

MAVZU: YURAK-O'PKA REANIMATSIYASI

Xoldarov Dilshodbek

*Asaka Abu Ali ibn sino nomidagi jamoat
salomatligi texnikumi Xirurgiya fani o'qituvchisi*

Yurak-o'pka reanimatsiyasi (YO'R2), yurak - o'pka – miya reanimatsiyasi – bu tananing hayotiy funksiyalarini tiklashga va uni klinik o'lim holatidan chiqarishga qaratilgan shoshilinch chora-tadbirlar majmuidir.

YO'R – 1 daqiqada ko'krak qafasining 5-6 sm chuqurligidagi, 100-120 marotaba siqilishini o'z ichiga oladi.

Reanimatolog, o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasini ham amalga oshirishi mumkin (sun'iy nafas olish); mutaxassis bo'lmagan insonlar uchun esa, ko'krak qafasining faqat siqishni o'z ichiga olgan soddalashtirilgan usul tavsiya etiladi. Siqish va nafas olish nisbati kattalar uchun 30 dan 2 gacha bo'lishi kerak.

YO'R odatda o'z-o'zidan yurakni tiklamaydi. Uning asosiy maqsadi to'qimalarning o'limini kechiktirish uchun miya va yurakka kislorodli qonning qisman oqimini tiklashdir. Oddiy yurak ritmini tiklash uchun defibrilatsiya kerak.



Iloji boricha tezroq jabrlanuvchiga yurak massajini boshlang. Shu bilan birga, klinik o'limning uchta belgisidan ikkitasining mavjudligi – ong, nafas olish va pulsning yo'qligi – uning boshlanishi uchun yetarli ko'rsatkichdir.

1. Yurak urishini to'xtaganini erta aniqlash va tez yordam chaqirish
2. O'z vaqtida YO'R ko'rsatish
3. O'z vaqtida defibrilatsiya qilish

4. Samarali intensiv terapiya qilish
5. Yurak urishi to'xtaganidan keyingi kompleks terapiya.
6. urak massaji bilan ta'minlanadi.
7. To'g'ri bajarilgan bilvosita yurak massaji (ko'krak qafasini siqish orqali) miyani kislorodning minimal miqdori bilan ta'minlaydi, sun'iy nafas olish uchun pauza miyani kislorod bilan ta'minlashini yomonlashtiradi, shuning uchun, sternumni kamida 30 marta siqib 1 marta nafas berish kerak yoki tinmasdan 10 soniyadan ko'proq vaqt davomida nafas berish kerak.

Havo yo'llari-havo yo'llarining o'tkazuvchanligi.

• nafas yo'llarining obstruksiyasi tashxisini qo'yish (umumiy sianoz, ko'krak qafasi va qorinning nafas olishdagi harakatlarning va nafas tovushining kamayishi yoki yo'qligi, ko'krak qafasining paradoksal harakatlari, yordamchi nafas olish mushaklarining ishtiroki, shovqinli nafas olish, shovqinli tovushlar, hurrillagan tovushlar va boshqalar).

Uch martalik Safar texnikasini bajaring:

- 1-boshni orqaga egib,
- 2- pastki jag'ni oldinga itarib,
- 3-og'izni ochish.
- hayot uchun xavfli kasalliklarni tuzatishni amalga oshirish: havo yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlash usullari, yuqori nafas yo'llarining tarkibini aspiratsiyasi, kislorodli terapiya (maqsadli SpO2 94-98%, o'pka obstruktiv kasalliklarida 88-92%).

ARXIV REJA:

- **NAFAS OLISH MEXANIZMI.**
- **SUN' IY NAFAS BERISH USULLARI**
- **O'PKA-YURAK REANIMATSIYASINI MUVAFFAQIYATLI O'TKAZISH**



Prekordial urish

Bilvosita yurak massajini o'tkazish sxemasi.

