

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

**GERONTOLOGIYADA XAMSHIRALIK ISHI (Keksa va qariya yoshdagi
bemorlarda hamshiralik parvarishi)**

O‘quv qo‘llanma

**Hamshiralik ishi yo‘nalishi (hamshiralik jarayoni, keksa bemorlar parvarishi
bo‘yicha)**

Bilim sohasi: 900000 - Sog‘liqni saqlash va ijtimoiy ta‘minot

Ta‘lim sohasi: 910000 - Sog‘liqni saqlash

Ta‘lim yo‘nalishlari: 60911200 - «Xamshiralik ishi»

Toshkent-2026.

Tuzuvchilar:

Ch.A. Abdullaeva – tibbiyot fanlari doktori, Toshkent davlat tibbiyot universiteti ichki kasalliklar kafedrası dotsenti.

D.B.Irisov

D.D.Buranova

R.R.Raximov

M.U.Zahidova

G.M.Radjabova

G.A.Zakirova

Taqrizchilar:

Musadjanova L.X – Respublika va o’rta tibbiyot va farmasevtika hodimlarini malakasini oshirish va ixtisoslashtirish markazi direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor.

Aliqulov I.T. – Toshkent davlat tibbiyot universiteti ,1 son ichki kasalliklar propidevtikasi kafedrası dotsenti.

Mundarija

| | |
|--|--|
| Kirish | 4 |
| 1-bob. GERONTOLOGIYA VA GERIATRIYA | 6 |
| 1.1. Gerontologiya va geriatriya fani haqida tushuncha..... | 6 |
| 1.2. Gerontologiya fani asoschilari va rivojlanish tarixi..... | 8 |
| 1.3. Gerontologiyada hamshiralik faoliyatining o‘ziga xos xususiyatlari..... | 9 |
| 1.4. Inson hayotida qarish jarayonining kechishi..... | 11 |
| 1.5. Gerontologik bemorlarni klinik tekshirishning o‘ziga xos xususiyatlari..... | 12 |
| 1.6. Qariyalarda moddalar almashinuvining buzilishi..... | 13 |
| 2-bob. Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda nafas a’zolarining anatomik–fiziologik xususiyatlari..... | Ошибка! Закладка не определена. |
| 2.1. Keksa va qariya bemorlarda nafas tizimi kasalliklari bilan ishlashda hamshiralik jarayoni..... | Ошибка! Закладка не определена. |
| 2.2. Hamshiralik jarayonining bosqichlari va bemor holatini baholash..... | 19 |
| 2.3. Bronxial astmada hamshiralik jarayonining bosqichlari..... | 25 |
| 3-bob. Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda yurak-qon tomir tizimining anatomik–fiziologik xususiyatlari hamda ushbu tizim kasalliklarida hamshiralik jarayoni | 34 |
| 3.1. Yurak-qon tomir tizimining anatomik o‘zgarishlari..... | 34 |
| 3.2. Qon tomirlaridagi o‘zgarishlar..... | 35 |
| 3.3. Fiziologik o‘zgarishlar va ularning ahamiyati..... | 35 |
| 3.4. Geriatrik bemorlarda arterial gipertoniya kechishining o‘ziga xos xususiyatlari va gipertonik krizda hamshiralik jarayoni..... | 45 |
| 3.5. Geriatrik bemorlarda hamshiralik yondashuvining o‘ziga xos jihatlari..... | 52 |
| 3.6. Yurakning ishemik kasalligi. Miokard infarktini davolash va parvarish qilish. O‘tkir miokard infarktida hamshiralik jarayoni..... | 54 |
| 3.7. Miokard infarktida bemorni parvarish qilish | 61 |
| 4 Bob. Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda oshqozon–ichak va gepato-biliar tizimining anatomik–fiziologik xususiyatlari hamda ushbu tizim kasalliklarida hamshiralik ishi..... | 66 |
| 4.1 Oshqozon–ichak tizimining anatomik va fiziologik xususiyatlar..... | 67 |

| | |
|--|-----|
| 4.2. Gepato-biliar tizimning anatomik-fiziologik xususiyatlari..... | 69 |
| 4.3 Keksa bemorlarda oshqozon va ichak yallig‘lanishining o‘ziga xos tomonlari. | 71 |
| 4.4 Gepato-biliar tizim kasalliklarining o‘ziga xosligi..... | 73 |
| 4.5 Gepato-biliar tizim kasalliklarida hamshiralik ishi..... | 76 |
| 4.6 Qon qusishda hamshiralik jarayoni | 81 |
| 4.7 O‘t qopi sanchig‘ida (biliar kolikada) hamshiralik jarayoni..... | 95 |
| 5 Bob. Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda siydik ajratish tizimining anatomik-fiziologik xususiyatlari..... | 104 |
| 5.1 Geriatrik bemorlarda siydik ajratish organlari kasalliklarida hamshiralik ishi. | 105 |
| 5.2 Buyrak sanchig‘ida hamshiralik jarayoni..... | 105 |
| 6-Bob. Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda bo‘g‘im sindromi va tayanch-harakat tizimi xususiyatlari..... | 110 |
| 6.1.1 Suyak tizimidagi o‘zgarishlar..... | 110 |
| 6.1. 2 Bo‘g‘imlardagi o‘zgarishlar..... | 111 |
| 6.1.3 Mushak tizimidagi o‘zgarishlar (sarkopeniya) | 113 |
| 6.1.4 Boylam va paylar..... | 114 |
| 6.1.5 Umurtqa pog‘onasidagi o‘zgarishlar..... | 116 |
| 6.2. Tayanch-harakat tizimining fiziologik o‘zgarishlari..... | 118 |
| 6.3. Bo‘g‘im sindromining sabablari | 119 |
| 6.4. Bo‘g‘im sindromining klinik belgilari..... | 121 |
| 6.5. Bo‘g‘im sindromida hamshiralik ishi..... | 122 |
| 6.5.1 Bemor holatini baholash..... | 122 |
| 6.5.2 Asosiy muammolar..... | 123 |
| 6.5.3 Rejalashtirish..... | 125 |
| 6.5.4 Hamshiralik aralashuvi..... | 126 |
| 6.6. Gerofarmakoterapiyaning asosiy prinsiplari va keksa bemorlarda dori terapiyasining muammolari..... | 129 |
| 6.6.1 Gerofarmakoterapiyaning asosiy prinsiplari..... | 129 |
| 6.6.2. Anafilaktik shokda hamshiralik jarayoni..... | 130 |
| 6.6.3. Kvinke shishida (angionevrotik shish) hamshiralik jarayoni..... | 138 |
| Hamshiralalar uchun gerontologiya bo‘yicha testlar..... | 145 |

| | |
|--|-----|
| Gerontologiya bo'yicha situatsion masalalar..... | 148 |
| Adabiyotlar ro'yxati..... | 155 |

Kirish

So'nggi o'n yilliklarda dunyo miqyosida aholining qarishi jarayoni keskin tezlashdi. O'zbekistonda ham keksa va qariya yoshdagi fuqarolar ulushi ortib bormoqda. Bu holat gerontologiya va geriatriya fanlariga bo'lgan ehtiyojni yanada oshirmoqda. Gerontologiya inson organizmining qarish mexanizmlarini har tomonlama o'rganadi (biologik, klinik, psixologik va ijtimoiy jihatdan), geriatriya esa keksa bemorlarga klinik yordam ko'rsatish, kasalliklarni erta aniqlash, samarali davolash va rehabilitatsiya masalalariga qaratilgan amaliy yo'nalish hisoblanadi.

Keksa yoshdagi bemorlarda polimorbidlik (bir vaqtning o'zida bir nechta surunkali kasalliklar), simptomlarning atipik kechishi, dorilarga sezgirlikning o'zgarishi, regeneratsiya jarayonlarining sekinlashishi va asoratlarning xavfining yuqoriligi kabi xususiyatlar kuzatiladi. Bunday bemorlarda hamshiralik parvarishi nafaqat tibbiy yordam, balki psixologik qo'llab-quvvatlash, ijtimoiy moslashuv va hayot sifatini yaxshilashni ham o'z ichiga oladi. Hamshira keksa bemor bilan ishlashda individual yondashuv, sabr-toqat, empatiya va yuqori professional ko'nikmalarga ega bo'lishi zarur.

Mazkur o'quv qo'llanma hamshiralik ishi yo'nalishi bo'yicha magistratura talabalari uchun mo'ljallangan bo'lib, unda gerontologiya va geriatriyaning nazariy asoslari, qarish jarayonining anatomik-fiziologik xususiyatlari (yurak-qon tomir, nafas, endokrin, tayanch-harakat tizimlari va boshqalar), keksa bemorlarda eng ko'p uchraydigan kasalliklar (qandli diabet, gipotiroidizm, gipertiroidizm, yurak yetishmovchiligi, nafas tizimi kasalliklari va h.k.), hamshiralik jarayonining bosqichlari (baholash, tashxis, rejalashtirish, aralashuv, natijalarni baholash) hamda shoshilinch holatlarda (anafilaktik shok, Kvinke shishi va boshqalar) hamshiralik yordami batafsil yoritilgan.

Qo'llanmada alohida urg'u keksa bemorlarda hamshiralik parvarishining o'ziga xos jihatlariga, polifarmatsiya muammolariga, yiqilish va yotoq yaralarining oldini olishga, bemorni o'qitish va psixologik qo'llab-quvvatlashga qaratilgan. Har bir bo'lim oxirida nazorat savollari, vaziyatli masalalar va test topshiriqlari keltirilgan bo'lib, bu talabalarning amaliy ko'nikmalarini shakllantirishga xizmat qiladi.

Asosiy maqsad — bo'lajak hamshiralar va magistr'larga keksa va qariya yoshdagi bemorlarga kompleks, individual va sifatli parvarish ko'rsatish ko'nikmalarini shakllantirish, sog'lom qarish konsepsiyasini targ'ib qilish va keksa aholining hayot sifatini yaxshilashga hissa qo'shishdan iborat.

Qo'llanma 22–28 akademik soatga mo'ljallangan bo'lib, nazariya va amaliyotni uyg'unlashtirish tamoyiliga asoslangan. U talabalar, klinik hamshiralar va geriatriya yo'nalishida ishlayotgan mutaxassislar uchun foydali qo'llanma bo'lishiga umid qilamiz.

Annotatsiya

Ushbu o'quv qo'llanma gerontologiya va geriatriya fanining asosiy masalalarini, keksa va qariya yoshdagi bemorlarda qarishning anatomik-fiziologik xususiyatlarini, moddalar almashinuvi buzilishlarini, yurak-qon tomir, nafas, endokrin va boshqa tizimlarning yoshga bog'liq o'zgarishlarini hamda ushbu bemorlarda hamshiralik jarayonini (baholash, tashxis, rejalashtirish, aralashuv va natijalarni baholash) yoritadi. Qo'llanmada shoshilinch holatlar (anafilaktik shok, Kvinke shishi), gerofarmakoterapiya prinsiplari, asoratlarning oldini olish va keksa bemorlarni parvarish qilishning zamonaviy yondashuvlari keltirilgan. Nazariy material vaziyatli masalalar, testlar va amaliy topshiriqlar bilan mustahkamlangan. Hamshiralik ishi yo'nalishi bo'yicha magistratura talabalari, klinik hamshiralar va geriatriya mutaxassislari uchun mo'ljallangan.

GERONTOLOGIYA VA GERIATRIYA



Kirish

Gerontologiya va geriatriya zamonaviy tibbiyot fanining muhim yoʻnalishlari qatoriga kiradi. Ushbu fanlar inson organizmining qarish jarayonlarini chuqur oʻrganish, keksa yoshdagi aholining sogʻligʻini saqlash, kasalliklarning oldini olish hamda ularni samarali davolash usullarini ishlab chiqishga qaratilgan.

Soʻnggi oʻn yilliklarda dunyo miqyosida demografik vaziyat sezilarli darajada oʻzgardi. Aholining oʻrtacha umr davomiyligi ortib bormoqda, bu esa gerontologiya va geriatriya fanlariga boʻlgan ehtiyojni yanada oshirmoqda. Shu sababli, mazkur yoʻnalishda chuqur bilimga ega boʻlgan mutaxassislarni tayyorlash dolzarb vazifalardan biridir.

1.1. Gerontologiya va geriatriya fani haqida tushuncha

Gerontologiya va geriatriya zamonaviy tibbiyotning bir-biri bilan chambarchas bogʻliq boʻlgan, ammo oʻziga xos vazifalarga ega ikki muhim yoʻnalishidir. Gerontologiya, eng avvalo, inson organizmining qarish jarayonini har tomonlama oʻrganishga qaratilgan fan boʻlib, u faqat biologik oʻzgarishlar bilangina

cheklanmay, balki psixologik, klinik va ijtimoiy jihatlarni ham qamrab oladi. Ushbu fan doirasida organizmda yosh o'tishi bilan yuzaga keladigan strukturaviy (hujayra va to'qimalar darajasidagi) hamda funksional (organ va tizimlar faoliyatidagi) o'zgarishlar chuqur tahlil qilinadi. Qarish jarayonining mexanizmlarini tushunish orqali inson umrini uzaytirish va hayot sifatini yaxshilash imkoniyatlari o'rganiladi. Geriatriya esa klinik tibbiyotning alohida sohasi sifatida shakllangan bo'lib, u bevosita keksa yoshdagi bemorlar bilan ishlashga yo'naltirilgan. Ushbu yo'nalishda asosiy e'tibor kasalliklarni erta aniqlash, ularni samarali davolash, asoratlarning oldini olish, shuningdek, rehabilitatsiya va uzoq muddatli parvarish masalalariga qaratiladi. Shu jihatdan geriatriya gerontologiyaning amaliy davomi hisoblanadi, ya'ni gerontologiya nazariy asoslarni yaratadi, geriatriya esa ularni klinik amaliyotda qo'llaydi.

Gerontologiya o'z ichiga bir nechta muhim yo'nalishlarni oladi. Biologik gerontologiya hujayra va molekulyar darajada yuz beradigan qarish mexanizmlarini o'rganadi. Bu yo'nalishda oksidlovchi stress, hujayralarning yangilanish qobiliyatining pasayishi, genetik omillar va telomerlarning qisqarishi kabi jarayonlar tahlil qilinadi. Klinik gerontologiya esa qarish bilan bog'liq kasalliklarning rivojlanish qonuniyatlarini o'rganadi va ularning organizmga ta'sirini baholaydi. Ijtimoiy gerontologiya esa keksa yoshdagi insonlarning jamiyatdagi o'rni, ularning ijtimoiy moslashuvi, turmush sharoiti va psixologik holatini o'rganishga qaratilgan bo'lib, bu yo'nalish ijtimoiy himoya va qo'llab-quvvatlash tizimlarini rivojlantirishda muhim ahamiyatga ega.

Geriatriyada esa alohida e'tibor keksa yoshdagi bemorlarning o'ziga xos klinik xususiyatlariga qaratiladi. Bunday bemorlarda ko'pincha bir vaqtning o'zida bir nechta surunkali kasalliklar mavjud bo'ladi, bu holat polimorbidlik deb ataladi. Bu esa tashxis qo'yish va davolash jarayonini murakkablashtiradi. Shuningdek, keksa yoshda organizmning dori vositalariga bo'lgan reaksiyasi o'zgaradi — dorilarning so'rilishi, taqsimlanishi va chiqarilishi sekinlashadi, bu esa nojo'ya ta'sirlar xavfini oshiradi. Shu sababli geriatriyada farmakoterapiya juda ehtiyotkorlik bilan olib boriladi.

Bundan tashqari, geriatrriyada reabilitatsiya va uzoq muddatli parvarish masalalari alohida ahamiyat kasb etadi. Keksa yoshdagi bemorlarning mustaqil hayot kechirish qobiliyatini saqlab qolish, ularning jismoniy faolligini qo'llab-quvvatlash va hayot sifatini yaxshilash asosiy maqsadlardan biridir. Bu jarayonda nafaqat shifokorlar, balki hamshiralalar, reabilitologlar va ijtimoiy xodimlar ham muhim rol o'ynaydi.

Shunday qilib, gerontologiya va geriatrriya bir-birini to'ldiruvchi fanlar bo'lib, ular insonning qarish jarayonini chuqur o'rganish va keksa yoshdagi aholiga kompleks tibbiy yordam ko'rsatishni ta'minlaydi. Ushbu fanlarning rivojlanishi jamiyatda sog'lom qarish konsepsiyasini shakllantirish va inson umrining nafaqat davomiyligini, balki sifatini ham oshirishga xizmat qiladi.

1.2. Gerontologiya fani asoschilari va rivojlanish tarixi

Gerontologiya fanining shakllanishi va rivojlanish tarixi uzoq asrlarga borib taqaladi. Insoniyat qadim zamonlardan buyon qarish jarayoni, umr davomiyligini uzaytirish va keksalik davridagi sog'liq muammolarini tushunishga harakat qilib kelgan. Dastlab bu jarayonlar falsafiy va empirik kuzatuvlar asosida izohlangan bo'lsa, keyinchalik ilmiy yondashuvlar shakllana boshlagan.

Qadimgi Yunoniston tibbiyot maktabida gerontologik qarashlarning ilk asoslari paydo bo'lgan. Mashhur tabib Gippokrat inson organizmidagi to'rt xil suyuqlik (qon, shilliq, sariq va qora o't) muvozanati buzilishi natijasida qarish va kasalliklar yuzaga kelishini ta'kidlagan. Uning fikricha, organizmdagi ichki muvozanatning saqlanishi sog'lom qarish jarayonining asosiy sharti hisoblangan. Aristotel esa qarish jarayonini organizmning tabiiy issiqlik energiyasining kamayishi bilan izohlab, vaqt o'tishi bilan hayotiy kuchlarning susayishini qayd etgan.

Sharq tibbiyotida ham gerontologik g'oyalar muhim o'rin egallagan. Buyuk alloma Abu Ali ibn Sino o'zining ilmiy asarlarida inson umrini uzaytirish, sog'lom turmush tarzini shakllantirish va qarish jarayonini sekinlashtirish masalalariga katta e'tibor qaratgan. U to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik, ruhiy muvozanat va gigiyenik qoidalarga rioya qilish orqali inson salomatligini uzoq muddat saqlab qolish mumkinligini ilmiy asosda tushuntirgan. Ibn Sinoning qarashlari keyinchalik gerontologiya fanining rivojlanishida muhim nazariy asos bo'lib xizmat qilgan.

Gerontologiya mustaqil ilmiy fan sifatida esa XIX–XX asrlarda shakllana boshladi. Bu davrda qarish jarayonini biologik va hujayra darajasida o‘rganish bo‘yicha ilmiy izlanishlar kuchaydi. Rus olimi I.I. Mechnikov gerontologiya rivojiga katta hissa qo‘shgan olimlardan biri hisoblanadi. U qarish jarayonini organizmda ichki zaharli moddalar to‘planishi (ichki intoksikatsiya) bilan bog‘lab, bu jarayonni sekinlashtirish va umr davomiyligini uzaytirish mumkinligini ilmiy asoslashga harakat qilgan. Mechnikovning ishlari keyinchalik immunologiya va qarish biologiyasi rivojiga ham katta ta‘sir ko‘rsatgan.

XX asr davomida gerontologiya jadal rivojlanib, ko‘p tarmoqli fan sifatida shakllandi. Bu davrda biologik, klinik va ijtimoiy yo‘nalishlar ajralib chiqdi. Qarish jarayonini o‘rganishda genetika, biokimyo, fiziologiya va patologiya fanlarining yutuqlari keng qo‘llanila boshlandi. Ayniqsa, hujayra darajasida yuz beradigan o‘zgarishlar, DNK tuzilishi, telomerlarning qisqarishi, oksidlovchi stress va erkin radikallar nazariyasi kabi tushunchalar gerontologiya fanining ilmiy asoslarini yanada mustahkamladi.

Hozirgi zamon gerontologiyasi esa yuqori texnologiyalar bilan uzviy bog‘liq holda rivojlanmoqda. Molekulyar biologiya, genetika, biotibbiyot va biotexnologiya sohalaridagi yutuqlar qarish mexanizmlarini yanada chuqurroq tushunishga imkon bermoqda. Bugungi kunda olimlar qarishni nafaqat tabiiy jarayon sifatida, balki ma‘lum darajada boshqarish mumkin bo‘lgan biologik mexanizm sifatida ham o‘rganmoqdalar. Shu sababli gerontologiya fanining asosiy maqsadi inson umrini uzaytirish bilan birga, uning sifatini yaxshilash va sog‘lom qarishni ta‘minlashdan iborat bo‘lib qolmoqda.

1.3. Gerontologiyada hamshiralik faoliyatining o‘ziga xos xususiyatlari

Gerontologiyada hamshiralik faoliyati keksa yoshdagi bemorlarning o‘ziga xos fiziologik, psixologik va ijtimoiy xususiyatlarini hisobga olgan holda tashkil etiladi. Bu sohada ishlovchi hamshira nafaqat tibbiy bilimlarga, balki yuqori darajadagi sabr-toqat, empatiya va muloqot ko‘nikmalariga ham ega bo‘lishi zarur. Chunki keksalik davrida inson organizmida ko‘plab o‘zgarishlar yuz beradi va bu o‘zgarishlar bemor bilan ishlash jarayoniga bevosita ta‘sir ko‘rsatadi.

Keksa yoshdagi bemorlarga xizmat ko'rsatishda eng muhim tamoyillardan biri individual yondashuv hisoblanadi. Har bir bemorning sog'lig'i, hayot tarzi, surunkali kasalliklari va psixologik holati turlicha bo'lganligi sababli, parvarish va davolash rejasi ham shunga mos ravishda tuzilishi kerak. Standart yondashuv ko'pincha yetarli samara bermaydi, shu bois hamshira bemorning ehtiyojlarini chuqur o'rganishi va unga mos ravishda yordam ko'rsatishi lozim.

Keksalarda ko'pincha bir vaqtning o'zida bir nechta kasalliklar uchrashi bilan tavsiflanadigan polimorbidlik holati kuzatiladi. Bu esa diagnostika va davolash jarayonini murakkablashtiradi. Masalan, yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet, osteoporoz va asab tizimi kasalliklari birgalikda kechishi mumkin. Shuning uchun hamshira bemorning umumiy ahvolini muntazam ravishda kuzatib borishi, hayotiy ko'rsatkichlarni nazorat qilishi va har qanday o'zgarishlarga tezkor javob berishi zarur.

Dori vositalarini qo'llash jarayonida ham alohida ehtiyotkorlik talab etiladi. Keksa yoshda jigar va buyrak faoliyati pasaygani sababli dorilarning parchalanishi va organizmdan chiqarilishi sekinlashadi. Bu esa dorilarning organizmda to'planib qolishiga va nojo'ya ta'sirlarning kuchayishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli hamshira dori vositalarining dozasi, qabul qilish vaqti va ularning o'zaro ta'sirini qat'iy nazorat qilishi kerak.

Bundan tashqari, gerontologik hamshiralik faoliyatida psixologik qo'llab-quvvatlash muhim o'rin egallaydi. Keksa yoshdagi insonlar ko'pincha yolg'izlik, ijtimoiy ajralish va depressiv holatlarga duch keladi. Ba'zida ular o'zlarini jamiyat uchun keraksiz deb his qilishlari mumkin. Hamshira bemor bilan samimiy muloqot o'rnatib, uning hissiy holatini tushunishi va ruhiy qo'llab-quvvatlashi lozim. Bu nafaqat bemorning kayfiyatini yaxshilaydi, balki davolash jarayonining samaradorligini ham oshiradi.

Shuningdek, kundalik parvarish jarayonlari ham alohida e'tiborni talab qiladi. Gigiyenaga rioya qilish, to'g'ri ovqatlanishni tashkil etish, jismoniy faollikni qo'llab-quvvatlash va yotoq yaralarining oldini olish hamshiraning asosiy vazifalaridan biridir. Harakatchanligi cheklangan bemorlarda dekubit yaralar paydo

bo'lish xavfi yuqori bo'lganligi sababli, ularni muntazam ravishda aylantirib turish, teri holatini kuzatish muhim hisoblanadi.

Yana bir muhim jihat — bu bemorning xavfsizligini ta'minlashdir. Keksa yoshdagi insonlarda muvozanat buzilishi va suyaklarning mo'rtlashuvi sababli yiqilish xavfi yuqori bo'ladi. Shu bois hamshira bemorning atrof-muhitini xavfsiz holga keltirishi, ortiqcha to'siqlarni olib tashlashi va kerak bo'lsa yordamchi vositalardan foydalanishni tavsiya etishi zarur.

Xulosa qilib aytganda, gerontologiyada hamshiralik faoliyati kompleks yondashuvni talab qiladi. Bu nafaqat kasallikni davolash, balki bemorning umumiy hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan bo'lib, unda tibbiy, psixologik va ijtimoiy yordam uyg'un holda olib boriladi.

1.4. Inson hayotida qarish jarayonining kechishi

Qarish — bu inson organizmida vaqt o'tishi bilan yuz beradigan tabiiy, biologik va fiziologik jarayon bo'lib, u barcha a'zo va tizimlarning asta-sekin funksional imkoniyatlari pasayishi bilan tavsiflanadi. Ushbu jarayon murakkab bo'lib, genetik omillar, atrof-muhit, turmush tarzi, ovqatlanish va kasalliklar bilan chambarchas bog'liq holda kechadi. Har bir insonda qarish jarayoni individual tarzda rivojlanadi, ya'ni uning tezligi va ifodalanish darajasi turlicha bo'lishi mumkin.

Qarish jarayonining eng muhim o'zgarishlari yurak-qon tomir tizimida kuzatiladi. Yosh o'tishi bilan qon tomirlar devori qalinlashadi va elastikligini yo'qotadi. Bu esa qon aylanishining sekinlashishiga, arterial bosimning ko'tarilishiga hamda yurakning yuklamasining oshishiga olib keladi. Natijada kekse yoshdagi insonlarda gipertoniya, yurak yetishmovchiligi va ishemik kasalliklar kabi patologiyalar ko'proq uchraydi.

Nafas olish tizimida ham sezilarli o'zgarishlar yuz beradi. O'pka to'qimalarining elastikligi kamayadi, alveolalarning ventilyatsiya qobiliyati pasayadi. Shu sababli organizmga kirayotgan kislorod miqdori kamayadi va to'qimalarda gipoksiya holati rivojlanishi mumkin. Kekse yoshdagi bemorlarda tez charchash, nafas qisishi va jismoniy faollikning pasayishi aynan shu o'zgarishlar bilan bog'liqdir.

Asab tizimida esa neyronlar faoliyati sekinlashadi, nerv impulslarining uzatilish tezligi kamayadi. Bu reflekslarning sustlashishiga, diqqat va xotira qobiliyatining pasayishiga olib keladi. Shu bilan birga, kognitiv funksiyalar zaiflashishi mumkin, bu esa kundalik hayot faoliyatiga ham ta'sir qiladi. Ba'zi hollarda depressiya, tashvish va uyqu buzilishlari ham kuzatiladi.

Immun tizimining zaiflashishi qarish jarayonining muhim belgilaridan biridir. Immun hujayralarining faolligi pasayishi natijasida organizm infeksiyon kasalliklarga nisbatan sezgir bo'lib qoladi. Yaralarning sekin bitishi, tez-tez shamollash va surunkali kasalliklarning kuchayishi ham immun tizimidagi o'zgarishlar bilan bog'liqdir.

Endokrin tizimda gormonal balans o'zgaradi. Ba'zi gormonlar ishlab chiqarilishi kamayadi, bu esa metabolik jarayonlarning sekinlashishiga olib keladi. Moddalar almashinuvi sustlashishi natijasida semirish, qandli diabet va boshqa metabolik buzilishlar rivojlanish xavfi ortadi. Bundan tashqari, suyak to'qimasining zichligi kamayib, osteoporoz holati yuzaga kelishi mumkin.

Shuningdek, qarish jarayonida mushak tizimida ham o'zgarishlar kuzatiladi. Mushak massasi kamayadi, kuch va chidamlilik pasayadi. Bu holat sarkopeniya deb ataladi va u harakatchanlikni cheklab qo'yishi mumkin.

Umuman olganda, qarish jarayoni inson organizmining barcha tizimlariga ta'sir qiluvchi kompleks biologik jarayon bo'lib, uni to'liq to'xtatish mumkin emas, biroq sog'lom turmush tarzi orqali uning tezligini sekinlashtirish mumkin.

1.5. Gerontologik bemorlarni klinik tekshirishning o'ziga xos xususiyatlari

Keksa yoshdagi bemorlarni klinik tekshirish jarayoni o'ziga xos yondashuvni talab qiladi, chunki bu guruh bemorlarida kasalliklar ko'pincha atipik yoki yashirin kechadi. Shu sababli klinik baholash keng qamrovli, ehtiyotkor va individual bo'lishi lozim.

Klinik tekshiruvning birinchi va eng muhim bosqichi anamnez yig'ish hisoblanadi. Bunda faqat hozirgi shikoyatlar emas, balki bemorning butun hayot tarzi, oldingi kasalliklari, o'tkazgan operatsiyalari, qabul qilayotgan dorilari va odatlari ham o'rganiladi. Keksa bemorlarda ko'pincha polifarmatsiya — ya'ni bir nechta dori

vositalarini bir vaqtda qabul qilish holati kuzatiladi, bu esa nojo'ya ta'sirlar xavfini oshiradi.

Fizik tekshiruv jarayonida barcha tizimlar bosqichma-bosqich baholanadi. Bunda yurak-qon tomir, nafas olish, asab, ovqat hazm qilish va tayanch-harakat tizimlariga alohida e'tibor qaratiladi. Keksa yoshdagi bemorlarda simptomlar aniq ifodalanmagan bo'lishi mumkin, shuning uchun kichik o'zgarishlarni ham e'tibordan chetda qoldirmaslik zarur.

Laborator tekshiruvlar natijalarini baholashda yoshga xos fiziologik me'yorlar inobatga olinadi. Masalan, gemoglobin, glyukoza yoki kreatinin ko'rsatkichlari yoshga qarab biroz o'zgarishi mumkin, shuning uchun standart me'yorlar har doim ham to'g'ri baho bermaydi.

Instrumental tekshiruvlar imkon qadar xavfsiz va kam invaziv usullardan iborat bo'lishi kerak. Ultratovush tekshiruvi, EKG, rentgen va boshqa diagnostik usullar bemorning umumiy holatini hisobga olgan holda qo'llaniladi.

Keksa yoshdagi bemorlarni baholashda yana bir muhim jihat — bu funksional holatni aniqlashdir. Bunda bemorning kundalik hayot faoliyatini mustaqil bajarish qobiliyati, ya'ni ovqatlanish, kiyinish, yurish, gigiyena va boshqa oddiy harakatlarni amalga oshira olishi baholanadi. Bu ko'rsatkich bemorning mustaqillik darajasini aniqlashga yordam beradi.

Shuningdek, psixologik holat ham alohida baholanadi. Depressiya, demensiya yoki kognitiv buzilishlar erta aniqlansa, bemorga samarali yordam ko'rsatish imkoniyati oshadi.

Xulosa qilib aytganda, gerontologik bemorlarni klinik tekshirish faqat kasallikni aniqlash emas, balki bemorning umumiy jismoniy, psixologik va ijtimoiy holatini baholashga qaratilgan kompleks jarayon hisoblanadi.

1.6. Qariyalarda moddalar almashinuvining buzilishi

МЕТАБОЛИЗМ



Qariyalarda moddalar almashinuvining buzilishi organizmning qarish jarayoni bilan bog'liq eng muhim fiziologik va patologik o'zgarishlardan biridir. Yosh o'tishi bilan inson organizmida barcha metabolik jarayonlar asta-sekin sekinlashadi, hujayralar faoliyati susayadi, ferment tizimlarining samaradorligi kamayadi va gormonal boshqaruvning muvozanati buziladi. Natijada organizmning ichki muhitini barqaror ushlab turish qobiliyati pasayadi, ya'ni gomeostaz izdan chiqadi.

Moddalar almashinuvi organizm hayot faoliyatining asosini tashkil etadi, chunki u energiya hosil bo'lishi, hujayralarning yangilanishi va barcha a'zolar ishini ta'minlaydi. Qariyalar organizmida bu jarayonlarning buzilishi ko'pincha ko'plab surunkali kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Qarish jarayonida mitoxondrial faollik pasayishi, oksidlovchi stressning ortishi va DNK tiklanish mexanizmlarining susayishi metabolizmni yanada sekinlashtiradi.

Yosh o'tishi bilan uglevod almashinuvida sezilarli o'zgarishlar yuz beradi. To'qimalarning insulinga sezgirligi kamayadi va insulin rezistentlik holati rivojlanadi. Oshqozon osti bezining beta-hujayralari faoliyati susayishi natijasida insulin ishlab chiqarish ham kamayadi. Shu bilan birga jigar tomonidan glyukoza ishlab chiqarilishi ortadi. Bu jarayonlarning barchasi qonda glyukoza miqdorining oshishiga olib keladi va ko'pincha 2-tur qandli diabet rivojlanishiga sabab bo'ladi. Qariyalarda diabet ko'pincha yashirin kechadi va faqat asoratlar paydo bo'lganda aniqlanadi.

Yog' almashinuvining buzilishi ham qariyalar uchun juda xos holat hisoblanadi. Qonda umumiy xolesterin va triglitseridlar miqdorining oshishi, "yomon"

lipoproteinlarning ko'payishi va "yaxshi" lipoproteinlarning kamayishi ateroskleroz rivojlanishiga olib keladi. Bu jarayon tomirlar devorida yog' moddalarning to'planishi bilan kechadi va ularning torayishiga sabab bo'ladi. Natijada yurak ishemik kasalligi, miya qon aylanishining buzilishi va insult xavfi ortadi. Bu o'zgarishlar ko'pincha harakatsiz hayot tarzi, noto'g'ri ovqatlanish va gormonal o'zgarishlar bilan yanada kuchayadi.

Oqsil almashinuvining buzilishi qariyalarda mushak massasining kamayishi bilan namoyon bo'ladi. Oqsil sintezi susayishi va parchalanish jarayonlarining ustunligi natijasida manfiy azot balansi yuzaga keladi. Bu holat sarkopeniya deb ataladi va u kuchsizlik, harakat faolligining pasayishi hamda umumiy holsizlikka olib keladi. Bundan tashqari, oqsil yetishmovchiligi immun tizimining zaiflashishiga, infeksiyalarga moyillikning oshishiga va to'qimalarning sekin tiklanishiga sabab bo'ladi.

Qariyalarda suv-tuz va elektrolit almashinuvining buzilishi ham tez-tez uchraydi. Buyraklar funksiyasining pasayishi, chanqoq sezgisining kamayishi va ba'zi dorilarni qabul qilish natijasida organizmda suyuqlik muvozanati buziladi. Bu holat suvsizlanish yoki shishlar paydo bo'lishi bilan kechishi mumkin. Natriy va kaliy darajasining o'zgarishi yurak ritmining buzilishiga, bosh aylanishiga va umumiy holsizlikka olib keladi.

Mineral almashinuvning buzilishi, ayniqsa kalsiy va D vitamini almashinuvi bilan bog'liq o'zgarishlar, qariyalarda osteoporoz rivojlanishining asosiy sabablaridan biridir. Ichaklarda kalsiyning so'rilishi kamayadi, suyak to'qimasi esa asta-sekin yemiriladi va mo'rtlashadi. Bu esa hatto kichik travmalar natijasida ham suyak sinishiga olib kelishi mumkin. Ayniqsa son suyagi sinishi qariyalar uchun juda og'ir asorat hisoblanadi.

Endokrin tizimdagi o'zgarishlar metabolizmning umumiy sekinlashuviga katta ta'sir ko'rsatadi. Insulin, jinsiy gormonlar, qalqonsimon bez gormonlari va o'sish gormoni ishlab chiqarilishining kamayishi barcha moddalar almashinuvi jarayonlarini susaytiradi. Natijada organizmning moslashuv qobiliyati pasayadi va katabolik jarayonlar ustunlik qiladi.

Shuningdek, qarish jarayonida oksidlovchi stress kuchayadi. Erkin radikallar miqdorining ortishi hujayra membranalari, oqsillar va DNK tuzilishiga zarar yetkazadi. Antioksidant tizimning zaiflashishi hujayralarning tezroq yemirilishiga olib keladi va bu umumiy qarish jarayonini tezlashtiradi.

Metabolik buzilishlar qariyalarda turli klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi. Ularga tez charchash, mushaklar zaifligi, terining quruqlashishi, soch va tirnoqlarning mo'rtlashishi, ishtahaning o'zgarishi, uyqu buzilishi hamda vazn o'zgarishlari kiradi. Ko'pincha bu belgilar oddiy qarish deb qabul qilinadi, bu esa kasalliklarni erta aniqlashni qiyinlashtiradi.

Tashxis qo'yishda laborator va instrumental tekshiruvlar muhim rol o'ynaydi. Qon biokimyosi, glyukoza va lipid profili, gormonal tahlillar hamda siydik tahlili metabolik holatni baholashda asosiy usullar hisoblanadi. Suyak zichligini aniqlash uchun densitometriya qo'llaniladi. Qariyalarda tahlil natijalarini baholashda yoshga mos fiziologik o'zgarishlar hisobga olinishi kerak.

Davolash va profilaktika kompleks yondashuvni talab qiladi. Sog'lom ovqatlanish, yetarli jismoniy faollik, vitamin va minerallarni to'g'ri qabul qilish, shuningdek surunkali kasalliklarni nazorat qilish muhim ahamiyatga ega. Muntazam tibbiy ko'riklar esa erta tashxis qo'yish va asoratlarning oldini olishga yordam beradi.

Xulosa qilib aytganda, qariyalarda moddalar almashinuvining buzilishi butun organizm faoliyatiga ta'sir qiluvchi murakkab jarayon bo'lib, ko'plab kasalliklarning asosini tashkil etadi. Shu sababli sog'lom turmush tarzi va profilaktika choralari qariyalar salomatligini saqlashda eng muhim omillardan biridir.

2 Bob. Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda nafas a'zolarining anatomik-fiziologik xususiyatlari



Плохая
вентиляция
легких
способствует
развитию
пневмонии

Keksalik davrida inson organizmida barcha tizimlar singari nafas tizimida ham asta-sekin, lekin doimiy o'zgarishlar yuz beradi. Bu o'zgarishlar fiziologik qarish jarayonining tabiiy qismi bo'lib, nafas olish funksiyasining pasayishiga olib keladi. Nafas tizimi (burun bo'shlig'i, hiqildoq, traxeya, bronxlar va o'pka) yosh o'tishi bilan o'z elastikligini va funksional samaradorligini yo'qota boshlaydi.

Eng muhim o'zgarishlardan biri nafas yo'llarining shilliq qavatida sodir bo'ladi. U yupqalashadi, quriydi va himoya xususiyatini yo'qotadi. Natijada chang zarralari, mikroblar va zararli moddalarni tutib qolish qobiliyati kamayadi. Kiprikchali epiteliy faoliyati ham sekinlashadi, bu esa nafas yo'llarida to'plangan balg'amning chiqishini qiyinlashtiradi. Shu sababli keksa yoshdagi odamlarda surunkali infeksiyalar tez-tez uchraydi.

O'pka to'qimasida ham sezilarli o'zgarishlar kuzatiladi. Alveolalar devori asta-sekin elastikligini yo'qotadi, bu esa o'pkaning kengayish qobiliyatini pasaytiradi. Natijada nafas olish hajmi kamayadi, ayniqsa maksimal nafas olish imkoniyati cheklanadi. Hayotiy sig'im kamayishi va qoldiq havo hajmining ortishi gaz almashinuvini yomonlashtiradi.

Ko'krak qafasi ham qarish jarayoniga uchraydi: qovurg'alar orasidagi bo'g'imlar qotadi, tog'aylar elastikligi kamayadi, ko'krak qafasi harakatchanligi cheklanadi. Bu

nafas olishni mexanik jihatdan qiyinlashtiradi. Diafragma mushaklari ham zaiflashadi, natijada nafas asosan yuzaki bo‘lib qoladi.

Yana bir muhim jihat — o‘pka qon aylanishining sekinlashishi. Bu gaz almashinuvining samaradorligini pasaytiradi, ya’ni kislorodning qonga o‘tishi va karbonat angidridning chiqarilishi sekinlashadi. Shu sababli keksa bemorlarda gipoksiya holati tezroq rivojlanadi.

Nafas markazining sezgirligi ham kamayadi. Organizm kislorod yetishmovchiligi yoki karbonat angidrid ortishiga oldingi yoshdagidek tez javob bermaydi. Bu esa nafas yetishmovchiligi xavfini oshiradi.

2.1 Keksa va qariya bemorlarda nafas tizimi kasalliklari bilan ishlashda hamshiralik jarayoni



Keksalarda nafas tizimi kasalliklari (surunkali bronxit, pnevmoniya, bronxial astma, KOAH va boshqalar) ko‘proq uchraydi va og‘irroq kechadi. Bunday bemorlar bilan ishlashda hamshiralik jarayoni tizimli va puxta bo‘lishi kerak, chunki ular tez asoratlanishga moyil.

2.2.Hamshiralik jarayonining bosqichlari va bemor holatini baholash

Hamshiralik jarayoni — bu bemorga ko‘rsatiladigan tibbiy va parvarish yordamini tizimli ravishda tashkil etishga qaratilgan kompleks faoliyat bo‘lib, u bir necha muhim bosqichlardan iborat. Har bir bosqich o‘ziga xos vazifalarga ega bo‘lib, ularning barchasi yakunda bemorning sog‘lig‘ini yaxshilash, asoratlarni oldini olish va hayot sifatini oshirishga xizmat qiladi. Ushbu jarayonning birinchi va eng muhim bosqichi — bu bemor holatini har tomonlama baholashdir.

1-bosqich: Bemor holatini kompleks baholash

Bemorni baholash bosqichi hamshiralik faoliyatining asosiy poydevorini tashkil etadi. Aynan ushbu bosqichda to‘plangan ma’lumotlar keyingi tashxis qo‘yish, parvarish rejasini tuzish va amaliy yordam ko‘rsatish uchun muhim asos bo‘lib xizmat qiladi. Shu sababli bu jarayon maksimal darajada aniqlik, diqqat va tizimli yondashuvni talab qiladi.

Avvalo hamshira bemorning nafas olish tizimi faoliyatini batafsil o‘rganadi. Nafas olish tezligi (tachipnoe yoki normada ekanligi), ritmi (muntazam yoki notekis), chuqurligi (yuzaki yoki chuqur) hamda nafas olish jarayonida qo‘shimcha mushaklarning ishtiroki baholanadi. Nafas olishning qiyinlashuvi, hushtakli nafas (wheezing) yoki shovqinli nafas eshivilishi bronxlar torayganini yoki o‘pka faoliyati buzilganini ko‘rsatishi mumkin.

Yo‘talning mavjudligi va uning xarakteri ham muhim diagnostik ahamiyatga ega. Yo‘tal quruq yoki nam bo‘lishi, uning davomiyligi va kuchi aniqlanadi. Agar balg‘am ajralayotgan bo‘lsa, uning miqdori, rangi, hidi va konsistensiyasi baholanadi. Masalan, sarg‘ish-yashil balg‘am infeksiyon jarayonni, ko‘p miqdordagi ko‘piklangan balg‘am esa yurak yetishmovchiligini ko‘rsatishi mumkin.

Ko‘krak qafasining harakati ham diqqat bilan kuzatiladi. Nafas olish paytida ko‘krak qafasining simmetrik kengayishi, uning harakat amplitudasi va og‘riq mavjudligi baholanadi. Har qanday assimetriya yoki harakatning cheklanishi patologik jarayon belgisi bo‘lishi mumkin.

Teri va shilliq qavatlarning holati ham muhim klinik ko‘rsatkich hisoblanadi. Teri rangining oqarishi yoki ko‘kimsir tusga kirishi (sianoz) to‘qimalarda kislorod

yetishmovchiligi mavjudligini bildiradi. Ayniqsa lablar, burun uchlari va tirnoqlarda sianoz aniqlanishi jiddiy gipoksiya belgisi hisoblanadi.

Bemorning umumiy ahvoli ham baholanadi: holsizlik, tez charchash, bezovtalik yoki aksincha apatiya mavjudligi aniqlanadi. Nafas yetishmovchiligi bo'lgan bemorlar ko'pincha xavotirli, bezovta yoki vahimali holatda bo'ladi, bu esa ularning nafas olish holatini yanada og'irlashtirishi mumkin.

Bundan tashqari, yurak-qon tomir tizimi ko'rsatkichlari ham albatta baholanadi. Pulsning tezligi, ritmi va kuchi aniqlanadi, arterial qon bosimi o'lchanadi. Bu ko'rsatkichlar organizmning umumiy gemodinamik holati haqida muhim ma'lumot beradi.

Zamonaviy hamshiralik amaliyotida kislorod bilan to'yinganlik darajasi — SpO₂ ni aniqlash alohida ahamiyatga ega. Pulsoksimetr yordamida o'lchanadigan ushbu ko'rsatkich nafas olish samaradorligini tez va aniq baholash imkonini beradi. SpO₂ darajasining pasayishi gipoksiya belgisi bo'lib, shoshilinch choralar ko'rishni talab qiladi.

Shuningdek, bemorning ong darajasi, nutqi, harakat koordinatsiyasi va umumiy psixologik holati ham baholanadi. Bu ayniqsa keksa yoshdagi bemorlarda muhim, chunki ular da simptomlar ko'pincha noaniq va atipik tarzda namoyon bo'ladi.

Umuman olganda, birinchi bosqich — bu faqat ma'lumot yig'ish emas, balki bemorni to'liq tushunish, uning fiziologik, psixologik va funksional holatini kompleks baholash jarayonidir. Ushbu bosqich qanchalik chuqur va aniq amalga oshirilsa, keyingi hamshiralik bosqichlari shunchalik samarali bo'ladi va bemorga ko'rsatiladigan yordam sifati yuqori darajada ta'minlanadi.

