

TOZA VA YIRINGLI JARROHLIK OPERATSIYALARIDAN KEYINGI BEMORLAR PARVARISHI

Xolmurodov Yazdon Obilovich

Urgut Abu Ali ibn Sino Jamoat salomatligi texnikumining “Xururgiya va reanimatsiya” fani yetakchi o‘qituvchisi

Xo‘jaqulov Xudoyberdi Tursunovich

Urgut Abu Ali ibn Sino Jamoat salomatligi texnikumining “Xururgiya va reanimatsiya” fani o‘qituvchisi

Saydraxmonova Aqiqa Kirjigitovna

Payariq Abu Ali ibn Sino Jamoat salomatligi texnikumining “Asab - ruhiy va narkalogik kasalliklarda hamshiralik parvarishi” fani yetakchi o‘qituvchisi

Annotatsiya: Mazkur maqolada toza va yiringli jarrohlik operatsiyalaridan keyingi bemorlarni parvarish qilishning klinik, gigiyenik, hamshiralik va profilaktik jihatlari ilmiy nuqtayi nazardan tahlil qilindi. Operatsiyadan keyingi davr jarrohlik davolashning muhim bosqichi bo‘lib, bemorning tiklanish tezligi, yara bitishi, infeksiya asoratlari rivojlanishi va umumiy reabilitatsiya samaradorligi aynan shu davrdagi to‘g‘ri parvarishga bevosita bog‘liq. Toza jarrohlik operatsiyalarida asosiy e‘tibor aseptika qoidalariga rioya qilish, yara yuzasini tashqi kontaminatsiyadan himoya qilish, og‘riqni kamaytirish, erta harakatlantirish va umumiy holat monitoringiga qaratiladi. Yiringli jarrohlik operatsiyalaridan keyin esa bemor parvarishi murakkabroq bo‘lib, infeksiya o‘chog‘ini nazorat qilish, yiringli ajralmalarni baholash, drenaj faoliyatini kuzatish, mikrobiologik tekshiruvlar asosida antibiotikoterapiyani olib borish, intoksikatsiya belgilarini kamaytirish va ikkilamchi yara bitishini qo‘llab-quvvatlash muhim ahamiyat kasb etadi. Maqolada xalqaro klinik tavsiyalar, adabiyotlar tahlili hamda amaliy parvarish algoritmlari asosida toza va yiringli jarrohlikdan keyingi bemorlar parvarishining o‘ziga xos farqlari yoritildi.

Kalit so‘zlar: Jarrohlik, toza operatsiya, yiringli operatsiya, operatsiyadan keyingi parvarish, jarrohlik sohasi infeksiyasi, aseptika, antiseptika, drenaj, yara bitishi, hamshiralik parvarishi, antibiotikoterapiya, reabilitatsiya.

Kirish

Jarrohlik amaliyoti zamonaviy tibbiyotning eng muhim yo‘nalishlaridan biri bo‘lib, ko‘plab kasalliklarni radikal yoki palliativ yo‘l bilan davolash imkonini beradi. Biroq operatsiyaning muvaffaqiyati faqat jarroh tomonidan bajarilgan texnik muolaja sifati bilan emas, balki operatsiyadan keyingi davrda bemorga ko‘rsatiladigan kompleks parvarish sifati bilan ham belgilanadi. Operatsiyadan keyingi davrda organizmda jarohatga javoban yallig‘lanish, og‘riq, gemodinamik o‘zgarishlar, metabolik zo‘riqish, immun javobning faollashuvi yoki susayishi kabi murakkab fiziologik jarayonlar kechadi. Shu sababli bemorning holatini tizimli kuzatish, yara parvarishini to‘g‘ri tashkil etish va infeksiyon asoratlarning oldini olish jarrohlik amaliyotining ajralmas qismi hisoblanadi.

