

ANESTEZIOLOGIYA VA INTENSIV TERAPIYADA XAVFSIZLIKNI TA'MINLASHNING ZAMONAVIY MUAMMOLARI.

Nihola Sh. Yusupova

*Toshkent tibbiyot Akademiyasi Anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası
katta o'qituvchisi, Toshkent, O'zbekiston, nyusupova.tma@gmail.com .*

Xulosa

Ma'lumki, tibbiyotda istalmagan hodisalar va asoratlari, shu jumladan anesteziologiya va reanimatsiya yangilik emas. O'tgan asrning o'rtalarida Rossiyada va chet ellarda turli xil estetik muolajalar bilan asoratlarni ko'rsatadigan birinchi asarlar paydo bo'ldi. AQSh tibbiyot instituti ma'lumotlariga ko'ra, tibbiy xatolar har yili Amerika kasalxonalarida bemorlarning 44 dan 98 mingga yashaydi.

Kalit so'zlar: anesteziologiya va reanimatsiya, intensiv terapiya muammolari.

Kirish

Avtomobil halokatlari, ko'krak bezi saratoni yoki OIV/OITSdan kelib chiqqan o'limlardan ko'ra ko'proq holat qayd etilganligini ta'kidlash zarur. Yevropaning "Shifoxonalar Sifati Bo'yicha Ishchi Guruhi" 2008 yilda Yevropa shifoxonalarida har o'ninchi bemorning oldini olish mumkin bo'lgan zarar yoki nojo'ya ta'sirlarga duchor bo'lganligini xabar qildi. Yaqinda chop etilgan sharhda 80 mingta tibbiy hujjat tahlilida, umumiy nojo'ya hodisalar soni 10,2% ni tashkil etib, ularning 43,5% oldini olish mumkin bo'lgan bo'lsa, bemorlarning yarmidan ko'prog'i minimal yoki yo'q darajadagi nojo'ya ta'sirlarga uchragan, 8,4% holatlar esa o'lim bilan yakunlangan.

Jarrohlik bilan bog'liq asoratlari 49,6% ni, turli tibbiy manipulyatsiyalar bilan bog'liq asoratlari esa 15,1% ni tashkil qilgan. Boshqa ma'lumotlarga ko'ra, rivojlangan mamlakatlarda shifoxonalardagi nojo'ya hodisalar va asoratlarning tarqalishi AQShda 3,2% dan Avstraliyada 16,6% gacha o'zgaradi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti hayratlanarli ma'lumotlarni ko'rsatmoqda: dunyo bo'yicha har yili amalga oshiriladigan taxminan 234 million operatsiya 1 million o'lim va 7 million asorat bilan bog'liq bo'lib, ularning yarmi oldini olish mumkin bo'lgan holatlardir.

Shifoxonalardagi asoratlari va nojo'ya hodisalar tarkibida anesteziologiya va intensiv terapiya bilan bog'liq asoratlari alohida o'rin egallaydi, lekin vaqt o'tishi bilan ularning soni kamaymoqda. Masalan, 1968 yildan 1980 yilgacha kundalik amaliyotga pulsoksimetriya va kapnografiya joriy etilishi natijasida nojo'ya reaksiyalarning nafas olish prediktorlarini erta aniqlash hisobiga bu asoratlardan o'lim darajasi 2,1:10 000 dan 1:10 000 gacha kamaygan.

Amerika Anesteziologlar Assotsiatsiyasi 1985 yilda "Yopiq Shikoyatlar Loyihasi"ni tashkil qilgan bo'lib, unda sug'urta kompaniyalarining anesteziya va

reanimatsiya asoratlari rivojlanishi haqidagi ma'lumotlari tahlil qilingan. Eng ko'p uchraydigan holatlar asab shikastlanishi (21%), qiyin traxeya intubatsiyasi (12%), qizilo'ngach intubatsiyasi va yetarli ventilyatsiya (7% dan) bilan bog'liq edi. Hozirgi kunda anesteziologiya va reanimatsiya xavfsizlik sohasida ilmiy va texnologik taraqqiyot, tubdan farqli metodologik yondashuvlar hamda yangi dori vositalari yaratish tufayli katta sakrash qildi.

