

Q.S.Inomov

HAMSHIRALIK ISHI ASOSLARI

Qayta ishlangan va to'ldirilgan to'rtinchi nashri

Tibbiyot kollejlari uchun darslik

«O'zbekiston milliy ensiklopediyasi»

Davlat ilmiy nashriyoti

Toshkent – 2007

Muallif: **Inomov Q.S.** – Kosonsoy tibbiyot kolleji o‘qituvchisi

Andijon Davlat tibbiyot instituti VMOF pediatriya kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor **M.G‘.G‘aniyeva** tahriri ostida tayyorlangan.

Taqrizchilar: **T.Y.Umarova** – Y.Oxunboboyev nomidagi Respublika tibbiyot kolleji direktori, tibbiyot fanlari nomzodi.

I.A.Qayumova – Y.Oxunboboyev nomidagi Respublika tibbiyot kolleji oliy toifali o‘qituvchisi.

M.S.Yusupova – P.F.Borovskiy nomidagi tibbiyot kolleji uslubchisi.

R. Muhiddinov – A. Otaxonov nomidagi Namangan tibbiyot kolleji direktori, oliy toifali o‘qituvchi.

Sh. Qambarova – Kosonsoy tibbiyot kolleji direktori, oliy toifali o‘qituvchi.

Ushbu darslik yangi dastur asosida tuzilgan bo‘lib, u tibbiyot kollejlari o‘quvchilari, o‘qituvchilari hamda mustaqil amaliy faoliyat yurituvchi umumamaliyot hamshiralarga mo‘ljallangan. Darslik Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan hamshiralik ishi bo‘yicha tatbiq etilgan «Lemon» dasturi hamda Yaponiya davlati «Jica» agentligi dasturi asosida yozilgan, unda shoshilich holatlar, shuningdek, uy sharoitida bemorlarni parvarish qilishni o‘rganishga oid materiallar ham o‘z ifodasini topgan. Undan «Hamshiralik ishi»ga qiziquvchi barcha kitobxonlar foydalanishlari mumkin.

H $\frac{4101000000}{358 - 2007}$

ISBN 978 – 9943 – 07 – 008 – 0

© «Abu Ali ibn Sino», 2003.

© «O‘zbekiston milliy ensiklopediyasi»
Davlat ilmiy nashriyoti, 2007.

*Ushbu kamtarona mehnatim
mahsulini rahmatli onajonim
Marhaboxon Usmonovanning
xotiralariga bag'ishlayman.*

So'z boshi

Mustaqil Respublikamizda ta'lim sohasida olib borilayotgan tub o'zgarishlar, kadrlar malakasini yaxshilashga qo'yilayotgan talablar va uzluksiz malaka oshirib borish zaruratidan kelib chiqib, tibbiyot bilim yurtlari uchun tayyorlangan mazkur darslikka qo'shimchalar va ilovalar kiritish maqsadga muvofiq deb topildi.

Hozirgi zamon tibbiyot hamshirasi davr bilan hamnafas faoliyat olib borishi zarur. Hukumatimiz, Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan qabul qilingan farmon, qaror, hamda buyruqlardan doimo xabardor bo'lishlari ularning mohiyatini tushunib yetishlari talab etilmoqda.

Bundan tashqari, hamshira ish faoliyati davomida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan, ko'p uchraydigan shoshilinch holatlar va ularda vrachgacha hamda u bilan birgalikda yordam berish choralarini, asosiy klinik-anatomik-fiziologik ko'rsatkichlarni, laborator tekshiruvi uchun zarur materiallarni tez, to'g'ri va aniq olish, hamda tahlil uchun jo'natish, asosiy dori vositalarini organizmga yuborish yo'llarini tez tanlashni mukammal egallashi lozim.

Shuningdek, hozirgi kunda sog'liqni saqlash tizimidagi islohotlar natijasida barpo etilayotgan shoshilinch tibbiy markazlar va QVPlarida ish olib boradigan hamshiralar ham nazariy, ham amaliy jihatdan yuqori malakaga ega bo'lishlari kerak.

Darslikda ko'pchilik tibbiyot bilim yurtlari o'qituvchilari va o'quvchilari hamda ayniqsa tibbiyot amaliyotida faoliyat olib borayotgan o'rta bo'g'in xodimlarining talab va istaklaridan kelib chiqqan holda yuqorida aytib o'tilgan ma'lumotlar baholi qudrat bayon etildi.

Darslikning yana bir e'tiborga molik tomoni shundaki, unda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan o'quv jarayoniga tadbiiq etilayotgan «LEMON» dasturi talablariga katta e'tibor berilgan. Ko'pgina mavzularni yoritishda ana shu dastur asos qilib olingan. 1998-yil 10-noyabrda qabul qilingan «Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi» talablaridan kelib chiqqan holda tibbiy ta'lim sohasiga ham katta e'tibor qaratilmoqda.

1999-yildan boshlab esa hamshiralar tayyorlash tizimida ham yangicha islohotlar boshlandi.

Ushbu maqsadda O'zbekiston Respublikasi Yaponiya davlati «Jica» agentligi bilan hamkorlik qilish tashabbusi bilan chiqdi va 2004-yilning iyul oyidan boshlab «O'zbekistonda hamshiralik ta'limini takomillashtirish loyihasi» bo'yicha 2004–2009- yillarga mo'ljallangan hamkorlik boshlandi. Shu kungacha 3 marotaba seminar-treninglar o'tkazildi. Loyiha bo'yicha

hamshiralarni o'qitish tizimiga ko'pgina yangi tushunchalar ham kirib keldi. Unda «hamshiralik jarayoni», «hamshiralik tashxisi», «hamshiralik kasallik tarixnomasi», «hamshiralik parvarish modellari», «stress va adaptatsiya», «kommunikatsiya–muloqot», «yo'qotish» kabi yangi tushunchalar haqida ma'lumotlar keltiriladi.

Darslikning yangi qayta ishlangan nashri tibbiyot bilim yurtlari va kollejlari o'qituvchi hamda talabalariga va amaliy faoliyat olib borayotgan hamshiralarga, hamda uy sharoitida oddiy tibbiy muolajalarni o'rganishni xohlovchi keng kitobxonlar ommasiga mo'ljallangan.

Kitobning to'rtinchi qayta ishlangan nashrini tayyorlashda o'zlarining qimmatli taklif va maslahatlari bilan yaqindan yordam bergan Kosonsoy tibbiyot kolleji jamoasi va uning rahbari, oliy toifali o'qituvchi M.Azizovga, hurmatli taqrizchilarga va hamkasblarimizga muallif samimiy minnatdorchilik bildiradi, shuningdek, yangi nashr uchun taklif va mulohazalarni mamnuniyat bilan qabul qiladi.

M.G'.G'aniyeva – Andijon Davlat tibbiyot instituti VMOF pediatriya kafedrasi mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor.

Bo'limlar bo'yicha bilimlarni tekshirish va mustahkamlash uchun tuzilgan so'rovlar qisqartmalarining izohi:

A.i. – Asosiy ibora va atamalar.

T.y. – Testni yeching.

M.f. – Mustaqil fikrlang.

V.m. – Vaziyatli masalani yeching.

K.y. – Krossvordni yeching.

Y.s. – Yashirin so'zni toping.

T.s. – Takrorlash uchun savollar.



NAZARIY QISM



I BO‘LIM

KIRISH

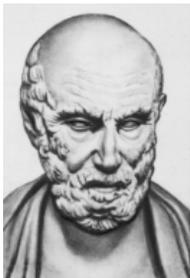
1.1 Tibbiyotning paydo bo‘lishi va rivojlanishi

Meditsina (lot. medicina – davolayman), tabobat, tibbiyot – insonlar sog‘lig‘ini saqlash va mustahkamlash, umrni uzaytirish, kasalliklarning oldini olish, davolash haqidagi bilimlar va shu sohadagi amaliy tadbirlar majmui.

Zamonaviy tibbiyotning kelib chiqishi uzoq tarixiy davrlarni va turli dunyoqarashlarni o‘z ichiga oladi: turli kasalliklar, ularni davolash va oldini olish haqidagi bilimlar asosi xalqimizning tajriba va kuzatishlari orqali ma‘lum bo‘lgan. Tabobat kurtaklari odam paydo bo‘lgan davrdan boshlab yuzaga kelgan. «Meditsina faoliyati – dastlabki odam bilan tengdosh» – deb yozgan edi I.P.Pavlov.

Insoniyat o‘z hayoti davomida tabiatning turli salbiy ta’sirlariga uchragan va ana shu ta’sirlar natijasida turli kasalliklarga chalinganlar. Yashash uchun kurash jarayonida turli shikastlanishlarga duch kelingan. Tabiiyki inson bunday aziyatlarni bartaraf etish choralarini izlay boshlagan va ular orasidan kuzatuvchan va bilimlilari ushbu masalani hal etish yo‘llarini topganlar. Turli giyohlar, kukunlar, malhamlardan foydalanib bemorlarni davolay boshlaganlar. Natijada asta-sekin odamlar orasidan davolash ishlari bilan shug‘ullanuvchi kishilar tanila boshlagan. Bunda davo choralari barchaga birday ko‘rsatilgan.

Lekin quldorlik tuzumi boshlanishi bilan odamlar orasida tabaqalanish yuzaga keladi. Ma‘lum kasb egalari o‘z kasblari orqasidan kun kechirishga majbur edilar. Bunday og‘ir sharoitda yashay boshlagan aholi orasida kasalliklar ko‘payib, ularni davolovchilar malakasi ham kun sayin oshib bordi.



1-rasm. Buqrot
(mill.av. 460–377).

Quldorlik tuzumi davrida asosan uqalash, suv muolajalari, badantarbiya va boshqalarga ko‘proq e‘tibor berilar, jarrohlik usullari, masalan, kesarcha kesish (qorin devori va bachadonni kesib homilani olish) hamda boshqa uncha katta bo‘lmagan operatsiyalar qilinar edi. Bu davr shifokorlik kasbining shakllanishida tibbiyot allomasi Buqrot (Gippokrat)ning (miloddan avvalgi 460–377-yil) hissasi nihoyatda katta (1-rasm). U ko‘pgina kasalliklarning tashqi belgilari, kasallikning kelib chiqishiga bemorning turmush tarzi, atrof-muhit va iqlimning ta‘sirini tasvirlab bergan, u o‘zining mizoj va gavda tuzilishi turlari haqidagi ta‘limoti bilan bemorni davolash va unga tashxis qo‘yishda o‘ziga xos yondashishga asos soldi. Albatta o‘sha vaqtda davo ishlari ilmiy asosda bo‘lmagan, muolaja ayrim a‘zolar va ularning fiziologik vazifasini aniq bilishga asoslanmay, organizmdagi 4 xil xilt (shilliq, qon, sariq va safro)ning o‘zgarishiga qarab belgilangan.

Odam tanasining tuzilishi va funksiyasini o‘rganishga oid dastlabki tadqiqotlar miloddan avvalgi 3-asrdayoq paydo bo‘lgan. Aleksandriyalik vrach Gerofil va Erazistratlar murdani yorib ko‘rishgan, hayvonlarda turli tajribalar o‘tkazishgan.

Yuqoridagi yutuqlar natijasida tibbiyotda anchagina siljish yuzaga kela boshladi, lekin aholi orasida ko‘payib borayotgan kasalliklarni davolash jarayonida yana bir shaxsning yetishmayotganligi sezila boshladi. Bu davolovchining yaqin ko‘makdoshi, buyurilgan vazifalarni vaqtida bajaruvchi va bemor bilan bevosita muloqotda bo‘luvchi hamshira edi.

1.2. Hamshiralik ishining rivojlanishi

Hamshira paydo bo‘lishi bilan uning zimmasidagi vazifalar ko‘lami ham tobora kengayib bordi. U nafaqat buyurilgan vazifalarni bajaruvchi, balki qabulga keluvchilar bilan muloqotda bo‘luvchi, bemorni parvarish qiluvchi – hamshiralik ishini amalga oshiruvchi kishiga aylandi.

Hozirgi kunda hamshiralik ishining qadimda qanday paydo bo‘lganligi va rivojlanganligi haqida juda ko‘p tadqiqotlar olib borilmoqda. Odamlarni kasalliklarni oldini olish va salomatligini saqlash muammolari doimo qiziqtirib, o‘ylantirib kelgan. Ular o‘z kasalliklarini davolash yo‘llarini aniqlashga harakat qilishgan. Shulardan kelib chiqqan holda hamshiralik ishining paydo bo‘lishi va rivojlanishida tibbiy yordam ko‘rsatishning uch sistemasi katta ahamiyatga ega.

Birinchi sistema yuqorida bayon etilgan qadimgi an‘anaviy (xalq tabobati) yordam ko‘rsatish sistemasi bo‘lib, bunda asosiy o‘rinni tabiblar

va mustaqil davolovchilar egallashgan, ularning faoliyati davolashga qaratilgan.

Yordam ko'rsatishning ikkinchi sistemasi diniy qarashlarning paydo bo'lishi bilan bog'liq bo'lib, bu yetim-yesir, beva-bechoralarni davolashni tashkil etishni o'z ichiga olgan. Ana shu sistemada hamshiralik ishining ilk kurtaklari yuzaga kelgan va bunda bemorlar va kambag'allarga birinchi navbatda yordam ko'rsatilgan.

Birinchi sistema hozirgi Yevropa meditsinasi sifatida tan olingan, ikkinchi sistema esa 1300–1450-yillargacha rivojlanib kelgan.

Ikkinchi sistema faoliyati davom eta borib, uchinchi sistema – ya'ni davolashga asoslangan va amaliy tibbiyotga e'tibor kuchaygan sistemaga aylangan. Qo'lga kiritilgan yangiliklar, ixtirolar yordam ko'rsatish ko'lamini kengaytirib hamshiraning vrachlarni yordamchisi sifatidagi ahamiyatini oshirdi.

Qrim urushidan so'ng Florens Naytingeyl (2-rasm) o'zining aniq va tartibli yozuvlari va kundaliklari, biografik ma'lumotlarini chop etish bilan birga hamshiralar tayyorlashning birinchi tashkilotchisi bo'ldi.

Lekin, hamshiralarni tayyorlash va o'qitishda umumiy tibbiyot xodimlari va vrachlar hukmronlik qilib kelishgan. Bu esa hamshiraning vrachga va umumtibbiyot talablariga tobe bo'lib qolishiga sababchi bo'lgan. Hamshiralar faqat kasalxonalarda ishlash uchungina kerak deb hisoblanar edi.

XIX asrning oxirlariga kelib hamshiralik ishiga qiziqishning ortishi 1899-yilda Xalqaro Hamshiralar (Kengashi) Assosiatsiyasi tashkil etilishiga olib keldi (shtab kvartirasi hozir Jenevada (Shveysariya) joylashgan). 1900-yilda Kengashning Nizomi qabul qilindi va uning birinchi prezidenti etib angliyalik hamshira Bezford Fenvik saylandi. Ushbu tashkilot tashabbusi bilan 1971-yildan boshlab 12-may (F.Naytingeyl tug'ilgan kun) «Hamshiralar kuni» sifatida bayram qilib kelinadi. Ushbu kengashning faoliyat turlari – hamshiralik ta'limi, hamshiraning vazifalari, ish sharoiti va hamshiralarga bo'lgan munosabat XHANing etikaviy kodeksini tasdiqlash, hamda uning ko'magida xalqaro konferensiyalar o'tkazishdan iborat. Konferensiyalar 4 yilda 1 marta o'tkazib turiladi.

Hozirgi kungacha ushbu kengash hamshiralik ishini takomillashtirish va hamshiralar ishida tub o'zgarishlar yasashga hissa qo'shib kelmoqda.

Rahbarlik lavozimlarining hamshiralarga ham yuklanishi, tashkilotchilik ishlari bilan shug'ullanish ham hamshiralik ishi mavqeining yanada oshishiga sabab bo'lmoqda.



2-rasm. Florens Naytingeyl (1820–1910).

Hamshiralik ishining nazariy va ilmiy-tadqiqot ishlari bo'yicha yo'nalishlari yaratilib, hamshiralar mustaqil ravishda o'zlarining nazariy qarashlariga, o'z faoliyatlari davomida uni rivojlantirish imkoniga ega bo'lmoqdalar.

1.3. Xalqaro Qizil Xoch hamda Qizil Yarim Oy jamiyati va ularning hamshiralik ishining rivojlanishida tutgan o'rni

Jahon tibbiyoti tarixida hamshiralik ishi va hamshiralarni tayyorlashda asosiy o'rinni Xalqaro Qizil Xoch (krest) va Qizil Yarim Oy jamiyati egallagan. U 125 yil muqaddam, ya'ni XIX asr o'rtalarida rus olimi, jamoat arbobi N.I.Pirogov, fransiyalik Anri Dyunan va angliyalik Florens Naytingeyl tomonidan tashkil etilgan. Qizil Xoch jamiyati xodimlari o'sha davrda ro'y berayotgan urushlarda yaradorlarga yordam berish uchun shafqat hamshiralarni tayyorlagan. Yaradorlarga jang maydonida va kasalxonalarda yordam berish ishining yaxshi emasligini anglab yetgan N.I.Pirogov 1844-yili Peterburgda Krestovozdvijensk hamshiralar uyushmasini tuzdi. Shafqat hamshiralari XIX asrning qonli urushlari bo'lmish Qrim urushida (1854–1856) qahramonlik ko'rsatdilar. Bu uyushmada tahsil olgan birinchi shafqat hamshirasi Dasha Sevastopolskayadir. Shunday qilib, Qizil Xoch jamiyati xodimlari rahbarligida hamshiralar tayyorlash ishi yo'lga qo'yildi.

O'zbekistonda Qizil Xoch va Qizil Yarim Oy jamiyati 1925-yilda tashkil etilgan bo'lsa-da, u 1922-yilda mustaqil Milliy jamiyat maqomiga erishdi. 1995-yilda Xalqaro Qizil Xoch Qo'mitasi tomonidan e'tirof etilib, Xalqaro Qizil Xoch va Qizil Yarim Oy jamiyatlari federatsiyasi (XQX va QYaOJF)ga a'zo bo'ldi. Hozirgi kunda Qizil Xoch va Qizil Yarim Oy jamiyati aholining sanitariya madaniyatini oshirish, uni vatan sanitariya mudofaasiga tayyorlash, mehnatkashlarning mehnat va turmush sharoitini sog'lomlashtirishga xizmat qiladi. Bepul donorlikni targ'ib qilish va bu ishga aholini jalb etish shular jumlasidandir.

Halqaro Qizil Xoch jamiyati hamshiralik faoliyatida jonbozlik ko'rsatgan fidoyi hamshiralik uchun o'zining yuksak unvoni – Florens Naytingeyl medalini ta'sis etgan. 2- jahon urushi yillarida O'zbekiston xalqi, shu jumladan, Qizil Yarim oy jamiyatining 17 ming a'zosi front orqasida yaradorlarga, 4 mingta hamshira va sandrujinachi esa bevosita jangohlardagi jangchilarga – qahramonlarga yordam ko'rsatdilar. Ularning aksariyati mardlik va jasoratlari uchun turli orden hamda medallar bilan mukofotlandilar. Jumladan, o'zbekistonlik hamshiralar Rixsi Mo'minova, Salima Qublanova, Matluba Eshonxo'jayevalar Xalqaro Qizil Xoch jamiyatining oliy mukofoti – «Florens Naytingeyl» medali bilan taqdirlandilar. Urushdan keyin ushbu mukofot, shuningdek, mehr-shafqat hamshirasi Antoniya Pixteyevaga ham berildi.

1.4. Qadimgi Sharq va Uygʻonish davrida Oʻrta Osiyo tabobati

Oʻrta asrlarda tabobat ilmi Sharqda, jumladan Oʻrta Osiyoda ham rivojlana boshladi. Yunon, sanskrit va boshqa qadimiy Sharq tillarida yozilgan tibbiyotga oid asarlarning koʻpchiligi, jumladan, Arastu, Dioskorid va Galenlarning dorishunoslikka oid asarlari ana shu davrda suryoniy va arab tiliga tarjima qilindi.

Oʻrta Osiyoda tibbiyotning rivojlanishi haqida maʼlumot beruvchi yagona manba zardushtiylik dinining qadimiy kitobi «Avesto» boʻlib, uning ilk sahifalari bundan uch ming yil ilgari Xorazmda yozila boshlagan. Yettinchi asrga kelib esa, Amudaryo sohilidagi tuya boquvchilar qabilasidan boʻlgan zardushtiylik dini asoschisi Zardusht tomonidan shakllantirilgan.

Qadimgi Yunon donishmandi Pliniy taʼbiri bilan aytganda, «bir million qoʻshiqdan iborat» boʻlgan bu kitobda juda qimmatli maʼlumotlar keltirilgan. Ushbu kitobda serfarzandlik, ularni himoya qilishga katta eʼtibor berilgan, egizak tugʻilgan oilalar tuya bilan mukofotlanib, ularga doimiy nafaqa belgilangan.

Hovuz, quduq, ariq suvlarini iflos qilmaslikka katta eʼtibor berilgan, anhor va ariq boʻylarida mol boqishga, otlarni sugʻorishga ruxsat etilmagan, quduq va hovuz suvini iflos qilganlar 400 qamchi kaltaklanish bilan jazolangan.

«Har bir inson oʻzi tugʻilib oʻsgan (zamin) mamlakatni muqaddas bilmogʻi shart» deb hisoblangan.

«Avesto»da oila pokligi, shaxsiy poklik, bogʻ-rogʻlar hamda qabristonlar barpo etishga ham katta eʼtibor qaratilgan.

Shular bilan birga «Avesto»da bola tarbiyasi, inson kamoloti, odob-axloq qoidalariga ham katta eʼtibor berilgan. Unda odam anatomiyasi va fiziologiyasiga oid Baʼzi maʼlumotlar ham keltirilgan.

«Avesto»da mingdan ziyod dorivor oʻsimliklar nomi berilgan boʻlib, unda bemorlarni davolash va dori tayyorlash usullari ham bayon etilgan. Tibbiyot qasamyodi, tabobat ramzi boʻlib kelayotgan zahar sochayotgan ilon surati ilk bor «Avesto»da oʻz ifodasini topgan.

Oʻrta asrlarda Markaziy Osiyoda fan va madaniyat yuksak darajada rivojlangan boʻlib, bunda tibbiyot ilmiga ham alohida ahamiyat berilgan. Aholi zich yashaydigan joylarda kasalxonalar, ambulatoriya va dorixonalar ochilgan. Ayrim kasalxonalar tarkibida maxsus oliy tibbiyot dargohlari barpo etilib, talabalarga tibbiyot sirlari oʻrgatilgan.

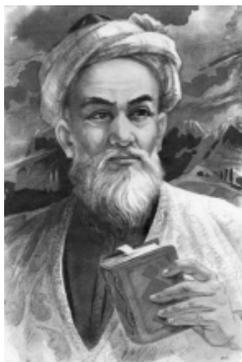
Ana shu bilim maskanlarida faoliyat yurituvchi tajribali va chuqur bilimga ega boʻlgan hakimlar talabalar uchun tibbiy darsliklar va qoʻllanmalar yozganlar.

X–XII asrlarda xorazmlik olimlar shoh saroyida tashkil etilgan «Olimlar jamiyati»ga birlashganlar va u jamiyat tarixda «Maʼmun akademiyasi» nomini olgan. Unga buyuk oʻzbek ensiklopedist olimi Abu Rayhon Beruniy rahbarlik qilgan.

Ushbu jamiyatda faoliyat ko'rsatgan Abu Hanifa ald-Dinavoriy, Abu Mansur Somoniy, Muhammad ibn Samarqandiy kabi mashhur tabib va hakimlar turli kasalliklarning kelib chiqish sabablari, ularning oldini olish, davolash haqida dorishunoslikka oid ilmiy asarlari va amaliy ishlari bilan Sharqda tibbiyotning rivojlanishiga katta hissa qo'shganlar.

Sharqning mashhur tabibi, qomuschi olim Abu Bakr ar-Roziy (865–925)ning tabobat sohasidagi asarlari jahon tibbiyotining shakllanishida ulkan ahamiyat kasb etadi.

Ar-Roziyning tabobatga oid eng yirik asari «Kitob al-hoviy» («Qamrab oluvchi kitob») deb nomlanadi. Bu kitob Roziygacha tib ilmi sohasida ma'lum barcha ma'lumotlarni o'z ichiga oladi va hajm jihatidan Ibn Sinoning «Tib qonunlari»dan ham katta hisoblanadi. Abu Bakr ar-Roziyning shogirdi Robi' ibn Ahmad al-Ahavayniy al-Buxoriy «Hidoyat al-muta'llimin fi-t-tibb» («Tabobatni o'rganuvchilar uchun qo'llanma») nomli kitobini yaratib, Roziygacha bo'lgan va Roziy bayon etgan fikrlarni umumlashtiradi, mukammal qo'llanma asar yaratadi.



3-rasm. Abu Ali ibn Sino (980–1037).

Jahon fani taraqqiyotiga ulkan hissa qo'shgan o'rta osiyolik buyuk qomusiy olim, g'arbda Avitsenna nomi bilan mashhur Abu Ali ibn Sino Buxoro shahri yaqinidagi Afshona qishlog'ida tug'ilgan (3-rasm). Dastlabki ilmni Buxoroda olgan va yoshlik chog'laridanoq ko'p fanlarni mukammal egallagan. U Xorazm va Eronda saroy tabibi bo'lib xizmat qilgan, tibbiyotdagi beqiyos xizmatlari, kashfiyotlari orqali butun dunyoga mashhur bo'lgan.

Turli manbalarda uning 450 dan ortiq asar yozganligi qayd etilgan, lekin bizgacha uning 242 tasi yetib kelgan. Shulardan 43 tasi tibbiyotga oiddir. Ibn Sinoning tibbiyotga oid yirik va asosiy asari, hatto uning ijodidagi shoh asari «Tib qonunlari»dir.

«Tib qonunlari» besh kitobdan iborat.

Birinchi kitob tabobatning nazariy asoslari hamda amaliy tabobatning umumiy masalalari haqida bo'lib, unda tabobat ilmining ta'rifi, uning vazifalari, xilt va mizoj haqidagi ta'limot bayon qilinadi, odam tanasining «oddiy» a'zolari – suyak, tog'ay, arteriya, vena, pay, boylam va mushaklar haqida ma'lumot beriladi.

Ikkinchi kitobda o'sha davr tabobatida qo'llanilgan dori-darmonlar haqida zaruriy ma'lumotlar bayon qilinadi.

Uchinchi kitob inson tanasining boshdan tovongacha bo'lgan a'zolarida yuz beradigan «xususiy» yoki «mahalliy» kasalliklar, ya'ni xususiy patologiya va terapiyaga bag'ishlanadi.

To'rtinchi kitobda kishi a'zolaridan birortasiga xos bo'lmagan «umumiy» kasalliklar ta'riflanadi.

Beshinchi kitob farmakopeya bo'lib, unda murakkab tarkibli dori-darmonlar tayyorlash va ulardan foydalanish usullari bayon qilingan.

Xitoy xalq tibbiyoti uzoq tarixga ega. Bundan 33 ming yil avval hoqonlik qilgan Shen-Nung xitoy tibbiyotining asoschisi hisoblanadi. Shen-Nungning «Ajoyibotlar kitobi»da o'simliklarning sinonim nomlari, botanik ta'rifi, ulardan mahsulot tayyorlash mavsumi va usullari, o'simliklarning geografik joylashuvi, mazkur dori-darmonlarning ta'sir doirasi, qo'llanilishi, dori retseptlari hamda shu dori-darmonlar bilan davolash mumkin bo'lgan kasalliklarning umumiy ro'yxati keltirilgan.

Tibbiyot namoyandalarining buyuk asarlari hozir ham o'z ahamiyati va qimmatini yo'qotmagan, u ko'pgina Yevropa mamlakatlarining tibbiyoti taraqqiyotiga asos bo'lib, ularning boy merosini o'rganish esa hali ham davom etib kelmoqda.

1.5. O'zbekistonda tibbiyot va hamshiralalar tayyorlashning rivojlanishi, olib borilayotgan islohotlar va yutuqlar

O'lkamizda tibbiyotning rivojlanishi o'z tarixiga ega. Yuqorida aytilganidek, ona zaminimizdan buyuk allomalar yetishib chiqishi tibbiyotimizning naqadar uzoq tarixga ega ekanligidan dalolatdir. 1868-yili Toshkentda birinchi harbiy shifoxona ochildi, u keyinchalik katta harbiy gospitalga aylandi. So'ngra Samarqand, undan keyinroq Xiva va Buxoro shaharlarida ham kasalxonalar ochildi.

1918-yili Turkiston o'lkasidagi hamma tibbiyot xodimlari (shifokorlar, feldsherlar, doylar, tibbiyot hamshiralari va boshqalar) ro'yxatdan o'tkazildi. Sog'liqni saqlash bo'yicha markaziy va mahalliy idoralar hamda muassasalar barpo etildi. Turkistonda Sog'liqni saqlash tashkilotlari faoliyati va mahalliy tibbiyot xodimlarini tayyorlash ishlari yuksalib bordi.

1918-yilda Toshkentda birinchi tibbiyot bilim yurti ochildi (hozirgi Y.Oxunboboyev nomidagi tibbiyot kolleji).

1920-yili Toshkentda O'rta Osiyo Davlat dorilfununi (hozirgi ToshDMU) tashkil etildi, uning tibbiyot fakulteti keyinchalik (1931-yil) Toshkent Davlat tibbiyot institutiga aylantirildi.

1932-yili Toshkentda vrachlar malakasini oshirish instituti ishga tushdi. Keyinroq farmatsevtika, sil kasalliklari, qon quyish ilmiy-tadqiqot institutlari va boshqalar tashkil etildi.

Ikkinchi jahon urushi davrida O'zbekistonda kasalxonalar tarmog'i kengayib, bu yerga S.M.Kirov nomidagi Harbiy tibbiyot akademiyasi, 2-Moskva tibbiyot instituti va boshqa tibbiyot muassasalari vaqtincha ko'chirildi. Kasalxonalardagi o'rinlar soni ko'paydi.

Urushdan keyingi yillarda juda ko'p yangi ilmiy-tadqiqot institutlari barpo etildi. Sanitariya, gigiyena va kasb kasalliklari, Onkologiya va radiologiya, Pediatriya ilmiy-tadqiqot institutlari shular jumlasidandir.

1955-yili Andijon tibbiyot instituti, 1972-yili Toshkentda O'rta Osiyo Pediatriya tibbiyot instituti ochildi.

Sog'liqni saqlash sohasida qo'lga kiritilgan yutuqlar ko'pchilik chet ellik mutaxassislarni ham qiziqtirib kelmoqda. O'zbekistonda Xalqaro kengashlar, seminarlar, ilmiy anjumanlar va Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST)ning sog'liqni saqlash masalalariga oid ko'chma yig'ilishlari o'tkazib kelinmoqda. O'zbek shifokor olimlari o'z ilmiy yutuqlari haqida chet ellik olimlar bilan fikr almashib, hamkorlik qilmoqdalar.

Hamshiralar faoliyatida ham ijobiy o'zgarishlar sodir bo'lmoqda, Jahon Sog'liqni saqlash tashkilotining «Salomatlik hamma uchun» strategiyasini amalga oshirish, «LEMON» dasturi asosida hamshiralarni qayta tayyorlash va hamshiralik ishini yuqori darajaga ko'tarish bo'yicha amaliy ishlar olib borilmoqda.

O'zbekistonda (35 mingdan ziyod olim va amaliy tibbiyot xodimlarini o'z ichiga olgan) 35 dan ortiq ilmiy tibbiyot jamiyatlari, Respublika tibbiyot ilmiy kutubxonasi (1935-y.), O'zbekiston sog'liqni saqlash muzeyi (1973-y.) faoliyat ko'rsatmoqda. Hamshiralarga mo'ljallangan «Hamshira» jurnali, keng kitobxonlar ommasiga mo'ljallangan «Sihat-salomatlik» jurnali va boshqa ko'pgina tibbiy nashrlar chop etilib, xalq salomatligini saqlash va kasalliklarning oldini olishda muhim ahamiyat kasb etmoqda.

O'zbekistonda o'rta tibbiyot va dorishunos xodimlar Assosiativasi (R.S.Solixo'jayeva rahbarligida) hamshiralik ishini takomillashtirish va aholi orasida hamshiralar mavqeini oshirish bo'yicha talaygina ishlar amalga oshirildi. Ko'pgina hamshiralar chet ellarga borib jahon andozlari asosida xizmat ko'rsatish sirlarini o'rganib kelishmoqda.

Respublikamizdagi 60 dan ziyod o'rta tibbiyot bilim yurtlarining bosqichma-bosqich tibbiyot kollejariga aylantirilishi, pedagog kadrlar malakasiga bo'lgan talablarning oshirilishi va o'quv dasturlari qayta ko'rib chiqilib jahon andozlariga moslashtirilishi hamshiralik ishining yuksak pog'onaga ko'tarilayotganligining nishonasidir.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 10-noyabr 1998-yildagi 2107-sonli farmoni asosida ishlab chiqilgan va hayotga tadbqiq etib kelinayotgan «O'zbekiston Respublikasida Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi» asosida oliygohlar qoshida oliy malakali hamshiralar tayyorlash yo'lga qo'yildi. Shoshilinch tez-tibbiy yordam ko'rsatish markazlari, qishloq vrachlik punktlarining tashkil etilishi, xususiy sektor faoliyati mavqeining oshirilishi ham o'z navbatida tayyorlanadigan o'rta bo'g'in mutaxassislarning zimmasiga katta mas'uliyatlar yukladi.

Mustaqillik yillarida Respublikamizda aholiga tibbiy va ijtimoiy xizmat ko'rsatishning rivojlangan tizimi bunyod etildi. Ambulatoriya-poliklinika muassasalarining soni 3 mingdan 5,1 mingga ko'paydi yoki 1,8 baravar ortdi. 820 mingdan ortiq shifokorlar turli ixtisosliklar bo'yicha aholiga malakali tibbiy yordam ko'rsatadi.

Mustaqillik yillarida 20,6 ming o‘rinli kasalxonalar, 96,8 ming kishi qatnab davolanishi mumkin bo‘lgan poliklinikalar faoliyat boshladi.

Yosh olimlarni qo‘llab-quvvatlash dasturi amalga oshirilmoqda. 1994-yilda aholining dori-darmonga bo‘lgan ehtiyoji Respublikada ishlab chiqarilgan mahsulot hisobiga bor-yo‘g‘i 4,5 foiz qondirilgan bo‘lsa, hozir katta miqdorda sarmoya jalb etilganligi bois, bu ko‘rsatkich 32 foizgacha o‘dsi.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti I.Karimov tashabbuslari bilan ishlab chiqilgan «Kadrlar tayyorlash milliy dasturi» hayotga tadbiq etilmoqda.

Mustaqillik yillarida 350 dan ortiq yangi ta‘lim muassasalari ish boshladi. Faqat 1998–2005-yillar mobaynida 200 ming dan ortiq o‘quvchiga mo‘ljallangan 40 dan ziyod kasb-hunar kollejlari, 55 dan ziyod akademik litseylar qurib foydalanishga topshirildi.

O‘rta maxsus o‘quv yurtlariga zarur bo‘lgan jihozlar sotib olish uchun jalb qilingan chet el investitsiyalarining miqdori 200 ming AQSh dollaridan ortiqni tashkil etdi.

Iqtidorli talabalarni qo‘llab-quvvatlash «Umid», pedagogik kadrlarni xorijda tayyorlash va qayta tayyorlashni ta‘minlash bo‘yicha «Ustoz» jamg‘armalari tashkil etildi.

Hozirgi vaqtda 5 mingdan ortiq talaba va aspirantlar chet mamlakatlarda ta‘lim olmoqdalar, 3 mingdan ziyod pedagoglar esa o‘z malakalarini oshirib qaytdilar.

1998-yilning 10-noyabrida O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2107-sonli “O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishning davlat dasturi to‘g‘risida”gi farmoni chiqdi.

Bu farmonga muvofiq sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishning maqsad va vazifalari belgilab berildi.

Islohotlarning maqsadi

Ushbu islohotlarni amalga oshirishdan maqsad quyidagi tamoyillarni amalga oshirish asosida mamlakatda aholi salomatligini saqlash va uni yaxshilashni ta‘minlovchi sog‘liqni saqlash tizimini tashkil etish hamda sog‘lom avlodni tarbiyalash uchun shart-sharoitlar yaratishdan iborat:

1. Fuqarolarning malakali tibbiy xizmatdan foydalanish va ijtimoiy himoyaga doir konstitutsiyaviy huquqlariga rioya etish.

2. Ko‘rsatilgan tibbiy xizmatlarning turlaridan aholining teng bahramand bo‘lishini ta‘minlash.

3. Aholi salomatligi va uning yashash muhiti holatining davlat tomonidan nazorat qilinishini ta‘minlash.

4. Bozor tamoyillari va mexanizmlarini joriy etish asosida sog‘liqni saqlash tizimini chuqur isloh qilish.

5. Onalik va bolalikni muhofaza qilishning samarali tizimini yaratish.

6. Profilaktik sog‘liqni saqlashni ustivor rivojlantirish, sog‘lom turmush tarzi, to‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy tarbiya va sport bilan shug‘ullanishni keng ommalashtirish.

7. Shoshilinch bepul tibbiy xizmat ko'rsatishni maxsus va umumiy davolash-tibbiyot muassasalarining pulli xizmat ko'rsatishga bosqichma-bosqich o'tishi bilan uyg'un olib borish, tibbiy sug'urta tizimini rivojlantirish.
8. Xususiy tibbiy davolash amaliyotini rivojlantirishni rag'batlantirish.
9. Aholi salomatligini muhofaza qilishga yo'naltirilgan budjet xarajatlari samaradorligini oshirish.

Islohotlarning asosiy vazifalari

1. Aholiga dastlabki tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatishning kafolatlangan darajasi sifatini davlat tomonidan ta'minlash.
 2. Aholiga shoshilinch va kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam tizimini mustahkamlash.
 3. Davolash-profilaktika muassasalarini tashkil etish va ularni joylashtirish tizimini takomillashtirish, umumiy amaliyot shifokori tizimiga bosqichma-bosqich o'tish.
 4. Tibbiy xizmatlar va sug'urta tibbiyoti bozorini vujudga keltirish.
 5. Sog'liqni saqlashni boshqarish tizimini soddalashtirish, davolash-profilaktika muassasalariga ko'proq mustaqillik berish hisobiga uning samaradorligini oshirish, sog'liqni saqlash tizimida nodavlat sektorini hamda xususiy vrachlik amaliyotini rivojlantirish.
 6. Bepul tibbiy xizmatlar ko'rsatishda budjet xarajatlari samaradorligini oshirish, aralash va xususiy moliyalashning turli shakllarini rivojlantirish hisobiga sog'liqni saqlashning moliyaviy negizini takomillashtirish.
 7. Tarmoqni isloh qilishning me'yoriy-huquqiy negizini tashkil etish.
 8. Tibbiyot xodimlarini tayyorlash, qayta tayyorlash va ularning mahoratini oshirish jarayonini takomillashtirish.
 9. Jismoniy tarbiyani rivojlantirish va aholi salomatligini profilaktika qilishning turli shakllarini integratsiyalash.
 10. Xalqaro hamkorlikni rivojlantirish hamda tarmoqqa xorijiy sarmoyalar va texnologiyalarni jalb qilishni kengaytirish.
- Yuqoridagi islohotlarni olib borishda asosiy e'tibor Qishloq vrachlik punktlari (Birlamchi tibbiy sanitariya yordami markazlari) ga qaratilmoqda.

1.6. Qishloq vrachlik punktlari (QVP) va ularning vazifalari

Qishloq vrachlik punktlari (Birlamchi tibbiy sanitariya yordami markazlari (BTSYOM) – qishloq aholisiga mahalliy sharoitlardan kelib chiqqan holda keng ko'lamda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish, davolash va profilaktika, ya'ni kasalliklarning oldini olish, sog'lomlashtirish, oilani rejalashtirish, sog'lom turmush tarziga o'rgatish va birlamchi tibbiy sanitariya

yordamini uzluksiz rivojlantirish vazifalarini o‘z ichiga olgan davolash-profilaktika muassasasi hisoblanadi.

QVP 1500 va undan ortiq aholi yashaydigan joylarda tashkil etiladi. Har bir QVP da umumiy amaliyot vrachi, feldsher, akusher, patronaj (umumamaliyot, oila) hamshirasi va sanitar feldsher ish olib boradi. QVP da klinik laboratoriya tekshiruvlari, fizioterapevtik muolajalar va kunduzgi shifoxonalarda davolash uchun shart-sharoitlar yaratilgan. Har bir QVP “Tez tibbiy yordam” mashinasi, telefon aloqasi, suv va gaz bilan ta’minlangan bo‘lishi lozim.

QVP (BTSYOM) asosiy vazifalari quyidagilardan iborat

1. Biriktirilgan aholiga tibbiy yordam ko‘rsatish, xizmat ko‘rsatilayotgan aholi o‘rtasida kasalliklarni, shikastlanishlarni, nogironlikni va o‘limni oldini olish hamda davolash bo‘yicha tadbirlar o‘tkazish.

2. Aholini gigiyenik tarbiyalash, sog‘lom turmush tarzini, shu jumladan, ratsional ovqatlanishni targ‘ib qilish, ichkilik ichish, tamaki chekish va boshqa zararli odatlarga qarshi kurashish, jismoniy tarbiya va sport bilan shug‘ullanishni tashviqot qilish ishlarini tashkil qilish.

3. Sanitariya-epidemiya qarshi (profilaktik emlashlar, tashkilotlar, obyektlar, suv ta’minoti hamda aholi turar joylarining tozaligi va boshqalar bo‘yicha kundalik sanitariya nazoratini o‘tkazish) kompleks tadbirlarni tashkil qilish va o‘tkazish.

4. O‘sib kelayotgan yosh avlodni sog‘lomlashtirish, onalar va bolalar sog‘lig‘ini muhofaza qilish, bemavrid (xohlamagan) homiladorlikni oldini olish, bola tug‘ilishini rejalashtirish, bolalar o‘rtasida tug‘ma nuqsonlar va nasliy kasalliklarni kamaytirish yuzasidan tadbirlar o‘tkazish.

5. Xizmat ko‘rsatilayotgan hudud aholisiga tez va shoshilinch yordam ko‘rsatish.

6. Dekretlangan aholi tabaqasini (bolalarni, o‘smirlarni, tug‘adigan yoshdagi ayollar, qishloq xo‘jalik xodimlari) va boshqalarni dispanserlash va profilaktik meditsina ko‘rigidan o‘tkazishni tashkil qilish.

7. Ko‘p tarqalgan kasalliklar, ayniqsa, sil, teri-tanosil kasalliklari, shuningdek, xavfli o‘smalarga qarshi davolash-profilaktik tadbirlarni o‘tkazish;

8. Aholining kasallanishi va ishchi xizmatchilarning vaqtincha mehnat qobiliyatini yo‘qotish hollarining sabablarini o‘rganish va xo‘jaliklar, tashkilotlar, muassasalar rahbarlari bilan birgalikda ularni kamaytirish choralari ko‘rish.

9. Biriktirilgan aholiga tibbiy yordam ko‘rsatishning usullari va tashkiliy shakllarini takomillashtirish va rivojlantirish, uning sifati bilan samaradorligini oshirish.

10. Turli kasalliklar bilan xastalangan shaxslarni erta aniqlash va zarur bo'lganda yaqin atrofda joylashgan markaziy tuman shifoxonasi va boshqa davolash-profilaktika tashkilotlari vrach mutaxassislarining maslahatini tashkil qilish.

11. Bemorlarni tuman, viloyat kasalxonalariga vaqtida yetkazishni tashkil qilish.

12. Vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlikni ekspertiza qilish.

13. Yuqumli kasalliklar va zaharlanish hollari qayd etilganda, darhol tuman Davlat sanitariya nazorati epidemiologiya markazi (DSNEM), tuman markaziy kasalxonasini o'z vaqtida xabardor qilish.

14. Aholi salomatligini mustahkamlash va saqlash bo'yicha o'tkaziladigan tadbirlarga keng jamoatchilikni jalb qilish.

1.7 QVP (BTSYOM) umumamaliyot (patronaj, oila) hamshirasi to'g'risida nizom

Ushbu nizom O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligining 2001-yil 23-iyuldagi 327-sonli "O'zbekiston Respublikasida Umumiy amaliyot vrachlari va umumiy amaliyot o'rta tibbiyot xodimlarining faoliyatini bosqichma-bosqich takomillashtirib borish haqida" gi buyrug'ining 3-ilovasida keltirilgan bo'lib quyidagilarni o'z ichiga oladi.

I. Umumiy qism

1.1. Umumiy amaliyot hamshirasi – hamshiralik ishining mutaxassisi deb hisoblanadi, umumiy amaliyot vrachi bilan birgalikda ishlaydi va biriktirilgan aholiga tibbiy xizmat ko'rsatadi.

1.2. Umumiy amaliyot hamshirasi lavozimiga o'rta tibbiyot bilim yurtida "Umumiy amaliyot hamshirasi" ishi bo'yicha o'qigan va malaka oshirgan hamshiralar tayinlanadi.

1.3. Hududiy boshqaruv davolash-profilaktika muassasasi rahbari mustaqil ravishda umumiy amaliyot hamshirasini ishga qabul qiladi va bo'shatadi hamda O'zbekiston Respublikasi Mehnat kodeksiga asoslangan holda rag'batlantirish va tanbeh berish huquqiga ega.

II. Umumiy amaliyot hamshirasining asosiy vazifalari

2.1. Vrach tavsiya qilgan profilaktik, immunoprofilaktik, davolash tadbirlarini o'tkazish.

2.2. Jarohatlangan, zaharlangan kishilarga tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish, bemorlarni kasalxonalarga yotqizishni ta'minlash.

2.3. Vrachning ambulator qabulini tashkil qilish, ish joyini tayyorlash, bemorlarning individual kartalari va retseptlarini tayyorlash.

2.4. Xonada sanitariya-gigiyena, aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilish, muolajadan keyingi asoratlarni, gepatit, OITS kasalliklarini oldini olish to'g'risidagi qo'llanmalar va buyruqlar asosida ish tutish.

2.5. Tasdiqlangan hisob-kitob, statistika va tibbiy hujjatlarni yuritish.

2.6. Dori-darmonlar, bog'lov materiallari, tibbiy asboblardan maxsus blankalarning hisobini olib borish. Tibbiy apparatlarning saqlanishi, ishlatilishi, vaqtda ta'mirlanishini nazorat qilish.

2.7. Biriktirilgan aholini, uy sharoitida parvarishga muhtoj bo'lgan bemorlarning hisobini olib borish.

2.8. Aholini profilaktik ko'rikdan o'tkazishda qatnashish.

2.9. Dispenser nazoratidagilar, nogironlar, uzoq muddat yotgan bemorlarni hisobi, nazorati va vaqtda qabulga chaqirilishini ta'minlash.

2.10. Tibbiy-oqartuv ishlarida, sog'lom turmush tarzi, ratsional ovqatlanish, chiniqtirish va boshqa masalalarni targ'ib qilishda qatnashish.

2.11. Jarohatlanish, zaharlanish va nohush hodisalarda o'z-o'ziga va o'zaro tibbiy yordam berish bo'yicha o'quv mashqlarini o'tkazish.

2.12. Laborator va instrumental tekshiruvlar o'tkazish.

2.13. O'z mutaxassisligi bo'yicha doimiy ravishda malakasini oshirish.

2.14. Ichki ish tartibiga, tibbiy etikaga, texnik xavfsizlik va mehnat muhofazasi talablariga rioya qilish.

2.15. Homiladorlarni va ginekologik kasalliklarni vaqtda aniqlash, homiladorlar va tuqqan ayollarni patronaj qilish.

2.16. 3 yoshgacha bo'lgan sog'lom bolalarni, jumladan yangi tug'ilgan chaqaloqni uyida patronaj qilish, ularni ovqatlanishini kuzatib borish.

2.17. Epidemiologik ma'lumotlar asosida yuqumli kasallik bilan og'riqlarni, ular bilan muloqotda bo'lganlarni va yuqumli kasalliklarga shubha qilinganlarni uyma-uy yurib aniqlashda qatnashish.

III. Umumiy amaliyot hamshirasining huquqlari

3.1. Ishni tashkil qilish, kerakli dori-darmonlar, bog'lov vositalari bilan ta'minlash va davolash-profilaktika ishlarini yaxshilash yuzasidan vrachlarga takliflar bildirish.

3.2. Biriktirilgan hududlarda sog'liqni saqlash bo'yicha yig'ilishlarda qatnashish.

3.3. Malaka oshirish muassasalarida o'z saviyasini oshirish.

IV. Umumiy amaliyot hamshirasining mas'uliyati

4.1. Umumiy amaliyot hamshirasi o'z sohasida yo'l qo'ygan kamchiliklari va bemorlarga yetkazgan zarari uchun qonun oldida javobgardir.

1.8. Umumiy amaliyot hamshirasining kvalifikatsion tavsifnomasi

Umumiy amaliyot hamshirasining kvalifikatsion tavsifnomasi yuqorida keltirilgan buyruqning 4-ilovasida bayon etilgan.

Ixtisos ta'rifi hamma joyda bir usulni qo'llash, tartibga solish (umumiy amaliyot hamshirasi tayyorlash va uning ishiga qo'yiladigan talablarni bir shaklga keltirish)ga imkon beradi.

Umumiy nizom

1. Ushbu kvalifikatsion tavsifnoma me'yoriy hujjat hisoblanadi va quyidagilarni amalga oshiradi:

– umumiy amaliyot tibbiyot hamshirasi (hamshira ishi mutaxassisi)ni kasbga tayinlash va foydalanish shartlarini bajaradi;

– mutaxassislar tayyorlash sifati uchun o'quv yurtlari, sog'liqni saqlash muassasalari javobgarligini belgilaydi.

2. Ushbu kvalifikatsion tavsif o'rta maxsus o'quv yurtlarining maqsadlarini belgilaydi, shu asosda ta'lim berish masalalari, mazmuni va hajmi shakllanadi, fanlar bo'yicha o'qitish rejalari va dasturlari, o'quv-tarbiya ishlari tashkil qilinadi.

3. Kvalifikatsion tavsifnoma quyidagi masalalarga mo'ljallangan:

– oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligiga;

– sog'liqni saqlash vazirligiga;

– mehnat va ijtimoiy muhofaza vazirligiga;

– Qoraqalpog'iston Sog'liqni saqlash vazirligi va viloyatlar Sog'liqni saqlash boshqarmalariga;

– davolash-profilaktika muassasalariga;

– o'rta maxsus o'quv yurtlari va mutaxassislar tayyorlash o'quv yurtlariga;

– maktablar, kasb internatlari va litseylarga.

Umumiy o'rta tibbiyot xodimi mutaxassislik talablariga mos ravishda quyidagilarni bilishi va bajarishi lozim:

– sog'liqni saqlash muassasalari va tashkilotlar faoliyatlar aniqlovchi me'yoriy hujjatlarini;

– umumiy o'rta tibbiyot xodimi faoliyati va vazifasini;

– deontologiya va etika tamoyillarini;

– birlamchi profilaktika asoslari va targ'ibot ishlarini;

– zamonaviy tibbiyot yo'nalishlarini;

– hamshiralik ishini mukammal bilish;

– o'z sohasiga tegishli bo'lgan kasalliklarni davolash, rehabilitatsiya qilish va profilaktika ishlarini olib borish;

– zaruriy tibbiy muolajalarini bajarish.

A. Umumiy amaliyot hamshirasi hamshiralik ishi faoliyatining asosiy turlari bo'yicha bilimi va malakasiga ko'ra quyidagilarni bilishi zarur:

1. Ishni tashkil qilish bo'yicha: O'zbekiston Respublikasi va Sog'liqni Saqlash tashkilotining hamshiralik ishi bo'yicha yo'riqnomalari; O'zbekiston Respublikasi va Jahon Sog'liqni Saqlash tashkilotining huquqiy va qonun hujjatlari; davolash muassasalarining o'ziga xos xususiyatlari; ish joyini tashkil etish; davolash-profilaktika muassasalarining statistik ma'lumotlarini tahlil qilish va rejalashtirish; aholi sog'lig'iga ta'sir etuvchi sabablarni aniqlash; xizmat doirasida aholi sog'lig'ini doimo tahlil qilib borish; ish va yashash sharoitida to'g'ri ovqatlanish; parhez ovqatlarni targ'ib etish; aholi sog'lig'ini mustahkamlashni ishlab chiqarish bilan bog'lash; birlashtirilgan hudud aholisining sog'lig'i haqida axborot olib turish; aholining turli tabaqalari bilan muloqotda bo'lish; hamshiralik ishi jarayoni va hujjatlari; oilani sog'lomlashtirish va sog'lom turmush tarzini shakllantirish yo'llarini targ'ib qilish; kasallikni oldini olish usullari; atrof-muhitni himoya qilish; ovqatlanish, mehnat va dam olishni to'g'ri tashkillashtirish asoslari; diyetologiya.

Bolalar yoshi xususiyatlari; doyalik xizmatini to'g'ri tashkil etish; homiladorlik va tug'ruqdan keyingi davridagi ayollar gigiyenasining asosi; oilani rejalashtirish masalalari; kontrasepsiya vositalari; aseptika va anti-septika qoidalari; kechiktirib bo'lmaydigan holatlarda vrachgacha bo'lgan tibbiy xizmatni tashkil etish; tibbiy texnika vositalari va jihozlaridan foydalanish; texnika xavfsizligiga rioya qilish. Ginekologiya asoslari, laborator tekshirish usullari. Ko'p ishlatiladigan dori moddalarining farmakologik ta'siri, miqdorlari, organizmga yuborish usullari, dorilarni hisob-kitobi va saqlanishi.

2. Davolash-profilaktika muassasalarida sanitariya epidemiologiya tartibi: bemorni sanitariya ko'rigidan o'tkazish; dezinfeksiya aralashmasini tayyorlash; xonaning tozaligini ta'minlash; bemor parvarishiga zarur jihozlarni dezinfeksiyalash; shpris, igna va boshqa tibbiy asboblarni zararsizlantirish, birlamchi tozalash va ularni sterilizatsiya qilish; biksga bog'lov materiallari va jarrohlarni kiyimlarini joylashtirish; sterilizatsiya qilingan biksdan foydalanish; jarroh qo'lini tozalash, unga steril kiyim kiydirish; steril stolni tayyorlash; ish joyini tartibga keltirish.

3. Bemorning shaxsiy gigiyenasi va o'rindagi holati: bemorni bir joydan ikkinchi joyga o'tkazish; maxsus karavotdan foydalanish; bemor o'rnini tayyorlash; bemorni yuvintirish, kiyimi va o'rnini almashtirish, bemorning ertalabki shaxsiy gigiyenasi.

4. Bemorning ovqatlanishi. Bemorni o'rnida ovqatlantirish; ovqatni zond orqali yuborish; gastrostom ovqatlantirish; gastrostoma atrofidagi terini tozalash.

5. Bemorlarni kuzatish, haroratini o'lchash: bemorni kuzatish jadvali; bemorning pulsini va qon bosimini o'lchash; bemorning nafas olishini qayd etish; antropometriya, spirometriya.

6. Bemorni parvarish qilish: banka va gorchichnik; isituvchi vosita–grelkadan foydalanish; kislorod berish, har xil huqnalar qilish; siydik chiqarishga yordamlashish; bemorga tuvak tutish, muolaja vannasini tayyorlash; yel chiqaruvchi nay qo'yish.

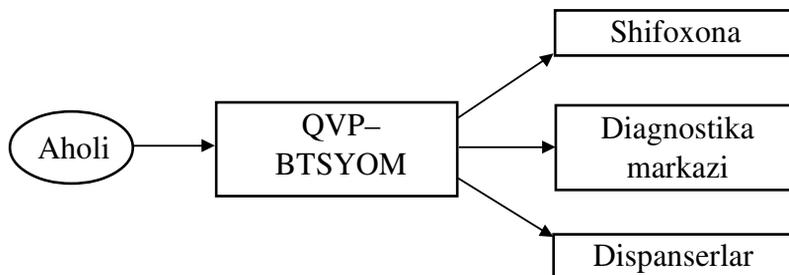
7. O't damlamalaridan foydalanish. Dorivor giyohlarni rasmiylashtirish va ro'yxatga olish; ingalatoridan foydalanish; muolajaning barcha turlari: venaga tomchi usulida dori yuborish; burunga, ko'zga, quloqqa tomchi tomizish va ko'z milkiga malham qo'yish. Keng tarqalgan kasalliklarni oldini olish va reabilitatsiyasi bo'yicha umumiy amaliyot hamshirasi xizmatlarini ko'rsatish.

B) Yuqorida keltirilgan vazifalardan tashqari umumiy amaliyot hamshirasining sohalar bo'yicha vazifalari quyidagi tartibda bayon etilgan:

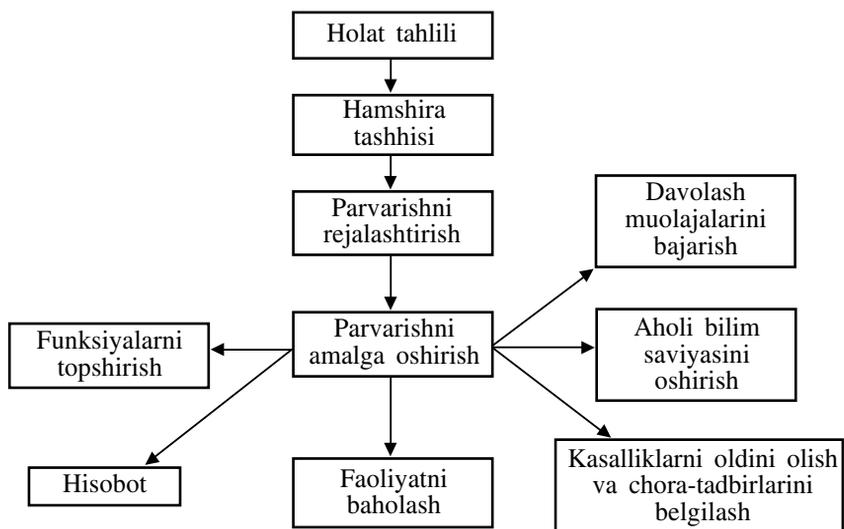
1. Pediatriyada hamshiralik ishi.
2. Terapiyada hamshiralik ishi.
3. Jarrohlikda hamshiralik ishi.
4. Akusherlik va ginekologiyada hamshiralik ishi.
5. Teri-tanosil kasalliklarida hamshiralik ishi.
6. Hamshiralik ishida yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va parazitologiya asoslari.
7. Oftalmologiyada hamshiralik ishi.
8. Otorinolaringologiyada hamshiralik ishi.
9. Onkologiyada hamshiralik ishi.
10. Ginekologiyada hamshiralik ishi.
11. Hamshiralik ishida biologik, klinik-biokimyoviy, gigiyenik, laborator tekshirish usullari.
12. Hamshiralik ishi va kechiktirib bo'lmaydigan holatlar.

Sohalar bo'yicha to'liq ma'lumotlar tegishli fanlarning darslik va qo'llanmalarida bayon etiladi.

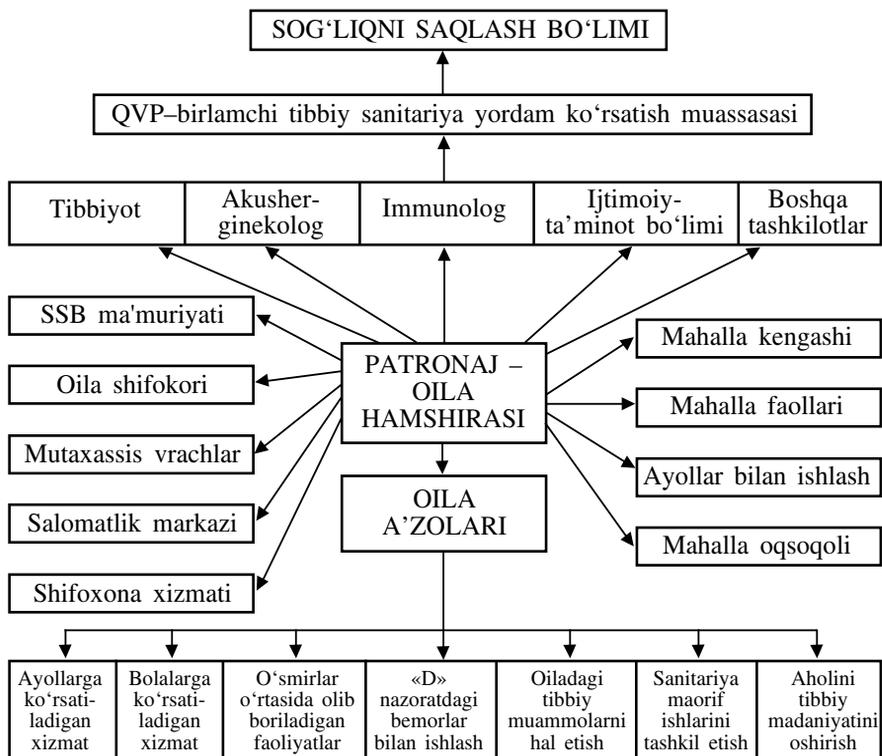
QVP umumamaliyot hamshirasi o'zining ish faoliyatini quyidagi yangi tizim bo'yicha amalga oshiradi:



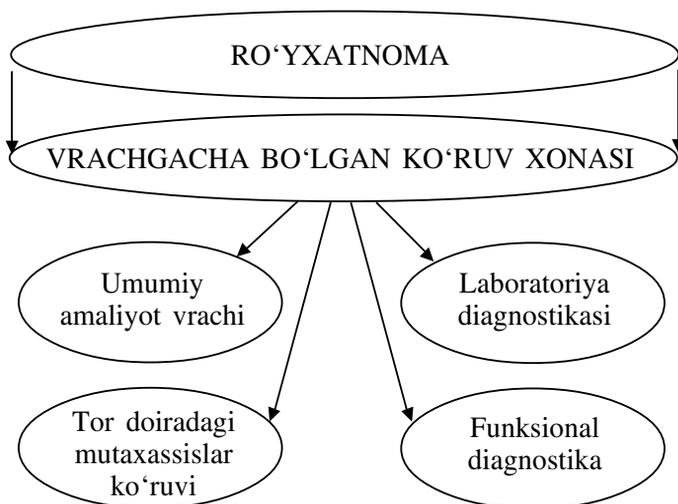
Patronaj hamshiraning bevosita QVP dagi ish faoliyati esa quyidagi tartib bo'yicha olib boriladi:



QVP (oila) hamshirasining faoliyat ko'lamini quyidagi chizmadagi bog'liqlik asosida tashkil etiladi:



QVP larda bemorlarning harakatlanish tartibi quyidagicha:



QVP ning patronaj (oila) hamshirasi o'zining olib borayotgan ishlarini qayd qilib borish uchun quyidagi hujjatlarni yuritadi:

OILALARNI QAYD ETISH DAFTARI

N ^o	Familiyasi, ismi, sharifi	Tug'ilgan yili	Manzili	Kasbi	Karta N ^o	Oiladagi o'rni	Izoh
1							
2							
3							

UYGA CHAQIRILGANLARNI QAYD ETISH DAFTARI

N ^o	Familiyasi, ismi, sharifi	Tug'ilgan yili	Manzili	Tashxis	Ko'rilgan chora
1					
2					
3					

AHOLI O'RTASIDA O'TKAZILGAN SUHBAT VA MA'RUZALARNI QAYD ETISH DAFTARI

N ^o	O'tkazilgan suhbatlar mavzusi	Vahti	O'tkazilgan kuni	Qatnashganlar soni	Tasdiqlovchi shaxs imzosi	Suhbat o'tkazgan shaxs imzosi
1						
2						
3						

**YUQUMLI KASALLIKLAR BILAN OG'RIGAN
BEMORLARNI QAYD ETISH DAFTARI**

№	Familiyasi, ismi, sharifi	Tug'ilgan yili	Manzili	Tashxis	Davolangan vaqti	Nazoratga olingan vaqti
1						
2						
3						

**BTSYOMGA KELGAN KATTA
YOSHLILARNI QAYD ETISH DAFTARI**

№	Bemorning				Hamshira ko'ruvidan keyingi tashxisi	AIB	P	N	T	Tavsiya	Qabul
	Familiyasi, ismi, sharifi	Tug'ilgan yili	Karta №	Manzili							
1											
2											
3											

**BTSYOMGA KELGAN 14 YOSHGACHA
BO'LGAN BOLALARNI QAYD ETISH DAFTARI**

№	Onasining familiyasi, ismi, sharifi	Bemorning				Hamshira ko'ruvidan keyingi tashxisi	AIB	P	N	T	Tavsiya	Qabul
		Familiyasi, ismi, sharifi	Tug'ilgan yili	Karta №	Manzili							
1												
2												
3												

**VRACH QABULIGA KELGAN BEMORLARNI QAYD
ETISH DAFTARI**

№	Bemorning				Vrach ko'ruvidan keyingi tashxisi	Tavsiya	Qabul
	Familiyasi, ismi, sharifi	Tug'ilgan yili	Karta №	Manzili			
1							
2							
3							

HAMSHIRA PARVARISHI VA KUZATUVI KARTASI

Davolash muassasasi nomi (QVP) _____
 Bemor F.I.SH. _____
 Yoshi _____ Yashash joyi _____ Telefon _____
 Ish joyi _____
 Lavozimi _____
 QVP ga kelgan vaqti _____
 Vrach tashxisi _____

Sana	Muammo sababi	Bemor muammosi (Hamshira tashxisi)	Parvarishni rejalashtirish	Amalga oshirish	Natijani baholash

1.9. «Hamshiralik ishi asoslari» fani, uning vazifalari va klinik fanlar orasida tutgan o‘rni

«Hamshiralik ishi asoslari» fani tibbiyot hamshirasiga bemorlarni davolash va parvarish qilishning nazariy va amaliy yo‘l-yo‘riqlarini, tibbiyot odob-axloq qoidalarini, kasalliklarning oldini olish va odamlar salomatligini saqlash vazifalarini o‘rgatadi.

Ushbu fanning nazariy qismi bo‘lajak hamshiralarga axloq, odob, burch, huquq va mas‘uliyat, sanalogiya asoslarini bayon etsa, amaliy qismi bevosita bemor oldida o‘zini tutish, davolash-diagnostika muolajalarini bajarish, bemorlarni parvarish qilish va og‘ir holatlarda bemorlarga yordam berish yo‘l-yo‘riqlari haqida ma‘lumot beradi.

«Hamshiralik ishi asoslari» fani hamshiraning odamlarga, oilaga, guruhlariga jismoniy, aqliy va ijtimoiy salomatlik, hamda ularning ijtimoiy-ekologik muhitda farovonlikka erishishiga yordam berish; insonlarni o‘z sog‘lig‘i haqida qayg‘urishga undash; salomatlikni bus-butun saqlash va mustahkamlash; kasalliklarning oldini olish; kasallikning bemor shaxsiga salbiy ta‘sirini yengillashtirish yoki iloji boricha kamaytirish ishlarini qanday amalga oshirish lozimligini ham yoritib beradi.

Ana shularni hisobga olgan holda «Hamshiralik ishi asoslari» fani boshqa klinik fanlar orasida muhim o‘rin egallab, ushbu fanlar uchun poydevor vazifasini bajaradi.

1991-yildan boshlab tibbiyot bilim yurtlarida 0408 raqamli «Hamshiralik ishi» mutaxassisligi joriy etildi va unga oid malaka tavsifnomalari ham ishlab chiqildi.

2001-yilga kelib O‘zbekiston Respublikasining «Ta‘lim to‘g‘risida»gi, «Standartlashtirish to‘g‘risida»gi, «Kadrlar tayyorlash milliy dasturi to‘g‘risida»gi qonunlari hamda Vazirlar Mahkamasining 1998-yil 5 yanvardan b–sonli «Uzluksiz ta‘lim tizimi uchun davlat ta‘lim standartlarini ishlab chiqish va joriy qilish to‘g‘risidagi» qarori asosida «Hamshiralik ishi» yo‘nalishi bo‘yicha kichik mutaxassislarni tayyorlash maqsadida tarmoq standarti ishlab chiqildi va joriy etildi.

Ushbu tarmoq standartida mutaxassisning kasbiy tavsifnomasi haqida to'liq ma'lumotlar keltirildi. Tavsifnomada tibbiyot hamshirasi bilishi va bajara olishi shart bo'lgan vazifalar, hamda unga qo'yilgan talablar o'z aksini topgan. «Hamshiralik ishi asoslari» fanini o'rganish davomida talabalarning tavsifnomadagi barcha shartlarni to'la-to'kis egallashlariga erishiladi.

«Hamshiralik ishi asoslari» fani o'qitilishi jarayonida aksari amaliy mashg'ulotlar bevosita kasalxonalarda, bemor ishtirokida va aynan bemorning o'zida bajarib o'rgatilishiga harakat qilinadi. Shunday ekan, mashg'ulotlar o'tilayotganda talabalarning bemorlar bilan munosabatlaridagi ehtiyotkorlik talablariga alohida e'tibor berish lozim. Chunki har bir bemor qanday holatda bo'lishidan qat'i nazar, o'ziga qarayotgan talaba yoki hamshiraga sinchkovlik bilan e'tibor beradi. Uning kiyinishi, o'zini tutishi, hulqi, so'zlashuv odobidagi har qanday kamchiliklardan qattiq ta'sirlanadi. Masalan, bemorning ajratmalaridan hazar qilish, jerkib berish, kamsitish, tashqi qiyofaga zo'r berib, bemorni e'tibordan chetda qoldirish, axloq va deontologiya qoidalarini qo'pol ravishda buzish albatta izsiz qolmaydi.

Hamshiralik kasbini egallamoqchi bo'lganlar odamlar oldidagi mas'uliyat va ishonchni to'la his etishlari lozim.

Polyak shifokori Beganskiy aytganidek, – «Insoniy muhtojlikka befarq qaraydigan, yumshoq muomala qilishni bilmaydigan, hamma joyda va hamisha o'zini tuta bilish uchun iroda kuchi yetishmaydigan kishi yaxshisi boshqa kasbni tanlagani ma'g'ul, chunki u hech qachon yaxshi tibbiyot xodimi bo'la olmaydi».

1.10. Hamshiralik jarayoniga kirish va inson ehtiyojlari

Hamshiralik ishining asosi bemorlarni parvarish qilish bo'lib, uni amalga oshirayotgan hamshira ushbu jarayonning mohiyatini his qilishi kerak. Insonlar salomatligini saqlash va ular kasallanib qolganda parvarish qilish jarayonida hamshira oldida turgan bemorning sog'lig'i va betobligi haqida o'ylashi, shuningdek, bemorning o'zi o'zining kasalligi haqida qanday ma'lumotga ega ekanligini hisobga olishi lozim. Chunki bemorning shu sohadan boxabar bo'lishi hamshiraning ish faoliyatiga bevosita xalal berishi yoki aksincha yordam berishi mumkin.

Shunday qilib, hamshiralik jarayoni – hamshiralik parvarishiga muntazam yondashish, ya'ni bemorlarni tekshirish, vaziyatni baholash (muammolarni aniqlash), hamshira tashxisini qo'yish, parvarish rejasini tuzish, parvarishni amalga oshirish va natijalarni baholash yoki vaziyatni qayta baholash amallarining ketma-ket bajarilishidir.

Hamshira buyirilgan barcha ko'rsatmalarni davolash-diaagnostika muolajalarini amalga oshirishda, shoshilinch yordam ko'rsatish vaqtida o'zi mustaqil ravishda hamshiralik jarayoni bosqichlarini yaratishi va ana

shu tartibda o'z vazifasini amalga oshirishi lozim. Buning uchun hamshiralik jarayonining besh bosqichini va bu bosqichlarda nimalarni aniqlash zarurligini bilishi kerak:

1-bosqich – odamning ehtiyojlarini va hamshiralik parvarishi uchun kerakli imkoniyatlarni baholash, vaziyatga baho berish – quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- a) kerakli ma'lumotlarni yig'ish;
- b) yig'ilgan ma'lumotlarni tahlil qilish;
- d) bemorning aniq va yashirin muammolarini, hamda parvarishga ehtiyojini aniqlash;
- e) parvarishning birinchi galdagi vazifalarini ishlab chiqish;
- f) bemor bilan aniqlangan ehtiyojlarini muhokama qilish.

2-bosqich – vaziyatdan va aniqlangan ehtiyojlardan kelib chiqib – bemor muammosini ifodalash – tashhis qo'yish quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- a) birinchi galda bemorni qiynayotgan muammolarni aniqlash;
- b) ularning muhimligiga qarab tartiblash;
- d) muammoning qiyinini aniqlash va uni bartaraf etish.

3-bosqich – aniqlangan ehtiyojlarni qondirish ishlarini rejalashtirish quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- a) bemor bilan birgalikda parvarishning natijalarini aniqlash;
- b) hamshiralik aralashuvining kerakli turlarini aniqlash;
- d) bemor bilan parvarish rejasini muhokama qilish;
- e) boshqalarni ham parvarish rejasi bilan tanishtirish.

4-bosqich – amalga oshirish quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- a) kelishilgan reja asosidagi hamshiralik parvarishini amalga oshirishni muvofiqlashtirish;
- b) har qanday amalga oshirilayotgan, lekin rejada ko'zlanmagan, yoki rejada ko'zlangan, lekin amalga oshirilmagan parvarishlarni hisobga olgan holda parvarishni muvofiqlashtirish.

5-bosqich – natijalarni baholash quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- a) erishilgan yutuq va natijalarni parvarishning rejalashtirilgan natijalari bilan taqqoslash;
- b) rejalashtirilgan hamshiralik aralashuvining samaradorligini baholash; ko'zlangan natijalar amalga oshmagan holda keyingi baholash va rejalashtirish;
- d) ushbu jarayonning barcha bosqichlarini tanqidiy tahlil qilish va kerakli o'zgartishlar kiritish.

Hamshira o'z faoliyati davomida mustaqil ish yuritganda bemor holatiga juda katta e'tibor qaratishi lozim. U har bir parvarish amaliyoti

davomida bemorda bo'layotgan obyektiv va subyektiv o'zgarishlar asosida shu vaziyatdan kelib chiqib o'zining hamshiralik tashhislarini qo'yib boradi. Bundan hamshira nafaqat bemor parvarishini amalga oshiradi, balki o'zining nazariy bilimlari hamda hayotiy tajribasiga tayangan holda mustaqil xulosalar ham chiqaradi deyish mumkin.

Hamshiralik tashhisi – hamshiraning klinik mulohazasi bo'lib, unda bemorning sog'ligi bilan bog'liq ravishda undagi ta'sirlanishlarning sabablari, alohida belgilari hamda mavjud bo'lgan va bo'lishi mumkin bo'lgan muammolarga bemorning munosabati tasvirlangan bo'ladi. U organizmning kasallikka qarshi ta'siri o'zgarishiga bog'liq holda har kuni, hatto kun davomida bir necha marta o'zgarishi mumkin.

Hamshira tashhisi o'z mutaxassisligi va tajribasi chegarasida hamshira yordami faoliyatini o'z ichiga oladi, u bemorning sog'lig'i to'g'risidagi tasavvuriga bog'liq. Hamshira tashhisi hamshira yordamini ko'rsatish rejasini tuzishga asosdir.

Hamshiraning ish jarayoni davomida bemorlar ahvolini baholash natijalari va amalga oshirilayotgan parvarishlarni tartib bilan yozib borish hamshiralik jarayoni hujjatlari deb qaraladi.

Hamshiralik jarayonining barcha bosqichlari va bajariladigan ishlar eng avvalo yozma ravishda ifodalanadi, keyinchalik esa unga bo'layotgan haqiqiy holat va o'zgarishlar qayd qilib boriladi. Demak har bir bosqich uchun yozma hujjat yuritiladi. Masalan, hamshiralik jarayonining hamshiralik parvarishini rejalashtirish bosqichi quyidagicha ifodalanishi mumkin (1-jadval):

1-jadval

Hamshira parvarish kartasi

Bemorning ismi, sharifi _____
 Bo'lim _____
 Xona _____

Sana	Bemorning muammosi	Maqsadi (kutilayotgan natija)	Hamshira faoliyati	Bajarilish ketma-ketligi, baholash oralig'i va boshqalar	Maqsadga erishilgan oxirgi kun	Parvarish samaradorligining yakunlovchi bahosi

Hamshira: _____
imzo

Shifokor: _____
imzo

Hamshiralik hujjatlarini yuritishning quyidagi qoidalari mavjud:

- aniq va tushunarli qilib yozish;
- ma'lumotni qisqa bayon etish;

- asosiy ma'lumotni qamrab olish;
- ommabop qisqartishlardan tashqari qisqartirishlardan foydalanmaslik;
- barcha yozuv oldidan sana hamda vaqt aniq ko'rsatilishi va oxirida hisobot tuzgan hamshiraning imzosi bo'lishi shart.

Hamshira yozgan va yuridik hujjat bo'lib hisoblanadigan ma'lumotlar yig'indisi – hamshiralik kasallik tarixnomasi deb yuritiladi. Uning amalda qo'llanilishi esa hamshiraning bemorlar muammolarini hal qilishda mustaqil fikr yuritish, bemor ahvolini uzluksiz kuzatib borish, ushbu kuzatuv natijalarini va parvarish jarayonida tartib bilan qo'llanilgan amaliy tadbirlarni belgilangan qoidalarga rioya etgan holda yozib borishga o'rgatadi.

Hamshiralik kasallik tarixnomasi – hamshira bajarayotgan amaliy ishlarning yozma holda ifodalanishi bo'lib, hamshira faoliyatini haqqoniy baholash va tahlil qilishga yordam beradi.

Hamshiralik kasallik tarixnomasida bemordagi barcha o'zgarishlar bemorning kuzatuv kundaliklari sifatida quyidagi namunada ifodalab boriladi:

BEMORNING KUZATUV KUNDALIGI

Bemorning ismi, sharifi _____ Bo'lim nomi _____
 Kasallik tashhisi _____

Sana, vaqti	Holati	Muammosi	Etiologiyasi	Simptomatikasi	Hamshira yondashuvi		Natijani baholash
					Maqsadi	Rejasi	

Hamshiraning imzosi _____

Xulosa qilib aytganda, hamshiralik jarayonini amalga oshirish vaqtida hamshira o'zidagi barcha nazariy bilim va amaliy ko'nikmalarini ishga solishi, kuzatuvchan, mas'uliyatli, barcha bajarilayotgan ishlarini hisob-kitob qila oladigan shaxs sifatida ajralib turishi lozim. Shu bilan birga hamshira o'zining etik-deontologik vazifalarini ham esdan chiqarmasligi, bemorda yaxshi natijaga ishonchni doimiy saqlab tura olishi zarur.

Organizmning normal faoliyat ko'rsatishi va sog'lom bo'lishi uchun uning hayotiy ehtiyojlari doimiy ravishda qondirilishi lozim.

Ushbu ehtiyojlarning ma'lum bir sabablarga ko'ra qondirilmasligi turli muammolarning kelib chiqishiga va u o'z navbatida insonni kasalliklarga chalinishiga olib keladi. Paydo bo'lgan kasallik esa biron-bir a'zo yoki sistema funksiyasining buzilishiga sabab bo'ladi, bular o'z navbatida bir qator ehtiyojlarning qondirilmay qolishiga olib keladi. Demak, insonlarning ehtiyojlarini to'la-to'kis qondirilishi kasalliklar kelib chiqishini oldini oladi, kasallanib qolgan hollarda esa tezroq tuzalib ketishini ta'minlaydi.

Inson ehtiyojlari asosan quyidagi turlarga bo‘linadi:

1. Asosiy insoniy ehtiyojlar – insonning tirikligini ta’minlab beruvchi va salomatligini saqlashga qaratilgan omillarga bo‘lgan ehtiyojlari bo‘lib, asosiy fiziologik va psixologik (ruhiy) ehtiyojlarni birlashtiradi:

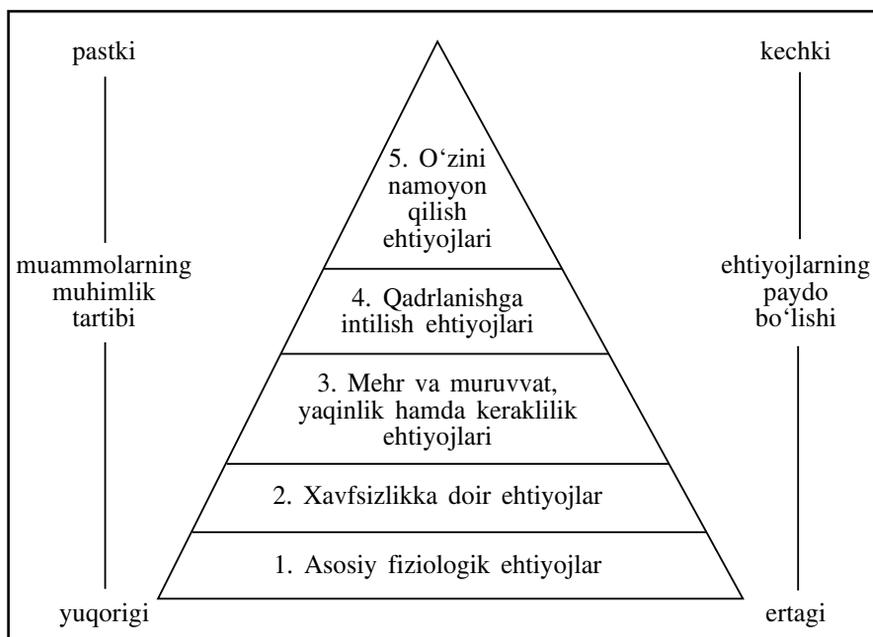
a) asosiy fiziologik ehtiyojlar deganda yashash uchun zarur bo‘lgan – nafas olish, ovqatlanish, uyqu, dam olish, harakat qilish, fiziologik bo‘shalishlar, normal tana harorati, jinsiy faoliyat va boshqalar ko‘zda tutiladi.

b) psixologik (ruhiy) ehtiyojlar deganda esa inson hayoti davomida shakllanadigan va insonning shaxsiy fazilatlarini ifodalaydigan ehtiyojlar tushuniladi. Jismoniy va ruhiy xavfsizlikka, turg‘unlikka, ishonchga, qo‘rquvdan yiroq bo‘lishga, erkinlikka, mehr-muruvvatga, qadrlanishga, o‘zining mustaqil fikriga ega bo‘lishi, ko‘ngliga yoqqan ishlar bilan shug‘ullanish, ijod qilish va hokazolarga bo‘lgan ehtiyojlari shular jumlasidandir.

2. Universal ehtiyojlar – turli yosh va turli sharoitda hamma uchun umumiy bo‘lgan ehtiyojlar bo‘lib, bu ehtiyojlar o‘zini o‘zi parvarish qilish jarayonida hosil bo‘ladi, va har bir odamning hayot tarziga xosligi bilan ajralib turadi.

Har qanday holatda ham insonda asosiy fiziologik ehtiyojlar birinchi darajada turishi ahamiyatlidir (A.Maslou piramidasi).

MAXSUS EHTIYOJLAR PIRAMIDASI (1987-YIL)



1.11. Hamshiralik parvarishi modellari

XVIII–XIX asrlarga kelib hamshiralik ishining rivojlanishida tub o'zgarishlar yuzaga keldi. Chunonchi, hamshiralik ishining asoschisi Florens Naytingeyl (1820–1910) 1860-yili Angliyada hamshiralalar tayyorlovchi maxsus kurs tashkil qildi va hamshiralik ishi, hamshiralik ishi parvarishi haqidagi fikrlarini o'zining «Parvarish haqidagi xotiralar» kitobida bayon qildi. 20-asrning ikkinchi yarmigacha barcha hamshiralalar o'z ish faoliyatlarini Florens Naytingeyl g'oyalari va fikrlari asosida tashkil etdilar. Lekin XX asrning boshlariga kelib shifoxonalarda hamshiralarning yetishmasligi, hamshiralik ishining qoniqarli darajada emasligi, hamshiralarni tayyorlash va o'qitishning davr talabiga mos kelmasligi kabi muammolar paydo bo'ldiki, hamshiralalar tayyorlash tizimini takomillashtirish, hamshiralik parvarishi haqidagi fikrlarni yanada boyitish zarurati tug'ildi.

Ana shu maqsadlarda hamshiraning maqsad va vazifalarini, uning faoliyat doirasini belgilab berish uchun «hamshiralik parvarishi modellari» yaratila boshlandi.

Model – bu biror-bir g'oya, fikr, faoliyat yoki ishni bajarish yoki amalga oshirish (biror mahsulot yoki narsani yaratish) uchun andoza yoki namuna degan ma'noni anglatadi.

Hamshiralik parvarishi modeli esa hamshira uchun bemor parvarishini amalga oshirayotganda o'z fikrlarini jamlashga, parvarishni qanday tashkil etishga, ehtiyojlarni qanday tartib va qay tarzda qondirishni aniqlash uchun xizmat qiladigan vositadir.

Parvarishni rejalashtirish uchun bir necha xil modellardan keraklisini tanlab olish mumkin. Jamiyatning rivojlanishiga qarab modellar ham o'zgarib boradi, yangi-yangi modellar yaratiladi. Hozirgi vaqtda qo'llanib kelinayotgan modellardan asosiylarini ko'rib chiqamiz.

V. Xenderson modeli



4-rasm. Virjiniya Xenderson (1897–1996).

Bu model 1966-yilda amerikalik hamshira V.Xenderson tomonidan (4-rasm) yaratilgan bo'lib, parvarish orqali biologik, psixologik va ijtimoiy ehtiyojlarning qondirilishiga qaratilgan. Ushbu modelda parvarishni rejalashtirish va amalga oshirishda bemorlarning ishtiroki zaruriy shart hisoblanadi.

V. Xenderson bo'yicha asosiy ehtiyojlar quyidagicha:

1. Normal nafas olish.
2. Yetarli miqdorda taom va suyuqlik qabul qilish.
3. Organizmdan keraksiz mahsulotlarni chiqarib tashlash.

4. Harakat qilish va zarur holatni egallash.
 5. Uxlash va orom olish.
 6. Mustaqil kiyinish va yechinish, kiyim-kechak tanlash;
 7. Iqlimga mos kiyinish va tashqi muhitni o'zgartirish yo'li bilan tana haroratini normada tutib turish.
 8. Shaxsiy gigiyenaga rioya qilish, tashqi ko'rinishga ahamiyat berish.
 9. O'z xavfsizligini ta'minlash va boshqalarga xavf tug'dirmaslik.
 10. O'z hissiyotlari va fikrlarini bayon etib, boshqalar bilan muloqotda bo'lish.
 11. Diniga munosib marosimlarni bajarish.
 12. Ko'ngli tusagan ish bilan shug'ullanish.
 13. Dam olish, o'yin va ko'ngil ochar tadbirlarda ishtirok etish.
 14. Normal rivojlanishga yordam beradigan qiziquvchanlikni qondirish.
- Har bir ehtiyojni to'raligicha qondirish uchun hamshira juda keng fikrga ega bo'lishi lozim. Masalan, birgina normal nafas olish ehtiyojini qondirish uchun xona havosi, bemorning o'rindagi holati va vaziyati, karavotning joylashuvi, bemorning kiyim-kechaklari, yorug'lik va bir qator boshqa omillarni ham hisobga olishga to'g'ri keladi.

N. Rauper, V. Logan va A. Tayernilar modeli

1976-yilga kelib N.Rauper o'zining modelini yaratdi. 1980-yillarda ushbu modelga V.Logan va L.Tayernilar qo'shimchalar kiritishdi. Avvaliga modelga insonning kundalik faoliyatidagi 16 ta amal kiritilgan bo'lsa, keyinchalik ular 12 taga tushirildi.

Insonning kundalik hayot faoliyatidagi amallarining bir qismi hayotni muayyan saqlab turishga, bir qismi esa hayot faoliyati sifatini yaxshilashga qaratilgan. Ularning fikricha shunday hayot faoliyati amallari quyidagilar:

1. Atrof-muhitning xavfsizligini ta'minlash, o'z-o'zini muhofaza qilish.
2. Muomala.
3. Nafas olish.
4. Ovqat va suyuqliklar iste'mol qilish.
5. Tanadan chiqindilarni chiqarib turish.
6. Shaxsiy gigiyena va kiyim-kechak sarishtaligini ta'minlash.
7. Tana haroratini boshqarish.
8. Harakat faolligi.
9. Mehnat va dam olish, qiziqishlar.
10. Jinsiy faoliyat.
11. Uyqu.
12. O'lim.

D. Orem modeli

D.Orem modeli odamni yaxlit bir obyekt sifatida ko'radi. Bu modelda har bir odamni salomatlik holatiga o'zini javobgar shaxs qilib qo'yiladi.

Lekin odamlarga kasalliklarning oldini olish, ularni o'qitishda hamshiralik aralashuvini zaruriy shart hisoblaydi. Odam kasalmi-sog'mi, baribir o'zini-o'zi parvarish qilishi kerak, buning uchun o'zini-o'zi parvarish qilishda D.Orem bo'yicha 3 ta ehtiyoj guruhi ajratiladi:

1. Universal:
 - yetarlicha havo olish;
 - yetarlicha suyuqlik iste'mol qilish;
 - yetarlicha ovqat iste'mol qilish;
 - yetarlicha ajratib chiqarish imkoniyalariga va unga kerakli bo'lgan ehtiyojga ega bo'lish;
 - faollik va dam olish muvozanatini saqlash;
 - yolg'izlik va odamlar orasidagi vaqt muvozanatini saqlash;
 - hayotga, me'yoridagi hayot faoliyatiga bo'ladigan xavfning oldini olish;
 - ma'lum shaxsiy imkoniyatlarga to'g'ri keladigan ijtimoiy guruhga kirish xohishini rag'batlantirish.

Bu 8 ta universal ehtiyojlar har bir odam uchun har xil. Bu ehtiyojlarga odamning yoshi, jinsi, rivojlanish davri, madaniyati, ijtimoiy muhiti, iqtisodiy imkoniyatlari omil bo'ladi.

2. Rivojlanish davri bilan bog'liq ehtiyojlar (homila davri, go'daklikdan qarilikkacha). Bu ehtiyojlar odam tarbiyasiga bog'liq bo'lib, agar uning tarbiya olishga xohishi bo'lsa, demak, o'z ehtiyojini qondira oladi.

3. Nasliy, tug'ma va orttirilgan kasalliklar, shikastlar ta'siri tufayli kelib chiqqan ehtiyojlar: bular anatomik o'zgarishlar, fiziologik o'zgarishlar va kundalik xatti-harakatining o'zgarishi (uyqusizlik, apatiya, kayfiyatning o'zgarishi). Agar bemor shu muammolarni yenga olsa, umumiy holati barqaror saqlanadi. Agar bu holat buzilsa, hamshiralik aralashuvi zarurati tug'iladi.

1.12. Stress va adaptatsiya

Stress – karaxtlik, zarba degan ma'nolarni anglatib organizmning normal fiziologik va psixologik faoliyatining buzilishi bilan ifodalanadi.

Stresslar yoqimli yoki nohush, zararsiz yoki zararli bo'lishi mumkin. Stresslar ijtimoiy, kasbiy va aniq faoliyat bilan bog'liq guruhlariga bo'linadi.

Tashqi muhitning turli xil ijobiy va aksariyat hollarda salbiy ta'sirotlari – zarbalar organ va sistemalar faoliyatining turli darajada buzilishiga olib keladi. Bunday buzilishlar organizmda patologik holat kelib chiqish darajasida (chegarada) bo'lsa, organizm o'zining oldingi holatiga tezda qaytadi.

Lekin ushbu zarbalar organizmning chidam darajasidan o'tib ketsa (u chegara har bir odamda turlicha bo'ladi) yengil darajalardan tortib, to og'ir patologik holatlar yoki kasalliklargacha olib kelishi mumkin (hushdan ketish, kollaps, shok, insult va hokazolar).

Organizm evolyutsion rivojlanish jarayonida stressor ta'sirotlarga duch kelaverish natijasida o'zida ushbu ta'sirotlardan himoyalaniish yoki adaptatsiya reaksiyasini ham shakllantirgan. Chunki ushbu stressor ta'sirotning uzoq vaqt ta'sir etib turishi qaytarilmas patologik holatni keltirib chiqarishi mumkin. Bunda organizm ushbu holatlardan chiqib ketish uchun turli himoya vositalaridan, kompensator mexanizmlaridan foydalangan holda moslasha boshlaydi. Stress (zarba) ta'siri odamda fiziologik va psixologik ko'rsatkichlar bilan namoyon bo'ladi:

1. Fiziologik ko'rsatkichlar – arterial bosimning ko'tarilishi yoki pasayishi, pulsning, nafas olishning tezlashuvi, ko'z qorachig'ining kengayishi, kaft terlashi, barmoqlarning muzlashi, tushkunlikka tushish, tez charchash, yig'lash, ko'ngilning behuzur bo'lishi, ich ketish, ishtaha, siydik ajratish hamda tana vaznining o'zgarishi, shuningdek laborator va apparatlar bilan tekshirish natijasining patologik bo'lishi, hayajonlanish, uyqusizlik.

2. Psixologik ko'rsatkichlar: depressiya, diqqat bo'lish, holsizlik, dori-darmonni ko'p iste'mol qilish, uxlash va ovqatlanish bilan bog'liq bo'lgan odatlarning o'zgarishi, o'ziga nisbatan hurmatning yo'qolishi, jizzakilik, hissiy zo'riqish, sababsiz yig'lash, ish qobiliyati va sifatining pasayishi, xatoga yo'l qo'yishga moyillik, ma'lum detallarga nisbatan diqqatning yomonlashuvi, boqibeg'amlik, ishga bormay qo'yish, tez-tez kasal bo'lish, apatiya, qiziqishning yo'qolishi.

Har qanday stressga uchragan odamga hamshira albatta yordam ko'rsatishi va patologik holatlarning turg'un kasallik yoki qaytarilmas jarayonga aylanib ketishining oldini olish choralarini ko'rish lozim.

1.13. Yo'qotish va o'lim

Har qanday inson bilan yo'qotish haqida gaplashishdan avval, yo'qotish o'zi nimaligini aniqlab olish kerak. «Yo'qotish» nimani anglatadi? Yo'qotish deganda ish joyini yo'qotish, amputatsiya natijasida qo'l-oyoqni yo'qotish, kasallik tufayli mustaqil harakat qilishni yo'qotish, o'z mustaqilligini yo'qotish, davolanish chog'ida sochlardan ayrilish, ko'rish qobiliyatini yo'qotish, katta hajmda pul yo'qotish, yaqin do'stini yo'qotish, jinsiy faoliyatni yo'qotish, oila ajralishidan keyin bola onasini yoki otasini yo'qotishi, o'lim sodir bo'lishi, hatto hayotdan ko'z yumish va shu kabilar tushuniladi.

1969-yili «O'limni idrok etish» harakatining asoschilaridan biri doktor Elizabet Kabler-Ross (AQSh) yo'qotishga uchragan odamda 5 xil hissiy bosqichni aniqlagan. Bu bosqichlar har bir odamda har xil o'tadi. Shu bilan birga, odam u bosqichdan bu bosqichga o'tishi, hatto avvalgi o'tilgan bosqichga qaytishi mumkin. Ruhiiy shok, agar u to'satdan yo'qotish bilan bog'liq bo'lsa, ruhiy talvasa isteriyasiga o'tishi mumkin, shokni esa o'z yo'lida inkor etish reaksiyasiga olib kelishi mumkin.

Yo‘qotishning birinchi bosqichi – «**Bunday bo‘lishi mumkin emas**» degan tushunchaning qat‘iy paydo bo‘lishi bo‘lib, inson yo‘qotishni umuman **inkor etadi, bu reaksiya** voqeani astalik bilan qabul qilishga yordam beradi. Agar bosqich cho‘zilib ketsa, doim xayolda tursa, bemorda ma‘lum bir muammolar tug‘ilishi mumkin.

Yo‘qotishning navbatdagi ikkinchi bosqichi – **jaholat, alam xuruji** bo‘lib, u o‘z-o‘ziga «Nega bu falokat mening boshimga tushdi?» degan savolni beraveradi. Bu fikrdan u azob chekadi. U yo‘qotgan narsani qaytarib olish yoki oldini olish uchun hamma narsaga tayyor bo‘ladi. Jaholat, alam ko‘pincha yana ham chuqurroq boshqa his-hayajonni, qo‘rquv, achinish, afsuslanish tuyg‘usini tug‘diradi.

Yo‘qotishning uchinchi bosqichi – **qayg‘urish**. Bu ilohiy kuch bilan «kelishilgan holda» ish olib borishga harakat qilish – agar «u» (ilohiy kuch) odam umrini ma‘lum vaqtgacha cho‘zsa, **uning** o‘zi yoki **unga** yaqin bo‘lganlarning sog‘ayib ketishiga yordam bersa, odam «u»ning oldida qarzdorligini tan oladi va bu qarzni uzishga va‘da beradi. O‘zi bilan o‘zi bo‘lib taqdirga tan bera boshlaydi.

Yo‘qotishning to‘rtinchi bosqichi – **depressiya, tushkunlikka tushish** bo‘lib, odam sarosimaga tushishi, o‘zini yo‘qotib qo‘yishi mumkin. Depressiyaga tushgan odam yo‘qotishning chinakam yaqinlashayotganini sezgan holda bajara olmagan ishlari, avval sodir bo‘lgan yo‘qotishlar esiga tushadi, xafa bo‘ladi, afsus chekadi, o‘zi bilan o‘zi bo‘lib qoladi.

Yo‘qotishning beshinchi bosqichi – **yo‘qotishni qabul qilish** bo‘lib, eng ijobiy reaksiya hisoblanadi va yo‘qotish dardini yengillashtiradi, inson ko‘ngli yumshaydi. Boshqa chora qolmaganligiga odamni ko‘niktiradi va yo‘qotishni qabul qilish bilan yakunlanadi.

Terminal holatlar va klinik o‘lim. O‘lim inson hayotida og‘ir judolik bo‘lib, o‘lgan kishining yaqinlari uchun qattiq ruhiy zarba hisoblanadi. Shuning uchun tibbiyot hamshirasidan o‘lim, uning yuzaga kelish va bosqichlari, har bir bosqichda qanday o‘zgarishlar bo‘lishi va hamshiraning taktikasi haqida ma‘lum tushunchalarga ega bo‘lishi talab qilinadi.

O‘lim sodir bo‘lishiga qarab yoshini yashab o‘lish, kasallik natijasidagi o‘lim, to‘satdan o‘lim turlariga bo‘linadi.

Terminal holat – umumiy tushuncha, hayot bilan o‘lim orasidagi holat, u hayotiy muhim funksiyalarning chuqur o‘zgarishlarga uchrashi bilan ifodalanadi; **agoniya oldi, agoniya** va klinik o‘lim kabi 3 bosqichni o‘z ichiga oladi.

Klinik o‘lim hech qachon birdan yuz bermaydi, balki qator – agoniya oldi va agoniya fazalarini o‘taydi, bular qator hollarda aniq yuzaga chiqmasligi mumkin (5-rasm).

Agoniya oldi fazasida es-hush saqlangan, biroq tormozlanish kuzatiladi, arterial bosim past bo‘ladi, bunda maksimal bosim 40–60 mm simob ustuniga teng, minimalini aniqlashning imkoni bo‘lmaydi. Tomir urishi



5-rasm. Klinik o'lim belgilari.

sust, hansirash (aksariyat hollarda nafas qisishi) kuzatiladi, nafas ritmi buziladi. Bu faza bir necha soatdan to bir sutkagacha davom etadi.

Agoniya fazasida bemorning es-hushi yo'qoladi. Ko'z qorachiq-lari kengayadi, yorug'likni sezmaydi, tomir urushi bilinmaydi, arterial bosimi aniqlanmaydi, yurak tonlari bo'g'iq, nafas olish siyrak, yuzaki bo'ladi. Bu faza bir necha minutdan bir necha soatgacha cho'zilishi mumkin.

Klinik o'lim – biologik o'limgacha bo'lgan davr hisoblanadi, unda yurak, nafas va bosh miya faoliyatining to'xtashi tushuniladi va 4–5 minut davom etadi. Bunday holatda hayot hali so'nmagan, bosh miya po'stloq qavati hujayralarida qayta tiklanmaydigan o'zgarishlar yuzaga kelmagan va hayot faoliyatini to'la tiklash imkoniyati bo'ladi. Klinik o'lim biologik o'limga o'tishi mumkin. Biologik o'lim organizmning hayotiy jarayonlari orqaga qaytmaydigan holatidir. Nafas va yurak faoliyatining to'xtashidan tashqari murda dog'lari va murdaning qotishi biologik o'limning eng muhim belgilari hisoblanadi (Biologik o'lim va murdani saranjomlash mavzusiga qarang).

Palliativ davolash tomoyillari. «Palliativ» termini lotincha – «Pallium» plash, o'rab olish ma'nosini bildiradi.

Bemorga palliativ yordam ko'rsatish: tibbiy, ijtimoiy, ruhiy yordam yo'nalishlar bo'yicha amalga oshiriladi. Bunday yo'nalishning universalligi bemorning barcha talab va ehtiyojlarini qamrab olishga va butun diqqat-e'tiborini hayot sifatini tashkil qilishga qaratishga imkon beradi. Palliativ davolashda bemor hayotini uzaytirish emas, uning sifatini ta'minlash muhimdir. Palliativ tibbiy yordam umuminsoniy an'analarga asoslangan bo'lib, uning negizida azob-uqubat va o'limga nisbatan mehr-shafqatga yo'g'rilgan insonparvarlik munosabatlari yotadi. Jahon sohliqni saqlash tashkiloti (JSST)ning ma'lumotlariga ko'ra hozirgi kunda rak yurak tomir xastaliklaridan keyin 2-o'rinni egallaydi. Bemorlarning 75% ga yaqini ambulator bosqichda birinchi marotaba shifoxonaga murojaat etganda kasallikning terminal davrida bo'ladilar va ular palliativ tibbiy yordamga muhtojdirlar.

Ushbu o'rinda radikal va palliativ tibbiyot orasidagi farqni ta'kidlab o'tish joiz.

Radikal tibbiyot bemorni tuzatishga qaratilgan bo‘lib, sog‘ayishga bo‘lgan eng kichik imkoniyatdan foydalanishdir; u yordam bermagandagina palliativ tibbiyot yordamiga o‘tiladi.

Hayot va o‘lim to‘g‘risidagi bizning tasavvurimizdan qat‘iy nazar, hayotdan ko‘z yumayotgan inson o‘z hayoti intihosining qayg‘uli damlarini his qilishi lozim. Xospis unga bu imkoniyatni beradi.

Xospis – tibbiy-ijtimoiy muassasadir. U o‘lim emas, hayot uyi, unda kasallik belgilarining doimiy nazorati, pasiyent hayot sifatini yaxshilashga imkon beradi. O‘lim bu vahimaga, qo‘rquvga soluvchi voqea hisoblanganligi uchun xospislarda kishiga o‘limni xotirjam qabul qilishga, uning yaqinlarini, qarindosh-urug‘larini ko‘nglini ko‘tarishga imkon yaratiladi. Bemorning oxirgi istaklari qanday bo‘lishidan qat‘iy nazar, ularni bajarish shart, degan qoidaga amal qilib uning istaklariga e‘tibor bilan qarash kerak. Tibbiy-ijtimoiy xizmat ko‘rsatish muassasasi bo‘lgan xospislarda bunday istaklarni bajarish majburiy hisoblanadi. Hayot bilan vidolashayotgan kishining so‘nggi talab va istaklari baholi qudrat qondiriladi.

Bugungi kunda dunyoning ko‘plab mamlakatlarida xospislar tashkil etilmoqda.

1.14. Muloqot

Bemorlarni davolash va parvarish qilish ishlarini amalga oshirish jarayonida asosiy masalalardan biri muloqot – kommunikatsiya bo‘lib, Ba‘zi hollarda psixoterapevtik ta‘sir ko‘rsatish aksari davo choralaridan ham yaxshiroq samara berishi mumkin. Hamshira bemorning davolash va parvarish amallarini olib borayotganda oilasi, yaqin kishilari, kasbdoshlari va boshqalar bilan ham muloqotga kirishadi. Muloqotni uch turga ajratish mumkin:

1. Insonning o‘z-o‘zi bilan fikran muloqoti – ichki shaxsiy muloqot.
2. Ikki va undan ortiq insonlarning muloqoti yoki suhbat – o‘zaro shaxsiy muloqot.
3. Bir kishining ko‘pchilik (jamoat, guruh va hokazo) bilan olib borgan muloqoti jamoatchilik muloqoti.

Muloqot – qatnashish hissiyoti, eshitishni (tinglashni) bilmoq, qabul qila bilmoq, bezovtalanishni ko‘rsatmoq, o‘z-o‘zini namoyon qilmoq, o‘zga qarashlarni qabul qilmoq, birga qayg‘urmoq, ochiq ko‘ngil bo‘lmoq va o‘zga insonni hurmat qilmoq kabi tushunchalarni o‘z ichiga oladi.

Muloqot ko‘nikmalari. Hamshira har kuni o‘z vazifalarini bajarayotganida muloqotda bo‘ladi. Muloqot esa **verbal** ham **noverbal** turlarga bo‘linadi. **Verbal** yoki **og‘zaki muloqot** ko‘nikmalari faol tinglash, savol berish va ta‘sirlanishdan iborat.

Noverbal yoki **so‘zsiz muloqot** esa yuz ifodasi (mimika), gavda holati va harakati, qo‘l harakatlari, teginib qo‘yish, ovoz toni va boshqa bir

qator omillarga bog‘liq bo‘lib, aksariyat hollarda og‘zaki muloqot mazmuniga hamohang bo‘lishi talab etiladi. Aks holda og‘zaki muloqotning ta‘sirchanligi pasayadi yoki noto‘g‘ri xulosalar chiqarilishiga olib keladi. Ba‘zan bemorlar o‘ta ta‘sirchanliklaridan, bilib bilmay qilib qo‘ygan harakatlarimiz, yoki yuz ifodamizdagi o‘zgarishlardan o‘zlaricha noo‘rin fikrlarga borib davolanishga bo‘lgan ishonchlari yo‘qolishi ham mumkin.

Samarali muloqot elementlari. Muloqot har ikki tomon uchun ham samarali bo‘lishida uning asosiy elementlari to‘liq bo‘lishi kerak. Samarali muloqot quyidagilardan iborat:

1. Yuboruvchi – ma‘lumotni yuboruvchi shaxs;
2. Ma‘lumot – shaxs tomonidan yuborilgan ma‘lumot;
3. Kanal – ma‘lumot qaysi tarzda yuborilmoqda (og‘zaki, yozma, yuz, ko‘z ifodasi orqali va hokazo);
4. Qabul qiluvchi – ma‘lumotni qabul qiluvchi yoki ma‘lumot yuboruvchi shaxs;
5. Tasdiqlash – yuborilgan ma‘lumotni qabul qilinganligini bildirish yoki tasdiqlash.

Xulosa qilinganda, har qanday parvarish yoki davolash amalini bajarish vaqtida hamshira albatta bemor yoki uning yaqinlari bilan doimiy muloqotda bo‘ladi, shu bois u har bir so‘z, harakat va yuz ifodasiga katta ahamiyat berishi, ko‘proq adabiy va tibbiy adabiyotlarni o‘qib o‘zining nutqini o‘stirishi lozim.

1.15. Tibbiy hamshiralarni attestatsiya qilish, toifalash va malakasini oshirish

Hamshiralardan o‘z ish faoliyatlarida tibbiyot yangiliklaridan o‘z vaqtida xabardor bo‘lish, yangi tibbiy muolajalar, dori vositalari va yangi davolash-dagnostika tadbirlarini o‘rganib borishlari talab qilinadi. Shu bilan birga ular hamshiralik ishining alohida soha sifatida ajralib chiqishi va uning rivojiga munosib hissa qo‘shishlari kerak.

Ana shu maqsadda hamshiralalar ixtiyoriy(uzluksiz, mustaqil) va majburiy (rejali) malaka oshirish orqali bilim va tajribalarini mustahkamlab borishlari talab etiladi.

Har bir kasalxonada ma'muriyati o‘z xodimlarini, shu jumladan hamshiralarni ham muddatli attestatsiyadan o‘tkazib turadi. Malakali vrach va hamshiralardan tuzilgan maxsus komissiya har bir hamshiraning egallab turgan ish joyi, vazifasi va lavozimiga loyiq, uning bilim va malakasi, ma'naviy va siyosiy dunyoqarashlarini tekshirib ko‘radi.

Attestatsiyadan o‘tgan hamshiralarga uch xil baho beriladi: o‘z ish joyi, vazifasi va lavozimiga loyiq, shartli loyiq va noloyiq. Vazifasiga loyiq deb topilgan hamshiralalar o‘z faoliyatlarini davom ettiraveradilar, shartli loyiq deb topilganlarga ma‘lum vaqtgacha muhlat beriladi va shu

muddat tugagach, qayta attestatsiyadan o'tkaziladi. Noloyiq deb topilganlar esa ish joyini o'zgartiradi, quyi ishga o'tkaziladi, navbatdan tashqari malaka oshirishga yuboriladi, yoki umuman ishdan chetlashtiriladi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining maxsus buyrug'i va ko'rsatmasiga binoan, tibbiyot hamshiralari o'z istaklariga ko'ra turli toifaga ega bo'lishlari mumkin. Hamshiralik ishida quyidagi toifalar belgilanadi:

Oliy toifa — nazariy va amaliy jihatdan yetuk, bir joy va vazifada kamida 10 yil mehnat stajiga ega bo'lganlar.

Birinchi toifa — yuqoridagi ko'rsatkichlarga ega bo'lgan va kamida 7 yil mehnat stajiga ega bo'lganlar.

Ikkinchi toifa — yuqoridagi ko'rsatkichlar va kamida 5 yil mehnat stajiga ega bo'lganlar.

Toifa olishni xohlovchi va toifasini o'zgartirmoqchi bo'lgan hamshiralari Sog'liqni saqlash boshqarmalari qoshidagi maxsus toifalash komissiyasiga ariza va faoliyatlari haqidagi hisobot bilan murojaat qilishlari lozim.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

A.i. 1. Tashxis — kasallik va bemorning ahvoli to'g'risida vrachning qisqacha xulosasi.

2. «Avesto» — Zardushtiylik dinining qadimiy kitobi.

3. Assosiatsiya — o'rta ma'lumotli tibbiyot xodimlari va dorishunoslar birlashmasi.

4. Sanalogiya — salomatlik haqidagi ta'limot.

5. Deontologiya — burch haqidagi ta'limot.

6. Hamshiralik jarayoni — hamshiralik parvarishiga sistematik yondashish.

7. Hamshiralik tashxisi — hamshiralik jarayonining har bir bosqichida hamshira tomonidan chiqariladigan xulosalar.

8. Hamshiralik kasallik tarixnomasi — hamshira tomonidan bajarilayotgan amaliy ishlarning yozma holdagi ifodalanishi.

9. Patsiyent — shifokor va hamshiraga murojaat etuvchi kishi.

10. Diagnostika — kasallik alomatlari va bemor holatini aniqlash usullarini amalga oshirish.

11. Koordinatsiya — moslashish, kelishish.

T.y. 1. Xalqaro Hamshiralari kengashi qachon tashkil etilgan va qarorgohi qayerda joylashgan?

A. 1899-yil, Varshavada;

B. 1988-yil, Berlinda;

C. 1889-yil, Jenevada;

D. 1989-yil, Jenevada;

E. 1879-yil, Vashingtonda.

2. Qizil Xoch va Qizil yarim Oy jamiyatining hozirgi kundagi vazifalari:

- A. Shafqat hamshiralari tayyorlash;
- B. Yaradorlarga jang maydonida yordam berishni o'rgatish;
- C. Bepul donorlikni targ'ib qilish;
- D. Rahbar hamshiralarni tayyorlash.

3. «Har bir inson o'zi tug'ilib o'sgan zaminni, mamlakatni muqaddas bilmog'i shart» iborasi qaysi manbada keltirilgan?

- A. Ibn Sinoning «Tib qonunlari»da;
- B. Ar-Roziyning «Qamrab oluvchi kitob»ida;
- C. Shen-Nungning «Ajoyibotlar kitobi»da;
- D. Qadimiy «Avesto» kitobida.

M.f. 1. Bemorning holati o'ta og'irligini ko'rib «ahvoli og'ir» deyish qanday oqibatlarga olib kelishi mumkin?

2. Hamshiralik kasallik tarixnomasi davolovchi vrach yuritadigan kasallik tarixidan qaysi tomonlari bilan farq qiladi?

3. Ixtiyoriy (mustaqil, uzluksiz) malaka oshirishga qanday erishish mumkin?

K.y.

1									3
1									
2									
									4
3			2						
4									

Vertikaliga: 1. Davolovchining eng yaqin ko'makchisi. 2. Zahar sochayotgan..... 3. To'rt xil xiltning biri. 4. Qadimiy kitobda pokligi talab etilgan jamoa.

Gorizontaliga: 1. Zardushtiylik dinining qadimiy kitobi.

2. X—XIII asrlarda shoh saroyida tashkil etilgan akademiyaning nomi.

3. Malaka oshirish turi. 4. Hamshiralarning birlashmasi.

T.s. 1. Hamshira qachon va nima sababdan paydo bo'ldi?

2. Florens Naytingeyl kim va uning nomidagi mukofot kimlarga beriladi?

3. Shafqat hamshiralari uyushmalari nima va uning hamshiralari tayyorlashdagi ahamiyati qanday?

4. Hamshiralik jarayoni va uning bosqichlarini aytib bering.

5. Hamshiralik tashxisi vrachlar tashxisidan nimalari bilan farq qiladi?

6. Attestatsiya qilish, uning maqsadi va ahamiyati nimada?

7. Hamshiralari qanday shartlar asosida qanday toifalarga bo'linadi?



II BO‘LIM

DAVOLASH-PROFILAKTIKA MUASSASALARINING SANITARIYA-EPIDEMIOLOGIYA TARTIBI DEZINFEKSIYA VA STERILIZATSIYA

2.1. Sanitariya-epidemiologiya tartibi, uning maqsadi va amalga oshirish yo‘llari

Aholi salomatligini saqlash va kasalliklarning oldini olishda qatnashadigan, bemorlarni davolash va ularning sog‘lig‘ini qayta tiklash maqsadida faoliyat ko‘rsatadigan barcha muassasalar — davolash-profilaktika muassasalari (DPM) deb yuritiladi. Bularga kasalxonalar, poliklinikalar, yangi tipdagi QVP(qishloq vrachlik punkti)lari, dispanserlar, MSQ(meditsina sanitariya qism)lari, sanatoriylar, lagerlar, maktablar, bolalar bog‘chalari, yashilari va hokazolar kiradi. Sanab o‘tilgan barcha davolash-profilaktika muassasalarida sanitariya-epidemiologiya rejimiga amal qilinadi.

Sanitariya rejimi deb DPM larida amalga oshiriladigan tozalikka qaratilgan barcha ishlar yig‘indisiga aytiladi. Bu ishlarni bajarish kichik hamshiraning zimmasiga yuklanganligiga qaramasdan, uning qanchalik to‘g‘ri va aniq bajarilishi va nazorati bilan bo‘lim hamshiralari shud‘ullanadilar .

Xonalar har kuni kamida uch marta(zaruratga qarab bundan ham ko‘proq) artib tozalanib turiladi. Tozalash imkoni boricha bemorlar palatalarida bo‘lmagan vaqtlarda(ertalab yuvinishga chiqishganda, tushlik vaqtida, kechqurun esa muolajalar tugab, kechki sayrga yoki dam olishga chiqilganda) amalga oshirilishi maqsadga muvofiq. Tozalash uchun supurgi yoki quruq lattadan foydalanish mumkin emas.

Unitazlar, pissuarlar, qo‘l yuvgichlarni har kuni issiq suv bilan sovunlab yuvib turish zarur. Vannalar ham har bir bemor foydalanganidan so‘ng yuvilib zararsizlantirilishi lozim.

Xonalar haftada bir marta yaxshilab tozalanadi. Bemorlar esa har haftada yuvintirilib, ichki kiyimlari almashtiriladi. Kasalxona xodimlarining shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilishlari ham sanitariya-epidemiologiya ahamiyatiga ega. Kichik tibbiyot xodimlarining bemorlarni ovqatlanirishiga yo‘l qo‘yilmaydi.

Tozalikni saqlash maqsadida bemorlarni ko‘rgani kelganlar bo‘limga ruxsatsiz va maxsus kiyimlarsiz kiritilmaydi.

Epidemiologik rejim — DPM larda amalga oshiriladigan, kasallik qo‘zg‘atuvchi mikroblar to‘planishi va yuqumli kasalliklar kelib chiqishining oldini olish maqsadida belgilangan tartibdir.

Hozirgi kunda asosiy maqsad kasalxona ichi infeksiyalari kelib chiqishining oldini olishga qaratilgan bo‘lib, kasalxona ichi infeksiyasi aksariat hollarda kasalxona ichidagi mikroblar tufayli kelib chiqadigan yuqumli kasalliklar hisoblanadi.

Kasalxona ichi infeksiyalari ham bemorlarga, ham shu yerda ishlovchi xodimlariga xavf tug‘diribgina qolmay, balki aholi orasida ishonchning yo‘qolishiga, moddiy zarar va ortiqcha urinishlarga sabab bo‘ladi.

Buning uchun barcha yuqorida aytib o‘tilgan ishlar bilan birga mikroblarni kamaytirish va yo‘qotishga qaratilgan maxsus ishlar ham amalga oshiriladi. Bularga tozalash paytida ishlatiladigan suv tarkibiga zararsizlantiruvchi vositalar qo‘shish, barcha ishlatiladigan asbob-anjomlarni ishlatilgandan so‘ng maxsus zararsizlantirish, shuningdek tibbiy muolajalar va parvarish amallarini bajarishda rezina qo‘lqoplardan foydalanish, qo‘llarni yuvish va aseptika qoidalariga to‘liq rioya qilish, himoya kiyimlaridan foydalanish (xalat, niqob), havodagi mikroblarni yo‘qotish maqsadida BUV tipidagi bakterisid lampalardan foydalanish va boshqalar kiradi.

Kasalxonalarining sanitariya-epidemiologik holati Sog‘liqni saqlash vazirligining 288-buyrug‘iga asosan tashkillashtiriladi (ilovaga qarang).

Tug‘ruq, bolalar, infeksiyon kasalliklar bo‘limlari hamda ovqat tayyorlash bo‘limining xizmatchilari ishga kelganlaridan keyin, albatta dushga tushishlari shart. Zararsizlantirish xonalari, sil va yuqumli kasalliklar bo‘limlari, prozektor xonasining xizmatchilari ish tugagandan so‘ng dush qabul qilishlari lozim.

Barcha xodimlar ishga kirishdan oldin tibbiy ko‘rikdan o‘tadilar. Bundan tashqari, bevosita bemorlarga qaraydigan kichik xodim va ovqat tayyorlash bo‘limining xizmatchilari har oyda tibbiy ko‘rikdan o‘tib, yiliga ikki marta bakteriya tashuvchanlikka tekshirib turiladi.

2.2. Qo‘llarni yuqumsizlantirish va qo‘lqoplarni kiyish

Har qanday tibbiy muolajalar albatta qo‘llar yuvilgan va qo‘lqoplar kiyilgan holda bajarilishi lozim.

Qo‘llarni yuvib yuqumsizlantirishdan maqsad qo‘l va barmoqlardagi mikroorganizmlarni yo‘qotish va oqibatda qo‘l va barmoqlar orqali infeksiya yuqishining oldini olishdan iborat.

Teri qavatida turli bakteriyalar – doimiy va ikkilamchi mikrofloralar bo‘lishi mumkin. Doimiy bakteriyalar – teridagi normada ham bo‘ladigan mikroorganizmlar bo‘lib, ular inson salomatligi uchun xavf tug‘dirmaydi.

Ular teri yuzasida yashaydi va hatto ko‘payadi, shuning uchun ularni oqib turgan suvda yuvib ham tozalab bo‘lmaydi. Lekin tibbiy muolajalar bajarilayotganda yoki odam immuniteti susayib qolganda ushbu doimiy bakteriyalar ham organizmga tushib qolsa kasalliklar kelib chiqishiga sabab bo‘ladi.

Qo‘llarga yopishgan ikkilamchi mikroorganizmlar esa ko‘pincha shifoxona ichi infeksiyalari hisoblanadi. Bunday bakteriyalar aksariyat hollarda uzog‘i bilan 24 soat yashaydi, shuning uchun qo‘llar yaxshilab yuvilsa osonlikcha ketadi.

Shularni hisobga olib qo‘llarni doimo yuvib, yuqumsizlantirib turish lozim.

Qo‘llarni yuqumsizlantirish turlari

Turi	Maqsad	Usuli va asosiy qoidalar
Qo‘llarni yuvish	Kir va ikkilamchi mikroorganizmlarni yo‘qotish Ishni bevosita boshlashdan oldin va tugatgandan so‘ng Ovqatlanishdan oldin, hojatdan keyin va hokazo	Oddiy oqib turgan suv bilan qisqa vaqt (10–15 daqiqa) ichida qo‘llarni yuvib tashlash Sovunni yaxshilab ko‘pirtirib, qo‘llarni ishqalash Qattiq sovun bakteriyalar ko‘payishi uchun qulay sharoit yaratadi, shuning uchun uni ishlatmaslik tavsiya etiladi
Qo‘llarga gigiyenik ishlov berish	Ikkilamchi mikroflorani yo‘qotish yoki sterilizatsiya Ochiq jarohatlar sohasida muolaja o‘tkazishdan oldin va undan keyin Invaziv tibbiy muolajalardan oldin (steril qo‘lqoplarni ishlatish) Zararlangan asboblarni ishlatishdan so‘ng Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar, og‘ir ahvoldagi bemorlar va immuniteti past bemorlarni parvarish qilish	Qo‘llar 3–5 ml maxsus dezinfektsiyalovchi vosita bilan 10–15 soniya davomida ishqalab yuviladi Yuvish uchun yetarli vaqt ajratish Tarkibida spirt bo‘lgan tez quriyidigan dezinfektsiyalovchi vositalar ham samarali hisoblanadi Maxsus salftetka yordamida suvni yaxshilab artib tashlash kerak
Qo‘llarga jarrohlik ishlovi berish	Ikkilamchi mikroflorani yo‘q qilish, sterilizatsiya. Teri qatlamidagi doimiy bakteriyalar sonini qisqartirish va qo‘llarning steril holatini uzoqroq saqlash Steril sharoitlar talab etilgan paytda, masalan operatsiya vaqtida	Qo‘l va barmoqlarni dezinfektsiyalovchi vosita yordamida kamida 1 daqiqa davomida chiyotka bilan ishqalab yuvish. Toza bint yoki sochiq bilan artib, yuvgandan keyin qo‘llarni pastga tushirmaslik kerak.

Qo‘lqoplarni kiyish. Tibbiyot amaliyotida qo‘llaniladigan qo‘lqoplarning quyidagi turlari farqlanadi:

1. Bir marta ishlatishga mo‘ljallangan qo‘lqoplar.
2. Steril qo‘lqoplar.
3. Nosteril qo‘lqoplar.

Qanday xom ashyodan ishlab chiqarilganiga qarab qo‘lqoplar lateks, plastik va polietilendan tayyorlangan bo‘ladi.

Har qanday qo‘lqoplarni ignalar oson teshib o‘tishi va sterilizatsiyadan o‘tkazish imkoni yo‘qligini hisobga olib qayta ishlatib bo‘lmaydi.

Qo‘lqoplarni qon, biologik suyuqliklar, ajralmalar, axlat va zararlangan asboblarga tegish ehtimoli bo‘lgan hollarda kiyish tavsiya etiladi. Qo‘lqoplar ishlatilgandan keyin toza asboblardan ularning atrofiga teginishdan, hamda boshqa bemorlar oldiga borishdan oldin albatta yechib qo‘yiladi.

Steril qo‘lqoplar – asosan aseptik muolajalar, invaziv muolajalar, operatsiyalar va veneseksiya paytida, traxeotomiya, plevra bo‘shlig‘i punktsiyalari vaqtida kiyiladi.

Nosteril qo‘lqoplar esa – organizmdan ajralib chiqqan biologik suyuqliklar (qon, siydik, najas, balg‘am, yiring va hokazo) va axlat bilan ishlash muolajalari vaqtida kiyiladi.

Steril qo‘lqoplar kiyilishdan oldin qo‘llarga albatta gigiyenik ishlov berish, qo‘lqoplarining steril qismlariga tegmasdan o‘ramini ochish kerak.

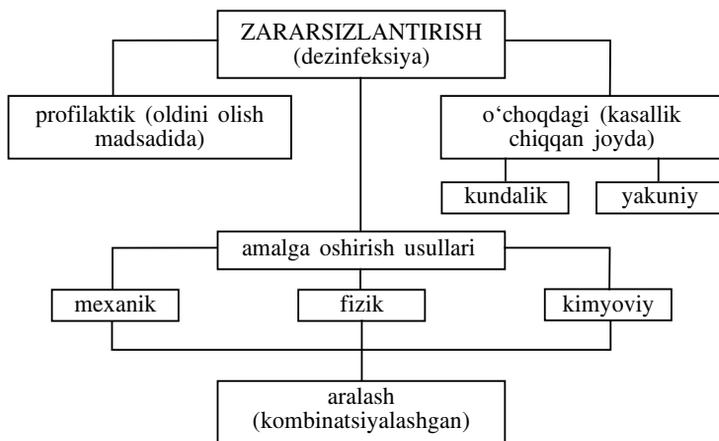
Ishlatilgan (ifloslangan) qo‘lqoplarni yechishda ifloslangan tashqi tomonini o‘rab tashlagan kabi yechish lozim.

Qo‘lqoplar yechilgach qo‘llar qaytadan yuviladi.

2.3. Dezinfeksiyaning maqsadi va uni amalga oshirish usullari

Dezinfeksiya (zararsizlantirish, yuqumsizlantirish) – obyekt, muhit va buyumlardagi yuqumli kasalliklar qo‘zg‘atuvchilari (bakteriyalar, viruslar va boshqalar)ni yo‘qotishdir (*1-sxema*).

1-sxema



Dezinfeksiyaning asosiy maqsadi DPMlarda, aholi va bemorlar orasida yuqumli kasalliklar paydo bo‘lishi va tarqalishining oldini olishdan iborat.

Ko'zlangan maqsad yo'nalishiga qarab profilaktik va o'choqdagi, dezinfeksiyalar farqlanadi.

Profilaktik dezinfeksiya deb hali kasallik kelib chiqmagan joyda olib boriladigan dezinfeksiyaga aytiladi(xonalarni tozalab turish, shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish, jamoat joylari, uy va hovlilar tozaligini saqlash va hokazolar).

O'choqdagi dezinfeksiya deb yuqoridagi ishlar bajarilmaganligi natijasida kasallik kelib chiqqan joyda o'tkaziladigan dezinfeksiya tadbirlariga aytiladi. O'choqdagi dezinfeksiya o'z navbatida kundalik va yakuniy xillarga bo'linadi.

Kundalik dezinfeksiya kasallik kelib chiqqan joyda, bemor borligida o'tkaziladi.

Yakuniy dezinfeksiya esa, bemor tuzalib ketganidan so'ng yoki kasalxonaga yotqizilganidan keyin u yashagan xona va u yerdagi asbob-anjomlar, qoldiq narsalarni yuqumsizlantirish maqsadida o'tkaziladi.

Dezinfeksiyaning **mexanik, fizik, kimyoviy** va **aralash (kombinatsiyalashgan** yoki **murakkab**) usullari farqlanadi.

1. Mexanik usullarga xona va undagi buyumlarni ho'l latta bilan artish, kiyim-kechak va ko'rpa-yostiqlarni qoqish, changyutgich bilan tozalash, xonani shamollatish, oqlash, bo'yash, qo'lni yuvish va boshqalar kiradi. Bu usulda 50–75 foiz mikroba bartaraf etiladi, usulning afzalligi oson va tez bajarilishi bo'lsa, kamchiligi ishonchsizligidir.

2. Quritish, quyosh nuri, ultrabinafsha nurlar(simob, kvarts lampalari), olov (axlat, chiqindilarni yoqish, metall buyumlarni qizdirish), qaynoq suv, zararsizlantirish xonalarida maxsus apparat(avtoklav)da suv bug'i va issiq havodan foydalanish **fizik** usullardan hisoblanadi.

Dezinfeksiyaning asosiy turlari va usullari

Tur	Usul	Xususiyati
Qaynatish	<ul style="list-style-type: none"> Suvni qaynatib unga dezinfeksiya uchun mo'ljallangan buyum to'liq bo'ktiriladi va 15 daqiqa davomida qaynatiladi. Dezinfeksiya uchun mo'ljallangan buyum suv va yuvish vositasi yordamida puxta tozalanadi. Shisha va boshqa sinuvchi idishni yaxshilab o'rab avval iliq suvga, harorat farqi yo'qolgandan so'ng qaynab turgan suvga solinadi. 	<ul style="list-style-type: none"> Juda sodda va keng tarqalgan usul. Jarrohlik asboblari uchun qo'llab bo'lmaydi.
Quyi haroratli dezinfeksiya (issiq suv bilan dezinfeksiya: pastizatsiya)	<ul style="list-style-type: none"> 60–70° C haroratda qayta-qayta dezinfeksiya qilish. 	<ul style="list-style-type: none"> 100°C haroratda o'zining foydali xususiyati va tarkibidagi vitaminlarni yo'qotish ehtimoli bor anjomlarni dezinfeksiya qilishda qo'llaniladi. Sut tarkibidagi kasallik chaqiruvchi mikroorganizmlarni yo'qotish.

3. Kimyoviy usul kislotalar, ishqorlar, xlorli ohak, xloramin, fenol, krezollar (lizol, naftalazol), formalin, sulema va boshqalardan foydalanishdir.

4. Tibbiy asbob-anjomlarni ikki yoki undan ko'p usullardan foydalanib zararsizlantirish, **aralash, murakkab** yoki **kombinatsiyalashgan** dezinfeksiya deyiladi.

2.4. Sterilizatsiyaning maqsadi va uni amalga oshirish usullari

Sterilizatsiya — mikroblar va ularning sporalarini batamom yo'qotish yoki qatronlashdir. Sterillash turli usullar: kuydirish, cho'g'lantirish, qaynatish, avtoklavlash, gamma-nurlar va kimyoviy moddalar bilan qayta ishlash orqali amalga oshiriladi.

1. Kuydirib sterillash usulida sterillik ishonchli bo'lmaydi va asboblarning tez ishdan chiqadi. Bunday asboblarning tayyor steril asbob bo'lmagan shoshilinch operatsiyalarda qo'llaniladi. Shu maqsadda sterilizator qopqog'iga yoki tog'orachaga asboblarning solinib, ozroq miqdorda 96% li spirt quyiladi va yoqiladi. Spirt yonib bo'lgandan so'ng asboblarning ishlatish uchun tayyor hisoblanadi.

2. Quruq issiqlik bilan sterillash (cho'g'lantirish) metall asboblarning uchun qo'llaniladi. Bu usulda quruq issiqlik beradigan maxsus shkaflardan foydalaniladi. Sterillash ishonchli bo'lgani bilan asboblarning qaynatishdagiga nisbatan tezroq ishdan chiqadi.

Quruq issiqlik beradigan shkaflar va avtoklavlar sterilizatorlar, qaynash yo'li bilan sterillaydigan sterilizatorlar esa qaynatgichlar deb ataladi.

3. Bosim ostidagi bug' bilan sterillash avtoklavlash deyiladi. Operatsion choyshablar, asboblarning, qon quyish uchun sistema va jarrohlikda ishlatiladigan boshqa asbob-anjomlarning avtoklavlash yo'li bilan sterillanadi. Sterillanadigan narsalarning maxsus qutilar(bikslar)ga solinib avtoklavga qo'yiladi. Avtoklavdagi suv qaynab bug' holiga o'tgach, unga bosim beriladi va qancha ko'p bosim berilsa avtoklav ichidagi harorat shuncha ko'tariladi. 1 atmosfera bosimi 120° C, 1,5 atm 127°C, 2 atm 134° C ga teng.

4. Qaynatib sterillash. Bu usul bilan odatda metall asboblarning, shisha va rezina buyumlar sterillanadi. Asboblarni cho'tka va sovun bilan yuvgandan so'ng 2 foizli ichimlik sodasi eritmasida suv qaynab chiqqan vaqtdan boshlab 45 minut davomida qaynatiladi. Yiringli infeksiya va ayniqsa anaerob mikroorganizmlarda ifloslangan asboblarning bo'lib-bo'lib, 2–3 marta 45 minutdan qaynatiladi. Sterillash qopqog'i zich berkitiladigan va elektr isitgichi bo'lgan metall qutidan iborat maxsus qaynatgich(sterilizator)larda o'tkaziladi. Shpris, ignalar va boshqa buyumlarni sterillashdan oldin ularni fizik va kimyoviy tozalashga katta ahamiyat beriladi. Asboblarning foydalanilgandan so'ng oqar suvda yuviladi va issiq (50° C) tozalovchi eritmaga 15 daqiqagacha solib qo'yiladi. Asboblarning

qondan ifloslanganda 0,5% li tozalovchi eritma (20 ml 30% li pergidrol eritmasi, 975 ml suv, 5 g «Novost» kukuni), yiringdan ifloslanganda 1% li tozalovchi eritma (40 ml 30% li pergidrol eritmasi, 950 ml suv, 10 g «Novost» kukuni)dan foydalaniladi (530-buyruqqa qarang).

5. Nur bilan sterillash – β va γ nurlar yordamida amalga oshiriladi. Nur bilan sterillash katta energetik kuchga ega bo‘lib, β va γ nurlarning kuchi materiallarning istalgan chuqurliklarigacha yetib boradi. Bu usul katta davolash-profilaktika muassasalarida amalga oshiriladi.

6. Ultratovush bilan sterillash maqsadida sterilizatorlarga quyilgan kuchsiz antiseptik vositalar ultratovush to‘lqinlari ta‘sirida jarrohlik asboblari, kichik hajmdagi plastmassa buyumlar yoki jarrohning barmoqlarini yuqumsizlantiradi.

7. Kimyoviy vositalar yordamida sterillash. Kesadigan asboblari ishqorli suvda yuvilgandan so‘ng oqar suvda chayiladi, qaynab turgan suvga solib 5 daqiqa sterillanadi, so‘ngra spirtida (30 daqiqa) yoki tarkibida 3 xil modda bor eritmada (3 soat) saqlanadi.

Optik sistemali asboblari (sistoskop, rektoskop va boshqalar)ni sterillashda uning har bir qismini 1:1000 konsentratsiyadagi simob oksisaniid eritmasi bilan yuvib, so‘ngra spirt va natriy xloridning izotonik eritmasi bilan (optik qismiga tegmasdan) artiladi.

Bir qancha asboblarni sterillaganda ularni zararsizlantiradigan 1:5000 nisbatdagi diosid eritmasiga (3–4 soatga) solib qo‘yish mumkin.

Hozirda tibbiyot xodimlari ishiga yengillik yaratish va tibbiy hamshiraning bemor bilan ko‘proq muloqotda bo‘lishini ta‘minlash maqsadida **markazlashgan sterillaydigan bo‘limlar** tashkil etilgan. Bu olib kelingan asboblarni bir vaqtning o‘zida va yetarli darajada yuqumsizlantirishga imkon beradi. Hamshiralar ertalab asboblarni sterillash bo‘limiga topshiradilar va sterillangan asboblarni topshirilgan miqdorda qabul qilib oladilar. Ushbu bo‘limlardagi ish faoliyati 530-buyruq asosida olib boriladi.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

- A.i.** 1. Sanitariya — tozalikka xos tushunchalar majmui.
2. Epidemiya — biror yuqumli kasallikning aholi orasida tarqalishi.
3. Epidemiologiya — epidemiyalarning paydo bo‘lishi va rivojlanish qonunlarini, ularning oldini olish va ularga qarshi kurash tadbirlarini o‘rganadigan fan.
4. Sanitariya tartibi — tozalikka qaratilgan tadbirlar.
5. Epidemiologik tartib — kasallik qo‘zg‘atuvchilarning to‘planishi va yuqumli kasalliklar kelib chiqishining oldini olishga qaratilgan tadbirlar.
6. Avtoklav — bosim ostida bug‘ hosil qilib, bog‘lov materiallari va tibbiy asbob-anjomlarni sterillash apparati.

7. Sterilizatsiya — mikroblar va ularning sporalarini batamom yo‘qotish yoki qatronlash.

T.y. 1. Dezinfeksiyaning eng ishonchli usuli:

- A. Kuydirish;
- B. Qaynatish;
- D. Changini qoqish;
- E. Yuqori bosim ostida bug‘latish;
- F. Yuvuvchi eritmaga solib qo‘yish.

2. Shprislarni sterilizatsiyadan oldingi tozalashning to‘g‘ri tartibi qaysi javobda berilgan?

- A. Oqar suvda yuvish, yuvuvchi eritmaga solish, oqar suvda qayta yuvish;
- B. Oqar suvda yuvish, yuvuvchi eritmaga solib qo‘yish;
- D. Yuvuvchi eritmaga solib qo‘yish, oqar suvda yuvish, qaynatish;
- E. Qismlarga ajratib oqar suvda yuvish, yuvuvchi eritmaga solib qo‘yish, oqar suvda qayta yuvish.

3. Qaysi javoblar profilaktik dezinfeksiyaga xos emas?

- A. Bemor yotgan xonadagi ashyolarni yuqumsizlantirish;
- B. Ovqatlangach idish-tovoqlarni yuvib yuqumsizlantirish;
- D. Chiqindilarni yuqumsizlantirib turish;
- E. Poliklinika ko‘ruv xonalarini qabul tugagach dezinfeksiyalovchi eritma bilan artib turish.

M.f. 1. Qaynatib yuqumsizlantirish va yuqori bosim ostidagi bug‘da yuqumsizlantirishning farqi nimada?

- 2. Aralash (murakkab) dezinfeksiya nima uchun ishonchli hisoblanadi?
- 3. Hamma asbob-anjom va oqliqlar ham sterillanishi shartmi?

Y.s.

1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

- 1. Bir necha usuldan foydalanib asboblarni yuqumsizlantirish.
- 2. Oliy ma‘lumotli tibbiy xodim.
- 3. Ona va bola uchun xizmat qiluvchi davolash muassasasi.
- 4. Fizikaviy yuqumsizlantirish usullaridan biri.

5. Dezinfeksiyalovchi eritmalar bo'lmay qolgan hollarda metall asboblarni yuqumsizlantirish usuli.

6. Dezinfeksiyalovchi kimyoviy vosita.

7. Yuqori bosim ostida bug'lash yoki

8. Bo'limdagi bemorlar yuvinishi uchun zarur buyumlar.

T.s. 1. Sanitariya tartibi nima?