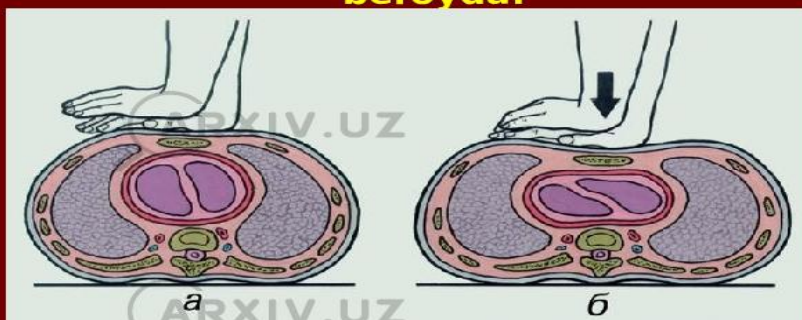
Jabrlanuvchi qattiq yuzaga yotqiziladi. Ko'rsatkich barmog'i va o'rta barmoq sternumning qilichsimon o'simtasi ustiga joylashtirilishi kerak. Keyin, kaftning qirrasini musht bilan siqib, barmoqlar ustidagi sternumga uring, urilgan qo'lning tirsagi jabrlanuvchining tanasi bo'ylab yo'naltirilishi kerak. Agar bundan keyin karotid arteriyada puls bo'lmasa, unda bilvosita yurak massajiga o'tish tavsiya etiladi.

Prekordial urishning yagona qo'llash mumkin bo'lgan holat, bu qon aylanishining to'xtashi bo'lib, u sizning huzuringizda 10 soniyadan kamroq vaqt o'tgan bo'lsa va foydalanishga tayyor elektr defibrilator bo'lmasagina mumkindir. Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar – bolaning yoshi 8 yoshdan kichik, tana vazni 15 kg dan kam.

Hozirgi vaqtda prekordial urish texnikasi yetarli darajada samarali deb hisoblanmaydi^[2], ammo ba'zi mutaxassislar shoshilinch reanimatsiyada foydalanish uchun yetarli klinik samaradorlikni talab qiladilar

Yordam, tekis, qattiq sirtida amalga oshiriladi. Siqish bilan, asosiy urg'u kaftlar asosiga qaratiladi. Tirsak bo'g'imlaridagi qo'llar egilib qolmasligi kerak. Siqish paytida reanimatorning yelkalarining chizig'i sternum bilan bir qatorda va unga parallel bo'lishi kerak. Qo'llarning holati sternumga perpendikulyar. Siqish paytida qo'llar „qulfdan“ yoki birining ustiga „ko'ndalang“ olinishi mumkin. Siqish paytida, qo'llarni kesib o'tgan holda, barmoqlar ko'tarilishi va ko'krak yuzasiga tegmasligi kerak. Siqilish paytida qo'llarning joylashishi sternumda, 2 ko'ndalang barmoq qilichsimon o'simtasi oxiridan yuqorida bo'ladi. Siqishni faqat o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi va karotid arteriyadagi pulsni aniqlash uchun zarur bo'lgan vaqtga to'xtatish mumkin. Siqish kamida 5 sm chuqurlikda qo'llanilishi kerak (kattalar uchun: 2011-yil AHA CPR ko'rsatmalari).

- **Bulardan tashqari, qon aylanishini defibrilatsiya qilish, yurak bo'shlig'iga dorilar yuborish yo'li bilan ham tiklashga harakat qilinadi.**
- **Nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlash – birinchi navbatda bajariladigan muolaja. Bu ishni to'g'ri va tez bajarilsa, reanimatsiya muvaffaqiyatli o'tkaziladi, aks holda reanimatsiyaning qolgan elementlarini bajarish befoyda.**



Birinchi siqilish ko'krak qafasining elastikligi va qarshiligini aniqlash uchun sinov bo'lishi kerak. Keyingi siqilishlar bir xil kuch bilan amalga oshiriladi. Siqish daqiqada kamida 100 chastotada, iloji boricha ritmik tarzda amalga oshirilishi kerak. Siqishlar sternumni orqa miya bilan bog'laydigan chiziq bo'ylab anteroposterior yo'nalishda amalga oshiriladi.

