

QON KETISHLAR HAQIDA TUSHUNCHA VA ULARNING TURLARI, TO‘XTATISH USULLARIDA HAMSHIRALIK PARVARISHI

Jumaboyeva Zuhra Qobiljon qizi

*Andijon viloyati Paxtaobod tuman Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi
tehnikumi o'qituvchisi*

Annotatsiya: Mazkur maqolada qon ketish tushunchasi, uning kelib chiqish sabablari va tasnifi yoritilgan. Qon ketishlarning arterial, venoz, kapillyar, ichki va tashqi turlari ilmiy jihatdan tahlil qilingan. Qon ketishni vaqtinchalik va yakuniy to‘xtatish usullari hamda ushbu jarayonda hamshiralik parvarishining ahamiyati ochib berilgan. Hamshiraning bemor holatini baholash, shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish va asoratlarning oldini olishdagi kasbiy vazifalari yoritilgan.

Kalit so‘zlar: qon ketish, arterial qon ketish, venoz qon ketish, kapillyar qon ketish, ichki qon ketish, tashqi qon ketish, gemostaz, birinchi tibbiy yordam, shoshilinch yordam, hamshiralik parvarishi.

Аннотация: В данной статье рассматриваются понятие кровотечения, причины его возникновения и классификация. Проведен анализ артериальных, венозных, капиллярных, внутренних и наружных кровотечений. Освещены временные и окончательные методы остановки кровотечений, а также значение сестринского ухода в процессе оказания медицинской помощи. Раскрыта роль медицинской сестры в оценке состояния пациента, оказании неотложной помощи и профилактике осложнений.

Ключевые слова: кровотечение, артериальное кровотечение, венозное кровотечение, капиллярное кровотечение, внутреннее кровотечение, наружное кровотечение, гемостаз, первая помощь, неотложная помощь, сестринский уход.

Annotation: This article examines the concept of bleeding, its causes, and classification. Arterial, venous, capillary, internal, and external types of bleeding are scientifically analyzed. Temporary and definitive methods of bleeding control are discussed, along with the importance of nursing care in the provision of medical assistance. The role of nurses in patient assessment, emergency care, and prevention of complications is highlighted.

Keywords: bleeding, arterial bleeding, venous bleeding, capillary bleeding, internal bleeding, external bleeding, hemostasis, first aid, emergency care, nursing care.

QON KETISHLAR HAQIDA TUSHUNCHA

KIRISH

Qon ketish tibbiyot amaliyotida tez-tez uchraydigan va hayot uchun xavf tug‘diruvchi holatlardan biri hisoblanadi. U turli xil jarohatlar, jarrohlik amaliyotlari hamda ayrim kasalliklar natijasida yuzaga kelishi mumkin. Qon ketishning og‘ir kechishi qisqa vaqt ichida

gemodinamik buzilishlarga, gipovolemik shok va o'lim holatlariga olib kelishi ehtimoli mavjud. Shu sababli qon ketishni o'z vaqtida aniqlash, uning turini to'g'ri baholash va samarali to'xtatish usullarini qo'llash muhim ahamiyat kasb etadi.

Qon ketish deb, qon tomirlari butunligi buzilishi natijasida ulardan qonning oqib chiqishiga aytiladi. Katta hajmda qon yo'qotish bemor hayoti uchun xavfli bo'lib, tomirlarda oqayotgan qon hajmi kamayadi, to'qimalarning birinchi o'rinda kislorod bilan ta'minlanishi va oziqlanishi buziladi. Tez va katta hajmda qon yo'qotish o'lim bilan tugashi mumkin.

Qon ketishning tasnifi va belgilari. Qonning tomir devoridan tashqariga chiqishiga sabab bo'luvchi mexanizm bo'yicha quyidagi qon ketish turlari farqlanadi: travmatik (travmadan keyin tomir shikastlanganida), travmatik bo'lmagan (bironta kasallik jarayoni bilan bog'liq). Shikastlangan tomir turi va ko'rinishiga qarab farqlanadi: arterial – och qizil rangda, pulsatsiya bilan to'lqinlanib oqadi; venoz – to'q qizil rangda qon to'xtovsiz oqadi; kapillar – yaraning butun yuzasi qonab turadi, qon ko'rinishi jihatidan arterial va venoz qon orasidagi o'rtacha o'rinni egallaydi; parenximatoz – parenximatoz (jigar, taloq, o'pka, buyraklar) organlarning hamma tomirlaridan qon ketishi. Qon oqishi: birlamchi (tomir shikastlangan zahoti boshlanadi) va ikkilamchi (qon to'xtagandan so'ng bir oz o'tgach, masalan, operatsiyadan so'ng ligatura surilib ketganda yoki jarohatda yiringlash natijasidagi tomir chirishida) bo'ladi. Qon oqishi, shuningdek tashqi (qon jarohatdan oqib tashqarigatushadi), ichki (yopiq bo'shliqqa qon oqishi, masalan, qorin bo'shlig'iga, plevra bo'shlig'iga) va to'qima ichiga qon oqish – bunda oqayotgan qon shikastlangan tomir atrofidagi to'qimalarga so'riladi va petexeya, ekximoz va qontalashlarni chaqiradi yoki to'qimalararo yig'iladi, to'qimalar orasini ochib gematoma hosil qiladi, ya'ni oqayotgan qon shishsimon to'plam ko'rinishida bo'ladi. Qon ketishning hajmi va davomiyligiga ko'ra:

o'tkir qon ketishda klinik belgilar tez rivojlanadi. Belgilarning paydo bo'lish darajasi tomirdan chiqayotgan qon tezligiga qarab aniqlanadi.