2. Epidemiologik tartib haqida ma'lumot bering.

3. Dezinfeksiya va uning ahamiyati nimada?

4. Dezinfeksiya necha turga bo'linadi?

5. Profilaktik va o'choqdagi dezinfeksiyaning farqlarini ayting.

6. Dezinfeksiya va sterilizatsiya bir-biridan qanday farq qiladi?

7. Sterilizatsiyadan oldingi tayyorlov nima va uning ahamiyatini asoslab bering.



III BO‘LIM

MUTAXASSIS ODOB VA AXLOQI

3.1. Kasb etikasi, hamshiraning axloqiy, estetik va intellektual xususiyatlari

«Etika» so‘zi yunoncha – **aethos** degan so‘zdan kelib chiqqan bo‘lib, u yurish-turish, axloq degan ma‘nolarni bildiradi.

Axloq deganda, kishilarning bir-biriga munosabati, shuningdek, jamiyatga, muayyan sinfga, davlatga, vatanga, oilaga va hokazolarga bo‘lgan munosabatini tartibga solib turadigan va shaxsiy e‘tiqodini, an‘analari, tarbiyasi, hamda xulq-atvor normalari majmui tushuniladi.

Tibbiyot etikasining uzoq asrlardan bizgacha yetib kelgan dastlabki konsepsiyalari qadimgi hind kitobi «Ayurveda» («Hayot bilimi», «Hayot ilmi»)da qayd qilingan bo‘lib, unda shifokorga rahmdil, xayrixoh, adolatli, sabr-toqatli, og‘ir-bosiq bo‘lish va har qanday sharoitda ham o‘zini yo‘qotib qo‘ymaslik tavsiya etilgan. Shifokorning vazifasi kishilarning sihat-salamatligini yaxshilash to‘g‘risida doimo g‘amxo‘rlik qilishdan iborat. Tibbiyot xodimi qanday bo‘lmasin, bemorning hayoti va sog‘lig‘ini saqlab qolishi lozim.

Tibbiy axloq qadimgi Yunonistonda katta taraqqiyotga erishdi va Buqrot qasamyodida namoyon bo‘ldi. Buqrot qasamyodi umuman tibbiy axloqning rivojlanishiga katta ta‘sir ko‘rsatdi. Keyinchalik tibbiyot o‘quv yurtlarini bitirib chiqqan o‘quvchilar ham qasamyod qabul qila boshladilar, unga Buqrotning axloqiy nasihatlarini asos qilib olingan.

Tibbiy axloqning asosiy vazifalari jamiyat va bemor kishi salomatligi yo‘lida halol mehnat qilish, hamisha va har qanday sharoitda ham tibbiy yordam ko‘rsatish, bemorga diqqat-e‘tibor va g‘amxo‘rlik bilan munosabatda bo‘lish, o‘zining barcha xatti-harakatlarida yuksak insoniy qoidalarga rioya qilish, tibbiyot xodimining mas‘uliyatini anglash, o‘z Vataniga, hukumatiga mehr-muhabbat va sadoqatni, internatsional burchga sodiqlikni tarbiyalash, yuksak insonparvar kasbning oliyjanob an‘analarini saqlash hamda, tibbiyot xodimini mehnatsevarlik ruhida tarbiyalashning mavjud vositalarini umumlashtirish va yangilarini ishlab chiqishdan iboratdir.

Axloqiy tushunchalar. Bularga «burch», «javobgarlik», «qadr-qimmat», «vijdon», «nomus» («sharaf») va «baxt» tushunchalari kiradi. Ular ming yillik tarixga ega bo‘lib, turli axloqiy nazariyalar va ta‘limotlarda ishlab chiqilgan.

«**Burch**» tushunchasi kasb yoki ijtimoiy munosabatlar asosida qaror topgan o'z burchlarini bajarish vaqtidagi muayyan kasbiy va ijtimoiy majburiyatlar doirasini anglatadi. Burch to'g'ri bajarilmog'i uchun u oxirigacha anglab yetilgan bo'lishi lozim. Bunday sharoitda kishida o'z vazifalarini asosli ravishda bajarish ehtiyoji paydo bo'ladi.

Yuksak axloqiy sifatlarga ega bo'lgan va o'z burchini yaxshi anglab yetgan tibbiyot xodimi burchni tegishli talablarga muvofiq aniq va sifatli bajaradi. Tibbiyot xodimining burchi insonparvarlikni namoyish qilish va hamisha bemorga yordam ko'rsatish, kishilarning jismoniy va ruhiy sog'ligiga qarshi qaratilgan yoki ularning hayotiga xavf soluvchi xatti-harakatlarda qatnashmaslikdir.

«**Javobgarlik**» – tibbiyot hamshirasining o'z burchini bajarish davomidagi zarur bo'lgan saranjom-sarishtalik, mas'uliyatlilik, kasbini suiiste'mol qilmaslik va o'z zimmasidagi vazifalarni to'la ado etishda ifodalanadi. Har bir tibbiy xodim o'zining pala-partishligi, yengiltakligi, bemorlar ishonchini suiiste'mol qilish va barcha xato hamda kamchiliklari uchun javobgarlikka tortiladi.

«**Nomus**» («sharaf») – tushunchasi, burch tushunchasidan ajralmasdir. «Nomus» tushunchasi umumiy ma'noda kishining ijtimoiy ahamiyatini (shaxs, fuqaro, o'z ishining ustasi sifatida va hokazo ahamiyatini), ongliligini, ya'ni o'z obro'si va shuhratini, o'z qadr-qimmatini saqlashga intilishini ifodalaydi.

«**Qadr-qimmat**» va nomus faqatgina shaxsning o'z kasbining ijtimoiy ahamiyatini anglashi, unga bo'lgan muhabbati va kasbidan g'ururlanishigina emas, balki ma'naviy jihatdan takomillashishiga, ish malakasini va ish sifatini oshirishga bo'lgan doimiy intilishidan ham iboratdir. Tibbiyotning yetuk arboblari kasb qadr-qimmatini va sharafi tuyg'usini hamisha baland saqlaganlar. Bu esa xalqning tibbiyot namoyandalariga zo'r ishonch bilan qarashiga sabab bo'lgan.

«**Vijdon**» tushunchasi burch, sharaf va shaxsiy qadr-qimmat tuyg'usi tushunchalari bilan hamohang. Axloqning boshqa tushunchalaridan farqli o'laroq, vijdon tushunchasida kishining ichki axloqiy o'z-o'zini anglashi, o'z xulq-atvori uchun javobgarlikni his qilishi, o'z fikrlariga, his-tuyg'ulariga va xatti-harakatlariga jamiyatda amal qilayotgan axloq normalariga muvofiq ravishda baho berishi namoyon bo'ladi.

Vijdon kishining ichki axloqiy tuyg'usidir. Vijdon axloqiy qadriyatlar, chunonchi, halollik va rostgo'ylik, adolat va axloqiy soflik, boshqa kishilarning huquqlarini hamda o'zining vazifalarini hurmat qilish kabilar bilan chambarchas bog'liq. Keng xalq ommasining tushunchasida tibbiyot xodimi sof vijdonli, nihoyatda halol, adolatli va yuksak axloqli kishidir. Shuning uchun ham bemorning o'z dilidagini tibbiyot xodimiga aytish istagida bo'lishi, undan kasalligidan xalos qilishini kutishi tabiiydir. Ko'p kishilar shifokor bilan dildagi eng noyob kechinmalarini baham ko'radilar, maslahat so'raydilar va faqat uning o'zigagina ishonadilar.

«**Baxt**», baxtli hayot tushunchasi sogʻlomlik tushunchasidan ajralmasdir. Sogʻlik yaxshi boʻlmasa, toʻliq baxtning boʻlishi mumkin emas.

Tibbiyot xodimlarining xulq-atvori, axloqi muammolarini koʻrib chiqish vaqtida asosiy va umumiy masalalarni alohida ajratib koʻrsatish muhim, tibbiyot xodimi qayerda ishlashidan qatʼi nazar, bu masalalarga amal qilishi, shuningdek, poliklinika, (dispanser) yoki kasalxonaning oʻziga xos shart-sharoitlariga muvofiq ravishda xususiy masalalarga ham rioya qilishi zarur.

Umumiy masalalardan shartli ravishda ularning ikkitasini ajratib koʻrsatish mumkin:

— ichki madaniyat qoidalariga — mehnatga toʻgʻri munosabat, intizomga, jamoat mulkiga ehtiyotkorlik bilan qarash, bamaslahat ish koʻrish va hamjihatlik tuygʻulari kiradi;

— tashqi xulq-atvor qoidalari — odob, xushmuomalalik va tegishli tashqi koʻrinish qoidalariga rioya qilishdan iborat (tozalik, oʻz badani, kiyim-boshlari, poyabzalining tozaligi, ortiqcha bezaklar va pardozning boʻlmasligi, oq xalat, qalpoq yoki peshonabogʻi va boshqalarning boʻlishi). Tashqi madaniyat qoidalariga, hamkasblar, bemorlar oʻrtasida oʻzini tuta bilishi, vazifaga hamda shart-sharoitga qarab suhbat olib borishni bilish va hokazolar kiradi.

Odob-axloq qoidalari tibbiyotning koʻp asrlik tarixi davomida ishlab chiqilgan. Jamiyatimizning asosiy birligi mehnat jamoasidir. Jamoadagi barcha aʼzolarining jipsligi, oʻzaro doʻstona munosabatlari, har bir kishining mehnatini hurmat qilish, sof oshkora tanqid muayyan «ruhiy iqlim»ni vujudga keltiradi, ish sifatiga yaxshi taʼsir koʻrsatadi.

Tibbiyot hamshirasi aholi orasida va DPMLarda ish olib borar ekan, oʻzida **axloqiy, estetik** va **intellektual** belgilarni shakllantira olishi va ana shu belgilar egasi sifatida obroʻ-eʼtibor topishga va xalq olqishiga sazovor boʻlishga harakat qilishi zarur.

Hamshiraning **axloqiy** belgilariga bosiqlik, chidamlilik, rostgoʻylik, noziklik, xushmuomalalik, ochiq koʻngillilik, yoqimtoylik va mehribonlik kabi belgilarni kiritish mumkin.

Estetik belgilar esa hamshiradagi oddiylik, kamtarinlik, ochiq chehralik, shifoxonada yaxshi kayfiyat yarata olishlik deb qaraladi.

Albatta aholi bilan ish olib borish va davolash-diagnostika muolajalari hamda parvarish ishlarini bajarish jarayonida hamshiraning **intellektual** belgilarining ahamiyati juda katta boʻlib, bilimdonlik, kuzatuvchanlik, fahm-farosatlilik, oʻz kasbining ustasi (professionali) boʻlishlik shular jumlasidandir.

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda tibbiyot hamshirasi faoliyatida turli tushunchalar muammosi paydo boʻladi. Ularning mohiyatini tushunish va tegishli xulosalar chiqarish bemorlar sogʻayishiga ancha-muncha hissa qoʻshadi.

3.2. Kasallikning ichki mohiyati

Bemorning kasalligini sezishi, o'z salomatligidagi o'zgarishlarni farqlay bilishi va ko'z oldiga keltirishi, xastalik sabablarini anglab yetishi, davolash-diagnostika muolajalariga yondoshishi — umumlashgan holda kasallikning ichki mohiyati haqidagi tushunchalar deb qaraladi.

Ana shu tushunchaga ega yoki ega emasligini hisobga olgan holda bemorlar ikki toifaga bo'linadi:

A. **Ijobiy** qarashga ega bo'lgan kishilar yoki kasallik ichki mohiyatini tushunadigan, shu bilan birga o'z salomatligiga to'g'ri (adekvat) munosabatda bo'luvchi bemorlar.

B. **Salbiy** qarashga ega bo'lgan kishilar yoki kasallik ichki mohiyatini tushunmaydigan, shu bilan birga salomatligiga va kasalligiga noto'g'ri (noadekvat) munosabatda bo'luvchi bemorlar.

Birinchi toifadagi bemorlar bilan tibbiyot hamshirasining ish yuritishi ancha oson kechadi. Ular buyirilgan hamma vazifalar, ko'rsatmalar va maslahatlarni to'la-to'kis bajaradilar va bu bilan davolash-diagnostika ishiga yordam beradilar.

Ikkinchi toifadagi kishilar esa tibbiyot hamshirasi faoliyatida muayyan qiyinchiliklar tug'dirib, davolash-diagnostika jarayoniga zarar yetkazadilar. Bunday bemorlarning quyidagi xillari mavjud:

1. **Salbiy**, qoniqarsiz munosabatda bo'luvchilar — bular salomatligidagi o'zgarishni yoki kasallikni inkor etadilar.

2. **E'tiborsiz** yoki ehtiyotsiz munosabatda bo'luvchilar — ular salomatligidagi o'zgarishlarni yoki kasalligini tan oladi, lekin zarur bo'lgan ehtiyotkorlikka rioya qilishmaydi.

3. **Beriluvchan** munosabatdagilar — ular arzimas o'zgarishlarga ortiqcha berilib ketib faqat o'z kasalligi bilan ovora bo'lishadi.

4. **Ipoxondrik** munosabatda bo'lish, bunda kasallik vahimasidan tushkunlikka tushib, bemor arzimas o'zgarishlarni bo'rttirib qabul qiladi va ko'rsatadi.

5. **Utilitar** munosabatda bo'luvchilar — kasallik orqasidan ham moddiy, ham ma'naviy manfaatni ko'zlashadi.

Tibbiyot hamshirasi yuqoridagilardan to'g'ri xulosa chiqarishi va har bir aniq holatda bemorga to'g'ri yo'nalish bera olishi lozim. Aks holda kasallik ichki mohiyatini tushunmaslik natijasida kelib chiqqan ushbu holatlar uzoq davom etsa, haqiqiy, qaytarib bo'lmaydigan ruhiy kechinmalarga, Ba'zida esa aniq kasalliklarga sabab bo'lishi mumkin.

3.3. Etikaga xos tushunchalar va hamshiraning vazifalari

Bemorlar bilan ish olib borayotgan tibbiyot hamshirasi bemorda, bemorlar orasida va tibbiyot xodimlari bilan bemor o'rtasida bo'ladigan

ayrim tushunchalarning ham mohiyatiga e'tibor bilan qarashi zarur. Ular jumlasiga quyidagilar kiradi.

1. **Egogeniya** — bemorning kasalligi tufayli o'z-o'ziga ta'sir etishi bo'lib, salbiy yoki ijobiy mazmunda ifodalanishi mumkin. Tibbiyot xodimi esa bemorlarni o'ziga doimo ijobiy ta'sir ko'rsatishiga erishishi lozim.

2. **Egrotogeniya** – bemorlarning o'zaro ta'siri, bu kasalxonada sharoitida juda katta ahamiyatga ega.

Bemorlarda bir-biriga ta'sir etish holati borligini bilgan holda bo'lim xonalari joylashtirayotganda ularning yoshi, jinsi, qiziqishlari, kasbi, kasallik turi, uning og'ir-yengilligi va qaysi bosqichdali albatta hisobga olinadi. Aks holda bemorlar bir-biriga salbiy ta'sir etishi, bu esa davolash jarayonining cho'zilib ketishiga sabab bo'lishi mumkin.

3. **Yatrogeniya** — tibbiyot xodimlarining nojo'ya xatti-harakatlari va munosabatlaridan kelib chiqadigan bemorlardagi holatlar (kelib chiqadigan kasallik esa yatrogen kasallik) deyiladi.

Yatrogeniya yoki yatrogen kasalliklarga quyidagilar sabab bo'ladi:

1. Kasallik tashxisini va natijasini shoshma-shosharlik bilan yoki isbotsiz bemorga ma'lum qilish.

2. Davolash va diagnostika muolajalarini noto'g'ri bajarish va tushuntirish.

3. Xodimlarning mas'uliyatsizligi, «so'zsiz» yatrogeniya.

4. **Gospitalizm** — bemorning kasalxonaga va uning sharoitlariga moslashguncha bo'lgan holati.

Bemor kasalxonada sharoitiga qanchalik tez, yaxshi moslashsa va davolash jarayoniga kirishib ketsa, shuncha tez sog'ayadi. Buning uchun esa tibbiyot xodimlari asosiy axloq qoidalarini, yuqoridagi tushunchalarning asl mohiyatini to'la tushunib yetishlari va davolash jarayoniga to'g'ri tadbir etishlari lozim.

3.4. Professional nuqsonlar va ularning oldini olish

Tibbiyot hamshirasi o'z ish faoliyati davomida Ba'zi bir o'ziga xos kamchiliklarga (nuqsonlarga) yo'l qo'yishi mumkin. Masalan:

a) sovuqqonlik va befarqlik;

b) qo'pollik va jahldorlik;

e) «kuchsizlikdan» (chorasizlikdan) ruhan cho'kish, tushkunlikka tushishi.

Bu kamchiliklar (nuqsonlar) quyidagi asosiy ikki sababga ko'ra paydo bo'ladi.

1. Ruhan charchash (ketma-ket navbatchilik, operatsiyalar va boshqalar).

2. Tibbiyot hamshirasining tabiatiga bog'liq xususiyatlar.

Tibbiyot hamshirasi o'z faoliyatida quyidagi asosiy, umumlashtirilgan shartlarga amal qilishi lozim:

- bemorlarning ruhiy turg'unligini saqlash;
- ularning sog'ayishga bo'lgan intilishlarini kuchaytirish;
- kasbiy nuqsonlarning oldini olish.

3.5. Hamshiraning deontologik xatti-harakatlari asoslari

Deontologiya (yunoncha—**deontos**—zarur, lozim bo'lgan narsa) aniq vaziyatda hamshiraning axloq-odobi, o'zini tuta bilishi va muomalasini amaliy faoliyatida qo'llanishidir. Qadimdan ilmiy tibbiyotning asoschisi Buqrotning mashhur «Qasamyod»i tibbiyot xodimining xulq-atvori rivojiga katta ta'sir qilgan.

Tibbiyot deontologiyasining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- tibbiyot xodimlari xulq-atvorining davolash natijasini yanada oshirishga qaratilgan qoidalarini o'rganish;
- tibbiyotdagi noqulay omillarga chek qo'yish;
- tibbiyot xodimlari bilan bemor o'rtasidagi o'zaro munosabatlar majmuini o'rganish;
- samarali bo'lmagan tibbiy faoliyatning zararli oqibatlarini tugatish.

Deontologiya qoidalarini takomillashtirishda shifokorning o'rni muhimdir. U bemorni tekshiruvdan o'tkazib, unga tashxis qo'yadi, dori-darmon tayinlaydi, kasallik kechishini kuzatadi va boshqalar.

Vrach topshiriqlarini, ko'rsatmalarini (venaga dori yuborish, inyeksiya, haroratni o'lchash, dori-darmon berish, banka qo'yish va shu kabilar) sifatli va o'z vaqtida bajarish o'rta tibbiyot xodimining asosiy deontologik vazifalaridan biridir.

Tibbiyot hamshirasi bemor bilan muomala qilishda axloq qoidalariga amal qilish bilan birga, sabr-toqatli bo'lish va o'zini tuta bilishi ham kerak. Hamshira shifokor bilan bemor o'rtasida ishonch vaziyatini yaratishi, shifokor va kasalxonaning obro'-e'tiborini oshirishga hissa qo'shishi, davolash jarayonida bemorga tegishli sirni saqlay bilishi shart.

Hamshiraning ishi kun davomida turli taassurotlar ostida kechadi, bu bemorlar bilan muomala qilish chog'ida yuzaga keladi. Bemorlar bilan tezroq muloqotga kirishish ishonchini shakllantirish juda muhimdir.

Yoqimli va shirin so'z bilan murojaat qilishda, samimiy tabassumda hamshiraning o'z bemorlariga g'amxo'rliqi va diqqat-etibori ifodalanadi. Bemorlar bilan muloqot (kommunikatsiya)ning ikki xil usuli bo'lib, ularni albatta hisobga olgan holda o'z faoliyatini tashkil etishi lozim.

1. Verbal muloqot — faol eshitish, savollar berish, javob qaytarish va reaksiya ko'rsatish san'ati.

2. Noverbal muloqot — gavda holati, yuz, (mimika), ko'z ifodasi, so'zlash ohangi va boshqalar.

Verbal muloqot noverbal muloqot asosida amalga oshiriladi. Shuning uchun «insonning nimani gapirayotganligi emas, balki qanday gapirayotganligi muhim»dir deb bejjiz aytilmagan.

Yuqoridagilarni shakllantirishda albatta bemorlarning ham o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olish, bemorlar bilan ish olib borishda ular yoshining ahamiyatini unutmaslik kerak. Shu maqsadda bemorlarning ayrim, shartli ravishda ajratib olingan guruhlarida uchraydigan xususiyatlariga to'xtalib o'tamiz.

1. Maktabgacha yoshdagi bolalar guruhi

- a) o'z kasalliklarini his qilmay, kasal ekanliklarini tushunib yetmaslik;
- b) shikoyatlarini umumlashgan holda bayon eta olmaslik;
- d) kasallik belgilaridan kuchli ruhiy ta'sirlanish;
- e) davolash va diagnostika muolajalarini qo'rquv bilan qabul qilish;
- f) kasallik davomida tarbiya va tabiatidagi o'zgarishlarning (nuqsonlarning) kuchayishi.

Tibbiy hamshira bu guruh bemorlar bilan iliq munosabatda bo'lishi, avvalambor bolalar bilan yaqindan aloqa o'rnatishi, ularni kasalligidan chalg'itishi, bolaning ota-onasi yoki qarindosh-urug'lari bilan mutaxassis sifatida muloqotda bo'lishi lozim.

2. O'smir yoshidagi bemorlar

- a) kattalarga taqlid qilishlik;
- b) mardlik, shovvovlik;
- d) o'z-o'zini himoya qilish;
- e) kasallikka va uning kechishiga befarqlik;
- f) salomatligiga, xavfli omillarga ehtiyotsizlik bilan qarash.

Bu guruh bemorlar bilan ish olib borishda hamshira juda ehtiyot bo'lishi, so'zlariga, yuz imo-ishorasiga katta e'tibor berib, o'smirlik yoshining nozik pallasi-balog'atga yetish va uning o'smirlarga xos ta'siri borligini ham yodda saqlashi lozim.

3. Mehnat qobiliyatiga ega bemorlar

- a) bemorning shaxsiyati;
- b) o'ziga xos (individual)xususiyatlari;
- d) kasalligining ijobiy yo'nalishda borayotganini kuzatish;
- e) xodimlar faoliyatini, bajarilayotgan muolajalarning nechog'lik to'g'riligini tushunish, kuzatish va xulosa chiqara olish.

Bu guruh hamshiraga o'ta yuksak mas'uliyat yuklaydi. Bunday bemorlar bilan ish olib borishda har bir so'zga, yurish-turishga, yuz imo-ishorasiga ehtiyot bo'lish, bajarilayotgan muolajaga qunt bilan yondashish lozim. Har bir bemorning ijtimoiy kelib chiqishini, kasb-korini, tabiati va ruhiyatini tezda ajrata bilish hamshiraga ancha yengillik yaratadi. Hamshiraning asosiy deontologik vazifasi bunday guruh bemorlarni mehnat jarayoniga, ijtimoiy hayotga qaytarishga yo'naltirilgan bo'lishi lozim.

4. Katta yoshdagi va keksa bemorlar guruhi

- a) «o'tib ketgan umr», «oshib borayotgan zaiflik», «yolg'izlikni his etish», «o'limning yaqinlashuvi» holatlarining qariyalar ruhiyatida ustunlik qilishi;
- b) eshitish, ko'rish, eslash qobiliyati va hayotga qiziqishning pasayishi;
- d) tezda dil og'rishi(xafa bo'lish);

e) kasallikni qarilikka yo'yib, davolanish va sog'ayishga ishonmaslik.

Hamshira bu guruhdagi bemorlarga samimiy, sabr-toqat bilan iliq muomala qilishi lozim, chunki qariyalarga xos injiqlik, ko'p savollar berish, tushunmovchilikdan kelib chiqadigan turli holatlarga bosiqlik bilan chidash muhim hisoblanadi.

Tibbiyot hamshirasining asosiy deontologik vazifalaridan biri, shifokorlik sirini qat'iy saqlashdir. Shifokorlik siriga:1) bemor to'g'risidagi ma'lumotlar, bu ma'lumotlarni hamshira bemorning o'zidan yoki davolash jarayonida bilib oladi va ular jamoatchilik orasida ma'lum qilinmaydi; 2) bemorning kasalligi to'g'risidagi ma'lumotlar(xastalikning nohush yakuni, bemorga ruhiy ziyon yetkazuvchi tashxis va boshqalar), bu ma'lumotlar ham bemorga aytilmaydi.

Lekin davolash sirini saqlash jamiyatga va bemor atrofidagi kishilarga zarar keltiradigan bo'lsa (masalan, tanosil kasalliklari, yuqumli, ruhiy xastaliklar), tibbiyot xodimi bemorga ruhiy ziyon yetkazmagan holda zarur choralar ko'rishi lozim.

Hamshira endoskopiya, zondlash, inyeksiyalar qilish va boshqa diagnostika muolajalariga tayyorlashda nazariy va amaliy bilimlarini to'la ishga solishi, bajarilayotgan muolajalar yetarli natija berishiga erishishi va laboratoriya-diagnostika muolajalaridan aniq ma'lumot olinishini ta'minlashi lozim.

Ba'zi xijolatli muolajalar (huqna qilish, siydik yo'llarini kateterlash, bemorlarga tuvak tutish, ginekologik muolajalar)ni bajarishda bemorga sharoit yaratish, juda odobli va mulohazali bo'lish zarur.

Hamshira bilan bemorlar muomalasida hamshiraning shaxsi ham muhim ahamiyat kasb etadi. U o'z kasbini sevishi, ajoyib texnikaviy qobiliyat va ko'nikmalarga ega bo'lishi mumkin, lekin hamshira o'zining shaxsiy xususiyatlariga ko'ra bemorlar bilan tez-tez ixtiloflar chiqarib tursa uning kasb fazilatlarini yetarli samara bermaydi. Haqiqiy mahorat yo'li hamisha uzoq va mashaqqatli bo'ladi. Zarur ish uslubini yaratish va bemorga yaxshi ta'sir ko'rsatish san'atini puxta egallash tibbiyot xodimi uchun muhimdir.

I. Xardi «Vrach, hamshira, bemor» degan kitobida hamshiralarning 6 xilini tariflab beradi:

1. Qotib qolgan hamshira. Uning eng asosiy xususiyati — o'z vazifalarini quruq bajarishidir. Bunday hamshira o'ziga berilgan vazifani juda aniq, puxta bajaradi, bunda g'ayrat va mahorat ko'rsatadi. Bemor parvarishi uchun kerak bo'lgan hamma narsa bajariladi, lekin bunday parvarishning o'zi ko'zga tashlanmaydi, chunki hamshira befarq ishlaydi, bemorlar bilan birgalikda qayg'urmaydi, ularga xayrixohlik ko'rsatmaydi. Bunday hamshira uxlab yotgan bemorni faqat unga shifokor yozib bergan uyqu dorisini berish uchun uyg'otadi xolos.

2. Yodlab olingan rolni ijro etuvchi hamshira. Bunday hamshira ish jarayonida qandaydir rol o'ynashga, muayyan g'oyani amalga oshirishga urinadi. Bordi-yu, ularning xulq-atvori yo'l qo'yiladigan chegaradan nari o'tsa, bevositalik yo'qoladi, nosamimiylik paydo bo'ladi. U altruist, ya'ni muruvvatli kishi rolni o'ynaydi, «artist»lik qobiliyatlarini namoyish etadi. Uning xulq-atvori sun'iy, ko'zbo'yamachilik uchun qilinadi.

3. Asabiy hamshira. Bu hissiy jihatdan o'zgaruvchan, nevrotik reaksiyalarga moyildir. Buning natijasida u ko'pincha jahldor, jizzaki qo'pol bo'lishi mumkin. Bunday hamshira doimo qovog'i soliq, norozi qiyofada yuradi. U g'oyat ipoxondrik bo'lib, kasallik yuqishidan yoki «og'ir kasallik» bilan og'rishdan qo'rqadi, zimmasidagi topshiriqlarni bajarishdan bosh tortib, turli sabablarni ro'kach qiladi, bu holat ko'pincha bemorlarga zararli ta'sir ko'rsatadi.

4. Erkaklarga o'xshagan, irodasi kuchli hamshira. U qat'iyatli, keskin, ozgina tartibsizliklarga ham murosasiz bo'ladi. Ko'pincha unchalik saranjom-sarishta bo'lmay, bemorlarga qo'pollik va hatto do'q-po'pisa ham qiladi. Qulay sharoitlarda bunday hamshira yaxshi tashkilotchi bo'lishi mumkin.

5. Jonkuyar hamshira. Bunday hamshira o'z ishini fidoiylik va bemorlarga mehribonlik bilan bajaradi. U chaqqon va uddaburon, bemorlarga g'amxo'r bo'ladi. Uning shaxsiy hayoti ham boshqalarga qayg'urish, yordam berish va kuch-g'ayratini ayamasklikdan iborat.

6. Mutaxassis hamshira. U o'ziga xos xususiyatlari va alohida qiziqishlariga ko'ra, maxsus vazifaga tayinlanadi. Bunday hamshira murakkab, masalan, maxsus laboratoriyalardagi vazifalarni bajaradi. U o'zining tor mutaxassislik faoliyatlariga nihoyatda berilgan bo'ladi.

Sanab o'tilgan bu toifalar shartli bo'lib, ular tibbiyotimizning qaror topish yillarida, ikkinchi jahon urushi sharoitida va urushdan keyingi davrda yetishib chiqqan hamshiralardir. Yuksak g'oyaviy yo'nalish, vatanparvarlik, o'rtoqlik va jamoa tuyg'usi hamshiralarning o'ziga xos xususiyatlaridir.

Tibbiyot hamshirasining shaxsi, uning ish uslubi va usullari bemorlarga ruhiy ta'sir ko'rsatish mahoratini egallash va ular bilan muomala qilishni bilish — bularning hammasi davolash jarayonini ta'minlovchi murakkab tadbirlar asosi hisoblanadi.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

- A.i.** 1. Etika — odob-axloq, yurish-turish haqidagi ta'limot.
2. Intellekt — aql-idrok odamning tafakkur qilish qobiliyati.
3. Adekvat — to'g'ri, tushungan holda.
4. Noadekvat — noto'g'ri, aksincha, tushunmaslik.
5. Ipoxondriya — voqelikni bo'rttirib ko'rsatmoq.
6. Utilitar — manfaat ko'zlanishi.
7. Gospitalizm — bemorning kasalxona sharoitiga moslashgungacha bo'lgan holati.
8. Egogeniya — bemorning kasalligi yoki salomatligidagi o'zgarishlar tufayli o'z-o'ziga ta'siri.
9. Egrotogeniya — bemorlarning o'zaro ta'siri.
10. Yatrogeniya — tibbiyot xodimlarining nojo'ya xatti-harakatlari natijasida kelib chiqadigan bemordagi holat.
11. Deformatsiya — kamchilik, nuqson.

1. Asbob-anjomlarni mikrobsiz holga keltirish. 2. Kasallikni bo'rttirib ko'rsatish. 3. Axloq belgilaridan biri. 4. Salomatlik va kasallikka noto'g'ri munosabat. 5. Xonani tozalashda bemorning shamollashiga sabab bo'luvchi omil. 6. Hamshiralarning bilim va malakasini belgilovchi daraja. 7. Dezinfeksiya usullaridan biri. 8. Deontologik nuqtai nazardan hamshiralarning bir turi. 9. Qadimiy kitobning tuzuvchisi. 10. Bilim va malakalarini mukammallashtirish, boyitish. 11. Fransiyalik Qizil xoch tashkilotchilaridan biri.

T.s. 1. Asosiy etikodeontologik kategoriyalar haqida ma'lumot bering.

2. Kasbiy nuqsonlarning sabablarini misollar bilan tushuntiring.

3. Gospitalizm holati va hamshiraning vazifalari.

4. Nima uchun patsiyentlar deontologiya nuqtai nazaridan yoshi bo'yicha turli guruhlarga ajratiladi?

5. Hamshiralar qaysi xususiyatlariga asoslanib xillarga ajratiladi?

6. Kasallik yoki salomatligiga beriluvchan va ipoxondrik munosabatda bo'lishning farqlarini izohlab bering.

7. «So'zsiz yatrogeniya»ga misollar keltiring.



IV BO‘LIM

HAMSHIRANING MA'NAVIY (AXLOQIY) VA HUQUQIY MAS'ULIYATLARI

4.1. Tibbiyot xodimlarining xatolari va javobgarligi

Barcha tarixiy davrlarda tibbiyot xodimlarining bemorlarni davolashga javobgarligi ijtimoiy huquqni anglashga, diniy qarashlar va axloqiy qoidalarga ma'lum darajada bog'liq bo'lib kelgan.

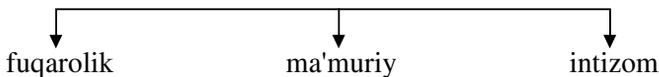
Davlat tibbiyot xodimlariga insonlarning sihat-salomatligi va hayoti haqida g'amxo'rlik qilishni topshirgan ekan, shifokorlar o'zlarining faxrli va muhim kasblariga halol, yuksak mas'uliyat hissi bilan qarashlari, o'z burchlarini bajarishlari, bilim doiralarini oshirib borishlari zarur.

Tibbiyot xodimlarining eng muhim vazifasi — yuqumli kasalliklarning oldini olish va tugatish bo'yicha tadbirlarni amalga oshirish, shuningdek, aholi orasida tabobat va gigiyena bilimlarini targ'ib qilishdir.

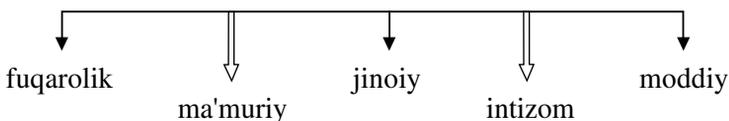
O'rta ma'lumotli tibbiyot xodimi xuddi shifokor singari o'zining pala-partishligi, jinoyatkorona yengiltakligi, ataylab kasbini suiiste'mol qilishi tufayli ro'y bergan barcha xato va kamchiliklari uchun javob berishi shart (2-sxema).

2-sxema

TIBBIYOT XODIMLARINING XATOLARI



JAVOBGARLIK TURLARI



Eslatma: Jinoyat kodeksining ma'lum moddasiga muvofiq «Agar jinoyat sodir qilgan shaxs o'z faoliyati yoki faoliyatsizligining ijtimoiy-xavfli ekanligini anglagan, uning ijtimoiy-xavfli oqibatlarini oldindan ko'rgan

hamda ularni istagan yoki bu oqibatlarining bo'lishiga ongli ravishda yo'l qo'ygan taqdirda jinoyat sodir qilingan» deb e'tirof etiladi.

Xatolar turiga va ularning oqibatiga qarab tibbiyot xodimi javobgarlikka tortilishi mumkin. Xatolar fuqarolik, ma'muriy va intizomga oid bo'ladi.

Tibbiyot xodimlarining fuqarolikka oid xatolari asosan davolash muassasasiga mulkiy zarar yetkazish bo'lib, bu zarar mol-mulkni yaroqsiz qilib qo'yish, bog'lov vositalari hamda dori-darmonlarni xo'jasizlarcha saqlash, foydalanish va hokazolardan iborat. Bunday xatolar qatoriga bemorni noto'g'ri davolash bilan unga zarar yetkazish ham kiradi.

Tibbiyot xodimlarining ma'muriy xildagi xatolari davolash muassasasi-ning boshqarish tartibini buzishdan, masalan kasalxona yoki bo'limning ichki tartib qoidalariga rioya qilmaslik (buning natijasida davolash muassasasi-ning ishi izdan chiqadi), shuningdek yong'inga, sanitariya-epidimiologiya qoidalari va hokazolarga amal qilmasligidan iborat.

Tibbiyot xodimlarining intizomga doir xatolari — bular mehnat, xizmat, ishlab chiqarish, o'quv (talabalar amaliyoti) jarayoni, ya'ni sog'liqni saqlash muassasalarida belgilangan xulq-atvor va o'zaro munosabatga oid tartibni buzishdir. Intizomga doir xatolarga ishga kelmaslik, kech kelish, bosh shifokorning, bo'lim mudirining topshiriqlarini bajarmaslik va hokazolar kiradi.

Agar xato huquq-tartibotning turli tomonlarini buzishni o'z ichiga olsa, u ayni vaqtning o'zida bir necha turdagi (fuqarolik huquqiy va ma'muriy, ma'muriy hamda intizomga doir va hokazo) xato hisoblanadi. Masalan, agar tibbiyot xodimi kasalxonaning ichki tartib qoidasini buzsa, davolash muassasasiga moddiy ziyon yetkazsa, u ayni vaqtda ham ma'muriy, ham fuqarolikka oid xato qilgan bo'ladi. Xatoning har bir turi bo'yicha tegishli javobgarlikka tortiladi.

Fuqarolik javobgarligi mulkiy sanksiyalarni qo'llashdan (masalan, kasalxona jihozlarini buzganligi, dorilarni juda ko'p sarflab yuborganligi, bemorni noto'g'ri davolaganligi uning bemorning mehnat qobiliyatini yo'qotganligi uchun zararining o'rnini qoplashdan) iborat va sud yo'li bilan faqat fuqarolik da'vosi emas, shu bilan birga ma'muriy va jamoatchilik tartibida (o'rtoqlik sudlari orqali) olib boriladi.

Tibbiyot xodimlarining tibbiyot muassasasi yoki bemorga yetkazgan zarari uchun moddiy javobgarligi odatda cheklangan bo'ladi, ya'ni maoshining ko'pi bilan uchdan bir qismini tashkil etadi. Bunday holda ish haqidan ushlab qolish xodim yetkazgan zarar aniqlangan kundan boshlab 1 oydan kechiktirmay amalga oshirilishi lozim.

Ma'muriy javobgarlik jarima solish, vaqtincha vazifasidan bo'shatish va hokazolardan iborat. Bunday javobgarlik asosan tuman (shahar) hokimiyatlari huzuridagi maxsus taftish, xalq va o'rtoqlik sudlari tomonidan amalga oshiriladi.

Intizomga doir xato sodir etgan xodimlarga intizom jazolari (ogohlantirish, hayfsan, qattiq hayfsan, quyi lavozimga o'tkazish, ishdan bo'shatish, o'quv yurtidan haydash va hokazo) belgilanadi.

Intizom jazolari xato bevosita aniqlangandan keyin qo‘llanadi xato aniqlangach ko‘pi bilan bir oy ichida qo‘llanadi, 6 oydan keyin jazoni qo‘llash mumkin emas).Ba‘zi hollarda bemor bilan tibbiyot xodimi o‘rtasida o‘zaro munosabatlardan janjal kelib chiqishi mumkin, bu huquqiy normalarning buzilishiga va jinoiy ishga sabab bo‘ladi. Tibbiyot xodimlari quyidagi hollarda jinoiy javobgarlikka tortiladi:

1) respublika jinoyat kodeksining tegishli moddalarida bevosita ko‘zda tutilgan jinoyatlar qasddan sodir qilinganda;

2) o‘z ish faoliyatida zarur ehtiyotkorlikka rioya qilmaganda.

4.2. Tibbiyot xodimlarining qasddan jinoyat sodir qilishlari

Jinoyat kodeksining ma‘lum moddasiga muvofiq «agar jinoyat sodir qilgan shaxs o‘z harakatining ijtimoiy-xavfli ekanligini bilib, bunga ongli ravishda yo‘l qo‘ygan bo‘lsa u holda «qasddan jinoyat sodir qilingan» deb e‘tirof etiladi.

Tibbiyot xodimlarining qasddan jinoyat qilishlari nisbatan kam kuzatiladi, chunki insonparvar davlatlarda bu xildagi jinoyatlar sodir etishga hech qanday asos yoq. Qasddan qilingan jinoyatlarga: bemorga yordam ko‘rsatmaslik, g‘ayriqonuniy abort qilish, g‘ayriqonuniy davolash, turli soxta hujjatlar berish, odamlarda yo‘l qo‘yib bo‘lmaydigan tajribalar qilib ko‘rish, epidemiyalarga qarshi kurash qoidalarini buzish, kuchli ta‘sir qiladigan va narkotik vositalarni, saqlash, berish, hisobga olish, foydalanish qoidalarini buzishlar kiradi.

Etika va deontologiya nuqtai nazaridan, kasb egasi bo‘lish chog‘ida qasamyod qilinganligi va xizmat vazifalari tegishli qonunlar bilan mustahkamlanib qo‘yilganligi sababli tibbiyot xodimlarining yuqorida bayon etilgan xato va kamchiliklari – qasddan qilingan jinoyat deb e‘tirof etilishiga asos bo‘ladi.

1. Tibbiyot xodimining bemorga yordam ko‘rsatmasligi — ijtimoiy jihatdan eng og‘ir jinoyat hisoblanadi. Bu ko‘pincha bemor chaqirganda kelmaganda, uni nazorat qilib borishdan bosh tortganda, fuqarolarga yo‘lda, ko‘chada tibbiy yordam ko‘rsatmaganda namoyon bo‘ladi.

2. G‘ayriqonuniy abort qilish. 1955-yil 23-noyabrdagi «Abortlarni taqiqlashni bekor qilish to‘g‘risida»gi Farmon ayolga onalik masalasini o‘zi hal qilish imkonini berdi va homilani oldirish jazolanishini bekor qildi. Shu bilan birga farmonda homilador ayolning hayoti va sog‘lig‘ini muhofaza qilish maqsadida, faqat shifokorning davolash muassasalarida abort qilishiga ruxsat etildi, homila oldirishning boshqa hollari g‘ayriqonuniy va jinoiy jazolanadi, deb topildi.

Oliy tibbiy ma‘lumotga ega bo‘lmagan shaxsning abort qilishi ayolning hayoti va sog‘lig‘i uchun nihoyatda xavflidir. Shu sababli abort qanday usulda, sanitariya va antisanitariya sharoitida, pulli yoki bepul qilinishidan qat‘iy nazar, u ancha qattiqroq jazoga tortiladi. Biroq qonunda shu narsa ko‘zda tutildiki, agar oliy tibbiy ma‘lumotga ega bo‘lmagan shaxs g‘oyat zarur sharoitda (masalan homilador ayolni o‘limdan asrash maqsadida) abort qilsa, jinoiy javobgarlik istisno qilinadi.

3. G‘ayriqonuniy davolash. G‘ayriqonuniy davolash deganda oliy ma‘lumotga ega bo‘lmagan yoki o‘rta va kichik tibbiyot xodimlari, doya, hamshiralalar, feldsherlar, farmatsevtlar va shifokorlik ishi bilan shug‘ullanuvchi boshqa shaxslarning qonunga xilof tarzda muolajalar bajarishi tushuniladi. Noqonuniy davolash katta ijtimoiy xavf tug‘dirganligi sababli bu ishlar o‘rtoqlik sudiga havola etilishi mumkin.

4. Qalbaki tibbiy hujjatlar berish — tergov va sud tashkilotlari tomonidan lavozimini suiiste‘mol qilish hisoblanib bunda turli muddatgacha ozodlikdan mahrum etish, axloq tuzatishga yuborish, yoki vazifasidan bo‘shatish bilan jazolanadi.

5. Epidemiyaga qarshi kurash qoidalarini buzish — aholi o‘rtasida yuqumli kasallik tarqalishiga olib kelishi mumkin. Qoidalarni buzuvchilar — yuqumli kasalliklar haqida o‘z vaqtida sog‘liqni saqlash tashkilotlariga ma‘lum qilmagan yoki buni yashirgan, bunday xastalik bilan og‘rigan bemorlarni kasalxonaga majburiy yotqizilishidan, sanitariya ishlovidan bosh tortishiga yordam bergan tibbiyot xodimlari bo‘lishi mumkin. Ularni turli muddatga ozodlikdan mahrum etish, axloq tuzatish ishlariga yuborish va jarima bilan jazolanadi.

6. Zararli, kuchli ta‘sir etuvchi va narkotik moddalarni ishlab chiqarish, saqlash, tarqatish, hisobga olish qoidalarini buzish — aholi salomatligiga katta ziyon yetkazadi. Qoida buzuvchilar avvalo farmatsevtika korxonalarini, tibbiyot omborlari va dorixonalarning xodimlari bo‘lishi mumkin. Jinoyatlar qasddan, ehtiyotsizlikdan yoki sovuqqonlik natijasida sodir bo‘ladi. Zaharli moddalarni jamoat transportida tashish, shuningdek ularni pochta orqali yuborish taqiqlanadi. Dorixonalarda zaharli, kuchli ta‘sir etuvchi va narkotik moddalarni saqlash, hisobga olish va tarqatishga doir alohida tartib belgilangan. Bu moddalarni alohida muhrlangan qutilarda saqlash lozim. Davolash muassasalarida ham xuddi shunday tartibga rioya qilish muhim hisoblanadi.

Ko‘rsatib o‘tilgan qoidalarni buzgan shaxslar turli muddatga ozodlikdan mahrum etish yoki axloq tuzatish ishlariga yuborish, jarima solish bilan jazolanadi.

4.3. Tibbiyot xodimlarining ehtiyotsiz harakatlari va hujjatlar bilan ishlashlari

Mansabdor shaxsning o‘z vazifasiga sovuqqonlik bilan qarashi kasbga doir jinoyatning bir turi hisoblanadi. Bunday jinoyatlar tibbiyot xodimlari orasida tez-tez uchrab turadi. Odam organizmiga dori moddalarini yuborish vaqtidagi ehtiyotsizlikka yo‘l qo‘yish og‘ir oqibatlariga olib keladi. Bunday holatlar, tibbiyot xodimlarining doridagi yozuvlarga yaxshi e‘tibor bermasligi, ishlatilgan dori bemorga qanday ta‘sir qilishiga loqaydlik bilan qarashi tufayli kuzatiladi. A. P. Gromov shunday misol keltiradi: «Fiziologik eritma» deb yozilgan shisha

idishga (unda novokain eritmasi tayyorlangan bo'ladi), novshadil spirti solingan bo'ladi. Dorixona xodimi, hamshira va jarrohning e'tiborsizligi tufayli ana shu dori muolaja jarayonida qo'llaniladi. Natijada bemorning dardi yanada og'irlashadi.

Ba'zan bolalar shifoxonalarida, xususan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda skelet suyaklari va bosh chanog'ining yopiq sinishi va boshqa nohush hollar uchrab turadi. Bunga bolani ehtiyotsizlik bilan yo'rgaklash, nafas yo'llarini biron narsa bilan bosilib qolishi, yuzini pastga qilib aylantirish, shuningdek emizikli go'daklarga dori-darmonlarni berish qoidalariga rioya qilmaslik yoki ularni noto'g'ri qo'llash sabab bo'ladi.

Bu ko'ngilsizliklar tibbiyot xodimlarining qo'polligi, ularning o'zboshimchaligi yoki pala-partishligi tufayli kelib chiqadi. Kasbga doir jinoyatlarning bu turi, tibbiyot xodimining o'z vazifasiga sovuqqonlik bilan qarashi hisoblanadi va u ozodlikdan mahrum etish yoki axloq tuzatish ishlariga yuborish, yoki vazifasidan chetlashtirish bilan jazolanadi.

Tibbiyot hujjatlari aholining turli guruhlariga sog'lig'ini ifodalovchi ma'lumotlarni, ko'rsatiladigan tibbiy yordam turlarini yozib borish va tahlil qilish uchun mo'ljallangan. Ular ikki asosiy guruhdan — birlamchi hisobga olish va hisobot hujjatlaridan iborat.

Birinchi guruh hujjatlarga: kasallik tarixi, shifoxonaga qatnovchi bemorning shaxsiy tibbiy daftari, tug'ish tarixi, bolaning rivojlanish tarixi, mehnatga layoqatsizlik varaqasi, profilaktik emlashlar qog'ozi, laboratoriya tahlillari varaqasi, muolajalarni hisobga olish, bemorni kasalxonaga yotqizishda poliklinikaning ayirboshlash qog'ozi va hokazolar kiradi.

Birlamchi hisobga olish hujjatlaridan hisobotlar tuzish vaqtida foydalaniladi. Hisobotlarning eng muhim qismi — aholining sog'lig'i to'g'risidagi axborotdir.

Ikkinchi guruh hujjatlariga: «Davolash-profilaktika muassasasining hisoboti», «Sanitariya-epidemiologiya stansiyalarining ishi to'g'risidagi hisobot» va hokazolar kiradi.

Hujjatlarni aniq va to'g'ri to'ldirish tibbiyot deontologiyasining eng muhim talablaridan biri hisoblanadi. Hamshiraning ayrim hujjatlar, masalan haroratni o'lchash varaqasi, o'tkazilgan tahlil natijalari va hokazolarni to'ldirishda yo'l qo'yan xatolari kasallik holatiga baho berishga va bemorni davolashga salbiy ta'sir qilishi mumkin. Shunday hollar ham bo'ladiki, bir bemorning tekshirish ma'lumotlari boshqasining o'rniga yangilash yopishtirib qo'yilishi mumkin va hokazo. Bemorni tekshirishga taalluqli va kasallik tarixiga yoziladigan barcha ma'lumotlar xizmatga doir hujjatlarga kiradi. Rasmiy hujjatlarni noto'g'ri va mas'uliyatsizlik bilan to'ldirish xizmatdagi jiddiy kamchilik hisoblanadi. Davolash muassasasida yuritiladigan tibbiy hujjatlar bemor qo'lga tushmasligi lozim. Aks holda uning ruhiyatiga va davolashga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bemor qo'lga beriladigan hujjatlarda kasallikning nomi tilga olinmasligi kerak, chunki bu noto'g'ri tushunilishi va ruhiy kechinmalarga sabab bo'lishi mumkin. Turli tahlillarga doir ma'lumotlar, rentgen tekshiruvlarini qo'lga berish ham deontologiya nuqtai nazaridan to'g'ri emas, chunki ular teskari izohlanishi mumkin.

Xulosa qilib aytganda hamshiraning axloq-odobi, muomala (deontologiya) madaniyatiga qat'iy rioya qilishi, kasbini puxta bilishi, huquq va qonunlardan xabardor bo'lishi g'ayriqonuniy harakatlardan saqlanishning asosiy shartlaridir.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

A.i. 1. Fuqarolik xatolari — davolash muassasasiga mulkiy zarar yetkazish, bemorni noto'g'ri davolash bilan unga zarar yetkazish.

2. Ma'muriy xatolar — davolash muassasasining boshqarish tartibini buzish, joriy etilgan tartiblarga rioya qilmaslik.

3. Intizom xatolari — joriy etilgan ish tartibini buzish, ishga vaqtida kelmaslik, ish vaqtida o'z o'rnida bo'lmaslik va boshqalar.

4. Abort — bola oldirish, homila hali hayotga layoqatsiz davrida homiladorlikni to'xtatish.

5. G'ayriqonuniy davolash — hech qanday tibbiy ma'lumotsiz, tegishli tasdiqlovchi hujjatsiz, hamda ruxsat etilmagan joylarda davolash ishi bilan shug'ullanish.

T.y. 1. Lavozimni suiiste'mol qilish qaysi javobda to'g'ri keltirilgan?

A. Tibbiy asboblarni sindirish;

B. Ishga o'z vaqtida kelmaslik;

D. Dori vositalarini yashirib qoyish;

E. Qalbaki hujjatlar yozib berish;

F. Bo'lim boshlig'i buyrug'ini bajarmaslik.

2. G'ayriqonuniy davolashga kirmaydi:

A. Uch yil tahsil olgach davolash ishi bilan shug'ullanish;

B. Vrach ko'rsatmasiga binoan muolajani bajarish;

D. Qo'shnisining iltimosiga ko'ra inyeksiyalarini qilib qo'yish;

E. Maxsus ruxsatnoma asosida dorivor o'simliklar bilan davolash.

M.f. 1. Bo'limda og'ir bemor bo'laturib hamshira postini qoldirib qo'shni bo'limga borib uzoq vaqt qolib ketganda qanday oqibatlar kelib chiqishi mumkin, qanday xatolar sodir etilgan hisoblanadi?

2. Hamshira qo'shnisining iltimosiga binoan «kasal edi» degan ma'noda bir haftaga ma'lumotnoma yozib berdi, bunda qanday xatolarga yo'l qo'yildi, qanday oqibatlarni kutish mumkin?

T.s. 1. Qaysi hollarda tibbiyot xodimlari jinoyiy javobgarlikka tortiladi?

2. Intizomiy jazolarga nimalar kiradi?

3. Nima uchun tibbiyot xodimlarining xatolariga qasddan qilingan jinoyat sifatida qaraladi?

5. Hujjatlar bilan ishlashda tibbiyot xodimlariga qo'yilgan talablar haqida gapirib bering.



V BO'LIM

SANALOGIYA ASOSLARI

5.1. Salomatlik va uning asosiy ko'rsatkichlari

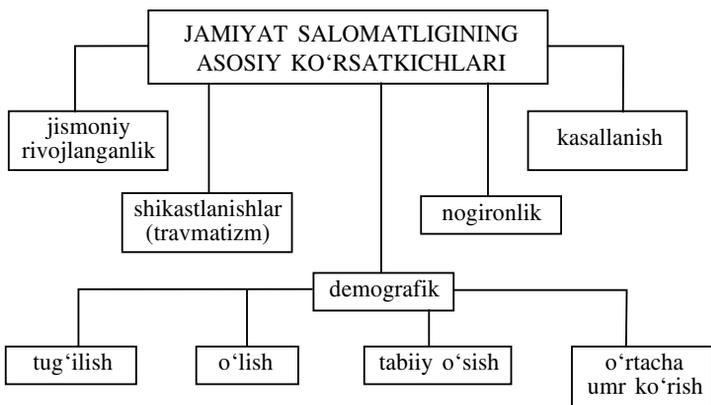
Sanalogiya — salomatlik haqidagi ta'limot bo'lib, jamiyat salomatligini saqlash va ularni amalga oshirish yo'llarini o'rgatadi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti Nizomiga muvofiq salomatlik — jismoniy, ruhiy va ijtimoiy jihatdan osoyishtalik holatidir. Sog'lom kishigina o'zining asosiy vazifasi — mehnat qilish faoliyati bilan shug'ullana oladi, oilasini boqadi, jamiyat va davlatga foyda keltiradi. Shunday ekan, salomatlik har bir kishi uchun ne'mat, baxt-saodat, mehnat unumdorligini, mamlakat iqtisodiy qudratini va xalq farovonligini oshirishning zaruriy shartidir.

Individual salomatlik va jamiyat salomatligi farqlanadi.

Ijtimoiy salomatlik — jamiyatni ijtimoiy, iqtisodiy va siyosiy jihatdan harakatlantiruvchi omil hisoblanadi. Shuning uchun jamiyat (aholi) salomatligining asosiy ko'rsatkichlarini bilish har bir tibbiyot xodimi uchun zarurdir (3-sxema).

3-sxema



Tug'ilish — yil davomida tug'ilganlar sonining 1000 ta aholi soniga nisbatan olingan miqdori. Hozirgi sharoitda tug'ilish o'rtacha 15 dan 25 foizgacha o'zgarib, shaharda qishloqlardagiga nisbatan kamdir.

O‘lim — 1000 aholi soniga nisbatan olingan yil davomida o‘lganlar soni bo‘lib, o‘rtacha 9–15 foizni tashkil etadi.

Bolalar o‘limi hozirgi vaqtda O‘zbekistonda asosiy muammolardan biri bo‘lib, oilalarni rejalashtirish haqida tushuntirish ishlarini yaxshi yo‘lga qo‘yish, onalarning yetarlicha tibbiy bilimga ega bo‘lib borishlari natijasida anchaga kamaytirildi.

Kasallanish — aholi salomatligining izdan chiqish hollari, bu aholi salomatligiga baho berishda katta ahamiyatga ega. Kasallanish haqidagi ma‘lumotlar quyidagi manbalardan olinadi:

- a) davolash-profilaktika muassasalariga murojaat etishlarga qarab;
- b) tibbiy ko‘rik natijalariga qarab;
- d) o‘lim sabablariga qarab.

Aholi salomatligining ko‘rsatkichlariga tayangan holda tibbiyotimizni rivojlantirishda quyidagilar aniqlab olinadi:

1. Aholining tibbiy yordam turlariga talabi.
2. Kerakli mutaxassislar soni va xillari.
3. Davolash-profilaktika muassasalarining soni va xillari.
4. Tibbiyot xodimlari faoliyatining hajmi va unumdorligi.
5. Dispanserizatsiya ishini amalga oshirish yo‘l-yo‘riqlari.

5.2. Salomatlikka salbiy ta‘sir etuvchi asosiy omillar

Aholi salomatligiga salbiy ta‘sir etuvchi yoki xavf tug‘diruvchi omillar xilma-xilligi, shu bilan birga bir vaqtning o‘zida ta‘sir ko‘rsatishi bilan belgilanadi.

Salomatlikka ta‘sir etuvchi omillarga quyidagilar kiradi:

1. Tashqi muhit omillari. Inson o‘z atrofini o‘rab olgan tashqi muhit bilan o‘zaro munosabatda bo‘ladi. Suv, havo, o‘simliklar, hayvonot dunyosi, oziq-ovqat mahsulotlari, yashash joyi, kiyim-kechagi, shovqin, tebranish, radiatsion nurlanish, turli dori vositalari, biologik profilaktik preparatlar, zamonaviy havo laynerlari, qishloq xo‘jalik zararkunandalariga qarshi ishlatiladigan xilma-xil zaharli kimyoviy moddalar va boshqalar inson atrofini o‘rab olgan muhit hisoblanadi, sanab o‘tilgan omillar esa insonning jismoniy va ruhiy salomatligiga bevosita ta‘sir ko‘rsatadi. Yashash sharoitidagi ijtimoiy muammolar ham inson salomatligiga ta‘sir qilishi mumkin.

Atrof-muhitning ifloslanishi tufayli biosferada ko‘payib borayotgan mutagen (onkogen, teratogen) omillar ta‘siri irsiy kasalliklarning ko‘payishiga sabab bo‘ladi.

2. Salomatlikka salbiy ta‘sir etuvchi omillardan biri **noto‘g‘ri va tartibsiz ovqatlanish** bo‘lib, a‘zolar normal faoliyatining buzilishi va kasalliklar kelib chiqishida muhim o‘rin egallaydi. Organizm yetarli darajada oziq moddalar bilan ta‘minlanmasligi natijasida uning himoya xususiyatlari

pasayib, kasallik paydo bo'lishi uchun zamin yaratiladi, tez charchash, ish qobiliyatining pasayishiga olib keladi. Bolalarning yetarlicha ovqatlanmasligi ularning o'sish va jismoniy rivojlanishini kechiktiradi.

3. **Gipodinamiya** (yunoncha–**hypo**–kam, past va **dynamic**–kuch) mushaklarning yetarli darajada ishlamasligi, qisqarish kuchining kamayib ketishi bo'lib, odatda doimo o'tirib ishlash, kam harakatlilik, umuman mushaklarga tushadigan og'irlikning kamayib qolishi tufayli kelib chiqadigan gipokineziya, ya'ni odam harakat faolligining kamayib ketishi demakdir. Odam uzoq kasal bo'lib yotganida ham unda gipodinamiya kuzatiladi.

Jismoniy faollik kamayib qolar ekan avvaliga quvvat sarfi kamayib, so'ng to'qimalarning qon, kislorod va oziq moddalar bilan ta'minlanishi yomonlashadi. Yurak mushak tolalarining tuzilishida o'zgarishlar paydo bo'lib, a'zoldagi idora etuvchi tuzilma holati, jumladan gormonal va nerv sistemasining ishi buziladi. Gipodinamiyada mushaklardan markaziy nerv sistemasiga borib turadigan signallar kamayib qoladi, bu esa bosh miya faoliyatiga yomon ta'sir qiladi, chunki markaziy nerv sistemasi tonusini saqlab turishda, qon aylanishi bilan moddalar almashinuvining idora etilishida mushaklar faoliyati muhim ahamiyatga ega.

Harakat faolligi keskin susayganda suyaklar tuzilishi ham o'zgaradi. Mushaklar atrofiyaga uchrashi munosabati bilan organizimni yog' bosadi, moddalar almashinuvi izdan chiqib, markaziy nerv sistemasining holati o'zgaradi, odam tez toliqadi (astenizatsiya sindromi). Yurak tomir sistemasining faoliyati o'zgaradi, yurak qisqarishlarining kuchi kamayadi, qon tomirlar holati yomonlashadi: bunda avvaliga odam tez yurganida salga hansirab qolishi, yuragining tez-tez urishi, jismoniy ish vaqtida yurak sohasi og'rishi kuzatiladi. Keyinchalik esa ateroskleroz, gipertoniya kasalligi kelib chiqishi mumkin.

Kam harakat qilish, ko'p o'tirish natijasida muskullar erta quvvatsizlanib, bo'shashib qoladi, kishining qaddi bukilib, fiziologik qarish jarayoni tezlashadi.

4. **Zararli odatlar.** Alkogolizm — ashaddiy ichkilikbozlik, ayrim kishilarning o'z salomatligi va mehnat qobiliyatiga, shuningdek jamiyat farovonligiga zarar yetkazadigan darajada muntazam ravishda me'yoriyan ortiq spirtli ichimliklar ichishidir.

Spirtli ichimliklar odam organizmidagi hamma tizilmalar va a'zolarga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Odam o'zi ichayotgan ichkilik miqdorini bilmay, me'yorini yo'qotib qo'yadi, natijada markaziy va periferik nerv sistemasi faoliyati buzilib ruhiy xastaliklar, nevroz va boshqa kasalliklar paydo bo'ladi, ichki a'zolar faoliyati ishdan chiqadi. Ichkilikbozlik (hatto biror tasodif bilan ichilganda ham) odam ruhiyatining o'zgarishi, ya'ni mast holatda o'z joniga qasd qilish va boshqa baxtsiz hodisalarga ham sabab bo'lishi mumkin.

Ichkilikning zaharli ta'siri moddalar almashinuvining buzilishi, nerv sistemasining zararlanishiga olib keladi. Ko'p ichadigan odamda ko'z

xiralashib, Baʼzan quloq ham ogʻirlashib qoladi. Ichkilikning meʼdaga taʼsiri natijasida barcha funksiyalari buzilib, surunkali alkogol gastritiga sabab boʻlishi mumkin. Ichkilikbozlik ayniqsa jigarga zararli taʼsir koʻrsatadi: odam hadeb ichaveradigan boʻlsa, jigar sirrozi yuzaga keladi. Alkogolizm pankreatit, qand kasalligi, stenokardiya va miokard infarkti xastaliklariga ham sabab boʻladi. Mudom ichib yurgan kishi barvaqt qarib, nogiron boʻlib qoladi.

Tamaki chekish — kishi sogʻligʻiga jiddiy putur yetkazadigan eng zararli odatlardan biridir. Tamakining vatani Janubiy Amerika, uni ispanlar 16-asrda Yevropaga keltirishgan. Dastavval tamakini hidlash yoki chaynash odat boʻlgan. Bora-bora u chekiladigan boʻldi, chunki tamaki chekilganda undagi asosiy modda — nikotin organizmga kuchliroq taʼsir etadi. Nikotin markaziy va periferik nerv sistemasiga vaqtincha qoʻzgʻatuvchi taʼsir koʻrsatadi, arterial qon bosimini oshiradi, mayda tomirlarni toraytiradi, nafasni tezlashtiradi, meʼda shirasini koʻpaytiradi. Nikotin bilan birga tamaki tutuni ham aʼzolarni zaharlaydi, shuning uchun chekmaydigan kishilarning chekilgan xonada boʻlishi ham zararlidir.

Tarkibida yonish mahsuloti boʻlgan tamaki tutuni bilan nafas olinganda arterial qondagi kislorodni kamaytirib yuboradi (kislorod tashuvchi gemoglobin oʻzining kislorodni biriktirib olish faoliyatini yoʻqotadi). U bronxlar shilliq pardasiga taʼsir koʻrsatib, surunkali bronxit va oʻpka emfizemasiga sabab boʻladi. Tamaki chekuvchilar tez-tez yoʻtaladigan boʻlib qolishadi.

Chekish koʻpincha ogʻiz boʻshligʻi, tomoq, bronx va oʻpkaning xavfli oʻsmalariga sabab boʻladi. Surunkasiga uzoq vaqt chekish tez qarishga sabab boʻladi.

Nikotin ayniqsa homilador ayollar uchun zararli boʻlib, bunda bola zaif va kasalmand boʻlib tugʻiladi. Emizikli ayollarning chekishi ham bola sogʻligʻiga xavfli taʼsir koʻrsatadi.

Nikotin ateroskleroz, gipertoniya, gastrit, gastroenterokolit, miokardio-distrofiya va Baʼzi bir endokrin kasalliklarning kechishini ogʻirlashtiradi. Chekishdan voz kechmay turib yara kasalligi, tromboflebit, obliteratsiyalovchi endarteriit, Reyno kasalligi, stenokardiya, miokard infarkti kabi xastaliklardan tuzalish mumkin emas.

Narkomaniya (yunoncha – **narke** – karaxtlik va **mania** –telbalik, jahl, shod-xurramlik) — bangilik, giyohvandlik, narkotik taʼsirga ega moddalarni qabul qilish natijasida kelib chiqadigan kasallikdir. Ushbu xastalik bilan ogʻrigan kishining jismoniy va ruhiy faoliyati xumorini bosadigan tegishli narkotik modda isteʼmol qilishiga bogʻliq. Quyidagi ikki holda narkotik moddalarga oʻrganib qolish mumkin. Birinchi holda kishi oʻz xohishidan tashqari, eʼtiborsizligi natijasida narkotik moddalarga oʻrganib qoladi. Bunday bangilik koʻpincha vrach buyurgan narkotik moddalarni notoʻgʻri qabul qilish natijasida kelib chiqadi.

Ikkinchi hol ongli ravishda kayf qilish maqsadida narkotik moddalarga o'rganishdir. Bangilikka odatda o'zini tiya bilmagan ruhan zaif, irodasi kuchsiz, birovlariga taqlid qiluvchi, xumorni tarqatishdan boshqa narsani bilmaydigan o'ta xudbin kishilargina beriladilar. Bunga muhtalo bo'lganlar narkotik moddalarni qayta-qayta va ko'p miqdorda iste'mol qilgisi kelaveradi. Keyinchalik esa narkotik moddalarni qabul qilmasdan turolmaydigan, u bo'lmasa o'zini xuddi «biror narsa yetishmayotganday» his qiladigan bo'lib qoladi. Bunday ahvoldan qutulish va o'zini biroz yengil his qilish uchun yana narkotik moddaga ruju qiladi. Shu tariqa narkotik moddalarga moyillik — **bangilik** kelib chiqadi. Avvaliga bangilarda ruhiy o'zgarishlar (tajanglik, kayfiyat buzuvchiligi, xotira pasayishi) paydo bo'lgan bo'lsa, keyinchalik jismoniy o'zgarishlar (terlash, yurak o'ynashi, og'iz qurishi, ozib ketish, qo'l oyoq titrashi, rangining sinqishi, ko'z qorachig'ining kengayishi) avj oladi. Agar bangi o'z vaqtida narkotik moddalarni qabul qilmasa, yuqoridagi holatlar kuzatiladi.

5. Ruhiy-emotsional zo'riqishlar — hozirgi davrda kishilar salomatligiga ta'sir etuvchi asosiy omillardan biri hisoblanadi. Odam organizmining normal faoliyati uning ruhiyati qay darajadiligiga bog'liq.

Odamlar ruhiyati va kayfiyatidagi har qanday o'zgarishlar a'zo va sistemalarning faoliyatiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Odamning ruhan ezilishi, ko'ngliga og'ir botadigan kechinmalar va hayotidagi turli salbiy voqealar ruhiy zo'riqishlarga olib keladi.

Ruhiy-emotsional zo'riqishlar natijasida odamlarda gipertoniya, stenokardiya va miokard infarkti qolaversa, ruhiy kasalliklar, zararli odatlarga ruju qilish kabilar kelib chiqadi.

Ayollarda ruhiy-emotsional zo'riqishlar ayniqsa, homiladorlik davrida, uning dastlabki uch oyida o'ta xavfli asoratlarga sabab bo'lishi mumkin.

Aholi turmush tarzining yaxshilanishi, ijtimoiy sharoitning barqarorlashuvi ruhiy-emotsional zo'riqishlar oldini olishning asosiy shartlaridandir.

Yuqorida sanab o'tilgan salomatlikka salbiy ta'sir qiluvchi omillar haqida tushunchaga ega bo'lish, ularni bartaraf etish har bir kishining bevosita o'ziga bog'liq. Buning uchun esa sog'lom turmush, uning tarkibiy qismlari nimalardan iboratligi haqida aholi orasida tushuntirish ishlarini olib borish lozim.

5.3. Sog'lom turmush tarzining talablari va kasalliklarning oldini olish

Turmush tarzi — insonning jamiyatda yashashi, mehnat qilishi, dam olish, davolanishi va hokazolarni o'z ichiga olgan tushunchadir. Uning tarkibiy qismlariga faqat ijtimoiy-siyosiy va ishlab chiqarish faoliyatigina emas, balki ishlab chiqarishdan tashqari vaqtdagi faolligi, ijtimoiy madaniy faoliyati ham

kiradi. Tibbiy faollik ham uning bir turidir. Turmushda odam turli xil salbiy taassurotlar, nojo'ya holatlar va sharoitlarga tushib qolishi mumkin. Bular esa o'z navbatida salomatlik, turmush tarzini sog'lomlashtirish haqida to'la bilimga ega bo'lishni talab etadi, aholining o'z salomatligiga bo'lgan munosabatini tarbiyalash va tibbiy bilimlarni targ'ib qilishni taqozo etadi.

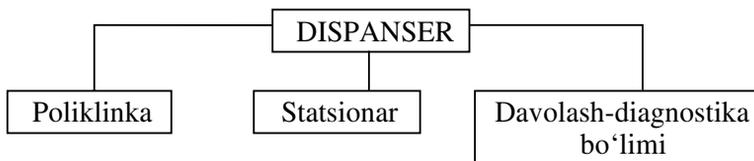
Sog'lom turmush tarzi keng ma'noli tushuncha bo'lib, unumli mehnat qilish, faol dam olish, badantarbiya va sport bilan shug'ullanish, organizmni chiniqtirish, shaxsiy va psixogigiyenaga rioya qilish, to'g'ri ovqatlanish, zararli odatlardan o'zini tiyish va har yili shifokor ko'rigidan o'tib turishdan iborat (4-sxema).

4-sxema

SOG'LOM TURMUSH TARZI

(tarkibiy qismlari)

1. UNUMLI MEHNAT QILISH.
2. FAOL DAM OLISH.
3. TO'G'RI (RATSIONAL) OVQATLANISH.
4. BADANTARBIYA VA SPORT BILAN SHUG'ULLANISH.
5. ORGANIZMNI CHINIQTIRISH.
6. SHAXSIY VA PSIXOGIGIYENA QOIDALARIGA RIOYA QILISH.
7. YOMON ODATLARDAN O'ZINI TIYISH.
8. HAR YILI DISPANSER KO'RIGIDAN O'TISH.



Dispanserning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

1. Xizmat doirasida kasalliklar profilaktikasi va davosi bilan shug'ullanish.

2. Konsultatsiyalar o'tkazish.

3. Sohasi bo'yicha kasallanish va o'lim sabablarini o'rganish.

4. Umumiy tarmoq shifokorlariga tashkiliy-uslubiy yordam ko'rsatish.

Sog'lom turmush tarzi aholi salomatligiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Aholi orasida tibbiy bilimlarni targ'ib qilishda, sog'lom turmush tarzini namoyon qilish va kasalliklarning oldini olishda sog'liqni saqlash muassasalari, davlat va jamoat, madaniyat va matbuot tashkilotlari hamkorlikda ish olib borishlari zarur.

Salomatlikni saqlash va kuzatishning faol turi dispanserizatsiya — aholini yalpi tibbiy ko'rikdan o'tkazish va uzluksiz nazorat ostiga olishdir.

Dispanserizatsiya davo-profilaktika usullaridan biri bo'lib, kasallikka barvaqt tashxis qo'yish maqsadida bemorlarni va shifokor kuzatuviga muhtoj kishilarni tekshirib aniqlash, aholining muayyan guruhleri va bemorlarni maxsus hisobga olib, ular sog'lig'ini kuzatib borish; kasalliklar va ulardan qoladigan asoratlarning oldini olish; bemorlarning sog'lig'i va mehnat qobiliyatini tezroq tiklash uchun o'z vaqtida davo va profilaktika tadbirlari o'tkazish; dispanser hisobida turganlarning mehnat va turmush sharoitlarini o'rganish hamda kasalliklar ko'payishiga sabab bo'ladigan omillarni bartaraf etishni o'z zimmasiga oladi.

Aholi dispanserizatsiyasida qatnashuvchi muassasalarning uch turi mavjud.

I. Ambulator-poliklinik muassasalar: QVP, tibbiy bo'lim, MSQ, uchastka poliklinikasi.

II. Ixtisoslashgan dispanserlar–kardiologiya, onkologiya, teri-tanosil, buqoqqa qarshi, narkologiya, psixonevrologiya va boshqalar (4-sxemaga qarang).

III. Viloyat va respublika kasalxonalari, ixtisoslashgan markazlar, tibbiyot instituti klinikasi va ilmiy tekshirish institutlarining shifoxonalari.

Og'ir surunkali kasalliklar (sil, yurak-tomir kasalliklari, me'da va o'n ikki barmoq ichak yarasi kasalligi va boshqalar), shuningdek ayrim sog'lom kishilar, chaqaloqlar, maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar, 14–18 yoshdagi o'smirlar, hunar-texnika bilim yurtlari o'quvchilari, homilador ayollar, sportchilar, shaxtyorlar va zararli ishlarda ishlovchilar, harbiy xizmatchilar, mexanizatorlar, sut sog'uvchilar va boshqa kasbdagi kishilar muntazam dispanser kuzatuvida bo'ladilar.

5.4. Harakat va salomatlik

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish va kasalliklarni oldini olishning asosiy yo'li to'g'ri tashkil etilgan jismoniy faollikdir.

Harakat natijasida odamning turli a'zo va tizimlarining faoliyati me'yorlashib, buzilgan faoliyatlari tiklanadi, aqliy va jismoniy mehnatga bo'lgan faolligi oshadi. Har qanday yoshdagi odam uchun harakat to'laqonli hayot va faoliyat ko'rsatkichidir. Harakat natijasida quvvat sarfi oshib, to'qimalarning qon, kislorod va oziq moddalar bilan ta'minlanishi yaxshilanadi. Yurakning mushak tolalari mustahkamlanadi, a'zolarni idora etuvchi gormonal va nerv sistemasining ishi faollashadi. Harakat va jismoniy mashqlar suyaklar tuzilmasini mustahkamlaydi, mushak kuchini oshirib, ularning bir xil shaklini saqlaydi. Go'daklar va maktab yoshidagi bolalar uchun harakatning ahamiyati juda katta bo'lib, u bola organizmining shakllanishiga, tayanch-harakat apparati, yurak-tomir sistemasi, endokrin va organizmdagi boshqa sistemalarning rivojiga yaxshi ta'sir qiladi.

Harakat faolligi mushaklar bilan skeletni rivojlantirib, qaddi-qomatni raso qiladi, almashinuv jarayonlari, qon aylanishi va nafasning idora etilishini

takomillashtiradi, yurak-tomir sistemasi faoliyatini yaxshilaydi. Kundalik turmushda har kuni ertalab badantarbiya, ishlab chiqarish gimnastikasini kanda qilmaslik, sport bilan shug‘ullanish, jismoniy mehnat qilish, ko‘proq piyoda yurish zarur. Bunda jismoniy tarbiyaning ahamiyati katta, u bilan muntazam shug‘ullangan kishi har jihatdan yetuk, kuchli, chaqqon, irodali bo‘ladi. Jismoniy tarbiya mashg‘ulotlari juda xilma-xil bo‘lib, gimnastika, piyoda yurish, suzish, velosiped haydash, turli sport o‘yinlari, aerobika, chang‘i, terrenkur, trenajorlar va boshqalarni o‘z ichiga oladi.

Gimnastika (yunonch–**gymnastike**–mashq qilaman) jismonan kamol topishga, salomatlikni mustahkamlashga har tomonlama yordam beradigan maxsus jismoniy mashqlar majmuidir. Odam muntazam mashqlar bilan shug‘ullansa yurak-tomir va nafas tizimlari faoliyati yaxshlanib, tayanch harakat apparati mustahkamlanadi, moddalar almashinuvi kuchayadi, jismoniy mehnatga bo‘lgan qobiliyatini oshiradi. Gimnastika shuningdek, jismoniy jihatdan gavnani to‘g‘ri shakllantirib, qo‘l, yelka kamari, qorin mushaklarini mustahkamlaydi va epchil, harakatchan bo‘lishga yordam beradi.

Velosiped haydash mashg‘ulotlari avvalo umumiy jismoniy chidamlilikni oshirishga yordam beradi. Velosipedda tezlikni oshirmay tekis yo‘lda sayr qilish barcha yoshdagi ayollar uchun ham, erkaklar uchun ham yengil va qulay mashg‘ulotdir. Velosiped bolalarni jismonan tarbiyalashning yaxshi vositasidir.

Sport o‘yinlari (badminton, basketbol, voleybol, futbol, xokkey va boshqalar) shug‘ullanuvchilar organizmiga har taraflama foydali ta’sir ko‘rsatadi. Harakat faoliyatining turli shakllarini (yugurish, yurish, sakrash va irg‘itishlar, zarblar, turli kuch elementlari) qamrab oluvchi sport o‘yinlari chamalay bilishga, aniq va chaqqon harakat qilishga o‘rgatadi, organizmni baquvvat qilib yurak-tomir, nerv va nafas sistemalarining takomillashuvini, tayanch-harakat apparatining mustahkamlanishini ta’minlaydi. Sport o‘yinlari vaziyatlarining to‘xtovsiz o‘zgarib turishi bilan ifodalanadi va sportchilarni tezda mo‘ljall qilib olishga, topqirlikka va qat’iyatlilikka o‘rgatadi.

Terrenkur — (frans. **terrain**–joy va nem. **kur**–davolash) asosan sanatoriy-kurort sharoitlarida davo maqsadida maxsus belgilangan yo‘l (marshrut) bo‘yicha ma’lum masofaga piyoda sayr qilishdir. Terrenkur davolash usuli hisoblanadi. Tekis yo‘lda qiyalik bo‘ylab yurish yurak-tomir faoliyatini mustahkamlaydi va rivojlantiradi, nafas olishni maromini saqlab, nerv-mushak tonusini oshiradi, moddalar almashinuvini yaxshilaydi.

Trenajorlar deganda harakat, kasbga oid amaliy ko‘nikmalar hamda mahoratni tarbiyalash va takomillashtirishga yordam beradigan texnik qurilmalar va moslamalar tushuniladi. Sog‘lomlashtirishga oid trenajorlar turli yosh va kasb-kordagi odamlarning foydalanishi uchun mo‘ljallangan. Ular odam sog‘lig‘ini mustahkamlab, mehnat qobiliyatini oshiradi, odamning asosiy jismoniy sifatlari: kuch, chidamlilik, tezlik, chaqqonlikni rivojlantiradi.

Mushaklarni chiniqtiruvchi mashqlarni uy sharoitida bajarish uchun «Zdorovye» gimnastika to'plami, «Gratsiya», «Roller» trenajyorlari, espanderlar, gantellar, elastik bintlar va boshqalardan foydalanish mumkin.

Jismoniy mashqlarning qanday bo'lmasin biror turi bilan shug'ullanishga kirishishdan oldin, organizmning jismoniy zo'riqishni ko'tara olishini yoki shug'ullanishning past nuqtasini aniqlab olish zarur. Buning uchun «o'tirib-turish» mashqidan foydalanish mumkin. Asosiy holat — oyoqlarni bir joyga qo'yib (tovonlar birlashgan, oyoq uchlari uzoqlashgan), puls sanaladi -P. Qo'llarni oldinga ko'tarib bir maromda 30 marta o'tirib turiladi va shu zahoti puls sanaladi - P. 1 minut o'tkazib puls yana sanaladi - P.

$$R \text{ (Rufe indeksi)} = \frac{P + P + P - 200}{10} .$$

Olingan ma'lumot quyidagicha baholanadi:

0 — jismoniy zo'riqishga a'lo reaksiya;

0-5 — yaxshi reaksiya;

6-10 — qoniqarli reaksiya;

11-15 — sust reaksiya;

15 dan katta — qoniqarsiz reaksiya.

Jismoniy tarbiya va sport bir-biri bilan chambarchas bog'liq bo'lib, shu bilan birga ular o'rtasida o'zaro o'xshashlik va farq ham mavjud.

Jismoniy tarbiya jamiyat umumiy madaniyatining bir qismi bo'lib, salomatlik, har tomonlama jismoniy qobiliyatni rivojlantirish, ularni jamiyat hayotida bevosita qo'llashga qaratilgan ishlar yig'indisidir.

Sport madaniyatning o'ziga xos turi bo'lib, asosiy farqi, uning musobaqalashuv maqsadiga qaratilganligidir.

Jismoniy mashg'ulotlar odam organizmiga ijobiy ta'sir etar ekan, ularni bajarishda zarur bo'lgan gigiyenik talablarga to'xtalib o'tish ham zarur. Bu talablar mashg'ulot o'tkaziladigan xonaga — muhitga (kiyiladigan kiyimlarga va poyabzallarga) tegishlidir. Jismoniy mashqlarni bajarish xonalari keng, yorug', havosi almashtiriladigan, harorati bir me'yorda saqlanadigan va jismoniy mashqlar xiliga moslashtirilgan bo'lishi lozim. Yoz kunlarida jismoniy mashg'ulotlarni ochiq havoda o'tkazish mumkin.

Jismoniy mashqlar uchun yengil, harakatlar uchun qulay, yil fasllariga mos, paxtadan tikilgan kiyimlar tavsiya etiladi.

Poyabzallar tabiiy teridan yoki matodan (faslga qarab) tayyorlangan bo'lishi kerak. Paypoqlar yumshoq, havo o'tkazadigan bo'lgani ma'qul.

Jismoniy mashqlar bilan shug'ullanuvchi har bir kishi quyidagi asosiy shartlarga amal qilishi lozim.

1. Asta-sekinlik.

2. Muntazamlilik.
3. Har tomonlamalik.
4. Individual (o'ziga xos)lik.
5. O'z-o'zini nazorat qilib borish.

Mashqlarni asta-sekinlik bilan boshlab, uzluksiz shug'ullanish, ularning turli xillaridan foydalanish, o'zining shaxsiy qobiliyatlarini hisobga olish va mashg'ulotlarning qanday ta'sir ko'rsatayotganini nazorat qilish zarur.

Jismoniy mashqlar nafaqat sog'lomlashtiruvchi, balki davolovchi omil sifatida ham katta ahamiyatga ega. Uning davolovchi ta'siriga tayangan holda hozirda davolash badantariyasi keng qo'llanilmoqda. Davolash badantariyasi amaliyoti harakatning quyidagi ta'sirlariga asoslangan:

- a) tonusni oshiruvchi va tetiklashtiruvchi;
- b) trofik yoki oziqlantiruvchi;
- d) kompensator;
- e) buzilgan funksiyalarni me'yorlashtiruvchi (qayta tiklovchi).

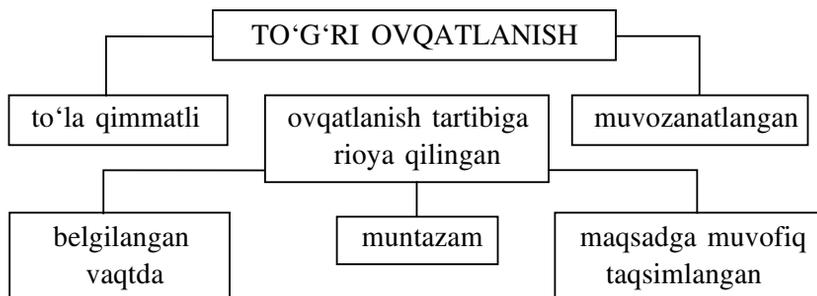
Ushbu ta'sirlar natijasida organizmning umumiy tonusi oshadi, immunitet va reaktivlik ko'tariladi, kasal a'zoning oziqlanishi yaxshilanadi, dori-darmonlar yaxshi ta'sir qiladi, kasallik yoki shikastlanish natijasida buzilgan funksiyalar tiklanadi.

Buyuk mutafakkir Ibn Sino aytganidek: «Harakat–salomatlik mezonidir». Shunga ko'ra harakatni targ'ib qilish har bir tibbiyot xodimining muhim vazifalaridan biridir.

5.5. To'g'ri (ratsional) ovqatlanish

To'g'ri ovqatlanish — miqdor va sifat jihatidan to'la qimmatli, bir me'yordagi tartibga asoslanib, sog'lom odamlarning jinsini, yoshini, mehnat turini va boshqa omillarni hisobga olgan holda ovqatlanish bo'lib, odam organizmining hayot faoliyatini, qobiliyatini, tashqi muhitning salbiy omillariga nisbatan chidamini va yuksak himoya qobiliyatini ta'minlaydi (5-sxema).

5-sxema



VAZN FORMULALARI

- 1 yoshgacha $V=TV+(600 \text{ yoki } 500 \cdot p)$ p –bolaning oylari.
- 1 yoshdan so'ng: $V=9,8 + (2kg \cdot p)$ p –bolaning yoshi.
- Katta yoshdagilar:

BROK FORMULASI: $V=B-100$ (155–165)
 $V=B-100$ (165–175)
 $V=B-110$ (175–katta) B –bo'y uzunligi

BONGARD KO'RSATKICHI: $NM= \frac{BXKA}{240}$

B –bo'y uzunligi, KA –ko'krak aylanasi
KUPER BO'YICHA:

$$\text{Erkaklar uchun} = \frac{\text{Bo'y (sm)} \cdot 4}{2,54} - 128 \cdot 0,453$$

$$\text{Ayollar uchun} = \frac{\text{Bo'y (sm)} \cdot 3,5}{2,54} - 108 \cdot 0,453$$

Odam ovqatga bo'lgan ehtiyojini odatda oziq-ovqat moddalari aralashmasi: oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar, mineral tuzlar va suvdan iborat mahsulotlar hisobiga qondiradi. Kunlik ovqat ratsionining energetik qiymati va sifati tarkibi talaygina hollarga bog'liq bo'lib, bulardan odamning yoshi, bo'yi va tana vazni, kasb-kori, fiziologik holati (masalan, homiladorlik, emizikli davr va boshqalar), sog'lig'i va iqlim sharoitlari eng katta ahamiyatga ega.

To'g'ri ovqatlanish uchun quyidagi shartlarga:

- 1) ovqat ratsionining quvvat jihatiga;
- 2) ovqat ratsionining to'la sifatligiga (ya'ni barcha oziq-ovqat moddalarining zarur miqdorda bo'lishiga);
- 3) ovqatlanish tartibiga;
- 4) oziq-ovqat mahsulotlarining yaxshi saqlanishi va hazm bo'lishiga imkon beradigan sharoitlarga (bu ovqatni pishirishga, uni xushta'm, xushbo'yligiga, ko'rinishiga, xilma-xilligi va tez singishiga bog'liq);
- 5) oziq-ovqat mahsulotlarini patogen organizmlar (mikroblar, mikroskopik zamburug'lar va boshqalar)dan zararlanmasligi va zaharli moddalar tushishidan ehtiyotlash uchun ularni ishlab chiqarishda, saqlashda va pishirishga tayyorlashda sanitariya qoidalariga amal qilish lozim.

Ratsionning energetik qiymati. Ovqat ratsionining to'yimlilik ovqatga baho berishda muhim miqdoriy ko'rsatkich hisoblanadi. Organizm hayot faoliyati uchun sarflangan quvvatga ovqatning kaloriyasi muvofiq kelishi kerak. Oziq-ovqat mahsulotlarining energiya qiymati ulardagi yog', uglevod

va oqsil miqdoriga qarab aniqlanadi. 2 g oqsilning o'rtacha kaloriyali qimmati 4 kal ga, uglevodniki 3,7 kal ga, yog'niki 9,8 kal ga teng.

To'g'ri ovqatlanishning asosiy shartlaridan biri muvozanatlangan ovqatlanishdir.

Mutanosib ovqatlanish — asosiy oziq-ovqat mahsulotlari, oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar va mineral moddalarning miqdor va sifat jihatidan maqbul nisbatda bo'lishini ko'zda tutadi. Ratsionda ayrim oziq moddalarning yetishmasligi yoki ularning noto'g'ri nisbatda bo'lishi (nomutanosibligi) ovqatni to'yimlilik hatto yetarli bo'lganida ham sog'liqqa salbiy ta'sir ko'rsatadi. Chunki har bir oziq moddaning (oqsil, yog', uglevod) organizmda o'ziga yarasha vazifasi bor.

Ovqat hazm qilish a'zolarining bir me'yorda ishlashi va oziq moddalarining yaxshi singishi uchun to'g'ri ovqatlanish tartibini belgilash zarur.

Ovqatlanish tartibi — kunlik ovqat miqdorini belgilangan vaqtda muntazam iste'mol qilish va uni maqsadga muvofiq taqsimlashdir. Ovqatlanish tartibini ishlab chiqishda odamning kasbi, kun tartibi, yoshi va organizmning o'ziga xos xususiyatlari hisobga olinadi.

Nonushta — organizmga kundalik mehnat faoliyati uchun zarur moddalar zahirasi bir qismini tashkil etadi, unga kunlik ovqat kaloriyasining 20–25 % i to'g'ri keladi.

Tushlik — ish vaqtida, quvvat sarfi kuchayganligi uchun 30–35% ni tashkil qiladi.

Tolmachoy — tushlik va kechki ovqat oralig'ida organizmga madad berishga qaratilgan bo'lib, 10–15 % bo'lishi kerak.

Kechki ovqatda yengil hazm bo'ladigan va nerv sistemasini qo'zg'atmaydigan, sutli taomlar bo'lishi, uni uxlashdan 2 soat oldin yeyish lozim. Bunga kunlik kaloriyaning 20–25 % i to'g'ri keladi.

Ovqatni ma'lum soatlarda yeyish natijasida vaqtga doir shartli ko'nikma (refleks) hosil bo'ladi. Tanovul qilish payti kelganda sekretiya ajralishi kuchayadi.

To'g'ri ovqatlanishda alohida aholi guruhlarining ovqatlanishiga muhim e'tibor qaratiladi. Chunki har bir guruhda o'ziga xos ovqatlanish tarzi mavjud.

a) **aqliy mehnat** bilan shug'ullanuvchi kishilarning mehnati eng kam jismoniy, lekin yuqori ruhiy – salbiy zo'riqishga sabab bo'ladi. Bu esa yurak ishemik kasalliklari, gipertoniya, nevrozlar rivojlanishiga olib keladi. Bu guruhga tegishli kishilar kam harakat bo'lganliklari sababli cheklanganroq va antisklerotik yo'nalishga ega bo'lgan ovqatlar yeyishlari zarur. Ratsionning energetik qimmati 2400–2500 kkal atrofida. Oqsil 100–115 g, yog' – 80–90, uglevod 300–500 g bo'lishi zarur.

Oddiy qand miqdori esa 15% ni tashkil etishi kerak.

b) **bolalar ovqati** tarkibida ham katta yoshlilar ovqat ratsionidagi kabi oziq va biologik faol moddalar bo'lishi muhim, lekin bu moddalar hamda

ular manbai bo'lgan mahsulotlar nisbati bolaning yoshiga mos kelishi lozim. Me'yoridan kam yoki ortiq hamda bemaza ovqat bolani jismoniy va aqliy rivojlanishiga salbiy ta'sir etadi. Bolalar serharakat bo'lganligi sababli ularda moddalar almashinuvining tez borishi va ko'p quvvat sarflanishi tufayli ularning oqsil va yuqori kaloriyalı taomga bo'lgan ehtiyoji ko'proq bo'ladi.

Kichik yoshdagi bolalar ovqatlanishida oqsil, yog' va uglevodlar nisbati 1:1:3, kattaroq yoshdagilarda 1:1:4 bo'lishi kerak. Bolalar ovqatida hayvon mahsulotlari mo'ltroq bo'lgani ma'qul. Hayvon oqsilining solishtirma salmog'i umumiy oqsil salmog'iga nisbatan 70–80% ni, maktab yoshidagi bolalarnikida esa 60–65% ni tashkil etadi. Bolalar ratsioni tarkibida yetarli miqdorda go'sht, baliq, tuxum va sut bo'lishi ularning hayvon oqsiliga bo'lgan ehtiyojini qondiradi. Bolalarning kunlik ovqati tarkibida 600–800 ml sut bo'lishi lozim. Yog'ning ahamiyati ham katta, u vitamin A va D ning hazm bo'lishini, organizmning o'ta to'yinmagan yog' kislotalari va fosfatidlarga bo'lgan ehtiyojini ta'minlaydi. Bolalar ovqatida ortiqcha yog' bo'lishi moddalar almashinuvi va ovqat hazm bo'lishining buzilishiga, oqsilning yomon o'zlashtirilishiga, ularning semirib ketishiga sabab bo'ladi. Turli xil vitaminlar va mineral moddalar bolalar ovqatining asosiy manbaidir.

Ovqatlanish tartibiga qat'iy rioya qilish bolalar ovqatlanishini to'g'ri tashkil etishning asosiy shartlaridan hisoblanadi. Maktabgacha yoshdagi bolalar kuniga 5 mahal ovqatlanirilib, bunda kunlik kaloriyaning 20–25% i nonushtada, 15% i ikkinchi nonushtada, 25–30% i tushlikda, 15% i tolmachoyda, 20–25% i kechki ovqatda berilishi kerak. Maktab yoshidagi bolalar kuniga 4 mahal ovqatlanishi, bunda nonushta kunlik kaloriyaning 25% i, tushlik 30% i, tolmachoy 20% ini, kechki ovqat 25% ini tashkil etishi lozim. Maktabgacha yoshdagi bolalar muassasalarida, shuningdek maktablarda bolalar ovqatlanishini to'g'ri tashkil etishning ahamiyati katta. Maktab o'quvchilariga nonushtada, kuni uzaytirilgan guruhdagi o'quvchilarga esa tushda ham issiq ovqat berish zarur.

d) **qariyalar ovqati.** 60 va undan katta yoshdagi kishilarda moddalar almashinuvi jarayoni birmuncha susayadi. Ularda o'rta yoshli kishilardagiga qaraganda ovqat kaloriyalari va qabul qilingan oqsillar, yog'lar hamda uglevodlarga bo'lgan ehtiyojning o'zgarib turishi ham ana shundan.

Keksayganda sergo'sht sho'rvalar, qaylalarni (ovqat hazm qilish, yurak-tomir, siydik ajratish sistemalari uchun qulay sharoit yaratish hamda suvtuz almashinuvini me'yorlashtirish maqsadida), tarkibida xolesterin ko'p bo'lgan masalliqlar (tuxum sarig'i, miya, jigar va boshqalar)ni hamda qiyin eriydigan yog'lar (qo'y yog'i va boshqalar)ni cheklash yoki umuman iste'mol qilmaslik kerak. Zarur miqdordagi hayvon oqsillari va yog'larni ko'proq sut mahsulotlari hisobiga olib turish mumkin. Sabzavot va mevalarni xomligicha yeyish foydali. Osh tuzi miqdorini ham cheklash kerak. Ovqatlanish tartibini keskin o'zgartirmay, o'z vaqtida ovqat yeb turish

muhim. Ovqatni pishirishga ham e'tibor berish lozim. Qovurilgan, dudlangan, tuzlangan va sirkalangan taomlarni kam iste'mol qilish zarur.

Sifatli ovqatlanish kishilar salomatligini mustahkamlash bilan birga, agar to'g'ri tashkil etilsa, kasalliklarni davolashda ham yaxshi foyda beradi. Buning uchun esa parhez (diyeta)dan foydalaniladi. Parhez sog'lom kishilar hamda bemorlarga mo'ljallangan ovqatlanish tartibidir. **Diyetoterapiya** — Ba'zi kasalliklar (gastrit, enterit, kolit, yara kasalligi, jigar, buyrak xastaliklari va boshqalar)ni davolash va oldini olish maqsadida doridarmonlar va boshqa davo vositalari bilan birga qo'llaniladi.

Parhez bilan davolashning asosiy qoidalari ovqatlanish ratsioni, tartibi va masalliqni pishirish muddatini belgilashda alohida yondoshish, kasallikning ta'rifi, bemorning ahvoli va organizmning o'ziga xos xususiyatlariga ovqatning miqdori va sifat jihatidan mutanosib bo'lishi; bemorga kasalligi tufayli biror oziq-ovqat mahsulotini berib bo'lmaydigan yoki cheklab qo'yiladigan hollarda ratsionni oqsillar, yog'lar, uglevodlar, mineral moddalar va vitaminlarni birmuncha muvofiq keladigan qilib belgilashdan iborat. Shuning uchun parhez bilan davolash faqat shifokor maslahatiga ko'ra hamda uning kuzatuv ostida olib boriladi. Kam ovqat yeyiladigan kunlar tayinlash, yengil singadigan taom hisobiga uning sifatini cheklash, ovqatlanish tartibini o'zgartirish, masalliq'larga maxsus pazandalik ishlovi berish usullaridan parhez bilan davolashda keng foydalaniladi.

Parhez bilan davolash statsionar, sanatoriy-kurort va ambulatoriya sharoitida qo'llaniladi. Kam ovqat yeyiladigan kunlari biror xil oziq-ovqat mahsuloti, masalan olma, tvorog, sut kun bo'yi oz-ozdan tanovul qilinadi. Bunday kunlarni shifokor belgilaydi va uning nazorati ostida davom ettiriladi. Semizlik, ateroskleroz, yurak-tomir kasalliklari, gipertoniya va boshqalarda tuz va suyuqlikni kam iste'mol qilish hisobiga ovqat miqdor jihatidan cheklanadi.

Ovqatlanish qanchalik to'g'ri tashkil etilganligi haqida xulosa chiqarish uchun albatta fiziologik o'zgarishlar bilan birga odamning vazni ham muhim ko'rsatkich bo'lib xizmat qiladi (5-sxemaga qarang. Bu formulalar katta yoshdagi odamlar uchun to'g'ri ovqatlanish haqida ma'lumot berib, bolalarga asosiy oziq-ovqat'larning miqdorini aniqlashda muhim o'rin tutadi).

5.6. Organizmni chiniqtirish

Organizmni chiniqtirish — organizmni noqulay iqlim sharoitlari (havoning past va yuqori harorati, past atmosfera bosimi va boshqalar) ta'siriga chidamini oshirishdan iborat. Zamonaviy turar joy sharoitlari, kiyim-kechaklar, transport va shu kabi o'zgarib turadigan iqlim sharoitlari odam organizmiga salbiy ta'sir ko'rsatadi, metereologik omillarga nisbatan chidamini pasaytiradi. Shu sababli organizmni chiniqtirish jismoniy tarbiyaning muhim qismi bo'lgani holda bu chidamlilikni oshiradi.

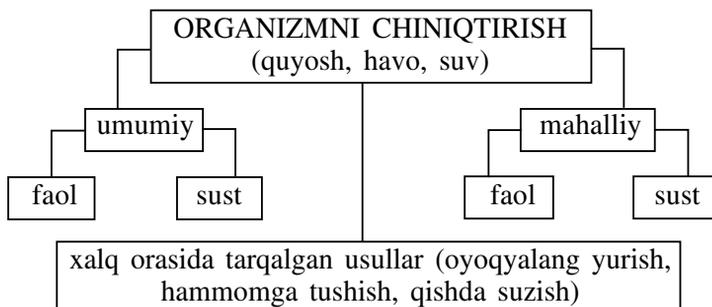
Odam organizmi o'zgarib turadigan tashqi muhit sharoitlariga muvofiqlashgan holda chiniqib boradi. Biror omil (sovuq, issiq va boshqalar)ning muntazam, ko'p marta ta'sir etishi va ular miqdorini tobora oshira borish yo'li bilan chiniqtiruvchi natijaga erishiladi, chunki shunday sharoitlardagina organizmda moslashadigan o'zgarishlar rivojlanadi. Neyrogumoral va moddalar almashinuvi jarayoni takomillashadi, atrof muhitdagi nohush omillar ta'siriga organizmning umumiy qarshiligi oshadi. Organizmni chiniqtirish o'ziga xos xususiyatlarga ega, ya'ni u organizmning muayyan fizik omillar ta'siriga sezuvchanligini asta-sekin pasaytirish bilan belgilanadi.

Chiniqtirishning quyidagi asosiy shartlariga amal qilish lozim:

1. Muntazamlik.
2. Asta-sekinlik.
3. Organizmning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olish.
4. Chiniqishga o'zini ishonitirish va ruhiy ko'nikma hosil qilish.
5. Chiniqtirishning turli vositalari va usullaridan foydalanish (quyosh, havo, suv, faol va sust, umumiy va mahalliy).

Chiniqishning sust va faol turlari farq qilinadi (6-sxema).

6-sxema



Sust chiniqish — odamga bog'liq bo'lmagan holda sodir bo'ladi. Bularga yozda yengil kiyim kiyish, ochiq havoda ko'p bo'lish, cho'milish, oyoqyalang yurish va hokazolar kiradi. Shularning o'zi issiqlikni boshqarish (termoregulyatsiya)ning fiziologik mexanizmlariga ta'sir etadi, tabiatning turli iqlimiy o'zgarishlariga bo'lgan chidamni oshiradi. Lekin sust chiniqishning samaradorligi organizm himoyasi uchun yetarli darajada bo'lmaydi.

Faol chiniqish — bu organizmning noqulay tabiat omillariga bo'lgan chidamini oshirish maqsadida sun'iy ravishda hosil qilingan va qat'iy dozalangan turli omillardan (issiqlik, sovuqlik, namlilik va boshqalar) muntazam foydalanishdir. Bunga barcha maxsus chiniqtiruvchi muolajalar kiradi.

Chiniqishning **umumiy** va **mahalliy** turlari ham mavjud. Chiniqtiruvchi omillar organizmning barcha sohalariga bir vaqtning o'zida ta'sir etishi

umumiy, ayrim olingan sohalariga ta'sir etishi esa mahalliy chiniqish hisoblanadi. Quyosh, havo va suv bilan har xil yoshdagi, kasbdagi odam chiniqishi mumkin. Chiniqtirish jarayoni eng murakkab va turli-tuman fiziologik hodisalar majmuasidir. Odam organizmining doimiy ravishda o'zgarib turadigan tashqi sharoitlarga moslashishi markaziy nerv sistemasi faoliyati orqali amalga oshiriladi. Bu jarayonda teri bevosita ishtirok etadi.

Teri organizmni harorat, nur, kimyoviy va mexanik ta'sirotlardan, shuningdek mikroblar kirishidan himoya qiladi; u organizm bilan tashqi muhit o'rtasida aloqa o'rnatib turadi, ter bilan birga almashinuv mahsulotlari (tuz, suv)ni ajratadi va issiqlikni idora etishda qatnashadi. Chiniqtirishning har bir vositasiga alohida to'xtalamiz.

Havo va quyosh muolajalari, quyosh vannalaridan kundalik sharoitda (shifokor tavsiyasi bo'yicha) foydalanish mumkin.

Havo vannalaridan biri — peshayvonda davolanishdir. Bunda davolanuvchilar ochiq peshayvonda ma'lum vaqt bo'ladilar. Ular faslga mos kiyinib olishlari lozim (sovuq paytlarda issiq adyol, yotoq qopidan foydalaniladi). Havo muolajalari paytida erkin harakatlanayotgan havo teridagi nerv uchlarini qo'zg'atib, uning nafas olishini va qonning kislorodga to'yinishini yaxshilaydi. Bunda oksidlanish jarayonlari va moddalar almashinuvi jadallashadi, mushak va nerv sistemasining quvvati oshadi, issiqlikni idora etish tizilmasi chiniqadi, ishtaha ochiladi, uyqu yaxshilanadi. Kislorod ko'p bo'lgan joylarda havo muolajasi ayniqsa foydali bo'ladi.

Havo vannasi muddatini shifokor belgilaydi. Havo muolajasi organizmni, ayniqsa, bolalar organizmini chiniqtirishda, tashqi muhit ta'sirotlariga qarshiligini kuchaytirishda, shuningdek bir qator kasalliklarda, jumladan o'pka sili, kamqonlik, nerv sistemasining funksional xastaliklarida, yurak-tomir tizimi kasalliklarida tavsiya etiladi. O'tkir isitma xastaliklari, bod, bo'g'inlarning surunkali yallig'lanishi, nevrit va miozitda havo vannasi buyurilmaydi.

Havo muolajasi issiq (22°C dan yuqori), salqin ($17\text{--}20^{\circ}\text{C}$) va sovuq (17°C dan past) bo'lishi mumkin. Havo vannasi 20°C dan yuqori haroratda boshlanadi; muolajani birinchi kuni 10–14 minut qabul qilib, keyin kun sayin 10–15 minutdan oshirib boriladi va 1,5—2 soatgacha yetkaziladi. Salqin havo muolajalari avvaliga 3—7 minut qabul qilinadi, keyin kun sayin 3—5 minutdan uzaytirib borib, 1 soatga yetkaziladi. Havo harorati 17°C dan past bo'lganda sovqotmaslik maqsadida yengil jismoniy mashqlar ham qilish kerak.

Sovuq havo vannalari chiniqqan kishilargagina buyuriladi va uning vaqti 7—20 minutdan oshirilmaydi, bu muolajani et junjikib, «badan tuklari tikkayadigan» darajagacha qabul qilmaslik kerak. Ochiq peshayvonda davolash vaqti 2, 3 yoki 6 soat, Ba'zida 1 kecha-kunduz bo'lishi mumkin.

Quyosh vannalari. Quyosh nurining tarkibi va uning odam organizmiga ta'siri bir xil emas. Quyosh nurlari ko'zga ko'rinadigan (yorug'lik) va

ko'zga ko'rinmaydigan infraqizil hamda ultrabinafsha nurlaridan iborat. Quyosh nuri asosan ko'z to'r pardasiga ta'sir etib, unda yorug'lik sezgisini hosil qiladi, bu tashqi dunyoni his etish uchun zarur. Infraqizil nurlar organizm to'qimalaridan o'tayotganda issiqlik hosil qiladi va terining nurlanayotgan qismi haroratini oshiradi.

Quyosh vannalari umumiy (butun badanni nurlantirish) va mahalliy (badanning bir qismini nurlantirish) bo'lishi mumkin. Badanni nurlantirishda quyoshning umumiy radiatsiyasidan foydalaniladi. U quyoshning tik tushgan nurlari, bino devori, yer sirti, suv va boshqalarda aks etgan tarqoq radiatsiyasidan (soyada, to'g'ri tushgan quyosh nurlaridan foydalanilmagan holda) iborat. Tarqoq radiatsiya (zangori osmon gumbazidan tarqalgan radiatsiya)da tik tushgan quyosh nuridagiga nisbatan ultrabinafsha nurlari kam, shu tufayli u birmuncha «kuchsizroq» bo'ladi.

Katta yoshdagi sog'lom kishilar quyosh muolajasini (to'g'ri radiatsiya) 5 minutdan boshlab, keyinchalik bu vaqt asta-sekin 5 daqiqadan uzaytira boriladi va oxirida davolanuvchining umumiy holati, ko'nikmasi va chiniqqanligini nazarga olib, 40 daqiqaga yetkaziladi. Tarqoq radiatsiyada quyosh vannasi boshlanishda 10 daqiqa qabul qilinib, davolanish muddati keyinchalik 1—2 soatgacha (issiq paytlarda) yetkaziladi.

Bolalarning quyosh vannasi qabul qilishlariga alohida ehtiyotkorlik bilan qarash kerak. Ularning boshiga panama (katta soyabonli shlyapa) kiydirish lozim. Issiq kunlar boshlanganda bolalarni darrov yalang'och qilib yechintirib qo'ymaslik zarur: avval ular ishtoncha va yengil ko'ylakda, keyin ishtoncha va maykada, nihoyat faqat ishtoncha va panamada bo'lishlari lozim. Badanning juda qizib ketishiga va ultrabinafsha nurlarining ortiqcha ta'sir etishiga yo'l qo'ymaslik uchun vaqti-vaqti bilan soyada dam olib turish zarur.

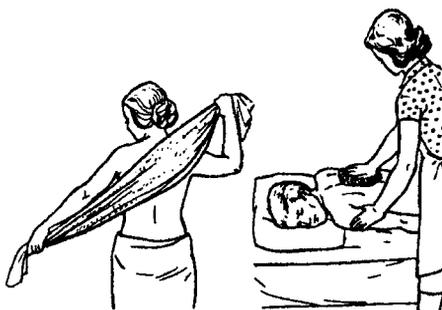
55—65 yoshdagi kishilar quyosh muolajasini 20—30 minutdan ortiq olmasliklari, yoshi 65 dan oshgan kishilar esa tik tushgan quyosh tig'ida turmasliklari kerak. Ular soya joyda ertalab soat 11 gacha yoki kechqurun soat 16—17 dan keyin dam olishlari foydalidir.

Havo va quyosh muolajalari yoz faslida plyajlarda (bunday plyajlarda yog'och karavotlar tepasiga maxsus bostirma ishlanadi), istirohat bog'larida, dengiz va suv havzalari qirg'oqlariga qurilgan solyariylarda, aerosolyariylarda, maxsus ayvonlarda qabul qilinadi. Qish faslida kurortlarda havo vannasi uchun isitiladigan klimatopavilyonlardan, quyosh muolajalari uchun esa ultrabinafsha nurlar o'tkazuvchi maxsus **plyonkalar** bilan o'ralgan ayvonlardan foydalaniladi.

Suv muolajalari — davolash va chiniqish maqsadida suvdan turlicha foydalanish, unga vannalar, dush, cho'milish, badanni ho'l sochiq bilan ishqalab artish, boshdan suv quyish, ho'l choyshabga o'ralib yotish kiradi.

Badanni ho'l sochiq bilan ishqalab artishdan organizmni shamollash kasalliklariga chidamini oshirishda, shuningdek ba'zi xastaliklar (nevrasteniya

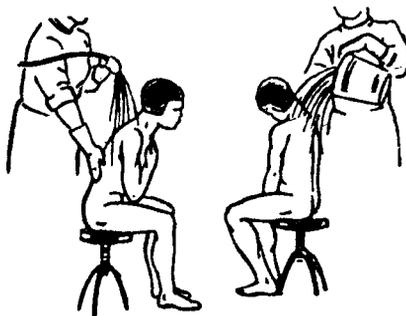
va boshqalar)ni davolashda foydalaniladi. Suv muolajalari organizmga juda yengil ta'sir qilib, odamni tetiklashtiradi, tonusini oshiradi, qon aylanishi va moddalar almashinuvini yaxshilaydi. Buning uchun 32–30°C li suvga ho'llab, yaxshilab siqilgan choyshab yoki sochiq bilan butun badan yoki qo'l, oyoq va boshqa joylarni chaqqonlik bilan ishqab artiladi; dastlab bitta qo'l ishqab artiladi,



6-rasm. Badanni ho'l sochiq bilan artish.

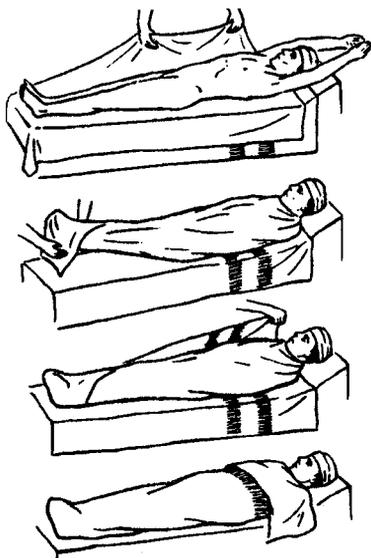
so'ng o'sha zahoti u quruq sochiq bilan qiziguncha ishqalanadi, keyin boshqa qo'l, ko'krak, qorin, oyoq, xuddi shu zayilda artiladi. Bu muolajani har kuni ertalabki badan tarbiyadan keyin qilish kerak. Badanni ho'llab artish uchun xona harorati kamida 18—20°C bo'lishi lozim. Suv haroratini asta-sekin sovuta borib, 20—18°C gacha tushiriladi (6-rasm).

Boshdan suv quyish chiniqish uchun suv bilan davolash kursi boshida buyuriladi. Bu muolaja o'z ta'siriga ko'ra dushga yaqindir. Iliq suv (37—38°C) solingan vannada bemorni yalang'och holda tik turg'izib chelakda yoki suv quyadigan idishda, shlangda 2—3 marta suv quyiladi, bunda suv boshdan to oyoqqacha oqib tushishi kerak. Muolaja 4—6 hafta davomida har kuni o'tkaziladi. Asta-sekin harorat 34—33°C dan to 22—20°C gacha tushira boriladi. Boshdan suv quyib bo'lgach butun badanni quruq, yaxshisi isitib qo'yilgan choyshab bilan to teri qizarguncha artiladi (7-rasm).



7-rasm. Boshdan suv quyish.

Ho'l choyshabga o'ralish. Buning uchun bemorni yalang'och qilib 20—35°C li suvga ho'llangan choyshabga yaxshilab o'rab, ustidan jun adyol yopib qo'yiladi. Muolaja muddati maqsadga qarab 10 daqiqadan 60 daqiqagacha bo'lib, u 3 bosqichga bo'linadi. Birinchi bosqichda (10—15 daqiqa) choyshab bemor tana harorati darajasigacha isiydi. Bu muolaja nerv, yurak-tomir sistemasiga qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatib moddalar almashinuvini oshiradi. 2-bosqich 30—40 daqiqa bo'lib, bunda choyshab bilan bemor tanasi o'rtasidagi harorat tenglashadi. Bu davrda muolaja tinchlantiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Muolaja 50—60 daqiqadan oshsa, choyshab isib, bemor qizib g'araq-g'araq terlaydi (3-bosqich) (8-rasm). Terlash muolajasidan keyin bemor 34—35°C li dushda cho'milishi lozim. Qisqa



8-rasm. Ho'l choyshabga o'rash.

organizmning sovuqqa chidamligini oshiradi, a'zo va tizimlar faoliyatini tetiklashtiradi. Organizmni har tomonlama chiniqtirish muhim ahamiyatga ega. Chunki odam hayotda turli iqlimiy o'zgarishlarga duch kelishi mumkin. Ana shu maqsadda organizmni har tomonlama chiniqtirish maqsadga muvofiqdir. Har qanday holatda, ayniqsa surunkali kasalliklar bilan og'rigan bemorlar uchun chiniqtirish usulini tanlashdan avval, albatta mutaxassis-shifokor bilan maslahatlashish zarur.

5.7. Ruhan o'z-o'zini boshqarish

O'z-o'zini boshqarish keng ma'noda organizmning barcha sistemalari faolligini boshqarishdir. Faollik barcha tirik mavjudotga xos bo'lib, ularning rivojini ta'minlaydi. Biologik o'z-o'zini boshqarishga gomeostaz, ya'ni tana haroratining doimiyliigi, arterial qon bosimi, qon shaklli elementlarining bir xilligini misol qilish mumkin (albuminlar, immunoglobulinlar va hokazo). Ruhan o'z-o'zini boshqarish har bir insonning tashqi omillarning salbiy ta'sirini kamaytiruvchi imkoniyatidir.

Ruhiy sog'liq bu insonning ruhiy osoyishtalik, o'z-o'zini boshqara bilish, yaxshi kayfiyat, murakkab vaziyatlardan tezda chiqa bilish, qisqa vaqt ichida ruhiy osoyishtalikni tiklay olish qobiliyatiga ega bo'lishidir.

Buyuk fiziolog I. Pavlov «ruh» bilan «tana»ning o'zaro uzviyligini, boshqacha qilib aytganda organizmning ruhiy jarayonlar bilan o'zaro bog'liqligini o'rganish natijasida ruhiy o'zgarishlar oqibati albatta a'zolar va sistemalar faoliyatiga ta'sir etishini isbotlab berdi.

Ma'lumki, kuchli hissiyotlar yurak urushi bilan birga kechadi. Bunda yuzning qizarishi yoki oqarishi kuzatiladi (tomirlarning qisilish yoki kengayishiga qarab). Bu holatlarning mazmuni hamda jadalligi shaxsning va organizmning o'ziga xos xususiyatlariga bog'liq. Ruhiy ta'sirlar bosh og'rig'ini yoki organizmdagi boshqa funksional buzilishlarni keltirib chiqarishi mumkin. Shunga ko'ra, har bir shaxs o'z-o'zini ruhan idora eta olishi, bu bilan esa organizmni turli zararli ta'sirotlardan saqlashga erishishi lozim. Aks holda organizmda va ruhiyatda odam uchun og'ir bo'lgan turli nohushliklar paydo bo'ladi.

Ruhiy o'zgarishlar ta'sirida somatik sohada quyidagi buzilishlar sodir bo'lishi mumkin: me'da-ichak tomonidan ko'ngil aynishi, qusish, ich ketishi, qabziyat, ishtahaning yo'qolishi; nafas a'zolari tomonidan nafas qisishi, nafas bo'g'ilishi, yo'tal; yurak tomir sistemasida arteriya bosimining ko'tarilishi, taxikardiya, bradikardiya, yurakda og'riq hissi, yurak faoliyati maromining buzilishi, es-hushni yo'qotish bilan birga yurak faoliyatining kollaps darajasigacha zaiflashuvi, psixogen hushsizlik. Amaliyotda ko'pincha shunday hollar uchraydiki, kishilarda infarkt va insult og'ir kechinmalar, ruhiy iztiroblardan keyin paydo bo'ladi.

Siydik-tanosil sistemasida ruhiy buzilishlar siydik ushlanishi, ba'zan uning to'xtamasligi bilan namoyon bo'ladi. Erkaklardagi jinsiy zaiflik va ayollardagi jinsiy sovuqlik ko'pincha ruhiy o'zgarishlardan kelib chiqadi. Ichki sekretor faoliyatning psixogen buzilish hollari ma'lum bo'lib, bunga gipertireoz, ayollarda hayz davrlarining buzilishi va emizikli onalarda sut kamayishi kiradi. Kutish nevrozi ham ma'lum bo'lib, uning mohiyati shundan iboratki, u yoki bu kasallik ko'rinishini qo'rquv bilan kutish, uning paydo bo'lishiga sabab bo'ladi. Masalan, qizarishdan qo'rqish qizarishning o'zini keltirib chiqaradi, jinsiy zaiflikdan qo'rqish mizoj sustligiga sabab bo'ladi.

Yuqoridagilardan xulosa qilib shuni aytish mumkinki, organizm a'zo va sistemalarining normal faoliyat ko'rsatishi bevosita ruhiyatning qanchalik to'g'ri boshqarilishiga bog'liq. Shu o'rinda har bir kishining o'zi o'zini tahlil qilishi va tarbiyalashi katta ahamiyatga ega. Chunki har bir narsani, ta'sirotni to'g'ri talqin qilish, to'g'ri xulosa chiqarish, ya'ni tahlil qilish organizmni nohushliklardan asraydi.

O'z-o'zini ruhan idora etishda o'zini tarbiyalashning ahamiyati katta. Har tomonlama tarbiyalangan kishi o'zini, o'z ruhiyatini va ichki a'zolarining faoliyatini to'g'ri boshqara oladi. Tarbiyalanish uchun esa har bir odam o'zi harakat qilishi lozim. Ota-ona va atrofdagilar tarbiyalanishda sabab bo'lishlari mumkin xolos.

O'z-o'zini tarbiyalash uchun quyidagi usullardan foydalanish mumkin:

1. O'z-o'zini va atrofdagilarni kuzatish.
2. O'z-o'zini va atrofdagilarni nazorat qilish.
3. O'z-o'zini majburlash.
4. O'z-o'ziga hisobot berish.

Kuzatish natijasida salbiy va ijobiy xususiyatlar aniqlanib nazorat ostiga olinadi. Salbiy xususiyatlarni bartaraf etish uchun esa o'z-o'zini majburlash zarurati tug'iladi. Buning natijasida kishida salbiy xususiyatlar yo'qolib,

atrofdagilarga va ulardan esa o'ziga faqat ijobiy ta'sirotlar olishni yuzaga keltiradi. Har bir qilinadigan va qilingan ishlar, gapiriladigan va aytilgan so'zlarning andishali bo'lishi esa yaxshi kayfiyat saqlanishiga imkon beradi.

Ushbu xususiyatlarni o'zida mujassamlashtirgan kishilar o'z ruhiyatini to'g'ri boshqaradi, sog'lig'ini asraydi. Yuqoridagi xatti-harakatlarni shakllantirishda irodali bo'lish katta ahamiyatga ega. Lekin qanchalik o'zini tarbiyalab, ruhiyatini, organizm faoliyatini to'g'ri boshqarmasin, ruhiy muvozanat turli omillar ta'sirida ham buzilishi mumkin. Bunday holatlar esa ruhiyatni muhofaza (himoya) qilish zaruratini tug'diradi.

Tibbiyot xodimlari faoliyatida asabiy holatlar ayniqsa, ko'p uchraydi. Buning uchun **ruhiyatni muhofaza qilish** usullaridan foydalanish zarur, bularga quyidagilar kiradi:

1. Taqqoslash – identifikatsiya.
2. Moslashish – proyeksiya.
3. E'tiborni chalg'itish yoki o'zgartirish.
4. Unutish yoki siqib chiqarish.

Bu usullarni qo'llash natijasida ruhiyatdagi salbiy ta'sirotlar birmuncha kamayadi yoki bartaraf etiladi. Bu bilan ichki a'zolar faoliyatida sodir bo'lishi mumkin bo'lgan salbiy o'zgarishlarning oldi olinadi.

Turli xil ruhiy iztiroblarga barham berish, organizmni tetiklashtirish maqsadida **o'zini ishontirish** usuli qo'llaniladi. Har bir odam ruhiyati orqali ichki a'zo va tizimlari faoliyatiga ta'sir etishi, bu bilan ularning (shu organ va sistemalar) faoliyatini me'yorlashtirishi mumkin. Ushbu muolajani bemorning o'zi o'tkazadi. Matni shifokor beradi, keyin uni bemor murakkablashtirib va takomillashtirib boradi. O'z-o'zini ishontirish usuli bilan o'z sog'lig'i uchun asossiz xavotir olishga barham beriladi, og'riqni his qilish yengillashadi va ruhiy iztiroblarga munosabati o'zgaradi, hayot qiyinchiliklarini yengish osonlashadi.

Ruhiy davolash (psixoterapiya) boshqa usullari orasida autogen mashg'ulotlar alohida o'rin tutadi. Uni 1909-yili nemis psixoterapevti Iogan Shuls taklif etgan. Bu usul mohiyat-e'tibori bilan bemorni mushaklar relaksatsiyasiga (muskullarni bo'shashtirish) va ma'lum maqsadni ko'zlab o'z-o'zini ishontirish orqali ko'ngilda xotirjamlik, yaxshi kayfiyat va xatti-harakatlariga ishonish hissini paydo qilishga o'rgatadi.

Ruhiy (psixologik) jihatdan bu usul o'z-o'zini boshqarishni mustaqil holda amalga oshirilishiga, bemorning o'z kasalligini yenga olishiga katta yordam beradi.

5.8. Oila va salomatlik

Oila – nikohga yoki tug'ishganlikka asoslangan kichik bir guruhdir. Oilaning eng muhim ijtimoiy vazifalari – inson zotini davom ettirishdan, bolalarni tarbiyalash, ular sog'lig'ini muntazam kuzatib borish, oila a'zolarining turmush sharoitini va bo'sh vaqtini samarali uyushtirishdan iboratdir.

Nikoh — erkak bilan ayolning birgalikda yashashining tarixan tarkib topgan va jamiyat tomonidan ma'qullangan shakli bo'lib, erkak bilan ayolning shaxsiy va mulkiy munosabatlarini mustahkamlaydi va oila qurishni maqsad qilib qo'yadi.

Jamiyatimizdagi nikoh erkak va ayolning to'la ixtiyoriga, o'zaro mayli va sevgisiga, manfaatlari umumiy, mushtarak bo'lishiga asoslanadi. Nikoh va oilani muhofaza qilish masalalari O'zbekiston Konstitutsiyasida o'z aksini topgan. Bunda oilaning davlat himoyasida bo'lishi, nikoh ayol va erkakning o'z ixtiyori bilan bildirgan roziligiga asoslanishi, oilaviy munosabatlarda er bilan xotinning tamomila teng huquqli ekanligi va boshqalar ko'rsatib o'tilgan. Qonunda kishining bir nikohda bo'la turib, yana boshqa kishi bilan ham nikohlanishi, shuningdek yaqin qon-qarindoshlar (aka-uka, opa-singillar), farzandlikka oluvchilar bilan farzandlikka olinganlar, aqli zaif kishilar bilan nikoh tuzishi taqiqlanadi. Yaqin qon-qarindoshlarning o'zaro nikohlanishi zurriyod salomatligiga yomon ta'sir qiladi. Bunday nikohdan bolalar ko'pincha majruh yoki irsiy kasallik bilan tug'iladi. Oiladagi shart-sharoit, «ruhiy iqlim», odamning hayotiga ko'p jihatdan ta'sir qiladi. Dunyoga mashhur bo'lgan uzoq umr ko'rish varaqasini tuzgan amerikalik olim R. Kollens shunday deb ta'kidlaydi: agar odam oila qurgan bo'lsa, uning umriga yana besh yil qo'shilishi mumkin, agar oila qurmagan bo'lsa, yolg'izlikda kechgan har o'n yilidan bir yilini olib tashlashi kerak. Gerontolog G. Pisslauri nikoh va uzoq umr ko'rishning o'zaro bog'liqligi to'g'risida ko'plab ma'lumotlarni to'plagan. Uzoq umr ko'rganlarning deyarli hammasi uylangan yoki turmushga chiqqan.

1930-yillardayoq rus shifokori L. Kaminskiy oilaviy turmush sog'liqqa ijobiy ta'sir qilishini, asosan erkaklar uchun muhim shart-sharoitlar yaratib berishini isbotladi.

Mamlakatimizda har yili 0,7 mln. dan ziyod yangi oilalar quriladi. Shu vaqtning o'zida mamlakat bo'yicha o'rta hisobda nikohning uchdan biri bekor qilinadi. Ajrimlar natijasida bolalar 17 yoshga kirguncha yo onasi, yo otasi tomonidan tarbiyalanadi. Bolani ota-onalaridan biri tarbiyalayotgan oilalarda to'liq oilalarga qaraganda kasalmand farzandlar ko'proq uchraydi.

Nikohning ilk davrlarida birmuncha ko'proq uchraydigan mojarolarning sababi yangicha paydo bo'ladigan munosabatlar, jumladan jinsiy munosabatlardir. Turmushning ana shu tomoni, oilaning normal hayotiga to'sqinlik qiladi.

Jinsiy hayot — murakkab, jismoniy, ruhiy va ijtimoiy jarayonlar majmuasi bo'lib, naslni davom ettirish uchungina xizmat qilib qolmasdan, balki erkak bilan ayol o'rtasidagi ma'naviy yaqinlikni ham ifoda etadi. Har bir kishining jinsiy hayot xususiyatlari ko'pgina omillarga — irsiyati (tug'ma), gormonlari, asablari, shuningdek shaxsning o'ziga xos fazilatlariga

bog‘liq. Odamning yoshi, shaxsiy xususiyatlari va boshqa omillarga qarab jinsiy hayot har xil bo‘ladi. Bir kishi uchun jinsiy hayot normal bo‘lib hisoblansa, boshqa odamga hech to‘g‘ri kelmaydigan, odatdan tashqari narsadek ko‘rinishi mumkin. Ko‘pgina odamlar jinsiy hayot normalari to‘g‘risida noto‘g‘ri xayolda bo‘lishadi. Bu shunga olib keladiki — ular garchand tuppa-tuzuk bo‘lsa ham, menda seksual o‘zgarishlar bor deb o‘ylab yurishadi. Jinsiy hayot balog‘at yoshiga qarab boshlanadi. Er-xotinlikda murosaning to‘g‘ri kelmasligi ko‘pincha katta mojarolarga sabab bo‘ladi. Bu esa jinsiy hayotga yomon ta‘sir etib, jufti halollar o‘rtasida sovuqlik paydo bo‘ladi.

Seksopatolog mutaxassislar fikriga qaraganda kishini jinsiy mizojida uchraydigan kamchiliklar ko‘pincha jinsiy a‘zolar kasalliklariga bog‘liq bo‘lmay, balki er-xotin o‘rtasidagi murosaning to‘g‘ri kelmasligi, ularning bir-biriga mos emasligiga bog‘liq ekan. Jinsiy hayotni soddalashtirib, vaqt-vaqtida shunchaki takrorlanib turadigan jinsiy aloqadan iborat qilib qo‘yish va shuning natijasida er-xotin o‘rtasidagi munosabatlarning zerikarli va bir qolipda bo‘lib qolishi kishini ba‘zan yangi his-ehtiroslarni qidirishga majbur qilib, xiyonat qilish va bundan tashqari, tanosil kasalliklarni yuqtirib olish xavfini tug‘diradi, natijada oilaviy hayot darz ketadi.

Jinsiy hayot gigiyenasi. Jinsiy funktsiya aslida instinktga, shartsiz reflekslarga asoslangan bo‘lsa ham, harqalay juda nozik funktsiya, chunki u insonda nerv sistemasi oliy bo‘limlarining faol ishtirokida yuzaga keladi va kishining his-tuyg‘ulariga, kechinmalariga bog‘liq bo‘ladi. Uning biror tarzda buzilishi dilxiralik, mudom asabiylashib yurish, oilaviy janjallar, hatto oilaning buzilib ketishiga olib keladi. Shuning uchun jinsiy hayotning totuvlik, osoyishtalik bilan o‘tishini ta‘minlash ijtimoiy jihatdan ham muhim ahamiyatga ega. Bunda jinsiy hayot gigiyenasining roli katta. Umumiy gigiyena qoidalari jinsiy sfera uchun birdek taalluqli. Jinsiy hayotda odamga falon narsa norma bo‘ladi, deb aniq belgilab berib bo‘lmasa-da kishi o‘ziga mos keladigan me‘yorga amal qilib borishi kerak. Ana shunday «normadagi» jinsiy hayot mezonlaridan biri kishining o‘zini yaxshi, tetik, bardam sezadigan, qanoatlanganligini his qiladigan bo‘lishidir.

Badanni toza tutish to‘g‘risidagi umumiy gigiyena qoidalari tashqi jinsiy a‘zolariga ham tegishli. Jinsiy a‘zolarining normal ishlab turishi boshqa ichki a‘zolarining, ayniqsa ichak va qovuqning normal holatda bo‘lishiga ham bog‘liq. Jinsiy a‘zolari, ayniqsa ayollar jinsiy a‘zolarini sovqotishdan saqlash muhim. To‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy tarbiya va sport bilan shug‘ullanish jinsiy hayotning normal o‘tishiga yordam beradi.

Jinsiy hayotning yomon oqibatlariga olib keladigan norasolliklari, shubhasiz, tegishli davo choralarini ko‘rishni talab qiladi. Ba‘zan jinsiy hayotni odatdagidek yo‘lga solish uchun mutaxassis seksopatologdan bir marta maslahat olish kifoya. Ayniqsa bolaga yoshlikdan boshlab oila va

maktabda to'g'ri jinsiy tarbiya berish, turmushning shu tomoni to'g'risida soxta tushunchalar paydo bo'lishiga yo'l qo'ymaslik kerak.

Oilaning eng muhim vazifasi bolani sog'lom va barkamol qilib ulg'aytirishdir.

«Oila» markazlari ko'pgina oilaviy muammolarni hal qilishda hali tajribasiz er-xotinlarga yordam berishi mumkin, bu muassasalarda psixonevrolog, pediatr, psixolog, yurist va seksopatolog shifokorlar ish olib boradi. «Oila» markazlarida yosh kelin-kuyovlarga turli maslahatlar, asosan sog'lom oilani shakllantirish haqida yo'llanmalar berib boriladi.

5.9. Sog'lom oilani shakllantirish

Sog'lom oilani shakllantirish deganda — oilada bolalar sonini, tug'ish orasidagi muddatni tartibga solish, nosog'lom farzand ko'rishdan saqlanish va barkamol naslni yaratish tushuniladi.

Oila o'z muammolarini o'zi hal qilib, mojarolarni o'zi bartaraf eta olsa, bu oila a'zolarida yaxshigina turmush tajribasini, o'zaro ishonchni kuzatish mumkin.

Oila sog'lom bo'lsa, turmush qiyinchiliklarida ham u darz ketmaydi, uning a'zolari bunday kezlarda aksincha bir-biriga ko'proq mehribonlik ko'rsatib, hayotda yaxshi tajriba orttirib boradi.

Bolalarning salomatligi ham oilaning totuvligiga bog'liq. Er-xotinlarning ahil, bir-biriga e'tiborli, bir-birini tushunib, bir-biriga suyanadigan bo'lishi oila salomatligini ta'minlaydi.

Respublikamizda hozirgi kunda 2,7 mln.dan ziyod oilalar mavjud. Har yili taxminan 260 minggacha yangi oilalar vujudga keladi, 600 mingdan ortiq bola tug'iladi. Oilalarning o'rtacha tarkibi 5–7 kishini tashkil qiladi. Qishloq joylarida esa bu ko'rsatkich ancha yuqoridir.

1991-yildan boshlab Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan “Tug'ish yoshidagi ayollarni sog'lomlashtirishning kechiktirib bo'lmaydigan tadbirlari” haqidagi mintaqaviy dasturi amalga oshirila boshlandi. Amalda bu oilani oqilona rejalashtirish dasturi bo'lib, u ekstragenital kasalliklari bo'lgan ayollarda kutilmagan homiladorlikning oldini olishga, ularni sog'lomlashtirish, tug'ruqlar orasidagi muddatni 3 yilgacha uzaytirish va abortlarni keskin kamaytirishga qaratilgan.

Yaqin vaqtlargacha tug'ilishni kamaytirishning yagona usuli – abort hisoblanar edi. Istalmagan homiladorlikni sun'iy ravishda to'xtatishga, yoxud oilada yosh farzandning borligi yoki mazkur vaqtda farzand ko'rishni istamaslik sabab bo'lgan. Hozirgi vaqtda homiladorlikning oldini olishning turli xil usullari va vositalari mavjud.

Sog'lom oilani shakllantirish ona sog'lig'ini saqlash va sog'lom go'dak dunyoga kelishini ta'minlovchi asosiy va birdan-bir yo'nalishdir.

Quyidagi mavzularda oiladagi ayol va erkakka kutilmagan homiladorlikning oldini oluvchi vositalar haqida ma'lumot beriladi. Ko'p farzandlik bo'lishni hech kim taqiqlamaydi, lekin maqsad shundan iboratki, har bir oilada ona sog'lom bo'lsin, farzandlar sog'-salomat dunyoga kelsin va har tomonlama barkamol insonlar bo'lib yetishsin.

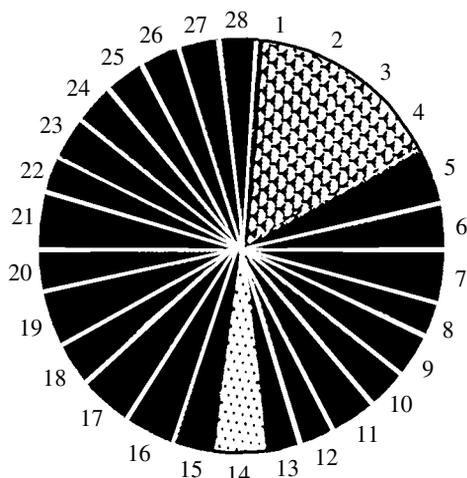
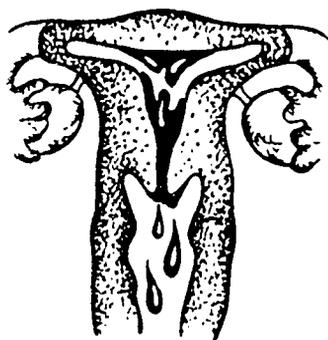
5.10. Islom dini oilani sog'lomlashtirish haqida

Islom – oilani sog'lomlashtirish va shu masalalarga oid ko'rsatmalarni, har bir oilaga o'z xohishlariga ko'ra farzand ko'rishlikni ma'qullaydi. Qur'onda to'g'ridan-to'g'ri oilani rejalashtirish bo'yicha man qiluvchi oyat va suralar yo'qligi, shuningdek payg'ambarimiz tomonlaridan ma'qullangan, homiladorlikni oldini olish maqsadida qo'llaniladigan usullar (uzoq muddat davomida bolalarni ko'krak suti bilan boqish, va boshqalar), onalar va bolalar salomatligini saqlashga, ularni turmish darajasini oshirishga qaratilganligidan darak beradi.

Musulmon jamiyatida oila asosiy ommaviy manba'dir. Nikohda er va xotin teng huquqli safdoshdirlar. Oilaning oliy maqsadi, qonuniy farzandlar ko'rib ularni voyaga yetishtirish va tarbiyalashdir. Qur'onda er va xotin munosobatlari haqida ikkita muhim sifatlar ko'rsatilgan: birinchisi – sevgi (Muadda: qiziqish, do'stlik, yoqimtoylik), ikkinchisi–mehr-shafqat (Raxma: bir-birini tushunish, kelishuvchilik, sabrlilik, birgalashib harakat qilish, kechirishlik).

5.11. Hayz ko'rish (menstruatsiya) nima?

Bachadon devori 2 qavatdan tuzilgan. Bu muskul (mushakli) qavat va shilliq qavatlar. Shilliq qavatlar har oyda bir marta menstruatsiya davomida almashinadi. Bu esa shilliq qavat qon tomirlarining ochilib qolishiga olib keladi. Shu tufayli ayollar jinsiy a'zosidan shilliq qavatning funksional qismi bilan birgalikda qon ham chiqadi. Menstruksiya (hayz ko'rish) deb shunga aytiladi. Funksional yuzasining ko'chishi bilanoq, bazal qavatdan yangi funksional qavat tiklanadi. Hayz ko'rish 3–5 kungacha davom etadi. Bachadon shilliq qavatida, hamda tuxumdonlarda bo'ladigan bunday o'zgarishlar bevosita gormonlarga bog'liq bo'ladi. Menstruksiya sikli–ikki hayz ko'rish oralig'i – odatda 4 hafta davom etadi. Ba'zi ayollarda menstruatsiya sikli bundan ko'proq yoki qisqaroq ham bo'lishi mumkin. Ovulatsiya, doim keyingi menstruatsiya boshlanishidan ikki hafta oldin sodir bo'ladi. Agar hayz ko'rish kutilgan kuni va undan keyingi kunlari sodir bo'lmasa, ayolning homilador bo'lganligidan darak beradi. Homiladorlik davrida menstruatsiya va ovulatsiya bo'lmaydi (9-rasm).



9-rasm. Hayz ko'rish sikli. 1–4-menstruatsiya kunlari; 14-ovulatsiya kuni.

5.12. Kontrasepsiyaning hozirgi zamon usullari

Kontrasepsiya (homiladorlikdan saqlanish) ning quyidagi asosiy usullari farqlanadi:

1. An'anaviy usullar.
2. Baryer yoki himoyalovchi usul.
3. Bachadon ichiga quyiladigan kontraseptiv vositalardan foydalanish usuli.
4. Gormonal kontraseptiv vositalardan foydalanish usuli.
5. Xirurgik kontrasepsiya usuli.