2-bosqich: Hamshiralik tashxisini chuqur tahlil qilish va muammolarni aniqlash

Hamshiralik jarayonining ikkinchi bosqichi bemorning holatini kompleks tahlil qilish, mavjud va potensial muammolarni aniqlash hamda ularni ustuvorlik darajasiga ko'ra tartiblashdan iborat. Ushbu bosqich klinik tafakkur, kuzatuvchanlik va tajribani talab qiladi, ayniqsa nafas tizimi kasalliklari bilan og'rigan, shu jumladan keksa yoshdagi bemorlarda.

Birinchi bosqichda yig'ilgan ma'lumotlar — anamnez, obyektiv tekshiruv, hayotiy ko'rsatkichlar va laborator natijalar — chuqur tahlil qilinadi. Hamshira bu ma'lumotlarni bir-biri bilan solishtirib, asosiy patologik jarayonlarni aniqlaydi va bemorning holatini tushuntiruvchi hamshiralik tashxisini shakllantiradi.

Nafas tizimi kasalliklarida eng ko'p uchraydigan hamshiralik tashxislaridan biri — samarali bo'lmagan nafas olish hisoblanadi. Bu holat nafas ritmining buzilishi, nafasning yuzaki yoki tezlashgan bo'lishi, yordamchi mushaklarning ishtiroki bilan namoyon bo'ladi. Natijada organizm yetarli darajada kislorod qabul qila olmaydi va gipoksiya rivojlanadi.

Yana bir muhim tashxis — gaz almashinuvining buzilishi bo'lib, bu alveolyar darajada kislorod va karbonat angidrid almashinuvining yetarli darajada amalga oshmasligi bilan tavsiflanadi. Bunday holatda SpO₂ darajasi pasayadi, bemorda sianoz, bosh aylanishi, holsizlik va ong buzilishi kuzatilishi mumkin.

Balg'amning to'planishi ham klinik jihatdan muhim muammolardan biri hisoblanadi. Nafas yo'llarida sekret to'planishi bronxlar o'tkazuvchanligini pasaytiradi, nafas olishni qiyinlashtiradi va mikroorganizmlar ko'payishi uchun qulay muhit yaratadi. Bu esa infeksiya rivojlanish xavfini oshiradi.

Bronxlar torayishi yoki spazmi (bronxospazm) natijasida nafas yo'llarining torayishi kuzatiladi. Bu holatda bemorda hushtakli nafas, nafas qisishi, ko'krak qafasida siqilish hissi paydo bo'ladi. Ayniqsa bronxial astma yoki KOAH bilan og'rikan bemorlarda bu holat tez-tez uchraydi.

Bundan tashqari, infeksiya rivojlanish xavfi ham alohida tashxis sifatida ko'rib chiqiladi. Immuniteti pasaygan, yoshi katta bemorlarda bu xavf yanada yuqori bo'ladi. Uzoq davom etuvchi balg'am, isitma, umumiy zaiflik infeksiya belgisi bo'lishi mumkin.

Umumiy zaiflik va charchoq ham muhim hamshiralik tashxislaridan biri hisoblanadi. Nafas yetishmovchiligi tufayli organizm energiya resurslari tez tugaydi, bu esa bemorning jismoniy faolligini cheklaydi va hayot sifatini pasaytiradi.

Ushbu bosqichda hamshira muammolarni ustuvorlik asosida tartiblaydi. Birinchi navbatda hayot uchun xavfli bo'lgan holatlar — og'ir gipoksiya, bronxospazm,

nafas yetishmovchiligi aniqlanadi va bartaraf etishga qaratiladi. Keyin esa qolgan muammolar bosqichma-bosqich hal qilinadi.

Shuningdek, hamshira faqat mavjud muammolarni emas, balki potensial asoratlarni ham oldindan aniqlashi lozim. Bu esa profilaktik choralarni o'z vaqtida amalga oshirish imkonini beradi.

3-bosqich: Hamshiralik parvarishini strategik rejalashtirish



Рис. 3

Hamshiralik jarayonining uchinchi bosqichi — bu aniqlangan muammolar asosida individual, tizimli va maqsadga yo'naltirilgan parvarish rejasini ishlab chiqishdan iborat. Bu bosqich strategik ahamiyatga ega bo'lib, unda bemorga ko'rsatiladigan yordamning asosiy yo'nalishlari belgilanadi.

Rejalashtirish jarayonida asosiy tamoyil — individuallik hisoblanadi. Har bir bemorning yoshi, kasallik darajasi, umumiy sog'ligi, psixologik holati va ijtimoiy sharoiti inobatga olinadi. Ayniqsa keksa yoshdagi bemorlarda bu yondashuv juda muhim, chunki ularning moslashuv imkoniyatlari cheklangan bo'ladi.

Maqsadlar odatda qisqa muddatli va uzoq muddatli bo'lib ajratiladi.

Qisqa muddatli maqsadlar bemorning hozirgi klinik holatini tezda yaxshilashga qaratiladi. Bu, avvalo, nafas olishni yengillashtirish, nafas ritmini normallashtirish va kislorod yetishmovchiligini kamaytirishni o'z ichiga oladi. Balg'am chiqishini osonlashtirish orqali nafas yo'llarini tozalash ham muhim vazifalardan biridir.

Shuningdek, bronxlar spazmini kamaytirish va yallig'lanish jarayonini nazorat qilish qisqa muddatli maqsadlar qatoriga kiradi. Bu orqali nafas yo'llarining o'tkazuvchanligi tiklanadi va bemorning holati barqarorlashadi.

Uzoq muddatli maqsadlar esa bemorning umumiy hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan bo‘ladi. Bunda bemorning jismoniy faolligini tiklash, mustaqilligini oshirish, kasallikning qaytalanishini oldini olish muhim hisoblanadi.

Rejalashtirish jarayonida profilaktika alohida o‘rin tutadi. Nafas yetishmovchiligi, infeksiyalar, asoratlar rivojlanishining oldini olish uchun zarur choralar oldindan belgilanadi.

Bundan tashqari, bemorni o‘qitish ham rejaning muhim qismidir. Hamshira bemorga to‘g‘ri nafas olish texnikasi, dori vositalarini qabul qilish tartibi, sog‘lom turmush tarziga rioya qilish qoidalarini tushuntiradi. Bu bemorning davolash jarayonida faol ishtirok etishiga yordam beradi.

Psixologik qo‘llab-quvvatlash ham rejalashtirish jarayonining ajralmas qismi hisoblanadi. Nafas yetishmovchiligi bo‘lgan bemorlarda qo‘rquv va vahima tez-tez uchraydi, bu esa holatni yanada og‘irlashtiradi. Shu sababli bemorni tinchlantirish va ruhiy barqarorlikni ta‘minlash ham muhim vazifa sifatida belgilanadi.

4-bosqich: Hamshiralik aralashuvi

Hamshira bemorga kompleks yordam ko‘rsatadi:

- bemorni yarim o‘tirgan holatga keltirish (nafasni yengillashtiradi);
- kislorod terapiyasini qo‘llash;
- inhalatsiya yoki nebulayzer orqali dori berish;
- shifokor buyurgan bronxolitik va mukolitik dorilarni qo‘llash;
- ko‘krak qafasini drenaj qilishga yordam berish;
- nafas mashqlarini o‘rgatish;
- balg‘amni chiqarishga ko‘maklashish.

5-bosqich: Natijalarni baholash va parvarish samaradorligini aniqlash

Hamshiralik jarayonining beshinchi va yakuniy bosqichi — bu amalga oshirilgan parvarish va davolash choralarning samaradorligini har tomonlama baholashdan iborat. Ushbu bosqich butun jarayonning mantiqiy yakuni bo‘lib, u orqali hamshira o‘z faoliyatining natijalarini tahlil qiladi va zarur hollarda parvarish rejasiga o‘zgartirishlar kiritadi.

Birinchi navbatda bemorning klinik holati ayta baholanadi. Nafas olish funksiyasining yaxshilangan-yaxshilanmaganligi aniqlanadi: nafas tezligi normallasganmi, nafas chuqurligi va ritmi tiklanganmi, nafas olish jarayoni yengillashganmi — bularning barchasi diqqat bilan tahlil qilinadi. Hushtakli yoki shovqinli nafasning kamayishi, yordamchi mushaklar ishtirokining yoʻqolishi ijobiy natija sifatida baholanadi.

Shuningdek, kislorod bilan toʻyinganlik darajasi (SpO_2) muhim koʻrsatkich sifatida qayta oʻlchanadi. Agar bu koʻrsatkich meʼyoriy qiymatlarga yaqinlashgan boʻlsa, bu gaz almashinuvining yaxshilanganini bildiradi. Bemorning teri rangining normallashuvi, sianoz belgilarining kamayishi ham gipoksiyaning bartaraf etilganidan dalolat beradi.

Yoʻtalning xarakteri va intensivligi ham baholanadi. Agar yoʻtal samarali boʻlib, balgʻam erkin ajrala boshlagan boʻlsa, bu nafas yoʻllarining tozalanganini va davolash samarali kechayotganini koʻrsatadi. Balgʻam miqdorining kamayishi, uning rangining oʻzgarishi ham ijobiy dinamikani aks ettiradi.

Bemorning umumiy ahvoli alohida eʼtibor bilan baholanadi. Holsizlikning kamayishi, ishtahaning yaxshilanishi, uyquning normallashuvi va jismoniy faollikning oshishi bemorning sogʻayish jarayoni boshlanganidan dalolat beradi. Bemor kundalik faoliyatni bajarishga qay darajada qodirligi ham muhim mezon hisoblanadi.

Shu bilan birga, yurak-qon tomir koʻrsatkichlari ham qayta tahlil qilinadi. Pulsning normallashuvi, arterial qon bosimining barqarorlashuvi va umumiy gemodinamik holatning yaxshilanishi davolash samaradorligining muhim belgilaridir.

Natijalarni baholash jarayonida hamshira faqat jismoniy koʻrsatkichlar bilan cheklanib qolmaydi. Bemorning psixologik holati ham muhim ahamiyatga ega. Nafas yetishmovchiligi bilan ogʻrigan, ayniqsa keksa yoshdagi bemorlarda qoʻrquv, xavotir va vahima tez-tez uchraydi. Bu esa nafas olishni yanada qiyinlashtirishi va umumiy holatni yomonlashtirishi mumkin.

Shu sababli hamshira bemorga psixologik yordam koʻrsatadi: u bilan sokin va ishonchli muloqot oʻrnatadi, vaziyatni tushuntiradi, qoʻrquvni kamaytiradi va ruhiy

barqarorlikni ta'minlashga harakat qiladi. Bemorni yolg'iz qoldirmaslik, uning savollariga javob berish va qo'llab-quvvatlash davolash samaradorligini oshiradi. Bundan tashqari, bemorning o'z kasalligi haqida bilim darajasi ham baholanadi. Agar bemor dori vositalarini to'g'ri qabul qilsa, nafas mashqlarini bajarsa va shifokor tavsiyalariga rioya qilsa, bu ham hamshiralik faoliyatining ijobiy natijasi hisoblanadi.

Agar kutilgan natijalarga erishilmagan bo'lsa, hamshira parvarish rejasini qayta ko'rib chiqadi. Bu yangi muammolarni aniqlash, mavjud muolajalarni o'zgartirish yoki qo'shimcha choralar belgilashni o'z ichiga oladi. Shu tariqa hamshiralik jarayoni doimiy ravishda takomillashib boradi.

Umuman olganda, beshinchi bosqich — bu nafaqat natijani baholash, balki kelgusidagi harakatlarni rejalashtirish bosqichi ham bo'lib, u bemorga ko'rsatilayotgan yordam sifatini oshirishda muhim rol o'ynaydi.

2.3 Bronxial astmada hamshiralik jarayonining bosqichlari (keksa bemorlarda kengaytirilgan)

Bronxial astma bilan og'rigan keksa va qariya yoshdagi bemorlarda hamshiralik jarayoni juda muhim klinik va amaliy ahamiyatga ega. Chunki bu yoshda organizmning nafas tizimi zaiflashgan bo'ladi, kompensator mexanizmlar sekin ishlaydi va kasallik tez og'irlashishi mumkin. Shu sababli hamshiralik jarayoni faqat oddiy yordam emas, balki hayotni saqlab qolishga qaratilgan kompleks tibbiy tizim hisoblanadi.

Hamshiralik jarayoni odatda besh asosiy bosqichdan iborat bo'lib, har bir bosqich o'ziga xos vazifalar, maqsadlar va klinik ahamiyatga ega.

1-bosqich: Bemor holatini keng qamrovli baholash (chuqur klinik tahlil)

Astma xuruji paytida birinchi va eng muhim bosqich bu bemorning holatini tez va aniq baholashdir. Keksa bemorlarda bu bosqich yanada muhim, chunki ular tezda nafas yetishmovchiligi holatiga tushib qolishi mumkin.

Baholash faqat nafas olishni emas, balki butun organizm holatini o'z ichiga oladi. Hamshira quyidagilarni batafsil tekshiradi:

- nafas olish chastotasi (tachipnoe yoki bradipnoe mavjudligi);

- nafas olishning chuqurligi va ritmi;
- hushtakli nafas (bronxospazm belgisi);
- ko‘krak qafasining harakat darajasi;
- yordamchi nafas mushaklarining ishtiroki;
- yo‘tal turi (quruq yoki balg‘amli);
- balg‘amning miqdori, qalinligi va rangi;
- lablar, tirnoqlar va yuz terisida sianoz;
- bemorning nutq qobiliyati (gapira olish darajasi);
- ong holati (tinch, bezovta, chalkash yoki vahimaga tushgan);
- yurak urish tezligi va ritmi;
- arterial bosim o‘zgarishi;
- SpO₂ (kislород saturatsiyasi darajasi).

Keksa bemorlarda yurak va nafas tizimi birga ta’sirlanishi sababli, baholashda kardiopulmonar tizim alohida e’tiborga olinadi. Bu bosqichda to‘plangan ma’lumotlar keyingi barcha qarorlar uchun asos bo‘ladi.

2-bosqich: Nafasni yengillashtirish va darhol stabilizatsiya qilish (kengaytirilgan)

Ikkinchi bosqich bemorning hayotiy funksiyalarini tez va samarali barqarorlashtirishga qaratilgan eng muhim shoshilinch bosqichlardan biri hisoblanadi. Bu bosqichda asosiy vazifa — nafas olishni yengillashtirish, gipoksiyani kamaytirish va bemorning umumiy holatini tezda stabil holatga keltirishdir. Ayniqsa yurak-qon tomir va nafas tizimi kasalliklari bo‘lgan, shuningdek keksa yoshdagi bemorlarda bu bosqich katta ahamiyatga ega, chunki ularning organizmi tez kompensatsiyadan chiqishi va holat keskin yomonlashishi mumkin.

Birinchi navbatda bemorning nafas yo‘llari ochiqligi va nafas olish samaradorligi baholanadi. Hamshira bemorning nafas olish tezligi, chuqurligi, ritmi va yordamchi mushaklar ishtirokini kuzatadi. Agar nafas qisishi mavjud bo‘lsa, uning darajasi aniqlanadi va darhol yengillashtiruvchi choralar ko‘riladi.

Bemor to‘g‘ri va qulay holatga keltiriladi. Eng samarali holat — yarim o‘tirgan yoki o‘tirgan holat (Fowler pozitsiyasi) hisoblanadi. Bu holatda diafragma tushadigan bosim kamayadi, ko‘krak qafasi kengayishi osonlashadi va o‘pkalarning ventilyatsiyasi yaxshilanadi. Og‘ir holatlarda bemor yostiqlar bilan qo‘llab-quvvatlanadi yoki karavotning bosh qismi ko‘tariladi.

Keyingi muhim chora — nafas olish uchun qulay muhit yaratishdir. Xonada yetarli darajada toza havo bo‘lishi ta‘minlanadi, deraza yoki shamollatish tizimi orqali xona havosi yangilanadi. Shu bilan birga, xona harorati juda sovuq yoki juda issiq bo‘lmasligi kerak, chunki ekstremal harorat nafas qisishini kuchaytirishi mumkin.

Bemorning kiyimlari ham tekshiriladi va agar ular siqib turgan bo‘lsa, bo‘shatiladi. Ayniqsa ko‘krak qafasi va bo‘yin sohasini siqib turgan kiyimlar nafas olishni yanada qiyinlashtirishi mumkin.

Psixologik holatni barqarorlashtirish ham juda muhim hisoblanadi. Nafas qisishi ko‘pincha bemorda vahima, qo‘rquv va xavotirni keltirib chiqaradi. Bu esa o‘z navbatida nafas yetishmovchiligini yanada kuchaytiradi. Shuning uchun hamshira bemor bilan doimiy muloqotda bo‘lib, uni tinchlantiradi, ishonchli muhit yaratadi va vaziyatni nazorat ostida ekanligini tushuntiradi.

Keksa yoshdagi bemorlarda bu jihat ayniqsa muhimdir, chunki ular psixologik stressga nisbatan sezgir bo‘ladi. Hatto kichik qo‘rquv ham yurak urish tezligini oshirib, nafas qisishini kuchaytirishi mumkin. Shu sababli hamshira bemorni yolg‘iz qoldirmaydi va doimiy kuzatuvni ta‘minlaydi.

Zarurat tug‘ilganda bemorga kislorod berish (oksigenoterapiya) amalga oshiriladi. Bu to‘qimalarning kislorod bilan ta‘minlanishini yaxshilaydi va gipoksiya belgilarini kamaytiradi. Kislorod berish tezligi va usuli bemorning holatiga qarab belgilanadi va doimiy nazorat ostida amalga oshiriladi.

Shuningdek, bemorning umumiy holati, ranggi, lablar va terining holati kuzatiladi. Sianoz (ko‘karish) belgilarining kamayishi yoki kuchayishi davolash samaradorligini baholashga yordam beradi. Puls va arterial qon bosimi ham muntazam nazorat qilinadi, chunki ular yurak-qon tomir tizimi yuklamasini aks ettiradi.

Agar bemor holati og'irlashsa, darhol shifokorga xabar beriladi va shoshilinch tibbiy yordam choralari ko'riladi. Bu bosqichda tezkorlik va to'g'ri qaror qabul qilish bemorning hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi rol o'ynaydi.

Umuman olganda, ikkinchi bosqich nafaqat nafasni yengillashtirish, balki bemorning butun organizmini stress holatidan chiqarish va hayotiy funksiyalarni barqarorlashtirishga qaratilgan kompleks choralar tizimidir.

3-bosqich: Farmakologik yordam va bronxlarni kengaytirish terapiyasi

Uchinchi bosqichda asosiy maqsad bronxospazmni bartaraf etish, nafas yo'llarini kengaytirish va o'pkada havo almashinuvini yaxshilashdan iborat. Bu bosqich nafas yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda, ayniqsa bronxial astma, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi yoki yurak yetishmovchiligi fonida rivojlangan nafas qisishida juda muhim hisoblanadi.

Shifokor tomonidan belgilangan dorilar tez, aniq va to'g'ri qo'llanilishi kerak, chunki farmakologik terapiya bemorning holatini tezda yengillashtirishda asosiy rol o'ynaydi. Hamshira dorilarni berishda xavfsizlik qoidalariga qat'iy rioya qiladi va har bir preparatning ta'sirini kuzatib boradi.

Ko'pincha quyidagi dorilar guruhi qo'llaniladi: qisqa ta'sirli bronxolitiklar bronx mushaklarini bo'shashtirib, nafas yo'llarini tez kengaytiradi; inhalyatsion beta-agonistlar bronxlarning spazmini kamaytirib, nafas olishni yengillashtiradi; nebulayzer orqali yuboriladigan dorilar esa preparatni mayda aerozol ko'rinishida bevosita nafas yo'llariga yetkazib, tezkor ta'sir beradi; yallig'lanishga qarshi vositalar (glukokortikoidlar) esa bronxlardagi shishni kamaytiradi va yallig'lanish jarayonini susaytiradi.

Dori berish jarayonida hamshira bir nechta muhim jihatlarga e'tibor qaratadi. Avvalo inhalator yoki nebulayzer texnikasining to'g'ri bajarilishi ta'minlanadi, chunki noto'g'ri qo'llash dori samaradorligini keskin kamaytiradi. Bemor dorini to'liq va chuqur nafas yo'llariga yetkazishi kerak, buning uchun hamshira uni to'g'ri nafas olish texnikasiga o'rgatadi.

Shuningdek, bemorning doriga bo'lgan reaksiyasi kuzatiladi: nafas qisishining kamayishi, nafas olishning yengillashishi va umumiy ahvolning yaxshilanishi

baholanadi. Shu bilan birga, mumkin bo'lgan yon ta'sirlar ham nazorat qilinadi, masalan yurak urishining tezlashishi, qo'l titrashi yoki bosh aylanishi kabi belgilar erta aniqlanishi lozim.

Keksa yoshdagi bemorlarda inhalatorni to'g'ri ishlatmaslik juda keng tarqalgan muammo hisoblanadi. Ular ko'pincha nafas olish va dorini purkashni bir vaqtda bajarishda qiynaladilar. Shu sababli hamshira ushbu jarayonni bir necha marta ko'rsatib beradi, bemor bilan birga mashq qiladi va to'g'ri bajarilishini doimiy nazorat qiladi.

Agar kerak bo'lsa, nebulayzer terapiyasi afzal ko'riladi, chunki u keksa bemorlar uchun ancha oson va samarali hisoblanadi. Bu usul dorining bevosita bronxlarga yetib borishini ta'minlab, tezkor terapevtik effekt beradi.

Umuman olganda, ushbu bosqich nafas yo'llarini farmakologik yo'l bilan kengaytirish, bronxospazmni bartaraf etish va bemorning nafas olish funksiyasini tezda yaxshilashga qaratilgan kompleks chora-tadbirlar tizimidir.

4-bosqich: Kislorod bilan ta'minlash va gaz almashinuvini yaxshilash



To'rtinchi bosqich bemorda gipoksiya — ya'ni kislorod yetishmovchiligi aniqlanganda amalga oshiriladigan juda muhim va shoshilinch choralardan iborat. Bu bosqich ayniqsa og'ir bronxial astma xurujlari, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi zo'rayishi yoki yurak yetishmovchiligi fonida rivojlangan nafas yetishmovchiligida katta ahamiyatga ega.

Kislorod terapiyasining asosiy maqsadi arterial qondagi kislorod miqdorini oshirish, to'qimalar va a'zolari yetarli kislorod bilan ta'minlash hamda gipoksiyaning og'ir asoratlarini oldini olishdan iborat. Kislorod yetishmovchiligi davom etsa, miya, yurak va boshqa hayotiy muhim organlar faoliyati buzilishi mumkin, shuning uchun bu bosqich tezkor va aniq bajarilishi talab etiladi.

Kislorod berish orqali nafaqat nafas olish yengillashadi, balki yurakning ish yuki ham kamayadi, chunki organizmda kislorod yetishmasligi tufayli yuzaga keladigan kompensator zo'riqish pasayadi. Shu bilan bemorning umumiy holati asta-sekin barqarorlashadi.

Keksa yoshdagi bemorlarda kislorod terapiyasi alohida ehtiyotkorlik bilan amalga oshiriladi. Buning sababi shundaki, yuqori konsentratsiyadagi kislorod uzoq vaqt davomida berilganda nafas markazining faolligi pasayishi va nafas olish ritmining buzilishiga olib kelishi mumkin. Shuning uchun kislorod miqdori individual ravishda, bemorning holati va saturatsiya ko'rsatkichlariga qarab belgilanadi.

Hamshira ushbu jarayonda doimiy monitoring olib boradi. Birinchi navbatda qondagi kislorod bilan to'yinganlik darajasi (SpO_2) uzluksiz kuzatiladi. Bu ko'rsatkich bemorning nafas samaradorligini aniq aks ettiradi. Agar saturatsiya pasaysa, kislorod berish tezligi yoki usuli qayta ko'rib chiqiladi.

Shuningdek, bemorning nafas olish chastotasi, ritmi va umumiy holati ham muntazam baholanadi. Nafas olish yengillashishi, sianoz belgilarining kamayishi va bemorning tinchlanishi terapiya samaradorligini ko'rsatadi.

Kislorod berish uchun turli vositalar qo'llaniladi, jumladan burun kanulasi yoki yuz niqobi. Hamshira ushbu qurilmalarning to'g'ri o'rnatilishini ta'minlaydi va ularning bemor uchun qulayligini nazorat qiladi. Niqob yoki kanulaning noto'g'ri joylashishi

kislorod yetib borishini kamaytirishi mumkin, shuning uchun bu jihatga alohida e'tibor qaratiladi.

Bundan tashqari, bemorning psixologik holati ham kuzatiladi, chunki kislorod maskasi ba'zi bemorlarda qo'rquv yoki noqulaylik hissini keltirib chiqarishi mumkin. Hamshira bemorni tinchlantiradi va ushbu muolajaning xavfsizligi va zarurligini tushuntiradi.

Umuman olganda, to'rtinchi bosqich gaz almashinuvini yaxshilash, gipoksiyani bartaraf etish va hayotiy organlarni himoya qilishga qaratilgan muhim terapevtik bosqich bo'lib, uning to'g'ri bajarilishi bemorning hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

5-bosqich: Uzluksiz monitoring va dinamik kuzatuv (yanada kengaytirilgan)

Beshinchi bosqich hamshiralik jarayonining eng muhim va uzluksiz davom etadigan bosqichlaridan biri bo'lib, bemorning holatini doimiy nazorat qilish va har qanday o'zgarishni erta aniqlashga qaratilgan. Astma xuruji yoki nafas yetishmovchiligi to'liq bartaraf etilgunga qadar bu monitoring to'xtatilmaydi, chunki bemor holati juda tez o'zgaruvchan bo'lishi mumkin.

Bu bosqichda nafaqat asosiy klinik ko'rsatkichlar, balki bemorning umumiy holati, xulqi va tashqi belgilar ham doimiy kuzatuv ostida bo'ladi. Monitoringning asosiy maqsadi — bemorning barqaror holatini saqlash, qayta xuruj rivojlanishining oldini olish va asoratlarni erta aniqlashdir.

Nafas tizimini kuzatish

Eng birinchi va muhim ko'rsatkich — nafas olishdir. Hamshira nafas tezligini (tachipnoe yoki normada ekanini), nafasning chuqurligini, ritmini va nafas olishda yordamchi mushaklar ishtirokini kuzatadi. Agar bemor nafas olayotganda ko'krak qafasi zo'riqishi, hushtakli nafas (wheezing) yoki nafas olishda qiyinchilik sezilsa, bu holat darhol qayd etiladi.

Bundan tashqari, bemorning gapira olish qobiliyati ham baholanadi. Og'ir nafas yetishmovchiligida bemor to'liq gap tuza olmaydi, bu esa holat og'irligini ko'rsatadi.

SpO₂ va gaz almashinuvi nazorati

Qondagi kislorod bilan to‘yinganlik (SpO_2) uzluksiz yoki tez-tez o‘lchanadi. Odatda bu ko‘rsatkich 95–100% atrofida bo‘lishi kerak, pasayish esa gipoksiya belgisi hisoblanadi.

Agar SpO_2 pasayishda davom etsa, kislorod terapiyasi qayta ko‘rib chiqiladi, uning oqim tezligi oshiriladi yoki yetkazib berish usuli o‘zgartiriladi. Shuningdek, bemorning teri rangi (sianoz), lablar ko‘karishi va tirnoq rangidagi o‘zgarishlar ham kuzatiladi.

Yurak-qon tomir tizimi monitoringi

Yurak urish tezligi va ritmi doimiy nazorat qilinadi. Astma xuruji vaqtida yurak tez urishi (taxikardiya) ko‘p uchraydi, bu organizmning kompensator reaksiyasidir. Biroq juda yuqori yoki notekis ritm xavfli belgidir.

Arterial qon bosimi ham muhim indikator hisoblanadi. U keskin pasaysa — kollaps xavfi, oshsa — yurak yuklamasining ortishi kuzatiladi.

Dorilar ta’sirini baholash

Hamshira berilgan dori vositalarining samaradorligini doimiy baholaydi. Bronxolitiklardan keyin nafas yengillashishi, hushtakli nafasning kamayishi va bemorning tinchlanishi ijobiy natija hisoblanadi.

Agar dorilar kutilgan ta’sir bermasa, bu haqda darhol shifokorga xabar beriladi. Shu bilan birga, yon ta’sirlar — yurak urishining kuchayishi, bosh aylanishi, titrash yoki allergik reaksiyalar ham kuzatiladi.

Psixologik holat monitoring.

Bemorning ruhiy holati ham juda muhim ko‘rsatkich hisoblanadi. Xavotir, qo‘rquv va vahima nafas yetishmovchiligini kuchaytiradi. Shuning uchun hamshira bemorning kayfiyatini, tinchlanish darajasini va hamkorlik qilish qobiliyatini baholab boradi.

Agar bemor juda bezovta bo‘lsa, uni tinchlantirish, muloqot qilish va ishonch berish orqali psixologik yordam ko‘rsatiladi.

Klinik belgilar va umumiy holat

Bemorning teri rangi, terlash darajasi, holsizlik, charchoq va ong holati (orientatsiya) doimiy kuzatiladi. Ongning chalkashishi yoki kuchli holsizlik gipoksiya yoki holat og'irlashayotganini ko'rsatishi mumkin.

Xavfsizlik va shoshilinch choralar

Agar quyidagi belgilar paydo bo'lsa, darhol shifokor chaqiriladi:

- SpO₂ keskin pasayishi
- kuchli nafas yetishmovchiligi
- hushdan ketish holati
- kuchli taxikardiya yoki aritmiya
- qon bosimining keskin o'zgarishi
- dorilarga javob bermaslik

Zarurat tug'ilganda bemor intensiv terapiya bo'limiga o'tkaziladi va shoshilinch yordam ko'rsatiladi.

Qo'shimcha bosqich: Psixologik yordam va stressni kamaytirish

Keksa astmatik bemorlarda psixologik holat juda muhim. Qo'rquv, vahima va stress bronxospazmni kuchaytiradi.

Shuning uchun hamshira:

- bemorni tinchlantiradi;
- sekin va aniq gapiradi;
- ishonch hissini beradi;
- yolg'izlik hissini kamaytiradi;
- nafasni boshqarish bo'yicha yo'riqnoma beradi.

Profilaktika va uzoq muddatli o'qitish

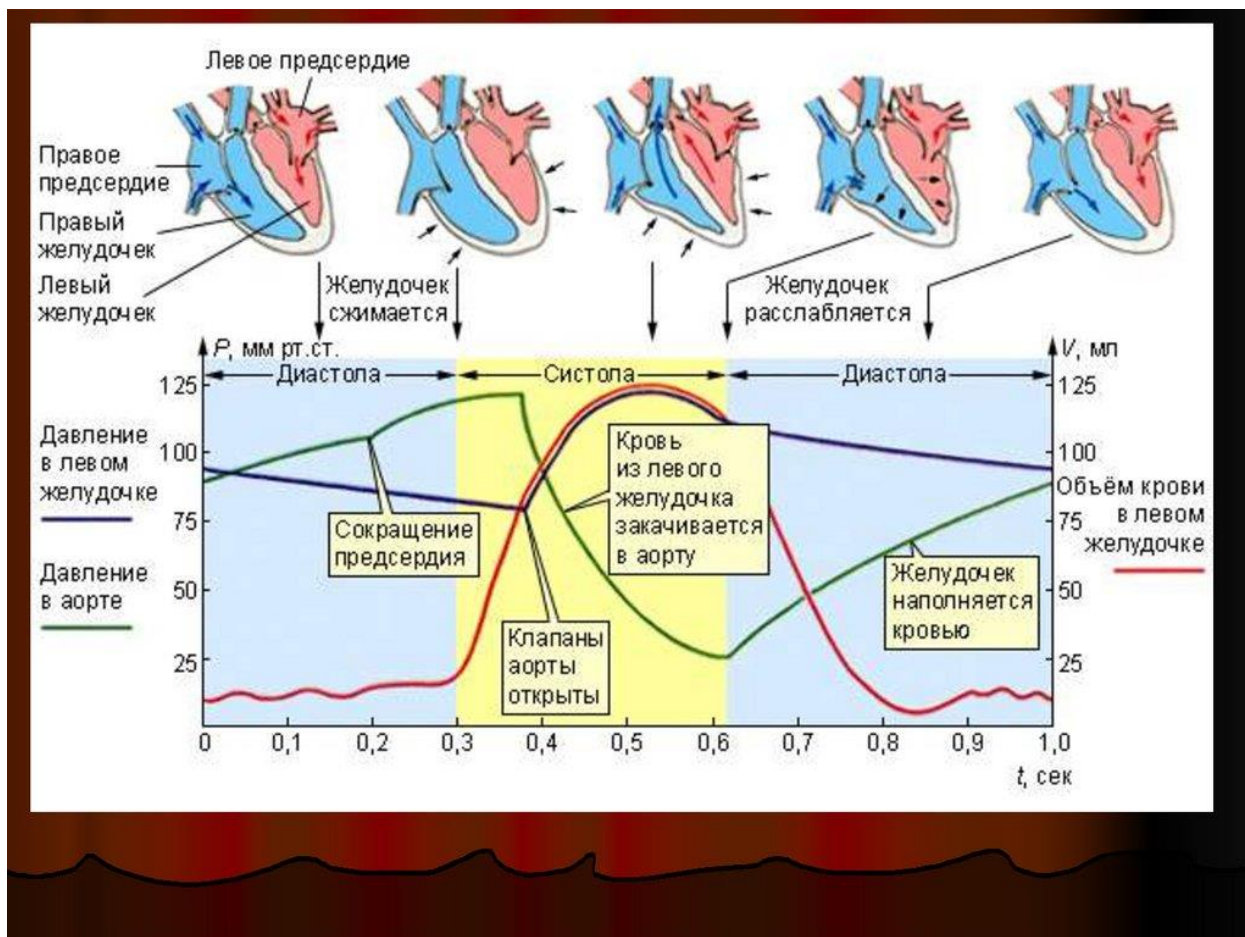
Astma faqat xuruj paytida emas, balki kundalik hayotda ham nazoratni talab qiladi.

Hamshira bemorga quyidagilarni o'rgatadi:

- inhalatorni to'g'ri ishlatish texnikasi;
- dorilarni vaqtida qabul qilish;
- allergenlardan saqlanish;
- uy changi va tutundan himoyalani;
- sovuq havo ta'sirini kamaytirish;

- nafas mashqlari (diafragmal nafas, sekin nafas olish texnikasi);
- xurujning erta belgilarini aniqlash.

3 Bob. Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda yurak-qon tomir tizimining anatomik-fiziologik xususiyatlari hamda ushbu tizim kasalliklarida hamshiralik jarayoni



Zamonaviy jamiyatda aholi umr davomiyligining ortib borishi natijasida keksa va qariya yoshdagi insonlar soni keskin oshmoqda. Bu esa tibbiyotda gerontologiya va geriatriya yo‘nalishlarining ahamiyatini yanada kuchaytiradi. Ayniqsa, yurak-qon tomir tizimi kasalliklari keksa yoshdagi bemorlar orasida eng ko‘p uchraydigan va o‘limga olib keluvchi asosiy sabablar qatoriga kiradi.

Qarish jarayoni organizmda murakkab biologik o‘zgarishlar bilan kechadi. Bu o‘zgarishlar yurak-qon tomir tizimining tuzilishi va funksiyasiga bevosita ta‘sir ko‘rsatadi. Natijada yurakning nasos funksiyasi pasayadi, qon tomirlar elastikligi kamayadi va umumiy gemodinamika buziladi.

3.1 Yurak-qon tomir tizimining anatomik o‘zgarishlari

Keksalik davrida yurak tuzilishida sezilarli morfologik o'zgarishlar kuzatiladi. Yurak mushagi hujayralari (kardiomiositlar) soni kamayadi, ularning o'rnini biriktiruvchi to'qima egallay boshlaydi. Bu esa yurakning qisqarish kuchini pasaytiradi.

Miokarda fibroz jarayonlar kuchayadi, bu esa yurak devorlarining qattiqlashishiga olib keladi. Ayrim hollarda chap qorincha gipertrofiyasi kuzatiladi, bu esa uzoq muddatli arterial gipertenziya natijasida rivojlanadi.

Yurak klapanlarida ham degenerativ o'zgarishlar yuz beradi. Ular qalinlashadi, elastikligini yo'qotadi va ba'zan kalsiy tuzlari to'planadi. Bu esa klapanlar yetishmovchiligi yoki torayishiga olib keladi.

3.2 Qon tomirlaridagi o'zgarishlar

Arteriyalar devori yosh o'tishi bilan qalinlashadi va elastik tolalar kamayadi. Ularning o'rnini kollagen tolalar egallaydi, bu esa tomirlarning qattiqlashishiga olib keladi. Natijada qon tomirlar kengayish va qisqarish qobiliyatini yo'qotadi.

Ateroskleroz jarayoni ayniqsa muhim ahamiyatga ega. Bu jarayonda tomir devorida lipidlar to'planib, blyashkalar hosil qiladi. Bu esa tomir bo'shlig'ini toraytiradi va qon oqimini cheklaydi.

Venoz tizimda qon aylanishi sekinlashadi, bu esa qon dimlanishiga olib keladi. Ayniqsa pastki oyoqlarda shishlar va varikoz kengayishlar rivojlanadi.

3.3 Fiziologik o'zgarishlar va ularning ahamiyati

Keksa yoshda yurak chiqishi kamayadi, ya'ni yurak har bir qisqarishda kamroq qon chiqaradi. Bu esa to'qimalarning kislorod bilan ta'minlanishini yomonlashtiradi.

Baroreseptorlarning sezgirligi pasayadi, natijada qon bosimini tartibga solish mexanizmlari buziladi. Shu sababli keksa odamlarda ortostatik gipotenziya tez-tez uchraydi.

Yurakning elektr o'tkazuvchi tizimi ham o'zgaradi. Sinus tugun faoliyati pasayadi, bu esa aritmiyalarga olib keladi. Eng ko'p uchraydigan holatlardan biri — atrial fibrillyatsiya.

Keksa yoshdagi yurak-qon tomir kasalliklari

Keksalarda quyidagi kasalliklar keng tarqalgan:

- arterial gipertenziya
- yurak ishemik kasalligi
- miokard infarkti
- yurak yetishmovchiligi
- aritmiyalar

Bu kasalliklar ko‘pincha birgalikda uchraydi va bu holat davolashni murakkablashtiradi.

Hamshiralik jarayonining ahamiyati.

Keksa bemorlarda hamshiralik parvarishi kompleks bo‘lishi kerak. Bu jarayon faqat davolashni emas, balki bemorning umumiy hayot sifatini yaxshilashni ham o‘z ichiga oladi.

I bosqich: Bemor holatini kompleks baholash (hamshiralik tekshiruvi)

Hamshiralik jarayonining birinchi bosqichi — bu bemorning umumiy holatini har tomonlama, chuqur va tizimli baholashdan iborat bo‘lib, u butun parvarish jarayonining poydevorini tashkil etadi. Aynan ushbu bosqichda to‘plangan ma’lumotlar keyingi bosqichlar — hamshiralik tashxisini aniqlash, parvarish rejasini tuzish va amaliy yordam ko‘rsatish uchun asos bo‘lib xizmat qiladi. Shuning uchun ham bu bosqich maksimal darajada aniqlik, diqqat va professional yondashuvni talab qiladi.

Bemor holatini baholash jarayoni kompleks bo‘lishi kerak, ya’ni faqat jismoniy ko‘rsatkichlar bilan cheklanib qolmasdan, balki psixologik, ijtimoiy va funksional jihatlarni ham o‘z ichiga olishi lozim. Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda bu ayniqsa muhim, chunki bu yoshda kasalliklar ko‘pincha atipik kechadi, simptomlar aniq ifodalanmasligi mumkin va bir nechta kasalliklar bir vaqtning o‘zida mavjud bo‘ladi.

Baholash jarayonining muhim qismi anamnez yig‘ish hisoblanadi. Hamshira bemorning kasallik tarixi haqida batafsil ma’lumot to‘playdi. Bunda kasallikning qachon boshlanganligi, uning rivojlanish dinamikasi, oldingi davolash usullari va ularning samaradorligi aniqlanadi. Shuningdek, bemorda mavjud bo‘lgan surunkali kasalliklar — qandli diabet, arterial gipertenziya, buyrak yetishmovchiligi, nafas

tizimi kasalliklari kabi holatlar albatta hisobga olinadi. Ilgari o'tkazilgan miokard infarkti, insult yoki boshqa og'ir kasalliklar ham muhim ahamiyatga ega.

Bemorning shikoyatlarini aniqlash ham baholashning muhim qismi hisoblanadi. Yurak-qon tomir kasalliklarida bemorlar ko'pincha yurak sohasidagi og'riqdan shikoyat qiladilar. Bu og'riqning xarakteri (bosuvchi, siquvchi, kuydiruvchi), davomiyligi va qayerga tarqalishi (chap qo'l, bo'yin, jag' sohasiga) aniqlanishi kerak. Nafas qisishi ham muhim simptom bo'lib, u dam olish holatida yoki jismoniy yuklama paytida yuzaga kelishi mumkin.

Bundan tashqari, yurak urishining tezlashuvi yoki notekisligi, umumiy holsizlik, tez charchash, bosh aylanishi, hushdan ketish holatlari ham e'tiborga olinadi. Pastki oyoqlarda shishlarning mavjudligi yurak yetishmovchiligining muhim belgilaridan biri bo'lishi mumkin. Shuningdek, bemorning jismoniy faolligi darajasi, kundalik ishlarni bajarish qobiliyati ham baholanadi.

Obyektiv tekshiruv bosqichida hamshira bemorning hayotiy ko'rsatkichlarini aniqlaydi. Arterial qon bosimini muntazam o'lchash orqali gipertenziya yoki gipotenziya holatlari aniqlanadi. Puls tekshirilganda uning chastotasi, ritmi va kuchi baholanadi. Nafas olish tezligi va sifati kuzatiladi, chunki yurak kasalliklari ko'pincha nafas tizimiga ham ta'sir ko'rsatadi.

Teri rangiga alohida e'tibor beriladi. Rangparlik yoki ko'kimtir rang (sianoz) to'qimalarda kislorod yetishmovchiligidan dalolat beradi. Shishlar mavjudligi tekshiriladi, ayniqsa oyoq panjalari va boldir sohasida. Tana vazni muntazam nazorat qilinadi, chunki vaznning tez ortishi organizmda suyuqlik to'planayotganini ko'rsatishi mumkin. Diurezni kuzatish ham muhim bo'lib, bu buyrak faoliyati va suyuqlik almashinuvi haqida ma'lumot beradi.

Keksa yoshdagi bemorlarda kasallik simptomlari ko'pincha o'ziga xos tarzda namoyon bo'ladi. Masalan, miokard infarkti kuchli og'riqsiz, faqat holsizlik yoki nafas qisishi bilan kechishi mumkin. Shu sababli hamshira har qanday kichik o'zgarishga ham e'tiborli bo'lishi kerak.

Baholash jarayonida bemorning psixologik holati ham muhim ahamiyatga ega. Xavotir, qo'rquv, depressiya yoki stress bemorning umumiy holatiga va kasallik

kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shuningdek, bemorning ijtimoiy holati, ya'ni oilaviy qo'llab-quvvatlash mavjudligi, yashash sharoiti va kundalik faoliyatni mustaqil bajarish qobiliyati ham aniqlanadi.

Umuman olganda, birinchi bosqich — bu nafaqat ma'lumot yig'ish, balki bemorni to'liq tushunish bosqichidir. Ushbu bosqich qanchalik chuqur va aniq amalga oshirilsa, keyingi bosqichlar shunchalik samarali bo'ladi va bemorga ko'rsatiladigan yordam sifati yuqori darajada bo'ladi.

II bosqich: Hamshiralik tashxisini aniqlash

Hamshiralik jarayonining ikkinchi bosqichi bemorning holatini har tomonlama tahlil qilish va uning asosiy hamda qo'shimcha muammolarini aniqlashga qaratilgan muhim bosqich hisoblanadi. Ushbu bosqichda hamshira birinchi bosqich davomida yig'ilgan barcha ma'lumotlarni — bemorning shikoyatlari, obyektiv tekshiruv natijalari, laborator va instrumental ko'rsatkichlarni — tizimli ravishda o'rganadi va ular asosida xulosalar chiqaradi.

Hamshiralik tashxisi an'anaviy tibbiy tashxisdan farq qiladi. Agar shifokor kasallik nomini aniqlasa, hamshira bemorning ushbu kasallikka qanday javob berayotganini, ya'ni organizmning funksional, psixologik va ijtimoiy reaksiyalarini baholaydi. Shu sababli hamshiralik tashxisi bemor parvarishini individuallashtirishda hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi.

Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda ushbu bosqich yanada murakkablashadi. Chunki bu yoshda ko'pincha bir vaqtning o'zida bir nechta surunkali kasalliklar mavjud bo'ladi. Bu holat polimorbidlik deb ataladi va u simptomlarning chalkashib ketishiga, kasalliklarning yashirin kechishiga olib keladi. Natijada aniq muammolarni ajratib olish uchun hamshira yuqori darajadagi klinik tafakkur va tajribaga ega bo'lishi lozim.

Bunday bemorlarda eng asosiy muammolardan biri yurakning nasos funksiyasining pasayishi, ya'ni yurak chiqishining kamayishidir. Bu holatda yurak organizm ehtiyojiga mos ravishda yetarli miqdorda qon yetkazib bera olmaydi. Natijada bemorda umumiy holsizlik, tez charchash, bosh aylanishi, jismoniy faollikka

chidamsizlik va nafas qisishi kuzatiladi. Bu belgilar organizm to'qimalarida kislorod yetishmovchiligi rivojlanayotganidan dalolat beradi.

