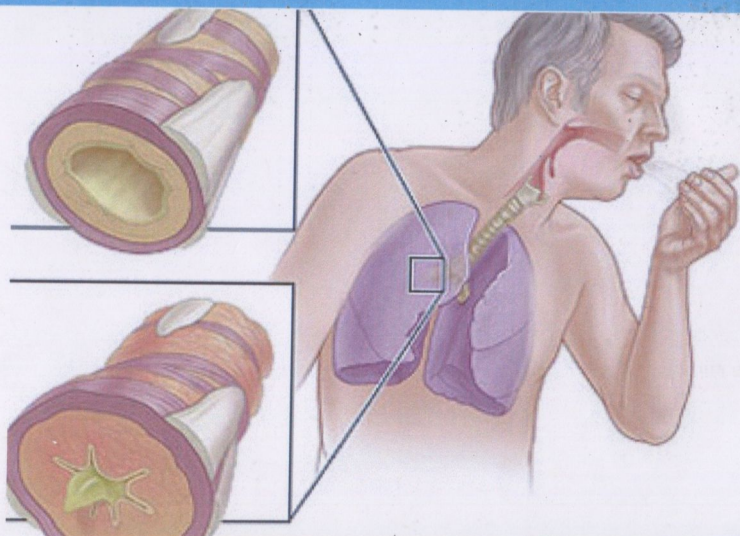


F. X. Irsaliev, Q. F. Nizomov, M. T. Zubaydullaeva

BRONXIAL ASTMA KASALLIGIDA HAMSHIRALIK YONDASHUVI

O'QUV USLUBIY QO'LLANMA



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

«TASDIQLAYMAN»

O'z R SSV Fan va tibbiy
ta'lim bosh boshqarmasi
markazi boshlig'i

O.S. Ismailov

2018 y « 4 » iyun
№ 6 bayonnomasi

«KELISHILDI»

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

N.R. Yangieva

2018 y « 8 » iyun
№ 6 bayonnomasi

**«BRONXIAL ASTMA KASALLIGIDA HAMSHIRALIK
YONDASHUVI»**

Tibbiy oliy ta'lim muassalari «OHI» ta'lim yo'nalishi

talabalari uchun o'quv – uslubiy qo'llanma

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGINING
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH
MARKAZI TOMONIDAN
RO'YHANGA OLINDI

№ 749
4-iyun 2018 yil

Toshkent-2018

Tuzuvchilar:

Irsaliyeva F.X. - TTA 1- sonli Ichki kasalliklar va klinik allergologiya kafedrasini o'qituvchisi, t.f.d

Nizomov Q.F. - TTA 1- sonli Ichki kasalliklar va klinik allergologiya kafedrasini katta o'qituvchisi.

Zubaydullayeva M.T. - TTA 1 -sonli Ichki kasalliklar kafedrasini katta o'qituvchisi.

Taqrizchilar:

Razikova I.S. -TTA, Hamshiralik ishi kafedrasini mudiri, Respublika ilmiy iqtisoslashgan allergologiya markazini direktori, t.f.d., professor

Muzaffarova S.H.S. -Olmazor tibbiyot kollejining o'quv ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari, katta o'qituvchi

«Bronxial astma kasalligida hamshiralik yondashuvi» Tibbiy oliy ta'lim muassasalari «OHI» ta'lim yo'nalishi talabalari uchun o'quv – uslubiy qo'llanma. O'quv uslubiy qo'llanma Toshkent tibbiyot akademiyasi markaziy uslubiy kengashida muhokama qilindi.

2018 yil " 18 " oktabr № bayonnoma

O'quv uslubiy qo'llanma Toshkent tibbiyot akademiyasi Ilmiy kengashida tasdiqlandi.

Ilmiy kotib



Ismailova G.A.

Annotatsiya

Bronxial astma –allergik xastaliklar ichida keng tarqalgan bo'lib, ushbu xastalikni yangi tasnifi, yangicha tekshiruv va davolash uslublari, shuningdek hamshiralik parvarishi uslubiy qo'llanmada to'liq bayon etilgan. Bronxial astmaga olib keluvchi allergenlar (sababchi omillar) ularni turlari, tekshirish uslublarini qo'llanilishi va texnikasi, ingalyatorlardan foydalanish bosqichlari keng yoritilgan. Mazkur o'quv uslubiy qo'llanma tibbiyot kolleji talabalari va amaliyot hamshiralari uchun mo'ljallangan bo'lib, unda talabalarni nazariy bilimlarni amaliy ko'nikmalar orqali mustahkamlash va chuqur bilimlarni egallashga qaratilgan.

Mavzuning maqsad va vazifalari: Bronxial astma kasalligini sabablari, belgilari, kasalliklarda bemor muammolarini aniqlash va hamshira tashxisini qo'yish. Shuningdek, bronxial astma bilan bemorlarni tekshirish usullari, tekshirish usullariga bemorlarni tayyorlashni organish va hamshira tashxisi va bemorlar parvarishini o'rganish.

Mazkur mavzuni o'zlashtirish natijasida talaba bilishi kerak:

Bronxial astma kasalliklari sabablarini, kasalliklarda bemor muammolarini aniqlash, kasalliklarini tekshirish va kasallik hurujlarida birinchi yordam, bemor muammolarini bartaraf etish uchun hamshira parvarishini, kasalliklarni oldini olish chora-tadbirlarini.

Mazkur mavzuni o'zlashtirish natijasida talaba bajara olishi kerak:

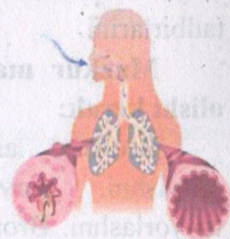
Bronxial astma bilan bemorlarga hamshira tashxisini qo'yishni, parvarishlashni, bemorlarni tekshiruv usuliga tayyorlashni. Bronxial astma xurujida bemorga tez tibbiy yordam ko'rsata olishni.

KIRISH

Bronxial astmani batamom davolab bo'lmaydi, biroq tashxis qo'yish va davolash jarayonlarida kasallikni nazorat qilish va shu orqali bemor umrini uzaytirish, mehnatga layoqatligini tez tiklash mumkin. Aynan mana shu fikrga 2006 yilda BJSST va GINA uyushmasi, "Bronxial astma kasalligini davolash va oldini olishda dolzarb strategiya" ni qayta ko'rib chiqish orqali kasallikni asoratlarini (ruxiy, ijtimoiy, jismoniy nogironlikni) oldini olishni nazorat qilish zarurligi haqida tavsiya berdi.

Astma nazorat qilinganda, bemorlarda kasallik simptomlari asta-sekinlik bilan kamayadi va mehnat faoliyatini chegaralashga ehtiyoj qolmaydi, shuningdek shoshilinch yordam preparatlariga ehtiyoj bo'lmay, kasallik asoratlari oldi olinadi. Bronxial astma bilan og'rigan bemorlarga erta tashxis qo'yish tibbiy bilimlarining mukammal bo'lishi esa o'lim va nogironlikning oldini olinishiga, bemorning hayot sifat ko'rsatkichini oshishiga olib keladi.

Bugungi kun dolzarb muammolaridan biri bronxial astma kasalligini oldini olish, parvarishlash va davolashda shifokorlar bilan bir qatorda hamshiralar ham barobar ishtirok etishi talab qilinadi. Ma'lumki, har qanday kasallikni davolashda parvarishning o'rni o'zgachadir. Shunday ekan, bugungi kunda rivojlangan mamlakatlarda zamonaviy hamshiralik ishi modelining o'rni beqiyosdir. Hamshiralik jarayoni - bu hamshira amaliyotida qo'llaydigan va ilmiy asoslangan usul bo'lib, hamshiradan nafaqat texnik tomondan yaxshi tayyorgarlikni, balki bemor parvarishiga ijodiy yondashish, bemorga alohida shaxs sifatida munosabatda bo'lishni talab etadi.



BRONXIAL ASTMA



Bronxial astma (BA) nafas yo'llarining yallig'lanish kasalligi bo'lib, uning asosini bronxospazm, bronxlar devorining shishishi, shilliq tiqinlarining shakllanishi va bronx devorlari tuzilishining o'zgarishi tufayli bronxlar giperaktivligi va qaytar, tiklanuvchi bronxial torayish (obstruksiya) tashkil qiladi.

Bronxial astma – butun dunyoda, shuningdek mamlakatimiz sog'liqni saqlash sohasida dolzarb muammo hisoblanadi. Kasallik diagnostikasi va davolanishni yaxshilanishiga qaramasdan, dunyo miqyosida bronxial astmadan kasallanish va o'lim sur'ati yildan - yilga oshib bormoqda. Bronxial astma turli yoshdagi millionlab insonlarning hayot sifatini yomonlashishiga olib kelmoqda.

O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi bilan kasallangan bemorlarning allergik kasalliklarga moyilligi ortishi, atrof-muhitning ifloslanishi, antibiotiklar, zardoblar, vaksinalarning keng qo'llanilishi bronxial astmadan kasallanish va uning oqibatida o'lim holatining ko'payishiga sabab bo'lmoqda.