An'anaviy usullar. Kontrasepsiyaning bu usullari qo'llanilsa-da, ularning natijasi qoniqarli emas. Shuning uchun hozirgi vaqtda bu usullardan ko'pchilik foydalanmaydi. Bu usullar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

a) Azl – jinsiy aloqa vaqtida, urug' tashlamasdan ilgari, olatni qindan chiqarib olish, buni ishonchli deb bo'lmaydi, chunki ejakulatsiyadan oldin ham spermatozoidlar qinga tushib qolishi mumkin. Bundan tashqari erkaklar o'z vaqtida olatlarini qindan chiqarib olishga hamma vaqt ham ulgurmay qolishlari mumkin.

b) Ma'lum vaqtlarda jinsiy aloqadan voz kechish – ya'ni ayollar hayz siklining homila bo'lishi mumkin bo'lgan davrida jinsiy aloqa qilmaslik. Lekin bu usul ham ishonchli emas. Hayz sikli bir xil vaqtda kelib turmaydigan holatlar bo'lsa, bu davrni aniqlashda xatolikka yo'l qo'yish mumkin.

Homila bo'lishi mumkin bo'ladigan kunlarni aniqlashning ikki usuli mavjud:

1) Kalendar usuli – kalendariga hayz kundarini belgilab borish lozim. Yarim yil o'tgach, agar sikl bir tekisda bo'lsa, keyingi hayz bo'ladigan kunni aniq aytib berish mumkin. Odatda, birinchi hayz keladigan kundan ikki hafta oldin ovulatsiya jarayoni sodir bo'ladi. Ovulatsiyadan keyingi uchinchi, to'rtinchi kunlari homila paydo bo'lishi mumkin.

2) Bazal haroratni o'lchash usuli (to'g'ri ichak harorati) – har oyda ovulatsiyadan keyin birinchi yoki ikkinchi kunlari bazal harorat $0,3 - 0,5^{\circ}\text{C}$ gacha ko'tariladi. Lekin bu usuldan foydalanish ham uncha ishonchli emas.



10-rasm. Ko'krak bilan emizish.

murg'akkina qalbida ona suti hidi bilan birga mehrini va muhabbatini seza boshlaydi (10-rasm).

Bolani 2–2,5 yoshgacha ko'krak suti bilan boqish mastit va boshqa ko'krak bezi kasalliklarini oldini oladi. Ko'krak bilan emizishning yana bir ijobiy tomoni, homiladorlikni oldini olish xususiyatidir.

Agar yangi bo'shangan ayol, bolasini boshqa sun'iy aralashmalar bermay, faqat ko'krak suti bilan boqsa, shu vaqt jarayonida ovulatsiya sodir bo'lmaydi. Hayz sikli boshlanmaydi. O'z-o'zidan homila ham bo'lmaydi. Bolani 6 oy davomida faqat ko'krak suti bilan oziqlantirilsa, homila bo'lish ehtimoli faqatgina 2% ni tashkil qiladi. Lekin bola o'sishi davomida sekin-asta ko'krak bilan emizish o'rnini boshqa oziq-ovqatlar egallab boradi. Bunda ovulatsiyaga sharoit tug'iladi va shu bilan birgalikda homilador bo'lib qolish ehtimoli ko'payadi. Ayollar hayz sikli tiklanmasdan turib, homilador bo'lib qolishi mumkin, chunki ovulatsiya va undan keyingi urug'lanish ungacha sodir bo'lishi mumkin. Shuning uchun ham kontraseptiv vositalardan foydalanishni tug'ruqdan keyingi birinchi hayz ko'rishdan avvalroq boshlagan ma'qul.

Ko'pchilik kontraseptiv vositalar ko'krak bilan emizishga ta'sir qilmaydi, shuning uchun ham ular ona va bola sog'ligi uchun xavfsizdir. Faqatgina kombinatsiyalangan "oral" kontraseptiv vositalarni ishlatish mumkin emas, chunki uning tarkibidagi "estrogen" gormoni ona suti sifatiga va miqdoriga ma'lum darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Baryer yoki himoyalovchi usul. Bu usul aholi orasida homiladorlikdan saqlanishning eng ko'p tarqalgan usullaridan hisoblanadi. Bu usulda prezervativ, diafragma va servikal (bachadon bo'yni) qalpoqchadan foydalaniladi.

a) Prezervativ – alohida ahamiyatli bo'lib, rivojlangan mamlakatlarda juda keng tarqalgan. OITS (SPID) kasalligi keng tarqalayotgan bugungi

kunlarda jahonda prezervativlardan foydalanuvchilar soni ortib bormoqda. Uning asosiy mexanizmi spermaning ayol qiniga kirishiga to'sqinlik qilishdir.

Afzalligi shundaki, organizmga salbiy ta'sir etmaydi, arzon va oson qo'llaniladi, tanosil kasalliklarning yuqib qolishidan asraydi. Ular bevosita jinsiy aloqadan oldin qo'llaniladi.

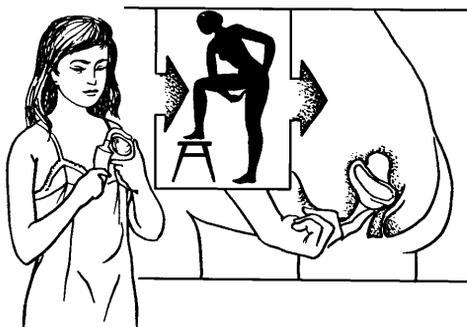
b) Diafragma – gumbazsimon rezina qalpoq bo'lib, jinsiy aloqadan oldin qinga kiritiladi, diafragma gumbazi bachadon bo'ynini berkitib turadi.

d) Servikal qalpoq – bachadon bo'yniga kiydiriladi va bachadon bo'yni bilan qalpoqning ichki yuzalari orasidagi manfiy bosim asosida ushlanib turiladi. Diafragma va servikal qalpoq bachadon bo'shlig'i va sperma yo'liga baryerlik (to'sqinlik) qiladi (11-rasm).

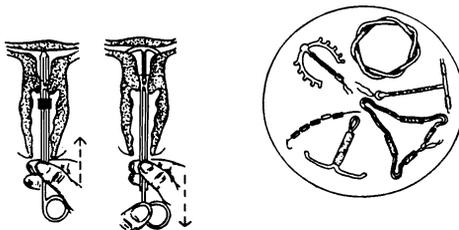
Yuqoridagi vositalardan foydalanish samarasini oshirish maqsadida ularning yuzalariga spermisid vositalar surtilgan bo'ladi.

Spermisid vositalarning o'zlari ham mustaqil ravishda malham, krem, gubka, ko'pik hosil qiluvchi tabletka, tampon, plyonka, jele va prezervativga surtilgan suyuqliklar sifatida qo'llanilishi ham mumkin. Spermisid vositalar jinsiy aloqadan 10–15 daqiqa oldin qinning ichkari qismiga kiritiladi, ularning asosiy ta'siri spermani harakatlanishiga yo'l qo'ymaslik va qinda kislotali muhitni yuzaga keltirishdan iborat.

Kontrasepsiyaning bachadon ichi vositalari. Turli bachadon ichi kontraseptivlari mavjud bo'lib, ulardan tarkibida mis tutuvchi vositalar: multiloud Si 375, VMKT Si 380A, T Si 200A, NOVat samaraliroq hisoblanadi. Bulardan tashqari gormon tutuvchi BIVlar (progestasert, levonova) ham qo'llaniladi. BIVlarning ta'sir mexanizmi sperma va tuxumhujayraning



11-rasm. Servikal qalpoq.



12-rasm. Bachadon ichi vositalari: spirallarning turlari.

harakatlanishini o'zgartirish va so'ndirishdan iborat (12-rasm). Ushbu usul juda ham samarali hisoblanadi, uzoq muddatli ta'sirga ega, qo'llashning oddiyligi va jinsiy aloqaga bog'liq emasligi bilan ajralib turadi. Lekin ayollarda turli xil salbiy reaksiyalar kuzatilishi mumkin. Bunday hollar haqida tezda mutaxassisga murojaat etish tavsiya etiladi.

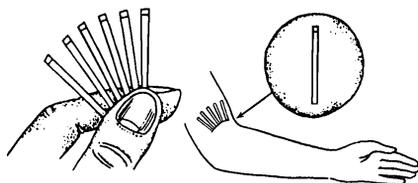
Gormonal kontraseptiv vositalar. a) Kombinatsiyalashgan oral kontraseptivlar – tabletka holdagi ayollar jinsiy gormonlari analoglarini (estrogen va progesteron) tutuvchi vositalar bo'lib, bir fazali va uch fazali turlari farq qilinadi.

Bir fazali OK larga Marvelon, Organon (Gollandiya), Rigividon (Gedion rixter), Mikroginon-28 (Shering) kiradi. OK ning ta'sir mexanizmi gipotalamusning rilizing gormoni – gonadotropin sekretsiyasini so'ndirishdan iborat. Buning natijasida gipofizning follikulostimullovchi va lyuteotrop gormonlarining ishlab chiqarilishi tormozlanadi, hayz sikli davomida tuxumdondan estrogenlarning ishlab chiqarilishi past nuqtalarda saqlanadi, folikullanish fazasi erta sodir bo'ladi va ovulatsiya kuzatilmaydi.

Afzallik tomonlari ko'pligiga qaramasdan bu usulning asosiy kamchiligi, narxining qimmatligi, dorining zaxirasini doimo to'ldirib tura olmaslik, kunlik qabulni uzluksizligini ta'minlanmay qolish hollari hisoblanadi.

b) Faqat progestin tutuvchi OK lar – “Mini pili”lar ham hozirgi vaqtda qo'llanib kelinmoqda, ularga Ekslyuton, Ovrett, Neogest, Mikrolut kiradi. 70% hollardagina ovulatsiyani blokada qilish qobiliyatiga ega. Muntazam qabul qilib turishni talab etadi.

d) Inyeksion progestagenlar – DPMA, Megestron, Depo-Provera, NET-en hozirgi vaqtda juda ko'p qo'llaniladi. Ta'sir mexanizmi ovulatsiyani so'ndirish, servikal suyuqlikni quyuqlashtirish (spermatozoidlar harakatini susaytirish), bachadon shilliq pardasini yupqalashtirishdan iborat. DPMA 3 oyda 1 marta, NET-en esa 2 oyda 1 marta mushak orasiga yuboriladi.



13-rasm. Teri osti kontrasepsiyasi.

e) Teri ostiga gormonlar o'tkazish – bu usulda teri ostiga gormonli sterjenni implantatsiya (tikib qo'yish) qilinadi. Bu, kattaligi gugurt cho'plaridek oltita sterjendan iborat sistema bo'lib, shifokor yordamida o'tkaziladi (13-rasm). Sterjenlardagi gormon badanga asta-sekin o'tib turadi. Bu usul 5 yil

davomida homilador bo'lib qolishdan saqlaydi. Ana shu vaqtdan so'ng sterjenlar olib tashlanadi. Agar yana davom ettirish zaruriyati tug'lsa, yangidan sterjenlarni tikib qo'yish mumkin. Bu usulning ta'siri minipilyulya kabitdir. Agar ayolning vazni ogirroq bo'lsa bu usulning samarasi kamroq bo'ladi.

Bu usulning muhim afzalliklari quyidagilar: 1) har kuni kontrasepsiya to'g'risida o'ylashga xojat qolmaydi; 2) homilador bo'lib qolishdan 5

yilga saqlaniladi; 3) homila bo‘lib qolish xavfi juda oz; 4) uni xohlagan paytda oldirib tashlash mumkin.

Bu usulning kamchiliklari ham mavjud: 1) sterjenlarni vrach qo‘yishi kerak, ularni olib tashlash biroz qiyinroq; 2) o‘z xohishi bilan undan foydalanishni to‘xtata olinmaydi; 3) ba‘zi ayollarda hayz ko‘rish sikli o‘zgaradi; 4) sterjenlar teri orasidan ko‘rinib qolishi mumkin.

Xirurgik (jarrohlik) kontrasepsiya usullari. Hozirgi vaqtda kontrasepsiyaning keng tarqalgan va samarali usuli bo‘lib bu bir umrga yetadi.

a) Ayollar sterilizatsiyasi – doimiy, qaytmas usul bo‘lib, boshqa farzand ko‘rishni istamadan taqdirda bu usuldan foydalaniladi. Bu usulga gizigish juda katta. Barcha sterilizatsiyalanganlarning 2/3 qismini ayollar tashkil etsa, 1/3 qismi erkaklarga to‘g‘ri keladi.

Sterilizatsiya kichkina jarrohlik operatsiyasi yo‘li bilan bajariladi. Bu usul homila ko‘rmaslik uchun eng samarali usul hisoblanadi.

Ayollar sterilizatsiyasi statsionar sharoitida mahalliy og‘riqsizlantirish yo‘li bilan amalga oshiriladi. Kindik ostidan kichkina kesik qilinib, bachadon naylari topiladi va ular bog‘lanib, keyin ajratiladi, mexanik okklyuziya (klips yoki ligatura bilan bog‘lanadi), elektrokoagulatsiya qilinadi.

Operatsiya davomida og‘riq sezilmaydi, bemor kasalxonada juda qisqa vaqt bo‘ladi. Shundan keyin ayol homilador bo‘lmaydi, chunki uning tuxum hujayralari bachadon naylari orqali o‘ta olmaydi. Keyinchalik esa, bu tuxum hujayralar parchalanib, so‘rilib ketadi. Sterilizatsiya hayz ko‘rish sikliga yoki jinsiy hislarga ta‘sir qilmaydi.

Sterilizatsiyaning afzalligi shundaki, bunda ayol homilador bo‘lib qolishlik to‘g‘risida hech qachon qayg‘urmaydi, u ayolning sog‘ligiga va organizmiga hech qanday salbiy ta‘sir ko‘rsatmaydi.

Sterilizatsiyaning kamchiliklari: ayol bu haqda chuqur o‘ylashi va eri bilan obdon muhokama qilishi zarur, chunki buni qayta tiklab bo‘lmaydi, bu kichik bo‘lsa-da jarrohlik muolajasi ekanligi bois, operatsiyadan keyin asoratlar kam bo‘lsa-da uchrab turadi.

b) Erkaklar sterilizatsiyasi – hozir g‘arb mamlakatlarida bu usul keng tarqalgan. Lekin shunga qaramay ko‘pchilik erkaklar bu usulga cho‘chib yondashadilar. Chunki bu usulning qanday amalga oshirilishini bilishmaydi va aksariyat bu usulni kastratsiya (axta qilish) deb tushunishadi, jinsiy quvvatga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi, hech qachon eyakulatsiya (jinsiy aloqa vaqtida shahvat tashlash) bo‘lmaydi deb o‘ylashadi. Bu fikr juda ham noto‘g‘ridir. Sterilizatsiya erkaklarning jinsiy quvvatiga hech qanday ta‘sir ko‘rsatmaydi.

Erkaklar sterilizatsiyasi ularning o‘z hohishlariga qarab amalga oshiriladi va homiladorlikdan saqlanishning turg‘un usuli hisoblanadi. Bu usulni qo‘llaydigan oiladagi erkak va ayol roziliklarini bildirishlari lozim.

5.13. Gerontologiya (umrboqiylik)

Gerontologiya (yunoncha—**gerontos**—keksa, qari va **logos**—fan) – tirik organizmlar, jumladan insonning ham qarish jarayonini o‘rganadigan fan bo‘lib, tibbiyot-biologiya fanlarining bir qismidir. Keksalar yoshdagi odam organizmi kasalliklarining xususiyati haqidagi ta‘limot – geriatriya, keksaygan va katta yoshdagi kishilar gigiyenasini o‘rganadigan — gerogigiyena, keksalar ruhiyati hamda fe‘l-atvorini o‘rganadigan — gerontopsixologiya, ularning ovqatlanishi tarzini o‘rganuvchi –gerodiyetika, keksaygan kishilarning teri qoplamlari xususiyatlarini o‘rganadigan – gerodermiya va qarish jarayoniga ekologik omillarning ta‘sirini o‘rganadigan – geroekologiya — gerontologiyaning asosiy tarkibiy qismlaridir.

Hozirgi gerontologiya qarish sabablari va mexanizmlarini molekula va hujayradan tortib, butun organizmgacha olib o‘rganmoqda.

Jahon Sog‘liqni saqlash tashkilotining 1963-yili Kiyevda bo‘lib o‘tgan qarilik muammolariga bag‘ishlangan seminarida qabul qilingan gerontologik tasnif (klassifikatsiya)ga binoan uzoq umr ko‘ruvchi kishilar o‘zlarining ma‘lum xususiyatlariga ko‘ra 3 guruhga bo‘linadi:

1. 60 dan 74 yoshgacha — yoshi ulug‘lar.
2. 75 dan 89 yoshgacha — qarigan kishilar.
3. 90 dan oshganlar — uzoq umr ko‘ruvchilar.

Har bir guruhga mansub kishilarda anatomik, fiziologik va psixologik xususiyatlar mavjud. Ularga tegishli muammolarni gerontologiya sohasi ochib beradi.

Qarilik, qarish — yosh ulg‘aya borishi bilan organizmda paydo bo‘ladigan o‘zgarishlar natijasida muqarrar ro‘y beradigan jarayon, bu o‘zgarishlar asta-sekin organizmning hayotga moslashuv imkoniyatlari susayishiga olib keladi. Qarilik — organizm individual rivojlanishining intihosidir. Shuni aytib o‘tish kerakki, fiziologik qarish boshlanganda aqliy va jismoniy quvvat, ma‘lum ish qobiliyati, xushchaqchqlik va atrof dunyoga qiziqish saqlanadi. Turli xil nohush tashqi ta‘sirotlar va ichki omillar sababli qarish jarayoni tezlashib, barvaqt yoki patologik qarishga olib keladi. Odatda qarilikning dastlabki belgilari odamda yetuklik davridan (shartli ravishda 60 yoshdan) so‘ng namoyon bo‘ladi. Biroq aslini olganda, qarish jarayoni organizmning o‘sishi va rivojlanishi to‘xtagandan keyin boshlanadi.

Qarish birinchi navbatda yurak-tomir va asab sistemasiga ta‘sir qiladi. Yurak-tomir sistemasi qarish jarayonida hujayralar, to‘qimalar va a‘zolarni ma‘lum zo‘riqish bilan to‘la sifatli ta‘minlaydi, bu o‘z navbatida ularda so‘nish jarayonini kuchaytiradi. Keksalarda nerv harakatchanligining yomonlashishi tufayli tashabbuskorlik, mehnat qobiliyati ma‘lum darajada susayadi, bir faoliyatdan ikkinchisiga o‘tish qobiliyati qiyinlashadi: tormozlanish, jarayonlarning yetarli bo‘lmasligi nerv sistemasi qo‘zg‘aluvchanligining oshishi

bilan kechadi, shu tufayli atrofdegagi narsalarga moslashish va javob reaksiyalari asosi bo'lmish shartli reflekslar sust ishlanib chiqadi va sekin yo'qoladi; emotsional beqarorlik kuchayadi. Qarish jarayonida organizmda immunitetning susayishi kasalliklar avj olishiga va ularning ancha og'ir o'tishiga sabab bo'ladi. Shuning uchun kasallikning oldini olish kishining barvaqt qarishiga yo'l qo'ymaslikka yordam beradi. Qarilik atrofdegilarga, birinchi navbatda qariyotgan odamning yaqinlariga katta talablar qo'yadi. Ular qariyaga nisbatan muruvvatli va sabr-toqatli bo'lishlari, keksa odamning dilida ustun bo'lgan ishonchsizlik, kelajak oldida vahimaga tushish, o'zini keraksiz deb o'ylashlarini esda tutib, uning ko'nglini ko'tarishlari, g'amxo'rlik qilishlari lozim.

Keksalarning to'g'ri ovqatlanishlari alohida ahamiyatga ega. Masalan, haddan tashqari ko'p to'yimli ovqat yeyish salomatlikka putur yetkazadi. Shu bilan birga taom tarkibi darmondorilarga boy bo'lishi lozim. Qariganda odatdagi uxlatadigan, og'riq qoldiruvchi, tinchlantiruvchi dorilarni, shuningdek nerv sistemasiga ta'sir etuvchi quyuq kofe yoki achchiq choyni ichmaslik kerak. Kexsa yoshda chiniqish muolajasi juda muhim, u organizmning moslashuvchanlik mexanizmini rag'batlantiradi, uning kasalliklarga chidamini oshiradi. Biroq chiniqish muolajalari turini va qancha vaqt shug'ullanishni albatta shifokor bilan maslahatlashib olish lozim. Chunki organizmdagi yoshga xos o'zgarishlar, birorta surunkali kasallik mavjudligi chiniqishni chegaralaydi, ba'zan mutlaqo qo'llab bo'lmaydi.

Gerontologlarning ko'pchiligi uzoq umr ko'ruvchilarning ancha yoshgacha bardam-baquvvat yashay olish qobiliyatining yuqoriligini irsiy deb hisoblaydi. Ammo uzoq umr ko'rishda ijtimoiy omillar va aholi yashash tarzining ahamiyati ham nihoyatda katta. Uzoq yashashga ta'sir ko'rsata oluvchi ijtimoiy iqtisodiy omillar jumlasiga mehnat turi va sharoitlari, moddiy ta'minot, ovqatlanish xususiyati, aholining madaniy darajasi hamda yashash tarzi, tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyojining qanchalik qondirilishi kiradi. Bular tabiiy omillar va irsiyat bilan o'zaro bog'liq, ammo ularning mohiyati va nisbati turli mamlakatlarda yoki yer kurrasining turli joylarida turlicha bo'lishi mumkin.

Hozirgi kun hamshirasi o'z faoliyatida uzoq umr ko'rayotgan kishilar bilan ham ish olib boradi. Shunday ekan, hamshiralar gerontologiyada hamshiralik ishining maqsad va vazifalarini ham tushunib yetishlari lozim. Ular quyidagilardan iborat:

1. Kexsa kishilarning asosiy hayotiy ehtiyojlarini tushunish.
2. Yoshi ulug'larning salomatligini saqlash (buzilgan bo'lsa tiklash).
3. Keksaygan kishilarning o'z-o'ziga qaray olishini ta'minlash.
4. Ahvoli og'ir, kasalligining tuzalmasligi aniq bo'lgan qariyalarning hayotining oxirgi kunlarini osoyishta o'tishini ta'minlash.
5. Qariyalar turmush tarzini sog'lomlashtirish chora-tadbirlarini ko'rish.

Hamshira keksa yoshdagi bemorlar bilan muloqotga kirishganda quyidagilarga amal qilishi lozim:

1. Muloqotni aniq, ravon va sodda tarzda olib borish.
2. Keksa bemorning dardlarini sabr-toqat bilan tinglash – faol eshitish.
3. Unumli ravishda savollar berish.
4. Qariya bilan muloqotga chorlovchi muhitni yaratish.

Davlatimiz mehnatkashlar hayotining farovonligi ustida tinmay g‘amxo‘rlik qilib, aholining moddiy ahvolini, madaniy darajasini oshirish, ishlab chiqarish va yashash sharoitlarini yaxshilash, tibbiyotni takomillashtirish borasida muhim tadbirlarni amalga oshirmoqda, bu qariyalarning ham jismoniy va ruhiy talablarini to‘la-to‘kis qondirishga, vaqtdan ilgari qarishning oldini olishga va uzoq umr ko‘rishiga imkon bermoqda.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

A.i. 1. Demografiya — aholining rivojlanishi, o‘sishi va kamayishini o‘rganuvchi soha.

2. Dispanserizatsiya — kasalliklarni aniqlash va davolashga qaratilgan sog‘liqni saqlash chora-tadbirlari sistemasi, aholining muayyan guruhi salomatligi ustidan o‘rnatiladigan nazorat ishlari.

3. Gipodinamiya — kamharakatlilik.

4. Astenizatsiya — madorsizlik, umumiy holsizlik, jismoniy va aqliy faoliyatning uzoq muddat yo‘qolishi.

5. Alkogolizm — ashaddiy ichkilikbozlik.

6. Narkomaniya — bangilik, giyohvand moddalarga ruju qo‘yish.

7. Psixogigiyena — asablarni saqlash.

8. Terrenkur — sanatoriy-kurort sharoitida davo maqsadida maxsus belgilangan yo‘nalish bo‘yicha ma‘lum masofaga piyoda sayr qilish.

9. Trenajor — harakat, mahoratni tarbiyalash va takomillashtirishga mo‘ljallangan texnik qurilma va moslama.

10. Diyetoterapiya — maxsus parhez ovqatlar bilan davolash.

11. Termoregulyatsiya — tana haroratini bir maromda tutib turuvchi fiziologik jarayonlar yig‘indisi.

12. Psixoterapiya — ruhiy va boshqa kasalliklarni gipnoz vositalari, ishontirish, ruhiy ta‘sir etish bilan davolash.

13. Gipnoz — hayvon va odamlarni qisman sun‘iy ravishda uxlatib qo‘yish, tibbiyotda esa qisman, shartli-reflektor ta‘sir etish bilan odamni uxlatish.

14. Seksopatologiya — klinik tibbiyotning jinsiy buzilishlarni ilmiy asosda aniqlash, davolash va oldini olishni o‘rganadigan bo‘limi.

15. Gerontologiya — tirik organizmlar, jumladan odamning qarish jarayonini o‘rganadigan fan.

16. Geriatriya — keksalarda uchraydigan kasalliklar hamda ularni davolash haqidagi fan.

17. Gerontopsixologiya — keksalarning ruhiyati xususiyatlarini o‘rganadigan fan.

T.y. 1. Demografik ko'rsatkichlarga quyidagilar kiradi:

- A. Jismoniy rivojlanganlik, travmatizm;
- B. Tabiiy o'sish, o'rtacha umr ko'rish;
- D. Kasallanish, nogironlik;
- C. Nogironlik, tug'ilish

2. Harakat — organ va sistemalar...

- A. Faoliyatini susaytirib, kishining dam olishiga imkon yaratadi;
- B. Ishining kuchayib borish jarayonini tezlashtiradi;
- D. Funksiyasini me'yorlashtirib, tananing o'smay turishini ta'minlaydi;
- E. Ishida muhim o'rin tutib, muskullar gipertrofiyasining oldini oladi;
- F. Qon aylanishini yaxshilab, ularning normal faoliyatini ta'minlaydi.

3. Ratsional ovqatlanishni quyidagi uchlik tashkil etadi:

- A. To'la qimmatsiz, balanslangan, ovqatlanish rejimiga asoslangan;
- B. Energetik qiymati past, balanslangan, ovqatlanish rejimiga asoslangan;
- D. To'la qiymatli, balanslangan, ovqatlanish rejimiga asoslangan;
- E. To'la qiymatli, balanslangan, ovqatlanish rejimiga asoslanmagan;
- F. To'la qiymatli, balanslanmagan, ovqatlanish rejimiga asoslangan.

M.f. 1. Demografik ko'rsatkichlarning noto'g'ri hisoblanishi qanday oqibatlarga olib kelishi mumkin?

2. Chiniqtirishning xalq orasida tarqalgan turlarini ommalashtirishda qanday yo'l tutishni taklif etasiz?

3. Bolalar salomatligining buzilishida oilaning qanday ahamiyati bor deb o'ylaysiz, bartaraf etish uchun sizning fikrlaringiz?

K.y.

1														2												3			4		

Vertikaliga: 1. Jismoniy harakatlarning shifobaxsh ta'siri. 2. Tuzalish uchun zarur bo'lgan xohish. 3. Ma'lum masofaga belgilangan yo'l bo'yicha piyoda sayr. 4. Yoshlarni turmushga tayyorlash maslahatxonasi.

Horizontaliga: 1. Jamiyat salomatligi ko'rsatkichlaridan biri. 2. To'qima butunligining buzilishi. 3. Dezinfeksiyaning kasallikni oldini oluvchi turi. 4. Hozirgi vaqtda salomatlikka yomon ta'sir qiluvchi omil. 5. Jismoniy harakatlarning davolovchi yana bir ta'siri. 6. Harakat mahoratini takomillashtiruvchi texnik qurilma. 7. Puls bo'yicha aniqlanadigan maxsus indeks. 8. Harakatning to'qimalarni oziq moddalar bilan ta'minlovchi ta'siri. 9. Tushlik va kechki ovqat oralig'ini to'ldiruvchi ovqatlanish.

- T.s.** 1. Kasallanish haqida qaysi manbalardan ma'lumot olinadi?
2. Salomatlik ko'rsatkichlariga tayangan holda nimalar aniqlanadi?
 3. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami qanday maqsadlarni amalga oshirish uchun qabul qilingan?
 4. Atrof-muhit omillari haqida ma'lumot bering?
 5. Gipodinamiya va uni bartaraf etish yo'llari nimalardan iborat?
 6. Zararli odatlar va ularning kasallik kelib chiqishidagi ahamiyati?
 7. Ruhiy emotsional zo'riqishlar natijasida kelib chiqadigan kasalliklar haqida nimalarni bilasiz?
 8. Sog'lom turmush tarzini shakllantirishda tibbiyot hamshirasining o'rni qanday?
 9. Jismoniy mashqlarning qanday turlari mavjud?
 10. Davolash fizkulturasi nima va uning ahamiyati haqida gapirib bering.
 11. Ovqatlanish rejimiga qo'yiladigan talablarni sanab bering.
 12. Bolalar va qariyalar ovqatlanishida qanday xususiyatlar bor?
 13. Chiniqtirishda qanday talablarga qat'iy rioya qilish zarur?
 14. Psixologik himoya nima, uning usullari va tibbiyot hamshirasi faoliyatidagi o'rni?
 15. Kasalliklar kelib chiqishining oilaviy muhitga bog'liqligi.
 16. Uzoq umr ko'rish uchun nimalarga e'tibor berish lozim?



AMALIY QISM



I BO'LIM

BEMORLARNI PARVARISHLASH

1.1. Bemorlarni parvarishlash va uning ahamiyati

Bemorlarni parvarishlash deganda asosiy hayotiy ehtiyojlarni (yeyish, ichish, harakat, ichaklarni, qovuqlarni bo'shatish va hokazo) qondirishda unga ko'maklashish, kasallik holatlari(qusish, bo'g'ilish, yo'talish, turli xil og'riqlar va hokazo)da yordam berish tushuniladi. Parvarish deganda bemor uchun qulay sharoit yaratish, ya'ni yoqimli mikroiqlim, xonada harorat, yorug'lik, toza va musaffo havoning me'yorida bo'lishi, o'rin-boshlarning qulay va ozodaligi, zarur maishiy ashyolar, signalizatsiya va shu kabilar tushuniladi.

Parvarishning ko'lami bemor ahvoliga, kasallik turiga va unga tayinlangan davo tartibiga bog'liq. Kasallik vaqtida inson organizmidagi a'zolar va sistemalarning faoliyati buziladi, ishtaha pasayib, uyqusizlik kuzatiladi. Davolash xastalik bilan kurashishga qaratilgan bo'lsa, parvarish qilishidan maqsad kasallikka qarshi kurashda organizmning quvvatini oshirishdan iborat. Bemorning ahvoliga qarab xonani shamollatib turish, ovqat bilan ta'minlash, gigiyenik sharoitlar va dam olish, uxlash uchun qulayliklar yaratish zarur. Bunday sharoitlar bemorga odatdagi hayotiy ehtiyojlarini qondirishda kamroq kuch sarflash imkonini beradi.

Ko'pincha o'rimdan turolmaydigan bemorlar uyalib o'zlarini hojatdan majburan tiyib turadilar va shu bilan ahvollarini og'irlashtiradilar. Ba'zi bemorlar esa begonalar oldida umuman bovuq qila olmaydilar. Bunday holatda xushmuomalalik bilan ko'rsatilgan yordamning ahamiyati, bemor uchun boshqa birorta murakkab tibbiy muolajani bajarishdan kam bo'lmaydi. Aksincha xodimlarning qo'polligi va jirkanishi bemor ruhiyatiga yomon ta'sir qilish mumkin.

Ba'zan kasallik davridagi parvarish xastalik qanday natija bilan tugashini belgilaydi. Baxtsiz hodisa sodir bo'lganda kishining hayoti zudlik bilan

ko'rsatilgan tibbiy yordamga bog'liq ekanini biz yaxshi bilamiz, albatta. Bunda o'z vaqtida ko'rsatilgan tibbiy yordam natijasida kishining hayoti saqlab qolinadi. Ana shu bosqichda uning salomatligi hamda hayoti parvarish va davolashning qay tarzda olib borilishiga bog'liq bo'ladi.

Qay biri muhimroq – parvarishmi yoki davolashmi? Davo qilishning ahamiyati ba'zan ko'proq, ba'zan kamroq bo'ladi, ayrim hollarda esa, «vaqt–eng yaxshi tabib» deyishadi. Parvarish doimo kerak va u qanchalik yaxshi bo'lsa, bemor shunchalik tez sog'ayib ketadi, davolash natijalari shu qadar samarali bo'ladi. Beparvolik va palapartish qarash ba'zan bemor o'limiga ham sabab bo'ladi. Bemorni klinik o'limdan qutqarib qolingan bo'lsa-yu lekin keyinchalik gigiyena qoidalari qo'pol ravishda buziladigan bo'lsa, bemor yotoq yaralaridan, noto'g'ri ovqatlantirilsa (ich terlama) ichak teshilishidan, juda sovuqtsa yoki o'rnida harakatsiz yotaversa, zotiljamdan o'lishi mumkin.

Yaxshi kor qiladigan davo usullari topilmagan kasalliklarda bemorning sog'lig'ini tiklash va umrini uzaytirish faqat parvarishga bog'liq.

1.2. Palata hamshirasining vazifalari

Palata hamshirasi katta hamshiraga va palata vrachiga bo'ysunadi, unga esa kichik tibbiy hamshiralar bo'ysunadilar.

Tibbiyot hamshirasi vrach topshiriqlarini bajaradi. Ayrim muolajalarni mustaqil ravishda o'zi qilib (inyeksiya, banka, xantal va huqna qo'yish) birmuncha murakkab davo tadbirlariga asboblar va bemorni tayyorlaydi, ularni bajarish vaqtida esa vrachga ko'maklashadi.

Palata hamshirasi bemor ajratmalarini (siydik, balg'am, axlatini) yig'adi, tekshirishlar uchun qon oladi, vrach topshirig'iga ko'ra kunlik siydik, balg'am miqdorini o'lchaydi. U ertalab va kechqurun barcha bemorlar haroratini o'lchab kasallik tarixiga yozib boradi.

Palata hamshirasi har kuni vrach ko'rigida qatnashib, bemorni ko'zdan kechirishda unga yordam beradi, o'z kuzatuvlarini maxsus tarixnomaga qayd qilib boradi va shifokorga ma'lum qiladi va undan yangi ko'rsatmalar oladi. Ko'rik paytida har bir bemordagi kasallik mohiyatini, unga qilinayotgan davoning ahamiyatini ayniqsa, nimalarga e'tiborni qaratish lozimligini bilib oladi.

Palata hamshirasining vazifasi bemorlarni parvarish qilishdir. U bemorning tozaligiga qarab, og'ir yotgan xastalarning badan terisini ho'l sochiq bilan muntazam artib turadi, sanitarka yordamida ularni ich kiyimini va ko'rpa-yostiq jildini, choyshablarini almashtiradi, ular uchun gigiyenik vanna hozirlaydi.

Shuningdek, palata hamshirasi taomnoma tuzib, ovqatning issiqligini, parhezga mos kelishini kuzatib boradi va yotig'lik bemorlarni ovqatlantirib qo'yadi. U bemorga keltiriladigan taomlarni, muzlatgichdagi mahsulotlarning sifatini tekshiradi.

Xonalarning tozaligini va buni o'z vaqtida bajarilishi ustidan nazorat qilish ham palata hamshirasining vazifasiga kiradi. U bemorlar, ularni ko'rgani keladigan kishilar, sanitarkalarning tartibga rioya qilishini kuzatib boradi.

Palata hamshirasi yangi kelgan bemorlarni qabul qilib, ularni ichki tartib-qoidalar bilan tanishtiradi, qabulxona bo'limida amalga oshirilgan sanitariya tozalovini tekshiradi va yangi kelgan bemor haqida tezda vrachga xabar qiladi. Bemorni kasalxonadan kuzatishni ham o'zi tashkil qiladi.

Shuningdek palata hamshirasi bemordagi o'zgarishlarni, dorilarning ta'sirini, bemor kayfiyatini kuzatib boradi va o'z kuzatuvlari haqida vrachga xabar beradi; bu esa shifokorga bemor ahvoli to'g'risida to'g'ri tasavvur hosil qilishga yordam beradi. Bemorni kecha-yu-kunduz kuzatishdan maqsad, unga o'z vaqtida kerakli yordam ko'rsatishdir.

Hamshira bemorni ko'rgani kelgan kishilar bilan avval o'zi suhbatlashishi, ularni bemor ahvolidan xabardor qilishi va ular o'rtasidagi muloqotni kuzatib borishi lozim. Iflos kiyimli va mast, kasal kishilarni bemor huzuriga kiritishga ruxsat etilmaydi.

1.3. Tibbiyot xodimining shaxsiy gigiyenasi

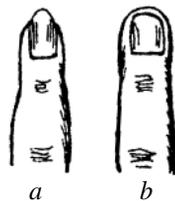
Tibbiyot xodimi shaxsiy gigiyena qoidalariga qat'iyon rioya qilishi lozim. Bu uning o'zi hamda bemorlar uchun ham zarur. Har bir tibbiyot xodimi yuksak sanitariya madaniyatining haqiqiy timsoli bo'lishi kerak. Shaxsiy namuna bergan natijani hech qanday targ'ibot bermaydi. Agar tibbiyot xodimining o'zi o'z sog'lig'ga etibor qilmasa, u bemorga qanday o'rnak bo'la oladi. U o'z sog'lig'i haqida o'ylashi, kasalliklarning oldini olish uchun badantarbiya bilan shug'ullanishi va organizmini chiniqtirib borishi lozim.

Tibbiyot hamshirasi qo'llarini toza tutishi ayniqsa muhim. U har bir tibbiy muolajani bajarish oldidan va undan keyin qo'llarini yuvishi kerak. Ayniqsa jarrohlikka aloqador tibbiyot xodimi (operatsion hamshiralar, doylar va boshqalar) qo'llarini nihoyatda toza tutishlari talab etiladi.

Pol yuvish, xonalardagi sanitariya uzelinu tozalash va shu kabi ishlarda qo'lqop kiyish, iloji boricha tirnoqlarni kalta qilib olish lozim (14-rasm).

Tirnoqlarni bo'yashga ruxsat etilmaydi. Qo'llarni cho'tka bilan yuvish lozim. Qo'lni tez-tez yuvish teri qurib ketishiga sabab bo'ladi. Shuning uchun har kuni kechqurun va ishdan so'ng qo'llarga yumshatuvchi krem yoki glitserin surtish kerak. Bundan tashqari, tibbiyot xodimi tashqi ko'rinishiga ham ahamiyat berishi, doimo orasta bo'lib yurishi lozim.

Tibbiyot xodimining ish kiyimi oq xalat, qalpoq, durracha va yumshoq poyabzaldan iborat.



14-rasm. Noto'g'ri (a) va to'g'ri (b) olingan tirnoq.

Bosh kiyim oson yuviladigan ip gazlamadan tikilgan bo'lishi hamda sochlarni yopib turishi lozim. Bosh kiyim uchun doka ishlatish yaramaydi, uni o'z o'rnida, ya'ni faqat tibbiy muolajalar uchun ishlatish kerak.

Hamma tibbiyot xodimlari uchun orqasi qadab qo'yiladigan xalat rasm bo'lgan, ba'zi bo'linmalarda esa old tomoni ochiq xalat kiyishga ruxsat etiladi. Xalat va bosh kiyim shunchaki toza bo'lib qolmay, qordek oppoq va dazmollangan bo'lishi kerak.

Statsionarda ishlaydigan tibbiyot xodimlari shippak kiyishlari lozim. Bu bir tomondan xodimning o'zi uchun qulay, ikkinchidan yurganda shovqin kam bo'ladi. Shippak charm yoki rezina bo'lishi kerak.

Tibbiyot xodimining kiyim-boshi ozoda va qulay bo'lishi bilan birga, bemorlar g'ashiga tegmaydigan bo'lishi kerak. Pardoziy va zeb-u ziyinat me'yorida bo'lgani ma'qul.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

A.i. 1. Inyeksiya — davolash yoki kasallikni aniqlash maqsadida dori moddalarini organizmga yuborish (teri ichiga, teri ostiga, mushaklar ichiga, qon tomirga, bo'shliqlarga).

2. Huqna — davolash va diagnostika maqsadida yo'g'on ichakka anus orqali maxsus asbob yordamida suyuqlik yuborish.

T.y. 1. Palata hamshirasining vazifalarini ajrating:

- A. Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish;
- B. Bemorlarga taomnoma tuzish;
- D. Bemorlarni parvarish qilish;
- E. Vrach ko'rsatmalarini bajarish;
- F. Hamma javoblar to'g'ri.

M.f. 1. Bemorlarni kasallikdan tuzalishida parvarishning o'rni qanday, maxsus parvarish qachon tayinlanishi mumkin?

2. Ortiqcha bezanish, taqinchoqlar taqib olish, turli atir-upalar sepib olish bemor ruhiyatiga qanday ta'sir qiladi?

T.s. 1. Bemorlarni parvarish qilish deganda qanday muolajalar nazarda tutiladi?

- 2. Palata hamshirasi kimga bo'ysunadi va unga qo'yiladigan talablar?
- 3. Bemorni ko'rgani kelganlar bilan hamshira qanday ish olib boradi?
- 4. Hamshiraning shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilishi shartmi?
- 5. Tibbiyot hamshirasining kiyimiga qanday talablar qo'yiladi?



II BO‘LIM

DAVOLASH MUASSASALARINING SANITARIYA- GIGIYENA TARTIBI, DEZINFEKSIYA VA STERILIZATSIYA

2.1. Kasalxonada xonalarni jihozlash

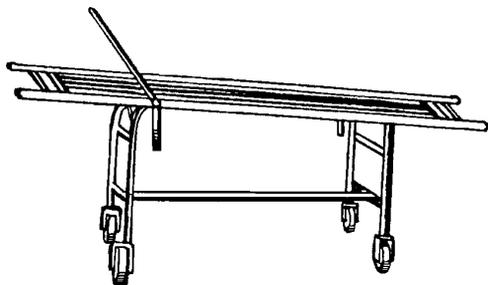
Har bir statsionar bo‘limining quyidagi asosiy xonalari bo‘lishi kerak: 1) bir, ikki, uch, olti o‘rinli palatalar; 2) bemorlar kunduzi bo‘ladigan xona, bunday xona bo‘lmasa, u holda yo‘lakdan (koridor) shu maqsadda foydalaniladi; 3) oshxona va bufet; 4) vannaxona va hojtaxona; 5) muolaja (manipulyatsion) xona; 6) vrach va bo‘lim mudiri xonalari; 7) katta hamshira xonasi (bunday xona bo‘lmasa, koridordan joy ajratiladi); 8) kiyimlar saqlanadigan xona. Jarrohlik bo‘limida yana operatsiya, bog‘lash, gips, asboblarni saqlash va shu kabi xonalar bo‘ladi. Laboratoriya, rentgen, muolaja xonalari bir yoki bir necha bo‘limga xizmat qilishi mumkin.

Tibbiyot muassasalaridagi jihozlar oddiy, bemor uchun qulay, oson suriladigan yengil va ixcham, shuningdek, ochiq rangli emal yoki moyli bo‘yoq bilan bo‘yalgan bo‘lishi kerak. Yumshoq jihozlar (kreslo va kushetkalar) ho‘llab artish va zararsizlantirishga (dezinfeksiyaga) chidamli mato bilan qoplangani ma‘qul.

Palataga karavotlar, karavot yoniga shkafchalar, kursilar va umumiy stol qo‘yiladi. Karavot metall yoki yog‘ochdan yasalgan, artish uchun qulay iloji bo‘lsa yig‘ma bo‘lgani ma‘qul. Bemorning qaddini baland qilib o‘tqazish uchun (masalan, yurak yetishmovchiligida shunday qilishga to‘g‘ri keladi) bosh tagiga qo‘yiladigan ko‘targich qo‘llanadi. Og‘ir bemorlar maxsus (funktional) karavotlarga yotqiziladi.

To‘shaklar tarang, yuzi uydim-chuqursiz, tekis bo‘lishi kerak. Pokiza yotolmaydigan bemorlar tagiga kleyonka to‘shaladi. Karavotga ikkita yostiq va bitta ko‘rpa qo‘yiladi. Choyshab va ko‘rpa g‘ilofi chetlari to‘shak tagiga qayirib qistiriladi. Karavotning boshiga bemorning ismi-sharifi yozilgan taxtacha osib qo‘yiladi. Bemorga yurish ruxsat etilmagan bo‘lsa, karavot tagiga tuvak qo‘yiladi. Har bir karavot oldidagi polda qopqoqli tufdon turadi. Bemor yonidagi devorda yorug‘lik signalizatsiyasi uchun tugmachali taxtacha bo‘ladi.

Karavot yonida tumbalar bo‘lib unda bemorning shaxsiy buyumlari uchun tortmalari bo‘ladi. Palata yoki bo‘limda muzlatgich bo‘lmasa, bemorlar odatda ba’zi oziq-ovqat mahsulotlarini shu tumbada saqlaydilar. Palata hamshirasi mahsulotlarning yig‘ilib va buzilib qolmasligini tekshirib turishi kerak.



15-rasm. Zambil arava.

Bo‘limda bemorlarni tashiydigan vositalar: zambil arava (15-rasm), kreslo-arava (bemorni karavotdan tushirmasdan ko‘tarish imkonini beradigan), karavot oyoqchalarida g‘ildirakchalar bo‘lmasa, g‘ildiratgich bo‘lishi shart.

Yo‘lakda hamshiralari joyi, stollar, stullar, bemorlar uchun divanlar, gullar shuningdek, hamshira o‘tiradigan joyida telefon bo‘ladi. Bundan tashqari, dori-darmonlar saqlanadigan oynali shkaflar qo‘yilib, uning har bir javonida «Ichiriladigan dorilar», «Sirtida qo‘llanadigan dorilar» va «Inyeksiyalar uchun» degan yozuv bo‘lishi kerak. Hamma tibbiy asboblari ko‘p yoki kam ishlatilishiga ko‘ra joylashtiriladi.

Har bir bo‘limda katta hamshira uchun alohida xona ajratiladi. Bu xonada dori-darmonlar, seyfa saqlanishi zarur bo‘lgan dori vositalari, hisobot hujjatlari saqlanadi.

Tibbiy tarozi va bo‘y o‘lchagich (rostomer) yo‘lakning o‘zida turishi mumkin. Oyoq tovushlari eshitilmasligi uchun yo‘lak va palatalar poliga rezina yoki gilamlar solib qo‘yiladi (yuqumli kasalliklar va jarrohlik bo‘limlariga gilam solish mumkin emas). Bufet xonasi isitiladigan moslama, titan, bir necha bo‘limli idish yuvgich, stol, shkaf bilan ta‘minlangan bo‘lishi kerak.

Sanitariya uzeli bir yoki bir necha vanna, dush va hojatkxona bo‘ladi. Vannaxona poliga moyli bo‘yoq bilan bo‘yalgan taxta panjara yoki rezina gilamcha solinadi. Hojatkxonalarda unitazlardan tashqari siydik va axlatni yig‘ish uchun sudnolar va shisha idishlar qo‘yiladigan yopiq shkaflar turishi kerak: zararsizlantiriladigan ba’zi vositalar ham odatda shu joyda saqlanadi. Agar bo‘lim ixtiyorida sudnolarni yuvish uchun mashina bo‘lsa, bu mashina hojatkxona yoki unga tutashgan xonaga, yohud yo‘lakka qo‘yiladi.

Rejim – ambulatoriya yoki statsionar turdagi davolash muassasasida bemorlarning sog‘ayishi uchun eng yaxshi sharoitlar yaratish maqsadida belgilangan muayyan tartibdir. Rejimga amal qilish bemorlar uchun ham, xodimlar uchun ham majburiy. U xodimlar tomonidan tuziladi va bemorlar esa unga rioya etadilar. Davolash muassasalarida tartib: 1) harorat, yoritish va shamollatish; 2) davolash muassasalarini sanitariya jihatidan ozoda

tutish; 3) bemorlar va xodimlarning shaxsiy gigiyenasi; 4) ichki tartib-qoidalaridan iborat.

Turli kasalxonalar va bo'limlar rejimining o'ziga xos xususiyatlari bo'ladi. Chunonchi, bolalar kasalxonasining tartibi kattalar uchun mo'ljallangan terapevtik bo'lim rejimidan, yuqumli kasalxonaning tartibi jarrohlik shifoxonasining rejimidan farq qiladi va hokazo. Kasalxona yoki bo'lim ichidagi xonalar rejimining ham o'ziga xos tomonlari bo'lishi mumkin. Ayrim bemorlarga, ulardagi kasallikning xususiyatlariga qarab harakat qilish, ovqatlanish va shu kabilarning o'ziga xos tartibi tayinlanadi. Bunday rejim to'g'risida kasallik tarixiga yozib qo'yiladi («o'rindan turmasdan yotish rejimi», «o'rinda yotish va turib yurish tartibi» deb), kasallik tarixida yana bemorga sof havoda sayr qilish, gigiyenik gimnastika mumkin yoki mumkin emasligi, parhez stolining tartib raqami, qanday qo'shimcha ovqat buyurilgani ham ko'rsatib qo'yiladi.

Yoritish. Quyosh nuri odam organizmining hayot faoliyatiga shifobaxsh va ayrim mikroblarga esa halokatli ta'sir qiladi. Shuning uchun bemorlar bo'ladigan joylarni (xonalar, yo'laklar, ravonlar va hokazolarni) iloji boricha ko'proq quyosh nuri tushadigan qilib qurish lozim. Shu maqsadda xona derazalarini janubga, janubi-sharqqa va janubi-g'arbga (geografik kenglikka ko'ra), operatsiya xonasi derazalarini shunga muvofiq shimolga, shimoliy-sharqqa va shimoliy-g'arbga qaratib qo'yiladi.

Elektr bilan yoritish. Kechqurun va tunda yoqiladigan elektr chiroqlar haddan tashqari yorug' bo'lmasligi kerak. Buning uchun xira oynali lampochkalardan va abajurlardan foydalaniladi. Har bir karavot yonidagi stol lampalar bemorlar uchun ma'lum darajada qulaylik tug'diradi. Shifokor xonalarini, laboratoriyalarini, muolaja, ayniqsa operatsiya hamda bog'lash xonalarini birmuncha ravshanroq qilib yoritish kerak. Operatsiya va bog'lash xonalarida soya tushirmaydigan va ko'zni chalg'itmaydigan yorug'lik bo'lishi uchun maxsus yoritgichlar qo'llanadi.

Isitish. Palatalarda harorat 20°C, bog'lash xonolari va vanna xonalarida 22–25°C, operatsiya xonasi va tug'ruq xonalarida 25°C bo'lishi kerak. Xona harorati hamma joyda bir xil bo'lmog'i lozim, buning eng yaxshi yo'li xonalarni suv yoki bug' bilan isitish bo'lsa, hammadan yomoni esa pechka bilan isitishdir. Operatsiya xonalarini suvoq ostidan qo'yilgan trubalar yordamida isitish tavsiya qilinadi.

Ventilyatsiya. Bemorlar yotadigan xonalardagi havo tarkibi odam tanasidan chiqadigan ajratmalar: karbonat ангидрид, suv bug'lari, ter va shu kabilar hisobiga doimo o'zgarib turadi. Xona havosidagi chang mikroblar va viruslarning tarqalishiga yo'l ochadi va shu tariqa gripp, yuqori nafas yo'llarining yallig'lanishi, qizamiq, skarlatina va boshqa kasalliklarning paydo bo'lishiga imkon beradi.

Palatada bitta bemorga to'g'ri keladigan gigiyenik havo normasi 27–30°C ni tashkil qiladi, shu bilan birga havo soat sayin yangilanib turishi

kerak. Tabiiy va sun'iy ventilyatsiya yordamida xonalardagi havo tashqi sof havo bilan almashtirib turiladi.

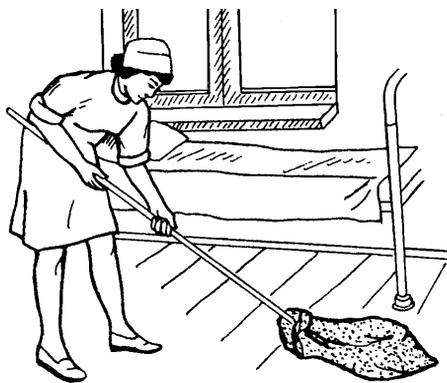
Kasalxona binolarini darchalar va framugalardan shamollatish iqlim va ob-havo sharoitlariga bog'liq, ventilyasiyaning bu xilini tartibga solib bo'lmaydi. Kasalxonalarda havoni tozalash, uni isitish yoki sovtutish imkonini beradigan, havo berib, tortadigan sun'iy ventilyatsiya qurish zarur. Operatsiya xonalari, bokslar, izolyatorlarda shunday mustaqil tizilmalar bo'lishi kerak. Har bir xonaga qancha yangi havo kelishi va qanchasi chiqib turishi kerakligini ko'rsatadigan gigiyenik me'yorlar belgilangan.

Havoni konditsionlash kasalxona sharoitida mikroiklim vujudga keltirishning eng maqbuli, u yilning sovuq davrida havoni isitib beradi, issiqda salqinlatadi, zarur bo'lgan havoni nam va quruq qilib beradi, havoning kirish va chiqish tezligini hamda undagi kislorod, manfiy ionlar va boshqalarning konsentratsiyasini boshqarishga imkon beradi. Kelgusida davo muassasalarining hammasida havoni konditsionlash tizimlari bo'lishi rejalashtirilgan.

Sanitariya tartibi. Tibbiyot muassasalarining sanitariya tartibi davolash-profilaktika muassasasi uchastkasi va binolarining joylashtirilishi, ichki pardozi va jihozlari, yoritilishi, isitilishi va ventilyatsiyasiga qo'yiladigan talablardan tashqari, hudud va xonalarning sanitariya holatiga doir yana qator qoidalarni ham o'z ichiga oladi.

Kasalxona hududi hamma tomondan devorlar bilan to'silgan, ayrim binolar o'rtasidagi katta va kichik yo'llar asfaltlangan bo'lishi kerak. Shaharda vodoprovod va kanalizatsiya bo'lmasa, ichki vodoprovod va kanalizatsiya qurish lozim.

Quruq axlat uchun qopqog'i zich yopiladigan yashiklar qo'yilishi va ularning atrofidagi maydoncha betonlangan bo'lishi lozim. Axlat yashiklarini o'z vaqtida tozalash va dezinfeksiya qilish talab etiladi. Kasalxona hududini muntazam ravishda qunt bilan tozalab turish kerak (288-buyruq).



16-rasm. Palatani nam latta bilan artib tozalash.

Xonani ho'l latta bilan artib chiqish shart (16-rasm). Poliklinikada pollarni har kuni qabuldan keyin, palatalarda esa ertalab, peshinda va kechqurun yuviladi yoki ho'l latta bilan dezinfeksiyalaydigan eritmalar vositasida artiladi (530-buyruqqa qarang). Nam usulda artib tozalash uchun ko'pincha tarkibida xlor bo'lgan moddalar yoki fenollar qo'llanadi.

Xlorli ohak – xlor hidi kelib turadigan qumoq-qumoq oq kukun, suvda erimaydi. Saqlab qo'yil-

ganda xlorli ohak o'z tarkibidagi faol xlorning bir qismini yo'qotadi, shuning uchun uni quruq, qorong'i yerda, og'zi berkiladigan idishda saqlash zarur. Tindirilgan xlorli ohak eritmalarining konsentratsiyasi 0,2% dan 20% gacha boradi.

10% li asosiy tindirilgan eritma tayyorlash uchun 1 kg quruq xlorli ohak olinadi va ustiga 10 l sovuq suv quyib, tayoq bilan qorishtiriladi, so'ngra tindirib qo'yiladi va shisha yoki sirlangan idishda og'zini mahkam berkitib, bir kecha-kunduz qoldiriladi. Shundan keyin tindirilgan eritma gazlamadan o'tkazilib suzib olinadi, cho'kmasi esa tashlab yuboriladi. Tindirilgan eritmani yopiq idishda, yaxshisi sirlangan chelak yoki qora shishada salqin joyda (hojatxonaning kafel polida) ko'pi bilan 6 kun saqlash kerak.

Xloramin – tarkibida 24% dan 28% gacha faol xlor bo'ladi, suvda eriydi. Suvdagi eritmaları bevosita zararsizlantiriladigan joyning o'zida tayyorlanadi. Bunday eritmalar faolligini 15 kungacha saqlaydi. Eritmalar 0,2% dan to 5% gacha bo'lgan konsentratsiyada tayyorlanadi. Har qaysi hojatxonada huqna va muolaja xonalarida qo'l yuviladigan joy tepasiga osib qo'yilgan Esmarx krujkalarida 0,2% li xloramin eritmasi bo'lishi kerak, bo'limdagi xodimlar har bir yumushdan keyin qo'llarini shu eritma bilan zararsizlantirishadi.

Turli konsentratsiyadagi xlorli ohak va xloramin eritmalarini tayyorlash quyidagicha amalga oshiriladi:

2-jadval

**Zararsizlantiruvchi eritmalarini tayyorlash
Xloramin eritmasi**

Kam foizli eritma	1 l hisobida	5 l hisobida	10 l hisobida
0,5% li	5,0 xloramin	25,0 xloramin	50,0 xloramin
1% li	10,0 xloramin	50,0 xloramin	100,0 xloramin
2% li	20,0 xloramin	100,0 xloramin	200,0 xloramin
3% li	30,0 xloramin	150,0 xloramin	300,0 xloramin
5% li	50,0 xloramin	250,0 xloramin	500,0 xloramin

3-jadval

**10% li tindirilgan xlorli ohak eritmasidan boshqa
ishchi eritmalar tayyorlash**

Kam foizli eritma	10% li tindirilgan xlorli ohak eritmasi	Suv	Tayyor eritma
0,5% li	50 ml	950 ml	1 l
1% li	100 ml	900 ml	1 l
2% li	200 ml	800 ml	1 l
3% li	300 ml	700 ml	1 l
5% li	500 ml	500 ml	1 l
3% li	3 l	7 l	10 l
5% li	5 l	5 l	10 l

10% li tindirilgan xlorli ohak eritmasi ishlatish uchun 10 kun, ishchi eritmalari 24 soat yaroqli hisoblanadi.

Hozirgi vaqtda keng qo'llanilayotgan kalsiy gipoxlorid eritmasidan turli ishchi eritmalarni tayyorlashda ham xuddi tindirilgan xlorli ohak eritmalarini tayyorlashdagi kabi nisbatlardan foydalaniladi. Masalan:

4-jadval

Kalsiy gipoxloridning ishchi eritmalarini tayyorlash

Kam foizli eritma	Kalsiy gipoxlorid	Suv	Tayyor eritma
0,5% li	50 ml	950 ml	1 l
1% li	100 ml	900 ml	1 l
2% li	200 ml	800 ml	1 l
3% li	300 ml	700 ml	1 l
5% li	500 ml	500 ml	1 l
3% li	3 l	7 l	10 l
5% li	5 l	5 l	10 l

Ko'pchilik davolash-profilaktika muassasalarida yangi zamonaviy dezinfeksiyalovchi modda — **septabik**dan foydalanilmoqda. Septabik oq rangli, hidsiz, mayda kukunsimon modda bo'lib, sil tayoqchalaridan tashqari barcha mikroblarni qirish xususiyatiga ega. Ishlatish uchun tayyorlangan eritma 30°C li haroratda 7 kungacha o'z faolligini saqlaydi.

Septabikdan xonalardagi buyumlar yuzasini, devorlarni, qattiq jihozlar yuzasini, tibbiy anjomlarni dezinfeksiyalash, tozalash anjomlarini kundalik va yakuniy dezinfeksiya qilish, hamda tibbiy anjomlarni dezinfeksiya va sterilizatsiyadan oldingi tayyorlov maqsadida ishlatiladi.

Septabikning ishchi eritmalarini tayyorlash nisbatlari xuddi xloramin eritmalarini tayyorlash kabidir. Aksariyat hollarda septabikning 0,5 va 3% li eritmalaridan foydalaniladi. 0,5% li eritma tayyorlash uchun septabik 18–20 l suvda 15 daqiqa, 1% li eritma tayyorlash uchun 25 daqiqa, 3% li eritma uchun esa 35 daqiqa davomida eritiladi.

10% li xlorli ohak eritmasi va katta konsentratsiyadagi xloramin eritmalarini tayyorlash jarayonida texnika xavfsizligi qoidalariga e'tibor berish kerak. Uni tayyorlash maxsus xonalarda, maxsus himoya kiyimlaridan foydalangan holda amalga oshirilishi lozim. Konsentratsiyasi kuchli eritmalar tayyorlash vaqtida albatta og'izga niqob va zaruratga qarab gazhimoyalagich (protivogaz) kiyilishi shart. Xlorli ohak yoki eritmalari tekkan sohalarni yuvuvchi eritmalar bilan obdon tozalanadi.

Panellarni (devorlarning moyli bo'yoq bilan bo'yalgan pastki qismlarini) o'n kunda bir marta yuviladi yoki ho'l latta bilan artiladi. Oyda bir marta devorning yuqori qismlari shift va plafonlar tozalanadi, deraza romlari va eshiklar artiladi. E'lonlar va sanitariya maorifiga doir plakatlar uchun maxsus taxtalar bo'lishi, bular ham vaqti-vaqti bilan changdan tozalanib

turilishi kerak. Isitish radiatorlari va trubalarni har kuni ho‘l latta bilan artib turish lozim. Changni yo‘qotishning eng yaxshi usuli xonalarni changyutgich (pilesos) bilan tozalashdir. Parket polli, gilam poyonoz to‘shalgan va parda tutilgan xonalarni tozalash uchun bu juda zarur asbobdir. Kasalxonada changyutgich tutishning birdan-bir kamchiligi ishlatilganida shovqin chiqarishidir.

Jihozlar har kuni ho‘l latta bilan artib turiladi. Karavotlarni, ularda hasharotlar paydo bo‘lmasligi uchun haftasiga bir marta ko‘zdan kechiriladi va tozalanadi. Karavot yonidagi tumbalarning usti va ichidagi narsalarni xodimlar har kuni tekshirib turishlari (ko‘p mahsulotlar saqlashga ruxsat etilmaydi) kerak. Tez buziladigan mahsulotlarning barchasi muzlatgichda saqlanadi va ichi haftasiga bir marta tozalab turilishiga alohida etibor berish lozim. Suv turadigan bak va tufdonlar har kuni yuviladi. Ishlatilgan bog‘lov vositasi yoqib yuboriladi. Kasalxona ichida kasalliklar yuqishining oldini olish uchun xodimlar quyidagi qoidalarga amal qilishlari shart.

1. Xodimlar maxsus kiyim kiyib yurishlari va undan to‘g‘ri foydalana bilishlari:

a) ustki kiyim va jomakorlarini boshqa-boshqa saqlashlari;

b) maxsus kiyimda kasalxona hududidan chiqmaslik va xizmatdan tashqari vaqtda uni kiyib yurmasliklari kerak.

2. Ich kiyimlar, choyshablar quruq, yorug‘, shamollatiladigan xonada, tozasi kir bo‘lganidan alohida joyda saqlanishi kerak. Yuqumli bemorlarning ich kiyimi, choyshablar zararsizlantirilishi lozim.

3. Bemorlar kasalxonaga yotqizilganida sanitariya tozalovidan o‘tishi va keyinchalik shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilishi kerak. Ularning ich kiyimi hamda choyshab, yostiq jildlari haftada bir marta almashtiriladi. Har bir bemorning alohida sochig‘i, dori ichadigan idishi va piyolasi bo‘lishi shart. Bemorlarga tutiladigan buyumlarni tozalab yuvish va yopiq shkafda saqlash kerak.

4. Sayr qilish vaqtida bemorlar kasalxona hududidan tashqariga chiqmasliklari lozim.

5. Infeksion bo‘lim alohida ajratilgan bo‘lishi kerak.

2.2. Muolaja xonasini tozalash

Tozalash quyidagicha o‘tkaziladi:

1. Kundalik tozalash — muolaja jarayonida polga tushgan narsalar terib olinadi, qondan ifloslangan pol artiladi, xona nam latta bilan changdan tozalanadi, kvars lampasi yoqib qo‘yiladi.

2. Yakuniy tozalash — kun oxirida muolaja xonasining poli va jihozlari tozalab yuviladi, devorlar odam bo‘yi yetadigan joygacha artiladi.

3. Batamom yig‘ishtirib tozalash — shift, devorlar, pol, derazalar haftasiga bir marta mexanik va kimyoviy tozalanadi(dezinfeksiya).

4. Oldindan yig'ishtirib tozalash — har kuni muolaja oldidan gorizontal sathlarni ho'l latta bilan artib, tun bo'yi o'tirib qolgan changdan tozalanadi.

Muolaja xonasida ishlatiladigan dezinfeksiyalovchi eritmalar

Zararsizlantiruvchi eritmaning nomi va foiz miqdori	Zararsizlantirish
0,5% li xloramin, kalsiy gipoxlorid va xlorli ohak eritmasi	Qo'l yuvish uchun
3% li xloramin, kalsiy gipoxlorid va xlorli ohak eritmasi	Steril pinset saqlash uchun Kundalik tozalashda anjomlarni artish uchun
5% li xloramin, kalsiy gipoxlorid va xlorli ohak eritmasi	Qon tekkan jihozlarni artish uchun (2 marotaba). Katta tozalash ishlarini olib borishda, ko'p ishlatiladigan shprislarni zararsizlantirishda
6% li vodorod peroksid va 0,5% li sodali suv	Katta tozalash uchun
1% li vodorod peroksid va 0,5% li sodali suv	Devor, qattiq anjomlar va pol yuvish uchun

Devorlar, shift, polga kimyoviy moddalar bilan ishlov berilgandan so'ng ularni iliq suv bilan shlangda yuviladi. Yig'ishtirib tozalab bo'lgandan so'ng jihozlar va pol toza latta bilan artiladi. Tozalangandan so'ng 6–8 soatga bakterisid lampalar (BUV-15, BUV-30) yoqib qo'yiladi (530-buyruqqa qarang).

2.3. Oshxonani sanitariya jihatidan toza tutish qoidalari

1. Nonushta, tushki va kechki ovqatdan so'ng bu xonalar sovunli issiq suvga ho'llangan latta bilan tozalanadi.

2. Idishlarni soda yoki xantal qo'shilgan 40–45°C li issiq suvda ikki marta yuvilib, qaynagan suv yoki harorati 80°C dan past bo'lmagan issiq suvda chayiladi. Bolalar va infeksiyon bo'limlarda har gal ovqat yeyilgandan so'ng idish-tovoqlar albatta qaynatilishi lozim, keyin sochiq bilan artmasdan, to'ntarib qo'yiladi, darz ketgan va nuqsoni bor idishlarni ishlatilmaydi.

3. Ovqat qoldiqlari va chiqindilar yopiq idishlarda saqlanadi va o'z vaqtida to'kiladi, bu idishlar issiq suvda yuvilib, quritiladi. Ovqat qoldiqlari alohida sovituvchi kamerada saqlanadi.

4. Oshxonadagi go'sht, baliq, sariyog', sut kabi mahsulotlar ayrim-ayrim bo'lmalari bo'lgan muzlatgichlarda saqlanadi.

5. Masalliq tayyorlanadigan stollar marmar taxta yoki ruxlangan tunuka bilan qoplanadi: oshtaxtalarning yuzasi silliq, yoriqsiz bo'lishi kerak, aks holda ularni tozalash qiyin bo'ladi. Oshxona anjomlari — stollar, oshtaxtalar, go'sht qiymalagich, qozon va boshqalarga tamg'a bosib ularni o'z o'rnida ishlatish lozim; go'sht, baliq va sabzavotlarni qiymalash uchun alohida stollar va anjomlar ajratiladi; xom va pishgan mahsulotlarni maydalash uchun go'sht maydalagich va shu kabilar alohida bo'ladi.

6. Oziq-ovqat bo'limi xodimlari, ovqatni tarqatish va idish yuvishda qatnashadigan kichik va o'rta tibbiyot xodimlari ishga qabul qilish va ish jarayonida (har oyda) tibbiy ko'rikdan va bakteriologik tekshiruvdan o'tkaziladi.

7. Oshxona va bufet xodimlari shaxsiy gigiyenaga qat'iy amal qilishlari: qo'lni toza tutishlari, tirnoqlarini kalta qilib olishlari, boshga qalpoqcha (yoki durracha), ish vaqtida maxsus kiyim kiyib olishlari kerak. Kiyimlarni alohida shkafchalarda saqlashlari, hojatxonaga yoki ma'muriy-xo'jalik xonalariga kirilayotganda uni yechib qo'yishlari lozim. Qo'l yuvish uchun alohida rakovina, sochiq, sovun va cho'tkalar ajratish, ularni har kuni ish so'nggida qaynatish lozim. Bemorlarga ovqat tayyorlash va tarqatishda ishtirok etadigan tibbiyot hamshiralari qo'shimcha xalat va qalpoqcha (yoki durracha) berilishi kerak.

2.4. Sanitariya tarmog'i (uzel)ni toza tutish

Sanitariya tarmog'ini zaruratga qarab, kuniga bir necha marta ho'l latta bilan tozalab turiladi, unitazlarni yuvish uchun xlorli ohakning 0,5% li tindirilgan eritmasi qo'llanadi. Tozalash uchun alohida saqlanadigan maxsus inventarlar ajratilishi talab etiladi. Sanitariya uzelinin hamma xonalarini vaqti-vaqtida shamollatib turish, ularni yaxshi yoritish lozim. Ulardagi havo harorati 20°C bo'lishi kerak.

Davolash muassasalarida pashsha, suvarak, kana va kemiruvchilarga qarshi kurashish zarur. Pashshalarni yo'qotish uchun: 1) davolash muassasasi hududini toza tutish, pashsha ko'payadigan joylarga (axlat yashiklari va ular atrofidagi beton yotqizilgan maydonlarga) alohida ahamiyat berish; 2) derazalarga to'r tutish, pashsha tutadigan yopishqoq qog'oz qo'yish, devor, deraza, abajur va boshqalarni maxsus vositalar (DDT, aerazol, piretrum) bilan artish; 3) xonalarni ozoda saqlash va ovqatlar ustini yopib qo'yish; ovqat qoldiqlari va bemor ajratmalari uchun yopiq idishlar ishlatish kerak.

Hasharotlar va kemiruvchilarni qirishda birinchidan pol, devor, texnik simlar uchun tegishli joylarda yoriqlar yo'qligini tekshirish, ikkinchidan barcha ovqat qoldiqlarini vaqtida yo'qotish va uchinchidan, hasharot va kemiruvchilarni yo'q qiladigan kimyoviy vositalarni qo'llash zarur. Palatada yoki xonalarning birortasida suvarak yoki kanalar topilgudek bo'lsa, binodagi xonalarning hammasini yalpi dezinfeksiyalash kerak.

Davolash muassasalarini sanitariya jihatidan orasta tutishga doir yuqorida sanab o'tilgan qoidalarning barchasi bemorlar va tibbiyot xodimlari uchun qulay sharoitlar yaratishga qaratilgan bo'lib bu yuqumli kasalliklarning paydo bo'lishi va tarqalishini oldini oladi. Bu esa ko'pchilik qatnab turadigan muassasalar uchun ayniqsa muhimdir. Ehtiyotdan zararsizlantirish maqsadida davolash xonalarini ultrabinafsha nurlar bilan nurlantirish mumkin. Ho'l latta bilan tozalashda, ayniqsa bolalar bo'limlarida sovun va sodali iliq

suvdan foydalangan yaxshi, tozalashdan oldin latta va cho‘tkalarni qaynatish yoki xlorli ohakning tindirilgan 2% li eritmasi bilan dezinfeksiyalash lozim.

2.5. Parvarish buyumlari, xonalar, vannalar va yig‘ishtirish anjomlarini zararsizlantirish

1. Tomoq, burun, quloqni ko‘zdan kechirish uchun ishlatilgan metall asboblarni ishlatib bo‘lingach oqar suv tagida yuvilib 15 daqiqa qaynatiladi, uch tarkibli eritma (2% li formalin, 0,3% li fenol, 1,5% li natriy gidrokarbonat)ga 45 daqiqa solib qo‘yiladi va so‘ng chayiladi.

2. Metall shpatellar, plastmassa va rezina asboblarni 15 daqiqa qaynatiladi, xloraminning 0,5% li eritmasiga 30 daqiqa, vodorod peroksidning 3% li eritmasiga 80 daqiqa va dezoksinning 0,1% li eritmasiga 20 daqiqaga solib qo‘yish bilan dezinfeksiyalanadi. Tibbiy harorat o‘lchagichlar suvda yuvilib, 0,5% li xloramin eritmasiga 20 daqiqa solib qo‘yiladi.

3. Qo‘lni va mochalkalarni yuvivchi cho‘tkalar 15 daqiqa qaynatiladi yoki 20 daqiqa 0,5 atm. bosimda avtoklavlanadi.

4. Bemorni ko‘zdan kechirish uchun kushetka kleyonkasi, kleyonka fartuklar 1% li xloramin, 0,5% li xlorli ohakning tindirilgan eritmasi, 0,2% li sulfoxlorantin, 2% li dixlor eritmalariga ho‘llangan latta bilan 2 marta artiladi.

5. Huqna qilishda ishlatiladigan shisha, plastmassa uchliklar muolajadan so‘ng yuvilib, 15 daqiqa qaynatiladi va 1% li xloramin eritmasiga solib qo‘yiladi.

6. Tirmoq, soch-soqol olishda foydalangan qaychi va boshqa moslamalar 45 daqiqaga uch tarkibli eritmaga solinadi.

7. Soch oldirish mashinkasini qismlarga ajratgan holda 15 daqiqa 70% li spirtga solinadi.

8. Xonalar va undagi jihozlar (jumladan, tumbochka va karavotlar) 1% li xloramin, 0,5% li tindirilgan xlorli ohak eritmasiga 0,2% li sulfoxlorantin, 2% li dixlor-1, vodorod peroksid, yuvish vositalaridan tayyorlangan eritmaga ho‘llangan latta bilan ikki marta artiladi.

9. Rezina grelkalar va muz solinadigan xaltachalar issiq suvda yuvilib, 1% li xloramin eritmasiga ho‘llangan latta bilan 2 marta artiladi.

10. Tagga qo‘yiladigan sudno va tuvaklar issiq suvda yuvilib, 1% li xloramin, 0,5% li tindirilgan xlorli ohak, 0,5% li gipoxloridning 2/3 asos tuzi eritmalariga 60 daqiqa solib qo‘yiladi.

11. Vannalar Dixlor-1, Belka-2, PCHB, «Dezuz», «Sanita» kabi yuvish vositalari bilan (100 sm sathga 0,5g miqdorda) nam salftetka bilan 5 daqiqa davomida yuviladi.

12. Yig‘ishtirish anjomlari 0,5% li tindirilgan xlorli ohak, 1% li xloramin, 0,5% li kalsiy gipoxloridning 2/3 asos tuziga ho‘llangan latta bilan artiladi va quritiladi.

Ushbu dezinfeksiyalash ishlarini aksariyat hollarda kichik tibbiy xodimlar bajarishini nazarda tutib, shuni ta'kidlash lozimki, bu ishlarining qanchalik aniq va to'g'ri bajarilishi, eritmalarining belgilangan konsentratsiyada bo'lishi uchun hamshira javobgar hisoblanadi.

2.6. Shpris, ignalarni zararsizlantirish va sterillash

Asboblarni inyeksiyalarga tayyorlashning asosiy shartlaridan biri sterillash (fizik va kimyoviy omillar yordamida turli mikroorganizmlar va sporalarni yo'qotish) hisoblanadi. Hozirga qadar shprislar va ignalarni sterillashning asosi qaynatish bo'lgan. Biroq tez avtoklavlash va steril vositalarni markazlashgan holda tayyorlashga o'tish bilan qaynatish ikkinchi o'ringa tushib qoldi. Shunga qaramay, uncha katta bo'lmagan davolash muassasalarida, shprislar, asboblarni hamda boshqa narsalarni hamshiraning o'zi sterillashi kerak bo'lgan joylarda qaynatish hamon muhim ahamiyatga ega. Shuni unutmaslik kerakki, tibbiy asbobni bevosita hamshiraning ish joyida tozalash va sterilizatsiyalash ish xonalarining sanitariya-gigiyena holatini yomonlashtiradi (harorat va namlik oshadi, yoqimsiz hid paydo bo'ladi, havo ifloslanadi va hokazo). Ko'pgina yangi dori moddalarini, ayniqsa biologik faol preparatlarni (antibiotiklar, kortikosteroidlar, 3-guruhdagi vitaminlar) ishlab chiqarish va joriy qilish palata hamda muolaja hamshiralari ish joyini jihozlashga yuqori talablar qo'yadi. Tortma ventilyatsiyaning qulay sistemalari bo'lmaganda hamshiralarda va kichik tibbiy xodimlarda allergik reaksiyalar paydo bo'lish xavfi oshadi.

Bizning davolash-profilaktika muassasalarimizda **markazlashgan sterilizatsiyalash** bo'limlari tashkil etilgan bo'lib, ularning asosiy vazifasi asboblarni va bog'lov vositalarini, qon quyish sistemalarini tozalash va sterillash, hamma bo'limlar va kabinetlar uchun distillangan suv tayyorlashdan iborat. Bu bo'limlarga kelib tushadigan vositalar uchun asosiy yo'nalish bo'yicha taqsimlanadi: 1) oqliklar va bog'lov materiallari; 2) jarrohlik qo'lqoplari va rezina buyumlari; 3) tibbiy asboblarni.

Markazlashgan sterilizatsiyalash bo'limida ikkita: steril va nosteril bo'limlar mavjud. Nosteril bo'limda jarrohlik asboblari, shprislar va ignalar qabul qilinadi, qismlarga ajratiladi, yuviladi, quritiladi va moslamaga solinadi, bog'lov vositasi va operatsion oqliklar tayyorlanadi, asboblarni sozlanadi va charxlanadi. Shu joyning o'zida bug' va havo bilan ishlaydigan sterilizatorlarga joylanadi. Steril bo'limda sterilizatorlardan steril materiallar olinadi. Markazlashgan sterilizatsion bo'limda asboblarni va vositalarning yetarlicha zahirasi (sutkalik miqdoriga nisbatan uch baravar ko'p) bo'lishi kerak.

Sterilizatorlar turlicha bo'ladi: portativ shkaf, avtoklavlar va ko'p kamerali yirik sterilizatsion moslamalar. Hozirda tibbiy asboblarni mexanizatsiya yordamida yuvadigan moslamalar yaratilgan.

Steril materiallarni ishonchli saqlash uchun loyihasi jihatidan har xil filtrli sterilizatsion qutilardan foydalaniladi.

Tibbiy asboblari, oqliklar va boshqa buyumlarni sterillash jarayonlarini markazlashtirish mehnatni tashkil etishning ilg'or turi hisoblanadi. Bunday bo'limlarning tashkil etilishi o'rta tibbiyot xodimini qo'shimcha ishlardan ozod qiladi va ularga bemorlar uchun ko'proq vaqt ajratish imkonini beradi. Bundan tashqari virusli gepatit, postinyeksion flegmona va abscesslar bilan kasallanishning oldini olinadi. So'nggi vaqtlarda ko'p marta ishlatiladigan an'anaviy buyumlar o'rniga bir marta foydalaniladiganlari qo'llanilmoqda.

Tibbiyot hamshiralari sterillash usullarini mukammal bilishlari kerak.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

- A.i.** 1. Laboratoriya — turli diagnostik tahlillar o'tkaziladigan bo'lim.
2. Avtoklavlash — yuqori bosim ostida bug' bilan sterillash.
3. Antibiotik — mikroorganizmlar, hayvonlar va o'simlik mahsulotlardan tayyorlanadigan modda bo'lib, ayrim bakteriyalarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaydi yoki qirib yuboradi.
4. Infiltrat — organizm to'qimalarining yallig'langan va eksudat to'plangan qismi mahsulotlari bilan to'yinishi oqibatida shu soha berch bo'lib, shishib qolishi.

T.y. 1. Davolash muassasalarida quyidagi tartibdan qaysi biri talab etilmaydi?

- A. Harakat, yoritish va shamollatish;
- B. Sanitariya jihatidan ozoda tutish;
- C. Bemor va xodimlar shaxsiy gigiyenasi;
- D. Ovqatlanish, yuvinish;
- E. Ichki tartib-qoidalari.

2. Bemorlar yotadigan palatalarning harorati qaysi javobda to'g'ri ko'rsatilgan?

- A. 18—20°C;
- B. 22—25°C;
- C. 25—26°C;
- D. 30—32°C.

3. 1 l 0,5% li xloramin eritmasi tayyorlash uchun qancha xloramin kukuni solinadi?

- A. Bir dessert qoshiq;
- B. 5 g xloramin kukuni;
- C. 50 g xloramin kukuni;
- D. Bir choy qoshiq;
- E. B va C javoblar to'g'ri.

4. Yuvuvchi eritmani aniqlash uchun fenolftalein tomizilganda qanday rang hosil bo'ladi?

- A. Qizil;
- B. Sariq;
- C. Yashil;
- D. Pushti.

5. Sterillangan shprislar (ko'p martalik) necha kungacha yaroqli hisoblanadi?

- A. 5 kungacha;
- B. 3 kungacha;
- C. 2 kungacha;
- D. O'sha kun uchun?

6. Tekshiruv natijasida shprisda yuvuvchi eritma qoldig'i aniqlandi, tozalov qanday takrorlanadi?

A. Oqar suvda yuviladi, yuvuvchi eritmaga 25 daqiqa solib qo'yiladi, yana qayta yuviladi;

B. Oqar suvda takroran yuviladi, qaynatgichga qo'yiladi;

C. Oqar suvda yuviladi, 50 darajadagi yuvuvchi eritmaga 15 daqiqa solinadi, yana qayta yuviladi;

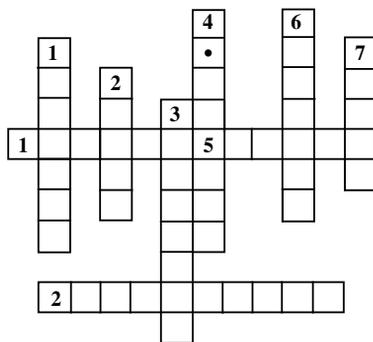
D. Oqar suvda yuviladi, qayta sinama qo'yiladi.

M.f. 1. Muolaja xonasi tozalanib, kvarts lampasi yoqib qo'yilgan vaqtda nima uchun xonaga kirish taqiqlanadi?

2. Ovqatlanishda nima sababdan faqat kasalxona idish-tovoqlaridan foydalanish talab etiladi?

3. Qaynatgich tagiga bir-ikki qavat doka solinishining ahamiyati nimada?

K.y.



Vertikaliga: 1. Og'iz bo'shlig'ini tekshirishda qo'llaniladigan asbob. 2. Inyeksiya qilish uchun moslama. 3. Dezinfeksiyalovchi vosita. 4. Bog'lov

materiallarini ikkiga bo'luvchi asbob. 5. Shprisidagi dori vositasini to'qimalarga kirituvchi asbob. 6. Muolaja xonasidagi bemor yotishi uchun jihoz. 7. Muolaja xonalarini zararsizlantiruvchi lampa.

Gorizontaliga: 1. Shprislarni dezinfeksiyalovchi asbob. 2. Palatalar havosini almashtirish jarayoni.

- T.s.** 1. Statsionar bo'limda qanday asosiy xonalar bo'ladi?
2. Palataning jihozlari haqida ma'lumot bering.
3. Hamshira postiga qanday talablar qo'yiladi?
4. Xonalarni yoritish, isitish, ventilatsiyasi qanday bo'lishi kerak?
5. Xonalarni tozalash qanday tartibda olib boriladi?
6. Tindirilgan xlorli ohak eritmasi qanday tayyorlanadi?
7. Muolaja xonasi qanday tozalanadi?
8. Oshxonada idish yuvish tartibi va qoidalarini aytib bering.
9. Tozalov anjomlari (shvabra, latta, chelak va boshqalar)ni qo'llash qoidalari qanday?
10. Parvarish buyumlari qanday zararsizlantiriladi?
11. Yuvuvchi eritma qanday tayyorlanadi?
12. Qon qoldig'ini aniqlash qanday amalga oshiriladi?
13. Bir martalik shprislar ishlatilgach qanday zararsizlantiriladi?
14. Nima uchun hozirgi vaqtda quruq issiqlik bilan zararsizlantirish kamroq qo'llaniladi?



III BO'LIM

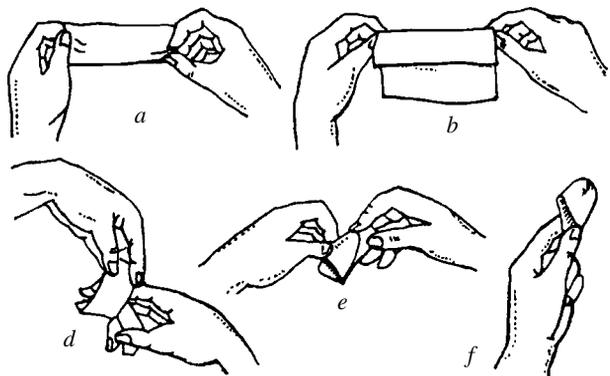
JARROHLIK BO'LIMI HAMSHIRASINING VAZIFALARI

3.1. Bog'lov materiallarini tayyorlash va sterillash

Bog'lov materiallari asosan doka va paxtadan iborat bo'lib, operatsiya, bog'lash, jarohatni quritish, qon ketishini to'xtatish, tamponlash, jarohatni infeksiya yuqishidan saqlash, bog'lab qo'yish va shunga o'xshashlarda ulardan foydalaniladi.

Hozirgi paytda lignin, bir qancha sintetik matolar: lavsan, parolon g'ovagi va boshqalar ham qo'llana boshlandi. Bog'lov vositalariga, ayniqsa bog'lam qo'yish va operatsiyada ehtiyoj juda katta, shuning uchun ularni tejab sarflash lozim. Bog'lov vositalarini oldindan tayyorlab qo'yish zarur, bu tez yordam ko'rsatish va shoshilinch operatsiyalarda ish beradi.

Doka sharchalar — kichkina, o'rtacha va katta bo'lib jarohatni quritish, qonni shimib olish, uchun qo'llanadi: kichkina sharchalar 6x7 sm, o'rtachalari 8x9, kattalari 11x12 va 17x17 sm o'lchamli doka bo'lakchalaridan tayyorlanadi. Kesib olingan dokalar 17-rasmda



17-rasm. Doka sharchalarni tayyorlash usuli.

ko'rsatilganidek taxlanadi. Tashqi chetlari ichiga qayriladi, uchburchak qilib o'ralib, bir burchagi boshqa burchagiga qayirib kiritiladi. Doka bo'lagi yumaloqlangan sharchaga aylanadi. Bir operatsiyaga bunday sharchalardan o'rta hisobda 70–100 donasi sarf bo'ladi. Ulardan foydalanish qulay bo'lishi va qancha ishlatilganini bilish uchun sharchalar 50–100 donadan qilib, doka xaltachalarga solib qo'yiladi.

Salfetkalar — 4–5 qavatlangan doka bo‘laklari bo‘lib, artish, bosish, biror a‘zoni ushlab turish, jarohatlar natijasida chiqib qolgan ichki a‘zolarni zararlanishdan asrash, operatsiyada uzilish ro‘y berganda jarohatni bekitish va shu kabi hollarda qo‘llanadi. Salfetkalar uch o‘lchamda: kichik (10x15 sm li), o‘rtacha (40x30 sm li) va katta (70x50 sm li) qilib tayyorlanadi. Qirqilgan dokaning uchlarini ichiga qayirib, uzunasiga ikkiga, so‘ngra eniga buklanadi va ensizroq doka bilan 10 donadan qilib bog‘lanadi.

Tamponlar — jarohat va bo‘shliqlarni quritish, tomirlarni bosish, qon ketishini to‘xtatish, qon va yiringni olib tashlash va tamponada qilishda ishlatiladi. Dokaning gigroskopik va kapillarligi tufayli jarohatlardagi yiring yoki qonning dokaga so‘rilishi ro‘y beradi, ammo 8 soatdan so‘ng so‘rilish to‘xtaydi va uni almashtirish kerak bo‘ladi, aks holda suyuqlik oqib chiqishini to‘stib qo‘yadi. Tampon uch-uchiga keltirib uzunasiga yarmidan bukilgan 5 m li doka bo‘laklaridan tayyorlanadi, so‘ngra uch buklangan dokani har xil o‘lchamli qilib eniga kesiladi. Tampon chetlarini ichiga qayirib stol qirrasida tekislanadi. Eng ingichka tampon **turunda** deyiladi. Ular eni 3–4 sm, uzunligi 1,5–2 m li doka qirqimlaridan chetlarini qayirib tayyorlanadi. So‘ngra doka uzunasiga ikki buklanadi, silliqlanadi va koptokcha qilib o‘raladi, keyin zarur uzunlikda kesib olinadi.

Mikulich tamponi — katta bo‘shliqlarni tamponada qilish uchun (to‘ldirish uchun) ishlatiladi. Mikulich tavsiya etgan usul bilan tampon tayyorlash uchun markaziy qismga yo‘g‘on va uzun ipak ligatura (ip) bog‘langan, tagi bo‘shliqning tubiga yetgan, kiset xalta ko‘rinishida joylangan 2–3 qavatdan iborat doka parchasi bo‘shliqqa kiritiladi. Kisetning iplari bo‘shatilib xaltacha ochiladi va uning ichi tampon bilan to‘ldiriladi. Bu usulning afzalligi shundaki, xaltachaning ichiga kiritilgan tamponlarni shu xaltachani almashtirmasdan turib ham olib tashlash, yangilash mumkin. Xaltachani ligaturasidan tortib olib tashlanadi.

Bintlar — bog‘lamni mahkamlashda (fiksatsiyalashda) ishlatiladi va odatda ular tayyor holda beriladi, lekin ba‘zan hamshiralalar bint o‘rovchi mashinalardan foydalanib, o‘zlari bint tayyorlaydilar. Oldiniga bintlarning butun bir katta bo‘lagi o‘raladi, so‘ngra uni pichoq bilan har xil o‘lchamda qirqib, alohida-alohida bintlar tayyorlanadi. Ishlatish joyiga qarab turli o‘lchamdagi: barmoqlar uchun eni 2–3 sm, bilak va yelka uchun 6–8 sm, son va boldir uchun 10–12 sm, tana uchun 15 sm, bosh uchun 6–8 sm li bintlar qo‘llanadi.

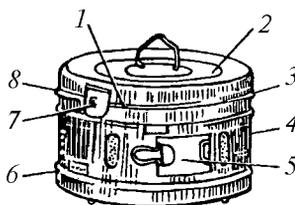
Niqoblar — jarohatlarni, havo muhitini, buyumlarni tomchi infeksiyasidan saqlash uchun qo‘llanadi, shuning uchun ular burun, og‘iz va iyakni yopib turishi lozim. Niqob burchaklarida ensa va boshga bog‘laydigan yetarli uzunlikdagi (30–40 sm) bog‘ichlar bo‘ladi. Niqob 4–6 qavatli 16x20 sm o‘lchamdagi dokadan tayyorlanadi; ustidagi bog‘ichlar quloq ustidan o‘tkazilib, pastga, pastkilari esa yuqoriga bog‘lanadi. Sochlar qalpoq yoki durracha tagiga yaxshilab kiritiladi. Niqoblar ishlatib bo‘lingach yuviladi, keyin qaynatiladi, quritilib dazmollanadi va so‘ngra sterillanadi.

Paxta — maxsus tayyorlanadi va ikki xil bo‘ladi — oq gigroskopik va nimrang. Gigroskopik paxta yuqori gigroskopiklikka ega va juda tez quriydi, shuning uchun u jarrohlikda juda keng qo‘llanadi. Paxtadan doka-paxta bog‘lamlar, paxta tamponlar qilinadi. Doka-paxta bog‘lamlar qilish uchun 2–3 qavatli salfetka olinib, unga paxtani yupqa qilib to‘shaladi va doka qavatini bilan yopiladi. Paxta tamponlar 10x10 mm li paxta bo‘laklaridir; ular bilan har xil eritmalar teriga surtiladi. Nimrang paxta bog‘lami isitish, kompresslar va shinalar qo‘yishda taglik sifatida ishlatiladi.

Surgich — uzunligi 10 va 15 sm li yog‘och tayoqchalar. Surgichning bir uchiga mahkam qilib paxta o‘raladi. Surgichlar jarohat atrofidagi teriga dori surtish, operatsiya maydonini yuqumsizlantirish, qo‘ldan, asboblardan va boshqalardan surtma olishga mo‘ljallangan.

Lignin — eni 60–80 sm, uzunligi 1,5–2 m li juda yupqa varaqchalar ko‘rinishidagi qavatma-qavat joylashtirilgan yog‘och. Gigroskopik xususiyatga ega, namni oson so‘radi (shimib oladi), ammo osongina yirtiladi, shuning uchun lignin ko‘pincha paxta bilan birgalikda bog‘lam qilinib, yiring juda ham ko‘p ajralganda qo‘llanadi.

Xalatlar, niqoblar, choyshablar va yara bog‘laydigan hamma vositalar albatta sterillanadi. Buning uchun hamma vositalar maxsus metall barabanlarga — bikslarga joylanadi (18-rasm). Bikslar qopqog‘i zich berkitiladigan turli o‘lchamdagi, yumaloq metall qutilardir. Biksning yon tomonidan biksga bug‘ kirishiga imkon beradigan teshiklar bo‘ladi. Bu teshiklar suriluvchan bandaj bilan berkitilgan bo‘lishi kerak. Sterillash paytida biks teshiklari albatta ochib qo‘yiladi, sterillashdan keyin esa bandaj bilan berkitiladi. Sterillanadigan vositalar bikslarga ma‘lum tartibda qo‘yiladi. Biksga joylashning uch usuli mavjud:



18-rasm. Sterillash qutisi (biks, sterillash barabani). 1–korpus; 2–qopqog‘i; 3–sharnir qismi; 4–belbog‘i; 5–tortish ilgagi; 6–metall o‘zakchasi; 7–quloqchasi; 8–qistirmasi.

1. Kichikroq operatsiya xonalarida **universal joylash** usulidan foydalaniladi. Biksga operatsiya uchun zarur bo‘lgan vositalarning hamma turlari qavatma-qavat, har bir qavatda esa sektorlar bilan joylanadi. Birinchi qavatga qo‘l salfetkalari, xalat, niqob, paxta bo‘lagi, ikkinchi qavatga choyshab va sochiqlar, uchinchisiga salfetkalar, tamponlar, sharchalar va shu kabilar joylanadi.

2. Operatsiyalarning muayyan turi uchun **maqsadga muvofiq joylash** usuli qo‘llanilishi mumkin (biksga, masalan, me‘da rezeksiyasi uchun zarur materiallarning hammasi joylanadi).

3. Katta operatsiya xonalarida ko‘pincha **ma‘lum turdagi joylash** usulidan foydalaniladi (har bir biksga materialning ma‘lum turi: xalatlar, choyshablar, tamponlar va shu kabilar joylanadi).

Biks ichiga bug‘ bemaol o‘tishi uchun hamma buyumlar g‘ovak qilib joylanadi. Biks qopqog‘ining dastasiga sterillash vaqti va sterillashni o‘tkazgan shaxsning ismi sharifi yozilgan qog‘oz yopishtiriladi.

3.2. Sterillikni nazorat qilish

Ishonchli sterillash uchun mo‘ljallangan apparatlar bekam-u ko‘st soz bo‘lishi va to‘g‘ri ishlatilishi zarur. Apparatlar ishida ozgina texnik nosozlik bo‘lsa yoki sterillash qoidasi salgina buzilsa, vositalar sterillanmasligi, bu esa operatsiyadan keyin juda og‘ir asoratlarga sabab bo‘lishi mumkin. Shuning uchun sterillik ustidan fizik, bakteriologik va kimyoviy usullar bilan amalga oshiriladigan doimiy nazorat zarur.

Kundalik amaliy ishda kristall moddalarining erishi va ularning quyuc cho‘ziluvchan massa yoki qatlam-qatlam massaga aylanish xususiyatiga asoslangan fizik usulga ko‘proq amal qilinadi. Amalda erish nuqtasi har xil moddalar: benzoy kislota (120°C), rezorsin (119°C) va boshqalar qo‘llanadi. Tekshiruv sinamasi uchun 2–3 ta probirka olib, har biriga (qay biridan bo‘lsa ham) 0,5g kukun solinadi. Probirka paxta tiqin bilan yopiladi. Kerakli moddalar bilan to‘ldirilgan maxsus ampulalardan foydalansa ham bo‘ladi. Tayyorlangan probirkalar material qavatlar orasiga, bittasi esa yuza qismiga qo‘yiladi. Biksning qopqog‘i yopiladi va sterillanadi. Agar avtoklavdagi harorat ko‘rsatilgan erish nuqtasiga yetgan bo‘lsa, kukun erib suyuq massaga aylanadi yoki qavat-qavat bo‘lib erib qoladi, bu esa asboblari, vosita va oqliqlar sterillanganini ko‘rsatadi. Oltinugurtdan foydalanish tavsiya etilmaydi, chunki u eriyotganda bug‘ hosil bo‘ladi, bu esa asboblarni, biks va avtoklav devorlarini oksidlab qo‘yishi mumkin.

Bakteriologik usul mikroorganizmlarni bog‘lov materiali, oqliqlardan olingan ekmalardan o‘stirib olishga yoki sterillikni nazorat qilish uchun bakteriologik testni qo‘llashga asoslangan. Bu maqsadda operatsiya hamshirasi laboratoriyadan tuproq yoki sporali (patogensiz) bakteriyalar aralashmasi solingan probirkadagi biosinamani olib, sterillanuvchan vositaning chuqurroq joyiga joylaydi. Sterillash tamom bo‘lgach, hamshira bu probirkani tekshirish uchun bakteriologik laboratoriyaga yuboradi. Sterillanuvchi vositadan bir parcha olish ham mumkin (doka, paxta, choklash materiallari va boshqalar) va aseptikani qat‘iy saqlagan holda uni 2-3 ta probirkaga solib, og‘zi mahkam berkitiladi hamda biksga joylanadi. Sterillash tamom bo‘lgach, probirkalar laboratoriyaga yuboriladi. Ekma natijalarining javobi faqat 2—3 kun o‘tgandan keyin olinadi, bu usulning kamchiligi sinamaning uzoq davom etishidir. Ko‘rsatilgan vaqtdan keyin bakteriya o‘sganligi vositaning sterilligini ko‘rsatadi.

Bakteriologik usul sterillikni nazorat qilishda juda ham ishonchlidir, shuning uchun operatsiya hamshirasi muntazam ravishda, har 10 kunda kamida bir marta vositaning sterilligini xuddi shu usulni qo‘llab tekshirishi zarur. Olingan tekshirish natijalari bo‘lim boshlig‘i imzolagan maxsus daftarga qayd qilinishi lozim.

1980-yilgi 42-2-2-77 GOST bo'yicha nazorat qilish sterillanayotgan vositaning ichiga qo'yiladigan maksimal termometrlar yordamida amalga oshiriladi. Har bir biksga 2—3 ta harorat o'lchagich qo'yiladi. Bikslar sterilizatorga joylashtiriladi. Termometrlar 6—7 daqiqa davomida idishning devoriga tekkizmasdan, qaynayotgan suvga botirib, tekshirib ko'riladi. Agar termometr 100°C ni ko'rsatsa (1°C dan ko'p bo'lmagan chetlanishlar bilan), u to'g'ri hisoblanadi.

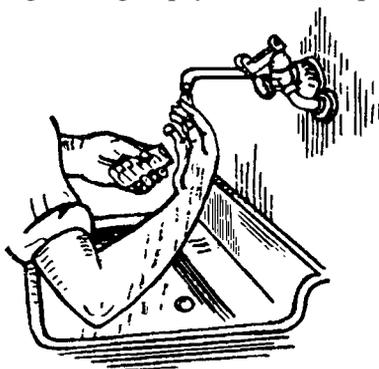
Steril bikslar ko'pi bilan 2 kun saqlanadi, shundan keyin ularni qaytadan avtoklavga qo'yib sterillash zarur. Steril bikslarni sterillanmaganlaridan alohida qilib maxsus shkafga qo'yiladi va bu shkaf faqat operatsiya xonasi hamshiralari ixtiyorida bo'ladi.

3.3. Jarrohlik bo'limi xodimlarining qo'llarini zararsizlantirishi

Jarrohlik bo'limi: operatsiya va bog'lov xonalari hamshiralari o'z qo'llarini doimo parvarish qilishlari kerak. Mikroorganizmlar qo'l yorilishiga, qadoqlanishiga, g'adir-budur bo'lib qolishiga, bo'shliqlarda ko'plab (90% gacha) mikroblar yig'ilishiga sabab bo'ladi. Shuning uchun tirnoqni kalta qilib olish, qo'lni tez-tez yuvib turish, iflos ishlarni bajarganda esa qo'lqoplardan foydalanish lozim.

Qo'lni zararsizlantirishda quyidagi gigiyenik qoidalarga amal qilish kerak:

1) tirnoqlarni kalta qilib olish, tirnoq osti bo'shlig'ini tirnoq tozalagich bilan tozalash; 2) barmoqlar, kaft, tirsakni yuvganda suv kaftdan tirsakka tomon oqsin; 3) tirnoq osti, tirnoq milklari, barmoqlararo burmalar va barmoqlar, kaft, bilakning yon tomon yuzlarini cho'tka yordamida alohida yaxshilab yuvish; 4) o'ng va chap qo'llarni bir xilda yuqumsizlantirish; 5) dastlab chap qo'ldagi har bir barmoqning kaft yuzasi, so'ngra uning orqa yuzasi, barmoqlar orasi va tirnoqlar tagi yuviladi, o'ng qo'l barmoqlarini yuvish ham xuddi shu tartibda davom ettiriladi. Shundan so'ng chap va o'ng qo'llarning kaft va orqa yuzalari, chap va o'ng bilakning pastki qismlari, chap va o'ng bilak uchdan bir qismining yuqori va o'rta chegarasigacha tartib bilan yuviladi; 6) kaft bilan bilakka tegmagan holda barmoqlardan tirsakka qarab oqib turgan suv bilan sovunlab yuviladi. Qo'lni yuvishda aniq bir tartib tanlanadi va vaqt belgilab olinadi. Qo'llar shu tartibda yuvilmasa, zararsizlantirish yetarli darajada bo'lmaydi (19-rasm).



19-rasm. Qo'llarni yuvib zararsizlantirish.

Hozirgi paytda operatsiyaga tayyorlanishda tibbiyot xodimlari ko'proq Fyurbringer va Alfred usullari bilan qo'lni zararsizlantiradilar. Kundalik amaliy jarrohlikda ko'proq Spasokukotskiy-Kochergin bo'yicha qo'lni zararsizlantirish usulidan foydalaniladi.

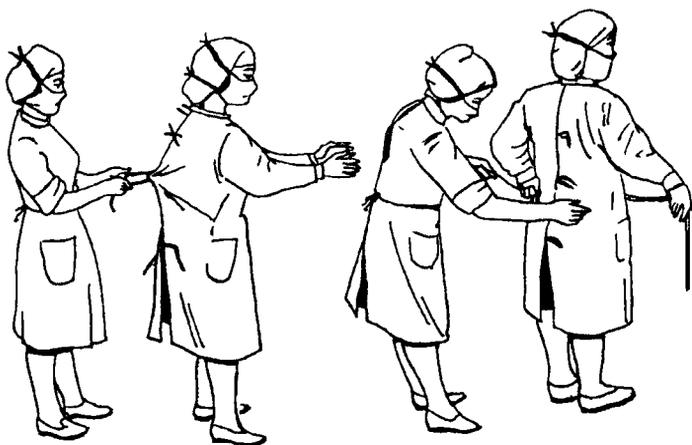
Bu usul to'rt bosqichdan iborat. **Birinchi bosqich** — qo'lni 0,5% li novshadil spirtining iliq eritmasi solingan toslarning birinchisida sterillangan salftkalar bilan 3–4 daqiqa va so'ngra boshqasida ham 3–4 daqiqa davomida yaxshilab yuviladi. Qo'llar yuvish paytida hamma vaqt suyuqlikka to'liq botirilgan bo'lishi kerak; qo'lning har bir qismi birin-ketin tartib bilan yuviladi. **Ikkinchi bosqich** — qo'l sterillangan sochiq bilan artiladi. **Uchinchi bosqich** — qo'llar 96% li spirtida ho'llangan salftka bilan 5 daqiqa davomida artib zararsizlantiriladi. **To'rtinchi bosqich** — barmoq uchlari, tirnoqlar va teri burmalari, yodning 5% li spirtli eritmasi bilan artiladi.

Hozir jarrohlr qo'lini sintetik yuvuvchi va antiseptik vositalar — detergentlar, degmin, degmisid, rokkal, novosept, oksidlovchi sistemalar (S-4) va boshqalar yordamida tozalash usuli keng tarqalgan. Ular kuchli bakterisid va yuvuvchi xususiyatga ega bo'lib, qo'lni ta'sirlantirmaydi hamda tejamlidir.

3.4. Jarrohlik xalatini kiyish va kiygizish

Operatsiya hamshirasi sterillangan xalatni boshqalar yordamisiz kiyishi zarur, chunki u birinchi bo'lib, operatsiyaga tayyorlanadi. Hamshira qo'lini zararsizlantirgach, qo'lni artish uchun sterillangan sochiq, xalat, belbog' hamda rezina qo'lqoplar joylangan biksni oyoq-tepki yordamida ochadi. Sochiqni olib, qo'lini artib quritadi va sanitarka uzatgan spirtga ho'llangan salftka bilan ularga ishlov beradi. Xalat yon-berdagi ashyolarga, kiyimlarga tegib kir bo'lmasligi uchun xalat yoqasidan ohista ushlab turib, o'ng qo'l va yelkaga ehtiyotlik bilan tashlanadi. Toza xalat kiyilgach, o'ng qo'l bilan yoqaning chap chetidan xuddi yuqorida aytilganidek ushlanadi, shunda o'ng qo'l xalat bilan yopilgan bo'ladi, chap qo'lga yengi kiygiziladi. So'ngra hamshira ikki qo'lini ham oldinga ham yuqoriga ko'taradi, sanitarka esa orqadan turib, bog'ichni ushlaydi va xalatni tortib bog'laydi (20-rasm). Qolgan bog'ichlarni hamshiraning o'zi bog'laydi. So'ngra sterillangan belbog'ni olib yozadi, sanitarka esa orqadan turib, sterillangan xalatga va hamshira qo'llariga tekkizmasdan belbog'ning ikki uchidan ushlaydi va bog'laydi.

Hamshira sterillangan qo'lqoplarni ham o'zi kiyadi, qo'lqop chetlari xuddi manjet kabi qaytariladi, o'ng qo'lning I va II barmoqlari bilan chap qo'lqopning qayrilgan chetidan ushlab, chap qo'lga tortib kiygiziladi. Keyin chap qo'l barmoqlarini (qo'lqop ichida) o'ng qo'lqopning kaft yuzasi tomonidan, qaytarilgan joyi tagidan olinadi va o'ng qo'lga tortib kiygiziladi. Barmoqlar holatini o'zgartirmasdan turib, qo'lqopning qaytarilgan chetlari ham asl holiga keltiriladi. Xuddi shu tariqa chap qo'lqopning chetlari ham asliga qaytariladi. Sterillangan qo'lqoplarni kiygandan so'ng, barmoqlarni ularning tagiga taqash mumkin emas. Eng oxirida spirtga yaxshilab



20-rasm. Kichik tibbiyot hamshirasi yordamida steril xalatni kiyish.

ho'llangan katta sharcha olinib, qo'lqoplar obdon artiladi. Sterillangan qo'lqop kiyilgan qo'llarni pastga tushirmay (agar qo'llar pastga tushirilsa, ularning sterilligi buzilgan hisoblanadi), tirsakdan yarim bukilgan va oldinga hamda beldan yuqoriga ko'tarilgan vaziyatda tutish kerak.

Agar qandaydir biron sabab bilan hamshira jarrohni kutayotgan bo'lsa, qo'lga kiyilgan qo'lqopni havo infeksiyasidan himoyalash uchun furasilinning 1:5000 nisbatli eritmasi yoki 96% li spirtga ho'llangan salfetka bilan o'rab turishi kerak. Operatsiya paytida qo'lqop shikastlansa, u tezlikda yechiladi va aseptikani buzmasdan almashtiriladi.

Jarroh operatsiya xonasiga kirgan zahotiy oq (qo'llarini yuqumsizlantirgandan keyin), hamshira uning qo'lini quritib, spirtga yaxshilab ho'llangan sharcha beradi. Sterillangan xalat va qo'lqoplar kiygan operatsiya hamshirasi jarrohga sterillangan xalatni yozib, yelka tomonining yuqorisidan shunday qilib tutadiki, bunda uning yon tomonlari o'zining qo'lqop kiygan sterillangan qo'llarini yaxshilab pana qilsin. Jarroh qo'l barmoqlari bilan hamshiraning sterillangan xalatiga tegib ketmasdan, xalatni to'g'rilab yozib olgach, qo'llariga uning yengini kiyadi. Hamshira jarrohning yelkasi osha xalatni tashlagach, u chekinadi, bu paytda kichik tibbiy xodim orqa tomondan kelib, tizimchalarni tutib oladi-da, xalatni tortib to'g'rilaydi va undagi tizimcha, bog'ichlarni bog'laydi. So'ngra jarroh hamshira uzatgan belbog'ning kalavasini yozadi, uning uchlarini kichik tibbiy xodim orqa tomondan ushlaydi va jarrohning qo'lga ham, sterillangan xalatiga ham tegmasdan ularni bog'laydi. Shundan so'ng hamshira jarrohga sterillangan qo'lqoplarni kiydiradi. Buning uchun ikkala qo'lqopning chetlarini tashqariga qayiradi. Keyin I va II barmoqlari bilan chap qo'lqopning kaft tarafini jarrohga qaratgan holda uning ichini tortib ochadi. Jarroh uning ichiga chap qo'lini kiritadi. Qo'lqopni kiygach, jarroh kaftini yuqoriga ko'taradi,

hamshira esa barmoqlarini qo‘lqopning qayirilgan chetlaridan sug‘urib olayotib, uni tortib cho‘zadi va chetlarini to‘g‘rilaydi. O‘ng qo‘lqop bilan ham xuddi shunday qilinadi. Shundan keyin hamshira kiyilgan qo‘lqoplarni zararsizlantirish uchun jarrohga spirtga yaxshilab ho‘llangan tampon uzatadi.

3.5. Tibbiyot hamshirasining operatsiya va tug‘ruq xonalaridagi vazifalari

Operatsiya qat‘iy aniq bir tartibda o‘tkaziladi, birinchi navbatda, aseptika juda ham jiddiy saqlanishi zarur bo‘lgan bemorlar operatsiya qilinadi. Masalan, churra bo‘yicha operatsiya surunkali ko‘richak bilan qilinadigan operatsiyadan oldin bajariladi. Ikkita operatsiya xonasi bo‘lgan operatsiya bloklarida quyidagi qoidaga rioya qilish kerak: birida aseptik operatsiyalar bajarilsa, ikkinchisida esa butunlay aseptik bo‘lmagan va oldindan aniq bo‘lgan yiringli jarayoni bor bemorlar operatsiya qilinadi. Agar operatsiya xonasida shoshilinch operatsiyalar qilinsa (ko‘pincha bunday operatsiyalarni to‘liq aseptik deb bo‘lmaydi), ular uchun asboblarning alohida to‘plamini ajratib qo‘yish kerak. Barcha jarrohlik asboblari, sterillangan oqliklar va bog‘lov vositasi stol ustida har doim tayyor turishi lozim.

Ish odatda, quyidagi tartibda boshlanadi: 1) operatsiya hamshirasi operatsiyadan bir kun oldin saralangan asboblari to‘plamining to‘liq-to‘liqmasligini, har bir asbobning mahkamlovchi qismi va prujinasining holatini, kesuvchi asboblarning holatini tekshirib, shu zahoti spirtga solishi lozim; 2) operatsiya xonasining kichik xodimi bir qaynatgichda asboblarni, boshqasida esa cho‘tkalarni sterillaydi; 3) hamshira-anestezist narkoz stolini tayyorlab, apparatlar ishini tekshirib ko‘radi (narkoz berish va o‘pkaga sun‘iy nafas berish apparati va boshqalar); 4) operatsiya hamshirasi operatsiya uchun zarur bo‘lgan narsalarni joy-joyiga qo‘yadi (sterillangan vosita va operatsiya oqliklari solingan dumaloq qutilar, choklash materiali, antiseptik va boshqa eritmaları bo‘lgan bankalar).

Kesib olingan to‘qima bo‘lakchalarini solib, gistologik tekshirishga jo‘natish uchun operatsiya xonasida doimo tayyor konservantli (formalinning 5% li eritmasi) bankalar hamda operatsiya paytida biror a‘zoning ichidan olingan narsani bakteriologik tekshirish zaruriyati tug‘ilsa, uni yuborishga qo‘shimcha sterillangan probirkalar ham bo‘lishi zarur.

3.6. Steril stolni tayyorlash

Operatsiya xonasining hamshirasi (qabul qilingan usullarning biri bilan) qo‘llarini yuvib, operatsiya xonasiga kiradi va bu yerda steril oqliklar solingan biksni ochib, xalatni oladi va uni kiyadi. Sanitarka orqa tomondan belbog‘ va bog‘ichlarini bog‘lab qo‘yadi. Qo‘lqopni hamshiraning o‘zi kiyib oladi va talk yuqlarini ketkazish uchun albatta 96° li spirt bilan artadi.

Asboblarning turadigan maxsus stolga steril kleyonka, ustidan ikki buklangan steril choyshab yoziladi. Choyshabning pastki yarmiga tikish uchun ishlatiladigan material, salftokalar, tamponlar terib chiqiladi, so'ngra choyshabning ustki cheti qaytarilib, material va asboblarning ustiga yopib qo'yiladi.

Shoshilinch operatsiyalar xonasida katta stol ustiga choyshab yozib, unga asboblarning teriladi va usti yopib qo'yiladi. Bu yerdan boshqa operatsiya uchun ko'chma stollarga asboblarning, materiallarning olib turiladi. Uzoq vaqt ishlatilmasdan, ochiq holda yotgan asboblarning qaytadan sterilanadi.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

A.i. 1. Termometr — tana haroratini o'lchash asbobi.

2. Aseptika — jarohatlarga mikroorganizmlarning tushishining oldini olishga qaratilgan tadbirlarning majmui.

3. Narkoz — kimyoviy moddalar yoki fizikaviy agentlarning ta'sirida paydo qilingan va sezuvchanlik, es-hush hamda ixtiyoriy harakatlarning yo'qolishi bilan o'tadigan har xil darajadagi uyqu holati.

4. Antiseptika — jarohatga tushgan mikroblarning yo'qotishga qaratilgan tadbirlarning majmui.

T.y. 1. Kichikroq operatsiyalar o'tkazish uchun bixsga oqliqlar qaysi usulda joylashtiriladi?

A. Universal;

B. Maqsadga muvofiq;

D. Ma'lum turdagi joylash;

E. Qavatma-qavat.

2. Steril bixslar necha kun saqlanishi mumkin?

A. 1 kun;

B. 2 kun;

D. 3 kun;

E. 5 kun.

3. Jarrohning belbog'ini kim bog'lab qo'yadi?

A. Operatsion hamshira;

B. Kichik tibbiy xodim;

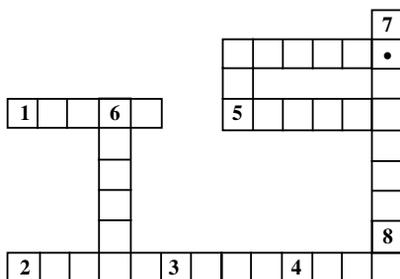
D. Jarrohning o'zi bog'lab oladi;

E. Bemorning yaqinlaridan biri.

M.f. 1. Nima uchun jarrohlikda qo'l yuvishda suv kaftlardan tirsaklarga qarab oqishi talab etiladi?

2. Nima uchun tibbiyot hamshirasiga operatsion hamshira bajarishi lozim bo'lgan ko'nikmalar ham o'rgatiladi?

K.y.



Bog'lov materiallarini kataklarga to'g'ri joylashtiring: eniga–1, 2, 3, 4, 5; pastga–6, 7; yuqoriga– 5, 8.

T.s. 1. Nima uchun dokadan bog'lov materiallari tayyorlashda chetlarida iplari qoldirilmaydi?

2. Hima uchun bog'lov materiallari ma'lum tartib bilan bikslarga joylashtiriladi?

3. Sterillashda bikslarning teshiklari qanday holatda qoldiriladi, nima uchun?

4. Nima sababdan sterillikni nazorat qilish kerak?

5. Qo'llarni zararsizlantirish tartibini ko'rsating.

6. Hamshira steril xalatni qanday kiyadi?

7. Jarrohga steril xalat qanday kiydiriladi?

8. Operatsion hamshiraning ish tartibi qanday?

9. Steril stol qanday tayyorlanadi?



IV BO‘LIM

BEMORLARNI QABUL QILISH

Kasalxonaga kelgan bemor dastlab qabulxona bo‘limi xodimlari bilan uchrashadi va kasalxona tartib-qoidalari bilan tanishadi. Ma’lumki kasallik odamning asab sistemasiga ta’sir qiladi, shuning uchun ham bemorning yangi sharoitga o‘rganishi qiyin bo‘ladi. Arzimagan narsalar ham uni ranjitishi mumkin. Bu xodimlardan bemor bilan hushmuomala bo‘lishlikni va unga e’tibor bilan qarashlikni talab qiladi.

4.1. Qabulxona bo‘limi xonalarini jihozlash

Qabulxona bo‘limi shifoxonaning bir qismi bo‘lib, bemorlarni qabul qilish, ro‘yxatga olish, ko‘zdan kechirish va sanitariya jihatidan tekshirish uchun xizmat qiladi. Qabulxona bo‘limida birlamchi tashxis qo‘yilib, dastlabki tibbiy yordam ko‘rsatiladi.

Qabulxona bo‘limi kasalxonaning loyihasi va qurilishiga ko‘ra joylashtiriladi. Qabulxona bo‘limlari **markazlashtirilgan** va **markazlashtirilmagan** bo‘ladi.

Markazlashtirilgan qabulxona bo‘limi kasalxonaning boshqa bo‘limlari bilan bitta binoda joylashadi, har bir bo‘limning mustaqil qabulxona bo‘limi bo‘ladi. Qabulxona kasalxonaga yaqin va bemorlarni olib borishga qulay joyda bo‘lishi kerak. Bu bo‘lim bemorlarni ko‘zdan kechiradigan, sanitariya tozalovi va ro‘yxatga olish xonalaridan iborat bo‘ladi. Qabulxona bo‘limida yuqumli kasalligi bor deb gumon qilingan bemorlarni joylashtirish uchun alohida xona (izolyator), tashxis quyish palatalari va alohida sanuzeli bo‘ladi. Yirik kasalxonalarning qabulxona bo‘limida operatsiya, travmatologiya, muolaja va rentgen xonalari mavjud.

Qabulxona bo‘limining hamma xonalariga bevosita tabiiy yorug‘lik tushadigan bo‘lishi kerak. Bemor yechinib-kiyinish paytida sovqotib qolmasligi uchun xona harorati kamida 25°C bo‘lishi lozim.

Bemorlarga xizmat ko‘rsatish sifati tibbiyot xodimlarining ishni to‘g‘ri tashkil qilishiga bog‘liq. So‘nggi yillarda qabulxona bo‘limidagi tibbiy xodimlarning ish faoliyati mazmunan birmuncha o‘zgardi. Barpo etilayotgan shoshilinch tibbiy markazlar, QVP va boshqa yangi davolash muassasalarida

ishlashga talab o'sdi, tibbiy yordam ko'lami oshdi, apparatlar bilan jihozlash yaxshilandi. Shu bois o'rta tibbiyot xodimiga, uning umumiy va maxsus tayyorgarligiga qo'yiladigan talablar ham o'zgardi. Qabulxona bo'limining to'g'ri va aniq ishlashi ko'p jihatdan kasalxonaga faoliyatini belgilaydi.

Qabulxona bo'limi bemorlarni bo'limga olib borish uchun yetarlicha qulay sozlangan aravacha, zambillar, shuningdek bemorlar uchun yil fasliga mos keladigan ust-bosh va o'rin-ko'rpa bilan ta'minlangan bo'lshi lozim.

Qabulxona bo'limining ishi qat'iy tartibda olib boriladi: bemorlarni ro'yxatga olish, vrach tekshiruvi, sanitariya tozalovi. Bemor ro'yxatga olingan o'tkir yuqumli kasalliklarning tashqi belgilarini aniqlash uchun ko'zdan kechiriladi, shundan so'ng vrach dastlabki tashxisni qo'yadi, sanitariya tozalovi turini belgilaydi va tibbiyot hamshirasi bemorni tozalab xonasi (sanpropusknik)ga olib boradi.

4.2. Tibbiyot hamshirasining qabulxonadagi faoliyati

Qabulxona hamshirasining vazifalariga quyidagilar kiradi:

- 1) kasalxonaga yotqiziladigan bemorning hujjatlarini to'ldirish;
- 2) bemorda bit va yuqumli kasalliklar bor-yo'qligini tekshirish;
- 3) bemorni vrach xonasiga kuzatish;
- 4) sanitariya tozalovini o'tkazish;
- 5) bemorni tegishli bo'limga transportirovka qilish yoki olib borish.

Yangi kelgan bemorning hujjatlarini rasmiylashtirish kasallik tarixining pasport qismini to'ldirishdan iborat, bunda bemorning ismi-sharifi, manzilgohi, yoshi, kasb-kori va kasalxonaga kelgan vaqti qayd qilinadi. Agar bemor og'ir yoki behush holatda keltirilgan bo'lsa, bu ma'lumotlar uni olib kelgan kishilardan olinadi. Qabulxona bo'limiga og'ir ahvolda keltirilgan bemorni tezda ixtisoslashgan davolash bo'limiga yuborib, u yerda malakali yordam ko'rsatiladi. Bemorlarning hujjatlari va qimmatbaho buyumlari qabul qilib olinadi va qabulxona bo'limining omborchisi yoki katta tibbiy hamshira javobgarligi ostida saqlanadi.

Kasallik tarixining pasport qismi to'ldirilgandan so'ng hamshira bit bor-yo'qligini aniqlash uchun bemorning kiyimini hamda boshini va yuqumli kasalliklarni aniqlash maqsadida badan terisini ko'zdan kechiradi. Bemorning ahvoli yaxshiroq bo'lsa, tibbiyot hamshirasi antropometriya o'tkazadi va shundan keyingina uni ko'zdan kechiradi. Dastlabki tashxis, sanitariya tozalovi hamda transportirovka turini belgilash uchun bemor bilan vrach oldiga boradi.

Antropometriya — odamning jismoniy rivojlanganligini, tanasi va uning qismlarini o'lchash usullari majmui. Eng oddiy antropometrik tekshirishlarni ham tibbiyot hamshiralari (statsionarlarda, poliklinikalarda, sanatoriylarda, dam olish uylarida) o'tkazadi.

Bo'yni bo'y o'lchagich (rostomer) bilan o'lchanadi: asbobning maydonchada o'rnatilgan vertikal tirgovuchi va santimترلarga bo'lingan

qismi bo‘ladi, gorizontaal joylashgan surgich tirgovuch bo‘ylab suriladi. Bo‘yni o‘lchashda bemor tirgakka tovoni, dumbalari, kuraklari va ensasini tekkizib, orqasini o‘girib turadi. Boshi shunday holatda bo‘lishi kerakki, tashqi eshituv yo‘lining yuqori chekkasi va ko‘z burchaklari bitta gorizontaal chiziqda tursin, surgichni boshgacha tushiriladi va shkaladagi bo‘linmalar surgichning pastki chekkasi bo‘yicha sanaladi (21-rasm). Ayrim hollarda bemorlarning bo‘yi o‘tirgan holatda o‘lchanadi, bu holda bemorning bo‘yiga kursichadan polgacha bo‘lgan masofa qo‘shiladi.

Hali yurmagan yosh bolalarning bo‘y uzunligi maxsus gorizontaal bo‘y o‘lchagich bilan o‘lchanadi (22-rasm).

Gavda vazni to‘g‘ri o‘rnatilgan va yaxshi muvozanatga keltirilgan o‘nlik tibbiy tarozida nahorga,



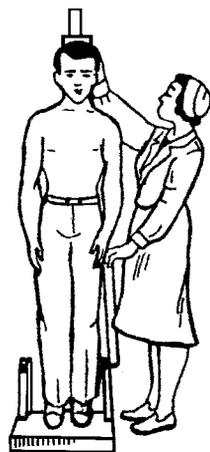
22-rasm. Gorizontaal bo‘y o‘lchagich.

ich kiyimda, yaxshisi qovuch va ich bo‘shatilgandan keyin o‘lchanadi. Og‘ir yotgan bemorlarni o‘tirgan holatda vaznini o‘lchash mumkin. Bemor maydonchanning o‘rtasiga kalitning ko‘tarib qo‘yilgan holatida ehtiyotlik bilan chiqadi. Bunda qattiq silkinishdan saqlanish lozim. Muvozanat holati yuzaga kelgandan so‘ng kalit

pastga tushiriladi. Bunda vazn pastki va yuqorigi ko‘rsatkichlarda yuklar to‘xtagan bo‘linmalarining ikkita soni yig‘indisi bo‘yicha aniqlanadi (23-rasm).

Bolalarning vaznini o‘lchash uchun maxsus pallali tarozilardan foydalaniladi (24-rasm). **Ko‘krak qafasi aylanasi** santimetrli lenta bilan oldingi tomondan to‘rtinchi qovurg‘a bo‘yicha, orqadan esa kuraklarning burchaklari ostidan o‘lchanadi. Bemorning qo‘llari pastga tushirilgan bo‘lishi, va u tinch nafas olishi lozim. O‘lchash nafas chiqarish vaqtida, shuningdek maksimal nafas olish cho‘qqisida bajariladi (25-rasm).

O‘pkaning tiriklik sig‘imi — spirometr asbobida o‘lchanadi. Buning uchun bemor chuqur nafas olib, spirometr asbobiga puflaydi. Erkaklarda normada



21-rasm. Bo‘y o‘lchagich bilan bemor bo‘yini o‘lchash.



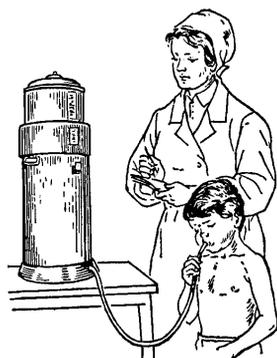
23-rasm. Bemor vaznini o‘lchash.



24-rasm. Bola vaznini gorizontal tarozida o'lchash.



25-rasm. Ko'krak qafasi aylanasini o'lchash.



26-rasm. O'pkaning tiriklik sig'imini aniqlash.



27-rasm. Dinamometr.

o'pkaning tiriklik sig'imi ayollarnikiga qaraganda katta bo'ladi (26-rasm).

Muskul kuchi — dinamometr asbobida qo'l va oyoqlarda alohida o'lchanadi (27-rasm). Antropometrik o'lchashlardan keyin, hamshira vrach bemorni ko'zdan kechirayotganda ishtirok etadi. EKG qilish va tashxisni aniqlash uchun boshqa shoshilinch tekshirishlar o'tkazishda yordamlashadi, sanitariya tozalovi o'tkazish uchun bemorni sanitariya-tozalov xonasiga olib boradi.

4.3. Bemorning sanitariya tozalovi

Qabulxona bo'limida bemorlarni sanitariya-gigiyena jihatidan yuvintirish (kasallikning og'ir-yengilligiga va mazkur bo'limdagi tizimga ko'ra) o'tkaziladi. Kichikroq kasalxonalarda sanitariya tozalovining bir yo'nalishli tizimi mavjud: bunda ayollar, so'ngra erkaklar navbat bilan cho'miladilar. Ikki yo'nalishli tizimda erkak hamda ayol bemorlar ham bir vaqtning o'zida sanitariya tozalovidan o'tadilar, bu ularning qabulxonada bo'lish muddatini qisqartiradi.

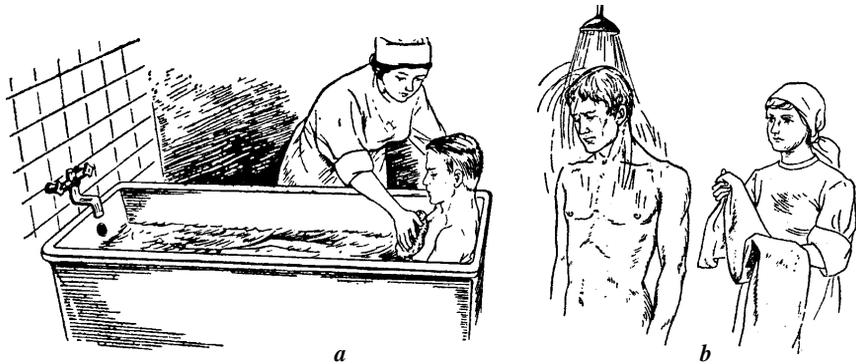
Qabulxona bo'limining sanitariya tozalov xonasida bemor yechintirilib, gigiyenik vanna qabul qilishga tayyorlanadi. Bu joyda kushetka, toza oq choyshablar uchun shkafcha va kirlar uchun idish, soch-soqol olish uchun zarur buyumlar, sovun, mochalkalar turadigan stol bo'ladi. Stolga «toza mochalkalar» va «ishlatilgan mochalkalar» deb yozilgan ikkita idish qo'yiladi. Har bir bemor yuvingandan so'ng mochalkalarni kastyulkaga solib qaynatiladi.

Vannani sanitariya tozalovidan o'tkazish uchun maxsus mochalka va cho'tkalar bo'lib, har bir bemordan keyin vannani ular bilan yuviladi. Devorda havo haroratini ko'rsatadigan termometr osig'liq turadi.

Ko'rish xonasida bemor yechintiriladi va uning narsalari uchun ikki nusxada ro'yxat tuziladi: ro'yxatning bir nusxasini kasallik tarixiga tirkab, ikkinchisi narsalariga qo'shib qo'yiladi hamda bemor kasalxonadan chiqquniga qadar saqlash xonasiga topshiriladi.

Hamshira bemorning boshini ko'zdan kechiradi, bordi-yu sirka yoki bit topsa, uni yechintirmasdan kushetkaga o'tkazadi, qo'lga qo'lqop kiyib quyidagi eritmalaridan birini bemorning boshiga surtadi: 1) 0,15% li suv-emulsiyali karbofos eritmasi; 2) 5% li metilasetofos mazi; 3) 0,5% li metilatsetofos eritmasi shuncha miqdordagi sirka kislotasi bilan; 5) 0,25% li suv-emulsiyali dikrezil eritmasi; 6) 10% li suv-sovun kerosinli emulsiya (kerosindan 40 ulush, K sovuni yoki xo'jalik sovunidan 35 ulush, issiq suvdan 25 ulush solinadi). Sochlar shu eritmalarining biri bilan ho'llanadi va 15–20 daqiqaga durracha o'ratib qo'yiladi. So'ngra boshni iliq suvda yaxshilab yuvib, 6% li sirka eritmasi bilan chayiladi. Sochlar qirtishlab toza olinganda, ularni kleyonka yoki qog'ozga yig'ib, kuydiriladi. Agar sochlar oldirilmasa, ularni mayda tishli taroq bilan taraladi. Sirkalarni yo'qotish uchun sochlarni 24–30°C gacha ilitilgan ichimlik sirkasi bilan paxta tampon yordamida ho'llanadi, boshga 15–20 daqiqaga durracha bog'lab qo'yiladi, so'ngra sochlarni mayda tishli taroq bilan yaxshilab taraladi va yana yuviladi.

Ich kiyimlarda bit bo'lganda ularni zararsizlantiradigan eritma (4% li DDT emulsiyasi, geksaxloran, 0,5% li karbofos, 1% li asetofos yoki metafosning suvli eritmasi)ga ho'llangan kleyonka qopchaga solinadi va kasalxonada joylashgan dezinfekcion bo'limga jo'natiladi. Ushbu muolajalarni tugatgach hamshira qo'lqoplarni yechib, qo'llarini yuvadi. Pedikulyoz bemorning kasallik tarixi titul varag'iga «P» harfi yozib qo'yiladi. Bunday bemor maxsus kuzatuv ostida bo'ladi va pedikulyoz uzil-kesil yo'qolguncha tozalash davom ettiriladi. Bemorning turar joyi bo'yicha DSENMga xabar beriladi (28-rasm).



28-rasm. Bemorning sanitariya tozalovi: a–vannada; b–dushda.

Tibbiyot hamshirasi bemorni koʻzdan kechirish xonasidan vannaxonaga olib keladi, bu xona keng, yorugʻ, ozoda va iliq (25°C) hamda maxsus ventilyatsiyasi boʻlishi kerak. Gigiyenik vanna qabul qilish paytida darchalarni ochish va yelvizak qilish mumkin emas. Vannaxona poliga suv oʻtkazmaydigan kafel qoplangan boʻlishi lozim.

Gigiyenik vanna va dush qabul qildirishdan oldin hamshira qoʻllariga qoʻlqop kiyadi.

Bemor kirishidan oldin vannani sovun yoki birorta zararsizlantiruvchi eritmada mochalka yoki choʻtka bilan tozalab yuviladi. Kran tagida qoramtir dogʻlar boʻlsa, ularni 3% li vodorod peroksid, xlorid kislotasi eritmasi bilan artish kerak. Vannani issiq suv bilan chayiladi va teshigi tiqin bilan berkitib qoʻyiladi. Uning suvi sovib qolmasligi uchun unga tushish oldidan toʻldiriladi. Suv harorati maxsus termometr bilan oʻlchanadi. Bemor orqasi va ensasi bilan vannaning bosh tomonidagi devoriga suyanib yotishi va suv koʻkrakning uchdan bir yuqori qismigacha yetishi lozim. Gavda sirpanib ketmasligi uchun vannaning oyoq tomoniga kursicha yoki tirgak qoʻyilib, bemor oyoqlari bilan shunga tiralib turadi. Hamshira qoʻlqoplarini yangilaydi va bemorning avval boshini, soʻngra tanasi va oyoqlarini mochalka bilan yuvadi. Tananing koʻp terlaydigan joylariga ahamiyat berish kerak, chunki bu joylar (chov sohasi, oraliq, ayollarda — koʻkrak bezlari osti, qoʻltiq kabi) koʻp terlash sababli bichilib ketishi mumkin.

Vanna qabul qilish muddati suv haroratiga va bemorning umumiy ahvoriga bogʻliq. Suv harorati 35–36°C boʻlgan chuchuk suvli gigiyenik iliq vanna oʻrtacha 20–30 daqiqa qabul qilinadi. Vannani tayyorlash va uning tozaligini tekshirish kichik hamshira zimmasida boʻladi. Tibbiyot hamshirasi bemorni choʻmiltirish vaqtida ishtirok etishi, teri qoplamlari va pulsini kuzatib turishi kerak. Muolaja tugagach hamshira qoʻlqoplarni yechib qoʻllarini yuvadi.

Agar bemorning rangi oqarib, boshi ogʻriyotganidan va oʻzini yomon his qilayotganidan shikoyat qilsa, hamshira vrachni chaqirishi lozim. Bemor vannadan chiqarilib, badani artiladi, kushetkaga yotqizilib, novshadil spirti hidlatiladi yoki boshiga sovuq narsa qoʻyiladi.

Bemorning sogʻligʻiga gigiyenik vanna qabul qilish toʻgʻri kelmasa, unga dush tayinlanadi. Buning uchun bemor vannaga qoʻyilgan kursichaga oʻtiradi, hamshira qoʻlqoplarni isitib, uni vannadagi kabi choʻmiltiradi. Har bir bemordan soʻng vanna mochalka va sovun bilan obdon yuviladi, soʻngra zararsizlantiruvchi eritmalarning biri bilan (0,5% tinitilgan xlorli ohak yoki 0,2% li xloramin eritmasi) chayiladi.

Ahvoli oʻrtacha boʻlgan bemorlarning badanini hamshira qoʻlqoplarni isitgan holda zararsizlantiruvchi eritmalardan (kamfora spirti, atir, aroq) biriga hoʻllangan sochiq bilan artadi, bunda chov, qoʻltiq va ayollarda koʻkrak bezlari ostidagi teri burmalariga alohida eʼtibor beriladi.

Vannaxona hamda qurish xonalari nihoyatda ozoda va saranjom boʻlishi shart. Kushetkadagi kleynikalarni har bir bemordan keyin 2% li xloramin eritmasi yoki 5% li xlorli ohak eritmasiga hoʻllangan latta bilan artish, ish

tugagandan keyin esa ularni issiq suvda sovunlab yuvish zarur. Kushetkalaridagi choyshablar har bir bemordan keyin almashtiriladi. Vannaxona kuniga bir necha marta nam usulda artib yig'ishtiriladi. Xonalarni yig'ishtirishda ishlatiladigan anjomlarga (chelak, tog'ora, lattalar) tamg'a bosilgan bo'lishi, ular maxsus xonada saqlanishi lozim. Yig'ishtirish uchun ishlatilgan anjomlar har gal foydalanishdan so'ng yaxshilab yuviladi va quritiladi. Unitazlarni yuvish uchun 0,5% li tindirilgan xlorli ohak eritmasi ishlatiladi.

Kasalxonalarning qabulxona bo'limlarida profilaktikadan qat'i nazar, bemorlarni sanitariya tozalovidan o'tkazish uchun quyidagi vositalar bo'lishi va ularni maxsus ajratilgan shkaf va qutida saqlash lozim:

1. Dezinfeksiya qiladigan vositalar: lizol, sovun, osh sirka, sovun-kerosinli emulsiya, piretrum, 5% li geksoxloran eritmasi, karbofos, xloramin.

2. Soch olish mashinkasi, sochni yig'ish uchun qopqog'i zich yopiladigan chelak, zararsizlantiruvchi eritmalar tayyorlash chelaklari, toza va ishlatilgan mochalkalar uchun ikkita kastyul, kiyimlarni solishga ajratilgan qoplar, bemor sochini oldirayotganda tutiladigan yupqa kleyonka, darajalangan menzurka, spirt lampasi, paxta, durrachalar, taroqlar va mochalkalar.

Bemorning qabulxona bo'limida bo'lish vaqtini iloji boricha kamaytirish lozim.

