BEMOR BOLALARNI PUNKSIYALARGA TAYYORLASH

Axmedova Zulfizar
O’zbekiston Respublikasi Andijon viloyati
Qo’rg’ontepa Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat
salomatligi texnikumi hamshiralik ishi fani o’qituvchisi

ANNOTATSIYA: *Ushbu maqolada zamonaviy hamshira kasalliklarni erta aniqlashda turli hil tekshiruvlarni o’tkazish va tibbiy muolajalar tehnikasini bajarishini bilishi bilan birga, bemorning kasallik tufayli yuzaga kelgan va kelishi mumkin bo’lgan, ruhiy, ijtimoiy muammolarni aniqlay olishida yordam ko’rsatish to’grisida to’htalib o’tilgan.*

Kalit so`zlar: *Punksiya, plevral punksiya, sternal punksiya, abdominal punksiya, Kassirskiy ignasi, anesteziya.*

Punksiya – bu tashxis va davo maqsadida biron-bir bo‘shliqni, a’zo va to‘qimalarni teshik igna (yoki troakar) bilan teshishdir. Hamshira qilinadigan punksiya usulini bilishi, har bir muayyan vaziyatda kerakli asboblarni, bog‘lov va dori vositalarini tayyorlashi hamda uni bajarish vaqtida shifokorga faol yordamlashishi lozim.

Plevral punksiya

Plevra bo‘shlig‘ida suyuqlik yig‘ilib qolganda plevrani punksiya qilish zarur bo‘ladi (116-rasm). Plevra punksiyasini shifokor bajaradi. Bunda hamshiraning vazifasi asboblar va bemorni tayyorlash, muolajani bajarish vaq-tida shifokorga yordam berishdan iborat. Diagnostika maqsadida punksiya qilish uchun odatda 20 g li shprisdan foydalaniladi, shpris igna bilan (ignaning

uzunligi 7–10 sm, diametri 1–1,2 mm, uchi 45° burchak ostida qiyshiq kesilgan) diametri igna muftasiga loyiq bo‘lgan, uzunligi 10-11 sm keladigan rezina naycha orqali tutashtiriladi. Biriktiruvchi rezina naychaning ikkala uchiga igna va shpris konusi bilan tutashtirish uchun kanyula qo‘yiladi. Agar yaxshi tutashmay turgan bo‘lsa, yo‘g‘on ipni bir necha marta o‘rab, mahkamlanadi. Punksiya vaqtida plevra bo‘shlig‘iga havo tushmasligi uchun biriktiruvchi naychaga qisqich kiygiziladi. Ishlatishdan oldin ignaning o‘tkazuvchanligi tekshiriladi va asbob sterillanadi, ishlatilgandan so‘ng uni qismlarga ajratiladi va yuvib quritib qo‘yiladi. Mahalliy og‘riqsizlantirish uchun 2–5 g li bir necha shpris va 4–5 ml 0,5% li novokain tayyorlab qo‘yish lozim. Bundan tashqari kichikroq ochiq stakanchalarda spirt va yodning spirtdagi eritmasi, kollodiy va kleyonkali flakon, steril paxta sharchalar, steril cho‘plar va pinset solib qo‘yilgan steril quticha olinadi. Odatda shifokorga bitta hamshira yordam beradi, bemor darmonsiz bo‘lsa, uni o‘tkazib qo‘yib ushlab turish uchun yana bitta yordamchi kerak bo‘ladi.

