

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA
MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI
O‘RTA MAXSUS, KASB-HUNAR TA‘LIMI MARKAZI

K.O‘. Zokirova, D.O‘. To‘xtamatova,
S.A. Mirzahoyeva

HAMSHIRALIK ISHI ASOSLARI

Tibbiyot kollejlari uchun o‘quv qo‘llanma

УДК: 610.255 (075)

КБК 51.1 (50)

Z-74

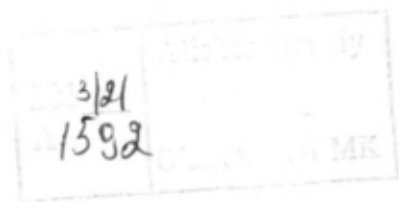
Ўзбекистон Республикаси
Саломатлик вазирлиги

*Oliy va o'rta maxsus, kasb-hunar ta'limi ilmiy-metodik
birlashmalari faoliyatini muvofiqlashtiruvchi Kengash
tomonidan nashrga tavsiya etilgan.*

Taqrizchilar: **M. O. Adilova** — Shahar I-son bolalar klinik
shifoxonasi bosh hamshirasi;

N. X. Qutliyeva — Chilonzor tibbiyot kolleji
„Hamshiralik ishi asoslari“ fani o'qituvchisi.

Ushbu o'quv qo'llanma tibbiyot kollejarining „Hamshiralik ishi“
yo'nalishi o'quvchilari uchun yozilgan bo'lib, unda hamshiralik ishining
tarixi va rivojlanishi, kundalik hayot faoliyatida, shifoxonada,
infeksiyaning oldini olishda hamshiralik parvarishi, salomatlik darajasini
baholash, hamshiralik etikasi va deontologiyasi kabi qator mavzular
yoritilgan.



FD 40836
3d

KIRISH

Yuksak ma'naviy madaniyatga, ijodiy faollikka ega bo'lgan jamiyatda erkin fikrlay oladigan va o'z vazifalarini mustaqil hal qila oladigan kadrlarni tayyorlash, shuningdek, har tomonlama yetuk, mukammal bilimga ega barkamol yoshlarni tarbiyalash — zamon talabidir. Shunday ekan, sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar hozirgi zamon tibbiyot hamshirasi oldiga davr bilan hamnafas faoliyat olib borish talabini qo'yimoqda. Hozirgi kunda ko'plab qishloq shifokorlik punktlari, kunduzgi va oilaviy shifoxonalar xizmati, SKAL (maxsus malakali ambulatoriya xizmati), shoshilinch yordam markazlari ishi rivojlantirilmoqda. Aholi sog'lig'ini saqlash borasidagi muammolarni hal etishda tibbiyotda hamshira xizmati tubdan o'zgartirilib, ularning salohiyatini oshirishga e'tibor kuchaytirilmoqda.

„Hamshiralik ishi asoslari“ fanidan yaratilgan ushbu o'quv qo'llanma tibbiyot kollejarining „Hamshiralik ishi“ yo'nalishi o'quvchilari uchun mo'ljallangan.

Mazkur o'quv qo'llanma 8 bobdan iborat bo'lib, hamshiralik ishining ta'rihi va tarixi, hamshiralik jarayoni, salomatlik darajasini baholash, dezinfeksiya, siyarinizatsiya, shifoxonada bemorlarni parvarish qilish, hamshiralik ishi etikasi va deontologiyasi, hamshiralik ishi boshqaruvi kabi mavzularda o'quvchi bilishi va bajarishi kerak bo'lgan bilim, malaka va ko'nikmalar aks ettirilgan. „Hamshiralik ishi asoslari“ fanini chuqur o'rganish bo'lajak tibbiyot xodimlariga nazariy va amaliy bilim olishlarida yordam beradi.

O'quv qo'llanmadagi mavzularning innovatsion pedagogik texnologiyalar asosida o'qitilishi o'quvchilarning fikrlash qobiliyatini oshirishga, mustaqil bilim olishiga va ularni erkin fikrlashga o'rgatadi.

Ushbu o'quv qo'llanmaning yozilishidan maqsad:

— „Ta'lim to'g'risida“gi Qonun, Kadrlar tayyorlash Milliy dasturi, Davlat ta'lim standartlari talabiga mos, jahon andoza-

lariga javob beradigan, ruhan va jismonan sogʻlom, yetuk malakali kadrlarni tayyorlash;

— hamshiraning ish faoliyati davomida kerak boʻlgan bilim va koʻnikmalarni talab darajasida oʻrgatish, ularda malaka va koʻnikmalar hosil qilish;

— oʻquvchilarni davolash-profilaktika muassasalarida sanitar-tariya va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar boʻyicha amaldagi asosiy buyruqlar bilan tanishtirish;

— sogʻliqni saqlash tizimidagi islohotlarni amalga oshirishda qatnashish.

I BOB | **HAMSHIRALIK ISHIGA KIRISH. HAMSHIRALIK ISHI ASOSLARI**

1.1. Hamshiralik ishiga kirish. Hamshiralik ishining tarixi va rivojlanishi. Hamshiralik ishining asoschilari F. Naytingeyl va V. Xenderson bo'yicha hamshiralik ishining tamoyillari

Hamshiralik ishi tushunchasi, bu, birinchi navbatda, funksional majburiyatlari aniq belgilangan hamshiralarning, tibbiyot xodimlari va jamoaning hamshiralik ishiga munosabati va inson shaxsiy dunyoqarashining yig'indisidir. 1980-yillarda JSSTning ekspertlari „Hamshiralik ishi“ tushunchasiga quyidagicha ta'rif berishgan: „Hamshiralik ishi — bu insonlar o'rtasidagi munosabatning amaliyotidir, tibbiy hamshira esa, har bir bemorni individual shaxs sifatida o'rganib, kasallik tufayli ularda yuzaga kelgan ehtiyojlarni aniqlay bilishi lozim“.

Afsonaviy Florens Naytingeyl 1859-yili o'zining mashhur „Bemorlar parvarishi to'g'risidagi yozuvlar“ kitobida hamshiralar ishini quyidagicha ta'riflagan: „Hamshiralik ishi — bemorni qurshab turgan muhitni, uning sog'ayishi yo'lida qo'llash uchun yo'naltirilgan harakatidir“. Florens Naytingeyl o'z fikrini davom ettirib shunday deydi: „Hamshiraning vazifasi bemorga shunday sharoit yaratib berishdan iboratki, bunda tabiat o'zining davolovchi qudratini namoyon qilsin“.

Shifokorning amaliy faoliyati, davolash ishi, barcha bilim va harakatlari ma'lum bir bemorning aniq bir kasalligini davolashga qaratilgan bo'ladi. Hamshiralik ishi kasallikdan ko'ra ko'proq bemorga yoki odamlar guruhiga, ya'ni oilaga, jamoaga qaratilgan bo'lib, insonlar, ularning oilalari, umuman, aholi sog'lig'i bilan bog'liq bo'lgan muammo va ehtiyojlarni hal qilishga yo'naltirilganligi bilan shifokorlik faoliyatidan farq qiladi.

O'zbekistonda hamshiralik ishining rivojlanishi. Sobiq Ittifoq davrida O'zbekistonda hamshiralik ishining rivojlanishi Rossiya bilan bog'liq bo'lganligi tufayli, shu davrga xos o'z-

garishlarga nazar solishga to'g'ri keladi. 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 muassasalar barpo etildi. So'ngra 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 mehr-shafqat hamshiralari uyushmalari ishlari to'xtatiladi va ularni tayyorlash sog'liqni saqlash tashkilotlariga o'tkaziladi. Shu bilan birgalikda „mehr-shafqat“ so'zi ham iste'moldan chiqadi. Shu yili Toshkentda O'rta Osiyo Davlat dorilfununi (hozirgi ToshDMU) tashkil etildi, uning tibbiyot fakulteti keyinchalik — 1931-yili Toshkent Davlat tibbiyot oliygohiga aylantirildi (hozirgi Tibbiyot Akademiyasi).

1922-yili hamshiralarni tayyorlovchi o'rta tibbiy o'quv yurtlarida 2 yillik o'quv muddati belgilanadi. 1926-yildan boshlab yalpi texnikalashtirish siyosati o'rnatilishiga bo'ysunib, tibbiy maktablarga texnikum nomi beriladi, hamshiralar esa parvarish bo'yicha texnik nomi bilan yuritila boshlanadi. 1933-yili hamshiralarga „shifokor yordamchisi“ nomi beriladi.

1950-yildan tibbiy maktablar „tibbiyot bilim yurtlari“ deb yuritila boshladi.

1988-yildan boshlab „Hamshiralik ishi“ mutaxassisligi bo'yicha yangi o'quv rejasi kiritildi. Respublikada 1990-yildan boshlab „Hamshiralik ishi“ni yanada rivojlantirish maqsadida ilmiy izlanishlar olib borilmoqda. Yangi turdagi o'quv rejalari tuzilmoqda. Tibbiyot oliy o'quv yurtlarida hamshiralik ishi tashkilotchilari va o'qituvchilarini tayyorlovchi oliy ma'lumotli hamshiralar fakulteti ochildi. 2001-yildan boshlab yangi dastur bo'yicha zamon talablariga javob beradigan hamshiralar tayyorlashga kirishildi. „Ta'lim to'g'risida“ Qonunga muvofiq, tibbiy bilim yurtlari tibbiyot kasb-hunar kollejlari deb nomlana boshladi.

„Hamshiralik ishi“ ning yetakchi mutaxassislari Xalqaro uchrashuvlarda qatnashib, bu yo'nalishning rivojlanishiga o'z hissarini qo'shib kelmoqdalar.

1988-yili „Hamshiralik ishi“ mutaxassisligi bo'yicha yangi o'quv rejasi kiritildi. 1991-yildan boshlab hamshiralar 2, 3

yillik dastur bo'yicha faqat hamshiralik o'quv yurtlarida emas, balki 4 yillik dastur bo'yicha kollejlarda ham tayyorlana boshlandi. Shu yildan boshlab, oliy ma'lumotli hamshiralalar fakulteti (OMH) ochildi (o'qituvchilar va hamshiralik ishini tashkil etuvchilar uchun).

1993-yilda hamshiralalar ishini isloh qilish bo'yicha yana bir katta qadam qo'yildi. Sog'liqni saqlash sohasida, jumladan, hamshiralik ishi bo'yicha qo'lga kiritilgan yutuqlarimiz ko'pchilik chet ellik mutaxassislarni ham qiziqitirib kelmoqda. O'zbekistonda xalqaro kengashlar, seminarlar, ilmiy anjumanlar va Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining 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. Hamshiralalar 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 ziyod ilmiy tibbiyot jamiyatlari, Respublika tibbiyot ilmiy kutubxonasi (1935), O'zbekiston sog'liqni saqlash muzeyi (1973) faoliyat ko'rsatmoqda. Hamshiralarga mo'ljallangan „Hamshira“ jurnali, ommaga 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 Xalqaro Qizil Xoch va Qizil Yarim oy jamiyatining tashkil etilishi. O'zbekistonda Qizil Xoch va Qizil Yarim oy jamiyati 1925-yilda tashkil etilgan, 1995-yilda Xalqaro Qizil Xoch qo'mitasi tomonidan e'tirof etilib, Xalqaro Qizil Xoch va Qizil Yarim oy jamiyatlari federatsiyasi (XQX va QYOJF)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.

Xalqaro Qizil Xoch jamiyati hamshiralik faoliyatida jonbozlik ko'rsatgan fidoyi hamshiralik uchun o'zining yuksak unvoni — „Florens Naytingeyl“ medalini ta'sis etgan. Ikkinchi 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 jang-gohlarda 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 Antonina Pixteyevaga ham berildi.

Ayollar tabiatan mehr ko'rsatishga, parvarishlashga yaqin bo'ladi, ular o'z bolalari, yaqinlarini, kasalmandlar, behollarni mehr bilan parvarish qilib keladi. Shu tufayli ham kasalmand, xasta odamlarga yordam berish, ularni parvarishlash uchun ko'proq ayollar jalb etiladi. Ma'lumotlarga ko'ra, Rossiyada Pyotr I davrida birinchi bo'lib ayollar mehnatidan foydalana boshlangan. Pyotr I farmoniga ko'ra, 1715-yilda tarbiya uylari tashkil etilib, u yerda ayollar xizmat qilishi lozim bo'lgan. Biroq keyinchalik bu vazifaga ayollar jalb etilishi to'xtatilib, u iste'fodagi askarlar zimmasiga yuklatilgan. XVIII asr o'rtalarida fuqarolik kasalxonalarida yana ayollar mehnatidan foydalanila boshlandi. Bu faoliyatni birinchi bo'lib kasalxonadagi harbiylar-ning ayollari va bevalari boshlab berdi. Bu davrdan asr oxiri-gacha kasalxonalarda bemorlarni parvarish qilish uchun maxsus hamshiralar bo'lmagan, shuning uchun hamshiralik ishi 1803-yildan boshlangan deb hisoblanadi. Shu yili Moskva va Peterburgda tarbiya uylari qoshida harbiy xizmatdagi askarlarning bevalari, keksa va uysiz ayollar uchun „bevalar uyi“ tashkil etildi.

1818-yilda Moskvada „Mehr-muruvvatlilik“ deb atalgan beva ayollar instituti tashkil qilindi, kasalxonalarda esa kasal boquvchilarga maxsus kurs tashkil etildi. Darslarni shifokorlar X.Oppel kitobi bo'yicha o'qitishar edi. Tibbiyot xodimlari uchun birinchi qo'llanma bemorlar parvarishiga bag'ishlangan

bo'lib, u 1822-yilda rus tilida nashr etildi.

X.Oppel qo'llanmasida bemorlarni parvarish qiladigan xodimlarni tanlab olish yo'llari ko'rsatilgan. Ularning jismonan va aqlan yetukligi, ma'naviy deontologiyasi hisobga olingan. Og'ir yotgan bemorlar, sog'ayayotgan, jarohatlangan, hayoti so'nib borayotgan, yangi tug'ilganlar va boshqa bemorlarning parvarishiga alohida e'tibor berilgan. X.Oppel bemorlarning sanitariya-gigiyena sharoitiga katta e'tibor bergan. Asosiy tibbiy muolajalarning barcha usullari va dori-darmon qabul qilish yo'llari ko'rsatilgan. 1844-yilda buyuk knyagina Aleksandra Nikolayevna va malika Tereza Oldenburgskaya tashabbusi bilan Peterburgda „Ko'ngilli hamshiralalar“ tashkiloti tuzildi. U Rossiya'dagi birinchi mehr-shafqat hamshiralarning tashkiloti bo'lib, „Svyato-Troitskaya“ deb nomlandi. Bu tashkilotga yoshi 20 dan 40 gacha bo'lgan ayollar va qizlar qabul qilingan. Avvaliga o'qish gospitallarda o'tkazilib, keyinchalik tashkilotning o'zida shu yerdagi shifokorlar tomonidan olib borildi.

Hamshiralalar bu yerda bemorlarni parvarish qilishni, bog'lamlar qo'yishni, farmatsevtika va retsepturani o'rgandilar. Ular kasalxonalarda va shaxsiy xonadonlarda bemorlarga yordam berar edilar. N.I.Pirogov 1845—1856-yillarda shu hamshiralalar tashkilotining kasalxonalarida vaqt-vaqti bilan operatsiya va murdalarni yorib ko'rish ustida tajriba o'tkazardi. 1847-yilda birinchi bor shu tashkilotda o'qigan 10 ta ayolga „Shafqat hamshiralari“ nomi berildi. Bu tashkilot homiylar mablag'i hisobiga yashar edi. Jamiyatning shafqat hamshiralalariga ehtiyojini qondirish uchun Peterburg, Odessada ham shunday tashkilotlar tuzildi. 1850-yilning oxirida Moskvada oddiy xalq uchun mo'ljallangan kasalxonada Voznesenskiy ibodatxonasining monaxlari ishlashar edi. Lekin 1853—1856-yillarda Qrim urushi vaqtida hamshiralarga talab katta bo'ldi. 1854-yili oktabr oyida Sevastopol birinchi bor o'qqa tutilgach, ingliz — fransuz — turk qo'shinlari tomonidan deyarli bir yil qamal qilindi. Xuddi shu oyning o'zida imperator Nikolay I ning singlisi Yelena Pavlovna o'z mablag'iga Peterburgda nafaqat jarohatlarni bog'lash punktida, balki harbiy gospitallarda ham kasal va yarador jangchilarga g'amxo'rlik qiluvchi shafqat hamshiralalarining „Krestovozdvijenskaya jamoasi“ni

tashkil qildi. Uyushmada tarbiya topganlardan 28 tasidan 3 ta otryad tuzib, Qrimga jo'natildi, ularni N.I.Pirogov 3 guruhga bo'ldi. 1854-yil noyabr oyi oxirlarida birinchi otryad Qrimga yetib bordi. Bu otryadning boshlig'i A. P. Staxovich edi. 1855-yil yanvarda Merkulova boshchiligidagi shafqat hamshiralari-ning ikkinchi otryadi Sevastopolga yetib bordi. Uchinchi otryadning boshlig'i E.M. Bakunina edi. N.I. Pirogov hamshiralarni quyidagi guruhlarga taqsimladi:

— operatsiya vaqtida shifokorlarga yordam beruvchi, jarohatlarni bog'lab qo'yuvchilar;

— dori tayyorlovchi, saqlovchi va tarqatuvchi — dorixonachi hamshiralalar;

— tozalikni, ichki kiyim, choyshab va jildlar almashtirilishini, xo'jalik ta'minoti va xizmatini nazorat qiluvchi hamshira-bekalar.

Ular operatsiya vaqtida va jarohatlarni bog'lashda, dori-darmon tayyorlashda, uni saqlash va tarqatishda, ozodalik, o'rin-ko'rpa, jildlar va kiyim-kechak almashtirishda, xo'jalik ishlarida shifokorlarga yordam bera boshladi. Ko'pchilik hamshiralalar ich terlamadan vafot etardi, ayrimlari yarador bo'lar yoki kontuziyaga uchrar edi. Shunga qaramay, barchasi xavf-xatar va qiyinchiliklarga mardonavor chidab, hech qanday tama-yu ta'nasiz kasal va yarador jangchilarga yordam berar edi.

„Krestovozdvijenskaya jamoasi“ning birinchi hamshiralari to'ppa-to'g'ri Qrim kompaniyasi oloviga kirishiga to'g'ri keldi“, — deb yozgan edi N. I. Pirogov.

„Agar ular bundan keyin ham xuddi shunday harakat qilsalar, shubhasiz, ko'p foyda keltiradilar. Ular tun-u kun, navbatma-navbat gospitallarda bo'lib, jarohatlarni bog'lashda yordam berdilar. Ozoda kiyingan ayollarning hozir bo'lishi va chin dildan yordam berishi kulfat va iztiroblarning og'rig'ini kamaytiradi“. Shafqat hamshiralari jahon tarixida birinchi bor bevosita janggohlarda yarador va kasallarga yordam bera boshladilar.

E.M. Bakunina hamshiralik ishini boshlab bergan va Rossiya tibbiyotining yaratuvchisi edi. U jamoadan ketgandan so'ng, o'z qishlog'ida — Tver guberniyasida o'z mablag'iga dehqonlar



1-rasm. Florens Naytingeyl



2-rasm. „Florens Naytingeyl“ medali

uchun kichik statsionar ochdi, juda kerak bo'lganda u shifokorlarga o'z hisobidan murojaat etar edi. 1877-yilda 65 yoshli E.M. Bakunina Rossiya Qizil Xoch jamiyati taklifiga binoan mehr-shafqat hamshirasi otryadi ishlariga boshchilik qilish uchun yana Kavkaz urushiga yuboriladi.

Butun dunyoda hamshiralik ishining asoschisi, angliyalik shafqat hamshirasi **Florens Naytingeyl** (1820—1910) hisoblanadi. U yoshligidan odamlarga yordam berib, ularni kasallik va o'limdan ogohlantirishdek va xolis yordam qilishdek muqaddas ishga o'zini bag'ishlashni insoniy burch deb hisobladi. U 20 yoshidayoq hamshira bo'lishni orzu qildi. Ammo uning orzulari o'sha vaqtlarda amalga oshmas edi, chunki jamiyat hamshiralarni go'yoki rad qilib bo'lmaydigan dalillar bilan yengil tabiatli ayollar qatoriga kiritgan edi. U diniy kitoblardagi ruhiy, jismoniy xastalarga yordam berish savob ekanligi haqidagi fikrlarga tayanib, bemorlarga qarashni, kasalxonalarga kirishni, bolalarni tarbiyalashni davom ettirdi. „Changalzorda yashovchilar“ kitobini o'qigandan keyin u orzusiga yaqinlasha boshlaydi, faqat 33 yoshida, kasalxonada tajriba orttirgandan so'ng, unga yetishadi va „Shafqat hamshirasi“ katolik muassasasini boshqara boshlaydi. 1853-yilda Florens Naytingeyl Londondagi nasl-nasabi aslzoda bo'lgan xasta ayollar davolanadigan muassasada nazoratchi bo'lib ishlaydi. Uning vazifasi — hamshiralar ishini kuzatish, tibbiyot asbob-uskunalari holatini va dori-darmon tayyorlashni nazorat qilishdan iborat edi.

Muassasa juda namunali bo'lsa ham, Florens Naytingeyl hamshiralalar tayyorlaydigan maxsus maktablar ochish zarurati borligini taklif qiladi. Ammo 1854-yilda Turkiya bilan Rossiya urishayotgan bir vaqtda Angliya qo'shini Turkiyaga yordam berish uchun Qrimga ko'chib o'tadi. Sevastopol yaqinidagi janglardan so'ng, Angliyaning „Tayms“ gazetasida yozilishicha, Angliya askarlari kasal va yaradorlarga hech qanday yordam bermasdan, ularni Skutari (Konstantinopol yaqinida) Angliya harbiy gospitaliga yuboradi. Shu vaqtda Turkiyaga (1854-yilning 21-oktabrida) Florens Naytingeyl boshchiligida 38 ta tibbiyot hamshirasidan iborat otryad keladi. U gospitalda ishlab, agar gospital va kazarmalarda tozalik yaxshilansa, minglarcha odamlarning umrini saqlash va tuzatish mumkin, degan xulosaga keladi. Jamoat ishlari bilan bandligiga qaramasdan, u kechasi bemorlarga yordam berar edi. Florens 1856-yilning iyul oyida 36 yoshida butun olamga mashhur bo'lib (Angliyaga) qaytadi.

1857-yilda Naytingeylning „Angliya armiyasida sog'liqni saqlash, gospitallarni unumli boshqarish masalalari bo'yicha mulohazalar“ kitobidagi mulohazalar natijasi o'laroq, qirol harbiy-tibbiy hay'ati tuziladi. Kazarma va harbiy gospitallarning sanitariya holatini yaxshilashga oid islohot o'tkaziladi. Bundan tashqari, harbiy-tibbiy bilim yurti ochilib, hamshira faoliyatiga yuqori darajali talablar qo'yuvchi maxsus o'quv dasturlari ishlab chiqiladi.

Florens Naytingeyl doim bemorlar parvarishiga qaytishni istar edi, lekin Qrimdan qaytgandan so'ng og'ir xastalanib qoladi. Xastalik uzoq davom etadi, holsizlanganligiga qaramay, o'zining mashhur „Parvarish haqida xotiralar“ ini yozadi. Unda hamshiralik ishiga kasb sifatida tushuncha beradi, uning shifokorlik kasbidan farqini izohlaydi. Uning modeli bo'yicha avvaliga Yevropada, so'ngra Amerikada birinchi hamshiralalar maktabi tashkil qilinadi. Angliyada bu qahramon ayol sharafiga yig'ilgan mablag' hisobiga shunday maktab ochiladi. Hozirgi vaqtda ham F.Naytingeyl yozib qoldirgan kasbiy qadriyatlar o'zgarmay kelyapti.

Xalqaro Qizil Xoch jamiyati 1912-yili „Florens Naytingeyl“ medalini ta'sis etdi. Harbiy harakatlar sohasida qahramonlik

ko'rsatgan hamshiralalar ana shunday medal bilan taqdirlandi. Ikkinchi jahon urushi davrida sobiq Ittifoqdan 46 hamshira bu medalga sazovor bo'lgan. Toshkent shahar 4-bolalar poliklinikasining hamshirasi Matluba Eshonxo'jayeva ham fidokorona mehnati uchun O'zbekistonda birinchi bo'lib bu medal bilan mukofotlangan.

Bemor va yaradorlarga najot bag'ishlovchi, insonlar qalbidagi tug'ilgan bag'rikenglik, mehr-shafqatni e'tirof qilish kerak. Qrim urushidagi hamshiralarning shijoat bilan ishlashidan ta'sirlangan shveysar Anri Dyunan yaradorlarga xalqaro xususiy va ko'ngilli yordam ko'rsatish tashkiloti tuzish haqida o'ylar edi. Uni bir tomondan, Florens Naytingeyl, ikkinchi tomondan „Krestovozdvijenskaya jamoasi“ faoliyati hayratda qoldirgan edi. 1859-yili Fransiya — Italiya — Avstriya urushida u tasodifan Italiyaning Solferino manziliga borib qolgan vaqtidagi manzara ko'z oldida muhrlanib qoldi: jarohatlanganlar, o'z vaqtida yordam bera olinmaslik, yordamsiz hayoti zavol topayotganlar Anri Dyunanni dahshatga soldi. 1862-yilda u „Solferino haqida esdaliklar“ni chop etdi va urushda zarar ko'rganlarga yordam berish Xalqaro tashkilotini tuzishga qat'iy qaror qildi. 1863-yili Shveysariyada yaradorlarga doimiy Xalqaro yordam komiteti tuzildi va u 1876-yildan boshlab, Xalqaro Qizil Yarim oy qo'mitasi deb nomlana boshladi. Shu zaylda birinchi milliy jamiyatlar tuzildi. 1864-yili diplomatik konferensiyada jang maydonidagi yaradorlarning ahvolini yaxshilash bo'yicha birinchi Jeneva konvensiyasi qabul qilindi. Bugungi kunda to'rtta konvensiya qabul qilingan. Konvensiya quyidagilarni:

- jang maydonidagi yarador va kasallarni;
- dengizdagi kema halokatidan zarar ko'rgan yarador va kasallarni;
- harbiy asirlarni;
- harbiy to'qnashuvlar vaqtida jabr ko'rgan mahalliy fuqarolarni himoya qiladi.

Ushbuni to'ldiruvchi ikkita qo'shimcha bayonnoma qabul qilingan. Qizil Xoch Xalqaro qo'mitasi tez orada kuchli, rivojlangan tashkilotga aylandi. Lekin u avvalgidek harbiy to'qnashuvlar vaqtida zarar ko'rganlarga yordam ko'rsatish muammolari bilan shug'ullanmaydi. Hozirgi vaqtda 150 ta Qizil



3-rasm. Virjine
Xenderson

Xoch va Qizil Yarim oy milliy jamiyatlari mavjud. Asosiy vazifasi — harbiy to'qnashuvlar vaqtida yordam ko'rsatish bo'lishiga qaramay, ular endi tinchlik vaqtida ham faoliyatini amalga oshiradi: donorlik, kasallikning oldini olish, qo'choqlar, muhtojlarga yordam berish, birinchi yordam ko'rsatish, tabiiy ofatlardan zarar ko'rganlarga yordam ko'rsatish kabi yo'nalishlar bilan boyidi.

Virjine Xenderson Amerikada 1897—1997-yillarda yashab, tibbiyot sohasining rivojlanishiga o'z hissasini qo'shgan. XX asr boshlarida yuqumli kasalliklar keng tarqalgan bo'lib, inson salomatligining eng muhim ahamiyatga ega bo'lgan muammosalaridan hisoblangan.

Jumladan, terlama, chechak, ichterlama, bolalar dizenteriyasi kabi kasalliklar avj olgan bo'lib, buning oqibatida ko'plab insonlar nobud bo'lgan. V. Xenderson o'sha davrdagi hamshiralik parvarishi muammolarini aniqlab, hamshirani shifokor assistenti yoki doimo takrorlanadigan ishni bajaruvchi shaxs emasligini isbotlagan va shu bilan birgalikda o'zining hamshiralik parvarishi ta'limotini ishlab chiqqan.

V. Xenderson: „Hamshira mustaqil va erkin fikrlay oladigan mutaxassis bo'lishi kerak“ deb hisoblagan. U har bir bemorga parvarish jarayonida samimiy, iliq munosabatda bo'lish juda muhimligini ta'kidlagan. Ko'pgina insonlar noto'g'ri turmush tarzi kechirayotganligi tufayli kasalxonaga tushib qolishini aniqlab, shu asosida inson hayoti uchun muhim bo'lgan 14 ta asosiy ehtiyojni ko'rsatib o'tgan. 1966-yilda hamshiralik parvarishi orqali qondirilishi mumkin bo'lgan biologik va psixologik, ijtimoiy ehtiyojlarga qaratilgan „Xenderson modeli“ ni yaratdi. V. Xenderson uy sharoitida bemorni parvarish qilishni qarindosh-urug'lariga yoki bemorning o'ziga o'rgatish zarurligini ham asoslab bergan.

V. Xenderson hamshiralik parvarishiga quyidagicha ta'rif bergan: „Agar insonda yetarlicha jismoniy kuch, xohish va bilim bo'lsa, ehtimol u boshqalarning yordamisiz sog'lom hayot kechirishi, sog'ayib ketishi yoki xotirjam vafot etishi

mumkin. Mana shunga yordam berishning o'zi hamshiralik parvarishining mustaqil ishi hisoblanadi, bunda insonning tezroq mustaqil bo'lishiga yordam beradigan parvarishni olib borish lozim“.

Hamshiralik parvarishida — bemor salomatligining yaxshilanishi va boshqa insonlarning ko'magiga muhtoj bo'lmisligiga erishishda yordamlashish alohida o'rin tutadi. Hamshiralik ishi jarayonida V. Xenderson modelini hozirgi davrda amaliyotchi hamshiralar muvaffaqiyatli qo'llab kelmoqdalar.

Modelda hamshiralik jarayonining barcha bosqichlarida bemorning ishtiroki ko'zda tutiladi. Hamshira birinchi baholashda bemor bilan 14 ta asosiy ehtiyojdan qay birini birinchi navbatda qondirish lozimligini aniqlashi kerak, bunda hamshira bemor mustaqil qaror qabul qila olmagan holdagina uning o'rniga ish olib borishi mumkin.

1.2. O'z-o'zini parvarish qilish tushunchasi. Insonni hamshiralik ishining obyekt sifatida tushunish

Doroti Orem o'z-o'zini parvarishlash nazariyasiga asos solgan. Orem AQSH da 1930-yilda hamshiralar maktabini tugatdi. 1939-yilda Hamshiralik ishi universitetini tugatdi. 1945-yilda hamshiralik fanlari magistri darajasini oldi. 1976-yilda faxriy doktor unvonini oldi.

Doroti Orem modeli odamni yaxlit bir obyekt sifatida ko'radi. Bu modelda u salomatlik holatiga odamning o'zini javobgar shaxs deb hisoblaydi, lekin shu bilan birgalikda kasalliklarning oldini olishda, ularni o'qitishda hamshiralik aralashuviga katta ahamiyat beradi. Odam kasalmi, sog'mi baribir o'z-o'zini parvarish qilishi kerak deb hisoblaydi.

O'z-o'zini parvarishlash va salomatlik o'zaro bog'liq. Inson azaldan o'z-o'zini parvarish qiluvchi mavjudot deb hisoblanib kelingan. Mustaqil ravishda o'ziga g'amxo'rlik qilib, inson o'z hayotini qo'llab-quvvatlaydi, salomatligi va osoyishtaligini saqlab turadi hamda normal havot kechiradi.

O'zini parvarish qilish, hayot va salomatlikni saqlab turish xastalik va shikastlardan tiklanish hamda ularning oqibatlarini yengish uchun zarurdir.

Salomatlik — bu o‘z-o‘zini parvarish qila olish. Inson mustaqil tarzda o‘zini parvarishlay olmaydigan holat „o‘z-o‘zini parvarishlashning yetishmasligi“ deyiladi.

Hamshiralik ishi o‘z-o‘zini parvarish qilishning yetishmasligini to‘ldirish funksiyasi orqali insonlarga kasalliklar, shikastlarni yengish va sog‘ayishida yordam beradi.

O‘z-o‘zini parvarish qilishning 3 xil turi mavjud:

a) hayotni saqlab turish uchun zarur bo‘lgan ozini parvarishlash (universal o‘z-o‘zini parvarishlashga bo‘lgan talablar);

b) insonning o‘sishi va rivojlanishi bilan davom etuvchi o‘zini parvarishlash (rivojlanuvchi ozini parvarishlashga bo‘lgan talablar);

d) kasallik bilan davom etuvchi o‘zini parvarishlash.

Doroti Orem 3 ehtiyoj guruhini ajratadi:

1. Universal o‘z-o‘zini parvarish qilish.

2. Rivojlanish davri bilan bog‘liq ehtiyojlar.

3. Nasliy tug‘ma va orttirilgan kasalliklar, shikastlar ta’siri tufayli kelib chiqqan ehtiyojlar.

Universal o‘z-o‘zini parvarish qilishga bo‘lgan talablar. Bu hayotni saqlab turish uchun zarur bo‘lgan o‘z-o‘zini parvarish qilishdir. U quyidagi harakatlarni o‘z ichiga oladi:

— yetarlicha havo olish;

— yetarlicha suyuqlik iste’mol qilish;

— yetarlicha ovqatdan iste’mol qilish;

— yetarlicha ajratib chiqarish imkoniyatiga 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 imkoniyatlariga to‘g‘ri keladigan ijtimoiy guruhga kirish, xohishini rag‘batlantirish.

Bu 8 ta universal ehtiyoj har bir odam uchun har xil.

Bu ehtiyojlarga odamning yoshi, jinsiy rivojlanish davri, madaniyati, ijtimoiy muhiti, iqtisodiy imkoniyatlari omil bo‘ladi.

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

Rivojlanuvchi o'z-o'zini parvarishlashga bo'lgan talablar, bu — organizmning o'sishi va ulg'ayishiga moslashish uchun zarur bo'lgan o'z-o'zini parvarishlashdir. Misol:

- bola kichik hojat chiqarmoqchiligidan xabar beradi;
- klimaks davri yaqinlashishi bilan inson ko'proq kalsiy iste'mol qiladi;

- keksaygan sari hayot tarzini almashtirish va boshqalar;

Nasliy, tug'ma va orttirilgan kasalliklar, shikastlar ta'siri tufayli kelib chiqqan ehtiyojlar. Bular anatomik o'zgarishlar, fiziologik o'zgarishlar va kundalik xatti-harakatning o'zgarishi (uyqusizlik, apatiya, kayfiyatning yomonlashuvi). Agar bemor shu muammolarni yenga olsa umumiy holatining muvozanati saqlanadi. Agar bu muvozanat buzilsa, hamshiralik aralashuvi zarurati tug'iladi. Hamshiralik aralashuvi bemorning o'z-o'zini parvarish yetishmovchiligining sabablarini aniqlashdir. Muammoni yechish uchun hamshira:

- bemorning o'z-o'zini parvarish qilishda oldiga qo'yan talablarini;

- bu talablarini qondirish uchun uning imkoniyatlarini;

- o'zini o'zi parvarish qilish xavfsizligini;

- o'zini o'zi parvarish qilish imkoniyatlarining kelajakda tiklanishini baholashi kerak.

Parvarish rejasini tuzishda bemor bilan qisqa muddatli oraliq va uzoq muddatli maqsadlarni belgilab olishi kerak bo'ladi. Hamshiralik aralashuvini 6 xil usulda bajarish mumkin:

- bemor uchun biror narsa qilish;

- bemor harakatlarini boshqarib borish;

- jismoniy yordam berib turish;

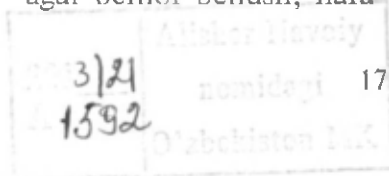
- ruhiy yordam berib turish;

- o'zini o'zi parvarish qilish uchun bemorga qulay muhit yaratish;

- bemorni o'qitish.

Bundan tashqari, D. Orem 3 xil yordam tizimini belgilaydi:

- to'la kompensatsiyalovchi — agar bemor behush, harakatsiz bo'lsa yoki o'rgana olmasa;



— qisman kompensatsiyalovchi — baʼzi bir parvarish tur-
larini vaqtincha bajara olmasa;

— maslahat (yoki oʻqitish) — bemor yoki yaqinlarini
parvarish koʻnikmalariga oʻrgatish kerak boʻlsa.

Parvarish sifati bemor yoki uning yaqinlari parvarishni
qanday oʻtkazishi imkoniyatlariga qarab baholanadi. Bu modelda
hamshiraning oʻrni bemor imkoniyatlarini toʻldiruvchi deb
hisoblanadi.

Sogʻliqning yomonlashuvi bilan bogʻliq oʻz-oʻzini parva-
rirlashga boʻlgan talablar kasalliklar yoki shikastlar paydo
boʻlganda zarur boʻladigan oʻz-oʻzini parvarirlashdir. Misol:

— tayinlangan dorini qabul qilish;

— insulin inyeksiyasini mustaqil bajarish;

— suyak singanda hassa yordamida yurish va h. k.

Oʻz-oʻzini parvarish qilish va mustaqil hayotning muhimligi.

I. Nima uchun hozirgi kunda oʻz-oʻzini parvarish qilishga
katta eʼtibor berilmoqda?

Hozirgi paytda oʻz-oʻzini parvarish qilishga alohida eʼtibor
qaratilmoqda, chunki insonlar tomonidan quyidagi narsalarni
tushunish kuchaymoqda:

1. Nosalomlik asosida yomon hayotiy odatlar(turmush
tarzi) yotishini tushunish.

2. Shuningdek, inson oʻz sogʻligʻi uchun masʼul ekanligini
anglashi kuchayadi.

3. Inson oʻz kuchlari va masʼuliyati evaziga mustaqillikka
erishadi va kasalliklarning oldini olish, sogʻayish, sogʻliqni
saqlab turish va yaxshilash uchun butun kuchini ishga soladi.

4. Oʻz-oʻzini parvarirlashning olgʻa siljishi → sogʻlom
insonlar sonining ortishi → tibbiy xizmat toʻloʻvlarining pasa-
yishi.

5. Davolash yoʻnalishi bemor va uning oila aʼzolari roziligi
olingandan keyin aniqlanadi.

II. Mustaqil hayot yuritish uchun insonga ayniqsa nima
zarur?

1. Sogʻlom turmush tarzi toʻgʻrisidagi bilimlar, kasallikni
yengish bilimlari va h.k.

2. Mustaqil hayotga boʻlgan intilish.

3. Mustaqil hayotni saqlash uchun harakatlanish qobiliyati.

Hamshiralik parvarishida D. Orem modelini qo'llashda o'zini o'zi parvarish qilish ehtiyojlari va imkoniyatlarini baholashda hamshira parvarishining terapevtik zaruriyati, muvozanati aniqlanadi.

Hamshiralik aralashuvi bemorning o'zini o'zi parvarish qilish imkoniyatlarini hisobga olgan holda rejalashtiriladi. Hamshiralik aralashuvidan maqsad — imkoniyatlarini hisobga olgan holda rejalashtirish va bemor imkoniyatlari hamda ehtiyojlarining muvozanatini tiklashdir. Hamshiralik parvarishini baholashda birinchi o'rinda bemor o'zi mo'ljallagan vaqtda parvarishni bajara olganligi hisobga olinadi. Agar hamshiralik parvarishi imkoniyat va ehtiyojlari muvozanati saqlansa yoki tiklansa yaxshi natija bergan bo'ladi.

O'z-o'zini parvarish qilishda hamshiraning roli:

1. Oremgacha.

Hamshira Oremgacha ham insonlarni o'z-o'zini parvarish qilishga o'rgatar edi, ularga o'z-o'zini parvarish qilishda yo'rdam berar edi.

Shuningdek, Florens Naytingeyl Qrim urushi vaqtida yarador askarlarga o'z-o'zini parvarish qilishni o'rgatgan edi.

2. Oremning qarashlari bo'yicha hamshiralik ishi tamoyillari. Hamshiralik ishi insonlarning sog'ayishi, kasallik hamda shikastlarni yengishida o'z-o'zini parvarish qilishning yetishmovchiligini to'ldirish vazifasi orqali yordam beradi.

3. Hamshiralik parvarishining ta'siri.

Baholash: kuzatish va baholash, obyekt (bemor) aynan nimada o'z-o'zini parvarishlashni bajara olmaydi va hamshira bu holatda qanday yo'rdam korsatishi lozim?

Parvarishni amalga oshirish: quyida bayon etilgan bosqichlarga muvofiq bemorlarning pirovard natijada hamma narsani o'zi mustaqil bajarishga o'rganib olishi uchun unga o'z-o'zini parvarish qilishdagi yetishmovchilikni to'ldirishga yordam berish.

Misol: diabetda mustaqil inyeksiya qilish:

A) har taraflama yordam ko'rsatish: hamshira oldin barcha muolajani bemorga tushuntirib o'zi bajaradi, chunki inyeksiya qilish texnikasini bemor mustaqil bajara olmaydi;

B) qisman yordam ko'rsatish: bemor inyeksiya qilishni ozroq o'rganib olgandan so'ng hamshira muolajaning bemor bajara oladigan qismini kuzatadi, bemorni maqtaydi, uni rag'batlantiradi va faqat bemor bajara olmaydigan qismidagina yordam beradi;

D) qo'llab-quvvatlash va o'rgatish: bemor mustaqil tarzda deyarli butun muolajani o'zi bajara olganda, hamshira uning mustaqilligini olqishlab, kuzatib turadi hamda inyeksiyaning mustaqil qilishni davom ettirishda rag'batlantirib, uni qo'llab-quvvatlaydi va faqat bemor bajara olmagan holatlarda unga yordam beradi.

O'z-o'zini parvarish qilishdagi yetishmovchilikni to'ldirishda hamshiraning vazifasi: quyidagi bosqichlar bo'yicha harakatlanib, mustaqillikka erishish uchun bemorga yordam berish

Bemor

Hamshira

1) umuman bajara olmaydi → har taraflama yordam ko'rsatadi;

2) qisman mustaqil bajara oladi → qisman yordam ko'rsatishi mumkin;

3) muayyan harakatlarni mustaqil bajaradi → qo'llab-quvvatlaydi, to'liq bajara oladi;

4) kasallik yoki shikastlar kuzatiluvchi insonga nisbatan:

— Orem nazariyasi dastavval kasallik yoki shikastlar kuzatiluvchi ihsonlarga yo'naltirilgan edi;

— kasallik yoki shikastlar mavjudligida inson o'zi mustaqil ovqat yeya olmasa, hojatxonaga bora olmasa va boshqa holatlarda turli muammolar yuzaga keladi;

— hamshira inson nimada mustaqillikka erisha olmayotganligini kuzatadi va baholaydi, yordam ko'rsatishning tegishli uslublarini ishlab chiqadi. Orem hamshiralik ishining vazifalari mana shundan iborat deb aytgan edi;

5) sog'lom insonga nisbatan.

Keyinchalik o'z-o'zini parvarish qilish nazariyasi sog'lom insonlarga ham qo'llaniladigan bo'ldi.

Sog'lom inson hayot faoliyati uchun zarur harakatlarni mustaqil bajara oladi, biroq insonning o'zi keyinchalik ham sog'lom hayotni davom ettirishi uchun nimaga e'tibor qaratishi

lozimligi haqida yetarlicha hayotiy ko'nikma va malakalarga ega emas.

Shuningdek, keksalikdagi gipertoniya yoki osteoporozga yo'liqmaslik uchun qanday turmush tarzi kechirish lozimligi haqida bilimlar yetarli emas.

Shunday qilib, agar sog'lom inson salomatlikni saqlash va mustahkamlashga intilsa va buni xohlasa, biroq bu maqsadga erishishga yetarli bilim va malakaga ega bo'lmasa, uni mustaqil deb hisoblab bo'lmaydi.

Savol: Bunday sog'lom inson uchun hamshira nima qilishi mumkin? Sog'lom turmush tarzini targ'ibot qiladi, o'qitadi;

6) hamshiraning qo'llab-quvvatlash va o'qitishga ta'siri.

O'z-o'zini parvarish qilish uchun hamshiraning asosiy vazifasi sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, o'qitish: rag'batlantirish, maqtash, maslahatlar berish va boshqalar hisoblanadi.

O'z-o'zini parvarishlash tamoyillariga doir savollar:

A. Hamshira bemorning barcha injiqlik bilan qilgan talablarini bajarishi to'g'ri hisoblanadimi?

B. Nima uchun?

Hozirgi kunda ham hamshiralik ishi modelining yagona eng afzal turi tanlanmagan. Agar yagona turi tanlanganda edi amaliyotdagi hamshiralarga qulaylik yaratilgan bo'lar edi. Hamshiralik parvarishining modeli bemorni tekshirishda, maqsadni belgilashda va hamshiralik aralashuvini tanlashda hamshiralar uchun qulay vositadir. Hamshiralik ishi nazariyasi tadqiqotchilari ta'kidlashicha mavjud bo'lgan modellarni mukammal deb hisoblab bo'lmaydi. Ularni yaxshi yoki yomon, to'g'ri yoki noto'g'ri deb ham aytib bo'lmaydi. Bularni turli vaziyatlarda qo'llanma hisobida ishlatish mumkin. Parvarishni rejalashda turli modellardan ayrim yo'nalishlarni olish mumkin. Shuni esda tutish kerakki, bir davlatda qulay bo'lgan model ikkinchi davlatga to'g'ri kelmasligi mumkin. JSST tavsiyasi bo'yicha shunday modelni tanlash kerakki, unda fiziologik, ruhiy va ijtimoiy ehtiyojlar nazarda tutilgan bo'lsin. E'tiborni kasallikdan salomatlikka qaratib odam ehtiyojlariga nisbatan quyidagilarni aniqlash kerak:

— Odam o'zi uchun tibbiy-sanitariya ehtiyojlarini qanday qondiradi?

- Uyda oila a'zolari yoki boshqalar tibbiy-sanitariya ehtiyojini qondirishi uchun nimalar qila oladi?
- Odamga yordam berish uchun hamshira nima qila oladi?

1.3. Hamshiralik ishi va salomatlik

Keyingi o'n yil ichida inson sog'lig'ini saqlash masalasi ilmiy asosda yechila boshlandi. Natijada, sanalogiya va valeologiya atamalari paydo bo'ldi.

Sanalogiya kasalliklar, shikastlanish va boshqa patologik holatlar natijasida buzilgan faoliyatni tiklash jarayonini o'rganadi.

Valeologiya salomatlik haqidagi ta'limot bo'lib (atamani 1980-yili I. N. Brexman tavsiya qilgan), sog'liqni saqlash, mustahkamlash, inson hayotini uzaytirish va mehnat qobiliyatini saqlash yo'llarini o'rganadi. Sog'lom turmush tarzini targ'ib qiluvchi oliy ma'lumotli hamshira salomatlik, shaxsiy va jamiyat salomatligi to'g'risida aniq tushunchaga ega bo'lishi lozim.

JSST salomatlikka quyidagicha ta'rif beradi: „Salomatlik — kasallik yoki jismoniy nuqsonning yo'qligi emas, balki insonning jismoniy, ruhiy, ijtimoiy jihatdan osoyishtalik holatidir“. „Sog'lom bo'lish yaxshi, kasallik esa yomon“ ekanligi to'g'risida hamma aniq tasavvurga ega. Salomatlikni baholash muammosi amaliyot uchun muhimdir.

Jamiyat jismoniy salomatligining asosiy ko'rsatkichlaridan biri, bu — uzoq umr ko'rishdir.

Tibbiyot xodimlarining vazifasi inson salomatligini saqlash yoki tiklashgina emas, balki faol uzoq umr ko'rishga erishishdir. Insonning sog'lig'i, uning subyektiv ko'rsatkichlari, ya'ni shikoyatlarining yo'qligi va obyektiv ko'rsatkichlari uning yuqori mehnat qobiliyatini saqlashi bilan belgilanadi.

Tibbiyot xodimlari salomatlikni to'liq va sifatli baholash uchun tibbiyot amaliyotida „sog'lom“ va „deyarli sog'lom“ tushunchalarini ko'p qo'llaydilar. Odamni to'liq tekshirishda biror kasallik holati yoki a'zolar tuzilishida avj oluvchi o'zgarishlar bo'lmasa „deyarli sog'lom“ tushunchasi qo'llaniladi. Shuni aytish lozimki, „deyarli sog'lom“ odamlar sayyoramiz aholisining asosiy qismini tashkil qiladilar. Bular surunkali kasalliklar bilan og'rib, sog'ayib ketgan, har xil yoshdagi odamlardir.

Kundalik hayotda va klinik amaliyotda „me'yor“ iborasi ham juda ko'p ishlatiladi. Buzilgan faoliyatning dastlabki holatiga qaytishi to'g'risida gap ketganda tibbiyot xodimlari „ko'rsatkichlar me'yorlashdi“ iborasini ishlatadilar.

Zamonaviy tekshirishga asoslangan moslashuv nazariyasi bo'yicha organizmning quyidagi holatlari ajratiladi:

- qoniqarli moslashuv holati;
- faol taranglik holati;
- qoniqarsiz moslashuv holati;
- moslashuvning buzilishi.

Bu holatlar salomatlikdan kasallikka o'tishda o'tkinchi davr hisoblanadi. Bu holatlarga tashxis qo'yish uchun murakkab neyrofiziologik, biokimyoviy, gematologik va boshqa tekshiruvlar o'tkaziladi, bu tekshiruvlar maxsus laboratoriyalar va faoliyatni tashxislash xonalarida amalga oshiriladi.

„Nozologik holatlargacha“ tashxis qo'yishda subyektiv (so'rab-surishtirish) va obyektiv ma'lumotlardan foydalaniladi. Salomatlikni ta'minlashda organizm fiziologik tuzilishining funksional imkoniyatlari juda katta. Demak, salomatlikni baholashda nafaqat tinch holatda, balki faol zo'riqishda, ya'ni faol sinamalar o'tkazish jarayonida ham tashxis qo'yish lozim.

Tibbiyot hamshirasi jamiyat a'zolari salomatligini saqlashda, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishda „jamiyat salomatligi“ tushunchalaridan foydalanishi zarur. Jamiyat salomatligini baholashni o'rganishda tibbiyot xodimlari sotsial, tabiiy va biologik omillarni inobatga olishi lozim. Tibbiyot hamshirasi aholi salomatligini ta'minlash borasidagi profilaktik ishlarni olib borishda uch guruh ko'rsatkichlardan foydalanadi:

- demografik ko'rsatkichlar;
- aholining jismoniy rivojlanganlik ko'rsatkichlari;
- kasallanish, shikastlanish, nogironlik ko'rsatkichlari.

Tibbiyot hamshirasi aholi orasida profilaktika ishlarini olib borishda ularga salomatlik mezoni va yo'nalishini tushuntirishi lozim. Chunki butun xalq salomatligining mezoni va yo'nalishini ishlab chiqish g'oyat katta, qiyin va mas'uliyatli vazifadir.

Inson salomatligini ta'minlashda nafaqat tibbiyot xodimlari, balki ilm-fanning boshqa tarmoqlari, ishlab chiqarish orqali

hukumat ham ishtirok etishi lozim. Qo'yilgan maqsadga birlamchi profilaktik tadbirlar orqali erishiladi.

Maqsadga erishish uchun quyidagilar e'tiborga olinadi:

1. Inson ongi (bolalikdan o'z sog'lig'iga nisbatan to'g'ri tarbiyalash).

2. Mehnat va dam olish tartibini to'g'ri yo'lga qo'yish.

3. Harakat (badantarbiya, sport, chiniqish).

4. Ratsional ovqatlanishlar.

1.4. O'zbekistonda sog'liqni saqlash va hamshiralik ishi ta'limi tizimidagi islohotlar.

Hamshiralik ishi faoliyatini olib borish joylari

Hamshiraning roli va vazifalari. 1998-yil 10-noyabrda O'zbekiston Respublikasi Prezidenti tomonidan „O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi“ tog'risidagi qarori qabul qilingan edi. Bu qarorning asosiy masalalaridan biri tibbiyot xodimlarini tayyorlash tizimining sifatini yaxshilashga yo'naltirilgan. Hamshiralik ishi sohasida moddiy-texnik bazani rivojlantirish va hamshiralik parvarish modelini yaratish maqsadida o'quv reformasi ishlab chiqildi.

Amerika Qo'shma Shtatlari, Isroil va O'zbekistonda Hamshiralik ishini rivojlantirish maqsadida 2000-yildan hamkorlikda ish olib borilmoqda.

2010-yilda Amerika Qo'shma Shtatlari elchisi Jon Purnell, Isroil elchisi Anri Mel va O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Abduhakim Hojiboyev O'zbekistonda hamshiralik ishini rivojlantirishga qaratilgan va hamkorlikda amalga oshirilishi dasturining 10 yilligini nishonladilar.

350 dan ortiq o'zbek hamshiralari Isroilga tashrif buyurgan holda klinik ko'nikmalar, yetakchilik xususiyatlari, bo'shqaruv ko'nikmalari va qaror qabul qilishda ishtirok etishni rivojlantirish kurslarida ta'lim olib qaytdilar.

O'z yurtiga qaytgan tibbiyot hamshiralari qo'lga kiritgan ko'nikmalarni va tajribalarini O'zbekistondagi hamkasblari bilan o'rtoqlashdilar va o'z hamjamiyatlarida hamshiralik ishining xalqaro andozalarini hayotga tatbiq etish maqsadida faol ish olib bordilar. Shuningdek, dastur doirasida hamshiralik ishi bo'yicha

isroillik muallimlarni o'quv materiallarini mustahkamlash va dastur bitiruvchilari tomonidan sog'liqni saqlashni yaxshilash, boshlangan loyihalarni qo'llab-quvvatlash maqsadida O'zbekistonga taklif qildilar.

Hamshiralik ishini rivojlantirish dasturi Isroilning MASHAV (Tashqi ishlar vazirligining xalqaro hamkorlik markazi), O'zbekiston Sog'liqni saqlash vazirligi hamda Israel Clalit Health Services o'quv markazi tomonidan amalga oshirildi. AQSH xalqaro taraqqiyot agentligi (USAID) dasturga moliyaviy ko'mak ko'rsatdi. Tibbiyot hamshiralari o'z hamjamiyatlari ushuni hayotiy muhim ahamiyat kasb etishadi. Dastur natijasida qo'lga kiritilgan ko'nikmalar yordamida Farg'ona, Andijon, Namangan, Toshkent, Navoiy, Xorazm va Buxoro viloyatlarining tibbiyot hamshiralari bemorlarni davolashda faolroq ishtirok etish hamda tibbiy xizmatlarni yanada yaxshiroq ko'rsatish imkoniyatiga ega bo'ldilar. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining 2000-yilgi Myunxen Deklaratsiyasiga qo'l qo'ygan mamlakat sifatida O'zbekiston o'z zimmasiga tibbiyot hamshiralarning hamjamiyatlarda sog'liqni yaxshilashda tutgan o'rnini kuchaytirish majburiyatini olgan.

USAID 100 dan ortiq mamlakatlarda barcha uchun yaxshiroq kelajakni ta'minlash maqsadida iqtisodiy va beg'araz yordam ko'rsatadi.

MASHAV 110 dan ortiq davlatning vakillari bo'lmish minglab ishtirokchilarga salohiyatni oshirish dasturlari bo'yicha ta'lim beradi.

Israel Clalit Health Services Isroilning ko'pchilik aholisi sog'lig'ini to'laqonli sug'urtalaydi va yuqori darajali tibbiyot xizmatlarini ko'rsatadi.

Kasbiy ta'lim. Hamshiralarning ko'p qismi boshlang'ich va o'rta ta'lim olgach, tibbiyot kollejlari 3 yillik go'shimcha ta'lim oladi (hozirgi davrda 59 ta tibbiyot kollejlari mavjud).

JSST ekspertlari boshlagan reformaga asoslanib, hamshiralarning kasbiy bilim darajasi va bilim doirasi xalqaro talablarga va standartlarga javob bera olmaganligi sababli ushbu sohani isloh qilish ishlari 1990-yillarda boshlandi.

Buning natijasida hamshiralarning bilim doirasini oshirishga ehtiyoj sezildi va 1999-yildan boshlab 6 ta tibbiyot oliygohlarida

Oliy ma'lumotli hamshiralarni tayyorlash bo'yicha o'quv muddati 3 yil bo'lgan bo'limlar ochildi. Oliy o'quv bilim yurtlarida o'qitish maxsus yo'nalishlar darajasida olib boriladi:

1. Hamshiralik ishi menejeri.
2. Tug'uruq bo'limi doyasi.
3. Jarrohlik bo'limi hamshirasi.
4. Anesteziologiya va reanimatsiya hamshirasi.

Ushbu bo'limning ko'pchilik bitiruvchilari chuqur bilim va ko'nikmalarga ega bo'lib, keyinchalik tibbiyot kollejlarda o'qituvchi darajasida ishlamoqdalar. Bundan tashqari, ular Respublika Ilmiy tez tibbiy yordam ko'rsatish markazi va boshqa yirik kasalxonalarda doyalik, jarrohlik, reanimatsiya va anesteziologiya bo'limlarida, operatsiya zallarida yetakchi hamshiralar bo'lib ishlamoqdalar.

Tibbiyot hamshiralari uchun magistraturaning ochilishi. 2004-yilda Toshkent Tibbiyot Akademiyasi qoshida magistratura bo'limi ochildi. Oradan 1 yil o'tgach magistratura bo'limi Toshkent Tibbiyot Pediatriya institutida ham ochildi.

Respublikamizda o'tkazilayotgan iqtisodiy hamda sog'liqni saqlash tizimidagi islohotlar ta'lim-tarbiya va kadrlar tayyorlash tizimini tubdan isloh qilishga qaratilganligi hammamizga ma'lum.

Mamlakatimizda qabul qilingan „Ta'lim to'g'risida“gi Qonun, Kadrlar tayyorlash Milliy dasturi hamda O'zbekiston Respublikasi Prezidentining „Ta'lim-tarbiya va kadrlar tayyorlash tizimini tubdan isloh qilish barkamol avlodni voyaga yetkazish to'g'risida“gi Farmonlaridan iborat hujjatlar islohotlar uchun asos bo'lib xizmat qilmoqda.

Ushbu hujjatlarning bajarilishi borasida Vazirlar Mahkamasining bir qator qarorlari qabul qilindi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 1998-yil 10-noyabrda qabul qilingan „Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish to'g'risida“gi Farmonida ham tibbiyot sohasida kadrlar tayyorlashga alohida e'tibor berilgan.

Respublikamizda rivojlangan mamlakatlarning Hamshiralik ishi mutaxassislari bilan xalqaro hamkorlik aloqalarining o'rnatilishiga katta ahamiyat berilmoqda.

20 ga yaqin hamshiralar Angliya, Amerika, Shvetsiya, Yaponiya, Finlandiya, Isroil, Qozog'iston, Qirg'iziston va Ukraina mamlakatlarida bo'lib, turli seminar va konferensiyalarda ishtirok etdilar va tajriba almashdilar. Ushbu seminar va konferensiyalarda qatnashishdan maqsad, xorij davlatlarining „Hamshiralik ishi“ fani bo'yicha tajribalarini o'rganish, hamkorlikda ish olib borish, yangi zamonaviy texnologiyalarni o'zlashtirish, ularni sog'liqni saqlash amaliyotida qo'llash va o'quv jarayoniga tatbiq etishdir.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti, Amerika sog'liqni saqlash xalqaro ittifoqi (AMSZ), Xalqaro hamshiralar kengashi (Jeneva ASM), Buyuk Britaniya sog'liqni saqlash vazirligi (TASIS), Yaponiyaning „LSA“ agentligi, Amerikaning faxriylar jamiyati „UMA-TETA-TAU“ hamda Hamdo'stlik mamlakatlarining hamshiralar assotsiatsiyalari bilan yaqindan aloqalar o'rnatgan.

Jumladan, Isroil davlati elchixonasi huzuridagi „MASHAV“ markazi USAID dasturi asosida respublikamizda ish tajribalarini o'rganish maqsadida o'quv kurslari o'tkazildi va respublikamiz hamshiralari ham Isroil davlatida bo'lib, hamshiralik ishi jarayonini o'rgandilar va o'z bilim, malakalarini oshirdilar.

Butunjahon markaziy bankining „Здоровье 1—2“ loyihasi asosida Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining dasturiga ko'ra, meditsina kollejlari o'qituvchilarining malakasini oshirish bilan bir qatorda, qishloq shifokorlik punkti hamshiralarini tayyorlash ham ko'zda tutilgan.

Hamshiraning roli va vazifalari. Hamshiralik ishi mustaqil yo'nalishga ega bo'lib, davolash ishi bilan bir qatordan joy olishga haqlidir. Bu esa, o'z navbatida, tibbiyot hamshirasining vazifalari doirasini kengaytiradi, uni shifokor bergan topshiriqlarning oddiy ijrochisi mavqeyidan juda yuqori pog'onaga ko'taradi.

Bugungi kun hamshirasiga quyidagi majburiyatlar yuklatilgan:

1. Bemorlar parvarishi.
2. Kasallikning oldini olish.
3. Sog'liqni saqlash.
4. Bemorlarni oyoqqa turg'azish va rehabilitatsiya masalalari.

Hamshiraning kuchli tashkilotchi, menejer, pedagog va psixolog bo'lishi zamon talabidir. Zamonaviy hamshira mezonlariga mos kelish uchun hamshira salomatlik me'yorini va bemorlar parvarishi asoslarini bilib qolmasdan, balki bemorlarning ruhiy holatini ham baholay bilishi zarur.

Hamshira kasallik simptomi va sindromlarini, kasallikka olib keluvchi omillarni emas, balki har bir bemor uchun alohida:

— individual parvarishning kompleks dasturini ishlab chiqishi;

— albatta, shifokor maslahatiga asoslanishi;

— bemorga ijtimoiy va psixologik yordam ko'rsatishni tashkillashtirishni rejalashtirishi lozim.

Bugungi kunda hamshiralik ishining asosiy maqsadlari:

— aholiga va davolash-profilaktika muassasalari rahbarlariga hamshiralik ishining hozirgi davrda dolzarbligi va ustuvor yo'nalishga ega ekanligini tushuntirish;

— hamshiraning professional majburiyatlarini kengaytirish yo'li bilan uning imkoniyatlarini o'stirish va undan unumli foydalanish, aholining hamshira xizmatiga bo'lgan ehtiyojini to'liq qondirish;

— yuqori saviyali tibbiyot hamshiralari, hamshiralik ishi menejerlarini hamda o'rta va oliy ma'lumotli hamshiralarni tayyorlash uchun o'quv jarayonini ta'minlash va o'tkazish;

— tibbiyot hamshiralari o'ziga xos fikr yuritishni shakllantirish.

Hamshiralik ishining vazifalari esa:

— xodimlar bilan ishlash bo'yicha boshqaruv va tashkilotchilik ishlarini kengaytirish va rivojlantirish;

— aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish jarayonida sog'liqni saqlash va boshqa tashkilotlar faoliyatini uyg'unlashtirish;

— tibbiyot xodimlarining malaka va kasbiy mahoratini oshirish bo'yicha ishlar olib borish;

— hamshiralik ishi bo'yicha yangi texnologiyalarni ishlab chiqish va amalda tatbiq etish;

— hamshiralik ishi bo'yicha maslahat ishlarini amalga oshirish;

— hamshiralarni zamonaviy tibbiy axborot bilan ta'minlash;

— profilaktika, sanitariya-targ'ibot ishlarini olib borish;

— hamshiralik ishi sohasi bo'yicha ilmiy izlanishlar olib borish;

— hamshiralik ishini yaxshilash bo'yicha sifat mezonlarini ishlab chiqish va uni amalda qo'llash va boshqalardan iborat.

1.5. Hamshiralik ishida muloqot va tibbiy hujjatlarni yuritish tartibi

Hamshiralik ishida muloqot

Ayrim hollarda psixoterapevtik ta'sir barcha davo turlaridan ustun turadi. Shuning uchun muloqot (muomala) hamshiraning ishida muhim rol o'ynaydi. Muomala bilimi hamshira uchun bemor, uning oilasi, shifokorlar va boshqa mutaxassislar bilan birga davolash ishlarini samarali olib borish uchun kerak. Hamshira xushtabiatliligi, bilimli va madaniyatli muomalasi bilan bemor hamda uning oilasi ishonchini va hurmatini qozonishga sazovor bo'ladi.

Muloqotni uch turga bo'lish mumkin:

1. Ichki shaxsiy muloqot — insonning o'z-o'zi bilan fikran muloqoti. Fikran rejalar tuzish, rivojlantirish, boshqa inson bilan muloqotga tayyorlanish. Masalan, ichki shaxsiy muloqotda o'z-o'ziga eslatish: bemorga tomchi usulida dori yuborishni tekshirish kerak, bu fikrni og'zaki aytmaydi.

2. O'zaro shaxsiy muloqot — ikkitadan ortiq insonning suhbat. Masalan, hamshiraning o'z hamkasblari bilan fikr-tajriba almashinuvi.

3. Jamoatchilik muloqoti — bir insonning kishilar guruhi bilan suhbat.

To'g'ri muloqot insonning bir-birini tushunishini kuchaytiradi. Tekshiruvlar natijasida og'zaki muloqot (verbal) va so'zsiz muloqotdan (noverbal) insonning xatti-harakatidagi ko'pgina yangiliklar ma'lum bo'ladi.

Muloqot texnikasi. Samarali muloqot 5 elementdan tashkil topgan:

- yuboruvchi — ma'lumot yuboruvchi;
- ma'lumot — yuborilgan ma'lumot;
- kanal — yuborilayotgan ma'lumot turi (og'zaki, yozma, yuz-ko'z ifodasi, qo'l harakati holati);

- qabul qiluvchi — ma'lumot qaratilgan shaxs;
- tasdiqlash — ma'lumot qabul qilinganligi haqida tasdiq.

Ma'lumot kanallari:

- og'zaki gap — qabul qiluvchi eshitadi;
- so'zsiz muloqot — yuz ifodasi, qo'l harakatlari holati bilan qabul qiluvchiga tushuntirish;
- yozma ma'lumot — so'z yoki timsollar orqali qabul qiladi.

Ba'zan bir necha kanal birgalikda qo'llaniladi (masalan, og'zaki, so'ng yozma ravishda yoki og'zaki harakatlar bilan bir vaqtda).

To'g'ri savol berish orqali muloqot samarali bo'lishi mumkin.

Savollar „yopiq“ bo'lishi mumkin. Bu savollarga qisqa „ha“ yoki „yo‘q“ javobi olinadi. „Ochiq“ savollarga nisbatan yopiq savollarga to'liq javob olish mumkin: „Siz qila olasizmi?“, „Siz xohlaysizmi?“, „Sizga kerakmi?“ „Sizda bormi?“ shu kabilardan boshlanadi.

Ochiq savollar: „Aytolmaysizmi?“, „Menga ko'rsata olmaysizmi?“, „Nima?“, „Qachon?“, „Qanday?“. Savol noto'g'ri berilsa, muloqot samarasiz bo'ladi.

Kerakli ma'lumotlar o'rganilayotgan vaqtda bemorga yoki qarindoshlariga savol berilsa, „Meni tushundingizmi?“ deb so'ralsa, bemor „ha“ deb javob beradi. Haqiqatda esa bemor tushunmagan bo'lishi mumkin. Agar bemorga „Meni to'g'ri tushunganligingizga ishonch hosil qilmoqchi edim“ deyilsa, tasdiqlovchi javob olinib, muloqotning samaradorligiga erishish mumkin.

Muloqotning 5 elementi bo'lgan taqdirda ham inson bir-birini tushunmasligi holati tez-tez uchrab turadi.

Tushunmovchilikning sabablari har xil:

- ma'lumotning berilishi tushunarsiz yoki juda tez, yoki juda past;
- ma'lumot berish noto'g'ri olingan (masalan, inson yomon eshitishi yoki yozma ravishda berilgan ma'lumotni o'qiy olmasligi mumkin);
- yuboruvchi ma'lumotni olganligi yoki tushunganligi haqida tasdiq olmagan.

Verbal muloqotning 2 ta zarur elementi mavjud: nima gapirilayotganligi va qanday gapirilayotganligi.

Nutq aniq va qisqa bo'lishi lozim. Verbal muloqot quyidagi holatlarda samarali bo'lishi mumkin:

— sekin so'zlansa, nutq aniq bo'lsa, oson, qisqa jumlar qo'llansa;

— maxsus atamalar ko'p ishlatilmasa, bemor uchun atamalar tushunarsiz bo'lsa, bemor atamalar mazmunini so'rashga uyaladi va muloqot natijasiz bo'ladi;

— har bir bemor uchun alohida nutq tezligiga ahamiyat berilsa, hamshira bemor bilan sekin so'zlashsa bemorda fikrlash qobiliyatini to'g'ri baholay olmayotganligi haqida tushuncha hosil bo'lishi mumkin;

— agar hamshira tez so'zlashsa, bemor „hamshira shoshayapti“ deb, qolgan nutqini eshitmay qolishi mumkin;

— muloqot uchun to'g'ri vaqt tanlansa, bemor hamshira bilan muloqotga xohishi va qiziqishi bo'lsa, bemor o'z xohishi bo'yicha muloqotga kirishishga moyillik bildirsa, bu eng yaxshi vaqt deb hisoblanadi. Bemor o'z xohishi bilan ahvoli, parvarish rejasi, hamshira muolajalari haqida savol beradi;

— shifokor bilan suhbatdan so'ng kasallikning yomon oqibatlar va davolanish samaradorligi haqida ma'lumot olganidan so'ng muloqot qilib bo'lmaydi;

— nutq va tovush ohangiga ahamiyat berishi, sizning berayotgan ma'lumotingizga javob berishi lozim;

— sizdagi kayfiyatsizlik bemor bilan muloqotga ta'sir qiladi, gapdagi, so'zdagi tovush ohangiga qayg'urish, farqsizlik, g'azab, qo'rquv, xafalik kabi hissiyotlaringizni bemor bilan muloqotda namoyon qilmaslik zarur;

— tovush balandligini to'g'ri tanlash, sizni eshitadigan darajada suhbatlashish lozim, baqirib gapirish yaramaydi;

— sizni tushunishganligi haqida xulosa hosil qilish uchun insonga ochiq savollar berish lozim, „Siz tekshiruvga tayyorlanaysizmi?“, „Tekshiruvga tayyorlanishni tushundingizmi?“ kabi savollar unga ozor berishi mumkin.

Bemor bu kabi yopiq savollar olganda, ma'lumotga tushunmagan bo'lmasa ham, „ha“ deb javob beradi.

Muloqotning samaradorligi uchun hazil ham ijobiy ta'sir qiladi. Parvarish vaqtida hamshira qiziqarli so'zlar aytishi mumkin. Ayrim xorijiy mutaxassislarining tekshiruvi shuni ko'rsatdiki, har qanday og'riqni qoldirishda hazil katta yordam berar ekan.

Yozma (noverbal) muloqotning hamshira uchun ahamiyati katta. Bu muloqotda quyidagi ko'rsatkichlar inobatga olinsa, samarali bo'lishi mumkin:

— toza va chiroyli yozish (agar yozuvingiz xunuk bo'lsa, bosma harf bilan yozing);

— harflarning yirik-maydaligiga va rangiga ahamiyat berish zarur (bemorning ko'rish o'tkirligi sust bo'lsa, oq qog'ozga qora yoki ko'k rangda bosma harflar bilan yozing);

— xabarnomaga barcha ma'lumotlar kirganligi haqida ishonch hosil qilish kerak;

— xatosiz yozishga harakat qilish lozim, xato bilan yozish hamshira obro'sini tushirib yuboradi;

— tushunarli va sodda so'zlar bilan yozish kerak;

— ma'lumotlarga dastxat qo'yish lozim.

Yozma muloqotning samaradorligi bir qancha omillarga bog'liq: o'qiy olish, tushunish, ko'ra olish, yozilgan ma'lumotni tushuna olish (o'zbekcha, ruscha).

Shu bilan bir qatorda, yozma ma'lumot yana samaraliroq bo'lishi uchun quyidagi qoidalarga amal qilish kerak:

— o'qishni bilmaydiganlarga chizib ko'rsatish;

— vaqtini aniq ko'rsatish (ertalab, kechqurun);

— ziyrak bo'lish, barcha ma'lumot kiritilgan-kiritilmaganligiga diqqat qilish.

So'zsiz (noverbal) muloqotni qo'l, yuz ifodasi, holat bilan amalga oshirish mumkin.

Noverbal muloqotni kamdan kam odam ongli ravishda nazorat qila oladi. Bu muloqot yangi bilim kinetikasida o'rganilayapti. Tekshiruvlar natijasi shuni isbotladiki, yuz ifodasi va harakatlardan ko'ra, og'zaki muloqotni nazorat qilish oson ekan. Masalan, uyingizga tanishingiz kelganda xush kelibsiz, sizni ko'rganimdan xursandman deyilsa ham, yuz ifodasidan „men band edim, kelmasangiz bo'lar edi“ ma'no-

sini anglash mumkin. Shuning uchun noverbal muloqot hissiyot va fikrni bildiradi.

Ayrim hollarda ma'lumot berilayotganda odam tanasi ham ishtirok etadi. Odam qadam tashlashi, harakatidan ham ma'lumot olish mumkin. Masalan, odam shaxdam, o'ziga ishonch bilan xonaga kirishidan o'ziga ishonch yoki g'azabdaligini bilish mumkin. Xonaga sekin kirayotgan odam xatti-harakatidan uning ishonchsizligini, qo'rqayotgani yoki hayajonlanayotganini bilish mumkin.

Bu misollardagi ma'lumotni to'g'ri tushunish uchun yana qo'shimcha ma'lumot olish kerak.

Hamshira og'zaki muloqot qila olmaydigan bemorlarni parvarish qilishida noverbal muloqot qo'l keladi. Bunda uning harakati, imo-ishorasi va yuz ifodasidan ma'lumot olish mumkin. Masalan, muloqot vaqtida bemor qo'llarini ko'krak qafasiga chalishtirib siqib tursa, uning xafaligi yoki hayajonlanayotganini bilish mumkin. Yuz ifodasidan juda ko'p ma'lumot olish mumkin.

Psixologlar fikricha, insonning yuzi — „sotsial signallarni qabul qiluvchi va yuboruvchi markaz“, inson yuzida eng ko'p ma'no tashuvchi — ko'zlar hisoblanadi. Bu haqda ko'p iboralar mavjud: „Ko'zga qarab inson qalbini uqish“, „Ko'z bilan yeyish“, „Ko'zni berkitish“ va hokazo. Ko'zlarga qarab aytilmay qolgan ma'lumotlarni olish mumkin. Ayrim vaqtlarda so'zlardan ko'ra, ko'zlardan ko'p ma'lumot olinadi. Shuning uchun ko'zga qarab turib muloqot qilish, noverbal muloqotning asosiy yo'li hisoblanadi.

Harakatlar tilida qo'l muhim rol o'ynaydi. Qo'l tushuntirilayotgan narsalarning shaklini, hodisa sodir bo'layotgan joyni ko'rsatadi. Qo'l odamning hissiy holatini bilishda ishtirok etadi. Masalan, odamning notinchligini qo'llarining to'xtovsiz harakatidan, ularni qirsillatishidan bilish mumkin. Noverbal muloqotning asosiy aspektlaridan biri hamshiraning tashqi ko'rinishidir. Agar hamshira did bilan kiyinsa, bemorda unga nisbatan ishonch ortadi. Shuni aytib o'tish lozimki, turli mamlakatlarda ekologiya, rivojlanish, madaniyat, dinga bog'liq holda hamshiraning tashqi ko'rinishi va ishiga talablar qo'yiladi.

Hamshiraning yuz ifodasi bemor bilan muloqotga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi. Masalan, kulgi salomlashuv yoki ma'qullashni bildirsa, qovoqlarini solish qoniqarsizlik yoki jahlni bildiradi. Tekshiruv natijasida 6 ta asosiy hissiyot: hayronlik, qo'rquv, g'azab, baxtiyorlik, xafalik, ko'ngilsizlik aniqlangan.

Hamshira bog'lam qo'yayotganida, kasallikning og'irligi va natijasi haqidagi savollarga javob berayotganida bemorlar uning yuz ifodasiga qarab turadi, shuning uchun yuz ifodasini boshqara bilish lozim. Bemor tanasining holati, harakati uning jismoniy va ruhiy holatini ifodalaydi. Verbal va noverbal muloqot birgalikda bir vaqtda bo'ladi. Shuni aytib o'tish lozimki, ma'lumotni qabul qilishda noverbal muloqot ko'proq rol o'ynaydi. Muloqotning ikkala turi bir-birini to'ldiradi. Insonning ruhiy holatini ifodalashda noverbal signallar samarali natija beradi, bundan tashqari, verbal muloqot ma'lumotni yuborishda oddiy vosita hisoblanadi. Verbal muloqotning samaradorligi o'ylash, gapirish, eshitish, o'qish va yozishni bila olishga bog'liq.

Noverbal usul — qo'l bilan yelkani silash yoki quchoqlash hamshiraning bemorga bog'lanishini, ruhiy qo'llab-quvvatlashini, ma'qullashini anglatadi. Hamshiralik ishi bo'yicha mutaxassislar bemorning holatini baholashda noverbal muloqot, ya'ni qo'l bilan ushlash, tegish mahoratdan guvohlik beradi deyishadi.

Ishonchli muloqot. Odam qanday muloqotni tanlashidan qat'i nazar, ma'lumot berilayotgan odamga ma'qul kelishi kerak. Bunda ishonchli muloqot turi to'g'ri keladi. Ma'lumot ishonchli, ma'noli, yuqori saviyali bo'lsa, ma'lumot qabul qiluvchi odamning ishonchi ortadi. Ayrimlar o'ziga ishonib, ishonchli muloqotni agressiv muomala bilan almashtiradi. Shuning uchun bu muloqot ancha o'ylab, tanlab qilinadi va qanday ta'sir qilishi haqida ham o'ylash lozim bo'ladi. Bemor hamshiraga nisbatan qo'pollik qilayotganda quyidagi ko'rsatmalarga rioya qiling:

— bemorning gapini haqorat deb tushunmang, ayrim odamlar ularni boshqa birov xafa qilgan bo'lsa ham, salbiy his-hayajonini oldiga kelgan odamlarga to'kib soladi;

— xotirjam bo‘lmaguningizcha chuqur-chuqur nafas olib, 10 yoki 20 gacha sanang;

— agar tilingizga ko‘ngilsiz so‘z kelsa, xonadan chiqib keting (bemor xavfsiz holatda bo‘lsa);

— tanaffus qiling, ochiq havoda aylanib keling yoki suv ichib yuboring;

— bo‘lib o‘tgan voqeani hurmat qilgan kishingizga aytib berishingiz mumkin;

— hamshiraga hurmatsizlik qilgan bemor bilan qayta suhbatlashib, hamshira o‘z vazifalarini davom ettirishini tushuntiring.

Shunday holatlardan so‘ng, noqulay ahvolga tushib qolish mumkin. Noqulay ahvolga qaramay, muloqotni davom ettirish uchun ko‘rsatmalar:

— bir necha daqiqaga tanaffus qilish lozim, tinchlanmoq, kechirayotgan hissiyotini o‘ylamaslik, hamsuhbat muloqotiga diqqatni qaratish;

— suhbatdoshiga qiziqish bilan qarash, yuz ifodasida, harakatlarida bemor hamshiraning qiziqishini sezishi lozim;

— bemorni suhbatga qayta taklif etib: „O‘zingizni qanday his qilayapsiz?“, „O‘zingiz yolg‘iz qolgingiz kelayotganiga ishonchingiz komilmi?“ degan savollar berishi lozim;

— ayrim hollarda hamsuhbat ma‘lumotini o‘zingiz to‘ldirishingiz mumkin: „Siz oilangizni chindan ham sog‘inayapsizmi?“

— hamsuhbatni tinglash ayrim hamshiralar uchun yagona yordam hisoblanadi.

Bemor savollariga javob qidirayotganligini hamshiraning o‘zi sezib, javob bera olmasa, javob bera oladigan odamni topish va bemor savollariga javob berishni iltimos qilish kerak: hamshira ishonchini qozongan boshqa odam bilan paydo bo‘lgan anglashilmovchilik haqida suhbatlashish.

Ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash. Samarali muloqot, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashda katta yordam ko‘rsatish odamning bo‘layotgan hodisalarga munosabatini o‘zgartiradi. Ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash verbal va noverbal usullar bilan amalga oshiriladi. Odamning tashqi ko‘rinishi haqida ijobiy xulosa, yordam uchun tashakkur, tushunish, erishgan natijalarini va o‘z-o‘zi-

ga xizmat qilishni rag'batlantirish verbal ijtimoiy qo'llab-quvvatlashga imkon bo'ladi.

Bemorga tegish, quchoqlash, kulgu, bosh irg'ash — no-verbal ijtimoiy qo'llab-quvvatlashdir.

Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash odamning sog'lig'iga ijobiy ta'sir qiluvchi xatti-harakatlarini mustahkamlaydi, har doim ham ijobiy natija beravermaydi, harakatlaringizni davom ettiravering, noumid bo'lmang, bu harakatlar takror-takror qaytarilsa, samarali bo'ladi.

Tibbiy hujjatlar turlari va ularning yuritilishi

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, shifokor imzo qo'yadi, ular uchun shifokorning o'zi mas'uldir. Tibbiyot hamshirasi unga hujjatlarni to'ldirishda yordam beradi. Hamshiraning hujjatlarni rasmiylashtirish ishidagi ulushi 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 shifokor yozuv-chizuvlardan qancha ozod qilinsa, u bemorga shuncha ko'p vaqt ajrata oladi va e'tibor bilan qaraydi.

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.

Statsionardagi hujjatlar bemor kasalxonadan chiqib ketgach, maxsus bo'lim — tibbiy-statistika xonasiga topshiriladi va

u yerda belgilangan muddatgacha saqlanadi. Ushbu bo'lim yoki xonada kasalxonadagi barcha hisobotlar ham olib boriladi.

Statsionarda yuritiladigan asosiy hujjatlardan ayrimlari haqida ma'lumot keltiramiz.

1. Statsionar bemorning kasallik tarixi quyidagilardan iborat: a) hujjat qismi; b) bemorning shikoyatlari; uning turmush tarzi va hozirgi kasallik tarixi; d) uni tekshirish (ko'zdan kechirish, paypaslab ko'rish, tukillatib va eshitib ko'rish) natijalariga ko'ra hozirgi ahvoli haqida ma'lumotlar; e) kundalik; f) davolashning yakuni va uning natijalari, xulosa (epikriz).

Kasallik tarixining hujjat qismini to'ldirish tibbiyot hamshirasining vazifasi hisoblanadi, unda bemorning ismi sharifi, uning jinsi, manzili, kasbi va ish joyi, kasalxonaga keltirilgan kuni va vaqti yozib qo'yiladi. Bundan tashqari, tibbiyot hamshirasi laboratoriya va boshqa tekshiruvlarning natijalarini xronologik tartibda kasallik tarixiga muntazam tikib borishi shart. Shifokor o'lchashni tayinlaganda hamshira bemorning haroratini, sutkalik balg'am miqdorini har kuni yozib boradi, har haftada sanitariya tozalovi qilingan kuni yozib qo'yadi va harorat varaqasini to'ldiradi. Hamshira shifokor ko'rsatmalarini yoki haroratni yozayotganida kasallik tarixi o'z joyida turganligini tekshirishi lozim.

Kasallik tarixi tibbiyot hamshirasi postidagi qulflanadigan qutida saqlanadi. Bemorga uning kasallik tarixini berish, unga kasalligi yoki laboratoriya tekshiruv natijalari to'g'risida ma'lumotlarni ko'rsatish man etiladi. Bo'limdagi kasallik tarixining yo'qolishi jinoiy ish hisoblanadi va aybdor qonun bo'yicha jazolanadi. Shuning uchun tibbiyot hamshirasi kasallik tarixini ehtiyotkorlik bilan saqlashi kerak.

2. Bemorlarni qabul qilish va gospitalizatsiyadan bosh tortish daftarini qabulxona bo'limida navbatchi hamshiralar tutadi, undan bemorlar to'g'risida ma'lumotlar berish uchun foydalaniladi, chunki bu hujjatda pasport ma'lumotlarigina emas, balki qaysi davolash muassasasi, qanday tashxis bilan yuborilgani, uning qaysi bo'limga va palataga yotqizilgani, agar chiqarilgan bo'lsa, nima sababdan, qachon, qayerga chiqarilgani, o'lgan bo'lsa o'limi to'g'risidagi ma'lumotlar bo'ladi. Bemor o'lgan bo'lsa, uning o'lganligi haqidagi hujjatni ZAGS

uchun murdani yorgan shifokor to'ldiradi va qabulxona bo'limiga beradi. O'lganlik to'g'risida ma'lumotlar maxsus daftarda qayd qilinadi (ularni xatosiz va tushunarli qilib to'ldirish kerak, chunki tuzatilgan va siyoh to'kilib ketgan ma'lumotlar ZAGS da qabul qilinmaydi).

3. Bemorning kasalxonaga kelganligi va ketganligi to'g'risidagi daftarni har bir bo'limda katta hamshira olib boradi, unga pasport ma'lumotlaridan tashqari, bemorning kelgan va ketayotgan vaqtidagi sog'lig'i, bo'limda yotgan kunlari, kasallik varaqasining tartib raqami va uning necha kunga berilganligi yozib qo'yiladi.

Bundan tashqari, bo'limning katta hamshirasi dori-darmonlar, zaharli va kuchli ta'sir qiluvchi moddalarni sarflash daftarini tutadi, dorixonadan dorilar yozdirib oladi.

Katta hamshira tibbiy asboblari uchun moddiy mas'uliyatli xodim, u inventarlar daftarini tutadi, xo'jalik hamshirasi ichki kiyim va choyshablar uchun moddiy mas'uliyatli bo'lib, ularning hisobini olib boradi. Navbatchi hamshiralari va palata hamshiralari davolash ko'rsatmalari daftarini tutadilar, porsionniklar belgilaydilar, bir smenada sarf bo'lgan 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: kun boshida qancha bemor borligi, qancha bemor kelgani, qanchasi ketgani (uyiga jo'natilgani, boshqa kasalxona 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 va yo'llanmalar yozib beriladi.

6. Hozirgi yangi joriy etilishi mumkin bo'lgan hamshiralik kasallik tarixnomasi ham tibbiyot hamshirasi to'ldirishi zarur hujjatlar qatoriga kiradi (u haqda darslikning oldingi qismida ma'lumot berilgan).

Bulardan tashqari, stasionarda bemorda o'tkaziladigan turli davolash-diagnostika amaliyotlarini qayd qilib borish uchun, bo'lim turidan kelib chiqqan holda, turli jurnallar ham yuritiladi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Hamshiralik ishining tarixi va rivojlanishi haqida tushuncha bering.
2. F. Naytingeyl va V. Xenderson bo'yicha hamshiralik ishining tamoyillari.
3. O'z-o'zini parvarish qilish tushunchasi deganda nimani tushunasiz?
4. Insonni hamshiralik ishining obyekt sifatida qanday tushunasiz?
5. O'zbekistonda sog'liqni saqlash va hamshiralik ta'limi tizimidagi islohotlar.
6. Hamshiraning roli va vazifalari nimalardan iborat?
7. Hamshiralik ishida muloqot va hujjatlarni yuritish tartibini ayting.
8. Verbal kommunikatsiya nima?
9. Noverbal kommunikatsiya nima?
10. Tibbiy hujjatlarni yuritishda hamshiralarning mas'uliyati va javobgarligi deganda nimani tushunasiz?

II BOB | **KUNDALIK HAYOT FAOLIYATIDA HAMSHIRALIK PARVARISHI**

2.1. Kundalik hayot faoliyatida hamshiralik parvarishi haqida tushuncha

Insonlarning kundalik hayot faoliyati salomatlik bilan chambarchas bog'liq. Salomatlik — atrof-muhit bilan shaxs hayotining bog'liqligi, shu muhitga insonning moslashuvi natijasidir. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti salomatlikka quyidagicha ta'rif beradi: „Salomatlik — kasallik yoki jismoniy nuqsonning yo'qligi emas, balki insonning jismoniy, ruhiy, ijtimoiy jihatdan osoyishtalik holatidir“.

Kundalik hayot faoliyati sog'lom hayot kechirish uchun zarur bo'lgan va har kuni takrorlanib bajariladigan xatti-harakatlar bo'lib, o'z ichiga insonning jismoniy, ruhiy, ijtimoiy, madaniy faoliyatini qamrab oladi. Kundalik hayot faoliyati Xendersonning „Hamshiralik ishi asosi nimani tashkil qiladi?“ qo'lyozmasida yozilganidek, bu insonlarning ovqatlanishi, fiziologik chiqaruv, kiyinib-yechinishi, tozalikka rioya qilishi, jismoniy faoliyati, dam olishi, uyqu, seks, ko'ngilochar tadbirlarda qatnashishi, bilim olishi va mehnat qilishidan iborat. Ushbu ehtiyojlarning qondirilishi inson salomatligida muhim rol o'ynaydi.

Kundalik hayot faoliyatida insonlar o'z-o'zini parvarish qilishi, o'z salomatligi uchun qayg'urishi, kasalliklarning oldini olishi zarur. O'z-o'zini parvarish qilish inson tomonidan mustaqil bajariladigan xatti-harakatlardir. Agar inson o'z-o'zini parvarish qila olmasa, ya'ni jismoniy, ruhiy va ijtimoiy yordamga muhtoj bo'lsa, tibbiyot hamshiralari yoki oila a'zolari unga yaqindan yordam beradi. Hamshiralik parvarishi hayot uchun zarur bo'lgan ko'rsatkichlarni baholashdan boshlanadi. Hamshira bemor bilan muloqot qilib, uning muammolari haqidagi ma'lumotlarni yig'adi. Ma'lumot yig'ishda hamshira barcha axloqiy normalarga rioya qilishi zarur.

Salomatlikka ta'sir etuvchi asosiy omillar

Aholi salomatligiga salbiy ta'sir etuvchi yoki xavf tug'diruvchi omillar xilma-xilligi, shu bilan birga, ta'sir 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'jaligi 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 niutagen (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 *hipo* — kam, past va *dinamic* — 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'zolaridagi idora etuvchi tuzilma holati, jumladan, gormonal va nerv tizimining ishi buziladi. Gipodinamiyada mushaklardan markaziy nerv tizimiga 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 organizmni yog' bosadi, moddalar almashinuvi izdan chiqib, markaziy nerv tizimining holati o'zgaradi, odam tez toliqadi (astenizatsiya sindromi). Yurak-tomir tizimining 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'irishi 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'yoridan ortiq spirtli ichimliklar ichishidir.

Spirtli ichimliklar odam organizmidagi hamma tizimlar va a'zolariga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Odam o'zi ichayotgan ichkilik miqdorini bilmay, me'yorini yo'qotib qo'yadi, natijada markaziy va periferik nerv tizimi 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 tizimining zararlanishiga olib keladi. Ko'p ichadigan odamda ko'z xiralashib, ba'zan quloq ham og'irlashib qoladi.

Ichkilikning me'daga ta'siri natijasida barcha funksiyalari buzilib, surunkali alkogol gastritiga sabab bo'lishi mumkin. Ichkilikbozlik, ayniqsa, jigarga zararli ta'sir ko'rsatadi: odam hadeb ichaveradigan bo'lsa, jigar sirrozi yuzaga keladi. Alkogolizm pankreatit, qand kasalligi, stenokardiya va miokard infarkti xastaliklariga ham sabab bo'ladi. Mudom ichib yurgan kishi barvaqt qarib, nogiron bo'lib qoladi.

Tamaki chekish — kishi sog'lig'iga jiddiy putur yetkazadigan eng zararli odatlardan biridir. Tamakining vatani Janubiy Amerika bo'lib, uni ispanlar XVI asrda Yevropaga keltirishgan. Dastavval tamakini hidlash yoki chaynash odat bo'lgan. Borabora u chekiladigan bo'ldi, chunki tamaki chekilganda undagi asosiy modda — nikotin organizmga kuchliroq ta'sir etadi. Nikotin markaziy va periferik nerv tizimiga vaqtincha qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatadi, arterial qon bosimini oshiradi, mayda tomirlarni toraytiradi, nafasni tezlashtiradi, me'da shirasini ko'paytiradi. Nikotin bilan birga, tamaki tutuni ham a'zolari zaharlaydi, shuning uchun chekmaydigan kishilarning chekilgan xonada bo'lishi ham zararlidir.

Tarkibida yonish mahsuloti bo'lgan tamaki tutuni bilan nafas olinganda arterial qondagi kislorodni kamaytirib yuboradi (kislorod tashuvchi gemoglobin o'zining kislorodni biriktirib olish faoliyatini yo'qotadi). U bronxlar shilliq pardasiga ta'sir ko'rsatib, surunkali bronxit va o'pka emfizemasiga sabab bo'ladi. Tamaki chekuvchilar tez-tez yo'taladigan bo'lib qolishadi.

Chekish ko'pincha og'iz bo'shlig'i, tomoq, bronx va o'pkaning xavfli o'smalariga sabab bo'ladi. Surunkasiga uzoq vaqt chekish tez qarishga sabab bo'ladi.

Nikotin, ayniqsa, homilador ayollar uchun zararli bo'lib, bunda bola zaif va kasalmand bo'lib tug'iladi. Emizikli ayollarning chekishi ham bola sog'lig'iga xavfli ta'sir ko'rsatadi.

Nikotin ateroskleroz, gipertoniya, gastrit, gastroenterokolit, miokardiodistrofiya va ba'zi bir endokrin kasalliklarning kechishini og'irlashtiradi. Chekishdan voz kechmay turib yara kasalligi, tromboflebit, obliteratsiyalovchi endartemit, Reyno kasalligi, stenokardiya, miokard infarkti kabi xastaliklardan tuzalish mumkin emas.

Narkomaniya (yunoncha — *narke* — karaxtlik va *mania* — telbalik, jahl, shod-xurramlik) — bangilik, giyohvandlik, nar-

kotik ta'sirga ega moddalarni qabul qilish natijasida kelib chiqadigan kasallikdir. Ushbu xastalik bilan og'rikan kishining jismoniy va ruhiy faoliyati xumorini bosadigan tegishli narkotik modda iste'mol qilishiga bog'liq. Quyidagi ikki holda narkotik moddalarga o'rganib qolish mumkin. Birinchi holda kishi o'z xohishidan tashqari, e'tiborsizligi natijasida narkotik moddalarga o'rganib qoladi. Bunday bangilik ko'pincha shifokor buyurgan narkotik moddalarni noto'g'ri 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 siniqishi, 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 tizimlarning 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 odamlardagi pertoniya, 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'riqishlarning 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.

2.2. Tana biomexanikasi va harakatlanishi. Kasalxonada bemorning xavfsizligi va qulay shart-sharoitlarni ta'minlash

Bemorni zambildan o'ringa yotqizishda yoki aksincha harakat bajarayotganda hamshira eng katta jismoniy zo'riqishga uchraydi, shuning uchun bu muolajani bir o'zi bajarmasligi kerak. Avval bemorning ishtiroki va yordami qay darajada bo'lishini aniqlay olishi darkor.

1. Bemor bir oyoqda turib, muvozanat saqlay oladimi va bir qancha muddat tik tura oladimi?
2. Bemor muvozanat saqlay oladimi?
3. Eshitish va ko'rish qobiliyati yaxshimi?
4. Sizni yaxshi tushuna oladimi?
5. Bo'ladigan muolaja unga qanday ta'sir etadi, qo'rqish hissini uyg'otmaydimi?

Ana shu savollarga javob olingandan keyin hamshira yordamchisi bilan birgalikda o'tkazilajak muolajaning rejasini tuzadi.

Bemorning o'rindagi vaziyatini o'zgartirishda hamshira va bemor gavdasining to'g'ri biomexanikasini saqlab qolishni esda tutish kerak. Bu ishni bajarishda quyidagi qoidalarni bilish va ularga amal qilish zarur:

- 1) bemorning o'rnini hamshiraning og'irlikni ko'tarish markazi sathiga keltirish;
- 2) yostiq va ko'rpani olib qo'yish;

- 3) o'rinni gorizontal holatga keltirish;
- 4) bemorni chalqancha yotqizish;
- 5) boshining tepasiga yostiq qo'yish (uning boshi karavot suyanchig'iga urilishining oldini oladi);
- 6) bemorning oyoq tomonida, o'ringa nisbatan 45% bur-chak ostida turish;
- 7) oyoqlarni yelka kengligida kerib turib, bosh tomonga yaqin oyoqni orqaroqqa surib turish;
- 8) biroz o'tirib olgan holda, hamshira qo'llarini bemor oyoqlari sathiga to'g'rilashi kerak (bunda hamshira tanasining og'irlik markazi pastga tushib, og'irlik oyoq muskullariga to'g'ri keladi);
- 9) og'irlik markazini orqaga surilgan oyoqqa tushirish;
- 10) bemorning oyoqlarini diagonal bo'ylab karavotning bosh tomoniga surib qo'yish;
- 11) bemor hamshira sonlari bo'ylab suriladi;
- 12) hamshiraning qo'llari bemorning sonlari sathida bo'lishi uchun, biroz o'tirib olish kerak;
- 13) bemorning sonlari yana karavotning bosh tomoniga nisbatan diagonal bo'yicha suriladi;
- 14) bemorning gavdasi bo'ylab surilib, shu sathigacha birmuncha o'tirib olish;
- 15) shunda qo'llari bemor gavdasi sathida bo'lishi kerak;
- 16) hamshira bir qo'li bilan bemorning bo'yni — yelkasi aralash ushlab oladi;
- 17) ikkinchi qo'li bilan bemorning orqasidan ushlaydi;
- 18) bemorning bo'yni, boshi, yelkasi va gavdasi karavot-ning diagonali bo'ylab suriladi;
- 19) o'rinning bir tomonidan ikkinchi tomoniga o'tib, to bemorning gavdasi kerakli tekislikni olmaguncha 6—18 punkt-lardagi harakatlarni takrorlash;
- 20) bemorni karavotning o'rtasiga surish;
- 21) bemor o'rindan yiqilib tushishining oldini olish;
- 22) bemorga qulay vaziyat yaratish;
- 23) karavotni pastlatish;
- 24) hamshira qo'llarini yuvishi kerak.

Agar bemor ayrim harakatlarni o'zi bajara olmasa, unga bitta yoki ikkita hamshira yordam beradi. Bunda bemor

chalqancha yotqiziladi, karavotning bosh qismi gorizontal holatga keltiriladi. Keyingi bajariladigan ishlar quyidagicha:

- 1) hamshira karavotning bosh tomoniga qarab turadi;
- 2) ikkala hamshira ham qo‘li bilan bemorning yelka va sonlari ostidan oladi yoki hamshiralardan biri bir qo‘li bilan bemorning boshi va yelkasini ushlab oladi. Ikkinchi qo‘li bilan bemorning o‘ziga yaqin bo‘lgan qo‘li va yelkasidan ushlaydi. Boshqa hamshira bemorning oyoq tomonida turib, qo‘llarini uning sonlari va belining tagiga kirgizadi;
- 3) oyoqlarni yelka kengligida qo‘yadi;
- 4) bemor tovonini o‘rindan ko‘tarmasdan tizzalarini buki-shini so‘raydi;
- 5) bemordan dahanini ko‘kragiga engashtirishni so‘raydi (bu holat bemorning faolligini oshiradi);
- 6) hamshira biroz o‘tirib olib, bilaklarini karavot sathiga keltiradi (bunda muvozanat yaxshilanadi, gavda og‘irligi markazi suriladi);
- 7) bemordan tovoniga suyanib, nafas chiqarib turib, karavotning bosh tomoniga surilishni so‘raydi (nafas chiqarishdagi harakat Valsalva sindromi effektining oldini oladi);
- 8) hamshira bemor uchun qulay vaziyat hosil qilgach, qo‘llarini yuvadi.

Bemorning o‘rindagi turli vaziyati

Bemor o‘rinda chalqancha, qorni bilan va yonboshlab yotganda ham gavdasining to‘g‘ri biomexanikasini hisobga olish zarur. Ayniqsa, darmonsiz va majburiy uzoq yotgan bemorlar uchun bu narsaning ahamiyati katta. Shuning uchun bemorning o‘rindagi vaziyatini o‘zgartirishdan avval hamma moslamalar (yostiqlar, tayanchlar) yetarli ekanligi aniqlanadi. Ish boshlashdan avval, karavotni (imkoni bo‘lsa) hamshira uchun qulay balandlikka ko‘tarib, ko‘rpa va yostiqni olib qo‘yish kerak.

Bemor uchun o‘rinda qanday vaziyat hosil qilishdan qat‘i nazar, o‘rinni gorizontal holatga keltirish va uni karavotning bosh tomoniga surish kerak.

Bemorni Fauler vaziyatida yotqizish. Fauler vaziyatida bemor yarim yotgan va yarim o‘tirgan holatda bo‘ladi (4-rasm). Bu vaziyatga bemor quyidagicha yotqiziladi:



4-rasm. Fauler vaziyatida bemorni yotqizish

- 1) karavotni gorizontal holatga keltirish lozim;
- 2) karavotning bosh tomonini $45-60^\circ$ burchak ostida ko'tarish kerak (bu holatda bemor o'zini qulay sezadi, nafas olishi va atrofidagilar bilan muloqot qilishi yengillashadi);
- 3) bemor boshini quruq to'shakka yoki past yostiqa qo'yishi lozim (bunda bo'yin mushaklarining bukilish kontrakturasining oldi olinadi);
- 4) bemor qo'llarini mustaqil harakat qildirsa olmasa, ularning tagiga yostiq qo'yish kerak (yelka chiqishi va muskullar kontrakturasining oldini olish uchun).
- 5) bel sohasiga ham yostiq qo'yish lozim (umurtqaning bel sohasidagi zo'riqishi kamayadi);
- 6) sonlar tagiga bolishchalar qo'yish kerak (tizzalar orqa arteriyasi qisilishining oldini olish uchun);
- 7) boldirning pastki qismiga bolishchalar qo'yish kerak (tovon to'shakka uzoq bosilishining oldini olish uchun);
- 8) oyoq panjalari tagiga 90° burchak ostida tayanch qo'yish kerak (oyoq panjalari osilib qolishining oldini olish uchun).

Bemorni chalqancha yotqizish. Bemorni majburiy chalqancha yotqizish ishi quyidagicha bajariladi. Kamharakat, darmonsiz holatda yotgan bemorning:

- 1) o'rniga gorizontal holat beriladi;
- 2) beliga yumaloqlab o'ralgan sochiq qo'yiladi;
- 3) boshi, bo'yni va yelkasi aralash kichikroq yostiq qo'yiladi (bu holatda bo'yin umurtqalari kontrakturasining oldi olinadi);

4) sonlarning tashqi tomoniga uzun bolish qo'yiladi (masalan, choyshabdan rulon yasaladi) va shu bilan sonlarning tashqariga aylanishining oldi olinadi;

5) bemorning pastki qismiga bolish qo'yiladi (tovonlar yotoq yarasining oldini olish uchun);

6) oyoq panjalari tagiga tayanch qo'yiladi;

7) bemor qo'l panjalarining ichki tomonini pastga qaratib, gavdaga parallel holda joylashtiriladi, bilaklar tagiga kichikroq yostiqcha qo'yiladi;

8) bemor qo'llariga bolishchalar beriladi (bunda barmoqlar yoyilib ketmaydi).

Bemorni qorni bilan yotqizish. Yotoq yaralarning oldini olishda bemorning vaziyatini tez-tez almashtirib turish lozim, bunday vaziyatlardan biri — qorin bilan yotishdir:

1) bemor karavoti gorizontal holatga keltiriladi;

2) boshidan yostiq olib qo'yiladi;

3) bemor qo'lini tirsak bo'g'imida yoyib, gavdasiga yaqinlashtirib, qo'l panjasini soni tagiga qo'yib, qo'li ustidan qorniga ag'darib qo'yiladi;

4) bemor karavot o'rtasiga suriladi;

5) bemor boshini yonboshlatib, tagiga yostiq qo'yiladi;

6) qorning tepa qismiga yostiq qo'yiladi (bu moslama bel sohasidagi va ko'krak bezlaridagi zo'riqishni kamaytiradi);

7) bemorning qo'llarini bukib, tepaga shunday ko'tarish kerakki, qo'l panjalari boshining yonida bo'lsin;

8) qo'llari tagiga kichikroq yostiqchalar qo'yiladi;

9) tovonlar tagiga bolishchalar qo'yiladi.

Bemorni yonboshlatib yotqizish quyidagicha bajariladi:

1) o'rnining bosh tomoni tushiriladi;

2) chalqancha yotgan bemor karavot chetiga suriladi;

3) agar bemorni o'ng yonboshga yotqizish kerak bo'lsa, chap oyog'ini tizzadan bukib, chap oyoq panjasi o'ng taqimga qo'yiladi;

4) hamshira bir qo'lini bemor sonidan, ikkinchi qo'lini yelkasidan ushlab o'z tomoniga yonboshlatadi (bunday harakatlar yonboshlatishni yengillashtiradi);

5) bemor boshi va tanasining tagiga yostiq qo'yiladi;



5-rasm. Bemorni Sims vaziyatida yotqizish

6) bemorning ikkala qo'li biroz bukiladi, shunda yuqoridagi qo'l yelka va bosh oldida bo'ladi, pastdagi qo'l esa boshining yonida yostiqda bo'ladi (bu holat o'pka ventilatsiyasini yaxshilaydi);

7) bemor orqasiga ikki buklangan yostiq tirab qo'yish kerak (bu bemorni yonboshlatganda muvozanatni saqlab turadi);

8) bemor oyog'ining chov sohasidan taqimigacha bo'lgan joyiga yostiqcha qo'yiladi (shunda tizza va taqim bo'g'imlarida yotoq yaralar hosil bo'lishining oldi olinadi);

9) oyoq panjasining tagiga 90° burchak ostida tayanch qo'yiladi.

Bemorni Sims vaziyatida yotqizish. Sims vaziyati — qorin va yonboshda yotishning oraliq vaziyati (5-rasm):

1) bemor yotgan karavotning bosh tomoni tushiriladi;

2) bemor chalqancha yotqiziladi;

3) bemorni yonboshlatib qo'yib va qisman (biroz) qorni bilan yotqiziladi (o'ringa bemor qornining bir qismi tegib turadi);

4) bemor boshiga yostiq qo'yiladi (bunda uning bo'yni egilib qolmaydi);

5) bemor yuqorigi qo'lini 90° burchak ostida tirsakdan va yelkadan buklash uchun qo'li ostiga yostiq qo'yiladi, pastki qo'l buklilmagan holda o'rinda bo'ladi (shunda gavdaning to'g'ri biomexanikasi saqlanib qoladi);

6) yuqorigi buklangan oyoq tagiga yostiq qo'yiladi (bunda pastki oyoqning boldiri, sonning pastki qismi yoziladi);

7) oyoq panjalariga 90° burchak ostida tayanch o'rnatiladi.

Bu vaziyatlarning har birida bemor o'zini qulay sezishi kerak. Bu ishni majburiy yotoq holatida bo'lgan bemorlar uchun har ikki soatda takrorlash mumkin.

Bemorning xavfsizligini ta'minlash

Bemorning xavfsizligini ta'minlash — shikastlanishining oldini olish demakdir. Buning uchun quyidagi qoidalarga rioya qilish lozim:

- 1) bemor nam pol ustida yurishi mumkin emas;
- 2) bemor yuradigan yo'lida hech qanday buyumlar turmasligi kerak;
- 3) boshi aylanadigan, holsizlangan bemorlar bir o'zi yurmasligi kerak;
- 4) bemorni o'rnidan zambilga yotqizishda, ayniqsa, ehtiyot bo'lish kerak va bu muolajani yordamchi ko'magida bajarish lozim;

5) bemor yuradigan yo'laklar yaxshi yoritilishi kerak.

Bemorning yiqilishi xavfi bor-yo'qligini aniqlash uchun:

- 1) yiqilishga olib keluvchi belgilar;
- 2) oldin yiqilgan-yiqilmaganligi haqidagi ma'lumot;
- 3) mo'ljalni yo'qotish;
- 4) faollik tartibi;
- 5) xavf-xatarga bemorning ta'sirchanligi, qarshiligi haqidagi ma'lumot yig'iladi.

Yiqilishga sabab bo'ladigan xavfli omillar quyidagilar:

- 65 yoshdan oshganlar;
- bemor avval ham yiqilganligi haqidagi ma'lumot;
- muvozanat va ko'rishning buzilishi;
- yurish-turishning o'zgarishi;
- davolashda diuretiklar, sedativ, uyqu dorilari, trankvilizatorlar va analgetiklar qo'llanilishi;
- bosh aylanishi bilan o'tadigan ortostatik reaksiyasi borligi;
- yiqilish paytida bemorning javob reaksiyasi kechikkanligi;
- esining kirar-chiqar bo'lishi;
- harakatchanlikning chegaralanishi yoki buzilishi.

Agar bemorning yiqilish xavfi ko'proq bo'lsa:

- bemor hamshira postiga yaqin palataga joylashtiriladi;
- karavotni iloji boricha past joylashtirish kerak bo'ladi;
- palatada kechasi ham chiroq yoqib qo'yiladi;
- bemor turishi va yurishiga yordamlashiladi;
- bemor uchun eng kerakli narsalar unga qulay joylashtiriladi;
- bemor chaqirig'iga tezda javob berish kerak bo'ladi;
- barcha gigiyena muolajalarini o'z vaqtida o'tkazish kerak bo'ladi;
- bemordan tez-tez xabar olish zarur bo'ladi.

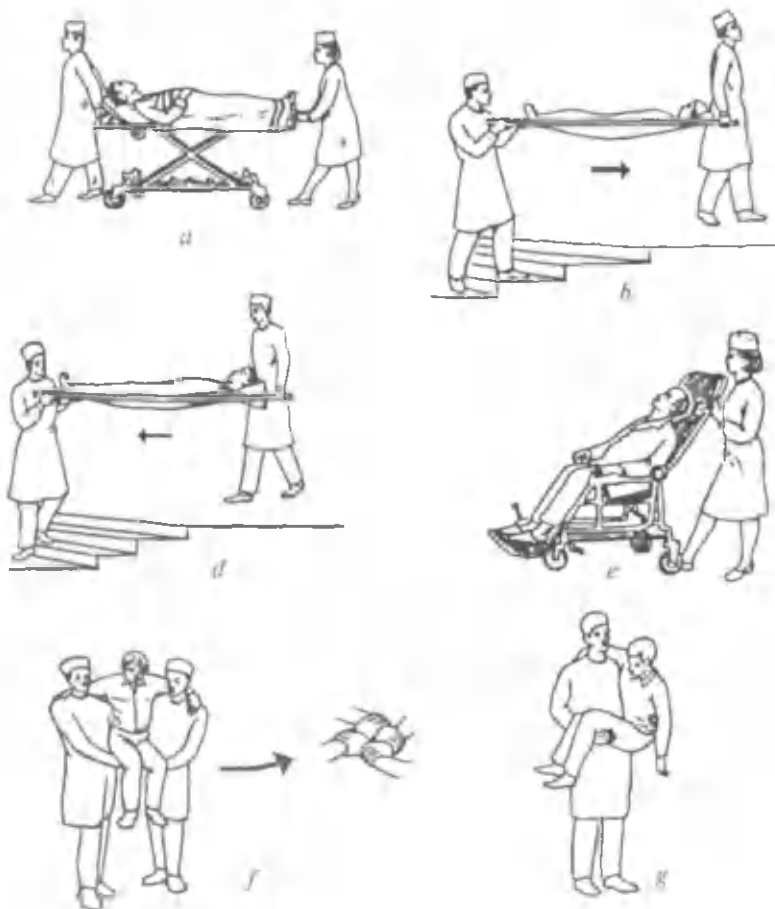
Bemor elektr tokidan shikastlanishining oldini olish uchun ishlatiladigan asboblarni nosozligining oldini olish zarur.

Dori-darmon bilan zaharlanishning oldini olish uchun dorini bemorlarga hamshiraning o'zi tarqatishi va zaharli dorilarni qulflanadigan shkaflarda saqlashi kerak.

Bemorlar ko'pincha nazoratsiz issiq muolajalar olganda (issiq grelka, issiq vanna) va ba'zida o'rinda yotib chekkanda kuyishi mumkin. Buning oldini olish uchun shu fizioterapiya muolajalarining texnik xavfsizligiga rioya qilish lozim.

Bemorlarni bo'limga olib borish ularning ahvoriga qarab quyidagi usullarda amalga oshiriladi: zambilli aravachada, zambillarda, o'tiradigan aravachada, qo'lda, piyoda.

Zambilli aravachada tashish (6-rasm, a). Zambilli aravachaga oqliq to'shalgan bo'lishi lozim. Og'ir ahvoldagi bemorlarni uch kishi ko'targani maqsadga muvofiq. Ko'tarish qulay bo'lishi uchun zambilni karavotga nisbatan to'g'ri burchak ostida, parallel taqab qo'yish mumkin. Uchala xodimning bemor oldida bir tomonlama turgani qulay. Chunki birinchi xodim bemorning boshi, bo'yni va ko'kraging yuqori qismidan ushlaydi. Ikkinchi xodim beli va sonlarining yuqori qismidan, uchinchi esa son va boldirlaridan tutib turadi. Ko'tarilgan bemor bilan zambil 90° ga burilib, bemor yotqiziladi va usti yopiladi. Og'ir yotgan bemorning yuborilayotgani haqida bo'limga xabar beriladi. Bemorni xonaga olib kelgach, zambilning bosh tomoni karavotning oyoq tomoniga yo'naltiriladi. 3 yoki 2 xodim bemorni ko'tarib, 90° ga o'girilib karavotga yotqizadi.

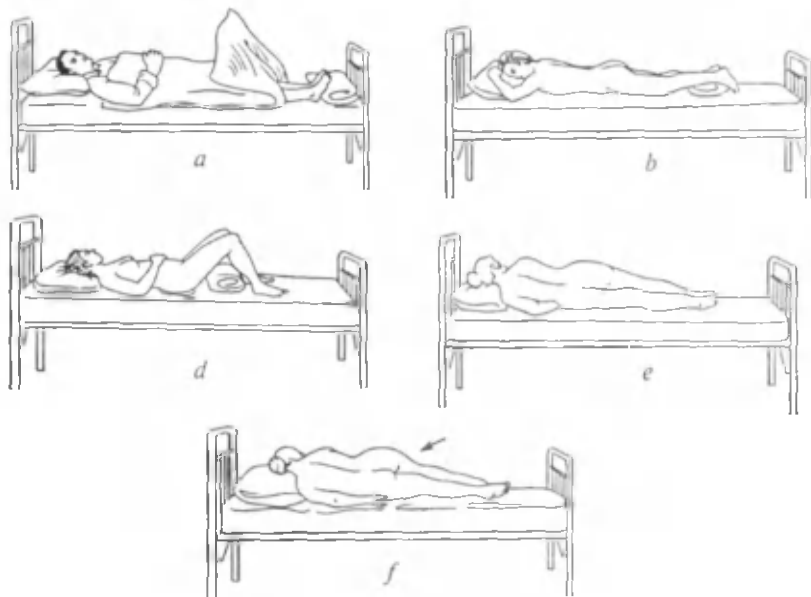


6-rasm. Bemorlarni transportirovka qilish usullari

Bemorni zinapoyadan zambilda ko'tarilganda, boshi oldinga yo'naltirilgan holda olib boriladi va zambilning orqa tomoni ko'tariladi (b).

Bemorni olib tushilayotganda (d) oyog'i oldinga yo'naltiriladi va zambilning oyoq qismi ko'tariladi, orqa tomoni nisbatan tushiriladi. Yuqoridagi yo'nalish orqali zambilda yotish muvozanati saqlanadi. Bemor asta-sekin shoshilmasdan olib ketiladi.

O'zi yurolmaydigan bemorlar bo'limga maxsus aravacha (e) yordamida olib boriladi. Oyoq tirgovuchi bosilib, aravacha oldinga engashtiriladi. Bemorni oyog'ini tirgovuch ustiga qo'-



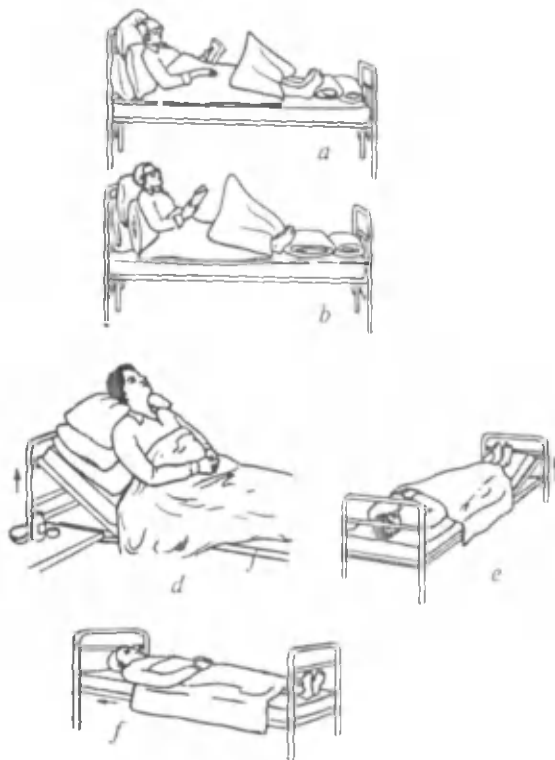
7-rasm. Bemorning o'ringagi holati: a—chalqancha; b—qorinda; d—chalqancha, oyoqlar bukilgan holda; e, f—chap yonboshi bilan yotish

yishni iltimos qilib, so'ngra yordamlashib aravachaga o'tqaziladi va moslama asli holatiga keltiriladi.

Bemorning o'ringagi holati

Ko'pgina kasalliklarda bemorlar holati turlicha ko'rinishga ega (to'la faol, sust faol, majburiy) bo'ladi. Bemorlar qoniqarli holatda faol harakatga ega bo'lib, ular barcha ehtiyojlarini o'zlari qondira oladilar (mustaqil ravishda o'tirib, turib, ovqatlanib, yuvinib va h.k.). Sust holatdagi bemorlar kamharakat, mustaqil o'girilib bosh, qo'llarini ko'tara olmaydilar. Ko'pincha bemorlar behush holda bo'ladilar. Ayrim kasalliklarda bemorlar og'riq hissini kamaytirish maqsadida majburiy holatni egallaydilar, masalan, yo'talda, nafas qisganda, og'riqda. Nafas qisganda bemor o'tirgan holatni egallaydi, bu esa nafas olishni yengillashtiradi (7-rasm).

Bemor holati buyurilgan harakat, ya'ni qat'iy yotish, yotish, yarim yotish tartibiga har doim ham mos kelavermaydi. Masalan, miokard infarkti bilan og'riq bemorlar hatto faol



8-rasm. Bemorning turli funksional holatlari: *a*—yarim o'tirgan; *b*—o'tirgan; *d*—boshi ko'tarilgan; *e*—oyoq tomoni ko'tarilgan; *f*—boshi tekis holatda

holatda bo'lsalar ham qat'iy yotish tartibiga rioya qilishlari lozim. Og'ir bemorlar uchun qulay sharoit yaratib berish maqsadida maxsus karavotlardan foydalaniladi. Bu karavotlarning oyoq va bosh tomonlarini ko'tarish va tushirish mumkin. Hozirgi vaqtda takomillashgan, harakatda yengil karavotlar mavjud (8-rasm).