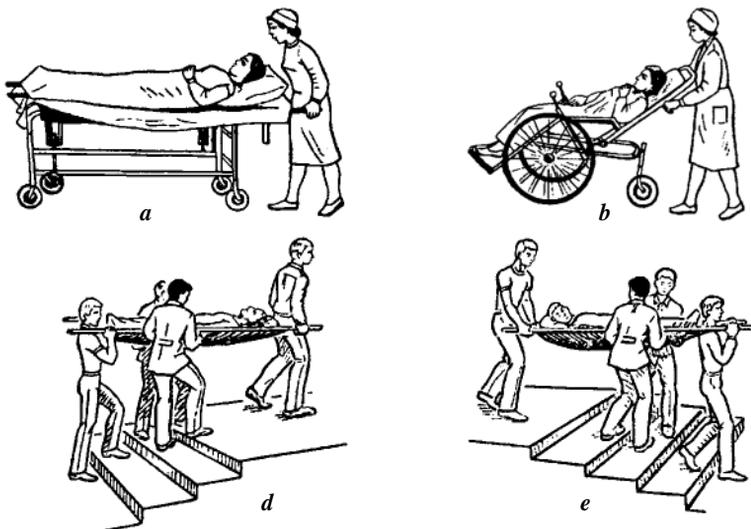
Yuqumli kasallikka shubha qilingan bemorlarda tashxisni juda tez aniqlash va epidemiyaga qarshi davo choralarini ko'rish uchun bakteriologik sinamalar olish zarur. Sanitariya tozalovidan so'ng bemorni kasaliga qarab kasalxona bo'limiga yo'llanadi. Bemorning ahvoli juda og'ir bo'lganda (shok, miokard infarkti va boshqalar) uni sanitariya tozalovidan o'tkazmasdan, shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish maqsadida intensiv kuzatuv bo'limiga yuboriladi.

4.4. Bemorlarni transportirovka qilish, joylashtirish

Bemor qabulxona bo'limidan palataga olib kelinadi. Palata hamshirasi uni kutib olib, sanitariya tozalovining sifatini tekshiradi, bemor va uning kasallik tarixi bilan tanishadi, unga bo'limdagi tartib, oshxona, hojatxona va boshqa xonalarning qayerda joylashganligini tushuntiradi. So'ngra hamshira palata vrachi yoki navbatchi vrachga yangi kelgan bemor haqida xabar beradi va uning kasallik tarixini ko'rsatadi. Vrach bemorning ahvoriga qarab, uni tekshirib ko'radi. Agar qabulxona bo'limiga og'ir bemor keltirilgan bo'lsa, bu haqda bemor yotqiziladigan bo'limga oldindan xabar qilinadi va bunday hollarda uni hamshira bilan vrach kutib oladi. O'zi yurolmaydigan bemorlar bo'limga maxsus aravada yoki zambilda olib kelinadi (29-rasm).

Qabulxona bo'limida bemorlarni bo'limlarga transportirovka qilish uchun yetarli miqdorda qulay aravacha va zambillar, bemorlar uchun yil fasliga va ob-havoga mos kiyim-boshlar bo'lishi kerak.

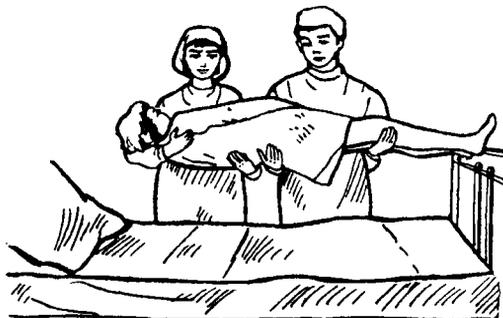
Holsiz bemorlarni zambilda ohista ko'tarib, karavot yoki kushetkaga va aksincha bularni zambilga yotqizishni bilish kerak. Bemorni bitta sanitar o'ng



29-rasm. Bemorni transportirovka qilish: *a*–zambilda; *b*–kreslo-aravada. Zambilda zinalarda olib yurish: *d*–yuqoriga; *e*–rastga.



30-rasm. Bemorni bitta sanitar ko'tarishi.

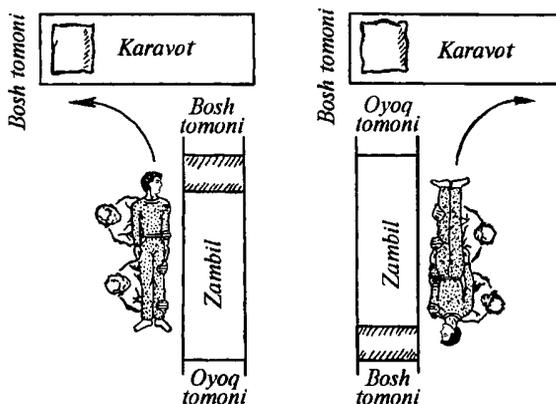


31-rasm. Bemorni ikkita sanitar ko'tarishi.

qo'l bilan sonlari ostidan, chap qo'lini esa kuraklari sathida ko'krigidan o'tkazib ko'tarishi mumkin (30-rasm). Bemorni aksari ikki tibbiy xodim ko'taradi, ulardan biri o'ng qo'li bilan bemor boshi, bo'yni va ko'kraging yuqori qismidan ko'tarib turadi, chap qo'lini esa ko'kraging pastki qismi ostidan o'tkazadi, ikkinchi xodim qo'llarini bemorning beli va sonlari tagidan o'tkazadi (31-rasm). Bemor juda holdan ketgan yoki vazni og'ir bo'lsa, bunda uni uch kishi ko'taradi, ayni vaqtda gavda og'irligi uchala xodimga iloji boricha baravar taqsimlanishi kerak. Birinchi sanitar bemorning boshi, bo'yni va ko'kraging yuqori qismidan ushlaydi, ikkinchisi qo'lni beli va sonlarining yuqori qismidan o'tkazadi, uchinchi esa son va boldirlaridan tutib turadi.

Monelik qiladigan hollar bo‘lmaganda, bemor qo‘lini birinchi sanitarining bo‘yidan o‘tkazib, ko‘tarayotganlarning ishini yengillashtirishi mumkin.

Bemorni ko‘tarish qulay bo‘lishi uchun zambilni karavotga nisbatan to‘g‘ri burchak ostida, parallel, ketma-ket, karavotga taqab qo‘yish mumkin. (32-rasm). Zambilni karavotga zich qilib qo‘yib, bemorni olib yotqizish undan ma‘lum darajada kuch sarflashni talab etadi va shuning uchun hamma vaqt bunga ruxsat etilmaydi.



32-rasm. Bemorni zambildan karavotga olib joylashtirish usullari.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

A.i. 1. Izolyator — yuqumli kasalliklar bilan og‘rigan va yuqumli kasalliklarga shubha tug‘ilgan odamlarni atrofida gilardan ajratib qo‘yish va infeksiya tarqalishining oldini olish uchun maxsus xona.

2. Antropometriya — odamning jismoniy rivojlanganligini, tanasi va uning ayrim qismlarini o‘lchash yo‘li bilan aniqlash.

3. Spirometr — o‘pkaning tiriklik sig‘imini aniqlash asbobi.

4. Dinamometr — muskul kuchini o‘lchash asbobi.

5. EKG — elektrokardiografiya — yurak ishlaganda paydo bo‘ladigan elektr hodisalarini qayd qilish yo‘li bilan yurak holatini aniqlash.

6. Pedikulyoz — bitliqilik, bitlarning odamda parazitlik qilishi.

T.y. 1. Markazlashmagan qabulxona deb qanday qabulxonaga aytiladi?

A. Barcha bo‘limlarga xizmat qiladigan;

B. 4 ta bo‘limga xizmat qiladigan;

C. Har bir bo‘limning o‘ziga xizmat qiladigan;

D. Bitta bo‘limga xizmat qiladigan;

E. B va C javoblar to‘g‘ri.

2. Dinamometriya nima?

A. Jismoniy rivojlanganlikni aniqlash;

B. O‘pkaning tiriklik sig‘imini aniqlash;

C. Muskul kuchini aniqlash;

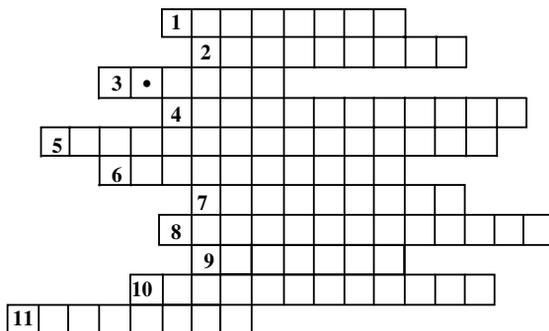
D. Bo‘y uzunligini aniqlash;

E. Ko‘krak aylanasini aniqlash.

M.f. 1. Pedikulyozli bemorning kasallik tarixi titul varag'iga nima uchun «P» harfi yoziladi?

2. Nima uchun bemorni zambilda olib yurishda boshi old tomonda, zinopoyadan tushayotganda orqa tomonda, chiqayotganda esa old tomonda bo'lishi kerak?

Y.s.



1. Bemorning bo'yini o'lchash asbobi.
2. O'pkaning tiriklik sig'imini aniqlash asbobi.
3. Bemorni bir joydan ikkinchi joyga ko'chirish moslamasi.
4. Barcha bo'limlarga xizmat qiluvchi qabulxonalar turi.
5. Bemorni qabulxonadan bo'limga olib borish.
6. Muskul kuchini o'lchash asbobi.
7. Bitliqlikning tibbiy nomlanishi.
8. Jismoniy rivojlanishni aniqlash.
9. Bemorni o'tirgan holda boshqa xonaga ko'chirishga moslashtirilgan maxsus transport turi.
10. Bitlarni yo'qotishda qo'llaniladigan kimyoviy vosita.
11. Suv-sovun-kerosinli aralashma.

T.s. 1. Qabulxonalar bo'limining xonalarini sanab bering.

2. Markazlashgan qabulxonalar bo'limlarining qanday afzalliklari bor?
3. Qabulxonalar hamshirasining vazifalari nimalardan iborat?
4. Bo'y qanday o'lchanadi?
5. Tana og'irligini o'lchab ko'rsating.
6. Ko'krak qafasi aylanasi qanday o'lchanadi?
7. O'pkaning tiriklik sig'imini aniqlashni ko'rsatib bering.
8. Mushak kuchi qanday o'lchanadi?
9. Sanitariya tozalovi xonasining ish tartibini aytib bering.
10. Pedikulyoz aniqlanganda hamshira qanday tozalov o'tkazadi?
11. Bemorlarni transportirovka qilish va joyiga olib qo'yish qanday amalga oshiriladi?



V BO'LIM

BEMORLARNING SHAXSIY GIGIYENASI VA O'RINDAGI HOLATI

5.1. Bemorlarning faollik tartibi

Bemorlar kasalxona sharoitida kasalliklarining turi va og'ir-yengilligiga qarab davolovchi shifokor tomonidan buyurilgan to'rt xil faollik tartibida bo'lishadi:

1. **Faol** — bemorning harakatlari chegaralanmagan.
2. **Yarim yotish** — bemor faqat xona ichidagina shifokor ruxsat bergan harakatlarni bajarishi mumkin.
3. **Yotish** — bemor ma'lum sabablarga ko'ra faqat o'rinda yotadi.
4. **Qat'iy yotish** — har qanday harakat yotgan holatda ham chegaralanadi.

Shifokor ushbu tartiblarni tayinlash va bekor qilish muddatlarini kasallikning kechishiga qarab belgilaydi. Ularga rioya qilishni esa hamshira kuzatib boradi.

5.2. Bemorning o'rindagi holati

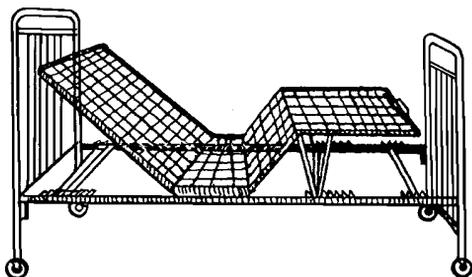
Agar bemor o'z kasalligi darajasiga qarab o'rindan turishi, o'tirishi, yurishi mumkin bo'lsa, uning bu holati **faol** hisoblanadi. Bemor o'zi harakatlanmaydigan, boshi yoki qo'lini ko'tara olmaydigan, qanday vaziyatga solinsa shu holda yotaveradigan bo'lsa, bemorning bunday holati **sust** deyiladi.

Bemor o'z iztiroblarini yengillatishga urinib, o'rinda biror xil vaziyat olsa, bunga **majburiy** holat deyiladi.

Chunonchi, nafasi qisadigan bemorlar qo'llari bilan karavotning chetiga tiralib, oyoqlarini osiltirib majburiy vaziyatda o'tiradilar; qorin pardasi yallig'langan, o'tkir ko'richak bilan og'rigan, me'da yarasi teshilgan kasal majburan chalqancha holatda yotadi; me'da yarasi bor kishi qornini bosib yotishga majbur bo'ladi; yurak xaltasida eksudativ yallig'lanishi bo'lgan bemorlar tizzasiga tiralib o'tiradi (chanoq-son bo'g'imlarini maksimal bukkunligi sababli, oldinga juda engashgan majburiy holatni egallaydi).

Majburiy holat hamma hollarda ham bemorning ahvolini yengillashtirib, sog‘ayishiga imkon beravermaydi. Masalan, o‘pkasida yiring bo‘lgan bemor yonboshi bilan yotishga urinadi, chunki bunda yo‘tal va balg‘am ajralishi kamayadi, vaholanki o‘pkadagi bo‘shliqning bitib ketishi uchun o‘pka bo‘shlig‘ida to‘planib borayotgan yiringdan iloji boricha xoli bo‘lish zarur. Demak, bunda majburiy holatga qarama-qarshi bo‘lgan holat foydali hisoblanadi.

O‘rinda faol holatda bo‘lish hamisha ham kasallikning yengil o‘tayotganini bildirmaydi. Masalan, xavfli o‘smalari bo‘lgan bemorlar

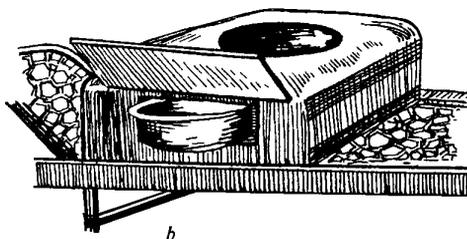
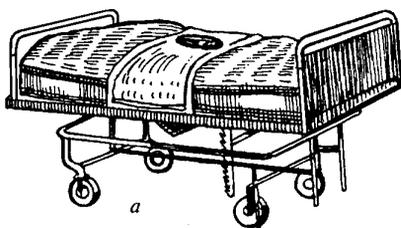


33-rasm. Funktsional karavot.

deyarli umrining oxirigacha faol holatni saqlab qoladilar, salgina hushdan ketish esa bemorning vaqtincha sust holatni egalashiga sabab bo‘lishi mumkin.

Og‘ir bemorlar **funksional** karavotlarga yotqiziladi (33-rasm). Bunday karavotda yotgan bemorlarni urintirmasdan ularga qulay bo‘lgan vaziyatni yaratish mumkin.

5.3. Bemor o‘rnini tayyorlash



34-rasm. Sudno qo‘yish uchun moslamasi bo‘lgan karavot to‘shagi (a, b).

Har qanday holda ham statsionar bemor ko‘p vaqtini o‘rinda o‘tkazadi. Shuning uchun uning yotadigan o‘rni qulay, to‘shagi yetarli darajada qalin, yuzasi tekis va tarang, g‘adir-budursiz va chuqurchalarsiz bo‘lishi kerak. Yostiqlar yumshoq, adyollar ham mavsumga yarasha paxmoq yoki junli va mayin bo‘lgani afzal. Choyshab, adyol, yostiq jildi toza, oppoq bo‘lishi hamda har haftada almashtirilishi kerak.

Og‘ir yotgan bemorlar choyshabi yamoqsiz va choksiz, yostiq jildlari esa bog‘ich va tugmalarsiz bo‘lgani ma‘qul. Siydik tuta ol-

maydigan va beixtiyor bulg‘anib qoladigan bemorlar o‘rniga maxsus moslamalar qo‘yilishi kerak. Ko‘pincha rezina sudnodan foydalaniladi, to‘shak

va yostiq esa kleyonka bilan qoplanadi. Bundan tashqari, bunday bemorlar uchun uch qismdan tashkil topgan maxsus to‘shaklar solinadi: uning o‘rta qismida sudno uchun moslama bo‘ladi (34-rasm a,b). Bunday bemorlarning choyshab va adyol jildlari ifloslanishi bilan almashtiriladi.

Bemor ayolning jinsiy a‘zolaridan ko‘p miqdorda ajralmalar kelayotgan bo‘lsa, bu holda o‘rin-ko‘rpani ozoda saqlash uchun tagiga kleyonka, ustidan esa kichkina choyshabcha solinadi. Choyshabchani kuniga kamida ikki marta, zarur bo‘lganda esa bundan ham ko‘proq almashtiriladi.

Bemorni o‘rinda qaddini baland qilib yotqizish kerak bo‘lganda, karavotning bosh tomonini ko‘tarib qo‘yib, bemor pastga surilib ketmasligi uchun oyoqlariga tirgak qo‘yiladi (35-rasm).

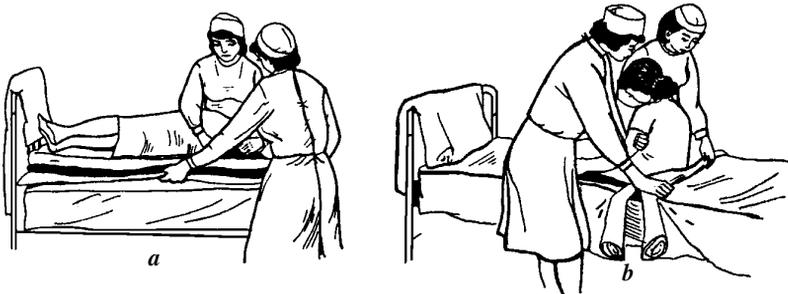


35-rasm. Bemorni o‘rnida qaddini baland qilib yotqizish.

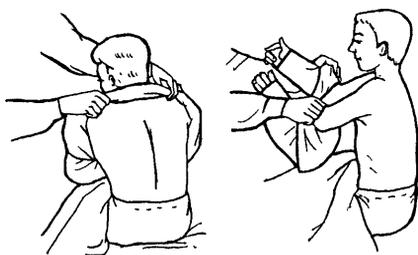
5.4. Og‘ir yotgan bemorlarning ich kiyimlari va o‘rin-ko‘rpalarini almashtirish

O‘rin-ko‘rpa va ich kiyimlar muntazam gigiyenik vannadan so‘ng, haftasiga bir marta almashtiriladi. Ayrim hollarda zarur bo‘lsa, bundan ham qisqa muddatda almashtiriladi. Choyshab va kiyimlarni markaziy isitish radiatorlarida quritish va yana bemorga berish mutlaqo yaramaydi. Iflos matolar kleyonka qoplanga solinadi va tezda palatadan olib chiqiladi. Kirxonaga yuborishga qadar ularni maxsus xonada (kir kiyimlar xonasida) baklarda yoki qutilarda saqlash kerak. Og‘ir yotgan bemorlarda o‘rin-ko‘rpa jildlarini tibbiyot hamshirasi kichik hamshira yordamida almashtiradi. Bemorning ahvoriga ko‘ra o‘rin jildlarini almashtirishning har xil usullari bor. Agar bemorga yurishga ruxsat etilmasa, uning o‘rin jildlarini o‘zgartirish ancha qiyin. Buning uchun kir choyshab bosh va oyoq tomondan qayirib yoki buklab chiqiladi va ehtiyotlik bilan chiqariladi. Ikki tomondan bint singari o‘ralgan toza choyshabni bemorning dumg‘azasi tagiga qo‘yiladi, so‘ngra boshi va oyoqlari tomon yoziladi (36-rasm, a). Agar bemorga yurish ruxsat etilgan bo‘lsa, u kichik hamshira yordamida o‘rin jildlarini o‘zi almashtirishi mumkin. Bemorga o‘tirish mumkin bo‘lsa, uni stulga o‘tqaziladi va kichik hamshira uning o‘rnini almashtiradi. O‘rindan tura olmaydigan bemor choyshabini boshqa usulda almashtirish ham mumkin: bemor o‘rinning chetiga suriladi, kir choyshabni uzunasiga bint kabi o‘raladi, uning o‘rniga tozasi yoziladi va bemorni shu toza choyshab ustiga yotqizib, boshqa tomondan kir choyshab tortib olinadi (36-rasm, b).

Og‘ir bemorning ichki kiyimlarini almashtirishda (37-rasm) hamshira qo‘lini bemorning dumg‘azasi tagidan kiritishi, ko‘ylagining etagidan tutishi



36-rasm. Og'ir yotgan bemorning choyshabini almashtirish.



37-rasm. Bemorning ich kiyimini almashtirish.

va ehtiyotlik bilan uning boshi tomon yaqinlashtirishi va bemorning ikkala qo'lini ko'tarib, bo'yni oldida qayirilgan ko'ylagini uning boshidan so'ngra qo'lidan yechib olishi lozim. Bemorni kiyintirish uchun avval ko'ylakning yenglari kiygiziladi, so'ngra uning boshidan o'tkazilib, nihoyat bemorning etagi tekislab qo'yiladi.

Og'ir ahvoldagi (masalan, infarktda) bemorlar uchun kiyish va yechish oson bo'lgan maxsus ko'ylaklar (raspashonkalar) mavjud. Agar bemorning qo'li shikastlangan bo'lsa, ko'ylakni avval kasal, so'ngra sog'lom qo'lga kiydiriladi.

5.5. Badan terisini parvarishlash va yotoq yaralar profilaktikasi

Teri bir qancha muhim vazifalarni bajaradi: muhofaza, issiqlikni idora qilish, moddalar almashinuvi, nafas faoliyatida qatnashadi. Eng muhim sezgi a'zolaridan biri — teri analizatori hisoblanadi.

Teri mexanik shikastlardan, ortiqcha quyosh nuridan, tashqi muhitdan, zararli moddalar hamda mikroorganizmlardan organizmni himoya qiladi. Agar teri sog'lom va ozoda bo'lsa, uning yuzasidagi mikroblar muguzlangan hujayralar bilan birga tushib ketadi. Teri mikroblarga zararli ta'sir qiladigan maxsus moddalar ajratadi. Sog'lom teri sathidagi kislotali muhit ko'pchilik mikroblarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaydi.

Teri moddalar almashinuvida, asosan gazlar almashinuvida ishtirok etadi.

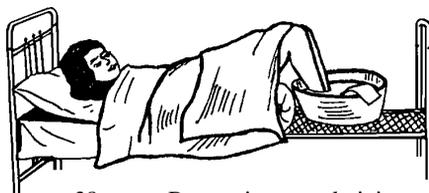
Terining eng muhim analizatorlik vazifasi terida joylashgan nerv oxirlari, ya'ni tashqi muhitdan organizmga ta'sir qiladigan turli-tuman ta'sirotlarni (issiq va sovuq, biron narsaning tegishi va bosim, og'riq va boshqalarni) qabul qiladigan retseptorlar tufayli amalga oshadi. Tashqi muhitdan keladigan ta'sirotlarni qabul qiladigan ko'p sonli va turli-tuman teri retseptorlari shartsiz

reflekslarning muhim halqasi hisoblanadi va ularning ishlanishida ishtirok etadi. Organizmning eng muhim funksiyalari: mushaklar ishlashi, issiqlikni idora qilish, jinsiy aloqa, himoya reflekslari va hokazolar teri orqali idrok etiladi. Terining o'ziga xos funksiyalarni bajarib turishi sog'liqning eng muhim sharti hisoblanadi. Teri o'z funksiyalarini to'g'ri bajarishi uchun badan terisini ozoda tutish va turli zararlanishlardan saqlash zarur.

Kasallik odam organizmining barcha a'zolari va tizimlari faoliyatini izdan chiqaradi. Kasal holdagi organizm teriga nisbatan ortiqcha talablar qo'yadi, shunga ko'ra bemor ozodalikka rioya qilishining ahamiyati ortadi. Badan terisini yog' va ter bezlarining ajratmalari, muguz tangachalar, mikroblar va chang-g'uborlar ifloslantiradi.

Statsionarda yotgan bemorlar haftada bir marta gigiyenik vanna yoki dushda cho'miltiriladi. Vanna yoki dush tavsiya etilmaydigan hollarda bemor badani har kuni nam sochiq bilan artiladi.

Yuz va bo'yinni har kuni yuvib turish lozim. Agar bemorga turish mumkin bo'lmasa, u holda hamshira va sanitarka uni bulutcha (gubka) vositasida ko'zadan suv quyib yuvintiradi. Kichik yoshdagi bolalarni ham hamshira yuvintiradi. Qo'lni ertalab, har gal ovqatlanishdan oldin,



38-rasm. Bemorning oyoqlarini o'rmida yuvish.

hojatxonaga borgandan keyin yuvish lozim. Oyoqlarni har kuni kechqurun iliq suv bilan sovunlab yuvish zarur. Yotadigan tartibdagi bemor oyoqlarini (karavotga tog'ora qo'yib) haftasiga 2–3 marta yuvib turadi (38-rasm).

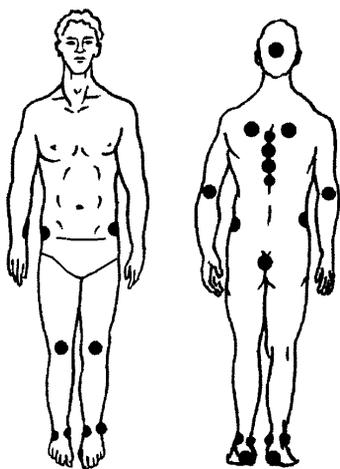
Qo'ltiq sohalari, chov burmalari, ko'krak ostidagi teri burmalari, ayniqsa ko'p terlaydigan va semiz odamlarda tez-tez yuvib turishni talab qiladi. Aks holda, bu sohalarning terisi bichiladi, bunda terining himoya qobiliyati pasayadi va mikroblar namlanib turadigan teri orqali organizmga kirib kasallik paydo bo'lishiga imkon yaratiladi.

5.6. Yotoq yaralarni parvarish qilish usullari

Yotoq yara – tananing ma'lum bir qismi doimiy bosim ostida bo'lib, shu yerda qon aylanishining buzilishi natijasida rivojlanuvchi terining yarali – nekrotik zararlanishi hisoblanadi.

Uzoq vaqt chalqancha yotishga majbur bo'lgan ahvoli og'ir bemorlarda aksari yotoq yaralar paydo bo'ladi.

Yotoq yaralar eng ko'p paydo bo'ladigan soha dumg'azadir. Kamroq hollarda ular kurak, tovon, ensa, tirsak, quymich do'mboqlari va suyak bilan to'shak orasida yumshoq to'qimalar uzoq vaqt bosilib turadigan sohalarda paydo bo'ladi (39-rasm). Terining shu sohalariga bosim tushishi, qon aylanishining kamayishiga va to'qimalarning qon bilan yetarli darajada ta'minlanmasligiga olib keladi.



Yotoq yaralarning paydo bo'lishiga qoq suyak bo'lib oriqlab ketish, yurak faoliyati susayib, qon aylanishining yetishmay qolishi, markaziy nerv sistemasi kasalliklari (orqa miyaning travmatik shikastlanishi), shuningdek qandli diabet sabab bo'ladi. Markaziy nerv tizimi kasalliklarida paydo bo'ladigan yotoq yaralar juda tez, xastalik boshlangandan keyin bir necha soat ichida avj oladi, qandli diabetga uchragan bemorlardagi yotoq yaralar esa juda uzoq davom etadi va ularni davolash qiyin bo'ladi.

39-rasm. Yotoq yaralar eng ko'p paydo bo'ladigan sohalar.

Yotoq yaralar klassifikatsiyasida quyidagi bosqichlar farq qilinadi

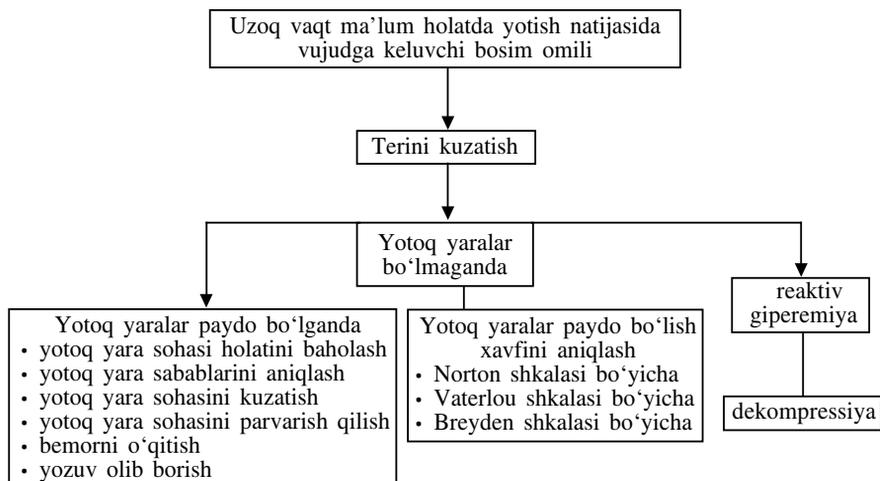
Bosqichlar	Teri va to'qimalardagi o'zgarishlar
1-bosqich	– bemor terisining qizarib turishi bilan xarakterlanadi.
2-bosqich	– terining tashqi qavati va derma zararlanadi va terining shilinishi, qavariq va qubballi yaralar paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi.
3-bosqich	– teri osti to'qimalarining zararlanishi va nekrozi, hamda cho'ntaklar hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi.
4-bosqich	– bemorning mushak, suyak, hatto tayanch to'qimalarini qamrab oladigan chuqur zararlanishlar bilan xarakterlanadi.

Yotoq yaralar asta-sekin, ko'pincha bemorning o'zi ham sezmaydigan holda avj oladi. Ular quruq (mumifikatsiya) va infeksiya tushishi natijasida yiringli yoki irigan bo'ladi. Avvaliga teri qizarib, so'ngra yiring bilan to'lgan pufakchalar yuzaga keladi. Ular davolansa, yoriladi, bunda terining so'rg'ichli qavati ochilib qolib, rangi asta-sekin xiralashadi va jonsizlanish vaqtiga kelib, deyarli qorayadi. O'lgan to'qimalar ko'chib tushadi va yotoq yaraning ichkarisida aksariyat suyak ko'rinib qoladi. Darmonsiz bemorlarda yotoq yaralarning tez avj olishi umuman qon zararlanishiga va ba'zan o'limga sabab bo'ladi. To'qimalarga tushadigan bosimni bartaraf qilish, terini yaxshi parvarishlash va yotoq yaralarni to'g'ri davolash samarali natija berishi mumkin. Biroq, shunga qaramay, yotoq yarani davolashdan ko'ra uning oldini olish osondir.

Yotoq yaralarning yuzaga kelishiga ko'pincha bemorlarni yaxshi parvarish qilmaslik: notekis, qattiq o'rin, uning tez-tez to'g'rilanib turilmasligi, almashtirilmasligi va shu sababli choyshabda mayda ushoqlar, burmalar bo'lishi, choyshab va ko'ylakdagi choklar, bemor ich kiyimini kam almashtirish, siydik va axlat tegib bulg'angan badan terisini vaqti-vaqtida yuvib turmaslik sabab bo'ladi.

Yotoq yaralar paydo bo'lganda hamshira birinchi navbatda yotoq yaralar holatini baholashi va shular asosida tegishli chora-tadbirlarni amalga oshirishi lozim.

Yotoq yaralar holatini baholash



Norton shkalasi

Yotoq yaralar holatini baholash ko'rsatkichlari

Jismoniy holat	Ruhiy holat	Jismoniy faollik	Harakatchanlik	Peshob tutolmaslik	umumiy ball
a'lo 1	hushi aniq 1	begona	to'liq 1	kuzatilmaydi 1	
o'rtacha 2	apatiya 2	yordamisiz 1	sust 2	ba'zan 2	
qoniqarli 3	karaxtlik 3	begona yordamida 2	chegaralangan 3	vaqti-vaqti bilan kuzatiladi 3	
juda yomon 4	stupor 4	harakatlanish nogironlar aravachasida 3	juda chegaralangan (harakatsiz) 4	siydik va axlat tutolmaslik 4	
		harakatlanish bemor harakatsiz 4			
	Ismi, sharifi Sana				

*15–20 xavf yuqori emas

12–15 o'rta darajali

12 yuqori darajali xavf

Vaterlou shkalasi

Tana tuzilishi (vazni tananing bo'yga nisbati) O'rtacha 0 O'rtadan yuqori 1 Semirish 2 O'rtadan past 3	Harakatlanish To'liq 0 Bezovtalik 1 Apatiya 2 Chegaralangan 3 Inert 4 Harakatsiz 5	Alohida xavf omillari Teri oziqlanishining buzilishi 8 Masalan, terminal kaxeksiyada Yurak yetishmovchiligi 5 Periferiya qon-tomirlar kasalliklari 5 Kamqonlik 2 Chekish 1
Peshob va axlat tuta olish To'liq tuta oladi Naycha orqali ajraladi 0 Vaqti-vaqti bilan tutolmaydi 1 Naychadan axlat tutolmaslik 2 Siydik va axlat tutolmaslik 3	Jins/yosh erkak 1 ayol 2 14-49: 1 50-64: 2 65-72: 3 75-80: 4 81 yoshdan katta: 5	Nevrologik o'zgarishlar Masalan, diabet Ko'plamchi skleroz insult, harakat va sezish paraplegiyasi 4-6
Teri turi Teri ahvolini vizual baholash Sog'lom 0 quruq 1 Shishgan 1 Yopishqoq (harorati ko'tarilgan) 1 Rangi o'zgarigan 2 yorilishlar/dog'lar 3	Ishtaha O'rtacha 0 yomon 1 Nazogastral zond Faqat suyuqlik Ovqatni og'iz orqali qabul qilolmaslik Anoreksiya 2	Hajm jihatdan katta jarrohlik muolajalari/jarohat ortopedik-beldan pastki qism, umurtqa pog'onasi 5 jarrohlik stoldida 2 soatdan ortiq yotish 5
10 ball – xavf sohasida 15 ball – yuqori xavf sohasida 20 ball – juda yuqori xavf sohasida		Dori-darmonlar steroidlar, sitotoksik moddalar 4 yallig'lanishga qarshi dori vositalarini katta miqdorda qo'llash

Breyden shkalasi

Sezuvchanlik	1. to'liq chegaralangan	2. juda chegaralangan	3. chegaralanish qisman	4. buzilish yo'q		
Namlik	1. juda nam	2. nam	3. ba'zan nam	4. deyarli kuzatilmaydi		
Jismoniy faollik	1. bemor harakatsiz	2. nogironlar aravachasida harakatlanadi	3. ba'zan o'zi yuradi	4. harakat chegaralanmagan		
Harakatchanlik	1. harakatsiz	2. juda chegaralangan	3. chegaralanish qisman	4. chegaralanish yo'q		
Ovqatlanish	1. juda yomon 3. yaxshi	2. yetishmaydi 4. a'lo darajada				
Ishqalanish va kesuvchi kuch	1. muammolar bor	2. muammolar paydo bo'lish ehtimoli bor	3. yaqqol muammo yo'q			
				Umumiy ball		

* 16 balldan past hollarda maxsus individual parvarish rejasi tuziladi

Yotoq yaralarning oldini olish uchun quyidagi choralarni ko'rish lozim:

1) har gal o'rin-ko'rpani qayta solishda bemor badanini ko'zdan kechirish, bunda asosan yotoq yara paydo bo'ladigan joylarga ahamiyat berish;

2) bemor badanining ozoda bo'lishini kuzatish, har kuni badanini nam sochiq bilan artish, badanining siydik va axlat tegib ifloslangan joylarini suv

bilan sovunlab yuvish, so'ngra orqa va dumg'aza terisini kamfora spirti bilan artish kerak. Yuvmasdan oldin kamfora spirti bilan artish keng tarqalgan bo'lsa-da, bu usul yotoq yaralarining oldini olishda yetarlicha foyda bermaydi, chunki spirt terining mikroblar tushgan mayda teshiklarini berkitib qo'yadi, biroz vaqtdan so'ng bu teshiklar ochilib, teshikchalardan chiqqan mikroblar teri ustidagi kirlarga qo'shiladi. Bundan tashqari, yuvish, ayniqsa iliq suv bilan yuvish teri yaxshilanishiga va to'qimalarning yaxshi oziqlanishiga imkon beradi;

3) terining bosilishiga yo'l qo'ymaslik maqsadida yotoq yaralar paydo bo'lishi mumkin bo'lgan joylarga yumshoq sochiq yoki yostiq jildiga o'ralgan rezina chambar qo'yiladi (40-rasm). Chambarni qo'yganda dumg'aza uning teshigi ustida turadigan bo'lishi kerak. Axlat va siydikni tuta olmaydigan bemorlar tagiga rezina sudno qo'yiladi. Rezina chambar va sudnoning teshigi bo'lib, unga metall so'rg'ich tiqib qo'yiladi.



40-rasm. Rezina chambar qo'yish.

4) bemorning kuniga bir necha marta tana vaziyatini o'zgartirib turishiga yordam berish va goh u yonboshiga, goh bu yonboshiga, goh chalqancha yotishiga ko'maklashish kerak;

5) agar yotoq yara paydo bo'ladigan joyda teri qizarib qolgudek bo'lsa yuqorida sanab o'tilgan barcha tadbirlarni kuchaytirish va ayni vaqtda davolashga kirishish lozim. Paydo bo'layotgan yotoq yaraga kuniga 1—2 marta 5 yoki 10% li kaliy permanganat eritmasi surtiladi.

Bo'limga yotoq yaralari ko'payib ketgan bemor yotqizilgan bo'lsa, shifokor ko'rsatmalari bo'yicha mahalliy va umumiy ta'sir qiluvchi vositalar bilan alohida davolash talab etiladi.

Davolash. Pufakchalar paydo bo'lganda ularga brilliant yashilining spirtidagi eritmasini surtish, so'ngra quruq bog'lam qo'yish lozim. Nekroz chegaralangandan so'ng nekrozlangan to'qimalar olib tashlanadi va jarohat 1% li kaliy permanganat eritmasiga botirilgan steril salfetka bilan berkitiladi. Bog'lam kuniga 2—3 marta yangilanadi. Jarohat tuzala boshlaganda Vishnevskiy malhami, peruan va paxta moyining aralashmasi, sintomitsin emulsiyasi va boshqa malhamli bog'lamlarga o'tiladi.

Shifoxonada yotgan bemorlarda yotoq yaralar paydo bo'lishi, parvarishning yomonligidan darak beruvchi dalildir.

5.7. Bemorlar tagini yuvish

Uzoq muddat o'rinda yotgan va har haftada gigiyenik vanna qabul qila olmaydigan, shuningdek siydik va axlat tutolmaydigan bemorlar tagini kuniga bir necha marta yuvish zarur, chunki chov burmalari sohasida



41-rasm. Bemorning tagini yuvish.

siydik va axlatning yig'ilishi teri butunligining buzilishiga va yotoq yaralar paydo bo'lishiga olib keladi. Bemorning tagi kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi yoki boshqa zararsizlantiradigan modda bilan yuviladi. Eritma iliq ($30-35^{\circ}$) bo'lishi kerak. Buning uchun ko'za, kornsang va steril paxta sharchalar ishlatiladi. Aksari ayollar tagini yuviladi. Hamshira qo'lqoplarni kiyadi. Dumbalar ostini yuvishda sudno qo'yiladi. Ayol oyoqlarini tizzasidan bukib va sonlarini bir oz kerib chal-

qancha yotishi kerak. Iliq zararsizlantiruvchi eritmali ko'za chap qo'lda ushlanadi va suvni tashqi jinsiy a'zolarga quyib turiladi, kornsangga qisib olingan paxta tamponni esa jinsiy a'zoldan orqa chiqaruv teshigi sohasiga, qovuqqa va tashqi jinsiy a'zolarga infeksiya tushmasligi uchun xuddi shu yo'nalishda artiladi (41-rasm). Qo'lqoplar yechiladi.

Bemor tagini rezina naycha, qisqich va qin uchligi bo'lgan Esmarx krujkasidan foydalanib yuvish ham mumkin.

Eraklar tagini yuvish birmuncha oson. Bemor chalqancha vaziyatda yotadi, oyoqlari tizzasidan bukilgan, dumbalari tagiga sudno qo'yiladi, qo'lqop kiyiladi, oraliq va chov burmalariga suv quyiladi. Kornsangga qisib olingan paxta bilan oraliq va chov burmalari artiladi, shundan so'ng bichilishning oldini olish uchun bu joylarga vazelin moyi surtiladi. Qo'lqoplar yechib qo'yiladi.

5.8. Og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish

Kuchsiz bemorlarda og'iz bo'shlig'iga mikroorganizmlar yig'ilib, ular badbo'y hid hosil qiladi, bu esa og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining yiringli kasalliklariga sabab bo'lishi mumkin. Mana shuning uchun ham og'ir yotgan bemorning og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish zarur.

Yuradigan bemorlar har kuni ertalab va kechqurun, ovqatdan keyin tishlarini yuvadilar va og'iz bo'shlig'ini kuchsiz (bir stakan suvga $1/4$ choy qoshiqda osh tuzi solinadi) namakob yoki kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi bilan chayadilar. Og'ir ahvoldagi bemorlar tishlarini o'zlari yuva olmaydilar, shuning uchun tibbiyot hamshirasi har gal ovqatdan so'ng bemorning og'zini, tilini, tishlarini 2% li natriy gidrokarbonat eritmasi yoki kuchsiz kaliy permanganat eritmasi bilan qo'lqoplarni kiygan holda artib qo'yadi. Shundan keyin bemor og'zini yaxshilab chayadi. Og'ir

ahvoldagi bemorlarda ko‘pincha og‘iz bo‘shlig‘i shilliq pardasida yallig‘lanish hodisalari — **stomatitlar** yuzaga keladi. Ovqat yeganda og‘riq paydo bo‘ladi, so‘lak oqadi va harorat ko‘tarilishi mumkin.

Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq pardasiga dori-darmonlar bilan ta‘sir ko‘rsatish **applikatsiya** yoki chayish muolajalaridan iborat. Applikatsiya birorta dezinfeksiyalovchi eritmaga (3% li xloramin eritmasi yoki 0,1% li furasilin eritmasi) botirilgan steril doka salfetkalarini stomatitlar paydo bo‘lgan sohalarda 3—5 daqiqaga qo‘yishdir. Bu muolaja kuniga bir necha marta takrorlanadi. Og‘riq qoldiruvchi dorilar bilan ham applikatsiya qilish mumkin.

Chayish uchun Esmarx krujkasi, Jane shprisi yoki rezina nokchadan foydalaniladi. Bemor ko‘kragiga kleynka tutib, qaddini baland qilib o‘tqaziladi, qo‘liga buyraksimon tog‘oracha beriladi, yuvindi suyuqlik oqib tushishi uchun bemor tog‘orachani iyagiga taqab turadi. Hamshira qo‘lqoplarni kiygan holda shpatel bilan goh chap, goh o‘ng tomondagi lunjni tortib, uchlikni kiritadi va og‘iz bo‘shlig‘ini chayadi. Suv oqimining bosimi ta‘sirida ovqat qoldiqlari, yiring va boshqalar mexanik tarzda yuvilib ketadi. Esmarx krujkasi bemor boshidan 1 m balandlikda turishi lozim. Bu oqim kuchining yetarli bo‘lishini ta‘minlaydi. Muolajaga qadar uchlik qaynatiladi, so‘ngra oqib turgan suvda yuviladi va 2% li xloramin eritmasi yoki 1:5000 furasilin eritmasida saqlanadi.

Ba‘zi kasallarda lab quriydi, og‘iz burchaklari yoriladi. Bu og‘izni ochganda og‘riqqa sabab bo‘ladi. Bemor ahvolini yaxshilash uchun labiga suvga ho‘llangan doka salfetka bosiladi, keyin lablariga yumshatuvchi moy surtiladi. Og‘izni katta ochish, yoriqlarga qo‘l tekkizish va hosil bo‘lgan po‘stloqchalarni shilish mumkin emas. Tish cho‘kasidan foydalanish man qilinadi.

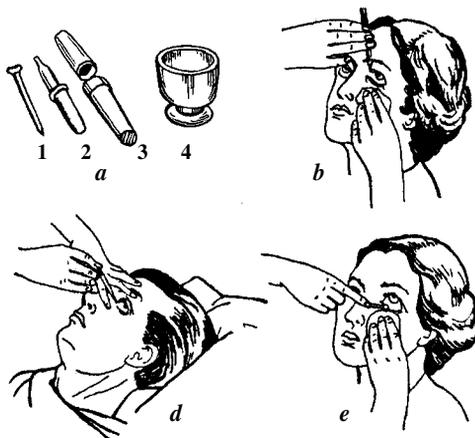
Agar bemorda tish protezlari bo‘lsa, kechqurun ularni olib qo‘yish, sovunlab yuvib, ertalabgacha quruq va toza stakanda saqlash, ertalab yana yuvib, keyin taqish kerak.

Harorati baland yoki qon aylanishi buzilgan bemorlarda ba‘zan aftoz stomatit uchraydi, bunda og‘izdan juda badbo‘y hid keladi, bu hid bemorni ham, atrofdagilarni ham bezovta qiladi. Hidni yo‘qotish uchun asosiy kasallikni davolash, shuningdek badbo‘y hidni yo‘qotuvchi (dezodoratsiyalovchi) moddalar tayinlash lozim. Bu maqsadda og‘izni 0,5% li xloramin eritmasi, 0,2% li natriy gidrokarbonat eritmasi yoki 1% li natriy xlorid eritmasi bilan chayiladi.

5.9. Ko‘zlarni parvarish qilish

Bemorlar ko‘zini parvarish qilish tibbiyot hamshirasidan ayniqsa katta e‘tibor talab qiladi (42-rasm). Kipriklar yopishib qolgan hollardagina ko‘zni yuvish zarur. Ko‘zlar furasilin, kaliy permanganatning iliq eritmasiga ho‘llangan steril doka tampon bilan yuviladi.

Ko‘z kasalliklarida ko‘z tomchilari va ko‘z malhami (maz) qo‘llanadi. Tomchi dorilar steril bo‘lishi lozim, chunki nosteril eritmalarni tomizish ko‘zga infeksiya tushishiga sabab bo‘ladi. Buning uchun ishlatishdan oldin qaynatilgan



42-rasm. Ko'zni parvarish qilish: *a*—ko'zni parvarish qilishda ishlatiladigan asboblari: 1—shisha kurakcha; 2—tomizg'ich; 3—tomizg'ich uchun g'ilof; 4—ko'zni yuvish uchun stakan; *b*—ko'zga bemor o'tirgan holatida dori tomizish; *d*—ko'zga yotgan holatda dori tomizish; *e*—qovoqqa dori surtish.

maxsus tomizg'ichdan foydalaniladi. Muolajadan oldin hamshira qo'lini sovun va cho'tka bilan obdon yuvishi, qo'lqop kiyib olishi kerak. Ko'zga tomchi dorilar tomizish usuli quyidagicha: chap qo'l bilan pastki qovoq sal pastga tortiladi va bemorga qarama-qarshi tomonga qarashni buyurib, birinchi tomchini ko'zning ichki burchagiga tushiriladi, bir ozdan so'ng ikkinchi tomchi tomiziladi va bemor ko'zini yumib turadi. Ishlatilgan tomizg'ich iliq suv bilan yuviladi va maxsus joyda saqlanadi. Ko'z malhami qovoq-larga shisha kurakcha yordamida surtiladi. Malhamdori va kurak-chalar steril bo'lishi kerak. Bemor qovog'i pastga tortiladi, malham qo'yiladi

va barmoqlarni nozik harakatlantirib uni shilliq parda bo'ylab surtiladi.

5.10. Quloqlar va burunni parvarish qilish

Yuradigan bemorlar har kuni ertalab quloqlarini mustaqil yuvadilar, o'rinda uzoq muddat yotadigan bemorlar qulog'ini hamshira (quloq kiri yig'ilib qolmasligi uchun) vaqti-vaqti bilan tozalaydi, aks holda eshitish qobiliyati pasayib ketishi mumkin. Quloq kiri quyidagicha chiqariladi: qo'llar yuvilib qo'lqoplar kiyiladi. Quloqqa bir necha tomchi 3% li vodorod peroksid eritmasi tomiziladi, so'ngra yig'ilib qolgan kir paxta pilik bilan aylanma harakat yordamida chiqariladi. Kir ko'p yig'ilib qolganda quloqni katta shpris (sig'imi 150 ml gacha bo'lgan Jane shprisi) yoki rezina nokcha bilan sprinsovka qilinadi. Yorug'lik manbai quloqni yaxshi yoritib turishi uchun bemorni ro'paraga boshini yon tomonga qiyshaytirib o'tqazib qo'yiladi. Bemorning qo'lga lotok berilib, u lotokni bo'yniga, quloq supراسi ostiga bosib turadi. Hamshira chap qo'li bilan quloq supراسini orqaga va yuqoriga tortib turadi, o'ng qo'li bilan esa shpris uchini tashqi eshituv yo'lga kiritib, eritma oqimida uning yuqori-orqa devori bo'ylab bosim bilan yo'naltiradi.

Quloqqa tomchi dorilar tomizish uchun qo'llar yuvilgach, bemorning boshi sog'lom tomonga engashtiriladi. Bemorning quloq yumshog'ini chap qo'l bilan oz-moz cho'ziladi, o'ng qo'lda tomizg'ichni tutib, eshituv yo'lga



43-rasm. Quloqqa dori tomizish.



44-rasm. Bemor burnini tozalash.

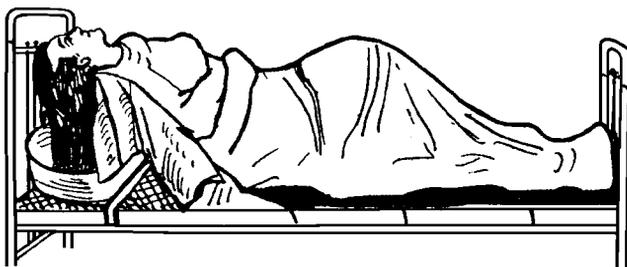
tushayotgan tomchilar sanab turiladi. Shundan so'ng quloqqa bir necha daqiqa paxta bo'lakchasi tiqib qo'yiladi (43-rasm).

Agar bemor burun yo'llarini o'zi tozalay olmasa, hamshira tozalab qo'yishi lozim. Buning uchun – hamshira qo'llarini tozalab yuvadi. Bemorning boshini orqaga egib, burun yo'llariga vazelin moyi, glitserin yoki istalgan moyli eritmaga ho'llangan paxta pilik kiritiladi va 2–3 daqiqadan so'ng aylanma harakatlar bilan qatqaloqlar chiqariladi. Bu muolaja nihoyatda oddiy, biroq e'tibor va sabr-toqatli bo'lishni talab etadi (44-rasm).

5.11. Sochlarni parvarish qilish

Bosh yuvilgandan so'ng bir nech kun o'tgach, sochlarda ko'p miqdorda yog', chang va kir yig'iladi. Shuning uchun bemorlar 7—10 kunda bir marta boshini sovunlab yoki shampun bilan yuvishi zarur. O'rinda uzoq yotadigan va gigiyenik tartibga rioya qilmaydigan bemorlar sochi kir bo'lishidan tashqari, ularda sirka va bitlar paydo bo'lishi mumkin, shuning uchun tibbiyot hamshirasi buni esda saqlashi va bemorlar sochini qarab turishi shart. Uzoq muddat kasalxonada yotadigan erkaklar sochlarini bot-bot kalta qilib oldirib turishlari va har 7—10 kunda bosh yuvishlari kerak.

Sochi uzun ayollar sochini mayda tishli taroqda har kuni tarashlari, har bir bemor o'zining shaxsiy tarog'idan foydalanishi lozim. Kalta sochlarni ildizidan uchiga tomon tarash lozim, uzun sochlar esa uzunasiga bo'lib-bo'lib taraladi va asta-sekin uchidan ildizi tomon, yulib olmaslikka harakat qilib taraladi. Uksus eritmasiga botirib olingan mayda tishli taroq qazg'oq va kirni ham yaxshi tozalaydi. Boshni toza yuvish uchun har xil shampunlar va bolalar sovunidan foydalaniladi. Agar bemorning ahvoli yaxshi bo'lsa, uning boshi gigiyenik vanna paytida yuviladi. Turolmaydigan bemorlar boshi yotgan joyida yuvib qo'yiladi. Bunda tog'oracha karavotning bosh tomoniga qo'yiladi, bemor boshini bo'yni sathidan orqaga tashlaydi va taglik qo'yiladi (45-rasm). Sovun surtish vaqtida sochlar tagidagi terini ishqalash lozim. So'ngra sochlar yaxshilab chayiladi, quriguncha artiladi va tarab qo'yiladi. Bosh yuvilgandan keyin hamshira bemor shamollab qolmasligi uchun uning boshiga sochiq yoki durrachani o'rab qo'yadi.



45-rasm. Yotgan holatda bosh yuvish.

Bilmlaringizni tekshiring va mustahkamlang

A.i. 1. Maseratsiya — qattiq jismning suyuqlik shimishi natijasida yumshashi, ishqalanishi.

2. Yotoq yara — og‘ir kasalliklar tufayli yotib qolgan bemorlarning yumshoq to‘qimalarida vujudga keladigan distrofik yara — nekrotik jarayon.

3. Dezodoratsiya — qo‘lansa hidlarni bartaraf etish.

T.y. 1. Yotoq yara paydo bo‘lishining eng asosiy sababini aniqlang:

A. Mudom bir vaziyatda yotish;

B. Oqlik va kiyimlarning yig‘ilib qolishi;

D. Terining yaxshi parvarish qilinmasligi;

E. To‘qimalarning qon bilan yetarli yoki umuman ta‘minlanmay qolishi;

F. Bemorning ozib ketganligi.

2. Qorin sohasida katta operatsiyani boshdan kechirgan bemorning uchinchi kundagi holati:

A. Faol, majburiy;

B. Sust, majburiy;

D. Faol;

E. Sust;

F. To‘g‘ri javob yo‘q.

M.f. 1. Bemor nima uchun majburiy holatni egallaydi?

2. Nima sababdan ko‘zlarni chetki qirg‘oqlaridan ichkariga qarab alohida tampon bilan artiladi?

3. Nima uchun bemorning o‘rnini uning oldida tayyorlab berish kerak?

V.m. 1. Bemorning dumg‘aza va ensa sohalarida teri rangining qizarishi, yakkam-dukkam pufakchalar paydo bo‘lishi, yengil og‘riq sezgilari aniqlandi. Bemor operatsiyadan chiqqanligi uchun vaziyatni o‘zgartirishning iloji yo‘q.

a) yotoq yara avj olib ketishining oldini olish uchun siz nima qilasiz?

b) qanday muolajalar qo‘llaysiz?

2. Virusli gepatit (sariq kasalligi) bilan og‘rigan bemorga vrach tomonidan qat’iy yotish tartibi belgilandi. Lekin bemor bunga quloq solmasdan yotgan joyida turli harakatlar qilish bilan davolash jarayoniga putur yetkaza boshladi.

a) sizning asosiy vazifangiz?

b) bemorga qanday tushuntirish olib borasiz, maslahatlaringiz?

T.s. 1. Bemorning faollik tartibi haqida ma’lumot bering.

2. Bemorning o‘rindagi holati va faollik tartibi orasida qanday farq bor?

3. Bemor o‘rni nimalardan iborat va qanday tayyorlanadi?

4. Og‘ir yotgan bemorning ich kiyimlarini almashtiring.

5. Og‘ir yotgan bemorning o‘rin-ko‘rpa oqliqlarini almashtirishni ko‘rsating.

6. Og‘ir yotgan bemorning badan terisini parvarish qilishni ko‘rsating.

7. Yotoq yaralar oldini olish bo‘yicha qanday ishlarni amalga oshirasiz?

8. Yotoq yaralar kelib chiqqanda qanday davo choralari olib boriladi?

9. Bemor tagi qachon va qanday yuviladi, qanday deontologik qoidalarga amal qilish lozim?

10. Og‘iz bo‘shlig‘ini parvarish qilish zarurati qachon va kimlarda paydo bo‘ladi, qanday bajariladi?

11. Ko‘zlarga dori qanday tomiziladi?

12. Ko‘zlarga malham qanday surtiladi?

13. Quloqlarga dori tomizishni ko‘rsating.

14. Quloqlarni tozalashni ko‘rsating.

15. Burunni tozalashni ko‘rsatib bering.

16. Sochlar o‘rinda qanday yuviladi?



VI BO'LIM

BEMORLARNING OVQATLANISHI

Odam organizmida barcha hayotiy jarayonlarning asosi organizm bilan tashqi muhit o'rtasidagi domiy moddalar almashinuvi hisoblanadi.

Ovqatlanish tirik organizmning asosiy fiziologik ehtiyojlaridan biri bo'lib, odam ovqat bilan normal hayot faoliyati uchun zarur moddalarni qabul qiladi. Oziq-ovqat mahsulotlari bilan birga odam organizmiga oqsillar, yog'lar, uglevodlar, mineral tuzlar, suv, vitaminlar va boshqa ehtiyojlarni qoplaydigan moddalar kiradi. Bu moddalarning hammasi murakkab almashinuv jarayonlarida qatnashadi, parchalanishga uchraydi va organizmdan chiqariladi. Oqsillar, yog'lar va uglevodlar oksidlanib, kaloriyalar bilan o'lchanadigan issiqlik ajratadi. 1 g oqsil 4,1 kkal, 1 g yog' 9,3 kkal, 1g uglevodlar 4,1 kkal ajratadi. Mahsulotlarning kaloriyaliligi maxsus jadvallar bo'yicha hisoblab chiqariladi. Sog'lom odam ovqat ratsionidagi turli-tuman ovqatlardan 3000 dan 3100 kkal gacha oladi.

Tana vaznini oshirish uchun kaloriyalar miqdori ko'p bo'lgan ovqatlar, uni kamaytirish uchun esa kaloriyasi kam mahsulotlar tavsiya etiladi.

Parhez ovqatlanish — bemorning kasallik vaqtida uning oziq moddalarga bo'lgan fiziologik ehtiyojlarini ta'minlaydigan va xastalikning turiga qarab tavsiya etiladigan ovqatlanishdir. Parhez ovqatlanishdan maqsad, buzilgan moddalar almashinuvini tiklash va ovqatning davolovchi ta'siriga erishishdir. Parhez taomlarni tayinlash, ayniqsa ichki kasalliklar klinikasida ko'p uchraydi. Parhez tayinlashda diyetolog vrach tomonidan ishlab chiqilgan sog'lom odamning ovqat moddalariga bo'lgan fiziologik ehtiyoji normalariga asoslanish zarur.

Sog'lom odam uchun tavsiya etilgan normalarga binoan, hayvon oqsillari miqdori 100—120 g, o'simlik oqsillari 40g, hayvon yog'lari 85–90g, o'simlik yog'lari 10–15g, uglevodlar 400–450g ni tashkil etadi. Bu ratsion 1–2 mg A vitamini, 2–3 mg dan B₁ va B₂ vitaminlari, 50 mg S vitamini, 15 g natriy xlorid, 0,8 g kalsiy, 0,5g magniy, 1,4–1,6 g fosfor va 1,5 g temir moddasiga teng; ratsionning kaloriyaliligi taxminan 3000–3100, bir kunlik ovqatlanishda ovqatning umumiy massasi 3 kg gacha bo'ladi.

Statsionardagi bemorlar uchun ovqatning kaloriyaliligi jismoniy mehnat bilan shug'ullanmaydigan shaxslar uchun belgilangan normalardan oshmasligi lozim.

Parhez — bemorga davolash usuli sifatida yoki kasallik asoratlarning oldini olish maqsadida tuziladigan ratsion va ovqatlanish tartibidir. Har qanday

parhez ovqatni tuzishda birinchi galda ovqatlanishning fiziologik normalari hisobga olinadi. Bu normalar odam organizmi hayot faoliyatining asosiy ko'rsatkichlarini: jinsi, yoshi, vazni, bo'yi, jismoniy faoliyatini hisobga oladi. Kishining salomatligi va ish qobiliyati, shuningdek uzoq umr ko'rishi ko'p jihatdan to'g'ri ovqatlanishga bog'liq. Ovqatning to'la qimmatligi, turli-tumanligi, me'yorida bo'lishi oqilona ovqatlanishning asosiy shartlari hisoblanadi.

Ovqatni qat'iy ravishda belgilab qo'yilgan vaqtda iste'mol qilish lozim. Issiq taomlar harorati 60°C dan, sovuq taomlarniki 10°C dan oshmasligi kerak. Ovqatni yaxshilab chaynab yutish uning hazm bo'lishida katta ahamiyatga ega.

6.1. Statsionardagi bemorlar ovqatini tashkil qilish

Parhez taomlar tavsiya qilish terapiyaning asosiy tarkibiy qismi, bir qator kasalliklarda esa davolashning asosiy usuli hisoblanadi. Bemorni davolashga ajratilgan budget mablag'larining qariyb 30% i ovqatlanishga sarflanadi. Davolash-profilaktika muassasalarida ovqat tayyorlash va kasalxona ichida uni bo'limlarga tarqatishni uyushtirishning ikkita- **markazlashgan** va **markazlashmagan** tizimi mavjud. Markazlashgan tizimda homashyoni qayta ishlash va ovqat tayyorlashning hamma jarayonlari zarur bo'linmalarni o'zida birlashtirgan markaziy oziq-ovqat blokida jamlangan, markazlashmagan tizimda bu jarayonlar alohida-alohida amalga oshiriladi. Bemorlarni ovqat bilan ta'minlashning aralash tizimi ham mavjud.

Ovqatning zarur tarkibiy qismlariga oqsillar, yog'lar, uglevodlar, mineral tuzlar va vitaminlar kiradi.

**Ovqat mahsulotlarining tarkibi (grammlarda)
va 100 g mahsulotda kaloriyalar miqdori**

Mahsulot	Oqsil	Yog'lar	Uglevodlar	Kaloriyalar
Suli yormasi	9,10	5,98	61,01	341,1
Manniy yormasi	9,52	0,74	70,37	344,1
Oqlangan tariq doni	8,40	2,30	65,42	324,1
Guruch	6,46	0,93	72,77	333,5
No'xat	15,68	2,21	50,95	293,5
Non				
Bug'doy noni (1-navi)	6,89	0,65	47,71	229,9
Javdar noni	4,83	0,84	40,23	192,6
Qo'y go'shti	16,15	16,30	-	208,5
Mol go'shti	19,00	9,45	-	165,8
Quyov go'shti	20,43	7,20	-	150,7
Tovuq go'shti	19,0	4,50	-	119,8
Mol jigari	18,05	4,05	2,94	123,7
Zog'orabaliq (hovuzniki)	15,20	3,24	-	92,5
Boshsiz treska	16,72	0,36	-	71,9
Sigir suti	3,26	3,52	4,41	64,2
Quyultirilgan sut (shakar)	7,13	8,55	54,88	333,8
Pishloq	22,56	19,95	3,43	291,1
Eritilgan pishloq	20,16	22,33	2,94	302,4

Hozirgi vaqtda hamma kasalxonalar oziq-ovqat blokini tashkil qilishning markazlashgan tizimiga o'tmoqda, chunki bu birmuncha tejamli bo'lib, ishlab chiqarish maydonlaridan oqilona foydalanish, yuksak texnologik uskunalarni qo'llash, xizmatchi xodimlar sonini kamaytirish va ularning mehnat sharoitlarini yaxshilashga imkon beradi. Bo'limlarni ovqat bilan ta'minlash maxsus issiqlikni saqlaydigan idish bilan jihozlangan kasalxona ichi transporti yordamida amalga oshiriladi. Ovqatni tashish uchun maxsus aravachalardan ham foydalaniladi. Bu aravachadan boshqa joyda foydalanilmaydi.

Tibbiyot hamshirasi har kuni bemorlarga taqsimotnoma tuzadi, uni bo'limning katta hamshirasiga topshiradi, u esa o'z navbatida parhez miqdorini jamlab chiqib, taqsimotnoma (porsionnik)ni kasalxonaning oziq-ovqat bo'limiga yuboradi. Tunda yangi kelgan bemorga porsionnikni qabulxona bo'limining navbatchi hamshirasi ertalab topshiradi.

Bemorlar ovqatlanishi uchun taomnoma

Sana _____ Bo'lim _____

1. Bemorlar soni
(kunning 8⁰⁰ gacha bo'lgan holati)

Palatalar	Bemorlar soni	Parhez raqami											
Palata №													
Palata №													

Palata 1	Ahmedova S.	Sutli kun			

Bo'lim mudiri _____ Diyet hamshirasi _____
Katta hamshira _____ tekshirdi:

Ovqat solinadigan chelak va kastyulkalar hamisha toza va qopqoqli bo'lishi shart. Idishlar tamg'alanadi, isitish asbobi bo'lgan maxsus ko'chma stolchalar qo'yiladi va issiq holda palataga olib kelinadi. Yurishga ruxsat etilgan bemorlar oshxonaga o'zlari qatnaydilar.

Oshxona yorug' xonalarga joylashtirilishi lozim. Unga har biri 4 kishiga mo'ljallangan katta bo'lmagan stollar qo'yiladi. Bu bemorlarni parhez taomlar bo'yicha guruhlashga va ularga yaxshiroq xizmat ko'rsatishga imkon beradi. Artib turishga qulay bo'lishi uchun yumshoq stullar

ishlatilmaydi. Bu yerda isitish asboblari: gaz plitalar, elektr yoki gaz duxovkalari, issiq suv titani va idish yuviladigan joy ham bo'ladi. Bu yerda tozalikka puxta amal qilish lozim, buni oshxona xodimlari kuzatib boradilar, ularni esa katta hamshira va palata hamshiralari nazorat qiladilar.

Kasalxonada ovqatlanishni tashkil etishning muhim tomoni ovqatlanish tartibidir. Bu ovqatlanish o'rtasidagi oraliqlarni to'g'ri belgilab, ovqatlarni oqilona taqsimlash, bir martalik miqdorini, ovqatning o'rtacha haroratini belgilash va boshqalardir. Bundan tashqari, ovqat yeyish bilan bog'liq bo'lgan tashqi sharoitlarning hammasi hisobga olinishi kerak. Stolni bezatish, taomlarning tashqi ko'rinishi, ularning hidi va ta'mi, bufetchining ozoda kiyinishi mana shular qatoriga kiradi. Bemorlarning ko'pchiligida ishtaha bo'lmasligini hisobga olib, taomlar ko'rinishini chiroyli, ishtaha ochadigan qilib qo'yish lozim. Oshxona shinam va osoyishta bo'lishi kerak.

Tibbiyot hamshirasi bemorni salomatligini tiklash uchun ovqatlanishning qanchalik muhimligiga ishonтира olishi kerak. Ovqat yeyishdan oldin hamma davo muolajalari va fiziologik ehtiyojlarni tugatish, palatani yig'ishtirish va shamollatish, ahvoli og'ir bemorlarga qo'l yuvishda yordam berish zarur.

Bemorlarning kuch va holatiga qarab ovqatlanish uch xil bo'ladi — **faol, sust** va **sun'iy**. Bemorlarning ba'zilari doim karavotda yotmasdan, xonada, ochiq havoda yurishlari, o'tirishlari mumkin. Ko'p kasallar boshqa kishining yordamisiz o'zlari ovqatlana oladilar. Buni **faol ovqatlanish** deyiladi. Boshidan og'ir kasallikni kechirgan, quvvatsizlanib qolgan yoki operatsiyadan chiqqan kishilar mustaqil ovqatlana olmaydilar. Bu **sust ovqatlanish** deyiladi.

Bemorlarni ovqatlantirish uchun kerak bo'ladigan asboblarning turlicha bo'ladi. O'tirib o'zi ovqatlana oladiganlar uchun pastgina oddiy stolcha bemorning oyog'i ustidan karavotga qo'yiladi. Stolchani hajmi kichik va oyog'i bor bo'lgani uchun karavotga o'rnashib turadi. Bemor o'tirib stolchada ovqalanishi, o'qishi, yozishi mumkin. Kasalxonalardagi bu kabi stolchalar yig'iladigan bo'lsa, palatada ko'p joy egallamaydi.

Boshqa kishining yordamiga muhtoj bo'lgan kishilarni ovqatlantirish vaziyati, ularning kuch va ahvoliga qarab turlicha bo'ladi. Og'ir kasallarni ovqatlantirish uchun ularga eng qulay bo'lgan vaziyat beriladi va birmuncha shartlarga rioya qilish kerak bo'ladi. Bemorning bosh tomonini tekislash uchun yasalgan ehtiyot (qism) simini ko'tarish kerak. Ehtiyot simi bo'limganda ovqatlantiruvchi



46-rasm. Og'ir yotgan bemorlarni ovqatlantirish:
a—choynakda; b—qoshiqchada.

kishi bemorning yostig'i tagiga qo'lini kiritib, yostiq bilan birga boshini bir oz ko'taradi. Bu usulda ko'tarishda bemorni o'ziga tortib siqib qo'ymaslik kerak.

Suv, sut, kofe, kakao kabi suyuq narsalarni ichirishda uzun chinni choynaklar ishlatiladi (46-rasm). Choynakning jo'mragini bemorning og'ziga kiritib, so'ngra ovqatlantiriladi, chunki qo'l titragan vaqtda choynak ichidagi suyuqlik to'kilishi mumkin.

6.2. Diyetoterapiya

Diyetoterapiya — parhez taomlar bilan davolash demakdir. U birinchi galda kasal a'zoga kimyoviy va mexanik ozor yetkazmaslik, buzilgan funksiyalarni tiklash uchun bir turdagi mahsulotlar o'rniga boshqalarini ishlatish yoki bemor organizmini yetishmayotgan zarur oziq moddalar bilan ta'minlashni ko'zda tutadi. Davolash muassasalarida ovqatlanish instituti klinikasi tomonidan ishlab chiqilgan parhez taomlar tayinlanadi.

Har bir parhezga ta'rif berilib, unda quyidagi ko'rsatkichlar aks ettirilgan: 1) tayinlashga ko'rsatmalar; 2) tayinlashdan maqsad; 3) umumiy ta'rif; 4) kimyoviy tarkibi va uning kaloriyaliligi; 5) ovqatlanish tartibi; 6) ruxsat etiladigan va man qilingan mahsulotlar va taomlar ro'yxati. Bu quyidagi tartibda tuziladi: oqsil, yog', uglevodlar, ziravorlar tutgan mahsulotlar va ichimliklar.

Tasdiqlangan nomenklatura bo'yicha 1 dan 15 gacha belgilangan parhez qo'llanadi. Har bir kasalxonada asosiy parhez va kontrast kunlar belgilab qo'yilgan.

1-parhez (jarrohlik) — me'da va ichaklardagi operatsiyalardan so'ng 4–5-kuni, appendektomiyadan keyin 2-kuni tayinlanadi.

1-a parhez — davolashning dastlabki 8–10 kuni mobaynida yara kasalligining avj olishida va qon ketganda, sekretsiyasi oshgan gastritning zo'rayishi, qizilo'ngach kuyishida buyuriladi.

1-b parhez — a parhez kabidir, biroq 1-a da ko'rsatilgan mahsulotlarga qotirilgan oq non, quruq biskvit, tvorog qo'shiladi, go'sht va baliqdan bug'da tayyorlangan taomlar miqdori oshiriladi.

1-d parhez — yara kasalligining tuzalish bosqichida yara chandiq hosil qilayotgan vaqtda, shuningdek 2–3 oylik remissiya davrida sekretsiyasi oshgan gastrit avj olish davrida buyuriladi.

2-parhez — sekretsiyasi yetarlicha bo'lmagan surunkali gastrit, surunkali enterokolit avj olish davrida, chaynov apparati funksiyasining buzilishi; operatsiyadan va o'tkir infeksiyadan keyingi sog'ayish davri, shuningdek me'da-ichak yo'llarini avaylash kerak bo'lgan hollarda tayinlanadi.

3-parhez — qabziyatda tavsiya etiladi.

4-parhez — gastroenterokolitlar, o'tkir enterokolit va surunkali enterokolitlarning zo'rayishi, o'tkir dizenteriya, ichak operatsiyalaridan so'ng buyuriladi.

4-a parhez — oʻrtacha zoʻrayish davridagi surunkali enterokolitlar meʼda zararlanishi bilan ichak kasalligiga qoʻshilib kelganda, dizenteriyada qoʻllanadi.

5-parhez — jigar va oʻt yoʻllaridagi operatsiyadan keyin ajratuvchi yoʻllarning surunkali kasalliklari — xolesistit, gepatit, jigar sirrozi jarayoni zoʻraymagan davrda va meʼda-ichaklar kasalliklari boʻlmaganda, Botkin kasalligining sogʻayish bosqichida belgilanadi.

5-parhez — oʻtkir yoki surunkali xolesistitning zoʻrayishi, oʻtkir yoki surunkali pankreatitning zoʻrayishi, surunkali xolesistit, yara kasalligi boʻlganda, oʻt yoʻllaridagi operatsiyadan keyin 5—6 - kunida tayinlanadi.

6-parhez — podagra va uratli diatez, eritremya va boshqa hollarda tavsiya etiladi.

7-parhez — oʻtkir nefritning sogʻayish davrida siydik choʻkmasida oʻzgarishlar kam ifodalangan surunkali nefrit, gipertoniya kasalligi va tuzsiz parhez zarur boʻlgan boshqa hollar — homiladorlar nefropatiasida tayinlanadi.

7-a parhez — oʻtkir glomerulonefritda tavsiya etiladi: bu parhez guruch, olma, kartoshka yoki qand kunlaridan keyin tayinlanadi. Surunkali nefrit, buyrak yetishmovchiligida qoʻllanadi.

7-b parhez — oʻtkir nefrit, 7-a parhezdan keyin tayinlanadi. Surunkali nefrit shish, arterial bosim zoʻrayishi bilan kechganda, biroq buyrak funksiyasi saqlanib qolgan hollarda buyuriladi.

8-parhez — maxsus ovqatlanish tartibini talab qiladigan hazm aʼzolari, jigar va yurak tomirlari tizimi kasalliklari boʻlmagan holda yogʻ bosishida buyuriladi.

9-parhez — asidoz va ichki aʼzolarining boshqa kasalliklari boʻlmagan qandli diabetlarda belgilanadi.

10-parhez — yurak-tomirlar tizimi kasalligi: a) revmatik yurak nuqsonlari kompensatsiya bosqichida yoki qon aylanish yetishmovchiligining I bosqichida; b) gipertoniya kasalligining I va II bosqichlari; d) nerv sistemasi kasalliklari; e) surunkali nefrit va piyelonefrit; faqat siydik choʻkmasidagi oʻzgarishlar bilan oʻtkir va surunkali piyelitda qoʻllanadi.

10-a parhez — qon aylanish yetishmovchiligining II va III bosqichlaridagi yurak kasalliklari, gipertoniya xastaligi qon aylanishining yetishmovchiligi yoki miya qon aylanishining buzilishi bilan birga kelganda tavsiya etiladi.

10-b parhez — asosan yurak, miya yoki boshqa aʼzolar tomirlari zararlangan arteriyalar aterosklerozi, miokard infarkti chandiq hosil qilish bosqichida, gipertoniya kasalligida qoʻllanadi.

11-parhez — oʻpka silining pasayishi, zoʻrayish bosqichi yoki surunkali bosqichda ichki aʼzolarining boshqa kasalliklari boʻlmaganda buyuriladi.

12-parhez — oʻtkir isitma davridagi yuqumli kasalliklar, anginalar, operatsiyadan keyingi holatdan (apendektomiya) keyin 2–3-kuni, meʼda rezeksiyasidan soʻng 8–9-kuni koʻrsatma boʻyicha tayinlanadi.

13-parhez — siydikning kislotali reaksiyasi ishqoriy va kalsiy fosfat tuzlari cho‘kmaga tushganda qo‘llanadi.

14-parhez — maxsus davo diyetasini tayinlashga ko‘rsatmalar bo‘lmagan va hazm a‘zolari normal bo‘lgan turli kasalliklarda tavsiya etiladi.

15-parhez — umumiy stol.

0-parhez — me‘da va ichaklardagi operatsiyalardan so‘ng dastlabki kunlari, shuningdek, es-hush kirarli-chiqarli bo‘lgan holatda (miya qon aylanishining buzilishi, bosh suyagi-miya shikastlari, isitma) ko‘pi bilan 3 kunga belgilanadi. Ovqat suyuq va jelesimon taomlardan iborat. Sof holda sut beriladi.

6.3. Bemorlarni sun‘iy ovqatlantirish

Ovqatni yuta olmaydigan hushsiz yoki ovqatlanishni o‘zicha istamagan (ruhiy kasalligi bo‘lgan)lar uchun yuqorida ko‘rsatilgan sust usul kifoya qilmaydi. Ularni **sun‘iy ovqatlantirish** kerak bo‘ladi. Buning uchun maxsus asboblardan ishlatiladi.

Sun‘iy ovqatlantirish turlariga quyidagilar kiradi:

1. Me‘da zondi yordamida ovqatlantirish.
2. Me‘da yoki ingichka ichakning operatsion teshigi (gastrostoma yoki fistula) orqali ovqatlantirish.
3. Huqna (rektal yo‘l bilan) orqali ovqatlantirish.
4. Parenteral (me‘da-ichaklarni chetlab) ovqatlantirish.

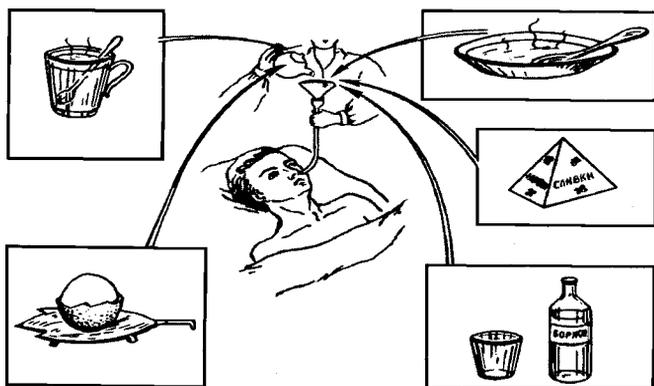
Me‘da zondi orqali sun‘iy ovqatlantirish quyidagi hollarda qo‘llanadi:

- 1) til, yutqin, hiqildoq, qizilo‘ngach jarohat natijasida ko‘p shikastlangan va shishib ketgan bo‘lsa;
- 2) bulbar falajda (cho‘zinchoq miyaning yutish va nutqning buzilishi bilan o‘tadigan kasallikda);
- 3) markaziy nerv sistemasi xastaliklaridagi behushlik holatida;
- 4) ruhiy bemor ovqat yemay qo‘yganda;
- 5) bitmayotgan me‘da yarasida.

Ovqatlantirish uchun quyidagilar tayyorlab qo‘yiladi:

1. Olivasiz (boshchasiz) ingichka me‘da zondi yoki 8–10 mm diametrlidagi shaffof xlorvinil naycha;
2. 200 ml sig‘imli voronka yoki Jane shprisi;
3. 1—2 stakan ovqat.

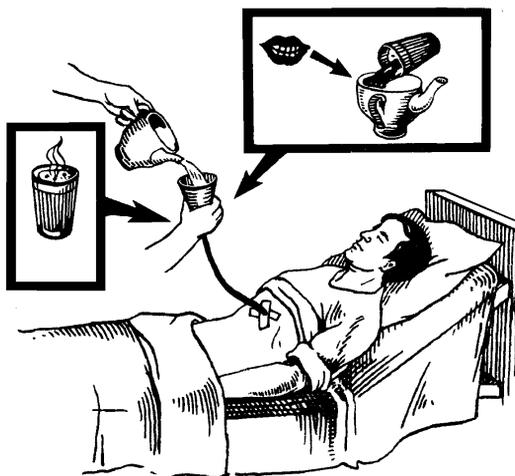
Asboblardan qaynatiladi va qaynagan suvda sovutiladi, ovqat esa ilitiladi. Ovqatlantirish quyidagicha amalga oshiriladi: vazelin surtilgan steril ingichka zond olib, bemorning me‘dasiga kiritiladi. Zond uchiga voronka kiydiriladi, voronkaga dag‘al bo‘lakchalari bo‘lmagan suyuq ovqat (sut, qaymoq, xom tuxum, quyuq bulyon, glukoza eritmasi, kakao va kofe, meva suvlari) quyiladi. Ovqatni kichik bosimda kuniga bir necha marta asta-sekin quyiladi



47-rasm. Bemorni burun-me'da zondi orqali ovqatlantirish.

(47-rasm). Ayrim hollarda zond 2–3 haftagacha qoldiriladi. Zondni burun yo'llari orqali kiritishning iloji bo'lmaganda uni og'izga kiritiladi, uchini yopishqoq plastir bilan yuz terisiga mahkmlab qo'yiladi. Muolajadan so'ng zondga toza suv quyib, uni ovqat qoldiqlaridan tozalanadi.

Bemorni **operatsion teshik (gastrostoma) orqali ovqatlantirish** qizilo'ngach torayib undan ovqat o'tmay qolganda, pilorus stenozida operatsiya yo'li bilan me'dadan teshik ochiladi, shunda unga zond kiritib, ovqat quyish mumkin bo'ladi (48-rasm). Har gal ovqatlantirishda yuboriladigan ovqat miqdori asta-sekin oshirib boriladi.



48-rasm. Bemorni gastrostom zondi orqali ovqatlantirish.

Birinchi ovqatlantirishda (operatsiyadan keyin 5—6 soat o'tgach) va hafta mobaynida har ikki soatda 50—100 ml dan, 8-chi kundan boshlab kuniga 5—6 marta 150—220 ml dan, 3-chi haftaga kelib, har safar 250—500 ml dan suyuq ovqat yuboriladi va ovqatlantirish soni kuniga 4 martagacha kamaytiriladi. Bunda operatsiya qilib ochilgan tekshik atroflarining ovqatdan ifloslanmaganligini kuzatib turish kerak, buning uchun ovqat berilgandan so'ng, har gal teshik atrofidagi teri tozalanadi, unga Lassar pastasi surtiladi va quruq steril bog'lam qo'yiladi. Ovqatlantirishning bunday usulida bemorda me'da sekretsiyasi og'iz bo'shlig'i tomonidan reflektor yo'l bilan

qo'zg'almaydigan bo'lib qoladi. Agar zond yetarlicha keng va fistula atrofidagi terining holati yaxshi bo'lsa, bemor ovqatni o'zi chaynab, voronkaga tuflab tushirishi mumkin. Shundan so'ng naychani qisib turib, voronkaga suyuqlik (bulyon, choy) quyish va aralashmani asta-sekin me'daga kiritish mumkin. Ovqatlanishning bunday usulida bemorga 15-stolni tayinlash mumkin.

Rektal sun'iy ovqatlantirish — organizmning suyuqlikka va osh tuziga bo'lgan ehtiyojini ta'minlash maqsadida to'g'ri ichak orqali oziq moddalarni yuborishdir. Bu usul keskin suvsizlanib qolishda, qizilo'ngach batamom tutilib qolganda, qizilo'ngach va me'daning kardial qismidagi operatsiyalardan keyin qo'llanadi. Bundan tashqari ovqatli huqnalarni diurezni kuchaytiradi va organizmdan toksinlar chiqarilishiga imkon beradi. Ovqat yuborishdan bir soat oldin ichaklarni to'liq bo'shatish uchun tozalash huqnasi qilinadi.

To'g'ri ichakda 5% li glukoza eritmasi va 0,85% li natriy xlorid eritmasi yaxshi so'rilishi tufayli bu eritmalardan sun'iy ovqatlantirish uchun foydalaniladi. 200—500 ml miqdoridagi ovqatli huqnalarni rezina nokchadan yuboriladi. Suyuqlik harorati 37—38°C bo'lishi kerak. Ichak peristaltikasini to'xtatish uchun 5—10 tomchi opiy nastoykasi qo'shiladi. Bu muolaja kuniga 3—4 marta takrorlanadi. Ko'proq miqdordagi suyuqlik (1 l gacha) tomchi usulida, bir marta yuboriladi.

Ovqatli huqnalarni tez-tez qilish tavsiya etilmaydi, chunki bunda to'g'ri ichak sfinkteri ta'sirlanishi va orqa chiqaruv yo'lida yoriqlar paydo bo'lilishi mumkin. Bu asoratlarning oldini olish uchun orqa chiqaruv yo'lini yaxshilab yuvib turish kerak.

Parenteral ovqatlantirish. Bemor tabiiy yo'l bilan ovqatlana olmaganda (bemor me'da-ichak yo'llarida operatsiya qilinganda, shuningdek juda darmoni qurib, ozib-to'zib ketganda, badanning katta joylari kuyganda, ko'pdan beri bitmayotgan katta-katta yaralarda) oziq moddalari mushak orasiga va venaga yuboriladi.

Qon quyish, plazma va plazma o'rnini bosadigan eritmalarni yuborish yo'li bilan bemor organizmining oqsillar, tuzlar va suvga bo'lgan bir kunlik ehtiyojini qondirish mumkin. Odamning qon plazmasidan tayyorlangan vositalar—albumin va protein, shuningdek, alvezin, levomin, poliamin va boshqa aminokislotalar kuniga 300—500 ml miqdorda venaga, tomchi usulida asta-sekin yuboriladi.

Glukoza organizmni uglevodlar bilan ta'minlaydi. Uning 5—10—20—40% li eritmaları teri ostiga va venaga yuboriladi. Hammasi bo'lib bir kunda ko'pi bilan 100 g glukoza yuborilishi mumkin. Organizmda undan tez va ta'sirchan foydalanish maqsadida ba'zan kichikroq miqdorda insulin ham yuboriladi. Bemorga vitaminlarni parenteral yo'l bilan kiritish ham mumkin. Yog'larni kiritish uchun yuqori kaloriyali yog' emulsiyalaridan intralipid va lipofundin qo'llanadi.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

- A.i.** 1. Diyeta — kasallik turiga qarab tayinlangan parhez ovqat.
 2. Diyetoterapiya — bemorlarni maxsus parhez ovqatlar bilan davolash.
 3. Gastrostoma — bemorni ovqatlantirish maqsadida oshqozondan ochilgan maxsus operatsion teshik.

T.y. 1. Bemorni choynaksimon idish orqali ovqatlantirish qanday usul hisoblanadi?

- A. Faol;
- B. Sust;
- D. Sun'iy.

2. 5-parhez stoli qaysi kasalliklarda buyuriladi?

- A. Buyrak kasalliklarida;
- B. Yurak kasalliklarida;
- D. Surunkali o't yo'llari kasalliklarida;
- E. Qandli diabetda;
- F. O'tkir o't yo'llari kasalliklarida.

3. Gastrostoma orqali ovqatlantirish qanday hollarda qo'llaniladi?

- A. Markaziy nerv sistemasi kasalliklaridagi behushlikda;
- B. Til va yutqin falajlanganda;
- D. Qizilo'ngachdan ovqat o'tmay qolganda;
- E. Me'da yara kasalligida.

M.f. 1. Nima uchun gastrostoma orqali ovqatlantirilayotganda bemor ovqatni og'zida chaynab voronka orqali uni oshqozonga kiritish usuli qo'llaniladi?

2. Rektal ovqatlantirishda nima uchun ovqatning suyuq qismigina kiritiladi?

K.y.

1	2	3						4	5
2		3		1	2				

Eniga: 1. Davo ovqatlantirish. 2. Rezina naycha. 3. Ovqatlanishning o‘tkir buzilishi.

Pastga: 1. Olivali rezina naycha. 2. Derazadan esuvchi shamol. 3. Rezina naycha uchidagi maxsus moslama. 4. Kasallikka xos ovqatlanish. 5. Tibbiyot xodimi xatolaridan kelib chiquvchi holat.

Yuqoriga: 1. Bolalar shifokori. 2. Sun‘iy ovqatlantirish turi.

- T.s.** 1. Ovqatlanishning bemor sog‘ayishidagi ahamiyati nimada?
2. Parhez ovqatlanish nima?
3. Ratsionning energetik qimmatini nima va u qanday ifodalanadi?
4. Parhez stollar va buyurish uchun ko‘rsatmalar.
5. Sun‘iy ovqatlantirish nima va u qaysi holatlarda qo‘llaniladi?
6. Huqna orqali ovqatlantirish qanday amalga oshiriladi?
7. Parenteral ovqatlantirish yo‘llarini aytib bering.
8. Gastrostoma orqali ovqatlantirish usuli va operatsion teshikni parvarish qilish haqida gapirib bering.
9. Me‘da zondi orqali ovqatlantirish usulini ko‘rsating.



VII BO‘LIM

BEMORLAR HOLATINI KUZATISH VA PARVARISHLASH

7.1. Tana harorati va uning fiziologik o‘zgarishlari

Odamning tana harorati doimiy bo‘lib (arzimas darajada o‘zgarib turishini hisobga olmaganda), tashqi muhit haroratiga aloqador emas.

Termoregulatsiya (issiqlikni boshqarish) — organizmda tana haroratini doimiy darajada tutib turadigan fiziologik jarayon.

Tashqi muhitning yuqori harorati teridagi termoretseptorlarni ta’sirlantiradi, bunda teridagi kapillar qon tomirlar reflektor ravishda kengayib, nafas tezlashadi. Natijada teri sathidan issiqlik sochilishi, zo‘r berib chiqayotgan terning bug‘lanishi va kamroq darajada nafas yo‘llari shilliq pardasidan issiqlik sochilishi hamda suv bug‘lanishi hisobiga issiqlik ajralishi kuchayadi.

Tashqi muhitning harorati pasayganda teri retseptorlari ta’sirlanib, reflektor ravishda teri kapillarlarini toraytiradi va ter bezlari chiqaruv yo‘llarining silliq mushaklari (muskullar) spazmga uchraydi, buning natijasida issiqlik ajratish kamayadi. Mushaklarning jadal ishlashi munosabati bilan issiqlik hosil bo‘lish jarayonlarining kuchayishi, issiqlik ajratishning kuchayishiga olib boradi. Yilning sovuq faslida zo‘r berib ajraladigan issiqlik o‘rnini jadal jismoniy ish bajarish, shuningdek kuchli ovqat yeyish yoki bir yo‘la har ikkalasini qilish yo‘li bilan qoplash mumkin.

Bolalar harorati normada kattalarnikidan birmuncha yuqori bo‘ladi, chunki ularning o‘sishi uchun zarur oksidlanish jarayonlari jadalroq boradi. Ayollarda jinsiy faoliyatning davriyligi munosabati bilan oksidlanish jarayonlarining shiddati oy davomida o‘zgarib turishi mumkin, bu hayz ko‘rish paytida ba’zan harorat ko‘tarilishiga sabab bo‘ladi.

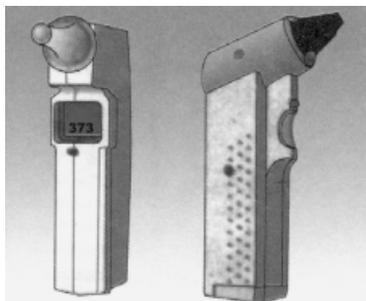
Haroratning kun davomida bir necha gradusga o‘zgarishi oksidlanish jarayonlarining odam yoshi yoki ovqat yeyishi bilan bevosita bog‘liqdir. Sog‘lom odamlarda harorat kechqurundagiga nisbatan, odatda ertalab bir necha gradusga past bo‘ladi. Harorat qayerdan o‘lchanganiga qarab ko‘rsatkichlar ham har xil bo‘ladi. Chunonchi, og‘iz bo‘shlig‘i, qin, to‘g‘ri ichak shilliq pardasining harorati qo‘ltiq va chov sohalari terisining haroratidan 0,2–0,4° yuqoridir.

Katta odamning qo'ltiq sohasida o'lchangan o'rtacha harorati 36,5—37°ga teng deb qabul qilinsa, bolalarda u 0,5—1° yuqori (37—37,5°), keksalarda esa pastroq (35,5—36,5°) bo'ladi.

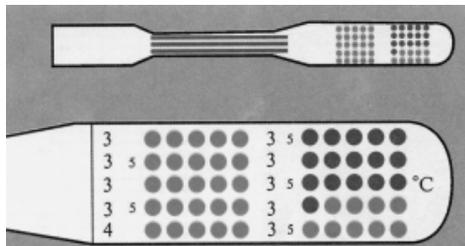
Biroq haroratning fiziologik o'zgarishlari nimalarga bog'liq bo'lishidan qat'i nazar, normada 1°C dan oshmasligi kerak.

7.2. Termometr va haroratni o'lchash tartibi

Tana haroratini o'lchash uchun hozirgi vaqtda turli modifikatsiyadagi termometrlar tavsiya etilmoqda. Bularga og'iz, qo'ltiqosti, rektal, past haroratlarni o'lchovchi, shishali, kimyoviy, timpanik va elektron termometrlarni misol qilib keltirish mumkin.



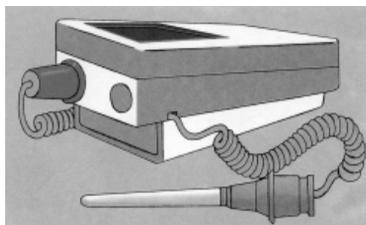
49-rasm. Timpanik termometr turlari.



50-rasm. Kimyoviy–bir martalik termometrlar.

Timpanik termometrlar – elektron asbob shaklida bo'lib, batareykalar yordamida ishlaydi va quloq nog'ora paradasining haroratini aniqlash uchun qo'llaniladi (49-rasm).

Kimyoviy termometrlar – bir marta qo'llashga mo'ljallangan bo'lib, harorat o'zgarganda o'z rangini o'zgartiradigan, issiqlikni sezuvchi kimyoviy moddalar bilan to'ldirilgan, nuqtalar ko'rinishidagi ingichka plastik yassi parchalardir (50-rasm).



51-rasm. Elektron termometr.

Elektron termometrlar esa haroratni tez va aniq o'lchashni ta'minlaydigan, bir marta ishlatib almashtiriladigan uchli zondi bor maxsus termometrlar hisoblanadi (51-rasm).

Tana haroratini o'lchashda ko'pincha Selsiy bo'yicha darajalangan maksimal tibbiy termometrardan foydalaniladi (52-rasm). Shkalasi 34° dan 42° gacha darajalarga bo'lingan. Rezervuar va termometr kapillar naychasining ozroq qismini to'ldirib turgan simob isiganda hajmi kengayib, kapillardagi simob ustuni sekin ko'tariladi. Isitish to'xtagandan so'ng simob rezervuarga o'zicha qayta

olmaydi. Chunki rezervuar tubiga kavsharlangan va yuqori uchi bilan kapillarga chiqadigan shtift bunga to'sqinlik qiladi. Termometr



52-rasm. Simobli tibbiy termometr.

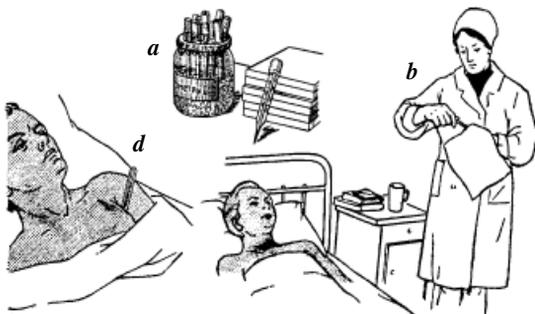
sovitilgandan so'ng bir necha marta silkitib, simobni rezervuarga qaytarish mumkin. Sovimagan termometrni silkitilsa kapillardagi simob ustunchasi mayda bo'lakchalarga parchalanib ketishi mumkin. Buni takror silkitish yo'li bilan bartaraf etiladi. Termometr saqlanadigan stakan tubiga bir qavat paxta qo'yiladi va stakaning uchdan bir yoki ikkidan bir qismiga 70% li spirt, Karetnikov eritmasi (11 ml distillangan suvga 12g natriy gidrokarbonat, 15g formalin va 3g karbol kislotasi qo'shilgan eritma) yoki boshqa biror dezinfeksiyalovchi eritma quyiladi. Haroratni o'lchab bo'lgandan so'ng termometrni sindirib qo'ymaslik uchun ehtiyot qilib, pastki uchi bilan stakanga solib qo'yiladi.

Silkitganda qo'ldan sirg'alib chiqib ketmasligi uchun termometrning yuqori uchiga rezina qalpoqcha kiydiriladi.

Harorat asosan **qo'ltiqdan**, kamroq hollarda **chov burmasidan** o'lchanadi. Qoq suyak bo'lib qolgan bemorlarda va chaqaloqlarda haroratni **to'g'ri ichakdan** yoki **og'iz bo'shlig'idan** o'lchash mumkin. Harorat o'lchanadigan joylarda yallig'lanish jarayoni (terining qizarishi, bir oz shishishi) bo'lmasligi kerak, chunki bunday joyda harorat baland bo'ladi.

Haroratni o'lchashdan oldin qo'ltiq sohasi yoki chov burmasi quruq qilib artiladi, chunki nam bo'lsa, ko'rsatkichlari past chiqadi. Dezinfeksiya qilingan quruq termometr silkitilib, simob ustunchasi shkaladan pastga tushganligiga ishonch hosil qilingach, termometrni simob rezervuari teriga hamma tomondan tegib turadigan qilib, pastki uchi bilan qo'ltiq sohasiga qo'yiladi. Bemor qo'lini ko'kragiga yaqinlashtirib, termometrni qo'ltig'ida qisib turadi. Behush yotganlar, notinch bemorlar va yosh bolalarning qo'lini hamshira ushlab turadi.

O'lchash vaqtida bemor qimirlamay o'tirishi yoki yotishi kerak. Uxlab yotganda haroratni o'lchash mumkin emas. Chunki termometr sirg'alib tushishi yoki bemor bexosdan uni bosib olishi, bundan tashqari uning ko'rsatkichlari haqiqiy ko'rsatkichlardan past bo'lib cliqishi mumkin (53-rasm).



53-rasm. Haroratni o'lchash: *a*—termometrlarni saqlash; *b*—bemorga termometrni berish; *d*—termometrni qo'ltiqqa shunday qo'yiladi.

Chaqaloqlarda harorat chov burmasidan yoki to'g'ri ichakdan o'lchanadi. Termometrni chov burmasiga qo'yib, oyoqni chanoq son bo'g'imidan bukiladi. To'g'ri ichakdan haroratni aniqlashda hamshira qo'llarini yuvib qo'lqoplarni kiyadi. Termometr rezervuariga vazelin surtiladi va orqa chiqaruv yo'liga 2—3 sm kiritiladi. O'lchash vaqtida dumbalarni qisib turish lozim. Termometr chiqarib olingandan so'ng tozalab yuviladi va dezinfeksiya qilinadi. Orqa chiqaruv teshigi shkastlangan hollarda va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda haroratni to'g'ri ichakda o'lchab bo'lmaydi.

Og'iz bo'shlig'idan o'lchash uchun termometr rezervuarini tilning pastki yuzasi bilan og'iz bo'shlig'iga qo'yiladi. Bemor og'zini yumib termometrni tutib turadi.

Qo'ltiq va chov sohasidan haroratni o'lchash muddati 10 daqiqa, bo'shliqlardan o'lchash muddati 5 daqiqa.

Kasalxonada harorat hamma bemorlarda ertalab soat 7⁰⁰dan 9⁰⁰gacha, kechqurun soat 17⁰⁰ dan 19⁰⁰ gacha o'lchanadi. Ba'zan kuniga 3—4 marta yoki har 2 soatda o'lchash talab etiladi, chunki harorat ko'tariladigan vaqt hamma bemorlarda ham uni odatdagi o'lchash vaqtiga mos kelavermaydi.

Olingan ma'lumotlar kasallik tarixiga yozib boriladi. Bundan tashqari, har bir bemorga harorat varaqasi tutilib, uni kasallik tarixiga qo'shib qo'yiladi. Har bir o'lchash natijasini shu varaqqa yozish, so'ngra kasallik tarixiga ko'chirish kerak (54-rasm).

Yallig'lanish jarayoni yoki yuqumli kasallik sababli ko'tarilgan haroratni termoregulatsiyaning buzilishi (issiqlikni idora qiladigan markazlar nevrozi) natijasida harorat ko'tarilishidan taxminan bo'lsa-da farq qilish uchun **amidopirin (piramidon) sinamasi** qilib ko'riladi. O'rindan turmay yotadigan bemor harorati 3 kun mobaynida soat 6⁰⁰ dan 21⁰⁰ gacha har soatda o'lchab boriladi. Tekshirishning 2-kunida unga ertalab soat 6⁰⁰ da 60 ml so'ngra har soatda (soat 21⁰⁰ gacha) 20 ml dan 0,5% li amidopirin eritmasi beriladi. 3 kungacha har soatda olingan termometriya ma'lumotlari aniq qilib, alohida yozib boriladi. 1- va 3- kundagi o'lchashlar 2-chi kundagi o'lchashga qiyos qilib olinadi. 2-kuni amidopirin qabul qilingandan so'ng harorat pasaysa, infeksiya yoki yallig'lanishga gumon qilish mumkin. Agar u 1- va 3-kundagidek bo'lib qolaversa, gumon qilinmaydi.

7.3. Isitmaning sabablari va turlari

Isitma deb, organizmdagi o'zgarish jarayoniga nisbatan moslashish va himoya reaksiyasiga aytiladi. Bu reaksiya infeksiya yoki to'qimalarning parchalanish mahsulotlaridek kuchli ta'sirotlarga javoban tana haroratining ko'tarilishi bilan namoyon bo'ladi.

Mikroblar va ular ajratadigan mahsulotlar (mikrob pirogenlar), bir tomondan issiqlikni boshqaradigan nerv markazlariga ta'sir ko'rsatib, ularning qo'zg'alishiga sabab bo'lsa, ikkinchi tomondan oq qon tanachalarini

<i>Karta №</i>			<i>Harorat varaqasi</i>														<i>Palata №</i>	
<i>Bemorning familiyasi, ismi</i>																		
<i>Kun</i>																		
<i>Kasallik kuni</i>																		
<i>Stasionardagi kuni</i>			1		2		3		4		5		6		7			
<i>P</i>	<i>AB</i>	<i>T°</i>	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>E</i>	<i>K</i>		
140	200	41																
120	175	40																
	150	39																
90	125	38																
80	100	37																
70	75	36																
60	50	35																
<i>Nafas</i>																		
<i>Tana massasi</i>																		
<i>Ichilgan suyuqlik</i>																		
<i>Sutkalik siydik</i>																		
<i>miqdori</i>																		
<i>Axlat</i>																		
<i>Vanna</i>																		

54-rasm. Harorat varaqasi.

(netrofillarni) ta'sirlantiradi, ular bunga javoban o'z pirogenlarini ishlab chiqarib, qonga ajratadi. Bu pirogenlar infeksiyaga qarshi faol kurashadi.

Xuddi shunga o'xshash virus infeksiyasiga javoban organizmda interferon ishlab chiqariladi. Hujayralar tomonidan himoya moddalar (pirogenlar, interferon) ishlab chiqarish jarayoni ko'p quvvat sarflanishini talab qiladi va bu holat isitmadagina ro'y berishi mumkin, tana harorati normal bo'lganda esa bu jarayon to'xtaydi.

Shunday qilib, isitma kasallik vujudga kelgan sharoitlarda organizmning tirik qolishini ma'lum darajada yengillashtiradi. Vrachlarga qadimdan ma'lum bo'lgan usul — issiq tutib davolashning samarasi ana shundan dalolat beradi.

Biroq, yuqori isitma har doim ham organizmga foydali bo'lavermay, balki yomon ta'sir ko'rsatishi ham mumkin. Shunga ko'ra, issiqni tushiradigan vositalarni qo'llashning o'rni bor-yo'qligini har bir holda farqlay bilish kerak.

Kelib chiqish sababiga ko'ra, **infeksion** va **infeksion bo'lmagan** isitmalar farq qilinadi. Isitmaning keyingi xili shikastlangan to'qimalarga dori surtilayotganda, qon quyilayotganda organizmga yot narsa tushganda, markaziy nerv tizimi shikastlanganda, odam zaharlanganida kuzatiladi.

Isitma turlari. Isitma nechog'li balandligi, qancha davom etishi va harorat qay tariqa o'zgarib turishiga qarab farqlanadi. Balandligiga qarab **subnormal** (35–36°C), **normal** (36–37°C) va **subfebril** (37–38°C) harorat tavofut qilinadi. Haroratni 38°C oshishi isitma deb, shu bilan birga 38°C dan 39°C gacha ko'tarilishi **o'rtacha**, 39°C dan 42°C gacha yetishi **yuqori** va 42–42,5°C gacha oshishi **o'ta yuqori** isitma deb hisoblanadi.

Isitma qanchalik uzoq davom etishiga qarab: 1) **tez o'tib ketadigan** — bir necha soatdan 1—2 kungacha davom etadigan; 2) **o'tkir** — 15 kungacha; 3) **o'rtacha o'tkir** — 45 kungacha ; 4) **cho'ziladigan** va **surunkali** — 45 kundan ko'p davom etadigan isitmalariga bo'linadi.

Haroratning o'zgarishiga qarab, isitmaning quyidagi turlari farq qilinadi.

1. Doimiy isitma — baland bo'lib, uzoq davom etadi, harorat kuniga 1°C dan ko'p o'zgarmaydi. Toshmali terlama, ich terlama hamda zotiljam (o'pkaning krupoz yallig'lanishi) uchun xos.

2. Bo'shashtiradigan isitma — febris remittens — harorat sutkasiga 1°C dan ko'p o'zgarib, 38°C dan past tushib turadi. Yiringli jarayonlarda, o'pkaning o'chog'li yallig'lanishlarida kuzatiladi.

3. Tinkani quritadigan yoki gektik isitma — febris hectica – uzoq davom etadigan isitma bo'lib, bunda harorat kuniga 4—5°C gacha o'zgarib turadi va normal yoki subnormal raqamlargacha tushadi. O'pka silining og'ir shaklida, sepsisda (qon zararlanganda), yallig'lanish kasalliklarida kuzatiladi.

4. Noraso isitma — febris inversa – xususiyati va darajasiga ko'ra gektik isitmaga o'xshab ketadi, lekin harorat ertalab maksimal, kechqurun esa normal. Bu sil va sepsisning og'ir turlarida uchraydi.

5. Atipik isitma — febris irregularis — muddatning notayinligi va haroratning kun davomida noto‘g‘ri va turli-tuman o‘zgarib turishi bilan ta’riflanadi.

6. O‘zgarib turadigan isitma — febris intermittis — bezgakda kuzatiladi. Harorat darajasi va o‘zgarish xususiyatiga ko‘ra gektik isitmaga o‘xshaydi, lekin haroratning baland bo‘lib turishi bir soatdan bir necha soatgacha davom etishi mumkin. Harorat ko‘tarilishi har kuni emas, bezgak sababchisining xiliga qarab kunora, ikki kunda bir marta takrorlanib turadi.

7. Qaytalama isitma — febris rekurrens – bir necha kun davom etadigan baland isitma davrlarining isitmasiz davrlar bilan almashinib turishidir. Qaytalama isitma terlama uchun xos.

8. To‘lqinsimon isitma—febris undulans — harorat asta-sekin yuqori raqamlargacha ko‘tariladigan davrlarning asta-sekin subfebril yoki normal raqamlarga tushadigan davrlar bilan almashinishidir. Bruselloz va limfogranulematozda kuzatiladi.

Harorat egri chizig‘ining ko‘rinishi kasallikni aniqlash imkonini beribgina qolmay, balki uning kelgusida qanday o‘tishi to‘g‘risida taxminiy fikr yuritishga ham yordam beradi. Masalan, o‘pkaning o‘chog‘li yallig‘lanishida atipik harorat egri chizig‘i gektik isitma bilan almashinsa, asorat bor, o‘pkada yiringlanish boshlanayapti deb gumon qilish kerak.

7.4. Isitma davrlari va isitmalayotgan bemorlarni parvarish qilish

Isitmaning o‘tishi uch davrga bo‘linadi: **harorat ko‘tarilishi, maksimal darajaga chiqishi va pasayishi**. Bu davrlarda har birining o‘z klinik ko‘rinishi bor, shunga ko‘ra bemorlarni parvarish qilishning ham o‘ziga xos xususiyatlari bo‘ladi.

Haroratning ko‘tarilish davrida issiqlik hosil qilish issiqlik yo‘qotishdan ustunlik qiladi. Bu davr bir necha soat, bir necha kun, hatto haftalargacha davom etishi mumkin. Bemor haroratining tez ko‘tarilishini ancha og‘ir o‘tkazadi: qaltirab, eti uvishadi, a‘zoyi badani og‘rib, qaqshaydi. Bunday vaqtlarda uni issiq qilib o‘rab-chirmash, isitgich qo‘yish, issiq ichimliklar (choy, kofe) ichirish kerak.

Harorat maksimal ko‘tarilgan davrda issiqlik yo‘qotishning kuchayishi bilan hosil qilishning kuchayishi nisbiy muvozanatda bo‘ladi. Bu davr bir necha soatdan bir necha haftalargacha davom etadi. Issiqlikning buzilishidan tashqari, barcha a‘zo va tizimlar faoliyatining buzilishi kuzatiladi. Birinchi navbatda moddalar almashunuvi buziladi: bir tomondan isitmalash kuchayadi, ikkinchi tomondan esa hazm funksiyasi va ishtahaning pasayishi tufayli organizmga oziq moddalar tushishi kamayadi. Bunda esa organizmning o‘zida to‘qimalar: jigar uglevodlari, yog‘lar oksidlana boshlaydi. Oqsillar parchalanishga uchraydi. Bemorning tinkasi quriydi. Harorat qanchalik yuqori, uzoq davom etadigan va ko‘p o‘zgaradigan bo‘lsa bemor shuncha darmonsizlanadi.

Ishtahaning pasayib ketganligini hisobga olib, ovqatni oz-ozdan tez-tez, kuniga 6—7 marta berish, buning uchun harorat birmuncha pasayadigan paytdan (kechqurun va hatto tunda ham) foydalanish zarur. Biroq moddalar almashinuvining buzilishi isitma kuchayishidan bo‘libgina qolmay, balki noto‘liq almashinuv mahsulotlari, shuningdek mikroob zaharlarining (agar bu infeksiya isitma bo‘lsa) organizmga keng tarqalib, hujayra va to‘qimalarning zaharlanishini ham o‘z ichiga oladi. Buyraklar faoliyati pasayganligi sababli, zaharli mahsulotlar chiqarilishi susayib ketadi. Bemorlar isitmaning bu davrida ko‘p chanoqaydilar. Shuning uchun imkon boricha ko‘proq suyuqlik ichirish bilan zaharli moddalarni organizmdan chiqarib tashlash lozim. Har 20—30 daqiqada bemorga oz-ozdan suyuqlik ichirish kerak. Suyuqlik bilan birga C va A vitaminlarini kiritish tavsiya qilinadi, chunki isitmada ularning almashinuvini buzilib, ularga bo‘lgan ehtiyoj oshadi.

Nerv sistemasining chala oksidlangan mahsulotlar va mikroblardan zaharlanishi odatda bosh og‘rishi, uyqusizlik, tezda charchash va shu kabilar bilan namoyon bo‘ladi. Biroq, es-hushning kirdi-chiqdi bo‘lishidan to butunlay yo‘qolishigacha borib yetadigan birmuncha og‘ir hodisalar ham kuzatiladi. Bemor besaranjom bo‘lib qoladi, o‘ziga qattiq shikast yetkazib qo‘yishi, alahlab bo‘limdan chiqib ketishi va hatto o‘zini derazadan tashlab yuborishi ham mumkin. Buni o‘z vaqtida aniqlash va bemorni psixiatr ko‘rigidan o‘tkazish kerak. Bunday bemorlarni parvarish qilishda xodimlar g‘oyat hushyor bo‘lishlari lozim: bemorni imkoni boricha boshqalardan ajratish va unga hamshira qarab turishi kerak. Bunday bemor karavotining yon tomoniga to‘r tutib qo‘yiladi.

Isitma yurak-tomir sistemasi va nafas funksiyalarining buzilishi, arterial bosimning pasayishi, puls va nafas olishning tezlashishi bilan namoyon bo‘ladi. Haroratning 1°gacha oshishi pulsning har daqiqada o‘rta hisobda 8—10 taga tezlashishiga sabab bo‘ladi, deb hisoblanadi. Tibbiyot hamshirasi bemorni kuzatishda uning pulsi va nafasiga qarab ahvolini aniqlay olishi va shunga yarasha unga yordam ko‘rsatishi lozim.

Haroratning pasayish davrida issiqlik hosil qilish kamaygan, issiqlik yo‘qotish oshgan bo‘ladi. Haroratning tez, bir necha soat ichida tushishi «**krizis**», bir necha kun mobaynida asta-sekin pasayishi «**lizis**» deyiladi.

Harorat pasayishi, ayniqsa kritik pasayishda yurak-tomirlarning o‘tkir yetishmovchiligi yuz berishi sababli bemor juda og‘ir ahvolga tushadi. Bunday vaqtda yordam ko‘rsatilmasa o‘lim sodir bo‘lishi mumkin.

Harorat pasayishi ko‘p terlash bilan o‘tib, puls va nafas tezlashmasa, es-hushi joyiga kelsa, uyqusi yaxshilansa, krizis o‘tib ketishi mumkin.

Biroq, krizisning kechishi boshqacha tus olishi ham mumkin. Harorat tez pasayib, normal darajadan ham tushib ketishi, bemor ahvolidan to‘satdan yomonlashishiga sabab bo‘ladi. Bemor darmonsizlik, tashnalik, sovg‘otish, et junjikishidan shikoyat qiladi. Uning terisi oqaradi, so‘ngra ko‘karadi, badanini sovuq ter bosadi, oyoq-qo‘llari sovg‘otadi. Arterial bosim pasayadi,

pulsi tez hamda sezilarsiz («ipsimon»), nafas tez va yuzaki bo‘ladi. Qorachiqalari kengayadi. O‘tkir tomir yetishmovchiligi — **kollaps** avj olib, o‘lim sodir bo‘lishi mumkin.

Shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish: bunday hollarda zudlik bilan teri ostiga yoki muskul ichiga kofein, kamfora, strixinin, mezaton, adrenalin yuborish zarur. Miyaning qon bilan ta‘minlanishini yaxshilash uchun bemorning boshidan yostig‘ini olib, karavotning oyoq tomonini 30 – 40 sm ko‘tarib qo‘yish kerak. Bemorni isitgich bilan isitish, unga issiq choy, kofe ichirish lozim. Mana shu tadbirlar bajarilib bemor ahvoli yaxshilana boshlagandan so‘ng uning ich kiyimi, choyshabini almashtirish zarur. Ahvoli yaxshilanmasa, inyeksiyalar takrorlanadi va tomchi usulida venaga glukoza bilan noradrenalin yuboriladi.

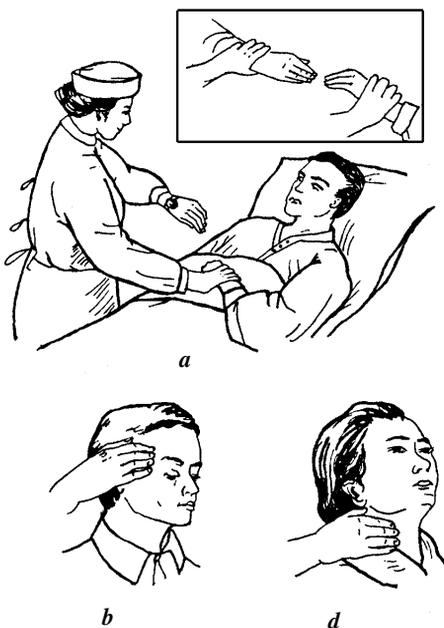
Hamshira isitmalayotgan bemorni parvarishlashda va unga yordam berishda **hamshiralik jarayoni** bosqichlari bo‘yicha o‘z vazifalarini belgilab oladi. Har bir yuzaga kelayotgan holatni hamshiralik tashxisi sifatida umumlashtirib, tegishli xulosalar chiqaradi, yordam ko‘rsatish va parvarish qilish jarayoniga zarur o‘zgartirishlar kiritadi.

7.5. Pulsni aniqlash va baholash

Puls deb, tomir urishi yurak qisqarishi natijasida qon tomirlarining ritmik tebranishlariga aytiladi. Chap qorincha tomonidan aortaga ritmik haydaladigan qon arterial oqim ichida tebranishlar hosil qiladi va arteriyalar devorining cho‘zilishiga va kuchayishiga olib keladi. Puls uning **sonlari (chastotasi), ritmi, tarangligi va to‘liqligi** bilan belgilanadi.

Puls normada minutiga 60 dan 80 gacha o‘zgarib turadi. Puls keng chegaralarda o‘zgarib turishi va uning tezligi yoshga, jinsga, tana va tashqi muhit haroratiga, shuningdek jismoniy harakatga bog‘liq. Eng tez puls homilaning ona qornidagi davrida va bola hayotining dastlabki yillarida qayd qilinadi. 25 – 60 yoshgacha puls barqaror bo‘lib qoladi.

Ayollar pulsi erkaklarnikiga nisbatan tezdir. Muskul harakati qanchalik kuchli bo‘lsa, puls shunchalik tez bo‘ladi.



55-rasm. Tomir urishini (pulsni) *a*-bilak arteriyasida; *b*-chakka arteriyasida; *d*-uyqu arteriyasida aniqlash.

Puls arteriyalar yuza joylashgan sohalarda tekshiriladi (55-rasm). Pulsni kuzatish joyi asosan bilak arteriyasidir. Pulsni chakka arteriyalarida, uyqu, son arteriyalarida ham paypaslab ko‘rish mumkin. Puls odatda bilakning kaft yuzasida, I barmoq asosida, bilak arteriyasida aniqlanadi. Muskullar va paylar tarangligi paypaslashga xalaqit bermasligi uchun bemor qo‘lini bo‘sh qo‘yishi kerak. Pulsni bilak arteriyasida tekshirishni albatta ikkala qo‘lda o‘tkazish lozim va ular orasida farq bo‘lmagandagina keyinchalik uni bir qo‘lda tekshirish mumkin. Agar biror sababga ko‘ra bilak arteriyasida pulsni aniqlab bo‘lmasa, pulsni chakka yoki uyqu arteriyasida tekshiriladi. Pulsning soni, ritmi, tarangligi va to‘liqligiga qarab xulosa chiqariladi.

Pulsning tezlashuvi **taxikardiya**, sekinlashuvi **bradikardiya** deyiladi. Taxikardiyada ham, bradikardiyada ham, turli-tuman asoratlarning oldini olish uchun bemorni diqqat bilan kuzatish zarur.

Puls sonlarini kamida 30 soniya ichida sanash lozim. Bunda olingan raqam 2 ga ko‘paytiriladi. Aritmik pulda sanash 1 daqiqa davomida o‘tkaziladi.

Puls turtkilari bir xil vaqt ichida birin-ketin kelsa, to‘g‘ri ritm yoki **ritmik puls** deyiladi. Aks holda noto‘g‘ri — **aritmik puls** kuzatiladi.

Sog‘lom odamlarda pulsning ko‘pincha nafas olishda tezlashuvi va uning nafas chiqarishda sekinlashuvi — **nafas aritmiyasi** qayd qilinadi, bu adashgan nerv tonusining o‘zgarishiga bog‘liq bo‘lib, ko‘pincha bolalik va o‘smirlik yoshida paydo bo‘ladi. Elektrokardiografiya usuli bo‘yicha aritmiyalarning hamma turlari birmuncha yaxshi aniqlanadi.

Puls tarangligi puls to‘lqinining tarqalishini to‘xtatish uchun zarur kuch bilan belgilanadi. Puls tarangligining darajasi bo‘yicha maksimal arterial bosimning katta-kichikligi to‘g‘risida taxminiy xulosa chiqarish mumkin, u qanchalik yuqori bo‘lsa, puls shu qadar tarang bo‘ladi.

Puls to‘liqligi puls to‘lqinini hosil qiladigan qon miqdori bilan belgilanadi va yurakning sistolik hajmiga bog‘liq bo‘ladi. To‘liqligi yaxshi bo‘lganda barmoq ostida yuqori puls to‘lqini seziladi, yomon bo‘lganda puls kuchsiz, puls to‘lqinlari kichik, arang bilinadi.

Puls to‘g‘risidagi ma‘lumotlar harorat varaqasida qayd qilinadi. Harorat o‘zgarishi pulsning ham o‘zgarishiga olib keladi. Shuning uchun puls to‘g‘risidagi ma‘lumotlarning grafik tasviri muhim ahamiyatga ega.

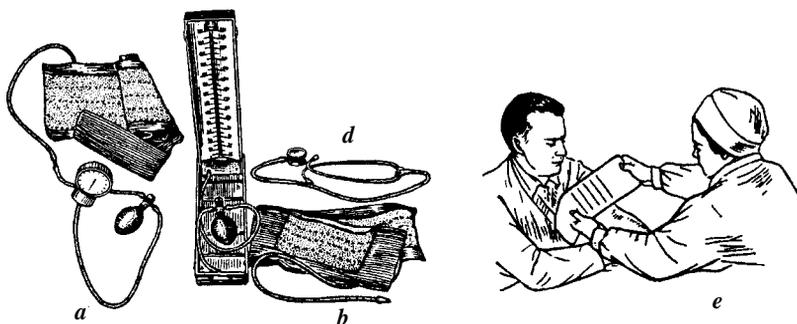
7.6. Arterial bosimni aniqlash

Arterial bosim sistola va diastola vaqtida tomirlar devoriga tushadigan qon bosimidir. U sog‘lom odamlarda ham yurak tomirlar sistemasiga baho berish maqsadida o‘lchanadi. Arterial bosim yurakdan otilib chiqadigan qon miqdoriga, qon oqimiga, umumiy periferik tomirlarning nechog‘li qarshilik ko‘rsatishiga, tomirlar devorining elastikligiga bog‘liq. **Sistolik (maksimal), diastolik (minimal)** arterial bosim va puls **arterial bosimi** farqlanadi.

Sistolik bosim — arterial sistemada chap qorincha sistolasidan keyin paydo bo‘ladigan, puls to‘lqini maksimal ko‘tarilgan vaqtdagi bosimdir. **Diastolik bosim** esa yurak diastolasi oxirida puls to‘lqini tushgan vaqtda yuzaga keladi.

Arterial bosimni o‘lchash yurak tomirlar va nafas tizimi kasalliklarida qo‘llaniladigan muhim tashxisiy usul hisoblanadi. Sog‘lom, katta yoshli odamlarda arterial bosim qator sabablarga, ayniqsa yoshga, nerv sistemasi holatiga, sutka soatlari va shunga o‘xshaganlarga ko‘ra o‘zgarib turadi. Systolik bosim 120 dan 140 mm gacha, diastolik bosim 70–90 gacha simob ustuni atrofida o‘zgarib turadi. Ertalab arterial bosim 5–10 mm simob ustuniga past bo‘ladi.

Arterial bosimni o‘lchash uchun turli moslamalar: simobli sfigmomanometr (Riva-Rochchi) va prujinali bosim o‘lchovchi apparatlar ishlatiladi. Hozirgi paytlarda Riva-Rochchi apparatlari kamayib ketganligi uchun ko‘proq prujinali apparatlardan foydalanilmoqda (56-rasm).



56-rasm. Arterial bosimni aniqlash: *a*—tonometr; *b*—Riva-Rochchi apparati; *d*—fonendoskop; *e*—anjekani to‘g‘ri qo‘yish.

Prujinali manometri bo‘lgan apparatlar — **tonometr**lar deyiladi. Bunda arterial bosim prujina qarshiligi kuchi bilan o‘lchanib, bu kuch millimetrlilik bo‘linmalari bo‘lgan siferblat bo‘ylab harakatlanadigan strelkalarga o‘tadi.

Apparat prujinali manometr, manjetka, nokcha-ballon va asbob qismlarini o‘zaro tutashtiradigan rezina naychalar tizimidan iborat.

Arterial bosim bilvosita usul (Korotkov usuli) bilan o‘lchanadi. Bu usul manjetkadagi havo bosimini asta-sekin pasaytirishga va bu bosim darajasini Korotkov tonlari paydo bo‘lgan va yo‘qolgan paytlarda qayd qilishga asoslangan. Arterial bosim ma‘lum soatlarda yaxshisi ertalab, tushki ovqatgacha, muayyan tana vaziyatida, imkon boricha bir xil o‘rtacha havo haroratida va normal atmosfera bosimida o‘lchanadi. Agar bemor charchagan yoki qo‘zg‘algan holda bo‘lsa, bosimni o‘lchamaslik lozim.

Arterial bosimni yelka arteriyasida o‘lchash usuli. Arterial bosimni o‘lchash vaqtida tekshirilayotgan odam tinch o‘tirishi yoki yotishi, gaplashmasligi va o‘lchashni kuzatib turmasligi kerak. Bemorning qo‘liga

tirsak bo'g'imidan ikki-uch santimetr yuqoriga manjetkani siqmasdan, u bilan teri orasida faqat bitta barmoq sig'adigan joy qoldirib o'raladi va mahkamlanadi. Tekshirilayotgan kishining qo'lini qulay vaziyatda, kaftini yuqori tomonga qaratib qo'yiladi. Tirsak bo'g'imida yelka arteriyasi topiladi va unga pulsni aniqlash uchun fonendoskop qattiq bosilmagan holda qo'yiladi. So'ngra ballon bilan asta-sekin havo beriladi, bu ayni vaqtda manjetkaga ham, manometrغا ham tushadi. Havo bosimi ostida manometrдаgi siferblat bo'ylab harakatlanadigan strelkalar ko'tariladi. Shkaladagi raqamlar manjetkadagi havo bosimini, ya'ni yelka arteriyasining yumshoq to'qimalari orqali qanday kuch bilan bosilganini ko'rsatadi. So'ngra ballon oldidagi ventilni biroz ochib manjetkadagi bosim asta-sekin tushiriladi. Manjetkadagi bosimga qarshi bosim sistolik bosim miqdoriga yetganda birmuncha qattiq qisqa tovush — ton eshitiladi. Siferblatdagi raqamlar sistolik bosimni ko'rsatadi. Manjetkadagi bosimning bundan keyingi pasayishida eshitilgan tonlar pasayadi va asta-sekin yo'qoladi. Ton yo'qolgan vaqtda manjetkadagi bosim minimal bo'lib, bu diastolik bosimga mos keladi. Siferblatdagi raqamlar minimal bosimni ifodalaydi.

Bemorning bosimi past bo'lganda arterial bosim ko'rsatkichlari to'g'risida birmuncha aniq ma'lumotlar olish uchun manjetkaga havo asta-sekin kiritiladi. Tonlarning birinchi marta paydo bo'lishi diastolik bosimni ko'rsatadi. Manjetkadagi bosim ko'tarilganda tonlarning yo'qolish paytidagi raqamlar esa sistolik bosimni ko'rsatadi.

Arterial bosimni ossillyator bilan ham o'lchash mumkin: bu prujinali manometr strelkasining tebranishlari ustidan kuzatishdan iborat. Manjetkaga yelka arteriyasi to'liq bosilguncha havo haydaladi, so'ngra ventilni ochib havo asta-sekin chiqara boshlanadi va qonning dastlabki porsiyalari arteriyaga tushib, ossillyatsiyalar, ya'ni sistolik arterial bosimni ko'rsatadigan strelkaning tebranishlarini beradi. Manometr strelkasining tebranishlari avvaliga kuchayadi, so'ngra asta-sekin kamayadi, bu minimal bosimga muvofiq keladi. Kasalliklarning turiga qarab arterial bosim o'zgarib, normadan oshib ketishi (**gipertoniya**) yoki pasayib ketishi (**gipotoniya**) mumkin.

Gipertoniya — gipertoniya kasalligida, nefritda (buyraklar yallig'lanishi) va ichki sekretiya bezlarining ayrim kasalliklarida kuzatiladi. Bunda sistolik bosim 200—250 mm simob ustuniga teng bo'ladi.

Gipotoniya — kollaps va shokda, yuqumli kasalliklarda, bronza kasalligida va ba'zi bir boshqa kasalliklarda kuzatiladi.

Bolalarda yoshi qancha kichik bo'lsa, arterial bosim ham shuncha past bo'ladi. Yoshi ulg'aygan sari tomirlar tonusining ortib borishi, yurak muskul qavatining kuchga to'lishi va hayotiy jarayonlarning tezlashuvi natijasida arterial bosim ham ko'tarilib boradi. Maktab yoshidagi bolalarda arterial bosim maxsus manjetkali tonometrlarda o'lchansa, chaqaloqlar va emizikli bolalarda formulalar yordamida aniqlanadi.

7.7. Nafas olishni sanash

Nafas organizmga kislorodning uzluksiz tushib turishini, karbonat angidrid gazi va suv bug'lari ajralib chiqishini ta'minlaydigan asosiy hayotiy jarayondir.

Gaz almashinuvi jarayoni tashqi va ichki nafas yoki to'qima nafasidan tashkil topgan.

Nafas turlari. Ko'krak qafasining o'lchovlari qaysi yo'nalishda harakatlanishiga qarab, nafasning ko'krak, qorin va aralash turlari farq qilinadi. Ko'krak turidagi nafas aksari ayollarda uchraydi. Qorin turida nafas olish esa erkaklarga xosdir. Bolalar aksari aralash turda nafas olishadi. Nafas turlari tashqi va ichki muhitning turli-tuman ta'siri natijasida yuzaga keladi va o'zgaradi.

Nafas harakatlari tezligi. Katta odam har daqiqada o'rta hisobda 16—20 marta nafas oladi. Sog'lom kishilarda uning o'zgarishi juda ko'p sabablarga: yoshga (yangi tug'ilgan chaqaloqlar minutiga 40—45 marta, 1—2 yoshli bolalar 30—40 marta); jinsga (ayollar erkaklarga nisbatan ko'proq); tananing vaziyatiga (yotgan holatda har daqiqada 14—15 marta, o'tirganda 16—18, tik turgan holatda 18—20 marta) bog'liq. Jismoniy ish, ovqat yeyish, tana haroratining oshishi, ruhiy qo'zg'alish nafasni tezlashtiradi. Sportchilarda nafas tezligi tinch turganda har daqiqada 6—8 taga kam bo'lishi mumkin.

Bemorlarda nafas harakatlarini kuzatib borish. Nafas harakatlarining tezligi, ritm chuqurligining o'zgarishi, nafas turining o'zgarishini aniqlashga, nafas qisishining sababini bilib olishga imkon beradi. Bu kuzatuvlar kasallikni aniqlashga yordam berib, uni hamshiralar ham bajarsa bo'ladi.

Nafas harakatlarini bemor sezmaydigan qilib **sanash** kerak. Qo'lni bemor ko'kragi ustiga qo'yish yoki pulsni sanagandek uning qo'lini ushlab turishning o'zi kifoya. Bemor nafasining kuzatilayotganligini bilib qolsa, nafas harakatlarining miqdori, maromi va xususiyati bexosdan o'zgarishi mumkin. Hamshira 1 daqiqada olinadigan nafas miqdorini harorat varag'iga grafik tarzda yozib boradi. Odatda, nafas egri chizig'i ko'k qalamda, bundan farqli ravishda, harorat egri chizig'i esa qora qalamda chiziladi.

Nafas qisishi, hansirash (dispnoe). Nafas tezligi, maromi va chuqurligining buzilishiga nafas qisilishi deyiladi. Nafas qisishi bemorlarga hamisha sezilavermaydi. Nafas juda qattiq qisib, bemorning bo'g'ilishiga yoki kislorod tanqisligi tufayli nafas to'xtab qolishiga **asfiksiya-bo'g'ilish** deyiladi. Tibbiyot hamshirasi nafas qisishi va bo'g'ilish xususiyati ustida olib borgan kuzatuvlarini shifokorga xabar qilishi lozim, bu shuning uchun zarurki, nafas qisishi ba'zan uyqu vaqtida sezilarli bo'ladi, bo'g'ilish xurujlari esa aksari kechasi tutadi. Nafas qisish va bo'g'ilishda bemorni parvarish qilish shu o'zgarishlarni keltirib chiqargan sabablarga qarab turlicha bo'ladi. Nafasni yengillashtirish uchun ko'pincha: 1) bemorning

ko'ragini qisib turadigan kiyimlarini yechish va og'ir adyollarni olib tashlash; 2) bemorning nafas harakatlarini yengillashtirish uchun uni o'rnida qaddini baland qilib yotqizish; 3) xona havosini almashtirish; 4) bemorga kislorod bilan nafas oldirish lozim.

7.8. Sutkalik diurezni aniqlash

Diurez — siydik hosil bo'lish va ajralish jarayonidir. Odamning bir kunda ajratilgan umumiy siydik miqdori 1000 – 1800 ml gacha (1 daqiqada 0,7–1,2 ml) o'zgarib turadi, bu miqdor organizmga suyuqlik chegaralanganda kamayadi va ko'p miqdorda suyuqlik ichilganda ko'payadi. Diurezning minimal miqdori qon plazmasida normal osmotik bosimni saqlab turish uchun zarur suv va tuzlar miqdori bilan belgilanadi. Sog'lom odamda bir sutkada ajratiladigan siydik miqdori **sutkalik diurez** deyiladi. Sutkalik diurez ovqatlanish sharoitlariga, jismoniy harakat, atrof-muhit harorati va namligi hamda boshqa omillarga bog'liq. Mo'tadil iqlimda odatdagi ovqatlanish sharoitlarida va o'rtacha jismoniy harakatda sog'lom odam teri bilan o'rta hisobda 500ml, o'pka orqali 400ml, axlat orqali 100ml va siydik bilan 1500 ml suv ajratadi, bunda sutkalik diurezning 3–4 qismi kunduzgi soatlarga to'g'ri keladi.

Sutkalik siydikni yig'ish. Siydikning ertalabki birinchi qismi to'kiladi. Vaqt belgilab qo'yiladi. Sutka mobaynidagi keyingi qismlar bitta idishga yig'iladi. Siydik oxirgi marta ertasi kuni ertalab, belgilangan vaqtda jamlanadi. Tekshirish sifati siydikni to'g'ri yig'ish va laboratoriyaga yetkazishga bog'liq.

Agar vrach tomonidan faqat siydikning miqdorinigina aniqlash buyurilgan bo'lsa, hamshira har safargi siydik miqdorini o'lchab alohida varaqqa yozib oladi va siydikni to'kib tashlaydi.

7.9. Suv balansini aniqlash

Tana vaznining o'rta hisobda 65 foizini (45 foizidan 75 foizgacha) suv tashkil etadi, bu miqdorning taxminan 71 foizi hujayralar ichida, 19 foizi hujayralardan tashqari (to'qmalarda) va 10 foizi plazmada, orqa miya suyuqligida va limfada bo'ladi. Organizm 10 foiz suvni yo'qotganda uning ahvolidagi og'ir o'zgarishlar ro'y beradi, 20–25 foiz suv yo'qotish esa uning o'limiga sabab bo'ladi. Odam kuniga o'rta hisobda 2,5 l suyuqlik iste'mol qiladi, shundan taxminan 1,5 l ni turli suyuqliklar (sut, sho'rva, kisel, choy, kofe va boshqalar) ko'rinishida qabul qiladi va qariyb 1 litrni 40 foizi suvdan tashkil topgan ovqatdan oladi. Jismoniy ish vaqtida va tashqi muhit harorati oshganda odamning suvga bo'lgan ehtiyoji birmuncha oshadi. Suv organizmdan turli xil zaharli moddalarni haydab chiqaradi, shuning uchun infeksiyalarda va zaharlanish hollarida ratsionda suyuqlik

ko'paytiriladi. Badanda shish paydo bo'lishi bilan o'tadigan yurak yetishmovchiligida va umumiy yog' bosishida suyuqlik kamaytiriladi.

Ichilgan suyuqlik miqdori bilan ajratilgan suyuqlik miqdori o'rtasidagi nisbat suv balansi deyiladi. Odatda ichilgan suyuqliklarning 70 foizi organizmdan turli yo'llar bilan qaytib chiqadi. Bu ko'rsatkichning kamayishi organizmda shish paydo bo'lganidan, ko'payishi esa organizmda degidratatsiya — suv yo'qotish bo'layotganidan darak beradi. Hamshira bemorlarning suv balansi ustidan kuzatuv olib borishi va uning ko'rsatkichlarini kasallik tarixiga aniq yozib qo'yishi kerak.

Suv balansini aniqlash uchun hamshira sutka davomida bemor iste'mol qilgan barcha suyuqliklarni (ovqat, meva, sabzavotlar, suyuqliklar, suyuq dori vositalarini) hisobga olib boradi. Shu davr ichida ajratgan axlati, siydigi, terlash xususiyatlarini ham aniqlaydi. Olingan nisbatga asoslangan holda suv balansi haqida xulosalar chiqariladi.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

A.i. 1. Aritmiya — yurak normal ritmining buzilishi.

2. Sepsis — organizmda mahalliy infeksiyon jarayon borligi tufayli kelib chiqadigan umumiy infeksiyon kasallik, mikroblarning qon orqali tarqalishi.

3. Puls — tomirlar urishi; yurak qisqarishi natijasida qon tomirlarining ritmik tebranishi.

4. Krizis — isitmaning birdaniga past darajaga tushib ketishi.

5. Taxikardiya — pulsning tezlashuvi.

6. Bradikardiya — pulsning sekinlashuvi.

7. Kollaps — yurak faoliyatining keskin susayib ketishi va tomirlar tonusining pasayishidan kelib chiqadigan holat.

8. Shok — zarba, organizmning odatdan tashqari qo'zg'atuvchilar ta'siriga o'ziga xos javobi sifatida vujudga keladigan xatarli simptomokompleks.

9. Dispnoe — qiynalib nafas olish, nafas tezligi va chuqurligining buzilishi.

10. Asfiksiya — bo'g'ilish, qonda birdaniga kislorodning yetishmay qolish holati.

1. Diurez — siydik hosil bo'lishi va chiqishi.

12. Suv balansi — ichilgan va ajratilgan suyuqliklar nisbati.

T.y. 1. Orqa chiqaruv teshigidan harorat o'lchash uchun termometr necha sm ga kiritiladi?

A. 1—2 sm;

B. 2—3 sm;

D. 3—4 sm;

E. 4—5 sm.

2. Qaltirash, sovqotish, et uvishishi, og‘riq — isitmaning qaysi davriga xos emas?

- A. Maksimal ko‘tarilgan davri;
- B. Ko‘tarilish davri;
- D. Tushish davri;
- E. A va B davrlarga.

3. Pulsning to‘liqligi nima haqida ma‘lumot beradi?

- A. Bir daqiqada tomir urishlari soni;
- B. Tomir urishlarining maromi;
- D. Maksimal arterial bosim;
- E. Qon miqdori va sistolik hajm.

4. Suv balansi nima?

- A. Bir sutkada ichilgan suv va ajratilgan siydik miqdori nisbati;
- B. Bir sutkada ichilgan suyuq ovqat va ajratilgan suyuqlik nisbati;
- C. Bir sutkada ichilgan va ajratilgan suyuqliklar miqdori nisbati;
- D. Bir sutkada ichilgan suyuqliklar va ajratilgan siydik miqdori nisbati.

