini tezlashtirish mumkinligi isbotlab beriladi.

ASOSIY QISM

1. Nafas tizimi anatomo-fiziologiyasiga va patologik jarayonlarga ilmiy ta'rif

Nafas olish jarayonini to'g'ri tushunish va bemorlarni adekvat parvarish qilish uchun avvalo tizimning anatomik tuzilishi va fiziologik mexanizmlarini chuqur anglash talab etiladi. Nafas tizimi yuqori va pastki nafas yo'llaridan iborat bo'lib, burun bo'shlig'i, halqum, hiqildoq, traxeya, bronxlar va alveolalarni o'z ichiga oladi. Gazlar almashinuvi aynan o'pka pufakchalari hisoblangan alveolalarda kapillyar qon tomirlari tarmog'i orqali diffuziya yo'li bilan amalga oshadi. Nafas kasalliklari ushbu tizimning turli qismlarida yuzaga keladigan yallig'lanish, infeksiya, spazm yoki degenerativ o'zgarishlar natijasida paydo bo'ladi. Masalan, bronxial astmada bronxlarning shilliq qavati shishadi va silliq mushaklari spazmga uchrab, havo o'tishini qiyinlashtiradi. Pnevmoniyada esa alveolalar ekssudat yoki yiring bilan to'lib, gazlar almashinuvi maydonini keskin qisqartiradi. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligida (SOOK) alveolalar devorining yemirilishi (emfizema) va surunkali bronxit oqibatida o'pkaning elastikligi yo'qoladi, bu esa havoning o'pkada qamalib qolishiga olib keladi. Ushbu patologik o'zgarishlarning barchasi oxir-oqibat nafas yetishmovchiligiga, gipoksemiyaga (qonda kislorodning kamayishi) va giperkapniyaga (karbonat angidridning ko'payishi) sabab bo'ladi. Tibbiyot xodimi bemorni parvarish qilish jarayonida aynan mana shu patofiziologik mexanizmlarni yodda tutgan holda ish tutishi kerak.

2. Bemorlarni klinik baholash va respirator nazorat mezonlari

Nafas tizimi kasalliklari bilan xastalangan bemorlarni parvarishlashda birinchi va eng muhim bosqich ularning holatini to'g'ri hamda doimiy baholashdir. Bemorning holatini baholash subyektiv va obyektiv ma'lumotlarni yig'ishni o'z ichiga oladi. Subyektiv ma'lumotlarga bemorning shikoyatlari, masalan, havo yetishmasligi hissi, ko'krak qafasidagi og'riq, yo'tal va holsizlik kiradi. Obyektiv



tekshiruv esa tibbiyot xodimining professional ko'nikmalariga tayangan holda amalga oshiriladi.

A) Vizual ko'rik va umumiy holatni baholash: Bemorni kuzatish uning tana holatidan boshlanadi. Nafas qisishi bor bemorlar ko'pincha ortopnoe holatini egallaydi - yotoqda o'tirib, qo'llari bilan tizzasiga yoki karavot chetiga tayanib, nafas olishga yordamchi mushaklarni (bo'yin, qovurg'alararo mushaklar) ishga soladi. Shuningdek, terining rangi katta ahamiyatga ega. Periferik sianoz (lablar, burun uchi, barmoq uchlarining ko'karishi) gipoksiyadan darak bersa, markaziy sianoz holat o'ta og'irligini ko'rsatadi. Barmoq shakllarining o'zgarishi (baraban tayoqchalari ko'rinishi) va tirnoqlarning soat oynasiga o'xshab qolishi surunkali gipoksiyaning uzoq muddatli belgilaridir.

B) Nafas olish parametrlarini monitoring qilish: Nafas tezligi, ritmi va chuqurligi eng muhim hayotiy ko'rsatkichlardir. Sog'lom odam daqiqasiga 12-20 marta nafas oladi. Taxipnoe (tez nafas olish), bradipnoe (sekin nafas olish) yoki apnoe (nafasning to'xtab qolishi) darhol tibbiy aralashuvni talab etadi. Shuningdek, nafas olish tiplarining o'zgarishi, xususan, Cheyn-Stoks, Kussmaul yoki Biot nafas turlari asab tizimi zararlanishi, og'ir metabolik atsidoz yoki terminal holatlardan dalolat beradi.

