

DORI MODDALARINI PARENTERAL QO'LLASH

Abdullayeva Dilshodaxon

*marg'ilon shahar 1-son abu ali ibn sino nomidagi
jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi*

Annotatsiya: *Mazkur maqolada dori moddalarni organizmga yuborishning ilmiy asoslangan usullari va ularning farmakokinetik jihatlari tahlil qilingan. Dori yuborish yo'llari preparatning biologik o'zlashtirilishi, ta'sir mexanizmi va terapevtik samaradorligini belgilovchi muhim omil hisoblanadi. Ishda parenteral yuborish usullari, shuningdek, inhalatsion, transdermal va mahalliy qo'llash yo'llarining o'ziga xos xususiyatlari yoritilgan. Har bir usulning afzalliklari va cheklovlari zamonaviy tibbiyot nuqtayi nazaridan baholangan.*

Kalit so'zlar: *Dori, parenteral, bemor, organizm, oshqozon, inyeksiya, preparat, modda, vena.*

Dori moddalarini parenteral qo'llash — bu preparatlarni me'da-ichak yo'llarini (oshqozon va ichakni) chetlab o'tgan holda, asosan inyeksiya (ukol) yo'li bilan organizmga kiritish usulidir

Asosiy yuborish turlari

Parenteral usul dori moddasining qonga tushish joyiga qarab quyidagi turlarga bo'linadi

Vena ichiga (intravenoz): Dori to'g'ridan-to'g'ri qon oqimiga yuboriladi, ta'siri darhol boshlanadi.

Mushak ichiga (intramuskulyar): Odatda dumba, son yoki yelka mushaklariga yuboriladi.

Teri ostiga (subkutan): Dori teri osti yog' qatlamiga kiritiladi (masalan, insulin).

Teri ichiga (intradermal): Asosan diagnostika (sinamalar) uchun ishlatiladi.

Maxsus usullar: Arteriya ichiga, bo'shliqlarga (qorin, plevra), suyak iligiga yoki orqa miya kanaliga yuborish

Parenteral usulning afzalliklari

Bu usul bir qator muhim ustunliklarga ega

Tez ta'sir: Preparat qonga tez so'riladi, bu shoshilinch holatlarda juda muhim.

Yuqori bioo'zlashtirilish: Dori oshqozon shirasi yoki jigar fermentlari ta'sirida parchalanib ketmaydi.

Aniq dozirovka: Kiritilgan dori miqdori to'liqligicha ta'sir ko'rsatadi.

Hushsiz holatda qo'llash: Bemor dori icha olmaydigan yoki qusayotgan holatlarda yagona chora hisoblanadi.

Kamchiliklari va xavflari

Infiltrat — ko'proq teri osti va muskul orasiga

qilingan inyeksiyalardan so'ng sodir bo'ladi. Bunga:

a) o'tmas igna;

b) ingichka igna (barcha inyeksiya turlarida) sabab bo'ladi

Abssess bu yumshoq to'qimalarning yiring, yallig'lanishi bo'lib, buning sabablari yuqoridagidek.

Ignaning sinib ketishi — inyeksiya bajarish vaqtida eski ignadan foydalanishdir.

Medikomentoz emboliya — moyli eritmalarni teri ostiga va muskul orasiga yuborish vaqtida ularning tomir bo'shlig'iga tushib, tiqilib qolishi natijasida yuzaga keladi.

Havo emboliyasi — inyeksiyalarni, asosan, venaga oqma va tomchi usulida yuborilganda sodir bo'ladi.

Nerv tolalarining shikastlanishi — asosan, muskul orasiga va vena ichiga inyeksiya qilinganda sodir bo'ladi. Bu inyeksiya uchun noto'g'ri joyni tanlash yoki dori moddalari ma'lum qismining teri ostiga ketishi va nervni oziqlantiruvchi tomirning dimlanib qolishi sababli paydo bo'ladi.

Allergik reaksiyalar.

Organizmning yuborilgan dori moddalariga javoban ro'y beradigan allergik holatlari — eshakyem toshishi, hiqildoq va traxeyaning shishish, astma xuruji (bo'g'ilish), allergik tumov, konyunktivit va boshqalar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Lekin eng qo'rqinchli allergik reaksiya - **anafilaksiik shok** hisoblanadi. U inyeksiyadan keyin bir necha daqiqa o'tishi bilan rivojlanadi. Bunda bemorning darmoni quriydi. Badan terisi oqaradi va sovuq ter bosadi, oyoq-qo'llari muzlab ko'karib ketadi, arterial bosimi keskin pasayadi, pulsi ipsimon bo'lib qolishi mumkin. Bu holda zudlik bilan shifokorni chaqirish va qator choralarni ko'rish zarur:

a) dori yuborilgan joy yuqorisidan arteriya va venalar bosiladigan qilib jgut qo'yish (jgut to'g'ri qo'yilgan bo'lsa, pulsni ushlab bo'lmaydi);

b) ikkinchi qo'l venasiga allergiyaga qarshi vosita (dimedrol, suprastin, diprazin, gidrokortizon va boshqalar) yuborish;

d) jgutni yechmay preparat yuborilgan joy atrofidagi teri ostida 0,1 % li 1 ml adrenalin eritmasi yuborish; bu og'ir asoratning oldini olish uchun bemordan surishtirib ko'rishdan tashqari (ilgari shu preparatga bo'lgan reaksiyasi xususida),

birinchi inyeksiyani bitta qo'l yoki oyoq sohasiga qilish (reaksiya paydo bo'lgan taqdirda jgut qo'yishga imkon bo'lishi uchun) va bemorni birinchi kun mobaynida, ayniqsa, inyeksiyadan keyingi dastlabki daqiqalarda sinchkovlik bilan kuzatib borish lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Ahmedov B.A., Rahmonova D.R. Hamshiralik ishi asoslari. – Toshkent: Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2020. – 420 b.

2. Karimova M.Sh. Amaliy hamshiralik ishi. – Toshkent: Fan va texnologiya, 2019. – 350 b.
3. Berman A., Snyder S., Frandsen G. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing. – 11th ed. – Pearson Education, 2021. – 1500 p.
4. Potter P.A., Perry A.G. Fundamentals of Nursing. – 10th ed. – Elsevier, 2021. – 1400 p.
5. Taylor C., Lynn P., Bartlett J. Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Person-Centered Care. – 9th ed. – Wolters Kluwer, 2020. – 1200 p.
6. WHO. WHO Guidelines on Safe Medication Administration. – Geneva: World Health Organization, 2019. – 200 p.
7. Shamsiyev S., Islomov N. Hamshiralik parvarishi va muolajalar texnikasi. – Toshkent: Yangi asr avlodi, 2018. – 300 b.