

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA‘LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI**



M.M.Matlubov, I.L.Sharipov, A.A.Muminov

**O‘TKIR NAFAS YETISHMOVCHILIGIDA
SHIFOXONAGACHA BO‘LGAN BOSQICHDA
SHOSHILINCH VA TEZ TIBBIY YORDAM**



Toshkent – 2017

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOGLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI



"TASDIQLAYMAN"

O'z R SSV Fan va o'quv yurtlari
bosh huzumarmasi boshlig'i

O'.S. Ismailov

2017 y "2" "14/11"
№ 6 bayonnomasi

"KELISHILDI"

O'z R SSV Tibbiy ta'limni
rivojlantirish markazi
direktori

M.X. Alimova

2017 y "2" "14/11"
№ 6 bayonnomasi

O'TKIR NAFAS ETISHMOVCHILIGIDA
SHIFOXONAGACHA BO'LGAN BOSQICHDA
SHOSHILINCH TEZ TIBBIY YORDAM

Tibbiyot oily ta'lim muassasalari V kurs talabalari,
magistrantlar va klinik ordinatorlarning mustaqil
tayyorlanishi uchun o'quv-uslubiy qo'llanma

29 may 14

Toshkent 2017

Sam DTI
axborot-resurs markazi
89888p

SAMARQAND DAVLAT TIBBYOT INSTITUTI

Mualliflar:

Matlubov M. M. - SamDTI, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası mudiri, t.f.n., dotsent.

Sharipov I. L. - SamDTI, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası assistenti.

Muminov A. A. - SamDTI, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası assistenti.

Taqrizchilar:

Botirov U.B. - Tosh VMOI, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası dotsenti, t.f.n.

Zamanov YU. R. - SamDTI, VMOF anesteziologiya va reanimatologiya kursi dotsenti, t.f.n.

O'quv uslubiy qo'llanma SamDTI ilmiy kengashida tasdiqlangan.

2017 yil «3» may № 7 bayonnomasi



Ilmiy kengash kotibi :

Davlatov S.S

Kirish.

Respublikamizda ta'lim sohasida jadal o'zgarishlar unda faoliyat yuritayotgan pedagoglarimiz uchun ta'lim sohasida innovatsion pedagogik texnologiyalar, o'qitishning interaktiv usullaridan foydalanish uchun keng imkoniyatlarni yaratmokda. Shuningdek barcha turdagi ta'lim muassasalari professor o'qituvchilarining pedagogik va metodik mahoratini oshirishga katta e'tibor qaratilmoqda. Ta'lim jarayonida ilg'or pedagogik texnologiyalardan foydalanish-ta'lim oluvchilarga jahon darajasida bilim berish ulami dunyo qarashini kengaytirish va mustaqil fikrlash qobiliyatini oshirishga xizmat qilmokda. O'qitish samaradorligini oshinishda an'anaviy bosma darsliklar bilan bir qatorda zamonaviy elektron adabiyotlarni yangi avlod elektron o'quv adabiyotlari: multimediyali elektron darsliklar, o'kuv qo'llanmalar, ma'ruzalar matnlari va boshqalar muhim o'rinni egallaydi.

O'quv-uslubiy qo'llanmada "Shoshilinch va tez tibbiy yordam" fanidan shifoxonagacha bo'lgan bosqichda o'tkir nafas etishmovchiligida jabrlanuvchilarga shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatish tamoyillari va bosqichlari to'grisida ma'lumot berib o'tilgan. O'quv-uslubiy qo'llanmada shoshilinch holatlarda O'tkir nafas etishmovchilik tushunchasi, sabablari, klinikasidagi belgilari, intensiv terapiya usullari, intensiv terapiyasida vrachning harakat ketma-ketligi keltirilgan bo'lib, o'quvchilarni shoshilinch holatlar va intensiv terapiyasi bo'yicha bilimlarini boyitish imkonini beradi.

O'kuv-uslubiy qo'llanma tibbiyot instituti talabalari uchun tuzilgan bo'lib, talabalarga " O'tkir nafas etishmovchiligida shifoxonagacha bo'lgan bosqichda shoshilinch va tez tibbiy yordam" mavzu yuzasidan keng qamrovli va zamonaviy ta'lim olishga imkon beradi.

O'tkir nafas etishmovchiligida shifoxonagacha bo'lgan bosqichda shoshilinch va tez tibbiy yordam

Mashg'ulot o'tkazish joyi: Kafedra, ma'ruza xonalari, o'quv xonalar, reanimatsiya bo'limi, tez tibbiy yordam markazlari, tez tibbiy stansiyalari.

Mashg'ulotning jixozlanishi: manikenlar, mulyajlar, nafas o'tkazgichlar, traxeya intubatsiyasi, traxeostomiya, konikotomiya uchun kerakli asbob va anjomlar, ishlatiladigan preparatlar ko'rsatilgan jadvallar, reanimatsiya bo'limidagi mavzuga oid bemorlar, tarqatma materiallar, sun'iy nafas oldirish moslamalari;

Mashg'ulotning davomiyligi: 6 soat

Mashg'ulot maqsadi: Bemorlarda nafas yo'llari obstruksiyasi sabablari, diagnostikasi va davosi bilan talabalarni tanishtirish. shifoxonagacha bo'lgan bosqichda o'tkir nafas etishmovchiligi bor bemorlarda shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatishni tushuntirish. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini turli usullar yordamida tiklash bo'yicha nazariy bilim va amaliy ko'nikmalarini umumlashtirish, shuningdek umurtqa pog'onasi bo'yin qismi travmasida ham og'iz bo'shlig'ini ko'zdan kechirish va qo'l hamda asbob yordamida sanatsiya qilish usullarini o'zlashtirish. Talabalarni traxeya intubatsiyasiga asosiy ko'rsatmalarni aniqlash va uni boshqarish usullarini qo'llashni, yot jism tushishi natijasidagi nafas yo'llari to'liq yoki qisman bekilishi simptomlarini hamda uni bartaraf etish usullarini, Geymlix usulini o'tkazishni o'zlashtirishni, konikotomiya, konikopunksiyaga ko'rsatmalarni va texnikasini o'zlashtirishini taminlash.

Mashg'ulot vazifasi:

1. Bemorlarda nafas yo'llarining to'liq va noto'liq obstruksiyasi sabablari, diagnostikasi va tez tibbiy yordam tamoyillarini tushintirish.
2. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash usullari va bosqichlari to'g'risida ma'lumot berish.
3. Geymlix usuli haqida tushuncha, uni tez tibbiy yordam ko'rsatishni turli bosqichlar va vaziyatlarda hamda har xil yoshdagi bemorlarga qo'llash.
4. Tez tibbiy yordam ko'rsatishning shifoxonagacha bo'lgan bosqichlarida nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklashning tamoyillari.
5. Og'iz bo'shlig'iga yordam ko'rsatishning shifoxonagacha bo'lgan bosqichlarida qo'l hamda asbob yordamida sanatsiya qilish.
6. O'pkaning yordamchi hamda sun'iy ventilyasiyasida qo'llaniladigan zamonaviy asbob uskuna hamda apparatlarni asosiy texnik ko'rsatkichlari va qo'llash usullari.
7. Traxeya intubatsiyasiga ko'rsatmalar, o'tkazish texnikasi, zarur bo'lgan asbob-anjomlar yig'indisi bilan tanishtirish.
8. Konikotomiya va konikopunksiya o'tkazishga ko'rsatmalar, zarur bo'lgan asbob anjomlar, bajarish texnikasi bilan tanishtirish.

Talaba bilishi lozim:

- Jabrlanganlarni «ABC» usuli bo'yicha birlamchi ko'rik asoslari.
- Birlamchi ko'rik jarayonida tibbiy yordam ko'rsatishni tezkor hal qilish.
- O'tkir nafas etishmovchiligini keltirib chiqaradigan sabablar.
- O'tkir nafas etishmovchiligining klinik belgilari.
- O'tkir nafas etishmovchiligida kuzatiladigan patologik nafas turlari.
- O'tkir nafas etishmovchiligida bemorlarga shifoxonagacha bo'lgan bosqichlarida nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklashni algoritmi. O'tkir nafas etishmovchiligida bemorlarga shifoxonagacha bo'lgan bosqichlarida SNO ning oddiy usullaridan: "Og'izdan –og'izga", "og'izdan –burunga", "og'izdan –og'iz-burunga", AMBU qopi orqali usullaridan foydalanish va bajara bilish.
- Konikotomiya tushunchasi va ko'rsatmalar
- O'tkir nafas etishmovchiligida bemorlarga shifoxonagacha bo'lgan bosqichlarida SNO yordamchi moslamalaridan foydalanish.
- Ambu qopchasidan foydalanish tamoyillari

Talaba bajara olishi shart:

1. Bemorni nafas yo'lini o'tkazuvchanligini baholash va uning P. Safar uchlik usuli bilan tiklash.
2. Geymlix qo'llanmasini bemorni turli holatlarida bajara bilish.
3. Konikopunksiya va konikotomiya usulini bajarishni bilish
4. Nafas to'xtashni absolyut va nisbiy alomatlarini aniqlash.
5. SHTTYO mashinasida ishlatiladigan asbob va aparaturlarni ishlatishni bilish.
6. Qo'l nafas apparati bilan va Ambu qopchasi bilan SNO o'tkazishni
7. Portativ nafas apparatlarini qo'llashni bilish.
8. Turli xil havo o'tkazgichlarni va laringial nikoblardan foydalanishni bilish.
9. Talabalarga tashqi nafas funksiyasini tekshirish usullarini o'rgatish.
10. O'NE vaqtida drenaj holatini berishni bajara bilish.
11. O'NE darajalarini baholay bilish.
12. O'NE bilan bemorlarga shoshilinch yordamni ko'rsatishni bilish.
13. O'NE da SNO o'tkazishga ko'rsatmalar va qarshi ko'rsatmalarni aniqlay bilish.
14. Qo'l respiratorlari bilan SNO o'tkazishni bilish.
15. Turli xil sababli O'NE da shoshilinch yordam va SNO o'tkazishni bilish.
16. Vibratsion massajni o'tkaza bilish.
17. Mustaqil ravishda manekenda traxeya intubatsiyasini o'tkaza bilish.
18. O'NE etiologiyasi turlari va shunga qarab SHTTYO ni o'tkaza bilish.
19. To'satdan rivojlangan O'NE da shoshilinch yordamni o'tkazishni bilish
20. YOpiq pnevmotoraksda tez yordam tamoyillari.