Biroq, Rossiyada yaqin vaqtgacha anesteziya va nafas olish uskunalarining eskirganligi, monitoring uskunolari yetishmasligi yoki cheklanganligi, dori vositalarini dozalash tizimlari, zamonaviy diagnostik moslamalar yo'qligi qayd etilgan. Shuni ta'kidlash kerakki, "Rossiya Federatsiyasi sub'yektlarida sog'liqni saqlashni modernizatsiya qilish dasturi" tufayli shifoxonalarni jihozlashda biroz yaxshilanish kuzatilgan, ammo bu ancha yetarli emas. Rossiyada rivojlangan mamlakatlarga nisbatan ishlayotgan – yaroqli anesteziya va nafas olish uskunolari bilan ishlamaydigan yoki cheklangan ishlashga yaroqli uskunalar o'rtasidagi nisbati hali ham yuqori darajada qolmoqda.

"Shifokor-bemor" munosabatlari modelini "shifokor-bemor" nuqtai nazaridan ko'rsatish noto'g'ri bo'lar edi. Ushbu zanjirda tibbiyot xodimlarining ishini ta'minlash, ularni jihozlar bilan ta'minlash va yuklatilgan vazifalarni bajarish uchun optimal sharoitlar yaratib beradigan uchinchi bo'g'in ham mavjud. Yomon infratuzilma va jihozlar, dori vositalarining yetishmasligi va past sifati, chiqindilarni boshqarish va infeksiyani nazorat qilish kabi sohalardagi kamchiliklar, tibbiyot xodimlarining motivatsiyasi yoki malakasining pastligi, amaldagi operatsion xarajatlarning barcha asosiy yo'nalishlarida og'ir moliyalashtirish fonida rivojlangan mamlakatlarda kuzatilgan darajaga nisbatan nojo'ya hodisalar xavfini jiddiy oshiradi.

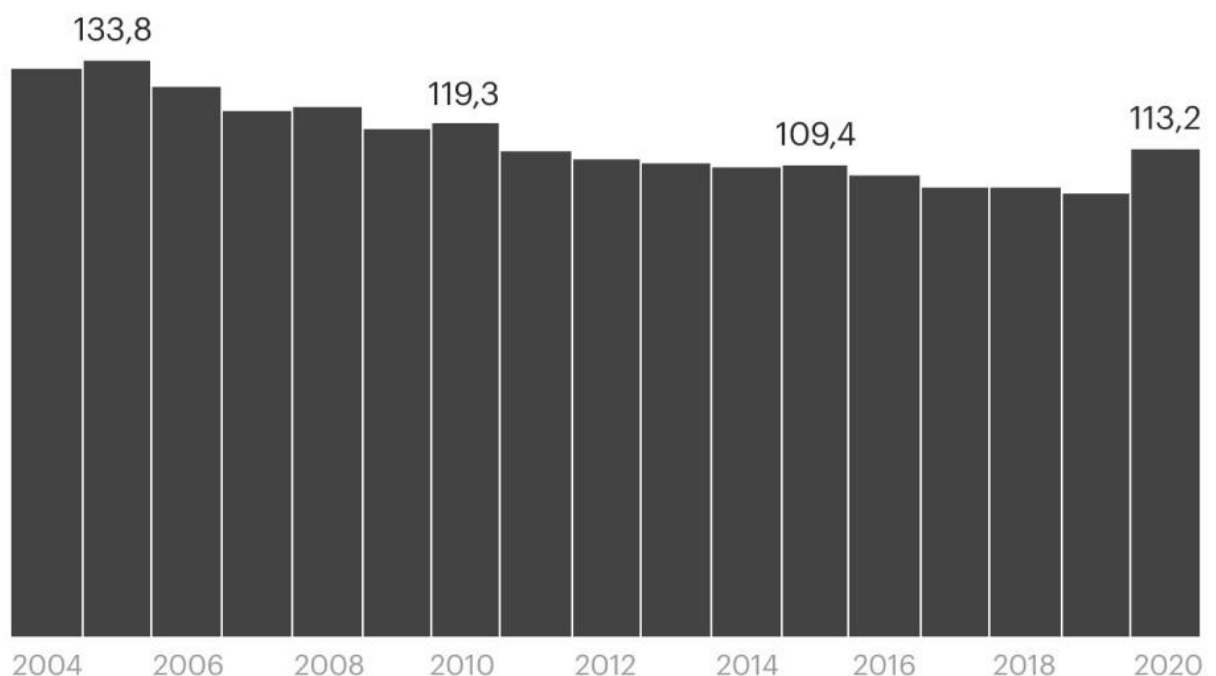
Xalqaro sog'liqni saqlash tashkilotining (WHO) bemor xavfsizligi bo'yicha hozirgi konsepsiyasi nojo'ya hodisalar uchun javobgarlikni avvalo tibbiyot tizimidagi tarkibiy, tashkiliy va operatsion kamchiliklarga yuklaydi, balki alohida tibbiyot xodimlari yoki tibbiyot mahsulotlariga emas.