C) Auskultatsiya va perkussiya: O'pkani eshitish (auskultatsiya) orqali to'qimalar ichidagi holatni aniqlash mumkin. Xirillashlar turlari o'ziga xos klinik ahamiyatga ega. Masalan, quruq, xushtaksimon xirillashlar bronxospazm (astma) uchun xos bo'lsa, nam xirillashlar pnevmoniya yoki o'pka shishi kabi o'pkada suyuqlik yig'ilgan holatlarni ko'rsatadi. Perkussiya (to'qillatish) orqali esa o'pkada havo yoki suyuqlik borligini farqlash mumkin (masalan, timpanik tovush pnevmotoraksni, bo'g'iq tovush esa plevrit yoki pnevmoniyani bildiradi).

D) Instrumental nazorat va pulsoksimetriya: Qondagi kislorod miqdorini doimiy nazorat qilish (saturatsiya - SpO₂) zamonaviy tibbiyotning ajralmas qismidir. Normada saturatsiya 95-100% atrofida bo'lishi kerak. Nafas tizimi kasalligi bor bemorlarda bu ko'rsatkichning 90% dan pasayib ketishi kislorod terapiyasiga muhtojlikni bildiradi. SOOK kasalligiga chalingan bemorlarda esa maqsadli



saturatsiya ko'pincha 88-92% oraliq'ida belgilanishi mumkin, chunki ularda nafas markazining kislorodga bo'lgan sezgirligi o'zgargan bo'ladi.

3. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash va sekretyani boshqarish

Nafas tizimi kasalliklarining aksariyatida shilliq bezlar tomonidan me'yordan ortiq va quyuq balg'am ishlab chiqariladi. Ushbu balg'am nafas yo'llarini to'sib qo'yishi, ventilyatsiya jarayonini buzishi va infeksiya ko'payishi uchun qulay muhit yaratishi mumkin. Shu bois, nafas yo'llarini sekretidan tozalash hamshiralik parvarishining ustuvor yo'nalishlaridan sanaladi.

A) Postural drenaj: Bu o'pkadagi balg'amni tortishish kuchi ta'sirida yuqori nafas yo'llariga tushirish va yo'tal orqali tashqariga chiqarishga qaratilgan maxsus tana holatlari majmuasidir. Bemorni qaysi o'pka bo'lagida balg'am yig'ilganiga qarab yonboshiga, qorniga yotqizish yoki bosh qismini pastga qilib joylashtirish mumkin. Ushbu muolaja odatda kuniga bir necha marta, ovqatlanishdan oldin yoki ovqatdan 2-3 soat o'tgach amalga oshiriladi.

B) Ko'krak qafasi fizioterapiyasi va tebratish (vibratsiya): Postural drenaj bilan birgalikda qo'llaniladi. Hamshira o'zining kaftini qayiqcha shaklida qilib ko'krak qafasiga ma'lum bir ritm bilan urib chiqadi (perkussiya). Bu quyuq va yopishqoq balg'amni bronx devoridan ko'chirishga yordam beradi. Vibratsiya esa chuqur nafas chiqarish vaqtida ko'krak qafasiga qaltirash harakatlari orqali bosim o'tkazishdir. Bu muolajalar faqat shifokor ko'rsatmasiga binoan, qarshi ko'rsatmalar (masalan, qovurg'a sinishi, og'ir osteoporoz, o'pka qon ketishi) bo'lmaganda qo'llaniladi.

C) Samarali yo'talish texnikasi va huff-yo'tal: Bemorni to'g'ri yo'talishga o'rgatish juda muhim. Uzluksiz, samarasiz va quruq yo'tal bemorni tez charchatadi hamda ko'krak qafasidagi og'riqni kuchaytiradi. Bemonga chuqur nafas olib, qisqa va kuchli itarish harakatlari bilan yo'talish tavsiya etiladi. Glottisni ochiq qoldirgan holda xuddi oynani bug'lantirayotgandek "haff" deb kuchli nafas chiqarish texnikasi balg'amni samarali ko'chirish imkonini beradi.

