



TERMINAL DAVRDAGI BEMORLARDA HAMSHIRALIK PARVARISHINING XUSUSIYATLARI

To'g'ilova Sabohat Nishanovna

Do'stlik Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchis:

Mirmuxamedova Gulshan Abbosovna

Djalalova Dilbar Erkinovna

Samarqand Abu Ali ibn Sino nomidagi
jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchilari

Annotatsiya:

Ushbu maqolada terminal xolatlarning kelib chiqishi, bosqichlari, tekshirish usullari, turlari, shoshilinch yordam ketma ketligi, Ambu qopchasidan foydalanish keng bayon qilingan.

Kalit so'zlar: Terminal holat, agoniya, preagoniya, klinik o'lim, biologik o'lim, AMBU qopchasi, o'lim dog'lari, evtanaziya

CHARACTERISTICS OF NURSING CARE IN TERMINAL PATIENTS

Abstract:

In this article, the origin, stages, methods of examination, types, sequence of emergency care, use of Ambu bag are extensively described in this article.

Keywords: Terminal condition, agony, pre-agony, clinical death, biological death, AMBU bag, death spots, euthanasia

Terminal holat (lot. terminalis oxirgi, so'nggi) — hayotning so'nggi bosqichi; hayot bilan o'lim orasidagi holat. Bunda organizm yashashi uchun muhim bo'lgan organ va sistemalar faoliyatida (xatto tiklash mumkin bo'lsa ham) chuqur o'zgarishlar ro'y berib, gipoksiya kuchayadi. T.g'. (behushlik boshlansada) nafas reflekslari va yurak faoliyati saqlanib turgan agoniya o'limi, agoniya va klinik o'lim



kabi 3 bosqichni o'z ichiga oladi. Terminal holatning davomiyligi asosiy kasallikning og'ir yoki yengilligiga va organizmni jonlashtirish (qarang reanimatsiya) chora tadbirlari ko'rilishiga bog'liq.

Terminal davr 2 ma'noga ega: inson umrining tugashi va kasallikning yakuniy bosqichi. Odatda terminal davrning quyidagi belgilanishi qo'llanadi: «Hatto kombinatsiyalangan davolashning barcha turlari yordamida bemorni tuzatish imkoni bo'lmagan holat va aksincha, faol davolash ushbu bemorga to'g'ri kelmaydigan holat». Odatda bunday holatda bemorning 6 oydan kamroq umri qolgan bo'ladi. O'lim oldi holati–bevosita o'lishdan oldin va o'lim vaqtigacha bo'lgan davrni o'z ichiga olgan o'limni kutish holati hisoblanadi. Terminal va palliativ parvarish haqida tushuncha. Terminal parvarish, shunday davrda beriladiki, qachonki bemorni fiziologik salomatlik darajasi yomonlashganda, qaytmas holatlar boshlanishi va oxir yaqinlashayotganligini his qilish. Bu holat «hayot oxiri» ni (end of life) anglatadi. Palliativ parvarish bemorning nuqtai–nazaridan simptomlarni yumshatish va hayot sifatini oshirish (QOL) birinchi galdagi maqsad hisoblanadi, biroq vazifalar vaziyatga qarab farq qilinadi va hamshira ushbu bemor uchun mos bo'lgan palliativ parvarishni taqdim qilishi zarur. Butunjahon Sog'liqni Saqlash Vazirligi bo'yicha ta'riflash: palliativ parvarish–bu «inkurabel bemor va uning oila a'zolarining hayot sifatini oshirish, shuningdek og'riq va boshqa jismoniy, ruhiy, ijtimoiy va ma'naviy xususiyatga ega muammolarning oldini olish, baholash va davolash bo'yicha tadbirlardir». Xospis parvarish haqida tushuncha «Xospis» (hospice) iborasining Xospis parvarishining falsafasi va g'oyasi–bemor atrofdagilarning unga inson sifatida hurmat qilishni sezib–hayotining oxirini yashash uchun terminal bemorga jismoniy va ruhiy yordamni ko'rsatishni ko'zda tutadi. · 1967 yilda London yaqinida ingliz shifokori Sesili Sonders tomonidan avliyo Kristofer nomidagi xospis ochilgan. Xospis g'oyasi. Xospis bino yoki muassasani anglatmaydi. Xospis– bu o'layotgan bemor qolgan umrini oxirigacha yashashi uchun kompleksli parvarishni ko'rsatishga yo'naltirilgan falsafiy g'oya asosidagi umumlashtirilgan tushuncha.

