



E.A. Shomansurova, Ch.D.Bo'tayev

OILA TIBBIYOTIDA HAMSHIRALIK ISHI



ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA RTA MAXSUS TA'LIM



QA E.A.SHOMANSUROVA, CH.D.B TAYEV

|&-%

OILA TIBBIYOTIDA HAMSHIRALIKISHI

*zbekiston Respublikasi Oliy va rta maxsus ta'lim vazirligi
5720600 - «Oliy hamshiralik ishi» ixtisosligi b yicha tahsil
olayotgan talabalar uchun darslik sifatida tavsiya etiladi*

b|&
'o<zMu I

\itm&****-,-i^aio"^\

Toshkent
«Yangi asr avlodi»
2008

Mazkur kitobda oila tibbiyotiga oid masalalar sanitariya maorifi bolalar va kattalarni ovqatlantirish masalalari yoritilgan. Shuningdek, hamshiraning fizikal baholash ko'nikmalari, muolajalari, eng ko'p tarqalgan holatlarda parvarishlash batafsil bayon etilgan.

Bu quvqullanmani riganib hamshiralik ishi tirisida, ayniqsa oila tibbiyotida hamshiraning faoliyati haqida chuqur bilimga va *tasavvurga* ega bo'ladilar. Darshk talabalar, amaliyotdagi hamshiralar va hamshiralik ishi o'qituvchilari uchun mo'ljallangan.

Taqrizchilar:

S.N. SULTANOV,
Akusherlik va Ginekologiya ITI direktor muovini,
ZR SSV bosh akusher-ginekologi, t.f.d.

I.S. RAZIKOVA,
TMA ichki kasalliklar, gematologiya va hamshiralik
ishi kafedrasining professori, t.f.d.

ToshPTI Ilmiy Kengashida 31.01.2007 yilda ko'rib chiqilgan.
Bayonnoma № 5

ISBN 978-9943-08-355-4
© E.A.Shomansurova, CH.D.B. tayev, «Oila tibbiyotida hamshiralik ishi».
«Yangi asr avlodi», 2008-yil

S ZBOSHI

«Oila tibbiyotida hamshiralik ishi» birinchi kitobida asosan barcha sohalardagi hamshiralik amaliyoti va asosiy hamsbiralik k nikmalar k rsatib tilgan. Keyingi kitobda esa hamshiralik ishining boshqa jihatlarini bayon etish rejalashtirilmoqda. Har qaysi soha b yicha farmakologiya va farmatsiya, akusherlik, ginekologiya, pediatriya, shuningdek oilaviy tibbiyotda xirurgiya va terapiyaning maxsus k nikmalari batafsil yoritiladi.

«Oila tibbiyotida hamshiralik ishi» kitobining b limlarida quyidagilar: birlamchi tibbiy yordam, so lom turmush tarzi, hamshiralar lizikal tekshiruvini tkazish, amaliy k nikmalarni bajarish yoritilgan.

Mazkur kitobda hamshiralik amaliyoti asoslari yoritilgan b lib, barcha y nalishdagi hamshiralar uchun zarur q llanma hisoblanadi.

Berilgan maiumotlarning ayrim qismlarini amaliyotda q llashning imkoni y qdek tuyulsa, yaqin kelajakda so liqni saqlash tizimida muhim ahamiyatga ega ekanligi bilan dolzarbdir.

KIRISH

Oila tibbiyoti va hamshiralik ishining muhim ahamiyatga egaligi tan olinganiga ko'p vaqt bo'lgani yo'q. Hozirgi kunda Markaziy Osiyoda bu yangi tipdagi oilaviy hamshiralarni tayyorlash boshlangich bosqichda turibdi. Biroq oz fursatda rivojlanib, jamiyatda o'z mavqeiga ega bo'lib boradi. Hozirgi kunda bemorga kasalxona yoki turgun ruqxonadan uyga javob berilgandan so'ng ko'rsatiladigan tibbiy yordam uzluksizligida buzilishlar kuzatilmoqda. Shu bois oilaviy hamshiraning kasalxona bilan poliklinika ortasidagi bo'lovchi halqa bo'lishiga umid bo'lanmoqda. Hamshira bemorni kasalxonadan javob berilgandan keyin uyiga borib ko'radi. Hamda bemorning tegishli shifokor va hamshira nazoratida bo'lishini va *ahvoli*ga ko'ra poliklinikadan zaruriy tibbiy xizmat ko'rsatilishini kuzatib turadi.

IBOB. SO LOM TURMUSH TARZI

1.1« Salomatlikni **mustahkamlashda tibbiyot xodimlarining roli**

So lom turmush tarzini tar ib etish, tibbiyot xodimlarining salomatlikni mustahkamlash borasidagi asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi, Hozirgi kunda so lom turmush tarzining asosan insonlar tomonidan tushunilishiga alohida e'tibor berilmoqda. Zero har bir shaxsning zida so lom turmush tarziga intilish b lmas ekan, hech qanday shifokor yoki tibbiyot xodimi z r berib salomatligimizni kafolatlay olmaydi. Salomatligimiz va xotirjamligimiz z q limizda. (Shu boisdan ham salomatlikning mustahkamligi harakatning asosiy 5 y nalishlaridan biri - shaxsiy k nirkmalarni rivojlantirishda yordam berish y nalishi ekanligi tasodif emas (Ottava Xartiyasi, BJSST, 1986-y). Tibbiyot xodimlari salomatlikning barcha jihatlariga oid t liq axborotni taqdim etishlari, insonlarga z so liqlari va umuman jamiyat salomatligiga nisbatan ijobiy munosabatda b lish, malakalarini oshirishda va axloqiy normalarni shakllantirishda yordam beradi.

1.2. **Salomatlikni** mustahkamlash harakatining asosiy y nalishlari

Salomatlikni mustahkamlash aholi so li ini yaxshilash jarayoni b lib, har bir insondan z so li ini nazorat qilishni taqozo etadi. So liqni mustahkamlashning bir nechta usullari b lib, ularning barchasi juda muhim hisoblanadi.

1986-yili Ottavada (Kanada) so liqni mustahkamlash b yicha I xalqaro konferensiya b lib tdi. Bu anjumanda xartiya qabul qilindi, bunda «2000-yilda - barchaga salomatlik» b yicha vazifalarni amalga oshirish uchun lozim b lgan ishlar haqida s z bordi. Bu xartiya butunjahon so liqni saqlash tashkilotiga a'zo barcha davlatlar tomonidan imzolandi. Keyinchalik «Ottava Xartiya» deb nom olgan bu hujjatda salomatlikni mustahkamlash harakatining asosiy y nalishlari belgilab berildi:

- salomatlik asosiy maqsad etib olingan siyosatni yaratish;
- ijobiy, qulay muhitni yaratish;

- joylarda mahalliy faoliyatni kuchaytirish;
- shaxsiy k nikma va malakalarni rivojlantirish.

So lom turmush tarzini davlat siyosati darajasiga k targan davlatlar, salomatlikni mustahkamlash b yicha boshqa y nalishlami rivojlantirishi uchun poydevor va sharoit yaratadi. So liq uchun zararli b lgan mahsulotlarning, misol uchun alkogol va tamaki savdosi bilan shu ullanuvchilarni soliqqa tortish; velosiped va piyodalar yurish uchun y lakchalar qurilishiga investitsiyalar kiritish, maktab quvchilarini q shimcha tushlik bilan ta'minlash. Mana shunday siyosatga misol b laoladi.

Ijobiy qulay muhit davlat, mahalliy va hattoki oila miqiyosida ham yaratilishi kcrak. Zarur shart-sharoit yaratilgandagina shaxsning so lom lurmush tarzi osonroq kechadi. Masalan, jamoat joylarda (liansporl, restoranlar, quvdargohlarida)yokiishjoyidachekishning inan etilishi. Ichkilik vachekishnitar ibqiluvchi reklamalarnicheklash, ommaviy axborot vositalarida so lom turmush tarzini tar ib etish, sport bilan shu ullanish uchun sharoitlar yaratish, ijobiy, qulay muhit yaratishga misol b la oladi.

Joylarda mahalliy faoliyatni kuchaytirish, so lom turmush tarzini tar ib etish, salomatlikni mustahkamlashga doir dasturlar va tashabbuslarni q llab-quvvatlash, shuningdek, jamiyatdagi salbiy holatlar bilan kurashish kabi tadbirlar uyushtiriladi. Salomatlikni mustahkamlash harakati so lom ovqatning hammabopligini oshirish va oziq-ovqat mahsulotlari sifatini yaxshilash maqsadida oziq-ovqat kooperativlarini q llab-quvvatlashlari; darslardan tashqari vaqtda sport bilan shu ullanish uchun katta yoshli insonlarning maktab sport majmualaridan foydalanishlarini q llab-quvvatlashlari yoki hozirgi paytda xususiy bo dorchilik (bo -hovlilar) uchun berilgan yerlardan imorat solishda foydalanish rejalariga qarshi chiqishlari mumkin.

Shaxsiy k nikma, malakalarni rivojlantirish odamlarda salomatlik va so lom turmush tarziga oid mustahkam va aniq bilimlar; z salomatligi haqida tegishli qarorlar qabul qilish malakalari (salomatlikni mustahkamlash va saqlash)ni shuningdek, hayotning muayyan vaziyatlarida zaruriy malakalarining mavjudligini nazorat qilishni z ichiga oladi. Malakalarni rivojlantirishda mijozlar uchun ta'lim dasturlarini ya'ni har doim ham ijobiy b lmagan begona ta'sirlarga

berilmaslikka ergatish; so'lim va t'ri ovqatlanish b'yicha informatsiya berish va ergatish; alkagol istemol qiluvchilarning ichgan miqdorlarini nazort qilishga ergatish dasturlarini qamrab oladi.

So'liqni saqlashning mavjud xizmatlarini y'naltirish turli darajada so'liqni saqlash tizimining moliyalashtirilganligiga qarab amalga oshiriladi. Ularni shunday rejalashtirish kerakki, milliy siyosatimizning ustuvor vazifalaridan biri hisoblanishi zarur. Agar so'liqni saqlash sohasida vositalar va munosabatlar birlamchi halqasi va kasalliklar, jarohatlarning oldini olishga y'naltirilsa, kasalliklarni davolash xizmatlari emas, balki salomatlik xizmatlari haqida s'zlash mumkin b'ladi. Bunday y'naltirish har bir tibbiyot xodimidan z'malakalarini oshirishni talab etadi.

Salomatlikni mustahkamlash harakatining yuqorida qayd etilgan barcha y'nalishlari juda muhimdir. Har bir tibbiyot xodimi ushbu harakatning bir yoki bir nechta y'nalishlarida asosiy rol y'naydi. So'liqni saqlash jamoasining a'zosi sifatida harakatning boshqy sektorlarida aholi salomatligini kompleks davolash va so'hqn: saqlashning- «Salomatlik hamma uchun» shiorini hayotga tadbiq etish b'yicha vazifalarni bajarishda z'kasbdoshlari bilan hammaslak b'lishlari zarur.

1.3. Tamaki chekish

Tamaki dunyoning 120 dan ortiq davlatida yetishtiriladi. Yil sayin tamaki iste'mol qiluvchilar soni ortib bormoqda, iste'mol qilinadigan har qanday tamaki inson so'li i uchun xavf tu diradi. Tamaki tutuni atrofdagilar uchun ham zararlidir. Kashandalik kabi salomatlik uchun zararli b'lgan odatlar k'p emas. Lekin shu bilan bir qatorda tamaki chekish limning yagona eng muhim sababi deb ta'riflanadi.

Chekish odatni yoki tobelikmi?

Chekish asrlar mobaynida k'pgina davlatlarda ijtimoiy maqbul holat hisoblangan. Natijada chekishni odat va narkotik tobeylik yoki addiksiyaning boshqa shakllaridan farqlanuvchi holat sifatida baholash tendensiyasi mavjud. Chekishning salomatlikka qanday zarar yetkazishi haqida qanchalik k'p bilsak, kashandalar, chekuvchilarni chekishni tashlashlari uchun shunchalik k'p tazyiq

kasratgan b'lamiz. Ayrim insonlar chekishni tashlashga nisbatan oson erishadilar. Boshqalar uchun esa bu juda qiyin, yoki trankvilizatorlarga tobe b'lib qolgani kabi ular ham tamakiga bo'lanib qolganliklarini anglamaydilar. Chekish qachon tobelikka aylanadi, qachongacha u odat hisoblanadi, chekishni tashlashda kashandaga yordam kasratilganda u qanday aks etadi.

Tamaki tutuni tarkibida nima bor?

Tamaki tutunida organizmga turlicha ta'sir kasratuvchi kaspgina ingrediylar mavjud.

Qatron (smola) va uglerod oksidi ($S0_2$, karbonomonoksid) - asosiy patogen faktorlardir. Qatron (smola) hiqildoq, kaspa raki va boshqa kaspa kasalliklarining rivojlanishiga sababchi b'ladi. Uglerod oksidi esa qonning kislorod tashuvchanlik xususiyatini pasaytiradi, t qimalarga kislorod kelishini izdan chiqaradi va chekish bilan bogliq yurak kasalliklarining rivojlanishida muhim rol o'ynaydi.

Nikotin tomirlar torayishini keltirib chiqaradi, arterial bosimni oshiradi, yurak urishini tezlashtiradi va yurakning kislorodga bo'lgan ehtiyojini oshiradi. U nerv sistemasini q'z'atadi. Aynan mana shu element chekishga «tobe» qilib q'yadi. Turli narkotik moddalar muntazam ravishda iste'mol qilinsa, nerv tizimi hujayralari ularning doimi# ishtirokiga moslashib qoladi. Bu holat «neyroadaptatsiya» nomi bilan ma'lumdir. Agar ushbu narkotik moddaning organizmga kelib tushishi keskin kamaysa, abstinensiyaning tabiiy simptomlari paydo b'ladi, chunki organizm hayotga bu moddasiz qaytadan moslashadi. Nikotin neyroadaptatsiyani keltirib chiqaradi va kaspgina chekishni tashlamoqchi bo'lgan insonlar turli darajadagi abstinensiya simptomlarini quyidagilar bilan birgalikda boshdan tkazadifar:

- chekishga moyillik;
- yengil bosh aylanishi;
- bosh o'riqlari;
- tilning lat yeyishi (zararlanishi);
- o'iz b'shli idagi yaralar;
- oshqozon buzilishi;
- ich qotishi, qabziyat;
- diqqat buzilishi, tanglik;

- jonsaraklik, bezovtalik;
- depressiya, ruhiy tushkunlik;
- uyqusizlik;
- fikrni jamlayolmaslik. '•

Bu simptomlarning intensivligi odatda dastlabki ikki hafta ichida tezda kamayadi.

Neyroadaptatsiya bilan birgalikda k pincha «rganib qolish» paydo b ladi, ya'ni inson bu narkotik moddaga rganib qoladi va effekt ta'sirga erishish uchun yanada k proq dozada iste'mol qilishga odatlanadi. Bir dona tamaki chekish mobaynida k p miqdordagi nikotin qabul qilinadi.

Chekishni yaqinda boshlaganlar nikotin miqdorining stabil b lishi uchun ma'lum miqdordagi tutunni yutishga tez rganadilar. Tajribali kashandalar esa qondagi nikotin miqdorini boshqarib tura oladilar. Qonda nikotin miqdori kamayganda chekuvchi odam chekishga juda kuchli moyillik sezadi. Chekishni tashlash bilan bo liq ayrim muammolar chekuvchining asab tizimi, qonda nikotin miqdorining bor-y qligiga, nechog'iik tez k nikishiga bo liqidir.

Shunday boisada chekish odatini tashlashi, juda qiyin. K pgina chekuvchilarda kun davomida bir nechta asosiy daqiqalar mavjud b lib, bu holatlar ularda chekish bilan atsiyalanadi (bo lanadi):

- uy onish (qondagi nikotin miqdori kam b ladi);
- ishga kelish;
- qahvaga beriladigan kichik tanaffuslar;
- ovqatdan keyin;
- jinsiy aloqadan keyin.

Jamiyatda k pgina vaziyatlarda sigareta va olovni baham k rishlik odatlari mavjud. Chekish insonning zi va uning imidji haqida tasavvuming b lagi b lishi mumkin. Shunday qilib, qarshilik k rsatish jarayonlari va atrof dagilaming nazorati bunday odatdan qutilishda juda muhimdir.

Chekish illatlari

Chekish bilan bo liq b lgan asosiy kasalliklar:

- yurak ishemik kasalligi;
- - serebrovaskulyar kasalliklari;
- aorta anevrizmasi va perifirik tomirlar aterosklerozi;

- bronxit va pka emfizemasi;
- pka raki;
- o'z boshli i, halqum, hiqildoq, qizil ngach raki;
- siydik pufagi raki;
- buyraklar raki;
- oshqozon osti bezi raki;
- oshqozon va n ikki ichak yaralari;
- shuningdek, chekish bronxial astma simptomlarini ham z raytiradi.

Yurak ishemik kasalligi (YuEK) va serebrovaskulyar kasalliklari

Nikotin yurak urishi va arterial bosim chastotasini oshiradi. Uglrod oksidininghosilb lishi, qonda kislorodmiqdoriningkamayishigaolib keladi, bu esa tomirlarning atefosklerotik shikastlanishiga sabab b ladi.

YuIK kasalligi oqibatida lish xavfi chekmaydigan bemorga nisbatan chekuvchilarda ikki marta yuqori. YuIK paydo b lish xavfining boshqa omillari mavjudligida chekuvchi insonda chekmaydigan insonga nisbatan xavf 8 marta oshadi.

Katta dozalarda oral kontratseptivlarini qabul qiluvchi kashanda ayollarda yurak xuruji, insult yoki boshqa yurak-tomir kasalliklaridan lish ehtimoli 2-3 marta yuqori boiadi.

Bronxit va emflzema

Chekish asta-sekinlik bilan nafas y llarining zararlanishi va yalli lanishiga olib keladi, bu esa alveolalarning yemirilishini ortiqcha shilliq ishlab chiqarishi va kichik nafas y llari obstruksiyasini keltirib chiqaradi. pka obstruktiv kasalliklaridan lish holatlarining 3/4 qismi chekish bilan bo liq.

Rak (saraton)

Tamaki tarkibidagi qatronlar (smolalar) kanserogen hisoblanadi. pka rakidan lish holatlarining 3/4 qismi chekish bilan bogiiqligi aniqlangan. pka rakidan lish holatlari chekiladigan sigaretalar sonining ortishi va chekish muddatining davomiyligiga bo liq holda k paymoqda.

Chekishni tashlovchilarga yordam berishning maxsus usullari

Birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalari va klinikalarida chekuvcmiarga ta'sir etishning k pgina shakllari doimiy tahlil qilinadigan saylanma nazorat sinovlaridan (SNS) tkazildi.

Bu tajribalar shuni ko'rsatadiki hech qanday ta'sir ko'rsatmagandan ko'ra umumiy amaliyot shifokorlarining qisqacha maslahati samaraliroq. Shuningdek, nikotin rini bosuvchi terapiya (N BT) ham qisqa maslahatdan ko'ra chekishni tashlovchilar sonini oshiradi. «Chekishsiz bir kun» yoki «Chekishni tashla va yutib ol» aksiyalari kabi jamoatchilik ta'sirlarini baholash murakkab, biroq ular individual maslahatdan ko'ra aholining ko'proq qismini qamrab olishi mumkin va shu tariqa samarali yordam berishi mumkin.

Nima ta'sir qiladi?

Umumiy amaliyot shifokorlari tomonidan imkoniyat paydo bo'lganda beriladigan qisqa maslahat (3 daqiqa atrofida)larga doir ilmiy asoslangan dalillar mavjud. Qo'shimcha maslahat (10 daqiqagacha) birlamchi tibbiy sanitariya yordam brigadasi ishining samarasini oshiradi. N BT ham ta'sir samarasini oshiradi. Umuman olganda, ta'sir qanchalik kuchli bo'lsa, natijalar shunchalik yaxshi bo'ladi, deyish mumkin. N BT ta'sir samarasini taxminan ikki barobar oshiradi. Shu bilan birga qisqa maslahatlar va qay urish ishonarli tarzda asoslangan, chekishning so'liqqa zarari haqidagi bilimlar bilan isbotlangan bo'lishi lozim. Pirovard natijada maslahat beruvchi navbatdagi maslahatni zarur bo'lganda yordam yoki dalda, ehtimol guruh bilan dalda berishni taklif etishi lozim. Yordam muammoni aniqlash va ularni hal etish strategiyasidan iborat bo'ladi, ya'ni yondashuv ko'nikmalarga asoslanadi.

Bunday maslahat va yordam chekishni tashlashiga kuchli xohish **bor**, zgarishga tayyor chekuvchilarga berilishi lozim. Undan oldin esa chekuvchining zgarishiga tayyorgarligini baholash zarur.

Nikotin saqichi

- Bu sehirli dori emas va z-zidan chekish odatini bartaraf etmaydi.

- Shunday bo'lsada, u chekishga bo'lgan intilishini kamaytirishi mumkin.

- U organizmga nikotinning tushishini ta'minlaydi, biroq sigaret chekkandagiday tez emas. U sigaretaday qoniqish bermaydi.

- Sigareta rida q'llang, u bilan birgalikda emas.

- Har bir bo'lakchani 20-30 daqiqa yaxshilab chaynang.

- Yengil bosh aylanishini his qilsangiz, hiqichoq boshlansa yoki saqich mazasi juda tikirlik qilsa tanafuz qiling.

- Mazasi bir necha kun davomida yoqimsiz tuyilishi mumkin. Xavotirlanmang. Bunga k nikib qolasiz.

- Abstinensiyaning dastlabki 3-4 oyida qabul qilish tavsiya etiladi.

- Saqichga rganib qolishlik kamdan-kam b ladi.

«**Nikotin rmini bosuvchi terapiya**» nima?

Chekish orqali olinadigan nikotinsiz hayotga moslashishi qiyin boigan mijozlarga nikotinni boshqa zararsizroq shaklda berish mumkin. Bu abstinensiya simptomlarini qisqartiradi va mijozga eng avvalo chekish odatidan xalos b lishiga e'tiborni jamlash imkonini beradi. Nikotin miqdorining asta-sekinlik bilan kamaytirilishi nerv tizimining nikotinsiz faoliyat yuritishga qaytadan tuzatish va diskomfortni tuzatish imkoniyatini beradi.

Nikotin rmini bosuvchi terapiya maxsus vositalar: saqichlar, obaki konfetlar, plastirlar, burun ayerozollari va ingyatorlar yordamida tkazish mumkin. Saqich juda batafsil tekshirib k rilgan. Keyin plastir tekshirilgan. Eng muhimi bu mahsulotlar y riqnomaga muvofiq q llanilishi lozinr. Shunda nikotinga bo liqlik samarali va sekin-asta kamayadi. Bu fovarlar qimmat turadi, biroq ularning narxini salomatlikka yetkazilgan zarar narxi va chekuvchining xarajati bilan taqqoslab k rish lozim.

Misol sifatida nikotinli saqichdan foydalanuvchilar uchun tavsiyalar keltiramiz. Tavsiyalar Buyuk Britaniya tibbiyot uyushmasi va Britaniya rakni tekshirish jam armasi (Angliya 1989) tomonidan chop etilgan «Mijozingizga chekishni tashlashda yordam bering» materiallaridan olingan.

Boshqa uslublar

Chekish odatidan xalos b lishda yordam berish uchun k pgina boshqa uslublardan foydalanib k rilgan, masalan: «Chekishdan jirkanish» terapiya, gipnoz, nuqtali massaj, lazer terapiya, turli davolash kurslari va kimyoviy vositalar. Bularning bir qismi klinik sinovlardan tdi, boshqalari esa y q. Yuqorida qayd etilgan va boshqa har qanday uslublar hozircha yetarlicha ilmiy tekshirilmagan ya'ni ularning davo samarasi va ahamiyatiga (gipnoz yoki lobeliyalar) ega ekanligi oddiy dalda yoki maslahat kabi natijalar berish bermasligi t liq aniqlanmagan.

Shu boisdan davolashning ushbu usullaridan foydalanishni tavsiya etish va tarqatish uchun yetarli asoslar y q.

Cheklangan resursli davlatlarda klinik sinovlarda uslublarinigina qo'llashga e'tiborni qaratish lozim.

Shunga qaramasdan agar mijoz ushbu davo usullaridan birontasini qo'ilashni xohlasa va uнга yordam berishiga ishonsa, tibbiy xodim mijozning xohishiga ko'ra ish tutishi mumkin. Ayniqsa bu davo uchun, ma'suliyatni kuchaytirish yoki ijobiy munosabatlar qo'shilishiga sabab bo'lsa.

Bu haqda ko'pincha rashlari bo'lgan tibbiy xodim sening xulosa va tekshiruvlardan xabardor bo'lishi, tekshirish uslublarini jiddiy baholashi lozim..

Guruhlar

Davolashning ko'pgina shakllari individual konsultatsiya yoki oilaviy konsultatsiyalar orqali yoki birgalikda guruhlarda o'tkazilishi mumkin. Agar guruhlardagi mashg'ulotlar qo'llab-quvvatlashni kuchaytirishga va boshqalar oldidagi ma'suliyatni oshirishga yordam bersa, davolashda qo'shimcha afzalliklarga ega bo'lishga olib keladi. Biroq guruhlarda va individual davolashni qiyosiy tekshirish tashkilotida ma'umotlar mavjud emas.

Xulosa

Bu masala bo'yicha barcha tadqiqotlar natijalariga asoslangan tibbiyot xodimlariga aniq tavsiyalar bor. Bu tavsiyalar quyida jamlangan:

1. Har bir chekuvchiga chekishni tashlash tashkilotida maslahat va har bir tashrif cho'ntida davo taklif etish lozim.
2. Tibbiyot xodimlari har bir mijozdan tamaki iste'mol qilishi tashkilotida ma'umotni aniqlashi va yozib olishi lozim.
3. Chekishni tashlashga oid tavsiya yoki maslahat, hattoki 3 daqiqalik bo'lsa ham samarali hisoblanadi.
4. Yordam qanchalik jadal, intensiv bo'lsa, uzoq abstinensiyaga erishishdagi samara shunchalik yuqori bo'ladi.
5. Nikotin orqali bosuvchi terapiya (NBT), tibbiyot xodimining daldasi va ko'nikmalarga ega bo'lishi chekishni tashlash bo'yicha ko'rsatiladigan yordamning samarali komponentlari hisoblanadi.
6. So'zliqni saqlash tizimlarini shunday o'zgartirish kerakki, toki ular barcha tamaki chekuvchilarni muntazam ravishda aniqlab borsin va ularga har bir tashrif cho'ntida ta'sir ko'rsatsin.

Chekishm tashlashda z- ziga yordam berish usullari

Aksariyat sobiq kashandalar chekishni tashlashda hech kimning yordamidan foydalanmasliklarini va oila a'zolari yoki d stlarining q llab-quvvatlashlari mutaxassislar yordamidan k ra k proq q l kelishi haqida gapiradilar.

Demak, z- ziga yordam berish b yicha sobiq kashandalarning tajribasidan k pgina saboq olish mumkin.

Har bir kashanda zining individual ehtiyojlari, turmush tarzi va afzalliklariga mos harakat rejasini tayyorlashi lozim. Sobiq kashandalar fikriga k ra bir necha foydali rejalar quyida keltirilmoqda.

Majburiyatlar:

- chekish tashlanadigan sanani tanlash va shu kundan e'tiboran chekishni tashlamoqchi ekanligingiz haqida oilangiz, d stingiz va hamkasblaringizga ma'um qiling.

- chekiladigan sigaretalar sonini qisqartirmasdan chekishni batomom va birdaniga tashlang.

Muhitni nazorat qilish:

- kuldon va hokazolarni tashlab yuboring;

- imkoni boricha chekish mumkin b l imagan joylarni belgilang (uyda, avtomobilda, ofisda). Dastlab ikki haftada yuqori hafvli holatlardan zingizni olib qoching.

Aks ta'sir:

- Kunning chekish bilan bog'liq asosiy momentlarida zingizni tutishning alternativ y llarini ishlab chiqing.

- Humor fikrlarini yengish uchun alternativ fikrlar ishlab chiqing.

- Har doim chekishni bir kunga t xtatish haqida ylang.

- Asoslar zaiflashganda chekishni tashlash uchun sabablar ylang.

- Holatingiz haqida qay uring, ayniqsa abstinensiya simptomlari juda kuchli b lganda.

- Yaxshi ovqatlaning, t yib uxlang, z riqmang (rtacha jismoniy z riqish tavsiya etilmaydi).

- Chekish xumori tutganda chal ituvchi momentlarni ylab toping.

Mukofotlar:

- Chekishni t xtatish natijasida iqtisod qilingan pullarni zingizga sov a olishga ishlatang.

- zingizni maqtang va muayyan bir kun, bir hafta, bir oy boshqalardan maqtov olishga harakat qiling.

1.4. Alkogolizm

Alkogol zamonaviy jamiyatda turlicha rol o'ynaydi. Undan quvonchli voqeani nishonlashda yoki judolikni kuz yoshi bilan yuvishda xavotirni susaytirish, unutish, bosh shashish yoki yaxshi taomdan olinadigan lazzatni kuchaytirish uchun foydalaniladi. Dunyoning ko'pgina davlatlarida spirtli ichimliklarni ishlab chiqarish ko'plab insonlarning ehtiyojini ta'minlovchi sanoatning muhim sohasi hisoblanadi.

Alkogol psixoaktiv moddalar qatoriga kirsada, boshqa psixoaktiv moddalardan rasmiy hammabopligi va zamonaviy jamiyatning aksariyat a'zolarining alkogolga bo'lgan hayrihoh munosabati uni ajratib turadi. Alkogolni kam iste'mol qiluvchi ko'pgina insonlar sezilarni muammolarga duch kelmaydilar. Bunday insonlarni alkogol iste'molchilari, deb atashadi. Ijtimoiy iste'molchi qayerda, kim bilan, qancha va aynan nima ichayotganini nazorat qila oladi. Biroq shunday insonlar toifasi ham borki, ular ichayotgan spirtli ichimliklarining miqdorini nazorat qila olmaydilar. Bunday insonlarda ichkilikbozlik oqibati, narkotik moddalarni qabul qilish oqibatlarini singari o'z ichiga oladi. Bu insonlar ichkilikbozlik kasaliga duchor bo'lganlardir va ular o'z muncha emas. Shunday qilib alkogolizm zamonaviy jamiyatning dolzarb muammolaridan hisoblanadi.

Ichuvchilar va alkogolga bo'liq muammo turlari

An'anaga ko'ra asosiy e'tibor aniqlangan alkogoliklar yoki alkogolga tobe shaxslarga qaratiladi. Shunday bo'lsada, ko'pgina davlarda alkogol legal (qonuniy ravishda yilqiyilgan) va ijtimoiy maqbul tovar hisoblangan. Bu vaziyatda ijtimoiy iste'mollar alkogolga bo'liq muammolarni boshdan kechiradilar yoki sababchi bo'ladilar. Tibbiyot xodimlari alkogolga tobe shaxslarga ixtisoslashtirilgan yordam ko'rsatishlari lozim. Biroq ularning vasifasiga yanada kengroq doiradagi muammolarning oldini olish ham kiradi. Muammolar muntazam mastlik holati oqibatida kelib chiqishi mumkin (pastdagi jadvalga qarang).

MastHk holati bilan bo liq muammolar

I jtimoiy muammolar	Psixologik muammolar	Jismoniy muammolar
<p>Oilaviyanjallar Uyda z ravonlik Bolalarga yomon muomalada b lish, parvarish qilmaslik. Maishiy baxtsiz voqealar Ishga sababsiz kelmaslik. Ishxonada baxtsiz voqealar Samarasiz ish. Jamoat joylarida ichkilik-bozlik Jamoat joylarida tajovuzkorlik Stadionlarda bezorilik Zarar yetkazish: riliklar qulfbuzarlik bosqinchilik qotillik mast holatda transport boshqarish mashina olib qochishlar y I qoidalarini buzish z rlash istalmagan homiladorlik</p>	<p>Uyqusizlik Depressiya Bezovtalik Xotiraning susayishi z joniga qasd qilishga urinish 0'z joniga qasd qilish Shaxsning tanazzulga uchrashi Oq isitma o ir ruhiy kasallik Abstinensiya davridagi tirishishlar Gallyutsinatsiyalar Aqli zaiflik qimor yinlariga ruju q yish boshqa narkotik moddalarni qabul qilish</p>	<p>Gepatit Gastrit Pankreatit Podagra Yurak aritmiyasi Baxtsiz voqealar Jarohatlar Insult tkir alkagoldan zaharlanish Tavsiya etilgan dori-larni ichishdan bosh tortish Impotentsiya Homilaning zararlanishi</p>

Muntazam ichkilikka ruju q yish oqibatida kelib chiqadigan muammolar

Ijtimoiy muammolar	Psixologik muammolar	Jismoniy muammolar
<ul style="list-style-type: none"> - Oilaviy muammolar - Ajralishlar - Boshpananing y qligi - Ishdagi qiyinchiliklar - Ishsizlik - Moliyaviy qiyinchiliklar - Qalloblik 	<p>Uyqusizlik Depressiya Xavotirlik zjoniga qasd qilishga urinishlar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Yo gepatozi - Gepatit - Sirroz - Jigar raki - Gastrit - Pankreatit - O iz b shli i,

<ul style="list-style-type: none"> - Qarziar - Darbadarlik - Mastligi uchun doim gap eshitishlar 		<ul style="list-style-type: none"> halqum, qizil ngach raki - K krak raki - Y on ichak raki - Yetarlicha ovqatlanmaslik, semirib ketish - Kardiomiopatiya - Arterial bosimning k tarilganligi - Insult - Miya foaliyatining buzilishi - Neyropatiya - Miopatiya - Jinsiy hayotning buzilishi - Bepushtlik - Homiianing zararlanishi - Qonning zaharlanishi - Boshqa narkotik moddalar bilati zaro ta'siri
---	--	--

Alkohol ichish turlari

Yuqorida qayd etilganlardan kelib chiqqan holda, alkagolni muammoli qabul qilishning 3 turi mavjud:

- xavfli ichish;
- zararli ichish;
- alkogolga tobe boiish.

Xavfli ichish alkogol iste'mol qilishning shakllangan, va u kelajakda jismoniy yoki ruhiy salomatlikka zarar yetishining yuqori xavfini mujassam etgan, biroq buning oqibatida hali jismoniy (somatik) yoki ruhiy kasallik rivojlanmagan boiadi.

Xavf darajasi nafaqat iste'mol qilish miqdori bilan, balki boshqa shaxsiy omillar - oilaviy anamnez, mutaxassisligi, turmush tarzidagi boshqa xavf omiUari, nochorlik va boshqalar (masalan, tushlik paytidagi ichkilik oqibatidagi baxtsiz hodisaning y uzaga kelish xavfi xizmatchidan k ra quruvchida yuqoriroqdir) bilan belgilangan.

Xavfli ichishda qisqa maslahatlar muammolarning paydo bo'lishini bartaraf etishi mumkin.

Zararli ichish - alkogol iste'mol qilishning jismoniy yoki ruhiy salomatlikka ziyon yetkazadigan turi. Organizmga yetkazilgan ziyon aniqlanganda, mijoz salomatlik va ichkilik rivasidagi bo'liqlikni, yuzaga kelgan muammoni aniq ko'rishi mumkin. Bu esa tuzgarishga asos bo'lib xizmat qilishi mumkin. Bunday toifaga kiruvchi mijozlar bilan ishlashda asosiy ta'sir yetkazilgan zararga qaratilgan.

Alkogolga tobeko'lish - bu insondagi kompleks simptomlar va ularni tutish tiplari bo'lib, ular alkogol inson hayotida markaziy tizimga tegallaga-nidan, buni tuzgartirishda qiynalayotganidan, ehtimol neyroadaptatsiya jarayoni sodir bo'lganidan dalolat beradi. Bunday toifadagilar bilan qisqa maslahatlar ko'tkazish foyda bermaydi, ularni mutaxassisga yuborish zarur.

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami xizmati xodimi vazifasiga muammo xarakterini aniqlash va mutaxassisga yordam uchun murojat qilishning ehtimoliy afzalliklarini mijoz bilan muhokama qilish kiradi. tuzgarish jarayonlari bu insonlarga ham foyda beradi, biroq amalga oshirish bosqichlarida ularga tez tibbiy yordam xizmati xodimi bilmaydigan masalalar yuzasidan yordam berish kerak bo'ladi.

Alkogol iste'mol qilish bo'yicha tavsiyalar

Bu tavsiyalar va izohlar 1993-yilgi Xalqaro simpoziumdan keyin Toronto (Kanadadagi) addiksiyani tuzrganish Fondi tomonidan ishlab chiqilgan.

1. Asosiy qoida sifatida - inson kuniga 2 standart dozadan ortiq alkogol iste'mol qilmasligi zarur. Bu cheklov tuzrta gavda tuzzilishiga va yaxshi salomatlikka ega katta yoshdagi erkaklar uchun ichkilik iste'moli miqdori asosida ishlab chiqilgan. Agar ichkilik iste'moli ushbu miqdordan oshmasa, so'liqda muammo yuzaga kelishi xavfi minimal bo'ladi.

2. Alohida guruhlalar uchun ichkilik iste'moli miqdori kamaytirilishi lozim. Tana vazni, gavda tuzzilishi va moddalar almashinuviga bo'liq holda ayrim insonlar uchun katta cheklovlar mavjud. Alkogolning hattoki kuniga standart dozasi ham ayollarda ko'krak saratoni paydo bo'lish xavfmi oshirishi mumkin. Boshqa holatlarda ham misol uchun, bolani emizishda, alkogol iste'moli hattoki kam ichuvchilar orasida ham minimum bo'lishi lozim. Tajribasiz ichuvchilar va kichik tana vaznli insonlar ham katta cheklovlarga amal qilishlari lozim.

3. Ichmaydiganlar salomatlik uchun xavf paydo bo'lishining oldini olish uchun spirtli ichimlik iste'mol qilishni boshlamasliklari maqsadga muvofiqdir. Yurak ishemik kasalliklari xavfini qisqartirishning maksimal effekti tasdiqlanadigan kam miqdordagi alkogol iste'molining aniq tipi hali ma'lum emas. Kichiklik uchun, aksariyat ichmaydiganlarni aytmaganda, alkogol iste'moli tufayli yuzaga keladigan xavf YuIK paydo bo'lishi xavflning har qanday kamayishidan ustunlik qiladi. Ichmaydiganlarning qanchasi uchun bu xavf qisqargan bo'lsada, ular ichimlikning shunday alternativalarini misol uchun muntazam yengil jismoniy mashqlar va yoli taomlar iste'molini kamaytirish haqida o'ylab ko'rishlari lozim.

4. Ichuvchilarga salomatlikka xavfni kamaytirishi uchun vaqti-vaqti bilan ichimlik iste'molini oshirish tavsiya etilmaydi.

Alkogol iste'mol qilish oqibatidagi xavfni qisqartirish faqatgina ichimlikning kam miqdorda qabul qilishdagina yuzaga kelishi mumkin. Kunora, ya'ni ikki kunda bir alkogolni bitta standart dozadan qabul qilib YuIK paydo bo'lish xavfini ancha qisqartirish mumkin. Ichimlik iste'molining YuIK ni paydo bo'lishi xavfini kamaytiruvchi aniq turi ma'lum bo'lmaganda, ehtimol, ichuvchilarning vaqti-vaqti bilan alkogol iste'molini oshirishi aksariyat holatlarda salomatlik uchun noxush oqibatlar xavfini oshiradi.

5. Kuniga ikki standart dozadan ortiq ichuvchilarga ichkilik iste'molini qisqartirish tavsiya etiladi. Kuniga ichkilik iste'molini 2 standart dozagacha chegaralash iste'mol miqdorini kamaytirishga yordam beradigan individual tavsiyalar va klinik ta'sirlar uchun dolzarb hisoblanadi. Kichiklik iste'mol qiluvchilarning YuIK xavfini qisqartirishga erishishlari dargumon shunday bo'lsada so'z uchun noxush oqibatlar va yaxshi komplkeslar paydo bo'lishining yuqori k o'rsatkichiga erishadilar.

6. Haftaning bir kunini alkagolsiz o'tkazish tobeklikning kundalik xavfmi minimumga kamaytirish uchun tavsiya etiladi. Kichiklik uchun tadqiqotlar kundalik alkogol iste'moli va uning kichiklik miqdordagi iste'moli ortasida bo'zliqlik mavjudligini ko'rsatadi.

7. Ichuvchilarga mast bo'lishdan saqlanish tavsiya etiladi. Mast bo'lib qolguncha ichish so'z uchun noxush oqibatlar va ijtimoiy asoratlarning paydo bo'lish xavfmi juda oshiradi.

8. Homilador ayollar spirtli ichimliklar iste'molidan zlarini tiyishlari shart.

Bu tavsiya homilada alkogol sindromining (HAS) va homilaga alkogol ta'siri (HAT)ning rivojlanishi xavfi ehtimoliga asoslanadi. Alkogol iste'mol qilganda HAS va HAT xavfning sezilarli oshishini aniqlash mumkin. Ichkilikning kam miqdorda iste'mol qilinishida homiladorlikning noxush kechish xavfi aniqlanmagan. Ayrim tadqiqotlarda «rtacha» ichish tu ruqqacha b lgan davrda ta'sir etishi, ba'zi tadqiqotlarda esa ta'sir etmasligi aniqlangan. Homiladorlikning birinchi trimestr davrida ichish va ichib turish ayniqsa xavfli. Bir uzoq davom etgan tadqiqotda homiladorlik paytida ichkilik ichish darajasi bilan chaqaloqlar yuzida tu ma anomaliyalar rtasidagi progressiv bo liqlik k rsatib berilgan. Ichkilik ichishning hattoki past miqdorida ham effekti namoyon b lgan. Tchimlik iste'mol qilishning xavfsiz miqdori aniqlanmaganligi sababli homilador ayollar umuman alkogol iste'mol qilmasliklari ma'qul. Homiladorlikning birinchi trimestrida xavfning yuqori b lishligini bilgan holda homiladorlikni rejalashtirgan ayollarga alkogoldan umuman saqlanish tavsiya etiladi.

9. Muayyan holatlarda va ayrim insonlarga umuman ichmaslik tavsiya etiladi. Bu toifaga quyidagilar kiradi:

- muayyan ruhiy va jismoniy kasalliklar mavjud b lgan;
- muayyan medikamentlar yoki psixotrop moddalar qabul qiluvchilar;
- transpor yoki texnik boshqaruvchilar;
- jamoatchilik tartibi yoki xavfsizligiga ma'sul shaxslar;
- alkogol iste'moli qonun tomonidan man qilingan shaxslar, masalan voyaga yetmaganlar;

10. Salomatlikka tegishli har qanday sabab bois ichkilik ichish miqdorini k paytirmoqchi b lganlar oldin vrach bilan maslahatlashishlari lozim. Oilaviy shifokorlar alkogol iste'mol qilishga qarshi k rsatmalarni aniqlashi mumkin. Shuningdek, u qaysi dorilar alkogol bilan ta'sirga kirishishi mumkinligini aniqlaydi va YuIK xavfini qisqartirishning alternativ y llari haqida ma'lumot berishi mumkin.

Tavsiyalardagi individual yondashuv.

Ushbu umumiy qoidalarga asoslanish lozim, biroq individual holatlar turlicha bo'lishi mumkin. Pirovardida mijozga tanlash huquqini berishi va tibbiy tavsiyalarai tushunishiga yordam berish lozim.

Alkogol iste'molini zgartirishda medikamentoz yordam.

