

Terminal holatdagi bemorlarga yordam ko'rsatish

Homidova Nargiza Mahmudjon qizi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Azimova Yoqutxon Ma'murjon qizi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Umarova Nazokat Rustamjon qizi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi

Annotation: The terminal state is the last fading period of the body life, the biological death is a situation. In case of biological death, changes in the organs and tissues, first of all, are changes in which the central nervous system are restored. Therefore, in the biological mortality, it is possible to recover the body's life. The cause of terminal cases is diverse, most of which a reason itself can lead to breathing and heart ache, in some cases the activities of one of them stop. Therefore, the stop of breathing or circulatory stops for a specific period of time and primarily resuscitation procedures should be carried out, which has yet to improve the respiratory care and the lack of protection of protection.

Keywords: terminal state, agony, respiratory methods, a deficit, administrative approach, rhythmic pressure, external respiratory, artificial, poisoning, faintness, fainty, injury.

Terminal holat (lat. terminalis ohirgi, chegara holat) – bu hayot va o'lim o'rtasidagi chegara holat bo'lib, hayotiylik ko'rsatkichlarini kritik darajada buzilishi qon bosimining keskin tushib ketishi, metabolizm va havo almashinishining chuqur buzilishi bilan kechadigan holat. Terminal holatlarni keltirib chiqaruvchi omillaridan jarohatlar, kuyishlar, elektr bilan jarohatlanish, cho'kish, mexanik asfiksiya, miokard infarkti, yurak ritmini o'tkir buzilishi, anafilaksiya (hashoratlarni chaqishi, dorilarni yuborilishi) bo'lib hisoblanadi. Yurak to'xtashini patogenezi bitta etiologik faktor ta'sirida bo'lishi mumkin. Sirtmoq xiqildoqni yuqori sohasida siqilishi sababli mexanik asfiksiyada dastlab nafas olishni reflektor to'xtashi to'g'ridan to'g'ri karotid sinuslarni bosilishi sababli kelib chiqadi. Boshqa holatlarda bo'yinni yirik tomirlari, traxeyani bosilishi, ayrim xollarda bo'yin umurqalarini sinishi, yurak to'xtashiga bir muncha boshqacha patogentik ko'rinish beradi. Cho'kish vaqtida suv

tezda nafas yo'llarini to'ldirishi mumkin, bu alveolalardagi oksigenatsiya jarayonini to'xtatadi. Boshqa holatlardagi o'limlarda ovoz tirqishini kritik spazmi sabali gipoksiyani kritik darajasi kelib chiqadi. Tana orqali elektr tokini o'tishida, hayotiy funksiyalarni kritik buzilishi mexanizmi kuzatiladi.

Terminal xolatni uch bosqichli tasnifi keng tarqalgan: predagoniya, agoniya, klinik o'lim. Undan tashqari, reanimatsion muolajalardan keyingi holat ham kiritiladi.

Predagonal holat: umumiy karaxtlik, hushida emas, qon bosimi aniqlanmaydi, perefirik qon tomirlarda puls aniqlanmaydi, lekin son va uyqu arteriyalarida aniqlanadi; nafas olishni buzilishi xansirash, sianoz va teri qoplamlari va shilliq qavatlarini rangparligi kuzatiladi.

Agonal holat: quyidagi simptomokompleks asosida aniqlanadi: hushini yo'qligi va ko'z reflekslarini yo'qligi, qon bosimi aniqlanmaydi, yirik arteriyalarda juda sust va perefirik tomirlarda aniqlanmaydi; auskultatsiyada yurak tonlari sust eshitiladi; EKGda yurak ritmini buzilishi va gipoksiya belgilari qayd qilinadi.

Klinik o'lim: qon aylanishini butunlay to'xtashidan keyin, nafas va markaziy nerv sistemasini funksional aktivligini yo'qolishi bilan qayd qilinadi. O'pkalarni ishlashini to'xtashidan so'ng almashinuv jarayonlari keskin susayadi, lekin anaerob glikoliz hisobiga to'liq to'xtamaydi. Shu sababli klinik o'lim holatidan qaytarish mumkin, uni davomiyligi nafas va qon aylanishini to'liq to'xtashidan keyingi bosh miyani yashashi bilan bog'liq bo'ladi.

Shu o'rinda miya va biologik o'lim tushunchalarini eslatib o'tish mumkin.

"Miya o'limi" holati (dekortikatsiya) - miya yarim sharlarini orqaga qaytmas zararlanishida qayd qilinadi. Lekin erta davrlarda (klinik o'limni birinchi soat va kunlarida) bu tashxisni qo'yish juda murakkab.

Biologik o'lim umumlashtirilgan ko'rinishda xayotiylikni orqaga qaytmas buzilishida aniqlanadi. Uni ob'yektiv belgilari bo'lib gipostatik dog'lar paydo bo'lishi ko'rsatadi, xaroratni tushishi va murda tanasia mushaklarni qattiqlashishi aniqlanadi. Ko'pincha potensial sog'lom odamlarda tez o'lim holatlarida bosh miyani o'rtacha yashashi 3 daqiqani tashkil qiladi. Undan so'ng bosh miyada orqaga qaytmas o'zgarishlar yuzaga keladi. Halok bo'lishni erta davrlarida o'limni barcha turlarida uchta klinik belgilar triadasi aniqlanadi; nafasni yo'qolishi (apnoe), qon aylanishini to'xtasht (asisitoliya), hushini yo'qolishi (koma).