Motivatsiyasi:

“O‘tkir nafas etishmovchiligida shifoxonagacha bo‘lgan bosqichda shoshilinch va tez tibbiy yordam” mavzusi talabalarga shifoxonagacha bo‘lgan bosqichlarida o‘tkir nafas etishmovchiligi kuzatilgan bemorlarga tez yordam ko‘rsatish usullarini o‘rgatadi. Statistika ma‘lumotlariga ko‘ra o‘lim va bemorlarni (shikastlanganlarni) og‘ir nogironlikka chalinishi asosan (70%) shifoxonagacha bosqichida ro‘y beradi. Aynan shu etapda tez tibbiy yordam ko‘rsatishni «AVS» usuli asosida aniq bajarish, klinik o‘limni mutloq va nisbiy belgilarini, og‘ir asoratlar rivojlanishini oldini olgan bo‘ladi. Bunda O‘NEda ishlatiladigan asboblardan va dorilar, o‘pkaning suniy ventilyatsiyasi o‘tkazishni turli xil yangi usullarini o‘zlashtirish muhim hisoblanadi.

Fanlararo va fan ichida bog‘liqlik:

Fiziologiyadan: Nafas olish a‘zolari normal faoliyati va nafas olishning organizmda paydo bo‘lish mexanizmini, MNT tomonidan boshqarilishi va turli sabablar tufayli boshqarishni buzilishini bilish lozim.

Xirurgiya: Nafas yo‘llari va o‘pkaning turli xil patologiyalari, jarohatlari, tug‘ma nuqsonlari va turli sabablar tufayli nafas fiziologiyasini buzilishi va shoshilinch jarrohlik yo‘li bilan davolashda choralarini bilish.

SHTTYO brigadasini nafas etishmovchiligi bor bemorlarga shifoxonagacha bo'lgan bosqichda yordam ko'rsatish algoritmi.

Birlamchi tekshiruv

Jabrlanganlarni birlamchi tekshirish vazifalari quydagilardan iborat: Hushdagi va hushsiz bemorlarga ajratish, yukori nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash, AVPU shkalasi bo'yicha hush darajasini aniqlash, nafas faoliyati va sonini baxolash, markaziy va periferik puls borligi va uning sonini aniklash, tana xarorati, teri rangi va namligini, kapillyar tulishini baxolash, profuz qon ketishini nazorat qilish. Birlamchi tekshiruv jarayonida SHTTYO brigadasi tomonidan tez tibbiy yordam ko'rsatishni asosiy bosqichlari bajarilishi lozim: agarda bemorga bo'yin umurtqalari singanligi to'g'risida shubha tug'ilsa bo'yinni fiksatsiyalovchi maxsus shina bog'lash, O'NE sindromida kislorod berish, hayot uchun xavf soluvchi holatlariga barham berish (obstruktiv va mexanik asfiksiyani bartaraf qilish, tashqi qon ketishini to'xtatish, o'pka-yurak reanimatsiyasini o'tkazish va h.k). Voqea sodir bo'lgan joyda (bemorni) „ort va jo'na“ guruhiga mansub bemorlar uchun kelgusi harakatni tezkor aniqlashdan iborat.

Jabrlanuvchiga iloji boricha bosh tomonidan yaqinlashish kerak. Avvalo patsient ahvolini to'liq vizual baholang (yoshi, jinsi, gavda tuzilishi, so'zlashuvi, teri rangi, harakatlari, mimikasi, ko'z holati, ko'zga tashlangan jarohatlovchi omillar) va ahvoli og'irligi va kelgusi yordam algoritmining dastlabki xulosasini qiling. AVPU algoritmi bo'yicha hush holatini aniklang:

A-Alert-(xushida, tibbiy qutkaruvchining savollariga to'g'ri javob bera oladi, buyruqni bajaradi)

V-Responds to Verbal sfimuli- qattik chakiriqqa, aniqrog'i qulog'iga qattik ovozga reaksiya qiladi.

P -Responds to Pain- og'riqqa reaksiya qiladi (masalan ko'krak mushagining chimchib burashga)

U- Unresponsive- xushi yo'q, xech qanaqa tashqi taassurotga reaksiya kuzatilmaydi.

Xayotiylikni aniqlashda AVS bo'yicha ko'rik o'tkazish

A - nafas yo'llari, o'tkazuvchanligini ta'minlash (Airway)

V- nafasni baxolash (Breathing)

S - qon aylanishni baxolash (Circulation)

AVS bo'yicha birlamchi ko'rik 10 sekund atrofida o'tkazish zarur.

Qadam A. A(Airway) Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash (8-10 sekund), og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi (qon, qusik mahsulotlari va boshka yot jismlardan tozalash (qo'l usullari bilan) va Safar uchlik qo'llanmasini bajarish, boshni orqaga bukish, pastki jag'ni oldinga va yuqoriga siljitib yuqori jag'ga fiksatsiya qilish, og'iz yoki burunni ochish (bosh miya va bo'yin jarohatlarida boshni orqaga bukish mumkin emas).



**Rasm1. Bitta
qutqaruvchi tomonidan
tiriklikni tashqi
belgilarini baholash.**

Qadam V. Nafasni baholash bormi yoki yo'q, bo'lsa 10 sekund sanash lozim, nafas bo'lmasa tezroq traxeaya intubatsiyasini bajarish, iloji bo'lmasa alternativ usullardan laringeal niqob, laringeal naycha o'rnatib, 100%li kislorod ingalyatsiyasi maqsadga muvofik.

Traxeaya intubatsiyasiga ko'rsatmalar:

- ❖ Apnoe
- ❖ Aspiratsiya xavfi
- ❖ Nafas buzilish xavfi yoki buzilganda
- ❖ Yopik kala-miya jaroxatlarida
- ❖ Gipoksemiya, oksigenoterapiya o'tkazilishiga karamasdan
- ❖ Nafas soni 10 dan kam yoki 30 dan ko'p 1 daqiqada (kattalarda)
- ❖ Nafas va yurak faoliyati to'xtash xavfida (sepsis, og'ir kuyishlar va boshk.)

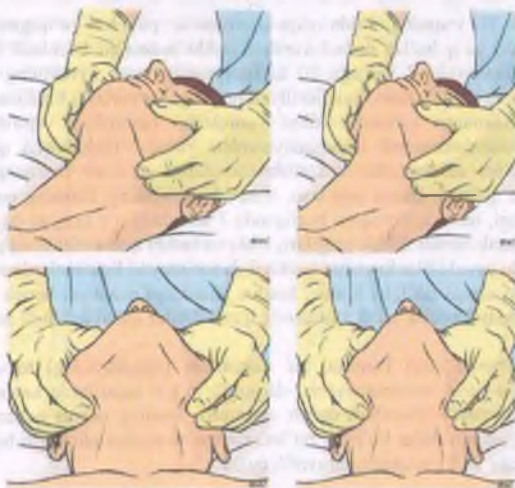
Sun'iy nafasni shifoxonagacha bo'lgan etapda: «Og'izdan-og'izga» yoki «Og'izdan-burunga» o'tkazish ham mumkin. Nafas xajmi o'rtacha 500-600 ml, nafas soni esa 12-16 marta atrofida

Aspiratsiya profilaktikasi - zudlik bilan bemorni yonga burish, tanani yuqori yarmini pasaytirish (oshqozon saqlanmasini traxeaga ketishini oldini olish), surgich yordamida nafas yo'llarini tozalash (tez tibbiy yordam vrachi). Buning uchun bemor og'zini ochib qisqichga qistirilgan dokali tompon bilan og'iz bo'shlig'i va tomoq tozalaniladi; bosh orqaga egilishi uchun bemor kuraklari ostiga valik qo'yiladi. Bunda ko'p hollarda til ildizi oldinga surqiladi, tomoq va nafas yo'li o'tkazuvchanligi ta'minlanadi.



**Rasm 2. Barmoqqa uralgan
salfetka jordamida ogizni
tozalash.**

Pastki jag'ni ko'tarish. Buning uchun bemor boshini orqa tomonidan turib ikkala qo'l bosh barmoqlari bemor iyagi ostiga, boshqa barmoqlar shunday joylashish kerakki kichkina barmoq pastki bo'g'imi ostida bo'lishi kerak. Pastki jag'ni ehtiyotlik bilan oldinga va yuqoriga ko'tarib, yuqori jag' tishlariga fiksatsiya qilish (noto'g'ri tishlash holati).



**Rasm 3. Pastki jag'ni ko'tarib nafas yo'lini o'tkazuvchanligini tiklash
bosqichlari.**

Keyin og'iz bo'shlig'ini qiyinchiliksiz bitta barmoqlar bilan tutib og'iz bo'shlig'iga havo o'tkazgich nay kiritiladi, havo o'tkazuvchi nay 180° ga burilib oldinga suriladi va bunda til ortki qismi naychani botiq yuzasida bo'lishi kerak. Zarur bo'lsa nazogastral zond qo'yiladi. Bu muolajaga absolyut ko'rsatma komatoz holat hisoblanadi (intubatsiyagacha). Buning yordamida me'da

mahsulotini nafas yo'llariga aspiratsiyasi oldi olinib, tabiiy mexanizm orqali balg'am chiqarilishi ta'minlanadi.



Rasm 4. Oral havo o'tkazgich nay o'lchamini o'tkazgich nay aniqlash usuli qo'yish texnikasi

Qadam 5. Bir vaqtning o'zida uyqu arteriyasida puls bor-yo'qligini (8-10 sekund) aniqlash, yo'q bo'lsa darhol yurakni tashki massajini boshlash 80-100 marta har daqiqada yoki 2 nafasga 30 ta kompressiya tush suyagining pastki uchligi soxasida va kardiomonitor, defibrilyatorni ishga tayyorlash; kardiomonitor yordamida yurakning to'xtash xilini aniqlash (asistoliya, qorinchalar fibrillyasiyasi, elektro-mexanik dissosatsiya-xolsiz yurak). Tashqi qon qetishni aniklash va bo'lsa vaqtinchalik to'xtatish choralarini qo'llash (barmoq bilan bosish, bog'lam qo'yish, tasma bog'lash, bosuvchi boylama). Terining oqarishi, namligi, sovukligi, barmoqlar timoqlari bosilganda 3 sekundda o'z rangiga qaytmasa og'ir shokdan darak beradi. SHok belgilari, ichki va tashqi qon ketishlarda plazma o'mini qoplovchi suyuqliklarni kuyishni kechiktirib bo'lmaydi. Patsientlarda ayniqsa koma xolatlarida ularga tikilgan brelok, braslet, jetonlarga axamiyat berish lozim, ya'ni bemor qanday kasallik bilan xastalanib, qaysi dorilar qabul qilishini aniqlash mumkin.