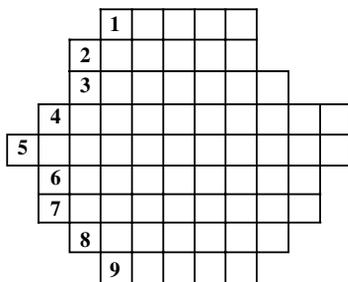
V.m. 1. Bemor o‘tkir pnevmoniya kasalligi bilan statsionarda davolanmoqda, isitmasi 39—40 darajadan birdaniga 35,5 darajagacha pasayib ketdi, es-hushi kirarli-chiqarli, pulsi ipsimon, arterial bosim o‘lchanganida past ko‘rsatgichda, sovuq ter qoplagan, rangi oqargan.

- a) sizning xulosangiz, tashxisingiz.
- b) qanday choralar ko‘rasiz?

2. Bemorda suv balansi aniqlanganda quyidagi ma‘lumot olindi: sutka davomida ichilgan suyuqliklar miqdori — 2 l , ajratilgan suyuqlik esa — 0,9 l.

- a) sizning fikringiz.
- b) qanday kasalliklar haqida o‘ylash mumkin?
- d) sizning tadbiringiz?

K.y.



1. Isitmaning asta-sekin tushishi.
2. Isitmaning juda tez tushishi.
3. Yurak muskulining qisqarishi.
4. Arterial bosimning ko'tarilishi.
5. Haroratni o'lchash jarayoni.
6. Haroratni o'lchash asbobi.
7. Arterial bosimning pasayishi.
8. Nafas tezligi va chuqurligining buzilishi.
9. Nafas olishning qisqa muddatga to'xtab qolishi.

T.s. 1. Termoregulatsiya haqida ma'lumot bering.

2. Termometrning tuzilishi va ishlatish qoidalarini ko'rsating.
3. Harorat qachon va qanday o'lchanadi?
4. Harorat haqidagi ma'lumotlar qayerga va qanday qayd qilinishini ko'rsating.
5. Isitma nima va uning necha turi farqlanadi?
6. Davomliligi bo'yicha isitmaning turlarini ayting.
7. O'zgarib turishiga qarab isitmaning necha turi farqlanadi?
8. Isitmaning davrlari va ularda bemorlarni parvarish qilish qanday olib boriladi?
9. Puls nima, u qayerlardan aniqlanadi?
10. Pulsning qaysi xususiyatlarini bilasiz, ular qanday aniqlanadi?
11. Arterial bosim nima, uni o'lchashni ko'rsating.
12. Arterial bosim haqidagi ma'lumotlar qayerga va qanday qayd qilinadi?
13. Nafas sonlari qanday qoidalarga asoslanib sanaladi?
14. Sutkalik diurez nima va u qanday aniqlanadi?
15. Suv balansi nima va u qanday aniqlanadi, uning ahamiyati?

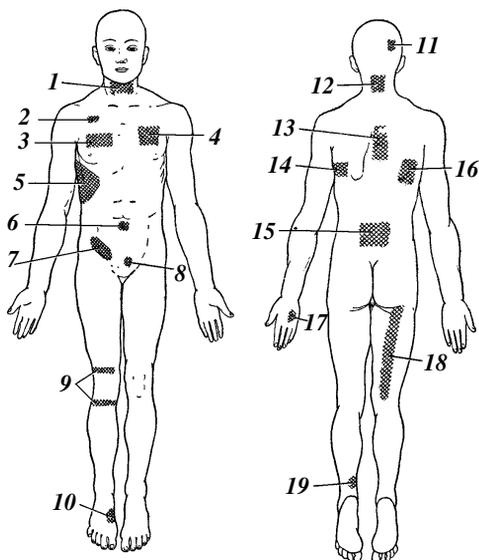


VIII BO‘LIM

QON AYLANISHIGA IJOBIY TA‘SIR QILUVCHI AMALLAR

8.1. Oddiy fizioterapiya

Badan terisi tashqi muhitning turli-tuman ta‘sirotlarini qabul qiluvchi ko‘p sonli nerv uchlari bilan ta‘minlanganligi tufayli, teridan ichki a‘zolarga reflektor reaksiyalar qoidasi bo‘yicha qon aylanishiga ta‘sir ko‘rsatish mumkin. Nerv retseptorlarining issiq yoki sovuqdan ta‘sirilanishi natijasida tomirlar teridagina emas, balki ichki a‘zolarida ham kengayadi yoki torayadi. Chalg‘ituvchi vositalar (bankalar, xantalmalar, zuluklar, kompresslar, vannalar va boshqalar)ni qo‘llash shu qoidaga asoslangan. Biroq bu muolajalar bemorda og‘ir asoratlar keltirib chiqarishi mumkin, shuning uchun hamshira ularni bajarish usulini, ta‘sirini, ularni qo‘llashga ko‘rsatmalar va monelik qiladigan hollarni yaxshi bilishi kerak.



57-rasm. Chalg‘ituvchi vositalarni teri orqali qo‘llash sohalari.

1–ovozning yo‘qolishi, ovoz boylamlarining yallig‘lanishida; 2–o‘pka silida; 3–plevritda; 4–plevrit va perikarditda; 5–plevrit va o‘pka yallig‘lanishida; 6–qusish va oshqozon og‘riqlarida; 7–appendisit va ichaklar yallig‘lanishida; 8–tuxumdonlarning yallig‘lanishida; 9–bo‘g‘im og‘riqlarida; 10–podagrada; 11–bosh og‘rig‘ida, eshitish pasayganda; 12–meningitda, bosh og‘rig‘ida; 13–bronxit, qon tupurishda; 14–qovurg‘alararo nevrалgiyada; 15–buyraklar yallig‘lanishida, menstruatsiya buzilishlarida; 16–plevrit, o‘pka yallig‘lanishida; 17–revmatizm; 18–ishiasda; 19–boldirming zirqirashida.

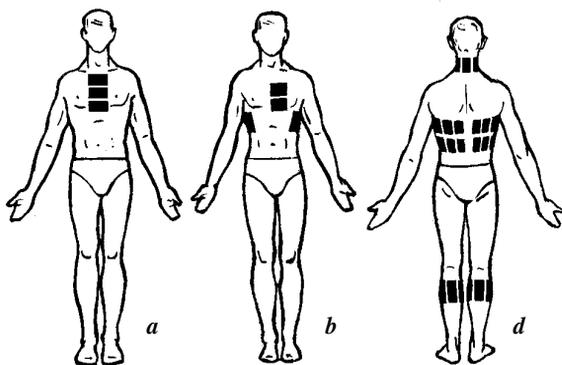
8.2. Xantalma (gorchichnik)

Xantalli qog'oz teridagi qon tomirlarining efirli xantal moyidan kengayishi bilan bemor terisiga ta'sir ko'rsatadi.

Ko'rsatmalar. Xantalmalar og'riqda, o'pka yoki bronxlar yallig'lanishi, qon tomirlar spazmi va boshqa qator kasalliklarda qo'llaniladi.

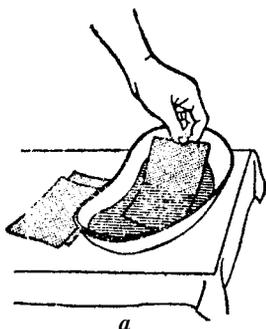
Xantalma o'lchami 12x18 santimetr qog'oz bo'lagidan iborat bo'lib, unga maxsus usulda quruq xantal yopishtirilgan bo'ladi. Xantalmani har kim o'zi tayyorlashi mumkin. Bir osh qoshiqda xantal kukuni olinadi, unga bir osh qoshiqda bug'doy uni qo'shiladi va bir xil bo'tqasimon massa hosil bo'lguncha issiq suv (45–50°C) qo'shib, asta-sekin aralastiriladi, efir moylari hosil bo'lishi uchun uni 30 daqiqa qo'yib qo'yiladi. So'ngra bo'tqasimon massani ikki buklangan dokaga yupqa qilib (0,5 sm) surtiladi, ustiga yana bir qavat doka yoki oq qog'oz yopiladi va terining kerakli sohasiga qo'yib, bog'lam bilan mahkamlanadi. Bu xantalma tayyor xantalli qog'ozlardan birmuncha kuchli bo'lib, shu sababli teri kuyib qolishidan saqlanish uchun ularni o'z vaqtida yechib qo'yish zarur.

Xantalli qog'ozni quruq va qorong'i joyda saqlash kerak, saqlash muddati 8—11 oygacha. Yangi xantalma yaroqsizidan o'tkir xantal moyining hidi kelib turishi va uqalanib ketmasligi bilan farq qiladi, ishlatishdan oldin bu sifatlarni tekshirib ko'rish kerak. Xantalmani tana ning ma'lum sohaslariga qo'yish mumkin (58-rasm).

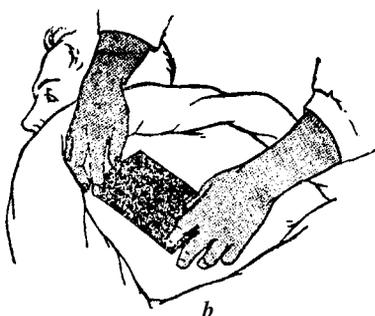


58-rasm. Asosiy xantalma qo'yish sohalari:
a, b—oldinga; *d*—orqaga.

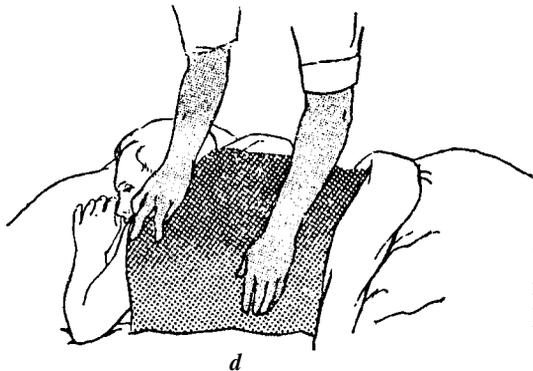
Ishlatishdan oldin xantalmani iliq suvda (35°Cdan yuqori bo'lmagan) namlash, silkitish va terining kerakli qismiga xantalli tomoni bilan 10–15 daqiqaga qo'yish lozim (59-rasm). Bemorda teri sezuvchanligi yuqori va u achishishni tez sezadigan bo'lsa, xantalma tagiga ho'llangan yupqa qog'oz bo'lagi, ustidan salfetka yoki sochiq qo'yish zarur. Xantalmani gazeta ustidan qo'yish aslo mumkin emas, chunki xantal moyining teriga bevosita ta'siri yo'qoladi. Xantalma to'g'ri qo'yilgan bo'lsa teri achishadi, qizaradi. U o'z vaqtida olinmasa terini kuydirishi mumkin. Xantalma olingandan so'ng teri iliq suv bilan yuviladi, quruq qilib artiladi, bemor kiyintiriladi va yaxshilab o'rab qo'yiladi.



a



b



d

59-rasm. Xantalma qo'yish: a-xantalmalarni ho'llash; b-orqaga xantalma qo'yish; d-xantalma qo'yilgan bemorga qarash.

Monelik qiladigan hollar.

Teri kasalliklarida, ichki qon oqish xavfi, xantalga allergik reaksiyasi bo'lgan bemorlarga xantalma qo'yish mumkin emas. Teri pigmentatsiyasi yuz bermasligi uchun uni har gal bitta joyga qo'yavermaslik kerak.

Yuqori nafas yo'llari kasalliklarida, shuningdek arterial bosimni pasaytirish maqsadida oyoqqa xantalli vannalar qilinadi. Bunda suv harorati 50°C , xantal konsentratsiyasi bir chelak suvga 50 g, vanna muddati 20—30 daqiqa bo'lishi kerak. Vanna qilgandan so'ng oyoqni iliq suvda chayiladi, yaxshilab artiladi, bemor o'ringa yotqiziladi.

8.3. Bankalar

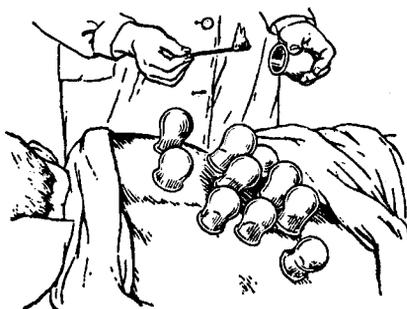
Bankalar shifokor tayinlaydigan davo muolajalari qatoriga kiradi. Bu muolaja yallig'lanish jarayonining so'rilishini yaxshilash, og'riqni kamaytirish maqsadida a'zolar va to'qimalarni qon bilan ta'minlanishiga reflektor ta'sir ko'rsatadi. Aksari oddiy quruq bankalar ishlatiladi. Bular chetlari yaxshi silliqlangan,

tubi yumaloq keng kolbasimon, shisha stakanchalardir.

Ko'rsatmalar: ko'krak qafasi a'zolaridagi yallig'lanish jarayonlari, qovurg'alararo nevralgialar, radikulitlar, o'tkir va surunkali miozitlarda.

Monelik qiladigan hollar: o'pkadan qon oqishi, o'pka sili va ko'krak qafasi o'smalari, teri kasalliklari va uning o'ta sezuvchanligi, bemorning holsizlanib qolganligi, talvasa tutishi bilan o'tadigan umumiy qo'zg'alish holati.

Banka qo'yish usuli. Odatda bankalar bemorning yotgan holatida 10 tadan 20 tagacha qo'yiladi (60-rasm). Ishlatishdan oldin ularni issiq suv bilan yaxshilab yuviladi, quruq qilib artiladi, chetlari uchmaganligi tekshirib ko'riladi va bemorning o'rni yoniga qo'yiladi. So'ngra uzunligi 10–15 sm li metall sterjenga gigroskopik paxta o'raladi va uni spirtga biroz ho'llab olinadi. Bankani bemor tanasi yaqinida chap qo'l bilan ushlab turiladi, o'ng qo'lda yonib turgan tampon bankaga qisqa vaqtga (2–3 soniya) tiqib olinadi, so'ng tezlik bilan badanga qo'yiladi. Banka ichidagi havo siyraklashgani tufayli teri 1–3 sm balandlikkacha tortiladi va tiniq qizil yoki qo'ng'ir tusga kiradi.



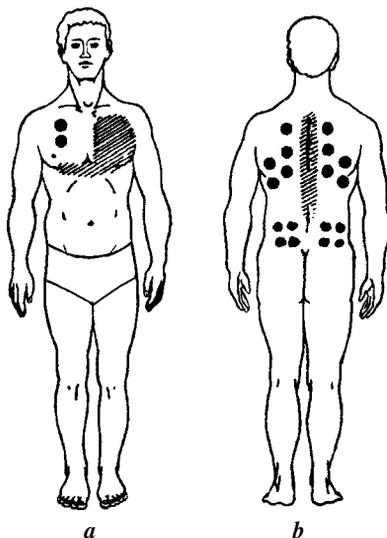
60-rasm. Banka qo'yish usuli.

Bankalar ko'pincha ko'krak qafasiga, orqaga, belga, ya'ni tananing muskul va yog' qatlami qalinroq sathiga qo'yiladi (61-rasm). Bankani umurtqa pog'onasiga va ayolning sut bezlariga qo'yish mumkin emas. Teri tukli bo'lsa, uni qirib tashlanadi, iliq suv bilan yuviladi, vazelin yoki boshqa moy surtiladi. Shundagina bankalar teriga zich yopishib turadi va badan kuyib qolmaydi.

Bu muolaja ma'lum malakani talab qiladi, chunki tampon yetarlicha yonmasa bankalar teriga yopishmaydi va tushib ketadi. Bankani ortiqcha qizdirish kuyish xavfini tug'diradi. Bankalar terida 15–20 daqiqa turishi kerak. Bankalar yaxshi qo'yilgan bo'lsa, ular o'rnida to'q rangli dog' – **qontalashlar paydo** bo'ladi.

Bankani og'ritmay olish uchun bir qo'lda uni ehtiyotlik bilan biroz chetga burish, ikkinchi qo'l barmoqlari bilan esa banka chetidagi terini bosish kerak. Banka olingandan so'ng terini artiladi. Bemorni issiq kiyintirib ustiga adyol yopib qo'yiladi.

Asoratlar. Eng ko'p uchraydigan asoratlari terining po'rsildoqlar paydo bo'lishigacha kuyishi, periferik qonda leykositlar sonining vaqtincha kamayishi va qon ivish xossasining oshishidir. Teri kuyganda yaxshisi



61-rasm. Banka qo'yish sohalari:
a–mumkin; b–mumkin emas.

Konkov malham dorisi, 1:1000 rivanol surtilgan steril salftkalar bosish yoki teriga baliq moyi surtish zarur. Tibbiyot hamshirasi kuzatilgan asoratlar haqida vrachga xabar qilishi va uning ko'rsatmalarini puxta bajarishi kerak.

Bankalar ishlatilgandan so'ng yaxshilab artiladi va qutiga terib qo'yiladi. Spirt, vazelin va gugurt ham shu yerda saqlanadi. Hamshira banka qo'yish vaqtida palatada darchalar ochilmasligi, yelvizak bo'lmasligi ustidan nazorat qilib borishi shart.

8.4 Zuluklar

Zuluklar chuchuk suvda yashaydigan qo'sh jinsli chuvalchanglar bo'lib, ularning so'lak bezlarida qon ivuvchanligini pasaytiradigan girudin moddasi bo'ladi.

Zuluklar tibbiyot va xalq tabobatida mahalliy qon chiqarish maqsadida qo'llaniladi.

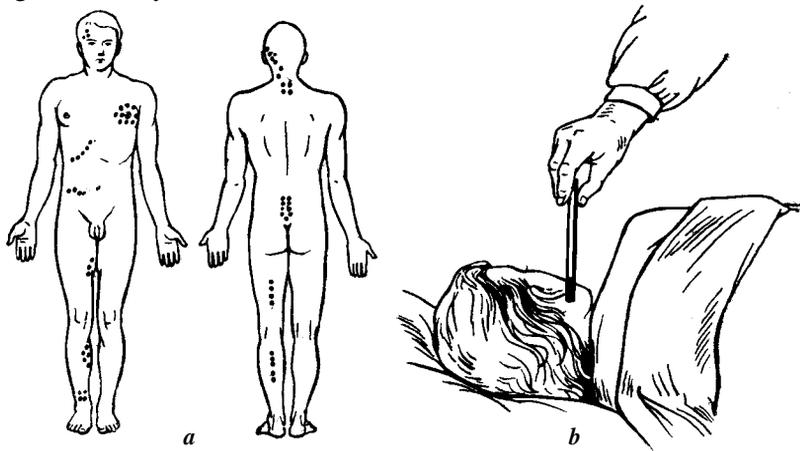
Qon ivish sistemasining buzilishlari, teri kasalliklari, kamqonlik va ayni vaqtda antikoagulyantlar bilan davolash vaqtida zuluklardan foydalanish mumkin emas.

Zuluklar qon so'ribgina qolmay, balki unga maxsus modda – girudin ajratadi, bu modda qonning ivish xususiyatini pasaytiradi. Zuluk solingandan so'ng arterial bosim pasayadi. Zuluk solishning yana bir afzalligi shundaki, zuluklarni boshqa usullardan foydalanib qon chiqarib bo'lmaydigan joylarda ham qo'llash mumkin. Bitta zuluk o'rta hisobda 2 ml dan 10 ml gacha qon so'rishi mumkin. Ularni daryo yoki vodoprovod suvida, ichiga havo kirib turishini ta'minlash uchun doka bilan bekitilgan bankalarda saqlash kerak. Suvni har kuni yangilab turish lozim. Banka deraza oldida, imkon boricha 10—15°C temperaturada saqlanadi. Suvda tez harakat qiladigan, sog'lom och zuluklargina ishlatishga yaroqli hisoblanadi. Zulukning sust harakat qilishi, yuzasining yopishqoq bo'lib qolganligi uning kasalligidan dalolat beradi va u ishlatishga yaramaydi. Odatda 6 tadan 12 tagacha zuluk solinadi. Zuluklarni venalari va arteriyalari juda ham yuza joylashgan sohalarga qo'yib bo'lmaydi, chunki zuluklar terisi nihoyatda yupqa va sezuvchan yoki teri osti kletchatkasi nozik (qovoqlar, yorqoq) joylarni chaqib olishi mumkin.

Zuluk solish usuli. Zuluklarni faqat vrach ko'rsatmasi bo'yicha qo'llaniladi. Zuluk solish paytida bemor yotadi. Kerakli asboblari – zuluk solish uchun steril lotok va pinset, vodorod peroksidli flakon, namakop suv, menzurka, glukoza eritmasi, steril tamponlar, salftkalar, bog'lov materiallari oldindan tayyorlab qo'yiladi. Zuluk so'radigan joydagi mo'ylar qiriladi, suvda yaxshilab yuviladi va quruq qilib artiladi. Zuluk yaxshi yopishishi uchun teri shirin suv bilan ho'llanadi. Xushbo'y sovun, efir qo'llash va teriga yod surtish zulukning yopishishiga to'sqinlik qiladi. Tibbiyot hamshirasi bemor ahvolini hamda zuluklarning boshqa joyga

oʻrmlab ketmasligini uzluksiz kuzatib turishi talab qilinadi. Zuluklarni imkon qadar bemorlarga koʻrsatmaslik kerak, chunki bu ularda yoqimsiz sezgilar paydo qiladi va hatto hushdan ketishga sabab boʻlishi ham mumkin.

Zulukni pinsetga qisib olinadi va probirka yoki menzurkaga dum tomonini pastga qilib solinadi, bosh tomonini esa kerakli joyga qoʻyiladi va zuluk yopishguncha kutib turiladi (62-rasm). Shundan soʻng probirkani olib qoʻyiladi va zulukning koʻchib tushmayotganini kuzatib turiladi. Odatda zuluk 30–60 daqiqagacha yopishib turadi va oʻzi tushib ketadi. Zulukni ertaroq olish kerak boʻlsa, terini namakopli suv bilan hoʻllanadi. Agar zuluk qon soʻrishdan toʻxtasa, unga qoʻlni tekkizib qoʻyiladi, shundan soʻng u yana soʻra boshlaydi. Zulukni koʻchirib olish mumkin emas, chunki bunda bemorning terisi jarohatlanib qolishi va u koʻp qon yoʻqotishi mumkin. Jarohatlangan joyning har biridan 10 ml dan 40 ml gacha qon oqib turadi. Zuluk chaqqan joylar bir sutkagacha va bundan ham koʻproq vaqt qonab turishi mumkin. Qonab turgan joylarga aseptik bogʻlam, baʼzan bosib turadigan bogʻlam qoʻyiladi. Jarohatlangan joy odatda 2 – 3 kunda tuzaladi. Zuluklar tushirilgandan keyin jarohatga infeksiya tushmasligi uchun steril salfetka bosiladi. Zuluk faqat bir marta ishlatiladi, soʻngra esa namakopli suv, formalin yoki nashatir spirti eritmasiga solinadi va kanalizatsiyaga oqiziladi. Bemorga zulukni bir necha kun oʻtgandan keyingina takroriy solish mumkin.



62-rasm. Zuluk solish: *a*–zuluk qoʻyiladigan joylar; *b*–zuluk solish.

Asoratlari. Aseptika qoidalari buzilganda jarohat atrofidagi terining qichishishi yoki boshqa asoratlar kuzatilishi mumkin. Qichishishni yoʻqotish uchun jarohat atrofidagi teriga nashatir spirti bilan vazelin moyi aralashmasini baravar miqdorda surtish mumkin.

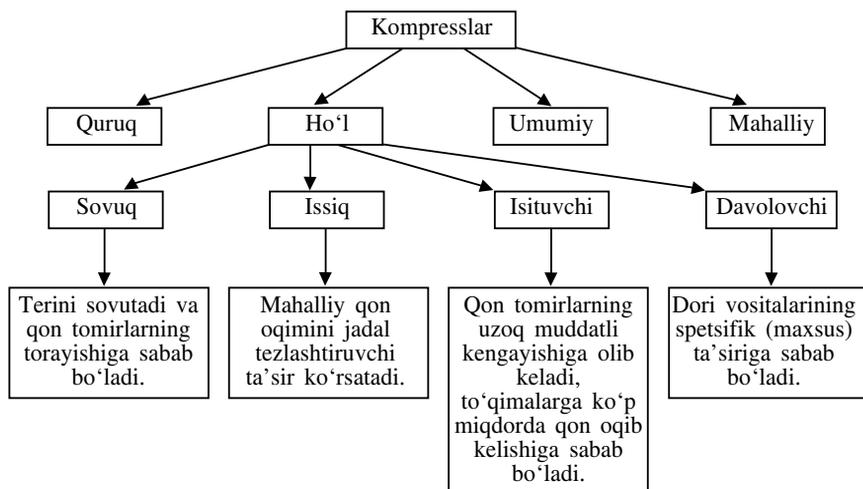
Zuluk solinadigan bemorni pulsi va arterial bosimini kuzatib borish zarur, chunki zuluk solishdan soʻng u pasayadi. Zuluk solingandan 2 – 3

kun o'tgandan keyin ham jarohat qonab tursa va bosib turadigan bog'lam foyda bermasa, jarohatni kaliy permanganat kristallari bilan kuydirish mumkin.

Stenokardiya va miokard infarktining cho'zilib ketgan xurujlarida zuluklar og'riq qoldiruvchi ta'sir ham ko'rsatadi, ularni yurak sohasiga uchinchi, to'rtinchi va beshinchi qovurg'alar orasiga, to'sh suyagidan chapga 1 sm qoldirib 8 – 10 dona solinadi. Jigarda qon dimlangan va u og'riydigan bo'lganda zuluklarni jigarga qovurg'alar qirrasiga bo'yicha 10 – 12 dona qo'yiladi.

8.5. Kompreslar

Kompreslar — qon tomirlarga teri orqali ta'sir ko'rsatadigan, to'qimalarning oziqlanishi va qon bilan ta'minlanishini turli tomonga o'zgartiruvchi vositalar hisoblanadi. Kompres turlarini davolovchi vrach tayinlaydi.



Isituvchi kompress terida chuqur joylashgan qon tomirlarining uzoq vaqtgacha kengayishini yuzaga keltiradi, natijada shu joyga qon oqib kelib, yallig'lanish jarayoni so'riladi va og'riq kamayadi. Isituvchi kompressni tananing istalgan joyiga qo'yish mumkin.

Qo'llanishga monelik qiladigan hollar. Teri kasalliklari, dermatit, piodermiya, furunkulyoz.

Isituvchi kompress 3 qavatdan iborat: 1) toza, zich, gigroskopik gazmol (zig'irdan to'qilgan gazmol, bumazey parchasi va boshqalar xona haroratidagi spirtida ho'llanadi va yaxshilab siqiladi); 2) kleyonka yoki mum qog'oz; 3) paxta. Namlik tez bug'lanib ketmasligi uchun har bir

keyingi qavat oldingisidan 2 sm enlik bo'lishi lozim. Shunday tayyorlangan kompressni tananing og'riqli sohasiga nam qavati teriga zich yopishib turadigan, qolganlari esa uni yopib turadigan qilib, tartib bilan qo'yiladi. Bog'lam ustidan issiq jun ro'mol, sharf bog'lash (63-rasm) yaxshi natija beradi.

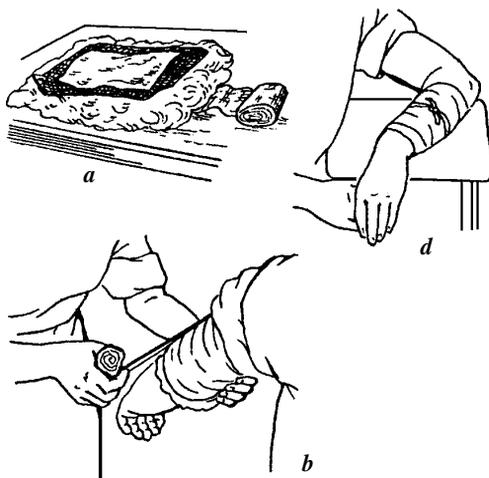
Kompressni o'rta hisobda 6—8 soat qo'llash mumkin, biroq 12 soatdan oshmasligi kerak. Kompressni ertalab va kechqurun almashtiriladi. Terining ta'sirlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun kompress qo'yilgan joy iliq suv bilan obdon yuviladi, yumshoq sochiq bilan artiladi va 2 soatga tanaffus qilinadi.

Yangi kompress qo'yish uchun toza mato olish lozim. Kompresslar uchun iliq suv, kuchsiz sirka eritmasi (0,5 l suvga 1 osh qoshiq), aroq, odekolon yoki suv qo'shib suyultirilgan spirt ishlatilishi mumkin. Teriga toshmalar toshsa, talk, upa sepish lozim. Kompress qo'yilgandan so'ng bemorning eti junjiksa, demak, kompress noto'g'ri qo'yilgan bo'ladi, uni shu zahoti yechish va qayta qo'yish zarur. Kleyonka yoki paxta dokani to'liq berkitib turmasa yoki kompress yaxshi bog'lanmagan bo'lsa, demak, u bilan teri orasidagi bo'shliqqa tashqi havo kiradi va suv bug'lanib terini isitish u yoqda tursin, balki sovutadi. Shuning uchun kompressni yuqorida aytilgan qoidalarga amal qilib, puxtalik bilan qo'yish lozim.

Isitadigan kompressning to'g'ri qo'yilganligini tekshirish uchun barmoqni bog'lam tagiga kiritiladi va ichki qatlamning namligi aniqlanadi. Agar 2 soatdan keyin ichi nam bo'lsa, kompress to'g'ri qo'yilgan deb hisoblanadi.

Isituvchi kompress katta sathga qo'yilgan bo'lsa, bemorlar o'rinda yotishlari kerak. Aroqli va ayniqsa spirtli kompresslar tezroq bug'lanadi. Bunday kompresslarni uzoq vaqt qo'llash mumkin emas, chunki ular terini qattiq ta'sirlantiradi.

Sovuq kompress (primochkalar) — lat yeganda, jarohatlanganda, qon oqqanda qo'yiladi. Ular mahalliy sovutadi, qon tomirlarini toraytiradi va og'riqni kamaytiradi. Sovuq kompress uchun bir necha qavat qilib buklangan doka yoki gazmol parchasi sovuq suvda ho'llanadi, siqiladi va kerakli joyga 2–3 daqiqa, kompress isiguncha qo'yiladi, so'ngra yangisi bilan almashtiriladi (64-rasm).



63-rasm. Isituvchi kompress qo'yish: *a*—zarur ashyolar; *b*—bint shunday o'raladi; *d*—isituvchi kompressning umumiy ko'rinishi.

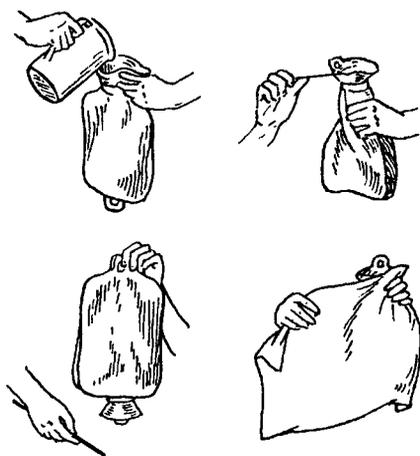


64-rasm. Sovuq kompress qo'yish.

sovishini sekinlashtirish uchun ustidan isitgich qo'yiladi.

Bug'lash (priparka) — mahalliy yallig'lanish jarayonlarida ularni tezroq davolash uchun qo'llaniladi. Buning uchun zig'ir urug'i, kepak yoki qumdan foydalaniladi. Qum yaxshilab qizdiriladi (kepak va urug'lar ham), xaltachalarga solinadi, so'ng ra teriga qo'yiladi va ustidan kleyonka, jun ro'mol yoki adyol yopiladi. Priparkaning

8.6. Isitgichlar (grelkalar)



65-rasm. Bemorga isitgichni tayyorlab berish: a—isitgichni suvga to'ldirish; b—isitgichdan havoni chiqarib yuborish; d—isitgichni yaxshi berkitilganini tekshirib ko'rish; e—bemorga isitgich berish.

Isitgich yallig'lanish jarayonlarini so'rish, tanani isitish va og'riq qoldirish maqsadida qo'llaniladi.

Uni tayinlashga monelik qiladigan hollar qorin bo'shlig'idagi o'tkir yallig'lanish jarayonlari (ko'richak, xolesistit, pankreatit), o'smalar, qon oqishi, lat yeyish (dastlabki soatlarda) hisoblanadi. Rezina va elektr isitgichlar farqlanadi.

Rezina isitgich (65-rasm) sig'imi 1—1,5 l bo'lgan, qopqog'i yaxshi burab berkitiladigan rezervuardan iborat. U og'ir bo'lib ketmasligi uchun hajmining 3/4 qismigacha to'ldirish, keyin siqib havosini chiqarish, qopqog'ini qattiq burab, pastga to'nkarib ko'rish, quruq qilib artish va sochiqqa o'rab bemorga qo'yish lozim. Terida pigmentatsiya paydo bo'lmasligi uchun isitgich

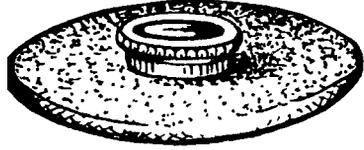
qoyilgan joydagi teriga vazelin yoki yog' surtish lozim.

Og'ir yotgan bemorlar issiqlik ta'sirini hamma vaqt ham sezavermaydilar, shuning uchun bunday bemorlarga alohida ehtiyotkorlik bilan qarash lozim.

Suvli isitgich o'rniga elektr isitgich ishlatish ham mumkin, uning issiqlik darajasi reostat bilan boshqariladi. Regulatori shurning yostiqcha bilan tutashgan joyida bo'ladi. Undan tanaffus qilib foydalanish lozim.

8.7. Muzli xaltacha

Muz solingan xaltacha qon ketganda, o'tkir yallig'lanish jarayonlarining boshlang'ich bosqichlarida, lat yeganda (og'riqni kamaytirish uchun), hasharotlar chaqqanda, pediatriyada esa chaqaloqlarning miya ichi jarohatlarida ishlatiladi. Muzli xaltachada past harorat uzoq vaqt saqlanadi. Muz



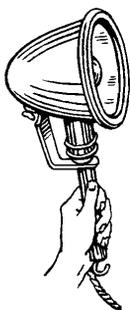
66-rasm. Muz solinadigan xaltacha.

solinadigan xaltacha og'zi anchagina katta va qopqog'i burab berkitiladigan rezina qopchiqdan iborat (66-rasm). Muz lattada mayda bo'lakchalarga bo'linadi va xaltachaning yarmigacha muz bilan to'ldiriladi. Xaltachadan havo siqib chiqariladi va qopqog'i burab berkitiladi. Terini ortiqcha sovitib yubormaslik uchun xaltacha to'rt qavat qilib buklangan sochiqqa o'raladi. Xaltacha ho'l bo'lib qolsa, uni artish kerak. Xaltacha bosib turgan joyda qattiq og'riq paydo bo'lsa, uni kasal soha ustiga osib qo'yiladi. Muz erigan sayin suvi to'kiladi va yangi muz parchalari solinadi.

8.8. Suv bilan davolash

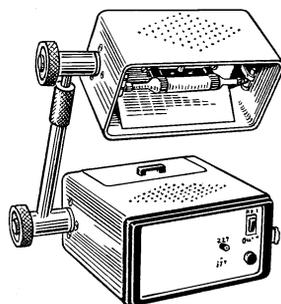
Suv bilan davolash (gidroterapiya)ning asosiy vazifalaridan biri organizm uchun qulay reaksiyaga erishish hisoblanadi. Harorat omilining ta'siri odam gavdasi bilan suv o'rtasida issiqlik energiyasining almashinuvi sodir bo'lishiga asoslangan. Mexanik omil(harakat, suv bosimi) harorat omiliga qo'shilib muolajaning umumiy ta'sirini kuchaytiradi. Suv bilan asosan teri davolanadi. Undagi termoretseptorlar suv ta'siriga reaksiya berib, markaziy nerv tizimiga, yurak tomirlar tizimiga, qon, nafas tizimiga, moddalar almashinuviga, muskullarga, siydik ajralishiga ta'sir ko'rsatadi. Reaksiya sust yoki tez o'tadigan bo'lganda muolajalarni har kuni, kuchli bo'lganda — kunora tayinlash mumkin. Suv bilan davolash odatda kurs ko'rinishida 12—15 tadan 20—30 tagacha tayinlanadi. Suv bilan davolash muolajalari boshdan suv quyish, cho'milish, artinish va vanna qabul qilishdan iborat. Davo vannalarini shifokor tayinlaydi. Ular **umumiy** — suv tanani qoplab turadigan, **mahalliy** — tananing bir qismi suvda turadigan (qo'l va oyoq vannalari) vannalardan iborat bo'lishi mumkin. Harorati bo'yicha vannalar **sovuq** (20°C dan past), **iliq** (30°C gacha), **issiq** (40° dan yuqori), **indifferent** (35–36°) vannalarga bo'linadi. Vannaning davomiyligi odatda 15 daqiqadan 20 daqiqagacha o'zgarib turadi. Tarkibiga ko'ra vannalar **chuchuk suvli**, **xushbo'y**, **dorivor**, **mineral** va **gazli** bo'lishi mumkin. Vanna qabul qilishdan oldin hamshira vannaxonaning muolaja bajarilishiga tayyorligini tekshirishi lozim. Vanna qabul qilish vaqtida bemorning pulsi, nafasi va umumiy holatini kuzatib borish zarur.

8.9. Minin va kvars (ultrabinafsha) lampasidan foydalanish



67-rasm. Minin lampasi.

Tibbiyot amaliyotida bemorlarni davolashda o'zidan issiqlik (Minin lampasi) (67-rasm) va ultrabinafsha (kvars lampasi) (68-rasm) nurlar tarqatuvchi maxsus davolash asboblari ham keng foydalaniladi. Issiqlik to'qimalarga qon oqib kelishini yaxshilash bilan birga ularning oziqlanishi va leykositlarning to'plani-



68-rasm. Stolga o'rnatiladigan kvars lampasi.

shiga, ultrabinafsha nurlari esa, mikroblarga halokatli ta'sir etib, jarohatlarni tezroq bitishiga yordam beradi. Shuning uchun tibbiyot amaliyotida ulardan mahalliy isitish, og'riq qoldirish maqsadida, jarrohlikda esa yiringli jarohatlarni davolashda foydalaniladi.

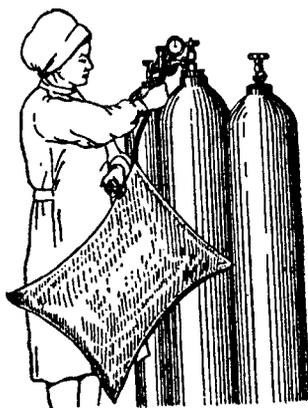
Pediatryada esa bolalarda uchraydigan raxit kasalligining profilaktikasi va davolash jarayonida ham ko'p qo'llaniladi. Buning uchun maxsus xonaning o'rtasiga ultrabinafsha nur tarqatuvchi asbob o'rnatilib, bolalar yengil kiyimda uning atrofidan 5 metr uzoqlikda joylashtiriladi. Bolalarning ko'zlariga maxsus himoya ko'zoynaklari taqib qo'yiladi. Muolaja kunora yoki har kuni 1—2 minutdan 5—10 minutgacha uzaytirilib davom ettiriladi, muolaja kurslarini vrach belgilaydi.

8.10. Oksigenoterapiya

Oksigenoterapiya — kislorodni davo maqsadida qo'llashdir. Organizmda kislorod yetishmaganda bu usul juda yaxshi ta'sir ko'rsatadi. 40–50% kislorod tutgan gaz aralashmasi bilan nafas olish arterial qonni tez vaqt ichida normagacha to'yintiradi. Kislorod terapiyasidan so'ng bemorning kayfiyati yaxshilanadi, yuzidagi ko'kimtirlik kamayadi, nafas birmuncha siyrak va chuqur bo'ladi, nafas qisishi to'xtaydi, yurak faoliyati va uyqusi yaxshilanadi. Kislorod nam holda va atmosfera havosi bilan muayyan nisbatlarda berilishi lozim. Kislorod terapiyasi davomli va uzluksiz bo'lishi kerak. Kislorodni ratsional va tejab sarflash lozim. Kislorodga ortiqcha to'yintirishdan saqlanish kerak, chunki yuqori konsentratsiyalarda (70% dan yuqori) yurak tomirlar tizimiga va nafas olishga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Uni kislorod yostig'i, burun kateteri, kislorod palatkalari, bevosita ballon yoki markaziy kislorod stansiyasi orqali berish mumkin.

Kislorod berishning ingalatsion usuli. Kislorodni qo'llashdan oldin nafas yo'llarining yaxshi o'tkazuvchanligiga, ularda balg'am yoki qusuq

massalari yig‘ilib qolmaganligiga ishonch hosil qilish lozim. Bemorga ingalatsion yo‘l bilan kislorod berishda quyidagi apparatlardan foydalaniladi: reduktor bilan ta‘minlangan kislorodli ballon, kislorodli yostiq, jo‘mrak va mundshtukli naycha. Kislorodni quyidagicha to‘ldirish mumkin: mundshtukni olib, rezina naychani kislorod ballon reduktori bilan tutashtiriladi, asta-sekin ventil ochilib, gaz yostiqa to‘ldiriladi (69-rasm) va yostiq naychasi berkitiladi, mundshtuk kiygiziladi. Bunda kislorodni namlash va og‘iz qurishining oldini olish uchun mundshtukka nam doka o‘raladi. Mundshtukni og‘izga taqab qo‘yish kerak emas, uni bemor og‘zi oldida 4–5 sm masofada tutib turiladi va rezina naychadagi klapan asta-sekin ochiladi. Kislorod bosim ostida yostiqdan chiqadi va nafas yo‘llariga tushadi (70-rasm). Kislorodning tushish tezligi naychadan kran bilan boshqariladi va yostiqchanning burchagini bosib kislorodning hammasi chiqariladi. Yostiqdagi kislorod 4–7 daqiqaga yetadi, so‘ngra uni boshqa yostiq bilan almashtiriladi yoki yana kislorod to‘ldiriladi.



69-rasm. Kislorod yostig‘ini to‘ldirish.

Bu usul bilan yuborishda kislorodni namlash kifoya qilmaydi, u og‘iz va burun bo‘shlig‘i shilliq pardalarini quritadi. Shunga ko‘ra bu usulni burun kateterlari orqali kislorod kiritish bilan almashtirish mumkin.

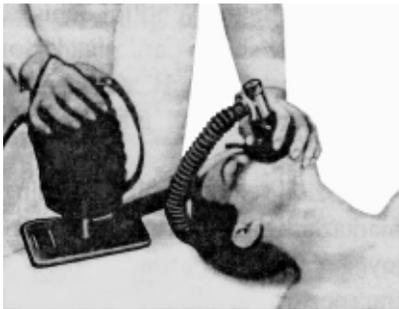
Kislorodni burun kateterlari orqali berish. Bu maqsadda 10-sonli kateterlar va kerakli uzunlik, diametrdagi plastmassa naychalar ishlatiladi, ularni uchlikning ikkita bo‘linmasiga kiydiriladi, uchini esa istalgan kislorod manbaiga ulanadi (kislorod yostig‘i, kislorodni markazlashgan tizim orqali uzatish krani). Kateterlar oldindan qaynatiladi, vazelin surtiladi va pastki burun yo‘li bo‘ylab yutqinning orqa devoriga, qusish refleksini qo‘zg‘atmay kiritiladi. Kislorod namlagich (Bobrov apparati) orqali minutiga 2—3 l tezlikda beriladi.



70-rasm. Yostiqdan kislorod berish.

Kislorod berish tezligini kislorod pufakchalarining namlagich orqali o‘tish tezligi bo‘yicha nazorat qilish mumkin. Kislorodni juda tez berish yoqimsiz sezgilarga va gazning ortiqcha sarflanishiga sabab bo‘ladi.

Kislorodni niqob orqali berish. Niqoblar metall va plastmassadan yasalgan bo‘ladi. Niqoblar yuzga qo‘yilganda og‘iz bo‘shlig‘i va burunni yopib turadigan shaklda ishlanishi kerak. Niqobning nafas olish va chiqarish



71-rasm. Niqob yordamida kislorod berish.

klapanlari mavjud. Nafas olish klapanining tubusi yupqa rezinadan ishlangan nafas qopchig'iga ulanadi, u kislorod berilishini tartibga solib turadi. Nafas chiqarish vaqtida u nafas qopchig'ida yig'iladi, nafas olishda o'pka tomonidan faol suriladi. Nafas qopchig'i klapan bilan ta'minlangan bo'lib, qopchidagi kislorod hajmi bemor olgan nafas hajmidan kam bo'lganidan erkin nafas olish imkonini beradi.

Niqob yordamida kislorod kiritish ochiq, yarim ochiq yoki yopiq sistema bo'yicha amalga oshirilishi mumkin (71-rasm).

Ballondan kislorod berish. Kislorodni bevosita ballondan berish muolajani yanada osonlashtiradi va kislorod terapiyasini uzoq muddatgacha uzluksiz o'tkazish imkonini beradi. Tibbiyot kislorodi solingan ballonlarning sig'imi 40 l bo'lib, u 150 atm bosim ostidagi gazsimon kislorod saqlaydi. Kislorodni 2—3 atm bosimi ostida qo'llash mumkinligini nazarda tutib, ballonga maxsus pribor—bosimni pasaytiradigan reduktor ulanadi. Reduktorning 2 ta kamerasi va ikkita manometri bo'lib, ballonga eng yaqin turgani undagi bosimni ko'rsatadi. Shu manometr bo'yicha ballondagi kislorod miqdori to'g'risida xulosa chiqariladi. Past bosimli kamera bilan tutashtirilgan ikkinchi manometr bemorga beriladigan kislorod bosimini ko'rsatadi. U 1—2 atm bosim atrofida tartibga solib turadigan vint bilan belgilab qo'yiladi.

Kislorodni palatalarga markazlashgan tizim bo'yicha berish eng qulay usuldir.

Kislorodli ballondan foydalanishda siqilgan gazsimon kislorodning moy, yog', neft bilan duch kelganda ularning faol birikmalar bilan reaksiyaga kirishib, alanganishi va portlashini unutmazlik zarur. Ballonlar saqlanadigan xonada chekish qat'iyon man qilinadi. Moy artilgan lattani kislorodli ballonlar bilan bir xonada saqlashga ruxsat etilmaydi. Moslamalarga qarab turadigan shaxslarning qo'li, kiyim-boshi, asboblari yog'li bo'yoqlar bilan ifloslanmagan bo'lishi kerak. Ballonni silkinish va urilishdan ehtiyot qilish lozim. Uni vertikal holatda salqin joyda, devorga mahkamlab qo'yib saqlanadi. Ballon ventilini ochishda unga ro'para turish mumkin emas, chunki ko'z shilliq pardasiga kislorod sachrab ketishi va ko'zni shikastlab qo'yishi mumkin. Baxtsiz hodisalarning oldini olish uchun kislorod ballonlari turadigan har bir xonada yong'inga qarshi o't o'chirgich bo'lishi kerak.

Hozirgi vaqtda kasalxonalarining loyihalarida kislorod va azot (I) oksidini markazlashgan holda uzatish ko'zda tutilgan. Kislorod bevosita bemor yotgan joyga yetkazib beriladi, tibbiyot xodimi esa ballonning saqlanishi, transportirovka qilinishi va almashtirilishini kuzatib borishdan xalos bo'ladi. Gaz sarfi kamayadi.

Kislorodni markazlashgan usulda beradigan tizimi bo'lmagan kasalxonalarda ballonlar yo'lak, yerto'la, palatalarda o'rnatiladi. Bunda yong'inga qarshi kurash qoidalari va texnika xavfsizligiga rioya qilishda qiyinchiliklar yuzaga keladi.

8.11. Oddiy fizioterapiya muolajalarini o'tkazishda texnika xavfsizligi qoidalari

Oddiy fizioterapiya muolajalarini o'tkazishda ham hamshiralar texnika xavfsizligi qoidalariga rioya qilishlari shart. Buning uchun ular har bir ishlatiladigan asbobning texnik pasporti bilan tanishtirilishi va mas'ul texnika xavfsizligi muhandisi tomonidan instruktaj o'tkazilgan bo'lishi kerak. Hamshira har bir muolajaning ko'rsatmalari va monelik qiluvchi holatlarini to'la bilmog'i, xato va kamchiliklar natijasida kelib chiqishi mumkin bo'lgan asoratlarni bilishi, shunday asoratlar kelib chiqqanda shoshilinch yordam bera olishi lozim.

8.12. Massaj (uqalash)

Massaj deb, maxsus usullar bilan organizm to'qimalariga mexanik ravishda ta'sir qilishga aytiladi. Bir necha xil massaj farq qilinadi.

1. Shifobaxsh massaj, bundan turli kasalliklarda keng foydalaniladi.
2. Gigiyenik massaj, uni organizmni sog'lomlashtirish va kasalliklar oldini olish maqsadida qo'llaniladi. Teri funksiyasini yaxshilovchi kosmetika massaji ham shu turkumga kiradi.
3. Sport massaji, uning maqsadi organizmning funksional imkoniyatlarini oshirish va sportchida charchash alomatlarini bartaraf etishdan iboratdir. Undan (ko'pincha o'z o'zini massaj qilib) sportchilar sportiv chiniqishdan oldin va charchaganda foydalaniladi.

Massajning fiziologik ta'siri. Juda yengil va yuzaki massaj qilinganda ham terining eng sezgir nerv retseptorlari birinchi galda mexanik ta'sirotdan ta'sirlanadi. Retseptorlarning ta'sirlanishiga javoban nerv sistemasida, qon va limfa aylanishida xilma-xil reflektor reaksiyalar yuzaga keladi. Massaj refleksi yo'li bilan butun organizmga ta'sir ko'rsatadi va hamma organ hamda to'qimalarda turli o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Bu o'zgarishlar darajasi umuman massajning xilma-xil usullariga bog'liq bo'ladi.

Massajning quyidagi ta'sirlarini kuzatish mumkin:

1. Massaj ta'sirida bosh miya po'stlog'ida tormozlanish jarayonlari kuchayadi, buning natijasida muolajalardan keyin odamni mudroq bosadi.
2. Massajning turli usullari asab sistemasining qo'zg'aluvchanligiga har xil ta'sir ko'rsatishi mumkin. Chunonchi, silash va ishqalash qo'zg'aluvchanlikni pasaytirs, shapillatib urish va kaft qirrasini bilan urib chiqish qo'zg'aluvchanlikni kuchaytiradi.

3. Massaj og'riqni qoldirishi ham mumkin.
4. Massaj mexanik ta'sir qilib, epidermis po'stlog'ini tushiradi.
5. Massaj tufayli teridagi qon tomirlari kengayadi, terida qon aylanishi va yog' hamda ter bezlari funksiyasi kuchayadi.

6. Massajdan keyin teri qizarib, muloyim bo'lib qoladi, massaj qilinayotgan joyning temperaturasi ko'tariladi.

7. Massaj ta'sirida oqsillarning terida paydo bo'ladigan parchalanish mahsulotlari (gistamin, asetilxolin) ham qon aylanishining yaxshilanishiga ma'lum darajada ta'sir qilishi mumkin.

8. Massaj muskullarga katta ta'sir ko'rsatadi va muskul tolalarini qisqartirib, muskul hujayralarining o'zida o'zgarishlar paydo qiladi. Muskulning charchashi massaj ta'sirida massajsiz dam olganidan ertaroq bosiladi. Massaj atrofiyaga uchragan muskullar hajmini sezilarli darajada kattalashtirib, ish qobiliyatini oshiradi.

9. Muskulga ko'rsatiladigan ta'sir limfa va qon oqimining kuchayishiga olib keladi, bu xususan silash va uqalash vaqtida shishlarning so'rilib ketishiga yordam beradi. Muskullarda rezerv kapillarlar ishga tushadi, bu kapillarlarga qo'shimcha qon, demak, kislorod ham keladi.

10. Massaj uqalanayotgan joylarda qonning qayta taqsimlanishiga ta'sir qilish bilan birga yurak ishiga ham ta'sir ko'rsatadi, arterial bosim bilan puls ozgina o'zgaradi.

11. Massaj ta'sirida oksidlanish proseslari tezlashadi, azot almashinuvi kuchayadi, bezlarning (me'da, jigar va boshqalarning) sekretor funksiyasi zo'rayadi, siydik ajralishi ham ko'payadi.

12. Massaj olgan odam yaxshi uxlaydi va ishtaqasi ochiladi.

Massajga tayyorgarlik ko'rish. Yaxshilab massaj qilish uchun odam anatomiyasi va fiziologiyasini bilish, har bir harakat texnikasini o'rganib olish va uni qachon, qanday qilish kerakligini tushunishdan tashqari, massaj qilishda bir qancha shart-sharoitlar va talablarga amal qilish kerak. Jumladan:

1. Massaj qilinadigan xona iliq ($19 - 20^{\circ}\text{C}$) va yorug' bo'lishi kerak.
2. Har bir muolajani o'tkazib bo'lgandan keyin xonani shamollatish lozim.

3. Bemor bilan uqalovchining vaziyati ularning ikkalasi uchun ham bir xilda qulay bo'lishi kerak.

4. Xona tegishlicha jihozlangan bo'lishi lozim. Qo'llarni massaj qilish uchun stolcha (balandligi 80 sm) bo'lishi kerak. Bemor massaj qilinadigan qo'lini ana shu stolcha ustiga qo'yib o'tiradi. Tana va oyoqlarni massaj qilish uchun bosh tomoni ko'tarilgan, ustiga kleyonka qoplangan, qattiq kushetka va ikkita elastik yostiq bo'lishi kerak (kushetkaning uzunligi 175 sm, eni 60 sm, balandligi 70 – 75 sm). Bo'yin bilan yuzni massaj qilish uchun aylanma stul yoki balandligi 40 sm keladigan taburetkadan foydalaniladi.

5. Massaj qilinadigan sohaga yetarli darajada va bir tekisda yorug'lik tushib turishi kerak.

6. Massaj qilinadigan bemorga har tomondan bemaol o'tiladigan joy bo'lishi lozim; bemor massaj qiladigan odamning tizzasidan yuqoriroqda bo'lishi kerak.

7. Gavdaning massaj qilinadigan sohasi yalang'och bo'ladi.

8. Bemor kiyimlarini va massaj qilinayotgan joyda qon bilan limfa oqimiga xalaqit beradigan narsalarning hammasini yechishi kerak.

9. Massaj qilishdan oldin teri (rangini, temperaturasini, bezillash-bezillamasligini, shishgan-shishmaganligini), tomir va muskullar holatini ko'zdan kechirib chiqish muhim.

10. Badanning massaj qilinadigan joyi va massaj qiluvchining qo'llari tozalab yuvilgan, tirnoqlari olingan bo'lishi lozim, uzuklar olib qo'yiladi.

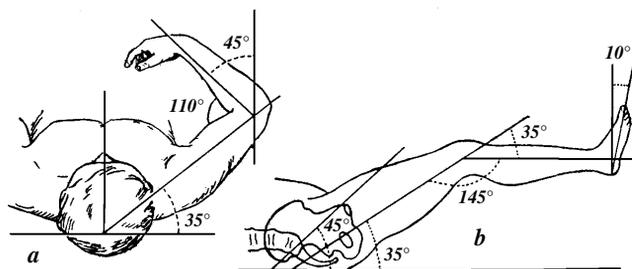
11. Ish paytida massaj qiluvchi gaplashmasligi kerak.

12. Charchab qolmasligi uchun to'g'ri nafas olishi lozim. Massaj qiluvchi ikkala qo'lini bir me'yorda ishlata olishi juda muhim.

Yaxshisi, quruq massaj qilish kerak (poroshoklar yoki mazlar ishlatmasdan). Uzoq massaj qilinadigan bo'lsa, terini shilib yubormaslik uchun, odatda, kuydirilgan talk yoki vazelin ishlatiladi. Nam terini quritish uchun spirt va efir bilan artish tavsiya etiladi.

Massaj paytida bemorning muskullari bo'shshagan bo'lishi kerak. Shu maqsadda massaj qilinadigan qo'l yoki oyoqqa fiziologik holat beriladi (72-rasm).

Massaj qiluvchi odatda, tik turgan holatda massaj qiladi. U massaj qilinayotgan odamning o'ng



72-rasm. Massaj vaqtidagi fiziologik holat:
a—qo'llar; b—oyoqlar.

tomonida tursa juda qulay bo'ladi, chap qo'l yoki chap oyoqni massaj qiladigan bo'lsa, bemorning chap tomoniga o'tadi. Massaj qilinayotgan soha massaj vaqtida qimirlamay turishi muhim.

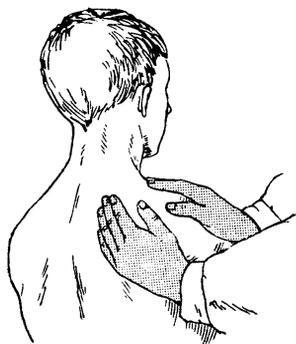
Qo'l, bo'yin va bosh massaj qilinadigan bo'lsa, bemor o'tqazib, ko'krak, qorin, orqa va oyoq massaj qilinadigan bo'lsa, yotqazib qo'yiladi.

Massajni odatda, kuniga bir marta qilinadi. Massaj qilish muddati har xil bo'ladi: oyoq-qo'llarning cheklangan qismlari (qo'l panjasi, bitta bo'g'im, bilak, boldir) 8 – 10 daqiqa, qorin 20 daqiqa massaj qilinadi, umumiy massajga 40 – 60 daqiqa vaqt ketadi. Massaj bilan davolash kursi kasallikka va uning qay tariqa o'tishiga bog'liq.

Umumiy massajni ovqatdan 1 – 2 soat oldin yoki ovqatlangandan 1 – 2 soat keyin qilish kerak.

Massajning ko'pgina usullari bor, bulardan: **silash, ishqalash, qoqish, vibratsiya (titratish)** asosiy usullar hisoblanadi. Bu usullar fiziologik

ta'sirining u yoki bu xususiyatlari bilan farqlanib, massajdan kutilayotgan maqsadga qarab qo'llaniladi.



73-rasm. Ikki qo'l orasiga olib silash.

Silash. Oddiy usulda va ikki qo'l orasiga olib silash tafovut qilinadi. Oddiy usulda silashda qo'l panjasini badanga sal tegizib turib, teri usti silanadi. Bunda barmoq uchlari (barmoqlarning kaft yoki orqa tomonlari) yo bo'lmasa, butun kaft bilan silanadi. Ikkala qo'l orasiga olib silashda massaj qilinayotgan sohaning katta kichikligi va shakliga qarab ikkita barmoq yoki butun kaft bilan silab boriladi (73-rasm). Silash vaqtida ba'zida badan bosiladi, bu bosim chuqurroqda yotgan to'qimalarga ta'sir ko'rsatadi.

“Taroqsimon massaj” deb ataladigan massaj ham silashga kiradi, massajning bu xilida zich fassiya bilan qoplangan muskul guruhlari bor joy (odamning orqasi, son, boldirining old yuzasi) massaj qilinadi. Massaj qilinadigan joy musht qilib tugilgan qo'l panjasining orqa yuzasi bilan silab boriladi, musht qilingan panja asta-sekin yozila boradi.

Odatda, limfa va vena tomirlari bo'ylab silanadi (markazga intilma yo'nalishda). Massaj qilinadigan joylarda shish bo'lsa yoki qon dimlanib qolgan bo'lsa, umumiy silashni shish atrofidan boshlash (suyuqlikning oqib ketishini yengillashtirish uchun), keyin esa shikastlangan sohani silashga o'tish kerak. Silash venalarda qonning, limfa va to'qimalararo suyuqlikning yurishiga yordam beradi. Massaj qilinadigan joy ohista va bir maromda bir necha marta, muolajaning o'rtasiga kelganda birmuncha tez va shiddatliroq silanadi.

Massajning hamma turlari silash bilan boshlanadi va silash bilan tugallanadi.

Ishqalash. Yuza va qattiq ishqalash farq qilinadi.



74-rasm. Bosh barmoq bilan ishqalash.

1. Yuza ishqalash bir yoki bir necha barmoqning “go'shti” bilan bajariladi. Bosh barmoq tayanch bo'lib xizmat qiladi (74-rasm), biroq, ba'zi hollarda (kichikroq joy massaj qilinadigan bo'lsa) ishqalash uchun ham shu barmoqdan foydalaniladi. II, III va IV barmoqlar asosiy yoki o'rta falangalarining orqa yuzasi, bir qo'l mushti bilan ishqalash usulidan ham foydalaniladi. Ko'pincha ikkala qo'l bilan ishqalanadi; ba'zi hollarda ikkala qo'l bir tomonga qarab yurgizilsa, boshqa hollarda qarama-qarshi tomonga qarab yurgiziladi. Yuza ishqalashda teri va chuqurroqda yotgan

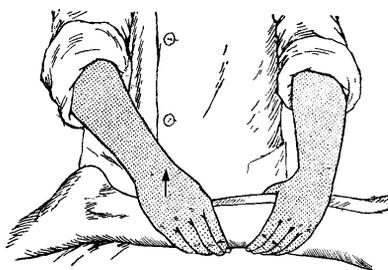
to'qimalarni massaj qiladigan barmoqlar bilan bosib aylantirib ishqalanadi. Ishqalayotganda ikkinchi qo'l barmoqlari bilan silab turiladi.

Ishqalashni patologik o'choq atrofidagi to'qimalar sohasidan boshlab, asta-sekin o'choqning o'ziga o'tiladi. Yuza ishqalash massaj qilinayotgan to'qimalarda qon aylanishini kuchaytiradi, bu patologik o'zgarishlar (tuzilmalar) ning so'rilib ketishini tezlashtiradi, to'qimalarning harakatchanligini oshirib, og'riqni kamaytiradi. Yuza ishqalash bilan birga goh ishqalab, goh silab turiladi.

2. Qattiq ishqalashda o'ng qo'lning bosh barmog'i massaj qilinadigan joyni bosib turadi, ko'rsatkich barmoq bilan o'rta barmoq esa, sal-sal doirasimon yoki ellipssimon harakatlar qilib, asta-sekin qattiqroq botirila boradi; ayni vaqtda teri ishqalayotgan barmoqlar bilan birga suriladi. Bitta barmoq bilan ham ishqalasa bo'ladi.

To'qimalarga qattiqroq ta'sir ko'rsatish uchun musht qilingan qo'l panjasining orqa tomoni bilan massaj qilinadi. Limfa oqimining qarama-qarshisiga qarab ishqalash va ikkinchi qo'l bilan silab borish mumkin. Qattiq ishqalaganda ohista harakat qilinadi. Qattiq ishqalashdan maqsad bitishma, chandiqlarni yumshatish va to'qimalarni muloyim qilishdir. Gematomalar (organlashgan gematomalar), ekssudatlar yoki transsudatlarda ishqalash buyuriladi, lekin bunda kasallikning o'tkir davri butunlay o'tib ketgan bo'lishi shart; aks holda jarayon yangidan qo'zishi mumkin.

Uqalash. Uqalashdan maqsad muskul to'qimasiga ta'sir ko'rsatishdir. Uqalash paytida massaj qilayotgan odamning qo'li ishqalashdagiga qarshi o'laroq badanda sirg'anishdan tashqari teriga bosiladi va chuqurroqda yotgan to'qima qatlamlarini surib tortadi. Bir yoki ikkala qo'l panjasi, ba'zi hollarda esa, ikkita barmoq (bosh va ko'rsatkich barmoq) bilan uqalash mumkin. Ikkala qo'l bilan uqalaganda qo'l panjalari massaj qilinadigan joyga bir-biriga qiyshiq burchak ostida qo'yiladi, bunda



75-rasm. Boldirni ikkala qo'l bilan ko'ndalangiga uqalash.

bosh barmoqlar massaj qilinadigan muskulning bir tomonida, qolganlari esa boshqa tomonida turishi kerak (75-rasm). Ayni vaqtda massaj qilinayotgan to'qimalar ohista itariladi, ko'tariladi, bosiladi va go'yo siqilgandek bo'ladi. Qattiq siqilgan qo'l panjasini soat strelkasi yo'nalishining aksiga qarata ohista aylantirib, barcha muskul yoki muskullar guruhi uqalanadi.

Qo'l massaj qilinadigan bo'lsa (qo'l bezillab turganda, shishib ketganida) ishqalash turlaridan biri – ag'darishdan ko'p foydalaniladi. Bu usul barmoqlarni yozgan holda qo'l kaftlari bilan bajariladi, barmoqlarni qarama-qarshi tomonga yurgizib, to'qimalar go'yo ezg'ilanadi.

Muskullar harakatchanligini oshirish uchun ikkala qo'l bilan ko'ndalangiga uqalash usulidan foydalaniladi. Bunda gavdaning massaj qilinadigan qismi massaj qiluvchiga nisbatan ko'ndalang yo'nalishda turadi. Massaj qilayotgan odamning ikkala kafti massaj qilinadigan joyda bir-biriga qiyshiq burchak ostida turadi. Bunda bir qo'lning bosh barmog'i bilan ko'rsatkich barmog'i ikkinchi qo'lning bosh va ko'rsatkich barmog'i bilan uchrashadi.

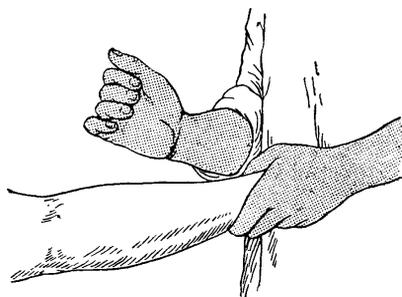
Uqalash quyidagicha bajariladi: muskullarni har bir qo'l panjasining bosh va qolgan barmoqlari orasiga olib ushlab, burab suyakdan tortiladi, shu bilan birga qo'l panjalari qarama-qarshi tomonga harakat qiladi.

Qo'lga ilinishi qiyin bo'lgan muskul to'qimasi har ikki qo'lning ikki barmog'i bilan uqalanadi. Bu ish bosh barmoqlar yordamida bajariladi, bunda ular qarama-qarshi tomonga harakat qildiriladi. Bir qo'l panjasining ikki barmog'i bilan uqalashda, bosh barmoq va ko'rsatkich barmoq ishtirok etadi, lekin massaj qiluvchi kaftining tirsak tomoni massaj qilinayotgan joyga tegib turishi kerak. Badanni shoshilmay, og'ritmasdan uqalash, bu ish tezligini asta-sekin oshirib borish lozim.

Uqalash qon aylanishining kuchayishiga yordam beradi; bu bilan u muskullar tonusini kuchaytiradi.

Qoqish – jimjiloqning yon tomoni, qo'l panjasining yon tomoni, bukilgan barmoqlarning orqa tomoni, yumilgan qo'ldagi panja yoki ochilgan panja kafti bilan bir me'yorda beriladigan zarbalardan iboratdir. Bu usullarning har birida ham panja bilak-kaft usti bo'g'imida erkin harakat qilishi, u massaj qilinayotgan joy yuzasidan 10 smdan ortiq yuqoriga ko'tarilmasligi kerak. Bir daqiqada beriladigan me'yordagi zarbalar soni 160 – 200 ta; ular tezligi oshgan sari, kuchi kamaya boradi. Bo'g'implardagi harakat muloyim bo'lishi kerak. Zarbalar vaqtida massaj qiluvchining qo'li tik yoki bir oz qiya tushishi mumkin. Keyingi holda zarba ancha yengil bo'ladi.

Qoqish usullaridan birini tanlash massaj qilinadigan joyning kattakichikligiga va zarur ta'sir kuchiga bog'liq. Turtib chiqqan suyaklarning atrofidagi yumshoq to'qimalargina qoqiladi.



76-rasm. Jimjiloqning tirsak tomoni bilan bilakni qoqish.

Jimjiloqning tirsak tomoni bilan qoqishda panja yumilib, musht holida turishi kerak (76-rasm), bunda asosiy falanga panja o'zagi orqali to'g'rilanib, tirnoq falangasi esa bukiladi.

Barmoqlar yozilib, ularning oralarini kerib jimjiloqning tirsak tomoni bilan qilinadigan massajga kertib qoqish deyiladi. Bunda massaj qiluvchining tirsak bo'g'imi to'g'ri burchak hosil qilib bukilgan bo'lishi

kerak. Ikkala panja bilan beriladigan zarbalar bir-biridan 2 – 3 sm uzoqlikka navbatma-navbat tushishi lozim.

Panjaning kaft tomoni bilan qilinadigan massajga shapatilash deyiladi; shapatilash usuli muskullar yaxshi rivojlangan joylarda qo'llaniladi. Qoqish ta'sirida massaj qilingan joyga qon ko'p borishi, muskullar tonusining oshishi va og'riq kamayishi kuzatiladi.

Vibratsiya – teri va teri osti to'qimalarini tez hamda bir me'yorda titratish (silkitish) harakatidir. Bu usul yordamida chuqur joylashgan organ va to'qimalarga ta'sir etish mumkin. Vibratsiya qo'l yoki maxsus apparat yordamida bajariladi. Qo'l vibratsiyasida massaj qiluvchi bir barmoq yoki bir nechta barmoq uchlarining yumshoq qismini bosib, bilak kaft usti bo'g'imi yoki tirsak bo'g'imi yordamida qo'lini titratadi. Odatda, qo'l vibratsiyasi nerv tarmoqlari va tarmoqchalari yo'nalishida bajariladi. Badan qismlari kaft yordamida vibratsiya qilinadi. Qo'l vibratsiyasi o'rnida ko'pincha apparat vibratsiyasidan foydalaniladi.

Massaj usullarining tartibi. Massaj umumiy va mahalliy bo'ladi. Umumiy massajda, butun gavda, mahalliy massajda gavdaning ayrim qismlari massaj qilinadi. Har bir massaj usullari ma'lum tartibda olib boriladi. Massaj silashdan boshlanadi, keyin ishqalashga o'tiladi, so'ngra uqalash, qoqish va yana silash bilan tugallanadi.

Odatda, umumiy massaj qo'l-oyoqni massaj qilishdan boshlanadi. Massaj qilinuvchi kishi chalqancha yotadi. Massaj quyidagi tartibda olib boriladi: oyoq panjasi, boldir, har ikkala son, so'ngra qo'l panjasi, bilak, o'ng va chap yelka va nihoyat, ko'krak. Shundan keyin massaj qilinuvchi kishi qornini yerga berib yotadi. Uning oyoq panjasi, boldiri, soni, har ikkala dumba sohasi, so'ngra orqasi massaj qilinadi. Umumiy massaj qorinni sal silash bilan tugallanadi.

Bo'g'imlar massaji silash va sekin harakatlar qilish bilan chegaralanadi.

Umumiy massajning o'rtacha muddati 50 daqiqa.

Massaj qilishga umumiy ko'rsatmalar va massajga monelik qiladigan hollar. Yumshoq to'qimalar, suyaklar va bo'g'imlar mexanik zararlanganda (lat yeganda, yorilganda, suyak singanda va paylar cho'zilganda), ularning surunkali yallig'lanish jarayonlari (mahalliy shishlar, surunkali infiltratlar, bo'g'imlar kasalliklari) davom etayotganda, spastik va sust falaj, radikulit, muskullar atrofiyasi, ichaklar atoniyasida mahalliy massaj taysiya qilinadi.

Bemorlarda moddalar almashinuvini kuchaytirish zarur bo'lganda, masalan, semirish, podagra va boshqa kasalliklarda umumiy massaj qilish mumkin.

Kuchli isitma holatida, qon ketganda, qon oquvchanlikda, teriga toshmalar toshganda, ekzemada, chipqon chiqqanda, yiringli va sil kasalliklarida, bo'g'imlar kasalliklarida (anevrizmalar, vena trombozlari, vena qon tomirlarining varikoz kengayishida, limfangitlarda), kuchli yallig'lanish jarayonlarida (appendisit, jigar yallig'lanishi, ayollar jinsiy

a'zolarining yallig'lanishida), buyrak va siydik yo'llariga tosh kelganda, xavfli o'smalarda, psixoz holatlarda massaj tayinlanmaydi.

Turli kasalliklar va holatlardagi massajning o'ziga xos xususiyatlari va bajarish usullari haqida maxsus qo'llanmalardan ma'lumotlar olish mumkin.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

A.i. 1. Fizioterapiya — odam organizmiga tashqi muhitning fizikaviy omillarini davolash va profilaktika maqsadida ta'sir ettirish.

2. Gidroterapiya — suv bilan davolash.

3. Oksigenoterapiya — kislorod bilan davolash.

4. Ingalatsiya — organizmga dori moddalarini nafas yo'llari orqali yuborish.

T.y. 1. Qaysi javobda xantalma qo'yish tartibi to'g'ri keltirilgan?

A. Xantalma olinadi: 34—35 darajali suvga solinib, silkitiladi va bemor kuraklariga qo'yiladi.

B. Ko'rsatma aniqlanadi, xantalma yaroqliligi tekshiriladi, 36—37 darajali suvga botiriladi, silkitiladi va bemor ko'krak qafasiga qo'yiladi.

D. Ko'rsatma aniqlanadi, xantalma yaroqliligi tekshiriladi, 33—34 darajali suvga botiriladi va yurak sohasiga qo'yiladi.

E. Ko'rsatma aniqlanadi, xantalma yaroqliligi aniqlanadi, 34—35 darajali suvga botiriladi, silkitiladi, chov sohasiga qo'yiladi.

2. Sovituvchi kompresslar qachon qo'yiladi?

A. Yallig'lanish jarayonlarini sekinlatish uchun.

B. Qon oqayotgan tomirni toraytirish uchun.

D. Shish paydo bo'lishining oldini olish uchun.

E. Og'riqni kamaytirish uchun.

F. B, D, E javoblardagi maqsadlar uchun.

G. B, D javoblardagi maqsadlar uchun.

3. Kislorodni namlab berishning eng afzal usulini aniqlang.

A. Naycha uchiga nam doka yoki salfetka tutish.

B. Bemor og'ziga nam doka yoki salfetka tutish.

D. Bobrov apparatining kalta nayi uchiga ulash.

E. Bobrov apparatining uzun nayi uchiga ulash.

F. Kislorod berish niqobi orqali.

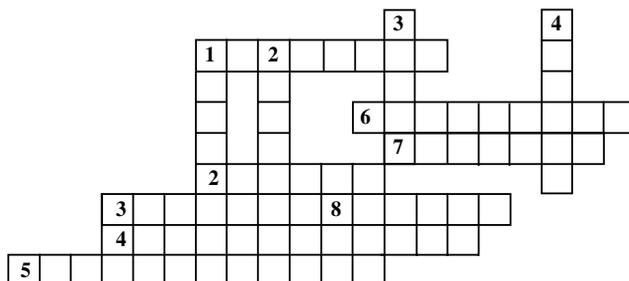
M.f. 1. Nima uchun lat yeyishning dastlabki daqiqalarida avval sovuq, keyin esa issiq kompress qo'yiladi?

2. Nima sababdan isituvchi rezina isitgichlar o'rniga elektr isitgichlar ishlatish odat tusiga aylanmoqda?

V.m. O'pkasi yallig'langan bemorning kurak sohasiga xantalma qo'yildi. 3 daqiqa o'tgach, bemor badaniga toshmalar toshib qichisha boshladi, nafas olishi qiyinlasha boshladi.

1. Sizing fikringiz, tashxislaringiz?
2. Ko'radigan choralaringiz?

K.y.



Eniga: 1. Uch qavatli isituvchi muolaja. 2. Terining ko'karishi. 3. Chalg'ituvchi vosita. 4. Chalg'ituvchi vositalar bilan davolash. 5. Suv bilan davolash. 6. Terining yiringli yallig'lanishi. 7. Teridagi kapillarlarining qonga to'lishidan kelib chiqadigan holat. 8. Kasallik qoldiqlari.

Bo'yiga: 1. Ultrabinafsha nur taratuvchi lampa. 2. Lat yeganda qo'llaniladigan asbob. 3. Kislorod to'ldiriladigan moslama. 4. Rangparlik bilan namoyon bo'luvchi kasallik.

- T.s.**
1. Xantalma qo'yish uchun ko'rsatmalarni sanab bering.
 2. Xantalma qo'yishni ko'rsating.
 3. Qaysi hollarda xantalma qo'yish mumkin emas?
 4. Bankalar qaysi hollarda qo'yiladi, bajarib ko'rsating.
 5. Banka qo'yish uchun mone'lik qiladigan hollarni sanab bering.
 6. Banka va xantalma qo'yilganda kuzatiladigan asoratlarni bilasizmi?
 7. Kompres (isituvchi) qo'yish usulini ko'rsating.
 8. Isitgich qo'yish uchun ko'rsatmalar va qo'yish usulini ko'rsating.
 9. Muz xaltachadan foydalanishni ko'rsating.
 10. Suv bilan davolash usullarini ko'rsating.
 11. Mahalliy (oyoq, o'tiriladigan) vannalar o'tkazish qanday amalga oshiriladi?
 12. Kvars lampasidan foydalanish qoidalarini aytib bering.
 13. Kislorod berishning turli usullarini ko'rsatib bering.
 14. Oddiy fizioterapiya muolajalarini o'tkazishda qanday xavfsizlik qoidalariga rioya qilish lozim?



IX BO‘LIM

9. QUSAYOTGAN VA FIZIOLOGIK BO‘SHALISHLARI BUZILGAN BEMORLARNI KUZATISH VA PARVARISHLASH

9.1. Qusayotgan bemorlarni kuzatish va parvarishlash

Hazm a‘zolari organizmga tushadigan murakkab ovqat moddalarini maydalash va ularni assimilatsiyalanishga layoqatli oddiy kimyoviy birikmalarga maydalab, ovqat luqmasini hazm yo‘llari bo‘ylab surish, hazm bo‘lgan taomning so‘rilishi va organizmda shlaklarning chiqarilishi uchun xizmat qiladi.

Qusish — murakkab reflektor akt bo‘lib, qusish markazining qo‘zg‘alishidan yuzaga keladi va me‘dadagi ovqatning qizilo‘ngach, halqum, og‘iz, ba‘zan burun yo‘llari orqali beixtiyor otilib chiqishi bilan o‘tadi.

Qusish me‘da-ichak yo‘llari kasalliklari, tish ildizi va yumshoq tanglayni ta‘sirlantirish oqibati bo‘lishi mumkin. Bu **periferik qusish** deyiladi. Qusish shuningdek, kalla suyagi ichidagi bosim oshganda (miya o‘smalari, gipertoniya kasalligi va boshqalar) paydo bo‘lishi mumkin, **bu markaziy qusish** deyiladi. Markaziy va periferik qusish o‘rtasidagi farq shundaki, periferik yoki me‘dadan qayt qilish ko‘ngil aynishi, so‘lak oqishidan keyin boshlanadi, qusuq massasida hazm bo‘lmagan ovqat qoldiqlari topiladi. U nordon hidli bo‘ladi. Me‘da bo‘shatilgandan so‘ng bemorning ahvoli ancha yaxshilanadi. Markaziy qusish hech qanday belgisiz, to‘satdan boshlanadi va bemor ahvolini yengillashtirmaydi.

Ba‘zan qayt qilish birdaniga holsizlik, bosh aylanishi, yuzning oqarib ketishidan boshlanadi, so‘ngra qusish ro‘y beradi. Chuqur nafas olish, qorin mushaklarining qattiq qisqarishi va pilorus yopiqligida diafragma-ning keskin pastga tushishi ovqatning me‘dadan, qizilo‘ngach orqali og‘iz bo‘shlig‘iga va tashqariga otilib chiqishiga sabab bo‘ladi. Bunda hiqildoq qopqog‘i pastga tushadi, hiqildoq ko‘tariladi va tovush yorig‘i bekiladi, bu qusuq massasi nafas yo‘llariga tushishining oldini oladi. Qattiq qusishda ovqat massasiga o‘t pufagi va o‘t yo‘llari bosilishi natijasida o‘n ikki barmoq ichakka jadal tushadigan o‘t suyuqligi qo‘shilib keladi.

Ayrim hollarda atayin qustirish zarur bo‘lib qoladi, buning uchun til ildizini shpatel bilan ta’sirlantirib, reflektor ta’sirdan foydalaniladi. Nahorda qusuq massasiga o‘t suyuqligi qo‘shiladi va unga sarg‘imtir va och sariq ko‘kimtir tus beradi. Og‘iz bo‘shlig‘idan, qizilo‘ngachning yuqori bo‘limlaridan yangi qon aralashib kelishi qusuq massasini pushti rangga bo‘yaydi, me‘dadan qon oqayotganda u me‘da shirasining xlorid kislotaga ta’siri ostida rangini o‘zgartiradi va qusuq massasi qo‘ng‘ir, deyarli qora tusga (kofe quyqasi rangiga) kiradi.

Hamshira qusuq massasini shifokor kelguncha qoldiradi, so‘ngra uni bo‘g‘zi keng va qopqoqli, darajalangan toza bankada laboratoriyaga jo‘natadi, etiketasida bemor va tekshirishning maqsadi haqida zarur ma‘lumotlar ko‘rsatiladi. Qusuq massasini laboratoriyaga tez jo‘natish imkoni bo‘lmasa, uni salqin joyda saqlash kerak. Agar bemor bir kunda bir necha marta qusadigan bo‘lsa, qusuq massasini har gal alohida idishga yig‘ish zarur, chunki uning sifati va miqdoridagi farq tashxisiy ahamiyatga ega.

Bemorlarga qarash.

Tibbiyot hamshirasining vazifasi qusayotgan bemor ahvolini imkon boricha yengillashtirishdir: uni qulay holatda o‘tqazish, ko‘kragiga sochiq yoki kleyonka solish, og‘ziga toza idishni yaqin qilib tutish kerak (77-rasm). Tish protezlari olib qo‘yiladi. Agar bemor darmonsiz va unga o‘tirishga ruxsat etilmagan bo‘lsa, qusish oson bo‘lgan holat yaratiladi: boshi gavdasidan biroz pastga engash-tiriladi va bemor yotgan tomonga og‘zining burchagiga idishni yaqin tutib turiladi, yostiqlik va ich kiyimlar ifloslanmasligi uchun bir necha qavat qilib buklangan sochiq yoki choyshabcha yoziladi. Qusish paytida hamshira bemor oldidan uzoqqa ketmasligi va bu haqda darhol vrachga xabar qilishi shart.



77-rasm. Bemor qusayotganda unga yordam berish: a—bemor yotganida, b—o‘tirganida.

Qayt qilgandan so‘ng bemor og‘zini iliq suv bilan chaydirish va lablarini, og‘iz burchaklarini artib turish lozim. Darmonsiz bemorlarning og‘iz bo‘shlig‘ini har gal qusgandan so‘ng suv yoki zararsizlovchi birorta eritmaga (furasilin, kuchsiz kaliy permanganat, 2% li gidrokarbonat) shimdirilgan

paxta bilan artib qo'yish lozim. Qusishni to'xtatish uchun bemorga bir necha tomchi yalpiz suvi, bir qultum sovutilgan suv, muz bo'lakchasi, 5 ml 0,5% li novokain eritmasi berish zarur.

Behush yotgan bemorlarga qarash va ularga yordam berish tibbiyot hamshirasidan katta mas'uliyat talab qiladi. Bunda qusuq massalaridan aspiratsiya bo'lish, aspiratsion pnevmoniya kelib chiqishi, ayrim hollarda bemor bo'g'ilib qolishi ham mumkin. Ushbu og'ir oqibatlarining oldini olish uchun bemor qusmoqchi bo'lganda hamshira bemor boshini bir tomonga burishi, qusib bo'lgandan so'ng og'iz bo'shlig'ini qoldiq massalardan tozalab qo'yishi lozim.

Ayrim holatlarda (komatoz, agonal va boshqa og'ir holatlar) bemor me'dasiga yo'g'on zond kiritib, me'dani yuvish va zondni 4–5 soatga qoldirish bilan ham qusuq massalaridan aspiratsiya bo'lishning oldini olish mumkin.

Kofe quyqasi yoki sof qon rangidagi qusuq me'dadan qon oqayotganini bildiradi. Qon aralash qusish yuzning oqarib ketishi, yopishqoq sovuq ter chiqishi, arterial bosimning pasayishi va pulsning ipsimon bo'lishi bilan o'tadi. U xatarli belgi hisoblanadi va tibbiyot xodimlaridan tez va kechiktirib bo'lmaydigan choralar ko'rishni talab etadi. Hamshira zudlik bilan vrachni chaqirishi va bemorga u yetib kelgunicha bo'lgan yordamni ko'rsatishi lozim.

Me'dasidan qon oqayotgan bemor tezlik bilan gorizontal holatda yotqizilishi va me'da sohasiga muzli xaltacha qo'yilishi lozim. Muz erigan sari almashtirib turiladi, hamshira bemorni tinchlantirishi, unga ruhiy osoyishtalik yaratishi, vrach kelguncha uni yolg'iz qoldirmasligi, vrachning barcha ko'rsatmalarini shoshilmasdan, puxtalik bilan bajarishi zarur.

Dastlabki kunlari bemorga ovqat berish, suyuqlik ichirish mumkin emas, keyinroq sovuq yoki sal iliq suyuq ovqatlar beriladi.

9.2. Ichak faoliyati buzilgan bemorlarni kuzatish va parvarish qilish

Ichak 7—8 metr uzunlikda bo'lib, ikkita asosiy bo'limdan: ingichka ichak (o'n ikki barmoq ichak, och ichak va yonbosh ichak) va yo'g'on ichak (chualchangsimon o'simtali ko'richak, chamberichak, sigmasimon ichak va to'g'ri ichak)dan iborat. To'g'ri ichak orqa chiqaruv yo'li sfinkteri bilan tugaydi.

Ichakning asosiy vazifasi ovqatni hazm qilish, surish va harakatdan iborat. Ichaklarda ovqat hazm qilish jarayoni me'da osti bezi sekreti, o't, ichak shirasi ta'siri ostida kechadi va so'rila oladigan moddalar hosil qilish bilan tugallanadi. Ichakda ovqat hazm qilish va ayrim vitaminlarning hosil bo'lishida ichaklardagi bakterial flora ishtirok etadi.

Aminokislotalar, monosaxaridlar yog' kislotalari ingichka ichakda so'riladi, yo'g'on ichakda esa faqat suv so'riladi. Ichaklarning harakat faoliyati asosan ovqatning aralashuviga sabab bo'ladigan tebranma harakatlar

va ichakdagi ovqat moddasining yo'g'on ichakka tomon suriladigan peristaltik harakatlar bilan ifodalanadi. Ovqat moddasi ingichka ichak orqali 3—4 soat, yo'g'on ichak bo'ylab esa 17—24 soat mobaynida suriladi.

Ichak faoliyatining buzilishi. Turli kasalliklarda ichak funksiyalari buzilib, og'riq, ich qotishi, axlatni tutib tura olmaslik, meteorizm, ichakdan qon ketishi, beixtiyor defekatsiya hodisalari bilan o'tishi mumkin.

Ich ketar — ichaklarning motor va sekretor funksiyalarining buzilishi natijasida paydo bo'ladi. Ichak shilliq pardasining yallig'lanishi peristaltikani kuchaytiradi, hazm bo'lish va so'rilishga ulgurmagan ovqat qoldiqlari ichak bo'ylab tez suriladi va undan tashqariga chiqadi. Agar bunda ichak shilliq pardasi yallig'lansa, bu holatda suyuq axlatda har xil aralashmalar paydo bo'ladi.

Ingichka ichakdagi yallig'lanish jarayoni (enterit)da axlat suyuq, mo'l, och sariq-ko'kimtir (o't aralashganidan) bo'lib, kuniga 3—6 marta ich ketadi. Yo'g'on ichak shilliq pardasi yallig'langan (kolit) da odam bundan ko'p (sutkasiga 10—15 marta) hojatga boradi, ichi oz-ozdan shilimshiq, yiring va qon aralash keladi.

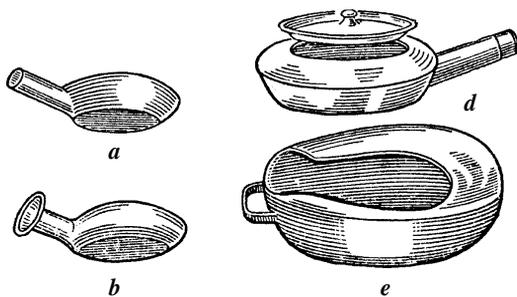
Ichi ketayotgan bemorlarni parvarish qilish. Bemorning badanini, ich kiyimlarini va o'rin-ko'rparasini toza tutish lozim. Buning uchun har bir defekatsiyadan so'ng orqa chiqaruv yo'lini iliq suv yoki zararsizlantiradigan kuchsiz eritma bilan yuvish lozim.

Bemor unitazdan foydalanmasligi, axlatni ko'zdan kechirish qulay bo'lishi uchun sudnoga yoki tuvakka o'tirishi kerak (78-rasm).

Ich ketar ko'pincha infektsiya(dizenteriya, ichterlama va boshqalar) alomati bo'lgani tufayli, parvarish qiladigan kishilar uning sababi aniqlangunga qadar, kundalik dezinfeksiya o'tkazib turishlari shart.

Bemorning tuvakdagi axlati va siydigiga 1 : 2 nisbatda quruq xorlorli ohak sepib, bir soat qoldirish va shundan keyingina kanalizatsiyaga oqizish kerak. Bemordan qolgan ovqat qoldiqlari ham shunday yuqumsizlantiriladi.

Shaxsiy tuvak yoki tagiga qo'yiladigan sudnoni zararsizlantiradigan eritma bilan yuvish, suvda chayish, ustiga qopqog'ini yopish va tagiga bir varaq qog'oz solib, polga qo'yish lozim. Qog'ozni tez-tez almashtirib turish va yoqish kerak.



78-rasm. O'ringa beriladigan siydikdonlar:
a—erkaklar uchun; *b*—ayollar uchun va tagga
qo'yiladigan tuvak (sudno)lar; *d*—qopqoqli,
e—qopqoqsiz xili.

Bemorni parvarish qilishda ishlatiladigan buyumlarni har kuni issiq suv bilan sovunlab yuvish, o'yinchoqlarni 15 daqiqa qaynatish yoki zararsizlovchi eritmaga ho'llangan cho'tkada tozalash kerak.

Bemorning kir choyshab, ich kiyimlarini alohida bakka yig'ish va yuvishga qadar sovun-sodali eritmalarda 15 daqiqa qaynatish zarur. Agar ularga axlat tegib ifloslangan bo'lsa, qaynatishgacha chayish va chayindi suvini hojatxonaga to'kishdan avval bir soatga quruq xlorli ohak (1 l suvga 2 osh qoshiqdan) sepib qo'yish kerak.

Qabziyat (ich qotishi) — ichakda ovqatning sekin surilishi oqibatida yuzaga kelib, ichakni ozgina qattiq axlat kelishi bilan turib-turib bo'shalishiga (defekatsiyaga) olib boradi. Qabziyat ichakda biror kasallik bo'lmay turib, faqat noto'g'ri ovqatlanish natijasida, ovqat miqdori va sifat jihatdan ichak peristaltikasini yetarli darajada ta'sirlantirmaganda paydo bo'lishi ham mumkin. Odam juda kam ovqatlanganda yoki axlatning shakllanishi uchun qoldiqlari (o'simlik kletchatkasi) kam, oson singiydigan, konsentrlangan ovqat bilan kun kechirganda shunday bo'ladi. Umumiy suvsizlanishda ichaklardagi suyuqlik miqdorining yetarli bo'lmasligi peristaltikani va axlat massasining surilishini qiynlashtiradi.

Yotug'lik bemorlarda ko'pincha qabziyat bo'ladi, bunga sabab ulardagi asosiy kasallikkina emas, balki kam harakat qilish, ishtaha yo'qligidan kam ovqat yeyishdir. Shuning uchun hamshira bemorga qarayatganda uni ovqatning hammasini yeyishga undashi va ko'proq suyuqlik ichirishi kerak.

Qabziyatda bemorlarda qorin og'irlashadi, dam bo'lib, ichakning to'la bo'shalmaganligiga xos sezgi paydo bo'ladi. Ichakda axlat massasi turib qolishi natijasida chirish mahsulotlarining so'rilishi organizmning zaharlanishiga olib keladi. Bu – bosh og'rig'i, lanjlik, behollikda ko'rinadi.

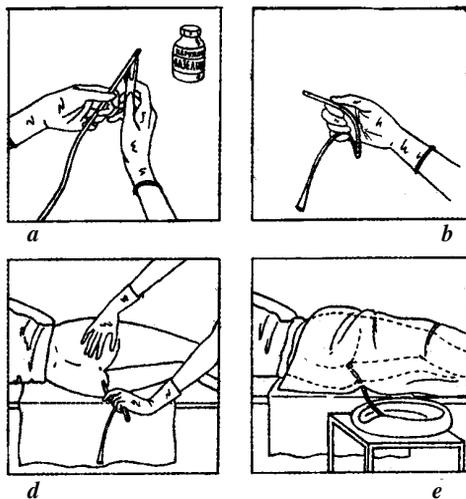
Qabziyatga qarshi kurashish uchun shifokor buyurganiga qarab vaqti-vaqtida har xil surgi dorilar beriladi va huqna qilinadi. Hamshira bemorning faqat ichi kelganligini emas, axlat miqdorini ham kuzatib borishi kerak.

Beixtiyor ich kelishi (defekatsiya) — bemorlarda defekatsiya akti nerv boshqaruvi buzilganda, nerv sistemasi kasalliklarida, hushdan ketish bilan o'tadigan xastaliklarda (infeksiyalarda, miyaga qon quyilganda va hokazalarda) kuzatiladi. Axlatni tutib turolmaslikka to'g'ri ichak sfinkteri sohasidagi mahalliy yallig'lanish va o'smalar, travmatik kasalliklar sabab bo'lishi mumkin. Beixtiyor ichi keladigan bemorlar alohida xonalarga joylashtiriladi. Ularga yuqori kaloriyali va oson hazm bo'ladigan ovqatlar berish lozim. Bunday ovqat organizm ehtiyojlarini qondirib, axlat shakllanishi uchun juda kam qoldiq beradi. Bemorga har kuni ertalab huqna qilib, ichaklari yuviladi. Ular vaqti-vaqtida rezina sudnoda (79-rasm) yoki maxsus jihozlangan karavotda yotadilar. Badanni toza tutish uchun bemor ostini tez-tez yuvib turish, nam sochiq bilan artish, ich kiyimlarini vaqtida almashtirish lozim.

Meteorizm — hazm yo‘llarida gazlarning ortiqcha to‘plinishi natijasida qorinning dam bo‘lishidir. Meteorizm aksariyat qorin bo‘shlig‘idagi operatsiyadan keyin va qorin parda kasalliklarida bemorlarni ko‘p bezovta qiladi. Bunday holat yuz berganda bemor ovqatida uglevodlar cheklanadi, chunki ular bijg‘ishni, binobarin, gaz hosil bo‘lishini ham kuchaytiradi. Kuniga 2—3 marta bir qoshiq (choy qoshiqda) faollashgan ko‘mir qabul qilish, moychechak va boshqa o‘tlarning damlamasini ichish tayinlanadi. Tozalash huqnalari ichaklardan axlatnigina emas, gazlarning ham chiqarilishiga imkon berib, bemorning ahvolini birmuncha yengillashtiradi. Huqnaga ruxsat etilmaganda yoki huqnadan keyin ham qorinning dam bo‘lishi yo‘qolmaganda gazlarni chiqarish uchun uzunligi 40—50 sm, diametri 5—10 mm bo‘lgan rezina naycha — **gaz chiqaruv naychasi** qo‘llaniladi, bu naychani uchi yumaloq qilingan va yon tomonlarida bitta yoki ikkita oval teshigi bor. Hamshira qo‘llarini yuvib, qo‘lqoplarni kiygach, naychani yumaloqlangan uchiga vazelin surtib, uni to‘g‘ri ichakka 20—30—40 sm ichkariga aylantiradi. Gaz o‘tkazuvchi naychani tashqi uchini bemorning tagiga, oyoqlari orasiga qo‘yilgan yoki uning yonida turgan sudnoga tushiradi (80-rasm). Naychadan tasodifan tushgan suyuq axlat o‘rin-boshni ifloslantirmasligi uchun shunday



79-rasm. Bemorga sudno qo‘yish.



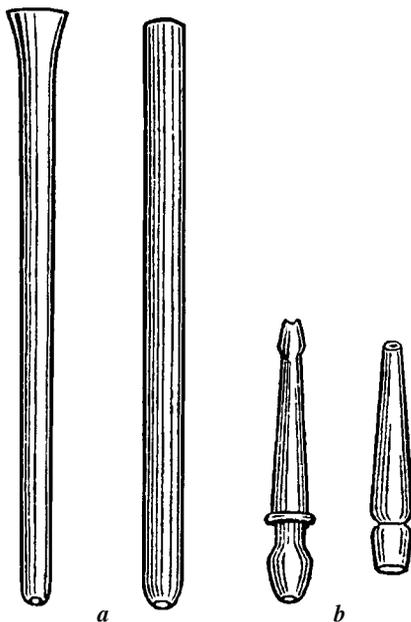
80-rasm. Yel haydovchi naycha kiritish (a, b, d, e).

qilinadi, xuddi shu maqsadda muolajani bajarish vaqtida bemor tagiga ustiga choyshabcha yozilgan kleyonka solib qo'yiladi. Bir soat o'tgach, naychani ehtiyotlik bilan chiqarib, orqa chiqaruv teshigi nam doka bilan artiladi. Hamshira qo'lqoplarni yechib, qo'llarini yuvadi. Gaz chiqaruv naychasi bemor orqa chiqaruv yo'lida ko'pi bilan 2 soat turishiga ruxsat beriladi. Shu vaqt o'tgach u chiqarib olinadi va bemorga biroz dam beriladi.

9.3. Huqna (klizma)lar va ularni amalga oshirish texnikasi

Sog'lom odamning ichi muntazam ravishda kuniga bir marta, bir paytda kelishi lozim. Ayrim kasalliklarda bemorlarda ich kelmasligi kuzatiladi (qabziyat). Bunday hollarda ichni yumshatadigan parhez, surgu dorilar, shuningdek huqnalar tayinlanadi.

Huqna deb, yo'g'on ichakning pastki bo'lagiga turli suyuqliklarni davolash va diagnostika maqsadida kiritishga aytiladi. Maqsadi va bajarilish xususiyatlariga qarab **tozalovchi, sifonli, oziqli, dorili, tomchili** va boshqa huqnalar farqlanadi.



81-rasm. Huqna uchun ishlatiladigan uchliklar: *a*—plastmassali xili; *b*—shishali xili.

Huqna uchun Esmarx krujkasidan foydalaniladi, u sig'imi 1–2 l rezervuardan (shisha, emal qoplangan idish, rezina) iborat. Krujka tubida uzunligi 1,5 metr va diametri 1 sm yo'g'on devorli rezina naycha kiydirilgan so'rg'ichli teshik, naycha uchida esa suyuqlikning ichakka tushishini boshqarib turadigan krani bo'ladi. Naychani erkin uchiga uzunligi 8—10 sm li shisha, ebonit yoki plastmassadan yasalgan uchlik kiydiriladi. Uchlik but-butun, chetlari silliq bo'lishi kerak (81-rasm). Ishlatilgandan so'ng uchlikni sovun bilan iliq suv ostida yaxshilab yuviladi va qaynatiladi. Uchliklarni zararsizlantiradigan eritmali bankada saqlanadi.

Tozalash huqnasi — ichakni axlat va gazlardan tozalash uchun qo'llaniladi. Muolaja shifokor ko'rsatmasi bo'yicha qilinadi.

Ko'rsatmalar: 1) ich kelmay qolishi; 2) operatsiyalarga, yo'g'on ichakni endoskopiya qilishga va rentgenologik tekshirishlarga tayyorlash; 3) zaharlanish va intoksikatsiyalar; 4) davo, oziqli va tomchili huqna qilish oldidan.

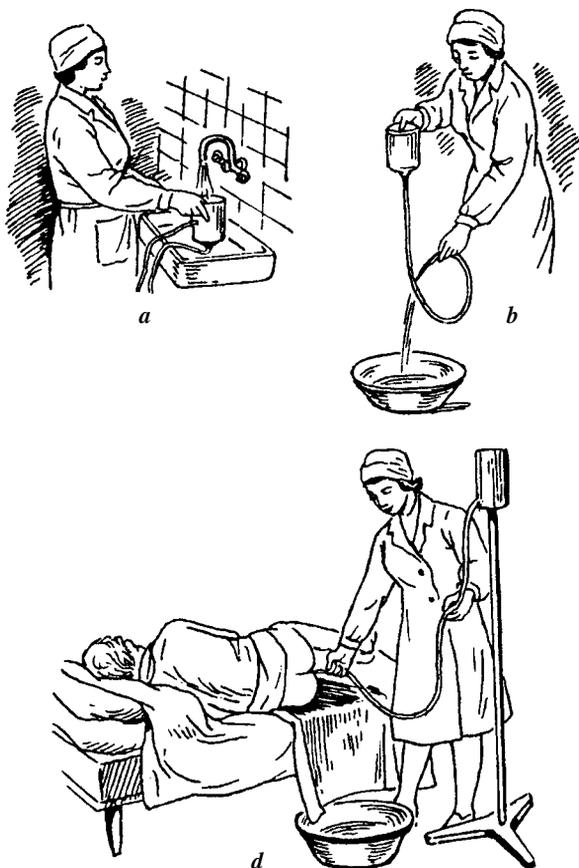
Monelik qiladigan hollar: 1) to'g'ri ichak va yo'g'on ichakdagi yallig'lanishlar; 2) qonab turadigan bavirusil; 3) to'g'ri ichakning tushishi; 4) me'da va ichaklardan qon oqishi.

Tozalash huqnasi yumshoq ta'sir ko'rsatadi, bunda ichakning faqat pastki bo'limi bo'shaladi. Kiritiladigan suyuqlik ichakka mexanik, termik va kimyoviy ta'sir ko'rsatadi, bu peristaltikani ancha kuchaytiradi, axlat massasi yumshab uning chiqarilishi osonlashadi. Huqna bir necha daqiqadan so'ng ta'sir qilib, bemorning ortiqcha kuchanishiga hojat golmaydi.

Tozalash huqnasi qilish uchun Esmarx krujkasidan tashqari uni osib qo'yish uchun ilgich, suyuqlik haroratini o'lchash uchun termometr, suyuqlik (uy haroratidagi suv, moychechak eritmasi va boshqalar), kleyonka, tog'ora, sudna bo'lishi zarur (82-rasm).

Bajarish texnikasi.

Huqnani vrach ko'rsatmasi bo'yicha hamshira yoki tajribali kichik hamshira bajaradi. Bemorni karavotning chetiga, o'ng oyog'i bukilgan va qorniga tortilgan holatda, chap yonboshida yotqiziladi. Harakat qilish mumkin bo'lmasa, uni chalqancha yotqiziladi. Dumbari ostiga sudno qo'yiladi va kleyonka yoziladi, uning bo'sh turgan uchi tog'oraga tushiriladi. Tog'ora bemor suvni tutib turolmagan taqdirda kerak bo'ladi. Esmarx krujkasiga uy haroratidagi 1,5 l suv quyiladi, krujka yuqoriga ko'tariladi va ozroq miqdordagi suvni, suv bilan esa, undagi havoni chiqarish uchun uchlikni pastga tushiriladi. Rezi na naychadagi jo'mrak bekitiladi. Uchlikning



82-rasm. Tozalovchi huqna. a—Esmarx krujkasiga suv to'ldirish; b—sistemaga suv to'ldirish; d—tozalovchi huqna qilish.

siniq emasligi tekshiriladi, rezina qo‘lqoplar kiyilgach, unga yaxshilab vazelin surtiladi va chap qo‘l bilan bemorning dumbalarini kerib, orqa chiqaruv teshigiga sekin-asta 8–10 sm kiritiladi, so‘ngra aylanma yengil harakatlar bilan tashqi sfinkter qarshiligini yengib, birmuncha orqaga buriladi. Shilliq pardaning turtib chiqib turgan burmalari yoki gemoroidal tugunlar bo‘lganda, uchlikni ularga tekkizmay, orasidan o‘tkaziladi. Agar to‘siq uchrasa, ya‘ni naycha ichak devoriga yoki qattiq axlatga taqalib qolsa, uni 1–2 sm ga chiqarish va jo‘mrakni ochish kerak. Esmarx krujkasini 1 metr balandlikkacha ko‘tariladi va suv bosim ostida yo‘g‘on ichakka tushadi. Uchlik axlat massasi bilan tiqilib qolsa uni chiqarilib, tozalanadi va yana kiritiladi. To‘g‘ri ichak axlat bilan to‘la bo‘lsa, uni suv oqimi bilan yuvishga urinib ko‘riladi. Ba‘zan axlat massasi shunchalik qattiq bo‘ladiki, huqna qilishga imkon bo‘lmaydi. Bunday hollarda axlatni to‘g‘ri ichakdan vazelin surtilgan rezina qo‘lqop kiyib, barmoq bilan chiqarishga to‘g‘ri keladi.

Meteorizmda ichaklarga suyuqlikning butun hajmini kiritib, ichakka havo tushmasligi uchun krujka tubida ozroq suv qoldirilib, suyuqlik tushishini tartibga soladigan jo‘mrak bekitiladi va asta-sekin aylanma harakatlar bilan uchlik chiqariladi. Bemor suvni 10 daqiqa mobaynida tutib turgani ma‘qul. Buning uchun u chalqancha yotishi va chuqur nafas olishi kerak.

Muolaja tugagach, krujkani yuvib, quriguncha artiladi va ustiga doka yoki sochiq yopib qo‘yiladi. Qo‘lqoplarni yechib, qo‘llar yuviladi.

Suvdan huqna qilish hamma vaqt ham ichak bo‘shalishiga olib kelavermaydi. Uning ta‘sirini kuchaytirish uchun suvga yarim choy qoshiq maydalangan bolalar sovunidan, 2–3 osh qoshiq glitserin, 1–2 osh qoshiq osh tuzi, 1 stakan moychechak damlamasi va shu kabilar qo‘shiladi. Huqna ta‘sir qilmasa, bir necha soat o‘tkazib, uni takrorlash mumkin.

Tozalash huqnasini qilganda birdan ko‘p suyuqlik kiritilmaslik kerak.

Sifonli huqna. Odatdagi tozalash huqnasi ta‘sir qilmaganda sifonli huqna qilinadi.

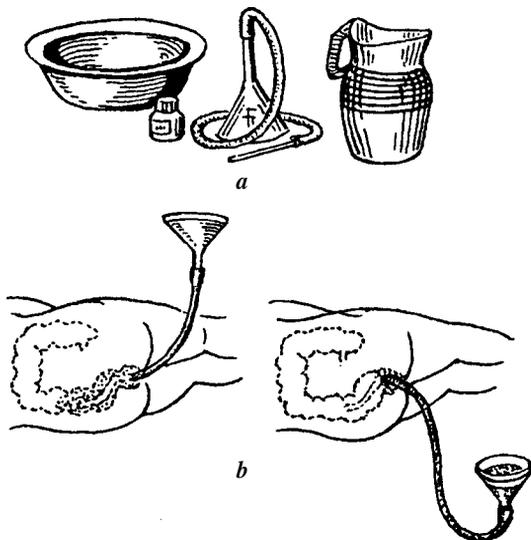
Ko‘rsatmalar: 1) ichakning tutilib qolishi; 2) turli zaharlanishlar; 3) davolash maqsadida gazlarni haydash va yo‘g‘on ichakning pastki qismini yuvish.

Ichakning tez bo‘shalishi uchun sifon usuli (ichakni ko‘p marta yuvish) eng yaxshi usul hisoblanadi, bunda tutash idishlardan foydalaniladi. Bunday idishning biri – ichak, ikkinchisi – to‘g‘ri ichakka kiritilgan rezina naychaniq tashqi uchidagi voronkadir.

Bajarish texnikasi. Sifonli huqna uchun uzunligi 1,5 m va diametri 1,5 sm li sterillangan rezina naycha tayyorlab qo‘yiladi, uning tashqi uchiga taxminan 0,5 l suyuqlik sig‘adigan voronka kiydiriladi, shuningdek zararsizlaydigan suyuqlik (kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi, 2% li natriy gidrokarbonat eritmasi) yoki 38°C haroratgacha isitilgan suv uchun 5–8 l li ko‘zacha va suvini to‘kish uchun chelak kerak bo‘ladi. Bemorni

chap yonboshiga yoki chalqancha yotqizilib, tagiga kleyonka to‘shaladi, karavoti yoniga esa chelak va suyuqlik solingan idish qo‘yiladi. Qo‘llarga qo‘lqop kiyiladi. To‘g‘ri ichakka kiritiladigan rezina naycha uchiga vazelin surtiladi va 20–30 sm ichkariga suriladi, zondning to‘g‘ri ichak ampulasida buralib qolmasligiga ahamiyat berib, uning holati zarur bo‘lsa, barmoq bilan nazorat qilib turiladi.

Voronkani bemor tana-sidan picha pastda, qiya holatda tutib turish lozim. So‘ngra asta-sekin suyuqlik bilan to‘ldiriladi va tana ustidan 0,5 metr masofaga ko‘tariladi, kamayib bora-yotgan suv sathi voronkaning toraygan qismiga yetgach, uni tog‘ora tepasiga tushiriladi va suv voronkani to‘ldirmaguncha voronka to‘ntarilmaydi. Voronkaning bu holatida havo pufakchalari, axlat bo‘lakchalari yaxshi ko‘rinib turadi. Voronka ichidagi narsalar tog‘oraga to‘kiladi, uni yana suv bilan to‘ldiriladi va bu holat bir necha marta takrorlanadi (83-rasm).



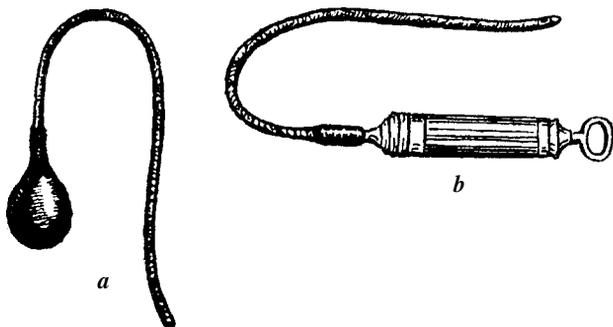
83-rasm. Sifonli huqna: *a*–zarur ashyolar; *b*–sifonli huqna qilish bosqichlari.

Ichakdan kiritilgan suyuqlikning qaytib chiqish miqdorini kuzatib borish muhim. Voronkani goh ko‘tarib, goh tushirib, gazlar chiqishi to‘xtaguncha va voronkaga toza suv tushmaguncha ichak yuviladi. Ba‘zan sifonli klizmaga 10 l suv sarflanadi. Suyuqlik bilan to‘ldirishda voronkaning qiya holatda bo‘lishiga va ichakka havo kirmasligiga e‘tibor berish kerak, chunki bu ichakni yuvishni qiyinlashtirishi mumkin.

Muolaja tugagandan so‘ng voronka olinadi, yuviladi va qaynatiladi, rezina naychani esa 10–12 daqiqaga to‘g‘ri ichakda qoldirib, uning tashqi uchini qolgan suyuqlik va gazlarning oqib tushishi uchun tog‘oraga tushirib qo‘yiladi. Qo‘lqoplarni yechib qo‘llar yuviladi.

Dorili huqnalari. Dori moddalarini og‘iz orqali kiritishga monelik bo‘lgan hollarda ularni to‘g‘ri ichak orqali kiritish mumkin, bunda ular so‘riladi va jigarni chetlab o‘tib, tezda qonga o‘tadi. Dori huqnalari mahalliy va umumiy ta‘sir qiladigan bo‘ladi. Birinchisi — yo‘g‘on ichakda yallig‘lanish jarayonini kamaytirish maqsadida, ikkinchisi — organizmga ba‘zan uzoq vaqtgacha dori yoki oziq moddalarini kiritish uchun qo‘llanadi va tomchili huqnalari deb yuritiladi.

Bajarish texnikasi. Dorili mikrohuqnalarning miqdori 50—100 ml dan oshmasligi kerak. Dori moddalarini oddiy 20 g li shpris, Jane shprisiga yoki sig‘imi 50 dan 100 ml gacha bo‘lgan rezina ballonchaga olinadi (84-rasm). Dori moddasining harorati 40° dan past bo‘lmasligi kerak, chunki bundan past haroratda defekatsiyaga ehtiyoj paydo bo‘ladi va dori so‘rilmaydi. Dori huqnasidan 30—40 daqiqa oldin tozalash huqnasi qilinadi



84-rasm. Dorili huqna: *a*—moyli huqna uchun ballon; *b*—mikrohuqna uchun rezina naychali shpris.

va ichak batamom bo‘shalganidan so‘ng dori kiritila boshlanadi. Bemor chap yon-boshida oyoqlari tiz-zalaridan qorniga bukib yotqiziladi. Rezina kateter va shpris yaxshi sterilizatsiyalangan bo‘lishi kerak. Hamshira qo‘llarini yuvib, qo‘l-qoplar kiyadi va o‘ng qo‘li bilan aylanma

harakatlar qilib, yaxshilab steril vazelin moyi surtilgan kateterni to‘g‘ri ichakka 10—12 sm ga kiritadi, so‘ngra kateter dori moddasi olingan shprisga ulanadi va bu eritmani kateterga uncha katta bo‘lmagan bosim ostida kichik porsiyalar bilan asta-sekin yuboriladi. Kateterdan suyuqlik qaytib chiqmasligi uchun uni ichakdan chiqarmay, tashqi uchidan tutib va bosib turib shpris kateterdan ehtiyotlik bilan olinadi, unga havo tortiladi, yana kateterga qo‘yiladi va undan qolgan suyuqlikni chiqarish uchun puflanadi. Ichakning mexanik, termik va kimyoviy ta‘sirilanishining oldini olish uchun iliq natriy xloridning izotonik eritmasi yoki 50 g gacha kraxmal qaynatmasi yuborish kerak.

Mikrohuqnalarda ko‘pincha og‘riqsizlantiruvchi, tinchlantiruvchi va uxlatadigan moddalar yuboriladi.

Tomchili huqna. Ko‘p miqdorda yo‘qotilgan qon yoki suyuqlikning o‘rnini to‘ldirish uchun uzoq vaqt ta‘sir qiladigan dorili huqnalari qilinadi (tomchilab yuborish usuli). Bunda ko‘p miqdorda 5% li glukoza eritmasini natriy xloridning izotonik eritmasi bilan yuboriladi.

Bajarish texnikasi. Tomchili huqna uchun tozalash huqnasida ishlatiladigan asboblardan foydalaniladi, faqat uchlikni Esmarx krujkasi bilan tutashtiradigan rezina naychaga tomizg‘ich va qisqich qo‘yiladi. Uni shunday buraladiki, rezina naychadan suyuqlik to‘g‘ri ichakka oqim bilan emas, balki tomchilab tushadi, tomchi tushish tezligini ham qisqich bilan tartibga solinadi (aksari minutiga 60—80 tomchi, ya‘ni soatiga 240 ml). Tomchi usuli bilan kuniga 3 l gacha suyuqlik yuborish mumkin. Eritmali

krujkani karavot sathi ustidan 1 m balandlikka osib qo'yiladi (bu muolaja uchun tomchilash tizimidan foydalanilsa ham bo'ladi).

Oziqli huqnalar. Oziqli moddalarni og'iz orqali kiritib bo'lmagan hollarda ularni to'g'ri ichak orqali yuborish mumkin, bu sun'iy ovqatlanirish turlaridan biri hisoblanadi. Oziqli huqnalarni qo'llash juda chegaralangan, chunki huqna yordamida suyuqlik tushadigan yo'g'on ichak pastki bo'limida faqat suv, natriy xloridning izotonik eritmasi, glukoza eritmasi, spirt, go'sht bulyoni, qaymoq, qisman oqsillar va aminokislotalar so'riladi.

Oziqli huqnalar oziqli moddalar kiritishning qo'shimcha usuli bo'lishi mumkin, xolos. Oziqli huqnaning hajmi 1 stakandan oshmasligi kerak. Odatda oziqli huqna tozalash huqnasidan 1 soat keyin va ichak batamom bo'shlagach qilinadi. Suyuqlik harorati 38—40°C bo'lishi kerak.

Huqnaning yaxshiroq tutib turilishi uchun unga 5—10 tomchi opiy damlamasi qo'shiladi. Oziqli huqna kuniga 1—2 martadan ko'p qilinmaydi, chunki to'g'ri ichakni ta'sirlantirib qo'yishi mumkin. Agar to'g'ri ichak ta'sirlansa, bir necha kun tanaffus qilish lozim.

Bajarish texnikasi. Oziq modda kichik bosim ostida asta-sekin rezina ballonining chuqur kiritilgan yumshoq uchligi orqali yuboriladi. Muolaja vaqtida hamshira qo'lqoplarni kiyib oladi. Bemor chap yonboshida oyoqlarini tizzasidan bukib yoki chanog'ini ko'tarib chalqancha yotadi. Muolajadan keyin bemor taxminan bir soatcha tinch yotishi kerak.

Oziqli huqnalarni tomchi usulida yuborgan ma'qul. Bu usulning ayrim afzalliklari bor: 1) to'g'ri ichakka tomchilab tushayotgan suyuqlik betinim so'riladi; 2) u ichakni cho'zmaydi va qorin ichi bosimini oshirmaydi; 3) ichak peristaltikasini qo'zg'atmaydi; 4) gaz aralashib chiqishiga to'sqinlik qilmaydi; 5) og'riq keltirib chiqarmaydi. Tomchili huqna uchun shtativ tayyorlanadi, unga Esmarx krujkasi osiladi, ovqat moddalari suv yoki glukoza bilan suyultiriladi, uchlikka vazelin surtiladi va to'g'ri ichakka kiritiladi. Muolaja davomida hamshira bemorni kuzatib borishi kerak.

Huqna qilish sifati va uning yaxshi natijasi ko'p jihatdan tibbiyot hamshirasining bilimiga va mas'uliyatiga bog'liq. Asboblarni, bemorni yaxshi tayyorlash va bu muolajani texnik jihatdan mohirlik bilan ado etish lozim. Bemorga yurish ruxsat etilgan bo'lsa uni maxsus ajratilgan xonaga kiritib, yog'och karavotga yotqiziladi va ichagi to'liq bo'shalmaguncha yolg'iz qoldirilmaydi. Agar bemorga huqnani palatada qilish lozim bo'lsa, bemor xijolat chekmasligi uchun karavot oldiga yog'och darparda (shirma) tutgan yaxshi. Sudno olingandan so'ng orqa chiqaruv yo'li sohasi artiladi, darparda olib qo'yiladi, palatani yilning qaysi fasli bo'lishidan qat'i nazar shamollatiladi.

Moyli huqnalar. Qattiq qabziyatlarda qo'llaniladi. Bitta huqna uchun 37—38°C haroratgacha ilitilgan 50—100 ml kungaboqar, zaytun yoki zig'ir, vazelin moyidan foydalaniladi.

Bajarish texnikasi. Odatda, rezina qo'lqoplar kiyilgach, moy rezina ballon yordamida, shpris yoki kateter orqali to'g'ri ichakka 10 sm kiritiladi.

Moy ichak devori bo‘ylab tarqaladi, axlatni o‘rab oladi, ichak muskulasini bo‘shashtiradi va axlat chiqishiga imkon beradi. Moy oqib ketmasligi uchun bemor 10–15 daqiqagacha qimirlamay yotishi kerak.

Emulsion huqnalar. O‘rnidan turolmaydigan og‘ir bemorlarda qo‘llaniladi.

Bajarish texnikasi. Ikki stakan moychechak eritmasi oldindan tayyorlab qo‘yiladi (1 osh qoshiq moychechakni 1 stakan qaynoq suvga solinadi). So‘ngra bitta tuxum sarig‘i bir choy qoshiq natriy gidrokarbonat (soda) bilan ko‘pirtiladi, ustidan moychechak damlamasi quyiladi va ikki osh qoshiq vazelin yoki glitserin qo‘shib, qo‘lqopli qo‘llar bilan ichakka yuboriladi. 15–20 daqiqa o‘tgach ichaklarning batamom bo‘shalishi yuz beradi.

9.4. Siydigi tutilib qolgan va siydigini tutib turolmaydigan bemorlarni parvarishlash

Siydik tutilishi (ishuriya) – to‘lib ketgan qovuqni bo‘shata olmaslik – siydik yo‘liga tosh tiqilib qolishi, yallig‘lanishi, o‘sma paydo bo‘lishi yoki chandiqlanib tortishib qolishi tufayli siydik chiqarish kanali o‘tkazuvchanligining buzilishidan vujudga kelishi mumkin. Qo‘shni a‘zolar va to‘qimalar jarohatdan shikastlanganda, shuningdek yallig‘lanish, o‘sma kasalliklari va chandiqlik hosil qiladigan turli-tuman xastalik bilan og‘riganda siydik chiqarish kanali bosilib qolishi mumkin. Siydik tutilishi ko‘pincha keksa yoshdagi erkaklarda o‘sib kattalashgan prostata bezining siydik chiqarish kanalini bosib qolishi natijasida kelib chiqadi.

Siydik tutilishi nerv boshqaruvining buzilishi sababli ro‘y beradigan ishuriya markaziy va periferik nerv sistemasining har xil kasalliklarida paydo bo‘ladi, shuningdek vegetativ nerv sistemasi faoliyati buzilganda, operatsiya va tug‘ruqdan keyingi davrda uchrab turadigan asorat hisoblanadi.

Ayrim bemorlar odatdan tashqari sharoitlarda: boshqa kishilar oldida, gorizontal holatda qovug‘ini bo‘shata olmaydilar. Siydik tutilishi o‘tkir, surunkali, to‘liq va chala bo‘lishi, azob beradigan darajada zahar tang qilishi bilan va bularsiz o‘tishi mumkin. Siydik chala tutilganda normada to‘la va kuchli bo‘lib turgan siydik oqimi ingichka, jildiragan, uzuq-yuluq bo‘lib qoladi, ba‘zan siydik tomchilab turadi.

Bunday bemorni parvarish qilayotgan hamshiraning vazifasi bemor qovug‘ini bo‘shatadimi yo‘qmi, uni kuniga necha marta bo‘shatgani va qancha siydik ajratganini kuzatishdan iborat. Nerv sistemasi kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarga alohida e‘tibor berish lozim.

Bunday xastaliklar aksariyat qovuqning falajlanishi va sfinkterning spazmi bilan o‘tadi, ayni vaqtda bemor yozilgisi kelmaydi, natijada g‘oyat to‘lib va juda cho‘zilib ketgan qovuq yorilishi mumkin.

Operatsiya yoki tug‘ruqdan keyin, shuningdek biror kasallikda olti soat ichida siydik kelmasa, imkoni boricha kateter solmasdan turib, qovuqni

bo'shatish choralarini ko'rish lozim. Ba'zan siydik kelishi uchun be'morning yakka o'zini qoldirish yoki uni o'tirgan holatda ushlab turishning o'zi kifoya qiladi. Ko'pincha krandan shildirab oqayotgan suv oqimi siydik ajralishi refleksini vujudga keltiradi.

Xuddi shu maqsadda issiq qilinadi — qorinning pastiga isitgich qo'yiladi, tashqi jinsiy a'zolar (ayollarda) iliq suv bilan chayiladi yoki jinsiy olat (erkaklarda) iliq suvga solib turiladi, 100 ml iliq suvga huqna, umumiy yoki mahalliy vanna qilinadi (bunga monelik qiladigan hollar bo'lmasa), bolalarda ikkinchi bolani uning oldida siydirish va hokazo.

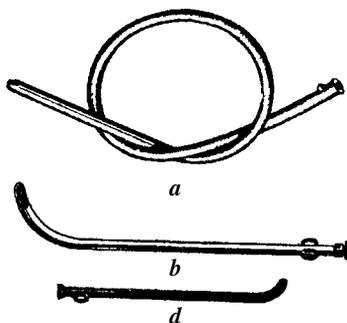
9.5. Qovuqni kateterlash

Kateterlash — qovuqni siydik chiqarish, qovuqni yuvish, unga dori moddasini kiritish yoki tekshirish uchun siydik olish maqsadida qovuqqa kateter kiritishdir. Qovuqqa mikroblar tushmasligi uchun kateterlashni g'oyat ehtiyotkorlik bilan qilish kerak, chunki uning shilliq pardasi infeksiyaga bardosh berolmaydi. Shu sababli kateterlash zarur bo'lgandagina va iloji boricha jarrohlik qo'lqoplarida o'tkazilishi lozim. Kateterlash **yumshoq** va **qattiq** kateterlar yordamida o'tkaziladi.

Yumshoq kateter — uzunligi 25—30 sm va diametri 10 mm gacha bo'lgan (№ 1—30) elastik rezina naychadan iborat. Kateterning yuqori uchi yumaloqlangan, berk bo'ladi. Uning yaqinida yon tomondan oval teshigi bor. Kateterning tashqi uchi dori eritmasini yuborish uchun shpris uchligini kiritish va qovuqni yuvish uchun qiyshiq kesilgan yoki voronkasimon kengaytirilgan (85-rasm, *a*).

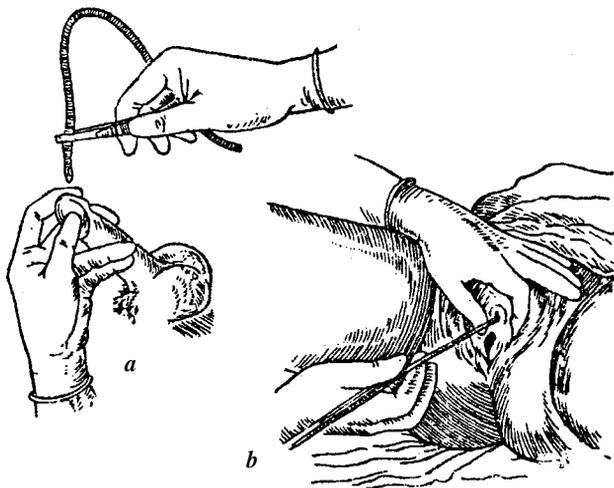
Ishlatishdan oldin kateterlar 10—15 daqiqa qaynatiladi. Qaynatish natijasida ular asta-sekin elastikligini yo'qotishi va yaroqsiz bo'lib qolishini unutmaslik kerak. Ishlatilgandan so'ng ularni iliq suv va sovuq bilan yaxshilab yuviladi va yumshoq latta bilan artiladi. Rezina kateterlar qopqoqli va emallangan hamda uzun shisha qutichalarda 2% li borat yoki karbol kislotasi eritmasida saqlanadi, aks holda qurib, elastikligini yo'qotadi va mo'rt bo'lib qoladi.

Qattiq kateterlar (metall kateter) uch qismdan: 1) kateter; 2) o'q (sterjen) va 3) tumshuqdan iborat (ikkita oval teshikli uretral uchli). Kateter yumaloq bo'lib teshigining pastida kovagi bo'lmaydi. Erkaklar kateterining uzunligi 30 sm gacha, ayollarniki 12—15 sm bo'ladi.



85-rasm. Kateterlarning turlari: *a*—yumshoq kateter; *b*—metalldan yasalgan erkaklar kateteri; *d*—metalldan yasalgan ayollar kateteri.

Ayollarga kateter kiritish (86-rasm, *b*). Muolaja tibbiy qo‘lqoplar kiyilgan holda o‘tkaziladi yoki muolajadan oldin tibbiyot hamshirasi qo‘lini iliq suvda sovunlab yuvib, tirnoq falangalarini spirt va yod eritmasi bilan artishi lozim. Qinda ajralmalar bo‘lsa ayolning tagi yuvilib, sprinsovka qilinadi. Tibbiyot hamshirasi yoki shifokor o‘ng tomonda turadi. Chap qo‘l bilan jinsiy lablar kerilib, o‘ng qo‘l bilan esa tashqi jinsiy a‘zolari va siydik chiqarish kanali teshigini yuqoridan pastga tomon (orqa chiqaruv teshigi yo‘liga tomon) bir zararsizlaydigan eritma (sulema eritmasi 1:10000, furasillin, simob oksisianid eritmasi) bilan yaxshilab artiladi. So‘ngra pinset bilan steril vazelin moyi surtilgan ayollar kateteri olinadi va siydik chiqarish kanalining tashqi teshigini topib, ehtiyotlik bilan kiritiladi. Kateterning tashqi uchida siydik ko‘rinishi, uning qovuqqa tushganligini bildiradi.



86-rasm. Qovuqqa kateter qo‘yish: *a*—erkaklarda; *b*—ayollarda.

Siydikni ekma (sinama) uchun olish kerak bo‘lsa, steril probirka chetlarini alanga ustidan o‘tkaziladi va u to‘lgandan so‘ng steril paxta tiqin bilan berkitiladi. Kateterlash nosteril kateter yoki yuvilmagan qo‘l bilan o‘tkazilsa, qovuqqa infeksiya tushib yallig‘lantirishi mumkin, bu ko‘pincha bemor ahvolini og‘irlashishiga sabab bo‘ladi, shuning uchun hamshira aseptika va antiseptika qoidalariga qat‘iy rioya qilishi kerak.

Erkaklarga kateter kiritish (86-rasm, *a*). Erkaklarga kateter kiritish birmuncha qiyin, chunki ularda siydik kanalining uzunligi 22—25 sm bo‘ladi va ikkita fiziologik torayish hosil qilib, ular kateterning o‘tishiga to‘sqinlik qiladi. Muolaja tibbiy qo‘lqoplarda bajariladi. Bemor kateterlash vaqtida oyoqlarini tizzasidan biroz bukib, chalqancha yotqiziladi, oyoqlari orasiga «utka», lotok yoki krujka qo‘yilib, siydik kateterdan shu idishga oqib tushadi.

Siydik o‘zicha ajralmaganda qolgan siydikni chiqarish uchun qorin devori orqali qovuq sohasini biroz bosish mumkin, so‘ngra kateterni asta-sekin chiqarsa bo‘ladi, shundagina qoldiq siydikning oz-roq miqdori kateter chiqarilgandan keyin, siydik chiqarish kanalini yuvib chiqadi. Ayollarda u deyarli uzun bo‘lmaydi (4–6 sm), shunga ko‘ra kateterlash qiyinchilik tug‘dirmaydi.

Hamshira yoki vrach chap qo‘liga jinsiy olatni olib uning boshchasini zararsizlovchi eritmaga ho‘llangan paxta bo‘lakchasi bilan yaxshilab artadi. O‘ng qo‘li bilan steril vazelin moyi surtilgan kateterni asta-sekin, ko‘p kuch sarflamay siydik chiqarish kanaliga kiritadi. Kateter pinset yoki steril doka salfetka bilan olinadi. Kateterlashni rezina kateterdan boshlash kerak. U yumshoq va ayni vaqtda qayishqoq bo‘lganligidan osongina turli shaklni egallaydi, bu mavjud to‘siqlarni chetlab o‘tishga imkon beradi. Kateter qovuqqa tushishi bilan siydik paydo bo‘ladi.

Erkaklarga metall kateterni faqat vrach kiritadi.

Qovuqni yuvish. Qovuq yiring, to‘qimalarning parchalanish mahsulotlarini mexanik chiqarish uchun, shuningdek, sistoskop kiritish oldidan yuviladi. Odatda qovuq rezina kateter yordamida yuviladi. Oldin qovuqning sig‘imi aniqlab olinadi, buning uchun bir marta siydik ajratishda chiqqan siydik miqdori o‘lchanadi. Bemor tizzalarini bukib, sonlarini kerib va chanog‘ini ko‘targan holda chalqancha yotqiziladi. Bu muolajani urologik kursida bajarish mumkin. Rezina naychasiga kateter kiygizilgan Esmarx krujkasida va Jane shprisi bilan qovuqni yuviladi. Bunda kaliy permanganat (1:100000), furasillin eritmasidan foydalanish mumkin. Asboblari steril bo‘lishi kerak. Qo‘lqoplar kiyiladi. Qovuqqa kateter kiritiladi va siydikni chiqarib, uni Esmarx krujkasining rezina naychasi bilan ulanadi. Qovuqni tiniq suyuqlik paydo bo‘lguncha yuviladi va shundan so‘ng sistoskop kiritilmaydigan bo‘lsa, qovuqning yarmigacha eritma bilan to‘ldiriladi va kateter chiqariladi.

Yuvishdan keyin bemor 30—60 minut yotishi zarur. Agar qovuq dori moddalari bilan yuviladigan bo‘lsa, bu ishni har kuni yoki kunora bajariladi. Odatda jami 12—14 marta yuviladi.

9.6. Siydik tutolmaslik

Siydik tutolmaslik deb, zahar tang bo‘lmasdan siydik chiqarishga aytiladi. Bu ko‘pincha bosh yoki orqa miya kasalliklarida (falaj bo‘lgan), yuqumli kasallikka chalingan bemorlarning behushlik holatida, qovuq va siydik chiqarish kanali kasalliklarida va nevrozlarda kuzatilishi mumkin.

Siydik tutolmaslikka bevosita sfinkter nerv regulatsiyasining buzilishi, bo‘shashib qolishi yoki falajlanishi sabab bo‘ladi.

Doim o‘rinda yotadigan bemorlar siydigini tutolmaydigan bo‘lsa, ularni ayniqsa qunt bilan parvarish qilish kerak, chunki siydik ich kiyim, o‘rin-boshlarni ifloslantirishi, ammiak hidi(shiptir hid) chiqarishi, hamda terini bichildirishi va yotoq yaralar paydo qilishi mumkin.

Siydik tutolmaydigan bemorlarga siydikni yig‘ish uchun shisha idish(siydik yig‘gich) yoki rezina sudno tutiladi. Uni kuniga 3—4 marta to‘kish va iliq suvda sovunlab yuvish lozim. Siydik yig‘gich devorlarida hosil bo‘ladigan ammiak hidli qattiq cho‘kmani eritish uchun uni kaliy permanganat (1:5000) yoki xlorid kislotaning kuchsiz eritmasi bilan chayish kerak.

Rezina sudnoni tez-tez bo'shatib turish kerak, chunki rezina siydikni qisman o'ziga singdiradi, natijada hidni yo'qotib bo'lmaydi. Yuradigan, lekin siydik tutolmaydigan bemorlarga oson yuviladigan elastik materiallar: rezina, polietilen, neylon, kapron va shu kabilardan tayyorlangan maxsus siydik to'plagichlar chiqarilgan. Bular bemorga harakat qilish, ishlashda xalaqit bermaydigan qilib bog'lab qo'yiladi.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

Ai. 1. Assimilatsiya — atrof-muhitdan organizmga tushadigan moddalarni o'zlashtirish.

2. Agonal holat — o'lim arafasida ro'y beradigan holat.

3. Defekatsiya — axlat massalarini tabiiy ravishda tashqariga chiqarish akti.

4. Meteorizm — hazm yo'lida ko'p yel (gaz) to'planishi, qorin dam bo'lishi.

5. Intoksikatsiya — organizmning tashqaridan kiritilgan yoki o'zida hosil bo'lgan zaharli moddalar bilan zaharlanishi.

6. Ishuriya — siydik tutilishi.

7. Sistoskop — qovuq bo'shlig'ini ko'zdan kechirish uchun maxsus optik asbob.

T.y. 1. Qusuq massalaridan aspiratsiya bo'lishning eng ishonchli profilaktikasi:

A. Bemor boshini bir tomonga qilib yotqizib qo'yish;

B. Bemorni yonboshlatib yotqizib qo'yish;

C. Bemorning me'dasiga yo'g'on zond kiritish;

D. Bemorning bosh qismini baland qilib yotqizib qo'yish.

2. Sifonli klizma uchun qancha suyuqlik ishlatiladi?

A. 1,5 l;

B. 3 l;

C. 5 l;

D. 10 l.

3. Oziqli huqnalarda suyuqlikning harorati necha daraja bo'lishi kerak?

A. Uy haroratida;

B. 25—35 daraja;

C. 36—37 daraja;

D. 38—40 daraja.

4. Tibbiyot hamshirasi qaysi kateterdan foydalanishi mumkin?

A. Erkaklarning metall kateteri;

B. Ayollarning metall kateteri;

- C. Erkaklar yumshoq kateteri;
- D. Ayollar yumshoq kateteri;
- E. C va D javoblar to‘g‘ri.

M.f. 1. Uy sharoitida qusishni to‘xtatish maqsadida me‘dani yuvishni qanday amalga oshirish mumkin?

2. Sizingcha nima uchun tibbiyot hamshirasiga metall kateterdan foydalanishga ruxsat etilmaydi?

Y.s.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

1. To‘g‘ri ichakka turli suyuqliklarni kiritish.
2. Orqa chiqaruv teshigidan ajratiladigan havo.
3. Tashqi muhit omillariga chidamni oshirish.
4. Nafas olishning tezlashuvi.
5. Jarohatga mikroblar tushishining oldini olish.
6. Ichaklarda gaz to‘planishi.
7. Oliy ma‘lumotli davolovchi.
8. Bemor ovqatlana olmaganda o‘tkaziladigan huqna.
9. Sovqotish natijasida kelib chiquvchi holat.
10. Siydikning tutilib qolishi.
11. Isitmaning asta-sekin tushishi.
12. Miqdori kam bo‘lgan huqna.
13. Siydikning ajralmay qolishi.
14. Giyohvand moddalarga ruju qo‘yish.
15. Arterial bosimning pasayib ketishi.



X BO‘LIM

DORI VOSITALARINI YOZIB BERISH, SAQLASH VA QO‘LLASH

Eng muhim terapevtik tadbirlardan biri dori-darmonlar bilan davolash hisoblanadi. Tibbiyot hamshirasi zarur dori-darmonlarni to‘g‘ri yozib berishi, saqlay olishi, bemorlarga o‘z vaqtida dorilarni tarqatishi va ularni yuborish usullarini bilishi kerak. Dorilarni bemorga hamshira beradi va bemor dorilarni uning huzurida qabul qilishi lozim. Tibbiyot hamshirasi o‘z vazifasini kichik hamshiraga yoki bemorning o‘ziga yuklashi man qilinadi. Har qanday dori vositasini qo‘llanishdan oldin bemorga tushuntirish va uning roziligini olish shart.

10.1. Dorilarni yozib berish

Dorilarni yozib berish, ularni bo‘limda saqlash va qo‘llash nihoyatda muhim va mas‘uliyatli vazifadir. Retseptlar, ayniqsa kuchli ta‘sir qiladigan va zaharli moddalarni palapartish yozish, beparvolik qilish, xatoliklarga yo‘l qo‘yish bemorga tuzatib bo‘lmaydigan zarar yetkazishi mumkin. Shuning uchun tibbiyot hamshirasidan dori-darmonlar bilan ishlash qoidalarini puxta bilishi talab qilinadi.

