

SHOK HOLATLARIDA REANIMATSIYA VA INTENSIVE TERAPIYA

Berdiyeva Zarnigor Abdupatto qizi

Abu Ali Ibn Sino nomidagi Marg'ilon Jamoat Salomatligi Texnikumi

Annotatsiya:

Shok (fransuzcha sos — zarba)— odam hayotiga xavf tug'diruvchi holat; haddan tashqari kuchli ta'sirotlar natijasida nerv, endokrin, qon aylanishi, nafas sistemalari faoliyatining hamda moddalar almashinuvining buzilishi bilan ifodalanadi. Ko'pincha shikastlanish, kuyish, operatsiya oqibatida, mos kelmaydigan qon quyilganda, miokard infarktida, yurak faoliyati buzilganda va boshqalar tufayli ro'y beradi.

Kalit so'zlar:Shok, intensive terapiya,bemor,kasallik klinikasi,yurak faoliyati,qon bosimi.

Shok boshlanishida bemor bezovtalanadi, rangi oqaradi, qarashlari bejo, fikrlari chalkash, ba'zan o'zining og'ir ahvolini his etmaydi, gohida bezovtalanish kuchayib, o'rnidan sapchib turib ketadi (uni tutib qolish qiyin bo'ladi). Keyinchalik es-hushi joyida bo'lsa ham, umumiy ahvoli yomonlashib, atrofmuhitga butunlay befarq bo'lib qoladi. Og'riqni salpal sezadi yoki mutlaqo sezmaydi, rangi oqarib, gavda temperaturasi pasayadi, terisi muzdek bo'lib, yopishqoq ter bilan qoplanadi, nafasi tezlashadi, tashna bo'ladi, ba'zan qayt qiladi.

Shoh - O'tkir yurak qon tomir yetishmovchiligining bir ko'rinishi bo'lib, kuchli ekzogen va endogen ta'sirlarga nisbatan organizmning ximoya va javob reaksiyasi xisoblanadi. Shokning zamonaviy tasnifi

Gemoragik shok - Travmatik shok - Kuyish shoki - O'tkir dehidratsion shok

Anafilaktik shok - Infeksion toksik shok - Neyrogen shok

Chin kardiogen shok - Reflektor kardiogen shok - Aritmik kardiogen shok - Areaktiv kardiogen shok

Obstruktiv shok - O'pka arteriyasi trombo embolias - Zo'riqish pnevmotoraksi

Shok xolatining umumiy klinikasi - Shokning sindromal diagnozi bemorlarda o'tkir yurak qon tomir yetishmovchiligining quyidagi belgilari bo'lganda qo'yiladi.

- Teri rangining oqish-sianotik yoki marmar tusga kirishi va sovuq ter yoqishqoq ter bilan qoplanganligi

- Tirnoq yostiqtchasida kapilyar qon oqimining sekinlashuvi yoki to'xtashi



- Xushning xiralashuvi

- Dispnoe, oligouriya, arterial va puls bosimining pasayishi

Shok fazalari Eriktil faza - bu fazada bemor agressiv, o'lim vaximasi bosgan, dodlagan, es-hushi noaniq, og'riqdan baqiradi.

Torpid faza - shokning bu fazasida bemor bexush holatda bo'ladi

Shok indeksi bu pulsning sistolik bosimga bo'lgan nisbatiga aytiladi. Ya'ni bemorning pulsi soni uning arterial qon bosimining sistolik ko'rsatkichiga bo'linadi.

Puls - 60 Qon bosimi 120/70 $120:60=2$ shunday. Shok indeksi bemordagi shokning og'irlik darajasiga aniqlik kiritadi. Gemorragik shok - Gemorragik shok asosida o'tkir

qon yo'qotish yotadi. Masalan, bachadondan tashqaridagi homiladorlikdagi qon ketish, o'z joniga qasd qilishdagi venoz tomirlarini kesib yuborish, baxtsiz xodisalar, ichki qon ketishlar.

Qon yo'qotishga puls tezlashishi, arterial qon bosimining pasayishi, teri va shilliq qavatlarning rangi oqarishi, ong tormozlanishi, hushning buzilishi qo'shiladi. [6] Arterial qon bosimining 75 mm simob ustidan pasayib

ketishi chegara holat hisoblanadi. Aylanib yurgan qon hajmining tezda kamayishi 30 % ga yetsa, yurak to'xtashidan o'lim yuz berishi mumkin. Belgilari: Bezovtalik,

bemor rangining oqarishi, puls tezlashgan 82-90 martagacha, qon bosimi 80/40 gacha va undan ham past, oligouriya, anuriya. Stupor xolati yuzaga keladi.