Jarrohlik operatsiyalari yara kontaminatsiyasi darajasiga ko‘ra toza, shartli toza, kontaminatsiyalangan va yiringli yoki infeksiyalangan operatsiyalarga bo‘linadi. Toza operatsiyalarda operatsion maydon odatda infeksiyalanmagan bo‘ladi, nafas, ovqat hazm qilish, siydik-tanosil yo‘llari ochilmaydi va yara birlamchi tikuv bilan yopiladi. Bunday bemorlarda asosiy vazifa yara sohasini ikkilamchi infeksiyadan himoya qilish, aseptik bog‘lamni saqlash, umumiy tiklanish jarayonini tezlashtirishdan iborat. Yiringli jarrohlik operatsiyalarida esa operatsiya infeksiyalangan to‘qima, abscess, flegmona, yiringli yara, nekrotik o‘choq yoki ifloslangan jarohat bilan bog‘liq bo‘ladi. Bu holatda parvarish jarayoni ko‘proq nazorat, antiseptik ishlov, drenaj, yiringli ajralmalar monitoringi va antibakterial davolash bilan chambarchas bog‘liq.

Mavzuning dolzarbligi shundaki, jarrohlik sohasi infeksiyalari operatsiyadan keyingi eng ko‘p uchraydigan asoratlardan biri bo‘lib, bemorning shifoxonada yotish muddatini uzaytiradi, davolash xarajatlarini oshiradi, qayta operatsiya ehtimolini kuchaytiradi va ayrim holatlarda sepsis, ko‘p a‘zoli yetishmovchilik hamda o‘lim xavfigacha olib kelishi mumkin. Ayniqsa yiringli jarrohlikdan keyingi bemorlarda infeksiyon jarayon faqat mahalliy yara bilan cheklanib qolmasdan, butun organizmga ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Shuning uchun toza va yiringli jarrohlik operatsiyalaridan keyingi bemorlar parvarishini ilmiy asosda tashkil etish tibbiyot xodimlarining muhim vazifasidir.

Tadqiqot maqsadi

Toza va yiringli jarrohlik operatsiyalaridan keyingi bemorlar parvarishining o‘ziga xos xususiyatlarini ilmiy adabiyotlar asosida tahlil qilish, infeksiyon



asoratlarning oldini olishga qaratilgan parvarish chora-tadbirlarini tizimlashtirish hamda amaliy parvarish algoritmini ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqot vazifalari

1. Toza va yiringli jarrohlik operatsiyalarining klinik farqlarini yoritish.
2. Operatsiyadan keyingi davrda bemor holatini kuzatish mezonlarini tahlil qilish.
3. Toza jarrohlikdan keyingi yara parvarishi tamoyillarini ko'rsatish.
4. Yiringli jarrohlikdan keyingi parvarishda drenaj, antiseptika va antibiotikoterapiya o'rnini tahlil qilish.
5. Hamshiralik parvarishining infeksiyon asoratlarni kamaytirishdagi ahamiyatini asoslash.
6. Bemor va qarindoshlarini uy sharoitidagi parvarish bo'yicha o'qitish zaruratini ko'rsatish.

Adabiyotlar tahlili

Jarrohlik sohasi infeksiyasining oldini olish bo'yicha xalqaro adabiyotlarda operatsiyadan oldingi, operatsiya va operatsiyadan keyingi bosqichlarning uzviy bog'liqligi alohida ta'kidlanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti jarrohlik sohasi infeksiyalarining oldini olishda aseptika, teri antiseptikasi, antibiotik profilaktikasi, bemorning umumiy holatini optimallashtirish va tibbiyot xodimlarining infeksiyon nazorat bo'yicha tayyorgarligini muhim omillar sifatida ko'rsatadi [1]. CDC tavsiyalarida esa operatsiyadan keyingi infeksiyalarni kamaytirishda perioperatsion glikemik nazorat, normotermiyani saqlash, kislorod bilan ta'minlanishni yaxshilash, antibiotiklardan oqilona foydalanish va jarrohlik jarohatiga mahalliy antimikrob vositalarni asossiz qo'llamaslik masalalariga e'tibor qaratiladi [2].

NICE tavsiyalariga ko'ra, operatsiyadan keyingi bog'lamlarni almashtirishda aseptik “non-touch” texnika qo'llanilishi, dastlabki 48 soat davomida yara tozalashda steril fiziologik eritmadan foydalanilishi, 48 soatdan keyin esa ayrim holatlarda bemorga dush qabul qilish mumkinligi haqida tushuntirish berilishi lozim [3]. Bu tavsiyalar toza operatsiyalar uchun ham, yiringli jarrohlikdan keyingi bemorlar uchun ham muhim, ammo yiringli jarayonlarda qo'shimcha ravishda drenaj faoliyati, ajralma miqdori, rangi, hidi, bemor harorati va laborator ko'rsatkichlar muntazam baholanadi.