Siqish paytida qo'llaringizni sternumdan olmang. Siqish mayatnikga o'xshash, silliq, tanangizning yuqori yarmining og'irligidan foydalangan holda amalga oshiriladi. Qattiq va tez-tez suring (ANA CPR Guidelines 2011). Kaftlar asosini sternumga nisbatan qo'ymang. Siqish va majburiy nafas olish o'rtasidagi nisbatni buzishga yo'l qo'yilmasligi kerak.

– Kardiopulmoner reanimatsiyani bajaradigan odamlar sonidan qat'iy nazar, nafas / siqish nisbati 2:30 bo'lishi kerak.

Tibbiy bilimga ega bo'lmaganlar uchun, siqish nuqtasini topishda qo'llarni ko'krak qafasining markaziga, ko'krak uchlari orasiga qo'yish mumkin.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar uchun bilvosita yurak massaji bir barmoq bilan amalga oshiriladi. Chaqaloqlar – ikkita barmoq, kattaroq bolalar – bitta kaft bilanamalga oshiriladi. Bosish chuqurligi ko'krak qafasi balandligining 1/3 qismini tashkil qiladi.

Samaradorlik belgilari:



- karotid arteriyasida **pulsning ko'rinishi**
- terining pushti ranglanishi
- ko'z qorachig'ining yorug'likka refleksi paydo bo'lishi

Nafas olish va yurak faoliyatini tiklashda behush holatda bo'lgan jabrlanuvchini o'zining botgan tili yoki qusishi bilan bo'g'ilib qolishini istisno qilish uchun **uni yon tomonga yotqizish kerak**. Tilning orqaga tortilishi ko'pincha nafas olish, horlamaga o'xshash va keskin qiyin nafas olish bilan namoyon bo'ladi.

O'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi

Ikkita yo'l bor: "og'izdan og'izga" va ekstremal holatlarda „og'izdan burunga“. Og'izdan og'izga usuli bilan jabrlanuvchining og'zini va burnini barcha tarkibdan ozod qilish kerak. Keyin jabrlanuvchining boshi orqaga tashlanadi, shunda iyak va bo'yin o'rtasida o'tmas burchak hosil bo'ladi. Keyin ular chuqur nafas oladilar, jabrlanuvchining burnini chimchilab, lablarini jabrlanuvchining lablariga mahkam o'rab, og'ziga nafas chiqaradilar. Shundan so'ng, barmoqlaringizni burundan olib tashlashingiz kerak. Nafas olish orasidagi interval 4-5 soniya bo'lishi kerak.

Ko'krakni siqish bilan nafas olish nisbati 2 : 30 (ERC Guidelines 2007-2008). Qutqaruvchini ham, qutqarilganni ham himoya qilish uchun *to'siqlar* deb ataladigan narsalarni qo'llash tavsiya etiladi: ro'molchadan tortib, odatda birinchi tibbiy yordam to'plamida bo'lgan maxsus plyonkalar va niqoblarga.

Oshqozonning shishishini oldini olish muhim, bu bo'yinning haddan tashqari egilishi bilan mumkin. Mexanik shamollatishning samaradorligi mezoni ko'krak qafasining ekskursiyasidir (ko'krakni ko'tarish va tushirish).

To'g'ridan-to'g'ri yurak massaji

Odatda operatsiya stolida amalga oshiriladi, agar operatsiya davomida bemorning yuragi to'xtab qolganligi aniqlansa.

Xulosa shuki: shifokor jabrlanuvchining ko'kragini tezda ochadi va yuragini bir yoki ikki qo'li bilan ritmik tarzda siqib chiqara boshlaydi va shu bilan qonni tomirlar orqali o'tishga majbur qiladi. Qoida tariqasida, usul ko'krak qafasining siqilishidan ko'ra samaraliroq.

Defibrilatsiya

Bu usul yuqori samaradorligi tufayli keng qo'llanadi. U qisqa vaqt ichida yuqori kuchlanish oqimini (taxminan 4000-7000 volt) ta'minlaydigan defibrilator deb ataladigan maxsus qurilmadan foydalanishga asoslangan.