Ichkilikka ruju salomatlik uchun xavf tuzdiradi va bu muammo bo'yicha shifokor va tibbiy hamshiralar maslahatlar takzadilar. Alkogol iste'molini kamaytirishi uchun qandaydir medikamentoz yoki farmatsevtik yordam mavjud bo'lishi kerak degan fikr tarqalgan.

Qisqa muddat davridagi jismoniy tobelik holatida abstinensiya simptomlarini neytrallashtirish uchun kichpincha trankvilizatorlar, misol uchun benodiazepin qozullaniladi. Bu insonning ichishga bo'lgan xohishiga ta'sir etmaydi va uzilishidan qutilishda yordam bermaydi. Bu boshlanich diskomfort va organizmda nerv tizimi alkogolning doimiy ishtirokiga moslashgan bir paytda, alkogol iste'moli tuzatdan tuzxtashi oqibatida yuzaga kelgan shikoyatlarni bartaraf etishda yordam beradi. Aksariyat ichkilikka ruju qozuganlarga bunday medikamentoz yordami kerak emas. Ichish istagini bartaraf etadigan preparat topishga kichpuzurinishlar qilindi. Hozirgi kunga qadar disulfiram eng foydali preparat hisoblanadi. Bu modda organizmni alkogolga juda sezgir qilib qozuyadi. Bu modda qabul qilinganidan keyin (odatda kuniga 1 marta), ichimlik ichish noxush holatlarni chaqiradi: haroratning kichtarilishi, bosh ozori i, yurak urishi, kichngil aynishi, bosh aylanishi va hattoki hushdan ketish. Ayrimlar bu kabi holatlar ularning ichimlik ichmaslik qafiyatini oshiradi deb hisoblashadi. Bu modda yaxshi strategiyasini zuzichiga oluvchi keng dasturning bir qismi sifatida yaxshi ta'sir etadi.

Shubhasiz, bu dori vositalarini ichishni tashlashga qaror qilganlar-gina qabul qilishlari (xohishga kichra) lozim. Ular yurish-turishdagi zuzgarishlarini, psixologik jarayonlarini ruznini bosa olmaydi. Biroq ular ichkilikka ruju qozuganlar, zuzining ichmaslik qarorini bajara olmay qiyinalayotganlar uchun foydali bo'lishi mumkin.

Shuningdek, boshqa preparatlar ham ishlab chiqildi va klinik sinovdan o'tkazildi. Salomatlikni mustahkamlashga oid qisqa maslahatga nisbatan ularning birortasining ta'siri o'rganilmagan.

Ushbu masala yuzasidan shu kungi tadqiqotlar sharhida. Monkriff va Drammond (1997)lar hozirgi paytda tekshirilgan moddalardan birortasini klinik amaliyotga kiritishni tavsiya etishga yetarlicha asos yaratgan degan xulosaga keldilar.

Bugungi kunda ajoyib va istiqbolli moddalar, deb alkogolga tobe bo'lgan insonlarda alkogolga bo'lgan ehtiyojni kamaytiradigan amprosat va alkogol qabuliga bo'liq e'yforiyani kamaytiruvchi naltrekson hisoblanadi. Ichkilikka ruju qo'ygan tobe insonlarga nisbatan bu alkogolga ta'sir o'rganilgunga qadar ichkilikbozlik ehtiyoji bilan kurashishning eng yaxshi uslubi o'zgarish jarayonlarini nazariy jihatdan o'rganish uchun xulq uslubi hisoblanadi.

1.5. Ovqatlanish

Ovqatlanish bizning kundalik turmushimizning ajralmas qismi hisoblanadi. U so'lim turmush tarzi shakllanishida muhim rol o'ynaydi. Biroq inson ta'siri ovqatlansagina, so'lim ozuqa qabul qilsagina maqsadga erishish mumkin. Ta'siri ovqatlanish nafaqat iste'mol qilinadigan oziq-ovqat turini tanlashdan, balki uningmiqdori, qabul vaqti, shuningdek boshqa mahsulotlar bilan qo'shilishini ham nazariy jihatdan o'rganish uchun zarur. Bugungi kunda oziq-ovqat mahsulotlar 4-5 ta asosiy guruhga bo'linadi.

So'lim ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar

So'lim ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar zahiridagi distologik asos quyidagi keltirilgan «ta'siri ovqatlanish sari n po'zana» qoidalarida yoritilishi mumkin:

Ta'siri ovqatlanish sari n po'zana

1. Ta'siri ovqatlanish asosan turli tuman va ta'sirli simlik oziq-ovqatlaridan iborat bo'lishi kerak.

2. Kraxmalga boy ovqat sarf bo'ladigan energiya hajmning yarmidan ko'proqini tashkil etishi lozim.

3. Sabzavot va mevalar energiyaning 7% dan ko'proqini tashkil etishi lozim. Turli xil va asosan mahalliy mahsulotlardan tanlash zarur.

4. G sht, agar iste'mol qilinsa, qabul qilinadigan energiyaning kamida 10% ni tashkil etishi lozim.

5. Iste'mol qilinadigan sut va sut mahsulotlari yo siz b lishi kerak.

6. Yo lar sarf qilinadigan energiyaning faqatgina 15-30% ni tashkil etishi lozim.

7. Tuz iste'mol qilish kuniga 6 grammdan oshmasligi zarur.

8. Tana vazni tavsiya etilgan me'yordan oshmasligi kerak.

9. Jismoniy faol harakatlar har kuni bajarilishi zarur.

10. Faqat bitta mahsulotdan k p miqdorda tanavvul qilmasdan, har xil mahsulotlardan iste'mol qiling.

So lom ovqatlanish piramidasining umumiy prinsiplari

Piramidada keltirilgan so lom ovqatlanish b yicha tavsiyalar, umuman olganda, quyidagilardan iborat:

-- «non, yormalar va kartoshka» guruhidagi mahsulotlardan k p iste'mol qiling va yirik tortilgan mahsulotlar, oqlangan donlarni, qora pas navli (javidari) non yoki iloji b lsa yuqori navli turdagi mahsulotlarni tanlang. Qora (javidari) non - juda foydali;

- k p sabzavot va mevalardan iste'mol qiling va ushbu mahsulotlarning har xilidan tanlang. Mahalliy sabzavotlar ekzotik mevalar va salat uchun sabzavotlar kabi juda mazali, chunki ular yangi uzilgan va k proq t yimli b ladi;

- sut va sut mahsulotlarini rtacha miqdorida iste'mol qiling yoki b lgan mahsulotlarni tanlang;

- «G sht, baliq va shunga xshash mahsulotlar» guruhidagi mahsulotlardan rtacha miqdorda iste'mol qiling va iloji boricha yo siz mahsulotlar va shunga xshash mahsulotlar, misol uchun, tuxum, yon oq, loviya, yasmiq doni va n xatlarni tanlang;

- yo li va shirin taomni juda kam iste'mol qiling - oz miqdorda yoki kamdan-kam yo va qand tarkibi oz b lgan mahsulotlarni tanlang. Yodingizda tuting, yo va qand k pincha ishlov berilgan mahsulotJarda k rsatilmaydi va etiketkada belgilanmasligi mumkin.

Mahsulotlarning 5 guruhi

Non yormalari va kartoshka	Sabzavot va mevalar	Sut va sut mahsulotlari	G sht, baliq va xshash mahsulotlar	Yo lar, yo Ji shirin mahsulotlar
Non, nonush-ta uchun yormalar, vermishel, guruch makkaj xori, tariq va h.k.	Yangi muzlatilgan va korsiervalangan sabzavot va mevalar, quritilgan mevalar va sharbat	Sut, pishloq, yogurt	G sht, parranda g shti, baliq, tuxum, yon oq-Jar duk-kaklilar	simlik yo i, margarin. Yo va boshqa yo li kremlar mayonez, qaymoq pechene, pirojenoye, tortlar, ichimlik suvlari
Kuniga kamida 5 porsiyadan yoki undan ko'p	Kuniga kamida 5 porsiyadan yoki undan ko'p	Kuniga 2-3 porsiyadan	Kuniga 2-3 porsiyadan	Kam iste'mol qiling
Uglevodlar (kraxmal) kleychatka (NSP) ozroq kalsiy va temir tamin va niatsin	Antioksidantlar, vitamiri-S, karotin, falatsin, klechatka (NSP) kaliy	Kalsiy protein, A va D vitaminlari V ₁₂ vitamini va riboflavin	Temir protein V guruhi vitaminlar ayniqsa V ₁₂ rux, magniy	Yo lar ayrim muhim yo kislotalari, ozroq A, D va Ye vitaminlari, shakar

Turli guruhdagi oziq-ovqat mahsulotlari tarkibi haqida har xil zaruriy oziq moddalarning tarkiplari mujassamligi qo'yidagi jadvalda keltirilgan:

Har bir guruh mahsulotlari tavsifi

Mahsulot guruhlari	Asosiy oziq moddalar	Boshqa moddalar		
Non, yormalar va kartoshka	Kraxmalsimon uglevodlar	Kletchatka, V guruhi vitaminlari va temir		
Sabzavot va mevalar	S vitamin, karotin va folatsin	Kletchatka va uglevodlar		
Sut va sut mahsulotlari	Kalsiy va temir	V A, D vitaminlari		
G sht, baliq va shunga xshash mahsulotlar	Temir va protein	V guruhi vitaminlari. rux, magniy		
Yo li va shirin mahsulotlar	Energiya manbasi	Zaruriy yo kislotalari, shakar uglevodlari.		
Mahsulotlar guruhi	Porsiyaning minimal soni	Porsiyaning rtacha soni	Porsiyaning maksimal soni	
Non, yormalar va kartoshka	5	10	14	
Sabzavot va mevalar	5	5 yoki undan k p	5 yoki undan k p	
Sut va sut mahsulotlari	2	2,5	3	
G sht, baliq va shunga xshash mahsulotlar	2	2,5	3	
Yo li va shirinliklar	1	3	5	
yo va moylar				
Boshqa mahsulotlar	0	1	2	

- Yo li va shirin mahsulotlarni 0-7 kam iste'mol qiling
- G sht, baliq va xshash mahsulotlarni 2-3, sut va sut mahsulotlarini 2-3, rtacha miqdorda iste'mol qiling
- Sabzavot va mevalarni 5 va undan ortiq iste'mol qiling.
- Non, yormalar va kartoshka 5-14 k p iste'mol qiling.

Qancha yeyishimiz kerak?

Porsiya lchami mahsulot miqdoridagi asosiy oziq moddalarning tarkibiy miqdoriga asoslanadi. Shunday qilib, piramidada tavsiya etilgan va umumiy tavsiyalarga mos proporsiyalarda mahsulotlarning ishlatilishiga asoslangan ovqatlanish sogiom ovqatlanish sari birinchi qadam b ladi. Bunda organizmga ozuqaning yetarlicha kelib tushishini kafolatlaydi va kam ozuqali ovqatning me'yoridan ortiq iste'mol qilishiga y l q ymaydi.

Shunday b lsa, k pchilik juda k p miqdorda ovqat iste'mol qiladi. Ortiqcha energiya miqdori olinadi va semirib ketishadi. Ba'zilari esa yetarli miqdorda ovqatlanmaydilar va ozib ketadilar. Har bir insonning ovqat iste'mol qilishi juda muhim hisoblanadi. Agar vazningiz ortiqcha b lsa, sizga kerakli porsiya lchovini keltirilgan jadvalning pastki qismidan izlashingiz kerak. Agar vazningiz yetarli-cha b lmasa, k proq yeyishingiz lozim. Biroq baribi* ovqatlanish-dagi balansni (muvozanatni) saqlashga harakat qiling.

Ovqatlanishga b lgan ehtiyoj har bir insonda turlichadir. Farq insonning yoshi, jinsi, faollik darajasi va tana vazniga bo liq.

Ninia porsiya hisoblanadi?

Quyida har bir oziq-ovqat mahsuloti guruhidagi ayrim mahsulotlar lchovining oddiy r yxati keltirilgan. Ehtimol, siz qaysidir odatdagi lchovni bilgingiz kelar. Har bir oziq-ovqat guruh r yxatida siz t ldirishingiz mumkin b lgan joy qoldirilgan.

Mahsulot gurahi	Porsiyalar soni	Bitta porsiyaga nima kiradi
Non, yormalar va kart;oshka	5-14	- Non - 1 ta yupqa b lak - Yopkan non - yarimta - quruq yormalar, masalan suli yormasi 2 osh qoshiqda - nonushta uchun fabrikada qadoqlangan makkaj xori bodroqlari - 3 osh qoshiq - kreker yoki suxari - 3 dona - chapati noni yoki uy (oshirilmagan) noni lta kichkina b lak

Meva va sabzavotlar	5 yoki undan ko'p	<ul style="list-style-type: none"> - qaynatilgan kartoshka 2 ta, tuxum kattaligida - qaynatilgan guruch 2 osh qoshiq t l a - qaynatilgan makaron mahsulotlari 3 osh qoshiq t l a - salat yoki sabzavotlar, qaynatilmagan yoki xom - 2-3 osh qoshiqda - yangi uzilgan mevalar: apelsin, olma, nok, banan - 1 dona - konservalangan yoki qaynatilgan mevalar - 6 osh qoshi i - meva sharbati (shakarsiz) - l kichkina stakan
Sut va sut mahsulotlari	2-3	<ul style="list-style-type: none"> - sut - 1 ta rtacha (200 ml) - yogurt - Ita kichkina stakanda (150 g) - qattiq pishloq - 1 b lak (gugurt qutisidek) - yumshoq pishloq - 1 rtacha porsiya (80 g)
G sht, baliq va xshash mahsulotlar	2-4	<ul style="list-style-type: none"> - yo siz mol, ch chqa g shti, tovuq oyo i, q y g shti, jigar, j ja g shti - 3 ta rtacha b lak - baliq, oq va semiz - musht hajmida - 2 dona tuxum - loviya, dukkakililar, yasmiq - 4-5 osh qoshi ida - yon oq yoki yon oq yo i - 2 osh qoshi ida
Yo li va shirinlik mahsulotlari	Yo moylar 1-5 boshqa mahsulotlar	<ul style="list-style-type: none"> - Yo , margarin yoki buterbrodlar uchun krem -1 choy qoshi ida - simlik yoki eritilgan yo - 1 choy qoshiq - smetana - 1 osh qoshi i - salat uchun yo li ziravorlar, misol uchun mayonez - 1 osh qoshi ida - murabbo yoki asal - 1 choy qoshi i t l a - achchiq chipsilar - kichkina paket (30g) - shirin tort - gugurt qutisi razmeridagi kichkina b lak - shokolad - 1 kichkina plitka

Mijozga so lom ovqatlanishda yordam k rsatish strategiyasi
K pgina strategiya va malakalar mijozlarga yanada t ri ovqatlanishlarida yordam berish uchun q llaniladi. Quyidagi keltirilgan sxema, ya'ni «marshrut kartasi» sizni yordam k rsatishning barcha bosqichlari b ylab oib tadi.

Mijozning ovqatlanishini zgartirishda yordam k rsatish komponentlari:

- xavfni baholang (misol uchun, semirish YuTK rivojlanishi xavfi);
- zgarishga tayyorligini baholash;
- mativatsiyalash (asoslash)da yordam berish (agar mijoz tayyor b lmasa);
- tayyorlanishda yordam berish (t siqlar va ziga ishonch);
- harakat rejasini tuzishida yordam berish;
- monitoring va q llab-quvvatlash tizimida yordam berish;
- oldinga siljish (progress)ni tekshirish va muvaffaqiyatlik sodir b lsa yordam k rsatish, q llab-quvvatlash.

Mijoz zgarishga tayyor b lganda quyidagi bosqichlar bu inson bilan ovqatlanish rejasini ishlab chiqishda yordam beradi.

So lom ovqatlanish b yicha harakat rejas:

1. Mijozga t ri ovqatlanish piramidasini tanishtiring va uning zgaruvchanligini ta'riflab bering, chunki piramidada k plab variantlar b lishi mumkin.

2. Ochiq savollardan foydalangan holda mijozdan uning «ovqatlanish piramidasida» k rsatilgan tavsiyalarga yaqinlashish mumkinligini s rang.

3. Mijozdan piramidaning qaysi qismiga zgartirishlar kiritish mumkinligini aniqlaganingizdan s ngina amaliy maslahat bering.

4. Mijozga qiyinchiliklarga duch kelishi va u ularai qanday yengishini ylab k rishni taklif eting.

5. 3-5 aniq zgarishlarni muvofiqlashtirishni oling. Bu ovqatlanish ratsionida hamma narsani aniq, lchovli, erishsa b ladigan b lishi lozim.

6. Yordamni va keyingi konsultatsiyalarni muhokama eting.

Salomatlikka ta'sir etuvchi barcha yurish turini shakllariga nisbatan, t xtab qolish (muvaffaqiyatsizlik) ham odatiy holat hisoblanadi, uning sabablari esa turli odamlarda turlicha b lishi mumkin. Xususan, ortiqcha vaznli yoki ortiqcha vaznsiz kishilarda sabablar turlicha b ladi.

Ortiqcha vaznli yoki semiz kishilarda rejani amalga oshirishdagi uzilish sabablari z ichiga quyidagilarni oladi:

- tinchlanish uchun ovqat (emotsional distress yoki xavotirlik);
- nafsga berilmoq (ovqatdan haqiqatdan ham lazzatlanish);
- ijtimoiy bosim (biroq sen doim shunday qilasan);
- aybdorlik;
- ishonchning kamligi va z- zini past baholash.

Yurak tomir kasalliklari (YuTK) paydo b lishi xavfmi qisqartirish uchun so lom ovqatlanishni xohlovchi, ortiqcha vaznsiz kishilarga muvaffaqiyatlik sabablari:

- Emotsional holatni yaxshilash istagi (zining yaxshi his etish).
- Q llab-quvvatlash tizimining yomonligi.
- Ijtimoiy bosim sen bu haqda xavotirlanmasang ham b ladi.

Muvaffaqiyatsizlikni keltirib chiqaruvchi hodisaiar jiddiylik darajasiga k ra turlicha b lishi mumkin.

Misol uchun, yaqin qarindosh vafoti albatta katta emotsional distress chaqirishi mumkin, shu bilan birga konditer mahsulotlari d koni yaqinida turish nisbatan nojiddiy sabab b lib k rinadi. Shunga qaramay, bunday sabablarga qanchalik ular ahamiyatsiz k rinmasinlar jiddiy qarash lozim. Chunki aynan mana shu masalalar b yicha qaytadan zgarish jarayoniga yordam kerak b lishi mumkin.

1.6. Jismoniy faollik

Jismoniy mashqlar insonlarga yoshliklarini saqlashda, keksalikni orqaga surishda, zining tashqi k rinishini yaxshilashda, ortiqcha vazndan xalos b lishida, hayot tonusini oshirish va kayfiyatini yaxshilashda yordam beradi. Jismoniy mashqlar - jismoniy formani yaxshi ushlab turishga yordam beruvchi har qanday mushak faolligidir. Jismoniy mashqlarni muntazam ravishda bajarish, kayfiyatni yaxshilash asosida esa yurak va pkaning funksional qobiliyatlari- ning ortishi yotadi. Jismonan faol insonlar ruhan sogiom, stress va z riqishlarga kamroq chalinadilar. Ular yaxshi uxlashadi, ularning organizmi kasalliklarga qarshi yaxshi kurashadi, shu boisdan kamroq kasal b lishadi va davolanishga kamroq pui xarajat qiladilar. Biroq

foйда bilan bir qatorda har bir holatda jismoniy faollik bilan bo'liq ehtimoliy xavf ham mavjudligini tahlil qilish zarur.

Faollikning xavfsizligi

Faollik bilan bo'liq xavfni boshqa afzalliklari kabi taxlil qilish zarur.

Tayanch harakat apparati jarohatlari juda katta yoki tashvirdan boshlangan bo'lsa, organizm bunday zararli o'zgarishlarga ko'nikmagan bo'lsa, paydo bo'lishi mumkin. Salomatlik bilan bo'liq jiddiy muammolar misol uchun miokard infarkti va tashvirdan keladigan kam yuzaga keladi va asosan ateroskleroz bilan o'zgaradigan, avval jismonan passiv bo'lgan va o'zgarishlari ko'nikmagan intensiv jismoniy faollik bilan shu ehtimollik bilan shaxslarda uchraydi. Passiv insonlar ayniqsa salomatlikka bo'liq muammoning dastlabki belgilari kuzatilganda zararli o'zgarishni oshirib borishlari lozim. Hattoki, doimiy ravishda jismoniy faoliyat bilan shu ehtimollik bilan insonlar orasida miokard infarkti yoki tashvirdan keladigan xavfi kuchli jismoniy faollik paytida qaysidir darajada ortadi, biroq bunday oqibatlarining umumiy xavfi passiv insonlarga nisbatan past bo'ladi.

Jismoniy mashqlarni xavfsiz bajarishiga oid quyidagi tavsiyalar beriladi:

Jadal (intensiv) harakatlar tavsiya etilmaydi. Misol uchun, qo'llarning u tomondan bu tomonga keskin intensiv harakati mushaklar, boshqalar, bo'lak va paylarning zararli o'zgarishiga olib keladi. Zararli o'zgarish pozitsiyasidagi prujinasimon harakatlar mushaklarning uzilishiga olib keladi.

Boshqalarning haddan ziyod taranglashishi yoki bukilishi tavsiya etilmaydi.

Yerga tushishda butun tana vazni o'zgarishi bo'linarlarga tushadigan mashqlar ko'p marta qaytarilmasligi, ayniqsa oyoq bosadigan yuzasi yomon bo'lsa yoki noqulay poyafzal bo'lsa.

Izometrik mashqlar tavsiya etilmaydi. Aniq harakatlarsiz mushaklarni zararli o'zgarish arterial bosimni oshirishi mumkin. Aniq bo'lgan izotonik mashqlar xavfsiz va samarador hisoblanadi.

Barqarorlik tavsiya etilmaydi. Agar muvozanatni saqlash uchun devor yoki tutqich yordamidan foydalanilmasa, bunday mashqlarni bajarish xavfli hisoblanadi.

Jadallik

Xavfsizlik maqsadida faollik monitoringi insonning o'zi tomonidan o'tkazishi lozim. Faollikning o'rtacha darajada ekanligini, oshib ketmasligini tekshirishning eng yaxshi usuli inson harakat vaqtida suhbatlasha olishi, hushtak chalishi yoki kuylay olishiga ishonch hosil qilishdir. Bu usulni k o'pincha test-suhbat deb ataladi. Jismoniy faollik paytida inson issiqlikni va ozgina nafas yetmayotganligini sezishi lozim.

Harakatlarni rejalashtirish va faollik monitoringi.

K o'p gina reja va malakalar mijozlarning faolliklarini oshirishda qo'laniladi. Quyidagi keltirilgan sxema Sizni yordam ko'rsatishning barcha bosqichlari b o'ylab olib o'tadi.

Mijozga uning faolligini oshirishda yordam ko'rsatish. Komponentlar:

- xavfni baholash (semizlik, YuTK xavfi);
- o'zgarishga tayyorlikni baholash;
- motivatsiyalash (asoslashda) yordam berish (agar mijoz tayyor bo'lmasa);
- tayyorlanishda yordam berish (t o'siqlar va o'ziga ishonch);
- harakat rejasini tuzishda yordam berish;
- monitoring va q o'llab-quvvatlash tizimida yordam berish;
- oldinga siljish (progress)ni tekshirish va muvaffaqiyatsizlikda yordam ko'rsatish, q o'llab-quvvatlash.

Jismoniy faollik darajasini o'zgartirish bosqichlaridan tishda mijozlar tomonidan q o'llaniladigan o'zgarish jarayonlari boshqa harakat shakllariga nisbatan q o'llanilganda qaysidir tarzda farq qiladi.

Bu jarayonlar shunisi bilan o'xshashki, o'ylash bosqichida turgan insonlar odatda o'z tajribasiga asoslangan jarayonlarni q o'llaydilar. Tayyorlanayotgan yoki harakat bajarayotganlar esa odatda yurish-turish jarayonlarini q o'llashadi. Jismoniy faollikka nisbatan q o'llaniladigan jarayonlarning farqli jihatlari quyidagilardan iborat:

- empirik jarayonlar (misol uchun, o'ziga ortiqcha baho berib yuborishi) o'z o'ch o'qqisiga keyinroq harakatlarni bajarish bosqichida erishadigan va o'zgarishni saqlab turilganda davom etadi;

- yurish-turish jarayonlari (misol uchun qarshi ta'sir, muhit nazorati) bajarish bosqichidan keyingi saqlanish bosqichida t o'xtab qolganda davom etadi.

Yodingizda tuting, faollikni oshirishni rejalashtirishdan oldin mijoz sizga ishonishi kerak:

- mening hozirgi jismoniy faollik darajam, ehtimol so'ling uchun zararlidir.

- faolligim darajasining oshishi ko'pgina afzalliklariga ega (nafaqat salomatlik). Zargarish oson bo'lmasada, faollik afzalliklari qiyinchi-liklardan ustunroqdir.

- agar faollikni oshirishga harakat qilsam muvaffaqiyat qozonaman.

Mijoz zargarishga tayyor bo'lganda quyidagi bosqichlar u bilan jismoniy faollikni oshirish rejasini ishlab chiqishda yordam beradi.

Faollikni oshirish bo'yicha harakat rejasi:

1. «Haftasiga 5 marta 30 daqiqalik kichik jadallikdagi jismoniy faollik» tavsiyasi haqida gapirib bering. Variantlar ko'pligi sababli bu tavsiyaning zargaruvchanligini ta'kidlab oling.

2. Ochiq savollardan foydalangan holda mijozdan qaysi faollikni tanlashini, qachon va qayerda bu faollikni bajarishi mumkinligini so'rang.

3. Mijozning fikri uning fikricha real bo'lgan konkret zgartirishlar taklif qilingandan keyingina amaliy maslahat bering.

4. Mijoz qiyinchiliklarga duch kelishini va uni qanday yengishga harakat qilishni o'ylab ko'rishni taklif eting.

5. 3-5 ta aniq zgarishlarni muvofiqlashtirib oling. Bu faollikka yoki tavsiflarni yengishga tegishli bo'lishi mumkin. Ular aniq, ilohovli, real va vaqti belgilangan bo'lishi lozim.

6. Yordamni va keyingi malsahatlarni muhokama eting.

Rejani fojarish

Kundalik yoki harakat rejasi mijozga natijalarini kuzatib borish uchun foydalidir. Yordamchi vositalarni qo'llashda mujassamlagan tavsiflarni va ularni qanday bajarish rejasini yodda tutish ayniqsa, reja doirasida qayta harakatlanish foydali.

Prochaska ta'kidlaganidek ayni vaziyatdagi ishimizdan qafiy nazar aksariyat odamlarda kundalik hayot muammolarini yengib o'tishdan so'ng muvaffaqiyatsizlik ham bo'lib turadi. Bu jismoniy faollikka ham mashqlarga ham tegishlidir. Prochaski davom etadi: «Bizning strategiya muvaffaqiyatsizlikka uchraganlarni tushunish va ularga navbatdagi urinishda samaraliroq harakat qilishga yordam berishdan iborat». Monitoring shu tarzda zgarishlarni aniqlashda yordam

koronavirusning juda muhim qismi hisoblanadi. Zarurat tuzilganida reja kuzatishni takrorlash imkonini beradi. Rejani amalga oshirishda uzilishi sodir bo'lgan mijozning harakatlanishida qanday qiyinchiliklar halal berganini aniqlab ko'rish zarur. Ehtimol buning sababi:

1. Shaxsiy omillardir (zimni juda charchagan his qildim).
2. Ijtimoiy omillar (dastur menga qo'shila olmasdi).
3. Muhit omillari (sayr uchun qulay joy yo'q edi).

Mijozdan yana bir marta jismoniy faollikni zgartirishdagi tashvishlar va ularni yengishlari haqida aniqlab ko'rishni taklif etish zarur. Hamda yordam kerakligini eslatish va reja amal qilingandagina maqsadga erishish mumkinligi haqida ta'kidlash zarur.

Aksariyat hollarda zgarish juda yaxshi saboq va sinov. Mijoz bilan undagi zgarishlar haqida suhbatlashish, muvaffaqiyatlar sari harakatlanishning foydali strategiyasidir.

IIBOB. JAMOAT SO LI INI SAQLASH

2.1. So liqni saqlash va sanitariya maorifi

Bu bobda so liqni saqlash va sanitariya maorifi, xususan, aholi orasida so liqni saqlash masalalari b yicha ma'rifiy ishlar bilan shu ullanadigan hamshiralarning imkoniyatlari hamda sanitariya maorifi sohasida bilimlarni takomillashtirish usullari haqida s z boradi.

So liqni saqlash va sanitariya maorifi nima?

So liqni saqlash va maorifi aholi salomatligini yaxshilash masalalari bilan shu ullanadi. Bu vazifani bajarish uchun so liqni saqlash va sanitariya maorifi tushunchalari dinamik, doimo rivojlanishda va salomatlik bilan bo liq yangi muammolar (misol uchun, hozirgi kunda biz duch kelgan, atrof-muhit ifloslanishi bilan bo liq va aholi rtasida salomatlik holatidagi farqlarni oshishiga bo liq muammolar) paydo b lishiga javoban zgaruvchan b lishi zarur.

1978-yili BSSning birlamchi so liqni saqlash b yicha Xalqaro konferensiyasida davlat, so liqni saqlash xodimiari va dunyo hamjamiyati tomonidan yer kurrasidagi barcha insonlar salomatligini saqlash va mustahkamlashga y naltirilgan keskin choralar q llash zarurligi haqida gapirildi. Bu deklaratsiya bir qator muhim qonunlardan iborat.

- Aholi salomatligini saqlash masalalari b yicha hukumatga murojat qilish.

- Insonlar salomatligi holatidagi har qanday darajadagi yaqqol namoyon b lgan tengsizlikning qabul qilinmasligi.

- Xalq salomatligini mustahkamlash. T ri iqtisodiy va ijtimoiy taraqqiyotda rivojlangan davlatlar rtasidagi farqni kamaytirish maqsadida yuksalishga da'vat.

- Ijtimoiy adolat ruhi.

Xususan, mazkur deklaratsiyada quyidagi masalalar batafsil bayon etiladi:

- aholi salomatligini yaxshilash b yicha tkaziladigan tegishli tadqiqotlarni amaliyotda q llash;

- salomatlikni asosiy muammolariga e'tibor qaratish: tutib turuvchi profilaktik, davolash va rehabilitatsiya xizmatlari bilan ta'minlash;

- so liqni saqlash xizmati va unga bo liq sektorlar ishida koor-
dinatsiya (muvofiqlashtirish)ning zarurligi;

- jamiyat va alohida shaxslarni salomatlikni saqlashda faol ishtirok
ctishga ra batlantirish (qiziqtirish);

- barcha uchun ayniqsa, muhtoj insonlarning har tomonlama tibbiy
parvarishini yaxshilash;

- salomatlik sohasida jamiyat ehtiyojlarining so liqni saqlash
xodimlari tomonidan qoniqtirilishi;

- ta'lim dasturlarining zarurligi.

Tibbiy maorif quyidagi ikki y nali shda tkaziladi: .

- salomatlikda k p uchraydigan muammolar, ularning oldini olish
va nazorat qilish uslublari;

- jamiyatga birlamchi sogiiqni saqlashda ishtirok etish imkoniyatini
berish.

So liqni saqlash - insonlarga z salomatligini nazorat qilish va
saqlash imkoniyatini beruvchi jarayon hisoblanadi.

T liq jismoniy, ruhiy va ijtimoiy xotirjamlik holatiga erishish uchun
alohida shaxs yoki guruhlarning z maqsadlarini anglay bilishi va
hayotga tadbiiq eta olishlari, ehtiyojlarini qondirishlari hamda atrof
muhitdagi noxush sharoitlarni zgartirishlari yoki ular kurashishlari
lozim. Demak, salomatlik hayot maqsadi emas kundalik turmush
zarurati ekan.

Salomatlik tushunchasida hayotning ijtimoiy va shaxsiy jihati,
shuningdek jismoniy omil ham muhim rin tutadi. Demak, so liqni
saqlash nafaqat salomatlik masalari bilan shu ullanadi, balki so lom
turmush tarzini tar ib etadi va z oldiga xotirjamlik va salomatlikni
maqsad qilib q yadi.

So liqni saqlash ta'rifiga k ra BSSTga muvofiq, so liqni saqlash-
ning maqsadi salomatlikni yaxshilash, unga erishish vositasi esa
aholining z so ligini mustaqil nazorat qilishi hisoblanadi. Bu termin
ta'rifiga nisbatan k plab bahs-munozaralar mayjud boiib, ular so lom
jamiyat siyosati, ijtimoiy sharoitlar zarurligini anglashdan yuzaga keladi.
Misol uchun, insonlarga so lom parhez tavsiya etishdan oldin, ularni
arzon narxdagi ularning keng tanlovi bilan ta'minlash lozim. Agar
d konlarda arzon narxlarda mahsulotlar b lmasa, sogiom ovqatlanish
masalasi b yicha hech qaysi ma'rifry ishlar muvaffaqiyatli b lmaydi.

Demak, so liqni saqlash deganda keng qamrovli tadbirlarni tushunish mumkin, sanitariya maorifi esa so liqni saqlashning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi.

Sanitariya maorifining maqsadi va vazifalari

K pgina turli tadbirlar, y riqlar, tavsiyalar, izohlar, qaror qabul qilishda mijozga yordam berish va bahslar tkazish sanitariya maorifning bir qismi hisoblanadi. Bu sanitariya maorifi ishidagi rasmiy quv mash ulotlariga k ra kengroq ma'noga ega ekanligidan dalolat beradi.

Sanitariya maorifi vazifalari

rgatuvchi hamshiraning yakuniy maqsadiga k ra 3 turdagi vazifalar belgilanadi: bilim orttirish, affektiv va yurish-turishga oid b lib, bularga erishishda mijoz nimanidir rganayotganini his etishi va bajarishi lozim.

Maqsadi - bilim berish b lgan vazifalar.

Hamisha mijozga ma'lumot berish bilan shu ullanadi, tushuntiradi va bemorning anglab olishiga yordam beradi shu tariqa uning bilim saviyasini oshiradi.

Maqsadi - his-tuy ular b lgan vazifalar.

Hamshira mijozning munosabatiga ishonch, qadriyatlar va fikriga ta'sir etishga harakat qiladi. Bu juda murakkab tushunchalar va ular insonlarning kuchli tuy ulari bilan bo liq ekanligini yodda tutish juda muhimdir. Bu vazifalar mijozning qadriyatilarga munosabatini va fikrlarini izohlash, shakllantirish yoki zgartirishga y naltirilgan.

Maqsadi - amaliy harakatlar b lgan vazifalar.

Hamshiraning harakatlari mijozning malaka va harakatlariga y naltirilgan.

Sanitariya maorifi taiimda kamdan-kam hollarda faqatgina bitta vazifani - bilim berish yoki harakat vazifasini q yadi. Odatda, u bir nechta vazifalarni yechishga y naltirilgan b ladi. Misol uchun, yurishni boshlagan bolani ovqatlantirish b yicha onaga tavsiyalar berish bilan birga taiim beruvchi z oldiga bir nechta vazifalarni q yadi. Onaga uning farzandi uchun qaysi mahsulotlar foydali va t yimli ekanligini, qaysi mahsulotlarni chegaralangan miqdorda berish lozimligini tushuntiradi. Onaning «bolaga qand energiya manbai sifatida zarur» degan not ri fikrini zgartirish, bolaning

ovqatlanishga muayyan qiziqishi jiddiy kasallikka olib kelishi mumkinligidan xavotirlanayotgan onani tinchlantirish va nihoyat onaga bola ovqatdan bosh tortsa nima qilish t rarisida tushuntirish lozim. Shu tariqa, rganuvchi onaning bolani ovqatlantirishga oid bilimi, his-t y usi va harakatlarini bilib oladi.

rgatuvchi maqsadga erishishi uchun z vazifalarini bajarishi, maorif maqsadlari deb ataluvchi vazifalarni k rib chiqish foydalidir.

Maqsad - bilim

Salomatlikning odamlar eshitgan biroq yetarlicha aniq bilim va tushunchalarga ega b lmaganligi masalalari b yicha aniq bilim va ma'lumotlar berish.

Maqsad - zini tushunishni rganish

Vazifa - mijozning umumiy salomatligi va ruhiyatini rganishdan iborat. Bundan maqsad salomatlikning qadriga yetish, ya'ni odamlarga ular uchun muhim vazifalarni aniqlashda yordam berishdir.

Maqsad - fikr

Insonlarga biror-narsaga munosabatni, z his-tuy ulari va fikrini zgartirishda yordam berish.

Maqsad - qarorlar qabul qilish

z so ligi b yicha aniq harakatlar bajarishiga oid qarorlar qabul qilinishi bilan bo liq. Qaror mavjud va u bilan bo liq qadr-qimmat asosida qabul qilinadi.

Maqsad - harakat

Bu toifaga salomatlik bilan bo liq qarorlarni bajarish b yicha vazifalar kiradi.

Maqsad - ijtimoiy zgarishlar

Qaror qabul qiluvchi va rejalar ishlab chiquvchi shaxslar misol uchun, so liqni saqlash tizimi mansabdor shaxslari, mahalliy konsultantlar va parlament a'zolari tomonidan jismoniy yoki ijtimoiy muhitni zgartirishga oid qarorlar qabul qilinadi.

Bu zgarishlar: «So lom tanlov b lishi lozim» deb ifodalanishi kerak.

Ijtimoiy zgarishlarga tegishli vazifalarni «bajarishga erishish uchun «bilimlar» «his-tuy ular» va «ama!iy harakatlar vazifalarini amalga oshirish b yicha insonlar bilan hamkorlikda ishlash zaruriyat paydo b lishi mumkin.

Sanitariya naorifi maqsadlari

Maqsadlar	Alkogol zarari	Jismoniy mashqlarga munosabat
1	2	3
So lom ong	Juda k p ichish yomonligini men bilaman	Jismoniy mashqlar bajarish kerakligini bilaman
Bilimlar	Men alkogol zarar ekanligini bilaman	Men jismoniy mashqlar hayotiy kuch zaxirasini berishini, yurakni baquvvat qilishini bilaman
z- zini tushunish	Men juda k p ichayotganimni bilaman. Bu esa meni xavotirga solayapti	zimni yomon his hilayapman, chunki tez charchayapman, zimni yaxshi his qilishni xohlardim
Munasabat- Jami zgar- tirish	Ishonchim komilki ichkilikka b Jgan moyillikni y qo- tishim kerak	Avval men sport bilan esi pastlar shu ullanadilar deb ylardim, hozir esa k proq sport bilan shu ullan- ganimda zimni yanada yaxshi his qilishimga ishonchim komil
Qaror qabul qilish	Alkogol ichishni kamaytiraman	Sport seksiyasiga boraman
Yurish turish- dagi zgarish	Endi men oldin- giga nisbatan kam ichaman	Men sport seksiyasiga qatnashayapman va jismonan faol b lib qoldim. Ba'zida avtobusda yurmasdan piyoda yuraman, lift dan foydalanmasdan, zanapoyadan k tarilaman va d stimning itini sayr qildiraman
Ijtimoiy zgarishlar	Alkogol ichimlik larga soliqlar oshiriladi. Bolalar uchun meva shar- batlari arzon b lib qoladi. Voyaga yetmaganlar orasi- da ichkilik ichish holatlarini nazorat qilish kuchayadi.	Sport klublariga hamma kirs b la- digan va arzon b lib qoladi. Ishxonada kompaniya ishchilari ertalab yugurib kelishi yoki velosapedda kelishlari yoki tushki tanafus paytida mashqlardan s ng dush qabul qilishlari uchun (ch - milish) sharoit yaratildi. Gimnastika zallari va basseynlar kattal uchun va dam olish kunlari ochib q yiladi. Kechki sport klublari tashkil etildi.

	Ichimlik xaridi qiyin b lib qoladi (misol uchun supermarketda). Alkogol ichimliklar reklamasi ta'qiqlanadi.	
--	---	--

Shuningdek, taklif etilayotgan zgarishlarni q llab-quwatlash uchun jamoatchilik bilan ishlash zaruriyati ham paydo b lishi mumkin.

Yuqorida keltirilgan misollar alkogol zarari va jismoniy mashqlar foydasi b yicha ta'lim maqsadlarini k rgazmali tarzda namoyish etadi. Bu maqsadlar berilgan tartib harakatlar ketma-ketligini bildirmaydi. Misol uchun, odamlar jismoniy mashqlarga b lgan munosabatini ularning foydasini bilgandan keyin zgartirishi mumkin - awaliga ular mashqlarga nisbatan salbiy fikrda b lishi va ularni foydali hisoblamasliklari mumkin, s ngra esa foydasini tushungach va jismoniy mashqlar bajarishdan huzur qilgach z munosabatlarini zgartirishlari mumkin. Shu tarzda, bu holatda harakatdagi zgarish munosabat zgarishdan keyin keladi.

Shuni yodda tutish lozimki, bitta maqsadga erishish boshqa maqsadlarga erishishni kafolatlamaydi. Misol uchun, aksariyat chekuvchilar chekish zararligini biladilar va chekishni tashlashni rostdan ham xohlaydilar, k proq bu xohish ularni chekishni tashlashga qaror qilishga yoki harakatni zgartirishga olib kelmaydi. K pincha insonning biror narsaga munosabati uning harakatiga mos kelmaydi.

Shuningdek, har bir insonning z maqsadkri b lishi va rgatuvchi buni e'tiborga olishi zarurligini yodda tutmoq zarur. Misol uchun, vaznni nazorat qilish guruhiga kelganlar z vazni bilan shu ullanishga qaror qilib b lganlar. Ularning ongiga ta'sir qilib b lganlar, ularning ongiga ta'sir k rsatishning hojati yo^sq. Boshqa vaziyatlarda ayrim masalalarni tushuntirishda zarurattu ilishi mumkin. Misol uchun, yosh ona nafas qisib - entikib qolishi mumkinligi tufayli bolaning bir zini emtish, butilkasi bilan qoldirish xavfliligini anglab yetmashgi mumkin.

Sanitariya maorifi tushunchasini o'rganish

Salomatlik va o'rganishni tushunish va taqin qilish turlicha bo'lsa-da, har bir hamshira sanitariya maorifining sohalari va uning professional amaliyotida «sanitariya maorifi» nimani anglatishim belgilab olishi zarur.

Quyida sizga sanitariya maorifi qanchalik keng tushuncha ekanligin tushunishda yordam beruvchi ta'riflar keltirilgan. Ba'zilariga siz q shilmasligingiz mumkin. Agar q shiimasangiz ylab k ring, nima uchun.

- Sanitariya maorifi - bu tushunishdan boshlanib olingan davom etadigan uzoq jarayon.

- Sanitariya maorifi - bu organlar faoliyati haqida informatsiya berish.

- Sanitariya maorifi - odamlarga o'z his-tuygularini aniqlash va ifodalashda yordam beradi.

- **o'rganishni** o'rganuvchining o'zlar bilan va zining misolida olib borish lozim.