Periferik qon aylanishining buzilishi ham keng tarqalgan muammolardan biri hisoblanadi. Bu jarayonda qo'l va oyoqlarda sovuqlik hissi paydo bo'ladi, teri rangpar yoki ko'kimtir tusga kiradi, puls sustlashadi. Uzoq davom etgan hollarda to'qimalarda oziqlanish buzilib, trofik o'zgarishlar va hatto yaralar paydo bo'lishi mumkin.

Keksa bemorlarda qon aylanishining sekinlashuvi va kam harakatlilik tufayli tromboz va tromboemboliya rivojlanish xavfi ham ortadi. Bu ayniqsa uzoq vaqt yotgan bemorlarda dolzarb muammo hisoblanadi. Tromblarning ajralib chiqishi o'pka arteriyasi tromboemboliyasiga olib kelishi mumkin, bu esa og'ir va hayot uchun xavfli holatdir.

Yana bir muhim muammo — organizmda suyuqlikning ortiqcha to'planishi, ya'ni shishlarning rivojlanishidir. Bu odatda yurak yetishmovchiligi bilan bog'liq bo'lib, dastlab oyoqlarda paydo bo'ladi, keyinchalik esa butun tana bo'ylab tarqalishi mumkin. Shishlar bemorning harakatini cheklaydi, og'irlik hissini keltirib chiqaradi va umumiy ahvolni yomonlashtiradi.

Jismoniy yuklamaga chidamsizlik ham keksa bemorlarda juda ko'p uchraydi. Bemor oddiy kundalik faoliyatni bajarishda ham tez charchaydi, dam olishga majbur bo'ladi. Bu esa uning mustaqilligini kamaytiradi va ruhiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Uyquning buzilishi ham ushbu bemorlarda muhim muammolardan biri hisoblanadi. Nafas qisishi, yurak urishining tezlashuvi yoki ichki bezovtalik sababli bemor kechasi to'liq dam ola olmaydi. Natijada kunduzgi uyquchanlik, diqqatning pasayishi va umumiy zaiflik yuzaga keladi.

Psixologik muammolar ham e'tibordan chetda qolmasligi kerak. Keksa bemorlar ko'pincha o'z kasalligi sababli xavotirga tushadi, o'limdan qo'rqadi yoki kelajakka ishonchsizlik his qiladi. Ba'zilarida depressiv holatlar ham rivojlanadi. Bu esa davolash samaradorligiga bevosita ta'sir qiladi.

Shuningdek, ko‘plab bemorlarda kasallik haqida yetarli bilim yo‘qligi aniqlanadi. Ular dori vositalarini qanday qabul qilishni, qanday turmush tarziga rioya qilishni bilmasligi mumkin. Bu esa davolash natijalarini yomonlashtiradi va asoratlari xavfini oshiradi.

Hamshiralik tashxisini qo‘yishda muammolarni ustuvorlik darajasiga ko‘ra to‘g‘ri taqsimlash juda muhimdir. Birinchi navbatda bemorning hayotiga bevosita xavf tug‘diradigan holatlar aniqlanadi. Masalan, og‘ir nafas yetishmovchiligi, keskin arterial gipertenziya yoki yurak ritmining jiddiy buzilishlari shoshilinch yordamni talab qiladi.

Keyingi bosqichda esa hayot sifatini pasaytiruvchi, lekin darhol xavf tug‘dirmaydigan muammolar ko‘rib chiqiladi. Bularga uyqu buzilishi, charchoq, psixologik noqulayliklar kiradi.

Bundan tashqari, hamshira nafaqat mavjud muammolarni, balki kelajakda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan xavflarni ham aniqlashi lozim. Bu esa profilaktik choralarini o‘z vaqtida amalga oshirishga yordam beradi.

Umuman olganda, hamshiralik tashxisini aniqlash bosqichi butun parvarish jarayonining asosini tashkil etadi. Ushbu bosqich qanchalik chuqur va to‘g‘ri amalga oshirilsa, keyingi bosqichlar — rejalashtirish, amaliy yordam ko‘rsatish va natijalarni baholash — shunchalik samarali bo‘ladi.

III bosqich: Hamshiralik parvarish rejasini tuzish

Hamshiralik jarayonining uchinchi bosqichi — bu bemor uchun individual parvarish rejasini ishlab chiqishdan iborat bo‘lib, u oldingi bosqichlarda olingan ma‘lumotlar va aniqlangan muammolar asosida shakllantiriladi. Ushbu bosqich hamshiralik faoliyatining strategik qismi hisoblanadi, chunki aynan shu yerda keyingi amaliy harakatlarning yo‘nalishi va ketma-ketligi belgilanadi.

Parvarish rejasi har bir bemor uchun alohida tuziladi va uning yoshi, umumiy sog‘ligi, mavjud kasalliklari, funksional imkoniyatlari hamda psixologik holati hisobga olinadi. Ayniqsa keksa va qariya yoshdagi bemorlarda bu yondashuv juda

muhim, chunki ular ko‘pincha bir nechta surunkali kasalliklarga ega bo‘ladi va organizmning moslashuv imkoniyatlari cheklangan bo‘ladi.

Rejani tuzishda asosiy e‘tibor aniq, erishish mumkin bo‘lgan va o‘lchab baholash imkoni mavjud maqsadlarni belgilashga qaratiladi. Bu maqsadlar odatda qisqa muddatli va uzoq muddatli bo‘lib ajratiladi.

Qisqa muddatli maqsadlar bemorning hozirgi holatini yaxshilash va o‘tkir simptomlarni kamaytirishga qaratilgan bo‘ladi. Masalan, arterial qon bosimini barqarorlashtirish orqali yurakka tushadigan yuk kamaytiriladi va asoratlarning xavfi pasaytiriladi. Nafas qisishini kamaytirish muhim ahamiyatga ega, chunki bu bemorning umumiy holatini yengillashtiradi va kislorod yetishmovchiligining oldini oladi. Shishlarni kamaytirish orqali organizmdagi ortiqcha suyuqlik chiqariladi va yurak faoliyati yengillashtiriladi. Og‘riqni kamaytirish esa bemorning umumiy ahvolini yaxshilab, stress va xavotirni pasaytiradi.

Uzoq muddatli maqsadlar esa bemorning hayot sifatini yaxshilashga va kasallikning qaytalanishini oldini olishga qaratilgan bo‘ladi. Bunda bemorning mustaqilligini oshirish muhim hisoblanadi, ya‘ni u kundalik hayot faoliyatini imkon qadar o‘zi bajara olishi kerak. Asoratlarning oldini olish esa parvarishning asosiy yo‘nalishlaridan biri bo‘lib, bu yurak yetishmovchiligi, tromboz yoki boshqa xavfli holatlarning rivojlanish ehtimolini kamaytiradi.

Shuningdek, bemorni o‘z holatini nazorat qilishga o‘rgatish muhim vazifa hisoblanadi. Bu jarayonda bemorga qon bosimini o‘lchash, dori vositalarini to‘g‘ri qabul qilish, sog‘lom turmush tarziga rioya qilish va kasallik belgilarini erta aniqlash bo‘yicha bilim beriladi. Bu esa bemorning davolash jarayonida faol ishtirok etishiga yordam beradi.

Parvarish rejasini tuzishda hamshira faqat jismoniy muammolar bilan cheklanib qolmasligi kerak. Bemorning psixologik holati ham inobatga olinadi. Xavotir, qo‘rquv yoki depressiv holatlarni kamaytirish uchun maxsus choralar rejalashtiriladi. Zarur hollarda bemorning yaqinlari bilan hamkorlik yo‘lga qo‘yiladi, chunki ular ham parvarish jarayonida muhim rol o‘ynaydi.

Bundan tashqari, reja tuzishda muammolar ustuvorligi aniqlanadi. Avvalo hayot uchun xavfli holatlar bartaraf etishga qaratilgan choralar belgilanadi, soʻngra esa bemorning hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiluvchi vazifalar amalga oshiriladi. Shunday qilib, hamshiralik parvarish rejasini tuzish bosqichi bemor bilan ishlashda muhim strategik bosqich boʻlib, u individual yondashuv, aniq maqsadlar va tizimli rejalashtirishni talab qiladi. Toʻgʻri tuzilgan reja keyingi bosqichlarda samarali hamshiralik yordam koʻrsatishning asosini yaratadi.

IV bosqich: Hamshiralik aralashuvini amalga oshirish

Hamshiralik jarayonining toʻrtinchi bosqichi — bu bemorga bevosita tibbiy va parvarish yordamini koʻrsatish bosqichi boʻlib, u oldingi bosqichlarda tuzilgan rejaning amalda bajarilishini taʼminlaydi. Ushbu bosqich hamshiralik faoliyatining eng muhim va masʼuliyatli qismi hisoblanadi, chunki aynan shu jarayonda bemorning holatini yaxshilashga qaratilgan barcha choralar amalga oshiriladi.

Bemor bilan ishlashda hamshira doimiy nazorat, aniqlik va ehtiyotkorlikni saqlashi lozim. Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda organizmning moslashuv imkoniyatlari cheklanganligi sababli, har qanday oʻzgarish tezda umumiy holatga taʼsir qilishi mumkin. Shu bois har bir hamshiralik aralashuvi individual yondashuv asosida amalga oshiriladi.

Birinchi navbatda, bemorning hayotiy koʻrsatkichlari muntazam ravishda nazorat qilinadi. Arterial qon bosimi, puls, nafas olish tezligi va kislorod bilan toʻyinganlik darajasi (SpO_2) doimiy kuzatuv ostida boʻladi. Bu koʻrsatkichlarning oʻzgarishi bemorning holatidagi ijobiy yoki salbiy dinamikani aniqlash imkonini beradi. Masalan, qon bosimining keskin oshishi yoki pasayishi, pulsning notekisligi yoki tezlashishi zudlik bilan choralar koʻrishni talab qiladi.

Dori vositalarini toʻgʻri va oʻz vaqtida qoʻllash ham ushbu bosqichning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Hamshira shifokor tomonidan belgilangan davolash rejimiga qatʼiy rioya qilgan holda bemorga dorilarni beradi va ularning taʼsirini kuzatadi. Antigipertenziv dorilar qon bosimini nazorat qilish uchun, diuretiklar ortiqcha suyuqlikni chiqarish uchun, antikoagulyantlar trombozlarning oldini olish uchun, antiaritmiklar esa yurak ritmini meʼyorga keltirish uchun qoʻllaniladi. Keksa

bemorlarda dorilarga sezuvchanlik yuqori bo'lishi sababli, hamshira nojo'ya ta'sirlarni erta aniqlashga alohida e'tibor qaratadi.

Bemorning kun tartibi va jismoniy faolligi ham muhim ahamiyatga ega. Hamshira bemor uchun mos va xavfsiz rejim tashkil etadi. Ortiqcha jismoniy yuklamalar cheklanadi, ammo to'liq harakatsizlikka ham yo'l qo'yilmaydi. Yengil jismoniy mashqlar, yurish yoki oddiy harakatlar qon aylanishini yaxshilaydi va trombozlarning oldini olishga yordam beradi.

Ovqatlanishni tashkil etish ham hamshiralik aralashuvining muhim qismidir. Bemor ratsionida tuz miqdori kamaytiriladi, chunki ortiqcha tuz suyuqlikni organizmda ushlab qoladi va shishlarni kuchaytiradi. Yog'li ovqatlar cheklanadi, chunki ular ateroskleroz rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Suyuqlik qabul qilish miqdori ham nazorat qilinadi, ayniqsa yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda bu juda muhimdir.

Asoratlarning oldini olish ham hamshiralik faoliyatining asosiy yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Kam harakatlanadigan yoki yotib qolgan bemorlarda tromboz rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi, shu sababli profilaktik choralar — yengil harakatlar, oyoq massaji, maxsus mashqlar tavsiya etiladi. Shuningdek, yotoq yaralarining oldini olish uchun bemorning tana holati muntazam o'zgartiriladi, teri parvarishi amalga oshiriladi va gigiyena qoidalariga rioya qilinadi.

Zarur hollarda kislorod terapiyasi qo'llaniladi. Bu ayniqsa nafas qisishi yoki gipoksiya kuzatilgan bemorlarda muhimdir. Kislorod berish orqali to'qimalarning kislorod bilan ta'minlanishi yaxshilanadi va bemorning umumiy ahvoli yengillashadi. Biroq keksa bemorlarda kislorod ehtiyotkorlik bilan, nazorat ostida qo'llanilishi kerak.

Psixologik yordam ham bu bosqichning ajralmas qismi hisoblanadi. Keksa bemorlar ko'pincha kasallik tufayli xavotir, qo'rquv yoki tushkunlik holatida bo'lishadi. Hamshira bemor bilan samimiy muloqot o'rnatib, uni qo'llab-quvvatlaydi, ishonch uyg'otadi va ruhiy tinchlikni ta'minlashga harakat qiladi. Bu esa davolash samaradorligini oshirishga yordam beradi.

Bundan tashqari, bemorni va uning yaqinlarini o'qitish ham muhim vazifa hisoblanadi. Hamshira bemorga dori vositalarini qanday qabul qilish, qon bosimini qanday nazorat qilish, qanday ovqatlanish kerakligi va qanday turmush tarziga rioya qilish zarurligini tushuntiradi. Bu bilimlar bemorning o'z sog'lig'iga ongli yondashishiga yordam beradi.

Umuman olganda, to'rtinchi bosqich — bu amaliy harakatlar bosqichi bo'lib, u bemorning sog'lig'ini tiklash va asoratlarning oldini olishda hal qiluvchi rol o'ynaydi. To'g'ri va puxta amalga oshirilgan hamshiralik aralashuvlari bemorning ahvolini sezilarli darajada yaxshilaydi va uning hayot sifatini oshiradi.

V bosqich: Natijalarni baholash

Hamshiralik jarayonining yakuniy bosqichi — bu amalga oshirilgan parvarish va davolash choralarining samaradorligini baholashdan iborat bo'lib, u butun jarayonning mantiqiy yakuni hisoblanadi. Ushbu bosqichda hamshira bemorning holatidagi o'zgarishlarni tahlil qiladi, qo'yilgan maqsadlarga erishilgan-erishilmaganini aniqlaydi va zarur hollarda parvarish rejasiga tuzatishlar kiritadi.

Natijalarni baholash jarayoni tizimli va doimiy bo'lishi kerak. Bu faqat yakuniy bosqich emas, balki hamshiralik faoliyatining barcha bosqichlari bilan uzviy bog'liq bo'lgan jarayon hisoblanadi. Har bir amalga oshirilgan aralashuvdan so'ng uning samarasi baholanadi va shu asosda keyingi choralar belgilanadi.

Baholashda birinchi navbatda bemorning hayotiy ko'rsatkichlari tahlil qilinadi. Arterial qon bosimining barqarorlashuvi davolash samaradorligining muhim ko'rsatkichlaridan biridir. Agar qon bosimi me'yoriy chegaralarda ushlab turilsa, yurak-qon tomir tizimiga tushadigan yuk kamayadi va asoratlari xavfi pasayadi. Pulsning normallasuvi ham yurak faoliyatining yaxshilanganidan dalolat beradi, ayniqsa ritmning barqaror bo'lishi muhim ahamiyatga ega.

Shishlarning kamayishi organizmda suyuqlik muvozanatining tiklanayotganini ko'rsatadi. Bu diuretik terapiyaning to'g'ri olib borilayotganini va yurak faoliyatining yaxshilanayotganini bildiradi. Shu bilan birga, bemorning tana vazni va diurez ko'rsatkichlari ham baholanadi, chunki ular suyuqlik almashinuvi haqida muhim ma'lumot beradi.

Bemorning umumiy holati alohida e'tibor bilan baholanadi. Holsizlikning kamayishi, ishtahaning yaxshilanishi, uyquning normallasuvi va kundalik faoliyatni bajarish qobiliyatining oshishi ijobiy dinamikani ko'rsatadi. Jismoniy faollikning oshishi esa bemorning mustaqilligi ortayotganidan dalolat beradi, bu esa uzoq muddatli reabilitatsiya uchun muhim omildir.

Psixologik holatni baholash ham muhim ahamiyatga ega. Agar bemorda xavotir, qo'rquv yoki tushkunlik kamaygan bo'lsa, bu hamshiralik yordami nafaqat jismoniy, balki ruhiy jihatdan ham samarali bo'lganini ko'rsatadi. Bemorning o'ziga bo'lgan ishonchi ortishi va davolash jarayonida faol ishtirok etishi ijobiy natijalar qatoriga kiradi.

Baholash jarayonida bemorning o'z kasalligi haqidagi bilim darajasi ham aniqlanadi. Agar bemor dori vositalarini to'g'ri qabul qilsa, sog'lom turmush tarziga rioya qilsa va o'z holatini nazorat qila olsa, bu ham hamshiralik faoliyatining muhim natijasi hisoblanadi.

Agar qo'yilgan maqsadlarga to'liq erishilmagan bo'lsa yoki bemorning holati kutilgan darajada yaxshilanmasa, parvarish rejasi qayta ko'rib chiqiladi. Bu jarayonda hamshira yangi muammolarni aniqlashi, mavjud aralashuvlarni o'zgartirishi yoki qo'shimcha choralarni rejalashtirishi mumkin. Shunday qilib, hamshiralik jarayoni doimiy ravishda takomillashib boradi.

Bundan tashqari, natijalarni baholash jarayonida asoratlarning oldi olingan-olinmaganiga ham e'tibor qaratiladi. Agar tromboz, yotoq yaralari yoki boshqa noxush holatlar rivojlanmagan bo'lsa, bu ham parvarishning to'g'ri tashkil etilganidan dalolat beradi.

Umuman olganda, natijalarni baholash bosqichi hamshiralik jarayonining muhim tarkibiy qismi bo'lib, u bemorga ko'rsatilgan yordamning samaradorligini aniqlash, parvarish sifatini oshirish va kelgusida yanada to'g'ri qarorlar qabul qilish imkonini beradi. Ushbu bosqich orqali hamshira o'z faoliyatini tahlil qiladi va uni yanada takomillashtirish yo'llarini belgilaydi.

3.4 Geriatrik bemorlarda arterial gipertoniya kechishining o'ziga xos xususiyatlari va gipertonik krizda hamshiralik jarayoni



Geriatric bemorlarda arterial gipertoniya: umumiy tavsif

Arterial gipertoniya keksa yoshdagi bemorlarda eng ko‘p uchraydigan yurak-qon tomir kasalliklaridan biri hisoblanadi. Yosh ulg‘ayishi bilan organizmda qon tomir tizimi sezilarli o‘zgarishlarga uchraydi: arteriyalar devori qalinlashadi, elastiklik kamayadi va tomirlarning umumiy rigidligi ortadi. Shu jarayonlar natijasida qon bosimini boshqarish mexanizmlari buziladi va gipertoniya barqaror yoki labillashgan ko‘rinishda namoyon bo‘ladi.

Geriatric bemorlarda gipertoniya ko‘pincha uzoq yillar davomida yashirin kechadi yoki kam simptomli bo‘ladi, bu esa kasallikni erta aniqlashni qiyinlashtiradi. Shu bilan birga, organizmning kompensator imkoniyatlari pasaygani sababli hatto kichik stress yoki dori o‘zgarishi ham bosimning keskin o‘zgarishiga olib kelishi mumkin.

Keksa yoshdagi bemorlarda gipertoniyaning patofiziologik xususiyatlari

Yosh o‘tishi bilan arterial tizimda quyidagi o‘zgarishlar yuz beradi:

- qon tomir devorlarida aterosklerotik o‘zgarishlar rivojlanadi;
- endotelial funksiyalar susayadi;

- barorefleks mexanizmi sekinlashadi;
- periferik qarshilik ortadi.

Natijada sistolik bosim sezilarli darajada oshadi, diastolik bosim esa nisbatan o'zgaras yoki hatto pasaygan bo'lishi mumkin. Bu holat "izolyatsiyalangan sistolik gipertoniya" deb ataladi va geriatric bemorlarda juda xosdir.

Geriatric bemorlarda arterial gipertoniya: klinik kechishning o'ziga xos jihatlari

Keksa yoshdagi bemorlarda arterial gipertoniya (AG) odatdagi yosh guruhlariga nisbatan ancha murakkab va o'ziga xos klinik kechishga ega bo'ladi. Bu holat organizmning qarish jarayoni, qon tomirlarning elastikligi pasayishi hamda ko'p sonli hamroh kasalliklar bilan chambarchas bog'liqdir.

Eng muhim jihatlardan biri shundaki, arterial bosim yuqori bo'lsa ham, klinik belgilar har doim ham aniq namoyon bo'lavermaydi. Ba'zi keksa bemorlar uzoq vaqt davomida yuqori qon bosimiga moslashib ketgan bo'lib, o'zini nisbatan qoniqarli his qilishi mumkin. Biroq bunday "yashirin" yoki kam simptomli kechish juda xavfli hisoblanadi, chunki bemor o'z holatini jiddiy deb baholamaydi va natijada insult yoki yurak asoratlari to'satdan rivojlanishi mumkin.

Yana bir muhim xususiyat — markaziy asab tizimi tomirlarining sezgirligi oshganligi sababli miya qon aylanishining buzilishiga moyillik yuqoriligidir. Shu sababli bemorlarda tez-tez bosh aylanishi, bosh og'rig'i, quloqlarda shovqin (tinnitus), muvozanatning buzilishi, diqqat va xotiraning susayishi kabi belgilar kuzatiladi. Bu holatlar kundalik faoliyatni sezilarli darajada cheklashi mumkin.

Keksa bemorlarda ortostatik gipotenziya ham juda keng tarqalgan muammo hisoblanadi. Ya'ni bemor yotgan yoki o'tirgan holatdan tezda turganda arterial bosim keskin pasayib ketadi. Bu esa bosh aylanishi, ko'z oldi qorong'lashishi va hatto yiqilish hamda travma xavfini oshiradi. Shu sababli bunday bemorlarda harakatlanish ehtiyotkorlik bilan nazorat qilinishi kerak.

Bundan tashqari, arterial gipertoniya ko'pincha yurak ishemik kasalligi va surunkali yurak yetishmovchiligi bilan birga kechadi. Bu esa yurakning yuklamaga chidamliligini kamaytiradi va klinik holatni yanada og'irlashtiradi. Natijada

bemorlarda nafas qisishi, tez charchash, shishlar va yurak ritmi buzilishlari kabi simptomlar ko‘proq uchraydi.

Gipertonik kriz: tushuncha va xavf darajasi

Gipertonik kriz — bu arterial qon bosimining keskin va tez sur‘atda oshishi bilan tavsiflanadigan, organizmning hayotiy muhim organlariga bevosita xavf tug‘diradigan o‘tkir holatdir. Ushbu vaziyatda qon tomir tizimi, ayniqsa miya, yurak va buyraklar juda katta bosim ostida qoladi.

Kriz vaqtida organizmning kompensator mexanizmlari yetarli darajada ishlamay qoladi, natijada og‘ir asoratlarning rivojlanish ehtimoli keskin ortadi. Eng xavfli oqibatlar qatoriga quyidagilar kiradi:

- miya qon aylanishining buzilishi va insult rivojlanishi;
- o‘tkir yurak yetishmovchiligi;
- miokard infarkti;
- buyrak perfuziyasining pasayishi va o‘tkir buyrak yetishmovchiligi.

Shu sababli gipertonik kriz har doim shoshilinch tibbiy yordam talab qiladigan holat hisoblanadi.

Gipertonik krizda hamshiralik jarayoni

Gipertonik kriz holatida hamshiralik jarayoni tezkorlik, aniq harakatlar va uzluksiz kuzatuvni talab qiladi. Hamshira bemorning hayotini saqlab qolish va asoratlarning oldini olishda muhim rol o‘ynaydi.

Birinchi navbatda bemorning umumiy holati baholanadi: arterial qon bosimi, yurak urish tezligi, nafas olish holati va ong darajasi tekshiriladi. Bemor zudlik bilan tinch holatga keltiriladi, jismoniy va ruhiy stress omillari kamaytiriladi. Odatda bemor yarim o‘tirgan holatda yotqiziladi, chunki bu yurak va miya qon aylanishini nisbatan barqarorlashtirishga yordam beradi.

Keyingi bosqichda shifokor buyurgan antigipertenziv preparatlar o‘z vaqtida va to‘g‘ri qo‘llanadi. Hamshira dorining ta‘sirini diqqat bilan kuzatadi, bosimning juda tez tushib ketmasligini nazorat qiladi, chunki bu ham xavfli asoratlarga olib kelishi mumkin.

Shuningdek, bemorning hayotiy ko'rsatkichlari muntazam monitoring qilinadi: arterial bosim, puls, SpO₂, nafas olish tezligi va diurez kuzatuv ostida bo'ladi. Bemorning holatidagi har qanday o'zgarish darhol shifokorga yetkaziladi.

Psixologik qo'llab-quvvatlash ham juda muhim hisoblanadi, chunki vahima va qo'rquv arterial bosimni yanada oshirishi mumkin. Hamshira bemorga xotirjamlik berishga harakat qiladi, uning xavotirini kamaytiradi va doimiy muloqotda bo'ladi.

1-bosqich: Tezkor baholash va bemor holatini aniqlash

Gipertonik kriz yoki arterial bosimning keskin oshishi holatida birinchi va eng muhim bosqich bu — bemorning umumiy holatini tezkor va aniq baholash hisoblanadi. Ushbu bosqichda hamshira bemorning hayotiy ko'rsatkichlari va klinik belgilarini tizimli ravishda tekshiradi, chunki to'g'ri baholash keyingi davolash taktikasini belgilaydi.

Avvalo arterial qon bosimi darajasi aniqlanadi va uning keskin oshgan yoki xavfli diapazonga yetganligi baholanadi. Bu holat gipertonik krizning og'irlik darajasini tushunish uchun asosiy mezon hisoblanadi.

Shundan so'ng bemorda mavjud simptomlar sinchkovlik bilan o'rganiladi. Kuchli va davomli bosh og'rig'i, ayniqsa ensa sohasida seziladigan og'riq, miya qon aylanishi buzilishining muhim belgisi bo'lishi mumkin. Ko'ngil aynishi va qayt qilish ham ko'pincha intrakranial bosim oshishi yoki vegetativ reaksiyalar bilan bog'liq holda kuzatiladi.

Ko'rish tizimidagi o'zgarishlar ham alohida ahamiyatga ega. Bemor ko'z oldining xiralashishi, "chaqnashlar", qorong'ilashish yoki ikki ko'rish kabi simptomlarni aytishi mumkin. Bu holatlar retinada yoki miya qon aylanishida o'zgarishlar yuz berayotganidan dalolat beradi.

Yurak-qon tomir tizimi belgilariga ham alohida e'tibor qaratiladi. Ko'krak sohasida og'riq, siqilish yoki bosim hissi miokard ishemiyasi yoki infarkt xavfini ko'rsatishi mumkin. Shu bilan birga nafas qisilishi, havo yetishmovchiligi hissi ham yurak yetishmovchiligi yoki o'pka qon aylanishi buzilishi bilan bog'liq bo'lishi ehtimoldan xoli emas.

Nevrologik simptomlar ham juda muhim diagnostik ahamiyatga ega. Nutqning buzilishi, qo‘l yoki oyoqlarda kuchsizlik, uyishish, koordinatsiya yo‘qolishi kabi belgilar miya qon aylanishining o‘tkir buzilishi — insult rivojlanish xavfini ko‘rsatishi mumkin.

Bundan tashqari, hamshira bemorning ong darajasini baholaydi: u hushyor yoki chalkash holatda ekanligi, atrof-muhitga moslashuvi (orientatsiyasi), vaqt va joyni to‘g‘ri anglash qobiliyati tekshiriladi. Bemorning umumiy holati — bezovtalik, qo‘rquv, holsizlik yoki ongning susayishi — ham klinik baholashning muhim qismidir.

2-bosqich: darhol stabilizatsiya va bemor xavfsizligini ta‘minlash

Gipertonik kriz yoki arterial bosim keskin oshgan holatda ikkinchi bosqichning asosiy maqsadi bemorning holatini tezkor barqarorlashtirish va asoratlar rivojlanishining oldini olish hisoblanadi. Bu bosqichda bemor organizmiga tushayotgan stress va yuk maksimal darajada kamaytiriladi.

Avvalo bemor darhol tinch va xavfsiz muhitga joylashtiriladi. Jismoniy faollik qat‘iyan cheklanadi, chunki har qanday ortiqcha harakat yurak urish tezligini oshirib, arterial bosimni yanada ko‘tarishi mumkin. Eng qulay holat sifatida yarim o‘tirgan (yarim Fowler) pozitsiya tanlanadi. Bu holat yurakka venoz qaytishni nisbatan kamaytiradi, miya qon aylanishini yengillashtiradi va nafas olishni biroz osonlashtiradi.

Atrof-muhit sharoiti ham juda muhim ahamiyatga ega. Xona sokin, yaxshi shamollatilgan va ortiqcha shovqinlardan holi bo‘lishi kerak. Yorug‘lik yumshatiladi, bemorni bezovta qiluvchi tashqi omillar — shovqin, ko‘p odam, vahima yoki tezkor harakatlar — bartaraf etiladi. Chunki psixo-emotsional stress simpatik asab tizimini faollashtirib, arterial bosimni yanada oshirishi mumkin.

Bemor bilan muloqot ham muhim terapevtik omil hisoblanadi. Hamshira bemorni tinchlantiradi, unga vaziyat nazorat ostida ekanligini tushuntiradi va qo‘rquv hamda vahimani kamaytirishga harakat qiladi. Bu psixologik barqarorlikni saqlashga yordam beradi va gemodinamik ko‘rsatkichlarning yomonlashishini oldini oladi.

3-bosqich: farmakologik yordamni nazorat qilish va xavfsiz dori terapiyasi

Uchinchi bosqichda asosiy e'tibor shifokor tomonidan buyurilgan antigipertenziv dori vositalarini to'g'ri, xavfsiz va nazorat ostida qo'llashga qaratiladi. Bu bosqich juda muhim, chunki noto'g'ri dori berish yoki bosimni tez pasaytirish og'ir asoratlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Eng muhim tamoyillardan biri shundan iboratki, arterial bosimni birdaniga keskin tushirish mumkin emas. Bosimning tez pasayishi miya va yurak to'qimalarida qon aylanishining yetarli bo'lmasligiga olib kelib, ishemiya, insult yoki miokard infarkti xavfini oshiradi. Shuning uchun bosim asta-sekin va nazorat ostida kamaytiriladi.

Hamshiraning vazifalari bu jarayonda juda muhim hisoblanadi. U dorilarni belgilangan vaqtida va to'g'ri dozada berilishini ta'minlaydi. Shu bilan birga, arterial bosim dinamikasini muntazam kuzatib boradi va uning pasayish tezligini nazorat qiladi.

Bundan tashqari, bemorda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlar (masalan, bosh aylanishi, holsizlik, pulsning o'zgarishi, allergik reaksiyalar) sinchkovlik bilan qayd etiladi. Har qanday o'zgarish darhol shifokorga yetkaziladi.

Hamshira shuningdek bemorning umumiy reaksiyasini ham baholaydi: dori ta'siridan keyingi holati yaxshilanayaptimi, simptomlar kamaymoqdami yoki aksincha kuchaymoqdami — bularning barchasi davolash samaradorligini aniqlashda muhim rol o'ynaydi.

4-bosqich: intensiv monitoring va uzluksiz kuzatuv

Gipertonik kriz holatida bemor barqarorlashgandan so'ng ham uning holati to'liq xavfsiz deb hisoblanmaydi. Shu sababli to'rtinchi bosqichda asosiy vazifa — bemorni intensiv va uzluksiz monitoring qilish orqali hayotiy muhim ko'rsatkichlarni doimiy nazoratda ushlab turishdir.

Bu bosqichda arterial qon bosimi juda tez-tez, odatda 10–15 daqiqalik interval bilan o'lchanadi. Bu bosimning pasayish tezligini baholash va haddan tashqari keskin o'zgarishlarning oldini olish uchun zarur hisoblanadi. Shu bilan birga yurak urish tezligi va ritmi diqqat bilan kuzatiladi, chunki aritmiyalar yoki taxikardiya rivojlanishi mumkin.

Nafas olish funksiyasi ham muntazam baholanadi: nafas tezligi, chuqurligi va ritmi tahlil qilinadi. Bu yurak va o'pka tizimining umumiy holatini ko'rsatadi. Bemorning ong darajasi ham doimiy nazorat ostida bo'ladi — u hushyor, orientatsiyalangan yoki chalkash holatda ekanligi aniqlanadi.

Nevrologik holatga alohida e'tibor qaratiladi. Qo'l-oyoqlarda kuchsizlik, nutq buzilishi, yuz assimetriyasi yoki koordinatsiya buzilishi kabi belgilar insult rivojlanishining erta alomatlari bo'lishi mumkin.

Agar bemor holatida har qanday yomonlashuv, yangi simptomlar yoki hayotiy ko'rsatkichlarning keskin o'zgarishi kuzatilsa, bu darhol shifokorga yetkaziladi va zarur tibbiy choralar ko'riladi.

5-bosqich: asoratlarning oldini olish va xavfsizlikni ta'minlash

Ushbu bosqichning asosiy maqsadi — gipertonik kriz fonida rivojlanishi mumkin bo'lgan og'ir va hayot uchun xavfli asoratlarning oldini olishdir. Bunda hamshira profilaktik yondashuvni asosiy tamoyil sifatida qo'llaydi.

Birinchiidan, bemor maksimal darajada tinch va barqaror holatda saqlanadi. Har qanday ortiqcha harakat, stress yoki emotsional qo'zg'alish cheklanadi, chunki bu arterial bosimning qayta oshishiga olib kelishi mumkin.

Ikkinchiidan, suyuqlik balansini nazorat qilish muhim ahamiyatga ega. Qabul qilingan va chiqarilgan suyuqlik miqdori kuzatilib boriladi, bu buyrak faoliyati va umumiy gemodinamik holatni baholashga yordam beradi.

Hamshira, shuningdek, insult va miokard infarkti kabi o'ta xavfli asoratlarning dastlabki belgilarini diqqat bilan kuzatadi. Har qanday shubhali simptom (ko'krak og'rig'i, nutq buzilishi, kuchli bosh og'rig'i, hushdan ketish holatlari) zudlik bilan shifokorga xabar qilinadi.

Bemor laborator va instrumental tekshiruvlarga ham tayyorlanadi. Bu EKG, qon tahlillari yoki boshqa diagnostik muolajalarni o'z ichiga olishi mumkin.

3.5 Geriatrik bemorlarda hamshiralik yondashuvining o'ziga xos jihatlari

Основные этапы сестринского процесса



Этапы последовательны и взаимосвязаны



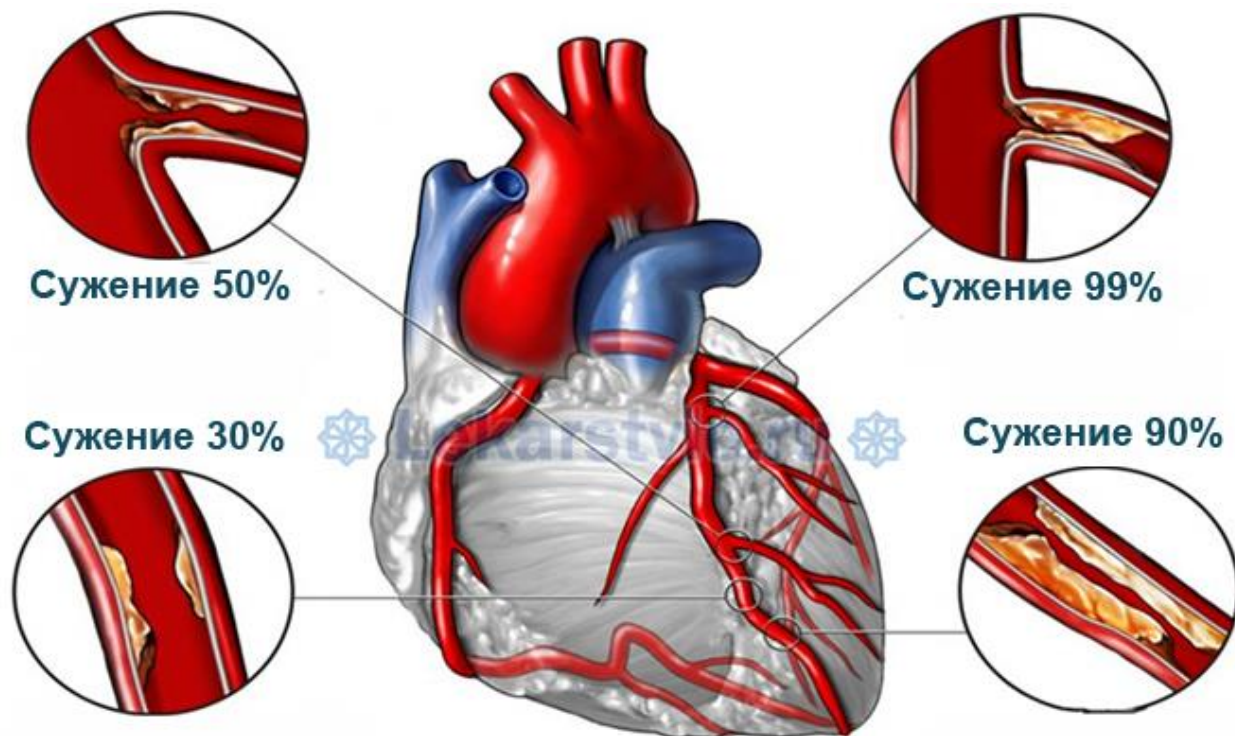
Keksa yoshdagi bemorlar bilan ishlash alohida ehtiyotkorlik va individual yondashuvni talab qiladi, chunki ularning organizmi yosh bemorlarga nisbatan ancha sezgir va zaif bo‘ladi.

Geriatrik bemorlarda stressga chidamlilik past bo‘lib, hatto kichik emotsional zo‘riqish ham arterial bosimning oshishiga sabab bo‘lishi mumkin. Shu bilan birga ular dori vositalariga nisbatan kuchliroq yoki kutilmagan reaksiyalar ko‘rsatishi ehtimoli yuqori.

Keksa bemorlar tez charchaydi, regeneratsiya jarayonlari sekinlashgan bo‘ladi va ko‘pincha bir nechta surunkali kasalliklar (polimorbid holat) bilan yashaydi. Bu esa davolash jarayonini murakkablashtiradi va doimiy nazoratni talab qiladi.

Shuning uchun hamshiraning roli faqat tibbiy yordam bilan cheklanmaydi, balki psixologik qo‘llab-quvvatlashni ham o‘z ichiga oladi. Bemor bilan muloqot yumshoq, tushunarli, ishonchli va tinchlantiruvchi ohangda olib borilishi kerak. Bu bemorning xavotirini kamaytiradi va davolash samaradorligini oshiradi.

3.6 Yurakning ishemik kasalligi. Miokard infarktini davolash va parvarish qilish. O'tkir miokard infarktida hamshiralik jarayoni



Yurakning ishemik kasalligi (YIK) haqida umumiy tushuncha

Yurakning ishemik kasalligi (YIK) yurak-qon tomir tizimining eng keng tarqalgan va dolzarb kasalliklaridan biri hisoblanadi. Ushbu kasallikning asosida yurak mushagi — miokardning qon bilan yetarli darajada ta'minlanmasligi yotadi. Bu holat asosan koronar (yurakni oziqlantiruvchi) arteriyalarning torayishi yoki to'silib qolishi natijasida yuzaga keladi.

YIKning asosiy sababi ateroskleroz bo'lib, bu jarayonda qon tomirlar devorida yog' moddalari, xolesterin va boshqa komponentlardan iborat aterosklerotik blyashkalar hosil bo'ladi. Ushbu blyashkalar tomir bo'shlig'ini toraytiradi, qon oqimini sekinlashtiradi va natijada yurak mushagiga kislorod yetib borishi kamayadi.

Miokardga kislorod yetishmovchiligi ishemiya rivojlanishiga olib keladi. Bu holat klinik jihatdan ko'pincha stenokardiya (yurak sohasidagi og'riq) bilan namoyon bo'ladi. Agar qon oqimi to'liq to'xtab qolsa, miokard infarkti rivojlanadi, ya'ni yurak mushagining bir qismi nobud bo'ladi.

Yurakning ishemik kasalligi ko'proq keksa yoshdagi bemorlarda uchraydi va ko'pincha boshqa kasalliklar bilan birga kechadi. Ular qatoriga arterial gipertoniya,

qandli diabet, semizlik, dislipidemiya va kam harakatlilik kiradi. Ushbu omillar kasallikning rivojlanishini tezlashtiradi va asoratlar xavfini oshiradi.

Miokard infarkti: patogenez va rivojlanish mexanizmi (kengaytirilgan)

Miokard infarkti — bu yurak mushagining (miokardning) ma'lum bir qismida qon ta'minoti keskin buzilishi natijasida rivojlanadigan o'tkir patologik holat bo'lib, u to'qimalarning qaytmas zararlanishi — nekroz bilan yakunlanadi. Ushbu jarayon yurak-qon tomir tizimining eng og'ir va hayot uchun xavfli kasalliklaridan biri hisoblanadi.

Miokard infarktining rivojlanish mexanizmi ko'p bosqichli va murakkab bo'lib, uning asosida koronar arteriyalarda yuzaga keladigan patologik o'zgarishlar yotadi. Asosan bu jarayon ateroskleroz bilan bog'liq bo'ladi. Ateroskleroz davomida qon tomir devorlarida xolesterin va lipidlar to'planib, asta-sekin aterosklerotik blyashkalar hosil qiladi. Ushbu blyashkalar tomir bo'shlig'ini toraytiradi va qon oqimini sekinlashtiradi.

Vaqt o'tishi bilan blyashka barqarorligini yo'qotadi va uning yuzasi yorilishi mumkin. Blyashkaning yorilishi organizm tomonidan jarohat sifatida qabul qilinadi va bu joyda qon ivish tizimi faollashadi. Natijada trombotsitlar to'planib, fibrin ipchalari hosil bo'ladi va tromb shakllanadi. Ushbu tromb koronar arteriyani qisman yoki to'liq to'sib qo'yishi mumkin.

Agar tomir to'liq yopilib qolsa, yurak mushagining shu tomir bilan ta'minlanadigan qismi qon va kisloroddan mahrum bo'ladi. Bu holat ishemiya deb ataladi. Agar ishemiya qisqa vaqt davom etsa, hujayralar vaqtincha zararlanadi, ammo tiklanishi mumkin. Biroq qon oqimi 20–30 daqiqa davomida tiklanmasa, miokard hujayralarida qaytmas o'zgarishlar boshlanadi va nekroz rivojlanadi.

Miokard infarktining patogenezida kislorod yetishmovchiligi asosiy rol o'ynaydi. Kislorod yetishmasligi natijasida hujayralarda energiya ishlab chiqarish (ATP sintezi) keskin kamayadi. Natijada hujayra membranasi funksiyasi buziladi, ionlar muvozanati o'zgaradi va hujayra ichida kalsiy to'planadi. Bu esa hujayra strukturasi buzilishiga va oxir-oqibat uning nobud bo'lishiga olib keladi.

Shuningdek, anaerob metabolizm faollashadi, bu esa sut kislotasi to'planishiga olib keladi. Natijada to'qimalarda atsidoz rivojlanadi va bu hujayralarning yanada zararlanishiga sabab bo'ladi.

Infarkt rivojlanish jarayonida faqat lokal o'zgarishlar emas, balki butun organizm darajasida ham muhim patologik reaksiyalar yuzaga keladi. Yurakning nasos funksiyasi keskin pasayadi, chunki zararlangan qism qisqara olmaydi. Bu esa yurak chiqish hajmini kamaytiradi va organlar hamda to'qimalarga qon yetkazib berishni yomonlashtiradi.

Natijada organizmda kompensator mexanizmlar ishga tushadi. Simpatik asab tizimi faollashadi, yurak urish tezligi oshadi, qon tomirlar torayadi. Biroq bu mexanizmlar uzoq davom etsa, yurakka qo'shimcha yuk tushiradi va holatni yanada og'irlashtiradi.

Miokard infarktining rivojlanishida yallig'lanish jarayoni ham muhim ahamiyatga ega. Nekroz yuzaga kelgandan so'ng organizm zararlangan to'qimalarni yo'qotish va tiklash uchun yallig'lanish reaksiyasini boshlaydi. Leykotsitlar va boshqa hujayralar infarkt zonasiga yig'iladi, bu esa to'qima parchalanishi va keyinchalik chandiq (fibroz) hosil bo'lishiga olib keladi.

Infarktning rivojlanish mexanizmini quyidagi bosqichlarga ajratish mumkin:

1. **Aterosklerotik blyashka shakllanishi** — koronar arteriyalarda lipidlar to'planadi va tomir torayadi.
2. **Blyashkaning yorilishi** — blyashka yuzasi shikastlanadi.
3. **Tromb hosil bo'lishi** — qon ivish tizimi faollashadi va tromb shakllanadi.
4. **Tomirning to'silishi** — qon oqimi to'xtaydi.
5. **Ishemiya** — miokard kislorodsiz qoladi.
6. **Nekroz** — yurak mushagi hujayralari nobud bo'ladi.

Keksa yoshdagi bemorlarda ushbu jarayon yanada murakkab kechadi. Chunki ularning qon tomirlari allaqachon elastikligini yo'qotgan bo'ladi, ateroskleroz keng tarqalgan bo'ladi va kollateral qon aylanishi yetarli darajada rivojlanmagan bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, ularda ko'pincha bir nechta kasalliklar mavjud bo'ladi, bu esa infarktning og'ir kechishiga olib keladi.