Dorilarni har kuni yozib berish lozim. Bu ish bilan hamshira shug‘ullanadi, u shifokor bilan birga bemorlarni ko‘rib chiqishda qatnashadi va uning ko‘rsatmalarini diqqat bilan yozib oladi. Bemorlar ko‘rib chiqilgandan so‘ng hamshira kasallik tarixidan barcha tayinlangan dorilarni maxsus ko‘rsatmalar varaqasiga va retseptura daftariga ko‘chiradi, bu daftarlar ikki nusxa bo‘lib: biri dorixonaga dorilar tayyorlash uchun yuboriladi, ikkinchisi esa bo‘limda nazorat uchun qoldiriladi. Kuchli ta‘sir qiladigan va zaharli moddalar alohida daftarga yoziladi, ularga bemorning ismi sharifi, kasallik tarixi raqami, soni, kuni, ampulalar miqdori qayd qilinadi va hamshira o‘z imzosini qo‘yadi. Butun bo‘limning retsepturasi bo‘limning katta hamshirasiga kelib tushadi, u o‘z navbatida retseptlarning to‘g‘ri yozilganligini tekshiradi, shundan so‘ng umumiy retsept (talabnoma) yozadi va tekshirish hamda ularga imzo qo‘yish uchun bo‘lim mudiriga olib boradi. Tayyor bo‘lgan talabnoma dorixonaga yuboriladi va shu asosida

dorilar tayyorlanadi. Katta kasalxonalarda dori-darmonlarni bo‘limga yetkazish uchun maxsus transport ajratiladi.

Tibbiyot hamshirasi dorixonadan dorilarni qabul qilib olishda dori ustidagi yozuvlarni retseptura daftarlaridagi yozuvlar bilan solishtirib, dozasini, dorilarning tashqi ko‘rinishini tekshiradi, shundan so‘ng hamma dorilarni maxsus shkafga solib qulflab qo‘yadi. Dozalarda biror nomuvofiqlik yoki dori tayyorlashda biror kamchilikka yo‘l qo‘yilgan bo‘lsa hamshira shu ondayoq bo‘lim mudiriga xabar qilib dorilarni yana dorixonaga qaytaradi.

Dori moddalari dorixonadan ishlatish uchun tayyor holda keladi. Tibbiyot hamshirasi majmuani o‘zgartirishi, suyuqlikni bir shishadan ikkinchisiga quyishi, kukun yoki xabdorilarni bir paketga solib qo‘yishi va kukunlardan eritma qilishi aslo mumkin emas. Dorilarni etiketkasiz saqlashga ruxsat berilmaydi. Hamshira dori-darmonlar berishdan oldin, uning qutisidagi yozuvini diqqat bilan o‘qib chiqishi lozim.

10.2. Dorilarni saqlash va tarqatish

Dorilar saqlanadigan maxsus shkaflar bo‘lib ular tibbiyot hamshirasining postida turadi. Ular yaxshi qulflanishi va postdagi hamshiralalar tomonidan nazorat qilinishi lozim. Dorilar shkafda guruhlar bo‘yicha (steril, ichki, tashqi dorilar) alohida javonlarda joylashtiriladi. Har bir javonda tegishli yozuv bo‘lishi kerak. Javonlardagi dorilarni ularning turiga qarab joylashtirish zarur. Orqa tomonga yirikroq idishlar, old tomonga maydaroqlari qo‘yiladi. Bu har bir etiketkani o‘qish va kerakli dorini tezroq topib olishga imkon beradi.

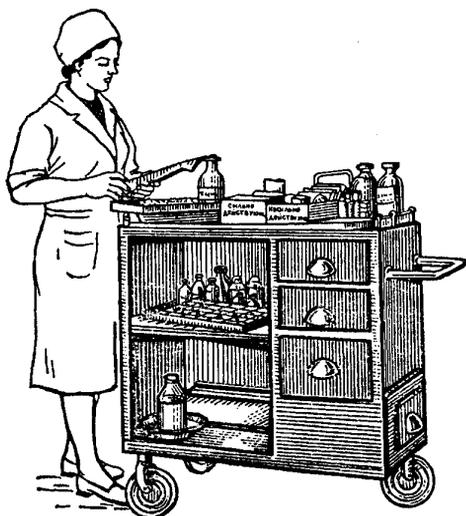
O‘tkir hidli dorilar (yodoform, lizol va boshqalar) va oson alanganadigan moddalar (spirt, efir) alohida saqlanishi kerak. Bog‘lov material, shprislar va bemorlarga qarash uchun ishlatiladigan boshqa vositalar dorilardan alohida saqlanishi lozim.

Dorilarning saqlanishi ko‘p sabablarga, shakliga (poroshoklar, tabletkalar, miksturalar), xona harorati va namligiga, yorug‘lik tushishiga, og‘zining qanday mahkamlanganligiga bog‘liq. Suyuq dorilar tezroq buziladi, shuning uchun ularni salqin joyda, yaxshisi sovutgichlarda saqlash lozim. Vaktsinalar, zardoblar, antibiotiklar ham shu yerda saqlanadi. Spirtli va efirli eritmalarini saqlashda ular bug‘lanib, dori moddasi birmuncha quyula-shib qolishi va dozasi oshib, organizmni zaharlashi mumkinligini unutmaslik kerak. Malham va turli xil yog‘lardan tayyorlangan dorilar birmuncha tez ayniydi, shu bois ular salqin joyda saqlanishi kerak. Yorug‘likda parchalanadigan moddalar (kumush nitrat, yod, brom) to‘q rangli shishalarda beriladi va qorong‘i joyda saqlanadi. Bo‘limda dorilarni 3–4 kun saqlash mumkin.

Zaharli va kuchli ta’sir qiladigan dori moddalari alohida sharoitda saqlanishi lozim. Ularni saqlash uchun katta bo‘lmagan seyflar bo‘lib,

ularning ichki devorida saqlanishi lozim bo'lgan dorilar ro'yxati osib qo'yiladi. A shkafda zaharli moddalar (narkotiklar, strixnin, mishyak), B shkafda esa kuchli ta'sir qiladigan (kodein, adrenalin), uxlatadigan moddalar turadi. Zaharli va kuchli ta'sir etadigan dorilar sarfini hisoblash uchun 2 ta daftar bo'ladi, bu daftarlar nomerlangan, ip o'tkazilgan va shu davolash muassasasining so'rg'ich muhri bilan muhrlangan bo'lishi kerak. Zaharli va kuchli dorilar, shuningdek ularni hisoblash daftari ularning saqlanishiga kafil bo'la oladigan sharoitlarda saqlanishi kerak.

Zaharli va kuchli ta'sir etadigan dorilarni noto'g'ri saqlagan va talon-taroj qilgan tibbiy xodimlar jinoiy javobgarlikka tortiladi.



87-rasm. Dorilarni tarqatish.

Dorilar har bir bo'limda turlicha tarqatiladi. Buning uchun uyachalarga bo'lingan qutichalardan foydalanish ham mumkin, ularning tubida bemorning ismi sharifi yozilgan va oldindan dori solib qo'yilgan bo'ladi. Hamshira dorilarni palatalarga shu tartibda tarqatadi. Ba'zan ko'chma stolchalardan foydalaniladi, ularga hamma dorilar, suv solingan grafin, pilyula va tabletkalarni tarqatish uchun pinset, tomchi dorilar uchun toza pipetkalar va suyuq dorilar uchun toza menzurkalar qo'yilgan bo'ladi (87-rasm). Hamshira bu stolchani palataga kiritib, kerakli dorilarni oladi, bemor ularni shu joyning o'zida ichadi.

Dori berishdan oldin hamshira uni sinchiklab ko'zdan kechirib, dozasining ko'rsatmalarga muvofiqligini tekshiradi va hokazo. Dori-darmonli barcha shkaflar qulf-kalitli bo'lishi, kaliti postdagi hamshirada saqlanishi lozim. Vaksinalar, zardoblar, antibiotiklar, suvli nastoykalar va damlamalarni maxsus ajratilgan sovutgichda—ma'lum haroratda saqlash zarur.

10.3. Dori moddalarini yuborish usullari

Dori moddalarini yuborishning turli usullari mavjud:

- 1) tashqi usul – teri qoplamlari, shilliq pardalar yoki nafas yo'llari orqali;
- 2) ichki (enteral) usul – og'iz yoki to'g'ri ichak orqali;
- 3) parenteral usul – me'da-ichak yo'llarini chetlab.

10.4. Dori moddalarini sirdan qo'llash

Teriga dorilar malham, emulsiya, eritma, kukun, damlama, chayqatma (boltushka) holida qo'llanadi. Dorini ishlatish uning mahalliy ta'siriga asoslangan. Shikastlanmagan terining so'rish xususiyati nihoyatda kam (ko'pchilik moddalar uchun), yog'da eruvchi moddalargina asosan, yog' bezlarining chiqaruv yo'llari va soch follikulalari orqali so'riladi.

Qo'llash usullari: surtish, kompresslar, primochka (lattani ho'llab bosish), sepush, jarohatga har xil bog'lamlar qo'yish va ishqab (iylob) surtish.

Dorilarni toza teriga, toza asboblarda va qo'lni tozalab yuvgandan keyingina qo'yish kerak. Dezinfeksiya qilish yoki reflektor ta'sir ko'rsatish maqsadida teriga ko'pincha yodning spirtidagi eritmasi surtiladi. Buning uchun uchiga paxta o'ralgan steril cho'p (surtgich) olib, uni yodning spirtidagi eritmasiga ho'llab teriga surtiladi va surtgich tashlab yuboriladi. Flakondagi yodni paxta tolalari bilan ifloslantirmaslik uchun surtgichni yodning spirtli eritmasi solingan flakonga botirish yaramaydi. Buning uchun ozroq yod eritmasini stakanga quyib olish lozim. Yodning spirtidagi eritmasi tiqini zich berikilmaydigan idishda uzoq saqlansa, spirtning bug'lanishi hisobiga yod konsentratsiyasi kuchayishi mumkin. Ana shunday konsentrlangan eritmani terining nozik sohalariga surtish, uning kuyishiga sabab bo'ladi.

Kukun dorilar – turli xil teri kasalliklarida (ayniqsa, bichilishda) keng qo'llaniladi. Buning uchun qo'llar yuvilgach, kukun dori sepiladigan sohalar yaxshilab toza doka salfetka bilan artib quritiladi va kukunli idishni to'nkargan holda kerakli sohalariga bir xil tarqaladigan qilib silkitiladi.

Bemorning xijolatli sohalariga kukun dori sepiladigan bo'lsa uni boshqa bemorlardan ajratib qo'yish choralari ko'rilishi lozim.

Muolajani tugatgach qo'llar yuviladi.

Teriga malhamlar qo'llash. Vrach tavsiyasiga binoan malhamlar teriga surtilishi, ishqalab (silab) surtilishi va bog'lamlar holida qo'yilishi mumkin.

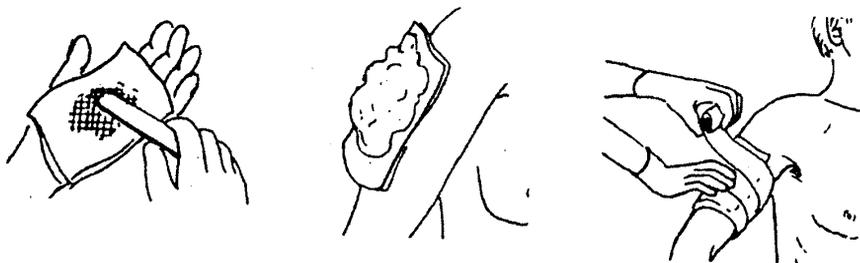
Teriga malhamni **surtish** uchun qo'llar yuvib tozalanadi. Bemor qulay vaziyatni olgach malhamni tyubikdan kurakchaga yoki shpatelga siqib chiqariladi va kerakli sohaga surtiladi. Ishlatilgan kurakcha yoki shpatelni qaytib malhamli qutiga (idishga) tiqish yaramaydi. Qo'llar yuvilib, malhamning so'rilishiga e'tibor berib turiladi.

Malhamni **ishqalab (iylob) surtish** quyida joylashgan to'qimalarga, nerv tolalariga, a'zolariga ta'sir ko'rsatish maqsadida amalga oshiriladi. Buning uchun bemor qulay vaziyat olishi tavsiya etiladi. Qo'llar yuviladi. Malham maxsus ishqalash moslamasiga tushiriladi va kerakli sohaga aylanma harakatlar bilan 5–10 daqiqa davomida silab ishqalanadi.

Muolajadan so'ng qo'llar yuviladi va bemor nazoratga olinadi.

Malhamli **bog'lam** qo'yish uchun qo'llar yuviladi, kerakli miqdordagi malham shpatel yordamida olib salfetkaga surtiladi. Malham sathi qo'yiladigan

yuzaga mos kelishi kerak. Malhamli salfetka kerakli joyga qo'yilgach ustidan paxta bo'lagi qo'yilib bint bilan (88-rasm) mahkam bog'lanadi. Qo'llar yuviladi va bemorga bog'lam qancha vaqtga qo'yilganligi tayinlanadi.



88-rasm. Malhamli bog'lam qo'yish.

Ko'z kasalliklarini davolashda turli xil eritmalar va malhamlar qo'llanadi. Ulardan maqsad – mahalliy ta'sir qilishdir. Biroq konyunktivaning so'rish qobiliyati yaxshi bo'lib, dorilarni dozalashda ana shu jihatlarni ham hisobga olish kerak.

Ko'zga tomiziladigan tomchi dorilarning steril saqlanishiga alohida e'tibor berish zarur. Ko'z kasalliklari xonasida ko'z dorilarining eritmaları tubi keng, bo'g'ziga rezina qalpoqchali tomizg'ich kiydirilgan maxsus kolbachalarda saqlanadi. Dori to'ldirishdan oldin kolbachalar distillangan suvda yuviladi va 15 daqiqa qaynatiladi. Tomizg'ichlar alohida, ulardan olib qo'yilgan rezina qalpoqchalari bilan qaynatiladi. Sovitilgandan so'ng tomizg'ichlarga rezina qalpoqchalar kiydiriladi va mos keladigan kolbachalarga solib qo'yiladi. Bu ish qo'lga steril rezina qo'lqoplar kiyib bajariladi. Dori 2 kunga yetadigan qilib qo'yiladi va tegishli etiketka yopishtiriladi.

Dorilar ko'zga **tomizg'ich** bilan tomiziladi. Muolajadan avval qo'lni yaxshilab yuvish lozim. Bemordan yuqoriga qarash so'raladi va bu vaqtda chap qo'ldagi steril nam doka sharcha bilan qovoqni pastga tortiladi. O'ng qo'l barmoqlari bilan tomizg'ichning rezina qalpoqchasi bosiladi va qovoq orasiga 1–2 tomchi eritma tomiziladi. Qovoqlar yumilganda dorining ortiqchasini o'sha doka sharchaning o'zi shimib oladi. Konyunktival xaltachaga bir tomchi dori sig'adi xolos, shuning uchun 1–2 tomchidan ortiq kiritish kerak emas. Dori tomizishda tomizg'ichning uchi bemorning kipriklariga tegmasligi kerak, bordi-yu, tegib ketsa bu tomizg'ichdan foydalanish mumkin emas, uni albatta sterillash zarur.

Malham dori ko'zga oldin qaynatib olingan maxsus **shisha kurakcha** yordamida qo'yiladi. Buning uchun kurakcha uchiga ozgina malham olinib, uni qovoq chetiga parallel holda ushlab, pastki oraliq burmaga tegiziladi. Shundan keyin bemor qovoqlarini yumadi, malhamni qovoqlar orasida qoldirib, kurakchani esa chekkaga tomon gorizontall yuritib ohista chiqariladi. Malham ko'z soqqasi yuzasiga yaxshiroq yopishishi uchun yumilgan qovoqlar usti steril sharcha bilan yengil uqalanadi.

Burunga kukun, eritma, emulsiya, malham va bug‘ (amilnitrat, novshadil spirti bug‘lari) ko‘rinishidagi dorilar mahalliy, rezorbtiv va reflektor ta‘sir ko‘rsatish maqsadida kiritiladi. Burun shilliq pardasidan dorilar juda tez so‘riladi.

Kukundori burunga nafasga olinadigan havo oqimi bilan tortiladi: burunning o‘ng katagini bekitib turib, kukunni chap katagi orqali tortiladi va aksincha.

Odam xushdan ketganda reflektor ta‘sir ko‘rsatish uchun novshadil spirtiga ho‘llangan paxta sharcha bemorning burniga yaqinlashtiriladi, uning bug‘lari nafas orqali burunga kiradi.

Tomchi dorilar burunga **tomizg‘ich** orqali (bolalarga 2–3 tomchi, kattalarga 5–6 tomchi) tomiziladi. Tomizishdan oldin bemor burnini qoqib olishi kerak, bolalarning burni esa steril paxta tamponlar («pilikchalar») bilan tozalanadi. Bemor o‘tirgan bo‘lsa, undan boshini orqaga tashlash so‘raladi, chalqancha yotgan bo‘lsa, boshidan yostiqni olib qo‘yib, chap qo‘lning bosh barmog‘i bilan bemor burnining uchi biroz ko‘tariladi va dorini burunning chetlariga tekkizmasdan tomiziladi, shundan keyin bemor dori tomizilgan tomonga boshini engashtirishi lozim. 1–2 daqiqa o‘tgach, dori burunning 2-katagiga tomiziladi.

Burunga emulsiyalar kiritish uchun choy qoshiqdan foydalaniladi, emulsiyani suyultirish uchun qoshiq oldindan qizdirib olinadi. Burunning 2 katagiga yuborish uchun chorak choy qoshiq emulsiya yetarli.

Quloqqa dori tomizg‘ich bilan (bolaga 5–6 tomchi, katta odamga 6–8 tomchi) quyiladi. Buning uchun eshituv yo‘lini oldindan tozalash, tomiziladigan dorini esa, tana haroratigacha isitish (sovuq dorini quyish bosh aylanishiga sabab bo‘lishi mumkin) kerak. Bemor yotib, boshini chakkasi bilan qo‘yishi lozim. Eshituv yo‘lini to‘g‘rilash uchun quloq suprasi yuqori va orqaga (bolada pastga) tomon cho‘ziladi va dori tomiziladi. So‘ngra dori tomchilarini o‘rta quloqqa tushirish uchun quloq suprasi bir necha marta bosiladi, bunda bemorning og‘zida dori ta‘mi hosil bo‘lishi mumkin. Dorining quloqdan oqib chiqmasligi uchun bemor 25–30 daqiqa shu vaziyatda yotishi kerak, keyin quloqni steril paxta bilan artiladi. Quloqdan yiring ajralayotgan bo‘lsa, moy dori tomizish mumkin emas.

Ayollar jinsiy a‘zolariga dorilarni kakao moyidan tayyorlangan sharchalar, turli suyuqliklar va moylar shimdirilgan paxta-doka tamponlar, kukunlar (prisipkalar), surtish va chayish uchun ishlatiladigan eritmalar ko‘rinishida kiritiladi. Dorilarning ta‘siri asosan mahalliy bo‘ladi, chunki qinning shikastlangan shilliq pardasi orqali moddalar juda oz so‘riladi.

Qinni issiq suyuqlik bilan **chayish** uchun ayol avval hojatga borib kelishi va qovug‘ini bo‘shatishi kerak. Muolaja vaqtida bemor chalqancha yotiqiziladi va tagiga sudno qo‘yiladi. Oldindan qaynatilgan shishadan yasalgan uchligi bor Esmarx krujkasi 45°C li qaynagan suv (yoki tayinlangan dorining kuchsiz eritmasi) bilan to‘ldiriladi. Krujkani karavot sathidan ko‘pi bilan bir metrغا ko‘tariladi, bemordan sonlarini kerish so‘raladi va uchlikni qinga uning orqa

devori bo‘ylab kiritiladi, ayni vaqtda suyuqlik qin devorini yuvadi. Qinni chayish tugallangandan so‘ng suyuqlikning 1 qismi qinda qoladi, bemor yarim soatgacha tinch yotishi kerak. Harorati 45°C bo‘lgan suvga qin devorlari yaxshi chidaydi, lekin tashqi jinsiy a‘zolar terisini kuydirib qo‘yishi mumkin, shuning uchun chayishdan oldin bu soha terisiga vazelin surtish kerak.

Qin tamponi tayyorlash uchun kichikroq paxta bo‘lagi olinib, dokaga o‘raladi va pishiq ip bilan krestitimon bog‘lab, iplarning uchi uzun qoldiriladi. Tayyor tamponlar sterilizatsiyalanadi. Qin chayilgandan keyin 1–1,5 soat o‘tgach, dori shimdirilgan tampon ginekologik ko‘zgu yordamida qinning orqa gumbaziga kiritiladi. 10–12 soatdan so‘ng ayol tamponni (qindan chiqib turgan ip uchidan tortib) o‘zi chiqarib olishi mumkin.

Ingalatsiya – dori moddalarini nafas yo‘llari orqali kiritish usuli bo‘lib, gazlar (kislorod, karbonat angidrid), shuningdek chang holiday mayda moddalar (aerozollar)ni nafasga olish mumkin. Buning uchun maxsus ishlangan pulverizator apparatlar yoki bug‘ ingalatorlaridan foydalaniladi. Qisilgan havo yoki kislorod eritmaları changsimon holatga keltiriladi, ulardan bemor nafas oladi. Ingalatsiyalarni shuningdek dori solinadigan dastaki (cho‘ntak) ingalatorlar yordamida ham amalga oshirish mumkin.



89-rasm. Individual ingalator yordamida ingalatsiya qilish.

Ingalatsiyadan oldin kiyimlarni iflos bo‘lmasligi uchun bemorning ko‘krak qafasi kleyonka bilan berkitiladi. Bemor apparat ro‘parasiga bug‘ kuydirib qo‘ymaydigan masofada o‘tqaziladi. Bug‘ni faqat og‘iz orqali nafasga olish va chiqarish kerak. Bronxial astma bilan og‘rigan bemorlar uchun uyda ishlatiladigan ingalatorlar mavjud. Dori moddasi plastmassa naychada bo‘lib, unga rezina ballon kiydirilgan bo‘ladi. Bemor uni bosganda havoni yutishi bilan dori nafas yo‘llariga kiradi (89-rasm).

10.5. Dori moddalarini enteral yo‘l bilan yuborish

Dorilarni og‘iz orqali qo‘llash – per os, – **to‘g‘ri ichak orqali** – per rectum va **til ostiga qo‘yib** – sub lingua ichga kiritiladi. Bu usulning hammasi mahalliy, rezobtiv va reflektor ta‘sir qilishi mumkin.

Dorilarni og‘iz orqali kiritish usuli eng ko‘p qo‘llanadi. Bu usulning afzalligi shundaki, unda sodda dorilarni turli-tuman shakllarda va nosteril holda kiritiladi.

Kamchiligi quyidagilardan iborat:

a) dori moddalari umumiy qon aylanish doirasiga asta-sekin tushadi (me'daning to'liqlik darajasiga, ovqat sifatiga, dorining so'rilish xususiyatlariga qarab); me'da shilliq pardasi orqali so'rilishi sekin boradi va yog'da eruvchan moddalargina so'riladi, dorilar asosan ichaklarda so'riladi;

b) dori ovqat moddalari bilan o'zaro ta'sir qilishi (adsorbsiya, erish, kimyoviy reaksiyalar) natijasida me'da va ichak shiralari hamda jigardagi kimyoviy jarayonlar ta'sirida o'zgaradi (parchalanishgacha borib yetadi);

d) so'rilish tezligi va so'riladigan modda miqdori noma'lum bo'lganda qon va to'qimalarda dorilarning qanday konsentratsiyada ekanligini aniqlab bo'lmaydi.

Mana shu noo'rin ta'sirlarni kamaytirish uchun dorilar ovqatdan oldin ichiladi (me'da shilliq pardasini ta'sirlantiradigan dorilardan tashqari), dori kapsulaga joylanib me'da shirasi ta'siridan himoya qilinadi yoki o'n ikki barmoq ichakka zond orqali kiritiladi.

Og'iz orqali dorilarni kukun dori, xabdori, (tabletk) pilyulalar, damlamalar (suv va spirt)dag, ekstraktlar, miksturalar (aralashmalar) ko'rinishida ichiriladi.

Tibbiyot hamshirasi dorini bemor tilining ildiziga qo'yadi va ichib yuborish uchun suv beradi. Bolalar kukun va xabdorini hamma vaqt ham ichavermaydilar, shunga ko'ra bu dorilarni maydalab yoki suvda eritib ichirish zarur.

Spirt)dag nastoykalar va ayrim eritmalar tomchilab beriladi. Tomchilarni tomizg'ichdan yoki maxsus moslamali flakonning o'zidan sanab tomiziladi. Qabul qilishdan oldin tomchilarni ozroq suvda suyultiriladi va suv bilan ichiladi. Tomchini sanashda yanglishib ketilsa, dorini to'kib tashlash (flakonga emas), menzurkani chayish va necha tomchi kerak bo'lsa, qayta tomizish kerak. Hisoblash uchun 1 g suvda 20 tomchi, 1 g spirt)da 65 tomchi, 1 g efirda 85 tomchi bo'lishini bilish kerak.

Dori moddalarining ta'siri tezroq yuzaga chiqishini ta'minlash uchun (ayniqsa, yurak xurujlari vaqtida) **til ostiga** qo'yishdan foydalaniladi. Chunki til ostida joylashgan tomirlar to'ri yurak tomirlari bilan yaqindan aloqada ekanligi va so'rilish tez amalga oshishi oshqozon fermentlari ta'siriga uchramasligi natijasida kutilgan natija tez ko'riladi.

Tabletk, kapsula va eritma holiday) dorilar til ostiga qo'yilib, maydalanib to'liq so'rilgunicha ushlab turiladi.

Eritma holiday) dorilar (validol, nitroglitserin) bir chaqmoq qandga tomiziladi va til ostida so'rilib ketguncha saqlanadi.

Kapsula shaklidagi dori (nitroglitserin)ni tishlar bilan maydalab eziladi va til ostida tutib turiladi.

Dorilarni to'g'ri ichak orqali yuborishning afzalligi shundaki, ular tez so'riladi va dozasi aniq bo'ladi. Dori fermentlar ta'siriga uchramaydi, chunki

to'g'ri ichakda fermentlar bo'lmaydi va dori jigarni chetlab o'tib, so'rilib pastki gemorroidal venalar orqali bevosita pastki kovak venaga tushadi. Bundan tashqari, bu usul dorini og'iz orqali qabul qila olmaydigan: qusadigan, qizilo'ngachda ovqat tutilib qoladigan, yuta olmaydigan, jumladan hushsiz yotgan, dori ichishdan bosh tortadigan (ruhiy xastalar), besaranjom va alahlab yotgani uchun dori icha olmaydigan, inyeksiya qilish ham qiyin va xavfli bo'lgan bemorlarga dori yuborish imkonini beradi. Bunday hollarda besaranjomlikni bartaraf etish uchun tinchlantiruvchi vositalarni dorili huqna (masalan, xloralgidrat eritmasi) orqali yuborish mumkin.

To'g'ri ichakda fermentlar bo'lmasligi bu usulning kamchiligi sanaladi, chunki tarkibi jihatidan oqsil, yog' va polisaxaridli bo'lgan dorilar ichak devori orqali fermentlar ishtirokisiz kira olmaydi va ularni faqat mahalliy ta'sir qilish jihatidan qo'llash mumkin.

To'g'ri ichakka yuborish uchun shamchalar va dorili huqnalardan foydalaniladi.

Yutinishi buzilgan, tinmay qusadigan, alahlab va behush yotgan bemorlarga dori moddalarini to'g'ri ichakka shamchalar holida yuborgan ma'qul, chunki gemorroidal venalar ayrim dori moddalarni yaxshi so'radi. **Shamchalar** silindirik shaklga ega bo'lib, uchi konussimon. Ular kakao moyida tayyorlanib, turli dori preparatlari bilan aralashtiriladi. Shamchalarni muzlatgichda yoki salqin joyda saqlash lozim. Ular to'g'ri ichakka kiritiladi, shu yerda erib, shilliq pardani o'rab oladi. Shamchalardagi dori moddalar shilliq pardaga mahalliy ta'sir qiladi yoki qonga so'rilib organizmga umumiy ta'sir ko'rsatadi. Shamcha kiritishdan oldin tozalash huqnasi qilinadi. Shamchani orqa chiqaruv teshigiga kiritish uchun bemor oyoqlarini qorniga tortib, yonboshi bilan yotishi lozim. Hamshira qo'llarini yuvib qo'lga qo'lqoplarini kiyadi va shamchani ochadi, chap qo'li bilan bemor dumbalarini kerib, o'ng qo'li bilan shamchani ingichka uchini to'g'ri ichak tashqi sfinkterining ichkarisiga kiritadi, aks holda sfinkter muskularining qisqarishi natijasida, shamcha tashqariga chiqib ketishi mumkin. Shamchani qo'lda uzoq tutib turish mumkin emas, chunki u tezda erib ketadi. Shamcha kiritilgandan so'ng hamshira bemor dumbalari orasiga paxta bo'lakchasini qo'yadi, bemor esa bir necha daqiqa o'rinda qimirlamasdan yotishi kerak. Muolajadan so'ng qo'lqoplar yechiladi va bemor kuzatib turiladi.

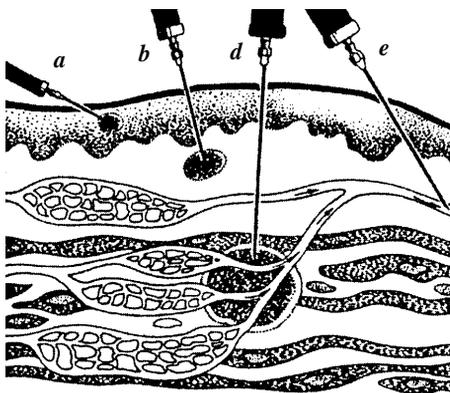
10.6. Dori moddalarini parenteral yuborish

Dori moddalarini parenteral yuborishning asosiy afzalligi yuborishning tezligi va dozaning aniqligidadir.

Inyeksiya deb, dori moddalarini shpris yordamida teri orasiga, teri ostiga, mushakka, va boshqa sohalarda yuborishga aytiladi (90-rasm). Bu usul aseptika qoidalariga rioya qilishni talab etadi. Aks holda organizmga kasallik qo'zg'atuvchi mikroblar tushib, infeksiyon asoratlar rivojlanishi, bu esa ba'zan o'lim bilan tugashi mumkin. Shuning uchun tibbiyot

hamshirasi asboblarni sterillashdan oldin tayyorlash, o'z qo'llari va bemor terisiga qayta ishlov berishi, dori moddalarini parenteral yuborish, eng muhimi esa antiseptika qoidalari – jarohatlarni infeksiya qo'zg'atish ehtimoli bo'lgan mikroorganizmlardan asray bilishi, unyeksiya qilayotganida steril qo'lqoplarini kiyib olishi kerak.

Inyeksiyalar uchun **shprislar** va **ignalardan** foydalaniladi. Shpris ichi bo'sh silindrdan iborat bo'lib, bir uchida igna qo'yiladigan konusi bor, ikkinchi uchi porshen kiritish uchun ochiq qoladi, porshen dastali sterjenga o'rnatilgandir. Ba'zan silindrda porshenni mahkam ushlab turish uchun olib qo'yiladigan qopqoqcha bo'ladi (91-rasm).



90-rasm. Inyeksiyalarning xillari. *a* – teri orasiga; *b* – vena ichiga; *d* – mushak orasiga; *e* – teri ostiga.

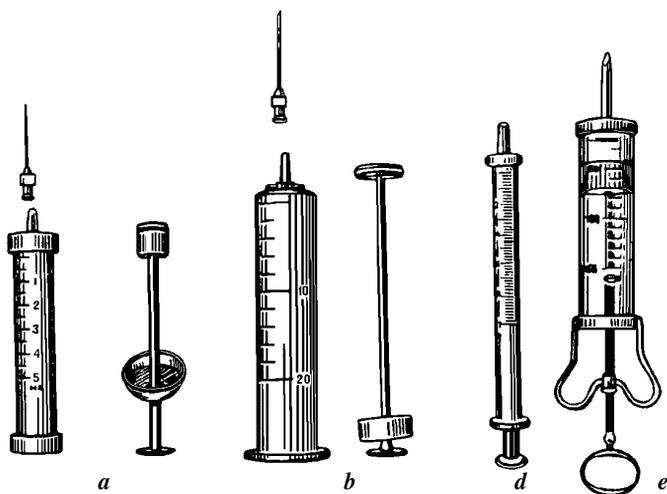
Silindrda porshenni tortish manfiy bosimni vujudga keltiradi, natijada shprisga uchlik yoki ichi bo'sh igna orqali havo yoki to'ldiradigan suyuqlik so'rib olinadi. Porshen bosilganda havo yoki suyuqlik shprisdan otilib chiqadi. Shpris germetik bo'lishi ya'ni silindr bilan porshen orasidan havoni ham, suyuqlikni ham o'tkazmasligi lozim, aks holda u yaroqsiz hisoblanadi. Porshen silindrda bemalol surilishi, uning devorlariga zich taqalib turishi kerak. Germetikligini tekshirish uchun silindr konusini chap qo'lning 2-barmog'i bilan zich qilib bekitish, o'ng qo'l bilan esa porshenni silindrdan tortish lozim. Agar shpris germetik bo'lsa, bu holda porshen dastlabki holatni egallaydi.

«Rekord» shprisi bir uchiga zanglamaydigan metalldan yasalgan voronka zich mahkamlangan shisha silindrdan iborat. Silindrning ikkinchi uchida xuddi shunday metall gardishi bor.

Kalta metall silindr porshen silindriga mos qilib ishlangan, bu yaxshi germetiklikni ta'minlaydi. Porshenga metall sterjen burab qo'yiladi, uning yassi dastasi ham bo'ladi.

Maxsus shprislar kichik sig'imli bo'lgani holda toraytirilgan va uzunlashtirilgan silindrga ega, shu tufayli unda 0,02 va 0,03mg ga mos keladigan bir-biridan uzoqroq va aniq qilib belgilangan chiziqchalari bo'ladi. Bu insulin, vaksinalar va zardoblar, kuchli ta'sir qiladigan vositalarni birmuncha aniq dozalarda yuborish imkonini beradi.

Hozir bir marta ishlatishga mo'ljallangan shprislar qo'llaniladi. Ular plastmassadan qilinib, fabrika sharoitida sterillanadi. Shprisni qo'llashda ignani bekitib turgan qalpoqchani burab, uni shpris korpusi oxirigacha suriladi,



91-rasm. Shprislar: *a* – “Rekord”; *b* – kombinatsiya qilingan; *d* – insulin uchun; *e* – Jane shprisi.

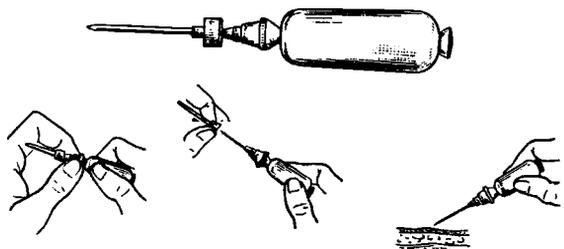
bunda igna mandreni bilan uning kanalini bekitib turgan membranasi teshiladi. Qarama-qarshi yo‘nalishda burash bilan qalpoqchani mandren bilan olinadi va ignani yuqoriga ko‘tarib, korpus devori ignadan havo chiqib ketguncha bosiladi. Igna sanchish vaqtida korpusni qattiqroq bosib dori yuboriladi. Bunda ignaga qo‘l tekkizish mutlaqo mumkin emas.

Lyuer shprislari kamroq ishlatiladi. Bu shprisni porshen va silindri shishadan tayyorlangan. Lyuer shprislarining sig‘imi 1–20 ml.

Shpris qaynatilganda yaxshi sterillanadi, biroq uning germetikligi tezda buziladi.

Bundan tashqari maxsus shpris – tyubiklar ham mavjudki, ular shoshilinch va favqulodda holatlarda ishlatiladi. Shpris-tyubik ignasiga o‘rnatilgan g‘ilof olinib inyeksiya qilinadigan joy tozalangach igna sanchiladi va shpris-tyubikning tanasi qisiladi. Buning natijasida dori vositasi tegishli joyga yuboriladi (92-rasm).

Inyeksiyalar uchun ignalar bo‘sh metall naychali, bir uchi qiyshiq



92-rasm. Shpris – tyubik.

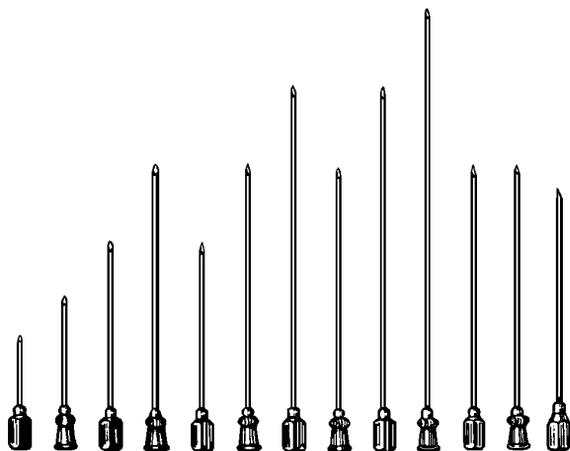
kesilgan va o‘tkir qilingan, ikkinchi uchiga mufta mahkamlangan bo‘lib, bu shpris uchligiga zich yopishib turishi kerak, shundagina unga havo kirmaydi. Igna oddiy zanglamaydigan po‘latdan tayyorlanadi (93-rasm).

Turli xil inyeksiyalar uchun turli xil ignalar mavjud:

1) venaga dori quyish uchun – uzunligi 5–6 sm, bo‘shlig‘i 0,3 dan 0,5 mm gacha ignalardan foydalaniladi;

2) teri osti inyeksiyalari uchun – uzunligi 3–4 sm, bo‘shlig‘i 0,5 dan 1 mm gacha bo‘lgan;

3) mushak orasiga inyeksiya qilish uchun – uzunligi 8–10 sm, bo‘shlig‘i 0,8 dan 1,5 mm gacha bo‘lgan ignalar ishlatiladi.



93-rasm. Ignalar.

Shpris va ignalarni ehtiyotlash zarur, ularni quruq va bo‘laklarga ajratilgan holda metall g‘iloflarda saqlash mumkin.

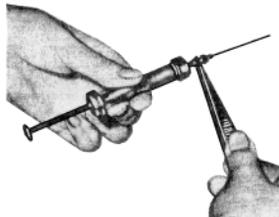
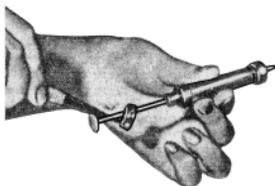
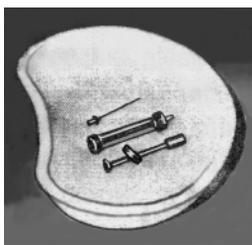
Shpris yig‘ishdan oldin hamshira qo‘lini iliq suvda sovunlab cho‘tka bilan yaxshilab yuvishi, so‘ngra sterilligi buzilmasligi uchun qo‘lini sochiqqa artmay turib, spirt surtishi lozim, shundan so‘ng steril qo‘lqop kiyadi.

Tibbiyot hamshirasi qo‘llari bilan boshqa narsalarni ushlamasligi kerak. Inyeksiyalardan oldin bemor terisini ham yaxshilab tayyorlash zarur. Buning uchun spirtga ho‘llangan tampon bilan terini inyeksiya qilinadigan qismi artib chiqiladi. Shpris, igna va bemor badani terisini to‘g‘ri tayyorlashning ahamiyati nihoyatda katta. Bunda eng muhimi – aseptika qoidalariga amal qilishdir.

Qaynatilgan shpris sovib bo‘lgandan so‘ng yig‘iladi. Sterillangan ashyolarni steril pinsetlar bilan olish kerak, hatto toza yuvilgan qo‘llar bilan ham bemor badaniga tegmaydigan qismlarnigina ushlab mumkin. Ignaga qo‘l tekkizish mumkin emas.

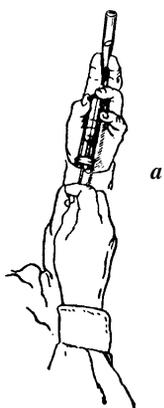
Shpris quyidagicha yig‘iladi: chap qo‘l bilan pinsetda silindr olinadi, o‘ng qo‘ldagi pinset bilan porshen boshchasidan ushlanadi, aylanma harakat bilan silindr teshigiga kiritiladi va oxirigacha suriladi. Porshen chiqib ketmasligi uchun barmoq bilan ushlab turiladi. O‘ng qo‘ldagi pinset bilan igna muftasidan ushlab, uni silindr uchiga o‘rnatiladi va yaxshilab mahkamlanadi. Muftani 2 ta barmoq bilan ushlab turib, igna orqali havo yoki steril eritma o‘tkazish bilan uning o‘tkazuvchanligi tekshiriladi. Shundan so‘ng shpris ishlatishga tayyor hisoblanadi (94-rasm).

Shprisni to‘ldirishdan oldin yuboriladigan dori ampulasi yoki flakondagi yozuvni o‘qish, uning tiniqligiga ishonch hosil qilish va yaroqlilik muddatini tekshirib olish kerak.



94-rasm. Shprisni yig'ish.

Ampuladan shprisga dori olish (95-rasm, *a*) uchun uni chap qo'l bilan tutib turiladi va igna bo'g'zi sindirilgan ampula ichiga kiritiladi. O'ng qo'l bilan porshenni tortib (chap qo'lning ikkinchi barmog'i bilan ampulani tutib turiladi) unga ampuladagi dorini so'rib olinadi. Ampuladan dori olinayotganda igna uchi ampula tashqi devorlariga tegib ketmasligiga harakat qilish kerak, chunki ampulaning sirtqi tomoni yetarlicha steril bo'lmaydi. Bo'sh ampulani inyeksiya vaqtigacha ignada qoldirish juda qulay, bu ignaning sterilligini saqlaydi va kerak bo'lsa dori nomini takror tekshirib ko'rishga hojat qolmaydi. Agar steril dori flakonda bo'lsa, uning yozuvini o'qib va tiniqligiga ishonch hosil qilgach, flakonni bo'g'ziga qo'l tekkizmay (sterilligini yo'qotmasligi uchun), ignani ichiga kiritiladi va shprisga dori moddasi tortib olinadi. Ignani kiritishda uni flakonning tashqi devoriga tekkizmaslik kerak.



95-rasm. Shprisni to'ldirish: *a*—ampuladan; *b*—flakondan.

Fabrikada ishlab chiqarilgan steril dorili flakonlar rezina tiqin bilan bekitilgan va metall qop-qoqcha bilan mahkamlangan bo'ladi. Flakonning sirtqi yuzasi sterillanmagan bo'lsa, inyeksiyadan oldin spirtga namlangan steril paxta sharcha bilan flakon qalpoqchalari artiladi va qalpoqcha gardishi steril pinsetda olinadi, tiqinning ochilgan qismi spirt bilan artiladi. Yo'g'on igna kiydirilgan shprisga dori eritmasi miqdoriga baravar hajmdagi havo tortiladi, so'ngra rezina tiqinni teshib, igna bir oz ichkariga

kiritiladi va flakonga havo yuboriladi.

Flakon tubini yuqoriga ko'tarib va unga ignani vaziyatini avvalgicha qoldirib, dori eritmasi tortib olinadi (95-rasm, *b*). Quruq dorili flakonlarga ham shunday havo va muayyan miqdorda steril erituvchi yuboriladi, hosil

bo'lgan eritmani yoki aralashmani bir necha marta silkitiladi va shprisga tortib olinadi, flakonda bir miqdor eritma bo'lsa, ignani chiqarib olish, bir necha miqdor bo'lsa, u orqali eritmaning keyingi ulushini olish uchun igna flakonda qoldiriladi, inyeksiya tiqinni teshishga ishlatilgan igna bilan emas, boshqasi bilan qilinadi.

Bemor muolaja xonasida bo'lsa, inyeksiyaga kirishish mumkin, bordiyu, palatada bo'lsa, to'ldirilgan shpris ignasi bo'sh ampulaga kiritilib steril lotokka qo'yiladi, unga yana spirt shimdirilgan bir necha steril doka salfetka solinadi, lotok ustiga steril doka salfetka yopib palataga olib kiriladi.

Inyeksiyadan keyin shpris bilan igna o'sha zahoti oqar suv tagida yuviladi va uni ishlatilgan asboblardan uchun ajratilgan idishga qo'yiladi.

Ikkita yoki bir nechta inyeksiya qilish uchun birgina shprisdan foydalanish va ikkita preparat inyeksiyasini bitta igna bilan galma-gal qilish mumkin emas, turli dori eritmalarini bir shprisdan aralashtirish hamda shifokor ruxsatisiz ularni bir vaqtning o'zida yuborish qat'iy man qilinadi.

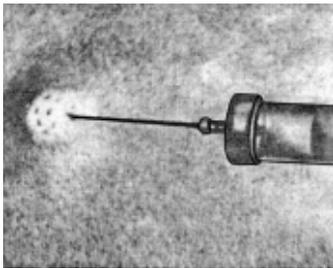
Anafilaktik shok va zardob kasalligi kabi allergik reaksiyalarning oldini olish uchun zardoblar (qoqsholga va difteriyaga qarshi) yuborishda maxsus qoidalarga amal qilish shart. Avvalo sezuvchanlikni tekshirish uchun teri ichiga sinama qilinadi: 0,1ml zardob teri ostiga yuboriladi va bir soat davomida kuzatiladi. Sinama manfiy bo'lsa, ya'ni bemorda shu zardobga ortiqcha sezuvchanlik aniqlanmasa, bu holda hammaga ma'lum Bezredko usulidan foydalaniladi: teri ostiga 0,2 ml zardob kiritiladi. Zardob ilitilgan holda yuboriladi. Zardoblar yopishqoq bo'lgani sababli shprisga yo'g'on ignada olish kerak. Zardob yuborilgan zahoti, igna va shprisni zardob qoldiqlaridan tozalash uchun yaxshilab yuvish (efir bilan yuvish) va qaynatish zarur.

Inyeksiyaga tayyorgarlik ko'rilayotgan vaqtda bemor bilan gaplashib, unga inyeksiyaning og'riqsiz o'tishini, dori shunday usulda yuborilganda ta'siri kuchli bo'lishini va u tezda sog'ayib ketishini aytib, uni chalg'itib turish kerak. Ayni vaqtda bemorning xatti-harakatlarini boshqarish, uning qanday yotishi va qanday nafas olishi kerakligini tushuntirish lozim.

10.7. Teri orasiga qilinadigan inyeksiyalar

Inyeksiyalar teri orasiga tashxis maqsadida qilinadi. Bularga misol qilib Mantu sinamasini (silni aniqlash uchun), Byurne sinamasini (brusellyozni aniqlash uchun), Kasoni sinamasini (exinokokkozni aniqlash uchun), Mak Klyur-Oldrich sinamasini (yashirin shishlarni aniqlash uchun) ko'rsatish mumkin. Bundan tashqari teri orasiga qilinadigan inyeksiyalardan mahalliy og'riqsizlantirish maqsadida foydalaniladi.

Yuboriladigan suyuqlik miqdori 0,01–1 ml. Uchi 40–45° qiyshiq qilib kesilgan eng ingichka va kalta igna, bir grammligacha yaxshi shpris olinadi,

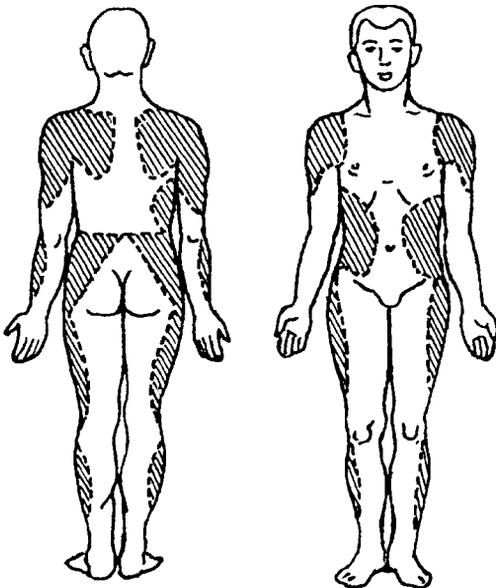


96-rasm. Teri orasiga inyeksiya qilish.

chunki teri dori yuborishga qarshilik ko'rsatadi. Diagnostik, allergik sinamalar va dorilarga sezuvchanlikni aniqlash uchun inyeksiyalar bilakning uchdan bir pastki sohasiga qilinadi. Qo'lqoplarni kiyib, inyeksiya qilinadigan joy spirt bilan artiladi va quriguncha biroz kutib turiladi. Ignani uchi bilan yuqoriga va o'tkir burchak ostida, teriga deyarli parallel tutib turib, uchini faqat teshigi botib, ko'rinmay ketadigan qilib, biroz ichkariga kiritiladi va tayinlangan miqdordagi suyuqlik yuboriladi (96-rasm).

Muolajadan so'ng qo'lqoplar yechiladi. Inyeksiyadan keyin qoladigan bo'rtmacha 0,5–1 soat mobaynida so'rilib ketadi. Agar ushbu dori eritmasi (0,1 ml) yoki zardobga (0,1 ml) organizmda ortiqcha sezuvchanlik bo'lsa 0,5–1 soatdan so'ng teri qizarib qoladi. Bu holda ushbu dorini qo'llashdan voz kechishga to'g'ri keladi. Mantu, Byurne, Kasoni sinamalarining natijalariga 24–48 soat o'tgach baho beriladi.

10.8. Teri ostiga inyeksiya qilish va dori yuborish



97-rasm. Teri ostiga inyeksiya qilinadigan sohalarda shtrixlar chizilgan.

Teri osti yog' hujayrasi to'mirlarga boy yumshoq to'qimadan iborat, shuning uchun teri ostiga bir necha millilitrdan (inyeksiyalar) 0,5–1 litrgacha (quyish) dori eritmalarini yuborish mumkin. Moydagi eritmalar sekin so'riladi, shuning uchun ularni bir necha millilitr miqdorida va so'rilishni yaxshilash maqsadida albatta ilitilgan holda yuboriladi.

Teri osti inyeksiyalari uchun aksari yelka va sonlarning tashqi yuzasiga, ba'zi hollarda kurak osti va qorin sohasiga qilinadi. Dori quyish uchun sonlarning oldingi tashqi yuzasidan foydalaniladi (97-rasm).

Teri osti yog' hujayrasi shishgan yoki avvalgi inyek-

siyalar yaxshi so‘rilmaganligi sababli qattiqlashib qolgan joylarga inyeksiya va dori yuborishga ruxsat etilmaydi.

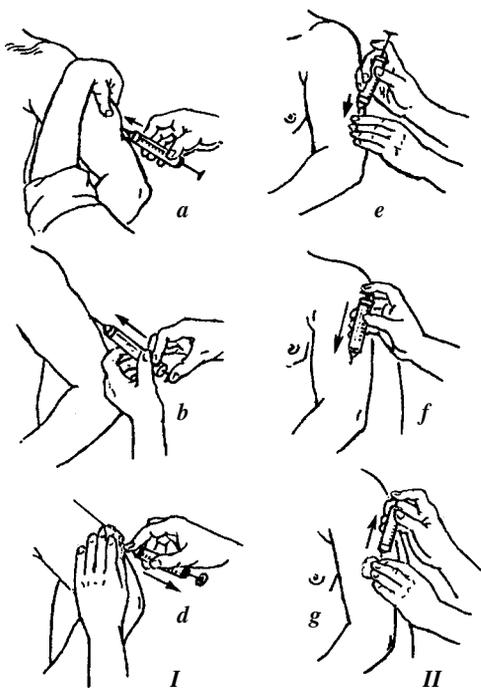
Muolajadan oldin qo‘llar yuvilib qo‘lqoplar kiyiladi.

Bevosita inyeksiya oldidan shpris ignasini yuqoriga tik tutib turib, undan havo chiqariladi. Eritmada havo pufakchalari bo‘lsa, porshenni so‘rib, uni chiqarib yuborish uchun porshenni tortish kerak. Bunda dori eritmasining ozroq miqdori chiqarib yuboriladi.

Inyeksiyaga mo‘ljallangan joydagi teri sathini spirt shimdirilgan steril paxta sharchalari bilan ikki marta artiladi: birinchi marta 10x15 sm maydondagi soha, ikkinchi marta esa bevosita teshiladigan 5x5 sm joy tozalanadi, so‘ngra bu joyga yodning spirtli eritmasi surtiladi. Teri anchagina iflos bo‘lsa uni oldin efir bilan artish lozim.

Eritmalarni inyeksiya qilish uchun ingichka igna, moylarni inyeksiya qilish uchun yo‘g‘onroq igna, teri ostiga dori quyish uchun uzunligi 90 mm, bo‘shlig‘i 1 mm bo‘lgan ignadan foydalaniladi. Inyeksiya qilinadigan joydagi terini chap qo‘l bilan burma qilib ushlab, ignani uning asosiga chaqqon harakat bilan kiritiladi. Shprisni ushlab va terini teshishning ikkita usuli bor.

Birinchi usul. Shpris silindri birinchi, ikkinchi va uchinchi barmoqlar orasida siqib turiladi, to‘rtinchi va beshinchi barmoqlar bilan porshenni ushlab turiladi. Ignani yelka sathiga 30° burchak ostida teri burmasining asosiga pastdan yuqoriga (bemor tik turadi) sanchiladi (98-rasm, *a*). Terini teshishda igna teshigi hamisha yuqoriga qaragan bo‘lishi kerak. Teri ostiga, mushaklarga va venalarga inyeksiya qilishda ignani bor bo‘yicha emas, balki taxminan 2/3 qismi kiritiladi, chunki igna muftasi bilan birikkan joyidagina sini-shi mumkin. Teri teshilgach, shpris chap qo‘lga olinadi, o‘ng qo‘lning ikkinchi va uchinchi barmoqlari bilan silindr gardishi qisib turiladi, birinchi barmoq bilan esa porshen dastasini bosib, dori yuboriladi (98-rasm, *b*). So‘ngra spirtga ho‘llangan yangi



98-rasm. Teri ostiga inyeksiya qilish. I usul: *a* – terini teshish; *b* – dori yuborish; *d* – ignani chiqarish. II usul: *e* – terini teshish; *f* – dori yuborish; *g* – ignani chiqarish.

paxta sharchani chap qo‘l bilan qo‘yib, igna tortib olinadi (98-rasm, *d*). Chap qo‘ldagi paxta sharcha bilan esa dori yuborilgan joyni yengil uqalanadi, shunday qilinsa u teri osti yog‘ hujayrasida yaxshi tarqaladi va qaytib chiqmaydi. Terining teshilgan joyida yodning spirtli eritmasi shimdirilgan paxta sharchasini uzoq ushlab turmaslik kerak, chunki yod terini kuydirishi mumkin.

Ikkinchi usul. To‘ldirilgan shprisni ikkinchi va uchinchi, to‘rtinchi barmoqlar bilan vertikal holda ignasini pastga qaratib ushlab turiladi (98-rasm, *e*). Ignani tezlik bilan sanchib ikkinchi barmoq bilan porshen dastasi bosiladi va dori yuboriladi (98-rasm, *f*), so‘ngra igna chiqariladi (98-rasm, *g*).

Teri osti inyeksiyalarida turli asoratlar, jumladan turli hajm va turli qattqlikdagi **infiltratlar** kuzatilishi, bunda shikastlangan sohada yallig‘lanish mahsulotlari yig‘ilib, shu joy berchlashib qolishi mumkin. Bunga o‘tmas igna yoki ignaning ingichkaligi, shuningdek infeksiya tushishi sabab bo‘ladi. Infiltrat yuzaga kelishida bemorning ahvoli ham muhim ahamiyatga ega. Chunonchi, og‘ir ahvolda yotgan bemorlarda dorining so‘rilishi sekinlashadi. Ba‘zan infiltratlar erib, madda, oqma yara hosil qiladi.

Hosil bo‘lgan infiltratlarning so‘rilishini tezlashtirish uchun qizdiradigan kompresslar, fizioterapiya qo‘llaniladi. Yiring boylagan joylar (absesslar) yoriladi.

Infiltrat, absesslarning oldini olish uchun inyeksiya qilayotganda o‘tkir igna ishlatish va aseptika qoidalariga puxta amal qilish; asboblarni yaxshilab sterillash, hamshira qo‘lini, bemor terisini va ampulani konsentratsiyasi 70° bo‘lgan spirt va steril bint bilan qayta tozalash, shprisga dori olish va uni bemor palatasiga yetkazish vaqtida dori eritmasi va asboblarning sterilligini saqlash lozim. Ignani qo‘l bilan ushlab, ampula va flakonning nosteril sathiga tekkizish ignaning sterilligini buzadi va to‘qimalarga infeksiya tushishiga hamda yiringlashga sabab bo‘ladi. Masalan, tibbiyot hamshirasi sterillashdan so‘ng shprisni yig‘a turib, igna muftasini steril pinset bilan emas, barmoqlari bilan o‘rnatsa, u holda, keyinroq shprisdan havo chiqarish vaqtida eritma qisman ignadan chiqadi, muftaga oqib chiqib infeksiyalanadi, inyeksiya vaqtida esa igna bo‘ylab terining teshilgan joyiga oqib tushadi va unga infeksiya tushishiga sabab bo‘ladi. Shpris va ignani bir inyeksiyadan ortiq ishlatishga ruxsat etilmaydi.

Igna sinib yumshoq to‘qimalarda qolishiga ignaning tayyorlanishdagi nuqsoni yoki eskirganligi, yetarlicha uzun bo‘lmay, uning hammasini kiritishga to‘g‘ri kelganligi, shuningdek bemorni inyeksiya haqida ogohlantirib qo‘yilmaganda, mushaklarning to‘satdan qisqarishi sabab bo‘ladi. Bunday hollarda rentgenoskopiyadan keyin, iloji boricha tezroq ignani jarrohlik usuli bilan chiqarib olish kerak, chunki yumshoq to‘qimalarda igna surilishi, o‘z yo‘lida a‘zo, va boshqa to‘qimalarni shikastlantirishi mumkin.

Dori emboliyasi – moyli eritmalarni qon tomir bo‘shlig‘iga tushib qolishi va tiqilishi, masalan, tokoferol eritmasining ilgari inyeksiya qilingan

joyda paydo bo'lgan infiltratga qayta inyeksiya qilinganda yuzaga keladi. Qattiqlashgan (infiltratlangan) to'qimadagi arteriya va venalar harakatchanligi susayib, ularning bo'shlig'i ochilib qoladi. Ignaning uchi tasodifan arteriya bo'shlig'iga tushib qolishi mumkin, shunda yuborilgan tokoferol eritmasi unga tiqilib qoladi yoki moy tomchilari qon oqimi bilan arteriya-ning tarmoqlariga surilib borib, ularni berkitib qo'yadi. Har qanday holda ham shikastlangan arteriya sohasida to'qimalarning qon bilan ta'minlanishi buziladi. Bunda inyeksiya qilingan joyda og'riq tobora kuchayib boradi, shish va qizarish paydo bo'ladi, bu soha terisi qizil-ko'kimtir tusga kiradi, mahalliy va umumiy harorat ko'tariladi. 3–4- kunga kelib to'qimalar halok bo'la boshlaydi, so'ngra ular ko'chib yara hosil qiladi. Bu asoratni darhol bartaraf etish shart.

Moy embolining ochilib qolgan infiltrat venasiga tushishi ko'proq kuzatiladi, chunki venalarning soni ko'p va ularning devorlari yupqa bo'ladi. Embollar bu yerdan o'pka tomirlariga tushadi, bunda nafas qisadi, yo'tal xuruji tutadi, bemor ko'karib ketadi va ko'krakda qisilish sezgisi, og'izda yuborilgan moddaning ta'mi paydo bo'ladi. Asorat oqibatida bemor halok bo'lishi mumkin. Bunday hodisa sodir bo'lmasa, 5–10 daqiqadan so'ng yog' embollarining bir qismi o'pka tomirlaridan katta qon aylanish doirasiga va miya tomirlariga tushishi mumkin, natijada qattiq bosh og'riydi, bosh aylanadi, ko'ngil behuzur bo'ladi, quloq shang'illaydi va bemor qisqa muddatga hushidan ketadi, bir necha soatdan keyin esa ko'ruv, eshituv qobiliyatining pasayishi, qo'l-oyoqlarning tortishishi, falajlar vujudga keladi. Ko'pincha bu asoratlar batamom yo'qoladi. Ba'zan esa o'pkada (embollar atrofida) maddalar paydo bo'ladi, miyadagi o'zgarishlar esa uzoq muddatga qoladi.

Dori emboliasining oldini olish maqsadida teri osti inyeksiyalari uchun bemor tanasining shunga mos keladigan hamma sohalaridan: bilakning tashqi sathidangina emas, balki sonlarning oldingi tashqi sathi, qorin devori va kurak sohalaridan ham foydalanish mumkin.

Teri osti inyeksiyalarini dumba sohasiga qilmaslik, bu sohalarni mushaklar orasiga qilinadigan inyeksiyalar uchun qoldirish lozim.

Allergik reaksiyalar. Teri ostiga dori moddasini yuborishda ro'y beradigan allergik reaksiyalar eshak yemi toshishi, hiqildoq va traxeyaning shishishi, astma xuruji (bo'g'ilish), allergik tumov, konyunktivit, o'tkir kolit bilan namoyon bo'lishi mumkin. Lekin eng dahshatli allergik reaksiya – **anafilaktik shokdir**. U inyeksiyadan keyin bir necha daqiqa o'tishi bilanoq ro'y beradi. Unda bemorning darmoni quriydi, badan terisi oqardi va sovuq ter bosadi, oyoq-qo'llari muzlab, ko'karib ketadi, arterial bosimi keskin pasayadi, pulsi ipsimon bo'lib qoladi, talvasa tutadi, so'ngra bemor hushdan ketib, o'lib qolishi mumkin. Bunday hollarda zudlik bilan shifokorni chaqirish va tezda qator choralar ko'rish: a) dori yuborilgan joy yuqorisidan jgutni arteriyalar va venalar bosiladigan qilib qo'yish

(jgut to'g'ri qo'yilgan bo'lsa, pulsini ushlab bo'lmaydi); b) ikkinchi qo'l venasiga allergiyaga qarshi preparat (dimedrol, diprazin, suprastin, gidrokortizon va boshqalar) yuborish; d) jgutni yechmay, preparat yuborilgan joy atrofidagi teri ostiga adrenalin eritmasi yuborish (0,1% li 1 ml adrenalinni natriy xloridning izotonik eritmasida eritish, bu eritma tomirlarni toraytiruvchi ta'sir ko'rsatib, anafilaktik shokka sabab bo'lgan preparatlarning so'rilishini sekinlashtiradi).

Bu og'ir asoratning oldini olish uchun bemordan ilgari shu preparatga bo'lgan reaksiyasi xususida surishtirib ko'rish, birinchi inyeksiyani bitta qo'l yoki oyoq sohasiga qilish (reaksiya paydo bo'lgan taqdirda jgut qo'yishga imkon bo'lishi uchun) va bemorni inyeksiyadan keyingi dastlabki daqiqalarda sinchkovlik bilan kuzatib borish kerak.

Tayinlangan dori o'rniga teri ostiga yanglishib boshqa dorini yuborish dorining kimyoviy xossalriga qarab turli ko'ngilsiz hollarga sabab bo'lishi mumkin. Bunday hollarda preparat yuborilgan joy yuqorisidan jgut bog'lanadi va qanday dori yuborilgani ma'lum bo'lsa o'sha joyga qarama-qarshi ta'sir qiladigan preparat yuboriladi. Agar ma'lum bo'lmasa, dori yuborilgan joyda teri ostiga izotonik va osh tuzi eritmasidan 50–100 ml miqdorida yuboriladi, bu yanglishib yuborilgan preparat konsentratsiyasini pasaytirish va shu bilan uning xavfli ta'sirini kamaytirish imkonini beradi.

Teri ostiga dori yuborish: a) organizm suv va tuzlarni ko'plab va birdan yo'qotganda (vara-q vara-q qayt qilish, qon ketishi, kuyish, ichaklar tutilib qolishi va boshqalarda) ularning o'rnini qoplash maqsadida; b) infeksiyalarda va intoksikatsiyalarda organizmda hosil bo'ladigan zaharli moddalar konsentratsiyasini pasaytirish va ularni buyraklar orqali chiqarib yuborishda; d) operatsiyadan oldin va operatsiyadan keyingi davrda bemorga suyuqlik ichish mumkin bo'lmagan hollarda qo'llaniladi.

Teri ostiga dori quyish uchun asosan sonlarning oldingi tashqi sathidan foydalaniladi, biroq kurak osti sohasiga dori quysa ham bo'ladi. Ko'rsatilgan sohalardagi teri kasalliklari va yiringli jarayonlar teri ostiga dori quyishga monelik qiladi.

«Sun'iy yo'l bilan ovqatlantirish»da steril suv-tuzli eritmalar va 5% li glukoza eritmasi quyiladi. Organizmga yuboriladigan suyuqlik miqdori uning qanchalik ko'p yo'qotilishiga (siydik, axlat, qusuq massalari, teri bilan) bog'liq, buni albatta nazarda tutish lozim. Yo'qotilgan suyuqlik o'rnini to'ldirish va bunga qo'shimcha ravishda bemor tanasining har bir kilogramiga 30–45 ml hisobida yoki kuniga taxminan 1500–2000 ml suyuqlik yuborish lozim. Organizmga zarur tuzlarning minimal miqdori: kuniga 4 g natriy xlorid, 2 g kaliy xlorid, 1 g kalsiy xlorid.

Bir joyga 500 ml dan ko'p suyuqlik yuborish mumkin emas, katta miqdorda suyuqlik quyish natijasida to'qimalar mexanik shikastlanib halok bo'lishi mumkin. Teri ostiga yuborilgan steril suyuqlik yaxshiroq so'rilishi uchun uni 40°C gacha ilitiladi. Quyish vaqtida suyuqlik sovib qolmasligi

uchun idishga isitgich osib qo'yiladi va igna bilan tutashtirilgan naycha ikkita isitgich orasiga joylanadi.

Teri ostiga suyuqlik quyishning tomchilab yuborish usuli birmuncha qulaydir, buning uchun maxsus flakon va qon quyishga ishlatiladigan tomizg'ichli naychalar tizimidan foydalaniladi (99-rasm).

Suyuqlik quyish sistemasini tayyorlash venaga dorilarni tomchilab yuborish mavzusidagi kabi tayyorlab olinadi va qo'lqoplar kiyiladi.

Dori quyiladigan joy terisining taxminan 20x25 sm qismiga 2% li yodning spirtidagi eritmasi surtiladi va ignani teri ostiga kiritiladi. Ignadan qon ko'rinmayotgani tekshiriladi va shundan keyingina, uni sistemaning kanyulasiga ulanadi. Vintli kalit ochilib uning yordamida tomchilar tezligi tartibga solinadi. Quyish tezligini hisoblab chiqarish uchun yuborishga mo'ljallangan suyuqlikning miqdorini daqiqalar bilan hisoblanadigan vaqtga taqsimlash kerak. Unda bir daqiqada yuborilishi lozim bo'lgan millilitrlar miqdori hosil bo'ladi. 1 ml suvda 20 tomchi bo'lishini bilganimiz holda bir daqiqada necha tomchi yuborilishini hisoblaymiz. Masalan, 500 ml ni 3 soat ichida yuborish kerak bo'lsa, bu holda 500

ni 180 daqiqaga taqsimlaymiz va 2,8 ml yoki 56 tomchini hosil qilamiz.

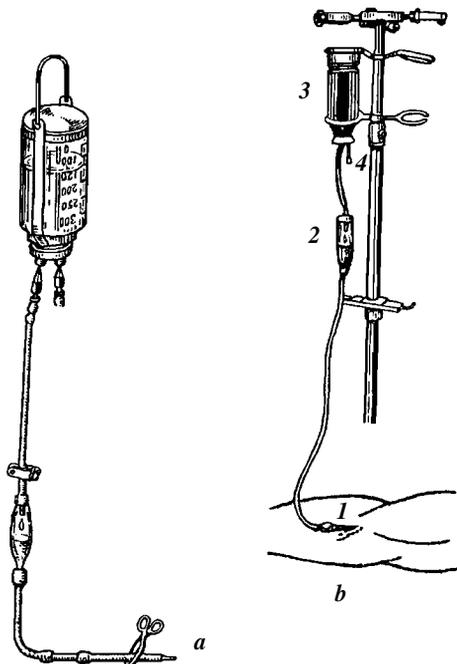
Suyuqlikni quyib bo'lgandan so'ng sistema tashlab yuboriladi.

Asoratlari:

1) Aseptika qoidalarining buzilishi va eritmalarning yetarlicha sterilanmasligi mahalliy yallig'lanishga va umuman harorat ko'tarilishiga olib kelishi mumkin;

2) 0,85% li natriy xlorid eritmasi o'rniga yanglishib 10% li kalsiy xlorid eritmasi yoki boshqa biror gipertonik eritmani yuborish eritma quyilgan joyda to'qimalar halok bo'lishiga olib kelishi mumkin;

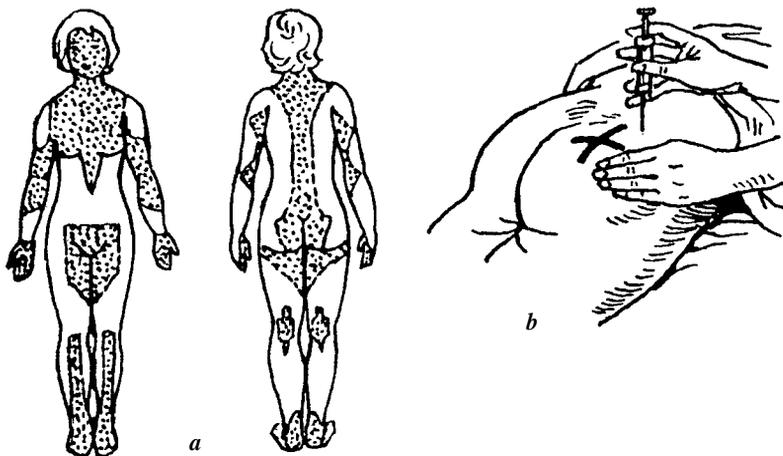
3) Juda issiq (40°C) eritmani quyishda ham to'qimalar nobud bo'lishi mumkin.



99-rasm. Venaga tomchilab dori quyish:
a—«ko'p martalik» sistema; *b*—«bir martalik» sistema. 1—igna vena bo'shlig'ida;
 2—tomizg'ich; 3—flakon suyuqligi bilan;
 4—flakonga havoni kiritish uchun filtrli igna.

10.9. Dori moddalarini mushak orasiga yuborish

Mushaklarda qon tomirlar va limfatik tomirlar tarmog‘i birmuncha ko‘p bo‘lib, shuning uchun ularda dorilar tez va to‘liq so‘riladi. Dori vositalarini teri ostiga yuborganda og‘riq paydo bo‘lsa va yaxshi so‘rilmasa, dori moddalari mushak orasiga yuboriladi. Mushak orasiga inyeksiya qilishda tananing ma‘lum joylarida mushak to‘qimasi qavati anchagina qalin sohalar (100-rasm), masalan dumba, qorin va sonlarning mushaklari tanlanadi.



100-rasm. Mushak orasiga inyeksiya qilish: *a* – mushak orasiga inyeksiya qilib bo‘lmaydigan joylar; *b* – inyeksiya usuli.

Mushak orasiga inyeksiyalar qilish uchun Lyuer shprisi, ignalarining qalinligi 0,8–0,5 mm va uzunligi 8–10 sm bo‘lgan «Rekord» shprisidan foydalaniladi. Ignaning kalta-uzunligi teri osti klechatkasining qalinligiga bog‘liq, chunki igna kiritilganda teri osti yog‘ qavatidan o‘tishi va mushak orasiga borishi kerak.

Dumbalar sohasi mushak orasiga inyeksiyalar uchun eng qulay joy hisoblanadi, chunki bu yerdan quymich nervi va yirik qon tomirlar o‘tadi, inyeksiyalar uchun uning yuqori-tashqi qismidagina foydalaniladi. Dumba taxminan 4 qismga bo‘linadi, bu holda yuqori tashqi kvadrat inyeksiya uchun eng qulay joy hisoblanadi.

Aksariyat mushak orasiga antibiotiklar, magniy sulfat, zardoblar yuboriladi. Antibiotiklar maxsus flakonlarda kristalli kukun ko‘rinishida chiqariladi. Ilitishdan oldin uni natriy xloridning steril izotonik eritmasida, ikki marta distillangan suvda yoki 0,5% li novokain eritmasida eritiladi. Steril shprisga antibiotik miqdoriga ko‘ra erituvchi olinadi. U ta‘sir birliklarida (TB) o‘lchanadi. 100000 TB ga 1 ml erituvchi, 500000 TB ga 5 ml erituvchi olish lozim. Flakondan qopqog‘i olinadi, rezina qopqog‘i

spirt bilan artiladi va erituvchi tortilgan shpris ignasi bilan teshiladi. Erituvchi asta-sekin kiritiladi, erituvchi bilan antibiotik eriydi, so'ngra flakon to'nkariladi va suyuqlik shprisga so'rib olinadi. Antibiotik eritmasini isitish mumkin emas, chunki harorat ta'sirida u parchalanadi. Antibiotikni eritilgan holda 1 kundan ko'p saqlab bo'lmaydi. Yod ham antibiotiklarni parchalaydi, shuning uchun flakonlarning rezina qopqog'i va inyeksiya qilinadigan joydagi teri yod nastoykasi bilan artilmaydi.

Tibbiyot hamshirasi shprisni yig'ishdan oldin qo'lini sovunlab oqar suvda yuvadi. Toza qo'llar bilan boshqa narsalarga tegish mumkin emas. Spirtga ho'llangan paxta bo'lakchasi bilan tirnoqlarini, so'ng boshqa paxta bo'lagi bilan bemor terisini artadi.

Mushak orasiga inyeksiyalar qilish usuli. Dori dumba sohasiga yuborilganda bemor qornini bosib yoki yonboshiga, sonning oldingi yuzasiga yuborilganda chalqancha yotadi. Shpris quyidagicha ushlanadi: 1–2-barmoq porshenni, 5-barmoq igna muftasini, qolgan barmoqlar silindrni tutib turadi. Shpris bemor tanasi yuzasiga nisbatan perpendikular holda turadi. Ignani dadil harakat bilan teri burmasining o'rtasiga 7–8 sm ichkariga kiritib, mufta ustidan 1 sm qoldiriladi, chunki ko'pincha igna shu joydan sinadi. Shundan keyin hamshira porshenni o'ziga tortadi va ignaning qon tomiriga tushmaganligiga ishonch hosil qilgach (shprisda qon paydo bo'lmaydi), porshenni bosib, eritmani asta-sekin oxirigacha mushak orasiga kiritadi. Igna sanchilgan joydagi teri atrofi chap qo'l bilan tortiladi. Ignani chaqqon harakat bilan chiqarish, teriga spirtga ho'llangan paxta tampon bosish lozim.

Sonning mushak orasiga dori yuborishda shprisni yozuv perosi kabi burchak ostida tutib turish kerak. Shunda suyak usti pardasiga shikast yetmaydi.

Ayrim dori-darmonlar, ayniqsa antibiotiklar kiritilganda anafilaktik shok va boshqa allergik reaksiyalar ro'y berishi mumkin. Shu tufayli oldin bemorning antibiotiklarga reaksiyasini aniqlash zarur. Allergik asoratlarning oldini olish maqsadida Bezredko usuli bo'yicha antibiotiklar yuboriladi. Buning uchun shprisga 0,1 ml antibiotik eritmasini olinadi va teri ostiga yuboriladi, 20 daqiqa o'tgach reaksiya tekshirib ko'riladi. Bemorda nohush sezgilar, badanida eshak yemi dog'lari bo'lmasa, arterial bosimi pasayib ketmasa, u holda 0,5 ml eritma muskul orasiga yuboriladi va 20 daqiqa o'tgach hech qanday o'zgarish kuzatilmasa flakonda qolgan eritmaning hammasi yuboriladi. Bemor qizarib ketsa, uning yuragida, to'sh ostida va boshqa joyida nohush sezgilar paydo bo'lsa, antibiotiklar eritmasining ikkinchi qismi yuborilmay, shifokor chaqiriladi va uning ko'rsatmalari bajariladi.

Asoratlari

1) Mushaklar orasiga inyeksiya qilishda ham, ignaning xuddi teri osti inyeksiyalaridagi kabi sinib qolishi va igna sinig'ining to'qimalarda qolib ketishi, hamda ko'pincha o'tmas va nuqsonli ignani qo'pollik bilan kiritish vaqtida mushaklarning to'satdan qisqarishi sabab bo'ladi;

2) Nerv stvollarining (quymich nervi va boshqa nervlarning tarmoqlari) shikastlanishi, bu – mexanik (inyeksiya uchun joy noto‘g‘ri tanlanganda inyeksion ignadan), kimyoviy ta’sirlar (deposi nerv yaqinida joylashgan dorining ta’siridan), tomirlarga aloqador (nervni oziqlantiruvchi tomirlarning tiqilib qolishi) bo‘lishi mumkin. Nervning shikastlanishi – nevrit paydo bo‘lishiga, qo‘l-oyoqlarda sezuvchanlikning buzilishiga (falajlik, parezlar) olib keladi;

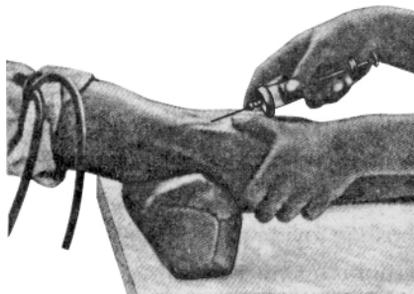
3) Mushaklar orasiga inyeksiya qilinganda dori emboliyalari teri osti inyeksiyalaridagidan ko‘proq sodir bo‘ladi, chunki muskullarda tomirlar turi ko‘proq rivojlangan;

4) Yiringli infeksiya (abscess), gazli infeksiya, qoqshol, zardob gepatiti – bular shprislar va ignalarni yetarlicha sterillamaslik, hamshira ampulani ochish oldidan o‘z qo‘lini va bemorning terisini yaxshi tozalamasligi oqibatida kelib chiqadi.

O‘tmas igna bilan inyeksiya qilinganda to‘qimalar qattiq shikastlanib natijada mo‘mataloq bo‘lib qoladi. Bu sohalar yiring boylab, abscess paydo bo‘lishiga imkon beradi.

10.10. Dori moddalarini venaga yuborish

Dori moddalarini bu usulda yuborishda dori moddasi bevosita qonga tushadi va qisqa vaqt ichida samarali ta’sir ko‘rsatadi. Venaga dori quyish **venepunksiya** va **veneseksiya** yo‘li bilan amalga oshiriladi.



101-rasm. Venepunksiya.

Venepunksiya (101-rasm). Kamroq miqdordagi dorilarni venaga shifokor yoki tajribali tibbiyot hamshirasi yuboradi. Buning uchun sig‘imi 10–20 ml li ignasi o‘tkir shpris, rezina jgut, spirt va yassi yostiqcha bo‘lishi kerak. Muolajadan oldin shpris va ignalar yaxshilab sterillanadi. Hamshira qo‘lini sovunlab iliq suvda yuvadi, spirt bilan artadi, tirnoq atroflari yod nastoykasi bilan artiladi. Qonga kasallik qo‘zg‘atuvchi

mikroblarni tushirmaslik uchun aseptikaning hamma qoidalariga qat‘iy amal qilish, muolajalarni steril qo‘lqoplarda amalga oshirish kerak.

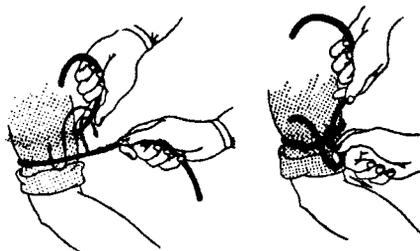
Venaga dorilar yuborish uchun steril tiniq eritmalar qo‘llanadi. Bu usulda yuborilgan dorilarni taqsimlash teri osti inyeksiyasi dozirovkasidan farq qiladi, kuchli ta’sir etadigan dorilar hamisha asta-sekin yuboriladi.

Tibbiyot hamshirasi yuboriladigan eritmani shprisga olishdan avval, yanglishmaslik maqsadida kerakli eritma olinganini, tayyorlanish kunini va dozasini tekshirib ko‘rish shart. Bunday tekshiruv albatta o‘tkazilishi zarur, chunki tibbiyot xodimlarining beparvoligi oqibatida venaga zaharli

moddalar, nosteril yoki konsentrlangan eritmalar yuborilishi natijasida o'lim sodir bo'lishi mumkin.

Eritmani shprisga bevosita ampuladan katta diametrdagi igna orqali olinadi. Shprisda paydo bo'lgan havo pufakchalarining hammasi chiqarib yuborilishi zarur. Buning uchun shpris ignasini vertikal yuqoriga qilib, porshenni tortish yo'li bilan mayda pufakchalar birmuncha yiriklariga aylantiriladi va ularni igna orqali chiqarib yuboriladi. Venaga dori quyishda qonga hatto oz miqdorda bo'lsa-da havo ketishidan ehtiyot bo'lish kerak, chunki bu havo emboliyasini paydo qilishi mumkin.

Venaga dori odatda tirsak bo'g'imi venasidan yuboriladi. Tomir yaxshi ko'rinishi uchun tirsak bo'g'imidan bir qarich yuqoriroqdan rezina jgut bilan venalar bo'rtib chiqadigan qilib bog'lanadi: bunda arteriyalarning bosilmasligi muhimdir, buni bilak arteriyasida puls borligi bo'yicha aniqlanadi. Jgut oson yechiladigan qilib bog'lanadi (102-rasm). Venoz dimlanishni kuchaytirish



102-rasm. Jgut bog'lash.

uchun bemordan mushtini bir necha marta siqib-ochish yoki jgut qo'yishdan oldin, qo'lini pastga tushirish so'raladi.

Muolaja bemor o'tirgan yoki yotgan holatda bajariladi. Uning qo'li stolda yoki karavotda tirsak bo'g'imi maksimal yozilgan holatda bo'ladi, buning uchun qo'l tagiga yassi yostiq qo'yiladi.

Venadan tekshirishga qon olish uchun uni oddiy igna yoki katta diametrdagi Dyufu ignasi bilan teshiladi.

Venaga katta miqdordagi suyuqliklarni tomchilab yuborish. Tomchilab yuborish usuli organizmning kasallikka qarshiligini tezda oshirish yoki unda yig'ilib qolgan zaharlarni chiqarib tashlash zarur bo'lganda katta miqdordagi suyuqliklarni (kuniga bir necha litrgacha) kiritish talab etilganda qo'llaniladi. Kiritiladigan suyuqliklarning tarkibi qonning osmotik bosimini o'zgartirmaydigan, tarkibida kuchli ta'sir qiladigan vositalar bo'lmagan, qunt bilan sterilizatsiya qilingan va 40°C gacha isitilgan bo'lishi kerak.

Venaga dorilar quyish uchun zarur asboblari: shisha idish va tomchilab dori quyish uchun sistema, qon to'xtatuvchi 1–2 qisqich, vintli qisqich, venalarni punksiya qilish uchun turli kalibrdagi 3–4 ta ignalar, tomizg'ichdan pastga, sistemaga havo kirishini o'z vaqtida payqash va havo emboliyasiga yo'l qo'yimaslik uchun tekshirish oynasi kiritilishi shart. Rezina naychalarni shisha qismlariga zich qilib kiygizish lozim.

Sistema (ampula yoki flakon, tomizg'ich, rezina naychalar) hech qayerdan suyuqlik chiqarmasligi yoki havo tortmasligi, ya'ni germetik bo'lishi kerak.

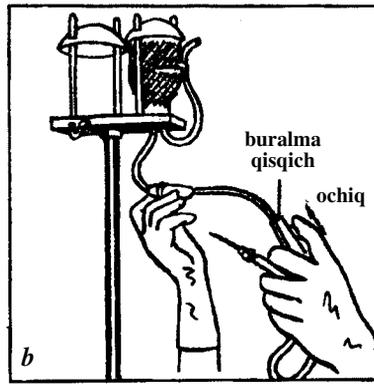
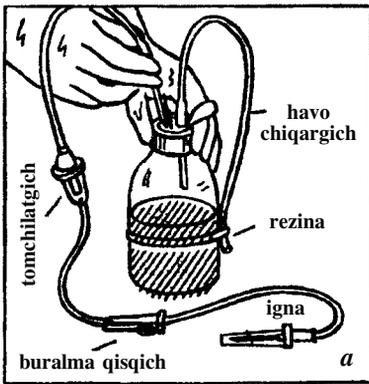
Dori quyish sistemalari odatda oldindan tayyorlab qo'yiladi va yig'ilgan holda, har bir sistemani alohida choyshabga o'rab, avtoklavda sterillanadi. Sistema sterillangandan so'ng 1–2 kungacha yaroqli bo'ladi.

Bir marta foydalaniladigan sistemalar qon, qon o'rnini bosuvchi suyuqliklar, gipertonik va dori eritmalarini quyish uchun tobora keng qo'llanilmoqda. Sistemalar toksinsiz plastmassadan tayyorlanadi, tayyorlab chiqargan zavod tomonidan sterillanadi va seriyasi hamda sterillangan kuni ko'rsatilgan steril o'ramda chiqariladi. Bu sistemalar rezina qopqoq bilan berkitilgan flakonlardan bir marta dori quyish uchun mo'ljallangan. Sistema havoni flakonga tushirish uchun ignasi bo'lgan kalta naycha va tomizg'ichli uzun naychadan iborat. Kalta naychanning bir uchida igna, ikkinchi uchida changni tutib qolish filtri bor. Uzun naychanning bir uchida flakonning rezina qopqog'ni teshish uchun igna, ikkinchisida – venaga kiritiladigan ignaga boradigan kanyulya bo'ladi. Ignalar maxsus qalpoqchalarda saqlanadi.

Sistemani qo'llashdan avval o'ram paketining zichligi va qalpoqchadagi ignalarning bus-butunligi tekshiriladi. Sistema o'ram paketi yirtib ochiladi va uni qalpoqchalari va ignalarini bo'shatmay turib chiqariladi. Flakon ichidagi modda aralashtirilgandan so'ng qopqog'ini spirt yoki yod bilan artiladi va ignani imkon boricha qopqoq ichkarisiga kiritiladi. Ignaning tarmoq naychasini flakon devoriga parallel holda mahkamlanadi. Tomizg'ichga yaqin igna ozod qilingandan so'ng uni ham qopqoq orqali flakonga kiritiladi, bunda sistemani tomizg'ichdan yuqori paketdagi plastinkasimon qisqich bilan berkitiladi. Flakonning tubi yuqoriga ko'tariladi, shtativga o'rnatiladi va odatdagicha sistema to'ldiriladi. Tomizg'ichni kapron filtri yuqorida, tomizg'ich va naychasi esa pastda turadigan qilib yuqoriga ko'tarib filtrdan va tomizg'ichdan havoni siqib chiqariladi. Yuboriladigan eritma bilan tomizg'ich yarmigacha to'ldiriladi, so'ngra u pastga tushiriladi va eritma ignadan oqim bo'lib tushgunga qadar qalpoqchani olib, naychanning quyi bo'limidan siqib chiqariladi. Naychaga igna oldidan qisqich qo'yiladi (103-rasm.)

Punksiya qilishdan oldin teriga spirt surtiladi yoki uni efir moyi bilan yog'sizlantiriladi, venani punksiya qilish to'g'ri bajarilgan bo'lsa (qonning igna orqali o'tishi), sistema igna bilan tutashtiriladi va venaga eritma yuboriladi. Suyuqlikning teri ostiga tushmayotganligi bir daqiqa mobaynida kuzatib boriladi (bu holda oz-moz shish paydo bo'lishi mumkin), so'ngra ignani vena yo'li bo'ylab yopishqoq plastir bilan mahkamlanadi, punksiya sohasiga esa steril salftka yopib qo'yiladi. Eritma yuborish vaqtida sistemani doimo kuzatib borish lozim.

Eritmani oqim bilan ham yuborish mumkin. Oqim bilan yuborish (ko'pi bilan 500 ml suyuqlik) aylanib yuradigan suyuqlik hajmini tez to'ldirish zarur bo'lib qolganda (operatsiya vaqtida ko'p qon yo'qotish, shok yoki kollapsda) qo'llanadi.



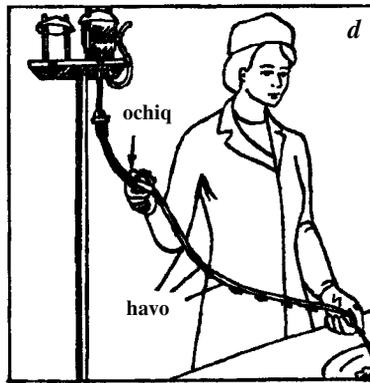
103-rasm. Venaga dorini tomchilatib yuborish uchun sistemasini to'ldirish (a, b, d).

Suyuqlik haroratini 40°C atrofida tutib turish uchun suyuqlik oqib keladigan rezina naychaga issiq suvli isitgich qo'yiladi va uning sovib qolmasligi kuzatiladi.

Venaga tomchilab dori yuborish uzoq muddat davom etadi, shuning uchun bemorni qulay vaziyatda chalqancha yotqizish, sanchish joyini yumshoq bint bilan bog'lash va tirsak venasidan kichikroq kalibradagi venani (oyoq panjasi venalari yoki qo'l kaftining orqa yuzasi venalari) tanlash kerak.

Zarur malaka yetishmasligi, ignani tomir bo'shlig'iga shoshib kiritish, jgutni noto'g'ri bog'lash, uchi to'mtoq igna ishlatish nohush asoratlarga sabab bo'lishi mumkin. Tibbiyot hamshirasi har qanday inyeksiyani o'tkazishdan oldin dori o'ramidagi yozuvga ahamiyat berishi va o'qib chiqishi lozim. Dori solingan quti, ampula hech qanday yozuvsiz yoki uni o'qib bo'lmasa, bunday ampula ishlatishga yaroqsiz hisoblanadi.

Eritma yuborish vaqtida sistemani to'g'ri ishlashini kuzatib turish lozim: bog'lam eritmadan ho'l bo'lmaganini, suyuqlikning venadan tashqariga tarqalib ketishi tufayli dori yuborilgan joyda shish paydo bo'ilmaganini, sistema naychalari buralib qolishidan yoki vena tiqilib qolishidan suyuqlik oqimi to'xtab qolmaganini tekshirib ko'rish zarur. Vena trombozi tufayli suyuqlik oqimi to'xtab qolganda sistemada bosimni oshirish yoki kanyulyani tozalashga urinish mumkin emas, balki boshqa venada yangi venepunksiya yoki veneseksiya qilib, muajaja davom ettiriladi.



Tomchilab dori quyish vaqtida venaga biror dorini yuborish zarur bo'lib qolganda sistema naychasiga yod nastoykasi surtiladi va shprisga tortilgan dori vositasi shu joydan yuboriladi. Agar asta-sekin yuborish lozim bo'lsa, uni tomchilab yuborish uchun eritmali idishga kiritiladi. Tibbiyot hamshirasi dori moddasi quyish vaqtida shuningdek u tugallangandan keyin bemor o'zini qanday his qilayotganligi (uning tashqi ko'rinishi, pulsi, nafas tezligi) bilan qiziqishi lozim. Dori yuborishni boshlashdan oldin, bemordan shu preparatni qanday qabul qilishi haqida surishtirish lozim, chunki uni qo'llash allergik reaksiya qo'zg'atishi mumkin.

Venepunksiyalarda, venaga inyeksiya qilishda va suyuqlik quyishda yuz beradigan asoratlari

1. Vena teshilgan joyda anchagina qon quyilib qolsa, og'riydigan shish paydo bo'lib, bu sohadagi vena devorlari yallig'lanishi, uning bo'shlig'i esa tromb bilan bekilib qolishi (tromboflebit) mumkin.

2. Venani teshish vaqtida ba'zan spazm paydo bo'lishi sababli venaga dori quyish vaqtincha mumkin bo'lmay qoladi.

3. Venepunksiya qilish muvaffaqiyatsiz chiqqanda, yuborilayotgan dori eritmasining bir qismi venani o'rab turgan teri osti yog' to'qimasiga tarqalib ketishi mumkin. Bu eritmaning miqdori kam bo'lsa va u to'qimalarga unchalik ta'sir qilmasa, og'riqning muddati va kuchi ham sust bo'ladi. Bordi-yu, vena atrofidagi to'qimalarga kuchli ta'sir qiladigan moddadan ko'p miqdorda tushgan bo'lsa, to'qimalar halok bo'lishi, nekroz avj olishi mumkin.

4. Punksiya vaqtida nerv stvollari shikastlanishi (punksiya qilishda ishlatiladigan igna yoki ta'sirlantiradigan eritmadan) va yetgan shikast darajasiga qarab falaj bo'lib qolishi mumkin.

5. Muvaffaqiyatsiz chiqqan punksiyada o'tkir dori vositasi arteriya sohasiga tushib qolishi mumkin, bunda uning devori nekrozga uchraydi, bo'shlig'ida esa tromb hosil bo'ladi va bu sohada qon aylanishi buzila boshlaydi. Keyinchalik o'sha joyda nekroz boshlanadi. Agar venepunksiya vaqtida yuborilayotgan dori tasodifan arteriyaga tushib qolsa, o'sha joyda shu zahotiyog og'riq va shish paydo bo'ladi. Shu tomondagi qo'l ko'karadi va muzdek bo'lib qoladi, dori yuborilgan joydan pastroqda puls yo'qoladi. Bu holda jarrohlik usuli qo'llaniladi.

6. Havo emboliyasi venaga eritma quyish usulining buzilishi natijasida yuzaga kelib, havoning miqdori, qanchalik tez kirganligi va qon oqimi bilan qayerga borib qolganiga qarab, turli xil o'zgarishlarga sabab bo'lishi mumkin. Havo emboliyasidan bemor o'lishi ham mumkin.

10.11. Qon olish (chiqarish)

Qon olish turli maqsadlarda qo'llaniladi:

1. Qon dimlanish hollari (o'pka shishi)da ko'ringan yurak yetishmovchiligida qon massasini kamaytirish yo'li bilan yurak ishini osonlashtirish uchun.

2. Har xil sabablarga ko‘ra (gipertoniya kasalligi, o‘tkir nefrit, eklampsiya) arteriya qon bosimi ko‘tarilganda va miya ichi bosimi oshganda ularni pasaytirish maqsadida.

3. Buyrakning azot ajratish funksiyasi yetishmay qoladigan surunkali nefritda va zaharlanishda organizmdan azotli moddalar va boshqa zaharlarni chiqarib tashlab, keyin fiziologik eritma yoki 5% li glukoza eritmasini yuborish uchun qonning bir qismini suyuqlik bilan almashtirib, qondagi zahar konsentratsiyasini kamaytirishga va uning buyrak orqali ajralib chiqishini tezlashtirishga erishiladi.

4. Qon ko‘payib ketganda qonning yopishqoqligini kamaytirish maqsadida.

5. Turli biokimyoviy va bakteriologik, serologik tekshiruvlar uchun.

Qon olish uchun venaga inyeksiya qilish mavzusida bayon etilganidek venalarga tushiladi. Bu muolajani bajarishda aseptika qoidalariga amal qilish, og‘iz-burunga niqob tutish talab etiladi. Hamshira venaga tushgach, jgutni yechmasdan toza probirkaga kerakli miqdorda qon olib bo‘lgach, avval jgutni bo‘shatib, so‘ng tezlik bilan ignani chiqaradi. Sanchilgan joyga yodning spirtidagi eritmasidan surtib, 2–3 daqiqa steril paxta sharcha bosiladi yoki bosib turadigan quruq steril bog‘lam qo‘yiladi. Qanday sabablarga ko‘ra olinishiga qarab chiqariladigan qon miqdori turlicha, aksariyat 300–500 ml atrofida bo‘ladi. Takror qon olish zarurati tug‘ilsa bemorning ahvoriga va qon olinishini qay darajada ko‘tara olishiga qaraladi. Qon olishga qadar va undan 1–2 kun o‘tgach, qonda gemoglobin va eritrositlar miqdorini aniqlash zarur. Qon olishda ro‘y beradigan asoratlar venepunksiya usuliga bog‘liq. Ba‘zan ko‘p miqdorda qon olinganidan keyin bemor hushidan ketib qolishi mumkin. Yengil hollarda novshadil spirti va sirkaga ho‘llangan paxta bo‘lakchasini hidlatishning o‘zi kifoya. Bordi-yu, bu yordam bermasa, yurak-tomir faoliyatini kuchaytiruvchi preparatlar qo‘llanadi va fiziologik eritma yuboriladi. Qon olishga monelik qiladigan yoki boshqa texnik sabablarga ko‘ra qon olib bo‘lmaydigan hollarda oyoq-qo‘llarga (ko‘pincha oyoqlarga) jgut qo‘yib, yurakning o‘ng qorinchasiga venoz qon oqib kelishini vaqtincha kamaytirish (o‘pka shishi) mumkin, bunda venalargina bosilib, arteriyalar bosilishidan xoli bo‘lish kerak, buni oyoqlarning periferik qismida puls qo‘lga unnashidan bilsa bo‘ladi. Oyoqning jgut bog‘langan joyidan pasti ko‘karib, venalari bo‘rtib chiqadi. Shu yo‘l bilan har bir oyoqda 100–200 ml qonni vaqtincha to‘xtatib, aylanib yurgan qon massasini kamaytirish mumkin deb hisoblanadi. Buni qon olmay qonni kamaytirish deyiladi. 1–2 soat o‘tgach bemorning ahvoli yaxshilangandan keyin, jgutlarni sekinlik bilan birin-ketin bo‘shatiladi.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

A.i. 1. Vaksina – emlash uchun ishlatiladigan moddalar – mikroblar va ularning hayot faoliyatida paydo bo‘ladigan mahsulotlardan olinadigan preparatlar.

2. Veneseksiya – infuzion yo‘l bilan davolash yoki diagnostik tekshiruvlar uchun kesib ochilgan vena tomiri bo‘shlig‘iga igna, kanyula yoki kateter kiritish.

3. Emboliya – qon tomir yoki limfa tomirlariga qon yoki limfa olib keluvchi yot bo‘lakchalar (embol)ning tiqilib qolishi.

4. Venepunksiya – qon olish yoki qon, dori eritmalari, qon o‘rnini bosuvchi suyuqliklarni quyish uchun venaga igna kiritish.

T.y. 1. A shkafda quyidagi dorilar saqlanadi:

- A. Narkotik, desensibillovchi;
- B. Kuchli ta’sir etuvchi, narkotik;
- C. Narkotik, uxlatuvchi;
- D. Narkotik, zaharli;
- E. Uxlatuvchi, kuchli ta’sir etuvchi.

2. 1 gramm spirt necha tomchi bo‘ladi?

- A. 20; B. 15; C. 50; D. 65; E. 85.

3. Inyeksiyadan oldin, yig‘ilgan shprisdagi ignaga hamshiraning qo‘li tegib ketdi, qaysi javobdagi yo‘l to‘g‘ri hisoblanadi?

- A. Shpris va igna tashlab yuboriladi;
- B. Igna yangisiga almashtiriladi;
- C. Igna spirt bilan artib olinadi;
- D. Ignani qo‘l tekkan qismigacha kiritiladi.

4. Eritilgan antibiotiklar qancha vaqtgacha ishlatish uchun yaroqli hisoblanadi?

- A. 2 kun; B. 3 kun; C. 1 kun; D. 6 soat.

5. Tomchilab yuboriladigan suyuqlik harorati 40 darajada saqlanishi uchun qanday yo‘l tutish mumkin?

- A. Shtativdagi flakon atrofiga isitgich qo‘yib qo‘yiladi;
- B. Flakon eritmasi bilan issiq suvda isitib olinadi;
- C. Vaqti-vaqti bilan flakon issiq suvga solib olinadi;
- D. Sistemaning naychasi venaga kirish oldidan isitgich bilan isitib turiladi.

M.f. 1. Nima uchun yog‘li eritmalar inyeksiyadan oldin ilitib olinadi?

2. Nima uchun tomchilab dori quyilgach bemorga 1–2 soat davomida turishga ruxsat berilmaydi?

3. Sizningcha 1 yoshgacha bolalar va chaqaloqlarga antibiotiklar yuborishda farqlar bormi?



XI BO‘LIM

TIBBIY HUJJATLAR. NAVBATCHILIKNI QABUL QILISH VA TOPSHIRISH

Tibbiy hujjatlar bemorlarga xizmat ko‘rsatayotgan shifokorlar (davolovchi, navbatchi, maslahatchi va boshqalar) o‘rtasida, turli xil davolash va profilaktika muassasalari va ishlab chiqarish korxonalari o‘rtasida aloqa bog‘lash va izchillik bilan ish olib borishga imkon beradi.

Tibbiy hujjatlarga asosan vrach imzo qo‘yadi, ular uchun vrachning o‘zi mas’uldir. Lekin oxirgi paytlarda hamshiralik ishining mustaqil soha bo‘lib ajralib chiqqan boshlashi hamshiraning ham maxsus hujjatlarni to‘ldirib borishi lozimligini taqozo etmoqda. Hamshiraning hujjatlarni rasmiylashtirish ishidagi mahorati uning umumiy va tibbiyotga oid ma’lumotlarni qay darajada egallaganligiga bog‘liq. Hamshiraning bu jihatdan faol yordami har bir daqiqa g‘animat bo‘lgan poliklinika qabulida alohida ahamiyat kasb etadi va vrach yozuv-chizuvlardan qancha ozod qilinsa, u bemorga shuncha ko‘p vaqt ajrata oladi va e’tibor bilan qaraydi.

11.1. Statsionarda yuritiladigan asosiy hujjatlar

Statsionarlarda hujjatlarni yuritish tibbiyot xodimidan katta mas’uliyat talab qiladi. Chunki har bir hujjat bemor haqida ma’lumot beruvchi asosiy manba bo‘lib, kasallikning kechishi, bemor ahvolidagi o‘zgarishlar, olib borilayotgan muolajalar va boshqalar haqida aniq va to‘g‘ri xulosalar chiqarishda yordam beradi.

Statsionarda yuritiladigan barcha hujjatlar yuridik ahamiyatga ega bo‘lib, unga o‘zgartishlar kiritish aslo mumkin emas. Bu hujjatlar bemor kasalxonadan chiqib ketgach, maxsus bo‘lim – tibbiy-statistika xonasiga topshiriladi va u yerda belgilangan muddatgacha saqlanadi. Ushbu bo‘limda kasalxonadagi barcha hisobotlar ham olib boriladi.

Statsionarda yuritiladigan asosiy hujjatlarning ayrimlari haqida ma’lumot keltiramiz.

1. Bemorning kasallik tarixi quyidagilardan iborat: a) hujjat qismi; b) bemorning shikoyatlari; uning turmush tarzi va hozirgi kasallik tarixi; d)

uni tekshirish (koʻzdan kechirish, paypaslab koʻrish, tukillatib va eshitib koʻrish) natijalariga koʻra hozirgi ahvoli haqida maʼlumotlar; e) kundalik; f) davolashning yakuni va uning natijalari, xulosa (epikriz).

Kasallik tarixining hujjat qismini toʻldirish tibbiyot hamshirasining vazifasi boʻlib, unda bemorning ismi-sharifi, uning jinsi, yoshi, manzili, kasbi va ish joyi, kasalxonaga keltirilgan kuni va vaqti yozib qoʻyiladi. Bundan tashqari, tibbiyot hamshirasi laboratoriya va boshqa tekshiruvlarning natijalarini kasallik tarixiga muntazam tikib borishi, bemorning haroratini, sutkalik balgʻam miqdorini har kuni yozib borishi, har haftada sanitariya tozalovi qilingan kunni belgilab borishi lozim. Hamshira vrach koʻrsatmalarini bajarayotgan paytda kasallik tarixini oʻz joyida turganligini tekshirishi lozim.

Kasallik tarixi tibbiyot hamshirasi postidagi qulflanadigan qutida saqlanadi. Bemorga uning kasallik tarixini berish, unga kasalligi yoki laboratoriya tekshiruv natijalari toʻgʻrisidagi maʼlumotlarni koʻrsatish man etiladi. Boʻlimdagi kasallik tarixining yoʻqolishi jinoiy ish hisoblanadi va aybdor qonun boʻyicha jazolanadi. Shuning uchun tibbiyot hamshirasi kasallik tarixini ehtiyotkorlik bilan saqlashi kerak.

2. Bemorlarni qabul qilish va gospitalizatsiyadan bosh tortish kitobini qabulxona boʻlimida navbatchi hamshiralar tutadi, undan bemorlar toʻgʻrisida maʼlumotlar berish uchun foydalaniladi, chunki bu hujjatda pasport maʼlumotlarigina emas, balki qaysi davolash muassasasi tomonidan qanday tashxis bilan yuborilgani, uning qaysi boʻlimga va palataga yotqizilgani, agar chiqarilgan boʻlsa, nima sababdan, qachon, qayerga chiqarilgani, oʻlgan boʻlsa oʻlimi toʻgʻrisidagi maʼlumotlar boʻladi. Bemor oʻlgan boʻlsa uning nima sababdan oʻlganligi haqidagi hujjatni murdani yorgan shifokor toʻldiradi va qabulxona boʻlimiga beradi. Oʻlganlik toʻgʻrisida maʼlumotlar maxsus daftarda qayd qilinadi (ularni xatosiz va tushunarli qilib toʻldirish kerak, chunki tuzatilgan va siyoh toʻkilib ketgan maʼlumotlar tegishli joyda qabul qilinmaydi).

3. Bemorning kasalxonaga kelganligi va ketganligi toʻgʻrisidagi daf-tarni har bir boʻlimda katta hamshira olib boradi, unga pasport maʼlumotlaridan tashqari, bemorning kelgan va ketayotgan vaqtidagi sogʻligʻi, boʻlimda yotgan kunlari, kasallik varaqasining tartib raqami va uning necha kunga berilganligi yozib qoʻyiladi.

Bundan tashqari boʻlimning katta hamshirasi, **dori-darmonlar, zaharli va kuchli taʼsir qiluvchi moddalarni sarflash daftarini** tutadi, dorixonadan dorilar yozdirib oladi.

Katta hamshira tibbiy asboblari uchun masʼuliyatli xodim boʻlib, u **inventarlar daftarini** tutadi, xoʻjalik hamshirasi ich kiyim va choyshablar uchun masʼul boʻlib, ularning hisobini olib boradi. Navbatchi hamshiralar va palata hamshiralari davolash **koʻrsatmalari daftarini** tutadilar, **porsionniklar** belgilaydilar, bir smenada sarf boʻlgan narkotik moddalarning

hisobini olib boradilar, davo vositalarini soatlik grafik bo'yicha qabul qiladigan bemorlarga xususiy chizmalar chizadilar.

Bo'limning navbatchi hamshirasi **bemorlarning harakati to'g'risidagi ma'lumotni** tuzadi: har kuni kun boshida qancha bemor borligi, qancha bemor kelgani, qanchasi ketgani (uyiga jo'natilgani, boshqa kasalxonaga va bo'limlarga o'tkazilgani, o'lgani) va keyingi kungacha qancha bemor qolganini yozib boradi.

4. Kasalxonaga tushgan bemorni qayd etish kartasini tibbiyot hamshirasi kasallik tarixidagi ma'lumotlar asosida to'ldiradi va uni bemor kasalxonadan chiqarilgandan so'ng statistika bo'limiga jo'natadi.

5. Statsionarda turli ma'lumotnoma (spravka va yo'llanmalar) ham yozib beriladi.

6. Hozirgi yangi joriy etilishi mumkin bo'lgan **hamshiralik kasallik tarixnomasi** ham tibbiyot hamshirasi to'ldirishi zarur bo'lgan hujjatlar qatoriga kiradi (u haqda darslikning oldingi qismida ma'lumot berilgan).

Bulardan tashqari statsionarda bemorlarda o'tkaziladigan turli davolash-diagnostika amaliyotlarini qayd qilib borish uchun, bo'lim turidan kelib chiqqan holda turli jurnallar ham yuritiladi.

11.2. Poliklinik xizmat muassasalarida yuritiladigan hujjatlar

Poliklinik xizmat muassasalarida yuritiladigan hujjatlar shu muassasa faoliyati haqida ham muhim ma'lumotlar beruvchi yuridik hujjatlar bo'lib, asosiy yozuvlar hamshira tomonidan olib boriladi. Chunki mahallada ishlash jarayonida, patronajlar vaqtida bajarilgan barcha ishlar aholining poliklinikadagi hujjatlariga vaqtida qayd qilib borilishi zarur.

Poliklinik xizmat muassasalarining asosiy hujjatlariga quyidagilar kiradi:

1. Ambulatoriya daftari bemorlarning poliklinikaga qatnashganligi haqidagi asosiy hujjat bo'lib, unda bemorning birinchi marta murojaat qilganidan boshlab, barcha ma'lumotlar qayd qilinadi. Agar bemor boshqa tuman yoki shaharga ko'chib ketsa, ambulatoriya daftari o'sha joyga qarashli poliklinikaga jo'natiladi. Ambulatoriya daftariidagi yozuvlar kasallik tarixidagi yozuvlarga nisbatan qisqa, kuzatuv varaqlari esa ko'p bo'ladi.

Tibbiyot hamshirasi ambulatoriya daftarchasiga laboratoriyaning barcha tekshirish natijalarini tartib bilan yozib borishi, shuningdek dispanser hisobidagi bemorlarning o'z vaqtida chaqirilishini tashkil qilishi kerak.

Bemor statsionarga tushganida ambulatoriya daftari davolovchi shifokorga beriladi, u ambulatoriya daftari eng muhim tekshirishlar bilan birga xulosa yozadi va uni bemor statsionardan chiqqanidan so'ng poliklinikaga qaytaradi. Statsionarda bo'lgan har bir bemor qo'liga kasallik tashxisi ko'rsatilgan ma'lumotnoma beriladi, kasallik tarixidan batafsil ko'chirma davolash muassasasining talabnomasi bo'yicha tuziladi va uni shu muassasaga pochta orqali jo'natiladi.

2. Almashinuv daftari – bemorni stasionarga jo‘natishda to‘ldiriladi. U uch qismdan iborat bo‘lib: asosiy qismi poliklinikada qoladi, ikkinchi qismiga tashxis to‘g‘risidagi ma‘lumot, laboratoriya tekshiruv natijalari, davolash tadbirlari yoziladi, uchinchi qismi esa statsionar shifokori tomonidan bemor kasalxonadan chiqayotganda to‘ldiriladi.

3. Mehnat qobiliyatini vaqtincha yo‘qotganlik varaqasi – tibbiy hujjatgina emas, balki pul to‘lanadigan hujjat ham hisoblanadi, shuning uchun u puxta rasmiylashtirilishi kerak.

Kasallik varaqasi maxsus daftarda qayd qilinadi, uni olgan bemor tomonidan imzolangan qismi saqlab qolinadi, kasallik varaqasi raqami esa kasallik tarixiga yoki ambulatoriya daftariga yoziladi. Vrach kasallik varaqalarini tilxat berib oladi. Ularning qirqib olingan qismlarini ko‘rsatib, sarflangan varaqlar hisobini beradi. Kasallik varaqalari seyfda saqlanadi.

4. Yuqumli kasallik va o‘tkir zaharlanish aniqlanganda yoki bunga shubha qilinganda – 12 soatdan kechiktirmay sanitariya-epidemiologiya stansiyasiga xabar berish kerak. Xabarnomada bemorning manzilgohi, uning ish yoki o‘qish joyi batafsil ko‘rsatiladi, bu zarur hollarda o‘sha joylarda epidemiyaga qarshi tadbirlar o‘tkazish uchun kerak bo‘ladi.

5. Shifokorlik-mehnat ekspert komissiyasiga jo‘natiladigan varaqa, sanatoriy-kurort kartasi juda muhim hujjatlardir, hamshira ularni rasmiylashtirishda qatnashib pasport qismini to‘ldiradi, tibbiy tahlil natijalarini yozib qo‘yadi.

6. Har bir uchastka hamshirasi va patronaj hamshira alohida daftar tutadi, unga bajargan ishlarini yozib boradi. Tibbiy ko‘rsatmalarni bajarish bilan birga kvartira, yotoqxonalarining sanitariya holatiga ahamiyat beradi va sanitariya qoidalari buzilganligi aniqlanganda aholi bilan tegishlicha suhbat o‘tkazadi.

Kasallik tarixi statsionar arxivida 25 yil, poliklinikalarda esa bemorlar umrining oxirigacha saqlanishi kerak. Hujjatlar quruq xonalarda, maxsus javonlarda, yili aniq ko‘rsatilgan holda joylanishi lozim, bu kerakli kasallik tarixini tezda topish imkonini beradi.

11.3. Navbatchilikni qabul qilish va topshirish

Hamshiralar faoliyatida eng muhim tartib-qoidalardan biri, navbatchilikni qabul qilish va topshirish hisoblanadi. Tibbiyot hamshirasi navbatchi kelmay qolgan vaqtlarda ish joyini tashlab ketishga haqqi yo‘q. O‘z navbatchiligi vaqtida u shifokorning hamma ko‘rsatmalarini to‘liq bajarishi va bemorlarni tegishlicha parvarish qilishi lozim.

Statsionarda navbatchilikni topshirishda birinchi galda palatalar aylanib chiqiladi va navbatchilikni topshirayotgan hamshira uni qabul qilayotgan hamshiraga navbatchilik vaqtida har bir bemorning ahvolidan qanday o‘zgarishlar ro‘y berganligini tushuntiradi. Bunda og‘ir yotgan bemorlarga

va yangi kelganlarga ayniqsa ahamiyat beriladi. Ayni vaqtda navbatchilikni qabul qilayotgan hamshira palatalarning sanitariya holatini ham tekshiradi.

So'ngra navbatchilikni topshirayotgan hamshira kimni rentgenologik tekshirishga tayyorlash, kimdan tahlil uchun ajratmalar yig'ish, kinga huqna qilish, xantalma va bankalar qo'yish, inyeksiyalar qilish yoki kimlarga tungi uyqudan oldin dorilar berish ro'yxatini tuzadi. Bemorning soat bo'yicha dori qabul qilishiga doir xususiy chizmalari ham topshiriladi. Bundan tashqari, navbatchilikni tugallagan hamshira termometrlar, shprislar, dori-darmonlar, A va B shkaflarning kalitini ham navbatchilikka kelgan hamshiraga topshiradi va ikkala hamshira ham narkotik moddalarni hisobga olish daftariga imzo chekadi.

Har bir tibbiyot hamshirasi o'z ishiga javob berishi va qilinishi lozim bo'lgan vazifalarni o'z vaqtida bajarishi kerak.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

A.i. 1. Epikriz – bemor sog'aygandan so'ng kasallik sabablari, uni davolash va nima bilan tugaganligini tushuntiradigan oxirgi xulosa.

2. Gospitalizatsiya – bemorni statsionar sharoitida tekshirish va davolash maqsadida shifoxonaga yotqizish.

T.y. 1. Yuqumli kasallik va o'tkir zaharlanish aniqlanganda yoziladigan shoshilinch xabarnoma qaysi muassasada to'ldiriladi?

- A. Kasalxona bo'limlarida;
- B. Poliklinikada;
- C. QVP larda;
- D. Bolalar bog'chalarida;
- E. Hamma javoblar to'g'ri.

2. Laboratoriyaga yo'llanmalarni kim yozib beradi?

- A. Shifokor;
- B. Hamshira;
- C. Kollej talabasi;
- D. Shifokor, hamshira;
- E. Hamma javob to'g'ri.

M.f. 1. Hujjatlar to'g'ri to'ldirilmasa, tahlil natijalari vaqtda yopishtirilmasa yoki yo'qotib qo'yilsa qanday oqibatlar kelib chiqishi mumkin?

2. Navbatchilik vaqti tugagach navbatchi hamshira kelishini kutmasdan ketib qolish qanday xato hisoblanadi, qanday oqibatlar kelib chiqish ehtimollari bor?

V.m. Kechqurun soat 22⁰⁵ da qabulxonaga og‘ir ahvolda bemor olib kelindi. Hamshira kasallik tarixiga aniqroq raqam sifatida 22⁰⁰ deb yozib qo‘ydi. Afsuski bemor soat 22⁰⁹ da vafot etdi. Hamshiraga esa 9 daqiqa davomida yetarli yordam ko‘rsatmagan degan ayblov qo‘yildi.

1. Hamshira o‘zini oqlay oladimi?
2. Qanday yo‘l tutganida aybdor bo‘lib qolmas edi?

T.s. 1. Statsionarda hujjatlarning yuritilishi, saqlanishi va hisobotlar bilan kim va qayerda shug‘ullanadi?

2. Hamshira kasallik tarixining qaysi qismlarini to‘ldirib boradi?
3. Bemorga kasalligi haqida ma‘lumotnoma yozib bering.
4. Turli tahlillar uchun yo‘llanma yozib bering.
5. Konsultatsiyalar uchun yo‘llanma yozib bering.
6. Navbatchilik qanday qabul qilinadi?
7. Navbatchilik qanday topshiriladi?



XII BO‘LIM

TIBBIYOT HAMSHIRASINING LABORATORIYA VA INSTRUMENTAL TEKSHIRUVLARDA QATNASHUVI

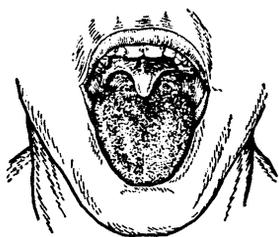
Kasallikning qanchalik tez va to‘g‘ri davolanishi laboratoriya va instrumental tekshiruvlarning qanchalik to‘g‘ri va tez o‘tkazilishiga bog‘liq. Bu tekshiruvlar o‘tkazilishida esa tibbiyot hamshirasining roli juda ham muhim. Tibbiyot hamshirasining o‘z ishining ustasi ekanligi, nazariy va amaliy bilimlarni chuqur o‘zlashtirganligi va mas’uliyatliligi tekshiruvning zaruriy shartlaridir. Quyida tashxis uchun zarur bo‘lgan tekshiruvlar va ularning bajarilishi yo‘l-yo‘riqlari keltiriladi.

12.1. Tomoq va burundan surtma olish

Og‘iz va burun bo‘shlig‘idagi mikroflorasini tekshirishda, shuningdek difteriyaga shubha bo‘lganda tomoq va burundan surtma olish zarur, buning uchun bakteriologik laboratoriyada maxsus tayyorlanadigan steril probirkalar olinadi. Probirkada qopqog‘idan o‘tkazilgan, uchiga paxta pilik o‘ralgan ingichka sim bo‘ladi. Uindirish uchun odatda yaradan chiqadigan yiring, bodomcha bezlar, tanglay ravoqlaridagi karash olinadi. **Og‘iz bo‘shlig‘idan surtma olish** uchun bemorni yorug‘roq joyga o‘tqaziladi va undan og‘zini ochish so‘raladi (104-rasm). Hamshira shpatelni chap qo‘lga olib, u bilan bemorning til ildizini bosib turadi, o‘ng qo‘li bilan probirkadan tamponni (tiqinning yuqori qismidan ushlab) olib (tamponni boshqa hech narsaga tekkizmay) karash yoki yaradan chiqayotgan yiringning bir qismini ehtiyotlik bilan oladi va tamponni probirkaga soladi (105-rasm).

Yosh boladan surtma olish lozim bo‘lganda yordamchi hamshira yoki ona bolasini tizzasiga o‘tkazadi, uning oyoqlarini o‘z oyoqlari orasida qisib oladi, o‘ng qo‘li bilan bolani ikkala qo‘lini ushlaydi, chap qo‘li kaftini esa bolaning peshonasiga qo‘yib uning boshini ushlab turadi. Hamshira yuqoridagi usulda surtma oladi (106-rasm).

Burun shilliq pardasidan surtma olish uchun o‘ng qo‘l bilan xuddi shunday tampon olinadi, chap qo‘lning birinchi barmog‘i bilan burun uchi bir oz yuqoriga ko‘tariladi. Burunning tashqi yuzasiga tegib ketmaslikka



104-rasm. Og'iz bo'shlig'ini ko'zdan kechirish.



105-rasm. Tomoqdan surtma olish.



106-rasm. Yosh boladan surtma olish.

harakat qilib, ehtiyotlik bilan tampon avval burun yo'llarining biriga, so'ngra, ikkinchisiga kiritiladi va surtma olinadi.

Surtmani olingan zahoti zudlik bilan (qurib qolmasligi uchun) laboratoriyaga yuborish lozim. Unga bemorning ismi sharifi, yoshi, palata raqami va ish joyi, yuborilayotgan surtma nomi, tekshirish maqsadi va olingan kuni yozilgan yo'llanma ilova qilinadi.

12.2. Balg'amni turli tekshiruvlarga yig'ish

Balg'am – yo'talganda nafas yo'llaridan ajralib chiqadigan ajralma bo'lib, uning paydo bo'lishi hamisha o'pka yoki bronxlarda patologik jarayon borligidan darak beradi. Kassallikni aniqlash uchun birinchidan balg'am miqdori, uning quyuq-suyuqligi, rangi, hidi va aralashmalarini hisobga olish zarur. Balg'am shilliq, serozli, yiring va qon aralash bo'lishi mumkin. Balg'amda qon yoki ipir-ipir qon bo'lganda hamshira darhol shifokorga xabar berishi lozim. Bemor o'pkasida bo'shliq bo'lganda balg'am ko'p miqdorda ajraladi.

Balg'am yaxshiroq ko'chishi uchun bemor yotganda eng qulay vaziyatni tanlashi lozim – bu **vaziyat yordamida drenaj qilish** deyiladi. Jarayon bir tomonlama bo'lganda bemor sog'lom yonboshida yotadi. Vaziyat yordamida drenaj qilish kuniga 2–3 marta 20–30 daqiqadan o'tkaziladi. Tibbiyot hamshirasi bemorning bu muolajani muntazam o'tkazishini kuzatib borishi zarur. Bemor balg'amni tufdonga – qopqog'i burab berkitiladigan to'q rangli shisha idishga tupurishi lozim. Kunlik miqdorni o'lchash uchun balg'amni darajalarga bo'lingan tiniq rangli shisha idishga solinadi va qorong'i, salqin joyda saqlanadi.

Laboratoriya tekshiruvi uchun ertalabki balg'am yoki kunlik balg'amning hamma miqdori olinadi. Yaxshisi balg'amni ertalab, ovqat yeyishga qadar yig'iladi. Bemor yaxshilab tishini yuvib, og'zini chayadi. Chuqur nafas

olish va yoʻtalish balgʻam ajralishiga imkon beradi. Balgʻam quruq shisha bankachaga yoki qopqogʻi zich bekitiladigan maxsus steril tufdonga yigʻiladi. Odatdagi tahlil uchun olinadigan balgʻam miqdori 3–5 ml dan oshmasligi kerak. Zarurat tugʻilganda balgʻamni maxsus tekshiruvga yuboriladi.

a) **Balgʻamni oʻsma hujayralariga (atipik) olish.** Yangi ajratilgan balgʻam tufdonga yigʻiladi va shu zahoti laboratoriyaga yuboriladi, chunki atipik hujayralar tez yemiriladi.

b) **Balgʻamni sil mikobakteriyalariga olish.** Bemorlarda oʻpka siliga shubha boʻlganda tayinlanadi. Flotatsiya usuli bilan tekshiriladi – balgʻam kun mobaynida steril tufdonga yigʻiladi. Balgʻam yetarlicha boʻlmasa, uni salqin joyda (polda) 3 kungacha saqlab yigʻish mumkin.

d) **Balgʻamni antibiotiklarga sezuvchanlikka olish.** Bemor ertalab steril Petri kosachasiga bir necha marta tupurishi lozim.

Balgʻamli idishga bemorning ismi-sharifi hamda tekshirish maqsadi yozilgan qogʻoz yopishtirilgan boʻlishi kerak. Hamshira balgʻamga ishlatiladigan bankalarning hamma vaqt toza boʻlishini kuzatib borishi lozim. Buning uchun har kuni ularni issiq suv bilan yuvish va 30 daqiqa mobaynida 2% li natriy gidrokarbonat eritmasida qaynatish lozim. Tufdon tubiga 5% li karbol kislotasi eritmasi, 2% li kaliy permanganat yoki 30% li xloramin eritmasi quyiladi. Umumiy tufdonlarni zararsizlantirishda balgʻam ustiga zararsizlovchi xloramin eritmasi, tindirilgan xlorli ohak eritmasi quyiladi, soʻngra kanalizatsiyaga toʻkiladi.

Silga qarshi tibbiyot muassasalarida tufdondagi balgʻamni qirindi yoki torf bilan aralashtiriladi va maxsus pechlarda kuydiriladi.

Balgʻamda ipir-ipir yoki koʻp miqdorda qip-qizil qonning paydo boʻlishi, oʻpkadan oqayotgan qonni bildiradi.

12.3. Laboratoriyada tekshirish uchun siydik yigʻish

Statsionar boʻlimlaridagi hamma bemorlardan laboratoriya tekshiruvini uchun albatta siydik olinadi. Tekshirish natijasining toʻgʻriligi va qoʻyilgan tashxisning aniqligi siydik olish usulining toʻgʻriligiga, idish va bemorni toʻgʻri tayyorlashga bogʻliq.

Siydik tahlili bemorni umumiy tekshirishda muhim oʻrin tutadi. Bu tekshirish buyrak faoliyatidagi u yoki bu holatni aniqlabgina qolmay, balki qator aʼzo va tizimlardagi kamchiliklar haqida ham xulosa chiqarishga imkon beradi.

a) **Umumiy tekshirish uchun siydik yigʻish.** Umumiy tahlilga siydikning rangi, tiniqligi, nisbiy zichligi (solishtirma ogʻirligi), uning reaksiyasi va patologik elementlar borligini aniqlash kiradi. Umumiy tahlil uchun siydikni tungi uyqudan soʻng ertalab 100–200 ml miqdorda olinadi va 30–60 daqiqa ichida laboratoriyaga joʻnatiladi. Siydikni bemor stasionarga kelgan kunning ertasiga ertalab olinadi va 10 kundan keyin yana bir marta

tekshiriladi. Bemorlarga bir kun avval ismi-sharifi, sana va tekshirish maqsadi yozilgan toza idish beriladi. Ayol bemor siydik olishdan oldin tagini yuvishi kerak. Siydikning o'rtta porsiyasi olinadi. Tekshirish natijasi noto'g'ri chiqmasligi uchun idishni tozalab yuvish lozim, aks holda noto'g'ri tashxis qo'yilishi mumkin. Hayz ko'rish davrida siydik tahlili tavsiya qilinmaydi, bordi-yu bunga zarurat bo'lsa, siydikni kateter yordamida, ayolning tashqi jinsiy a'zolarini zararsizlantiruvchi eritma (furasilin, kaliy permanagantning kuchsiz eritmasi va b.) bilan artgandan so'ng olinadi.

Siydikni uzoq vaqt saqlash uning fizik xossalari o'zgarishiga, bakteriyalar ko'payishiga va siydik cho'kmasidagi elementlar parchalanishiga olib keladi. Siydikni laboratoriyaga tez yetkazish imkoni bo'lmasa, uni salqin joyda saqlab turiladi.

b) **Siydikni Addis-Kakovskiy usuli bo'yicha tekshirish.** Siydikni olishdan avval, ayol tashqi jinsiy a'zolarini yaxshilab yuvishi lozim. Oldin shishaga konservant – bir necha timol kristallchasi yoki 2 kristallcha formaldegid yoki 0,5 ml xloroform solinadi. Addis-Kakovskiy usuli bo'yicha hisoblash kamerasida siydik elementlari sanaladi. Siydikning kunlik umumiy miqdoridagi elementlar soni hisoblab chiqariladi. Leykositlar normasi kuniga $2 \cdot 10^6$ gacha, eritrositlar kuniga $10 \cdot 10^6$ gacha, silindrlar soni kuniga $3 \cdot 10^6$ gacha. Bu usul bo'yicha siydikni 10 soat ichida yig'ish lozim. Soat 22^{00} da bemordan qovuqni bo'shatish va tunda siymaslik so'raladi. Ertalab soat 8^{00} da ertalabki siydikning hammasi laboratoriyadan olingan maxsus idishga yig'iladi.

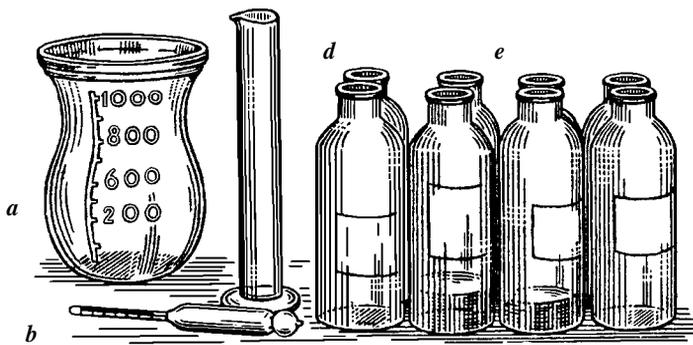
d) **Diastazaga siydik olish.** Bu tekshiruvga 50 ml yangi siydik konservantsiz olinadi, laboratoriyaga jo'natiladi.

e) **Siydikni Ambryuje usuli bo'yicha tekshirish.** 3 soatlik siydik olinadi. Ertalab tungi siydik to'kiladi, vaqti belgilanadi va 3 soat o'tgach, tashqi jinsiy a'zolar tozalanib, siydik kateterda yig'iladi. Siydikni konservantsiz laboratoriyaga olib kelinadi, bu yerda siydik elementlari kamerada sanaladi. Leykositlar, eritrositlar, silindrlar miqdori bir daqiqada ajratilgan siydik hajmida aniqlanadi. Me'yori: leykositlar kuniga $2,5 \cdot 10^6$ gacha, silindrlar soni 15 gacha.

f) **Siydikni Nechiporenko usuli bo'yicha tekshirish.** Siydikni gigiyenik tozalashdan so'ng istalgan vaqtda yig'ish mumkin, biroq laboratoriyaga ertalabki siydikni yetkazgan ma'qul. Siydik elementlari hisoblash kamerasida sanaladi. Ularning miqdori 1 ml ga taqsimlanadi. Leykositlar me'yori 1 ml da 400 gacha, eritrositlar 1 ml da 1000 gacha.

g) **Buyraklar faoliyatini aniqlash.** Buyrakning konsentrlash va mochevinani chiqarish xususiyatini aniqlashning katta tashxisiy ahamiyati bor. Buning uchun **Zimnitskiy bo'yicha sinama** qo'llanadi. U odatdagi suv va ovqat rejimida o'tkaziladi. Tekshirish qoidasi buyraklarning fiziologik sharoitlardagi suv rejimiga moslashuvini aniqlashga asoslangan. Sinama o'tkazishga monelik hollar yo'q. Rejim odatdagicha. Bemor ertalab soat 6^{00} da qovug'ini bo'shatadi va siydikning bu qismi to'kib tashlanadi, so'ngra u kun mobaynida 3 soatlik tanaffus bilan har gal alohida idishga siyadi. Hamshira bir kun avval

kechqurun 8 ta toza shishani tayyorlab qo'yadi (107-rasm). Ularga bemorning ismi-sharifi, shuningdek shishaning tartib raqami yozilgan qog'oz yopishtirib chiqiladi. Shunday qilib bemor kun mobaynida (tunda bemorlar uyg'otiladi) ertalab soat 9⁰⁰ dan boshlab ertasiga soat 6⁰⁰ gacha 8 marta qovug'ini bo'shatishi kerak. Siydikning hamma 8 qismi laboratoriyaga jo'natiladi, bu yerda har bir siydik qismining miqdori nisbiy o'lchanadi. Agar biror qismda siydik miqdori shishaga sig'may qolsa, qoldig'i ikkinchi shishaga quyiladi va qog'ozga qo'shimcha siydik miqdori deb yozib qo'yiladi. Agar bemor belgilangan vaqtda siymasa, bo'sh shisha laboratoriyaga jo'natiladi.



107-rasm. Zimnitskiy sinamasi: *a* – o'lchov kolbasi; *b* – urometr; *d* – siydik uchun kolba; *e* – 8 ta shisha.

Kunlik va tungi siydik miqdori alohida aniqlanadi. **Kunduzgi diurez** (ertalab soat 9⁰⁰ dan 18⁰⁰ gacha) tungidan ko'p bo'lishi kerak. Me'yorda u umumiy diurezning taxminan 2/3 qismini tashkil etadi. Soat 22⁰⁰ dan ertalab soat 6⁰⁰ gacha bo'lgan siydik miqdori **tungi diurez** hisoblanadi. Sog'lom kishilarda umumiy diurezning 1/3 qismini tashkil etadi. Umumiy kunlik siydik miqdori odatda bir kunda ichilgan suyuqlikning 65–75% idan iborat. Kunduzgi diurez tungidan ortiq bo'lsa va siydikning nisbiy zichligi 1,008 dan 1,025 gacha o'zgarib tursa, buyraklarning funksional qobiliyati yaxshi hisoblanadi. Siydik nisbiy zichligining pasayishi, buyraklar funksiyasining yetishmovchiligidan darak beradi.

Fiziologik sharoitlarda siydik nisbiy zichligining pasayishi suyuqlik ko'p ichilganda, nisbiy zichlikning oshishi esa ko'p terlashda va suyuqlik kam ichilganda (quruq ovqatlar yeyishda) kuzatilishi mumkin.

h) Siydikni qandga tekshiruv uchun yig'ish. Buning uchun bemorning ko'p siyishini hisobga olib 3 litrlik shisha idish beriladi va sutkalik siydigi qorong'i, salqin joyda, usti berk holda yig'iladi. Ertalab sutkalik siydik miqdori aniqlanadi, cho'kib qolgan qandning baravar taqsimlanishi uchun shisha tayoqcha bilan aralashtiriladi, 100 yoki 200 ml olinib laboratoriyaga yo'llanma bilan yuboriladi. Yo'llanmada sutka davomida ajralgan va yuborilayotgan siydik miqdori albatta ko'rsatilishi kerak.

12.4. Me'dani zondlash

Me'dani yuvish, me'da shirasini tekshirish va sun'iy ovqatlantirish uchun me'da zondlanadi. Me'dani yo'g'on yoki ingichka zond bilan zondlanadi. Yo'g'on zond kiritilgandan so'ng me'da suyuqligi uning tashqi uchidan oqib chiqadi. Ingichka zond kiritilganda me'da suyuqligi tortib chiqariladi. Zondlashning bu turi ko'pincha me'daning sekretor funksiyasini va me'da suyuqligini uzoq vaqt tortib chiqarish ustidan uzluksiz kuzatish, ba'zan esa bemorni ovqatlantirish maqsadida qo'llanadi. Ingichka zondni faqat og'iz orqali emas, burun yo'llaridan kiritish ham mumkin. Zondlashning bu usulida yumshoq tanglay kam ta'sirlanadi. Bemorning qusgisi kelmaydi.

Me'da shirasini olish uchun zondlash tashxis qo'yshda juda muhim.

Me'da shirasi – me'da bezlari va me'da shilliq pardasining epiteliy hujayralari ishlab chiqaradigan suyuqlik bo'lib, tarkibida fermentlar (pepsin va boshqalar), xlorid kislota, gastromukoprotein, shilliq va mineral moddalar bo'ladi.

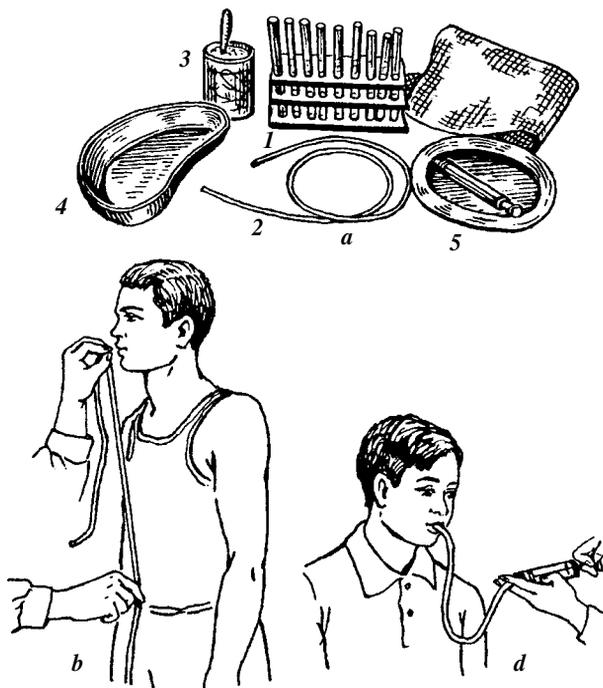
Me'da shirasining kislotaliligi undagi kislota miqdori bilan belgilanadi. Sog'lom odamda umumiy kislotalilik 60 dan 40 gacha, erkin xlorid kislota 40 dan 20 gacha, oqsillar bilan bog'langani 20 dan 10 gacha o'zgarib turadi. Kislotalilik titrlash yo'li bilan aniqlanadi. Me'da shirasidagi kislotani neytrallashga ketadigan o'yuvchi ishqor miqdori kislotalilikni ko'rsatadi. Me'da kasalligi bilan og'rigan bemorda kislotalilik oshishi yoki pasayishi mumkin. Me'da suyuqligini tekshirish uning sekretor va motor funksiyalarini baholash va ularning buzilishi bo'yicha kasallik xususiyatini aniqlashga imkon beradi.

Me'da shilliq pardasi kasalliklarida me'da shirasining ajralishi va tartibi o'zgaradi, bu sekretsyaning oshishiga yoki kamayishiga, shuningdek, kislotalilikning o'zgarishiga olib keladi. Me'da shirasini, uning kislotaliligini bir lahzali usulda aniqlash mumkin, bu usul hozirgi vaqtda maqsadga muvofiq emas. Chunki bundagi tekshirish ma'lumotlari yetarlicha aniq chiqmaydi.

Me'da shirasini tekshirishning sinama nonushtalardan foydalanib olib boriladigan **fraksion usuli** birmuncha aniq ma'lumotlar olishga yordam beradi (108-rasm).

Me'da shirasi ingichka zond bilan olinadi. U diametri 3–5 mm va uzunligi 1–1,5 m li rezina naychadan iborat. Me'da shirasini to'ldirish uchun 8–10 ta probirka ham bo'lishi zarur.

Me'da shirasini olish maxsus muolaja xonasida o'tkaziladi. Muolaja boshlanishidan oldin hamshira zondni qaynatish yo'li bilan sterillaydi. Bemorga muolaja maqsadini, uning xavfsizligi va burun orqali chuqur nafas olishni tushuntirish kerak. Agar burun yo'llari shilliqqa to'lgan bo'lsa, uni tozalash zarur. Ingichka zond me'daga yo'g'on zond kiritiladigan usulda yuboriladi. Suvga ho'llangan zondni yozadigan pero kabi ushlanadi,



108-rasm. Me'da shirasini olish: *a*—zaruriy ashyolar: 1 — probirkalar; 2 — ingichka zond; 3 — sinama nonushta; 4 — lotok; 5 — shpris; *b* — kerakli uzunlikdagi zondni o'lash; *d* — me'da shirasini tortish.

radi. Hamshira chap qo'li bilan bemorning boshini ushlab turadi, o'ng qo'li bilan esa zondni kiritadi. Zondning bo'sh turgan uchiga me'da suyuqligini so'rish uchun 20 g li shpris kiygiziladi.

