



BEMOR AJRALMALARINI SO'RIB TOZALASH

O'lmasova Nozima

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 tibbiy muolajalar texnikasini 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: *Ajraltmalar, eksudat, elektr so'rg'ich, traxeya, drenaj, sekretiya.*

Ajraltmalarni so'rish bo'shliqlardagi, a'zolar, shuningdek, biriktiruvchi to'qimalarda keragidan ortiq miqdorda to'planib qolgan ekssudat, qon va havoni organizmdan chiqarib tashlash uchun o'tkaziladi. Ajratmalarni so'rishni o'tkazishdan asosan ikkita maqsad mavjud:

1. Sifatli davolash maqsadida.
2. klinik tekshiruvlarni o'tkazish maqsadida. Ajratmalarni so'rishga ko'rsatmalar va qarshi ko'rsatmalar:
 - Agar ajratmalarni so'rish klinik tekshiruv o'tkazish maqsadida o'tkazilayotgan bo'lsa, unda quyidagi holatlarda tavsiya etiladi: oshqozon-ichak yo'lidagi moddalardan, amniotik suyuqlik va qorin sohasida yig'ilib qolgan suyuqliklardan namuna olish.
 - Agarda ajratmalarni sourish (drenaj qilish) davolash maqsadida o'tkazilayotgan bolsa, u nafas olish yo'llaridan sekretiyanini chiqarish va o'tkazuvchanlikni ta'minlash, shuningdek, boshqa yig'indilar - qorin



sohasidagi qon va suyuqliklarni chiqarib tashlash yordamida bemor holatini yaxshilash maqsadida amalga oshiriladi.

Ajratmalarni soʻrish moslamasi.

Davriy ajratmalarni soʻrish (traxeya, ogʻiz va burun boʻshliqlaridan). Nafas olish yoʻllaridan keraksiz yigʻindilarni chiqarib tashlash yoʻli bilan pnevmoniya va atelektaz kabi muammolarning oldini olish, shuningdek nafas olish funksiyalarini yaxshilash mumkin. Davriy ajratmalarni soʻrishning quyidagi turlari mavjud:

1. Elektr soʻrgʻich.
2. Markaziy vakuum tizimi. Texnik bolimda turadigan nasos, juda katta oʻlchamdagi elektr soʻrgʻich hisoblanib, uning soʻrgʻich qismi palatalarga oʻrnatilgan va ularni koʻchirish mumkin emas.
3. Shpris yordamida ajratmalarni soʻrish.
4. Bundan tashqari boshqa usul ham mavjud boʻlib, bunda orqasiga kateter ulangan shpris ajratmalarni soʻrish funksiyasini bajaradi.
5. Doimiy ajratmalarni soʻrish (drenaj).

Umumiy anesteziyadan keyin meteorizm va qusishning oldini olish, shuningdek, jarrohlik yarasi sohasidan qon va ekssudatni chiqarib tashlash maqsadida oʻtkaziladi. Ushbu uslubda ovqat hazm qilish yoxli, qorin va plevra sohasiga naycha kiritib, past bosim ostida ajratmalarni soʻrish maqsad qilib qoʻyilgan. Ajratmalarni soʻrish moslamasidagi bosim darajasi shifokor tomonidan belgilanadi.

Ogʻiz va burun boʻshliqlaridan ajratmalarni soʻrishni oʻtkazish.

- 1) Bemorni tayyorlash va unga tushuntirish.

Bemorga ajratmalarni soʻrishning zarurligini tushuntirish, bemor xavotirini bartaraf etish va hamkorlik qilishga erishish.

- 2) Zaruriy jihozlarni tayyorlash.

Zaruriy jihozlar:



Ajratmalarni so‘rish moslamasi, 12 Fr yoki 14 Fr o‘lchamli kateter, ajratmalarni so‘rish moslamasining naychasi, ajratmalarni so‘rish moslamasining idishi (100 ml benzetoniyl xlorid bilan), dezinfeksiya uchun xlorgeksidin glyukonat (idishda), distillingan suv (idishda), spirtli paxta, axlat uchun lotok, qo‘lqolar, fonendoskop.

1. Moslamaning ish holatini va ajratmalarni so‘rish xavfsizligini tekshirish.

- Moslamani ishga tushurib, uning ishlashini tekshirish.
- Kateter orqali suv o‘tkazib, tiqinlar bor-yo‘qligini tekshirish.

Kateterni tanlash va kiritish chuqurligi.