Shuningdek, geriatric bemorlarda miokard infarkti ko‘pincha atipik shaklda namoyon bo‘ladi. Masalan, kuchli og‘riq bo‘lmasligi mumkin, aksincha nafas qisishi, holsizlik, bosh aylanishi yoki ong buzilishi kuzatiladi. Bu esa kasallikni kech aniqlashga sabab bo‘ladi.

Umuman olganda, miokard infarkti patogenezi murakkab va ko‘p omilli jarayon bo‘lib, u koronar qon oqimining buzilishi, hujayra darajasidagi metabolik o‘zgarishlar va butun organizm darajasidagi kompensator reaksiyalar bilan bog‘liq. Ushbu jarayonni chuqur tushunish kasallikni erta aniqlash, to‘g‘ri davolash va og‘ir asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Miokard infarktining klinik belgilari

Miokard infarkti — yurak mushagining o‘tkir zararlanishi bilan kechadigan og‘ir klinik holat bo‘lib, uning belgilarini o‘z vaqtida aniqlash bemorning hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ushbu kasallikning klinik ko‘rinishi turlicha bo‘lishi mumkin, biroq ko‘pchilik holatlarda u ma‘lum tipik simptomlar bilan namoyon bo‘ladi.

Miokard infarktining eng asosiy va xarakterli belgisi — bu ko‘krak qafasida paydo bo‘ladigan kuchli og‘riqdir. Ushbu og‘riq odatda siquvchi, bosuvchi, ezuvchi yoki kuydiruvchi xarakterga ega bo‘lib, bemor tomonidan “og‘ir yuk bosayotgandek” yoki “yurakni qisib qo‘ygandek” his qilinadi. Og‘riq ko‘pincha to‘satdan boshlanadi va tinch holatda ham yuzaga kelishi mumkin.

Og‘riqning muhim xususiyatlaridan biri — uning keng tarqalishidir. U faqat ko‘krak qafasida cheklanib qolmay, balki chap qo‘l, yelka, bo‘yin, pastki jag‘ yoki orqa sohasiga tarqalishi mumkin. Ba‘zi hollarda og‘riq qorinning yuqori qismida ham sezilishi mumkin, bu esa kasallikni boshqa patologiyalar bilan chalkashtirishga olib keladi.

Miokard infarktida og‘riq odatda uzoq davom etadi — ko‘pincha 20–30 daqiqadan ortiq vaqt davomida saqlanib qoladi va oddiy stenokardiyaning farqli ravishda nitroglitserin qabul qilinganda ham to‘liq yo‘qolmaydi. Bu esa infarktni aniqlashda muhim diagnostik belgidir.

Og‘riqdan tashqari, bemorda bir qator qo‘shimcha simptomlar ham kuzatiladi. Nafas qisishi eng ko‘p uchraydigan belgilaridan biri bo‘lib, u yurakning nasos funksiyasi pasayishi va o‘pkada qon dimlanishi bilan bog‘liq. Bemor chuqur nafas olishda qiynaladi, havo yetishmasligi hissini boshdan kechiradi.

Umumiy holsizlik va tez charchash ham muhim klinik belgilar hisoblanadi. Bemor o‘zini juda zaif his qiladi, oddiy harakatlarni bajarish ham qiyinlashadi. Bu holat organizmda qon aylanishining yetarli emasligi bilan bog‘liq.

Ko‘pincha bemorda sovuq terlash kuzatiladi. Teri nam, sovuq va rangpar bo‘lib qoladi, bu vegetativ asab tizimi faollashganini ko‘rsatadi. Shu bilan birga kuchli qo‘rquv, xavotir va vahima hissi paydo bo‘ladi. Ba’zi bemorlar bu holatni “o‘lim qo‘rquvi” sifatida tasvirlaydi.

Ovqat hazm qilish tizimi bilan bog‘liq simptomlar ham uchrashi mumkin. Ko‘ngil aynishi, qusish, qorin sohasida noqulaylik paydo bo‘lishi ayniqsa pastki devor infarktida ko‘proq kuzatiladi. Bu esa kasallikni noto‘g‘ri talqin qilishga olib kelishi mumkin.

Yurak ritmining buzilishi ham infarktning muhim belgilaridan biridir. Aritmiyalar — yurak urishining tezlashishi, sekinlashishi yoki notekisligi — hayot uchun xavfli bo‘lishi mumkin va darhol tibbiy aralashuvni talab qiladi.

Keksa yoshdagi bemorlarda miokard infarkti ko‘pincha o‘ziga xos, ya’ni atipik shaklda kechadi. Ular ko‘pincha kuchli og‘riqni his qilmasligi mumkin. Buning o‘rniga quyidagi belgilar ustun bo‘ladi:

- kuchli holsizlik;
- nafas qisishi;
- bosh aylanishi;
- ongning chalkashishi yoki buzilishi;
- hushdan ketish holatlari.

Bunday “yashirin” klinik ko‘rinish juda xavfli hisoblanadi, chunki kasallik o‘z vaqtida aniqlanmasligi mumkin va og‘ir asoratlarni rivojlanish ehtimoli ortadi.

Shuningdek, ayrim hollarda infarkt “jim” (silent) shaklda kechishi mumkin, ayniqsa qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarda og‘riq sezuvchanligi pasaygan bo‘ladi. Bu holatda kasallik faqat instrumental tekshiruvlar orqali aniqlanishi mumkin.

Umuman olganda, miokard infarktining klinik belgilari turlicha bo‘lishiga qaramay, ularning asosiy mohiyati yurak mushagining kislorod yetishmovchiligi va funksional buzilishi bilan bog‘liq. Ushbu belgilarni erta aniqlash va to‘g‘ri baholash shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Miokard infarktini davolash

Miokard infarkti — bu yurak mushagining qon bilan ta‘minlanishi keskin buzilishi natijasida rivojlanadigan og‘ir va hayot uchun xavfli holat bo‘lib, uni davolash zudlik bilan va kompleks tarzda olib borilishi zarur. Davolashning asosiy maqsadi — zararlangan yurak mushagiga qon oqimini imkon qadar tezroq tiklash, nekroz maydonini minimal darajada cheklash, yurak faoliyatini barqarorlashtirish hamda og‘ir asoratlarning rivojlanishini oldini olishdan iborat.

Miokard infarktini davolash odatda bir nechta yo‘nalishlarda olib boriladi va u shoshilinch tibbiy yordam, dori vositalari bilan davolash, invaziv usullar va rehabilitatsiya bosqichlarini o‘z ichiga oladi.

Davolashning birinchi va muhim bosqichlaridan biri og‘riqni kamaytirish hisoblanadi. Infarkt paytida yuzaga keladigan kuchli ko‘krak og‘rig‘i nafaqat bemor uchun juda og‘ir, balki yurakka qo‘shimcha yuk ham beradi. Og‘riq natijasida simpatik asab tizimi faollashadi, yurak urishi tezlashadi va qon bosimi oshadi, bu esa yurak mushagining kislorodga bo‘lgan ehtiyojini yanada kuchaytiradi. Shu sababli analgetik dorilar, ayniqsa narkotik analgetiklar (masalan, morfin) qo‘llanilib, og‘riqni tezda bartaraf etish muhim hisoblanadi.

Keyingi muhim yo‘nalish — antitrombotik terapiyadir. Miokard infarktining asosiy sabablaridan biri koronar arteriyada tromb hosil bo‘lishi bo‘lganligi sababli, qon ivishini kamaytiruvchi dorilar keng qo‘llaniladi. Antiagregantlar (masalan, aspirin) trombotsitlarning yopishishini kamaytiradi, antikoagulyantlar esa qon ivish jarayonini sekinlashtiradi. Bu dorilar yangi tromblar hosil bo‘lishining oldini oladi va mavjud trombning kattalashishini cheklaydi.

Miokard infarktini davolashda eng muhim bosqichlardan biri — bu reperfuzion terapiya hisoblanadi. Ushbu davolash usulining asosiy maqsadi — imkon qadar tezroq koronar qon oqimini tiklashdir. Qon oqimi qanchalik tez tiklansa, yurak mushagi hujayralarini saqlab qolish imkoniyati shunchalik yuqori bo‘ladi. Reperfuzion terapiya ikki asosiy usul orqali amalga oshiriladi: trombolitik terapiya va perkutan koronar aralashuv (angioplastika). Trombolizis jarayonida maxsus dorilar yordamida tromb eritiladi. Angioplastika esa mexanik usul bo‘lib, unda toraygan tomir kengaytiriladi va ko‘pincha stent o‘rnatiladi.

Davolash jarayonida yurakka tushadigan yukni kamaytirish ham juda muhim hisoblanadi. Buning uchun nitratlar, beta-blokatorlar va boshqa yurak faoliyatini tartibga soluvchi dorilar qo‘llaniladi. Nitratlar qon tomirlarni kengaytirib, yurakka qaytuvchi qon hajmini kamaytiradi va yurak ishini yengillashtiradi. Beta-blokatorlar esa yurak urish tezligini pasaytiradi, kislorodga bo‘lgan ehtiyojni kamaytiradi va aritmiyalar xavfini pasaytiradi.

Agar bemorda kislorod yetishmovchiligi kuzatilsa, kislorod terapiyasi qo‘llaniladi. Bu to‘qimalarning kislorod bilan ta‘minlanishini yaxshilaydi va gipoksiyaning oldini oladi. Kislorod terapiyasi ayniqsa nafas qisishi va saturatsiya pasaygan bemorlarda muhim ahamiyatga ega.

Miokard infarktini davolashda yana bir muhim jihat — bu hayotiy ko‘rsatkichlarni doimiy nazorat qilishdir. Yurak urishi, arterial qon bosimi, nafas olish va SpO₂ darajasi muntazam kuzatib boriladi. Bu bemor holatidagi o‘zgarishlarni erta aniqlash va zarur choralarni o‘z vaqtida ko‘rish imkonini beradi.

Shuningdek, asoratlarning oldini olish muhim o‘rin tutadi. Infarkt natijasida aritmiyalar, yurak yetishmovchiligi, kardiogen shok, tromboemboliyalar kabi og‘ir holatlar rivojlanishi mumkin. Shu sababli davolash jarayoni doimiy tibbiy nazorat ostida olib boriladi.

Davolashning keyingi bosqichlarida rehabilitatsiya muhim ahamiyatga ega bo‘ladi. Bemorning jismoniy faolligini asta-sekin tiklash, to‘g‘ri ovqatlanish, zararli odatlardan voz kechish va dori vositalarini muntazam qabul qilish kasallik qaytalanishining oldini olishga yordam beradi.

Keksa yoshdagi bemorlarda miokard infarktini davolash yanada murakkab hisoblanadi. Chunki ularda bir nechta surunkali kasalliklar mavjud bo‘ladi, dori vositalariga sezuvchanlik yuqori bo‘ladi va asoratlari tezroq rivojlanadi. Shu sababli davolash individual yondashuv asosida, ehtiyotkorlik bilan olib boriladi.

Umuman olganda, miokard infarktini davolash — bu kompleks va ko‘p bosqichli jarayon bo‘lib, u nafaqat kasallikni davolash, balki bemorning hayotini saqlab qolish va uning kelajakdagi hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan.

3.7 Miokard infarktida bemorni parvarish qilish (kengaytirilgan)

Miokard infarkti bilan og‘rigan bemorni parvarish qilish davolash jarayonining ajralmas va juda muhim qismi hisoblanadi. To‘g‘ri tashkil etilgan parvarish nafaqat bemorning umumiy holatini barqarorlashtiradi, balki og‘ir asoratlarning rivojlanishini oldini olish, tiklanish jarayonini tezlashtirish va hayot sifatini yaxshilashga ham yordam beradi. Ayniqsa o‘tkir davrda parvarish choralari qat’iy va tizimli ravishda olib borilishi zarur.

Birinchi navbatda bemorga qat’iy yotoq rejimi ta’minlanadi. Infarktning o‘tkir bosqichida yurakka tushadigan har qanday ortiqcha yuk xavfli bo‘lishi mumkin. Shu sababli bemor maksimal darajada tinch holatda, harakatlari cheklangan holda bo‘lishi kerak. Hatto oddiy harakatlar — o‘tirish, burilish yoki gaplashish ham ehtiyotkorlik bilan amalga oshiriladi. Yotoq rejimi yurak mushagining kislorodga bo‘lgan ehtiyojini kamaytiradi va nekroz zonasining kengayishini oldini olishga yordam beradi.

Bemor uchun jismoniy va ruhiy tinchlikni ta’minlash ham muhim ahamiyatga ega. Har qanday stress, qo‘rquv yoki kuchli emotsional zo‘riqish simpatik asab tizimini faollashtirib, yurak urishini tezlashtiradi va arterial bosimni oshiradi. Bu esa yurak faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli bemor joylashgan xona tinch, sokin va qulay bo‘lishi kerak. Hamshira bemor bilan muloyim va ishonchli tarzda muloqot olib borib, uning xavotirini kamaytiradi.

Hayotiy ko‘rsatkichlarni muntazam nazorat qilish parvarishning eng muhim yo‘nalishlaridan biridir. Yurak urish tezligi, arterial qon bosimi, nafas olish ko‘rsatkichlari va kislorod bilan to‘yinganlik darajasi (SpO₂) doimiy ravishda

kuzatib boriladi. Ushbu ko'rsatkichlardagi har qanday o'zgarish bemor holatining yomonlashayotganidan darak berishi mumkin, shuning uchun hamshira tezkor choralar ko'rishi zarur.

To'g'ri ovqatlanishni tashkil etish ham muhim vazifalardan biridir. Infarkt o'tkazgan bemor uchun yengil hazm bo'ladigan, kam yog'li va kam tuzli ovqatlar tavsiya etiladi. Ovqat ratsioni yurakka ortiqcha yuk tushirmasligi kerak. Kichik porsiyalarda, ammo tez-tez ovqatlanish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Shu bilan birga, ich qotishining oldini olish ham muhim, chunki zo'riqish yurak faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Suyuqlik balansini nazorat qilish ham alohida e'tibor talab qiladi. Bemor qancha suyuqlik qabul qilayotgani va qancha chiqarayotgani (diurez) muntazam hisobga olinadi. Bu yurak va buyrak faoliyatini baholash, shuningdek organizmda suyuqlik to'planishini aniqlash uchun zarur. Ortiqcha suyuqlik yurak yetishmovchiligi va shishlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Miokard infarktida asoratlarning oldini olish parvarishning asosiy maqsadlaridan biridir. Uzoq vaqt yotgan bemorlarda tromboz rivojlanish xavfi ortadi, shuning uchun qon aylanishini yaxshilashga qaratilgan choralar qo'llaniladi. Shuningdek, yotoq yaralari (dekubitlar) paydo bo'lishining oldini olish uchun bemorning tana holati va teri holati muntazam nazorat qilinadi, zarur hollarda tana holati ehtiyotkorlik bilan o'zgartirib turiladi.

Nafas tizimi faoliyatini qo'llab-quvvatlash ham muhim hisoblanadi. Bemor chuqur nafas olish mashqlarini bajarishi tavsiya etiladi (shifokor ruxsati bilan), bu o'pkada qon dimlanishini oldini oladi. Agar zarur bo'lsa, kislorod terapiyasi qo'llaniladi.

Shuningdek, bemorning psixologik holatini nazorat qilish ham katta ahamiyatga ega. Infarkt o'tkazgan bemor ko'pincha qo'rquv, xavotir yoki depressiya holatida bo'ladi. Hamshira bemorni qo'llab-quvvatlashi, unga ishonch berishi va davolanish jarayoniga ijobiy ruhiy muhit yaratishi zarur.

Keksa yoshdagi bemorlarda parvarish yanada murakkab hisoblanadi. Chunki ularda ko'pincha bir nechta surunkali kasalliklar mavjud bo'ladi, organizmning tiklanish

qobiliyati past bo‘ladi va asoratlar tez rivojlanadi. Shu sababli parvarish individual yondashuv asosida, ehtiyotkorlik bilan olib boriladi.

Umuman olganda, miokard infarktida bemorni parvarish qilish — bu kompleks, tizimli va doimiy jarayon bo‘lib, u davolashning ajralmas qismi hisoblanadi. To‘g‘ri tashkil etilgan parvarish bemorning ahvolini sezilarli darajada yaxshilaydi, asoratlar xavfini kamaytiradi va tiklanish jarayonini tezlashtiradi.

O‘tkir miokard infarktida hamshiralik jarayoni (kengaytirilgan)

O‘tkir miokard infarkti — bu hayot uchun juda xavfli bo‘lgan o‘tkir yurak patologiyasi bo‘lib, unda yurak mushagining ma’lum qismi qon bilan ta’minlanmay qolishi natijasida nekroz rivojlanadi. Bunday holatda hamshiralik jarayoni tezkor, aniq va tizimli tarzda olib borilishi zarur, chunki bemorning hayoti ko‘p jihatdan aynan hamshira faoliyatiga bog‘liq bo‘ladi.

Hamshiralik jarayoni 5 asosiy bosqichdan iborat bo‘lib, har bir bosqich bir-biri bilan uzviy bog‘langan va bemorning holatini yaxshilashga qaratilgan.

I bosqich: Bemor holatini kompleks baholash

Birinchi bosqich hamshiralik jarayonining eng muhim qismi hisoblanadi, chunki aynan shu bosqichda bemorning holati to‘liq o‘rganiladi va keyingi qarorlar uchun asos yaratiladi.

Hamshira avvalo bemorning umumiy holatini baholaydi. Eng asosiy e’tibor og‘riq sindromiga qaratiladi. Miokard infarktida og‘riq kuchli, siquvchi, bosuvchi yoki kuydiruvchi xarakterda bo‘ladi va ko‘pincha chap qo‘lga, bo‘yinga, jag‘ga yoki orqaga tarqaladi. Og‘riqning davomiyligi, intensivligi va nitroglitseringa javobi aniqlanadi.

Shuningdek, hayotiy ko‘rsatkichlar batafsil baholanadi:

- arterial qon bosimi (ko‘tarilgan yoki pasayganligi);
- puls (tezligi, ritmi va kuchi);
- nafas olish (tezligi, chuqurligi, qiyinlashuvi);
- SpO₂ darajasi (kislorod bilan to‘yinganlik);
- tana harorati (ba’zi hollarda oshishi mumkin).

Bemorning ong holati ham muhim ahamiyatga ega. U hushyor, chalkash yoki hushsiz holatda ekanligi aniqlanadi. Ongning buzilishi miya gipoksiyasi yoki og'ir gemodinamik buzilishlardan dalolat berishi mumkin.

Bundan tashqari, teri holati ham baholanadi:

- rangparlik;
- sovuq terlash;
- sianoz (lablarda ko'karish).

Keksa bemorlarda simptomlar aniq bo'lmasligi mumkin, shuning uchun hamshira har qanday kichik o'zgarishga ham e'tiborli bo'lishi kerak.

II bosqich: Hamshiralik tashxisini aniqlash

Ushbu bosqichda hamshira yig'ilgan ma'lumotlar asosida bemorning asosiy va ikkilamchi muammolarini aniqlaydi.

O'tkir miokard infarktida eng ko'p uchraydigan muammolar quyidagilar:

Birinchi, kuchli og'riq — bu bemorning eng asosiy shikoyati bo'lib, u stressni kuchaytiradi va yurakka qo'shimcha yuk beradi.

Ikkinchi, yurak chiqishining kamayishi. Yurak mushagi zararlanganligi sababli qon aylanishi buziladi, bu esa to'qimalarda kislorod yetishmovchiligiga olib keladi.

Uchinchi, nafas yetishmovchiligi. Bu yurak faoliyatining pasayishi va o'pka qon aylanishining buzilishi bilan bog'liq.

To'rtinchi, xavotir va qo'rquv. Infarkt holatida bemor o'limdan qo'rqadi, bu esa yurak urishini tezlashtiradi.

Beshinchi, asoratlar rivojlanish xavfi:

- aritmiyalar;
- yurak yetishmovchiligi;
- kardiogen shok;
- tromboemboliya.

Hamshira ushbu muammolarni ustuvorlik bo'yicha ajratadi va eng xavfli holatlarga birinchi navbatda e'tibor qaratadi.

III bosqich: Hamshiralik parvarish rejasini tuzish

Uchinchi bosqichda hamshira aniq maqsadlarni belgilaydi va bemor uchun individual parvarish rejasini ishlab chiqadi.

Qisqa muddatli maqsadlar:

- og‘riqni tezda kamaytirish;
- bemorning holatini barqarorlashtirish;
- nafas olishni yaxshilash;
- arterial bosimni nazorat qilish;
- xavotirni kamaytirish.

Uzoq muddatli maqsadlar:

- yurak funksiyasini maksimal darajada tiklash;
- asoratlarning oldini olish;
- bemorni rehabilitatsiyaga tayyorlash;
- bemorning hayot sifatini yaxshilash;
- o‘z sog‘lig‘ini nazorat qilishga o‘rgatish.

Reja tuzishda bemorning yoshi, umumiy holati va hamroh kasalliklari hisobga olinadi. Keksa bemorlarda bu ayniqsa muhim.

IV bosqich: Hamshiralik aralashuvini amalga oshirish

Bu bosqich eng faol bosqich bo‘lib, hamshira bemorga bevosita yordam ko‘rsatadi. Birinchidan, bemor to‘liq tinchlik holatida saqlanadi. Har qanday jismoniy yoki ruhiy yuklama cheklanadi.

Ikkinchidan, dori vositalari qat’iy nazorat ostida beriladi. Hamshira:

- dorilarni o‘z vaqtida beradi;
- ularning ta’sirini kuzatadi;
- nojo‘ya ta’sirlarni aniqlaydi.

Uchinchi muhim yo‘nalish — kislorod terapiyasi. Agar gipoksiya mavjud bo‘lsa, bemorga kislorod beriladi va SpO₂ nazorat qilinadi.

To‘rtinchidan, hayotiy ko‘rsatkichlar doimiy monitoring qilinadi:

- qon bosimi;
- puls;
- nafas olish;

- yurak ritmi.

Beshinchidan, psixologik yordam ko'rsatiladi. Hamshira bemorni tinchlantiradi, qo'rquvni kamaytiradi va ishonch uyg'otadi.

Shuningdek, bemorning tana holati, ovqatlanishi va gigiyenasi ham nazorat qilinadi.

V bosqich: Natijalarni baholash

Yakuniy bosqichda hamshira ko'rsatilgan yordamning samaradorligini baholaydi.

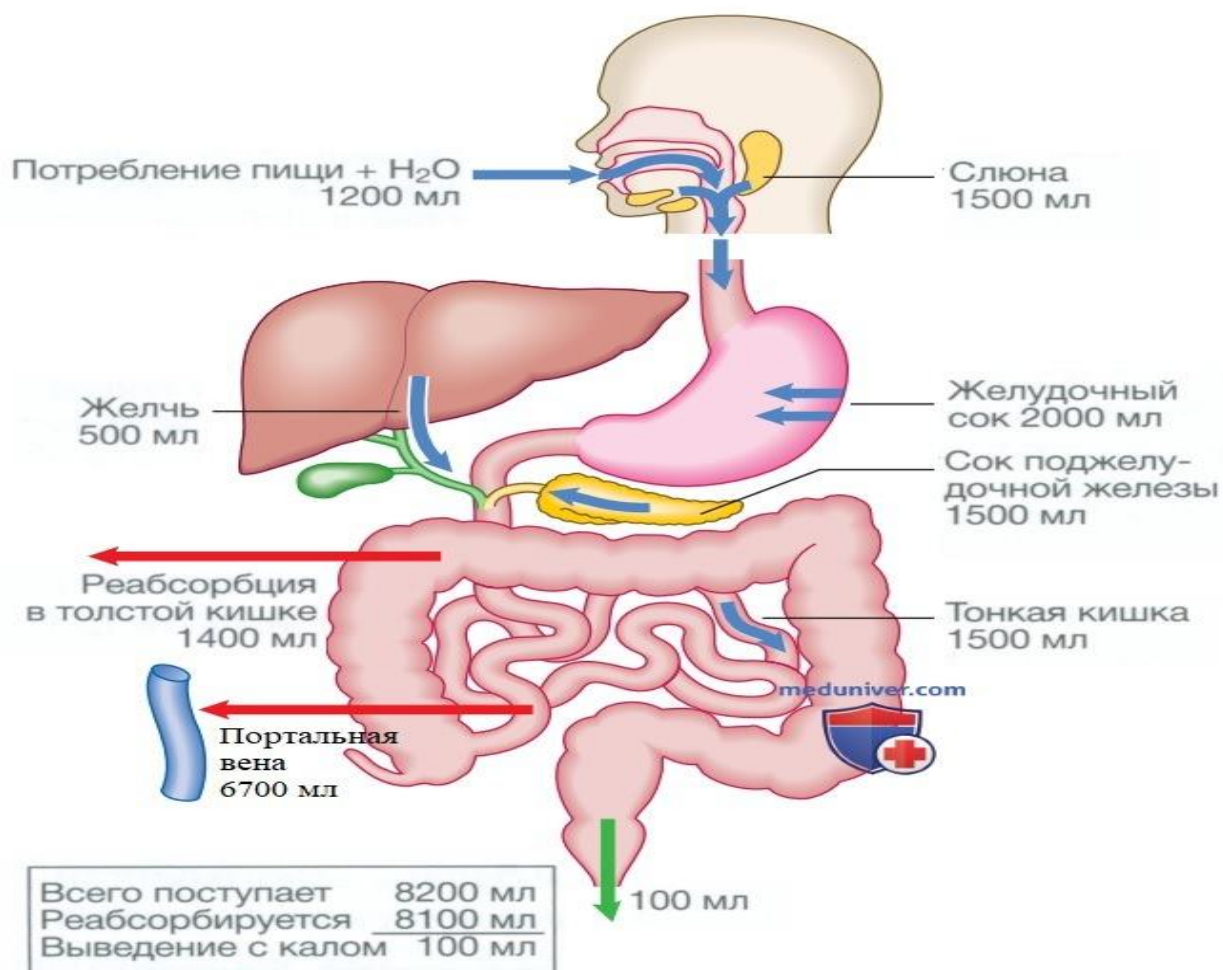
Quyidagilar aniqlanadi:

- og'riq kamaygan yoki yo'qolganmi;
- arterial bosim normallashtirganmi;
- puls barqarorlashganmi;
- nafas olish yaxshilanganmi;
- bemorning umumiy holati yaxshilanganmi.

Shuningdek, bemorning psixologik holati ham baholanadi — xavotir kamayganmi, bemor o'zini tinchroq his qilyaptimi.

Agar natijalar yetarli bo'lmasa, hamshiralik parvarish rejasi qayta ko'rib chiqiladi va yangi choralar belgilanadi.

4 Bob. Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda oshqozon–ichak va gepato-biliar tizimining anatomik-fiziologik xususiyatlari hamda ushbu tizim kasalliklarida hamshiralik ishi



Zamonaviy tibbiyot rivojlanishi va hayot sifatining yaxshilanishi natijasida insonlarning umr davomiyligi ortib bormoqda. Bu esa geriatric yoshdagi, ya'ni keksa va qariya bemorlar sonining sezilarli ko'payishiga olib kelmoqda. Natijada tibbiyot amaliyotida aynan ushbu yosh guruhiga xos kasalliklarni o'rganish, ularni to'g'ri tashxislash va samarali parvarish qilish masalalari dolzarb ahamiyat kasb etmoqda.

Keksa yoshdagi inson organizmida kechadigan qarish jarayoni murakkab biologik, fiziologik va funksional o'zgarishlar bilan xarakterlanadi. Ushbu o'zgarishlar barcha tizimlarga, xususan oshqozon-ichak va gepato-biliar tizimga ham bevosita ta'sir ko'rsatadi. Natijada ushbu tizimlarning faoliyati sekinlashadi, himoya mexanizmlari susayadi va turli kasalliklar rivojlanishiga moyillik ortadi.

4.1 Oshqozon-ichak tizimining anatomik va fiziologik xususiyatlari

Keksa va qariya yoshdagi insonlarda oshqozon-ichak tizimi organizm qarishi bilan bog'liq holda chuqur anatomik va fiziologik o'zgarishlarga uchraydi. Ushbu

o'zgarishlar asta-sekin rivojlanib, ovqat hazm qilish jarayonining samaradorligini pasaytiradi, oziq moddalarning so'rilishini buzadi hamda turli kasalliklar rivojlanishiga zamin yaratadi.

Avvalo, oshqozon shilliq qavatida sezilarli o'zgarishlar kuzatiladi. Yosh ulg'ayishi bilan shilliq qavat yupqalashadi, uning hujayralari yangilanish (regeneratsiya) qobiliyati sustlashadi. Bu esa oshqozonning himoya funksiyasini zaiflashtiradi. Natijada oshqozon shilliq qavati tashqi ta'sirlarga — noto'g'ri ovqatlanish, dorilar (ayniqsa NSAIDlar), stress va infeksiyalarga nisbatan sezgir bo'lib qoladi. Shu sababli keksa bemorlarda surunkali gastrit, eroziya va yara kasalliklari tez-tez uchraydi va ular ko'pincha og'irroq kechadi.

Oshqozon bezlarining sekretor faoliyati ham pasayadi. Xususan, xlorid kislota va pepsin ishlab chiqarilishi kamayadi. Bu esa oqsillarni parchalanishini qiyinlashtiradi, ovqatning oshqozonda uzoqroq qolishiga olib keladi va dispeptik belgilar — qorinda og'irlik, to'lish hissi, kekirish va ko'ngil aynishini yuzaga keltiradi. Kislotalilikning pasayishi natijasida oshqozonda bakteriyalar ko'payishi mumkin, bu esa disbakterioz va ichak mikroflorasining buzilishiga olib keladi.

Ingichka ichakda ham funksional o'zgarishlar yuz beradi. Fermentlar ishlab chiqarilishi kamayadi, bu esa yog'lar, oqsillar va uglevodlarning to'liq hazm bo'lmasligiga sabab bo'ladi. Natijada organizm uchun zarur bo'lgan vitaminlar (ayniqsa A, D, E, K va B guruhi) hamda mikroelementlarning so'rilishi buziladi. Bu esa gipovitaminoz, kamqonlik va umumiy holsizlikka olib kelishi mumkin.

Ichak devorida qon aylanishining pasayishi ham muhim ahamiyatga ega. Bu holat ichak hujayralarining oziqlanishini yomonlashtiradi va regeneratsiya jarayonini sekinlashtiradi. Natijada ichak shilliq qavati tezroq shikastlanadi va yallig'lanish jarayonlari rivojlanishi osonlashadi.

Yo'g'on ichak faoliyatida esa eng muhim o'zgarish — bu peristaltikaning sustlashuvidir. Ichak harakatlarining sekinlashuvi ich qotishiga olib keladi. Keksa bemorlarda konstipatsiya juda keng tarqalgan bo'lib, u turmush sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Uzoq davom etgan ich qotishi organizmda zaharli moddalar to'planishiga, ya'ni intoksikatsiyaga sabab bo'lishi mumkin. Bundan tashqari,

gemorroy, ichak divertikullari va hatto ichak tutilishi kabi asoratlar rivojlanish xavfi ortadi.

Ichak mikroflorasi ham o'zgaradi. Foydali bakteriyalar soni kamayib, shartli patogen mikroorganizmlar ko'payadi. Bu esa ovqat hazm qilishni yanada yomonlashtiradi, meteorizm (qorinda gaz to'planishi), ich ketishi yoki ich qotishi bilan almashib turuvchi holatlarni keltirib chiqaradi.

Keksa yoshda oshqozon–ichak tizimining yana bir muhim xususiyati — simptomlarning kam ifodalanishidir. Ko'plab kasalliklar og'riqsiz yoki juda sust belgilar bilan kechishi mumkin. Masalan, yara kasalligi kuchli og'riqsiz kechib, faqat kamqonlik yoki umumiy holsizlik bilan namoyon bo'lishi mumkin. Bu esa kasallikni kech aniqlanishiga olib keladi.

Shuningdek, keksa bemorlarda ovqatlanish odatlari ham o'zgaradi: ishtaha pasayadi, chaynash va yutish qiyinlashadi (tish muammolari sababli), bu esa noto'g'ri ovqatlanishga olib keladi va ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarini yanada kuchaytiradi.

Umuman olganda, keksa yoshdagi bemorlarda oshqozon–ichak tizimi faoliyati sekinlashgan, himoya mexanizmlari susaygan va kasalliklarga moyillik ortgan bo'ladi. Shu sababli ushbu yosh guruhida ovqatlanish, dori vositalarini qo'llash va profilaktik choralar alohida e'tibor bilan olib borilishi kerak.

4.2. Gepato-biliar tizimning anatomik-fiziologik xususiyatlari

Keksa va qariya yoshdagi insonlarda gepato-biliar tizim, ya'ni jigar, o't pufagi va o't yo'llari tizimi ham qarish jarayoni ta'sirida sezilarli anatomik va fiziologik o'zgarishlarga uchraydi. Ushbu o'zgarishlar asta-sekin rivojlanib, ushbu tizimning funksional imkoniyatlarini pasaytiradi hamda turli kasalliklar rivojlanishiga moyillikni oshiradi.

Avvalo, jigar tuzilishida muhim o'zgarishlar yuz beradi. Yosh ulg'ayishi bilan jigarning umumiy hajmi biroz kichrayadi, undagi qon aylanishi susayadi va hepatotsitlar — ya'ni jigar hujayralarining soni va funksional faolligi kamayadi. Bu holat jigarning asosiy vazifalari — detoksikasiya, metabolizm va biosintez jarayonlariga bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Jigarning detoksikasiya funksiyasi sustlashishi natijasida organizmda zararli moddalar, toksinlar va dori vositalari parchalanishi sekinlashadi. Bu esa ularning organizmda to'planib qolishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli keksa bemorlarda dori vositalarini qo'llashda ehtiyotkorlik talab etiladi, chunki odatiy dozalar ham nojo'ya ta'sirlar keltirib chiqarishi mumkin.

Shuningdek, jigarning ferment tizimi faoliyati pasayadi. Bu esa dorilarning metabolizmi sekinlashishiga olib keladi. Natijada dori vositalarining ta'siri uzoq davom etishi yoki kuchayib ketishi mumkin. Shu bois geriatric bemorlarda dori dozasi individual tarzda belgilanadi.

Jigarda oqsil sintezi ham kamayadi. Bu esa qon plazmasidagi albumin miqdorining pasayishiga olib keladi. Natijada organizmda suyuqlik muvozanati buzilishi, shishlar paydo bo'lishi va dorilarning bog'lanish xususiyatlari o'zgarishi mumkin.

Gepato-biliar tizimning muhim qismi bo'lgan o't pufagida ham sezilarli o'zgarishlar kuzatiladi. Keksas yoshda o't pufagining tonusi pasayadi, uning qisqarish qobiliyati sustlashadi. Bu esa o'tning o'z vaqtida ajralmasligiga va o't dimlanishiga olib keladi. O'tning tarkibi ham o'zgaradi. Unda xolesterin miqdori ortadi, bu esa o'tning quyushishiga va kristallanishiga olib keladi. Natijada o't toshlari hosil bo'lish xavfi keskin ortadi. Shu sababli keksa bemorlarda o't tosh kasalligi juda keng tarqalgan hisoblanadi.

O't yo'llarining motorikasi ham pasayadi. Bu holat o'tning ichakka yetib borishini sekinlashtiradi. Natijada yog'larning hazm bo'lishi buziladi, chunki o't yog'larni emulsiyalashda muhim rol o'ynaydi. Yog'larning yetarli parchalanmasligi esa quyidagi simptomlarga olib keladi:

- qorinda og'irlik hissi;
- meteorizm;
- ko'ngil aynishi;
- ich ketishi yoki aksincha ich qotishi.

Shuningdek, gepato-biliar tizim kasalliklarida klinik belgilar ko'pincha kam ifodalanadi. Masalan, o't pufagi yallig'lanishi (xolesistit) kuchli og'riqsiz, faqat

noqulaylik yoki dispepsiya bilan namoyon bo'lishi mumkin. Bu esa kasallikni kech aniqlanishiga olib keladi.

Keksa bemorlarda jigar va o't yo'llari tizimining yana bir muhim xususiyati — bu tiklanish (regeneratsiya) jarayonining sekinlashganidir. Har qanday shikastlanish yoki yallig'lanish jarayoni uzoq davom etadi va tez-tez asoratlanadi.

Bundan tashqari, ushbu tizim kasalliklari ko'pincha boshqa kasalliklar bilan birga kechadi. Masalan, qandli diabet, semizlik yoki yurak-qon tomir kasalliklari gepato-biliar tizimga qo'shimcha yuklama beradi va kasallik kechishini og'irlashtiradi.

Umuman olganda, keksa va qariya yoshdagi bemorlarda gepato-biliar tizim faoliyati sezilarli darajada pasaygan, metabolik jarayonlar sekinlashgan va kasalliklarga moyillik ortgan bo'ladi. Shu sababli ushbu bemorlarda profilaktika, to'g'ri ovqatlanish, dori vositalarini ehtiyotkorlik bilan qo'llash va doimiy tibbiy nazorat juda muhim hisoblanadi.

4.3 Keksa bemorlarda oshqozon va ichak yallig'lanishining o'ziga xos tomonlari (kengaytirilgan)

Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda oshqozon–ichak tizimining yallig'lanish kasalliklari — gastrit, enterit va kolit — yosh bemorlarga nisbatan ancha murakkab, sekin va o'ziga xos klinik kechish bilan tavsiflanadi. Bu holat organizmning qarish jarayoni, regeneratsiya imkoniyatlarining pasayishi, immun tizimining zaiflashuvi hamda bir vaqtning o'zida bir nechta kasalliklarning mavjudligi bilan chambarchas bog'liq.

Avvalo, ushbu kasalliklarning eng muhim xususiyatlaridan biri — simptomlarning kam ifodalanishi yoki atipik tarzda namoyon bo'lishidir. Keksa bemorlarda og'riq sindromi ko'pincha kuchli bo'lmaydi yoki umuman sezilmasligi mumkin. Masalan, gastrit yoki hatto yara kasalligi ham aniq og'riqsiz kechishi mumkin. Bu esa bemorning o'z vaqtida shifokorga murojaat qilmasligiga va kasallikning kech aniqlanishiga olib keladi. Natijada kasallik ko'pincha asorat bosqichida aniqlanadi.

Ikkinchi muhim jihat — yallig'lanish jarayonining surunkali va uzoq davom etuvchi xarakterga ega bo'lishidir. Keksa yoshda organizmning tiklanish (regeneratsiya) qobiliyati pasayganligi sababli o'tkir yallig'lanish tezda bartaraf bo'lmaydi,

aksincha u surunkali shaklga o'tadi. Bu esa kasallikning tez-tez qaytalanib turishiga va umumiy holatning asta-sekin yomonlashishiga olib keladi.

Uchinchi xususiyat — dispeptik belgilar ustunligidir. Keksa bemorlarda quyidagi simptomlar ko'proq uchraydi:

- ishtahaning pasayishi yoki to'liq yo'qolishi;
- ko'ngil aynishi;
- qorinda og'irlik va to'lish hissi;
- tez to'yish;
- meteorizm (qorin dam bo'lishi).

Bu belgilar ovqat hazm qilish jarayonining buzilganidan dalolat beradi va ko'pincha bemorning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi.

Ichak yallig'lanish kasalliklarida esa ichak faoliyatining buzilishi asosiy muammolardan biri hisoblanadi. Keksa bemorlarda ich qotishi (konstipatsiya) va diareya (ich ketishi) navbatma-navbat kuzatilishi mumkin. Bu ichak peristaltikasining notekis ishlashi va mikrofloraning buzilishi bilan bog'liq. Uzoq davom etgan ich qotishi organizmda toksik moddalar to'planishiga olib kelib, umumiy intoksikatsiya belgilarini keltirib chiqaradi.

Shuningdek, ichak mikroflorasi tarkibi ham sezilarli darajada o'zgaradi. Foydali bakteriyalar kamayib, shartli patogen mikroorganizmlar ko'payadi. Bu esa disbakterioz rivojlanishiga, ovqat hazm qilishning yanada buzilishiga va yallig'lanish jarayonining kuchayishiga olib keladi.

Keksa yoshdagi bemorlarda immun tizimining zaiflashuvi ham katta ahamiyatga ega. Immunitet pasayganligi sababli infeksiyon yallig'lanish jarayonlari og'irroq kechadi, organizm infeksiyaga qarshi yetarli darajada kurasha olmaydi. Natijada kasallik uzoq davom etadi, tez-tez qaytalanadi va asoratlar — masalan, suvsizlanish, ichak shilliq qavatining chuqur shikastlanishi yoki qon ketish kabi holatlar rivojlanishi mumkin.

Bundan tashqari, keksa bemorlarda ko'pincha bir nechta kasalliklar bir vaqtning o'zida mavjud bo'ladi (polimorbidlik). Masalan, oshqozon–ichak kasalliklari yurak-

qon tomir kasalliklari, qandli diabet yoki jigar kasalliklari bilan birga kechadi. Bu esa klinik manzarani yanada murakkablashtiradi va tashxis qo'yishni qiyinlashtiradi. Yana bir muhim jihat — dori vositalarining ta'siri. Keksa bemorlar ko'pincha ko'p miqdorda dorilar qabul qiladi, bu esa oshqozon–ichak shilliq qavatiga salbiy ta'sir ko'rsatib, yallig'lanishni kuchaytirishi mumkin. Ayniqsa nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar (NSAIDlar) gastrit va yara rivojlanish xavfini oshiradi.

Keksa bemorlarda yallig'lanish kasalliklarining yana bir o'ziga xos tomoni — umumiy simptomlarning ustunligidir. Masalan, bemorda faqat umumiy holsizlik, tez charchash, ishtahaning pasayishi yoki vazn yo'qotish kuzatilishi mumkin. Bu belgilar ko'pincha asosiy kasallik bilan bog'lanmaydi va tashxis kechikadi.

Umuman olganda, keksa yoshdagi bemorlarda oshqozon va ichak yallig'lanish kasalliklari kam simptomli, surunkali va murakkab kechadi. Shu sababli ushbu bemorlarni diqqat bilan kuzatish, erta diagnostika qilish va kompleks yondashuv asosida davolash juda muhim hisoblanadi.

4.4 Gepato-biliar tizim kasalliklarining o'ziga xosligi

Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda gepato-biliar tizim kasalliklari organizm qarish jarayoni bilan bog'liq murakkab o'zgarishlar fonida rivojlanadi. Ushbu tizim — jigar, o't pufagi va o't yo'llari — metabolizm, detoksikatsiya va ovqat hazm qilish jarayonlarida muhim rol o'ynaydi. Shu sababli undagi har qanday funksional buzilish butun organizm faoliyatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

Yosh ulg'ayishi bilan hepatotsitlarning soni va faoliyati kamayadi, jigar qon bilan kamroq ta'minlanadi va uning regeneratsiya imkoniyati susayadi. Bu esa jigarni tashqi zararli omillarga — toksinlar, dorilar, infeksiyalar — nisbatan sezgir qiladi. Natijada kasalliklar tezroq rivojlanadi va og'irroq kechadi.

Kasalliklarning yashirin kechishi (latent forma)

Gepato-biliar tizim kasalliklarining eng muhim xususiyatlaridan biri — ularning ko'pincha yashirin yoki kam simptomli kechishidir. Keksa bemorlarda og'riq retseptorlarining sezgirligi pasaygan bo'ladi, shuning uchun hatto jiddiy patologiyalar ham kuchli og'riqsiz kechishi mumkin.

Masalan:

- xolesistit kuchli og‘riqsiz, faqat noqulaylik bilan kechadi;
- jigar sirrozi uzoq vaqt davomida faqat umumiy holsizlik bilan namoyon bo‘lishi mumkin;
- o‘t tosh kasalligi ko‘pincha tasodifan aniqlanadi.

Bu esa kasallikni erta aniqlashni qiyinlashtiradi va ko‘pincha bemor shifokorga kech murojaat qiladi.

Klinik belgilar va ularning o‘ziga xosligi

Keksa bemorlarda quyidagi simptomlar kuzatiladi, ammo ular ko‘pincha noaniq va sust ifodalangan bo‘ladi:

- o‘ng qovurg‘a ostida og‘irlik yoki bosim hissi;
- ishtahaning pasayishi (anoreksiya);
- ko‘ngil aynishi, ba‘zan qusish;
- meteorizm va hazm buzilishi;
- umumiy holsizlik va tez charchash;
- vazn yo‘qotish;
- ba‘zi hollarda sariqlik (teri va skleralarning sarg‘ayishi).

Muhimi shundaki, ushbu belgilar ko‘pincha boshqa kasalliklar bilan adashtiriladi yoki “qarilik belgisi” sifatida noto‘g‘ri baholanadi.

Patofiziologik jihatlar

Keksa yoshda gepato-biliar tizimda quyidagi jarayonlar yuz beradi:

- o‘t ishlab chiqarilishi va ajralishi buziladi;
- o‘t tarkibi o‘zgaradi (xolesterin ortadi);
- o‘t dimlanadi (xolestaz rivojlanadi);
- jigar fermentlari faolligi pasayadi;
- detoksikatsiya jarayonlari sustlashadi.

Natijada organizmda toksinlar to‘planadi, metabolik jarayonlar buziladi va ichki muhit muvozanati (homeostaz) izdan chiqadi.

Asoratlar rivojlanishining yuqori xavfi

Keksa bemorlarda gepato-biliar kasalliklar tez-tez og‘ir asoratlar bilan kechadi. Eng muhimlari:

- **jigar yetishmovchiligi** — jigar o‘z funksiyalarini bajara olmaydi;
- **jigar ensefalopatiyasi** — toksinlar ta’sirida miya faoliyati buziladi;
- **ascit** — qorin bo’shlig‘ida suyuqlik to‘planadi;
- **qon ivish buzilishi** — qon ketish xavfi ortadi;
- **o‘t yo‘llari infeksiyalari** — xolangit rivojlanadi.