Adabiyotlarda jarrohlik yaralari kontaminatsiya darajasiga ko'ra toza, shartli toza, kontaminatsiyalangan va yiringli-infeksiyalangan turlarga ajratiladi. Bu tasnif



parvarish hajmi, antibiotik profilaktikasi, bog‘lam almashtirish chastotasi, izolyatsiya choralari va bemorning shifoxonada kuzatuv muddatini belgilashda amaliy ahamiyatga ega [4]. Yiringli yaralarda mikrobiologik tekshiruv natijalari asosida antibiotik tanlash, nekrotik to‘qimalarni vaqtida olib tashlash, yara bo‘shlig‘ini drenajlash va granulyatsiya jarayonini rag‘batlantirish davolashning muhim tarkibiy qismlaridir [5].

Materiallar va metodologiya

Maqola ilmiy-adabiy sharh va qiyosiy tahlil metodlari asosida tayyorlandi. Tadqiqotda jarrohlik sohasi infeksiyalari, operatsiyadan keyingi yara parvarishi, aseptika-antiseptika, drenaj nazorati, antibiotikoterapiya va hamshiralik parvarishi bo‘yicha xalqaro tavsiyalar hamda ilmiy adabiyotlar o‘rganildi. Tahlilda quyidagi metodologik yondashuvlardan foydalanildi:

Birinchidan, jarrohlik operatsiyalarining yara kontaminatsiyasi darajasiga ko‘ra tasnifi o‘rganildi. Bunda toza va yiringli operatsiyalar parvarish talablari bo‘yicha alohida taqqoslandi.

Ikkinchidan, operatsiyadan keyingi davrda bemor umumiy holatini kuzatish mezonlari tahlil qilindi. Jumladan, tana harorati, yurak urishi, arterial bosim, nafas olish soni, og‘riq darajasi, yara sohasi ko‘rinishi, ajralma miqdori va laborator ko‘rsatkichlar baholashning asosiy mezonlari sifatida ko‘rib chiqildi.

Uchinchidan, toza operatsiyadan keyingi bemorlar va yiringli jarrohlikdan keyingi bemorlar parvarishi o‘rtasidagi asosiy farqlar aniqlashtirildi. Toza operatsiyada profilaktika ustuvor bo‘lsa, yiringli jarrohlikdan keyingi parvarishda mavjud infeksiyani nazorat qilish va uning tarqalishiga yo‘l qo‘ymaslik asosiy maqsad sifatida belgilandi.

To‘rtinchidan, hamshiralik parvarishining klinik ahamiyati tahlil qilindi. Hamshira bemorning umumiy holatini kuzatish, shifokor ko‘rsatmasi asosida bog‘lamlarni almashtirish, drenajni nazorat qilish, dori vositalarini o‘z vaqtida yuborish, bemorni ovqatlanish va harakatlanishga tayyorlash, shuningdek bemor va qarindoshlariga uy sharoitida yara parvarishi bo‘yicha tushuntirish berishda muhim rol o‘ynaydi.

Asosiy qism

Toza jarrohlik operatsiyalaridan keyingi bemorlar parvarishi

Toza jarrohlik operatsiyalaridan keyingi parvarishning asosiy maqsadi operatsion yara bitishini qulay sharoitda ta‘minlash, infeksiya tushishining oldini



olish va bemorni erta reabilitatsiyaga tayyorlashdan iborat. Bunday operatsiyalarda yara ko‘pincha birlamchi tikuv bilan yopiladi, yiringli ajralma bo‘lmaydi va operatsion maydon infeksiyalangan to‘qimalar bilan bog‘liq emas. Shunga qaramay, har qanday jarrohlik aralashuvi teri butunligining buzilishi bilan kechadi, bu esa mikroorganizmlar kirishi uchun potensial darvoza hisoblanadi.

Toza operatsiyadan keyin bemorning umumiy holati muntazam kuzatiladi. Dastlabki soatlarda arterial bosim, puls, nafas olish soni, tana harorati, teri rangi, ong holati, og‘riq darajasi va siydik ajralishi baholanadi. Operatsiyadan keyingi og‘riq nafaqat bemorga noqulaylik tug‘diradi, balki nafas olish chuqurligini kamaytirishi, harakatlanishni cheklashi va tromboembolik asoratlar xavfini oshirishi mumkin. Shu sababli og‘riqni baholash va shifokor ko‘rsatmasiga ko‘ra analgetiklarni o‘z vaqtida qo‘llash muhimdir.