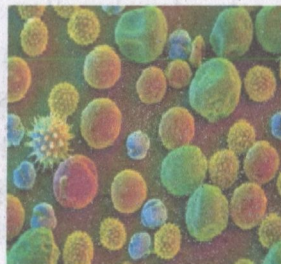
Bronxial astma – ko'p omilli kasallik bo'lib, uning tarqalishi va kechishi darajasiga irsiy omillar, atrof-muhit, iqlim, jamiyatning rivojlanish darajasi, iqtisodiy ta'minlanganlik, ijtimoiy holat, shuningdek, oxirigacha o'rganilmagan, mavhum bo'lgan global omillar ta'sir qiladi. Bu omillar har birining ta'sirini o'rganish uchun kasallik epidemiologiyasida imkon darajasida yaqin yoki yagona mezonlardan foydalanish talab etiladi

Bronxial astmaning rivojlanishiga olib keluvchi *xavf omillari* 3 guruhga bo'linadi:

1. **Turtki omillar:**

- Bronxlarning giperreaktivligi – qo'zg'atuvchilarga nisbatan bronxlarning kuchli javob reaksiyasi bo'lib, uning ifodalanish darajasiga qarab kasallik kechishiga baho berish mumkin. Bronxial astma bilan kasallangan bemorlarning aksariyatida bronx yo'llarining giperreaktivligi xatto kasallik simptomlari bo'lmaganda ham kuzatiladi. Bronxlar giperreaktivligi bronx shilliq qavatlariga bevosita ta'sir natijasida, yoki ayrim sekret ishlab chiqaruvchi hujayralarning (semiz hujayralar) bilvosita ta'siri oqibatida kelib chiqadi.

2. **Sensibilizirlovchi omillar:** chang, hayvon junlari, zamburug'lar va ularning sporalari, o'simlik changlari, aspirin va boshqalar; (o'tkir respirator virusli infeksiyalar, oziq-ovqat mahsulotlari, chekish, havo pollyutantlari va h.z.)



3. **Triggerlar:** bronxial astmaning qo'zishiga olib keluvchi omillar – jismoniy zo'riqish, sovuq havo, o'tkir iforlar, ruhiy zo'riqishlar, stresslar va h.z.)

Eng ko'p tarqalgan **ekzogen** omillarga quyidagilar kiradi:

- Aholining allergizatsiyasi (urbanizatsiya)
- Atrof-muhitning ifloslanishi
- Qishloq xo'jaligi, sanoat xo'jaligida kimyoviy vositalarni qo'llash.
- Antibiotiklar, zardoblar, vaksinalarning qo'llanilishi.
- Har bir regionning iqlim-tabiiy xususiyatlari.

Bemorlarda boshqa allergik holatlar (atopik dermatit, Kvinke shishi, oziq-ovqat va dorili allergiya)ning mavjudligi ham bronxial astmaning asoratiga o'ziga xos ta'sir qiladi. Shunday qilib, bemorlarda bronxial astmaning kechishi va uning asorati davolashning tizimligiga va davoni to'g'ri olib borilishiga bog'liq. Tashxisni o'z vaqtida qo'yilishi, bemorlarni allergenlar bilan kontaktini cheklash, ishlash sharoitini to'g'ri tashkil etish, kasallik asoratlarni rivojlanmasligiga va bemor ahvolidning yaxshilanishiga sabab bo'ladi.

Bronxial astma klinikasi va kechishi.

Bronxial astma klinikasi: Kam namoyon bo'lgan belgilardan uzoq va og'ir bo'g'ilish hurujlarigacha bo'lishi mumkin. BA klinikasida asosiy o'rinni astmatik bo'g'ilish xurujlari tashkil etadi. Ular ko'pincha allergenlar bilan kontaktda, jismoniy zo'riqishdan va bronx yo'llari infeksiyalaridan keyin boshlanadi. Astma xurujlari rivojlanishida shartli quyidagi davrlar farqlanadi.

Xuruj oldi davri: burun, tomoq a'zolari shilliq qavatlaridan tomonidan vazomotor reaksiyalar, aksa urish, burun bo'shliqlarini qurishi, ko'z qichishishi, umumiy qo'zg'aluvchanlik, teri rangi oqarishi, sovuq ter bosishi, diurezni oshishi, xurujsimon yo'tal, qiyin balg'am ajralishishi, hansirash.

Xuruj davri: Ekspirator xarakterdagi bo'g'ilish, ko'krak qafasida siqish, og'irlik hissi. Bemor majburiy holatda bo'lib, yo'llari bilan stolga yoki deraza raxiga tayangan holatda bo'ladi. Nafas olish qisqa, nafas chiqarishi qiyin, uzaygan (3 - 4 marotaba uzun), quruq yo'tal, balg'am chiqmaydi, masofadan eshitiladigan "distatsion" xirillashlar, nafas olganda

qo'shimcha mushaklar ishtirok etadi. Ko'pincha xuruj oxirida qiyin ajraluvchi, kam miqdordagi shilliq balg'am ajraladi. Bemor tanasi sovuq ter bilan qoplangan, qo'zg'aluvchan, yuzida qo'rquv hissi aks etgan, teri rangi oqargan, og'ir xurujlar vaqtida yuzida shish ba sianoz kuzatiladi. Bemor savollarga qiyinchilik bilan javob beradi. Bronxial astma xurujlari ko'pincha kechqurun, to'satdan boshlanadi. Kasallik boshlanishida bo'g'ilish xurujlari ko'pincha qisqa muddatli (bir necha minutdan yarim soatgacha), keyinchalik ular uzoq muddatli, kun davomida turg'un kechadi, ba'zida asoratlar rivojlanganda astmatik status holatiga o'tish bilan xarakterlanadi.

Xurujlarni bartaraf etilgandan keyingi davr: Quruq xirillashlar kamayadi, balg'am ajraladi, bo'g'ilish asta-sekin bartaraf etiladi.

Asoratlari: astmatik status; spontan pnevmotoraks; o'tkir nafas yetishmovchiligi; o'pka emfizemasi; surunkali o'pka yurak, o'pka atelektazi, zotiljam. Bronxial astma xurujlari uzoq yillar davom etganda va tizimli kortikosteroidlar bilan davolanganda - semizlik, gipertoniya, suyaklarni patologik sinishlari rivojlanadi.

BRONXIAL ASTMA OG'IRLIK DARAJASI

BO'YICHA TASNIFI

Bronxial astma kaslligining hamma klinik - patogenetik shakllarida yengil, o'rta og'ir, og'ir darajalari farqlanadi.

Yengil darajasi: bo'g'ilish xurujlari qisqa, haftada 1-2 marta kuzatiladi; kechki simptomlar oyda 2 martadan ko'p bo'lmay, xuruj orasida bemor o'zini yaxshi his qiladi. Tashqi nafas ko'rsatkichlari - OFV 80% dan kam emas. PSV ning kunlik o'zgarishi 20 % dan ko'p emas. Bronxolitik dori vositalari ingalyasiyasidan so'ng bu ko'rsatkichlar normaga qaytadi.

O'rta og'ir darajasi: simptomlar har kuni bezovta qiladi va qisqa muddatli β_2 - agonistlar bilan bartaraf qilinadi. Tungi bo'g'ilishlar haftasiga bir martadan ko'p va uyquni buzilishi bilan kechadi. OFV 60-80 % ni tashkil qiladi. PSV ni sutkalik o'zgarishi 30% dan yuqori.

Og'ir darajasi: simptomlar doimiy va jismoniy faollik chegaralangan. Tungi bo'g'ilishlar ko'p kuzatiladi va OFV1 60% dan kam, PSV ning sutkalik o'zgarishi 30% dan yuqori. BAning har qanday og'irlik darajasida og'ir va hayot uchun havfli asoratlari kelib chiqishi mumkin ba vaqt o'tishi bilan uning og'irlik darajasi ham o'zgarishi mumkin.

Bronxial astmani quyidagi asosiy shakllari farqlanadi:
Allergik, infeksiyon - allergik va aralash.

Bronxial astma atopik allergik shakli patogenezida immunologik mexanizm bo'lib, uning asosida IgE ko'p miqdorda ishlab chiqarilishi yotadi. Bu esa o'z navbatida semiz xujayralarni qonga ko'p miqdorda yallig'lanish mediatorlari

chiqishiga sabab bo'ladi. Bronxial astmani atopik shakli ko'pincha anamnezida allergiya kuzatilgan bemorlarda bolalik davridan rivojlanadi va bunday bemorlarda teri, provakatsion sinamalar musbat bo'lib, boshqa allergik belgilar (allergik rinit, kon'yunktivit, atopik dermatit) xam kuzatiladi.

Infeksion - allergik bronxial astmada aniq bir antigenga sensibilizatsiya aniqlanmaydi. Kasallik boshlanishi esa respirator virusli infeksiya o'tkazgandan so'ng boshlanadi. Asosan, bemorlarda virusli kasallik o'tkazganlaridan bir necha kundan so'ng hansirash, yo'tal, bo'g'ilish xuruji paydo bo'ladi. Ham atopik, ham infeksiion allergik belgilar kuzatiladigan bemorlar bronxial astmaning aralash shakliga kiradi.

Bronxial astma havfli asoratlardan biri astmatik status. Uning quyidagi bosqichlari farqlanadi.

Birinchi bosqichida - bo'g'ilish xurujlari cho'zilgan bo'lib, simpatomimetiklarga refrakterlik rivojlanadi va bronxlarning drenaj funksiyasi buziladi. Xurujlarda 12 soat va undan ortiq davom etadi. Bemor ahvoli og'ir, qon gaz holatida kam ifodalangan gipoksemiya, giperkapniya va nafas alkoloji kuzatiladi.

Ikkinchi bosqichida - «soqov o'pka» - bronxlar drenaj funksiyasi buzilishi kuchayadi, ular quyug shilliq bilan to'ladi. O'pka auskultatsiyasida nafas eshitilmaydigan sohalar paydo bo'ladi va qonning gaz holati keskin buzilib, arterial gipoksemiya va giperkapniya rivojlanadi. Bemor ahvoli o'ta og'ir: sianoz, terisi sovuq ter bilan qoplangan, taxikardiya, puls minutiga 120 tadan yuqori, AQB birmuncha ko'tarilgan.