Bu asoratlar hayot uchun xavfli bo‘lib, shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladi.

Polimorbidlik va uning ta’siri

Keksa bemorlarda gepato-biliar kasalliklar deyarli har doim boshqa kasalliklar bilan birga kechadi:

- qandli diabet;
- semizlik;
- arterial gipertoniya;
- yurak yetishmovchiligi.

Bu holat **polimorbidlik** deb ataladi va u davolashni murakkablashtiradi. Chunki:

- dorilar o‘zaro ta’sirga kiradi;
- jigar yuklamasi ortadi;
- klinik belgilar chalkashadi.

Dorilar metabolizmi va xavf

Jigar faoliyati pasayganligi sababli dorilar organizmda uzoqroq saqlanadi. Bu esa:

- toksik ta’sir kuchayishiga;
- nojo‘ya reaksiyalar ko‘payishiga;
- dozani noto‘g‘ri tanlash xavfiga olib keladi.

Shu sababli geriatric bemorlarda quyidagilar muhim:

- minimal samarali doza qo‘llash;
- dori ta’sirini muntazam kuzatish;
- polifarmatsiyani cheklash.
- Ovqat hazm qilish va metabolizm buzilishi

O‘t yetishmovchiligi yog‘lar hazmini buzadi. Natijada:

- yog‘li ovqatlarga toqat pasayadi;
- diareya yoki steatoreya paydo bo‘ladi;

- vitamin yetishmovchiligi rivojlanadi (A, D, E, K).

Bu esa immunitetni yanada pasaytiradi va umumiy holatni og'irlashtiradi.

Klinik kechishning umumiy xususiyati

Keksa bemorlarda gepato-biliar kasalliklar quyidagi xususiyatlarga ega:

- sekin rivojlanadi;
- kam simptomli kechadi;
- tez asoratlanadi;
- uzoq davom etadi;
- davolashga sekin javob beradi.

Xulosa

Umuman olganda, keksa va qariya yoshdagi bemorlarda gepato-biliar tizim kasalliklari murakkab, yashirin va xavfli kechish xususiyatiga ega. Ushbu holatda hamshira va shifokorning vazifasi:

- kasallikni erta aniqlash;
- simptomlarni to'g'ri baholash;
- asoratlarning oldini olish;
- individual yondashuvni ta'minlashdan iborat.

To'g'ri tashkil etilgan parvarish va davolash bemorning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi va og'ir asoratlar rivojlanishini oldini oladi.

4.5 Gepato-biliar tizim kasalliklarida hamshiralik ishi (yanada kengaytirilgan va to'liq yondashuv)

Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda gepato-biliar tizim kasalliklari bilan ishlash hamshiralik amaliyotida juda katta mas'uliyatni talab qiladi. Ushbu bemorlarda kasalliklar ko'pincha sekin rivojlanadi, simptomlari noaniq bo'ladi va tez asoratlanish xavfi yuqori bo'ladi. Shu sababli hamshiralik yondashuvi faqat simptomlarni kuzatish bilan cheklanmasdan, balki kompleks, tizimli va individual asosda olib borilishi zarur.

1-bosqich: Bemor holatini chuqur baholash

Baholash bosqichi — bu hamshiralik jarayonining eng muhim va hal qiluvchi qismidir. Hamshira nafaqat aniq klinik belgilarni, balki yashirin simptomlarni ham aniqlay olishi kerak.

Bemorning umumiy holati baholanadi:

- holsizlik darajasi;
- charchash tezligi;
- ishtahaning pasayishi;
- vazn o'zgarishi;
- kundalik faoliyatni bajarish qobiliyati.

Og'riq sindromi batafsil tahlil qilinadi. Ayniqsa o'ng qovurg'a ostidagi og'riq yoki og'irlik hissi, uning ovqat bilan bog'liqligi va tarqalishi muhim hisoblanadi. Keksa bemorlarda og'riq kuchli bo'lmasligi mumkin, shu sababli hamshira kichik noqulayliklarni ham e'tiborsiz qoldirmasligi kerak.

Ovqat hazm qilish buzilishlari keng o'rganiladi:

- dispepsiya (og'irlik, dam bo'lish);
- yog'li ovqatlardan keyin yomonlashish;
- ko'ngil aynishi;
- og'izda achchiq ta'm.

Najas va siydik kuzatuvlari ham muhim:

- najas rangining oqarishi;
- siydikning to'q rangga kirishi;
- ich qotishi yoki diareya.

Teri va shilliq qavatlar tekshiriladi:

- sariqlik (bilirubin oshishi);
- qichishish;
- teri qurishi.

Shuningdek, ascit (qorin kattalashishi), shishlar, tomirlar kengayishi (masalan, "yulduzsimon" tomirlar) ham aniqlanishi mumkin.

2-bosqich: Hamshiralik tashxisi

Hamshiralik jarayonining ikkinchi bosqichi — bu bemorning holatini har tomonlama tahlil qilish va uning asosiy hamda qo‘shimcha muammolarini aniqlashdan iborat muhim bosqichdir. Ushbu bosqichda hamshira birinchi bosqichda to‘plangan barcha ma’lumotlarni — klinik belgilar, laborator natijalar, bemorning shikoyatlari va umumiy holatini — chuqur tahlil qiladi.

Hamshiralik tashxisi tibbiy tashxisdan farqli ravishda kasallik nomini emas, balki bemorning ushbu kasallikka qanday javob berayotganini, ya’ni funksional, fiziologik va psixologik muammolarini aniqlaydi. Ayniqsa keksa va qariya yoshdagi bemorlarda bu bosqich juda muhim, chunki ularda kasalliklar ko‘pincha noaniq va atipik tarzda kechadi.

Asosiy muammolar va ularning mohiyati

1. Ovqat hazm qilishning buzilishi

Gepato-biliar tizim kasalliklarida eng asosiy muammolardan biri — ovqat hazm qilish jarayonining buzilishidir. Jigar va o‘t yetishmovchiligi natijasida yog‘lar to‘liq parchalanmaydi, fermentlar faolligi pasayadi va oziq moddalar yetarli darajada so‘rilmaydi.

Natijada bemorda:

- qorinda og‘irlik hissi;
- meteorizm;
- tez to‘yish;
- ko‘ngil aynishi;
- ich ketishi yoki ich qotishi

kabi belgilar kuzatiladi.

Bu muammo bemorning umumiy ovqatlanish holatiga salbiy ta’sir ko‘rsatib, oziqlanish yetishmovchiligiga olib keladi.

2. Og‘riq sindromi

Og‘riq gepato-biliar tizim kasalliklarida muhim, ammo keksa bemorlarda ko‘pincha sust ifodalangan simptom hisoblanadi. Og‘riq odatda o‘ng qovurg‘a ostida joylashadi va:

- og‘irlik;

- bosim;
- ba'zida o'tkir sanchuvchi xarakterda bo'lishi mumkin.

O't pufagi kasalliklarida og'riq o'ng yelka yoki kurakka tarqalishi mumkin. Ammo keksa bemorlarda og'riqning kuchsiz bo'lishi tashxisni qiyinlashtiradi, shuning uchun hamshira bemorning har qanday noqulaylik hissiga e'tiborli bo'lishi kerak.

3. Ishtahaning pasayishi

Keksa bemorlarda ishtahaning pasayishi juda keng tarqalgan muammo hisoblanadi.

Bu quyidagi omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin:

- ovqat hazm qilish buzilishi;
- jigar funksiyasining pasayishi;
- ko'ngil aynishi;
- umumiy holsizlik.

Ishtahaning pasayishi uzoq davom etsa, bemorda vazn yo'qotish, gipovitaminoz va immunitetning pasayishi rivojlanadi. Bu esa kasallikning kechishini yanada og'irlashtiradi.

4. Suyuqlik va elektrolit muvozanatining buzilishi

Jigar kasalliklarida organizmda suyuqlik almashinuvi buziladi. Ayniqsa quyidagi holatlar kuzatiladi:

- ascit (qorin bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi);
- shishlar;
- natriy va kaliy balansining buzilishi.

Bu esa yurak va buyrak faoliyatiga ham ta'sir ko'rsatadi. Elektrolit muvozanatining buzilishi mushak zaifligi, yurak ritmi buzilishi va umumiy ahvolning yomonlashishiga olib kelishi mumkin.

Shu sababli hamshira suyuqlik balansini diqqat bilan kuzatishi juda muhim.

5. Umumiy zaiflik va charchoq

Keksa bemorlarda umumiy zaiflik gepato-biliar kasalliklarning eng doimiy belgilaridan biridir. Bu quyidagilar bilan bog'liq:

- metabolizmning buzilishi;

- toksinlarning to'planishi;
- oziqlanish yetishmovchiligi;
- anemiya.

Bemor tez charchaydi, kundalik ishlarni bajarishda qiynaladi va jismoniy faolligi keskin kamayadi. Bu esa uning mustaqilligini pasaytiradi va ruhiy holatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Qo'shimcha muammolar

Hamshira quyidagi ehtimoliy muammolarni ham aniqlashi kerak:

- infeksiya rivojlanish xavfi;
- qon ketish xavfi (jigar yetishmovchiligida);
- teri qichishishi;
- psixologik noqulaylik (depressiya, xavotir);
- dori vositalariga sezuvchanlikning oshishi.

Muammolarni ustuvorlashtirish

Hamshiralik tashxisida muammolarni ustuvorlik darajasiga ko'ra ajratish juda muhim:

1. Hayot uchun xavfli muammolar:
 - og'ir elektrolit buzilishlari;
 - jigar yetishmovchiligi;
 - ascit va nafas qisilishi.
2. Hayot sifatini pasaytiruvchi muammolar:
 - ishtahaning pasayishi;
 - og'riq;
 - dispepsiya;
 - umumiy zaiflik.

Hamshiralik tashxisi bosqichi — bu bemorning muammolarini aniqlash va ularni tizimli ravishda baholash jarayonidir. Ushbu bosqich qanchalik to'g'ri va chuqur amalga oshirilsa, keyingi bosqichlar — rejalashtirish, davolash va baholash — shunchalik samarali bo'ladi.

Keksa bemorlarda ushbu bosqich alohida ahamiyatga ega, chunki ularning klinik holati murakkab, simptomlari yashirin va kasalliklar tez asoratlanishga moyil bo‘ladi.

4.6 Qon qusishda hamshiralik jarayoni (gematemez holatida)

Qon qusish (gematemez) — bu oshqozon yoki yuqori ovqat hazm qilish tizimidan qon ketishi natijasida yuzaga keladigan og‘ir va hayot uchun xavfli holatdir. Ushbu holatda bemor qusish orqali qon chiqaradi, bu esa oshqozon yarasi, varikoz kengaygan qizilo‘ngach venalari, gastrit, jigar sirrozi yoki boshqa patologiyalar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Qon qusish shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladigan holat bo‘lib, hamshiralik jarayoni tezkor, aniq va tizimli tarzda olib borilishi zarur.

I bosqich: Bemor holatini kompleks baholash (kengaytirilgan)

Birinchi bosqich hamshiralik jarayonining eng muhim va hal qiluvchi bosqichi hisoblanadi. Aynan shu bosqichda bemorning hayotiy holati tezkor va chuqur baholanadi hamda keyingi davolash va parvarish choralari uchun asos yaratiladi.

Qon qusish (gematemez) holatida bu bosqich ayniqsa muhimdir, chunki qisqa vaqt ichida katta miqdorda qon yo‘qotilishi bemorda og‘ir gemodinamik buzilishlar, gipovolemik shok va hayot uchun xavfli asoratlarni rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Baholash jarayoni tizimli va kompleks yondashuv asosida olib boriladi. Hamshira bir vaqtning o‘zida bemorning umumiy holatini, hayotiy ko‘rsatkichlarini va qon ketishning xarakterini aniqlashi lozim.

Avvalo, qusilgan qonning xususiyatlari baholanadi. Qonning rangi va ko‘rinishi muhim diagnostik ahamiyatga ega. Agar qusishda yorqin qizil qon kuzatilsa, bu faol va yangi qon ketishdan dalolat beradi. Agar qon “qahva quyqasi”ga o‘xshash bo‘lsa, bu qon oshqozon shirasi ta‘sirida o‘zgarganini va qon ketish biroz oldinroq boshlanganini ko‘rsatadi. Qon miqdori ham muhim — ko‘p miqdordagi qon yo‘qotish og‘ir holat belgisi hisoblanadi.

Shuningdek, qon ketishning davomiyligi va takrorlanish chastotasi aniqlanadi. Qayta-qayta qon qusish yoki uzoq davom etuvchi qon ketish bemor holatining og'irlashayotganidan dalolat beradi va shoshilinch choralarni talab qiladi.

Hayotiy ko'rsatkichlar albatta baholanadi. Arterial qon bosimining pasayishi gipovolemiya belgisi bo'lib, og'ir qon yo'qotishni ko'rsatadi. Pulsning tezlashishi (taxikardiya) organizmning kompensator reaksiyasi sifatida yuzaga keladi. Nafas olish tezligi va chuqurligi ham kuzatiladi, chunki og'ir holatlarda nafas yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin.

Kislorod bilan to'yinganlik darajasi (SpO_2) zamonaviy monitoringning muhim ko'rsatkichidir. Ushbu ko'rsatkichning pasayishi to'qimalarda gipoksiya rivojlanayotganidan dalolat beradi. Bu holatda darhol kislorod terapiyasi ko'rib chiqilishi kerak.

Bemorning tashqi ko'rinishi ham muhim axborot beradi. Teri rangining oqarishi, sovuq va nam terlash, lablarning oqarishi yoki ko'karishi qon yo'qotish va gipoksiya belgilaridir. Bosh aylanishi, ko'z oldining qorong'lashishi yoki hushdan ketish holatlari esa miya qon bilan yetarli ta'minlanmayotganini ko'rsatadi.

Bundan tashqari, bemorning ong darajasi albatta baholanadi. Bemor hushyor, chalkash yoki lohas holatda ekanligi aniqlanadi. Ongning pasayishi og'ir gipovolemiya yoki shok rivojlanayotganidan darak beradi.

Anamnez yig'ish ham ushbu bosqichning ajralmas qismi hisoblanadi. Hamshira bemorda ilgari mavjud bo'lgan oshqozon–ichak kasalliklari (masalan, yara kasalligi, gastrit), jigar kasalliklari (ayniqsa sirroz va portal gipertenziya) haqida ma'lumot to'playdi. Bu kasalliklar qon qusishning eng ko'p uchraydigan sabablaridan hisoblanadi.

Shuningdek, bemorning qabul qilayotgan dori vositalari aniqlanadi. Nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar (NSAIDlar) oshqozon shilliq qavatini zararlab, qon ketishga olib kelishi mumkin. Antikoagulyantlar esa qon ivishini pasaytirib, qon ketishni kuchaytiradi.

Spirтли ichimlik iste'moli ham alohida ahamiyatga ega, chunki u jigar sirrozi va qizilo'ngach venalarining varikoz kengayishiga olib keladi, bu esa kuchli qon ketish xavfini oshiradi.

Umuman olganda, birinchi bosqich — bu faqat simptomlarni qayd etish emas, balki bemorning holatini chuqur tushunish, qon ketish darajasini baholash va hayot uchun xavfni aniqlash jarayonidir. Ushbu bosqich qanchalik tez, aniq va professional tarzda amalga oshirilsa, keyingi hamshiralik aralashuvlari shunchalik samarali bo'ladi va bemorning hayotini saqlab qolish imkoniyati oshadi.

II bosqich: Hamshiralik tashxisi (kengaytirilgan va chuqurlashtirilgan)

Hamshiralik jarayonining ikkinchi bosqichi — bu bemorning holatini kompleks tahlil qilish va uning asosiy hamda qo'shimcha muammolarini aniqlashdan iborat muhim bosqich hisoblanadi. Ushbu bosqichda hamshira birinchi bosqich davomida to'plangan barcha ma'lumotlarni — klinik belgilar, hayotiy ko'rsatkichlar, bemorning shikoyatlari va anamnezini — tizimli ravishda baholab chiqadi.

Hamshiralik tashxisi tibbiy tashxisdan farqli ravishda kasallik nomini emas, balki bemorning ushbu patologik holatga qanday javob berayotganini, ya'ni organizmning funksional, fiziologik va psixologik reaksiyalarini aniqlashga qaratilgan. Qon qusish (gematemez) holatida bu bosqich ayniqsa muhim, chunki bemorda qisqa vaqt ichida og'ir asoratlarning rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi.

Asosiy muammolar va ularning klinik mohiyati

Eng birinchi va asosiy muammo — bu o'tkir qon yo'qotishdir. Qonning tez va katta miqdorda yo'qotilishi natijasida organizmda qon hajmi kamayadi (gipovolemiya rivojlanadi). Bu esa hayotiy muhim a'zolar — miya, yurak va buyraklarning qon bilan ta'minlanishini keskin yomonlashtiradi. Agar bu holat o'z vaqtida bartaraf etilmasa, gipovolemik shok rivojlanishi mumkin.

Shu bilan bog'liq ravishda gemodinamik buzilishlar yuzaga keladi. Arterial qon bosimining pasayishi (gipotenziya) va pulsning tezlashishi (taxikardiya) organizmning kompensator mexanizmlaridir. Biroq bu mexanizmlar uzoq davom etsa, yurak faoliyati zaiflashadi va umumiy holat og'irlashadi.

Yana bir muhim muammo — gipoksiya xavfidir. Qon orqali kislorod tashilishi kamayganligi sababli to‘qimalar kislorod yetishmovchiligiga uchraydi. Bu holat ayniqsa miya va yurak faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Bemor holsizlik, bosh aylanishi, ongning susayishi kabi belgilarni namoyon qilishi mumkin.

Aspiratsiya xavfi ham juda jiddiy hisoblanadi. Qon qusish vaqtida qon massalari nafas yo‘llariga tushib qolishi mumkin. Bu esa nafas yo‘llarining to‘silib qolishiga, aspiratsion pnevmoniya yoki hatto asfiksiya (bo‘g‘ilish) rivojlanishiga olib keladi. Shu sababli bu muammo ustuvor ahamiyatga ega.

Psixologik muammolar ham e’tibordan chetda qolmasligi kerak. Qon qusish bemorda kuchli qo‘rquv, vahima va o‘limdan xavotir hissini keltirib chiqaradi. Bu esa simpatik asab tizimini faollashtirib, yurak urishini tezlashtiradi va arterial bosim o‘zgarishiga olib kelishi mumkin, natijada umumiy holat yanada og‘irlashadi.

Umumiy zaiflik ham muhim klinik muammo hisoblanadi. Qon yo‘qotish, gipoksiya va metabolik buzilishlar natijasida bemor tez charchaydi, lohaslashadi va jismoniy faolligi keskin kamayadi.

Qo‘shimcha muammolar va ularning ahamiyati

Asosiy muammolar bilan bir qatorda, hamshira qo‘shimcha muammolarni ham aniqlashi lozim. Ulardan biri — suyuqlik yetishmovchiligi bo‘lib, u qon yo‘qotish va qusish natijasida yanada kuchayadi. Bu organizmning umumiy muvozanatini buzadi va gemodinamik holatni og‘irlashtiradi.

Anemiya rivojlanishi ham muhim muammo hisoblanadi. Qon tarkibidagi gemoglobin miqdorining kamayishi natijasida kislorod tashilishi buziladi, bu esa barcha to‘qimalar faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi.

Eng xavfli qo‘shimcha muammolardan biri — shok rivojlanish xavfidir. Agar qon yo‘qotish davom etsa va kompensator mexanizmlar yetarli bo‘lmasa, gipovolemik shok yuzaga keladi. Bu holat arterial bosimning keskin pasayishi, ongning buzilishi va hayot uchun xavfli oqibatlar bilan kechadi.

Muammolarni ustuvorlashtirish

Hamshiralik tashxisini qo‘yishda muammolarni ustuvorlik darajasiga ko‘ra to‘g‘ri taqsimlash juda muhimdir.

Birinchi navbatda hayot uchun xavfli muammolar aniqlanadi:

- o‘tkir qon yo‘qotish;
- gemodinamik buzilish;
- shok xavfi;
- aspiratsiya xavfi.

Keyingi o‘rinda esa bemorning umumiy holatini yomonlashtiruvchi, ammo nisbatan kamroq xavfli muammolar ko‘rib chiqiladi:

- umumiy zaiflik;
- psixologik holat;
- suyuqlik yetishmovchiligi;
- anemiya.

III bosqich: Rejalashtirish (kengaytirilgan yondashuv)

Hamshiralik jarayonining uchinchi bosqichi — bu rejalashtirish bosqichi bo‘lib, unda bemorning aniqlangan muammolari asosida aniq, tizimli va individual parvarish rejasi ishlab chiqiladi. Ushbu bosqich hamshiralik faoliyatining strategik qismi hisoblanadi, chunki aynan shu yerda keyingi amaliy harakatlarning yo‘nalishi, ketma-ketligi va ustuvorligi belgilanadi.

Rejalashtirish jarayonida hamshira bemorning umumiy holatini, qon yo‘qotish darajasini, mavjud xavflarni va asosiy kasallikni hisobga olgan holda maqsadlarni belgilaydi. Bu maqsadlar aniq, erishish mumkin bo‘lgan va klinik jihatdan baholanadigan bo‘lishi lozim.

Qisqa muddatli maqsadlar va ularning ahamiyati

Qisqa muddatli maqsadlar bemorning hayotiy xavfini kamaytirish va holatini tezkor barqarorlashtirishga qaratilgan bo‘ladi. Qon qusish (gematemez) holatida bu maqsadlar ayniqsa muhim, chunki bemor qisqa vaqt ichida og‘ir ahvolga tushib qolishi mumkin.

Birinchi va eng ustuvor maqsad — **qon ketishini kamaytirish yoki to‘xtatish** hisoblanadi. Bu orqali qon yo‘qotish darajasi pasaytiriladi va gipovolemik shok rivojlanishining oldi olinadi.

Keyingi muhim maqsad — **bemor holatini barqarorlashtirish**dir. Bu nafaqat jismoniy, balki psixologik barqarorlikni ham o‘z ichiga oladi. Bemor tinchlantiriladi, stress omillari kamaytiriladi va organizmga tushayotgan umumiy yuk pasaytiriladi.

Shuningdek, **hayotiy ko‘rsatkichlarni normallashtirish** muhim ahamiyatga ega. Arterial qon bosimi, puls, nafas olish va kislorod saturatsiyasi (SpO_2) me‘yoriy darajaga keltirilishi kerak. Bu organizmning asosiy funksiyalarini saqlab qolishga yordam beradi.

Yana bir muhim vazifa — **aspiratsiyani oldini olish**dir. Qon qusish vaqtida qonning nafas yo‘llariga tushib qolishi hayot uchun xavfli asorat hisoblanadi. Shu sababli bemorning to‘g‘ri holatda yotishi, nafas yo‘llarining ochiqligini ta‘minlash va kuzatuv doimiy olib borilishi rejalashtiriladi.

Uzoq muddatli maqsadlar va ularning klinik ahamiyati

Uzoq muddatli maqsadlar bemorning umumiy sog‘lig‘ini tiklash, asoratlarning oldini olish va kasallikni nazorat qilishga qaratilgan bo‘ladi.

Birinchi muhim maqsad — **qon yo‘qotishni tiklash**dir. Bu organizmda qon hajmini normallashtirish, gemoglobin darajasini tiklash va kislorod tashilishini yaxshilashni o‘z ichiga oladi. Bu jarayon infuzion terapiya, qon komponentlari bilan davolash orqali amalga oshiriladi.

Keyingi maqsad — **asoratlarni oldini olish**dir. Qon ketish fonida rivojlanishi mumkin bo‘lgan gipovolemik shok, anemiya, aspiratsion pnevmoniya yoki ichki organlar yetishmovchiligi kabi holatlarning oldi olinadi.

Shuningdek, **asosiy kasallikni nazorat qilish** muhim hisoblanadi. Qon qusish ko‘pincha oshqozon yarasi, jigar sirrozi yoki varikoz venalar bilan bog‘liq bo‘lganligi sababli, ushbu kasallikni davolash va nazorat qilish uzoq muddatli rejaning asosiy qismidir.

Yana bir muhim maqsad — **bemorning umumiy holatini yaxshilash**dir. Bu bemorning jismoniy tiklanishi, ovqatlanishining yaxshilanishi, kuch-quvvatining ortishi va psixologik holatining barqarorlashishini o‘z ichiga oladi.

Rejalashtirishning asosiy tamoyillari

Ushbu bosqichda quyidagi tamoyillar muhim hisoblanadi:

- **Individual yondashuv** — har bir bemorning holati, yoshi va kasallik darajasi hisobga olinadi;
- **Ustuvorlikni aniqlash** — avvalo hayot uchun xavfli muammolar bartaraf etiladi;
- **Bosqichma-bosqichlik** — chora-tadbirlar ketma-ketlik asosida rejalashtiriladi;
- **Monitoringga tayyorlik** — har bir harakat natijasi baholanib boriladi;
- **Moslashuvchanlik** — bemor holatiga qarab reja o'zgartirilishi mumkin.

Umuman olganda, rejalashtirish bosqichi — bu hamshiralik jarayonining markaziy va strategik qismi bo'lib, u bemorning hayotini saqlab qolish, holatini barqarorlashtirish va kelgusida sog'ayishini ta'minlashga xizmat qiladi.

To'g'ri va puxta tuzilgan reja keyingi bosqich — hamshiralik aralashuvi samaradorligini oshiradi va bemorga ko'rsatiladigan yordam sifatini yuqori darajaga olib chiqadi.

IV bosqich: Hamshiralik aralashuvi

Hamshiralik jarayonining to'rtinchi bosqichi — bu amaliy harakatlar bosqichi bo'lib, unda oldingi bosqichlarda aniqlangan muammolar asosida bevosita tibbiy va parvarish yordami ko'rsatiladi. Ushbu bosqich eng muhim hisoblanadi, chunki aynan shu jarayonda bemorning hayotini saqlab qolish, qon ketishni to'xtatish va asoratlarning oldini olishga qaratilgan barcha chora-tadbirlar amalga oshiriladi.

Qon qusish (gematemez) holatida hamshiralik aralashuvi tezkor, aniq va uzluksiz nazorat ostida olib borilishi kerak. Har bir harakat bemorning holatini yaxshilashga va hayotiy funksiyalarni barqarorlashtirishga qaratilgan bo'ladi.

1. Bemorni to'g'ri joylashtirish

Birinchi navbatda bemorning tana holati to'g'ri tashkil etiladi. Eng maqbul holat — bemorni yonboshiga yotqizish yoki yarim o'tirgan (Fowler) pozitsiyaga keltirishdir. Bu holat qon va qusish massalarining nafas yo'llariga tushib ketishini oldini oladi hamda aspiratsiya xavfini kamaytiradi.

Shuningdek, bu pozitsiya nafas olishni yengillashtiradi va bemorning umumiy holatini nisbatan barqarorlashtiradi. Og‘ir holatlarda bemorning boshi yon tomonga burilgan holda saqlanadi.

2. To‘liq tinchlikni ta‘minlash

Bemor uchun maksimal darajada jismoniy va ruhiy tinchlik yaratiladi. Har qanday ortiqcha harakat qat‘iyan cheklanadi, chunki jismoniy faollik yurak urishini tezlashtiradi va qon ketishni kuchaytirishi mumkin.

Atrof-muhit sokin bo‘lishi kerak: shovqin kamaytiriladi, ortiqcha odamlar chiqariladi va bemorga qulay sharoit yaratiladi. Hamshira bemorni tinchlantiradi, unga vaziyat nazorat ostida ekanligini tushuntiradi va vahima hamda qo‘rquvni kamaytirishga yordam beradi.

3. Hayotiy ko‘rsatkichlarni doimiy nazorat qilish

Hamshira bemorning hayotiy ko‘rsatkichlarini uzluksiz monitoring qiladi. Arterial qon bosimi muntazam ravishda o‘lchanadi, chunki uning pasayishi og‘ir qon yo‘qotishni ko‘rsatadi.

Pulsning tezligi va ritmi kuzatiladi — taxikardiya qon yo‘qotishga kompensator javob sifatida yuzaga keladi. Nafas olish tezligi va chuqurligi baholanadi, chunki og‘ir holatlarda nafas yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin.

Shuningdek, SpO₂ darajasi (kislород saturatsiyasi) nazorat qilinadi. Bu ko‘rsatkich pasaysa, gipoksiya rivojlanayotganidan dalolat beradi va darhol kislород terapiyasini kuchaytirish talab etiladi.

4. Qon ketishni nazorat qilish

Qon ketish dinamikasi doimiy ravishda baholanadi. Hamshira qusish miqdorini, uning tez-tez takrorlanishini va umumiy hajmini kuzatadi.

Qusilgan massalar diqqat bilan baholanadi: qonning rangi va ko‘rinishi (yangi qizil qon yoki “qahva quyqasi” ko‘rinishi) aniqlanadi. Bu qon ketishning faolligi haqida muhim ma‘lumot beradi.

Bundan tashqari, najas rangi ham tekshiriladi. Qora rangli najas (melena) ichki qon ketish davom etayotganidan dalolat beradi va bu holat alohida e‘tiborni talab qiladi.

5. Dori vositalarini qo‘llash

Shifokor tomonidan buyurilgan dori vositalari aniq va o‘z vaqtida qo‘llaniladi.

Asosan quyidagi dorilar ishlatiladi:

- gemostatik vositalar — qon ketishni to‘xtatishga yordam beradi;
- proton pompasi ingibitorlari — oshqozon kislotaliligini kamaytirib, yara yuzasini himoya qiladi;
- infuzion eritmalar — qon hajmini tiklashga xizmat qiladi.

Hamshira dorilarni to‘g‘ri dozada va belgilangan vaqtda beradi, ularning samaradorligini kuzatadi va nojo‘ya ta’sirlarni erta aniqlaydi.

6. Infuzion terapiya

Infuzion terapiya qon yo‘qotishni qoplashda muhim rol o‘ynaydi. Tomir ichiga suyuqlik yuborish orqali qon aylanish hajmi tiklanadi va gemodinamik ko‘rsatkichlar barqarorlashadi.

Hamshira infuziya tezligini nazorat qiladi, tomir yo‘lining o‘tkazuvchanligini tekshiradi va bemorning umumiy holatini kuzatib boradi.

7. Kislorod terapiyasi

Agar bemorda gipoksiya belgilar mavjud bo‘lsa, kislorod terapiyasi qo‘llaniladi. Kislorod berish orqali to‘qimalarning kislorod bilan ta‘minlanishi yaxshilanadi va hayotiy muhim organlar himoya qilinadi.

Hamshira kislorod berish usulini (maska yoki kanüla) nazorat qiladi va saturatsiya ko‘rsatkichlariga qarab kislorod miqdorini tartibga soladi.

8. Diagnostik tayyorgarlik

Bemor keyingi diagnostik tekshiruvlarga tayyorlanadi. Eng muhim tekshiruvlardan biri — endoskopiya (FGDS) bo‘lib, u qon ketish manbasini aniqlashga yordam beradi.

Shuningdek, bemor qon tahlillari (gemoglobin, gematokrit, ivish ko‘rsatkichlari) uchun tayyorlanadi. Hamshira bemorni ushbu muolajalarga psixologik va jismoniy jihatdan tayyorlaydi.

9. Aspiratsiyani oldini olish

Aspiratsiyani oldini olish hamshiralik aralashuvining eng muhim qismlaridan biridir. Og‘iz bo‘shlig‘i muntazam tozalanadi, qusish massalari vaqtida olib tashlanadi.

Bemor doimiy kuzatuv ostida bo‘ladi, uning holati tez-tez tekshiriladi. Zarurat tug‘ilganda nafas yo‘llari ochiqligi ta‘minlanadi.

Umuman olganda, IV bosqich — bu hamshiralik jarayonining eng muhim va hal qiluvchi bosqichi bo‘lib, unda barcha amaliy chora-tadbirlar bajariladi. To‘g‘ri va o‘z vaqtida amalga oshirilgan hamshiralik aralashuvlari qon ketishni to‘xtatish, asoratlarni oldini olish va bemorning hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi rol o‘ynaydi.

V bosqich: Natijalarni baholash (kengaytirilgan yondashuv)

Hamshiralik jarayonining beshinchi bosqichi — bu natijalarni baholash bosqichi bo‘lib, unda amalga oshirilgan davolash va parvarish choralari samaradorligi tahlil qilinadi. Ushbu bosqich butun jarayonning mantiqiy yakuni hisoblanadi va u orqali qo‘yilgan maqsadlarga erishilganlik darajasi aniqlanadi hamda zarur hollarda parvarish rejasi qayta ko‘rib chiqiladi.

Qon qusish (gematemez) holatida natijalarni baholash ayniqsa muhim ahamiyatga ega, chunki bemor holati qisqa vaqt ichida keskin o‘zgarishi mumkin. Shu sababli baholash jarayoni uzluksiz va tizimli tarzda olib boriladi.

Qon ketishning to‘xtaganligini baholash

Birinchi navbatda qon qusishning to‘xtagan yoki davom etayotganligi aniqlanadi. Agar qusish qaytalanmasa va qusish massalarida qon kuzatilmasa, bu ijobiy belgidir. Aksincha, qon qusish davom etsa yoki kuchaysa, bu davolash yetarli emasligini va qo‘shimcha choralar talab qilinishini ko‘rsatadi.

Shuningdek, najas rangi ham baholanadi. Agar melena (qora rangli najas) kamayib borayotgan bo‘lsa, bu qon ketish pasayganidan dalolat beradi.

Gemodinamik ko‘rsatkichlarni baholash

Arterial qon bosimining barqarorlashuvi davolash samaradorligining muhim belgilaridan biridir. Agar bosim me‘yoriy darajaga yaqinlashsa va keskin pasayish kuzatilmasa, bu qon aylanish tizimi tiklanayotganini ko‘rsatadi.

Pulsning normallashuvi ham katta ahamiyatga ega. Taxikardiyaning kamayishi organizmda kompensator mexanizmlar barqarorlashganini bildiradi. Puls ritmi va kuchi ham baholanadi.

Nafas olish va kislorod bilan ta'minlanishni baholash

Bemorning nafas olish tezligi, chuqurligi va ritmi kuzatiladi. Nafas olish yengillashgan bo'lsa va bemor erkin nafas olayotgan bo'lsa, bu ijobiy natija hisoblanadi.

SpO₂ darajasi ham muhim ko'rsatkich hisoblanadi. Agar kislorod saturatsiyasi normaga yaqinlashsa, bu gipoksiya kamayganidan dalolat beradi.

Bemorning umumiy holatini baholash

Bemorning umumiy ahvoli har tomonlama tahlil qilinadi. Holsizlikning kamayishi, bosh aylanishining yo'qolishi, teri rangining yaxshilanishi va sovuq terlashning kamayishi ijobiy dinamikani ko'rsatadi.

Shuningdek, bemorning faoliyat darajasi, harakat qilish qobiliyati va umumiy quvvati ham baholanadi.

Ong darajasini va psixologik holatni baholash

Bemorning hushyorligi va ong darajasi alohida e'tibor bilan tekshiriladi. Agar bemor to'liq hushyor, orientatsiyalangan va muloqotga kirishishga qodir bo'lsa, bu miya qon aylanishi va kislorod ta'minoti yaxshilanganidan dalolat beradi.

Psixologik holat ham muhim ahamiyatga ega. Xavotir, qo'rquv va vahimaning kamayishi bemorning ruhiy barqarorlashganini ko'rsatadi.

Laborator va klinik ko'rsatkichlarni baholash

Agar imkoniyat bo'lsa, laborator natijalar ham hisobga olinadi. Gemoglobin va gematokrit darajasining barqarorlashuvi qon yo'qotish qoplanayotganidan dalolat beradi. Qon ivish ko'rsatkichlari ham nazorat qilinadi.

Natijalar yetarli bo'lmaganda bajariladigan choralar

Agar bemorning holati yaxshilanmasa yoki yomonlashish belgilari paydo bo'lsa, bu darhol e'tibor talab qiladi.

Bunday holatda:

- darhol shifokorga xabar beriladi;

- bemorning holati qayta baholanadi;
- mavjud parvarish rejasi tahlil qilinadi;
- yangi muammolar aniqlanadi;
- davolash va parvarish rejasi qayta tuziladi.

Bu jarayon hamshiralik faoliyatining moslashuvchanligini ta'minlaydi va bemorga individual yondashuvni kuchaytiradi.

Baholash bosqichining ahamiyati

Ushbu bosqich nafaqat natijalarni aniqlash, balki butun davolash jarayonini nazorat qilish imkonini beradi. Har bir amalga oshirilgan aralashuv baholanadi va shu asosda keyingi harakatlar belgilanadi.

Umuman olganda, beshinchi bosqich — bu hamshiralik jarayonining yakuniy, ammo doimiy davom etuvchi qismi bo'lib, u davolash samaradorligini baholash, parvarish sifatini oshirish va bemorning hayotini saqlab qolishda muhim rol o'ynaydi.

To'g'ri va chuqur baholash orqali hamshira bemor holatini to'liq nazorat qiladi va zarur bo'lganda tezkor qarorlar qabul qilish imkoniyatiga ega bo'ladi.

Keksa bemorlarda o'ziga xos jihatlar (kengaytirilgan yondashuv)

Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda qon qusish (gematemez) klinik jihatdan ancha murakkab va xavfli kechadi. Bu holat organizmning qarish jarayoni bilan bog'liq bo'lgan anatomik, fiziologik va funksional o'zgarishlar bilan chambarchas bog'liq. Ushbu o'zgarishlar natijasida keksa bemorlarning kompensator imkoniyatlari pasaygan bo'ladi, bu esa har qanday patologik holatni, jumladan qon ketishni ham og'irroq kechishiga olib keladi.

Qon yo'qotishga chidamlilikning pasayishi

Keksa bemorlarda organizmning qon yo'qotishga moslashish qobiliyati sezilarli darajada pasaygan bo'ladi. Yosh bemorlarda qon yo'qotilganda yurak-qon tomir tizimi ma'lum darajada kompensatsiya qila oladi, ammo keksa yoshda bu mexanizmlar sustlashgan bo'ladi.

Natijada hatto nisbatan kichik hajmdagi qon yo'qotish ham bemorda:

- arterial bosimning keskin pasayishiga;

- miya qon aylanishining buzilishiga;
- hushdan ketish holatlariga olib kelishi mumkin.

Bu esa bemor hayoti uchun jiddiy xavf tug‘diradi.

Shokning tez rivojlanishi

Keksa bemorlarda gipovolemik shok juda tez rivojlanadi. Bu organizmning kompensator mexanizmlarining zaiflashgani bilan bog‘liq. Yurakning nasos funksiyasi pasaygan, qon tomirlar elastikligi kamaygan va reflektor javob reaksiyalari sustlashgan bo‘ladi.

Natijada:

- qon bosimi tez tushadi;
- yurak yetarli qon hayday olmaydi;
- hayotiy muhim organlar yetarli qon bilan ta‘minlanmaydi.

Shu sababli keksa bemorlarda qon ketish holatlari doimo shoshilinch va xavfli deb baholanadi.

Polimorbidlik (bir nechta kasalliklarning mavjudligi)

Keksa yoshdagi bemorlar ko‘pincha bir vaqtning o‘zida bir nechta surunkali kasalliklarga ega bo‘ladi. Bu holat polimorbidlik deb ataladi.

Masalan:

- yurak-qon tomir kasalliklari;
- jigar kasalliklari (sirroz);
- qandli diabet;
- buyrak yetishmovchiligi.

Bu kasalliklar bir-biriga ta‘sir ko‘rsatib, umumiy holatni yanada og‘irlashtiradi. Qon qusish bunday bemorlarda ko‘pincha jigar sirrozi va qizilo‘ngach venalarining varikoz kengayishi bilan bog‘liq bo‘ladi, bu esa juda og‘ir qon ketish xavfini oshiradi.

Simptomlarning sust va atipik kechishi

Keksa bemorlarda kasallik simptomlari ko‘pincha aniq ifodalanmaydi yoki atipik tarzda namoyon bo‘ladi. Masalan:

- og‘riq kuchli bo‘lmasligi mumkin;

- qon ketish asta-sekin rivojlanishi mumkin;
- umumiy holsizlik asosiy belgi bo'lishi mumkin.

Bu esa kasallikni kech aniqlanishiga olib keladi va bemor shifokorga faqat og'ir holatda murojaat qiladi.

Doimiy monitoring zarurligi

Keksa bemorlarda holat juda tez o'zgarishi mumkinligi sababli doimiy monitoring muhim hisoblanadi. Hamshira quyidagilarni uzluksiz nazorat qiladi:

- arterial qon bosimi;
- puls;
- nafas olish;
- SpO₂ darajasi;
- ong holati.

Bu ko'rsatkichlarning har qanday o'zgarishi darhol aniqlanishi va tegishli choralar ko'rilishi kerak.

Ehtiyotkor dori terapiyasi

Keksa bemorlarda dori vositalariga sezuvchanlik yuqori bo'ladi. Jigar va buyrak faoliyatining pasayishi natijasida dorilar organizmda uzoqroq saqlanadi va kuchliroq ta'sir ko'rsatadi.

Shu sababli:

- dorilar minimal samarali dozada qo'llaniladi;
- nojo'ya ta'sirlar diqqat bilan kuzatiladi;
- polifarmatsiya (ko'p dori qabul qilish) cheklanadi.

Noto'g'ri dori qo'llash og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin.

Psixologik qo'llab-quvvatlashning ahamiyati

Keksa bemorlarda psixologik holat juda muhim hisoblanadi. Qon qusish kabi holatlar ularda kuchli qo'rquv, vahima va xavotir uyg'otadi.

Hamshira:

- bemorni tinchlantiradi;
- unga tushunarli tarzda vaziyatni izohlaydi;
- ishonch muhitini yaratadi;

- yolg'izlik hissini kamaytiradi.

Bu nafaqat ruhiy holatni yaxshilaydi, balki yurak-qon tomir tizimi yuklamasini ham kamaytiradi.

Umuman olganda, keksa bemorlarda qon qusish og'ir, tez asoratlanadigan va hayot uchun xavfli holat hisoblanadi. Ushbu bemorlarda past chidamlilik, tez shok rivojlanishi, ko'p kasalliklarning mavjudligi va simptomlarning sustligi davolashni murakkablashtiradi.

Shu sababli hamshiralik yondashuvi kompleks, ehtiyotkor va individual bo'lishi zarur. Doimiy monitoring, to'g'ri dori terapiyasi va psixologik qo'llab-quvvatlash bemorning hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi rol o'ynaydi.

4.7 O't qopi sanchig'ida (biliar kolikada) hamshiralik jarayoni

O't qopi sanchig'i (biliar kolika) — bu o't pufagi yoki o't yo'llarida toshlar harakati yoki spazmi natijasida yuzaga keladigan o'tkir og'riqli holatdir. Ushbu holat ko'pincha o't tosh kasalligi fonida rivojlanadi va bemorda kuchli, to'satdan boshlanuvchi og'riq bilan namoyon bo'ladi. O't qopi sanchig'i shoshilinch tibbiy yordamni talab qiluvchi holatlardan biri hisoblanadi, shuning uchun hamshiralik jarayoni tezkor, tizimli va aniq olib borilishi zarur.

I bosqich: Bemor holatini baholash

Hamshiralik jarayonining boshlang'ich bosqichi bemorning umumiy holatini chuqur va har tomonlama baholashdan iborat bo'lib, aynan shu bosqich keyingi tashxis va davolash choralarining asosini tashkil etadi. O't qopi sanchig'i holatida bu jarayon ayniqsa muhim hisoblanadi, chunki kasallik belgilari ko'pincha boshqa og'ir patologiyalar bilan o'xshash bo'lishi mumkin. Shu sababli hamshira bemorni baholashda maksimal darajada e'tiborli, tezkor va tizimli yondashuvni qo'llashi zarur.

Avvalo bemorda og'riq sindromi chuqur tahlil qilinadi. O't qopi sanchig'iga xos og'riq odatda o'ng qovurg'a ostida paydo bo'ladi va ko'pincha to'satdan boshlanadi. Og'riq kuchli, siquvchi yoki sanchuvchi xarakterga ega bo'lib, ayrim hollarda to'lqinli tarzda kuchayib borishi mumkin. U nafaqat mahalliy sohada qolib ketadi, balki o'ng yelka, kurak osti yoki orqa tomonga ham tarqalishi mumkin. Og'riqning

qancha davom etayotgani, uning kuchi, takrorlanish xususiyati va ayniqsa ovqat qabul qilish bilan bog'liqligi aniqlanadi. Ko'pincha yog'li yoki og'ir ovqatlardan keyin og'riq kuchayishi o't yo'llari bilan bog'liq muammoni ko'rsatadi.

Bundan tashqari, ovqat hazm qilish tizimiga oid belgilar ham diqqat bilan o'rganiladi. Bemor ko'ngil aynishi, qayt qilish, og'izda achchiq ta'm paydo bo'lishi, qorinda og'irlik hissi yoki dam bo'lishdan shikoyat qilishi mumkin. Qusish odatda bemorga to'liq yengillik bermaydi, bu esa patologik jarayon davom etayotganidan dalolat beradi.

Bemorning umumiy ahvolini to'g'ri baholash uchun hayotiy ko'rsatkichlar ham albatta tekshiriladi. Arterial qon bosimi, yurak urish tezligi, nafas olish chastotasi va tana harorati baholanadi. Kuchli og'riq fonida bosim oshishi yoki puls tezlashishi mumkin, agar yallig'lanish jarayoni rivojlangan bo'lsa, tana harorati ham ko'tariladi. Ushbu ko'rsatkichlar organizmning umumiy reaksiyasini aniqlashga yordam beradi.