Bemor yara bog‘laydigan xonaga olib kiriladi, stulga teskari o‘tkaziladi (117-rasm) va teshiladigan tomondagi qovurg‘alar orali- g‘ini kengaytirish uchun undan teshiladigan tomon qarshisiga egilish so‘raladi. Bemor stulda o‘tira olmaydigan ahvolda bo‘lsa uni yordamchi ushlab turadi: bunda bemor qo‘lla- rini va boshini uning yelkalariga qo‘yib turadi. Yeshiladigan joyni yodning spirtdagi eritmasi bilan belgilab, qo‘llar operatsiyaga tayyorlangandek sterillanadi. So‘ngra teriga, teri ostiga, qovurg‘a plevrasiga novokain yuborish yo‘li bilan mahalliy anesteziya qilinadi. Shu maqsadda xloretil qo‘llash, faqat terini og‘riq sezmaydigan qiladi. Anesteziyadan so‘ng teshishga kirishiladi. 117-rasm. Plevral punksiya. Terini bir oz pastga tortib turib, chap qo‘lning ikkinchi barmog‘i ko‘krak qafasiga tik holda qovurg‘aning yuqori chekkasiga qo‘yiladi va shu barmoq ustidan igna kiritiladi. Ignaga

mahkamlangan rezina naycha qisqich bilan qisib qo‘yilgan bo‘ladi. Yerini pastga tortishdan maqsad, punksiyadan so‘ng hosil bo‘lgan teshik orqali plevra bo‘shlig‘iga havo kirishiga yo‘l qo‘ymaslikdir. Qovurg‘aning yuqori chekkasi bo‘yicha teshiladi, chunki past chekkasi bo‘ylab tomirlar va nervlar joylashgan bo‘ladi. Nechog‘lik chuqur teshish ko‘krak devorining qalinligiga bog‘liq. Igna plevra bo‘shlig‘iga kirishi bilan qarshilik to‘satdan kamaygandek seziladi. Igna kiritilgandan so‘ng naychaga havosi chiqarilgan shpris ulanadi va chap qo‘l bilan uning kanyulaga tutashgan joyidan ushlab turiladi. Shundan keyingina qisqichni bo‘shatish va shpris porshenini birmuncha orqaga tortib, unga suyuqlik tushayotganiga ishonch hosil qilish mumkin. Shprisga suyuqlik tushmasa, naychani qisqich bilan bekitib qo‘yish va uni shprisdan bo‘shatib, igna- ning holatini o‘zgartirish, kiritish chuqurligini ko‘paytirish yoki bir oz kamaytirish kerak. Olingan suyuqlikni shprisdan probirkalarga quyiladi va mikroskopiya uchun surtmalar qilinadi.

Diagnostik punksiyadan davo maqsadida plevra bo‘shlig‘iga antibiotiklar yuborishda ham foydalaniladi. Buning uchun suyuqlik so‘rib olingandan so‘ng qisqichni igna muftasiga yaqin qilib qo‘yiladi va shpris bo‘shatiladi. Rezina naycha igna muftasi bilan qisqich orasidan antibiotik eritma quyilgan shpris bilan teshiladi. Ana shu joydan antibiotik kiritiladi. Punksiya tugallangandan so‘ng igna chaqqonlik bilan chiqarib olinadi, kollodiyga ho‘llanib, qo‘lda ushlab turilgan steril paxta bo‘lakchasi zudlik bilan teshikka bosiladi.

Plevra bo‘shlig‘ida ko‘p suyuqlik yig‘ilib qolgan bo‘lsa, plevra davo maqsadida punksiya qilinadi. Plevra bo‘shlig‘idagi suyuqlik ko‘ks oralig‘i a’zolarini joyidan siljitadi va funksiyasining buzilishiga sabab bo‘ladi. Odam yuragi o‘ynab, hansirab qoladi, badani ko‘karib, yuz va bo‘ynida shishlar paydo bo‘ladi. Bu holda bemor to‘satdan o‘lib qolishi ham mumkin. Yig‘ilib

qolgan suyuqlikning bir qismini (0,3–1,5 l dan ortiq emas) asta-sekin chiqarib tashlash bemor ahvolini birmuncha yengillashtiradi. Agar suyuqlik tez va ko‘p miqdorda chiqarib tashlansa, ko‘krak ichi bosimining birmuncha o‘zgarib ketishi bemorda kollaps yuz berishiga olib keladi, uning tinka-madori qurib, badan terisi bo‘zarib ketadi. Sovuq ter bosadi, oyoq-qo‘llari muzlaydi, tez va yuzaki nafas oladi, arterial bosimi tushib ketadi, pulsi tez va arang bilinadigan bo‘lib qoladi.