Yara bog‘lami toza, quruq va mahkam bo‘lishi kerak. Bog‘lamda qon, seroz suyuqlik yoki boshqa ajralma paydo bo‘lsa, bu holat hujjatlashtiriladi va shifokorga xabar qilinadi. Bog‘lamni asossiz tez-tez ochish tavsiya etilmaydi, chunki har bir ochish jarayoni yara yuzasiga tashqi mikroorganizmlar tushish xavfini oshiradi. Bog‘lam almashtirish zarur bo‘lganda aseptika va antiseptika qoidalariga qat’iy rioya qilinadi: qo‘l gigiyenasi bajariladi, steril qo‘lqop va steril asboblari ishlatiladi, yara yuzasiga qo‘l yoki steril bo‘lmagan buyumlar tegizilmaydi.

Toza operatsiyadan keyingi bemorlarda ovqatlanish, suyuqlik balansi va erta harakatlantirish ham muhim ahamiyatga ega. Oqsil, vitaminlar va mikroelementlar yetarli bo‘lishi yara bitish jarayonini qo‘llab-quvvatlaydi. Qandli diabet, semizlik, kamqonlik, immunitet pasayishi, surunkali kasalliklar mavjud bemorlarda yara bitishi sekinlashishi mumkin. Shuning uchun bunday bemorlar yuqori xavf guruhi sifatida alohida kuzatiladi.

Yiringli jarrohlik operatsiyalaridan keyingi bemorlar parvarishi

Yiringli jarrohlik operatsiyalaridan keyingi parvarish toza operatsiyalarga nisbatan murakkabroq bo‘lib, unda mavjud infeksiya jarayonini nazorat qilish asosiy o‘rinni egallaydi. Yiringli operatsiyalar abscessni ochish, flegmonani drenajlash, nekrotik to‘qimalarni olib tashlash, infeksiyalangan jarohatni tozalash, peritonit, osteomiyelit, yiringli mastit, yiringli limfadenit kabi holatlarda bajarilishi mumkin. Bunday bemorlarda operatsiyadan keyingi davrda mahalliy va umumiy infeksiya belgilari saqlanishi yoki kuchayishi ehtimoli mavjud.



Yiringli jarrohlikdan keyin yara odatda to‘liq yopilmasligi, drenaj qo‘yilishi yoki ikkilamchi bitishga qoldirilishi mumkin. Bu holatda parvarishning asosiy yo‘nalishlari quyidagilardan iborat: yiringli ajralmani nazorat qilish, drenaj o‘tkazuvchanligini saqlash, yara atrofidagi terini himoya qilish, nekroz va yallig‘lanish belgilarini aniqlash, umumiy intoksikatsiya belgilarini kuzatish hamda antibiotikoterapiya samaradorligini baholash.

Drenaj parvarishi yiringli operatsiyadan keyingi davrda alohida ahamiyatga ega. Drenaj orqali ajralayotgan suyuqlik miqdori, rangi, hidi va tarkibi muntazam baholanadi. Ajralma miqdorining keskin ortishi, qon aralash yiring kelishi, drenajning tiqilib qolishi, yara atrofida shish va og‘riq kuchayishi infeksiyon jarayon davom etayotganidan dalolat berishi mumkin. Bunday holatlarda hamshira darhol shifokorga xabar beradi. Drenajni o‘zboshimchalik bilan olib tashlash, qisqartirish yoki yuvish mumkin emas; bunday muolajalar faqat shifokor ko‘rsatmasi asosida bajariladi.

Yiringli yaralarda bog‘lamlar toza operatsiyalarga qaraganda tez-tez almashtirilishi mumkin. Bog‘lam almashtirishda yara ajralmasi bilan kontakt ehtimoli yuqori bo‘lgani sababli tibbiyot xodimi shaxsiy himoya vositalaridan foydalanadi. Ishlatilgan bog‘lamlar infeksiyon chiqindi sifatida utilizatsiya qilinadi. Yara atrofidagi teri namlik, yiring va antiseptik vositalar ta’sirida maceratsiyalanishi mumkin. Shuning uchun yara atrofidagi sog‘lom terini quritish, himoya qilish va qizarish belgilarini kuzatish zarur.