Shuni e'tiborga olish lozimki, bir reanimator (reanimatolog) tomonidan o'tkazilgan o'pka-yurak reanimatsiyasi 2-daqiqada to'g'ri bajarilsada keyinchalik effekti etarli bo'lmaydi (charchab qolish extimoli), shuning uchun vokea sodir bo'lgan joyda qutqaruvchilar ko'prok bo'lsa, naybatma-navbat almashib bajarilsa (o'rtacha 5 sikldan 30:2) nafaqadga muvofik buladi.

Shifoxonagacha bo'lgan bosqichida jabrlanuvchilarni ikkilamchi tekshirish usullari

Ikkilamchi tekshirishning maqsadi: Vokea sodir bo'lgan joyda tezkor ravishda jabrlanuvchilarni boshdan oyoqgacha tekshirib axvolini baxolashdan iborat. Tekshirish algoritmi quydagilardan iborat (birlamchi tekshirish, Glazgo shkalasi bo'yicha xush darajasini baxolash; umumiy ko'rik, boshni palpatsiyasi, qo'z qorachiklari xolatini baxolash, bo'yin qismini ko'rish; ko'krak qafasini umumiy ko'rish, palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya qilish; qorin soxasini

umumiy ko'rish, palpatsiya qilish va parenxima a'zolari faoliyatini tekshirish; chanoq suyaklari butunligini aniqlash, qo'l va oyoklarni, umurtqa pog'onasi qismlarini ko'rish va palpatsiyasi). Qo'l oyoqlarda aktiv va passiv xarakatlarni aniqlash, hushidagi patsientlarda esa qo'l-oyoqlar mushaklari kuchini xam aniqlash.

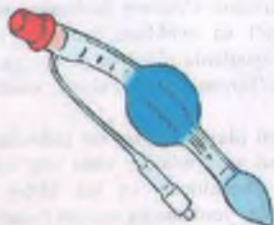
Shoshilinch tez tibbiy yordam xizmati (davlat tomonidan tashkillashtirilib) axoliga shifoxonagacha bosqichida turli xil vaziyatlarda, kishi sog'ligiga yoki xayotiga xavf tug'diruvchi xolatlarda shoshilinch va tez tibbiy yordam ko'rsatishdir. SHTTYO birlamchi tibbiy sanitar yordamning muxim zvenosidir.

SHTTYO eng yuqori standartlar asosida xar bir kishi uchun qaysi joy va vaktga qaramasdan ko'rsatiladi. O'z vaqtida va sifatli tashkillashtirilgan yordam o'limni, to'satdan boshlangan kasallik va jaroxatlar cho'zilishi va og'irligini kamaytiradi, jabrlanuvchilar azobini pasaytiradi. SHunday ekan, ushbu xolatlarda davolashning oxirgi natijalari shifoxonagacha bo'lgan etapda ko'rsatilgan SHTTYO o'z vaqtida va adekvatligiga uzviy bog'likdir. Axoliga shifoxonagacha bo'lgan bosqichida adekvat SHTTYO ko'rsatish uchun tez tibbiy yordam stansiyalarda sutkalik mobil vrachlik brigadalari tashkil qilinadi va uning tarkibi vrach, feldsher, xamshira va shofyordan iborat. Xayot uchun xavfli xolatlarda shoshilinch yordam: xayotiylik faoliyatni qo'llovchi muxim(oddiy) usullar (bazoviy) (BLS)- shifoxonagacha ya'ni tez yordam brigadasi kelguncha organizmni xayotiy faoliyatni qo'llash yoki tiklash uchun zarur chora-tadbirlar xisoblanadi. Xayotiy faoliyatni asosini ko'llash TTYO, (vrachi) UASH, oilaviy tibbiyot, poliklinika kabinetlari, jumladan akusher-ginekologlar tomonidan o'tkaziladi.

Shifoxonagacha bo'lgan bosqichda nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlash uchun ishlatadigan moslamalar



Rasm 5. Laringial niqoblar



Rasm 6. Laringial naycha



**Rasm 7. Laringial naycha
kiritish usulini o'rganish uchun
maniken**



**Rasm 8. Kislorodoterapiya
o'tkazish uchun filtrli yuz
maskasi**



**Rasm 9. Burun havo
o'tkazuvchi naylar to'plami**



Rasm 10. Og'iz havo o'tkazuvchi naylar to'plami



Rasm 11. Kombityub



Rasm 12. Kombityub naychalarini nafas va kizil ungachga joylashtirish (ko'k rang - O'SV o'tkazish uchun, Kulrang - me'da saqlanmasi evakuatsiyasi uchun)



Rasm 13. SHifoxonagacha bo'lgan bosqichda og'iz bo'shlig'i va nafas yo'lini tozalash uchun oyoq yordamidagi so'rg'ich o'tkazish



Rasm 14. SHifoxonagacha bo'lgan bosqichda o'tkazish uchun kislorod balonli portativ nafas apparati.

Nafas yo'llari o'tkazuvchanligining buzilishi.

Nafas yo'llari o'tkazuvchanligi buzilishi o'tkir holat bo'lib, bu yot jism: ovqat, kichik o'yinchoqlar, boshqa narsalar (protezlar) va x.k. tushishi natijasida kelib chiqadi. Buning natijasida nafas va yutinish biomexanikasida chuqur buzilish rivojlanadi. Odatda tez yordam ko'rsatilmasa 5-10 minutda klinik o'lim kelib chiqadi. SHuning uchun ko'pincha SHTTYO brigadasi reanimatsion choralarni qo'llashdan boshlaydi. SHuning uchun har bir kishi tez yordam kelguncha dastlabki soniyalarda yordam ko'rsatishni asosiy elementlarni bilishi va bajara olishi kerak.

Mexanik asfiksiyaning asosiy belgilari jabrlanuvchi vahimali axvolda bo'ladi. Bunda qo'llarini bo'yniga ko'yib, ko'zlarida qo'rquv, ovozi yo'q. YAngi tug'ilgan va kichik yoshdagi bolalarda yig'lash, qichqirish, shuningdek mustaqil nafas bo'lmaydi.

Agar jabrlanuvchi hushsiz bo'lsa bo'g'ilishning belgilari ko'krak qafasini aktiv harakati va nafas shovqini bo'lmaydi, suniy nafas berilganda qarshilik seziladi.

Mexanik asfiksiyada SHTTYO.

Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini noto'liq buzilishida bo'g'ilishni optimal bartaraf etish usuli yo'talishdir. Bunda yordam beruvchi birlamchi chora og'iz bo'shlig'ini reviziyasi hisoblanadi. Bu usulning har beshtadan bitta holatda effektiv hisoblanadi; qolgan holatlarda kuraklar orasiga keskin turtish kerak. Jabrlanuvchi yo'talsa va gapira olsa nafas olish uchun etarli havo olish kerak. Agar yo'tal uzoq vaqt o'tnasa, nafas bo'lmasa, to'liq nafas o'tkazuvchanligi kabi harakatlar kilinadi. Bunda tez yordam sifatida Geymlix usuli qo'llaniladi. Qutqaruvchi jabrlanuvchi ortida turib qo'llarini kindik va xanjarsimon o'simta orasiga qo'yilib, pastdan yuqoriga va oldindan orqaga 5-6 ta keskin harakatlar bilan siltanadi. Geymlix usulini homiladorlar va semizlarda qo'llash o'ziga xos hususiyatlarga ega, yuqoridagi harakat ko'krak qafasida bajariladi.



**Rasm 15. To'liq va qisman
nafas yo'llari berkilishida kuraklar
orasiga turtish.**



**Rasm 16. Geymlix usulini
xushli jabrlangan shaxsga
o'tkazish metodikasi**



**Rasm 17. CHaqaqlarlarda
mexanik asfiksiyani bartaraf qilish
usuli.**



Rasm 18. Mexanik asfiksiyani o'ziga o'zi yordam berish usuli bilan bartaraf etish.

Agar bu usul yordam bermasa va bemor hushini yo'qotib erda yotgan holatda bo'lsa, bunda "Geymlix usulini yotgan holatda qo'llash" o'tkaziladi. Bunda barcha amallar qutqaruvchi tomonidan bajariladi. Qornidan ko'krak qafasiga qarab mushtlari bilan turtadi. Bu usul o'zining kamchiliklariga ega va kam xollarda qo'llaniladi, birinchi o'rinda me'da maxsulotlari aspiratsiyasi va shuningdek effektivligi pastligi kuzatiladi. Bunday xollarda zudlik bilan konikotomiya o'tkazish kerak bo'ladi. Usul qalqonsimon-uzuksimon boylamni kesish bilan tugaydi. Agar konikotomiya klinik o'lim holatidagi bemorda o'pka-yurak reanimatsiyasi fonida o'tkazilgan bo'lsa suniy ventilyasiya orqali kislorod berish konikotomik naycha bilan amalga oshiriladi.

Nafas va qon aylanishining to'xtashi.

Zamonaviy klinik bayonnoma asosida o'pka-yurak miya reanimatsiyasi.

Hozirgi kunga kelib og'ir patologik holat va o'lim bilan tugovchi baxtsiz hodisalar, o'tkir kasalliklar, ekologik fojealar soni oshib bormoqda. Yildan yilga shifoxonagacha bo'lgan o'lim ko'rsatgichi oshib bormoqda. O'limning 80% i shifoxonadan tashqarida bo'ladi. Bular yangi reanimatsion choralar ishlab chiqishni talab qiladi. Bu muammolarni hal qilishda Evropalik reanimatologlar ittifoqi har yili o'zining yangi usul va qo'llanmalarini taqdim qilmoqda. Bunda asosiy e'tibor SHTTYO vrachi amaliyotidagi to'satdan o'lim bilan tugovchi baxtsiz hodisalar (travmalar, cho'kish, zaharlanish, tok urishi va x.k.), yurak xurujlaridagi funksional majburiyatlariga qaratilgan bo'ladi. Jarayonnig qaytuvchi harakterda bo'lishi SHTTYO xizmatining o'z vaqtida ko'rsatgan yordamiga bog'liq. SHuning bilan birga ijobiy reanimatsiya o'tkazish darajasi SHTTYO jamoasi kelgunga qadar ko'rsatilgan yordamga bog'liq. SHuning uchun afsuski ko'pincha SHTTYO jamoasi bemorda klinik yoki biologik o'lim qayd etilganidan keyin etib keladi. Reanimatsion choralarni ekstremal sharoitda juda qisqa vaqtida o'tkazilishi kerakligi SHTTYO jamoasi ishini yanada qiyinlashtiradi.