Oddiy yoki maxsus karavotlarda bemorga ba'zi holatlarni yaratish usullari

Bemorni chalqancha holatdan „o'ng yonboshiga yotqizish“ algoritmi:

1. Karavotning yonbosh qismi tushiriladi (9-rasm, *a*).
2. Bemordan siz bilan birga harakat qilish so'raladi.
3. Bemorga tirsaklarini kaflari bilan ushlab tushuntiriladi.



a



b



d



e

9-rasm. Bemorni chalqancha holatdan „o'ng yonboshiga yotqizish“

4. Bemor chap oyog'ini tizza bo'g'imida bukib, hamshira-ning o'ng qo'li bemor boldirining pastki qismida, chap qo'li tizza ko'zi ostida, chap tovon o'ng tizza bo'g'imi ostida bo'ladi (*b*).

5. Hamshira bemorni o'ng yonboshiga yotqizish uchun uni pastki sonidan ushlab kuch bilan o'ziga qaratadi (*d*).

6. Hamshira bemorning yonboshi bilan qulay holatda yotganligiga ishonch hosil qiladi (*e*).

7. Qo'llar yuviladi.

Bemorni yarim o'tirgan holatidan o'tirgan holatga o'tkazish algoritmi:

1. Ikki sanitar bemorning bosh tomonida turib, qo'llarini uning qo'ltig'i ostidan o'tkazadi (10-rasm, *a*).

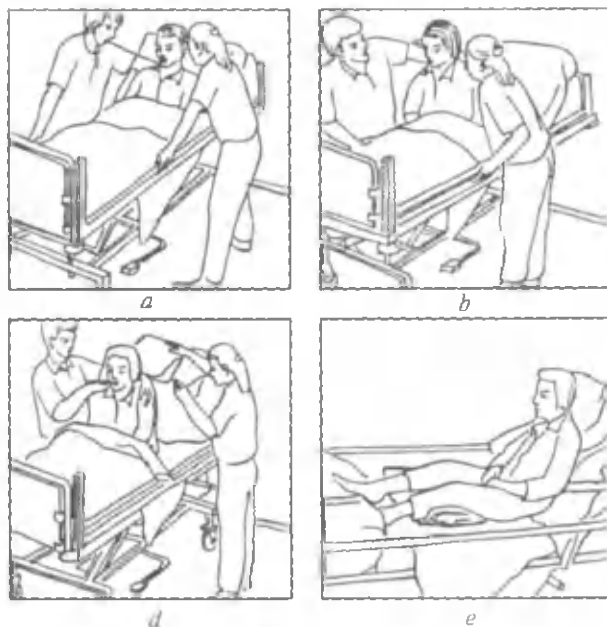
2. Bemorning ahvolini nazorat qilib, ehtiyotkorlik bilan „o'tirgan“ holat beriladi (*b*).

3. Hamshiralardan biri bemorni yelkasidan ushlaydi, ikkinchisi yostiqchani uning orqasiga qo'yadi (*d*).

4. Tizza ko'zi ostiga qulay moslama qo'yiladi (*e*).

5. Bemorning qulay vaziyatda o'tirganiga ishonch hosil qilgach, uni o'rab qo'yiladi.

6. Qo'llar yuviladi.



10-rasm. Bemorni yarim o'tirgan holatdan o'tirgan holatga o'tkazish

Bemorni yonboshlab yotgan holatidan oyoqlarini pastga tushirgan holatda o'tirishga yordam berish algoritmi:

1. Bemor ro'parasida turib chap qo'l ni bemorning chap qo'ltig'iga, o'ng qo'l esa tizza ostiga kiritiladi (11-rasm, a).

2. Bemorni o'rnidan asta turg'azib, 90° burchak ostida oyoqlari pastga tushiriladi (b).

3. Chap qo'l bilan bemorning yelkasidan ushlagan holda o'tqizib o'ng qo'l bilan muvozanat hosil qilishni davom ettiriladi (d).

4. Bemor ahvolini nazorat qilib, uning qulay o'tirganligiga ishonch hosil qilmaguncha hamshira bemordan uzoqlashmaydi (e).

5. Qo'llar yuviladi.

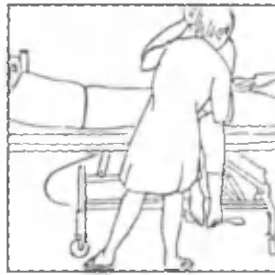
Bemorga karavotdan stulga o'tib o'tirishda yordamlashish algoritmi:

1. Bemor qarshisida turing.

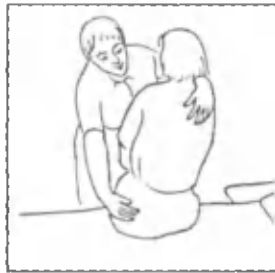
2. Bemorni belingizdan ushlashini so'rang, o'zingiz esa uning yelkasidan quching. Sizing to'pig'ingiz va bemor to'pig'i „to'piqqa to'piq“ yo'nalishida joylashishi kerak.



a



b



d



e

11-rasm. Bemorni yonboshlab yotgan holatidan oyoqlarini pastga tushirgan holatda o'tirishiga yordam berish

3. Orqaga bir qadam tashlab, bemorga ushlab turishida yordam bering.

4. Chapga qayrilib bemorni ushlashni davom ettirib, unga stul qarshisida turishga yordam bering.

5. Bemorga orqasida turgan stulga o'tirishini ayting va bemorni yelkasidan ushlab tizzasini tizzangiz bilan mahkam ushlab turing.

6. Bemor o'zini qulay his qilayotganligiga ishonch hosil qilmaguncha uni yolg'iz qoldirmang.

7. Qo'lingizni yuving.

Bemorni stuldan karavotga o'tqazishda yordamlashish algoritmi:

1. Bemor qarshisida shunday turingki, sizning tizzangiz va to'pig'ingiz bemor tizzasini yoki to'pig'iga tayanch vazifasini bajarsin (12-rasm, *a*, *b*).

2. Bemor oyog'ini tizzasidan ohista bukib uning orqasidan ushlang, bunda bemor qo'llari faol bukilmaganda tizzasida turadi (*d*).

3. Bemorni ohista egilgan holda stuldan turishiga yordam bering (*e*).



12-rasm. Bemorni karavotdan stulga o'tqazishda yordamlashish

4. Bemorni o'ng tomonga yo'naltirib karavotga o'tirishiga yordam bering. Bemor qulay o'tirganligiga ishonch hosil qilmaguncha qo'yib yubormang.

5. Qo'lingizni yuving.

Bemorni stulda o'tirgan holatidan karavotga yotqizishda yordam berish algoritmi:

1. Yuqorida ko'rsatilgan harakatlarni bajaring (13-rasm. *a*).

2. Bemorning o'ng tomonida turing, o'ng qo'lingizni tizza ostiga keltiring, chap qo'lingiz bilan bemorning kurak sathidan ushlang (*b*).

3. Bemor oyog'ini 90° burchak hosil qilib karavotga ko'taring, boshini yostiqqa qo'ying (*d*).

4. Bemor o'zini qulay his qilayotganligiga ishonch hosil qilgach, uni o'rab qo'ying.

5. Qo'lingizni yuving.

Bemorni chalqancha yotgan holatdan karavotga o'tqizishda yordam berish algoritmi:

Bemordan siz bilan birga harakat qilishini so'ragan holda uning o'ng tarafida turing (14-rasm, *a*).



a



b

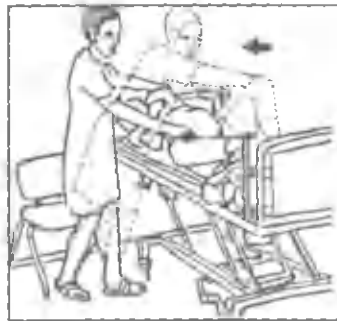


c

13-rasm. Bemorni stulda o'tirgan holatidan karavotga yotqizishda yordam berish



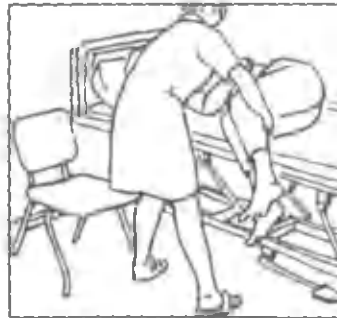
a



b



c



d

14-rasm. Bemorni chalqancha yotgan holatidan karavotga o'tqazishda yordam berish

1. Bemorni yonboshiga buring.
2. Uni o'tqizing.
3. Bemor o'zini qulay his etayotganligiga ishonch hosil qiling (d, e).
4. Qo'lingizni yuving.

Uyqu va dam olishning ahamiyati

Uyquning fiziologik tabiati. Odam organizmida ikki xil biologik holat: uygʻoqlik va uyqu holatlari uzluksiz oʻrin almashinib turadi.

Uygʻoqlikda bosh miya markazlarining koʻp qismi qoʻzgʻalgan holatda boʻlib, odam tashqi muhitning har bir taʼsirini qabul qilish va unga javob qaytarish qobiliyatiga ega boʻladi. Binobarin, uygʻoq odam tevarak-atrofdagi oʻzgarishlarni, voqealarni sezadi, ular toʻgʻrisida fikrlaydi va taʼsirning mazmuniga koʻra xulosa chiqaradi. Shartsiz va shartli reflekslar hosil boʻlib turadi.

Uyqu bosh miya yarimsharlari poʻstloq qismidagi nerv markazlarining tormozlanishi natijasida hosil boʻladigan fiziologik holatdir. Uyqu vaqtida analizatorlarning faoliyati pasayadi yoki butunlay yoʻqoladi, yaʼni koʻrish, eshitish, hid va taʼm bilish, harakatlanish, terining issiq-sovuqni, siypalashni, kuchsiz ogʻriqni sezish xususiyatlari deyarli yoʻqoladi. Uxlagan odamda oliy nerv faoliyatiga xos boʻlgan fikrlash, ong, tashqi muhitdagi voqealarni, oʻzgarishlarni sezish, ular toʻgʻrisida xulosa qilish qobiliyati deyarli yoʻqoladi, shartli reflekslar hosil boʻlmaydi. Shuni taʼkidlash lozimki, uyqu vaqtida markaziy nerv tizimining quyi qismlari, yaʼni orqa miya, uzunchoq, oʻrta, oraliq miyadagi markazlarning ish faoliyati butunlay yoʻqolmaydi, balki maʼlum darajada pasayadi, chunki bu markazlar odamning hayotini taʼminlaydigan aʼzolar (yurak-qon tomir, nafas olish tizimi, buyrak, endokrin tizim kabilar) ishini boshqaradi. Shuning uchun uyqu vaqtida bu aʼzolarining ishi toʻxtamaydi, balki biroz pasayadi.

Shunday qilib, uyqu bosh miya yarimsharlari poʻstlogʻining nerv hujayralari, yaʼni oliy nerv markazlarining tormozlanish holati boʻlib, bu vaqtda nerv hujayralari dam oladi, energiya toʻplaydi. Shuning uchun toʻyib uxlagandan keyin odamning kayfiyati yaxshi boʻladi, ish qobiliyati ortadi. Tungi uyqu 3—5 bosqichdan iborat boʻlib, har qaysi bosqichda sekin va tez uyqu davrlari takrorlanib turadi. Sekin uyqu davri 1—1,5 soat, tez uyqu davri 10—30 daqiqa davom etadi. Uyqu davrida nafas olish, yurak urishi sekinlashadi. Binobarin, bu vaqtda

bosh miya nerv hujayralarida tormozlanish holati chuqurlashadi. Tez uyqu davrida nafas olish, yurak urishi ma'lum darajada tezlashadi. Buning sababi shundaki, bu vaqtda bosh miya nerv hujayralarida tormozlanish susayadi. Shuning uchun tez uyqu davrida ba'zan tush ko'rish sodir bo'ladi.

Uyquning turlari. Odamda uyquning quyidagi turlari bo'lishi mumkin: tabiiy fiziologik uyqu, gipnotik, narkotik uyqu va uyqu kasalliklari.

Tabiiy fiziologik uyqu har tundagi normal uyqudir. Odam organizmining tabiiy fiziologik uyquga ehtiyoji yoshga qarab turlicha bo'ladi. Chaqaloqlarda bir kecha-kunduzda 21—22 soat, 1 yoshli bolada 16—17 soat, 6—7 yoshda 12—13 soat, 13—14 yoshda 9,5—10 soat, kattalarda 8 soat.

Gipnotik uyqu boshqa odam yoki gipnozchining har xil so'zlari va harakatlari ta'sirida yuzaga keladi. Bunda gipnozlangan odamning bosh miya yarimsharlarining po'stloq qismidagi nerv markazlarining hammasi emas, balki ma'lum qismi tormozlanadi. Shuning uchun gipnoz holatidagi odamda fikrlash, ong kabi oliy nerv faoliyatiga xos xususiyatlar vaqtincha yo'qoladi, lekin harakatlanish, gapirish qobiliyati saqlanadi. Shu tufayli u gipnozchining buyruqlarini, topshiriqlarini bajaraveradi, ya'ni yur desa yuradi, o'tir desa o'tiradi, ashula ayt desa aytadi. Gipnozlash usuli ba'zi ruhiy kasalliklarni davolashda qo'llaniladi.

Narkotik uyqu har xil kimyoviy dori moddalari ta'sirida bosh miya nerv hujayralarida tormozlanish holati yuzaga kelishi bilan xarakterlanadi. Narkotik uyquning davom etish muddati, uning yuzaki yoki chuqur bo'lishi qo'llanilgan narkotik moddaning miqdoriga va kimyoviy xususiyatiga bog'liq. Narkotik uyqu tibbiyotda har xil operatsiyalar o'tkazishda qo'llaniladi.

Uyqu kasalliklariga oyparast (lunatik), letargiya uyqusi va uyqusizlik kiradi.

Oyparast kasalligida odam tungi uyqu vaqtida kechasi o'rnidan turib uydagi buyumlarni yig'ishtiradi, o'rnini o'zgartiradi, derazani ochadi, hovliga chiqadi, ba'zilar esa devorga chiqadi, hatto ko'chaga chiqib ketib, yana qaytib kelib o'rniga yotadi va uyquni davom ettiradi. Ertasi kuni hech narsani eslay olmaydi. Buning sababi odam nerv tizimining o'ta charchashi,

hayajonlanishi, qo'rqish, og'ir kasalliklar natijasida bosh miya nerv hujayralarida qo'zg'alish va tormozlanish jarayonlari muvozanatining buzilishidir. Bunday odamlar, ayniqsa, bolalar yolg'iz uxlamasligi kerak, ya'ni ularning yonida yaqin kishilari bo'lgani ma'qul. Tungi vaqtda xonada yorug'lik bo'lmasligi kerak. Bu kasallikka uchragan odamlar asab-ruhiy kasalliklari shifokori maslahati asosida davolanadilar.

Letargiya uyqusi kasallik holati bo'lib, odamda to'satdan yuzaga keladi. Odam chuqur uyquga ketadi. Uning nafas olishi va yurak urishi sekinlashib, hatto sezilmaydigan darajada bo'ladi. Shuning uchun bunday odamni ba'zan o'lgan deb ham o'ylaganlar. Chunki bunday uyquga ketgan odam hech narsani sezmaydi (chaqirganni, qimirlatganni, og'riqni). Chuqur tekshirish natijasidagina uning tirikligi aniqlanadi. Letargiya uyqusi bir necha soat, hafta, oy va yillar davom etishi mumkin. Uyg'onish ham xuddi uyqu paydo bo'lishiga o'xshab, to'satdan, kutilmagan vaqtda sodir bo'ladi. Ma'lum vaqt o'tgach, bunday uyqu yana takrorlanishi mumkin.

Letargiya uyqusining sababi turlicha: nerv tizimining tug'ma o'ta qo'zg'aluvchanlik va tormozlanish xususiyatlari, og'ir nerv kasalliklarini boshdan kechirish, o'ta charchash, bosh miyaning shikastlanishi kabilardir. Bunday odamlarda bosh miya nerv hujayralarida qo'zg'alish va tormozlanish jarayonlarining muvozanati buzilgan bo'lib, hayajonlanish, qo'rqish, kayfiyat buzilishi kabilar letargiya uyqusi yuzaga kelishiga sabab bo'ladi.

Uyqusizlik (insomniya, agripniya) — tungi uyquning buzilishi, ya'ni uzoq vaqt uxlay olmaslik, bevaqt uyg'onish, tun davomida tez-tez uyg'onish va, nihoyat, tungi uyquning butunlay yo'qolishi. Buning sabablari: bosh miyaning shikastlanishi oqibatlarini, aqliy mehnatdan zo'riqish tufayli sodir bo'ladigan nevroz kasalligi, nerv sistemasining kimyoviy moddalar (spirtli ichimliklar, nikotin va boshqalar) dan zaharlanishi, o'ta hayajonlanish, iztirob chekish, uzoq muddat davomida kun tartibining buzilishi kabilar.

Uyqusizlikning oldini olish uchun, avvalo, odam kun tartibiga rioya qilishi, ya'ni ma'lum vaqtda uxlashi va uyg'onishi, hayajonlanmasligi, bo'lar-bo'lmasga iztirob chekmasligi kerak. Bu kasallik sodir bo'lganda har kuni kechki uyqu oldidan 50—

100 ml qaynagan suvda 20—30 g asal yoki shakar, novvotni eritib ichish, bir piyola kefir iste'mol qilish, 20—30 daqiqa ochiq havoda sayr qilish, 8—10 daqiqa iliq vanna qabul qilish (suv harorati +36—38°C) yoki oyoqni iliq suvga solib turish kabilar tavsiya etiladi. Agar bu tadbirlar yordam bermasa, shifokorga murojaat etish kerak.

Tush ko'rish — uyquda sodir bo'ladigan subyektiv psixik hodisa. Chuqur uyqu vaqtida bosh miya po'stloq qismining nerv hujayralari butunlay tormozlanadi va bunda tush ko'rilmaydi. Uyqu yuzaki bo'lganida bosh miya po'stlog'ining ayrim qismlaridagi, ayniqsa, ensa qismidagi ko'rish markazining nerv hujayralari to'liq tormozlanmaydi, ya'ni ularning ba'zilari kuchsiz qo'zg'alish holatida bo'ladi. Ana shu vaqtda tush ko'rish sodir bo'ladi. Tush ko'rish, asosan, tez uyqu davrida yuzaga keladi. Tush ko'rish odamning ko'rgan-kechirganlari, maqsadlari, istaklari kabilarning bosh miya po'stlog'i markazlaridagi izlarining tiklanishidir. I.M.Sechenov „Tush ko'rish — bu odam ko'rgan-kechirganlari ta'sirining uyqu vaqtida aralash-quralash holdagi ko'rinishidir“ degan edi.

Ayrim hollarda odamning tushiga hech qachon ko'rmagan, eshitmagan, o'ylamagan hodisalar kiradi. Buning sababi shundaki, odam o'z hayotida hamma ko'rgan-kechirgan voqealarni, o'z istak va intilishlarini eslab qola olmaydi, lekin ular bosh miya hujayralarida iz qoldiradi. Bu izlar uyqu vaqtida tiklanib tushga kiradi.

Ba'zan odam tushida o'zi kasal ekanligini ko'radi va ko'p vaqt o'tmay kasal bo'ladi. Buning sababi shundaki, ko'pchilik kasalliklar asta-sekin boshlanadi. Boshlanish davrida kasallik belgilari juda kuchsiz bo'ladi. Uyg'oqlikda odamning sezgi a'zolariga atrof-muhitdan juda ko'p omillar ta'sir etadi va uning bosh miyasidagi sezgi markazlari ana shu ta'sirni qabul qilish bilan band bo'ladi. O'z organizmida sodir bo'layotgan kasallikning kuchsiz belgilarini sezmaydi. Uyqu vaqtida esa bosh miyaning sezgi markazlari tashqi muhit ta'siridan xoli bo'lganligi uchun ular organizmdagi kuchsiz kasallik belgilarini qabul qilish imkoniyatiga ega bo'ladi va ular tush bo'lib ko'rinadi.

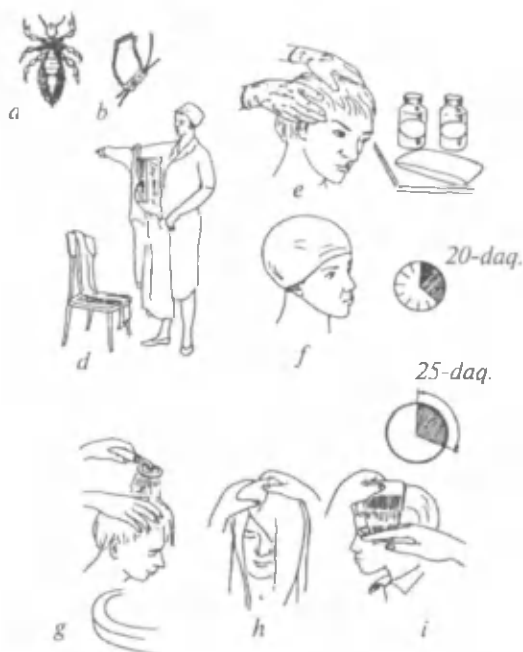
2.3. Tozalikni saqlashda ko‘maklashish. Davolash muhiti

Qabulxona bo‘limining tibbiyot hamshirasi bemorni sanita-riya tozalovidan o‘tkazishdan oldin uning badan terisini ko‘zdan kechiradi. Pedikuloz (bitliqilik)ni aniqlaydi. Bitlar boshda, chov va kiyim choklarida uchrashi mumkin. Bitlar 1,5 mm.dan 4 mm.gacha o‘lchovda bo‘ladi, tuxumlari esa 0,6—1 mm.dan kam bo‘lmaydi, sirkalar uzunchoq shaklda bo‘lib, soch tanasining ildiz qismiga yopishqoq moddasi bilan yopishib oladi.

Bosh va kiyim bitlari og‘ir yuqumli kasalliklar — toshmali hamda qaytalama tifning tashuvchisi hisoblanadi. Shuning uchun tibbiyot hamshirasi bit yoki sirka aniqlanganda zudlik bilan dezinfeksiya o‘tkazishi zarur.

Pedikuloz aniqlanganda tibbiyot hamshirasining harakat algoritmi:

1. Hamshira ro‘mol, xalat, qo‘lqop kiyadi (15-rasm, *d*).
2. Bemorni kleyonka solingan kushetkaga o‘tqazadi (agar uning ahvoli yengil bo‘lsa).



15-rasm. Pedikulozda boshni tozalash

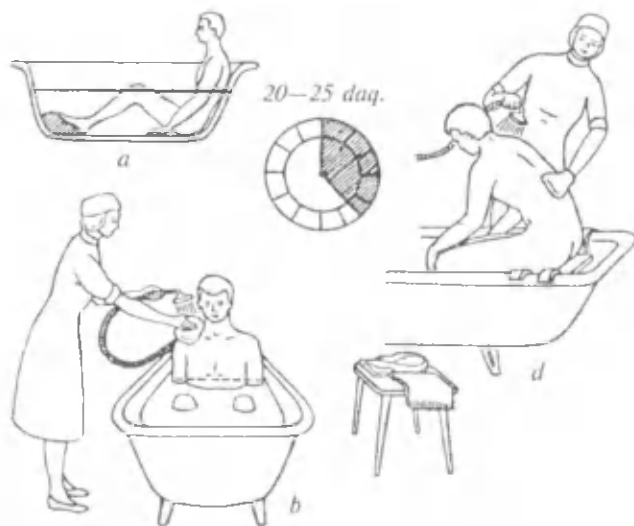
3. Bemorga bajariladigan muolajaning zarurligini tushuntiradi.
4. Bemor sochlariga pedikulozga qarshi vosita bilan ishlov beradi (*e*).
5. Bemor boshini 20 daqiqa ro'mol bilan o'rab qo'yadi (*f*).
6. Bemor sochi iliq suv bilan yuvib, artiladi va 10—15 daqiqa davomida mayda tishli taroqda taraladi (*g, h, i*).
7. Kiyimlarini zararsizlantirish uchun qopga joylanadi (tibbiyot hamshirasining xalatini ham).
8. Qo'lqoplar yechilib, qo'llar yuviladi.

Gigiyenik vanna va dush qabul qilish

Bemor ahvolidan kelib chiqqan holda sanitariya tozalovi to'liq (vanna, dush) yoki qisman (artish, yuvintirish) bo'lishi mumkin.

Muolaja algoritmi:

1. Hamshira qo'lqop kiyadi.
2. Yuvinish xonasi tayyorlanadi (harorati 25—28°C darajada).
3. Vanna sathi mochalka yoki cho'tka yordamida sovun bilan tozalanadi. So'ng 0,5% li xlorli ohak yoki 2% li xloramin (B) eritmasi yordamida zararsizlantirilib, keyin issiq suv bilan chayiladi.
4. Vanna teshigi tiqin bilan berkitilib, suv bilan to'ldiriladi (harorat 35—37°C bo'lishi kerak).
5. Bemorga vannada qulay holatni egallashiga yordam beriladi, suv sathi to'sh suyagigacha bo'lib, sirpanib ketmaslik uchun oyoq tagiga moslama qo'yiladi (16-rasm, *a*).
6. Qo'lqoplar yangilanadi.
7. Bemorning boshi yuviladi, tanasining ko'p terlaydigan qismlari (qo'ltiq osti, ko'krak osti bezlari, chov sohasi)ni mochalka yordamida yuviladi (*b*).
8. Vanna qabul qilish muddati 20—25 daqiqa (*d*).
9. Bemorning vannadan chiqishiga yordam berib, badani yumshoq sochiq bilan quritib artiladi va kiyintiriladi.
10. Vanna ichidagi suv oqizib yuborilgach, zararsizlantiruvchi modda bilan chayib, issiq suv bilan yuviladi.



16-rasm. Bemorning sanitariya tozalovi

11. Mochalkalar 30 daqiqacha 3 % li xloramin eritmasiga solib qo'yiladi, so'ng chayib quruq holda yopiq idishda saqlanadi.

12. Vannaxona tozalanadi, qo'lqop yechiladi.

Gigiyenik dush qabul qilish uchun bemor vanna ichiga qo'yilgan stul yoki maxsus moslamaga o'tqaziladi va muolaja yuqoridagi tartibda olib boriladi. Qisman tozalash uchun hamshira qo'lga qo'lqop kiyadi. Bemorning tagiga kleyonka solib, tanasini artish uchun namlangan oqliq tayyorlaydi. Avval tananing oldingi qismi: ko'krak, qo'llar, qo'litiq osti sohasi artiladi, so'ngra kurak artilib, choyshabga o'rab qo'yiladi. Xuddi shu tarzda qorin, oyoqlar, yelka sohalari artiladi. Muolaja oxirida kleyonka yig'iladi, qo'lqop yechiladi. Muolaja davomida hamshira ishtirok etishi shart. Bemorning ahvoli yomonlashsa, muolajani to'xtatish va birinchi yordam ko'rsatish yoki shifokorga xabar berishi lozim.

Bemorlarning oqliqlarini almashtirish

Bemor o'rni yetarlicha qalinlikda bo'lib, yuza qismi tarang hamda yig'ilmagan, yostiqlar yumshoq, ko'rpalar yil mavsumiga moslangan bo'lishi lozim.

Bemorning ich kiyim va oqliqlari haftada 1 marotaba, og'ir yotgan bemorlarda esa ifloslanishiga qarab almashtiriladi.

Ularning oqliq va yostiqlarida chok, burmalar bo'lmashligi va ular har kuni ertalab va kechki uyqudan oldin qaytadan solinishi lozim (non ushoqlari qoqiladi, burmalar tekislanib, yostiqlar to'g'rilanadi).

Og'ir yotgan bemorning ich kiyim va oqliqlarini almashtirish quyidagicha amalga oshiriladi.

Bemorning ich kiyimini almashtirish algoritmi:

1. Hamshira qo'lini bemorning dumg'azasi tagidan kiritib, ko'ylagining etagidan tutishi va ehtiyotlik bilan uning boshi tomon yaqinlashtirilishi lozim.

2. Bemorning ikkala qo'lini ko'tarib, bo'yni oldida qayirilgan ko'ylagini uning boshidan, so'ngra qo'lidan yechib olinadi (17-rasm, a, b).

3. Bemorni kiyintirish uchun avval ko'ylakning yenglari kiygiziladi, so'ngra boshidan o'tkazilib, nihoyat bemorning etagi tekislab qo'yiladi.

Agar bemorning qo'li shikastlangan bo'lsa, ko'ylakni avval kasal qo'lga, so'ngra sog'lomiga kiydiriladi (d, g). Iflos ich kiyimlar kleyonka qoplarga solinadi va tezda bemor xonasidan olib chiqiladi. Kirxonaga yuborishga qadar ularni maxsus xonada baklarda yoki qutilarda saqlash lozim.



17-rasm. Bemorning kiyim va oqliqlarini almashtirish

Bemor oqliqlarini almashtirish usullari:

I usul. Bemorga yotoq tartibi buyurilib, harakat cheklanganda.

1. Bemor o'ringning chetiga suriladi.
2. Kir choyshabni uzunasiga bint kabi o'ralib, uning o'rniga tozasi yoziladi (17-rasm, *h*).
3. Bemorni toza choyshab ustiga yotqizib, boshqa tomondan kir choyshab tortib olinadi.

II usul. Bemorga qat'iy yotoq buyurilib, harakat cheklanganda.

1. Kir choyshab bosh va oyoq tomondan qayirib yoki buklab chiqiladi (*i*).
2. Bemorni asta ko'tariladi.
3. Choyshab ehtiyotlik bilan chiqariladi.
4. Ikki tomondan bint kabi o'ralgan toza choyshabni bemorning dumg'azasi tagiga qo'yiladi, so'ngra boshi va oyoqlari tomon yoziladi (*j*).

Terini parvarish qilish va yotoq yaralarning oldini olish

Teri o'z vazifasini bajarishi uchun ozoda bo'lishi kerak. Buning uchun har kuni ertalab va kechqurun yuvinib turish zarur. Teri himoya, sezgi, ter ajratish, issiqlikni idora qilish, nafas olish kabi besh vazifani bajaradi.

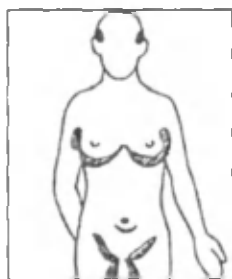
Teri insonlarni shikastlardan, ortiqcha quyosh nuridan, tashqi muhitning zararli moddalaridan hamda mikroorganizmlardan himoya qiladi. U orqali organizmdan oqsillar, tuzlar, mochevina, urat kislota, kreatin, uchuvchan kislotalar, xolesterin, vitaminlar va boshqalar ajralib chiqadi. Teri moddalar almashinuvida, asosan, gazlar almashinuvida ishtirok etadi. Uning eng muhim analizatorlik vazifasi terida joylashgan nerv oxirlari, ya'ni tashqi muhitdan organizmga ta'sir qiladigan turli-tuman ta'sirotlarni (issiq, sovuq, og'riq, bosim) qabul qiladigan retseptorlar tufayli amalga oshadi. Yoz kunlari harorat yuqori darajaga ko'tarilganda organizmning issiqlik ta'siriga javob reaksiyasi (ter ajratish) ro'y beradi. Shunga ko'ra bemorning ozodalikka rioya qilishi katta ahamiyat kasb etadi. Badandan ajralayotgan yog', ter mikroob va changlar bilan qo'shib terini ifloslantiradi. Og'ir yotgan bemorlarda terining

ifloslanishi uchun sharoit vujudga keladi. Kasalxonada yotgan bemorlar haftada bir marta gigiyenik vanna yoki dush qabul qilishlari lozim. Og'ir yotgan bemorlarning badan terisi har kuni bir necha marta nam sochiq bilan artiladi. Terini artish uchun zararsizlantiruvchi spirtli eritma, sirka kislotasining 0,1% li eritmasi yoki kamfora spirti va boshqalardan foydalaniladi. Og'ir yotgan bemorlarda parvarishlash noto'g'ri olib borilishi natijasida teri bichilishlari va yotoq yaralar yuzaga keladi (18-rasm, *a*, *b*).

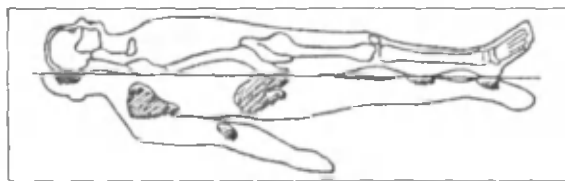
Yotoq yara — terining uzoq vaqt bosilib qolishi, mahalliy qon aylanishining buzilishi va yumshoq to'qimalarning o'lishidir. Yotoq yaralarning paydo bo'lishiga uch asosiy omil sabab bo'ladi:

1. *Bosim*. Odam vaznining og'irligidan to'qima va suyaklarga bosim tushib, bu bosim tana a'zolarini siqib qo'yadi, to'qimalarning qon bilan yetarli darajada ta'minlanmasligiga olib keladi. Oddiy hollarda bu narsalar organizmga zarar yetkazmasada, ko'p vaqt qimirlamay yotganda, tana sezgisi yo'qolganda to'qimalarga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Ma'lumki, tana a'zolarining biror qismiga katta bosim ta'sir qilishi ishemiya (qonsizlik) ga olib keladi. Aksincha, ko'p vaqt ichida me'yorida kam bosim bo'lsa ham zararlidir. Arteriya kapillarlarida qon bosimi 30 mm simob ustunida bo'ladi, vena kapillarlarida esa 10 mm simob ustunini tashkil qiladi. Bu ko'rsatkichlarning o'zgarishi kapillarlarga salbiy ta'sir qilib, shu kapillarlarga bog'liq to'qimalarning qon bilan ta'minlanmasligi natijasida halok bo'ladi. Zararlangan joylarda doimiy bosim ta'siri natijasida 1—2 soatdan keyin o'zgarishlar yuzaga keladi.



a



b

18-rasm. Bichilish (*a*) va yotoq yaralar paydo bo'lishi mumkin bo'lgan sohalar (*b*)

Vaterlov bo'yicha yotoq yaralarning kelib chiqishini
baholash jadvali

Tana tuzilishi, og'irligi, bo'yiga nisbatan		Teri turi		Jinsi, yoshi		Alohida keltirib chiqaruvchi sabab	
O'rta O'rtadan yuqori	0	Sog'lom „Parios qog'ozi“	0	Erkak Ayol	1	Terida oziqlanishning buzilishi: terminal kaxeksiya yurak faoliyati	
	1		1		2		
Yog' bosish O'rtadan past	2	Quruq Shishgan Yopishqoq (harorat ko'tarilgan) Rangi o'zgargan Yorilgan dog'lar	1	14—49 50—64 65—74 75—81 81 dan yuqori	1		
	3		1		2		
			1		3		
			1		4		
			2		5		
	3						
Siydik va axlatni ushlab turish		Harakatchanlik		Ishtaha		Nevrologik o'zgarishlar	
To'liq nazorat (kateter orqali)	0	To'liq	0	O'rtacha	0	Masalan: diabet, skleroz, insult, motor, sensor, paraplegiya	4—6
	1		1		1		
	2		2		2		
Axlat ushlab turilmasslik				Yomon Zond orqali (faqat suyuqlik parenteral)			
Siydik va axlatni ushlab turilmasslik	3	Chegaralangan harakatchanlik	3	Anoreksiya	3		
			4				
		Kamharakat „Kresloga o'tirib qolgan“	5				

2. *Kesuvchi kuchi*. To'qimalarning buzilishi, mexanik zarar ko'rishini bilvosita bosimi orqali ham sodir bo'ladi. Bu hol to'qimalarning sathiga nisbatan siljishi yoki kesikligidir. Pastedagi to'qimalarda mikrosirkulatsiya buziladi va to'qimalar kislorod yetishmasligidan halok bo'ladi. To'qimalarning siljishi odam to'shakdan sirg'alib tushganda yoki bosh tomonga tortilishi tufayli yuzaga keladi. Bu esa bevosita bosim bilan to'qimalarga katta zarar yetkazadi. Jiddiyroq hollarda limfatik tomirlar va muskul tolalari uzilib ketib chuqur yotoq yaralar hosil bo'lishi mumkin. Chuqur shikastlanishlar ma'lum vaqtdan keyin yuzaga chiqadi. Chunki yuzadagi teri ikki hafta mobaynida uzilgan muskul ustida o'z holatida turishi mumkin.

3. *Ishqalanish*. Ishqalanish kesuvchi kuchning bir qismi bo'lib, yuqori teri qatlamining ajralishi va yuzaki yaralanishga olib keladi. Ishqalanish teri namlanganda kuchayadi. Siydigini tuta olmaydigan bemorlarda, terlaganda, ho'l, namni singdirmaydigan kiyim kiyib yurganda, o'ziga namlikni singdirmaydigan plastmassa stullar, tagga qo'yiladigan kleyonka tez-tez almashtirilmaganda (foydalanganda) kuzatiladi. Yotoq yaralar, asosan, uzoq vaqt chalqancha yotishga majbur bo'lgan og'ir, holsiz bemorlarda ko'proq dumg'aza, ko'krak sohasida, ensa, tovon, to'piqning tashqi qismi va tirsakda paydo bo'ladi.

Yotoq yaralarning oldini olish va davolashni rejalashtirish

Yotoq yaralarni oldini olishning ishonchli usullari deyarli yo'q. Yotoq yaralarning oldini olishda tibbiy muassasalarda turli xil yo'nalishlar bo'lib, shulardan eng samarali bo'lgan usulni qo'llash maqsadga muvofiqdir. Yotoq yaralarning oldini olishda qator ilmiy asoslangan fikrlar mavjud.

1. Bosimni bartaraf qilish. Bu yotoq yaralarning oldini olish va davolashdagi asosiy vazifalardan biridir. Shu maqsadda og'ir yotgan bemorning holati o'zgartirib turiladi, buning uchun tana bilan sath o'rtasida hosil bo'lgan bosimni bartaraf qiluvchi turli xildagi moslamalar qo'llaniladi. Bu quyidagilardan iborat:

— maxsus karavotlar, gidrostatik karavotlar, katta va keng hajmli shishiriladigan qoplar va boshqalar. Bu moslamalarni ishlatishdan maqsad bosim kuchini ko'proq maydonga yoyishdir, bu esa bemor tanasiga kamroq zarar yetkazadi;

- maxsus to'shak (gidrostatik, penomaterial);
- yostiqlar yoki qo'y yungidan qilingan to'shak, havo, suv yoki gel bilan to'ldirilgan yostiqlar, rezinali chamberlar va h.k.

2. To'qimalarni tiklovchi, sog'aytiruvchi ichki sharoitlarni yaxshilash:

- ovqat yeyish va ichak faoliyatini yaxshilash;
- kamqonlikning oldini olish va davolash;
- tana harakati va sog'ayish jarayoniga ta'sir ko'rsatuvchi dorilarni qo'llash va davolash yo'nalishini tuzish.

3. To'qimalar holatiga ta'sir etuvchi tashqi sharoitni muvofiqlashtirish:

- teri butunligini saqlash va shikastlantirmaslik;
- siydik va axlatni tuta olmaslikning oldini olish va davolash;

- siydik va axlatni tuta olmaydigan kasallar parvarishini yaxshilash;

- bemor va ularga qarovchilarga yotoq yaralar hosil bo'lishi mumkin bo'lgan joyni ertalab va kechqurun 10% li kamfora spirti yoki 0,5% li nashatir spirtiga ho'llangan doka taniponi bilan artib turishni, bosimni bartaraf qiluvchi moslamalardan foydalanishni, o'z-o'ziga yordam berishni o'rgatish(19-rasm, a—e);

- yotoq yara paydo bo'ladigan joyda teri qizarib qolgudek bo'lsa, bir kecha-kunduz mobaynida 1—2 marotaba 5—10% li kaliy permanganat eritmasini surtib turish.

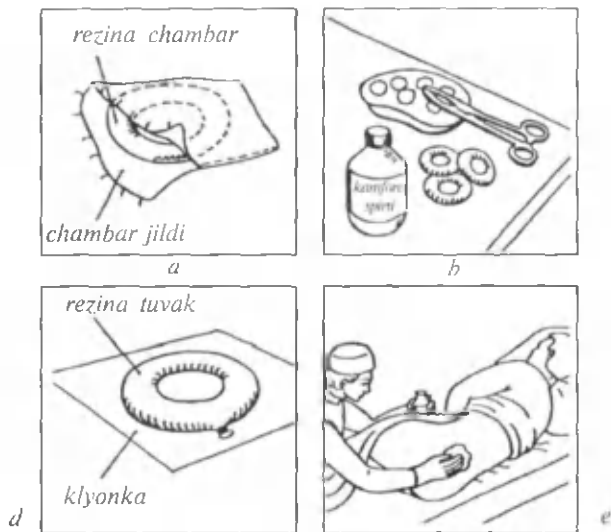
Yotoq yaralarni davolashning asosiy sharti bu shikastlangan sohadagi har qanday bosimni yo'qotish, asosiy kasallikni davolash va bemorni parvarish qilishdir. Yuqoridagi shartlarni bemor mustaqil ravishda bartaraf qilishi uchun quyidagi tadbirlar amalga oshiriladi:

- bemorga va parvarish qiluvchilarga yotoq yaralar xavfi va ularning oldini olish haqidagi axborotni yetkazish;

- yordamchi vositalar orqali bemorning harakat qilish imkoniyatlarini oshirish;

- bosim kuchini qaytaruvchi moslamalar berish;

- bemor harakatini cheklovchi sabablarni davolash.



19-rasm. Yotoq yaralarning oldini olish

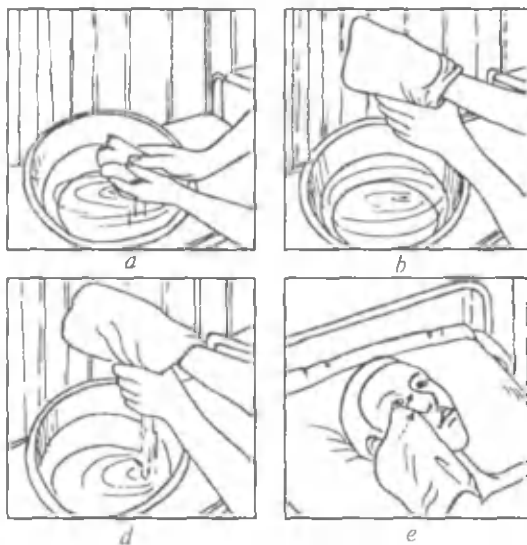
Yotoq yaralarni davolaganda yodning spirtidagi 5% yoki 10% li, kaliy permanganatning 1% li yoki brilliant yashilining 1% li eritmalaridan foydalaniladi, soʻng quruq aseptik bogʻlam qoʻyiladi. Bemorning quvvatini oshirish maqsadida qon oʻrnini bosuvchi suyuqliklar, vitaminlar va davolash choralarining olib borilishi maqsadga muvofiqdir.

Yotoq yaralarining mahalliy davolanishi nekrozga uchragan toʻqimalarni tezroq yoʻqotishga qaratiladi. Bunda proteolitik fermentlar, gipertonik eritma va qurituvchi bogʻlamlarni qoʻllash mumkin. Yiringli asoratlarda operativ choralar koʻriladi.

Fizioterapevtik tadbirlar nekrozga uchragan toʻqimalarni tezroq yoʻqotishga yordam beradi. Jarohatlarning tuzalishini tezlashtirish maqsadida mahalliy biostimulatorlar bilan elektroforez, ultrabinafsha nurlar, darsenal va fizioterapiyaning boshqa usullari qoʻllaniladi. Yotoq yaralarning barcha davrlarida antibiotiklar va sulfanilamid preparatlaridan foydalaniladi.

Ogʻir yotgan bemorlar parvarishining ayrim jarayonlari

Bemorning ozoda boʻlishida hamshira yoki kichik hamshiraning oʻrni juda katta. Ogʻir yotgan bemorni yuvintirish va tanasining ayrim qismlarini tozalash uchun 2 ta „qoʻlqopcha“ (nam va quruq) tayyorlab olinadi.



20-rasm. Bemorni yuvintirish

Bemorni yuvintirish algoritmi: 1. Iliq suv solingan tog'ora tayyorlanadi va „qo'lqopcha“ unga botirib olinadi (20-rasm, *a*).

2. „Qo'lqopcha“ o'ng qo'lga kiyiladi (*b*).

3. Ortiqcha suv asta siqiladi (*d*).

4. Nam qo'lqop bilan bemor yuzi artiladi so'ng sochiq bilan quritiladi (*e*).

5. Qo'l yuviladi.

Og'iz bo'shlig'i burun va ko'zni parvarish qilish. Ko'pincha holsizlanib qolgan bemorlarda og'iz bo'shlig'ida ovqat qoldiqlarining to'planib qolishi natijasida mikroorganizmlar yig'ilib, yoqimsiz hidlar paydo bo'ladi. Bu holning oldini olish maqsadida ularning og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish lozim bo'ladi.

Og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish uchun quyidagilar tayyorlab olinadi: antiseptik eritma, pinset, shpatel, doka salfetka va qo'lqoplar.

1. Bemorni qulay qilib o'tqaziladi (21-rasm, *a*).

2. Qo'llar yuvilib, qo'lqoplar kiyiladi.

3. Chap qo'lga shpatel olinib yuqori lablar ko'tariladi va tepa milklarning shilliq pardasi artiladi. So'ng pastki lablar tortiladi va milkning shilliq pardasi artiladi (21-rasm, *b, d*).

4. Tilni steril doka salfetka bilan o'rab chap qo'l bilan ohista og'iz bo'shlig'idan chiqariladi.



21-rasm. Og'iz bo'shlig'i va labni parvarish qilish

antiseptiklar — 0,02 % li furatsillin yoki 1—2 % li natriy gidrokarbonat eritmasiga ho'llangan steril tampon yordamida artiladi. Muolaja uchun qo'lqoplar, 2 ta lotok, steril paxta tamponlar tayyorlanadi (22-rasm, a).

Ko'zni parvarish qilish algoritmi:

1. Qo'llar yaxshilab yuvilib, qo'lqoplar kiyiladi (b).
2. Steril lotokka 8—10 ta tampon va yuqorida ko'rsatilgan eritmalaridan birortasi qo'yiladi.
3. Eritmaga namlangan tamponni asta siqib kiprik va qovoqning tashqi burchagidan ichki burchagi tomon yoki tepadan pastga qarab artiladi, tampon esa tashlanadi (d).
4. Ikkinchi tomon ham yuqoridagi tartibda artiladi.
5. Eritma qoldiqlari quruq tampon bilan artiladi (e).
6. Qo'lqoplar yechilib, qo'llar yuviladi.

5. Antiseptik eritmaga ho'llangan doka salfetka bilan tildagi karashlar olinadi va 2—3 marotaba salfetka almashtirilib til artiladi (e).

6. Qo'lqoplar yechiladi, qo'llar yuviladi. Bemor lablarining yorilib ketishiga yo'l qo'ymaslik uchun quyidagi muolaja bajariladi:

- qo'llar yuvilib qo'lqoplar kiyiladi (zanurat bo'lsa niqob va himoya ko'zoynagi taqiladi);
- shpatel bilan steril salfetkaga vazelin surtiladi (f);
- yuqorigi va pastki lablar vazelin bilan artiladi (g, h);
- qo'lqoplar yechilib, qo'llar yuviladi.

Ko'zni parvarish qilish

Ko'zda hosil bo'lgan yiringli ajralmalar natijasida, bemorning kiprik va ko'z milklari yopishib qoladi. Bu holda ko'zni



22-rasm. Ko'zni parvarish qilish

Zaiflashib qolgan bemorning burun yo'llari paxta tamponlar bilan aylanma harakat qilib tozalanadi.

Burun bo'shlig'idagi qatqaloqlar vazelin, o'simlik moyi yoki glitseringa ho'llangan paxta piligi yordamida aylanma harakat bilan artiladi.

Tirnoqlarni olish. Bemor tirnoqlarini har haftada olib turish va parvarish qilish lozim. Buning uchun suyuq sovun, oyoq va qo'l uchun malham, qaychi, maxsus egovcha, yumshoq cho'tka, lotok va sochiq bo'lishi lozim (23-rasm, a).

Tirnoqlarni olish algoritmi:

1. Tog'orachadagi suyuq sovun qo'shilgan iliq suvga barmoqlar 2—3 daqiqaga solib turiladi (b).

2. Beshinchi barmoqni suvdan chiqarib artib, tirnoqni asta-sekinlik bilan 1—2 mm qoldirib olinadi (d).

3. Ketma-ket barcha barmoqlar suvdan chiqarilib va artilib tirnoqlar olinadi, suvda bitta barmoq qolganda ikkinchi qo'l barmoqlari suvga solinadi.

4. Tirnoqlarga maxsus egovcha, so'ng yumshoq cho'tkacha bilan ishlov beriladi.

5. Qo'l tirnoqlariga ishlov berilgach, oyoq barmoqlari tovon bilan birga boshqa tog'orachadagi iliq sovunli suvga 3—5 daqiqaga solib qo'yiladi.

Breyden shkalasi (yotoq yaralarning rivojlanish xavfini aniqlash uchun):

Bemorning ismi va familiyasi _____

Palataning tartib raqami _____

sana _____

<p>Sensor sezish Noqulayliklar ta'sirini idroklash</p>	<p>1. To'liq cheklangan. Og'riqni sezmaslik (ongli fikrlash pasayishi tufayli) ingramaydi, sezadi, cho'chiydi. Butun tanada og'riq sezishning kamayishi.</p>	<p>2. Juda kam cheklangan. Faqat og'riqni sezadi. Noqulay ahvolni sezayotganligini faqat ingrash va bezovtalik orqali bildiradi. Yoki sezish buzilganligi sababli faqat tananing bir qismida og'riq bezovta qiladi.</p>	<p>3. Biroz chegaralangan og'riqdan ta'sirlanadi, lekin har doim ham o'z tilak, istagini bildira olmaydi. Sensor sezish buzilishi natijasida, 1-holatda 2-holatga nisbatan sezish qobiliyati chegaralangan.</p>	<p>4. Buzilishlar sezilmaydi. Berilgan buyruqdan ta'sirlanish bor, sezgida kamchilik yo'q, shuning uchun ham og'riqni sezish va unga javob chegaralanmagan.</p>	<p>Kerakli raqamlarni qo'ying.</p>
<p>Namlik. Terining namlik darajasi</p>	<p>1. Har doim nam. Siydik ajralish, terlash hisobiga teri ham doim nam. Bemorni har gal o'girilganda namlik seziladi.</p>	<p>2. Juda ham nam. Teri har doim bo'lmasa ham, lekin nam. Bir kunda bir necha marta kiyim va choyshablarni o'zgartirish lozim.</p>	<p>3. Dam-badam nam. Teri har doim nam bo'ladi, shuning uchun bir kunda kamida bir marta choyshablarni almashtirish lozim.</p>	<p>4. Gohida nam. Teri quruq, choyshablari ham quruq, shuning uchun choyshablarni muddati bilan almash-tirish kerak.</p>	

Faollik. Jismoniy faollik darajasi	1. Yotgan bemor, to'shakka mixonan.	2. O'tiradigan bemor. Yurish qobiliyati buzilgan yoki yo'qolgan, o'z og'irligini ko'tara olmaydi. Nogironlar aravachasiga yoki stulga o'tirishiga yordam kerak.	3. Dam-badam yuradi. Bir kunda bir necha marta kichik masofa oralig'ida yuradi. Asosan, kunini kreslododa yoki karavotda o'tkazadi.	4. Ko'pincha yuradi. Xonada har ikki soat oralig'ida yuradi va xonadan bir kunda 2 marta aylanishga chiqadi.	
Harakatlanish. Tana holatini o'zgartirish va nazorat qilish xususiyatiga ega bo'lish	1. To'la harakatlanmaydi. Tashqi ko'maksiz tana harakatini hech o'zgartira olmaydi.	2. Juda chegaralangan, dam-badam holatini o'zgartiradi, lekin tez-tez va mustaqil o'zgartira olmaydi.	3. Biroz chegaralangan, tez-tez va mustaqil, tananing holatini qisman (biroz) o'zgartiradi.	4. Chegaralangan. Birovning yordamisiz tezgina va batamom o'zgartira oladi.	
Ovqatlanish muammolari	1. Juda yomon. Berilgan miqdorni to'liq yemaydi. Gohida berilgan ovqatning 1/3 qismini yeydi.	2. Noadekvat. Ayrim hollarda berilgan ovqatni to'liq yeydi yoki yarmisini. Iste'mol qilayotgan ovqatda	3. Adekvat. Tavsiya qilingan ovqatning yarmidan ko'pini iste'mol qiladi. Proteini bor	4. A'lo: hamma narsani iste'mol qiladi. Hech qachon ovqatdan bosh tortmaydi. Protein 4 yoki	

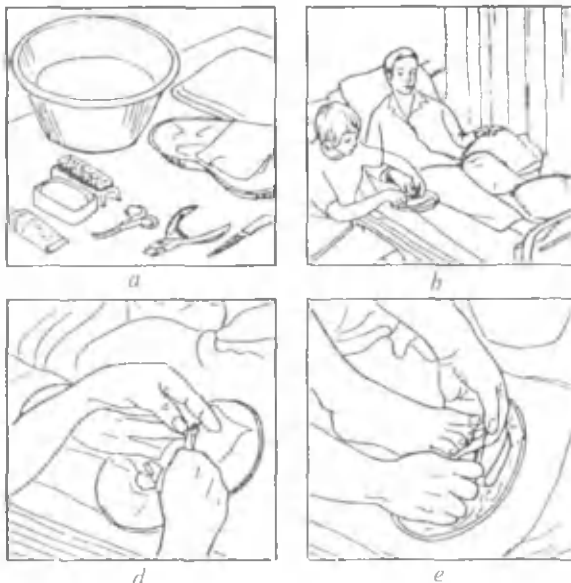
	<p>Protein miqdorini bir kunda (go'shtda, sutda) 2 yoki undan kam dozasini iste'mol qiladi. Suvni kam ichadi, parhezga qo'shimcha suyuqlik iste'mol qilmaydi. Parhez berilmaydi. Faqat tiniq suyuqliklar tomirga 5 kun davomida yuboriladi.</p>	<p>protein miqdori 3 porsiya bo'lib, bu bir kunlik go'shtli va sutli mahsulotdir. Gohida bir sabab bilan parhezning o'rnini bosuvchilarni iste'mol qiladi yoki bo'lmasa ko'p miqdorda suyuqlik yoki sun'iy oziqa qabul qilmaydi.</p>	<p>go'sht-sutli ovqatlarni bir kunda 4 marta iste'mol qiladi. Har doim ovqat o'rnini bosadigan darmon dorilarni iste'mol qiladi. Bemorni parhezga bo'lgan talabini qondiradigan jadval asosida sun'iy oziqadan foydalanadi.</p>	<p>undan ortiq miqdorda bo'lgan go'shtli va sutli mahsulotlarni iste'mol qiladi. Ovqatlanish vaqti oralig'ida ham biror narsalar iste'mol qiladi. Parhez o'rinbosarlari kerak emas.</p>	
<p>Ishqalanish va bichilish</p>	<p>1. Muammo: kamroq yoki to'la yordamga muhtoj. Ko'pincha kreslo yoki karavot pastiga tushib ketadi, shuning uchun tez va ko'p yordam zarur, mushaklar</p>	<p>2. Potensial muammolar. Qiyinchilik bilan harakatlanadi, biroz yordamga muhtoj. Harakatlanganda cho'yshabga tegib ishqalanadi. Asosan kun</p>	<p>3. Asosiy muammolar yo'q. Karavotda yoki kresloda mustaqil harakatlanadi. Mushaklar baquvvat, birovning yordamisiz o'zini ko'taradi. Muntazam</p>		

	tarangligi kontraktura, silkinishlar ishqalanishga olib keladi.	davomida to'g'ri holat saqlanib turadi (karavotda yoki kresloda), lekin baribir pastga qarab sirg'aladi.	ravishda to'g'ri holatni saqlaydi.		
--	---	--	------------------------------------	--	--

Ilovalar:

1) o'tiradigan, yotadigan, harakatlanish funksiyasi buzilgan bemorlar tibbiyot muassasasiga qabul qilinganda, yotoq yara paydo bo'lishini tekshirish kerak. Yotoq yaralar rivojlanishi ehtimoli bo'lgan bemorlarni muntazam tekshirib turish kerak;

2) umumiy ballar yig'indisi quyidagicha bo'lgan bemorlarda yotoq yara xavfini bilib oling: 15—16 ball xavf kam; 13—14 ball o'rtacha; 12 ball va undan pasti — xavf kuchli hisoblanadi.



23-rasm. Tirnoqlarni olish

6. Oyoq barmoqlari suvdan chiqarib artiladi va sochiq ustiga qo'yiladi (shu vaqtda keyingi oyoq barmoqlari suvga solinadi).

7. Maxsus kesgichlar yordamida tirnoqlar sekinlik bilan olinadi (e).

8. Tirnoqlarga maxsus egovcha va yumshoq cho'tkacha bilan ishlov beriladi.

9. Yuqoridagi tartibda ikkinchi oyoq tirnoqlari ham olinadi.

10. Qaychi va egovchalar dezinfeksiya qilinadi.

11. Qo'llar yuviladi.

Bemorlar sochini parvarish qilish

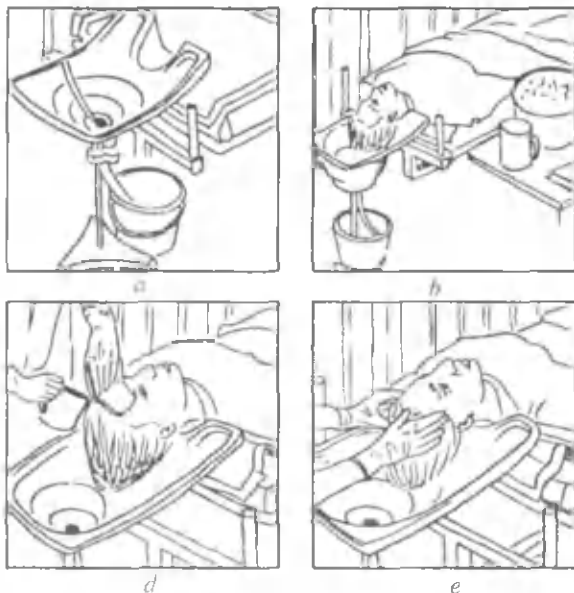
Og'ir yotgan bemorlar sochini yuvish algoritmi:

1. Kerakli narsalarni tayyorlab bemor karavotining yoniga keltiriladi (24-rasm, a).

2. Bemor boshini ko'tarib, to'shagini bosh tarafidan yelkasi-gacha keltirib buklab qo'yiladi (b).

3. Bemor sochini tog'orachaga solib iliq suv bilan ho'llanadi (d).

4. Sochga shampun yoki sovun surtib ko'pirtirgach ustidan iliq suv quyib tubigacha yuviladi (e).



24-rasm. Og'ir yotgan bemorlar sochini yuvish

5. Sochdan tushayotgan suvlar toza bo'lguncha yuviladi va taraladi.
6. Yumshoq sochiqda artib quritiladi.
7. Soch qurigandan so'ng ro'mol o'raladi.
8. Qo'llar yuviladi.

Og'ir yotgan bemorlarning umumiy ahvolini hisobga olgan holda ularning sochini haftada bir marotaba yuvib turish lozim. Uzoq muddat kasalxonada yotgan erkaklar sochlarni vaqt-vaqtida kaltalatib turishlari, ayollar esa har kuni mayda tishli taroqda tarashlari lozim. Uksusning 1—2 % li eritmasiga botirib olingan mayda tishli taroq sochlardagi qazg'oq va kirlarni yaxshi tozalaydi. Agar bemorning ahvoli yaxshi bo'lsa, uning boshini gigiyenik vanna paytida har xil yuvuvchi vositalar yoki xna aralashtirilgan suv yordamida yuviladi. Bemor uzoq vaqtgacha o'rnidan turmay yotgan bo'lsa, boshi maxsus moslamalar yordamida o'rinda yuvib qo'yiladi.

2.4. Ovqatlantirish. Fiziologik chiqaruvlar

Sog'lom odamlarning miqdor va sifat jihatidan to'la qimmatli, bir me'yordagi tartibga asoslanib, jinsi, yoshi, mehnat turi va boshqa omillarni hisobga olgan holda to'g'ri ovqatlanishi

organizmning hayot faoliyatini, qobiliyatini, tashqi muhitning salbiy omillariga nisbatan chidamini va yuksak himoya qobiliyatini ta'minlaydi.

Biz iste'mol qiladigan ovqat tarkibi, miqdori va sifati qanday bo'lishi kerakligi hozirgi kunda deyarli barchaga ma'lum. Oqilona ovqatlanish ko'pgina xastaliklarning, masalan, vitaminlar yetishmasligi tufayli paydo bo'ladigan shabko'rlik, zangla (singa), raxit va boshqa ko'pgina kasalliklarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Afsuski ko'pchilik ovqatlanishning eng asosiy sharti bo'lmish ovqatlanish tartibiga rioya qilmaydi, palapartish ovqatlanish hazm jarayonining buzilishiga, hatto bezovtalikka, qabziyatga va boshqa noxushliklarga sabab bo'ladi.

Ba'zan odam uzoq vaqt och yurib, birdan ko'p ovqat yesa qon bosimi ko'tarilib, bosh og'rishi, ko'ngil aynishi kabi holatlar kuzatilishi mumkin.

Hisoblashlaricha inson 70 yil umri davomida 11 tonna non mahsulotlarini, 11—12 tonna kartoshka, 6 tonna go'sht va baliq, 10—12 mingta tuxum va 10—14 ming litr sut, 70 pud (1 pud 16,3 kg ga teng) tuz iste'mol qilar ekan. Ovqatlanishga hayotining 6 yili ketar ekan.

Odam ovqatga bo'lgan o'z ehtiyojini, odatda, oziq-ovqat moddalari aralashmasi: oqsil, yog', uglevod, vitaminlar, mineral tuzlar va suvdan iborat ovqat mahsulotlari hisobiga qondiradi. Kunlik ovqat ratsionining energetik qiymati va sifati tarkibi ko'pgina hollarga: odamning yoshi, bo'yi va tana vazni, kasb-kori, fiziologik holati (masalan, homiladorlik, emizikli davr va boshqalar), sog'lig'i va iqlim sharoitlariga bog'liq.

Oqilona ovqatlanish quyidagi shartlarga:

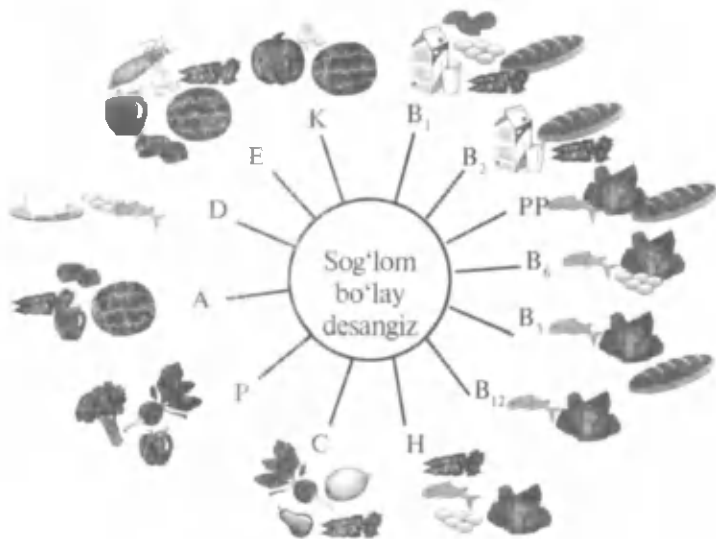
- 1) ovqat ratsionining tegishli quvvatiga;
- 2) ovqat ratsionining to'la sifatliygiga (ya'ni barcha oziq-ovqat moddalarining zarur miqdorda bo'lishiga);
- 3) to'g'ri ovqatlanish tartibiga;
- 4) oziq-ovqat mahsulotlarining yaxshi saqlanishi va hazm bo'lishiga imkon beradigan sharoitlarga (bu ovqatni pishirishga, uning xushta'm, xushbo'yiligiga, ko'rinishiga, xilma-xilligi va tez singishiga bog'liq);

5) oziq-ovqat mahsulotlarini patogen organizmlar (mikroblar, mikroskopik zamburug'lar va boshqalar) dan zarar-

lanmasligi va zaharli moddalar tushishidan ehtiyotlash ularni ishlab chiqarish, saqlash va pishirishga tayyorlashda sanitariya qoidalari amal qilishga bog'liq.

Ratsionning energetik qiymati. Ovqat ratsionining to'yimliliği 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 kaloriyasi qiymati 4 kkal ga, uglevodniki 3,7 kkal ga, yog'niki 9,0 kkal ga teng. Ratsionning energetik qiymati organizmning hayot faoliyati uchun sarflanadi, ya'ni miya qobiliyatiga, ichki a'zo va mushaklar harakatiga, yurak-qon tomirlar va nafas olish tizimlariga, hazm qilish tizimiga va jismoniy mashqlarga. Bundan shunday xulosa qilish mumkinki, energetik qiymatining 50—60% organizmning hayot faoliyatiga, 10—15% ovqat hazm qilishga, 30—40% jismoniy mashqlarga va harakatga, 3—5% dam olishga sarflanar ekan.

Organizmning to'g'ri rivojlanishi uchun ovqat mahsulotlari tarkibida oqsil, yog', uglevodlardan va mineral tuzlardan tashqari, hayotiy muhim ahamiyatga ega bo'lgan vitaminlar deb ataluvchi past molekulyar organik birikmalar bo'lishi kerak (25-rasm).



25-rasm. To'yimli ovqat ratsioni

Organizmida vitaminlarning yetishmasligi oqibatida modda almashinuvining buzilishi, ya'ni gipovitaminoz va avitaminoz kasalliklari kelib chiqishi mumkin.

Oqilona ovqatlanishning asosiy shartlaridan biri muvozanatlangan ovqatlanishdir.

Muvozanatlangan ovqatlanishda asosiy oziq-ovqat mahsulotlari: oqsil, yog', uglevod, vitamin va mineral moddalarning miqdor hamda sifat jihatidan maqbul nisbatda bo'lishi ko'zda tutiladi. Ratsionda ayrim ovqat moddalarning yetishmasligi yoki ularning noto'g'ri nisbatda bo'lishi (muvozanatlanmagan ovqatlanish) ovqatning to'yimlilik hatto yetarli bo'lganida ham sog'liqqa salbiy ta'sir qiladi. Chunki har bir oziq moddaning (oqsil, yog', uglevod) organizmda o'ziga yarasha vazifasi bor. Hazm qilish a'zolarining bir me'yorda ishlashi va oziq moddalarining yaxshi singishi uchun to'g'ri ovqatlanish tartibiga rioya qilish zarur (3-, 4-jadvallar).

3-jadval

**Kunlik ratsionning energetik qiymati
(2900—3500 kkal)**

Nomlari	Gramm
Non	330—360
Makaron	15
Dukkakli o'simliklar	5
Kartoshka	265—285
Poliz ekinlari	385—450
Sabzavot va mevalar	200—220
Shakar va konditer mahsulotlari	50—100
O'simlik yog'lari	30—40
Go'sht va go'sht mahsulotlari	190—215
Baliq va baliq mahsulotlari	50—55
Sut va sut mahsulotlari	350—450
Tuxum	1 dona

**Mehnat faoliyatiga qarab energetik qiymatning sarflanishi
(70 kg.ga kkal 1 soat)**

Mehnat faoliyatining turlari	Energiya sarflash
Yuk mashina haydovchisining mehnati	260 kkal
Tomorqada ishlash	360 kkal
Traktorining mehnati	250 kkal
Quruvchining mehnati	360—390 kkal
Tinch holatda o'tirib o'qish	90—100 kkal
O'tirgan holda ovoz chiqarib o'qish	102—112 kkal
O'qish, auditoriya, o'z ustida ishlash	107—111 kkal
Leksiya eshitish	102—112 kkal
Katta auditoriyada leksiya o'qish	140—270 kkal
Xonada tinch oddiy yurish	169 kkal
O'tirib dam olish	96 kkal
Turgan holda dam olish	110 va h.k

Ortiqcha ovqat iste'mol qilish yoki kam ovqat yeyish organizmga salbiy ta'sir qiladi. Bular, asosan, semirib yoki ozib ketishga sabab bo'ladi. Shu bilan birga, bu yurak-tomir tizimining ishiga yomon ta'sir qilib, moddalar almashuvining buzilishiga sabab bo'ladi. Organizmning yog' bosishi, ateroskleroz, gipertoniya, miokard infarkti va boshqa yurak-tomir tizimi kasalliklariga sabab bo'lishi mumkin. Statistika bo'yicha organizmning yog' bosishi oqibatida odam umri 7—10 yilga qisqarishi mumkin ekan, bunday odamlar gipertoniya kasaliga 6 marta ko'proq duchor bo'lishar ekan.

Har kimning ovqatlanishi eng avvalo uning mijoziga, organizmining o'ziga xos xususiyatlariga mos bo'lishi kerak. Bu haqda ulug' allomalardan biri shunday degan: „Har bir jussa va mijozga muvofiq va munosib ovqat bor. Ovqatning miqdori odat va quvvatga qarab belgilanadi. Uning miqdori quvvati yaxshi bo'lgan kishilar yeganda og'ir bo'lmaydigan, qovurg'a boshlarini cho'zmaydigan, qorinni ko'pchitmaydigan va quldiratmay-

digan, me'da tepasiga suzib chiqmaydigan, ko'ngil aynitmaydigan darajada bo'lishi hamda yutoqishi yoki (ishtaha) tushuvini, zehn pastligi va uyqusizlikni keltirib chiqarmaydigan va bir muddatdan keyin kekirganda ovqatning mazasi kelmaydigan miqdorda bo'lishi kerak. Uzoq muddatdan keyin (kekirishda) ovqatning mazasi kelib turishi eng yomon holdir“.

Oqilona ovqatlanish deganda, **ovqatlanish madaniyatini**, bevosita ovqatlanish gigiyenasi bilan bog'liq qonun-qoidalardan tashqari, har kimning kunlik ovqati tarkibidagi umumiy energiyaning (quvvatning) ehtiyojiga, asosiy oziq moddalar — oqsil, yog', uglevodlar, vitaminlar, ma'danli moddalarga bo'lgan talabiga qarab ovqatlanishini tushunmoq kerak. Bundan tashqari, ovqatlanish me'yori kishining yoshi, jinsi, bajardigan mehnati xususiyatlariga, turmush tarzi, milliy an'analariga ham bog'liqdir. Aslini olganda xastaliklarning aksariyati yeyish lozim bo'lgan ovqatlarni yemaslik va lozim bo'lmaganlarini yeyishdan kelib chiqadi.

JSST ning hisobotiga qaraganda, asr kasalliklari hisoblangan ateroskleroz, gipertoniya, yurakning ishemik kasalligi, miokard infarkti, insult, qandli diabet, saratonning ayrim turlari, oshqozon-ichak kasalliklari, kamqonlik, homiladorlik toksikozi, tug'iladigan bolalar vaznining me'yoridan kam bo'lishi va hokazolar oziq-ovqat mahsulotlarining yetishmasligidan yoki kishilarning oqilona ovqatlanmasligidan kelib chiqadi.

Ovqatlanish madaniyatiga oid ma'lumotlarni Aristotel (Aflotun) asarlarida ham uchratish mumkin. Uning ta'kidlashicha, yeyish va ichishning kam bo'lishi ham, ko'p bo'lishi ham salomatlikni barbod qiladi, ayni vaqtda oziq-ovqatlardan va ichimliklardan to'g'ri, me'yorida foydalanish uni mustahkamlaydi va uzoq yillar sihat-salomat bo'lib yurishni ta'minlaydi.

Abu Ali ibn Sino „Kimki sog'lom turmush tarziga erishmoqchi bo'lsa, o'z sog'lig'ini saqlamoqchi va mustahkamlamoqchi bo'lsa, ovqatlanish tartibi, iste'mol qilinadigan ovqatning sifati, miqdori, ovqatning iste'mol qilish vaqti va uning hazm bo'lish jarayoniga asosiy e'tiborni qaratmog'i lozim“, — deb ta'kidlagan.

Ovqatlanishda ovqatlanish madaniyati, milliy an'analar va iqlim sharoitlarini hisobga olish muhim ahamiyatga ega. Afsuski,

bu narsaga ko'pincha rioya qilmaymiz. Jazirama issiq paytlari ham umumovqatlanish korxonalari, choyxona va oshxonalarda yog'li hamda go'shtli somsa, palov, sho'rva, chuchvara, manti va lag'monlar tayyorlashga ko'proq e'tibor berilib, chalop, har xil ko'katli taomlar va meva-sabzavotlarga kamroq ahamiyat beriladi. Vaholanki tashqi muhit harorati 40° C va undan yuqori bo'lganida organizmning yog' va oqsillarni hazm qilish jarayoni pasayib ketadi. Yog'li va go'shtli ovqatlar ishtahani bo'g'adi.

Ovqalanishda ob-havo, iqlim hisobga olinishi kerak. Shimolda yashovchi aholi bilan janubda yashovchilar hayot faoliyati va energiya sarfi bir-biridan farq qiladi, shunga ko'ra ularning ovqatlanish xususiyatlarida ham tegishli farq bo'lishi kerak.

To'y-ma'ralalarda ovqatlar ustma-ust tanovul qilinadi. Bunda ovqatlanish tartibiga deyarli rioya qilinmaydi, juda to'yib ovqatlanish natijasida me'da ovqatni hazm qilib ulgurmaydi va hazm jarayonlari izdan chiqadi, tarkibiy jihatdan bir-biriga to'g'ri kelmaydigan ovqatlarni ite'mol qilish esa bir qator kasalliklarning paydo bo'lishiga sabab bo'lishi mumkin. Organizmga eng zararli narsa me'dada ovqat yetilmasdan va hazm bo'lmasidan turib, yana ovqat kiritishdir. Me'da buzilishidan, xususan, yomon ovqatlardan ko'ra zararliroq narsa yo'q. Chunki bunda bo'g'im og'rig'i, buyrak og'rig'i, nafas siqishi, taloq va jigarning qattiqlashishi, balg'am va safrodan kelib chiqadigan kasalliklar paydo bo'ladi.

Ovqatlanishni to'g'ri tashkil qilish va gigiyena talablariga javob berish

1. Iste'mol qilinadigan oziq-ovqatlar sifatli va mazali bo'lib, organizmga rohat bag'ishlashi, tarkibida kasallik chaqiruvchi mikroblar bo'lmasligi kerak.

2. Ko'p ovqat yemaslik va uni turli-tuman bo'lishiga e'tibor berish kerak. Har xil ovqatlar ite'mol qilganda organizm uchun zarurini tanlab olinishi kerak.

3. Odam har kuni ma'lum bir vaqtda ovqatlanishi kerak.

4. To'g'ri ovqatlanganda organizmni kerakli moddalar bilan ta'minlash uchun yettita modda zarur bo'ladi, ya'ni oqsil, yog', uglevod, vitamin, mineral tuzlar, selluloza va suv.

5. Oqsil organizm qurilishini ta'minlaydi va hujayralarni qayta tiklashda ishtirok etadi.

6. Yog' energiya manbai bo'lib, uning ko'payib ketishi organizmda ortiqcha yog' to'qimalari hosil bo'lishiga sabab bo'ladi. Organizm uchun to'yinmagan yog' kislotalarini tutuvchi o'simlik moylari zarur.

7. Uglevod ham asosiy energiya manbai va qurilish materialini hisoblanadi.

8. Vitaminlar, mineral tuzlar va selluloza organizm uchun zarur moddalar bo'lib, vitaminlar inson hayoti faoliyatida asosiy vazifani bajaradi. Bunday vazifalar mineral tuzlar va sellulozaga ham taalluqlidir.

Har qanday odamda to'yimaslikning oddiy turi kelib chiqishi mumkin, lekin bu quyidagilar uchun, ayniqsa, xavflidir:

— bolalar uchun, chunki ularga yaxshi ulg'ayish va sog'lom bo'lish uchun ko'p ovqat kerak bo'ladi;

— tug'ish yoshidagi, ayniqsa, ular homilador yoki emizikli bo'lsalar; chunki ularga o'zlari va chaqalog'ining sog'lom bo'lishi uchun hamda o'z kundalik yumushlarini bajarish uchun qo'shimcha ovqat kerak;

— keksalar uchun, ular ovqatning mazasini yaxshi bila olmaydilar, ularning ko'pincha tishlari tushib ketgan bo'ladi, shuning uchun, ular bir vaqtning o'zida, ko'p ovqat iste'mol qila olmaydilar, qolaversa sog'lom bo'lishlari uchun ham yaxshi ovqatlanishlari zarur.

Baquvvat va sog'lom bo'lish uchun to'g'ri ovqatlanish kerak.

Mustahkam uy qurish uchun poydevor, devor, tom va pechka kerak. Sog'lom bo'lish uchun ovqatlanishda ham 4 ta ahamiyatli narsaga e'tibor berish kerak.

1. *Asosiy ovqatlar (poydevor)* — non, guruch, kartoshka, don mahsulotlari, makaronlar.

2. *O'stiruvchi ovqatlar (devor)* — sutli ovqatlar, (sut, qatiq, qaymoq, pishloq, suzma), go'sht, loviya, turli xil go'shtlar, mosh, no'xat, soya, tuxum va h.k.

3. *Himoyalovchi ovqatlar (tom)* — mevalar (anor, qovun, qulupnay, anjir, o'rik, olma), sabzavotlar (ko'katlar, sabzi, pomidor, oshqovoq, bulg'or qalampiri, turp, rediska, bodring, baqlajon).

4. *Quvvat beruvchi ovqatlar (pechka)* — yog‘lar, shakar, asal, sariyog‘.

1. „Asosiy ovqatlar“ mustahkam uy uchun zarur bo‘lgan poydevor kabidir. Odatda, asosiy ovqatlar vitaminlar va minerallarga boy bo‘lgan yaxshi quvvat manbayidir. Bu asosiy ovqatlar, tana uchun kerakli bo‘lgan ko‘pgina zarur narsalarni beradi, lekin salomatlikni saqlash va tananing o‘shishiga yordam berishi uchun (ayniqsa, bolalarga) yetarli emas.

2. Uy uchun devorlar nechog‘liq muhim bo‘lsa, odam uchun „O‘stiruvchi ovqatlar“, ya‘ni sut, tuxum, go‘sht, baliq va boshqa quvvatli masalliqalar shunchalik muhimdir. Bu ovqatlarsiz tana sog‘lom bo‘lib o‘smaydi (muskullar, suyaklar, a‘zolar).

3. Uyning tomi odamni yog‘in-sochindan himoya qiladi. „Himoyalovchi ovqatlar“ vitaminlarga boydir va ular ham bizning tanamizni kasal bo‘lishdan himoya qiladi. Kasal bo‘lgan paytimizda esa tanamizning sog‘ayishi uchun zarur narsalar bilan ta‘minlaydi.

4. Pechka qishda uyimizni isitadi, lekin tom va devorlarsiz u befoйда. „Quvvat beruvchi ovqatlar“ tananing ishlashi uchun quvvat bilan ta‘minlaydi, lekin „o‘stiruvchi“ va „quvvat beruvchi“ ovqatlar yetarlicha iste‘mol qilinmasa, u unchalik foydali emas.

Ovqatlanish tartibi degani kunlik ovqat miqdorini belgilangan vaqtda iste‘mol qilish uchun maqsadga muvofiq ravishda taqsimlashdir. Ovqatlanish tartibini ishlab chiqishda odamning kasbi, yoshi va organizmning o‘ziga xos xususiyatlariga e‘tibor beriladi (5-jadval).

5-jadval

Ovqatlanish tartibi

1	2	3	4
Nonushta 20—25% kkal	Tushlik 30—35%	Tolma choy 10—15%	Kechki ovqat 20—25%

Ilova:

1. Organizm mehnat faoliyatiga zarur moddalar to‘playdi.
2. Ishga kirishilgan, quvvat sarfi kuchaygan.
3. Tushlik va kechki ovqat oralig‘i nazarda tutilib, madad beruvchi.
4. Yengil hazm bo‘ladigan, nerv tizimini qo‘zg‘atmaydi.

Oqilona ovqatlanishda turli aholi guruhlarining ovqatlanishiga alohida e'tibor qaratiladi. Chunki har bir guruhda o'ziga xos ovqatlanish xususiyatlari mavjud.

Bemor ovqati tarkibidagi oqsillar, yog'lar, uglevodlar va boshqa turli moddalar nisbati kasallik turiga qarab o'zgartiriladi. Masalan, qandli diabet kasalligida bir kecha-kunduzlik ovqat tarkibida uglevodlar kamaytiriladi.

Ovqat tarkibini belgilashda uning energetik qiymati va organizmning energiya sarf qilish nisbatini hisobga olish lozim. Oqsillar, yog'lar va uglevodlar oksidlanib, kaloriyalar bilan o'lchanadigan issiqlik ajratadi.

1 g oqsil 4,1 kkal, 1 g yog' 9,3 kkal, 1 g uglevodlar 4,1 kkal ajratadi. Bemorning og'ir va surunkali kasalliklar natijasida tana vaznini yo'qotganligini hisobga olgan holda ovqat tarkibining energetik qiymatini oshirish maqsadga muvofiq.

So'nggi ilmiy tekshirishlar shuni ko'rsatdiki, ovqat hazm bo'lishi va so'rilishining me'yoriy jarayonlarida oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar va mineral moddalar nisbati muvozanatda bo'lishining o'ziga yetarli emas ekan.

Davolovchi ovqatlanishda ovqatlanish tartibini nazorat qilish lozim. Me'yorda sog'lom odam kuniga 4 marotaba ovqatlanishi lozim. Ayrim kasalliklarda ovqatlanish tartibi biror sababga tegishli holda o'zgartiriladi. Masalan, me'da yara kasalligida bemor ko'p-ko'pdan 3 marotaba ovqatlangandan ko'ra, 6 marotaba oz-ozdan ovqatlangani ma'qul. Davolovchi ovqatlanish davolash jarayonining muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Hozirgi kunda 15 ta asosiy davolovchi parhez turlari mavjud. Har bir parhez bir necha variantdan iborat bo'lib, kasallik kechishiga qarab qo'llaniladi. Bundan tashqari, maxsus parhezlar mavjud bo'lib, ularni tavsiya etgan mualliflar nomi bilan atalgan. Masalan, Karellya parhezi qon aylanishi yetishmovchiligi kasalligida, Meylengraxta parhezi me'da yarasidan qon ketganda qo'llaniladi. Parhez ovqatlanishni tavsiya etishdan oldin kasallik turini, a'zolaridagi u yoki bu o'zgarishlar darajasini hisobga olinadi. Mahsulotlarni iste'mol qilish va uni ishlab chiqarish tartibi o'zgartiriladi.

Ko'pgina yoshi katta bemorlar bir necha kasalliklar bilan xastalangan bo'lishi mumkin. Bunday hollarda bemorlarning

jinsi, yoshi, vazni hisobga olinib to'la qimmatli, turli-tuman, me'yorda ovqatlanish tavsiya etiladi. Ayrim bemorga u yoki bu kasallikdagi o'zgarishlarni me'yorlashtirish maqsadida yengillashtiruvchi kunlar (kontrast parhezlar) tavsiya etiladi. Yengillashtiruvchi kunlarda bemorga bir xil ko'rinishdagi kam kaloriyalı mahsulot berish maqsadga muvofiq hisoblanadi (masalan, sut, mevalar, suzma va h.k.), lekin ovqat hajmi bir me'yorda, 5—6 qabulga taqsimlanishi kerak.

Oqsillar hayvon mahsulotlari (sut, go'sht, baliq) va o'simlik mahsulotlari (non, yong'oq, yorma, dukkaklilar) tarkibiga kiradi. Ular aminokislotalardan tuzilgan bo'lib, tarkibidagi ba'zi aminokislotalarni almashtirib bo'lmaydi (faqat hayvon mahsulotlari tarkibida bo'ladi). Shuning uchun kundalik ratsionning 60 % ini hayvon oqsili, 40 % ini o'simlik oqsili tashkil etishi kerak. Oqsillar kunlik ratsionning 14% (100—120 g) ini tashkil etishi lozim. Ovqat tarkibidagi oqsillar aminokislotalar manbayi hisoblanadi, organizmda oqsil zaxirasi mavjud emas. Shuning uchun sutkada odam organizmiga tanasining vazniga ko'ra (har kilogramiga) 0,75—1,0 g dan oqsil kirishi kerak. Murakkab operatsiyalardan, katta hajmdagi kuyishdan, og'ir kasalliklardan keyin oqsilga bo'lgan bir kecha-kunduzlik ehtiyoj 1,5—2,0 g/kg ni tashkil etadi.

Yog'lar organizmning muhim energiya manbayi bo'lib, hujayralar membranasi, asab to'qimasi, buyrakusti bezining muhim tarkibiy qismidir. Yog'larsiz organizm oqsillarni, ba'zi mineral tuzlarni va yog'da eruvchi vitaminlar (A, B, E) ni o'zlashtira olmaydi. Bir kecha-kunduzlik ratsionda 70% hayvon yog'i va 30% o'simlik yog'i bo'lishi zarur. Yog'lar sut, tvorog, yog'liq qatiq, pishloq, go'sht, parranda go'shti, baliq, tuxumda bo'ladi. Shuningdek, yong'oq, kungaboqar, makkajo'xori, loviyada ham bor. Organizmga ovqat bilan kirgan yog'larning bir qismi yog' zaxirasi sifatida to'planadi va issiqlik yo'qotishdan saqlaydi, katta hajmdagi energiya sarfida va o'tkir og'ir kasalliklarda energiya manbayi sifatida foydalaniladi.

Uglevodlar odam organizmida normal hayot faoliyati uchun zaruriy energiyaning yarmidan ko'pini tashkil qiladi. Ular, asosan, o'simlik mahsulotlarida ko'p bo'ladi. O'simlik

mahsulotlarida oziq bo'ladigan uglevodlardan tashqari, oziq bo'lmaydigan uglevodlar, ya'ni o'simlik kletchatkasi ham bo'ladi, u ichaklarning va o't pufagining harakatlanish funksiyasini ta'minlaydi. Uglevodlar yog'larning normal so'rilishida, mushaklar, asab va yurak tizimi faoliyatida muhim rol o'ynaydi. Katta yoshdagi odamning uglevodlarga bir kecha-kunduzlik ehtiyoji 400—500 g ni tashkil etadi.

Suv tana vaznining 60 % ini tashkil etadi. Hujayralardagi yoki hujayralararo suyuqliklardagi hayotiy muhim jarayonlar suvli muhitda kechganligi uchun suvsiz hayotni tasavvur qilib bo'lmaydi. Katta odamning suvga bir kecha-kunduzlik ehtiyoji 2,5 l ni tashkil etadi. Ushbu me'yorning sezilarli qismi (o'rtacha 1 l) oziq mahsulotlarida (bulka non, sabzavot-mevalarda), (o'rtacha 1,5 l) sho'rva, kompot, choy, kofe va boshqa ichimliklarda bo'ladi. Sabzavot va mevalarning 90 % ini suv tashkil etadi.

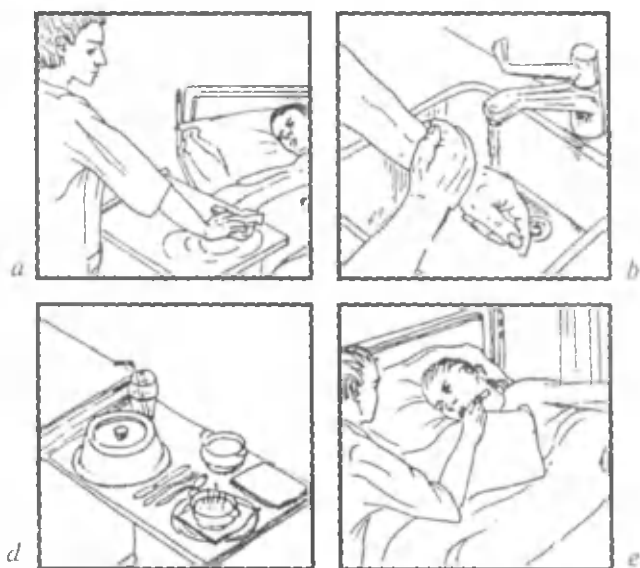
Mineral moddalar barcha organ va tizimlarning me'yoriy hayot faoliyatida muhim ahamiyatga ega. Masalan, *kalsiy* suyak va mushak to'qimalari tarkibiga kiradi. Mushaklarning qisqarishi va yozilishida ishtirok etadi va hokazo. *Fosfor* suyak, nerv, mushak to'qimalari tarkibiga kiradi va hujayralarning energiya bilan ta'minlanishida ishtirok etadi. *Natriy* nerv qo'zg'alishining turli organlarga o'tkazilishida muhim rol o'ynaydi. Organizmda suvni saqlab turadi, tomirlar devorining tarangligini (tonusni) yetarli darajada ta'minlaydi. *Kaliy* mushaklarning qisqarishi, bo'shashishida va oksidlanish reaksiyalarida ishtirok etadi. Organizmda mineral moddalar yetishmasligi og'ir, ba'zan tuzatib bo'lmaydigan oqibatlariga sabab bo'ladi.

Vitaminlar ovqat ratsionining muhim va almashtirib bo'lmaydigan tarkibiy qismi hisoblanadi. Ular organizmning me'yoriy hayot faoliyatini ta'minlaydi, oziq moddalarning o'zlashtirilishida ishtirok etadi. Vitaminlar kundalik ovqatda yetarli miqdorda bo'lishi kerak. Biroq bir xil ovqatlanish yoki ovqat hazm yo'lida o'zlashtirishning buzilishidan vitamin yetishmasligi kelib chiqishi mumkin.

Bemorlarni ovqatlantirishni tashkil qilish

Davolash muassasalarida bemorlar ovqatini tashkil qilishda tibbiy xodimdan tashqari oshxona xodimlari ham ishtirok etadilar. Shifokor bemorning kasalligidan kelib chiqqan holda ma'lum ovqat parhezini tayinlaydi. Bo'lim hamshirasi ovqatga talabnoma tuzadi. Bemorlar ovqatini bemorlarning soni va parhez ovqatning turidan kelib chiqqan holda shifokor parhezchi nazorat qiladi va o'z o'rnida sifatiga va turiga javob beradi. Ovqat mahsuloti sifati, tayyorlanishi hamda bo'limga yetkazib berilishi shifoxonaning parhez hamshirasi tomonidan nazorat qilinadi. Ovqat shu bo'limning oshxona xodimi tomonidan tarqatiladi. Ovqatlantirish bemorlarning holatiga qarab uch xil bo'ladi: *faol, sust va sun'iy*. Agar bemor boshqa kishilarning yordamisiz o'zi ovqatlanadigan bo'lsa, uni faol ovqatlanish deyiladi. Og'ir yotgan bemorlar quvvatsizlanib qolganda, operatsiyadan so'ng mustaqil ovqatlanadigan olmaydilar. Bunday bemorlarni ovqatlantirish uchun ovqatlanadigan odatdagi asboblari yetarli bo'lmaydi. Bu sust ovqatlanish deyiladi.

Og'ir yotgan bemorlarni ovqatlantirish bo'lim hamshirasi tomonidan amalga oshiriladi. Og'ir yotgan bemorlarni ovqatlan-



26-rasm. Bemorlarni ovqatlantirishga tayyorlash

tirish uchun ma'lum vaziyat hosil qilish lozim. Bemorlarni yarim o'tqazib, ko'krak va bo'yin qismiga oqliq yoki sochiq yozib ovqatlantirish lozim, buni maxsus choynak hamda qoshiq yordamida amalga oshiriladi. Bu jarayon quyidagicha amalga oshiriladi: hamshira chap qo'li bilan bemor boshini yostig'i bilan birga ko'taradi, o'ng qo'li bilan uning og'ziga qoshiq yoki maxsus choynakdan ovqat tutadi (26-rasm).

Bemor ovqatni yutmasa, uning og'ziga zo'rlab quyish mumkin emas, chunki ovqat nafas yo'llariga tushib og'ir jarohat keltirib chiqarishi mumkin. Bundan tashqari, tibbiyot xodimlari bemorning qarindoshlariga ovqatlantirish usullarini o'rgatadilar, chunki bu jarayon juda katta sabr-toqat talab qiladi. Ko'pincha bemorlar ishtahasi yo'qligi, ko'ngil tortmasligidan shikoyat qiladilar. Yuqori harorat va uyqusizlikka chalingan bemorlarni ovqat qabul qilishga majburlash mumkin emas. Ayrim hollarda bemorlarning tabiiy ovqatlanishini sun'iy ovqatlanish bilan to'ldirish yoki almashtirishga to'g'ri keladi.

Davolovchi ovqatlanish asoslari

Davolovchi ovqatlanish (diyetoterapiya) barcha kasalliklarda davolash chora-tadbirlarining umumiy rejasidan ajratib bo'lmaydigan, hal qiluvchi qismi hisoblanadi. Parhez rejimi kasallikning xarakteri, uning bosqichi, bemorning holati va uning individual xususiyatlariga bog'liq bo'ladi.

Ovqatning tarkibiy sifatini bir shakldan ikkinchi shaklga o'tkazish nima uchun zarur? Qiyin hazm bo'ladigan, dag'al mahsulotlarni taomnomadan chiqarib tashlash (dag'al navli non, guruch, sholg'om, karam, bodring, dukkaklilar, ezilib pishmagan bo'tqa kabilarning umumiy vaznini bir kechakunduzda 3 kg gacha kamaytirish), ularga maxsus ishlov berish (maydalab, mayinlashtirib) me'da-ichak yo'lini mexanik ta'sirdan saqlaydi. Kuchli qaynatma sho'rvalar, qovurilgan taomlar, ziravorlarni ko'p miqdorda ishlatish, tuzlamalar, yangi non, xamir ovqatlar me'da-ichak yo'lini kimyoviy ta'sirlantirib, me'da, ichak, oshqozonosti bezilarining shira ishlab chiqarishini kuchaytiradi. Statsionar davolash muassalarida 4 martalik, ba'zida esa 5—6 martalik, hatto 8 martalik ovqatlantirish tartibi ham qo'llaniladi. Kunlik taomnoma

quyidagicha (foiz hisobida) taqsimlanadi: nonushta 25—15 %; tushlik 35 %; kechki ovqat (kechasiga qatiq yoki kefir bilan birgalikda) 25 % atrofida. Ovqatlanishlar oralig'i 4 soatdan oshmasligi kerak. 5 martalik ovqatlanishda ikkinchi nonushta, 6 martalikda esa tushlik va kechki ovqatlanish orasida tolma choy beriladi. Turli kasallar uchun buyuriladigan 15 xil parhez taomnoma mavjud. Agar bemor bir necha xil xastalikka chalingan bo'lsa, ular taomnomasida qarama-qarshilik bo'lsa, eng afzali buyuriladi. Ayrim hollarda oziq mahsulotlarining ba'zilar iste'mol qilinmaydi, chunki bemorning boshqa kasalligini qo'zg'atishi mumkin.

Ba'zi hollarda (masalan, operatsiyadan keyin, o'tkir pankreatitda) qisqa muddatga fiziologik to'liqmas parhez yoki ma'lum bir vaqtga ochlik belgilanadi. Ba'zi kasalliklarda davolash uchun ovqatlanish rejimini o'zgartirish bilan kifoyalaniladi.

Parhez taomnoma

Parhez № 1

Ko'rsatma: kuchli sekretsiyali, surunkali gastritning o'tkir davri, surunkali oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi kasalligining tuzalish davri.

Xususiyatlari: oshqozon va o'n ikki barmoq ichak shilliq qavatini bir me'yorda himoyalaydi (mexanik va kimyoviy jihatdan); ovqatlar qaynatilgan va eziltirilgan holda. Ovqat qabul qilish kuniga 5—6 marta, ratsion og'irligi 3 kg, tuz miqdori 8—10 g.

Oziq va taomlar xili: bir kun oldin pishirilgan va qotirilgan oq va qora non, biskvit. Yaxshilab qaynatib va eziltirib pishirilgan yorma, maydalangan va eziltirilgan sabzavotlar qo'shib tayyorlangan sutli sho'rva. Bug'da pishirilgan go'sht yoki baliqli kufta, qaynatilgan yoki bug'da pishirilgan baliq, tovuq go'shti. Sabzavot bo'tqalari, qaynatib yoki bug'da tayyorlangan bo'tqalar. Chala pishirilgan tuxum yoki bug'da pishirilgan omlet. Shirin mevalar va ulardan tayyorlangan sharbatlar, shakar, asal, murabbo, dimlangan olma, kisel, muss, jele. Sut, qaymoq, yangi yog'siz suzma, choy, kakao, sutchoy, na'matak qaynatmasi. Tuzsiz saryog', o'simlik moyi.

Yaxshi hazm bo'lmaydigan o'simlik kletchatkasi, qaynatma sho'rvadan tiyilgan ma'qul.

Ziravor, achchiq kofe, qattiq pishirilgan tuxum, qo'ziqorin mumkin emas.

Parhez № 1 a

Ko'rsatma: oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi kasalliklari xurujining 1—8-kuni, o'tkir va surunkali gastritning 1—2-kuni uchun.

Xususiyatlari: oshqozon va o'n ikki barmoq ichakning kimyoviy va mexanik himoyasini ta'minlaydi. Barcha ovqat, iloji boricha, suyuq holda bo'lishi, bir kecha-kunduzda 6—7 marta berish, ovqat vazni 2,5 kg atrofida bo'lishi kerak.

Oziq va taomlar xili: sutli yormali sho'rva, sariyog' va zaytun yog'i, maydalab ezilgan va bo'tqa holiga keltirilgan sabzavotlar, yog'siz go'sht va baliq, manniy bo'tqasi. Chala pishirilgan tuxum, tvorog, na'matak damlamasi, suyuq choy.

O'simlik kletchatkasiga boy sabzavotlar va mevalar, qaynatma sho'rva, non va un mahsulotlari, qattiq va shunga o'xshash sut mahsulotlari, ziravor, kofe, kakao man etiladi.

Parhez № 1 b

Ko'rsatma: oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi xurujining 15—20-kuni. O'tkir gastritning 2—3-kuni uchun.

Xususiyatlari: oshqozon va o'n ikki barmoq ichak shilliq qavatini №1a parheziga nisbatan o'rtacha himoyalaydi (mexanik, kimyoviy, termik jihatdan): barcha ovqatlar yarimbo'tqa va bo'tqasimon ko'rinishda. Ovqat qabul qilish bir kecha-kunduzda 6—7 marta, ratsion og'irligi 2,5—3 kg gacha, tuz miqdori 8—10 g.

Oziq va taomlar xili: №1a parhezi oziq va taomlari, shuningdek, yupqa kesib tayyorlangan qotgan oq non (75—100 g), go'sht yoki baliqning bug'da pishirilgani (kuniga 1—2 marta), guruch, arpa, suli yormasi. Sutli bo'tqa va sho'rva, kisel, suv bilan suyultiriladigan shakarli sharbatlar, yaxshilab ezilgan sabzavot bo'tqalari, shirin mevalardan tayyorlangan jem.

Parhez № 2

Ko'rsatma: yetarlicha shira ishlab chiqatilmaydigan (gipotsid) surunkali gastrit, o'tkir gastrit, enterit, rekonvalessensiya davridagi kolit.

Xususiyatlari: mexanik himoyalovchi, lekin oshqozon sekretsiyasini kuchaytiruvchi parhez. Qaynatilgan, dimlangan, ozroq qovurilgan ovqatlar, bir kecha-kunduzdagi tuz miqdori 15 g gacha.

Oziq va taomlar xili: bir kun oldin pishirilgan oq non, qotgan non, haftasiga 1—2 marta oshirilmagan xamirdan tayyorlangan pishiriqlar. Go'sht va baliqli qaynatmalardan tayyorlangan sabzavot va yormali sho'rva. Qaynatilgan, dimlangan, bug'da pishirilgan, biroz qovurilgan, yog'siz mol go'shti, tovuq go'shti, qaynatilgan yoki bug'da pishirilgan yog'siz baliq. Pomidor, qaynatilgan, dimlangan va ezilib tayyorlangan kartoshka, qizil lavlagi, sabzi. Meva va meva qoqilaridan tayyorlangan kompot, kisel, muss. Meva va sabzavot sharbatlari, dimlangan olma, behi, marmelad, qand. Sut, asidofillin, qatiq, yangi suzma, pishloq, qaymoq. Go'shtli, baliqli va sabzavotlar qo'shilgan souslar. Lavr yaprog'i, vanilin, sut qo'shilgan choy, kofe, kakao. O'simlik moyi va sariyog'. Qattiq pishirilgan tuxum, qovurilgan omlet.

Qo'ziqorin, mosh, loviya, tariq, jo'xori, no'xat man etiladi.

Parhez № 3

Ko'rsatma: qabziyat bilan kechuvchi surunkali ichak kasalliklari (o'tkir va remissiya davrida).

Xususiyatlari: ovqat ratsionida o'simlik kletchatkasiga boy va ichak peristaltikasini kuchaytiruvchi oziq moddalar miqdorini oshirish, bir kecha-kunduzlik tuz miqdori — 12—15 g.

Oziq va taomlar xili: II va III sort bug'doy uni, qora non (yaxshi hazm bo'lganda), yog'siz go'sht yoki sabzavotli sho'rva, qaynatilgan, dimlangan, ba'zan maydalangan go'sht va baliq. Ko'p miqdorda sabzavot va mevalar, shirinlik, kompot, sharbatlar. Yormali bo'tqalar (guruch, suli). Suzma, kefir, pishloq. Qattiq pishirilgan tuxum. O'simlik moyi va sariyog'ni ovqatga qo'shib iste'mol qilish mumkin.

Sholg'om, turp, sarimsoq, qo'ziqorin man etiladi.

Parhez № 4

Ko'rsatma: o'tkir enterokolit, surunkali kolitning o'tkir davri. Keskin dispeptik o'zgarishlar va ich ketishi.

Xususiyatlari: ichakni kimyoviy, mexanik va termik himoyalovchi parhez. Ovqat qabul qilish — kuniga 5—6 mahal. Barcha ovqatlar bug'da eziltirib tayyorlanadi. Tuz miqdori bir kecha-kunduzda 8—10 g. Parhez davomiyligi 5—7 kun.

Oziq va taomlar xili: qotgan oq non, yog'siz go'sht qaynatmasi, yormalar, tuxum, eziltirilgan guruch qo'shib tayyorlangan sho'rva. Maydalangan, qaynatilgan yoki bug'da pishirilgan yog'siz go'sht, baliq, parranda go'shti. Eziltirilgan yormalardan suvda yoki yog'siz qaynatmada tayyorlangan bo'tqa va pudinglar. Meva sharbatlari, na'matak qaynatmasi. Choy, suvda tayyorlangan kakao, jele, kisel. Kuniga 2 dona tuxum (pishirilgani yoki omlet). Sariyog' (40—50 g), qand (40 g gacha).

Qaymoq yeyish cheklanadi.

Sut, o'simlik kletchatkasi, ziravorlar, sho'r va marinadlangan, dudlangan mahsulotlar, mosh, no'xat, loviya, jo'xori man etiladi.

Parhez № 5

Ko'rsatma: tuzalish davridagi o'tkir gepatit va xolesistit, surunkali gepatit va xolesistit, jigar sirrozi.

Xususiyatlari: jigarni maksimal himoyalash, avaylash, hayvon yog'i va ekstraktiv moddalarni cheklash. Uglevodlar miqdorini oshirish. Ovqatlar maydalanmaydi. Qovurish mumkin emas. Kuniga 5—6 mahal ovqatlanish kerak. Ratsion og'irligi — 3—3,5 kg, tuz miqdori — 8—10 g.

Oziq va taomlar xili: kechagi bug'doy va arpa noni. Sabzavotlar, yormalar, qaynatma makaron mahsulotlari, sutli, sabzavotli sho'rva. Qaynatilgan, qaynatib dimlangan, yog'siz mol va parranda go'shti. Sabzavot va mevalar, salat, vinegret hamda nordon bo'lmagan tuzlangan karam. Nordon bo'lmagan mevalar. Qand (100 g gacha), murabbo, asal, sut, qatiq, asidofillin, ayron, pishloq. Tuxumni ovqatga solib yoki omlet ko'rinishida 1 haftada 2—3 marta.

Qo'ziqorin, shpinat, limon, ziravorlar, kakao, shokolad man etiladi.

Parhez № 5 a

Ko'rsatma: jigar va o't yo'llari hamda oshqozon-ichak kasalliklari bilan birga kechadigan o'tkir va surunkali pankreatit (qaytalanish davri).

Xususiyatlari: xuddi № 5 parhezga o'xshash, faqat oshqozon va ichak shilliq qavatlari himoyalanaadi (ovqat eziltirib tayyorlangan holda beriladi).

Oziq va taomlar xili: qotirilgan bug'doy noni. Sabzavot va yormalardan tayyorlangan shirali sho'rva, sabzavot qaynatmasi yoki sutda eziltirib pishirilgan vermishel, sho'rva-pyure. Bug'da pishirilgan kifta yoki sufle, yog'siz qaynatilgan baliq va undan tayyorlangan sufle. Qaynatilgan, bug'da pishirilgan, eziltirilgan sabzavotlar. Eziltirib suvda yoki sutda pishirilgan bo'tqa. Tuxum faqat ovqatga qo'shib beriladi. Qand, asal, shirin mevalardan tayyorlangan jele, sut. Yangi sut mahsulotlarini ovqatga qo'shib ichish mumkin. Achchiq bo'lmagan choy. Shirin meva sharbatlari. Sariyog' va o'simlik moyini ovqatga qo'shib iste'mol qilish buyuriladi.

Ziravor, sholg'om, rediska, karam, shpinat, kakao, marinadlangan taomlar man etiladi.

Parhez № 6

Ko'rsatma: podagra va uratli diatez. Go'sht va baliq mahsulotlarini man qilish kerak bo'lgan eritremitiya va boshqa xastaliklarda.

Xususiyatlari: purin almashinuvini me'yoriga keltirish va urat kislotaning endogen hosil bo'lishini kamaytirishga imkon berish.

Purin birikmalarga boy mahsulotlar man etiladi. Ishqoriy radikallari (sabzavot, meva, danakli meva va sut) bo'lgan mahsulotlar kiritiladi. Ovqatlanish rejimi kuniga 5 mahal.

Parhez № 7

Ko'rsatma: rekonvalessensiya davridagi o'tkir nefrit, surunkali nefrit (siydik cho'kmasidagi biroz o'zgarishlar bilan).

Xususiyatlari: buyraklarni ehtiyot qilish. Osh tuzi (sutkasiga 3—5 g), suyuqliklar (sutkasiga 800—1000 ml), ekstraktiv moddalar, o'tkir ziravorlar cheklanadi.

Oziq va taomlar xili: tuzsiz oq non, 800—1000 ml su-

yuqlik, yog‘li qaynatilgan mol va parranda go‘шти bo‘laklari, maydalanagan, eziltirilgan, qaynatib dimlangan go‘st. Yog‘siz qaynatib, maydalanib qaynatilgan, so‘ng biroz qovurib tayyorlangan baliq. Xom va qaynatib yoki dimlab pishirilgan sabzavotlar, salatlar, tuzsiz vinegret. Yorma va makaron mahsulotlaridan tayyorlangan bo‘tqa, pudinglar.

Tuxum — kuniga 1 dona. Mevalar va meva qoqilari, qand, asal, murabbo. Sut va sut mahsulotlari, suzma. Sabzavot va mevali souslar. O‘simlik moyi va sariyog‘.

Qaymoq va smetana cheklanadi.

Mosh, no‘xat, loviya man etiladi.

Parhez № 7 a

Ko‘rsatma: o‘tkir nefrit, surunkali nefritning o‘tkir davri (siydik cho‘kmasidagi yaqqol o‘zgarishlar bilan).

Xususiyatlari: suyuqliklar va tuz miqdorini qat‘iy cheklash. Barcha ovqatlar eziltirib, qaynatib, bug‘da tayyorlanadi.

Oziq va taomlar turi: №7 parhezga o‘xshash, faqat go‘st va baliq bir kecha-kunduzda 50 g gacha kamaytiriladi. Sabzavotlar faqat qaynatib yoki eziltirib pishirilgan holda beriladi. Xom yoki qaynatilgan mevalar albatta eziltirib beriladi.

Sho‘rva mumkin emas.

Parhez № 8

Ko‘rsatma: semizlik.

Xususiyatlari: uglevodlar va yog‘lar hisobiga ovqat ratsionining energetik qiymatini kamaytirish. Oqsil miqdorini oshirish. Osh tuzi (kuniga 3—5 g gacha), suyuqliklar (kuniga 1 l. gacha). Ekstraktiv moddalar, ziravorlarni cheklash. O‘simlik kletchatkasi miqdorini ko‘paytirish. Ovqat qabul qilish — bir kecha-kunduzda 5—6 mahal.

Oziq va taomlar xili: qora non (100—150 g). Go‘stli, baliqli, sabzavotli sho‘rvalar (yarim kosa). Suli bo‘tqasi. O‘simlik moyi bilan barcha turdagi sabzavotlarni iste‘mol qilish mumkin. Kartoshka kamroq beriladi.

Barcha mevalar va meva sharbatlari. Yog‘siz sut mahsulotlari. Kompot, choy, ksilit qo‘shilgan kofe. Sariyog‘ va qaymoq cheklanadi.

Ziravor, ta‘m beruvchi qo‘shimchalar man etiladi.

Parhez № 9

Ko'rsatma: qandli diabet.

Xususiyatlari: rafinadlangan uglevodlarni cheklash yoki umuman iste'moldan chiqarish, xolesterin tutuvchi ovqatni cheklash. Ratsion: bir kecha-kunduzlik energetik qiymatini individuallashtirish, barcha ovqatni qaynatib, dimlab pishirilgan holda berish, qovurilgan taomlar cheklanadi.

Oziq va taomlar xili: qora non, arpa, II—III nav bug'doy unidan pishirilgan non (sutkasiga 300 g gacha). Sabzavot solib qaynatilgan sho'rva. Yog'siz go'sht va baliq. Turli yormalardan tayyorlangan bo'tqa. Mosh, no'xat, loviya, jo'xori. Kuniga 1—2 ta tuxum (sarig'i cheklanadi). Sut mahsulotlari. Meva va sabzavotlar: sabzi, qizil lavlagi, yashil no'xat, kartoshka, guruch cheklanadi. Tuzlangan va marinadlangan taomlar, manniy yormasi va makaron mahsulotlari, anjir, banan, mayiz man etiladi.

Parhez № 10

Ko'rsatma: yurak-qon tomir a'zolari kasalliklari (qon aylanishi yetishmovchiligisiz).

Xususiyatlari: hayvon yog'i va xolesterin tutuvchi oziqlarni, osh tuzini (sutkasiga 5 g) cheklash. Kuniga 5—6 mahal qaynatilgan yoki dimlangan holdagi ovqatlarni iste'mol qilish mumkin.

Oziq va taomlar xili: II—III nav undan pishirilgan non, qotirilgan non. Yormali, sutli, meva va sabzavotli sho'rva (yarim kosa), haftasiga 1 marta yog'siz go'shtli sho'rva. Yog'siz qaynatilgan va dimlangan, biroz qovurilgan mol va parranda go'shti, yog'siz baliq. Omlet. O'simlik moyi qo'shilgan sabzavotli vinegret va salat (shavel, qo'ziqorin), o'simlik moyini qo'shib. Suli va tariq yormalaridan tayyorlangan bo'tqa, puding. Sut, sut mahsulotlari, pishloq, mevalar, sharbatlar, ovqat tayyorlash uchun 50 g yog' ishlatiladi, yarmisi o'simlik moyi ko'rinishida olinadi. Achchiq bo'lmagan choy va kofe, qand — sutkasiga 40 g. gacha. Yog'li go'sht va baliqli ovqatlar, oshirma xamir, ikra, hayvon miyasi, jigar, buyrakdan tayyorlangan ovqatlar, hayvon yog'i, muzqaymoq, tuzlangan taomlar, konservalar, alkogol, kakao, shokolad, mosh, no'xat, loviya man etiladi.

Parhez № 10 a

Ko'rsatma: yaqqol qon aylanishining yetishmovchiligi bilan kechuvchi yurak-qon tomir a'zolari kasalliklari.

Xususiyatlari: osh tuzi va suyuqliklarni keskin cheklash, ovqat ratsionidan nerv tizimi, yurak faoliyatini qo'zg'atuvchi va buyraklarni ta'sirlantiruvchi oziq moddalarni olib tashlash. Ovqatlar tuzsiz tayyorlanadi.

Oziq va taomlar xili: №10 parhezdagi kabi, faqat go'sht va baliq, bir kecha-kunduzda 50 g. gacha (qaynatilgan holda), sabzavotlar qaynatib ezilgan holda beriladi. Barcha mevalar eziltirib beriladi. Sho'rva, sho'r va achchiq taomlar, achchiq choy va kofe, yog'li xamir man etiladi.

Parhez № 11

Ko'rsatma: o'tkir asoratsiz va ichak faoliyatining buzilishisiz kechuvchi sil, umumiy ozib ketish.

Xususiyatlari: energetik qiymati oshirilgan, to'laqonli, sifatli ovqatlantirish, ovqat ratsionida oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar va mineral tuzlar miqdorini oshirish.

Oziq va taomlar turi: turli xil taomlar, kalsiy tuzlariga boy ovqat: sut, pishloq, anjir. Go'sht, baliq, tvorog, sut, tuxumda oqsil ko'p bo'ladi.

O'rdak va g'oz go'shti man etiladi.

Parhez № 13

Ko'rsatma: o'tkir yuqumli kasalliklar (harorat ko'tarilganda).

Xususiyatlari: xilma-xil suyuq ovqat, dag'al o'simlik kletchatkasi, shirinliksiz sut. Ovqatlanish kuniga 8 marta, kamkandan.

Oziq va taomlar xili: oq non va qotirilgan non, go'sht, sho'rva, go'shtli qiyma. Yumshoq pishirilgan tuxum va omlet. Ezilgan bo'tqalar. Meva va sabzavot sharbatlari, mors, kisel, sariyog'.

Parhez № 15

Ko'rsatma: hamma kasalliklarda maxsus buyurilgan parhezdan keyin.

Xususiyatlari: to'la qimmatli parhez, vitaminlar 2 baravar ko'paytirilishi va yog'li taomlar chiqarib tashlanishi zarur. Bir kunda 4—5 marta iste'mol qilinadi.

Oziq va taomlar xili: oq non, har xil sho'rva, go'sht bo'laklari (yog'lisidan tashqari), har xil baliq, manniy yor-masi, makaron mahsulotlari va dukkakli mahsulotlar solingan ovqat. Tuxum va tuxumli ovqat. Har xil ho'l meva va sabzavot-lar, sut va sut mahsulotlari, ishtaha ochuvchi qalampir va murch (ko'rsatmaga qarab). Tuzlama va konservalar (sifatiga qarab), choy, kofe, kakao, meva sharbati, kvas, sariyog', o'simlik yog'i va vinegret.

Parhez № 16

Ko'rsatma: oshqozon va ichak operatsiyalaridan keyingi birinchi kuni (3 kundan ortiq buyurish mumkin emas).

Xususiyatlari: har 2 soatda beriladi. Ovqat suyuq va jelesimon holatda beriladi (8 dan 22 gacha).

Qandli choy (10 g), meva va danakli meva kisellari, olma kompoti (olmasiz), shakarli na'matak damlamasi (10 g), sa-riyog', guruch qaynatmasi va kuchsiz go'sht qaynatmasi ruxsat etiladi.

Shifokor parhezni bemorning holatiga, kasalligi va ovqat yeyishiga qarab buyuradi. U parhez raqamini kasallik tarixidagi ko'rsatma varag'iga yozib qo'yadi, palata hamshirasi ko'rsatma varag'iga binoan, har kuni taomnoma tuzadi (shakl №1-84). Taomnoma tuzganda, parhez stollar soni har xil va o'ziga xos bo'ladi. Bemor kasalxonadan chiqayotgan kuni ismi, sharifi taomnomaga qo'shilmaydi. Bemor kechqurun qabul qilinganda, taomnomani navbatchi hamshira tuzadi.

Taomnomaga shifoxona hamshirasidan keyin bo'limning katta hamshirasi va bo'lim boshlig'i qo'l qo'yadi. Keyin u oshxonaga beriladi. Taomnoma tuzganda mahsulotlar sifatini shifokor-diyetolog (kichik davolash maskanlarida diyeta ham-shirasi) nazorat qiladi.

Ovqat tarqatish

Markaziy tizimi bo'lgan shifoxonada hamma bo'limlar uchun ovqat tayyorlanadi, keyin har bir bo'limga yetkaziladi. Har bir bo'limning oshxonasida alohida gaz plita bo'ladi.

Zarur hollarda bug'lovchi maxsus plitalar bo'ladi, chunki issiq ovqat 57—62°C bo'lishi, sovuqlari 15°C dan past bo'l-masligi kerak.

Palata taomnomasiga ko'ra, palata hamshirasi va bufetchi ovqat tarqatadi. Ovqat tarqatishdan oldin ular „ovqat tarqatish uchun“ deb belgi qo'yilgan xalatni kiyib olishi kerak. Yurishga ruxsat berilgan bemorlar ovqatlanish uchun oshxonaga boradi. Yotoq rejimidagi bemorlarga ovqat palataga keltirib beriladi.

Tozalash ishlari bilan band bo'lgan sanitarlar ovqat tarqatishga qo'yilmaydi. Hamshiralalar bemor ovqatlanayotganda uning ishtahasini ochuvchi so'zlar bilan siylab turadi. Bemor ahvoli og'ir yoki yengil bo'lganda ham ovqatni xohlab yeyishga harakat qilishi kerak.

Shakl №1 — 84

Bemorlar ovqatlanishi uchun taomnoma

Sana _____

1. Bemorlar soni

(kunning 8^{ti} gacha bo'lgan holati)

Bo'limlar nomi	Bemorlar soni	Parhez raqami									
Palata №											
Palata №											
Bo'lim nomi	Bemor I.S.H.O.	Oziq mahsulotlari									

Bo'lim mudiri _____ Diyeta hamshirasi _____

Katta hamshira _____ tekshirdi:

Qabulxona katta hamshirasi _____

Tibbiy statistika _____

Ovqat tarqatishdan oldin barcha davo muolajalari tugallangan bo'lishi shart. Kichik hamshira xonalarni shamollatadi. Agar monelik bo'lmasa, karavotning bosh tomonini biroz

ko'taradi. Ko'pincha yotgan bemorlarni ovqatlantirish uchun karavotusti stolchalaridan foydalanadi. Bemorlarning bo'yni va ko'kragiga salfetka yopadi. Tumbochka yoki karavotusti stolchalari tayyorlanadi. Bemorga ovqatlanishga tayyorlanish uchun vaqt beriladi. Qo'lini yuvish va qulay vaziyatga kirishishga yordamlashiladi. Hamshira issiq va sovuq taomlar sifatini o'zgartirmasdan iste'mol qilishga bemorga yordam berishi zarur. Ishtahasi bo'g'ilgan, og'ir bemorlarni ovqatlantirishda qator muammolar tug'iladi. Bunday holatlarda hamshira bilimli, ziyrak va chidamli bo'lishi talab etiladi. Suyuq ovqatlarni berishda maxsus ovqatlantirgichdan, yarim suyuq ovqatlarni berishda qoshiqdan foydalanish mumkin. Bemor ovqatlanayotganda unga qanday yordam kerak bo'lsa, hamshira shu yordamni beradi. Agar o'zi ovqatlanishni istayotgan bo'lsa, istagini to'raligicha qondirishi, og'ir bemorlarga issiq ichimliklarni berishdan oldin hamshiraning o'zi 3—4 tomchi ichib ko'rishi, issiq emasligiga ishonch hosil qilgach, berishi kerak.