Yiringli jarrohlikdan keyingi bemorlarda tana harorati, titroq, holsizlik, taxikardiya, qon bosimining pasayishi, nafas olish tezlashishi, leykotsitoz, C-reaktiv oqsil yoki boshqa yallig‘lanish markerlarining oshishi kabi belgilar umumiy infeksiyon javobni ko‘rsatishi mumkin. Bunday belgilar sepsis xavfini istisno qilish uchun zudlik bilan baholanishi lozim. Ayniqsa keksa yoshdagi bemorlar, qandli diabeti borlar, immunosuppressiv dori qabul qiluvchilar va surunkali kasalliklarga ega bemorlarda infeksiya belgilari sust namoyon bo‘lishi mumkin.

Antibiotikoterapiya va mikrobiologik nazorat

Toza operatsiyalarda antibiotik profilaktikasi faqat ko‘rsatmaga muvofiq qo‘llanadi. Antibiotiklarni asossiz, uzoq muddat va keng spektrda ishlatish mikroblarning rezistentligini oshiradi, disbakterioz, allergik reaksiyalar va boshqa nojo‘ya ta’sirlar xavfini kuchaytiradi. Shu sababli antibiotiklar shifokor tomonidan

operatsiya turi, bemorning xavf omillari va mahalliy mikrobiologik holatga qarab belgilanadi.

Yiringli jarrohlikdan keyin esa antibiotikoterapiya ko‘pincha davolovchi ahamiyatga ega bo‘ladi. Bunda yiringli ajralmadan mikrobiologik ekma olish, qo‘zg‘atuvchini aniqlash va antibiotiklarga sezuvchanlikni baholash muhim. Empirik antibiotikoterapiya og‘ir holatlarda darhol boshlanishi mumkin, biroq laborator natijalar olingach, davolash toraytirilishi yoki o‘zgartirilishi kerak. Antibiotikoterapiya samaradorligi bemorning harorati, umumiy holati, laborator ko‘rsatkichlar, yara ajralmasi va mahalliy yallig‘lanish belgilariga qarab baholanadi.

Hamshiralik parvarishining o‘rni

Operatsiyadan keyingi davrda hamshira bemor bilan eng ko‘p muloqotda bo‘ladigan tibbiyot xodimi hisoblanadi. Shuning uchun hamshira kuzatuvi jarrohlik asoratlari erta aniqlashda katta ahamiyatga ega. Hamshira bemorning shikoyatlarini tinglaydi, og‘riq darajasini baholaydi, hayotiy ko‘rsatkichlarni o‘lchaydi, yara bog‘lamini tekshiradi, drenaj ajralmasini qayd etadi, shifokor ko‘rsatmalarini bajaradi va bemor holatidagi o‘zgarishlarni vaqtida xabar qiladi.

Toza operatsiyadan keyingi hamshiralik parvarishida aseptik tartib, bog‘lamni nazorat qilish, bemorni erta harakatlantirish, nafas mashqlarini o‘rgatish, ovqatlanish va suyuqlik qabulini nazorat qilish muhim. Yiringli jarrohlikdan keyingi parvarishda esa bunga qo‘shimcha ravishda infeksiyon xavfsizlik, drenajni baholash, ajralmalarni hujjatlashtirish, antiseptik bog‘lamlar, bemorning psixologik qo‘llab-quvvatlanishi va izolyatsion-gigiyenik choralarga rioya qilish talab etiladi.

Hamshira bemorni uyga chiqarishdan oldin unga yara parvarishi bo‘yicha aniq tushuntirish berishi kerak. Bemor bog‘lamni qachon almashtirish, yara sohasini qanday saqlash, qaysi belgilar xavfli ekanini bilishi zarur. Yara atrofiga qizarishning kuchayishi, shish, yiringli ajralma, yoqimsiz hid, tana haroratining ko‘tarilishi, og‘riqning ortishi, choklarning ajralishi yoki umumiy holsizlik paydo bo‘lsa, bemor zudlik bilan tibbiy muassasaga murojaat qilishi kerak.