D) Apparatli so'rish (sanaktsiya): Agar bemor mustaqil ravishda balg'am ko'chira olmasa (masalan, hushsiz bemorlar yoki sun'iy nafas olish apparatidagi



bemorlar), maxsus so'rg'ich apparatlar yordamida nafas yo'llari tozalanadi. Bu jarayon aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy rioya qilingan holda bajarilishi shart. Traxeyani so'rish muolajasi 10-15 soniyadan oshmasligi kerak, chunki uzoq vaqt so'rish kuchli gipoksiya, aritmiya va nafas yo'llari shilliq qavatini shikastlanishiga olib kelishi mumkin.

4. Kislorod terapiyasi (Oksigenoterapiya) va uning o'ziga xos xususiyatlari

Kislorod yetishmovchiligini bartaraf etish nafas kasalliklarini davolashning eng muhim qismlaridan biridir. Biroq kislorod ham dori vositasi hisoblanib, uni asossiz yoki noto'g'ri miqdorda berish salbiy oqibatlarga olib kelishi mumkin.

A) Kislorod uzatish uskunalarining turlari: Bemorning holatiga qarab turli xil moslamalar ishlatiladi. Burun kanyulyasi past oqimdagi kislorod talab qilinganda (1-6 litr/daqqa) qo'llaniladi va u bemorning gapirishi hamda ovqatlanishiga to'sqinlik qilmaydi. Oddiy yuz niqoblari o'rtacha kislorod oqimi (6-10 l/daq) uchun mo'ljallangan. Venturi niqoblari esa SOOK kabi bemorlarda kislorod foizini juda aniqlik bilan boshqarish imkonini beradi. O'ta og'ir gipoksiyada qisman yoki to'liq qayta nafas olinmaydigan (non-rebreather) niqoblardan foydalaniladi, ular yordamida yuqori konsentratsiyali (10-15 l/daq) kislorod uzatiladi.

B) Kislorodni namlash ahamiyati: Kislorod balonidan yoki konsentratordan chiqayotgan gaz o'ta quruq bo'ladi. Agar u namlanmasdan berilsa, qisqa vaqt ichida nafas yo'llari shilliq qavatini quritib yuboradi, balg'amni qotirib qo'yadi va burundan qon ketishiga sabab bo'lishi mumkin. Shu sababli, kislorod oqimi daqiqasiga 4 litrdan oshganda uni albatta maxsus idishdagi (Bobrov apparati) distillangan suv orqali o'tkazib namlash talab qilinadi.

C) Kislorod zaharlanishi va SOOK bemorlaridagi xavf: Surunkali nafas yetishmovchiligi bor bemorlarda ko'pincha giperkapniya (qonda CO₂ ning yuqori miqdori) kuzatiladi. Sog'lom odamda nafas markazi CO₂ miqdorining oshishiga qarab ishlasa, SOOK bemorlarida nafas markazi kislorod pasayishiga (gipoksik drayv) moslashgan bo'ladi. Agar bunday bemorlarga yuqori dozada kislorod berilsa, ularning nafas olish istagi yo'qoladi, nafas sekinlashib, qonda CO₂ halokatli darajada



ko'payib ketishi (karbonat angidrid narkozi) va o'lim yuz berishi mumkin. Shuning uchun ularga kislorod doimiy nazorat ostida, past dozalarda beriladi.

5. Dori-darmon terapiyasi, ingalyatorlar bilan ishlash va nebulayzerlar

Nafas tizimi kasalliklarini davolashda asosiy dori vositalari ko'pincha ingalyatsiya (nafas orqali yutish) yo'li bilan buyuriladi. Bu dori vositasining bevosita ta'sir joyiga – bronxlar va alveolalarga yetib borishini ta'minlaydi, tizimli nojo'ya ta'sirlarni kamaytiradi va ta'sir mexanizmini tezlashtiradi.

