

INYEKSIYALARDAN KEYING ASORATLAR

Tuzuvchi: **Yo'ldasheva Rislig'oy Turdaliyevna**

Chortoq Abu Ali Ibn Sino nomidagi

Jamoat Salomatligi Texnikumi

“Hamshiralik ishi” kafedrası

Oliy toifali o'qituvchisi

Anotatsiya: Ushbu maqolada turli xil inyeksiyalardan keyingi asoratlar etiologiyasi klinikasi davosi va profilaktikasi bo'yicha keng yoritilgan.

Kalit so'zlar: Infiltrat, absess, gematoma, medikamentoz emboliya, flebit, tromboflebit, ekstravazatsiya, fiksatsiya.

Inyeksiyadan keyingi asoratlar (ukoldan keyin yuzaga keladigan muammolar) ko'pincha muolaja jarayonida texnika, gigiyena qoidalarining buzilishi yoki organizmning dori vositasiga bo'lgan individual reaksiyasi tufayli kelib chiqadi. Bu asoratlar yengil ko'karishlardan tortib, jiddiy jarrohlik aralashuvini talab qiladigan holatlargacha bo'lishi mumkin. Quyida ularning eng ko'p uchraydigan turlari, sabablari va davolash usullari keltirilgan.

1. Eng ko'p uchraydigan asoratlar turlari:

Infiltrat (Shish va qattqlik)

Inyeksiya qilingan joyda dori to'planib qolishi va soha qattqlashishi.

Sabablari: Dorining juda tez yuborilishi, qisqa ignadan foydalanish (ayniqsa, mushak orasiga qilinadigan ukol terining yog' qatlamiga tushib qolganda) yoki mushaklarning tarangligi.

Belgilari: Ukol joyida og'riqli shish va qattqlik, terining biroz qizarishi.

Absess (Yiringli yallig'lanish)

Inyeksiya joyida to'qimalarning erishi va yiring to'planishi bilan kechadigan og'ir asorat.

Sabablari: Antiseptika qoidalariga amal qilmaslik (steril bo‘lmagan igna, qo‘l yoki ukol joyini yetarlicha spirtlamaslik).

Belgilari: Kuchli va loyillovchi og‘riq, tana haroratining ko‘tarilishi, terining qizarishi va qizishi, shishning yumshashi (yiring borligidan dalolat).

Gematoma (Ko‘karish va qon quyilishi)

Terining ostida qon to‘planib qolishi.

Sabablari: Igna bilan qon tomirining shikastlanishi yoki ukoldan keyin paxtani yetarlicha bosib turmaslik.

Belgilari: Dastlab ko‘k-binafsha, keyinchalik sarg‘ish-yashil tus oladigan dog‘ va bosganda yengil og‘riq.

Medikamentoz emboliya

Dori vositasining (ayniqsa, moyli eritmalarining) tasodifan qon tomir ichiga tushib qolishi.

Sabablari: Mushak ichiga qilinayotgan moyli dorini yuborishdan oldin porshenni orqaga tortib, tomirga tushmaganini tekshirmaslik.

Belgilari: Dori qon orqali o‘pkaga yetib borsa, to‘satdan yo‘tal, nafas qisilishi va ko‘krak qafasida bo‘g‘ilish hissi paydo bo‘ladi. Bu zudlik bilan shifokor yordamini talab qiladigan holat!

Asab tolalarining shikastlanishi

Sabablari: Igna bilan asab tolasining (masalan, quymich asabi — nervus ischiadicus) mexanik shikastlanishi yoki dorining asab atrofiga yuborilishi.

Belgilari: Oyoqqa qarab chiquvchi keskin og‘riq, uyushish, hatto harakatlanishning qiyinlashishi.