Uchinchi bosqichda - qonda gazlar miqdorini keskin o'zgarishi sababli gipoksemik va giperkapnik komalar

rivojlanadi. Nafas yuzaki, keskin sustlashgan, ko'pincha turli aritmiyalar kuzatilib, AQB tushadi. Talvasa, o'tkir psixoz, ongni buzilishi (koma) kabi simptomlar rivojlanadi. Agar astmatik xurujlar o'z vaqtida bartaraf etilmasa, o'lim bilan yakunlanishi mumkin.

BRONXIAL ASTMA KASALLIGINI TASHXISLASH

Kasallikni tashxislashda asosan bemor shikoyatlariga, anamnezi, ob'ektiv ko'rik natijalari va laborator instrumental tekshiruvlar natijalariga asoslanib tashxis qo'yiladi. Quyidagi simptomlardan (belgilardan) birontasi bemorlarda kuzatilsa, astma tashxisi aniqdir.

- Hushtakli nafas olish – baland hushtakli quruq xirillash, ayniqsa yosh bolalarda (tekshirish vaqtidagi normal nafas olish astmaning yo'qligidan darak bermaydi).

- Bronxoobstruksiyaning qaytuvchanligi va o'zgaruvchanligi, nafas chiqarishning eng yuqori tezligi (YU.N.T.) pikfloumetr yordamida o'lchanadi. Bronxial astmada B_2 agonistni ingalyatsiyasini qabul qilgandan so'ng 15-20 minut o'tgach YU.N.T. 15% ko'tariladi yoki YU.N.T. ning sutkalik ko'rsatkichi 20% ortiq bo'lganda (bronxodilyatator qabul qilinmagan bemorlarda 1 sutkali ko'rsatkich 10% tashkil qiladi) yoki jismoniy mashqlardan so'ng 6 minut o'tgach YU.N.T. ko'rsatkichi 15% ga kamayadi.

Allergologik anamnez va nasliy allergik kasalliklarga moyilligi borligini aniqlash;

1. Bronxial astma uchun aniq namoyon bo'ladigan bo'g'ilish xuruji, ya'ni bir necha minut davom etadigan va odatiy bronxolitiklar bilan qaytadigan bo'g'ilish xuruji xarakteri, yo'tal

ko'pincha xuruj oxirida kuzatiladi va kam miqdorda yopishqoq



balg'am ajralishi bilan yakunlanadi. Xuruj bo'lmagan paytlarda perkussiya va auskultatsiyada o'pkada patologik shovqinlar eshitilmaydi.

2. Teri allergik sinamalari (applikatsion, skarifikatsion, teri ichi) o'tkaziladi.

3. Ta'sirlantiruvchi sinamalar (ingalyatsion, nazal, kon'yuktivaga).

4. Laborator tashxislash usullariga

- To'g'ri va noto'g'ri Shelli bazofil testi;

- limfotsitlar blasttransformatsiyasi testi;

- semiz xujayralar destruksiyasi bilvosita testi ;

- Praustnits-Kyustner reaksiyasi;

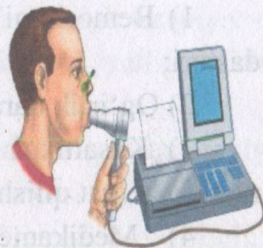
- Allergen mavjud bo'lganda adrenalin kiritganda limfotsitlar glikogenolizi;

5. Qo'zg'atuvchi ovqat allergenlari bilan eliminatsion parhez

6. Qon zardobida immunoglobulin E darajasini aniqlash;

7. Radio-allergo-sorbent testi.

Allergik sinamalar va maxsus tekshiruvlar allergologik markazlarida o'tkaziladi. Bronxial astma kasalligida klinik qon taxlilida: eozinofiliya, ba'zida leykotsitoz bo'lishi va ECHT oshishi kuzatiladi. Balg'am umumiy tahlilida: balg'am shilliq shishasimon, cho'ziluvchi bo'ladi va mikroskopiyada – eozinofillar, Kurshman spirallari, Sharko-Leyden kristallari aniqlanadi. Maxsus allergologik tekshiruvlarda: teri sinamalari - (skarifikatsion, applikatsion, teri ichi) - ba'zida - provokatsion sinamalarda (kon'yunktival, nazal, ingalyatsion) musbat reaksiya aniqlanadi. Ko'krak qafasi



rentgenogrammasida: kasallik uzoq vaqt davom etganda, o'pka suratini kuchayishi, o'pka emfizemasi belgilari aniqlanadi.

Spirometriya – o'pka tashqi nafas funksiyasini aniqlashda asosiy tekshirish usuli bo'lib, o'pka tiriklik sig'imi, nafas chiqarish tezligini aniqlaydi. Ushbu usullar bilan bir qatorda EKG da 2- va 3 - standart ulanishlarda R-tishcha va P tishchalar amplitudasini baland bolishi kuzatiladi.

BRONXIAL ASTMA DAVOSINING UMUMIY DASTURI:

- 1) Bemorlarni o'z-o'zini nazorat qilish bo'yicha o'qitish dasturi;
- 2) Og'irlik darajasini baholash va monitoring olib borish;
- 3) Kasallikni qo'zg'atuvchi omillarni bartaraf etish va ularni nazorat qilish;
- 4) Medikamentoz davoni individual tizimini ishlab chiqish;
- 5) Bo'g'ilish huruji va astmatik statusda tez yordam;
- 6) Dispanser kuzatuv. BA ni samarali davolash ko'pincha allergen bilan kontakti yo'qotish va uni ta'sirini kamaytirish bilan bog'liq boladi.

DORI VOSITALARINI BUYURISH MEZONLARI

1. Bronxial astma etiologik davosida e'tiborni atrof muhitdagi va xo'jalikdagi kasallik kelib chiqishiga sabab bo'ladigan allergenlarni va ta'sirlovchi agentlarni yo'qotishga, zarur bo'lganda ishlash sharoyitini o'zgartirish, infeksiya

o'choqlarini davolash sanatsiyasi, psixoterapiyani qo'llagan holda, asab –psixologik shikastlanishni oldini olishga e'tibor qaratiladi.

2. Patogenetik davoda asosiy vazifa - bronx o'tkazuvchanligini tiklash hisoblanadi. Shu maqsadda bronxoobsturuktiv sindromni asosini - bronxospazm, bronxlar shilliq qavati shishi, diskriniyani bartaraf qiluvchi va uning rivojlanishini oldini oluvchi dori vositalari tavsiya etiladi.

1. Bronxial astmani atopik shaklida – allergenni aniqlash va bartaraf etish, maxsus desensibillovchi terapiya (gistamin, gistoglobulin, polivaksinalar va xok.) qo'llash.

2. Infektsion allergik shaklida - antibakterial terapiya – bronx - o'pka tizimining turli infeksiyon yallig'lanish o'choqlarini davolash.

3. Disgormonal patogenetik shaklida –ayollar jinsiy garmoni - olenodren chiqarilishi va almashinuvi buzilishlarini to'g'irlash uchun glyukokortikoidlar yetishmovchiligini bartaraf etish uchun (GKS terapiya, beklotid va beklomet ingalyatsiyasi, buyrak usti bezi po'stlog'i funksiyasi faolligi - kortikotropin, etimizol va x.k.) tavsiya etiladi.

4. Vagotonik shaklida - atrovent, berodual, efantin, belloid va x.k. buyuriladi. Bronxial astma davosi qo'zish davrida rejali davolashni, shoshilinch terapiyada hurujni bosilishiga qaratilgan, shuningdek remissiya davridagi davolashlarni o'z ichiga oladi.

Astmaga chalingan ko'pchilik bemorlar ikki xil turdagi dori vositalariga muhtoj.

1. Deyarli har bir astmatik bemorga



nafas qisish xurujini to'xtatish uchun tez ta'sir qilib, bronxlarni kengaytiruvchi dori vositalari zarur.

Aksariyat bemorlar bundan tashqari har kuni profilaktik dorilar, (kasallikning oldini oluvchi dorilar) ya'ni o'pkani himoya qilib nafas qisishning oldini oladigan dori vositalarini qo'llashga muhtoj.

Bronxial astmada asosan qo'llaniladigan dori vositalar:

2. Yallig'lanishga qarshi dori vositalari – bazis davo sifatida hurujlarni profilaktikasi uchun qo'llaniladi, lekin bartaraf etish uchun emas.

- Ingalyatsion glyukokortikoidlar: becotid, beklkort, pulmikort ingokort, beklodjet, beklomet.

- Tizimli glyukokortikoidlar: prednizolon- yuborish yo'li peroral yoki parenteral qo'llaniladi.

- Semiz xujayra membranasi stabilizatorlari Kromonlar: natriy kromoglikat (intal), natriy nedokromil (tayled). Asosan bronxial astmani yengil persistik kechishida ingalyatsiya yo'li bilan buyuriladi.

- Antileykotrien preparatlar: montelukast (singulyar), pranlukast, zafirlukast – peroral buyuriladi.

3. Bronxolitiklar - bo'g'ilish xurujlarini bartaraf etish uchun qo'llaniladi:

A) Metilksantin: teofillin, eufillin, aminofillin, teodur, teopek, teotard. peroral beriladi.

B) Ingalyasion Beta2 – agonist qisqa ta'sirga ega: salbutamol, berotek,



astmopent. Ta'sir etishi vaqti 4 soatdan 6 soatgacha. Faqat ingalyatsion buyuriladi. Bronxlar shilliq qavatini bo'shashtiradi, mukotsiliar klirensni oshiradi.