SHTTYO Evropa ittifoqi manifestida yuqori standartdagi tez yordam har qanday joyda va vaqtda har bir kishiga ko'rsatilishi zarurligi qayd etilgan. O'z vaqtida va yaxshi tashkillashtirilgan tibbiy yordam kasallik va shikastlanishlar og'irligini, o'lim ko'rsatgichini kamaytiradi.

Reanimatsion choralar - organizmning hayotiyligini tiklash va organ va tizimlardagi kaytmas o'zgarishlarning oldini olishga qaratilgan tez yordam choralari majmui.

Klinik o'lim holatidagi jabrlanganlarni tez va sifatli diagnostika qilish va shifoxonagacha bo'lgan yordamni effektiv ko'rsatish bo'yicha jaxon tibbiy qutqaruvchilari orasida "hayot zanjiri" mavjud. Bu quyidagi pog'onalardan iborat: yurak to'xtashini tez aniqlab SHTTYO jamoasini chaqirish - o'z vaqtida birlamchi O'yUR - o'z vaqtidagi defibrilyasiya, ixtisoslashgan SHTTYO jamoasi reanimatsion choralari - kompleks reanimatsiyadan keyingi davo. Yuqoridagi tartibda harakat qilish natijasida o'lim va boshqa asoratlar darajasi kamayadi.

SHTTYO jamoasi og'ir, shu bilan birga og'ir holatdagi bemorga "Platinaga teng yarim soat" va "oltin soat" prinsipi asosida yordam ko'rsatadi. "Platinaga teng yarim soat"ni shartli ravishda uchta o'n minutga bo'lish mumkin:

- **10 minut** – SHTTYO jamoasi voqea sodir bo'lgan joyiga etib kelish.
- **10 minut** - SHTTYO xodimlari tomonidan joyni baholash, shu bilan birga jabrlanuvchilarni tibbiy saralashdan o'tkazish, diagnostik choralar va voqea joyida reanimatsion yordam ko'rsatish.
- **10 minut** - jabrlanuvchilarni stasionarga transportirovka qilish va tez tibbiy yordam mashinasida hayotiy muhim organlar kuzatib borish.

"Oltinaga teng bir soat" o'z ichiga quyidagi bosqichlardan iborat: Bunga «Platinali yarim soat» va «30-minut» kerakli shifoxonaga etkazib ko'shimcha tekshirishlar o'tkazish (MRT, KT, rentgenografiya, EKG, UZT) va zaruriyat tug'ilganda shoshilinch jaroxlik yordam ko'rsatishni o'z ichiga oladi.

Shoshilinch tez tibbiy yordam xodimlari tomonidan jabrlanganlarni umumiy ahvolini kuzatishi.

TTYO jamoasini reanimatsion choralarini boshlashdan oldingi tayyorgarligi quyidagicha: bemorni tekis taxtaga orqasi bilan, iloji bo'lsa tana yuqori qismini pastroq qilib yotqizish. Band bo'lmagan qutqaruvchi (ko'pincha xaydovchi) jabrlanuvchi oyog'ini 50-60 sm ko'tarib 10-20 sekund shu holatda ushlab turadi. Bundan maqsad yurak bo'shlig'ini qonga to'ldirish hisoblanadi.

Bu vaqtda vrach jabrlanuvchini hayotiyligi tashqi belgilarini BC (V - nafasni baholash, S - qon aylanishni baholash) prinsipi bo'yicha baxolaydi va bu 8-10 sek davomida bajarilishi kerak. Bu belgilarning bo'linmasligi klinik o'lim holatidan darak beradi.

Klinik o'lim normatemiya sharoitida 4-5 minutdan oshmaydi va terminal holatning oxirgi bosqichi hisoblanadi. V.A.Negovskiy nazariyasiga ko'ra kaytmas o'zgarishlar dastlab miya po'stlog'ida rivojlanadi. Gipoksiya va glikoliz natijasida glikogen zaxirasi kamayadi, glyukoza, ATF, ADF miqdorining kamayishi kaliy-natriy nasos aktivligini pasayishiga olib keladi. SHuning uchun to'qimada natriy ko'payib kaliy kamayishi, sut kislotasi ko'p to'planishi hamda metabolik atsidoz rivojlanishini kuzatish mumkin. Xujayradagi yuqori osmotik bosim, natriy va chala oksidlangan maxsulotlar to'planishi, gipoksiya va atsidoz sharoitida xujayra membranasi o'tkazuvchanligi oshishi xujayra ichiga ko'p suyuqlik kirishiga va

miya shishiga olib keladi. SHu bilan bir vaqtda lizasomal fermentlar aktivlashishi nerv xujayra autoliziga va morfologik o'zgarishlarga olib keladi, natijada uning funksiyasini qayta tiklab bo'lmaydi.

Shuning uchun qaytmas jarayonlar organizmning boshqa barcha to'qimalarida sezilarli darajada kevin ro'y beradi, insonni xayotga qaytarish uchun birinchi navbatda miya po'stlog'ini, barcha to'qimalar va organlarni normal funksiyasini tiklash yotadi.

Ko'krak qafasi kompressiyasi va O'SV.

Qutqaruvchi zararlangan bemorni yon tomonidan o'tib (SHTTYO brigadasidagi shifokor, feldsher kardiomonitor va defibrilyatori tayyorlaguncha) tush suyagini o'rta kismni chap panjasiga qo'yadi. Uning yuqorisiga ikkinchi qo'l panjasini qo'yganda barmoqlar ko'tarilgan holda va qovurg'aga parallel joylashgan bo'ladi va sagittal tekislikda ritmik ko'krak qafasini 4-5 sm chuqurlikka qarab bosiladi. Katta odamlarda bosishni soni 1 daqiqada 80-100 tadan, bolalarda 120-140 tadan kam bo'lmasligi kerak. Bu holatda kompressiya reanimator gavda og'irligi hisobiga ta'minlanadi. SHuni unutmaslik kerakkim O'yUR paytida qovurg'alar sinishi xam mumkin, bu massajni asorati hisoblanadi, klinik o'lim holatida qovurg'a sinishi kuzatilsa ham reanimatsiya choralari to'xtatilmaydi. Ko'krak qafasini 30 marta bosilganidan so'ng boshqa feldsher Ambu qopchasi bilan O'SV o'tkazadi.



Rasm 19.
Jabrlangan bemorda
Ambu qopchasi
yordamida O'SV

Evropa reanimatologlar jamiyati tavsiyasiga ko'ra bugungi kunda YUYOM va O'SV 30:2 nisbatda o'tkazilishi kerak. Chunki yurakni yopiq massaji atagi yurakni normal qon xaydashini 30% ni tashkil etadi. SHu bois ham to'g'ri va samarali bajarilgan yurak massaji sistolik qon bosimini 60-80 mm.sim. ustinigacha ushlab turadi. Bu vaqtda esa diastolik bosimni 40 mm.sim.ustuniga qadar tashkil qilib turadi. Bular tufayli esa bosh miya va koronar qon aylanishni normaga nisbatan 30-60% gacha qon bilan taminlaydi. To'g'ri va samarali massajni bajarilishi bu asta sekinlik bilan qon aylanishni normal ko'rsatgichlariga teng bo'lib koladi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar va ko'krak yoshidagi bemorlarga, ularning organizm

ini anatomo-fiziologik xususiyatlarini inobatga olgan holda 5:1 nisbatda reanimatsion muolaja o'tkaziladi. Nafas yo'lini samarali tiklash usuli bu yagona P. Safari uchlik usuli va traxeya intubatsiya usuli bo'lib kolmoqda. Nafas yo'lini o'tkazuvchanligini tiklashni eng samarali usuli bu traxeya intubatsiyasi bo'lib, uzoq muddatga turishi mumkin va asoratsiz hisoblanadi. Bu muolajani maxsus o'qitilgan shaxslargina vrach kelguncha bajarishi mumkin.



Rasm 20.
O'pka-Yurak-
Miya reanimatsiyasi
ikki yordamchi
tomonidan
bajarilmoqda



Rasm 21. Traxeya
intubatsiyasini
manikenda bajarish
bosqichlari

Yurakni massaji laringoskopiya muo-lajasi vaqtida davom etiriladi, naychani ovoz boylamidan o'tkazish vaqtida vaqt-inchalik to'xtatiladi. Kuzatuvlar shuni ko'rsatmoqdakim intubatsiya muolajasi 2-3 minutgacha cho'zi-lishi mumkin.



Rasm 22.
Qutqaruvchilar
traxeya
intubatsiyasini
manekenda
bajarmoqdalar.

O'sha vaqtning o'zida EKGda qorinchalar fibrillyasiyasi aniqlanib, ko'krak qafasiga bosish fonida qon aylanish to'xtaganligi baxolangandan birinchi daqiqalarda erta intubatsiya muhim manipulyasiya hisoblanmay, bunda birinchi navbatda zudlik bilan defibrillyasiya qilish lozim. Bunda O'SV Ambu kopchasi yordamida kislorod aralashmasi bilan o'tkazish mumkin. Shuningdek, SHITYO xodimlari orasida traxeya intubatsiyasini bajarish ko'nikmalarini xamma bajaraolmasligi inobatga olinib, uni alternativi sifatida texnik oson bo'lgan nafas yo'llari proteksiya usullarini tanlash lozim:

A) Laringeal niqoblardan foydalanish, lekin shuni yodda tutish kerakki, traxeya intubatsiyasiga nisbatan ushbu manipulyasiyani bajarishda aspiratsiya rivojlanishiga yuqori xavf bor. Shuni hisobga olgan holda laringeal niqob orqali O'SV o'tkazilayotganda ko'krak qafasiga kompressiya qilishda pauza qilish lozim;

B) Laringeal naylardan foydalanish, tuzilishi va ishlatilishi osonligini hisobga olib, ushbu usul hozirda keng tarqalgan;

V) Ikki tomonlama ochik Combitube havo o'tkazuvchi naychadan foydalanish, bu usul yordamida naycha qanday holatda turmasin, traxeyada tursa ham, qizilo'ngachda tursa ham nafas yo'llari o'tkazuvchanligi tiklanadi.

Nafas funksiyasini normallashtirish va O'SV.