Terminal davrda bemorlarning parvarishi Terminal davrda hamshiralik parvarishining maqsadi– hayotining oxirgi daqiqalarini yashashga imkon beruvchi bemorning odatdagi kundalik hayotini qo'llab–quvvatlash uchun va umumiy azoblarni bartaraf qilish maqsadida hayotning yakuniy davrida bo'lgan bemor



(terminal bemor) ga malakali yordam berishdan iborat. SHu bilan birga bemorning oila a'zolariga zaruriy yordam ko'rsatish zarur. Bemor va uning oila a'zolarini terminal parvarishni amalga oshirayotgan hamshira doimo bemorning yonida bo'lib, ularning himoyachisi sifatida ishtirok etib, bemor odatdagi hayot tarzini yashash va hayotiy maqsadlarga erishish uchun o'zining imkoniyatlaridan foydalanish uchun boshqa mutaxassislar bilan hamkorlikda guruh tashkil qilishi lozim.

Terminal davrda hamshiraning tutgan o'rni:

1. Bemor bedavo kasalga chalingani va hayot jarayonining yakuniy bosqichida ekanligini tushunib, uning hayot tarziga hurmat qo'rsatishi zarur.
2. Terminal bemorning jismoniy, ruhiy, ijtimoiy ruhia azoblarining o'zaro murakkab aloqasini ifodalovchi umumiy azoblarni tekshirish va ularni bartaraf qilish yoki yengillashtirishga harakat qilish lozim.
3. Xolistik yondashuv asosida bemorning hayot sifatini oshirishda malakali yordam ko'rsatish.
4. Himoyachi nuqtai- nazaridan yordam ko'rsatib bemorning hohish-irodasini hurmat qilish.
5. Terminal bemorning oila a'zolarining azoblarini tushunish va yordamni ko'rsatish.
6. Buyruqli davolash usulida hamshiralik parvarishi bo'yicha mutaxassis sifatida o'z vazifalarini amalga oshirish.

O'lim mazmuni va mohiyati. Inson uchun o'lim O'limga bo'lgan munosabat inson turmushining qaysi tomoniga e'tibor berishimizga ko'ra farq qiladi. · Odatda har qanday tirik jonga o'lim yozilgan. O'lim biologik organizm sifatida hayot faoliyatining tugashini anglatmaydi, insonning hayot faoliyatining tugashi va xulosalari chiqarishni ifodalab, ancha chuqur ahamiyatga ega. Insonning individuum sifatida o'limi zaruriy va muqarrar hodisa bo'lib hisoblanadi, individuum yo'qolib ketishi mumkin, lekin uning genlari esa keyingi avlodlarga o'tadi.

V.A.Negovskiy ta'biri bilan aytganda terminal holatlarga preagoniya, agoniya va klinik o'lim holati kiradi.

Terminal xolatlarning xar xil turlari mavjud:

- 1) qarilik natijasida xayotning tugashi;



2) tuzalmas kasallik natijasida;

3) vaqtdan oldin ko'ngilsiz holatlar natijasida, o'tkir va surunkali kasalliklar natijasida.

Terminal xolatlar shartli ravishda quyidagi bosqichlarga bo'linadi:

1. Preagonal xolat
2. Terminal pauza
3. Agoniya
4. Klinik o'lim
5. Biologik o'lim

Biologik o'limdan tashqari yuqorida keltirilgan bosqichlarni reanimatsion muolajalar orqali orqaga ya'ni hayotga qaytarish mumkin.

Qon aylanishi va nafas harakatlari to'xtaganda birinchi yordam. Fpka-urak reanimatsiyasi bajarilishidan oldin bemor bilan kontakt aloxida o'rin tutadi:

Bemor bilan kontakt orqali biz bemor hushini holati va shikoyatlarini bilishimiz mumkin. Yurak faoliyatini dastlab qo'l arteriyalarida va keyinchalik uyqu arteriyasida aniqlanadi. Nafas harakatlari ko'krak qafasi harakatiga qarab emas balki bemor burniga yaqinroq borib quloq solish yoki burun oldiga mayin ip oborish orqali aniqlanadi. Qorachiq xolatini baholash yuqori qovoqni ko'tarish orqali bajariladi. Agar bemorda nafas va yurak faoliyati to'xtagan bo'lsa, dastlab biologik o'lim belgilari bor yoki yo'qligiga e'tibor beriladi. Agar bemorda klinik o'lim belgilari kuzatilsa «Yordam bering!» so'zlari orqali atrofdagilarni yordamga chaqirish kerak yoki uyali aloqadan foydalanish orqali yordam chaqirish kerak bo'ladi.