Tomirlar o'tkazuvchanligini pasaytiradi, semiz hujayralardan mediatrlarni chiqishini kamaytiradi.

V) Uzoq ta'sir etuvchi ingalyatsion, betta 2-agonistlar formoterol, salmeterol ta'sir etish davomiyligi 12 soat.

G) Xolinolitiklar – atrovent, aerosol. Xurujni tez bartaraf etishda qo'llaniladi.

4. Allergenspetsifik immunoterapiya (ASIT) - 5 yoshdan 50 yoshgacha bemorlarga allergen ekstrakti faqat teri ostiga asta dozani oshirib borib, 3 oy mobaynida aniq vaqtlar orasida yuboriladi. Oxirgi 10 yillarda bronxial astma bilan bemorlarga amaliyotda allergenlardan tashqari gistaglobulinlar nazal va sublingval yo'llari bilan ham allergenlar kiritiladi.



BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN BEMORLARGA HAMSHIRALIK YONDASHUVI

Bronxial astma boshqa surunkali kasalliklar singari rivojlanib borib jismoniy, ruhiy va ijtimoiy holatlarning turg'un cheklanishiga sabab bo'ladi. Bunday holatda kasallik belgilarining kamaytirish va klinik-laborator ko'rsatkichlarining me'yorlashuviga erishish shifokor oldiga qo'yilgan asosiy vazifalaridan sanaladi. Davolashning asosiy maqsadi kasallik kechishini yaxshilash orqali bemorlar hayot sifat ko'rsatkichlarini yaxshilanishiga erishishdir. Bronxial astma – bu surunkali kasallikdir, shu sababli davolashning real oqibati kasallikdan butunlay sog'ayish bo'lolmaydi. Shuni inobatga olgan holda dori vositalari yordamida davolashning asosiy maqsadi xurujlarini, yallig'lanish jarayonini kamaytirish, o'pka funksiyasini yaxshilash orqali bemor ahvolini yaxshilashdan iborat. O'pka funksiyasining yaxshilanishi davolashning muhim ko'rsatkichlaridan sanalsada, u dori vositasi bemor hayot sifatini yaxshilaydi degan tasavvurni uyg'ota olmaydi.

Bronxial astma - depressiya, vahima hissi, jismoniy faollikning cheklanishi kabi muammolarga olib keladi. Bu esa o'z navbatida bemorlar hayot sifatini pasayishiga sabab bo'ladi. Tungi bezovtaliklar bronxial astmaning eng ko'p uchraydigan simptomlaridan bo'lib, bemorda holsizlik, mehnat qobiliyatining cheklanishi yoki yo'qolishi, emotsional jihatdan agressivlik, ruhiy zo'riqishlariga sabab bo'ladi. Bemorlar tungi uyqusini yaxshilash ustidan nazorat qilish orqali ular hayot

sifatini yaxshilash, kundalik ish faoliyatida faol ishtirok etishga sabab bo'ladi.

Bronxial astma bemorning ijtimoiy holatiga ham ta'sir qiladi. Kasalligi sababli mehnat qobiliyatini uzoq vaqt yo'qotishi kasbidan voz kechishiga va nogironlikka olib keladi. Bu esa bemorlarning ruhiy qiyofasiga salbiy ta'sir qiladi. Shu sababli kasallik reabilitatsiyasida bemorning asab-ruhiy holati, kayfiyatini inobatga olish muhim ahamiyat kasb etadi.

Tibbiy yordam sifatini yaxshilash, bemorlarni o'qitish, ularni ruhiy tayyorlash har qanday kasallikni, jumladan bronxial astmani samarali davolashning asosiy sharti hisoblanadi. Ko'pgina tekshirishlar xulosalariga ko'ra kasallikni yetarli davolay olmaslikning asosiy sabablaridan biri – kasallikning o'ziga xos xususiyatlari, davolash va profilaktika tamoyillari haqida yetarli ma'lumotga ega bo'lmaslikdir. Bemorlarning kasallik to'g'risida ma'lumotga ega bo'lmasliklari davolash samaradorligini pasaytiradi, kasallikning kechishi va oqibatini og'irlashtiradi. Bu esa bemorlar turmush sifatining pasayishi, davolanishga ketgan harajatlarning oshishiga sabab bo'ladi.

Tibbiyot xodimlarining bronxial astma birlamchi profilaktikasiga e'tiborsizligi, kasallikni keltirib chiqaruvchi omillarni inobatga olmasligi kasallikni kechiktirib aniqlash, bronxial astma kechish darajasining og'irlashuviga sabab bo'lmoqda. Ayniqsa, bemorlar ustidan tibbiyot xodimi tomonidan nazoratning susayishi, tekshiruvlardan to'liq o'tkazmaslik, kasallik kechish darajasini to'g'ri baholay olmaslik va buning natijasida davolashning noadekvatligi

tibbiy yordamning sifatli olib borilmayotganligidan darak bermoqda.

Bugungi kun dolzarb muammolaridan biri bronxial astmani oldini olish, parvarishlash va davolashda shifokorlar bilan bir qatorda hamshiralar ham barobar ishtirok etishi talab qilinadi. Ma'lumki, har qanday kasallikni davolashda parvarishning o'zni o'zgarachidir. Shunday ekan, bugungi kunda rivojlangan mamlakatlarda zamonaviy hamshiralik ishi modelining o'zni beqiyosdir. Hamshiralik jarayoni - bu hamshira amaliyotida qo'llaydigan va ilmiy asoslangan usul bo'lib, hamshiradan nafaqat texnik tomondan yaxshi tayyorgarlikni, balki bemor parvarishiga ijodiy yondashish, bemorga alohida shaxs sifatida munosabatda bo'lishni talab etadi.

Bronxial astma bilan kasallangan bemorlarda jismoniy faollikni susayishi, ruhiy tushkunlikka tushib qolish hollari qayd etilishi va ijtimoiy holatini salbiy ta'siri oqibatida hayot sifat ko'rsatkichi yomonlashadi. Bemorlarni hayot sifat ko'rsatkichini yaxshilash maqsadida tibbiyotning birlamchi bo'g'inida astma maktabi faoliyatini yo'lga qo'yish va unda hamshiralar faol ishtirok etishlari lozim.

Yuqorida keltirilgan holatlar bronxial astma bilan kasallangan bemorlarning turmush tarzi, hayot sifati, xavfli omillarni aniqlash va uni tahlil qilish asosida umumiy amaliyot shifokorlar (UASH) hamshiralar bilan birga birlamchi tibbiy sanitariya yordam ko'rsatish muassasalarida bemorlarni nazorat qilishga qaratilgan differensiallashgan individual rejani ishlab chiqish ushbu reja asosida tizimli yondashuv orqali inson salomatligini mustahkamlash, kasallik va ularning

asoratlari oldini olish kabi ishlarni birgalikda o'rganishga turtki bo'ldi. BA kasalligida bemorlarga yondashuv o'ta ma'suliyat talab etadi. Hamshiralar bemorlarga o'z kasalliklarini mohiyatini tushuntirishda hamshiralik jarayoni orqali yondashib, davolash bilan bir qatorda parvarishni to'g'ri tashkillashtirishlari lozim.

BRONXIAL ASTMA KASALLIGIDA HAMSHIRALIK JARAYONI

Hamshiralik jarayoni zamonaviy hamshiralik ishi modelining asosiy va ajralmas tushunchalaridan hisoblanadi. Bu islohat konsepsiyasi 50-yilning o'rtalarida AQSHda yuzaga keldi va klinik sharoitlarda to'rt o'n yilliklar davomida baholanib, maqsadga muvofiqligini to'liq isbotlay oldi. Hozirgi vaqtda hamshiralik jarayoni hamshiralik yordamining ilmiy asosini ishlab chiqib, hamshiralik ta'limi va amaliyotining o'zagi hisoblanadi.

1999-yilning iyunida HXKning (hamshiralarning xalqaro kengashi) maxsus komissiyasi HXKning 100 yilligiga bag'ishlangan Londonda bo'lib o'tgan Xalqaro konferensiya a'zolariga hujjatning ikkinchi taxririni havola etdi. Hujjatning to'liq nomi – Hamshiralik amaliyotining Xalqaro klassifikatori HAXT yoki International classification for Nursing practice (ICNP). Hamshiralik ishi uchun uning ahamiyati katta.

HAXT – tibbiy hamshiralarning mutaxassislik tilini standartlashtirish, hamshiralik amaliyotini hujjatlashtirish, kadrlar tayyorlash uchun zarur bo'lgan kasbiy axborot quroli.

Hamshiralik jarayoni – tibbiy hamshiraning sistematik ketma–ketlikda amalga oshiradigan kasbiy parvarishi.

Hamshiralik jarayonining maqsadi – organizmning asosiy ehtiyojlarini qoniqtirishda bemorning mustaqilligini qo‘llab–quvvatlash va tiklash bo‘lib, quyidagi masalalarni hal etish bilan amalga oshiriladi:

- Bemor haqidagi axborot ma’lumotlar bazasini yaratish;
- Bemorning tibbiy xizmat ko‘rsatishdagi ehtiyojlarini aynan tenglashtirish;
- Bemor ehtiyojlariga mos keladigan parvarish rejasini tuzish va parvarishni amalga oshirish;
- Bemorni parvarish qilish jarayonining samaradorligini aniqlash va bemorga tibbiy xizmat ko‘rsatish maqsadiga erishish.

Hamshiralik jarayoni birin-ketin amalga oshiriladigan 5 ta bosqichdan iborat:

- bemorni tekshirish;
- uning ahvolini tashxislash;
- bemorga zarur bo‘lgan yordam rejasini tuzish;
- hamshiralik aralashuvlarini amalga oshirish;
- olingan natijalarni baholash.