Me'da sekretsiasini kuchaytirish uchun **sinama nonushtalar** qo'llanadi:

1) **Go'sht bulyoni** (Zimnitskiy bo'yicha) — 1 kg yog'siz go'sht olinadi va 2 l suvda qaynatiladi. Nahorga me'da suyuqligining hammasi so'rib olinadi va bemorga 200 ml iliq bulyon ichishga beriladi. Me'da suyuqligini 1 soat mobaynida, 15 daqiqa oralatib, 4 ta probirkaga so'riladi, so'ngra suyuqlikning hammasi so'rib olinadi va zond orqali yana 200 ml iliq bulyon kiritiladi. So'ngra me'da suyuqligini har 15 daqiqada 4 ta probirkaga bir soat ichida takroran olinadi.

2) **7% li karam damlamasi (Petrova va Rissu bo'yicha)** — 300 ml miqdorda damlama tayyorlanadi. Nahorga me'da suyuqligi so'rib olinadi va iliq damlama kiritiladi. Me'da suyuqligi bir soat ichida 4 ta probirkaga 15 daqiqa oralatib so'rib olinadi. Muolaja 2 marta takrorlanadi.

3) **Gistaminli sinama** — me'da sekretsiasining eng kuchli va fiziologik qo'zg'atuvchisi hisoblanadi. Gipertoniya kasalligining og'ir turi, koronar-

oldinga va pastga bir oz bosib turib, til idizi orqasiga kiritiladi, natijada halqum egriligi to'g'ri lanadi va hiqildoq usti to'g'ayi zond yo'lidan chetlashadi. Shu vaqtda zondni qizilo'ngachga suriladi. Bemor burni bilan chuqur nafas olishi va qusish harakatlarini tutib turishi, so'lagini esa sochiqqa tuflashi kerak. Qusish istagi paydo bo'lganda zondni lablar bilan qisish va burun orqali chuqur nafas olish lozim.

Bemor stol yonidagi stulga uning suyanchig'iga taqalib, boshini bir oz oldinga engashtirib o'ti-

skleroz va bronxial astmada uni qo‘llab bo‘lmasligini unutmaslik kerak. Nahorga me‘da suyuqligi so‘rib olinadi, so‘ngra teri ostiga 1 ml 0,5% li gistamin eritmasi yuboriladi va me‘da suyuqligini bir soat ichida 15 daqiqa oralatib so‘rib olinadi.

4) **Kofeinli nonushta** – 200 ml suvga 0,2 g sof kofein va 2 tomchi metilen ko‘ki olinadi. Nahorga me‘da suyuqligining hammasi so‘rib olinadi, keyin zond orqali 200 ml eritma kiritiladi va 15 daqiqa o‘tgach, me‘da shirasini 2 soat mobaynida jami 8 ta probirkaga so‘rib olish boshlanadi.

Me‘da shirasi olingan probirkalar shtativga sinama olingan tartibda joylashtiriladi. Har bir probirkaga raqami yozilgan qog‘oz yopishtiriladi va laboratoriyaga jo‘natiladi.

12.5. Me‘da shirasini zondsiz tekshirish

Bu usul bilan me‘da shirasining faqat muhiti aniqlanadi (o‘ta yuqori, kam yoki normal kislotaliligi).

Buning uchun:

1. **Asidotest usuli.**

2. **Radiotelemetrik usul** qo‘llaniladi.

Asidotest usuli: asidotest 5 ta – 2 ta oq va 3 ta qizil tabletkadan iborat. Ertalab bemor yozilgandan so‘ng, och qoringa ikkita oq tabletkadan 1 stakan suv bilan ichiriladi. 1–1,5 soatdan keyin siydigi olinadi va tekshiriladigan qism «kontrol porsiya» deb belgilanadi. Keyin 3 ta qizil tabletkadan ham bir stakan suv bilan ichiriladi. 2 soatdan keyin siydik olinadi. «2 soatdagi siydik» deb belgilanadi, so‘ng laboratoriyaga yuboriladi.

Siydik rangining o‘zgarishiga qarab me‘da shirasining muhiti haqida xulosa chiqarish mumkin (normasid, gipasid, giperasid).

Hozirgi vaqtda me‘da shirasini surmakallomell elektrodlar montaj qilingan olivali zond yordamida elektrometrik (pH-metrik) olish usuli keng tarqalgan. Bu me‘daning turli bo‘limlaridagi me‘da shirasi pH ni aniqlash imkonini beradi. Normada pH 1,7–1,9 ga teng.

Me‘da shirasi sekretsiasini mo‘jazzgina «KAPSULA» elektron priborini uning turlicha chuqurligiga kiritib radiometrik tekshirish, shuningdek, me‘da shirasini maxsus apparat bilan uzluksiz aspiratsiya qilish usuli ham qo‘llaniladi.

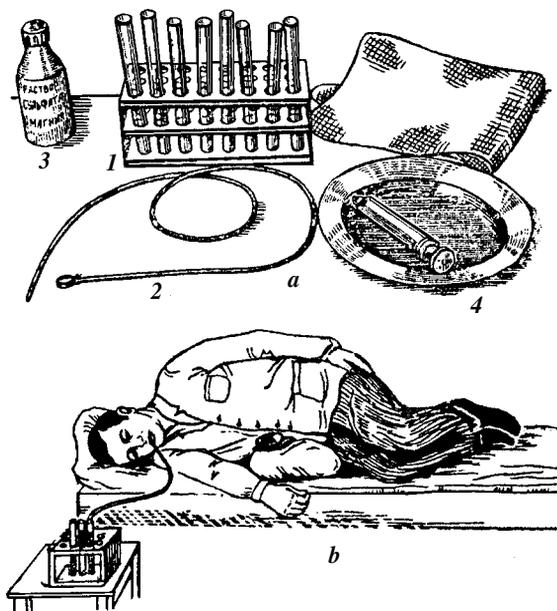
12.6. Duodenal zondlash

Jigar, o‘t pufagi va o‘t yo‘llari kasalliklarida o‘t suyuqligini tekshirish, ya‘ni **duodenal zondlash** zarurati tug‘iladi. Aniq ma‘lumotlar olish uchun bemorni muolajaga yaxshi tayyorlash kerak. Bemorning bundan cho‘chimasligi nihoyatda muhim. Tibbiyot hamshirasi bemorga duodenal tekshirishning borishini sodda qilib tushuntirishi va zondlashdan oldingi

tayyorgarlik va zondlash vaqtida o'zini qanday tutishning nechog'lik muhimligini uqdirishi lozim. Muolajadan bir kun avval bemorga 8 tomchi 0,1% li atropin eritmasi beriladi va o'tning yaxshi ajralib chiqishi uchun bir necha bo'lakcha sorbit yoki ozroq iliq suvda eritilgan 30 g ksilit beriladi. Kechki ovqat yengil bo'lishi lozim: gaz hosil qiladigan mahsulotlar (qora non, sut, kartoshka) berilmaydi.

Duodenal zondlash uchun uzunligi 1,5 m, diametri 3,5 mm ingichka elastik zonddan foydalaniladi. Uning uchida bir necha teshiklari bo'lgan metall oliva bo'ladi. Probirkalar uchun shtativ, o't suyuqligini ekish uchun probirkalar, 20 grammlı shpris kerak bo'ladi. Tekshirishga qadar zond qaynatiladi. Bu zond me'dada yoqimsiz sezgilar paydo qilmay, uzoq vaqtgacha turishi mumkin.

Duodenal zondlash odatda nahorga, muolaja xonasida, qattiq o'rında o'tkaziladi. Muolajaning muvaffaqiyatli chiqishi uchun duodenal zondni qanday qilib va qanday masofadan kiritishning ahamiyati katta. Bunda bemorning bo'yi va konstitutsiyasini hisobga olish lozim. Shunga binoan u tik holatda turganida kindikdan qoziq tishlarigacha masofa o'lchanadi. Metall oliva o'ng panjaning I,II va III barmog'i orasiga olinadi va bemorga bir necha yutish harakati qilish hamda burun orqali chuqur nafas olishni buyurib, zondning uchi til ildizi orqasiga kiritiladi. Bemorning qusgisi kelganda u zondni lablari bilan qisishi va burni bilan chuqur nafas



109-rasm. Duodenal zondlash: *a* – zarur ashyolar: 1 – probirkalar; 2 – duodenal zond; 3 – magniy sulfat eritmasi; 4 – shpris; *b* – bemor holati.

olishi kerak. Shundan so'ng u zondni kerakli belgigacha yutishga harakat qilishi kerak. Oliva va zond tomoqdan o'tib qizilo'ngachning peristaltik harakatlari tufayli mustaqil ravishda ichkariga suriladi. Zond buralib qolmasligi uchun uni asta-sekin yutish kerak. Zond me'daga tushgandan so'ng bemor o'ng yonboshiga boshini past qilib yotqiziladi, oyoqlari tizzasidan bukiladi. O'ng yonboshi tagiga tik qilib qo'yilgan yostiq ustiga sochiqqa o'ralgan isitgich (bemorni kuydirib qo'yimaslik uchun) qo'yish zarur (109-rasm).

Zondning qayerda turganligi olinadigan suyuqlik bo'yicha aniqlanadi. Zond me'dada turganda tiniq, nordon yoki bir oz loyqa me'da shirasi ajralib chiqadi (ho'llangan ko'k lakmus qog'ozi qizaradi), 50–60 daqiqadan so'ng o't paydo bo'lishi mumkin. Zondan sarg'imir rangli suyuqlik ajralganda oliva 12 barmoq ichakka tushgan, deb hisoblanadi. Zondning shu ichakda ekanligi suyuqlikning ishqoriy reaksiyasi bilan tasdiqlanadi (ho'llangan qizil lakmus qog'ozi ko'karadi). Zondning 12 barmoq ichakda turganligini tekshirish uchun shpris yordamida havo yuboriladi, zond me'dada bo'lganda bemor havoni sezadi, 12 barmoq ichakda bo'lganda sezmaydi. Olivaning qayerda ekanligini aniqlash uchun rentgenoskopiya qilinadi. Agar uzoq vaqtgacha o't paydo bo'lmasa, teri ostiga 1 ml 0,1% li atropin eritmasi yuborish mumkin. Zondlashda 3 qism (porsiya) o't suyuqligi olish zarur.

O'tning birinchi qismi (A qismi) – 12 barmoq ichak suyuqligi hisoblanadi. U och sariq rangli, tiniq, ishqoriy reaksiyali suyuqlik. Umumiy o't yo'li ochilishi va o't chiqishi uchun birorta ta'sirlantiruvchi dori moddasi yuboriladi. Buning uchun 60°C gacha isitilgan 33% li magniy sulfat eritmasidan 40–60 ml ni ishlatish mumkin, uni bemorlar yaxshi ko'tara olmasa sorbit, ksilit (30 ml) yoki 40% li glukoza eritmasini shuncha miqdorda kiritish mumkin. Bundan tashqari, 15–20 ml 10% li pepton eritmasi yoki ilitilgan provan zaytun moyi yuboriladi. Shu tariqa o't qopchasi refleksi hosil qilinadi, ya'ni Oddi sfinkteri ochilganda o't qopchasi qisqaradi. So'ngra zond 5–7 daqiqaga yopiladi, shundan so'ng uning bo'sh uchi probirkaga tushiriladi. Tiniq to'q rangli o't suyuqligi chiqa boshlaydi – bu **ikkinchi B qism** bo'lib, o't suyuqligi hisoblanadi. O't pufagi batamom bo'shagandan so'ng ochiq rangli o't suyuqligi – **uchinchi C qismi** hosil bo'ladi. U o't yo'llaridan tushadi, u och limon rangli, aralashmalarsiz, tiniq bo'lishi kerak. Sog'lom odamda B va C qismlarda leykositlar va shilliq bo'lmasligi, ekma qilinganda esa o't steril bo'lishi kerak.

Bakteriologik tekshirish uchun har bir qismdan ozroq miqdordagi o'tni steril probirkalarga olish zarur. Probirkalarni o't bilan to'ldirishdan keyin ularni steril qopqoq bilan bekitish lozim.

Duodenal zondlashda o't suyuqligini olish o't yo'llarining o'tkazuvchanligini ko'rsatadi. Ular to'liq tiqilib qolganda o't suyuqligisiz faqat ichak shirasi ajraladi.

Duodenal suyuqlikdagi aralashmalarga e'tibor berish zarur. Qon paydo bo'lganda zondlashni to'xtatish lozim.

Ba'zan zond uzoq vaqtgacha 12 barmoq ichakka tushmaydi. Bu zond buralib qolganda yuz berishi mumkin, bunday hollarda uni chiqarib yuvish va yana kiritish lozim. Pilorus spazmi bo'lganda ham zond ichakka tushmaydi, spazmni yo'qotish uchun 100 ml 2% li natriy gidrokarbonat eritmasi kiritish va zondni 10–15 daqiqaga bog'lab qo'yish, shundan so'ng

zondlashni davom ettirish lozim. Olivaning pilorus orqali surilishini tezlashtirish quyidagicha amalga oshiriladi: bemorga chuqur nafas olish buyuriladi, bu peristaltikani kuchaytiradi, to'sh osti sohasi uqalanadi, teri ostiga 1 ml 0,1% li atropin sulfat eritmasi yuboriladi.

Duodenal zondlash muolajasi bemorni charchatadi va uni uzoq vaqt cho'zish yaramaydi. Agar 1–1,5 soat o'tgach o't paydo bo'lmasa (A qismi), zondlashni to'xtatish lozim. Uchala qism olingandan so'ng zond ehtiyotlik bilan chiqariladi.

Me'da osti bezi funksional holatini duodenal zondlash yo'li bilan tekshirish birmuncha boshqacha bajariladi. Zondning o'n ikki barmoq ichakda ekanligiga ishonch hosil qilingach, zond orqali 30 ml 0,1–0,5% li xlorid kislotasi, sekretin yoki zaytun moyi kiritiladi. Shundan so'ng o'n ikki barmoq ichak suyuqligini har 15 daqiqada bir soat mobaynida yig'iladi va unda pankreatik fermentlar borligini aniqlash maqsadida tekshirishga jo'natiladi.

12.7. Qon guruhlarini aniqlash

Aniqlashning ikkita usuli mavjud: 1) standart zardoblar bo'yicha (to'g'ri reaksiya); 2) standart eritrositlar bo'yicha (teskari reaksiya).

1. Qon guruhini standart zardoblar bo'yicha aniqlash quyidagicha amalga oshiriladi: aniqlanadigan qonning guruhlarini avvaldan ma'lum zardob bilan aralashtiriladi va agglutinatsiya bor-yo'qligiga qarab, qon guruhi to'g'risida xulosa chiqariladi.

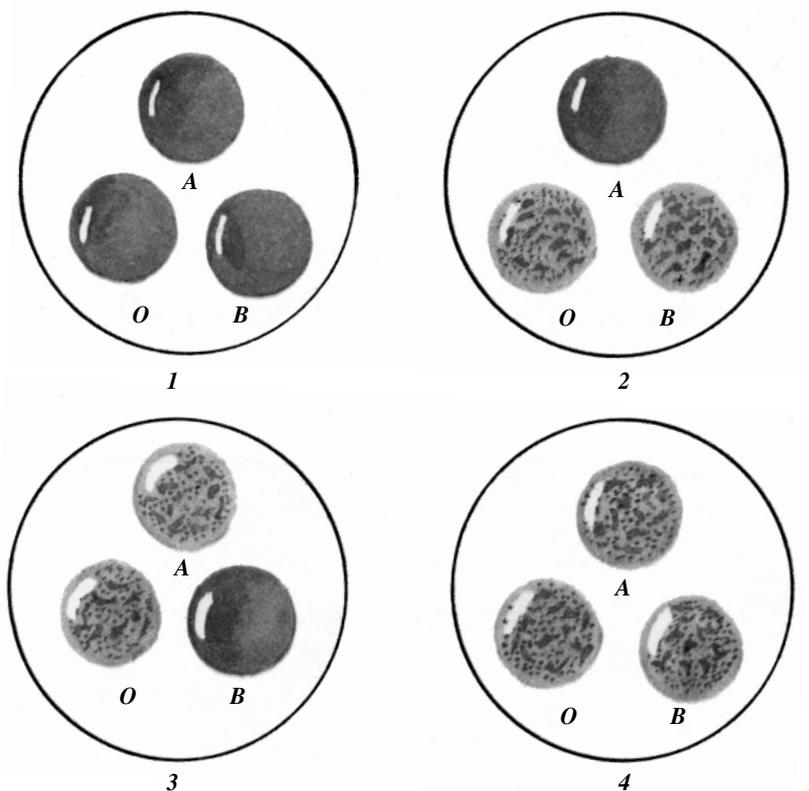
Aniqlash uchun uch guruh oldindan tayyorlangan qon O (I), A (II), B (III) "standart zardobi"ning har bir guruh uchun ikkita har xil seriyalari qo'llanadi. Buyum oynasi yoki chinni tarelkaga har bir seriyadan 2 tomchidan standart zardob tushiriladi (shishaga oldindan qalam bilan zardob guruhi qayd qilinadi). Zardoblar albatta turli pipetkalar bilan olinadi. Tekshiriladigan bemor barmog'ini spirt bilan artiladi va maxsus skarifikator igna bilan teshiladi. 6 tomchi qon olinadi va ularni standart zardoblari bo'lgan tarelkaga yonma-yon tushiriladi. Qon va zardoblarni alohida shisha tayoqchalar bilan aralashtiriladi. 5 daqiqa o'tgach, zardoblarga 1 tomchidan fiziologik eritma qo'shiladi (soxta agglutinatsiyani bartaraf etish uchun).

Tekshirish natijalari: a) uchala juft tomchilarda agglutinatsiya ro'y bermasa, bu holda tekshirilayotgan qon O (I) birinchi guruhga kiradi.

b) A (II) zardobda agglutinatsiya ro'y bermasdan qolgan zardoblarda ro'y bersa, tekshirilayotgan qon ikkinchi guruhga kiradi.

d) B (III) guruhdagi qon zardobi bilan agglutinatsiya bo'lmasligi va qolgan zardoblar bilan agglutinatsiya sodir bo'lishi tekshirilayotgan qon guruhining uchinchi guruhga mansubligini bildiradi.

e) uchala zardob bilan agglutinatsiya ro'y berishi esa qonning AB (IV) to'rtinchi guruhga xos ekanligini bildiradi (110-rasm). Xato qilib



110-rasm. Qon guruhlarini standart zardoblar bo'yicha aniqlash: 1–O guruhi (I); 2–A (II) guruhi; 3–B (III) guruhi; 4–AB (IV) guruhi.

qo'ymaslik uchun qon guruhini AB (IV) qon guruhi zardobi bilan qo'shimcha aniqlash o'tkazish lozim.

2. Qon guruhini standart eritrotsitlar bo'yicha aniqlash ham yuqoridagi tartibda o'tkaziladi, faqatgina tekshirish uchun retsiyentning qon zardobi va standart zardoblar o'rniga standart eritrotsitlardan foydalaniladi.

12.8. Rezus faktor (omil)ni aniqlash

Rezus faktor laboratoriyalarda ikki usulda – tuz va zardob yordamida aniqlanadi. Ko'pchilik hollarda zardob bilan aniqlash qulayroq bo'lgani uchun shu usul haqida to'xtalib o'tamiz.

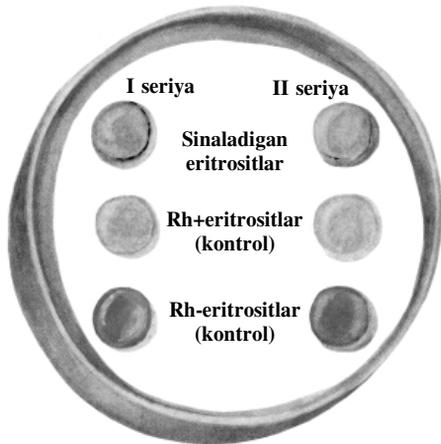
1. Shtativga 6 ta probirka qo'yiladi va ularni quyidagicha: ikkitasi “–”, ikkitasi “K” va ikkitasi “bemor” deb belgilanadi, bemorning ismi-sharifi yoziladi.

2. Ikkita probirkaga bir tomchidan standart Ph-, boshqa ikkita probirkalarga – Ph+, probirkalarning uchinchi juftiga 1 tomchidan tekshiriladigan eritrotsitlardan tushiriladi.

3. Hamma probirkalarga +46–48°C dagi 10% li jelatindan 1 tomchidan tushiriladi.

4. Birinchi qatordagi hamma probirkalarga bir seriyadagi zardob antirezusidan bir tomchidan, ikkinchi qatordagilarga boshqa seriyadagi zardob antirezusidan bir tomchidan qo‘shiladi.

5. Probirkalar ichidagi moddalarni ehtiyotlik bilan aralashtiriladi va +46–48°C dagi suv hammomiga qo‘yiladi.



111-rasm. Rezus-faktorni jelatinali usul bilan aniqlash.

6. 5 daqiqa o‘tgach shtativ chiqarib olinadi, hamma probirkalarga +46–48°C gacha ilitilgan izotonik eritmadan 5–10 ml dan qo‘shiladi va aralashtirilgandan keyin natija aniqlanadi:

– agglutinatsiyaning mayda parchalari borligi “rezus-musbat” qondan;

– agglutinatsiya yo‘qligi “re-zus-manfiy” qondan dalolat beradi.

Ushbu tekshiruvni Petri likob-chasida ham o‘tkazsa bo‘ladi (111-rasm).

12.9. Gemoglobin miqdorini aniqlash

Kerakli asboblari: Sali gemometri, Sali kapillari, shisha moslamali rezina naycha, ingichka shisha tayoqcha, tomizgich.

Reaktivlar: 1) 0,1 n xlorid kislota;
2) distillangan suv.

Sali gemometrining o‘rtasidagi taqsimlangan probirkaga, 0,2 ml 0,1 n xlorid kislota quyiladi. Barmoq spirt bilan artiladi va teshiladi. Birinchi tomchi artib tashlanadi. Barmoqni asta-sekin siqib yangi qon tomchisini chiqariladi.

Quruq Sali kapillariga rezina balloncha kiygiziladi va u bilan chiqqan qondan 0,02 ml so‘rib olinadi. Kapillarni Sali gemometrining o‘rta probirkasiga va undagi qon probirkaga puflab tushiriladi. Bunda pufakchalar hosil bo‘lishiga yo‘l qo‘ymaslik kerak.

2–3 marta kapillarni suyuqlikning ustki qismidan ajralib turgan xlorid kislota bilan chayiladi. So‘ng probirkadagi qonni xlorid kislota bilan

yaxshilab aralashtirib, 5 daqiqa qoldiriladi. Bu vaqtda eritrositlar gemolizga uchraydi va qo'ng'ir rangli gematin xloridga aylanadi. Belgilangan vaqt o'tgach Sali gemometrining taqsimlangan probirkasiga tomchilab distillangan suv tomiziladi. Probirkadagi aralashmani shisha tayoqcha bilan aralashtiriladi. Suyultirishni toki taqsimlangan probirkadagi suyuqlik rangi gemometrning ikki yonidagi standart ranglar bilan bir xil bo'lguncha davom ettiriladi.

Gemometr ko'rsatkichini taqsimlangan probirkadagi suyuqlikning pastki chegarasi bo'ylab belgilanadi. Olingan son gemoglobinning gramm foizlardagi konsentratsiyasini ifodalaydi. SI xalqaro birliklarga o'tkazish uchun (gFl), gramm foizda olingan gemoglobin miqdorini 10 ga ko'paytirish kerak.

12.10. Eritrositlarning cho'kish tezligini aniqlash

Kerakli asboblari: 1) Panchenkov apparati kapillari bilan;
2) soat oynasi;
3) soat.

Reaktiv: 5% li sitrat natriyning suvdagi eritmasi.

ECHT kapillarlarni vertikal holatda tutib turuvchi shtativdan iborat bo'lgan Panchenkov apparatida aniqlanadi. Har bir kapillarga alohida tartib raqami to'g'ri keladi.

Panchenkov kapillarlari – 0 dan (yuqori nuqtasi) 100 mm gacha taqsimlangan pipetkalardir. 50 raqami to'g'risida “R” (reaktiv) belgisi, 0 raqami to'g'risida esa “K” belgisi qo'yilgan. Kapillarlar steril bo'lishi shart.

Kapillar sitrat natriy eritmasi bilan yuviladi, uni “R” belgisigacha olinadi va soat oynasiga to'kiladi. Aynan ana shu kapillarga “K” belgisigacha barmoqdan qon olinadi (havo pufakchalari hosil bo'lishiga yo'l qo'ymaslik kerak). Kapillardan qonni reaktiv tomchisiga chiqariladi va aralashtiriladi. Qaytadan barmoqdan ushbu kapillarga qon olinib, soat oynachasidagi tomchi bilan aralashtiriladi. Reaktiv va qonning nisbati 1:4.

Oynachani qiyshaytirib, sitratlangan qonni o'sha kapillarning 0 nuqtasigacha olinadi. Kapillarning yuqori teshigini ikkinchi barmoq bilan berkitib, uning pastki uchidan qon artib tashlanadi va Panchenkov apparatiga qat'iy vertikal holda joylashtiriladi.

Shu zahoti hamshira bemor familiyasini, shtativ raqamini va natijani o'qish vaqtini yozib qo'yadi.

Eritrositlarning cho'kishi bir soatda hosil bo'ladi. Bu vaqt ichida eritrositlar cho'kadi va ularning ustida, kapillarda tiniq sariq rangli zardob ustunchasi hosil bo'ladi. Uning balandligini yuqoridan pastga qarab millimetrlarda o'lchab olinadi.

Eritrositlarning cho‘kish tezligi millimetr soatlarda ifodalanadi. ECHT ning me‘yori erkaklarda – 1–10 mm, ayollarda – 2–15 mm.

12.11. Qalin tomchi tayyorlash

Tibbiyot hamshirasi qonda bezgak plazmodiyalari bor-yo‘qligini aniqlash maqsadida (ayniqsa, isitmalayotgan bemorlarda) qonni tekshirish uchun qalin tomchi olish texnikasini mukammal bilishi kerak.

Buning uchun igna sanchilgan joydan chiqqan qon tomchisiga buyum oynachasi yuzasining 2–3 joyi asta tekkiziladi va yengil aylanma harakatlar yoki boshqa oynaning burchagi bilan bir tomchi qilib birlashtiriladi. Keyin qon qatlami haddan tashqari qalin bo‘lib ketmasligi uchun u kattagina yuzaga tarqatib chiqiladi. Tomchilar quritiladi va laboratoriyada tekshiruv o‘tkazish uchun yuboriladi.

12.12. Laboratoriya tekshiruviga axlat olish

Axlat yo‘g‘on ichakda shakllanadi va ovqat qoldiqlaridan, asosan o‘simlik kletchatkasidan iborat bo‘ladi. Axlat massasining bir qismi tirik va o‘lgan mikroblardan iborat. Axlatning tarkibi ovqatning qandayligi va hazm yo‘llarining faoliyatiga bog‘liq.

Axlat defekatsiya aktidan so‘ng mikroorganizmlar va fermentlar ta‘siri ostida unda o‘zgarishlar yuz berib ulgurmasdan, imkon boricha iliqligida olinadi. Tekshiruvga olinadigan axlat toza, quruq va qattiqroq, imkon boricha shisha idishga yig‘ilishi lozim. Laboratoriyaga axlatni qog‘oz, karton va gugurt qutichalarida yuborish tavsiya etilmaydi. Bankada bemorning ismi-sharifi, otasining ismi, manzili (bo‘lim, palata) tekshiruv maqsadi, kuni va yuborgan kishining imzosi yozilgan qog‘oz bo‘lishi kerak.

Qurib qolishi, oksidlanishi va pashshalar orqali infeksiya tarqalishining oldini olish uchun axlatni qopqoqli idishda saqlash lozim. Odatda axlatni tekshirishga ertalab, uyqudan keyin olinadi. Bemor tuvakka o‘tiradi, hamshira axlatni umumiy ko‘zdan kechiradi, axlatni yog‘och kurakcha yoki shpatel bilan bankachaga solinadi. Axlatni shunday ko‘rinishda **umumiy tekshirishga** jo‘natiladi. **Gijja tuxumlariga** tekshirish uchun axlatning kamida uch joyidan olinadi va iliqligida laboratoriyaga jo‘natiladi. Axlatni **yashirin qon oqishiga** tekshirish uchun bemor uch kun mobaynida go‘sh t va baliq mahsulotlari, shuningdek, yod, brom va temir saqlagan dorilar iste‘mol qilmaydi; to‘rtinchi kuni axlat olinib laboratoriyaga jo‘natiladi.

Axlatni **dizenteriya qo‘zg‘atuvchilarini** aniqlash uchun ingliz aralashmasi deb ataladigan modda solingan maxsus probirkalarda laboratoriyaga jo‘natiladi. Istalgan paytda axlatni tekshirishga jo‘natish uchun har bir bo‘limda shunday aralashmali probirka bo‘lishi kerak.

Bilimlaringizni tekshring va mustahkamlang

A.i. 1. Asidotest – me’da shirasining muhitini aniqlash usuli.

2. Radioteleometriya – elektron moslama yordamida me’da shirasi sekretsiyasini tekshirish.

3. Konstitutsiya – organizmning funksional va morfologik xususiyatlari majmuasi.

4. Rentgenoskopiya – tananing ichki tuzilishini tekshirish uchun rentgen nurlari bilan yoritib, maxsus ekranda tasvirini ko’zdan kechirish.

T.y. 1. Addis-Kakovskiy usuli bo’yicha tekshirish uchun siydik qanday yig’iladi?

A. 3 soatlik siydik kateterda olinadi;

B. 10 soatlik siydik toza idishga olinadi;

C. Istalgan vaqtdagi siydik olinadi;

D. 10 soatlik siydik konservantli idishga olinadi;

E. 10 soatlik siydik kateter bilan olinadi.

2. Me’da shirasini fraksion usulda tekshirishda qanday zondan foydalaniladi?

A. Olivali duodenal zond;

B. Yo’g’on zond;

C. Ingichka zond;

D. Hamma javob to’g’ri.

3. Duodenal zondlash natijasida olingan och limon rangli, tiniq, aralashmalarsiz suyuqlik qaysi porsiya hisoblanadi?

A. B;

B. C;

C. A.

4. Gijja tuxumlarini aniqlash uchun material qanday olinadi?

A. Kamida uch joyidan;

B. Istalgan bir joyidan;

C. Uch joyidan;

D. Ikki joyidan.

M.f. 1. Nima uchun qandga yig’ilgan siydik yo’llanmasida sutkalik va yuborilayotgan miqdor ko’rsatilishi shart?

2. Axlatni dizenteriya tayoqchasiga olishda nima uchun ingliz aralashmasi qo’llaniladi?

Y.s.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1. Furasilin bilan yuquqsizlantirish qanday usulga kiradi?
2. Me'da shirasini zondsiz tekshirish usuli.
3. Qabulxonada bemorga qo'yiladigan....
4. Duodenal zond uchidagi moslama.
5. Mikroblar va ularning sporalarini yo'qotish.
6. O'n ikki barmoq ichak suyuqligining reaksiyasi.
7. Turli tahlillarni o'tkazuvchi bo'lim.
8. Buyrak kasalliklarida qonda miqdori oshuvchi modda.
9. O'sma kasalliklarida paydo bo'luvchi hujayra.
10. Siydikni istalgan vaqtda olib tekshirish usuli.
11. Me'da shirasini olishda qo'llaniladigan sinama nonushta uchun qo'llaniladigan dori vosita.

V.m. Me'dani zondlash jarayonida zondan tiniq qon chiqq boshlaydi, bemorning rangi o'chib, boshi aylandi, ko'z oldi qoraya boshladi.

1. Sizning xulosalaringiz, tashxislaringiz.
2. Qanday choralar ko'rasiz?

T.s. 1. Tomoqdan surtma olishni ko'rsatib bering.

2. Burundan surtma qanday olinadi?
3. Sil mikobakteriyalariga balg'am qanday yig'iladi?
4. Ambyurje bo'yicha tekshiruvga siydik qanday yig'iladi?
5. Zimnitskiy bo'yicha tekshiruv qanday o'tkaziladi?
6. Me'da shirasini fraksion usulda olish texnikasini ayting.
7. Sinama nonushtalar haqida ma'lumot bering.
8. Me'da shirasini zondsiz tekshirish qanday amalga oshiriladi?
9. Duodenal zondlash qanday o'tkaziladi?
10. O'tning har bir porsiyasini ta'riflab bering.
11. Me'da osti bezi faoliyati qanday tekshiriladi?
12. Yashirin qonga axlat qanday yig'iladi?
13. Anal teshikdan surtma (bosma) olish qanday bajariladi?



XIII BO‘LIM

RENTGENOLOGIK TEKSHIRUVLAR VA BUNDA TIBBIYOT HAMSHIRASINING QATNASHUVI

13.1. Bemorni bronxografiyaga tayyorlash

Bronxografiya traxeya va bronxlarning ichki yuzasini kontrast modda bilan to‘ldirib, rentgenologik tekshirish usulidir. Bronxografiyaga ko‘rsatmalar: turli bronx va o‘pka kasalliklarida patologik jarayonning joylashuvini aniqlash, bronxoskopiyada ko‘rishning imkoniyati bo‘lmagan bronxlar yuzasini tekshirish, o‘pkada o‘tkaziladigan jarrohlik operatsiyasining hajmini aniqlash va boshqalar.

Bemorni tekshiruvga tayyorlash uchun:

1. Tarkibida yod tutgan vositalarga bemorning javob reaksiyasini aniqlash uchun oldindan sinama qo‘yish (bemorga ikki-uch kun davomida bir osh qoshiqdan kaliy yodidning 3% li eritmasidan beriladi).

2. Bemorga tekshiruvning maqsadi va mohiyatini tushuntirish.

3. Yiringli balg‘am bo‘lganda tekshiruvdan 3–4 kun oldin bronxlarni tozalash (drenaj usullari bilan tozalash, quruq ovqatlantirish, balg‘am ko‘chiruvchi vositalardan foydalanish, bronx ichlarini antibiotiklar bilan sanatsiya qilish).

4. Tekshiruvdan 30–60 daqiqa oldin fenobarbital (0,1 g), atropin sulfat teri ostiga (0,1% – 1 ml), pipolfen (0,025 g), seduksen (0,005 g) buyuriladi.

Tekshirishning maqsadiga qarab narkoz yoki mahalliy og‘riqsizlantirishdan foydalaniladi. Mahalliy og‘riqsizlantirishga 2% li dikain, 3–5% li novokain eritmalaridan foydalaniladi.

Bronxlarni kontrast modda bilan to‘ldirish maqsadida yarim egiluvchan zondlardan, boshqariladigan kateterlardan foydalaniladi. Kateterlar qaynatib sterilanadi va maxsus sterilizatorlarda saqlanadi. Tekshiruvni shifokor-rentgenolog o‘tkazadi.

13.2. Bemorni me'daning rentgenologik tekshiruviga tayyorlash

Me'dani rentgenologik tekshirish katta tashxisiy ahamiyatga ega. Tibbiyot hamshirasi bemorlarni bu tekshirishga tayyorlash usulini bilishi shart. Uning maqsadi – me'da va ichaklarni har xil moddalar va gazlardan xoli qilishdir. Tekshiruvdan bir kun avval bemor dag'al ovqatlar (qora non, kartoshka) yemasligi kerak. Aks holda bular tekshirishga xalaqit beradigan gazlar hosil qiladi. Kechki ovqatlanish uzog'i bilan soat 20 °da o'tishi lozim. Bir kun avval kechqurun va ertalab tekshiruvdan 2 soat oldin, 1 l suv bilan huqna qilinadi.

Tekshirishdan bir kun avval, ayniqsa rentgenologik tekshiruv kuni surgi dorilar tayinlash mumkin emas, chunki ular qorinni dam qiladi (meteorizm). Agar me'dada suyuqlik ko'p miqdorda bo'lsa, uni bir necha kungacha yuvish tayinlanadi. Ba'zan me'da suyuqligini bevosita rentgenologik tekshiruvga ertalab nahorda, tozalash huqnasidan so'ng yuboriladi. Gazlar miqdori ko'p bo'lganda huqna qaytadan qilinadi.

Rentgenologik usul tashxis uchun qimmatli ma'lumotlar beradi. Uning birdan-bir sharti shundaki, bemor tekshiruvga yaxshi tayyorlanishi kerak.

13.3. Bemorni yo'g'on ichakning rentgenologik tekshiruviga tayyorlash

Yo'g'on ichakni ikki usulda tekshirish mumkin:

1) yo'g'on ichakni huqna vositasida bariy aralashmasi bilan to'ldirish (irrigoskopiya);

2) bir kun avval kontrast modda qabul qilgandan so'ng yo'g'on ichakni ko'zdan kechirish.

Odatda yo'g'on ichak me'dani rentgenologik tekshirishdan 24 soat o'tgach ko'zdan kechiriladi. Ayrim hollarda bariy aralashmasining bir qismi chiqariladi. Aksari bariy aralashmasi qabul qilingandan so'ng ichak bir kun mobaynida bo'shatilmaydi, ertalab bemorga aralashmaning reflektor so'rilishi uchun nonushta beriladi va 2 soat o'tgach rentgenoskopiya qilinadi. Ko'richakda yallig'lanish o'zgarishlarini aniqlash uchun bemorga tungi soat 3 da bariy aralashmasi (1 stakan suvga 200 g) qabul qilish tayinlanib, 7–8 soatdan so'ng rentgenologik tekshiruvdan o'tkaziladi.

Tibbiyot hamshirasi bemorni **irrigoskopiya**ga 3 kun mobaynida tayyorlaydi. Bemor ratsionidan gaz hosil qiladigan moddalarni (qora non, sut, kartoshka, uzum va b.) chiqarish va yengil hazm bo'ladigan ovqatlar (bo'tqa, kisel, omlet, sho'rva, go'sht va baliqni qaynatilgan holda) yeyish tavsiya etiladi.

Meteorizmدا bemorga kuniga uch mahal moychechak damlamasi beriladi va 3 kun mobaynida kechki ovqatdan so'ng gaz haydaydigan naychani

2 soatga qo'yiladi. Tuz surgilari tavsiya qilinmaydi, chunki ular gaz hosil qiladi. Tekshirishdan bir kun avval bemorga tushki ovqat oldidan 430 g kanakunjut moyi beriladi va yo'g'on ichakni yaxshilab yuvish uchun kechqurun uxlashdan va ertalab nonushtadan oldin tozalash huqnasi qilinadi. So'ngra ovqat luqmasini ichak bo'ylab surilishi uchun bemorga yengil nonushta beriladi va qaytadan tozalash huqnasi qilinadi. Ichakka tekshirishdan bir soat oldin, gaz haydaydigan naycha qo'yiladi. Buning uchun bemor rentgen xonasiga jo'natiladi. Yo'g'on ichakka huqna yordamida bariy aralashmasi yuboriladi (1 l suv + 200 g bariy sulfat + 10 g tanin). Ingichka ichakni tekshirish uchun bariy sulfat aralashmasini tekshiruvdan 6–8 soat oldin ichgan ma'qul.

13.4. Bemorni o't pufagi va o't yo'llarining rentgenologik tekshiruviga tayyorlash

Xolesistografiya – organizmga kontrast modda yuborib, rentgen surati yordamida o't pufagi va o't yo'llarining shakli, holati, faoliyatini o'rganish hamda o't pufagidagi toshlarni aniqlash imkonini beradi. O't pufagini kontrast moddasiz rentgenologik tekshirish ba'zan tarkibida ohak moddasi bo'lgan toshlarnigina aniqlash imkonini beradi, shuning uchun organizmning jigar orqali unga kiritilgan moddalarni ajratish xossasidan foydalanib, o't pufagini rentgenologik tekshirish uchun yod saqlovchi moddalar (xolevid, yodognost, bilitrast, bilignost) ko'p vaqtlardan buyon qo'llanib kelinmoqda.

Tekshirishdan bir kun avval soat 17⁰⁰ da kechki ovqat: 100 g non, 25 g moy va ilitilgan tuxum beriladi. Soat 10⁰⁰ da tozalash huqnasi qilinadi, so'ngra bemor 3–3,5 g bilitrast (har 20 daqiqada 1–1,5 g dan 1 stakan shirin choy bilan) qabul qiladi. Soat 20⁰⁰ da 100 ml 10% li glukoza eritmasi ichiriladi. Ertasiga ertalab soat 9–10⁰⁰ larda bir necha tasvirlar olinadi. So'ngra o't pufagini qisqartirish uchun 2 ta tuxum beriladi va 40 minut o'tgach yana fotorentgen qilinadi.

Bemorga xolevid tayinlanganda uni oldindan tayyorlash bilitrast qabul qilishdagi kabi o'tkaziladi, lekin bemor xolevidni har 10 daqiqada 1 ta tabletkadan 1 soat ichida jami 6 tabletkacha ichadi. Agar bemor o'rtacha semizlikdan ortiq bo'lsa u 12 tabletkacha: har 10 daqiqada 2 tabletkadan ichishi kerak.

Xolegrafiya – vena ichiga kontrast modda yuborish bilan o't pufagi va o't yo'llarini rentgenografik tekshirishdir. O't pufagi olib tashlangan yoki bilitrast qabul qilish kutilgan natijalarni bermagan yoki uni qo'llashga monelik qiladigan hollarda venaga kontrast modda (bilignost) yuboriladi.

Bemor 2 kun mobaynida tekshirishga tayyorlanadi. Ichaklarda gaz hosil qilmaydigan parhez taomlar tayinlanadi. Sut, qora non, olma, karam berilmaydi. Tozalash huqnasi qilinadi. Tekshirishdan bir kun avval bemorning kontrast moddaga sezuvchanligi tekshirib ko'riladi – venaga

1–2 ml 20% li bilignost eritmasi yuboriladi. Qichima, toshmalar, et junjikishi, harorat ko‘tarilishi yoki yodni ko‘tara olmaslikning boshqa alomatlari kuzatilsa preparatning qolgan miqdori yuborilmaydi.

Shoshilinch hollarda bevosita tekshiruv oldidan venaga 1–2 ml bilignost yuboriladi va reaksiya kuzatilmasa 3 daqiqa o‘tgach, venadan ignani olmay turib, preparatning zarur miqdori asta-sekin kiritiladi. Katta yoshdagi odamga oldindan tana haroratigacha ilitilgan 30–40 ml 30% li bilignost eritmasini asta-sekin 3–5 daqiqa ichida yuboriladi. Bilignost yuborilgandan so‘ng 10–15 daqiqa o‘tgach rentgenogrammada o‘t yo‘llari ko‘rinishi mumkin. 40–45 daqiqadan keyin esa o‘t pufagi to‘la boshlaydi. 45–50 daqiqadan so‘ng tasvirga olinadi.

13.5. Bemorni siydik chiqarish tizimining rentgenologik tekshiruviga tayyorlash

Buyrak va siydik chiqarish tizimini rentgenologik tekshirish uchun yodli kontrast moddalar – sergozin, urotrast, verognost, triyotrast va boshqalar qo‘llaniladi. Kontrast moddalar to‘g‘ridan-to‘g‘ri siydik tizimiga (sistoskop va kateter orqali qovuqqa, siydik yo‘llariga va buyrak jomchasiga) yoki venaga yuboriladi. Venaga yuborilganda kontrast modda buyraklar orqali tezda chiqariladi. Kontrast modda yuborilgandan keyin 10, 20, 30, 45 va 60 daqiqa o‘tgach olingan tasvirlarda buyrak jomchalari, siydik yo‘llari va qovuqning konturlari ko‘rinib turadi.

Yodga ortiqcha sezuvchanlik bo‘lganda, buyrakning po‘st qavati shikastlanadigan kasalliklarda (nefrit, nefroz, nefrosklerozlarda), silning faol turi, og‘ir jigar xastaliklarida, Bazedov kasalligida, yurak yetishmovchiligida, anuriyada yodli kontrast moddalarni yuborishga ruxsat etilmaydi.

Piyelografiya qilishdan ikki kun avval yodga sezuvchanlikni sinab ko‘rish zarur, qaysi moddani ishlatish mo‘ljallanayotgan bo‘lsa, o‘sha kontrast modda eritmasidan venaga 1–2 ml yuboriladi va kuniga 2–3 marta bir osh qoshiqdan 3% li kaliy yodid eritmasi ichiriladi. Yodizm alomatlari (tumor, terida toshmalar va shishlar, et uvishishi, harorat ko‘tarilishi) kuzatilsa, tekshirish bekor qilinadi.

Bemor ichaklarida gazlar imkoni boricha kamroq bo‘lishi uchun tekshirishdan avval, uch kun mobaynida u parhez qilishi kerak. Ovqat tuzi kam, oson hazm bo‘ladigan, asosan yog‘lar va oqsillardan iborat bo‘lishi lozim. Tekshirishdan bir kun avval quruq ovqat yeyish tayinlanadi. Tekshirishdan 12 soat oldin esa bemorga hech narsa berilmaydi. Bundan tashqari, tekshirishdan bir kun avval va undan 2 soat oldin tozalovchi huqna qilinadi. Qabziyatga moyillik bo‘lsa, tayyorgarlik davrida bemorga yengil surgilar (itshumurt, ravoch), meteorizmga esa karbolen yoki moychechak nastoykasi beriladi. Tekshirish oldidan qovuq bo‘sh bo‘lgani ma’qul.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

A.i. 1. Bronxografiya – bronxlar bo‘shlig‘ini kontrast modda bilan to‘ldirib, rentgenogrammalar yordamida rentgenologik tekshirish.

2. Bronxoskopiya – kekirdak va bronxlar ichki yuzasini maxsus asbob – bronxoskop yordamida vizual (ko‘z bilan) tekshirish usuli.

3. Irrigioskopiya – yo‘g‘on ichakka huqna orqali kontrast modda yuborib tekshirish usuli.

4. Xolesistografiya – organizmga kontrast modda yuborib rentgen surati yordamida o‘t pufagi va o‘t yo‘llarini tekshirish.

5. Xoleografiya – venaga kontrast modda yuborish bilan o‘t pufagi va o‘t yo‘llarini tekshirish.

6. Anuriya – siydik chiqmasligi, buyraklarning siydik ajratmay qo‘yishi.

7. Piyelografiya – venaga kontrast modda yuborib buyraklar faoliyatini tekshirish.

T.y. 1. Irrigioskopiya usulida qaysi organ tekshiriladi?

A. Ingichka ichak;

B. Ko‘richak;

C. O‘n ikki barmoq ichak;

D. Yo‘g‘on ichakning boshlanish qismi;

E. Yo‘g‘on ichakning oxirgi qismlari.

2. Xoleografiya uchun qanday kontrast modda ishlatiladi?

A. Bilitrast;

B. Urotrast;

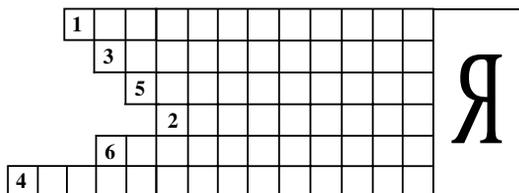
C. Triyotrast;

D. Bilignost;

E. Serogozin.

M.f. Kontrast modda siydik yo‘llarining birini to‘ldirmasa qanday patologik holat haqida o‘ylash mumkin?

K.y.



1. Rentgen nuri bilan tashxis qo'yish haqidagi fan.
2. Venaga kontrast modda yuborib o't yo'llarini tekshirish.
3. Bariy aralashmasi bilan huqna qilib yo'g'on ichakni to'ldirib tekshirish.
4. Kontrast moddalarni ichirib o't yo'llarini tekshirish.
5. Kontrast moddani venaga yuborib buyraklarni tekshirish.
6. Kontrast modda kiritib bronxlarni tekshirish.

T.s. 1. Bemorni bronxografiyaga tayyorlash va uning maqsadi haqida gapirib bering.

2. Me'da rentgenologik tekshiruvga qanday tayyorlanadi?
3. Bemor irrigoskopiya qanday tayyorlanadi?
4. Ingichka ichak va yo'g'on ichakning yuqori qismlari qanday tekshiriladi?
5. Xolesistografiyaga bemor qanday tayyorlanadi?
6. Xoleografiyaga bemor qanday tayyorlanadi?
7. Buyrak va siydik chiqarish yo'llarini tekshirish uchun qanday tayyorlanadi?



XIV BO‘LIM

ENDOSKOPIK TEKSHIRUVLAR VA ULARDA TIBBIYOT HAMSHIRASINING QATNASHUVI

Tekshirishning endoskopik usullari muhim ahamiyatga ega. Ular faqat tashxisiy jihatdan emas, balki davo usuli sifatida ham qo‘llanadi va ulardan bronx, qizilo‘ngach, me‘da va o‘n ikki barmoq ichak, siydik chiqarish a‘zolari kasalliklarini davolashda foydalaniladi. Shisha tolali optika va yoritgich endoskop kashf etilishi bilan endoskopik tekshiruvlar ko‘pchilik xastaliklarga tashxis qo‘yishning asosiy usullaridan biri bo‘lib qoldi.

Endoskopik tekshiruvlar malakali shifokorlar tomonidan o‘tkaziladi. Apparaturlarni maxsus o‘rgatilgan tibbiyot hamshiralari kuzatib turadilar. Hamshira bemorni tekshiruvga tayyorlashdan tashqari, birmuncha murakkab bo‘lgan apparaturani ishlata olishi va muolaja vaqtida uni tez muvofiqlashtirishni uddalashi kerak.

14.1. Bronxlarni endoskopik tekshiruvga va gastroduodenoskopiyaga tayyorlash

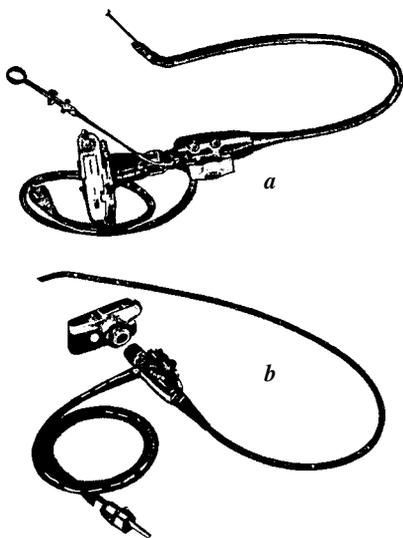
Traxeya va bronxlarning ichki yuzasini maxsus asbob – **bronxoskop** yordamida tekshirish – **bronxoskopiya** deb ataladi.

Diagnostik bronxoskopiya – traxeya va bronxlardagi xavfli o‘smalar, yiringli kasalliklar, o‘pka sili, yot jismlar va rentgenda aniqlashning iloji bo‘lmagan moddalarni topish maqsadida qo‘llanadi. Davolash maqsadida esa bronxoskopiya dan traxeya va bronxlardagi yot jismlarni, bronxlar ajratmalarini olib tashlash va dori vositalarini mahalliy qo‘llashda foydalaniladi.

Bronxoskop yoritish va optik tizimga ega metall naychalardan iborat. Asbobga qo‘shimcha anesteziyalovchi eritmani kiritish moslamasi, bronxlarga eritmalarni kirgizish va suyuqliklarni bronxlardan so‘rib olish naychalari, yot jismlarni chiqarish va biopsiya olish uchun qovuzloq, qisqichlar, paxta ushlagich va boshqalar bo‘ladi.

Tekshiruvgacha hamshira asbobning ushlagich va yoritgichini spirt bilan artadi, qo‘shimcha moslamalarni sterillaydi va steril stolga asbobni to‘liq holda tayyorlab qo‘yadi. Muolaja mahalliy anesteziya yoki narkoz ostida olib boriladi. Mahalliy anesteziya dikain, kokain, trimekain, 10% li novakainni surtish, purkash yoki aspiratsiya qilish bilan amalga oshiriladi.

Bronxoskopiya nahorga yoki yengil nonushtadan 2–3 soat o‘tgach bog‘lov yoki endoskopiya xonasida o‘tkaziladi. Hamshira qo‘llarini yuvib, spirt bilan artadi va shifokorga yordam berib, asboblarni uzatib turadi. Bronxoskopiyaning o‘tirgan yoki yotgan holda amalga oshirish mumkin. Muolaja paytida hamshira bemorning umumiy ahvolini kuzatib turadi. Bronxoskopiya qismlariga ajratiladi, naychalarni, paxta ushlagich va boshqa ishlatilgan moslamalarni yuvib, artib qo‘yiladi.



112-rasm. Me‘da (a) va o‘n ikki barmoq ichakni (b) tekshirishga mo‘ljallangan «Olimpas» (Yaponiya firmasi) gastro va duodenofibroskop.

Qizilo‘ngach, me‘da va o‘n ikki barmoq ichak shilliq pardasini ko‘zdan kechirish bir apparat – **ezofagogastroduodenofibroskop** bilan yagona usul bo‘yicha olib boriladi. Ezofagogastroduodenofibroskop quyidagi qismlardan: 1) okular, boshqarish dastalari va tugmachalari bo‘lgan boshchasi, me‘daga turli asboblarning (biopsiya qisqichlari, kateterlar, ignalar va b.) kiritish uchun klapani bo‘lgan kanallarga kirish qismlari; 2) ishchi qism – diametri 8–12 mm, uzunligi 860–1200 mm li qayishqoq naycha va birlashtiruvchi yoritgichdan iborat. Endoskopning distal uchi ikkita perpendikular tekisliklarda: oldindan orqaga 200°li burchak ostida va chapdan o‘ngga 120°li burchak ostida egilishi mumkin. Kuzatuv darchasi yaqinida biopsiya uchun kiritiladigan asboblarning shaklini va yo‘nalishini o‘zgartirish imkonini beradigan manipulator o‘rnatilgan kanal ochiladi. Havo kiritish va me‘dadan suyuqlikni so‘rib olish avtomatik tarzda amalga oshiriladi (112-rasm).

Tibbiyot hamshirasi hamma ichki qismlarni zararsizlash usullarini bilishi kerak. Tekshiruvdan oldin naycha 70% li spirtga ho‘llangan salfetka bilan artiladi. Tekshiruvdan keyin endoskop kanalini qon, shilimshiq va boshqalardan tozalash uchun sovunli iliq suv bilan yuviladi. So‘ngra quritish uchun havo yuboriladi va apparat yoritgichdan ajratiladi. Naychani sovunli eritmada yaxshilab yuviladi va iliq suv ostida chayiladi, so‘ngra quruq latta bilan yaxshilab artiladi va 70% li spirt eritmasi bilan zararsizlantiri-

ladi, suyultirilgan spirt va yuqori harorat endoskop qoplamasini yemirishi mumkin. Buni unutmaslik kerak. Deformatsiyaga yoʻl qoʻymaslik uchun fibroskoplarni osib qoʻyilgan, vertikal holda saqlash kerak. Biopsiya qisqichlari, inyeksion ignalar, kateterlar, poliplarni chiqarish uchun qovuzloqlar 1% li diosid eritmasida 10 daqiqa qoldiriladi, soʻng quruq latta bilan obdon artiladi va sterilizatorida saqlanadi. Ishlatishdan oldin ularni biror steril eritma bilan yuvish lozim. Moslamani ehtiyot qilish, toza tutish va saqlash qoidalariga rioya qilish uning uzoq vaqt xizmat qilishini taʼminlaydi.

Muolajani ertalab nahorga bemorning umumiy kayfiyati yaxshi boʻlganda, tish protezlarini olib qoʻyib oʻtkaziladi. Tekshiruvdan 30 daqiqa oldin teri ostiga 1 ml 0,1% li atropin sulfat eritmasi yuboriladi. Endoskopiyadan 20 daqiqa avval ogʻiz boʻshligʻi, halqum va qiziloʻngachning yuqori qismiga pulverizatoridan 1–3% li dikain eritmasini sepib mahalliy ogʻriqsizlantirish amalga oshiriladi. Bemor universal operatsion stolda chap yonboshini bosib yotadi, gavdasi toʻgʻrilangan, yelkalari yozilgan, mushaklari boʻshashtirilgan boʻladi. Ogʻziga steril ogʻizochgich qoʻyiladi. Qiziloʻngach, meʼda va oʻn ikki barmoq ichakni tekshirish qariyb 10 daqiqacha davom etadi. Tekshirish oʻtkaziladigan kuni issiq ovqat yemaslik kerak, muolajadan keyin esa traxeyaga ovqat yoki suv tushishining oldini olish uchun yutishning qiyinlashuvi batamom yoʻqolguncha (anestetiklar taʼsiri bilan bogʻliq) 1–1,5 soat mobaynida suyuqlik ichish va ovqat yeyishga ruxsat etilmaydi. Ambulator bemorlarni tekshirishdan 1–1,5 soat oʻtgandan keyin, umumiy kayfiyati yaxshi boʻlganda uyiga ketishga ruxsat beriladi.

Ezofagoskopiya – oʻsmalarni qiziloʻngachda ilk rivojlanish bosqichida aniqlash, undagi yot jismlarni tashxis qilish va chiqarish uchun qiziloʻngach shilliq pardasini koʻzdan kechirish. **Ezofagoskopiya** shuningdek davolash maqsadida ham qoʻllanadi.

Gastroskopiya – meʼda shilliq pardasining xavfsiz va xavfli oʻsmalari, meʼda yaralarini aniqlash, biopsiya qilish va poliplarni tozalash uchun koʻzdan kechirishdir.

Duodenoskopiya – oʻn ikki barmoq ichak shilliq pardasini koʻzdan kechirish, shu ichakdagi yaralarni birmuncha aniq tashxis qilish va ularni davolash usulidir (oblepixa moyi bilan applikatsiya qilish, yaraga antibiotiklarni sanchib kiritish va boshqalar).

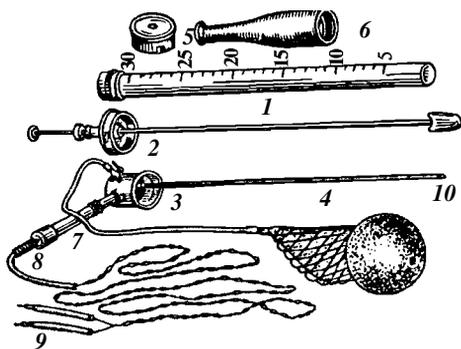
Kolonoskopiya – yoʻgʻon ichak shilliq pardasini **kolonoskop** yordamida tekshirish, bu shilliq pardani boshidan oxirigacha koʻzdan kechirishga imkon beradi. Kolonoskopiya yordamida yoʻgʻon ichakning turli xil kasalliklari (yalligʻlanish jarayonlari, xavfsiz va xavfli zararlanish, qon oqishi va boshqalar) aniqlanadi.

Bemorlarga tekshirishdan 2–4 kun ilgari parhez taomlar (goʻsht bulyoni, qaynatilgan goʻsht va baliq, oqsilli omlet, tvorog, qotgan oq non) tayin-

lanadi, qora non, sut, kartoshka iste'mol qilinmaydi. Tekshirishdan bir kun oldin ikkinchi nonushtadan keyin 30–40 ml kanakunjut moyi beriladi, kechqurun uxlashdan oldin 1,5 l hajmdagi suv bilan tozalash huqnasi qilinadi. Kechki ovqat berilmaydi. Qandli diabeti bor bemorlar, bolalar va keksa yoshdagilar bundan mustasno. Ertalab tekshirishdan ikki soat oldin ichak to'liq bo'shalguncha tozalash huqnasi qilinadi va gaz haydaydigan naycha kiritiladi. Kolonoskopni kiritishdan oldin orqa chiqaruv yo'li teshigiga og'riqsizlantirish maqsadida ksilostezin malhami surtiladi.

Rektoromanoskopiya – to'g'ri ichak shilliq pardasini ko'zdan kechirish. Bu usul ancha sodda bo'lib uni poliklinika sharoitida o'tkazsa bo'ladi. U to'g'ri ichak shilliq pardasini ko'zdan kechirish va ayrim muolajalarni (yoriqlarga dori surtish, ularga upa sepish, poliplarni olib tashlash) bajarish imkonini beradi.

Bu tekshirishda tibbiyot hamshirasining vazifasi bemorni tayyorlash, asboblarni tekshirish va rektoskop kiritilgandan so'ng shifokorga yordam berishdan iborat.



113–rasm. Rektoskop. 1–ko'rish nayi; 2–olivali mandren; 3–kallak tutqich; 4–lampa tutqich; 5–himoya oynakli qopqoq; 6–kattalashtirib ko'rsatadigan linza; 7–almashtirib qo'yish dastasi; 8–elektr shnur vilkasi; 9–elektr shnur uchligi; 10–elektr lampochka.

Rektoskop – to'g'ri ichakka kiritiladigan, uzunligi har xil naychalar yig'indisi, optik tizim va to'g'ri ichakka havo haydash uchun ishlatiladigan ballondan tashkil topgan. Rektoskopiya tayyorgarlik ko'rishda faqat naychalar boshchasi va paxta tutgichlar sterilanadi. Rektoskopning boshqa sohalari spirt bilan artiladi (113-rasm).

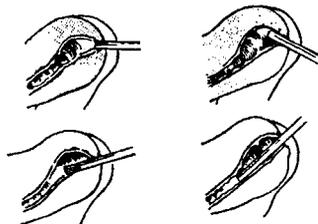
Ich kelmaganda bemorni tayyorlash tekshirishdan bir necha kun oldin boshlanadi: surgi, 15% li magniy sulfat eritmasi (bir osh qoshiqdan kuniga uch marta) beriladi, har kuni huqna qilinadi. Rektoskopiya tayyorlashning boshqa usuli ham qo'llaniladi: kechqurun ikki marta huqna qilib, gaz haydaydigan naycha kiritiladi, yengil kechki ovqat (choy bilan pechenye), ertalab ham 30 daqiqalik tanaffus bilan ikki marta huqna qilib, gaz haydaydigan naycha kiritiladi. Aksariyat ikkita huqna kifoya qiladi – bittasi tekshirishdan bir kun avval, ikkinchisi undan 4 soat oldin.

Rektoskop kiritish uchun bemorning tizza, tirsak va yelka vaziyati eng qulaydir. Bemor yara bog'lash stoliga tizzasi bilan cho'kkalaganida oyoq kaftlari uning chetidan osilib turishi kerak (114-rasm). Tirsaklari va yelkasini esa stolga tirab turadi. Bemorning ikkinchi vaziyati – o'ng yonboshi bilan

yotib, chanog‘ini bir oz ko‘tarib turishdan iborat. Bemor yetarlicha tayyorlanmagan taqdirda tekshirishni qoldirish va tayyorgarlikni qayta o‘tkazish lozim. Tekshirish tugallangandan keyin rektoskopning sterillanadigan qismlarigina ajratiladi, yaxshilab yuviladi, qolgan qismlarini xloramin va spirt bilan artiladi.

Laparoskopiya – qorin bo‘shlig‘i hamda kichik chanoqdagi a‘zolarida turli patologik jarayonlarni aniqlash va ko‘zdan kechirish – bevosita optikali maxsus **laparoskop** bilan bajariladi. Tayyorlash bir kun avval kechqurun va tekshirishdan oldin tozalash huqnasi qilishdan iborat. Teri ostiga 0,5 ml 1% li atropin sulfat eritmasi yuboriladi. Tibbiyot hamshirasi bemorni aravachada olib keladi va uning yordamida tekshirishdan keyin bemor yana palataga olib kelinadi.

Hamma endoskopik tekshiruvlar asorat qoldirishi mumkinligini unutmaslik kerak. Ayrim hollarda anestetiklar yuborilganda allergik reaksiya, qon va hushdan ketish kabilar kuzatiladi. Bunday paytlarda hamshira bemorning ahvolini diqqat bilan kuzatishi va biror nohush alomatlar paydo bo‘lganda shifokorga xabar qilishi kerak.



114-rasm. Rektoskopiya vaqtida bemorning vaziyati.

14.2. Urologik endoskopiya

Endoskopiya – ko‘pgina urologik kasalliklarni aniqlash, klinik manzarasiga baho berish va xulosa qilishda asosiy ahamiyatga ega.

Urologiyada asosiy endoskopik asbob endoskop hisoblanadi. U uch asosiy element: tashqi naycha – tubus, yoritgich va optik tizimdan tashkil topgan. Zamonaviy endoskoplarda yoritish uchun tolali yoritgichlardan foydalaniladi. Har bir a‘zo uchun maxsus endoskoplar mavjud: **uretroskop** – siydik chiqarish kanalini tashxis qilish, qator davo va ayrim operatsiya muolajalarini bajarish maqsadida yoritish va ko‘zdan kechirish uchun mo‘ljallangan, **sistoskop** yordamida qovuq shilliq pardasi ko‘zdan kechiriladi, kasallikka tashxis qo‘yiladi va ayrim jarrohlik muolajalari bajariladi.

Barcha endoskopik tekshiruvlar aseptika qoidalariga puxta rioya qilingan sharoitda olib borilishi munosabati bilan ular xuddi operatsiya xonasiga qo‘yiladigan talablarga javob beradigan maxsus xonalarda amalga oshiriladi.

Endoskopik xonada ish boshlashdan oldin xona nam usulda tozalana-di, kreslo, steril asboblari va ashyolar qo‘yiladigan metall tirgak va stollar artib chiqiladi. Bemorlar ko‘zdan kechiriladigan tibbiy kushetkalariga toza oqliq yozilib, uni har bir bemordan so‘ng almashtiriladi.

Yangi endoskopik moslamalar g'ilofdan chiqariladi, tarkibiy qismlarga ajratiladi, oqib turgan iliq suv ostida sovunlab, yumshoq cho'tka bilan yaxshilab yuviladi. So'ngra ularni toza sochiq bilan quriguncha artiladi, moslamalar yig'iladi va ishchi holatda qoldiriladi. Ishlatishdan oldin tubus, opturator va paxta tutgichlar 30 daqiqa mobaynida qaynatiladi. Sistoskoplar formalin bug'ida 24 soat yoki simob oksisianidning 1:1000 eritmasida 30 daqiqa mobaynida sterillanadi. Tekshiruv maxsus urologik kursida o'tkaziladi, uning yonida bemordan 1 m balandlikda shisha rezervuarli (sig'imi 3 l bo'lgan Esmarx krujkasi xilidagi) metall tirgak turadi. Rezervuar 100 ml dan darajalangan.

Endoskopik tekshiruv oldidan bemorga og'riqsizlantiruvchi dori yuborish lozim. Tekshiruvdan bir soat oldin to'g'ri ichakka omnoponli sham kiritiladi yoki 100 ml iliq suvdan mikrohuqna qilinadi. Analgeziyalovchi va isitmaga qarshi ta'sirni vujudga keltirish maqsadida bu suvga 0,5–1 g antipirin va 0,025 g promedol qo'shiladi. Bevosita sistoskopiya dan oldin uretra bo'shlig'iga 20 ml 20% li novokain yoki 15 ml dikain (3:1000) eritmasi kiritiladi va 10 daqiqa o'tgach endoskopiya boshlanadi. Tekshirishdan oldin hamshira va shifokor qo'lini oqib turgan suvda sovunlab yuvib, spirtga ho'llangan doka salfetka bilan artadi. Hamma endoskopik tekshirishlar steril qo'lqoplarda bajariladi. Shifokor bemorni ko'zdan kechiradi, bemor qovug'ini bo'shatadi, yechinib, paypoq va ich ko'ylakda keladi, oyog'iga baxila (ip gazlamadan tikilgan maxsus uzun paypoq) kiyadi va urologik kursiga yotib, oyoqlarini kerib oyoq ushlagichga qo'yadi. Bemor tagiga kleynka yozib, uni har gal tekshirishdan keyin almashtiriladi. Qorni, chanoq va oyoqlarini choyshab bilan yopib, choyshabning qirqilgan joyidan bemorning tashqi jinsiy a'zolari chiqarib qo'yiladi. Tekshirishdan oldin ayollarda tashqi jinsiy a'zolari sohasi antiseptik eritma oqimida yuviladi, so'ngra shifokor chap qo'li bilan steril salfetkalar yordamida jinsiy yoriqni ochadi, o'ng qo'li bilan esa uretra tashqi teshigini sulema eritmasiga ho'llangan paxta sharcha bilan artadi. Shundan so'ng endoskopik tekshirish o'tkaziladi.

Sistoskopiya – qovuq bo'shlig'ini sistoskop yordamida ko'zdan kechirish. Sistoskop maxsus tizim va optikaga ega bo'lib, qovuqqa kiritilgan tiniq suyuqlik bilan uni oz-moz kattalashtirib, uning bo'shlig'i va shilliq pardasini ko'zdan kechirish imkonini beradi (115-rasm).

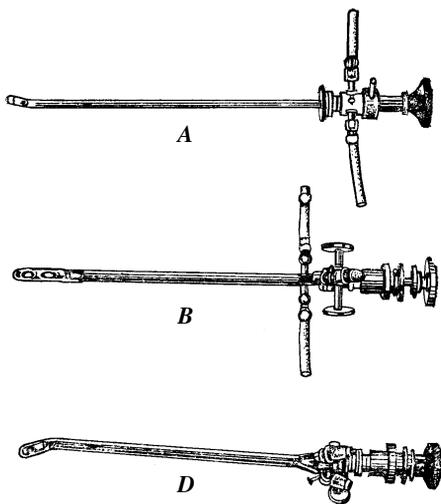
Ishlatishdan oldin sistoskop distillangan suv bilan yuviladi, etil spirti bilan artiladi va steril glitserin surtiladi. Takror qo'llanish oldidan sistoskop 15–20 daqiqa mobaynida simob oksisianidning 1:1000 eritmasida zararsizlantiriladi. Sistoskopning optik tizimi etil spirtiga ho'llangan doka bilan artiladi. Bemorga muolajadan oldin tozalash huqnasi qilinadi.

Buyraklar funksiyasi aniqlanadigan **xromosistoskopiya**da venaga 5 ml 0,5–1% li indigokarmin eritmasi kiritiladi, so'ngra sistoskop orqali siydik yo'llaridan bo'yalgan siydik paydo bo'lishi kuzatiladi. Sog'lom

odamda bu bo‘yoq kiritilgandan keyin 3–5 daqiqa o‘tgach siydik yo‘llaridan ajralib chiqq boshlaydi. Buyraklardan biri zararlanganda tegishli siydik yo‘lidan bo‘yalgan siydik ajralishi kechikadi.

Odatda sistoskopiya og‘riqsizlantirmasdan qilinadi va juda sezuvchan bemorlardagina tekshiruvdan 5–10 daqiqa oldin uretraga 2–3% li novokain yoki 3:1000 nisbatdagi dikain eritmasi kiritiladi.

Tibbiyot hamshirasi bemorni tekshirish uchun kerakli asboblarni va zararsizlantiruvchi eritmalarni tayyorlab qo‘yishni bilishi lozim. Muolajadan keyin bemorlar bir necha soat o‘rinda yotishlari shart. Qovuq shilliq pardasi yallig‘lanishining oldini olish uchun antibiotiklar tayinlanadi.



115-rasm. Sistoskoplar. A – ko‘rish uchun tutiladigani; B – kateter solish uchun ishlatiladigan bir tomonlamasi; D – kateter solish uchun ishlatiladigan ikki tomonlamasi.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

A.i. 1. Endoskopiya – kovak organlarni optik yorituvchi asboblarni bilan tekshirish usuli.

2. Ezofagoskopiya – qizilo‘ngach ichki yuzasini optik asbob bilan davo va diagnostika maqsadida ko‘zdan kechirish.

3. Gastroskopiya – oshqozon ichki yuzasini optik asbob bilan davo va diagnostika maqsadida ko‘zdan kechirish.

4. Duodenoskopiya – o‘n ikki barmoq ichak ichki yuzasini optik asbob bilan davo va diagnostika maqsadida ko‘zdan kechirish.

5. Kolonoskopiya – yo‘g‘on ichak shilliq pardasini ko‘zdan kechirish.

6. Laparoskopiya – qorin bo‘shlig‘ini hamda kichik chanoqdagi a‘zolarni ko‘zdan kechirish.

T.y. 1. To‘g‘ri ichak shilliq pardasini ko‘zdan kechirish usuli.....

A. Gastroskopiya;

B. Duodenoskopiya;

C. Rektomanskopiya;

D. Sistoskopiya.

2. Xromosistoskopiya nima?

- A. Buyraklar faoliyatini aniqlash;
- B. Buyrak jomlaridan siydik chiqishini aniqlash;
- C. Siydik yo'llari o'tkazuvchanligini aniqlash;
- D. Hamma javoblar to'g'ri.

M.f. Sistoskop yordamida tekshirib ko'rilganda chap siydik yo'lidan yuborilgan kontrast modda ajralmayotganligi aniqlandi. Sizning fikringiz?

T.s. 1. Endoskopiya grafiyadan qanday farq qiladi?

- 2. Bronxoskopiyaga bemor qanday tayyorlanadi?
- 3. Bronxoskop asbobida yana qanday amallarni bajarish mumkin?
- 4. FGDS ga bemor qanday tayyorlanadi?
- 5. Rektoromanskopiyaga bemor qanday tayyorlanadi?
- 6. Laparoskopiya nima va unga bemorni qanday tayyorlanadi?
- 7. Sistoskopiya qanday o'tkaziladi?



XV BO‘LIM

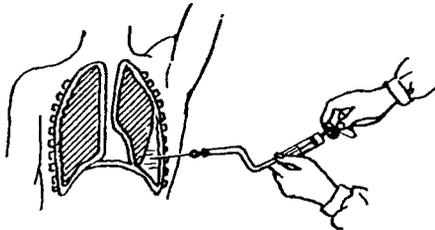
BEMORNI PUNKSIYALARGA TAYYORLASH

Punksiya – bu tashxis va davo maqsadida biron-bir bo‘shliqni, a‘zo va to‘qimalarni teshik igna (yoki troakar) bilan teshishdir. Hamshira qilinadigan punksiya usulini bilishi, har bir muayyan vaziyatda kerakli asboblarni, bog‘lov va dori vositalarini tayyorlashi hamda uni bajarish vaqtida shifokorga faol yordamlashishi lozim.

15.1. Plevral punksiya

Plevra bo‘shlig‘ida suyuqlik yig‘ilib qolganda plevrani punksiya qilish zarur bo‘ladi (116-rasm).

Plevra punksiyasini shifokor bajaradi. Bunda hamshiraning vazifasi asboblarni va bemorni tayyorlash, muolajani bajarish vaqtida shifokorga yordam berishdan iborat. Diagnostika maqsadida punksiya qilish uchun odatda 20 g li shprisdan foydalaniladi, shpris igna bilan (ignaning uzunligi 7–10 sm, diametri 1–1,2 mm, uchi 45° burchak ostida qiyshiq kesilgan) diametri igna muftasiga loyiq bo‘lgan, uzunligi 10–11 sm keladigan rezina naycha orqali tutashdiriladi. Biriktiruvchi rezina naychani ikkala uchiga igna va shpris konusi bilan tutashdirish uchun kanyula qo‘yiladi. Agar yaxshi tutashmay turgan bo‘lsa, yo‘g‘on ipni bir necha marta o‘rab, mahkamlanadi. Punksiya vaqtida plevra bo‘shlig‘iga havo tushmasligi uchun biriktiruvchi naychaga qisqich kiygiziladi. Ishlatishdan oldin ignaning o‘tkazuvchanligi tekshiriladi va asbob sterillanadi, ishlatilgandan so‘ng uni qismlarga ajratiladi va yuvib quritib qo‘yiladi.

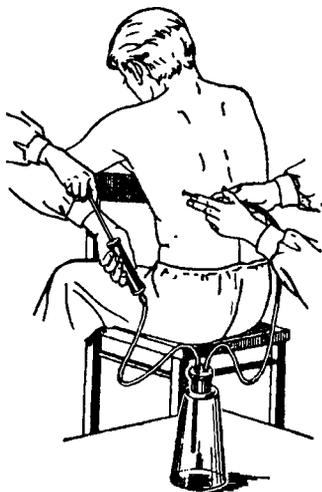


116-rasm. Plevrani diagnostik punksiya qilish.

Mahalliy og‘riqsizlantirish uchun 2–5 g li bir necha shpris va 4–5 ml 0,5% li novokain tayyorlab qo‘yish lozim. Bundan tashqari kichikroq ochiq stakanchalarda spirt va yodning spirtidagi eritmasi, kollodiy va

kleyonkali flakon, steril paxta sharchalar, steril cho‘plar va pinset solib qo‘yilgan steril quticha olinadi.

Odatda shifokorga bitta hamshira yordam beradi, bemor darmonsiz bo‘lsa, uni o‘tkazib qo‘yib ushlab turish uchun yana bitta yordamchi kerak bo‘ladi.



117-rasm. Plevral punksiya.

Bemor yara bog‘laydigan xonaga olib kiriladi, stulga teskari o‘tkaziladi (117-rasm) va teshiladigan tomondagi qovurg‘alar oraliq‘ini kengaytirish uchun undan teshiladigan tomon qarshisiga egilish so‘raladi. Bemor stulda o‘tira olmaydigan ahvolda bo‘lsa uni yordamchi ushlab turadi: bunda bemor qo‘llarini va boshini uning yelkalariga qo‘yib turadi.

Teshiladigan joyni yodning spirtidagi eritmasi bilan belgilab, qo‘llar operatsiyaga tayyorlangandek sterillanadi. So‘ngra teriga, teri ostiga, qovurg‘a plevrasi novokain yuborish yo‘li bilan mahalliy anesteziya qilinadi. Shu maqsadda xloretil qo‘llash, faqat terini og‘riq sezmaydigan qiladi.

Anesteziyadan so‘ng teshishga kirishiladi.

Terini bir oz pastga tortib turib, chap qo‘lning ikkinchi barmog‘i ko‘krak qafasiga tik holda

qovurg‘aning yuqori chekkasiga qo‘yiladi va shu barmoq ustidan igna kiritiladi. Ignaga mahkamlangan rezina naycha qisqich bilan qisib qo‘yilgan bo‘ladi. Terini pastga tortishdan maqsad, punksiyadan so‘ng hosil bo‘lgan teshik orqali plevra bo‘shlig‘iga havo kirishiga yo‘l qo‘ymaslikdir. Qovurg‘aning yuqori chekkasi bo‘yicha teshiladi, chunki past chekkasi bo‘ylab tomirlar va nervlar joylashgan bo‘ladi. Nechog‘lik chuqur teshish ko‘krak devorining qalinligiga bog‘liq. Igna plevra bo‘shlig‘iga kirishi bilan qarshilik to‘satdan kamaygandek seziladi. Igna kiritilgandan so‘ng naychaga havosi chiqarilgan shpris ulanadi va chap qo‘l bilan uning kanyulaga tutashgan joyidan ushlab turiladi. Shundan keyingina qisqichni bo‘shatish va shpris porshenini birmuncha orqaga tortib, unga suyuqlik tushayotganiga ishonch hosil qilish mumkin. Shprisga suyuqlik tushmasa, naychani qisqich bilan bekitib qo‘yish va uni shprisdan bo‘shatib, ignaning holatini o‘zgartirish, kiritish chuqurligini ko‘paytirish yoki bir oz kamaytirish kerak. Olingan suyuqlikni shprisdan probirkalarga quyiladi va mikroskopiya uchun surtmalar qilinadi.

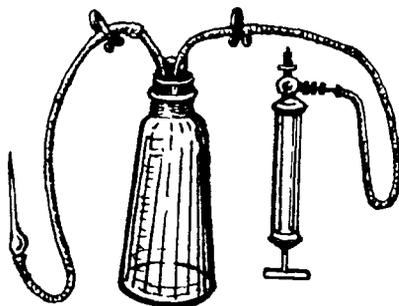
Diagnostik punksiyadan davo maqsadida plevra bo‘shlig‘iga antibiotiklar yuborishda ham foydalaniladi. Buning uchun suyuqlik so‘rib olingandan so‘ng qisqichni igna muftasiga yaqin qilib qo‘yiladi va shpris bo‘shatiladi. Rezina naycha igna muftasi bilan qisqich orasidan antibiotik eritma quyilgan shpris bilan teshiladi. Ana shu joydan antibiotik kiritiladi.

Punksiya tugallangandan so'ng igna chaqqonlik bilan chiqarib olinadi, kollodiyga ho'llanib, qo'lda ushlab turilgan steril paxta bo'lakchasi zudlik bilan teshikka bosiladi.

Plevra bo'shlig'ida ko'p suyuqlik yig'ilib qolgan bo'lsa, plevra davo maqsadida punksiya qilinadi. Plevra bo'shlig'idagi suyuqlik ko'ks oralig'i a'zolarini joyidan siljitadi va funksiyasining buzilishiga sabab bo'ladi. Odam yuragi o'ynab, hansirab qoladi, badani ko'karib, yuz va bo'ynida shishlar paydo bo'ladi. Bu holda bemor to'satdan o'lib qolishi ham mumkin.

Yig'ilib qolgan suyuqlikning bir qismini (0,3–1,5 l dan ortiq emas) asta-sekin chiqarib tashlash bemor ahvolini birmuncha yengillashtiradi. Agar suyuqlik tez va ko'p miqdorda chiqarib tashlansa, ko'krak ichi bosimining birmuncha o'zgarib ketishi bemorda kollaps yuz berishiga olib keladi, uning tinka-madori qurib, badan terisi bo'zarib ketadi. Sovuq ter bosadi, oyoq-qo'llari muzlaydi, tez va yuzaki nafas oladi, arterial bosimi tushib ketadi, pulsi tez va arang bilinadigan bo'lib qoladi.

Suyuqlikni so'rib olish uchun Poten apparati – **plevroaspirator** ishlatiladi. Plevroaspirator (118-rasm) darajalarga bo'lingan, 500 ml li shisha idish bo'lib, tiqini Bobrov apparatining tiqini bilan bir xil. Uzun shisha naycha uchiga igna o'rnatilgan rezina naycha ulangan. Kalta naycha ham uchiga nasos ulangan rezina naychaga tutashtirilgan. Rezina naychalarda ularning shisha naychalar bilan ulangan joyida qisqichlar bo'ladi. Apparatning hamma qismlarini ishlatilgandan keyin qismlarga ajratib obdon yuviladi va quruq holda saqlanadi.

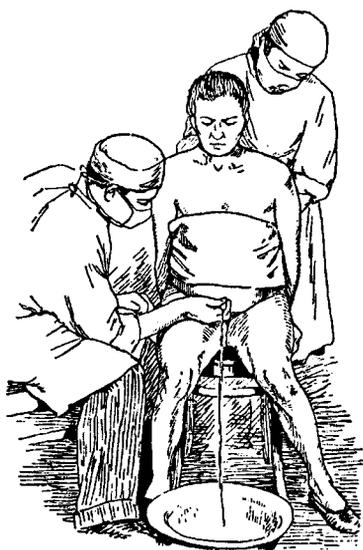


118-rasm. Plevroaspirator (Poten apparati).

Suyuqlikni tortib olish idishdagi havoni so'rib olishdan boshlanadi. Buni kalta naychadagi kranni yechib va ignaga ulangan uzun naychadagi kranni bekitib qo'yib, nasos bilan bajariladi. Havo tortib olingandan so'ng nasosga ulangan naychadagi kran bekitiladi. Punksiya yuqorida aytilganidek bajariladi va idish bilan ignani tutashtirib jo'mrak ochiladi. Bosim farqi tufayli suyuqlik plevra bo'shlig'idan idishga oqib tushadi. Idish to'lgandan so'ng igna bilan ulangan naycha teshigini bekitish, idishdan tiqinni chiqarish va suyuqlikni to'kish lozim. So'ngra tiqinni joyiga o'rnatib, havo so'rish va suyuqlikni tortish 2–3 marta takrorlanadi.

15.2. Abdominal punksiya

Abdominal punksiya – qorin bo'shlig'ini (abdominis) davo va tashxis maqsadida teshishdir. Muolaja uchun tibbiyot hamshirasi quyidagilarni tayyorlaydi: diametri 3–4 sm li yo'g'on o'tkir uchli mandrenli troakar, drenaj uchun rezina



119-rasm. Abdominal punksiya.

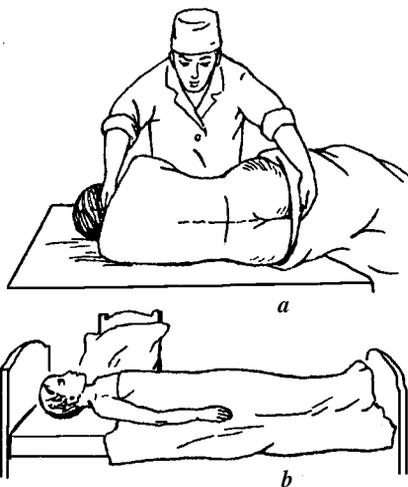
naycha, qisqich, shprislar, yod eritmasi yoki xloretil, assitik suyuqlik uchun probirkalar (laboratoriyaga jo‘natish uchun), steril bint, steril salftkalar, leykoplaster, paxta, sochiq va assitik suyuqlik uchun tog‘ora.

Punksiyani bog‘lov yoki muolaja xonasida o‘tkaziladi. Muolajadan bir kun oldin bemorga tozalov huqnasi qilinadi: muolajadan oldin bemor qovug‘ini bo‘shatadi. Punksiyadan 20 daqiqa avval teri ostiga 1% li promedoldan 1 ml, 0,1% li atropindan 0,5 ml birga yuboriladi.

Bemor stulga suyangan, oyoqlari orasiga tog‘ora qo‘yilgan holda o‘tiradi. Punksiyani shifokor o‘tkazadi, hamshira esa bemorni yelkalaridan ushlab, uning umumiy ahvolini nazorat qilib turadi (119-rasm). Punksiyadan so‘ng bemorni aravachada palatasiga olib borib qo‘yadi.

15.3. Lyumbal punksiya

Lyumbal punksiya – davo va tashxis maqsadida orqa miya suyuqligini olish uchun orqa miya kanalini teshishdir.



120-rasm. Lyumbal punksiya qilinadigan paytda bemor holati (a), punksiyadan keyin bemorni yostiqsiz chalqancha yotqizib qo‘yish (b).

Muolajani davolovchi shifokor bajaradi, unga hamshira zaruriy asbob-anjomlarni va bemorni tayyorlab beradi va bevosita muolajani o‘tkazishda qatnashadi (120-rasm).

Muolaja uchun mandrenli maxsus tayyorlangan, 45° egrilikda kesilgan uchli igna, shprislar, mahalliy og‘riqsizlantirish uchun, 0,5% li novokain eritmasi, yod, spirt, suyuqlik olish uchun probirkalar tayyorlanadi.

Bemor tekshiruvdan oldin ovqatlanmasligi va qovug‘ini bo‘shatgan bo‘lishi lozim. Bemorni chap yonboshida yotqizib, oyoqlari tizzasida bukilib, qoringa tortilgan, boshi maksimal darajada ko‘kragiga egilgan holatda punksiya qilinadi.

Orqa miya suyuqligini probirkalarga (1,5–2 ml), shuningdek bitta steril probirkaga ekish uchun yig‘iladi. Oxirgisini zudlik bilan bakteriologik laboratoriyaga yetkaziladi va termostatga qo‘yiladi. Laboratoriyagacha yo‘l ancha uzoq bo‘lsa orqa miya suyuqligi solingan probirkani biksga isitgichlar bilan birda joylashtirib iliq holda yuboriladi. Punksiyadan so‘ng bemorni aravachada joyiga olib boriladi va qorni bilan yotqizib qo‘yiladi. Keyingi ikki-uch kun ichida bemorning qat‘iy yotoq rejimini saqlashi talab etiladi.

Orqa miya punksiyasi jarrohlik muolajalari kabi barcha aseptika qoidalariga amal qilingan holda o‘tkazilishi shart.

15.4. Sternal punksiya

Turli qon kasalliklarini aniqlash va davolashni to‘g‘ri tashkil qilish maqsadida **sternal punksiya** (suyak ichi) amalga oshiriladi.

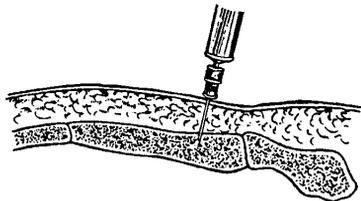
Muolajadan oldin tibbiyot hamshirasi 10 yoki 20 ml li shpris va Kassirskiy ignasini tayyorlab sterillaydi (121-rasm). Bevosita muolajadan oldin shifokor ignani 70% li etil spirti bilan yuvib, efir bilan quritadi. Anesteziya uchun boshqa shprisda, 0,5–1% li novokain eritmasi olinadi.

Bemor chalqancha yotadi va shifokor muolajani amalga oshiradi (122-rasm). Qizil ko‘mik tezda ivib qolishini hisobga olib, punksiya paytida laborant tayyor holda turishi kerak.

Punksiyadan so‘ng Kassirskiy ignasi to‘sh suyagidan chiqarib olinib, steril bog‘lam qo‘yiladi.



121-rasm. Kassirskiy ignasi.



122-rasm. Sternal punksiya.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

A.i. 1. Punksiya – tashxis va davo maqsadida biror bo‘shliqni, a‘zo va to‘qimalarni teshik igna (yoki troakar) bilan teshish.

2. Anesteziya – og‘riqsizlantirish.

3. Troakar – teshish uchun ishlatiladigan maxsus igna.

4. Assit – qorin bo‘shlig‘ida patologik jarayonlar natijasida to‘planadigan suyuqlik.

T.y. 1. Sternal punksiya uchun qanday ignadan foydalaniladi?

A. Mandrenli;

B. Troakar;

C. Kassirskiy;

D. Qisqichli.

2. Qaysi tekshiruv usulida laborator tahlil o'sha zahotiy o'tkazilishi kerak?

- A. Plevral punksiyada;
- B. Sternal punksiyada;
- C. Lyumbal punksiyada;
- D. Abdominal punksiyada.

M.f. Nima uchun plevra va qorin bo'shlig'idagi suyuqlikning hammasini birdaniga chiqarib yuborish mumkin emas?

Y.s.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

- 1. Poten apparatidagi manfiy bosim nimaning kirishiga yo'l qo'ymaydi?
- 2. Siydik yo'llari kasalliklari mutaxassisi.
- 3. Og'iz bo'shlig'ini tekshirishda ishlatiladigan asbob.
- 4. Endoskop uchidagi moslama.
- 5. Poten apparatining asosiy qismlari qanday nay bilan tutashtirilgan?
- 6. Manfiy nimaga asosanib suyuqlik Poten apparatiga so'riladi?
- 7. Abdominal va plevral punksiyada bemor qanday vaziyatda bo'ladi?
- 8. Abdominal punksiya teshigiga nima yopishtiriladi?
- 9. Lyumbal punksiya uchun mandrenli nima ishlatiladi?
- 10. Aksariyat punksiyalarda og'riqsizlantirish uchun ishlatiladigan dori modda.
- 11. Me'daning o'zini ko'zdan kechirish asbobi.

- T.s.**
- 1. Plevral punksiya qilish zarurligi qanday aniqlanadi?
 - 2. Diagnostik plevral punksiya uchun kerakli asboblarni sanang.
 - 3. Davolovchi plevral punksiya qanday o'tkaziladi. Hamshiraning vazifalari?
 - 4. Abdominal punksiya uchun kerakli asboblarni sanab bering.
 - 5. Abdominal punksiya qanday o'tkaziladi va hamshiraning vazifalari nimalardan iborat?
 - 6. Lyumbal punksiya uchun kerakli asboblarni tayyorlang.
 - 7. Lyumbal punksiya o'tkazishda hamshiraning vazifalarini aytib bering.
 - 8. Sternal punksiya uchun kerakli asboblarni sanab bering.
 - 9. Sternal punksiya qayerda va nima maqsadda amalga oshiriladi?



XVI BO‘LIM

SHOSHILINCH YORDAM

16.1. Bemorlarni differensial (har xil holatiga qarab) parvarish qilish va kuzatish

Shoshilinch yordam deganda hayot uchun xavf tug‘diradigan turli kasallik yoki shikastlanishlarni bartaraf etish yoki oldini olishga qaratilgan tadbirlar majmui tushuniladi. Shoshilinch yordam zarurati bo‘lgan holatlarga odam hayoti uchun bevosita yoki ehtimolli xavf tug‘diruvchi, hamda ayni paytda shunday xavf tug‘dirmaydigan, lekin og‘ir subyektiv aziyatlar keltirib chiqaruvchi holatlar ham kiritiladi. Bunday «**shoshilinchlik**» simptomlariga og‘riq, qusish, ich kelishining buzilishi, hansirash, asfiksiya, qon oqishlar, yurak qon-tomir tizimi funksiyasi yoki asab tizimi funksiyasi (bosh og‘riqlari, bosh aylanishi, talvasalar)ning o‘tkir buzilishi belgilari, komatoz holatlar, o‘tkir anuriya va boshqalar kiradi. «**O‘ta shoshilinch**» holat deb klinik o‘limni hisoblash mumkin. Klinik o‘lim yurak faoliyati, nafas va bosh miya po‘stlog‘i faoliyatining to‘satdan to‘xtab qolish holatidir, 3–5 daqiqa davomida bunday odamlarni hayotga qaytarish, tiriltirish (reanimatsiya) mumkin. Shunday ekan, tibbiyot hamshiralari o‘z faoliyatlarida ko‘p marta kuzatilishi mumkin bo‘lgan shoshilinch holatlarni – ularning sabablarini, belgilarini differensial baholashni, shoshilinch yordam choralari bevosita o‘zlari yoki vrach bilan hamkorlikda o‘tkaza olishni puxta egallashlari lozim.

Yordam beruvchi hamshiraning barcha xatti-harakatlari maqsadga muvofiq, puxta o‘ylangan, qat‘iy, tez va vazmin bo‘lishi kerak.

1. Eng avval shoshilinch holatga tushib qolgan kishining ayni paytdagi sharoitiga baho berish va ushbu holatga olib keluvchi sabablarni bartaraf etish choralari ko‘rish (suvdan, yonib turgan xonadan olib chiqish, gaz yig‘ilgan xonadan chiqarish, yonib turgan kiyim boshni o‘chirish, elektrdan shikastlanishda elektr toki liniyasidan ajratish, zaharlovchi vositaning organizmga kirishi va so‘rilishini to‘xtatish) kerak.

2. Shoshilinch yordamga muhtoj odamning ahvoriga tez va to‘g‘ri baho berish zarur. Buning uchun ushbu holat sababini, vaqtini, joyini aniqlash muhim. Ko‘zdan kechirish jarayonida bemorning tirik yoki o‘likligi aniqlanadi, shikastlanish turi va og‘ir-yengillik darajasi belgilanadi.

3. Bemorni koʻzdan kechirish bilan shoshilinch yordamni nimadan boshlash zarurligi aniqlanadi.

4. Shoshilinch yordam koʻrsatishda bemorga qoʻshimcha shikast yetkazmay toʻgʻri munosabatda boʻlishning ahamiyati nihoyatda katta.

5. Dori-darmonlarni toʻgʻri tanlash, ketma-ketligiga eʼtibor berish, ayniqsa ogʻir holatdagi bemorlarni ehtiyotlik bilan parvarish qilish hamshiraning asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi.

6. Baʼzan bemor birdan ogʻirlashib qolishi mumkin. Bunday paytlarda hamshiraning barcha xatti-harakatlari juda aniq va puxta boʻlishi zarur. Qanday hodisa roʻy bersa ham (shovillab qon ketishi, yurak ritmining toʻsatdan izdan chiqishi, hiqildoqning birdan shishib ketishi), bemor oldida sarosimaga tushmaslik, vahima qilmaslik kerak.

7. Shoshilinch vaziyatlar yuzaga kelganda boʻlim mudiri yoki vrach kelguncha shu palata hamshirasi buyruq berib, yoʻl-yoʻriqlar koʻrsatib turadi. Bu xodimlarning koʻrsatmalari shu zahoti va soʻzsiz bajarilishi shart. Ushbu bobda hamshiralar quyidagilarni bilib olishga erishadilar: koʻp uchraydigan patologik sindromlar va holatlarning asosiy belgilarini, shoshilinch yordam prinsiplari asoslarini va kasalliklarni davolashni, bemorlarni kuzatish va parvarish qilishni, bemorning ahvolini kasallik belgilariga qarab baholashni, shoshilinch yordam koʻrsatish hajmini aniqlashni, kuzatish va parvarish qilish rejasini tuzishni, zarur boʻlgan muolajalarni bajarishni.

Shoshilinch yordam koʻrsatish jarayonida hamshiralik tashxislarining ahamiyati juda katta. Chunki hamshira bemor holatiga toʻgʻri baho bera olishi va toʻgʻri xulosalar chiqarib aniq chora-tadbirlarni koʻrishi lozim.

16.2. Gipertermiya (yuqori isitma) sindromi

Sindrom – organizmning maʼlum patologik holatini xarakterlab beradigan va umumiy patogenez bilan birlashgan belgilar (simptomlar) majmuasidir.

Simptomlar esa bemorni tekshirganda, kasallikni aniqlashda hamda uning oqibatini bilishda foydalaniladigan belgilardir. Tana haroratining 38°C dan yuqori boʻlishi va unga bogʻliq organizmdagi oʻzgarishlar majmuasi **gipertermiya sindromi** deyiladi. Gipertermiya sindromi sabablari turli infeksiyon va yalligʻlanish kasalliklari (tif, sepsis, pnevmoniya, oʻtkir respirator kasalliklar, meningokokkli infeksiya, mahalliy yalligʻlanish protsesslari va boshqalar), talvasalar, muskul qaltirashi, organizmga toksik moddalarning taʼsir etishi, hamda termoregulatsiyaning buzilishi (markaziy yoki periferik termoregulatsiya mexanizmlari blokadası – dehidratatsiya, teri tomirlari spazmi, tashqi isituv manbai tomonidan tananing issiqlab ketishi) natijasida moddalar almashinuvining ortishi hisoblanadi. Gipertermik sindromning asosiy belgilari terining qizib ketishi, rangining oʻzgarishi, taxikardiya (yurak urishlari tezlashuvi), gipertenziya (arterial bosimning koʻtarilishi), bemorning

bezovtaligi, bolalarda turli xarakterdagi talvasalar paydo bo'lishi, alahlash, gallusinatsiyalar (ko'zga har xil narsalarning ko'rinishi, turli tovushlarning eshinishi, qo'rquv harakatlari va boshqalar), es-hushning kirar-chiqarli bo'lib qolishi va yana ko'pgina meningeal simptomlarning paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Taxikardiya va aritmiya tezda o'tkir yurak yetishmovchiligi, yengil bilinuvchan gipoksiya esa metabolik va nafas asidozi bilan almashinadi. Vaqtda tegishli yordam choralari ko'rilmasa bemor (ayniqsa bolalar va qariyalar) o'tkir yurak qon-tomir yetishmovchiligi va zarur hayotiy markazlarning falajlanishidan o'lib qolishi mumkin.

Shoshilinch yordam. 1. Asosiy kasallikni tegishlicha davolash (antibiotiklar, sulfanilamid vositalar va boshqalar).

2. Suv almashinuvining buzilishini korreksiyalash (degidratatsiya suvsizlanish holatlarida disol, asesol, poliglukin va boshqalar).

3. Ganglioblokatorlar bilan periferik qon aylanishini normallashtirish (arterial gipertenziyani bartaraf etguncha), badanni tarkibida spirt tutuvchi eritmalar bilan qizarguncha ishqalash, iloji boricha qonni teriga yetkazish va issiqlik chiqib ketishini ta'minlash.

4. Termoregulatsiya sistemasini antipiretik vositalar bilan blokada qilish (50% li analgin 0,5–1,0 ml, 2,5% li aminazin 0,3–0,5 ml va boshqalar).

5. Isitma tushiruvchi dori moddalarini (aspirin – 1 tabletk, parasetamol 1–2 tabletk, panadol 1–2 tabletk yoki 1–2 qoshiq va boshqalar) ichirish.

6. Katta qon tomirlar o'tish joylariga (qo'ltiq osti, bo'yin, chov sohalariga) muzli flakon yoki xaltalar qo'yish, badanni sovuq suvga ho'llangan choyshab bilan o'rash, shamollatgich bilan badanni shamollatish.

7. Me'dani sovuq suv bilan yuvish, sovuq suvli huqnalar qilish.

8. Talvasa tutayotganda talvasaga qarshi vositalar (20% li GOMK 2–5 ml, seduksen 0,5–1,0 ml, droperidol 1–2 ml va boshqalar) berish.

9. Tinchlantiruvchi va antigistamin vositalar (1% li dimedrol 1–2 ml, 2,5% li pipolfen 1–2 ml va boshqalar).

10. Intoksikatsiyaga qarshi – dezintoksikatsion vositalar (gemodez, polidez, reopoliglukin va boshqalar) yuborish.

11. Yurak va nafas faoliyatini yaxshilovchi vositalar qo'llash.

12. Og'ir holatlarda steroid gormonlar ham (prednizolon, gidrokortizon va boshqalar) qo'llaniladi.

Ushbu ko'rsatilayotgan shoshilinch yordam davomida hamshira bemorning tana haroratini, pulsi, nafas olish sonlarini, arterial bosimini o'lchaydi, siydik ajralish va terlash xususiyatlarini, bemorning es-hushini doimiy kuzatib borishi, barcha aniqlangan salbiy o'zgarishlar haqida vrachga xabar berib turishi shart. Bemor hushida bo'lsa tez-tez unga suyuqliklar, meva sharbatlari ichirib turish, fiziologik bo'shalishlariga yordam berish, terlaganda kiyimlarini va oqliqlarini almashtirib turish zarur. Es-hushini yo'qotgan bemorlarda esa yotoq yaralar paydo bo'lishining oldini olish chora-tadbirlari ko'rib boriladi.

16.3. Bronxospazm sindromi

Bronxospazm – bronxlarning patologik ravishda torayishi va nafas olishning qiyinlashuvi bo‘lib, buning natijasida kelib chiqadigan holat **bronxospazm sindromi** deyiladi. Bronxospazm sindromining asosiy sabablari – o‘tkir respirator kasalliklar, og‘ir kechuvchi pnevmoniyalar, nafas yo‘llari yot jismlari, bronxlarning toksik moddalar ta’siriga uchrashi



123-rasm.
Bemorning
majburiy holati

(zaharli gazlar) va asosan bronxial astma kasalligi xuruj tutgan davri hisoblanadi. Aksariyat (90%) hollarda bronxospazm sindromi bronxial astma kasalligida uchraydi. Bu kasallik har qanday paytda to‘satdan tutib qoladi, nafas xuruji, asosan nafas chiqarilishining qiyinlashib qolishi, hushtak chalganga o‘xshash jarangdor xirillash paydo bo‘lib, ancha naridan eshilib turishi bilan namoyon bo‘ladi. Bemor majburiy vaziyatni oladi – qo‘llari bilan deraza tokchasi, karavot, stul suyanchig‘i va boshqalarga tiralib o‘tiradi yoki tik turadi (123-rasm). Nafas tezlashgan bo‘ladi, yo‘tal vaqtida arang ko‘chadigan shishasimon shilimshiq balg‘am chiqadi. Nafas qisishi bir necha muddatdan bir necha soatgacha davom etadi. Ayniqsa og‘ir holatlarda astmatik holat bir necha kungacha mudom davom etib boraveradi yoki qattiq nafas qisishi qisqa-qisqa vaqt oralatib birin-ketin tutaveradi. Bronxial astma xuruji-ni yurak astmasi xurujidan farqlab olish zarur (5-jadval).

5-jadval

Kasallik belgilari	Bronxial astma	Yurak astmasi
Umumiy anamnezi Oilaviy anamnez	Allergik kasalliklar Bronxial astma yoki boshqa kasalliklar	Kardiologik kasalliklar Revmatizm, miokard infarkti, gipertoniya va hokazo
Bemor yoshi	Yosh odamlarda	Aksariyat keksalarda
Qanday kasalliklar asosida kelib chiqadi	Surunkali bronxit va boshqa allergik kasalliklar	Tug‘ma nuqson, miokard infarkti, gipertoniya, nefrit
Xuruj boshlanishiga sabab	Allergiya bilan kontakt	Jismoniy zo‘riqish
Hansirash	Ekspirator	Inspirator
Emfizema	Bor	Yo‘q
Yo‘tal	Quruq, xurujsimon	Quruq va ho‘l bo‘ladi
O‘pka auskultatsiyasi	Quruq xushtaksimon xirillash va cho‘zilgan nafas chiqarish	Xirillash yo‘q yoki o‘pkaning pastki qismlarida turg‘un xirillashlar
Balg‘am	Yopishqoq, qiyin ko‘chuvchi, shishasimon	Temir zangsimon
Bemor holati	Qo‘llari bilan oldinga tiralgan	Boshi baland yarim o‘tirgan

Shoshilinch yordam va parvarish. 1. Bemorga maksimal darajada qulay sharoit, atrofida osoyishtalik muhiti yaratish, issiq ichimlik tavsiya etish.

2. Xonaga toza havo kirishini ta'minlash, qisib turgan kiyimlarni bo'shatish.

3. Yengil holatlarda bemor oldin qo'llagan vositalardan foydalanish (astmaga qarshi tabletka va ingalatsiya holiday vositalar – efedrin 1–2 tabletka 0,025 g dan, izadrin (novodrin, euspiran)–0,005 g til ostiga yoki ingalatsiyada 0,5–1 ml 1% li eritmasidan, alupent – 0,02 g til ostiga yoki ingalatsiyada – 0,5–10ml 2% li eritmasidan, eufillin – 0,1–0,15, teofedrin 1 tabletka. Tabletkalar holiday vositalar bo'lmaganda 0,5–1,0 ml 5%li efedrin, 1ml 1% li dimedrol eritmasidan teri ostiga yuborish. Hozirgi vaqtda betta – 2 stimulatorlardan salbutamol va berotek ingalatsiya holiday keng qo'llanmoqda.

4. O'rtacha og'ir va og'ir holatlarda dori vositalaridan parenteral usulda foydalaniladi. Eufillin – 10 ml 2,4% li eritmasi 10 ml natriy xloridning izotonik eritmasida, asta-sekinlik bilan venaga, taxikardiya va yurak yetishmovchiligi belgilari kuzatilganda eufillin bilan birga 1 ml 0,06% li korglikon yoki 0,3–0,5 ml 0,05% li strofantin eritmasi buyuriladi. Adrenolitik vositalar – adrenalinning 0,2–0,5 ml 0,1% li eritmasi teri ostiga 40–50 daqiqali interval bilan; efedrin 1ml 5% li eritmasi teri ostiga; alupent 1–2ml 0,05% li eritmasi teri ostiga yoki muskul orasiga yoki 1ml 200 ml natriy xloridning izotonik eritmasida venaga tomchilab, antigistamin vositalar venaga yoki muskul orasiga – dimedrol 1–2 ml 1% li eritmasidan; suprastin 1–2 ml 2% li eritmasidan, xolinomimetiklar faqat adrenolitik vositalar bilan birga yuboriladi: 1ml 0,1% li atropin teri ostiga, 1 ml 0,2% li platifillin teri ostiga, namlangan kislorodni (100% kislorod 20–30 daqiqa davomida) ingalatsiya qildirish. Bronxial astmaning og'ir xurujlarida venaga 90 mg prednizolon yuboriladi.

5. Balg'amni suyultirish va bronxlar o'tkazuvchanligini yaxshilash maqsadida intubatsion nay yoki kateter orqali 5–10 ml tripsin, xemotripsin 10 ml natriy xloridning izotonik eritmasida endotraxeal yuboriladi, 1–2 daqiqadan so'ng balg'am so'rib olinadi, muolaja narkoz ostida o'tkaziladi.

6. Astmatik holatning bosqichlariga (I, II, III) qarab intensiv davolash olib boriladi. Astmatik holatning o'ta og'ir (III–IV) gipoksik koma bosqichida bemor boshqariladigan sun'iy nafas oldirishga o'tkaziladi. Yuqorida sanab o'tilgan barcha chora-tadbirlar davom ettiriladi.

7. Tibbiyot hamshirasi vrach ko'rsatmalarini bajarish bilan birga bemorning tashqi ko'rinishi, nafas harakatlari, yurak faoliyati (puls, arterial bosim)ni kuzatib borishi, chalg'ituvchi muolajalarni zaruratga qarab bajarib borishi, xonada tinchlik, osoyishtalik va doimiy toza havo bo'lishini ta'minlab turishi, ortiqcha ta'sirotlarni bartaraf etib borishi zarur.

16.4. Laringospazm (xuruzak) va soxta bo'g'ma sindromi

Laringospazm sindromi asosan yosh bolalarda uchraydigan spazmofiliya kasalligining ro'y-rost namoyon bo'ladigan birinchi turi bo'lib, ovoz tirqishining torayib qolishidir. Laringospazm sindromi aksariyat ikki yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi. Bola tinch turgan yoki qanday bo'lmasin biror tarzda zo'riqqan, hayajonlangan paytda (inyeksiyalar oldidan, inyeksiya qilinganda, yiqilganda, urishganda va boshqalar) to'satdan nafas olishi qiyinlashib, nafas vaqtida o'ziga xos xirillash «xo'roz qichqirig'i» eshitiladi. Laringospazmning ko'proq ifodalangan turida ovoz tirqishi berkilib, bolaning yuzlarida qo'rquv hissi paydo bo'ladi, u og'zini ochib «havo olmoqchi bo'ladi», badan terisi ko'karib, muzdek ter bilan qoplanadi. Bir necha daqiqadan keyin bola burun bilan nafas oladi va nafas asta-sekin o'z holiga qaytadi. Laringospazm xuruji kun davomida bir necha marta tutishi mumkin. Ko'pchilik bolalarda laringospazm asta-sekin o'tib ketadi, ayrim hollarda uzoq vaqt to'xtab turadigan bo'lsa bola o'lib qolishi ham mumkin.

Shoshilinch yordam. Laringospazm xurujlarini bartaraf etish uchun bolaga sovuq suv sepish, dumbalariga urib ko'rish yoki chimchilash, umumiy ta'sir berish, til ildizini, tomoq devorlarini shpatel yoki ko'rsatkich barmoq bilan ta'sirlantirish, yurakni bir necha marta massaj qilish, burnidan nafas ola boshlaguncha sun'iy nafas oldirish lozim. Zaruratga qarab bolaga spazmolitiklar, talvasa qoldiruvchilar va albatta kalsiy preparatlari (10% li kalsiy glukonat yoki xlorid 1–2–5 ml, kalsiy glukonat tabletkalari 0,5 g) berish tavsiya etiladi.

O'tkir stenozlovchi laringotraxeit yoki «soxta bo'g'ma» sindromi ham aksariyat 3–7 yoshli bolalarda uchraydigan, o'tkir respirator virusli-kasalliklarda ko'p bo'lib turadigan va og'ir o'tadigan asoratlar jumlasiga kiradi. Ushbu sindrom kuz-qish va qish-bahor kezlari eng ko'p uchraydi. Tun yarmida to'satdan bola besaranjomlanib yig'laydi, qo'llari bilan og'zini changallab quv-quvlab, qattiq-qattiq yo'taladi. Nafas qiyinlashib nafas olish va chiqarish paytida xirillash eshitilib turadi. Ko'pincha bu vaqtda to'sh osti sohasi va bo'yinturuq chuqurchalari ichkariga tortilib turadi, bola rangi oqarib lablari ko'karib ketadi. Nafasi asta-sekin osoyishta, tekislashib boradi. Kasallik tutganda va undan keyin bolaning ovozi saqlanib qoladi. Ushbu xurujlar ertasiga yana tutishi yoki umuman bir marta bilan chegaralanishi mumkin.

Soxta bo'g'maning oqibati bolaning yoshiga, hiqildoq stenoz va intoksikatsiya darajasiga, asoratlar va yo'ldosh kasalliklar bor-yo'qligiga bog'liqdir.

Shoshilinch yordam. 1. Bola o'rniga yotqizilib, ko'kragi bilan orqasiga xantalma, bankalar, oyoqlariga issiq vannalar qo'yiladi, xonadagi havo

namlanadi (suvga kamfora yoki evkalipt barglari solib qaynatib), bolaga ko'proq issiq choy, suv, meva sharbatlari ichiriladi.

2. Burun ichidan gidrokortizon emulsiyasi bilan 1% li novokain eritmasi yuboriladi.

3. Spazmolitik va shishga qarshi dorilar (efedrin, adrenalin, papaverin, eufillin), antigistamin preparatlar (prednizolon, gidrokortizon emulsiyasi), antibiotiklardan, tarkibi har xil bo'lgan aralashmalardan iliq-nam holda ingalatsiyalar beriladi. Ingalatsiyani kuniga 1–3 mahaldan tavsiya etiladi. Bir martali ingalatsiya uchun 3–15 ml eritma sarflanadi.

4. Stenotik nafas zo'rayib borganda bronxolitik moddalar bilan birga antigistamin preparatlar ham yaxshi naf beradi. Etiotrop vositalar (grippga qarshi gammaglobulin, grippga qarshi zardob, interferon, oksolinli maz), shuningdek antibiotiklar qo'llaniladi. Burun, to'sh, oyoq panjalari sohasiga ultrabinafsha nur, hiqildoq, traxeya sohasiga ultra-yuqori chastotali tok berish, parafin bilan ozokeritdan «etikchalar» qilish o'rindir.

5. Bolaning umumiy ahvoli og'irlashadigan bo'lsa, narkoz ostida bevosita laringotraxeoskopiya, uzaytirilgan nazotraxeal intubatsiya, o'ta og'ir hollarda traxeya punksiyasi, traxeostomiya qilinadi. Bo'g'ma bo'lgan bola yotadigan joy yaxshi shamollatib turiladigan bo'lishi kerak. Tinch sharoit yaratib berish katta ahamiyatga ega. Bunday bolalarga venasidan bir necha sutka davomida suyuqlik va dori vositalari tomchilab yuborib turiladi, bu esa hamshiraning zimmasiga tomizg'ichni juda diqqat bilan kuzatib borish vazifasini yuklaydi. Bolaga traxeostoma qo'yib qo'yilgan bo'lsa, traxeostoma kanyulasining tiqilib qolmasligiga doimo e'tibor berib turish zarur. Buning uchun chiqib turadigan balg'amning miqdori, tabiatiga qarab ichki traxeostoma naychasini ma'lum vaqt oralab tozalab turish zarur.

Yakka qavat plastik traxeostoma naychasi qo'yilgan bolalarning traxeyasiga soat sayin dori moddalar tomizilib, keyin bular so'rib olib tashlab turiladi. Buning uchun ignasiz shprisga 3–5 ml iliq soda eritmasi solinib traxeostoma kanyulasining tashqi teshigi orqali traxeyaga yuboriladi. O'sha zahoti bolada yo'tal paydo bo'ladi va eritmaning bir qismi mayda qaloq hamda balg'am bilan birga tashqariga otilib chiqadi. Traxeyaga shu tariqa eritma quyish 3–4 marta takrorlanadi. So'ngra meditsina so'rg'ichiga ulangan plastik kateter bilan traxeyadagi suyuqlik so'rib olinadi. Kateter uchi traxeostoma kanyulasining pastki chetigacha tushiriladi (traxeya shilliq pardasini shikastlantirib qo'ymaslik uchun bundan past tushirish yaramaydi), shundan so'ng bir necha sekundga aspirator ishga tushiriladi.

Traxeostomaga daxldor bo'lgan barcha muolajalarni bajarishda aseptikaga rioya qilish muhimligini alohida ta'kidlab o'tish kerak. Chunonchi, shprislar, kateterlar va traxeyaga yuboriladigan barcha dorilarning steril bo'lishi nihoyatda zarur.

16.5. Qon tomirlar faoliyatining o'tkir yetishmovchiligi sindromi

Qon tomirlar faoliyatining o'tkir yetishmovchiligi tomirlar tonusining keskin pasayishi natijasida rivojlanadi. Qon tomirlar faoliyati o'tkir yetishmovchiligi uch xil ko'rinishda namoyon bo'ladi:

1. **Hushdan ketish.**
2. **Kollaps.**
3. **Shok.**

Hushdan ketish – bosh miyaga qon oqib kelishining keskin kamayishi natijasida es-hushni to'satdan qisqa vaqtga yo'qotishdir. Hushdan ketish ko'proq asab sistemasi bo'sh, astenik konstitutsiyali odamlarda, o'ta charchashda, og'ir jismoniy zo'riqishda, havosi dim xonada bo'lganda, asabiy ta'sirotlardan so'ng, og'riqlarda, qo'rquv hissi ta'sirida va boshqa holatlarda kelib chiqadi. Ba'zi arterial bosimi past yoki gipotenziv vositalar iste'mol qilganlarda, vertikal vaziyatga birdaniga o'tishda kuzatilishi ham mumkin – **ortostatik hushdan ketish** deb shunga aytiladi. Hushdan ketish aksariyat hollarda organik kasallik haqida darak berishi mumkin (ichki qon ketish, yurak nuqsoni, yurak ritmining buzilishi, serebrokardial yetishmovchilik). Hushdan ketishdan oldin bemorning ko'ngli behuzur bo'ladi, havo yetishmaydi, boshi aylanadi, ko'zi tinadi, bo'shshadi va hokazo. Hushdan ketish teri shilliq pardalarining oqarib ketishi, ba'zan arterial bosimning haddan tashqari tushib ketishi bilan namoyon bo'ladi. Odatda hushdan ketish qisqa muddatli – bir necha sekund bo'ladi xolos, biroq ba'zan u bir necha minut va bundan ko'pga cho'zilishi mumkin.

Shoshilinch yordam berish bemorni gorizontol holatda yotqizib qo'yishdan iborat, bemorning boshi gavda sathidan pastroqqa qo'yiladi. Bu miyaga ko'proq qon oqib kelishiga, nafas olishining tezroq tiklanishiga imkon beradi. Bemorning siqib turgan kiyimlari tugmasi bo'shatiladi. Nafas va tomirning harakat markazlarini qo'zg'atish uchun bemorga nashatir spirti hidlatish, yuziga sovuq suv sepish yoki ishqalash lozim. Xonaga toza havo kirib turishi ta'minlanadi. Bu tadbirlar yordamida ko'pchilik hollarda bemorni hushiga keltirishga erishiladi.

Birmuncha og'ir hollarda kordiamin (2 ml), kofein (10% li 1 ml) yoki strixnin yuborish kerak. Bemor o'ziga kelgach issiq shirin choy berish miyaning oziqlanishiga yordam beradi.

Kollaps – qon tomir faoliyati o'tkir yetishmovchiligining birmuncha og'ir bosqichi hisoblanadi, bu holatda tomirlar tonusi shunchalik keskin buziladiki, natijada arterial bosim va yurak faoliyati birdaniga pasayib ketadi. Kollaps – og'riq va intoksikatsiyalar bilan o'tadigan kasalliklar (tiflar, vabo, zotiljam, ovqat toksikoinfeksiyalari, o'tkir pankreatit, peritonit)dan keyin uchraydigan asoratlaridir. Kollaps og'ir shokda, ko'p qon yo'qotishda ham kuzatiladi. U narkoz vaqtida rivojlanishi ham mum-

kin. Juda kuchli og‘riq ta‘siri, masalan, quyosh chigali sohasiga, chot orasiga zarb tegishi ham kollapsga olib kelishi mumkin.

Kollaps holatidagi bemorning rangi oqargan, badan terisi sovuq ter bilan qoplangan, ko‘kimgir tusda bo‘ladi. Nafasi tezlashgan, yuza. Pulsi ipsimon, arterial bosimi 60 mm simob ustunidan past. Tegishli choralar ko‘rilmasa, bemor o‘lib qolishi mumkin.

Shoshilinch yordam uni keltirib chiqargan sababni bartaraf etish va tomirlar hamda yurak yetishmovchiligiga qarshi kurashishga qaratiladi, miyaga oqib keladigan qon miqdorini ko‘paytirish maqsadida oyoqlarni balandroq vaziyatda qo‘yiladi.

1. Venaga asta-sekin vazopressorlar yuboriladi: 0,2–0,3 ml 1% li mezaton eritmasi 10 ml 0,9% li natriy xlorid eritmasida oqim bilan 1 ml 0,1% li noradrenalin eritmasi tomchilab.

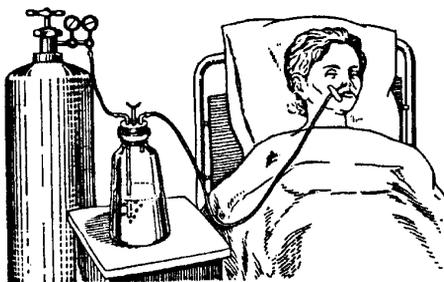
2. Venaga tezda tomchilab yoki oqim bilan past molekular dekstranlar (poliglukin, reopoliglukin), venaga oqim bilan prednizolon (60–90 mg) yuboriladi.

3. Novokainamid yuborishdan kelib chiqqan medikamentoz kollapsda va xavfli sinusli bradikardiya venaga oqim bilan 0,1% li atropin (1–2 ml) yuborish yaxshi naf beradi.

4. Uzoq davom etgan kollapsda metabolik asidozni bartaraf etish maqsadida venaga tomchilab 4% li natriy gidrokarbonat eritmasidan yuboriladi (150–250 ml).

5. Oksigenoterapiya olib boriladi (124-rasm).

6. Tibbiyot hamshirasi vrach ko‘rsatmalarini bajarish bilan birga bemor holatini kuzatib borishi, pulsini, nafas olish sonlarini sanab, arterial bosimni tez-tez o‘lchab qayd etib borishi, fiziologik bo‘shalishlariga e‘tibor berishi, har qanday salbiy o‘zgarishlar haqida vrachga vaqtida xabar berishi zarur.



124-rasm. Kislorodni namlab berish.

Shok – qon tomir faoliyati o‘tkir yetishmovchiligining eng og‘ir shakli bo‘lib, miya, ichki sekretsia va qon aylanish tizimi faoliyatining keskin buzilishi bilan namoyon bo‘ladi.

Shok organizmning hamma tiriklik funksiyalari: markaziy va vegetativ nerv sistemasining faoliyati, qon aylanishi, nafas olish, modda almashinuvi, jigar va buyraklar faoliyatining tobora keskin darajada so‘nib borishi bilan xarakterlanadi. Shok – hayot bilan o‘lim o‘rtasidagi holat va to‘g‘ri, kechiktirmay davo qilishgina bemor hayotini qutqarib qolishi mumkin. Ro‘y bergan sababiga ko‘ra travmatik shok, kuyishdan bo‘ladigan shok, anafilaktik shok, miokard infarktida – kardiogen shok, sepsisda – septik shok kabilar farq qilinadi.

Sanab o'tilgan shok turlaridan tibbiyot hamshirasi faoliyatida anafilaktik shok eng ko'p uchraydi va tegishli yordam berilishini talab etadi.

Anafilaktik shok – organizmning sezuvchanligi yuqori bo'lgan moddalarning organizmga qayta tushishidan kelib chiqadigan javob reaksiyasidir. Organizmga allergen (dori moddasi, oqsil preparatlari, oziq-ovqat mahsulotlari) yuborilishiga javoban bemor rangi to'satdan oqarib, a'zoyi badani muzdek yopishqoq terga tushishi bilan reaksiya ko'rsatadi, so'ngra sianoz paydo bo'lib yurak tonlari bo'g'iq, puls ipsimon bo'lib qoladi, arterial bosim keskin pasayadi. Ko'krak qafasi dam bo'lib, bir talay quruq xirillashlar eshitaladi. Aksari kloniko – tonik talvasalar tutib, odam qayt qiladi, qovug'i bilan ichagi beixtiyor bo'shaladi.

Anafilaktik shokni kechishiga qarab yashin tezligida o'tadigan, o'tkir, o'rtacha o'tkir va yengil turlari farq qilinadi.

Shoshilinch yordam ushbu xatarli holatning dastlabki daqiqalarida amalga oshirilsa yaxshi natija beradi.

1. Dastavval organizmga allergik ta'sir qiluvchi dori vositasi yuborish to'xtatiladi. Dori vositasi qo'l, oyoqlarga yuborilgan bo'lsa yuborilgan joyni yuqoriroq'iga jgut solib bog'lab qo'yiladi. Allergen yuborilgan joy atrofiga gir aylantirib 3–5 ml natriy xloridning izotonik eritmasida suyultirilgan 0,5–1 ml 0,1% li adrenalin eritmasi inyeksiya qilib chiqiladi. (agar penitsillin yuborilgan bo'lsa u yerga penitsilinaza yuboriladi).

Bemorni o'ringa yotqizib, boshini yon tomonga buriladi va tili tiqilib qolmasligi chorasi ko'riladi. Toza havo kirib turishi ta'minlanadi, bemorni grelkalar qo'yib o'rab chiqiladi, zarur bo'lsa, namlangan kislorod berib turiladi.

2. Agar klinik o'lim yuzaga kelsa, yurakni bilvosita massaj qilish, sun'iy nafas berish singari reanimatsion choralar o'tkaziladi, venaga 10% li kalsiy xlorid eritmasidan 10 ml, 0,1% li adrenalin gidroxlorid eritmasidan 1 ml, 0,1% li atropin sulfat eritmasidan 1 ml, 3% li soda eritmasidan 20–30 ml yuboriladi va asosiy reanimatsiya davom ettiriladi.

3. Klinik o'lim sodir bo'lmagan hollarda qon bosimi tushib ketganligi uchun venepunksiyaning iloji bo'lmasa, yirik vena qon tomirlaridan biriga kateter qo'yiladi va barcha davo choralari ushbu kateter orqali yuboriladi. Tibbiyot hamshirasi kateterning doimiy ishlab turishi uchun zaruriy choralar ko'rib boradi.

4. Kateter orqali yoki venaga 10% li kalsiy xlorid eritmasidan 10 ml, prednizolon eritmasidan 30–60 mg, 2,5% li pipolfen eritmasidan 2 ml, 1% li dimedrol eritmasidan 2 ml yuboriladi.

5. Dori vositasi yuborilgan joyga muzli xalta yoki sovuq suvga ho'llangan sochiq qo'yib qo'yiladi.

6. Bemorning nafas olishi qiyinlashib, bronxospazm belgilari paydo bo'lsa 2,4% li eufillin eritmasidan 10 ml venaga yuboriladi.

7. Yurak faoliyati buzilishlarini normallashtirish uchun 0,06% li

korglikon eritmasidan 0,5 ml yoki 0,05% li strofantin eritmasidan 0,5 ml fiziologik eritmada venaga yuboriladi.

8. Bordi-yu allergik ta'sir etuvchi vosita og'iz orqali iste'mol qilingan bo'lsa, bemor oshqozoni yuviladi, tozalov huqnasi qilinadi, o'rab oluvchi vositalar ichiriladi.

9. Tomir yetishmovchiligini yaxshilash maqsadida 400 ml poliglukin, vazopressorlar – dofamin, dopmin va boshqalar yuboriladi.

10. Miya shishgan bo'lsa (qayt qilish, ensa muskullarining tortishuvi, Kernig simptomining musbatligi, talvasalar kuzatilayotganda) minutiga 100–200 tomchi tezlik bilan venaga 15% li mannitol eritmasidan yuboriladi. Qo'shimcha ravishda 100–150 ml konsentrlangan plazma yoki 100–200 ml 20% li albumin eritmasi yo bo'lmasa, 200–400 ml 20% li glukoza eritmasi yuborish yo'li bilan mannitol ta'sirini kuchaytirilishi mumkin. Mannitol yuborilganidan keyin siydik kelishi ko'paymasa, venaga yoki muskullar orasiga 1–2 ml furosemid (laziks) 2–3–5 ml miqdorida 25% li magniy sulfat eritmasi yuborib turiladi.

11. Agar bemorda talvasalar davom etaversa (ayniqsa bu yosh bolalarda uchraydi) talvasaga qarshi vositalar – 2–3 ml seduksen, 20% li natriy oksibutirat 5–8 ml gacha venaga turli suyuqliklar bilan yuboriladi.

12. Tibbiyot hamshirasi sarosimaga tushmay vrachning barcha ko'rsatmalarini bekam-u ko'st bajarishi, bemordagi barcha o'zgarishlarni kuzatib borishi, unga vaqti-vaqti bilan kislorod berib turishi, bemordagi o'zgarishlar haqida vrachni xabardor qilib turishi zarur.

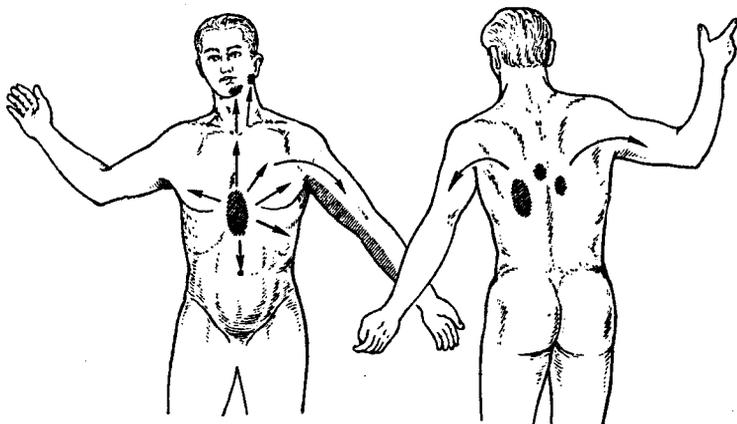
16.6. Toj tomirlarining o'tkir yetishmovchiligi sindromi

Qon aylanish tizimining asosiy vazifalari – yurak oziqlanishi va kislorod bilan ta'minlanishi **toj tomirlar** deb ataluvchi qon tomirlar orqali amalga oshiriladi. Ana shu tomirlarning turli kasalliklar, ta'sirotlar natijasida o'zgarishga uchrashi (torayib qolishi, tiqilib qolishi, qisilishi va boshqalar) **toj tomirlar o'tkir yetishmovchiligi sindromi** deb ataluvchi holatni keltirib chiqaradi. Ushbu sindrom bevosita ikkita asosiy kasallik: stenokardiya va miokard infarktining belgilarini o'z ichiga oladi. Bu kasalliklar hayot uchun xavf tug'diruvchi kasalliklar hisoblanib vaqtida, malakali yordam ko'rsatilmasa og'ir oqibatlar bilan yakunlanadi. Quyida ana shu ikki kasallik haqida ma'lumot beriladi.

Stenokardiya – (lot, «stenokardiya» – yurak qisilishi yoki ko'krak qisilishi) to'sh osti va yurak sohasida xurujsimon og'riqlar sindromi hisoblanib, yurak muskullarining ehtiyoji va toj tomirlar orqali oqib kelayotgan qonning qisqa muddatli mos kelmasligi natijasida kelib chiqadi.

Aksariyat (90% hollarda) toj tomirlar aterosklerozida, ba'zan boshqa kasalliklarda ham kuzatiladi (revmatizm, cho'ziluvchan endokardit, tugunchali periarteriit, zaxm, yurak aortal nuqsoni, anemiya va boshqalar).

Stenokardiyaning asosiy belgisi og‘riq bo‘lib, og‘riq to‘sh suyagi markazida (to‘sh orti og‘rig‘i), ba‘zida yurak sohasida seziladi (125-rasm). Og‘riq turli xarakterga ega bo‘ladi: ko‘pchilik bemorlar siqilish, bosilish, og‘irlik sezadi, ayrim hollarda og‘riq o‘tkir yoki pichoq kesgandek bo‘ladi. Og‘riq



125-rasm. Stenokardiya o‘g‘riqning joylashuvi va tarqalishi.

sezgilari o‘ta intensivligidan ko‘pincha o‘lim talvasasigacha yetib boradi. Og‘riq chap yelkaga, chap qo‘lga, bosh va bo‘yinning chap qismiga, pastki jag‘ga, kuraklararo sohaga, ba‘zida qorinning o‘ng yoki, yuqori tomonlariga tarqaladi. Og‘riqlar aksariyat yurganda, ayniqsa tez-tez va boshqa jismoniy zo‘riqishlardan so‘ng paydo bo‘ladi. Og‘riq ko‘pincha bir necha daqiqadan bir necha soatgacha davom etadi, odatda nitroglytserin iste‘mol qilingach tezda bartaraf etiladi. Xuruj vaqtida bemorlar har qanday harakatdan to‘xtaydi, yuzi dardchil, rangi o‘chgan va sovuq ter qoplagan bo‘ladi.

Shoshilinch yordam. Stenokardiya og‘riq sindromini tezroq bartaraf etishga qaratilgan bo‘lib, koronar (toj tomirlar orqali) qon oqishi yaxshilanib infarkt kelib chiqishining oldi olinadi.

1. Eng avvalo bemorga to‘la tinch (ruhiy va jismoniy) holat, toza lekin sovuq bo‘lmagan havo kelishi ta‘minlanishi kerak. Kislorod ingalatsiyalari va chalg‘ituvchi muolajalar (oyoqlar va qo‘l barmoqlariga isitgich (grelka), ko‘krak va orqaga xantal qog‘oz) foydalidir.

2. Agar og‘riq xuruji birinchi marta bo‘layotgan bo‘lsa validol tabletkasi til ostiga qo‘yib to‘liq so‘rilguncha shimiladi. Validol tomchilarda ham berilishi mumkin (bir bo‘lak qandga 5 tomchi tomizib til ostiga). Validol o‘rniga valokardin yoki korvalol (30–40 tomchidan oz miqdordagi suyuqlikda suyultirilib) berish ham mumkin.

3. Bordi-yu yuqorida ko‘rsatilgan «reflektor» tomir kengaytiruvchi vositalar 2–3 daqiqa davomida og‘riqni to‘xtatmasa – nitroglytserin buyuriladi. 1 tabletka nitroglytserin (5 mg) yoki 1% li spirtdagi eritmasidan

1 tomchi bir bo‘lak qandga tomizib til ostiga qo‘yiladi. Odatda 2–3 daqiqada og‘riq xurujlari bartaraf etiladi. Agar 5 daqiqa o‘tishi bilan ham anginoz xuruj qo‘yib yubormasa, preparat qayta buyuriladi (o‘sha dozada). Ikki marta buyurilishi bilan ham og‘riq bartaraf etilmasa, infarkt oldi holati yoki miokard infarkti rivojlanganligi haqida o‘ylash va kuchliroq dori vositalari, jumladan narkotik analgetiklar buyurish tavsiya etiladi.

4. Stenokardiya xurujini tomir kengaytiruvchi vositalar yordamida ham muvaffaqiyat bilan bartaraf etishga erishilmoqda. Ko‘pincha ushbu vositalardan papaverin (2% li eritmasi 2 ml teri ostiga yoki muskul orasiga), platifillin (0,2% li eritmasi 2–4 ml muskul orasiga), no-shpa (2% li eritmasi muskul orasiga), galidor (2,5% li eritmasi 2 ml muskul orasiga) preparatlarni qo‘llaniladi.

Gipertoniya kasalligi gipertonik kriz bilan kechayotganda 2,4% li eufillin eritmasidan 10–15ml fiziologik eritmada venaga asta-sekin yuborish yaxshi natija beradi.

5. Stenokardiya xurujlarida og‘riq qoldiruvchi vositalar bilan birgalikda tinchlantiruvchi vositalardan ham foydalanish tavsiya etiladi.

6. Bemor og‘ir holatlarda tez yordam mashinasida gospitalizatsiya qilinadi. Agar xuruj joyida bartaraf etilmasa maxsus kardiologik brigada chaqirilib keyin transportirovka qilinadi.

O‘tkir miokard infarkti deb yurak toj tomirlarida qon aylanishining buzilishi natijasida kelib chiquvchi miokardning mahalliy o‘limiga aytiladi. Yurak toj tomirlarining tortishib, torayib qolishi yoki yurak tomirlari devoridagi sklerotik pilakchalar miokard infarktiga olib keluvchi sabablar hisoblanadi.

Yog‘ almashinuvining buzilishi, gipertoniya kasalligi, og‘ir ruhiy kechinmalar, haddan ziyod chekish, spirtli ichimliklarga mukkasidan ketish va boshqa ko‘pgina salbiy holatlar miokard infarkti kelib chiqishiga sabab bo‘ladi.

Miokard infarktining asosiy belgisi yurak sohasida to‘satdan og‘riq paydo bo‘lishi bo‘lib, og‘riq chap qo‘l, chap yelka va kurak ostiga tarqaluvchan bo‘ladi. Ba‘zan og‘riqlar to‘sh ostida yoki to‘sh orqasida boshlanadi. Bu og‘riqlar turli xarakterda – siqadigan, achishtiradigan, sanchadigan bo‘lib sezilishi mumkin. Og‘riqlar, odatda, arterial bosimning keskin pasayib ketishi, pulsning ipsimon bo‘lib qolishi, oyoqlarning sovqotib, badan terisida muzdek ter paydo bo‘lishi bilan birga davom etadi. Ushbu og‘riqlar bir necha soat, ba‘zida esa bir necha kun davom etib, validol yoki nitroglytserin qabul qilingani bilan to‘xtamaydi. Og‘ir hollarda hansirash paydo bo‘lib, nafas siqib qolishi mumkin. Bemorning umumiy ahvoli og‘irlashib, badan terisi oppoq oqarib ketadi, og‘riqning zo‘ridan bemor o‘zini har yonga tashlaydi, dod-voy solib baqiradi.

Shoshilinch yordam vrach bilan postdagi hamshira, ba‘zida esa hamshiraning o‘zi tomonidan boshlanadi.

1. Miokard infarkti bilan ogʻrigan bemorlar uzoq vaqtgacha oʻrinda yotishlari, jismoniy va ruhiy jihatdan batamom tinch boʻlishlari kerak. Barcha sanitariya - gigiyenik muolajalar, fiziologik boʻshalishlar oʻrinda, juda ehtiyotlik bilan kichik tibbiyot hamshirasi yordamida amalga oshiriladi. Bemorga jismoniy tinch sharoit yaratish zarur. Bir yonboshidan ikkinchi yonboshiga oʻgirilishga ruxsat etilmaydi. Yurakda ogʻriqlar boshlanganida til ostiga tashlash uchun validol yoki nitroglitserin beriladi. Birinchi kunlari bemorga yarim suyuq ovqatlar qoshiq yoki suvdondan berib turiladi. Bemorning oʻziga ovqatlanib olishini tayinlash mumkin emas.

2. Infarkt boʻlgan bemorlar ikki haftagacha qimirlamay chalqancha yotgan holatda boʻlishlari kerak, bemorning qanday boʻlmasin biror xil mustaqil harakatlar qilishi taqiqlab qoʻyiladi. Yotoq yaralar paydo boʻlishining oldi olinadi, zaruratga qarab rezina chambardan foydalanish ham mumkin. Bemorlarni har qanday hayajon va bezovtalanishdan ehtiyot qilish lozim. Ana shu maqsadda bemorni alohida palataga yotqizish, hadeb chalgʻitavermaslik va dam olishiga xalaqit bermaslik uchun keluvchilarning soni cheklab qoʻyilishi kerak.

3. Yurak kasalligi bilan ogʻrigan bemorlar odatdagicha ovqatlanishadi. Ularga 10-stol buyurilib, barcha zarur oziq moddalarga boy boʻlgan ovqatlar beriladi. Quyuq ovqatlar, baliq shoʻrva, qovurilgan goʻsht, shoʻr-achchiq dudlangan narsalar, qiyin singiydigan yogʻlar va suyuqlik miqdori cheklab qoʻyiladi.

4. Ruhiy va jismoniy osoyishtalik yaratish maqsadida dori vositalardan ham foydalanish mumkin (relanium, elenium, natriy oksibutirat va boshqalar).