Bunday sharoitlarda ishlash tamoman boshqacha metodologik, texnik va tashkiliy yechimlarni talab qiladi, ular topilib, kundalik amaliyotga joriy etildi va oxir-oqibat anesteziologlarning ish mazmunini tubdan o'zgartirdi [1]. Tizimni yaxshilash uchun bemorlar bilan ishlashda katta sa'y-harakatlar qilish, og'ir hamroh kasalliklarni to'g'rilash, anesteziologlarning bemorlarni tayyorlashda faol ishtirokini ta'minlash va zamonaviy xalqaro standartlarga asoslangan integratsiyalashgan yondashuv texnologiyasini takomillashtirish zarur.

V. Pareto prinsipi bo'yicha: "Sa'y-harakatlarning 20% natijaning 80% ni beradi, qolgan 20% natijaga erishish uchun esa 80% sa'y-harakat talab etiladi." Boshqacha aytganda, agar biz anesteziologiyada xavfsizlikni yaxshilamoqchi bo'lsak, maksimal resurslardan foydalanishimiz kerak. Hozirgi sharoitda, keksa va og'ir bemorlar

sonining ko'payishi, jarrohlik aralashuvlarining murakkablashishi, ularga ko'rsatmalar kengayishi, shifokorning individual ish hajmi ortishi, yangi dori vositalari va qurilmalar paydo bo'lishi, shuningdek, tasodifiylik kabi omillar anesteziologlar ishida xavf tug'dirayotganini unutmasligimiz kerak. Shunday qilib, faoliyat motivatsiyasini faollashtirish uchun ko'proq sa'y-harakatlar talab etiladi. Biroq, aniq bir faoliyat turini bajarishga doir motivlarni yangilashga tashqi rag'batlar bo'lmasa, barcha sa'y-harakatlar qisqa muddatli bo'lib qoladi.