2. Nafas olish yo‘llari to‘silib qolishning oldi olish maqsadida zaruriy yo‘g‘onlik va uzunlikdagi kateter tanlanadi.

A. Burun bo‘shlig‘idan ajratmalarni so‘rish o‘tkazilganda, kateterning uzunligi burun bo‘shlig‘iga kirish joyidan hiqildoqqacha bo‘lgan masofaga (15-20 sm atrofida) teng bo‘lishi kerak.

B. Ajratmalarni so‘rish kuchi. Ajratmalarni so‘rishning kuchi 100-200 mm Hg ga teng bo‘lishi kerak. Bosim 400 mm Hg dan ortganda nafas olish yo‘llari shilliq qavatining zararlanish xavfi yuzaga keladi.

Ajratmalarni so‘rishni o‘tkazish usullari va asosiy qoidalari (o‘tkazish texnikasining o‘ziga xos xususiyatlari).

1. Kateterni kiritishda bosimni to‘xtatish uchun uni bukish zarur. Agarda kateterni kiritish paytida bosim yuzaga kelsa, unda shilliq qavatlar zararlanishi mumkin.

2. Chiqarib tashlanishi lozim bo‘lgan massalarga yetgandan so‘ng kateterni ehtiyokorlik bilan o‘ng va chapga buragan holda ajratmalarni so‘rishni boshlash kerak. Agar kateter bitta holda turib qolsa, unda shilliq qavatlar zararlanishi mumkin.

3. Yuqori nafas olish yo‘llaridan ajratmalarni so‘rishda, qusish massalari qoldiqlari yuzaga keltirishi mumkin bo‘lgan bo‘g‘ilishning oldini



olish uchun bemor boshini bir tomonga yo'naltirish zarur boladi.

4. Bir marta ajratmalarni so'rish davomiyligi 15 soniyadan ortmasligi kerak. Agar 15 soniyadan oshib ketsa kislorod yetishmasligi yuzaga kelishi mumkin.

Foydalanilgan jihozlarni zararsizlantirish.

1. Foydalanilgandan so'ng kateterning yuza qismidagi ajratmalarni spirtga botirilgan paxta yordamida artib tashlash orqali zararsizlantirish.

1. Idishdagi xlorgeksidin glyukonat aralashmasining ozrog'ini so'rib olib, kateter ichini yuvib tashlash.

2. Qayta ajratmalarni sourish uchun kateterga distillangan

3. suv olib, dezinfeksion eritmani yuvib tashlash kerak.

4. Ma'lum vaqtdan keyin ajratmalarni so'rish o'tkazilganda kateterni dezinfeksion eritma to'ldirilgan idishga solib qo'yish.

5. Kateterni almashtirish chastotasi uni qo'llash chastotasi va ifloslanish darajasiga bog'liq bolib, ammo uni kuniga kamida 1 marta almashtirish kerak.

6. So'rish moslamasi idishi kuniga kamida 1 marta zararsizlantiradi. Bemorning holatini, nafas olishini, ajratmalar miqdori va tarkibini kuzatish.

Traxeyadan ajratmalarni so'rish.

Ushbu amaliyot og'iz va burun bo'shlig'idan ajratmalarni so'rishdan farq qilib, aseptika qoidalariga amal qilishni talab etadi. Traxeya intubatsiyasi yoki traxeostomiyasi bor bemorlarda pnevmoniya tez rivojlanib, traxeal naycha ta'siri natijasida shilliq qavatlardagi tukchalar harakati buziladi va tanaga mikroblar, zararli mikroorganizmlar tushishi osonlashadi. Shuning uchun ham aseptika qoidalariga qat'iy rioya qilish kerak.



Bemorni tayyorlash va unga tushuntirish.

Bemorga ajratmalarni soʻrshning zarurligini tushutirib, bemor xavotirini bartaraf etish va hamkorlik qilishga erishish. Zaruriy jihozlarni tayyorlash

Zaruriy jihozlar:

Ajratmalarni soʻrsh moslamasi, 12 Fr yoki 14 Fr oʻlchamli kateter, ajratmalarni sourish moslamasi naychasi, ajratmalarni soʻrsh moslamasi idishi (100 ml benzetoniy xlorid bilan), dezinfeksiya uchun xlorgeksidin glyukonat (idishda), sterillangan distillingan suv (idishda), spirtli paxta, axlat uchun lotok, qoʻlqolar, fonendoskop, zarur boʻlganda ((ogʻiz ochgish (rotorasshiritel), havo oʻtkazgich (vozduxovod), tishlashni blokirovka qilish moslamalari (blokirator)). Moslamaning ishlashini va soʻrsh xavfsizligini tekshirish.