Vrach kelguncha tez yordam choralari

1. Qon ketishini to'xtatish (tasma, siquvchi bog'lov, tomirni qisish, bosish, tikish va x.k)

2. Guruxi va rezus faktori mos bo'lgan 200ml qon quyish v/i/t (bolalarga 10ml/kg.v v/i/t)

3. Reopoliglyukin, poliglyukin 200-300ml v/i/t (bolalarga 15ml/kg/v v/i/t)

4. Hidrokartizon 3-5ml m/o (bolalarga 1-2ml m/o)

5. Askorbin kislota 5% 3-6ml m/o (bolalarga 1-3ml m/o)

6. Natriy gidrokarbonat 4% 100-150ml v/i/t (bolalarga 2-3ml/kg/v v/i/t)

7. Glyukoza 5% 300ml 12TB insulin v/i/t (bolalarga glyukoza 5% 150ml 4-6ml TB insulin)

8. Kislrod terapiya 15-20 daqiqa (bolalarga 10-15 daqiqa)

9. Kalsiy xlorid 10% 10ml v/i sekinlik bilan (bolalarga 0.2ml/kg/v v/i)

10. Vikasol 1% 2ml m/o

11. Rutin tabletkada ichishga

12. Kuchli nazorat olib boriladi v/i/t - vena ichiga tomchilatib v/i - vena ichiga m/o - mushak orasiga Bilib qo'ygan yahshi! Xoletsistit - o't pufagining yallig'lanishi!

Anafilaktik shok - Anafilaktik shok — moddalarga, jumladan, organizmga mos kelmaydigan dorilarga nisbatan bo'ladigan allergik reaksiyaning eng og'ir ko'rinishlaridan. Penitsillin, streptomitsin, mahalliy og'riqni qoldiruvchi vositalar, qoqsholga qarshi va boshqalar zardoblar hamda vaksinalar ham anafilaktik shokga sabab bo'ladi. Anafilaktik Shok belgilari uni keltirib chiqargan moddaga bog'liq bo'lmagan holda bir xil — ko'ngil aynishi, qusish, qon bosimining to'satdan pasayib ketishi, nafasning tez va yuzaki bo'lishi, ba'zan hushdan ketish va boshqalar .[5]Ko'pincha teriga toshma (eshakem) toshadi, goho dori yuborilgan joyda shish paydo bo'ladi. Ba'zida tovush boylamlari shishib, bemor bo'g'ilib qolishi mumkin. Belgilari - bezovtalik, qichishish, qizarish, pufaklar, toshmalar, xansirash, puls tezlashgan (1 daqiqada 80-90 martagacha), yurak og'rig'i, qizish, yurak qisishi, xavo yetishmasligi, lab, qovoqlarning shishib ketishi, talvasa, qon bosimi 130/90 va undan ham baland bo'lishi mumkin.

Organizmga allergiya kirishini to'xtatish lozim (antibiotiklar, venaga yuboriladigan, teriga surtiladigan, ichiladigan dorilar to'xtatiladi)

1. Agar zaxarli gazandalar chaqqan bo'lsa, yuqoriroqdan tasma tortiladi. Dori yuborilgan, gazanda chaqqan joyga 0.1% 0.2-1ml adrenalin shprints orqali yuboriladi
2. Glyukoza 5 yoki 40% - 300ml + Adrenalin 0.1% 0.2-1ml v/i/t (bolalarga glyukoza 10- 20% - 50ml + adrenalin 0.1% 0.2-0.5ml v/i/t) qon bosimi kuzatib boriladi
3. Kordiamin 2ml m/o (bolalarga 0.2-0.8 ml m/o)
4. Eufillin 2.4% 10ml v/i sekinlik bilan (bolalarga eufillin 2.4% - 2.5ml v/i sekinlik bilan)
5. Suprastin 2% - 2ml m/o (bolalarga suprastin 2% - 1ml m/o) yoki Tavegil 2% - 2ml m/o (bolalarga tavegil 2% - 1ml m/o)
6. Hidrokortizon 3-5ml v/i/t sekinlik bilan (bolalarga 1-2.5ml)[4]
7. Xiqildoq shishida, nafas olish qiyinlashgan paytda ko'rsatma bilan intubatsion nay qo'yiladi
8. Oyoq-qo'llarga issiq vannalar, isitgichlar qo'yiladi (pufaklar yo'q bo'lsa)
9. Kislorod terapiya 20 daqiqaga (bolalarga 5-10 daqiqa) v/i/t - vena ichiga tomchilatib v/i - vena ichiga m/o - mushak orasiga t/o - teri ostiga Bilib qo'ygan yahshi! Miokard infarkti - yurak mushaklarining 1 qismida o'tkir qon aylanishining buzilishi tufayli paydo bo'lgan ishemik nekrozdir.[3]