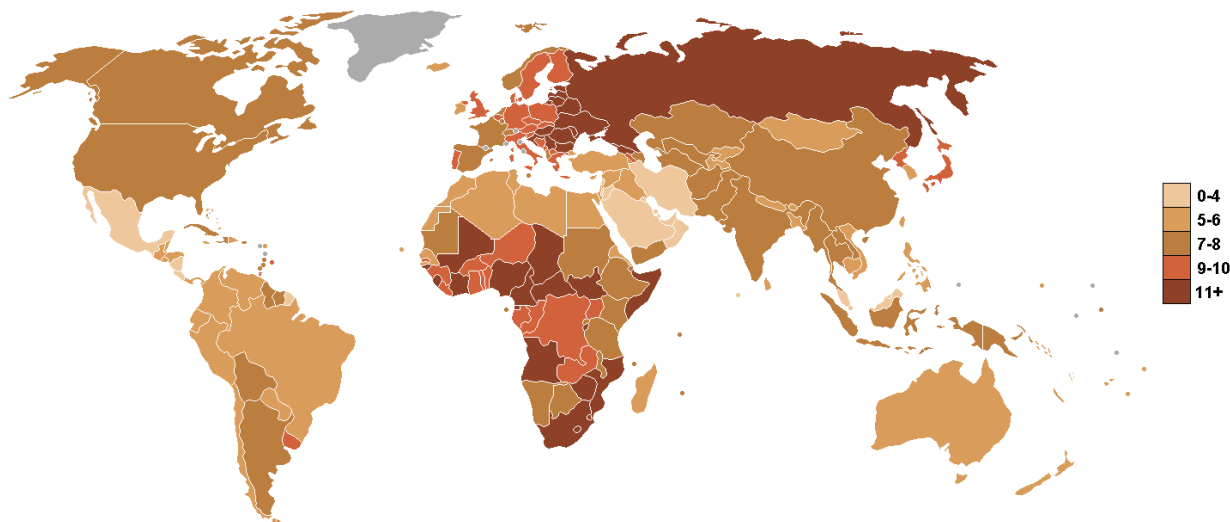
Tibbiyot bilan bog'liq iqtisodiy tadqiqotlar iqtisodiy va iqtisodiy bo'lmagan rag'batlantirish omillarining ahamiyati va ziddiyatlariga e'tibor qaratadi. So'nggi o'n yilliklarda aholiga ko'rsatiladigan tibbiy yordam samaradorligi va sifatini oshirish maqsadida ish haqi tashkilotini o'zgartirishning samaradorligini tahlil qilishga alohida e'tibor qaratildi. Natijada, bugungi kunda ko'pgina tibbiyot tashkilotlari yuqori darajadagi me'yoriy-texnik jihozlar va xodimlarning samarali va sifatli ishlashga bo'lgan qiziqishi o'rtasidagi majburiy nomuvofiqlik sharoitida faoliyat yuritmoqda. Sog'liqni saqlashni iqtisodiy jarayon sifatida "iqtisodiyotga og'irlik qiluvchi soha" sifatida davlat xarajatlarini qisqartirish vaqt o'tishi bilan aholining sog'lig'i yomonlashuviga, sog'lom umr ko'rish davomiyligining qisqarishiga va nogironlikning ortishiga olib keladi (ijtimoiy natija) [5].



Jadval № 1 Rossiyada har 10 ming kishiga to'g'ri keladigan o'limlar soni.

Hisob palatasining (2006) ma'lumotlariga ko'ra, Rossiyada qoniqarsiz tibbiy yordam tufayli 2015 yilga kelib iqtisodiy zarar 300 milliard dollarga yetishi mumkin edi. Bugungi kunda mamlakatimizda "oldini olish mumkin bo'lgan sabablardan" kelib

chiqadigan o'lim darajasi bir qator rivojlangan mamlakatlarga qaraganda uch barobar yuqori. Masalan, 1990 yilda Rossiyada o'lim darajasi Fransiya, Germaniya, Niderlandiya va Buyuk Britaniyaga qaraganda 1,4–1,7 baravar yuqori bo'lgan bo'lsa, 2003 yilga kelib bu ko'rsatkich 2,3–2,6 baravarga oshgan. Qon aylanish tizimi kasalliklaridan, shuningdek, yuqumli va parazitlar kasalliklardan kelib chiqadigan o'lim darajasi Yevropa, AQSh va Yaponiyadagi shunga o'xshash ko'rsatkichlarga qaraganda ikki yoki undan ko'p barobar yuqori. Ammo 1960-yillarning o'rtalarida Rossiyadagi oldini olish mumkin bo'lgan o'lim darajasi Buyuk Britaniyadagi ko'rsatkichlarga deyarli teng edi.



Jadval № 2 Dunyoda har ming kishiga to'g'ri keladigan yiliga o'lim soni.

Ijtimoiy resurslarning (yo'qotishlarning) “axloqiy va ma'naviy sabablarga” ko'ra pul bahosini berishdan bosh tortish qaytarib bo'lmaydigan ijtimoiy oqibatlariga olib kelishi mumkin. Masalan, inson hayotining bebaho ekanligi haqidagi munozaralar amalda ko'pincha hayotning bepul ekanligi haqidagi g'oyalarga aylanib qoladi, bu esa bir qator rahbarlar uchun foydalidir. Axir, agar inson hayotining hech qanday qiymati bo'lmasa, uning xavfsizligini ta'minlash uchun katta xarajatlar qilishning nima keragi bor.