2. Birinchi yordam va davolash:

Asoratning turiga qarab yondashuv turlicha bo‘ladi:

Infiltrat (shish) bo‘lganda: Dastlabki kunlarda yodli setka qilish, magniy sulfat (magneziya) eritmasi bilan kompress qo‘yish yoki maxsus so‘rilishni tezlashtiruvchi malhamlar (masalan, gepatrin, troksevazin) surtish yordam beradi.

Gematoma (ko‘karish) bo‘lganda: Ukol qilingan zahoti sovuq bosish qon ketishini to‘xtatadi. Keyingi kunlari esa gepatrinli malhamlar qo‘llaniladi. **Absess** (yiring) shubhasi bo‘lganda: **DIQQAT!** Yiringli jarayonda hech qanday issiq kompress yoki yodli setka qilish mumkin emas! Bu infeksiyaning qonga tarqalib ketishiga (sepsisga) sabab bo‘lishi mumkin. Zudlik bilan xirurg (jarroh)ga uchrash zarur. Ko‘p hollarda kichik jarrohlik amaliyoti bilan yiringni tozalash talab etiladi.

3. Asoratlarning oldini olish qoidalari:

Gigiyenaga rioya qilish: Qo‘llarni yuvish, faqat bir marta ishlatiladigan shprislar va steril spirtli salfetkalaridan foydalanish.

Ignani to‘g‘ri tanlash: Mushak ichiga inyeksiya uchun kattalarga kalta (teri osti uchun mo‘ljallangan) ignalarni ishlatmaslik kerak.

Joyni to‘g‘ri aniqlash: Dumg‘aza (dum) sohasiga ukol qilinganda, uni xayolan 4 qismga bo‘lib, faqat yuqori tashqi kvadratga sanchish lozim.

Moyli eritmalarini tekshirish: Moyli dori yuborishdan oldin igna sanchilgach, porshenni biroz orqaga tortish kerak. Agar shprisga qon chiqmasa, dorini yuborish mumkin.

Muolajadan keyin: Ukol qilingan joyni spirtli paxta bilan kamida 2-3 daqiqa davomida bosib turish (ishqalamasdan) lozim. Agar inyeksiya qilingan joyda og‘riq kundan-kunga kuchaysa, qizarish kattalashsa yoki tana harorati ko‘tarilsa, o‘zingizcha davolash bilan shug‘ullanmay, darhol shifokorga murojaat qiling.

Profilaktikasi: Inyeksiya anatomiyasini mukammal bilish. Dumg‘aza sohasini har doim vertikal va gorizontal chiziqlar bilan 4 ta kvadratga ajratib, faqat va faqat yuqori tashqi kvadratga (Anatomik xavfsiz zona) inyeksiya qilish. Tibbiy amaliyot uchun oltin qoida (Inyeksiya xaritasi)

Vena ichiga (IV — Intravenous) muolajalar o‘tkazilgandan keyin yoki kateterizatsiya jarayonida yuzaga keladigan asoratlar ko‘pincha qon tomir devorining reaktiv yallig‘lanishi yoki dorining tomir tashqarisiga chiqib ketishi bilan bog‘liq. Ushbu asoratlarning har birini — flebit, tromboflebit va ekstravazatsiya misolida etiologiyasi, klinikasi, da’vosi va profilaktikasi bo‘yicha tizimli ravishda tahlil qilamiz.

1. Flebit (Phlebitis)

Flebit — vena qon tomiri ichki devorining (endoteliyning) oʻtkir yalligʻlanishidir. Bu jarayonda hali qon quyqasi (tromb) hosil boʻlmagan boʻladi.

Etiologiyasi:

Flebit kelib chiqishiga koʻra 3 turga boʻlinadi:

Kimyoviy flebit: Tomirga yuborilayotgan dorining xususiyati (gipertonik eritmalar, kislotali yoki ishqorli muhit, masalan: kalsiy xlorid, kaliy xlorid, ayrim antibiotiklar) yoki dori juda tez yuborilganda tomir devorini kuydirishi.