Bunda nafas o'tkazuvchanligi komatoz holat davrida ham ta'minlangan bo'ladi. Qisqa vaqtga qon aylanishi to'xtagan bemorlarda, erta defibrillyasiya o'tkazilganda sinus ritm tiklanishi, MNT funksiyasi tiklanishi kuzatilgan. Bu bemorlar endotraxeal intubatsiya va O'SV ga muxtoj bo'lmaganlar, lekin ular yuz niqoblari orqali kislorod olishlari lozim. SHuni edda tutish kerakki, gipoksiya va giperkapniya qon aylanishni qayta to'xtashi va bosh miyani ikkilamchi zararlashi mumkin. SHuning uchun SHITYO brigadasi hushi buzilgan har bir bemorga endotraxeal intubatsiyaga ko'rsatma bor yo'qligini aniqlash lozim. Bunda qonda adekvat kislorod saturatsiyasini ta'minlash uchun, kislorod qonsentratsiyasini qo'llash lozim.

Intubatsiyalangan bemorda hushi o'ziga kelsa, nafas tiklansa, qon aylanishi tiklansa uni zudlik bilan ekstubatsiya qilish lozim. Intubatsiya nayiga

nisbatan reaksiya sifatida yo'tal paydo bo'lsa, katexolaminlar ajralishi va natijada aritmiyalari yoki arterial qon bosimi ko'tarilishi kuzatilganda ham ekstubatsiya kilinadi. Ekstubatsiyani qilishning iloji bo'lmaganda, intubatsion nayga nisbatan tolerantlik va ventilyasiyani ta'minlash uchun sedativ preparatlar qo'llaniladi. SHuni bilish lozimki, yuqori qonsentratsiyali kislorod, traxeya intubatsiyasigacha va undan keyin beriladi.

Gemodinamikani korreksiyalash. Odatda qon aylanish tiklangandan so'ng, yurak ritmi va gemodinamika funksiyasi nostabil bo'ladi. Bu korreksiya asosan gipotenziyani, to'qimalar giperperfuziyasini, anemiyani qonning buzilgan reologik xususiyatlarini tiklashga qaratilgan. SHuning uchun, doimiy ravishda EKG monitoring, puls, arterial qon bosimi, shuningdek, periferik qon aylanishini (barmoqlari ilik pushti, kapillyar to'lishish 2 sekunddan tez bo'lganda to'g'ri perfuziyani bildiradi) baholash.

Reanimatsion muolajalarni effektiv o'tkazilganligining belgilari: qorachiklar torayishi, terining normal rangi, barmoqlarda arterial pulsatsiya aniqlanishi uqalash bilan birga, xattoki ba'zan arterial qon bosimi aniqlanadi. Ba'zi hollarda yurak faoliyati tiklanishi mumkin.

O'SV O'TKAZISHGA KO'RSATMALAR:

➤ Absolyut:

1. Nafas to'xtashi, apnoe
2. O'pkaning minutlik hajmining kamayishi bilan o'pka ventilyasiyasining yaqqol etishmovchiligi
3. O'tkir nafas etishmovchiliginig og'ir darajasi.

➤ Nisbiy:

1. gipoksemiya kislorodning parsial bosimi 9,3 kPa dan past bo'lganda (70 mm sim ust) kislorodning 50% maska orqali kirganda
2. giperkapniya karbonat angidritning parsial bosimi 7,98 kPa dan yuqori yoki 60 mm sim ust
3. funksional o'lik bo'shliq hajmining nafas hajmiga nisbatan 6,6 dan oshishi
4. o'pkaning tiriklik sig'imining 10-12 ml/kg gacha pasayishi
5. nafas chastotasi 1 minutda 50 martadan oshganda
6. effektsiz yo'tal bo'lib, nafas yo'llarini doimiy tozalashga zarurat tug'ilganda.

Agar konservativ davo muolajalari (fizik usullar, oksigenoterapiya, bronx kengaytiruvchi moddalar, halqum va traxeyani sistematik tozalar) ventilyasiyani yaxshilamasa nisbiy ko'rsatma absolyut ko'rsatmaga aylanishi mumkin.

ODDIY O'SV

Oddiy usul bilan o'pkaga havo kiritish eksperator o'pkaning sun'iy ventilyasiyasi hisoblanib og'izdan-og'izga, og'izdan-burunga va aralash usullarni o'z ichiga oladi. Bu usulni shifoxonagacha bo'lgan boskichda jabrlangan bemorlarga barcha odamlar-o'qituvchilar, haydovchilar, militsiya xodimlari, yong'inga qarshi kurashish xodimlari, qutqaruvchilar, bemor oldida bo'lgan barcha

odamlar turli vakt va sharoitlarda bajarishi mumkin Bunda quyidagi amallar bajariladi.

1.Og'izdan-og'izga sun'iy nafas berish usuli

Ko'rsatmalar:

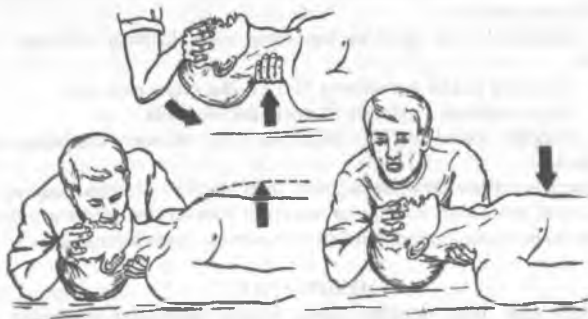
1. Taxipnoe, va samarasiz nafas olishda;
2. Apnoe va patologik nafas holatlarida
3. rO_2 -60 mm sim. ust. past rCO_2 -60 sim ust va undan baland bo'lishi.
4. Operatsiyadan keyin to'liq nafas tiklanguncha (relaksant, narkotiklar. qon ketishda, intoksikatsiyada).
5. Har xil gipoventilyasiyalar (talvasa, miya shishi, zaxarlanish).

Qarshi ko'rsatma:

Og'iz bo'shlig'i travmalari yoki boshqa sabab bilan berk bo'lganda

Texnikasi:

1. YOrdam beruvchi kafti bemorning ensasi tagiga qo'yiladi va ko'tariladi, ikkinchi qo'l bilan peshonasidan tutiladi va bu harakatga yordam beradi;
2. Vrach qo'li ensaning ostidan iyakka o'tkaziladi 1-barmoq bilan bemorning og'zi ochiladi;
3. Peshonada turgan qo'lning 1-2-barmog'i bilan burun yopiladi. Bu usullar bilan og'iz bo'shlig'i kuchsizligidan, xushsiz holatlarda orqaga va pastga siljiydigan til ildizi bilan yuqori nafas yo'llari yopilishining oldi olinadi. Og'iz yopiq bo'lgandi iyakni old va yuqoriga surganda atlanto-oksipitalis bukilishi effektivligi oshadi (nafas yo'llari o'tkazuvchanligi ta'minlanadi).
4. CHukur nafas olinib lablarni bemorning lablariga yopishtiriladi va kuch bilan bemorning o'pkasiga havo puflanadi. Bunda bemorning ko'krak kafasi ko'tarilishi kerak. Og'izni og'izdan olinganda passiv nafas chikarish sodir bo'ladi. (ko'krak kafasi pasayishi xisobiga).
5. Bemorning ko'krak kafasi pasayib, dastlabki holatiga kelgach, ikkinchi nafasni berish mumkin.



Rasm 23. Og'izdan-burunga sun'iy nafas berish usuli

Ko'rsatmalar:

1. og'iz bo'shlig'ida jarohatlar bo'lganda;
2. tishlari singanda;
3. burun yo'llari ochiq bo'lganda
4. xar xil gipoventilyasiyalar (talvasa)
5. apnoe va patologik nafas xolatlarida ,
6. uzoq muddatli sun'iy nafas berish kerak bo'lgan holatlarda
7. og'iz bo'shlig'i qon yoki boshqa sabablar bilan berk bo'lganda

Oarshi ko'rsatma:

- burun yo'llarining berk bo'lishi
- qisqa muddatda sun'iy nafas berish kerak bo'lganda

Texnikasi:

1. bir qo'l bilan bemor boshi orkaga kayriladi, ikkinchisi bilan pastki jag'ni tortib oldinga siljiriladi va og'zi yopiladi.
2. bemor burniga namlangan doka qo'yiladi;
3. chukur nafas olinib, lablar bilan burun qoplanadi va puflanadi.
4. Bemorning o'pkasini xar 5 soniyada shishirish kerak (1 dak. 12 marta)

Moslamalar yordamida o'sv usullari

Oddiy usul bilan o'pkaga havo kiritish tez tibbiy yordamgacha bo'lgan vaqtda asbob uskunalar bo'lmagan vaqtda qo'llaniladi. Tez tibbiy yordam mashinalarida va operatsion xonalarda moslamalar yordamida sun'iy nafas beriladi. Ambu qopi, narkoz mixi, RDA lar bilan sun'iy nafas berish bu usulga kiradi.

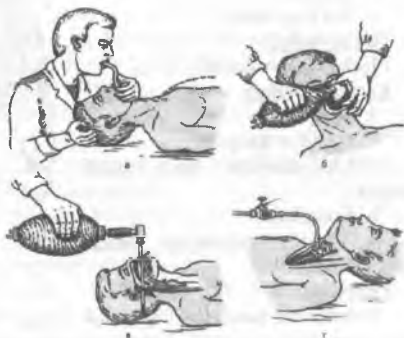
Asbob ichki qavati teshikchali rezina bilan qoplangan nafas qopchasidan, suruvchi va haydovchi klapan maskasidan (endotraxeal trupka) iborat.

Qopchani qisgan vaqtda haydovchi klapanidan bemor o'pkasiga havo kiradi, qopcha qo'yib yuborilgach, surgich klapanidan unga atmosferadan kiradi. Bemor o'pkasidagi havo esa chiqaruvchi klapanidan atmosferaga havo chiqadi.

Bu apparat oddiy va portativ bo'lgani uchun tez yordam va bemorlar transportirovkasida qulay.

Ko'rsatma:

1. Transportirovka qilishda shifoxonagacha yoki operatsion xonagacha;
2. uzoq vaqt sun'iy nafas berish kerak bo'lganda;
3. shifoxona sharoitida tez yordam berishda



Texnikasi:

1. Ambu qopchasining ishga yaroqliligi tekshiriladi.
2. Bemorni tekis joyga yoki kushetkaga yotqizish kerak
3. Bir qo'l bilan bemorning boshi orqaga maksimal qayiriladi
4. Pastki jag' yuqoriga va oldinga ko'tariladi
5. Niqobni yuzining burun va og'iz qismiga mahkam bosiladi
6. 1-barmoq bilan niqobning burun qismi, 2-barmoq bilan niqobning jag' qismi ushlanadi
7. 3-4 barmoqlar bilan pastki jag' yuqoriga ko'tariladi, bunda og'iz yopiladi va havo burun orqali kiradi
8. Agar burun yo'llari berk bo'lganda havo o'tkazgichdan foydalaniladi. Havo o'tkazgich til ildizini oldinga surib havoga yo'l ochadi

KONIKOTOMIYA

Konikotomiya - traxeostomiyaga nisbatan tez va soddaroq, bajariladigan operatsiyadir. Buni jabrlanganlarga shifoxonagacha bo'lgan etapda o'tkazish maqsadga muvofiq bo'ladi.