Xulosa

Rivojlangan mamlakatlarning bir qatorida inson hayotining qiymatini baholash iqtisodiy siyosatning muhim elementi bo'lib, jiddiy ijtimoiy ta'sir ko'rsatmoqda. Amaliyot shuni ko'rsatadiki, bu baholar nafaqat mavjud bo'lishi, balki ahamiyatli bo'lishi kerak.

Anesteziologiya va reanimatsiya oldingiga qaraganda xavfsizroq bo'lib, boshqa yo'nalishlar bilan solishtirganda bemor xavfsizligi bo'yicha yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Shubhasiz, hozirgi vaqtda anesteziolog-reanimatologning bilim va malakasi, xavfsizligi va ogohliligi xavfsiz tibbiyot rivojlanishidagi eng muhim elementlardir. Biroq, xavfsizlikning ahamiyati haqidagi qarashlar keng qamrovli bo'lishi, tibbiy

texnologiyalarga bo'lgan talablarni oshirishga, tibbiy muassasalar jihozlarini yaxshilashga va ularni zamonaviy dori vositalari bilan ta'minlashga qaratilishi lozim.

Adabiyotlar

1. World Alliance for Patient Safety: forward programme. 2005. URL: http://www.who.int/patientsafety/events/05/B_yklet_RS.pdf (date 10.04.2012).
2. Zhorov I.S. Common anesthesia. M.: Medicina, 1964. 686 p.
3. The results of using public resources audit to render free medical assistance to the citizens of Russian Federation, provided in accordance with the requirements of Article 41 the Constitution of Russian Federation (including materials of Russian Federation Statistical Chamber), 2006. URL: http://www.ach.gov.ru/userfiles/bulletins/04-buleten_doc_fles-f-1406.pdf (date 10. 04. 2012).
4. The Russian health care: the motivation of doctors and public access, ed. S.V. Shishkin. M.: Nezavisimyj institut socialnoj politiki, 2008. 288 p.
5. Ibragimov N. K., Ramzanova Z. F., Muralimova R.S., & Nishonov M. R. (2023). THE USE OF REGIONAL ANESTHESIA IN ELECTIVE LAPAROSCOPIC SURGERY IN PATIENTS WITH ABDOMINAL PATHOLOGY. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 11(6), 324–329. Retrieved from <https://www.giirj.com/index.php/giirj/article/view/5391>
6. Shabanova M.A. Socioeconomic and modernity: the benefits and risks of the economic approach expansion, *Obschestvennye nauki i sovremennost*. 2010, No. 4. p. 100–115. 6.
7. Beecher H.K., Todd D.P. A study of the deaths associated with anesthesia and surgery: based on a study of 599, 548 anesthetics in ten Institutions 1948–1952, inclusive, *Ann. Surg.* No. 140 (2). P. 2–35.
8. Cheney F.W., Posner K.L., Lee L.A. Trends in anesthesia-related death and brain damage: A closed claims analysis. *Anesthesiology*. 2006. No. 105 (6). P. 1081–1087.
9. De Vries E.N., Rammratan M.A., Smorenburg S.M. et al. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Qual. Saf. Health Care*. 2008. No. 17. P. 216–223.
10. Haynes A.B., Weiser T.G., Berry W.R. et al. Surgery saves lives study group. A surgical safety check list to reduce morbidity and mortality in a global population. *N. Engl. J. Med.* 2009. No. 360. P. 491–500.
11. Kvien T.K., Kaasa S., Smedstad L.M. Performance of the Norwegian SF-36 health survey in patients with rheumatoid arthritis II. A SF-36 with Disease-Specific Measures. *J. Clin. Epidemiol.* 1998. Vol. 11. P. 1077–1086.
12. Yusupova B. D., Valijonova S. A., Valijonov A. F. Diagnosis of "mental burnout" of anesthesiologists and reanimatologists // *World Bulletin of Public Health*. – 2023. – T. 19. – C. 182–185