Yarim o'tqazilgan yoki yotgan bemorni ovqatlantirayotganida, oldin suyuqlik beriladi. Shunda tomoq va og'iz bo'shlig'i namlanib, bemor ovqatlanishida ortiqcha qiynalmaydi. Shundan keyingina qoshiqning 2/3 qismiga solib, quyuq ovqat berish kerak. Bir necha qoshiq quyuq ovqatdan so'ng yana suyuqlik ichiriladi. Bemor ovqatlanayotganda gapirmasligi kerak, chunki ovqat moddalari nafas yo'liga tushib qolishi mumkin. Bemor ovqatlanayotganda uni kuzatib turing, lozim bo'lsa, ovqatlanishiga yordamlashing. Ba'zi holatlarda bemor tez charchab qolishi oqibatida o'ziga berilgan taom porsiyasini iste'mol qila olmaydigan vaziyatda bo'ladi. Shunday hollarda bemorni ovqatlanishga majbur qilmang. Biroz dam berib, ovqatlantirishni davom ettiring. Bemor tumbochkasi yoki karavotusti stolchasida ovqat qoldiqlari qolishiga yo'l qo'ymang. Ovqat tarqatgandan 20—30 daqiqa o'tgandan so'ng idish-tovoqlarni yig'ib oling.

Fiziologik chiqaruvlar

Qusayotgan bemorlarni kuzatish va parvarishlash. Hazm a'zolari organizmga tushadigan murakkab ovqat moddalarini maydalash va ularni assimilatsiyalanishga layoqatli oddiy kim-

yoviy birikmalarga maydalab, ovqat luqmasini hazm yo'llari bo'ylab surish, hazm bo'lgan taomning so'rilishi va organizmdan 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, til 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 diafragmaning 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 kislota 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, etiketkasida 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 (27-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 engashtiriladi va bemor yotgan tomonga og'zining burchagiga idishni yaqin tutib turiladi, yostiq 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 shifokorga xabar qilishi shart.



27-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. Darningsiz bemorlarning og'iz bo'shlig'ini har gal qusgandan so'ng suv yoki zararsizlantiruvchi birorta eritmaga (furatsillin, 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 yuzaga kelishi, 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 kelib chiqishining 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 shifokorni 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, shifokor kelguncha uni yolg'iz qoldirmasligi, shifokorning 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.

Ichak faoliyati buzilgan hemorlarni 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 harakatlari 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 o'lmaslik, meteorizm, ichakdan qon ketishi, beixtiyor defekatsiya hodisalari bilan o'tishi mumkin.

Ichketar ichaklarning motor va sekretor funksiyalarining buzilishi natijasida paydo bo'ladi. Ichak shilliq pardasining yallig'lanishi peristaltikani kuchaytiradi, hazm bo'lish va so'rilishga ulgurmagani 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.

Ichakdagi yallig'lanish jarayoni (enterit)da axlat suyuq, 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'rpasini 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 (28-rasm).

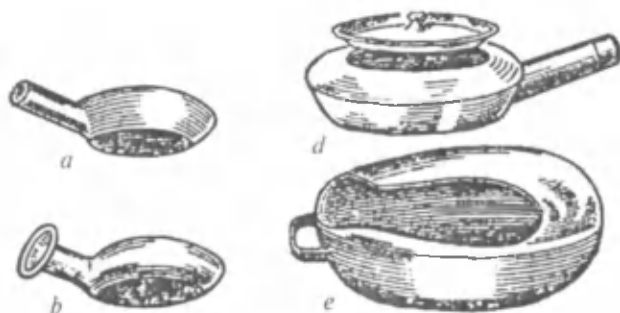
Ichketar ko'pincha infeksiya (dizenteriya, ichterlama va boshqalar) alomati bo'lgani tufayli, parvarish qiladigan kishilar uning sababi aniqlangunga qadar, kundalik dezinfeksiya o'tkazib turishlari shart.

Bemorning tuvakdagi axlati va siydigiga 1 : 2 nisbatda quruq xlorli 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.

Bemorni parvarish qilishda ishlatiladigan buyumlarni har kuni issiq suv bilan sovunlab yuvish, o'yinchoqlarni 15 daqiqa qaynatish yoki zararsizlantiruvchi eritmaga ho'llangan cho'tkada tozalash kerak.

Bemorning kir choyshab, ich kiyimlarini alohida bakka yig'ish va yuvishga qadar sovun-sodali eritmalarda 15 daqiqa



28-rasm. O'ringa beriladigan siydikdonlar: *a*—erkaklar uchun, *b*—ayollar uchun va tagga qo'yiladigan tuvak (sudno)lar: *d*—qopqoqli, *e*—qopqoqsiz xili

qaynatish zarur. Agar ularga axlat tegib ifloslangan bo'lsa, qaynatishgacha chayish va chayindi suvini hojatxonaga to'kishdan avval bir soatga quruq xlorli ohak (1 litr suvga 2 osh qoshiqdan) sepib qo'yish kerak.

Qabziyat (ich qotishi) ichakda ovqatning sekin surilishi oqibatida yuzaga kelib, ichakni turib-turib ozgina qattiq axlat kelishi bilan 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 miqdori-ning yetarli bo'lmashligi peristaltikani va axlat massasining surilishini qiyinlashtiradi.

Yotiqlik 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 qarayotganda 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 vaqt-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 tizimi kasalliklarida, hushdan ketish bilan o'tadigan xastaliklarda (infeksiyalarda, miyaga qon quyilganda va hokazolarda) 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. Ularga vaqt-vaqtida rezina tuvak qo'viladi (29-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'planishi 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



29-rasm. Bemorga tuvak qo'yish

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 naychanning uchi yumaloq qilingan va yon tomonlarida bitta yoki ikkita oval teshigi bor. Hamshira qo'llarini yuvib, qo'lqoplarni kiygach, naychanning yumaloqlangan uchiga vazelin surtib, uni to'g'ri ichakka 20—30—40 sm ichkariga aylanma harakatlar bilan kiritadi. Gaz o'tkazuvchi naychanning tashqi uchini bemorning tagiga, oyoqlari orasiga qo'yilgan yoki uning yonida turgan tuvakga tushiradi. Naychadan tasodifan tushgan suyuq axlat o'rin-boshni ifloslantirmasligi uchun shunday 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.

Qat'iy yotish tartibiga rioya qilishi kerak bo'lgan bemorlarda ichi va siydik qopini bo'shatishlari uchun tuvak va siydikdon qo'llaniladi (ayollarda ko'pincha siydik ajratishda ham tuvak tutiladi).

Tuvaklar rezina va emallangan metallardan bo'lishi mumkin.

Bemor tagiga tuvak qo'yish va tagini yuvish algoritmi:

1. Hamshira qo'lqop kiyadi.
2. Bemor ichi va siydik qopini bo'shatmoqchi bo'lsa, hamshira to'siq yordamida bemorni herkitadi va tagiga kleyonka soladi.
3. Tuvakni iliq suv bilan chayib, ichida ozgina suv bilan olib keladi.
4. Bemorga yoni bilan yotishga yordam berilib tizzalari asta bukiladi (30-rasm, *a*).
5. O'ng qo'l bilan tuvak qo'yilib, bemor chalqancha yotqiziladi (*b*).



a



b



d



e



f



g

30-rasm. Bemor tagiga tuvak va siydikdonni qo'yish

6. Erklarga tuvak bilan birga siydikdon ham tutiladi (*d*).
7. Qo'lqoplar yechiladi (*e*).
8. Yostiqlarni to'g'rilab bemorni yarim o'tirgan holatga keltiriladi (*f*).
9. Bemor bo'shalib bo'lgach, hamshira qo'lqoplarni kiyib uni ohista yonboshiga buradi, o'ng qo'li bilan tuvakni ushlab bemor tagidan oladi. Orqa chiqaruv teshigi tozalanib, qo'lqoplar almashtiriladi (*g*).



a



b

31-rasm. Bemor tagini yuvish

10. Bemor tagiga toza tuvak qo'yiladi (31-rasm, a).

11. Tashqi jinsiy a'zolari va orqa chiqaruv teshigi iliq suvda yuvib, artiladi, tuvak, kleyonka va to'siq olinadi (b).

12. Tuvak bo'shatilib iliq suv bilan chayiladi va yuqumsizlantiriladi (xloramin, xlorli ohak).

13. Qo'lqoplar yechilib, qo'llar yuviladi.

Behol, yotoq yarasi bor hamda siydik va axlatni tutolmaydigan bemorlarga rezinali tuvak qo'llaniladi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Kundalik hayot faoliyatida hamshiralik parvarishi haqida tushuncha bering.
2. Tana biomexanikasi va harakatlanishi nimadan iborat?
3. Kasalxonada bemorning xavfsizligini ta'minlash va qulay shart-sharoit yaratish deganda nimani tushunasiz?
4. Tozalikni saqlashda ko'maklashish haqida tushuncha bering.
5. Qaysi holatlarda bemor Sims va Fauler vaziyatida yotqiziladi?
6. Davolash muhiti va uning ahamiyati nimadan iborat?
7. Ovqatlanishda ko'rsatiladigan yordam nimadan iborat?
8. Fiziologik chiqaruvlar vaqtida bemorlarni parvarish qilish.
9. Yotoq yaralarining oldini olish va davolash.
10. Bemorlarni ovqatlantirish usullari nimadan iborat?

III BOB | SALOMATLIK DARAJASINI BAHOLASH

3.1. Salomatlik darajasini va hayot uchun zarur bo'lgan ko'rsatkichlarni baholash

Bemorlarni tekshirish subyektiv va obyektiv tekshirish usullaridan iborat. Subyektiv (so'rab-surishtirish, anamnez yig'ish) tekshirish usullari, o'z navbatida, 4 qismdan tashkil topgan: pasport qismi, bemorning shikoyati, kasallikning rivojlanish tarixi, bemorning hayot tarzi.

Obyektiv tekshirish usuli ikkita katta qismga, ya'ni asosiy va qo'shimcha (laboratoriya, tibbiy texnika vositalari asosida va boshq.) tekshirish usullariga bo'linadi. Diagnostik (tashxis) klinik tekshirish usullari asosida qo'yiladi. Taxminiy diagnostik — subyektiv va obyektiv tekshirish usuli asosiy qismining natijalariga asosan bemor shifokorga uchragan zahotiy oq qo'yiladi. Differensial (taqqoslash) diagnostik subyektiv va obyektiv tekshirish usullari to'liq o'tkazilib bo'lingach qo'yiladi. Uzil-kesil (aniq yoki klinik) diagnostik barcha tekshirish usullarini o'tkazib bo'lib, 3 kun muddatga yetmasdan qo'yiladi.

Subyektiv tekshirish usuli

Pasport qismi

Diagnostika uchun katta ahamiyatga ega. Bunda bemorning ismi, familiyasi, kashi, jinsi, yoshi yoziladi. Hozirgi vaqtda Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra 4000 dan ortiq kasallik turi mavjud bo'lsa, shu kasalliklarning ma'lum bir qismi erkaklarda (masalan, me'da va 12 barmoq ichak yara kasalliklari, o'pka va me'da raki va boshq.), ma'lum bir qismi ayollarda (masalan, kamqonlik, me'daosti bezi kasalliklari va boshq.) ko'proq uchraydi. Jinsni aniqlash shu jinsda uchraydigan kasalliklarni tezroq aniqlashga yordam beradi (bemorning tug'ilgan yili, yoshi). Yuqorida aytilgan kasalliklarning ayrim guruhlari ma'lum yoshlarda uchraydi,

masalan, qizamiq kasalligi yosh bolalarda uchrasa, ateroskleroz kasalligi katta va keksa odamlarda uchraydi. Yashash joyi, manzili, ana shu davrda dastlab shu manzildagi tarqalgan kasallikni inkor etish kerak. Masalan, shu davrda gripp epidemiyasi aniqlanayotgan bo'lsa, eng avval shu kasallikni inkor etish zarur. Ish joyi va kasbida kasallik keltirib chiqaruvchi omillar bor yoki yo'qligini aniqlash kerak, masalan, ko'mir shaxtasida ishlasa, zax, qorong'i, chang va boshqa kasallik keltirib chiqaruvchi omillarni o'rganish kerak.

Bemorning shikoyatlari

Bemorning shikoyatlari bilan tanishib chiqqanimizda, biz uning bir xil his-tuyg'u va kechinmalari to'g'risidagi ma'lumotlar (ya'ni kasallikning subyektiv ko'rinishlari)ga ega bo'lamiz. Bemorning shikoyati passiv va aktiv holatda aniqlanadi. Masalan, bemorning bezovta qilayotgan shikoyatlarini o'z og'zi bilan aytib berishi passiv jarayondir (bosh og'rish, bosh aylanishi, quloq shang'illashi). Shikoyatlar faol holatda savollar yordamida aniqlanadi, ya'ni bosh og'rig'i boshning qaysi qismida, og'riqning xarakteri qanaqa, doimiy mi, xurujsimon mi va boshqalar. Bular differensial diagnoz uchun ahamiyatlidir. Shikoyatlar haqidagi gaplar mazkur kasallikning xususiyatlari to'g'risida tushuncha beradi. Masalan, bosh og'rig'i, serzardalik, yomon uxlash, qo'l-oyoq barmoqlarining uvushib turishi, ko'z oldi jimirlab turishidan nolish gipertoniyakasalligi to'g'risida fikr yuritishga imkon beradi. Bemorlar aksari hollarda o'zlarining dardlarini aniq-ravshan qilib so'zlab berolmaydilar, ular tayinsiz narsalardan shikoyat qiladilar. Bunday hollarda bemorning meditsina bilimlari darajasini hisobga olib turib, uni ancha batafsil so'rab-surishtirish kerak. Bemorni „ha“ yoki „yo'q“ deb javob berishiga majbur qiladigan savollarni bermaslik kerak, bu haqiqiy ahvolni buzib ko'rsatishi mumkin.

Mazkur kasallik anamnezi

Bemor kasallikning qanday boshlanganini so'zlab berayotganda bir qancha hollarda o'zining kasalligi to'g'risida aniq, izchil va tamomila yetarli ma'lumotlarni beradiki, bunday paytlarda to'g'ridan to'g'ri obyektiv tekshirishga kirishish

mumkin bo'lib qoladi. Biroq, ba'zi bemorlarga kasallikning xususiyatlarini, nima sababdan paydo bo'lganini va klinik manzarasining xarakterli tomonlarini oydinlashtiradigan bir qancha qo'shimcha savollar berish zarur. Qo'shimcha savollarga quyidagilar kiradi: kasallik qachon va qanday (to'satdan, asta-sekin) boshlangani, uning dastlabki belgilari, shuningdek, sabablari (bemorning o'z fikriga ko'ra), mehnat va turmush sharoitlari, kasallik boshlanganda atrofdagi vaziyatning qanday bo'lgani (bunda turli noqulay omillar — kimyoviy, fizik, meteorologik omillar va boshqalarning ta'siri nazarda tutiladi), bemor kimga murojaat qilgan, unga qachon davo qilingan (qanday dori-darmonlar va boshqa davo usullari qo'llanilgani) va boshqalar.

Qo'shimcha so'rab-surishtirish kasallikni aniqlab olishga yordam beradigan ko'pgina qimmatli ma'lumotlarni qo'lga kiritishga imkon yaratadi. Masalan, bemorning badan terisi sarg'ayib qolgan boshqa bemorga yaqin yurganini aytib o'tishi infeksiyon gepatit diagnostikasi uchun nihoyat darajada muhimdir. Kasallik nafas yo'llari shilliq pardalarining kataral yallig'lanishi, ko'pdan beri changli, tutunli xonalarda ishlashdan keyin boshlangan bo'lsa, bunday hollarda bemorda surunkali bronxit, bronxopnevmoniya, bronxoektatik kasallik bor, deb o'ylash mumkin.

Bemorning isitma tushiradigan dorilar ichganligi to'g'risidagi so'zlari harorati pasayib qolganligining sababini ko'rsatib beradi. Mazkur kasallikning qanday o'tayotganini so'rab-surishtirishda bemorning umumiy ahvoli qanaqa ekanligi (ish qobiliyati normal yoki pasayib qolganligini, darmonsizlik boryo'qligini, bronxlar, o'pka, yurak-tomirlar, me'da va ichaklarning faoliyati)ni aniqlab olish kerak.

Hayot anamnezi

Bemorning hayot anamnezi (bemorning turmush tarzi) quyidagi sxema asosida yig'ib olinadi: uning tarjimai holi, boshidan kechirgan kasalliklari, mehnat va turmushining sharoitlari, zararli odatlari, alkogolli ichimliklarni suiiste'mol qilishi, chekishi, ishlab chiqarish va turmushdagi intoksikatsiyalar (zaharlanishlar), jinsiy hayoti, oilaviy anamnezi (oilaning tarkibi, psixologik muhit, irsiyat).

Bemorning tarjimai holi bilan tanishishda qachon, qayerda, qanday oilada, nechanchi farzand bo'lib tug'ilganligi, tug'ilgan joyi va doimiy yashash joyi aniqlab olinadi. Uning tug'ilgan va doimiy yashaydigan joyi ba'zi endemik (ma'lum bir joyga xos) kasalliklar (qalqonsimon bez kasalliklari, parazitlar kasalliklari) rayonlarida bo'lgan hollarda ana shunday ma'lumotlar juda muhim bo'lib qoladi. Bemorning turmush va turar joy sharoitlarini, jumladan, odam organizmi noqulay tashqi ta'sirotlarga, ayniqsa, sezgir bo'ladigan bolalik va o'smirlik davridagi turmush sharoitlarini aniqlab olish zarur.

Bemorning butun hayoti davomida og'rib o'tgan barcha kasalliklari to'g'risida so'rab chiqish va bu kasalliklar biror-bir asorat bergan-bermaganligini aniqlab olish kerak. Angina, gripp singari kasalliklar o'pka, buyrak, yurak, bo'g'imlarda jiddiy asoratlar paydo qilgan bo'lishi mumkin. „Mana bu kasallik bilan og'rganmisiz“, — degan savolga bemor shu kasallikning nomini bilmaganligi uchun javob berishga qiynaladigan bo'lsa, unga kasallik simptomlarini oydinlashtirish uchun qo'shimcha savollar berib ko'rish lozim. Qo'lansa hidli bir talay balg'am tashlab yo'talish o'pkaning yiringli kasalliklarida yuz bersa, yuzning kerikib, siydikning go'sht seliga o'xshab tushishi nefritda aniqlanadi.

So'ngra mehnat sharoitlarini, ishlab chiqarishga aloqador zararli omillar, shuningdek, bemorga ta'sir qilib turgan zaharlarni aniqlab olish zarur. Bemorning turar joy — maishiy sharoitlari, ta'til vaqtida va dam olish kunlari qay tarzda dam olishi, ovqatlanishi, fizikultura va sport bilan shug'ullanishi to'g'risida ham ma'lumotlar olish kerak. Bemorning zararli odatlari: spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishi, tamaki chekishi bu jihatdan alohida e'tiborga sazovordir, chunki bu surunkali yurak-tomir kasalliklari, jigar, o'pka va nerv tizimi kasalliklari avj olishiga yo'l ochadi.

Bemorning jinsiy turmush kechirish-kechirmasligi va bu turmushning nechog'liq muntazamligini aniqlab olish kerak, chunki jinsiy hayotning noboplighi va oiladagi sharoitning yomon bo'lishi ruhiy holatga ta'sir qilishi mumkin. Ayollarda hayzning qachon boshlanganligi va uning nechog'liq muntazam

kelib turishini, ayolning bo'yida bo'lgan-bo'lmagani va homiladorligi qanday natija bilan tugagani (normal tug'uruqlar, sun'iy abort yoki bola tashlash bilan, bolaning o'lik tug'ilishi bilan tugaganligi)ni bilib olish kerak. Klimaks davri (hayz to'xtaydigan davr) qachon boshlangani va uning qanday o'tib borayotganini bilib olish zarur (teri tomirlari keskin kengayib, odam o'zini qizib ketgandek sezishi, yuragining urib ketishi, serzarda, ko'p terlaydigan bo'lib qolgani va h.k.).

So'rab-surishtirishning oxirida yaqin kishilari, imkoni bo'lsa uzoq qarindoshlarining ham salomatligi va qancha umr ko'rganligi singari faktlar bilib olinadi.

Qarindosh-urug'lar ichida ichkilikbozlar, rak, yurak kasalliklari, zaxm, o'pka sili, ruhiy kasalliklar va moddalar almashinuvi buzilishiga aloqador kasalliklar (podagra, semirish, qandli diabet va boshq.) bilan og'rigan kishilar bor-yo'qligini aniqlab olish kerak. Irsiyatning nopokligini aniqlab olish katta ahamiyatga ega, chunki bu mazkur bemorning shu kasalliklarga moyil bo'lish-bo'lmasligini bilib olishga yordam beradi. Irsiyatni oldingi avlodlarga kor qilib, ulardan keyingi nasllarga o'tib boradigan, ma'lum xossalar paydo bo'lishiga olib keladigan jami ta'sirotlar majmuasi deb tasavvur qilish kerak. Qanday bo'lmasin biror kasallikka moyillikning nasldan naslga o'tib borishi shu kasallik muqarrar paydo bo'ladi, degan gap emasligini esda tutish lozim. Bu fakt bir moyillik xolos. Tegishli noqulay sharoitlar bo'lgandagina u kasallikka aylanishi mumkin. Irsiy kasallikni hisobga olish va profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirib borish zarur. Hozir mamlakatimiz sog'liqni saqlash tizimi amaliyotiga meditsina-genetika konsultatsiyasi joriy etilmoqda. Bu irsiy kasalliklarni o'z vaqtida aniqlab olishga yordam beradi.

Allergologik anamnez. So'rab-surishtirishda bemorda biror-bir dori moddasi, oziq-ovqat mahsulotlari, kimyoviy moddalar, o'simliklar, chang va hayvon junlariga nisbatan allergiyasi bor-yo'qligiga e'tibor beriladi. Bunday reaksiyalar *allergik toshma*, *teri qichishishi*, *yuz shishi* va *boshqa ko'rinishlar* bilan namoyon bo'ladi. Bularni aniqlash tashxis qo'yishda muhimdir.

Obyektiv tekshirish usuli

Bemorni subyektiv tekshirish usuli bilan obdan ko'rib chiqilgandan keyin uning obyektiv holati bilan tanishishga o'tiladi. Obyektiv tekshirish ikki qismga bo'linadi. Asosiy (bemorni ko'zdan kechirish, palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya) va qo'shimcha qism.

Bemorni ko'zdan kechirish. Bemorni, odatda, bir qancha zarur qoidalarga rioya qilib turib, ma'lum bir tartib bilan ko'zdan kechirib chiqiladi. Bemorni tarqoq kunduzgi yorug'lik yoki ravshan sun'iy yorug'likda ko'zdan kechiriladi, bunda yorug'lik manbayi yon tomonda bo'lishi kerak, shunda badan terisining turli qismlari, undagi toshma, chandiq va boshqalar ancha aniqroq ko'rinadi. Avval bemorning vaziyati, umumiy ahvoli, tashqi qoplamlari (terisi, shilliq pardalari)ning ahvoli aniqlab olinadi, so'ngra badanining ayrim qismlari: yuzi, boshi, tomog'i, gavdasi, qo'l va oyoqlarini ko'zdan kechirishga o'tiladi.

Bemorning vaziyati (holati). Bemorning vaziyati faol, majburiy va passiv bo'ladi. Bemor o'z holicha o'tiradigan, harakatlanadigan, bir yonboshiga o'tiriladigan, o'rnidan tura oladigan va hokazo holatlarda bo'lsa uning vaziyati faol deb hisoblanadi. Majburiy holatda bemor o'zi uchun qulay bo'lgan, ahvolini bir qadar yengillashtiradigan holatni egallaydi. Masalan, yurak-tomirlari yoki boshqa yurak kasalliklari bilan og'rigan bemorlar qon aylanishi xiylagina izdan chiqqan davrda — dekompensatsiya paytida suyanib o'tirishga yoki o'tirib olishga harakat qilishadi. Ekssudativ plevritlarda bemorlar kasal tomonini bosib yotadilar; o't-tosh va buyrak-tosh kasalliklari xuruj qilayotgan mahalda ular eng ma'qul holatni topishga urinib, vaziyatni o'zgartiraveradilar (yonboshini bosib yotaveradi yoki to'rt oyoqlab turib oladi). Yara kasalligi sababli me'da yoki 12 barmoq ichagida bo'ladigan og'riqlar mahalida bemorlar qo'llarini qoringa bosib, engashib o'tirib yoki qorin tagiga yostiq qo'yib (yuz tuban tushib) yotib oladilar.

Bemor qimirlamaydigan va o'z vaziyatini o'zicha o'zgartira olmaydigan bo'lsa, bunday hollarda uning holati sust deb hisoblanadi. Falajlar, og'ir jarohatlar vaqtida, holdan toydi-

ruvchi kasalliklardan zaiflashib, madori qurib qolgan kishilarda, shuningdek, behush bo'lib yotgan (shok, kollaps, koma holatida yotgan) odamlarda shunday bo'ladi. Og'ir yotgan kasallar ham asabiylashib qo'zg'algan paytida ko'pincha shifokorning taqiqlab qo'yishiga qaramay, ularning faol bo'la olishi (o'zboshimchalik qilib o'rindan turib keta olishi, yura olishi va h.k.)ni bilish zarur. Boshqa (serhadik) kasallar esa arzimmas behollikdan ham o'ringa yotib oladilar. O'ziga e'tibor bermaydigan odamlar jiddiy kasalliklar (masalan, miokard infarkti) bilan og'rib qolganda ham salomatligiga zarar yetishiga qaramay o'rinda yotmasdan yurib ketishaveradi.

Odamning es-hushi. Odamning es-hushi joyida yoki aynigan bo'lishi mumkin, stupor (karaxtlik), sopor (qattiq gangish, subkoma) va koma (butunlay o'zidan ketib, behush bo'lib qolish) holatlari bo'ladi. Es-hush aynib turganda bemor miyasi gangib, savollarga sekinlik bilan, kechikib, lekin oqilona javob beradi. Gohida esa mutlaqo javob bermaydi. *Stupor* holatida kasal go'yo karaxt bo'lib yotgandek tuyuladi. Lekin uni qattiq ovoz bilan gapirish, silkitib ko'rish yo'li bilan qisqa muddatga o'ziga keltirsa bo'ladi, bunday hollarda bemorning javoblari bema'ni bo'ladi. Stuporning og'ir darajasi *sopor* deb ataladi. Bemor go'yo yarim uyquda yotgandek bo'ladi, atrofdagilarga parvo qilmaydi, savollarga javob bermaydi, lekin undagi reflekslar saqlanib qolgan bo'ladi. *Koma* — markaziy nerv tizimi funksiyalarining juda ham susayib qolishi, odam es-hushini yo'qotib, muskullari bo'shashib turishi, sezuvchanligi va reflekslari yo'qolib ketishi bilan xarakterlanadi.

Es-hushning o'zgarib aynib turishi qisqa muddatli bo'lishi yoki uzoq davom etishi mumkin. Birinchi holda bunday holat miyada qon aylanishi vaqtincha buzilishi natijasida boshlanadi va odamning hushidan ketib qolishi bilan namoyon bo'ladi. Keyingi holda u markaziy nerv tizimining zararlanishi, miyaga qon quyilishi, uning zararlanish oqibati bo'lib hisoblanadi (odam zaharlangan, infeksiyon kasalliklar bilan og'rigan va boshqa mahallarda). Ba'zi infeksiyon kasalliklarda, masalan, qorin tifi, krupoz pnevmoniya (zotiljam)da bir qancha hollarda bemorning es-hushi keskin aynib, u alahlay boshlaydi,

qulog'iga yo'q ovozlari eshitiladi, ko'ziga yo'q narsalar ko'rinadi (eshituv va ko'ruv gallutsinatsiyalari). Bunday paytlarda bemor o'rnidan turib ketib, allaqayerlarga qochishga harakat qiladi, o'z-o'zi bilan yoki xayolidagi suhbatdoshi bilan gaplashaveradi. Alahlab jazavaga tushish, ayniqsa, xavflidir. Bunda bemor o'zi va atrofdagi kishilarning biror joyiga shikast yetkazib qo'yishi mumkin, mana shunday holatdagi bemorni navbatchi xodim qattiq kuzatib borishi lozim.

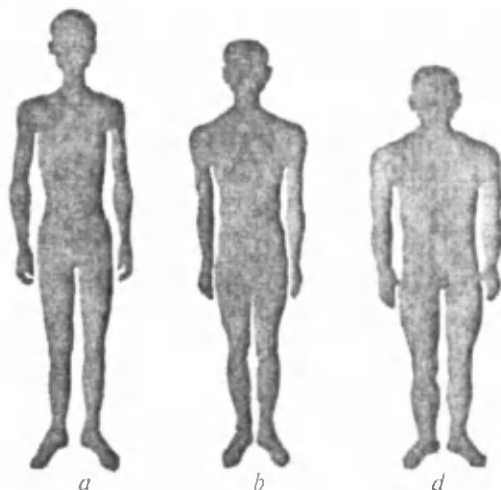
Yuzni ko'zdan kechirish. Isitmalab turgan kasallarning yuzi o'ziga xos qiyofaga kirib, bejo bo'lib turadi, lunjlari qizarib, ko'zlari yaltirab turadi. Tilni quritadigan og'ir isitma (sepsis, sil)da chakak-chakak bo'lib ketgan yuz lunjlarida qizil dog'lar paydo bo'ladi. Qon aylanishi izdan chiqadigan bir qancha kasalliklarda, shuningdek, peritonit, ya'ni qorin pardaning o'tkir yallig'lanishida holdan toydirib, suvsizlantiradigan kuchli ich ketish, tez-tez qusish paytlarida (masalan, vabo paytida) odamning yuzi xarakterli qiyofaga kirib, ko'zlari ko'z kosasiga chuqur botib ketadi, burni cho'chchayib qoladi, yuz terisi qizarib, lablari ko'karib ketadi, yuzni sovuq ter bosadi. Bemorning yuzi niqobga o'xshab, go'yo qotib qolgandek harakatsiz bo'lib turishi mumkin, qalqonsimon bezning ba'zi kasalliklarida, shuningdek, ensefalitda shunday bo'ladi. Zaharxandalik bilan jilmayib turganga o'xshab ketadigan o'ziga xos yuz ko'rinishi (yuzdagi muskullarning tirishib, tortishishi natijasida) qoqshol kasalligida uchraydi. Buyrak kasalliklari uchun yuzning kerkib, shishinqirab turgani ustiga oqarib ketganligi ham xosdir. Yurak mitral porogida odamning lunjlari qizarib, lablari ko'karib turgani seziladi.

Ko'zlarni ko'rib chiqish. Bemorning ko'zlarini diqqat bilan qarab chiqish zarur. Yog'lar almashinuvi buzilganda ko'z qovoqlarida yassi sariq dog'lar — ksantomalar paydo bo'ladi. Ko'z olmasining chaqchayib turishi — baqako'z, diffuz toksik buqoq (Bazedov kasalligi)ning alomatlaridan biridir. Ko'z qovoqlarining shishib turishi nefrit bilan og'rigan bemorlar badaniga umuman shish kelganida va yurak yetishmovchiligi bor mahallarda uchraydi. Ko'z qorachiqlarining torayib turishi uremiyada, odam alkogol, morfin bilan zaharlangan paytlarda

kuzatiladi: odam atropin bilan zaharlanganda koʻz qorachiq-lari kengayib ketadi. Koʻz rangdor pardasining katta-kichikligi va tusi, koʻz qorachiq-larining yorugʻlikka qanday reaksiya koʻrsa-tishi ham diagnostikada muhimdir. Koʻz qorachiq-larining yorugʻlikka reaksiya koʻrsatmasligi koma yoki ogʻir nevrologik kasallikdan darak beradi. Koʻz olmalarining sargʻayib qolganligi jigar yoki oʻt yoʻllari zararlanganligini koʻrsatadi. Koʻz sklera-lari tomirlarining qonga toʻlib turishi (inyeksiyasi) bir qancha infeksiyon kasalliklarda (toshmali tifda) uchraydi. Koʻz olmalari tonusini tekshirib koʻrish muhim boʻlib, gipoglikemik komada koʻz olmalari tonusi pasayib qoladi.

Bemor konstitutsiyasi va tana tuzilishini aniqlash. Konstitutsiya (insonning nisbatan oʻzgarmas morfologik va funk-sional, jumladan, ruhiy xususiyatlari majmuasi) va tana tuzi-lishi xususiyatlari baʼzan salomatlik haqida bir fikrga kelish uchun asos boʻlib xizmat qiladi. Chunki bu narsa organizmning funksional xususiyatlari va reaktivligi toʻgʻrisida tushuncha beradi. Konstitutsiyaning bir necha tipi mavjud boʻlib, tana tuzilishining maʼlum shakllari shularga toʻgʻri keladi (32-rasm).

Astenik tip kishi ortiqcha qoʻzgʻaluvchan, qoʻl va oyoqlari uzun va ingichka, qoʻl barmoqlari uzun va qoʻl panjalari tor, skeleti ixcham va kelishgan boʻlishi bilan xarakterlanadi. Boʻyni



32-rasm. Odamning konstitutsional tiplari:
a — astenik; *b* — normostenik; *d* — giperstenik

uzun va ingichka, yelkalari tor, ko'krak qafasi uzun va tor, qovurg'alararo masofa keng bo'ladi. Kuraklar aksari ko'krak qafasidan ko'tarilib turadi, to'shosti burchagi o'tkir, qorin katta emas, muskullar sust rivojlangan, tana terisi yupqa va rangpar bo'lib ko'rinadi. Teriosti yog' qatlami yetarlicha rivojlanmagan, diafragma, ichki organlar ko'pincha past turgan bo'ladi. Astenik tipdagi kishilarda moddalar almashinuvi kuchaygan bo'lib, arterial bosim pastroq yuradi. Ular tana tuzilishining asosiy xarakterli tomoni vertikal o'lchamlarning gorizontal o'lchamlarga qaraganda ancha katta bo'lishidir.

Giperstenik tipga quvnoqlik, odamlar bilan tez qo'shilib, el bo'lib ketish xosdir, bu — astenik tipning butunlay aksi. Bunda vertikal o'lchamlar gorizontal o'lchamlarga qaraganda ancha kichikroq bo'ladi. Qo'l-oyoqlar kalta va yo'g'on, bosh katta, dumaloq shaklli, yuz keng bichimli, peshana baland, kalta va yo'g'on bo'ladi. Yelkalar serbar va to'g'ri, qovurg'alar gorizontal yo'nalgan, qovurg'alararo masofa kichikroq, to'shosti burchagi o'tmas, qorin katta bo'ladi. Suyaklar yo'g'on bo'lib, diafragma yuqori turadi, me'da baland va ko'ndalang joy oladi, moddalar almashinuvi susaygan bo'ladi. Arterial bosim ko'tarilib turishga moyil bo'ladi.

Bir-biriga qarama-qarshi bo'lgan astenik tip bilan giperstenik tip o'rtasida *normostenik tip* oraliq holatni egallaydi. Bu tip hammadan ko'ra ko'proq uchraydi. U odamning o'z kuchiga ishonuvchan, serg'ayrat bo'lishi bilan xarakterlanadi, bunday odamlar vertikal va gorizontal tana o'lchamlarining to'g'ri nisbatda bo'lishi bilan ajralib turadi. Hayotda hozir aytib o'tilgan tiplardan boshqacharoq bo'ladigan har xil o'zgarishlar uchraydi.

Konstitutsiyaga, tana tuzilishiga baho berish bilan bir qatorda, oliy nerv faoliyati tipi (asosiy nerv jarayonlarining har kimda har xil bo'ladigan jamiki xususiyatlari, kuchi, muvozanatlashgani va harakatchanligi)ni, temperament (his-hayajonlarga aloqador reaksiyalar xususiyatlari)ni aniqlash zarur.

I. P. Pavlov oliy nerv faoliyatining 4 tipini ajratib bergan, ularga qadimgi yunon hakimlari tasvirlab ketgan tempera-

mentning 4 turi: xolerik, sangvinik, flegmatik, melanxolik temperamentlar to'g'ri keladi, bu sistematikani Pavlov fiziologik asosda o'rgatadi. U insonga xos bo'lgan xususiy tiplar: rassomlar, mutafakkirlar va o'rtacha tipni ham ajratadi. Odamda birinchi signal tizimining ikkinchi signal tizimidan ustun turishi rassomlar tipini yuzaga keltiradi, bu tipdagi odamlar uchun obrazli qilib va konkret ravishda fikrlash xarakterlidir. Mutafakkirlar tipiga kiradigan odamlarda fikrlash umumlashtirilgan, abstrakt xarakterda bo'ladi. O'rtacha tipga birinchi va ikkinchi signal tizimi bir xil rivojlangan odamlar kiradi, ularga obrazli qilib konkret ravishda fikrlash ham, umumlashtirilgan, abstrakt fikrlash ham bir xilda xos bo'ladi.

Oliy nerv faoliyatining tipi inson umumiy konstitutsiyasining eng muhim qismi va asosi bo'lib hisoblanadi.

Ba'zi patologik o'zgarishlar to'g'risida bemorning yurishiga qarab fikr bildirsa bo'ladi. Ataktik (noto'g'ri) yurish orqa miya sohasida kuzatiladi va u shu bilan ifodalanadiki, bunda kasal oyog'ini arang yerdan uzib olib, shu oyog'i bilan kattakon doira yasaydi-da, keyin tovonini yana yerga qo'yadi; gemiplegik yurish qon quyilgandan keyin ko'riladi, bunda bemor oyog'ini sudrab yuradi; miyachaga aloqador ataksiya miyacha kasalliklarida bo'ladi, odam gandaraklab yuradigan bo'lib qoladi va hokazo.

Mushaklar ko'zdan kechirilganda, ularning qay darajada rivojlanganligiga ham ahamiyat beriladi. Ularning ingichkalashib ketishi (atrofiya) miya insultlarida, asab dastalarining zararlanishi tufayli yuz beradi. Suyak va bo'g'imlarni tekshirganda harakatlar hajmi cheklanganligi, shakli o'zgarganligi, shishib chiqqan, qizarib turganligiga ahamiyat beriladi.

Qo'l-oyoqdar ko'zdan kechirilganda shishlar, varikoz chandiقدar, yaralar bor-yo'qligi hisobga olinadi. Qo'l va oyoq uchlarining kattalashib, dumaloq shaklga kirishi („nog'ora cho'pi“), tirnoqlarning soat oynasi shaklida bo'lishi yurakning tug'ma poroklarida, o'pkaning yiringli kasalliklarida, septik endokarditda kuzatilishi mumkin. Xulosa qilib aytganda, bemorni diqqat-e'tibor bilan ko'zdan kechirish kasallikni aniqlashda, unga to'g'ri tashxis qo'yishda, qolaversa, bemorni to'g'ri davolashda juda muhimdir.

Paypaslab ko'rish (palpatsiya)

Palpatsiya yoki paypaslab ko'rish yuza va chuqur bo'ladi, yuza palpatsiya qilish bilan biz teri namligi, tarangligi va teri-osti yog' klechatkasining ahvoli to'g'risida muhim ma'lumotlarga ega bo'lamiz. Teri namligi odamning nechog'liq ter chiqarib turishiga bog'liq. Tana harorati yuqori bo'lishi bilan birga davom etib boradigan bir qancha kasalliklarda (pnevmoniya, revmokardit va boshq.), tana harorati tez pasayib ketganda (masalan, tifda bo'ladigan krizis paytida), qalqonsimon bez funksiyasi kuchayganda, kollaps, o'tkir yurak yetishmovchiligida badan terisi ortiqcha nam bo'lib turadi. O'tkir yurak yetishmovchiligida badandan muzdek va yopishqoq ter chiqadi, badan terisining rangi esa oqarib ketadi, holbuki isitma paytlarida terlash badan terisining qizarishi bilan birga davom etadi.

Ba'zan badanning ma'lum joylari (ko'pincha ko'z, bir qo'l, oyoq) ko'proq terlaydi (mahalliy terlash), jumladan, nerv tizimining ba'zi kasalliklarida shunday bo'ladi. Organizmdan haddan tashqari ko'p suyuqlik chiqib ketishi tufayli uzoq davom etib, odamni holdan toydirib qo'yadigan ichketarda, qandli diabet bilan qandsiz diabet (ko'p siyish), uremiyada yoki varaq-varaq qusib (me'da pilorusi torayib qolganda — pilorostenozda), suyuqlik so'rilishi izdan chiqqanda badan terisi quruqshab qoladi.

Terining elastikligi bir qancha omillarga: teridagi tomirlarning qon bilan nechog'liq to'lib turishi va teridagi limfa miqdoriga bog'liqdir. Ichketar, ko'p qusish vaqtida mudom suyuqlik yo'qotib turilganda, shuningdek, uzoq davom etgan og'ir kasalliklar vaqtida teri elastikligi pasayib qoladi. Yosh ulg'aygan sari to'qimadagi suyuqlik miqdori kamayishi va teri (masalan, yuz terisida) elastikligining pasayishi tufayli ajinlar paydo bo'ladi.

Palpatsiya yo'li bilan teriosti yog' klechatkasining nechog'liq rivojlanganligi aniqlab olinadi. Yog' qatlami ancha qalin bo'lsa, terini burma hosil qilib yig'ish qiyin bo'ladi, lekin yog' qatlami kam bo'lganda teri bemalol buklanaveradi. Yog'ning qay tartibda taqsimlanganligiga e'tibor berish maqsadga muvofiqdir.

Gipofiz kasalligida yogʻ, asosan, odamning dumba va sonlarida, klimaks davrida qorin va sut bezlari atrofida toʻplanib boradi. Palpatsiya yoʻli bilan badanning maʼlum joylarida yogʻ tugunchalari koʻrinishida toʻplanib qolgan yogʻ (lipomalar)ni ham topish mumkin.

Teriosti yogʻ kletchatkasining hamma yogʻiga tarqalib, seroz boʻshliqlarida suyuqlik toʻplanib qolishi bilan oʻtayotgan shish anasarka deb ataladi. U yurak yetishmovchiligi bilan davom etayotgan yurak, buyrak kasalliklari, baʼzan endokrin kasalliklarda paydo boʻladi. Bunday shishning oʻz xususiyatlari bor. Buyrakka aloqador shish hammadan ilgari odamning yuzi bilan koʻz qovoqlarida paydo boʻladi, keyinchalik u qoʻl-oyoqlar va badanning boshqa yerlariga tarqalib boradi. Yurakka aloqador shish avval badanning yurakdan uzoq joylarida (oyoq panjasi, holdirda) paydo boʻladi. Kaxektik shish (odam ovqatga yolchimay qolib, ozib-toʻzib ketganda paydo boʻladigan) butun badanga tarqaladi. Shish koʻp boʻlsa, bemor sirtidan koʻzdan kechirilganda koʻrinib turadi, kam boʻlsa badanning tegishli joyiga barmoq bosib koʻrilib, buni aniqlab olinadi, shish boʻlsa barmoq oʻrnida chuqurecha qoladi. Sust ifodalangan shish, kerkish deb ataladi.

Shish harakatchan (koʻchadigan) va qoʻzgʻalmas boʻladi. Tomirlarning maʼlum qismi toʻsatdan kengayib, allergik reaksiyalar vaqtida, harorat taʼsir qilgan paytda ham shish paydo boʻlishi mumkin. Bunday shish, asosan, odamning yuzi, qoʻl va oyoqlarida boʻladi. Oyoqdagi bir tomonlama shish venoz va limfa oqib ketishi qiyinlashib qolgani tufayli yuzaga kelgan boʻlishi mumkin (tromboflebitlarda, boldir suyaklari singandan keyin, saramas kasalligi vaqtida va h.k.). Boʻgʻimlar yalligʻlanganda ularning atrofida teriosti yogʻ kletchatkasi shishib chiqib, teri qizarib turadi, paypaslab koʻrilganda oʻsha joy haroratining koʻtarilib turgani maʼlum boʻladi.

Muskullarni paypaslab koʻrish, mazkur bemorning muskullari qanchalik rivojlangani toʻgʻrisida tushuncha beradi. Uzoq davom etgan surunkali kasalliklarda muskullar atrofiyaga uchrab ketadi, yaʼni ingichka, ilvillagan boʻlib qoladi. Qisqaruvchanlik xususiyati ancha pasayadi, odamning harakat aktivligi pasayganida, shuningdek, yoshi qaytib qolgan chogʻida

ham shunday bo'ladi. Bo'g'imlar, suyaklar va periferik nerv kasalliklarida zararlangan joydagi muskullar yaxshi oziqlana olmasligi natijasida cheklangan atrofiyaga uchraydi. Muskullarning butunlay falaj bo'lib qolishi markaziy nerv tizimiga aloqador bo'lishi mumkin (miyaga qon quyilganda, miya shikastlanganda, shishib ketgan paytlarda). Qo'l va oyoq muskullarining bir tomonlama falaji gemiplegiya, badanning bir tomonidagi qo'l-oyoqlar harakat funksiyasining susayib qolishi gemiparez deb ataladi.

Limfa tugunlari tekshirib ko'rilganda ularning katta-kichikligi, qattiqligi, harakatchanligi, teri va teri ostidagi to'qimalarga yopishgan-yopishmaganligi aniqlanadi. Limfa tugunlarini bo'yinning old va yon yuzalarida, pastki jag' va qo'ltiqosti chuqurchalarida, chov sohasi, tizzaosti chuqurchasi, ya'ni taqimda, tirsak bukimlarida paypaslab ko'rsa bo'ladi. Limfa tugunlari, shu tugunlarga limfa keladigan sohaning turli xil yallig'lanish jarayonlarida kattalashib ketadi. Masalan, oyoqda infeksiya tushgan jarohat bo'lsa, taqim osti va chovdagi limfa tugunlari kattalashadi va hokazo. Limfa tugunlarining kattalashuvi ko'pincha rak o'smasi tarqalishi (metastaz)ning oqibati bo'ladi. Jumladan o'pka rakida traxeya va bronxlar sohasidagi limfa tugunlari kattalashib ketishi mumkin. Limfa tugunlarining kattalashuvi limfogranulematoz, leykoz, sil singari kasalliklarda ham uchraydi. Sil limfaadeniti — limfa tugunlarining sili — limfa tugunlarining bir-biri va ostidagi to'qimalar hamda badan terisi bilan bitib ketishi bilan xarakterlanadi. Kazeoz destruksiya boshlanib, yiring to'planganida tashqariga ochilgan oqma yaralar paydo bo'lib, bulardan yiring chiqib turadi.

Suyaklarni paypaslab ko'rish yo'li bilan ularning og'ri-shini, shuningdek, egri-bugri bo'lib qolgan, qalin tortgan joylari bor-yo'qligini, suyaklarning singan-sinmaganligini, suyak qadoqlari va o'smalarni topish mumkin. Ichki organlarning turli xil o'smalari (rak, sarkoma va boshq.) ko'pincha suyakka metastazlar beradiki, bu qattiq og'riqlar bilan birga davom etadi va ba'zan suyaklarning sinib ketishiga sabab bo'ladi.

Bo'g'imlarni tekshirib ko'rganda, ularning shakliga, harakatlarining hajmiga, palpatsiya paytida og'rish-og'rimasligiga,

bo'g'im bo'shlig'ida suyuqlik (ekssudat) bor-yo'qligiga, bo'g'im ustidagi teri rangiga ahamiyat berish zarur.

Qorinni paypaslab ko'rish. Bemor chalqancha tushib yotishi kerak. Qorinni palpatsiya qilishda yuza va chuqur palpatsiyalardan foydalaniladi, chuqur palpatsiya deb. Obrazsov — Strajesko usuli bo'yicha sirg'antirib qilinadigan metodik palpatsiyaga aytiladi. Qorinni palpatsiya qilishdan avval bemor qorin pressi muskullari reflektor yo'l bilan qisqarmasligi uchun qo'l kaftlarini ilitib olish va qorin bo'shlig'ida erkin suyuqlik yo'qligini bilish uchun qorinni perkussiya qilib ko'rish kerak. Mo'ljal beradigan palpatsiyada qorin muskullarining tonusi (muskul himoyasi simptomi), to'g'ri muskullarning qay tariqa joylashgani, churralar, og'rib turgan joylar bor-yo'qligi aniqlanadi va hokazo. Chuqur palpatsiya yordamida qorin bo'shlig'i organlari (ichak, me'da, jigar, o't pufagi)ning o'lgan joyi, ularning konsistensiyasi aniqlanadi va h.k. Qorin palpatsiyasi qorin pardasining ta'sirlanishiga aloqador simptomlar, „o'tkir qorin“ sindromi bor-yo'qligini bilib olishga imkon beradi.

Perkussiya

Perkussiya yoki tukillatib eshitib ko'rish — bu chiqadigan tovushning xususiyatlariga qarab tekshirilayotgan organning ahvoli to'g'risida fikr yuritish uchun bemor tanasining yuzasiga tukillatib urib, eshitib ko'rishdir. Perkussiyani birinchi marta avstraliyalik shifokor Auenbrugger bilan fransuz shifokori Korvizar amaliyotga joriy etganlar.

Perkussiya talaygina organ va tizimlarni tekshirish uchun qo'llanilishi mumkin, ko'proq bu usul nafas organlarini tekshirishda katta ahamiyatga ega. Bevosita va bilvosita perkussiyalar tafovut qilinadi. Bevosita perkussiyada bemor tanasining yuzasiga bevosita bitta yoki bir necha barinchoq bilan tukillatib urib ko'riladi. Bilvosita perkussiyada tukillatib urib ko'riladigan joyga qo'yiladigan maxsus plastinka plessimetrga uriladi.

Tovushni to'g'ri baholash uchun bir emas 2—3 marta bir xil kuch bilan bir xil oraliqda urish kerak. Lekin 2—3 marta-dan ortiq urmaslik kerak, chunki tovush bo'g'iq chiqadi.

Perkussiyaning fizik asosi shundan iboratki, bunda barmoq yoki bolg'acha bilan tanaga urilganda tebranish paydo bo'lib, u tovush to'liqini ko'rinishida tarqalib boradi va shovqin perkutor tovush tariqasida eshituv apparatimiz tomonidan idrok etiladi. Mana shu tovushning kuchi va qattiqligi tebranishlar amplitudasi-ga bog'liqdir. Amplituda nechog'liq katta bo'lsa, tovush shuncha qattiqroq, amplituda qanchalik kichik bo'lsa, tovush shuncha sekinroq bo'lib chiqadi. Tebramayotgan tana amplitudasi shu tanani muvozanat holatidan chiqaradigan zarb kuchiga bog'liqdir. Tana nechog'liq zich, qattiq bo'lsa, uning elastikligi shuncha katta bo'ladi. Modomiki shunday ekan, tana zichligi nechog'liq katta bo'lsa, ushbu tana tebranganda chiqadigan tovush shuncha sustroq bo'ladi va aksincha. Inson organizmidagi suyaklar, jigar, yurak zich tanalar jumlasiga kiradi. Perkussiya vaqtida bular shu qadar arzi-mas amplitudali tebranish beradiki, ularning ustidan quloq ilg'ay oladigan perkutor tovush chiqmasdan, balki barmoqqa barmoq yoki plessimetr-ga barmoq bilan urishdan chiqadigan tovush eshiti-ladi. Yog'och yoki odamning soni perkussiya qilib ko'rilganda hosil bo'ladigan tovush-ga o'xshab ketuvchi kalta, sekin perkutor tovush bo'g'iq (sondan chiqadigan) perkutor tovush deb ataladi. O'pka ustidan ko'krak qafasi perkussiya qilib ko'rilganda qattiq perkutor tovush eshiti-ladi, bu tovush o'pka tovushi (aniq tovush) deb ham ataladi. Ichki kovak organ, masalan, ichak ustidan turgan qorin devori perkussiya qilib ko'rilganda timpanik perkutor tovush eshiti-ladi. Perkussiya turli organlar: o'pka, buyrak, jigar, taloq va ba'zi boshqa organlarning chegaralarini aniqlab olish uchun qo'llaniladi. Qiyosiy va topografik perkussiya tafovut qilinadi. Qiyosiy perkussiya deyilganda, simmetrik joylashgan tana qismlarini perkussiya qilib ko'rish tushuni-ladi, bunday perkussiya perkutor tovushning arzi-mas o'zgarishlarini ham payqab olish-ga imkon beradi. Oddiy sharoitlarda sog'lom odamda ko'krak qafasining o'ng va chap simmetrik qismlaridagi perkutor tovush bir xil bo'ladi. Biroq ko'krak qafasining chap yarmida muskullardan iborat qattiqqina organ bo'lmish yurak joylashganini, bu organ perkussiya qilib ko'rilganda o'pka perkussiyasidagidan boshqacharoq tovush chiqi-

shini esda tutish kerak. Qiyosiy perkussiya o'pka to'qimasida zichlashib qolgan joy (infiltratsiya), plevra bo'shlig'ida suyuqlik, shuningdek, o'pkada havo yoki bo'shliq borligini aniqlab olishga imkon beradi.

Topografik perkussiya perkutor tovush o'zgarib chiqadigan joy chegaralarini aniqlab olishga imkon beradi. Masalan, topografik perkussiya yo'li bilan plevritlar paytida plevra bo'shlig'ida to'planib boruvchi suyuqlik turgan joy chegaralarini aniqlab yoki qo'shni organlar (o'pka bilan yurak, o'pka bilan jigar) o'rtasidagi chegaralarni, organlarning katta-kichikligi va shaklini belgilab olish mumkin. O'pkaning normal chegaralarini aniqlash maqsadida topografik perkussiya o'tkazishda ko'krak qafasidagi mo'ljal nuqtalar va chiziqlardan foydalaniladi. Masalan, oldingi va orqa chiziqlar, oldingi o'rta chiziq to'sh suyagining teng o'rtasidan o'tgan chiziq — *linia sternalis media*, orqa o'rta chiziq umurtqa pog'onasining teng o'rtasidan o'tgan chiziq — *linia vertebralis media* (bu chiziqlar odam tanasidan xayolan o'tkaziladi). Tananing old tomonida farqlanadigan vertikal chiziqlar — to'sh chiziqlari: to'sh suyagining o'ng qirg'og'idan o'tgani o'ng to'sh chizig'i (*linia sternalis dextra*), chap qirg'og'idan o'tgani chap to'sh chizig'i (*linia sternalis sinistra*), o'ng va chap o'rta o'mrov chiziqlari (*linia clavecularis media dextra et sinistra*), to'sh va o'rta o'mrov chiziqlarini teng o'rtasidan o'tgan o'ng va chap to'sholdi chiziqlari (*linia parasternalis dextra et sinistra*), qo'ltiq sohasining oldingi tomonidan o'tgan o'ng va chap qo'ltiqoldi chiziqlari (*linia axsrus anterior dextra et sinistra*), qo'ltiq sohasining teng o'rtasidan o'tgan o'ng va chap o'rta qo'ltiq chiziqlari (*linia axsillaris media*), qo'ltiq sohasining orqa tomonidan o'tgan o'ng va chap orqa qo'ltiq chiziqlari (*linia axillaris dextra et sinistra*), tananing orqa sohasida o'ng va chap kurak chiziqlari (*linia scapularis dextra et sinistra*), umurtqa pog'onasining o'ng va chap qirg'oqlaridan o'tgan o'ng va chap umurtqa chiziqlari (*linia vertebralis dextra et sinistra*), kurak chizig'i bilan umurtqa chizig'i teng o'rtasidan o'tgan o'ng va chap umurtqaoldi chiziqlari (*linia paravertebralis dextra et sinistra*). Qovurg'alar va ularning hozir aytib o'tilgan va boshqa chi-

ziqlar bilan kesishgan joylari mo'ljal nuqtalari bo'lib xizmat qiladi. Ko'krak qafasining orqa sohasida umurtqalarning o'tkir o'simalari mo'ljal bo'lib xizmat qiladi (masalan, odam boshini engashtirgan mahalda do'ppayib chiqib turadigan VII bo'yin umurtqasining o'tkir o'simasi). O'mrovusti chuqurchalari va deltasimon ko'krak uchburchaklari (o'mrovosti chuqurchalari — *fossa subclavicularis*), to'sh suyagining xanjarsimon o'simasi va boshqalardan ham mo'ljal nuqtalari tariqasida foydalaniladi. Sog'lom odam o'pkasi pastki chetining nuqtalari: o'ng tomondan to'sholdi chizig'i bo'yicha VI qovurg'aning yuqorigi qirg'og'i, o'ng o'rta o'mrov chizig'i bo'yicha VI qovurg'aning pastki qirg'og'i, oldingi qo'ltiq chizig'i bo'yicha VII qovurg'a, o'rta qo'ltiq chizig'i bo'yicha VIII qovurg'a, orqa qo'ltiq chizig'i bo'yicha IX qovurg'a, ko'krak chizig'i bo'yicha X qovurg'a, umurtqaoldi chizig'i bo'yicha XI ko'krak umurtqasining o'simasi to'g'risida, o'pka perkutor tovushi bo'g'iq perkutor tovush bilan almashinib qolmaguncha barmoq yoki plessimetri bir qovurg'alar orasidan ikkinchisiga surib turib, yuqoridan pastga tomon perkussiya qilib boriladi. Bo'g'iq tovush perkussiya qilayotgan barmoq yoki plessimetr tagiga o'pkaga qo'shni turgan boshqa organ, masalan, o'pkaga qaraganda ancha qattiq bo'ladigan jigar to'g'ri kelib qolishidan paydo bo'ladi. Perkussiya yordamida o'sha ustki chetlari chegaralarini topish uchun o'pka uchlarining o'mrov suyagi ustki chekkasiga nisbatan qanday sathda turgani aniqlab olinadi. O'pka perkutor tovushi bo'g'iq tovush bilan almashinib qoladigan nuqta normada o'mrov suyagining o'rtasidan 2—3 sm yuqorida bo'ladi.

Auskultatsiya

Bu usul organlarning ishlab turgan vaqtida hosil bo'ladigan tovushlarni eshitib ko'rishdan iborat. Shunga qarab organning normal yoki kasal holatda ekanligi to'g'risida fikr yuritsa bo'ladi. Auskultatsiya tekshirish usulining amaliyotga keng joriy etilishi fransuz shifokori Laennek nomi bilan bog'liq. Bevosita va bilvosita auskultatsiya tafovut qilinadi. Bilvosita auskultatsiya kasal tananing u yoki bu qismiga to'g'ridan to'g'ri quloqni qo'yib eshitish, bilvosita auskultatsiya esa maxsus tibbiyot

asboblari (fonendoskop yoki stetoskop) yordamida eshitib ko'rishdir.

Auskultatsiyaning ma'lum qoidalari bor. Auskultatsiyaning yetarlicha issiq va tinch xonada o'tkazish kerak. Stetoskopni yoki fonendoskop voronkasini bemor tanasining eshitib ko'rilayotgan joyiga zich taqab qo'yiladi.

Perkussiya va auskultatsiya mahalida eshitaladigan tovushlarning kelib chiqish mexanizmi, umuman olganda bir xil. Auskultatsiya mahalida eshitaladigan tovushlarning hammasi shovqinlar va tonlar ko'rinishida idrok etiladi. Masalan, havo yuqori nafas yo'llari orqali va keyin o'pkaga tomon o'tayotganda yuzaga keladigan shovqinni aniqlasa bo'ladi. Bu holda bronxlar tovush o'tkazuvchi naylar rolini o'ynaydi. Normada nafas olingan mahalda o'pkaga kiradigan havo o'pka to'qimasining asosini tashkil etuvchi mayda-mayda pufakchalar — alveolalarni yozib rostlaydi, ana shu vaqtda xarakterli nafas shovqini vezikular (alveolar) nafas eshitaladi.

O'pkani qoplab turadigan plevra bo'shlig'iga suyuqlik to'planib qolgan bo'lsa, susaygan vezikular nafas eshitaladi (ko'pincha vezikular nafas juda susayib, hatto yo'qolib ham ketadi). Plevrit kasalligida plevrada to'planib qolgan suyuqlik normal nafas shovqini o'tishiga to'sqinlik qiladi. O'pkada yallig'lanish jarayoni avj olganida alveolalarda ekssudat va fibrin to'planib, alveolaga havo o'tishini qiyinlashtiradi va bronxial nafas degan shovqin paydo bo'ladi, bu o'pkaning yallig'lanish jarayoni boshlangan u yoki bu qismi ustida eshitaladi.

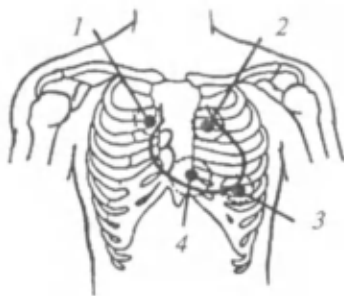
O'pka to'qimasi zichlashib qolganda (o'pka yallig'lanib, jigarlanish degan davr boshlanganda), bronxlardan havo o'tishidan hosil bo'ladigan shovqin normadagiga qaraganda kuchayadi (ayniqsa, nafas chiqarish mahalida), chunki alveolalar qattiq massa bilan to'lib turgan bo'ladi. Qattiq to'qima esa tovushni yaxshiroq o'tkazadi. Fibrinoz (quruq) plevritning dastlabki bosqichi — plevra varaqlari orasida fibrin to'planib qoladigan (ekssudat ham bo'lgan holda) davrlarda plevraning ishqalanish shovqini eshitaladi. Bronxlarda balg'am to'plan-

ganida o'tayotgan havo xirillab tovush beradi. Balg'am to'planib qolgan bronxlarning yo'g'onligiga qarab yirik, o'rtacha va mayda puffakchali nam xirillashlar tafovut qilinadi. Balg'am yopishqoq bo'lganida hushtak tovushiga o'xshash quruq va g'o'ng'illaydigan („musiqali“) xirillashlarni eshitish mumkin.

Yurak auskultatsiyasida yurak sohasining turli nuqtalari, aorta, o'pka arteriyasi (bu ko'krak qafasining ustki yarmida bo'ladi) ustiga qo'yilgan fonendoskop yordamida eshitiladigan tovushlar — yurak tonlarining nechog'liq tin va qattiqligi aniqlanadi (33-rasm). Yurak toni — miokard qisqarib, yurak klapanlari yopilganda hosil bo'ladigan kalta tovushdir.

Normada bu ton yetarlicha qattiq, tiniq bo'ladi, ya'ni patologik tovush — shovqinlar bo'lmaydi. Miokardit, miokard infarktida yurak toni bo'g'iq bo'lib qolishi mumkin. Shovqin ko'pincha yurakning klapan apparati izdan chiqqanida vujudga keladi, bu revmatizm tufayli paydo bo'lgan yurak porogi yoki klapanlardagi sklerotik o'zgarishlar va tug'ma nuqsonlarning alomati bo'ladi.

Chunonchi, yurakning chap qorinchasi bilan chap bo'lmasi o'rtasidagi klapan tavaqalari kasallik tufayli kalta tortib qolganida chap qorincha sistolasi (qisqarishi) vaqtida qon aortaga o'tibgina qolmay, balki chap bo'lмага qaytib ham tushadi, yurak uchi ustiga (chap ko'krak sohasiga) qo'yilgan fonendoskop yordamida eshitiladigan sistolik shovqin paydo bo'ladi. Yurak auskultatsiyasida yurak qisqarishlari ritmi ham aniqlanadi: u yoki bu yurak kasalliklarida ritm, ya'ni yurak urib turish maromining o'zgarib qolishi yurak aritmiyasi deb ataladi (masalan, ekstrasistoliya, titroq aritmiya).



33-rasm. Yurak klapanlarini eshitish nuqtalari: 1 — aorta, 2 — o'pka arteriyasi; 3 — chap qorincha va bo'lmachalararo klapan; 4 — o'ng qorincha va bo'lmachalararo klapanlarni eshitish

**Umumiy salomatlik darajasini baholash.
Hayot uchun zarur bo'lgan ko'rsatkichlarni aniqlash
maqsadi va ahamiyati**

Antropometriya — odamning jismoniy rivojlanganligini, tanasi va uning qismlarini o'lchash usullari majmuyi. Eng oddiy antropometrik tekshirishlarni ham tibbiyot hamshiralari (statsionarlarda, poliklinikalarda, sanatoriyalarda, dam olish uylarida) o'tkazadi.

Bo'yni bo'y o'lchagich (rostomer) bilan o'lchanadi: asbobning maydonchada o'rnatilgan vertikal tirgovuchi va santimetrarga bo'lingan qismi bo'ladi. gorizontaal joylashgan surgich tirgovuch bo'ylab suriladi. Bo'yni o'lchashda bemor tirgakka to'voni, 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 (34-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



34-rasm. Bo'y o'lchagich bilan bemor bo'yini o'lchash



35-rasm. Gorizontaal bo'y o'lchagich



36-rasm. Bemor vaznini o'lchash



37-rasm. Bola vaznini gorizontalarozida o'lchash

bolalarning bo'y uzunligi maxsus gorizontalarozida bo'y o'lchagich bilan o'lchanadi (35-rasm).

Gavda vazni to'g'ri o'rnatilgan va yaxshi muvozanatga keltirilgan o'nlik tibbiy tarozida nahorga, ich kiyimda, yaxshisi qovuq va ich bo'shatilgandan keyin o'lchanadi. Og'ir yotgan bemorlarni o'tirgan holatda vaznini o'lchash mumkin. Bemor maydonchani 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 (36-rasm). Bolalarning vaznini o'lchash uchun maxsus pallali tarozilardan foydalaniladi (37-rasm).

Ko'krak qafasi aylanasini 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 (38-rasm).



38-rasm. Ko'krak qafasi aylanasini o'lchash



39-rasm. O'pkaning tiriklik sig'imini aniqlash

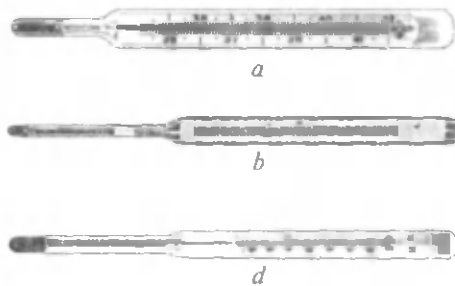
O'pkaning tiriklik sig'imi spirometr asbobida o'lchanadi. Buning uchun bemor chuqur nafas olib, spirometr asbobiga puflaydi. Eraklarda normada o'pkaning tiriklik sig'imi ayollarnikiga qaraganda katta bo'ladi (39-rasm).

Muskul kuchi dinamometr asbobida qo'l va oyoqlarda alohida o'lchanadi (40-rasm). Antropometrik o'lchashlardan keyin, hamshira shifokor 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.

Bemor tana haroratini, odatda u shifoxonaga kelganda, jarrohlik aralashuvidan oldin va keyin, tashxislash muolajalari, qon quyish va shaxsiy ko'rsatmalaridan so'ng o'lchanadi. Bemor haroratini tez-tez o'lchab, uning ahvoli kuzatib boriladi. Bemorda me'yoridan ortiq isitmaga xos qizib ketish, qizarish yoki oqarish, teri holati, oyoq-qo'llari ushlab ko'rilganda ularning issiq-sovuqligi, quruq-namligi, terlayotganligi, badan uvushishi, alahsirashi va shunga o'xshash o'zgarishlar borligi aniqlanadi. Barcha olingan axborotlarni aniq yozish va hisobga olish zarur. Sog'lom tana harorati me'yoriy bo'lib, ertalab va kechki soatlarda oz-moz o'zgarib turadi. Haroratning



40-rasm. Dinamometr



41-rasm. Shishali termometrlar

hunday doimiyliги organizmda issiqlik hosil bo'lish va ajralish jarayonlariga bog'liq bo'ladi. Ammo odam organizmi shaxsiy xususiyatlarga ega. Lekin barcha odamlar o'z tana haroratining me'yoriy darajasini bilishlari lozim, chunki $37,2^{\circ}\text{C}$ ayrim bemorlar uchun me'yor bo'lsa, ayrimlar uchun katta bo'lmagan isitma ko'rinishida ifodalanadi.

Nurlanish natijasida organizm qiziydi. Moddalar almashinuvi, mushaklar qisqarishi natijasida issiqlik hosil bo'ladi va murakkab fiziologik jarayonlar orqali idora etiladi.

Issiqlik ajralishi, asosan, fizikaviy jarayon bo'lib, yuqori harorat ta'sirida teri retseptorlari ta'sirlanadi, kapillar qon tomirlari kengayib teri yuzasidan issiqlik ajralishi kuchayadi.

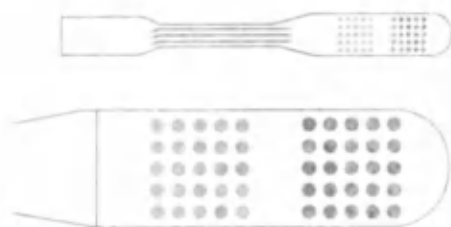
Odamning tana harorati bir qancha omillar — jismoniy harakat, biologik jarayon, stress va tashqi ta'sirotlarga bog'liq. Tana harorati bir kecha-kunduz davomida o'zgarib, eng past harorat kechasi soat 01⁰⁰ dan ertalabki 04⁰⁰ gacha kuzatiladi. Tana haroratini o'lchashda turli termometrlardan foydalaniladi (41-rasm, *a*, *b*, *d*).

Timpanik (bo'sh qog'oz quticha chertilganda chiqadigan tovush) termometrlar katta bo'lmagan elektron asboblardan shaklida bo'lib, batareykalarda ishlaydi. Ular quloq nog'ora pardasining haroratini aniqlaydi (42-rasm).

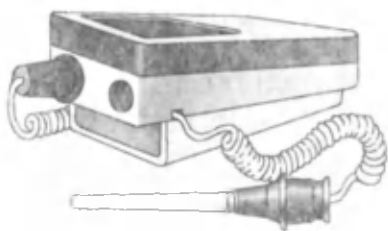
Bir marotaba qo'llaniladigan kimyoviy termometrlar harorat o'zgarganda o'z rangini o'zgartiradigan, issiqlikni



42-rasm. Timpanik termometr



43-rasm. Kimyoviy termometr



44-rasm. Elektron termometr

sezuvchan kimyoviy moddalar bilan to'ldirilgan, nuqtalar ko'rinishidagi ingichka plastik yassi pardachadan iborat (43-rasm).

Elektron termometrlar haroratni tez va aniq o'lchashni ta'minlaydi. Ularni ishlatishda almashtiriladigan bir marta ishlatiladigan uchli zond qo'llaniladi (44-rasm).

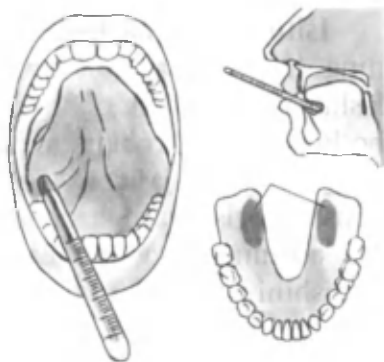
Tana haroratini o'lchash

Tana harorati haqida aniq va ishonchli ma'lumot olish uchun haroratni doimo bir joyda, bitta termometrdan foydalanilgan holda o'lchash lozim.

Tana haroratini o'lchashdan oldin bemorga qulay sharoit yaratiladi. Ko'pincha harorat og'izda ham o'lchanadi. Lekin bemor yosh bola yoki aqli zaif, og'iz bo'shlig'ida og'riq va jarohatlar bo'lganda, shuningdek, talvasa tutganda bu muolajani qo'llash mumkin emas. Agar bemor sovuq yoki issiq ichimlik iste'mol qilgan bo'lsa, tana harorati 15 daqiqadan keyin o'lchanadi.

Muolaja, asosan, katta yoshdagi bemorlarda o'tkaziladi: til hamda orqa tilosti cho'ntagiga qo'yiladi va bemorga og'zini 2 daqiqa davomida yopib, tish bilan termometrغا zarar yetkazmasdan ushlab turishi tayinlanadi (45-rasm).

Barcha turdagi simobli termometrlar (og'iz, rektal, past harorat uchun) ishlatishdan oldin yuqoridan pastga qarab silkitiladi. Termometr ko'rsatkichi aniqlanadi. Termometrdan qayta foydalanish uchun belgilangan qoidaga asosan zararsizlantirib, toza holatda saqlash zarur.



45-rasm. Haroratni og'iz bo'shlig'ida o'lchash

Haroratni o'lchashdan oldin qo'lتيqosti sohasini sochiq yoki salfetka yordamida quritib artiladi va ko'zdan kechiriladi. Aks holda termometr ko'rsatkichi noto'g'ri bo'ladi. Qo'lتيqosti sohasi tana haroratini o'lchash uchun eng ishonarli va xavfsiz joy hisoblanadi. Haroratni o'lchashda hamshira termometrni bemor qo'lتيg'i ostida 5 daqiqa ushlab turadi.

Muolaja quyidagicha bajariladi: termometr bemorning qo'lتيg'i ostiga joylashtirilib, qo'llari bukilgan holda ko'kragiga qo'yiladi. Orqa chiqaruv teshigi shikastlanishlarida va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda harorat to'g'ri ichak sohasida o'lchanmaydi.

Muolajani bajarish algoritmi:

Qo'lqoplar kiyiladi, bemor oyoqlarini bukkan holda yonboshi bilan yotqiziladi. To'g'ri ichak termometrini yog'lab, orqa chiqaruv teshigiga 3—4 sm.ga kirgiziladi va 2 daqiqadan so'ng termometr chiqariladi.

Agar termometrni kiritishda biror qarshilik sezilsa, muolaja zudlik bilan to'xtatiladi. Uni salfetka bilan artib, natija aniqlanadi. Orqa chiqaruv teshigini artib, hemorga qulay vaziyatni egallashga yordam beriladi. Termometr qabul qilingan gigiyenik qoidalar asosida tozalanadi.

Hozirgi vaqtda ayrim bemorlarda harorat quloq nog'ora pardasida ham aniqlanadi. Buning uchun yechiladigan uchlikni termometr voronkasiga kiydiriladi va ehtiyotlik bilan quloq yo'luga kiritiladi. O'lchash natijasini 1—2 soniyadan so'ng o'qiladi.

Isitma bu tana haroratining ko'tarilishi bo'lib, organizmning har xil patogen ta'sirotlarga faol javob himoya moslashuvidir. Kasallik qo'zg'atuvchi omillar pirogen oqsil tabiiatli bo'lib, ular mikroblar, ularning toksinlari, zardoblar, vaktsinalar, jarohat natijasida o'z to'qimalarining yemirilishi, ichki qon ketish, kuyish va hokazolardan iborat. Ular issiqlik idora etish markazining qo'zg'aluvchanligiga ta'sir etib tanada issiqlik hosil bo'lishini kuchaytiradi va natijada, tanada issiqlik yig'ilib, harorat ko'tarilishiga olib keladi. Pirogenlar ta'sirida hosil bo'ladigan isitma jigarda moddalar almashinuvining tezlashuviga, retikuloendotelial tizimda, leykotsitlarda va organizmni infeksiyadan himoyalashda asosiy vazifani bajaradi.

Isitmaning ko'rinishlariga qarab: subfebril harorat (38°C), febril — o'rtacha harorat ($38\text{--}39^{\circ}\text{C}$), piretik — yuqori harorat ($39\text{--}41^{\circ}\text{C}$) va giperpiretik — o'tayuqori harorat (41°C) farqlanadi.

Davomiyligi bo'yicha isitmalarning quyidagi turlari mavjud: qisqa muddatli harorat — bir necha soatdan 1—2 kungacha davom etadi, o'tkir harorat — 15 kungacha, o'rtacha o'tkir harorat — 45 kungacha, surunkali harorat — 45 kundan ortiq.

Haroratning o'zgarishiga qarab isitmaning quyidagi turlari farqlanadi:

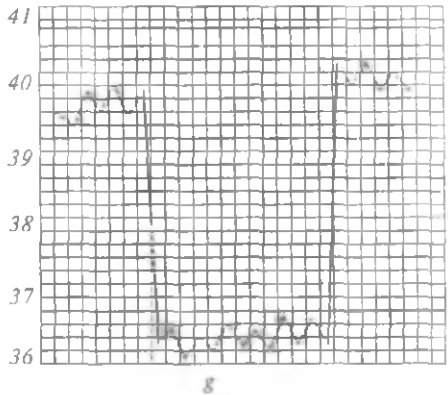
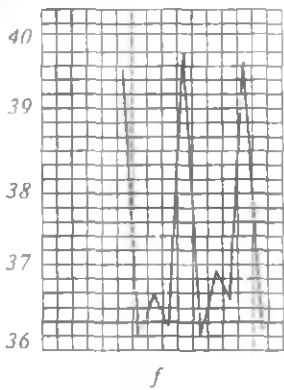
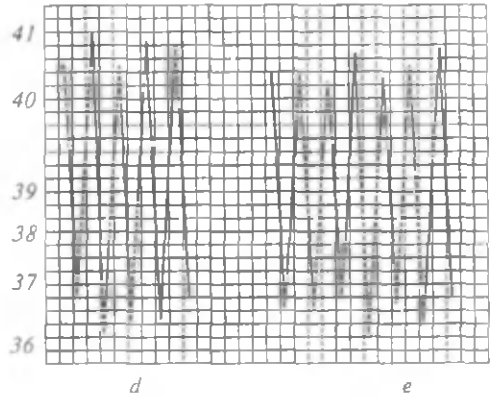
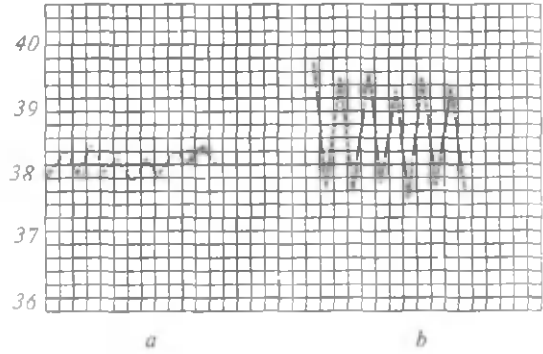
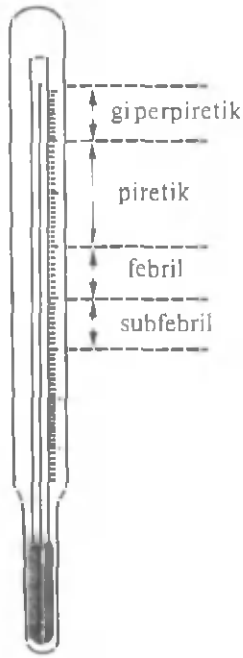
1. Doimiy yuqori isitma — tana haroratining bir kechakunduz davomida 1°C ga o'zgarib turib 39°C gacha ko'tarilishi bilan xarakterlanadi.

2. Remittirlovchi (bo'shashtiradigan) isitma — tana harorati yuqori darajaga ko'tarilib, me'yor darajasigacha pasaymay $1\text{--}1,5^{\circ}\text{C}$ atrofida tebranadi.

3. Almashib turadigan isitma — yuqori haroratning me'yoriy darajagacha 1—2 kun mobaynida to'g'ri va turli-tuman o'zgarib turishidir.

4. To'liqinsimon isitma — doimiy ko'tarilish davrlari subfebril yoki me'yoriy pasayish bilan almashinib turadi.

5. Tinkani quritadigan yoki gektik isitma — bir kechakunduz davomida $4\text{--}5^{\circ}\text{C}$ ga o'zgarib turishi va haroratning me'yor yoki subme'yor (36°C dan past) raqamlarga tushib ketishi bilan ta'riflanadi.



46-rasm. Isitma turlari: *a* — doimiy; *b* — bo'shashtiruvchi; *d* — gektik; *e* — noraso; *f* — o'zgaruvchan; *g* — to'liqinsimon

6. Noraso isitma — ertalabki harorat kechqurungisidan yuqori bo'ladi.

7. Qaytalama isitma — bir necha kun davom etadigan baland isitma davrlarining isitmasiz davrlari bilan qonuniy almashinib turishidir (46-rasm).

Isitmalayotgan bemorlarni parvarish qilish

Isitmaning o'tishi uch davrga bo'linadi: haroratning ko'tarilishi, maksimal (yuqori) darajaga chiqishi va pasayishi. Hamshira bu davr xususiyatlarini yaxshi bilishi hamda bemorlarni parvarish qilishni ko'ngildagidek bajara olishi zarur.

Birinchi davr — **haroratning ko'tarilish davri** bo'lib, bunda tananing issiqlik hosil qilishi issiqlik yo'qotishdan ustun bo'ladi. Bu davr bir necha soatdan bir necha kun va hatto haftagacha davom etishi mumkin. Bemor haroratning tez ko'tarilishini ancha og'ir o'tkazadi; qaltirab eti uvushadi, labi, oyoq va qo'llarining uchlari ko'karib, boshi og'riydi, umumiy ahvoli yomonlashganligidan shikoyat qiladi. Bunday hollarda hamshira bemorni zudlik bilan yotqizib oyoqlariga isitgich qo'yishi, issiq ichimliklar (issiq choy, qahva) ichirishi, yaxshilab o'rab qo'yishi va yolg'izlatib qo'ymasligi lozim.

Kasallikning ikkinchi davrida tanada issiqlik yo'qotish bilan issiqlik hosil qilish nisbatan muvozanatda bo'ladi. Bu davr bir necha soatdan bir necha haftagacha davom etadi.

Haroratning maksimal ko'tarilishi organizmda zaharlanish holatining, bosh og'rig'ining kuchayishi, qizib ketish, og'izning qurib qolishi, holsizlanib, tananing qaqshab og'rihi bilan ifodalanadi. Ba'zan isitma cho'qqisida markaziy nerv tizimining qo'zg'alishi: alahlash, gallutsinatsiyalar kuzatilishi mumkin. Bu bosqichda bemorni yolg'iz qoldirish xavfli bo'lib, bunday hollarda tibbiyot hamshirasi shaxsiy postini uyushtirish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Bemorning ahvolidan tinmay xabar olib turiladi, agar ahvoli yomonlashib boradigan bo'lsa, shifokorni chaqirish zarur. Bu davrda bemorga suyuq yoki suyuqroq, yuqori kaloriyali va oson hazm bo'ladigan ovqatlar berish lozim. Bemorni o'z-o'zdan sutkasiga 5—6 marta ovqatlantirish, ko'p suyuqliklar berish maqsadga muvofiq. Bu davrda bemorlarning og'zi quriydi, lablari yoriladi, shuning uchun tibbiyot hamshirasi ularning og'iz bo'shlig'ini vaqt-

vaqtida natriy gidrokarbonatning kuchsiz eritmasi bilan artadi va lablariga vazelin moyi yoki glitserin surtishi lozim. Boshi qattiq og'rib turgan bemorning peshanasiga muzli xaltacha qo'yilib, muz erigan sari uni yangilab turiladi.

3.2. Teri, limfa, sezish, harakat funksiyalari va skelet tizimini baholash

Teri tuzilishi

Teri ko'p qavatli epiteliy to'qimasidan tashkil topgan bo'lib, odam tanasini tashqi tomondan o'rab turadi. Uning sathi o'rta yoshli odamlarda 1,5—2 m² gacha bo'ladi. Terining qalinligi tananing turli sohalarida turlicha bo'ladi. Tananing orqa, son, qo'lning kaft, oyoqning tovon sohalarida terining qalinligi 4 mm. gacha, qovoq terisi undan o'n marta yupqa — 0,4 mm bo'ladi. Teri uch qavatdan iborat: 1) epidermis — terining eng ustki qavati; 2) derma — asl teri qavati; 3) gipoderma — teriosti yog' qavati (47-rasm).



47-rasm. Terining tuzilishi:

- I — terining epidermis qavati: 1 — epidermisning sirtqi qavatidagi o'lik hujayralar, 2 — epidermisning ichki qismidagi tirik hujayralar qatlami; II — derma chin (asl) teri qavati: 3 — teridagi retseptorlar; 4 — yog' bezlari; 5 — ter bezlari; 6 — jun (tuk) xaltachalari; III — gipoderma — teriosti yog' qavati

Epidermis epiteliy to'qimasining ko'p qavatli yassi hujayralaridan tashkil topgan. Uning ustki qavatidagi hujayralar tez-tez yemirilib (po'st tashlab), ularning o'rniga yangi hujayralar hosil bo'lib turadi. Epidermisning ustki qavati har 7—11 kunda butunlay yangilanadi.

Derma epidermisning tagida joylashgan bo'lib, biriktiruvchi to'qimadan tashkil topgan. Unda juda ko'p mayda qon va limfa tomirlari, nerv tolalarining uchlari, retseptorlar, soch va tuk ildizlari, ter va yog' bezlari, mayda muskul tolalari bo'ladi. Bu teri qavatining qalinligi ham epidermisga o'xshab tananing turli joylarida har xil bo'ladi. Ko'p ishqalanadigan joylarda, ya'ni qo'l va oyoq kafti, dumba, tirsak sohalarida qalin, bo'yin, qo'l-oyoq bo'g'imlarining bukilish sohalarida yupqa bo'ladi.

Gipoderma asl teri qavatining tagida joylashgan bo'lib, u yumshoq biriktiruvchi to'qima va yog' moddasidan tashkil topgan. Terining bu qavati qorin devorida, dumba sohasida, ayollarda ko'krak bezi sohasida qalin, bo'yin, yelka, bel, qo'l-oyoqlar sohalarida yupqa bo'ladi. Yog' qavati ayollarda erkaklarga nisbatan qalinroq bo'ladi. Ko'pchilik odamda yoshi keksaygan sari terining yog' qavati qalinlashib boradi, chunki harakatlanish, jismoniy ish bajarish kamayganligi, moddalar almashinuvining sekinlashuvi natijasida teri ostida yog' ko'proq to'planadi.

Bolalarda va yosh odamlarda teri yumshoq, elastik va silliq bo'ladi. Yosh ulg'aygan sari terining elastiklik va sillqlik xususiyati yo'qola boradi, ya'ni u salqi bo'lib qoladi, ajin tushadi, rangining tiniqligi pasayadi.

Asl teri qavatida soch va tuk tolalarining ildizi joylashgan. Teridagi tuklar har 50 kunda, kipriklar har 3—5 oyda almashinadi. Boshdagi sochlar bir necha yil saqlanadi. Sog'lom odamning sochi bir kecha-kunduzda 0,4 mm o'sadi. Kexsa odamlarda sochning o'sishi sekinlashadi, uning tolalari ingichkalashadi. Sog'lom odamning sochi ancha baquvvat bo'lib, bitta tolasi 100 g gacha yukni ko'tarishi mumkin, xotinqizlarning o'rilgan soch tutami 20 t yukni ko'tarishi mumkin. Soch mustahkamligiga ko'ra misdan keyinda, temirdan oldinda turadi.

Odamning sochi 35—40 yoshdan asta-sekin oqara boshlaydi, bu normal fiziologik holat bo'lib, sochga rang beruvchi pigmentlarning parchalanishi natijasida sodir bo'ladi. Ammo og'ir qayg'u, asabiylashish oqibatida ham soch birdaniga oqarishi mumkin.

Tirnoqlar terining tashqi epidermis qavatidan hosil bo'ladi. Ular barmoq uchlarini tashqi muhit ta'sirlaridan himoya qiladi. Shu bilan birga, o'sgan tirnoqlar orasida ko'plab mikroblar to'planishi mumkin, bu esa odamning har xil yuqumli kasalliklarga chalinishiga sabab bo'ladi. Shuning uchun doimo tirnoqlarni o'z vaqtida olib, ularni toza saqlash kerak.

Terining funksiyasi

Teri organizmda xilma-xil: himoya, sezish, ayirish, nafas olish va chiqarish, tana haroratining doimiyligini ta'minlash kabi funksiyalarni bajaradi.

Terining himoya funksiyasi. Teri odam tanasining ustki qismini qoplab turadi va uning ostida joylashgan barcha to'qimalarni tashqi muhitning noqulay (kimyoviy, fizik, mexanik) ta'siridan hamda mikroblar kirishidan himoya qiladi.

Terining sezish funksiyasi. Terida to'rt xil ta'sirni sezuvchi retseptorlar joylashgan: ular og'riqni, issiqni, sovuqni sezuvchi va taktil retseptorlardir. Teri retseptorlari tashqi muhitning turli xil ta'siriga moslashish xususiyatiga ega. Shundan foydalangan holda organizmni tashqi muhitning issiq va sovuq ta'siriga chiniqtirish mumkin. Bundan tashqari, bokschilar uzoq muddat davomida mashg'ulot o'tkazishi natijasida ular terisidagi retseptorlarning og'riq sezish xususiyati pasayadi. Retseptorlarning tashqi muhit ta'siriga bunday moslashishi *adaptatsiya* deb ataladi. Ana shu adaptatsiya xususiyati odamning har xil (issiq, sovuq) sharoitga moslashishini ta'minlaydi.

Terining ayirish funksiyasi. Yuqorida aytilganidek, asl teri qavatida ter bezlari joylashgan bo'lib, ularning soni tananing turli sohalarida har xil bo'ladi. Ter bezlari ayirish funksiyasini bajaradi. Bir kecha-kunduzda katta odamda o'rtacha 500 ml ter ajraladi va uning tarkibida 2 g osh tuzi, 1 g atrofida azot qoldig'i ajraladi. Tashqi muhit harorati yuqori bo'lgan sharoitda

ter ajralishi kuchayadi. Bundan tashqari, odam tanasining harorati ko'tarilganda, jismoniy mehnat, sport mashqlarini bajarganda, ruhiy (emotsional) ta'sirlanish vaqtida ter ajralishi ko'payadi. Ter ajralishini boshqaruvchi nerv markazlari orqa miyaning bo'yin, ko'krak, bel segmentlarida, uzunchoq miyada, oraliq miyaning gipotalamik sohasida hamda bosh miya yarimsharlarining po'stloq qismida joylashgan.

Terida yog' bezlari bo'lib, ulardan ajraladigan yog' terini, sochni yumshatadi.

Ayollar terisining ko'krak sohasida bir juft sut bezlari joylashgan. Bu bezlardan ajraladigan sut tarkibida 1,5 % oqsil, 4,5 % yog', 6,5 % uglevodlar, 0,3 % har xil mineral tuzlar, 87 % suv hamda vitaminlar va har xil fermentlar bo'ladi. Ona suti bola bir yoshga kirguncha unga asosiy va muhim oziq bo'lib hisoblanadi. Ona sutida antitelolar bo'lib, ular bolani har xil yuqumli kasalliklardan himoya qiladi, ya'ni immunitet vazifasini bajaradi. Sog'lom ayolning ko'krak bezlaridan bir kecha-kunduzda 1—1,5 l va undan ko'proq sut ajraladi.

Terining nafas olish funksiyasi. Teri organizmda gazlar almashinuvida ishtirok etadi. Hujayra va to'qimalarda moddalar almashinuvi natijasida hosil bo'lgan karbonat angidrid gazining 2 % teri orqali tashqi muhitga, qariyb 98 % nafas organlari orqali ajratiladi. Odam organizmiga bir kecha-kunduzda zarur bo'lgan kislorodning 1 % teri orqali, 99 % nafas organlari orqali qabul qilinadi. Odam hammomda yuvingandan so'ng o'zini juda yengil sezishi terining nafas olishda ishtirok etishidan dalolat beradi, ya'ni toza teri orqali nafas olish yaxshilanadi.

Terining tana harorati doimiyligini saqlashdagi funksiyasi. Odam va yuksak hayvonlarning tana harorati deyarli doimiy bir xil saqlanadi, ya'ni 36,2—36,8 °C atrofida bo'ladi. Tashqi muhitning ob-havosi o'zgarishidan qat'i nazar, sog'lom odamning tana harorati yuqorida ko'rsatilgan darajada saqlanadi. Tana haroratining doimiyligi fizik va kimyoviy yo'llar bilan boshqariladi.

Kimyoviy termoregulatsiya organizmda issiqlik energiyasi hosil bo'lishining ko'payishi yoki kamayishi, ya'ni organizmda moddalar almashinuvining kuchayishi yoki susayishi orqali

amalgaga oshadi. Tashqi muhit harorati yuqori bo'lganda, organizmda moddalar almashinuvi pasayadi va issiqlik energiyasi hosil bo'lishi kamayadi. Tashqi muhit harorati past bo'lganda esa organizmda moddalar almashinuvi kuchayadi va issiqlik energiyasi hosil bo'lishi ko'payadi.

Fizik termoregulatsiya organizmdan issiqlik energiyasi ajralishining ko'payishi yoki kamayishi orqali amalga oshadi. Moddalar almashinuvi natijasida organizmda hosil bo'lgan issiqlik energiyasi teri, nafas organlari va siydik orqali tashqariga ajratiladi. Tana harorati doimiylikining fizik usulda boshqarilishida teri muhim o'rin tutadi. Moddalar almashinuvi jarayonida organizmda hosil bo'lgan issiqlik energiyasining 70—80 % teri orqali tashqi muhitga ajratiladi. Qolgan 20—30 % nafas a'zolari, siydik va axlat orqali chiqariladi.

Teri orqali issiqlik uch usulda: nurlanish, bug'lanish va o'tkazish (kiyimlarga, tashqi muhit havosiga o'tkazish) yo'li bilan ajraladi. Tashqi muhit harorati odam tanasining haroratidan past bo'lgan vaqtda organizmdan issiqlik nurlanish va o'tkazish yo'li bilan ajratiladi. Agar tashqi muhit harorati tana harorati bilan teng va undan yuqori bo'lsa, organizmda issiqlik energiyasi bug'lanish yo'li bilan ajratiladi, ya'ni ter bezlaridan ajraladigan ter bug'lanishi uchun issiqlik energiyasi sarflanadi. 1 ml ter bug'lanishiga 0,58 kkal issiqlik energiyasi sarflanadi.

Tashqi muhit harorati 15—20° atrofida bo'lganida tinch holatda o'tirgan odamda moddalar almashinuidan hosil bo'lgan ortiqcha issiqlik energiyasining 45 % teridan nurlanish, 30 % o'tkazish va 25 % bug'lanish orqali tashqariga ajratiladi. Tashqi muhit harorati past bo'lgan vaqtda teridagi sovuqni sezuvchi retseptorlar qo'zg'alib, undagi qon tomirlarni toraytiradi. Shuning uchun sovuqda odamning terisi oqaradi, natijada ter ajralishi va u orqali issiqlikning tashqi muhitga chiqarilishi kamayadi. Demak, sovuq vaqtda fizik termoregulatsiya yo'li bilan teri orqali issiqlikning tashqariga ajralishi kamayishi hisobiga tana haroratining doimiylik saqlanadi.

Ob-havo issiq bo'lgan vaqtda teridagi issiqni sezuvchi retseptorlar qo'zg'alib, undagi qon tomirlarni kengaytiradi. Shuning uchun bunday vaqtda odamning terisi qizaradi. Odam ko'p terlaydi va teri orqali issiqlik ajralishi ko'payadi.

Teridagi patologik o'zgarishlarning asosiy kuzatuv qoidalari

Bemorni ko'zdan kechirib chiqilgandan keyin terisi va shilliq pardalarini ko'zdan kechirishga o'tiladi. Badan terisi rangining o'zgarib qolishi quyidagi omillarga: qon rangi, teri tomirlari yo'lining holati, terining qalin-yupqaligi va tiniqligiga bog'liq. Teri qalin tortib, tiniqligi yo'qolib ketganda, dag'allashib qolganda, qondagi gemoglobin va eritrotsitlar miqdori kamayib yoki ko'payib ketganda (bu — qon rangini aynitib qo'yadi), tomirlar torayib yoki kengayib turgan mahallarda terining rangi o'zgarishi mumkin. Bir qancha hollarda terining rangi unda bo'yoq moddalar — pigmentlar (bilirubin va boshq.) to'planib qolishi natijasida ham o'zgarishi mumkin.

Qon tarkibi normal bo'lgani holda teri vaqtincha yoki doimo oqarib turishi mumkin. Odam hayajonga tushishi, sovuq qotishi, et uvushishi va boshqalar tufayli teri tomirlari torayib qolganda badan terisi vaqtincha oqarib turadi. Ichki qon ketish natijasida boshlangan o'tkir postgemorragik anemiya (kam-qonlik)da terining rangi tez oqarib ketadi. Teri tomirlaridagi qon miqdori keskin kamayib, qorin bo'shlig'i tomirlarida to'planib qolishi natijasida ham badan terisi to'satdan oqarib ketadi, odam hushidan ketganda — kollaps holatiga tushganda va boshqa mahallarda shunday bo'ladi. Turg'un rangparlik ko'pincha anemiyada kuzatiladi. Badan terisi har xil tusga kiradi: ilk xlorozda teri zahil tortib oqarib ketsa, surunkali septik endokarditda „sutli kofe“ rangiga kiradi, pernisiroz anemiyada esa badan terisi sarg'ish tusda bo'ladi. Teri tomirlari uzoq tirishib turganda ham turg'un rangparlik uchraydi.

Vaqtinchalik giperemiya — terining qizarib turishi — odam ichkilik ichgandan keyin, isitmalayotgan paytda, qattiq hayajonga tushgan vaqtda, issiq vannadan chiqqandan keyin kuzatiladi. Teri rangining doim qip-qizil bo'lib turishi eritrotsitlar soni haddan tashqari ko'payib ketganda (chin polisitemiya, eritrotsitozda) kuzatiladi, lekin qon tarkibi normada bo'lganda ham ko'riladi. Qon tarkibi normal bo'lgani holda terining qizarib turishi gipertoniya kasalligi bilan og'rigan, uzoq muddat

issiq va sovuq ta'siriga uchrab turadigan (ochiq havoda uzoq ishlaydigan) kishilarda kuzatiladi.

Badan terisi va shilliq pardalar sianozini umumiy va mahalliy bo'ladi. Umumiy sianoz qonning kislorod bilan yetarlicha boyimasligi va unda karbonat angidrid gazi haddan tashqari ko'p to'planib qolishi natijasida kelib chiqadi. Umumiy sianoz yurak kasalliklari (yurak yetishmovchiligi davridagi yurak poroklari)da uchraydi. Bunday hollarda bemor organizmining to'qimalari qondan zo'r berib kislorodni yutadi va o'zidagi karbonat angidrid gazini zo'r berib o'tkazib turadi. Bunday kasalliklarda burun, lablar ko'karib ketadi.

Talaygina o'pka kasalliklarida ham o'pka kapillarlarining halok bo'lib ketishi natijasida odamning yuzi va oyoq-qo'llari, ba'zan butun badan terisi ko'karib turishi mumkin (sianoz), masalan, pnevmoskleroz yoki emfizema (o'pka shishuvi), surunkali pnevmoniyalarda shunday bo'ladi. Bunda gazlar almashinuvi buzilib, qon kislorod bilan yetarlicha to'yinmay qoladi va tarkibidagi karbonat angidrid gazining miqdori hamda rangi (to'q qizil rang) jihatdan venoz qonga yaqinlashib qoladi. Umumiy sianoz ba'zi tug'ma yurak kasalliklarida, ayniqsa, o'pka ildizi stenozida (qisilishi yoki torayib qolishi), shuningdek, odam zaharli moddalar, bertolle tuzi, anilin, nitrobenzol bilan zaharlanib qolganda va dori moddalariga (sulfanilamid preparatlari) sezgir bo'lib qolgan paytlarda ham uchraydi. Bunday paytlarda qon gemoglobini (kislorodni tashuvchi qon tarkibidagi oqsil) shu moddalar ta'siri ostida metgemoglobinga aylanib qoladi.

Terining mahalliy sianozini, odatda, aksari tromboflebit tufayli vena tiqilib qolganda mazkur joydan venoz qon oqishi to'xtab qolishi natijasida boshlanadi.

Sariqlik — teri va shilliq pardalarning sariq tusga kirishi qonda o't pigmentlari ortiqcha to'planib, teri tarkibida to'planib qolganida kuzatiladi. O't pufagidan 12 barmoq ichakka o't suyuqligi chiqib turishi qiyinlashib qolganda qondagi bilirubin miqdori ko'payib ketadi. O'tning chiqib turishi umumiy o't yo'lining o't toshlari, o'sma bilan tiqilib qolishi natijasida yoki me'daosti bezi boshchasi, 12 barmoq ichak katta so'rg'ichining

(Fater so'rg'ichi) xavfli o'sma bilan bosilib qolishi natijasida o't yo'llarida bitishmalar va yallig'lanishli o'zgarishlar bo'lgan paytlarda qiyinlashib qolishi mumkin. Sariqlikning ana shunday turi mexanik sariqlik deb ataladi. Gepatitda jigar hujayrasi — gepatotsit o'tni yaxshi ishlab chiqara olmay qoladi, shunga ko'ra o'tning ba'zi tarkibiy qismlari (masalan, bilirubin) qonga o'tib ketadi. Jigar parenximasi zararlanishi tufayli paydo bo'ladigan sariqlikning ana shunday turi parenximatoz sariqlik deb ataladi. Gemolitik sariqlik — bu gemoliz kuchayishi — eritrotsitlar bilan gemoglobin zo'r berib parchalanishi tufayli boshlanadi (odam organizmida gemoglobindan bilirubin hosil bo'ladi). Gemolitik sariqlik eritrotsitlarning tug'ma va hayot davomida orttirilgan chidamsizligi, bezgak paytida (bunda eritrotsitlar zo'r berib parchalanib turadi), odam zaharlar (bertolle tuzi, xloroform, fenol) bilan zaharlanganda, sepsis paytida uchraydi.

Ba'zi dorilar (akrixin)ni ichganda odam badanining terisi sarg'ayib ketadi, bunday hollarda qondagi bilirubin miqdori normal bo'ladi, siydikda o't pigmentlari topilmaydi, og'iz shilliq pardasi, ko'z skleralarining rangi o'zgarmaydi, holbuki chin sariqlik paytida bular har xil darajada sariq tusga bo'yaliq qoladi.

Badan terisi rangining o'zgarishi pigmentatsiya kuchliligiga bog'liq bo'lishi mumkin. Teri normada ham, bir qancha patologik holatlarda ham pigmentlangan bo'ladi. Pigmentatsiyaning mahalliy va umumiy turlari mavjud. Sezilarli pigmentatsiya badan terisiga quyosh nurlari ta'siri (badan qorayishi) natijasida yoki yuqori harorat doimiy ta'sirining oqibatida (metallurgiya korxonalarida ishlovchilarda), shuningdek, isitgichlar, xantallar va kompresslarni qo'llab turish sababli bo'lishi mumkin. Buyrakusti bezlari zararlanganda badan terisida melanin degan alohida bo'yoq moddasi to'planib borib, teri bronza tusga kiradi, melanodermiya deb shunga aytiladi. Tarkibida kumush preparatlari bo'ladigan dorilarni ko'pdan beri ichib yurgan kishilarda badan o'ziga xos zahil tusga kirib qoladi (argiroz). Bunda terida qo'shimcha pigment to'planib turgan cheklangan joylarda sepkillar, xollar bo'ladi. Homilador-

likda ko'krak uchlari, shuningdek, engak terisida pigmentatsiya kuchayadi. Pigmentatsiyaning butunlay yoki qisman bo'lmashligi albinizm deb ataladi, tug'ilishdan pigmentatsiyadan mahrum bo'lgan odamlar esa albinozlar deyiladi. Badan terisining ayrim joylarida pigmentatsiya bo'lmashligi, pes, ya'ni vitiligo deyiladi. Kichikroq oq dog'lar (terining pigmentdan mahrum bo'lgan joylari) leykoderma degan nom bilan ataladi. Bordi-yu, bular tuzalib ketgan toshmalar o'rnida yuzaga kelgan bo'lsa, ularni psevido (yolg'on) leykodermiyalar deb yuritiladi.

Bemorni sirdan ko'zdan kechirib qaralganda badanida chandiqlar, tirnalgan, shilingan joylar bor-yo'qligiga e'tibor berish va ularning sababini aniqlash zarur. Masalan, ichiga tortilib, pastdagi to'qimalar bilan bitishib ketgan yulduzsimon chandiqlar, aksari zaxmning uchinchi davrida (gummalar paydo bo'lishi) yuzaga keladi, yuzda bo'ladigan kichik-kichik dumaloq chandiqlar, ya'ni yuzning cho'tirligi odamning chinchek bilan og'rib o'tganligini ko'rsatadi. Qorinning yon qismlarida bo'ladigan, homiladorlik yo'llari deb ataladigan chandiqlar homiladorlikdan so'ng qoladi, bundan tashqari ular semiz odamlar etini tez yo'qotganda, ko'plab kelgan shishlar tez qaytganda ham paydo bo'lishi mumkin. Xirurgik operatsiyalardan keyin kesilgan joylarda chandiqlar qoladi. Bu chandiqlar to'g'ri shaklda, chiziqchaga o'xshagan va yoysimon bo'ladi. Turli xil jarohatlardan keyin ham chandiqlar qoladi. Teri turgori — elastikligini tekshirib ko'rish muhim. O'smalarda, organizm suvsizlanib qolganda turgor ko'pincha pasayib qoladi. Badandagi tuk qoplamiga ahamiyat berish kerak (sochlarning tushib ketgan-ketmaganligiga, ayollarda erkaklarga xos tuklar bor-yo'qligiga va boshq.).

Teriga qon quyilib qolishi, ya'ni qontalashlar teri kasalliklari, infeksiya va boshqa paytlarda kuzatiladi. Sog'lom odamlarda to'qimalar lat yegan va bosilib qolganidan so'ng (qonashga moyil bo'lgan odamlarda esa aytarli sababsiz ham) badan terisiga qon quyilib, qontalash hosil bo'ladi. Bunday qontalash oldiniga to'q qizil rangda bo'ladi, birmuncha vaqtdan keyin esa yashilnamo-sariq tusga kirib qoladi. Badan terisidagi qontalashlar har xil kattalik va shakllarda, nuqta-

simon yoki noto'g'ri shakldagi dog'lar ko'rinishida bo'ladi va hokazo. Sepsis paytida, anemiya, sariqlik, avitaminozda ham teriga qon quyilishi kuzatiladi. Pnevmatik eritemada badan terisining turli joylarida qizarishlar paydo bo'ladi. Eshakyemi toshganda badan terisida qichishib turadigan qizg'ish-oq yoki oq dog'lar paydo bo'ladi, bular qichitqi o't ta'siridan, kuygandan keyin paydo bo'ladigan qavariqchalarga o'xshab ketadi. Odam ba'zi ovqat mahsulotlarini ko'tara olmaydigan hollarda, zardob kasalliklarida, zaharlanishlardan so'ng, ba'zi dori preparatlari (antibiotiklar, vitaminlar, yod, brom)ga ortiqcha sezgir bo'lganida yoki ba'zi dorilar (gormonlar, antikoagulantlar va b.) zaharli ta'sir ko'rsatgan mahalda badan terisiga eshakyemi toshib ketishi mumkin. Saramas juda tez tarqalib boradigan va keskin chegaralari bo'ladigan eritema paydo bo'lishi bilan o'tadi. Yallig'lanish sababli kapillarlarning cheklangan kengayishi tufayli badan terisining qizarib turishi rozeola deb ataladi. Odatda, terining chuqur qatlamlariga o'tmaydigan ba'zi toshmalar o'rnida po'st tashlab turadigan joylar qoladi, teri po'st tashlashining xarakteri diagnostik jihatdan katta ahamiyatga ega. Chunonchi, qizamiq uchun kepakka o'xshash mayda po'stlar ajralib turishi xarakterli bo'lsa, skarlatina uchun palaxsa-palaxsa bo'lib yirik po'stlar ajralib turishi xarakterlidir. Terining po'st tashlashi bir qancha boshqa kasalliklarda: qandli diabet, pellafa va boshqalarda uchraydi. Ba'zi infeksiyon kasalliklar (toshmali tif, qorin tifi)da badan terisining qachon va qaysi joyida toshma paydo bo'lganini bilib olish muhim.

Bemorni ko'zdan kechirish mahalida tirnoqlari va sochlarning holatiga e'tibor berish maqsadga muvofiqdir. Sochlarning ortiqcha mo'rt bo'lib, to'kilib turishi qalqonsimon bez funksiyasi pasayib qolganda va ba'zi infeksiyon hamda surunkali yallig'lanish kasalliklari oqibatida kuzatiladi. Teri kasalliklari — favus (kal), seboreyada ham sochlar to'kilib ketadi. Soch va qoshlarning yakkam-dukkam bo'lib to'kilgani jun qoplamiining zaxmdan zararlanganini ko'rsatadi. Almashinuv kasalliklari, nerv tizimi, ichki organlar va organizmning boshqa ba'zi tizimlari kasalliklarida tirnoqlar yassilanib, mo'rt, xira bo'lib

qolishi va boshqa o'zgarishlarga uchrashi mumkin. Tirnoq plasketkasining soat oynasi shakliga kirib qolishi bronxoektazalar bilan tug'ma yurak poroklarida uchraydi.

Limfa tizimining tuzilishi va funksiyasi

Odam organizmida arteriya va vena qon tomirlarining tarkibiy qismi bo'lgan limfa tizimi ham bor. Limfa tizimi tuzilishi va vazifasiga ko'ra vena tizimiga yaqinroq turadi. Limfa sistemasi quyidagi qismlardan iborat:

1. Hujayra va to'qima oralig'idan boshlanadigan boshi berk yo'llar.
2. Limfa kapillarlar va limfa tomirlari.
3. Limfa bezlari.
4. Yirik limfa yo'llari.

Limfa tomirlari gavdaning turli qismlarida joylashib, limfa tugunlari (bezlari) orqali sezilib turadi. Limfa tugunlari yakka-yakka yoki to'da-to'da bo'lib joylashadi. Limfa tugunlari moshdan no'xatgacha kattalikda bo'lib, ularning sirti fibroz parda bilan o'ralgan, pardadan yo'nalgan to'siqlar bezni bo'lakchalar (trabekulalar)ga ajratadi. Limfa tuguniga kiradigan limfa tomirlar orqali kelib bez ichida tozalanadi. Limfa trabekulalar organizmga keraksiz narsalarni yoki mikroblarni ishlab (filtrlab) limfani tozalab beradi. Tozalangan limfa bezdan chiqadigan limfa tomirlari orqali oqadi. Ayrisimon va bodomcha bezlar limfa tizimining markaziy a'zosi hisoblanib, bolalarda immunitet tizimi T-limfotsitlar o'sishi uchun xizmat qiladi. Ammo jinsiy bezlar rivojlanishi bilan ayrisimon bez faoliyati susayib boradi va balog'at davrida uning roli susayib boradi.

Yirik limfa tomirlariga quydagilar kiradi:

1. Ko'krak limfa tomirlari.
2. Oyoqning limfa tomirlari.
3. Chanoq sohasidagi limfa tomirlari.
4. Qorin sohasidagi limfa tomirlari.
5. Ko'krak qafasidagi limfa tomirlari.
6. Qo'l limfa tomirlari.
7. Bosh va bo'yindagi limfa tomirlari.

Tomoqning limfa to'qimalari, bodomcha bezlar, ichakning

yumshoq qoplami, periferik limfoid a'zo hisoblanib, ular limfotsid ishlab chiqaradi va immunitet tizimini nazorat qiladi. Ayniqsa, bodomcha bezlar oziq-ovqat va havo tarkibidagi bakteriya va viruslarni organizmga kirishining oldini oladi.

Limfa tomirlari va limfa tugunlarining anatomik tuzilishini tushungan holda palpatsiya amalga oshiriladi. Limfa tugunlarini paypaslab ko'rish nuqtalari ularning shakli va o'lchami, og'riqning mavjudligi, limfa tugunlari atrofida qizarish va achi-shishlar, limfa tugunlar harakatchanligi va ularning konsistensi-yasi, elastikligi aniqlanadi. Limfa tugunlarining tez kattalashuvi o'tkir yuqumli kasalliklarda kuzatiladi. Ularning surunkali kattalashuvi esa surunkali yuqumli kasalliklarda kuzatiladi. Shu jumladan, limfa tugunlarining qattiq va qo'zg'almas holatda kattalashuvi o'sma kasalliklar metastazidan darak beradi.

Sezgi va harakatlanish tizimi tuzilishi va funksiyasi

Odamlar paydo bo'libdiki, u tashqi muhit bilan muloqotda bo'ladi. Tashqi ta'sirlarni qabul qiladi, uni bosh miya po'stlog'igacha yetkazib, u yerda tahlil qiladi. Ko'rish, hid bilish, eshitish, issiq-sovuqni sezish — hammasi sezgi sohasiga bog'liq. Sezish analizatorida qabul qilish joyi — retseptor, o'tkazish qismi va markaziy oxirgi qismi bor. Markaziy qism bosh miya po'stlog'ida tugaydi, bu *analizator* deb ataladi. Sezgi hamma vaqt tashqaridan — sirdan boshlanadi. Sezgida albatta qabul qilib oluvchi joy — retseptorlar bo'lishi kerak.

Bu retseptorlar quyidagilar: 1. Ekstroretseptorlar — bu retseptorlar tashqarida teri ektodermasida va shilliq qavat pardalarida uchraydi. Ular ikki xil bo'ladi: a) kontakt retseptorlar ta'sirlar natijasida bo'ladi (og'riq, issiq-sovuqni sezish); b) distan — masofadan sezish (ko'rish, eshitish, hid bilish). 2. Proprioretseptorlar — chuqur to'qimalardagi retseptorlar (pay, mushak, suyak, bo'g'im). Masalan, bemorning ko'zini yumib, uning ko'rsatkich barmog'ini yuqoriga yoki pastga qaratilganda bemor shu holatni bilishi kerak. 3. Introretseptorlar ichki a'zolaridagi sezgilarni biladi: masalan, oshqozon yoki buyrakdagi og'riqlar.

Sezgi ikkiga bo'linadi: 1. Yuzaki sezgi — bu retseptorlar yuzada joylashgan, bularga og'riqni sezish, issiq-sovuqni sezish, qisman taktil (paypaslab silash) sezish kiradi. Yuzaki sezgi yo'llari: birinchi neyron umurtqalararo gangliyada joylashgan. Dendritlar tashqaridan ta'sirlarni qabul qiladi, akson esa ichkariga kirib, orqa miyaning orqa shoxidagi sezgi hujayralarida tugaydi. Ikkinchi neyron — orqa miyaning orqa shoxidagi sezgi hujayralaridan boshlanib, har segment sohasida qarama-qarshi tomonga o'tadi. Orqa miyaning yon ustiga borib, tepaga ko'tariladi va ko'ruv do'mbog'ida tugaydi. Uchinchi neyron — ko'ruv do'mbog'idan boshlanib, ichki kapsula orqa sonining orqa qismidan o'tadi va bosh miya po'stlog'i tepa qismining orqa markaziy egatida tugaydi. 2. Chuqur sezgiga quyidagilar kiradi: a) mushak-bo'g'im sezgisi; b) bosim va og'irlik sezgisi; d) jismlarni paypaslab bilish sezgisi — steriognoz; e) vibratsion sezgi — bularning retseptorlari mushak, bo'g'im, suyakda joylashgan bo'ladi. Chuqur sezgi yo'llari: birinchi neyron boshlanadi, retseptorlardan dendritlar umurtqalararo neyronga qarab yo'naladi, akson ichkariga kiradi, ya'ni orqa miyaning orqa ustuniga boradi. So'ngra o'z tomonidan yuqoriga ko'tariladi va uzunchoq miyaning pastki qismidagi yadrosiga borib tugaydi. Ikkinchi neyron — uzunchoq miyadagi yadrodan boshlanib qarama-qarshi tomonga o'tib, ko'tarilib ko'ruv do'mbog'ida tugaydi. Uchinchi neyron boshlanadi, ko'ruv do'mbog'idan ichki kapsula orqa sonining orqa tomonidan o'tib, bosh miya po'stlog'ining tepa qismidagi orqa markaziy egatida tugaydi.

Muskul, pay va bo'g'imlar orqali sezish (harakat analizatori)

Odamning barcha harakatlari tananing ko'ndalang yo'lli muskullari, paylar va bo'g'imlar orqali amalga oshadi. Har bir muskulning qisqarishi va tananing ma'lum bo'g'imidan harakat o'tishi uchun bu to'qimalarda mazkur qo'l yoki oyoqning fazodagi holati haqida sezish impulslari hosil bo'lib, ular miyaning harakat markaziga o'tkaziladi. Harakat markazi bosh miya yarimsharlari po'stlog'ining oldingi markaziy pushtasida joylashgan.

Muskul, pay va bo'g'imlarda retseptorlar bo'lib, ular *proprioretseptorlar* deb ataladi. Muskul qisqarganda uning paylaridagi retseptorlar, muskul bo'shashganda esa uning tolasi orasidagi retseptorlar qo'zg'aladi. Bu retseptorlarda paydo bo'lgan qo'zg'alish sezuvchi nerv tolalari orqali bosh miyadagi harakat markaziga boradi. Qo'zg'alish harakat markazida analiz va sintez qilingach, tananing u yoki bu qismida harakat bajariladi. Muskul va paylardagi sezuvchanlikni I.M.Sechenov chuqur o'rgangan. Odam yurganida u har bir qadamda oyog'ini qanday qo'yish kerakligini ko'zi bilan qarab o'tirmaydi, chunki oyoq muskuli va paylardagi sezuvchanlik xususiyati orqali qadamlar o'z-o'zidan ishonch bilan tashlanaveradi. Qizig'i shundaki, muskul va paylarning sezuvchanlik xususiyatini kishi bilmaydi va u bu xususiyat, asosan, ko'rish, eshitish a'zolarining funksiyasi deb o'ylaydi. Shuning uchun ham Sechenov muskul va paylardagi sezuvchanlikni *qorong'i* yoki *yashirin* sezgi deb atagan. Bu sezuvchanlik uzoq vaqt mashq qilinishi natijasida takomillashadi. Masalan, malakali basketbolchilar ko'zi bog'langan holda ham to'pni savatga tushira oladi. Bu ularda nafaqat nozik harakatlarning, balki muskul, paylardagi sezuvchanlikning nihoyatda takomillashganligidan dalolat beradi. Proprioretseptiv analizatorni chiniqtirish natijasida yuqori malakali sportchilar, sirk artistlari ko'zini bog'lagan holda ham chang'i uchish, velosiped yoki mototsiklda yurish kabi xilma-xil murakkab harakatlarni bajaradi.

Teri orqali sezish (teri analizatori)

O'quv qo'llanmaning „Teri“ mavzusida terining tuzilishi haqida ma'lumot berilganida uning derma, ya'ni asl teri qavatida retseptorlar joylashganligi aytilgan edi. Terida uch xil: og'riqni, haroratni, siypalash va bosimni sezuvchi (taktil) retseptorlar bor. Og'riqni sezuvchi retseptorlarning soni taxminan 1 millionga yaqin. Ular himoya vazifasini o'taydi, ya'ni og'riq sezish tufayli odam o'zini noqulay ta'sirdan chetga oladi, himo- yalanadi. Mashhur fransuz faylasufi Volter 200 yil muqad- dam: „hamma xavf-xatarda og'riq odamning eng ishonchli

qo'riqchisidir, u doim ehtiyot bo'ling, hayotingizni avaylang va asrang, deb uqtiradi“, — deb yozgan edi.

Teridagi og'riqni sezuvchi retseptorlarning qo'zg'alishi sezuvchi nerv tolalari orqali orqa miyadagi quyi nerv markazlariga, ulardan oraliq miyadagi po'stloqosti markaziga va nihoyat, bosh miya yarimsharlari po'stlog'ining orqa markaziy pushtasida joylashgan sezish markazlariga boradi. Markazdagi nerv hujayralarida ta'sir analiz va sintez qilinib, og'riqning tabiati aniqlanadi. Ta'kidlash lozimki, ichki a'zolarida sodir bo'lgan og'riq, shu a'zolarining miyadagi markazlariga berilishi bilan birga, tananing mazkur a'zo joylashgan teri sohasiga ham tarqaladi. Masalan, yurak sanchib og'rganida ko'krak qafasining chap tomonida va chap qo'l sohasida og'riq seziladi. Bundan tashqari, tananing qaysi qismida og'riq paydo bo'lsa, mazkur to'qimalardagi retseptorlarning qo'zg'alishi miyadagi og'riqni sezuvchi markazdan tashqari, boshqa to'qima va a'zolarining markazlariga ham tarqaladi. Shuning uchun ham tananing qaysi bir qismida og'riq paydo bo'lsa, juda ko'p boshqa refleks reaksiyalari yuzaga keladi, ya'ni muskullarning tarangligi ortadi, yurak urishi va nafas olish tezlashadi, qon bosimi ko'tariladi, odam terlaydi, ko'z qorachig'i torayadi va boshqa noxush belgilar paydo bo'ladi. Bunday holat simpatik nerv tizimining qo'zg'alishi, buyrakusti bezidan adrenalini gormoni ajralishining ko'payishi tufayli sodir bo'ladi. Bu o'zgarishlar odam organizmi o'zini himoya qilish, og'riqqa bardosh berish uchun ichki rezerv kuchlarini safarbar qilganligini ko'rsatadi.