Ko'rik vaqtida teri va shilliq qavatlar holati ham e'tibordan chetda qolmaydi. Agar bemorda teri yoki ko'z sklerasida sarg'ayish kuzatilsa, bu o't yo'llarida to'siq mavjudligini va o't chiqishi buzilganini ko'rsatishi mumkin. Bu esa jiddiy klinik holat belgisi hisoblanadi.

Bemorning umumiy va psixologik holati ham baholanadi. Kuchli og'riq sababli bemor ko'pincha bezovta, xavotirli bo'ladi, o'ziga qulay holat topa olmaydi. Ayrim hollarda esa aksincha, uzoq davom etgan og'riq fonida bemor lohas va sust holatga tushishi mumkin.

Baholash jarayonining muhim qismi sifatida anamnez yig'ish ham amalga oshiriladi. Bemorning oldin o't tosh kasalligi bilan og'rigan-yo'qligi, shunga o'xshash og'riq xurujlari bo'lgan-bo'lmagani, ovqatlanish odatlari va boshqa hamroh kasalliklar aniqlanadi. Bu ma'lumotlar kasallik sababini aniqlashda muhim ahamiyatga ega.

Shu bilan birga, hamshira har doim differensial yondashuvni ham yodda tutishi kerak, chunki o't qopi sanchig'i boshqa kasalliklar bilan adashishi mumkin. Ayniqsa

o'tkir pankreatit, appenditsit, buyrak sanchig'i yoki yurak kasalliklari bilan farqlash zarur. Har qanday shubhali holatda darhol shifokorga xabar berilishi kerak.

Umuman olganda, ushbu bosqich bemorni faqat yuzaki tekshirish emas, balki uning holatini chuqur anglash va kompleks baholash jarayonidir. Aynan shu bosqich qanchalik sifatli bajarilsa, keyingi hamshiralik choralarning samaradorligi shunchalik yuqori bo'ladi.

II bosqich: Hamshiralik tashxisi (kengaytirilgan va chuqurlashtirilgan yondashuv)

Hamshiralik jarayonining ikkinchi bosqichi — bu bemor holatini baholash natijalariga asoslanib asosiy va qo'shimcha muammolarni aniqlashdan iborat. Ushbu bosqichda hamshira bemorning klinik holatini tahlil qilib, mavjud muammolarni tizimlashtiradi va ularni ustuvorlik darajasiga ko'ra ajratadi. Bu esa keyingi davolash va parvarish choralari to'g'ri rejalashtirish imkonini beradi.

O't qopi sanchig'i holatida asosiy muammolardan biri — bu o'tkir og'riq sindromidir. Og'riq kuchli va to'satdan paydo bo'lib, bemorning umumiy ahvoriga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. U nafaqat jismoniy noqulaylik keltirib chiqaradi, balki yurak urish tezligini oshiradi, arterial bosimni o'zgartiradi va bemorda kuchli stress reaksiyasini chaqiradi.

Yana bir muhim muammo — o't yo'llarining spazmidir. Bu holat o'tning normal oqimini buzadi, natijada o't pufagida bosim ortadi va og'riq yanada kuchayadi. Spazm uzoq davom etsa, yallig'lanish jarayonlari rivojlanishi xavfi ham ortadi.

Ovqat hazm qilish tizimining buzilishi ham ushbu bosqichda aniqlanadigan muhim muammolardan biridir. Bemor ko'pincha ko'ngil aynishi, qayt qilish, qorinda og'irlik hissi va meteorizmdan shikoyat qiladi. Bu belgilar ovqat hazm qilish jarayonining izdan chiqqanini ko'rsatadi.

Ko'ngil aynishi va qusish alohida e'tibor talab qiladi, chunki ular nafaqat bemorning ahvolini og'irlashtiradi, balki organizmda suyuqlik yo'qotilishiga ham olib keladi. Natijada suvsizlanish, elektrolit muvozanatining buzilishi va umumiy holsizlik yuzaga kelishi mumkin.

Psixologik holat ham muhim ahamiyatga ega. Kuchli og‘riq va noaniqlik bemorda qo‘rquv, xavotir va bezovtalikni keltirib chiqaradi. Bu esa o‘z navbatida vegetativ nerv tizimi orqali og‘riqni yanada kuchaytirishi mumkin. Shuning uchun psixologik stress ham asosiy muammolardan biri sifatida baholanadi.

Bundan tashqari, o‘t qopi sanchig‘i asoratlarni rivojlanish xavfi bilan kechadi. Eng ko‘p uchraydigan asoratlarni qatoriga o‘tkir xolesistit, pankreatit yoki o‘t yo‘llarining to‘liq to‘silib qolishi kiradi. Shu sababli hamshira ushbu xavfni doimiy nazorat ostida tutishi zarur.

Qo‘shimcha muammolar ham alohida ahamiyatga ega. Qusish natijasida organizm suyuqlik yo‘qotadi, bu esa umumiy holsizlikni kuchaytiradi. Bemorning ishtahasi pasayadi, bu esa organizmning tiklanish jarayoniga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi. Umumiy zaiflik va charchoq esa bemorning faoliyatini cheklaydi va davolash jarayonini murakkablashtiradi.

Umuman olganda, ikkinchi bosqich — bu bemorning barcha mavjud muammolarini aniqlash, ularni chuqur tahlil qilish va ustuvorlik darajasiga ko‘ra tartibga solish jarayonidir. Ushbu bosqich qanchalik to‘g‘ri amalga oshirilsa, keyingi hamshiralik aralashuvlari shunchalik samarali bo‘ladi va bemorning tezroq sog‘ayishiga yordam beradi.

III bosqich: Rejalashtirish (kengaytirilgan yondashuv)

Hamshiralik jarayonining uchinchi bosqichi — bu rejalashtirish bosqichi bo‘lib, unda bemorga ko‘rsatiladigan parvarish va davolash choralari aniq maqsadlar asosida tashkil etiladi. Ushbu bosqichda hamshira aniqlangan muammolarni hisobga olib, qisqa va uzoq muddatli maqsadlarni belgilaydi hamda ularga erishish yo‘llarini rejalashtiradi. To‘g‘ri tuzilgan reja bemorning holatini tezroq yaxshilashga va asoratlarning oldini olishga xizmat qiladi.

Qisqa muddatli maqsadlar, avvalo, bemorning hozirgi og‘ir holatini yengillashtirishga qaratilgan bo‘ladi. Eng muhim vazifalardan biri — og‘riq sindromini kamaytirishdir. Kuchli og‘riq bemorning umumiy holatini yomonlashtiradi, stressni kuchaytiradi va yurak-qon tomir tizimiga qo‘shimcha

yuklama beradi. Shuning uchun og‘riqni imkon qadar tez kamaytirish ustuvor maqsad hisoblanadi.

Shuningdek, o‘t yo‘llaridagi spazmni bartaraf etish ham muhim ahamiyatga ega. Spazm yo‘qotilsa, o‘tning normal oqimi tiklanadi, ichki bosim kamayadi va og‘riq sezilarli darajada yengillashadi. Bu esa bemorning umumiy ahvoriga ijobiy ta‘sir ko‘rsatadi.

Bemorning psixologik holatini barqarorlashtirish ham qisqa muddatli maqsadlar qatoriga kiradi. Kuchli og‘riq va noaniqlik bemorda qo‘rquv va bezovtalikni keltirib chiqaradi. Shu sababli bemorni tinchlantirish, unga ishonch berish va xavotirni kamaytirish muhim vazifalardan biridir.

Bundan tashqari, ko‘ngil aynishi va qusishni kamaytirish ham muhim maqsad hisoblanadi. Qusish nafaqat noqulaylik tug‘diradi, balki suyuqlik yo‘qotilishiga va umumiy zaiflikka olib keladi. Shu sababli ushbu simptomlarni nazorat qilish bemorning holatini barqarorlashtirishga yordam beradi.

Uzoq muddatli maqsadlar esa bemorning sog‘lig‘ini tiklash va kasallikning qaytalanishini oldini olishga qaratilgan bo‘ladi. Avvalo, o‘t yo‘llari faoliyatini tiklash muhim hisoblanadi. Bu o‘tning normal ajralishini ta‘minlaydi va kelajakda sanchiq xurujlarining oldini oladi.

Asoratlarning oldini olish ham uzoq muddatli rejalashtirishning asosiy yo‘nalishlaridan biridir. O‘t qopi sanchig‘i o‘z vaqtida davolanmasa, xolesistit, pankreatit yoki o‘t yo‘llarining to‘silishi kabi og‘ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Shu sababli profilaktik choralar muhim o‘rin tutadi.

Ovqat hazm qilish jarayonini normallashtirish ham asosiy maqsadlardan biridir. To‘g‘ri ovqatlanish rejimini tashkil etish, yog‘li va og‘ir ovqatlardan cheklash orqali oshqozon–ichak tizimi faoliyati yaxshilanadi.

Shuningdek, kasallikning qaytalanish xavfini kamaytirish ham muhim vazifadir. Buning uchun bemorga sog‘lom turmush tarzini tushuntirish, parhezga rioya qilish va shifokor tavsiyalariga amal qilish zarurligi haqida ma‘lumot beriladi.

Umuman olganda, rejalashtirish bosqichi — bu aniq maqsadlar qo‘yish va ularga erishish yo‘llarini belgilash jarayoni bo‘lib, u hamshiralik faoliyatining

samaradorligini oshiradi. To'g'ri rejalashtirilgan parvarish bemorning tezroq sog'ayishiga, asoratlarning kamayishiga va hayot sifatining yaxshilanishiga xizmat qiladi.

IV bosqich: Hamshiralik aralashuvi (kengaytirilgan va chuqurlashtirilgan yondashuv)

Hamshiralik jarayonining to'rtinchi bosqichi — bu eng muhim va amaliy bosqich hisoblanadi. Aynan shu bosqichda hamshira bevosita bemor bilan ishlaydi va unga zarur tibbiy hamda parvarish yordamini ko'rsatadi. Ushbu bosqichning asosiy maqsadi — bemorning holatini barqarorlashtirish, og'riqni kamaytirish, asoratlarning oldini olish va umumiy sog'ayish jarayonini tezlashtirishdan iborat.

Avvalo, bemorni to'g'ri joylashtirish muhim ahamiyatga ega. Odatda bemor yarim o'tirgan yoki yonbosh holatga keltiriladi. Bu holat nafaqat bemorga qulaylik yaratadi, balki o't pufagidagi bosimni kamaytiradi va og'riq sezgilarini yengillashtiradi. Shuningdek, bemorning holatini tez-tez o'zgartirmaslik, unga maksimal darajada qulay sharoit yaratish zarur.

Keyingi muhim yo'nalish — bemorga to'liq tinchlikni ta'minlashdir. O'tkir davrda jismoniy faollik keskin cheklanadi, chunki har qanday harakat og'riqni kuchaytirishi mumkin. Bemor tinch, shovqinsiz muhitga joylashtiriladi, tashqi ta'sirlar — yorug'lik, shovqin, ortiqcha muloqot imkon qadar kamaytiriladi. Ruhiy tinchlik ham muhim bo'lib, bu bemorning umumiy holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Og'riqni kamaytirish ushbu bosqichning asosiy vazifalaridan biridir. Shifokor tomonidan buyurilgan dori vositalari — spazmolitiklar va analgetiklar qo'llaniladi. Spazmolitik preparatlar o't yo'llaridagi spazmni bartaraf etib, o'tning erkin oqimini ta'minlaydi. Analgetiklar esa og'riq sezgilarini kamaytiradi. Hamshira ushbu dorilarni o'z vaqtida, to'g'ri dozada berishi va ularning ta'sirini diqqat bilan kuzatib borishi zarur. Nojo'ya ta'sirlar yuzaga kelsa, darhol shifokorga xabar beriladi.

Ko'ngil aynishi va qusishni nazorat qilish ham muhim ahamiyatga ega. Hamshira qusish chastotasi va hajmini kuzatadi, organizmning suyuqlik yo'qotishini baholaydi. Zarurat tug'ilganda shifokor buyurgan antiemetik vositalar qo'llaniladi. Bu bemorning ahvolini yengillashtiradi va suvsizlanishning oldini oladi.

Hayotiy ko'rsatkichlarni muntazam monitoring qilish ham muhim vazifalardan biridir. Arterial qon bosimi, puls, nafas olish tezligi va tana harorati doimiy nazorat ostida bo'ladi. Ushbu ko'rsatkichlardagi o'zgarishlar bemorning holati haqida muhim ma'lumot beradi va asoratlarni erta aniqlash imkonini yaratadi.

O'tkir davrda bemorning ovqatlanishi ham cheklanadi. Ko'pincha bemorga vaqtincha ovqat berilmaydi yoki juda yengil, oson hazm bo'ladigan dieta belgilanadi. Bu o't pufagiga tushadigan yuklamani kamaytiradi va yallig'lanish jarayonining kuchayishining oldini oladi.

Diagnostik tekshiruvlarga tayyorgarlik ham hamshiraning muhim vazifalaridan biridir. Bemor ultratovush tekshiruvi (UZI), laborator qon tahlillari va biokimyoviy tekshiruvlarga tayyorlanadi. Hamshira bemorga ushbu tekshiruvlarning maqsadini tushuntiradi, ularni to'g'ri va o'z vaqtida o'tkazilishini ta'minlaydi.

Psixologik qo'llab-quvvatlash ushbu bosqichda alohida o'rin tutadi. Kuchli og'riq va noaniqlik bemorda qo'rquv va bezovtalikni keltirib chiqaradi. Hamshira bemor bilan muloyim va ishonchli muloqot qiladi, uning savollariga javob beradi, vaziyatni tushuntiradi va bemorda ishonch hissini shakllantiradi. Bu esa davolash jarayonining samaradorligini oshiradi.

Umuman olganda, to'rtinchi bosqich — bu hamshiralik faoliyatining eng muhim amaliy qismi bo'lib, unda barcha rejalashtirilgan choralar amalga oshiriladi. Ushbu bosqichning to'g'ri va sifatli bajarilishi bemorning tezroq sog'ayishiga, og'riqning kamayishiga va asoratlarning oldini olishga xizmat qiladi.

V bosqich: Natijalarni baholash (kengaytirilgan yondashuv)

Hamshiralik jarayonining beshinchi bosqichi — bu natijalarni baholash bosqichi bo'lib, unda amalga oshirilgan davolash va parvarish choralarning samaradorligi har tomonlama tahlil qilinadi. Ushbu bosqich hamshiralik faoliyatining yakuniy, ammo juda muhim qismi hisoblanadi, chunki aynan shu yerda qo'yilgan maqsadlarga erishilganlik darajasi aniqlanadi va zarur bo'lsa keyingi choralar belgilab olinadi.

Avvalo, og'riq sindromining kamayishi yoki butunlay yo'qolganligi baholanadi. Agar bemorda og'riq sezilarli darajada kamaygan bo'lsa yoki yo'qolgan bo'lsa, bu

davolash choralarining samarali ekanligini ko'rsatadi. Aksincha, og'riq saqlanib qolsa yoki kuchaysa, bu qo'llanilgan muolajalar yetarli emasligini bildiradi va qo'shimcha aralashuvlarni talab qiladi.

Keyingi muhim mezon — qusishning to'xtashi hisoblanadi. Agar bemorda ko'ngil aynishi va qusish kamaygan yoki butunlay yo'qolgan bo'lsa, bu ovqat hazm qilish tizimi faoliyati yaxshilanayotganidan dalolat beradi. Qusish davom etayotgan bo'lsa, suyuqlik yo'qotish xavfi saqlanib qoladi va bu alohida nazoratni talab qiladi. Bemorning umumiy holati ham har tomonlama baholanadi. Holsizlikning kamayishi, faoliyatning tiklanishi, bemorning o'zini yaxshi his qilishi ijobiy natija sifatida qaraladi. Shuningdek, bemorning psixologik holati — qo'rquv va bezovtalikning kamayishi ham muhim ko'rsatkich hisoblanadi.

Hayotiy ko'rsatkichlarning normallasuvi ham baholashning asosiy mezonlaridan biridir. Arterial qon bosimi, puls, nafas olish tezligi va tana haroratining me'yoriy darajaga yaqinlashishi bemorning umumiy holati barqarorlashganini ko'rsatadi. Ushbu ko'rsatkichlardagi ijobiy o'zgarishlar davolashning samaradorligini tasdiqlaydi.

Agar bemorning holati yaxshilanmasa yoki yomonlashish belgilari kuzatilsa, bu darhol e'tibor talab qiladi. Bunday vaziyatda hamshira zudlik bilan shifokorga xabar beradi, bemorning holatini qayta baholaydi va mavjud parvarish rejasini tahlil qiladi. Zarurat tug'ilganda yangi muammolar aniqlanadi va davolash hamda parvarish rejasi qayta tuziladi.

Shuningdek, qo'shimcha yordam choralarini ko'rish ham muhim hisoblanadi. Bu dori terapiyasini o'zgartirish, qo'shimcha diagnostik tekshiruvlar o'tkazish yoki intensiv kuzatuvni kuchaytirishni o'z ichiga olishi mumkin.

Umuman olganda, natijalarni baholash bosqichi hamshiralik jarayonining uzluksiz davom etuvchi qismi bo'lib, u bemorning holatini to'liq nazorat qilish, davolash samaradorligini oshirish va asoratlarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi. To'g'ri va chuqur baholash orqali hamshira bemorning sog'ayish jarayonini boshqarishda faol ishtirok etadi va zarur holatlarda tezkor qarorlar qabul qilish imkoniyatiga ega bo'ladi.

Keksa bemorlarda o‘ziga xos jihatlar (kengaytirilgan yondashuv)

Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda o‘t qopi sanchig‘i (biliar kolika) o‘ziga xos klinik kechish xususiyatlariga ega bo‘lib, bu holat organizmning qarish jarayoni, fiziologik zaxiralarning kamayishi va bir vaqtning o‘zida bir nechta kasalliklarning mavjudligi bilan bog‘liq. Shu sababli ushbu yosh guruhidagi bemorlar bilan ishlash alohida e‘tibor, chuqur bilim va individual yondashuvni talab qiladi.

Avvalo, keksa bemorlarda og‘riq sindromi ko‘pincha kamroq ifodalangan bo‘ladi. Bu og‘riq retseptorlarining sezgirligi pasaygani bilan izohlanadi. Natijada hatto jiddiy patologik jarayonlar ham kuchli og‘riqsiz kechishi mumkin. Bu esa kasallikni erta aniqlashni qiyinlashtiradi va bemor ko‘pincha shifokorga kech murojaat qiladi. Bundan tashqari, keksa yoshdagi bemorlarda asoratlar tezroq rivojlanadi. O‘t yo‘llarining uzoq vaqt spazm holatida bo‘lishi yoki to‘silib qolishi yallig‘lanish jarayonlariga olib keladi va qisqa vaqt ichida o‘tkir xolesistit, pankreatit yoki hatto peritonit kabi og‘ir holatlar rivojlanishi mumkin. Organizmning himoya mexanizmlari susayganligi sababli ushbu jarayonlar tez va og‘ir kechadi.

Keksa bemorlarning yana bir muhim xususiyati — bu polimorbidlik, ya‘ni bir vaqtning o‘zida bir nechta kasalliklarning mavjudligidir. Masalan, o‘t qopi kasalliklari yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, qandli diabet yoki jigar kasalliklari bilan birga kechishi mumkin. Bu esa klinik manzarani murakkablashtiradi, tashxis qo‘yishni qiyinlashtiradi va davolashni ehtiyotkorlik bilan olib borishni talab qiladi. Shuningdek, keksa bemorlarda umumiy holat tez yomonlashishga moyil bo‘ladi. Hatto kichik o‘zgarishlar ham organizmning umumiy muvozanatini buzib, holsizlik, bosh aylanishi, ishtahaning yo‘qolishi va boshqa noxush belgilarni keltirib chiqarishi mumkin. Bu esa bemorning hayot sifatini keskin pasaytiradi.

Shu sababli keksa bemorlarni parvarish qilishda doimiy monitoring muhim ahamiyatga ega. Hamshira bemorning hayotiy ko‘rsatkichlarini, umumiy holatini va simptomlar dinamikasini muntazam ravishda kuzatib borishi zarur. Har qanday kichik o‘zgarish ham jiddiy asoratlarning boshlanishi belgisi bo‘lishi mumkin.

Dori terapiyasini qo‘llashda alohida ehtiyotkorlik talab etiladi. Keksa yoshda jigar va buyrak funksiyalari pasayganligi sababli dorilar organizmda sekinroq

parchalanadi va chiqariladi. Bu esa ularning ta'siri kuchayishiga yoki nojo'ya reaksiyalar rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Shu bois dorilar minimal samarali dozada va shifokor nazorati ostida qo'llanadi.

Individual yondashuv ushbu bemorlar bilan ishlashning asosiy tamoyillaridan biridir. Har bir bemorning umumiy holati, mavjud kasalliklari, yosh xususiyatlari va organizm imkoniyatlari hisobga olinishi kerak. Parvarish va davolash rejasi aynan shu omillarga asoslanib tuziladi.

Umuman olganda, keksa yoshdagi bemorlarda o't qopi sanchig'i murakkab, kam simptomli va tez asoratlanadigan holat hisoblanadi. Shu sababli ushbu bemorlar bilan ishlashda yuqori darajada ehtiyotkorlik, doimiy nazorat va kompleks yondashuv talab etiladi. To'g'ri tashkil etilgan hamshiralik parvarishi bemorning holatini barqarorlashtirishga, asoratlarning oldini olishga va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

5 Bob. Kexsa va qariya yoshdagi bemorlarda siydik ajratish tizimining anatomik-fiziologik xususiyatlari

Zamonaviy tibbiyotda umr davomiyligining ortishi bilan geriatric bemorlar soni keskin ko'paymoqda. Qarish jarayoni organizmning barcha tizimlariga, jumladan siydik ajratish tizimiga ham sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Natijada bu tizimda anatomik va fiziologik o'zgarishlar yuzaga keladi va kasalliklar rivojlanish xavfi ortadi.

Kexsa yoshda buyraklar hajmi biroz kichrayadi, ularning massasi kamayadi va nefronlar soni qisqaradi. Bu esa buyraklarning filtratsion funksiyasini pasaytiradi. Glomerulyar filtratsiya tezligi (GFR) yosh o'tishi bilan asta-sekin kamayadi, natijada organizmdan zararli moddalar chiqarilishi sustlashadi.

Buyraklarda qon aylanishi ham kamayadi, bu esa metabolik jarayonlarning sekinlashishiga olib keladi. Natijada dori vositalari va toksinlar organizmda uzoqroq saqlanib qoladi, bu esa intoksikatsiya xavfini oshiradi.

Siydik ajratish yo'llarida ham o'zgarishlar kuzatiladi. Siydik pufagining elastikligi pasayadi, uning sig'imi kamayadi. Natijada tez-tez siydik ajratish (pollakiuriya) kuzatiladi. Erkaklarda prostata bezining kattalashuvi (adenoma) siydik chiqarishni qiyinlashtiradi.

Ayollarda esa siydik chiqarish kanali qisqaroq va kengroq bo'lgani sababli infeksiyalar rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi. Shuningdek, mushak tonusining pasayishi siydik tutolmaslik (inkontinensiya) holatiga olib kelishi mumkin.

Umuman olganda, keksa yoshda siydik ajratish tizimi funksiyasi pasayadi, bu esa buyrak yetishmovchiligi, infeksiyalar va boshqa kasalliklar rivojlanishiga moyillikni oshiradi.

5.1 Geriatrik bemorlarda siydik ajratish organlari kasalliklarida hamshiralik ishi

Keksa bemorlar bilan ishlashda hamshiralik jarayoni kompleks va individual yondashuvni talab qiladi. Hamshira bemorning umumiy holatini, siydik ajratish funksiyasini va mavjud kasalliklarni muntazam nazorat qilib borishi zarur.

Avvalo, bemorning siydik ajratish xususiyatlari baholanadi: siydik miqdori, rangi, hidining o'zgarishi va og'riqli siydik ajratish mavjudligi aniqlanadi. Shuningdek, bemorda shishlar, arterial bosim o'zgarishlari va umumiy holsizlik mavjudligi tekshiriladi.

Hamshira bemorning gigiyenasiga alohida e'tibor qaratadi, chunki infeksiyalar rivojlanishining oldini olish muhim hisoblanadi. Siydik yo'llari infeksiyalarida tozalikka rioya qilish, kateter bo'lsa uni to'g'ri parvarish qilish zarur.

Dori vositalarini qo'llashda ehtiyotkorlik muhim, chunki keksa yoshda dorilar sekin chiqariladi. Hamshira dorilarni o'z vaqtida berishi va ularning ta'sirini kuzatishi lozim.

Shuningdek, bemorning ovqatlanishi va suyuqlik iste'moli ham nazorat qilinadi. To'g'ri ichimlik rejimi buyrak faoliyatini qo'llab-quvvatlashda muhim ahamiyatga ega.

Psixologik qo'llab-quvvatlash ham muhimdir, chunki surunkali kasalliklar bemorda depressiya va xavotirni keltirib chiqarishi mumkin.

5.2 Buyrak sanchig'ida hamshiralik jarayoni

Buyrak sanchig'i — bu siydik yo'llarida tosh harakati natijasida yuzaga keladigan o'tkir og'riqli holatdir. Bu shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladigan vaziyat hisoblanadi.

I bosqich: Bemor holatini baholash (kengaytirilgan yondashuv)

Hamshiralik jarayonining birinchi bosqichi — bu bemor holatini har tomonlama, tezkor va chuqur baholashdan iborat. Buyrak sanchig‘i (renal kolika) holatida ushbu bosqich ayniqsa muhim hisoblanadi, chunki og‘riq sindromi juda kuchli bo‘ladi va bemorning umumiy holati qisqa vaqt ichida keskin yomonlashishi mumkin.

Avvalo, hamshira og‘riq sindromining xususiyatlarini batafsil aniqlaydi. Buyrak sanchig‘iga xos og‘riq odatda to‘satdan boshlanadi va juda kuchli, chidab bo‘lmas darajada bo‘lishi mumkin. Og‘riq ko‘pincha bel sohasida lokalizatsiyalanadi va siydik yo‘llari bo‘ylab pastga — qorin pastki qismi, chov (ingvinal soha) va jinsiy a‘zolar tomon tarqaladi. Og‘riqning xarakteri sanchuvchi, siquvchi yoki to‘lqinsimon (periodik kuchayib boruvchi) bo‘lishi mumkin. Hamshira og‘riqning davomiyligi, intensivligi va qaytalanish chastotasini ham aniqlashi zarur.

Bemorning xulq-atvori ham muhim diagnostik ahamiyatga ega. Buyrak sanchig‘i vaqtida bemor odatda bezovta bo‘ladi, tinch o‘tirib yoki yotib turolmaydi, doimo o‘ziga qulay holat izlaydi. Bu belgilar og‘riqning kuchli ekanligidan dalolat beradi. Shuningdek, hamshira bemorda qo‘shimcha simptomlarning mavjudligini aniqlaydi. Ko‘ngil aynishi va qusish buyrak sanchig‘ida tez-tez uchraydi va og‘riq bilan bog‘liq reflektor javob sifatida yuzaga keladi. Siydik ajratishdagi o‘zgarishlar ham muhim ahamiyatga ega. Siydikda qon aralashmasi (gematuriya) bo‘lishi siydik yo‘llari shilliq qavatining tosh bilan shikastlanganini ko‘rsatadi. Ba‘zan siydik ajratish og‘riqli bo‘lishi yoki kamayishi mumkin.

Hayotiy ko‘rsatkichlarni baholash ham ushbu bosqichning ajralmas qismidir. Arterial qon bosimi, puls, nafas olish tezligi va tana harorati muntazam tekshiriladi. Kuchli og‘riq fonida puls tezlashishi (taxikardiya) va arterial bosim o‘zgarishi mumkin. Agar tana harorati oshgan bo‘lsa, bu infeksiyon jarayon (masalan, pielonefrit) rivojlanayotganidan dalolat berishi mumkin.

Bemorning umumiy holati ham baholanadi. Holsizlik, terining oqarishi, sovuq terlash kabi belgilar og‘riq va stress reaksiyasining natijasi bo‘lishi mumkin. Shuningdek, bemorning ong darajasi, psixologik holati — qo‘rquv, bezovtalik mavjudligi ham aniqlanadi.

Anamnez yig'ish ham muhim o'rin tutadi. Hamshira bemorda ilgari buyrak tosh kasalligi bo'lgan-bo'lmaganini, shunga o'xshash og'riqlar ilgari kuzatilganini aniqlaydi. Shuningdek, suyuqlik iste'moli, ovqatlanish odatlari va mavjud surunkali kasalliklar haqida ma'lumot to'planadi.

Umuman olganda, birinchi bosqich — bu bemorning holatini chuqur tushunish, og'riq darajasini aniqlash va asoratlar xavfini baholash jarayonidir. Ushbu bosqich qanchalik aniq va tez amalga oshirilsa, keyingi hamshiralik aralashuvlari shunchalik samarali bo'ladi va bemorning holatini tezroq yengillashtirish imkoniyati oshadi.

II bosqich: Hamshiralik tashxisi (kengaytirilgan yondashuv)

Hamshiralik jarayonining ikkinchi bosqichi — bu bemor holatini baholash natijalariga asoslanib asosiy muammolarni aniqlash va ularni tizimli ravishda shakllantirish bosqichidir. Buyrak sanchig'i (renal kolika) holatida ushbu bosqich alohida ahamiyatga ega, chunki bemorning ahvoli ko'pincha o'tkir va og'ir kechadi, tezkor va to'g'ri qaror qabul qilishni talab qiladi.

Avvalo, asosiy muammolardan biri — o'tkir og'riq sindromidir. Buyrak sanchig'iga xos og'riq juda kuchli, to'satdan boshlanuvchi va bemor tomonidan chidab bo'lmas darajada deb baholanadi. Ushbu og'riq bemorning umumiy holatini keskin yomonlashtiradi, uni bezovta qiladi, uyqusizlikka olib keladi va psixologik zo'riqishni kuchaytiradi. Og'riq sindromi yurak urish tezligining oshishi, arterial bosim o'zgarishi va umumiy stress reaksiyalarini keltirib chiqaradi.

Ikkinchi muhim muammo — siydik oqimining buzilishidir. Tosh siydik yo'llarini qisman yoki to'liq to'sib qo'yishi natijasida siydik chiqishi qiyinlashadi yoki kamayadi. Bu esa buyrakda bosim oshishiga, og'riqning kuchayishiga va uzoq davom etganda buyrak funksiyasining buzilishiga olib kelishi mumkin. Siydik oqimining buzilishi organizmda zararli moddalar to'planishiga ham sabab bo'ladi.

Yana bir muhim muammo — infeksiya rivojlanish xavfidir. Siydik yo'llarida siydikning dimlanib qolishi bakteriyalar ko'payishi uchun qulay sharoit yaratadi. Natijada pielonefrit yoki boshqa infeksiyon kasalliklar rivojlanishi mumkin. Agar infeksiya rivojlansa, bemorning holati yanada og'irlashadi va tana harorati oshishi, umumiy intoksikatsiya belgilari paydo bo'lishi mumkin.

Psixologik stress ham muhim ahamiyatga ega muammolardan biridir. Kuchli og‘riq, noaniqlik va qo‘rquv bemorda bezovtalik, xavotir va hatto vahima holatini keltirib chiqaradi. Bu esa vegetativ nerv tizimi orqali og‘riqni yanada kuchaytirishi va bemorning umumiy holatini yomonlashtirishi mumkin.

Bundan tashqari, qo‘shimcha muammolar ham aniqlanishi mumkin. Masalan, ko‘ngil aynishi va qusish natijasida organizmda suyuqlik yo‘qotilishi yuzaga keladi, bu esa suvsizlanish va elektrolit muvozanatining buzilishiga olib keladi. Umumiy holsizlik, ishtahaning pasayishi va charchoq ham bemorning tiklanish jarayonini sekinlashtiradi.

Umuman olganda, ikkinchi bosqich — bu bemorning barcha mavjud muammolarini aniqlash, ularni chuqur tahlil qilish va ustuvorlik darajasiga ko‘ra tartiblash jarayonidir. Ushbu bosqichning to‘g‘ri amalga oshirilishi keyingi bosqichlar — rejalashtirish va hamshiralik aralashuvining samaradorligini ta‘minlaydi hamda bemorning tezroq sog‘ayishiga yordam beradi.

III bosqich: Rejalashtirish (kengaytirilgan yondashuv)

Hamshiralik jarayonining uchinchi bosqichi — bu rejalashtirish bosqichi bo‘lib, unda aniqlangan muammolar asosida aniq maqsadlar belgilanadi va ularga erishish yo‘llari ishlab chiqiladi. Buyrak sanchig‘i (renal kolika) holatida rejalashtirish bosqichi bemorning og‘ir holatini tezkor yengillashtirish, buyrak faoliyatini saqlab qolish va asoratlar rivojlanishining oldini olishga qaratiladi.

Avvalo, asosiy maqsadlardan biri — og‘riq sindromini kamaytirishdir. Buyrak sanchig‘ida og‘riq juda kuchli bo‘lgani sababli bemorning umumiy ahvoli keskin yomonlashadi. Shu sababli og‘riqni imkon qadar tez bartaraf etish yoki kamaytirish ustuvor vazifa hisoblanadi. Og‘riq kamayishi bemorning psixologik holatini yaxshilaydi, stressni kamaytiradi va organizmning umumiy funksiyalarini barqarorlashtiradi.

Keyingi muhim maqsad — siydik oqimini tiklashdir. Siydik yo‘llarida tosh mavjudligi siydikning erkin oqib chiqishiga to‘sqinlik qiladi, bu esa buyrak ichidagi bosimni oshiradi va og‘riqni kuchaytiradi. Shu sababli siydik oqimini tiklash buyrak

faoliyatini saqlab qolish va patologik jarayonning chuqurlashib ketishining oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Yana bir muhim yoʻnalish — asoratlarning oldini olishdir. Buyrak sanchigʻi oʻz vaqtida va toʻgʻri davolanmasa, pielonefrit, gidronefroz yoki buyrak yetishmovchiligi kabi ogʻir asoratlar rivojlanishi mumkin. Shu sababli profilaktik choralarni oldindan rejalashtirish va amalga oshirish zarur.

Rejalashtirish jarayonida hamshira bemorning individual xususiyatlarini ham hisobga oladi. Bemorning yoshi, umumiy holati, mavjud surunkali kasalliklari va organizm imkoniyatlari reja tuzishda muhim rol oʻynaydi. Ayniqsa keksa bemorlarda ehtiyotkorlik bilan yondashish zarur, chunki ularda kasallik ogʻirroq kechadi va asoratlar tezroq rivojlanadi.

Shuningdek, rejalashtirishda bemorning psixologik holatini yaxshilash ham muhim vazifalardan biri hisoblanadi. Bemorni tinchlantirish, unga tushuntirish ishlarini olib borish va ishonch muhitini yaratish davolash samaradorligini oshiradi.

Umuman olganda, rejalashtirish bosqichi — bu aniq maqsadlar qoʻyish va ularga erishish strategiyasini ishlab chiqish jarayoni boʻlib, u keyingi hamshiralik aralashuvlarining samaradorligini taʼminlaydi. Toʻgʻri rejalashtirilgan parvarish bemorning holatini tezroq yaxshilashga, ogʻriqni kamaytirishga va asoratlarning oldini olishga yordam beradi.

6 Bob. Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda bo‘g‘im sindromi va tayanch-harakat tizimi xususiyatlari

Kirish



Zamonaviy tibbiyotda aholining umr davomiyligi ortib borayotgani sababli geriatric bemorlar soni sezilarli darajada ko‘paymoqda. Qarish jarayoni organizmning barcha tizimlariga, ayniqsa tayanch-harakat tizimiga kuchli ta‘sir ko‘rsatadi. Natijada bo‘g‘im sindromi, harakat cheklanishi va surunkali og‘riqlar keng tarqalgan muammoga aylanadi.

Bo‘g‘im sindromi nafaqat jismoniy, balki psixologik va ijtimoiy muammo ham hisoblanadi. U bemorning mustaqilligini kamaytiradi, kundalik faoliyatni qiyinlashtiradi va hayot sifatini pasaytiradi.

6.1.1 Suyak tizimidagi o‘zgarishlar (kengaytirilgan yondashuv)

Keksa va qariya yoshdagi insonlarda suyak tizimi organizm qarish jarayonining eng muhim ta‘siriga uchraydigan tuzilmalardan biri hisoblanadi. Ushbu davrda suyak to‘qimasida chuqur anatomik va fiziologik o‘zgarishlar yuz beradi, bu esa uning mustahkamligi, elastikligi va funksional imkoniyatlarining pasayishiga olib keladi. Avvalo, suyaklarning minerallashuv darajasi sezilarli darajada kamayadi. Yosh o‘tishi bilan suyak to‘qimasida kalsiy va fosfor kabi muhim minerallar miqdori asta-sekin kamayib boradi. Bu jarayon ayniqsa ayollarda menopauza davridan keyin tezlashadi, chunki estrogen gormonining kamayishi suyak to‘qimasining parchalanishini kuchaytiradi. Natijada suyaklar zichligi pasayadi va ular mo‘rtlashadi.

Suyak to‘qimasida doimiy ravishda yangilanish jarayoni — ya’ni remodelling sodir bo‘ladi. Bu jarayonda osteoblastlar (yangi suyak hosil qiluvchi hujayralar) va osteoklastlar (suyakni parchalovchi hujayralar) ishtirok etadi. Keksa yoshda osteoblastlar faolligi sezilarli darajada pasayadi, ya’ni yangi suyak to‘qimasi yetarli darajada hosil bo‘lmaydi. Shu bilan birga osteoklastlar faolligi nisbatan ortadi, bu esa mavjud suyak to‘qimasining tezroq parchalanishiga olib keladi. Ushbu nomutanosiblik suyak massasining kamayishiga asosiy sabab bo‘ladi.

Bundan tashqari, suyaklarning mikrostrukturasi ham o‘zgaradi. Suyak ichidagi trabekulyar tuzilma (g‘ovak qismi) yupqalashadi va siyraklashadi, bu esa suyakning ichki mustahkamligini pasaytiradi. Kortikal (tashqi) qavat ham yupqalashib, mexanik yuklamalarga chidamliligi kamayadi.

Natijada osteoporoz rivojlanadi. Osteoporoz — bu suyak zichligining pasayishi va ularning mo‘rtlashuvi bilan kechadigan patologik holat bo‘lib, u keksa yoshdagi bemorlarda juda keng tarqalgan. Ushbu kasallikning eng katta xavfi — bu suyak sinishlarining oson yuzaga kelishidir. Hatto kichik travmalar yoki oddiy yiqilishlar ham jiddiy sinishlarga olib kelishi mumkin.

Ayniqsa son suyagi (femur), umurtqa pog‘onasi va bilak suyaklari sinishlari ko‘p uchraydi. Son suyagi sinishi keksa bemorlarda eng og‘ir asoratlardan biri hisoblanadi, chunki u uzoq muddatli immobilizatsiyaga, yotoq yaralariga, trombozga va hatto o‘limga olib kelishi mumkin.

6.1. 2 Bo‘g‘imlardagi o‘zgarishlar (kengaytirilgan yondashuv)

Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda bo‘g‘im tizimi organizm qarish jarayonining ta’sirida chuqur degenerativ o‘zgarishlarga uchraydi. Ushbu o‘zgarishlar asta-sekin rivojlanib, bo‘g‘imlarning anatomik tuzilishi va funksional faoliyatining buzilishiga olib keladi. Natijada bemorlarda harakatlanish qobiliyati pasayadi va surunkali og‘riq sindromi shakllanadi.

Avvalo, bo‘g‘im tog‘ay to‘qimasida muhim o‘zgarishlar yuz beradi. Normal holatda tog‘ay silliq, elastik va amortizatsiya vazifasini bajaradi, ya’ni harakat vaqtida suyaklar orasidagi ishqalanishni kamaytiradi. Biroq yosh ulg‘ayishi bilan tog‘ay

yupqalashadi, uning tarkibidagi suv miqdori kamayadi va elastikligi yo‘qoladi. Bu esa tog‘ayning himoya funksiyasini pasaytiradi.

Shuningdek, tog‘ay yuzasida mikroshekastlanishlar va yoriqlar paydo bo‘ladi. Vaqt o‘tishi bilan bu o‘zgarishlar chuqurlashib, tog‘ay butunlay yemirilishi mumkin. Natijada suyak yuzalari bevosita bir-biriga ishqalanadi, bu esa kuchli og‘riqni keltirib chiqaradi.

Bo‘g‘im kapsulasi va sinovial membranada ham o‘zgarishlar kuzatiladi. Sinovial suyuqlik ishlab chiqarilishi kamayadi va uning tarkibi o‘zgaradi. Sinovial suyuqlik bo‘g‘imni moylash va oziqlantirish vazifasini bajaradi, shu sababli uning kamayishi harakatni qiyinlashtiradi va bo‘g‘im ichida ishqalanishni kuchaytiradi.

Bo‘g‘im yuzalari asta-sekin notekis bo‘lib qoladi. Osteofitlar — ya‘ni suyak o‘simtalari hosil bo‘lishi mumkin. Bu o‘zgarishlar bo‘g‘im deformatsiyasiga olib keladi va harakat amplitudasini yanada cheklaydi.

Natijada bemorlarda bir qator klinik belgilar yuzaga keladi. Eng asosiy simptom — bu og‘riqdir. Og‘riq odatda harakat vaqtida kuchayadi va dam olganda kamayadi, ammo kasallik rivojlangani sari u doimiy xarakterga ega bo‘lishi mumkin.

Harakat qattiqligi ham muhim belgilardan biridir. Ayniqsa ertalabki qattiqlik yoki uzoq vaqt harakatsiz holatdan keyin bo‘g‘imlarni harakatlantirish qiyinlashadi. Bemorlar ko‘pincha “qotib qolish” hissini sezadilar, bu esa harakatni boshlashda qiyinchilik tug‘diradi.

Bo‘g‘imlarning funksional faoliyati pasayadi, bemor kundalik harakatlarni bajarishda qiynaladi. Masalan, yurish, zinadan chiqish, o‘tirib-turish kabi oddiy harakatlar ham og‘riqli va murakkab bo‘lib qoladi.

Ushbu o‘zgarishlar ko‘pincha osteoartroz bilan bog‘liq bo‘ladi. Osteoartroz — bu bo‘g‘im tog‘ayining degenerativ kasalligi bo‘lib, u keksa yoshdagi bemorlarda eng ko‘p uchraydigan patologiyalardan biridir. Ushbu kasallik sekin rivojlanadi, ammo vaqt o‘tishi bilan bo‘g‘im deformatsiyasi va harakat cheklanishiga olib keladi.

Bundan tashqari, bo‘g‘imlardagi o‘zgarishlar bemorning psixologik holatiga ham ta‘sir qiladi. Doimiy og‘riq va harakat cheklanishi bemorda tushkunlik, ijtimoiy faollikning pasayishi va hayot sifatining yomonlashishiga olib keladi.

Umuman olganda, keksa yoshda bo‘g‘im tizimi o‘zining elastikligi va funksional imkoniyatlarini yo‘qotadi. Degenerativ jarayonlar ustun bo‘lib, ular surunkali og‘riq sindromi va harakat cheklanishiga olib keladi. Shu sababli ushbu o‘zgarishlarni erta aniqlash va kompleks yondashuv asosida davolash muhim ahamiyatga ega.

Umurtqa pog‘onasi suyaklarining siqilish sinishlari esa bemorda bo‘y pasayishi, qomatning o‘zgarishi (kifoz), doimiy bel og‘rig‘i va harakat cheklanishiga olib keladi. Bu esa bemorning jismoniy faolligini yanada kamaytiradi.

Suyak tizimidagi ushbu o‘zgarishlar nafaqat jismoniy muammolarni, balki psixologik muammolarni ham keltirib chiqaradi. Bemorlar yiqilishdan qo‘rqib, harakatni cheklaydi, bu esa mushaklarning yanada kuchsizlanishiga va umumiy holatning yomonlashishiga olib keladi.

Umuman olganda, keksa yoshda suyak tizimi o‘zining mustahkamligini yo‘qotadi, metabolik jarayonlar sekinlashadi va shikastlanishlarga nisbatan sezuvchanlik ortadi. Shu sababli ushbu yosh guruhida profilaktika — to‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollik va tibbiy nazorat — juda muhim hisoblanadi.

6.1.3 Mushak tizimidagi o‘zgarishlar (sarkopeniya) — kengaytirilgan yondashuv

Keksa va qariya yoshdagi insonlarda mushak tizimi ham qarish jarayonining sezilarli ta’siriga uchraydi. Ushbu o‘zgarishlar sarkopeniya deb ataladi va u mushak massasi, kuchi hamda funksional imkoniyatlarining asta-sekin kamayishi bilan tavsiflanadi. Sarkopeniya tayanch-harakat tizimidagi eng muhim patologik jarayonlardan biri bo‘lib, u bemorning jismoniy faolligini va mustaqilligini sezilarli darajada cheklaydi.

Avvalo, yosh ulg‘ayishi bilan mushak tolalarining hajmi va soni kamayadi. Ayniqsa tez qisqaruvchi (II tip) mushak tolalari ko‘proq zararlanadi. Bu esa kuchli va tez harakatlarni bajarish qobiliyatining pasayishiga olib keladi. Mushak to‘qimasining o‘rnini asta-sekin yog‘ va biriktiruvchi to‘qima egallaydi, natijada mushaklarning umumiy massasi kamayadi.

Mushaklarning kuchi ham sezilarli darajada pasayadi. Bu jarayon nafaqat mushak to'qimasining kamayishi, balki nerv-mushak uzatishining sustlashuvi bilan ham bog'liq. Natijada bemor oddiy jismoniy harakatlarni bajarishda ham qiynaladi, masalan, zinadan chiqish, o'tirib-turish yoki uzoq yurish.