	Ovqatlanish	YTH transport hodisalari
Birlamchi sanitariya maorifi	Oziq moddalarning yetarlicha miqdori, klechatka va energiya bilan ta'minlovchi adekvat va balanslangan ovqatlanishga o'rganish.	YTH profilaktikasi, yillarida harakatlanish xavfsizligi va odamlarni o'qitish bilan birgalikda.
Ikki lamchi sanitariya maorifi	Ortiqcha vazn holatlaridagi odatlar va boshqa o'zgartirish mumkin bo'lgan muammolar, misol uchun, katta yoshda rivojlanadigan qandli diabetni korreksiyalash	Jabrlanuvchilarning tashviiq so' ayib ketish ehtimolini oshiruvchi birinchi yordam ko'rsatish
Uchlamchi sanitariya maorifi	Salomatlikning optimal holatiga erishish va surunkah davosiz kasalliklarda, misol uchun smir-lardagi qand diabeti yoki oziq-ovqat allergiyasidagi asoratlarni kamaytirish uchun ovqatlanishdagi odatlarni korreksiyalash	Doimiy mehnatga yoki oyoq-qo'llarni yo'qotish yoki falajlik sababi bo'lgan YTHdan keyin turmush sifatini oshirish uchun reabilitatsion tayyorgarlik

Sanitariya maorifining asosiy maqsadi shubhasiz davolash rejimining samaraliligiga va kasallik qaytalamasligiga erishishidir. Biroq kasalliklarning oldi olinmagan va olinishning iloji b limgan va batomom davolash mumkin b limgan mijozlar ham k p. Bu insonlar doimiy invalidlikka chalinganlardir. Uchlamchi sanitariya maorifi bunday mijozlar yoki ularning qarindoshlarini qitish bilan shu ullanadi va ularni salomatlikning mavjud resurslaridan maksimal foydalanishga va keraksiz chegaralanishlarni y qotishlari va asoratlarga chap berishga rgatadi. Mijoz uchun sanitariya maorifi darajasini tanlash har doim ham oson kechmaydi. Misol uchun, ortiqcha vazniga qaramasdan, zini yaxshi his etuvchi ortiqcha vaznli mijozni rgatishni sanitariya maorifming qaysi darajasiga kiritish mumkin: birlamchimi yoki ikkilamchimi?

Shunday qilib, sanitariya maorifi:

- insonni umuman - uning jismoniy, ruhiy, ijtimoiy, emotsional va ma'naviy jihatlarini k radi;

- bu butun hayot davomida tu ilishdan limga qadar davom etuvchi, insonlarga hayotning barcha bosqichlariga moslashishda yordam beruvchi jarayon;

- salomatligi turli holatdagi insonlar, so lom insonlardan tortib surunkali kasal yoki nogironlargacha y naltirilgan b lib, z oldiga har bir insonning so lom hayot kechirish imkoniyatini oshirishni maqsad etib q yadi;

- alohida shaxs, oila, guruhlar va umuman jamiyatga y naltirilgan va hamma uchun yanada ma'qul sharoitlarni tashkil etishda yordam beradi; insonlarga salomatlikni tanlashda k maklashadi;

- keng k lamdagi uslublardan foydalanish bilan birgalikda rasmiy va norasmiy qitishni kiritadi;

- axborot berish, munosabatlarni zgartirish, yurish-turish zgartirish va ijtimoiy zgarishlarni z ichiga olgan holda qator maqsadlarni z oldiga q yadi.

Shuni e'tirof etish lozimki, sanitariya maorifi deganda k pincha tor doiradagi faoliyat tushiniladi. Ba'zida u mijozni profilaktikasi bilan shu ullanadi. Ba'zida esa alohida shaxs yoki shaxslar guruhi televideniye orqali, *do^stlah yoki* qitish bilangina chegaralanadi. Nihoyat sanitariya maorifini k pincha z oldiga insonning yurish-

turishini zgartirishni maqsad qilib olgan ta'lim sifatida tushuniladi. Sanitariya maorifini bunday tushunishning boshqa sabablari bor. Misol uchun atrof-muhitni so lamlashtirish, y l bermaydi.

Sanitariya maorifiga besh yondashuv

Sanitariya maorifmi qafiy ramkaga olib b lmasligini tushunasiz. Bu keng tushunchaning aniq ta'rifi hamshirada sanitariya maorifida unga qanday rol ajratilishi b yicha ishonchsizlik va sarosimalik keltirib chiqarishi mumkin. Shu sababli, hamshiraga yordam berish uchun biz sanitariya maorifiga yondashuvning beshta turini ajratamiz:

- tibbiy yondashuv;
- yurish-turishni zgartiruvchi yondashuv;
- taiimiy yondashuv;
- mijozga y naltirilgan yondashuv;
- ijtimoiy zgarishlarga y naltirilgan yondashuv.

1. Tibbiy yondashuv infeksiyon kasalliklar, rak yoki yurak-tomir tizimi kasalliklari kabi kasalliklar yoki mehnatga layoqatsizlikdan xalos qilishni maqsad etib oladi. Bu yondashuv tibbiy aralashuv, kasallikning o irlik darajasini kamaytirish yoki oldini olishni odatda avtoritar uslubi yoki ishontirishdan foydalanilgan holda amalga oshirilishidan iborat. Misol uchun, ota-onalarni bolalarni klinikada emlashga olib kelishning zarurligiga, ayollarni - oilani rejalashtirish markazlariga borib turishlari zarurligiga, rta yoshdagi erkaklarni AB aniqlash uchun doimiy tekshiruv zarurligiga ishontirish.

2. Yurish-turishni zgartiradigan yondashuv- z oldiga insonlarning munosabati va yurish turishini so lom turmush tarzi tamon zgartirishni maqsad qilib q yadi. Misol uchun, chekishni antijismoniy holat sifatida tar ibot qilish. Insonlarni chekishni tashlash usullariga rगतish. Alkogol ichimliklarni me'yorida qabul qilishga rगतish, insonlarni sport mash ulotlariga, tishlarni parvarishlashga, t ri ovqatlanishga qiziqtirish. Bu ikki yondashuv k pincha profilaktikaga q shiladi va ular qisman mos keladi. Insonlar so lom turmush tarzini tanlashni butunlay erkin deb ylaydilar, aslida esa tanlov erkinligi chegaralangan. Birinchidan, mahsulotlar tanloviga iqtisodiy omillar ta'sir etishi mumkin. Misol uchun, yangi mevalar va kepakdan qilingan (qora) non, bulochka yoki oq nonga nisbatan qimmat. Ikkinchidan, tanlov erkinligining cheklanishiga ijtimoiy omillar katta

ta'sir k rsatadi. Misol uchun, ota-onasi va d stlari chekadigan, agar chekmasalar mazah b lishlari mumkin b lgan smirlar deyarli tanlash erkinligidan mahrum b ladilar. Shu bilan birga chekish t la b shalishning usullaridan biri hisoblanadi. Aslida salomatlik uchun zararli b lgan omillarga, masalan stresli ish sharoitlari va ishsizlikka insonlar qanday ta'sir eta oladilar? Sanitariya maorifiga bunday yondashuv «qurbonni ayblash» deb ataladi. Chunki bu yondashuv bilan insonlar zlaridagi kasallikni ayiblashadi, aslida esa ular sharoit qurbonlaridirlar. Vaqt, energiya va daromad manbalari cheklangan sharoitda tanlov salomatlik foydasiga amalga oshirilmaydi. Tabiiyki xodim «ahamiyatsizlik» deb baholaydigan narsa, mijoznuqtai-nazarida eng muhim qaror b lishi mumkin.

3. Ta'limiy yondashuv- z oldiga salomatlik masalalari b yicha bilim berish va tushunishni ta'minlashni maqsad qilib q yadi va ushbu bilimlar asosida t ri qarorlar qabul qilinadi va harakatlarni amalga oshirishda yordam berishga asoslanadi. Salomatlik t risidagi informatsiya taqdim etiladi va insonlarning z turmush tarziga nisbatan qarorlar qabul qilishdagi malakalari oshadi. Qabul qilingan qarorni amalga oshirishga b lgan oldingi munosabatlari zgaradi. Ikki yondashuv rtasidagi farq shundaki, bu yondashuvdan foydalanayot-gan rgatuvchi z fikrini tkazmaydi, ishontirishga harakat qilmaydi. rgatuvchi mijozning qarori unikidan farq qilishi mumkinligini anglashi lozim. Bu yondashuv bir qator cheklanishlarga ega. Chunki sanitariya maorifi uchun materialni tanlash va yetkazish usulubi rgatuvchining nima muhimiigi haqida fikriga asoslanadi. Shu tariqa, rgatish jarayonida rgatuvchining fikri u yoki bu darajada aniq namoyon b ladi.

4. Mijozga qaratilgan yondashuv - bunda mijoz bilan ishlashga katta e'tibor qaratiladi. Bu faoliyat jarayonida ular salomatlik mavzusiga oid ularni qiziqtiruvchi savollarni aniqlaydilar. Fazilatleri va qiziqishlariga mos ravishda z tanlovini amalga oshiradilar. Uchinchi yondashuvdan sezilarli farqi shundaki, bunda qiziqishlar davrasini mijozning zi aniqlaydi, rgatuvchi emas. Misol uchun, ayollar guruhi jamoalari ularni xavotirga solayotganini hal etishadi va menopauza, homiladorlikdan saqlanish vositalari va tu ruq paytida akusherlik yordami kabi masalalar muhokamasida z- ziga yordam berish guruhlarini tuzadilar. Asosiy e'tibor tibbiy xodimlar

tomonidan belgilanadigan muammolarga qarshi tarzda z muammolarini aniqlashga qaratiladi.

5. Ijtimoiy zgarishlarga y naltirilgan yondashuv atrof-muhitni zgartirishga m ljallangan b lib, so lom turmush tarzini tanlash oson b lishiga yordamlashadi. Ushbu yondashuv katta siyosiy ahamiyatga ega masalalar bilan bogiiq b lishi mumkin b lgan siyosiy va ijtimoiy tadbirlarni z ichiga oladi. Misol uchun, ishsizlik va kasalliklar rtasidagi bo liqlik, ishsizlik foizini kamaytirishga y naltirilgan siyosiy aksiyalarni tkazish. Kam siyosiy ahamiyatga molik u yoki bu yondashuv masalalar bilan ham shu ullanishi mumkin. Misol uchun, kepakdan qilingan non (qora non) bilan maktab va kasalxonalarini ta'minlash. Bu yondashuvning farqi shundaki sanitariya maorifi siyosatchilar va barcha darajadagi rejalashtiruvchi mutaxassilarga, shuningdek umuman aholiga y naltirilgan.

Ijtimoiy zgarishlarga y naltirilgan yondashuvning bahs-muzokarali xususiyati uning asosiy kamchiligi hisoblanadi. K pgina muammolar: ishsizlik siyosiy muammo hisoblansa, rgatuvchining qarashlari zgaradi. Shuningdek, ish joyida xavfsizlikni ta'minlash xavfsizlik choralarni joriy etishga bo liqdir, bu esa korxonaning samaradorligi va daromadini pasaytirishi mumkin.

Ba'zi insonlar ijtimoiy zgarishlar vazifasini «ta'limiy vazifa» deb tan olishlari qiyin. Biroq biz aminmizki, siyosiy qarorlarning salomatlikka ta'sirini rganishda yordam berib, siyosatchilar va jamoatchilikni rgatamiz. Sanitariya maorifida yagona t ri yondashuv y q. Har bir hamshira aniq vaziyat uchun mutaxassislik etikasiga javob beruvchi z shaxsiy yondashuvini ishlab chiqishi lozim. Muayyan vaziyatlarda bir necha yondashuvlarning uy unligi muvaffaqiyatli b lishi mumkin.

Sanitariya maorifini amalga oshirish

Sanitariya maorifi jarayoni mijoz yoki mijozlar guruhi z ehtiyojlarini aniqlash va ifodalashidan boshlanishi lozim. S ngra rgatuvchi bu ehtiyojlarini qondirish uchun sanitariya maorifi b yicha tegishli tadbirlarni rejalashtirishga kirishishi mumkin. Bu sanitariya maorifida uni rejalashtirishi va amalga oshirishdagi ehtiyojlarni baholash, s ngra qitish natijalarini baholashni anglatadi.

Sanitariya maorifida ehtiyojlarni baholash

Mijozning ehtiyojini ta'liqroq aniqlash uchun quyidagi savollarga javob bering:

- mijozning yoshi kim? (yoshi, jinsi madaniyati, uning imkoniyatlari);
- uning salomatligiga qanday ijtimoiy omillar ta'sir etayapti? (yashash sharoitlari, atrof-muhit iflosligi, ishsizlik);
- so'zli o'lchovga nisbatan qarashlari qanday? (kasallik yoki kasallik sababiga munosabati, yaxshi so'z holatga erishishga birlan munosabati);
- mening tavsiyalarimni amaliyotga joriy etishda nima ta'sir qinlik qilishi mumkin? (taqdim etilgan informatsiyaga ishonchsizlik, salomatlik masalalarining muhimligini baholay olmaslik, turmush tarzini o'zgartirish uchun malakaning yordamligi).

Rejalashtirish

Sanitariya maorifi birlan yicha Siz o'tayotgan tadbirlar uchun manbalar (informatsiya, mutaxassislar va h.k.) r o'z xatini tuzing.

Bajarish

Auditoriya, joylash o'rinlari, resurslarni aniqlab sanitariya maorifi birlan yicha tadbirni belgilang. Siz tomondan qilinayotgan harakatlarni qisqacha, mantiqan asoslab bering.

Natijalarni baholash

Sanitariya maorifi samaradorligini baholash ma'lum qiyinchiliklarga ega. Mijozning bilimi, munosabati va harakatini baholash turli usullarda bajariyadi. Yodingizda tuting, bilim saviyasini oshirish har doim ham xatti-harakatni o'zgartirishni anglatmaydi.

Sanitariya maorifi va guruhda ishlash

Yuqorida qayd etilgan tadbirlarning aksariyati mijoz bilan shaxsan muomalada birlan o'tayotgan asoslangan. Biroq sanitariya maorifi guruh bilan ishlashda ham yaxshi chiqadi. Hamshiralarning ko'p vaqtlarini bitta mijoz bilan o'tkazishiga qaramay, guruh bilan ishlash imkoniyati doim mavjuddir, va ba'zi xollarda kichik guruhlarda o'tayotgan qitish samaraliroq ekanligini sezasiz. Guruhlarda mash o'tayotgan ulotlar rejalashtirish uchun zarur birlan ayrim malaka va ko'nikmalarni ko'rib chiqamiz.

Guruhda shu o'tayotgan malakalari

Guruh bilan ishlash mijozlar bilim saviyasini oshirish o'z ishonchlari va munosabatlarini o'tayotgan, qaror qabul qilish birlan yicha yordam

berish uchun foydalidir. Guruh bilan ishlash shakli shuningdek 2 turmush tarzini qaysidir ma'noda zgartirishga harakat qiluvchilarga, misol uchun, vaznni kamaytirish, chekishni tashlash yoki qiyinchiliklarni yengishda bir-biriga yordam beruvchilarga qo'shiladi.

Guruh bilan ishlash malakasiga ega bo'lish uchun vaqt, tajriba va maxsus tayyorgarlik kerak.

Guruh bilan ishlash nima ma'nosi?

Guruh bilan ishlash an'anaviy o'qitish usulidan bir qator belgilar bilan farq qiladi. Ta'lim vazifalari va o'qituvchining hamda mijozning roli guruh bilan ishlashi va an'anaviy o'qitish shakllaridan tubdan farq qiladi. Quyidagi farqlar keltirilgan.

Guruhdagi o'qitish	An'anaviy o'qitish
<p>Guruh a'zolari jarayonning faol ishtirokchilari hisoblanadi</p> <p>O'qituvchi guruh a'zolarini jarayon davomida boshqaradigan va materialni zlashtirishda yordam beradigan guruh lideri rolini bajaradi</p> <p>O'qitish maqsadi - bilim saviyasini oshirish; munosabatlarni zgartirishga, qaror qabul qilishga va zarur qo'llab-quvvatlashni ta'biyatlashga ko'maklashadi</p> <p>Guruh a'zolari mash'ulot mavzusini tanlashda va rejalashtirishda ishtirok etishadi</p> <p>O'qitishni ixtirolar va savollar tashlash yordamida ta'kzish</p> <p>Guruh a'zolari o'rtasida uzviy hamkorlik va axborot almashinuviga muhim e'tibor qaratiladi</p> <p>O'qitishni hamma joyda, hatto mijozlarning uyida ham ta'kazilishi mumkin</p> <p>Muammoga yangicha qarashlar yangi o'yalar ifodalanishi ta'biyatlaniriladi</p> <p>Guruhning qiziqishiga asoslangan, bilimga bog'langan ichki motivatsiya mavjud</p>	<p>Guruh a'zolari passiv</p> <p>O'qituvchi - bilim beruvchi o'qituvchi</p> <p>O'qitish maqsadi - bilim saviyasini oshirishdir</p> <p>Guruh a'zolari mash'ulot mavzusini tanlashda ishtirok etmaydi</p> <p>O'qitish informatsiyani yodda saqlab qolish va amaliy ko'nikmalarni egallashga asoslanadi</p> <p>Axborot almashinuvi ta'biyatlanirilmaydi; raqobat ruhi - kim ko'p biladi shiori ishlatilishi mumkin</p> <p>O'qitish maxsus joylarda, quv markazlarida ta'kaziladi</p> <p>Kreativ fikrlashga katta ahamiyat berilmaydi</p> <p>Guruh motivatsiyasi o'qituvchining qiziqishi va vazifalariga asoslangan</p>

Natija shuki, guruh a'zolari va lider guruh bilan ishlash, an'anaviy qitish shaklida bir-biridan farq qiluvchi muayyan vazifalarni z zimmalariga oladilar.

Lider

Guruh a'zolariga qiziqish va ehtiyojlarini aniqlash va ifodalay bilishda yordam k rsatish.

Jamoada qulay va ishonarli muhit yaratishda yordamlashish.

Mash ulotlarda guruh a'zolarini boshqarish, misol uchun, savol berish muhokama uchun material tayyorlash va kichik guruhlarda muhokamalarni tayyorlash.

Guruh a'zolariga z bilim va tajribalarini taklif etish, uning takiiflarini qabul qilish yoki qilmaslik ularning *ixtiyorida* ekanligini tushuntirish.

Guruh a'zolarining individualligini hurmat qilgan holda har qanday fikrini qabul qilish va ra batiantirish.

Guruh a'zolarining majburiyatlari

Mash ulot mavzusini tanlashda ishtirok etish:

- ishtirok etish darajasini zi belgilash;
- z maqsad va vazifalarini aniqlash;
- boshqalar oldida zining o'zligi va zaifligini qanchalik namoyon qilishini hal etish.

Har bir yangi guruhda bu majburiyatlarning, ayniqsa, guruh a'zolari bungacha an'anaviy *tizimda* shu ullanang b lishsa, muhokama etish zarur. Masalan, yangi guruh bilan uchrashuvda yoki yangi guruh a'zosi bilan tanishishda: «Xohlardimki, guruh bilan shu ullanish mobaynida zingiz k proq foyda olishingizni, shu boisdan keling, nimalarni bilishni xohlashingizni aniqlab olsak. S ngra biz bu mavzularni haftalar davomida rganishni rejalashtirib olamiz. Ishonamanki, hammangiz bizning barcha mash uiotlarimizda qatnashasizlar deb umid qilaman. Lekin hech kimga ishtirok etish majburiy emas», deyish mumkin. Vaqti-vaqti bilan guruhga lider va guruh a'zolarining majburiyatlarini eslatib turish foydali. Misol uchun: «Keling, eslab k raylik, boshlanishida biz qanday kelishib olgandik. Yoki «Men quyidagi ishni bajarishni taklif etaman keling, biz uchun eng muhimi nimaligini hal etaylik» yoki «Agar javob berishni xohlamasangiz, bu savolga javob bermasligingiz mumkin».

Ta'lim oluvchilar soni

Aslida guruhda ta'lim oluvchilar soni 8-12 kishi atrofida bo'lishi lozim. Agar guruhdagi ta'lim oluvchilar soni 8 tadan kam bo'lsa, ular ularni ko'rganmaga qo'yilgandek va himoyalanganmagandek his etishadi. Chunki guruhning barcha a'zolariga e'tibor ajratish qiyin bo'ladi. Uyatchan kishilar esa chetda qolib ketishlari, jur'ati yetimasdan ishtirok etolmasliklari mumkin. Agar muayyan amaliy topshiriq muqarrar bo'lsa, guruhni guruhchalarga bo'lish mumkin.

Mash ulotlarning davomiyligi

Mash ulotlar davomiyligini vaqti ta'lim samaradorligida hal qiluvchi rol o'ynaydi. Odatda har bir mash ulotning davomiyligi bir yarim soat atrofida bo'ladi. Bu esa fikrlar siqirligini bartaraf etish va diqqatning jamlanishiga olib keladi. Qisqa tanafuslar yoki boshqa turdagi faoliyatga o'tish mash ulot sur'atini va tinglovchilar qiziqishini saqlashga yordam beradi. Doimo mash ulotni ishtirokchilar toliqib qolmaslaridan yakunlash zarur. Agar guruh toliqqanini sezsangiz, hech qachon mash ulotni davom ettirishga harakat qilmang.

Haftaning kuni va mash ulot o'tkazish vaqti ham katta ahamiyatga ega. Mash ulotning barcha a'zolari xohishini kamdan-kam amalga oshirish mumkin. Biroq tibbiy xodimning qiziqishi kunni tanlash imkonini bermaydi. Shunday bo'lsada iloji boricha guruh a'zolarining fikri inobatga olinishi lozim.

Mash ulotlar o'tkazish joyi

Mash ulot o'tkazish joyi uning muvaffaqiyatli o'tishiga ta'sir etadi. Kasalxona, klinika yoki salomatlik markazi ayrim ishtirokchilarga kasalxonadagidek va sovuq muhitdek tuyulishi, kasallar yoki o'z raqiblarini eslatishi mumkin. Neytral territoriya, misol uchun, xususiy uy yoki boshqa bino shinamroq bo'ladi va a'zolarining ularni bosh tutishlariga yordam beradi. Agar mana shunday norasmiy muhit topilmasa, binoda kreslo, yotoqlar va sokin musiqa yordamida qulaylik yaratishga harakat qilish mumkin.

rindiqlarni joylashtirish

Guruhdagi barcha a'zolariga muvaffaqiyatli ishtirok etishi uchun rindiqlarning joylashuvi katta ahamiyatga ega. Eng yaxshisi rindiqlarni aylana bo'ylab joylashtirish va barchajismoniy tashviqlarni

stol va partalarni olib tashlash zarur. Aylana guruhdagi barcha a'zolarining (rahbarni ham) tenglik ramzi hisoblanadi. Aylanada muomala barcha yunalishlar bo'ylab olib borilishi mumkin va guruhning barcha a'zosi bir-birini yaxshilik rib turish imkoniga ega bo'ladi.

Bu guruh a'zolarining faqatgina rahbar bilan emas, balki bir-biri bilan muomalada bo'lishiga yordam beradi.

Tanishuv

Birinchi uchrashuvda guruh a'zolarining bir-birlari bilan tanishishi katta ahamiyatga ega. Eng avvalo rahbar «muzni eritishga» harakat qiladi va ishtirokchilarning ularni bemalol his etishlariga yordam beradi. Uchrashuvda guruhning har bir a'zosini tabirliklab salomlashishi mumkin, guruh a'zolarini bir-biriga tanishtirishda quyidagi iboralardan foydalanish mumkin: «Marhamat choy iching» yoki «StoIIarda broshyura va bukletlar bor, boshqalar kelguncha uyar bilan tanishib chiqishingiz mumkin».

Guruhning har biri haqida oz-ozdan ma'lumotni yodda qoldirib Siz konstruktiv guruh bilan ishlashga birinchi qadamni qo'yasiz. Chunki bu insonga ularning ahamiyatliligini sezishda yordam beradi va ishonchning shakllanishiga ko'maklashadi. Tanishishning bir necha usullari mavjud. Juft-juft bo'lib tanishish. Har bir guruh a'zosidan oldin tanishmagan odami bilan uchratishni va ularning sherigi bilan tanishishini iltimos qiling. Bir necha daqiqadan keyin (guruh lideri vaqtni nazorat qiladi) juftliklar rol almashadilar. Sana har bir guruh a'zosi navbat bilan ularning sherigini ismi bilan tanishtirib, u haqda ozroq gapirib beradi. Hamma savollarga javob berish shart emasligi haqida eslatib o'tishi mumkin.

Ismlarni yodda qoldirish jarayonida guruh a'zolari aylana bo'ylab o'tiradilar. Boshlovchi esa biror bir predmet, misol uchun ruchkani oladi, chap tomonda o'tirgan ishtirokchiga beradi va «Mening ismim A., bu esa ruchka» deydi. Ruchkani olgan har bir ishtirokchi shunday deyishi kerak: «Mening ismim B. A yana bu ruchka ekanligini aytadi». Boshlovchi navbatdagiga uzatadi va h.k. bu holat ruchka yana boshlovchiga qaytib kelguncha davom etadi. Agar guruh a'zolari kimningdir ismini eslay olishmasa, boshqalar eslatishlari mumkin. Bunday jarayon dasturona muhitni yaratish va ismlarni eslab qolishga yordam beradi. Uyalish yoki hayajonlanish kulgi bilan yengillashtiriladi.

Keyingi mash ulotlarda barchaning ismini tez aytish foydali. Misol uchun «Kim guruhning barcha a'zolarining ismlarini aytib berishni xohlaydi?» yoki «Qani, k raylik-chi, hammamizning ismimiz yodingizd amikan».

Guruh a'zolarini qanday chaqirishni: oddiy ismini aytish yoki t liq ismlarini aytib chaqirishni aniqlab olish mumkin. Guruhga Sizni zlariga qulay shaklda chaqirishlari mumkinligini birdan aytganingiz ma'qul, misol uchun «Mening ismim Zarina Xashimovna Asanova, xohlasangiz, oddiy qilib Zarina, deb aytishingiz mumkin». z his-tuy u va taxminlaringiz bilan rtoqlashishingiz mumkin. Boshqalar ham ozroq hayajonlanayotganligi va uyalayotganligini bilsa, ba'zilar zlarini yaxshi his etadilar. Shu boisdan: «Bugungi uchrashuv haqida nima deysiz? Hayajonmi? deb s rash mumkin. Bu insonlarga o'zlarining havotir va hayajonini ifodalashda yordam beradi. Guruh a'zolaridan nima uchun ular uchrashuvga kelganliklari va undan nima kutayotganligini s rash mumkin. Ularning holatiga mos keluvchi iboralarni belgilab, kichkinagina anketani t ldirishni s rash zarar qilmaydi. Shunday iboralarga misollar:

- hech narsa aytolmayman deb q rqaman;
- k p gapirib yuboramanmi deb q rqaman;
- ahmoq b lib k rinishdan q rqaman;
- bu mash ulotda ishtirok etishdan uyalaman;
- mash ulot meni xafa qilib q yishidan q rqaman;
- men uchun juda zerikarli deb ylayman;
- menga xshash muammosi mavjud insonlar bilan tanishishni xohlardim;
- menga odamlar bilan muloqatda b lish yoqadi;
- menga yaxshi oyalar yoqadi;
- men uydan tashqarida nima bilandir mash ul b lgim keladi;
- men vaziyatni zgartirgim keladi;
- menga boshqalarni tinglash yoqadi.

S ngra har bir a'zo z r yxatini guruhining bir yoki ikki a'zosining r yxati bilan soiiştirish mumkin, shuningdek butun guruh fikrini ham aniqlash mumkin.

Bahs tkazish malakalari

Bahs tkazish uchun odamlar guruhini yi ish va «Keling, muhokama qilaylik» deyishning zi yetarli deb ylaydiganlar xato qiladi. Bahs-

munozarani doimo rejalashtirish va tayyorlash lozim. Bahs-munozarani boshlash va unda har bir shaxsga ishtirok etishida yordam beruvchi qator usullar mavjud. Quyida ushbu usullardan ba'zilari keltirilgan.

Bahs-munozara uchun sabab

Qarama-qarshi birlan qarashlar bahs-munozaralar uchun sabab bo'lishi mumkin. Bu oddiy savol bo'lishi: «Klinikani yopish xususida Siz nima deb o'ylaysiz?», «Broshyura, plakat, qisqa film yoki gazeta-dagi maqola», «Sizning fikringizcha tamaki ishlab chiqaruvchilarning reklamlarida nima deyishmoqchi?». Insonlar qattiq ishonch bilan gapira oladigan mavzularni tanlang.

Sanitariya maorifi bo'yicha tayyorlangan ba'zi filmlar muhokama uchun mavzu bo'lishini o'z oldiga maqsad qilib qo'yadi. Bunday filmlar bo'yicha boshlovchiga yozilgan riqnoma ilova qilinadi.

Miyaga hujum

Bu usul bilan muhokama mavzusini kuzatish va ishtirokchilarning fikrlarini tinglash mumkin. Shunday savol beringki, uning yagona javobi bo'lmasin, misol uchun, «Nimaga odamlar ichadilar?» yoki «Siz nima deb o'ylaysiz, bola tu'nguncha nimalarni bilish kerak?». Barcha fikrlarni izohlarsiz va tanqid qilmasdan qabul qiling. Bu fikrlar ruxyatini bir varaq qo'lda yoki yozuv taxtasi (doska)da tuzing. Guruhdan har bir ishtirokchi o'z fikrini aytib bo'lguncha bahslashmaslikni iltimos qiling. Siz ham o'z fikringizni aytingiz va boshqa fikrlar ruxyatiga kiritishingiz mumkin.

Shunday qilib, guruhning har bir a'zosining fikri teng qimmatga ega va ularning barchasi muhokamada ishtirok etish imkoniga egadir. Uyatchan insonlarga yana nima bo'lishi mumkin, degan savol bilan murojat etib, ularni qiziqtingiz va o'ylab olishlari uchun pauzalar qiling.

Sizning barcha o'yi va fikrlarni toifalar bo'yicha ajratishni iltimos qiling, bunda har bir toifaning xususiyatlarini belgilab bering. Misol uchun, alkogolizm sabalarini «konstruktiv» toifaga («Alkogol menga muomala qilishda yordam beradi», «Alkogol yordam beradi») va «qochish» toifasiga («Alkogol qabul qilib, o'z muammolarimni unutishim mumkin, ichsam qay uni unutaman») ajratish mumkin.

Raund

«Raund» hammaga muhokamada ishtirok etish imkonini beradi. Har bir guruh a'zosi navbat bilan o'z fikrini ifodalashi mumkin, yoki

b) Imasa navbatingiz kelganda fikringizni aytishingiz mumkin. Misol uchun, har bir ishtirokchidan quyidagi savollar b) yicha fikr aytishlarini s) rang:

- «Homiladorligimni bilganimdan keyin mening birinchi tuyularim bu...»

- «Sekin yugurish, mening fikrimcha ...»

- «Mening oza olmasligimni asosiy sababi...»

- «Hamma narsadan k) ra menga yordam bergan narsa...»

Raundni muvaffaqiyatli) tkazish uchun uchta qoidani bajarish zarur. Bu qoidalarni tushuntirib berish va ularga amal qilish kerak:

- ishtirokchi) z fikrini ifodalab tugatmaguncha uning gapini b) lmaslik;

- raund oxirigacha aytilganlarni izohlamaslik, ya'ni hech qanday muhokama, maqtov, talqin, tanqid yoki hattoki, «Men ham shu fikrdaman» mazmunidagi mulohazalar qilinmaydi;

- har bir ishtirokchi muhokamada ishtirok etish boshlanguncha, guruhga aniq tushintirish lozim, kimki fikrini aytishni xohlamasa, oddiy qilib «Men) tkazib yuboraman» deyishi mumkin. Ixtiyoriy ishtirok prinsipini eslatish juda muhimdir.

Raundlarni mash) ulotlar boshida yoki oxirida) tkazish mumkin. Misol uchun:

- men) tgan haftadan boshladim;

- bugungi mash) ulotlar men uchun foydali b) ldi;

- keyingi uchrashuvimizgacha men bilib kelmoqchiman.

Raundlar yordamida teskari aloqa ham amalga oshiriladi. Masalan:

- bugun mash) ulotda menga hamma narsadan k) ra, yoqdi;

- bugun mash) ulotda menga... yoqmadi;

- xohlardimki, biz....

2-6 kishilik kichik guruhlarda har bir ishtirokchiga fikrlarni ifodalash imkonini beruvchi 10 daqiqalik qisqa muhokamalar foydalidir. Katta guruhni guruhchalarga b) lish va har biriga topshiriq, misol uchun: «Ayting-chi Siz qachon sigaret chekkingiz keladi?» yoki «Ayting-chi, kuchli iztirobda Sizga nima yordam beradi?» va bu topshiriqni bajarish uchun vaqt berish mumkin. Siz guruhning barcha a'zolariga katta qo) oz varaqlari va ruchkalar tarqatib chiqib, s) ngra bu «plakatlarni» umumiy muhokamaga taqdim etishingiz mumkin.

Xavfsiz Ixtirolar

Ba'zida ahmoq b lib k rinishdan q rqib yoki uyalib odamlar aslida nima his etayotganlarini aytishdan bosh tortadilar.

Bu hissiyotni yengishning yagona usuli har bir guruh a'zosiga qo oz vara i tarqatib chiqish va ulardan mash ulotlarda nimani bilishni xohlashlarini yoki qaysi masala ularni k proq qiziqtirishini yozib berishlarini s rashdir. S ngra qo oz vara ini buklab qo ozlar uchun m ljallangan savat yoki sumkaga solishlarini s rang. Keyin har bir ishtirokchi navbat bilan savatdan buklangan varaqni oladi va ovoz chiqarib uni qiydi. Agar birortasi ziyozganqo ozni tortsa, zi yozganligini aytmalikni s rang va albatta kim yozganligini hech qachon aniqlash kerak emas. Vazifa guruh qiziqishini anonimlik atmosferasida aniqlashdan iborat. Barcha varaqlar qib tugatilma-guncha izohlamasligini iltimos qiling.

Qiyinchiliklarni bartaraf etish

K pincha tibbiy xodimlarni guruh bilan ishlash istiqboli ch chita-di va ular guruh mash ulotlari qiyinchiliklarini yengishga zlarida ishonchsizlik sezadilar. Bu ishonchsizlikni yengish uchun q rquv mavjudligini tan olish va muammolar paydo b lganda ularni bartaraf etish strategiyasini ishlab chiqish lozim. Quyidagi ayrim k p kuzatiladigan xavflar va ularni yengishning ehtimoliy strategiyalari keltirilgan.

Jimjitlik

Sizda guruh bilan yol iz vahimali jimjitlikda qolib ketish q rquvi bormi? Agar b Isa, yodingizda tuting, sukunat foydali ya'ni ylab olish uchun vaqt b lishi mumkin.

Shunday b lsa-da, xavfli deb qabul qilinmaydi.

- qiyinchilik paydo b lganda, bir-birlariga yordam berishlari uchun mash ulotni sherik bilan olib borish;

- avvaldan tadbir va savollarni rejalashtirib mash ulotga astoydil tayyorlanish;

- yozma rejani tuzish, savollarni r yxat shaklida tuzish (misol uchun, quv filmi oxirida), r yxatga qarashga q rqmaslik kerak.

- agar rejalashtirilgan variant kerakli samara bermasa keyingi vaziyatlar uchun q shimcha tadbir variantini ylab chiqing.

Nostandart vaziyatlar

Kutilmagan vaziyatlar - kechikish, mash ulotlarga yomon qatnashishi yoki aksincha, ishtirokchilarning k p b lishi kiradi. Nostandart vaziyatlarda reja tuzishning iioji y q. Biroq ba'zida yi ilganlar oldida kutilmagan vaziyatni tan olish mumkin: mash ulotda juda k p odam ishtirok etishi sababli ozgina siqilib tirishga t ri keladi. Yuzaga kelgan vaziyatni yengillashtirish uchun z rejalaringsiz bilan rtoqlashing: «Keyingi mash ulotlar uchun kengroq bino tashkil etishga harkat qilaman».

Diqqatning chal ishi

Diqqatni xonadan tashqaridagi shovqin (masalan, k cha shovqini), xona ichidagi shovqin (masalan, yi layotgan bola, y tal), kechikib kelish yoki mash ulot tugashidan oldin ketish, mash ulotni buzishlar chal itishi mumkin. Diqqatning chal ishiga k p sabablar b lishi mumkin, masalan birdan azablanish yoki tartibning buzilishi.

Qoidaga k ra guruh, rahbarida uchta variant mavjud:

- e'tiborga olmaslik. Bu kamdan-kam hollarda t ri y l hisoblanadi, chunki Sizdan biron-bir chora k rishingizni kutishadi va bu z- zidan guruh e'tiborini tortadi;

- tan olish va qabul qilish. Agar hech narsani zgartirishning iloji b lmasa, bu eng yaxshi usul «K cha judayam shovqin, men hech narsa qila olmayman, k nikishimizga t ri keladi» deyish;

- guruh a'zolarining e'tiborini qarorga jalb etgan holda qandaydir chora k rish: «K pchiligingiz soat 2 ga yetib kelolmasligingiz sababli, keling, keyingi mash ulotni 2.15 da boshlaymiz, nima deb ylaysizlar. Agar har birimiz navbati bilan q shni xonada bolalar bilan ozroq vaqt b lib tursak, qiynalib qolmaysizlarmi?».

Agar kimdir juda ta'sirchan b lsa, buni tan oling: «xafa b ldingizmi», deb tinchlantiring. Uning his-tuy ularini tushunishingizni ayting: «Uyalamay, yi lab olishingiz mumkin». Sabablari haqida gapirish imkonini bering: «Sizni nima xafa qilganini bizga aytishni xohlaysizmi?» yoki bu insonga guruhning boshqa bir a'zosi hamrohligidan tashqariga chiqishimga ruxsat bering. Bu insonga ta'sir k rsatmang. Nimani xohlasa shani qilishga ruxsat bering, xohlasa gapirsin, jim tirsin, guruhda qolsin yoki ketsin.

Nostandart xulq

Guruhning zini tutishi rahbarni qiyin holatga solishi mumkin. O'ir xulqning ikki toifasi mavjud: ishtiroksizlik va mahmadonalik turli shakllarda nomoyon b' ladi. Hamma savollarga tayyor mahmadonalar, s' zlovchilarning gapini yoqtiruvchi va boshqalarga gapirishga imkon bermaydigan «ezma» insonlar, suhbat mavzusidan doimochal' ib ketadigan insonlar, boshqalar fikri bilan kelishaolmaydiganlar va hazillashishni yoqtiruvchi insonlar.

Bu qiyinchiliklarni yengish uchun eng avvalo ular zini bu tarzda tutish sababini tushunib olish zarur. Balki ular o'zlarini noqulay his etar yoki hayajonlanishlar? Balki ular kuchli e'tiborga muhtojdirlar. Agar asosda yotgan sabab aniqiansa, vaziyatni yaxshi tomonga zgartirishi mumkin. Ikkinchidan, shuni bilib q' yinki, odamlar bir-birini qanchalik yaxshi bilsalar va bir-birlari davrasida zini qulay his etsalar ularning xulqi shunchalik zgaradi. Uchinchidan, guruhni kichik guruhlariga b' lish mumkin. Bu esa kamgap insonlarning muhokamaga q' shilishishiga, sergap insonlarni esa ozroq tanaffus qilishlariga imkon beradi. T'rtinchidan, guruhning har bir a'zosiga z fikrini ifodalash imkonini beruvchi raundlar tizimini q' Hash mumkin yoki t' ridan-t' ri savol bilan murojat etishlari mumkin: «Bu masala xususida Siz nima deysiz?», «Bu masala xususida Sizning fikringiz qanday?» va nihoyat murakkab xarakterli odamga bevosita muayyan talablar q' yish mumkin: misol uchun aytish mumkin, «Sizning bu masala xususida yetarlicha fikr bildirganingizni sezdim. Men boshqalarga ham fikr bildirish imkonini berishni xohlardim. zingizning izohlaringizni ikkita gap bilan ifodalashda cheklasangiz, qarshimasmsiz?».

Guruhning mavjudligi

Guruh vaqt mobaynida shakllanadi, turli nazariyalar shaxsni konsepsiyalarga asoslangan holda guruhning mavjudlik bosqichlarini turlicha belgilaydilar. Asosiy bosqichlar b' lib, boshlan' ich, ishchi va yakuniy bosqichlar hisoblanadi. Har bir bosqichda guruh ishlash qobiliyatini oshirishga y' naltirilgan muayyan vazifani bajaradi. Guruh rahbari bu vazifalarni va guruh a'zolarining ishlash qobiliyatini bilishi va tushinishi lozim. Guruhning har bir a'zosi z' y' lini va optimal xulqini bilishi zarur.

Xulosa

Hamshiralik amaliyotida sanitariya ma'orifini joriy etish va mustahkamlash uchun shaxsiy ish rejangizni ishlab chiqish oson bo'lishi uchun quyidagi savollarga zingiz uchun javob berishga harakat qiling:

- Sanitariya maorifi sohasida men nima ish bajarayapman? (bu bobni qib chiqqach sanitariya maorifi t risidagi fikrim zgardimi?)

- Mening kelgusi ishida sanitariya maorifi ishlarini amalga oshirish uchun qanday imkoniyatlar tu ilishi mumkin?

- Bu imkoniyatlardan foydalanishni xohlarmidim?

- Mening amaliyotimda sanitariya maorifi uchun qanday t siqlar mavjud?

- z ishida sanitariya maorifida odatda qanday yondashuvdan foydalanaman?

- Bu yondashuv men q llashni xohlagan yondashuvmi?

- Sanitariya maorifida boshqa yondashuvlarni q llashni xohlarmidim?

- Bu yondashuvlarni q llashda meni nima t xtatib turibdi?

- Mening sanitariya maorifi uchun qiladigan ishlarim mijozlar so ligiga qanday ta'sir k rsatadi?

- Qanday mijozlar bilan sanitariya maorifi b yicha ishlar olib boraman?

- Mijozlar sanitariya maorifiga muhtojmi?

- Mening mijozlarim uchun sanitariya maorifida boshqa qanday manba'lar tushinarli va oson?

- Bu an'analar mijozlarni qitishimda q shimcha hisoblanadimi yoki kerak emasmi?

- Mijozlar bilan mening munosabatlarim qanday?

- Men narsalarga ularning nigohi bilan qaray olamanmi?

- z tuy ularimni ifodalash uchun ularga imkon beramanmi?

- Mijozlar mening maslahatimni qabul qilmaganda zimni qanday his etaman?

- Sanitariya maorifi sohasidagi qtuvchi sifatida mening kuchli va zaif tomonlarim qanday? Qanday qilib yaxshi tomonga zgargan b lardim.

Ishonamizki, sanitariya maorifi tushunchasini rganish sizga bu sohada kim qituvchi ekanligini aniqlash va uni amalga oshirishning

lurli yondashuvlarini rrganishga yordam beradi. Endi siz bu sohada hamshira rolining muhimligi va murakkabligini anglab olishingiz mumkin. Bu k tarilgan masalalar va usullarni har bir aniq vaziyatdan kelib chiqqan holda moslashtirish va q llash lozim.

