

NARKOZ TURLARI VA ULARDAN KEYINGI ASORATLAR

Tuzuvchi: **Isabayev Bahodir To'xtasinovich**

Chortoq Abu Ali Ibn Sino nomidagi

Jamoat Salomatligi Texnikumi

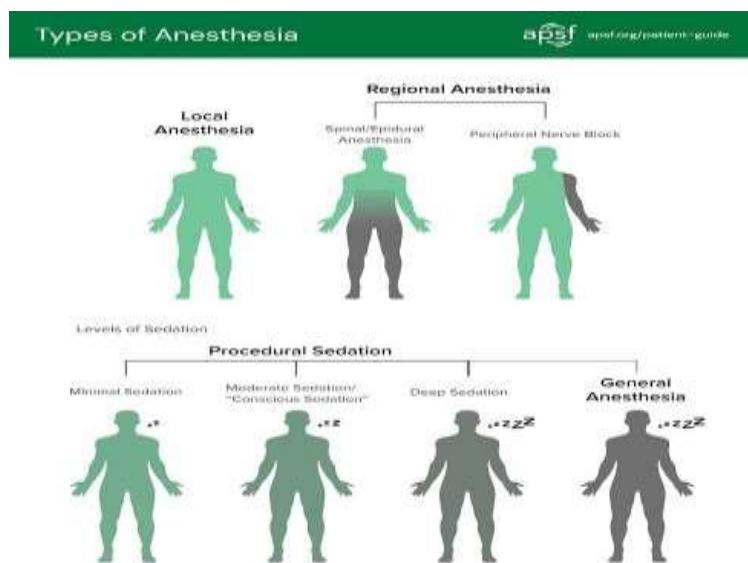
Xirurgiya kafedrası o'qituvchisi

Anotatsiya: Ushbu maqolada narkoz tushunchasi, narkoz turlari va ulardan keyingi asoratlari, klinikasi davosi va profilaktikasi bo'yicha keng yoritilgan.

Kalit so'zlar: Anesteziya, anesteziolog, narkoz, ingalyatsion, intravenoz, regional, spinal anesteziya, epidural anesteziya, plexus blokadası, lokal anesteziya, sedatsiya, intubatsiya, termoregulyatsiya, miorelaksant, atelektaz, tromboemboliya, anafilaktik shok, gipertermiya, pnevmoniya,

Tibbiyotda og'riqsizlantirish (anesteziya) tushunchasi biz odatda ishlatadigan "narkoz" so'zidan ko'ra kengroqdir. "Narkoz" atamasi aslida faqat bemorning ongi to'liq o'chadigan umumiy og'riqsizlantirishga nisbatan ishlatiladi.

Keng ma'noda esa anesteziya organizmga ta'sir qilish ko'lamı va usuliga ko'ra 4 ta asosiy turga bo'linadi.



1. Umumiy anesteziya (Haqiqiy Narkoz)

Bu usulda dori vositalari butun organizmga ta'sir qiladi. Bemor chuqur sun'iy uyqu holatiga o'tadi, uning ongi o'chadi va og'riqni mutlaqo sezmaydi. Katta, murakkab va uzoq davom etadigan operatsiyalarda qo'llaniladi.

Yuborilish yo'liga ko'ra quyidagi turlari bor:

Ingalyatsion (Nafas yo'li orqali): Bemor maxsus niqob yoki traxeyaga qo'yilgan naycha orqali gazsimon anesteziyalarni (sevoran, izofluran, azot oksidi) nafas bilan ichiga yutadi.

Vena ichiga (Intravenoz): Dorilar to'g'ridan-to'g'ri qon tomiriga yuboriladi (propofol, ketamin, tiopental natriy). Bu usul tez ta'sir qilishi bilan ajralib turadi.

Kombinatsiyalangan: Zamonaviy jarrohlikda eng ko'p qo'llaniladigan usul. Bunda dastlab vena ichiga dori yuborilib bemor uxlatiladi, so'ngra operatsiya davomida nafas yo'llari orqali gaz yuborib turiladi.

2. Regional (Xududiy) anesteziya

Bunda tananing ma'lum bir katta qismi (masalan, ikkala oyoq, chanoq sohasi yoki biror qo'l) og'riqsizlantiriladi. Bemorning ongi o'zida bo'ladi, lekin u o'sha sohadagi og'riq va harakatni sezmaydi.