Kateterni tanlash va kiritish chuqurligi:

Yoʻgʻonligi endotraxeal naycha diametrining 1/2 qismiga teng boʻlgan kateter tanlash. Kateterning uzunligi endotraxeal naychadan traxeya bifurkatsiyasi joyigacha bolgan masofaga teng boʻlishi kerak.

Ajratmalarni soʻrsh kuchi:

Ajratmalarni soʻrsh kuchini 200 mm Hg darajada ushlash kerak.

Ajratmalarni soʻrsh uslublari va asosiy qoidalari (oʻtkazish texnikasining oʻziga xos xususiyatlari)

- a. Ajratmalarni soʻrishdan oldin nafas shovqinlarini eshitish va balgʻam yigʻilgan joyni aniqlash kerak.
- b. Gipoksiyaning oldini olish maqsadida ajratmalarni soʻrishni boshlashdan oldin Djekson-Ris konturi yoki Ambu qopchasi yordamida ventilyatsiyani taʼminlash va alveolalar kengayishiga erishish maqsadga muvofiq.
- c. Asosiy qolga steril qoʻlqop kiyish va kiritiladigan qism sterilligini saqlagan holda naychani kiritish.
- d. Ajratmalarni soʻrishni tugallagandan soʻng Djekson-Ris konturi yoki Ambu qopchasi yordamida, ijobiy bosim bilan ventilyatsiyani oʻtkazish.



Foydalanilgan jihozlarni zararsizlantirish.

Foydalanilgan kateterni tashlab yuborish maqsadga muvofiq. Bemor holatini, nafas olishini, ajratmalar miqdori va tarkibini kuzatish.

Balg'am ko'chishida yordam berish usullari.

Balg'am ko'chishini yaxshilash usullari: (tananing drenaj holati, uqalash, urib ko'rish).

Balg'am to'planadigan sohani aniqlagandan so'ng bemorning tanasini shunday holatga keltirish kerakki, bunda balg'am yuqorida bo'lsin. Shunday holatda markaziy bronxlar pastda bolishi natijasida balg'amni tez tuflab tashlashga yordam beradi.

Tananing drenaj holati:

Og'irlik kuchidan foydalangan holda balg'amni samarali ko'chirish usuli. Balg'am to'plangan sohani yuqorida ushlash va shunday holatda 10-15 daqiqa atrofida turib, balg'amning markazga harakatlanishga yordamlashish.

Uqalash, urib ko'rish: tananing drenaj holatida amalga oshirilib, vibrator yordamida tebranish beriladi. Bundan tashqari, qo'llar yordamida yon tomondan traxeya bifurkatsiyasi joyiga qadar uqalash harakatlarini o'tkazish sinxron ravishda nafas chiqishiga yordamlashish mumkin.

O'pka sohasining balg'am yig'ilgan qismi ustidan ko'krak qafasi devorlariga chashkasimon holdagi kaftlar bilan urib ko'riladi (bunda havo yostiqchasi hosil qilinadi). Bu holat ritmik tebranishni hosil qilib, ular ko'krak qafasi tubigacha yetib boradi va yopishqoqlik xususyatini kamaytirgan holda balg'amning ko'chishiga yordamlashadi.

Ajratmalarni doimiy so'rishning maqsadi (drenajlash):

Naychani ovqat hazm qilish yo'li yoki plevra bo'shlig'iga kiritib, ma'lum vaqt mobaynida qorin dam bo'lishi va meteorizmni yengillashtirish, olib tashlangan a'zo o'rnida yig'ilgan ekssudatni chiqarish, shuningdek, yurak va o'pica kengayishi yetishmasligining oldini olish maqsadida past bosim



ostida doimiy soʻrish oʻtkaziladi. Doimiy soʻrishni oʻtkazish uchun quyidagi turdagi moslamalar mavjud:

Doimiy soʻrish uchun elektr moslamalar.

Doimiy soʻrish uchun soʻrish kuchi boshqariladigan past bosimli elektr portativ moslama, shuningdek, chiqish qismiga idish ulangan, soʻrish kuchi boshqariladigan markaziy vakuumlardan foydalaniladi.

Suv ustuni yordamida soʻrish kuchi boshqariladigan va uch kamerali tizim yordamida soʻrish uslubi:

Ushbu moslamaning ishlash tamoyili quyidagicha amalga oshiriladi. Yaʼni bunda ajratmalar ogʻirlik kuchi natijasida chiqib, ularning orqaga qaytishiga klapan yoʻl qoʻmaydi. Soʻrish tizimiga ulanganda salbiy bosim uchinchi kamerada joylashgan suyuqlik ustuni balandligi yordamida boshqariladi.