Teridagi haroratni sezuvchi retseptorlarning soni 300 ming atrofida bo'lib, ulardan 30 mingtasi sovuqni, qolganlari issiqni sezadi. Sovuqni sezuvchi retseptorlar terining yuzarog'ida, issiqni sezuvchilari esa chuqurroq qavatida joylashgan.

Siypalashni va bosimni sezuvchi retseptorlar 500 ming atrofida. Bu retseptorlarning sezuvchanligi terining turli qismlarida bir xil emas. Burun uchida, lab terisida, qo'l barmoqlari uchida va oyoqosti yuzasida sezuvchanlik juda rivojlangan bo'ladi. Shuning uchun ko'zi ojiz kishilar oyoqlari bilan paypaslab qulay yo'lni topadi, qo'l barmoqlari bilan paypaslash orqali pulni va boshqa buyumlarni aniqlaydi. Ko'rinib turibdiki,

siypalash retseptorlari ma'lum darajada ko'rish a'zosi funksiyasini bajarishi mumkin.

Teri retseptorlarining muhim xossalaridan biri tashqi muhit ta'sirlariga moslashishdir. Masalan, qo'l issiqroq suvga botirilganda oldiniga issiqlik kuchli sezilib, so'ngra u bilinmay qoladi.

Hid bilish a'zosi (hid bilish analizatori)

Hid bilish retseptorlari burun bo'shlig'i shilliq pardasida joylashgan. Ularning soni o'rtacha 30—40 mln atrofida. Bu hujayralarda ko'plab mayda tukchalar bo'lib, ularning uzunligi 1—2 mikronga teng. Burun bo'shlig'ining hid biluvchi sathi 5 sm^2 bo'lib, sezuvchi hujayra tukchalarining ko'p bo'lishi hisobiga hid bilish sathi 100—150 marta ortadi. Hid bilish retseptorlari tashqi muhit havosi tarkibidagi va ovqatdagi kimyoviy moddalar ta'sirida qo'zg'aladi. Ularning qo'zg'alishi hid bilish nervi tolasi orqali bosh miya yarimsharlari po'stlog'ining ichki yuzasidagi hid bilish markaziga boradi. Bu markazdagi nerv hujayralarida ta'sir analiz va sintez qilinib, hidning tabiati aniqlanadi.

Hid bilishning odam uchun ahamiyati katta. Bu xususiyat yordamida biz atrof-muhit havosining toza va iflosligini, iste'mol qilinadigan taomlar va ichimliklarni hidiga qarab ularning sifatini, iste'mol qilish mumkin yoki mumkin emasligini aniqlaymiz. Hayvonlarda hid bilish sezgisi odamlardagiga nisbatan yaxshiroq rivojlangan. Shu xususiyatiga ko'ra ular ovqat izlab topadi, dushman yaqinlashayotganini sezadi.

Odam hid bilish analizatori yordamida taomlarning yoqimli hidini aniqlaydi, uning ishtahasi ochiladi. Hid bilish analizatori ham moslashish, ya'ni adaptatsiya xususiyatiga ega. Biror hid uzoq vaqt davomida muntazam ravishda ta'sir qilishi natijasida burundagi hid bilish retseptorlari mazkur hid ta'siriga moslashadi va odam bu hidga o'rganib, unga e'tibor bermaydigan bo'lib qoladi. Hid bilish analizatori upa-elik mahsulotlari ishlab chiqaruvchi korxonada, oshpazlarda yaxshi rivojlangan bo'ladi. Burun shilliq pardasining tez-tez yallig'lanishi (tumor bo'lish) va uni o'z vaqtida davolatmaslik hid bilishning buzilishiga sabab bo'ladi.

Ichki a'zolarning sezuvchanlik xususiyati (ichki analizator)

Ichki a'zolarda, ya'ni o'pka, yurak, oshqozon, ichak, jigar, taloq, buyrak, siydik pufagi hamda qon tomirlari devorida retseptorlar joylashgan bo'lib, ular *visseroretseptorlar* deb ataladi. Bu retseptorlar mazkur a'zolarda sodir bo'ladigan mexanik, kimyoviy, harorat va bosim o'zgarishlari ta'sirida qo'zg'aladi. Qo'zg'alish sezuvchi nerv tolalari (vegetativ nerv tizimi) orqali orqa va bosh miyadagi nerv markazlariga boradi. Markazlardagi nerv hujayralarida analiz va sintez qilinib, ta'sirning tabiati aniqlanadi. Buning natijasida mazkur tomirlar kengayib yoki torayib qon bosimining oshishi va pasayishi, ichki a'zolarning sezish va harakatlanish faoliyati amalga oshadi.

Shuni alohida qayd qilish kerakki, visseroretseptorlar boshqa sezgi a'zolari retseptorlaridan farq qilib, ularning hamma qo'zg'alishi odamga sezilavermaydi. Bu retseptorlardan ba'zilarining qo'zg'alishinigina odam sezadi. Masalan, och qolish, chanqash, siydik, najas ajratishga taalluqli retseptorlar qo'zg'alishini odam sezadi va shunga ko'ra chora-tadbir ko'radi. Ammo ko'pchilik visseroretseptorlarning qo'zg'alishini odam sezmaydi. Masalan, yurak, o'pka, taloq, jigar, buyrak kabi a'zolar hamda qon tomirlari devoridagi retseptorlarning qo'zg'aligani va ularning ishi o'zgargani odamga ko'pincha bilinmaydi. Biroq ichki a'zolar kasallanganda ularda sodir bo'ladigan o'zgarishlar retseptorlarning kuchli qo'zg'alishi natijasida odamda kasallikning noxush belgilari seziladi. Masalan, kasallangan a'zo sohasida og'riq, achishish, ichaklarda gaz to'planishi tufayli qorin sohasida q'uldurash eshitilishi kabilar shular jumlasidandir.

Sezgi tizimidagi patologik o'zgarishlarning asosiy kuzatuv qoidalari

1. Nevritik xilida sezgi yo'qolishi — alohida-alohida nerv sohasidagi sezgining yo'qolishi. Masalan, quymuch nervi zararlanganda sonning orqa qismida sezgi yo'qoladi yoki son nervi zararlanganda sonning oldingi qismida sezgi yo'qoladi.

2. Polinevritik xilida sezgi yo'qolishi, bu polinevrit kasalligida, ya'ni ko'p nervlarning yallig'lanishi natijasida paydo bo'ladi. Bu sezgi yo'qolishi qo'l va oyoqlarning pastki qismida, qo'llarda „qo'lqopsimon“, oyoqlarda „paypoqsimon“ sezgi yo'qoladi.

3. Segmentar xilida sezgi yo'qolishi. Bularga: orqa ildiz, umurtqalararo tugunlar va orqa shoxlar zararlanganda sezgi yo'qoladi.

4. O'tkazuvchanlik xilida sezgi buzilishi, bunda o'tkazuvchi yo'llar zararlanganda, sezgi buzilishi shu zararlangan joydan pastda bo'ladi. Orqa miyaning bel qismi zararlanganda pastda ikkala oyoqda sezgi yo'qoladi, bunga *paraanesteziya* deyiladi. Orqa miyaning ko'krak qismi zararlanganda qorin va bel sohalarida sezgining yo'qolishi va paraanesteziya bo'ladi. Orqa miyaning bo'yin qismi zararlanganda tetraanesteziya (ikki qo'l va ikki oyoqda sezgining yo'qolishi) va tanada ham sezgi yo'qolishi bo'ladi. Miya ustuni va ichki kapsula bir tomondan zararlanganda — gemianesteziya (tananing o'ng yoki chap tomonida sezgi yo'qolishi) qarama-qarshi tomonda o'tkazuvchanlik xilida sezgining yo'qolishi bo'ladi.

5. Bosh miya tepa qismi orqa markaziy egati va gulbog' zararlanganda, monoanesteziya (bitta qo'l yoki bitta oyoqda sezgi yo'qolishi) qarama-qarshi tomonda o'tkazuvchanlik xilida bo'ladi.

Anesteziya — sezgining butunlay yo'qolishi, *analgeziya* — og'riq sezgisining yo'qolishi, *termanesteziya* — harorat sezgisining yo'qolishi, *gipesteziya* — sezgining pasayishi, *giperesteziya* — sezgining kuchayib ketishi, *dizesteziya* — sezgining buzilishi, masalan, taktil (ip va qil) ta'sirotini og'riq deb, sovuqni issiq deb his qilish, *giperpatiyada* — bemor kuchsiz ta'sirlarni sezmaydi, lekin kuchli ta'sirlarga esa chidab bo'lmaydigan og'riq borligini aytadi, og'riqni qayerda ekanligini ko'rsatib bera olmaydi. *Parestziyada* bemorlar badanida har xil uvushish, vijirlash, chumoli yurgandek holat paydo bo'ladi.

Yuzaki sezgini tekshirish. Bunga og'riq va harorat sezuvchanligi kiradi. Bularni tekshirish uchun shifokor bemorning o'ng tomonida turib, igna yordamida avval sog'lom tomonidan, keyin kasal tomonidan igna sanchib ko'radi. Bunda sezgining bir xilligi, o'tkir va o'tmasligi chap va o'ng tomondan tekshirib boriladi. Avval yuqori yuz qismdan boshlab, keyin qo'l, tana va

oyoqlar hamda old va orqa tomondan tekshiriladi. Bunda og'riq bor yoki yo'qligi aniqlanadi. Harorat sezuvchanligini tekshirishda ikkita shisha idish olinib, birinchisiga 40—50 °C issiq suv, ikkinchisiga 20—25 °C li sovuq suv solinadi. Bemorlarni tekshirishda avval issiq shisha idishni, keyin esa sovuq shisha idishni tananing ikki tomoniga ko'zlar yumilgan holda, birin-ketin teriga tekkizilib, bemordan sovuq-issiqligi so'rab boriladi.

Chuqur sezgini tekshirish. 1. Taktill sezgini tekshirish uchun qo'g'oz yoki paxtani bemorning badaniga tekkiziladi. Bunda bemor shu tekkizilgan narsani sezishi kerak. 2. Mushak-bo'g'im sezgisini tekshirish uchun bemorning ikkala ko'zi yumilgan holda qo'l va oyoq bo'g'imlari istalgan tomonga bukiladi. Me'yorda bemor qaysi bo'g'imni, qaysi tomonga bukilganligini aytadi. Agar chuqur sezgi zararlangan bo'lsa, bemor sezmaydi. 3. Vibratsiya sezgisini tekshirishda kamerton suyaklar ustiga qo'yiladi, bemor kamerton vibratsiyasini bir-ikki soniyada sezishi kerak. Agar suyak o'tkazuvchanligi zararlangan, bu sezgini bemor sezmaydi. 4. Stereognoz — ko'zni yumgan holda bemorga tanish buyumlar — kalit, soat, tanga beriladi. Agar bemor bu narsalarni bilsa, *stereognoz* deb ataladi. Bu miya po'stlog'i sintez qilish faoliyatining zararlanishi yoki teri va harakat sezgilarining yo'qolishida kuzatiladi. 5. Teriga chizilgan shakllarni sezish. Bemor tanasiga o'tmas buyumlar bilan har xil shakllar, raqamlar va harflar chiziladi. Me'yorda bemorlar chizilgan narsalarni aytadi, zararlanganda esa aytib bera olmaydi.

Buyuk rus olimi Sechenov aytganidek, miya faoliyatining asosiy narsasi bu harakatdir. Butun tirik jonivorlar, odamlar kecha-yu kunduz harakat qiladi. Harakat ikki xil bo'ladi: 1. Ixtiyoriy harakatlar — odamning xohishiga bog'liq harakatlar. 2. Ixtiyorsiz harakatlar odamning xohishiga bog'liq emas, bu harakatlarga chaqaloqlardagi harakat kiradi.

Ixtiyoriy harakat markazlari bosh miya po'stlog'ining peshana qismi oldingi markaziy egatida joylashgan, joylashishi alohida-alohida va teskari. Har bir markazdan pastga qarab harakat neyronlari boshlanadi. Ular ichki kapsulagacha gul-bog'ni tashkil qiladi. Pastga tushadigan harakat yo'llari

birlashadi. Ichki kapsuladan o'tgandan keyin miya oyoqchalari orqali miya ustuniga tushadi. Uzunchoq miya orqa miya chegarasida harakat yo'llari kesishadi. 85—90 % asab tolalari kesishadi. Kesishgandan keyin orqa miyaning yon ustuniga tushadi, keyin har bir segment sohasida oldingi shoxga kirib, harakat hujayralarida tugaydi. Bu harakat neyroni — *birinchi markaziy neyron* yoki *piramida yo'li* (kortikospinal yo'l) deyiladi. Kesishmay qolgan harakat tolalari orqa miyaning oldingi ustuniga tushadi. Orqa miyaning oldingi harakat hujayralaridan kelgusi neyron boshlanib, tashqariga chiqadi va mushaklarda tugaydi. Bu ikkinchi periferik neyron — *orqa miya mushak yo'li* (spinomuskullar yo'li) deyiladi. Ikkinchi periferik asab qismlari: 1. Ildizlar (oldingi shoxda harakat ildizi, orqa shoxda sezgi ildizi). 2. Umurtqalararo tugunlar (bu faqat sezgiga tegishli). 3. Chigallar (aralash tolalardan iborat sezgi). 4. Periferik asablar (qo'l, oyoq va tanadagi alohida nervlar). Har bir targ'il ko'ndalang mushak asab bilan ta'minlangan. Periferik asab quyidagi vazifalarni bajaradi: 1. Harakat. 2. Sezgi. 3. Trofik yoki oziqlantirish.

Glazgo shkalasi ilk bor 1975-yilda Jennet va Bond tomonidan ishlab chiqilgan bo'lib, markaziy nerv tizimi jarohatini boshidan kechirgan patsiyentlarning holatiga baho berish uchun qo'llaniladi (6-jadval). Jarohatni boshidan kechirib tirik qolgan patsiyentlar salomatlik darajasiga qarab quyidagi to'rt turga bo'linadi:

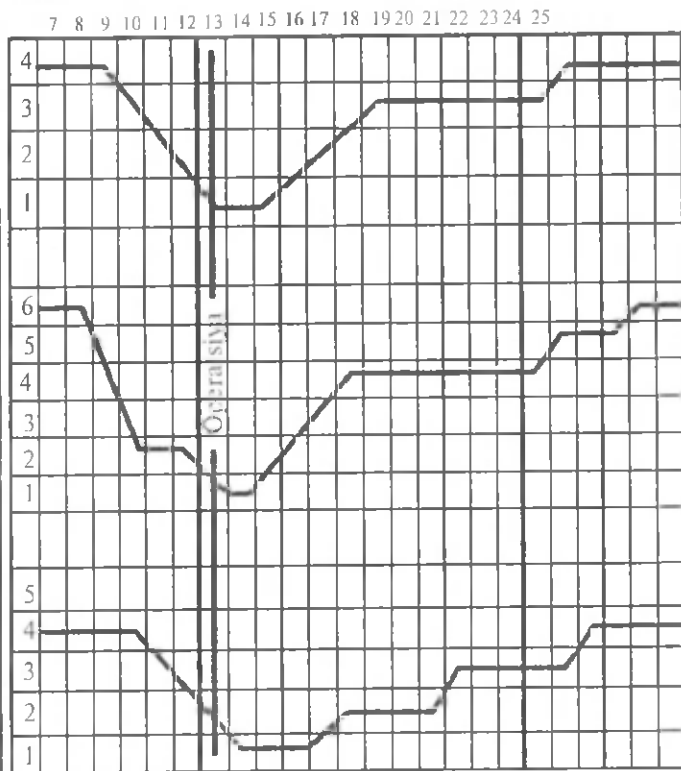
1. Vegetativ.
2. To'liq mehnat qobiliyatini yo'qotganlar.
3. To'liq mehnat qobiliyatini yo'qotmaganlar.
4. Salomatligi tiklanganlar.

Harakatlanish tizimining anatomiyasi va fiziologiyasi

Odam organizmining hayoti doimo tashqi muhit bilan chambarchas bog'liq. Bu bog'lanishda harakatlanish tizimi muhim ahamiyatga ega. Harakatlanish tufayli odam ish bajaradi, atrofda odamlar bilan muloqotda bo'ladi (og'zaki va yozma nutq orqali), jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanadi.

Glazgo shkalasi yordamida patsiyentlarning es-hushiga baho berishning grafik ko'rinishi

Glazgo shkalasi	
Ko'zni ochish (agar ko'z shish tufayli yumilgan bo'lsa, „O“ yozing)	Spontan
	Nutqiga javoban
	Og'riqqa javoban
	Javob yo'q
Harakat javobi (og'riqsiz ta'sirot (qo'llarning eng yaxshi harakat javobini belgilang))	Og'zaki buyruqlarga bo'ysunadi
	Og'riqni his qiladi
	Maqsadsiz harakatlar
	Qo'lni patologik bukish
	Qo'lni patologik yozish
	Javob yo'q
Verbal javobi (agar endotraxeal turgan bo'lsa „E“ yozing, agar traxeostomik nay turgan bo'lsa, „T“ yozing)	Mo'ljalni to'g'ri oladi
	Gapiradi, lekin adashadi
	Nutqi bog'lanmagan
	Tovushlar tushunarsiz
	Javob yo'q



Odamning harakatlari juda xilma-xil va turli maqsadga qaratilgan bo'lib, bola o'sib-ulg'aygan sari bu harakatlar rivojlanib, tobora mukammallashib boradi.

Bu tizim uch qismdan: suyak, muskul va nerv tizimidan iborat.

Suyak tizimi. Odam skeleti

Suyak tizimi odam skeletini tashkil qilib, uning funksiyasi ko'p qirrali. Eng muhimi gavdada u tayanch va himoya vazifasini bajaradi. Skeletning tayanch funksiyasi tufayli odam o'z qomatini to'g'ri tutadi. Skelet ichki organlarni, qon tomirlari va nerv tizimini himoya qilish vazifasini ham o'taydi.

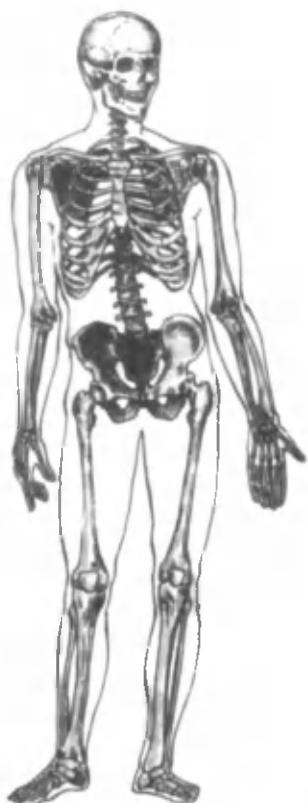
Masalan, bosh miya kalla suyagi qopqog'i ichida, orqa miya umurtqa pog'onasining kanalida; o'pkalar, traxeya va bronxlar, yurak va yirik qon tomirlari ko'krak qafasida joylashganligi tufayli tashqi muhitning noqulay ta'siridan himoyalangan.

Suyaklarning ko'mik qismida qonning shaklli elementlari (eritrotsitlar, leykotsitlar, trombotsitlar) ishlab chiqariladi. Bundan tashqari, suyaklar mineral tuzlar deposi (to'planadigan joyi) bo'lib xizmat qiladi.

Odam skeleti qariyb 206 ta suyakdan tashkil topgan bo'lib, ularning 85 tasi juft, 36 tasi toq suyaklardir (48-rasm). Suyaklar 4 xil shaklda bo'ladi:

Naysimon suyaklar — ikki xil bo'ladi. Uzun naysimon suyaklar (yelka, bilak, son, boldir suyaklari); kalta naysimon suyaklar (qo'l va oyoqning kaft va barmoq suyaklari).

G'ovak suyaklar — bular ham ikki xil: uzun g'ovaksimon (qovurg'a,



48-rasm. Skeletning umumiy ko'rinishi

to'sh, o'mrov), kalta g'ovaksimon (umurtqa, qo'l va oyoqning kaft, kaftusti suyaklari) bo'ladi.

Yassi suyaklar — bosh suyagidagi tepa, ensa, yuz, kurak va chanoq suyaklari.

G'alvirsimon suyaklar — yuqorigi jag', peshana, bosh suyagining pastki asos qismidagi ponasimon va g'alvirsimon suyaklar.

Bosh suyagi 23 ta suyaklarning birikishidan tashkil topgan bo'lib, ikki qismga bo'linadi: miya qutisi suyaklari va yuz suyaklari.

Miya qutisi suyaklariga: peshana — 1, tepa — 2, chakka — 2, ensa — 1, asosiy — 1, g'alvirsimon — 1 ta suyaklar kiradi.

Yuz suyaklariga: yuqorigi jag' — 2, yonoq — 2, burun — 2, ko'zyosh — 2, pastki burun chanog'i — 2, tanglay — 2, pastki jag' — 1, dimog' — 1, til osti — 1 ta suyaklar kiradi.

Qo'l suyaklari ikki qismga: yelka kamari suyaklari va qo'lning erkin suyaklariga bo'linadi.

Yelka kamari suyaklariga kurak va o'mrov suyaklari kiradi. *Kurak suyagi* uchburchak shakldagi yassi suyak bo'lib, ichki botiq yuzasi bilan ko'krak qafasining 2—7- qovurg'alari ustiga yopishgan bo'ladi. Kurakning tashqi burchagida bo'g'im yuzasi bo'lib, u yelka suyagi bilan birikishga moslashgan. *O'mrov suyagi* ichki tomondan to'sh suyagiga, tashqi tomondan kurak suyagiga birikadi. U yelka bo'g'imining harakatlarida muhim ahamiyatga ega. *Qo'lning erkin suyaklariga* yelka, bilak-panja suyaklari kiradi. Yelka suyagi uzun naysimon shaklda bo'lib, uning yuqorigi uchi kurak suyagi bilan birikib, yelka bo'g'imini, pastki uchi esa bilak-tirsak suyaklari bilan birikib, tirsak bo'g'imini hosil qiladi.

Bilak suyaklari 2 ta naysimon, ya'ni bilak va tirsak suyaklaridan iborat. Bilak suyagi qo'lning tashqi tomonida, tirsak suyagi qo'lning ichki tomonida joylashgan. Bu suyaklarning yuqorigi uchi yelka suyagi bilan birikib, tirsak bo'g'imini hosil qiladi, pastki uchi esa bilaguzuk (kaftusti) suyaklari bilan birikadi.

Qo'l-panja suyaklari uch qismdan: kaftusti, kaft va barmoq suyaklaridan iborat. *Kaftusti suyaklari* 8 ta bo'lib, ular 4 tadan

ikki qator bo'lib joylashgan. *Kaft suyaklari* 5 ta bo'ladi. *Barmoq suyaklari* bosh barmoqda 2 tadan, qolganlarida 3 tadan bo'ladi.

Oyoq suyaklari ikki guruhga: oyoq kamari (chanoq) va oyoqning erkin suyaklariga bo'linadi.

Oyoq kamari ikki tomondan nomsiz suyaklardan, orqa tomondan dumg'aza va dum unurtqa suyaklaridan tashkil topgan. Chanoq suyagining yuqori qismi kengaygan bo'lib, *katta chanoq* deb ataladi, pastki qismi toraygan bo'lib, *kichik chanoq* deb ataladi. Kichik chanoq bo'shlig'ida to'g'ri ichak, siydik pufagi, qon, limfa, nerv tomirlari va tugunlari hamda jinsiy organlar joylashgan. Chanoq suyagining tashqi — yon tomonida *qo'ymuch kosasi* deb ataluvchi chuqurcha bo'lib, unga son suyagining yumaloq boshchasi birikib, son-chanoq bo'g'imini hosil qiladi. Bu bo'g'im orqali tananing massasi oyoq suyaklariga o'tkaziladi. Odanning chanoq suyagi ba'zi erkaklarda 1200 kg massadagi yukni ko'tara oladi.

Oyoqning erkin suyaklariga son, boldir va oyoq panjasining suyaklari kiradi. *Son suyagi* eng yirik va baquvvat naysimon suyakdir. U 1500 kg gacha bo'lgan yukni ko'tarishi mumkin. Yuqorida aytilganidek, bu suyakning yuqorigi uchi yumaloq bo'lib, chanoq suyagining chuqurchasiga kirib, son-chanoq bo'g'imini hosil qiladi.

Suyakning pastki uchi katta boldir bilan birikib, tizza bo'g'imini tashkil etadi. *Tizza qopqog'i* suyagi eng yirik erkin (sesamasimon) suyak bo'lib, u tizza bo'g'imining oldingi yuzasini yopib turadi. Bu suyakka son to'rt boshli muskulining payi birikadi.

Boldir suyaklari katta va kichik ikkita naysimon suyakdan iborat.

Katta boldir suyagi boldirning ichki tomonida joylashgan bo'lib, uning oldingi qirradi o'tkirroq bo'ladi. Suyakning yuqorigi uchi kengayib, son suyagining pastki uchi bilan birikishga moslashgan. Pastki uchi yumaloqlashib, ichki to'pichni hosil qiladi.

Kichik boldir suyagi boldirning tashqi tomonida joylashib, uning yuqorigi uchi yo'g'onlashib, katta boldir suyagining yuqori qismiga birikadi. Pastki qismi oyoqning tashqi to'pig'ini hosil qiladi va *oshiq suyagi* bilan birikadi.

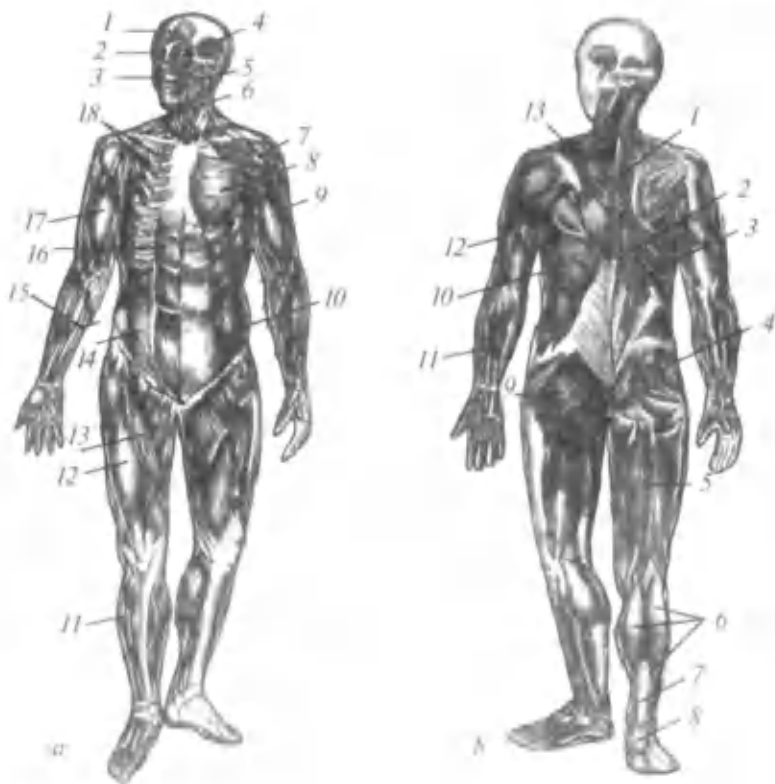
Oyoq panjasining suyaklari har xil kattalikdagi 27 ta suyakdan iborat bo'lib, ular uch guruhga bo'linadi: ular tovon suyaklari — 8 ta, oyoq-kaft suyaklari — 5 ta va barmoq suyaklari — 14 ta. Odam tik yurish tufayli oyoq suyaklariga tushadigan massaning ortishi va xilma-xil harakatlarning bajarilishi bu suyaklar funksiyasini oshirib, ularning rivojlanishiga va mustahkamlanishiga sabab bo'ladi.

Skelet muskullari tayanch-harakatlanish tizimining faol qismi hisoblanadi. Muskel qisqarishi suyaklarni harakatga keltiradi va odamning qo'l-oyoqlari ma'lum ishni bajaradi (yurish, yugurish, sakrash, yuk ko'tarish, ovqatlanish, so'zlash, yozish va hokazo).

Muskullar harakatini ta'minlovchi nerv hujayralari *motoneyron* deb ataladi. Ular harakatlanuvchi nerv hujayralari bo'lib, orqa miyada hamda bosh miyaning uzunchoq va o'rta miya qismlarida joylashgan. Miya markazlaridagi motoneyronlarning uzun tolalari, ya'ni aksonlari tananing turli qismlaridagi muskul tolalari bilan tutashadi. Bitta nerv hujayrasining uzun o'simtasi bir necha mayda tolalarga bo'linib, yuzlab muskul tolalari bilan bog'langan. Ana shu bitta nerv hujayrasi uzun o'simtasining mayda tolalari bilan tutashgan yuzlab muskul tolalarining jami *nerv-muskul harakat birligi* deb ataladi.

Muskullar harakatini ta'minlovchi motoneyronlarning orqa miya, uzunchoq va o'rta miyadagi markazlarining funksiyasi bosh miya yarimsharlari po'stloq qismining oldingi markaziy egatida joylashgan nerv hujayralari *harakatlanish oliy nerv markazlari* tomonidan boshqariladi. Agar bosh miya po'stlog'idagi nerv markazlarining ishi buzilsa, markaz boshqaradigan muskullar falaji yuzaga keladi. Bunda ularning tarangligi ortadi, shol bo'lgan qo'l-oyoq tarashadek qotib qoladi. Bu bosh miya shikastlanganda yoki miyaga qon quyilganda yuzaga keladi. Orqa miyada joylashgan nerv markazlarining ishi buzilganda, ular boshqaradigan muskullarda periferik falajlik yuzaga keladi. Bunda ularning tonusi pasayib, shol bo'lgan qo'l yoki oyoq harakatsizlanib, osilib qoladi.

Odam organizmida 600 dan ortiq skelet muskullari bo'lib, ular tana massasining o'rtacha 40 % ini tashkil etadi. Jismoniy



49-rasm, a. Odam tanasi skelet muskullarining oldindan ko'rinishi:
 1 — peshana muskuli; 2 — ko'zning aylana muskuli; 3 — og'izning aylana muskuli; 4 — chakka muskuli; 5 — chaynov muskuli; 6 — to'sh-o'mrov so'rg'ichsimon muskuli; 7 — deltasimon muskuli; 8 — ko'krakning katta muskuli; 9 — yelka muskuli; 10 — qorinning tashqi qiyshiq muskuli;
 11 — oyog panjasini yozuvchi uzun muskul; 12 — sonning to'g'ri muskuli; 13 — tikuvchi muskul; 14 — qorinning ichki qiyshiq muskuli;
 15 — qo'l panjasini bukuvchi bilak muskuli; 16 — qorinning to'g'ri muskuli; 17 — yelkaning ikki boshli muskuli;
 18 — qovurg'alararo muskullar

49-rasm, b. Odam tanasi skelet muskullarining orqadan ko'rinishi:
 1 — rombsimon muskul; 2 — umurtqa pog'onasini yozuvchi muskul;
 3 — orqaning tishsimon muskuli; 4 — dumbaning kichik muskuli;
 5 — sonning ikki boshli muskuli; 6 — holdirning uch boshli muskuli;
 7 — Axill payi; 8 — tovon; 9 — dumbaning katta muskuli; 10 — orqaning serbar keng muskuli; 11 — panjalarni yozuvchi bilak muskuli;
 12 — yelkaning uch boshli muskuli;
 13 — trapetsiyasimon muskul

mehnat va sport bilan shug'ullanuvchilarda muskullar yaxshi rivojlangan bo'lib, ular tana massasining 50 % ini va undan ko'prog'ini tashkil etadi.

Skelet muskullarining shakli xilma-xil: uzun, kalta, keng, rombsimon, trapetsiyasimon, piramidasimon, uchburchak, tishsimon, duksimon, patsimon va yarimpatsimon ikki boshli, ikki qorinli, tasmaimon, aylana va hokazo bo'ladi.

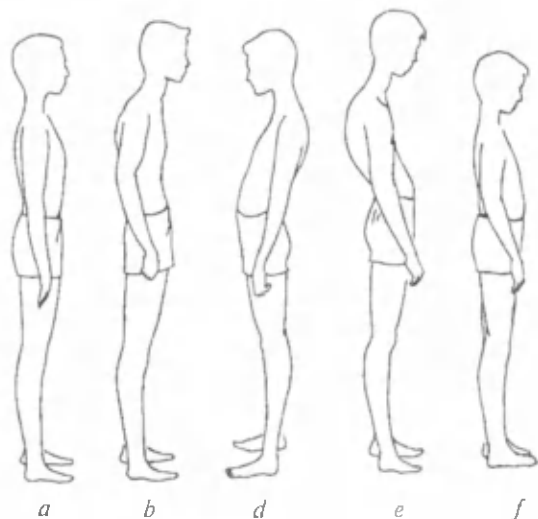
Qad-qomatning shakllanishi

Har bir odam tanasini o'zi odatlangan holatda erkin tutishi *qad-qomat* deb ataladi. Odamning qad-qomati uning skeleti, muskullari va nerv tizimining rivojlanishiga bog'liq. Qad-qomatning shakllanishida, ayniqsa, umurtqa pog'onasining normal rivojlanishi muhim ahamiyatga ega. Normal holda bo'yin va bel qismida umurtqa pog'onasi biroz oldinga, ko'krak va dumg'aza qismida biroz orqaga egilgan bo'ladi. Shuning uchun *oldinga egilish*, *orqaga egilish* deb ataladi. Bu tabiiy egilishlar bir yoshgacha bo'lgan bolalarda bo'lmaydi. Bolaning tik turishi, yurishi, boshni tik tutishi natijasida asta-sekin bu egilishlar hosil bo'ladi. Ularning normal holda bo'lishi yoki normadan ortiqcha egilishi qad-qomatning noto'g'ri shakllanishiga ta'sir etadi. Bundan tashqari, qad-qomatning shakllanishida ko'krak qafasi, qo'l va oyoq suyaklari hamda tana muskullarining normal rivojlanishi ham muhim ahamiyatga ega.

Qad-qomatning noto'g'ri shakllanishi bir necha xil bo'ladi: egilgan, lordoz, kifoz, kekkaygan, skoliotik qad-qomat (50-rasm).

Qad-qomati normal shakllangan odam tanasini tik va to'g'ri tutadi, boshi ko'tarilgan, yelkaları yozilgan, ikkala yelkasi bir tekislikda, qorni biroz ichiga tortilgan, oyoqlari tik va to'g'ri bo'ladi.

Egilgan qad-qomatli odam tik turganda boshi oldinga egilgan, yelkaları osilgan, ko'krak qafasi botiq bo'ladi. Bunday qad-qomat umurtqa pog'onasining bo'yin qismidagi oldinga egilishining normaga nisbatan ko'payishi, bel qismidagi egilishining esa kamayishi hamda qorin devori muskullarining yaxshi rivojlanmasligi tufayli yuzaga keladi.



50-rasm. Qad-qomat turlari: *a* — normal; *b* — egilgan; *d* — lordoz; *e* — kifoz; *f* — kekkaygan

Kifoz qad-qomatli odam tik turganida orqasining yuqori qismi do'ppaygan va yumaloqlashgan, yelkaları oldinga osilgan, boshi oldinga egilgan, qorning pastki qismi bo'rtgan bo'ladi. Bunday qad-qomat umurtqa pog'onasining bo'yin va bel qismidagi oldinga egilishlari normaga nisbatan kam, ko'krak qismidagi orqaga egilishning esa ko'p bo'lishi tufayli vujudga keladi.

Kekkeygan qad-qomatli odamning orqasi to'g'ri va tekis, qorni ichiga tortilgan bo'ladi. Bunday qad-qomat umurtqa pog'onasining egilishlari normaga nisbatan kam bo'lishi natijasida yuzaga keladi.

Qad-qomatining buzilishidan faqat odamning tashqi ko'rinishi o'zgarmasdan, balki u ichki a'zolar (o'pka, yurak, jigar, buyrak, oshqozon va ichak kabilar)ning rivojlanishi va funksiyasiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bunday odamlar jismoniy mehnat qilganida, jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanganida nafasi qisadi, yurak urishi tezlashadi, tez charchaydi va hokazo.

Bolaning qad-qomati normal shakllanishi uchun quyidagi gigiyena qoidalariga amal qilish kerak.

— bolani yoshligidan tekis va biroz qattiqroq to'shakda yotishga o'rgatish lozim, yostiq pastroq bo'lishi kerak. To'shakning qalin va yumshoq bo'lishi, yumshoq prujinali karavot, baland yostiq bolaning umurtqa pog'onasi qiyshayib qolishiga sabab bo'ladi;

— bolani olti oylik bo'lguncha o'tqazmaslik, o'n oylik bo'lguncha oyog'ida uzoq vaqt tik turg'azmaslik kerak, chunki bu yoshdagi bolalarning umurtqa pog'onasi, oyoq suyaklari egiluvchan bo'lganligi sababli tana massasini ko'tara olmasdan, egrilanib qolishi mumkin;

— 4—5 yoshgacha bo'lgan bolalarni katta odamlar uzoq vaqt qo'lidan yetaklab yurmasligi kerak, chunki bolaning bir tomoni yuqoriga ko'tarilishi tufayli umurtqa pog'onasi egrilanib qolishi mumkin;

— kichik yoshdagi bolalar, boshlang'ich sinf o'quvchilari uzoq vaqt bir joyda o'tirmasligi, tik turmasligi, uzoq masofaga yurmasligi, og'ir buyumlarni ko'tarmasligi, ayniqsa, doim faqat bir qo'lida ish bajarmasligi kerak. Bularning barchasi bolaning umurtqa pog'onasi va oyoq suyaklari egrilanib qolishiga, qad-qomati buzilishiga sabab bo'ladi;

— bolalar va o'quvchilar bo'ylariga mos parta, stol-stulda o'tirishi kerak (maktabda, uyda dars tayyorlaganda, ovqatlan-ganda);

— o'quvchilar parta, stol-stulda o'tirganda gavdasi tik, yelkalari bir tekisda bo'lishiga rioya qilishlari zarur.

Qad-qomatning shakllanishi 18 yoshgacha davom etadi. Shuning uchun ana shu yoshgacha bo'lgan bolalar yuqorida ko'rsatilgan qoidalarga amal qilsalar, ularning qad-qomati to'g'ri, chiroyli bo'lib shakllanadi.

Yassioyoqlik. Odam tovon-kaftining pastki qismi tayanch-harakatlanish tizimining muhim qismi hisoblanadi. U tuzilish



51-rasm. Bola bo'yiga mos bo'lmagan stolda o'tirishi oqibatida umurtqa pog'onasining yon tomonga qiyshayishi (skolioz)

xususiyatlariga ko'ra tananing ressemi vazifasini bajarishga moslashgan.

To'g'ri rivojlangan oyoq kaftining ko'proq qismi o'yoqroq (chuqurroq), ozroq qismi gumbaz shaklida bo'ladi. Uning bunday tuzilishi tana massasining oyoqning tovon va kaft qismlariga baravar taqsimlanishini ta'minlaydi.

Yassioyoqlikda tovon-kaft yuzasi (gumbaz qismi) kengayib, o'yoq (chuqur) qismining sathi kamayadi, ba'zida esa oyoq yuzasining butun sathini gumbaz qism egallab, u tekis bo'lib qoladi (52-rasm). Natijada tovon-kaftning ressemi vazifasi buziladi va quyidagi belgilar yuzaga keladi: bunday odam uzoq vaqt tik turganda, ko'proq yurganda, yugurganda, og'ir yuk ko'targanda oyog'ining tovon-kaft va boldir muskullarida og'riq paydo bo'ladi.

Yassioyoqlik umurtqa pog'onasi va chanoq suyaklarining egrilanishiga va qad-qomatning buzilishiga ham sabab bo'ladi. Chunki bunday odam tanasini tik va to'g'ri tuta olmaydi:

— yassioyoq odamlar yurganida oyoqlarini keng tashlab, qo'llarini yon tomonlarga silkitib, lapanglab yuradi, chunki yurgan vaqtda tanasining massasi oyoq yuzasiga baravar taqsimlanmasligi natijasida tovon-kaft muskullari tez charchaydi va ularda og'riq seziladi;



52-rasm. Oyoq izlari:
1—normal oyoq izining
fotosurati; 2—yassioyoq
izining fotosurati

— bunday odamlar ko'proq tik turganda va yurganida oyog'ining kaft yuzasi yana kengayadi va ertalab mos bo'lgan poyabzal kunning ikkinchi yarmida oyoqni siqa boshlaydi;

— yassioyoqlikda tananing massasi ko'proq tovon-kaftning ichki tomoniga tushadi. Shuning uchun bunday odamlarning poyabzali ichki tomonga qiyshayib, tezda yaroqsiz holga kelib qoladi.

Yassioyoqlik tug'ma va hayotda orttirilgan bo'ladi. Tug'ma bo'lishi bu nasldan naslga o'tishi yoki bola

embrionining rivojlanishi davrida ona organizmiga tashqi muhitning biron noqulay ta'siri natijasida sodir bo'lishi mumkin.

Yassioyoqlikning tug'ilgandan keyin yuzaga kelish sabablari quyidagilardan iborat:

— bolani juda yoshligidan (8—10 oyligidan) boshlab yurgizish va uni uzoq vaqt oyog'ida tik turg'izish;

— yosh bolaga poshnasiz yumshoq poyabzal kiygizish;

— o'quvchilar kun bo'yi poshnasiz, sport poyabzalida yurishi (sport poyabzalini faqat mashg'ulot vaqtida kiyish kerak);

— poshnasi baland, uch tomoni tor, orqa tomoni keng bo'lgan poyabzallarni kiyish;

— og'ir yuk ko'tarish ham yassioyoqlik yuzaga kelishiga sabab bo'ladi.

Harakat tizimini tekshirish. 1. Faol harakatlarni tekshirishda bemor shifokor buyrug'ini bajarishi kerak, barcha bo'g'imlardagi harakatlar to'liq ko'riladi. Bemor yurganda harakatlari kuzatiladi. Qo'l yoki oyoqlarning shifokor buyrug'i asosida yuqoriga, pastga va yon tomonga harakatlari tekshirilib ko'riladi. Bunda bemorda parez yoki paralichlar bor yoki yo'qligi aniqlanadi. 2. Sust harakatni tekshirishda shifokor bemorning o'ng tomonida turib, bemorning boshini, qo'l va oyoqlardagi bo'g'imlar harakatini kuzatadi.

Bo'g'imlardagi harakat to'liq chegaralangan yoki chegaralanmaganligi aniqlanadi. Shu bilan birga, mushak tonusi ham bir vaqtning o'zida tekshirib boriladi. Mushaklar tonusi ko'rilayotgan vaqtda bemor mushaklarni bo'sh qo'yishi kerak. Mushaklar tonusi piramid yoki ekstrapiramid xilida ekanligi, qaysi qo'l yoki oyoqlarda bo'lsa, shu mushaklar tonusi aniqlanadi. Bundan tashqari, gipotrofiya yoki atrofiya borligi „o'lchov“ lentasi yordamida o'ng va chap tomoni o'lchanib aniqlanadi. O'ng tomon chap tomonga nisbatan 1,0 — 1,5 sm farq qiladi. Son, boldir, yelka va bilakning o'rta qismi o'lchanadi. Mushaklar kuchi bukuvchi va yozuvchi mushaklarda aniqlanadi. Bu 5 balli tizim bilan aniqlanadi. 5 ball — bunda qo'l-oyoqlarda faol harakatlar chegaralanmagan, mushaklar kuchi pasaymagan;

4 ball — faol harakat chegaralangan, Barre holatida qo‘l-oyoqlarni bir necha daqiqa ushlab turiladi. So‘ngra perez bo‘lgan qo‘l yoki oyoq sekin pastga tushib ketadi bu yengil perez deyiladi; 3 ball — mushaklar kuchi pasaygan, Barre holatida qisqa vaqt tura oladi, bemor qo‘l yoki oyoqni biroz ko‘tarishi mumkin. Bu *o‘rta og‘irlikdagi perez* deyiladi; 2 ball — mushaklar kuchi birdan pasaygan bemor qo‘l yoki oyoqlarini ko‘tara olmaydi. Bemor oyoqlarini tizza bo‘g‘imidan buka olmaydi — bu *chuqur perezlar* deyiladi; 1 ball — ayrim mushaklarda qisqarish yoki uchish bo‘ladi, harakat butunlay yo‘qolgan, bu *plegiya* deb ataladi.

Yashirin perezlarni aniqlashda Barre usulidan foydalaniladi.

1. Yuqorigi usul — bunda qo‘llar oldinga uzatilgan holda ushlab turiladi va ko‘zlar yumiladi. Agar perez bo‘lsa 1—2 daqiqa ichida perez bo‘lgan qo‘l pastga tushib ketadi. 2. Pastki usul — bemor chalqancha yotgan holda oyoqlarini 45° bukkagan holda ushlab turadi. Agar perez bo‘lsa, oyoq tushib ketadi.

Markaziy perezlarda tizza qopqog‘i va oyoq panjasi o‘ynab qoladi, bu *klonus* deb ataladi. Klonus bir maromda mushaklarning qisqarishi natijasida paydo bo‘ladi.

3.3. Nafas a‘zolari tizimini baholash. Nafas a‘zolari tizimi tuzilishi va funksiyasi

Odam va har bir boshqa tirik organizm tashqi muhitdan kislorod qabul qilib, karbonat anhidrid gazini chiqarib turishi *nafas* deb ataladi. Nafas har bir tirik organizmning hayoti uchun eng zarur fiziologik jarayon hisoblanadi.

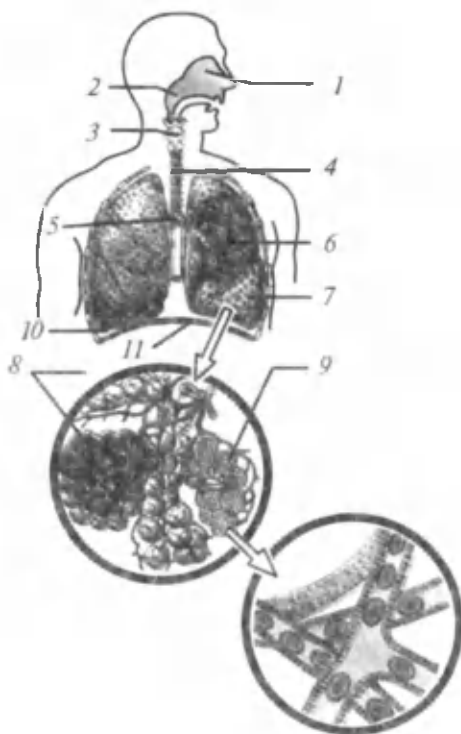
Nafas jarayoni quyidagi qismlardan iborat: 1. O‘pka alveolalari va tashqi muhit o‘rtasida kislorod va karbonat anhidrid almashinuvi (tashqi nafas). 2. O‘pka alveolalari va o‘pkaning kapillar qon tomirlari o‘rtasida kislorod va karbonat anhidrid almashinuvi. 3. Qon va to‘qimalar o‘rtasida kislorod va karbonat anhidrid almashinuvi (ichki nafas).

Nafas orqali tashqi muhitdan qabul qilingan kislorod ishtirokida hujayra va to‘qimalarda oqsil, yog‘ va uglevodlar oksidlanib, energiya hosil qiladi. Hujayra va to‘qimalardagi barcha hayotiy jarayonlar (qo‘zg‘alish, harakatlanish, ko‘payish) ana

shu energiya hisobiga amalga oshadi. Bu hayotiy jarayonlar natijasida hosil bo'lgan karbonat angidrid gazi hujayra va to'qimalardan qonga o'tib, o'pkalar orqali tashqi muhitga chiqariladi.

Nafas a'zolarining tuzilishi

Nafas tizimi yuqori va quyi qismlarga bo'linadi. Nafas tizimi yuqori qismiga burun bo'shlig'i, hiqildoq, kekirdak (traxeya) va bronxlar kiradi. Quyi nafas qismiga bronxlar, o'pka, uni o'rab turuvchi yupqa elastik biriktiruvchi to'qima pardasi — plevra kiradi. O'pka to'qimasi o'ng va chap qismlarga bo'linadi. O'ng o'pka 3 bo'lakdan, chap o'pka 2 bo'lakdan



53-rasm. Nafas a'zolarining tuzilishi:

- 1 — burun bo'shlig'i; 2 — halqum; 3 — hiqildoq; 4 — kekirdak (traxeya); 5 — bronxlar; 6 — bronxiolalar (mayda bronxlar); 7 — alveola pufakchalari; 8 — alveola bo'shlig'i; 9 — alveolalar atrofini o'rab turgan mayda kapillar qon tomirlar; 10 — plevra pardasi; 11 — diafragma

iborat. O'pka to'qimasining asosiy qismini o'pka alveolasi tashkil etadi va u mayda-mayda qon tomirlari — kapillarlar bilan o'ralgan bo'ladi (53-rasm). Alveolalarga kirgan havo ularni to'ldiradi, alveola gazlar almashinuvini ta'minlaydi. Gazlar almashinuvi jarayonida kislorod qonga o'tadi. Qondagi qizil qon tanachalari (eritrotsitlar) kislorodni biriktirib to'qimalarga yetkazib beradi. To'qimalardagi karbonat angidrid alveola orqali tashqariga chiqadi. Nafas olishdagi va chiqargandagi gazlar konsentratsiyasi, O_2 va CO_2 gazlari miqdori o'zgarib turadi. Nafas olishda o'pkaga 500 ml^3 miqdorda havo kiradi. O'pkadagi gazlarning umumiy miqdori o'pkaning *tiriklik sig'imi* deyiladi. Sog'lom odamlarda u o'rtacha 2500 ml^3 dan 3500 ml^3 gacha boradi. Sport bilan shug'ullanuvchilarda 5000 ml^3 gacha bo'ladi. Nafas harakatlari fiziologik va patologik holatlarda tezlashadi. Odam yugurganida, jismoniy ish bajarish paytida nafas harakatlarining tezlashishi fiziologik holat deyiladi. O'pkadagi gazlar miqdorini hisoblash uchun spirometrdan foydalaniladi. Spirometr yordamida o'pkaning tiriklik sig'imi aniqlanadi. Nafas tizimi organlari patologiyasida o'pkaning tiriklik sig'imi o'zgarib qoladi. O'pka to'qimasi yallig'lanishi o'pkada gazlar almashinuvining buzilishiga sabab bo'ladi. Shuning hisobiga bemorlarda gazlar va qon aylanishi buzilib, klinik belgilar paydo bo'la boshlaydi.

Nafas a'zolari tizimining buzilishlarida kuzatiladigan asosiy simptomlar va ularni kuzatish

Nafas a'zolari organizmni kislorod bilan ta'minlash va karbonat angidrid gazini chiqarish uchun xizmat qiladi. Sog'lom odamda nafas harakatlari soni bir daqiqada 16 dan 20 gacha o'zgarib turadi, bu yosh, jins, tana vazniga bog'liq. Yotgan holatda bemorlarda nafas harakatlari bir daqiqada 14—16 gacha bo'ladi, tik turgan holda 18—20 gacha. Tana haroratining ko'tarilishi, nerv qo'zg'alishi, jismoniy harakat kabilar nafas tezligini oshiradi.

Bemorning nafas olishini unga sezdirmay sanash lozim. Shu maqsadda go'yo bemorning pulsini aniqlamoqchi bo'lib, qo'li ushlanadi, ikkinchi qo'l esa bemorning ko'krak qafasiga

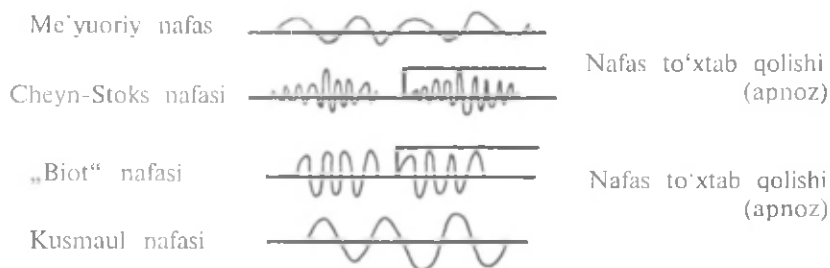
qo'yiladi va 1 daqiqadagi harakatlar soni sanaladi. Nafas bir maromda va muayyan darajada chuqur bo'lishi kerak.

Nafasning ko'krak, qorin va aralash tiplari bo'ladi. *Ko'krak* tipidagi nafas olish aksari ayollarda uchraydi. Nafas tiplari tashqi va ichki muhitning juda ko'p turli-tuman ta'siri natijasida yuzaga keladi va o'zgaradi. Erkaklarda *qorin* tipida nafas olish kuzatiladi. *Aralash* tipdagi nafas olish, asosan, bolalarda kuzatiladi. Markaziy nerv tizimi faoliyati pasayganda nafas olish sekinlashadi. Og'ir hollarda *Cheyne-Stoks*, „*Biot*“ va *Kusmaul* turidagi patologik nafas olishlar kuzatiladi.

Cheyne-Stoks tipidagi nafas — nafas harakatlarining davriy paydo bo'lishi bilan bog'liq, ular orasidagi to'xtalishlarda nafas harakatlari tobora oshib borib, keyinchalik nafasning batamom to'xtashiga qadar pasayib ketadi. „*Biot*“ nafasi 1 daqiqa davom etishi mumkin bo'lgan katta to'xtalishlar bilan ta'riflanadi. Kusmaul nafasi bir tekis, siyrak, nafas ketma-ketligi shovqinli va kuchli nafas chiqarish bilan ifodalanadi (54-rasm).

Nafas a'zolarining ko'pgina kasalliklari nafas qisish, yo'tal, qon tupurish, ko'krak qafasida og'riq va tana haroratining ko'tarilishi bilan namoyon bo'ladi.

Hansirash (harsillash) nafas olishning qiyinlashuvi bo'lib, havo yetishmasligining yoqimsiz sezgisi bilan kuzatiladi. Shu sababli bemor yuza va tezlashgan nafas oladi. Hansirash fiziologik hamda patologik bo'ladi. Ko'pincha bemorlarda nafas olish va nafas chiqarishning qiyinlashuvi kuzatiladi. Inspirator hansirash yoki qiyinlashgan shovqinli nafas ko'pincha nafas yo'llarida mexanik to'siqlar hosil bo'lishi natijasida vujudga keladi. Ekspirator hansirash nafas chiqarishning qiyinlashuvi



54-rasm. Patologik nafas turlari

bilan ifodalanadi. U kichik bronxlarning qisilishi natijasida paydo boʻladi (masalan, bronxial astmasi bor bemorlarda). Aralash hansirash nafas olishning va chiqarishning qiyinlashuvi bilan ajratiladi.

Nafas harakatining tezlashuvi, koʻkrak qafasining qisilishi, havo yetishmasligi va kuchli hansirash bilan kuzatiladigan holat **nafas qisilishi** deyiladi. Toʻsatdan hosil boʻlgan nafas qisish xuruji **astma** deyiladi. Har qanday xurujda (bronxial yoki yurak astmasida) zudlik bilan shoshilinch yordam koʻrsatiladi. Bundan tashqari, siqib turgan kiyimlar yechiladi, yarim oʻtirgan holat yaratiladi va sof havoning kelishi taʼminlanadi yoki zudlik bilan oksigenoterapiya oʻtkaziladi. Xuruj paytida dori vositalari faqatgina parenteral yoʻl bilan yuborilmay, aerezolli ingalatsiya koʻrinishida ham kiritilsa boʻladi.

Tibbiyot hamshirasi bemorga ingalatsiya koʻrinishidagi dori vositasini qoʻllash qoidasini tushuntirishi lozim. Aerezolli dori vositasining miqdorini shifokor belgilaydi.

Yoʻtal bronxlar va yuqori nafas yoʻllarining yot jismlar va nafas yoʻllarining turli kasalliklarida shilimshiq balgʻamni chiqarishga qaratilgan himoya refleksi hisoblanib, yoʻtal refleksi balgʻam ajratishga imkon beradi. Yoʻtal yopiq tovush yorigʻidan toʻsatdan va keskin chiqadigan nafasdan iborat. Turi boʻyicha yoʻtal quruq, balgʻamli va yiringli boʻlishi mumkin. Balgʻamni koʻchirish maqsadida bemor drenaj qilinadi.

Balgʻam turi boʻyicha shilliqli, seroz, yiringli, qon aralash boʻlishi mumkin. Ayrim kasalliklarda bemorlar bir kecha-kunduz davomida 10—15 ml.dan 1 litrgacha balgʻam ajratishi mumkin. Balgʻam maxsus tufdonlarga ajratilishi lozim. Tufdonlar har kuni boʻshatiladi, yuviladi va zararsizlantiriladi (3% li xloramin, 2% li kaliy permanganat eritmasi bilan). Ajratilgan balgʻam maxsus chiqindi quvurlarga tashlanadi. Sil kasalligi shifoxonalarida esa maxsus dezokamerlarda yoqiladi. Balgʻam laborator tashxis uchun zarur boʻlganda maʼlum qoidalarga amal qilingan holda yigʻiladi. Umumiy tahlil uchun yangi ajralgan balgʻamni ogʻzi keng shishali idishga ovqatdan oldin yigʻiladi. Balgʻamni yigʻish, tahlilxonaga keltirish tahlil turlariga bogʻliq. Balgʻamni sil mikrobakteriyalariga tekshirishda

quyidagilarni esda tutish lozim. Kox tayoqchalari 1 ml balg'amda 100000 dan kam bo'lmagan holda aniqlanadi. Balg'am tahlilga 1—3 kun davomida yig'iladi va sovuq joyda saqlanadi. Nafas yo'llaridagi yallig'lanish kasalliklarini qo'zg'atuvchi bakteriyalarga qarshi sezuvchanlikni aniqlash maqsadida balg'amni maxsus shakarli sho'rva va qonli agarga to'ldirilgan Petri likopchasiga olinadi. Balg'am o'smalarning atipik hujayralarini aniqlash uchun yig'ilganda bu hujayralarning tez parchalanish xususiyatiga ega ekanligi va shu sababli yig'ilgan balg'am zudlik bilan tahlilxonaga yuborilishini esda tutish lozim.

Qon tupurish deb, yo'tal vaqtida qon yoki qon bilan balg'amning ajralishiga aytiladi va bu nafas a'zolari kasalliklarining xavfli belgisi bo'lib hisoblanadi. Yo'tal turtkisi ta'sirida nafas yo'llari orqali uzluksiz oqimda ajralayotgan qon miqdoriga **o'pkadan qon oqish** deyiladi. Qon tupurish va o'pkadan qon oqish xavfli o'smada, gangrenada, o'pka infarktida, sil, bronxoektatik kasallikda, o'pka shikastlanishlarida va mitral yurak yetishmovchiligida kuzatiladi. O'pkadan qon oqishini me'da-ichak yo'llari qon oqishidan farqlash lozim, o'pkadan och qizil rangli ko'piksimon, ishqorli muhitda ivimaydigan qon ajraladi.

Me'da-ichak yo'llaridan ketgan qon ovqat bilan aralashgan „qahva quyqasi“ga o'xshash bo'ladi. Qon tupurish hamda o'pkadan qon ketish nafas yo'llari kasalliklarida og'ir jiddiy belgi bo'lib, shoshilinch yordamni talab etadi. Bu hollarda ko'krak qafasi a'zolarini rentgenologik tekshirish bilan birga, *tomografiya*, *bronxoskopiya*, *bronxografiya*, ayrim hollarda *angiografiya* qilinadi. Tomografiya — o'pkani qavatma-qavat suratga olish; bronxoskopiya — asbob yordamida ko'rish, tekshirish; bronxografiya — rentgen nurlari bilan bronxlarni tasvirlash; angiografiya — qon tomirlarga kontrast moddalar yuborib, ularni rentgenologik tasvirlash.

Bemorda to'satdan qon tuflash yoki o'pkadan qon ketish paydo bo'lganda uni o'tqazib tinchlantiriladi, ko'krak qafasiga muzli xaltacha qo'yiladi, sovuq ichimliklar beriladi. Qon oqishi to'xtagan holda ham bemor qat'iy yotish tartibini saqlashi va yarim o'tirgan holatda bo'lishi kerak. Bemorni ovqatlantirishda tez hazm bo'ladigan, vitaminlarga boy yarim suyuq va sovuq

holdagi ovqat mahsulotlari kam miqdorda buyuriladi. Sovuq ichimliklar tavsiya etiladi, achchiq va ziravorli ovqat man etiladi. Xantal va tibbiy bankalarni qo'llash qat'iy taqiqlanadi. Qon oqishini to'xtatish maqsadida mushaklar orasiga vikasol, tomirga kalsiy xlorid eritmasi va aminokapronli epsilon kislota kiritiladi. Ayrim hollarda bronxoskopiya yordamida qonab turgan qon tomir maxsus qon to'xtatuvchi (gemostatik) doka pilik bilan to'xtatiladi.

Ko'krak qafasidagi og'riqlar aksari nafas a'zolari kasalliklarining belgilaridan biri bo'ladi. Ular, odatda, yallig'lanish jarayonida plevraning tortilishi bilan bog'liq. Plevral og'riqlar chuqur nafas olish vaqtida paydo bo'ladi. Ko'krak qafasidagi og'riqni kamaytirish uchun bemor yuzaki nafas olishga harakat qiladi va yo'tal harakatlarini tutib turadi. U majburiy vaziyatni egallab yonboshlab yotadi, natijada, plevra harakatlari chegaralanadi va og'riq kamayadi. Qattiq og'riqlarda shifokor ko'rsatmasi bo'yicha xantal, yo'talga qarshi vositalar va og'riq qoldiruvchi analgetiklar beriladi.

Isitma nafas a'zolari kasalliklarining erta va tez namoyon bo'ladigan belgisi hisoblanadi

Nafas tizimida uchraydigan patologik holatlar, asosan, nafas yo'llarida (traxeya va bronx), o'pka yoki plevrada kuzatilishi mumkin. Ayrim paytlarda nafas tizimi uchun xos bo'lgan holat bir necha bo'limlarning birgalikda zararlanishidir (bronx va o'pka, o'pka va plevra hamda boshq.). Nafas organlari kasalliklarining turlari juda ko'p bo'lib, ularning umumiy simptomlari o'xshashdir, lekin aniq diagnoz qo'yish uchun o'ziga xos xarakterli simptomlar mavjud. Bu simptomlarga: yo'tal, balg'am tashlash, qon tuflash, hansirash, ko'krak qafasidagi og'riqlar kiradi.

Simptomlar yig'indisi sindrom deb ataladi. **Pnevmotoraks** sindromi — ko'krak qafasi, qovurg'alar, muskullar va o'pka to'qimasi bir butunligining buzilishi natijasida kelib chiqadi. **Gidrotoraks** plevra bo'shlig'ida suyuqlik to'planishidir. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligining buzilishi (burun bo'shlig'i, hiqildoq, traxeya va bronxlar), ularning ma'lum qismining torayib qolishiga bog'liq. Bunday hollarda hansirash paydo bo'ladi. U

ikki xil bo'lishi mumkin — **inspirator** hansirash va **ekspirator** hansirash (mayda bronxlar tortishib turishi natijasidagi). Nafas harakatlari markazi uzunchoq miyada joylashgan. Uning zararlanishi nafas harakati soni va ritmining o'zgarishiga olib keladi.

Nafas ritmi buzilishining bir necha turi mavjud:

1. Cheyn-Stokscha nafas — nafas markazining yetarlicha kislorod bilan ta'minlanishining buzilishi (asta-sekin tezlashib boradigan nafas harakatlari siyrak va yuza bo'lib qolib, keyin qisqa vaqt butunlay to'xtab turadi, so'ngra yana kuchayib boradi).

2. Kusmaulcha nafas — nafas harakatlarining maromi bo'lmaydi, nafas chuqur-chuqur shovqinli bo'lib qoladi (nafas olish va nafas chiqarish uzoq davom etadi, keyin uzoq dam olish kuzatiladi, so'ngra hammasi yana takrorlanadi).

3. Biotcha nafas — nafas harakatlari yuza, bir maromda, tez-tez bo'lib, uzoq davom etadigan pauza (to'xtash) bilan navbatlashib turadi.

4. Stertoroz nafas bronxlarni o'sma bosib qo'yganda shovqinli bo'lib qolishi bilan xarakterlanadi.

5. Grokkcha (to'lqinsimon) nafasda nafas pauzasi o'rniga kuchsiz yuza nafas qayd qilinib, nafas harakatlarining chuqurligi asta-sekin ortib boradi, keyinchalik esa kamayib qoladi.

Yo'tal — nafas organlari kasalliklarining ko'p uchraydigan simptomidir, sog'lom odamda ham uchrashi mumkin. Yo'tal bosh miyada joylashgan yo'tal markazining reflektor yo'l bilan ta'sirlanib turishi tufayli paydo bo'ladi. U himoyalovchi reflektor aktdir. Yo'tal quruq va nam ko'rinishda uchraydi. Quruq yo'tal plevrit, bronxit boshlanishida, hiqildoq pardasi ta'sirlanganda, o'pka absessining birinchi davrida paydo bo'ladi. Nam yo'tal surunkali bronxit, pnevmoniyaning 2—3-kunidan keyin, bronxoektazlarda, o'pka absessining 2-davrida kuzatiladi.

Og'riq — ko'krak qafasida yurak-qon tomir kasalliklari va nafas yo'llari, qovurg'alararo nevrалgiya, miozit, lat yeyish, plevritga bog'liq. Nafas olish vaqtida paydo bo'ladigan og'riq, ko'pincha plevraning zararlanganini ko'rsatadi. Bunda og'riqni kamaytirish uchun bemorlar yuza nafas olishga harakat qila-

dilar va yo'tal harakatlarini tutib turadilar. Ular majburiy holatni egallab, yonboshi bilan yotadilar, natijada plevra harakatlari chegaralanadi va og'riq asta-sekin kamayib boradi.

Qon tuflash — nafas tizimi kasalliklaridagi asosiy belgilarining biridir. U kuchli yo'tal vaqtida, bronxlar cho'zilishi, qon tomirlarining yorilishi, o'pkadagi yiringli jarayonlar, o'pka sili, o'pka raki kasalliklari davrida paydo bo'ladi.

Sianoz yuz terisi va ko'rinib turadigan shilliq pardalarining ko'karib turishi natijasi bo'lib, yonoqlarning qizarib turishi (giperemiyasi) pnevmoniya kasalligida, rangning oqarib turishi odamni holdan toydiradigan og'ir kasallik — o'pka absessida kuzatiladi.

Nafas tizimi kasalliklarida bemorlar subyektiv, obyektiv, laboratorik asbob-uskuna (instrument)lar yordamida tekshiriladi.

Subyektiv tekshirishda bemor shikoyatlari, kasallikning rivojlanish tarixi, hayot anamnezi, allergologik holatlar, zararli odatlar so'rab-suriishtiriladi.

Obyektiv tekshirish bemorning umumiy holatiga baho berish bo'lib, palpatsiya, perkussiya va auskultatsiya usullari yordamida amalga oshiriladi. Bemorning umumiy holatiga obyektiv tekshirishlar natijasiga ko'ra og'ir, o'rtacha va yengil ko'rinishda baho beriladi. Palpatsiya nafas tizimi kasalliklarini aniqlashda muhim ahamiyatga ega hisoblanadi. Bunda ko'krak qafasi atrofidagi limfa tugunlari to'plami (qo'ltiq osti, jag' ostilari) tekshirib ko'riladi. Ko'krak qafasidagi og'riq, o'pkaning tovush o'tkazuvchanligi palpatsiya usulida aniqlanadi.

Perkussiya (urib ko'rish) ko'krak qafasida joylashgan organlar chegarasi, o'pkadagi yallig'lanish, o'smalarni aniqlashda muhim usul bo'lib hisoblanadi. To'qima nechog'liq zich, qattiq bo'lsa, tovush shuncha sekin chiqadi.

Ko'krak qafasi perkussiyasida tovushning bir necha turlari farq qilinadi:

1. Bo'g'iq perkutor tovush: ko'krak qafasi perkussiya qilib ko'rilganda o'pka to'qimasining zichlashib qolgan joylari (krupoz pnevmoniyaning 2—3-bosqichi, qizil va kulrang jigar-

lanish bosqichlarida), ko'p suyuqlik to'planib qolgan joylar (plevritda) ustidan shunday tovush chiqadi.

2. Perkutor tovushning „quticha tovushi“ ga o'xshab eshitilishi: o'pka shishib, ichida havo ko'payib qolganida (o'pka emfizemasida) kuzatiladi. Bu tovush bo'sh karton quticha ustiga barmoq bilan tukillatib urib ko'rilganda chiqadigan tovushga o'xshaydi.

3. Timpanik-perkutor tovush: o'pkaning silliq devorli bo'shlig'i, kovagi bor joylari ustidan chiqadi (ko'proq o'pka silining kavernozi turida, o'pka absessining ikkinchi davrida yiringdan bo'shab qolgan joy ustida paydo bo'ladi). O'pka perkussiyasida o'pkaning chegarasi va patologik o'zgarishlari bor joylar aniqlab olinadi. O'pka auskultatsiyasi simmetrik tarzda olib boriladi. Eshitib ko'rish joyi tinch, o'rtacha issiqlikda (18—22 °C) bo'lishi kerak. Auskultatsiya usuli yordamida organizmda hosil bo'ladigan tabiiy tovushlar eshitiladi. Birinchi bo'lib, Gretsiyada Buqrot auskultatsiyadan foydalangan. Nafas olishda o'z-o'zidan hosil bo'ladigan asosiy nafas shovqinlari o'zining xususiyatiga ko'ra ikki xil bo'ladi: vezikular va bronxial nafas.

Vezikular nafas o'pka alveolasida hosil bo'ladi. Alveolalar muntazam ravishda to'lib borganligi uchun juda ko'p tovushlarning ma'lum miqdordagi yig'indisi vujudga keladi va natijada davomli tovush eshitiladi. Bronxial tovush — patologik bo'shliqlar ustida eshitiladi.

Auskultatsiyada, asosan, nafas shovqinlaridan tashqari, qo'shimcha nafas shovqinlari ham eshitiladi. Ular xirillashlar vujudga kelishiga olib keladi. Nam va quruq xirillashlar ajratiladi. Nam xirillashlar zotiljam kasalligida, o'pka absessi yorilganida eshitiladi. Quruq xirillashlar bronxit, bronxial astma xuruji davrida eshitiladi va havoning torayib qolgan bronx yo'llaridan o'tishi natijasida yuzaga keladi. Krepitatsiya alveola devorlari bir-biriga yopishib qolganida, nafas olish vaqtida alveola devori orasiga havo kirib, uning ko'chishi natijasida paydo bo'ladi. U krupoz pnevmoniya, o'pka shishi, kichik qon aylanish doirasida qon dimlanishi, atelektazda vujudga keladi. Plevraning ishqalanish shovqini — plevra varaqlari yallig'lanishi natijasi (quruq plevrit)da eshitiladi.

Oksigenoterapiya

Kislород bilan davolash (oksigenoterapiya) qon aylanish va nafas a'zolari kasalligida qo'llaniladi. Bemorlar 50 % kislород tutgan kislородli havo aralashmasini uzoq vaqt davomida nafasga olishlari natijasida to'qimalarda kislород yetishmovchiligi bartaraf etiladi. Sof kislородni nafasga olish natijasida organizmda zaharlanish ro'y berishi mumkin. Bunda og'iz qurishi, to'sh suyagi orqasida achishish, ko'krak qafasida og'riq, tirishuvlar va h.k.lar vujudga keladi.

Bemorlarni davolashda, asosan, 80 % gacha kislород tutgan gaz aralashmasidan foydalaniladi. Oksigenoterapiyada qo'llaniladigan hozirgi zamon apparatlarida maxsus moslamalar bo'lib, ular to'yingan kislород aralashmasini berishga moslangan. Uglerod oksidi (is gazi) bilan zaharlanganda karbogen qo'llashga ruxsat etilgan, unda 95% kislород va 5 % uglerod (IV oksidi) tutgan aralashma qo'llaniladi.

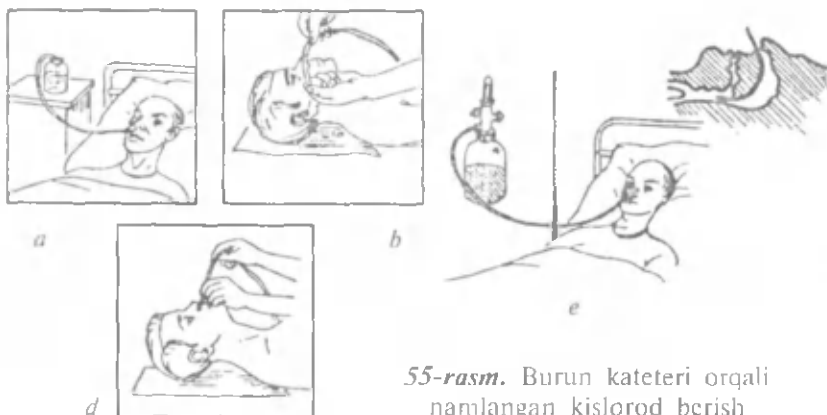
Ayrim hollarda nafas yetishmovchiligini davolash uchun geliokislород aralashmasi bilan ingalatsiya qilinadi. U 60—70 % geliy va 30—40 % kislородdan tashkil topgan. O'pka shishida nafas yo'llaridan ko'piksimon ajralma ajraladi. Spirt ko'pik so'ndirish xususiyatiga ega. Oksigenoterapiya tabiiy nafas olish yo'llari bilan amalga oshirilib, o'pkani sun'iy shamollatish apparatlari orqali ham qo'llanishi mumkin.

Uy sharoitida kislород bilan davolash uchun kislород yostiqchasidan foydalaniladi. U rezinali qopcha bo'lib, rezina naycha, jo'mrak va mundshtukdan iborat bo'ladi. Yostiqning sig'imi 25 dan 75 litrgacha. Uni kislородli ballondan to'ldiriladi. Bemorga kislород berishdan avval mundshtuk 2—3 qavatli nam doka salftka bilan o'raladi, so'ng og'izga taqab qo'yiladi. Jo'mrak ochilib kislород berish tezligi taxminiy idora etib turiladi. Bemor mundshtuk orqali nafas oladi, burun orqali esa chiqaradi. Kislород yostiqchasida kislород miqdori nisbatan kamayganda bo'sh qo'l bilan yostiqcha bosiladi, bo'lmasa kislородning nafas yo'llariga kelishi qiyinlashadi. Mundshtuk qo'llanib bo'lingach 3% li vodorod peroksid yoki 70 % etil spirti eritmasi bilan 2 marotaba artiladi. Oksigenoterapiyada bu usulning kamchiligi shundan iboratki, birinchidan, kislородning

aniq miqdori va me'yorini nazorat qilib bo'lmaydi. Ikkinchidan bemor og'ziga mundaqtuk to'liq taqalmagan bo'lsa, unda gazning katta miqdorda yo'qotilishi kuzatiladi. Shifoxonalarda oksigenoterapiya markazlashgan tizim orqali bemorlar yotgan xonalarga yuborish yo'li bilan amalga oshiriladi.

Kislrod bilan davolashda eng ko'p tarqalgan usul bu burun kateteri orqali ingalatsiya qilishdir. Buning uchun kateter qaynatiladi va vazelin moyi surtilib, pastki burun yo'li bo'ylab yutqunning orqa devoriga 15 sm chuqurlikka kiritiladi. Kateterning tashqi qismini yuzga, chakkaga yoki peshanaga leykoplastir bilan mahkamlab qo'yish lozim. Chunki u burundan chiqib ketishi yoki qizilo'ngachga o'tib ketishi mumkin. Kislrodni yuborish uchun dozimetr (miqdor o'lchagich) murtagi ochilib, 2—3 daqiqa tezlikda kislrod yuboriladi va nazorat qilinadi (55-rasm, a-e).

Ba'zan kislrodni maxsus zich yopiladigan xonalar, traxeostomik (nafas olish uchun kekirdakda jarrohlik yo'li orqali teshik ochish), intubatsion (nafas olishni tiklash uchun nafas olish yo'llariga naycha kiritish) hamda og'iz va burun niqoblari orqali yuborish tavsiya etiladi. Kislrodli aralashma ingalatsiyasini uzluksiz yoki 30—60 daqiqa davomidagi seanslar orqali bir kunda bir necha marta olib boriladi. Buning uchun beriladigan kislrod namlangan bo'lishi lozim. Kislrod maxsus suvli idish orqali namlanadi yoki namlash bug'latgichlar orqali amalga oshiriladi.



55-rasm. Burun kateteri orqali namlangan kislrod berish

Hozirgi vaqtda ko'pgina ichki a'zolar va nafas yetishmovchiligi kasalliklarida gipoksiya (kislrod yetishmovchiligi) kuzatilgan hollarda, giperbolik oksigenatsiya, ya'ni kislrod bilan yuqori bosim orqali maxsus barokameralarda (zich yopilgan berk xonada odamning barometrik bosimga munosabatini tekshirib) davolash qo'llaniladi.

3.4. Qon aylanish tizimini baholash.

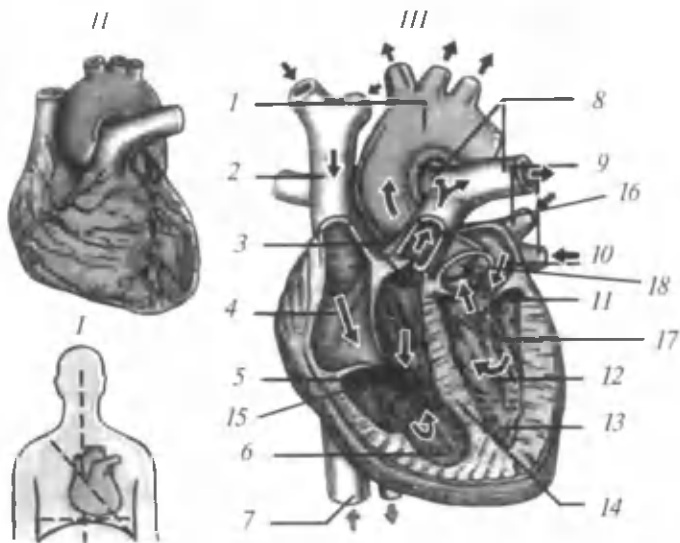
Qon aylanish a'zolari tizimi tuzilishi va funksiyasi

Yurakning tuzilishi va joylashishi. Yurak qon aylanish tizimining markaziy qismi bo'lib, muskullardan tashkil topgan kovak organdir. Har bir odam yuragining hajmi mushtiga yaqin bo'ladi. Jismoniy mehnat va sport bilan shug'ullanuvchi kishilarda yurakning muskullari yaxshi rivojlanib, uning hajmi boshqalar yuragining hajmiga nisbatan kattaroq bo'ladi. Yurakning massasi erkaklarda 220—300 g. gacha, ayollarda esa 180—220 g. gacha bo'ladi.

Yurak ko'krak qafasida to'sh suyagining orqasida, ikkala o'pka o'rtasida joylashgan bo'lib, uning ko'proq qismi ko'krak bo'shlig'ining chap tomonida turadi. U orqa tomonidan qizilo'ngach va aorta qon tomirining pastga tushuvchi qismi orqali umurtqa pog'onasidan ajralib turadi. Pastki tomonidan esa diafragma orqali qorin bo'shlig'idan ajralib turadi (56-rasm).

Yurak devori uch qavatdan: ichki — *endokard*, o'rta — *muskul*, ya'ni *miokard* va tashqi — *perikarddan* iborat. Tashqi pardasi — perikard ikki qavat bo'lib, ichki qavati yurak muskuliga yopishib turadi, u *epikard* deb ataladi. Tashqi qavati xalta sifatida yurakni o'rab turadi. Ikkala qavat o'rtasidagi bo'shliqda suyuqlik bo'lib, yurakning qisqarish va kengayish harakatlariga qulaylik tug'diradi.

Yurak to'rt kameradan tashkil topgan: *o'ng va chap ho'l-macha*, *o'ng va chap qorincha*. Bo'lmachalarning devori yupqaroq, qorinchalar, ayniqsa, chap qorinchaning devori qalin bo'ladi, chunki chap qorincha aorta qon tomiriga yuqori bosim bilan qon haydab katta qon aylanish doirasi orqali tananing hamma a'zo va to'qimalarini arteriya qoni bilan ta'minlaydi. Yurakda to'rtta *klapan* (qopqoq) bo'lib, chap



56-rasm. Yurakning joylashishi va tuzilishi: *I*— yurakning ko'krak qafasida joylashishi; *II*— yurakning tashqi ko'rinishi va tojsimon arteriyalari; *III*— yurakning ichki tuzilishi: *1*— aorta; *2*— yuqorigi va pastki kovak venalar; *3*— perikard qavati; *4*— o'ng bo'lmacha; *5*— o'ng qorincha; *6*— muskul qavat; *7*— yurakning tojsimon venasi quyiladigan joy; *8*— o'pka arteriyasi; *9*—*10*— o'pka venalari; *11*— chap bo'lmacha; *12*— epikard; *13*— chap qorincha; *14*— endokard qavat; *15*— uch tavaqali klapan; *16*— o'ng qorincha va o'pka arteriyasi o'rtasidagi yarimoysimon klapan; *17*— ikki tavaqali klapan; *18*— yurakning chap qorinchasi bilan aorta o'rtasidagi yarimoysimon klapanlar

bo'lmacha bilan chap qorincha o'rtasida *ikki tavaqali klapan*, o'ng bo'lmacha bilan o'ng qorincha o'rtasida *uch tavaqali klapan*, chap qorincha bilan aorta qon tomiri o'rtasida hamda o'ng qorincha bilan o'pka arteriyasi o'rtasida *yarimoysimon klapanlar* joylashgan. Yurak klapanlari shunday tuzilganki, ular orqali qon faqat bir tomonga harakatlanadi, ya'ni qon bo'lmachalardan qorinchalarga, ulardan esa aorta va o'pka arteriyalariga tomon harakatlanadi.

Yurak yuqorida aytilganidek, qon aylanish tizimining markaziy organi bo'lib, u nasos singari qon tomirlardagi qonni to'xtovsiz harakatlantiradi va tananing hamma organlari, to'qimalari va hujayralarini oziq moddalar va kislorod bilan ta'minlaydi. Uning kameralari orqali bir daqiqada katta odamda

5 l qon o'tadi, lekin bu qonning bir tomchisidan ham yurak o'z ehtiyoji uchun foydalanmaydi. Yurak muskullari ikkita maxsus tojsimon arteriya orqali qon bilan ta'minlanadi. Bu tomirlar aortaning boshlang'ich qismidan ajralib, yurak muskullari orasiga kiradi. Arteriya tomirlaridagi qon yurak muskullarini oziq moddalar va kislorod bilan ta'minlab, vena qoniga aylanadi, ikkita yurak venasini hosil qilib yurakning o'ng bo'lmachasiga quyiladi. Katta yoshli odamda tinch holatda yurakning tojsimon arteriyasi orqali bir daqiqada 200—250 ml qon yurak muskullariga boradi. Jismoniy mashq bajarganda esa bu qonning miqdori 800—1000 ml gacha ortadi. Bir kechakunduzda tojsimon arteriyalar orqali 500 l qon yurak muskullaridan oqib o'tadi.

Yurakning ishlashi. Yurakning asosiy ishi nasos singari vena qon tomirlaridagi qonni so'rib, arteriya qon tomirlariga o'tkazishdan iborat. Yurakning bu ishi uning bo'lmacha va qorinchalari devoridagi muskullarning ritmik ravishda qisqarishi va kengayishi orqali amalga oshadi. Bo'lmacha va qorinchalar muskullarining qisqarishi *sistola*, kengayishi *diastola* deb ataladi. Yurakning bo'lmacha va qorinchalarining bir marta qisqarib-bo'shashishi yurakning *bir ish sikli* deb ataladi. Katta odam tinch holatida yuragi bir daqiqada 70—72 marta qisqaradi va kengayadi, uning har bir qisqarib-kengayishidan bitta puls hosil bo'ladi. Shunday qilib, yurak bir daqiqada 70—72 marta ish siklini bajaradi. Uning har bir ish sikliga 0,8 soniya sarflanadi. Jumladan, yurakning ikkala bo'lmachasi bir vaqtda 0,1 soniya davomida qisqaradi, bu vaqtda ulardagi qon qorinchalarga o'tadi. So'ngra bo'lmalar 0,7 soniya davomida bo'shashadi. Bu vaqtda qorinchalar 0,3 soniya davomida qisqarib, o'ng qorinchadagi qon o'pka arteriyasiga, chap qorinchadagi qon aortaga o'tadi. So'ngra qorinchalar bo'shashib, 0,5 s. davomida tenizm holatida bo'ladi.

Yurakning sistolik va daqiqalik hajmi. Yurak qorinchalari har bir qisqarganida 65—70 ml qonni arteriya tomirlariga chiqaradi. Bu yurakning *sistolik hajmi* deb ataladi. Tinch turgan holatda katta odamning yuragi bir daqiqada 70—72 marta qisqarib-kengayadi. Har bir qisqarganida undan chiqarilgan qon

miqdori uning bir daqiqada qisqarib-kengayishi soniga ko'paytirilsa, yurakning daqiqalik hajmi kelib chiqadi. Masalan, bir marta qisqarganda o'rtacha 70 ml qon chiqarilsa, uni bir daqiqadagi qisqarib-kengayish soniga ko'paytiriladi. U 4,9 l ga teng ($70 \text{ ml} \times 70 \text{ marta} = 4,9 \text{ l}$). Bir kecha-kunduzda yurak o'rtacha 100 ming marta qisqarib-kengayadi va 10 t qonni arteriya tomirlariga chiqaradi. Yurak ritmik ravishda uzluksiz ish bajaradi. Uning bir kecha-kunduzda bajargan ishi massasi 64 kg li yukni 300 m balandlikka ko'tarishga teng. Odamning o'rtacha umr ko'rish 70—80 yil deb olinsa, shu davr ichida yurak aorta tomiriga chiqargan qon miqdori hisoblansa, u 5 km uzunlikdagi kanalni to'ldirib, unda paroxod yurishi mumkin bo'ladi.

Jismoniy mehnat, sport mashqlari bajarganda yurakning qisqarib-kengayish soni mashg'ulotning sekin yoki tez bajarilishiga ko'ra bir daqiqada 100 martadan 200 martagacha ko'payishi mumkin. Demak, uning daqiqalik hajmi ham tinch holatdagiga nisbatan 1,5—3 marta ortishi mumkin. Jismoniy mehnatda chiniqqan sportchilarda mashq bajargan vaqtda yurakning sistolik hajmi 65—70 ml o'rniga 100—150 ml gacha ortadi va bir daqiqada yurakning qisqarib-kengayish soni 150—200 martaga yetadi, ya'ni ularda yurakning daqiqalik hajmi 15—30 l gacha ortishi mumkin. Chang'i sportida 8 soat davomida 100 km masofani o'tgan sportchining yuragi 35 l qonni arteriya tomirlariga chiqaradi.

Katta va kichik qon aylanish doirasi

Odam tanasida qon juda ko'p yirik va mayda qon tomirlar bo'ylab harakatlanadi. Bu qon tomirlar ikkita yopiq, ya'ni katta va kichik qon aylanish doirasini hosil qiladi. Bu qon aylanish doiralari ikkalasi ham yurakdan boshlanadi va yurakda tugaydi (57-rasm).

Qon aylanish tizimi ikkita — katta va kichik qon aylanish doirasiga bo'linadi. Tomirlar tizimining bir qismi, ya'ni o'ng qorinchadan o'pka arteriyasining chiqish joyidan to'pka venasining chap bo'lmachaga quyilish joyigacha bo'lgan qismi kichik qon aylanish doirasi deyiladi. Tomirlar tizimining qolgan qismi, ya'ni aorta va uning tarmoqlaridan tortib to'ustki va



57-rasm. Odam tanasidagi qon tomirlarning umumiy ko'rinishi: 1— bosh va bo'yin qon tomirlari; 2— qo'l tomirlari; 3— aorta; 4— o'pka venalari; 5— o'pka tomirlari; 6— me'da tomirlari; 7— taloq tomirlari; 8— ichak tomirlari; 9— oyoq tomirlari; 10— buyrak tomirlari; 11— jigar tomirlari; 12— pastki kovak vena; 13— yurakning chap qorinchasi; 14— yurakning o'ng qorinchasi; 15— yurakning o'ng bo'lmachasi; 16— yurakning chap bo'lmachasi; 17— o'pka arteriyasi; 18— yuqori kovak vena

kovak venalargacha bo'lgan qismi katta qon aylanish doirasi deb ataladi. Tomirlar tizimi bo'ylab qon bir qancha omillar tufayli, birinchi galda yurakning bir tekis va davriy aortada qisqarib borishi tufayli harakatlanib turadi. Yurakni qisqarishga majbur etadigan impulslar o'ng bo'lmachada ustki kovak vena-ning og'zi yaqinida joylashgan sinus tugunida vujudga keladi. Sinus tugunidan impuls bo'lmachalar orasidagi to'siqda joylashgan bo'lmacha — qorincha tugunga tarqaladi. Yurakning qisqarishi sistola, bo'shashish esa diastola deb ataladi. Sistola diastolaga qaraganda ancha qisqa davom etadi. Diastolaning muddati yurak qisqarishlari tezligiga qarab o'zgarib boradi. Normada yurak daqiqasiga 60—80 marta qisqarib turadi. Yurak o'zining qisqarishi uchun impulslarini o'zi ishlab chiqarib boradi, ya'ni u avtomatizm xususiyatiga egadir.

Sistola paytida yelka arteriyasidagi qon bosimi sog'lom odamda taxminan 17,5—18,5 kPa (simob ustuni hisobida

110—140 mm) ni tashkil etadi. Diastola mahalida bu bosim pasayib 9,33—10,7 kPa (simob ustuni hisobida 70—80 mm) ga tushadi. Qonning hammasi tomirlar oʻzanida aylanib yurmaydi. Sogʻlom odam organizmidagi 5—6 litr qonning 1/3 qismi asosiy qon depolari — jigar, taloq, muskullar va terida aniqlanadi.

Qon aylanish tizimida kuzatiladigan oʻzgarishlar

Qon aylanish tizimida quyidagi oʻzgarishlar kuzatiladi: yurak oʻynashi, uning toʻxtab-toʻxtab urishi (aritmia), yurak sohasida ogʻriq, hansirash, nafas qisishi (boʻgʻilish), shish, sianoz va boshqalar.

Yurak oʻynashi. Sogʻlom odam tinch holatda va sezilarli jismoniy kuchlanishda ham yurak urishini sezmaydi, faqatgina jismoniy zoʻriqishda (masalan, zoʻr berib yugurgandan soʻng) yurak urishi tezlashishi bilan uning qattiq urayotgani seziladi, tana haroratining yuqori darajalarga koʻtarilishida ham yurak oʻynashi seziladi. Yurak kasalliklari bilan ogʻriq bemorlarda yurak oʻynashi sezilarsiz jismoniy kuchlanishda, hattoki tinch turganda ham aniqlanadi. Ozigina hayajonlanish, ovqatdan soʻng ham yurak oʻynashi sezilishi mumkin. Yurak kasalliklarida yurak oʻynashining kelib chiqish sababi bu yurak qisqaruvchanlik funksiyasining pasayishidir, bunda yurak qisqargan vaqtda aortaga yetarli miqdordagi qonni haydab chiqara olmay qoladi, shuning evaziga aʼzo va toʻqimalarni yetarli miqdorda qon bilan taʼminlash uchun yurak „majburan“ tez qisqara boshlaydi (kompensator holat). Yurak urishining tezlashishi **taxikardiya** deyiladi.

Aritmiya deganda, yurakning toʻxtab-toʻxtab, xuddi xayolda yurak muzlab, toʻxtab qolganday, qisqa kuchli urishi tushuniladi. Yurakning toʻxtab-toʻxtab urishi bir marotaba yoki davomli boʻlishi mumkin. Bu holatga yurak qisqarishlarining buzilishi sabab boʻladi.

Yurak sohasidagi ogʻriq yurak kasalliklarining muhim belgisidir. Qisib turadigan ogʻriqlar, koʻpincha yurak muskulini oziqlantirib turadigan toj tomirlar orqali yurakning qon bilan taʼminlanmasligi (miokard ishemiyasi) natijasida kelib chiqadi.

Og'riq qisqa vaqtli (3—5 daqiqagacha), xurujsimon bo'lib, ko'pincha fizik kuchlanish vaqtida (yurganda, yuqoriga zindan ko'tarilganda), ko'chadagi havo harorati past bo'lgan vaqtda birdaniga ko'chaga chiqqanda seziladi. Og'riq ko'pincha to'sh sohasida (kamdan kam yurak sohasida) bo'lib, ba'zan harakatni to'xtatganda yoki nitroglitserin qabul qilganda o'tadi.

Hansirash. Yurak kasalliklarida ko'p uchraydigan belgilar yurak qisqaruvechanlik funksiyasining pasayishi natijasida kelib chiqadi va buning evaziga kichik qon aylanish doirasida qon dimlanadi. Hansirash yurak yetishmovchiligining birinchi belgilaridan hisoblanadi. Yurak muskullarining sezilarsiz bo'shshishi natijasida fizik kuchlanishlarda hansirash seziladi.

Yurak muskullarining to'satdan bo'shshishi sababli, to'satdan hansirash kelib chiqadi (xuddi nafas qisish xurujiday), bu holat yurak astmasi xuruji deb ataladi. Agar xurujda shoshilinch yordam ko'rsatilmasa (yetarli dori moddalari bilan), o'pka shishuvi kelib chiqadi, bunda xurujga qon aralash ko'pikli balg'amli yo'tal qo'shiladi. Bu holat ancha og'ir bo'lib, ba'zan bemor o'lib qolishi mumkin.

Shish — yurak yetishmovchiligining xarakterli belgisidir, aniqrog'i o'ng qorincha yetishmovchiligi. O'ng qorincha muskullari qisqaruvechanlik funksiyasining pasayishi evaziga katta qon aylanish doirasida qon dimlanadi, tomirlar devorining buzilishi natijasida suyuqlik sizib chiqadi va shish paydo bo'ladi.

Yurak kasalliklarida shish, asosan, pastdan boshlanadi (oyoqlardan), bemor yotgan paytda shish bel va dumg'aza sohasida aniqlanadi.

Sianoz. yurak yetishmovchilik belgilaridan biri bo'lib, lablar, burun uchi, barmoqlar, tirnoqlar ko'karadi, shishdan oldin kelib chiqadi.

Qon aylanish tizimining buzilishlarida asosiy simptomlarni kuzatish va baholash

So'rab-surishtirish. Qon aylanish tizimi zararlanganda patsiyent hansirash, vaqt-vaqti bilan bo'g'ilib qolish, yurak o'ynog'i va yurak ishida to'xtalish bo'lib turishi, yurak sohasi hamda to'sh ortidagi og'riqlar, yo'tal, qon tuflash, badanida

shishlar borligidan noliydi. Bunda bemorlarda markaziy nerv tizimiga aloqador funksional o'zgarishlar kuzatiladi, bular darmonsizlik, tez charchab qolish, uyqu buzilishi, bosh og'rig'i va bosh aylanishi ko'rinishida bo'ladi. Hansirash ko'pincha chap qorincha yetishmovchiligining alomati bo'lib hisoblanadi. Yetishmovchilikning asosiy dastlabki davrlarida odam jismonan zo'r berganida, tez yurganida, zinadan ko'tarilib chiqqanida hansiraydi. Yurak kasalliklarida hansirash paydo bo'lishining sababi — gazlar almashinuvi buzilib, chala oksidlangan mahsulotlarning qonda to'planib qolishidir. Bo'g'ilish xuruji, odatda, to'satdan kechasi tutib qoladi. Bo'g'ilish xuruji tutgan mahalda bemor birdan havo yetishmay qolganini sezadi, ko'kragida g'arg'araga o'xshagan xirillashlar paydo bo'ladi, qon aralash balg'am tushadi. Yurak sohasidagi og'riqlar turli sabablarga ko'ra paydo bo'ladi. Bemor so'rab-surishtirilganda og'riqlarning aniq joyi, tabiati, qancha davom etishi, qay tariqa o'tishi, tarqalishi, qanday sharoitlar paytida paydo bo'lishini bilib olish zarur. Yurak kasalliklari mahalida shishlar o'ng qorincha yetishmovchiligining ifodasidir. Avvaliga shishlar kechga yaqin borib paydo bo'ladi, tuni bilan esa yo'qolib ketadi. Shishlar paydo bo'lganda birinchi galda venalar bilan kapillarlarida o'tkazuvchanlik kuchayib, qondan to'qimalarga suyuqlik o'tadi.

So'rab-surishtirish yordamida bemorning turmush tarzidagi zarur voqealar ham aniqlab olinadi. Bunda ilgari boshidan kechirgan kasalliklari, mehnat va turmush sharoitlari, zararli odatlarini o'rganish to'g'risidagi ma'lumotlarni qo'lga kiritish kerak. Ayollarda homiladorlik va tug'uruqlarning qanday o'tganligini aniqlab olish lozim, chunki qon aylanish tizimi kasalliklarining belgilari ana shunday davrda paydo bo'ladi.

Bemor ko'zdan kechirilganda hammadan avval uning vaziyati, teri qoplamlarining rangiga ahamiyat beriladi. Yurak yetishmovchiligida bemor qaddini ko'tarib yotishga majbur bo'ladi. Lablar va ko'zga ko'rinib turadigan shilliq pardalar sianozi, hansirash, yurak yetishmovchiligidan darak beradi. Yurak yetishmovchiligining xarakterli alomati — shishdir. U teri-osti yog' kletchatkasida bir tekis suyuqlik to'planib qolishi

oqibati ham, qorin bo'shlig'ida suyuqlik to'planib qolishi (assit) oqibati bo'lishi ham mumkin. Shish ko'pincha (ayniqsa, yurak yetishmovchiligining dastlabki davrlarida) oyoqlarda bo'ladi, ba'zan u odam dam olgani yoki kechasi uxlab turganidan keyin tez yo'qolib ketadi. Bunday shish ba'zan terining oziqlanishini izdan chiqaradi, natijada terining o'sha joylari yoriladi, maddalaydi, yara bo'lib ketadi. Shish paydo bo'lganda qon dimlanib qolishi va mayda qon tomirlar o'tkazuvchanligining buzilishi katta rol o'ynaydi. Shishga bir necha usullar bilan obektiv baho berish (uning bor-yo'qligini, qayerga kelganini aniqlab olish) mumkin. Bemor og'irligini muntazam ravishda tekshirib turish, diurezni (chiqqan siydikni hisobga olib borish), qorin aylanasi o'lchash va boshqalar shular jumlasidandir. Yurak sohasi ko'zdan kechirilganda do'ppayib chiqib turgan joy (yurak yoki aorta anevrizmasi) borligini, yurak uchi zarbining ancha kuchayganini bilsa bo'ladi. Ba'zan yirik tomirlar (uyqu arteriyalari)ning zo'r berib urib turgani ma'lum bo'ladi. Arteriyalarning egri-bugri va zich bo'lib qolgani sklerotik jarayonda kuzatiladi. Yurak sohasi palpatsiya qilib ko'rilganda ba'zan yurak yoki yurak uchining zarbi seziladi (chap qorinchaning zo'r berib urib turishi). Yurakni palpatsiya qilish yo'li bilan „mushuk xirillashi“ simptomi bor-yo'qligini aniqlasa bo'ladi. Bu simptom yurakning o'ng bo'lmachasi bilan chap qorinchasi o'rtasidagi teshik torayib qolganida uchraydi (yurak porogining bu xili chap bo'lmacha — qorincha teshigi stenoz yoki mitral stenoz deb ataladi). Perkutor tovush yurak bilan o'pka ustida har xil bo'ladi. O'pkada havo bo'lganidan, o'pka ustidan ancha qattiq tovush chiqsa, qattiqqina muskulli a'zo bo'lmish yurak ustidan bo'g'iqlik tovush chiqadi.

Biror-bir yurak bo'limi chegaralari (masalan, aorta klapani yetishmovchiligida, ayniqsa, yurak chap qorinchasining ancha kengaygani) yoki yurakning umumiy chegaralari kengayib ketganini (sezilarli yurak yetishmovchiligi paytida kuzatiladigan holat) perkussiya yordamida aniqlab olish mumkin.

Auskultatsiya diagnostikaning keng rasm bo'lgan usulidir. Yurak fonendoskop yoki stetoskop bilan eshitib ko'riladi. Normada 2 ta yurak toni eshitiladi: 1 sistolik ton yurak qisqarib

(sistola), chap bo'lmacha — qorincha klapani bilan o'ng bo'lmacha — qorincha klapanlari bekiladigan va miokard tarang tortadigan paytda yuzaga kelsa, II diastolik ton diastola vaqtida paydo bo'ladi va aorta klapani bilan o'pka stvoli klapanining bekilishidan kelib chiqadi.

I ton bilan II ton orasidagi interval (o'rtasida o'tadigan vaqt) II ton bilan I ton orasidagi intervalga qaraganda qisqaroq bo'ladi. Yurakdagi u yoki bu patologik o'zgarishlar sababli yurak tonlari o'zgarib qolishi mumkin. Masalan, miokard zaifligida tonlar bo'g'iq bo'lib qoladi. Diastolik ton aksari arterial bosimning ko'tarilib ketishidan paydo bo'ladi. Sog'lom odamda yurak tonlari yetarlicha qattiq, jarangdor bo'lib eshutiladi. Yurak kasalliklarida, miokard zaifligida yurak tonlari bo'g'iq bo'lib qoladi. Biroq, yurak tonlarining yurak kasalliklari tufayli bo'g'iq bo'lib qolganini talaygina yog' borligi sababli ko'krak qafasi qalin bo'lib turgani uchun yurak tonlari jarangdorligining kamayib ketganidan — tonlarning sekin bo'lib qolganidan farqlash kerak.

Bir qancha yurak kasalliklarini aniqlash uchun auskultatsiya mahalida topiladigan yurak shovqinlari katta ahamiyatga ega. Bunday shovqinlar miokard yoki yurak klapani apparatidagi organik, shuningdek, o'tkinchi o'zgarishlar munosabati bilan paydo bo'lishi mumkin.

Masalan, chap bo'lmacha — qorincha klapani revmatik jarayondan zararlanganda klapan tavaqalarining to'la bekilishiga to'sqinlik qiladigan nuqson — klapan yetishmovchiligi paydo bo'ladi. Bunda qorincha sistolasi vaqtida chap qorinchadan qon aortaga o'tibgina qolmay, balki chala bekilgan „nuqsonli“ klapan orqali orqaga ham qaytadi — chap bo'lmaga qaytib tushadi. Shunday qon aylanishi sistolik shovqin paydo bo'lishiga olib keladi.

Fiziologik shovqinni miokard yoki yurak klapanlarining birinchi bo'lib zararlanishiga aloqador bo'lmagan ba'zi holatlarda uchratish mumkin. Masalan, o'smirlik shovqini deb nomlanuvchi shovqin ko'p uchraydi, u organizmning tez o'sib borayotganiga bog'liq bo'ladi. Yosh ulg'ayishi bilan bu shovqin yo'qolib ketadi va organik o'zgarishlarga bog'liq bo'lmaydi.

Yurakning nervlar bilan idora etilishi buzilganida, ayniqsa, taxikardiya vaqtida, jismoniy zo'riqishdan keyin davo qilsa yo'qolib ketadigan sistolik shovqin paydo bo'ladi. Endokrin tizimning bir qancha patologik holatlari yurakda ikkilamchi o'zgarishlar va sistolik shovqin paydo bo'lishi bilan birga davom etadi (masalan, tireotoksikoz).

Diastolik shovqin aorta klapani yetishmovchiligida kelib chiqadi, bunda diastola vaqtida qon jips bekilmay qolgan klapanlar orqali chap qorinchaga yana qaytib tushadi. Diastolik shovqin chap bo'lmacha bilan qorincha o'rtasidagi teshik stenozi paytida eshitiladi, bunda chap bo'lmachadan chap qorinchaga qon qiyinlik bilan o'tadi.

Puls deb, tomirlar devorining yurak haydaydigan qon harakati natijasida kelib chiqadigan turtkisimon tebranishlariga aytiladi. Puls tabiati yurakdan haydalgan qonning hajmi va tezligi hamda arteriya devorining holati va, birinchi navbatda, uning silliqligiga bog'liq. Pulsni aniqlash joylari arterial qon ketishda arteriyalarni bosib to'xtatish nuqtalaridir.

Odatda, puls bilak arteriyasida aniqlanadi. Hamshiralar puls ritmi (ish maromini, tezligini) tarangligini aniqlashni bilishlari lozim. Puls tomirning maromli tebranish oralig'i bilan aniqlanadi. Agar arteriya devorining tebranishi aniq bir vaqtda sodir bo'lsa, tomir urishi **ritmik** deb hisoblanadi. Agar tebranish buzilsa, noto'g'ri tomir urishi yuzaga keladi va **noritmik** puls kuzatiladi. Puls tarangligini aniqlash uchun bilak arteriyasi kuch bilan bosiladi, buning natijasida tomir tebranishi umuman to'xtaydi. Puls tarangligi sistolik arterial bosim hajmiga bog'liqdir. Agar arterial bosim me'yorda bo'lsa, tomir o'rtacha kuch bilan bosiladi, bu esa o'rta kuchlanishdagi puls hisoblanadi. Yuqori arterial bosimda tomirni bosish qiyin, bunday puls tarang yoki qattiq deyiladi, agar tomirda arterial bosim past bo'lsa, u yengil bosiladi va bunday puls yumshoq hisoblanadi.

Arterial pulsni aniqlash algoritmi:

1. Bemorga uning pulsini aniqlashingizni ayting va undan bu muolaja haqida bilish-bilmasligini so'rang, agar bilmasa tushuntiring.

2. Soat sekundomer, qog'oz, qalam tayyorlang.

3. Qo'lingizni yuving.

4. Bemorga o'zini bo'sh qo'yib yotishi yoki o'tirishini ayting.

5. II, III, IV barmoqlaringizni bemorning bilak tomiriga qo'yib, I barmog'ingiz bilan asta tomirni bosib, uning tebranishini aniqlang.

6. Agar puls ritmik bo'lsa, tomir urishini 30 soniya ichida aniqlang.

7. Tomir urish sonini 30 soniya ichida kuzatib, so'ng ikkiga ko'paytiring (agar puls ritmik bo'lmasa, uni bir daqiqa ichida hisoblang).

8. Bemorga natijasini ayting.

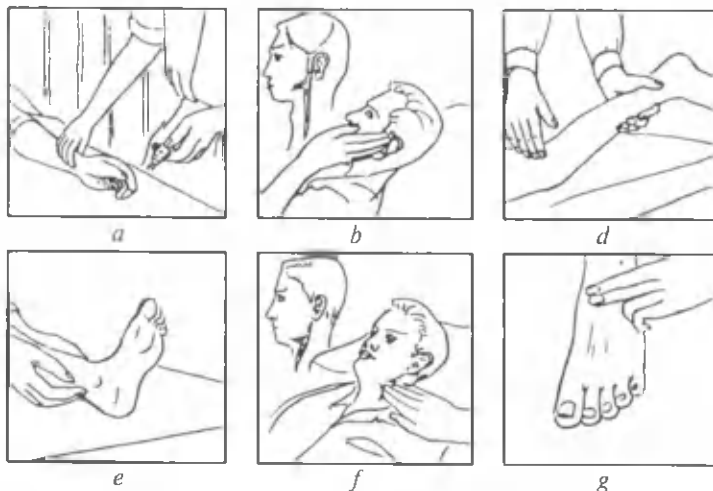
9. Tomirni avvalgidan qattiqroq bosib puls tarangligini aniqlang.

10. Natijani bemorga ayting va yozing.

11. Bemorni qulay o'tqazib yoki yotib olishiga yordam bering.

12. Qo'llaringizni yuving.

Qilgan ishingiz natijasini harorat varaqasiga qizil qalam bilan „P“ shkalasiga yozing. Bilak arteriyasidan tashqari, pulsni chakka, uyqu, chov, tizza va tovon ichki yuzasida aniqlanadi (58-rasm). Ketma-ket har bir tomoni ohista bosilgan holda



58-rasm. Pulsni bilak (a), chakka (b), tizza ko'zi osti (d), to'piqning ichki arteriyasi (e), uyqu arteriyasi (f) va to'piq old arteriyasi(g)da o'lchash

uyqu arteriyasida ham puls aniqlanadi. Agar tomir devori qattiq bosilsa, yurak urishi sekinlashib bemorda bosh aylanishi, hushdan ketish va tortishish paydo bo'lishi mumkin.

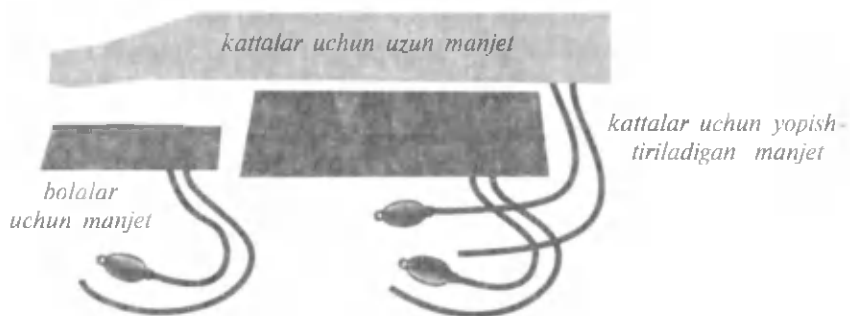
Chov sohasida puls aniqlanganda bemor chalqanchasiga yotishi lozim. Tizza ko'zi chuqurligida pulsni aniqlash uchun bemor qorinda yotishi kerak.

Qon bosimini o'lchash

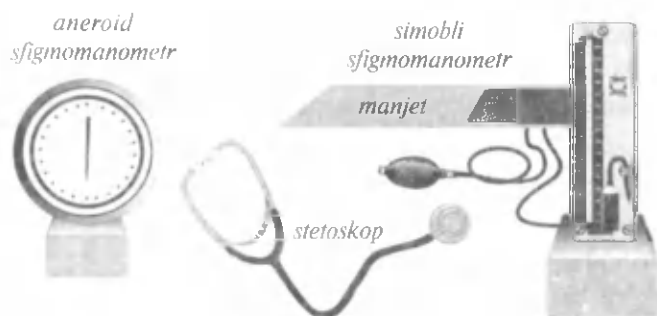
Yurak qorinchalaridan ma'lum kuch bilan otilib chiqadigan qon miqdorining qon tomirlariga urilishiga arterial qon bosimi deyiladi. Qon bosimi qon tomirlar faoliyatiga bog'liq holda turlicha bo'lishi mumkin. Masalan, arterial sistolik bosim 125 mm simob ustuniga teng bo'lsa, kapillarlardagi bosim 25 mm simob ustuniga teng bo'ladi. Qon bosimi bevosita va bilvosita usullar bilan aniqlanadi. Qon bosimini bevosita o'lchash usuli aniq natijalar olishga imkon beradi, lekin bu usul ancha og'riqli va texnik tomondan murakkab jarayondir: arteriyaga manometr bilan nay orqali biriktirilgan shisha kanyula yoki igna kiritiladi. Qon bosimi, asosan, bilvosita (qonsiz) usul bilan aniqlanadi. Bu usulda sfigmomanometr va auskultatsiyadan foydalaniladi. O'lchov natijalari o'lchov asbobining aniqligi, qon bosimini o'lchash qoidalariga rioya qilish kabi omillardan tashqari, shovqin, harorat, sigaret chekishga ham bog'liqdir.

Bevosita usulda qon bosimini o'lchash uchun quyidagi asboblardan — aneroid sfigmomanometr, manjet va stetoskop zarur. Manjet qalin g'ilof kiydirilgan rezinali yostiqla bo'lib, unga havoni haydab beruvchi noxsimon nayga ulangan rezina naychali sfigmomanometr bilan iborat (59-rasm).

Manjet va havo haydovchi noxsimon moslama nazorat qiluvchi klapan bilan ta'minlangan bo'lib, u noxsimon naychadan o'tayotgan havoning kirish va chiqishini idora qiladi. Sfigmomanometrlarning 2 ta turi mavjud (simob ustunli Riva-Rochchi va aneroid). Oddiy sfigmomanometrda darajali shkala bo'lib, u bosimni 0 dan 300 mm simob ustunigacha o'lchash imkoniyatiga ega. Har bir darajalar orasidagi masofa 2 mm simob ustuniga tengdir (60-rasm).



59-rasm. Manjet



60-rasm. Qon bosimini o'lchash asboblari

Aneroid sfigmomanometr shinam va foydalanishda qulay bo'lib, prujina va muftadan iborat. Muolajani boshlashdan oldin sfigmomanometr strelkasi 0 da turganligiga ishonch hosil qilish kerak.

Qo'lda bosimni o'lchaydigan manjetlar har xil o'lchovda bo'lib, ular chaqaloqlardan tortib to katta yoshdagi semiz odamlargacha mo'ljallangan. Bunda albatta mos o'lchamli manjetlarni tanlash zarur.

Manjet qo'lning tirsak bo'g'imidan 2–3 sm yuqoridan faqat bir barmoq sig'adigan qilib o'raladi. Qon bosimini o'lchashdan oldin manjet to'g'ri o'ralganligiga ishonch hosil qilish lozim.

G'ilofning shikastlanishi natijasida yostiqchanning manjetdan chiqib qolish ehtimoli bor. Bundan tashqari, eski manjetlar yopishtirgichi yostiqchani shishirish natijasida tez-tez ko'chib tushadi. Manjetdagi noto'g'ri o'lchamli yostiqcha noto'g'ri

natijalar berishi mumkin. Yostiqcha uzunligi qo'l aylanasining uzunligiga mos kelishi kerak. Agarda kerakli o'lcham bo'lmasa, qisqa yostiqcha ishlatgandan uzun yostiqcha ishlatgan yaxshiroq.

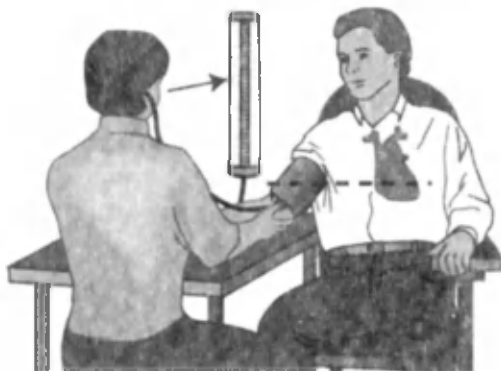
Havo haydovchi nokcha bemorda qon bosimining 20—30 mm simob ustunidan oshishini tezda aniqlash imkonini berishi kerak. Nokchanning hexato ishlashi uchun quyidagi sharoitlar bo'lishi lozim: rezina qismida teshik va yoriqlar bo'lmasligi, nazorat klapani havo chiqarmasligi va havoni soniyasiga 2—3 mm simob ustuni tezligida chiqarishi kerak.

Qon bosimini bilvosita usulda o'lchashda ishlatiladigan stetoskop voronka, membrana va naylardan iborat. Stetoskopni doimo tozalab turish zarur.

O'lchov asboblarning barcha qism va birlashmalarini mexanik shikastlanishlardan saqlash kerak. Saqlash vaqtida naylarning bukilib qolishi ularning ishdan chiqishiga olib keladi. Membrana past chastotali Korotkov tovushlarini aniqlashga yordam beradi, voronka esa tovushlarni uzoq va yaxshi eshitilishini ta'minlaydi.

Qon bosimi vaqt-vaqti bilan o'zgarib turadi. Uning o'zgarishiga nafas me'yori, og'riq, qo'rg'uv, zo'riqish, chekish, spirtli ichimliklar iste'mol qilish, yuqori harorat, atrof-dagi shovqin kabi omillar ta'sir etadi. Yuqorida ko'rsatilgan omillarni bartaraf etgan holda, qon bosimini o'lchash lozim.

Bemor me'yoriy qon bosimini o'lchashdan 30 daqiqa oldin jismoniy zo'riqishlardan xoli, o'lchashdan kamida 5 daqiqa oldin to'liq osoyishta holatda bo'lishi kerak (61-rasm). Bemor imkon



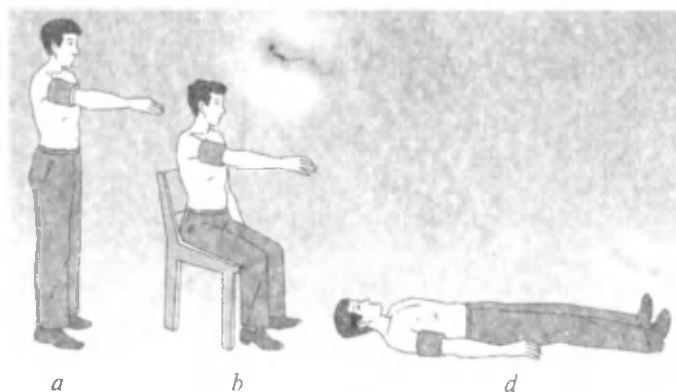
61-rasm. Bemorning to'liq osoyishta holatida qon bosimini o'lchash

boricha qon bosimini o'lchashdan 30 daqiqa oldin ovqat, suv va chekishdan o'zini tiyishi lozim. Bundan tashqari, aniq natijani olishda siydik qopining bo'shligi ham katta ahamiyatga ega.

Bemor bilan suhbatni bosimni o'lchashdan oldin yoki keyin olib borish maqsadga muvofiq. Tekshirishlardan ma'lumki, bosimni o'lchash vaqtida suhbatda qatnashgan bemorning qon bosimi oshishi mumkin.

Qon bosimi o'ng va chap qo'llarda bir-biridan farq qiladi. Birinchi tekshirishda qon bosimi ikki qo'lda, keyinchalik bir qo'lda o'lchanadi va qaysi qo'l ekanligi ifodalanadi. Bosim o'lchanayotganda o'tirgan yoki turgan bemorning qo'li qovurg'alararo bo'shliq va tosh suyagi sathida, yotgan holatda esa yurak sathida turishi lozim (62-rasm). Qo'l muskullari zo'riqishi tufayli olingan natijalar noto'g'ri bo'lmasligi uchun bemor qo'lini manjet bilan birga stolga mahkamlash tavsiya qilinadi. Qo'lni osiltirib turish yoki bukish man etiladi. Qon bosimini o'lchash 5 daqiqa davom etadi. Shu vaqt davomida hamshira qulay vaziyatda o'tirishi, boshqa narsalarga chalg'imasligi va muolajani to'xtatmasligi lozim. Manjetdan havoning tez chiqib ketmasligiga e'tibor berishi lozim, chunki bu holat sistolik bosimning pasayib, diastolik bosimning oshib ketishiga sabab bo'ladi.

Aniq va to'g'ri natija olish uchun sfigmomanometr ko'rsatkichi ko'z sathida va 88 sm masofada bo'lishi kerak. Ko'p tek-



62-rasm. Qon bosimini turgan (a), o'tirgan (b) va yotgan (d) holatda o'lchash

shirishlar natijasida qon bosimini o'lchashda oxirgi raqamlar 0 yoki 5 soniga to'g'ri kelishi aniqlangan. Sfigmomanometrning har bir darajasi 2 mm simob ustuniga tengligini hisobga olib, unga nisbatan aniq raqamni qayd qiladi.

Qon bosimini auskultatsiya qilish va sfigmomanometr yordamida o'lchash

Korotkov arterial tovushlarini aniqlashga asoslangan. Manjetdan havo chiqishi boshlangandan so'ng arterial tovushlarni stetoskop yordamida eshitish mumkin.