Ko'rsatmalar: yuqori nafas yo'llarining shishi, laringospazm, Kvinke shishida, o'zini osgan holatlarda, intubatsiya qilishning texnik sabablarga ko'ra iloji yo'qligi. Konikotomiya o'tkazish uchun bir marta ishlatadigan yig'malar ishlatiladi.

Karshi ko'rsatma:

1. Bukok kasalligida
2. Abscess
3. Ko'k yo'talda

Bemor holati:

Chalkancha yotkizish

Kerakli ixtizlar:

1. Skalpel
2. Plastik o'tkazgich
3. Ichki diametri 4 mmli traxeal

kanyulya

4. Konnektor
5. Traxeal sanatsiyasi uchun

kateter



Texnikasi.

Krikotireoid parda kesilib, tomok ichiga o'tkazgich kiritiladi va u bo'ylab traxeal kanyulya o'rnatiladi. O'tkazgich olib tashlanadi. Traxeal kanyulya tasma bilan bo'yinga bog'lab ko'yiladi. Konnektor yordamida sun'iy nafas apparatiga ulanadi.

Muolajani 15-30 soniyada bajarish mumkin. Bu kasalxonagacha bo'lgan yordam ko'rsatish vaktida ko'l keladi.

Yuz nikobidan foydalanish:

Bu usul bilan xavo aralashmasini va kislorod konsentratsiyasini yukori mikkdorda yuborish mumkin. Unda nafas oshsa xam kislorod konsentratsiyasini regulyasiya kilib bo'ladi.

Ko'rsatma:

1. Spontan ventilyasiyaning yo'kligi yoki noadekvatligi
2. Rejali intubatsiyadan oldingi oksigenatsiya o'tkazish uchun.
3. Nafasning tiklanuvchi buzilishida kiska oksigenatsiya uchun

Karshi ko'rsatma:

1. Diafragmal churrallar
2. Aktiv yoki passiv regurgitatsiyaga shubxa bo'lganda
3. Bosh va bo'yinda manipulyasiyalar o'tkazish iloji bo'lmaganda
4. Traxeya-kizilo'ngach okmasi
5. Traxeya shikastlanganda
6. Yuz skeleti tarvma sinishlarida
7. Oshkozon to'la bo'lganda

Kerakli jixozlar:

1. Yuz nikobi
2. Ambu kopchasi
3. Kislorod
4. Vakuum aspirator

Bemor holati:

1. bemor orka bilan yotadi, boshi anatomik holatda (Jekson)

Texnikasi:

1. Xavo o'tkazgich naycha og'iz yoki burun orkali kiritiladi
2. Nikob chap ko'lga olinadi; katta va ko'rsatkich barmok bilan nikob yokachasidan tutiladi, nikob tanasi kaftda o'mashishi kerak,
3. Nikobning tor kismi burunga o'mashtiriladi.
4. Yuzga nikob shunday ko'yiladiki uning iyak kismi alveolyar qirraga to'g'ri kelishi kerak
5. Nikob yuzga germetik yopiladi, bir vaktning o'zida chap ko'lining kolgan barmoklari bilan pastki jag'ga nikobgacha tortiladi.
6. Davriy ravishda kopcha orkali o'ng ko'l bilan nafas beriladi.
7. Agar bemorda spontan nafas xarakatlari saklangan bo'lsa kopcha bemorning nafas olishiga sinxron xarakatlantiriladi
8. Agar bemorda taxipnoe bo'lsa ko'shimcha ventilyasiya spontan ventilyasiya bilan almashtiriladi.
9. Agar bemorda tishlar bo'lmasa nikob germetik yopilishi uchun lunjlar dokali tompon bilan to'ldiriladi
10. Agar nikob bilan nafas berishda ikki kishi bo'lsa bir kishi ikki ko'l bilan nikobni tutadi, ikkinchi odam kopcha orkali nafas beradi.

Asoratlar:

1. Oshqozonga havo kirishi natijasida uning kengayishi, bunda dekompressiya uchun nazogastral zond kiritiladi.
2. Qusish.

SELLIK USULI-jabrlanganlarda (zaharlangan, suvga cho'kkanlar, komatoz holatda bemorlarni shifoxonaga transportirovkasi, to'la oshqozon simptomi) aspiratsion sindromning oldini olish uchun qo'llaniladi

Oarshi ko'rsatma

Bo'yin sohasi umurtqalarini travmalari

Toksik buqoqning og'ir darajasi

Bemor holati

Gorizontal

Bajarish texnikasi Uzuksimon tog'ayni topib bosh, ko'rsatkich, o'rta barmoq bilan ushlab uni biroz o'ngga siljitib bosamiz. SHunda qizilo'ngach siljiydi va bosiladi ovqat o'tinaydi. So'ngra intubatsion trubka tiqiladi va manjetka shishiriladi.



Mashg'ulotning keyingi qismida yangi pedagogik texnologiyalardan foydalangan holda talabalarga mashg'ulot o'tiladi. O'tkir nafas etishmovchiligida shifoxonagacha bo'lgan bosqichda shoshilinch va tez tibbiy yordam mavzusida quyidagi interfaol usullardan foydalaniladi.

«Uch etapli intervyu usuli»

Amaliy mashg'ulot mavzusi: O'tkir nafas etishmovchiligida shifoxonagacha bo'lgan bosqichda shoshilinch va tez tibbiy yordam

Usulning maqsadi:

Favqulotda vaziyat tufayli O'NE rivojlanganda klinik ko'rinishlariga qarab patologik jarayonning diagnostikasi va SHTTYO rejasini to'g'ri tuzishga va intensiv terapiya usullari bilan tanishtirishga qaratilgan.

Usuldan kutiladigan natija:

Talabalarining faolligini oshirish va bir-birlariga o'rgatishlarini ta'minlash. O'quvchilar O'NE bo'lgan holatlarda sabablari turiga qarab shifoxonagacha bo'lgan bosqichda shoshilinch va tez tibbiy yordam printsiplarini o'zlashtiradilar.

Usulning xronologiyasi: 30 daqiga.

1. Boshlovchi o'qituvchi.

2. Mashg'ulotni o'tayotgan 8-9 o'quvchidan iborat guruh

kerakli jixozlar-Havo o'tkazgichlar, surgichlar, Ambu qopchasi, Kislorod balonlari, Kislorod berish uchun shifoxonagacha va shifoxona bosqichidagi moslamalar, ko'rgazmali qurol: doska, bo'r.

Mashg'ulot yo'nalishi:

1. O'qituvchi hamma talabalarni 3 kichik guruhlariga bo'lada va alohida topshiriqlar beradi:

- 3 guruh o'tkir nafas etishmovchiligida sabablarini sanab berish
- 1 guruh O'NEdu nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini shifoxonagacha bo'lgan bosqichda tiklash usullarini tushintirib berish.

- 2 guruh o'tkir nafas etishmovchiligida oksigenoterapiya usullari bilan intensiv terapiya olib borish

Talabalar bir xil kasallikda turli davolash usullarini aytib izohlab berishlari kerak.

2. Har bir guruh o'quvchilari o'zining javob variantini yozadi.

3. O'qituvchi guruhdagi o'quvchilarni bir xil faollikda ishlashini nazorat qiladi.

✓ **Javob variantlari:**

✓ Suvda chin cho'kishlar, bronxial astma, pnevmoniya obstruktiv sindromi bilan, bronxospazm, nafas yo'lidagi yot jism va x.k.

✓ P.Safar uchligini qo'llash, konikotomiya usulini bajarish, drenaj holatini berish, havo o'tkazgichni qo'llash, Geymlix usulini qo'llash, Sellik usulini qo'llash, traxeya intubatsiyasi.

✓ SHifoxonagacha boskichda- yuz nikoblari bilan, burun kateterlari orqali, shifoxona boskichida -kislorod palatkalari, chakaloklar uchun kyuvezlar, gipertarik oksigenoterapiya orqali.

4. O'qituvchi har bir guruh o'quvchilarning qog'ozga yozilgan hamma javoblarni umumiy variantga yig'adi.

5. Xulosa:

Ushbu usulda o'quvchilar turli terapiya usullaridan foydalanib o'tkir nafas etishmovchiligini intensiv terapiyasini to'lik muhokama qilishga harakat qiladilar. o'quv adabiyotidaga ma'lumotlarni solishtirib intensiv terapiya qanday bo'lish kerakligini bilib olishadi.

«Ruchka stol o'rtasida» usuli.

O'tkazilish joyi: o'quv xonasi

Ishtirok etuvchilar:

1. Boshlovchi o'qituvchi

2. Mashg'ulotni o'tayotgan 8-9 talabadan iborat guruh

Asbob-anjomlar, kerakli jihozlar, ko'rgazmali qurol:

1) doska, bo'r.

2) ko'rgazmali qurollar (tablitsa, sxema, slayd)

Mashg'ulot maqsadi: o'quvchilarga shoshilinch holatlar belgilari va og'irlik darajalari bilan tanishtirish.

Topshiriq: dumaloq stol usulidan foydalanib o'yin ko'rinishida o'quvchilarni shoshilinch holatlar belgilari va og'irlik darajalari to'g'risida olingan bilimlarni mustahkamlash.

Mashg'ulot yo'nalishi:

1. O'qituvchi hamma o'quvchilarga topshiriq beradi, masalan:

-nafas etishmovchiligining asosiy belgilaridan birini yozing.

-nafas etishmovchiligining qo'shimcha belgilaridan birini yozing.

O'quvchilarga yozish uchun bir varaq qog'oz beradi.

2. Har bir o'quvchi o'zining javob variantini yozadi va varakni keyingisiga uzatadi, o'zining ruchkasini esa stol o'rtasiga tashlaydi.

3. O'qituvchi guruhdagi o'quvchilarni bir xil faollikda ishlashini nazorat qiladi.

Javob variantlari:

Asosiy: sianoz, taxpnoe, paradoksal nafas, hansirash va x.k.