Spinal anesteziya: Dori orqa miya suyuqligi (likvor) subaraxnoidal bo'shlig'iga yuboriladi. Beldan pastki qism (oyoqlar, chov sohasi) tezda va to'liq uyushadi. Kesarcha kesish, ginekologik va urologik operatsiyalarda ko'p ishlatiladi.

Epidural anesteziya: Dori orqa miya qobig'ining tashqi (epidural) bo'shlig'iga maxsus kateter orqali yuboriladi. Bu usulning afzalligi — kateter orqali operatsiyadan keyin ham uzoq vaqt og'riqsizlantiruvchi dorilarni yuborib turish mumkin (masalan, tug'ruq vaqtidagi og'riqsizlantirishda).

Plexus (Nerv chigallari) blokadası: Faqat bitta a'zoga (masalan, faqat o'ng qo'l yoki yelka sohasiga) boruvchi asosiy nerv poyasi blokada qilinadi.

3. Mahalliy (Lokal) anesteziya

Faqat operatsiya qilinayotgan kichik bir joyning o'ziga og'riq qoldiruvchi dori (lidokain, novokain, ultrakain) yuboriladi.

Qayerda qo'llaniladi: Stomatologiyada (tish davolashda), kichik jarohatlarni tikishda, xollarni olishda yoki ko'z operatsiyalarida tomchi shaklida. Bemor hamma narsani ko'rib, eshitib turadi, faqat kesilgan joyda og'riq bo'lmaydi.

4. Sedatsiya ("Yengil narkoz")

Bu to'liq narkoz emas, balki bemorni tinchlantirish, qo'rquvni olish va yengil uyqu holatiga keltirishdir. Bemor chuqur uyquda bo'lmaydi, shifokorning gaplarini eshitib, buyruqlarini bajarishi mumkin, lekin hech qanday hayajon va og'riq his qilmaydi.

Qayerda qo'llaniladi: Yoqimsiz va og'riqli diagnostik muolajalarda, masalan, gastroskopiya (oshqozonni zond bilan tekshirish) yoki kolonoskopiya keng qo'llaniladi.

Anesteziya turlarining qisqacha qiyosiy tahlili:

Anesteziya turi bemorning ongi nafas olishi qo'llanish sohasi

Umumiy (Narkoz) o'chgan (chuqur uyqu) maxsus apparat yordamida katta va murakkab operatsiyalar

Regional o'zida (uyg'oq) mustaqil beldan pastki qism yoki a'zolar

Mahalliy o'zida (uyg'oq) mustaqil kichik jarrohlik muolajalari

Sedatsiya yarim uyg'oq / yengil mudroq mustaqil endoskopiya va qisqa muolajalar

Qaysi biri tanlanadi? Anesteziya turini tanlashda faqat operatsiya hajmi emas, balki bemorning yoshi, uning o'pka, yurak-qon tomir tizimi holati va surunkali kasalliklari hisobga olinadi. Yakuniy qarorni har doim anesteziolog shifokor qabul qiladi

Narkoz (umumiy ogʻriqsizlantirish) — bu jarrohlik amaliyotlarining ogʻriqsiz va xavfsiz oʻtishini ta'minlaydigan chuqur sun'iy uyqu holatidir. Zamonaviy tibbiyotda qoʻllaniladigan anesteziya preparatlari juda xavfsiz boʻlsa-da, organizm uchun baribir jiddiy yuklama hisoblanadi.

Narkozdan keyingi asoratlari va nojoʻya ta'sirlarni shartli ravishda vaqtinchalik (erta) asoratlari hamda kam kuzatiladigan (jiddiy) asoratlarga ajratish mumkin.

1. Koʻp kuzatiladigan vaqtinchalik asoratlari

Bu belgilar koʻpincha narkozdan keyingi dastlabki bir necha soat yoki kunlarda namoyon boʻladi va oʻzi oʻtib ketadi:

Koʻngil aynishi va qusish: Eng koʻp uchraydigan holat. Bu koʻpincha anesteziya dorivositalarining oshqozon-ichak tizimiga va miyadagi qusish markaziga ta'siridan kelib chiqadi.

Tomoqdagi ogʻriq va xirillash: Jarrohlik paytida nafas olishni ta'minlash uchun tomoqqa qoʻyiladigan maxsus naycha (intubatsiya) shilliq qavatni biroz tirnashi natijasida yuzaga keladi.