A) Dori guruhlari: Amaliyotda bronxodilatatorlar (bronxlarni kengaytiruvchi dori vositalari, masalan, salbutamol, formoterol), kortikosteroidlar (yallig'lanishga qarshi gormonal vositalar, masalan, flutikazon, budesonid), mukolitiklar va ekspektoranlar (balg'amni suyultiruvchi va ko'chiruvchi vositalar, masalan, ambroksol, atsetilsistein) hamda antibiotiklar keng qo'llaniladi. Hamshira ushbu dori vositalarining ta'sir vaqtini, ehtimoliy nojo'ya ta'sirlarini (masalan, salbutamol qabul qilganda yurak tez urishi va qo'llarning titrashi) kuzatib borishi lozim.

B) Dozalangan aerosol ingalyatorlar (DAI) va speyserlar: Bemorlarning aksariyati ingalyatordan noto'g'ri foydalanadi, natijada dori moddasining katta qismi bronxlarga emas, og'iz bo'shlig'i va halqumga tushadi. Bemorga ingalyatordan foydalanish texnikasini o'rgatish juda muhim: avval nafas chiqariladi, ingalyator bosilganda chuqur nafas olinadi va nafas 10 soniya ushlab turiladi. Yosh bolalar va keksalar uchun maxsus speyserlar (dorini yig'uvchi va asta-sekin uzatuvchi moslama) ishlatilishi dorining samaradorligini keskin oshiradi.

C) Nebulayzer terapiyasi: Nebulayzer suyuq dori vositasini nozik aerosol bulutiga aylantirib beruvchi apparatdir. O'tkir bronxospazm yoki kuchli yo'tal xurujlarida bu moslama tengsizdir. Nebulayzerdan foydalanishda dorilarni shifokor belgilagan proporsiyada fiziologik eritma bilan aralashtirish, har bir muolajadan so'ng apparat qismlarini tozalash va quritish infeksiya tarqalishining oldini olish uchun muhim qoida hisoblanadi.

6. Bemorni joylashtirish, harakatlanish va gigiyena qoidalari

Nafas yetishmovchiligi bo'lgan bemorlar ko'pincha holsizlik va tez charchashdan aziyat chekadi. Shuning uchun palata yoki xonaning iqlim sharoitlari



– harorat (18-20 daraja), namlik darajasi (50-60%) va tez-tez shamollatib turilishi bemor farovonligi uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bemor uchun eng qulay tana holati Fauler (Fowler) holati bo'lib, bunda yotoqning bosh qismi 45-60 gradusga ko'tarilgan bo'ladi. Bu holat diafragmaning erkin harakatlanishiga, qorin bo'shlig'i a'zolarining o'pkaga bosimini kamaytirishga va o'pkaning maksimal kengayishiga imkon beradi.

Uzoq vaqt yotgan bemorlarda yotoq yaralari, pnevmoniyaning ikkilamchi turlari va qon tomirlarida tromboz kelib chiqish xavfi yuqori bo'ladi. Shu bois, bemorni har 2 soatda aylantirish, passiv va aktiv harakatlar qildirish, terisini maxsus losyonlar bilan tozalash hamshira ishining kundalik qismi bo'lishi shart. Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi alohida e'tiborni talab etadi, chunki ingalyatsion gormonal vositalardan so'ng og'izni chaymaslik zamburug'li infeksiyalar (kandidoz) paydo bo'lishiga olib keladi.

7. To'g'ri oziqlanish va suyuqlik balansi

Og'ir nafas kasalliklari bilan xastalangan bemorlarda ovqatlanish ko'pincha muammoga aylanadi. Nafas olish uchun haddan tashqari ko'p energiya sarflanishi va gipoksiya tufayli ishtahaning pasayishi bemorning tez ozib ketishiga (kaxeksiya) sabab bo'ladi. Bemorlar ovqat chaynatish va yutish jarayonida nafasi qisib qolishidan qo'rqib ham ovqatdan bosh tortishlari mumkin.