Bemorni tayyorlash va unga tushuntirish:

Bu amaliyot davolash maqsadlarida amalga oshirilayotgani uchun shifokor tomonidan tushuntirish suhbatini oʻtkazilishi, ammo hamshira bemorni eshitishi va amaliyotni oʻtkazish jarayonida paydo boʻladigan simptomlarni kuzatish hamda bemorning ajratmalarini soʻrish jarayonini tinch va xotirjam oʻtkazishini taʼminlashi lozim.

Zaruriy jihozlar:

Past bosimda doimiy soʻrishni amalga oshiruvchi elektr moslama, ajratmalarni soʻrish moslamasini mustahkamlash uchun taglik, naycha, ulovchi shlang, plastir, axlat uchun lotok, dezinfeksion eritma.

Moslama ishini tekshirish:

Moslamani ishga tushirish va motor qanday ishlayotganligini tekshirish.

a) Doimiy soʻrishni nazorat qilish usullari (plevral boʻshliqni drenaj qilish) va asosiy qoidalar (oʻtkazishning oʻziga xos jihatlari).

b) Ajratmalarni sourish moslamasining har bir ulanish qismlari mustahkamligini tekshirish.



c) Bemor bemaolol harakatlana olishi uchun uzunroq naychani tanlash.

d) Moslamaning meyorda ishlayotganini hamda ko'rsatilgan so'rish kuchi o'zgarmaganligini muntazam tekshirib turish.

e) Naychaning qon laxtalari va boshqa massalar bilan to'silib qolmaganligini tekshirish, zarur bo'lganda tozalash. Foydalanilgan jihozlarni zararsizlantirish. So'rish moslamasining almashtirilgan idishini ma'lum vaqtga dezinfekcion eritmaga solib qo'yish va dezinfeksiya qilish.

Ko'krak bo'shlig'i drenaji o'tkazilayotgan vaqtda doimiy ravishda ajralayotgan suyuqlik miqdori va tarkibini, nafas olish fazasiga ko'ra drenaj naychalarida ajratmalar harakati mavjudligini hamda havo chiqishini tekshirib turish kerak. Agarda drenaj ishlamayotgan bo'lsa, u holda teri osti emfizemasi mavjudligini taxmin qilish va shuning uchun ham ko'krak qafasi devorlarini kuzatish lozim.

Ingalyasiya o'tkazish maqsadi, usullari, ko'rsatma va moneliklari.

Nebulayzer yordamida ingalyatsiya o'tkazishga ko'rsatmalar:

Bronx shilliq qavati yallig'lanishini bartaraf etish va bronxlarning kengayishini ta'minlaydigan dori vositalarini kiritish uchun qo'llaniladi.

Nafas olish yo'lidan balg'amni ko'chirish qiyin bo'lganda balg'amning ko'chishini yengillashtirish maqsadida qo'llaniladi.

Har xil turdagi nebulayzerlarni qo'llash tavsiya etiladigan holatlar.

Aerozol zarrachalari nafas olish yo'lining ma'lum qismlariga yetib bora olishi mumkin bo'lgan hollarda. Burun bo'shlig'i 30-70 mikro mm, hiqildoq 20-30 mm, traxeya 8-10 mm, bronxlar 5-8 mm, bronxiolalar 3-5 mm, alveolalar 0.5-3

mm. Moslamaga turiga ko'ra aerosol zarrachalarining o'lchamlari. Oqimli nebulayzer 5 mm dan katta, ultratovushli nebulayzer 5 mm dan kam bo'lgan o'lchamli zarrachalarni ishlab chiqaradi.

Nebulayzerlar: oqimli nebulayzer, ultratovushli nebulayzer.



1. Oqimli nebulayzer.

Siqilgan havo oqimi ingalyatorga yuborilishi natijasida havo oqimi paydo bo'ladi, injektor yonidagi bosim manfiylashadi. Manfiy bosim ostida so'rilayotgan dori moddasi havo oqimiga aralashib mayda zarrachalarga aylanadi va yutiladi. Siqilgan havoni yuborish uchun elektr havo kompressorlaridan foydalaniladi.

2. Ultratovushli nebulayzer.

Dori moddasi maxsus idishda kameraga o'rnatiladi va u yerga ultratovushli generator tomonidan hosil qilinayotgan ultratovushli tebranishlar beriladi. Suyuqlik molekulyar harakat ta'siri natijasida chang shaklidagi kichik zarrachalarda aylanadi. Ushbu moslama hosil bo'lgan zarrachalarni yo'naltiruvchi ventilyator yordamida inson organizmiga yuboradi.