Hamshiralik jarayonining yakunlovchi natijasi olingan ma’lumotlarni hamshiralik kasallik tarixiga hujjatlashtirish hisoblanadi.

Hamshiralik kasallik tarixi – bu hamshiraning mustaqil kasbiy faoliyati doirasidagi yuridik hujjat.

HKT ning maqsadi – tibbiyot hamshirasining faoliyatini nazorat qilish, uning parvarish rejasini amalga oshirish va

vrach maslahatlari, hamshiralik yordamini ko'rsatishning tahlili va hamshiraning kasbiy mahoratini baholash.

BIRINCHI BOSQICH – HAMSHIRALIK TEKSHIRUVI – bu bemor sog'ligi haqida ma'lumot yig'ish va uni hujjatlashtirish jarayoni.

Tekshiruv maqsadi – ma'lumotni to'plash, olingan ma'lumotni asoslash va o'zaro bog'lash, yordam so'rab murojaat qilgan vaqtga bemor haqida, uning sog'ligi to'g'risida axborotlar bazasini yaratish.

- Bemorni so'rab-surishtirish
- Oila a'zolari va atrofdagilarni so'rab-surishtirish
- Tibbiy yordam ko'rsatish brigadasining boshqa a'zolaridan ma'lumot olish
- Bemorni fizikal tekshirish
- Bemorning tibbiy kartasi va boshqa tibbiy hujjatlari bilan tanishish
- Parvarish bo'yicha tibbiy va maxsus adabiyotlarni o'qish

Bemorning shikoyatlari: Shikoyatlarni aniqlash bemor muammolarini tasavvur qilish imkonini beradi. Bemorlar har doim ham o'z dardlari haqida aniq ma'lumot bera olishmasligini esda tutish kerak, shuning uchun ularning yoshini, ma'lumotini inobatga olish lozim. Yaxshisi, ta'kidlaydigan yoki rad etadigan javobni ko'zda tutadigan savollarni bermagan ma'qul, chunki bu vaziyatni noto'g'ri tahlil qilishga sabab bo'lishi mumkin.

1. Asosiy savollar
2. BA bo'yicha qo'shimcha savollar:

IKKINCHI BOSQICH – hamshiralik tashxisi;

Hamshira bemor holatini birlamchi baholab olib va olingan ma'lumotlarni yozib bo'lgach, olingan natijalarni umumlashtiradi, taxlil qiladi va ma'lum xulosaga keladi. Bu xulosalar bemor muammolari, ya'ni hamshiralik tashxislari bo'lib qoladi va ular hamshiralik parvarishining maqsadi bo'ladi. Siz hamshiralik tashxislarini ajratib olishingiz kerak: hozirgi, ya'ni bemorning bugungi, ertaga bo'ladigan va stasionardagi hamshiralik parvarishi olib boriladigan davr mobaynida mumkin bo'lganlari.

Potensial (yashirin, lekin yuzaga chiqishi mumkin bo'lgan) – parvarish davrida yuzaga keladigan yoki asosiy kasallik sabab bo'lishi mumkin bo'lgan muammolar.

Hamshiralik tashxislari hamshiralik kasallik tarixiga "Hamshiralik tahlili va asboblari bilan tekshirish ma'lumotlari" dan keyin yozib qo'yiladi.

Undan keyin siz hamshiralik jarayoni xaritasi bo'yicha ishlashga kirishasiz. Unda ajratilgan ustunchalarni (grafalar) to'ldirasiz. Bemorni parvarish qilish rejasiga va uni amalga oshirishga alohida e'tibor berishingiz kerak.

UCHINCHI BOSQICH – hamshiralik parvarishi maqsadlarini, ustuvorlikni aniqlash, parvarish rejasini tuzish

Rejalashtirish – ma'lum maqsadlarni aniqlashda hamshira o'zini qanday tutishi kerakligini aniqlaydigan, bemorga qaratilgan va maqsadga erishish strategiyasini o'rnatish kategoriyasi. Rejalashtirish vaqtida ustuvorliklar ajratiladi, maqsadlar aniqlanadi, hamshiralik parvarishi rejasi shakllanadi.

Ustuvorliklarni aniqlash – bemor bilan hamshira birgalikda bemorning xohishi, ehtiyojlari va uning xavfsizligini inobatga olib, tashxis qo'yish usuli. Bemorga bir nechta tashxis qo'yiladigan bo'lsa, hamshira ularning hammasi bo'yicha baravariga hamshiralik parvarishini amalga oshira olmaydi. Amalga oshirishning shoshilinchligi bo'yicha hamshira tashxislarni ustuvorini tanlab oladi.

Ustuvorliklar birlamchi, oraliq va ikkilamchi tavsiflanadi. Shoshilinch yordam ko'rsata olmaslik natijasida bemorlarni o'limiga olib kelishi mumkin bo'lgan hamshiralik tashxislari, birlamchi ustuvorlikka kiradi.

Oraliq ustuvorlik hamshiralik tashxislari bemorning hayoti uchun juda havfli va havf tug'dirmaydigan ehtiyojlarni o'z ichiga oladi.

Ikkilamchi ustuvorlik hamshiralik tashxislari: kasallik va uning qanday tugallanishiga ta'sir qilmaydigan bemor ehtiyojlari.

Bemorlar uchun maqsadlar ikki xil qilib belgilanadi: qisqa muddatli (bir haftadan kam), uzoq muddatli (bir necha hafta, bir necha oy, ko'pincha davolash muassasidan chiqqanidan keyin). Ular asoratlarni oldini olish, reabilitatsiya, sog'liq haqida yangi ta'limot olishga qaratilgan.

Agar uzoq muddatli maqsadlar ajratilmagan bo'lsa, bemor davolash muassasida davolangandan so'nggi davrdan keyin, hamshiralik parvarishini davom ettirish rejasini tuzishga to'sqinlik qiladi.

Maqsadlarni ajratib olgach, hamshira bemorni parvarish qilish rejasini, ya'ni parvarish maqsadiga erishish uchun hamshiraning maxsus xatti-harakatlarni ifodalovchi yozma

qo'llanma tuzadi. Parvarish rejasini hamshiralik parvarishini o'zaro muvofiqlashtiradi, parvarishni davom ettirishni ta'minlaydi, parvarishni baholaydigan natijalar ko'rsatkichini sanab o'tadi.

TO'RTINCHI BOSQICH – parvarish rejasini amalga oshirish: Bemorlarni parvarish qilish rejasini, bemorning ushbu muammosini hal etishga qaratilgan parvarish xususiyatlarini aks ettirishi kerak. Ularni “Hamshiralik faoliyatining xususiyatlari” qismida qayd etiladi.

“Parvarish rejasini amalga oshirish” grafasiga parvarish rejasini amalga oshirish bo'yicha qilgan hamma harakatlarni aniq ko'rsatib, yozib qo'yiladi.

BESHINCHI BOSQICH – baholash: Muntazam baholash jarayoni, kutilayotgan va erishilgan natijalarni solishtirishda hamshiradan analitik fikr yuritishni talab etadi.

Hamshira natijalarni baholashni qo'yilgan maqsadlarga muvofiq olib borishi kerak.

So'ngra hamshiralik jarayoni xaritasi, hamshiralik kuzatuv kundaligi to'ldiriladi, bemorga va uning oilasiga uyiga ketganidan keyingi hayot tarzi haqida berilgan hamshiralik tavsiyalari, kasallik tarixiga tikib qo'yiladi.

HAMSHIRALIK JARAYONI XARITASI

Sana	Bemor Muammolari	Hamshiralik aralashuvining rejasini			Parvarish rejasini amalga oshirish	Baholash
		Parvarish maqsadlari		Hamshiralik aralashu -vining turi		
		Qisqa muddatli	Uzoq muddatli			

Shundan kelib chiqib, atopik bronxial astma misolida hamshiralik jarayoni asosida parvarish modelini ko'rsatamiz:

Atopik bronxial astma - Atopik astmada inson organizmida antitelalar paydo qiluvchi har qanday omil xastalik sababchisi bo'lishi mumkin. Allergenlar dorilar, hayvonlar junlari, tuki va o'simlik changlari, shuningdek, oddiy va murakkab turkumli kimyoviy moddalar bo'lishi ham mumkin.

Infeksion -allergen shaklida bronxial astmaning rivojlanishiga viruslar va mikroblar flora asos bo'ladi. Bundan tashqari, etiologik omillar psixogen, iqlim sharoiti (o'ta sovuq ketish), shuningdek, jismoniy zo'riqish ham bronxial astmaning rivojlanishiga asos bo'ladi.

Klinik ko'rinishi: bronxial astmaning klinik ko'rinishi kompleks simptomlardan: nafas siqishi, xushtaksimon xirillashlar, davriy bo'g'ilish holatlari (tiklanuvchi bronxial torayish, ya'ni obstruksiya, astma xurujlari bu holatlar ko'pincha ko'p bo'lmagan miqdorda, qiyin ajraluvchi, yopishqoq shilliq balg'am ajralishi bilan yakun topadi.