Qo'shimcha: taxikardiya, terlash, AQB ko'tarilishi va x.k.

4. O'qituvchi o'quvchilarning daftarlariga yozilgan hamma javoblarni umumiy variantga yig'adi.

5. **Xulosa:** Ushbu o'tkazilgan mashg'ulot usuli o'quvchilarga mashg'ulot mavzusini, amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirishni yaxshilaydi, mashg'ulotni yanada qiziqarli va jonli chiqishini ta'minlab talabalar faolligini oshiradi

Analitik qism: Ushbu kismida berilgan ma'lumotlarni o'quvchilar tomonidan tasavvur (interpretatsiya) qilish qobiliyatini oshiruvchi usullar mavzuga oid vaziyatli masalalar va testlar namunasi keltirilgan.

Mavzuga doir vaziyatli masalalar

Vaziyatli masala №1.

Jabrlanuvchi, taxminan 45 yoshda maydonda yotibdi va bir odam uning qo'llarini yozib o'pkani suniy ventilyasiyasini o'tkazmokda. Jabrlanuvchi hushsiz, qorachilari kengaygan, reflekslari yo'q, uyqu arteriyasida puls yo'q. Nafas yo'q, teri oqish-kulrang.

- 1) Jabrlanuvchining ahvolini aniqlang.
- 2) To'g'ri tibbiy yordam usullarini ko'rsating.

Vaziyatli masala №2.

Qirg'oqda aylanib yurgan talaba, 4 yoshli qizchanning ko'l suviga cho'kib, suv tubiga kirib ketganini ko'rib qoldi. Qutqaruvchining keyingi zarur harakatlari ketma-ketligini ko'rsating.

Vaziyatli masalalarning to'g'ri javoblari.

1-masala: Klinik o'lim holati. Boshni orqaga egib og'iz bo'shlig'ini tozalash; maxsus tibbiy brigada etib kelguncha «og'izdan-og'izga» O'SV va yurakni yopiq massajini o'tkazish.

2-masala: Qizchani suvdan chiqarib olish; og'iz bo'shlig'idan yot jismlarni qo'l bilan tozalash, tez yordam mashinasi etib kelguncha «og'izdan-og'izga» O'SV va yurakni yopiq massajini o'tkazib turish.

AMALIY QISM:

Talabalarga tayyorlangan asbob, anjomlar, mulyajlardan foydalanib

SHoshilinch holatlar reanimatsiyasi va intensiv terapiyasida qo'llaniladigan amaliy ko'nikmalarni o'qituvchilar tomonidan ko'rsatiladi va o'quvchilar tomonidan mustaqil bajariladi.

Talabalar tomonidan o'tkir nafas etishmovchiligi misolida quyidagi amaliy ko'nikmalarni egallashi shari:

- SHoshilinch xolatlarni baxolay bilish.
- Xayotiy muxim a'zolarning faoliyati buzilishini baholash
- O'NE holatida yuqori nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklay bilish.
- Piter Safar uchligi usulini bilish.
- Geymlix usulini turli yoshdagi bemorlarda o'tkazish.
- elektrosurg'ich o'tkazish, vibratsion massaj o'tkazish,

- Traxeya intubatsiyasi ko'rsatma va kerakli jixozlarni tayyorlay bilish
- Konikotomiya ko'rsatma va kerakli jixozlarni tayyorlay bilish
- Traxeostomiya ko'rsatma va kerakli jixozlarni tayyorlay bilish
- Sun'iy nafas berish usullarini bajara bilish (og'izdan-og'izga, og'izdan burunga, aralash, Ambu qopchasi bilan)
- Sun'iy nafas berish apparatlarini ishlashga tayyorlashni bilish

MALAKA, KO'NIKMA VA BILIMLARNI TEKSHIRISH QISMI:

Talabalarning mavzuni o'zlashtirish bo'yicha bilimni baholashda *og'izaki so'rov, test savollarini* echish, mashg'ulot davomida *interfaol o'yinlarda* ishtirok etishi, *vaziyatli masalalarni* echishi, *amaliy ko'nikmalarni* mustaqil bajarishi natijalari yordamida amalga oshiriladi.

Joriy baholash mezonlari

O'zlashtirish Baho va balli	O'quvchning bilim darajasi kriteriyasi
A'lo «5» 90-100ball	▪ Talaba mavzu to'g'risida asos fanlarni yaxshi biladi (anatomiyasi, fiziologiya); ▪ O'NE sabablarini to'liq aytib beradi; ▪ O'NE turlarini biladi; ▪ O'NE klinikasidagi belgilarni to'liq sanab beradi; ▪ Amaliy ko'nikmalarni to'g'ri tushungan holda bajara oladi; ▪ Vaziyatli masalalarni to'g'ri va ijodiy echadi, javoblarni to'liq asoslab bera oladi; ▪ Real vaziyatda mustaqil xulosa va qaror qabul qilishni, ijodiy fikrlay olishi, mustaqil mushoxada yuritib shoshilinch tez yordam berishni bilimi va intilishlari bilan asosladi. ▪ Interaktiv o'yinlar tashkil kilishda aktiv ishtirok etadi. O'yinga jiddiy va ma'suliyat bilan karaydi. ▪ Berilgan rol yoki masalani anik bajaradi. ▪ Ishtirokchi o'quvchilar ishini aniq va muloxazali tahlil kiladi, yordam beradi. O'yin moxiyatini kasallik bilan bog'lay oladi. O'yindan tug'ri xulosa fikr chikaradi.
YAxshi «4» 70-89 ball	▪ Talaba mavzu to'g'risida asos fanlarni yaxshi biladi (anatomiyasi, fiziologiya); ▪ O'NE sabablarini aytib beradi; ▪ O'NE turlarini biladi; ▪ O'NE klinikasidagi bir necha xato bilan sanab beradi; ▪ Amaliy ko'nikmalarni bir necha xatolar bilan avtomatik holda bajara oladi; ▪ Vaziyatli masalalarni noto'liq echadi, javoblarni asoslab berishga harakat kiladi; ▪ Real vaziyatda xulosa va qaror qabul qilishini, ijodiy fikrlay olishi, mustaqil mushohada yuritib shoshilinch tez yordam berishni bilimi va intilishlari ayrim kamchiliklar bilan

	asosladi. ▪ Interaktiv o'yinlar tashkil qilishda aktiv ishtirok etishga harakat kiladi. ▪ Berilgan rol yoki masalani qo'pol bo'lmagan xatoliklar bilan bajaradi. ▪ Ishtirokchi o'quvchilar ishini aniq tahlil qiladi, yordam beradi. O'yin mohiyatini kasallik bilan bog'lashda xatoliklarga yo'l qo'yadi. O'yindan to'g'ri xulosa fikr chiqaradi.
Qoni-qarli «3» 60-69ball	▪ Talaba mavzu to'g'risida asos fanlarni biladi (anatomiyasi, fiziologiya); ▪ O'NE sabablarini to'liq aytib berishda xatoliklarga yo'l qo'yadi; ▪ O'NE turlarini to'lik bilmaydi; ▪ O'NE klinikasidagi belgilarni ko'pol kamchiliklar bilan sanab beradi; ▪ Amaliy ko'nikmalarni to'g'ri tushunmagan holda kamchiliklar bilan bajara oladi; ▪ Vaziyatli masalalarni noto'lik echadi, javoblarni to'liq asoslab bera olmaydi; ▪ Real vaziyatda mustaqil xulosa va qaror qabul qilishini, ijodiy fikrlay olishi, mustaqil mushohada yuritib shoshilinch tez yordam berishni bilimi va intilishlari bilan asoslashda qo'pol xatoliklarga yo'l qo'yadi. ▪ Interaktiv o'yinlar tashkil qilishda passiv ishtirok etadi. ▪ Berilgan rol yoki masalani noaniq noto'liq bajaradi. Ishtirokchi o'quvchilar ishini tahlil qiladi, lekin yordam bera olmaydi. O'yin mohiyatini kasallik bilan bog'lay olmaydi.
Qoni-qarsiz «2» 59 ball va undan past	▪ Talaba mavzu to'g'risida asos fanlarni bilmaydi (anatomiyasi, fiziologiya); ▪ O'NE sabablarini aytib bera olmaydi; ▪ O'NE turlarini bilmaydi; ▪ O'NE klinikasidagi belgilarni bilmaydi; ▪ Amaliy ko'nikmalarni bajara olmaydi; ▪ Vaziyatli masalalarni echa olmaydi, javoblarni bilmaydi; ▪ Interaktiv o'yinlarda passiv ishtirok etadi. ▪ Berilgan rol yoki masalani anik bajarmaydi. Ishtirokchi o'quvchilar ishini tahlil qila olmaydi. O'yin mohiyatini kasallik bilan bog'lay olmaydi. O'yindan to'g'ri xulosa fikr chiqara olmaydi.

TALABALAR BILIMLARINI BAHOLASH UCHUN MAVZUGA OID TEST MASALALAR

1. «Og'izdan -og'izga» suniy nafas o'tkazilganda qancha hajmda havo puflash lozim:

- A. 1700-2000 ml;
- V. 500-700 ml;
- S. 1200-1600 ml;
- D. 800-1100 ml;
- E. maksimal nafas olish hajmi.

2. Normotermiya sharoitida klinik o'lim cho'ziladi:

- A. 7-12 minut;
- V. 1-3 minut;
- S. 4-5 minut;
- D. 5-7 minut
- E. 10 minutgacha.

3. Sun'y nafas o'tkazilganda samaradorligini ko'rsatuvchi belgi:

- A. Ko'z korachig'ining torayishi.
- V. Nafas chiqarganda shovqin paydo bo'lish
- S. Ko'krak qafasni shovqinsiz ekskursiyasi.
- D. Epigastral sohani shishgani.
- E. Reanimatorida bosh aylanish

4. Nafas faoliyati to'xtashining ishonchli belgilari:

- A. PnevmoGRAFIYADA to'g'ri izoliniya
- V. Hushning buzilishi
- S. Teri va shilliqqavatlar sianoz
- D. Bilak arteriyasida Ps aniqlanmasligi
- E. Past arterial bosim

5. 12 yoshli qiz bola suvga cho'kkandan 3 min o'tkach chiqarib olingan tez tibbiy yordam etib kelguncha reanimatsion choralarni ota-onasi ko'rsatgan, spontan kam sonli yurak qisqarishiga erishilgan, ammo nafas tiklanmagan. Vrach zudlik bilan nima qilish kerak?