O'quvchi muolajani mustaqil bajarishdan oldin o'qituvchining nazorati ostida ko'nikmalarini bir necha marotaba bajarishi lozim.

Qon bosimi tinch sharoitda aniqlanadi. Qo'l erkin holda yo'naltirilgan, kiyim-bosh siqmasligi lozim. Sfigmomanometr hamshiraning ko'ziga yaqin masofada bo'lishi kerak. Manometr bemorning yurak sathida bo'lishi shart emas, lekin simob ustuni vertikal holatda bo'lishini nazorat qilish lozim. Yelka arteriyasini paypaslab topib, manjetni shunday joylashtirish kerakki, uning pastki qismi tirsak bo'g'imidan 2—3 sm yuqorida, markaziy o'qi esa yelka arteriyasida joylashgan bo'lsin. Manjetni yelka arteriyasidan yuqorida o'rab, puls yo'qolguncha havo yuborish lozim. Bu bosim darajasi sistolik bosimga teng keladi. So'ng havo chiqariladi va 25—30 soniyadan keyin manjet yana qayta shishiriladi.

Auskultatsiyaning yo'qolishi yoki „jimjitlik maydoni“ — bu Korotkov arterial tovushlarining K-5 nuqta atrofida yo'qolishidir. Keyingi arterial tovushlarning qayta tiklanishi 5—40 mm simob ustunidan so'ng yuz beradi. Bu noto'g'ri natijaga — sistolik bosimning tushib ketishi yoki diastolik bosimning oshib ketishiga olib kelishi mumkin. „Jimjitlik maydoni“ — 5 % bemorlarda kuzatiladi.

Stetoskop membranasi yelka arteriyasidan yuqorida, tirsak bo'g'imida joylashtiriladi, bunda membrana kuch ishlatmasdan sekin teriga siqiladi. Membranadagi yuqori bosim auskultatsiyaga xalaqit berishi mumkin. Membrana fiksatsiya qilingandan so'ng tezlik bilan manjet shishiriladi.

Stetoskop vaziyatini saqlagan holda, manjetdan havoni 2—3 mm simob ustuni tezligida chiqarish lozim (yoki bir yurak zarbida).

Manjetdan havo chiqa boshlashi bilan arterial tovushlarning paydo bo'lishiga quloq solib, shu bilan bir vaqtda sfigmomanometr shkalasining ko'rsatkichlarini kuzatish lozim.

Hamshira natijani yozishda xatolikka yo'l qo'ymasligi kerak, ayniqsa, diastolik bosimni o'lchashda. Agar bosimni qayta o'lchash lozim bo'lsa, yana shu qo'lda o'lchash uchun 1—2 daqiqa kutiladi.

Elektrokardiografiya

Elektrokardiografiya yurak biotoklarini yozib olish usuli bo'lib, bu usul yurak muskul to'qimasida paydo bo'ladigan musbat va manfiy ionlarning hujayra pardasi orqali harakatlanishiga asoslangan. Yurakda paydo bo'ladigan biopotensiallarni qayd qiluvchi apparat elektrokardiograf deb ataladi. Bu apparat yurak biopotensiallarini elektrodlar yordamida o'ziga qabul qilib oladi, shu bilan birga, tana yuzasining elektrodlar tagida turgan qismlaridagi 3 mV (millivolt)gacha bo'ladigan kichik potensiallar farqi necha ming baravar kuchaytiriladi va yuzaga keladigan juda arziyas potensiallar farqini seza oladigan qayd qiluvchi asbob — galvanometrqa beriladi. Galvanometr yordamida hosil bo'lgan tebranishlar egri chiziqlarini fotografik yo'l bilan maxsus qog'ozga yozib olinadi, yozib olingan tebranishlar esa elektrokardiogramma deb ataladi.

Elektrokardiogramma (EKG) elektrodlar yordamida yozib olinadi. Elektrodlar tananing turli qismlariga qo'yiladi. Bunda har xil elektrod potensiallari vujudga keladi. Yurak biotoklari faqat yurakning o'zida bo'lmasdan, butun tana bo'ylab tarqaladi, shuning uchun uni tananing hamma qismida yozib olish mumkin. Klinika amaliyotida EKGni issiq xonada olish kerak, shunda bemor sovuqdan qaltiramaydi. EKGni olishdan avval elektrokardiografning tok bilan ta'minlanishi, o'lchash tizimining sezgirligi tekshirib ko'riladi, o'lchash tizimi „shu“la“ni izoelektrik chiziqdan og'iradigan bo'lishi kerak.

EKGni yozishda 3 ta standart I — o'ng va chap qo'l, II — o'ng qo'l bilan chap oyoq, III chap qo'l bilan chap oyoqdan olinadi. 3 ta yarim qo'l-oyoqning kuchaytirilgan bir qutbli ulanishi ham qo'llaniladi. O'ng qo'ldan (AVR), chap qo'ldan (AVL) va chap oyoqdan (AVF), 6 ta ko'krak (V_1 , V_2 , V_3 , V_4 , V_5 , V_6) ulanishdan foydalaniladi. V_1 — elektrod to'rtinchi qovurg'alar oralig'ida to'sh suyagining o'ng chetiga qo'yiladi, V_2 — to'rtinchi qovurg'alar oralig'ida to'sh suyagining chap chetiga, V_3 — V_2 va V_4 nuqtalari orasidagi masofaning o'rtasiga, V_4 — beshinchi qovurg'alar oralig'ida o'rta o'mrov chizig'ining chap tomoniga, V_5 — beshinchi qovurg'alar oralig'ida oldingi qo'ltiqosti chizig'idan chap tomonga, V_6 — beshinchi qovurg'alar oralig'ida qo'ltiqosti o'rta chizig'idan chap tomonga qo'yiladi. Yurakda bo'lib turadigan va elektrokardiograf tomonidan qayd qilinadigan elektr hodisalari xarakterli egri chiziqni beradi, bu chiziqning yuqoriga qaragan 3 ta (P,R,T) va pastga qaragan 2 ta tishchasi (Q,S) bo'ladi. P tishcha yurak bo'lmalarining qo'zg'alishini aks ettiradi. P-Q kesmasi sinus bo'lma tuguni (sinus tuguni)dan bo'lma qorincha (atreoven-trikular) tuguniga impuls o'tishiga to'g'ri keladi va 0,12—0,15 soniyaga teng bo'ladi. QRST kompleksi qorinchalarning qo'zg'alish jarayonini aks ettiradi, QRS — o'ng va chap qorinchaning turli nuqtalarda qo'zg'alishning boshlanish vaqti bo'lib, 0,06 — 0,08 soniyani egallaydi. T tishni ko'pchilik olimlar qorinchalardagi qo'zg'alishning to'xtash jarayoni bilan bog'laydilar.

Qorinchalar elektrik sistolasi QRST vaqti 0,32—0,35 soniyaga teng bo'ladi, T-P oralig'i (interval) yurak pauzasidir, u 0,27—0,32 soniya davom etadi. Elektrokardiografik tekshirish usuli yurak o'tkazish tizimining asosiy funksiyalari — qo'zg'aluvchanlik bilan o'tkazuvchanlik o'zgar-ganligi haqida fikr yuritishga imkon beradi. Shu sababli bu usul yurakning normal va patologik ritmini o'rganishda ma'lum qimmatga egadir.

Chap qorincha gipertrofiyasida III usulda S tishcha chuqur bo'lib tushadi, bu elektrokardiogrammaning chap tipidir. O'ng qorincha gipertrofiyasida S tishcha I usulda

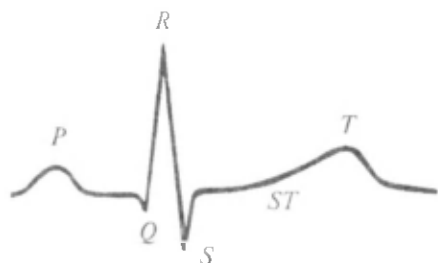
chuqur boʻlib tushadi, buni oʻng tomonlama elektrokardiogramma deb ataladi. 8-tishcha boʻlmachalar faoliyatini aks ettirganligi tufayli uning shakli va katta-kichikligidagi oʻzgarishlarga qarab yurak boʻlmachalari miokardida patologik jarayonlar bor-yoʻqligi haqida fikr yuritiladi.

T tishcha manfiy boʻlsa, qorinchalar miokardida cheklangan oʻzgarishlar borligini koʻrsatadi. R tishchanning katta-kichikligi bilan shakli qorinchalar gipertrofiyasini, S-T oraligʻining izoelektrik chiziqdan past tushib va yuqori chiqib qolishi, asosan, yurakning qon bilan taʼminlanishi izdan chiqishining natijasi ekanligi bilan izohlanadi. T tishcha katta-kichikligi bilan shaklining oʻzgarishi qorinchalar miokardidagi metabolik jarayonlar oʻzgarib qolganidan darak beradi. Koronar (toj tomirlari) qon aylanishi birdan izdan chiqib, miokardda infarkt boshlanishiga sabab boʻlganida elektrografiya, ayniqsa, katta ahamiyatga ega.

EKG maʼlumotlariga qarab miokard infarktining qayerda ekanligi, uning qanchalik tarqoqligi va zararlangan joyning chuqurligini, shuningdek, patologik jarayonning bosqichini aniqlab olish mumkin.

Oʻtkir bosqichda qorincha kompleksining shakli oʻzgarib qoladi: transmural infarktda S-T yoyi yuqori boʻlishi bilan bir qatorda 3-tishchanning chuqur tushib turishi (qorincha devorlarining bir qavatigacha zararlanishi) qorincha kompleksiga arfa koʻrinishini beradi. Keyinchalik S-T oraligʻi izo chiziqqa yaqinlashib keladi, T tishcha esa manfiy (koronar) boʻlib qoladi. Koronar T tishcha izo chizigi bir necha haftaga boradi.

Infarkt boʻlib oʻtgandan keyin boshlangan turgʻun chandiqli bosqichi EKGda juda ham xilma-xil tarzda aks etadi. Infarktdan keyingi miokardiofibrozning kichikroq intramural oʻchoqlari EKGda aks etmasligi ham mumkin. Chandiqli maydonlar keng boʻlganida QRS kompleksining shakli ancha oʻzgaradi (chuqur tushgan Q tishcha saqlanib qoladi, R tishcha yo boʻlmaydi yoki pasayib qolgan, S tishcha kengayib turgan boʻladi).



63-rasm. Sogʻlom odam elektrokardiogrammasi

Dinamik holda, yaʼni maʼlum vaqt oralab olib turilgan EKG reparativ jarayonlarning oxiri qachon va nima bilan tugashini oldindan bilib olishga, takroriy miokard infarktini aniqlab olishga, yurak faoliyati ritmining buzilishi yoki yirik oʻchoqli kardioskleroz paydo boʻlishi

natijasida yurak yetishmovchiligi boshlanishini oldindan aytib beradi.

EKGda yurak ritmining buzilishlari aniq koʻrinib turadi, aritmiyaning sababi (innervatsiyaning izdan chiqqanligi, yaligʻlanish, muskulning shishgani yoki chandiqlik boʻlib qolgani, distrofik oʻzgarishlar, dori-darmonlar taʼsiri) va shakli aniq maʼlum boʻladiki, bu davolash usulini belgilab beradi.

3.5. Hazm aʼzolari tizimini baholash

Hazm aʼzolarining tuzilishi va vazifasi

Hazm tizimi ogʻiz boʻshligʻi, halqum, qiziloʻngach, meʼda, oʻn ikki barmoqlik ichak, ingichka va yoʻgʻon ichaklar hamda oshqozonosti bezi va jigar kabi organlardan tashkil topgan (64-rasm).

Lablar. Yuqori va pastki lablar muskullardan iborat boʻlib, ular ogʻizning kirish qismini hosil qiladi. Lablar juftlashganda ogʻizning kirish qismi yopiladi.

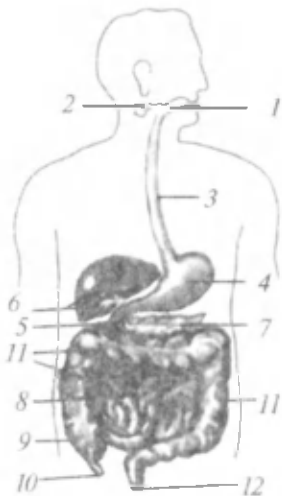
Ogʻiz boʻshligʻi hazm tizimining boshlangʻich qismi boʻlib, unda tishlar, til va soʻlak bezlarining kanalchalari joylashgan. Ogʻiz boʻshligʻida oziq moddalar aksariyat fizik va qisman kimyoviy oʻzgarishlarga uchraydi.

Tishlar, ularning tuzilishi va gigiyenasi. Tishlar ikki xil boʻladi: sut tishlari — 20 ta, doimiy tishlar — 32 ta. Sut tishlari bolaning olti oyligidan ikki yoshigacha chiqadi. Sogʻlom bola bir yoshga toʻlganida uning 8 ta, ikki yoshga toʻlganida — 20 ta sut tishi boʻladi. Bola olti yoshligidan toʻn ikki yoshigacha sut

tishlari tushib, ularning o'rniga doimiy tishlar chiqadi. Doimiy tishlar soni 32 ta bo'lib, yuqori va pastki jag'da 16 tadan, jag'larning o'ng va chap tomonida 8 tadan bo'ladi. Shulardan oldingi 2 tasi *kesuvchi* (kurak), bittasi *qoziq*, ikkitasi *kichik oziq* tish va uchtasi *katta oziq* tishlardir. Doimiy tishlarning 28 tasi 12–14 yoshgacha chiqadi. 4 tasi, ya'ni yuqori va pastki jag'lardagi oxirgi katta oziq tishlar (*aql tishlar*) 18 yoshdan keyin chiqadi.

Tish uch qismdan iborat: tish toji (koronka), bo'yni va ildizi. Tishning ko'rinib turgan tashqi qismi *koronka* deb atalib, u oq emal moddasi bilan qoplangan. Bu modda tishga qattqlik xususiyatini beradi. Tishning *milk* bilan birikkan joyi uning *bo'yin qismi* deb ataladi. Tishning *ildiz qismi* jag' suyaklariga birikkan bo'ladi. Tishning ichki qismida bo'shliq bo'lib, u yerda qon tomirlari va nerv tolalari joylashgan. Zararlangan tish o'z vaqtida davolanmasa, chirigan tishdagi mikroblar qonga o'tib, yurak, buyrak, jigar va miya kabi hayotiy muhim organlarda og'ir kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkin.

Tishlarning sog'lom bo'lishi ovqatni chaynash, yutish va hazm qilish, nutqning ravon bo'lishi, so'zlarni to'g'ri talaffuz qilishda ham muhim ahamiyatga ega. Tishni sog'lom saqlash uchun gigiyena qoidalariga amal qilish zarur. Tish sog'lom bo'lishi uchun eng avvalo uning emal qavatini ehtiyot qilish zarur. Buning uchun tishda danna, yong'oq kabifarni chaqmaslik, qattiq buyumlarni tishlamaslik kerak, unga kislotali moddalarni tekkizmaslik, issiq ovqat ketidan tezda sovuq ichimlik yoki ovqat iste'mol qilmaslik zarur. Tishni mustahkam saqlash uchun ovqat tarkibida yetarli miqdorda vitaminlar va



64-rasm. Hazm a'zolari:

1—tomoq-halqum; 2—quloqoldi so'lak bezi; 3—qizilo'ngach;
4—me'da; 5—o'n ikki harmoq ichak; 6—jigar va o't pufagi; 7—me'da-
osti bezi; 8—ingichka ichak; 9—ko'richak; 10—ko'richakning chual-
changsimon o'suntasi; 11—yo'g'on ichak; 12—to'g'ri ichak

mineral tuzlar bo'lishi lozim. Buning uchun ko'proq har xil ko'katlar (piyoz, sarimsoq, ukrop, shivit kabilar), sabzavot va mevalarni muntazam iste'mol qilib turish lozim. Shirinliklarni ko'p iste'mol qilish tishlarning yemirilishiga sabab bo'ladi, chunki shirinlik mikroblarning ko'payishi uchun qulay sharoit yaratadi.

Tishni kasallanishdan saqlash uchun og'iz bo'shlig'ida, tishlar orasida ovqat qoldiqlari qolishiga yo'l qo'ymaslik kerak, chunki ular mikroblar ko'payishiga qulay sharoit yaratadi. Har kuni uxlash oldidan tishni tish pastasi yoki poroshogi bilan yuvish lozim. Shuningdek, ovqat iste'mol qilgandan keyin og'izni iliq suv bilan chayish zarur. Tishning salgina zararlanganligi ma'lum bo'lsa, albatta, shifokorga murojaat qilish kerak.

Til og'iz bo'shlig'ida joylashgan, muskuldan tashkil topgan a'zo bo'lib, u ovqatni aralastirib, tomoq tomonga o'tkazish va uning ta'mini aniqlash vazifasini bajaradi. Tilning eng muhim vazifalaridan biri so'zlarning ravon talaffuz qilinishini ta'minlashdir.

Til uch qismdan: uchi, tanasi va ildizdan iborat. Tilning ustini qoplagan shilliq qavatda sezuvchi nerv tolalarining uchlari bo'lib, uning uchida, asosan, shirin, ildiz qismida achchiq, yon tomonlarida sho'r va nordon ta'mlarni sezuvchi retseptorlar bo'ladi.

Hazm a'zolariga *og'iz bo'shlig'i, halqum, qizilo'ngach, me'da, ingichka ichak, jigar, o't pufagi, me'daosti bezi va yo'g'on ichak* kiradi. Ovqat og'iz bo'shlig'ida maydalanib halqumga uzatiladi va qizilo'ngachga tushadi. Qizilo'ngach ichki tomonidan shilliq parda, tashqi tomondan seroz parda bilan o'ralgan. O'rta qavati muskul to'qimasidan iborat. Qizilo'ngach devorida 3 ta fiziologik torlik bo'lib, unda dag'al ovqatlar ushlanib qoladi (bo'yin, ko'krak, diafragma), ovqat qizilo'ngachdan me'daga tushadi. Me'da qorin bo'shlig'ida joylashgan. Devori 4 qavatdan: shilliq, shilliqosti, muskul va tashqi seroz qavatdan iborat. Me'daning shilliq pardasida hazm shirasini ishlab chiqaruvchi bezlar joylashgan. Me'da shirasi tarkibida pepsin, xlorid kislota va shilimshiq bo'ladi. Bir kecha-kunduzda

1,5—2 litr miqdorda me'da shirasi ishlab chiqariladi. Hazm shirasining kamayishi yoki ko'payishi organizmning ruhiy holatiga bog'liq. Asabiy zo'riqishlar shira ishlab chiqarilishini kamaytiradi. Ovqat me'dada bir necha soat davomida saqlanadi. Maydalangan ovqat bo'lak-bo'lak bo'lib, 12 barmoq ichakka o'tkaziladi. 12 barmoq ichakka me'daosti bezi va o't pufagidan o't suyuqligi kelib tushadi. Me'daosti bezi ishlab chiqargan pankreatin moddasi ovqatni uglevodli qismga, o't suyuqligi esa yog'larning parchalanishiga olib keladi. Ingichka ichakda vorsinkalar (so'rg'ichlar) joylashgan bo'lib, parchalangan ovqat mahsulotlarining qonga so'rilishini ta'minlaydi. Qonga so'rilmagan qismi yo'g'on ichakka o'tadi va ichak tayoqchalari yordamida yog' kletchatkalariga parchalanib so'riladi. Qolgan ortiqcha moddalar najas bo'lib tashqariga chiqib ketadi. Jigar hazm qilish tizimida zararli moddalarni zararsizlantirish vazifasini bajaradi. U o't suyuqligini ishlab chiqarib, qonni filtrlab beradi.

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 furatsillin eritmasi) botirilgan steril doka salftkalarni 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 kleyonka tutib, qaddini baland qilib o'tqaziladi, qo'lga 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'ni 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 furatsillin 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 salftka bosiladi, keyin lablariga yumshatuvchi moy surtiladi. Og'izni katta ochish, yoriqlarga qo'l tekkizish va hosil bo'lgan po'st-loqchalarni shilish mumkin emas. Tish cho'tkasidan 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.

Hazm qilish a'zolari muammolari va kelib chiqish sabablari

Hazm qilish a'zolari kasalliklarini tekshirish usullari

Kasalxonaning qabul qilish bo'limida kasallik tarixi ochiladi va bemor to'g'risida ma'lumotlar yoziladi.

So'rab-surishtirish. Hazm a'zolari kasalliklarini aniqlashda bemorning shikoyatlari so'raladi. Bemorlar ko'pincha og'riq, ishtaha yo'qligi, ko'ngil aynishi, jig'ildon qaynashi (zarda bo'lish) va kekirishdan shikoyat qiladilar. Kasallik tarixini aniqlashda bemordan qachondan beri kasallik belgilari boshlanganligi, qanday dori-darmonlarni iste'mol qilganligi so'rab-surishtiriladi. Kasallikning hayot anamnezini aniqlashda bemorning oilaviy sharoiti, ovqatlanish rejimi va uning tarkibi, kasb-kori, oilasida, yaqin qarindosh-urug'larida shunday belgilar mavjudligi, zararli odatlari (chekish va spirtli ichimliklar ichishi kabilar) so'raladi. So'rab-surishtirish vaqtida bemorlarning qaysi dori vositalariga o'ta sezuvchanligini so'rab bilish allergik holatlarning oldini olishda katta ahamiyatga ega bo'ladi. Bemorlardagi klinik belgilarni o'rganish kasallikni to'liq aniqlashda muhim o'rinni egallaydi. Og'riq — hazm a'zolari kasalliklarida asosiy belgilardan biridir, uning jadalligi (intensivligi), joylashgan o'rni, ovqat qabul qilishga bog'liqligi yoki bog'liq emasligini bilish kerak. Jadal bo'lmagan, doimiy xarakterdagi og'riq surunkali gastrit kasalligi uchun xos bo'ladi. Me'da va 12 barmoq ichak yara kasalligida og'riq jadal, u ovqat yeyish bilan bog'liq bo'ladi. O't-tosh kasalligida og'riq juda kuchli bo'ladi. Pankreatit — me'daosti bezi kasalligida og'riq kuchli tasma-simon xarakterda bo'ladi. Rak kasalligida og'riq doimiy xarakterda bo'ladi. Ishtahaning buzilishi ko'p jihatdan me'daning shira ishlab chiqarish faoliyatiga bog'liq bo'ladi. Me'da shirasining ko'p ishlab chiqarilishi ishtahani kuchaytirib yuboradi. Shiraning ko'p ajralishi gipersekretsiya deb ataladi. Shira ishlab chiqarish pasayganda ishtaha ham pasayadi, bu gipoatsid gastritni keltirib chiqaradi. Me'dada shira ajralishi butunlay yo'qolsa, anotsid gastrit kelib chiqadi. Bemorlarda ayrim ovqat mahsulotlarini hush ko'rmasligi me'da o'smasi (rak) kasalligidan dalolat beradi. Kekirish quruq (havoli) va ovqat qoldig'i

bilan namoyon bo'ladi. Quruq kekirish me'da suyuqligida xlorid kislotaga kamayib ketganda yoki bo'lmaganda paydo bo'ladi. Ovqat bilan kekirish bu me'daning qisqarish faoliyati buzilganidan dalolat beradi. Jig'ildon qaynashi — qizilo'ngach, me'da va o'n ikki barmoq ichakning sekretor va motor funksiyalari buzilishining belgilaridan bo'lib, bu me'da suyuqligi qizilo'ngachga otilib chiqqanida va me'da shirasida kislotalilik ortib ketganda ro'y beradi. Sog'lom odamlarda ayrim ovqat mahsulotlarga sezuvchanlik kuchayib ketishi natijasida jig'ildon qaynaydi. Ko'ngil aynishi — to'shosti sohasida yoqimsiz sezgi paydo bo'lishidir. Ko'ngil aynishi ko'pincha kislotalilik pasayishi bilan o'tadigan me'da kasalliklarida bo'ladi. Qusish (qayt qilish) holati hazm a'zolari kasalliklarini aniqlashda katta ahamiyatga ega. Qusuq massasida ovqat aralashmalarining bo'lishi me'daning qisqarish faoliyati buzilganidan dalolat beradi. „Kofe quyqasi“ aralash qusish me'dadan qon ketayotganidan dalolat beradi. Ertalab safro aralashmasi bilan qusish o't yo'llari kasalliklarida kuzatiladi. Me'da-yara kasalligida odam ovqatdan 2—5 soat keyin, pilorus stenozida esa kechasi qayt qiladi. Ich ketishi ichak kasalliklarida, zaharlanish va ovqat allergiyasi vaqtida kuzatiladi. Ich qotishi (qabziyat) organik va funksional turlarga bo'linadi. Organik qabziyat mexanik to'siqlar borligi tufayli paydo bo'ladi. Funksional qabziyat esa nevrogen, endokrin o'zgarishlar, intoksikatsiya holatlarida kelib chiqadi.

Bemorlarni ko'zdan kechirish bemorning umumiy ahvoriga e'tibor berishdan boshlanadi. Me'da va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi, me'da rakida bemor ozib ketayotgani, qon ketishi, rangi oqarganligi aniqlanadi. Hazm a'zolari kasalliklarida tilni tekshirish muhim ahamiyatga ega. Surunkali gastrit kasalligida til usti karash bilan qoplangan bo'ladi. Jigar kasalliklarida til malina rangida bo'ladi. Qorin sohasini ko'zdan kechirishda uning shakli va katta-kichikligi e'tiborga olinadi.

Palpatsiyada qorin sohasi yuza va chuqur holatda tekshirib chiqiladi. Yuza palpatsiya qorin devori muskullari, chuqur palpatsiya esa ichaklar, o't pufagi, jigar holatini aniqlashga yordam beradi. Palpatsiyada og'riq, ichak qisqarishlari va jigar hajmi aniqlanadi.

Perkussiya yordamida hazm a'zolari chegarasi tekshiriladi. Bu usulda jigar va taloq, o'pka va yurak chegaralari, qorin bo'shlig'ida to'planadigan suyuqlik va gaz, yuza joylashgan o'smalar bor-yo'qligi aniqlanadi. Hazm a'zolari chegarasini tekshirishda timpanik tovushli joydan a'zo tomonga qarab sekinlik bilan urib chiqiladi. Hazm a'zolari chegarasida tovush pasayadi.

Auskultatsiya usuli hazm a'zolari kasalliklarida qisman, ya'ni me'da chegarasini aniqlashda, ichak peristaltikasini eshitishda qo'llaniladi.

Hazm a'zolari kasalliklarini laboratoriyada tekshirish. Laboratoriyada me'da shirasi, o'n ikki barmoq ichak shirasi va o't suyuqligi, qusuq massalari, axlat (najas) tekshiriladi. Me'da shirasi zondli va zondsiz usulda tekshiriladi. Zondli usulda ingichka va yo'g'on zondlar ishlatiladi.

Asbob-uskunalar yordamida tekshirish. Bunda rentgenoskopiya, rentgenografiya, xolesistografiya, kolonoskopiya, gastrofibroskopiya va boshqalar qo'llaniladi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Salomatlik darajasi va hayot uchun zarur bo'lgan ko'rsatkichlarni baholash haqida tushuncha bering.
2. Teri, limfa, sezish, harakat funksiyalari va skelet tizimi qanday baholanadi?
3. Teri, limfa, sezish-harakat funksiyalari va skelet tizimi funksiyasi buzilganda bemorlar qanday parvarish qilinadi?
4. Nafas olish a'zolari tizimini baholash.
5. Qon aylanish a'zolari tizimini baholashda nimalarga e'tibor berish zarur?
6. Hazm qilish a'zolari faoliyati buzilganda bemorlarni parvarish qilish.
7. Nafas olish a'zolari tizimi muammolarida bemorlarni parvarish qilish.
8. Qon aylanish a'zolari tizimi muammolarida bemorlar parvarishi.
9. Hazm qilish a'zolari tizimi faoliyati buzilganda bemorni parvarish qilishda nimalar e'tiborga olinadi?
10. Laboratoriya va asbob-uskunalar yordamida tekshirishga bemorlar qanday tayyorlanadi?

IV BOB | HAMSHIRALIK JARAYONI

4.1. Hamshiralik jarayoniga kirish va uning ahamiyati. Hamshiralik jarayonini o'tkazish usullari

Amerika va G'arbiy Yevropa zamonaviy hamshiralik ishi modelining asosiy va ajralmas tushunchalaridan biri — hamshiralik jarayonidir.

Hamshiralik jarayoni, bu hamshira amaliyotida qo'llaydigan va ilmiy asoslangan usul bo'lib, sog'liqni saqlash amaliyotida hamshira o'rnining yangi tushunchasini beradi va undan nafaqat texnik tomondan yaxshi tayyorgarlikni, balki bemor parvarishiga ijodiy yondashish, bemorga alohida shaxs sifatida munosabatda bo'lishni talab etadi.

Hamshiralik jarayoni: *birinchidan*, bemorning parvarishga bo'lgan ehtiyojlarini, *ikkinchidan*, u bemorning asosiy ehtiyojlari va undan kutilgan natijalarning oqibatlarini, *uchinchidan*, bemor ehtiyojlarini qondirishga yo'naltirilgan parvarish rejasini aniqlaydi. *To'rtinchidan*, hamshiralik ishining samaradorligi, kasbiy mahorati aniqlanadi. Eng asosiysi, hamshiralik jarayoni yordam ko'rsatishning sifatini nazorat qilishni kafolatlaydi.

Hamshiralik jarayonining afzallik tomonlari:

— hamshiralik parvarishida, tizimli va xususiy yondashish jarayonida bemor va uning oilasi parvarishini rejalashtirishda hamshiraning faol qatnashishi ta'minlanadi. Kasb faoliyati mezonlarini (standart) keng qo'llashga imkoniyat yaratiladi;

— bemorning asosiy muammo va ehtiyojlarini qondirishga yo'naltirilgan vaqt va vositalardan samarali foydalaniladi;

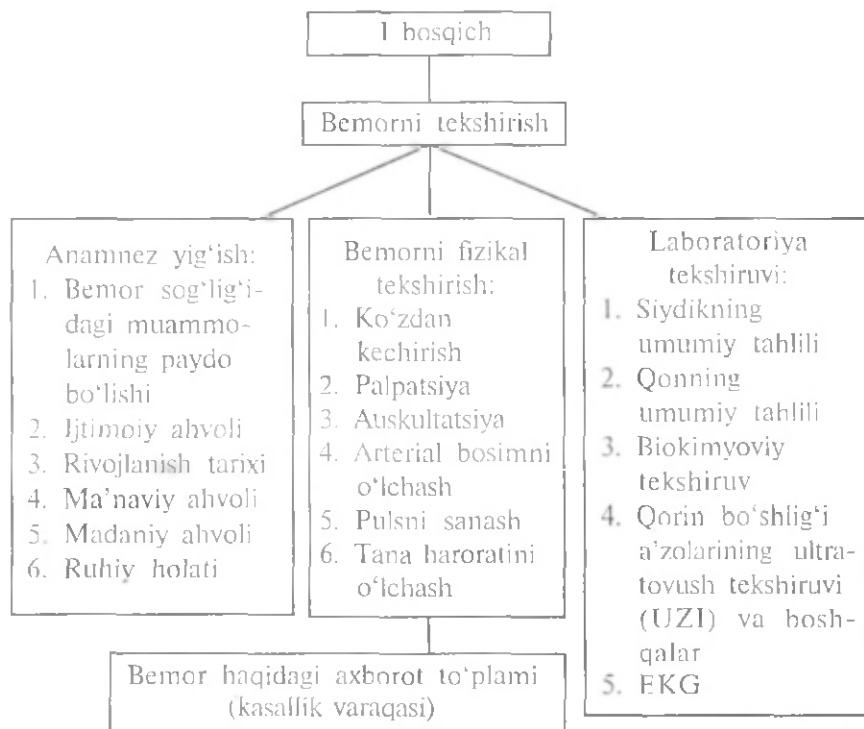
— tibbiy hamshiraning yordami va mahorat sifati kafolatlanadi;

— hamshiraning tibbiy xizmatga oid kasbiy mahorat, javobgarlik va ishonchlilik darajasi namoyon bo'ladi;

— tibbiy xizmat ko'rsatishning xavfsizligi ta'minlanadi.

Hamshiralik jarayonining bosqichlari: bemorni tekshirish, holatini baholash (ehtiyoj va muammolarni aniqlash), hamshiraning yordam rejasini tuzish, rejani amalga oshirish va o'zgarishlarni kiritgan holda natijalarni baholash (1-chizma).

Tekshiruv maqsadi bemorning yordam so'rab murojaat qilgan vaqtidagi sog'lig'i haqida bir-biri bilan bog'langan va asoslangan holda axborot to'plashdan iboratdir. Tekshiruv subyektiv va obyektiv bo'lishi mumkin. Subyektiv axborot bemorning o'z sog'lig'i haqida so'zlab berishi. Axborot beruvchilar — bemorning oila a'zolari, ish bo'yicha xizmatdoshlari, do'stlari, tasodifiy yo'lovchilar bo'lishi mumkin. Obyektiv axborotga hamshira o'tkazgan tekshiruvlar natijasi kirib, ular anamnez, madaniy, ma'naviy ahvoli, (dini), ruhiy holati (xarakteri, shaxsiy xususiyatlari, o'zini baholash, qaror qabul qilish qobiliyati) va fizikal tekshiruvlar natijalarini aniqlashdan iborat. Axborot yig'ish davomida tibbiy hamshira bemor bilan „davolash“ munosabatlarini o'rnatadi:



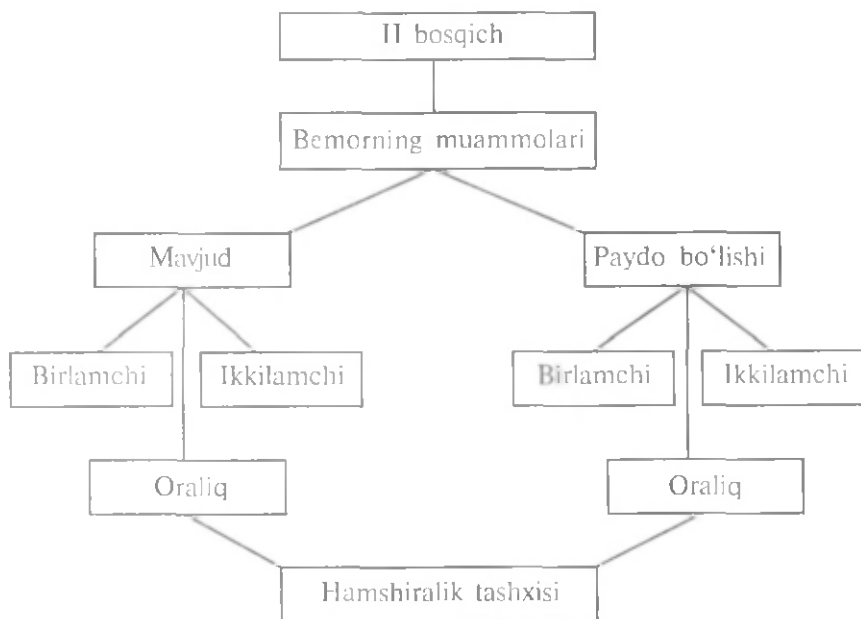
1-chizma.

- bemor va uning qarindoshlari davolash muassasasidan nima kutayotganini aniqlaydi;
 - bemorni davolash bosqichlari bilan tanishtiradi;
 - bemorni o'z ahvolini to'g'ri baholashga o'rgatib boradi;
 - qo'shimcha tekshiruvni talab etadigan axborotni yig'adi (yuqumli kasallikka chalingan bemor bilan muloqot, boshidan kechirgan kasalliklar va operatsiyalar);
 - bemor va oilasining kasallikka munosabatini aniqlaydi.
- Hamshiralik jarayonining 1-bosqichi natijasi — hamshiraning bemor haqida to'plangan axborotni uning kasallik tarixiga qayd qilishdir. Hamshiralik kasallik tarixi yuridik bayonnoma bo'lib, hamshiraning mustaqil kasbiy hujjati hisoblanadi. Hamshiralik kasallik tarixining maqsadi hamshira faoliyatini nazorat qilish, shifokor buyruqlari va o'zi tuzgan parvarish rejasini amalga oshirish, hamshiralik ishi sifatini va hamshiralik mahoratini tahlil qilishdir.

4.2. Tahlil, parvarish muammolarini aniqlash. Parvarish rejasini tuzish

Hamshira tekshiruv natijalarini tahlil qilishni boshlashi bilan hamshiralik jarayonining 2-bosqichi bemor muammolarini aniqlash va hamshiralik tashxisini qo'yishga o'tadi (2-chizma). Bu bosqichning maqsadi, birinchidan, bemor organizmining paydo bo'lishi mumkin bo'lgan muammolarga javob reaksiyasini aniqlashdan iborat. Bemorning muammolari mavjud va paydo bo'lishi mumkin bo'lgan muammolardan iborat bo'ladi. Ikkinchidan, ushbu muammolarning kelib chiqishiga sabab bo'lgan omillarni aniqlash lozim.

Uchinchidan, bemorning ushbu muammolarning oldini olish yoki hal qilishi mumkin bo'lgan kuchli tomonlarini aniqlashdir. Bemorning sog'lig'i bilan bog'liq muammolari bir nechta bo'lishi mumkin va hamshira ularning orasidan eng muhimini aniqlay olishi lozim. Muhimligi bo'yicha muammolar birlamchi, oraliq va ikkilamchi bo'lishi mumkin. Davolanmasa og'ir oqibatlarni keltirib chiqaruvchi muammolar birlamchidir. Oraliq muammolar bemor hayotiga xavf solmaydigan ehtiyoj-



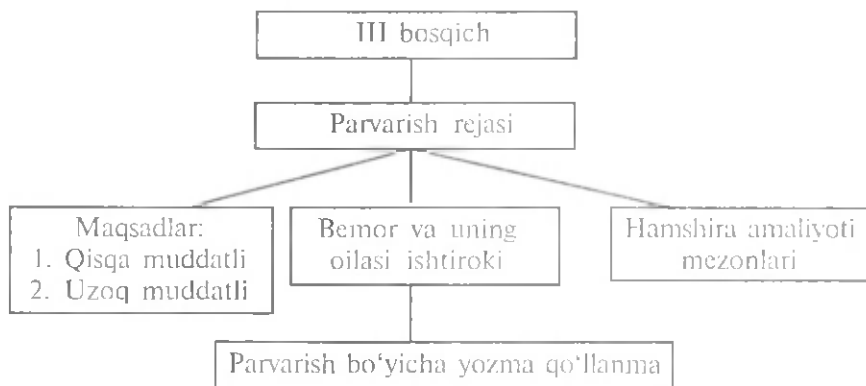
2-chizma.

lardir. Ikkilamchisi esa, bemorning kasalligiga hech qanday munosabati yo'q muammolardir.

Ikkinchi bosqichning endigi vazifasi hamshiralik tashxisini ifodalashdan iborat. Karlson, Kraft va Makgurelar hamshiralik ishi darsligida (1982) hamshiralik tashxisiga quyidagicha ta'rif beradilar: „Hamshira tashxisi hamshira tekshiruvlari natijasida aniqlangan va uning aralashuvini talab etadigan bemor sog'lig'i holatidir“. Tibbiyot hamshirasi kasallikni emas, balki bemorning o'z kasalligi va holatiga bo'lgan o'zgarishini aniqlaydi.

Hamshiralik jarayonida parvarish rejasini tuzish. Hamshira tekshiruv, tashxis qo'yish va bemorning birlamchi muammolarini aniqlagandan so'ng, parvarish maqsadi, kutilayotgan natijalar va uning muddatini belgilab, hamshiralik jarayonining 3-bosqichiga hamshiralik yordamini rejalashtirishga o'tadi (3-chizma).

Parvarish rejasi hamshiralik ishini amalga oshiradi, uning ketma-ketligini va boshqa mutaxassislar bilan aloqasini ta'minlaydi. Parvarishning yozma rejasi malakasiz parvarish xavfini kamaytiradi. Bu hamshiralik yordamining sifatini aniqlovchi yuridik hujjat bo'lib qolmay, hamshira parvarishini ta'minlashga



3-chizma.

zarur bo'lgan materiallar va jihozlar uchun ketgan iqtisodiy sarf-xarajatlarni ko'rsatuvchi hujjat hamdir. Rejalashtirilgan parvarish bemor va uning oilasi ishtirokining zarurligini nazarda tutadi hamda undan kutilayotgan natijalar mezonini o'z ichiga oladi. Parvarish quyidagi talablarga javob berishi kerak: maqsad va vazifalarga erisha oladigan, har bir vazifani bajarish uchun aniq reja belgilangan bo'lishi zarur. Maqsadni aniqlash, ularni amalga oshirishda bemor, uning oila a'zolari va boshqa mutaxassislar ishtirok etadi. Har bir maqsad va kutilayotgan natijani baholash uchun vaqt ajratiladi. Maqsadlar qisqa va uzoq muddatli bo'lishi mumkin. Qisqa muddatli maqsadlar bu qisqa vaqt ichida, 1—2 hafta davomida amalga oshiriladi. Ular kasallikning o'tkir bosqichida aniqlanadi va shoshilinch hamshiralik parvarishi rejasiga muhtoj boladi. Uzoq muddatli maqsadlar ikki haftadan ko'proq vaqt ichida amalga oshiriladi. Ular kasallikning qaytalanishini, asoratlarning oldini olishni, sog'liqni tiklash va ijtimoiy moslashuvga qaratilgan bo'ladi. Bu maqsadlarni amalga oshirish ko'pincha bemorning kasalxonadan chiqish vaqtiga to'g'ri keladi.

Maqsadlarni aniqlash va amalga oshirishda harakat, mezon va sharoitni hisobga olish muhim. Tibbiyot hamshirasi parvarish maqsadi va vazifalarini aniqlab olgach, bemor parvarishi bo'yicha yozma qo'llanma tuzadi. Bemorning parvarish rejasi hamshira amalga oshiradigan vazifalarni o'z ichiga olib, ular kasallik tarixiga yozib boriladi.

Hamshiralik jarayoniga yakun yasagan holda, hamshira quyidagi savollarga javob bera olishi kerak:

— Parvarishning maqsadi qanday?

— Men parvarish qilayotgan bemor shaxs sifatida kim?

Bemorning atrofidagilar, ularning kasallikka munosabatlari, yordam berish imkoniyatlari, tibbiyotga va bemorga, davolash muassasasiga munosabatlari qanday?

— Bemor parvarishidagi maqsadlarni amalga oshirishda hamshiraning vazifalari qanday?

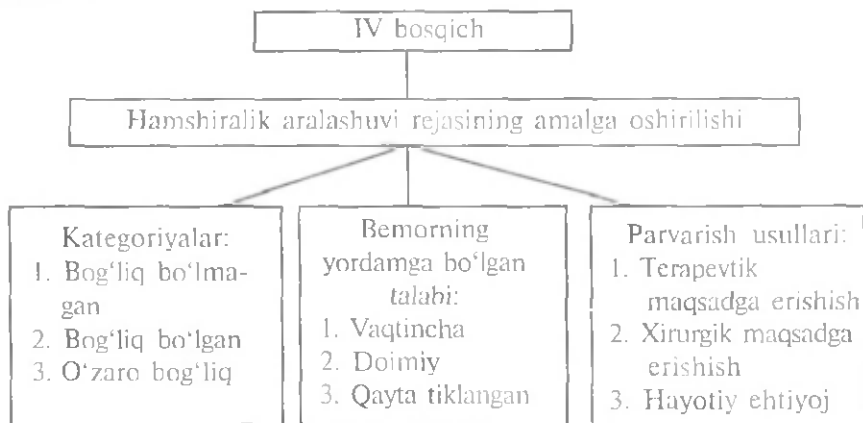
— Maqsad va vazifalarni amalga oshirishdagi yo‘nalishlar, usullar qanday?

— Oqibatlari qanday bo‘lishi mumkin?

4.3. Parvarish rejasini amalga oshirish va baholash. Hamshiralik jarayonini yuritish

Hamshira bemor parvarishi bo‘yicha reja tuzgach, uni amalga oshirishga kirishadi. Bu hamshiralik jarayonining to‘rtinchi bosqichi — hamshira harakatlari rejasini amalga oshirishdir. Uning maqsadi bemorni parvarishlash, uning hayotiy ehtiyojlarini qondirishda yordam berish, o‘rgatish va maslahat berishdan iboratdir (4-chizma).

Qo‘yilgan maqsadlarni bajarish. Hamshira harakatlarini amalga oshirishning uch asosiy turi mavjud: *mustaqil, tobe va o‘zaro bog‘liq*. Harakat turlari bemor ehtiyojlari asosida aniqlanadi.



4-chizma.

Mustaqil hamshira harakati shifokor yoki boshqa mutaxassis talabisiz, o'zining fikriga asoslangan holda amalga oshiriladi. Masalan, bemorni o'z-o'ziga xizmat qilishga o'rgatish, unga sog'lig'i bo'yicha maslahatlar berish va hokazolar.

Tobe hamshira harakati shifokorning yozma ko'rsatmasi va uning nazorati ostida amalga oshiriladi. Bu yerda hamshira bajaruvchi rolida bo'lib, bajarayotgan ishi uchun mas'uldir. Masalan, bemorni tashxis, tekshiruvlarga tayyorlash, inyeksiyalarni amalga oshirish va boshqalar.

Hozirgi zamon talablariga ko'ra, hamshira shifokorning ko'rsatmalarini ko'r-ko'rona bajarmasligi, ya'ni tibbiy yordamni kafolatlash maqsadida bemorga u yoki bu muolaja lozim yoki lozim emasligi, dori miqdori to'g'ri tanlanganligi, ushbu muolajaga monelik bor-yo'qligini aniqlay olishi lozim. Kerakli muolajani to'g'ri yoki noto'g'ri bajargan hamshira shu muolajani belgilagan shaxs bilan barobar javobgar hisoblanadi.

O'zaro bog'liq bo'lgan harakat tibbiyot hamshirasining shifokor va boshqa mutaxassislar (fizioterapevt, LFK hamshirasi) bilan birgalikdagi faoliyatini bildiradi. Tibbiy hamshira bir necha usullarni: kundalik hayotiy ehtiyojlar bilan bog'liq yordam, terapevtik va xirurgik maqsadlarga erishish bo'yicha parvarishni qo'llagan holda belgilangan rejani amalga oshiradi.

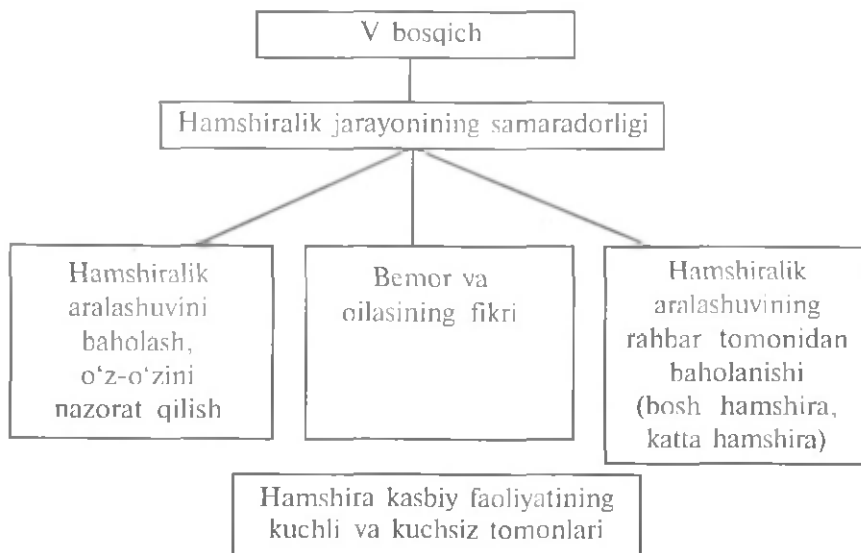
Bemorning yordamga bo'lgan ehtiyoji vaqtinchalik, doimiy va rehabilitatsion tiklovchi bo'lishi mumkin. Vaqtinchalik parvarish qisqa vaqtga mo'ljallanadi. O'z-o'ziga xizmat qilish imkoniyati bo'lmagan bemorga yordam doimiy bo'ladi, masalan, qo'l yoki oyoq amputatsiyasi, unurtqa pog'onasining asoratli jarohati va boshqalar. Tiklovchi yordam uzoq muddatli jarayon bo'lib, unga massaj, nafas gimnastikasi, LFK misol bo'la oladi.

Bemorlar parvarishi bo'yicha o'tkaziladigan tadbirlarni amalga oshirish usullari orasida hamshiraning bemorga maslahati katta o'rin tutadi. Maslahat — hissiy intellektual ruhiy yordamdir. Hamshiralik jarayonining 4-bosqichi ikki strategik yo'nalishda amalga oshiriladi:

— bemorning shifokor buyruqlariga o'zgarishini kuzatib, nazorat qilib, uni kasallik tarixiga qayd qilish;

— bemorga hamshira tashxisi qo‘yilgach, hamshiralik parvarish rejasini tuzish, undagi o‘zgarishlarni kuzatib nazorat qilib, kasallik tarixiga qayd qilish. Bu bosqichda bemor ahvolidagi o‘zgarishni nazorat qilib, rejaga o‘zgartirish kiritiladi. Jarayonning yakuniy bosqichi — hamshiralik jarayonining samaradorligini baholash. Uning maqsadi hamshira parvarishiga bemordagi o‘zgarishlarni, ko‘rsatilgan yordam sifati, olingan natijalarni baholash va yakun chiqarishdir. Parvarishning sifati va samaradorligini baholash katta hamshira tomonidan amalga oshiriladi, hamshira tomonidan esa har bir navbatchilikning boshi va oxiri o‘z-o‘zini nazorat qilish sifatida o‘tkaziladi (5-chizma).

Tizimli baholash jarayoni hamshiradan erishilgan natijalarni kutilganlari bilan taqqoslab, tahlil qilish qobiliyatiga ega bo‘lishni talab qiladi. Bu bosqichda bemorning hamshira tomonidan o‘tkazilgan tadbirlar to‘g‘risidagi fikri katta ahamiyatga egadir. Butun hamshiralik jarayonini baholash bemor kasalxonadan tuzalib chiqqanida, boshqa davolash muassasasiga yuborilganida, vafot etganida yoki uzoq vaqt kasalxonada yotganida o‘tkaziladi. Lozim bo‘lganda hamshira tadbirlari rejasi



5-chizma.

qayta ko'rib chiqiladi, to'xtatiladi yoki o'zgartishlar kiritiladi. Belgilangan maqsadlarga erishilmasa, baholash ularga erishishga xalaqit berayotgan omillarni aniqlashga imkon beradi. Agar hamshiralik jarayoni natijasi muvaffaqiyatsizlikka uchrasa, xatoni topish va hamshiralik aralashuvi rejasini o'zgartirish uchun u qaytadan boshlanadi.

Shunday qilib, hamshiralik aralashuvi natijalarni baholash va o'zining kasbiy faoliyatidagi kuchli va zaif tomonlarini aniqlashga yordam beradi.

Modellarning asosiy holati. „Hamshiralik jarayoni“ va „Hamshiralik parvarishining modeli“ bir-biridan tubdan farq qiladi.

Rayx va Roy (1980) ma'lumotiga ko'ra, hamshiralik parvarishi: „Muntazam asoslanib kelingan ilmiy va mantiqiy tushunchalar yig'indisi bo'lib“, hamshiralik amaliyotining elementlarini tashkil qiladi.

Hamshiralik ishining modellarida ham umumiy xossalar va umumiy holatlar bor.

Har bir modelning muallifi quyidagilarni turlicha ta'riflaydi:

- bemorni hamshiralik faoliyatining bir obyekt sifatida;
- bemor muammolarining manbalari;
- hamshiralik aralashuvining yo'nalishlari;
- parvarishlash maqsadi;
- hamshiralik aralashuvining holatlari;
- hamshiraning o'rni;
- bemorni parvarishlashning sifati va natijalari.

Amaldagi hamshiralik modellarining rivojlanishida fiziologiya, jamiyatshunoslik, ruhshunoslik bo'yicha izlanishlar va yangiliklar katta ta'sir ko'rsatadi.

Har bir modelning mohiyati:

- bemorning ehtiyojini tushunishdagi tafovut;
- hamshiralik jarayoni bosqichlarini tushunish va ularni amalga oshirishda hamshiraning roli.

Bemor. Har xil modellar bilan bemor talabi turlicha aniqlanadi.

D. Jonson modeli hamshiralar e'tiborini inson xulqining turli holatlariga qaratadi.

V. Xenderson bemorni 14 ta asosiy ehtiyojli mustaqil tirik jon deb qaraydi.

Bemor muammosining manbai. Hamshiralik parvarishini talab qiluvchi salomatlik muammolari turli modellarda bir-biridan farq qiladi. Agar bir modelda muammolar a'zolarining anatomik tuzilishi va funksiyalarning izdan chiqishi deb hisob-lansa, ikkinchisida muammo manbai turli vaziyatda bemor xulq-atvorini kasallik keltirib chiqargan stresslar natijasida o'zgartira olmasligi deb hisoblanadi (Jonson modeli).

Xenderson bemor muammolarining kelib chiqishi, uning irodasi, kuchi va bilimi yetishmasligidan deb biladi. Ba'zi olimlar hamshiralik jarayonini sodda harakat deb bilsa, ba'zilar murakkab deb hisoblaydi.

Odatda, hozirgi vaqtda shifokor aralashuvi bu bemorning kasalligiga qaratilgan jarayondir. D. Orem modeli bo'yicha aralashuv o'z-o'zini parvarish qilish kamchiliklariga qaratilgan.

D. Jonson modeli bo'yicha xulqning o'zgarganligi ta'kidlanadi, K. Roy modeli bo'yicha moslashuvning buzilishi stress-larning ta'siriga qaratilgan.

Parvarish maqsadi turlicha bo'ladi. F. Naytingeyl taxminiga ko'ra, bemorni parvarish qilishdan maqsad, u o'zini yaxshi his qilishi uchun qulay sharoit yaratishdan iborat. Buzilgan funksiyalarini tiklash uchun sanitariya-gigiyena sharoiti yaxshilanishi kerak.

Boshqa modellarga muvofiq, parvarish natijasida inson xulqining muvozanati tiklanishi lozim, deb topganlar.

Ko'pchilik ta'kidlaganidek, bemorning ruhiy va ijtimoiy holatini yaxshilash lozim. Model mualliflarining ko'pchiligi ta'kidlaganidek, hamshiralik yordamining maqsadini bemor bilan kelishilgan holda aniqlash kerak. Barcha model mualliflari maqsad sari qilinayotgan ishlarning ko'rinarli bo'lishini aytib o'tgan. Qo'yilgan maqsadning natijasini bemorning holahvolidan, mustaqil bajara oladigan ishidan kuzatish mumkin. Ayrim model mualliflari maqsadni pog'onama-pog'ona amalga oshirish lozimligini va oralig'i uzoq bo'lishi kerakligini qayd etgan.

Hamshiralik aralashuvining yo'llari

Hamshiralik yordamining rejasi tuzilganda, bemor holatining turli tomonlariga e'tibor qaratilishi lozim. F. Naytingeyl aytganidek, hamshira tevarak-atrofdagi o'zgarishlarni kuzatadi: tozalik, yorug'lik, issiqlik, musaffo havo, ovqat, suv va hokazolarni. Ayrim model mualliflari hamshiralik aralashuvini anatomik va fiziologik aniq tizimga qaratilgan deb qarashsa, boshqalar bemorga xolistik yondashishni taxmin qiladi, inson bilan atrof-muhit to'liq muvozanatining tiklanishini asosiy o'ringa qo'yadi. Ba'zi modellarda bemorning o'zini o'zi parvarishini ta'minlash hamshira aralashuvi deb hisoblanadi.

Bemorni parvarish qilish sifati va natijasiga baho berish

Ko'pgina model mualliflarining ta'kidlashicha: bemor parvarishining sifati va natijasini baholash uchun oldiga qo'yilgan maqsadga erishgan-erishmaganligini aniqlashi kerak. Bemorga qay darajada yordam berganini hamshiraning o'zi aniqlashi kerak. Ba'zi modelda organizm anatomik va fiziologik tizimining vazifalari baholanadi, boshqasida esa ruhiy, tarbiyaviy tizim bo'lsa, uchinchisida bemor o'z-o'zini parvarish qilish imkoniyatlari darajasiga qarab baholanadi. Agar bir vaqtda bir necha modeldan foydalanilsa, bemorlarning qay biriga qaysi modeldan foydalanish maqsadga muvofiqligini aniqlaydi.

Hamshiraning o'rni modellarni farqlovchi, hal qiluvchi holatdir. Ba'zi mualliflar hamshira vazifasiga „shifokor yordamchisi“ o'rni, boshqalari „bemor huquqining himoyachisi“, uchinchilari „doimiy boquvchi“, to'rtinchilari esa „bemor xulqini o'zgartiruvchi inson“ deb qarashadi.

Har qaysi model muallifi hamshiraning rolini ko'p narsaga asoslaydi. D.Orem modelida hamshiraga bemorni eng yuqori darajadagi malakali yordam bilan ta'minlovchi mutaxassis o'rni berilgan. K.Royning moslashuv modelida unga mutaxassis o'rni berilishi bilan birga, u bemorga ruhiy toliqishda ta'sir ko'rsatuvchi sifatida baholangan.

Hamshira o'rni jamiyatda shifokor o'rni kabi kerakli deb qaralishi lozim. 1970-yillargacha ham tarixda hamshiralik ishining modeli aniq yoritilmagan. Bu narsa nafaqat mamla-

katimizda, balki chet davlatlarda ham to'liq yoritilmagan. Hozirgi vaqtgacha bir necha model ishlab chiqilgan. Har bir modelning mazmuni har qaysi mamlakatning iqtisodiy darajasi, sog'liqni saqlash tizimining ravnaqidan, dindan, aniq guruh yoki aniq bir inson talqini va falsafasidan kelib chiqadi. Har bir modelda muallif tushunchalari bilan „bemor“, „sog'liq“, „atrof-muhit“, „hamshiralik ishi“ iboralarini talqin qilishda tafovut bor. Hamshiralik modelining mualliflari ta'kidlashicha, hamshiralik ishi bemor ehtiyojini qoniqtirishi lozim. Bemor parvarishiga hamshira tomonidan beriladigan yordam zarurligi qayd etilgan. Boshqa modelda hamshira hayot qiyinchiliklariga moslashishga, bemor toliqishi va qiyinchiliklar tufayli kelib chiqadigan kasalliklar (qon bosimining oshishi, yara kasalligi, qandli diabet, qalqonsimon bez va yurakning ishemik kasalligi) bilan kurashishiga va yengishiga yordam beradi.

Ko'p yillar davomida o'zgartirish kiritilmagan shifokor modelidan farqli o'laroq, hamshira aralashuvi modeli faqat bemorga emas, sog'lom insonga ham qaratilgan. Shifokor modeli biror kasalga yo'naltirilgan organizmning tizimi va funksiyasi buzilishiga qaratilgan. Hamshira tashxis qo'yishi, muolaja qilishi kerak. Bugungi kunda hamshiralik ishi modelining qaysi biridan foydalanish kerakligi haqida umumiy bir fikr yo'q. Yuqorida qayd etilgan modellar to'g'risida batafsil to'xtalamiz.

Shifokor tibbiy modeli

Shifokor modeli ko'pchilik hamshiralarga tanish, chunki mamlakatimizda hamshira mutaxassisligini tayyorlash shunga qaratilgan. Hamshiralik ishi borasida, ko'pgina tadqiqotchilar e'tibor bergandek, yaxshi shifokor tayyorlash turli davrda turlicha bo'lgan. XVIII asrgacha shifokor amaliyoti, asosan, yaxlit bir ko'rinishda edi. Tashxis qo'yish davrida, davolanayotganda bemor bilan atrof-muhit o'rtasidagi bog'liqlik e'tiborga olingan. Hozirgi zamonaviy shifokorlik amaliyotida hamma e'tibor anatomik, fiziologik, biokimyoviy sabablarga va kasallikning paydo bo'lishiga qaratilgan. Bunday yondashish siyosiy, ijtimoiy, iqtisodiy omillarni kamaytiradi yoki butunlay yo'qotadi.

Modelning asosiy qoidalari. Shifokorlik modeliga muvofiq, odam anatomik a'zolar yig'indisidan iborat fiziologik tizimdir (nafas olish, qon aylanish). Bu model odamning ijtimoiy-ruhiy tarbiyasining o'zgarishiga sabab vujudida sodir bo'ladigan biokimyoviy tizimning buzilishidir deya izohlaydi. Bunday holatda odamga „sust kasallik“ tashuvchi sifatida qaraladi.

Bemor muammolarining manbayi. Bu modelda hamshiralik aralashuvi odamning biologik ehtiyoji bilan bog'langan. Parvarish u yoki bu a'zo yoki tizimning vazifasini tiklashga yo'naltirilgan. Hamshira bemorning kasallik varaqasida shifokor tomonidan yoritilgan kasallik alomatlari bilan tanishadi, holatini baholaydi, aniq a'zo va tizimlar faoliyatining buzilganligini aniqlaydi va yakunida „tang nafas — hansirash“, „yurak urishi“, „ichketar“ qayd etiladi.

Parvarish qilishdan maqsad organizmdagi anatomik va fiziologik tizimlarda aniq o'zgarish yaratishdir. Ularni oldingi mustahkam darajasiga yetkazish uchun faoliyatni tiklash zarur. Ushbu modelda bemorning istak va talabi e'tibor markazida bo'lmaydi. Parvarish maqsadi, ta'kidlanganidek, shifokor tomonidan aniqlanadi, faoliyati buzilgan a'zo va to'qimalarning vazifasini tiklashga qaratiladi. Hamshiralik aralashuvining usuli bemorning holatini yaxshilash uchun nimaga keskin muhtojlik bo'lsa, shunga qaratilishi kerak.

Davolash yo'lini tanlash, odatdagicha, shifokor tajribasiga va bir xil kasallangan har xil bemorlarga bir xil tarzda hamshiralik aralashuvidan iborat.

Shifokorlik modelida parvarish natijasiga va sifatiga yakuniy baho berish shart emas. Parvarish vaqtida faoliyati buzilgan tizimlarning tiklanishi, anatomik a'zolar va fiziologik tizimlarning o'zgarishi hisobga olinadi. Xoll hamshiralik jarayonining quyidagi jihatlariga e'tibor qaratgan edi: bemor ahvolini tushunish, bemor bilan yuzma-yuz bo'lish, bemor manfaatlariga bo'ysunish, bemor bilan birga bo'lish.

Hamshira o'rni shifokor yordamchisiga yaqinlashadi. Xoll (1983) ta'kidlaganidek, hech qachon hamshira shifokor bajaradigan eng zarur ishlarga xalaqit bermasligi, shu bilan birga, o'zini „shifokor assistenti“ sifatida qaramasligi kerak. Ham-

shiralar harakati, Xoll ta'kidlashicha, parvarishni yaxshilashga yo'naltirilishi kerak.

Folkner ishida aytilganidek, shifokorlik modelini hamshiralik jarayoni bilan almashtirish lozim, lekin bu almash-tirish hamshiralarga bemor haqida kerakli bilim bermaydi. Sog'lig'i bilan bog'liq bo'lgan ehtiyoj va muammolarini yorit-maydi, lekin bemorning sog'lig'ini ko'rikdan o'tkazadi, hola-tiga baho beradi, maqsadini aniqlaydi, parvarish natijasini baholaydi. Shu bilan birga, bunday faoliyatni e'tibor markaziga chiqarmaydi.

Hamshiralik ishining modeli

Bugungi kunda yagona model mavjud emas, lekin bu modellar hamshiralik ishini isloh qilish boshlanganda hamshiralar o'qitilganda, bir-biriga o'zaro amaliy faoliyatda yor-dam beradi. Ko'pgina mamlakatlarda tajriba orttirgan hamshiralar bir vaqtda bir necha modelni qo'llamoqda, bu bemor talabini qondira olmaslik oqibatida kelib chiqadi. Ishlab chiqa-rilgan modellardan qaysi birini aniq xastalikda qo'llashni tanlay bilish kerak.

Hamshiralik parvarishi modeli — bemorni ko'rikdan o't-kazayotganda hamshira fikrini jamlashga yordam beradigan vosita. Parvarishni rejalashtirish uchun har xil modellardan keragini tanlab olish mumkin. Jamiyat talabi o'zgarishi munosabati bilan hamshiralik ishida ham yangi modellar yaratiladi.

Modeldan hamshiralik jarayoniga kirish

Amalda foydalanish uchun qaysi modelni tanlash lozim? Qanday tanlash kerak? Faolligi, o'z zehni, idrokiga ishongan holatdami? Hamshiralik ishida, ko'pgina tadqiqotchilar ta'kid-laganidek, bu modellar „yaxshi, yomon, to'g'ri yoki noto'g'-ri“ deb qaralmaydi. Ularni u yoki bu vaziyat uchun qo'llanma sifatida tezroq foydalanish zarur.

Shuni hisobga olish zarurki, har bir model jamiyat talabi va ehtiyoji hisobga olingan holda moddiy va ijtimoiy muhitda paydo bo'lgan. Shuning uchun har xil model inson tabiatining turlicha ekanligini, uning ehtiyojini, hamshira o'rni va hamshira aralashuvining hajmini belgilaydi.

Bizda qaysi modelni qo'llamoq zarur? „Yevropa hududiy doirasida hamshiralarga bemor va uning oilasining fiziologik, ruhiy va ijtimoiy ehtiyojini hisobga oluvchi modeldan foydalanish tavsiya etiladi“. BSST modelidan foydalanishning afzalligi shundaki, hamshiralik yordamining maqsadi kasallikni sog'lom muhitga o'tkazishdir. Hamshira „Ayrim odamlarga, shaxslar guruhiga, aholiga yordam berayotganda ularning fiziologik, ruhiy, ijtimoiy holatini hisobga olishi zarur“.

O'ziga yordam — inson o'zining tibbiy-sanitariya ehtiyojini qondirish uchun nima qilishi kerakligi.

O'ziga yordam yoki o'ziga xizmat insonga kundalik faoliyatni bajarish uchun sog'lig'iga, xotirjamligiga ta'sir ko'rsatadi, hamshira bemor o'ziga xizmat ko'rsatishni yaxshilayotganini aniqlay bilishi lozim.

Kashiy yordam — insonga yordam ko'rsatishda hamshira nima qilishi zarurligi.

Uy sharoitidagi yordamda bemorga qarindosh-urug'lari tomonidan yordam ko'rsatiladi. Uzoq yotgan bemorlarga uy sharoitida oila a'zolari yordam berishi kerak. Hamshiraning uy sharoitida bo'lgan bemorlar oldidagi vazifasi quyidagicha: bemorga parvarishni o'rgatish va kerakli maslahat berish.

Kasbiy qarash. Profilaktika-davolash muassasalarida yoki uy sharoitida hamshira kasbiy mahoratidan va bilimidan foydalaniladi. 1970-yilda o'tkazilgan tadqiqotlarga ko'ra, hamshira ishining uch yo'nalishi aniqlangan: hunarmandchilik, kasbiylik va g'amxo'rlik. Hozirgi kunda mamlakatimizda hunarmandchilik xususiyatidan foydalaniladi. Hamshiralik jarayoni hamshiralari tomonidan o'zlashtirilgandagina amaliy kuchga ega bo'ladi. Buning uchun V.Xenderson modelini qo'llash mumkin, bu holat boshqa modeldan foydalanishni inkor etmaydi.

V. Xenderson modeli

V. Xenderson tomonidan taklif etilgan model (1966) parvarish orqali qondirilishi mumkin bo'lgan biologik, psixologik va ijtimoiy ehtiyojlarga qaratilgan. Ushbu modelning shartlaridan biri parvarishni rejalashtirish va amalga oshirishda bemorning ham ishtirok etishidir.

Modelning asosiy mezonlari. V. Xenderson ta'kidlashicha, bemor barcha odamlar uchun bir xil bo'lgan asosiy insoniy ehtiyojlarga ega: „Odam kasal yoki sog'lom bo'lishidan qat'i nazar, uning ovqat, uy-joy, kiyim-kechak, mehr-shafqat va sevgi, jamoat orasida o'z o'rnini yo'qotmasligi, boshqalarga kerakli ekanligi kabi muhim hissiyotga ega bo'lgan, hayotiy muhim ehtiyojlari doim hamshira diqqat markazida turishi lozim“. Xenderson 14 ta asosiy ehtiyojni ko'rsatib o'tadi. Odatda, sog'lom odam uchun bu ehtiyojlarni qondirish qiyinchilik tug'dirmaydi. Lekin kasallik, homiladorlik, bolalik va qarilik davrlarida, o'lim yaqinlashib kelayotganda inson bu ehtiyojlarini qondira olmaydi. Aynan shu vaqtda hamshira kasal yoki sog'lom odamga, uning hayotiga umid baxsh etishga yoki sog'ayib ketishiga (hayotdan oson ko'z yumishiga) yordam beruvchi hamda insonning kuchi, istagi, bilimi bor bo'lganda mustaqil bajara olishi mumkin bo'lgan ehtiyojlarini bajarishda yordam beradi. V.Xenderson hamshira parvarishi doim inson mustaqilligini tiklashga qaratilgan bo'lishi kerakligini ta'kidlaydi.

V. Xenderson bo'yicha asosiy ehtiyojlar: normal nafas olish, yetarli miqdorda taom va suyuqlik qabul qilish, organizmdan keraksiz mahsulotlarni chiqarib tashlash, harakat qilish va zarur holatni egallash, uxlash va orom olish, mustaqil kiyinish va yechinish, kiyim-kechak tanlash, iqlimga mos kiyim tanlash va tashqi muhitni o'zgartirish yo'li bilan tana haroratini me'yorida tutib turish, shaxsiy gigiyenaga rioya qilib, tashqi ko'rinishga ahamiyat berish, o'z xavfsizligini ta'minlash va boshqalarga xavf tug'dirmaslik, o'z hissiyotlari, fikrini bayon etib, boshqalar bilan muloqotda bo'lish, diniga munosib diniy marosimlarni bajarish, ko'ngli tusagan ish bilan shug'ullanish, dam olish, o'yin va ko'ngilochar tadbirlarda ishtirok etish, normal rivojlanishga yordam beradigan qiziquvchanlikni qondirish.

Bemor muammolari manbasi. V. Xenderson o'z modelini ishlab chiqishda amerikalik psixolog A. Maslouning asosiy insoniy ehtiyojlar haqidagi nazariyasiga asoslangan. Quyidagi jadvalda V. Xenderson tomonidan taklif etilgan ehtiyojlarning qay tomondan afzalligi yaqqol ko'rsatilgan. V. Xenderson bo'-

yicha har bir pog'onadagi ehtiyojlar A. Maslougga nisbatan kamroqdir.

7-jadval

A. Maslou va V. Xenderson bo'yicha asosiy ehtiyojlarning o'zaro bog'liqligi

A. Maslou bo'yicha asosiy insoniy ehtiyojlar pog'onasi	V. Xenderson bo'yicha kundalik faoliyat turlari
Birinchi pog'ona: fiziologik ehtiyojlar	Normal nafas olish. Yetarli miqdorda taom va suyuqlik qabul qilish. Nokerak mahsulotlarni ajratish. Harakatlanish va zarur holatni egallash. Uxlash va orom olish
Ikkinchi pog'ona: xavfsizlikka ehtiyoj	Kiyinish, yechinish va kiyim tanlash. Iqlimga mos kiyim tanlash va atrof-muhitni o'zgartirish yo'li bilan tana haroratini normada tutib turish. Shaxsiy gigiyenaga rioya qilish, tashqi ko'rinishga ahamiyat berish. O'z xavfsizligini ta'minlash va boshqalarga xalaqit bermaslik
Uchinchi pog'ona: ijtimoiy ehtiyojlar	O'z hissiyotlari, fikrini bayon etgan holda boshqalar bilan muloqotda bo'lish. O'z diniga munosib diniy marosimlarni bajarish
To'rtinchi pog'ona: o'zini va boshqalarni hurmat qilishga ehtiyoj	Ko'ngliga yoqqan ishini bajarish. Dam olish, turli ko'ngilochar tadbirlar va o'yinlarda ishtirok etish. Normal rivojlanishga yordam beruvchi qiziquvchanlikni qondirish

Hamshira aralashuvini talab etuvchi muammolar, odam ma'lum holatlar (kasallik, qarilik, bolalik) tufayli o'zini eplay olmaganda paydo bo'ladi. Muammolar sog'ayish yoki uzoq yotgan bemorlarning hayotdan ko'z yumishi mobaynida ham kelib chiqishi mumkin. V. Xenderson ta'kidlashicha, odamning

o'z asosiy ehtiyojlarini qondira olish qobiliyati uning fe'l-atvori, his-hayajonlariga bog'liq holda o'zgarib turadi. Masalan, qo'rquv va bezovtalik his qilayotgan odamning uyquasi va ovqatlanishi izdan chiqishi mumkin. Yaqin yordamchi odamini yo'qotgan qariya harakatlanish, muloqotda bo'lish, kiyinish va yechinishda qiynalishi mumkin.

Odamning fiziologik va aqliy imkoniyatlari o'z fundamental ehtiyojlarini qondirish qobiliyatiga ham ta'sir etishi mumkin.

Hamshira aralashuvi yo'nalishlari

V.Xenderson hamshira jarayonini qo'llashni tavsiya etishiga qaramay, shuni ta'kidlaydiki, tekshiruv mobaynida hamshira bemor bilan birgalikda hamshiralik yordamini ko'rsatish shartlarini muhokama qiladi: bemorning koma, to'liq prostratsiya kabi birovga qaram holatlarida hamshira (bemor bilan maslahatlashmay) o'zi qaror qabul qilish imkoniyatiga ega va bu hol bemor uchun ijobiy holdir. V.Xenderson fikricha, hamshira o'zini bemor o'rniga qo'yib, uning holatini hamda kerakli yordamini aniqlab, tushunib yetishi lozim.

Parvarish maqsadi. V.Xenderson fikricha, hamshira mustaqilligini tiklash uchun bemorning 14 ta asosiy ehtiyojlarini qondirish yo'lida faqat uzoq muddatli maqsadlarnigina ko'zlashi lozim. Qisqa muddatli va oraliq maqsadlar o'tkir holatlar (shok, yuqori harorat, infeksiya, suvsizlanish) dagina mavjud bo'lishi mumkin. V.Xenderson hamshira parvarishi rejasini yozma ravishda, hamshira yordami natijasini baholagandan so'ng o'zgartirib turib, tuzishni tavsiya etadi.

Hamshira aralashuvi usullari. V.Xenderson fikricha, hamshira parvarishi shifokor tayinlagan davo muolajalari bilan bog'liq bo'lishi kerak, bunda hamshira aralashuvini amalga oshirish uchun bemor oila a'zolarining ishtiroki ham kerak bo'lishi mumkin.

Parvarish natijasi va sifatini baholash. Ushbu model bo'yicha parvarish sifati va natijasini hamshira aralashuvi qo'llanilgan fundamental ehtiyojlarning barchasi to'liq qondirilgandan so'ng baholash mumkin. V.Xenderson bo'yicha hamshiraning roli ikki tomonlama ko'rsatilgan.

Birinchidan, hamshira — sogʻliqni saqlash tizimidagi mustaqil va erkin mutaxassis, chunki u bemor mustaqil bajara olmaydigan vazifalarni amalga oshiradi.

Ikkinchidan, hamshira — shifokor koʻrsatmalarini bajaruvchi yordamchi.

Hamshiraning ish jarayonida V.Xenderson modelini qoʻllash

Ushbu model hozirgi zamonda amaliyotchi hamshiralalar qoʻllayotgan modellar orasida eng mashhuridir. Modelda hamshira ish jarayonining barcha bosqichlarida bemorning ham ishtiroki koʻzda tutiladi. Hamshira birinchi baholash (tekshirish)da bemor bilan birgalikda 14 ta asosiy ehtiyojdan qay birini birinchi navbatda qondirish lozimligini aniqlashi kerak. Bunda hamshira bemor mustaqil qaror qabul qila olmaydigan holdagina uning oʻrniga ish olib borishi mumkin. Masalan, bemor shifoxona ovqatini isteʼmol qilishdan bosh tortmoqda, demak, uning taom qabul qilishga boʻlgan ehtiyoji qondirilmayapti. Hamshira bemor bilan birgalikda ushbu muammoni keltirib chiqarishi mumkin boʻlgan sabablarni aniqlaydi (ishtahasizlik, jirkanish va hokazo) hamda aniq bir maqsadni moʻljallaydi.

Agar bemor uyqusi buzilgan boʻlsa, hamshira bu muammoning sababini aniqlashi kerak (noqulay oʻrin, dim havo, nam xona, yonidagi bemor xurragi), soʻngra hamshira yordamining rejasini tuzish kerak.

Parvarishni rejalashtirish. V. Xenderson fikricha, odam oʻz fundamental ehtiyojlarini toʻliq va mustaqil qondira olishi kerak. Shuning uchun uzoqni koʻzlanadigan maqsad bemorning toʻliq mustaqilligiga erishishdan iborat. Bu muammoni hal qilishda hamshira bemor bilan birgalikda bir necha oraliq va qisqa muddatli maqsadlarni oʻz oldiga qoʻyadi. Masalan, ovqatdan bosh tortayotgan bemorga nisbatan, avvalo, bemorning oʻzi, qarindoshlari bilan, kerak boʻlsa ovqatlanish tarmogʻi xodimlari bilan suhbatlashishini rejalashtirish kerak. Uyqusi buzilgan bemor parvarishida esa oldin relaksatsiya (boʻshashish) mashqlarini oʻtkazish, xonani shamollatish, bemorni boshqa palataga oʻtkazishni rejalashtirish kerak.

Hamshira aralashuvi. Hamshira aralashuvi bemor sog'lig'ini mustahkamlashga, uning oldiga qo'yilgan vazifalarni to'liq hal etishga qaratiladi. Oxir-oqibatda hamshira aralashuvi bemorga o'z mustaqilligini imkoni boricha tiklashga yordam berishi nazarda tutiladi.

Parvarish natijasini baholash. V. Xenderson modeli bo'yicha ish olib boruvchi hamshiralalar parvarish rejasi natijalarini yakuniy baholashni qondirilishi muammo bo'lgan asosiy ehtiyojlarning har birini baholashdan boshlaydi. Hamshira bemor ehtiyojlarini qondirish uchun qo'yilgan maqsadga qanchalik erishganligini aniqlaydi. Maqsadga to'liq erishilmagan bo'lsa, hamshira qaytadan parvarishni yoki maqsadni o'zgartirishni rejalashtiradi.

N. Rouper, V. Logan va L. Tayernilar modeli

N. Rouper 1976-yil o'z modelini taklif qilib, 1980-yillarda V. Logan va L. Tayerni unga qo'shimcha kiritdi. Bu model fiziologiya, psixologiya va hamshiralik ishining yutuqlariga asoslangan bo'lib, unda ham insonga xos ma'lum ehtiyojlar ro'yxati berilgan. Modelning asosiy negizi hamshira tomonidan odamning xulq-atvorida kuzatiladigan xislatlardir, ko'rinib turgan, mo'ljallasa va baholasa bo'ladigan natijalarga qarab hamshira faoliyatiga baho beriladi.

Insonni hamshiralik faoliyatining obykti hisoblab, N. Rouper uning kundalik faoliyatining 16 turini aniqlagan, shulardan bir qismi hayotni muayyan saqlab turishga, boshqalari hayot faoliyatining sifatini yaxshilashga qaratilgan. Keyinchalik ro'yxatdagi sifatlar soni 12 tagacha qisqartiriladi. Bu model ro'yxatidagi 12 ta „hayot faoliyati ko'rinishlari“ — inson ehtiyojlari biologik, madaniy va ijtimoiy asoslarga ega. Kundalik hayot faoliyatining ko'rinishlari: atrof-muhitning xavfsizligini ta'minlash (o'z-o'zini muhofaza qilish), muomala, nafas olish, ovqatni va suyuqliklarni iste'mol qilish, tanadan chiqindilarni chiqarib yuborish, shaxsiy gigiyena va kiyim-kechak sarish-taligini ta'minlash, tana haroratini boshqarish, harakat faolligi, mehnat va dam olish, qiziqishlar, seksuallik, uyqu, o'lim.

Bemor muammolari manbayi. Model mualliflari hamshiralik parvarishini talab etuvchi 5 ta omilni ko'rsatadi: nogironlik va

unga bog'liq fiziologik faoliyatning buzilishi, to'qimalardagi patologik va degenerativ o'zgarishlar, baxtsiz hodisa, yuqumli kasalliklar, atrof-muhitning fizik, ruhiy va ijtimoiy omillari ta'siridagi asoratlar.

Bu model bo'yicha hamshira bemor bilan birgalikda uning 12 ta ehtiyojini sekin-asta qondirish imkoniyatini ko'rsatib beradi. Parvarish maqsadini aniqlashdan avval bemor holatiga baho berib, so'ngra ma'lum aralashuv vositalarini va usullarini tanlaydi. Harakat darajasini kengaytirish, muomala ko'nikmalarini hosil qilish, kamroq xavotir olish va o'z-o'zini parvarish qilish ana shularga kiradi.

Har bir ehtiyojni qondirish darajasi parvarishning sifati va natijasiga baho beruvchi baho mezonini hisoblanadi. Sog'liqni saqlash tizimida bu model bo'yicha hamshiraning o'rni mualliflar ko'zda tutganidek, mustaqil, birontaga bog'liq va o'zaro bog'liq bo'ladi.

Hamshiraning mustaqilligi. Bunda hamshira bemor holatini baholaydi, hamshiralik aralashuvini rejalashtiradi va ko'rsatilgan yordamni baholaydi.

Hamshiraning bog'liqligi — u yoki bu muolajani bajarishda hamshiraning shifokor yordamiga muhtojligi.

Hamshiraning o'zaro bog'liqligi — hamshiraning boshqa mutaxassislar bilan birgalikda ishlashi.

N.Rouper bo'yicha kundalik hayotiy faoliyatning ko'rinishlari. Hayot faoliyatini muayyan saqlab turish uchun zarur ko'rinishlar: nafas olish, ovqatlanish va suyuqlik iste'mol qilish, nokerak chiqindilarni chiqarish, tana haroratini boshqarish, harakat faolligi, uyqu, o'z-o'zini muhofaza qilish.

Yashash sifatini yaxshilashga qaratilgan ko'rinishlar: shaxsiy gigiyena va kiyim-kechak, uyning ozodaligini ta'minlash, kiyim kiyish, muomala, ilm olish, ishlash, yoqimli ish bilan shug'ullanish, dam olish, seksuallik, oila, o'lim.

D. Jonson modeli

D. Jonson modelining V. Xenderson va N. Rouper modelaridan farqi shundaki, bu model shifokorning odam haqidagi tasavvurini chetlab o'tib, hamshiralik yordamini odam ehtiyojiga emas, uning xulq-atvoriga qaratadi.

Modelning asosiy qoidalari. D. Jonson modeli bo'yicha, bemor bir-biriga bog'liq xatti-harakatlar tizimi yig'indisiga ega bo'lgan shaxs. Harakatlari esa, o'z navbatida, uning ichki muvozanatini saqlab turadi. Inson xatti-harakatiga 7 ta asosiy kichik tizim ta'sir ko'rsatadi. Har bir kichik tizim insonning avvalgi tajribasiga ko'ra ma'lum maqsadga yetishishga yordam beradi. Inson tanlaydigan xatti-harakat u yoki bu ko'rsatma turiga tegishli bo'ladi. D. Jonson ikkita asosiy turni belgilab beradi:

— inson atrofida obyektlar va harakatlar hosil qiluvchi ko'rsatma;

— avvalgi ko'nikmalar hosil qiluvchi ko'rsatma.

Bemor muammolari manbai. Inson harakatining kichik tizimlarini kasallik, turmush tarzining o'zgarishi izdan chiqarib yuboradi, deb hisoblaydi D. Jonson. Shuning uchun hamshiralik parvarishi buzilgan muvozanatni tiklashga qaratiladi. Aralashuv yo'nalishini belgilash uchun har bir kichik tizimda bemorning holati aniqlanadi.

Aniqlash ikki bosqichda olib boriladi:

— Qaysi kichik tizimda muvozanat buzilgan?

— Buzilish sababi nima?

8-jadval

D. Jonson bo'yicha xatti-harakat kichik tizimlari

Kichik tizim	Xatti-harakat sababi
Bajarish	O'z-o'zini va atrofini idora qilish
Ko'rsatma berish	Boshqa odamlar bilan yaqin muomalada bo'lish
Kurashish	Xavfdan o'zini muhofaza qilish, o'z o'rnini topish
Qaramlik	Boshqalarga qaram bo'lish
Ajratish	Nokerak ajralmalarni chiqarish
Hazm qilish	Tana butunligini saqlash, tanaga huzur bag'ishlash
Seks	Seksual qoniqish

Xatti-harakatdagi kichik tizimlar ishining tuzilishi hamshiralik parvarishini talab etadi (8-jadval). Hamshiralik parvarishi maqsadlari:

- xatti-harakat sababiga qaratilgan;
- odamning avvalgi tajribasi bilan chegaralangan kichik tizimning ta'siriga qaratilgan;
- odam xatti-harakatining u yoki bu ta'sirga moyilligiga qaratilgan;
- atrof-muhit ta'sirida yoki avvalgi tajriba ta'sirida kelib chiqqan ko'rsatmaga qaratilgan bo'ladi.

D. Jonson hamshiralik aralashuvining 4 yo'nalishda bo'lishini ko'rsatadi:

- xatti-harakatni nazorat qilish yoki ma'lum qolipga solish;
- stress keltirib chiqaruvchi xavf va uning omillaridan muhofaza qilish;
- nojo'ya reaksiyalarni to'xtatish;
- xatti-harakatni yaxshilashga, hamkorlikka, qaramog'iga olishga yetaklash.

Parvarish sifati va natijalarini baholash avvaliga har bir kichik tizim natijalariga ko'ra o'tkaziladi, ularning hammasi jamlanadi va umuman, xatti-harakatning o'zgarishiga baho beriladi. Agar hamshiralik aralashuvi natijasiz bo'lsa, yangi maqsad va yangi aralashuv belgilanadi.

Hamshiraning o'rni, D. Jonson ta'rificha, shifokorga nisbatan qo'shimcha, lekin unga bog'lanmagandir. Hamshiraga kichik tizimning muvozanatini tiklovchi mutaxassislik o'rni ajratiladi.

Hamshiralik jarayonida D. Jonson modelini qo'llash

Birinchi bosqichda — bemor holatini baholash. Masalan, davolash muassasasiga yotqizilgan bemor moslamalardan foydalanishni xohlamaydi va shu bilan birgalikda oila a'zolari yordamidan voz kechmoqda, chunki u kasalligiga ular aybdor deb hisoblaydi. Demak, kurashish va qaramlik kichik tizimlarida buzilish kuzatilmoqda. Boshqa bir misol: qabziyat qiynayotgan to'la ayolning ajratib chiqarish va hazm qilish kichik tizimi ishdan chiqqan.

Hamshiralik jarayonining ikkinchi bosqichida izdan chiqqan har bir kichik tizim o'rganib chiqiladi. Muammo keltirib chiqaruvchi o'zgarishlar organik va funksional bo'lishi mumkin. Yuqorida keltirilgan birinchi misolda hamshira shikast yetgan bemor avval ham shunday vaziyatga tushganligini (xavfdan qo'rqish, oila a'zolariga ishonch bildirmaslik) aniqlashi kerak. Agar shunday vaziyatga tushib yurgan bo'lsa, bu organik o'zgarish hisoblanadi. Agar unday bo'lmagan bo'lsa, funksional o'zgarish hisoblanadi.

Keyingi misolga kelganda, ayoldagi ajratish va hazm qilish kichik tizimlaridagi o'zgarishlar qandayligiga qarab, hamshira aralashuvi bemorga ratsional ovqatlanish, ovqat miqdorini kamaytirish, o'z-o'zini idora qilishni tiklashga qaratiladi.

Yuqorida aytilganidek, biror kichik tizimdagi buzilish boshqa kichik tizimning buzilishiga sabab bo'ladi, demak, o'zaro bog'liqlik mavjud.

Hamshiralik ishining K. Roy adaptatsion modeli

Bu model fiziologiya va sotsiologiya sohasidagi yutuqlarga asoslangan.

Modelning asosiy qoidalari. K. Roy ta'kidlashicha, bemor xatti-harakati bir-biriga chambarchas bog'liq bo'lgan biologik, ruhiy va jismoniy tizim ta'siridagi shaxsdir. Modelga ko'ra, adaptatsiya darajasiga to'g'ri kelgan qo'zg'atuvchi ijobiy reaksiya beradi, undan tashqarisidagi esa salbiy reaksiya beradi. Qo'zg'atuvchilar 3 xil bo'ladi:

- manbali (odam atrofidagi);
- vaziyatli (hamshiralik yordami ko'rsatish davrida manbali qo'zg'atuvchi yonida hosil bo'lib, unga ta'sir etadi);
- qoldiq (avvalgi kechinmalar), manbali va vaziyatli qo'zg'atuvchilar bilan birlashib, adaptatsiya darajasiga ta'sir etadi.

K. Roy xatti-harakatga ta'sir etuvchi adaptatsiyaning 4 tuzilishini belgilaydi (9-jadval):

- fiziologik tizim;
- „Men“ konsepsiyasi;
- o'rin-funksiya;
- o'zaro bog'liqlik.

**Adaptatsiya usullari va bemorda adaptatsiya natijasida
paydo bo'ladigan muammolar**

Adaptatsiya usuli	Belgilari
Fiziologik	Harakatning ortishi, charchash, ishtahaning buzilishi, qusish, qabziyat, ich ketish, suvsizlanish, shishlar, gipoksiya, kislorod ortib ketishi, shok, uyqusirash, uyqusizlik, isitma, haroratning pasayishi, aqliy faoliyatning pasayishi, gormonal muvozanatning buzilishi
„Men“ konsepsiyasi	Jismoniy toliqish, xavotirlanish, kuchsizlanish, ijtimoiy erkinlikni his qilish, agressivlikni his qilish
O'rin-funksiya	Omadsizlikni sezish, janjalkashlik
O'zaro bog'liqlik	Yotsirash, begonalashish, yolg'izlanish, ustunlik

Fiziologik tizim — bu odamdagi harorat, namlik, atmosfera bosimi, oziq-ovqat.

„Men“ konsepsiyasi — odam o'zini tasavvur qilishi, o'zini tushunib yetishi.

O'rin-funksiya — hayotdagi o'z o'rnidan chiqib ketishi, o'z imkoniyatlariga mos qo'zg'atuvchilar ta'sirida bo'lishi.

O'zaro bog'liqlik — insonning turli munosabatlarda ijobiy muvozanatga intilishi (ona-bola, er-xotin, o'qituvchi-o'quvchi, shifokor-bemor, hamshira-bemor).

Hamshira — bemorlardagi adaptatsiya imkoniyatlarining turli vaziyatlarda oyoqosti qilinishi, mensimaslik, yolg'izlik, undan voz kechish kabi holatlarni hisobga olgan holda, parvarishni tashkil qilishi kerak.

Bemor atrofida adaptatsiya uchun iloj va imkoniyatlarning yetmasligi yoki ortib ketishi muammolar manbasi hisoblanadi.

Hamshiralik aralashuvi yuqorida aytib o'tilgan 4 ta tizimni o'rganish, manbali, vaziyatli, qoldiq qo'zg'atuvchilarni aniq-

lash va bartaraf etishdan iborat. Hamshira bemor xatti-harakatiga qo'zg'atuvchining ta'siri darajasini aniqlaydi.

Hamshira manbali qo'zg'atuvchilarni aniqlab, bemor bilan birgalikda uning maqsadlarini aniqlaydi va qo'zg'atuvchilarning yoki adaptatsiya darajasining o'zgarishiga qaratilgan reja tuzadi. Asosan, manbali qo'zg'atuvchilarga nisbatan aralashadi.

Hamshiralik aralashuvi adaptatsiya darajasidan tashqaridagi qo'zg'atuvchilarga qaratiladi.

Bu modelda hamshira o'rni biologik va anatomik tizimga qaratilmasdan, balki odamning salomatligi va kasalligida manbali qo'zg'atuvchilarga ta'sir etib, adaptatsiya zonasiga kirishidir.

Hamshiralik jarayonida K. Roy modelini qo'llash

Birinchi bosqichning maqsadi — bemor holatiga baho berish. Masalan:

1) „Men“ konsepsiyasining buzilishi — agar ayol operatsiyadan so'ng o'z yaqinlaridan boshqa hech kimni ko'rgisi kelmasa;

2) o'zaro bog'liqlikning buzilishi — agar bola qayta-qayta kasal bo'lishi natijasida oq xalatlilarni ko'rganda yig'lasa, qichqirsa, buzilgan tizim aniqlangan bo'ladi. So'ngra shu o'zgarishlarga sabab bo'lgan omillar aniqlanadi.

Shu modeldan foydalanishda keltirilgan misollarda: birinchisida — ayol operatsiyadan keyin drenaji, o'zgargan rang-ro'yi manbali qo'zg'atuvchi bo'lib, uning jamiyatdagi o'rni o'zgarganidan ta'sirlanadi; ikkinchi misolda esa oq xalatning o'zi bolada muolaja og'riqli o'tishidan darak beradi.

Hamshiralik rejasini tuzish. Qo'zg'atuvchilarni aniqlagandan so'ng, hamshira bemordagi noadekvat reaksiyani bartaraf etishi uchun adaptatsiya doirasini kengaytirishi va qo'zg'atuvchini yo'qotishi kerak.

Hamshiralik aralashuvi birinchi misolda ayol holatiga o'xshash bemorlar bilan tanishtirish, ko'nikma hosil qilish bo'lsa, ikkinchi misolda „oq xalat“ ta'sirini yo'qotishdir. Muammolarni bartaraf etish hamshiralik aralashuvining zarur ekanligini ko'rsatadi.

D. Orem modeli

D. Orem modeli odamni yaxlit bir obyekt sifatida ko'radi. Bu modelda salomatlik holatiga odamning o'zini javobgar shaxs deb hisoblaydi. Lekin shu bilan birgalikda kasalliklarning oldini olishda, ularni o'qitishda hamshiralik aralashuviga ham katta ahamiyat beradi.

Modelning asosiy qoidalari. Odam kasalmi-sog'mi, baribir o'zini o'zi parvarish qilishi kerak deb hisoblanadi. O'zini o'zi parvarish qilishda D. Orem 3 ta ehtiyoj guruhini ajratadi:

1. Universal: yetarlicha havo olish; yetarlicha suyuqlik iste'mol qilish; yetarlicha ovqat iste'mol qilish; yetarlicha ajratib chiqarish imkoniyatiga 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'yorida 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 ehtiyoj 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 (go'daklikdan qarilikkacha, homiladorlik davri). 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-harakatning o'zgarishi (uyqusizlik, apatiya, kayfiyatning o'zgarishi). Agar bemor shu muammolarni yenga olsa, umumiy holatining muvozanati saqlanadi. Agar bu muvozanat buzilsa, hamshiralik aralashuvi zaruriyati tug'iladi.

Hamshiralik aralashuvi bemorning o'zini o'zi parvarish qilish yetishmovchiligining sabablarini aniqlashdir. Muammoni yechish uchun hamshira:

— bemorning o'zini o'zi parvarish qilishda oldiga qo'ygan talablarini;

- bu talablarini qondirish uchun uning imkoniyatlarini;
- o'zini o'zi parvarish qilish xavfsizligini;
- o'zini o'zi parvarish qilish imkoniyatlarining kelajakda tiklanishini baholashi kerak.

Parvarish rejasini tuzishda bemor bilan qisqa muddatli, oraliq va uzoq muddatli maqsadlarni belgilab olishi kerak bo'ladi.

Hamshiralik aralashuvini 6 xil usulda bajarish mumkin: bemor uchun biror narsa qilish; bemor harakatlarini boshqarib borish; jismoniy yordam berib turish; ruhiy yordam berib turish; o'zini o'zi parvarish qilish uchun bemorga qulay muhit yaratish; bemorni o'qitish.

Bundan tashqari, D. Orem 3 xil yordam tizimini belgilaydi: to'la kompensatsiyalovchi — agar bemor behush, harakatsiz bo'lsa yoki o'rgana olmasa; qisman kompensatsiyalovchi — ba'zi bir parvarish turlarini vaqtincha bajara olmasa; maslahat (yoki o'qitish) — bemor yoki yaqinlarini parvarish ko'nikmalariga o'rgatish kerak bo'lsa.

Parvarish sifati bemor yoki uning yaqinlari parvarishni qanday o'tkazishi imkoniyatlariga qarab baholanadi. Bu modelda hamshiraning o'rni bemor imkoniyatlarini to'ldiruvchi deb hisoblanadi.

Hamshiralik parvarishida D. Orem modelini qo'llash

O'zini o'zi parvarish qilish ehtiyojlari va imkoniyatlarini baholashda hamshira parvarishining terapevtik zarurati, muvozanati aniqlanadi.

Hamshiralik aralashuvi bemorning o'zini o'zi parvarish qilish imkoniyatlarini hisobga olgan holda rejalashtiriladi. Hamshiralik aralashuvidan maqsad bemor imkoniyatlari va ehtiyojlarining muvozanatini tiklashdir. Hamshiralik parvarishini baholashda birinchi o'rinda bemor o'zi mo'ljallagan vaqtda parvarishni bajara olgani hisobga olinadi. Agar hamshiralik parvarishi imkoniyat va ehtiyojlari muvozanati saqlansa yoki tiklansa, yaxshi natija bergan bo'ladi.

Hamshiralik ishi modellarining afzalligi

Hozirgi kunda ham hamshiralik ishi modelining yagona, eng afzal turi tanlanmagan. Agar yagona turi tanlanganda edi, amaliyotdagi hamshiralarga qulaylik yaratilgan bo'lar edi. Hamshiralik parvarishining modeli bemorni tekshirishda, maqsadni belgilashda va hamshiralik aralashuvini tanlashda hamshira uchun qulay vositadir. Hamshiralik ishi nazariyasi tadqiqotchilari ta'kidlashicha, mavjud bo'lgan modellarni mukammal deb hisoblab bo'lmaydi, ularni „yaxshi“ yoki „yomon“, „to'g'ri“ yoki „noto'g'ri“ deb aytib ham bo'lmaydi. Bularni turli vaziyatlarda qo'llanma hisobida ishlatish mumkin. Parvarishni rejalashda turli modellardan ayrim yo'nalishlarini olish mumkin. Shuni esda tutish kerakki, bir davlatda qulay bo'lgan model, ikkinchi davlatda to'g'ri kelmasligi mumkin. JSST tavsiyasi bo'yicha fiziologik, ruhiy va ijtimoiy ehtiyojlar nazarda tutilgan modelni tanlash kerak.

E'tiborni kasallikdan salomatlikka qaratib, odam ehtiyojlariga nisbatan quyidagilarni aniqlash kerak:

— Odam o'zi uchun zarur bo'lgan tibbiy-sanitariya ehtiyojlarini qanday qoniqtiradi?

— Uyda oila a'zolari yoki boshqalar inson tibbiy-sanitariya ehtiyojini qondirish uchun nimalar qila oladi?

— Odamga yordam berish uchun hamshira nima qila oladi?

Yuqorida ta'kidlanganidek, hamshiralik ishining uch yo'nalishi aniqlangan: hunarmandchilik, mutaxassislik va qaramog'iga olish. Hozirgi davrda hamshiralik ishini hunarmandchilik darajasidan mutaxassislik darajasiga yetkazish zaruriyati tug'ilgan.

JSST tavsiyasiga ko'ra, modellardan qulayi V.Xenderson modeli hisoblanadi:

— bemorning nafas olishini yengillatish uchun qanday vaziyatni egallashi kerakligini biladi va buni egallay oladi;

— bemor o'zini o'zi eplashi uchun unda jismoniy faollik saqlanadi;

— bemor ingalatoridan o'zi mustaqil foydalana oladi;

— bemor shifokor tayinlagan dorilarni muntazam qabul qiladi;

— bemor chekishni tashlaydi (kuniga chekadigan sigaretlar sonini kamaytirib boradi);

— bo'g'ilish xuruj qilganda, bemor o'ziga o'zi yordam berish usullarini biladi;

— bemor yo'talib, balg'am tashlashga aloqador ahvolni yaxshilaydigan tadbirlarni biladi.

Hamshira parvarishi. Bemor karavotda bosh tomoni biroz ko'tarilgan holatda yoki boshiga ikki-uchta yostiq qo'yib yotsa, uning nafas olishi birmuncha yaxshilanadi.

Drenajga yordam beradigan vaziyatning har xil turlari balg'am ajralishini yaxshilaydi. Demak, sog'ayishga olib keladi. Postural drenaj (drenajga yordam beradigan vaziyat) samarali bo'ladi, ya'ni u balg'amning tabiiy holda ajralishiga undaydi, buning uchun bemor aytilgan vaziyatda uzoq muddat bo'lishi zarur. Postural drenajni bemorga shifokor tayinlaydi va u kuzatuv ostida, hamshira yordamida bajariladi. O'pkaning turli segmentlarini bo'shatish uchun qo'llanadigan turli holatlar mavjud (10-jadval).

Shuni aytib o'tish kerakki, postural drenaj, ya'ni balg'amning tabiiy ajralishi va sun'iy yo'l bilan olib tashlash usullari birga qo'llanganda, bu vaziyatni maxsus o'rgatilgan mutaxassislar bajargani yaxshi, shunda bu usul samarali bo'ladi. Bu usullardan ba'zilari, masalan, tebratib uqalash usuli bemor drenajga yordam beradigan vaziyat bo'lganida qo'llansa, balg'am chiqishi ancha osonlashadi.

Og'riyotgan yonboshi bilan yotganda, og'riq sezilarli kamayadi va nafas olish chuqur bo'ladi.

Bemorni „yo'talish texnikasiga“ o'rgatish zarur, shunda u balg'amni yo'tal bilan osonroq tupuradi. Bu usullardan biri quyidagicha:

— sekin, chuqur nafas olinadi;

— 2 daqiqa nafas tutib turiladi;

— og'izni ochib nafas chiqarish bilan yo'talib, balg'am tashlanadi.

Mazkur nafas olish usullariga o'rgatish ham bemorning normal nafas olish ehtiyojini qondirishga qaratilgan. Bu usullardan birida bemor lablarini mahkam yumib, nafas chiqaradi,

O'pka segmentlarini drenaj qilish uchun zarur gavda vaziyati

O'pka bo'laklari va segmentlari	Gavdaning vaziyati
Yuqori bo'laklar Apikal	Chalqancha yotiladi, bosh oldinga 30° egiladi
Oldingi	Boshga yostiq qo'ymasdan chalqancha yotiladi, tizza bo'g'imlari tagiga bolish qo'yiladi
Orqa	O'tirib oldinga engashiladi va qoringa bolish qo'yiladi
O'rta bo'laklar O'ngda: lateral va medial Chapda: yuqori ostki, tilsimon	Goh u, goh bu yonbosh bilan yotib, bosh 30° egiladi, zararlangan tomon sal orqaga 20° buriladi, tizzalar bukiladi
Ostki bo'laklar Yuqori oldingi bazal	Qorin bilan yotib, chanoq tagiga yostiq qo'yiladi. Chalqancha yotib, bosh 30° egiladi, tizzalar bukiladi
Bazal lateral	Qorin bilan yotib, bosh egiladi, zararlangan tomon biroz ko'tariladi, son tagiga bolish qo'yiladi
Orqa bazal	Qorin bilan yotib, bosh egiladi, chanoq biroz ko'tariladi

uzoqroq nafas chiqara oladi. Bunday nafas olishda bemor osongina yo'talib, balg'am tashlaydi.

Hamshira buyurishiga ko'ra, oksigenoterapiya (kislrorod bilan davolash) usulini o'tkazadi. Kislrorod har qanday tirik mavjudot hayoti uchun zarur manba hisoblanadi, shuning uchun kislrorod yetishmovchiligida undan o'rinbosar davo vositasi sifatida foydalaniladi.

Oksigenoterapiyaning eng tarqalgan usullaridan biri kislrorod ingalatsiyasidir. Ingalatorning turi va ingalatsiya usuli

qandayligidan qat'i nazar, nafas olish uchun ishlatiladigan kislorod aralashmasi, albatta, nam bo'lishi zarur, ba'zi hollarda esa uni isitgan ma'qul (oksigenoterapiya intubatsion yoki traxeostomik naycha orqali amalga oshiriladi). Vilkasimon kanyula yordamida burun orqali ingalatsiya qilish usuli bemor uchun ancha qulay hisoblanadi, chunki bu vaqtda bemor gapirishi, yo'talishi, suyuqlik ichishi va biror narsa yeyishi mumkin. Biroq, shuni unutmaslik kerakki, namlashning maxsus usuli qo'llanmas ekan, bemorning burun bo'shlig'i qurib qolishi mumkin. Oksigenoterapiyaning yuzga niqob tutib ishlatiladigan turi ham bor, bunda nafas uchun olinadigan aralashma yaxshiroq namlanadi, biroq ancha noqulay tomoni ham bor. Muolaja vaqtida balg'am tashlash, taom yeyish va gapirish uchun tanaffus qilishga to'g'ri keladi. Yuz niqobi keltirgan noqulaylik shuki, bemor bu vaqtda kekiradi, zero, nafas uchun olinayotgan aralashmani „yutadi“. Yuz niqobi orqali o'tkazilayotgan oksigenoterapiya vaqtida bemor qayt qilishi juda xavflidir, chunki bu asfiksiyaga (bo'g'ilishga) sabab bo'ladi.

Burun kateteri orqali o'tkaziladigan oksigenoterapiya usulidan avvalgidek foydalaniladi. Bu usulning yaxshi tomonlari bor, biroq bemor uchun ma'lum darajada noqulay tomonlari ham yo'q emas.

Hamshira shifokor buyurganiga ko'ra, dorilar bilan davolar ekan, bunday davolash maqsadini bemor aniq tasavvur qilishi kerak.

Hamshira parvarishiga baho berish. Hamshira parvarish qilish rejasini amalga oshirishi jarayonida o'zining aralashuvining joriy va yakuniy samaradorligiga baho beradi. Agar bemorning normal nafas olish ehtiyojini qondirish uchun uning imkoniyatlarini oshirishga qaratilgan hamshira aralashuvi kamlik qilsa yoki buning foydasi bo'lmasa, davolovchi shifokor bilan maslahatlashib, aralashuv tabiatini o'zgartirish kerak.

Adekvat ovqatlanish va suyuqlik ichish ehtiyoji. Dastlabki baho berish. Bemorning adekvat ovqatlanishiga va suyuqlik ichishiga baho berish uchun tekshirilayotgan vaqtda uning yoshi, bo'yi va tanasining og'irligi ko'rsatkichlarini bilish zarur. Agar tanasining vazni odamning yoshi, bo'yi va tana tuzi-

lishiga bo'lgan ko'rsatkichdan 10—20% kam bo'lsa, bu kamaygan vazn hisoblanadi. Ayrim hollarda tana vazni 20% dan ortiq kamayishi, hatto, kaxeksiyaga olib kelishi mumkin. Agar odam tanasining vazni, bo'yi tana tuzilishiga muvofiq bo'lgan ko'rsatkichdan 10% dan ortiq bo'lsa, bu ortiqcha vazn deyiladi. Agar gavda vazni ko'rsatkichdagi lozim bo'lgan vazndan 20% ortiq bo'lsa, bu semizlik hisoblanadi. Tananing lozim bo'lgan vazn ko'rsatkichi odamning jinsi, yoshi va bo'yiga qarab maxsus jadval orqali aniqlanadi.

Agar bemor o'zi og'irligi qancha ekanini bilmasa, buni aniqlash kerak.

Bemorda tish protezlarining bor-yo'qligini (yuqorigi va pastki tishlar, yuqorigi va pastki protezlar) aniqlash kerak bo'ladi.

Ovqatlanish va suyuqlik ichish ehtiyojini qondirish uchun bemorning o'zi mustaqil ovqatlanishi, suyuqlik icha olishi, shuningdek, xilma-xil ovqat bilan yetarli miqdorda o'zini ta'minlay olishi zarur. Bu narsalar bilan o'zini ta'minlay olishiga qaramay, u noto'g'ri ovqatlanadi, doim bir xil narsa yeydi. Bunga odat, hayotiy sharoit, ba'zan esa bilim yetmasligi sabab bo'ladi. Bemorga adekvat ovqatlanish borasida yordam berish uchun undan ishtahasi qandayligini (yaxshi, zo'r, ishtaha kam yoki yo'q), yaxshi ko'radigan va yoqtirmaydigan taomlarini, biror kasallik tufayli maxsus parhez qilayotganini so'rab bilib olish kerak.

Ba'zi hollarda, ovqatlangandan so'ng og'riq turishi yoki ko'ngil aynishi, qayt qilishi mumkinligi, shuningdek, og'zidan doim qo'lansa hid kelib turishi natijasida bemor yaxshi ovqatlanmaydi. Ba'zi hollarda bemor yetarli miqdorda suyuqlik ichmaydi, chunki u hojatxonaga yeta olmasligidan qo'rqadi va boshqalar yordamiga, jumladan, hamshira yordamiga muhtojligidan shunday qiladi.

Jismoniy zo'riqish haddan tashqari ortiq bo'lganda yoki cheklangan bo'lganda ham bemor ishtahasiz bo'lishi mumkin.

Bemorda paydo bo'ladigan muammolar. Bemorni tekshirish vaqtida olingan ma'lumotlar asosida u bilan birgalikda quyidagi muammolar yuzaga kelishi mumkin:

— to'g'ri ovqatlanish asoslarini bilmaslik;

- adekvat ovqatlanish asoslarini bilmaslik;
- parhez ovqatlar yeyish asoslarini bilmaslik;
- adekvat ovqatlanish yoki parhez taomlar yeyish sabablarini bilmaslik;
- noadekvat ovqatlanish yoki biror kasallik tufayli noadekvat suyuqlik ichish;
- mustaqil ovqatlanish yoki suyuqlik ichishning imkoni yoʻqligi;
- najas yoki siydik tuta olmaslikdan xavotirlanish;
- tuvakdan va siydik qabul qiluvchi idishlardan foydalanishning noqulayligi;
- bemaza yoki yoqtirmaydigan taomlarni taklif qilishganda parhezga haddan tashqari rioya qilish;
- surgı dori yoki huqnani muntazam qabul qilish;
- yotoq yara paydo boʻladi deb xavotirlanish.

Hamshira parvarishi maqsadini aniqlash. Boʻlajak parvarish maqsadlari bemor bilan birga muhokama qilinar ekan, bir yoki bir necha maqsadga erishish nazarda tutiladi. Bu maqsadlar quyidagilar:

- bemor toʻgʻri ovqatlanish asoslarini biladi;
- bemor adekvat ovqatlanish asoslarini biladi;
- bemor toʻgʻri ovqatlanish zarurligini tushunadi;
- bemor ovqat yoki suyuqlikni adekvat miqdorda oʻzi mustaqil yoki hamshira, yo boʻlmasa qarindoshlari yordamida oladi;
- bemor kuniga 2 stakan suyuqlik ichadi;
- bemor adekvat yordam oladi;
- bemor najas yoki siydik tuta olmasligi ehtimolidan xavotirlanmaydi;
- parhezning davomiyligini mutaxassis aniqlaydi;
- bemorda suv balansi meʼyorida boʻladi;
- bemorda yotoq yara boʻlmaydi;
- bemor gavdasining ogʻirligi meʼyordagidan 10% ortiq farq qilmaydi;
- bemorning jismoniy zoʻriqlishi qabul qilayotgan ovqatiga mos keladi;
- bemor bir kecha-kunduzlik ratsionining hammasini tanovul qiladi;
- bemor ishtahasi yaxshi ekanini aytadi.

Hamshira parvarishi. Hamshira bemorning adekvat ovqatlanishi va suyuqlik ichishi ehtiyojini qondirish ishlariga aralashar ekan, u avval bemorga yoki uning qarindoshlariga to'g'ri ovqatlantirish asoslarini tushuntirishi kerak. Hamshira bemor tanasining vazni me'yoridan kam bo'lganda, uning ishtahasini yaxshilashga harakat qilishi lozim.

Ishtaha yaxshi bo'lishi uchun ovqatlanayotgan vaqtda tevarak-atrof sharoiti qulay bo'lishi kerak. Ma'lumki, ovqatlanayotganda odam huzur qilib o'tirsa, ko'proq ovqat tanovul qiladi. Buning uchun: xona toza, yorug' bo'lishi, ovqatni doim ma'lum bir vaqtda yeyishi, bemor qo'lini yuvishi va qulay o'tirib olishga imkon yaratish (agar ovqatni o'rnida yeydigan bo'lsa, uning gavdasini ko'tarib, Fauler vaziyatida o'tirishiga yordam berish), ovqat issiq bo'lishi, sovug'i esa sovuq bo'lishi, qirg'ichdan o'tkazilgan ovqatni bir-biriga aralastirib yubormaslik (masalan, qirg'ichdan o'tkazilgan go'sht va kartoshka bo'tqasini likopchaga alohida solish), ba'zi hollarda qirg'ichdan o'tkazilgan taomni suyultirib yoki suyuq qilib berish.

Bemor ovqatlanayotganida yoki suyuqlik ichayotganida u nimaga muhtoj bo'layotganini payqash kerak. Ba'zan sut solingan paketni ochib berish yoki bemorning qo'li qaltirayotgan, yoki nimjon bo'lsa, suyuqliklarni ichishi uchun uning tirsagidan ushlab turish, go'sht bo'lagini kesib berish kerak bo'ladi. Taomni o'zi mustaqil yeya olmaydigan bemorni ovqatlantirish uchun quyidagi qoidalarga rioya qilish zarur: qaysi taomni oldin, qaysi birini keyin yeyishini bemordan so'rash; issiq ichimliklarning qanchalik issiqligini bilish uchun kaftiga tomizib ko'rish; og'ir bemorlarga ichimliklarni, ayniqsa, issiq bo'lsa, naycha orqali ichirish; suyuqlikni bemor og'zida qattiq luqma yo'q vaqtida ichirish; ovqatni sekin berish (yutish oson bo'lishi uchun og'izni namlab olishni tavsiya etish, quyuq ovqatni qoshiqning 2/3 qismiga solish, qoshiqni bemorning pastki labiga tekkizish, shunda u og'zini ochadi, qoshiqni tiliga tekkizish, ovqatni chaynab yutib olguncha kutib turish, quyuq ovqatdan bir necha qoshiq yeganidan so'ng ichimlik ichishni tavsiya qilish); ovqat yeb bo'lganidan so'ng og'zini chayishni tavsiya qilish; bemor lablarini sochiq bilan artish.

Agar og'ir bemor suyuqlikni yetarli miqdorda o'zi mustaqil icha olmasa, hamshira: suyuqlik haroratini bemorga yoqqan darajaga keltirishi; bemorga ovqatlanayotgan vaqtida, u bunga odatlanmagan bo'lsa ham, suyuqlikni ko'proq ichishini taklif etishi; bemorda suv solinadigan toza idish va toza piyola bo'lishi; bemor o'zi piyolaga mustaqil suv quya olmasa, unga quyib berishi; agar bemor piyoladagi suvni to'kib yuborishdan xavfsirasa, unga naycha orqali ichishni taklif etishi kerak.

Hamshira parvarishiga baho berish. Maqsadga erishish uchun parvarish natijalariga har kuni muntazam ravishda baho berish zarur. Bu baholash orqali bemor har kuni qancha ovqat yeyishini, qancha suyuqlik ichishini aniqlash va bilish mumkin.

Bemor qancha ovqat yeganini aniqlash oson; odam taklif qilingan miqdorning qanchasini yegani foizlarda ko'rsatiladi. Masalan, sho'rva — 50 %, kartoshka bo'tqasi — 100 %, baliq — 0 %, kompot — 100 %.

Agar bemor sutkalik ratsionning hammasini yemagan bo'lsa, asosiy ovqatlanish vaqtlari orasida qo'shimcha taomga muhtoj bo'ladi. Bemor qancha suyuqlik ichganini aniqlashda, faqat ichimlik, suv, sho'rva emas, balki yeyilgan meva va sabzavotlarning hajmi ham hisobga olinadi. Shu hajm suyuqlik hajmiga teng bo'ladi (masalan, 200 g olma — bu 200 g sharbatdir). Bemor yegan ovqati va ichgan suyuqligi miqdori haqida olingan ma'lumot kuzatuv kundalik daftariga albatta yozib qo'yiladi. Bemorning ovqatlanish ehtiyoji qanchalik qondirilganini bilish uchun tanasining vazni aniqlanadi.

Bemorning fiziologik yozilishga bo'lgan ehtiyojlari. Dastlabki baho berish

Bemorning fiziologik yozilish ehtiyojini qondirishiga subyektiv baho berishda:

- birinchidan, o'zi bu ishni mustaqil uddalay oladimi, ajralmalar chiqishini boshqara oladimi;
- ikkinchidan, ajralmalar chiqishi jadalligini;
- uchinchidan, bu ishlarning tabiatini aniqlash zarur.

Subyektiv tekshirishda, odatda, bu mavzuda gaplashganda, odam o'zini noqulay sezadi, shuning uchun hamshira bunday vaqtda, iloji boricha, xushmuomala bo'lishi kerak.

Siydik ajratishning buzilishi (dizuriya) ikki turda bo'lishi mumkin: siydik ajratishning tezlashuvi (pollakuriya) va siydik ajratishning qiyinlashuvi (stranguriya). Siydik tutilishi ro'yrost namoyon bo'lganda (ishuriya) siydikni mustaqil ajratish imkoni yo'qligi sababli, siydik yig'ilib qolishi mumkin. Siydik tuta olmaslikni siydik ajratishning buzilishi qatoriga kiritish mumkin.

Sog'lom odam kun mobaynida 4—7 marta, tunda bir marta siydik ajratadi. Har safar 200 ml dan 300 ml gacha siydik ajraladi (sutkada 1000—2000 ml). Ko'p siyish ba'zi fiziologik hodisa bo'lishi mumkin (suyuqlikni ko'p ichish, sovqotish, zo'riqib hayajonlanish natijasida). Yoki bunga patologik holatlar (qandli yoki qandsiz diabet) sabab bo'ladi. Siydik ajratishning qiyinlashuvi ko'pincha adenomasi bor yoki prostata bezi rakiga uchragan erkaklarda, shuningdek, operatsiyadan keyingi davrlarda uchraydi. Bu holat surunkali yoki o'tkir tarzda kechishi mumkin. Qisman siydik tutilishi surunkali kechganda, odam siydik chiqarish uchun bir necha daqiqa kuchanishga majbur bo'ladi. Siydik oqimi ingichka, sust bo'ladi yoki tomchilaydi. Bemor tez-tez yozilishga boradi, lekin yozila olmaydi. Bunday hollarda qovuq to'lgan bo'lsa ham uni bo'shatishning iloji bo'lmaydi. Bemorga tenezm azob beradi va qovuq sohasida kuchli og'riq paydo bo'ladi.

Har bir odamda ich kelishi tartibi o'ziga xos bo'ladi: ba'zi odamlar uchun najasning har kuni bir mahal kelishi normal hisoblanadi, boshqalarning esa 2—3 kunda bir marta ichi bo'shaydi. Ich ketishi, qabziyat yoki siydik tuta olmaslik ichni bo'shatish normal tartibining buzilishidir.

O'tkir siydik tutilishi. Bunga operatsiya yoki tug'uruqdan keyin yotgan holatda yozilishga o'rganmaganlik, ba'zan begonalar oldida yozila olmaslik sabab bo'ladi.