Spontan nafasni to'liq to'xtashi (apnoe) vizual aniqlanadi – nafas ekskursiyasini yo'qligi bilan. Apnoeni vizual diagnostikasi reanimatologdan kuchli diqqatlilikni, aniq va tez harakatni talab qiladi. To'liq obturatsiya tashhisi sun'iy nafasni bosim ostida berganda o'tmasligida qo'yiladi. Nafas yo'llarini o'tqazuvchanligini shoshilinch tiklash quyidagi harakatlarni bajarish bilan erishiladi: bemor qulay

holatda yotqiziladi; boshini orqaga qilinadi, o'pkaga havo yuborishga harakat qilinadi. Yurak urishini to'xtashi simptomiga – son va uyqu arteriyalarida puls yo'qolishiga asoslanadi. Puls yo'qligi – yurakni yopiq massajiga o'tishga belgi hisoblanadi. Yurak va nafas faoliyatini tiklanish zahotiy oq miya va organizmni sovutish choralari o'tiladi, ya'ni miyani va a'zolari gipoksiyaga chidamliligini oshiruvchi dorilarni yuboriladi.

Xulosa qilish murakkab, agarda reanimatsion muolajalardan so'ng qon aylanishi tiklansa-yu, lekin xushiga kelmasa, sun'iy nafas berish davom ettiriladi. Jonlantirishni erta bosqichlarida “miya o'limi” haqida gapirish murakkab, shu sababli reanimatsion muolajalarni davom ettirish lozim. Koma xolatini 6 soatdan uzoq davom etishida miya faoliyatini to'liq tiklanishiga umid kamayadi; chuqur komada 24 soatdan keyin keskin kamayadi; 48 soatdan keyin yo'qoladi.

Agonal xolatdagi bemorlarni parvarishi. Agoniya – o'lim oldi holati, modda almashinuvini chuqur buzilishi va organizmni xayotiy funksiyalarini so'nishi bilan harakterlanadi. Agoniyadan so'ng bir necha soniyadan bir necha daqiqagacha davom etadigan terminal (oxirgi) pauza holati yuzaga keladi. Bu qisqa vaqt ichida nafas olish dastlab tezlashadi, keyin vaqtincha to'xtaydi, yurak faoliyati sekinlashadi, ko'z qorachiqalari kengayadi, to'r parda refleksi yo'qoladi. Undan so'ng yuzaga keladigan bir nechta soniyadan soatgacha davom etadigan agonal holatda nerv tizimini yuqori bo'limlarini faoliyatini buzilishi; bosh miya funksiyalarini so'nishi (hushini yo'qotish), uzunchoq miyani xaotik funksiyasi (nafas olish juda sustlashadi, noto'g'ri bo'lib qoladi). Arterial qon bosimi nolgacha tushib ketadi, puls ipsimon bo'lib keyinchalik butunlay yo'qoladi. Tana harorati tushib ketadi, umumiy talvasa va sfinkterlar paralichi (siydik va axlat tuta olmaslik) kuzatiladi. Agar agonal holat davom etsa o'pka shishi yuzaga keladi. Agonal holatdagi bemorlarni holati, tashqi ko'rinishi: rangpar va ko'kargan yuzi, sovuq ter bosadi, ko'zni shox pardasi xiralashadi.

Nafas va yurak faoliyatini to'htashi bilan klinik o'lim xolati yuzaga keladi.

Agonal holatga tushgan bemor reanimatsion muolajalarga muxtoj. Odatda nafas va yurak-qon tomir, miya faoliyatini jonlantiruvchi dori vositalari yuboriladi. Halok bo'layotgan bemorlarni oldida ortiqcha gaplashishni to'xtatish lozim, chunki ular eshitishi mumkin va bu holatini yanada og'irlashtiradi. Ularni alohidalash kerak yoki izolyatorga joylash kerak.

Agarda klinik o'lim holati operatsiyadan so'ng yoki jarohatlanish sababli kelib chiqqan bo'lsa, reanimatsion muolajalarni davom ettirish lozim.

Klinik o'lim holatida bajarilgan davo choralari yordam bermaganda biologik o'lim yuzaga keladi: nafas va yurak faoliyati to'xtaydi, mushaklar bo'shashadi, tana

xaroratini tushishi kuzatiladi. Keyinchalik tanani pastki qismlarida ko'kimtir rangdagi murda dog'lari paydo bo'ladi. Shifokor o'limni qayd qiladi va kasallik tarixiga kun va vaqtini qayd qiladi. Murdani yechintirib oyoqlarin cho'zib yotqiziladi, pastki jag'i bog'lanadi, qovoqlari yopiladi, ustini yopib 2 soatga qoldiriladi. Xamshira murda oyoqlariga ismi sharifi va kasallik tarixi sonini yozib qo'yadi. Undan tashqari ma'lumotlari kiritilgan yo'naltiruvchi ma'lumotnoma to'ldiriladi. Murdani yorish uchun patologoanotamik bo'linga o'limni yaqqol belgilari (murda dog'lari, qattiqlashish, ko'z kosalarini yumshashi) paydo bo'lgach olib chiqiladi. Barcha murdalar yorib tekshiriladi va shundan so'ng qarindoshlariga beriladi. Murdadan qimmatbaho buyumlar yechiladi va akt tuziladi. Shundan so'ng qarindoshlariga tilxat ostida beriladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Охунов А.О. ва бошкалар. Умумий хирургия. - Электрон учебник на узбекском языке – 2014 йил
2. Охунов А.О., Сайназаров А.М. Асептика ва антисептика // дастурланган, ўргатувчи ва назорат қилувчи электрон ўқув-услубий қўлланма/Тошкент, 2017
3. Peter F. Lawrence. Essentials of general surgery.15th edition.2013
4. Петров С.С. Общая хирургия - СПб, 2010