A) Oziq-ovqat ratsioni: Parhez yuqori kaloriyali, oqsil va vitaminlarga boy bo'lishi kerak. SOOK kabi kasalliklarda uglevodlar miqdorini biroz kamaytirish tavsiya etiladi, chunki uglevodlar metabolizmi natijasida ko'proq karbonat angidrid hosil bo'ladi va bu nafas tizimiga qo'shimcha yuklama beradi. Ovqat yumshoq, oson hazm bo'ladigan shaklda tayyorlanishi va kuniga 5-6 marta kichik porsiyalarda berilishi kerak.

B) Suyuqlik iste'moli: Agar bemorda yurak yetishmovchiligi yoki buyrak patologiyasi kabi qarshi ko'rsatmalar bo'lmasa, suyuqlik qabul qilish hajmini oshirish tavsiya etiladi (kuniga 2-3 litrgacha). Yetarli darajada suv ichish qonni suyultiradi, eng muhimi, o'pkadagi quyuq va yopishqoq balg'amning erishini va ko'chishini osonlashtiradi.



8. Jismoniy reabilitatsiya, nafas mashqlari va energiya tejash texnikasi

Nafas kasalliklari bemorlarning harakatlanish erkinligini keskin cheklab qo'yadi. Biroq harakatsizlik mushaklarning zaiflashishiga va kasallikning yanada og'irlashishiga olib keladi. Reabilitatsiya dasturlari bemorning jismoniy chidamliligini bosqichma-bosqich oshirishga xizmat qiladi.

A) Diafragmal nafas olish: Bu mashq orqali nafas olishda yordamchi mushaklar ishtirokini kamaytirib, asosiy nafas mushagi bo'lgan diafragmaning ishlashini kuchaytirish maqsad qilinadi. Bemor bir qo'lini ko'krak qafasiga, ikkinchisini qorniga qo'yadi. Nafas olganda ko'krak qafasi emas, balki qorin oldinga chiqishi, nafas chiqarganda esa qorin ichkariga tortilishi kerak.

B) Purlab (lablarni cho'chchaytirib) nafas chiqarish texnikasi (Pursed-lip breathing): Bu usul ayniqsa havo qamali va bronxospazmi bor SOOK va astma bemorlari uchun foydalidir. Bemor burun orqali chuqur nafas oladi va xuddi shamni o'chirayotgandek yoki xushtak chalayotgandek lablarini cho'chchaytirib, uzoq vaqt davomida sekin nafas chiqaradi. Bu texnika havo yo'llarida musbat bosimni saqlab qoladi, mayda bronxiolalarning yopilib qolishiga to'sqinlik qiladi va o'pkada yig'ilib qolgan eski havoni chiqarib yuborishga yordam beradi.

C) Energiyani tejash: Bemorni kundalik ishlarni bajarishda kuchini to'g'ri taqsimlashga o'rgatish muhimdir. Masalan, yuvinish yoki kiyinish jarayonida o'tirib olish, ishlarni qisqa tanaffuslar bilan bajarish va harakat davomida to'g'ri nafas olishni nazorat qilish tavsiya etiladi.

9. Bemor psixologiyasi, xavotirni boshqarish va ta'lim

Nafas olishga qiynalish inson boshidan kechirishi mumkin bo'lgan eng qorqinchli hislardan biridir. Havo yetishmasligi darhol miyaga signal yuboradi va o'ta kuchli o'lim qo'rquvi, vahima (panika) holatini chaqiradi. Xavotir va vahima o'z navbatida kislorodga bo'lgan ehtiyojni oshiradi, yurak urishini tezlashtiradi va nafas olishni yanada qiyinlashtiradi. Bu "dispne-vahima" yopiq halqasini yuzaga keltiradi.

Hamshira yoki qarovchi shaxs bemor yonida o'zini xotirjam va ishonchli tutishi muhim. Bemorga qisqa, tushunarli so'zlar bilan murojaat qilish, uning qo'lidan ushlab xotirjamlik bag'ishlash, nafasini o'z nafasiga moslashtirishga yordam berish



vahimani bosishning samarali usullaridir. Tinchlantiruvchi musiqa, yengil massaj va gevşeme (relaksatsiya) mashqlari dori vositalarisiz ham yaxshi natija beradi.