Toza va yiringli operatsiyalardan keyingi parvarishning qiyosiy tahlili

Toza operatsiyalardan keyingi parvarishda profilaktik yondashuv ustuvor hisoblanadi. Bunda yara yuzasi odatda yopiq bo‘ladi, ajralma kam yoki bo‘lmaydi, bog‘lam uzoqroq muddat saqlanishi mumkin. Asosiy maqsad — yara bitishini tabiiy jarayonda ta‘minlash va tashqi infeksiyadan himoya qilish.



Yiringli operatsiyalardan keyingi parvarishda esa davolovchi va nazorat qiluvchi yondashuv ustuvor bo‘ladi. Bemorning yarasida mavjud infeksiya sababli ajralma, nekroz, shish, og‘riq va intoksikatsiya belgilari kuzatilishi mumkin. Bunday hollarda bog‘lamlar tez-tez almashtiriladi, drenaj faoliyati kuzatiladi, laborator tahlillar nazorat qilinadi, antibiotikoterapiya va antiseptik muolajalar shifokor nazorati ostida olib boriladi.

Toza operatsiyada hamshiraning asosiy vazifasi infeksiyani oldini olish bo‘lsa, yiringli operatsiyada infeksiya tarqalishini cheklash, yara tozalanishini ta‘minlash, drenaj va ajrallmalarni nazorat qilish, bemorning umumiy holatidagi xavfli belgilarni erta aniqlashdan iborat. Demak, har ikki holatda ham parvarish muhim, ammo yiringli jarrohlikdan keyingi bemorlar ko‘proq individual, intensiv va tizimli nazoratni talab qiladi.

Natijalar va tahlil

Adabiyotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, operatsiyadan keyingi infeksiyon asoratlarning oldini olishda faqat bitta chora yetarli emas. Samarali parvarish kompleks yondashuvni talab qiladi. Bu yondashuv qo‘l gigiyenasi, aseptika, to‘g‘ri bog‘lam, bemor holatini monitoring qilish, antibiotiklardan oqilona foydalanish, yaxshi ovqatlanish, glikemik nazorat, erta harakatlantirish va bemorni o‘qitish kabi omillarni o‘z ichiga oladi.

Toza operatsiyadan keyingi bemorlarda yaxshi natijaga erishish uchun yara bog‘lamini quruq va toza saqlash, bemor holatini muntazam kuzatish va xavf omillarini kamaytirish yetarli bo‘lishi mumkin. Bunday bemorlarda asoratlar ko‘pincha aseptika buzilishi, bemorning immun holati pastligi, qandli diabet, ortiqcha vazn, chekish, noto‘g‘ri ovqatlanish yoki bog‘lamning ifloslanishi bilan bog‘liq bo‘ladi.

Yiringli operatsiyadan keyingi bemorlarda esa infeksiya manbai mavjud bo‘lgani uchun parvarish natijasi ko‘p jihatdan drenaj samaradorligi, yiringli ajralmaning to‘liq chiqishi, nekrotik to‘qimalarning bartaraf etilishi, mikrobiologik nazorat va antibiotikoterapiyaning to‘g‘ri tanlanishiga bog‘liq. Agar drenaj tiqilib qolsa yoki yiringli o‘choq yetarli darajada tozalanmasa, infeksiya qaytalanishi, yara bitishining cho‘zilishi yoki sepsis rivojlanishi mumkin.

Tahlillar shuningdek bemorni o‘qitishning muhimligini ko‘rsatadi. Operatsiyadan keyingi ko‘plab infeksiyon belgilar bemor uyga chiqqanidan keyin namoyon bo‘lishi mumkin. Shuning uchun bemor va uning yaqinlariga yara



parvarishi, gigiyena, dori qabul qilish tartibi, jismoniy faollik cheklovlari va xavfli belgilar haqida aniq, tushunarli ma'lumot berilishi lozim. Bu jarayon operatsiyadan keyingi qayta murojaatlar va asoratlar sonini kamaytirishga yordam beradi.

Xulosa

Toza va yiringli jarrohlik operatsiyalaridan keyingi bemorlar parvarishi jarrohlik davolashning muhim tarkibiy qismi bo'lib, bemorning tiklanish sifati va infeksiyon asoratlar xavfini belgilovchi asosiy omillardan biridir. Toza operatsiyalardan keyingi parvarishda aseptika, yara bog'lamining yaxlitligini saqlash, og'riqni nazorat qilish, erta harakatlantirish va umumiy holat monitoringi asosiy o'rinni egallaydi. Yiringli jarrohlikdan keyingi parvarishda esa infeksiya o'chog'ini nazorat qilish, drenaj faoliyatini baholash, yiringli ajralmalarni kuzatish, antibiotikoterapiya samaradorligini tahlil qilish va bemorning umumiy intoksikatsiya belgilarini erta aniqlash muhim hisoblanadi.