2.2. Vaksinatziya

Vaksinalashni standart muolajani bajarish uchun tekshirish varaqalari:

- tegishli vaksinani yuborishda xavfsizlik maqsadida bolaning salomatlik holatini baholash;
- immunlashdan oldin salomatlikni baholash b yicha q llanmaga amal qilish;
- immunlashda q shimcha reaksiyalar yuzaga kelganda shoshilinch yordam k rsatish uchun zaruriy vositalarni mavjudligi va tayyorligini tekshirish;
- mazkur vaksinaga ilova qilingan ma'lumotni rrganish bu ma'lumot so liqni saqlash va tibbiyot sohasidagi tadqiqotlar b yicha milliy kengashning (1997-yil immunlashga oid ma'lumotnomadagi maiumotdan farq qilishi mumkin);
- vaksinalash uchun qarshi k rsatmalar y qligini tekshirish;
- retsiyent (vaksina oluvchi)ning shaxsini tasdiqlash;
- tayyorlangan vaksinani muvofiqligiga ishonch hosil qilish;
- agar iloji b lsa, vaksinani saqlash sharoitini tekshirish;
- vaksina sifatida ehtimoliy buzilish belgilarini (yaroqlik muddatining tishi, hiralik va yangilik);
- vaksina yuborilganga qadar tekshirish;
- vaksina yuboriladigan joyni k zdan kechirish;
- teri yuzasiga spirtida namlangan tampon bilan bilan ishlov berish;
- emlash taqvimiga muvofiq vaksina yuborish vaqtini aniqlash;
- vaksina yuborishning t ri texnikasidan foydalangan holda kiritish;
- vaksinalash xavfi va vaksinalashdan bosh tortgandagi xavf t risida ma'lumot berish;
- ota-onalardan vaksinatziya tkazilguniga qadar savolnomani t ldirishni s rash;

- vakcina yuborilgandan keyin ota-onalarga vaksinalashga umumiy yoki jiddiy reaksiyalar paydo bo'lgan holatlarda qo'llanishi zarur bo'lgan choralar to'g'risida yozma shaklda ma'mumot berish;

- tegishli hujjatlarda (mijozning shaxsiy tibbiy kartasida ham) tekzirlangan vaksinalashni qayd etib qo'yish;

- oilaning boshqa a'zolarini immunizatsiyalash holatini tekshirishi va iloji bo'lsa, vaksinalashni taklif etish.

Ota-onalarning roziligi

Rozilikni olish:

1. Klinikaga bolaning ota-onalari yoki vasiylari kelguncha ularni vaksinatsiya tekzirlanishiga qadar tekshirish varaqasi bilan tanishtirish. Vaksinalashning foydasi va xavfi to'g'risida, shuningdek ehtimoliy qo'shimcha ta'sirlar to'g'risida kuzatib borilgan holatlar haqida ma'lumot berish. Vaksinalashga reaksiya xavfi bilan kasallik asoratlari xavflini solishtirish uchun yozma shaklda informatsiya berish. Mavjud xavotirni zaror muhokama qilib olishlari uchun imkoniyat berish.

2. Bola so'zlashish holatini baholash.

3. Bolaning ota-onalari yoki vasiylarining vaksinalashga roziligi faktini qayd qilib qo'yish. Ba'zi klinikalarda ota-onalardan yozma rozilik olish talab qilinadi.

Gigiyena

Infirmitsirlanishning oldini olish choralari doim bajarilishi lozim.

- Qo'llar yuvilsin!

- Vakcina yuborilayotganda tibbiy qo'llaplarni kiyish shart emas, faqatgina organizmning infirmitsirlangan suyuqligi bilan kontaktda bo'lish ehtimoli mavjud bo'lgan yoki medpersonalning qo'llar to'g'risida jarohat bo'lgan holat bundan mustasno.

- Vakcina oluvchi har bir mijoz bir martalik shpritslardan foydalanish kerak.

- Oilaviy shifokor va hamshira gepatit V, qizamiq, epidemik parotit va qizilchaga qarshi emlanishlari lozim.

- Bir kunda yuborilgan har xil vaksinalarni har xil joyga va oyoq-qo'lga yuborish lozim.

- Igna sanchilishini, shpritslarning qayta ishlatishning oldini olish maqsadida bir martalik igna va shpritslarni belgilangan, mustahkam,

yopiq konteynerlarga tashlab yuborish lozim. tkir predmetlarni bolalar qoi yetmaydigan joylarda saqlash **zarur**.

Vaksinani saqlash

Not ri saqlash va transportirovkada vakcina samaradorligini y qotadi. T ri saqlash uchun sovuqda saqlash zanjiri qoidalariga amal qilish lozim.

Vakcina yuborish joyi va usullari

Yuborish usullari:

Deyarli barcha vakcinalar muskul orasi va chuqur **teri** osti infeksiyalari shaklida yuboriladi. Infeksiya shaklida yuborilmaydigan peroral pallomiyelit vakcinasi (o ziga tomizdiriladi) va teri ostiga yuboriladigan BSJ vakcinalari bundan mustasno. Barcha vakcinalarni muskul orasiga yoki teri ostiga infeksiyalar shaklida yuborish **mumkin** b lishiga qaramay, muskul orasiga yuborish usuli ma'qulroq hisoblanadi. Chunki tibbiyot xodimlarining hammasi ham vaksinani teri ostiga yaxshi yuborish texnikasiga ega emas.

Vakcina yuborishning standart texnikasi va ignaning oichami

Infeksiya tarqalishi va igna sanchib olish xavfni kamaytirish uchun vakcina yuborish bilan shu ullanadigan tibbiypersonal kasb xavfsizligining standart choralariga amal qilishi lozim.

Har bir infeksiya yuborishida yangi, steril bir martalik shpritslardan foydalanishi zarur. Infeksiya yuqishi xavfining mavjudligi bois tarjibada katta miqdordagi doza b lgan ampulalardan foydalanmaslik tavsiya etiladi. Agar shunday ampuladan foydalanilsa, shpris yoki ignani ampulaga tegmasligini nazorat qilishi lozim.

Ishlatilgan igna va shpritslarni qaytadan ishlatilishi va ignadan jarohatlanishning oldini olish maqsadida tkazmaydigan butun (teshik emas) konteynerlarda saqlash lozim. tkir predmetlar saqlanadigan konteynerlar bolalar q li yetmaydigan joyda saqlanishi kerak. Vakcinatsiyani amalga oshiruvchi tibbiy xodimlar infeksiyon nazorat prinsiplarini bilishlari lozim.

Aksariyat vakcinalarni muskul t qimasiga chuqur yuborish zarur. Qisqa ignadan foydalanish teri osti infeksiyasining rivojlanish xavfni oshinidi. Ayniqsa, bu inaktiv vakcinalarga tegishli.

Vakcinalarni yuborishda q llaniladigan ignaning standart kattaligi - 23, uzunligi 25 mm.

Qoidadan Istisno hoiatlar:

-1 oylik va undan kichik chala tu ilgan bolalar, shuningdek kichik vazn bilan tu ilgan chaqaloqlar uchun - igna kattaligi 23, uzunligi 25 mm yoki igna kattaligi 26, uzunligi 16 mm b lishi;

- bilakning yuqori qismiga qilingan teri osti infeksiyalari uchun - igna kattaligi 25, uzunligi 16 mm (kichkina bolalar uchun igna kattaligi 27, uzunhgi 12 mm);

- t la odamlarga muskul orasiga infeksiyalar uchun - igna kattaligi 23, uzunligi 38 mm;

- teri osti infeksiyalari - BSJ (silga qarshi) vaksinatsiyasi uchun - igna lchami 25-27, uzunligi 10 mm b lishi kerak.

Muskul orasiga vaksinatsiya qilishda ignani kiritish burchagi

Igna sonning yon mushagi yoki deltasimon mushakka 45-60 burchak ostida kiritilishi lozim. Yon mushakka igna kiritilayotganda tizza y nalishi b yicha, deltasimon mushakka kurak y nalishi b yicha kiritilsa nerv yuzaga keladi. Ignani 45-6.0 burchak ostida kiritilishi mushakka kirishda t qima qarshiligini kamaytiradi.

In'eksiya uchun tavsiya etilgan joylar

Chaqaloqlar va 1 yoshgacha b lgan bolalarni vaksinalashda sonning old yonbosh qismi ma'qul hisoblanadi.

Kattaroq yoshdagi bolalar (yurishni boshlaganlar) va kattalar uchun deltasimon mushak eng qulay yuborish joyi sanaladi.

Vaksinani sonning old yonbosh sohasiga yuborish dumba mushagiga yuborishdan k ra afzalligi shundan iboratki, dumba mushagiga yuborishda ayniqsa chaqaloqlarda nerv holatining zgaruvchanligi sababli nervini shikastlash xavfi mavjud.

Boshqa yana bir sababi shundan iboratki, sonning old yonbosh sohasi mushak massasining hajmi dumba mushagi massasidan ortiqligidir - muskul orasi infeksiyasini dumba sohasiga yuborishdagi ayrim urinishlar teri osti infeksiyasi bilan o ir mahalliy reaksiyaning rivojlanishini keltirib chiqaradi.

Va nihoyat, gepatit V va qutirishga qarshi vaksinalar dumba sohasiga yuborilsa, kamroq immunogen hisoblanadi. BSJ vaksinatsiyasida deltasimon mushak sohasi (bilak rtasi)dan foydalanish zarur, chunki bilakning yuqori bo'lishiga in'eksiya qilish kelloidli chandiqning rivojlanish xavfini keltirib chiqarishi mumkin.

In'eksiya paytida bolamng holati

In'eksiya shaklida yuboriladigan vaksinatseyalar nerv, tomir va t qimalar shikastlanish xavfi minimal b lgan sohalarga yuborilishi zarur. In'eksiya paytida chaqaloqlar va bolalar harakatlanmasdan turishlari juda muhim. Shunday b lsa-da, harakatning keskin cheklanishi bolada q rquvning paydo b lishini va mushaklarning yuqori taranglashuvini keltirib chiqaradi. Bolani ushlab turgan ota-ona yoki enaga zlarini qulay his etishlari va ulardan nima talab etilayotganini va nima sodir b lishini tushunishiga ishonch hosil qiling.

Chaqaloqlar va 1 yoshgacha b lgan bolalarda in'eksiya yuborish sohasi sifatida yonbosh mushakning afzalligi sababi quyidagidan iborat:

- dumbaga iiTeksiya qilish paytida mavjud b lgan nervining shikastlanishi xavfi y q;

- chaqaloqlarda deltasimon mushakdan yuborilgan vaksinaning absorbsiyalanishni ta'minlaydigan yetarlicha muskul massasiga ega emas;

- gepatit V va qutirishga qarshi vaksinalar dumba sohasiga yuborilsa, kamroq immunogen hisoblanadi;

- doimiy in'eksiya joyida sonning oldingi rta miyasida joylashgan neyro tomir boylami sohasining rivojlanish xavfi y q.

Sonning yon mushagi - chaqaloq tanasining holati va in'eksiya yuborish joyini aniqlash.

Yonbosh mushak - chaqaloqlarda sonning old yon qismini t ldirib turuvchi t la mushak sanaladi. Vaksina in'eksiyasini mushak massasi eng k p hajmga ega b lgan mushakning yuqori va rta qismi rtasidagi chegara sohasiga qilish lozim. Ignani 45-60 burchak ostida tizza y nalishi b yicha kiritish lozimligi sababli, ignaning uchi mushakning yuqori va rta qismi orasidagi chegara sathidan bir barmoq lchamida b lishi kerak. Yonbosh mushakdagi anatomik nuqtani t ri belgilash uchun bolani albatta yechintirish lozim, aks holda infeksiya juda pastga qilinishi mumkin. Bolaning stol yoki krovatga yotqizish mumkin. Q lni bola - chano i sohasiga k ndalang q yish, katta va rta barmoq bilan mushakni ushlab olishi kerak. Bunday holat in'eksiya jarayonini osonlashtiradi.

Yon mushak sohasidagi in'eksiya qilinadigan joyning lokali-zatsiyasi.

- Bolaning krovat yoki k rish stoliga yonboshlatib yoki yelkasi bilan yotqizing.

- Tizzadan bukilgan oyoqni ozgina rostlab q ying.

- Palpatsiya qilib son suyagining katta k stini va son suyagining tashqi d ngini aniqlang.

- Bu ikki suyak tuzilishini birlashtiruvchi chiziqni k z oldingizga keltiring va bu chegarani aniqlang.

- Vaksinani faraz qilingan chiziqning yuqori va rta qismi rtasidagi chegara sathiga yuborish uchun ignani ushbu sathidan bir barmoq yuqoriga kiritish lozim.

Deltasimon mushak - bolaning t ri holati va vaksina yuborish joyini aniqlash. Vaksina yuborishda bolaning eng qulay optimal holati - uning ota-onasi yoki vasiylari tizzasida yonboshlab tirgan holati hisoblanadi.

Vaksina yuboriladigan q l bolaning tanasiga qattiq taqab (qisib) q yishi, ikkinchi q li esa ota-onasi tomonidan yelkaga tkazilishi lozim.

Deltasimon mushakka in'eksiya qilishda vaksina yuborish joyini t ri aniqlash vaksinatsiyaning xavfsiz va muvaffaqiyatli tkazilishi uchun zarurdir. Vaksinatsiya joyini not ri belgilash vaksinaning teri ostiga yuborishga va nervni jarohatlash xavfining oshishiga olib keladi.

Vaksinatsiya joyini belgilash uchun q Ini yelkadan tirsakkacha yalan ochlash lozim. Vaksina yuborish uchun eng qulay joy akromial simta (kurak qirrasining) tashuvchi bilan bilak suyagi rtasi orasida joylashgan mushak rtasi hisoblanadi. Ignani 45-60 burchak ostida akromial siq y nalishi b yicha kiritish lozim. Agar in'eksiya deltasimon mushakning pastki qismiga qilinsa, bilak suyagi tomonidagi nervning shikastlanish xavfi yuzaga keladi.

Dozalash

Vaksinaning dozasi uni q llash b yicha tavsiyanomalarga mos kelishi kerak.

Izoh:

- past dozalar yetarlicha himoyani ta'minlamasligi mumkin;

- past sinama dozalar tavsiya etilmaydi. Sinama doza sezgirligi yuqori shaxslarda t liq doza singari asosiy q shimcha effektlar

paydo qilishi mumkinligiga ega. Demak, sinama doza vaktsinatsiya paytida qilinishi kerak emas;

- tavsiya etilgandan yuqori dozalar yuborilish joyida yoki organizmda vaktsinaning yuqori va xavfli tarkibini keltirib chiqarishi mumkin.

Quruq vaktsinalarni tayyorlash

Quruq muzlatilgan vaktsinalarni foydalanish muddatlari b yicha tavsiyalarga muvofiq t ri suyuqtirish va foydalanish vaqtida tayyorlanadi. Tiklangan vaktsinalar yaroqsizlik belgilari bor y qligi tekshiriladi (rang va xiraligi) shuni yodda tutish lozimki qizamiqqa qarshi vaktsina qisqa muddat ichida xona harorati sharoitida yaroqsiz b lib qoladi. Vaktsinani tiklash uchun 21- lchovdagi steril ignada, vaktsinani yuborish uchun 23 lchovdagi uzunligi 25 mm b lgan ignadan foydalaniladi.

Ampuladan shpritsga vaktsinani tortish

Ampuladan shpritsga vaktsinani rezina ti ini orqali tortishda yangi ignadan foydalanish lozim. Agar vaktsina ochiq ampuladan tortilsa, shu ignaning zidan foydalanish mumkin. Mayda havo pufakchalarini y qotish shart emas.

In'eksiya uchun q llaniladigan igna yoki shpritsdan ampuladan vaktsina tortishda zaharlanish xavfi tufayli foydalanish mumkin emas, k p dozali apmulalarda ham foydalanish tavsiya etilmaydi, tanlashning iloji b lmaydigan holatlardan tashqari.

Bir kunda ikki yoki undan ortiq vaktsinalarni yuborish

Bir kunda yoshiga mos turli vaktsinalarni yuborish tavsiya etiladi. Noaktivlangan vaktsinalarni va tirik virusli vaktsinalar ayniqsa bolalarni vaktsinalashda odatda bir kunda biroq har xil sohalarga yuboriladi. Misol uchun, AKDS vaktsinasi (qizamiq epidemik parotit, qizamiqli qizilcha va V gepatit vaktsinasi) bir kunda qilinadi. Bittadan ortiq tirik vaktsina yuborilishi mumkin, biroq agar faqat bitta tirik vaktsina yuborilsa, keyingi vaktsina birinchi vaktsina yuborilgandan t rt xaftadan keyin yuboriladi. Chunki ikkinchi reaksiya pasayishi mumkin.

Bundan tashqari sariq isitma va vaboga qarshi vaktsinalar rtasida spetsifik zaro ta'sir mavjud, shu sababli ularni 4 haftalik interval bilan alohida yuborish lozim.

Bitta shpritsda bir nechta vaksinalarni aralashtirmaslik kerak. Bir kunda yuboriladigan turli vaksinalarni turli sohalarga va har xil shpritslarda yuborish shart.

Sovuqda saqlash zanjiri

U nima degani? Sovuqda saqlash tushunchasi vaksinani bexatar 2° - 8° C da saqlash va transportirovkasiga tegishlidir. Har qanday immunizatsiya dasturining muvaffaqiyati samarali ta'sirga ega vaksinani yuborishiga bo'liq. Agar transportirovka va saqlash harorati juda yuqori yoki juda past bo'lsa, vaksina samaradorligini tez yoqotadi.

Demak, vaksinani ishlab chiqilgan paytidan, transportirovka va muzlatgichda saqlash, mijozga yuborish paytgacha vaksina uchun sovuqda saqlash zanjiriga amal qilish zarur.

Sovuqda saqlash zanjiriga amal qilishga samarali vaksinani muhtoj aholiga, ayniqsa bolalarga yetkazib berishni taminlaydigan barcha insonlar, asbob-uskunalar va muolajalar jalb qilingan.

Sovuqda saqlash zanjiriga amal qilish zarurati:

Vaksinalar - bu sezgir biologik moddalar bo'lib, ularning samaradorligini ta'minlash uchun 2-8°C haroratda saqlashi lozim. Aks holda vaksinaning samadorligi pasayadi yoki umuman yoqoladi:

- yuqori saqlash haroratida;
- muzlatilganda;
- yorug'lik nuri ta'sir etganda.

Samaradorlikning yoqolishi - tuzatib bo'lmaydigan jarayon. Demak, vaksinani saqlash sharoitiga qattiq amal qilish kerak.

Vaksinalarni joylashtirish va saqlash

Vaksinalarni muzlatgichda ishlatish paytgacha saqlash lozim. Agar vaksinani poliklinika hududidan tashqariga olib borish kerak bo'lsa, uni izolyatsiyalangan sovuq konteynerga foydalangunga qadar joylashtirish zarur. Vaksinani xona haroratida qoldirmang. Ishlatilmagan vaksinani darhol muzlatgichga solib qo'yish kerak.

Qizamiq, epidemik parotit, qizamiqli qizilchaga qarshi va BSJ vaksinalari yorug'likdan himoyalangan joylarda saqlanishi lozim. Bu vaksinani darhol ishlatish yoki yorug'likdan himoyalash uchun alyumin faigaga qarab qo'yish zarur.

Muzlatilgan peroral polivirus vaksinalarni (-20° C da) sekin eritish (kafllar orasida ampulani dumalatib), aralashtirish va darhol yuborish

kerak. Vaksinaning rangi och-qizildan toq-sariq rangacha bo'lishi kerak. Vaksina ampulasidan bitta dozani olib, qolganini muzlatib qo'yish zarur. Bu muolajani ampuladagi doza tugaguncha takrorlash mumkin.

Peroral polivirus vaksinaning ampulalar 2-8° C haroratda yopiq holda saqlagandagina samaradorligi saqlanadi. Ampula ochilgandayoq havoda ta'siri ostida rN ning zgarishi tufayli uning samadaroligi yo'qoladi. Samaradorlik yorug'lik ta'siri ostida yoki muzlatgichda bir necha soat mobaynida saqlash (ayniqsa issiq havoda) davomida ham yo'qoladi.

Hozirgi paytda BSST siyosati ochiq ampulalarni ishlatishga quyidagi sharoitlarga amal qilingandagina ruxsat beradi:

- agar yaroqlilik muddati o'tmagan bo'lsa;
- vaksina «sovuq zanjirining» tegishli sharoitlarida (2-8 C) saqlansa;

- markazdan tashqarida vaksinatsiya o'tkazish uchun olingan ochiq ampulalar ish kun oxirida yo'q qililadi.

Vaksina olish uchun talabnoma berish

- Vaksinalash sanasigacha zarur bo'lgan vaksina miqdoriga buyurtma berib vaksinani saqlash muddatini minimumga olib borish lozim.

- Vaksinalash uchun zarur bo'lgan vaksina miqdoriga buyurtma berish lozim. Ortiqchasi saqlash muddatining chetkilishiga va uning samaradorligi yo'qolish xavfini anglatadi.

- Klinika odatda bir haftadan bir oygacha bo'lgan ehtiyojlarni qondirish uchun yetarli bo'lgan vaksina zahirasi ega bo'ladi. Biroq talab qilingan miqdorning ortish yoki kamayishiga bo'liq bo'lgan omillarni ham hisobga olish zarur. Bu omillar quyidagilar:

- mavsumiy farqlar;
- vaksinaning talab qilingan miqdorining zgarishiga ta'sir etuvchi maxsus tadbirlar (masalan, profilaktik tadbirlar);

- zidan keyin vaksinaning talab etilgan miqdorining zgarishini keltirib chiqaruvchi muolajadagi zgarishlar;

- vaksinalash bilan bo'liq tibbiy jihozlarga buyurtma berishni unutmash kerak.

Agar yetarli miqdorda erituvchi yoki shpritslar bo'lmasa vaksinaning foydasi kam bo'ladi.

Vaksinani tayyorlash texnologiyasi

Qizamiq, epidemik va qizamiqli qizilchaga qarshi vaktsina quruq muzlatilgan preparat birlab tarkibi qizamiq, parotit va qizamiqli qizilchaning tirik kuchsizlantirilgan virusidan iborat birladi.

Izoh:

Liofilizatsiyalangan vaktsina ishlab chiqaruvchi tomonidan qo'shib berilgan erituvchi yordamida yuborishga tayyorlanadi. Bu vaktsina tayyorlangandan keyin 1 soat ichida ishlatilishi lozim. Tayyorlangan qizamiqqa qarshi vaktsina juda ham barqor birladi va xona haroratida z samaradorligini yo'qotadi, 22-25°C haroratda 1 soat ichida vaktsina samaradorligi 50% yo'qoladi 37°C yuqori haroratda 1 soat mobaynida t'liq inaktivatsiya boshlanadi.

Bitta doza 0,5 ml mushak orasiga yoki chuqur teri ostiga yuboriladi. Immunizatsiya retsepiyent (vaktsina qabul qiluvchi)larning 95% uchchala virusga ham immunitet hosil qiladi. Vaktsina yuborilishi bilan hosil birlgan antitelo (zich jismlar). Endemik kasallik mavjud birlmasa 16 yilgacha tur'un birladi.

Birlamchi vaktsinatsiya

Qizamiq, epidemik parotit va qizamiqli qizilchaga qarshi vaktsina il bolalarga ham qiz bolalarga ham qarshi k'rsatmalar birlmasa 12 oyligida va keyinroq 10-16 yoshligida tavsiya etiladi.

Shuningdek, maktabgacha yoshdagi bolalarga ham, agar oldin emlanmagan birlsalar tavsiya etiladi. Bolalar anamnezida qizamiqqa qarshi emlangan birlsada yoki qizamiq epidemik parotit va qizamiqli qizilcha infeksiyasi mavjudligida ham vaktsinani yuborish lozim. Bu vaktsina bilan immunlashda bolalarda q'oshimcha ta'sir kuzatilmaydi.

Ogohlantirish

Homiladorlik paytida qizilcha bilan o'rishda qizilcha virusi 90 % ga homilaga karlik, k'rlik, yurak nuqsoni yoki aqliy norasolikni keltirib chiqarishi orqali shikast yetkazadi.

45 yoshgacha birlgan hamma ayollar qizilchaga qarshi emlanishlari shart. K'pchilik uchun immunizatsiya hayotining oxirigacha ta'sir kuchiga ega birladi. Shunga qaramasdan ayollarning kamida 23 % immunizatsiyadan himoyalaniishmaydi. Ayoilarning boshqaguruhi esa bir necha yildan keyin immunitetni yo'qotishadi.

Demak, homilador boiishdan oldin har bir ayol qizilchaga qarshi immuniteti mavjudligini aniqlash uchun qon topshirishlari lozim.

Immunizatsiyadan keyin 2 oy mobaynida homidorlikdan saqlanib turish lozim. Homilador ayollarga qizamiqli qizilchaga qarshi emlash tkazilmaydi.

Agar ayol qizilchaga qarshi immunitet mavjudligiga ikkilansa, yana bir marta emlash mumkin, bundan hech qanday zarar b lmaydi. Shuningdek immunitini saqlash uchun qon topshirish tavsiya etiladi.

Q shimcha ta'sirlar

- Emlashdan keyin holsizlik, isitmalash yoki toshmalar toshishi mumkin. U belgilar vaksinatsiyadan bir haftadan keyin namoyon b ladi va ikki uch kun davom etadi.

- Bir ikki yoshdagi 6000 ziyod bola ishtirokida tazilgan tadqiqotlarda belgilangan sipmtomlar tabiati, chastotasi, vaqti va davomiyligi b yicha xshashaligini k rsatdi. Vaksinatsiyadan keyingi 6-11 kun mobaynida bolalarning 0,1 % tirishishlar qayd etilgan. Quloq oldi bezlarining shishishi 4 yoshgacha b lgan bolarning 1 % odatda 3-haftada, ba'zida esa kechroq kuzatilgan. Entsefalit rivojlanish holatlari 1 millionga 1 tani tashkil etadi.

- Chegaralangan xarakterdagi trombositopeniya ushbu 3 komponentli vaksinadan qizilcha komponenti bilan bo liq.

- Ota-onalarni ehtimoliy simptomlar haqida xabardor qilish va haroratni tushirish, shu jumladan vaksinatsiyadan keyin 5-12 kun mobaynida paratsetamol ichirish b yicha tavsiyalar berish lozim. Bundan tashqari post vaksinatsiya sindromi infeksiya hisoblanmasligini aytib, ota-onalarni tinchlantirishi lozim.

- Jiddiy va yaqqol namoyon b lgan reaksiya holatlar haqida tegishli shaxslarni xabardor qilish lozim.

Qarshi k rsatmalar

- O ir kasallik bilan o rigan yoki zaif immunitetli bolalar, immunosupressiv terapiya yoki radioterapiya yoki katta dozada garmonal preparatlar (3 mg/ kg prednizalon) qabul qiluvchi bolalar;

- neomitsinga allergiyasi bor bolalar;

- emlash paytida tkir isitmalash holatidagi bolalarni emlash so aygungacha qoldiriladi;

- 4 hafta davomida boshqa tirik vaksinalarini (shu jumladan BSJ) qabul qiluvchi bolalar. 3 komponentli vaksina bilan emlashni hech

b) Imaganda seningi vaksinatsiyaning oxirgi kunidan boshlab bir oy muddatga qoldirib turish lozim;

- agar bu vakcina bilan ayol kishi emlansa, (qizilchaga qarshi emlanganidek) emlashdan keyingi 2 oy mobaynida homiladorlikdan saqlanishi lozim;

- ushbu vakcina immunoglobulin yoki toza qon olingandan keyingi 3 oy ichida yuborilmasligi lozim.

Tuxum oqsiliga allergiya

- Tuxum oqsiliga allergiya va *hattoki tuxumga* allergik reaksiya qizamiq, qizilcha va epidemik parotitga qarshi immunizatsiya tkazilishiga qarshi k rsatma hisoblanmaydi. Tuxumga allergiyasi bor bolalarda tegishli kuzatishlar olib borilgandan s nggina vaksinani yuborish xavfsiz.

- Tuxum oqsiliga allergiya borligiga nisbatan xavotir mavjudligida pediater bilan kuzatuv ostida misol uchun, bir kunlik gospitalizatsiya k rinishida emlash masalasi b yicha maslahatlashish lozim. Vaksinaning kichik dozasi bilan teri sinamasini tkazish bunday holatlarni davolashda z samarasini bermaydi.

Vaksinatsiyadan keyingi kuzatuv

Vakcina qabul qiluvchi (retsepiyent)lar ma'um bir vaqt mobaynida kuzatuv ostida b lishlari lozim. Vakcina qabul qilgan mijozlar emlash xonasida 15 daqiqagacha tirib turishlari tavsiya etiladi. Odatda, reaksiya qanchalik o ir b lsa, shunchalik tez boshlanadi. Eng jiddiy, hayotga xavf tu diruvchi reaksiyalar emlashdan keyingi 10 minut ichida sodir b ladi. Bolalar va chaqaloqlarda anafilaktik shok **eng** katta reaksiya sanaladi. Vakcina yuborilishi bilanoq yoki ozroq vaqt tgandan keyin xushdan ketish, kattaroq yoshdagi bolalar va katta yoshli odamlarda eng k p tarqalgan reaksiya hisoblanadi. Shu sababli kattalarni vaksinatsiyadan keyingi 1 soat ichida avtomobil boshqarish yoki stanokda ishlash xavfliligi t risida ogohlantirish lozim. Gepatoniklar, geporeaktiv epizodlar, odatda bolalarda vaksinatsiyadan keyinroq paydo b ladi. Agar bunday reaksiyalar paydo b lsa, bu vaksinatsiyadan keyingi 4-14 soat ichida sodir b ladi.

Anafilaktik reaksiya

Eskirgan vaksinatsiyadan keyingi anafilaktik reaksiya holatlari kam b lsa-da, ular taqdirida bor holatlar b lishi mumkin. Vaksinatsiya

bilan shu ullanadigan tibbiyot xodimlar, anafilaktik reaksiya konvulsiya yoki xushdan ketish holatlarini farqlay olishi zarur.

Xushdan ketish holati nisbatan yoki smirlarda vaksinatsiyadan keyin tarqalgan, biroq kichkina bolalarda ham kuzatiladi, t "satdan xushdan ketish hollarida qattiq puls mavjud b lgan holatlardan tashqari, anafilaktik shokka shubha qilish mumkin.

Anafilaktik reaksiya belgilari

Anafilaktik reaksiya - tezda boshlanadigan, tomirlar kollapsi bilan xarakterlanadigan reaksiya, uncha o ir b lmagan (va k p uchraydigan) shakllarida generallashgan eritma va eshakem, nafas traktining yuqori va quyi b lishi obstruksiyaning dastlabki belgilari sanaladi. O ir holatlarda esa dastlabki belgilarga ch loqlanish, rang oqarish, xushdan ketish va gepatoniya belgilari q shiladi. Vaksinalsiya bilan shu ullanuvchi tibbiy xodim anafilaktik reaksiyaning quyidagi belgilari va simptomlarini farqlay olishi zarur:

- teri simptomlari, misol uchun, tezda eshakemning paydo b lishi (dumaloq shaklda, chetlari eritematoz k tarilgan va markazi oqargan, qichiydigan pufaklar);

- quyi nafas y llaridan obstruksiya belgilari masalan, tovushning xirillashi va halqumda hiqildoq va kichik tilda qon tomirlarining shishishini keltirib chiqaruvchi stridoroz nafas;

- nafas yo'ining quyi bo'limidagi obstruksiya belgilari, misol uchun, t sh ostida o irlik borligini su ektiv his etish va bronxospazm sababli nafas chiqargandagi xushtakli hansirash;

- abdominal tirishishlar va diareya;

- bolalardagi o ir anafilaktik reaksiya belgilari hisoblanadigan oqsoqlik va rangsizlik belgilari;

- taxikardiyaga bo Hq yaqqol nomoyon b ladigan gepatomiya va yurak tomir tizimi buzilishining boshqa belgilari, misol uchun, sinusli taxikardiya yoki o ir bradikardiya.

Anafilaktik reaksiyani davolash

Anafilaktik reaksiya odatda vaksinatsiyadan keyingi 10 daqiqa ichida boshlanadi. Vaksinatsiya paytida adrenalin doimo q l ostingizda b lsin!!!

Vaksinatsiya bilan shu ullanadigan barcha shifokor va hamshiral ar anafilaktik reaksiya sodir b lganda bola hayotini qutqarish uchun

qullanilishi lozim bo'lgan shoshilinch yordam ko'rsatish choralarini bilishlari shart:

- mijozni chap yoniga yotqizish lozim. Agar mijoz xushsiz bo'lsa, o'z iz va yutqun yoki endotraxeal zond kiritish zarur;
- mushakka chuqur tarzda adrenalini yuborish lozim (agar kuchli markaziy puls bo'lsa va mijoz holati yaxshi bo'lgan holatdan tashqari holatlarda).

Adrenalin dozasi quyida keltirilgan

- Agar mijoz ahvoli 10 daqiqa ichida yaxshilanmasa, adrenalini dozasini maksimum 3 dozadan oshirmasdan takrorlang.
- Agar kislorod bo'lsa niqob orqali kilorod bering, juda sekin.
- Shoshilinch yordam shifokorini chaqirish zarur. Mijozni yolg'iz qoldirish mumkin emas.
- Zarurat tutilganda yurak-ovlatni reanimatsiyasini amalga oshirishni boshlash zarur.
- Barcha holatlarda kuzatish va davolash maqsadida mijozni kasalxonaga yotqizish zarur. Kichik suyuqlik hajmini ta'minlab turish va adrenalinning qo'shimcha dozasini qilish zarur (hattoki adrenalini infuziyasini).
- Adrenalin tavsiya etilgan dozasi - 0.01 ml / tana vazniga chuqur mushak orasiga in'eksiya qilinadi. Adrenalin 1:100 tarkibi 1 mg adrenalini 1 mlga.

Quyidagi jadvalda tana vazni aniq bo'lmagan mijoz uchun adrenalini dozasi keltirilgan:

- 1 yoshgacha - 0.05 - 0.1 ml
- 1-2 yosh - (taxminan 10 kg)-0.15 ml
- 2-3 yosh - (taxminan 15 kg)-0.2ml
- 4-6 yosh - (taxminan 20 kg)- 0.2 ml
- 7-10 yosh - (taxminan 40 kg)- 0.3 ml
- 11-12 yosh - (taxminan 40 kg)-0.4 ml
- 12 yosh va undan katta - 0.4-1.0 ml (1.0 ml- maksimal doza).

Adrenalini qullanilishi - bu preparatning har doim topish mumkinligi sababli tavsiya etilgan.

Adrenalinning kichik dozalarini olishning boshqa usuli - 10 yoshgacha bo'lgan bolalarga 1:10000 nisbatda adrenalinni qullanish: agar 1:10000 nisbatdagi adrenalini ampulalari bo'lmasa 1:1000 nisbatdagi 1 ml adrenalini ampulasini 9 ml suvda yoki in'eksiya uchun normal fiziologik eritmada eritish lozim.

1:10000 adrenalin dozasi 1 kg tana vazniga 0,1 ml mos keladi (maksimum 3 ml).

Agar bola vazni aniq bilmasa uni taxminan hisoblab chiqish mumkin. Shundan kelib chiqib har bir yoshga 0,3 ml yuborish (maksimum 3 ml) lozim.

Adrenalinning 1:1000 dozalari kattalar uchun 0,5 ml yoki 1,0 ml adrenalin yuborilishi zaruriy hollarda 3 martagacha takrorlanadi. 0,5 ml dozani keksalar va nozik gavda tuzilishiga ega mijozlar uchun yuborish lozim.

Anafilaktik reaksiyaning barcha holatlari terisida tegishli shaxslarni xabardor qilish lozim.

III BOB. HAMSHIRANING FIZIKAL TEKSHIRUVI

Bemorni parvarishlash jarayonida hamshiradan har kuni fizikal baholashning turli aspektlarini bajarish talab etiladi. Izchil va har tomonlama baholashni amalga oshirishda sistemalashtirilgan uslublar yordam beradi. Bu uslublarsiz baholashning ayrim aspektlari bexosdan tushib qolishi mumkin. Amaliy tajriba fizikal baholash kriteriyalarini va ehtiyojlaringizga ko'ra kengaytirish yoki o'zgartirish imkonini beradi. Ko'zdan kechirish, paypaslash, eshitib ko'rish va tukillatish kriteriyalaridan mohirona foydalanish vaziyatga muvofiq hamshiraga fizikal baholash imkonini beradi. Ba'zi holatlarda hamshiradan har tomonlama fizikal baholashni oshirish talab etiladi. Ba'zi holatlarda esa ma'lum davr oraliqida bemor parvarishi uchun zarur hisoblangan bir yoki bir nechta jihatlarga e'tibor beriladi.

3.1. Fizikal baholashning majburiy jihatlari

Individual fizikal baholashning majburiy jihatlari ko'z qorachilarini ko'zdan kechirish, yurakni, o'pka, sut bezlari va qorinni tekshirish, shuningdek qon aylanish tizimining turli aspektlarini baholash kiradi. Bu organlar va tizimlarni fizikal baholash bemorning kasaliga qarab alohida bajarilishi yoki har tomonlama, jamlanma fizikal baholash tarkibiga kiritilishi mumkin.

Ko'z qorachilari

Ko'pincha hamshira ko'z qorachilarini ko'zdan kechirishi va ularning yorug'likka reaksiyasini baholashi zarur bo'ladi. Odatda ko'z qorachiqning holati nevrologik belgilar sirasiga kiradi va ularni baholash odatda nevrologik kasallik mavjudligida yoki unga shubha qilinganda bajariladi. Ushbu tekshiruvni amalga oshirishda Siz ko'zdan kechirishni amalga oshirasiz.

Ko'z qorachilari holatini baholash muolajasi

1. Ko'z qorachilarini baholash zaruratini aniqlang, bu baholash umumiy yoki ixtisoslashtirilgan tekshiruvning bir qismi bo'lishi mumkin.
2. Fonarchani tayyorlang.
3. Tekshirilayotgan shaxsning ikkala ko'z qorachilari holatini baholang.

- Ularning ichami, shakli va bir xilligini baholang.

Qorachiqlarning yoru likka reaksiyasini tekshiring. Bir q lingiz bilan yuqori qovoqni tepaga astagina torting va fonarcha chiro ini k z qorachi iga yonboshdan y naltiring.

- Qorachiq bilan nima sodir b lishini kuzating. Me'yordagi qorachiq darhol kichrayishi kerak (qorachiqlarning yoru likka t ridan-t ri reaksiyasi). Qorachiqning sekin kichrayishi yoki kichraymasligi patologik javob reaksiyasini anglatadi.

- Yoru lik hali ham birinchi qorachiqa y naltirilgan paytda ikkinchi k z qorachi ining reaksiyasini baholang. Me'yordagi ikkinchi k z qorachi i yoru lik y naltirilgan k z qorachi i bilan bir vaqtda kichrayadi (qorachiqlarning yoru likka hamkor reaksiyasi).

- Muolajani boshqa k zda takrorlang. Reaksiya xuddi shundaymi?

- Qorachiqlarning akkomodatsiyaga reaksiyasini tekshiring (bu muolaja barchatibbiyot muassasalarida odatdagi muolaja sifatida bajarilmaydi). Bemordan ma'lum masofadagi predmet, s ngra esa uning qansharidan 5-10 sm narida barmoqlaringizga qarashni iltimos qiling.

- Qorachiqlarning kichrayishini qayd eting (moslashuvga urinishda qorachiqlar kichrayishi kerak).

- Qorachiqlar konvergentsiyasini baholang (ya'ni qorachiqlar Siz bemorga yaqinlashtirayotgan barmo ingizga t rilanadi va burun hamda bir-biri tomon harakatlanadi).

- K z soqqasining gorizontal, vertikal, aylanma yoki aralash b lishi mumkin b lgan beixtiyor, tez va ritmik harakatlari qayd etilish - etilmasligini aniqlang. Bu holat nistagm deb ataladi va tkazilayotgan baholash natijalari yozuvda qayd etilishi lozim.

- Kuzatuvlaringizni bemorning kasallik tarixi yoki kartasiga yozib q ying. K z qorachiqlarini k zdan kechirish natijalarini hujjatlashtirishning turli shakllari ishlab chiqilgan, lekin Siz muassasangizda q llaniladigan shaklidan foydalaning. «Qorachiqlar bir xil va yoru likdan ta'sirlanadi», «qorachiqlar bir xil va yoru likdan va moslashuvdan ta'sirlanadi» ta'riflari qorachiqlar holatini baholash natijalarini tavsiflashda k proq ishlatiladi.

Krak qafasi: yurak, pka va sut bezlari tananing b yin bilan qorin rtasidagi qismi k krak qafasi deb ataladi. Yurak, pka va sut bezlari k krak qafasi sohasida joylashgan, shu sababli ularni bir vaqtda tekshirish mumkin.

Yurak faoliyatini tekshirishda auskultatsiya (eshitib k rish), pka tekshirishda - k zdan kechirish, eshitib k rish va tukillatish, sut bezlarini tekshirishda esa k zdan kechirish va paypaslashdan foydalanasiz. Yurak, pka va sut bezlari k rsatmaga binoan turli paytlarda tekshirilishi mumkin.

Yurakni fizikal baholash

Klinika sharoitlarida orqasi bilan yotgan bemorda yurakni eshitishda qiyinchilik b lsa uni sekingina yonboshlab yotqizish, bemor tirgan boisa oldinga ozgina engashtirish lozim. Ikkala holatda ham yurak tonlarini eshitish oson b ladi, chunki yurak k krak devoriga yaqinroq siljidi. Eshitilishi qiyin b lgan yurak tonlari «uzoqlashgan» tonlar, oson eshitiladigan yurak tonlari esa «aniq» tonlar deyiladi. Semiz bemorlarda yoki emfizematoz k krak qafasi bemorlarda yurak tonlarini eshitish k pincha qiyinroq kechadi.

Avval yurak urishining chastotasi, maromi, jadalligini baholang. Aksariyat tibbiyot muassasalarida digitalis (yurak glikozidlari) dori reanimatsiyasini tahlil etishda yurak qisqarishlari chastotasining aniq k rsatkichlarini olish uchun bu preparatlarni qabul qilgunga qadar apikal puls baholanadi. Yurak qisqarishlari maromidagi har qanday doimiy buzilishlarni (doimiy davr orali da sodir b ladigan, masalan har yurak urishining uchinchisini) shuningdek, yurak urishi maromidagi har qanday doimiy b limgan buzilishlarni (t satdan sodir b ladigan, masalan onda-sonda uzilib qolgan yoki vaqtdan oldin yurak urishi) qayd eting. Shuningdek, yurak qisqarishlari maromi va chastotalaridagi har qanday t satdan yuz beradigan zgarishlarni qayd eting.

Hamshira birinchi va ikkinchi yurak tonlarini (S_f va S_2) farqlay bilishi lozim. Buni normal va sekin yurak maromida bajarish osonroq.

Yurak tonlari yurak klapanlarining yopilishida paydo b ladi. Sistola birinchi va ikkinchi tonlar orali ida, diastola esa ikkinchi va birinchi tonlar orali ida yuzaga keladi. Birinchi ton k pincha emchak chizi i (ch qqi) yaqindagi beshinchi chap qovur a suyuqligi sohasida yaxshi

r:lmiladi; ikkinchi tonni ikkinchi qovur a orali i sohasida t shdan sal ngroqda eshitish osonroq, bu yerda birinchi tonni ham aniq eshitsu b ladi.

Yurak ch qqisi ustidagi tonlarni stetoskop boshchasining q n iro i yordamida eshitish osonroq, yurak asosi ustidan tonlarni esa stetoskop boshchasining diafragmasi yordamida eshitish yaxshiroq. Biroq Siz ikkala variantni ham sinab k rishingiz lozim, chunki har bir aniq holatda qaysi vaziyatda yurak tonlari yaxshi eshitilishini aniqlab olish zarur. Agar Siz yurak tonlarini aniqlay olmasangiz yurakni eshitayotgan paytda uyqu arteriyasidagi pulsni aniqlang. Uyqu arteriyasidagi puls birinchi yurak tonlariga t ri keladi.

Yurakni fizikal baholash muolajasi

1. Yurakni fizikal baholash, yurak patologiyasi masalan, tez-tez yoki notekis puls bilan bo liq umumiy yoki jamlangan tekshiruvning bir qismi b lishi mumkin.