Suyuqlikni so‘rib olish uchun Poten apparati – plevroaspirator ishlatiladi. Plevroaspirator darajalarga bo‘lingan, 500 ml li shisha idish bo‘lib, tiqini Bobrov apparatining tiqini bilan bir xil. Uzun shisha naycha uchiga igna o‘rnatilgan rezina naycha ulangan. Kalta naycha ham uchiga nasos ulangan rezina naychaga tutashtirilgan. Rezina naychalarda ularning shisha naychalar bilan ulangan joyida qisqichlar bo‘ladi. Apparatning hamma qismlarini ishlatil (Poten apparati) gandan keyin qismlarga ajratib obdon yuviladi va quruq holda saqlanadi. Suyuqlikni tortib olish idishdagi havoni so‘rib olishdan boshlanadi. Buni kalta naychadagi kranni yechib va ignaga ulangan uzun naychadagi kranni bekitib qo‘yib, nasos bilan bajariladi. Havo tortib olingandan so‘ng nasosga ulangan naychadagi kran bekitiladi. Punksiya yuqorida aytilganidek bajariladi va idish bilan ignani tutashtirib jo‘mrak ochiladi. Bosim farqi tufayli suyuqlik plevra bo‘shlig‘idan idishga oqib tushadi. Idish to‘lgan- dan so‘ng igna bilan ulangan naycha teshigini bekitish, idishdan tiqinni chiqarish va suyuqlikni to‘kish lozim. So‘ngra tiqinni joyiga o‘rnatib, havo so‘rish va suyuqlikni tortish 2–3 marta takrorlanadi.

Abdominal punksiya.

Abdominal punksiya – qorin bo‘shlig‘ini (abdominis) davo va tashxis maqsadida teshishdir. Muolaja uchun tibbiyot hamshirasi quyidagilarni

tayyorlaydi: diametri 3–4 sm li yo‘g‘on o‘tkir uchli mandrenli troakar, drenaj uchun rezina naycha, qisqich, shprislar, yod eritmasi yoki xloretil, assitik suyuqlik uchun probirkalar (laboratoriyaga jo‘natish uchun), steril bint, steril salfetkalar, leykoplastr, paxta, sochiq va assitik suyuqlik uchun tog‘ora. Punksiyani bog‘lov yoki muolaja xonasida o‘tkaziladi. Muolajadan bir kun oldin bemorga tozalov huqnasi qilinadi: muolajadan oldin bemor qovug‘ini bo‘shatadi. Punksiyadan 20 daqiqa avval teri ostiga 1% li promedoldan 1 ml, 0,1% li atropindan 0,5 ml birga yuboriladi. Bemor stulga suyangan, oyoqlari orasiga tog‘ora qo‘yilgan holda o‘tiradi. Punksiyani shifokor o‘tkazadi, hamshira esa bemorni yelkalaridan ushlab, uning umumiy ahvolini nazorat qilib turadi. Punksiyadan so‘ng bemorni aravachada palatasiga olib borib qo‘yadi.

Lyumbal punksiya

Lyumbal punksiya – davo va tashxis maqsadida orqa miya suyuqli- gini olish uchun orqa miya kanalini teshishdir. Muolajani davolovchi shifokor bajaradi, unga hamshira zaruriy as- bob-anjomlarni va bemorni tayyorlab beradi va bevosita muolajani o‘tkazishda qatnashad. Muolaja uchun mandrenli maxsus tayyorlangan, 45° egrilikda kesilgan uchli igna, shprislar, ma- halliy og‘riqsizlantirish uchun, 0,5% li novokain eritmasi, yod, spirt, suyuqlik olish uchun probirkalar tayyorlanadi. Bemor tekshiruvdan oldin ovqatlanmasligi va qovug‘ini bo‘shatgan bo‘lishi lozim. Bemorni chap yonboshida yotqizib, oyoqlari tizzasida bukilib, qoringa tortilgan, boshi maksimal darajada ko‘kragiga egilgan holatda punksiya qilinadi.