Defibrilatsiya uchun ko'rsatma, bu **qorincha fibrilatsiyasi bo'lib, qon aylanishining to'xtatishidir**. Shuningdek, bu usul supraventrikulyar va qorincha taxiaritmiyalarini to'xtatish uchun ishlatiladi. Asistoliyada esa bu usul (ya'ni yurak tutilishi bilan) samarasizdir.

Defibrilyatorning ishlash printsipi ma'lum bir kuchlanishgacha bo'lib, oldindan zaryadlangan kondansatkichni zaryadsizlantirish natijasida energiya hosil qilishdir. Elektr impulslarining kuchi zaryadsizlanish paytida olingan energiya birliklari yordamida aniqlanadi. Bu energiya joul (J) – vatt-sekundlarda o'lchanadi.

Defibrilatsiya yurak faoliyatini to'xtatishga olib keladi, shundan so'ng yurakning normal faoliyatini tiklashi mumkin.

So'nggi 10 yil ichida **avtomatik (tashqi) defibrilatorlardan (AED, AED)** foydalanish tobora keng tarqaldi. Ushbu qurilmalar nafaqat defibrilatsiyaga bo'lgan ehtiyojni va oqim kuchini aniqlashga imkon beradi, balki odatda kardiopulmoner reanimatsiyaning butun tsikli uchun ovozli ko'rsatmalar beradi. Ushbu defibrilatorlar eng ko'p gavjum va tashrif buyuradigan joylarda o'rnatiladi, chunki qon aylanishining samarasizligi boshlanganidan keyin 7 daqiqadan so'ng defibrilatsiyaning samaradorligi keskin pasayadi (miyaning 4 daqiqadan so'ng qaytarilmas o'zgarishlari sodir bo'lishini eslatib o'tmaslik kerak) *AEDni qo'llashning standart tartibi*. quyidagicha: hushidan ketgan odam va tez yordam chaqirgandan so'ng, ko'krak terisiga bir martalik elektrodlar qo'llanadi (puls urishi va ko'z qorachiqclarini tekshirishga vaqt sarflashingiz shart emas). O'rtacha chorak daqiqadan so'ng, qurilma (agar zaryadsizlanish belgisi mavjud bo'lsa) tugmani bosishni va defibrilatsiyaning o'tkazishni yoki (agar ko'rsatma bo'lmasa) ko'krak qafasini siqish / sun'iy nafas olishni boshlashni taklif qiladi va qurilmani yoqadi. Ritm tahlili zarbadan keyin yoki YO'R uchun ajratilgan standart vaqtdan keyin takrorlanadi. Bu tsikl tibbiy guruh

kelguniga qadar davom etadi. Yurak qayta tiklanganda, defibrilator monitoring rejimida ishlashni davom ettiradi.

Foydalangan adabiyotlar

1. Ziyaeva M.F. Xodjasheva M.D.“ Kattalarda (terapevtik kasalliklar va klinik tekshiruvlar)da hamshiralik parvarishi ”“Vorish- nashriyot” Tashkent 2017y
2. Ziyaeva M.F. Xodjasheva M.D. “Sestrinskiy uxod za vzroslyimi(terapevticheskie zabolevaniya i klinicheskie obsledovaniya)”Tashkent, “Ilm Ziyo” nashriyoti , 2015 god.
3. M.F.Ziyaeva, M.D.Xodjasheva, D.I.Qosimova, M.A.Hamedova, O'.B.Ochilov “Kattalarda hamshiralik parvarishi ” 1- qism Toshkent Niso Poligraf 2014 yil
4. Ziyaeva M.F. va boshqalar. Kattalarda hamshiralik parvarishi.1-kism. «Vorish» nashriyoti 2012 yil.
5. Hamraev A.J. Xirurgiya va reanimatsiya asoslari – “Zar qalam”
6. nashriyoti 2008 yil
7. Ziyaeva M.F., Hamedova M.A., Mirrahimova G.M., Murodova R.T. Jarrohlikda hamshiralik ishi. Toshkent. Milliyensiklopediya. 2005 yil.