Intensiv terapiya – soat atrofida davolash usuli, muhim belgilaridan doimiy nazorat bilan vena ichiga Infuziya yoki detoksikasiya usullari foydalanishni talab. Ular tez-tez yomonlashuvi va bemorning tana funksiyalari takomillashtirish tez-kuzatish uchun takrorlanadi qon va tana suyuqliklari orqali bilib. Favqulodda sharoit yuzaga tana dorivor dasturlar va apparat chaqirdi reanimatsiya jarayoni hayotga qaytadi. Sabr uning mustahkamlash intensiv davolash uchun, kasalligi yoki uning asoratlari kelib chiqadigan, hayotga tahdid shama bir davlat, ham bo'lsa. Sabr klinik o'lim holatida bo'ladi va yo'qoladi vazifalarni tez tiklanishi yashay olmaydi bo'lsa, qaytish va kompensatsiya jarayoni deb ataladi reanimatsiya.[2]

Reanimatsiya bu masalalar bilan shug'ullanadi. Bu tor mutaxassis, intensiv birligi bo'lgan ishlar joy. Mutaxassis anesteziologiya va reanimatsiya diplomi beriladi, chunki Ko'pincha, shifokorlar faqatgina kasb resuscitator, mavjud emas. Ish joylarida, tegishli tashkilotlarga ko'ra, bu xabarlar uch turdagi olishi mumkin: «behushlik», shuningdek, alohida «reanimatsiyasi» yoki «anesteziolog».Intensiv terapiya doktori – u anesteziolog. U operatsiyadan keyin ahvollarni narkoz operatsiyadan oldin bemorlarning turini tanlash va kuzatish bilan bog'liq bo'ladi. Har qanday ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari (ko'pincha viloyat yoki tuman) ishlaydigan bir mutaxassis va ajratish HITD deyiladi. U yerda vazifasini qoplanadi qilgan bemorlar bo'lishi mumkin, lekin u muhim belgilaridan nazorat qiladi mumkin. [1]

Xulosa:

Bundan tashqari, HITD hayot tahdid jarohatlar va kasalliklardan, shuningdek ularning asoratlari bilan bemor bor. Operatsiyadan keyingi bemor HITD shifokor Anestezist o'xshash yashashingiz mumkin.Reanimatsiya shifokor faqat hayotiy vazifalarini tiklash bilan shug'ullanadi va bu ish joyi bir stantsiya yoki NS tez yordam deb tez-tez bo'ladi. Bosh murabbiyi reanimatsiya tezyordam ta'minlayapti uskunalar, kirish ega, u ofat tibbiyot bilan bog'liq barcha vaziyatlarda foydalidir yo'l, ustiga bemorni tiriltirmoq mumkin. Eng tez-tez, shifokor-resuscitator HITD bir intensiv terapiya bilan shug'ullanuvchi, biroq tez yordam bemor hayotiy funksiyalarini nazorat o'rnatadi emas. Bu tahdid bilan bemorning tibbiy davolash va apparat nazorat funksiyalari bilan shug'ullanadi o'lim.Behushlik – saraton klinika yoki perinatal markazida, masalan, bir tor tibbiyot markazida mutaxassis namunasidir. Bu yerda, mutaxassis asosiy ish operatsiya o'tkazish qiladi bemorlarning ustiga, behushlik turini rejalashtirish hisoblanadi. Perinatal markazi anestezist vazifa holda Sezaryen bemorlarga, behushlik turi tanlash hisoblanadi. Bu



bolalarda intensiv davolash, shuningdek, bu markazda amalga oshiriladi muhim ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ahmedov A.G. Odam anatomiyasi. Toshkent. O‘zME Davlat ilmiy nashriyoti. 2005.
2. Аҳмедов А.Г., Зиямуддинова Г.Х. Одам анатомия, физиология ва патологияси. Тошкент. 2010.
3. Аҳмедов А.Г, Расулов Х.А. Атлас анатомии человека. Ташкент. 2011.
4. Синельников Р.О. Атлас анатомии человека. В 4-х томах—М.: 2007.
5. Frank H., Netter M.D. Atlas of Human Anatomy. N.York. 2003.
6. Воробьева Е.А. Анатомия и физиология. Москва. 1988.
7. Қодиров У.З. Одам физиологияси. Тошкент. 1996.