Bosh aylanishi va umumiy holsizlik: Qon bosimining vaqtincha pasayishi va dorivositalarining tanadan toʻliq chiqib ketmaganligi sababli yuzaga keladi.

Qaltirash va sovqotish: Narkoz tananing termoregulyatsiya (haroratni boshqarish) tizimini vaqtincha susaytiradi. Operatsiya xonasining salqinligi ham bunga sabab boʻlishi mumkin.

Mushaklardagi ogʻriq: Operatsiya vaqtida ishlatiladigan mushaklarni boʻshashtiruvchi dorilar (miorelaksantlar) tufayli bemor uygʻongach, xuddi ogʻir jismoniy mehnat qilgandek mushaklarda ogʻriq his qilishi mumkin.

Siyish qiyinlashishi (siydik tutilishi): Qovuq mushaklarining vaqtincha bo'shashishi natijasida kelib chiqadi (ko'pincha epidural yoki spinal anesteziyadan keyin ko'proq kuzatiladi).

2. Kechki va jiddiyroq asoratlar

Bu asoratlar kamdan-kam holatlarda uchraydi, biroq alohida e'tibor va tibbiy nazoratni talab qiladi:

Kognitiv funksiyalarning vaqtincha buzilishi: Ayniqsa yoshi katta bemorlarda narkozdan keyin xotira pasayishi, diqqatni jamlay olmaslik yoki parishonxotirlik kuzatilishi mumkin. Bu holat bir necha kundan bir necha haftagacha davom etishi mumkin.

Nafas olish tizimidagi muammolar: O'pkaning pnevmoniya (yallig'lanishi) yoki atelektaz (o'pka alveolalarining yopishib qolishi) xavfi mavjud. Ayniqsa chekuvchilarda va surunkali o'pka kasalligi bor bemorlarda bu xavf yuqori.

Tromb hosil bo'lishi (Tromboemboliya): Operatsiya davomida va undan keyin uzoq vaqt harakatsiz yotish oyoq tomirlarida qon ivishi va tromb hosil bo'lishiga olib kelishi mumkin.

Allergik reaksiyalar: Kam hollarda anesteziya preparatlariga nisbatan og'ir allergik reaksiya (anafilaktik shok) rivojlanishi mumkin. Anesteziolog buni operatsiya vaqtidayoq bartaraf etadi.

Xavfli gipertermiya: Bu juda kam uchraydigan, genetik moyillik bilan bog'liq bo'lgan asorat bo'lib, narkoz ta'sirida tana haroratining keskin va hayot uchun xavfli darajada ko'tarilib ketishi bilan xarakterlanadi.

Kimlarda asoratlar xavfi yuqori?

Narkoz asoratlari hamma bemorlarda ham bir xil kechmaydi. Quyidagi omillar xavfni oshirishi mumkin:

Bemorning yoshi (chaqaloqlar va 65 yoshdan oshganlar).

Yurak-qon tomir, buyrak va jigar kasalliklari.

Semizlik (ortiqcha vazn).

Chekish, alkogol yoki ba'zi dori vositalariga qaramlik.

Qandli diabet va astma kabi surunkali kasalliklar.

Muhim eslatma: Zamonaviy tibbiyotda narkoz berishdan oldin anesteziolog shifokor bemorning umumiy holatini, qon tahlillarini, surunkali kasalliklarini va allergiyasini to'liq o'rganadi. Preparatlar miqdori har bir bemor uchun individual hisoblab chiqiladi va operatsiya davomida maxsus monitorlar orqali bemorning yurak urishi, qon bosimi va nafas olishi soniya sayin nazorat qilib boriladi. Bu esa asoratlar xavfini minimal darajaga tushiradi.

Narkozdan keyingi asoratlarning davosi ularning turiga, qay darajada namoyon bo'layotganiga va bemorning umumiy holatiga qarab belgilanadi. Ko'p hollarda simptomatik (belgilarga qarshi) davolash choralari qo'llaniladi.

Quyida eng ko'p uchraydigan asoratlarni davolash va bartaraf etish usullari keltirilgan:

1. Ko'p kuzatiladigan vaqtinchalik asoratlarni davolash

Ko'ngil aynishi va qusishga qarshi:

Medikamentoz davo: Anesteziolog yoki davolovchi shifokor tomonidan maxsus qusishga qarshi dori vositalari (antemetiklar, masalan, Ondansetron, Metoklopramid) buyuriladi.