Bronxial astmaning atopik shaklini xarakterli tomoni shundaki, u allergen bilan muloqotda bo'lgan paytda bo'g'ilish xurujlari rivojlanishi bilan ajralib turadi. Allergen bilan muloqot to'xtatilishi bilan bo'g'ilish xuruji ham to'xtaydi. Bunda bo'g'ilishdan oldin, odatda, auraning ko'p shaklliligi (polimorfizmlar)ning kuzatilishi (tomirlar kengayib-torayib turishi va ko'p miqdordagi shilimshiq suyuqlik ajralishi bilan namoyon bo'luvchi vazomotor rinit, bosh og'rig'i, terida

eshakemi toshmalar va teri qichishishi, tomoqda achishish va qichishish, yo'tal, Kvinke shishi va x.k.) yuz beradi. Infeksion -allergik bronxial astmada bo'g'ilish xuruji ko'pincha kuz va qish fasllarda, o'tkir nafas yo'llari kasalliklari, bronxit, zotiljam bilan og'rigan kishilarda tez rivojlanadi. Bunday bemorlarning aurasini ko'p hollarda yo'tal bilan ifodalanadi. Xurujlar, odatda, o'rtacha va og'ir darajali uzoq davom etuvchi va umumiy muolajalar ta'sir qilmaydigan, ko'pincha astmatik holatga (status astmaticus)ga o'tib ketadi. Ba'zi hollarda stafilakokk toksini va streptokokka sezuvchanligi aniqlanadi. Nafas siqish xurujining asosiy klinik simptomlari chegaralangan harakatdagi ko'krak qafasida (diafragmaning quyi holati) nafas chiqarishning cho'zilishi, xushtaksimon nafas olish, tarqoq, doimiy o'zgaruvchan quruq xirillash sifatida namoyon bo'ladi. Bemor doim ortopnoe holatida: stolga qo'llari bilan tiralib, old tomonga egilgan holatda o'tiradi. Teri qatlami rangsiz, yordamchi mushaklar taranglashgan, yurak-qon tomir tizimida taxikardiya, yurak tonlarining bo'g'iqlashishi, o'pka emfizemasi tufayli yurakning chegarasi aniqlanmaydi. Infeksion-allergik astma shaklida xuruj ko'p miqdordagi shilimshiq yopishqoq-yiringli balg'amning ko'chishi bilan tugaydi.

Hamshira tashxisi: ko'pincha uzoq va quruq yo'talli nafas siqishi xurujalari, taxikardiya, sianoz, majburiy holat, holsizlik.

Bemorni kuzatish va parvarish qilish rejasi: bemorni qo'shimcha tekshiruvlarga tayyorlash: laborator tekshiruv uchun biologik materiallar (qon, balg'am) tayyorlash, shifokor

tavsiyalarini bajarish, shifokor kelguncha birinchi tez yordam ko'rsatish, bemorni boshqa mutaxassislar ko'rigiga tayyorlash.

Hamshira rejasini amaliyotga tadbiiq etish: Bemorda nafas siqish xuruji boshlanganda, birinchi navbatda shifokor kelgunga qadar hamshira birinchi yordam ko'rsatishi zarur. Bemorni tinchlantirish, jismoniy va ruhiy xotirjamlikni ta'minlash, bemorni qulayroq joylashtirish, havo kirishi uchun oynani ochish, kislorod berish, gorchishnik (xantal) qo'yish, issiq ichimlik berish, navbatchi yoki davolovchi shifokorga xabar berish va shifokor tavsiyalarini bajarish. Xuruj avj olganda, qonning tahlilida eozinofiliya va bazofiliya aniqlanadi. Balg'am tekshiruvdan o'tkazilganda esa uchlik: eozinofilning yuqori darajasi, Sharko-Leyden kristallari mavjudligi va Kurshman spirallari aniqlanadi. Xuruj avj olganda tashqi nafas olish funksiyasi keskin kamaygani, qoldiq hajm va funksional qoldiq sig'imning ortganligi kuzatiladi. Bronxlar o'tkazuvchanligini obstruktiv tipda buzilishi esa muhim xususiyatlardan biridir.

Davolash tamoyillari: bronxial astma atopik shaklida, allergenlar aniqlanganda etiologik terapiya qo'llash tavsiya etiladi. Bemorni allergenlardan halos etish, parxez tutish, allergiya chaqiruvchi mahsulotlarni iste'mol qilmaslik, uy changiga sezuvchanligi yuqori bemorlarni muhofazalash uchun gigiyenaga rioya etish choralarini ko'rish kerak. Allergen omillarni bartaraf etishda o'ziga hos giposensibillovchi muolaja o'tqazilishi lozim. Bu muolajani o'pka sili hastaligi, xomiladorlik, kardioskleroz, revmatik yurak nuqsoni, tireotoksikoz, buyrak faoliyatining buzilishi, jigar xastaliklari, ruhiy kasalliklarida qo'llash mumkin emas.

Bronxial astma kasalligida hamshiralik yondashuvi

Hamshira yondashuvining maqsadi	Hamshira yondashuvi Rejasi
Patsientni qo'rquv vaximani bartaraf etish	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patsient bilan statsionarga kelganidan boshlab yangi sharoit haqida o'z yaqiniday suhbat uyushtirish; 2. Patsientga nafas siqish hurujini samarali davolash usullari haqida axborot berish;
30 daqiqa ichida nafas siqish xurujini bartaraf etish	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patsientning o'zi uchun qulay bo'lgan sharoitni yaratish va siqib turgan kiyimlarini yechish; 2. Toza havo kelishini taminlash; 3. Patsientga ingalyatsiya o'tkazish – salbutamol; 4. Shifokor tavsiyasiga ko'ra vena ichiga 10 ml – 2,4% eufillin eritmasini yuborish; 5. Kislorod yostiqchasini tayyorlash va patsientni taminlash; 6. Patsientga xantalmalar qo'yish.
Yo'talda balg'amni ko'chirish	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patsientni ko'p miqdorda iliq ichimliklar berish bilan ta'minlash; 2. Nebulayzer orqali – bronxodilatatorlar berish; 3. Shifokor tavsiyasiga ko'ra – ichishga yoki ingalyatsiya yo'li bilan mukolitiklar, ambroksol, atsetilsistin; ichishga – mukaltin, bromgeksin 2 – 4 tabletkadan kuniga 3 – 4 marta
AQB va pulsni me'yorlash	<ol style="list-style-type: none"> 1. Har 10 – 15 minutda puls va AQB o'lchab boriladi. 2. Shifokor tavsiyasiga ko'ra AQB uzoq vaqt nazorat qilinib boriladi va yuqori bolsa 10 mg nifedipin (kuniga 3 marta beriladi)
Teri shilliq qavatini me'yorlash	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nafas qisishini bartaraf etishda patsientni kuzatib turish kerak; 2. Kislorod ingalyatsiyasini qaytadan o'tkazish lozim; 3. AQB tushib ketsa shifokor tavsiyasiga ko'ra 2 ml kordiamin qilish kerak

Bronxial astma xurujida hamshiralik jarayoni

Bemordan ma'lumot yig'ish	Hamshira Tashxisi	Hamshira yordamini Rejalash	Rejani amalga oshirish	Hamshiralik yordamini baholash
<p>Bemor shikoyatlari: -bo'g'ilish -yo'tal - qiyin ajraluvchi balg'am Ob'ektiv tekshiruv natijalari: Bemor qo'llari bilan tizzalariga tayangan holda o'tirib majburiy holatni egallagan, ba'zida o'lim vasvasasi, teri ranglari oqargan, ekspirator hansirash, nafas shovqinli "olisdan" eshutiluvchi hirillashlar nafas soni tezlashgan ko'krak qafasi bochkasimon, o'pka perkussiyasida quticha tovushi auskultatsiyada nafas chiqarish cho'zilgan juda ko'p xushtaksimon quruq xirillashlar eshitiladi. Nafas keskin susaygan Ps taxikardiya. AQB biroz ko'tarilgan</p>	<p>Mavjud muammolar 1. Bo'g'ilish huruji 2. Yo'tal 3. Qiyin ajraluvchi balg'am 4. Hansirash 5. O'lim vaximasi</p> <p>Potensial muammolar 1. Huruj cho'zilishi 2. Hansirash kuchayishi 3. AQB pasayishi 4. Asmatik holat</p>	<p>Birinchi navbatda bajariladigan ishlar: 1. Bemorga qulay sharoit yaratish 2. Siqib turgan kiyimlarni yechish 3. Toza havo yaratish 4. Bronxlarni kengaytiruvchi dori vositalarini berish va cho'ntak ingalyatorlaridan foydalanish 5. Chalg'ituvchi vositalar yordamida bo'g'ilishlarni kamaytirish 6. Suyuqliklar berish 7. Oksigenoterapiya 8. Bronxolitiklar, spazmatiklar yordamida bo'g'ilish hurujlarini kamaytirish 9. AQB, Puls monitoringini o'tkazish 10. Bemorni ahvoli muntazam ravishda kuzatib borish 11. Asmatik holatni oldini olish</p>	<p>1. Bemorga yarim o'tirgan holatni yaratib berildi. 2. Siqib turgan kiyimlar echildi. 3. Xona toza havo bilan taminlandi 4. Cho'ntak ingalyatorlaridan foydalanildi. 5. Chalg'ituvchi vositalar qo'llanildi. 6. Oyoqlarga issiq vanna qilindi 7. Balg'am ajralishi uchun ishqorli iliq sut berildi. 8. Namlangan kislorod berildi 9. Shifokor ko'rsatmasiga binoan Eufilin 2,4%-10ml v/i Atropin sulfat 0,1-1,0ml t/o 10. AQB, Ps o'lchab nazorat qilib borilayapdi</p>	<p>1. Bo'g'ilish huruji bartaraf qilindi. 2. Hansirash bartaraf etildi. 3. Yo'tal kamaydi. 4. Nafas olish maromiga tushdi 5. AQB, Ps ko'rsatkichlari meyorida 6. Bemorni umumiy ahvoli yaxshilandi 7. Bemor ruhan tinchlandi.</p>

BA profilaktikasi

Bronxial astma profilaktikasi butun jahon allergologlar uyushmasi uchta bosqichda o'tkazishni taklif etganlar. Birlamchi kasallikni oldini olish xavf guruhlar orasida o'tkaziladi. Bunda surunkali kasalliklarni o'z vaqtida davolash va ta'sir etuvchi omillarni bartaraf etishga qaratilgan.