Bu ko'rinishdagi qon ketishda yo'qotilgan qon miqdori ko'p bo'lmaydi, tez-tez qaytalanib turadi va ko'pincha bemorda kamqonlik – anemiya rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Qon ketishning belgilari. Teri qoplam va shilliq qavatlar oqargan, yuz horg'in, ko'zlar cho'kkan bo'ladi, puls tezlashadi, ipsimon bo'ladi, nafas olish tezlashadi, yuzaki bo'ladi, A/B pasayadi. Bosh aylanishi, quvvatsizlik, ko'z oldining qorong'ilashishi, ko'ngil aynishi, ba'zan qusish bilan kechadi. Ko'p qon yo'qotilganda hushdan ketish, kollaps yoki shok kuzatiladi.

Qon ketish turlarini to'xtatish usullari.

Vaqtinchalik qon to'xtatish usullari: bosib turuvchi bog'lam qo'yish; standart rezina jgut bog'lash, moslashtirilgan materiallar qo'llash; qo'l va oyoqlarni bo'g'implardan maksimal bukish; jarohatni tamponada qilish; tomir bo'ylab bosib turish; tomirlarni barmoq bilan bosib turish; tomirlarga qisqichlar qo'yish.

Bosib turuvchi bog'lam qo'yish – venoz va kapillar qon ketishda ishlatiladi. Steril salfetka, paxta-dokali tampon, bint, antiseptik eritma va 2 ta pinset tayyorlanadi:

bemor ahvolini va jarohatni baholash;

jarohatga qulay yondoshgan holda bemorga qulay vaziyat berish;

jarohat chetlarini antiseptik eritma bilan tozalab, steril salfetka bilan quritish

jarohatga quruq steril salfetka qo'yish;

salfetka ustidan paxta-dokali tamponni qo'yish;

tamponni bint bilan mahkamlash;

bemorni kasalxonaga ko'chirish, A/B, nafas tezligi va soni, puls, es-hushini va bog'lam holatini kuzatish. Agar doka bo'lmasa, har qanday toza material bo'lagi ishlatiladi. Shikastlangan tomirni ezish tromb hosil bo'lishiga olib keladi.

Asosiy arteriya o'zanlarini barmoq bilan bosish – arterial qon ketishda ishlatiladi:

- bemorni yostiqsiz, chalqancha yotqizish;
- jarohat sohasini baholash;
- arteriyani qon ketayotgan joydan yuqorida 4 ta barmoq bilan 5–10 daqiqa davomida bosib turish;
- qon ketayotgan joydan pastda pulsni tekshirish.

Qo'l va oyoqlarni bo'g'imlardan maksimal bukish – bo'g'im sohasida hamda undan distal joydagi qon ketishni to'xtatishga imkon beradi. Tizza arteriyasidan qon ketishni to'xtatishda oyoqlarni tizzadan maksimal bukiladi, son arteriyasi shikastida – chanoq-son bo'g'imidan,

o'mrovosti arteriyasi shikastida – ikkala tirsak bukilgan holda orqaga qilinadi va bog'lam bilan mahkamlanadi, bilak tomirlari shikastida qo'llar tirsak bo'g'imidan bukiladi.

Arteriyani bosish nuqtalari:

- Uyqu arteriyasi to'sh-o'mrov-so'rg'ich mushak bo'ylamasining o'rtasida VI bo'yin umurtqasi ko'ndalang o'simtasining ichki tomoniga bosiladi.
- O'mrovosti arteriyasi o'mrov ostida joylashgan I qovurg'a nuqtasiga, shu zahoti yakdillovchi mushakning to'sh tutqichiga birikkan joyiga bosiladi.
- Yelka arteriyasi ikki boshli mushakning ichki chetida yelka suyagiga bosiladi.
- Son arteriyasi qov suyagining gorizontal shoxiga, chot bog'lami uzunligining o'rtasi ostida bosiladi.

Oyoqlarni yuqoriga ko'tarish – venoz qon ketishni to'xtatadi, chunki uning qon bilan to'lishi kamayadi. Keyin bosib turuvchi bog'lam qo'yiladi.

Jgut qo'yish – yirik tomirlardan arterial qon ketishda eng ishonchli usullardan hisoblanadi. Esmarxning rezinali jguti ishlatiladi, agar bo'lmasa, kamar, arqon, lenta qilib qirqilgan material, taxtacha-burama bog'lam ishlatiladi.