Mexanik flebit: Vena diametriga nisbatan oʻta yirik kateter tanlash, kateterning tomir ichida harakatlanishi va uni doimiy jarohatlashi.

Bakterial flebit: Aseptika qoidalariga rioya qilmaslik, kateter qoʻyilayotgan soha terisiga yaxshi ishlov bermaslik.

Klinikasi:

Vena tomiri boʻylab terining qizarishi (giperemiya) va chiziqli shish paydo boʻlishi. **Palpatsiyada** (ushlab koʻrilganda) tomir yoʻli boʻylab kuchli ogʻriq va mahalliy harorat koʻtarilishi.

Vena tashqi koʻrinishidan qizil chiziq boʻlib koʻrinadi.

Da'vosi:

Zudlik bilan choralar: Kateter yoki inyeksiya jarayoni darhol toʻxtatiladi va kateter tomirdan chiqariladi.

Mahalliy terapiya: Qoʻlga funksional tinchlik beriladi (koʻtarilgan holatda). Yarim spirtli yoki dimexidli (1:4 nisbatda suyultirilgan) kompresslar qoʻyiladi.

Dori vositalari: Yallig‘lanishga qarshi nosteroid dori vositalari (NQV — Ibuprofen, Ketoprofen), mahalliy yallig‘lanishga qarshi va so‘riluvchi malhamlar (indometatsin, troksevazin) surtiladi.

2. Tromboflebit (Thrombophlebitis)

Tromboflebit — vena devorining yallig‘lanishi bilan bir vaqtda tomir bo‘shlig‘ida qon quyqasi (tromb) hosil bo‘lishi va tomir prosvetining bekilib qolishi.

Etiologiyasi:

Davolanmagan yoki o‘tkazib yuborilgan flebit oqibatida endoteliyning chuqur jarohatlanishi, qon oqimining sekinlashishi va qon ivish tizimining mahalliy faollashishi (Virxov triadasi).

Klinikasi:

Tomir yo‘li bo‘ylab terining qattiq qizarishi, shish va paypaslab ko‘rilganda tomirning simsimon, qattiq va tugunli bo‘lib qolishi. Og‘riq chidab bo‘lmas darajada o‘tkir bo‘ladi, bemor qo‘lini qimirlata olmaydi. Bemorning umumiy tana harorati ko‘tarilishi (37.5°C – 38.5°C), titroq va intoksikatsiya belgilari paydo bo‘lishi mumkin.

Da'vosi:

Tinchlik: Zararlangan qo‘l harakatsizlantiriladi (immobilizatsiya) va yurak sathidan balandroq holatga keltiriladi.

Antikoagulyant terapiya: Trombning kattalashishini oldini olish uchun mahalliy geparinli malhamlar (Lioton gel, Geparin malhami) yoki shifokor ko‘rsatmasiga ko‘ra tizimli antikoagulyantlar (pastroq molekulali geparinlar).

Yallig‘lanishga qarshi: NQV dori vositalari ham og‘riqni qoldirish, ham yallig‘lanishni pasaytirish uchun buyuriladi.

Surgical alert: Agar tromb chuqur venalarga tarqalish xavfi bo'lsa, xirurg ko'rigi va flebektomiya (tomirni bog'lash/tozalash) talab etilishi mumkin.

3. Ekstravazatsiya (Extravasation)

Ekstravazatsiya — inyeksiya yoki infuziya paytida tomir devorining teshilishi yoki kateterning siljishi natijasida nekrotik (to'qimalarni o'ldiruvchi) ta'sirga ega dori vositalarining tomir atrofidagi teri osti yog' to'qimasiga sizib chiqishi.

Infiltratsiya va Ekstravazatsiya farqi: Agar tomir tashqarisiga neytral dori (masalan, 0.9% NaCl, Ringer) chiqsa, bu infiltratsiya deyiladi va xavfsizroq. Agar to'qimani kuydiradigan dori (masalan, kalsiy xlorid, kimyoterapiya preparatlari, dopamin) chiqsa, bu ekstravazatsiya deyiladi va og'ir nekrozga sabab bo'ladi.