2. Yurakni baholash uchun stetoskopni tayyorlang. Agar Sizning shaxsiy stetoskopingiz b lmasa olingan stetoskopning quloq uchliklarini spirt bilan auskultatsiyagacha va keyin har xil shaxslar foydalanganda infeksiya yuqmasligi uchun arting.

3. Bemorga nima qilmoqchiligingizni tushuntiring va muolaja paytida gapirmasligini iltimos qiling. Tekshiruv paytida tinchlik b lishini ta'minlang, masalan televizorni chiring yoki eshikni yoping.

4. Bemorning tirishini s rang (agar imkon b lsa).

5. Bemorning ustki kiyimini yoki pijamasining yuqori qismini yeching.

6. Yurakni eshitishni bajaring. Yurak tonlarini har qanday ketma-ketlikda eshitsu b lishiga qaramasdan yaxshisi aniq bir sistemani ishlab chiqish va unga amal qilish lozim. Yurakni eshitishning eng k p tarqalgan ketma-ketligi:

Q lingizda stetoskop difaragmasini isting. Difaragmani t shning ng qir o i yaqinidagi ikkinchi qovur a orali i sohasiga (aortal klapan sohasi) q ying, s ngra difaragmani t shning chap qir o idan ikkinchi yoki uchinchi qovur a orali iga k chiring(pka arteriyasi klapani sohasi). Keyin t shning chap qir o idagi beshinchi qovur a orali iga (uch tabaqasi klapan sohasi), s ngra chapdan rta umrov chizi i b ylab beshinchi qovur a orali iga (mitral klapan sohasi) diafragmani q ying. Yurakning normadagi birinchi va

ikkinchi tonlari (S_1 va S_2) bolalar va kattalarda eshitiladi. Yurakning birinchi toni mitral klapan sohasida yaxshi eshitiladi, va odatda yurak auskultatsiyasida eshitiladigan «lab - dop» tovushlar birikmasining bir qismi hisoblanadigan «lab» tovush sifatida eshitiladi. Ikkinchi yurak toni («dop») aortal klapan sohasida yaxshi eshitiladi. Uchinchi va to'rtinchi yurak tonlari (S_3 va S_4) kattalarda patologik hisoblanadi, biroq bolalar va yosh kishilarda norma bo'lishi mumkin.

Yurak qisqarishlari chastotasini sanang (odatda mitral va aortal klapanlar sohasida yaxshi eshitiladi).

Yurak ritmini baholang, uning tekis va notekis buzishlarini qayd eting.

Agar siz yurak tonlarini farqlashda qiyinchilik sezsangiz, doimo birinchi va ikkinchi yurak tonlarini eshiting, bunda birinchi yurak tonini uyqu arteriyasidagi pulsga tenglashtiring.

.....7,.,X^{fe}M[^].M'|ii[^]!Di t^{o'}.g^{tr}* hujjatlashtiring yoki o'pkani tekshirishga kirishing.

O'pkani bahoiash

.....Kp[^]ndan kechirish va eshitish nafas tizimini baholashning bir qismi hisoblanadi. K[^]ndan kechirishda qiyinlashgan nafas belgilari mavjudligiga, shu jumladan yordamchi nafas muskullarining nafas olishda ishtiroki va burun parraklarining nafasda kengayishi kabi belgilarga e'tibor qaratish lozim. K[^]krak qafasining old - orqa va k[^]ndalang diametrlarini baholang. Normada k[^]krak qafasining k[^]ndalang diametri old - orqa diametridan taxminan ikki barobar katta bo'ladi. Old - orqa diametrning kattalashuvini surunkali o'pkani kasalliklari bor bemorlarda kuzatish mumkin. Uning kattalashuvi keksa bemorlar va professional ashulachilarda norma hisoblanadi. K[^]krak qafasi harakatining simmetrikligini baholang.

O'pkani eshitishda normal va patologik qiyinchilik shimcha nafas shovqinlarini farqlashga harakat qiling. Yodingizda bo'lsin, mahoratning har qanday darajasiga erishish uchun k[^]proq amaliyot o'tkazishingiz kerak bo'ladi.

Eshitib k[^]rish oldindan ham, orqadan ham sistematik tartibda, bir tomonni ikkinchi tomon bilan taqqoslab bajarish lozim.

Pastki bo'laklarni faqat k[^]krak qafasining old tomonidagi kichkina soha ustida, yuqori bo'laklarni esa k[^]krak qafasining orqa yuzasidagi kichkina sohadan eshitish mumkin.

Nafas shovqinlari havoning traxeya, bronx va alveolalarda harakatlanish natijasida hosil bo'ladi. Normada nafas chiqarish faza nafas olish fazasidan ikki barobar uzunroq. Eshitib ko'rishda esa Siz nafas chiqarish fazasini taqsimliq eshitmaysiz. Shu sababli u nafas olish fazasiga qaraganda qisqa tuyuladi. Bronxial obstruksiya, surunkali pika kasalliklari yoki yuzaki nafas holatlarida (boshliqdan operatsiyadan keyin o'ziriqlarni kechirayotgan bemorlarda kuzatish mumkin), nafas shovqinlari kuchsiz bo'lishi yoki umuman bo'lmashligi mumkin. pika taqsim qimasining zichlashuvi bilan kechadigan holatlarda, masalan, zotiljamda nafas shovqinlari qattiq bo'lishi (kuchayishi) mumkin.

Patologiya holatlarida normal nafas shovqinlariga qo'shiladigan turli patologik (qo'shimcha) shovqinlarni eshitishingiz mumkin. Bu shovqinlarga: krepitatsiya, xirillashlar, stridor nafas va plevranning ishqalanishlari kiradi.

Krepitatsiya - havoning nafas yo'llaridagi namlik (sekret) orqali tishi natijasida yuzaga keladi va odatda nafas olish vaqtida eshitiladi. Krepitatsiya mayin (yuqori ton tovush) yoki da'vial (qulqullashni eslatuvchi qattiqroq tovush) bo'lishi mumkin. Agar Siz krepitatsiyani eshitsangiz, bemordan yo'talishini iltimos qiling va yana bir bor eshiting. Odatda tinch holatda yotgan bemorlarda krepitatsiyani pika asosida eshitish mumkin, agar bemordan yo'talishini s'rasangiz, krepitatsiya t'ib ketadi.

Xirillashlar - havoning toraygan yoki sekret, shish, q'sma va boshqalar bilan qisman obstruksiyalangan (yopilgan) nafas yo'llari orqali tishda hosil bo'ladi. Xirillashlar odatda past tondagi qattiq tovushlar sanaladi, ko'pincha ularning sifati bemor yo'talib olgandan keyin o'zgaradi. Ularni nafas olish vaqtida ham, nafas chiqarish vaqtida ham eshitish mumkin.

Stridor nafas - xuddi xirillashlar kabi havoning qisman obstruksiyalangan nafas yo'llari orqali tishidan kelib chiqadi. Biroq bu holatda yuqori ton tovushi ustunlik qiladi, chunki u havotkazuvchi yo'llarning kichik bo'limlarida hosil bo'ladi. Stridor nafas hushtak chalganga o'xshash tovushga ega. U nafas chiqarish vahtida ko'proq eshtilishiga qaramay, uni nafasning har qanday fazasida eshitish mumkin.

Plevraning ishqalanish shovqini pka plevrasing yalli lanish va da allashgan yuza varaqlarining bir-biriga ishqalanishi oqibatida paydo b ladi. Tovush da al va ichirlovchi, nimasi bilandir ikki b lak jilvir qo ozning bir-biriga ishqalanishidan yuzaga keladigan tovushni eslatadi.

Plevraning ishqalanish shovqini nafas olish vaqtida ham, nafas chiqarishda ham eshitiladi. Agar bu tovush nafasga emas yurak urishi chastotasi va ritmiga aloqador b lsa, unda bu - perikardning ishqalanish shovqinidir.

pkani fizikal baholash muolajasi

1. Nafas y llarini fizikal baholash har qanday mukammal fizikal baholashning bir qismi b lib hisoblanadi, biroq bemorda tkir yoki surunkali pka kasalliklari b lsa, asosiy tekshirish ham b lishi mumkin.

2. pkani eshitish uchun - stetoskop difaragmasini zich holda teriga q ying.

3. Bemorga tirishga yordam bering. Agar iloji b lsa, pkaning barcha sohasini yaxshi eshitish uchun bemorni u yonboshdan bu yonboshga yotqizing. Agar bemor Sizning talablaringizni bajara olsa, undan Siz har stetoskopni k chirib q yganingizda o zi orqali asta-sekin nafas olishi va chiqarishini iltimos qiling. Eshitib k rish - k krak qafasining oldi va orqasidan, bir tomonini ikkinchisi bilan ketma-ket taqqoslash bilan bajarilishi lozim.

4. Bemorning kiyimi yoki pijamasining yuqori qismini yeching.

5. pkani quyidagi tarzda baholang:

-k krak qafasini sistematik tarzda tukillatib k ring, shu bilan bir vaqtda bir tomonni boshqasi bilan taqqoslang;

-bemordan o zi bilan sekin nafas olishni s rang;

- stetoskop diafragmasi yordamida bir tomondagi pka ch qqisidan boshlab k krak qafasining old yuzasi b yicha nafasni eshiting va boshqa tomon bilan solishtiring;

- s ngra k krak qafasini orqadan, yuqori b laklardan boshlab va pastroqqa tushirib eshitib k ring;

- har qanday q shimcha shovqinlar mavjudligida bemordan y talishini s rang va yana bir bor eshitib k ring, ehtimol ular y qolgandir.

6. Tekshiruv natijalarini hujjatlashtirib q ying.

Sut bezlarini tekshirish

Ayollarda onkologik kasalliklarning eng k p tarqalgan joyi sut bezlari sanaladi. Erkaklar sut bezlarini tekshirish ham muhimdir. Sut bezlari saratoni erkaklarda ham uchraydi, biroq ayollarga qaraganda kamroq. Tekshirish muolajasi k zdan kechirish va paypaslash hisoblanadi.

Sut bezlarini tekshirish muolajasi

1. Sut bezlarini tekshirish zarurligining darajasini aniqlash.
2. Kichik yostiqcha tayyorlab q ying.
3. Bemordan beligacha yechinishi va q llarini tizzasiga q yib tirishini iltimos qiling.
4. Sut bezlarini tekshiring:
 - emchak s r ichlarining rangini, ularnihg kichrayishi (retraksiya) va ajralmalar mavjudligini baholang;
 - sut bezlarining hajmi va simmetriyasini, shuningdek ranggi, qon bilan ta'minlanishi, terisida retraksiyaning mavjud yoki mavjud emasligini baholang. Chuqurlashishi yoki retraksiyani aniqlash uchun bemordan zining bezlarini ezishni s rang;
 - bemordan q llarini boshi uzra k tarishni iltimos qiling va k krak bezlari terisida notekislik yoki chuqurlashishlar bor-y qligini tekshiring;
 - bemordan yotishini s rang;
 - bemor yelkasi tagiga kichik yostiqcha q ying (tekshirilayotgan tomondan) va q lini boshini orqasiga tashlashini iltimos qiling;
 - barmoqlaringizning kaft yuzasidan foydalangan holda yuqori - tashqi (kvadratdan) t rtburchakdan boshlab sistematik tarzda bitta yoki boshqa y nalishda harakatlanib har bir sut bezini navbati bilan paypaslang. Sut bezi t qimasini k krak qafasini yengilgina qisib paypaslang. Ayollarda sut bezlari t qimasining konsistentsiyasi eng awalo yoshga bo liq holda zgaradi: yosh ayollarda u tarang va silliq, keksa ayollarda esa - tolali va tugunlidir. Hayz k rish davridagi ayollarda hayz sikli bosqichiga alohida e'tibor qaratish lozim, chunki hayz k rish davrida sut bezlari alohida ta'sirchan b lishi mumkin;
 - tekshirish natijalarini hujjatlashtiring.

Qorin, t ri ichak

Qorinni k zdan kechirish, ichak shovqinlarini eshitish, qorinni tukillatish va paypaslash, jigarni paypaslash, astsit mavjudligini

baholash va t ri ichakni barmoq bilan tekshirish bitta guruhga birlashtirilgan, chunki bu tekshiruvlarning natijalari k pincha zaro bo liqlikda baholanadi, Bu tekshiruvlarning barchasi bir vaqtning zida tkazilishi mumkinligiga qaramasdan, alohida ham tkazilishi mumkin. Qorin va t ri ichakni tekshirish k zdan kechirish, eshitish, tukillatish va paypaslash yordamida amalga oshiriladi.

Ichak shovqinlari

Ichaklardagi normal peristaltikani mavjudligi k rsatuvchi normal ichak shovqinlari nisbatan yuqori ton shovqinlari hisoblanadi va har 5 - 15 soniyada paydo b ladi. Ichak shovqinlari k pincha bevosita ovqatlanishdan oldin yoki keyin paydo b ladi. Ichak shovqinlarining y qligi yoki juda past yoki tovushlarning tez-tez b lmasligi (odatda gipoaktiv ichak shovqinlari deb ataladi) peristaltikaning pasayishini anglatadi (masalan, b shliqda, tkazilgan operatsiyadan keyin, peritonitda, paralitik ichak tutilishida). Baland, qattiq, tezlashgan tovushlar (giperaktiv ichak shovqinlari peristaltikaning yuqoriligini k rsatadi va gastroenterit, diareya va surgi dorilarni qabul qilganda kuzatiladi).

Qorin b shli ini tukillatish

Qorin b shli ini tukillatish timpanik va b iq perkutor tovushlari sohasini aniqlash uchun amalga oshiriladi. Timpanik tovush havoy mavjudligini k rsatadi va kovak organlar (oshqozon, ichak) ustida aniqlanadi.

Qorin va jigarni paypaslash

Qorinni k zdan kechirish va eshitishni tukillatib k rish va paypaslashgacha amalga oshirish zarur, chunki bu diagnostik usullar ichak shovqinlarini zgartirishi mumkin.

Mushak tonusini shishishi va o riq bor-y qligini baholash uchun qorinni paypaslang. O riq mavjudligida qorin mushagida taranglashish qayd etilishini baholang (mushak rigidligi), buning sababi bemorning asabiy lashgani yoki qitiqudan q riqish yoki b lmasa tkir yalli lanish jarayoni mavjudligini anglatishi mumkin.

Jigarni paypaslash qorinni paypaslash umumiy muolajasining bir qismi hisoblanadi. Kattalashgan o riqsiz jigar surunkali kasallik mavjudligini taxmin qiladi: kattalashgano rliqijigar- tkir kasallik mavjudligini anglatadi.

Astsit

Astsit - qorin boshliida k p miqdorda suv yilishi b lib, difaragmaga suyuqlik bosim ta'siri ostida nafas yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin. Ba'zida astsitni aniqlash qiyin, ayniqsa t la insonlarda. Astsitni semizlikdan farqlashda yordam beradigan usullardan biri suyuqlik t lqini (flyuktuatsiya) mavjudligini aniqlash sanaladi. Qorinning yonbosh tarafini tukillating. Agar suyuqlik b lsa, qarama-qarshi yonbosh tarafidagi q lingiz ketayotgan t lqinlarni sezadi.

Astsitni keyinchahk baholash odatda yuz berayotgan zgarishlarni aniqlash uchun qorin lchamini vaqti-vaqti bilan lchashni zichiga oladi.

T ri ichakni barmoq bilan tekshirish

T ri ichakni barmoq bilan tekshirish odatda axlat tiqini yoki sma borligiga shubha qilinganda bajariladi. T ri ichakni barmoq bilan tekshirish bemorning davomli qabziyatga yoki ichakning aniq b shalishi b lmaganda suvsimon ich kelishidan shikoyatlariga asoslanib tkazildi.

Qorin boshli i organlarining, t ri ichakni baholash muolajasi

Mazkur muolaja ichak shovqinlarini baholash, qorin va jigarni tukillatish va paypaslash, astsit mavjudligini baholash va t ri ichakni barmoq bilan tekshirishni z ichiga oladi.

1. Qorin yoki t ri ichakni tekshirish zarurligini aniqlang.

2. Stetoskopni tayyorlang. Agar Siz t ri ichakni barmoq bilan tekshirmoqchi b lsangiz, Sizga toza q lqoplar, yo lovchi vosita va tuvak kerak b ladi.

3. Bemorni orqasi bilan yotqizing, uning qornini yalan ochlang.

4. Qorinni k zdan kechiring, har qanday tirtiq, toshma yoki boshqa jarohatlarni alohida qayd eting, uningshaklini (yassi, qappaygan, yoki taranglashgan), simmetrikligini, k zga tashlanadigan har qanday yangi hosilalar yoki pulsatsiyani baholang.

5. Ichak shovqinlarini eshiting:

- isitilgan stetoskop diafragmasini qorin devoriga q ying;
- barcha t rtala kvadratni ham tartib bilan eshitib k ring;

- ng tarafdagi pastki kvadratdan boshlagan ma'qul chunki bu sohada ichak shovqinlari yaxshi eshitaladi. Ichak shovqinlari bir maromda emasligi bois, ularning y qligi haqida xulosa chiqarguningizga qadar 4 - 5 daqiqa davomida eshitib turish zarur;

- barcha t r tala kvadratni eshitib chiqmaguningizcha stetoskopni tartibli ravishda siljitib boring. Agar kvadratda shovqinlar eshitilmasa ularni 2 - 5 daqiqa tinglashda davom eting.

6. Qorinda tukillatishni bajarang. Tekshiruvlarni tartibli tkazish va natijalarini aniq bayon etish uchun qorinni xayolan kvadratlarga b lib oling. Gorizontaal chiziq kindik orqali tadi; vertikal chiziq - xanjarsimon siqchadan pastga qov bitishmasigacha. T r tta kvadrat, bu - ng tarafdagi yuqori, ng tarafdagi quyi, chap tarafdagi quyi kvadratlar. B iq perkutor tovush suyuqlik borligini anglatish mumkin. Chap tarafdagi yuqori kvadratdagi timpanik perkutor tovush - oshqozonda havo pufagi borligini anglatadi.

7. Qorinni paypaslab k ring:

- barmoqlaringiz yostiqchalari bilan qorinni paypaslang. Tirnoqlaringiz kalta qilib olingan b lishi kerak, aks holda Siz bemorga noqulaylik tu dirmasdan paypaslashni bajara olmaysiz;

- qorinni k proq b sh q yilishi uchun bemordan o zi bilan nafas olishini s rang;

- q llaringizni muttasil siljitib, yengil paypaslang. Qorinning old devori mushaklarining tonusini (uning yumshoqligi yoki tarangligini), sma yoki o riq mavjudligini aniqlang. Shetkin - Blyumberg simptom-lari (paypaslash vaqtida qorinning old devoriga k rsatilayotgan bosim t satdan pasayganda keskin o riq paydo b lishi)ning mavjudligi yoki mavjud emasligini baholang;

- Shetkin - Blyumberg simptomi peritonit (qorinpardaning yalli lanishi)ning belgisi sanaladi.

8. Jigarni paypaslang:

- bemordan nafas olishini s rang;

- bemorning ng tarafida turib, uning orqasiga pastki qovur alari t risiga chap q lingizni q ying va ng q lingizning barmoqlarining kaft yuzasi bilan qorinning ng qovur a qir o idan pastroqdagi sohasini paypaslang. Normada jigar qovur a chetidan chiqib turmaydi va paypaslanmaydi. Agar jigar kattalashgan b lsa, uning qirralari ng qovur a yoyi chetlaridan pastroqqa chiqib turadi va paypaslanadi. Bu holatda jigar qovur a yoyidan necha santimetr pastga chiqqanini qayd etishingiz lozim.

9. Astsit bor-y qligini baholang.

- bemor orqasi bilan yotgan holatida q lingizning kaftini uning qomining yon devori b ylab q ying.

- ikkinchi q lingiz bilan teskari tomonidan yon devori b yicha tukillating va suyuqlik t lqini (flyuktuatsiya) bor-y qligini tekshiring.

- astsit suyuqligining t planish darajasini aniqlash uchun, qorinning aylanasining yuqori darajasini aniqlang (gavda aylanasi qorin darajasida b ladi);

- marker yordamida bemor qornini ikkala tomonidan bu darajani belgilab q ying (keyingi lchovlarni xuddi shu yerda bajarish ham aniqlik uchun);

- santimetrli tasma yordamida qorin aylanasini lchang va natijalarni yozib q ying.

9. Agar k rsatma berilgan b lsa, t ri ichakni barmoq bilan tekshirishni bajaring.

- Bemorga chap yonboshda oyoqlarini tizzasidan bukilgan holatda yotishiga yordam bering. Boshqa vaziyatlarni ham q llash mumkin, biroq aynan mana shu holat bemor uchun ham, hamshira uchun ham qulay sanaladi.

- Bemorning ustini yoping, uning faqat rektal sohasi ochiq b lsin, qolgan tana sohaları sovuq yemasligi va noqulaylik sezmasligi uchun yopiq boiishi kerak.

- T ri ichakni tekshirishni bajaring:

- q lqoplarni kiying;

- K rsatkich barmo ingizga yo lovchi vosita surting;

- ikkinchi q lingiz bilan bemorning dumbalarini oching;

- siz k rsatkich barmo ingizni bemorning t ri ichagiga sekinlik bilan kiritayotgan paytingizda bemordan kuchanishini iltimos qiling;

- k proq b sh q yish uchun bemordan o zini ochib haTas olishini s rang;

- tekshirish tkazilayotgan barmo ingizni aylana b ylab harakatlantiring. T ri ichakni t ldirib turgan massa, axlat tiqini b lishi mumkin. Siz, ehtimol q lqopdagi barmo ingiz bilan bu tiqinni mayda-mayda b lakchalarga boiib, tuvakka ehtiyotlik bilan olishni eplaysiz. Ba'zan, ahlat massasini yumshatish uchun yo li h qna qilinadi, u axlat massani bartaraf etishda yordam beradi;

- q lqopning iflos tomonini ichkariga a darib ifloslangan predmetlar uchun m ljalangan maxsus idishga tashlang, bu idish bemor xonasida turmasligi kerak (noxush hid tarqalmasligi uchun).

10. Tekshirish natijalarini hujjatlashtiring.

Qon aylanish tizimi

Qon aylanish tizimi holatini belgilovchi k rsatkichlarning ba'zilariga kapillyarlarning qonga toiish vaqti (periferik arterial qon oqimi), shishlarning mavjudligi (suyuqlikning patologik yi ilishi), b yin venalarining b rtishi (venoz bosim) va q llardagi venalarning qondan b shash vaqti (bu ham venoz bosim) kiradi. Bu k rsatkichlarni aniqlash uchun k zdan kechirish va paypaslash tkaziladi.

Kapillyarlarning qonga t lish vaqti

Kapillyarlarning qonga t lish vaqtini kuzatib Sizperiferik qon oqimi tezligini baholashingiz mumkin. Barmoq uchiga bosilganda tirnoq oqaradi. Qattiq paypaslaganidan keyin qon yana quyiladi va tirnoq darhol qizarishi kerak. Kapillyarlarning qon bilan sekin toiishi periferik qon oqimi tezligining pastligidan dalolat beradi. Kapillyarlarning qon bilan t lish vaqtini har bir oyoq-q lda baholash lozim.

Shishlar

Shish - organizm to 'qimalarida suyuqlikning patologik to 'planishidir. Shish odatda tananing q l panjalari, tovonlar, t piq va dum aza kabi sohalarida paydo b ladi, chunki bu sohalarda ortiqcha suyuqlik o irlik kuchi ta'siri ostida t planib qoladi.

K z kosasi atrofldagi shish (k z atrofidagi yumshoq t qimalarning shishishi) nisbatan k p uchraydi. Bu shish diagnostik ahamiyatga ega b lishi mumkin yoki ayollarda uningpaydo b lishi shunchaki siklik gormonal zgarishlarga bog'liq b hshi mumkin. T qimalardagi bunday shishganlik yumshoq va egiluvchan b ladi, ularni paypaslaganda chuqurchalar qolmaydi. Shishni paypaslashda rta va k rsatkich barmoqlar uchi bilan suyak ustiga qattiq bosing. Barmoqlaringizni olgandan s ng chuqurcha hosil b lgan b lmaganligini va u y qoladigan vaqtini qayd eting. Shish darajasi odatda 1 + dan 4+ shkalasi b yicha baholanadi, bunda 1+ k rsatkichi unchalik sezilarli emas, tezda y qoladigan chuqurchani anglatsa, 4+ k rsatkichi esa chuqur, sekin y qoluvchi chuqurchani bildiradi. Bu shkala b yicha baholash sub'ektiv boiganligi bois, suyuqlik

t planishiga oid o'ektiv ma'lumotlar olish uchun har kuni tana vazni va oyoq-qo'llar aylanasi o'lchanadi.

B yin venalari

Hamshiraga ko'pincha venoz bosimni baholash uchun b yinturuq venalarining qon bilan t o'lash darajasini aniqlash t o'ri keladi. Odam $45^{\circ} C$ dan ortiq burchak ostida (gorizontal holatda) turganda yoki turganda b yindagi b yinturuq venalar odatda b o'shagan holatda b o'ladi. Tananing 45° dan ortiq burchak ostidagi holatida venalarning t o'raligi patologik yuqori venoz bosimdan xabar beradi.

B yin venalarini baholash muolajasi

1. Venadagi har qanday sezilarli kengayishni o'lchash uchun chizma ichni tayyorlab oling.

2. Bemorga orqasi bilan tekis yotishiga yordam bering. Nafas qiyinlashuvining paydo bo'lishini kuzating b yin venalarida patologik t o'liqlik kuzatilgan bemorlarda gorizontal holatda nafas olish qiyinlashadi.

3. B yin venalarining holatini baholang:

- Ikkala tomondan ham b yinturuq venalarining joylashgan joyini aniqlab oling;
- asta-sekin karovatning bosh tomonini $45^{\circ}C$ gacha ko'tarib va b yinturuq venalarning b o'shishini (qonning kaytishini) kuzating;
- agar karovatning bosh tomoni $45^{\circ}C$ burchak ostidagi holatda b yinturuq venalar kengaygan holda qolaversa, venoz bosimni o'ng yurak b o'lmasi t o'risidan venalarning kengayish sathigacha vertikal masofada (santimetrlarda o'lchash y o'li bilan aniqlang. o'ng yurak b o'lmasi t o'risini aniqlash qiyin bo'lganligi sababli, muvaffaq uchun t o'sh burchagidan foydalaning, u o'ng yurak b o'lmasidan taxminan 5 sm tepada joylashgan. Siz uni ikki barmoq ingizni b yinturuq chuqurchasiga q o'yib va t o'sh bo'yab suyakning b o'rtgan joyiga yetguncha siljitib topishingiz mumkin. Venoz bosimni taxminan hisoblash uchun o'lchangan masofaga yana 5 sm q o'shasiz. 4 - 10 sm venoz bosimi normal hisoblanadi.

4. Venoz bosim ko'rsatkichlarini bemorning kasallik tarixi yoki kartasiga yozib oling.

Qo'llardagi venalarning bo'shishi

Venoz bosim qo'llaridagi venalarning qon bilan t o'lashida ham aks etadi. Qo'llar tana bo'yab erkin tushirilgan holatda venalar qon

bilan t ladi va b rtadi. Q llar yurak t risigacha yoki undan yuqori k tarilganda venalardagi qon qaytishi kerak. Agar bunday holatda q l venalari t laligicha qolsa, venoz bosim normadan yuqori b ladi.

3.2. Har taraflama fizikal baholash muolajasi

Q l, panja va barmoqlar

- Bemordan ikkala q lini ham oldinga ch zishini iltimos qiling: q l muskulaturasini assimetrikligini k zdan kechiring va turgorni aniqlash uchun paypaslab k ring. Harakatlarning tezligini baholash uchun bemordan q llari, panjalari va barmoqlarini harakatlantirishini iltimos qiling;

- teridagi biror - bir jarohat va do lar mavjudligini k zdan kechiring;

- panja va barmoqlardagi terining rangi va haroratini tekshiring;

- b inlarni k zdan kechiring va paypaslang: ularda kattalashish, tugunlar bor-y qligini baholang; q llarda tremor (titrash) mavjudligini baholang, barmoqlarning anatomik joylashish normasidan har qanday chetga chiqishlarni qayd eting;

- tirnoqlarning qattiqligi va umumiy k rinishini, shuningdek, kapillyarlarning qon bilan t lishish vaqtini baholang;

- har xil q lda qisish kuchini aniqlang.

Bosh va b yin

Bosh

- Shish, sma, shilinish va assimetriya bor-y qligini paypaslang. Sochlarning holatini baholang, ular yaltirab turishi Iozim, ularning taqsimlanishi bemorning yoshi va jinsiga mos kelishi zarur.

Bo 'yin

- B yinning assimetrikligini, limfa tugunlarining patologik holati va qalqonsimon bezning kattalashuvini k zdan kechiring va paypaslang;

- b yin harakatidagi har qanday cheklanishlarni aniqlash uchun bemordan boshini bir tomonga, keyin boshqa tomonga burishni, boshi bilan aylanma harakatlar bajarishini iltimos qiling;

- b yindagi venalarning t laligini baholang;

- shovqinlarni aniqlash uchun uyqu arteriyalarini eshitib k ring (sirkulyator turbulentlik natijasidagi patologik shovqinlarni).

Yuz

- Yuz terisida jarohatlar va qontalashlar bor-y qligini k zdan kechiring, uning namligini baholang.

- Yuzning simmetrikligini baholang.

- Bemordan jilmayishini, s ngra esa tilini chiqarishini iltimos qiling. Tabassum simmetrik b lishi, til esa chetga o masligi kerak.

Ko 'zlar

- Fonarcha yoki oftalmoskop yordamida qorachiqlar reaksiyasini tekshiring.

- Oftalmoskop yordamida bemorning ikkala k zini ham k zdan kechiring. Bemordan t ri oldiga qarab turishni s rab, shoxparda, gavhar va shishasimon tanada patologiya mayjudligini k zdan kechiring. K ruv nervi diskining shakli va rangini baholang; diskning shakli dumaloq, rangi esa t q - sariq rang (limon sarikligida) b lishi kerak.

- Har bir qovoqni rangi va kon'yunktiva holatini baholash uchun tortib k ring; u pushti rangda, hech qanday jarohatlarsiz va ajralmalarsiz b lishi kerak.

- K zning tkirligini jadval yordamida tekshiring.

- Jadvalda bosma harflar lchami pastga qarab kichrayadi; bolalar uchun boshqa grafik tasvirlar bilan birgalikdagi maxsus jadvallar mavjud. Agar bemor kontakt linzalar yoki k zoynaklardan foydalansa, k zning tkirligini ular bilan va ularsiz tekshirish lozim. Bemordan k zning k rish qobiliyatida oxirgi paytlardagi zgarishlarni s rang.

Burun

Bemorning boshini ozroq orqaga eging va burun oynasi yordamida burunning har bir teshigini k zdan kechiring. Xona yoru ligi yoki fonarcha rnida a'zolar oftalmoskop yoru ligidan shilliq qavatining rangi va holatini k zdan kechiring, qon oqish belgilari, yotjism yoki sma mavjudligini qayd eting.

Quloqlar

- Otoskop yordamida quloqda quloq kiri ortiqchasini, yangi hosilalarni va qizarishlarning mavjudligini tekshiring. No orapardasi

holatini, shishganligi, teshilganligi yoki rangi zgarganligini baholang. Tashqi quloq atrofidagi sohada o'riq bor-y'qligini aniqlash uchun paypaslang.

- Kamerton yordamida eshitish qobiliyatini baholang. Kamerton oyoqchasidan ushlang, q'lingizning kaftiga urib uni faollashtiring. S'ngra uni ikkala quloqqa ham bir xil masofada tutib havo orqali tovush tkazuvchanlikni tekshiring. Keyin kamertonni s'ri ichsimon siqcha (quloqning orqasi va ozroq pastroqda) ustiga va kalla suyagi ch'qqisining r'tasiga suyak tovush tkazuvchangligini tekshirish uchun joylashtiring. Bundan ham aniqroq tekshiruv elektron asboblardan foydalangan holda bajariladi.

- Agar bemor eshituv apparatidan foydalansa apparat batareykalari ishlayotganiga, uning quloq kiriga t'lib qolmaganiga va t'ri joylashganiga ishonch hosil qiling. Bemordan s'nggi paytda quloqning eshitish qobiliyatida sodir b'lgan zgarishlar haqida s'rang.

Og'iz bo'shligi

- Bemordan o'zini ochishni s'rang va fonarcha hamda shpatel yordamida o'iz b'shli ini k'zdan kechiring. Til r'tacha qizil b'lishi va chetlari silliq, r'tasi esa da'al, adir-budir k'rinishda b'lishi kerak. Bemor tilini tepaga k'targanda bu sohani sinchkovlik bilan tekshiring, chunki u k'pincha rak bilan shikastlanish joyi sanaladi. Halqumning orqa b'limida shishganlik, qizarish, bakterial va virus t'plamlari bor-y'qligini k'zdan kechiring; tanglay tilchasining hajmi va holatini baholang. Bemordan «A» tovushini talaffuz etishini s'rang va bodomsimon bezlar (murtaklar)da qizarish va shishganlik bor-y'qligini baholang.

- Tishlarning harakatchanligini va kariyes bor-y'qligini baholang. O'izning ichki yuzasi shilliq qavatini k'zdan kechiring: uning rangi va jarohatlar bor-y'qligini tekshiring. Bemordan tishlarini qisishini va jilmayishini iltimos qiling, bu tishlam va yuz muskulaturasi holatini baholashda yordam beradi. Lablarning rangi va silliqligini qayd eting.

K'krak qafasi

Orqa

- Bemordan qorni bilan yotishini yoki sizga orqa girib t'irishini iltimos qiling. Bemorning orqasini yalan ochlang va terida do'yoki boshqa jarohatlar bor-y'qligini k'zdan kechiring.

Umurtqaning egriligini kўzdan kechiring va umurtqa poʻsonasini paypaslang. Maktab yoshidagi bolalarda skolioz (umurtqa poʻsonasining yon tomonga qiyshayishi) mavjudligini:

- bola orqasi bilan tik turgan holatini kўzdan kechirishda yelka va sonlarning assimetrikligini baholash;

- bola engashganda orqasi yerga parallel holatdalgida qovuraklarning assimetrikligi yoki kўtarilib turishini baholash yordamida tekshiring.

Stetoskop yordamida oʻpkaning barcha boshlaklarini (old va orqadan) eshitib kўring. Bemorda yulʼtal, balʼam va jismoniy zangariqishda xansirash bor-yoʻqligini sʼrang va kuzating.

Koʻkrak qafasining old tomoni

Erkak - bemorda kiyimining yoki pijamasining yuqori qismini yeching. Ayollar koʻkrak bezlarini yalangochlashda uyalishlari mumkinligini hisobga olib koʻkrak qafasining old tomonini kўzdan kechirish uchun xalat yoki boshqa kiyimining barlarini faqat ochishingiz mumkin. Agar kattaroq ochish zarur boʻlsa, kiyimini belgacha yeching.

Sizga old tomoni bilan koʻtirgan ayolning ham, erkakning ham yelkalari bir xil joylashganligini baholang. Bemordan kaftlarini birga qisib va qoʻllarini boshiuzra koʻtarishini sʼrab, koʻkrak mushaklarining ikkala tarafdin ham simmetrikligini kўzdan kechiring. Har qanday patologik chuqurchalarni, teridagi oʻzgarishlarni qayd eting.

Bemor ayoldan orqasi bilan yotishini sʼrang. Sut bezlarini yuqorida bayon etilganidek tekshiring. Erkaklarda ham koʻkrak bezlarining yangi hosilalar bor-yoʻqligiga kўzdan kechirish lozim.

Yurak

Bemorning orqa bilan yotgan holatida bosh yin venalarining qon bilan toʻldirishining mosligini baholang.

Yurak tonlarini yuqorida bayon etilganidek eshitib kўring.

Qorin

Qorinni kўzdan kechirish uchun bemorni orqasi bilan yotqazing

Qorinning umumiy konturini kўzdan kechiring, qappayish yoki assimetriya bor-yoʻqligini tekshiring. Qorin terisi (tarangligi)ni aniqlash uchun uni barmoqlaringiz orasiga oling. Barcha toʻrt kvadrantdagi ichak shovqinlarini eshiting.

Bemordan ich kelishi chastotasini oxirgi paytda ich kelishi xarakteridagi har qanday zgarishlar va oxirgi ich kelishi qachon boiganligini s rang. O riqli sohalari bor y qligini suyuqlik va normal b iqlidagi perkutor tovushni y qotilish mavjudligini aniqlash uchun yuqorida bayon etilganidek tukillating va eshitib k ring.

Bemordan chuqur nafas olishini va oyoqlarini tizzasidan bukishni s rab, qorinni paypaslang. Qorin b shli i a'zolari va ehtimoliy hosilalarni nafas chiqarish paytida paypaslash lozim.

5. Oyoqlar, oyoq panjasi va oyoq panjasi barmoqlari

Oyoqlar

Orqasi bilan yotgan bemorning har ikkala oyo idagi mushaklarni paypaslang.

Terining ranggi, harorati va holatini baholang. Diabetli bemorlarda oyoq panjalari va oyoqni quyi b limlarining butunligi juda muhim sanaladi.

Oyoq panjalari

Har bir oyoq panjasining maksimal orqa tomonga bukilishida boldir mushagidagi o riq bor-y qligini tekshiring, bu esa tromboflebitning ehtimoliy belgisi hisoblanadi.

Ikkala tomonda ham oyoq panjasi orqa tomonidagi pulsni paypaslang va taqqoslang.

To'piqlar

T piqlarda shish borligini tekshirish uchun ularni paypaslang.

Har ikkala tarafdin t piq d ngini k zdan kechiring, ularda kattalashuv bor-y qligini qayd eting.

Harakatchanlikni tekshirish uchun bemordan boldir - panja b imida aylanma harakatlar bajarilishini s rang.

Oyoq panjalari barmoqlari

- Oyoq panjalari barmoqlarining t ri joylashganligini tekshiring. Qadoqlanish va b rsitning bor-y qligiga e'tibor qarating.

- Tirnoqlarni k zdan kechiring, ular tekis va silliq b lishi lozim. Agar tirnoqlar qalinlashgan b lsa, bu oyoq panjalarining barmoqlarida zamburuq infeksiyasi borligining belgisi b lishi mumkin.

- Ikkala tomonda ham kapillyarlarning t lish vaqtini aniqlang.

Bemordan oyoq panjasini tovoni bilan Sizning qarshilik k rsa-tayotgan oyo ingiz kaftiga bosishini s rab bemor oyo ining mushak kuchini baholang.

6. Reflekslar

Vaziyatga qarab siz asosiy reflekslardan faqat ba'zilarinigina tekshirishingiz mumkin yoki qisqacha nevrologik tekshiruv tkazishingiz mumkin. K pincha nevrologik baholash organizm tizimlari va a'zolarini tekshirishning boshqa turlarida bajariladi. Masalan, nevrologik patologiyani oftalmoskop bilan k ruv nervi diskini k zdan kechirishda aniqlash mumkin. Agar Siz bosh nervlari funksiyasini tekshirmoqchi b lsangiz, buni yuzni k zdan kechirayotgan vaqtda bemordan tilini chiqarishini, joylashishini va k z kosasi usti sohasiga bosim k rsatishni iltimos qilib bajarishingiz mumkin.

Reflekslarni baholash natijalari odatda quyidagi belgilardan foydalangan holda hujjatlashtiriladi: 0 (javob reaksiya y q), 1+ (gipoaktiv javob), 2+ (normal javob), 3+ (giperaktiv javob), 4+ (haddan tashqari ortiq javob).

- Shox parda (muguz parda) refeleksi (k z qisish): shoxpardaga paxta bilan tegining, bemor k z qovo ini yumishi kerak.

- Bitseps - refleksi (elkaning ikki boshli mushakning tirsak chuqurchasidan sal yuqoriroqda joylashgan yelkaning ikki boshli mushak paylariga q ying. Nevrologik bol acha bilan bosh barmoqqa tukillatish bilakni bukilishini chaqirishi lozim.

- Yelkaning uch boshli mushagi refleksi (tritseps refleksi): bemorning q lini shunday holatda ushlaganki, bunda bilak yelkaga nisbatan t ri burchak ostida erkin osilib tursin. Bu holatning yana bir variantida bemor q li tirsagida bukilib kaftlar tanaga qaratilgan b ladi. Nevrologik bol acha bilan yelkaning uch boshli mushagi payiga (tirsakdan sal teparoqda joylashgan) rasiz, javobga q lning tirsak b imida b imning rostlanishi sodir b lishi kerak.

- Tizza refleksi: bemor oyo i b sh q yilganligi va tizzadan erkin osilib turganligiga ishonch hosil qiling. Tizza qopqo idan sal pastda joylashgan pay bo lamga bol acha bilan uring. Oyoqning tizza b imida rostlanish sodir b lishi kerak.

Axill payi refleksi: oyoq panjasini orqa tomonga bukilishi holatida ushlang. Nevrologik bol acha bilan t piqning orqa sirtida joylashgan Axill pay bo lamiga uring. Bu oyoq panjasining oyoq tagiga bukilishini (oyoq panjasi barmoqlari pastga qarab bukiladi) chaqirishi kerak .

- Babinskiy refleksi: nevrologik bolacha dastasining uchi bilan, shpatel yoki boshqa predmet (masalan, kalit yoki tirnoq) cheti bilan oyoq panjasi kaftida tovondan barmoqlar tomonga yurizing. Manfiy javob oyoq panjasining kaftidan bukilishi 6 oylik va undan katta yoshda normal hisoblanadi.

Teri sezuvchanligi. Terining sezuvchanligini tekshirish uchun paxta applikatoridan foydalanishingiz mumkin. Bemordan Siz ishlatayotgan predmetga qaramasligini s rang va applikator bilan unga tegayotganingizni sezayotgan - sezmayotganligini s rang.

Jinsiy a'zolar

Ayollar

Ayollar jinsiy a'zolarini bemorlar tizzalarini bukib orqa - dumaza holatida yotganda kuzdan kechirish mumkin. Bemorning chov orali inigina ochiq qoldirib, tanasining boshqa joylarini yopib qo'ying. Oraliqu kuzdan kechirishni ginekologik kreslodatkazgan ma'qul, biroq karovat yoki kushetkada ham tkazsa bolaradi. Faqatgina tegishli yorulikni ta'minlang.

- Qo'lqoplarni kiying va qin oynasining tashqi sirtini moylang. Oynaning ichki sirtini moylamang. Chunki moylovchi vosita surtmaning Papanikolau usuli beryicha taxlil qilish natijalarining aniqligiga ta'sir etishi mumkin. Bu surtmani olish uchun bachadon beryining tashqi o'zidan aylanma chetkacha, maxsus yoqoch shpatel yoki paxta applikator yordamida ma'lum miqdorda sekret (ajralma) olish kerak. Olingan ajralmani kuzrish oynasiga surtish va fiksator bilan mahkamlash lozim. Sengra surtmada patologik hujayralar bor-yoqligini aniqlash uchun laboratoriya tahliliga yuboriladi. Bachadon beryini kuzdan kechirilgandan keyin qin oynasi olinadi.

- Kuzrsatkich va qirta barmoqlingizni moylang; ularni qinga kiriting. Ikkinchi qo'lingiz bilan bemoming qorniga bachadon va tuxumdonlarni paypaslash uchun bosing. Bu a'zolarining joylashuvi, ichami, konturini va ularda smalar va o'riqlar bor-yoqligini baholang.