Maqola tahlili shuni ko'rsatadiki, jarrohlikdan keyingi parvarish standart algoritmlar asosida, ammo har bir bemorning klinik holatidan kelib chiqib individual tarzda tashkil etilishi lozim. Hamshiralik parvarishi bu jarayonda markaziy o'rin tutadi, chunki bemordagi o'zgarishlarni erta aniqlash, shifokor ko'rsatmalarini sifatli bajarish, infeksiyon xavfsizlikka rioya qilish va bemorni uy sharoitidagi parvarishga tayyorlash ko'p jihatdan hamshiraning kasbiy malakasiga bog'liq.

Shunday qilib, toza va yiringli jarrohlik operatsiyalaridan keyingi bemorlar parvarishini ilmiy asosda tashkil etish jarrohlik sohasi infeksiyalarini kamaytirish, yara bitishini tezlashtirish, bemorning hayot sifatini yaxshilash va sog'liqni saqlash tizimidagi ortiqcha xarajatlarni kamaytirishga xizmat qiladi.

Amaliy tavsiyalar

1. Har bir operatsiyadan keyingi bemorda tana harorati, puls, arterial bosim, nafas olish soni, og'riq darajasi va yara holati muntazam baholanishi kerak.
2. Bog'lam almashtirishda aseptik texnikaga qat'iy rioya qilinishi zarur.
3. Toza operatsiyalardan keyin bog'lam asossiz ochilmasligi, yara quruq va toza saqlanishi kerak.
4. Yiringli operatsiyalardan keyin drenaj ajralmasining miqdori, rangi, hidi va xarakteri muntazam qayd etilishi lozim.
5. Antibiotiklar faqat shifokor ko'rsatmasi asosida, mikrobiologik tekshiruvlar va mahalliy rezistentlik holati inobatga olingan holda qo'llanishi kerak.



6. Qandli diabet, semizlik, immunitet pasayishi, kamqonlik va surunkali kasalliklarga ega bemorlar yuqori xavf guruhi sifatida alohida kuzatilishi kerak.

7. Bemor uyga chiqarilishidan oldin yara parvarishi, gigiyena, dori qabul qilish va xavfli belgilar haqida yozma va og‘zaki ko‘rsatma olishi zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. World Health Organization. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. 2nd ed. Geneva: WHO; 2018.

2. Berríos-Torres S.I., Umscheid C.A., Bratzler D.W., et al. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. JAMA Surgery. 2017;152(8):784–791.

3. National Institute for Health and Care Excellence. Surgical site infections: prevention and treatment. NICE guideline NG125. London: NICE; 2019, reviewed 2023.

4. Onyekwelu I., Yakkanti R., Protzer L., Pinkston C.M., Tucker C., Seligson D. Surgical Wound Classification and Surgical Site Infections in the Orthopaedic Patient. JAAOS Global Research & Reviews. 2017;1(3):e022.

5. Zabaglo M., Sharman T. Postoperative Wound Infections. StatPearls Publishing; 2024.

6. Mangram A.J., Horan T.C., Pearson M.L., Silver L.C., Jarvis W.R. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. Infection Control and Hospital Epidemiology. 1999;20(4):250–278.

7. Bratzler D.W., Dellinger E.P., Olsen K.M., et al. Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery. American Journal of Health-System Pharmacy. 2013;70(3):195–283.

8. Horan T.C., Gaynes R.P., Martone W.J., Jarvis W.R., Emori T.G. CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992: a modification of CDC definitions of surgical wound infections. Infection Control and Hospital Epidemiology. 1992;13(10):606–608.

9. Allegranzi B., Bischoff P., de Jonge S., et al. New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. The Lancet Infectious Diseases. 2016;16(12):e276–e287.

10. Leaper D.J., Edmiston C.E. World Health Organization: global guidelines for the prevention of surgical site infection. Journal of Hospital Infection. 2017;95(2):135–136.



**Research Science and
Innovation House**