Chidamlilikning pasayishi ham muhim o'zgarishlardan biridir. Mushaklar tez charchaydi, uzoq davom etuvchi jismoniy faoliyatni bajarish qiyinlashadi. Bu esa bemorning kundalik hayot faolligini cheklaydi va uni kamharakat turmush tarziga olib keladi.

Natijada bir qator klinik belgilar yuzaga keladi. Eng avvalo, tez charchash kuzatiladi — bemor kichik jismoniy yuklamadan so'ng ham holsizlikni his qiladi. Mushak kuchsizligi sababli harakatlar sekinlashadi va noaniq bo'lib qoladi.

Yiqilish xavfi sezilarli darajada ortadi. Mushaklar va muvozanat tizimi zaiflashgani sababli bemorlar o'z tanasini yetarli darajada nazorat qila olmaydi. Bu esa ayniqsa keksa yoshda juda xavfli, chunki yiqilishlar ko'pincha suyak sinishlari bilan yakunlanadi.

Harakat koordinatsiyasi ham buziladi. Mushaklar, nerv tizimi va muvozanat mexanizmlari o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik susayadi, natijada harakatlar noaniq, sekin va ehtiyotkor bo'lib qoladi.

Bundan tashqari, sarkopeniya metabolik jarayonlarga ham ta'sir qiladi. Mushak massasi kamayishi organizmning umumiy energiya almashinuvini pasaytiradi, bu esa semizlik yoki aksincha ozib ketish bilan bog'liq muammolarni keltirib chiqarishi mumkin.

Psixologik jihatdan ham bu o'zgarishlar salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bemor o'zini kuchsiz his qiladi, mustaqilligini yo'qotishdan qo'rqadi, bu esa ishonchsizlik, xavotir va depressiyaga olib kelishi mumkin.

Umuman olganda, mushak tizimidagi yoshga bog'liq o'zgarishlar organizmning umumiy funksional holatini pasaytiradi va bemorning hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli sarkopeniyani erta aniqlash, jismoniy faollikni saqlash, to'g'ri ovqatlanish va muntazam tibbiy nazorat muhim ahamiyatga ega.

6.1.4 Boylam va paylar (kengaytirilgan yondashuv)

Keksa va qariya yoshdagi insonlarda boylamlar (ligamentlar) va paylar (tendonlar) ham qarish jarayonining sezilarli ta'siriga uchraydi. Ushbu tuzilmalar tayanch-harakat tizimining muhim komponentlari bo'lib, ular bo'g'imlarni barqarorlashtirish, harakatni muvofiqlashtirish va mushak kuchini suyaklarga uzatishda asosiy rol o'ynaydi. Yosh o'tishi bilan ushbu tuzilmalar asta-sekin o'zining elastikligi va funksional imkoniyatlarini yo'qota boshlaydi.

Avvalo, boylam va paylarning elastikligi kamayadi. Normal sharoitda ular elastik va cho'ziluvchan bo'lib, harakat vaqtida yuklamani muvozanatli taqsimlaydi. Biroq qarish jarayonida kollagen tolalarining tuzilishi o'zgaradi, elastin miqdori kamayadi va to'qimalar qattiqlashadi. Bu esa ularning cho'ziluvchanligini kamaytiradi va harakat paytida moslashuvchanlikni pasaytiradi.

Shuningdek, ushbu tuzilmalar qattiqlashadi va rigidlik ortadi. Bu o'zgarishlar natijasida bo'g'imlar harakat vaqtida erkin ishlamaydi, balki cheklangan va qisman og'riqli harakatlar yuzaga keladi. Boylam va paylarning qattiqlashuvi bo'g'imlarga tushadigan yuklamani oshiradi va bu esa degenerativ jarayonlarning kuchayishiga olib keladi.

Harakat amplitudasining kamayishi ushbu o'zgarishlarning asosiy natijalaridan biridir. Bemorlar bo'g'imlarni to'liq bukish yoki yozishda qiyinchilikka duch keladi. Ayniqsa ertalab yoki uzoq vaqt harakatsiz qolganidan keyin harakat boshlash qiyinlashadi. Bu holat kundalik faoliyatni bajarishda muammolar tug'diradi.

Boylam va paylarning oziqlanishi ham yomonlashadi. Qarish jarayonida qon aylanishining pasayishi natijasida ushbu to'qimalarga kislorod va oziq moddalar yetkazib berilishi kamayadi. Bu esa regeneratsiya (tiklanish) jarayonini sekinlashtiradi. Natijada hatto kichik shikastlanishlar ham uzoq vaqt davomida bitadi.

Bundan tashqari, ushbu tuzilmalar mikrotravmalarga nisbatan sezuvchan bo'lib qoladi. Kichik yuklamalar yoki noto'g'ri harakatlar ham boylam cho'zilishi yoki pay yallig'lanishiga (tendinit) olib kelishi mumkin. Bu esa qo'shimcha og'riq va harakat cheklanishiga sabab bo'ladi.

Boylam va paylardagi o'zgarishlar mushak tizimi va bo'g'imlar bilan o'zaro bog'liq holda kechadi. Mushaklar kuchsizlanganda boylamlarga tushadigan yuklama ortadi, bu esa ularning tezroq shikastlanishiga olib keladi. Shu bilan birga bo'g'implardagi degenerativ o'zgarishlar ham boylam va paylarning funksional holatini yomonlashtiradi.

Klinik jihatdan bemorlarda quyidagi belgilar kuzatiladi:

- harakatning cheklanishi;
- bo'g'implarda qattqlik hissi;
- og'riq yoki noqulaylik;
- jismoniy faollikning pasayishi.

Bu o'zgarishlar bemorning hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Harakat cheklanishi bemorni passiv turmush tarziga olib keladi, bu esa mushaklarning yanada kuchsizlanishiga va umumiy holatning yomonlashishiga sabab bo'ladi.

Umuman olganda, keksa yoshda boylam va paylar elastikligini yo'qotadi, qattqlashadi va tiklanish qobiliyati pasayadi. Bu esa harakat amplitudasining kamayishiga, og'riq sindromining rivojlanishiga va tayanch-harakat tizimi funksiyasining buzilishiga olib keladi. Shu sababli jismoniy faollikni saqlash, to'g'ri mashqlar bajarish va ortiqcha yuklamalardan saqlanish muhim ahamiyatga ega.

6.1.5 Umurtqa pog'onasidagi o'zgarishlar (kengaytirilgan yondashuv)

Keksa va qariya yoshdagi insonlarda umurtqa pog'onasi organizm qarish jarayoniga eng sezgir tuzilmalardan biri hisoblanadi. Ushbu tizimda yuz beradigan anatomik va fiziologik o'zgarishlar nafaqat harakat faoliyatiga, balki butun organizmning umumiy holatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

Avvalo, umurtqalar orasidagi disklar sezilarli darajada o'zgaradi. Normal holatda intervertebral disklar elastik va suvga boy bo'lib, ular amortizator vazifasini bajaradi. Biroq yosh ulg'ayishi bilan disklarning suv miqdori kamayadi, ular quriydi va yupqalashadi. Natijada disklarning elastikligi pasayadi va ular yuklamani yetarli darajada yuta olmaydi.

Disklarning yupqalashishi umurtqalar orasidagi masofaning kamayishiga olib keladi. Bu esa umumiy bo'y uzunligining pasayishiga sabab bo'ladi. Keksa

bemorlarda bo'y bir necha santimetrga qisqarishi mumkin, bu esa umurtqa pog'onasining strukturaviy o'zgarishlari bilan bog'liq.

Shuningdek, umurtqa pog'onasida deformatsiyalar rivojlanadi. Eng ko'p uchraydigan holatlardan biri — kifoz, ya'ni umurtqaning oldinga egilishi hisoblanadi. Kifoz natijasida bemorning qomati o'zgaradi, "bukchayish" kuzatiladi. Bu nafaqat tashqi ko'rinishga, balki ichki organlarning joylashuviga va faoliyatiga ham ta'sir qiladi.

Umurtqa pog'onasidagi degenerativ o'zgarishlar (osteoxondroz, spondiloz) natijasida suyak o'simtalari — osteofitlar hosil bo'lishi mumkin. Bu o'simtalar nerv ildizlarini siqib, og'riq sindromini kuchaytiradi va harakatni yanada cheklaydi.

Bel sohasidagi og'riq (lumbalgiya) keksa yoshdagi bemorlarda juda keng tarqalgan muammo hisoblanadi. Og'riq ko'pincha doimiy yoki jismoniy yuklama bilan kuchayadi. Ba'zi hollarda og'riq oyoqlarga tarqalishi mumkin (radikulyar og'riq), bu esa nerv ildizlarining siqilishi bilan bog'liq.

Umurtqa pog'onasining harakatchanligi ham pasayadi. Bemorlar egilish, burilish va boshqa harakatlarni bajarishda qiynaladilar. Bu esa kundalik hayot faoliyatini sezilarli darajada cheklaydi.

Bundan tashqari, mushaklar va boylamlarning kuchsizlanishi umurtqa pog'onasini yetarli darajada qo'llab-quvvatlay olmaydi. Bu esa yuklamaning noto'g'ri taqsimlanishiga va og'riq sindromining kuchayishiga olib keladi.

Qon aylanishining pasayishi va regeneratsiya jarayonining sustlashuvi ham muhim ahamiyatga ega. Shikastlangan yoki degenerativ o'zgarishga uchragan to'qimalar sekin tiklanadi, bu esa kasallikning surunkali kechishiga sabab bo'ladi.

Klinik jihatdan quyidagi belgilar kuzatiladi:

- bel va bo'y sohasida og'riq;
- harakat cheklanishi;
- qomatning o'zgarishi;
- tez charchash;
- nerv siqilishiga bog'liq simptomlar (uyushish, uvishish, og'riqning tarqalishi).

Umuman olganda, keksa yoshda umurtqa pog'onasi o'zining elastikligi va funksional imkoniyatlarini yo'qotadi. Degenerativ jarayonlar ustun bo'lib, ular harakat faoliyatining pasayishiga, og'riq sindromining rivojlanishiga va hayot sifatining yomonlashishiga olib keladi.

Shu sababli profilaktik choralar — to'g'ri jismoniy faollik, ortopedik rejim, mushaklarni mustahkamlash va tibbiy nazorat — katta ahamiyatga ega.

6.2. Tayanch-harakat tizimining fiziologik o'zgarishlari (kengaytirilgan yondashuv)

Keksa va qariya yoshdagi insonlarda tayanch-harakat tizimi nafaqat anatomik, balki chuqur fiziologik o'zgarishlarga ham uchraydi. Ushbu o'zgarishlar organizmning umumiy qarish jarayoni bilan bog'liq bo'lib, suyaklar, bo'g'imlar, mushaklar va boshqa tuzilmalar faoliyatining sekinlashishiga olib keladi. Natijada bu tizimning funksional imkoniyatlari pasayadi va turli kasalliklarning rivojlanish xavfi ortadi.

Avvalo, qon aylanishi tizimida sezilarli o'zgarishlar yuz beradi. Keksa yoshda tomirlarning elastikligi kamayadi, ularning devorlari qalinlashadi va qon oqimi sekinlashadi. Bu esa tayanch-harakat tizimi to'qimalariga kislorod va oziq moddalar yetkazib berilishini yomonlashtiradi. Natijada to'qimalarning oziqlanishi buziladi va ularning funksional faoliyati pasayadi.

To'qimalarning trofikasi (oziqlanishi) yomonlashishi mushaklar, bo'g'imlar va suyaklarning tiklanish qobiliyatiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli kichik shikastlanishlar ham uzoq vaqt davomida bitadi. Masalan, mushak cho'zilishi yoki bo'g'im yallig'lanishi tezda tuzalmaydi, balki surunkali jarayonga o'tishi mumkin.

Regeneratsiya jarayonining sekinlashuvi keksa yoshning muhim xususiyatlaridan biridir. Normal sharoitda organizm shikastlangan to'qimalarni tez tiklaydi, biroq qarish jarayonida hujayralarning yangilanish tezligi pasayadi. Bu esa shikastlangan joylarning uzoq vaqt davomida tiklanishiga va ba'zan to'liq tiklanmasligiga olib keladi.

Metabolik jarayonlar ham sezilarli darajada sustlashadi. Energiya almashinuvi sekinlashadi, oqsil sintezi kamayadi va bu mushaklar hamda boshqa to'qimalarning

yangilanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu bilan birga, kalsiy va boshqa minerallar almashinuvi buzilishi suyak tizimiga ham ta'sir qiladi.

Natijada bir qator klinik oqibatlar yuzaga keladi. Shikastlanishlar sekin bitadi — bu kekxa bemorlarda travmalar va operatsiyalardan keyingi tiklanish davrini uzaytiradi. Yallig'lanish jarayonlari uzoq davom etadi va tez-tez surunkali shaklga o'tadi. Masalan, artrit yoki bursit uzoq vaqt davomida bemorni bezovta qilishi mumkin.

Og'riq sindromi ham o'ziga xos xususiyatga ega bo'ladi. U ko'pincha uzoq davom etuvchi, sust, lekin doimiy xarakterga ega bo'ladi. Bu esa bemorning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, uyquni buzadi va psixologik holatga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Bundan tashqari, fiziologik o'zgarishlar harakat faoliyatining umumiy pasayishiga olib keladi. Bemor kamroq harakat qiladi, bu esa mushaklarning yanada kuchsizlanishiga va bo'g'imlarning qotib qolishiga sabab bo'ladi. Natijada “yopiq aylana” yuzaga keladi: harakat kamayadi → mushaklar zaiflashadi → og'riq kuchayadi → yana harakat kamayadi.

Umuman olganda, kekxa yoshda tayanch-harakat tizimining fiziologik o'zgarishlari organizmning umumiy funksional holatini pasaytiradi, tiklanish jarayonlarini sekinlashtiradi va kasalliklarning surunkali kechishiga olib keladi. Shu sababli ushbu bemorlarda profilaktika, jismoniy faollikni saqlash, to'g'ri ovqatlanish va doimiy tibbiy nazorat muhim ahamiyatga ega.

6.3. Bo'g'im sindromining sabablari (kengaytirilgan yondashuv)

Kekxa va qariya yoshdagi bemorlarda bo'g'im sindromi ko'p omilli va murakkab kelib chiqishga ega bo'lib, u turli patologik jarayonlar natijasida rivojlanadi. Ushbu sindrom bo'g'imlarda og'riq, harakat cheklanishi va funksional buzilishlar bilan namoyon bo'ladi. Qarish jarayoni natijasida organizmda yuzaga keladigan anatomik va fiziologik o'zgarishlar ushbu kasalliklarning rivojlanishiga moyillikni yanada oshiradi.

Avvalo, bo'g'im sindromining eng keng tarqalgan sabablaridan biri — osteoartroz hisoblanadi. Bu degenerativ kasallik bo'lib, bo'g'im tog'ayining asta-sekin yemirilishi bilan tavsiflanadi. Tog'ay yupqalashadi, elastikligini yo'qotadi va

natijada bo'g'im yuzalari o'rtasida ishqalanish kuchayadi. Bu esa og'riq, harakat qattiqligi va bo'g'im deformatsiyasiga olib keladi. Osteoartroz odatda tizza, son va qo'l barmoqlari bo'g'imlarini zararlaydi.

Revmatoid artrit ham muhim etiologik omillardan biridir. Bu autoimmun kasallik bo'lib, unda organizmning immun tizimi o'z bo'g'im to'qimalariga qarshi hujum qiladi. Natijada bo'g'implarda yallig'lanish, shish, og'riq va deformatsiya rivojlanadi. Ushbu kasallik surunkali kechadi va asta-sekin bo'g'implarning funksiyasini yo'qotishiga olib keladi.

Podagra — modda almashinuvi buzilishi bilan bog'liq kasallik bo'lib, unda organizmda siydik kislotasi miqdori ortadi. Natijada uning kristallari bo'g'implarda to'planadi va o'tkir yallig'lanish chaqiradi. Podagrada odatda keskin og'riq, qizarish va shish kuzatiladi, ko'pincha oyoq bosh barmog'i bo'g'imi zararlanadi.

Travmalar ham bo'g'im sindromining muhim sabablaridan biridir. Keksa yoshda suyaklar va boylamlarning mo'rtlashuvi sababli hatto kichik jarohatlar ham jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin. Oldingi jarohatlar esa vaqt o'tishi bilan posttravmatik artroz rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Osteoporoz bevosita bo'g'im kasalligi bo'lmasa-da, u bo'g'im sindromiga bilvosita ta'sir ko'rsatadi. Suyaklarning mo'rtlashuvi harakat paytida og'riqni kuchaytiradi va bo'g'implarga tushadigan yuklamani o'zgartiradi, bu esa degenerativ jarayonlarni tezlashtiradi.

Infeksiyalar ham bo'g'implarning yallig'lanishiga olib kelishi mumkin. Septik artrit yoki boshqa infeksiyon jarayonlar natijasida bo'g'im ichida yallig'lanish rivojlanadi. Bu holat og'ir kechadi va tezkor davolashni talab qiladi, aks holda bo'g'im funksiyasi butunlay buzilishi mumkin.

Bundan tashqari, keksa bemorlarda ko'pincha bir nechta sabablar bir vaqtning o'zida mavjud bo'ladi. Bu holat polietiologik jarayon deb ataladi. Masalan, osteoartroz fonida travma yoki infeksiya qo'shilishi kasallikni yanada og'irlashtiradi.

Shuningdek, noto'g'ri turmush tarzi, kam harakatlilik, ortiqcha vazn, noto'g'ri ovqatlanish va surunkali kasalliklar (masalan, qandli diabet) ham bo'g'im sindromining rivojlanishiga katta ta'sir ko'rsatadi.

Umuman olganda, bo'g'im sindromining sabablari ko'p qirrali bo'lib, ular degenerativ, yallig'lanish, metabolik va travmatik omillar bilan bog'liq. Shu sababli ushbu sindromni samarali davolash uchun sabablarni to'g'ri aniqlash va kompleks yondashuv asosida choralar ko'rish zarur.

6.4. Bo'g'im sindromining klinik belgilari (kengaytirilgan yondashuv)

Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda bo'g'im sindromi turli klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi. Ushbu simptomlar bo'g'implarda kechayotgan degenerativ, yallig'lanish va metabolik jarayonlar bilan bevosita bog'liq bo'lib, ular bemorning harakat faoliyatini va hayot sifatini sezilarli darajada cheklaydi.

Eng asosiy va yetakchi simptom — bu og'riqdir. Og'riq turli xarakterga ega bo'lishi mumkin: siquvchi, sanchuvchi, kuydiruvchi yoki zerikarli doimiy og'riq ko'rinishida namoyon bo'ladi. Dastlabki bosqichlarda og'riq asosan harakat vaqtida yoki jismoniy yuklama bilan bog'liq holda yuzaga keladi. Bemor dam olganda og'riq kamayadi. Biroq kasallik rivojlangani sari og'riq doimiy tus oladi va hatto tinch holatda ham bezovta qilishi mumkin.

Ertalabki qattqlik bo'g'im sindromining muhim belgilaridan biridir. Bemorlar uyg'onganidan keyin bo'g'implarda qotib qolish hissini sezadilar va harakatni boshlash qiyinlashadi. Ushbu qattqlik odatda bir necha daqiqa yoki soat davom etadi, keyin asta-sekin kamayadi. Bu holat bo'g'im ichidagi suyuqlikning kamayishi va tog'ay yuzasining o'zgarishi bilan bog'liq.

Bo'g'implarda shish (edema) yallig'lanish jarayonining belgisi sifatida yuzaga keladi. Shish bo'g'im hajmining kattalashishiga olib keladi va harakatni yanada cheklaydi. Ayrim hollarda bo'g'im ustida teri qizarishi va mahalliy haroratning oshishi ham kuzatilishi mumkin.

Bo'g'im deformatsiyasi kasallikning uzoq davom etgan holatlarida rivojlanadi. Tog'ayning yemirilishi va suyak o'zgarishlari natijasida bo'g'im shakli o'zgaradi. Bu esa uning funksiyasini yanada yomonlashtiradi va harakat amplitudasini kamaytiradi.

Harakat cheklanishi bo'g'im sindromining eng muhim oqibatlaridan biridir. Bemorlar oddiy harakatlarni bajarishda qiynaladilar — yurish, o'tirib-turish,

zinadan chiqish kabi harakatlar og'riqli va murakkab bo'lib qoladi. Bu esa bemorning kundalik hayot faoliyatini sezilarli darajada pasaytiradi.

Qarsillash (krepitatsiya) bo'g'im ichida yuz beradigan mexanik o'zgarishlar bilan bog'liq. Harakat vaqtida bo'g'imdan chiqadigan tovush tog'ay yuzasining notekisligi va ishqalanish kuchayganini ko'rsatadi. Bu simptom ayniqsa osteoartrozda yaqqol namoyon bo'ladi.

Keksa yoshdagi bemorlarda ushbu simptomlarning o'ziga xos xususiyatlari mavjud. Og'riq ko'pincha kuchli ifodalanmagan bo'lishi mumkin, bu esa kasallikni kech aniqlashga olib keladi. Simptomlar asta-sekin rivojlanadi va bemor uzoq vaqt davomida ularni "oddiy qarilik belgisi" sifatida qabul qilishi mumkin.

Kasallik ko'pincha surunkali kechadi, ya'ni simptomlar uzoq vaqt davom etadi va asta-sekin kuchayib boradi. Bu esa bemorning umumiy holatini yomonlashtiradi, jismoniy faolligini kamaytiradi va ijtimoiy hayotdan chetlanishiga olib keladi.

Bundan tashqari, surunkali og'riq va harakat cheklanishi bemorning psixologik holatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Tushkunlik, xavotir va depressiya rivojlanishi mumkin.

Umuman olganda, bo'g'im sindromining klinik belgilari turli xil bo'lib, ular kasallik bosqichi va sababiga bog'liq holda o'zgaradi. Keksa yoshdagi bemorlarda simptomlar kam ifodalangan bo'lishi mumkin, ammo ularning uzoq davom etishi va surunkali kechishi ushbu holatni yanada murakkablashtiradi. Shu sababli erta diagnostika va kompleks yondashuv muhim ahamiyatga ega.

6.5. Bo'g'im sindromida hamshiralik ishi

6.5.1 Bemor holatini baholash (kengaytirilgan yondashuv)

Bo'g'im sindromi bilan og'riqan keksa va qariya yoshdagi bemorlarda hamshiralik jarayonining birinchi va eng muhim bosqichi — bu bemor holatini to'liq va kompleks baholashdir. Ushbu bosqichda olingan ma'lumotlar keyingi tashxis qo'yish, rejalashtirish va davolash choralarini to'g'ri tashkil etish uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

Avvalo, hamshira bemorning og'riq sindromini batafsil baholaydi. Og'riqning intensivligi, xarakteri (sanchuvchi, siquvchi, zerikarli), davomiyligi va qaysi

vaziyatlarda kuchayishi aniqlanadi. Og‘riqning harakat bilan bog‘liqligi, dam olishda kamayishi yoki doimiyligi ham muhim diagnostik ahamiyatga ega. Ba’zi hollarda og‘riq kechasi kuchayishi yoki ob-havo o‘zgarishiga bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Keyingi muhim jihat — bo‘g‘imlarning holatini baholashdir. Hamshira bo‘g‘imlarda shish, qizarish, deformatsiya, harorat oshishi mavjudligini aniqlaydi. Bo‘g‘imlarning simmetrik yoki asimmetrik zararlanishi ham muhim ko‘rsatkich hisoblanadi. Shuningdek, bo‘g‘im harakatida qarsillash (krepitatsiya) mavjudligi tekshiriladi.

Harakat darajasi alohida e‘tibor bilan baholanadi. Bemor bo‘g‘imni qanchalik erkin harakatlantira olishi, harakat amplitudasi va cheklanish darajasi aniqlanadi. Ayniqsa ertalabki qattqlik, harakat boshlanishidagi qiyinchiliklar va jismoniy yuklamadan keyingi o‘zgarishlar muhim hisoblanadi.

Bemorning kundalik faoliyati (ADL — activities of daily living) ham baholanadi. Bemor o‘z-o‘ziga xizmat qila oladimi, mustaqil yuradimi, kiyinish, ovqatlanish, gigiyenik muolajalarni bajarishda qanchalik qiynaladi — bularning barchasi aniqlanadi. Bu ma’lumotlar bemorning mustaqillik darajasini baholashda muhim ahamiyatga ega.

Psixologik holatni baholash ham hamshiralik jarayonining ajralmas qismidir. Surunkali og‘riq va harakat cheklanishi bemorda xavotir, qo‘rquv, tushkunlik va depressiya rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Hamshira bemorning ruhiy holatini, motivatsiyasini va davolashga bo‘lgan munosabatini aniqlaydi.

Bundan tashqari, hamshira bemorning umumiy sog‘lig‘ini ham baholaydi. Mavjud surunkali kasalliklar (qandli diabet, yurak kasalliklari), tana vazni, jismoniy faollik darajasi va ovqatlanish xususiyatlari ham hisobga olinadi.

Umuman olganda, bemor holatini baholash — bu faqat simptomlarni aniqlash emas, balki bemorning jismoniy, funksional va psixologik holatini kompleks o‘rganish jarayonidir. Ushbu bosqich qanchalik aniq va chuqur amalga oshirilsa, keyingi hamshiralik bosqichlari shunchalik samarali bo‘ladi.

6.5.2 Asosiy muammolar (kengaytirilgan yondashuv)

Bo‘g‘im sindromi bilan og‘rigan keksa va qariya yoshdagi bemorlarda hamshiralik tashxisi qo‘yish jarayonida bir qator asosiy muammolar aniqlanadi. Ushbu muammolar bemorning jismoniy, funksional va psixologik holatini qamrab oladi hamda kompleks yondashuvni talab qiladi.

Avvalo, eng muhim muammo — bu og‘riq sindromidir. Bo‘g‘imlardagi og‘riq ko‘pincha surunkali xarakterga ega bo‘lib, bemorni doimiy ravishda bezovta qiladi. Og‘riq harakat paytida kuchayadi, ba‘zan esa tinch holatda ham saqlanib qoladi. Bu bemorning uyqusini buzadi, kayfiyatini pasaytiradi va umumiy holatini yomonlashtiradi. Surunkali og‘riq uzoq davom etganda psixologik muammolarni ham keltirib chiqaradi.

Ikkinchi muhim muammo — harakat cheklanishidir. Bo‘g‘imlardagi degenerativ o‘zgarishlar va og‘riq sababli bemor erkin harakatlana olmaydi. Harakat amplitudasi kamayadi, oddiy kundalik harakatlar — yurish, o‘tirib-turish, zinadan chiqish qiyinlashadi. Bu esa bemorning mustaqilligini kamaytiradi va boshqalarga qaramlikni oshiradi.

Mushak kuchsizligi ham muhim muammolardan biridir. Kam harakat qilish natijasida mushaklar asta-sekin kuchsizlanadi, bu esa sarkopeniya rivojlanishiga olib keladi. Mushaklarning zaiflashuvi bo‘g‘imlarga tushadigan yuklamani oshiradi va mavjud muammolarni yanada kuchaytiradi.

Yiqilish xavfi keksa bemorlarda ayniqsa dolzarb muammo hisoblanadi. Mushak kuchsizligi, harakat koordinatsiyasining buzilishi va bo‘g‘imlarning qattiqlashuvi natijasida bemor muvozanatni yo‘qotishi mumkin. Yiqilishlar esa ko‘pincha suyak sinishlari bilan tugaydi, bu esa bemorning umumiy holatini keskin yomonlashtiradi. Psixologik muammolar, xususan depressiya ham bo‘g‘im sindromi bilan chambarchas bog‘liq. Surunkali og‘riq, harakat cheklanishi va mustaqillikning yo‘qolishi bemorda tushkunlik, umidsizlik va ijtimoiy izolyatsiyaga olib keladi. Bemor o‘zini foydasiz his qilishi, hayotga qiziqishi kamayishi mumkin.

Bundan tashqari, ushbu muammolar o‘zaro bog‘liq holda rivojlanadi. Masalan, og‘riq harakatni kamaytiradi, harakatning kamayishi mushaklarni zaiflashtiradi, bu

esa yiqilish xavfini oshiradi va umumiy holatni yanada yomonlashtiradi. Natijada “patologik aylana” shakllanadi.

Umuman olganda, bo‘g‘im sindromida asosiy muammolar kompleks xarakterga ega bo‘lib, ular bemorning hayot sifatiga sezilarli ta‘sir ko‘rsatadi. Shu sababli hamshiralik yondashuvi ushbu muammolarni aniqlash, ularni kamaytirish va bemorning umumiy holatini yaxshilashga qaratilgan bo‘lishi kerak.

6.5.3 Rejalashtirish (kengaytirilgan yondashuv)

Bo‘g‘im sindromi bilan og‘rigan keksa va qariya yoshdagi bemorlarda hamshiralik jarayonining uchinchi bosqichi — rejalashtirish bosqichi hisoblanadi. Ushbu bosqichda bemorda aniqlangan muammolar asosida aniq maqsadlar belgilanadi va ularga erishish yo‘llari ishlab chiqiladi. Rejalashtirish jarayoni bemorning individual xususiyatlarini, kasallik bosqichini va umumiy holatini hisobga olgan holda olib borilishi zarur.

Avvalo, qisqa muddatli maqsadlar belgilanadi. Bu maqsadlar bemorning hozirgi holatini tezkor yaxshilashga qaratilgan bo‘ladi. Eng muhim vazifalardan biri — og‘riqni kamaytirishdir. Og‘riq sindromi kamaytirilganda bemorning umumiy holati yaxshilanadi, psixologik zo‘riqish pasayadi va u harakatni faolroq bajarishga qodir bo‘ladi.

Keyingi muhim qisqa muddatli maqsad — harakatni yaxshilashdir. Bemorni imkon qadar faol holatga qaytarish, bo‘g‘imlarning harakatchanligini saqlab qolish va mushaklarning kuchsizlanishini oldini olish muhim hisoblanadi. Bu jarayon bosqichma-bosqich va ehtiyotkorlik bilan amalga oshiriladi.

Uzoq muddatli maqsadlar esa bemorning kelajakdagi holatini barqaror saqlash va kasallikning asoratlarini oldini olishga qaratiladi. Eng muhim maqsadlardan biri — bemorning mustaqilligini saqlab qolishdir. Bemorning o‘z-o‘ziga xizmat qila olishi, kundalik faoliyatni mustaqil bajarishi uning hayot sifatini yuqori darajada ushlab turadi.

Shuningdek, asoratlarning oldini olish muhim ahamiyatga ega. Harakat cheklanishi natijasida mushaklar zaiflashishi, yiqilishlar, suyak sinishlari va boshqa asoratlar rivojlanishi mumkin. Shu sababli profilaktik choralar oldindan rejalashtiriladi.

Rejalashtirish jarayonida bemorning yoshi, hamroh kasalliklari, jismoniy imkoniyatlari va psixologik holati albatta hisobga olinadi. Ayniqsa keksa bemorlarda ehtiyotkor va individual yondashuv muhimdir.

Bundan tashqari, rejalashtirishda bemorning o'zi ham faol ishtirok etishi zarur. Hamshira bemorga uning holati haqida tushuntiradi, davolash va parvarish jarayoniga jalb qiladi. Bu esa bemorning motivatsiyasini oshiradi va davolash samaradorligini yaxshilaydi.

Umuman olganda, rejalashtirish bosqichi — bu aniq maqsadlar qo'yish va ularga erishish strategiyasini ishlab chiqish jarayoni bo'lib, u keyingi hamshiralik aralashuvlarining samaradorligini belgilaydi. To'g'ri tuzilgan reja bemorning holatini yaxshilash, uning mustaqilligini saqlash va asoratlarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi.

6.5.4 Hamshiralik aralashuvi (kengaytirilgan yondashuv)

Bo'g'im sindromi bilan og'rigan keksa va qariya yoshdagi bemorlarda hamshiralik aralashuvi — bu eng muhim amaliy bosqich bo'lib, unda bemorning holatini yaxshilashga qaratilgan aniq choralar amalga oshiriladi. Ushbu bosqichda hamshira bemorning jismoniy, funksional va psixologik ehtiyojlarini hisobga olgan holda kompleks yordam ko'rsatadi.

Avvalo, og'riqni kamaytirish asosiy vazifalardan biri hisoblanadi. Hamshira shifokor buyurgan analgetik va yallig'lanishga qarshi dorilarni o'z vaqtida va to'g'ri dozada beradi. Dorilarning ta'siri va nojo'ya reaksiyalari muntazam kuzatib boriladi. Bundan tashqari, lokal muolajalar — issiq yoki sovuq kompresslar qo'llanilishi mumkin, bu esa og'riqni kamaytirishga yordam beradi. Fizioterapiya usullari (ultratovush, elektroterapiya va boshqalar) ham og'riq sindromini yengillashtirishda muhim rol o'ynaydi.

Harakatni tiklash va saqlash ham muhim yo'nalishlardan biridir. Bemor uchun davolovchi jismoniy mashqlar (LFK) individual tarzda tanlanadi. Ushbu mashqlar bo'g'imlarning harakatchanligini yaxshilaydi, mushaklarni mustahkamlaydi va sarkopeniyaning oldini oladi. Massaj mushaklarni bo'shashtiradi, qon aylanishini

yaxshilaydi va ogʻriqni kamaytiradi. Yurish mashqlari esa umumiy jismoniy faollikni oshiradi va bemorning mustaqilligini saqlashga yordam beradi.

Xavfsizlikni taʼminlash keksa bemorlar parvarishida alohida ahamiyatga ega. Yiqilishlarning oldini olish uchun bemor joylashgan muhit moslashtiriladi: sirpanchiq yuzalar bartaraf etiladi, yetarli yoritish taʼminlanadi, qoʻllab-quvvatlovchi tutqichlar oʻrnatiladi. Zarur hollarda tayoq, yurish moslamalari yoki boshqa ortopedik vositalardan foydalanish tavsiya etiladi.

Gigiyenik parvarish ham muhim hisoblanadi, ayniqsa harakati cheklangan bemorlarda. Teri parvarishi muntazam olib boriladi, chunki qon aylanishining yomonlashuvi va uzoq yotish natijasida yotoq yaralari (prolejni) rivojlanishi mumkin. Buning oldini olish uchun bemorning tana holati vaqti-vaqti bilan oʻzgartiriladi, maxsus matraslar qoʻllanilishi mumkin.

Psixologik yordam ham hamshiralik aralashuvining ajralmas qismi hisoblanadi. Surunkali ogʻriq va harakat cheklanishi bemorda tushkunlik, xavotir va ijtimoiy izolyatsiyaga olib kelishi mumkin. Hamshira bemor bilan muntazam suhbat olib boradi, uni ruhiy jihatdan qoʻllab-quvvatlaydi va davolash jarayoniga motivatsiya beradi. Shuningdek, bemorni oila aʼzolari va ijtimoiy muhit bilan bogʻlab turish ham muhimdir.

Umuman olganda, hamshiralik aralashuvi kompleks va tizimli yondashuvni talab qiladi. Ushbu bosqich bemorning ogʻriqini kamaytirish, harakat faoliyatini yaxshilash, xavfsizligini taʼminlash va psixologik holatini qoʻllab-quvvatlashga qaratilgan boʻlib, davolash jarayonining samaradorligini sezilarli darajada oshiradi.

Keksa bemorlarda oʻziga xos jihatlar (kengaytirilgan yondashuv)

Keksa va qariya yoshdagi bemorlarda kasalliklarning kechishi oʻziga xos xususiyatlarga ega boʻlib, bu holat organizmda yuz beradigan yoshga bogʻliq anatomik va fiziologik oʻzgarishlar bilan izohlanadi. Ushbu oʻzgarishlar tufayli kasalliklarning klinik manzarasi koʻpincha klassik shakldan farq qiladi va bu diagnostika hamda davolash jarayonini murakkablashtiradi.

Avvalo, simptomlarning kam ifodalanganligi keksa bemorlar uchun eng muhim xususiyatlardan biridir. Koʻplab kasalliklarda ogʻriq yoki boshqa belgilar kuchli

namoyon bo'lmaydi. Bu esa bemorning kasallikni erta bosqichda sezmasligiga va shifokorga kech murojaat qilishiga olib keladi. Masalan, yallig'lanish jarayonlari aniq og'riqsiz yoki faqat umumiy holsizlik bilan kechishi mumkin.

Kasalliklarning tez surunkali shaklga o'tishi ham muhim jihatlardan biridir. Organizmning tiklanish qobiliyati pasayganligi sababli o'tkir kasalliklar tezda to'liq tuzalib ketmaydi, balki uzoq davom etuvchi surunkali jarayonga aylanadi. Bu esa bemorning umumiy holatini asta-sekin yomonlashtiradi va davolashni murakkablashtiradi.

Regeneratsiya jarayonining sekinlashuvi keksa yoshning yana bir muhim xususiyati hisoblanadi. Hujayralarning yangilanish tezligi kamayadi, to'qimalarning tiklanishi sustlashadi. Natijada shikastlanishlar, yallig'lanishlar va jarrohlik aralashuvlardan keyingi tiklanish davri ancha uzayadi.

Asoratlarning tez rivojlanishi keksa bemorlar uchun katta xavf tug'diradi. Immunitetning pasayishi, qon aylanishining yomonlashuvi va boshqa tizimlar faoliyatining sustlashuvi sababli kasalliklar tezda og'irlashadi. Masalan, oddiy yallig'lanish jarayoni qisqa vaqt ichida jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin.

Bundan tashqari, keksa bemorlarda ko'pincha bir nechta kasalliklar bir vaqtning o'zida mavjud bo'ladi (polimorbidlik). Bu holat klinik belgilarni chalkashtiradi, tashxis qo'yishni qiyinlashtiradi va davolash strategiyasini murakkablashtiradi.

Dori vositalariga nisbatan sezgirlik ham o'zgaradi. Metabolizmning sekinlashuvi tufayli dorilar organizmda uzoqroq saqlanadi va ularning nojo'ya ta'sirlari tezroq namoyon bo'lishi mumkin. Shu sababli davolash jarayonida ehtiyotkorlik va individual yondashuv talab etiladi.

Psixologik jihatlar ham muhim rol o'ynaydi. Surunkali kasalliklar, og'riq va mustaqillikning kamayishi bemorda tushkunlik, xavotir va ijtimoiy izolyatsiyani keltirib chiqarishi mumkin. Bu esa umumiy sog'liq holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Umuman olganda, keksa bemorlarda kasalliklar kam simptomli, surunkali va murakkab kechadi, tiklanish jarayonlari sekinlashgan bo'ladi va asoratlari tez rivojlanadi. Shu sababli ushbu bemorlar bilan ishlashda individual, ehtiyotkor va kompleks yondashuv muhim ahamiyatga ega.

6.6. Gerofarmakoterapiyaning asosiy prinsiplari va keksa bemorlarda dori terapiyasining muammolari (kengaytirilgan yondashuv)

Zamonaviy tibbiyotda geriatric bemorlar sonining ortishi dori-darmonlarni qo'llashga alohida yondashuvni talab qiladi. Keks va qariya yoshdagi insonlarda organizmda yuz beradigan fiziologik o'zgarishlar dorilarning so'rilishi, taqsimlanishi, metabolizmi va chiqarilishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli gerofarmakoterapiya — ya'ni keksa bemorlarda dori vositalarini qo'llash — o'ziga xos prinsiplar asosida olib borilishi zarur.

6.6.1 Gerofarmakoterapiyaning asosiy prinsiplari (kengaytirilgan yondashuv)

Keks va qariya yoshdagi bemorlarda dori-darmonlarni qo'llash alohida yondashuvni talab qiladi. Organizmda yuz beradigan yoshga bog'liq o'zgarishlar — metabolizmning sekinlashuvi, jigar va buyrak faoliyatining pasayishi, suyuqlik va yog' to'qimalari nisbatining o'zgarishi — dorilar ta'siriga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli gerofarmakoterapiya maxsus prinsiplar asosida olib borilishi zarur.

Avvalo, "minimal samarali doza" prinsipi eng muhim hisoblanadi. Keks bemorlarda dorilar organizmda uzoqroq saqlanadi va sekin chiqariladi. Shu sababli yuqori dozalar toksik ta'sirga olib kelishi mumkin. Davolash odatda kichik dozadan boshlanadi va bemorning javob reaksiyasiga qarab asta-sekin oshiriladi. Bu yondashuv nojo'ya ta'sirlar xavfini kamaytiradi va davolashni xavfsizroq qiladi.

Ikkinchi asosiy prinsip — individual yondashuvdir. Har bir bemorning fiziologik holati o'ziga xos bo'ladi. Yoshi, tana vazni, jigar va buyrak faoliyati, hamroh kasalliklari (masalan, qandli diabet, yurak kasalliklari) albatta hisobga olinishi zarur. Bir xil dori vositasi turli bemorlarda turlicha ta'sir ko'rsatishi mumkin, shuning uchun davolash individual tarzda tanlanadi.

Yana bir muhim prinsip — polifarmatsiyani cheklashdir. Keks bemorlar ko'pincha bir vaqtning o'zida bir nechta dorilarni qabul qiladi. Bu esa dorilar o'rtasida o'zaro ta'sirni kuchaytiradi va nojo'ya reaksiyalar xavfini oshiradi. Shu sababli imkon qadar dorilar sonini kamaytirish, faqat zarur bo'lgan preparatlarni qo'llash tavsiya etiladi.

Doimiy monitoring prinsipi ham muhim ahamiyatga ega. Dori vositalarining samaradorligi va xavfsizligi muntazam nazorat qilinishi kerak. Hamshira va shifokor bemorning holatini, laborator ko'rsatkichlarini va nojo'ya ta'sirlarni kuzatib boradi. Zarurat bo'lsa, dozalar o'zgartiriladi yoki dori vositasi almashtiriladi.

Oddiy va qulay davolash rejimini tanlash ham muhimdir. Keksa bemorlarda xotira, diqqat va ko'rish qobiliyati pasaygan bo'lishi mumkin. Murakkab dori qabul qilish sxemalari xatolarga olib keladi. Shu sababli kuniga kamroq marta qabul qilinadigan, tushunarli va qulay rejimlar afzal hisoblanadi.

Farmakokinetik xususiyatlarni hisobga olish ham zarur. Dorining organizmga kirishi (so'rilishi), taqsimlanishi, parchalanishi va chiqarilishi kekxa yoshda o'zgaradi. Masalan, jigar faoliyatining pasayishi dorilar metabolizmini sekinlashtiradi, buyrak faoliyatining pasayishi esa ularning chiqarilishini qiyinlashtiradi. Shu sababli dozani moslashtirish zarur bo'ladi.

Farmakodinamik o'zgarishlar ham e'tiborga olinadi. Keksa bemorlar dorilarga nisbatan sezgirroq bo'lishi mumkin. Ba'zan kichik doza ham kuchli ta'sir ko'rsatadi yoki nojo'ya reaksiyalar chaqiradi.

Bundan tashqari, bemorni o'qitish ham muhim prinsip hisoblanadi. Hamshira bemorga dorilarni qanday va qachon qabul qilishni tushuntiradi, ularning mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlari haqida ma'lumot beradi. Bu bemorning davolashga rioya qilishini yaxshilaydi.

Umuman olganda, gerofarmakoterapiya ehtiyotkorlik, individual yondashuv va doimiy nazoratga asoslangan bo'lishi kerak. To'g'ri tashkil etilgan dori terapiyasi kekxa bemorlarda davolash samaradorligini oshiradi, asoratlar xavfini kamaytiradi va hayot sifatini yaxshilaydi.

6.6.2. Anafilaktik shokda hamshiralik jarayoni (kengaytirilgan yondashuv)

Anafilaktik shok — bu allergik reaksiyaning eng og'ir va hayot uchun xavfli shakli bo'lib, u organizmning allergen ta'siriga nisbatan keskin va tizimli javobi natijasida rivojlanadi. Ushbu holatda qon bosimi keskin pasayadi, nafas olish buziladi va hayotiy muhim organlar faoliyati izdan chiqadi. Anafilaktik shok shoshilinch tibbiy

yordamni talab qiladi, shu sababli hamshiralik jarayoni tezkor, aniq va tizimli tarzda amalga oshirilishi zarur.

I bosqich: Bemor holatini baholash (kengaytirilgan va chuqurlashtirilgan yondashuv)

Hamshiralik jarayonining birinchi bosqichi — bu bemorning holatini imkon qadar tez, aniq va kompleks tarzda baholashdan iborat. Anafilaktik shok — bu juda tez rivojlanadigan va hayot uchun xavfli holat bo‘lgani sababli, ushbu bosqich soniyalar ichida amalga oshirilishi kerak. Baholash nafaqat simptomlarni aniqlash, balki bemorning hayotiy funksiyalariga xavf darajasini baholashni ham o‘z ichiga oladi. Avvalo, bemorning umumiy ahvoli baholanadi. Bemor ko‘pincha keskin bezovtalik, qo‘rquv, vahima hissi bilan murojaat qiladi, bu esa markaziy asab tizimining gipoksiyaga va stressga reaksiyasi bilan bog‘liq. Ba‘zi hollarda esa aksincha, bemor lohas, sust yoki uyquchan bo‘lishi mumkin, bu esa shok chuqurlashayotganidan dalolat beradi. Ong darajasi — hushyorlik, chalkashlik yoki hushdan ketish holatlari albatta aniqlanadi.

Teri va shilliq qavatlarning holati muhim diagnostik ahamiyatga ega. Anafilaktik reaksiyada ko‘pincha teri qizarishi (giperemiya), toshmalar (urtikariya), kuchli qichishish kuzatiladi. Biroq og‘ir shok holatlarida aksincha teri oqarib ketishi yoki ko‘karishi (sianoz) mumkin. Sovuq terlash ham kuzatiladi, bu periferik qon aylanishining buzilganidan dalolat beradi.