Erkaklar

Erkaklarda tanosil a'zolarini kuzdan kechirish bemoraing tik turgan holatida (iloji balsa) bajariladi:

- Toza qo'lqoplarni kiyib chov kanali halqasida damba bor-yoqligini paypaslang.

- Olot kertmagini tortib, jinsiy a'zo boshchasida ta'sirlanish, yalli lanish yoki boshqa jarohatlanishning bor y qligini tekshiring.
- Moyaklar oichami, holati va ehtimoliy smalarni baholash uchun paypaslang.

T ri ichak

Ayollar

Bu tekshirish odatda ginekologik tekshiruvdan keyin tkaziladi.

- Tashqi gemorroy mavjudligini aniqlash uchun chiqaruv teshigi sohasini k zdan kechiring.

- Q lqop kiyilgan q lingizning rta barmb ini moylab anusga kiriting va t ri ichak teshigi lchamini, sma ichki gemorroy yoki o riqlar bor-y qligini tekshiring.

Erkaklar

Erkak - bemorlarda t ri ichakni k zdan kechirish bemorning karovat chetida tik turib, unga tayagan holda engashib turgan holatida, shuningdek orqa - dum aza yoki tizza - tirsak holatlarda yotganida tkaziladi.

- Tashqi gemorroy bor-y qligini aniqlash uchun chiqaruv teshigi sohasini k zdan kechiring.

- Q lqop kiyilgan q lingizning rta barmo ini moylab anusga kiritish va t ri ichak teshigi hajmini, sma, ichki gemorroy yoki o riqlar bor-y qligini aniqlang.

- Prostata bezining lchami va o rishini tekshiring; odatda rektal barmoq tekshiruvi paytida prostata bezini paypaslash shifokor tomonidan bajariladi.

Siz bajaradigan fizikal tekshiruv hajmiga qaramasdan, sizning vazifalaringizning bir qismi bu - doimo bemor holatini va unda toliqish yoki boshqa noxush reaksiya belgilarining paydo b lishini diqqat bilan kuzatish, shuningdek zarurat tu ilganda muolajani t xtatish qarorini qabul qilish hisoblanadi. Fizikal k rik tugaganidan keyin bemorga qulayroq joylashishiga ruxsat bering. Ishlatilgan tibbiy asbob va materiallami yi ishtiring, ularga tegishli ishlov bering. Va nihoyat, fizikal tekshiruv natijalarini muassasangiz qoidalariga binoan hujjatlashtiring.

3.3. Tana haroratini lchash, tomir urishi va nafas olishni baholash

Harorat, tomir urishi va nafas harakatlari bemor holatini baholash-ning asosiy k rsatkichlari hisoblanishi sababli amaliyot hamshirasi ularni aniq lchash va qayd etishni bilishi juda muhimdir.

arb tibbiy muassasalarida bu turdagi muolajalarni professional tibbiy personal ham, mutaxassis b lmagan tibbiy personal ham bajaradi, muolaja texnikasi ular tomonidan bir xil bajariladi. Shunday b lsada, profes-sional hamshiraga k rsatkichlardagi me'yordan chetga siljishni bilish katta ma'suliyat yuklaydi, chunki lchash natijalarini sharhlash va baholash ana shu siljishlarga asoslanadi.

Hamshira tashxislari

Asosiy va k p q llaniladigan hamshira tashxislaridan biri gipertermiya hisoblanadi. Bemorda harorat turli omillar: infeksiya, suvsizlanish, jismoniy z riqish yoki atrof muhitning juda yuqori harorati ta'siri oqibatida yuzaga kelishi mumkin. Yana boshqa bir tashxis - «gipotermiya» yoki «tana haroratining pasayishi» deb ataladi va bu holatning paydo b lishiga sababchi omillarga atrof muhit yoki nomunosib kiyinish, shuningdek ovqatlanishning buzilishi yoki suvsizlanish kiradi. Xavf omillari mavjudligida, tashxis «gipertermiya yuzaga kelish xavfi» yoki «gipotermiya yuzaga kelish xavfi» deb ifodalanadi.

«Samarasiz termoregulyatsiya» hamshiralik tashxisi barqaror b lmagan yoki mos tarzda boshqarilmaydigan tana harorati kuzatiladigan bemorlarga tegishlidir. Bolada termoregulyatsiya tizimining rivojlanmaganligi xavf omili hisoblanishi mumkin. Ayrim katta yoshli bemorlarda esa - termoregulyatsiya mexanizmlarining yetishmovchiligi b lishim mumkin.

Tashxis yurakni davolashda kompleks yondoshuvni talab etadi. Susaygan yoki tezlashgan pulsni aniqlashda bu juda muhim. «Uyquning buzilishi» va «nafas maromining samarasizligi» tashxislari nafas harakatlari chastotali yoki xarakterining buzilishi bilan bo liq. Tezlashgan puls yoki tezlashgan nafas jismoniy z riqishni k tara olmaslikda ham kechishi mumkin.

Organizm holatining asosiy k rsatkichiari

Organizm holatining asosiy k rsatkichlari (shu jumladan, tana harorati, tomir urishi, nafas harakatlari)ni lchash bemor so ligini baholashda juda muhimdir. K pgina tibbiyot muassasalarida bu turdagi muolajalar kuniga ikki marta (bemorning kasalligi yoki boshqa muayyan sharoitlarda muolajani bajarishdagi individual chastotani belgilab beradi) tkaziladi. Masalan, Siz isitmali bemorda tana haroratini lchab, hamshiralik qarorini mustaqil ravishda qabul qilishingiz mumkin. Tomir urishi, harorat, nafas maromini aralash lchash bir vaqtning zida bir necha bemorda bajariladi, natijalar esa harorat vara ida qayd etiladi yoki kompyuterga kiritiladi.

Tana harorati va uni oichash

Tana harorati - bu organizm ishlab chiqarayotgan va ajratayotgan issiqlik rtasidagi balansdir. So lom insonlarda bu juda yaxshi muvofiqlashtirilgan jarayondir. Tana haroratini lchash selsiy yoki Farengeyt shkalasi b yicha amalga oshiriladi.

Selsiy (C) shkalasi b yicha $36,1^{\circ}\text{C}$ - $37,2^{\circ}\text{C}$ atrofidagi tana harorati so lom insonlar uchun normal hisoblanadi. Olimlar uzoq yillar davomida katta yoshli insonlarda rtacha tana haroratini rgandilar va bu k rsatkich $36,8^{\circ}\text{C}$ b lib chiqdi. Tana haroratini lchashda qaysi shkaladan foydalanilmasin, insonlarda harorat k rsatkichlardagi zgarishlar ular so ligi holatining muhim belgilaridan biri hisoblanadi.

Bir kechayu kunduz (sutka) mobaynida tana haroratidagi fiziologik zgarishlar organizmning sirkad (aylanma) ritmi natijasi hisoblanadi. Eng past tana harorat tungi soat 2.00 va 6.00 orasida va eng yuqori - kechki soat 16.00 va 20.00 orasida kuzatiladi.

Keksa so lom insonlarda o iz (oral) haroratini lchash tananing normal harorati yoshi tgan sayin pasayishini k rsatdi. Bundan tashqari keksa insonlarda organizmdagi infeksion jarayon har doim ham tana harorati k tarilishi bilan birga kechmaydi. Hamshiralalar bemorlarni parvarishlashda t ri harakat qilishlari uchun alohida har bir insonda, xususan, keksalarda qanday harorat normal hisoblanishini bilishlari lozim.

lchov asbobi k rsatkichlarini baholash paytida bemor tana haroratiga ta'sir etuvchi quyidagi omillarni hisobga olish zarur:

bemorning yoshi, infeksiya bor-yoqligini, atrof muhit harorati, Ichashdan oldingi jismoniy qoʻrqlar, almashinuv jarayoni darajasini, ruhiy holatini. Harorat k oʻlchashda bemor holati febril deyiladi, «ya'ni uning issiqligi bor». Agar harorat me'yorida boʻlsa bu holat afebril deyiladi - issiqlik yoʻq. Harorat k oʻlchashi darajasidagi oʻzgarishlarga boʻliq holda harorat (isitma) sakrash tarzida yoki vaqti-vaqti bilan k oʻlchashi mumkin.

Termometr (harorat oʻlchagich)lar turi

Standart shisha simobli termometr yordamida tana harorati oʻlchashda, tana harorati ichakda yoki termometrni qoʻl osti chuquriga qoʻyib oʻlchash mumkin. Termometr isigan sari simob k oʻlchashda, ya'ni termometr tananing issiqlik oʻlchashiga tekkanida simob eriydi, hajmi kamayadi va shisha naycha boʻyab k oʻlchashda. Simobning yuqori chegarasini oson aniqlash va shkalada belgilangan raqamli harorat k oʻlchagichlarini oʻlchash mumkin.

Oʻz termometri til ostiga termometr joylashtirilganda kam proq yuzaga bilan kontaktda boʻlishi uchun ingichka chiqarilgan boʻladi.

Tana harorati ichakka qoʻyiladigan (rektal) *termometr noksimon* uch, kam proq marta ishlatiladigan shishali termometr esa tana harorati uchli boʻladi. Bu termometrdan haroratni oʻlchashda, tana harorati *ichakda* va qoʻl ostida oʻlchash uchun foydalanish mumkin. U kam proq bolalarda qoʻllaniladi, chunki eng xavfsiz hisoblanadi.

Simobli shisha (harorat oʻlchagichlar)

Shishali termometrning muhim kamchiligi shundaki, ehtiyotkorlik bilan ishlatilmasa u juda tez sinishi va tana harorati hamda shilliq oʻlchash jarohatlashi mumkin. Singan harorat oʻlchagichdagi simob havo bilan boʻlmasa-da, uning miqdori shunchalik kamki, katta zarar yetkaza olmaydi. Simob organizm ichiga *tushgan* holatlarda esa u zaharli emas, chunki uning oksidlanish jarayoni juda sekin.

Elektron harorat oʻlchagichlar tana haroratini oʻlchashda va tana harorati ichakda oʻlchash uchun qoʻllaniladi. Bunday harorat oʻlchagichlar «termistor» deb nomlanadigan haroratga sezgir komponent bilan ta'minlangan boʻlib, u harorat oʻlchagich korpusining plastik va metallatdan tayyorlangan uchida joylashgan. Qoʻllash paytida harorat oʻlchagich bir martalik ilofga joylashtiriladi, sening ilof tashlab yuboriladi. Harorat k oʻlchagichi 30 - 50 soniyadan sening raqamli

displayda paydo bo'ladi, keyin esa harorat Ichagich batareyada ishlovchi asosiy asbobja rnatilganda raqamlar avtomatik ravishda chadi. Ba'zi elektron harorat Ichagichlar pulsni, nafas olishni, vena ichi infuziyasining tezligi va boshqa k rsatkichlarni o*Ichaydigan taymerga ega. Taymer sekundomer kabi ishlaydi, shuning uchun ham jarayon har qanday paytda t xtatilishi va tiklanishi mumkin. Elektron harorat Ichagichni bir martalik iloflar yetarlicha b lganda bir bemordan boshqasiga tkazish mumkin. Bu harorat Ichagich yuqumli kasalliklar bilan o rigan bemorlarda ishlatilmaydi, odatda bunday holatlarda haroratni shisha yoki bir martalik Ichagichlarda lchanadi.

Elektron gradusnikning boshqa bir turi - timpanik gradusnik tibbiyot amaliyotida eng k p q llaniladi. Bu gradusniklarda timpanik membrana (no ora pardasi) haroratini Ichash uchun infraqizil nurlarini aks ettirishi texnologiyasidan foydalaniladi.

Gradusnik uchi (poynagi) eshitish kanalining tashqi teshigiga joylashtiriladi, bu yerda u no ora pardadan chiqayotgan infraqizil energiyani aniqlaydi.

Muhimi, gradusnik uchi (poynagi) eshitish kanalini jips yopib t g.'ri burchak ostida joylashishi kerak (ishlab chiqaruvchi y riqnomasida t ri burchak k rsatilgan). Harorat k rsatkichi raqamli displayda 1 sekunddan keyin paydo bo'ladi. Eshituv kanali shilliq qavat bilan qoplanmaganligi bois uning yuzasida bu lanish yoki atrof muhitning ta'siri ostida boshqa zgarishlar r y bermaydi va gradusnik tana ichidagi haroratni aks ettiruvchi aniq k rsatkichlarni k rsatadi.

Devis tomonidan tkazilgan tadqiqot (1993) shuni k rsatdiki, harorat timpanik gradusnik yordamida lchangandagi k rsatkichlar bolalar va kattalarda o izda, t ri ichakda va q ltiq ostida

Jchangan harorat k rsatkichlariga qaraganda aniqroq ekan. Natijalarning aniq b lishi uchun Devis timpanik gradusnikni 3 yoshdan katta bolalarda q llashni tavsiya etadi. Quloq kirining b lishi k rsatkichlarning aniqligiga ta'sir etmaydi. Bitta quloqda yalli lanish (otit) kuzatilgan holatda muolajani *ikkinchi* quloqda bajarish mumkin.

Kimyoviy nuqtali harorat oMchagichkr bir martalik harorat Ichagich hisoblanadi va muayyan haroratga erishganda z rangini zgartiradigan haroratga sezgir kimyoviy «do chalar» surtilgan yassi *plastik* moslamadan iborat. Bu harorat Ichagichlarning ikkita

afzalligi mavjud: ular qimmat emas va sinmaydi. Kamchiligi esa shundaki, bunday harorat lchagichda lchangan harorat k rsatkichlari shishali elektron va timpanik harorat lchagichlar k rsatkichlariga qaraganda unchalik aniq b lmaydi. Bemor ehtimoliy xavfdan ogoh etilmagan b lsa kimyoviy harorat lchagichning tkir plastigi o iz sohasidagi kichik kesilishlar sababchisi b lishi mumkin.

Tana haroratini markazdan, termistor bilan jihozlangan kateterni pka arteriyasiga kiritish yordamida ham lchasa b ladi. Bunday harorat lchash odatda jadal terapiya b limlarida yoki operatsiya paytida bajariladi.

Tananing harorat lchanadigan sohalari

arb tibbiyot amaliyotida ng yoki chap til osti ch ntagiga joylashtirilgan harorat lchagichi yordamida harorat lchashning eng ma'qbul joyi o iz b shli i sanaladi. Til osti sohasi uyqu arteriyasining shoxlari hisoblanadigan juda k p qon tomirlari bilan ta'minlangan. O iz b shli ida harorat lchashga qarshi k rsatmalar: o iz b shli idan o riq, jarohatlar va yalli lanishlar yoki bolaning shuningdek xushsiz holatda b lgan bemorning o zida lchagichni tuta olmasligi hisoblanadi. Agar bemor bevosita muolajadan oldin sovuq yoki issiq taom yegan b lsa k rsatkichlarning aniqligiga ishonch hosil qilish uchun 15 daqiqa kutib turish lozim. Tadqiqotlar burun kanyula (naycha)lari orqali kislorod olayotgan bemorlarda ham haroratni o iz b shli ida lchash mumkinligini k rsatdi.

Agar o iz b shli ida haroratni lchashga qarshilik k rsatilgan b lsa, harorat t ri ichakda lchanadi. T ri ichakdan harorat k rsatkichlari odatda o izdagi harorat k rsatkichlaridan bir gradusga yuqori b lishiga qaramasdan t ri ichak harorati aniq hisoblanadi, chunki uning k rsatkichlariga kam sonli omillar ta'sir etadi va bu holatda bevosita tananing ichki harorati lchanadi. Haroratni t ri ichakda lchashning kamchiligi shundaki, muolaja chaqaloq va kichik yoshdagi bolalarni ch chitadi, shuningdek anal (orqa chiqaruv) teshigining juda kichkinaligi tufayli t ri ichakni yara qilish yoki teshib q yish xavfi mavjud. Tadqiqotlar shuni k rsatdiki, keng tarqalgan fikrga teskari ravishda yurak kasalliklari bilan o riydigan bemorlarda haroratni t ri ichakda lchash xavfsiz alternativa hisoblanadi, adashgan (sayyor) nervning stimulyatsiyasi oqibatida yurak faoliyatini

skinlashtiruvchi refleks yuzaga keladi degan fikrni tasdiqlovchi inamumotlary q.

Q Itiq osti chuqurligi katta qon tomirlaridan va tevarak-atrof harorati ta'siridan uzoqligi sababli kattalarda tana haroratini Ichashning eng k ngildagi sohasi sanaladi (q Itiqosti harorati odatda o izda Ichash harorat k rsatkichlaridan taxminan 0,6°C yoki 1°F ga past b ladi). Shunga qaramasdan haroratni q Itiqosti sohasida Ichash chaqaloqlar va kichik yoshdagi bolalarda bajarish tavsiya etiladi, chunki bu muolaja bolalarni ch chitmaydi va. ancha xavfsiz.

Har bir tibbiyot muassasasida turli yoshdagi bemorlar toifasi uchun haroratni Ichashga doir z qoidalari ishlab chiqiladi.

Puls

Yurak chap qorinchasining qisqarishida qon aylanish tizimining arterial oqimiga tushadi. Buni tananing turli joylarida arterial pulsni paypaslab sezish mumkin. Qon yurak urishi bilan bir vaqtda venalarga kelib tushmaydi, shu sababli venalar ustidan paypaslash yoki pulsni eshitishning iloji y q. Katta yoshli insonlarda puls chastotasi sezilarli darajada zgarib turadi. Yurak urishi 1 daqiqada 80 ga teng b lgan yurak qisqarishlari chastotasi normal hisoblanadi, va Amerika kardiologlari assotsiatsiyasi normal puls chastotasi 1 daqiqada 50 - 100 tepki atrofda zgarishi mumkin deb hisoblaydi. Puls chastotasi tana haroratining zgarishi oqibatida ortishi yoki kamayishi mumkin. Puls chastotasiga shuningdek quyidagi omillar ham ta'sir etadi: jismoniy mashqlar, sovuq, issiq, dori vositalarini qabul qilish, emotsiyalar, qon ketish va yurak kasalliklari. «Bradikardiya» atamasi yurakning sekin (katta kishilarda 1 daqiqada 60 martadan kam) urishini anglatadi, «taxikardiya» atamasi kattalarda puls chastotasining 1 daqiqada 90 martadan ortishini anglatadi.

Shuningdek, pulsning sifati va maromini ham aniqlash va ta'riflash lozim.

«T la» yoki «to*liq» atamalari k pincha kuchli tomir urishini ta'riflashda ishlatiladi. «Ipsimon» yoki «kuchsiz» atamalari zaiflashgan pulsni ta'riflashda ishlatiladi. Ba'zi tibbiyot muassasalarida tomir urishi 0 dan 4+ gacha b lgan shkalada tasniflanadi. 0 puls y q; 1+ puls

ancha zaiflashgan; 2+ puls yengil kuchsiz; 3+ normal puls va 4+ t liq pulsni anglatadi. Tomir urishini baholash qon aylanishi holatini uni paypaslash mumkin joylarda aniqlash va yurak qisqarishlarining chastotasi, maromi va sifatini aniqlash uchun amalga oshiriladi.

Hamshira keksa bemorlarda qon-tomir tizimi holatini baholash uchun turli usullardan foydalanishi lozim. Bu usullarga bemor bilan suhbatlashish, k zdan kechirish, paypaslab k rish va eshitib k rish kiradi. Pulsni paypaslash rniga difaragmadan foydalanmasdan tovushni aniq eshitish uchun stetoskop q n iro idan foydalanilsa eshitish oson b lishi mumkin.

Periferik pulsni paypaslash joylari

Bilak arteriyasi. Bemorning q lida bilak arteriyasini paypaslab toping. Ikki yoki uch barmo ingizni bilakning kaft tomoni yuzasidagi bosh (1 - barmoq) barmoq asosiga q ying va yengilgina bosib, pulsni aniqlang.

Chakka arteriyasi. Chakkaning yuza joylashgan arteriyasini paypaslab toping, u quloq oldidan bevosita tepaga tadi. Ikki yoki uch barmo ingiz uchida ehtiyotkorlik bilan paypaslang. Chakka arteriyasidan pulsni aniqlash chaqaloqlarda yoki kattalarda bilak arteriyasida aniqlash imkoni b limgan holatlarda bajariladi.

Uyqu arteriyasi. Kekirdak qayerdaligini aniqlab olib, undan nariroqdagi joylashgan b yin anatomik chuqurligiga ikki yoki uch barmo ingizni q ying va uyqu arteriyasidagi pulsni paypaslang.

Uyqu arteriyasidan tomir urishini paypaslash uchun bosh barmoqning teskari tomoni bilan bajariladi. Uyqu arteriyasi siqilishiga y l q ymaslik uchun faqat zingiz turgan tomondangina bajariladi. Miyaning qon bilan ta'minlanishining buzilishiga y l q ymaslik uchun tomir urishini aniqlashda uyqu arteriyasiga bosish faqatgina qisqa muddatga bajarilishi lozim. Bunday lokalizatsiya kattalardagi yurak - pka reanimatsiyasini bajarishda pulsni aniqlash va yurak faoliyati hamda boshning qon bilan ta'minlanishini baholash uchun q llaniladi.

Yelka arteriyasi. Tirsak chuqurchasi yonida jimjiloq barmoq tomonida joylashgan yelka arteriyasini paypaslab toping. Bemordan q lini kaftini yuqoriga qilib q yishini s rang va ikki yoki uch barmo ingiz bilan tomir urishini toping. Bu lokalizatsiya odatda AB ni lchashda tomir urishini aniqlash uchun q llaniladi.

Son arteriyasi. Son arteriyasida tomir urishini aniqlash uchun qattiqroq bosish talab etilishi mumkin. Pulsni taxminan yonbosh suyakning oldingi ustki si i bilan qov simfizidagi masofa rtasida, chov boylamidan pastroqda aniqlash mumkin. Sonda tomir urishini paypaslash paytida bemorga nisbatan xushmuomala b ling. Odatda sonda tomir urishi oyoqlarning qon bilan ta'minlanishini baholash yoki yurak pka reanimatsiyasini bajarishda k krak qafasi kompressiyasini baholash uchun aniqlanadi.

Tizza osti arteriyasi. Bemor oyo ining bukilgan holatida tizza ortidagi tizza osti chuqurchasida pulsni paypaslab toping. Uni aniqlash uchun siz chuqurroq bosishingiz kerak b ladi. Pulsni aniqlashning bu joyi oyoqlarning quyi b limlaridagi qon aylanishini baholash va oyoqda AB lchash uchun foydalidir.

Oyoq panjasining orqa tomoni. Oyoq panjasining orqa tomonida, oyoq tagiga bukilish vaziyatida joylashgan oyoq panjasining orqa (dorsal) arteriyasida pulsni paypaslab toping. Tomir urishini oson t sib q yish mumkin, shu sababli bosmasdan paypaslang. Siz bemorning oyoq panjasidagi bosh va ikkinchi barmoqlari bilan t piq suyagi orali idagi masofaning taxminan rtasida pulsni aniqlashingiz mumkin. • •

Katta boldir suyagining orqasidagi arteriya. Barmoqlaringizni bemorning t piq suyagining ichki (medial) siqchasidan ozgina orqaroq va pastroq q ying. Bu joyda tomir urishini t la shaxslarda va oyoqlarda yaqqol shish b lganda aniqlash qiyin.

Apikal (yurak ch qqisidagi) puls

Apikal (yurak ch qqisidagi) puls stetoskop yordamida k krak qafasining chap tomonidan yurak ch qqisi sohasida eshitiladi. Yurak ch qqisi odatda 5-qovur a orali ida umrov suyagi rta chizi idan ichkarida joylashgan b ladi.

Apikal puls aniq eshitilgan joyni topish uchun siz stetoskopni shu soha atrofida siljitib k rishingizga t ri keladi. Yurak yetishmovchiligining u yoki bu darajasi mavjud keksa bemorlarda yurak odatda kattalashgan b ladi; shu sababli bunday holatlarda apikal pulsni umrov suyagining rta chizi idan lateral (q l tomonga) tomonda eshitishingizga t ri keladi. Pulsni muayyan dori vositalarini yuborishdan oldin t liq 1 daqiqa mobaynida lchash lozim, agar puls juda tez yoki juda sekin b lsa, dori vositalarini yuborishni t xtatib turish lozim.

Apikal - radial puls (ch qqi - bilak tomir urishi) yurak qon tomir patologiyali bemorlarda b ladi. Uni lchash uchun ikki kishi kerak b ladi. Birinchi hamshira stetoskop yordamida apikal pulsni eshitadi, bu vaqtda ikkinchi hamshira bilak arteriyasini paypaslash y li bilan tomir urishini lchaydi. Puls t liq 1 daqiqa davomida bitta soatdan foydalangan holda lchanadi, soat ikkala hamshiraga k rinadigan qilib joylashtiriladi. Agar radial (bilak) puls chastotasi apikal (ch qqidagi) puls chastotasidan kam b lsa, aniqlangan farq puls defitsiti deb ataladi.

Bu ayrim yurak qisqarishlarini qon t lqinini bilak arteriyasida sezsa b ladigan tarzda itarish uchun yetarlicha kuchli emasligini anglatadi.

Nafas olish

Nafas harakati ayriixtiyoriy hisoblansa-da, inson tomonidan boshqarilishi mumkin. Normada nafas olish va chiqarish muntazam, ravon va shovqinsiz b ladi, biroq nafasga pulsni zgartirishi mumkin b lgan omillarning barchasi ta'sir k rsatishi mumkin. Kattalar uchun 1 daqiqada 16 - 20 ta nafas harakati me'yor hisoblanadi. Eupnoe atamasi chastotasi va chuqurligi normal qafasni ta'riflash uchun q llaniladi. Quyida keltirilgan jadvalda chaqaloqlar, bolalar va katta yoshlilarda nafas va tomir urishi chastotalarining me'yor k rsatkichlari keltirilgan.

Tomir urishi va nafas chastotalarining rtacha yoshga bo liq k rsatkichlari

Yoshi	Tomir urishi	Nafas harakatlarining soni
Chaqaloq	120	35
4 yosh	100	23
8 yosh	90	20
14 yosh	85	20
Katta yoshli	70	18

Hamshira nafasning chuqurligi va xarakterini kuzatib turishi va ta'riflab berishi lozim. Respirator va metabolik kasalliklar,

shuningdek boshqa tikir va surunkali tibbiy muammolar nafasning zgarishiga sabab b lishi mumkin. Ba'zida k krak qafasining tomonlari nosimmetrik k tarilishi va tushishi mumkin. «Dispnoe» atamasi nafasdagi boshqa qiyinchiliklarni belgilash uchun ishlatilishi mumkin. Biroq ularni tavsiflashda normadan chetga chiqqan nafas chuqurligi va xarakteri bayon etilgan b lishi zarur. «Cheyn - Stoksa» nafas atamasi odatda har bir sikl oxirida apnoe (nafas t xtashi) davrini z ichiga olgan holda nafas soni va chuqurligining muntazam ortib borishi va kamayishini ta'riflash uchun q llaniladi. Apnoening barcha davrlari qayd qlinishi lozim.

Tana harorati, tomir urishi va nafas olishni lchash muolajalari.

Baholash

Hayotiy muhim faoliyat k rsatkichlarini lchash uchun shifokor k rsatmasi zarur emas. Hamshira bemorning umumiy holatini baholash uchun uning tomir urishi, tana harorati va nafas olishini z ixtiyoricha lchashi mumkin.

Biroq bemoraing holati jiddiy b lsa, shifokor asosiy k rsatkichlarni tez-tez lchab turishga k rsatma beradi. Xirurgik operatsiyadan keyin, tiklanish fazasida hayotiy muhim k rsatkichlarni lchash har 15 daqiqada bemor holati barqaror b lgunga qadar bajariladi. Yuqori haroratli bemorda bu muolajani har soatda bajaring. Agar bunday bemorga harorat tushiruvchi vosita tayinlangan b lsa, uning ta'sirini aniqlash uchun har 30 daqiqada haroratni lchab turing.

- Bemorning muolajaga tayyorligini baholang. Agar bemor chekayotgan, biror sovuq yoki issiq ichimlik ichayotgan b lsa, k rsatkichlar aniq b lmasligi mumkin. Bunday holatda lchash tkazguncha 15 daqiqa kutib turish lozim. Ba'zan bemor holatini oichash oqibatlari Sizga haroratni lchash usulini zgartirishda yordam berishi mumkin.

Rejalashtirish:

- Q Uarni yuvib, muolaja uchun zarur asboblarni tayyorlang: ;
- haroratni lchash uchun - shishali, elektron yoki rezonans harorat oichagich (agar rektal harorat lchagich q llanilsa, yo lovchi material);
- tomir urishi va nafas olishni lchash uchun -soat;
- hayotiy k rsatkichlarni hujjatlashtirish uchun qo oz va ruchka;

- salfetka.

Bajarish:

- Muolajani tegishli insonda bajarayotganingizga ishonch hosil qilish uchun bemorning ismi - sharifini aniqlashtiring.

- Nima qilmoqchiligingizni tushuntiring.

- Harorat Ichagich k rsatkichini qiy olish uchun yoru likning yetarlicha ekanligini tekshiring.

- Bemorga qulay joylashishda yordam bering.

- Asosiy k rsatkichlarni lchashni bajaring.

Haroratni lchash

O izda. Harorat Ichagichni silkiting. lchash boshlangunicha k rsatkich 36°C yoki 95°F dan pastda b lishi lozim. Harorat Ichagichni ehtiyotkorlik bilan til tubidagi ng yoki chap til osti ch ntakchasiga joylashtiring. Harorat oichagich t ri holatni egallaganligiga ishonch hosil qilmaguningizcha bemordan o zini ochib turishni s rang. S ngra bemordan sekingina lablarini jiplashtirishni va bumi orqali nafas olib turishini s rang. Harorat Ichagichni o izda 8 daqiqaga qoldiring (k rsatkichlarning aniqligini kafolatlash uchun). Ba'zilar 3 va 5 daqiqa mobaynida oichangan k rsatkichlardagi farqlar statistik ahamiyatga ega boisada, klinik jihatdan bu farq sezilmaydi deb hisoblashadi. Haroratni qancha vaqt lchash kerakligi haqida qaromi qabul qilish uchun har bir vaziyatda barcha omillarni (bemoming ahvoli, kun vaqti, atrof-muhit harorati), hisobga olish zarur, ayniqsa harorat k pincha ertalablari lchanadi, vaholanki bu paytda harorat sutka davomida eng past hisoblanadi. Bemor o zidan harorat Ichagichni oling va uni salfetka bilan barmoqlaringizdan tortib termometr uchi tomonga qarata aylanma harakatlar bilan, ya'ni tozadan iflosga tomon y nalishida arting. Salfetkani tashlab yuboring. Termometrni k z darajangizda ushlab turing. Shishali uchiga teginmasdan harorat k rsatkichlarini qing va yozing. S ngra yana termometmi silkitib tashlang.

T ri ichakda. Harorat Ichagichni silkiting va unga t ri ichak shilliq qavatini jarohatlamaslik uchun moylovchi material surting. Bemordan yonboshga a darilishini va Sims holatini egallashini s rang. Termometrni anusga taxminan 4 sm chuqurlikda kiriting. Bemor gavda holatini t satdan zgartirib qolsa, termometrning

siljishi yoki sinib ketishini oldini olish maqsadida termometrni doimo qo'lingiz bilan ushlab turing. I

Shu holatda termometrni 3 daqiqaga qoldiring. Yuqorida aytilganidek termometrni oling, arting va harorat k rsat&chini qing. Harorat k rsatkichlarini kasallik tarixi yoki kartasiga yozayotganda harorat rektal lchanganligini bildiruvchi (R) harfini albatta qayd etib q ying.

Q ltiq ostida. Tana haroratini q ltiq osti chuqurligida lchashda o izda va t ri ichakda harorat lchashdagi asosiy muolajaga amal qiling. Termometr uchini q ltiqosti chuqurligining markaziga joylashtiring va bemordan k krak qafasining yon tomoniga q lini qisib 9 daqiqa (kattalar uchun) harorat lchagichni ushlab turishini s rang. Termometrni oling va k rsatkichlarni qing. Tadqiqotlar shuni k rsatdiki, vazni 3 kg dan kam b lgan g daklarda q ltiq ostidan harorat lchash uchun 3 daqiqa, 3 - 6 kg vaznga ega bolalarda - 5 daqiqa, 7 - 30 kg vaznga ega bolalarda - 7 daqiqa yetarlidir. Harorat k rsatfcichlari yozilayotganda harorat q ltiqostida lchanganini bildirish uchun (Q) harfl bilan qayd etish lozim.

Elektron harorat lchagich asbobga ilova qilingan ishlab chiqaruvchining y riqnomasiga amal qiling. Har doim harorat lchashda toza qattiq plastik ilofdan foydalaniladi. Harorat lchagichni ilofga soling va bemorning o iz b shli iga shisha termometr holatida bayon etilgani kabi joylashtiring. 30 - 50 soniyadan s ng asbob displeyda harorat k rsatkichi paydo b ladi. S ngra harorat lchagichdagi tugmachani ilofni tashlash uchun bosing. Shu bosim termometrni keyingi foydalanishga tayyor b ladigan qilib avtomatik ravishda qayta tiklab q yadi. Elektron harorat lchagichdan foydalanilganda bemor harorat lchanganda o zini ochib tirishi yoki yopib tirishi k rsatkichlar aniqligiga minimal ta'sir k rsatadi. Agar elektron harorat lchagich haroratni rektal (t ri ichakda) lchash uchun foydalanilsa, termometrning o izga solinadigan uchi (poynagi) t ri ichakka kiritiladiganiga almashtiriladi, bir martalik ilof bilan yopiladi. ilof ishlatilishidan oldin moylanadi va ishlatilganidan keyin esa tashlab yuboriladi.

Timpatik harorat lchagich. Ishlab chiqaruvchi tomonidan ilova qilingan y riqnomalarga rioya qiling.

Timpanik harorat o'lchagich

Ishlab chiqaruvchi ilova qilgan y riqnomalarga rioya qiling. Q shimcha quvvat manbai hisoblanuvchi asosiy moslamadan termometrni oling termometr uchi (poynakiga) toza plastik ilpf kiygizing. Termometr uchini ehtiyotkorlik bilan quloqqa q ying, bunda eshituv y li germetik yopilishi kerak. Termometrni shu holatda taxminan 5 soniyaga qoldiring. Harorat k rsatkichi displeyda chiqadi.

Barcha termometrlar tibbiyot muassasangiz qoidalariga asosan tozalanishi lozim. Agar klinika sharoitlarida simob termometrlar ishlatilsa, har bir bemorda k pincha individual termometr b ladi. Salfetka bilan termometr poynagi tamon aylanma harakatlar qilib s lak va shilliq artilgandan keyin termometrni sovuqroq suvda sovun bilan yuvib tashlang. S ngra uni bemor krovati yonidagi ilofga solib q ying. Elektron yoki timpanik termometrlardan o izda yoki t ri ichakda harorat lchagandan s ng bir martalik ilofni tashlab yuboring va termometrni q shimc^a quvvat manbai hisoblanuvchi asosiy moslamaga ulab q ying.

Pulsni (tomir urishini) hisoblash: tomir urish chastotasini eskicha lchash uchun aksariyat bemorlarda bilak arteriyasidan foydalaniladi. Ba'zi bemorlarda bilak arteriyasida puls sezilmaydi, bunday holatda tomir urishini aniqlash uchun boshqa sohani - chakka yoki uyqu arteriyasini tanlashingizga t ri keladi. Pulsni paypaslayotganda arteriyani t liq siqishga y l quymaslik uchun yengilgina bosish lozim. Gavda vaziyati puls chastotasini zgartirishi mumkinligi sababli tinch holatdagi puls odatda bemor orqasi bilan yotgan holatida lchanadi. Tomir urishi bir maromda b lsa, uni 15 soniya davomida sanab, s ngra olingan natijani 1 daqiqalik yurak qisqarishlari sonini hisoblab chiqarish uchun 4 ga k paytirish lozim. Agar tomir urishi bir maromda b lmasa uni t liq 1 daqiqa davomida hisoblash zarur. Tomir urishining sifati va ritmini ham bir vaqtning zida aniqlang.

Kaftdagi tomir urishi: bemor q llarini tanasi b ylab joylashtiring. Bemor q lidagi bilak arteriyasiga ikki yoki uchta barmo ingizni q ying; 15 soniya mobaynida pulsni sanang, 4 ga k paytiring va olingan natijani yozib q ying.

Oyoq panjasining orqa tomonidagi puls: bemor oyoq panjasining orqa arteriyasiga uchta barmoqning ingizni qoʻyib va yuqorida bayon etilganidek pulsni sanang.

Apikal - radial (chiqiqi - bilak) puls: bu muolajani bajarish uchun ikkita hamshira kerak boʻladi. Birinchi hamshira bilak arteriyasidagi pulsni oʻlchaydi, bu paytda ikkinchi hamshira stetoskop yordamida yurak chiqiqisidagi yurak qisqarishlari chastotasini eshitadi va hisoblaydi. Puls tartibli 1 daqiqa davomida bitta soatdan foydalanilgan holda sanaladi.

Ultratovush Doppler - stetoskopi yordamida puls chastotasini aniqlash. Doppler - stetoskop batareykada ishlaydigan ultratovush asbobi boʻlib, u qon tomirlari orqali oʻtayotgan qon oqimini harakatlanayotgan qon hujayralari aks ettirayotgan tovush toʻlqinlarini oʻlchash yordamida aniqlaydi. Doppler - stetoskop batareykada apparatiga ulangan stetoskopdan iborat.

U odatda nostabil (zgaruvchan) holatdagi bemorlarda AB ni oʻlchash uchun qoʻllaniladi. Shuningdek, uning yordamida tomir urishi juda oson eshitiyadi va aniq qayd etadi. Sizga stetoskop boshchasi yoki qabul qiluvchi datchik, quloqqa tiqiladigan poynaklar yoki radiokarnay va oʻtkazuvchi gel bilan ta'minlangan Doppler- asbobi kerak boʻladi. Qabul qiluvchi datchik uchiga gel surting. Quloqqa tiqiladigan poynakchalar yoki radiokarnay orqali olinayotgan tovushlarni eshitganingizda qabul qiluvchi datchikni (yoki stetoskop boshchasini) arteriya ustiga joylashtiring. Asbob sezgirligini kuchaytirish uchun uni boshqarib turing. Puls *eshitiladi*, uni sanash mumkin yoki oddiygina qilib bor-yoʻqligini qayd etish mumkin.

- Chaqaloqlar va kichik yoshidagi bolalar tomir urishini aniqlash uchun pulsni stetoskop yordamida yurak chiqiqisida eshiting. Chaqaloq va kichik yoshidagi bolalarda puls chastotasini zgaruvchan boʻlganligi sababli, pulsni tartibli 1 daqiqa mobaynida hisoblash lozim.

Nafasni baholash: nafas harakatlarini pulsni oʻlchab boʻlgandan soʻng oʻlchagan ma'qul. Agar Siz shu ketma-ketlikka amal qilsangiz barmoqlaringizni bemorning kaftidan olmasdan uning qoʻlini kichik rak qafasiga kichik dalang qoʻyib. Bemor boshqa muolajani bajarayotganingizni bilmaydi va shuning uchun ham normal nafas olishda davom etadi.

Bemor k Krak qafasining k tarilib tushishini kuzatib 30 soniyadavomida nafas qarakatlarini sanang. Natijani 2 ga k paytirib t liq 1 daqiqadagi nafas harakatlarining sonini olish mumkin. Yodingizda tuting, chaqaloqlarda 1 daqiqadan kam sanash not ri Chunki choloqlarning harakatlari davriy xarakterda b ladi. Bemor kartasi yoki kasallik tarixida nafas harakatlarining xakteri, chastotasi va maromini yozib q ying.

Infeksiya tarqalishini oldini olish maqsadida har qanday muolajadan s ng q llaringizni yuving.

Hujjatlarni yuritish va baholash

Asosiy k rsatkichlardagi biror-bir siljishlar mavjudligida, birinchi lchash paytida noaniqlikka y l q yilgan deb hisoblasangiz, qayta lchash imkoniyatini k rib chiqing.

Agar siz birvarakayiga bir nechta bemorarni parvarish qilayotgan b lsangiz, barcha lchashlar natijalarini eslab qolish qiyin. Oichashni tugatganingizdan va q llaringizni yuvganingizdan s ng olingan natijalarni yozib olish uchun xalatingiz ch ntagiga qo oz vara i yoki bloknot solib oling. Keyin bu maumotlarni bemorning kasallik tarixi yoki kartasidagi tegishli grafaga k chirib yozib q ying.

K rsatkichlardagi barcha siljishlar haqida shifokorga z vaqtida xabar bering.

Davomli parvarish

Odatda bemorlar davomli parvarishlanadigan tibbiyot muassalarida harorat, tomir urishi va nafas harakatlari kasallikning tkir fazasidagi bemorlar yotadigan klinikalarga qaraganda k p lchanmaydi. Shunday b lsada, eskidan qolgan qoidalar mavjud b lib, ularga asosan asosiy k rsatkichlar haftasiga bir yoki ikki marta, misol uchun hammom kunlari lchanadi. Asosiy k satkichlar yoki boshqa lchov natijalari (q pimcha funktsional qobiliyatlarining pasayishiga oid) zgargandaparvarishlovchi shaxs harorat, puls, nafas harakatlari va iloji b lsa AB ni yanada tez-tez lchab turish lozimligidan ogohlantiriladi.

Uyda parvarishlash

Uy sharoitidagi bemorlar holatida bemorning zi yoki parvarishlayotgan shaxsni asosiy k rsatkichlarni lchashga rgatsh lozim. Nimani rgatishingiz bemor va parvarishlovchilar

imkoniyati va asboblarning mavjudligidan kelib chiqadigan vaziyatga bo'liq. Ba'zida bemorlar va parvarishlovchilarni asosiy k rsatkichlarni muntazam ravishda kuzatib borishga rgtadilar. Masalan, kardiostimulyatorli bemorlarni yurak asbobining munosib ishlayotganiga ishonch hosil qilish uchun zlarining pulsini kuzatib borishni iltimos qilinadi. Buni bemorning oila a'zolari yoki d stiga ham rgtatish mumkin.

3.4. Arterial bosimni baholash

Arterial bosim (AB) - arteriya tomirlari ichidagi bosim. U asosan yurak qisqarishlarining kuchi va yurakning har qisqarganda tomirlarga haydaydigan qon miqdori, periferik tomirlar devorining qon oqimiga k rsatadigan qarshiligi va qisqa vaqt birligida yurak qisqarishlarining soni bilan belgilanadi. Arterial bosim - chap qorincha qisqarishlari, arterial va kapillyarlar qarshiligi, arterial tomir devorlarining elastikligi, aylanayotgan qonning yopishqoqligi va hajmi bilan ushlab turiladigan arteriyalar ichidagi qonning tarangligi, arterial bosim bemorlarda qon aylanish tizimi holatining k rsatkichi b lib sanaladi. Qabul qilingan dori vositalari va tayinlangan muolajalar oqibatida yuzaga keladigan aksariyat asoratlar haqida arterial bosim zgarishiga qarab baho beriladi. Hamshira AB ni lchab uning k rsatkichlarini hujjatlashtirish va har bir konkret holatda ularni sharhlashni bilishi lozim. Buning uchun hamshira AB ning normal k rsatkichlari va ularga ta'sir etish mumkin b lgan omillarni bilishi zarur.