Orqa miya suyuqligini probirkalarga (1,5–2 ml), shuningdek bitta steril probirkaga ekish uchun yig‘iladi. Oxirgisini zudlik bilan bakteriologik laboratoriyaga yetkaziladi va termostatga qo‘yiladi. Laboratoriyagacha yo‘l

ancha uzoq bo‘lsa orqa miya suyuqligi solingan probirkani biksga isitgichlar bilan birda joylashtirib iliq holda yuboriladi. Punksiyadan so‘ng bemorni aravachada joyiga olib boriladi va qorni bilan yotqizib qo‘yiladi. Keyingi ikki-uch kun ichida bemorning qat'iy yotoq rejimini saqlashi talab etiladi. Orqa miya punksiyasi jarrohlik muolajalari kabi barcha aseptika qoidalariga amal qilingan holda o‘tkazilishi shart.

Sternal punksiya

Turli qon kasalliklarini aniqlash va davolashni to‘g‘ri tashkil qilish maqsadida sternal punksiya (suyak ichi) amalga oshiriladi. Muolajadan oldin tibbiyot hamshirasi 10 yoki 20 ml li shpris va Kassirskiy ignasini tayyorlab sterillaydi. Bevosita muolajadan oldin shifokor ignani 70% li etil spirti bilan yuvib, efir bilan quritadi. Anesteziya uchun boshqa shprisda, 0,5–1% li novokain eritmasi olinadi. Bemor chalqancha yotadi va shifokor muolajani amalga oshiradi. Qizil ko‘mik tezda ivib qolishini hisobga olib, punksiya paytida laborant tayyor holda turishi kerak. Punksiyadan so‘ng Kassirskiy ignasi to‘sh suyagidan chiqarib olinib, steril bog‘lam qo‘yiladi.

Savollar

1. Poten apparatining asosiy qismlari qanday nay bilan tutashtirilgan?
2. Manfiy nimaga asoslanib suyuqlik Poten apparatiga so‘riladi?
3. Abdominal va plevral punksiyada bemor qanday vaziyatda bo‘ladi?
4. Abdominal punksiya teshigiga nima yopishtiriladi?
5. Lyumbal punksiya uchun mandrenli nima ishlatiladi?
6. Aksariyat punksiyalarda og‘riqsizlantirish uchun ishlatiladigan

dori modda.

7. Me’daning o‘zini ko‘zdan kechirish asbobi.
8. Plevral punksiya qilish zarurligi qanday aniqlanadi?
9. Diagnostik plevral punksiya uchun kerakli asboblarni sanang.
10. Davolovchi plevral punksiya qanday o‘tkaziladi. Hamshiraning vazifalari?
11. Abdominal punksiya uchun kerakli asboblarni sanab bering.
12. Abdominal punksiya qanday o‘tkaziladi va hamshiraning vazifalari nimalardan iborat?
13. Lyumbal punksiya uchun kerakli asboblarni tayyorlang.
14. Lyumbal punksiya o‘tkazishda hamshiraning vazifalarini aytib bering.
15. Sternal punksiya uchun kerakli asboblarni sanab bering.
16. Sternal punksiya qayerda va nima maqsadda amalga oshiriladi?

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1.Zokirova K.O‘, To‘htamatova D.O‘. «Hamshiralik ishi asoslari». Toshkent, 2009

2.Inomov K.S. «Hamshiralik ishi asoslari». Toshkent, 2003

3.Inomov K.S. «Hamshiralik ishi asoslari». Toshkent, O‘zbekiston milliy nashriyoti, 2007

4.Nazirov F.G. «Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish». Toshkent, Abu Ali ibn Sino nashriyoti, 2003