Nafas olish tizimi alohida va ustuvor e‘tibor talab qiladi, chunki nafas yo‘llarining o‘tkazuvchanligi buzilishi hayot uchun eng katta xavflardan biridir. Bemor nafas olishda qiynaladi, hansirash, havo yetishmasligi hissi paydo bo‘ladi. Nafas olish tezligi va chuqurligi o‘zgaradi. Laringeal shish rivojlanganda ovoz xirillashi, bo‘g‘iq chiqishi yoki umuman yo‘qolishi mumkin. Og‘ir holatlarda nafas yo‘llari to‘silib qolishi (obstruksiya) xavfi mavjud bo‘lib, bu shoshilinch choralarni talab qiladi.

Yurak-qon tomir tizimi ham chuqur baholanadi. Anafilaktik shokda qon tomirlar kengayishi va tomir devori o‘tkazuvchanligining oshishi natijasida arterial qon bosimi keskin pasayadi. Bu gipovolemiya va shok rivojlanishiga olib keladi. Puls tezlashadi (taxikardiya), ba‘zan esa zaif va ipday bo‘lib qoladi. Bemor bosh

aylanishi, ko‘z oldining qorong‘ilashishi yoki hushdan ketish holatini boshdan kechirishi mumkin. Og‘ir holatlarda kollaps rivojlanadi.

Oshqozon-ichak tizimi belgilariga ham e‘tibor qaratiladi. Anafilaktik reaksiyada ko‘ngil aynishi, qusish, qorin og‘rig‘i, ba‘zan diareya kuzatilishi mumkin. Bu belgilar allergik mediatorlarning ichki organlarga ta‘siri bilan bog‘liq.

Shuningdek, siydik ajratish va umumiy suyuqlik holati ham bilvosita baholanadi, chunki og‘ir shok holatida buyrak perfuziyasi buzilishi mumkin.

Anafilaksiyaning sababini aniqlash baholash jarayonining muhim qismi hisoblanadi.

Hamshira bemordan yoki atrofdagilardan quyidagilarni aniqlaydi:

- yaqinda qabul qilingan dori vositalari;
- yangi oziq-ovqat mahsulotlari;
- hasharot chaqishi;
- allergik moddalar bilan kontakt.

Bu ma‘lumotlar nafaqat tashxis qo‘yishda, balki keyingi davolash va profilaktika choralarini belgilashda ham muhim ahamiyatga ega.

Umuman olganda, birinchi bosqich — bu bemorning hayotiy funksiyalarini baholash, shok darajasini aniqlash va tezkor tibbiy yordam uchun asos yaratish jarayonidir. Ushbu bosqich qanchalik tez va to‘g‘ri bajarilsa, bemorning hayotini saqlab qolish imkoniyati shunchalik yuqori bo‘ladi.

II bosqich: Hamshiralik tashxisi (kengaytirilgan yondashuv)

Anafilaktik shok holatida hamshiralik tashxisi bemor holatini baholash natijalariga asoslanib qo‘yiladi va bu bosqich keyingi davolash hamda parvarish choralarini to‘g‘ri tashkil etishda muhim ahamiyatga ega. Ushbu bosqichda hamshira mavjud muammolarni aniqlaydi, ularning ustuvorligini belgilaydi va hayot uchun eng xavfli holatlarni birinchi o‘ringa qo‘yadi.

Avvalo, asosiy muammo — bu o‘tkir allergik reaksiya hisoblanadi. Bu organizmning allergenga nisbatan haddan tashqari kuchli va tizimli javobi bo‘lib, u qisqa vaqt ichida butun organizm faoliyatiga ta‘sir ko‘rsatadi. Allergik mediatorlar (gistamin va boshqalar) ajralishi natijasida qon tomirlar kengayadi, ularning o‘tkazuvchanligi ortadi va shishlar rivojlanadi.

Keyingi muhim muammo — nafas yo'llarining o'tkazuvchanligi buzilishidir. Laringeal shish, bronxospazm va shilliq qavatlarning shishishi natijasida havo o'tishi qiyinlashadi. Bu holat bemorda bo'g'ilish hissi, hansirash va og'ir nafas yetishmovchiligi bilan namoyon bo'ladi. Agar o'z vaqtida choralar ko'rilmasa, bu to'liq nafas yo'llari obstruksiyasiga olib kelishi mumkin.

Arterial qon bosimining keskin pasayishi ham anafilaktik shokning asosiy belgilaridan biridir. Qon tomirlar kengayishi va suyuqlikning tomir tashqarisiga chiqishi natijasida gipovolemiya rivojlanadi. Bu esa hayotiy muhim organlarga qon yetkazib berilishining kamayishiga olib keladi.

Gipoksiya xavfi ham juda yuqori bo'ladi. Nafas olishning buzilishi va qon aylanishining yomonlashuvi natijasida to'qimalar yetarli kislorod bilan ta'minlanmaydi. Bu ayniqsa miya va yurak faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Shok rivojlanishi — bu barcha yuqoridagi muammolarning yakuniy va eng og'ir natijasi hisoblanadi. Shok holatida organizmning kompensator mexanizmlari izdan chiqadi va hayotiy funksiyalar keskin buziladi. Bu holat darhol tibbiy aralashuvni talab qiladi.

Psixologik muammolar ham e'tibordan chetda qolmasligi kerak. Bemor odatda kuchli qo'rquv, vahima va o'lim hissini boshdan kechiradi. Bu esa yurak urishini tezlashtiradi, nafasni yanada qiyinlashtiradi va umumiy holatni og'irlashtiradi.

Bundan tashqari, ushbu muammolar o'zaro chambarchas bog'liq holda rivojlanadi. Masalan, nafas yetishmovchiligi gipoksiyaga olib keladi, gipoksiya esa yurak faoliyatini yomonlashtiradi va shokni chuqurlashtiradi. Natijada tez rivojlanadigan patologik jarayon yuzaga keladi.

Umuman olganda, hamshiralik tashxisi — bu bemorning holatini tizimli tahlil qilish va eng xavfli muammolarni aniqlash jarayonidir. Ushbu bosqich qanchalik aniq va tez bajarilsa, keyingi yordam choralari samaradorligi shunchalik yuqori bo'ladi va bemorning hayotini saqlab qolish imkoniyati oshadi.

III bosqich: Rejalashtirish (kengaytirilgan yondashuv)

Anafilaktik shok holatida hamshiralik jarayonining uchinchi bosqichi — rejalashtirish bosqichi bo'lib, unda bemorning holatini hisobga olgan holda aniq,

real va ustuvor maqsadlar belgilanadi. Ushbu bosqich keyingi amaliy aralashuvlarning yo‘nalishini aniqlaydi va yordam ko‘rsatishning samaradorligini ta‘minlaydi. Rejalashtirish jarayoni tezkor, tizimli va bemorning hayotiy funksiyalarini saqlab qolishga qaratilgan bo‘lishi kerak.

Avvalo, qisqa muddatli maqsadlar aniqlanadi. Bu maqsadlar bemorning hayotini saqlab qolish va o‘tkir patologik jarayonni to‘xtatishga qaratilgan. Eng muhim vazifa — allergik reaksiyani imkon qadar tez to‘xtatishdir. Buning uchun allergen ta‘sirini bartaraf etish va organizmda kechayotgan patologik immun reaksiyani susaytirish zarur.

Keyingi muhim maqsad — nafas yo‘llarining o‘tkazuvchanligini tiklashdir. Anafilaktik shokda nafas yo‘llari shishishi va bronxospazm rivojlanishi sababli nafas olish keskin buziladi. Shu sababli nafas yo‘llarini ochiq saqlash, kislorod bilan ta‘minlash va nafas yetishmovchiligining oldini olish ustuvor vazifalardan biridir.

Arterial qon bosimini barqarorlashtirish ham asosiy qisqa muddatli maqsadlardan hisoblanadi. Qon tomirlar kengayishi va suyuqlikning tomir tashqarisiga chiqishi natijasida gipovolemiya rivojlanadi. Shu sababli qon aylanishini tiklash, qon bosimini normallashtirish va hayotiy organlarga qon yetkazib berishni ta‘minlash zarur.

Hayotiy muhim funksiyalarni qo‘llab-quvvatlash ham bu bosqichning asosiy vazifalaridan biridir. Nafas olish, yurak faoliyati va markaziy asab tizimi faoliyati doimiy nazorat ostida bo‘lishi kerak. Zarur hollarda reanimatsion choralar ko‘rilishi mumkin.

Uzoq muddatli maqsadlar esa bemorning holatini barqaror saqlash va kelajakdagi xavflarni kamaytirishga qaratilgan. Eng muhim vazifalardan biri — asoratlarning oldini olishdir. Anafilaktik shokdan keyin yurak-qon tomir, nafas olish va boshqa tizimlarda asoratlar rivojlanishi mumkin, shuning uchun profilaktik choralar muhim ahamiyatga ega.

Bemorni to‘liq tiklash ham asosiy maqsadlardan biridir. Bu nafaqat jismoniy holatni tiklash, balki psixologik barqarorlikni ham ta‘minlashni o‘z ichiga oladi. Bemor o‘zini xavfsiz his qilishi va normal hayot faoliyatiga qaytishi zarur.

Qaytalanish xavfini kamaytirish ham muhimdir. Buning uchun allergen aniqlanadi va bemorga undan saqlanish choralarini tushuntirish zarur. Shuningdek, bemorga favqulodda holatlarda qanday harakat qilish kerakligi haqida ma'lumot beriladi.

Rejalashtirish jarayonida bemorning individual xususiyatlari — yoshi, umumiy sog'ligi, hamroh kasalliklari va allergik anamnezi hisobga olinadi. Bu yondashuv davolashni yanada samarali va xavfsiz qiladi.

Umuman olganda, rejalashtirish bosqichi — bu bemorning hayotini saqlab qolish, uning holatini barqarorlashtirish va kelajakdagi xavflarni kamaytirishga qaratilgan strategiyani ishlab chiqish jarayonidir. To'g'ri tuzilgan reja keyingi hamshiralik aralashuvlarining muvaffaqiyatini ta'minlaydi.

IV bosqich: Hamshiralik aralashuvi (kengaytirilgan yondashuv, eng muhim bosqich)

Anafilaktik shokda hamshiralik jarayonining to'rtinchi bosqichi — bu amaliy aralashuv bosqichi bo'lib, bemorning hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi rol o'ynaydi. Ushbu bosqichda hamshira tezkor, aniq va izchil harakat qilishi zarur, chunki har bir soniya muhim ahamiyatga ega. To'g'ri va o'z vaqtida bajarilgan choralar bemorning hayotini saqlab qolishi mumkin.

Avvalo, allergen ta'sirini darhol to'xtatish zarur. Agar allergik reaksiya dori yuborish natijasida yuzaga kelgan bo'lsa, uning yuborilishi zudlik bilan to'xtatiladi. Agar sabab hasharot chaqishi bo'lsa, igna ehtiyotkorlik bilan olib tashlanadi. Allergenga ta'sirni davom ettiruvchi har qanday omil bartaraf etilishi kerak, chunki bu patologik jarayonni kuchaytiradi.

Bemorni to'g'ri joylashtirish muhim bosqich hisoblanadi. Odatda bemor yotqiziladi va oyoqlari biroz ko'tariladi, bu venoz qonning yurakka qaytishini yaxshilaydi va arterial bosimni barqarorlashtirishga yordam beradi. Agar bemorda nafas yetishmovchiligi kuchli bo'lsa, yarim o'tirgan holat ham tanlanishi mumkin. Bemorning holati uning klinik belgilariga qarab individual ravishda belgilanadi.

Nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlash ustuvor vazifalardan biridir. Og'iz bo'shlig'i tekshiriladi va zarur bo'lsa, begona moddalar yoki qusish massalaridan tozalanadi. Nafas yo'llari yopilib qolish xavfi mavjud bo'lsa, ularni ochish choralar

ko‘riladi. Og‘ir holatlarda maxsus havo yo‘li moslamalari yoki intubatsiya talab qilinishi mumkin.

Dori terapiyasi darhol boshlanadi va bu bosqichning asosiy qismidir. Eng muhim va birinchi qo‘llaniladigan dori — adrenalin hisoblanadi. U qon tomirlarni toraytiradi, bronxlarni kengaytiradi va allergik reaksiyani to‘xtatishda hal qiluvchi rol o‘ynaydi. Shuningdek, antigistamin preparatlar allergik mediatorlarning ta‘sirini kamaytiradi, glyukokortikosteroidlar esa kechikkan allergik reaksiyani oldini oladi va yallig‘lanishni kamaytiradi. Bronxolitiklar nafas olishni yengillashtirish uchun qo‘llanadi.

Infuzion terapiya ham muhim ahamiyatga ega. Tomir ichiga suyuqlik yuborish orqali qon hajmi tiklanadi, gipovolemiya kamayadi va arterial bosimni normallashtirishga yordam beradi. Bu ayniqsa og‘ir shok holatlarida muhimdir.

Kislorod terapiyasi bemorning to‘qimalarini kislorod bilan ta‘minlash uchun qo‘llanadi. Gipoksiya — anafilaktik shokning eng xavfli oqibatlaridan biri bo‘lgani sababli, kislorod berish bemorning umumiy holatini yaxshilashda katta rol o‘ynaydi. Hayotiy ko‘rsatkichlarni doimiy monitoring qilish ham zarur. Qon bosimi, puls, nafas olish tezligi va SpO₂ darajasi muntazam ravishda nazorat qilinadi. Bu ko‘rsatkichlar bemorning holatini baholash va davolash samaradorligini aniqlash imkonini beradi.

Bundan tashqari, hamshira bemorning psixologik holatini ham nazorat qiladi. Bemor kuchli qo‘rquv va vahima hissini boshdan kechirayotgan bo‘lishi mumkin, shuning uchun uni tinchlantirish, qisqa va tushunarli tushuntirishlar berish muhimdir.

Umuman olganda, IV bosqich — bu tezkor va kompleks tibbiy yordam ko‘rsatish jarayoni bo‘lib, u allergik reaksiyani to‘xtatish, nafas va qon aylanish tizimini tiklash hamda bemorning hayotini saqlab qolishga qaratilgan. Ushbu bosqichning muvaffaqiyati hamshiraning bilim darajasi, tezkorligi va professionalligiga bevosita bog‘liq.

V bosqich: Natijalarni baholash (kengaytirilgan yondashuv)

Hamshiralik jarayonining beshinchi bosqichi — bu natijalarni baholash bosqichi bo‘lib, unda amalga oshirilgan davolash va parvarish choralarining samaradorligi

tahlil qilinadi. Ushbu bosqich butun hamshiralik jarayonining mantiqiy yakuni hisoblanadi, biroq u bir martalik emas, balki uzluksiz davom etuvchi jarayon sifatida olib boriladi. Ayniqsa anafilaktik shok kabi o'tkir va hayot uchun xavfli holatlarda baholash bosqichi doimiy monitoring bilan birga olib borilishi zarur.

Avvalo, nafas olish funksiyasining tiklanganligi baholanadi. Bemor erkin nafas olayaptimi, hansirash kamaydimi, nafas olish tezligi va chuqurligi me'yorlashdimi — bularning barchasi aniqlanadi. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligi tiklangan bo'lsa va bemorda bo'g'ilish hissi yo'qolgan bo'lsa, bu ijobiy natija hisoblanadi.

Arterial qon bosimining barqarorlashuvi ham muhim mezon hisoblanadi. Agar qon bosimi me'yoriy darajaga yaqinlashsa va keskin pasayishlar kuzatilmasa, bu qon aylanish tizimi tiklanayotganidan dalolat beradi. Shu bilan birga puls tezligi, ritmi va kuchi ham baholanadi.

Allergik reaksiyaning belgilariga ham e'tibor qaratiladi. Teri toshmalari, qizarish, qichishish kamaygan yoki yo'qolgan bo'lsa, bu davolash samarali bo'lganini ko'rsatadi. Nafas yo'llari shishining kamayishi ham muhim ijobiy ko'rsatkich hisoblanadi.

Bemorning umumiy holati kompleks baholanadi. Holsizlik kamayganmi, bemor hushyor holatga qaytdimi, orientatsiyasi tiklandimi — bularning barchasi aniqlanadi. Bemorning psixologik holati ham muhim: qo'rquv va vahima kamaygan bo'lsa, bu ham ijobiy dinamikadan dalolat beradi.

Hayotiy ko'rsatkichlar doimiy ravishda kuzatib boriladi. Qon bosimi, puls, nafas olish va SpO₂ darajasi barqaror bo'lishi davolashning samaradorligini tasdiqlaydi. Agar imkoniyat bo'lsa, laborator ko'rsatkichlar ham (masalan, qon gazlari) baholanadi.

Shuningdek, kechikkan allergik reaksiyalar (bifazik anafilaksiya) rivojlanish xavfi ham hisobga olinadi. Shu sababli bemor ma'lum vaqt davomida kuzatuv ostida bo'lishi kerak.

Agar bemorning holati yaxshilanmasa yoki aksincha yomonlashsa, bu darhol e'tibor talab qiladi. Bunday vaziyatda hamshira:

- darhol shifokorga xabar beradi;

- bemorning holatini qayta baholaydi;
- mavjud davolash choralarning samaradorligini tahlil qiladi;
- qo‘shimcha yordam choralari tashkil etadi;
- zarur hollarda reanimatsion choralarni boshlashga tayyor bo‘ladi.

Reja qayta ko‘rib chiqiladi va yangi ustuvor maqsadlar belgilanadi. Bu hamshiralik jarayonining moslashuvchanligini ta‘minlaydi va bemorga individual yondashuvni kuchaytiradi.

Umuman olganda, natijalarni baholash bosqichi — bu nafaqat davolash samaradorligini aniqlash, balki bemorning holatini doimiy nazorat qilish, asoratlarning oldini olish va keyingi harakatlarni to‘g‘ri rejalashtirish jarayonidir. Ushbu bosqichning to‘g‘ri amalga oshirilishi bemorning hayotini saqlab qolish va to‘liq tiklanishida muhim rol o‘ynaydi.

6.6.3. Kvinke shishida (angionevrotik shish) hamshiralik jarayoni (kengaytirilgan yondashuv)

Kvinke shishi (angionevrotik shish) — bu allergik yoki allergiyaga o‘xshash reaksiyaning o‘tkir shakli bo‘lib, teri osti to‘qimalari va shilliq qavatlarning tez rivojlanadigan shishishi bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu holat ayniqsa yuz, lablar, ko‘z qovoqlari, til va tomoq sohasida rivojlanadi. Eng xavfli jihati — bu laringeal shish bo‘lib, u nafas yo‘llarining to‘silib qolishiga va hayot uchun xavf tug‘diruvchi asfiksiyaga olib kelishi mumkin. Shu sababli Kvinke shishi shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladi.

I bosqich: Bemor holatini baholash (kengaytirilgan va chuqurlashtirilgan yondashuv)

Hamshiralik jarayonining birinchi bosqichi — bu bemorning holatini tezkor, tizimli va har tomonlama baholashdan iborat. Kvinke shishi (angionevrotik shish) juda tez rivojlanadigan patologik holat bo‘lib, qisqa vaqt ichida hayot uchun xavfli asoratlarga olib kelishi mumkin. Shu sababli baholash jarayoni maksimal darajada tez, aniq va professional tarzda amalga oshirilishi zarur.

Avvalo, shishning lokalizatsiyasi, hajmi va tarqalish darajasi aniqlanadi. Ko‘pincha shish yuz sohasida — lablar, yonoqlar, ko‘z qovoqlari, til va bo‘yin hududida paydo

bo‘ladi. Ayrim hollarda shish qo‘l-oyoqlar yoki jinsiy a‘zolar sohasida ham kuzatilishi mumkin. Shish odatda og‘riqsiz bo‘ladi, biroq bemor unda taranglik, bosim yoki noqulaylik hissini sezadi. Shishning tez kengayib borishi alohida xavf belgisi hisoblanadi.

Nafas olish tizimini baholash ustuvor ahamiyatga ega. Agar shish hiqildoq (laringks), til yoki tomoq sohasini qamrab olsa, nafas yo‘llarining o‘tkazuvchanligi keskin buzilishi mumkin. Bemor nafas olishda qiynaladi, hansirash paydo bo‘ladi, havo yetishmasligi hissi kuchayadi. Ovozning xirillashi yoki bo‘g‘iq chiqishi laringeal shishning muhim belgisi hisoblanadi. Eng og‘ir holatlarda “bo‘g‘ilish” hissi paydo bo‘lib, bu nafas yo‘llari to‘silib borayotganidan dalolat beradi va darhol shoshilinch choralarni talab qiladi.

Bemorning umumiy holati ham kompleks baholanadi. Ko‘pincha bemor bezovta, qo‘rquv va vahima holatida bo‘ladi, bu kislorod yetishmovchiligi va stress reaksiyasi bilan bog‘liq. Ba‘zi hollarda esa aksincha lohaslik, sustlik va bosh aylanishi kuzatiladi. Ong darajasi — hushyorlik, chalkashlik yoki hushdan ketish — albatta aniqlanishi zarur.

Teri va shilliq qavatlarning holati ham muhim diagnostik mezon hisoblanadi. Kvinke shishi ko‘pincha qizarishsiz rivojlanadi, biroq ayrim hollarda terida giperemiya, qichishish va urtikariya (toshmalar) kuzatilishi mumkin. Bu belgilar allergik reaksiyaning faolligini ko‘rsatadi.

Yurak-qon tomir tizimi ko‘rsatkichlari ham albatta nazorat qilinadi. Arterial qon bosimi va puls baholanadi, chunki og‘ir allergik reaksiyalarda anafilaktik shok rivojlanishi mumkin. Qon bosimining pasayishi, pulsning tezlashishi yoki zaiflashuvi xavfli belgilar hisoblanadi.

Shuningdek, bemorning nafas olish bilan bog‘liq bo‘lmagan belgilariga ham e‘tibor qaratiladi. Masalan, umumiy zaiflik, sovuq terlash yoki rangparlik organizmda kechayotgan patologik jarayonning chuqurlashayotganidan darak berishi mumkin. Baholash jarayonining muhim qismi — allergenni aniqlashdir. Hamshira bemordan yoki uning yaqinlaridan quyidagilar haqida ma‘lumot to‘playdi:

- yaqinda qabul qilingan dori vositalari;

- yangi iste'mol qilingan oziq-ovqat mahsulotlari;
- hasharot chaqishi;
- kimyoviy moddalar yoki boshqa allergenlar bilan kontakt.

Bu ma'lumotlar nafaqat tashxis qo'yishda, balki keyingi davolash va profilaktika choralarini rejalashtirishda ham katta ahamiyatga ega.

Umuman olganda, birinchi bosqich — bu bemorning holatini chuqur tahlil qilish, hayot uchun xavf darajasini aniqlash va shoshilinch yordam choralarini belgilash jarayonidir. Ushbu bosqich qanchalik tez va aniq bajarilsa, bemorning hayotini saqlab qolish imkoniyati shunchalik yuqori bo'ladi.

II bosqich: Hamshiralik tashxisi (kengaytirilgan yondashuv)

Kvinke shishi (angionevrotik shish) holatida hamshiralik tashxisi bemorning holatini baholash natijalariga asoslanib qo'yiladi va keyingi davolash hamda parvarish choralarini to'g'ri tashkil etishda muhim ahamiyatga ega. Ushbu bosqichda hamshira mavjud muammolarni aniqlaydi, ularning ustuvorligini belgilaydi va hayot uchun eng xavfli holatlarni birinchi o'ringa qo'yadi.

Avvalo, asosiy muammo — bu o'tkir allergik reaksiya hisoblanadi. Bu organizmning allergenga nisbatan keskin va kuchli javobi bo'lib, qisqa vaqt ichida turli tizimlarga ta'sir ko'rsatadi. Allergik mediatorlar ajralishi natijasida tomirlar kengayadi, ularning o'tkazuvchanligi ortadi va to'qimalarda tez rivojlanadigan shish hosil bo'ladi.

Keyingi muhim muammo — shish tufayli nafas yo'llarining torayishidir. Agar shish hiqildoq yoki tomoq sohasida rivojlansa, havo o'tishi qiyinlashadi. Bu holat bemorda nafas yetishmovchiligi, hansirash va bo'g'ilish hissi bilan namoyon bo'ladi. Nafas yo'llarining keskin torayishi hayot uchun bevosita xavf tug'diradi va darhol aralashuvni talab qiladi.

Gipoksiya xavfi ham juda yuqori hisoblanadi. Nafas olish buzilishi natijasida organizm to'qimalari yetarli kislorod bilan ta'minlanmaydi. Bu ayniqsa markaziy asab tizimi va yurak faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Gipoksiya kuchaygan sari bemorning umumiy holati tez yomonlashadi.

Psixologik muammolar ham muhim o‘rin tutadi. Bemor odatda kuchli qo‘rquv, vahima va bezovtalikni boshdan kechiradi. Nafas olish qiyinlashuvi va bo‘g‘ilish hissi bu psixologik stressni yanada kuchaytiradi. Bu esa yurak urishining tezlashishiga va umumiy holatning og‘irlashishiga olib keladi.

Anafilaktik shok rivojlanish xavfi ham alohida e‘tiborga olinadi. Kvinke shishi ayrim hollarda umumiy allergik reaksiyaning bir qismi bo‘lib, u tezda anafilaktik shokka o‘tishi mumkin. Shu sababli qon bosimining pasayishi, puls o‘zgarishlari va umumiy holat yomonlashuvi kabi belgilar diqqat bilan kuzatiladi.

Bundan tashqari, ushbu muammolar o‘zaro bog‘liq holda rivojlanadi. Masalan, nafas yo‘llarining torayishi gipoksiyaga olib keladi, gipoksiya esa yurak va miya faoliyatini buzadi, bu esa umumiy holatni yanada og‘irlashtiradi. Natijada tez rivojlanadigan patologik jarayon yuzaga keladi.

Umuman olganda, hamshiralik tashxisi — bu bemorning holatini tizimli tahlil qilish, asosiy va qo‘shimcha muammolarni aniqlash hamda ularning ustuvorligini belgilash jarayonidir. Ushbu bosqich qanchalik aniq va tez amalga oshirilsa, keyingi yordam choralarining samaradorligi shunchalik yuqori bo‘ladi va bemorning hayotini saqlab qolish imkoniyati oshadi.

III bosqich: Rejalashtirish (kengaytirilgan yondashuv)

shishi (angionevrotik shish) holatida hamshiralik jarayonining uchinchi bosqichi — rejalashtirish bosqichi bo‘lib, unda bemorning klinik holatini hisobga olgan holda aniq, ustuvor va real maqsadlar belgilanadi. Ushbu bosqich davolashning yo‘nalishini aniqlaydi va hamshiralik aralashuvlarining samaradorligini ta‘minlaydi. Rejalashtirish jarayoni tezkor, tizimli va bemorning hayotini saqlab qolishga qaratilgan bo‘lishi zarur.

Avvalo, qisqa muddatli maqsadlar belgilanadi. Bu maqsadlar o‘tkir allergik jarayonni to‘xtatish va bemorning hayotiy funksiyalarini barqarorlashtirishga qaratilgan. Eng muhim vazifa — allergik reaksiyani imkon qadar tez bartaraf etishdir. Buning uchun allergen ta‘sirini to‘xtatish va organizmda kechayotgan patologik immun javobni kamaytirish zarur.

Keyingi muhim maqsad — shishni kamaytirishdir. Kvinke shishida to‘qimalarda tez rivojlanadigan shish nafaqat tashqi ko‘rinishni o‘zgartiradi, balki ayniqsa nafas yo‘llari sohasida bo‘lsa, hayot uchun jiddiy xavf tug‘diradi. Shuning uchun shishning kamayishi davolash samaradorligining muhim ko‘rsatkichidir.

Nafas yo‘llarining o‘tkazuvchanligini ta‘minlash ham ustuvor vazifalardan biridir. Agar shish hiqildoq yoki tomoq sohasiga tarqalsa, nafas olish keskin buzilishi mumkin. Shu sababli nafas yo‘llarini ochiq saqlash, kislorod yetkazib berishni ta‘minlash va nafas yetishmovchiligining oldini olish muhim ahamiyatga ega.

Bemorni tinchlantirish ham muhim qisqa muddatli maqsad hisoblanadi. Nafas yetishmovchiligi va bo‘g‘ilish hissi bemorda kuchli qo‘rquv va vahima keltirib chiqaradi. Bu esa yurak urishini tezlashtiradi va umumiy holatni og‘irlashtiradi. Shuning uchun bemorga psixologik yordam ko‘rsatish, uni tinchlantirish va vaziyatni tushuntirish zarur.

Uzoq muddatli maqsadlar esa bemorning to‘liq tiklanishi va kelajakdagi xavflarni kamaytirishga qaratilgan. Eng muhim vazifalardan biri — asoratlarning oldini olishdir. Kvinke shishidan so‘ng nafas yo‘llari bilan bog‘liq asoratlar yoki allergik reaksiyaning qaytalanishi ehtimoli mavjud bo‘lishi mumkin.

Bemorni to‘liq tiklash ham asosiy maqsadlardan biridir. Bu nafaqat jismoniy holatni tiklashni, balki bemorning psixologik barqarorligini ham o‘z ichiga oladi. Bemor o‘zini xavfsiz his qilishi va normal hayot faoliyatiga qaytishi zarur.

Qaytalanish xavfini kamaytirish ham muhim ahamiyatga ega. Buning uchun allergen aniqlanadi va bemorga undan qanday saqlanish kerakligi tushuntiriladi. Shuningdek, bemorga favqulodda vaziyatlarda qanday harakat qilish bo‘yicha tavsiyalar beriladi.

Rejalashtirish jarayonida bemorning individual xususiyatlari — yoshi, umumiy sog‘ligi, allergik anamnezi va hamroh kasalliklari hisobga olinadi. Bu davolashni yanada samarali va xavfsiz qiladi.

Umuman olganda, rejalashtirish bosqichi — bu bemorning hayotini saqlab qolish, uning holatini barqarorlashtirish va kelajakdagi asoratlar hamda qaytalanish xavfini

kamaytirishga qaratilgan strategiyani ishlab chiqish jarayonidir. To‘g‘ri tuzilgan reja keyingi hamshiralik aralashuvlarining muvaffaqiyatini belgilaydi.

IV bosqich: Hamshiralik aralashuvi (kengaytirilgan yondashuv, eng muhim bosqich)

Kvinke shishida hamshiralik jarayonining to‘rtinchi bosqichi — bu bevosita amaliy yordam ko‘rsatish bosqichi bo‘lib, bemorning hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ushbu bosqichda hamshira maksimal darajada tezkor, aniq va izchil harakat qilishi zarur, chunki ayniqsa nafas yo‘llari zararlanganda har bir soniya muhim hisoblanadi.

Avvalo, allergen ta‘sirini darhol to‘xtatish muhimdir. Agar allergik reaksiya dori vositasi natijasida yuzaga kelgan bo‘lsa, uning yuborilishi zudlik bilan bekor qilinadi. Agar sabab hasharot chaqishi bo‘lsa, igna ehtiyotkorlik bilan olib tashlanadi. Allergen bilan har qanday kontakti uzish patologik jarayonning chuqurlashishini oldini oladi.

Bemorni to‘g‘ri joylashtirish ham muhim ahamiyatga ega. Ko‘pincha yarim o‘tirgan holat tanlanadi, chunki bu nafas olishni yengillashtiradi va o‘pka ventilyatsiyasini yaxshilaydi. Agar bemorning holati og‘ir bo‘lsa, uning pozitsiyasi individual ravishda tanlanadi, ammo nafas olishni maksimal darajada yengillashtirish ustuvor vazifa hisoblanadi.

Nafas yo‘llarining o‘tkazuvchanligini ta‘minlash bu bosqichning eng muhim vazifalaridan biridir. Hamshira og‘iz bo‘shlig‘ini tekshiradi va zarur bo‘lsa uni tozalaydi. Agar nafas yo‘llari torayib borayotgan bo‘lsa, ularni ochish choralari ko‘radi. Og‘ir holatlarda maxsus havo yo‘li vositalari yoki intubatsiya talab qilinishi mumkin. Nafas yo‘llarining o‘z vaqtida tiklanishi bemor hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi rol o‘ynaydi.

Dori terapiyasi darhol boshlanadi va kompleks tarzda olib boriladi. Antigistamin preparatlar allergik mediatorlarning ta‘sirini kamaytiradi va shishning rivojlanishini sekinlashtiradi. Glyukokortikosteroidlar yallig‘lanishni kamaytiradi va allergik reaksiyaning kechikkan bosqichlarini oldini olishga yordam beradi. Zarurat bo‘lsa,

ayniqsa nafas yo'llari zararlanganda yoki holat og'irlashganda adrenalin qo'llanadi, chunki u tez ta'sir ko'rsatib, shishni kamaytiradi va nafas yo'llarini kengaytiradi.

Kislorod terapiyasi muhim qo'llab-quvvatlovchi choradir. U gipoksiyani kamaytiradi va to'qimalarni kislorod bilan ta'minlaydi. Nafas yetishmovchiligi xavfi mavjud bo'lgan bemorlarda kislorod berish albatta zarur.

Shishni kamaytirish maqsadida sovuq kompresslar qo'llanishi mumkin. Bu lokal qon tomirlarni toraytirib, shishning biroz kamayishiga yordam beradi, ayniqsa yuz sohasida.

Hayotiy ko'rsatkichlarni doimiy monitoring qilish zarur. Arterial qon bosimi, puls, nafas olish tezligi va SpO₂ darajasi muntazam ravishda nazorat qilinadi. Bu ko'rsatkichlar bemorning holatini baholash va ko'rsatilayotgan yordam samaradorligini aniqlash imkonini beradi.

Bundan tashqari, bemorning psixologik holatiga ham e'tibor qaratiladi. Bemor qo'rquv va vahima hissini boshdan kechirayotgan bo'lishi mumkin, shuning uchun hamshira uni tinchlantiradi, qisqa va aniq tushuntirishlar beradi va ishonch muhitini yaratadi.

Umuman olganda, IV bosqich — bu tezkor va kompleks yordam ko'rsatish bosqichi bo'lib, u allergik reaksiyani to'xtatish, nafas yo'llarini tiklash va bemorning hayotini saqlab qolishga qaratilgan.

V bosqich: Natijalarni baholash (kengaytirilgan yondashuv)

Hamshiralik jarayonining beshinchi bosqichi — bu ko'rsatilgan yordam samaradorligini baholash bosqichi hisoblanadi. Ushbu bosqichda bemorning holati dinamik ravishda kuzatilib, davolash natijalari tahlil qilinadi.

Avvalo, shishning kamayganligi baholanadi. Agar shish hajmi kichraygan bo'lsa va uning tarqalishi to'xtagan bo'lsa, bu ijobiy belgidir. Ayniqsa nafas yo'llari sohasidagi shishning kamayishi juda muhim hisoblanadi.

Nafas olish funksiyasi alohida baholanadi. Bemor erkin nafas olayaptimi, hansirash kamayganmi, bo'g'ilish hissi yo'qolganmi — bular aniqlanadi. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligining tiklanishi asosiy ijobiy ko'rsatkich hisoblanadi.

Bemorning psixologik holati ham baholanadi. Agar bemor tinchlangan bo'lsa, qo'rquv va vahima kamaygan bo'lsa, bu umumiy holat yaxshilanayotganidan dalolat beradi.

Umumiy holat kompleks tarzda tahlil qilinadi. Bemorning hushyorligi, faoliyati, umumiy kuchi va ahvoli yaxshilangani aniqlanadi.

Hayotiy ko'rsatkichlar — qon bosimi, puls, nafas olish va SpO₂ — barqarorlashgan bo'lsa, bu davolash samaradorligini tasdiqlaydi.

Agar bemorning holati yaxshilanmasa yoki yomonlashsa, bu darhol choralar ko'rishni talab qiladi. Bunday vaziyatda:

- darhol shifokorga xabar beriladi;
- bemor holati qayta baholanadi;
- qo'shimcha davolash choralarini ko'rish tashkil etiladi;
- zarurat bo'lsa reanimatsion yordam ko'rsatishga tayyor turiladi.

Umuman olganda, natijalarni baholash bosqichi — bu bemor holatini nazorat qilish, davolash samaradorligini aniqlash va keyingi harakatlarni to'g'ri yo'naltirish jarayonidir. Bu bosqich bemorning xavfsizligi va to'liq tiklanishini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi.

Hamshiralar uchun gerontologiya bo'yicha testlar

1-bo'lim. Umumiy gerontologiya va qarish fiziologiyasi

1. To'qimalarning qarish asosida qanday mexanizm yotadi?

- A) Mitozning kuchayishi
- B) Hujayralar shikastlanishining to'planishi
- C) Gormonlarning ortishi
- D) Giperrgeneratsiya

☞ **Javob: B**

2. Qarish uchun eng xos o'zgarish qaysi?

- A) Moslashuvning oshishi

- B) Zaxira imkoniyatlarning kamayishi
- C) Immunitetning oshishi
- D) Modda almashinuvining tezlashishi

☞ **Javob: B**

3. Polimorbidlikka eng ko‘p ta’sir qiluvchi omil:

- A) Travmalar
- B) Tizimlarning yoshga bog‘liq o‘zgarishlari
- C) Infeksiya
- D) Oziqlanish

☞ **Javob: B**

4. Qaysi jarayon birinchi bo‘lib yomonlashadi?

- A) Suyak to‘qimasi
- B) Nerv boshqaruvi
- C) Ovqat hazm qilish
- D) Qon hosil bo‘lish

☞ **Javob: B**

2-bo‘lim. Nafas olish tizimi

5. Keksa yoshda gipoksiya nima sababdan rivojlanadi?

- A) Infeksiya
- B) O‘pkalarning elastikligi kamayishi
- C) Nafas olishning ortishi
- D) Giperventilyatsiya

☞ **Javob: B**

6. Tez-tez pnevmoniyaning asosiy sababi:

- A) Sovuq qotish
- B) Immunitet va yo‘tal refleksining pasayishi
- C) Allergiya
- D) Dieta

☞ **Javob: B**

3-bo'lim. Yurak-qon tomir tizimi

7. Keksa yoshda gipertoniyaning asosiy sababi:

- A) Infeksiya
- B) Tomirlarning elastikligini yo'qotishi
- C) Anemiya
- D) Allergiya

☞ **Javob: B**

8. Aterosklerozda eng ko'p uchraydigan asorat:

- A) Bronxit
- B) Insult
- C) Gastrit
- D) Gepatit

☞ **Javob: B**

9. Yurak mushagi qariganda:

- A) Qisqaruvchanlik oshadi
- B) Qisqaruvchanlik kamayadi
- C) O'zgarmaydi
- D) Ikki baravar oshadi

☞ **Javob: B**

5-bo'lim. Siydik ajratish tizimi

10. Buyrak funksiyasi kamayishining asosiy sababi:

- A) Infeksiya
- B) Nefronlar sonining kamayishi
- C) Gipertoniya
- D) Dieta

☞ **Javob: B**

11. Dori zaharlanishi xavfini nima oshiradi?

- A) Yosh bo'lish

- B) Filtratsiyaning kamayishi
- C) Immunitet
- D) Allergiya

☞ **Javob: B**

12. Parvarishdagi asosiy xato:

- A) Nazorat
- B) Nazoratsiz polifarmatsiya
- C) Dieta
- D) Ko‘rik

☞ **Javob: B**

6-bo‘lim. Tayanch-harakat tizimi

13. Osteoporozning asosiy mexanizmi:

- A) Suyak o‘sishi
- B) Rezorbsiyaning kuchayishi
- C) Infeksiya
- D) Shish

☞ **Javob: B**

14. Son suyagi bo‘yni sinishining xavfi nimada?

- A) Og‘riq
- B) Harakatsizlik va asoratlar
- C) Harorat
- D) Infeksiya

☞ **Javob: B**

Gerontologiya bo‘yicha situatsion masalalar

Masala 1

Statsionar davolanishda 76 yoshli ayol bemor yotibdi. Tashxis: 2-tip qandli diabet, o‘rtacha og‘irlikda kechmoqda. Hamshiralik tekshiruv vaqtida quyidagi ma‘lumotlar aniqlandi: doimiy chanqoqlik, og‘iz qurishi, tez-tez siyish (sutkada 10–12 marta), umumiy holsizlik, tez charchash, ko‘rishning pasayishi. O‘zini 10 yildan

beri kasal deb hisoblaydi, muntazam dori qabul qiladi, lekin dietaga to‘liq rioya qilmaydi.

Anamnez: gipertoniya kasalligi, ortiqcha vazn.

Obyektiv: teri quruq, tovonda yoriqlar bor, oyoqlarda sezuvchanlik pasaygan. Puls – 90/min, AQB – 150/90 mm sim. ust., Nafas – 18/min. Qon glyukozasi – 13 mmol/l.

Shifokor buyruqlari: 9-stol, glyukozani nazorat qilish, dori terapiyasi.

Topshiriqlar:

1. Hamshiralik tashxisini qo‘ying.
2. Maqsad va hamshiralik parvarish rejasini tuzing.

Masala 2

78 yoshli bemor terapevtik bo‘limda davolanmoqda. Tashxis: gipertoniya kasalligi III bosqich. Bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, quloqda shovqin, ko‘z oldida “nuqtalar” ko‘rinishidan shikoyat qiladi.

Anamnez: 15 yildan beri kasal, dorilarni tartibsiz qabul qiladi.

Obyektiv: yuz qizarib ketgan, puls – 96/min, AQB – 180/100, Nafas – 20/min.

Topshiriqlar:

1. Hamshiralik tashxis.
2. Parvarish rejasi.

Masala 3

80 yoshli ayol bel og‘rig‘i, bo‘y qisqarishi, tez charchashdan shikoyat qiladi.

Anamnez: menopauza 25 yildan ortiq, kam harakat qiladi.

Obyektiv: qomat bukilgan, umurtqa og‘riqli.

Topshiriqlar:

1. Muammolarni aniqlang.
2. Parvarish rejasi tuzing.

Masala 4

Topshiriqlar:

1. Hamshiralik tashxis.
2. Parvarish rejasi.

Masala 5

82 yoshli bemor insultdan keyin 3 haftadan beri yotibdi. Orqa sohada noqulaylik.

Obyektiv: teri rangpar, dumg‘aza sohasida qizarish, namlik.

Topshiriqlar:

1. Tashxis.
2. Profilaktika rejasi.

Masala 6

77 yoshli bemor yurak yetishmovchiligi bilan yotibdi. O‘pkada nafas qisilishi, oyoqlarda shish bor.

Obyektiv: nafas 26/min, puls 96/min, jigar kattalashgan.

Topshiriqlar:

1. Muammolar.
2. Parvarish rejasi.

Masala 7

79 yoshli ayol: unutulchanlik, orientatsiya yo‘qolishi.

Anamnez: 2–3 yil davomida yomonlashgan.

Topshiriqlar:

1. Tashxis.
2. Parvarish rejasi.

Masala 8

74 yoshli ayol: tez-tez siyish, siydik tutmaslik.

Obyektiv: oraliq terisi tirnashgan.

Topshiriqlar:

1. Muammo.
2. Parvarish rejasi.

Masala 9

81 yoshli bemor: uyqusizlik, kunduzgi holsizlik.

Topshiriqlar:

1. Tashxis.
2. Parvarish rejasi.

Masala 10

83 yoshli bemor yolg'iz yashaydi. Ishtaha yo'q, vazn kamaygan.

Topshiriqlar:

1. Muammolar.
2. Yordam rejasi.

☑ JAVOBLAR

1

Tashxis: giperglikemiya, asoratlarning xavfi

Reja: glyukoza nazorati, oyoq parvarishi

2

Tashxis: gipertoniya

Reja: AQB nazorati

3

Tashxis: osteoporoz

Reja: yiqilish profilaktikasi

4

Tashxis: gipotiroidizm

Reja: nazorat, gormonlar

5

Tashxis: yotoq yarasi xavfi

Reja: aylantirish, teri parvarishi

6

Tashxis: yurak yetishmovchiligi

Reja: nafas, shish nazorati

7

Tashxis: demensiya

Reja: xavfsizlik

8

Tashxis: siydik tutmaslik

Reja: gigiyena

9

Tashxis: uyqusizlik

Reja: rejim

10

Tashxis: ozish, ijtimoiy muammo

Reja: ovqatlanish nazorati

Adabiyotlar ro‘yxati:

1. Abdullaeva Ch.A. Gerontologiya va geriatriya bo‘yicha hamshiralik parvarishi. – Toshkent: TdTU nashriyoti, 2025. – 150 b.

2. Ergasheva N.O. Keksa yoshdagi bemorlarda xalq tabobati. – Toshkent: Tibbiyot xodimlarini rivojlantirish markazi, 2024. – 120 b.
3. Raimova M.M. Nevrologiya va geriatrik kasalliklar. – Toshkent: TdTU, 2023. – 200 b.
4. WHO. Ageing and health [Elektron resurs]. – URL: <https://www.who.int/health-topics/ageing> (2026-yil 15-aprelga murojaat).
5. Finch C.E. Longevity, senescence, and the genome. – Chicago: University of Chicago Press, 1990. – 922 p.
6. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Keksa aholiga tibbiy yordam standartlari. – Toshkent, 2025. – 50 b.
7. Masoro E.J. Caloric restriction and aging. – *Experimental Gerontology*, 2001. – Vol. 36. – P. 299–316.
8. Kirkwood T.B.L. A systematic look at an old problem. – *Nature*, 2005. – Vol. 451. – P. 644–647.
9. Uzbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi. Qariyalar parvarishi to‘g‘risidagi qaror. – Toshkent, 2024. – № 123.
10. Balzi D. et al. Geriatric assessment in older patients with cancer. – *Journal of Geriatric Oncology*, 2022. – Vol. 13(5). – P. 567–575.