Kasalxonadan yozib chiqarilish arafasida bemor va uning oila a'zolarini o'qitish rehabilitatsiyaning eng muhim qismidir. Bemorni o'z kasalligining belgilari va zo'rayish signallarini vaqtida payqashga o'rgatish kerak (masalan, balg'am rangining o'zgarishi, nafas qisishining ortishi). Chekishni tashlash, zararli ekologik omillardan uzoqroq bo'lish, har yili gripp va pnevmokokk infeksiyalariga qarshi emlanish profilaktik choralarning negizini tashkil etadi. Uy sharoitida ingalyatorlar va kislorod apparatlaridan to'g'ri foydalanish bo'yicha amaliy mashg'ulotlar o'tkazilishi shart. Kasallikni uy sharoitida to'g'ri nazorat qilish qayta kasalxonaga tushish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi va iqtisodiy samaradorlikni oshiradi.

XULOSA

Xulosa qilib aytganda, nafas tizimi bilan kasallangan bemorlarni parvarishlash jarayoni o'zida ham chuqur tibbiy bilimlarni, ham nozik insoniy munosabatlarni mujassam etgan murakkab sohadir. O'pkada gazlar almashinuvining buzilishi nafaqat bitta organning, balki butun organizm faoliyatining izdan chiqishiga olib keladi. Bemor holatini sinchkovlik bilan doimiy baholash, respirator va gemodinamik ko'rsatkichlarni aniq monitoring qilish, o'z vaqtida adekvat kislorodoterapiya o'tkazish hamda dori vositalarini to'g'ri qo'llash hayotni saqlab qolish va kasallik asoratlarini kamaytirishning asosiy kafolati hisoblanadi. Shu bilan birga, kasallikni faqatgina dori-darmon yoki apparatlar yordamida yengish qiyin. Postural drenaj kabi jismoniy muolajalar, purlab nafas chiqarish singari nafas mashqlari, to'g'ri tuzilgan oziqlanish ratsioni va energiyani tejoychi usullar bemorning tiklanish jarayonida dori vositalaridan kam bo'lmagan ahamiyatga ega. Ayniqsa, nafas qisishidan aziyat chekayotgan bemorning psixologik holatini barqarorlashtirish, vahima va xavotirni yengishda ko'maklashish tibbiyot xodimlarining muhim vazifalaridandir. Kelajakda hamshiralik parvarishini tashkil etishda telemeditsina vositalaridan, aqlli ingalyatorlar va uy sharoitida ishlashga moslashtirilgan portativ kislorod konsentratolaridan keng foydalanish tavsiya



etiladi. Shuningdek, bemor va uning oila a'zolarini tibbiy savodxonligini oshirish bo'yicha maxsus ta'lim dasturlarini joriy qilish amaliyotda o'zining ijobiy natijasini beradi. Har tomonlama va multidissiplinar yondashuv orqali nafas tizimi bemorlarining hayot sifatini ta'minlash va ularni faol hayotga qaytarish to'laqonli mumkin bo'ladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Ubaydullayev A.M. (2018). Nafas kasalliklari: Tibbiyot oliygohlari talabalari uchun darslik. Toshkent: Ibn Sino nomidagi nashriyot.
2. Gadayev A.G. (2020). Ichki kasalliklar propedevtikasi va bemorlarni parvarishlash. Toshkent: Tibbiyot nashriyoti.
3. Shodmonov A.Q., Xudoyberdiyev T.T. (2019). Hamshiralik ishi asoslari: Zamonaviy amaliyot va yondashuvlar. Samarqand: Ilm-ziya.
4. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST). (2022). Nafas yo'llari surunkali kasalliklari bo'yicha global hisobot: Profilaktika va nazorat strategiyalari. Jeneva: WHO Press.
5. Qosimov E.Y. (2021). Klinik farmakologiya va o'tkir holatlarda bemorlarni parvarishlash. Buxoro: Durdon nashriyoti.
6. Yuldashev N.M. (2017). Terapevtik bemorlar parvarishi va tibbiy psixologiya elementlari. Toshkent: Yangi asr avlodi.