Jgut qo'yish qoidalari:

- jgut jarohatdan yuqorida, unga yaqin qo'yiladi;
 - terini burab siqib qo'ymaslik uchun jgut tagidan material yoki bemor kiyimi o'raladi;
 - jgut qo'yishdan oldin qo'l yoki oyoq ko'tariladi;
 - jgutni cho'zib, oyoq atrofidan 2–3 aylantirib buraladi va tugun qilib bog'lanadi yoki ilgakni zanjirga kiydiriladi;
 - jgutni kuchsiz yoki o'ta qattiq qilib qo'yish mumkin emas;
 - jgutni 2 soatdan ortiq qo'yish mumkin emas, sovuq vaqtlarda 1–1,5 soatga qo'yiladi.
- Qon ketayotgan tomirga qisqich qo'yish – agar vaqtinchalik qon ketishni to'xtatishni shifokor bajarayotgan bo'lsa, Bilrot qisqichini qonayotgan tomirga qo'yib, bemorni malakali klinikaga ko'chiradi.

Qon ketishni batamom to'xtatish usullari. Qon ketishni mexanik usulda to'xtatish: tomirlarni ligatura bilan bog'lash; tomirlarga chok solish; tomirlarga protez qo'yish; jarohatga tampon yordamida qattiq tiqin tiqish; tomirlarni burab qo'yish.

Fizikaviy usulda qon to'xtatish: yuqori haroratdan foydalanish; past haroratdan foydalanish; yuqori chastotali elektr tokidan foydalanish (diatermokoagulativ).

Kimyoviy usulda qon to'xtatish: tomirlarni toraytiruvchi xususiyatga ega yoki qonning ivuvchanligini oshiruvchi yoki tomir devorini sklerozga uchratuvchi kimyoviy preparatlardan foydalaniladi (adrenalin eritmasi; 10 % li kalsiy xlor eritmasi, vikasol, 5 % li aminokapron kislotasi; 96 % li spirt va boshqalar).

Biologik usulda qon to'xtatishni shartli 5 guruhga bo'lish mumkin:

- qonayotgan tomirni mushak to'qimasi yoki charvi bilan tamponlash;
- qon, yangi muzlatilgan plazma, zardob, trombositlar massa, fibrinogen quyish;
- vitaminlar;
- inson yoki hayvon qonining zardobini mushak orasiga yuborish;
- mahalliy ta'sir qiluvchi biologik preparatlardan foydalanish (gemostatik gubka, fibrin plyonkasi, biologik antiseptik tampon).

Qon to'xtatuvchi preparatlar qon ketishi qaytalanishini oldini olish maqsadida qo'llanadi: aminokapron kislotasi, amben, ditsinon, etamzilat, kalsiy xlor, kalsiy glukonat.

Qon o'rnini bosuvchi preparatlar: protein, reopoliglukin (mikrosirkulatsiyani yaxshilaydi, tomir ichidagi suyuqlik miqdorini tiklaydi). Gemodinamik

ko'rsatkichlar normaga keltirilgach, agar gemoglobin 80 g/l dan past bo'lsa, gematokrit 30% hajmdan kam bo'lsa qon quyiladi.

Qon ketish asoratlari.

Hushdan ketish. Hushdan ketish deganda bosh miya tomirlarining qisqa muddatli spazmi natijasida yuz beradiga holat tushuniladi.

Kollaps deb arterial va venoz bosimning keskin tushib ketishi va aylanib yuradigan qon massasining kamayishi bilan ifodalanadigan yurak tomir yetishmovchiligiga aytiladi.

Gemorragik shok.

Gemorragik shokning kelib chiqishi o'tkir qon ketishi bilan bog'liq. Ammo qon hajmining yo'qolishi bilan birga uning qancha vaqt davomida yuzaga kelgani ham katta ahamiyatga ega. Agar kattalarda 1000-1500 ml qon astasekin yo'qotilsa, organizmning himoya kuchlari ta'sirida asorat ro'y bermasligi mumkin. Ammo shu miqdordagi qon qisqa vaqt ichida, ayniqsa kichik bolalarda yo'qotilsa, bemor organizmi og'ir asoratlanadi va keyinchalik gemorragik shokkka olib kelishi mumkin.

Emboliya. Qon tomirga havo kirib qolishi emboliyadir. Avval bu asorat yirik vena tomirlari shikastlanganda ro'y beradi va bemorni og'ir ahvolga solib qo'yadi. Qon ketishining asoratlaridan yana biri pulsatsiyalovchi gemotoma hisoblanadi. Bu asorat yig'ilib qolgan gemotoma bevosita shikastlangan qon tomiri atrofida bo'lsa, yuzaga keladi. Vaqt o'tishi bilan gemotoma atrofi biriktiruvchi to'qima bilan qoplanadi va soxta shikastlanish anevrizmini paydo qiladi.