Ich ketishi ko'pincha ichak, me'da, prostata bezi kasalliklarida uchraydigan alomat hisoblanadi. Enterit, enterokolit, shuningdek, me'da va me'daosti bezining sekret ajratish funksiyasi buzilganda ich ketadi. Bir qancha yuqumli kasal-

liklarda: dizenteriya, vabo, toksik infeksiyalar va hokazo xastaliklarda tashxis qo'yishda ich ketish belgisining ahamiyati katta.

Qabziyatning kelib chiqishiga, ayniqsa, keksa bemorlarda, turli funksional omillar: ovqat uchun yengil hazm bo'ladigan o'simlik kletchatkasi kam mahsulotlar ishlatish, ichakning motor faoliyati susayishi (atonik qabziyat) yoki aksincha yo'g'on ichakning spastik holati (spastik qabziyat) sabab bo'ladi. Bundan tashqari, najasning 3/4 qismi suv va 1/4 qismi qattiq chiqindilardan tashkil topadi, shuning uchun ham suyuqlikni kam iste'mol qiladigan odamda qabziyat paydo bo'lishi mumkin.

Bemor fiziologik yozilish tartibi qanday ekanini aniqlash uchun quyidagilarni bilishi zarur: Qovuqni qanchalik tez bo'shatadi; yozilganda hamshira bilishi lozim bo'lgan biror xususiyat bo'ladimi? Ich kelishi istagi (defekatsiya) tez-tez paydo bo'ladimi? Kunning qaysi vaqtida ich keladi? Ich kelishiga aloqador biror xossa bormi?

Masalan, bemor, odatda, har 2—3 soatda yozilar edi, u to'satdan har 30 daqiqada boradigan bo'ldi, bu haqda shifokorga aytish kerak. Tez-tez yozilishga borish siydik chiqaruv yo'llari kasalligidan dalolat beradi. Suyuqlikni kam ichish natijasida siydik miqdori kamayishi, uning rangi va hidining o'zgarishi, o'z navbatida, siydik chiqaruv yo'llarida infeksiya paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin.

Odam doimo quruq narsa yeb yursa yoki ayollar jinsiy a'zolarini, oraliq va anusni toza tutish muolajalarini bilmasa ham, siydik ajratishda muammolar kelib chiqadi.

Siydik tuta olmaslik qovuqdan siydik kelishini nazorat qila olmaslikdir. Bunga bir qancha omillar sabab bo'ladi: orqa miyaning va bosh miya qobig'i ayrim bo'limlarining shikastlanishi yozilish istagini sezmay qolishga sabab bo'ladi; qovuqdan chiqish sohasi atrofidagi mushaklarning bo'shashganligi; ba'zi dorilarning ta'siri; hojatxonani qidirib topa olmaslik; hojatxonaga yetib borishda paydo bo'ladigan muammolar; bemor chaqirganda hamshiraning tez yetib kelmasligi va beparvoligi; siydik chiqarish yo'llari infeksiyasi.

Siydik chiqarish yo'llari infeksiyasining alomatlari quyidagicha bo'lishi mumkin: siyish vaqtida og'rish va achishish; tez-tez siyishga borish istagi, biroq juda kam siyish; siydikning rangi xira, to'q sariq va ba'zan hidi qo'lansa bo'lishi; siydikda shilliq parchalari yoki qon bo'lishi; tana haroratining ko'tarilishi.

Ba'zi hollarda fiziologik yozilish maxsus teshik — siydik chiqaruvchi sistostoma (qovuqdan teshik ochish), najasni chiqarish — kolostoma (to'g'ri ichakdan teshik ochish) yo'li bilan amalga oshiriladi. Sistostomaga shifokor kateterni doimiy qilib kiritib qo'yadi, shu kateter orqali siydik chiqadi, buni bemor o'zi muntazam nazorat qilib boradi. Kolostomada esa nazorat qilib bo'lmaydi, najas qabul qiluvchi maxsus idishga tushadi.

Kolostoma yoki sistostomasi bor ayrim bemorlar yozilish uchun bu narsalarni ishlatishda asablari buzilib, qiynaladi.

Bemorda paydo bo'ladigan muammolar. Bemorni quyidagi muammolar: hojatxonaga mustaqil bora olmaslik; tunda hojatxonaga borish zarurati; fiziologik yozilishni noto'g'ri vaziyatda amalga oshirish zarur bo'lgandagi qiyinchiliklar; siydik yoki axlat tuta olmaslik; fiziologik yozilish odatdagi tartibining buzilishi; siydik ajratish yo'llarida infeksiya rivojlanish xavfi; oraliq va anus sohasini o'zi mustaqil toza tuta olmaslik; fiziologik yozilishga tegishli masalalarni ochiqchasiga muhokama qilishni istamaslik; tashqi kateterning doimiy turishi; Foley kateterining doimiy turishi; bemorda kolostoma yoki sistostoma mavjudligi; najas yoki siydikni tuta olmay qolishdan xavfsirash kabilar tashvishga soladi.

Hamshira parvarishi maqsadini aniqlash. Fiziologik yozilish ehtiyoji qondirilmayotgani bemor bilan birgalikda muhokama qilinar ekan, quyidagi maqsadlarni nazarda tutish kerak:

- bemorning hojatxonaga vaqtida borish imkoniyati bor;
- bemorda odatlangan fiziologik yozilish tartibi bo'ladi;
- bemorda najas yoki siydik tuta olmaslik hollari bo'lmaydi;
- bemor o'rinda yotganida fiziologik yozilish uchun noqulaylik sezmaydi;

- bemorning siydik ajratish yo'lida infeksiya bo'lmaydi;
- bemor tashqi kateterdan foydalanishni biladi;
- bemor kolostoma (sistostoma) tufayli o'zida noqulaylik sezmaydi.

Hamshira parvarishi. Hamshira bemorning fiziologik yozilish ehtiyojlarini qondirishga aralashar ekan, o'z oldiga qo'ygan maqsadlarini amalga oshirishga harakat qilishi kerak. Siydik ajratish yo'lida infeksiya rivojlanishining oldini olish uchun:

- oraliq sohasini o'z vaqtida va to'g'ri ozoda tutish;
- bemorga yoki unga qaraydigan oila a'zolariga tagni to'g'ri yuvishni (oldindan orqaga) o'rgatish;
- hojatxona qog'ozini ishlatadigan ayollarga ham qog'oz bilan old tomondan orqa tomonga qarab artishni tayinlash;
- bemorga suyuqlikni yetarli miqdorda ichirishni eslatish;
- muntazam ishlatiladigan siydik kateterini to'g'ri, ozoda tutish;
- muntazam ishlatiladigan siydik kateteri bor bemor oraliq sohasini to'g'ri parvarish qilish;
- xaltachani kateter bilan bog'laydigan drenaj, xaltacha va naychani to'g'ri joylashganini kuzatib turish;
- drenaj xaltachani vaqtida bo'shatish kerak.

Faqat umumiy ehtiyotkorlik choralariga rioya qilinganda infeksiya rivojlanishining oldini olish mumkinligini yana bir bor eslatish zarur.

Bemor siydik tuta olmasa, tashqi siydik yig'adigan idish, kateterdan foydalanish tavsiya etiladi; bemorga yoki uning oila a'zolariga kateterni to'g'ri ishlatishni o'rgatish kerak.

Siydik tuta olmaslikdan azoblanayotgan ayollarga pampersdan foydalanish tavsiya etiladi. Biroq yaxshisi pampersni „kattalar uchun ishtoncha“ deb atagan ma'qul, chunki katta yoshdagi bemorlarga pampers tavsiya etilsa, ular noqulay ahvolga tushib qoladi. Ayollarga ham, erkaklarga ham qovuqni mashq qildirish dasturini tavsiya qilish mumkin. Buning uchun har 2 soatda muntazam ravishda qovuq bo'shatib turiladi. Bemorning qadr-qimmatini hurmat qilganda va ich kelishi yoki yozilishi uchun unga bemalol imkoniyat yaratilganda

ko'pgina psixologik muammolar o'z-o'zidan hal bo'lishi mumkin.

Bemorda kolostoma mavjud bo'lsa, ovqatlanish tartibi va tabiatiga to'g'ri rioya qilish kerak, shunda defekatsiya tartibi buzilmaydi. O'rinda yotib qolgan bemorlarga tuvak qo'yish uchun ular gavdasini ko'tarib, yuqori Fauler vaziyatiga keltiriladi. Agar bemorning ahvoli juda yomon bo'lmasa, stulga qo'yilgan tuvak ustiga o'tqiziladi. Erkak bemorga siydikdon berilganda ham u yuqori Fauler vaziyatiga keltiriladi yoki oyoqlarini osiltirib karavotga o'tqiziladi.

Hamshira parvarishi natijasiga baho berish. Fiziologik yozilish ehtiyojini qondirishda maqsadga erishish uchun parvarish natijalariga har kuni muntazam ravishda baho berib boriladi. Buning uchun har kungi siydik miqdori, uning rangi, tiniqligi va bemor necha marta yozilganligi hisobga olinadi. Bundan tashqari, bemorning ichi kelishi tartibi ham kuzatiladi. Bemor o'zining muammolarini ochiq-oydin aytganda, hamshiraning yordami samaraliroq bo'ladi.

Bemorning harakatlanishga bo'lgan ehtiyoji. Dastlabki baho berish. Biror kasallik tufayli bemor harakati cheklanib qolganda, ko'pgina muammolar kelib chiqadi. Harakat ehtiyojini qondirish darajasi bemor bilan birgalikda baholanar ekan, avvalo harakatning chegaralanishi odamning tobe bo'lib qolishiga qanchalik ta'sir qilishi aniqlanadi. Bitta yoki bir necha bo'g'im, gavdaning yarmi, ikkala qo'l, bitta oyoq (yoki uning qismlari) da harakat chegaralanishi yoki butunlay qimirlata olmay qolishi mumkin. Ayni vaqtda qo'l-oyoqning hammasi harakat qilmay qolishi mumkin.

Harakat buzilishi oqibatida kelib chiqqan tobelik holati tufayli bemor odamlarga bemalol aralasha olmaydi, zero, odamlar bilan muloqotda bo'lish kundalik hayot faoliyatida juda zarur.

„Yog'och oyoq“, „Qo'ltiqtayoq“, nogironlar aravachasi, oyoq yoki qo'l protezlari borligi bemor harakatining chegaralanganini ko'rsatadi.

Quyida harakat qila olmaslik oqibatida kelib chiqadigan yotoq yaralar haqida so'z yuritamiz.

Bosilish — eng ko‘p sabab bo‘ladigan omil. Odam tanasi bosilib turganda, bosim ostida yuza to‘qimalari va suyakning turtib chiqqan joylardagi to‘qimalari eziladi. Agar o‘rin-ko‘rpa og‘ir bo‘lsa, bog‘lov qattiq qilib bog‘lansa yoki poyabzal siqib tursa, to‘qimalar yana qattiqroq eziladi. Odatdagi sharoitda bu omillarning birortasi yotoq yara hosil qilmaydi, biroq ayni vaqtda odam harakatsiz bo‘lsa yoki sezgisi yo‘qolgan bo‘lsa, to‘qimalarning shikastlanish xavfi kelib chiqadi.

„Kesuvchi kuch“ uncha ko‘p esga olinmaydigan omildir. Bevosita bosilish ta‘sirida to‘qimalar yemirilib, mexanik shikastlanadi. Bunda to‘qimalar yuzasiga nisbatan so‘riladi yoki „kesiladi“. Odam o‘rnidan pastga surilganda yoki yostiq tomon surilganda, to‘qimalar surilishi mumkin. Bunda to‘qimalar bevosita bosim ta‘siridagi kabi chuqur o‘zgarishlarga uchraydi. Jiddiy holatlarda mushak tolalari va limfa tomirlari uzilishi mumkin, bu esa chuqur yotoq yaralar hosil bo‘lishiga olib keladi. To‘qimalarning chuqur shikastlangani oradan birmuncha vaqt o‘tgandan so‘ng bilinadi, chunki yuqorida joylashgan teri yorilgan mushak ustida shikastlanmay turishi mumkin.

Terining muguz qatlamini ko‘chiradigan kesuvchi kuchning tarkibiy qismi surilish omili bo‘lib, u teri yuzasini yara qilib yuboradi. Teri nam bo‘lganda, u suriladigan bo‘lib qoladi. Siydik tuta olmaydigan, ko‘p terlaydigan, nam va namni o‘ziga singdirmaydigan kiyim kiyadigan odamda yara hosil bo‘lish xavfi ko‘proq bo‘ladi.

Odam turli sababga ko‘ra harakat qilmaslikka majbur bo‘lganda o‘zi vaziyatni mustaqil o‘zgartira olmaydi, oqibatda yotoq yara xavfi tug‘iladi.

D. Norton yotoq yaralar rivojlanishi xavfi baholanadigan shkala taklif etgan. Bu shkala yotoq yaralarga moyilligi bo‘lgan bemorlarni aniqlash imkonini beradi. Bugungi kunda ko‘pgina mamlakatlarda ana shu shkaladan foydalaniladi. D. Norton bundan 30 yil avval keksa yoshdagi bemorlar orasida tekshiruv o‘tkazgan. So‘nggi vaqtlarda bu sohada tekshiruvlar o‘tkazish tufayli bosim ta‘sirida to‘qimalarning shikastlanishiga aloqador ancha to‘liq bilimga erishildi. Hozir ko‘pgina shunday

baho vositalari mavjud, ya'ni umurtqa pog'onasi shikastlangani oqibatida kresloga mixlanib qolgan bemorlardan tortib, to jadal davolash bo'limlaridagi og'ir bemorlar orasida ham sinab ko'rildi. Yotoq yara hosil bo'lishi xavfiga to'g'ri baho berish uchun bemor bilan xushmuomala bo'lish kerak.

1985-yili Waterlou taklif qilgan shkala hozirgi kunda ko'proq qo'llanadi; bu shkala xushmuomala bo'lish talablariga javob beradi. Bu shkala yordamida turli bemorlar guruhi orasida yotoq yara xavfi bor-yo'qligiga, xatarning bemor hayoti ta'siriga juda aniq baho berish mumkin.

Biroq bilib-bilmay fikr yuritilsa, bu ma'lumotlar foydasiz bo'lishi mumkin. Bu ma'lumotlardan dastlabki baho berishda, tahlil, parvarish qilish rejasi tuzishda va uni amalga oshirishda, hamshira bergan yordam natijalarini baholashda foydalaniladi.

Teri va yotoq yaralar holatiga baho beruvchi varaqlar turi berilgan. Baholash varag'i yotoq yaraning oldini olish va uni davolashga qaratilgan har qanday tadbirni izchil bajarishga imkon beradi.

Bemorda paydo bo'ladigan muammolar. Taxminiy muammolar mavjud hamda kuzatilishi mumkin bo'lganlari quyidagilardan iborat: yotoq yaralar rivojlanishi xavfi (yoki yotoq yara borligi); kundalik faoliyatning biror turini bajarishda boshqalar yordamiga muhtoj bo'lib qolish (ovqatlanishda, fiziologik yozilishda, kiyinish yoki yechinishda, atrof-muhit xavfsizligini saqlashda, odamlar bilan muloqot va hokazo); bo'g'imlar qotib qolishi (ankiloz); kundalik hayot faoliyatida boshqalar yordamiga muhtojlik tufayli ruhiy tushkunlikning kelib chiqishi.

Hamshiralik parvarishi maqsadini aniqlash. Harakat faoliyatining buzilganligi tufayli hamshira parvarishi bemor bilan muhokama qilinar ekan (agar buning iloji bo'lsa) bir yoki bir necha maqsadga erishishni nazarda tutish kerak: bemor hamshira, qarindoshi yordamida maxsus moslama ko'magida joyidan qo'zg'ala oladi; bemor mustaqil qo'zg'ala oladi; bemor qo'lida piyolani (qoshiq, tish cho'tkasi va hokazolarni) ushlay oladi; bemor o'zi mustaqil sochini taray oladi; yotoq yara paydo bo'lish xavfi juda kamayadi; bemor kundalik faoliyatida hech kimning yordamiga muhtoj bo'lmaydi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Hamshiralik jarayoni nima?
2. Hamshiralik jarayonini o'tkazishning qanday usullari bor?
3. Tahlil, parvarish muammolarini aniqlash nimalardan iborat?
4. Parvarish rejasi qanday tuziladi?
5. Parvarish rejasini amalga oshirish va baholash qanday amalga oshiriladi?
6. Hamshiralik jarayonini yuritish tartibini aytib bering.
7. Bemorni tekshirish maqsadi va usullari.
8. Hamshiraning ish faoliyatida V. Xenderson modelini qo'llash.
9. Hamshiralik jarayonining afzallik tomonlari.

V BOB

INFEKSIYANING OLDINI OLISHGA QARATILGAN HAMSHIRALIK PARVARISHI

5.1. Infeksiyaning oldini olish bo'yicha chora-tadbirlar. Davolash-profilaktika muassasalarida sanitariya va epidemiya qarshi tartib bo'yicha asosiy buyruqlar

Hamshiralar shifoxonadagi infeksiya muammosi kasallikning davom etish muddatiga, o'lim ko'rsatkichi, moliyaviy xarajatlarning o'sishiga ta'siri, bular oqibatida kelib chiqadigan huquqiy muammolar to'g'risida ma'lumotga ega bo'lishlari shart. Bundan tashqari, ular ko'proq uchraydigan infeksiyalar, keng tarqalgan qo'zg'atuvchilar, ularning yuqish yo'llari, kasalxonadagi infeksiya rivojlanishiga sabab bo'ladigan omillar xavfli guruhini aniqlash, shifoxonadagi infeksiya sonini kamaytirish va nazorat qilish chora-tadbirlarini bilishlari kerak. Shifoxonadagi infeksiya 3—6 % ni tashkil qiladi (AQSHda — 5%, Angliyada 3—5 %). Ma'lumotlarga ko'ra, shifoxonadagi infeksiyaga ko'proq jarrohlik, urologiya va tug'uruq bo'limidagi bemorlar sezuvchan va moyil bo'ladi. Shifoxonadagi infeksiya soni turli statsionarlarda turlicha bo'lib, bu holat shifoxonaning quvvatiga, bemorlar holatining og'ir-yengilligiga va ularning infeksiyaga moyilligiga, bemorlar bilan muloqotda bo'ladigan xodimlar soni va muolaja bajarishda aseptika qoidalariga amal qilishlariga bog'liqdir. Shifoxonada og'ir, surunkali kasali bo'lgan, uzoq vaqt statsionarda yotib, shifokorlar, hamshiralar, laborant, talabalar bilan bevosita muloqotda bo'lgan bemorlarda yuqumli kasalliklarga chalinish xavfi ko'proq bo'ladi.

Xodimlarning bakteriologik tashuvchilik muammosini ham esda tutish kerak. Bunda burun-halqumdan, siydik yo'llari, qin va to'g'ri ichakdan qo'zg'atuvchilar ajralishi katta rol o'ynaydi. Xodimlar orasida ko'pincha (50—60 %) tillarang

stafilokokk tashuvchilari bo'lib, erkak tashuvchilar ayollardan 10 marta ko'proq uchraydi. Stafilokokk doim odam terisida (qo'l panjasida, qo'ltiq ostida, tana, boshning sochli qismida) joylashgan bo'ladi.

Olimlarning fikricha, bakteriyalarning asosiy qismi operatsiya xonasi, bog'lov xonalari havosiga burun-halqumdan emas, balki xodimlar terisidan tushadi. Tekshirish natijasiga ko'ra, keyingi yillarda qo'zg'atuvchilar tuzilishida ancha o'zgarishlar kuzatilgan. Avvallari tillarang stafilokokk asosiy qo'zg'atuvchi deb hisoblansa, hozir grammanfiy shartli patogen mikroorganizmlar asosiy hisoblanadi. Bular protey, ko'k yiring tayoqchasi, klebsiyellalar, sitrbakter va boshqalardir. Bu mikroorganizmlar oziqa vositalari bo'lgan joylarda (rakovina, vanna, dori vositalari, malhamlar, fiziologik eritmalarda) yashab rivojlanish xususiyatiga ega. Xodimlar qo'li faqat bemorlar bilan ishlashda emas, balki tibbiy buyumlar va tozalash buyumlari bilan ishlashda ham ifloslanadi. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, grammanfiy flora keltirib chiqargan infeksiya rivojlanishi xodimlar qo'lida bo'lgan mikroorganizmlar bilan bog'liq bo'lib, qo'shimcha enterobakteriyalarni tashkil qiladi.

Davolash-profilaktika muassasalarida sanitariya va epidemiyaga qarshi tartib bo'yicha asosiy buyruqlar

B№530 – 31/10-05	Epidemiyaning oldini olish
B№ 173 – 09/04-94	Shifoxona infeksiyasining oldini olish
B№ 575 – 20/12-94	Tibbiy xodimlarning funksional majburiyatlari
B№ 462 – 26/12-99	Etil spirtining xarji
B№ 639 – 18/12-99	Dori-darmonlar hisobi
B№ 527 – 28/12-01	Narkotik va psixotrop dorilar xarji
B№ 560 – 30/10-02	Virusli gepatitning oldini olish
B№ 420 – 09/10-00	SPID kasalligining oldini olish
B№ 660 – 20/09-95	Teri-tanosil kasalligining oldini olish
B№ 491 – 16/10-93	Salmonelloz kasalligining oldini olish
B№ 275 – 05/06-94	O'tkir yuqumli ichak kasalliklarining oldini olish

B № 293 – 08/09-96	Quturish kasalligining oldini olish
B № 160 – 23/11-03	Tuberkuloz kasalligining oldini olish
B № 924 – 15/07-97	Pedikulozning oldini olish
B № 858 – 01/12-88	Meningit kasalligining oldini olish
B № 577 – 21/12-94	Bo'g'ma kasalligining oldini olish
B № 292 – 23/06-96	Qorin tifi kasalligining oldini olish
B № 602 – 26/05-96	Qizamiq kasalligining oldini olish
B № 54 – 27/09-01	Malyariya kasalligining oldini olish
B № 96 – 18/02-99	O'ta xavfli kasalliklarning oldini olish
B № 137 – 29/05-93	Bir marotaba ishlatiladigan shpris va sistemalarni zararsizlantirish

OITS va gepatitga qarshi chora-tadbirlar

OIV infeksiyasi profilaktikasi bo'yicha tadbirlar infeksiya manbayini zudlik bilan aniqlash, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, qon va uning komponentlarini quyishda OITS infeksiyasini yuqtirmaslikdan iborat. Barcha davolash-profilaktika muassasalarida faqat bir marta ishlatiladigan tibbiy va laboratoriya asboblardan foydalanish va dezinfeksiya qoidalariga qat'iy rioya qilish, qon va zardob olish bo'yicha muolajalar avtomatik pipetkalarda bajarilishi zarur.

Qon va organizmning boshqa suyuqliklari bilan ishlaganda alohida ehtiyot choralarini ko'rish lozim. Ko'p hollarda bunday tadbirlar fartuk va bir marta ishlatiladigan qo'lqoplardan foydalanish orqali amalga oshiriladi. Lekin ayrim muolajalarni bajarishda, masalan, bronxoskopiyada ko'z va lablarni himoya qilishga to'g'ri keladi, bunda niqob va maxsus ko'zoynaklardan foydalaniladi.

Barcha parenteral muolajalar rezina qo'lqoplarda bajarilishi shart. Terining zararlangan joylari (tiralgan, yorilgan, shilingan joylar) yoki ochiq yaralar leykoplastir bilan yopiladi yoki bunda barmoqqa kiyiladigan rezina g'illoflar ishlatiladi. Qon yoki organizmning boshqa suyuqliklari sachrash ehtimoli bo'lgan

paytlarda ko'zoynak va niqoblar taqiladi. Shuni ham nazarda tutish kerakki, bir marta ishlatiladigan rezina qo'lqoplar igna kirishidan himoyalay olmaydi — bu tibbiyot xodimi uchun katta xavf tug'diradi, chunki ignalar va o'tkir asboblardan orqali jarohatlar juda ko'p uchraydi. Bundan tashqari, xodim umumiy va texnik tayyorgarlik ko'nikmalariga ega bo'lgan taqdirdagina kasallik yuqtirib olish xavfi kamayishi mumkin.

Qo'l va badanning boshqa qismlari qon yoki boshqa ajratmalar bilan ifloslanganda quyidagi amallar asosida tozalanishi zarur: 1. Teri sovunlab yuviladi, xloraminning 1% li eritmasi bilan artiladi. 2. Ko'z yaxshilab suv bilan, so'ngra esa 1:10000 nisbatda tayyorlangan kaliy permanganat eritmasi bilan yuviladi. 3. Og'iz suv bilan yaxshilab yuviladi, so'ngra kaliy permanganat eritmasi yoki 70% li spirt bilan chayib tashlanadi. 4. Teri zararlanganda (kesilganda, igna sanchilganda) shu joy qattiq bosib qon chiqariladi, so'ngra 5% li yod bilan tozalanadi. 5. Ish kunining oxirida ish stoli yoki boshqa yuzalar ifloslangan taqdirda zudlik bilan 3% li xloramin yoki vodorod peroksidning 6% li eritmasida ho'llangan latta bilan artiladi. OITS virusi qaynatilganda tezda faolsizlansa-da, klinik amaliyotda avtoklavlash zarur hisoblanadi.

OITS markazidagi shifokor-epidemiolog tomonidan epidemiologik tekshiruv o'tkaziladi. OIV ni yuqtirganlar bilan jinsiy aloqada bo'lgan kishilar OIV-infeksiyaga tekshirilishlari shart. OIV ni yuqtirganlar va OITS bilan kasallanganlar oilasida shaxsiy buyumlar qat'iy ajratiladi (shprislar, ignalar, ustara, tish cho'tkalari, qaychi va b.) va bu buyumlar shu zahotiyiq 3% li xloramin eritmasida 60 daqiqa davomida zararsizlantiriladi.

Umuman olganda, OITS bilan kasallanganlarni parvarish qilish boshqa bemorlarni parvarish qilishdan deyarli farq qilmaydi. Bemorga ko'pincha og'iz bo'shlig'i zararlanishi tufayli stomatologik yordam zarur. Bemorni yuvintirish va toza choyshablardan foydalanish lozim. Bemor, ayniqsa og'ir holatlarda doimiy parvarish va yordamga muhtojdir. Har kuni maxsus kiyimlar kiyib yurishga hojat bo'lmaydi. Umuman aytganda, bemorni atrofida gilardan izolatsiya qilishning hojati yo'q. Sil yoki salmonelloz kabi qo'shimcha kasalliklar bo'lganda bemorni alohida xonaga yotqizish zarur.

Vaksinalar yaratish imkoniyatlari. OITS ga qarshi immunizatsiya qilish alohida qiyinchiliklardan iborat. OIV juda o'zgaruvchan virus hisoblanadi. Bundan tashqari, vaksinani adekvat baholash qiyin, chunki odamdan tashqari biror jonzot yo'qki, unda OITS ga xos bo'lgan belgilarni qo'zg'atish mumkin bo'lsa. Shunday qiyinchiliklarga qaramasdan OITS ga qarshi vaksinalar yaratilmoqda va sinovdan o'tkazish jarayonlari davom etmoqda.

Suv ta'minoti va ovqatlanish bo'yicha nazorat zarur. Pashshalarni yo'qotish va shaxsiy gigiyenaga rioya qilish muhimdir. Parenteral yuqish mexanizmiga ega bo'lgan virusli gepatitlar profilaktikasi uchun donorlar puxta kuzatuvdan o'tkaziladi va tekshiriladi (ayniqsa, doimiy donorlar). B, D, C virusli gepatitlar bilan og'rib tuzalganlar donor bo'lishi mumkin emas. Gemotransfuziyalarni (ayniqsa, kam miqdorda ko'p sonli) cheklash katta ahamiyatga egadir. Ular faqat izchil ko'rsatmalar asosidagina o'tkazilishi mumkin. Jarrohlar va boshqa tibbiy xodimlar (sun'iy buyrak bo'limlari, gepatit bilan og'rigan bemorlar bo'limlari xodimlari, laborantlar) bemorlar qoni bilan zararlanmaslikning barcha choralarini ko'rishlari zarur. Parenteral muolajalarda ishlatiladigan barcha asboblardan hamda iganalarni puxta sterilizatsiya qilish alohida ahamiyat kasb etadi.

Bemorlar, albatta, izolatsiya qilinadi va shifoxonaga yotqiziladi. Oxirgi bemor izolatsiya qilinib, dezinfeksiya ishlari o'tkazilgandan keyin kamida bir oy davomida o'choqda tadbirlar va kuzatuvlar o'tkaziladi. B gepatit bilan kasallanganlar shifoxonadan chiqarilgandan 3, 6, 9 va 12 oydan keyin yuqumli kasalliklar kasalxonasida tekshiruvdan o'tib turadilar. Spetsifik profilaktika uchun B gepatitga qarshi vaksinatsiya profilaktik emlashlar taqvimiga kiritilgan. B gepatitga qarshi vaktsina gen injeneriyasi usulida olinadi. „**Engerix B**“ (Belgiya), „**Recombivax B**“, „**HB-vax 11**“ (AQSH), „**Kombitex LTD**“ (Rossiya) gen injeneriyasi vaksinalari ma'lum va ijobiy natijalar bermoqda. Sust immunizatsiya maqsadida HBs ga antitelo yuboriladi. Bu maqsadda giperimmunoglobulin B (IgHB) qo'llaniladi. Bu gepatit B bilan kasallangandan keyin plazmadan olingan preparat bo'lib, HBs ga qarshi yuqori (1:100000 va undan ham yuqori) titrdagi antiteloga ega. Preparat mushak orasiga kattalarga

3—5 ml, yangi tug'ilgan chaqaloqlarga 0,5 ml yuboriladi. Bu preparat kasallik yuqtirish xavfi yuqori bo'lganda profilaktika maqsadida qo'llaniladi. Odatda, vaksina bilan birga (faol-sust immunlash) ishlatiladi. Bu vaqtda vaksina va immunoglobulin tananing turli sohalariga yuboriladi.

5.2. Dezinfeksiya konsepsiyasi va usullari. Kasalxonadagi xonalar va asbob-anjomlarning sanitariya nazorati.

Muolaja xonasidagi yuqishning oldini olish

Dezinfeksiya yoki zararsizlantirish patogen mikroblarni yo'qotish maqsadida olib boriladi.

Davolash-profilaktika muassasalarida kimyoviy vositalardan tayyorlangan zararsizlantiruvchi kukun, tabletka ko'rinishidagi kuchli va ishchi eritmalarini qo'llash keng tarqalgan. Zararsizlantiruvchi vositalar maxsus shamollatgich o'rnatilgan alohida xonalarda tayyorlanishi lozim.

Tarkibida xlor elementi bo'lgan zararsizlantiruvchi eritmalarini tayyorlashdan oldin maxsus xalat, respirator, qalpoqcha, qo'lqoplar kiyilishi zarur.

11-jadval

Tibbiyot asboblari va jihozlarini zararsizlantirish tartibi

№	Buyumlar	Zararsizlantiruvchi mahsulot	Zararsizlantirish tartibi		Zararsizlantirish usullari
			eritma, %	muddati	
1	Metall shpatellar	Vodorod peroksid	3	80 daq.	Eritmaga (solinib) botirib, so'ng suvda yuviladi
2	Plastmassa va rezinali asboblari, tibbiy termometr	Xloramin, vodorod peroksid, dezakson-1	0,5 3,0 0,1	30 daq. 80 daq.	Eritmaga (solinadi) botiriladi

1	2	2	3	5	6
3	Huqna uchun (plast-massa) uchliklar	Xloramin, vodorod peroksid, uch tarkibli eritma	1,0 3,0	30 daq. 45 daq.	
4	Soch olish ashobi	Qismlarga ajratib spirtga solinadi	70	15 daq.	Ikki marotaba
5	Tirnoq va soqol olish uchun asboblari	Uch tarkibli eritma		45 daq.	Eritmaga (solinadi) botiriladi
6	Qo'l yuvish uchun cho'tka, mochalkalar	Avto-klavlash	0,5 atm. bos.da	20 daq.	
7	Bemorni tekshirilganda kiyadigan kleyonka fartuk	Xloramin, sulfoxlorantin, vodorod peroksid	1,0 0,2 0,3	20 daq.	Ikki marotaba artiladi
8	Bino ichidagi jihozlar	Xloramin, tindirilgan, xlorli ohak eritmasi	1,0 0,5	20 daq.	Ikki marotaba artiladi
9	Idishlar	Xloramin, sulfoxlorantin, dixlor-I,	0,5 0,1 1,0	30 daq.	Eritmaga (solinadi) botiriladi
10	Rezina gilamlar	Tarkibida 0,5% li yuvuvchi vosita bo'lgan vodorod peroksidi	3,0	30 daq.	Eritmada chayiladi

1	2	2	3	5	6
11	O'rin-ko'rpa oqliklari	Paraformalinli moslamada zararsizlantiriladi			
12	Tibbiy asboblari, apparatlar, jihozlar va boshqalar	Xloramin, tindirilgan xlorli ohak eritmasi, sulfoxlorantin, vodorod peroksid	1,0 0,5 0,2 3,0	30 daq.	Ikki marotaba artiladi
13	Rozinali isitgichlar va muz xaltachalari	Xloramin	1,0	30 daq.	Ikki marotaba artiladi, so'ng suvda yuviladi
14	Tuvaklar va siydikdonlar	Tindirilgan xlorli ohak eritmasi, xloramin	0,5 1,0	60 daq.	Qo'llangan-dan so'ng zararsizlantiruvchi eritmaga botiriladi
15	Vannalar	Yuvuvchi zararsizlantiruvchi vositalar		5 daq.	Ho'llangan salfetka bilan artiladi
16	Yig'ishtirish anjomlari	Tindirilgan xlorli ohak eritmasi, xloramin, kalsiy gipoxlorid	0,5 1,0 0,5	60 daq.	Yuviladi va quritiladi

Zararsizlantiruvchi moddalar to'g'risida ma'lumot

Zararsizlantiruvchi vositalar bilan ishlashda ko'riladigan ehtiyot choralari:

1. Zararsizlantiruvchi vositalarning zaxirasi umumiy foydalaniladiganidan alohida, quruq va salqin, qorong'i joyda qop-qoqli idishlarda saqlanadi. Zararsizlantiruvchi eritma idishlarida ularning konsentratsiyasi yozma ravishda belgilanishi shart. Davolash-profilaktika muassasalarida zararsizlantiruvchi vositalar qulflangan holda saqlanadi. Bolalar va begona kishilarning tegishi taqiqlanadi, dori-darmonlardan alohida saqlanadi.

2. Bemorlar va xodimlar uchun mo'ljallangan tibbiy anjomlarni sterilizatsiya qilishdan oldin kimyoviy moddalar yordamida tozalanganda, ularning ehtiyot xavfsizligi belgilangan qoidalarga rioya qilish orqali kafolatlanadi.

3. Zararsizlantiruvchi moddalar bilan ishlash uchun 18 yoshga to'lgan, ish jarayoni, majburiyatlari, texnika xavfsizligi va kimyoviy moddalar bilan ishlash qoidalari bilan tanish bo'lgan shaxslar qabul qilinadi.

4. Zararsizlantiruvchi moddalarni tayyorlash, idishlarga quyish ishlari alohida ventilatsiya uskunasi bilan jihozlangan xonada o'tkaziladi.

5. Zararsizlantiruvchi eritma tayyorlashda qo'lga rezina qo'l-qop kiyiladi. Yuzga niqob yoki universal respirator (PY-60) tutilib, fartuk taqiladi. Ish tugagach, qo'llar yuvilib, krem surtiladi.

Zararsizlantiruvchi moddalar bilan zaharlanganda birinchi yordam

1. Ish tartibi buzilganda, avariya hollarida, texnika xavfsizligiga rioya qilinmaganda xodimlarda zaharlanish hollari ro'y berishi mumkin.

2. Barcha zararsizlantiruvchi kimyoviy moddalar bilan zaharlanganda teri shilliq qavatlari va nafas yo'llarining ta'sirlanishi ro'y beradi.

3. Himoyalanmagan teriga zararsizlantiruvchi vosita tekkan-da, birinchi navbatda, zararlangan joy oqar suvda yuviladi.

4. Nafas yo'li orqali zaharlanganda tezda ochiq havoga yoki yaxshi shamollatilgan xonaga chiqish, og'iz-halqumni va burunni suv bilan chayish zarur.

5. Zararsizlantiruvchi moddalar ko'zga tushganda tezda oqar suv bilan bir necha daqiqa davomida yuvish, albutsit tomizish, oftalmologga murojaat qilish lozim.

Zararsizlantiruvchi eritmalarni tayyorlash

12-jadval

Xloramin eritmasi

Kam foizli eritma	1 litr hisobida	5 litr hisobida	10 litr hisobida
0,5	5,0	25,0	50,0
1	10,0	50,0	100,0
2	20,0	100,0	200,0
3	30,0	150,0	300,0
5	50,0	250,0	500,0

13-jadval

10 % li tindirilgan xlorli ohak eritmasidan boshqa ishchi eritmalarni tayyorlash

Kam foizli eritma	10 % li tindirilgan xlorli ohak eritmasi	Suv	Tayyor eritma
0,5	50 ml	950 ml	1 litr
1	100 ml	900 ml	1 litr
2	200 ml	800 ml	1 litr
3	300 ml	700 ml	1 litr
5	500 ml	500 ml	1 litr
3	3 litr	7 litr	10 litr
5	5 litr	5 litr	10 litr

10 % li tindirilgan xlorli ohak eritmasi ishlatish uchun 10 kun, ishchi eritmalari 24 soat yaroqli hisoblanadi.

Vodorod peroksid va 0,5 % li yuvuvchi eritma tayyorlash

Foiz	30 % li pergidrol	Yuvuvchi vosita	Suv miqdori
3 % li vodorod peroksid va yuvuvchi eritma	100 ml	5 g	895 ml
6 % li vodorod peroksid va yuvuvchi eritma	200 ml	5 g	795 ml

Kalsiy gipoxloridning ishchi eritmalarini tayyorlash

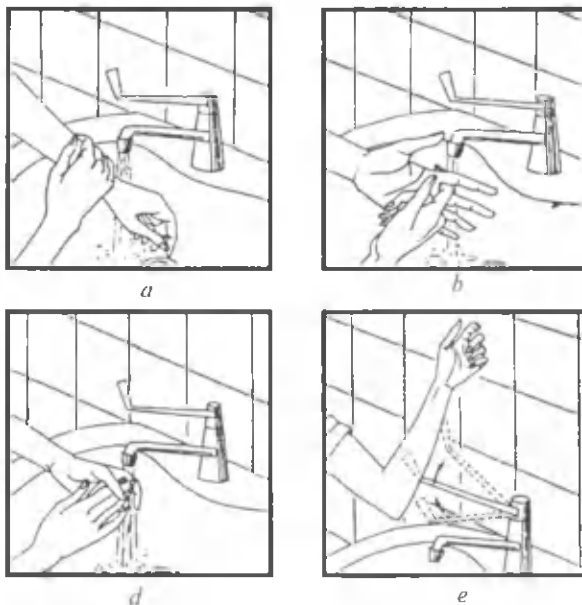
Kam foizli eritma	Kalsiy gipoxlorid	Suv	Tayyor eritma
0,5	50 ml	950 ml	1 litr
1	100 ml	900 ml	1 litr
2	200 ml	800 ml	1 litr
3	300 ml	700 ml	1 litr
5	500 ml	500 ml	1 litr
3	3 litr	7 litr	10 litr
5	5 litr	5 litr	10 litr

Katta tozalash tadbirlarini o'tkazishda zararsizlantiruvchi eritmalar almashtirilib ishlatiladi. Ko'p ishlatiladigan shpris va asboblarni kalsiy gipoxlorid eritmasida zararsizlantirilmaydi, chunki ular tez ishdan chiqadi. Me'yorda 1 m² joyga 200 ml zararsizlantiruvchi eritma ishlatiladi.

Qo'lni yuvish

Hamshiralardan har bir muolajadan oldin va keyin qo'llarini yuvish va parvarishlash talab qilinadi.

1. Jo'mrakni ochib suv harorati va oqimi tartibga solinadi.
2. Tirsaklarning chap, o'ng, pastki qismi sovun bilan yuviladi va chayiladi (65-rasm, a).
3. Sovun bilan avval chap, so'ng o'ng qo'l barmoqlari va oraliqlari yuviladi, suv bilan chayiladi (b).



65-rasm. Qo'lni yuvish

4. Avval chap, so'ng o'ng qo'l tirnoqlar yuzasi sovun bilan yuviladi (*d*).

5. Barmoqlar tegmagan holda jo'mrak yopiladi (*e*).

6. Avval chap, so'ng o'ng qo'l quritiladi (iloji bo'lsa, qog'oz salfetkalardan foydalanilgani ma'qul).

7. Steril maydonda ishlash uchun qo'lni yuvishdan tashqari zararsizlantirish ham lozim. Qo'lni zararsizlantirishning turli usullari mavjud. Shulardan biri chumoli kislota yordamida zararsizlantirishdir.

Qo'lni chumoli kislota yordamida zararsizlantirish

1. Qo'llar sovun bilan oqar suvda yuviladi.

2. Steril salfetka bilan quritiladi.

3. Qo'llar chumoli kislota solingan tog'orada bir daqiqadan yuviladi, so'ng steril salfetka bilan quritiladi; avval bir qo'l, so'ng ikkinchi qo'lni barmoqlardan boshlab tirsakkacha salfetka bilan quritiladi.

5.3. Muolaja xonasida kasbiy yuqishning oldini olish. Sterilizatsiya konsepsiyasi va usullari. Bog'lov ashyolarini tayyorlash

Muolaja xonasida tibbiyot hamshirasi aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilishi zarur. Quyidagi jadvalda zararsizlantiruvchi eritmalarini tayyorlash va olib boriladigan zararsizlantirish ishlari haqida ma'lumotlar berilgan.

16-jadval

Zararsizlantiruvchi eritmalar yordamida zararsizlantirish

Zararsizlantiruvchi eritma va foiz miqdori	Zararsizlantirish ishlari
0,5 % li xloramin, kalsiy gipoxlorid va xlorli ohak eritmasi	Qo'l yuvish uchun
1 % li xloramin, kalsiy gipoxlorid va xlorli ohak eritmasi	Steril pinset saqlash uchun kundalik tozalashda anjomlarni artish uchun
3 % li xloramin, kalsiy gipoxlorid va xlorli ohak eritmasi	Qon tekkan jihozlarni artish uchun (2 marotaba). Katta tozalash ishlarini olib borishda, ko'p ishlatiladigan shprisnlarni zararsizlantirishda
5 % li xloramin, kalsiy gipoxlorid va xlorli ohak eritmasi	Bir marotaba ishlatiladigan shpris va sistemalarni zararsizlantirish uchun
6 % li vodorod peroksid va 0,5 % li sodali suv	Katta tozalash uchun
1 % li xlorli ohak, 0.5 % li kalsiy gipoxlorid eritmaları	Devor, qattiq anjomlar va pol yuvish uchun

Bug' bilan sterilizatsiya qilish. Qaynoq suv bug'i issiqlik o'tkazish qobiliyatiga ega. U qaynoq havoga nisbatan yuqori issiqlik darajasiga ega bo'lgani uchun sterilizatsiya qilinayotgan jisimga issiqlikni tez yetkazadi. Shuningdek, bug' oqsillarni gidratatsiya, koagulatsiya va gidrolizga uchratib, to'g'ridan to'g'ri sterilizatsiya qiluvchi omil hisoblanadi. Oquvchi bug' bilan sterillash avtoklavda bajariladi.

Quruq issiqlik bilan sterilizatsiya qilish sterilizatsiya qilindigan muhitni qizdirishga asoslangan bo'lib, unda sterilizatsiya qilinayotgan jismlardagi harorat 170—200°C ga yetishi kerak. Qizdirilgan havo oqimi maxsus klapan orqali sterilizatorning quyi qismidan yuqoriga chiqadi.

Nur bilan sterilizatsiya qilish. Bu usul katta energetik kuchga ega bo'lib, sterilizatsiyaning kuchi materiallarning har xil chuqurligigacha yetib boradi. Amaliyotda β va γ nurlanish qo'llaniladi.

Ultratovush bilan sterillash. Bu usulda sterilizatorlar kuchsiz antiseptik (0,05% li xlorgeksidin biglukonatning suvli eritmasi) bilan to'ldiriladi va ultratovush to'lqinlari ta'sirida jarrohlik asboblari, kichik plastmassa buyumlarini yoki jarroh barmoqlarini dezinfeksiya qilinadi.

Kimyoviy sterilizatsiya deb, etilen oksid hamda kuchli antiseptiklar (0,2% li paraasetat kislova eritmasi, 6% li vodorod peroksid eritmasi, 0,1 li tergitsid, 0,5% li spirtli gibitan, saydeks, uchlamchi eritma va boshqalar)ni qo'llashga aytiladi. Sovuq sterilizatsiyada oqsillar koagulatsiyasi 45°C dan 60°C gacha bo'lgan harorat atrofida bajariladi. Amaliyotda hajmi 2—3 litrli portativ gaz sterilizatorlari keng tarqalgan.

Dasturli boshqaruv sterilizatorida 750—1000 mg/l etilen oksididan 55°C da foydalaniladi. Bu holda etilen oksidi uchib ketmaydi. Gazli sterilizator uchun katta xona kerak emas, faqat xona ventilatsiyasi yaxshi yo'lga qo'yilgan bo'lishi kerak. Bu usul bilan avtoklavda yoki havo sterilizatorida kateterlar, xirurgik qo'lqoplar, tomir protezlari, endoskoplar, respirator va sun'iy qon aylanishi apparatlari sterilizatsiya qilinadi.

Sterilizatsiya sifatini tekshirish

Sterilizatsiya qilinishi kerak bo'lgan buyumlar maxsus o'ralgan bo'lib, sterillash indikatori ko'rinishi o'zgargan bo'lsagina sterillangan hisoblanadi. Havo va bug' sterilizatorlari maksimal termometrlar va kimyoviy test-indikatorlar yordamida nazorat qilinadi. Sterilizatorlarning ish ko'rsatkichlari sifati kimyoviy test indikatorlar (rangli, agregat holati) bilan tekshiriladi. Rangli termoinikator TIK-6 gidroksinon havo sterilizatorlari ishining ko'rsatkichi bo'lib hisoblanadi. Qog'ozga

tushirilgan och salat rangli TIK-6 markali termoinikator 175—180°C da to‘q qo‘ng‘ir rangga kiradi. 0,3 g miqdordagi gidroksinon shisha flakonlarga solinadi, 170—175°C haroratda sarg‘ish-qo‘ng‘ir rangdagi kukun erib qora tusga kiradi.

Bug‘ sterilizatorlari esa har kuni mochevina va fuksinli benzoat kislota, test indikator yordamida nazorat qilib turiladi. Oq kukunli mochevina 132°C 2 atm. bosimida erib shu rangli eritmani hosil qiladi. Bikslarga 0,3 g mochevina flakonlarda quyiladi. 120°C 1 atm. bosimida fuksin, benzoat kislota yordamida sterilizatsiya nazorati o‘tkaziladi. Ular shisha flakonlarga solinib, sterilizatsiyadan oldin bikslarga qo‘yiladi. Harorat yetarli bo‘lganda fuksin erib, benzoat kislota bilan qizil rang hosil qiladi.

Avvalda testindikator sifatida qo‘llanilgan kukun holdagi oltingugurt, antipirin, piramidonlar (110—120°C da eriydi) hozirgi kunda kam ishlatiladi. Shuningdek, Mikulich sinovi ham sterilizatsiya nazoratining bir turi bo‘lib, hozir qo‘llanilmasa-da, tarixiy ahamiyatga ega. Etilen oksidi bilan sterilizatsiya qilinganda test indikator sifatida etilen bilan glitserin eritmasi va litiy bromid, bromkrezol purpuri bilan etanol eritmasi qo‘llaniladi. Sterilizatsiya sifatini har kuni tekshirishdan tashqari, tanlash yo‘li bilan har 6—10 kunda sterilizatsiya qilingan materiallar bakteriologik analizdan ham o‘tkazilishi zarur. Bakteriologik nazorat o‘ta aniq bo‘lib, uning kamchiligi javobining uzoq vaqtdan so‘ng ma‘lum bo‘lishi va bajarilishining qiyinligidir.

Zararsizlantirishdan oldingi tozalovda asboblardagi qon qoldig‘ini Iskandarov usuli bilan aniqlash

Yangi tekshirish usulining oldingi an‘anaviy usullardan (azopiram, amidopirin) farqi shundaki, u tibbiyot asboblari oqsil moddasi bilan ifloslanganligini to‘g‘ridan to‘g‘ri ko‘rsatib, qon qoldiqlarini aniqlashda amidopirin va azopiram usullaridan birmuncha ustunlikka ega. Yangi usul qon qoldig‘idan tashqari, „B“ virusli gepatit va OITS kasalligining tarqalishiga xavf soluvchi plazma hamda zardobni aniqlashda ham muhim epidemiologik ahamiyatga ega. Bu usuldan tibbiyot asboblari

sifatsiz tozalash natijasida qolgan yashirin qon qoldiqlarini aniqlashda foydalaniladi. Jarohat yuzasiga tekkan tibbiyot asboblari alohida zararsizlantirilishi lozim. Davolash-profilaktika muassasalarida zararsizlantirishdan oldingi tozalov sifati o'zaro nazorat qilinadi. Sanitar-epidemiologik va dezinfekcion tashkilotlar zararsizlantirishdan oldingi tozalovning sifati ustidan har 3 oyda bir marotaba nazorat o'tkazib turadi.

Sinama qo'yishda asosiy eritma tibbiyot asboblarning ustiga tegmaydi, shuning uchun tahlil o'tkazilgach asboblarni qo'shimcha tozalash talab qilinmaydi. Sinama tibbiyot asboblari, igna va shprislar chayilgan suv bilan qo'yiladi. Asosiy sinamani qo'yishdan oldin yaproqchaga musbat va manfiy nazorat sinamaları qo'yiladi. Buning uchun polistiroil yaproqchaga ko'z tomizg'ichi yordamida avval 2-flakondagi eritmadan bir tomchi (musbat nazorat), so'ngra 3-flakondagi eritmadan bir tomchi tomiziladi (manfiy nazorat).

Har bir tomchiga bir tomchidan asosiy indikatorli eritma (1-flakon) tomiziladi. Indikatorli eritma bilan qo'yilgan sinama musbat bo'lib, ko'k rangga, manfiy sinama esa pushti rangga kiradi. Nazorat sinamalardan so'ng asosiy sinamani qo'yish uchun 3—4 tomchi distillangan suv quyiladi va porshen orqali shpris devori bo'ylab bir necha marotaba itariladi. Chayindi suvdan bir tomchi olib indikatorli eritma 1-flakonga tomizilganda, ko'k rang hosil bo'lishi qon qoldig'i borligini ko'rsatadi. Ignalarning tozalanganligini tekshirishda yangi ishlatilmagan shprisga distillangan suv tortiladi va ketma-ket ignalar almash-tirilgan holda ulardan suv o'tkaziladi va bir tomchidan indikatorli eritmaga tomiziladi. Kateter va ichi teshik asboblarning tozalanganligini nazorat qilishda, toza shpris yoki ko'z tomizg'ichi yordamida distillangan suv bilan asbobning ichi chayiladi, so'ngra chayilgan suvdan bir tomchi olib indikatorli eritmaga tomiziladi.

Ifloslanish darajasini aniqlash sinama qo'yilgan zahoti yoki 1 daqiqadan so'ng hisobga olinadi. Qon qoldig'i aniqlanganda sinama musbat bo'lib, pushti indikatorli eritma ko'k yoki ko'kimtir rangga kiradi. O'simlik xususiyatiga ega bo'lgan peroksidaza, xlor tarkibli oksidlovchilar (xloramin, xlor ohagi

va boshqalar), sintetik yuvuvchi vositalar, temir tuzlar (zang), kislotalar jihozlarda aniqlanganda, indikatorli eritmaning rangi o'zgarmaydi.

Sinamaning o'ziga xos xususiyatlari. Sinama nam yaproqchaga yoki nam tortuvchi yuzaga (qog'oz, paxta, doka) qo'yilmaydi. Sinama qo'yishga mo'ljallangan yaproqchalarni yaxshilab yuvilgan va quritilgan holda ko'p marotaba qo'llash mumkin. Yaproqchani chetidan ushlab lozim, chunki unda qolgan barmoq izlari musbat sinama berishi mumkin. Tibbiyot asboblari sinamani xona harorati yoki 35°C da qo'yish lozim.

Ehtiyot choralarini. Eritmalar zararsiz bo'lganligi uchun alohida ehtiyot choralarini talab etmaydi. Eritmalar +5°C dan +10°C gacha haroratda saqlanganda 6 oy mobaynida yaroqli hisoblanadi. Har bir indikatorli eritma uchun alohida tomizg'ichlar qo'llanishi lozim. Bir tomizg'ich bilan ishlash qat'iy taqiqlanadi.

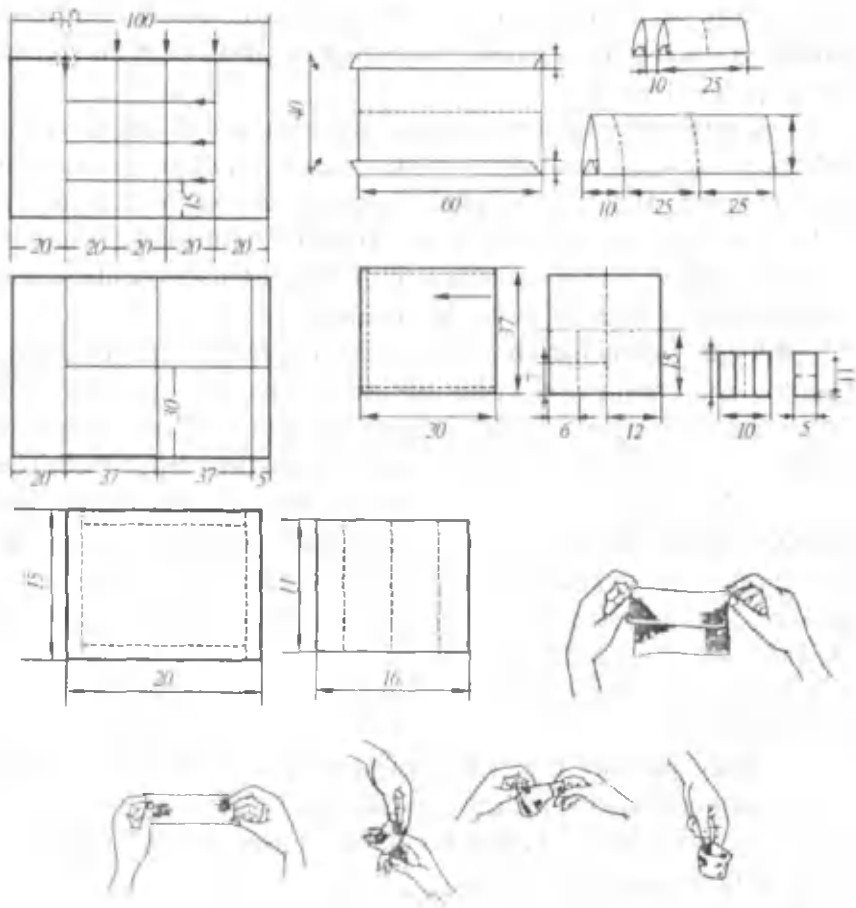
Bog'lov ashyolarini tayyorlash.

Bog'lov materiallari va choyshablar, kiyim-kechaklarni yuqumsizlantirish

Operatsiya va yara bog'lashda ishlatiladigan bog'lov materiallari, choyshablar ham steril bo'lishi lozim. Bog'lov materiallari sifatida doka, paxta, lignin ishlatiladi. Suyuqliklarni yaxshi so'rishi, tez qurishi yumshoq bog'lov materiallarining asosiy xususiyatlaridir. U oson yuqumsizlanishi va yuqori harorat ta'sirida buzilmasligi lozim.

Doka maxsus ishlangandan keyin oq, yumshoq moysiz va gigroskopik bo'lib qoladi. Dokaning iplari bir-biriga zich taqalib turmasdan mayda va yirik to'r shaklida joylashgan. Dokadan har xil o'lchamdagi bintlar, salftokalar, sharchalar, tamponlar tayyorlanganda uning nozik tolalari jarohatga tushmasligi uchun chetlari bog'lam ichiga o'ralishi zarur (66-rasm).

Tamponlar chetlari ichkariga qaytarilib tayyorlangan uzun doka tasmalar bo'lib, qon ketishini to'xtatish, yiringli bo'shliqlarni drenaj qilish, yiringni so'rib olish va boshqalarda ishlatiladi. Turli kattalikdagi salftokalar operatsiya qilish, yara bog'



66-rasm. Bog'lov materiallarini tayyorlash

lash, jarohatni quritish va chegaralash uchun zarur. Dokadan qilingan sharchalar, odatda, jarrohlik muolajasi uchun ishlatiladi.

Sharchalar oq (gigroskopik) hamda kulrang (gigroskopik emas) paxta (momiq)dan tayyorlanadi. Sun'iy toladan qilingan paxta, tibbiyotda kam ishlatiladi.

Oq paxtaning afzalligi shundaki, uning gigroskopikligi suyuqlikning jarohatdan bog'lamga muttasil oqib turishini ta'minlaydi. Ammo paxtaning jarohatga yopishishi xususiyatini hisobga olib uni doka ustidan qo'yiladi.

Lignin — yog'ochdan tayyorlangan paxta bo'lib, gigroskopikligi yuqori, ammo jarohat suyuqligi ta'sirida chirishi sababli keng qo'llanilmaydi.

Operatsion kiyim-kechaklarga katta va kichik choyshablar, salfetka, sochiq, xodimlar xalati, niqob, qo'lqoplar va shu kabilar kiradi. Bog'lam materiali va operatsion kiyim-kechaklarni 1,1—2 atm bosimida avtoklavda yuqumsizlantiriladi. Yuqumsizlantirishda va ularni saqlashda filtrli metall baraban qutilar yoki Shimmelbush bikslari qulay hisoblanadi.

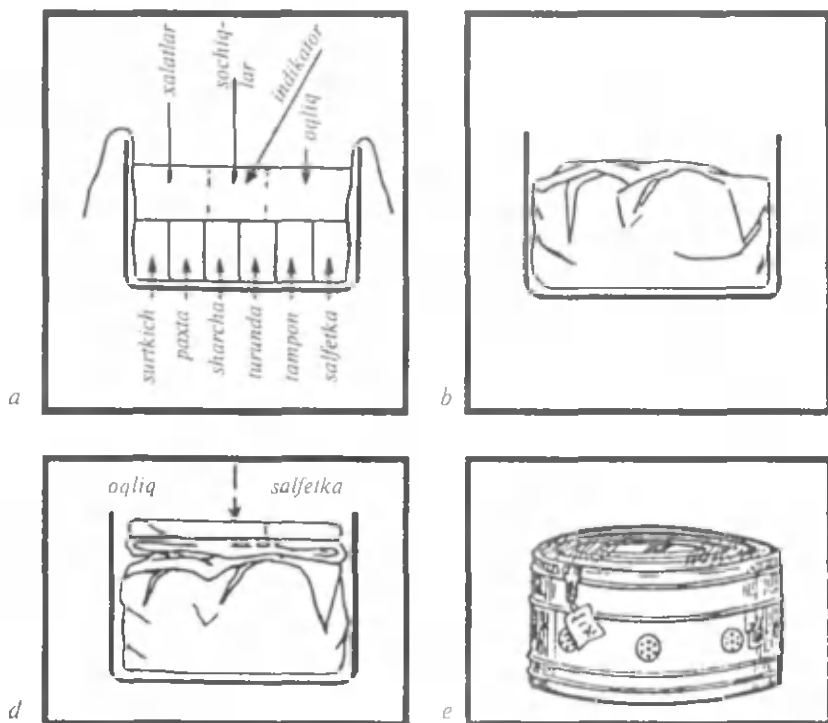
Biksga joylashtirish. Yuqumsizlantirishga tayyorlangan bog'lov materiallari, oqliqlar har xil o'lchamli, qulay bo'lgan bikslarga joylashtiriladi. Bikslarning asosida yonbosh teshiklari bo'lib, avtoklavlarda zararsizlantirish paytida bug' teshiklar orqali biks ichiga kiradi. Bu teshiklar biks asosiga o'rnatilgan maxsus metall surgichlar yordamida ochilib-yopiladi. Qopqog'ida teshigi bo'lgan bikslar foydalanishda qulay bo'lib, bunda teshiklar qopqoqning ichki tomonidan filtrlar bilan yopilgan bo'ladi.

Biksni yuqumsizlantirishga tayyorlash quyidagicha amalga oshiriladi:

1. Biks qismlarining zich yopilganligi tekshirilib, aniqlanadi:
 - a) qopqoqning mahkam yopilganligi;
 - b) belbog'larning yengil harakati va asos teshigi bilan belbog' teshigining mos kelishi;
 - d) metall belbog'ning qisqich moslama asosiga mahkamlanganligi.
 2. Asos teshigi ochilgan holda belbog' mahkamlanadi.
 3. Biksning ichki va tashqi tarafi 5 % li nashatir spirti bilan artiladi.
 4. Biks tubi va devorlariga salfetka yoki oqliq to'shaladi.
 5. Biksga bog'lov materiallari va operatsiya uchun oqliqlar joylashtiriladi.
 6. Biksga buyumlarning zararsizlanganligini tekshirish uchun indikatorlar solinadi.
 7. Bikslar tamg'alanadi.
- Sterillanadigan vositalarni bikslarga joylashtirishning bir necha usuli mavjud.

Universal (to'plam) taxlash. Bog'lov materiallari operatsiyalar uchun mo'ljallanib qat'iy tayinlangan tartib bo'yicha taxlanadi.

Katta bikslarga pastki qatlam sifatida oqliqlar to'shalib, bog'lov materiallari bo'limlarga ko'ndalang qilib joylashtiriladi. O'ng tarafda har xil o'lchamdagi salfetskalar (30 dona), 3 xil o'lchamdagi tamponlar (30 dona), turundalar (1 o'ram), doka sharchalar (50 dona), gigroskopik paxtalar (100 g), surtkichlar (10 dona). 2-qatlamga operatsiya uchun oqliqlar ko'ndalang qilib joylashtiriladi: o'ng tarafdin 5 ta oqliq, 6 ta sochiq, 2 ta bint, qarama-qarshi tarafdin 4 ta xalat, 5 ta belbog', 4 ta niqob. Bog'lov materiallari va operatsiya uchun oqliqlar joylashtirilgandan so'ng, biksga zararsizlanganlikni aniqlovchi indikator solinadi va oqliq chetlari bir-birining ustiga yopiladi (67-rasm, a, b).



67-rasm. Bog'lov materiallarini biksga taxlash

Oqliq yuzasiga (1-qatlamga) I ta xalat, ustidan I ta belbogʻ, niqob, doka salfetkalar va qoʻl uchun sochiqlar taxlanadi (bu materiallar operatsiya hamshirasi uchun moʻljallangan boʻlib, hamshira qoʻlini yuvib sochiqqa artgach, steril xalat kiyadi).

Qatlam ustiga nazorat indikatori joylashtiriladi (*d*). Soʻngra qopqoq yopiladi, biksning yonbosh teshiklari ochiladi va taxlash usuli, zararsizlantirish vaqti, tibbiyot hamshirasining familiyasi yozilgan belgi biksga bogʻlanadi (*e*). Belgilangan maxsus moʻljallangan taxlamda operatsiya uchun oqliq va bogʻlov materiallari biksga joylashtiriladi. Bir turdagi taxlashda biksga faqat operatsiya uchun oqliqlar yoki bogʻlov materiallari joylashtiriladi.

Steril xalatni kiyish. Jarrohlik hamshirasi sterillangan xalatni oʻzgalar yordamisiz kiyishi zarur, chunki u birinchi boʻlib operatsiyaga tayyorlanadi. Hamshira qoʻlini zararsizlantirgach, artish uchun sterillangan sochiq, xalat, belbogʻ hamda rezina qoʻlqoplar joylangan biksni oyoq-tepki yordamida ochadi (68-rasm, *a*). Sochiqni olib, qoʻlini artib quritadi va kichik hamshira uzatgan spirtga hoʻllangan salfetka bilan ularga ishlov beradi (*b*).

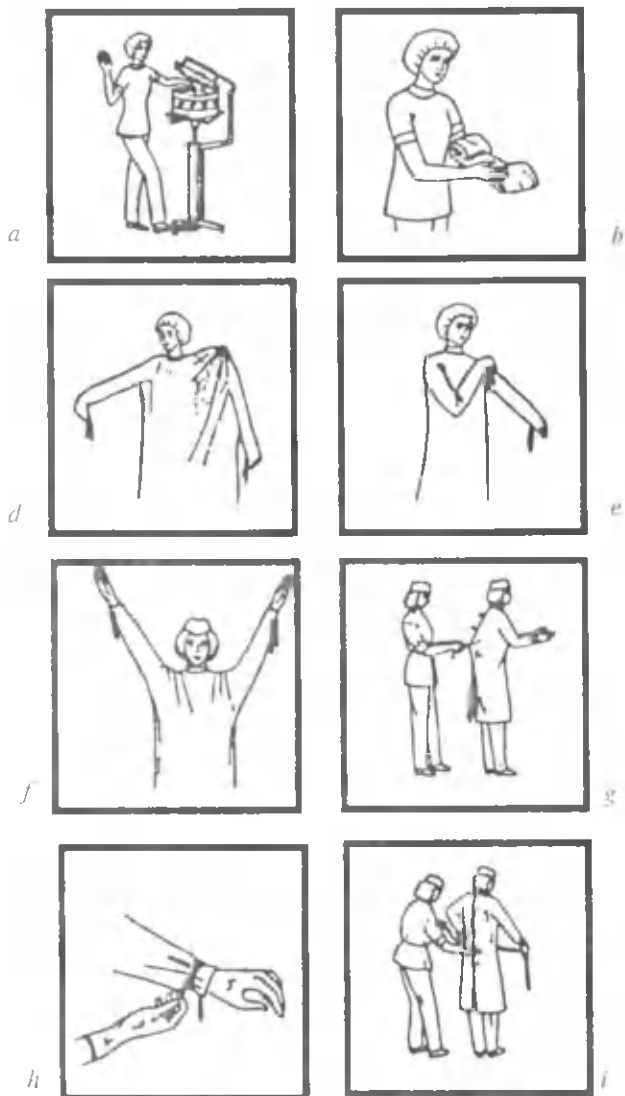
Xalatni olib atrofdagi ashyolarga, kiyimlarga tegib ketmasligining oldini olib ohista yozadi. Xalatni yoqasidan ushlab turib, oʻng qoʻli va yelkaga ohistalik bilan tashlaydi (*d*). Xalat kiyilgach, oʻng qoʻl bilan chap yoqa chetidan ushlanib, xuddi yuqoridagidek chap qoʻlga kiyiladi (*e*).

Hamshira qoʻllarini oldinga va yuqoriga koʻtaradi (*f*), kichik hamshira esa orqa tomonidan bogʻichlarni bogʻlaydi (*g*). Shundan soʻng hamshira xalatning yengidagi bogʻichlarini oʻzi bogʻlaydi (*h*). Hamshira belbogʻini olib kichik hamshiraga uzatadi, u esa xalat sterilligini buzmaganda belbogʻini bogʻlaydi (*i*).

Steril qoʻlqopni kiyish algoritmi:

1. Qoʻlqopning chetlari manjet kabi qaytariladi (69-rasm, *a*, *b*).

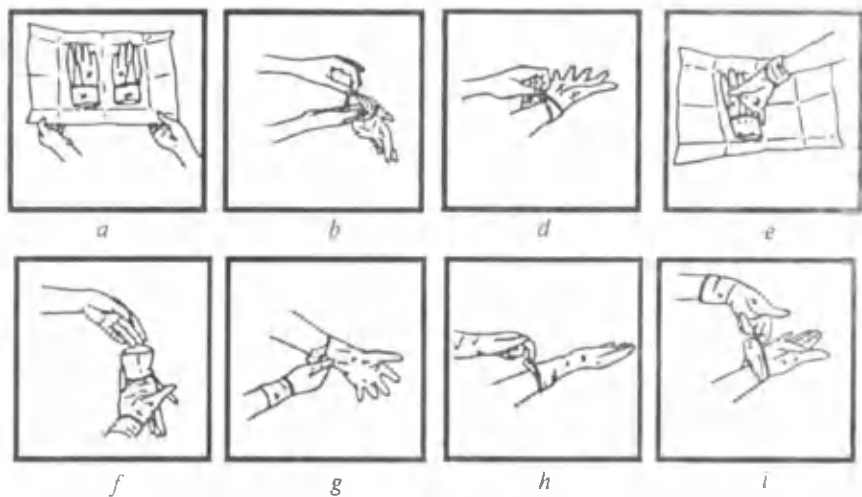
2. Oʻng qoʻlning bosh va koʻrsatkich barmogʻi bilan chap qoʻlqopning qayirilgan chetidan ushlab chap qoʻlga tortiladi (*d*).



68-rasm. Steril xalatni kiyish

3. Chap qo'lga kiyilgan qo'lqop bilan barmoqlar yordamida qayirilgan o'ng qo'lqopning ichkari yuzasidan ushlab o'ng qo'lga tortiladi (*e, f, g*).

4. Barmoqlar holatini o'zgartirmagan holda qo'lqopning qayirilgan cheti o'z holiga keltiriladi (*h, i*).



69-rasm. Steril qo'lqoplarni kiyish va yechish

5. Xuddi shu yo'nalishda chap qo'lqopning chetlari ham asliga keltiriladi.

6. Qo'lqoplar kiyilgandan so'ng hamshira spirtli sharcha yordamida qo'lqoplarga batafsil ishlov beradi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Davolash-profilaktika muassasalarida sanitariya va epidemiyaga qarshi tartib bo'yicha asosiy buyruqlarni aytib bering.
2. Dezinfeksiyaning qanday konsepsiyasi va usullari bor?
3. Kasalxonadagi xonalar va asbob-anjomlarning sanitariya nazorati nimalardan iborat?

VI BOB

TASHXISLASH VA DAVOLASHDA BEMORLARGA HAMSHIRALIK PARVARISHI

6.1. Me'da-ichak yo'llari muammolarida bemorlarga hamshiralik parvarishi. Sun'iy ovqatlantirish.

Huqnalar

Davolash muassasalarida bemorlar ovqatini tashkil qilishda tibbiy xodimdan tashqari oshxona xodimlari ham ishtirok etadilar. Shifokor bemorning kasalligidan kelib chiqqan holda ma'lum ovqat parhezini tayinlaydi. Bo'lim hamshirasi ovqatga talabnoma tuzadi. Bemorlar ovqatini bemorlarning soni va parhez ovqatning turidan kelib chiqqan holda shifokor-parhezchi nazorat qiladi va o'z o'rnida sifatiga va turiga javob beradi. Ovqat mahsuloti sifati, tayyorlanishi hamda bo'limga yetkazib berilishi shifoxonaning parhez hamshirasi tomonidan nazorat qilinadi. Ovqat shu bo'limning oshxona xodimi tomonidan tarqatiladi. Ovqatlantirish bemorlarning holatiga qarab uch xil bo'ladi: *faol*, *sust* va *sun'iy*. Agar bemor boshqa kishilarning yordamisiz o'zi ovqatlana oladigan bo'lsa, uni faol ovqatlanish deyiladi. Og'ir yotgan bemorlar quvvatsizlanib qolganda, operatsiyadan so'ng mustaqil ovqatlana olmaydilar. Bunday bemorlarni ovqatlantirish uchun ovqatlanadigan odatdagi asboblardan yetarli bo'lmaydi. Bu sust ovqatlanish deyiladi.

Og'ir yotgan bemorlarni ovqatlantirish bo'lim hamshirasi tomonidan amalga oshiriladi. Og'ir yotgan bemorlarni ovqatlantirish uchun ma'lum vaziyat hosil qilish lozim. Bemorlarni yarim o'tqazib, ko'krak va bo'yin qismiga oqliq yoki sochiq yozib, ovqatlantirish lozim, buni maxsus choynak hamda qoshiq yordamida amalga oshiriladi. Bu jarayon quyidagicha amalga oshiriladi: hamshira chap qo'li yordamida bemorning boshini yostig'i bilan birga ko'taradi, o'ng qo'li bilan uning og'ziga qoshiqdan yoki maxsus choynakdan ovqat tutadi.

Bemor ovqatni yutmasa, uning ogʻziga zoʻrlab quyish mumkin emas, chunki ovqat nafas yoʻllariga tushib ogʻir jarohat keltirib chiqarishi mumkin. Bundan tashqari, tibbiyot xodimlari bemorning qarindoshlariga ovqatlantirish usullarini oʻrgatadilar, chunki bu jarayon juda katta sabr-toʻqat talab qiladi. Koʻpincha bemorlar ishtahasi yoʻqligi, koʻngil tortmasligidan shikoyat qiladilar.

Yuqori harorat va uyqusizlikka chalingan bemorlarni ovqat qabul qilishga majburlash mumkin emas. Ayrim hollarda bemorlarning tabiiy ovqatlanishini sunʻiy ovqatlanish bilan toʻldirish yoki almashtirishga toʻgʻri keladi.

Ogʻir yotgan bemorlarni sunʻiy ovqatlantirish

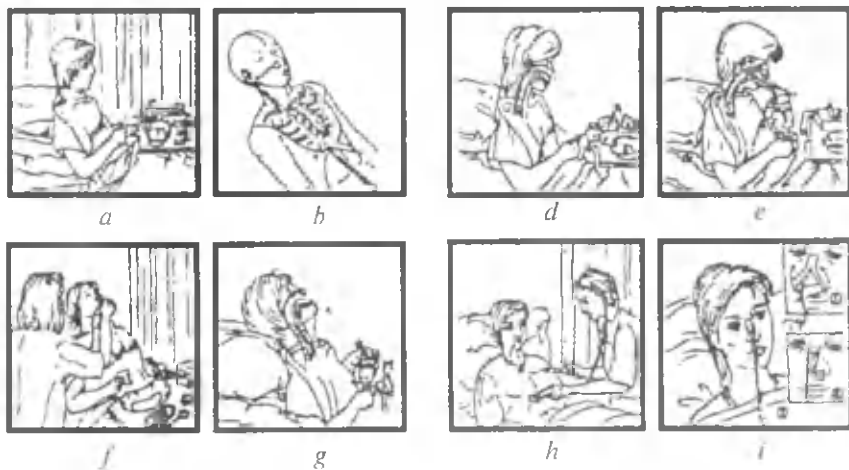
Sunʻiy ovqatlantirish — organizmga ovqat mahsulotlarini meʼda zondi (ovqatlantirish naychasi), gastrostoma (operatsion teshik), huqna orqali, venaga yoki mushak orasiga oziq moddalarini yuborishdir.

Kerakli ashyolar: steril ingichka rezina zond, vazelin yoki glitserin, voronka yoki Jane shprisi, suyuq ovqat (shirin choy, tuxum, qaynatma shoʻrva, mineral suv, sut va boshqalar) 600—800 ml hajmda, suv (30—50 ml) va ichirish uchun naycha, fonendoskop, leykoplastir, xavfsiz toʻgʻnagʻich, zond uchun tiqin, shpris.

Bundan tashqari, bemorni ovqatlantirish uchun maxsus preparatlar (eritmalar) tayyorlab olinadi. Oziqlantiruvchi moddalarni fraksion usul bilan kuniga 5—6 marotaba yoki tomchilab asta-sekin uzoq vaqt davomida yuboriladi.

Bemorlarni meʼda zondi orqali sunʻiy ovqatlantirish muolaja algoritmi:

1. Ovqatlantirishdan 1—1,5 soat oldin gʻilofdagi zond muzlatgichga solib qoʻyiladi.
2. Qoʻl yuviladi.
3. Bemorga muolaja yoʻnalishi tushuntiriladi va stolga kerakli narsalar qoʻyiladi (70-rasm, *a*).
4. Zond kiritiladigan masofa (boʻy uzunligidan 100 ni ayiramiz) aniqlanadi (*b*).
5. Zond uchiga glitserin bilan ishlov beriladi (*d*).



70-rasm. Me'daga burun orqali zond kiritish.

6. Bemorga yarim o'tirgan holatni egallashiga yordam berib, ko'kragiga sochiq yoki oqliq yopib qo'yiladi (*e*).

7. Zond pastki burun teshigi orqali 15—18 sm.ga (bemor boshi nisbatan orqaga yo'naltiriladi) kiritiladi (*f*).

8. Bemorga o'tirgan holatni egallashiga yordam beriladi (*g*).

9. Suv ichirib bemordan zondni yutish so'raladi. Ko'ngil aynishini kamaytirish maqsadida muz bo'lagini solish mumkin.

10. Shprisga havo tortiladi va uni zondga birlashtiriladi.

11. Fonendoskop boshchasini me'da sohasiga qo'yib, zond orqali me'daga havo yuboriladi. Fonendoskop orqali havoning me'daga kirganligi eshitaladi (*h, i*).

Zondni me'daga tushganligiga ishonch hosil qilmay turib bemorni ovqatlantirish man etiladi!

Zondni leykoplastir bilan burun yonboshiga yopishtiriladi. Bordi-yu zond kiritilgandan so'ng bemor ovqatlantirilmasa, zondning bo'sh qismi tiqin bilan berkitiladi va xavfsiz to'g'na-g'ich yordamida bemor kiyimiga mahkamlanadi (67-rasm).

Bemorlarni Jane shprisi yordamida zond orqali ovqatlan-tirish muolaja algoritmi:

1. Barcha kerakli narsalarni tayyorlab, zond kiritilgan joy nazorat qilinadi (71-rasm, *a*).

2. Bemorga yarim o'tirgan holat bering (*b*).



71-rasm. Bemorni Jane shprisi yordamida zond orqali ovqatlantirish

3. Fonendoskopni me'da solhasiga qo'ying, zond orqali shpris yordamida 30—40 ml havo yuboring. Ma'lum tovushlar eshitish orqali zondning me'dada joylashganligiga ishonch hosil qiling (*d*).

4. Zondni qisqich bilan qising, bo'sh uchini lotokka joylashtiring (*e*).

5. Jane shprisiga suyuq ovqat torting va shprisni me'da zondi bilan birlashtiring, chap qo'lingiz bilan shprisni ushlang, zondan qisqichni yeching (*f*).

6. Shprisning muvozanatini o'zgartirib, uchini zondga kiriting (*g*).

7. Shprisning zondga birlashtirilgan joyini chap qo'lingiz bilan ushlab turing. o'ng qo'lingiz orqali asta-sekinlik bilan ovqatni yuboring.

8. Bemor ovqatlanib bo'lgandan so'ng, zondni suv bilan boshqa shpris orqali yuving va shprisni ajrating (*i*).

Keyingi ovqatlantirishdan oldin zond o'z o'rnida joylashganligiga ishonch hosil qilish kerak. Buning uchun yana zond orqali havo yuborib, fonendoskop orqali eshitiladi.

Zondning bo'sh qismi tiqin bilan berkitiladi va kiyimga mahkamlanadi. Bemorga qulay yotishga yordam beriladi (*f*).

Bemorlarni voronkali zond yordamida ovqatlantirish muolaja algoritmi:

1. Voronkali zondni me'daga kiriting va asta engashtirib tayyorlangan ovqatni quyung (72-rasm, *a*, *b*).

2. Voronkani to'g'ri ushlang va qisqichni zonddan yeching, suyuqlik voronkaning bo'g'ziga borishi kerak, voronka qancha baland o'rnatilsa, ovqat shuncha tez boradi (*d*, *e*).

3. Zondni suv bilan chaying (*f*).

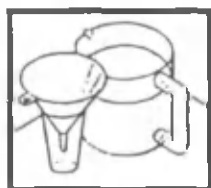
4. Voronkani zonddan ajrating va uni tiqin bilan yoping.

5. Zondni to'g'nag'ich bilan bemor kiyimiga to'g'nab qo'ying.

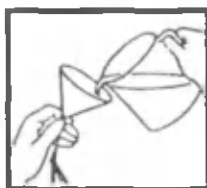
Bemorni sut mahsulotlari bilan ovqatlantirilganda zondni har 2 soatda chayib turing, aks holda zondda patogen mikroblar ko'payishi mumkin.

Bemorlarni zond orqali tomchilab ovqatlantirish muolaja algoritmi:

Bu ovqatlantirish usulini shifokor belgilaydi.



a



b



d



e



f

72-rasm. Bemorni voronkali zond yordamida ovqatlantirish

1. Oziqlantiruvchi eritmani tomchilab yuborish uchun sistema, shtativ va qisqich tayyorlang (73-rasm, *a*).
2. Eritma solingan flakonnı shtativga mahkamlang (*b*).
3. Flakonga tiqin orqali havo o'tkazgichni kiriting va shtativga mahkamlang, bo'sh qismini esa ignadan yuqoriga joylashtiring (*d*).
4. Suyuqlik oqib ketmasligi uchun buralma qisqichni berkiting (*e*).
5. Flakonga sistemali ignani tiqin orqali kiriting (*f*).
6. Buraladigan qisqich orqali sistemaning o'tishini tiklang (*g*).
7. Flakon tubini yuqoriga qilib aylantiring va tomizg'ich rezervuarini to'ldiring (*h*).
8. Sistemadan havoni siqib chiqaring (oziqlantiruvchi eritma tomizg'ich rezervuari pastidagi naychani to'ldirib turishi kerak) (*i*).



73-rasm. Bemorni zond orqali tomchilab ovqatlantirish

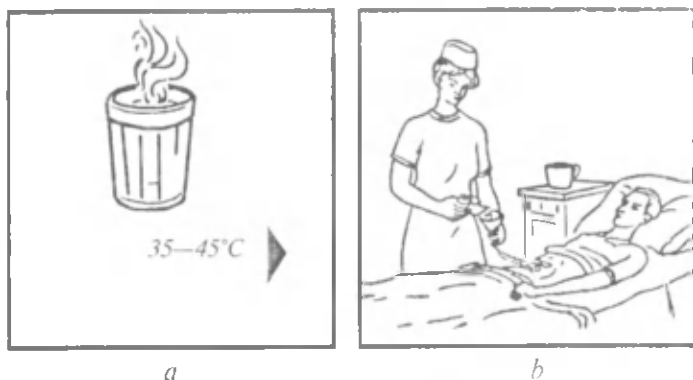
9. Sistemani qisqich bilan yoping.
10. Naychani bo'sh qismini shtativga mahkamlang.
11. Bemorga muolajani ahamiyatini tushuntiring.
12. Zondni yuqorida qo'llangan usul orqali bemor me'dasiga kiriting.
13. Me'daga kiritilgan zondni pastki qismidan qisqich bilan berkiting.
14. Sistemani pastki qismidan ham qisqich bilan berkitib, zondni sistemaga ulang.
15. Qisqichlarni olib qo'ying.
16. Eritmaning yo'nalish tezligini buraluvchi qisqich yordamida tartibga keltiring.
17. Zond va sistemani qisqich orqali berkitib, so'ng sistemani ajrating.
18. Jane shprisi yordamida zondni suv bilan yuving.
19. Zondning bo'sh uchini tiqin bilan berkiting va bemor kiyimiga mahkamlang. Bemor o'zini qanday his qilayotganligini aniqlang, qo'lingizni yuving.

Bemorlarni gastrostoma (operatsion teshik) orqali ovqatlantirish

Qizilo'ngach va me'daning yuqori qismi o'tkazuvchanligi buzilganda bemorni gastrostoma orqali ovqatlantirish tavsiya etiladi. Operatsiya vaqtida zond gastrostomaga kiritiladi va mahkamlanadi. Ovqat turi va bemorning necha marta ovqatlanishini shifokor belgilaydi.

Muolaja algoritmi:

1. Ovqatlantirish uchun ovqatni tayyorlab oling (74-rasm, *a*).
2. Bemorni ushbu ovqatlantirish usuliga tayyorlang, qo'lingizni yuving va voronkani zondga birlashtiring (*b*).
3. Tabiiy ovqatlanish tezligi maromida, kichik hajmda voronka yoki Jane shprisi yordamida zond orqali ovqatni me'daga kiriting.
4. Zondni suv bilan chaying, voronkani zondan ajrating.
5. Qisqich yordamida zondning oxirgi qismini qising va uni bemor kiyimiga mahkamlang.
6. Qo'lingizni yuving.



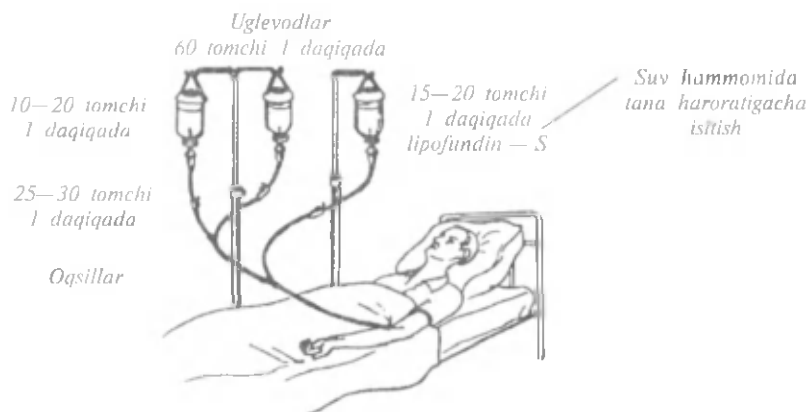
74-rasm. Bemorni gastrostoma orqali ovqatlantirish

Hamshira bemorlarni ovqatlantirganda operatsiya qilib ochilgan teshik chetlarini ovqatdan ifloslanmasligini kuzatib turishi kerak, buning uchun kiritilgan zondni yopishqoq plastir bilan yopishtirib, ovqat berilgandan so'ng har gal teshik atrofidagi teri tozalanadi, unga Lassar pastasi surtiladi va quruq steril bog'lam qo'yiladi.

Bemorlarni parenteral ovqatlantirish

Bemor tabiiy yo'l bilan ovqat iste'mol qila olmaganda parenteral ovqatlanish usulidan foydalaniladi. Qoida bo'yicha uni bemorlarga operatsiyadan oldin yoki operatsiyadan so'ng belgilanadi. Parenteral ovqatlanish me'da-ichak tizimida ovqatning so'rilish va hazm bo'lish jarayoni buzilganda (vabo, dizenteriyaning og'ir turi, enterit va enterokolitda va h.k.), umuman, ishtaha yo'qligida (anoreksiya), qayta-qayta qusishda buyuriladi. Bu maqsadda oqsillar, aminokislotalar, gidrolizin, kazein, aminokislotalarning sun'iy aralashmasi: alvezin, levomin, poliamin, yog'li emulsiyalar, lipofundin-S va 10 % li gluukoza, bundan tashqari bir litrgacha elektrolitlar eritmasi qo'llaniladi. B guruh vitaminlari, askorbin kislota yuboriladi.

Maxsus sistemalar orqali parenteral ovqatlantirish uchun oziqlantiruvchi moddalar venaga tomchilab yuboriladi, bu bir vaqtning o'zida oqsillar, yog'lar, uglevodlarni 3 ta flakon orqali



75-rasm. Bemorni parenteral ovqatlantirish

yuborishga imkon beradi. Preparatlarni yuborishdan oldin suv hammomida tana haroratigacha isitiladi (37—38°C) (75-rasm).

Preparatlarni yuborishda ularning tezligiga qat'iy rioya qilish lozim.

1. Hidrolizin, kazeinning oqsilli gidrolizati, fibrikonosol birinchi 30 daqiqa ichida daqiqasiga 10—20 tomchidan kiritiladi, agar bemor organizmi preparatlarni yaxshi qabul qila olsa, tomchilar tezligi 40—60 tagacha ko'paytiriladi.

2. Poliamin birinchi yarim soat davomida daqiqasiga 10—20 tomchi tezlikda kiritiladi, so'ng daqiqasiga 25—35 tomchidan yuboriladi. Tomchilar sonini ko'paytirish maqsadga muvofiq emas, chunki ortiqcha aminokislotalar yaxshi o'zlashtirila olmay siydik bilan chiqib ketadi.

3. Lipofundin-S (10 % li eritma) birinchi 10—15 daqiqa davomida daqiqasiga 15—20 tomchi tezlikda yuboriladi, so'ng asta-sekin (yarim soat davomida) yuborish tezligi 1 daqiqada 60 tomchigacha ko'paytiriladi. 500 ml.li preparatni yuborish lozim bo'lsa, 3—5 soat davom etadi. Oqsilli preparatlarni tez yuborish natijasida bemorda qizish, yuzning qizarishi, nafas olishning buzilishi kabi holatlar sezilishi mumkin. Parenteral ovqatlantirish uchun dori vositalari tirsak venasi orqali amalga oshiriladi. Preparatlarni uzoq va tez-tez qo'llash lozim bo'lsa, venani kateterizatsiya qilish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Rektal (to'g'ri ichak orqali) sun'iy ovqatlantirish

Ichak orqali oziq moddalarni yuborishda ma'lum maqsad ko'zda tutiladi. Bu organizmning suyuqlikka va osh tuziga bo'lgan ehtiyojini qondirishdir. Bu usul bilan ovqatlantirish qizilo'ngach batamom tutilib qolganda, organizm suvsizlanganda, qizilo'ngach va me'daning yuqori qismidagi operatsiyalardan keyin qo'llaniladi. Ovqatli huqnalar organizmdan siydik ajralishini kuchaytiradi, shu bilan birga, zararli moddalarning chiqib ketishiga imkon beradi. Ovqat yuborishdan bir soat oldin ichaklarni bo'shatish uchun tozalash huqnasi qilinadi. To'g'ri ichakda sun'iy ovqatlantirish uchun 5% li glukoza va 0,85% li natriy xlorid eritmasidan foydalanish maqsadga muvofiqdir, chunki bu eritmalar yaxshi so'riladi. Yuqoridagi suyuqliklardan biri 200—500 ml miqdorida rezina nokcha orqali yuborilgani ma'qul. Suyuqlik harorati 37—38°C dan oshmasligi lozim. Ichaklarning to'lginsimon harakatini to'xtatish uchun preparatga 5—10 tomchi opiy nastoykasi qo'shiladi. Rektal ovqatlantirish bir kecha-kunduz davomida 3—4 marotaba takrorlanadi. Bu usulda tez-tez ovqatlantirish natijasida to'g'ri ichak atrofida joylashgan halqasimon muskullar shikastlanishi va orqa chiqaruv yo'lida yoriqlar paydo bo'lishi mumkin, buning uchun orqa chiqaruv teshigi va atrofi qunt bilan yuvilishi lozim.

Patsiyentlarda huqna o'tkazishning ahamiyati, maqsad va vazifalari

Sog'lom odamning ichi muntazam ravishda kuniga bir marta bir paytda bo'shaladi. Ayrim kasalliklarda bemorlarda ich kelishi to'xtaydi (qabziyat). Bunday hollarda ichni yumshatadigan mahsulotlar, surgi dorilar, shuningdek, huqnalar qo'llaniladi.

Huqna deb, davo va tashxis maqsadida yo'g'on ichakning pastki bo'lagiga turli suyuqliklarni kiritishga aytiladi. Huqnalarning tozalovchi, sifonli, oziqli, dorili, tomchili, moyli turlari bo'ladi. Huqna uchun Esmarx krujkasidan foydalaniladi. Krujka tubida uzunligi 1,5 va diametri 1 sm bo'lgan yo'g'on devorli rezina naycha kiydirilgan so'rg'ichli teshik, naycha uchida esa

suyuqlikning ichakka tushishini boshqarib turadigan jo'mragi bo'ladi. Nayning erkin uchiga uzunligi 8—10 sm.li ebonit yoki plastmassadan yasalgan uchlik kiydiriladi. U bus-butun va chetlari silliq bo'lishi kerak. Ishlatilgandan so'ng uchlikni sovun bilan iliq suv ostida yuviladi, 1% li xloramin eritmasida 30 daqiqa zararsizlantiriladi.

Tozalovchi huqna

Kerakli ashyolar: Esmarx krujkasi, vazelin, uchlik, tog'ora, iliq suv, kushetka, kleyonka, tuvak, osib qo'yish uchun shtativ, termometr.

Ko'rsatmalar: 1) ich kelmay qolishi; 2) operatsiyalarga, yo'g'on ichakni endoskopiya qilish va rentgenologik tekshirishlarga tayyorlash; 3) zaharlanish va intoksikatsiyalar; 4) davo, oziqli va tomchili huqna qilish oldidan.

Monelik hollari: 1) to'g'ri va yo'g'on ichakdagi yallig'lanish hollari; 2) qonab turadigan havosil; 3) to'g'ri ichakning tushishi; 4) me'da va ichaklardan qon oqishi.

Muolaja algoritmi:

1. Xona haroratidagi oddiy suv yoki romashkadan tayyorlangan qaynatma, zararsizlantirilgan uchlik, vazelin tayyorlanadi.

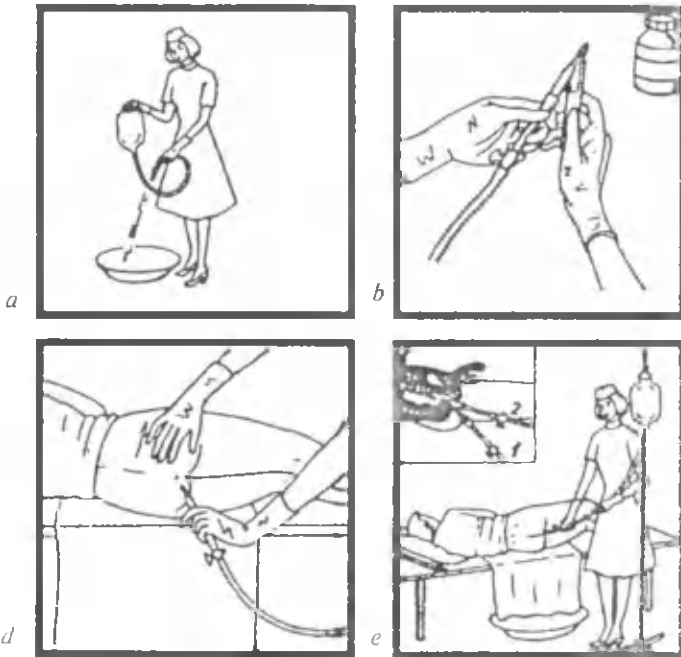
2. Esmarx krujkasiga uy haroratidagi 1,5 litr suv quyiladi, krujka yuqoriga ko'tariladi, uchlik pastga tushiriladi va jo'mrakni ochib ozroq miqdorda suv bilan birga, undagi havo chiqarib tashlanadi. So'ngra rezina naychadagi jo'mrak berkitiladi (76-rasm, *a*).

3. Bemorni kushetka chetiga kleyonka to'shab, chap yon-boshi bilan, oyoqlari bukilib, qorniga tortgan holda yotqiziladi.

4. Uchlikka yaxshilab vazelin suriladi (*b*) va chap qo'l bilan bemorning dumbalarini kerib orqa chiqaruv teshigiga asta-sekin kiritiladi. Uchlikni avval yuqoriga va oldinga 8—10 sm kiritiladi, so'ngra aylanma yengil harakatlar bilan tashqi sfinkter qarshiligini yengib, birmuncha orqaga buriladi (*d*).

5. Esmarx krujkasi 1 m balandlikkacha ko'tariladi va suv bosim ostida yo'g'on ichakka tushadi (*e*).

6. Eritma kiritilgandan so'ng jo'mrak yopiladi va aylanma harakat qilib uchlik asta-sekin chiqariladi.



76-rasm. Tozalovchi huqna

7. Muolaja tugagach, krujka yuviladi, quriguncha artiladi va ustiga doka yoki sochiq yopib qo‘yiladi.

8. Ayrim hollarda axlat yig‘indisi shunchalik qattiq bo‘ladiki, huqna qilishga imkon bo‘lmaydi. Bunday hollarda axlatni to‘g‘ri ichakdan vazelin surtilgan rezina qo‘lqop taqib, barmoq bilan chiqarishga to‘g‘ri keladi.

To‘g‘ri ichakka yel haydovchi naycha kiritish

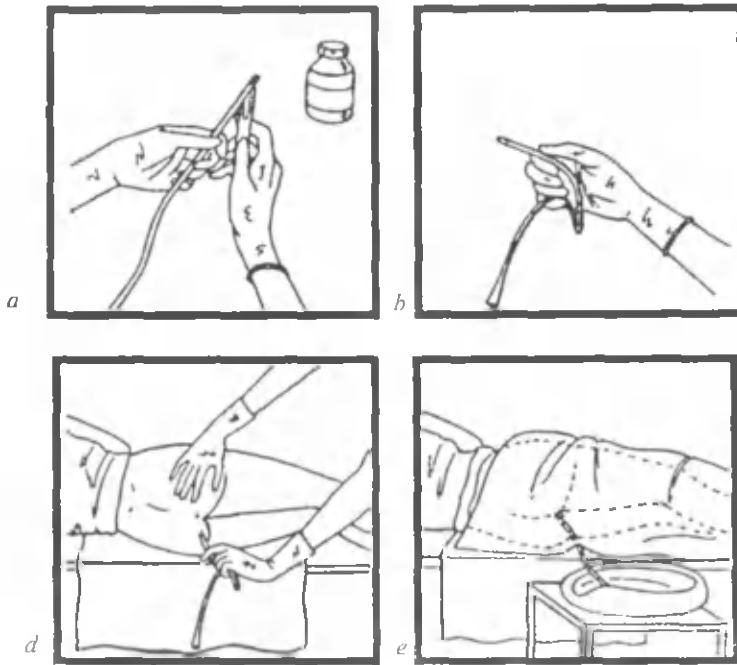
Kerakli ashyolar: yel haydovchi naycha, sudno (tuvak), kleyonka, vazelin, salfetka.

Muolaja algoritmi:

1. Yel haydovchi naycha, tagga qo‘yadigan tuvak, vazelin, kleyonka tayyorlanadi (77-rasm, *a, b*).

2. Bemor oyoqlari bukilgan holda, tagiga to‘rt buklangan oqliq solib chap yonboshi bilan yotqiziladi.

3. Naychani yumaloqlangan uchiga vazelin surtilib, to‘g‘ri ichakka 20—40 sm ichkariga kiritiladi (*d*). Yel haydovchi



77-rasm. Yel haydovchi naycha kiritish

naychani tashqi uchi bemorning tagiga qo'yilgan yoki yonboshida turgan tuvakka tushiriladi (e).

Naycha ichakdagi yel chiqib ketmaguncha turishi kerak. Bir soat o'tgach, naychani ehtiyotlik bilan chiqarib, orqa chiqaruv teshigi nam doka bilan artiladi, vazelin surtiladi.

Sifonli huqna

Odatdagi tozalash huqnalari ta'sir qilmagan hollarda sifonli huqnalari qo'llaniladi.

Kerakli ashyolar: rezina naycha, voronka, ko'za, uchlik, paqir, iliq suv, tog'ora, kleyonka, kushetka.

Ko'rsatmalar: 1) ichakning tutilib qolishi; 2) zaharlanish; 3) davolash maqsadida gazlarni haydash va yo'g'on ichakning yuqori qismini yuvish. Ichakning tez ho'shalishi uchun sifon usuli (ichakni ko'p marta yuvish) eng yaxshi usul hisoblanadi, bu usulda tutashadigan idishlardan foydalaniladi. Bunday idishning biri ichak, ikkinchisi to'g'ri ichakka kiritiladigan rezina naychani tashqi uchidagi voronkadir.

Muolaja algoritmi:

1. Sifonli huqna uchun uzunligi 1,5 m, diametri 1,5 sm li steril rezina naycha, 0,5 litr suyuqlik sig'adigan voronka, zararsizlantiruvchi eritma yoki qaynatilgan suv, ko'zacha, chelak, vazelin tayyorlanadi (78-rasm, *a*).

2. Bemor chap yonboshi bilan yoki chalqancha yotqiziladi, tagiga kleyonka to'shaladi, karavoti yoniga chelak va suyuqlik solingan ko'za qo'yiladi.

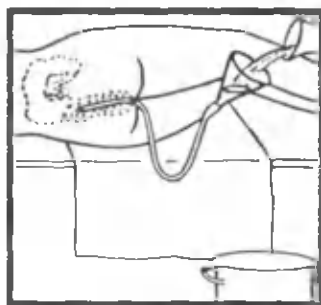
3. Rezina naycha uchiga yaxshilab vazelin surtiladi, to'g'ri ichakka aylanma harakat bilan kiritiladi (*b*).

4. Voronkani bemor tanasidan ozgina pastda qiya holda tutish lozim. So'ngra uni suyuqlik bilan to'ldirib tana ustidan 0,5 m yuqoriga ko'tariladi (suv ichakka ketadi) (*d*).

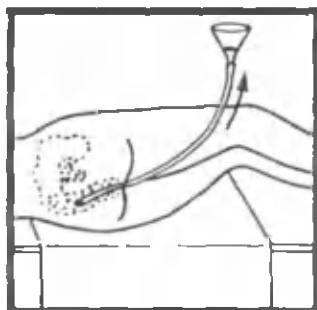
Suv kamayib voronkaning toraygan qismiga yetgach, uni tog'ora tepasidan tushiriladi va voronka suvga to'lmaguncha to'nkarilmaydi. Voronkaning bu holatida havo pufakchalari, axlat bo'lakchalari yaxshi ko'rinib turadi.



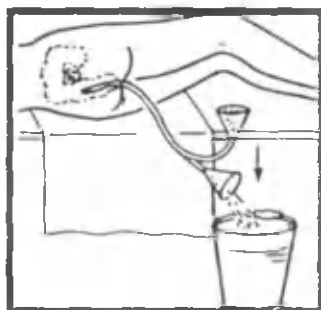
a



b



d



e

78-rasm. Sifonli huqna

5. Voronkani goh ko'tarib, goh tushirib, yel chiqishi to'x-taguncha va voronkaga toza suv tushmaguncha ichak yuviladi (e). Ba'zan sifonli huqna uchun 10 litr suv sarflanadi.

6. Muolaja tugagandan so'ng voronka olib yuviladi va qaynatiladi, rezina naychasi esa 10—12 daqiqa to'g'ri ichakda qoldiriladi. Zondning tashqi uchini qolgan suyuqlik va yelning ichakdan chiqib ketishi uchun tog'oraga tushirib qo'yiladi.

Dorili huqna

Dori moddalarini og'iz orqali kiritishga monelik qiladigan hollar bo'lsa, ularni to'g'ri ichak orqali kiritish mumkin, bunda ular so'riladi va jigarni chetlab o'tib tezda qonga o'tadi. Dori huqnalari mahalliy ta'sir qiladigan bo'ladi: 1) yo'g'on ichakda yallig'lanish jarayonini kamaytirish maqsadida; 2) organizmga ba'zan uzoq vaqtgacha dori yoki oziq moddalarini kiritish uchun qo'llaniladi. Ularning miqdori 50—100 ml.dan oshmasligi kerak.

Kerakli ashyolar: 20 ml.li shpris, Jane shprisi, rezina balloncha, dori moddasi, vazelin, rezina naycha.

Muolaja algoritmi:

1. Dorili huqnani bajarishdan oldin bemorga tozalovchi huqna qilinadi. Dori moddasi shpris yoki noksimon rezina ballonchaga tortiladi.

2. Bemor chap yonboshi bilan oyoqlarini tizzasidan bukib, qorniga tortgan holda yotadi.

3. Hamshira vazelin surtilgan rezina naychani to'g'ri ichakka 10—12 sm.gacha kiritadi.

4. So'ngra rezina naycha dori moddasi tortilgan shprisga ulanadi va bu eritmani uncha katta bo'lmagan bosim ostida asta-sekin yuboriladi.

Rezina naychadan suyuqlik qaytib chiqmasligi uchun uni ichakdan chiqarmay, tashqi uchidan siqib turib, shpris naychadan chiqariladi, unga havo tortiladi va yana naychaga kiritilib unda qolgan suyuqlikni chiqarish uchun puflanadi. Rezina naycha to'g'ri ichakdan chiqarilgandan so'ng, iliq suv ostida sovun bilan yuviladi, so'ngra qaynatiladi.

Eslatma: 1. Eritma harorati 40°C dan past bo'lmasligi kerak.
2. Dorili huqnalardan 30—40 daqiqa oldin tozalash huqnasi

qilinadi. 3. Kichik hajmdagi huqnalarda ko‘pincha og‘riqsizlantiruvchi, tinchlantiruvchi va uxlatuvchi moddalar yuboriladi.

Moyli huqna

Kerakli ashyolar: rezina balloncha, shpris yoki rezina nay, 50—100 ml moy (o‘simlik moyi).

Ko‘rsatma: qattiq qabziyatlarda.

Muolaja algoritmi:

1. Bitta huqna uchun 37—38°C haroratda ilitilgan 50—100 ml kungaboqar, zaytun yoki zig‘ir moyi, vazelindan foydalaniladi.

2. Moyli huqna qattiq qabziyatlarda qo‘llaniladi.

3. Hamshira qo‘liga qo‘lqop kiyadi va noksimon ballonchaga 100—200 ml ilitilgan moy tortadi (79-rasm, a, b).

4. Rezina naychaga vazelin surtadi.

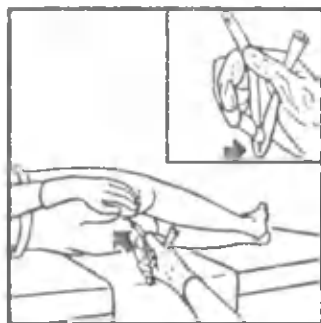
5. Bemor chap yonboshi bilan, oyoqlarini tizzadan bukib qorniga tortgan holda yotadi.



a



b



d



e

79-rasm. Moyli huqna.

6. Chap qo'l bilan bemor dumbalari keriladi va vazelin surtiladi.

7. Rezina naycha bemorning to'g'ri ichagiga 15—20 sm.ga kiritiladi, tashqi uchi moyli rezina ballonchaga ulanadi va asta-sekin yuboriladi (*d, e*).

8. Rezina balloncha siqilgan holda naychadan chiqariladi, so'ngra naycha to'g'ri ichakdan chiqariladi.

9. Dumbalar bo'shatiladi.

10. Moy oqib tushmasligi uchun bemor 10—15 daqiqa qimirlamay yotishi kerak.

11. Rezina naycha, balloncha oqar suv ostida sovun bilan yuviladi, so'ngra zararsizlantiruvchi eritmaga bo'ktirib qo'yiladi.

12. Hamshira qo'lqopni yechadi.

Oziqlantiruvchi huqna

Oziq moddalarni og'iz orqali kiritib bo'lmagan hollarda ularni to'g'ri ichak orqali yuboriladi. Oziqlantiruvchi 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, go'sht bulyoni, qaymoq va qisman oqsillar, aminokislotalar so'riladi. Oziqli huqnaning hajmi bir stakandan oshmasligi kerak. Odatda, oziqli huqna tozalash huqnasidan bir soat keyin va ichak batamom bo'shalgach qilinadi. Suyuqlik harorati 38—40°C bo'lishi kerak.

Kerakli ashyolar: rezina balloncha, uchlik, oziqa mahsuloti, tuvak, rezina qo'lqop, vazelin.

Muolaja algoritmi:

1. Hamshira 1 stakan quruq go'shtli sho'rva, 5 tomchi opiy damlamasi va zararsizlantirilgan rezina balloncha tayyorlaydi.

2. Qo'liga qo'lqop kiyadi.

3. Bemor chap yonboshi bilan oyoqlarini tizzasidan bukib, chanog'idan ko'tarib yotadi.

4. Chap qo'l barmoqlari yordamida bemorning dumbalari keriladi, o'ng qo'l bilan yengil aylanma harakat qilib vazelin surtilgan uchlik to'g'ri ichakka kiritiladi.

5. Huqnaning ta'sir kuchini cho'zish uchun unga 5—10 tomchi opiy damlamasi qo'shiladi.

Oziq modda kichik bosimda yuborilganda maqsadga muvofiq bo'ladi. Uni iloji boricha tomchi usulida yuborgan ma'qul. Muolajadan so'ng bemor taxminan 1 soat tinch yotishi lozim.

Tomchili huqna uchun shtativ tayyorlanadi va unga Esmarx krujkasi osiladi, oziq moddalar suv yoki glukoza bilan suyultiriladi, uchlikka vazelin surtiladi va to'g'ri ichakka kiritiladi. Bemor tagidan tuvak olingandan so'ng orqa chiqaruv teshigi artiladi va bemor yotgan xona shamollatiladi. Muolaja tugagach, krujka hamda uchlik yuviladi, quritib artiladi. Uchlik qaynatiladi.

6.2. Siydik ajralishi muammolarida bemorga hamshiralik parvarishi. Siydik qopini kateterlash

Siydik tutilishi (ishuriya) to'lib ketgan qovuqni bo'shatib bo'lmaslik, siydik yo'lga tosh tiqilib qolishi, yallig'lanib ketgan parda, o'sib ketgan o'sma yoki tortishib qolgan chandiq tufayli siydik chiqarish kanali o'tkazuvchanligining buzilishidan vujudga kelishi mumkin. Siydik tutilishi ko'pincha keksa yoshdagi erkaklarda o'sib, kattalashgan prostata bezining siydik chiqarish kanalini bosib qo'yishi natijasida kelib chiqadi.

Siydik tutilishi nerv boshqaruvining buzilishi sababli ro'y beradigan ishuriya markazi va periferik nerv tizimining har xil kasalliklarida paydo bo'ladi. Bu vegetativ nerv tizimining buzilishi munosabati bilan operatsiya va tug'uruqdan keyingi davrda uchrab turadigan asorat hisoblanadi.

Siydik tutilishi o'tkir, surunkali, to'liq va chala bo'lishi, azob beradigan darajada zahar tang qilishi bilan va busiz o'tishi mumkin. Siydik chala tutilganda me'yorda to'la va kuchli bo'lib turgan siydik oqimi ingichka jildiragan, uzuq-yuluq bo'lib qoladi, ba'zan tomchilab turadi. Bunday bemorlarni parvarish qilayotgan hamshiraning vazifasi bemor qovug'ini bo'shatdimi-yo'qmi, uni kuniga necha marotaba bo'shatganini va qancha siydik ajratganini kuzatishdan iborat. Nerv tizimi kasalliklari bilan og'rigan bemorlarga alohida e'tibor berish lozim, bunday xastaliklar aksariyat qovuqning falajlanishi va sfinkterning spazmi bilan o'tadi, ayni vaqtda bemorning siygisi keladi,

natijada, g'oyat to'lib va cho'zilib ketgan qovuq yorilishi mumkin. Operatsiya yoki tug'uruqdan keyin, shuningdek, biron kasallikda 6 soat ichida siydik kelmasa imkoni boricha kateter solmasdan turib qovuqni bo'shatish choralari ko'rish lozim. Ko'pincha bemorni yolg'iz qoldirish yoki uni o'tirgan holatda ushlab turishning o'zi kifoya. Ko'pincha jo'mrakdan shildirab oqayotgan suv oqimi siydik ajralish refleksini vujudga keltiradi. Siydik ajratish maqsadida ayrim hollarda qorinning pastki qismiga isitgich qo'yiladi. Xuddi shu maqsadda ayollarda tashqi jinsiy a'zolari iliq suvda chayiladi yoki jinsiy olat (erkaklarda) iliq suvga solib turiladi.

Qovuqni kateterlash

Kateterlash — siydik chiqarish, qovuqni yuvish, unga dori moddasini kiritish yoki tekshirish uchun siydik olish maqsadida qovuqqa kateter kiritishdir. Kateterlash yumshoq va qattiq kateterlar yordamida amalga oshiriladi.

Yumshoq kateter uzunligi 25—30 sm va diametri 10 mm.gacha bo'lgan elastik rezina naychadan iborat. Kateterning yuqori uchi yumaloqlangan, berk bo'lib, yon tomonida teshigi bor. Kateterning tashqi uchi qiyshiq kesilgan yoki voronkasimon kengaytirilgan bo'ladi. Kateter qo'llanishdan oldin 10—15 daqiqa mobaynida qaynatiladi. Rezinali kateterlar shisha idishlarda 2% li borat yoki karbon kislotasi eritmasida saqlanadi, aks holda qurib elastikligini yo'qotadi va mo'rt bo'lib qoladi.

Qattiq kateterlar (metall kateter): kateter, o'q (sterjen) va tumshuqdan iborat. Erkaklar kateterining uzunligi 30 sm. gacha, ayollarniki 12—15 sm.

Ayollarda qovuqni kateterlash

Kerakli ashyolar: yumshoq kateter, vazelin, pinset, steril paxta tamponi, lotok, qo'lqop, zararsizlantiruvchi eritma.

Muolaja algoritmi: 1. Hamshira barcha kerakli narsalarni tayyorlab qo'yishi lozim: steril kateter, lotok, steril salfetka yoki paxta tamponi, vazelin, zararsizlantiruvchi eritma, pinset, qo'lqop.

2. Hamshira qo'lini iliq suvda sovunlab yuvadi, barmoqlar va tirnoq atroflarini spirtli eritma bilan artadi.

3. Bemor osti yuviladi. Hamshira o'ng tomonda turadi (80- rasm, *a*), chap qo'l bilan jinsiy lablar keriladi, o'ng qo'l bilan esa jinsiy a'zolar va siydik a'zolar, siydik chiqarish yo'li teshigi yuqoridan pastga tomon (orqa chiqaruv teshigi yo'nalishiga tomon) biror zararsizlantiruvchi eritma bilan yaxshilab artiladi (*b*, *d*).

4. Zararsizlantirilgan, vazelin surtilgan ayollar kateteri pinset bilan olinadi va siydik chiqarish yo'lining tashqi teshigiga ehtiyotlik bilan kiritiladi (*e*). Kateterning tashqi uchida siydik ko'rinishi uning qovuqqa tushganligini bildiradi. Qorin devori orqali qovuq sohasini biroz bosish mumkin, so'ngra kateterni asta-sekin chiqarsa bo'ladi, shunda siydikning qolgan ozroq miqdori siydik chiqarish yo'lini yuvib chiqadi.

5. Kateter zararsizlantiruvchi eritmaga bo'ktiriladi, qo'lqop yechiladi.

Aseptika va antiseptika qoidalariga qattiq rioya qilish lozim. Kateterni qo'llashdan oldin 10—15 daqiqa qaynatish muhim hisoblanadi.



80-rasm. Ayollarda qovuqni kateterlash

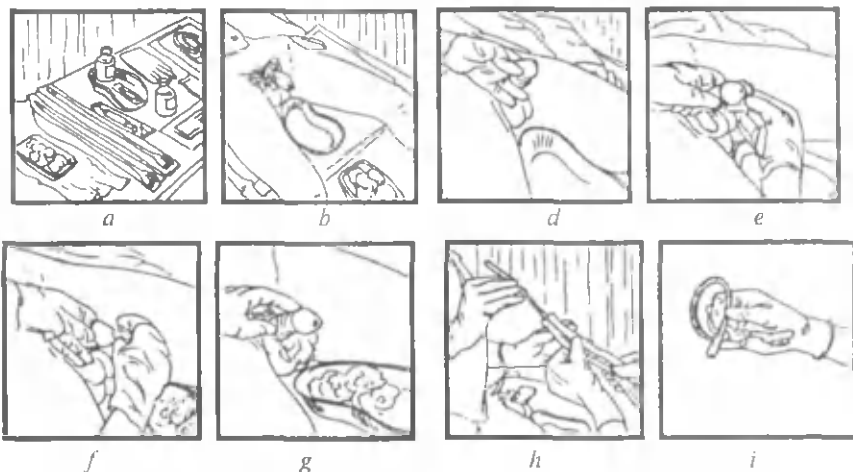
Erkaklarga kateter kiritish

Erkaklarga kateter kiritish birmuncha qiyin, chunki ularda siydik kanalining uzunligi 20—25 sm bo‘ladi va ikkita fiziologik torayish hosil qilib, ular kateterning o‘tishi uchun to‘sqinlik qiladi. Bemor muolaja vaqtida oyoqlarini tizzasidan ozroq bukib chalqancha yotadi. Oyoq panjalari orasida siydikdon, lotok yoki tuvak qo‘yilib, siydik kateterdan shu idishga oqib tushadi.

Kerakli ashyolar: steril „Foleya“ kateteri, steril salfetkalar, lotok, 2 juft qo‘lqop, vazelin, kleyonka, tuvak.

Muolaja algoritmi:

1. Bemorga muolajaning maqsadi va yo‘nalishi tushuntiriladi.
2. Hamshira zararsizlantirilgan kateter, steril salfetkalar, lotok, qo‘lqop, vazelin tayyorlashi lozim (81-rasm, *a*).
3. Bemor tagiga kleyonka to‘shaladi.
4. Hamshira qo‘lini yuvadi va qo‘lqop kiyadi.
5. Bemorga qulay holat yaratish lozim (yarim o‘tirgan holda).
6. Bemor sonlari orasiga steril salfetkali lotok va ishlatilgan salfetkani tashlash uchun lotok qo‘yiladi (*b*).



81-rasm. Erkaklarga kateter kiritish

7. Jinsiy olat chap qo'lining III va IV barmoqlari orasiga olinadi va I, II barmoqlar bilan tashqi siydik chiqarish yo'li teshigi keriladi (*d, e*).

8. O'ng qo'ldagi antiseptik eritmaga ho'llangan steril salfetka bilan jinsiy olatning boshchasi artiladi, so'ng quruq salfetka bilan 2 marotaba quritiladi (*f, g*).

9. Qo'lqop yangilanadi.

10. Kateter uchiga yaqinroq qismidan ushlanadi, qolgan qismi shu qo'lining IV va V barmoqlari bilan kaftga bosilib turiladi (*h, i*).

11. Kateter moyga botirib olinadi va asta-sekin, ko'p kuch sarflamay siydik chiqarish kanaliga kiritiladi hamda qovuq tomon siljiriladi.

12. Siydikning paydo bo'lishi kateterning qovuqda ekanligidan dalolat beradi.

13. Siydik chiqarib olingandan so'ng, kateter olib tashlanadi.

Qovuqni yuvish

Qovuq yiring, to'qimalarning parchalanish mahsulotlarini mexanik chiqarish uchun, shuningdek, sistoskop kiritishdan oldin yuviladi. Odatda, qovuq rezina kateter yordamida yuviladi. Yuvishdan keyin bemor 30—60 daqiqa yotishi zarur.

Kerakli ashyolar: zararsizlantiruvchi eritma, rezina kateter, rezina naycha, vazelin. Esmarx krujkasi, Jane shprisi, pinset.

Muolaja algoritmi:

1. Oldin qovuqning sig'imi aniqlanadi, buning uchun bir marta ajratilgan siydik miqdori o'lchanadi.

2. Kaliy permanganat, furatsillin yoki 2 % li borat kislotasi eritmasidan foydalaniladi.

3. Bemor chalqanchasiga yotqizilib, oyoqlari tizza hamda chanoq-son bo'g'imidan bukiladi va imkon boricha ikki tomonga keriladi.

4. Qovuqqa kateter kiritilib siydik chiqarilgach, Esmarx krujkasining rezina naychasiga ulanadi.

5. Qovuqning sig'imiga qarab Esmarx krujkasiga zararsizlantiruvchi eritma quyiladi va uni tiniq suv paydo bo'lguncha

yuviladi, shundan soʻng sistoskop kiritilmaydigan boʻlsa, siydik pufagining yarmigacha eritma bilan toʻldiriladi va kateterni chiqarib olinadi.

6. Odatda, qovuq 10—12 marotaba yuviladi.

6.3. Dori moddalarni yuborishda bemorga hamshiralik parvarishi

Shifoxonada davolanayotgan bemorlarga dori moddalarini yozib berish maxsus tartibda amalga oshiriladi. Shifokor bemorni tekshiruvdan soʻng uning kasallik tarixiga kerakli dori-darmonlarning nomi, necha marotaba qoʻllanishi, miqdorini yozadi. Boʻlim hamshirasi har kuni bemorning kasallik tarixidan maxsus daftarga yoki koʻrsatma varaqasiga alohida koʻchirma oladi.