Etiologiyasi:

Igni yoki kateterning venadan chiqib ketishi; venaning mo'rtligi (ayniqsa qariyalarda va chaqaloqlarda); infuziya tezligi va bosimining haddan tashqari yuqoriligi.

Klinikasi:

Dori yuborilayotgan sohada to'satdan paydo bo'ladigan keskin achishish, lofillovchi o'tkir og'riq. Inyeksiya atrofi to'qimalarining tez fursatda shishishi va oqarishi (yoki ko'karishi). Bir necha soat yoki kundan keyin dori turiga qarab terida pufakchalar hosil bo'lishi, terining qorayishi va to'qimalarning chuqur nekrozi (o'lishi).

Da'vosi:

Tizimni darhol to'xtating, lekin ignani sug'urib olmang!

Shpris yordamida igna/kateter orqali to'qimaga chiqib ulgurgan dori qoldiqlarini iloji boricha orqaga so'rib oling (aspiratsiya). Agar mavjud bo'lsa, o'sha igna orqali maxsus antidot yuboring (masalan, kalsiy xlorid chiqqan bo'lsa, 25% li Magniy sulfat yoki Novokain yuborilib, dori konsentratsiyasi neytallanadi va blokada qilinadi). Shundan keyingina igna olinadi. Qo'lni baland ko'tarib qo'ying va sovuq kompress bosing (bu

dorining atrofga tarqalishini sekinlashtiradi). Chuqur nekroz boshlansa — zudlik bilan jarrohlik yo‘li bilan nekrotik to‘qimalar olib tashlanadi (nekrektomiya).

IV Asoratlarning Profilaktikasi (VIP Skalasi)

Klinik amaliyotda periferik venoz kateterlarni nazorat qilish uchun Visual Infusion Phlebitis (VIP) Skalasi qo‘llaniladi. Hamshira har smenada kateter joyini tekshirib, quyidagi profilaktika choralarini ko‘rishi shart:

Bosqich (Ball) Klinik holat Profilaktik chora

0 Ball Inyeksiya o‘rni ideal, og‘riq va shish yo‘q. Kateterni navbatdagi kuzatuvda qoldirish.

1 Ball Engil og‘riq bor yoki kateter atrofida biroz qizarish mavjud. Flebitning boshlang‘ich belgisi. Kuzatuvni kuchaytirish.

2 Ball Kateter atrofida aniq qizarish, shish va og‘riq bor. Kateterni zudlik bilan olib tashlash, boshqa tomirga qayta qo‘yish.

3 Ball Tomir bo‘ylab qizarish chizig‘i bor, paypaslaganda tomir qattiqlashgan.

Kateterni olish, mahalliy davolash (malham/kompress) boshlash.

Hamshiralik ishi uchun oltin qoidalar:

Dorini to‘g‘ri suyultirish va tezlik: Agresiv preparatlarni (Kaliy xlorid, Kalsiy xlorid) hech qachon oqim bilan (bolus) va suyultirmasdan yubormang. Ularni faqat tomchilab (infuzomat yoki sistema yordamida) juda sekin yuborish lozim.

Tomirni almashtirish: Periferik kateterlar tomirda 72–96 soatdan ortiq turishi mumkin emas. Muddat tugagach, asorat bo‘lmasa ham kateter joyi almashtiriladi.

Fiksatsiya: Kateterni maxsus shaffof steril bog‘lamlar (tegaderm) bilan mustahkam mahkamlang, toki u tomir ichida harakatlanib, endoteliyni shikastlamasin.

Foydanilgan adabiyotlar:

1. K.O'.Zokirova – Hamshiralik ishi asoslari
2. Q.Inamov – Hamshiralik ishi asoslari
3. W.W.W. – Google internet saytlari.