Hamshira tashxislari

Bemorlarda AB ni lchash ular so ligining holatini baholash uchun zarurdir. Bemor AB ning joriy nazorati hamshira parvarishi va shifokorning davo rejasining bir qismi hisoblanadi. AB ni tez-tez lchash, xususan, «yurakka qon haydalishining pasayishi, «suyuqlik hajmining tanqisligi» va «periferik t qimalarda perfuziyaning buzilishi» kabi hamshira tashxislari q yilgan bemorlarda juda zarurdir.

AB normal va uning zgarishi

Chaqaloqlarda AB k rsatkichi past b ladi. Bola qancha yosh b lsa, AB shuncha past b ladi; bu k rsatkich sish davomida asta-sekin ortib boradi va kattalarda rtacha 120/80 mm sb. ustuniga

yetadi. Bundan tashqari AB barcha odamlarda har xil b ladi. Masalan, kattalarda AB ning normal darajasi 110-139/60-89 mm. simob ustuniga teng. Sistolik arterial bosim 140 mm. simob ustunidan yuqori va diastolik bosim 90 mm simob ustidan yuqori b lsa, gipertoniya; sistolik AB 100 mm.simob. ustunidan kam boisa, gipotoniya hisoblanadi.

Bitta odamning zida AB k rsatkichi zgarib turishi mumkin. Ba'zida AB ni ketma-ket lchash k rsatkichlarda kichik farq borligini aniqlashmumkin.ShuninguchunABnibirmarta lchash k rsatkichini absolyut qiymat deb baholamaslik zarur. AB ni turli paytda k p marotaba lchash odamning ishchi arterial bosimini belgilash uchun bajariladi. AB ning zgarish tendentsiyasi (k tarilishi yoki pasayishini) va bu zgarishlar chastotasini belgilab olish muhimdir.

ng va chap q llarni lchashda olingan AB k rsatkichlar har xil b lishi mumkin. Farq sababi qon tomirlarining anatomik xususiyatlari yoki qon-tomir kasalliklari b lishi mumkin. Fizikal k rish k pincha AB ni ikkala q lda lchab k rishni z ichiga oladi. AB k rsatkichi har bir konkret vaziyatda tekshiruvning boshqa natijalari bilan birgalikda, alohida emas, kompleksda baholanishi lozim.

AB k rsatkichiga k pgina omillar ta'sir etishi mumkin. Jismoniy faollik, xavotirlanish, kuchli emotsiyalar, lchashdan oldinroq ovqatlanish, kasallik, o riqlar va ayrim dori vositalari AB ning k tarilishini keltirib chiqarishi mumkin. AB ning pasayishi qon y qotilishi yoki tomirlar kengayishini keltirib chiqaruvchi boshqa omillar tomonidan yuzaga kelishi mumkin.

Postural yoki ortostatik gipotenziya - tana holatining zgarishi sababli AB ning t satdan tirish yoki turish holatiga tish, bunda bosh aylanishi yoki hushdan ketish holatlari namoyon b lishi mumkin. Bular esa z navbatida yiqilishga olib kelishi mumkin. Agar postural AB ni lchash tayinlangan b lsa, k rsatkichlarni lchash tartibini avval yotgan holdagi, keyin esa tirgan yoki turgan holatdagi k rsatkichlarni hujjatlashtirish lozim.

Arterial bosimni oichash muolajasi. Muolajani bajarish uchun tibbiy asboblari

AB lchash manjetkasi - ichi kovak rezina qopcha. Tanometr manjetkasining muayyan belgilangan eni aniq k rsatkichlarni olishda

muhim hisoblanadi. Amerika kardiologlari Assotsiatsiyasi qaroriga binoan manjeta eni bosim lchanadigan bilak rta qismi aylanasining 40% ni tashkil etishi lozim. Agar manjeta ensiz b lsa, k rsatkichlari oddiy manjeta bilan olingan natijalar bilan taqqoslanganda yuqori b lishi mumkin. Va aksincha, agar manjeta enli b lsa, k rsatkichlar past b ladi. Chaqaloq, katta yoshdagi bolalar va kattalar uchun turli lchamdagi manjetalardan foydalanish tavsiya etilsada, hamma tibbiyot muassasalarida bunday lchamdagilarni topib b lmaydi. Bu muassasalarning aksariyatida manjetalarning faqat 3 turi mavjud: bolalar (astenik gavda tuzilishiga ega bemorlarda q llash mumkin), kattalar uchun manjeta va oson manjetalari (semiz bemorlarda AB ni lchashda q llaniladi). Talab etiladigan manjeta lchami bemorning yoshiga qarab emas, balki q l aylanasiga qarab belgilanadi.

Nok - balloncha - naychaga birlashtirilgan asbob, u orqali manjetkaga havo beriladi. Nok balloncha kerakli tezlikda manjetadagi havo - qarshi imkonini beruvchi ti izlangan boshchali vint bilan boshqariladi.

Simob manometrlar turli modellarda ishlab chiqariladi, shu jumladan polda turadigan (bir joydan boshqa joyga ko^{fc}chirish mumkin), portativ (qutichada, olib yurish uchun qulay) va devorga osiladigan (eng k p tarqalgan) turlari mavjud.

Manjetaga havo t ldirilgani sayin simob darajalangan shisha naycha b ylab tepaga k tariladi, bosim darajasini k rsatadi va havo chiqarilganidan keyin pastga tushadi. Simob rezervuari manjetaga rezina naycha orqali ulangan.

Aneroid manometr - AB darajasini strelka bilan siferblatda qayd etuvchi bosimni lchaydigan asbob. Aneroid manometrni olingan natijalarning aniq b lishi uchun har 6 oyda tekshirib turish lozim.

Stetoskop - organizmdagi shovqinlarni eshitish asbobi. Odatda AB ni lchash paytida tomir ustiga joylashtiriladigan stetoskop boshchasidan foydalaniladi.

Bosimni lchashda eshitaladigan past chastotali tovushlar stetoskop boshchasining q n iro ini q yib, eshitaladi.

Ma'lumotlar yi ish

AB ning kerakli chastotasini lchash uchun yoki AB ni maxsus uslubda (masalan postural AB ni lchash). lchash zarurligini

aniqlash uchun shifokor tavsiyasini va hamshira parvarishi rejasini tekshiring.

Bemor holatini baholang va AB ni lchash uslubiga ta'sir etishiga mumkin b lgan omillarning mavjudligini aniqlang. Masalan, bir q lda dializ kon'yulalari borligi, yoki tomchi yuborilayotganligi AB ni boshqa q lda lchash zarurligini anglatadi. Ikki q lda ham bosimni lchash imkonini bermaydigan anatbmik yoki fiziologik xarakterdagi sabablar b lishi mumkin. Bunday ma'lumotlarni hamshiralik parvarish rejasidan yoki shifokor tavsiyasidan aniqlash kerak.

Rejalashtirish

Q laringizni yuving.

Muolaja uchun kerakli asboblarni tayyorlang. Ba'zi tibbiyot muassasalarida bemor karovati yonida devorga osilgan simobli lchov asboblari va manjetka, ba'zida esa stetoskop ham b ladi. Boshqa muassasalarda esa kerakli barcha asboblarni bemor karovati yoniga olib kelish zarur.

Bajarish

Tegishli bemorning AB sini lchashni rejalashtirayotganingizda ishonch hosil qiling.

Bemorga zingizni tanishtiring, va bajariladigan muolaja haqida gapirib bering. Uning savollar berishiga ruxsat bering. AB lchash natijalariga har qanday omillar ta'sir etishi mumkin. Bemorning qabul qilgan dori vositalari, AB ni lchashdan oldingi jismoniy faolligi, emotsional holati oxirgi marta qabul qilgan ovqati va o riqning bor-y qligi haqida bilish zarurdir,

AB ni lchash joyida har qanday shovqinni bartaraf eting (radio, televizor, suhbatlar) bemorga AB ni lchash paytida uning zi ham gapirmasligini eslatib.

AB shifokor tavsiyasiga k ra bemorning tiringan, yotgan yoki turgan holatida lchanadi. lchash paytida bemor q li yurak sathi bilan barobar gorizontal tekislikda yotishi kerak. Agar q l yurak sathidan pastda b lsa AB k tariladi, agar q l yurak sathidan yuqorida b lsa AB pasayadi. Bosimni har qaysi q lda lchash mumkin, vaholanki q lni tanlashga gipsni mavjudligi bo lam yoki tomir ichi infuziyasi sistemasining mavjudligi ta'sir k rsatishi mumkin. Agar AB

bir qoida Ichansa aniqlik uchun bir necha marta Ichanadi. AB ni q llarda Ichashni imkoni b lmasa, kamdan-kam holatlarda oyoqda Ichanadi: q lni b shatish uchun kiyimni yechish yoki oddiy qilib yengni shimarib q yish kerak. Hech qachon manjetkani qalin kiyim ustidan q yish mumkin emas.

Q lni tirsakdan yuqorisini manjetka bilan rang, manjetkaning pastki cheti tirsak bukilishidan 2 sm yuqorida b lishi kerak:

Havo t ldirilganda rezina b shliq kattalarda 80% ga, bolalarda 100% ga kenggayishi lozim. Agar Ichash asbobi devorda rnatilgan b lsa, manjetka shunday a darilgan b lishi kerak, toki naychalar uning ustki qismidan chiqib tursin. Bu naychalar qisqa b lib manjetkani yengil rash imkonini bermaygan holatlarda ham zarur b ladi. Manjetkani jiplashtirib bir tekisda rash lozim, uni yaxshilab qistirish zarur. Agar aneroid lchov asbobi manjetkaga ulangan b lsa, uning k rsatkichlarini k rish oson b ladigan joyga joylashtiring. Simobli manometr k z sathida joylashgan b lishi zarur.

Quloqlaringizga stetoskop poynaklarini tiqing. Agar Siz zingizning stetoskopingizdan foydalanmayotgan b lsangiz, kesishgan ifloslanishni oldini olish maqsadida poynaklarni spirt bilan arting.

Tirsak chuquri markaziga yaqin, jimjiloq tomonida joylashgan bilak arteriyasini paypaslang (arterial bosimni Ichash uchun kaftdagi bilak arteriyasidan ham foydalanish mumkin).

Barmoqlaringiz bilan bilak arteriyasini ushlab turib lchov asbobidangi ballon - nokchaning klapanini soat strelkasi b yicha oxirigacha burang.

Bilak arteriyasini paypaslash bilan bir vaqtda manjetkadagi rezina b shliqqa balloncha-nok bilan havo yuboring. Havo berilgani barobarida asbob manjetkadagi bosimni k rsata boshlaydi. Bilak arteriyasidagi tomir urishi y qolgunga qadar va yana 20 mm simob ustunigacha q shimcha havo bering. Bu eshitish paytida eshitaladigan birinchi tovushlarni (AB ning yuqori k rsatkichiga t ri keladi) auskultativpasayish natijasida eshitmay tkazib yubormasligingiz uchun qilinadi. Auskultativ pasayish - eshitalayotgan pulsatsiya tovushlari birdan eshitilmay qoladigan davr. Tovushlar paydo b ladi va s ngra y qoladi. Bosim tovush yana eshitila boshlanguncha 10-40 mm simob ustunigacha pasayadi. Auskultativ pasayish gipertoniya bilan o rigan bemorlarga xos sanaladi. Auskultativ

pasayishgacha eshitaladigan tovushlarni eshita olmaslik AB ning past k rsatkichlarini not rri qayd qilishga olib kelishi mumkin.

Stetoskop boshchasini oldindan topilgan bilak arteriyasi ustiga q ying.

Skrining tkazilayotganda, AB ni birinchi marta paypaslash orqali va ikkinchi marta auskultativ tarzda lchash tavsiya etiladi. Bu auskultativ pasayishni aniqlash (agar u mavjud b lsa) imkonini beradi va tekshiruvchining diqqatini eshitaladigan tovushlarning paydo b lish darajasiga qaratadi.

Balloncha - nokning klapanini asta-sekin oching (soat strelkasiga teskari ravishda burang), manjetkadan havoni b shatib (sekundiga 2 - 3 mm. simob ustunidan tez emas), lchash asbobidagi k rsatkichlarni kuzating va paydo b layotgan va s ngra y qolayotgan pulsatsiya tovushlarini eshiting.

AB ni lchashda eshitaladigan tovushlar (Korotkov shovqinlari deb ataladi) quyidagi davrlarga b linadi:

1-davr - awaliga kuchsiz, toza, takrorlanuvchi gupillagan tovush eshitaladi.

2-davr - yengil shovqin eshitaladi.

3-davr - tovushlar aniqlashadi, ularning jadalligi kuchayadi.

4-davr - aniq, keskin pasayish yoki tovushlarning zgarishi kuzatiladi.

5-davr - s nggi tovush eshitaladi.

1-davrda avval doimiy gupillagan tovushlarning bosim darajasini belgilang. Bu tovushlar asta-sekin balandlashadi. Ba'zida, Siz birinchi tovush deb hisoblanadigan, biroq bu tovushlar doimiy emas va balandroq ham b lmaydigan tovushlarni eshitasiz; ular yot tovushlar sanaladi. Birinchi tovushlar eshitaladigan bosim sistolik arterial bosim deyiladi. U sistola vaqtida (yurak qisqarganida) qonning arteriya devorining bosimi natijasida vujudga keladi.

Tovushlarning pasayishini (4-davr) va s nggi tovush y qolgan paytni qayd eting. Haqiqiy diastolik bosim yurak b shashib va yana qonga t lgan paytda qayd etiladi. 4-davr boshlanishini (tovushlarning pasayishi) bolalarda diastolik arterial bosimning eng aniq k rsatkichi, 5-davrning boshlanishini (tovushlar eshiltmay qolishi) esa kattalardagi diastolik tavsiya etiladi. 5-davr manometrning nol darajasiga t ri kelib qolgan holatda diastolik AB ning eng yaxshi k rsatkichi deb 4-davr boshini hisoblash zarur.

AB ikkinchi marta lchanadigan holatda oldingi lchash paytida vcnalarda turib qolgan qonni ketishiga imkon berib 1 - 2 daqiqa t xtab turing, s ngra esa muolajani xuddi shu q lda takrorlang.

Stetoskop poynaklarini qulo ingizdan oling, bemor q lidan manjetkani yeching. Stetoskop boshchasi va quloq poynaklarini spirt bilan arting.

- Q llaringizni yuving.

Natijalarni baholash

- Olingan natijalarni quyidagi mezonlardan foydalanib baholang:

- Bemorning AB k rsatkichlari normal yoshiga mos chegaralarda va uning odatdagi k rsatkichlariga t ri keladi.

- AB k rsatkichlariga ta'sir etishi mumkin b lgan omillar lchashdan oldin aniqlangan.

- AB k rsatkichlarini noaniq deb hisoblaydigan sabablar mavjudligida lchash 1-2 daqiqadan s ng takrorlangan. .:

Hujjatlarni yuritish

- Olingan natijalarni yozib q ying: kattalarda - 140/80 mm.simob.ust. Birinchi raqam (140) sistolik bosim (1-davr), ikkinchi raqam (80) diastolik bosim (5-davr).

- Agar Siz bolaning AB sini lchayotgan b lsangiz va yurak urishini 0 belgisigacha (manometr shkalasida) eshitib tursangiz, olingan natijalarni quyidagicha yozing: 140/80/0 mm.sim.ust. Birinchi raqam (140) sistolik bosim (1-davr), ikkinchi raqam (80) diastolik bosim (4-davr) va uchinchi raqam (0) - tovushning y qolishi (5-davr) hisoblanadi. Bu holatda diastolik bosim k rsatkichi ikkinchi raqam hisoblanadi (4-davr boshlanishi).

- Har handay normadan chetga siljishlar t risida shifokorga xabar berish lozim.

AB ni lchashning boshqa usullari

- Ba'zida AB ni sonda lchash zarur b ladi. Bunday holatlarda katta lchamdagi manjetkadan foydalanish lozim (odatda 18 - 20 sm.lik q l manjetkasidan 6 sm.ga enliroq). Bemorni qorni bilan yotqizing. Agar bemor qorni bilan yotolmasa, uni yonbosh yoki orqasi bilan yotqizish mumkin va oyoqni tizzadan ozroq bukish zarur. Sonning tizzadan yuqori rta qismini manjetka bilan rang. Stetoskopni tizza osti arteriya ustiga q ying va bemorning AB ni odatdagidek lchang.

Bemorning q 1 va oyoqlaridagi AB k rsatkichlarini taqqoslang. Sondagi sistolik bosim xuddi shu bemorning q lida lchangan AB k rsatkichidan bor-y i bir necha mm.simob ustuniga yuqoriligini, diastolik bosim esa bir necha mm.simob ustunidan pastligini k rsatadi.

- Agar Korotkov shovqinlari eshitilmasa sistolik AB ni paypaslash orqali lchash mumkin (diastolik AB shu tarzda lchab b lmaydi).

lchash muolajasida xuddi shunday faqat stetoskop bilan tovushlarni eshitishdan tashqari birinchi pulsatsiya paydo b lganda sistolik AB aniqlanadi. Palpatsiyalangan AB 80/P deb qayd etiladi. Agar AB faqat palpatsiya y li bilan lchash mumkin b lsa, bu haqda shifokorga xabar berish lozim, chunki bu jiddiy muammo borligidan darak berishi mumkin.

- Korotkov shovqinlarini eshitish qiyin b lsa (masalan, shok holatida, semizlik yaqqol b lgan bemorlar yoki chaqaloqlarda) ultratovush Doppler- stetoskop q llanishi mumkin. Sistolik AB ni lchash uchun awaliga yuqorida bayon etilgan harakatlar bajariladi. Bilak yoki boshqa puls tanlanadi, s ngra pulsatsiya sohasiga elektrod yoki gel q yiladi, uning ustidan ehtiyotkorlik bilan ultratovush Doppler- stetoskop apparati joylashtiriladi. Sistolik AB k rsatkichlari pulsatsiya tovushlari eshitila boshlaganda qayd etiladi (eshitilayotgan tovushlarning balandligi asbob bilan boshqariladi). Doppler - stetoskopdan foydalanib olingan AB k rsatkichlarini «D» harfi bilan belgilab q yish lozim (lchov Dopplerdan foydalangan holda tkazilganini bildirish uchun).

AB ni lchash elektron asboblari tibbiyot muassasalari uchun maxsus m ljallangan. Manjetka raladi va asbob avtomatik ravishda bemor AB ni belgilangan tartibda har 5 daqiqada lchay boshlaydi. AB belgilangan chegaradan k tarilgan yoki pasaygan hollarda xabar berish maqsadida alohida signal berilishi mumkin. Bunday signal AB monitoringiga zarurat tu ilganda, ya'ni bu k rsatkich kerakli davoni va hamshira parvarishi tadbirlarini belgilab beruvchi kritik (jiddiy) parametr hisoblanganda rnatiladi.

- AB ni t ridan t ri monitorlash AB ni lchash kritik b lgan holatda zarurdir. Bunday monitoring maxsus asboblarni talab etadi, ularga faqatgina shoshilinch tibbiy yordam k rsatuvchi muassasalarda mavjud b lgan arteriya-ichi kateterlari ishlatiladi.

Arterial bosimni lchash qoidalari

1. Bemor holati.

- Qulay sharoitlarda tirgan holatda
- Q 1 stolga q yilgan
- Manjeta yurak sohasi darajasida, tirsak bukimida 2 sm yuqorida
- Holatlar (vaziyatlar)
- Tekshirishdan oldin 1 soat mobaynida qahva va tarkibida kofein b lgan ichimliklar (Coca - Cola, kakao, choy va boshqalar) iste'mol qilish mumkin emas.
- lchashdan oldin kamida 15 daqiqa davomida chekish taqiq-lanadi.
- Simpatomimetikelar, shu jumladan burun va k zga tomizadigan tomchi dorilarni q llash taqiq-lanadi.

- Tinch holatda 5 daqiqalik damdan s ng lchash mumkin.

2. Jihozlanish.

- Manjeta - tegishli lchamdagisini tanlash lozim (rezina qismi bilak uzunligining 2/3 qismini va q 1 aylanasining 3/4 qismini tashkil etishi kerak).

- Tanometr har 6 oyda tekshirib turilishi lozim, simob ustunifholati yoki tanometr strelkasi lchashdan oldin nolda b lishi kerak.

3. lchovlar soni.

- Arterial bosim darajasini baholash uchun kamida 3 marta 1 daqiqadan oralatib bajarish lozim: 5 mm. simob ustunidagi farq b lgandaq shimcha lchov tkaziladi. Yakuniy k rsatkichga oxirgi 2 ta lchov natijalarining rtachasi olinadi.

- Kasallikka tashxis q yishda 1 hafta farq bilan 3 ta lchov tkazilishi zarur.

4. Oichash.

- Manjetaga sistolik (puls y qolgunicha) bosimdan 20 mm simob ustuni ortiq bosimdagi havo t ldiriladi.

- Manjetadagi havo bosimi 1 soniyaga 2 - 3 mm simob ustuni tezligida pasaytiriladi.

- Korotkovning birinchi toni paydo b ladigan bosim darajasi sistolik bosimga t ri keladi.

- Tonlar y qoladigan (Korotkov tonlarining 5-davri) bosim darajasi diastolik bosim hisoblanadi.

- Agar tonlar juda kuchisiz bo'lsa, qonini katta tarib bir necha marta uni bukib - yoyish lozim, keyin esa ichash takrorlanadi. Arteriyani fonendoskop membranasi bilan kuchli bosish kerak emas.

- Oldin bosimni ikkala qonida ichash lozim, keyinchalik AB qaysi qonida yuqori bo'lsa, shu qonida ichanadi.

- 65 yoshdan katta bemorlarda, qandli diabet bilan o'zigan va antigipertenziv davolanishdagi bemorlarda ichash har 2 daqiqada tik turgan holda bajariladi.

Davomli parvarish.

Davomli parvarish muassasalarida (masalan, qariyalar uylarida) AB ni ichash kundalik doimgi muolaja sanalmaydi. Yani yuqoridagi kabi ichanadi. Agar mazkur muassasada yashovchilar AB ga ta'sir etuvchi dori vositalarini qabul qilsalar, bunday bemorlarda tez-tez ichanadi. Bironta dori vositasi boshqasiga almashtirilsa yoki qabul qilinayotgan dorining dozirovkasi o'zgartirilsa bemor holati barqarorlashgunga qadar AB kuzatishlari sinchkovlik bilan nazorat qilinadi. Vaziyat o'zgaranda hamshira AB ni qonida shimcha monitoringini olib borishga mas'ul hisoblanadi.

Uyda parvarishlash

Uy sharoitida AB monitoringi bemorlarni uyda qaraydigan hamshira tomonidan amalga oshiriladi. AB ni ichash kuzatishlari hamshira bemorning o'zi yoki uning oila a'zolarini o'rgatishi mumkin.

4B0B.HAMSHIRA K NIKMALARI VA MUOLAJALARI

4.1. Tibbiy xodimlarning q lini yuvish va ishlov berish

Teri mikroflorasi

- Normal (rezident) mikroflora.
- Rezident mikroflorani namoyon etuvchi mikroorganizmlar terida yashashadi va k payishida (ulardan 10-20% terining chuqur qatlamlarida, shu jumladan yo va ter bezlarida, soch follikularida joylashishi mumkin.
 - Rezident mikroflora k proq koagulazomanfly kokklar (eng awalo *Staphylococcus epidermidis* va stafilokokklarning boshqa turlarini ham z ichiga oladi) va difteroidlar orqali ifodalanadi. Grammanfiy bakteriyalar (mansublarni hisobga olmaganda) kamdan-kam rezistent hisoblanadi. Biroq ayrim enterobakteriyalar (eng awalo klebsiyellalar) terida bir necha kun, ba'zida esa undan ham k p vaqt davomida yashashi va hattoki k payishi ham mumkin. Bunday hollarda ularni «vaqtincha rezistent» mikroorganizmlar deb atashadi. *Staphylococcus aureus* taxminan 20% so lom insonlar burnida va bundan kamroq holatlarda boshqa biopatlarda aniqlanadi, biroq q l terisida, agar u jarohatlanmagan b lsa, kamdan kam hollarda rnashib oladi.
 - Rezident mikroorganizmlarni oddiy q llarni yuvish yoki hattoki dezinfeksiyalovchi muolajalar yordamida bartaraf etish yoki y q qilish qiyin. Garchi bu muolajalar ularning sonini kamaytirsa-da.
 - Tranzitor mikroflora.
 - Tibbiy personal tomonidan infitsirlangan bemorlar bilan kontaktda b lish yoki davo-profilaktik muassasasi atrofidagi ifloslangan o ektlar bilan ishlash natijasida orttiriladi.
 - Tranzitor mikroorganizmlar q l terisida bir qancha vaqt saqlanib turadi (kamida 24 soat).
 - Tranzitor flora epidemiologik jihatdan juda xavfli b lgan mikroroganizmlar (masalan, *E.Coli*, *Klebsiella spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Salmonella spp.* gospital shtammlari va boshqa grammanfiy bakteriyalar, *Staphulococcus aureus*, *Calbicans*, rotoviruslar va boshqalar) orqali namoyon b lishi mumkin.

- Tibbiy personal q l terisida shartli - patogen mikroorganizmlarni aniqlash darajasi juda yuqori b lishi mumkin. K pgina hollarda bemorlardan ajraladigan gospital infeksiya k z atuvchilari tibbiy personal q lidan boshqa hech qayerda topilmaydi. Bu mikroblar q l terisida saqlanishi mobaynida bemorlarga kontakt jarayonida yuqtirilishi va k z atuvchining keyinchalik ham yuqishini ta'minlash imkonini beruvchi turli o eklarni ifloslantirish (kontaminatsiyalanish) mumkin. Bu holat personal q larini kasalxona ichi infeksiyasini yuqtirishning muhim omiliga aylantiradi.

- Agar teri jarohatlangan b lsa, tranzitor mikroorganizmlar terida uzoq muddat rnashib olishi va infitsirlash imkoniga ega b ladi. Bu esa z navbatida eng xavfli vaziyatni keltirib chiqaradi. Bunday hollarda tibbiy xodimlar q llari nafaqat infeksiya yuqtirish omili, balki rezervuar ham b lishi mumkin.

Q llarni odatdagidek sovun bilan yuvish

- rtacha ifloslangan q llardan tranzitor mikroorganizmlarning kattagina qismi (99% gacha) ni y q qilish imkonini beradi.

- Q llarni yuvishni muayyan texnikasi (qoidalari)ga amal qilish juda muhim, chunki maxsus tadqiqotlarning k rsatishicha, q l yuvishning eskicha usulida terining muayyan sohalari (barmoqlar uchi va ularning ichki yuzasi) iflosligicha qolmoqda.

Q llarga ishlov berish darajalari

Ishlov berish shakllari	Ishlov berish maqsadi
1. Q Uarni odatdagidek sovun bilan yuvish	Infitsirlangan yoki mikroflora rnashib olgan bemorlar va yoki atrof-muhitdagi kontaminatsiyalangan ob'ektlar bilan kontaktda b lish natijasida orttirilgan. Tibbiy personal q l terisidagi kir va tranzitor florani y q qilish.
2. Gigiyenik antiseptika	Q llardagi tranzitor mikroflorani bartaraf etish yoki y q qilish.
3. Xirurgik antiseptika	Tranzitor mikroflorani bartaraf etish yoki y q kilish va rezident flora sonini kamaytirish.

Bosqichlar

- Uzuk va boshqa taqinchoqlarni yechish lozim, chunki ular mikroorganizmlarni samarali yiq qilishni murakkablashtiradi. Nikoh uzugi, uzuklar, tirnoqlardagi darz ketgan b yoqlar mikroorganizmlarni yiq qilishni qiyinlashtiradi.

- Qulay iliq suvning rtacha oqimi ostida q llarni sovunlash va ularni bir-biriga kamida 10 soniya mobaynida ishqalash lozim, keyin esa chayish zarur.

Q flarni yuvish texnikasi

- Kaftni kaftga ishqalash lozim.

- ng kaft bilan chap q lning orqa (tashqi) tomonini, chap kaft bilan ng q lning orqa (tashqi) tomonini ishqalash lozim.

- Kaftlarni qovushtirib, barmoqlarning ichki yuzasini yuqoriga va pastga harakatlar bilan ishqalash zarur.

- Barmoqlarning orqa (tashqi) tomonini ikkinchi q lning kafti bilan ishqalash zarur.

- Chap kaftda siqilgan ng katta barmoqni aylanma ishqalab tozalash va teskarisini bajarish kerak.

- ng q lning siqilgan barmoqlari bilan chap kaftni orqa va oldinga aylanma ishqalash va teskarisi. Har bir harakatni 5 martadan takrorlash, s ngra q llarni chayish lozim.

- q Harni qo oz sochiqlar bilan quritish, keyin esa j mrakni sha sochiq bilan yopish lozim. Eslatma: agar qo oz sochiqlar b lmasa, hech qachon umumiy sochiqlardan foydalanish kerak emas. Qo oz sochiqlar b lmaganda individual foydalanish uchun 30x30 hajmdagi toza mato b laklari ishlatilishi mumkin, ularni keyinchalik yuvish uchun idishga tashlash zarur.

- Nikoh uzugi, uzuklar va tirnoqdagi darz ketgan b yoqlar mikroorganizmlarni yiq qilishni qiyinlashtirganligi sababli personalni uzuk taqish va tirnoq b yoqlaridan foydalanishdan ogoh etish lozim.

Sovun yoki yuvish vositalarini taniash

- qoilarni yuvish uchun ishlatiladigan sovun b lakcha, suyuq sovun, kukun, granula va shu kabi k rinishda b lishi mumkin.

- Bir marta ishlatiladigan dozatorlardagi suyuq sovun eng ma'qul shakli hisoblanadi. K p marta ishlatiladigan dozatorlar vaqt tishi

bilan ifloslanadi, shu sababli qisman tildirilgan dozatorga suyuq sovun qo'shish kerak emas. Uni boshqartirish, yuvish, quritish lozim, shundan keyingina sovunning yangi portsiyasi bilan tildirish mumkin.

- Agar birlakchali sovun ishlatilsa, qo'llarni yuvish epizodlari orasida sovunning qurishiga imkon beruvchi sovundonlardan foydalanish lozim (har bir sovun, ivib qolgan sovun ifloslik (notozalik) manbai hisoblanadi.

- Granula yoki kukun ko'rinishidagi sovun odatda qimmatroq turadi, biroq ularni ham dozalash va yaxshilab ezish mumkin.

- Sovun tanlash mezonlari quyidagilarni o'z ichiga oladi: tibbiy personalga ma'qul bo'lishi, upakovka yoki dozator turi, allergik reaksiyalar, dermatit paydo bo'lish chastotasi, narxi.

Gigiyenik dezinfeksiya (antiseptika)

- Antiseptik preparatlar, ya'ni terida va boshqa tashqi qismlar yuzasida foydalanishga mo'ljallangan, antimikrob faollikka ega preparatlar qo'llaniladi:

- 4% xlorgeksidin
- 7,5% yod
- 70% etil spirti
- 0,5% spirtli xlorgeksidin
- 1% spirtli yod

- Antiseptiklarning suvli eritmalariga ko'ra spirtli retsepturalari ancha samarali, chunki qo'llar yuvish uchun tegishli sharoitlar bo'lmaganda yoki vaqt kamligida ishlatilishi mumkin. Biroq qo'llar kuchli ifloslanganda avval suvda yuvuvchi vosita bilan yuvish va shundan keyingina antiseptik surtish lozim.

- Qo'llarni namlash, 3-5 ml preparatni surtish va quriguncha ishqalash zarur (qo'llarni artish mumkin emas).

- Terining elastikligi va yaxlitligi buzilishini oldini olish uchun antiseptika yumshatuvchi qo'shimchalar (1% glitserin va lanolin) qo'shish lozim (agar tayyor mahsulot tarkibida mavjud bo'lmasa).

Xirurgik dezinfeksiya

Qo'llarning xirurgik dezinfeksiyasi uchun gigiyenik antiseptikada qo'llanilgan preparatlar ishlatilishi mumkin. Farqi faqatgina ishlov berish vaqtida, ya'ni 2-5 daqiqaga chetkiladi va kaft usti hamda bilaklarga ishlov beriladi.

Ximrgik **antiseptika texnikasi**

Q llarning xirurgik antiseptikasi har qanday xirurgik iralashuvdan oldin shartli ravishda talab etiladi:

- q llar sovun bilan (suyuq sovun bilan yuvish rna'qulroq) yuviladi: bu bosqichda antiseptik sovundan foydalanish shart emas;

- q l panjalarini ishlatishni talab etmaydigan sanitariya-texnik moslamalar va sovun hamda antiseptiklar dozatorlaridan foydalanish tavsiya etiladi.

- ch tka ishlatish shart emas, lekin ishlatilsa bir martalik yumshoq steril ch tkalar yoki bu da sterillashga chidamli ch tkalarni ishlatish lozim. Bunday ch tkalar bilan faqat tirnoq atrofi sohasiga ishlov berishda foydalanish zarur. Ch tkalar q llarga birinchi ishlov berish uchun ishlatiladi.

- q llar yuvilgandan s ng steril salfetkalaridan foydalanib yaxshilab quritilishi lozim. Antiseptik h l teriga surtilsa uning kontsentratsiyasi pasayadi va qurish vaqtini uzaytiradi.

- agar xirurg q lqoplarni nam q llariga kiya, bu bakteriyalar sishiga k maklashuvchi «q lqop sharbati»ning paydo b lishini tezlashtiradi.

- q llar quritilgandan keyin q l terisiga uch marotaba 5 ml dan spirtli antiseptik quriganicha surkaladi. Qurigan q llarga zudlik bilan steril q lqoplar kiydiriladi.

Q llarga ishlov berish uchun antiseptik vositalarni tanlash

- Antiseptik vositani tanlash qator omillarga bo liq: ya'ni tibbiy aralashuv shakli, mikrofloraning tarkibi, q llarga navbatdagi ishlov berish oraliqlari, narxi, tibbiy personal so li iga noxush ta'sir etish darajasi.

- Antiseptik vositalarning tavsiya etiladigan faol komponentlari:

- Spirt.

- Yod va yod preparatlari.

- Xlorgeksidin.

- Triklozan.

- Xlorksilen (xlorksilenal, RSMX).

Q llarni yuvish va gigiyeik antiseptikasiga asosiy k rsatmalar

- q lni odatdagidek sovun bilan yuvish kerak;

- bemor bilan jismoniy kontakt (muloqot) dan oldin va keyin;

- hojatxonaga kirib chiqqandan keyin;
- ovqat tayyorlash va tarqatishdan oldin, ovqatlanishdan oldin;
- qo'llar ifloslangan barcha holatlarda.

Qo'llarni gigiyenik antiseptikasini tekshirish lozim:

- invaziv muolajalarga tayyorlanayotganda;
- jarohatlardagi muolajalardan oldin va keyin;
- kateterlar bilan qilinadigan muolajalardan oldin va keyin;
- qo'yoqlar kiyishdan oldin va ularni yechgandan so'ng;
- ajralma va tarkibida qon boigan predmetlar yoki mikroblar kontaminatsiya ehtimoli bo'lgan predmetlar bilan bo'lgan kontaktdan so'ng (masalan, infitsirlangan bemorni ko'rib bo'lgandan keyin);
- har qanday xirurgik aralashuvlardan oldin;
- qo'llarning xirurgik antiseptikasini tekshirish lozim.

Qo'llarni yuvish uchun jihozlar

- Qo'llarni yuvish uchun jihozlar DPM (davolash - profilaktik muassasasi)ning barcha hududi bo'ylab qulay joylashtirilishi lozim. Xususan, bu jihozlar bevosita diagnostik yoki davo muolajalari tekshiriladigan xonalarda, shuningdek har bir palata yoki undan chiqaverishda qo'llanilishi lozim.

- Katta funktsional xonalar (masalan, reanimatsiya zali)da rakovinalar soni xizmat ko'rsatiladigan bemorlar sonidan kelib chiqqan holda belgilanishi lozim. Rakovinalar soni yetarlicha bo'lmaganda yoki ular noqulay joylashganda doimo qo'll ostida antiseptiklar (eng avvalo spirtli) bo'lishi lozim.

Antiseptiklarni ko'p (tez-tez) qo'llash bilan bog'liq bo'lgan asoratlar

Antiseptik vositalardan qayta-qayta foydalanish terining qurishiga va dermatit paydo bo'lishiga olib keladi.

- Dermatit (teri yallilanish kasalliklari) tibbiy personal bemorning infitsirlanish xavfini oshishiga ko'maklashadi.
- Shikastlangan terida patogen mikroorganizmlarning ko'rinishi imkoni oshadi.
- Qo'll yuvishda mikroorganizmlar sonining adekvat kamayishi qiyinlashadi.

Dermatit rivojlanishi ehtimolini kamaytiruvchi chora-tadbirlar:

- Mos ravishda qo'llni chayqash va quritish.

- Antseptiklardan bir hil miqdorda foydalanish (ortiqcha miqdordan chegaralanish).
- Yumshatuvchi kremlardan foydalanish.
- Turli hil antiseptiklardan foydalanish.

Q Iqoplardan foydalanish:

Tibbiy muassasalarda q llaniladigan q lqoplarning uch turi mavjud:

- *Xirurgik qo 'Iqoplar.* Organizm ajralmalari bilan kontaktda b lish taxmin qilinadigan barcha holatlarda q llaniladi. Bu maqsadlar uchun steril q lqoplardan foydalanish qulay hisoblanadi. Biroq yuqori darajadagi dezinfeksiyadan (YuDD) tgan q lqoplardan foydalanish ham ruxsat etiladi. Agar sterillangan q lqoplar b lmasa, iloji boricha bir martalik xirurgik q lqoplardan foydalanish tavsiya etiladi. YuDD dan tgan q lqoplar jarohatlangan teri qoplami yoki jarohatlangan shilliq qavat bilan kontaktda q llanilishi mumkin.

- *Bir martalik tekshirish q lqoplari.* Shikastlanmagan shilliq qavatlari bilan kontaktda q llanilishi lozim. Bu turdagi q lqoplar toza hisoblanadi. Biroq sterillanmagan yoki YuDD dan tmagan b ladi. Bu q lqoplarning bir martalik markirovkasiga muvofiq ishlatilgandan s ng tashlanishi lozim.

- *Texnikyoki qalin xo 'jalik qo 'Iqoplari.* Qalin rezina q lqoplardan zararlangan asboblari, boshqa predmetlar, chiqindilar, k rpa-t shak jildlari bilan ishlaganda, shuningdek xonalarni tozalashda, ifloslangan joylarga ishlov berishda foydalaniladi. Bu q lqoplarni har bir foydalanishdan keyin yuvib-chayib bir necha marta ishlatish mumkin.

Agar steril q lqoplar b lmasa, YuDD tkazilgan q lqoplardan foydalaning.

Agar tekshirish q lqoplari b lmasa, steril q lqoplar yoki YuDD tkazilgan q lqoplardan foydalaning.

Agar texnik q lqoplar b lmasa, bajariladigan ishga qarab toza, steril q lqoplar yoki YuDD dan tkazilgan q lqoplardan foydalaning.

- Q lqoplar infitsirlangan bemorlar yoki ularning ajralmalari bilan b lgan kontaktda kasbiy zararlanish xavfini kamaytiradi.

- Q lqoplar tibbiy personal q lidagi rezident floraning qismi b lgan mikroblarning bemorlarga yuqish xavfini kamaytiradi (shu

sababdan ham, ayniqsa, q lqoplar xirurgik operatsiyalar tkazila-yotganda yoki kuyish jarohatlarini bogiyotganda foydalaniladi).

- Q lqoplar personal q lini tranzitor q z atuvchilar bilan ifloslanish va ularning bemorlarga yuqish xavfini kamaytiradi. Q lqoplardan foydalanish qoilarni yuvish va antiseptik ishlov berish-ning alternativ y li emas. z- zidan q lqoplar mikroblarni 100% tkazmaydigan hisoblanadi (20 - 30% xirurgik q lqoplar operatsiya paytida ishdan chiqadi)

- K p marotaba q llaniladigan q lqoplar z himoya xususiyatlarini pasaytiradi.

- Bir martalik q lqoplar takroran ishlatilmasligi kerak.

- Bemorlar orasida yoki shu bemorning zida ketma-ket toza va iflos manipulyatsiyalar bajarish orasida q lqoplardagi q llarni yuvish tavsiya etilmaydi.

- Uzoq muddat q lqopda yurish (3 soatdan k proq vaqt mobaynida) tarkibida k p miqdorda mikroorganizmlar mavjud b lgan «q lqop sharbati»ning yi ilishiga olib keladi.

4.2. Huqna qilish (klizma q yish)

Huqnalarning bir necha turlari va ularning bajaradigan vazifalari farqlanadi. Hamshira tayinlanadigan huqnalarning turlarini, maqsadi va ularni bajarish texnikasini bilishi lozim. Ba'zi bir asoratlanmagan vaziyatlarda hamshira huqnaning qaysi turi eng maqbul hisoblanishini hal etishi lozim b ladi.

Hamshiralik tashxislari

O riq qoldiruvchi dorilarni qabul qilishning q shimcha ta'siri hisoblanmish qabziyat; xirurgik aralashuvidan keyingi meteorizm keltirib chiqaradigan diskomfort (noqulaylik) huqna qilish zaruratini belgilovchi hamshiralik tashhisiga misol hisoblanadi.

Huqna turlari

Tozalovchi huqna.

Tozalovchi huqnaning uch xili mavjud: katta hajmli, kichik hajmli va bir marta ishlatiladigan tayyor huqnalalar. Huqnaning har bir turi z vazifasiga ega va toifadagi bemorlarga muayyan maqsadda q llaniladi. Katta va kichik hajmdagi huqnalalar uchun odatda q fiziologik eritma, vodoprovod yoki sovunli suvdan foydalaniladi.

Fiziologik eritma vodprovod suvidan farqli laroq elektrolit D;ilansining buzilishini keltirib chiqarmaydi, shu sababli u disbalansga sozgir bemorlar, ya'ni keksalar, bolalar va o ir bemorlarda Ishlatiladi.

Izotonik eritma asosidagi huqnalami bemorlarga elektrolit buzilishini oldini olish uchun qator huqnalar seriyasi qilinishi m ljallangan holatlarda tayinlash lozimdir. Huqnalar uchun tayyor eritmalardan foydalanish ma'qul b lsada, mustaqil tarzda izotonik tuzli eritmani 500 ml suvga 1 choy qoshiq tuz hisobida tayyorlash mumkin.

Ba'zi tibbiy muassasalar huqna qilishda sovunning y on ichak shilliq qavatiga kuchli qichitadigan ta'sir k rsatishi sababli undan foydalanmaslik tarafdori.

Katta hajmdagi huqnalar

Katta hajmdagi huqnalarni qilishdan maqsad - ichakni najas massasidan imkon qadar yaxshiroq tozalash. Katta yoshdagi bemor ichagiga 500 - 1000 ml eritma anusdan 45 sm dan yuqori b lmagan balandlikda joylashgan idishdan yuboriladi. Bemorga najas massasini eritish va yumshatish uchun suyuqlikni iloji boricha uzoqroq ushlab turish lozimligini ogohlantirish zarur, chunki k p miqdordagi suyuqlik peristaltikani stimullaydi va y on ichakdagi najas massasini k chishi (evakuatsiyasi)ga yordam beradi.

Katta hajmdagi huqnalar qabziyatlarda, shuningdek ichakni ichak shilliq qavati vizualizatsiyasini talab qiladigan diagnostik muolajaga tayyorlashda yoki ayrim xirurgik operatsiyalardan oldin tayinlanadi. Shifokorning «tozalovchi huqna» yozma tavsiyasi huqnani yuvish suvlari tiniq b lgunga qadar bajarish lozim degani emas, balki yuvadigan suyuqlikda najas massasi qolmaguncha bajariladi. Odatda bunday tavsiyalarda bemorga katta hajmdagi 2 - 3 ta tozalovchi huqnanan ortiq qilinmaydi.