Inyeksiyalar haqidagi barcha maʼlumotlar muolaja xonasiga beriladi. Barcha tavsiya etilgan dori moddalari kasalxona muolaja xonasi hamshiralari tomonidan koʻchirilib, boʻlim katta hamshirasiga beriladi. U barcha axborotni jamlab talabnoma yozib dorixonaga yuboradi. Bu talabnomalarga boʻlim boshligʻi imzo chekadi. Narkotik, zaharli moddalar va etil spirtiga talabnoma lotin tilida, muhr va shtamp bosilgan maxsus blankalarga yozilib, davolash muassasasi boshligʻi imzo qoʻyishi kerak.

Bundan tashqari, dori moddalarini qoʻllash usullari va etil spirtining foizi koʻrsatiladi. Zaharli, narkotik, oʻtkir, tanqis va qimmatli dori vositalariga talabnoma yozilganda bemorning ismi sharifi, kasallik tarixi raqami va tashxisi ifodalanadi. Dorixonada boʻlgan dori vositalari katta hamshira tomonidan har kuni olinadi. Tayyorlash uchun tavsiya etilgan dorilar ertasiga olinadi.

Dori moddalarini saqlash

Boʻlimda dori vositalarini saqlash uchun, avvalo, ularni qoʻllash usuliga qarab boʻlib chiqiladi. Barcha steril eritmalar, flakon va ampula holdagi dori vositalari muolaja xonasida oynali shkafda saqlanadi (shifoxona dorixonasida tayyorlangan barcha flakonli eritmalar koʻk qogʻozli belgiga ega boʻlmogʻi lozim).

Oynali shkafning maʼlum bir qatorida antibiotiklar va ularning eritmaları saqlanadi. Ikkinchi qatorda tomchilab yuborish

uchun flakonli eritmalar (sig'imi 200—500 ml), boshqa qatorlarda ampulali qutichalar, ya'ni A yoki B guruhiga (kuchli ta'sir etuvchilar) kirmaydigan vitaminlar, eritmalar — dibazol, papaverin, magniy sulfat va boshqalar saqlanadi.

Muolaja xonasida dori vositalarini saqlash

A va B guruhiga kiruvchi dori moddalari alohida shkaflarda saqlanadi. Shkaf eshigining ichki yuzasida dorilarning ro'yxati bo'lishi lozim. A (narkotik analgetiklar, atropin va boshq.) va B (aminazin va boshq.) ro'yxatidagi dorilarni I ta shkafda saqlash mumkin, ammo ular alohida qulflanadigan bo'linmalarda bo'lishi lozim. Shuningdek, shkafda kuchli ta'sir qiluvchi dorilar ham saqlanadi.

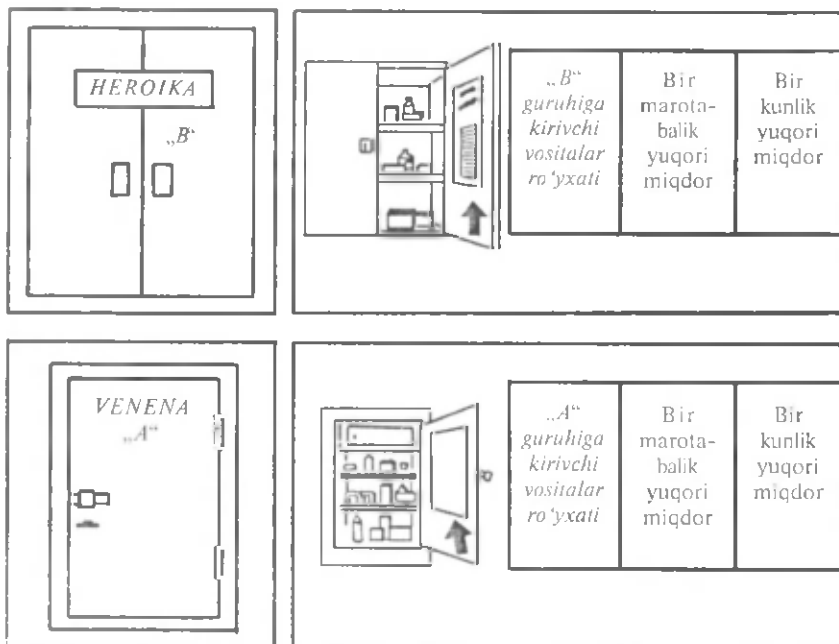
Zaharli dori moddalari saqlanadigan shkafga *Venena* „A“ deb yozilishi lozim, shkaf eshigining ichki tomoniga esa dori moddalarining I marotabalik va I kecha-kunduzda qancha qo'llanilishi yoziladi (82-rasm, *a, b*). Kuchli ta'sir qiluvchi dori moddalari saqlanadigan shkaf *Heroika* „B“ yozuvi bilan belgilanadi (*d, e*). Hamma shkaflardagi dori moddalari „tashqi“, „ichki“, „ko'z tomchilari“, „inyeksion“ guruhlariga ajratiladi. Dorixonada tayyorlangan steril eritmalarining saqlanish muddati 3 kun.

Shu vaqt ichida dori moddalari ishlatilmasa, yaroqli (rangini o'zgartirmagan, rangsizlanmagan) hisoblansa ham to'kib tashlanadi, „ichki“, „tashqi“ qo'llashga mo'ljallangan dori moddalari tibbiyot hamshirasi postidagi shkafning turli bo'linmalarida belgilangan holda saqlanadi. Dorixonada tayyorlanib, tashqi qo'llashga mo'ljallangan dori shakllari sariq etiketka, ichki qo'llashga mo'ljallanganlari oq etiketka bilan belgilanadi.

Tibbiyot hamshirasining:

- 1) dori moddalarining shakli va taxlamini o'zgartirishga;
- 2) har xil taxlamdagi dori moddalarini bir taxlamga solishga;
- 3) dori moddasi etiketkasini o'zgartirish va almashtirishga;
- 4) dori moddalarini etiketkasiz saqlashga haqqi yo'q.

Shoshilinch paytda dori moddalarini topish qulay bo'lishi uchun ular ma'lum tartibda joylashtiriladi. Yorug'likda parchalanadigan dori moddalari qoraytirilgan, shisha idishlarda,



82-rasm. „A“ va „B“ guruhiga kiruvchi dori vositalarini saqlash

yorug' tushmaydigan joyda saqlanishi lozim. O'tkir hidli dori moddalari alohida, tez buziladigan dori moddalari (nastoykalar, qaynatmalar, miksturalar), shuningdek, malhamlar, zardoblar maxsus muzlatgichda saqlanadi. Nastoyka, qaynatma va miksturalarning muzlatgichda saqlanish muddati 3 kundan oshmasligi lozim. Loyqalanish va yoqimsiz hid paydo bo'lishi, rangining o'zgarishi bu dorilarning yaroqsizligini bildiradi. Shuni esda tutish lozimki: nastoykalar, eritmalar, ekstraktlar spirtida tayyorlanadi va vaqt o'tishi bilan spirtning bug'lanishi natijasida ularning konsentratsiyasi oshib ketadi. Shuningdek, rangini o'zgartirgan kukunlar va tabletkalar foydalanishga yaroqsiz hisoblanadi.

Dori moddalarini ro'yxatga olish

Tibbiyot hamshirasining postida ham muolaja xonasidagi kabi shkaf bo'lishi lozim. Unda „A“ va „B“ ro'yxatdagi dori moddalari saqlanadi. Shkaf kaliti hamshiralarga berilganda maxsus daftarga qayd qilinadi.

Shkafda saqlanadigan dori moddalarining ishlatilgani to'g'risida maxsus daftarga yozib boriladi. Daftarning barcha varaqlari raqamlanib, ip o'tkaziladi. Ipining bo'sh uchi oxirgi varaqda qog'oz varag'i bilan yelimlab mahkamlanadi. Shu varaqda daftar varaqlarining raqamlari soni yoziladi va davolash muassasasining dumaloq muhri qo'yiladi. Daftarning raqamlangan varaqlari „A“ va „B“ ro'yxatdagi dori moddolari uchun bo'lib qo'yiladi. Bu daftar ham shkafda saqlanadi. Yillik „A“ va „B“ ro'yxatdagi dori moddalarining ishlatilishi bo'lim katta hamshirasi tomonidan nazorat qilinadi. Zaharli va kuchli ta'sir qiladigan dorilarni noto'g'ri saqlagan va talon-taroj qilgan tibbiy xodim jinoiy javobgarlikka tortiladi.

Eslatma: 1. Tibbiy hamshira narkotik moddalarni shifokor bemorning kasallik tarixiga yozib buyurgandagina qo'llashi mumkin va ma'lumotlarni bemor huzurida kasallik tarixiga belgilashi kerak.

2. Narkotik moddalarning bo'sh ampulalari ishlatilmaganlari bilan birga navbatchi hamshiraga topshiriladi.

3. Navbatchilikni topshirishda ishlatilmagan va ishlatilgan ampulalar soni ro'yxat daftarida yozilganligi tekshiriladi.

4. Narkotik moddalar ishlatib bo'lingandan so'ng bo'sh ampulalar bo'lim katta hamshirasiga topshiriladi va o'rniga yangilari olinadi.

5. Ishlatilgan narkotik moddalarning ampulalari maxsus komissiya va davolash muassasasining rahbari tomonidan tasdiqlanib yo'qotiladi.

Dori moddalarini qo'llash

Dori moddolari organizmga rezorbtiv — so'rilish (qon orqali) va mahalliy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Dori moddalarining ta'sir qilish jarayoniga qarab, ularni yuborish yo'llari farqlanadi. Dori moddalarining so'rilish ta'siri enteral (hazm qilish yo'li orqali), parenteral (hazm qilish yo'lini chetlab) va tilosti yo'li orqali amalga oshiriladi. Dori moddalarining mahalliy ta'sir ko'rsatishi ularni tashqi qo'llash bilan amalga oshiriladi. Ammo shuni esda tutish lozimki, yog'da eriydigan dori moddolari ham teri orqali so'riladi.

Tashqi usul: kompresslar, namlash, sepma dorilar, moylash, ishqalash, jarohat ustiga bog‘lam qo‘yish, tomchilar tomizish, dorilarni yuqori nafas yo‘llariga gaz yoki bug‘ holda kiritish (ingalatsiya) kabilar tashqi yuborish usullari hisoblanadi. Tashqi yo‘l bilan faqat teriga emas, shilliq qavatlar, ko‘z, burunga ta‘sir ko‘rsatiladi.

Hamshira bemorga dori moddalarini yuborish usullarini tushuntirishi lozim:

- noto‘g‘ri qabul qilingan dori moddasining nojo‘ya ta‘sirini;
- qo‘llanilgan dori moddasining natijasi, belgilarini;
- dori moddasining qo‘llanish usuli va ta‘sirini.

Dori moddalarini burunga yuborish

Qon tomirini toraytiruvchi tomchilarni burunga tomizish algoritmi:

1. Dori moddasining nomini o‘qing.
2. Tomizg‘ichni tayyorlang (agarda tomizg‘ich tiqinga o‘rnatilgan bo‘lsa, u bilan faqat bitta bemorga dori yuborishda foydalaning.
3. Bemorga dori moddasi haqida ma‘lumot bering.
4. Qo‘lingizni yuving.
5. Bemorni o‘tqazing.
6. Unga muolaja yo‘nalishini tushuntiring.
7. Tomizg‘ichga dori eritmasini torting.
8. Bemordan boshini ozroq orqaga va yelkasi tomon engashtirishni so‘rang.
9. Bemorning burni uchidan asta ko‘taring (83-rasm, *a*).
10. Pastki burun yo‘liga 3—4 tomchi dori tomizing (tomizg‘ichni burunga chuqur kiritmang) (*b*).
11. Bemordan barmoqlari bilan burun qanotining o‘rta devoriga bosishini va yengil aylanma harakat qilishini so‘rang (*d*).
12. Ikkinchi burun teshigiga tomchilarni 10-banddagi kabi tomizing va 11- bandda ko‘rsatilgan harakatlarni takrorlang (*e*).
13. Bemordan o‘zini qanday his qilayotganini so‘rang.
14. Tomizg‘ichni zararsizlantiruvchi eritmaga soling.
15. Qo‘lingizni yuving.



83-rasm. Burunga qon tomirini toraytiruvchi tomchilarni tomizish

Ayrim halqum kasalliklarida burunga tomizilgan moyli tomchilar pastki burun yo'li orqali halqumning orqa devoriga borib tushadi.

Moyli eritmalarini burunga tomizish algoritmi:

1 dan 4 gacha bo'lgan yo'nalish oldingi muolajada ko'rsatilganidek bajariladi.

5. Bemordan yotishi va boshini ozroq orqaga engashtirishini so'rang.

6. Bemorga muolaja yo'nalishini tushuntiring.

7. Uni tomchi tomizilgandan so'ng dori mazasini sezishi haqida ogohlantiring.

8. Tomizg'ichga moyli eritmani torting.

9. Har bir pastki burun yo'liga 5—6 tomchi dori tomizing.

10. Bemordan bir necha daqiqa yotishini so'rang.

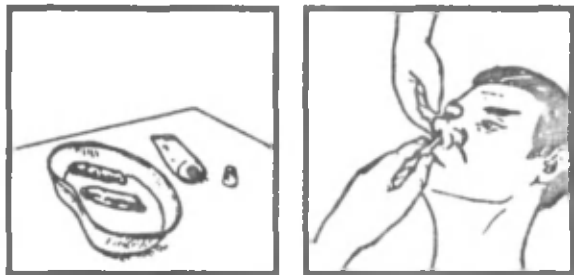
11. Tomchilar halqumning orqa devoriga tushganligiga ishonch hosil qiling (bemor tomchi mazasini sezishi lozim).

12. Bemorga o'tirishga yordam bering.

13. Bemordan o'zini qanday his qilganligini so'rang.

14. Tomizg'ichni zararsizlantiruvchi eritmagan soling.

15. Qo'lingizni yuving.



a

b

84-rasm. Malhamni burunga kiritish

Malhamlarni burunga kiritish algoritmi:

1. Dori moddasining nomini o'qing.
2. Qo'lingizni yuving.
3. Bemorga muolaja haqida tushuntiring.
4. Paxta turundalar tayyorlang.
5. Bemorni o'tqazing va boshini ozroq orqaga egishini so'rang.
6. Paxta turundaga 0,5—0,7 sm malham siqib chiqaring.
7. Turundani aylanma harakat bilan pastki burun yo'liga kiriting (84-rasm, *a*, *b*).
8. Turundani chiqaring va zararsizlantiruvchi eritmaga soling.
9. Malhamni 6—8-bandlarda ko'rsatilgandek harakat qilib burunning ikkinchi yarmiga kiriting.
10. Qo'lingizni yuving.

Kukunni hidlatish algoritmi:

1. Kukun nomini o'qing.
2. Bemorga dori moddasi haqida zaruriy ma'lumot bering.
3. Bemorga muolajaning kechishini tushuntiring.
4. Unga o'tirishida yordam bering.
5. Qo'lingizni yuving.
6. Kukun taxlamini oching.
7. Bemordan barmog'i bilan burun o'ng qanotining o'rta devoriga bosishini so'rang.
8. Kukunni chap burun yo'liga keltiring.



a

b

85-rasm. Kukunni hidlatish

9. Bemordan og‘zini yopib chuqur nafas olishi va kukunni qisman burunga tortishini so‘rang (85-rasm, *a*, *b*).

10. Burunning o‘ng yo‘liga kukun kiritishda ham shu harakatlarni takrorlang.

11. Burunda qolgan kukun qoldiqlarini olib tashlang.

12. Bemordan o‘zini qanday his qilayotganini so‘rang.

13. Qo‘lingizni yuving.

Dori moddalarini quloqqa tomizish

Tomchilarni quloqqa tomizish algoritmi:

1. Dori moddasining nomini o‘qing.
2. Dori eritmasini tana haroratida isiting (flakonnı issiq suvli idishga solib qo‘ying).
3. Tomizg‘ichni tayyorlang.
4. Bemorga dori moddasi haqida ma‘lumot bering.



a

b

86-rasm. Quloqqa tomchi tomizish

5. Qo'lingizni yuving.
6. Bemorga muolaja yo'nalishini tushuntiring.
7. Unga yonboshlashga yordam bering.
8. Tomizg'ichga 6—8 tomchi dori moddasidan oling (agar tomchini bitta quloqqa tomizish kerak bo'lsa).
9. Quloq suprasini orqaga burib tepaga ko'taring.
10. Tomchini quloqqa tomizing (86-rasm, *a*, *b*).
11. Bemordan 10—15 daqiqa yoni bilan yotishini so'rang.
12. Bemorga o'tirishga yordam hering.
13. Undan ahvoli haqida so'rang.
14. Qo'lingizni yuving.

Ko'zga dori moddalarini tomizish

Ko'zga tomchi tomizish algoritmi:

1. Tomchili flakon etiketkasini o'qing.
2. Tomizg'ich, steril paxta sharchalarini tayyorlang (87-rasm, *a*).

Eslatma: 1 ta bemor uchun tomizg'ichlar soni dori moddalarining soniga qarab belgilanadi, har bir modda uchun alohida tomizg'ich kerak bo'ladi.

3. Bemorga muolaja yo'nalishini tushuntiring.



87-rasm. Ko'zga dori tomizish

4. Unga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
5. Bemorni o'tqazib yoki turg'azib qo'ying.
6. Qo'lingizni yuving.
7. Tomizg'ichga kerakli tomchi miqdorini torting, chap qo'lingizga paxta sharchani oling (*b*).
8. Bemordan boshini ozroq orqaga egib yuqoriga qarashini so'rang.
9. Pastki qovoqni paxta sharcha bilan pastga torting.
10. Pastki konyunktiva burmasiga 2—3 tomchi dori tomizing (tomizg'ichni konyunktivaga yaqin keltiring).
11. Bemordan ko'zini yumishini so'rang (*d*).
12. Tomchi qoldiqlarini ko'zning ichki burchagiga suring (*e*).
13. Ikkinchi ko'zga ham tomchi tomizish zarur bo'lsa, 7—12-bandlardagi harakatlarni takrorlang.
14. Muolajadan so'ng bemor o'zini qulay his qilayotganiga ishonch hosil qiling.
15. Qo'lingizni yuving.

Ko'zning pastki qovog'iga tubikdan malham surtish algoritmi:

1. Malhamning nomini o'qing.
2. Steril paxta sharchalarni tayyorlang.
3. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
4. Unga muolajaning kechishini tushuntiring.
5. Bemorga yotishga yoki qulay o'tirishga yordam bering.
6. Qo'lingizni yuving.
7. Paxta sharcha yordamida o'ng qo'l bilan pastki qovoqni torting (88-rasm, *a*).
8. Bemordan boshni orqaga egib, yuqoriga qarashni so'rang (*b*).
9. Pastki qovoqni ushlamang (bemor ko'zini yopishi lozim) (*d*).
10. Bemorga ko'z qovog'idan oqayotgan malhamni artish uchun toza paxta sharcha bering (*e*).
11. 2-ko'zning pastki qovog'iga malham surtish zarur bo'lganda 6—11-bandlarda ko'rsatilgan harakatlarni takrorlang.
12. Bemorga qulay vaziyatni egallashda yordam bering.



88-rasm. Tubikdan ko'zning pastki qovog'iga malham surtish

13. Bemor muolaja tufayli noqulaylik sezmayotganligiga ishonch hosil qiling.

14. Qo'lingizni yuving.

Malham surtishda har bir bemorga alohida tubik bo'lishi lozim.

Pastki qovoqqa shisha tayoqcha bilan malham surtish algoritmi:

1. Malhamning nomini o'qing.
2. Paxta sharcha va shisha tayoqchalarini tayyorlang (har bir ko'z uchun alohida).
3. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
4. Bemorga muolajaning kechishini tushuntiring.
5. Bemorga yotishi yoki qulay o'tirishiga yordam bering, bunda uning boshi ozroq orqaga egilgan bo'lishi lozim.
6. Qo'lingizni yuving.
7. Tayoqcha bilan ozgina ko'z malhamidan oling.
8. Bemordan yuqoriga qarashni so'rang va paxta sharcha bilan pastki qovoqni torting.

9. Koʻzning pastki qovogʻiga malham qoʻyish uchun koʻzning ichki burchagidan tashqi burchagiga qarab malhamni surting (malhamli shisha tayoqchani pastga qaratib ushlang).

10. Bemordan koʻzini yumishini soʻrang.

11. Yumilgan koʻzdan tomayotgan malhamni artish uchun bemorga toza paxta sharcha bering.

12. 2-koʻzning pastki qovogʻiga malham surtish zarur boʻlganda 7—11-bandlarda koʻrsatilgan harakatlarni takrorlang.

13. Bemorga qulay vaziyatni egallashga yordam bering.

14. Muolajadan soʻng bemor oʻzini yengil his qilayotganligiga ishonch hosil qiling.

15. Qoʻlingizni yuving.

Kukun dorini qoʻllash

1. Dori moddasining nomini oʻqing.

2. Bemorga dori moddasi haqida zaruriy maʼlumot bering.

3. Unga muolajaning kechishini tushuntiring.

4. Bemordan muolaja vaqtida atrofida boshqa bemorlarning boʻlishini xohlash-xohlamasligini soʻrang (agar kasalxonada boshqa bemorlar boʻlsa).

5. Agar bemor xohlamasa uni toʻsiq bilan chegaralab qoʻying.

6. Qoʻlingizni yuving.

7. Kukun sepiladigan sohani doka salfetka bilan quriting.

8. Kukunni kerakli miqdorda teri yuzasiga seping.

9. Toʻsiqni olib tashlang.

10. Qoʻlingizni yuving.

Teriga malhamlarni qoʻllash

Malhamlarni qoʻllash usullari turlicha: teriga yupqa qatlam bilan surtish, ishqalash, malhamli boylamlar. Malham qoʻllash usulini shifokor belgilaydi.

Teriga malham ishqalash algoritmi:

1. Dori moddasining nomini oʻqing.

2. Bemorga dori moddasi haqida maʼlumot bering.

3. Unga qulay vaziyatni egallashda yordam bering.

4. Bemordan toʻsiq bilan chegaralashga xohishini soʻrang (agar kasalxonada boshqa bemor boʻlsa).

5. Malham ishqalash zarur bo'lgan teri sohasini ko'zdan kechiring.

6. Qo'lingizni yuving.

7. Ishqalashga kerak bo'lgan malham miqdorini maxsus moslamaga tushiring. Malhamni shifokor belgilagan teri yuzasiga aylanma harakat bilan malham izi yo'qolguncha ishqalang.

8. Agar ko'rsatma talab etsa, bemorni issiq qilib o'rab qo'ying.

9. Tibbiyot hamshirasiga malhamni himoyalanmagan qo'llar bilan ishqalash tavsiya etilmaydi.

10. Muolajadan so'ng bemor o'zini noqulay sezmayotganligiga ishonch hosil qiling.

11. Qo'lingizni yuving.

Ayrim hollarda malham teriga kuchli ta'sir ko'rsatmaganda bemor malhamni mustaqil o'zi ishqalashi mumkin (barmoq yostiqchalari bilan).

Teriga malham surtish algoritmi:

1. Malham nomini o'qing.

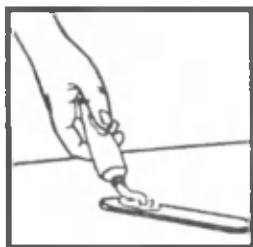
2. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.

3. Bemorga muolaja uchun qulay vaziyatni egallashda yordam bering.

4. Qo'lingizni yuving.

5. Tubikdan shisha kurakchaga bemor uchun zarur bo'lgan malham miqdorini siqib chiqaring (yoki katta idishdan shpatel bilan oling) (89-rasm, *a*).

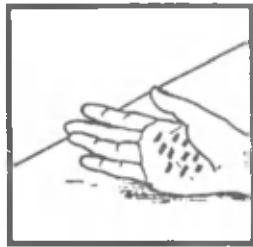
6. Malhamni shisha kurakcha bilan teriga yupqa qatlamda surting, buni qo'l bilan qilmang, chunki ba'zi bir malhamlar shikastlanmagan teri orqali ham so'riladi (*b*).



a



b



d

89-rasm. Teriga malhamlarni qo'llash

7. Bemordan malham surtilgan joyni 10—15 daqiqa ochiq holda ushlab turishini so‘rang (*d*).

8. Undan muolaja natijasida noqulaylik sezmayotganligini so‘rang.

9. Qo‘lingizni yuving.

10. Terini ko‘zdan kechirib, malham so‘rilganiga ishonch hosil qiling.

Jarrohlik amaliyotida turli xil malhamli boylamlar keng ko‘lamda qo‘llaniladi.

Malhamli bog‘lam qo‘yish algoritmi:

1. Malhamli bog‘lam uchun steril salfetka, paxta, bint, qaychi, shpatel tayyorlang (90-rasm, *a*).

2. Malhamning nomini o‘qing.

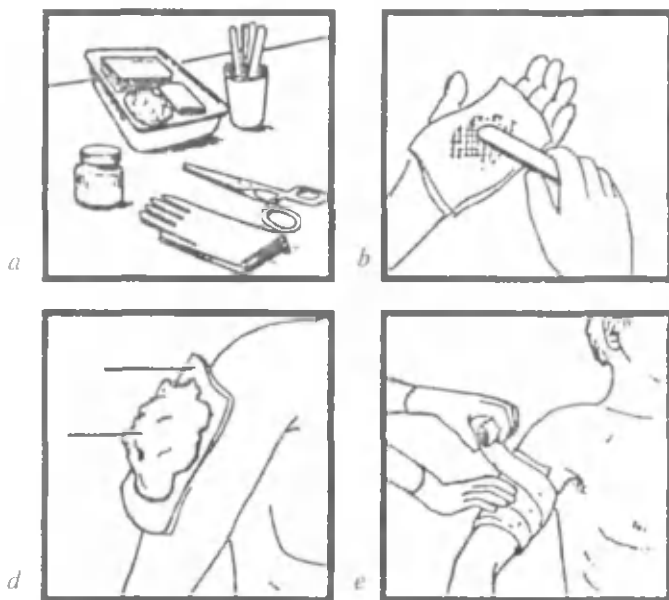
3. Bemorga dori moddasi haqida ma‘lumot bering.

4. Unga muolajaning kechishini tushuntiring.

5. Qo‘lingizni yuving.

6. Steril shpateldan foydalangan holda, steril salfetkaga zaruriy malham miqdorini surting (*b*).

7. Malhamli salfetkani bemor terisiga qo‘ying, agar mal-



90-rasm. Malhamli bog‘lam qo‘yish

ham o'tkir hidli, kiyimini ifloslaydigan bo'lsa, salfetka ustidan qavatli paxta qo'yish ham mumkin (*d*).

8. Bog'lamli salfetkani (va paxtani) bint bilan mahkamlang (*e*).

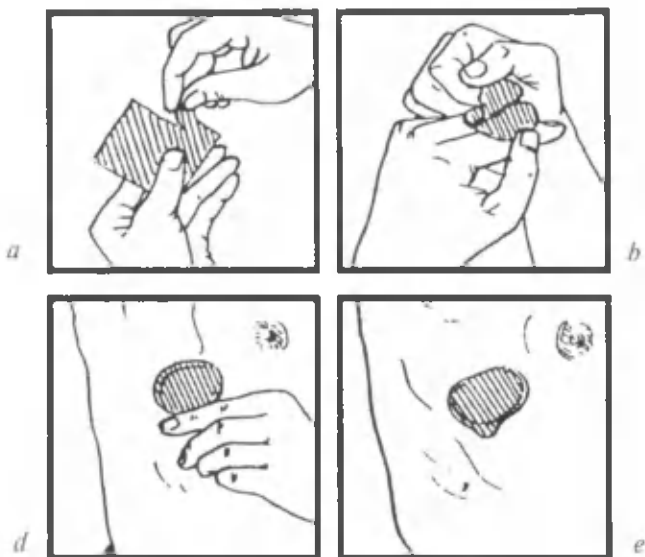
9. Bog'lam qo'yilgandan so'ng bemor o'zini noqulay his qilmayotganligini so'rang.

10. Qo'lingizni yuving.

11. Bemorni malhamli bog'lam qancha vaqt turishi haqida ogohlantiring.

Plastirlarni qo'llash

Plastir faqatgina bog'lashlar, igna va boshqa moslamalarni mahkam qilish uchungina emas, balki davolash maqsadida dori sifatida ham ishlatiladi (91-rasm).



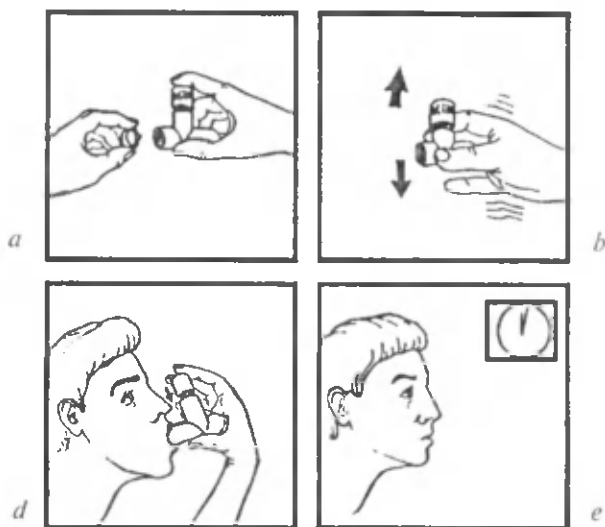
91-rasm. Plastirlarni qo'llash

Dori moddalarini ingalatsiya qilish

Dori vositalarini nafas yo'li orqali organizmga kiritish *ingalatsiya* deb ataladi. Dori moddalarini ingalatsiya yo'li bilan kiritishni tibbiyot hamshirasi bemorga o'rgatishi lozim, chunki bu muolajani bemorning o'zi bajaradi. Dori moddalari ingalatsiya yo'li bilan og'iz va burun orqali kiritiladi.

Dori moddalarini og'iz orqali ingalatsiya qilish algoritmi:

1. Dori moddasining nomini o'qing.
2. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
3. Unga muolajaning o'tishini tushuntiring.
4. Qo'lingizni yuving.
5. Bemorga dori moddasi solinmagan ingalatsiya ballon-chasida muolajaning bajarilishini ko'rsating.
6. Bemorni o'tqazing (agar bemorning ahvoli yo'l qo'ysa, muolajani tik turgan holda bajargan ma'qul).
7. Ingalatordan himoya qalpoqchasini yeching (92-rasm, *a*).
8. Aerozolli nokchani yuqoriga ko'tarib uni silkiting (*b*).
9. Bemordan chuqur nafas chiqarishini so'rang.
10. Ingalator mundshtugini bemor og'ziga qo'ying, u mundshtukni lablari bilan qamrab olishi lozim, bunda bemorning boshi ozroq orqaga egilgan bo'ladi.
11. Bemordan og'iz orqali chuqur nafas olishni va bir vaqtning o'zida nokcha tubini bosishini so'rang (*d*).
12. Ingalator mundshtugini bemor og'zidan chiqaring, 5—10 daqiqa nafasni ushlab turishni tavsiya qiling (*e*).
13. Bemordan erkin nafas olishini so'rang.
14. Bu muolajani bemorga mustaqil, ya'ni ingalator bilan sizning ishtirokingizda bajarishini taklif qiling.



92-rasm. Og'iz orqali dori moddalari ingalatsiyasi

Ingalatsiya sonini va ular o'rtasidagi tanaffusni shifokor belgilaydi.

15. Ingalatorni himoya qalpoqchasi bilan yoping va uni chetga olib qo'ying.

16. Qo'lingizni yuving.

Dori moddalarini ingalatsiya yo'li bilan qo'llashning qulay bo'lishi uchun bu preparatga maxsus kiydirgich ishlab chiqilgan bo'lib, bunda ingalatsiya ham burun orqali, ham og'iz orqali amalga oshiriladi. Bu kiydirgich aerosol ingalator bilan bir xil balandlikda joylashgan bo'ladi.

Dori moddalarini burun orqali ingalatsiya qilish afgoritmi:

1. Dori vositasining nomini o'qing.
2. Bemorga dori vositasi haqida ma'lumot bering.
3. Bemorga muolajaning kechishini tushuntiring.
4. Qo'lingizni yuving.
5. Bemorga dori vositasisiz ingalatsiya nokchasi yordamida muolaja bajarishni ko'rsating.
6. Uni o'tqazing.
7. Ingalatordan himoya qalpoqchasini yeching.
8. Acrozol solingan nokchanning og'zini pastga qilib silkiting.
9. Bemordan boshini ozgina orqaga egib, o'ng yelka tomonga burishini so'rang (93-rasm. a).



93-rasm. Dori vositalarini burun orqali ingalatsiya qilish

10. Unga barmog'i bilan burnining o'ng qanot to'sig'iga bosishini ayting (*b*).

11. Bemordan og'iz orqali chuqur nafas chiqarishini so'rang.

12. Mundshuk uchini bemor burnining chap teshigiga kiriting.

13. Undan burun orqali chuqur nafas olishini va bir vaqtda nokcha tubini bosishini so'rang (*d*).

14. Mundshuk uchini bemor burnidan chiqarib oling, unga 5—10 soniya nafasni ushlab turishini ayting (*e*).

15. Bemordan erkin nafas chiqarishini so'rang.

16. Burunning o'ng teshigiga ingalatsiya qilishda (11—17-bandlar) bemorga boshini chap yelkasiga egib, burun chap qanoti to'sig'iga bosishini maslahat bering.

17. Bu muolajani bemorga mustaqil ravishda ingalator bilan sizning ishtirokingizda bajarishini taklif qiling.

18. Ingalatorning himoya qalpoqchasini yopib, uni maxsus belgilangan joyga qo'ying.

19. Qo'lingizni yuving.

Dori moddalarini enteral yuborish

Dori moddalarini enteral yo'l bilan yuborish quyidagicha amalga oshiriladi:

- og'iz orqali (*per os*);
- to'g'ri ichak orqali (*per rectum*);
- til ostiga (*sub lingua*).

Dori moddalarini og'iz orqali qo'llash

Dori moddalarini og'iz orqali qo'llash eng qulay va keng tarqalgan usul bo'lib, bunda dori moddalarining quyidagi turlarini og'iz orqali kiritish mumkin (kukunlar, tabletkalar, pilulalar, drajelar, miksturalar va boshq.).

Ammo bu kiritish usulining bir qancha kamchiliklari mavjud:

- jigarda dori moddalari aktivligining qisman buzilishi;
- organizm holatiga, individual sezuvchanligiga, rivojlangan patologik jarayonga, bemorning yoshiga bog'liqligi;

— hazm qilish tizimida dori moddalarining sust va to'liqsiz so'rilishi.

Hushsiz holatdagi, qusayotgan bemorda dori moddalarini bu usul bilan qo'llash mumkin emas. Bo'limda dori moddalari quyidagicha tarqatiladi:

a) harakatlanadigan stolga idishdagi dorilar (flakonda suyuqliklar, tomizg'ichlar, menzurkalar, idishda suv, qaychi, buyurtma varaqasi) tayyorlanadi;

b) dori moddasini har bir bemorga yotgan joyda buyurtma varaqasiga binoan beriladi;

d) bemor dori moddasini sizning ishtirokingizda qabul qilishi lozim.

Dori moddalarini bu tartibda tarqatishning afzalligi shundaki, birinchidan, tibbiyot hamshirasi bemorning dori moddasini qabul qilganligini nazorat qiladi. Ikkinchidan, u bemorning qanday dori moddasini qabul qilayotgani va uning ta'sir doirasini biladi. Nihoyat uchinchidan, dori moddalarini tarqatishda xatoliklarga yo'l qo'yilmaydi. Dori moddalarini bemorga berishda uni u yoki bu moddaning o'ziga xosligi haqida ogohlantirish lozim (achchiq maza, o'tkir hid, ta'sirining muddati, siydik yoki axlat rangining o'zgarishi).

Eslatma: 1. Bemor dori moddasining nomini, ta'sirini bilishi mumkin.

2. Bemorga dori moddasini qanday ichishni aytish lozim.

3. Bemor qabul qilgan dori moddasi va uning ovqat mahsulotlari bilan o'zaro ta'siri haqida ogohlantirilishi lozim.

Dori moddalarini tarqatish algoritmi:

1. Taxlamdagi etiketka va buyurtma varag'idan yozuvni diqqat bilan o'qib chiqing.

2. Bemorga dori moddasini faqat o'rinda tarqating.

3. Bemor dori moddasini sizning huzuringizda qabul qilishi lozim (faqat ovqat paytida qabul qilinadiganlaridan tashqari).

4. Ovqatdan oldin qabul qilinadigan dori moddalarini ovqatlanishdan 15 daqiqa oldin, ovqatdan so'ng qabul qilinadigan dorilarni ovqatlangandan 15 daqiqa o'tgach qabul qilinadi. Och qoringa ichiladigan dorilar ertalab ovqatdan 20—60 daqiqa oldin (ichni bo'shashtiruvchi va gijjalarga qarshi dorilar) qo'llaniladi.

5. Uxlatuvchi dorilarni bemor uxlashdan 30 daqiqa oldin qabul qilishi lozim.

6. Nitroglitserin, validol har doim bemorning tumbochkasida bo'lishi kerak.

7. Bemorni dori moddasining qo'shimcha ta'siri haqida ogohlantirish lozim.

Tabletka, kapsula, draje, pilulalarni qabul qilishda bemor ularni til ildiziga qo'yadi va kam miqdordagi suv bilan ichadi (ba'zi bir hollarda kisel yoki sut bilan). Agar bemor tabletkani butunligicha yutolmasa unga chaynab yutishni tavsiya etish mumkin (tarkibida temir saqlovchi tabletkalarni butunligicha qabul qilish lozim). Draje, kapsula, pilulalar o'zgartirilmagan ko'rinishda qabul qilinadi.

Kukun dorilar bemor tilining ildiziga sepiladi va suv ichib yuboriladi yoki suv bilan aralashtirib ichiladi. Nastoykalar, eritmalar, miksturalar, qaynatmalar ko'pincha osh qoshiqda buyuriladi (15 ml). Bunda darajalangan menzurkalaridan foydalanish juda qulay. Spirtli nastoykalar, ekstraktlar va ba'zi eritmalar (masalan, 0,1% li atropin sulfat eritmasi) tomchilarda buyuriladi.

Ko'pincha flakonlardagi spirtli nastoykalarning qopqog'ida tomizg'ichlar bo'ladi. Agar flakonda ushbu tomizg'ich bo'lmasa, u holda pipetka bilan menzurkaga kerakli miqdorda tomchi solinadi, ozgina suv qo'shilib bemorga ichishga beriladi. Tomizg'ichda qolgan suyuqlik to'kib tashlanadi.

Dori moddalarini til ostiga qo'yish (sublingval)

Qoida bo'yicha tez ta'sir qiluvchi moddalarni sublingval yo'l bilan qabul qilish buyuriladi. Bunda dori shakllari turlicha bo'lishi mumkin (tabletkalar, eritmalar, kapsulalar). Dori moddalarini til ostiga qabul qilish bemor hayotiga xavf soluvchi yurak sohasidagi og'riqlar bilan bog'liq. Bemor dori moddasini hamisha yonida olib yurishi kerak. Tibbiyot hamshirasi bemorga ushbu moddalarni saqlash va qabul qilish qoidalarini o'rgatishi lozim.

Eslatma: 1. Agar bemor tabletkalarni doimo olib yurishi lozim bo'lsa, ular germetik yopilgan taxlamda, kiyim cho'n-

tagida turishi kerak (yorug'likda, shuningdek, havoda nitroglitserin parchalanadi).

2. Og'riq xuruji bo'lganda bemor to'xtashi (agar yurib ketayotgan bo'lsa) va iloji bo'lsa o'tirishi lozim.

3. Og'riq xurujini kamaytirish uchun bemor shifokor buyurgan miqdordagi tabletkani til ostiga qo'yishi va uni til ostida to'liq so'rilmaguncha saqlashi lozim.

4. Agar og'riq xuruji o'tib ketmasa, bemor yordam so'rashi zarur.

5. Bemor dori moddasi ta'sirining boshlanish va tugallanish vaqtini bilishi kerak.

Validol va nitroglitserin eritmaları ham sublingval yo'l bilan qabul qilinadi. Buning uchun validol eritmasidan 5—6 tomchi yoki nitroglitserin eritmasidan 2—3 tomchisi kichkina qand bo'lagiga tomiziladi. Bemor ushbu qand bo'lagini til ostiga qo'yishi, to'liq so'rilmaguncha yutib yubormasligi kerak. Dori ta'sirini tezlashtirish uchun 1—2 tomchi 1 % li nitroglitserin eritmasini qandsiz til ostiga tomizish mumkin. Nitroglitserin kapsulasini esa bemorga tishi bilan ezib, so'ng til ostida ushlashini taklif qilinadi. Dori moddalarini til ostiga qabul qilganda, tez so'riladi, hazm qilish tizimida fermentlar ta'sirida parchalanmay qonga o'tadi.

Dori moddalarini to'g'ri ichakka kiritish

To'g'ri ichakka tana harorati ta'sirida so'riluvchi suyuqliklar (qaynatmalar, eritmalar, shilliq moddalar), shuningdek, qattiq (suppozitoriyalar) dori moddalari kiritiladi. Bunda dori moddalari gemoroidal venalar orqali qonga so'rilib, rezorbtiv va mahalliy (to'g'ri ichak shilliq pardasiga) ta'sir ko'rsatadi.

Dori moddalarini to'g'ri ichakka kiritishdan oldin bemorga tozalovchi huqna qilish lozim.

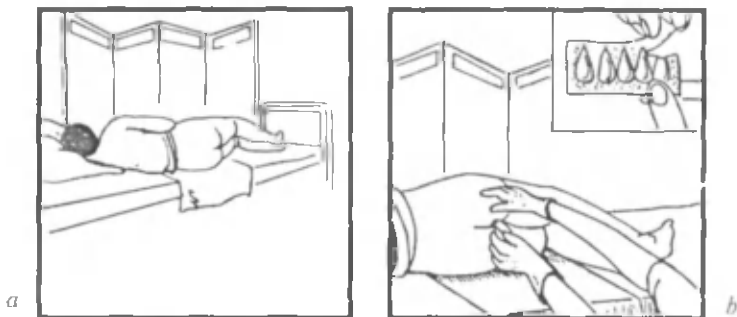
Bemorga suppozitoriyni kiritish algoritmi:

1. Muzlatgichdan suppozitoriyalar taxlamini oling va nomini o'qing.

2. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.

3. Unga suppozitoriy kiritish texnikasini tushuntiring.

4. Bemorni to'siq bilan o'rab qo'ying (agar kasalxonada boshqa bemorlar bo'lsa).



94-rasm. Dori moddalarini to'g'ri ichakka kiritish

5. Undan yonboshiga yotib oyoqlarini tizzadan bukishini so'rang (94-rasm, *a*).

6. Qo'lqoplarni kiying.

7. Suppozitoriy taxlangan qobiqni oching (suppozitoriyni qobiqdan ajratmang).

8. Bemordan o'zini bo'sh tutishini so'rang.

9. Bir qo'l bilan bemor dumbalarini kerib, ikkinchisi bilan suppozitoriyni anal teshigiga kiriting (*b*).

10. Bemordan o'ziga qulay bo'lgan holatda yotishini so'rang.

11. Qo'lqoplarni yeching.

12. To'siqni olib tashlang.

13. Bir necha soatdan so'ng bemordan ichi kelgan-kelmaganligini so'rang.

Dori moddalarini to'g'ri ichakka noksimon balloncha yordamida ham kiritish mumkin. Bu muolaja „davolovchi huqna“ deb ataladi. To'g'ri ichakka kiritilgan dori moddasi mahalliy, shuningdek, rezorbtiv ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Ampula va flakonli dori tortish

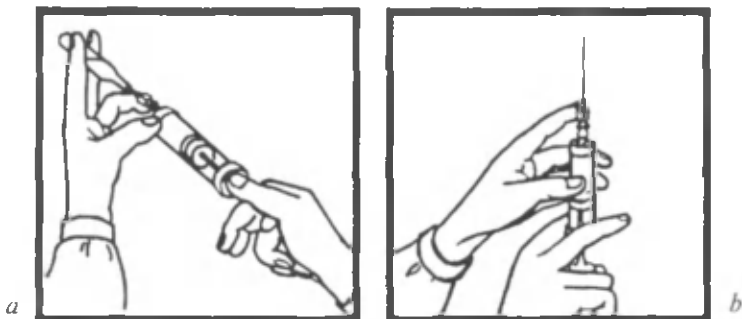
Ampula yoki fiakonni ochishdan oldin dori moddasi nomini, miqdorini, yaroqlilik muddatini diqqat bilan o'qing.

Ampuladagi moyli dorini suv hammomida 38°C gacha isitish lozim.

Ampuladan dori tortishda harakat algoritmi:

1. Qo'lingizni yuving.

2. Eritmaning hammasi ampulaning kengaygan qismiga tushishi uchun silkiting.



95-rasm. Ampuladan dori tortish

3. Uni arracha bilan arralab spirtga ho‘llangan paxta sharcha bilan arting (dori moddasini tortishda igna ampulasining yuza qismiga tegishi mumkin emas), ingichka qismini sindiring.

4. Ampulani rasmda ko‘rsatilgandek ushlang, sekin ignani kiritib eritmadan kerakli miqdorini torting (eritmani tortib asta-sekin ampulani tubidan ko‘tarish mumkin) (95-rasm, a).

5. Eritma tortilgan ignani chiqarib inyeksiya qilinadigan ignani kiriting.

6. Uni mahkamlang, shprisdan eritmaning ozroq qismini chiqarib, ignaning o‘tkazuvchanligini (bunda shprisni yuqoriga ko‘tarib ko‘z sathida ushlang) tekshiring (b).

7. Inyeksiya qilish uchun shprisni, spirtga ho‘llangan steril paxta sharchalarni paketga yoki steril lotokka soling.

Penitsillinni eritish algoritmi:

1. Flakondagi yozuvni o‘qing (nomlanishi, miqdori, yaroqlilik muddati).

2. Nosteril pinset bilan alumin qopqoqning markazini oching.

3. Rezina qopqoqni spirtli sharcha bilan arting.

4. Erituvchi moddadan kerakli miqdorda shprisga (5—10 ml) torting (flakondagi eritma bir necha bemorga mo‘ljallangan bo‘lsa, 100000 TB ga 0,5 ml eritma solinadi).

5. Flakonni oling va unga erituvchi moddani yuhoring.

6. Ignaosti konusidan flakonni igna bilan chiqaring, flakonni silkitib kukunni to‘liq eriting.

7. Flakondagi ignani igna konusiga kiriting.

8. Uni tubdan yuqoriga ko'taring va shprisga eritmadan torting.
9. Flakonni ignaosti konusidan chiqaring.
10. Mushak orasiga inyeksiya qilish uchun ignani ignaosti konusiga kiriting va mustahkamlang.
11. Ignadan ozgina eritma chiqarib, uning o'tkazuvchanligini tekshiring.
12. Inyeksiya qilish uchun shprisni, spirtga ho'llangan 2 ta paxta sharchani lotokka soling. Lotokni steril salfetka bilan yopib qo'ying.

Dori moddalarini inyeksiya orqali yuborish

Bir marotaba qo'llaniladigan shprislar yig'ilgan holda ishlab chiqariladi. Shprisni inyeksiyaga tayyorlashda porshen joylashgan tomonidan ochiladi.

Inyeksiyalar

Teri ichi inyeksiyasi eng yuza inyeksiya hisoblanadi. Tashxis maqsadida 0,01 dan 1 ml.gacha suyuqlik yuboriladi. Bunda inyeksiya qilish joyi bilakning oldingi yuzasi hisoblanadi.

Teri orasiga inyeksiya qilish algoritmi:

1. Shprisga kerakli miqdorda dori moddasini torting.
2. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
3. Unga zaruriy holatni egallashda yordam bering.
4. Qo'lqoplarni kiying, inyeksiya qilinadigan joyni bir xil yo'nalishda spirt bilan arting.
5. Inyeksiya qilinadigan joy terisini torting.
6. Igna kesimini yuqoriga qaratib teri bilan parallel qilib uchini teriga kiriting.
7. Ikki barmoq bilan ignani teriga bosing (96-rasm, *a*).
8. Chap qo'lni porshenga o'tkazing, uni bosib dori moddasini yuboring (*b*).
9. Spirtga ho'llangan steril paxtani bosmasdan ignani chiqaring. Qo'lqoplarni yeching.
10. Bemorga ma'lum vaqt mobaynida inyeksiya qilingan joyga suv tekkizmasligi lozimligini tushuntiring (agar inyeksiya tashxis maqsadida qilingan bo'lsa).



96-rasm. Teri orasiga inyeksiya qilish

Teriostiga inyeksiya qilish algoritmi:

Teriosti inyeksiyasi chuqurroq bajariladigan muolaja hisoblanib, uni 15 mm chuqurlikka qilinadi.

1. Shprisga dori moddasini torting.
2. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
3. Bemordan to'siq bilan o'rash kerakmi-yo'qligi haqida so'rang (agar bemor xonada yolg'iz bo'lmasa).
4. Unga kerakli holatni egallashda yordam bering.
5. Qo'lqoplarni kiying, inyeksiya qilinadigan joyni spirtga (yoki yodga) namlangan ikkita paxta tampon bilan ketma-ket arting (avval maydonni, so'ng inyeksiya qilinadigan joyni).
6. Inyeksiya qilinadigan joyni chap qo'l bilan ko'rsatilgandek qilib ushlang (97-rasm, a).
7. Ignani 45° burchak ostida burmalangan terining yuza



97-rasm. Teriosti inyeksiyasi

qismiga 15 mm chuqurlikda ($2/3$ sm uzunlikda) kiriting, barmoq bilan ignaning konyulasidan ushlab turing.

8. Chap qo'lni porshenga o'tkazib dori moddasini yuboring. Shprisni qo'ldan qo'lga o'tkazmaslikka harakat qiling (*b*).

9. Ignani kanyulasidan ushlab chiqaring, teshilgan joyga spirtga namlangan steril paxta bosing (*d*).

10. Paxta bilan inyeksiya qilingan joyni sekin uqalang.

11. Bemordan o'zini qanday his qilayotganligini so'rang, qo'lqoplarni yeching.

Mushak orasiga inyeksiya qilish

Inyeksiyalar mushak orasiga — yelka, son va dumbaga qilinishi mumkin. Dori moddalari ko'pincha shu usulda yuboriladi.

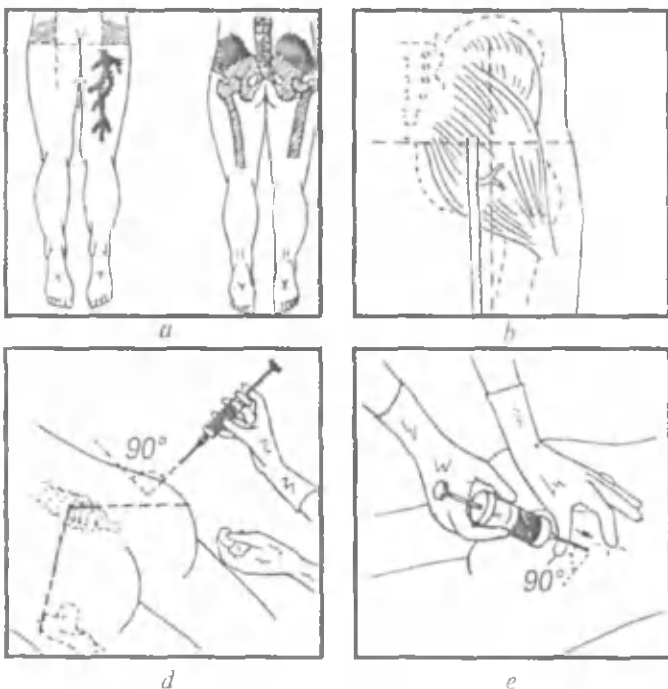
Dumba sohasi mushak orasiga inyeksiyalar qilish uchun qulay joy hisoblanadi. Bu yerdan quymuch nervi va yirik qon tomirlar o'tadi. Inyeksiya qilish uchun dumba xayolan to'rt qismga bo'linadi, yuqori tashqi kvadrat inyeksiya uchun qulay joy hisoblanadi (98-rasm, *a, b*).

Ignaning tasodifan quymuch nerviga tushib qolishi bemorda falaj va parezga sabab bo'ladi.

Mushak orasiga inyeksiya qilish usullari. Dori dumba sohasiga yuborilganda bemor qornini bosib yoki yonboshlab yotishi lozim. Bemorni kerakli holatda yotqizib, son suyagining orqa yuqori o'zagi va katta do'ngligi paypaslanadi. Tasavvur qilingan chiziq yuqoridagi ikkita yo'nalish orasidan o'tadi, o'tirgich nerv esa chiziqqa parallel va pastroqdan o'tadi. Inyeksiya qilish joyi yuqori tashqi kvadratning yonbosh suyak qirrasidan taxminan 5—8 sm pastroqda joylashadi. Mushak orasiga kiritiladigan igna uzunligi bemorning teriosti yog' qatlamining qalinligiga bog'liq. Masalan, teriosti yog' qatlami me'yordan ortiq qalinlikka ega bo'lganda 60 mm uzunlikdagi igna, me'yoriy qalinlikda esa 40 mm uzunlikka ega bo'lgan ignadan foydalaniladi.

Mushak orasiga inyeksiya qilish algoritmi:

1. Bemorga dori moddasi va qilinadigan inyeksiya haqida ma'lumot bering.



98-rasm. Mushak orasiga inyeksiya qilish joyi

2. Undan inyeksiya qilish vaqtida to'siq bilan o'rash kerakmi-yo'qligini so'rang (agar bemor xonada yolg'iz bo'lmasa).

3. Qo'lingizni yuving.

4. Dori moddasini shprisga torting.

5. Bemorga qilinadigan inyeksiya uchun qulay vaziyatni egallashda yordam bering („qorinda“ yoki „yonbosh“).

6. Inyeksiya qilinadigan joyni belgilang, qo'lqopni kiying.

7. Inyeksiya qilinadigan joyni spirtga yoki yodga namlangan paxta sharcha bilan arting.

8. Inyeksiya qilinadigan joyni fiksatsiya qiling.

9. Ignani 2—3 mm teri ustida ushlab, 90° burchak ostida mushakka kiriting (98-rasm, *d*).

10. Chap qo'lni porshenga o'tkazib dori moddasini yuboring (*e*).

Ilitilgan moyli eritmani kiritishdan oldin, porshenni yuqoriga torting, shprisga qon tushmayotganligiga ishonch hosil qiling va shundan so'ng eritmani yuboring.

11. Ignani odatdagidek chiqaring.
12. Paxtani teridan olmasdan turib inyeksiya qilingan joyni sekin uqalang, qo'ldoplarni yeching.
13. Bemorga qulay vaziyatni egallashiga yordam bering.
14. To'siqni olib qo'ying.

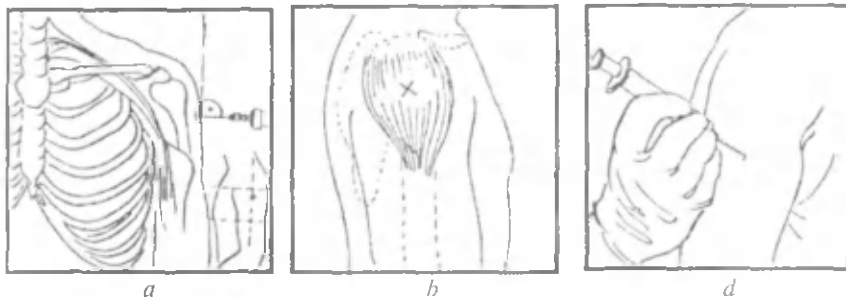
Deltasimon mushak orasiga inyeksiya qilish

Yelka bo'ylab yelka arteriyasi va nervi o'tadi. Hamshiralar inyeksiya uchun bu sohani kamdan kam qo'llaydilar. Boshqa joyga inyeksiya qilish mumkin bo'lmaganda yoki bir kunda mushak orasiga bir necha inyeksiya qilish lozim bo'lsa, bu usuldan foydalaniladi. Bolalarda bu mushak rivojlanmagan bo'ladi. Inyeksiya paytida bemor qo'lini bo'shashtirishi va tirsak bo'g'imidan bukishi lozim. U yotishi yoki o'tirishi mumkin. Inyeksiya joyi kurak suyagining akromial o'sig'idan, taxminan 2,5—5 sm pastda joylashadi. Igna mushak orasiga 90° burchak ostida kiritiladi (99-rasm, a—d).

Venaga inyeksiya qilish algoritmi:

Vena ichiga inyeksiyalarni tirsak bo'g'imi venasiga qilish qulay, lekin ayrim hollarda bu muolaja uchun yelka oldi mayda venalar, panjalar, tovon, chaqaloq va yosh bolalarda chakka sohasi qo'llaniladi.

1. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
2. Shprisga dori moddasini torting.
3. Bemorga qulay vaziyatni egallashda yordam bering.
4. Bemorning tirsagi ostiga kleyonka yostiqcha qo'ying, qo'ldoplarni kiying.



99-rasm. Yelka mushak orasiga inyeksiya qilish

5. Yelkaning oʻrta qismiga rezina jgut bogʻlang, bunda bilak arteriyasidagi puls oʻzgarmasligi lozim. Jgutni shunday bogʻlash kerakki, uning ikki uchi yuqoriga, halqasi esa pastga yoʻnalgan boʻlsin (100-rasm, *a, b*).

6. Bemordan kaftini bir necha marotaba siqib ochishini soʻrang, bir vaqtning oʻzida tirsak bukimini spirtga namlangan steril paxta bilan arting. Periferiyadan markazga harakat qilib, tomirlar toʻliqligini aniqlang (koʻproq toʻlishgan venani topish lozim).

7. Shprisni oling, koʻrsatkich barmoq bilan igna kanyulasini, boshqa barmoqlar bilan esa silindr yuqorisidan ushlang (*d*).

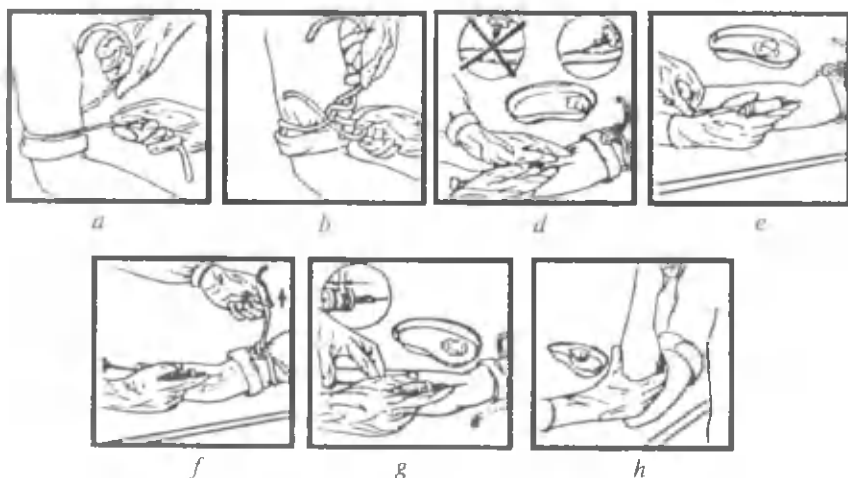
8. Ignaning oʻtkazuvchanligini va shprisda havo yoʻqligini tekshiring (agar shprisda mayda pufakchalar boʻlsa, uni silkiting, mayda pufakchalar katta bir pufakka aylanadi va uni ignadan chiqarib yuborish oson boʻladi).

9. Chap qoʻlingiz bilan tirsak bukimidagi terini torting (*d*).

10. Shpris holatini oʻzgartirmasdan, igna kesimini yuqoriga va teriga parallel ushlab venaga kiriting.

11. Chap qoʻlingiz bilan venani aniqlagan holda ignaning yoʻnalishini nisbatan oʻzgartirib boʻshliqqa tushganingizni his qilguncha, asta-sekinlik bilan venani teshing.

12. Igna venada ekanligiga ishonch hosil qiling, porshenni oʻzingizga torting (shprisda qon hosil boʻlishi lozim) (*e*).



100-rasm. Venaga inyeksiya qilish

13. Jgutni chap qo'l bilan bir uchidan tortib yeching, bemordan mushtini ochishini so'rang (*f*).

14. Shpris holatini o'zgartirmasdan chap qo'l bilan porshenni bosing va dorini asta-sekinlik bilan yuboring (*g*).

15. Inyeksiya qilingan joyga spirtda namlangan paxta sharcha bosib ignani chiqaring, qo'lqopni yeching, qon bilan ifloslangan paxta sharchani bemorda qoldirmang.

Maxsus sistema yordamida venaga tomchilab dori yuborish

Sistemani tayyorlash algoritmi:

1. Taxlamli paketning butunligi va sistemaning yaroqlilik muddatini tekshiring.

2. Nosteril pinset bilan dori moddasi solingan flakonning metall qopqog'ini markaziy qismidan oching va spirtga namlangan paxta bilan arting.

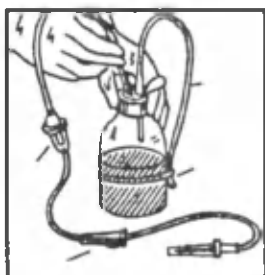
3. Taxlamli paketni ochib, sistemani oling (barcha harakatlari ish stolida bajariladi).

4. Ignali havo o'tkazgichdan qopqoqchani oching, filtr bilan bekilgan kalta nayli, ignani flakonning tiqinli qismiga oxirigacha kiriting, havo o'tkazgichning bo'sh uchini flakonga rezina yordamida mahkamlang (101-rasm, *a*).

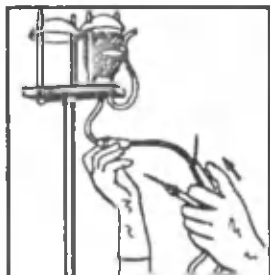
5. Vintli qisqichni yoping, sistemaning kalta uchidagi igna qismidan qopqoqchani yechib, uni ignali flakonning tiqiniga oxirigacha kiriting.

6. Flakonnini o'girib shtativga mahkamlang.

7. Qisqichni oching, tomizg'ichni birinchi holatiga qaytarib, filtrni suyuqlik bilan to'ldiring (*b*).



a



b



d

101-rasm. Venaga dorini tomchilab yuborish uchun sistemani to'ldirish

8. Sistemaning uzun nayli qismini asta-sekin suyuqlikka to'ldirib, naydagi suyuqlik ignadan inyeksiya uchun tomchi hosil bo'lmaguncha haydang (*d*).

9. Uning uzun naychasida havo pufaklari yo'qligini tekshiring. Steril lotok yoki taxlamli paketga inyeksiya uchun qopqog'i yopilgan igna, spirtga namlangan paxta sharchalar, steril salfetka soling, eni 1 sm, uzunligi 4—5 sm bo'lgan yopishqoq plastir tayyorlang.

Venepunksiya qilish algoritmi:

1. Bemorga bajariladigan muolaja haqida ma'lumot bering.
2. Bemorga qulay vaziyatni egallashda yordam bering (qo'lqoplarni kiying).

3. Bemor yelkasining pastki qismiga jgut bog'lang.

4. Spirtga namlangan ikkita paxta sharcha bilan tirsak bukimi sohasini arting, bunda bemor mushtini ochib-yopib turadi.

5. Tirsak bukimi terisini tortib venani mo'ljalga oling.

6. Igna qalpoqchasini yeching va venani odatdagidek punksiya qiling (bemor mushti siqilgan holda bo'lishi lozim).

7. Igna kanyulasidan qon ko'ringanda jgutni yeching.

8. Qisqichni oching, sistemani igna kanyulasiga ulang.

9. Shifokor ko'rsatmasi bo'yicha tomchining tushish tezligini vintli qisqich bilan me'yorlang.

10. Ignani yopishqoq plastir bilan yopishtirib, steril salfetka bilan o'rab qo'ying (102-rasm).

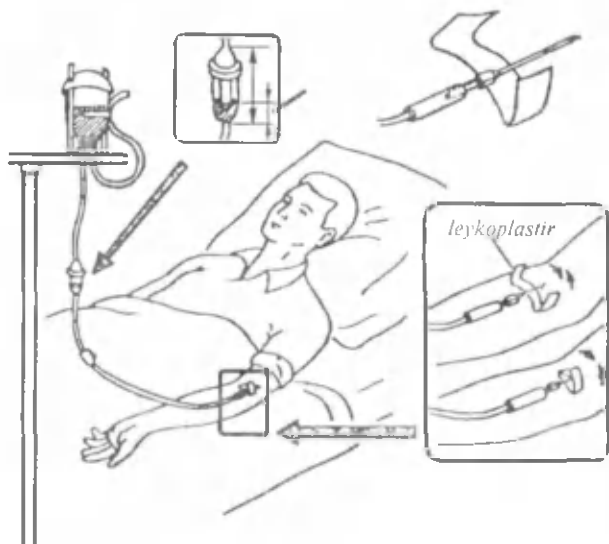
11. Tomchilab yuborish muolajasi tugaguncha bemorning ahvolini nazorat qilib turing. Agar bir necha flakondagi dori eritmalarini ketma-ket yuborish lozim bo'lsa, bu quyidagi usulda bajariladi, birinchi flakonda oz miqdorda eritma qolganda undan zudlik bilan havo o'tkazgich chiqariladi va oldindan shtativga o'rnatilgan flakonning tiqiniga kiritiladi. Shu tarzda sistemaning kalta qismidagi igna flakonga o'tkaziladi.

12. Vintli qisqichni yoping.

13. Inyeksiya qilingan joyni 2—3 daqiqa spirtli paxta bilan bosib, ignani venadan chiqaring (paxtani bemor qo'lida qoldirmang), qo'lqoplarni yeching.

14. Ortiqcha narsalarni olib qo'ying.

Venaga tez-tez va uzoq muddatga dori moddalarini tomchilab quyish zarurati bo'lganda venani kateterlash usuli qo'l-

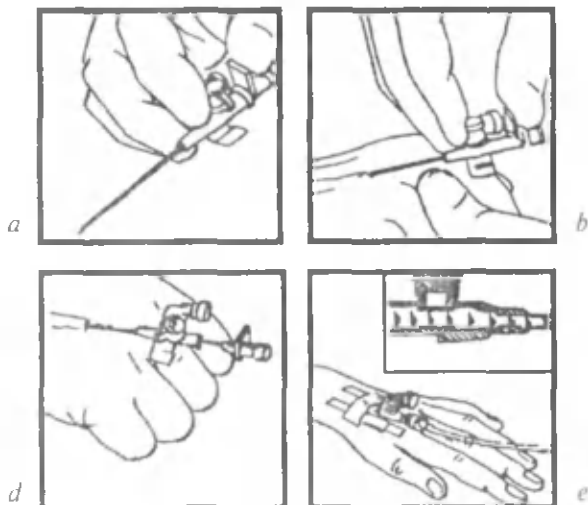


102-rasm. Venaga tomchilab dori yuborish

laniladi. O'mrovosti venasini kateterlashni shifokor, periferik venalarni kateterlashni tibbiyot hamshirasi bajaradi. Bizning fikrimizcha, bu muolaja uchun infuzion kanyula eng qulay moslama hisoblanadi.

Panja venalarini kateterlash algoritmi:

1. Bemorga qilinadigan muolaja haqida ma'lumot bering.
2. Bemorga yuboriladigan dori moddasi haqida ma'lumot bering.
3. Tomchilab yuborish uchun sistemani tayyorlang.
4. Bemorga qulay vaziyatni egallashda yordam bering.
5. Kanyula taxlamining butunligini va yaroqlilik muddatini tekshiring.
6. Qo'lqoplarni kiying, venepunksiya qilinadigan sohani spirtli paxta bilan arting.
7. Kanyula taxlamini oching (103-rasm, *a*).
8. Katta barmoq bilan kanulani mahkamlangan qobig'i yoki qopqog'idan, ikkinchi va uchinchi barmoqlar bilan oldingi tilchasidan ushlang (*b*).
9. Teri va venani odatdagi usulda teshing, indikator kamerasi qon sizib chiqib, kameraning uchidagi qopqog'i kanyuladan qon oqishini to'xtatadi (*d*).



103-rasm. Kanyula yordamida kaft venalarini kateterlash

10. Kanyulani joyida ushlab ehtiyotlik bilan teflonli kateterni tomirga kiriting (e).

11. Kateterni barmog'ingiz bilan bosib ignani to'liq chiqaring.

12. Kanyuladagi dori moddasi to'ldirilgan sistemani ulang.

13. Uning elastik ulchalarini yopishqoq plastir bilan teriga yopishtirib qo'ying.

14. Tomchilarning tushish tezligini to'g'rilang.

15. Tomchilar tomishi tugashi bilan sistemani ajrating.

16. Agar bemorga takroran dori quyish yoki venaga inyeksiya qilish zarurati bo'lsa, kanyulani qopqoq bilan yopib qo'ying. Qo'lqoplarni yeching.

Inyeksiya asoratlari

Infiltrat ko'proq teri osti va muskul orasiga qilingan inyeksiyalardan so'ng sodir bo'ladi. Bunga:

a) o'tmas igna;

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

Abscess yumshoq to'qimalarning yiringli yallig'lanishi bo'lib, buning sabablari yuqoridagidek.

Ignaning sinib ketishi inyeksiya bajarish vaqtida eski ignadan foydalanish tufayli sodir bo'ladi.

Medikamentoz (dori moddasi natijasida) emboliya moyli eritmalarni teri ostiga va muskul orasiga yuborish vaqtida ularning tomir bo'shlig'iga tushib, tiqilib qolishi natijasida yuzaga keladi.

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

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

Tromboflebit — vena tomirlarining tromblar tiqilib qolishi oqibatida yallig'lanishidir. O'tmas ignalarni qo'llash va venaning bir qismiga tez-tez inyeksiya qilish sababli paydo bo'ladi.

Nekroz (terining o'lishi) — ko'pincha venepunksiyada (teshish) kuchli ta'sir etuvchi dori moddalari ma'lum miqdorining adashib teri ostiga ketishidir.

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

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

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

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

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

6.4. Ingalatsiya va ajralmalarni so'rib olishda bemorga hamshiralik parvarishi. Fizioterapiyaning inson organizmiga ta'siri

Ingalatsiyada bemorga hamshiralik parvarishi

Nebulayzer moslamasi yordamida ingalatsiya o'tkazish algoritmi. Nebulayzer nima? Nebulayzer – bu dori moddasi yoki suyuqlikni havo bilan aralashtirib chang yoki bug'ga aylantirishga mo'ljallangan moslama. Ingalatsiya nafas olish yo'lining ma'lum joyini davolash maqsadida o'tkaziladi. Nebulayzer yordamida ingalatsiya o'tkazishga ko'rsatmalar:

1) bronx shilliq qavati yallig'lanishini bartaraf etish va bronxlarning kengayishini ta'minlaydigan dori vositalarini kiritish.

2) nafas olish yo'lidan balg'amni ko'chirish qiyin bo'lganda balg'amning ko'chishini yengillashtirish.

1. Bemorni tayyorlash va unga tushuntirish:

1) tushuntirish ishining mazmuni: nebulayzerni qo'llash zarurligi, ingalatsiya usuli, ingalatsiyaning davomiyligi.

2) bemorni tayyorlash. Tayyorgarlikni shunday olib borish kerakki, bemorning bo'yni va yoqasi ifloslanmasin. Bemor chuqur nafas olishi uchun qulay bo'lgan holatni egallashi zarur.

2. Zaruriy jihozlarni tayyorlash. Oqimli nebulayzer, uchlik (zazubnik), sochiq, salfetka, og'iz chayish uchun tog'oracha, og'iz chayish uchun suv va ingalatsiya suyuqligi (tayinlangan dori moddasi yoki distillangan suv):

1) maxsus teshik orqali dori moddasi kiritiladi;

2) moslama ishi va aerezollar hosil bo'lishi tekshiriladi;

3) nebulayzer yordamida ingalatsiya o'tkazish uslublari va

asosiy qoidalari (o'tkazish texnikasining o'ziga xos jihatlari) ga amal qilinadi.

Ingalatsiya vaqtida tana holati. Tananing shunday holatini tanlash kerakki, bunda ko'krak qafasi kengaysin va nafas olish hajmi ortsin. Nafas olish usuli haqida bemorga yo'riqnoma beriladi.

Sekin va chuqur nafas olinadi, nafas olgandan so'ng 3 soniya mobaynida nafas olishni to'xtatib turib, so'ngra nafasni burun orqali sekin chiqariladi. Chuqur nafas olishni har 5 marta 1 marta amalga oshiriladi.

Zazubnikni qo'yish texnikasi. Bemor zazubnikni og'ziga uni yarim ochiq qoldirgan holda oladi, ingalatsiya jarayonida bemordan aerozol bilan birga zazubnik atrofidagi teshik orqali havo ham olishi so'raladi. Shunday qilib, zaruriy oqimdagi havoni ta'minlash hamda aerozolni belgilangan sohaga yetishini ta'minlash mumkin. Agarda ingalatsiya jarayonida yo'tal refleksi yoki balg'am ajralishi kuzatilsa, unda uni tuflab tashlashga yordam berish zarur. Ingalatsiyadan so'ng, bemordan og'zini chayib tashlashni so'rab, og'izdagi yoqimsiz ta'mni bartaraf etish kerak. Bundan tashqari, dori vositalari ingalatsiyasida ularning zararli ta'siri rivojlanishining oldini olish maqsadida og'izni yaxshilab chayib tashlash kerak.

So'ngra foydalanilgan jihozlarni zararsizlantiriladi. Nebulayzerning idishi va naychalarida bakteriyalar yengil ko'payishi mumkin. Foydalanilgan jihozlarni har bir bemordan so'ng zararsizlantirish kerak, hatto bitta bemorda foydalanilayotgan bo'lsa ham kuniga kamida 1 marta dezinfeksiya o'tkazish kerak. Ingalatsiya vaqtida va undan so'ng bemorning nafas olishi, umumiy holati kuzatiladi.

Ajratmalarni so'rib olishda bemorga hamshiralik parvarishi

Ajratmalarni so'rish bo'shliqlardagi, a'zolar, shuningdek, biriktiruvchi to'qimalarda keragidan ortiq miqdorda to'planib qolgan eksudat, qon va havoni organizmdan chiqarib tashlash

uchun o'tkaziladi. Ajratmalarni so'rishni o'tkazishdan, asosan, ikkita maqsad ko'zlanadi: 1. Sifatli davolash. 2. Klinik tekshiruvlarni o'tkazish.

Ajratmalarni so'rib olishga ko'rsatmalar va moneliklar:

1) agar ajratmalarni so'rish klinik tekshiruv o'tkazish maqsadida o'tkazilayotgan bo'lsa, unda quyidagi holatlarda tavsiya etiladi: oshqozon-ichak yo'lidagi moddalardan, amniotik suyuqlik va qorin sohasida yig'ilib qolgan suyuqliklardan namuna olish;

2) agarda ajratmalarni sorish (drenaj qilish) davolash maqsadida o'tkazilayotgan bolsa, u nafas olish yo'llaridan sekretsiyani chiqarish va o'tkazuvchanlikni ta'minlash, shuningdek, boshqa yig'indilar — qorin sohasidagi qon va suyuqliklarni chiqarib tashlash yordamida bemor holatini yaxshilash maqsadida amalga oshiriladi.

Ajratmalarni so'rib olish turlari. Davriy ajratmalarni so'rish (traxeya, og'iz va burun bo'shliqlaridan). Nafas olish yo'llaridan keraksiz yig'indilarni chiqarib tashlash yo'li bilan pnevmoniya va atelektaz kabi muammolarning oldini olish, shuningdek, nafas olish funksiyalarini yaxshilash mumkin. Davriy ajratmalarni so'rishning quyidagi turlari mavjud: elektr sorg'ich, markaziy tizim.

Texnik bo'limda turadigan nasos, juda katta o'lchamdagi elektr so'rg'ich hisoblanib, uning so'rg'ich qismi palatalarga o'rnatilgan va ularni ko'chirish mumkin emas.

Shpris yordamida ajratmalarni so'rib olish. Yuqoridagi usullardan tashqari boshqa usul ham mavjud bo'lib, bunda orqasiga kateter ulangan shpris ajratmalarni so'rish funksiyasini bajaradi. Doimiy ajratmalarni so'rish (drenaj) umumiy anesteziyadan keyin meteorizm va qusishning oldini olish, shuningdek, jarrohlik yarasi sohasidan qon va eksudatni chiqarib tashlash maqsadida o'tkaziladi. Ushbu uslubda hazm qilish yo'li, qorin va plevra sohasiga naycha kiritib, past bosim ostida ajratmalarni so'rish maqsad qilib qo'yilgan. Ajratmalarni so'rish moslamasidagi bosim darajasi shifokor tomonidan belgilanadi.

Og'iz va burun bo'shliqlaridan ajratmalarni so'rish

Bemorga ajratmalarni so'rishning zarurligini tushuntirib, bemor xavotiri bartaraf etiladi va hamkorlik qilishga erishiladi.

Zaruriy jihozlar: ajratmalarni so'rish moslamasi, 12 Fr yoki 14 Fr o'lchamli kateter, ajratmalarni so'rish moslamasining naychasi, ajratmalarni so'rish moslamasining idishi (100 ml benzogeksoniy xlorid bilan), dezinfeksiya uchun xlorgeksidin glukonat (idishda), distillangan suv (idishda), spirtli paxta, axlat uchun lotok, qo'lqoplar, fonendoskop.

Moslamaning ish holatini va ajratmalarni so'rish xavfsizligi tekshiriladi. Moslamani ishga tushirib, uning ishlashini tekshirib ko'riladi. Kateter orqali suv o'tkazib, tiqinlar bor-yo'qligi tekshiriladi.

Kateterni tanlash va kiritish masofasi:

— nafas olish yo'llari to'silib qolishining oldini olish maqsadida zaruriy yo'g'onlik va uzunlikdagi kateter tanlanadi;

— burun bo'shlig'idan ajratmalarni so'rish o'tkazilganda, kateterning uzunligi burun bo'shlig'iga kirish joyidan hiqildoqqacha bo'lgan masofaga (15—20 sm atrofida) teng bo'lishi kerak.

Ajratmalarni so'rish kuchi: 100—200 mm Hg ga teng bo'lishi kerak. Bosim 400 mm Hg dan ortganda nafas olish yo'llari shilliq qavatining zararlanish xavfi yuzaga keladi.

Ajratmalarni so'rishni o'tkazish usullari va asosiy qoidalari (o'tkazish texnikasining o'ziga xos xususiyatlari):

— kateterni kiritishda bosimni to'xtatish uchun uni bukish zarur. Agarda kateterni kiritish paytida bosim yuzaga kelsa, unda shilliq qavatlar zararlanishi mumkin;

— chiqarib tashlanishi lozim bo'lgan massalarga yetgandan so'ng kateterni ehtiyokorlik bilan o'ng va chapga buragan holda ajratmalarni so'rishni boshlash kerak. Agar kateter bitta holda turib qolsa, unda shilliq qavatlar zararlanishi mumkin;

— yuqori nafas olish yo'llaridan ajratmalarni so'rishda, qusish massalari qoldiqlari yuzaga keltirishi mumkin bo'lgan bo'g'ilishning oldini olish uchun bemor boshini bir tomonga yo'naltirish zarur bo'ladi. Bir marta ajratmalarni so'rish

davomiyligi 15 soniyadan ortmasligi kerak. Agar 15 soniyadan oshib ketsa, kislorod yetishmasligi yuzaga kelishi mumkin.

Foydalanilgan jihozlarni zararsizlantirish. Foydalanilgandan so'ng kateterning yuza qismidagi ajratmalarni spirtga botirilgan paxta yordamida artib tashlash orqali zararsizlantiriladi. Idishdagi xlorgeksidin glukonat aralashmasining ozrog'ini so'rib olib, kateter ichini yuvib tashlanadi.

Qayta ajratmalarni so'rish uchun kateterga distillangan suv olib, dezinfekcion eritma yuvib tashlanadi. Ma'lum vaqtdan keyin ajratmalarni so'rish o'tkazilganda kateterni dezinfekcion eritma to'ldirilgan idishga solib qo'yiladi.

Kateterni almashtirish chastotasi uni qo'llash chastotasi va ifloslanish darajasiga bog'liq bo'lib, uni kuniga kamida 1 marta almashtirish kerak.

So'rib olish moslamasi idishi kuniga kamida 1 marta zararsizlantiriladi. Bemorning holati, nafas olishi, ajratmalar miqdori va tarkibi kuzatiladi.

Bemorga isitgich (grelka) qo'yish

Isitgichlar yallig'lanish jarayonlarini so'rish, tanani isitish va og'riq qoldirish uchun qo'llaniladi. Isitgich tayyorlashga monelik qiladigan hollar: qorin bo'shlig'idagi o'tkir yallig'lanish (appenditsit, xolesistit, pankreatit), o'smalar, qon oqishi, lat yeyish (dastlabki soatlarda) hisoblanadi. Tibbiyotda rezinali va elektr isitgichlar ishlatiladi. Rezinali isitgichning sig'imi 1—1,5 litr, tiqini yaxshi burab berkitiladigan yoki to'rtburchak shaklga ega bo'lgan moslamadan iborat.

Isitgich qo'yish algoritmi:

1. Isitgichning butunligi tekshiriladi.
2. Uning $3/4$ qismi issiq suv bilan to'ldiriladi (104-rasm, *a*).
3. Havo chiqarib yuboriladi (*b*).
4. Isitgich og'zi tiqin bilan mahkamlanadi.
5. Isitgichning og'zini pastga qaratib, qopqoqning zichligi tekshiriladi (*d*).
6. Isitgich sochiqqa o'ralib bemorning kerakli joyiga qo'yiladi (*e*).
7. Isitgich 20 daqiqa davomida qo'yiladi.



104-rasm. Isitgichni qo'llash

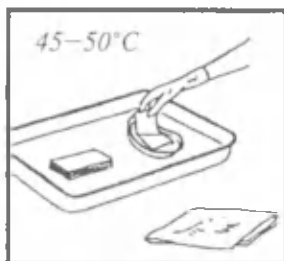
Og'ir yotgan bemorlar issiqlik ta'sirini hamma vaqt ham sezavermasliklari sababli isitgichdan kuyib qolishlari mumkin. Terida qizarish (pigmentatsiya) hosil bo'lmashiga uchun unga vazelin yoki yog' surtish lozim. Hushsiz holatdagi, teri sezuvchanligi yo'qolgan bemorlar bilan ishlashda alohida ehtiyotkorlik lozim bo'ladi. Suvli isitgichlar o'rniga elektr isitgich qo'llash mumkin. Uning issiqlik darajasi reostat bilan boshqariladi.

Xantal qo'yish

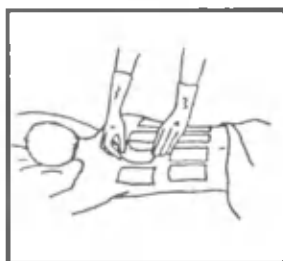
Xantallar terini ta'sirlantiradi va teridagi qon tomirlarining efirli xantal moyidan kengayishi bilan bemor terisiga ta'sir ko'rsatadi.

Ko'rsatmalar: xantallar og'riqda, o'pka yoki bronxlar yalig'langanda, qon tomirlar spazmidada va boshqa qator kasalliklarda qo'llaniladi.

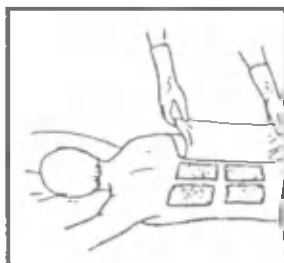
Fabrikada tayyorlangan xantal o'lchami 12x18 sm qog'oz bo'lagidan iborat bo'lib, unga maxsus usulda quruq xantal yopishtirilgan bo'ladi. Sifatli xantallar sifatisizidan o'tkir xantal moyining hidi kelib turishi va uqalanib ketmasligi bilan farq qiladi.



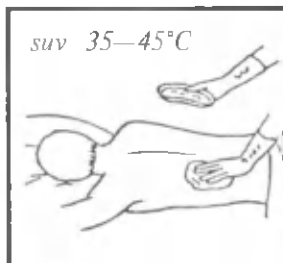
a



b



d



e

105-rasm. Xantal qo'yish

Monelik qiluvchi hollar: teri kasalliklarida, qon oqishida xantal qo'yish mumkin emas.

Teri dog'lari yuzaga kelmasligi uchun xantalni har gal bitta joyga qo'yavermaslik tavsiya etiladi. Tayyor xantallardan yuqori nafas yo'llari kasalliklari bilan bir qatorda, arterial bosimni pasaytirish uchun oyoqqa xantalli vannalar qilinadi (suv harorati 50°C , xantal miqdori bir chelak suvga 50 g, vanna muddati 20—30 daqiqa). Vanna qilingandan so'ng oyoqni iliq suv bilan chayib yaxshilab artiladi, bemor o'rniga yotqiziladi.

Muolaja algoritmi:

1. Xantal sifati tekshiriladi.
2. Kerakli narsalar qulay joyga qo'yiladi.
3. Bemorni qorni bilan qulay holatda yotqiziladi.
4. Bemor terisini ko'zdan kechirib, monelik hollari tekshiriladi.
5. Teri quruq sochiq bilan artiladi.
6. Lotokka $40-45^{\circ}\text{C}$ li iliq suv solinadi.
7. Suvga xantalli qog'ozlar birin-ketin botirib olinadi (105-rasm, *a*).

8. Suvga botirib olingan xantal qog'ozlarni bemorning kurak sohasiga umurtqa pog'onasini 2 sm chetlab 5—6 ta qo'yiladi (*b*).

9. Ustidan quruq yumshoq sochiq bilan yopiladi (*d*).

10. Bemordan badani achishyaptimi yoki yo'qligini so'rab xantallarning to'g'ri qo'yilganligi aniqlanadi.

11. Bu holatda bemor 15—20 daqiqa yotadi.

12. Vaqt o'tishi bilan xantallar bemor badanidan birin-ketin olinadi.

13. Xantal olingandan so'ng teri iliq suv bilan yuviladi, quritib artiladi (*e*).

14. Bemor kiyintiriladi va yaxshilab o'rab qo'yiladi.

Eslatma: 1. Xantal o'z vaqtida olinmasa terini kuydirishi mumkin. 2. Uni gazeta ustidan qo'yish aslo mumkin emas, chunki xantal moyining teriga bevosita ta'siri yo'qoladi. 3. Ba'zan xantallar mum qog'oz, doka ustidan qo'yiladi. 4. Xantallarni quruq va qorong'i joyda saqlash lozim. Saqlash muddati 8—10 oy.

Bemorga muzli xaltacha qo'yish

Quruq sovuqning teriga ta'siri natijasida qon tomirlari torayishi va chuqur joylashgan to'qimalarda sezgining pasayishi kuzatiladi.

Muzli xaltacha qon ketganda, qorin bo'shlig'ida o'tkir yallig'lanish holatlarida, lat yeganda, isitma ko'tirilganda, operatsiyadan keyingi davrda qo'llaniladi.

Suvli xaltachani muzlatgichning sovitish kamerasiga qo'yib muzlatish mumkin emas, chunki suvli xalta muzlab katta yaxlit sath hosil qiladi, bu esa qo'llash jarayonida ma'lum joyning yallig'lanishiga olib keladi.

Muolaja algoritmi:

1. Muzli xaltachaning butunligi tekshiriladi.

2. Muzlatgichda oldindan tayyorlab qo'yilgan muz parchalari xaltachaga solinadi, so'ng ustiga 12—14°C haroratga ega bo'lgan suv solinadi (106-rasm, *a*).

3. Xaltacha og'zi burab mahkamlanadi.

4. Muzlar (xaltachada) bir tekisda joylanishi uchun xaltacha ikkala qo'l bilan bir necha marotaba qo'zg'atiladi (*b*).



106-rasm. Muzli xaltachani qo'llash

5. Xaltachadagi muzlar erib xaltacha ho'l bo'lib qolsa, u artib turiladi.

6. Muzli xaltachani uzoq vaqt qo'llash mumkin, lekin har 10—15 daqiqadan so'ng tanaffus qilish maqsadga muvofiq hisoblanadi (*d*). Muz soladigan xaltacha quruq holda saqlanadi.

Kompresslar

Kompress chalg'ituvchi va so'ruvchi vosita sifatida ta'sir qiladigan ko'p qavatli davolovchi bog'lam bo'lib, uning quruq, nam, mahalliy hamda umumiy, sovuq, isituvchi va dorili turlari mavjud.

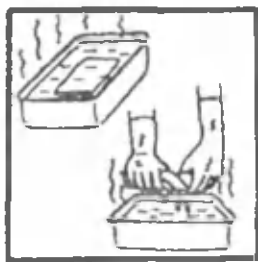
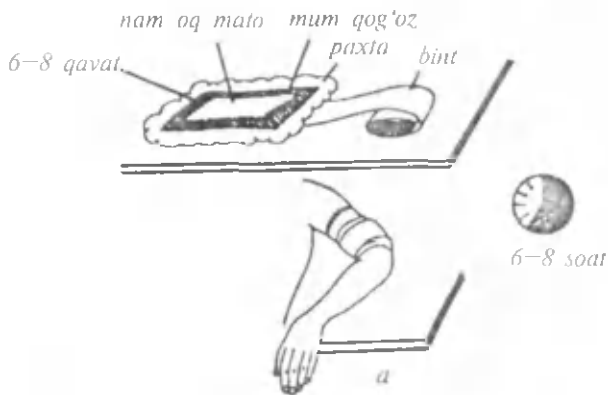
Kompresslar terining mahalliy yallig'lanishida, teriosti yog' qatlamlari yallig'lanishida, bo'g'imlarda, o'rta quloqda, lat yeganda (1 sutkadan so'ng) qo'llaniladi. Isituvchi kompresslar teridagi yuza va chuqur joylashgan qon tomirlarning ma'lum vaqtgacha kengayishini yuzaga keltiradi. Buning natijasida shu joyga qon oqib kelib, yallig'lanish jarayoni so'riladi va og'riq kamayadi. Isituvchi kompressni tananing istalgan joyiga qo'yish mumkin.

Qo'llanishiga monelik qiluvchi hollar: teri kasalliklari, yuqori harorat (38°C dan oshiq), o'pkadan qon oqishi, teri sezuvchanligining yo'qolishi, o'smalar va h.k.

Mahalliy isituvchi kompress qo'yish

Muolaja algoritmi:

1. Bemorning isituvchi kompress qo'yiladigan joyi ko'zdan kechiriladi.
2. Kerakli narsalarni tayyorlab qulay joyga qo'yiladi.
3. Bir bo'lak oq surp yoki doka uch buklanadi (107-rasm, *a*).



b



d



e

107-rasm. Isituvchi kompress qo'yish

4. Surp 10—12° 70 % li spirtli eritmaga botirilib, ortiqcha suyuqlik siqib tashlanadi (*b*).

5. Eritmaga botirilgan surp bemor badanining kerakli qis-miga qo'yiladi.

6. Uning ustidan 2 sm.ga keng bo'lgan kleyonka yoki mum qog'oz yopiladi (*d*).

7. Ustidan yana 2—3 sm.ga keng bo'lgan paxta yopiladi.

8. Bularning hammasi bint yoki issiq ro'mol yordamida mahkam qilib o'raladi (*e*).

9. Kompressning to'g'ri qo'yilganligi tekshirib ko'riladi. Bunda ko'rsatkich barmoq bog'lam tagiga kiritilib ichki qat-lamning namligi aniqlanadi (1,5—2 soatdan so'ng).

10. Qatlam nam bo'lsa, kompress to'g'ri qo'yilgan bo'ladi.

11. 6—8 soat o'tgach, kompress olib tashlanadi, teri quritib artiladi.



108-rasm. Sovuq kompress qo'yish

Isituvchi kompress terining katta sathiga qo'yilgan bo'lsa, bemorlar o'rinda yotishlari kerak. Spirtli kompresslar tez bug'lanib qurishi sababli ularni tez-tez almashtirishga to'g'ri keladi. Bunday kompresslarni uzoq vaqt qo'llash mumkin emas, chunki ular terini qattiq ta'sirlantiradi.

Sovuq kompresslar lat yeganda, jarohatlanganda, qon oqqanda, yuqori haroratda qo'yiladi.

Ular mahalliy sovitadi va qon tomirini toraytiradi, qon to'liqligini hamda og'riqni kamaytiradi. Sovuq kompress uchun bir necha qavat qilib buklangan doka yoki oq surp parchasi olib, uni sovuq suvda ho'llanadi, siqiladi, kerakli joyga 2—3 daqiqa kompress isiguncha qo'yiladi, so'ngra yangisi bilan almashtiriladi (108-rasm, a, b).

Bug'lash mahalliy yallig'lanish jarayonlarida ularni tezroq yo'qotish uchun qo'llaniladi. Buning uchun zig'ir urug'i, kepak yoki qumdan foydalaniladi. Qum qizdirilib, xaltachalarga solinadi va teriga qo'yiladi. Ustidan kleyonka, jun ro'mol yopiladi. Bug'lashda uning sovishini sekinlashtirish uchun ustidan isitgich qo'yiladi.

Zuluklarni qo'llash — girudoterapiya

Zuluklar chuchuk suvlarda yashaydigan ikki jinsli chuvalchanglardir. Ularning so'lak bezlarida qon ivuvchanligini pasaytiruvchi girudin moddasi bo'ladi.

Ko'rsatmalar: zuluklar mahalliy qon chiqarishda qo'llaniladi.

Monelik qiladigan hollar, qon ivish tizimining buzilishi, teri kasalliklari, kamqonlik va ayni vaqtda antikaogulantlar bilan davolashdir. Zuluklar qon so'ribgina qolmay, balki unga maxsus modda — girudin ajratadi, bu modda qonning ivish xususiyatini pasaytirib, shifobaxsh ta'sir ko'rsatadi.

Zuluk solingandan so'ng arterial bosim pasayadi. Bitta zuluk 2 ml dan 10 ml gacha qon so'rishi mumkin. Ularni chuchuk suv yoki vodoprovod suvida, havo bilan ta'minlangan holda bankalarda saqlanadi. Suvni har kuni yangilab turish lozim. Banka yorug' joyda, xona haroratida saqlangani ma'qul. Ko'proq suvda tez harakat qilib yuradigan sog'lom, och zuluklar ishlatiladi. Odatda, 6 dan 10 tagacha zuluk solinadi. Zuluklarni vena va arteriyalar joylashgan sohalarga qo'yib bo'lmaydi, chunki ular yupqa va sezuvchan, teri to'qimasi nozik (qovoqlar, yorg'oq) joylarni tishlab olishi mumkin.

Muolaja algoritmi:

1. Ishlatiladigan zuluklarning sog'lomligi ko'zdan kechiriladi.
2. Kerakli ashyolarni tayyorlab, qulay joylashtiriladi (109-rasm, *a*).
3. Bemor qulay vaziyatda yotqiziladi.
4. Hamshira qo'lini zararsizlantiradi va qo'lqop kiyadi.
5. Bemorning zuluk qo'yiladigan joylari tuklardan tozalanadi.



109-rasm. Zuluk qo'yish

6. Teri vodorod peroksidi yoki iliq suv, spirt bilan artiladi.
7. Steril paxtani iliq suvga ho'llab yana bir marotaba artiladi.
8. Pinset yordamida zuluklarning boshi yuqoriga qaratib steril probirkaga solinadi (*b*).

9. Zulukli probirka bemor tanasining tayyorlangan qismiga yaqinlashtirilib zuluklar teriga tekkiziladi va terini tishlab olgunicha ushlab turiladi (*d*).

10. Bir necha daqiqa zulukning ishi kuzatiladi, sog'lom zuluk to'lginsimon harakat qiladi.

11. Zuluklar qon so'rib bo'lgandan so'ng 20 daqiqa, 1 soat o'tgach, o'zlari ko'chib tushadi.

12. Shu vaqtda maxsus idish zuluklar qo'yilgan joylarga yaqinlashtiriladi va to'ygan zuluk shu idishga tushadi.

13. Zuluk tishlagan joyni yod yoki spirt bilan artish man etiladi.

14. Bir sutkaga steril bog'lam qo'yiladi.

15. Bemorning umumiy ahvoli kuzatiladi.

Eslatma: 1. Nosog'lom zuluklar sust harakatlanadi va tez tushadi. 2. Sog'lom zuluk harakatlari sust bo'lib qolsa, ustidan iliq suvga ho'llangan paxta ohista yurgiziladi. 3. Tushib ketgan zuluklar qayta qo'yilmaydi. 4. O'zi tushmagan zuluklar yopishgan joyga 1—2 tomchi tuzli eritma tomiziladi. 5. Zuluk tishlagan joydan 24 soatgacha qon chiqib turishi mumkin. 6. Steril bog'lam almashtirilib turiladi.

Asoratlari: aseptika qoidalari buzilganda mahalliy asoratlar ro'y berishi, jarohat atrofidagi teri qichishishi yoki chipqon chiqishi mumkin. Qichishishni yo'qotish uchun jarohat atrofiga nashatir spirti bilan vazelin aralashmasini barobar miqdorda surtish mumkin. Zuluk solinadigan bemorlarni sinchiklab parvarish qilish zarur. Bemorning pulsi va arterial bosimini kuzatib borish lozim, chunki zuluk solishdan so'ng u pasayadi. Zuluk solingandan 2—3 kun o'tgandan keyin ham jarohat qonab tursa va bosib turadigan bog'lam foyda bermasa, jarohatni kaliy permanganatning to'yingan eritmasiga namlangan steril sharcha bilan bog'lab qo'yiladi.

6.5. Klinik tekshiruvlarda bemorga hamshiralik parvarishi

Kasallikning 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.

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. Undirish 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 (110-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



110-rasm. Og'iz bo'shlig'ini ko'zdan kechirish



111-rasm. Tomoqdan surtma olish

hech narsaga tekkizmay) karash yoki yaradan chiqayotgan yiringning bir qismini ehtiyotlik bilan oladi va tamponni probirkaga soladi (111-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 peshanasiga qo'yib uning boshini ushlab turadi. Hamshira yuqoridagi usulda surtma oladi (112-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 biroz yuqoriga ko'tariladi. Burunning tashqi yuzasiga tegib ketmaslikka 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.



112-rasm. Yosh boladan surtma olish

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. Kasallikni aniqlash uchun birinchidan, balg'am miqdori, uning quyuqsuyuqligi, 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 yo'talish balg'am ajralishiga imkon beradi. Balg'am quruq shisha bankachaga yoki qopqog'i zich bekitiladigan maxsus steril tufdonga yig'iladi. Odatdagi tahlil uchun olinadigan balg'am miqdori 3—5 ml dan oshmasligi kerak. Zarurat tug'ilganda balg'amni maxsus tekshiruvga yuboriladi:

a) **balg'amni o'sma hujayralariga (atipik) olish.** Yangi ajratilgan balg'am tufdonga yig'iladi va shu zahoti laboratoriyaga yuboriladi, chunki atipik hujayralar tez yemiriladi;

b) **balg'amni sil mikobakteriyalariga olish** bemorlarda o'pka siliga shubha bo'lganda tayinlanadi. Flotatsiya usuli bilan tekshiriladi — balg'am kun mobaynida steril tufdonga yig'iladi.

Balg'am yetarlicha bo'lmasa, uni salqin joyda (polda) 3 kungacha saqlab yig'ish mumkin;

d) **balg'amni antibiotiklarga sezuvchanlikka olish** uchun bemor ertalab steril Petri kosachasiga bir necha marta tupurishi lozim.

Balg'amli idishga bemorning ismi sharifi hamda tekshirish maqsadi yozilgan qog'oz yopishtirilgan bo'lishi kerak. Hamshira balg'amga ishlatiladigan bankalarning hamma vaqt toza bo'lishini 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, 2% li kaliy permanganat yoki 30% li xloramin eritmasi quyiladi. Umumiy tufdonlarni zararsizlantirishda balg'am ustiga zararsizlovchi xloramin eritmasi, tindirilgan xlorli ohak eritmasi quyiladi, so'ngra kanalizatsiyaga to'kiladi.

Silga qarshi tibbiyot muassasalarida tufdondagi balg'amni qirindi yoki torf bilan aralashtiriladi va maxsus pechlarda kuydiriladi.

Balg'amda ipir-ipir yoki ko'p miqdorda qip-qizil qonning paydo bo'lishi, o'pkadan qon oqayotganini bildiradi.

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 hamda ularning buzilishi bo'yicha kasallik xususiyatini aniqlashga imkon beradi.

Me'da shilliq pardasi kasalliklarida me'da shirasining ajralishi va tartibi o'zgaradi, bu sekretsianing 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.

Me'da shirasi ingichka zond bilan olinadi (113-rasm). 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, oldinga va pastga biroz bosib turib, til ildizi orqasiga



113-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'lchash; *d*—me'da shirasini tortish

kiritiladi. natijada halqum egriligi to'g'rilanadi va hiqildoqusti tog'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 biroz oldinga engashtirib o'tiradi. 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 nonush-talar** 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. Gi pertoniya kasalligining og'ir turi, koronaroskleroz va bronxial astmada uni qo'llab bo'lmasligini unutmash 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 solinadi. 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.

Me'da shirasini zondsiz tekshirish

Bu usul bilan me'da shirasining faqat muhiti aniqlanadi (o'ta yuqori, kam yoki normal kislotaliligi).

Buning uchun Asidotest yoki radiotelemetrik usul qo'llaniladi.

Asidotest 5 ta — 2 ta oq va 3 ta qizil tabletkadan iborat. Ertalab bemor yozilgandan so'ng, och qoringa ikkita oq tabletkani 1 stakan suv bilan ichiriladi. 1—1,5 soatdan keyin siydigi olinadi va tekshiriladigan qism „kontrol porsiya“ deb belgilanadi. Keyin 3 ta qizil tabletkaga 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 xulosachiqarish mumkin (normotsid, gipotsid, 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 sekretsiyasini mo'jazgina „Капсула“ elektron uskunasi uning turlicha chuqurligiga kiritib radiometrik tekshirish, shuningdek, me'da shirasini maxsus apparat bilan uzluksiz aspiratsiya qilish usuli ham qo'llanadi.

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'liq muhimligini uqtirishi 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 li ingichka elastik zondan 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'rinda 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 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 (bemorni kuydirib qo'ymaslik uchun) isitgich qo'yish zarur (114-rasm).



114-rasm. Duodenal zondlash: *a* —zarur ashyolar: 1—probirkalar; 2—duodenal zond; 3—magniy sulfat eritmasi; 4—shpris; *b*—bemor holati

Zondning qayerda turganligi olinadigan suyuqlik bo'yicha aniqlanadi. Zond me'dada turganda tiniq, nordon yoki biroz loyqa me'da shirasi ajralib chiqadi (ho'llangan ko'k lakmus qog'oz qizaradi), 50—60 daqiqadan so'ng o't paydo bo'lishi mumkin. Zondan sarg'imgir rangli suyuqlik ajralganda oliva 12 barmoq ichakka tushgan, deb hisoblanadi. Zondning shu ichakda ekanligi suyuqlikning ishqoriy reaksiyasi bilan tasdiqlanadi (ho'llangan qizil lakmus qog'oz 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, och limon rangli, aralashmalarsiz, tiniq bo'lishi kerak. Sog'lom odamda B va C qismlarda leykotsitlar 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'shosti 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'daosti 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 kislota, 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.

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 quti-
chalarida yuborish tavsiya etilmaydi. Bankaga bemorning ismi sharifi, otasining ismi, manzili (bo'lim, palata) tekshiruv maqsadi, kuni va yuborgan kishining imzosi yozilgan qog'oz yopishtirilgan 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'sht 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. Kasallikning qanchalik tez va to'g'ri davolanishi laboratoriya va instrumental tekshiruvlarning to'g'ri va tez o'tkazilishiga bog'liq. Bu tekshiruvlarning o'tkazilishida tibbiyot hamshirasining o'rni muhim hisoblanadi.

Laboratoriya tekshiruvi uchun siydik yig'ish

Kerakli ashyolar: toza shisha idish, yo'llanma.

Muolaja algoritmi: siydik tahlili bemorni umumiy tekshirishda ma'lumotning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Siydik yig'ishdan oldin bemorning osti yuviladi. Hayz ko'rish davrida siydik tahlili olish tavsiya qilinmaydi, bordi-yu bunga zarurat bo'lsa, siydikni kateter yordamida olinadi.

Bemor 100—200 ml ertalabki siydigini toza, quruq shisha idishga yig'ishi lozim. Idishga ismi sharifi, kuni hamda tekshirish maqsadi yozilgan yorliq yopishtiriladi va laboratoriyaga jo'natiladi.

Addis-Kakovskiy usulida siydik yig'ish. Bemorga bir kun oldin siydikni qanday yig'ish tushuntiriladi. Bemor siydikni yig'ishdan oldin kechqurun soat 22 larda siydik qopini bo'shatishi va tunda hojatga bormasligi lozim. Erta bilan soat 8 da siydik toza shisha idishga yig'iladi va laboratoriyaga jo'natiladi.

Nechiporenko usulida siydik yig'ish. Bemorga siydik yig'ishning bu usuli tushuntiriladi. Siydik bir kecha-kunduz davomida xohlangan vaqtda yig'iladi. Buning uchun bemorning tashqi jinsiy a'zolari yuviladi va siydikning „o'rta qismi“ toza idishga yig'iladi. Tahlil uchun 2—3 ml siydik yetadi. Yo'llanma yozilib, siydik iliqligida laboratoriyaga jo'natiladi.

Qand miqdorini tekshirish uchun siydik yig'ish. Bemor siydigi bir kecha-kunduz davomida yig'iladi. Erta bilan soat 8 da bemor siydik qopini bo'shatishi lozim. Bir kecha-kunduz mobaynida yig'ilgan siydik bitta idishga yig'iladi. Hamshira siydikning umumiy hajmini o'lchaydi. Barcha idishlardagi siydik yaxshilab aralashtirilib, undan 100—200 ml kichikroq idishga solinib tahlilga yuboriladi.

Siydikni diastazaga olish. Bu tekshiruv uchun 50 ml konservantsiz yangi siydik idishga olinib, laboratoriyaga jo'natiladi.

Zimnitskiy usulida siydik yig'ish. Bemorga bir kun oldin siydik yig'ish qoidalari tushuntiriladi. Bemor ertalab soat 6 da qovug'ini bo'shatadi va siydikning bir qismi to'kib tashlanadi, so'ngra u kun mobaynida 3 soatlik tanaffus bilan har gal alohida idishga siydigini yig'adi. Hamshira bir kun avval kechqurun 8 ta toza idishni tayyorlab, ularning har biriga bemorning ismi sharifi, idishning tartib raqami yozilgan qog'oz yopishtirib qo'yadi. Bemor ertalab soat 9⁰⁰ dan boshlab ertasiga soat 6 gacha 8 marotaba qovug'ini bo'shatishi lozim. Siydikning barcha qismi laboratoriyaga jo'natiladi. Kunlik siydik miqdorini o'lchab

tungi va kunduzgi diurez aniqlanadi. Kunduzgi diurez (ertalab soat 9⁰⁰—18⁰⁰ gacha) tungidan ko'p bo'lishi kerak. Me'yorda u umumiy diurezning taxminan 2/3 qismini tashkil etadi. Soat 22⁰⁰—6⁰⁰ gacha bo'lgan siydik miqdori **tungi diurez** hisoblanadi. Sog'lom kishilarda bu umumiy diurezning 1/3 qismini tashkil qiladi. Umumiy kunlik siydik miqdori, odatda, bir kunda ichilgan suyuqlikning 65—75% dan 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 faoliyatining yetishmovchiligidan darak beradi.

Siydik tekshirish uchun, asosan, ertalab olinadi. Leykotsit, eritrotsit va silindrlar (soni), qon elementlarini aniqlash uchun yig'ilgan siydik tahlilxonaga 1 soat mobaynida olib boriladi. Yorliqda umumiy tushuntirish ma'lumotidan tashqari siydikning umumiy miqdori yoziladi. Sinama o'tkazishga monelik qiladigan hollar yo'q. Agar siydik miqdorining biror qismi shishaga sig'may qolsa, qoldig'i ikkinchi shishaga quyiladi va qog'ozga qo'shimcha siydik miqdori yozib qo'yiladi.

Bemorlarni 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, bronxoskopiya ko'rishning imkoniyati bo'lmagan bronxlar yuzasini tekshirish, o'pkada o'tkaziladigan jarrohlik muolajasi hajmini aniqlash va boshqalar.

Bemorni tayyorlashda quyidagilarga amal qilinadi:

1. Bemor organizmining tarkibida yod tutgan vositalarga javob reaksiyasini aniqlash uchun oldindan sinama qo'yiladi (bemorga 2—3 kun davomida 1 osh qoshiqdan kaliy yodidning 3% li eritmasidan beriladi).

2. Bemorga tekshiruvning maqsadi va mohiyati tushuntiriladi.

3. Yiringli balg'am bo'lganda 3—4 kun tekshiruvdan oldin bronxlar tozalanadi.

4. Tekshiruvdan 30—60 daqiqa oldin teri ostiga fenobarbital (0,1 g), atropin sulfat (0,1% li—1 ml), pipolfen (0,025 g) yuborish 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 egiluvchan zondlardan, boshqariladigan kateterlardan foydalaniladi. Tekshiruvni shifokor o'tkazadi.

Bemorni me'daning rentgenologik tekshiruviga tayyorlash

Me'dani rentgenologik tekshirish tashxisi muhim ahamiyatga ega. Uning maqsadi me'da va ichaklarni ulardagi moddalar va gazlardan xoli qilishdir. Tekshiruvdan bir kun avval bemor qattiq ovqatlar yemasligi kerak, aks holda bular tekshirishga xalaqit beradigan gazlar hosil qiladi. Bir kun avval kechqurun va ertalab, ichaklar tekshiruvdan 2 soat oldin huqna yordamida tozalanadi. Rentgenologik tekshiruv kuni surgi dorilar tayinlash mumkin emas. Chunki ular qorinni dam qiladi.

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 qilishdan 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. Tibbiyot hamshirasi bemorni irrigoskopiya 3 kun mobaynida tayyorlaydi. Bemor gaz hosil qiladigan moddalar qabul qilmaydi (qora non, sut, kartoshka va boshqalar). Meteorizmda bemorga kuniga 3 mahal moychechak damlamasi beriladi va kechki ovqatdan so'ng yel haydovchi naychani 2

soatga 3 kun mobaynida qo'yiladi. Tuz, surgilar tayinlash tavsiya qilinmaydi. Bemorga tekshirishdan 1 kun avval tushki ovqatdan oldin 400—450 g kanakunjut moyi beriladi hamda yo'g'on ichakni yuvish uchun huqna qilinadi. Kechki uxlashdan va ertalab nonushtadan oldin tozalash huqnasi qo'llaniladi. So'ngra ovqat luqmasining ichak bo'ylab surilishi uchun bemorga yengil nonushta beriladi va qaytadan tozalash huqnasi qilinadi. Ichakni tekshirishdan 1 soat oldin yel haydaydigan naycha qo'yiladi. Yo'g'on ichakka huqna yordamida bariy aralashmasi yuboriladi. Ingichka ichakni tekshirish uchun bariy sulfat aralashmasini tekshiruvdan 6—8 soat oldin ichgan ma'qul.

Bemorni o't pufagi va o't yo'llarining rentgenologik tekshiruviga tayyorlash

Xolesistografiya organizmga kontrast modda yuborish va keyin rentgen tasviri yordamida o't pufagi va o't yo'llarining shakli, holati, faoliyatini o'rganish hamda o't pufagidagi toshlarni aniqlash imkonini beradi.

Tekshirishdan oldin 3 kun davomida meteorizm chaqiruvchi mahsulotlar tanovul qilinmaydi. Tekshirish uchun tana massasining har 20 kilogramiga 1 g hisobidan 0,5 g.dan har 5 daqiqada yarim soat davomida shirin choy bilan preparat qabul qilinadi. Kontrast modda jigarga tushib o't bilan ajraladi va o't qopida yig'iladi. Uning maksimal konsentratsiyasi preparat bilan qabul qilingandan 15—17 soat o'tgach kuzatiladi. Agar tekshiruv muolaja ertalab soat 9—10 ga belgilangan bo'lsa, preparat tekshirishdan 1 kun oldin kechki soat 17—19 larda ichiladi. Yod saqlovchi rentgenokontrast preparatlar ko'ngil aynashi, ich surishi kabi noxush holatlarni keltirib chiqarish ehtimolini esda tutish lozim. Rentgenogrammada o't qopi soyasining intensivligi, holati, shakli, kattaligi, deformatsiyasi, konkretlar va h.k. aniqlanadi. O't qopining harakat funksiyasini tekshirish uchun bemorga o't haydovchi nonushta, 2 ta tuxum sarig'i yoki 20 g sorbit 100—150 ml suvga qo'shib beriladi. Har 15 daqiqada 3—4 marta rentgentda tekshiriladi.

Xolegrafiya — vena ichiga kontrast modda yuborish bilan o't pufagi va o't yo'llarini rentgenografik tekshirishdir. Bemor 2 kun mobaynida tekshirishga tayyorlanadi. Tekshiruvning bu usulida kontrast modda bemor venasiga yuboriladi (bilignost eritmasi, bilitrast).

Kontrast moddani bemor venasiga yuborishdan oldin sinama o'tkazish kerak, chunki ayrim bemorlar tarkibida yod mahsuloti bo'lgan dori vositalarini qabul qila olmaydilar. Bunday bemorlarda venaga kontrast moddani kiritish yoki sinama bajarish man etiladi.

Muolaja algoritmi:

1. Tekshiruvdan 1—2 kun oldin bemorning kontrast moddaga sezuvchanligi tekshiriladi: vena ichiga 1—2 ml bilignost yuboriladi.

2. Muolaja nahorda bajarilishi haqida bemor ogohlantiriladi.

3. Tekshiruvdan 1—2 soat oldin tozalovchi huqna qilinadi.

4. Rentgen xonasida bemorni yotqizib, venasiga asta-sekin suv hammomida ilitilgan 20% li bilignost eritmasini 30—40 ml hajmda yuboriladi, harorat 37°C bo'lishi kerak.

Bemorni buyrak va siydik yo'llarining rentgenologik tekshiruviga tayyorlash

Siydik tizimini rentgenologik tekshirish uchun yodli kontrast moddalar — sergozin, urografin, verognost va boshqalar qo'llaniladi. Kontrast moddalar sistoskop va kateter orqali siydik yo'llariga yoki venaga yuboriladi. Bemorlarda ushbu dori vositalaridan allergiya kelib chiqishini hisobga olib ular asta-sekin (5—7 daqiqa) yuboriladi. Venaga yuborilgan kontrast modda buyraklar orqali tezda chiqib ketadi. Kontrast modda yuborilgandan so'ng 10, 20, 30, 45 va 60 daqiqa o'tgach, olingan tasvirlarda buyrak jomlari, siydik yo'llari va qovuqning umumiy ko'rinishi ifodalanadi. Yodga ortiqcha sezuvchanlik bo'lganda, buyrakning po'st qavati shikastlanadigan kasalliklarda (nefrit, nefroz), silning faol turi, og'ir jigar xastaliklari, Bazedov kasalligi, yurak yetishmovchiligida yodli kontrast moddalarni yuborishga ruxsat etilmaydi.

Kerakli ashyolar: Esmarx krujkasi, suv, ko'za, kleyonka, sistoskop, kateter, kontrast moddalar.

Muolaja algoritmi:

1. Bemorni tayyorlashda asosiy maqsad ichaklarda yel bo'lmasligiga erishish.

2. Har bir bemor yoshiga, kasallik turiga, me'da-ichak faoliyatiga qarab shaxsiy tayyorgarlikdan o'tadi.

3. Bemor tekshirishdan 2—3 kun oldin yel hosil qiluvchi mahsulotlarni iste'mol qilmasligi zarur.

4. Qabziyatga moyillik bo'lsa, tayyorgarlik davrida bemorga yengil surgilar, qorin dam bo'lganda 1 tadan 3 mahal karbolen tabletkasi tavsiya etiladi.

5. Tekshirishdan bir kun oldin kunning ikkinchi yarmidan hoshlab suyuqlik iste'mol qilish kamaytiriladi.

6. Kechqurun va ertalab tozalovchi huqna qilinadi.

7. Siydik chiqarish kanalini tekshirish uchun unga tarkibida yod moddasi bo'lgan 60—76% li verografin yuboriladi.

8. Kontrast moddaga sezuvchanlikni tekshirish uchun, venaga 1—2 kun (juda sekin) 1 ml verografin yuboriladi.

9. Yodizm alomatlari paydo bo'lsa, tekshirish bekor qilinadi (tumor, toshmalar, shishlar, et uvushishi, harorat ko'tarilishi).

10. Bemorda hech qanday alomatlar kuzatilmasa, rentgen xonasida uning venasiga 20 mk dan 60 mk gacha verografin eritmasi 0,3 ml/s tezligida yuboriladi.

11. Ayrim tekshirishlar uchun verografin siydik yo'llariga tashqaridan kateter orqali yuboriladi. Bunda bemor yuqoridagi tayyorlovga muhtoj emas.

Endoskopik tekshiruvlar va bunda tibbiyot hamshirasining qatnashuvi

Tekshirishning bu usuli hozirda katta ahamiyat kasb etmoqda. Ular faqat tashxisiy jihatdan emas, balki davo usuli sifatida ham qo'llanib, uning yordamida bronx, qizilo'ngach, me'da va 12 barmoq ichak, siydik chiqarish a'zolari kasalliklariga davo qilinadi.

Endoskopik tekshiruvlar maxsus tayyorgarligi bo'lgan malakali shifokorlar tomonidan o'tkaziladi. Hamshira shifokor yordamchisi hisoblanadi va u bemorni tekshiruvga tayyorlashni bilishdan tashqari apparatlarni qarab turish, ishlata olish va muolaja vaqtida uni tez muvofiqlashtirishni uddalashi kerak.

Bronxlarni endoskopik tekshiruvga tayyorlash. Traxeya va bronxlarning ichki yuzasini maxsus asbob, bronxoskop yordamida ko'rib tekshirish **bronxoskopiya** deb ataladi. Tekshiruv ikki yo'nalishda olib boriladi.

Diagnostika maqsadida bronxoskopiya qilish traxeya va bronxlardagi xavfli o'smalar, yiringli kasalliklar, o'pka sili, yot jismlar va rentgenda aniqlashning iloji bo'lmagan moddalarni topish maqsadida qo'llaniladi.

Davolash maqsadida bronxoskopiya bronxlardagi yot jismlar va ajralmalarini olib tashlash hamda dori moddalarini mahalliy qo'llashda foydalaniladi.

Hamshira tekshiruvgacha asbobning ushlagich va yoritgichini spirt bilan artadi, qo'shimcha moslamalarni yuqumsizlantiradi va asbobni steril stolga to'liq holda tayyorlaydi. Muolaja mahalliy anesteziya yoki narkoz ostida olib boriladi. Mahalliy anesteziya — dikain, trimekain, 10% li novokain surtish, purkash yoki aspiratsiya qilish bilan amalga oshiriladi. Bronxoskopiya nahorga yoki yengil nonushtadan 2—3 soat o'tgach endoskopiya xonasida o'tkaziladi. Muolajaga hamshira operatsiyaga tayyorlanayotgan kabi tayyorlanadi. Bronxoskopiyaning o'tirgan yoki yotgan holda amalga oshiriladi. Muolaja paytida hamshira bemorning umumiy ahvolini kuzatib turadi. Tekshiruvdan 30 daqiqa oldin teri ostiga 1 ml 0,1% li atropin sulfat eritmasi yuboriladi. Mahalliy og'riqsizlantirish endoskopiya dan 20 daqiqa avval og'iz bo'shlig'i, halqum va qizilo'ngachning yuqori qismiga pulverizatordan 1—3% li dikain eritmasini sepish yo'li bilan amalga oshiriladi. Muolajani shifokor bajaradi.