Ikkilamchi profilaktika tibbiy, sotsial, sanitar gigienik, psixologik va boshqa profilaktik tadbirlarni kasallikni boshlang'ich davrida olib borish ko'zda tutilgan. Bemorlarda ikkilamchi profilaktikani o'tkazish quyidagi mezonlarga asosan olib boriladi: qarindoshlarida bronxial astma, turli allergik kasalliklar (pollinoz, neyrodermit va boshqalar.) - immunologik tekshiruvlar bilan tasdiqlangan sensibilizatsiyasi.

Uchlamchi psixologik, pedagogik, sotsial qaratilgan kompleks tadbirlar, ya'ni bemorlar hayot tarzini o'zgartirish, professional va sotsial holatini tiklash uchun yo'qotilgan funksiyalarni tiklash. Shifokorlar, hamshiralar, tibbiy sanitariya xodimlari, tibbiyot tashkilotchilari va bemorlar bronxial astmaning oldini olish va davolashda birga harakat qilishlari zarur.

Hozircha bemorlar astmadan butunlay qutila olmasada, lekin uni to'liq nazorat qilish mumkin.

MAVZUNI O'ZLASHTIRISH UCHUN AMALIY KO'NIKMALAR

Ingalyatordan foydalanish texnikasi

1. Bemorni qulay o'tirib olganligiga ishonch hosil qilish.

2. Ingalyator qopqog'ini ochish.

3. Ingalyatorni silkitish.

4. Chuqur nafas chiqariladi.

5. Ingalyatorni og'ziga olinib, lab bilan mahkam ushlanadi.

6. Ingalyator tubini bosib, chuqur nafas olinadi.

7. Nafas balandligi 10 sekund davomida ushlab turiladi.

8. Burun orqali nafas chiqariladi.

9. So'ngra ingalyator og'izdan olinadi



Speyser (yoki havo kamerasi) ingalyatoridan foydalanish natijasini osonlashtiradi va oshiradi

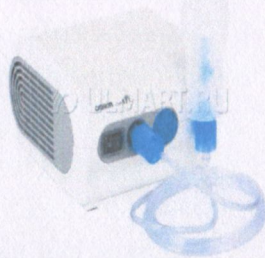
1. Ingalyatordan speyserga bir doza seping.

2. Keyin speyserdan chuqur nafas oling va nafasni 10 sekund tuting.

3. Speyser ro'parasiga nafas chiqaring.

4. Preparatni sepmasdan, yana speyserdan nafas oling.

Speyserning turlari ko'p. Ba'zilarida labga moslama, boshqasida yuzga maska (niqob) shaklida.



Pikfloumetrdan foydalanish texnikasi

1. Ko'rsatkichni, shkala boshidagi "0" raqamga o'rning.
2. Tik turib, chuqur nafas oling.
3. Ko'rsatkich va shkalaga tegib ketmasdan pikfloumetrni qo'lga oling.
3. Naychani (trubkani) tilingiz bilan yopmasdan, labingiz bilan qattiq tuting (ushlang). Iloji boricha kuchli va tez nafas chiqaring.
4. Ko'rsatkich to'xtagan qarama-qarshi tomondagi raqamni toping.
5. Qog'ozga yoki "Pikfloumetr kundaligiga" raqamni yozing.
6. Ko'rsatkichni "0"ga qaytarib, yana 2 marta takrorlang.
7. Natijani yozib oling.



MAVZUNI O'ZLASHTIRISH UCHUN OG'ZAKI SAVOLLAR

1. Bronxial astma sogliqni saqlashning jiddiy muammosi hisolanadimi?
2. Bronxial astmaga chalingan bemorda qanday holatlar ro'y beradi?
3. Bronxial astma bilan kim xastalanadi?
4. Bronxial astmaning rivojlanishini oldini olsa bo'ladimi?
5. Bronxial astmani davolasa bo'ladimi?
6. Bemor bola o'sgan sayin bronxial astmaning kechishi o'zgaradimi?
7. Bronxial astmaning kechishi qanday nazorat qilinadi?
8. Ingalyasion glyukokortikostereoidlar (IGKS)ga "o'rganib qolish" holatlari kuzatiladimi?
9. Dori vositalarini ingalyasiya shaklida kiritish nima uchun eng optimal usul hisoblanadi?
10. Bronxial astma bilan kurashda dori-darmon qabul qilish yagona yo'lmi?

MAVZUNI O'ZLASHTIRISH UCHUN TEST SAVOLLARI

1. Bronxial astma bazis davosiga quyidagilar kiradi:

- a) yalliglanishga qarshi preparatlar
- b) ferment preparatlar
- v) eliminatsion terapiya
- g) fizioterapiya

2. Bronxial astma xos asosiy simptomlar

- a) inspirator xansirash
- b) yiringli balg'am bilan yo'tal.
- v) qon tuflash
- g) bo'g'ilish hurujlari

3. Bronxial astma hurujida patsient majburiy xolati.

- a) gorizontal
- b) oyoq tomoni ko'tarilgan gorizontal xolol.
- v) yon boshda yotish.
- g) qo'llarga tayanib o'tirgan holda.

4. Kam miqdorda quyuvq shishasimon balg'am chiqadi.

- a) o'pka absessida
- b) bronxial astmada
- v) pnevmoniya
- g) ekssudativ plevrit

5. Bronxial astma fonida rivojlangan bo'g'ilish xurujida qo'llaniladi.

- a) kodein

- b) libeksin
- v) salbutamol
- g) tusupreks

6. Bronxial astma profilaktikasi uchun qo'llaniladi.

- a) astmopent
- b) berotek
- v) intal
- g) teofillin

8. Bronxial astma xurujlari profilaktikasi

- a) ko'p ovqat iste'mol qilish.
- b) gipodinamiya bartaraf etish.
- v) alkogoldan voz kechish
- g) allergen bilan kontakti to'xtatish.

9. Atopik bronxial astma quyidagi allergenlar ta'sirida rivojlanadi.

- a) bakteriyalar
- b) viruslar
- v) zamburg'lar
- g) antibiotiklar

11. Infekcion-allergik bronxial astma quyidagi allergenlar ta'sirida rivojlanadi:

- a) bakteriyalar
- b) sitrus mevalar
- v) daraxt changlari
- g) antibiotiklar

12. Bronxial astmada xansirash xarakteri:

- a) ekspirator
- b) inspirator
- v) aralash

13. Bronxial astmada auskultatsiyada eshitaladi:

- a) nam xirillashlar
- b) quruq xirillashlar
- v) vezikulyar nafas
- g) krepitatsiya

14. Sharko-Leyden kristallari- bu:

- a) leykotsitlar
- b) limfatsitlar
- v) eozinofillar parchalanishi mahsulotlari
- g) eritrotsitlar

15. Bronxolitik dori vositalariga qaysi biri kiradi:

- a) prednizolon
- b) suprastin
- v) salbutamol
- g) no-shpa

16. Asoratlangan bronxial astma – bu.....?!

- a) nafas yetishmovchiligi
- b) yurak yetishmovchiligi
- v) tomirlar yetishmovchiligi
- g) o'pkadan qon ketishi.

17. Bronxial astmada balg'am xarakteri:

- a) quyuuq, kam miqdorda
- b) ko'p miqdorda, shilliq - yiringli
- v) «zangsimon»
- g) pushti, ko'piksimon

18. Bronxial astma profilaktikasi o'z ichiga oladi:

- a) allergenlar ta'sirini bartaraf etish
- b) infeksiya o'choqlarini sanatsiya
- v) atrof-muhit ifloslanishi bilan kurash
- g) yuqoridagi hamma sanab o'tilganlar

19. Bronxial astmada atsidozni bartaraf etish uchun qo'llaniladi:

- a) natriy bikarbonat
- b) natriy xlorid
- v) kalsiy xlorid
- g) glyukonat kalsiy

Javoblar etaloni

1 a 2 g 3 g 4 b 5 v 6 g 7 g 8 g 9 g 10 g 11 a 12 a 13 b 14 v
15 v 16 a 17 a 18 b 19 g

XULOSA

Birinchi navbatda BA ni bemorlarning o'zi boshqarishi, o'z - o'zini nazorat qila olishga hamshira o'rgatishi kerak. Bunday jiddiy ishga odatda, bemorni eng avvalo davolovchi shifokori to'g'ri yo'llay olishi kerak. BA ni eng oqilona va samarali boshqarish usullaridan biri pikfloumetriya ekanligiga ishonтира olish lozim. BA kasalligiga chalingan bemorlar kasallik haqidagi ma'lumotlarni, astma maktablarida to'liq va batafsil olishadi. Shu maktablar oilaviy poliklinikalarda joriy etilgan bo'lib, bu yerda hamshiralar faoliyat yuritishadi. Astma maktabi mashg'ulotlarida bemorlarga pikfloumetr grafikasida chegaralash zonalarini nazorati haqida tushuntiriladi. Shuningdek, mashg'ulotlarda patsientlarga o'z vaqtida kasalliklarini aniqlash imkonini beruvchi pikfloumetriya grafigida nazorat xududlarini chegaralash tushunchalari beriladi. Bemorlar mustaqil o'zini nazorat qilib yurishi uchun albatta kundalik tutib yurishi lozim. Buning uchun patsientlar pikfloumetrdan to'g'ri foydalanishni bilishi kerak. Olingan natijani esa, sutkalik va haftalik kundaliklariga qayd etib yurishi ahamiyatga molik bo'ladi.

