

BOLALARDA ASFIKSIYA HOLATLARI



Teshaboyeva MahliyoXon Kimsanboyevna

*Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi
Reanimatsiya va anestziologiya fani o'qituvchisi .*

Bola tug'ilyotganida yuzaga keluvchi patologik holat (kislorod yetishmasligi) oqibatida kelib chiqadigan asfiksiya, ya'ni bo'g'ilish nafas olishning buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Asfiksiyaga moyillik yaratuvchi omillar quyidagicha:

Antenatal (tug'ruqqacha bo'lgan) davrda:

- kechki toksikoz;
- gipertoniya (qon bosimi oshishi);
- buyrakning surunkali kasalliklari;
- 35 yoshdan keyingi homiladorlik;
- qandli diabet;
- anemiya (kamqonlik).



Intranatal (tug'ruq) davrida:

- yoʻldoshning oldin kelishi yoki erta joyidan koʻchishi;
- qogʻonoq suvsizlanishi davrining choʻzilishi;
- kindik tizimchasining oʻralishi yoki tushishi;
- onada gipotoniya (qon bosimi pasayishi);
- ona va homila qonining immunologik nomutanosibliigi;
- tinchlantiruvchi va ogʻriqsizlantiruvchi (sedativ va analʼgetik) dori vositalarining tugʻruqdan 1-2 soat oldin berilishi.



Bundan tashqari, vaqtdan oldin yoki muddati oʻtib tugʻilishda, ona qornida rivojlanishidan orqada qolishda, homilalik davrida tugʻma nuqsonlar va yurak ritmi buzilishining kuzatilishi, shuningdek harakat faolligi sustlashishi ham chaqaloqning asfiksiya bilan tugʻilishiga olib kelishi mumkin.

Kislorod yetishmaganda kislorod

Kislorod tanqisligi sabablari qanday boʻlishidan qatʼi nazar, chaqaloq organizmida almashinuv jarayonlari, qon aylanishi, mikrotsirkulyatsiya bilan bogʻlik oʻzgarishlar kuzatiladi. Ularning ifodalanish darajasi gipoksiyaning davomiyligi, homilaning muddatiga yetib tugʻilishi va neonatal yordamning qay darajada tashkil qilinganligi bilan belgilanadi.

Asfiksiyaning asosiy belgisi nafas olishning buzilishidir, bunda yurak faoliyatida oʻzgarishlar kuzatilib, qon aylanishi va asab-mushak oʻtkazuvchanligi izdan chiqadi. Asfiksiyaning ogʻir yoki yengil kechishi Apgar shkalasi boʻyicha aniqlanadi. Bu shkala 1952 yilda amerikalik akusher Virjiniya Apgar tomonidan taklif qilingan va chaqaloq tugʻilganidan 1 va 5 daqiqa oʻtgach uning holatiga klinik baho berish orqali oʻtkaziladi. (Bunda yurak qisqarishlari soni, mustaqil nafas olishi, teri rangi, reflektor taʼsirchanlik va mushak tonusi ballar bilan baholab chiqiladi va ushbu

ballar yig'indisiga qarab asfiksiyaning darajasi aniqlanadi.) Lekin hozirgi vaqtda faqat Algar shkalasi buyicha baholash asfiksiyaning birdan-bir mezonini bo'la olmaydi.

Nafas olishni cheklovchi omillarning turi va tabiatiga ko'ra, asfiksiya shartli ravishda mexanik, toksik va siqilishga bo'linishi mumkin. Mexanik asfiksiya bilan nafas olish tizimiga havo oqimi havo yo'llarining biron bir ob'ekt yoki ularga kirgan shish tomonidan siqilishi tufayli to'xtaydi. Shunday qilib, cho'kib ketgan odamlarda mexanik asfiksiya qayd etiladi.

Asfiksiyaning toksik shakli bilan havo olishning to'xtatilishi inson tanasiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan moddalarning ta'siri bilan bog'liq bo'lib, ular qon aylanish tizimining kislorodni tashish qobiliyatini zaiflashtiradi va nafas olish mushaklarini bosadi. Toksik asfiksiyaga dori-darmonlar, dorilar, zaharli moddalar, turli hasharotlarning chaqishi sabab bo'lishi mumkin. Yo'l-transport hodisalari, inshootlarning qulashi va boshqa narsalar paytida turli organlar shikastlanganda siqilish yoki travmatik asfiksiya paydo bo'lishi mumkin.

BO'G'ILISHNING SABABLARI VA BELGILARI

Ba'zida bo'g'ilish behush holatda bo'lishi mumkin, til farenksiga botib, havoning o'pkaga normal kirib borishiga xalaqit bera boshlaydi. Turli xil dorilarning yuqori dozalari ta'siri ostida nafas olish mushaklari spazm yoki juda ko'p bo'shashishi mumkin.

Xuddi shu narsa ko'pincha ba'zi kasalliklarda, masalan, bronxial astma, allergik reaksiyalar, soxta krup, asab tizimining patologiyalari bilan sodir bo'ladi. Traxeyada, bronxda yoki girtlakda shish paydo bo'lgan odamning nafas olishi ham qiyin. Agar biror kishi u yoki bu sababga ko'ra uzoq muddatli konvulsiyalar bo'lsa, bu ham asfiksiyaga yordam beradi. Ba'zi ishchi kasblar, shuningdek, odamning nafas olishi to'xtab qolishi mumkin bo'lgan lahzalarni boshdan kechirishiga olib keladi, bu ko'pincha konchilar uchun er ostida yoki g'avvoslar uchun suv ostida sodir bo'ladi.