Foydalanilgan jihozlarni zararsizlantirish:

- Foydalanilgan kanyulani ma'lum vaqtga dezinfeksion eritmaga solib qo'yish, so'ngra suv bilan yuvib, quritish va gaz sterilizatsiyasidan o'tkazish.
- Floumetrdan namlagichni yechish va uni ma'lum vaqtga dezinfeksion eritmaga solib qo'yish, so'ngra suvda yuvib, quritish.

Kuzatish.islorod ingalyatsiyasi boshlangandan so'ng ma'lum vaqtdan so'ng bemorni kuzatish va nafas olish, puls va boshqa hayotiy muhim ko'rsatkichlarda bo'layotgan o'zgarishlarni kuzatish, davriy kuzatuvni yo'lga qo'yish.

Belgilangan tezlikdagi kislorod oqimi yuborilayotganligini muntazam ravishda kuzatib turish.

Nebulayzer yordamida ingalyatsiya o'tkazish maqsadi: Nebulayzer nima?

Dori moddasi yoki suyuqlikni havo bilan aralashtirib chang yoki bug'ga aylantirishga mo'ljallangan moslama. Nafas olish y'olining ma'lum joyiga davolash maqsadida o'tkaziladi.



Nebulayzer yordamida ingalyatsiyani o'tkazish.

1. Bemorni tayyorlash va unga tushuntirish.
2. Nebulayzerni qo'llash zarurligi, ingalyatsiya usuli, ingalyatsiyaning davomiyligi.
3. Bemorni tayyorlash.
4. Tayyorgarlikni shunday olib borish kerakki, bemorning

bo'yni va yoqasi ifloslanmasin.

1. Chuqur nafas olish uchun qulay bo'lgan holatda turish. Zaruriy jihozlarni tayyorlash

2. Zaruriy jihozlar:

3. Oqimli nebulayzer, uchlik (zagubnik), sochiq, salfetka, og'iz chayish uchun tog'oracha, og'iz chayish uchun suv va ingalyatsiya suyuqligi (tayinlangan dori moddasi yoki distillangan suv).

- a. Maxsus teshik orqali dori moddasini kiritish.

- b. Moslama ishini va aerezollar hosil bo'lishini tekshirish.

4. Nebulayzer yordamida ingalyatsiya o'tkazish uslublari va asosiy qoidalari (o'tklazish texnikasining o'ziga xos jihatlari).

5. Ingalyatsiya vaqtida tana holati:

6. Tananing shunday holatini tanlash kerakki, bunda ko'krak qafasi kengaysin va nafas olish hajmi ortsin.

7. Nafas olish usuli haqida yo'riqnoma berish.

8. Sekin va chuqur nafas olish, nafas olgandan so'ng 3 soniya mobaynida nafas olishni to'xtatib turish, so'ngra nafasni burun orqali sekin chiqarish. Chuqur nafas olishni har 5 martada 1 marta amalga oshirish.

9. Zagubnikni qo'yish texnikasi.

10. Bemor zagubnikni og'ziga uni yarim ochiq qoldirgan holda oladi, ingalyatsiya jarayonida bemordan aerezol bilan birga zagubnik atrofidagi teshik orqali havo ham olishini so'rash. Shunday qilib, zaruriy oqimdagi havoni ta'minlash hamda aerezolni belgilangan sohaga yetishini ta'minlash mumkin.



11. Agarda ingalyatsiya jarayonida yo'tal refleksi yoki balg'am ajralishi kuzatilsa, unda uni tuflab tashlashga yordamlashish.

12. Ingalyatsiyadan so'ng bemordan og'zini chayib tashlashni so'rash va og'izdagi yoqimsiz tamni bartaraf etish. Bundan tashqari dori vositalari ingalyatsiyasida ularning zararli ta'siri rivojlanishininig oldini olish maqsadida og'izni yaxshilab chayib tashlash kerak. Foydalanilgan jihozlarni zararsizlantirish Nebulayzerning idishi va naychalarida bakteriyalar yengil ko'payishi mumkin. Foydalanilgan jihozlarni har bir bemordan so'ng zararsizlantirish kerak hatto bitta bemorda foydalanilayotgan bo'lsa ham kuniga 1camida 1 marta dezinfeksiya o'tkazish kerak. Ingalyatsiya vaqtida va undan so'ng bemorning nafas olishi va umumiy holatini kuzatish.

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