5. Ogʻriqlar kuchli boʻlsa narkotik analgetiklar (ogʻriq qoldiruvchilar) 1% li morfin gidroxlorid 1–2 ml, 1% li promedol 1–2 ml, talamonal 0,005% li, fentanil 2 ml + 0,25% li droperidol 2 ml aralashmasi 1–2 ml qilinadi, zarurat tugʻilganda esa davolovchi narkoz beriladi.

6. Tromb hosil boʻlishining oldini oluvchi (trombolitik) vositalar: streptokinaza, streptodeksaza fiziologik eritma bilan sinamadan soʻng tomchilab venaga yuboriladi. Fibrinolitiklardan 30000 TB dagi fibrinolizin 15000 TB dagi geparin bilan fiziologik eritmada tomchilab venalarga yuboriladi. Shu bilan birga qon ivish vaqtini hisobga olib har 4–6 soatda 5000–10000 TB dagi geparin muskul orasiga yuborib turiladi. Nekroz boʻlayotgan sohani chegaralash maqsadida ferment ingibitorlardan 20–40000 TB dagi kontrikal, 100000 KiE gordoks fiziologik eritmada venaga tomchilab yuboriladi .

7. Qutblovchi eritma 200 ml 20% li glukoza + 40 ml 4% li kaliy xlorid + 10 TB dagi insulin venaga tomchilab yuboriladi. Antiaritmik vositalar – izoptin, fenoptin, novokainamid koʻrsatmalarga qarab yuboriladi. Yurak glikozidlari (0,5 ml 0,05% li strofantin, 0,5 ml 0,06% li korglikon) alohida koʻrsatmalarga binoan fiziologik eritmada venaga sekinlik bilan yuboriladi.

8. Qon bosimi past ko'rsatkichlarda bo'lsa (kardiogen shok holatlarida) 400 ml poliglyukin eritmasi, gormonal preparatlar (prednizolon, gidrokortizon, deksazon va boshqalar) qo'llanilishi mumkin.

9. Antigistamin vositalar – dimedrol (1% li 1 ml), pipolfen 2 ml muskul orasiga yuboriladi.

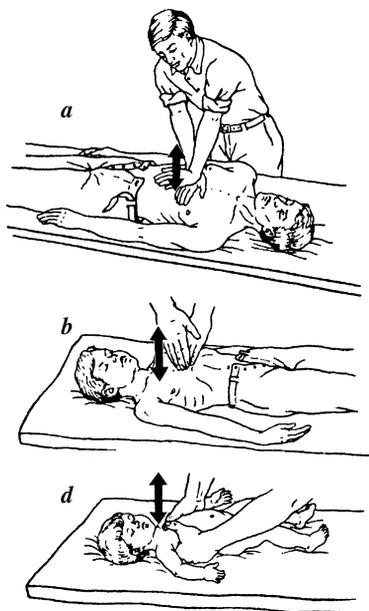
10. O'pka shishi belgilari kuzatilganda namlangan kislorod beriladi va gemodinamik ko'rsatkichlar yaxshilangach diuretiklar (laziks, fruziks, bufenoks va boshqalar) qo'llaniladi.

Stenokardiya va miokard infarkti xurujlari natijasida ba'zida yurakning to'xtab qolish holatlari (tasodifiy o'lim) sodir bo'ladi. Bunday holatda bevosita asosiy reanimatsion choralar: yurakni bilvosita massaj qilish, nafas to'xtagan bo'lsa, sun'iy nafas oldirishga to'g'ri keladi. Quyida ushbu tadbirlarni bajarish bayon etiladi.

Yurakni bilvosita (tashqi) massaj qilish.

Bilvosita massaj qilishning asosiy mohiyati yurakni to'sh va umurtqa pog'onasi orasida ritmik siqishdan iborat bo'lib, bunda qon chap qorinchadan aortaga haydab beriladi. Natijada bu qon bosh miyaga boradi, o'ng qorinchadagi qon esa o'pkaga tushib kislorodga to'yinadi. To'shga bosim berish to'xtatilsa, yurak bo'shliqlari yana qonga to'ladi. Yurakni bilvosita massaj qilishda bemor qattiq joyda (pol, yerda) chalqancha yotgan holatda bo'ladi. Massaj qiluvchi bemorning yon tomonida turib qo'l kaftlarini ustma-ust qo'ygan holda to'shni umurtqa pog'onasi tomon kuch bilan minutiga 60–70 marta (bolalarda yoshiga qarab) bosadi. Qo'llar to'shning uchdan bir pastki qismida, ya'ni xanjarsimon o'simtadan 2 barmoq yuqoriroqda turishi kerak. Bolalarda yurakni massaj qilish bir qo'l bilan amalga oshiriladi, emadigan go'dak bolalarda esa ikki barmoq uchida o'tkazish mumkin. Kattalarda massaj o'tkazishda qo'llar bilan birga butun gavda ham qatnashishi kerak (126-rasm). Agar massajni bir kishi o'tkazayotgan bo'lsa, har 15 marta massajdan so'ng 2 marta, bordi-yu ikki kishi qatnashayotgan bo'lsa, har 5 marta massajdan keyin 1 marta og'izdan-og'izga yoki og'izdan-burunga sun'iy nafas beriladi (127-rasm).

Yurak massaji katta qon tomirlarda pulsning paydo bo'lishi, arterial bosimning 60–80 mm simob ustunidan oshishi, qorachiq'larning torayishi va ularning



126-rasm. Yurakni bilvosita massaj qilish: a–kattalarda; b–o'smirlarda; d–yosh bolalarda



127-rasm. «Og‘izdan-og‘izga» sun‘iy nafas berish.

yorug‘likka javob bera boshlashi, teri rangning o‘z holiga qaytishi, mustaqil nafasning tiklanishiga yordam beradi.

Og‘izdan-og‘izga sun‘iy nafas berish. Sun‘iy nafas oldirish uchun bemor chalqanchasiga yotqizilishi, nafas yo‘llarini ochib qo‘yish uchun boshini orqaga egish va pastki jag‘ni oldinga surish zarur. Qisib turgan kiyimlar bo‘sha-

tiladi. Reanimatsiya o‘tkazayotgan kishi chuqur nafas olib, og‘zini bemor og‘ziga mahkam bosadi va uning o‘pkasiga havo puflaydi. Bo‘sh turgan qo‘l bilan esa bemorning burni qisib turiladi. Nafas o‘zicha passiv ravishda, ko‘krak qafasining elastik kuchlari hisobiga chiqariladi. Nafaslar soni minutiga 16–20 martadan kam bo‘lmasligi kerak (bolalarda yoshiga qarab ko‘proq bo‘ladi). Bolalarda sun‘iy nafas oldirishda o‘pkasining tiriklik sig‘imi kichikroq bo‘lishini hisobga olish kerak (128-rasm).

Sun‘iy nafas oldirishda nafas bilan olinayotgan havo me‘dani ortiqcha cho‘zib yubormasligini kuzatib borish zarur. Og‘izdan-og‘izga nafas berayotganda doka salfetka, ro‘molcha yoki boshqa biror yupqa matoni bemor og‘ziga tutib qo‘yish kerak. Ana shu maqsadlarda maxsus havoo‘tkazgich (vozduxovod)dan foydalaniladi. Sun‘iy nafas oldirishning samaraliligini ko‘krak qafasining harakati bo‘yicha va bemor rangining qizg‘ish tus olishiga qarab aniqlanadi.



128-rasm. Yurakning tashqi massaji va sun‘iy nafas oldirishni birga o‘tkazish.

16.7. Gipertenziv sindrom

Gipertenziv sindrom gipertoniya kasalligining asosiy belgilaridan biri bo‘lib, gipertoniya qon tomirlar (mayda arteriyalar) tonusining kuchayib ketishi tufayli arterial bosimning ko‘tarilishi bilan xarakterlanadi. Gipertoniya kasalligi kishi ruhiyatiga uzoq muddat ta‘sir etuvchi voqea va hodisalar yoki og‘ir ruhiy kechinmalar oqibatida rivojlanadi. Kasallik simptomlari asta-sekin avj olib boradi. Ensa sohasida og‘riq paydo bo‘lib, bosh aylanib turadi, odamning yuziga qon quyilib keladi, quvvatsizlik, mehnat qobiliyatining pasayib ketishi, uyquning buzilishi kuzatiladi. Bemorning ahvoli asta-sekin yomonlashib, yurakda og‘riq paydo bo‘ladi, ko‘z xiralashib qoladi va arterial bosim simob ustunining 200/100–250/120 mm gacha va bundan ham yuqoriroq ko‘tarilib ketganligi aniqlanadi.

Gipertoniya kasalligi vaqtida davolanmasa og‘ir asorat – gipertoniya krizi deb ataluvchi holat yuzaga kelishi mumkin. Bunda arterial bosimning

ko'tarilishi, ensa sohasining qattiq og'rishi, bosh aylanib ko'ngil behuzur bo'lishi, yurak sohasida siqayotganga o'xshash og'riqlar paydo bo'lishi va bemorning holsizlanishi kuzatiladi. Ko'z xira tortib qolishi, og'ir holdlarda falajlar boshlanishi mumkin. Krizning rivojlanishiga psixoemotsional zo'riqishlar, og'ir jismoniy kuchlanishlar, ob-havoning keskin o'zgarishi, vibratsiya, elektromagnit nurlanishlar ta'siri, tuz va suvni ortiqcha iste'mol qilish, antigipertenziv vositalarni birdaniga ichmay qo'yish va boshqalar sabab bo'lishi mumkin. Gipertoniya kasalligi bilan og'irgan bemorda yuqorida sanab o'tilgan simptomlar paydo bo'lganda darrov vrachga xabar berish zarur.

Shoshilinch yordam ko'tarilgan arterial bosimni tushirishga, bosh miya, yurak, buyrak va boshqa organlarda qon aylanishini yaxshilashga, asoratlar xavfining oldini olishga qaratilgan bo'lishi kerak. Gipertonik krizning har qanday ko'rinishlarida bemorni tezlik bilan boshini balandroq qilib yotqizib qo'yib, turishga mutlaqo ruxsat berilmaydi. Ensasiga xantal qog'oz, oyoqlariga issiq grelka (isitgich)lar qo'yish yoki xantalli vannalar, qilish ham yaxshi natija beradi. Bemor ichadigan suyuqlik miqdori cheklab qo'yiladi va uning tuzli, sho'r ovqatlarni kamroq iste'mol qilishi talab etiladi.

1. O'ta qo'zg'alishlarda tinchlantiruvchi vositalar (valeriana nastoykasi, valerianka ekstrakti, kichik trankvilizatorlar – seduksen, elenium, tazepam va boshqalar yoki aminazin 0,025 g ichish uchun) buyuriladi.

2. Yengil holatlarda arterial bosimni tushirish uchun papazol, dibazol yoki adelfan tabletkalari berish kifoya qiladi. Ular o'rniga 50 mg gipotiazid yoki 40 mg furosemid berish ham mumkin.

3. Agar bemorda koronar yoki miya aterosklerozi kechayotgan kriz bo'lsa, venaga asta-sekinlik bilan fiziologik eritmada 6–10 ml dibazol eritmasi yuboriladi. Venaga yuborishning iloji bo'lmasa, ushbu dozadagi eritmani muskul orasiga yuborish ham mumkin. Dibazolning antigipertenziv ta'sirini kuchaytirish maqsadida muskul orasiga 25% li magneziy sulfat eritmasidan 10 ml yuboriladi. Bu ikki preparatni bir-biri bilan mos kelmasligini hisobga olib bitta shprisga olish mumkin emas.

4. Arterial bosimni tez tushirish maqsadida dibazol va magneziy sulfat o'rniga raufolviy vositalaridan ham foydalanish mumkin (0,1% li rausedil 1–2 ml muskul orasiga yoki venaga). Ta'sirni kuchaytirish uchun 40 mg furosemid birga qo'llaniladi.

5. Samarali antigipertenziv ta'sir etuvchi vosita sifatida klofelin (0,01% li eritmasidan 1 ml muskul orasiga yoki vrach ko'rsatmasiga binoan venaga)dan ham foydalanish mumkin.

6. Gipertonik kriz taxikardiya va ritm buzilishlari bilan kechayotgan bo'lsa, shoshilinch yordamni b-adrenoblokatorlarni venaga yuborishdan boshlash kerak. Inderal yoki obzidan venalarga oqim bilan 5 mg (0,1% li eritma 5 ml) 10–15 ml fiziologik eritmada yuboriladi. Bu dori vositalarini

keksa, bronxial astma, bradikardiya va atrioventrikular blokadasi bor bemorlarga qo'llash mumkin emas.

7. Korinfar (nifedipin) 0,01–0,02 g (1–2 draje) til ostiga qo'yilganda 20–30 minut ichida arterial bosim tushishiga erishiladi.

8. Chap qorincha yetishmovchiligi rivojlanishi xavfining oldini olish maqsadida ganglioblokatorlardan vrach ko'rsatmasiga binoan pentamin (1% li eritmasi 0,5–1 ml muskul orasiga) qo'llaniladi. Tez va yaxshi natijaga erishish maqsadida pentaminni venaga ham yuborish mumkin. 1–2 ml eritmani 100–150 ml 5% li glukoza eritmasi bilan birga tomchilab yuborish ham mumkin.

9. Gospitalizatsiyagacha bo'lgan davrda gipertonik krizni bartaraf etish maqsadida spazmolitik vositalar – eufillin (24% li eritmasi muskul orasiga yoki 2,4% li eritmasi 10 ml glukoza yoki fiziologik eritmada venaga), papaverin (2% li eritmasidan 2 ml teri ostiga yoki venaga asta-sekin), no-shpa (2% li eritmasidan 2–4 ml muskul yoki venaga) va boshqalardan foydalanish mumkin.

10. Gipertoniya kasalligining oxirgi bosqichlarida rivojlanadigan gipertonik krizlarni yoki koronar hamda miya aterosklerozi bilan kechayotgan simptomatik krizlarni asta-sekinlik bilan tushurish usulidan foydalaniladi. Buning uchun yuqoridagi dori vositalari venaga asta-sekinlik bilan tomchilab yuboriladi.

Tibbiyot hamshirasi bemorni davolash jarayonida qatnashar ekan, doimo undagi o'zgarishlarni kuzatib borishi, vaqti-vaqti bilan arterial bosimni o'lchab turishi, bemorda bo'layotgan obyektiv va subyektiv o'zgarishlar haqida vrachni xabardor qilib turishi zarur.

16.8. Talvasa sindromi

Markaziy asab tizimi yoki uning turli sohalarining patologik ta'sirotlar natijasida ta'sirlanishidan muskullarda paydo bo'ladigan tartibsiz harakatlar va bundan kelib chiqadigan simptomlar yig'indisiga **talvasa sindromi** deyiladi. Talvasalar ya'ni muskullarning tirishib, tortishib qolishi cheklangan va umumiy, bir marta tutadigan va qaytalanib turadigan, tabiati jihatidan klonik, tonik va aralash – kloniko-tonik talvasalarga bo'linadi.

Klonik talvasalar – muskullarning ketma-ket g'ayriixtiyoriy qisqarishi.

Tonik talvasalar – muskullarning kuchli va uzoq vaqt tirishishi (spazmi).

Talvasalar va talvasa sindromi quyidagi patologik holatlar va kasalliklar: miya jarohatlari, miya shishi, miyaning boshqa zararlanishlari (meningit, meningoensefalit, miyaga qon quyilishi va boshqalar) gipertermiya, o'tkir metabolik alkaloz, suv almashinuvining buzilishlari, eklampsiya, epilepsiya, isteriya va boshqalarda uchraydi. Talvasa sindromida bemorda asosiy kasallik belgilari bilan birgalikda skelet muskullarining klonik, tonik va

ba'zida aralash holda tirishishi, tortilishi va tartibsiz qisqarishlaridan kelib chiqadigan harakatlar kuzatiladi. Vaqtida tegishli yordam ko'rsatilmasa talvasalar ko'ndalang-targ'il muskullardan silliq muskullargacha tarqaladi va bemorda bronxospazm, laringospazm, miya tomirlarida gipertenziya, natijada miya shishi, asidoz rivojlanib og'ir holatlarda yurak ritmining turli darajada buzilishi (ba'zida qorinchalar fibrillatsiyasigacha) kelib chiqadi. Ayrim hollarda esa bemor o'lib qolishi ham mumkin.

Quyida eng ko'p uchraydigan talvasali holat va kasalliklarga qisqacha to'xtalib o'tamiz.

1. Gipertermiyadagi talvasa sindromida yuqorida aytib o'tilgan belgilarga talvasalar qo'shiladi va bu ayniqsa bolalarda og'ir kechib, tezda miya shishiga va bolalarning birdaniga o'lib qolishiga sabab bo'ladi.

Shoshilinch yordam gipertermiyaga yordam ko'rsatish bilan birga talvasa xurujlarining oldini olishga yoki bartaraf etishga qaratiladi. Quyida bayon etilayotgan chora-tadbirlarni qo'llash samarali natija beradi.

1. Talvasa vaqtida bemor tilini tishlab olmasligi uchun shpatel, qoshiq bilan og'iz keriladi va tili orqaga ketib qolmasligi ta'minlanadi. Davolash muassasasida bo'lsa og'izkergich va tiltutgichdan foydalaniladi. Bemorning tishlari protez bo'lsa olib qo'yiladi. Yuqori nafas yo'llari sanatsiya qilinadi.

2. Yengil talvasalar tutganda sedativ tasir etuvchi vositalar (seduksen 1–2 ml, 2,5% li aminazin 1–2 ml) ichish uchun yoki inyeksiyalarda buyriladi.

3. Og'irroq talvasalarda – droperidol 2–4ml (kattalarga) venaga 4–8 soat oralatib, yoki seduksen 2–6 ml (kattalarga) venaga 4–6 soat oralatib yuboriladi.

4. Agar droperidol yoki seduksen yuborilgach talvasalar qo'yib yubormasa yoki qisqa muddat to'xtasa – natriy oksibutirat eritmasidan (20% li) 10–20 ml (kattalarga) venaga yuboriladi. Qondagi kaliy miqdorini kuzata borib dori vositasini 2–4 soatdan so'ng, yana o'sha dozada yuborish mumkin.

5. Agarda 20 ml natriy oksibutirat yuborilgach talvasalar 2 soat davomida to'xtamasa – tiopental natriy yoki geksenal eritmasidan 10–15 mg/kg miqdorida venaga 4–6 soat oralatib yuboriladi.

6. Og'ir talvasali holatlarda, ayniqsa transportirovka qilinayotganda muskul relaksantlari–tubokurarin yoki diplasin talvasani bartaraf etuvchi dozada qilinadi.

7. Talvasalarni to'laqonli terapiya qilinishiga qaramay tana harorati 38°C dan balandroq turaversa sun'iy gipotermiyaga o'tiladi (muzli xalta, muzli flakon, sovuq suvga ho'llangan sochiq, oqliqlar, shamollatgichga tutish va boshqalar).

8. Suyuqlik o'rnini bosuvchi, dezintoksikatsiyalovchi va kislota-ishqor muvozanatini saqlaydigan terapiya o'tkaziladi (poliglukin, reopoliglukin, gemodez, soda, natriy xlorid, kaliy xlorid va boshqalar).

9. Bemorning terisi, kiyim boshlari, o‘rindagi oqliqlari doimiy kuzatib turiladi. Isitma natijasida ho‘l bo‘lgan kiyim va oqliqlari vaqtida almashtirib turiladi.

2. Epileptik tutqanoq – ruhiy kasalliklar qatoriga kiruvchi epilepsiyaning bir turi bo‘lib, tutqanoq to‘satdan hushni yo‘qotish, muskullarning avval tonik, keyin klonik tortishishi bilan o‘tadi, bemorning boshi bir tomonga buriladi va og‘zidan ko‘piksimon suyuqlik ajraladi. Xuruj boshlanishi bilan bemor yiqiladi, turli sohalari shikastlanadi, yuzi tezda ko‘kimsimon tusga kirib, ko‘z qorachiqalari yorug‘likni sezmay qoladi, tutqanoq vaqtida bemor ko‘pincha beixtiyor siyadi va ichi keladi.

Tutqanoq aksari 1–3 daqiqa davom etadi, so‘ngra bemor uxlab qoladi va bo‘lib o‘tgan voqealarni eslay olmaydi.

Shoshilinch yordam. Xuruj vaqtida bemorni ushlab qolish va iloji boricha shu voqea sodir bo‘lgan joydan uni qo‘zg‘atmaslik lozim (og‘ir shikastlanish xavfi, suvga yiqilib tushish yoki transport qatnovi yo‘llarida qolib ketish mumkin bo‘lgan hollar bundan mustasno). Boshi tagiga yumshoqroq yostiq qo‘yish, siqib turgan kiyimlarini yechish, tilini tishlab olmasligi uchun tishlar orasiga bint, doka, ro‘molcha buklab qo‘yish lozim.

Tutqanoq xuruji tugagach bemor statsionarda bo‘lsa vrachga xabar berish, ko‘cha-kuyda bo‘lsa tezda bemorni uyiga yoki statsionarga transportda olib borish choralari ko‘riladi.

3. Isterik tutqanoq – epileptik tutqanoqdan farq qilib, odatda kunduzi tutadi. Bunday bemorlar asta-sekin, qulay joyga yiqilishadi (elko‘rsinga), hech qanday shikastlanish kuzatilmaydi (o‘zini avaylash), ko‘rilayotgan muskul tortishuvlari tartibsiz, atayin qilinayotgandek yoki qaltirashga o‘xshab namoyon bo‘ladi.

Og‘izdan ko‘piksimon suyuqlik chiqadi, es-hush joyida bo‘ladi, nafas buzilmaydi, qorachiqalar odatdagiday, yorug‘likka reaksiyasi o‘zgarmaydi. Tutqanoq uzoq davom etadi, bemor o‘ziga e‘tibor berilayotganini sezsa yoki o‘ziga ahamiyat bersa tutqanoq ko‘pga cho‘ziladi. Beixtiyor siyish va ich kelishi umuman kuzatilmaydi. Xurujdan so‘ng uxlash va karaxtlik kuzatilmaydi, bemor o‘z ishini bamaylixotir davom ettirib ketishi mumkin.

Shoshilinch yordam – isterik tutqanoqda bemorni ushlab turish shart emas, bemorni iloji boricha tinch joyga ko‘chirish, yoki tinch sharoit yaratish, nashatir spirti hidlatish va atrofida ko‘pchilik bo‘lmasligi g‘alag‘ovurga yo‘l qo‘ymaslik kerak. Ana shunday qilinganda bemor tez tinchlanadi va xuruj to‘xtaydi. Odatda hech qanday dori-darmon qo‘llanishiga zarurat bo‘lmaydi.

16.9. O‘tkir qorin og‘rig‘i sindromi

Qorin bo‘shlig‘i va qorin orti sohasidagi organlarning jarohatlari va o‘tkir xirurgik kasalliklar natijasida rivojlanadigan klinik simptomlarga –

o'tkir qorin og'rig'i sindromi deyiladi. Aksari ushbu holatlarda ko'pincha tezlikda xirurgik yordam berilishini talab etadigan asoratlarga vujudga keladi. Bu asoratlarga: qorin pardasining yallig'lanishi va qorin ichiga qon oqishi kiradi, o'z vaqtida yordam ko'rsatilmasa, oxir-oqibat o'limga olib keladi.

Qorindagi o'tkir holat yoki o'tkir qorin og'rig'i sindromi belgilarini barcha tibbiyot xodimlari aniqlay olishi va tezda yordam ko'rsata bilishi lozim.

Qorin bo'shlig'i va qorin orti organlarining yopiq shikastlanishlari, o'tkir appendisit, me'da yoki o'n ikki barmoq ichakdagi teshilgan yara, qisilgan churra, o'tkir xolesistit, o'tkir ichak tutilishi, o'tkir pankreatit, bachadondan tashqari homiladorlikda nayning yorilishi, tuxumdon kistalarining buralib qolishi, ichaklar teshilishi yoki yorilishi va boshqalar eng ko'p hollarda o'tkir qorin og'rig'i sindromini keltirib chiqaradi. Yuqorida ko'rsatib o'tilgan kasalliklarning barchasida kasallik boshlangan vaqtdan tegishli yordam ko'rsatilguncha o'tgan vaqt qanchalik ko'p bo'lsa, bemor ahvoli shuncha og'ir, asoratlari shuncha xavfli bo'ladi.

Bu guruhdagi ko'pchilik kasalliklar uchun umumiy simptomlardan – kuchi, joylashgan sohasi, tarqalishi va xarakteri bo'yicha (doimiy og'riq, tutib-tutib og'rish va hokazo) turlicha bo'lgan og'riqlarni ko'rsatib o'tish mumkin. Og'riqlar to'satdan, soppa-sog' odamda paydo bo'lishi, yoki u yashirin, bilinar-bilinmas boshlanib, biroz vaqt o'tgach zo'rayib ketishi mumkin.

Ko'ngil aynishi va qusish kasallikning ikkinchi belgisi bo'lib, ba'zida to'xtovsiz davom etadi. O'tkir qorin og'rig'i sindromida aksariyat bemorlarning ichi kelmasligi va yel ajralmay qolishi kuzatiladi.

Qorin bo'shlig'idagi yallig'lanish jarayoni uchun qorin oldingi devori muskullarining taranglashishi va qorin palpatsiya qilinganda yallig'langan a'zo sohasida og'riq bo'lishi xarakterlidir. Qorin pardasi yallig'langanda **Shchetkin-Blyumberg simptomi** aniqlanadi, qorindagi o'tkir holatlarning barchasida u doimiy musbat bo'ladi. Uni aniqlash uchun bemor qorinining oldingi devori tekshiruvchi tomonidan ehtiyotlik bilan asta-sekin bosilib qo'l tezda tortib olinadi. Ana shu paytda bemor qattiq og'riq sezsa simptom musbat hisoblanadi.

Qorin ichidan qon ketayotganda o'tkir kamqonlik belgilari (rangparlik, kamquvvatlik, bosh aylanishi, badanni sovuq ter bosishi, pulsning tez-tez va past bo'lishi, arterial bosimning pasayib ketishi, qondagi gemoglobin miqdorining kamayib ketishi) bilan birgalikda qorin muskullarining taranglashuvi hamda qorin palpatsiya qilinganda Shchetkin-Blyumberg simptomi aniqlanadi. Qorin ichiga qon ketishi qisqa vaqt ichida o'tkir kamqonlikka va o'limga olib kelishi mumkin.

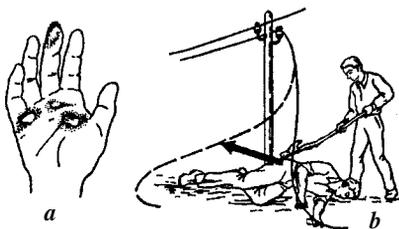
Shoshilinch yordam. O'tkir qorin og'rig'i sindromida juda tezlik bilan bemorni xirurgik stasionarga yotqizish va kerakli chora-tadbirlarni ko'rish zarur. Avvalo bemorga jismoniy va ruhiy tinch sharoit yaratish, qoringa muz yoki sovuq suvli xalta qo'yish lozim.

Statsionarga yotqizguncha bemorga ovqat berish, suyuqliklar ichirish, har qanday huqna (klizma)lar qilish taqiqlanadi.

Bemorni vrach ko'rib, xulosa chiqarmagunicha har xil narkotiklar, antibiotiklar va boshqa og'riq qoldiruvchi dori vositalarini yuborish qatidan man etiladi, chunki bunday qilinganda kasallik manzarasi yashirinib, diagnoz qo'yishga qiyinchilik tug'iladi. Bu esa o'z navbatida noto'g'ri davolashga va yomon oqibatga olib keladi.

Ayrim hollardagina transportirovka vaqtida yoki qabulxona bo'limlarida hayotiy zarurat taqozo etganda – tinmay qusishda me'daga zond qo'yish, qon ketishdan arterial bosim tushib ketayotgan bo'lsa qon o'rnini bosuvchi vositalarni venaga yuborish, yurak preparatlarini yuborib turishga ruxsat beriladi. Aksariyat hollarda rentgenologik va endoskopik tekshiruvlar (ayniqsa laparoskopiya) yaxshi ma'lumotlar beradi. Barcha bemorlar xirurgiya bo'limlariga joylashtirilib, ko'pchiligi xirurgik operatsiya yo'li bilan davolanadi.

16.10. Elektrotravma va yashin tegishi



129-rasm. Elektr tokidan shikastlanish: *a*–terining zararlanishi; *b*–elektr simidan ajratish.

Elektr toki yoki yashin ta'sirida paydo bo'ladigan shikastlanishlarga elektrdan shikastlanish deyiladi. Elektr toki va yashinning organizmdan o'tishi natijasida mahalliy va umumiy shikastlanishlar kelib chiqadi. Mahalliy o'zgarishlar elektr toki tekkin to'qimalarining kuyishi bilan namoyon bo'ladi. Elektr tokining kuchlanishiga qarab kuyishlar turli darajalarda bo'lishi mumkin. Yuqori kuchlanishdagi toklar

ta'sirida to'qimalar qatlam-qatlam bo'lib ko'chib ajraladi (129-rasm), ba'zida esa shikastlangan soha butunlay uzilib tushishi ham mumkin.

Elektr tokidan shikastlanishda tokning asab sistemasiga ta'siri juda xavfli bo'lib, shikastlangan kishi o'sha zahotiy oq hushidan ketadi. Muskullarning tonik qisqarishi sababli shikastlangan kishini elektr o'tkazgich (sim yoki boshqalar)dan ajratish juda qiyin bo'ladi. Ko'pchilik hollarda nafas muskullari falajlanishi natijasida nafasning to'xtab qolishi kuzatiladi. Asab sistemasining zararlanishi natijasida bemorda tana haroratining pasayib ketishi, nafas to'xtab qolishi, yurak faoliyatining susayib qolishi va boshqalar rivojlanadi. Yashindan shikastlanganda falajlik, tildan qolish va nafasning to'xtab qolishi ko'proq kuzatiladi. Elektr tokidan shikastlangan kishining ahvoli shu qadar og'ir bo'ladiki, uni o'lgan kishidan farq qilish qiyin bo'lib qoladi, teri qoplamlari oqargan, qorachiqalar kengaygan va yorug'likka reaksiya bermaydi, nafas va puls sezilmaydi

(soxta o'lim). Yurak sohasi qunt bilan eshitib ko'rilgandagina yoki maxsus elektrokardiografik tekshiruv bilangina odamning tirikligini aniqlash mumkin. Yengil shikastlanish belgilari esa qisqa muddatga hushni yo'qotish, qattiq hayajonlanish, bosh og'rishi, darmonsizlik ko'rinishida namoyon bo'lishi mumkin.

Shoshilinch yordam – birinchi navbatda shikastlangan kishini zudlik bilan elektr toki ta'siridan ajratishga qaratilgan bo'lishi kerak. Buning uchun butun zanjirdan (o'chirgich, rubilnik, probka, uzilgan sim va boshqalar) tokni uzish, shikastlangan kishini elektr simlaridan yog'och, arqon yordamida ajratishga harakat qilinadi.

1. Shikastlangan kishi elektr toki ta'siridan ajratilgach sinchkovlik bilan ko'zdan kechiriladi. Mahalliy shikastlanishlar kuyishdagi kabi tozalanadi va aseptik bog'lam qo'yiladi.

2. Yengil shikastlanishlarda (hushdan ketish, qisqa muddatli hushni yo'qotish, bosh aylanishi, bosh og'rig'i, yurak sohasida og'riqlar) shikastlangan kishiga tinch sharoit yaratish va davolash muassasasiga olib borish choralari ko'riladi. Chunki shikastlangan kishining ahvoli to'satdan va keskin yomonlashib qolishi mumkin (yurak muskuli ta'minoti buzilishi: stenokardiya, miokard ifarkti, ikkilamchi shok va boshqalar shular jumlasidandir).

3. Shikastlangan kishiga og'riq qoldiruvchilar (analgin, baralgin), zaruratga qarab narkotik analgetiklar (morfin, promedol, omnopon) qilinadi.

4. Qon oqish holatlari kuzatilayotgan bo'lsa vaqtinchalik qon to'xtatish choralari ko'riladi.

5. Nafas olishning to'xtashi yoki buzilishi bilan o'tadigan «soxta o'lim» holati yuz berganda va yurak faoliyati o'ta pasayib ketganligi yoki to'xtab qolganligi aniqlanganda birlamchi reanimatsiya choralari o'tkaziladi.

6. Sinish va chiqishlar kuzatilganda immobilizatsiya (harakatsiz holga keltirish) qilinadi.

7. Statsionarga yotqizilgan yengil holatdagi bemorlar 1–3 sutka davomida kuzatuv ostida bo'lishlari shart. Yashin tekkanda shikastlangan kishini yerga ko'mish kerak degan fikr noto'g'ri. Bunga aslo yo'l qo'yib bo'lmaydi, chunki yerga ko'mish shikastlangan kishiga qo'shimcha noqulaylik keltiradi, chunonchi, nafasni qiyinlashtiradi, shikastlangan kishi sovqotadi, qon aylanishi qiyinlashadi, asosiysi kerakli yordam ko'rsatishning kechikishiga olib keladi.

16.11. Suvga cho'kish

Suvga cho'kish suzishni bilmaydiganlar ko'priklardan, yo'lkalardan, qayiqlardan suvga tushib ketganda, suzishni biladiganlar organizmining turli nosog'lom holatlarida (yurak va magistral tomirlarning tug'ma va hayotda orttirilgan nuqsonlarida, yurak kasalliklari, o'pka kasalliklari,

epilepsiya, alkogoldan zaharlanish va boshqalar), charchab qolish (uzoq masofaga suzishda kuchga ortiqcha ishonish, kemalar cho‘kishidan so‘ng suvda uzoq vaqt qolib ketish), kutilmagan xatarlar (aylanma, suv tubiga boshning urilishi, to‘lqin urishi) va boshqa hollarda kelib chiqadi. Bundan tashqari yosh bolalarda, ayniqsa qarovsiz qolganda 3–5 yoshgacha bo‘lgan bolalarda ko‘proq uchraydi va yomon oqibatlar bilan tugaydi.

Suvga cho‘kish natijasida nafas yo‘llari suv, qum, loyqa, balchiq bilan berkilib qolishidan asfiksiya (bo‘g‘ilish) kelib chiqadi. O‘pkada gaz almashinuvi to‘xtashi natijasida bosh miya hujayralariga kislorod kelmay qoladi, kislorod tanqisligi tufayli cho‘kkan kishi hushdan ketadi. Keyinroq bosh miyaning hujayralari halok bo‘ladi, kislorod tanqisligining zo‘rayishidan yurak to‘xtaydi va o‘lim sodir bo‘ladi.

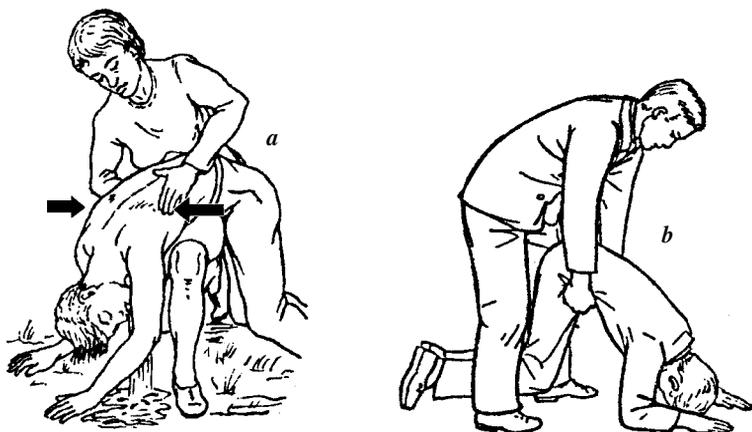


130-rasm. Cho‘kayotgan kishini suvdan chiqarish.

Shoshilinch yordam.

Cho‘kayotgan kishini suvdan qutqarib olishda juda ehtiyot bo‘lish kerak. Buning uchun uning orqasidan suzib borib, sochidan yoki qo‘ltig‘idan ushlab, yuzini yuqoriga qaratib qirg‘oqqa tomon olib chiqiladi (130-rasm).

1. Suvdan chiqarilgan zahotiyot qutqarilgan kishining tiz-zasini bukib, qorni bilan yotqiziladi, uning boshi ko‘krak qafasidan pastda bo‘lishi kerak, og‘iz bo‘shlig‘i va yutqinidagi suv, qusuq massasi, suv o‘tlari va boshqa yot jismlarni biror mato bilan tozalanadi. Ko‘krak qafasini bosib traxeya va bronxlardagi suvlarni chiqarishga harakat qilinadi (131-rasm, a, b).



131-rasm. Nafas yollaridan suvni chiqarish.

2. Nafas va yurak faoliyati juda susaygan yoki batamom to'xtagan bo'lsa, birlamchi reanimatsiya choralari o'tkaziladi. Shikastlangan kishi o'zi nafas olguncha sun'iy nafas oldirilib, yurak ishi tiklanguncha yoki shak-shubhasiz o'lim alomatlari paydo bo'lguncha (murda dog'lari, murdaning qotishi va hokazo) yurakni massaj qilib turiladi.

3. Keyingi davo statsionarda davom ettiriladi. Bunda yurak faoliyatini yaxshilash uchun kordiamin, korazol eritmalaridan teri ostiga inyeksiya qilinadi. Nafasni yaxshilash uchun kofein, natriy benzoat eritmasidan (20% li 2 ml) qilinadi.

4. Venaga 10% li kalsiy xlorid eritmasidan 10 ml, atropin sulfatning 0,1% li eritmasidan 1 ml, adrenalin gidrochloridning 0,1% li eritmasidan 1ml, gormonal preparatlardan (prednizolon, gidrokortizon) yuboriladi.

Tibbiyot hamshirasi shikastlangan kishining nafas olishi va yurak faoliyatini doimiy nazorat qilib turishi va barcha paydo bo'layotgan o'zgarishlar haqida vrachga tezda xabar berib turishi lozim.

16.12. Is gazidan zaharlanish

Is gazi (uglerod (II)-oksid-SO) dan zaharlanish qator organik moddalar (aseton, metil spirti, fenol va boshqalar)ni sintez qilish uchun foydalaniladigan korxonalarda, garajlarda ventilatsiya yomon bo'lganda, yangi bo'yalgandan keyin shamollatilmagan xonalarda, shuningdek, uy sharoitida tabiiy gaz hidi chiqib turganda, pechka bilan isitiladigan uylarda pechka qopqog'i vaqtida yopilmaganda yoki yaxshi yopilmay qolgan hollarda kelib chiqadi.

Is gazidan zaharlanishning dastlabki belgilariga bosh og'rig'i, boshning og'irlashib qolishi, ko'ngil aynishi, quloq shang'illashi, yurak o'ynashi kiradi. Keyinchalik bemorning muskullari bo'shashib, qusa boshlaydi, gaz to'plangan xonada yana ham uzoqroq qolinganda odam battar bo'shashadi, uyqusi keladi, es-hushi xiralashadi, nafasi qisa boshlaydi.

Zaharlangan kishida bu vaqtga kelib teri qoplamlarining oqarishi, ba'zan badanda tiniq qizil dog'lar paydo bo'lishi kuzatiladi. Is gazi ta'siri davom etaversa nafas yuza bo'lib, muskullar tortishadi va nafas markazining falajlanishi natijasida o'lim ro'y beradi.

Shoshilinch yordam. Avvalo zaharlangan kishini tezlik bilan xonadan tashqariga olib chiqiladi.

1. Nafas yuza yoki to'xtab qolgan hollarda bemor mustaqil nafas olguncha yoki ro'y-rost biologik o'lim belgilari paydo bo'lguncha sun'iy nafas berib turiladi.

2. Badanni ishqalash, oyoqlarga grelka(isitgich) qo'yish, qisqa vaqt nashatir spirti hidlatish yengillik keltiradi.

3. Yengil zaharlanish holatlarida shikastlangan kishiga kislorod beriladi.

4. O'rtacha og'ir va og'ir zaharlanishlarda esa giperoksibaroterapiya o'tkaziladi.

5. Giperoksibaroterapiyaning iloji bo'lmagan hollarda kislorod bilan o'pkaning sun'iy ventilatsiyasi yoki qon o'rnini almashtiruvchi qon quyish – gemosorbsiya usullaridan foydalaniladi.

Keyingi davro choralarini bemorda bo'layotgan simptomlarga qarab olib boriladi.

Tibbiyot hamshirasi bemorda bo'layotgan barcha o'zgarishlarni kuza-tib borishi, vaqti-vaqti bilan bemorga kislorod berib turishi, vrach ko'rsatmalarini beqam-u ko'st bajarib turishi lozim.

16.13. Orttirilgan immun tanqisligi sindromi

OITS (SPID) – hujayraviy immunitetning so'nishi bilan ifodalanadi; limfadenopatiya va limfositlar absolut sonining kamayishi, monokular hujayralarning antigen va mutagenlarga javob reaksiyasining pasayishi bilan namoyon bo'luvchi infeksiyon etiologiyali kasallik bo'lib, bunda odam organizmi barcha turdagi bazal infeksiyalarga beriluvchan bo'lib qoladi.

Kasallik manbai OITS kasalligi bilan kasallangan odam, virus tashuvchi yoki kasallikning inkubatsion davrini boshidan kechirayotgan odamlar hisoblanadi.

Bugungi kunda kasallik yuqishining quyidagi yo'llari mavjud:

1. **Jinsiy yo'l** – gomoseksual va geteroseksual kontakt orqali.
2. **Parenteral yo'l** – kasallikning sterillanmagan shpris va ignalarda amalga oshirilgan barcha turdagi inyeksiyalar, qon va uning komponentlari quyilganda, a'zolarni ko'chirib o'tkazishda, qon aralashtirish yo'li bilan aka-uka tutinish hollarida, tish cho'tkalari, qaychi, soqololgich (britva)lar orqali yuqishi.
3. **Transplasentari yo'l** – bolaga yo'ldosh (plasenta) orqali yoki tug'ruq vaqtida, hamda ko'krak suti bilan yuqishi.

Virus bemorning barcha biologik suyuqliklarida bo'ladi (qonda, so'lakda, ko'z yoshi va orqa miya suyuqliklarida). Lekin ko'z yoshi orqali zararlanish kuzatilmagan.

Kasallikning inkubatsion davri 3–4 oydan 10 yilgacha davom etadi. Bundan so'ng prodromal davri 1 oydan 6 oygacha bo'lib haroratning 38–40° C gacha ko'tarilishi (asosan tunda), umumiy darmonsizlik, terlashning kuchayishi, vaznning sababsiz kamayishi, uzluksiz diareya, umumiy qichimali dermatit, surunkali infeksiyalar, gerpes, limfadenopatiya sindromi (ikki va undan ko'p sohalarda) bilan xarakterlanadi.

OITS kechishining bir necha klinik variantlari farqlanadi:

1. **O'pka xili** – pnevmoniya rivojlanishi bilan xarakterlanadi.
2. **Serebral xili.**
3. **Me'da-ichak xili** – vaznning kamayishi va diareya.
4. **Aniqlanmagan genozli isitma xili** – umumiy darmonsizlik, lohaslik, vaznning kamayishi bilan xarakterlanadi.

Kasallik yuqoridagi xillarning birontasi bilan kechadi, lekin hech qanday choralar naf bermay, bemor ahvoli kundan-kun og'irlashib boraveradi va oxir-oqibat o'lim bilan yakunlanadi.

OITS ni yuqtirmaslik maqsadida barcha bo'limlarda OITS burchaklari tashkil etilgan bo'lib, unda quyidagilar bo'lishi kerak:

1. 1% li borat kislotaning suvdagi eritmasi yoki 1% li kumush nitrat eritmasi, 1 flakon – ko'zga tomizish uchun.

2. 100 g 70% li spirt, – og'izni hamda jarohatni yuqumsizlantirish uchun.

3. 100 g 0,25% li kaliy permanganat eritmasi – qo'lni va og'izni chayqash uchun.

4. 1 juft rezina qo'lqop – qo'lga kiyish uchun.

5. Napalchik – barmoqqa kiygizish uchun.

6. Leykoplaster, 1 dona – jarohatga o'rash uchun.

7. 10 ml, 5% li yod eritmasi, 1 flakon – jarohatni zararsizlantirish uchun.

8. 100 g paxta – jarohatni bog'lash uchun.

9. 2 dona steril bint – jarohatni bog'lash uchun.

10. 2 dona pipetka(tomizg'ich) – burunga va ko'zga dori tomizish uchun.

11. 10 g protargol – burunga tomizish uchun.

12 . Zararsizlantiruvchi eritma:

a) 5% li xloramin 100 g.

b) 3% li gipoxlorid kalsiy 100 g.

d) 4% li vodorod peroksid 100 g.

e) 5% li yuvuvchi eritma 10 g – mebel (jihozlar)ni va xonani tozalash uchun.

Badanning barcha ochiq sohalari dezinfeksiyalovchi eritma (0,1% li dezokson, 2% li vodorod peroksid) yoki 70% li spirt bilan artiladi. Shilliq pardalar zararlanganda ularni 0,05% li kaliy permanganat bilan, ko'zlar 1% li borat kislota bilan yuviladi. Ko'zlarga bir necha tomchi 1% li kumush nitrat, burunga 1% li protargol tomiziladi, og'iz va tomoq 70% li spirt yoki 0,05% li kaliy permanganat, 1% li borat kislota bilan chayiladi.

Qon yoki boshqa biologik suyuqliklar bilan ifloslangan tomizg'ich, probirka, shisha idishlar va flakonlar yuvishdan oldin 2 soatga 5% li gipoxlorid natriy, 3% li xloramin B, 4% li vodorod peroksid kabi dezinfeksiyalovchi eritmalardan biriga solib qo'yiladi. Keyin issiq oqar suvda yuviladi va sterillanadi.

OITS ga shubha qilinganda bemorlarning biologik chiqindilari chiqarib tashlanishdan oldin 120 daqiqa davomida quruq xlorli ohak (1:2) yoki neytral gipoxlorid kalsiy (1:2) sepilgan holda saqlanadi. Bemor parvarishi uchun ishlatilgan buyum va idishlar 4% li vodorod peroksid, 3% li xloramin B eritmalarida 2 soat zararsizlantiriladi.

OITS bilan kasallanganlarning oqliqlari 3% li xloraminga 2 soat bo'ktirib qo'yiladi. Pol va xona jihozlari ham 0,5% li yuvuvchi eritmadagi 4% li vodorod peroksidi bilan yoki 3% li xloramin B eritmasi bilan tozalanadi.

Barcha OITS bilan kasallangan, virus tashuvchi kishilar dispanser nazoratida turadi. Ular kasallikning atrofda gilar va o'zining yaqin kishilari uchun qanchalik xatarli ekanligi va yuqishining oldini olish choralari haqida ma'lumotga ega bo'lishlari kerak.

Qonunda ko'rsatilishicha boshqa kishilarga qasddan OITS kasalligini yuqitirish 5 yildan 8 yilgacha ozodlikdan mahrum etish bilan jazolanadi.

Barcha OITS bilan kasallangan va laborator tekshiruvlari gumonli deb topilgan kishilarning ism-shariflari tibbiyot xodimlari tomonidan sir saqlanishi shart. Shuningdek, barcha tuman va viloyatlardagi OITS markazlarida ushbu kasallikka anonim tekshiruvlar yo'lga qo'yilgan bo'lib, tekshiruvlar o'ta maxfiy holda olib borilishi ta'minlanadi.

Hamma tibbiyot xodimlari kabi tibbiyot hamshiralari ham ushbu xavfli kasallikning oldini olish bo'yicha keng targ'ibot ishlarida faol qatnashishlari talab etiladi.

16.14. O'tkir zaharlanishlar

O'tkir zaharlanishlar tibbiyot amaliyotida juda ko'p uchrab turadigan (ayniqsa bolalarda), aksariyat og'ir oqibatlar bilan tugaydigan patologik holat bo'lib, organizmga turli zaharli moddalar, kimyoviy vositalar, oziq-ovqat mahsulotlarining tushishi natijasida kelib chiqadi. Ular quyidagi yo'llar bilan tushishi mumkin:

1. Peroral (og'iz orqali).
2. Ingalatsion (nafas yo'llari orqali).
3. Inyeksion (dori vositalarining toksik dozalari ta'sirida).
4. Perkutan (himoyalanmagan teri qoplamlari orqali).
5. Organizmning turli bo'shliqlariga toksik vositalarni kiritish natijasida (to'g'ri ichakka, qinga, tashqi eshituv yo'li va boshqalar).

Zaharlanishlarda umumiy shoshilinch yordam tariqasida quyidagi shartlarga amal qilinadi:

1. Toksik vositalarning organizmga kirishini to'xtatish va chiqib ketishini kuchaytirish.

2. Zaharning organizmga toksik ta'sirini kamaytirish maqsadida zudlik bilan spetsifik (antidot) terapiya usullari qo'llaniladi.

3. Organizmning mazkur toksik vosita ta'sirida zararlangan funksiyalarini tiklash va himoya qilishga qaratilgan davo choralari olib borish.

Hodisa ro'y bergan joyda albatta zaharlanish sababini, toksik vosita xilini, uning miqdorini va organizmga tushish yo'llarini, agar imkoni bo'lsa zaharlanish vaqtini va toksik vosita konsentratsiyasini ham aniqlash lozim.

Organizmni faol detoksikatsiyalash usullari:

1. Ingalatsion zaharlanishlarda zaharli muhit bilan aloqani uzish. Bunday holatlarda birinchi navbatda jabrlangan kishini zaharlanish joyidan toza havoga olib chiqish.

2. Teri orqali zaharlanishda toksik vositani yuvib tashlash.

Terini oqar suvda obdon yuvib, toksik vositadan tozalanadi. Zahar ko'zga tushganda konyunktivani ham yuviladi.

3. Peroral zaharlanishda oshqozon yo'g'on zond orqali yuviladi. Me'dani davo va diagnostika maqsadida sifatsiz ovqat, zahar, shilliqlardan tozalash uchun yuviladi. Bunda sifon prinsipidan foydalaniladi.

Buning uchun uzunligi 1–1,5 m, yuqori uchi voronkasimon kengaytirilgan yo'g'on me'da zondi bo'lishi zarur, unga sig'imi taxminan 1 l va teshigi kamida 8 mm, uchi yumaloqlangan va yon devorlarida ikkita teshigi bo'lgan shisha voronka kiygiziladi. Zond va voronkani 15–20 minut qaynatib sterillanadi. Bundan tashqari, suv yoki dori moddasi (2% li natriy gidrokarbonat eritmasi, xona temperaturasida kaliy permanganatning nimtatir rangdagi eritmasi), bemor uchun kleyonka fartuk va yuvindi suvlar uchun chelak bo'lishi zarur.

Bemor stul suyanchig'iga mahkam suyanib, boshini oldinga bir oz engashtirib, oyoqlari ostiga tog'ora yoki chelak qo'yish uchun tizzalarini kerib, oldiga kleyonka fartuk taqib o'tiradi yoki kushetkada o'ng yonboshi bilan yotadi. Tishlari protez bo'lsa, ularni olib qo'yiladi. Bemorga zond kiritish uning ko'nglini aynitishi va hatto qusish istagi paydo bo'lishi mumkinligi, biroq bu muolajaning xavfsizligi va og'riqsizligi aytib o'tiladi. Bemorga yutish harakatlari qilib, burun orqali chuqur nafas olinganda, qusish harakatlarini bosish mumkinligi tushuntiriladi.

Bemorning individual xususiyatlarini (bo'yi, tana tuzilishi, konstitut-siyasi) hisobga olib zond yuborgunga qadar uning kindikdan to kurak tishigacha bo'lgan soha o'lchab olinadi, so'ngra unga yana bir qarich qo'shiladi. Shunda zond ko'zlangan sohaga aniq tushadi. Tibbiyot hamshirasi qo'llarini yuvib o'ng tomonda joylashadi. Bemor og'zini katta ochadi, «a» deb tovush chiqaradi va burun orqali chuqur nafas oladi. Hamshira zondni chaqqonlik bilan til ildizi orqasiga kiritadi, bemor og'zini yumadi va bir necha yutish harakatlari qiladi, shundan so'ng hamshira zondni qizilo'ngach bo'ylab suradi. Agar zond chiqib ketsa yoki buralib qolsa, uni chiqariladi va bemorni tinchlantirib, yana kiritiladi. Zond hiqildoqqa tushib qolganda bemor yo'taladi, nafasi bo'g'iladi, ko'karib ketadi va tovushi chiqmay qoladi. Bunday hollarda zond zudlik bilan chiqariladi va bemorga biroz muddat dam berib so'ng qaytadan kiritiladi. Me'dani yuvish ikki bosqichdan iborat.

Birinchi bosqich. Voronkani bemorning tizzasi sathida, yotgan bo'lsa kushetkadan pastroqda me'daga havo kiritmaslik uchun bir oz qiyalatib

tutib turiladi va unga suyuqlik quyib asta-sekin og'iz sathidan balandga ko'tariladi. Lekin suyuqlikning voronkadan me'daga batamom quyilishini kutib turmaslik lozim, chunki suyuqlikdan so'ng me'daga havo so'rilib me'da suyuqligining chiqishini qiyinlashtirib qo'yadi.

Ikkinchi bosqich. Bu bosqich suv voronka bo'g'zigacha yetganda boshlanadi, suyuqlik voronkadan tushib ulgurmasdan voronkani bemorning tizzasi sathigacha yoki kushetkadan pastga tushiriladi va u me'da suyuqligi bilan to'lguncha kutib turiladi. Suyuqlik tutashgan idishlarning fiziologik qonuniga binoan me'da suyuqligi bilan birga me'dadan voronkaga qayta tushadi. Bunda uni tog'ora yoki chelakka to'kib tashlanadi va suyuqlikning voronkadan oqib chiqishi to'xtagach unga yana eritma to'ldiriladi hamda muolaja suv tiniq bo'lib tushmaguncha bir necha marta takrorlanadi (132-rasm). Buning uchun 8–10 l suv yoki yuvadigan suyuqlik sarflanadi.

Me'dani yuvish vaqtida bemorning holatiga va yuvindi suvga ahamiyat berish lozim. Agar me'dani yuvish kislotalardan zaharlanishga bog'liq bo'lmasa, ipir-ipir qon paydo bo'lishi muolajani to'xtatish kerakligini ko'rsatadi. Kislotalardan zaharlanishda esa me'dani yuvish shart. Bunday hollarda ehtiyotlik bilan, kichik-kichik porsiyalarda, qusish harakatlarini qo'zg'atmay yuvish tavsiya etiladi.

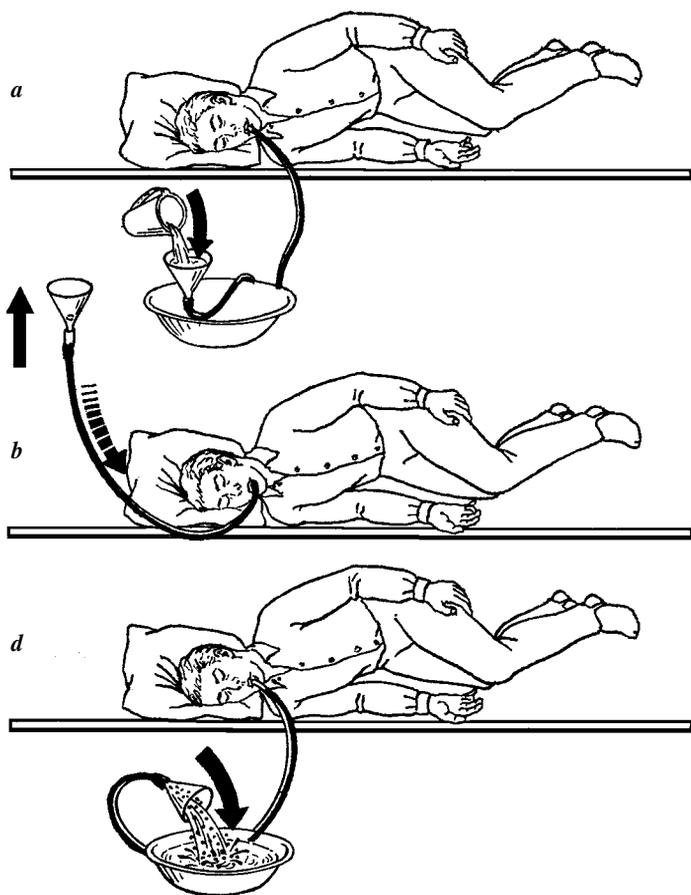
Muolaja tugagach voronka bo'shatiladi va zondni chaqqon harakatlar bilan chiqariladi. Voronka va zondni issiq suv oqimi ostida tozalab yuviladi, naychadan suv o'tkaziladi va bir necha marta yuqoridan pastga siqib, so'ngra qaynatib qo'yiladi. Zond bo'lmagan hollarda zondsiz yuvishdan foydalaniladi (agar bemor behush bo'lmasa): bemor 1 l suvni ichadi va til ildizi qitiqlanib sun'iy qusish chaqiriladi. Bu muolaja suv toza bo'lib chiqquncha davom ettiriladi. Yuvish tugallangach oshqozonga 100–150 ml 30% li natriy sulfat yoki vazelin yog'i kiritiladi (surgi sifatida). Ichaklarni sifonli huqnalar bilan tozalashning ham ahamiyati katta. Me'da-ichak yo'llaridagi toksik vositalarni adsorbsiyalash maqsadida aktivlashtirilgan ko'mirning suvli bo'tqasidan me'dani yuvishdan oldin va keyin bir osh qoshiqdan ichiriladi.

4. Teriga tushgan toksik vositaning so'rilishini sekinlashtirish. Mahalliy 6–8 soatga muz, novokain hamda 0,1% li adrenalin eritmaları bilan soha atrofi «o'rab» chiqiladi.

5. Organizmni so'rilayotgan zahardan tozalash maqsadida **jadallashtirilgan diurez** o'tkaziladi. Bunda avvaliga gipovolemiyani bartaraf etish uchun poliglukin eritmasidan 400–800 ml yuboriladi, keyin 1,5–2 l natriy xloridning izotonik va 5% li glukoza eritmaları 1,5–2 soat davomida kiritiladi. Shundan so'ng diuretiklar laziks (furosemid) 100–120 mg miqdorida yuboriladi.

6. Detoksikatsiyaning xirurgik usullari – peritoneal dializ qo'llaniladi.

Ushbu tadbirlar bilan birga spetsifik antidotlar bilan simptomatik davolash ham olib boriladi.



132-rasm. Oshqozonni yuvish: *a*–sistemani suyuqlik bilan to‘ldirish; *b*–suyuqlikni bosim bilan oshqozonga kiritish; *d*–suyuqlikni oshqozondan qaytarib chiqarish.

Hamshiraning asosiy vazifasi vrach buyurgan vazifalarni o‘z vaqtida va aniq bajarish, hamda o‘zi shunday vaziyatlarga tushib qolganda sarosimaga tushmasdan, hamshiralik jarayoniga amal qilgan holda ish ko‘rishi kerak. Bemorda kuzatilayotgan har bir holatga to‘g‘ri baho berib borishi va hamshiralik tashxislarini aniq ifodalagan holda hamshiralik kasallik tarixnomasiga qayd qilib borishi zarur. Har qanday zaharlanish bo‘yicha ish olib borilganda albatta zaharlovchi vositadan tekshiruv uchun namuna olib qo‘yishni va DSNEMga shoshilinch xabarnoma yuborishni unutmasligi kerak.

16.15. Biologik o‘lim va murdani saranjomlash

Yuqorida sanab o‘tilgan shoshilinch holatlar natijasida bemorlarni saqlab qolishning iloji bo‘lmagan hollarda avvaliga klinik o‘lim, keyin esa biologik o‘lim sodir bo‘ladi. Klinik o‘limning davom etish muddati bosh miya va yurak qon tomir tizimi faoliyatining qayta tiklanishiga hamda shoshilinch holatning naqadar og‘ir-yengilligiga bog‘liq. Ahamiyatli tomoni shundaki aniq va to‘g‘ri olib borilgan reanimatsion tadbirlar natijasida hozirgi tibbiyot yutuqlariga tayangan holda bemorlarni hayotga qaytarib olish mumkin. Afsuski aksariyat hollarda reanimatsion tadbirlar bosh miya faoliyati, qon aylanishi va nafas funksiyasining tiklanishiga olib kelmasligi ham mumkin, bunda qaytarilmas biologik o‘lim yuz beradi. Biologik o‘lim belgilari quyidagilardan iborat:

1. Nafas olish batamom to‘xtaydi.
2. Puls va yurak urishi bo‘lmaydi.
3. Teri qoplamlari murdaga xos oqaradi.
4. Muskullar bo‘shashadi, jumladan, pastki jag‘ osilib tushadi.
5. Ko‘zning yiltiroqligi yo‘qoladi, sezuvchanlik bo‘lmaydi.
6. Badan asta-sekin soviydi.
7. Qorachiqalar kengayadi va ular yorug‘likni sezmaydi.
8. Keyinroq muskullar qotadi, qotish pastki jag‘ va ensadan boshlanib, 6–8 soat ichida butun gavnani egallaydi.
9. Murda dog‘lari dastlab jasadning orqasida, yelkaning tashqi yuzalarida paydo bo‘ladi.

Bemorning o‘limini vrach qayd qiladi va kasallik tarixiga o‘lim yuz berganligi haqidagi ma‘lumotlarni hamda aniq vaqtni yozib qo‘yadi.

Murdani saranjomlash qoidalari. Jasadning kiyimlari yechiladi, oyoqlarini yozib, chalqancha yotqiziladi, engagi va oyog‘ining ikki bosh barmog‘i bog‘lanadi, ko‘z qovoqlari yumib qo‘yiladi, ustiga choyshab yopiladi va 2 soatgacha o‘rinda qoldiriladi. Tibbiyot hamshirasi o‘lik dog‘lari paydo bo‘lgandan keyingina murdaning badaniga familiyasi, ismi va otasining ismi, kasallik tarixi nomerini yozadi, xuddi shu ma‘lumotlarni o‘likxona (morg)ga yuboriladigan maxsus qog‘ozga ham yozib, unda qo‘shimcha ravishda diagnozni va o‘lim yuz bergan kun va aniq vaqtni ham ko‘rsatadi. Murda patologoanatomik bo‘limga olib borib maxsus tekshiruvdan o‘tkaziladi.

O‘ta xavfli infeksiyalar (vabo, toun va boshqalar) dan o‘lgan shaxslarning jasadlarini sulema yoki karbol kislotaga ho‘llangan choyshabga o‘raladi, so‘ngra qirindi, torf yoki jasad ajratmalarini o‘ziga yaxshi singdiradigan moddalar qatlami qalin qilib solingan zich bekitiladigan tobutlarga solinadi va kuydiriladi.

O‘lgan kishiga tegishli bo‘lgan narsalar va qimmatbaho buyumlarni uning qarindoshlariga tilxat bilan topshiriladi. Buni katta tibbiyot hamshirasi

qiladi, u narsalar va qimmatbaho buyumlarning o'lgan kishidan yechib olinishini va maxsus daftarga yozilishini kuzatib turadi. Ularni yechib olish imkoni bo'lmasa, bu holda kasallik tarixiga yozib qo'yadi. O'ta xavfli infeksiyalardan o'lgan bemorlarning shaxsiy buyumlari uning jasadi bilan birga kuydirilishi kerak.

Bilimlaringizni tekshiring va mustahkamlang

A.i. 1. Reanimatsiya – hayotga qaytarish, tiriltirish.

2. Sindrom – organizmning ma'lum patologik holatini xarakterlab beradigan va umumiy patogenez bilan birlashgan belgilar (simptomlar) yig'indisi.

3. Dezintoksikatsiya – odam va hayvonlar organizmidagi zaharli moddalarni zararsizlantirish jarayoni.

4. Traxeotomiya – kekirdak (traxeya)ni ochib, unga maxsus naycha kiritish.

5. Eklampsiya – homiladorlik toksikozining talvasali og'ir turi.

6. Epilepsiya – quyonchiq, tutqanoq kasalligi.

7. Isteriya – asab sistemasining funksional xarakterdagi kasalligi, asab-ruhiy buzilishlarining bir turi.

8. Gemosorbsiya – qonni zaharli moddalardan tozalash.

9. Gomoseksual – bir jinsli jinsiy aloqa.

10. Geteroseksual – boshqa jins bilan jinsiy aloqa.

11. Anonim tekshiruv – sir tutiladigan, egasi oshkor etilmaydigan tekshiruv.

12. Immunitet – organizmning infeksiya yoki biror-bir infeksiyon moddani o'ziga yuqtirmasligi.

M.f. 1. Soxta bo'g'ma chin bo'g'madan qanday farq qiladi?

2. Kelib chiqish mexanizmiga ko'ra hushidan ketish kollapsdan nimalar bilan farq qiladi?

3. Epileptik tutqanoq isterik tutqanoqdan qanday farq qiladi?

4. Stenokardiya xurujini o'tkir miokard infarkti xurujidan qanday farqlash mumkin?

5. Nima uchun cho'kayotgan kishining orqa tomonidan boriladi, sochidan ushlab yuzining yuqorida bo'lishi ta'minlanadi?

6. Zaharlanishlar haqida qaysi idoralarga, qanday xabar yetkaziladi?

ILOVALAR

1-ilova

I. Sog'liqni Saqlash Vazirligining «Davolash-profilaktika muassasalarida sanitariya-gigiyenik-epidemiologik tartib-qoidalar haqida» 288-buyrug'idan ko'chirma

1. Bu ko'rsatma kasalxonada bosh shifokorlariga, poliklinika xodimlariga, tug'ruqxona, klinik va boshqa davolash-profilaktika muassasalariga mo'ljallangan.

2. Kompleks sanitariya-gigiyena ishlarini tashkil etish va o'tkazish, kasalxonada ichida yuqumli kasalliklar tarqalishining oldini olishga qaratilgan (stafilokokk va boshqalar).

3. Yuqumli kasalliklar bo'limida, kasalxonalarda, tug'ruqxonalarda va jarrohlik bo'limlarida sanitariya holati va epidemiyaga qarshi tartibga rioya qilish shu bo'limlar uchun chiqarilgan ko'rsatmalarga asosan olib boriladi.

4. Kasalxonada sanitariya holati va epidemiyaga qarshi rejimni nazorat qilish bosh shifokorga yuklatiladi.

5. Katta tibbiyot hamshirasi bo'limdagi kichik va o'rta tibbiyot xodimlariga sanitariya va epidemiyaga qarshi qo'llanadigan rejimni tushuntirib borishi kerak.

II. Qabul bo'limida sanitariya va epidemiya tartibi

6. Vrach qabulga kelgan bemorlarni ko'rganidan so'ng tezlik bilan tegishli bo'limga gospitalizatsiya qilishi kerak.

7. U bemorni ko'rganda shpatel, termometr ishlatadi, shundan keyin ularni 15 daqiqa davomida zararsizlantiriladi.

8. Har bir bemorni ko'rgandan keyin kushetkani zararsizlantirish lozim.

9. Bemor tekshirilgan xonadagi jihozlarga zararsizlantiruvchi moddalar bilan ishlov beriladi.

10. Qabul bo'limida bemor to'la sanitariya tozalovidan o'tkaziladi: tirnoqlari olinadi, soch, junlari tozalanadi. Dush yoki vanna qabul qiladi. Unga yuvinish uchun zararsizlantirilgan bulut (mochalka) beriladi.

11. Qabul bo'limida bemorda pedikulyoz (bit) bor-yo'qligiga alohida e'tibor beriladi. Agar bordi-yu bemorda pedikulyoz aniqlansa, xonadagi bemor ushlagan narsalar dezinfeksiya qilinadi. Pedikulyoz aniqlangan bemor haqida SESga shoshilinch xabar beriladi va kasallik tarixiga belgi qo'yiladi.

12. Bemorning sanitariya tozalovi alohida ajratilgan xonada o'tkaziladi.

13. Bemor sanitariya tozalovidan to'la o'tgandan keyin, unga xalat, o'rin-ko'rpa jildlari beriladi.

Eslatma. Kasalxona bosh shifokorining ruxsati bilan bemorga shu kasalxona tartibiga to'la rioya qilgan holda almashtirib turish sharti bilan o'z xalati va o'rin-ko'rpa jildidan foydalanishga ruxsat etiladi.

14. Yuqumli kasalliklar bo'limiga bemor transport yoki aravachada olib boriladi.

15. Bemorning kiyim va poyabzallarini qopga solib qo'yiladi. Qoplar alohida ajratilgan xonada saqlanadi.

16. Qabul bo'limi quyidagilar bilan yetarli miqdorda ta'minlanishi kerak:

a) xo'jalik sovuni;

b) qabul qilinuvchi foydalanishi uchun alohida mochalka (ularning soni qabul qilinayotgan bemorlar soniga teng bo'lishi kerak);

d) ishlatilayotgan mochalka uchun alohida idish bo'lishi kerak, uni ishlatishga qarab qo'yiladi;

e) soch olish mashinkasi, taroq;

f) tirnoq oluvchi moslama yoki qaychi;

g) paxta, pinset, spirt;

h) huqna qilish yoki zararsizlantirish uchun idish (zararsizlantirilgan holda saqlash), markirovka qilingan holda;

i) qopqoqli chelak;

j) yuvuvchi zararsizlantiruvchi moddalar.

17. Mochalka, vanna, mashinka, soch olish uchun taroq, qaychi, pinsetlar, huqna uchun uchliklar, tufdon, sudno, siydik to'plagich qoida bo'yicha dezinfeksiya qilinadi.

18. Qo'l yuvish uchun xo'jalik sovuni (ikki marta sovunlab)dan foydalaniladi, uni bir marta ishlatishga moslab, mayda to'rt burchak shaklida bo'laklarga bo'lib qo'yiladi.

19. Yuqumli kasallikka shubha qilingan bemorni ko'rgandan keyin qo'lni ikki daqiqa davomida 0,2% li xloramin yoki 0,1% li dezokson 1 eritmasi bilan zararsizlantiriladi.

20. Tibbiyot xodimlari sochlarini to'la ko'rsatmaydigan qilib, qalpoq kiyishlari kerak.

21. Qabul bo'limida xonalar kuniga kamida 2 marta namlab zararsizlovchi moddalar bilan tozalanadi. Bu yerda yuvib tozalash uchun ishlatiladigan anjomlar markirovka qilib qo'yiladi.

Hojatxona uchun alohida anjomlar ishlatiladi. Bu anjomlarni boshqa maqsadlarda ishlatish qat'iy tanqislanadi. Yuqub tozalash anjomlari ishlatilgach zararsizlantiriladi.

III. Bo'limlarda sanitariya-gigiyena tartibi

22. Bemor kelishidan oldin, u yotadigan karavot, tumbochka va sudno zararsizlovchi modda bilan artiladi. Bemorga kamerada zararsizlantirilgan ko'rpa, oqliqlar beriladi.

23. Bemorga shaxsiy foydalanish uchun:

1. Tufdon;
2. Stakan yoki krujka;
3. Sudno va boshqalar beriladi.

Bemor kasalxonadan chiqarilgandan keyin bu narsalar zararsizlantiriladi.

24. Bemor kasalxonaga yotqizilganda shaxsiy gigiyena buyumlari, shippak, sovun, tish cho'tkasi, poroshok olishga ruxsat etiladi.

25. Pedikulyoz aniqlangan bemorlarga birlamchi qabul qilish bo'limida pedikulyozga qarshi tozalov qilinadi va ular alohida hisobga olinadi.

26. Bo'limda har bir bemor har 7–10 kunda kamida bir marta gigiyenik dush qabul qilishi kerak.

27. Ichki kiyimlar va jildlar ifloslanganda o'z vaqtida almashtirib turiladi.

28. Kir bo'lgan jildlarni yig'ib alohida qopchaga (choyshabdan tiksa bo'ladi) yoki qopqoqli idishga solib qo'yiladi. Ularni yerga, polga ochiq holda tashlash tanqislanadi. Ishlatilgan jildlar va kiyimlar alohida xonada saqlanadi.

29. Jildlar almashtirilgandan so'ng xona poli, asboblar zararsizlovchi eritma bilan artib chiqiladi.

30. Bemor bir haftada ikki marta soqol olish; sochlarni zaruratga qarab kaltalatish kabi sartarosh xizmatidan bepul foydalanadi.

31. Ertalab va kechqurun uxlashdan oldin bemor yuvinishi va har gal ovqatlanish oldidan qo'llarini yuvishi zarur. Og'ir va turolmaydigan bemorlarga yuvinish va ovqatlanish yotgan joyida tashkil etiladi. Og'ir kasallarda og'iz bo'shlig'ini tozalash har kuni ta'minlanishi kerak.

32. Bemorlarga boshqa xonalarda o'tirish tanqislanadi. Ularni ko'rgani keluvchilarga alohida joy ajratiladi.

33. Palatalarni bir kunda 4 marta shamollatish kerak.

34. Kasalxona bo'limlarida tushlikdan keyin dam olish tartibiga qat'iy amal qilish lozim. Bu tartibning bemorlar yoki kasalxona xodimlari tomonidan buzilishiga yo'l qo'ymaslik kerak.

35. Kasalxona bo'limlarida kun tartibiga qat'iy rioya etilishi shart.

36. Bemorlarning boshqa bo'limlarga chiqishi qat'iy tanqislanadi.

37. Kiyimlarni bir bemordan ikkinchisiga berishdan avval ularni albatta zararsizlantirish shart.

38. Bemorning kasalxonadan chiqarilishi alohida xonada amalga oshiriladi.

39. Shippak va shunga o'xshash oyoq kiyimlarini 26% li formalin eritmasi yoki 40% li uksus kislotasi eritmasiga namlangan latta bilan artiladi, keyin oyoq kiyimi polietilen paketga 3 soatga solib qo'yiladi va paket 10–12 soat davomida preparatning hidi yo'qolguncha shamollatiladi.

40. Kasalxonada xizmat qiluvchi xodim qo'lini shu ko'rsatmaning 18-bandida ko'rsatilgandek yuvadi.

41. Qo'lini xirurgik zararsizlantirish, operatsiya maydonini tayyorlash, jarrohlik asboblarni operatsiyaga tayyorlash, ularni sterillash Respublika Sog'liqni Saqlash Vazirining maxsus buyrug'iga binoan amalga oshiriladi.

42. Bo'limlarda namunaviy tozalik va tartibga rioya qilinadi, yuvish, tozalash kuniga kamida ikki marta namlab zararsizlovchi moddalar qo'llagan holda amalga oshirilishi kerak.

43. Tozalash uchun ishlatiladigan asboblarni qat'iy belgilangan joyda saqlanishi va faqat belgisiga qarab ishlatilishi kerak. Boshqa maqsadlar uchun ishlatish qat'iy taqiqlanadi. Ishlatib bo'lingach 60 daqiqa davomida 1% li xloramin eritmasida zararsizlantiriladi.

44. Tozalov anjomlari (chelak, latta, cho'tka va boshqalar) ishlatilishiga qarab markirovka qilinadi va ularni hojatxona, palata, vanna va boshqa hollar uchun alohida ishlatiladi.

45. Bo'limlarda profilaktik tibbiyot ko'rigidan o'tkazish tibbiyot to'g'risidagi ko'rsatmaga asosan o'tkaziladi.

46. Kasalxona ichida infeksiya paydo bo'lsa, hamma tibbiyot xodimlari navbatdan tashqari tibbiy ko'rikdan o'tkaziladi. Hamma bo'limlarda, poliklinika va boshqa joylarda yuqumli kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash uchun barcha zaruriy chora-tadbirlar o'tkaziladi, buning uchun isitmali bemorlarning qat'iy hisobi yuritiladi. 37,5° dan yuqori isitma 7 kun va undan ko'proq davom etsa, qon tahlili olib tif, paratif va boshqa kasalliklarga tekshiriladi.

Eslatma: a) barcha chet eldan kelgan, chet eldan qaytganiga 2 yildan oshmagan isitmali bemorlar, birlamchi tashxisidan qat'iy nazar bezgak kasaliga (yo'g'on tomchi, surtma) tekshiriladi;

b) jigar va taloq etiologiyali, me'da-ichak faoliyati buzilgan bemor aniqlanganda, uning kasallik tabiatini aniqlash va uni bakteriologik tekshirish zarur. Bu bemorga jamoat hojatxonasidan foydalanish taqiqlanadi, unga alohida sudno beriladi. Zaruriy tartibga rioya qilish va dezinfeksion tadbirlar o'tkazilishi kerak.

Yuqumli kasallikka shubha tug'ilanda zudlik bilan bemorni izolatsiya qilish kerak. Yuqumli kasalliklar bo'limiga o'tkazilgunga qadar, izolatorga yoki alohida xonaga yotqizish zarur.

Yuqumli kasallik aniqlangan bo‘lim, ayniqsa palatada, tegishli epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar o‘tkazilib, jihoz va asboblarni zararsizlantiriladi.

Bunday kasal bilan muloqotda bo‘lgan bemorlar nazoratga olinadi, ularni kasalxonadan chiqarishda bemor yashab turgan joydagi SESga xabar qilinadi.

IV. Ovqatlanish sanitariya - gigiyena tartibi

47. Kasalxonaning ovqat tayyorlash bo‘limida umumiy ovqatlanish korxonalaridagi ovqat mahsulotlarini saqlash va tayyorlashning sanitariya qoidalariga rioya qilinishi kerak.

48. Ovqat tayyorlash bo‘limida ko‘rinib turadigan joyga sanitariya qoidalarini yozib, osib qo‘yish lozim.

49. Kasalxonada oshxonasi xodimlari tibbiy ko‘rikdan o‘tib turishlari shart.

50. Oshxonada xodimlari faqat sanitariya minimumidan o‘tgandan keyin ishga qo‘yiladi.

51. Oshxonada kasalxonada bo‘limlaridagi idishlarni yuvish qat‘iyan taqiqlanadi. Ularni shu bo‘lim bufetlarida yuvish kerak.

52. Kasalxonada markazlashtirilgan holda oziq-ovqat mahsulotlarini yetkazib berish tashkil etilmagan bo‘lsa, ularni (nonni ham) tashib berish uchun alohida (maxsus) transport ajratish kerak, bu transport har yili bir marta SES tomonidan pasportizatsiyadan o‘tib turishi kerak. Bu transportda o‘rin-ko‘rpa jildlari va boshqa jihozlarni tashish man etiladi.

53. Tayyor ovqatlar bo‘lim bufetlariga maxsus termoslarda yoki qattiq yopiladigan qopqoqli idishlarda olib boriladi. Bu idishlarni yuvib saqlash oshxonadagi alohida xonada tashkil etilishi lozim.

54. Tayyor ovqatlarni 2 soatdan ortiq saqlab turishga ruxsat etilmaydi, ovqatlarni tashib keltirishda va tarqatishda ifloslanishiga yo‘l qo‘ymaslik zarur.

55. Kasalxonada parhez taomlarni tayyorlash, ayniqsa maydalash, qirqqish patogen mikroblarning ko‘payishi uchun qulay sharoit yaratadi, shuning uchun sanitariya qoidalariga amal qilish kerak.

56. Bo‘lim bufetlarida ovqat qoldiqlarini qoldirish, yangi ovqatlarga aralashtirish qat‘iyan taqiqlanadi.

57. Tayyor ovqatlarni taqsimlovchi yoki bo‘lim hamshirasi tarqatadi. Ular oq xalat va ro‘molda bo‘lishlari kerak.

58. Texnik xodim yoki tozalik bilan shug‘ullanadigan xodimlarning ovqat tarqatishiga ruxsat etilmaydi. Og‘ir bemorlardan tashqari barcha bemorlar oshxonada ovqatlanishlari kerak. Bemorlarning shaxsiy, ya‘ni uyidan kelgan ovqat mahsulotlari alohida ajratilgan shkafda, tumbochkada va muzlatgichda saqlanishi kerak. Bemorlarga keltiriladigan uy taomlari shifokor ruxsat bergan oziq-ovqat mahsulotlari assortimenti miqdoridan oshmasligi kerak.

59. Har bir ovqat tarqatilgandan keyin, oshxonani yuvib tozalash zarur (dezinfeksiyalovchi moddalar qo‘llagan holda).

60. Bemorlar ovqatlanigan idishlarni 7 daqiqa qaynatib yoki 0,5% li xloraminda 30 daqiqa saqlab zararsizlantiriladi.

61. Oshxona xodimlari shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilishga majbur. Bu xodimlar hojatxonaga borishdan oldin xalatlarini yechib qo'yishlari kerak. Borib kelgach qo'llarini 0,2% li xloramin eritmasida zararsizlantirishlari zarur.

62. Oshxona va bufetlarning jihozlanishi va bemorlar ovqatlanishini tashkil etishga kasalxona bosh shifokori javobgardir.

V. Kasalxona hududida

63. Kasalxona atrofi to'siladi, unga kirish qo'riqlanadi.

64. Kasalxona hududiga kirish joylariga maxsus ko'rsatkich belgilari bilan bo'limlarga boradigan yo'nalishlar ko'rsatib qo'yilishi kerak. Xo'jalik hovlisiga kirish alohida, ya'ni bemorlar kiradigan yo'ldan boshqa bo'lishi lozim.

65. Patologoanatomik korpusning eshigi alohida, bemorlarga derazalari ham ko'rinmaydigan bo'lishi kerak.

66. Piyoda yuriladigan va boshqa yo'llar asfaltlanishi zarur, qor yoki yomg'ir suvlarining oqib ketishi uchun qiyali bo'lishi kerak.

67. Bemorlarning toza havoda sayr qilishi uchun ko'kalamzorlashtirilgan maydon bo'lishi lozim.

68. Bemorlar sayr qiladigan, dam oladigan joylarda o'tirgichlar o'rnatiladi.

69. Kechasi kasalxona hududi yoritilishi lozim.

70. Har kuni ertalab bemorlar tashqariga chiqqunga qadar butun hudud tozalanadi. Qish paytlarida yo'laklar, o'tish joylari qordan tozalanadi, yoz faslida supurishdan oldin suv sepiladi.

71. Axlat va chiqindilar maxsus idishga yig'iladi.

72. Axlat yashiklari alohida betonlashgan maydonchalarda, xo'jalik hovlisida o'rnatiladi.

73. Axlat har kuni tashib chiqarilishi kerak.

2-ilova

«O'zbekiston Respublikasi Hamshiralik ishini takomillashtirish to'g'risida» Sog'liqni Saqlash Vazirligining 575-sonli buyrug'idan ko'chirma

Buyruqda o'rta tibbiyot ma'lumotiga ega bo'lgan ishchilarning tibbiy-sanitariya yordam sifati va samaradorligini yuksaltirishdagi o'rni haqida ma'lumot berilgan. Qishloq joylardagi aholining 30–35% i o'rta ma'lumotli xodimlarga murojaat etishadi, lekin o'rta ma'lumotga ega bo'lganlarning

malaka oshirishlariga e'tibor juda kam. Sayyor malaka oshirish sikllari tashkil qilish yaxshi emasligi, o'quv qo'llanmalari bilan yaxshi ta'minlanilmaganligi ham ta'kidlab o'tilgan.

Hanuzgacha ko'pchilik viloyatlarda «Bosh tibbiy hamshira»lar tayinlanmagan.

Buyruqda o'rta tibbiyot ma'lumotiga ega bo'lgan turli bo'g'in xodimlarining mutaxassislik ko'rsatmalari tasdiqlangan Buyruq bo'yicha 1.01.95 yilgacha Sog'liqni Saqlash Vazirligi qoshida o'rta tibbiyot xodimlari ishini takomillashtiruvchi Kengash tuzish belgilangan.

Barcha viloyat hokimliklari Sog'liqni Saqlash boshqarmalarida hamshiralik ishi bo'yicha bosh mutaxassislarni eng malakali va tajribali tibbiyot hamshiralari ichidan tanlash tayinlangan.

Har yili «Kasbining ustasi»ni aniqlash bo'yicha tibbiyot hamshiralari ko'rik-tanlovlarini tashkil etish ko'rsatib o'tilgan.

Shahodatlash va toifalar belgilash ishini o'z vaqtida o'tkazish ta'kidlab o'tilgan. Har yili bosh tibbiyot hamshiralari bilan seminarlar tashkil etish belgilab berildi.

Buyruqda ilovalar sifatida mutaxassislik ko'rsatmalari quyidagi tartibda bayon etilgan:

1. O'rta tibbiyot xodimlari bilan ishlash bo'yicha O'zbekiston Respublikasi SSV ning bosh mutaxassisi.

2. Viloyat hokimliklari SSV ning o'rta tibbiyot xodimlari bilan ishlash bo'yicha bosh mutaxassisi.

3. Davolash-profilaktika muassasalari (DPM) ning bosh tibbiyot hamshirasi.

4. Bo'lim katta tibbiyot hamshirasi.

5. Bo'lim katta doyasi (akusherkasi).

6. Tug'ruqxonalarning chaqaloqlar bo'limi katta tibbiyot hamshirasi.

7. Ayollar maslahatxonasining katta doyasi (akusherkasi).

8. Tez tibbiy yordam stansiyasi (bo'limi) katta feldsheri.

9. DPMLarning kliniko-diagnostik laboratoriyalari katta feldsher-laboranti.

10. DPMLarning kliniko-diagnostik laboratoriyalari laboranti.

11. DPMLarning operatsion bo'limi katta tibbiyot hamshirasi.

12. DPMLarning operatsion tibbiyot hamshirasi.

13. DPMLarning bog'lov tibbiyot hamshirasi.

14. DPMLarning muolaja xonalari tibbiyot hamshirasi.

15. Respublika, viloyat, tuman shahar kasalxonalarining postdagi tibbiyot hamshirasi.

16. Kasalxonaning qabulxona bo'limi tibbiyot hamshirasi.

17. Doya (akusherka).

18. DPMLarning reanimatsiya va intensiv davolash palatasi bo'limi tibbiyot hamshirasi.

19. DPMlarning anesteziolog tibbiyot hamshirasi.
20. Markazlashgan sterilizatsion bo'lim tibbiyot hamshirasi.
21. Tug'ruqxona chaqaloqlar bo'limi palatasi tibbiyot hamshirasi.
22. Bolalar poliklinikasi tegara (uchastka) tibbiyot hamshirasi.
23. Funksional diagnostika bo'limi tibbiyot hamshirasi.
24. DPMning rentgen-laboranti.
25. Radiologiya bo'limi tibbiyot hamshirasi.
26. Qon quyish stansiyasi (bo'limi) tibbiyot hamshirasi.
27. Kattalar poliklinikasi tegara tibbiyot hamshirasi.
28. DPMning fizioterapiya va qayta tiklash bo'limi tibbiyot hamshirasi.

Buyruqda har bir mutaxassis kim tomonidan tayinlanadi, ishga qabul qilinadi, vazifalari, burchlari, qanday muolajalarni bajara olishi kerakligi, huquq va majburiyatlari to'liq bayon etilgan.

Davolash-profilaktika muassasalarida faoliyat olib borayotgan har bir o'rta tibbiyot xodimi ushbu buyruq bo'yicha o'z vazifalarini bilishlari talab etildi.

3-ilova

OITS kasalligiga tibbiy tekshiruvdan o'tishning 0094-sonli sanitariya qoida va me'yorlari

Ushbu qoida va me'yorlar jami 3 qismdan iborat bo'lib, quyida ana shu qismlardan tibbiyot hamshiralariga taalluqlilari qisqartirilgan holda keltirilmoqda.

1. Umumiy nizom

Mazkur qoida O'zbekiston Respublikasining 1999-yil 19-avgust «Odamning immunitet tanqisligi virusi bilan kasallanishining (OIV kasalligini) oldini olish» to'g'risidagi va 1992-yil 3-iyul «O'zbekiston Respublikasi Davlat sanitariya nazorati to'g'risida»gi qonunlariga asoslanib ishlab chiqilgan.

1. Mazkur qoida O'zbekiston Respublikasi fuqarolari, chet el fuqarolari va fuqaroligi bo'lmagan shaxslarning OITS kasalligiga tibbiy tekshiruvdan o'tishning yagona tartibini belgilaydi.

2. Mazkur qoidani bajarmaslik O'zbekiston Respublikasining amaldagi qonunlari asosida jazolanadi.

3. OIV virusiga laboratoriya tekshiruvi (IFA)ga qon odamning bilak venasidan bir marta ishlatiladigan shpris va igna bilan 4–5 ml miqdorida olinadi. Ajratilgan qon zardobi muzlatgichda +4 °C da 7 kungacha (qon 24 soat) saqlanadi va OITS markaziga tibbiy muassasa xodimlari tomonidan olib kelinadi.

4. OIV virusini yuqtirib olgan shaxslarga diagnoz qo'yilganligi va kelajakda kasallik tarqalishining oldini olishga qaratilgan choralarga rioya qilishi haqida yozma ravishda ogohlantirilib, imzosi olinadi.

5. IFA tekshiruvda musbat natija bergan shaxslar hamda OIV virusini yuqtirib olganlar va OITS bemorlari bilan muloqotda bo'lgan shaxslar umrining oxirigacha har qanday donorlikdan chetlashtiriladi.

6. OIV virusini yuqtirib olganlar va OITS bilan kasallanganlar umrbod yashash joyidagi OITS markazlarida tibbiy hisobda bo'ladilar.

7. Vazirliklar, Davlat va nodavlat tashkilotlar, korxonalar, muassasalar, qo'mitalar, uyushmalar, konsernlar, korporatsiyalar xodimlari va boshqa shaxslarning OIV bilan kasallangan bemorlarni oshkor qilishi qonunga asosan man etiladi.

8. OIV virusini yuqtirganlikni aniqlash bo'yicha tibbiy tekshiruv majburiy va ixtiyoriy tekshiruvga bo'linadi.

2. OIV virusini yuqtirganlikni aniqlash bo'yicha majburiy tibbiy tekshiruv

OIV virusini aniqlash bo'yicha majburiy tibbiy tekshiruvga quyidagilar kiradi.

1. Donorlar qoni, qon zardobi va boshqa biologik suyuqliklar, to'qima beruvchi donorlar.

2. OIV virusi yuqish xavfi yuqori bo'lgan «Xavfli guruh»larga mansub bo'lgan shaxslar:

- giyohvandlar;
- gomo va biseksualistlar;
- tartibsiz, ko'plab jinsiy aloqa qiluvchi shaxslar;
- qamoqxonadagilar;
- venerik kasalliklar bilan kasallanganlar.

3. OITS virusi bilan ishlovchilar yoki OIV virusini yuqtirib olganlarni va OITS bemorlarining diagnostikasi, davolash hamda ularga bevosita xizmat qiluvchilar (ishga kirganda va keyin yilda 1 marta).

4. Klinik ko'rsatmalari bo'lgan kasallar:

- bir oydan ortiq isitmalovchilar;
- bir oydan ortiq cho'ziluvchan diareyalar;
- tana vaznining sababsiz 10 va undan ortiq foizini yo'qotish;
- uch oydan uzoq cho'ziladigan limfadenopatiya;
- surunkali va qaytalovchi zotiljam yoki davolanganda natijasiz bo'lgan zotiljam;
- jinsiy a'zolarining surunkali yallig'lanishi va davolanishiga qaramay natijasi bo'lmagan kasalliklar;
- og'iz bo'shlig'i, tilning tukli chaqalanish kasalliklari;
- immun tizimining buzilishlari (T-xelperlarning kamayib ketishi);
- diagnozi to'liq aniqlanmagan OIV belgilariga o'xshash kasalliklar (davolovchi vrach tavsiyasi bilan).

Bundan so'ng OITS ga indikator kasalliklar keltirilgan.

Epidemiologik ko‘rsatmalar bo‘yicha tekshiriluvchilar haqida ma’lumot berilgan.

3. OIV virusini yuqtirganlikni aniqlash bo‘yicha ixtiyoriy tibbiy tekshiruv

OIV virusini yuqtirganligini aniqlash bo‘yicha ixtiyoriy tibbiy tekshiruvga quyidagilar kiradi:

1. Xorijiy mamlakatlarning diplomatik mahkama va vakolatxonalarining xodimlari hamda O‘zbekiston Respublikasi hududida diplomatik muhofaza imtiyozidan foydalanish huquqiga ega bo‘lgan shaxslar, shuningdek O‘zbekiston Respublikasi hududida yashayotgan yoki vaqtincha yashab turgan chet el fuqarolari, hamda fuqaroligi bo‘lmagan shaxslar.

2. OIV virusini yuqtirganligini aniqlash bo‘yicha sir saqlangan (anonim) holda tibbiy tekshiruvdan o‘tishni xohlovchi shaxslar.

3. Davolash-profilaktika muassasasida qon bilan bevosita muloqotda bo‘ladigan xodimlar (qon xizmati xodimlari, jarrohlik, ginekologiya doyalik va stomatologiya xizmati hamda klinikobioximik laboratoriyalari xodimlari va boshqalar).

4. Havo yo‘llari, temir yo‘llari va avtotransportning xalqaro reyslarida hamda xorijiy fuqarolarga xizmat ko‘rsatadigan mehmonxonalar xodimlari.

Tibbiy ko‘rikdan o‘tganlik haqida sertifikat

1. O‘zbekiston va Qoraqalpog‘iston Respublikasi, Toshkent shahar hamda viloyatlar OITS markazlari OIV infeksiyasiga tekshirilganligi haqida sertifikat berish huquqiga egadirlar (sertifikat 3 oy mobaynida yaroqli hisoblanadi).

2. OIV infeksiyasiga tekshirilganligi haqidagi sertifikat Davlat tilida va xalqaro (ingliz) tilida to‘ldirilib, sertifikat berayotgan tashkilot rahbarining imzosi va tashkilot muhri bilan tasdiqlanadi.

4-ilova

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash vazirligining 2005-yil 31-oktabr, 530-sonli “Davolash-profilaktika muassasalarida epidemiya qarshi kurash chora-tadbirlarini yagona tizimga solish to‘g‘risida”gi buyrug‘idan ko‘chirma

So‘nggi yillarda profilaktik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni samarali o‘tkazilishi tufayli shifoxona ichi infeksiyalari bilan kasallanish ham sezilarli darajada kamaydi. Kuzatuvlar natijasida shifoxona ichi infeksiyalari tibbiy muolajalar davomida faqat bemorlarga emas, balki bemorlardan tibbiy

xodimlarga ham yuqishi mumkinligi ma'lum bo'ldi. Shifoxona ichi infeksiyalarini oldini olishda yuvish va dezinfeksiya ishlari alohida o'rin tutadi. Yuqori konsentratsiyali dezinfektantlar bilan dezinfeksiya ishlarini o'tkazish, tibbiy anjomlarni yaroqsiz holatga olib kelishi aniqlangan. Bundan tashqari ko'pgina yuqumli kasalliklar, jumladan, gepatit S va OIV, OITS kasalliklarining qo'zg'atuvchilari past konsentratsiyali dezinfektantlar ta'sirida ham nobud bo'lishi mumkin. Bu yuqori konsentratsiyali dezinfektantlarni ishlatish bilan bog'liq sarf-xarajatlarni tejash imkoniyatini beradi.

Yuqoridagilarni inobatga olgan holda barcha davolash-profilaktika muassasalarida shifoxona ichi infeksiyalarini oldini olishga qaratilgan SSV ning amaldagi buyruqlari talablarini yagona yo'nalishga solish maqsadida:

1. "Dezinfeksiya, sterilizatsiya va sterilizatsiyadan oldingi tozalov ishlarini o'tkazish" 1-ilovaga asosan.
2. "Suyuq holatdagi konsentratsiyali eritmalaridan ishchi eritmalar tayyorlash usullari" 2-ilovaga asosan.
3. "Tarkibida xlor saqlovchi kukun ko'rinishidagi dezinfeksiyalovchi vositalardan ishchi eritmalar tayyorlash usullari" 3-ilovaga asosan.
4. "Joriy va mukammal tozalov ishlarini o'tkazish usullari" 4-ilovaga asosan.
5. "Kirlarni yuvish qoidalari" 5-ilovaga asosan.
6. "Tibbiy chiqindilarni yo'qotish qoidalari" 6-ilovaga asosan tasdiqlandi.

1. Qoraqalpog'iston Respublikasi va Toshkent shahar Sog'liqni saqlash bosh boshqarmalari boshliqlariga buyruq berildi:

1.1. Barcha davolash-profilaktika muassasalarida dezinfeksiya, sterilizatsiya va sterilizatsiyadan oldingi tozalov ishlari, dezinfeksiyalovchi vositalarni tayyorlash, joriy va mukammal tozalov ishlarini o'tkazish, kirlarni yuvish, tibbiy chiqindilarni yo'qotish ushbu buyruq bilan tasdiqlangan 1-6-ilovalarga asosan o'tkazilsin.

1.2. Barcha davolash-profilaktika muassasalarida yuqumli kasalliklar bilan og'rigan bemorlar aniqlangan holatlarda dezinfeksiya ishlari aniqlangan yuqumli kasallik turiga oid buyruqlar asosida o'tkazilsin.

1.3. Tarkibida xlor bo'lmagan va SSV dan ro'yxatdan o'tgan dezinfeksiyalovchi preparatlar bilan ishlashda ushbu preparatlarni qo'llash bo'yicha yo'riqnomalardan foydalanilsin.

1.4. Yuqumli kasalliklar shifoxonalari va silga qarshi tibbiy muassasalarda dezinfeksiya qilish tartibi har bir turdagi yuqumli kasalliklarga oid amaldagi buyruqlar asosida o'tkazilsin.

1.5. Sterillanganlik sifatini nazorat qilishda zamonaviy test indikator sinamalaridan foydalanish yo'lga qo'yilsin.

1.6. Bir oy muddat ichida ushbu buyruq barcha ijrochilarga yetkazilsin.

1.7. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 1994-yil 19-apreldagi “Davolash-profilaktika muassasalari jarrohlik tarmog‘idagi bemorlarga malakali tibbiy yordam ko‘rsatish va shifoxona ichi infeksiyalariga yo‘l qo‘ymaslik bo‘yicha sanitariya-gigiyena tadbirlarini tashkil etish to‘g‘risida”gi 173-sonli buyrug‘i, 2000-yil 30-oktabrdagi “Respublikada virusli gepatit kasalliklarini kamaytirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi 560-sonli buyrug‘i, 2003-yil 23-sentabrdagi “O‘zbekiston Respublikasida OITS bo‘yicha profilaktik tadbirlar samaradorligini oshirish to‘g‘risida”gi 420-sonli buyrug‘i, 2003-yil 13-noyabrdagi “Perinatal yordam samaradorligini oshirish yuzasidan tug‘ruq komplekslari (bo‘limlari) ishlarini qayta tashkil qilish va shifoxona ichi infeksiyalarini oldini olish to‘g‘risida”gi 500-sonli buyruqlarining dezinfeksiya, sterilizatsiya va sterilizatsiyadan oldingi tozalov ishlarini o‘tkazish, dezinfeksiyalovchi eritmalarni tayyorlash, joriy va mukammal tozalov ishlarini o‘tkazish, kirlarni yuvish, tibbiy chiqindilarni yo‘q qilish to‘g‘risidagi bandlari bekor qilinsin.

Ushbu buyruqni bajarilishini nazorat qilish vazir o‘rinbosari B.I.Niyazmatov zimmasiga yuklatilsin.

Vazir

F.G.Nazirov

*SSV ning 2005-yil
31-oktabrdagi 530-sonli
buyrug‘iga 1-ilova*

Dezinfeksiya, sterilizatsiya va sterilizatsiyadan oldingi tozalov ishlarini o‘tkazish

DPM larda dezinfeksiyalovchi vositalarni tayyorlash maxsus bilimga ega bo‘lgan xodim zimmasiga yuklatiladi. Ushbu jarayon nazoratini bo‘lim mudirlari olib boradilar.

Shifoxona bo‘limlarida dezinfeksiya ishlari bosqichlari:

1. Tibbiy muolajalarni o‘tkazish davomida asbob-anjomlar va qo‘lqoplar 0,5% li xlor aktivligiga ega bo‘lgan vositada 10 daqiqa yoki boshqa dezinfeksiyalovchi vositada belgilangan tartibda ko‘rsatma bo‘yicha zararsizlantiriladi.

2. Dezinfeksiyalangan tibbiy asbob-anjom va qo‘lqoplar toza suvda yuviladi.

Markaziy sterilizatsiya bo‘limida amalga oshiriladigan tadbirlar

1. Markaziy sterilizatsiya bo‘limiga topshirilgan tibbiy asbob-anjomlar, qo‘lqoplar 20 daqiqa davomida yuvuvchi eritmada ivitiladi. Yuvuvchi

eritmaning tarkibi: 975 g suv, 20,0 g (30–33%) pergidrol, 5,0 g kir yuvish kukuni. Yuvuvchi eritmaning harorati 50°C bo'lishi kerak.

2. So'ngra asbob-anjomlar dag'al chyotka yoki toza tish chyotkasi yordamida tozalab yuviladi. Qo'lqop qo'lda yuviladi.

3. Yuvish ishlari davomida xodim xalat ustidan polietilen fartuk, rezina qo'lqop, maxsus bosh kiyimi (kalpachok), rezina oyoq kiyimi kiygan holda ishlaydi. Bunda yuvilayotgan asbob-anjomlar to'liq suvga botirilgan holda yuviladi.

4. Yuvilgan asbob-anjomlar va qo'lqoplar avval toza suvda, so'ngra distillangan suvda chayiladi. Distillangan suv bo'lmagan hollarda qaynatib tindirilgan suvdan foydalaniladi. Yuvilish sifati fenolftolein sinamasi yordamida aniqlanadi.

5. Asbob-anjomlardagi oqsil qoldiqlarini toza yuvilganligini amidopirin, azopiram sinamaları yordamida aniqlanadi.

6. Tozalab yuvilgan asbob-anjomlar quritish shkafida 85°C haroratda yaxshilab quritiladi.

7. Quritilgan asbob-anjomlar taxlanib sterilizatsiyaga yuboriladi.

Sterilizatsiya qilish rejimlari

Sterilizatsiya tartibi						
Sterilizatsiya kamerasidagi bug'ning bosimi		Sterilizatsiya harorati		Sterilizatsiya qilish vaqti		
Me'yoriy ko'rsatkich	Ruxsat etilgan o'rtacha og'ish	Me'yoriy ko'rsatkich	Ruxsat etilgan o'rtacha og'ish	Mexanik boshqaruv	Avtomatik boshqaruv	
					Me'yoriy ko'rsatkich	Ruxsat etilgan o'rtacha og'ish
0,21 (2,1)	+0,51(+0,1)	134	+1	5**		
0,20 (2,0)	+0,02(+0,2)	132	+2	20	20	+2
0,14 (1,4)	+0,01(+0,1)	126	+1	10**	10**	+1
0,11 (1,1)	+ 0,02 (+0,2)	120	+2	45	45	+3
0,11 (1,1)	+0,01 (+0,1)	121	+1	20**	20**	+2
0,05 (0,5)	+ 0,02 (+0,2)	110	+ 2	180	180	+5

Izoh: Sterilizatsion kamera joylashtirilgan asbob-anjomlarni sterillash vaqti, ruxsat etilgan cheklanishlar har bir modeldagi sterilizatorlar pasportida ko'rsatilgan.

Yangi rusumdagi sterilizatsiya kameralaridagi me'yoriy sterillash darajasidan o'rtacha og'ish +1°C ruxsat etiladi va sterillash vaqti ko'rsatiladi.

Sterillanilayotgan asbob-anjomlarni o'rashda foydalanilgan chet elda ishlab chiqarilgan bir marotaba ishlatiladigan o'rash materiallarini qo'llash usullari va ularni sterilligini saqlash vaqti ishlab chiqaruvchi tomonidan taqdim etilgan me'yoriy hujjatlarda ko'rsatilgan tartibda olib boriladi.

Sterillanganlik sifatini nazorat qilish

Sterillanganlik sifatini nazorat qilishda kimyoviy issiqlik indikatorlardan foydalanish zarur. Bular, o'zi yopishadigan, barcha kritik parametrlarni ko'rsatuvchi "IS", "Sterikon", "Steritest", "Intest", "Farmatest" indikatorlar seriyalari va boshqa sterillash rejimlarida foydalanish mumkin bo'lgan indikatorlar ishlatiladi. Tiomochevina, oltingugurt, benzoy kislotasi va saxarozalardan indikator sifatida foydalanish man etiladi.

Sterillanganlik sifatini nazorat qilishda oltingugurt, mochevina, saxaroza, aspirin sinamalaridan foydalanish taqiqlanadi.

Yuqori darajali quruq havo yordamida sterillash usullari

Sterilizatsiya qilish tartibi			
Sterilizatsiya harorati		Sterilizatsiya qilish vaqti	
Nominal ko'rsatkich	Ruxsat etilgan og'ish	Nominal ko'rsatkich	Ruxsat etilgan og'ish
200	+/-3	30x	+3
180	+/-2	60	+5
180	+/-3	45x va 60 x	+5
160	+/-2	150	+5
160	+/-3	150x	+5

Izoh: Yangi rusumdagi havo sterilizatorlarida sterillash vaqtdan cheklanish +/-3°Cga ruxsat etiladi (bu ko'rsatkich har bir sterilizatorni texnik hujjatida ko'rsatilgan bo'lishi shart).

Quruq havo yordamida sterillashda qo'llash ruxsat etilgan bir marotaba ishlatiladigan (xoriyda ishlab chiqarilgan) o'rov materiallari turi va ularni sterilligi saqlanadigan muddat mahsulotning me'yoriy hujjatlarida ko'rsatilgan bo'lishi kerak.

O'ralmasdan sterillangan buyumlar steril stolga yoyiladi va u bir ish smenasi davomida ishlatilishi mumkin.

Ikki qavatli yumshoq matoga o'ralgan va filtrsiz sterilizatsiya idishlarida asbob-anjomlarni saqlash muddati 3 kun.

Pergament qog'oz, shimdirilmagan qog'oz qopcha, nam o'tkazmaydigan qog'oz qopcha, yuqori chidamli qog'oz, qalin qog'ozga o'ralib, filtrli sterilizatsiya bikslarida sterillangan asbob-anjomlarni saqlash muddati 20 kun.

Yuqori chidamli qog'oz o'ramlaridan 3 marta, qolganlaridan 2 marta foydalanishga ruxsat etiladi.

Yuqori konsentratsiyali suyuq holdagi dezinfeksiyalovchi eritmalaridan ishchi eritma tayyorlash

Ishlatilayotgan tarkibida xlor saqllovchi dezinfektant konsentratsiyasini tekshiring (konsentrat %).

Formuladan foydalangan holda eritma tayyorlash uchun kerak bo'ladigan suv miqdorini hisoblang.

$$\text{Kerak bo'ladigan suv miqdori} = \{\text{konsentrat \%}\} - 1 \text{ eritma\%}$$

1 qism birlamchi mahsulotni umumiy suv miqdoriga qo'shing.

Masalan: 5,0 % li eritmada 0,5% li eritma tayyorlash uchun kerak bo'ladigan suv miqdorini toping.

$$\text{Kerak bo'ladigan suv miqdori} = \{5,0 \%\} - 1 = 10 - 1 = 9 \text{ 0,5\%}$$

1 qism birlamchi eritmani 9 qism suvda eritasiz.

Tarkibida xlor saqllovchi dezinfektantlardan foydalanishda xlorni uchuvchanlik xususiyatini hisobga olgan holda va eritmalarini to'g'ri tayyorlash maqsadida ularni har oyda bir marotaba xlor aktivligi aniqlanishi shart.

Tarkibida xlor saqllovchi kukun ko'rinishidagi dezinfektantlardan eritma tayyorlash

Kukunni % konsentratsiyasini tekshiring.

Quyidagi formuladan foydalanib kerak bo'ladigan kukun miqdorini aniqlang:

$$\text{gramm/litr} = [\text{eritma_ \%}] \times 1000 = \text{konsentrat \%}$$

Formula yordamida topilgan kukunni kerakli miqdorini 1 litr suvda eritasiz.

Masalan: 35% li xlor saqllovchi kukundan 0,5% li eritma tayyorlang.

1. $\text{Gramm/litr} = \{0,5\% \} \times 1000 = 14,2 \text{ g/l } 35\%$

2. 14,2 gramm kukunni 1 litr suvda eritasiz.

Formuladagi 1000 raqami doimiy son.

Joriy va mukammal tozalov ishlarini o'tkazish tartibi

1. Mukammal tozalov ishlari o'tkazishda 2 ta chelakdan foydalaniladi. Birinchi chelakka yuvuvchi eritma quyiladi. Yuvuvchi eritmaning tarkibi: 0,5% li xlor saqllovchi eritmaga 50 g kir yuvish kukuni solinadi. Ikkinchi chelakka toza suv quyiladi.
2. Avval tozalov lattasi birinchi chelakdagi yuvuvchi eritmadan ho'llanib so'ngra yuvilishi kerak bo'lgan maydonning bir qismi yuviladi. Lattani ikkinchi chelakdagi toza suvda chayib yana birinchi chelakdagi eritmada ho'llanib, avvalgi muolaja qaytariladi.
3. Yuvuvchi eritma bilan yuvib tozalangan joylar 10 daqiqadan so'ng toza suv bilan yuviladi.
4. Har kuni, ish vaqti tugagandan so'ng, jarrohlik, jarrohlik oldi xonalarida, tug'ruq zallarida, bog'lov xonalarida, hojatxonalarda mukammal tozalov ishlari o'tkaziladi. Mukammal tozalov ishlari o'tkazishda xonalarni shiftlari, devorlari, plintuslari, jihozlar usti, oynalari, eshiklar, yoritish uskunolari va boshqa xonadagi uskunalar yuviladi va maxsus ajratilgan jurnalga qayd etiladi.
5. Mukammal tozalov ishlari o'tkazishda foydalanilgan xlor saqllovchi dezinfekcion vositalar har haftada tarkibida xlor tutmagan boshqa dezinfekcion vositalar bilan almashtirib ishlatilishi shart.

Mukammal tozalov ishlari bosqichlari

Avval 20 daqiqadan kam bo'lmagan vaqt davomida xona shamollatiladi, so'ngra 4-punktida sanab o'tilgan joylar yuvuvchi-dezinfektsiyalovchi eritmada yuviladi, keyin bu joylar toza suv bilan latta yordamida yuviladi. Bu tadbirlardan so'ng 30 daqiqa davomida kvars lampasi yoqib qo'yiladi (hojatxonalarda kvars lampasi qo'yilmaydi).

Muolaja xonalari, palatalar, yo'lakcha va ovqat tarqatish, ovqatlanish xonalari va boshqalarda mukammal tozalov ishlari haftada bir marta tasdiqlangan jadval asosida o'tkaziladi. Mukammal tozalov ishlari o'tkazishda xonalar avval shamollatilib, so'ngra yuvilishi kerak bo'lgan devor qismlari, eshiklar, oynalar, plintuslar, yoritish uskunolari va karavot, tumbochkalar va boshqa anjomlar yuvuvchi-dezinfektsiyalovchi eritma, undan so'ng toza suv yordamida yuvib tozalanadi. Muolaja xonalarida ham bu tadbirlar o'tkaziladi va kvars lanadi. Bajarilgan ishlar maxsus jurnallarga qayd etib boriladi.

Joriy tozalov ishlarini o‘tkazish

Joriy tozalov ishlari har kuni 1 ta chelakdan foydalangan holda 2 marta va ifloslanish darajasiga ko‘ra ko‘proq ham o‘tkazilishi mumkin. Yuvish ishlari bir marta yuvuvchi vositalar yordamida o‘tkaziladi (1 chelak suvga 25 g yuvuvchi kukun solinadi).

Ishlatilgan lattalar joriy tozalov ishlaridan so‘ng yuviladi va quruq holda saqlanadi. Tozalov anjomlarini (chelak, shvabra, lattalar) bog‘lov, muolaja, ko‘ruv va boshqa ishchi xonalarda saqlash qat‘iyan man etiladi. Anjomlarni saqlash uchun har bir bo‘limda alohida sanitariya xonasi ajratilishi lozim.

Tozalov anjomlari har bir ishchi xonasi uchun alohida bo‘lib, belgilangan bo‘lishi va o‘z o‘rnida ishlatilishi shart.

*SSV ning 2005-yil 31-oktabrdagi
530-sonli buyrug‘iga 5-ilova*

Kirlarni yuvish

1. Mashinada yuvish

Bo‘limlarda kir bo‘lgan yumshoq jihozlarni alohida ajratilgan, nam o‘tkazmaydigan qoplarga yig‘ib, kir yuvish bo‘limiga topshiriladi, kir yuvish bo‘limining alohida xonasida kirlar saralanadi, bunday kirlarni ochiq pollarga tashlash man etiladi, buning uchun nam o‘tkazmaydigan polietilen yoki boshqa to‘shamalardan foydalaniladi. Saralangan kirlar vannada yuviladi va dezinfeksiyalanadi, undan so‘ng kir yuvish mashinalariga solib yuviladi. Yuvilgan kirlar iliq toza suvda chayiladi, chayindi suvlar to‘kilib, so‘ng issiq suv (40–45°C) da 1 kg kirga 30 g kir sovun yoki kir yuvish kukuni solib yuviladi. Yuvilgan kir chayilib quritiladi va dazmollanadi.

Agarda yuvilgan kirni keyinchalik avtoklavda sterilizatsiya qilish ko‘zda tutilgan bo‘lsa, dazmollanishi shart emas.

2. Qo‘lda yuvish

Saralangan kirlar vannalarda 0,5% li xlor saqlovchi dezinfektantda yoki boshqa dezinfektantda berilgan yo‘riqnoma asosida yuviladi.

Keyin yuvuvchi eritmada yuvilib, chayiladi va quritiladi. Quritilgan kirlar dazmollanadi.

Agarda yuvilgan kirni keyinchalik avtoklavda sterilizatsiya qilish ko‘zda tutilgan bo‘lsa, dazmollanishi shart emas.

Tibbiy chiqindilarni yo'qotish

Suyuq holatdagi biologik chiqindilar (qon va uning, komponentlari va boshqalar) avval 1/5 nisbatda 10 daqiqa dezinfeksiyalovchi vosita bilan dezinfeksiya qilinadi, so'ngra kanalizatsiyaga yoki maxsus handakka to'kiladi.

Homila yo'ldoshlari, amputatsiya qilingan organ va to'qimalar faqat qabristonlarga ko'miladi. Ularni DP-OM lar hududiga ko'mish qat'iy tanqiqlanadi.

Ifloslangan bog'lov materiallari avval dezinfeksiya qilinib keyin mufel pechlarida yoqiladi yoki nam o'tkazmaydigan paketlarga solinib, chiqindi tashlash idishlariga tashlanadi. Chiqindilar o'z vaqtida olib chiqilishi shart.

Bir marotaba ishlatiladigan shpris va sistemalarni yo'qotish

Ishlatilgan sistemalar avval qirg'iladi, so'ngra bu sistemalar va ishlatilgan shprislar 0,5% li xlor saqlovchi dezinfektantda 10 minut davomida dezinfeksiyalanadi.

Dezinfeksiya qilingan shpris va sistemalar teshilmaydigan idishlar (baklashka, qalin karton qutilar) yoki ichiga plastik paket to'shalgan chelaklarga solib to'planadi. Idishlar 2/3 qismigacha to'lgandan so'ng ular yoqiladi. Chiqindilarni yoqish imkoniyati bo'lmagan joylarda ignalar, bir marotaba ishlatiladigan kesuvchi anjomlar baklashkalarga solib, idish 2/3 qismigacha to'lgandan so'ng og'zi sement, albaster, loy yoki boshqa qotib qoluvchi mahsulotlar bilan qolgan qismi to'ldirilib, chiqindi tashlash idishiga tashlanadi.

5-ilova

«Hamshiralik ishi» mutaxassisligi bo'yicha ixtisos tavsifnomasi

Ushbu tavsifnoma 2000-yilda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligining Kadrlar, fan va o'quv yurtlari Bosh boshqarmasi tomonidan tasdiqlangan.

Mutaxassis barcha davolash-profilaktika muassasalarida tibbiyot hamshirasi lavozimida ishlash uchun tayyorlanadi.

Mutaxassis zamon talabiga javob bera oladigan chuqur nazariy bilimga ega bo'lishi amaliy muolajalarni aniq, puxta, yuqori malakada bajara olishi, yangi tibbiy texnika vositalariga tezda moslashib ishlay olishi va bemorga mustaqil dastlabki tez tibbiy yordam ko'rsata olishi lozim. Respublika fuqarolari sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi hukumat qarorlari, tibbiyotga

oid qonunlar, ularni bajarish uchun kasbga taalluqli bo‘lgan buyruq va ko‘rsatmalarni bilishi va ularga amal qilishi lozim.

Mutaxassis umumta'lim fanlar asoslarini, jamiyatda yuz berayotgan hodisalarni dialektik nuqtai-nazardan ijodiy baholay olishi, mamlakat oldida turgan iqtisodiy islohotlar, ijtimoiy tuzumning tubdan qayta qurilishi va jamiyat hayotini demokratlashtirish davrida faol qatnashmog‘i, yuksak axloq va madaniyatga ega bo‘lishi, vatanparvarlik va hamkasabalik ruhida tarbiyalanishi, insoniyat sivilizatsiyasi va mustaqil respublikamizning taqdiriga javobgarligini his qila olishi kerak.

U mehnat jamoalari bilan kelishib ishlay olishi, o‘z mehnatining sifati va natijasi uchun javobgarligini his etishi, hayotga ijtimoiy adolat prinsiplarini tadbiiq eta olishi kerak.

Mutaxasis bilishi kerak

Respublika fuqarolarining sog‘lig‘ini saqlash uchun chiqarilgan hukumat qarorlari, tibbiyotga oid qonunlar, ularni bajarish uchun kasbga taalluqli bo‘lgan buyruq va ko‘rsatmalarini bilishi lozim;

– davolash-tashxislash jarayonida, kasalliklarning oldini olishda sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish, aholi salomatligi haqidagi ma‘lumotlarni yig‘a bilish, mamlakat va chet davlatlarda sog‘liqni saqlashning taraqqiyot istiqbollarini o‘rganish;

– sog‘liqni saqlash tizimida o‘tkazilayotgan islohotlarni, sog‘liqni saqlash haqidagi qonun-qoidalarini va me‘yoriy hujjatlarni, sog‘liqni saqlash muassasalari faoliyatining tashkiliy tizimini, huquqiy va iqtisodiy yangiliklarini;

– amal qilishi lozim bo‘lgan sanitariya maorifining usullarini;

– fuqarolar mudofaasida tibbiy xizmatning tashkiliy masalalarini;

– kasbga oid vazifalarni hal qilishda zarur bo‘lgan umumiy maxsus fanlar asoslarini, tibbiy-biologik fanlarning asosiy qonunlarini, sog‘lom va kasal odamning anatomo-fiziologik, yoshga oid, jinsiy va psixologik xususiyatlarini, organizmda patologik jarayon paydo bo‘lishining sabablarini hamda keltirib chiqaruvchi omillarini, eng ko‘p ishlatiladigan dorilarning qo‘llanish usullarini, farmakologik ta‘sirini, ularni hisobga olish va saqlash qoidalarini;

– tez-tez uchraydigan kasalliklar va bemorlar, bolalar hamda keksa yoshdagi kishilarga umumiy yoki differensial parvarish qilish usullarini, reanimatsiya tadbirlarining asosiy turlarini, aseptika va antiseptika qoidalarini;

– sog‘liqni saqlash muassasalaridagi sanitariya va epidemiyaga qarshi kurash, davolash-profilaktika tartibining prinsiplarini, tibbiyot etikasi va deontologiyasi prinsiplarini;

– kasalliklarning oldini olish va sog‘lom turmush tarzi prinsiplarini amalga oshirish, aholiga dispanser xizmatini ko‘rsatish usullarini, ovqatlanish va parhez asoslarini, mehnat qilish va dam olish tartib-qoidalarini, bolalar va qariyalar salomatligini saqlash va mustahkamlash masalalarini.

Mutaxassis bajara olishi kerak

Davolash muassasalarida yoki uy sharoitida davolanayotgan bemorlarni, bolalarni yoki keksa yoshdagi bemorlarni kasalligiga ko'ra parvarish qila olishi, zarur muolajalar texnikasini yaxshi bilishi;

– bemorlar holatini nazorat qilishi, bemor ahvolidning yomonlashayotganligini o'z vaqtida tashxislay va baholay olishi;

– kechiktirib bo'lmaydigan vrachgacha bo'lgan zarur tibbiy yordamni ko'rsata olishi, reanimatsiya usullarini qo'llay bilishi;

– vrachga jarrohlik muolajalarida va murakkab muolajalarni bajarishda yordam berishi;

– davolash-tashxislash muolajalari uchun bemorlarni va tibbiy asbob-uskunalarni hozirlay olishi;

– laboratoriya tekshirishlari uchun material olishi, qon va siydikning oddiy tahlilini bajara olishi;

– davolash-profilaktika muassasalarida, bolalar va qariyalar tashkilotlarida, ish va yashash joylarida epidemiyaga qarshi tartibni tashkil qilishi, asboblarni, bog'lash vositalarini va bemorni parvarish qilish uchun ishlatiladigan buyumlarni zararsizlantirishni bilishi;

– tasdiqlangan tibbiy hujjatlarni to'ldira bilishi, sog'liqni saqlash muassasalari faoliyatining ko'rsatkichlarini, tibbiy xizmat ko'rsatishning sifatini va aholining salomatlik holatini statistik hisoblash va tahlil qilish usullarini;

– kasallikning oldini olish va aholi sog'lom turmush tarzining shakllanishini ifodalovchi sanitariya-maorifi, targ'ibot ishlarini olib borishi;

– bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish, ularni parvarish qilish hamda aholi o'rtasida sog'lomlashtirish-profilaktika ishlarini olib borish bilan bir qatorda deontologiya masalalarini hal qilishi lozim.

6-ilova

Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilotining «LEMON» dasturi loyihasi tibbiyot o'quv yurtlarida yangi o'quv ishlarini tashkil etish va Hamshiralik ishini rivojlantirish haqida

«LEMON» – inglizcha Learning Materiales On Nursing so'zlarining qisqartma tarzida berilishi bo'lib, hamshiralik ishi bo'yicha o'quv materiallari degan ma'noni anglatadi.

«LEMON» – Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining tibbiyot hamshiralari, do'yalar, feldsher va boshqalarni o'quv materiallari bilan ta'minlash

borasidagi dastur loyihasidir. U asosan Markaziy hamda Sharqiy Yevropa, shuningdek mustaqil davlatlarning tibbiyot hamshiralari uchun mo'ljallangan.

«LEMON» – loyihasi hamshiralarimiz bilimidagi ba'zi juz'iy kamchiliklarni bartaraf etish, dunyoqarashini kengaytirish, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti o'rtaga tashlagan «Salomatlik hamma uchun» shiorini amaliyotga tadbiq etish ishlariga xizmat qiladi.

«LEMON» to'plami 1998-yil Vena Konferensiyasida Hamshiralik ishi sohasida boshlang'ich o'quv dasturiga tayyorgarlik bo'yicha aytilgan barcha tavsiyalarga asoslangan holda tayyorlangan.

7-ilova

O'zbekiston Respublikasi hamshiralarining Kodeksi

1. Umumiy qoidalar

Tibbiyot hamshiralarining asosiy vazifa-burchlari inson salomatligini mustahkamlash, kasalliklarning oldini olish, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish va bemorlarni dard azobidan imkon qadar qutqarishdan iborat.

Jamiyatda tibbiyot hamshirasi xizmatiga ehtiyoj yuqoridir. Hayotga, inson huquqi va qadr-qimmatiga hurmat hamshiralik ishining ajralmas qismidir. U bemorning millati, irqi, urf-odati, dini, e'tiqodi, yoshi, jinsi, siyosiy va ijtimoiy nuqtai nazariga qarab ajratmaydi.

Tibbiyot hamshiralari boshqa fuqarolar bilan bir qatorda tashabbuskorlik bilan ish olib borib, jamiyatning tibbiy va ijtimoiy talablarini qondirishdagi javobgarlikni his etadilar.

2. Tibbiyot hamshirasi va bemor huquqlari

Tibbiyot hamshirasi bemorning obro'si va qadr-qimmatiga nisbatan hurmat bilan munosabatda bo'ladi. U bemorga qo'lidan kelgan hamma chora-tadbirlarni ko'rsatadi.

Bemor davolanish davrida zarur bo'lsa davolanish muassasasini, o'zini parvarish qilayotgan tibbiyot hamshirasini tanlashi mumkin.

Ehtiyoj tug'ilganda bemor o'z oila a'zolari, qarindoshlari, do'stlari va ko'ngli tortgan kishilaridan madad yordami olishga haqli.

Tibbiyot hamshirasi eng avvalo hamshiralik parvarishi talab qiluvchi bemorlar oldida javobgardir.

Tibbiyot hamshirasi bemor shaxsiga tegishli bo'lgan ma'lumotlarni sir saqlaydi, agar uni biron kishiga bildirishi zarur bo'lsa, u holda oqilona yo'lni tanlaydi.

Tibbiyot hamshirasi bemorni davolash uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib, uning roziligini oladi. Bemor o‘z navbatida unga qilinayotgan muolaja yoki davolash ishlarini rad etishi mumkin.

Tibbiyot hamshirasi bemorning kasalligi, davolanishi, kasallik tashxisi to‘g‘risidagi ma‘lumotlarni sir saqlaydi, bemorni davolayotgan vrach sirlarini oshkor qilmaydi.

Tibbiyot hamshirasi o‘zining kasbdoshlari bilan kasbiga oid va boshqa sohalar bo‘yicha hamkorlikda ish olib boradi.

Tibbiyot hamshirasi bemorni himoya qiladi, agar uning sog‘lig‘iga biror xodim yoki boshqa kishi tomonidan xavf tug‘dirilsa, darhol zarur bo‘lgan choralarni ko‘radi.

3. Tibbiyot hamshirasi va jamiyat

Tibbiyot hamshirasi ixtisoslashgan tibbiyot muassasalarida ishlayotganida o‘z xulq-atvori bilan hamshira kasbiga atrofdegilarning hurmat bilan qarashini ta‘minlashga o‘z hissasini qo‘shadi.

Tibbiyot hamshirasi o‘zining bilimi va burchi doirasida javobgarlikni his qilgan, vakolatni o‘ziga olgan holda ish tutadi.

Tibbiyot hamshirasi har qanday vaziyatlarda ham hamshiralik parvarishini eng yuqori mezonlar darajasida ta‘minlaydi.

Tibbiyot hamshirasi shaxsiy javobgarlikni his etgan holda o‘z mutaxassisligi bo‘yicha bilimini doimiy ravishda yangilab boradi.

Tibbiyot hamshirasi kasbiga taalluqli tashkilotlar orqali hamshiralik ijtimoiy-iqtisodiy himoyasi, ishlash sharoitini yaxshilash yuzasidan o‘z fikr-mulohazalarini bildirib boradi.

O‘z navbatida bemor ham sog‘liqni saqlash ishlarini yaxshilash bo‘yicha o‘zi davolanayotgan muassasada o‘z takliflarini berishi mumkin.

8-ilova

O‘zbekiston Respublikasi hamshirasining qasamyodi

Men, _____ hamshiralik kasbini egallab, tibbiy faoliyatga kirishar ekanman o‘z hayotimni, bor bilim va mahoratimni insonlar sog‘lig‘ini muhofaza qilishga bag‘ishlashga, hamshiralik faoliyatimda inson hayotiga xavf tug‘dirmaslikka, tibbiyot an‘analarini asrab-avaylash, rivojlantirish va tibbiyot ishini shaxsiy manfaatimdan yuqori qo‘yishga, shifokor sirini saqlashga, bemorning millati, irqi, diniy e‘tiqodi, madaniyati, siyosiy qarashi, iqtisodiy, ijtimoiy holatidan qat‘iy nazar, unga g‘amxo‘r bo‘lish va tibbiy yordam ko‘rsatishga, hamisha O‘zbekiston Respublikasi hamshirasining Kodeksiga tayanib ish ko‘rishga qasamyod qilaman. Men hamshiralik burchimni vijdonan bajarish uchun o‘z erkim bilan samimiy qasamyod qilaman.

O‘zbekiston hamshiralar assosiatsiyasi

Assosiatsiyaning tarixi

O‘zbekiston o‘rta tibbiyot va dorishunos xodimlari assosiatsiyasi (2005-y.dan O‘zbekiston Hamshiralar assosiatsiyasi) bir guruh tibbiyot xodimlari tashabbusi bilan tashkil topdi va 1998-yil 28-mayda Respublika Adliya vazirligida ro‘yxatdan o‘tdi.

Assosiatsiya o‘zini o‘zi boshqaruvchi, tibbiyotga xos insonparvarlik, mehr-muruvvat, oliyjanoblik kabi fazilatlariga asoslangan bo‘lib, assosiatsiyaning dasturiy vazifalarini amalga oshirishga yordam berish xohishini bildirganlarni birlashtiruvchi mustaqil kasbiy tashkilotdir.

Assosiatsiyaning maqsad va vazifalari

– Tibbiyot amaliyotini rivojlantirish, O‘zbekiston aholisi salomatligini muhofaza qilish va mustahkamlash maqsadida tibbiyot bilimlari darajasini oshirishga ko‘maklashish.

– Respublikada xalqaro talablarga muvofiq hamshiralik ishini rivojlantirishga ko‘maklashish.

– Sog‘liqni saqlash sohasida xalqaro munosabatlarni rivojlantirishga ijobiy ta’sir ko‘rsatishda turli mamlakatlarning fuqarolari bilan, davlat, xususiy shaklda yoki jamoatchilik asosida tashkil etilgan xalqaro tashkilotlar, birlashmalar, korxonalar bilan hamkorlik qilish va aloqalar o‘rnatish. Bemorlarni asossiz yoki past professional xatti-harakatlardan muhofaza qilish.

–O‘z yuridik xizmatlarini tashkil etish, assosiatsiya a‘zolarining sharoitlarini yaxshilash, ularning ijtimoiy va iqtisodiy, huquqiy himoyalarini ta‘minlash bo‘yicha vakolatli tashkilotlarga takliflar kiritish. Assosiatsiyaning professional huquqlarini himoya qilish, uning jamiyatdagi obro‘sini oshirish.

– Yordamga muhtoj bo‘lgan xodimlarga xayriya yordamini ko‘rsatish.

– Seminar, konferensiyalarni tashkil etish va o‘tkazish, turli munozara va loyiha dasturlarining, joylarda, respublika va xalqaro miqyosdagi muhokamasida ishtirok etish.

– Assosiatsiya mukofotlarini va stipendiyalarini ta’sis etish.

Assosiatsiya tizimi

– Boshqaruv organi: Prezident, Assosiatsiya Kengashi.

– Ijro organi: Assosiatsiya Kengashi.

Assosiatsiya bo'limlari

Ma'muriyat va moliya bo'limi.

Ma'rifat va o'quv ishlari bo'limi.

Axborot almashinuv – ichki va tashqi iqtisodiy faoliyat bo'limi.

Tadqiqot va nashriyot bo'limi.

Huquqni himoya qilish va qo'llab-quvvatlash bo'limi.

Assosiatsiyaning moliyaviy barqarorligi

Assosiatsiya – o'z-o'zini ta'minlovchi tashkilot bo'lib, quyidagi moliyaviy manbalarga ega:

- A'zolik badallari.
- Xizmat ko'rsatish.
- Xayriya.
- Kredit, grant va h.k.

Assosiatsiyaga kim a'zo bo'lishi mumkin

O'zbekiston o'rta tibbiyot va dorishunos xodimlari assosiatsiyasiga mustaqil O'zbekiston Respublikasining har bir fuqarosi, assosiatsiyaning prinsiplari, maqsadlari, vazifalarini, amaliy, professional va ijodiy yo'nalishlarini qo'llab-quvvatlovchi va umuman dunyo hamjamiyatida tibbiyot xodimlarining mavqeini oshirishga intilgan har bir inson a'zo bo'lishi mumkin.

Assosiatsiyaning rejalari

Assosiatsiya jahon Sog'liqni saqlash tashkilotining bir qancha loyiha va dasturlarini amalga oshirishni rejalashtirgan. Sog'lom oilani shakllantirish, oilaviy hamshira konsepsiyasi kabi loyihalar ustida samarali ishlar olib bormoqda.

Assosiatsiya ta'sisчилari

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi.

Assosiatsiya manzili

Toshkent shahar, Shayxontohur tumani, Navoiy ko'chasi, 12-uy, 12-xona.

Assosiatsiya raisi – Rixsi Solixo'jayeva

Klinik-anatomik-fiziologik ko'rsatkichlar

1. Bo'y uzunligi, og'irlik, bosh va ko'krak aylanasi: (S. Sh. Shamsiyev bo'yicha)

Yoshi	Bo'yi (sm)	Og'irlik (g, kg)	Bosh aylanasi (sm)	Ko'krak aylanasi (sm)
Chaqaloq	48–52	3200–3500	34–36	32–34
1 yosh	71–77	9,5–10,5	37–39	45–48
5 yosh	104–110	18,5–20,0	48–50	48–56
10 yosh	130–136	32,5–35,0	51–53	62–63
15 yosh	160–165	58–63	52–54	63–65
Kattalar	168–175	70–75	52–54	74–79

2. Nafas a'zolari: (V. I. Molchanov bo'yicha)

Yoshi	Nafas sonlari (1 min.da)	O'pkaning tiriklik sig'imi (ml da)	
		erkaklar	ayollar
Chaqaloq	40–60	–	–
1 yosh	30–35	–	–
5 yosh	24–26	400–500	350–450
10 yosh	18–20	1350–1500	1250–1400
15 yosh	17–18	2400–2500	2300–2400
Kattalar	16–20	3000–5000	3000–4000

3. Yurak urishlari soni va arterial bosim: (A. F. Tur 1957, V. I. Molchanov)

Yoshi	Yurak urishlari (1 min.da)	Arterial bosim (mm. simob ust)
Chaqaloq	125–160	85–120/40–80
5 yosh	90–100	85–120/35–70
10 yosh	75–85	95–140/45–80
15 yosh	70–78	95–140/35–90
Kattalar	60–80	120–140/70–90

4. Qizilo'ngach uzunligi va me'da sig'imi:

Yoshi	Qizilo'ngach uzunligi (sm da)	Me'da sig'imi (ml)
Chaqaloq	10-11	30-34
5 yosh	16-18	600-900
10 yosh	18-20	1300-1500
15 yosh	19-22	1500-2000
Kattalar	20-30	1500-3000

5. Qovuqning sig'imi, siyishlar soni va sutkalik diurez (N. P. Gundobin bo'yicha)

Yoshi	Qovuqning sig'imi (ml)	Sutkalik diurez	Siyishlar soni (sutkada)
Chaqaloq	50-55	200-300	20- 25 marta
5 yosh	350-400	900-1000	6-7 marta
10 yosh	450-550	850-1000	3-4 marta
15 yosh	500-600	1100-1500	3-4 marta
Kattalar	650-750	1300-1500	2-3 marta

6. Qonning asosiy ko'rsatkichlari:

a) umumiy tahlil:

(A. V. Mazurin, I. M. Voronsov, I. T. Salomov,
A. R. Ashurov bo'yicha)

Yoshi/ko'rsatkich	Chaqaloq	5 yosh	10 yosh	15 yosh	Kattalar
Gemoglobin g/l	170-247	130-140	140-145	142-146	110-170
Eritrotsitlar 10/l	4,5-7,5	4,5-5,5	4,2-4,9	4,5-4,8	4,7-5,3
Rang ko'rsatkich	1-1,2	0,9-0,95	0,9-0,95	0,97-1,0	0,95-1,05
Trombotsitlar 10/l	200-250	270-290	260-280	250-270	180-320
Leykotsitlar 10/l	10-30	8-10	7-8,2	7-7,7	7,6-8,6
Limfotsitlar 10/l	20-30*	40-46	30-36	25-28	19-37
ECHT mm/soat	2-3	7-8	7-8	7-8	2-15

b) maxsus tahlil:

Yoshi/ko'rsatkich	Chaqaloq	5 yosh	10 yosh	15 yosh	Kattalar
Oqsil g/l	47–65	59–79	62–78	70–80	70–80
Umumiy billirubin miq. mol/litr	9,0–10,2	3,4–17,1	3,4–17,1	3,4–17,1	3,4–17,1
Birikkan billirubin miq. mol/litr	0,8–3,6	0,85–3,4	0,8–3,4	0,8–3,4	0,8–3,4
ALT mmol/litr	0,1–0,62	0,10–0,68	0,10–0,68	0,10–0,68	0,10–0,68
AST mmol/litr	0,1–0,35	0,10–0,45	0,10–0,68	0,10–0,68	0,10–0,68
Qand miq. mol/litr	1,7–4,2	3,33–5,55	3,33–5,55	3,33–5,55	3,63–5,55
Mochevina mmol/litr	2,5–4,5	4,3–7,3	4,3–7,3	4,3–7,3	
Qoldiq azot mmol/litr	14,6–22,6	19–29	19–29	19–29	
Revmosinama:–					
DFA (TB)	–	–	210–220	210–220	210–220
Seromukoid	–	–	190–200	190–200	190–200
Qon ivish vaqti (Li-Uayt)	4,3–7,9	5,35–8,45	4,4–7,6	4,4–7,6	5–8
bo'yicha min)					
Sterillik		qonda mikroblar bo'lmasligi kerak			

7. Siydikning tahliliy ko'rsatkichlari:

a) Umumiy xususiyatlar:

Rangi– somon-sariqdan tiniq sariqqacha

Tiniqligi – tiniq

Solishtirma og'irligi – 1002–1030

Reaksiyasi – kislotali yoki neytral

Oqsil –bo'lmaydi

Qand – bo'lmaydi (izlar)

Aseton – bo'lmaydi

O't pigmenti – bo'lmaydi

Urobilin (urobilinogen) – arziyas miqdorda

Indikan – arziyas miqdorda

b) Siydik cho'kmasining mikroskopik tekshiruvi:

Epitelial hujayralar:

Yassi epiteliy – yakkam-dukkam
Siydik kanalchalari epiteliysi (buyrak) – bo‘lmaydi
Leykotsitlar – ko‘ruv maydonida 1–3 tagacha
Eritrotsitlar – 0 – ko‘ruv maydonida yakkam-dukkam
Silindrlar – gialinli – bo‘lmaydi – donali – bo‘lmaydi
Tuzlar – uratlar yoki oksalatlar arziyas miqdorda.

8. Axlatning tahliliy ko‘rsatkichlari:

a) Makroskopik tekshiruv:

Miqdori – 100–200
Konsistensiyasi – yumshoq
Formasi – ko‘pincha silindrsimon
Rangi – jigarrang
Hidi – yoqimsiz, lekin o‘tkir emas
Shilimshiq – bo‘lmaydi
Qon – bo‘lmaydi

b) Mikroskopik tekshiruv:

Muskul tolalari – bo‘lmaydi yoki arziyas parchalangan tolalar.
Qo‘shuvchi to‘qima – bo‘lmaydi
Neytral yog‘ – bo‘lmaydi
O‘simlik kletchatkasi – parchalanadigan kletchatka – bo‘lmaydi
parchalanmaydigani – turli miqdorda
Kraxmal – bo‘lmaydi
Detrit – turli miqdorda
Shilimshiq – bo‘lmaydi
Silindrik epiteliy – bo‘lmaydi yoki arziyas miqdorda
Leykotsitlar – bo‘lmaydi
Eritrotsitlar – bo‘lmaydi