Butun dunyoda BA kasalligida patsientlar o'z sog'ligini holatini nazorat qilishda ertalab va kechqurun bu ko'rsatkichni aniqlab borishi va har bir patsientda maxsus kundalik bo'lib, bu ko'rsatkichlarni ular shu kundalikka qayd etib borishi yaxshi samara beradi. Hamshiralar tomonidan har bir bemorga individual yondoshib astmani nazorat qilish orqali "Nazorat hududi"ni chegaralash sxemasini, ya'ni hududni 3 ga bo'lib chegaralash qabul qilinganini, svetofor ranglariga mos ravishda:

qizil, yashil va sariq hududlarga bo'linganini uqtirish kerak bo'ladi.

BA kasalligiga tashxis qo'yish, davolash, kasallikni oldini olish masalasida oydinlik kiritish uchun bemorlar avvalo, o'zi yashab turgan hududdagi oilaviy poliklinikaning uchastka umumiy amaliyot shifokoriga murojaat qilishi lozim. Oilaviy poliklinikalarda: UASH patsientga astma maktabi haqida, mashg'ulotlarning ahamiyati haqida ma'lumot berib, o'qish uchun yo'llanma berishi kerak.

Astma maktabida bemorlarni o'qitishdan tashqari davolash jarayoni va astmaning kechishini ham nazorat qilish ishlari olib boriladi. Bu xolat albatta o'z samarasini berib, bunda vrachlar va patsientlar birgalikda ishlashadi. Ya'ni bemorlarni davolashda o'zini faol ishtiroki davolashning samarasini oshiradi.

Nafas siqish xurujini ingalyatorlarsiz tez va samarali bartaraf etib bo'lmaydi. Ammo shunday vaziyatlar bo'ladiki bemorning qo'lida hech nimasi yo'q, shunday paytlarda o'z-o'ziga yordam ko'rsatishni ko'nikmasini har bir bemorga astma maktabida hamshiralar tomonidan o'rgatib borish yaxshi samara beradi.

Astma bilan kasallangan bemorlarni aniqlash uchun skrining o'tkazish, yaqqol bronxlar obstruksiyasini va astmani kechishini baholash, bronxial obstruksiyani qaytalanish darajasini aniqlash, bronxospazmga olib keluvchi ayrim havf omillarini aniqlash uchun UASH faoliyatini oshirish kerak.

Bronxial astma va o'pkaning boshqa surunkali kasalliklarini qiyoslash uchun tibbiy ko'rikni vaqtida rejali tashkil etish lozim.

Ambulator sharoitda astmani monitoringini ob'ektiv o'tkazish. Kun mobaynida bronxial obstruksiya darajalarini tebranishini kuzatish uchun hamshiralar faoliyatini kuchaytirish kerak.

Qisqartmalar ro'yhati:

- BA – bronxial astma
- BTSYOK - birlamchi tibbiy sanitariya yordam ko'rsatish
- DPM – davolash-profilaktika muassasasi
- JSST – Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti
- MDH – Mustaqil Davlatlar Hamdo'stligi
- SSV – Sog'liqni Saqlash Vazirligi
- TMEK – Tibbiy mehnat ekspertiza komissiyasi
- UAV – umumiy amaliyot vrachi
- YUIK – yurak ishemik kasalligi
- YUNY – yuqori nafas yo'llari
- O'RVI – o'tkir respirator virusli infeksiya
- QVP – qishloq vrachlik punkti
- ISAAC – bolalarda allergik holatlar va astmani internatsional o'rganish

GLOSSARIY:

Anafilaksiya-antigenga (allergen) yuqori sezuvchanlik.

Atopik bronxial astma- allergik tipdagi kasallik.

Atopik bo'lmagan bronxial astma – respirator infeksiya bilan bog'liq bo'lgan noreagen kasallik variant.

Yatrogen bronxial astma- dori vositalar ta'sirida kelib chiqqan kasallik.

Yallig'lanish- bu patogen ta'sirlovchiga javob reaksiyasi sifatida kompleks, mahalliy va umumiy patologik holat bo'lib zararlanish mahsulotlarini va ta'sirlovchilarni bartaraf etishga qaratilgan, shuningdek zararlangan sohada maksimal tiklanishga qaratilgan jarayon.

Gipoksiya- kislorod etishmovchiligi

Dispnoe-hansirash.

Asosiy kasallik- bu bemorning tibbiy yordamga murojaati davrida aniqlangan

yoki davo olib borilgan kasallik hisoblanib, kasallikning bevosita o'zi yoki asorati bemorning o'limiga sabab bo'ladi.

Hansirash- nafasning qiyinlashishi yoki buzilishi.

Ortopnoe- yotgan holatda nafas olishning qiyinlashishi bo'lib, bemorni to'shakda yarim o'tirgan holatda, stulda esa o'tirgan holatda uxlashga majbur qiladigan holat.

Ingalyator-bu suyuq farmakologik dori vositalarini ingalyatsiya davrida par holatga keltirib beruvchi moslama hisoblanib, bunday o'zgarish suyuq dori vositasining ingichka naycha ichidagi havo orqali o'tayotib bug' holatga keltiriladi.

Nafas yetishmovchiligi- tashqi nafas regulyatsiyasi buzilishi natijasida kelib chiqadigan holat bo'lib, qonda gaz tarkibini o'zgarishi va organizmni kislorod bilan ta'minlashini

buzilishi. **Taxipnoe-**
nafasning tezlashishi.

Emfizema- distal terminal
bronxiolalardagi nafas
yo'llari va respirator

strukturalarining ortiqcha va
turg'un kengayishi.

Etiologiya-patologik
jarayonning, kasallikning
kelib chiqish sababi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

Asosiy adabiyotlar

1. I. S. Razikova, D. YA. Alikulova., “Terapiya va HDTda hamshiralik ishi” o‘quv qo‘llanma. Toshkent – 2013 y.
2. Umarova T. YU., Qayumova I. A., Ibragimova M. K. “Hamshiralik ishi” Toshkent-2003 y.
3. Xalmatova B.T., O‘razaliev I.R. Eshboeva K.O‘., Qosimova D.I. “Hamshiralik kasallik tarixi. Hamshiralik amaliyotida shaxslararo muloqot ko‘nikmalari” o‘quv-uslubiy qo‘llanma. Toshkent – 2010 y
4. D. Ya. Alikulova “Bronxial astma bilan kasallangan patsientlarni astma maktabida o‘qitish va hamshiralik jarayonini yuritish” magistrlik dissertatsiyasi
5. O. A. Nazarov, Q. F. Nizomov “Klinik allergologiya” O‘quv darslik. Toshkent 2016 .

Qo‘shimcha adabiyotlar

1. “Ichki kasalliklar propedevtikasi“ Qosimov E. Y. Toshkent – 1996 y
2. “Ichki kasalliklar” SHaropov U., Gaffarova F. Toshkent 2007
3. “Сестринское дело профессиональные дисциплины” Kotelnikov G.P Rostov n/D. 2007 god
4. “Sestrinskoe delo” Krasnov A. F. Moskva – 2000 g. (I – II tom). Uchebnik
5. “Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish” Nazirov F.G. Toshkent – 2003

6. "Teoreticheskie osnovy sestrińskiego dela" Muxina S.A. Tarnovskaya I. I. Moskva - 2009 g

7. "Teoriya sestrińskiego dela" Perfileva G.M. Moskva – 2010 g

8. "Vse po uxodu za bolnymi v bolnitse i doma" Pod red. YU. P. Nikitina Moskva – 1999 g.

9. Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2) Dan Longo, Anthony Fauci, Dennis Kasper, Stephen Hauser McGraw-Hill Education. USA, 2015.

Internet saytlari

Axborot uchun resurs manbalari: www.tta.uz,
www.ziyonet; Dialekar.ru; Sestrińskoe-delo.ru;

MUNDARIJA

Kirish	4
1. Bronxial astma kasalligi haqida ma'lumot.....	5
2. Bronxial astmani og'irlik darajasi bo'yicha tasnifi	9
3. Bronxial astma kasalligini tashxislash.....	12
4. Bronxial astma davolashni umumiy dasturi	14
5. Dori vositalar buyurish mezonlari	14
6. Bronxial astma bilan kasallangan bemorlarga hamshiralik yondashuvi	18
7. Bronxial astma kasalligida hamshiralik jarayoni.....	21
8. Mavzuni o'zlashtirish uchun amaliy ko'nikmalar	33
9. Mavzuni o'zlashtirish uchun og'zaki savollar.....	35
10. Mavzuni o'zlashtirish uchun test savollari	36
11. Xulosa	40
12. Glossariy	43
13. Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati	45

F. X. Irsalieva, Q. F. Nizomov, M. T. Zubaydullaeva

**BRONXIAL ASTMA KASALLIGIDA
HAMSHIRALIK YONDASHUVI**

O'QUV USLUBIY QO'LLANMA

**Tibbiyot kolleji talabalari va amaliyot hamshiralari
uchun mo'ljallangan**

Босишга рухсат этилди 18.05.2018 й. Бичими 60x84¹/₁₆

Таймс гарнитураси. Шартли босма табоғи 3.

Нашриёт-ҳисоб табоғи 2,8.

Адади 60 нусха. Буюртма № 18/05

«RELIABLE PRINT» МЧЖ босмахонасида чоп этилди.

Тошкент ш. Чорсу майдони, 3-А уй.