Shundan keyin o'pka-urak reanimatsiyasiga kirishiladi: yurak bilvosita massaji, ustki kiyimlarini yechish va qattiq yerga yotkizish (yurak faoliyati to'satdan to'xtagan hollarda prekardial zarba yaxshi yordam beradi).

Fpka-urak reanimatsiyasi texnikasi quyidagi komponentlardan iborat:

« – airway» - nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash.

« – breathing» - sun'iy nafas (FSV).

« – sirculation» - sun'iy qon aylanishi (yurak yopik massaji).

Uchlik usulini qo'llashdan oldin yuqori nafas yo'llari va og'iz bo'shlig'i ko'zdan kechiriladi va tozalanadi (qusuq massalarni olib tashlash, qon laxtalarini va singan tishlardan tozalash).



Uchlik metodi. Yuqori nafas yo‘llari o‘tkazuvchanligini tiklash uchlik metodi « – airway» bilan olib boriladi

1. Bosh orqaga qayriladi.
2. Pastki jag‘ pastga tortiladi.
3. Og‘iz ochiladi.

Yuqori nafas yo‘llari o‘tkazuvchanligini tiklash statsionar sharoitda maxsus instrumentlar orqali bajariladi (og‘iz ochgich, til ushlagich, havo o‘tkazgich).

Evtanaziya muammosi. Evtanaziyani 2 xil turi mavjud: faol va passiv. Faol evtanaziya - bunda bemorning o‘zi yoki yaqinlari ko‘rsatmasiga asosan bemorga ortiqcha azob bermaslik uchun o‘ldirish nazarda tutiladi. Bu shifokor faol harakati bilan yoki «to‘lik shpris usuli» orqali amalga oshiriladi. Shunga o‘xshash holatlar ko‘pchilik davlatlarda ta’qiqlangan va qasddan o‘ldirish deb hisoblanadi. Passiv evtanaziya– juda qiyin bo‘lgan davo muolajalari qo‘llanilishini chegaralash va qo‘llamaslik, qaysiki ularning qo‘llanilishi bemor hayotining uzayishiga olib kelishi mumkin, lekin darddan to‘liq sog‘aymaydi. Boshqacha qilib aytganda «kechiktirilgan shpris usuli». Bunday holatlar, ayniqsa o‘ta og‘ir bo‘lgan bemorlar, tuzalmas o‘ta og‘ir kasalliklar, dekortikatsiyada va tug‘ma og‘ir nuqsonlarda hozirgi kunda juda dolzarbligicha qolmoqda. unday xolatlarda shifokorlarining bu usulni qo‘llashi va maqsadga yo‘naltirilganligi hozirgacha jamiyatda o‘z o‘rnini topmagan va ko‘plab davlatlarda bunday xatti-xarakatlar tavsiya qilinmaydi. O‘zbekistonda evtanaziya qat’iyan taqiqlanadi!!!

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. О.Ш. Эшонов. Анестезиология ва реаниматология Олий ва Фрта махсус таълим вазирлиги. Тошкент “Вориснашриёт” 2010,—368 (1)
- 2 Хирургия ва реанимация асослари А.Ж.Хамроев 2017(2)
- 3.Клинический Анестозологи Дж. Эдвард Морган-мл. Мэгид С. Михаил 2000 (3)
- 4.Анестезиологияда ва Реанимацияда ҳамширалик иши.В.Н.Туракулов Ф.А.Курбонов, К.Р.Тонготарова. Навоий 2019 й
- 5.Ички касалликлар Й.Л.Арслонов, Т.А.Назаров, А.А.Бобомуродов Тошкент2014й



International Conference on Multidisciplinary Sciences and Educational Practices

Hosted online from Rome, Italy

Website: econfservices.com

27th February, 2025

6.Ички касалликлар пропедевтикаси А.Г.Гадаев, Каримов М.Ш, Ахмедов Х.С.
Тошкент-2014 йил.

7.Реанимация асослари М.Х. Мухторов.Тош- 2005.