- A. P. Safari «Uchligi»ni o'tkazishi
- B. Nafas yo'llari sanatsiyasi traxeaya intubatsiyasi, SNO
- S. Yurak bilvosita massaji
- D. V/i adrenalini
- E. V/i atropin sulfat

6. Ishchini bir necha minut oldin elektr toki urgan. Hushini yo'qotgan. Talvasa tutgan. Tok ta'siri to'xtatilgan bemor yotibdi, nafas yo'q, Ps aniqlanmaydi, teri sianotik, korachig' kengaygan, yorug'likka sezgirligi yo'q. Qaysi yordam birinchi o'rinda ko'rsatilishi kerak?

- A. Og'riqsizlantiruvchi dorilar kiritish
- B. Tutqanoqqa karshi preparatlar kiritish
- S. Reopoliglyukin quyish
- D. Yurakni yopiq massaji va SNO
- E. Nafas analeptiki kiritish

7. YOsh qizcha ko'lga cho'kkandan 3 min o'tgach chiqarib olindi. Nafas yo'q, og'zidan kulrang ko'pik ajralmokda. Teri ko'kimsiz sianotik tusda. Uyku arteriyasida pulsatsiya aniqlanmaydi. Reanimatsion yordam ko'rsatish tartibini ko'rsating.

A. Og'iz bo'shlig'i va tomoqni qo'l bilan tozalash, "Og'izdan-Og'izga " O'SV o'tkazish, yurakni yopiq massaji.

V. Jabrlanuvchining boshini pastga egish, suvni chiqarish uchun ko'krak qafasini bosish, "Og'izdan-Og'izga " O'SV o'tkazish

S.zudlik bilan prekardial zarba berish,

D. Nafas yo'llarini suvdan tozalash, Silvestr bo'yicha O'SVo'tkazish.

E. зудlik bilan tez yordam brigadasini chaqirish, ular kelguncha Silvestr bo'yicha O'SV va yurakni yopiq massajini o'tkazish.

8. 30 yoshli erkak ovqatlanish vaqtida to'satdan bo'g'ilib qoldi, sianoz rivojlandi, nafas ololmayapti, ovozi yo'q, yo'tal. Jabrlanuvchiga birinchi bo'lib qanday yordam ko'rsatish kerak?

A.Traxeotomiya;

B. Konikotomiya;

C. Og'iz bo'shlig'ini barmoq bilan tekshirish;

D. Traxeya intubatsiyasi;

E. Geymlix usuli.

9.Dengizda chin cho'kish oqibatida bemorda klinik o'lim aniqlandi . Reanimatsion yordam ko'rsatish tartibini ko'rsating.

A. Yuqori nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash, O'SV, yurakni yopiq massaji.

V. Yurakni yopiq massaji, O'SV, Yuqori nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash

S.O'SV, Yurakni yopiq massaji, Yuqori nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash.

D. Yurakni yopiq massaji,O'SV.

E. Elektrik defibrilyasiya, yurakni yopiq massaji,O'SV

10.O'tkir nafas etishmovchiligi bor bemorga infuzion terapiya maqsadida Seldinger bo'yicha o'mrov osti venasi kateterizatsiyasi o'tkazildi 600 ml suyuqlik yuborilgach bemor ahvoli birdan yomonlashdi, taxipnoe 1 minutda 26 tadan 40 tagacha ko'paydi, auskultatsiyada nafas ishi keskin susaygan, perkutor to'mtok. Sizing tashxisingiz?

A. O'pka shishi

V. Miya shishi

S. Gidrotoraks

D. O'pka arteriyasi tromboemboliyasi

E. O'tkir yurak etishmovchiligi

Testlarning to'g'ri javoblari

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
V	A	S	A	V	D	A	E	A	S

Mavzuga doir nazorat savollari.

1. O'NE etishmovchiligi to'g'risida tushuncha.
2. O'NE etishmovchiligi etiopatogenezi.
3. O'NE etishmovchiligi klinikasi va diagnostikasi.
4. Gipoksiya turlari va ularning patogenezi
5. O'NEDA shifoxonagacha bo'lgan davrda SHTTYO tamoyillari
6. Oksigenoterapiya o'tkazish usullari
7. "Platinaga teng yarim soat" tushunchasi.
8. "Oltin soat" tushunchasi
9. Sun'iy nafas berish moslamalari bilan nafas berish usullari
10. Sun'iy nafas berish usullari, o'tkazishga ko'rsatmalar, karshi ko'rsatmalar.

Qisqartma so'zlar

1. SNO-Sun'iy nafas oldirish.
2. SHTTYO- SHoshilinch tez-tibbiy yordam.
3. O'NE- O'tkir nafas etishmovchilik.
4. MNT-Markaziy nerv tizimi.
5. EEG- Elektroensefalogramma.
6. O'SV-O'pkaninig sun'iy ventilyasiyasi.
7. NE- Nafas etishmovchilik.
8. YUKT-Yurak kon tomir tizimi.
9. YUO'R-Yurak- o'pka -reanimatsiyasi.
10. ATF- Adenozin trifosfat.
11. ADF-Adenozin difosfat.
12. YuYOM-Yurak yopik massaji.
13. YuKS- Yurak kiskarish soni
14. PS-Puls
15. NS- Nafas soni
16. MVB- Markazi venoz bosim
17. EKG- Elektrokardiogramma
18. Nt- gematokrit
19. Hb- gemoglobin

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Алгоритм экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе. Луганск, 2003 .
2. Бунятян А.А. Справочник по реаниматологии и анестезиологии. - М.: Медицина, 2002 . 272 с.
3. Вайман М.А., Аваков В.Е. Критические и неотложные состояния в медицине. Москва «ВЕЧЕ».2003. 440с.
4. Долина, О.А. Анестезиология и реаниматология/ О.А. Долина [и др] – М., Медицина, 2009. – 576с.
5. Специализированные реанимационные мероприятия у взрослых. Польский совет реанимации. Краков.2007, 219с.
6. Справочник по медицинской помощи на догоспитальном этапе (под редакцией И. С. Зозули). Киев, "Здоровье", 2005.
7. Сафар П. Сердечно-легочно-мозговая реанимация / Пер. с англ. - М.: Медицина, 2004.
8. Ковальчук Л.Я., Гнатив В.В., Бех М.Д. и др. Анестезиология реанимация и интенсивная терапия неотложных состояний. - М.: Укрмедкнига, 2003. - 324с.
9. Москаленко В.Ф., Рощин Г. Г., Нацюк М. В. и др. Стандарты оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе с протоколами. В кн.: Проблемы военной здравоохранения. Киев, 200 2 , с. 293 - 297
10. Терентева Л.М., Островерхова Е.Г. Анестезиология и реаниматология. - Л.: Медицина, 2004 .
11. Р Эгед М.С., Кресюн В.И. Неотложные состояния. - Львов, 2003. - 890 с.
12. John Campbell. International Trauma Life Support. USA. New Jersey 2008. P. 289.
13. Усенко Л.В. Пособие для практических занятий по анестезиологии и реаниматологии. - Киев: Здоровье, 200 3.
14. Учебное руководство по реанимации новорожденных (под ред. Л. Чамейдеса). М. АМСЗ, 200 2.
15. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>
16. http://pidruchniki.ws/17540906/bzhd/samodopomoga_vzayemodopomoga_nadzvichaynih
17. <http://www.bibliofond.ru/view.aspxid=492657>
18. moodle Sammi.uz

MUNDARIJA

1. Kirish	3
2. O'tkir nafas etishmovchiligida shifoxonagacha bo'lgan bosqichda shoshilinch va tez tibbiy yordam	4
3. SHTTYO brigadasini nafas etishmovchiligi bor bemorlarga shifoxonagacha bo'lgan bosqichda yordam ko'rsatish algoritmi	7
4. Shifoxonagacha bo'lgan bosqichda jabrlanuvchilarni ikkilamchi tekshirish usullari	10
5. Shifoxonagacha bo'lgan bosqichda nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlash uchun ishlatadigan moslamalar	11
6. Mexanik asfiksiyada SHTTYO	14
7. Reanimatsion choralar - organizmning hayotiylikni tiklash va organ va tizimlardagi kaytmas o'zgarishlarning oldini olishga qaratilgan tez yordam choralari majmui	17
8. Nafas funksiyasini normalashtirish va O'SV	20
9. O'SV o'tkazishga ko'rsatmalar	21
10. Moslamalar yordamida o'sv usullari	23
11. Mavzuga doir vaziyatli masalalar	28
12. Qisqartma so'zlar	33
13. Foydalanilgan adabiyotlar	34

Annotasiya: O'quv-uslubiy qo'llanma o'quv rejaga asosan yozilgan bulib, tibbiyot oliygoxlarining davolash, kasbiy talim va pediatriya fakultetlari V kurs talabalari, magistr, klinik ordinatorlariga "Shoshilinch va tez tibbiy yordam" fanidan talim berish uchun mo'ljallangan talablarni etiborga olingan holda yozilgan. O'quv-uslubiy qo'llanmada mavzuga doir mashg'ulotning o'qitish tartibi, darsning rejasi, maqsad va fazifalari, talabalar bilishi va bajarishi lozim bo'lgan ko'nikmalar, ommaviy falokatlar natijasidagi jabrlanganlarga shifoxonagacha bo'lgan boskichda o'tkir nafas etishmovchilik sindromida shoshilinch va tez tibbiy yordam ko'rsatish tartibi, bemorlarni birlamchi va ikkilamchi tekshirish ketma-ketliklari ham aks ettirilgan.

Qo'llanma 36 betdan iborat. Adabiyotlar ro'yxatida 13 manbaa keltirilgan.

Аннотация: В учебно-методическом пособии приведена технология преподавания, план занятий, цели и задачи, указаны что студент должен знать и какими практическими навыками овладеть. Так же приведены стадии оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой дыхательной недостаточности, последовательность первичного и вторичного обследований пострадавших. Учебно-методическое пособия завершается тестовыми и ситуационными задачами по тематике занятий.

Рекомендации изложены на 36 страниц. Библиография содержит 13 наименований.

Annotation: The teaching and methodological manual shows the technology of teaching, the plan of classes, goals and objectives, indicates that the student should know and what practical skills to master. Also the stages of rendering emergency care at the prehospital stage, the sequence of primary and secondary examinations of the victims are given. In the following theoretical materials are given for mastering in independent activity, practical skills are set out, as well as literature on which the student can conduct a study of the topic. Recommendations are completed with test tasks, situational tasks on the topic of training.

The recommendation is set out on 36 pages. The bibliography contains 13 titles.