Bo'g'ilish belgilari ko'p jihatdan uni keltirib chiqaradigan sababga bog'liq. Asfiksiyaning eng keng tarqalgan belgilari:

- bronxial yoki kardiyak astma bilan - shovqin paydo bo'lishi, nafas olish paytida hushtak, nafas olish boshlanishidan oldin o'pkada xirillash va u tugaganidan keyin shilliq va balg'amning chiqishi;
- allergik reaksiya bilan - og'iz orqali havoni tez-tez ushlab, yuz terisining qizarishi, bo'yinning shishishi;
- siqilish bo'g'ilishi bilan - inson nafas olish tizimining uXNUMXbuXNUMXb sohasidagi ko'karishlar, yaralar, aşinmalar.

Barcha astma xurujlari oldindan aniqlanishi mumkin. Xavotirga bosh aylanishi, ko'zning qorayishi, nafas qisilishi sabab bo'lishi kerak. Shu bilan birga, bunday alomatlardan shikoyat qilgan odamda terining rangini hisobga olish, uning zarbasini

va bosimini o'lchash, ko'krak qafasining nafas olish mushaklarining harakatini o'rganish kerak. Shu bilan birga, shifokor o'pkalarni tinglashi va ularda xirillash mavjudligini aniqlashi kerak, ba'zida qonning to'yinganligi aniqlanadi.

BIRINCHI YORDAM

Asfiksiyaga birinchi yordam ko'rsatishdan oldin uning sababini aniqlash juda muhim, aks holda odamga yordam berish mumkin bo'lmaydi. Bemorga birinchi yordam ko'rsatishga qaratilgan keyingi harakatlarga aralashmasligi uchun barcha mumkin bo'lgan vositalar bilan ishonch hosil qilish kerak.

Mexanik asfiksiya mavjud bo'lganda, nafas olish tizimiga kirgan ob'ektni uni tashqariga olib tashlashga harakat qilish kerak. Bu Heimlich usuli bilan amalga oshiriladi, qutqaruvchi bemorning orqasida joylashganida, bo'g'uvchi qo'lning ko'kragini qulfdan ushlab turadi va diafragmani o'tkir siqish harakatlari bilan siqadi. Bunday zarbalar o'pkadan to'plangan havoni olib tashlashga yordam beradi, bu esa uning massasi bilan, o'z navbatida, tiqilib qolgan ob'ektni tashqariga chiqarishga yordam beradi.

Allergiya yoki bronxial astma xuruji bo'lsa, jabrlanuvchi qattiq kiyimdan chiqariladi, toza havoga chiqariladi.

Allergiya uchun odamga antigistamin, ichish uchun iliq suyuqlik berish o'rinli bo'ladi, bu esa allergenni tanadan olib tashlashni tezlashtiradi. Nafas bo'lsa, bo'g'ilib qolgan odamning oyoqlarini issiqqa qo'yish kerak, aminofilin ichish tavsiya etiladi.

Mexanik asfiksiya bo'lsa, jabrlanuvchining tanasini uning normal nafas olishiga to'sqinlik qiladigan narsalardan ozod qilish kerak. Agar bir vaqtning o'zida bemor hushini yo'qotgan bo'lsa va uning pulsi eshitilmasa, shoshilinch ravishda sun'iy nafas olish va ko'krak qafasini siqish kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ziyaeva M.F. Xodjasheva M.D. "Kattalarda (terapevtik kasalliklar va klinik tekshiruvlar)da hamshiralik parvarishi" "Voriz- nashriyat" Tashkent 2017y
2. Ziyaeva M.F. Xodjasheva M.D. "Sestrinskiy uxod za vzroslymi (terapevticheskie zabolovaniya i klinicheskie obsledovaniya)" Tashkent, "Ilm Ziyoy" nashriyoti, 2015 god.
3. Hamraev A.J. Xirurgiya va reanimatsiya asoslari – "Zar qalam" nashriyoti 2008 yil
4. M.X.Muxtorov, I.K. Qahhorov "Reanimatsiya asoslari" Toshkent-Ilm Ziyoy 2005yil
5. Bekmurodova M. Jarrohlik va reanimatsiya asoslarida hamshiralik ishi. Toshkent 2005 yil.
6. Tursunov B.S. Xirurgik bemorlar parvarishi. Abu Ali Ibn Sino 2001 yil.
7. Ahmedov F.M. "Klinikagacha bo'lgan xirurgiya" Abu Ali Ibn Sino 2001yil.

8. Kuznesova V. “Sestrinskoe delo v xirurgii” Feniks 2000 yil.

Internet saytlari:

- www.medlook.ru
- www.medbok.ru
- www.medicum.ru
- www.medtext.ru
- www.medkniga.ru
- www.bilim.uz;
- www.gov.uz;
- www.sestra.ru
- www.med.uz.
- www.lex.uz.
- www.medical.ru.
- www.minzdrav.uz.
- www.tma.uz.
- www.tashpmi.uz.