Umumiy tavsiyalar: Operatsiyadan keyin shifokor ruxsat bermaguncha darhol ko'p miqdorda suv ichmaslik yoki ovqat yemaslik kerak. Dastlab lablarni namlash yoki ozdan suv ho'plash tavsiya etiladi.

Tomoq og'rig'i va xirillashni bartaraf etish:

Bu holat odatda 1–2 kunda o‘zi o‘tib ketadi.

Og‘riqni kamaytirish uchun tomoqni chayqash (shifobaxsh o‘tlar yoki antiseptik eritmalar bilan), yumshatuvchi shirinliklar (ledenezlar) yoki tomoq uchun spreylar qo‘llanilishi mumkin.

Qaltirash va sovuqtirish:

Bemor ustiga qo‘shimcha issiq ko‘rpa yopiladi yoki maxsus havo bilan isitiladigan choyshablar qo‘llaniladi.

Tana harorati me‘yoriga kelishi bilan qaltirash to‘xtaydi.

Bosh aylanishi va past qon bosimi:

Bemorga vena ichiga tuzli eritmalar (infuzion terapiya) yuboriladi, bu qon aylanish hajmini tiklaydi.

Bemor o‘rindan birdaniga keskin turmasligi, oldin biroz o‘tirib, keyin asta-sekin harakat qilishi kerak.

2. Jiddiyroq asoratlarni davolash va profilaktikasi

Nafas olish tizimi asoratlari (Pnevmoniya va atelektazning oldini olish):

Nafas gimnastikasi: Bemorga chuqur nafas olib-chiqarish va maxsus o‘yinchoq sharlarni puflab shishirish tavsiya etiladi. Bu o‘pkani kengaytiradi va balg‘am yig‘ilib qolishining oldini oladi.

Erta harakat: Shifokor ruxsat berishi bilan o‘rinda ag‘darilish, o‘tirish va imkon qadar tezroq turib yurish o‘pka shamollashining eng yaxshi profilaktikasi hisoblanadi.

Kognitiv buzilishlar va parisonxotirlik:

Ko‘pincha maxsus dori talab qilmaydi, vaqt o‘tishi bilan miya funksiyalari o‘z holiga qaytadi.

Bemorni chalgʻitmaslik, tinch muhit yaratish va unga yaqinlari tomonidan ruhiy dalda berilishi jarayonni tezlashtiradi. Jiddiy hollarda nevrolog koʻrigi buyuriladi.

Tromb hosil boʻlishining oldini olish (Tromboemboliya davosi):

Operatsiyadan oldin va keyin oyoqlarga maxsus elastik bintlar boylanadi yoki kompression paypoqlar kiygiziladi.

Qonni suyultiruvchi dorilar (antikoagulyantlar, masalan, Geparin, Enoksaparin) inyeksiya shaklida tayinlanadi.

3. Shoshilinch tibbiy yordam talab qiladigan holatlar (Reanimatsiya)

Agar bemorda juda kam uchraydigan, lekin hayot uchun xavfli asoratlar kuzatilsa, davolash bevosita reanimatsiya boʻlimida olib boriladi:

Xavfli gipertermiya (haroratning keskin koʻtarilishi): Tana haroratini tushirish uchun darhol maxsus dori vositasi (Dantrolen) yuboriladi va tana tashqi tomondan ham muz yordamida sovitiladi.

Ogʻir allergik reaksiya (Anafilaktik shok): Shoshilinch ravishda Adrenalin (Epinefrin), gormonlar (Prednizolon yoki Deksametazon) va antigistamin dori vositalari yuborilib, bemorning nafas yoʻllari nazoratga olinadi.

Xulosa: Narkozdan keyingi har qanday noqulaylik yoki ogʻriq haqida darhol palata hamshirasi, davolovchi shifokor yoki anesteziologga xabar berish kerak. Ularning barchasi bunday vaziyatlarda qanday chora koʻrish boʻyicha aniq algoritmlarga ega.

Foydanilgan adabiyotlar:

1. B.Babadjanov, D.Oxunov - Umumiy xirurgiya
2. A.J.Hamrayev - Xirurgiya
3. W.W.W. –Google internet saytlari