Ezofagoskopiya — qizilo'ngachning ilk rivojlanish bosqichidagi o'smalarini o'z vaqtida aniqlash, undagi yot jismlarni tashxis qilish va chiqarish uchun qizilo'ngach shilliq pardasini ko'zdan kechirish. Ezofagoskopiya, shuningdek, davolash maqsadida ham qo'llaniladi.

Gastroskopiya — meʼda shilliq pardasining xavfsiz, xavfli oʻsmalari, meʼda yaralarini aniqlash, biopsiya qilish va polip-larni chiqarish uchun koʻzdan kechirishdir.

Duodenoskopiya — 12 barmoq ichak shilliq pardasini koʻzdan kechirish, shu ichakdagi yaralarni tashxis qilish va ularni davolash usulidir.

Kolonoskopiya — yoʻgʻon ichak shilliq pardasini kolonoskop yordamida tekshirish, bu shilliq pardani umumiy koʻzdan kechirishga imkon beradi. Kolonoskopiya yordamida yoʻgʻon ichakning turli xil kasalliklari (yalligʻlanish, xavfli va xavfsiz oʻsmalar, qon oqishi va boshqalar) aniqlanadi.

Bemorni tekshirishdan oldin 2—4 kun mobaynida parhez taomlar tayinlanadi, qora non, sut, kartoshka isteʼmol qilinmaydi. Tekshirishdan bir kun oldin, ikkinchi nonushtadan soʻng 30—40 ml kanakunjut moyi beriladi, kechqurun uxlashdan oldin tozalovchi huqna bajariladi. Bemor kechki ovqatni isteʼmol qilmaydi. Bu muolaja bolalar, keksa yoshdagi va qandli diabeti bor bemorlarga qoʻllanilmaydi. Ertalab tekshirishdan 2 soat oldin ichak tozalanadi. Yel haydovchi naycha kiritiladi.

Rektoromanoskopiya — toʻgʻri ichak shilliq pardasini koʻzdan kechirish. Bu muolaja maxsus asbob rektoskop yordamida bajariladi. Bu tekshiruvda tibbiyot hamshirasining vazifasi bemorni tayyorlash, asboblarni tekshirish va rektoskop kiritilgandan soʻng shifokorga yordam berishdan iborat. Tekshirish vaqtida rektoskop naychasining tashqi uchiga yoʻnaltirib togʻora qoʻyiladi, chunki muolaja davomida ichakdan yuvindi suv yoki suyuqlik axlat oqib tushishi mumkin. Qabziyatda bemorni tayyorlash tekshirishdan bir necha kun oldin boshlanadi: tuzli surgi, 15% li magniy sulfat eritmasi (1 osh qoshiqdan kuniga 3 marta) beriladi, har kuni huqna qilinadi. Hamshira bemorni muolajaga tayyorlashdan oldin kechqurun 2 marotaba huqna qilib, yel haydaydigan naycha kiritadi va yengil ovqat berib, ertalab ham 30 daqiqa tanaffus bilan yana ikki marotaba huqna bajariladi va yel haydaydigan naychani kiritadi. Muolajani shifokor bajaradi. Hamshira esa bemorni kuzatib turishi lozim.

Tekshirish tugallangandan keyin rektoskopning sterillandigan qismlarigina ajratiladi, yuviladi, qolgan qismlari spirt va xloramin bilan artiladi.

Laparoskopiya. Qorin bo'shlig'i hamda kichik chanoq a'zolarida turli kasallik jarayonlarini aniqlash va ko'zdan kechirish maxsus optikali laparoskop yordamida bajariladi. Tekshirishdan I kun avval kechqurun va tekshirishdan oldin tozalash huquasi bajariladi. Teri ostiga 0,5 ml 1% li atropin sulfat eritmasi yuboriladi. Tibbiyot hamshirasi bemorni aravachada muolaja xonasiga olib keladi va uning nazorati ostida bemor tekshiriladi, so'ng bemor xonaga olib kelinadi.

Barcha endoskopik tekshiruvlar asorat berishi mumkinligini unutmaslik kerak. Anestetiklar kiritishga allergik reaksiya, qon ketishi, hushdan ketish shular qatoriga kiradi. Hamshira bemorning ahvolini doim diqqat bilan kuzatishi va biror noxush alomatlar paydo bo'lganda shifokorga xabar qilishi lozim.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Sun'iy ovqatlantirish usullarini aytib bering.
2. Huqna va ularning turlari.
3. Siydik qopini kateterlash qanday amalga oshiriladi?
4. Dori moddalarini yuborish usullari.
5. Ingalatsiya va ajralmalarni so'rib olishda bemorga hamshiralik parvarishi va fizioterapiyaning inson organizmiga ta'siri haqida nimalarni bilasiz?
6. Klinik tekshiruvlarda bemorga hamshiralik parvarishi nimadan iborat?

VII BOB | HAMSHIRALIK ISHI ETIKASI

7.1. Hamshiralik ishi etikasiga kirish. Axloqiy etika va tamoyillarga asoslangan etika

„Etika“ soʻzi yunoncha *aethos* degan soʻzdan kelib chiqqan boʻlib, u yurish-turish, axloq degan maʼnolarni bildiradi.

Axloq deganda, kishilarning bir-biriga munosabati, shuningdek, jamiyat, muayyan sinf, davlat, vatan, oila va hokazolarga boʻlgan munosabatini tartibga solib turadigan va shaxsiy eʼtiqodi, anʼanalari, tarbiyasi hamda xulq-atvor normalari majmuyi tushuniladi.

Tibbiyot etikasining uzoq asrlardan bizgacha yetib kelgan dastlabki konsepsiyalari qadimgi hind kitobi „Ayurveda“ („Hayot bilimi“, „Hayot ilmi“)da qayd qilingan boʻlib, unda shifokorga rahmdil, xayrixoh, adolatli, sabr-toqatli, ogʻir-bosiq boʻlish va har qanday sharoitda ham oʻzini yoʻqotib qoʻymaslik tavsiya etilgan. Shifokorning vazifasi kishilarning sihat-salomatligini yaxshilash toʻgʻrisida doimo gʻamxoʻrlik qilishdan iborat. Tibbiyot xodimi qanday boʻlmasin, bemorning hayoti va sogʻligʻini saqlab qolishi lozim.

Tibbiy axloq qadimgi Yunonistonda katta taraqqiyotga erishdi va Buqrot qasamyodida namoyon boʻldi. Buqrot qasamyodi umuman tibbiy axloqning rivojlanishiga katta taʼsir koʻrsatdi. Keyinchalik tibbiyot oʻquv yurtlarini bitirib chiqqan oʻquvchilar ham qasamyod qabul qila boshladilar, unga Buqrotning axloqiy nasihatlarini asos qilib olingan.

Tibbiy axloqning asosiy vazifalari jamiyat va bemor kishi salomatligi yoʻlida halol mehnat qilish, hamisha va har qanday sharoitda ham tibbiy yordam koʻrsatish, bemorga diqqat-eʼtibor va gʻamxoʻrlik bilan munosabatda boʻlish, oʻzining 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 tushunchalarga 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'lig'iga 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 palapartishligi, yengiltakligi, bemorlar ishonchini suiiste'mol qilishi 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 sog'lomlik tushunchasidan ajralmasdir. Sog'liq yaxshi bo'lmasa, to'liq baxtning bo'lishi mumkin emas.

Tibbiyot xodimlarining xulq-atvori, axloqi muammolarini ko'rib chiqish vaqtida asosiy va umumiy masalalarni alohida ajratib ko'rsatish muhim. Tibbiyot xodimi qayerda ishlashidan qat'i nazar, bu masalalarga amal qilishi, shuningdek, poliklinika (dispanser) yoki kasalxonaning o'ziga xos shart-sharoitlariga muvofiq ravishda xususiy masalalarga ham rioya qilishi zarur.

Umumiy masalalardan shartli ravishda ularning ikkitasini ajratib ko'rsatish mumkin:

— ichki madaniyat qoidalariga mehnatga to'g'ri munosabat,

intizomga, jamoat mulkiga ehtiyotkorlik bilan qarash, bamaslahat ish ko'rish va hamjihatlik tuyg'ulari kiradi;

— tashqi xulq-atvor qoidalari odob, xushmuomalalik va tegishli tashqi ko'rinish qoidalariga rioya qilishdan iborat (tozalik, o'z badani, kiyim-boshlari, poyabzalining tozaligi, ortiqcha bezaklar va pardozning bo'lmasligi, oq xalat, qalpoq yoki peshanabog'i va boshqalarning bo'lishi). Tashqi madaniyat qoidalariga, hamkasblar, bemorlar o'rtasida o'zini tuta bilishi, vazifaga hamda shart-sharoitga qarab suhbat olib borishni bilish va hokazolar kiradi.

Odob-axloq qoidalari tibbiyotning ko'p asrlik tarixi davomida ishlab chiqilgan. Jamiyatimizning asosiy birligi — mehnat jamoasidir. Jamoadagi barcha a'zolarining jipsligi, o'zaro do'stona munosabatlari, har bir kishining mehnatini hurmat qilish, sof oshkora tanqid muayyan ruhiy iqlimni vujudga keltiradi, ish sifatiga yaxshi ta'sir ko'rsatadi.

Tibbiyot hamshirasi aholi orasida va DPMLarda ish olib borar ekan, o'zida axloqiy, estetik va intellektual belgilarni shakllantira olishi va ana shu belgilar egasi sifatida obro'-e'tibor topishga va xalq olqishiga sazovor bo'lishga harakat qilishi zarur.

Hamshiraning **axloqiy** belgilariga bosiqlik, chidamlilik, rostgo'ylik, noziklik, xushmuomalalik, ochiq ko'ngillilik, 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-diaagnostika muolajalari hamda parvarish ishlarini bajarish jarayonida hamshiraning **intellektual** belgilarining ahamiyati juda katta bo'lib, bilimdonlik, kuzatuvchanlik, fahm-farosatlilik, o'z kasbining ustasi (professional) bo'lishlik shular jumlasidandir.

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda tibbiyot hamshirasi faoliyatida turli tushunchalar muammosi paydo bo'ladi. Ularning mohiyatini tushunish va tegishli xulosalar chiqarish bemorlar sog'ayishiga ancha-muncha hissa qo'shadi.

Zamonaviy tibbiyot sohasida etika masalalari doirasi turli atamalar bilan belgilanmoqda: shifokor etikasi, tibbiyot etikasi, tibbiyot deontologiyasi, bioetika, biotibbiyot etikasi. Bu atamalarning mohiyatini tushunish uchun ularning qisqacha tarixi bilan tanishish lozim. Eramizdan 1500 yil oldin qadimgi hind shifokorlari kasbiy qasamyod qabul qilishgan. Jahon tibbiyotida hozirgacha o'z kuchiga ega bo'lib kelayotgan qadimgi yunon shifokori Gippokrat etikasi, ayniqsa, uning mashhur qasamyodi muhim ahamiyat kasb etadi. Gippokrat tibbiyot etikasining asosiy mutaxassislik yo'nalishlari quyidagilardan iborat: hayotga hurmat, bemorga zarar yetkazmaslik, bemor shaxsini hurmatlash, shifokor siri, kasbga hurmat.

Mustaqil hamshiralik kasb etikasini yaratishda rus olimi N.I. Pirogovning o'rni katta. Uning fikricha, hamshiraning asosiy vazifalaridan biri bemor parvarishini, kuzatuvini tashkil qilish, amalga oshirish va sog'ayishga ishontrish. Tibbiyot deontologiyasi burch haqidagi ta'limot bo'lib, tibbiyot etikasining bir qismini tashkil qiladi. Hozirgi vaqtda bu ikki atama — tibbiyot etikasi va tibbiyot deontologiyasi yonma-yon qo'llaniladi. Bioetika — zamonaviy tibbiyotning muammoli masalalarini etik yo'nalishda o'rganib, bular quyidagi tushunchalarni tashkil qiladi: sun'iy urug'lantirish, abort, sterilizatsiya (urug'sizlantirish), inson o'limining yangi tushunchasi (miya o'limi), evtanaziya (oson, yengil o'lim), a'zolarining transplantatsiyasi (biror a'zoni bir odamdan ikkinchi odamga ko'chirib o'tkazish), tibbiy genetik maslahat va boshqalar.

Bioetik tekshiruvlarda tibbiyot xodimlaridan tashqari filozoflar, huquqshunoslar va boshqa kasb egalari ishtirok etadilar. Bioetika — zamonaviy ilmiy tekshirishlarning fanlararo bog'langan sohasidir. Bioetika — zamonaviy tibbiyotda inson muammolari va huquqlarini o'rganuvchi fandır. Insonlar huquqini kafolatlash faqat nazariy masala bo'libgina qolmay, amaliy hamdir. Bioetikaning rivojlanishida ko'pgina maxsus davlat korxonalari ham ishtirok etmoqda. Ular zamonaviy tibbiyot sharoitida insonlar huquqini himoyalashni kafolatlaydi. Biotibbiyot etikasining asosiy yo'nalishlari quyidagilardan iborat:

- insonparvarlik, inson shaxsini, fazilatlarini hurmat qilish;
- shaxsni, axloq-odobini hurmat qilish;
- ezgulik, yaxshilik xususiyati;
- haqgo'ylik.

Kasbiy sir

Gippokrat qasamyodiga binoan tibbiyot xodimi bemor ishongan sirni sir tutmog'i lozim. O'rta asrda yashab ijod qilgan buyuk sharq tabibi Abu Ali ibn Sino: „Barcha so'rab-surish-tiruvchilardan siring saqla, siring sening asirang, agar sen uni saqlay olsang va sen uning asirisan, agar u fosh bo'lsa“, degan edi.

Kasbiy sir etik nuqtayi nazardan, birinchidan: bemorga nisbatan hurmat, insoniy fazilatlarini ulug'lash, qonuniy huquqlarini himoyalash; ikkinchidan: hayot faoliyati davomida o'zgalarga zarar yetkazmaslik va bemor tuzalishida muvaffaqiyatlarga erishish bo'lib hisoblanadi. Agar tibbiyot xodimi kasbiy sirni saqlay olsa, bemorning sog'lig'iga naf keltirishi mumkin. Baxtga qarshi kasbiy sirni saqlay bilmaslik tibbiyot xodimlar faoliyatida ko'p uchraydi. Buning oldini olish maqsadida o'zaro munosabat, kasbiy sirni saqlay bilishlikka o'rgatish lozim. Kasbiy sirni saqlash etik muammo bo'libgina qolmay, huquqiy muammo hamdir.

Kasbiy xatolar. Yatrogeniyalar

Tibbiyot xodimlarining kasbiy xatolari mavzusi tibbiyot etikasida muhim o'rinni egallaydi. 1837-yilda N.I. Pirogov „Har bir vijdonli (tibbiyot xodimi) shifokor, ayniqsa, o'qituvchi o'z xatolarini o'zgalar qaytarmasligi uchun e'lon qilishi lozim, bu esa o'z o'rnida boshqalarni xatoga yo'l qo'ymasligining oldini oladi“, degan edi. So'nggi yillarda tibbiyot xodimlari tomonidan yo'l qo'yilayotgan kasbiy xatolar tekshiruv, tashxislash, davolash usullarining murakkabligi tufayli vujudga kelmoqda, shu bilan birga, ko'p hollarda kasalliklarning atipik kechishi va tibbiyot xodimlarining malakasizligi sabab bo'lmoqda. Yatroge-

niyalar (yunon. *iatros* — shifokor, *geppao* — yaratmoq) kasallik holatlari bo'lib, tibbiyot xodimining ehtiyotsizligi, noto'g'ri xatti-harakati tufayli vujudga keladigan ruhiy o'zgarishlar yig'indisi hisoblanadi. Masalan, bemorlar o'z kasallaridan vahimaga tushib, arzimmas o'zgarishlarni bo'rttirib qabul qiladilar va ko'rsatadilar. So'nggi yillarda yatrogeniya hollari kengayib bormoqda, bunda dori moddalari ta'sirida kasallik holatining kelib chiqishi ma'lum o'rin egallaydi. Ko'p hollarda bemorlarning dori vositalaridan noto'g'ri foydalanishi ham yatrogeniyalarga sabab bo'lmoqda.

Inson reproduksiyasiga tibbiy aralashuv

Zamonaviy biotibbiyot etikasida insonning tug'ilishi va o'limi bahslarga sabab bo'lmoqda. Tibbiy aralashuv bir tomondan bepushtlikni davolashga yo'naltirilgan bo'lsa, ikkinchi tomondan homiladorlikning oldini olish va homilani buzish bo'lib, ko'p muammolarga sabab bo'lmoqda. Bu muammolar yechimi esa murakkabligicha qolmoqda.

Yangi reproduktiv texnologiyalar. Bepushtlikni davolashda sun'iy urchitish — sun'iy inseminatsiya (donor spermasini kiritish), ekstrakorporar urchitish va embriionni ko'chirish usullari qo'llaniladi. Sun'iy urchitish usuli 200 yil mobaynida tanilgan va tibbiyot amaliyotida yangilanib, ommalashgan holda qo'llanilmoqda. Bu usul etik muammolar bilan bog'liq bo'lib, donordan sir saqlashni talab etadi.

Sun'iy abort (homilani buzish). Abort muammosi insonning reproduktiv salomatligi va huquqlariga bog'liq. Reproductiv salomatlik deganda, insonning jinsiy aloqadan qoniqishi, farzand tug'ish yoki tug'maslikni mustaqil hal qilishi tushuniladi. Reproductiv huquq bu reproduktiv salomatlikni tanlashda ijtimoiy sharoitlarni yaratishdir. Reproductiv huquqlarga insonning farzand ko'rish soni, ular orasidagi muddatni mustaqil hal qilish huquqi kiradi. Bu huquq er va xotinning oilani rejalashtirish haqidagi fikriga bog'liq. Bu fikr ba'zan sun'iy abort bilan tugallanishi mumkin. Abort masalasi — bu xavfli yoki xavfsiz masala bo'lmay, balki ayolning huquqiy masalasidir.

Kontratsepsiya — bu kutilmagan homiladorlikning oldini olishdir. Oilani rejalashtirishning zamonaviy asoslaridan biri

tug'ishni nazorat qilish, ya'ni kontratseptivlardan foydalanishdir.

Kontratsepsiyalarning quyidagi usullari farqlanadi: an'anaviy, zamonaviy (strelizatsiya, og'iz orqali, bachadon ichiga kiritiladigan va boshq.).

Ayollarning kontratsepsiyani tanlash huquqi ularning salomatligini saqlash huquqidir. Ma'lumki, ko'p ayollar hayot jarayonida kamida 20 yil atrofida kutilmagan homiladan qo'rqib yashaydilar. Kontratsepsiyalarni qo'llash ularni bu qo'rquvdan xalos etadi.

Sterilizatsiya (urug'sizlantirish). Hozirgi kunda kontratsepsiya usullari orasida sterilizatsiya o'ziga xos ahamiyatga ega bo'lib, XX asrda bu usulga qiziqish juda katta edi. O'tgan asrning birinchi yarmida bu usul majburiy tus oldi. 50-yillardan boshlab tug'ishni rejalashtirish borasida milliy dasturlar ishlab chiqarilishi bilan, bu usuldan ma'lum davlatlar o'z yo'nalishlarida foydalana boshladilar. Hozirgi davrda oilani rejalashtirishda er-xotin o'zaro kelishib bu usulni tanlash huquqiga ega (ayniqsa, oilada irsiy kasalliklar mavjud bo'lsa).

Nazariy, amaliy va genetik izlanishlar rivojlangan sari tibbiyotda yangi tushunchalar va atamalar hosil bo'lmoqda, bular: o'lim va o'lish, autopsiya, inson miyasining o'lishi, evtanaziya kabilardir.

O'lim va o'lish. Insonlarning bu tushunchaga munosabati turlicha bo'lib, bunda tibbiy dunyoqarash diniy, falsafiy, ruhiy dunyoqarashlar bilan uzviy bog'liqdir. Bunga eramizdan oldingi 270--341-yillarda yashab ijod qilgan donishmand Epikur quyidagi ta'rifni bergan edi: „Yomonliklar ichida eng qo'rqinchlisi o'limdir, u bizga bog'liq emas, chunki biz mavjud bo'lsak u yaqinlashmaydi, o'lim sodir bo'lsa biz yashamaymiz“.

Autopsiya (yunon. *autos* — men va *opsis* — ko'rish demakdir) deganda, murdani yorib, o'lim sabablarini aniqlash yoki a'zo va to'qimalarini transplantatsiya (ko'chirish) maqsadida olish tushuniladi.

Inson miyasining o'limi deganda, yurak faoliyati saqlanib turib, bosh miya barcha faoliyatlarining izdan chiqishi tushu-

niladi va bu „koma“ deb atalib, hozirgi kunda jahon tibbiyot adabiyotida „miyaning o‘limi“ atamasi bilan tasdiqlangan. Yuz yillar davomida o‘lim belgisi yurak va nafas faoliyati to‘xtagandan so‘ng qayd qilingan. 60—70-yillarda ko‘p davlatlarda miyaning o‘lim holatini insonning o‘limi deb hisobladilar. Bunday qarashlar oldin shifokorlar orasida tarqalib, so‘ng ularga boshqa jamoatchilik guruhlari qo‘shildi. Lekin bugungi kungacha „miya o‘limi“ masalasi jamoatchilik orasida turli fikrlarga ega.

Evtanaziya (yunon. *Eu* — yaxshi va *thonatos* — o‘lim) yengil, azobsiz, yaxshi o‘lim ma‘nosini anglatadi. Zamonaviy tibbiyotda bu atamaning to‘liq ifodasi — tuzatib bo‘lmaydigan bemorni azoblardan xalos etish maqsadida o‘zi bilgan va tushungan holda hayotdan ko‘z yumdirishdir. Keyingi yillarda tibbiyotda erishilgan yutuqlar tufayli bemor o‘limi bilan bog‘liq bo‘lgan deontologik muammolarga katta e‘tibor berila boshlandi.

F. Benon fikricha: „Shifokorning burchi faqat bemor sog‘lig‘ini tiklabgina qolmasdan, balki shu kasallik natijasida paydo bo‘ladigan azob-uqubatlarni, og‘riqni yengillashtirish va davosiz kasallikda bemorning o‘limini yengil, tinch va azobsiz kechishiga yordam berishdan iboratdir“. Evtanaziya faol va sust usulda amalga oshirilishi mumkin. Faol evtanaziya biror harakat natijasida amalga oshirilsa, sust evtanaziya bu harakatni bajarishdan bosh tortishdir. Sust evtanaziya bu og‘ir bemorni davolashni to‘xtatish orqali uning o‘limini tezlatishdir. Masalan, sun‘iy nafas berishni to‘xtatib qo‘yish. Faol evtanaziya ihvoli og‘ir, uzoq muddat surunkali kasallik, ya‘ni xavfli o‘sma kasalligi bilan og‘rib kelayotgan bemorlar, tug‘ma majruhlar, markaziy nerv tizimi shikastlanganlar o‘limini ma‘lum bir vositalar orqali tezlatishdir. Bundan tashqari, ixtiyoriy va ixtiyorsiz evtanaziya farqlanadi. Ixtiyoriy evtanaziya „xabardorlik“ asosida bo‘lsa, ixtiyorsiz evtanaziya, masalan og‘ir nuqsonlar bilan tug‘ilgan chaqaloqqa bo‘lgan munosabat asosida amalga oshiriladi.

Bugungi kunda evtanaziya haqida turli qarama-qarshi fikrlar mavjud. Evtanaziya tarafdorlari bu so‘zni „yoqimli, yengil

o'lim" deb baholasalar, bunga qarshi bo'lgan davlatlar uni tibbiyotdagi Gippokrat qasamyodigato'g'ri kelmaydigan qotillik sifatida izohlaydilar. Bundan tashqari, evtanaziyani shifokor yoki hamshira o'tkazishga ma'nan tayyormi va haqlimi? Transplantatsiya maqsadida evtanaziya dan foydalanmaslikka kim kafolat bera oladi? Hozirda faqat Gollandiya dunyo bo'yicha evtanaziyani mamlakat miqyosida rasman qonunlashtirgan davlat hisoblanadi. Bu juda qaltis va nozik muammo bo'lib, shifokor deontologiyasi nuqtayi nazaridan, boshqa davlatlarning tajribasini, tibbiyot an'analarini bemorlar va ularning qarindosh-urug'lari, yaqinlari munosabatini, psixologiyasini, jamoatchilik fikrini o'rganishni taqozo etadi. Hozirgi kunda ko'p davlatlarda bu usulni xohlovchilar nisbatan kam emas, lekin dunyo miqyosida uni inkor etuvchilar soni ko'proq.

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 kasal-xona sharoitida juda katta ahamiyatga ega.

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

3. **Yatrogeniya** deganda, tibbiyot xodimlarining nojoz xatti-harakatlari va munosabatlaridan kelib chiqadigan bemorlardagi holatlar (kelib chiqadigan kasallik esa yatrogen kasallik) tushuniladi.

Yatrogeniya yoki yatrogen kasalliklarga quydagilar 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 kasalxona 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 tatbiq eta olishlari lozim.

— bemorlarning ruhiy turg'unligini saqlash;

— ularning sog'ayishga bo'lgan intilishlarini kuchaytirish;

— kasbiy nuqsonlarning oldini olish.

7.2. Hamshiralik etikasi kodeksi. Hamshiralik ishida uchraydigan etika muammolari va ularni yechish yo'llari

O'zbekiston Respublikasi o'rta tibbiyot va dorishunos xodimlari assotsiatsiyasi. Assotsiatsiyaning tarixi. O'zbekiston o'rta tibbiyot va dorishunos xodimlari assotsiatsiyasi bir guruh tibbiyot xodimlari tashabbusi bilan tashkil topdi va 1998-yil 28-mayda Respublika Adliya vazirligida ro'yxatdan o'tdi.

Assotsiatsiya o'zini o'zi boshqaruvchi, tibbiyotga xos insonparvarlik, mehr-muruvvat, oliyjanoblik kabi fazilatlarga asoslangan bo'lib, assotsiatsiyaning dasturiy vazifalarini amalga oshirishga yordam berish xohishini bildirganlarni birlashtiruvchi mustaqil jamoat kasbiy tashkilotdir.

Assotsiatsiyaning maqsad va vazifalari

— Tibbiyot amaliyotini rivojlantirish, O'zbekiston aholisi sog'lamligini muhofaza qilish va mustahkamlash maqsadida tibbiyot bilimlari darajasini oshirishga ko'maklashish.

— Respublikada xalqaro talablarga muvofiq hamshiralik sharoitini rivojlantirishga ko'maklashish.

— Sogʻliqni saqlash sohasida xalqaro munosabatlarni rivojlantirishga ijobiy taʼsir koʻrsatishda turli mamlakatlarning fuqarolari bilan, davlat, xususiy shaklda yoki jamoatchilik asosida tashkil etilgan xalqaro tashkilotlar, birlashmalar, korxonalar bilan hamkorlik qilish va aloqalar oʻrnatish. Bemorlarni asossiz yoki past professional xatti-harakatlardan muhofaza qilish.

— Oʻz yuridik xizmatlarini tashkil etish, assotsiatsiya aʼzolarining sharoitlarini yaxshilash, ularning ijtimoiy va iqtisodiy, huquqiy himoyalarni taʼminlash boʻyicha vakolatli tashkilotlarga takliflar kiritish. Assotsiatsiyaning professional huquqlarini himoya qilish, uning jamiyatdagi obroʻsini oshirish.

— Yordamga muhtoj boʻlgan xodimlarga xayriya yordamini koʻrsatish.

— Seminar, konferensiyalarni tashkil etish va oʻtkazish, turli diskussiya va loyiha dasturlarining, joylarda, respublika va xalqaro miqyosdagi muhokamasida ishtirok etish.

— Assotsiatsiya mukofotlarini va stipendiyalarini taʼsis etish.

Assotsiatsiya tizimi

— Boshqaruv organi: Prezident, Assotsiatsiya Kengashi.

— Ijro organi: Assotsiatsiya Kengashi.

Assotsiatsiya boʻlimlari

Maʼmuriyat va moliya boʻlimi.

Maʼrifat va oʻquv ishlari boʻlimi.

Axborot almashinuv — ichki va tashqi iqtisodiy faoliyat boʻlimi.

Tadqiqot va nashriyat boʻlimi.

Huquqni himoya qilish va qoʻllab-quvvatlash boʻlimi.

Assotsiatsiyaning moliyaviy harqarorligi

Assotsiatsiya oʻz-oʻzini taʼminlovchi tashkilot boʻlib, quyidagi moliyaviy manbalarga ega:

— aʼzolik badallari;

— xizmat koʻrsatish;

— xayriya;

— kredit, grant va h.k.

Assotsiatsiyaga kim a'zo bo'lishi mumkin

O'zbekiston o'rta tibbiyot va dorishunos xodimlari assotsiatsiyasiga mustaqil O'zbekiston Respublikasining har bir fuqarosi, assotsiatsiyaning prinsiplari, maqsadlari, vazifalarini, amaliy, professional va ijodiy yo'nalishlarini qo'llab-quvvatlovchi va umuman, dunyo hamjamiyatida tibbiyot xodimlarining mavqeyini oshirishga intilgan har bir inson a'zo bo'lishi mumkin.

Assotsiatsiyaning rejalari

Assotsiatsiya 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.

Assotsiatsiya ta'sisчилari

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi.

Assotsiatsiya manzili

Toshkent shahar, Shayxontohur tumani, Navoiy ko'chasi, 12-uy, 12-xona.

Assotsiatsiya Prezidenti — Rixsi Solixo'jayeva

O'zbekiston Respublikasi hamshiralarning kodeksi

1. Umumiy qoidalar

Tibbiyot hamshiralarning 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 mavjuddir. Hayotga, inson huquqi va qadr-qimmatiga hurmat hamshiralik ishining ajralmas qismidir. U bemorni millati, irqi, urf-odati, dini, e'tiqodi, yoshi, jinsi, siyosiy va ijtimoiy nuqtayi 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. Tibbiyot hamshirasi bemorga qo'lidan kelgan hamma chora-tadbirlar vositasida ko'mak beradi.

Bemor davo olish 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 diniy shaxslar tomonidan madad yordami olishga haqli.

Tibbiyot hamshirasi, eng avvalo, hamshiralik parvarishi talab qiluvchi bemorlar oldida javobgardir.

Tibbiyot hamshirasi bemor shaxsiga tegishli bo'lgan axborot va ma'lumotlarni sir saqlaydi va agar uni biron kishiga bildirishi zarur bo'lsa, u holda oqilona ish tutmog'i lozim.

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 shifokor sirlarini oshkor qilmaydi.

Tibbiyot hamshirasi o'zining kasbdoshlari bilan hamshiralik ishi 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 atrof-dagilarning 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 hamshiralalar 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.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Hamshiralik ishi etikasi haqida tushuncha bering.
2. Axloqiy etika va tamoyillarga asoslangan etika nima?
3. Hamshiraning etika kodeksini aytib bering.
4. Hamshiralik ishida uchraydigan etika muammolari va ularni yechish yo'llarini misollar orqali tushuntirib bering.
5. Yatrogeniya deganda nimani tushunasiz?
6. Egogeniya haqida tushuncha bering.
7. Egrotogeniya deganda nimani tushunasiz?
8. Gospitalizm nima?
9. Evtanaziya deganda nimani tushinasiz?
10. Kasbiy sir nima?

VIII BOB | HAMSHIRALIK ISHIDA BOSHQARUV

8.1. Shifoxonada boshqaruv ishini tashkil etish

Menejment asoslari mamlakatning siyosiy-iqtisodiy hayotida sodir bo'layotgan o'zgarishlar, ishlab chiqarishni boshqarishda demokratik tamoyillarning rivojlanishi tibbiy muassasa rahbarlari va xizmatchilaridan boshqaruvning zamonaviy uslub va shakllarini chuqur o'rganishni talab qiladi.

Menejment boshqaruv ma'nosini ifodalab, keng miqyosda samarali natijalarga erishish uchun kam vaqt va kuch sarflab, boshqaruv obyektiga uzluksiz ta'sir etish jarayonidir. Boshqaruv bu qadimgi san'at va yangi fandir. Boshqaruv siyosiy-iqtisodiy, texnologik, ijtimoiy va axloqiy tizimlarning bir qismi bo'lib, o'zining yo'nalishi, tamoyillari va uslubiga ega. Sog'liqni saqlash tizimida boshqaruv asoslari ham o'ziga xos xususiyatlarga ega. Masalan, maqsadli boshqaruv:

- aniq, qisqa ifodalangan maqsadni ishlab chiqish;
- aniq rejalarni ishlab chiqish va ularga erishish;
- ish va natijalarni uzluksiz nazorat qilish va belgilash;
- rejalashtirilgan natijalarga erishish uchun yangi chora-tadbirlarni qo'llash.

Hozirda boshqaruv jamiyat rivojlanishining asosiy omili bo'lib qoldi.

Bugungi kunda:

- boshqaruv zamonaviy jamiyatning umumiy va bosh vazifasidir;
- boshqaruvning asosiy vazifasi — bilimning samaradorligi;
- boshqaruv nafaqat ish faoliyati, balki madaniyat va tizim boyligidir;
- boshqaruv insoniyat faoliyatining mahsuli bo'lib, shu bilan birga umuminsoniy muammo hisoblanadi;
- boshqaruv iqtisodiy va ijtimoiy rivojlanishni barpo qiladi.

Boshqaruvning asosiy ilmiy tamoyillari:

- boshqaruvga tartibli yondashish;
- boshqaruvning maqsadini aniqlash;
- ishchilarni rag'batlantirishning moddiy va ma'naviy usullarini birga qo'llash;
- boshqaruvda rejali va bozor usullarini birga qo'llash.

Sog'liqni saqlash tizimidagi boshqaruv o'ziga xos boshqaruv bo'lib, bunda sog'liqni saqlash tashkilotlarining asosiy maqsadi odamlar sog'lig'ini saqlash va shu bilan jamiyat salomatligini yaxshilashdir. Aholining sog'lig'i milliy boylikning asosi bo'lib, milliy daromadning ma'lum qismi sog'liqni saqlashga ajratiladi, ammo moddiy boylik yaratish uchun sog'liq ham zaxira sifatida „ishlatiladi“. Umuman olganda, o'rtacha umr ko'rish mamlakat iqtisodi, milliy xo'jalik samaradorligining asosiy ko'rsatkichi bo'lishi mumkin. Sog'liqni saqlash sohasida boshqaruvning samaradorligini baholashda buni, albatta, inobatga olish zarur.

Sog'liqni saqlash tizimidagi boshqaruv tamoyillari:

- sog'liqni saqlash tizimi tashkilotlarining maqsadlari boshqa sohalarda maqsadlaridan o'zgacha bo'lib, bu jarayon nafaqat qiyinligi bilan, balki natijalarni xulosalashi bilan farq qiladi;
- sog'liqni saqlash tizimi tashkilotlarida o'z ishchilari xizmat faoliyatini nazorat qilish juda past darajada (bu shifokorlarga oid) bo'lganligi uchun ma'muriy muassasa xodimlari tibbiy xizmat ko'rsatish miqdoriga emas, balki sifatiga qayg'urishlari lozim;
- sog'liqni saqlash tizimining boshqa sohalardan farqlovchi belgisi bu tibbiy xodimlarning yuqori ixtisosligi va shu bilan bir qatorda, turli xil mutaxassis guruhlarining bir-biriga o'zaro bog'liqligidir.

Menejerlar — boshqaruv bo'yicha aniq vazifani amalga oshiradigan ma'lum darajadagi kishilardir. Tashkilotning qanday bo'lishidan qat'i nazar, boshqaruvda ularning o'rni katta.

Menejer — bu loyiha, dastur va tashkiliy ishlarga rahbarlik qiluvchi, ma'lum qoida va sharoitlardan kelib chiqqan holda ish olib boruvchi faol shaxsdir.

Menejer-boshqaruvchi vazifalari:

- boshqaruv, sardorlik, shaxslarning o'zaro munosabati;
- axborotni tekshirish va tarqatish, fikrlarni umumiy ifodalash;
- qaror qabul qilish, ishbilarmonlik, tartibsizlikni bartaraf etish, zaxirani taqsimlash, muzokaralar olib borishdir.

Menejment boshqaruvi uch pog'onadan iborat:

— *birlamchi quyi pog'ona* — bu katta tibbiyot hamshirasi hisoblanadi va bevosita qo'l ostidagi xodimlarini boshqaradi;

— *o'rta pog'onadagi boshqaruv* muassasa katta hamshirasi boshqaruvi bo'lib, quyi pog'ona xodimlarini nazorat qilish va ular faoliyatini yo'naltirish huquqiga ega;

— *yuqori pog'onadagi boshqaruvchi* — bu muassasada hal etiladigan barcha muhim masalalarga javob beruvchi shaxs, ya'ni muassasa shifokori hisoblanadi.

Uning majburiyat burchi kadrlarni tanlash, malakasini oshirish, kerak bo'lsa, ularni qayta guruhlashdir. Vazifasi: hamshiralarni boshqarish, ular faoliyatini kuzatish, shu jumladan, mutaxassislik darajasini saqlash, qo'llab-quvvatlash.

Demak, menejer — bu malakali boshqaruvchi, ya'ni «turg'unlik» davridagi boshqaruvchidan tubdan farq qilib, yangiliklarga intiluvchi shaxsdir.

Boshqaruvchi ish yuritishiga qarab uch turga ajratiladi:

— *o'ta tanqidiy boshqaruvchi* — ishchilarga o'z hukmini o'tkazish uchun yetarli darajada huquqqa ega bo'lgan;

— *demokratik boshqaruvchi* — o'z hukmini o'tkazmaslikka harakat qiladigan;

— *erkin boshqaruvchi* — o'z vazifalarini nazorat qilishda ishchilariga to'liq erkinlik beradigan.

Budjetdagi tibbiy muassasalarni sug'urtalash bozor munosabatlarining rivojlanishida sog'liqni saqlash boshqaruvi sohasida bir qancha muammolarni keltirib chiqaradi. Bozor iqtisodiyotiga o'tish davrida sog'liqni saqlash tizimining asosiy maqsadi:

— malakali tibbiy xizmat bo'yicha aholi ehtiyojini to'liq qondirish;

- aholining hamma tabaqalariga bir xil xizmat ko'rsatish;
- xodimlar ishining samaradorligini oshirish;
- hozirgi vaqtda boshqaruv bo'yicha maxsus bilimga ega bo'lgan mutaxassis kadrlar yetishtirish, shu jumladan, hamshiralik ishida ham.

Bilamizki, tibbiy xizmatning sifati nafaqat davolash, balki parvarishga ham bog'liqdir. Demak, o'rta tibbiyot xodimlari xizmatining samaradorligini ta'minlash tibbiy xizmat muammolarini hal qilishga yordam beradi. Shu kungacha boshqaruvchi vazifalariga kasbiy bilimlarga va bemorni parvarish qilish bo'yicha tajribaga ega bo'lgan hamshiralalar tayinlangan, lekin bu hamshiralalar boshqaruv bilimlariga ega bo'lishmagan.

Demak, bizda malakali menejerlar bo'yicha katta yetishmovchiliklar bo'lgan va boshqaruv uchun samarali ta'sir qiladigan omillar nazarda tutilmagan, ya'ni:

- mutaxassislik bilimi;
- ish muddati;
- ma'muriyat sohasidagi bilim;
- ishni rejalashtira olish;
- mas'uliyatli qarorlarni qabul qilishda qatnashish;
- iqtisodiy ishlarni olib borish qobiliyati;
- qat'iyatli, madaniyatli, vijdonli, yangilikka intiluvchanlik;
- tashkilotchilik, ishbilarmonlik va pedagogik qobiliyati;
- shaxsiy fazilatlarini;
- fikrlash qobiliyati.

Hozirgi kunda hamshira-boshqaruvchi quyidagi vazifalarni bajarishi lozim:

- o'rta pog'ona xodimlarining ish faoliyatini nazorat qilish;
- ma'lum bo'g'in ish faoliyatini rejalashtirish;
- davolash-profilaktika muassasasining dastur va mablag'larini rejalashtirishda qatnashish;
- ish sifatini baholash uchun qo'yilgan talablarni nazorat qilish;
- to'xtovsiz axborot bilan ta'minlab borish;
- ish faoliyati bo'yicha hisobot olib borish;

— tibbiy xodimlar o'rtasida ish vazifalarini taqsimlash va boshqarish;

— xodimlarning malakasini oshirishda qatnashish;

— tibbiyot muassasasining tizim va siyosatini aniqlash.

Demak, davolash-profilaktika muassasalarining barcha boshqaruv jabhalarida menejerlar xizmati kerak bo'ladi.

Hozirgi kunda har bir boshqaruvchi mutaxassislik faoliyatidan tashqari quyidagilarga amal qilishi shart:

Ega ho'lishi kerak

1. Qobiliyatga.
2. Bilimga.
3. Shaxsiy sifatlarga.

Bilishi kerak

1. Boshqaruv obyektiga kirishni.
2. Bog'lanish tizimini.
3. Obyektni.
4. Boshqaruvni.

Bo'lishi kerak

1. Rostgo'y.
2. Ishbilarmon.
3. O'z tashkilotiga sodiq.
4. Xushmuomala.
5. Irodali.

Amal qilishi kerak

1. Qonunga.
2. Menejer g'ururiga.

Bilishi kerak

1. Muassasa strategiyasini aniqlashni.
2. Vazifa va maqsad qo'yishni.
3. Tahlil qilishni.
4. Rejalashtirishni.
5. Tavakkalchilikni.
6. Xodimlar bilan ishlashni, ishlab chiqarish va uning sifatini boshqarishni.
7. Oldindan ko'ra bilishni va muammoli masalalarni hal etishni.

Menejerlar uchun asosiy talablar:

— xodimlar boshqaruvini a'lo darajada baholash;

- tashkilot faoliyatidagi qonunlarni tushunish;
- strategik fikrlash.

Menejer darajasiga yetishishda yordam beruvchi qiziqarli, foydali va amaliy maslahatlar quyidagilardan iborat:

1. „Men“ soʻzini iloji boricha kamroq, „bizlar“ni koʻproq ishlatish.
 2. Kim oʻzini boshqara olmasa, boshqalarni ham boshqara olmasligini tushunish.
 3. Ishchilar toʻgʻri ish olib borishsa, ularga maksimal erkinlik berish.
 4. Ishchilarning eski xatolarini unuta olish.
 5. Kamgap boʻlish.
 6. Muomalali, sabr-toqatli boʻlish. Urishqoqlik kuchsizlik belgisi, buni unutma!
 7. Oʻzing hazil qil va ishchilaringga ham hazil qilishga ruxsat ber.
 8. Ishchilarning oʻz sohasida sendan bilimlir oq boʻlsa, bundan qoʻrqma!
 9. Boshqalar oldida ishchingga tanbeh berma.
 10. Tanbeh berishda avval barcha usullarni, yordam bermasa hukmingni toʻliq qoʻlla.
 11. Oʻz xatolaringni ochiq tan ol.
 12. Ishchining har bir faoliyatini ragʻbatlantir.
- Hozirgi kunda boshqaruvning uch asosiy konsepsiyasi mavjud:

1. Maʼmuriy tizim. Bunda boshqaruv rasmiy ravishda boshqariladi.
2. Ijtimoiy-psixologik tizim. Uning asosida insoniy munosabatlar yotadi.
3. Tartibli yondashish. Bu boshqaruvning har xil usulidir.

Hamshiralik ishida marketing

„Marketing“ tushunchasi inglizcha „market“ — bozor soʻzidan olingan boʻlib, bozorda mollarni ayirboshlash faoliyat jarayoni hisoblanadi. Tibbiyot marketingida esa tibbiy xizmatlar majmuyi tushuniladi. Shuning uchun sogʻliqni saqlashni isloh qilish sharoitida mulkchilik shaklidan qatʼi nazar, davolash-

profilaktika muassasalarida ishlovchi tibbiyot xodimlari bozor munosabatlarining tamoyillariga itoat qilgan holda ish yurgazishni o'rganadilar. Bunda marketing bo'yicha olingan bilimlar yangi sharoitga tezroq moslashishga yordam beradi.

Ushbu tushunchaning ikkinchi mohiyati biznes konsepsiyasi bo'lib, bunda bozor talablarining ustuvorligi ishlab chiqarish talablaridan ustun turadi. Sog'liqni saqlash tizimida pulli tibbiy xizmat ko'rsatishning soni yildan yilga ortib bormoqda. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 1997-yil 10-oktabrdagi „Respublikada sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi“ bo'yicha sog'liqni saqlash davolash-profilaktika muassasalarining o'z-o'zini bosqichma-bosqich moliyalashtirishga o'tishi ko'zda tutilgan Farmoni asosida tibbiy xizmat iste'molchilari — aholi o'zining jamg'armasidan ma'lum mablag'ni sarflab o'ziga to'g'ri keladigan tibbiyot muassasasini tanlashi va o'zining shartlarini ishlab chiqishini yo'lga qo'yishni belgilashi mumkin.

Bu tushunchaning uchinchi mohiyati — marketing g'oyasini rivojlantirish, assortimentlarni rejalashtirish, axborot yig'ishning samarador usullarini o'rganuvchi mustaqil fan sifatida qaralishidir.

Sog'liqni saqlash tizimida marketing paydo bo'lishining asoslari quyidagilar hisoblanadi:

1. Aholi salomatligining yomonlashuvi.
2. Aholi tibbiy yordam so'rab qilgan murojaatining kamayishi.
3. Tibbiy yordam sifatiga talabning ortishi.
4. Tibbiy xizmat ko'rsatish darajasining pastligi.
5. Yirik shaharlarda talabga nisbatan taklifning ko'pligi.
6. Nodavlat tibbiy muassasalarining rivojlanishi.
7. Davlatga qaram bo'lmagan tibbiy xizmat xaridorlari hisobiga moliyalashtirish yangi manbalarining paydo bo'lishi.
8. Tibbiy muassasalarni moliyalashtirish usullarining o'zgarishi.

Bugungi kunda marketing atamasining juda ko'plab tushunchalari mavjud bo'lib, bu xizmatning qiyinligi va keng qamrov-

liligidan dalolat beradi. Biz uning quyidagi tushunchalari ustida to'xtalamiz:

— marketing — u tovar va xizmatlarning ishlab chiqaruvchidan iste'molchi yoki ishlatuvchilarga yetib borishini boshqaradigan faoliyat;

— marketing — ayirboshlash yo'li bilan ehtiyojni qondirishga qaratilgan insoniy faoliyat turi;

— sog'liqni saqlash tizimi marketingi bu xaridor talablarini kompleks o'rganishga tayangan va maqsadli yo'nalish asosida ishlab chiqaruvchilarga tibbiy xizmatlar bo'yicha takliflar tuzishning ma'lum tamoyil, usul va tadbirlar tizimi;

— marketing — sog'liqni saqlash tizimi xizmatlarini ishlab chiqarishni iqtisodiy asoslash va boshqarish, davolash-profilaktika jarayonida narx siyosati, iste'molchilarga xizmatlarni yo'naltirish va uni realizatsiya qilishni rejalashtirish jarayonining yig'indisidir.

1879—1881-yillarda marketingning asosiy elementlari, xususan, bozorni tahlil qilish, asosiy servis siyosati va narx siyosatining turlari birinchi marta K.Makkormik tomonidan qo'llanilgan.

Marketingni mazmunan izohlash uchun quyidagi tushunchalarni ko'rib chiqamiz: muhtojlik, ehtiyoj, talab, tovar ayirboshlash, shartnoma, bozor. Bu tushunchalar tijorat faoliyatida ham, ijtimoiy faoliyatda ham bir xil xarakterga ega.

Marketing poydevori asosi sifatida qo'yilgan g'oya, bu insonning muhtojlik g'oyasi hisoblanadi. **Muhtojlik** — insonga biror narsaning yetishmasligini sezishdir. Bular fiziologik, ijtimoiy va shaxsiy muhtojliklar bo'lishi mumkin. Agarda muhtojlik qondirilmasa, inson o'zini juda ojjiz va baxtsiz sezadi. Masalan, falaj odamning boshqalar yordamiga muhtojligi.

Marketingning ikkinchi boshlovchi g'oyasi bu insonning ehtiyoj g'oyasidir. **Ehtiyoj** individ shaxsi va madaniy darajasiga mos maxsus shaklga ega bo'lgan muhtojlik hisoblanadi. Ishlab chiqaruvchilar xizmat va insoniy ehtiyoj o'rtasida bog'liqlik o'rnatishga harakat qiladilar. Masalan, bemorning ma'lum bir doriga nisbatan muhtojligi.

Talab — xizmatni xarid qilish imkoniyati singdirilgan ehtiyojdir. Har bir inson moliyaviy imkoniyatidan kelib chiq-

qan holda o'zini qoniqtiradigan xizmatni xarid qilishga o'rganadi, chunki har bir insonning imkoniyati chegaralanganidir. Masalan, oyoq venalari kasalligiga chalingan ayol, birinchi navbatda, shifokor tomonidan tavsiya etilgan davolovchi paypoqlarni xarid qiladi.

Insonning muhtojligi, ehtiyoji va talabiga qarab uni qoniqtiradigan tovar va xizmatlar bo'ladi.

Tovar deganda, inson ehtiyojlarini qoniqtiradigan, bozorda uni xarid qilish, ishlatish uchun chiqariladigan hamma narsa tushuniladi.

„Tovar“ so'zini boshqa atamalar bilan almashtirish mumkin, jumladan, „ehtiyoj qondiruvchi“, „o'rnini qoplovchi“, „taklif“ va h.k. Tibbiyotda tibbiy xizmat, farmatsevtika ishlab chiqarish mahsuloti, tibbiy texnika va h.k. qo'llanadi.

Inson o'z muhtojligi va talablarini qondirishni ayirboshlash yoki almashtirish orqali olib borsa o'sha yerda marketing yuzaga keladi. Almashtirish yoki ayirboshlash deganda, obyektga biror-bir narsani taklif qilib, o'rniga o'zini qoniqtiradigan narsani olish akti tushuniladi.

Almashtirish — marketingning asosiy tushunchalaridan biridir. Ixtiyoriy almashtirish ma'lum shartlarga asosanib bajariladi:

- almashtiruvchilar soni 2 kishidan kam bo'lmasligi;
- har bir tomon ma'lum bir narsaga ega bo'lishi va shu narsa, avvalo, ikkinchi tomonni qiziqtirishi;
- har bir tomon gaplashish (kommunikatsiya), o'z mahsulotini o'zi olib ketish qobiliyatiga ega bo'lishi;
- har bir tomon boshqa tomon qilayotgan taklifni rad etish yoki qabul qilishda erkin bo'lishi;
- har bir tomon boshqa tomon bilan ish olib borish maqsadga muvofiqligiga yoki yaxshiligiga (foyda ko'rishiga) ishonishi lozim.

Yuqorida keltirilgan 5 shart almashtirishning asosiy imkoniyatlaridan hisoblanadi. Uning bo'lish-bo'lmasligi o'zaro tuziladigan shartnomaning shartlariga bog'liq.

Marketing faoliyatining asosiy o'lchov birligi bu o'zaro tuzilgan shartnomalar soni hisoblanadi. **Shartnoma** — ikki

tomon o'rtasida baholangan narsalarni tijorat yo'li bilan o'zaro almashtirish demakdir. Shartnomani amalga oshirish uchun bir necha sharoitlar mavjud bo'lishi kerak:

1. Kamida 2 ta baholangan — muhim obyektlarning bo'lishi.

2. Uni amalga oshirishning kelishilgan shartlari mavjudligi.

3. Amalga oshirishning kelishilgan vaqti.

4. Amalga oshirishning kelishilgan joyi.

Shartnoma shartlari O'zbekiston Respublikasi qonunchiligi asosida himoya qilinadi (O'zbekiston Respublikasining Fuqarolik kodeksi, «Tadbirkorlikni qo'llab-quvvatlash to'g'risida»gi Qonun va boshqa me'yoriy hujjatlar).

Shartnomani oddiy berib qo'yishdan farqlash lozim. Oddiy berishda bir tomon ikkinchi tomonga biror obyektini berib, uning o'rniga to'g'ri keladigan boshqa o'ziga kerakli obyektini olmaydi. Ammo shartnoma tuzilgan paytida baholangan obyektlarning o'zaro almashtirilishi bilan olib boriladi. Masalan, bir o'zida mavjud bo'lgan UTT apparatini boshqa bir DPMga berib, o'rniga «sun'iy buyrak» apparatini olishi va hokazo.

«Shartnoma» tushunchasining o'zi bozor tushunchasi demakdir. Bozor, deganda, xizmatlarni potensial ishlab chiqaruvchi va xarid qiluvchilarning bir joyda to'planib, tovarlarni o'zaro ayirboshlash (almashtirish) faoliyatini amalga oshirishi tushuniladi.

Rivojlangan mamlakatlarda xaridor va sotuvchi to'planib shartnomani amalga oshiradigan rasmiy joy (bozor) bo'lishi shart ham emas. Hozirgi zamon aloqa vositalaridan foydalanib televideniya reklama berish, xaridor bilan o'zaro ko'rishmasdan telefon orqali yuzlab buyurtmalarni qabul qilish mumkin.

Sog'liqni saqlash tizimida potensial xizmatlarni ishlab chiqaruvchi va xarid qiluvchilarning bir joyda to'planib, xizmatlarni o'zaro ayirboshlash (almashtirish) faoliyatini amalga oshiradigan bozor muhim o'rin tutadi. Hozirda faoliyat ko'rsatayotgan bozorning bosh xususiyatlaridan biri ishlab chiqaruvchilarning iste'molchilarga nisbatan ustuvorligidir.

Bunaqa bozorlarning nomi „sotuvchi bozori“ deb yuritiladi (dastavval, tovar ishlab chiqariladi va xaridor choʻntagidagi pulga qattiq kurash ketadi).

Respublikamizda sogʻliqni saqlash tizimidagi davolash-profilaktika muassasalarining koʻpchiligi budjet taʼminotidan oʻz-oʻzini bosqichma-bosqich pul bilan taʼminlash va aralash taʼminlashga oʻtishi, xususiy nodavlat sektorining tashkil topishi va pulli xizmat turlarining koʻpayishi bozorning xilma-xilligini taʼminlamoqda. Ularning hammasi tibbiy xizmat bozorining kengayishiga olib kelmoqda. Shuning uchun ham barcha yoʻnalishdagi faoliyat turlarini koʻrsatadigan DPMLar bozori tarkib topdi. Bunda sotuvchi rolida DPMLar boʻlsa, xaridor rolida xizmatni xarid qiluvchilar — aholi, korxonalar, tashkilot va boshqalar hisoblanadi. Sogʻliqni saqlash tizimining maʼlum rivojlanish bosqichlariga qadar bozorda xizmat sotuvchi emas, balki xarid qiluvchilar kattaroq ustunlikka ega boʻlishadi. Bozor sharoitida xizmatni tashkil qilish va uning realizatsiyasi, xaridor uchun kurash olib borish faoliyatlari bilan shugʻullanish har ikki tomon uchun ham juda muhim hisoblanadi. Shuning uchun bu faoliyat bilan marketing xizmati shugʻullanadi.

Bozor har doim maʼlum darajada nazoratga muhtoj boʻlib turadi. Bunda tashkilotchi, oʻrtada turuvchi, arbitr va boshqalar xizmati lozim boʻladi. Ushbu vazifani faqat hukumat aʼzolaridan tuzilgan tarkibiy qism orqali davlat bajarishi mumkin va ular tomonidan oldi-sotdi ishlarining normal olib borilishini taʼminlaydigan huquqiy va iqtisodiy sharoitlar tugʻdiriladi.

Oqibatda, **bozor** — oʻzaro bogʻlangan elementlarning majmuasi hisoblanib, ularga tijorat banki, mehnat birjasi, taʼminotchi, xaridor, ish beruvchilar, isteʼmolchilar ittifoqi va boshqalar kiradi. Mana shular tovar ishlab chiqaruvchilarning fikriga qaraganda, davlat oʻrtasida turuvchilar tizimi hisoblanadi. Ularning ishlab chiqarish quvvati va resurslariga, tashkiliy tarkibga ega boʻlgan oʻzining ichki tizimi mavjuddir. A.A. Modestov va boshqa mualliflar (1993) turli bozorlardan tashkil topgan quyidagi jamiyat salomatlik bozorini ishlab chiqishdi:

— munitsipal sogʻliqni saqlash bozori;

- xususiy amaliyot mutaxassislari bozori;
- davlat sog'liqni saqlash bozori;
- mijozlar bozori;
- g'oyalar bozori;
- farmindustriya bozori;
- tibbiy texnika bozori;
- jamiyat salomatligi bozori;
- tibbiy ta'lim tizimi bozori;
- tibbiy xizmat bozori;
- tibbiy sug'urta bozori.

Yuqorida keltirilgan bozorlarning har biri qismlarga bo'linishi mumkin. Barcha DPMLar, har bir mutaxassis u ishlab chiqarayotgan xizmat yoki tovar birdaniga hamma xaridorlarga yoqib yoki to'g'ri kelib qolishi mumkin emasligini tushunadilar. Shuning uchun ham ular bozorning ma'lum bir segmentiga xizmat ko'rsatishni ko'zda tutadilar. Har bir sotuvchi xaridorlarga yaxshi xizmat ko'rsatish uchun eng yaxshi segmentlarni egallashga harakat qiladi. Bunda geografik, demografik, psixografik ko'rsatkichlar muhim o'rin tutadi. DPMLar amaliyotida bozorning ma'lum sohasi bo'yicha ayrim segmentlarni aniqlash katta ahamiyat kasb etadi. Shunday qilib, yuqorida keltirilgan 11 ta bozorni turli xil geografik birliklariga bo'lish mumkin: respublika, mintaqa, viloyat, shaharlar, tumanlar, qishloqlar va boshqalar.

Bozorning demografik bo'linish tamoyili: jins, yosh, oila katta-kichikligi, yashash joyi va h.k. asosida qismlarga bo'linadi.

Psixografik bo'linish tamoyili bo'yicha tibbiy xizmat iste'molchilari jamiyatdagi o'rnini, turmush tarzi yoki shaxsiy tavsifga mansub bo'lgan belgilariga mos ravishda guruhlariga bo'linadi. Jamiyat salomatlik bozorida tibbiy xizmatlar bozori asosiy va hal qiluvchi bozorlardan hisoblanadi.

Tibbiy xizmat bozori — tibbiy texnologiyalar, tibbiy texnika jihozlari, tibbiy faoliyatni tashkil qilish usullari, hozirgi bozor iqtisodiyoti sharoitida iste'mol qilinayotgan farmakologik vositalar majmuasi hisoblanadi. Bu tushuncha tibbiy tashkilotlar, boshqaruv idoralari, mulkchilik shakli har xil muassasalarning tibbiy mutaxassislarga taalluqlidir.

Bozor katta va kichik darajalarda o'zgarib turadigan tarkibni anglatadi. Katta daraja deganda, tuman, shahar, viloyat, mamlakat miqyosida faoliyat ko'rsatish tushuniladi. Kichik daraja deganda esa, tashkilot, muassasa darajasida faoliyat yuritish tushuniladi. Bugungi kunda respublikamiz sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishda asosiy e'tibor poliklinika tizimini rivojlantirishga, qishloqda tibbiy-sanitar yordamni takomillashtirishga qaratilgan.

Sog'liqni saqlash tizimida sug'urta tibbiyoti joriy etilishi mo'ljallanayotgan bir paytda jamiyat salomatlik bozorida marketingning asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat bo'ladi:

1. DPMlari o'zining ish faoliyatini yuritish uchun bozorning quyidagi turli yo'nalishlaridan: munitsipal sog'liqni saqlash, xususiy amaliyot mutaxassislari, davlat sog'liqni saqlash, mijozlar, g'oyalar, farmindustriya, tibbiy texnika, jamiyat sog'lig'i, tibbiy ta'lim tizimi, tibbiy xizmat, tibbiy sug'urta bozorlaridan tegishli impulslarni oladi.

2. Aholi uchun yangi xizmatni ishlab chiqarish yoki eskisini takomillashtirish paytida DPM, bu — xizmatga iste'molchilar bo'lishini, uni bozorning qaysi qismiga chiqarish lozimligini va rejalashtirilgan narxda shu bozorda sotilishi mumkinligini hisobga olgan holda o'z yo'nalishini ishlab chiqaradi.

3. DPM aholining tibbiy xizmatga bo'lgan ehtiyojini nafaqat o'rganadi va qoniqtiradi, balki o'ziga maqbul bo'lgan yo'nalishda talab tuzadi.

4. DPM bugungi kunda nafaqat aholini qoniqtirayotgan turli xildagi davolash, diagnostika, qayta tiklash va boshqa ehtiyojlarni hisobga olishi, balki kelajakda yangi tibbiy texnologiyalar, mehnatni tashkil qilishning yangi shakllarining paydo bo'lishi munosabati bilan taqdim qilinadigan xizmatlarni ham hisobga olib ish yuritishi lozim (masalan, bepushtlik diagnostikasi, me'da-ichak yarasi kasalliklarida laparoskopiya usulidan foydalanish va h.k.).

5. Bozorda uzoq muddatga mustahkam o'rtnashish orqali katta daromadlar olish tibbiy xizmat turlarini rivojlantirishni talab etadi (masalan, tug'ish yoshidagilarga kichik abortlar, 50

yosh va undan kattalarda prostata bezi adenomasini konservativ usulda davolash va h.k.).

Quyida tibbiy xizmat iste'molchisining psixologiyasini tahlil qilishga batafsilroq to'xtalib o'tamiz. Iste'molchining psixologiyasini o'rganish savol-javob orqali amalga oshiriladi:



Agarda DPM bozorda ma'lum muvaffaqiyatlarga erishmoqchi bo'lsa, yuqorida keltirilgan savollarni atroflicha o'rganib chiqishi zarur.

1-savol. Kim?

Tibbiy xizmat xaridorlari to'g'risidagi aniq ma'lumotlarga ega bo'lgan taqdirdagina tibbiy texnologiyalarni takomillashtirish va yangilash hamda uni talab qilgan bozorni egallash mumkin. Masalan, tug'uruq yoshidagi ayollarga kichik abortlar taklif etish va boshqalar.

2-savol. Qancha?

Bu savolga ma'lum vaqt oralig'ida qabul qilingan u yoki bu xizmat turining qaytarilishi to'g'risidagi axborotni o'rganish va tahlil qilish paytida javob olinadi. Masalan, pediatr bolaga 10 so'm turadigan umumquvvat beruvchi uqalashning 10 tasini buyursa, 10 ta seans narxi „ma'lum“ so'mni tashkil qiladi. Bunday seansdan bemorga bir yilda bir necha marotaba buyurilsa, nafaqat bir yilda bitta bemor bolaga to'g'ri keladigan seanslar soni va jami olinajak mablag'ni hisoblab olish, balki poliklinikada shunaqa seanslarni olish uchun qancha bemor murojaat etishi va ulardan tushadigan mablag'lar miqdorini hisoblab chiqarish mumkin.

3-savol. Qanchadan?

Bu savolga javob aniq bir xizmatga belgilangan narxga bog'liq. Narx belgilashda ikki usuldan foydalaniladi: sarf-xarajat

va shunga o'xshash mahsulotlar narxi asosida. Mahsulotning so'nggi narxi uni tuzish usullariga bog'liq bo'ladi. Narx belgilash sarf-xarajat bilan o'lchanishi to'g'riroq va ustunroq hisoblanadi. Shu sababli iqtisodchilar narx belgilashda shu siyosatni olib borishadi. Menejerlar mahsulot va xizmatlarga narx belgilashda sarf-xarajatlarni (ish haqi, majburiy ajratmalar, ijara va h.k.)ga asoslanadilar. Birinchi usulda chiqarilgan narxda „daromad“ va „raqobatchilar narxi“ birgalikda hamma yuqorida keltirilgan to'rt ko'rsatkich kiritilgan bo'ladi. Demak, ikki usulda turli xil uslublarni qo'llab hisoblab chiqilganda ham bozorning bahosi kelib chiqadi va bir-biriga mos tushadi.

Ishlab chiqaruvchilar tomonidan monopoliya narxi qo'yilishi ham mumkin (yuqori narx strategiyasi). Nominal narxi preyskurantlar, axborotnomalar, birja hujjatlarida nashr etiladi.

4-savol. Qanday qilib?

Ushbu savolga faqat xizmat, tanlash mezoni, sotib olish bo'yicha qarorlar va boshqalar to'g'risidagi axborot manbalarini bilgan holda javob berish mumkin.

Mahsulot (xizmat)ni sotib olish jarayoni bosqichma-bosqich olib boriladi:

- muammoni to'liq tushunish;
- axborot izlash;
- turli variantlarni baholash;
- sotib olish to'g'risida qaror qabul qilish;
- sotib olishga bildirilgan fikrlar.

Misollarda keltirilgan besh holatni ko'rib chiqamiz. Masalan, yosh ona ikkinchi homiladorlikdan so'ng kutilgan bolani tug'ishga qaror qilgan, deylik. Birinchi homiladorlik jarayoni bolaning o'lik tug'ilishi bilan yakunlangan. Ayol ikkinchi homiladorlikda ma'lum pul to'lash yo'li bilan sog'lom bola tug'ish maqsadida tug'uruqxonalar to'g'risidagi axborotni izlaydi. Ayol izlanish davomida o'zi istagan bir necha tug'uruqxonalar to'g'risida axborotlar to'pladi. Endigi navbat ularning ichidan qaysi biri yaxshi ekanligini taqqoslash yo'li bilan aniqlash va o'ziga maqbul bo'lgan variantda to'xtashi. Uning, asosan, yuqori

malakali mutaxassislari, iste'molchiga nisbatan diqqat-e'tiborli, o'ziga maqbul narx va yashaydigan manziliga yaqin, boshqalardan mavqeyi yuqori bo'lgan muassasani tanlashi. Natijada, ona yaxshi tugagan tug'uruq jarayonidan va o'z maqsadiga erishganidan xursand.

5-savol. Nima uchun?

Ushbu savolga javob berish uchun iste'molchining ichki his-tuyg'ulari va o'zini tutish mexanizmlarini A.Maslouning inson ehtiyojlarining besh pog'onali iyerarxik tarkibi grafigi bo'yicha ko'rish mumkin:

1. O'z mavqeyini belgilab olish ehtiyoji.
2. Yuqori baholash ehtiyoji (o'zini o'zi hurmat qilish, tan olish, maqomi).
3. Ijtimoiy ehtiyoj (sevgi, do'stlik).
4. O'zini o'zi saqlash ehtiyoji (zo'rlikdan himoyalaniish, kasallik).
5. Fiziologik ehtiyoj (ochlik, suvsizlik va h.k.).

Inson birlamchi ehtiyojlarni qoniqtirgandan so'ng yanada yuqoriroq ehtiyojlarni qondirishga harakat qiladi. Har qanday DPM aholiga yangi xizmat turini taqdim etishdan oldin ushbu xizmat inson salomatligini saqlash va mustahkamlashga bo'lgan asosiy ehtiyojini qondirishdek, kasallikdan himoya qilishdek oliy ne'matdan bahra olishni taqdim etadimi yoki yo'qmi degan fikrlarni chuqurroq o'ylab ko'rmog'i kerak bo'ladi.

6-savol. Qayerda?

Ushbu xizmat turi qaysi DPMda eng yuqori saviya va sifatda amalga oshiriladi — qishloq shifokorlik punkti, poliklinika, kasalxonada va h.k.

7-savol. Qachon?

Bu yerda aniq xizmatga qo'yilgan talabni yil davomida, oylar, haftalar, kunlarda va kunlarning soatlarda o'zgarishini hisobga olish maqsadga muvofiqdir.

Narxni belgilash. Marketing tushunchasining keyingi tartibiy qismi — narxni belgilashdir.

Narx belgilash bosqichlari:

1-bosqich — narx belgilash vazifasi (narxni belgilash tanlovi — xizmatning bozorda tutgan o'рни, muddatli maqsadlariga bog'liq).

2-bosqich — talab imkoniyatining katta-kichikligini aniqlash (bo'lajak narxning eng baland bahosini qo'yish, qaysiki bunda sotuv masalasi muammo bo'lib qoladi).

3-bosqich — ortib qolgan mahsulotni baholash (ularning umumiy miqdoriga qarab past narx belgilanadi, bu — narxni yana pasaytirish, ishlab chiqarishni inqirozga olib keladi).

4-bosqich — raqobatchilarning mahsulot (xizmat)lari va narxlarini tahlil qilish.

5-bosqich — narx belgilash usullarini tanlash:

— o'rtacha qo'shimcha daromad;
— inqirozga uchramaslikning tahlili va maqsadli daromadni ta'minlash;

— xizmat yoki tovarga seziluvchan narx qo'yish;
— kundalik narxlar darajasiga qarab narx belgilash;
— yopiq savdoda narxni belgilash;
— oxirgi narxni iste'molchi, distributor, diller, muassasa xodimlari, raqobatchilar va davlat tashkilotlarining psixologiyasini hisobga olib belgilash.

Marketing tushunchasining keyingi tartibiy qismi — xizmat (mahsulot)larni sotish uchun tarqatish usullarini va bozorda oldinga surish tizimlarini ishlab chiqishni talab etadi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Hamshiralik ishidagi boshqaruvning ta'rif.
2. Kasalxona va hamshiralik bo'limining ishi qanday tashkil etiladi?
3. Hamshiralik parvarishini ko'rsatish usullarining tasnifi va xususiyatlari. Ishlash tizimi.
4. Davolash-profilaktika muassasalarida hamshiralarning ish faoliyati.
5. Hamshiralarning uzluksiz ta'limi.
6. Hamshiralik parvarishi sifatini oshirishga qanday talablar qo'yiladi?

**„HAMSHIRALIK ISHI ASOSLARI“
FANIDAN TEST SAVOLLARI**

1. Xalqaro Qizil Xoch jamiyati F.Naytingeyl medalini nechan-chi yilda ta’ sis etdi?

- a) 1912-yilda;
- b) 1915-yilda;
- d) 1989-yilda;
- e) 1950-yilda.

2. Xalqaro Hamshiralar Assotsiatsiyasi (XHA)ning asosiy ish faoliyati nimalardan iborat?

a) xalqaro Hamshiralar Assotsiatsiyasi chiqargan qonun-qoidalarni tarqatish;

b) hamshiralik ta’limini takomillashtirish, hamshiralarning kasbiy faoliyati bilan shug’ullanish, XHA etik kodeksini tasdiqlash va XHA Xalqaro konferensiyalarini tashkil qilish;

- d) tibbiyot hamshiralarini tayyorlash;
- e) tibbiy hujjatlar bilan shug’ullanish.

3. Toshkentda birinchi tibbiyot bilim yurtiga qachon asos solingan?

- a) 1900-yili Sergeli tibbiyot bilim yurti;
- b) 1920-yili Borovskiy nomli tibbiyot bilim yurti;
- d) 1918-yili Y. Oxunboboyev nomli tibbiyot bilim yurti;
- e) 1960-yili Tursunxo’jayeva nomli tibbiyot bilim yurti.

4. F. Naytingeylning hamshiralik ishi to’g’risidagi fikri qaysi bandda to’g’ri ko’rsatilgan?

- a) kasallikning oldini olish davolashdan muhimroqdir;
- b) hamshiralik parvarishi muntazam asoslanib kelingan ilmiy va mantiqiy tushunchalar yig’indisi bo’lib, hamshiralik amaliyoti-ning elementlarini tashkil qiladi;

d) parvarish qilishdan maqsad organizmdagi anatomik va fiziologik tizimlarda aniq o'zgartirish yaratishga yo'naltirish;

e) hamshiralik ishi o'zining o'z-o'zini parvarish qilishning yetishmasligini to'ldirish funksiyasi orqali insonlarga kasalliklar, shikastlarni yengish va sog'ayishida yordam beradi.

5. F. Naytingeyl davrigacha hamshiralik ishidagi vaziyat qanday bo'lgan?

a) gigiyena bo'yicha bilimlarning mavjud emasligi, sanitariya sharoitlarining yomonligi;

b) ventilatsiya va kanalizatsiya sharoitlariga katta ahamiyat berilgan;

d) atrof-muhit va ovqatlanishni yaxshilashga erishilgan;

e) hamshiralik ishi kasb sifatida shakllangan.

6. V. Xendersonning hamshiralik ishiga bergan ta'rifini ko'rsating:

a) „Men kasallikni emas, kasal bo'lgan bemorni davolayman“;

b) „Parvarish bemorga mustaqil bo'lishda yordam berishi lozim“;

d) „Parvarish bemorning biologik, psixologik va ijtimoiy ehtiyojlarini qondirilishiga qaratilgan“;

e) agar insonda yetarlicha jismoniy kuch, xohish va bilim bo'lsa, ehtimol, u boshqalarning yordamisiz sog'lom hayot kechirishi, sog'ayib ketishi yoki xotirjam vafot etishi mumkin.

7. JSST ning „salomatlik“ka bergan ta'rifini ko'rsating:

a) kasallikni shifokor, hamshira va bemor hamkorligida davolash jarayonidir;

b) shunchaki kasallik yoki biror-bir a'zo faoliyatidagi buzilishning bo'lmasligi emas, balki ham jismoniy, ham ruhiy, ham ijtimoiy rejadagi eng yaxshi holatdir;

d) kasallikni yengish usullarini tushuntirish va yanada to'la-til qonli hayotga erishishda yordam berish;

e) har qanday jihatlardan birortasini yaxshi tomonga o'zgartirib, insonning salomatligini his qilishini yaxshilash.

8. Ijtimoiy ahamiyatdagi kasalliklar va atrofdagilarga xavf tug‘diruvchi kasalliklarga qanday kasalliklar kiradi?

a) sil kasalligi, o‘sma, ruhiy, narkologik, endokrinologik hamda kasb kasalliklari;

b) yuqumli kasalliklar, travmatologik, xirurgik kasalliklar;

d) OITS, qon kasalliklari, qarilik kasalliklari, ruhiy kasalliklar;

e) gepatit, qizamiq, appenditsit, gripp.

9. Xospisda bemorlarga qanday yordam ko‘rsatiladi?

a) bemor va uning oila a‘zolari ruhiy va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlanadi;

b) zarur og‘riqsizlantirish bilan davolash usullari tanlanadi;

d) onkologik bemorlarga simptomatik davolash maqsadida maxsus tibbiy yordam ko‘rsatiladi;

e) hamma javoblar to‘g‘ri.

10. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining „O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi“ to‘g‘risidagi Farmoni qachon e‘lon qilingan?

a) 1998-yil 10-martda;

b) 1998-yil 10-noyabrda;

d) 2000-yil 2-iyulda;

e) 2004-yil 1-sentabrda.

11. Tez shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish qanday xizmat turiga kiradi?

a) sug‘urta kompaniyalari, yuridik va jismoniy shaxslar to‘lovlari orqali amalga oshiriladigan xizmat;

b) pullik tibbiy xizmat;

d) bepul tibbiy xizmat;

e) aralash tibbiy xizmat.

12. O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimining ashkiliy tuzilmalari nimalardan iborat?

a) ilmiy tekshirish institutlari, tibbiyot institutlari, shifoxonalar, poliklinikalar, dispanserlar, ambulatoriyalar;

b) sog‘liqni saqlash vazirligi, viloyat boshqarmalari bo‘limlari,

tuman, shahar sog'liqni saqlash bo'limlari, Yaponiya agentligi, Isroil va AQSH agentliklari;

d) O'zbekiston Respublikasi Prezidenti, Oliy Majlis, Vazirlar Mahkamasi: Moliya vazirligi, boshqa vazirliklar; SSV: viloyat boshqarmalari bo'limlari, tuman, shahar sog'liqni saqlash bo'limlari;

e) ilmiy tekshirish institutlari, tibbiyot institutlari, tibbiyot kollejlari, maktablar.

13. „Parvarish“ tushunchasiga ta'rif bering.

a) bemor bilan o'zaro hurmatga asoslangan muomalani o'rganadi;

b) bu — faqat kasallik yoki biror-bir a'zo faoliyatidagi buzilish emas, balki ham jisioniy, ham ruhiy, ham ijtimoiy rejadagi eng yaxshi holat;

d) organizmda muayyan simptomlar bilan birga kechadigan patologik o'zgarishlarni tavsiflovchi holat;

e) hamshira bemor o'rniga gigiyenik muolajalarni bajaradi, dori vositalarini yuboradi, fiziologik yozilishlarni amalga oshirish bilan bog'liq muolajalarni bajaradi.

14. VKK xulosasi jurnalining shaklini ko'rsating:

a) F — 004 u;

b) F — 060 u;

d) F — 035 u;

e) F — 063 u.

15. Xususiy moliyalashtirishga qaysi yo'l bilan o'tiladi?

a) quyi pog'onadan yuqori pog'onaga qarab;

b) bosqichma-bosqich;

d) yoppasiga;

e) asta-sekinlik bilan.

16. Noverbal muloqot vositalariga nimalar xos?

a) yuz ifodasi, ochiq va yopiq savollarni ishlatish, nutqning aniqligi, qiziqarli so'zlarni aytish;

b) aniq, qisqa nutq, tovush ohangi, maxsus terminologiyani ko'p ishlatmaslik;

d) toza va chiroyli yozish, sekin so'zlash, nutqning aniqligi, hazil so'zlar ishlatish;

e) ko'rish, kontakt, yuz ifodasi, mimika, imo-ishoralar, tana holati.

17. Yozma muloqot samarali bo'lishi qaysi omillarga bog'liq?

a) ko'ra olish va sog'lom bo'lish;

b) sog'lom bo'lish va badavlat bo'lish;

d) o'qiy olish va tushuna olish, ko'ra olish;

e) o'qiy olish, ko'ra olish, gapira olish, shifoxonada yotish.

18. Muloqot samarali bo'lishi uchun nechta elementdan iborat bo'lishi kerak;

a) 3 elementdan;

b) 4 elementdan;

d) 5 elementdan;

e) 6 elementdan.

19. Kundalik hayot faoliyati bu —

a) ehtiyojlarni qondirish;

b) har tomonlama yashash uchun har kuni bajaradigan va qaytariladigan harakatlar;

d) inson ehtiyojlarini qondirishda patsiyentlarga ruhiy dalda berish;

e) bemorlardan axborot yig'ish va kuzatish.

20. Hayotiy faoliyatning ko'rinishlarini 3 ta asosiy guruhlariga ajratib bergan olimni toping:

a) D. Jonson;

b) N. Rouper;

d) V. Xenderson;

e) K. Roy.

21. Tana biomexanikasi deganda qanday ma'noni tushunish kerak?

- a) harakat vaqtida oyoqqa og'irlik tushirish;
- b) harakat vaqtida tana muvozanatini yo'qotish;
- d) harakat vaqtida tana muvozanatini yo'qotmaslik;
- e) to'g'ri javob yo'q.

22. Tayanch asosini kengaytirish tana turg'unligini oshirishi uchun qanday holatda turish lozim?

- a) oyoqlarni kerib turish, o'zingiz va bemoringiz uchun turg'un holatni ta'minlash;
- b) oyoqlarni kengaytirmasdan oldinga egilish;
- d) bemorga siljish yoki turishida yordam berayotganda oyoqlarni bir-biriga yaqin qo'yish;
- e) poldan jismlarni ko'tarayotganda oyoqlarni bir joyga qo'yish.

23. Tana og'irligi yaxshi muvozanatlangan bo'lmasa qanday holatlar yuzaga keladi?

- a) beqarorlik;
- b) zo'riqish;
- d) toliqish;
- e) hamma javob to'g'ri.

24. Terining qaysi qavatida qipiqatlanish sodir bo'ladi?

- a) epidermis;
- b) derma;
- d) teriosti kletchatkasi;
- e) epiteliy.

25. Yotoq yaralar paydo bo'lish sabablariga kirmaydi:

- a) kundalik hayot faoliyatining pasayishi, sezishning buzilishi, atrof-muhitning namligi;
- b) kiyim-kechak va to'shak jildlariga ishqalanish;
- d) haddan ortiq semizlik, yuqori sifatli ovqatlanish;

e) ovqatlanishning yomonlashishi, yosh (keksalik), aylanma qon hajmining kamayishi.

26. Anoreksiya bu — ...

- a) ishtahaning pasayishi;
- b) ta'm sezishning buzilishi;
- d) jig'ildon qaynashi;
- e) ko'ngil aynishi.

27. Quyidagilarning qaysi biri ratsional ovqatlanishga kiradi?

- a) yuqori kaloriyali ovqatlarni iste'mol qilish;
- b) uglevodlarga boy ovqatlarni iste'mol qilish;
- d) miqdor va tarkib jihatdan to'la qimmatli ovqatlarni iste'mol qilish;
- e) parhez ovqatlarni iste'mol qilish.

28. Antropometriya tarkibini ko'rsating:

- a) tana vazni, bo'y uzunligi, A/B, puls soni;
- b) bo'y uzunligi, tana vazni, o'pkaning hayotiy tiriklik sig'imi, mushak kuchi;
- d) A/B, puls, tana harorati, muskul kuchi;
- e) tana harorati, bo'y uzunligi, tana vazni, A/B.

29. Maxsus parvarish tushunchasi nimani bildiradi?

- a) alohida bajariladigan parvarish;
- b) bu parvarish maxsus sharoitda o'tkaziladi;
- d) bu parvarishda ba'zi mutaxassislarining ishtirok etishi shart;
- e) parvarishning bu turi kasalliklarning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan, amalga oshiriladigan qo'shimcha tadbir.

30. Xalqaro salomatlik kuni qaysi bandda to'g'ri ko'rsatilgan?

- a) 8-yanvar;
- b) 1-iyun;
- d) 8-mart;
- e) 7-aprel.

31. Hayotiy ko'rsatkichlarni aniqlash uchun qanday asboblardan kerak bo'ladi?

- a) santimetrli lenta, tonometr, dinamometr;
- b) termometr, tonometr, sekundomer;
- d) tarozi, termometr, sekundomer;
- e) sekundomer, termometr, santimetrli lenta.

32. Hayotiy ko'rsatkichlarning asosiy turlarini ko'rsating:

- a) tana vazni, bo'y uzunligi, A/B, puls soni;
- b) bo'y uzunligi, tana vazni, o'pkaning hayotiy tiriklik sig'imi, mushak kuchi;
- d) A/B, puls, tana harorati, muskul kuchi;
- e) tana harorati, puls, nafas olish harakati, A/B.

33. Jismoniy tayyorgarlik ko'rsatkichlari qaysi bandda to'g'ri ko'rsatilgan?

- a) mehnat qobiliyati;
- b) ishtaha yaxshi bo'lishi;
- d) Ruffe indeksi;
- e) yurak qisqarishining tezligi.

34. Limfatik tugunlarning asosiy guruhlarini ko'rsating:

- a) qo'ltiq ostidagi, tizza ostidagi, o'mrov ostidagi;
- b) bo'yindagi, chovdagi, tizza ortidagi;
- d) qo'ltiq ostidagi, bo'yindagi, chovdagi;
- e) o'mrov ostidagi, chovdagi, tizza ortidagi.

35. Bel sohasining orqa miya nervlari qanday belgilanadi?

- a) $S_1 - S_8$;
- b) $L_1 - L_5$;
- d) $Th_1 - Th_{12}$;
- e) $S_1 - S_5$.

36. Glazgo shkalasi nechta bo'limdan iborat?

- a) qorachiqqlarning harakati, puls, qon bosimi;
- b) ko'zlarning ochilishi, eng yaxshi og'zaki javob, eng yaxshi harakatli javob;

d) eng yaxshi og‘zaki javob, eng yaxshi harakatli javob, hayotiy ko‘rsatkichlar;

e) ko‘zlarning ochilishi, hayotiy ko‘rsatkichlar, bo‘yi, vazni.

37. Bosh miya nervlarining VIII jufti nima deb ataladi?

a) ko‘rish nervi;

b) tilosti nervi;

d) qo‘shimcha nerv;

e) dahliz-chig‘anoq nervi.

38. „Parda“ belgisi qaysi bosh miya nervini tekshirishda aniqlanadi?

a) hid sezish nervi;

b) yuz nervi;

d) til-hiqildoq nervi;

e) uch shoxli nerv.

39. Intubatsion narkoz uchun ishlatiladigan asbob nomi qaysi bandda tog‘ri ko‘rsatilgan?

a) bronxoskop, laringoskop;

b) Esmarx narkoz niqobi, laringoskop;

d) laringoskop, endotraxeal naycha;

e) endotraxeal naycha, Esmarx narkoz niqobi.

40. Hyu-Jons bo‘yicha nafas yetishmovchiligining nechta darajasini bilasiz?

a) 7 ta;

b) 4 ta;

d) 5 ta;

e) 6 ta.

41. Yo‘tal — bu ...

a) organizmning kislorod yetishmasligiga nisbatan javobi;

b) tananing himoya javobi va shunda ajralayotgan ajral-malarni va yot jismlarni tashqariga chiqarib tashlash;

d) organizmning qo‘zg‘atuvchiga nisbatan javobi, salomatlik darajasini oshirishga yordam beradi;

e) infeksiya moddalarining ko‘payib ketishiga maxsus javob.

42. Yurakning o'ng qorinchasidan qaysi tomir chiqadi?

- a) aorta;
- b) o'pka venasi;
- d) o'pka arteriyasi;
- e) ustki va pastki venalar.

43. EKG tishchalarining to'g'ri ketma-ketligini toping:

- a) QPRST;
- b) PQSRT;
- d) RQPST;
- e) PSRST.

44. Yurakning o'tkazish tizimida boshqarish vazifasini nima bajaradi?

- a) atrioventrikular tugun;
- b) Sinus tuguni;
- d) Giss bog'i;
- e) Purkine tolalari.

45. Bemorlarni sun'iy yo'l bilan qanday ovqatlantiriladi?

- a) zond orqali;
- b) traxeostoma orqali;
- d) drenaj orqali;
- e) choynaksimon idish yordamida.

46. Oqsil organizmga qaysi ovqat mahsulotlari bilan kiradi?

- a) yorma, sabzavot, mevalar, non;
- b) sut, go'sht, tuxum;
- d) sariyog', o'simlik va hayvon yog'i;
- e) sabzavot, non, o'simlik va hayvon yog'lari.

47. Auskultatsiyada ichak peristaltikasi kamayganda necha daqiqagacha eshitilishi kerak?

- a) 3 daqiqa;
- b) 10 daqiqa;
- d) 5 daqiqa;
- e) 1 daqiqa.

48. Rejani amalga oshirish hamshiralik jarayonining nechanchi bosqichi?

- a) IV bosqichi;
- b) II bosqichi;
- d) V bosqichi;
- e) III bosqichi.

49. Bemor holatini baholash, ehtiyoj va muammolarini aniqlash hamshiralik jarayonining nechanchi bosqichi?

- a) I bosqichi;
- b) V bosqichi;
- d) III bosqichi;
- e) II bosqichi.

50. Modellar bir-biridan qanday tafovut qilinadi?

- a) bemorga har tomonlama yondashadi;
- b) ularning ehtiyojlar sonidan farqlanadi;
- d) ularning ishlab chiqilgan yilidan farqlanadi;
- e) bemorlarning kasalligiga qarab yondashadi.

51. Inson hayotiga ta'sir qiladigan omillarni 7 asosiy guruhlariga bo'lishni kim taklif etgan?

- a) K. Roy;
- b) N. Rouper;
- d) V. Xenderson;
- e) D. Jonson.

52. A. Maslou piramidasidagi inson ehtiyojlari ketma - ketligini ko'rsating.

a) fiziologik ehtiyojlar, sevgi va tegishlilik ehtiyoji, xavfsizlikka bo'lgan ehtiyoj, o'z-o'zini hurmat qilish ehtiyoji, o'z-o'zini ro'yobga chiqarish;

b) fiziologik ehtiyojlar, o'z-o'zini ro'yobga chiqarish, xavfsizlikka bo'lgan ehtiyoj, o'z-o'zini hurmat qilish ehtiyoji, sevgi va tegishlilik ehtiyoji;

d) sevgi va tegishlilik ehtiyoji, fiziologik ehtiyojlar, xavfsizlikka bo'lgan ehtiyoj, o'z-o'zini ro'yobga chiqarish, o'z-o'zini hurmat qilish ehtiyoji;

e) fiziologik ehtiyojlar, xavfsizlikka bo'lgan ehtiyoj, sevgi va tegishlilik ehtiyoji, o'z-o'zini hurmat qilish ehtiyoji, o'z-o'zini ro'yobga chiqarish.

53. Inson hayotiga ta'sir qiladigan asosiy 14 ehtiyojni ajratgan olim kim?

- a) D. Jonson;
- b) N. Rouper;
- d) V. Xenderson;
- e) K. Roy.

54. Bemorni tekshirish va baholash hamshiralik jarayonining nechanchi bosqichi?

- a) II;
- b) I;
- d) III;
- e) V.

55. Hamshiralik jarayonida hamshiralik tashxisi asosida qanday parvarish rejalari tuziladi?

- a) xirurgik va terapevtik;
- b) bemorga qaratilgan parvarish rejasi;
- d) qisqa va uzoq muddatli;
- e) og'zaki va yozma.

56. Hamshira muammoni hal qilish uchun qanday yo'l tanlaydi?

- a) xirurgik yoki terapevtik yo'l;
- b) og'zaki va yozma;
- d) shifokor va bemor yordamida;
- e) bosqichma-bosqich.

57. Hamshira parvarish turlarini ko'rsating:

- a) xirurgik yoki terapevtik;
- b) bog'langan va bog'lanmagan;
- d) mustaqil, bilvosita, hamkorlikdagi parvarish;
- e) V. Xenderson modeli asosida.

58. Hamshiralik aralashuvi qaysi yo'llar bilan amalga oshadi?

- a) V. Xenderson, N. Rouper, V. Logan modellariga asoslanib;
- b) bog'langan va bog'lanmagan;
- d) D. Orem, K. Roy, A. Taernilar modellariga asoslanib;
- e) shifokor va bemor yordamida.

59. Infeksiya tarqalishiga sabab bo'ladigan omillarni ko'rsating:

- a) tibbiy asbob-anjomlar;
- b) sanitariya qoidalariga rioya qilmaslik;
- d) muolajadan oldin va keyin qo'l yuvmaslik;
- e) ekzogen va endogen omillar.

60. Profilaktika qilish turlarini ko'rsating:

- a) muolajadan oldin va keyin qo'l yuvish;
- b) tibbiy asbob-anjomlarni sterillash;
- d) og'zaki, yozma va ko'rgazmali;
- e) dezinfeksiya va sterilizatsiya.

61. Isitgich (grelka) qanday zararsizlantiriladi?

- a) 0,5 % li xlorli ohak eritmasiga bo'ktirib qo'yiladi;
- b) 0,5 % li xloramin eritmasiga ho'llangan latta bilan artiladi;
- d) spirt bilan artiladi;
- e) distillangan suvda 45 daqiqa davomida qaynatiladi.

62. Dispanser kuzatuvining ma'lumoti yoziladigan hujjat (karta) raqamini ko'rsating:

- a) Forma № 20;
- b) Forma № 3;
- d) Forma № 30;
- e) Forma № 35.

63. Sogʻliqni saqlash vazirligining qaysi sonli buyrugʻi „OITS ga qarshi choralar“ haqida?

- a) № 480;
- b) № 173;
- d) № 288;
- e) № 491.

64. Dezinfeksiya oʻtkazishning 3 ta darajasini koʻrsating:

- a) ogʻzaki, yozma va koʻrgazmali;
- b) yuqori, oʻrta va past darajalar;
- d) ekzogen, endogen va tabiiy;
- e) mustaqil, bilvosita, hamkorlikdagi.

65. Boʻlimda rezinali asboblarni zararsizlantirish qanday amalga oshiriladi?

- a) 45 daqiqa davomida distillangan suvda qaynatiladi;
- b) 15 daqiqa davomida qaynatiladi;
- d) 70 daqiqa davomida distillangan suvda qaynatiladi;
- e) 45 daqiqa davomida 0,5 % li xloramin eritmasida qaynatiladi.

66. Aseptika va antiseptikaning asosiy qoidalaridan biri:

- a) distillangan suvda 45 daqiqa davomida qaynatish;
- b) 0,5 % li xloramin eritmasini toʻgʻri ishlatish;
- d) patsiyentlarga davolash muhitini yaratish;
- e) har bir muolajadan oldin va keyin ishlatilgan jihozlarni zararsizlantirish.

67. Tibbiy asboblarni sterilizatsiyadan oldin necha bosqichda tozalanadi?

- a) 1 bosqichda;
- b) 2 bosqichda;
- d) 3 bosqichda;
- e) 4 bosqichda.

68. Nur bilan sterillash qanday amalga oshiriladi?

- a) maxsus shkaflarda issiqlik bilan;
- b) maxsus shkaflarda ultratovush bilan;
- d) β va γ nurlari bilan;
- e) α va γ nurlari bilan.

69. Bog'lov materiallari qanday sterilizatsiya qilinadi?

- a) avtoklavlanadi;
- b) qaynatish yo'li bilan;
- d) quruq-issiq havo shkafida;
- e) dazmol yordamida.

70. Qachon hemor gastrostoma orqali ovqatlantiriladi?

- a) nafas a'zolari kasalliklarida;
- b) hipertoniya kasalliklarida;
- d) qizilo'ngach torayib qolganda;
- e) yurak kasalliklarida.

71. Bemorlarni ovqatlantirish ratsionida oqsil, yog' va uglevodlarning bir-biriga nisbati qanday bo'lishi kerak?

- a) oqsil, yog' va uglevodlarning bir-biriga nisbati kasallikning xarakteriga bog'liq bo'ladi;
- b) 1:3:1;
- d) 1:1:2;
- e) oqsillar ko'proq bo'ladi.

72. Huqnalar o'tkazish uchun ishlatiladigan uchliklar va gaz chiqaruvchi naychalar qanday zararsizlantiriladi?

- a) 0,5 % li xloramin eritmasiga 30 daqiqa bo'ktirib qo'yiladi;
- b) 1 % li xloramin eritmasiga 30 daqiqa bo'ktirib, so'ng 15 daqiqa qaynatiladi;
- d) 0,5 % li xloramin eritmasiga ho'llangan latta bilan artiladi;
- e) distillangan suvda 15 daqiqa qaynatiladi.

73. Oziqli huqnalarni doimiy qo'llash maqsadga muvofiq emas, chunki...

- a) huqna vaqtida to'g'ri ichakni ta'sirlab qo'yish mumkin;
- b) oziqli huqnanadan oldin tozalash huqnasini amalga oshirish kerak;
- d) oziqli huqna yordamida juda oz miqdorda suyuqlik kiritish mumkin;
- e) huqna orqali kiritilgan ovqat mahsulotlari organizmga kam miqdorda so'riladi.

74. Bir kunlik siydik ajralishining 400 ml dan kam ajralishi qanday nomlanadi?

- a) anuriya;
- b) oliguriya;
- d) poliuriya;
- e) enurez.

75. Kateter qanday yuqumsizlantiriladi?

- a) iliq suvda chayiladi;
- b) sovunli suvda cho'tka yordamida yuviladi va 0,5 % li xloramin eritmasiga 30 daqiqa bo'ktirib qo'yiladi;
- d) 0,5 % li xloramin eritmasiga ho'llangan latta bilan artiladi;
- e) distillangan suvda 45 daqiqa qaynatiladi.

76. Yorug'likda parchalanadigan moddalar qayerda saqlanadi?

- a) hamshira postida;
- b) qorong'i joyda;
- d) seyfda;
- e) shifokor xonasida.

77. Damlamalar qaerda saqlanadi?

- a) shkafda;
- b) seyfda;
- d) muzlatgichda;
- e) hamshira postida.

78. Dori vositalariga talabnomani kim yozadi?

- a) shifokor;
- b) katta hamshira;
- d) hamshira;
- e) bo'lim mudiri.

79. Ajratmalarni so'rish moslamasi kateterining o'lchami necha Fr ni tashkil etishi kerak?

- a) 10 Fr yoki 8 Fr;
- b) 12 Fr yoki 14 Fr;
- d) 6 Fr dan 14 Fr gacha;
- e) 4 Fr yoki 8 Fr.

80. Kislород ballonidagi bosim necha MPa (atm) ga teng bo'lishi kerak?

- a) maksimum 5 MPa (50 atm);
- b) minimum 25 MPa (250 atm);
- d) maksimum 15 MPa (150 atm);
- e) 30 MPa (300 atm).

81. Nebulayzer turlarini ko'rsating:

- a) markazlashgan va markazlashmagan;
- b) ballonli va vakuumli;
- d) elektr va qo'l bilan ishlatiladigan;
- e) oqimli va ultratovushli.

82. Ingalatsiya turlarini ko'rsating:

- a) kislород ingalatsiyasi va nebulayzer yordamida;
- b) ballonli va vakuumli;
- d) elektr va qo'l bilan ishlatiladigan;
- e) oqimli va ultratovushli.

83. Isitgich turlarini aniqlang:

- a) kimyoviy va fizikaviy;
- b) tabiiy va sun'iy;
- d) rezina va elektr;
- e) suvli va dorili.

84. Harorati bo'yicha qanday vannalar farqlanadi?

- a) salqin, iliq, sovuq vannalar;
- b) salqin, issiq, indefferent vannalar;
- d) sovuq, indefferent, issiq vannalar;
- e) xushbo'y, mineral, gazli vannalar.

85. Olingan surtma namunasi qayerda saqlanadi?

- a) laboratoriyada;
- b) katta hamshira xonasida;
- d) bemorning palatasida;
- e) muzlatgichlarda.

86. Oshqozon suyuqligini tekshirishda qanday preparatlar beriladi?

- a) bulyon, sho'rva;
- b) kontrast modda;
- d) mezim, gistamin;
- e) gastrin yoki gistamin, sekretin.

87. O't qopini tekshirish jarayonida V porsiyasini olish uchun quyidagilarning qaysi biri qo'llaniladi?

- a) karam damlamasi;
- b) 25 % li magniy sulfat eritmasi;
- d) go'shtli qaynatma;
- e) 33 % li magniy sulfat eritmasi.

88. Bilimdonlik, kuzatuvchanlik, farosatlilik, o'z kasbining ustasi (professionalizm) kabi belgilar quyidagi javoblarning qaysi biriga to'g'ri keladi?

- a) tashqi xulq-atvor belgilariga;
- b) hamshiraning axloqiy belgilariga;
- d) estetik belgilarga;
- e) intellektual belgilarga.

89. Odob, xushmuomalalik va tegishli tashqi ko‘rinish qoidalariga rioya qilish qanday qoidalarga kiradi?

- a) ichki madaniyat qoidalariga;
- b) tashqi xulq-atvor belgilariga;
- d) hamshiraning axloqiy belgilariga;
- e) estetik belgilarga.

90. Qaysi yoshdagi kishilar uzoq umr ko‘ruvchilarga kiradi?

- a) 50—60 yosh;
- b) 60—70 yosh;
- d) 90 yoshdan oshganlar;
- e) 70—80 yosh.

91. Bemorlarning kasalligi tufayli o‘z-o‘ziga ta’sir etishi nima deb ataladi?

- a) yatrogeniya;
- b) egogeniya;
- d) egrotogeniya;
- e) gospitalizm.

92. Tibbiyot xodimlarining noto‘g‘ri xatti-harakatlari natijasida kelib chiqadigan bemorlardagi holat nima deb ataladi?

- a) yatrogeniya;
- b) egogeniya;
- d) gospitalizm;
- e) egrotogeniya.

93. Hamshiralar o‘zining faoliyati davomida qanday shartga amal qilmasligi kerak?

- a) ketma-ket navbatchilikda turish;
- b) bemorlarning ruhiy turg‘unligini saqlash;
- d) kasbiy nuqsonlarning oldini olish;
- e) bemorlarning sog‘ayishiga bo‘lgan qarashlarini aktivlashtirish.

94. Tibbiyot xodimlarining xatolarini ko'rsating:

- a) fuqarolik, ma'muriy, intizomiy;
- b) jinoiy, ma'muriy;
- d) jinoiy, fuqarolik;
- e) moddiy, ma'muriy.

95. Shifoxonaning asosiy tarkibiy qismiga nimalar kiradi?

- a) bosh shifokor xonasi, qabul bo'limi, davolash bo'limi, oshxona;
- b) qabul bo'limi, davolash bo'limi, dorixona, oshxona, xo'jalik bo'limi;
- d) qabul bo'limi, hojatxona, xo'jalik bo'limi, shifokorlar xonasi;
- e) qabul bo'limi, dorixona, oshxona, xo'jalik bekasi xonasi.

96. Oilaviy poliklinikada qanday mutaxassislar faoliyat yuritadi?

- a) oliy ma'lumotli hamshiralar, farmatsevtlar, doyalar;
- b) farmatsevtlar, shifokorlar, laborantlar, kichik tibbiyot xodimlari;
- d) umumiy amaliyot shifokorlari, tor mutaxassislar, umumiy amaliyot hamshiralari;
- e) umumiy amaliyot shifokorlari, tor mutaxassislar, ilmiy xodimlar.

97. Aholining sog'lig'ini saqlash va yaxshilashga qaratilgan faoliyat nimalardan iborat?

- a) tez yordam faoliyatini yo'lga qo'yish;
- b) sog'liqni yaxshilashga yo'naltirilgan ta'limiy faoliyat;
- d) kichik yoshdagi bolalarni profilaktik emlash;
- e) yuqumli kasalliklarning ommaviy tarqalishining oldini olish.

98. Bepul tibbiy yordam tizimidan qaysi toifadagi bemorlar foydalanadi?

- a) yuridik va jismoniy shaxslar;
- b) bepul tibbiy yordam tizimiga kirmagan tuman, shahar

hamda ko'p tarmoqli DPM lar, ilmiy tadqiqot institutlari, klinikalardagi bemorlar;

- d) faqat DPM joylashgan mahallalardagi bemorlar;
- e) ijtimoiy ahamiyatga ega kasalliklar va atrofda qilarga xavf tug'diruvchi kasalliklar bilan kasallangan bemorlar.

99. Uzlüksiz o'qitishning maqsadi nima?

- a) o'qib-o'rganayotganlarga samimiy munosabatda bo'lish;
- b) parvarish sifati yaxshilanishini ta'minlash;
- d) bemor va uning oila a'zolarining dastlabki bilimi va ko'nikmasiga baho berish;
- e) bemorlarga yaxshi munosabatda bo'lish.

100. Hamshiralik parvarishining yuqori darajali sifatini ta'minlaydigan elementlardan asosiyini aniqlang:

- a) har bir muammoni yechishda amalga oshirilgan ish-larning natijalarini baholash;
- b) insonga hurmat bilan yondashish, mijozning indivi-dualligini esdan chiqarmaslik;
- d) ishonch, va'da, hamdardlik;
- e) mijozning qayg'ulariga sherik bo'lish.

GLOSSARIY

Allergik holatlar	– allergen tushishi bilan bog'liq holat.
Allergiya	– maxsus allergen ta'sirida organizmning shu allergenlar (yod, oqsil yoki mikroblar)ga nisbatan sezuvchanligining oshishi.
Alveolalar	– o'pkadagi havo yo'llarining so'nggi kengaygan qismi. Bu yerda havo bilan qon o'rtasida gaz almashinuvi jarayoni kuzatiladi.
Anafilaksiya	– allergen ta'sir etgan zahoti kelib chiqadigan allergik reaksiyaning bir turi.
Anemiya	– kamqonlik.
Antigenlar	– organizm uchun genetik begona molekulari oqsil moddalar, bakteriyalar va uning toksinlari.
Antitelo	– organizmga antigenlar tushganda qon va to'qimalarda hosil bo'lgan oqsil tabiatli immun moddalar.
Antitoksik davo	– toksinlarga qarshi davo.
Antitoksinlar	– mikroblar zahrini neytrallovchi va organizmni zaharlanishdan saqlovchi maxsus moddalar.
Anuriya	– siydik butunlay ajralmasligi.
Apatiya	– iroda susayishi natijasida hayotga beparvolik.
Apnoe	– nafas harakatlarida nafasning to'xtab qolishi.
Aritmiya	– yurak normal ritmining buzilishi.
Asfiksiya	– bo'g'ilish, nafas olish yo'llari orqali kislorod va karbonat angidrid chiqishi buzilishidan kelib chiqadigan holat.
Aspiratsiya	– biron yot jism tiqilib qolishi.
Asteniya	– sezgi yo'qolishi.

Ataksiya	– harakatlar uyg'unligining yo'qolishi.
Astit	– qorin bo'shlig'iga suyuqlik to'planishi.
Anasarko	– teri osti klechatkasida suyuqlik yig'ilishi.
Atrio	– yurak bo'lmachasi.
Aorta	– shotomir.
Angeion	– tomir.
Akson	– nerv hujayrasining uzun o'simtasi.
Alveola	– nafas pufakehalari.
Bronxlar	– o'pka to'qimalariga havo yetkazib va aksincha havoni tashqariga chiqarib turuvchi, shuningdek, o'pkani turli mikroblardan tozalab turuvchi a'zo.
Bronchi	– bronxlar.
Cor	– yurak.
Cerebellum	– miyacha.
Cranium	– bosh skeleti.
Concha nazalis	– burun chig'anoqlari.
Cutis	– teri.
Depressiya	– ruhiy tushkunlik, harakatning susayishi.
Dermatit	– teri to'qimasining yallig'lanishi
Dezinfeksiyalash	– zararsizlantirish.
Dens	– tishlar (dentis).
Duodenum	– 12 barmoq ichak.
Dendrit	– nerv hujayrasining kalta o'simtasi.
Ekzantema	– teri toshmasi, terining mahalliy ekssudativ yallig'lanishi.
Endokrin buzilishlar	– ichki sekretiya bezlaridagi o'zgarishlar.
Epidemiologiya	– epidemiyalarning paydo bo'lishi va rivojlanishining oldini olish va qarshi kurashish bo'yicha fan.
Epidemiya	– biror infeksiyon kasallikning bir o'lkada yoppasiga tarqalishi.
Epikard	– yurak xaltasi.

Eshakyemi	– tez kechar allergik holat.
Etiologiya	– kasallikning paydo bo'lish sabablari.
Ezophagus	– qizilo'ngach.
Endocrino	– ajrataman.
Endokard	– yurak ichki qavati.
Ensephalon	– bosh miya.
Ezofagit	– qizilo'ngach shilliq qavatining yallig'lanishi.
Fause	– tomoq.
Febris	– harorat.
Gematuriya	– siydikda qon paydo bo'lishi.
Gigiyena	– tozalik.
Gipertermik sindrom	– isitma bilan kechadigan belgilar yig'indisi.
Gipodinamiya	– kam harakatlilik.
Gipoksiya	– to'qimalarda kislorod miqdori-ning kamayishi.
Gipotermiya	– isitma tushishi.
Gipertermiya	– qizarish bilan kuzatiladigan isitma.
Gospitalizatsiya	– kasalxonaga yotqizish.
Gaster ventriculus	– oshqozon.
Glandula suprarenalis	– buyrakusti bezi.
Hepar (yekur)	– jigar.
Haema	– qon.
Hypophysis	– gipofiz.
Immunitet	– yuqumli kasalliklarga berilmaslik, qarshi turish.
Immunizatsiya	– yuqumli kasalliklarning oldini olish uchun maxsus profilaktika vositalarini qo'llab immunitet hosil qilish.
Infeksiya	– yuqumli kasalliklarni qo'zg'atuvchi agent.

Infiltratsiya	— organ yoki to‘qimaning kasallik tufayli o‘zgarishi, to‘qimaga turli moddalarning shimilib to‘plani-shi natijasida ularning qotishi.
Ingalatsiya	— dori moddalarni nafasga tortish yo‘li bilan organizmga dori kiritish usuli yoki dorini yuqori nafas yo‘llariga gaz yoki bug‘ holatida kiritish.
Izolatsiya	— kasalni ajratib qo‘yish.
Intestinum tenuae	— ingichka ichak.
Istisqo	— shish.
Intestinum crassum	— yo‘g‘on ichak.
Ko‘ruv gallutsinatsiyasi	— ko‘ziga yo‘q narsalarning ko‘rinishi.
Kollaps	— o‘tkir o‘tadigan tomir yetishmasligi, tomirlar tonusining pasayishidan kelib chiqadigan holat.
Koma	— chuqur uyqu holati.
Kontakt	— muloqot.
Kortikosteroidlar	— gormonal preparatlar.
Klitor	— diloq.
Leykopeniya	— qonda leykotsitlar sonining kamayishi.
Limfotsitoz	— periferik qonda limfotsitlar sonining ko‘payishi.
Lingua	— til.
Labia aris	— lablar.
Larynx	— hiqildoq.
Ligamentum vocale	— ovoz boylamlari.
Mikrosirkulatsiya	— qon tomirlar orqali qon o‘qishi.
Miyalgiya	— mushak tolalarining yallig‘lanishi.
Miofibrillar	— mushak tolalari.
Mitral klapan	— 2 tavaqali klapan.
Miokard	— yurak mushak qavati.
Medulla spinalis	— orqa miya.
Maxilla	— yuqori jag‘.
Mandifulla	— pastki jag‘.

Mediostinum	– ko'ks oralig'i.
Nebulayzer	– ingalatsiya qilish asbobi.
Nekroz	– to'qimalarning o'lishi.
Neyroblastoma	– bosh miya o'smasidan keyin eng ko'p uchraydigan o'sma.
Neyrotoksik ta'sir	– markaziy nerv tizimiga ta'sir.
Nefron	– buyrak struktura funksiyasi birligi.
Neyron	– nerv hujayrasi.
Oliguriya	– kam siyish.
Orxit	– moyakning yallig'lanishi.
Os	– suyak.
Osteologiya	– suyaklar to'g'risida ta'limot.
Oris	– og'iz.
Otos	– quloq.
Paresteziya	– sezgining yo'qolishi.
Parotit	– tepki.
Paster stansiyasi	– shikastlanish ro'y bergan kundan boshlab antirabik emlashlar o'tkaziladigan joy.
Panereas	– me'da osti bezi.
Peritoneum	– qorin parda.
Penis	– zakar.
Palatum malle	– yumshoq tanglay.
Pharynx	– yutqun.
Palatinum	– tanglay.
Perikard	– yurak tashqi qavati.
Pigmentatsiya	– pigment to'planishi.
Profilaktika	– kasallikning oldini olish.
Pulsatsiya	– qon tomirlar devori va ularga yaqin to'qimalarning yurak qisqarishi natijasida mahalliy to'liqinsimon tebranishi.
Pulmones	– o'pka.
Pleura	– plevra varaqlari.
Ren, nefris	– buyrak.
Rinit	– burun shilliq qavatining yallig'lanishi.

Rinos	– burun.
Revaksinatsiya	– qayta emlash.
Sensibilizatsiya	– organizmning biror allergenga sezgirligining ortib ketishi.
Shok. Zarba	– organizmning odatdan tashqari qo'zg'atuvchilar ta'siriga tushishi va unga o'ziga xos javob sifatida vujudga keladigan xarakterli simptomlar majmuasi.
Sianoz	– kapillar qon aylanishining buzilishi natijasida terining ko'kariishi.
Simptom	– turli kasalliklarning taraqqiy qilishida vujudga keladigan belgilar.
Sindrom	– simptomlar yig'indisi.
Stenoz	– naysimon a'zolar va fiziologik teshiklarning torayib qolishi.
Skeletos	– quritilgan.
Scrotum	– yorg'oq.
Taxikardiya	– yurak urishining tezlashishi.
Terapiya	– davolash.
Testes	– moyaklar.
Treachea	– kekirdak.
Thymus	– ayrisimon bez.
Tiroksin	– qalqonsimon bez ishlab chiqaruvchi gormon.
Trikuspidal klapan	– 3 tavaqali klapan.
Tonzilla palatina	– tanglay murtagi.
Ullumna vertebralis	– umurtqa pog'onasi.
Ureter	– siydik yo'li.
Urina	– siydik.
Vaksina	– emlanadigan moddalar.
Vaksinatsiya	– emlash.
Vagina	– qin.
Vesica fellea	– o't pufagi.
Ventricula	– yurak qorinchasi.
Vesica urinaria	– siydik pufagi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. *Ziyayeva M.F.* Terapiya. —Т., Ilm Ziyo, 2004.
2. *Fozilbekova M.A., Nurmatova N.A.* Hamshiralik ishi nazariyasi asoslari. —Т., O'qituvchi, 2002.
3. *Inamov Q.S.* Hamshiralik ishi asoslari. —Т., 2007.
4. *Umarova T.I., Qayumova M.A., Ibrohimova M.Q.* Hamshiralik ishi. —Т., Zarqalam, 2005.
5. *Xaydarov S.O., Ermatov Sh. X.* Ichki kasalliklar. —Т., Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2002.
6. *Мухина С. А., Тарновская И.И.* Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода. АНМИ, 1995.
7. *Ахмедов Ш. А.* Анатомия и физиология с патологическими основами. —Т., Тасвир, 2009.
8. *Ziyamutdinova G.X., Axmedov Sh.A.* Normal anatomiya va fiziologiya. —Т., O'zbekiston milliy ensiklopediyasi nashriyoti, 2009.
9. *Березнова И.А.* Справочник медицинской сестры. —М., 2005.
10. *Кариева М.Т., Махмудова Т.М., Караматова Ш.А.* Реформирование здравоохранения в Узбекистане: проблемы и задачи. —Т., 2005.
11. *Мухина С.А., Тарновская И.И.* Основы сестринского дела. —М., 2005.
12. Бюллетень Ассоциаций и общественных объединений медицинских сестер в странах Центрально-Азиатского региона. —Т., 2003.
13. *Обуховес Т.П., Склярва Т.А., Чернова О.В.* Основы сестринского ухода. —М., 2005.

14. Hammabop tibbiyot qo'llanmasi. —T., 2006.
15. DOTS. Hamshira va feldsherlar uchun qo'llanma. Tibbiyot kollejlari talabalari uchun „Sil“ mavzusi bo'yicha metodik qo'llanma. —T., 2005.
16. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. —T., Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2003.

MUNDARIJA

Kirish	3
--------------	---

I BOB. HAMSHIRALIK ISHIGA KIRISH. HAMSHIRALIK ISHI ASOSLARI

1.1. Hamshiralik ishiga kirish. Hamshiralik ishining tarixi va rivojlanishi. Hamshiralik ishining asoschilari F. Naytingeyl va V. Xenderson bo'yicha hamshiralik ishining tamoyillari	5
1.2. O'z-o'zini parvarish qilish tushunchasi. Insonni hamshiralik ishining obyekti sifatida tushunish.....	15
1.3. Hamshiralik ishi va salomatlik.....	22
1.4. O'zbekistonda sog'liqni saqlash va hamshiralik ishi ta'limi tizimidagi islohotlar. Hamshiralik ishi faoliyatini olib borish joylari	24
1.5. Hamshiralik ishida mulogot va tibbiy hujjatlarni yuritish tartibi.....	29

II BOB. KUNDALIK HAYOT FAOLIYATIDA HAMSHIRALIK PARVARISHI

2.1. Kundalik hayot faoliyatida hamshiralik parvarishi haqida tushuncha.....	40
2.2. Tana biomexanikasi va harakatlanishi. Kasalxonada bemorning xavfsizligi va qulay shart-sharoitlarni ta'minlash	45
2.3. Tozalikni saqlashda ko'maklashish. Davolash muhiti	65
2.4. Ovqatlantirish. Fiziologik chiqaruvlar	83

III BOB. SALOMATLIK DARAJASINI BAHOLASH

3.1. Salomatlik darajasini va hayot uchun zarur bo'lgan ko'rsatkichlarni baholash	118
3.2. Teri, limfa, sezish, harakat funksiyalari va skelet tizimini baholash	147
3.3. Nafas a'zolari tizimini baholash. Nafas a'zolari tizimi tuzilishi va funksiyasi	178
3.4. Qon aylanish tizimini baholash. Qon aylanish a'zolari tizimi tuzilishi va funksiyasi	190
3.5. Hazm a'zolari tizimini baholash	210

IV BOB. HAMSHIRALIK JARAYONI

4.1. Hamshiralik jarayoniga kirish va uning ahamiyati. Hamshiralik jarayonini o'tkazish usullari	218
4.2. Tahlil, parvarish muammolarini aniqlash. Parvarish rejasini tuzish	220
4.3. Parvarish rejasini amalga oshirish va baholash. Hamshiralik jarayonini yuritish	223

V BOB. INFEKSIYANING OLDINI OLISHGA QARATILGAN HAMSHIRALIK PARVARISHI

5.1. Infeksiyaning oldini olish bo'yicha chora-tadbirlar. Davolash-profilaktika muassasalarida sanitariya va epidemiyaga qarshi tartib bo'yicha asosiy buyruqlar	262
5.2. Dezinfeksiya konsepsiyasi va usullari. Kasalxonadagi xonalar va asbob-anjomlarning sanitariya nazorati. Muolaja xonasidagi yuqishning oldini olish	267
5.3. Muolaja xonasida kasbiy yuqishning oldini olish. Sterilizatsiya konsepsiyasi va usullari. Bog'lov ashyolarini tayyorlash	274

**VI BOB. TASHXISLASH VA DAVOLASHDA
BEMORLARGA HAMSHIRALIK
PARVARISHI**

6.1. Me'da-ichak yo'llari muammolarida bemorlarga hamshiralik parvarishi. Sun'iy ovqatlantirish. Huqnlalar	285
6.2. Siydik ajralishi muammolarida bemorga hamshiralik parvarishi. Siydik qopini kateterlash.....	302
6.3. Dori moddalarni yuborishda bemorga hamshiralik parvarishi	307
6.4. Ingalatsiya va ajralmalarni so'rib olishda bemorga hamshiralik parvarishi. Fizioterapiyaning inson organizmiga ta'siri	341
6.5. Klinik tekshiruvlarda bemorga hamshiralik parvarishi	354

VII BOB. HAMSHIRALIK ISHI ETIKASI

7.1. Hamshiralik ishi etikasiga kirish. Axloqiy etika va tamoyillarga asoslangan etika.....	375
7.2. Hamshiralik etikasi kodeksi. Hamshiralik ishida uchraydigan etika muammolari va ularni yechish yo'llari	385

**VIII BOB. HAMSHIRALIK ISHIDA
BOSHQARUV**

8.1. Shifoxonada boshqaruv ishini tashkil etish	390
„Hamshiralik ishi asoslari“ fanidan test savollari	407
Glossariy	428
Foydalanilgan adabiyotlar.....	434

**K. O‘. ZOKIROVA, D. O‘. TO‘XTAMATOVA,
S. A. MIRZABOYEVA**

HAMSHIRALIK ISHI ASOSLARI

Tibbiyot kollejlari uchun o‘quv qo‘llanma

Toshkent — «ILM ZIYO» — 2012

Muharrir *B. Xudoyorova*
Badiiy muharrir *Sh. Odilov*
Texnik muharrir *K. Hamidullayeva*
Musahhib *M. Ibrohimova*

Noshirlik litsenziyasi AI № 166, 23.12.2009-yil.

2012-yil 15-oktabrda chop etishga ruxsat berildi. Bichimi 60x90 $\frac{1}{16}$.
«Tayms» harfida terilib, ofset usulida chop etildi. Bosma tabog‘i 27,5.
Nashr tabog‘i 26,0. 6322 nusxa. Buyurtma № 473

«ILM ZIYO» nashriyot uyi, Toshkent, Navoiy ko‘chasi, 30-uy.
Shartnoma № 35 — 2012

O‘zbekiston Matbuot va axborot agentligining
G‘afur G‘ulom nomidagi nashriyot-matbaa ijodiy uyida chop etildi.
100128. Toshkent shahar, Shayxontohur ko‘chasi, 86-uy.
www.gglit.uz, e-mail: iptdgulom@sarkor.uz

Z-74 **K.O' ZOKIROVA va boshq. Hamshiralik ishi.** Tibbiyot kollejlari uchun o'quv qo'llanma.
T.: «ILM ZIYO», 2012. — 440 b.

УДК: 610.255 (075)

КБК 51.1 (50')

ISBN 978-9943-16-093-4