Kichik hajmdagi huqnalar

Kichik hajmdagi huqnalar - sigmasimon yoki y on ichakning q yi b limlarini tozalash maqsadida tayinlanadi. Bu turdagi tozalovchi huqnalar qabziyatdan aziyat chekadigan, y on ichakning yuqori b limini tozalash kerak b lmagan bemorlarga, shuningdek katta miqdordagi suyuqlikni ushlab turaolmaydigan bemorlarga tayinlanadi.

30 sm dan yuqori b limgan balandlikdagi idishdan 500 ml yoki undan kamroq hajmdagi eritma yuboriladi. Bemordan suyuqlikni kamida 10-20 daqiqa ushlab turish s raladi.

Standart bir martalik huqnalari - ichakni tozalash maqsadida bajariladigan kichik hajmdagi huqnalarning bir xili hisoblanadi. Ular ichakni diagnostik testlarga tayyorlash uchun tayinlanadi. Bunday huqnalarning eritmalari tarkibida t ri ichak stimulyatorlari hisoblangan biakodil yoki natriy fosfati b lishi mumkin.

Bu eritmalar gipertonik hisoblanadi va shu sababli ichak tirqishiga suyuqlikning yi ilishiga olib keladi, shu tariqa najas massasining erishi va yumshashida yordamlashadi. Gipertonik huqna qilishda najasni eritish va yumshatish uchun organizmning zining suyuqligi ishlatilishi sababli bunday huqnalari suvsizlangan bemorlarga yoki zudlikda ichakni b shatish zarur b lgan holatlarda tayinlanmaydi. Bu eritmalar shuningdek mahalliy q z atuvchi ta'siriga ega b lib, peristaltikani kuchaytirida va keyinchalik ichakning b shashiga olib keladi. Bunday huqnalari ikki xil hajmda b ladi: 150 ml va 37 mm, plastik shishalarda kiritish uchun poynak (uchlik) lar bilan chiqariladi. Bu huqnalari hajmiga k ra kichik b lganligi sababli organizm suyuqligi ichakka tushishiga imkon berish uchun bemor eritmani 20 daqiqadan kam boimagan vaqt mobaynida ushlab tura olishi lozim.

Bu ikkala hajmdagi huqnalardan foydalanish samarali ekanligi isbotlangan.

arb davlatlarida tayyor bir martalik huqnalari katta hajmdagi huqnalarga nisbatan k proq ishlatiladi, chunki ular asoratlanmagan qabziyatlarini davolashda samarali hisoblanadi. Ulardan uy sharoitida foydalanishga bemorlarni r gatish oson. Bu huqnalarning boshqa afzalliklari ham bor: ular vodoprovod suvi kabi elektrolit disbalansini keltirib chiqarmaydi, ularni katta hajmdagi huqnalarga qaraganda katta tezlikda yuborish mumkin. Ulardan foydalanish jarayonida bemorda qorin shishishi ehtimoli va noqulaylik (diskomfort) hissiyoti minimaldir, ular foydalanish uchun ancha qulay.

Yog 'li huqna qotib qolgan najas massasini yumshatish uchun tayinlanadi. Yo li huqnalarning tayyor upakovlari bemor ichagiga

yuboriladigan 90 - 120 ml eritmadan iborat. Kutilgan samaraga erishish uchun bemor eritmani imkon qadar uzoqroq, 30 daqiqadan 1 soatgacha ushlab turishi lozim. Yoʻli huqnanan keyin odatda tozalovchi luyqnaqilinadi. Tayyor yoʻli huqna b lmasa, mineral yoʻdan foydalanish mumkin. Bu yoʻl rektal naychaga ulangan shprits silindri yordamida yuboriladi. Yoʻl silindrga q yiladi va ichakka kuch ta'siri ostida yuboriladi.

Stimullovchi huqna ichak peristaltikasini stimulyatsiyalash va gazlarni chiqarish maqsadida qilinadi. Uni bajarish uchun tozalash huqnasidagi kabi katta miqdordagi suyuqlik ishlatiladi, biroq kichik portsiyalar (100 - 200 ml) bilan yuboriladi. S ngra suyuqlik idishini ichak sathidan pastga tushirish yoʻli bilan evakuatsiya qilinadi. Bunda suyuqlik bilan birga gazlar ham chiqadi. Bu muolaja 3 dan 5 martagacha yoki gaz chiqishi t xtamaguncha qaytariladi. E'tiborli b ling va bemorni muolaja bilan toliqtirib q ymang.

H knaqilishda suvdan foydalanish bemorda elektrolit disbalansini keltirib chiqarishi mumkin, ayniqsa k p marotaba qilinsa. Izotonik eritmaning q llanilishi elektrolitlar y qotilishini kamaytiradi, biroq undan foydalanishdan oldin natriy absorbtsiyasi bemorga^ziyon yetqazmasligini tashhisdan tekshirib aniqlash lozim.

Sovutuvchi (yahlatuvchi) huqna

Ba'zida haroratni tezda tushirish maqsadida sovuq suyuqlik (sovuq vodoprovod suvi) dan foydalangan holda huqna qilish tavsiya etiladi. Bu muolaja k p qilinmaydi, faqat bemor tana haroratining kritik yuqori (keskin) holatidagi vaziyatlarda tkaziladi. Sovutuvchi huqna shokka xshash reaksiya berish mumkinligi sababli uni tkazish xavfsizligi shubhaliroqdir. Bemorning tanaharorati muolajasiga, muolaja paytida va undan keyin ham lchanishi lozim.

Dori vositalarini rektal yuborish

Huqna yordamida dori vositalari ichakka mahalliy va tizimli s rilishi uchun yuborilishi mumkin. Medikamentlarni bu usulda yuborish afzalliklarining bir necha sabablari mavjud. Ba'zi preparatlar ichak shilliq qavatiga tinchlantiruvchi ta'sir etish maqsadida, boshqalari esa, misol uchun, ichak parazitlari keltirib chiqargan infeksiyalar bilan, k rinishda izdan chiqqan elektrolit balansini korrektsiyalash maqsadida yuboriladi. Dorili huqnalarning

tayyor shakllari mavjud. Agar b lmasa, medikamentni suyuqlik hajmi peristaltika kuchayishini keltirib chiqarmasligi va dorining y qotilishiga olib kelmasligi uchun 30 - 50 m\ eritmada eritib olish mumkin. S ngra dori preparati ichak devori orqali s riladi. Medikament yuborilishidan oldin y on ichakni tozalash maqsadida tozalovchi huqna qilinishi mumkin.

Huqna qilishning umumiy muolajasi

- Huqnaning tegishli turi aynan tegishli bemorga qilinayotganligiga shonch hosil qilib, shifokor tavsiyasini tekshirib k ring.

- Juda yosh va keksa yoshdagi bemorlarda, shuningdek zaiflashgan bemorlarda muolajani k tara olishni baholash uchun ma'lumotlar olish maqsadida yurak urish, nafas chastotalari va arterial bosimini tekshirib k ring.

- q laringizni yuving.

- huqnaning muayyan turi uchun tegishli asboblarni tayyorlang va ularni bemor t shagi yonida rnating.

- Eritma haroratini (37,7 - 40,5°C yoki 100 - 105°F) tekshiring. Optimal harorat gomeostazni ushlab turishga yordamlashadi, shu tariqa yuborilgan eritmani isitishda ishlatilgan issiqlikni kompensatsiyalash uchun organizmning katta miqdordagi energiya sarflashga b lgan ehtiyoji bartaraf etiladi. Bundan tashqari, iliq eritma peristaltikani stimullaydi va bemor uchun n aysizlik b lmaydi.

- Bemorni katta sochiq bilan yoping: t shakjldlarini ifloslanishidan asrash maqsadida bemor tagiga kleyonka soling: vaziyatni maqbul yoru lik bilan ta'minlang.

- Rektal naychanning kirishini osonlashtirish, shuningdek anorektal soha yumshoq t qimalarining jarohatlanishini oldini olish maqsadida naychanning poynagi (uchi) ga yo lovchi (moylovchi) modda surting. Buning uchun k pincha suvda eriydigan yo lovchi moddalardan foydalaniladi, chunki ularni yuvib tashlash oson. Shuningdek, mineral asosdagi moylovchi moddalarni ham q llash mumkin.

- Toza q lqop kiying.

- Huqna qilingandan keyin bemorga kerak b ladigan jismlarni aniqlang va tayyorlab q ying: tuvak, karovat yoni, hojatxona kursichasi, hojatxonani.

Bemorga qilinadigan muolaja jarayonini tushuntiring. Ba'zi bemorlar chtimol bu muolaja bilan tanishdir, boshqalari esa birinchi marta duch kelishidir. Siz, eng avvalo bemorning muolaja haqida ma'lumotga cgaligini aniqlashingiz lozim. S ngra muolaja paytida bemor zini qanday tutishi lozimligini, hususan organizmning javob reaksiyasi sifatida nima kutilayotganini tushuntirishingiz mumkin. Bemorning qilinadigan muolajaga nisbatan z emotsiyalarini ifodalashga ruxsat bering.

- Yol iz qolish uchun eshikni yoping yoki pardani tuting. Karovatni zingizga qulay b lgan baiandlikka k taring. Bemordan chap yonboshda Sims holatini qabul qilishini s rang. Bu holat y on ichakning quyi b limini o irlik kuchi ta'siri ostida suyuqlik bilan t lishiga yordam beradi. Ichakni t liq tozalash zarurligida (masalan, bariyli huqna qilishdan oldin) birinchi 300 - 400 ml yuborilgandan keyin bemordan keyingi 300 ml suyuqlikni yuborish uchun orqasi bilan yotishini s rang, s ngra ng yonboshga a darilishini iltimos qiling va qolgan 300 ml ni yuboring. Bu muolaja y on ichakning k ndalang va yuqoriga k tariluvchi b limlarini suyuqlik bilan t lishiga yordam beradi, biroq bemor uchun qiyin b lishi mumkin va kamdan-kam qilinadi.

Huqna qilish bemorning ng yonboshda, orqasi bilan yotgan holatida, yoki uning ahvoliga muvofiq amalga oshirilishi mumkin. Bu holatlar samarali hisoblanadi, biroq suyuqlikning kichik hajmidagina xolos, bemor anus sohasida bosim, o irlik sezishi mumkin.

Ba'zida bemor unitazda tirgan paytida unga huqna qilishlarini s rashi mumkin. Bunday holatda huqna qilish nomaqbul hisoblanadi, chunki bunday holatda suyuqlik yuborish o irlik kuchiga qarshi amalga oshiriladi. Bu esa bemorning suyuqlikni ushlab turishini qiyinlashtiradi va ichakni samarasiz tozalanishiga olib keladi. Katta hajmdagi suyuqlik yuboriladigan (750 - 1,000 ml) bemorlar odatda suyuqlikni 5 daqiqadan ortiq ushlab turolmaydilar, shu sababli ularni xavotirlanmasligi uchun hojatxona kursichasi yoki taglik tuvakni tayyor qilib turish kerak.

-Toza q lqop kiying.

- Huqnani aniq muolajaga muvofiq bajarang (qarang, bajarish tavsifi quyida keltirilgan). Suyuqlikning tegishli hajmi yuborilgandan

keyin suyuqlik yuborilgan naychani qising va uning poynagini anusdan chiqarib oling.

- Bemordan suyuqlikni imkon qadar uzoqroq ushlab turishini s rang.
- Bemorga taglik tuvak yoki hojatxona, kursichasidan foydalanishida yordamlashing, yoki hojatxonaga olib boring.

- Agar bemorni bir zini qoldirish mumkin b lsa, u Sizni osongina chaqira olishiga ishonch hosil qiling va hojatxona qo ozi bilan ta'minlang. Bemorni unitazdan foydalangandan keyin suv bilan yuvib yubormasligini tushuntiring. Eslatma sifatida unitaz baki dastasiga yopishadigan tasma yopishtirib q yish mumkin. Zaruratda zudlik bilan bemorga yordam berish uchun yaqin atrofda b ling.

- Ichak b shagandan keyin bemorga qulay holatni qabul qilishda yordamlashing. Huqna bajarilgandan keyin ehtimol, anorektal sohaga gigiyenik ishlov berish talab etilar. Bemorga q lini yuvishga imkon bering. Odatda huqna toliqtiradigan muolaja, shu sababli uni bajargandan s ng bemorga dam olishga ruxsat bering.

- Huqnaqilishda ishlatilgan asboblarni yuving yoki tashlab yuboring. Ba'zan bir martalik asbobga ishlov berish va xuddi shu bemorning zida takroran foydalanish mumkin. Ishlov berilgandan s ng ishlatilgan predmetlarni mikroorganizmlar sishini oldini olish maqsadida yaxshilab quritish lozim. Shuningdek ularga bemorning ismi va sanasi yozib belgi ham q yish lozim. Agar Siz k p martalik anjomlardan foydalansangiz, muolaja tugagandan s ng ularni dezinfeksiyaga j nating.

- Q lqoplarni yeching va tashlang.

- Q llaringizni yuving.

Huqna qilish paytida unga bemorning javob reaksiyasini, teri rangi va nafas olish chastotasini kuzating. Huqna qismidan oldin va keyin pulsni tekshiring. Bemorda toliqish belgilari paydo b lishini kuzating. Noxush javob reaksiyasi paydo b lganda muolajani t xtating va shifokor bilan maslahatlashing. Quyidagi mezonlardan foydalanib najasni baholang: miqdori (kam, rtacha, k p), rangi, konsistensiyasi (zarralar, yumshoq, qattiq).

Huqna q yishning muolajalari

Quyida bayon etilgan huqnalarning har birini bajarishda ziga xos xususiyatlar mavjud. Quyida huqna qilishning umumiy muolajalardan farq qiluvchi jihatlarigina keltirilgan.

Katta hajmdagi tozalash huqnalarini bajarish

- Huqna qilish uchun mo'ljallangan rektal naychali idishni tayyorlang. Rektal naychalar Ichami «fransuzcha» usulda belgilanadi, ya'ni Icham qanchalik katta bo'lsa, naycha diametri shunchalik katta bo'ladi. Naycha poynagi (uchligi)da anorektal sohat qimasini jarohatlashim mumkin bo'lgan nuqsonlar mavjud emasligini tekshiring.

Idishni tayinlangan eritmaning 500 - 1000 ml bilan to'ldiring. Odatda ichakni yaxshilab tozalash uchun ushbu miqdor yetarli hisoblanadi. Suyuqlik yuborishni 1000 ml dan boshlash tavsiya etiladi: idish batamom tugaguncha suyuqlik yuborishni har doim ham to'xtatib qolishingiz mumkin. Eritma harorati tana haroratiga nisbatan iliqroq bo'lishi lozim ($37,7 - 40,5^{\circ}\text{C}$ yoki $100 - 105^{\circ}\text{F}$). Eritma haroratini termometr yordamida tekshiring. Agar termometr bo'lmasa, eritmani bilagingizning ichki yuzasiga teqqizib haroratini tekshiring. Xuddi bolalar aralashmasi haroratini tekshirganingiz kabi. Eritma issiq emas, iliq bo'lishi lozim. Ichakka yuborish paytida naychadan tngandan s ng uning harorati tana haroratiga yaqinlashib qoladi.

Naycha orqali ozroq miqdorda suyuqlik chiqarib huqna sistemasidan havoni chiqaring va naychani qising. Ichakka havo kirishi bemorda noqulaylikni kuchaytiradi, qorin shishishini chaqiradi va suyuqlikni ushlashni qiyinlashtiradi.

Anusni ochish uchun bemorning yuqori dumbasini ko'taring. Rektal naychani yo'langan poynagini yuqoriga, kindik tomonga yonaltirib 7,5-10 sm ichkariga kiriting. Bu vaziyatda poynak ichki anal sfinkteridan tadi va tiri ichak tirqishiga tushadi. Poynakning bu holatida yuborilayotgan suyuqlik sfinkterga bevosita (tirdan-tiri) bosim ko'rsatmaydi va shu bilan bir vaqtning o'zida poynak yanada chuqurroq kiritilganda yuzaga keladigan ichak devorlarining jarohatlanish xavfi qolmaydi. Ichak shilliq qavatini jiddiy jarohatlash ehtimoli ham mavjud, ayniqsa, rektal naychani poynagi chambar ichakning pastki bo'limi yoki sigmasimon shakldagi bukilmasiga kiritilsa. Anal sfinkterini boshqarish uchun bemorni o'zi bilan nafas olishini s rang. Uni boshqarishning boshqa usuli: sfinkterga rektal naycha poynagi bilan teginish, sfinkterning reflektor qisqarishi zaiflashishini kutib turish va shundan keyin poynakni kiritish lozim.

Agar poynak kiritilayotganda t siq sezilsa, muolajani t xtating va bu haqda shifokorga xabar bering.

- Suyuqlik solingan idishni bemor chano idan balandlikka k taring va rektal naychadan qisqichni oling. Idish chanoqdan qancha balandda joylashgan b lsa, bosim shunchalik katta b ladi (eritmani yuborish tezligi ham shuncha baland b ladi). Teskari bosim (va ichakdan suyuqlikning naychaga teskari oqib chiqishi) suyuqlik solingan idishning bemor chano i joylashgan sathidan pastga tushirish y li bilan erishiladi.

Idishning bemor chano idan 30 - 45 sm balandlikda joylashgan-dagi bosim suyuqlik yuborish uchun yetarli hisoblanadi, biroq ichak shilliq qavatini jarohatlanishi yoki ichak devorining teshilishiga olib kelishi mumkin b lgan balandlikda emas. Agar bemor diskomfort sezsa yoki qorin qisilib o risa, suyuqlikni pastroq bosimda yuboring. Agar suyuqlik oqimi najas massasi bilan qisman t silgan b lsa va uning yuborilishi odatdagi bosimda sezilmasa, suyuqlikni yuqoriroq bosim ostida yuborishingiz mumkin (qisqa vaqt orali ida). Agar past bosim b lishiga qaramasdan bemor siqilishlarni sezsa, suyuqlik yuborishni vaqtincha t xtating, bu bilan Siz yuborilgan suv miqdorining ichak b ylab taqsimlanishiga imkon yaratasisiz. Agar spazmlar t xtamasa, muolajani t xtatish lozim.

Gazning ortiqcha t planib qolish holatlarida gazni bartaraf etish maqsadida ba'zida stimullovchi huqnalarni oldindan qilish samara beradi. Bunday huqnadan s ng bemorning suyuqlikni ushlab turishi osonlashadi va ichakning b shalishi yanada samaraliroq b ladi.

Ba'zida bemorlar anal sfinkterining zaifligi sababli yoki uni nazorat qila olmasliklari sababli suyuqlikni ushlab tura olmaydilar. Bunday holatda bemor dumbalarini rektal naycha atrofl b ylab bir-biriga qattiq qisib turishi va bu bilan unga suyuqlikni ushlab turishda yordam berish lozim. Agar ozroq miqdordagi suyuqlik baribir sizib chiqsa, uni yi ib olish uchun dumbalarga qavariq tomonli buyrak-simon maxsus to oracha q ying.

Ba'zida t ri ichakka retension (tutib turuvchi) kateter kiritiladi va ichakda suyuqlik yoki dori preparatini ushlab turish uchun balloncha shishiriladi.

Ayrim hollarda tashlik shakl jildlarini haddan ziyon ifloslantirmaslik, bemorning kichikligini ortiqcha qashlantirmaslik uchun bemor tagiga tuvak qo'yish kerak bo'ladi.

Tayyor bir martalik huqnalarni qilish

- Bemor komfort va huqna samarasini kuchaytirish maqsadida issiq suv solingan idishga konteynerni botirish yo'li bilan huqnani isiting.

- Yo'langan poynakdan qalpoqchani oling.

- Poynakni kindik tomonga yo'naltirgan holda bemorning tashlik ichagiga kiriting. Aksariyat tayyor huqnalarning poynagi shunday tayyorlangi, ularni faqatgina uzoq bo'lmagan chuqurlikka kiritish mumkin.

- Plastik konteynerdagi suyuqlikni bosib chiqarib siqing.

- Bemorning tashlik ichagidan poynakni chiqarib oling.

Stimullovchi huqnani bajarish

- Huqna uchun rektal naychali idishni tayyorlang.

- Idishga taxminan 500 ml eritma qo'ying.

- Naychadan havoni chiqarib tashlang.

- Huqna poynagini yo'lang.

- Poynakni kindik tomonga yo'naltirgan holda bemorning tashlik ichagiga kiriting. Aksariyat tayyor huqnalarning poynagi shunday tayyorlanganki, ularni faqatgina uzoq bo'lmagan chuqurlikka kiritish mumkin.

- Plastik konteynerdagi suyuqlikni bosib chiqarib siqing.

- Bemorning tashlik ichagidagidan poynakni chiqarib oling.

Stimullovchi huqnani bajarish

- huqna uchun rektal naychali idishni tayyorlang.

- Idishga taxminan 500 ml eritma qo'ying.

- Naychadan havoni chiqarib tashlang.

- huqna poynagini yo'lang.

- Poynakni tashlik ichakka kiriting.

- 200 ml suyuqlik yuborilgandan so'ng, suyuqlik solingan idishni bemor ichagi joylashgan sathidan pastroqqa tushiring va shu tarzda ichakdan suyuqlik va gazlarning chiqishiga imkon bering (naycha bo'ylab, teskari yo'nalishda).

- Keyin idishni kichiktaring va yana ozroq miqdordagi suyuqlikni yuboring. Sog'ingra suv va gazlarni chiqarish uchun idishni pastroqqa

tushiring. Muolajani gaz chiqishi t xtamaguncha takrorlang. Agar suyuqlik oqib chiqmasa, poynakni ichakdagi suyuqlik bilan kontaktga kirishi uchun yengilgina itarish mumkin.

- Naychani ichakdan olishdan oldin qisib turish zarur.

Bolalarga huqna q yish

Kichik va katta yoshdagi bolalarga huqna tayinlashda ularni bajarish muolajasining asosi zgarishsiz qoladi. Shunday b lsada, bemorning yoshiga bo liq ba'zi bir xususiyatlar mavjuddir.

- Bolalarga m ljallangan huqna t plami (nabori) ni tayyorlang. Agar Siz ishlayotgan muassasada bunday t plam b lmasa, kichik diametrdagi (10F) kateter va suyuqlik uchun kichik konteynerdan foydalanishingiz mumkin. Muolajani bajarish uchun oldindan porsheni olingan 50 ml shprints poynagiga kateterni kiydirish yetarlicha b ladi. Shprintsni shunday ushlangki, suyuqlikning yuborilishi o irlik kuchi ta'siri ostida b lsin. Qisqa naycha suyuqlik solingan idishning juda yuqorida b lishiga t sqinlik qiladi va shu tarzda chaqaloq yoki bolani ortiqcha bosim ta'siridan himoyalaydi.

Bolalar uchun izotonik eritmadan foydalanish afzairoq, chunki vodoprovod suvi yoki gipotonik eritma suv balansining tezda buzilishiga olib kelishi mumkin. Tayyor huqna - eritmalari esa jiddiy asoratlar keltirib chiqarishi mumkin.

- Muolajani tushuntiring. Taqdim etiladigan ma'lumotning hajmi va usulini belgilash uchun bolaning yoshi va rivojlanish darajasini hisobga olish zarur. Chaqaloqqa biror narsani tushuntirishining hojati yo 'q, biroq muolaja paytida, bezovtalikni kamaytirish maqsadida bola bilan muloyim gaplashish va ehtiyotkorlik bilan muomala qilish lozim.

Kichik yoshdagi bola, muolajani bajarish jarayonidagi harakatlaringizni tushuntiring. Oldindan berilgan ma'lumot bolaning ishtirokini buzadi. Ota - onalaridan birining ishtiroki q rquvni kamaytirishda yordam berishi mumkin. Bunday aralashuv bolaning k nglini buzishi mumkin, shu sababli k pincha muolajani tez va xavfsiz bajarilishini ta'minlash uchun bolani ushlab turishga ikkinchi bir odamning ishtiroki zarur b ladi.

- Huqna qilish uchun g dakni orqasi bilan yotqazing. Ushbu holat anusga osongina kirishni ta'minlaydi va butun muolaja davomida bolani kuzatish imkonini beradi. Naycha atrofidan sizib chiqayotgan

suyuqlikni yilish uchun bolani bolalar taglik tuvagiga yotqazing. Taglik tuvakka yumshoq material tashang va tutib turish uchun beli va boshiga yostiqcha qo'ying. Tuvakda bolani ushlab turishning usullaridan biri: tuvak tagiga sochiq yoki taglik solib, sochiq yoki taglikning uchlari bilan g'adaning oyoqiarini rang va s'ngra ularni oyoqlar va taglikning tagiga qistirib (bostirib) qo'ying. Butun muolaja davomida bola kerakli holatda b'lishi hamda, Siz bemalol anjomlar bilan ishlay olishingiz uchun sochiqning uchlari tashano ich bilan mahkamlab qo'yish zarur b'lishi mumkin. Maktabgacha yoki katta yoshdagi bolalarga huqna kattalarda bajarilgandek qilinadi. Esda tuting, bolalar ham noqulaylik sezishi, uyalishi mumkin, shu sababli muolaja tkazayotganda bolaga choyshab yopib qo'yish lozim.

- Bolaning yoshi va vazniga muvofiq kerakli suyuqlik hajmini yuboring. Hali hojatxonadan foydalanishga ranganmagan g'adak suyuqlikni ushlab tura olmaydi. Shu boisdan yuborilgan suyuqlik hajmi t'aligicha ichakda b'limasligi mumkin, chunki eritmaning bir qismi naycha atrofidan t'kiladi. Agar bola suyuqlikni ushlab tura olsa, ortiqcha bosimning oldini olish uchun bola sezishi mumkin b'lgan har qanday noqulaylik belgisini kuzatib turing. Bolaning yoshi va vazniga muvofiq qancha suyuqlik yuborish kerakligi haqida aniq maTumotlar y'q, shu sababli quyida yuboriladigan suyuqlikning tavsiya qilinadigan miqdorlari keltirilgan. Agar muayyan vaziyatda kam miqdordagi suyuqlikdan foydalanishni rinli deb bilsangiz, ikkilanmang.

Yoshi	Suyuqlik miqdori
G'adak	120 - 240 ml
2-4 yosh	240-360 ml
4- 10yosh	360- 480 ml
11 yosh	480-720 ml

- Naychani unchalik chuqur kiritmang. Maqsad shundan iboratki, rektal naycha poynagi ichki sfinkterdan t'sin, biroq ichakning nozik

shilliq qavatini jarohatlamasin. Quyida bolaning yoshiga qarab poynakni kiritish chuqurligiga tegishli umumiy tavsiya keltirilgan. Jarohatlanmaslik uchun naychani doimo sekin va ehtiyotkorlik bilan kiriting. Kuch ishlatmang. Agar t siq sezsangiz, naychani kiritishni t xtatib turing va ichakka ozroq miqdorda suyuqlik yuboring. Suyuqlik ichak tirqishini kengaytiradi va naychani tishini yengillashtiradi.

Yoshi	Kiritish chuqurligi
G dak	2,5 sm
2 - 4 yosh	5,0 sm
4 - 10 yosh	7,5 sm
11 yosh	10,0 sm

- Bola reaksiyasini diqqat bilan kuzatib, suyuqlikni asta-sekin yuboring.

- Boladan suyuqlikni iloji boricha uzoqroq ushlab turishni s rang. Agar bola juda kichkina b lsa, suyuqlikni ushlab turish uchun suyuqlik yuborilgandan keyin 3 - 5 daqiqaga bolaning dumbalarini bir-biriga qisib ushlab turing. Agar yo li huqna qilinsa, najasni yumshatish uchun yo ni yetarlicha uzoqroq ushlab turish maqsadida bolaning dumbalarini huddi shu holatda plastir bilan mahkamlab q yish mumkin.

- Bolaning qornini suyuqlik k chishini yengillashtirish uchun yengilgina massaj qiling.

- Suyuqlik chiqqandan keyin g dak yoki kichik yoshdagi bolaning anorektal sohasini gigiyenik tozalang, g dakni taglikka rang. S ngra g dakni q lingizga olib, uni tinchlantiring, muolaja sababli yuzaga kelgan stressni bartaraf etishda yordamlashish uchun kichik yoshdagi bola bilan ozroq ynang. Kichik yoshdagi bolani tinchlantirish juda muhim, chunki u muolajani tushunmaydi, biroq tananing muayyan zonalariga teginishga nisbatan kuchli emotsiyalar sezish uchun yetarlicha katta b lgan hisoblanadi va har qanday invaziv muolajadan q rqadi.

Davomli parvarish

Davomli parvarish muassasasida davolanadigan bemorlar meteorizm sababchisi bo'lishi mumkin bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlarini katta taramliklari mumkin. Qabziyat ham, katta parqalgan muammolardan biri, ichak devori muskulining bo'shab qolishi esa ichak kelishini qiyinlashtirishi mumkin. Shu sababli bunday muassasalarda ichak faoliyatini boshqarishga doir dasturlar hamshira, parvarish rejasining tarkibiy qismi hisoblanadi. Bunday dasturning boshlanish ichak bosqichi huqnalarda bo'lishi mumkin. Biroq uning boshqa komponentlari (suyuqlikni katta iste'mol qilish, tegishli parhez, jismoniy mashqlar va dori vositalari) katta parq huqna qayllayvermasdan kutilgan natijalarga erishishda yordam beradi.

Huqna qayl yish keksa bemor parvarishining bir qismi hisoblansa, muayyan prinsiplarga amal qilish juda muhimdir. Eng avvalo hamshira muolaja paytida hech kim bo'lmashligini, ya'ni yo'l izlikni ta'minlashi zarur (keksa bemorlar, yoshlarga qaraganda katta proq uyalishadi, tortinishadi). Keksa bemorlarga suyuqlikni sekin-asta, kichik porsiyalarda yuborish lozim, chunki ularga suyuqlikni ushlab turish odatda qiyin bo'ladi. Taglik tuvak yoki hojatxonaga kursichasini tayyor qilib turish yoki bemorni tezda hojatxonaga olib borishga tayyor turish zarur.

Kun tartibiga jismoniy mashqlarni, tarkibida kletchatka mablagan parhez va yetarlicha miqdordagi suyuqlikni kiritish lozim. Bu choralar qabziyatni oldini olishda va huqnaga bo'lgan zarurartni kamaytirishda yordam beradi. Huqna qilish yoki davomli parvarish muassasasining boshqa xodimlarini uni bajarishga rrgatish hamshiraning vazifasiga kiradi.

Uyda parvarishlash

Onda-sonda yuzaga keladigan qabziyatlarda yoki testga tayyorlanish uchun shifokor tavsiyasi bo'yicha uy sharoitida ham huqna qilish mumkin. Uyda parvarishlanadigan bemorlar ham bu muolajaga ehtiyoj sezishlari mumkin. Bemor holatini umumiy baholash va oila a'zolarini huqna qayl yishga rrgatish hamshira vazifasiga kiradi. Shuningdek, Siz bemorga ichak faoliyatini boshqarib turish dasturini ishlab chiqishda yordam berishingiz mumkin. Bu dastur z ichiga parhezni, qabul qilinadigan suyuqlikni tegishli hajmi va jismoniy

mashqlarni oladi. Huqnani qachon qilish kerakligini bilish muhimdir. Aksariyat hollarda huqna jismoniy mashqlar, kletchatkaga boy parhez va tegishli miqdordagi suyuqlik qabul qilish choralari qorinning dam b olishi va qabziyatni yengillashlira olmaganda qilish zarurdir. Uyda huqna qilishda kasalxona yoki davomli parvarish muassasasidagidek qoidalarga amal qilish lozim. Agar huqnaga ehtiyoji bor bemor g daki yoki bola b lsa, yuboriladigan suyuqlik miqdorini yaxshi eslab qolish uchun krujkalarda oichash tavsiya etiladi.

4.3. Chaqaloqlarni parvarishlash asoslari

Bemor va so lom chaqaloqlar gospitalizatsiyasi hamshira mahalliy parvarish qilishni va chaqaloqlarni parvarishlash asoslarini bilishi zarurligini anglatadi. Odatda hamshiralalar yosh ota-onalarni chaqaloqlarni parvarishlashga rgatishga, shuningdek chaqaloq parvarishlayotgan ota-onalarni q llab-quvvatlab turishga ma'suldirlar. Mavjud amaliyot oilaviy aloqalarni mustahkamlash maqsadida ota-onalar va ularning oila a'zo!arining zlari chaqaloqni parvarishlashini ra batlantirishdan iborat b lishiga qaramasdan, hamshiralalar o ir bemor bolalarni parvarishlashda yordam berishlari lozim. Chaqaloqlar parvarishiga y rgaklash, ch miltirish va ovqatlantirish kiradi. Bundan tashqari hamshira kasalxona sharoitida bola xavfsizhgini ta'minlash malakalariga ham ega b lishi iozim. Shuningdek, muolajalarni bajarish paytida chaqaloqlar xavfsizligini ta'minlash uchun maxsus malakalar zarur. Hamshira xavfsizlikning maxsus choralariga amal qilishi va asboblar, masalan fiksatoridan foydalanishni bilishi lozim.

Y rgaklash

Y rgak turlari

Ayrim kasalxonalarda bir marta foydalaniladigan y rgaklar (tagliklar) ishlatiladi, bu tagliklar z afzalliklariga ega: kamroq yuviladi va kesishgan infeksiyani yuqtirish ehtimoli ham kamroq. Bir martalik tagliklar t shak jildlarini siydik va najasdan himoyalaydigan suv tkazmaydigan qatlam bilan ta'minlangan. Bir marta ishlatiladigan tagliklar har xil lchamlarda chiqariladi (masalan, chaqaloqlar

uchun, g daklar hamda yurishni boshlagan bo'lar uchun), bu esa ularni ichami b yicha tanlash imkonini beradi. Bundan tashqari, bir martalik tagliklar g dak sogii i holatini baholash imkonini beradi. Tagliklar ishlab chiqishda q llaniladigan sintetik material taglik yechilgandan s ng ignali shprints bilan tortib olish mumkin b lgan ancha miqdordagi siydikni shimib oladi. Qo oz yoki sintetik materiallarga terisida yuqori ta'sirchanlik rivojlangan bolalarda bir martalik tagliklar teriga ta'sir etishi mumkin.

Matodan qilingan tagliklar yumshoq va chaqaloqlar terisiga kam ta'sir etadi. Terisi siydik tutilishiga sezgir chaqaloqlar uchun plastik qoplamali tagliklar ishlatmang, chunki plastik namning bu lanishiga t sqinlik qiladi. Matodan qilingan tagliklar odatda oldindan qatlangan holda ishlatiladi va uch xil lchamda b ladi. Bir necha taglikni birgalikda qatlab, kattaroq g daklar va yurishni boshlagan bolalar uchun tunda foydalanish mumkin.

Matodan qilingan tagliklarni qatlash

Tagliklarni taxlashning yagona ideal usuli mavjud emas, shu sababli Siz zingizning konkret vaziyat uchun shaxsiy usulingizni ixtiro etishingiz mumkin. Agar tagliklar oldindan qatlanmagan b lsa, yoki lchamini zgartirishingiz zarur b lsa, quyida keltirilgan tavsiyalarga amal qiling. Taglikni qatlashning har qanday usulidan foydalanishdan maqsad shundan iboratki, u quyidagi shartlarga javob bersin:

- lchamning mosligi;
- xavfsiz va ishonchli y rgaklash;
- yaxshi singish (shimilishi) zarur b lgan joyda taglik qavati qalinroq b iishi kerak;
- g dak uchun qulay;
- siydik va najasni mos ravishda ushlab turish.

T ri burchakli qatlash oyoqlar orasidagi maksimal kenglikni ta'minlashda yordam beradi va bolaning ichi suyuq kelganda, uni samarali ushlaydi. lchamni zgartirish oson. Misol uchun, birinchi qavatining enini o 'zgartirib taglik kengligini zgartirish mumkin yoki oldinga, yoki orqaga qaytarib, taglikning uzunligini zgartirish mumkin.

Matodan g dak uchun k p qatlamli taglik taxlash. Taxlangan taglikning qalin qismini il bolalarda old tomonga qiz bolalarda orqa tomonga joylashtiring.

Kvadrat shakldagi taglikni oling va uning ikki tashqi chetini ichkariga qaytaring, uzun t₁ ri burchak hosil b₁ lsin. T₂ ri burchakni uch qismga b₂ ling.

Orqada q₁ shimcha qalinlik hosil b₁ lishi uchun, taglikning yuqoridagi uchdan bir qismini pastga qaytaring yoki oldinda q₂ shimcha qalinlik hosil b₂ lishi uchun pastdagi uchdan bir qismini yuqoriga qayiring.

Tagliklarni **almashtirishda teriga** gigiyenik ishlov berish

Chaqaloq terisini tozalashni har taglik almashtirish paytida bajarish lozim, chunki najas va siydik qoldiqlari terining ta'sirlanishiga olib keladi. Tibbiyot muassasalarida odatda bu muolajani tkazishning ikki usuli keltirilgan:

- ifloslangan sohani yumshoq sovun va suv bilan yuving, keyin yaxshilab chaying. Bolaning karovatchasi yonida yuvish uchun gubka va sochiq saqlang.

- teriga gigiyenik ishlov berishda sanoatda ishlab chiqarilayotgan tarkibida allergiya chaqirmaydigan, terini tozalovchi bolalar moyi yoki losoni mavjud bir martalik salftetkalaridan ham foydalansa b₁ ladi.

Yuvib chayib tashlash odatda kerak emas, chunki ta'sirlovchi modda batamom tozalanadi, biroq ba'zi g₁ daklar tozalovchi eritma komponentlariga sezgir b₂ lishlari mumkin.

Tagliklarni qistirish (mahkamlash)

Bir martalik tagliklar mahkamlash uchun m₁ ljallangan yopishqoq tasmalar (Velkro tugmalari) bilan ishlab chiqarilmoqda: ular qulay va foydalanish uchun xavfsiz hisoblanadi. Xavfsiz (ingliz) t₁ no ichlari matodan qilingan tagliklarni mahkamlashda ishlatiladi. Yodingizda tuting, ochiq t₂ no ichlar doim xavfli sanaladi.

T₁ no ichlar taglikdan olingan zahoti ularni yopish va xavfsiz joyga olib q₁ yish zarur. Taglikni mahkamlashga tayyor b₁ lganingizda, t₂ no ichning uchini chaqaloq biqini tomoniga (kindik tomoniga emas) y₁ naltirgan holda gorizantal qadang. Agar keyinroq t₂ no ich ochilib ketganda ham, uning jarohatlanish ehtimoli kamroq b₂ ladi, chunki uning uchi sezgir t₁ qimadan tashqari tomonga qaratilgan. Taglikni t₂ no ich bilan mahkamlashda doimo mahkamlayotgan taglik bilan chaqaloq tanasi orasiga q₂ lingizni tiqib turing. Bu holatda, agar Siz k₁ proq kuch ishlatib yuborsangiz, t₂ no ich bolaning

tanasiga emas, Sizing qilingizga tegadi. Agar tashkilot ich taglik matoga qiyinchilik bilan kirsangiz, tashkilot ich uchini sovun bo'lagiga sanchib qo'ying, shunda u taglikka oson kiradi.

Bolani matodan qilingan taglikka qo'raganingizdan saqlang, uning dumbalari tagiga kleyonka soling, bu tashkilot shakl jildlarini himoyalashdan saqlaydi. Ba'zi chaqaloqlar uchun matodan qilingan tagliklar ustidan kiyiladigan kleyonkali tagliklardan foydalanish tavsiya etilmaydi, chunki ular bu ishlanishga halaqit beradi. Teri muammolarini keltirib chiqarishi mumkin. Ulardan foydalanilganda bolaning terisini tez-tez nazorat qilib turish lozim.

Teri muammolari

Taglik dermatiti - chov orali qo'ri sohasida qizarish kuzinishida namoyon bo'ladigan teri reaksiyasidir. Keltirib chiqaradigan ehtimoliy sabablar:

- siydik va najas bilan uzoq muddat kontaktda bo'lish;
- siydik parchalanishidagi ammiakdan ta'sirlanish;
- uzoq muddat namlik ta'siri ostida bo'lish (matseratsiya);
- taglikda qolgan yuvish yoki tozalash vositalari qoldiqlaridan ta'sirlanish;
- taglikning dermal sirti tegishidan ta'sirlanish.

Kuyish - tez rivojlanadigan qizarishdir. Terining zararlangan joyi kuyishga juda ham qizish ketadi. Bu holat sidik va najas kimyoviy kuyish turidagi teri kuyishini chaqiruvchi dermal ingredientlardan iborat bo'lsa, yuzaga keladi.

Taglik dermatiti yoki kuyishlarning oldini olishning eng yaxshi usuli - bu tagliklarni tez-tez almashtirish va siydik hamda najas qoldiqlaridan terini tozalashdir. Bolani kun davomida bir necha soatga tagliksiz qo'yib va tashkilot shakl jildlarini himoyalash uchun solinadigan (tashkilot shaladigan) kleyonka (kleyonkali tagliklar emas) lardan foydalangan holda terini quritish va toshmani kamaytirishi mumkin. Agar bolaga bir martalik tagliklar ishlatilgan bo'lsa, matodan qilingan tagliklarga qo'yish, yoki bir martalik tagliklarni teshish ham teri bichilishini nazorat qilishda yordam beradi. Agar taglik dermatiti turib bo'lsa, shifokor bilan maslahatlashing. Chaqaloqlar ham kuzinishi taglik dermatitiga qizish ketadigan zamburuq infeksiyalariga moyil bo'ladi. Agar chaqaloqning ichi tez-tez va suyuq kelsa, tagliklarni almashtirayotganingizda

teriga suv yuqtirmaydigan vosita (masalan, vazelin)ni qalin qilib surtib qo'ying. Biror bir surtma (maz)dan foydalanishdan oldin muassasangiz qoidalari bilan tanishib chiqing.

Terini quruq saqlashda bolalar sepki dorisi (prisipka)dan ham foydalansa bo'ladi. Sepki dori zarrachalarining bola nafas olayotgan havoga tushishiga yo'l qoymang, chunki bu zarrachalar nafas yo'lini ta'sirlaydi. Kaftingizga ozroq sepki doridan oling va g'ing dak terisiga yengilgina surting. Yupqa qavat qilib surting katta miqdordagi sepki dorisi qumoqlanib qolishi va terini ta'sirlashi mumkin. Ba'zi g'ing daklar sepki dori tarkibidagi parfyumeriya qo'shimchalariga sezgir bo'ladi, bu ham teri ta'sirlanishni chaqirishi mumkin.

Sepki doridan foydalanish bilan bogliq muammolar tufayli ayrim tibbiy muassasalar ulardan ishlatishdan voz kechishgan. Makkaj - xori kraxmali arzon vosita hisoblanadi va terini ta'sirlantirmaydi, biroq Candida zamburuvi rivojlanishiga yordam berishi mumkin.

Yirg'aklash muolajasi

Aksariyat tibbiy muassasalar nizomi bo'yicha yirg'aklarni almashtirish paytida hamshiralardan toza qo'lqoplar taqishni talab etiladi. Qo'lqoplar bir chaqaloqdan ikkinchisiga o'tilganda almashtiriladi. Aksariyat chaqaloqlarni tana harorati stabillashgunga qadar chiqimlirtmaslik sababli ularning teri yuzasida onasining qon qoldiqlari qolishi mumkin va yirg'aklash jarayonida hamshira qon bilan kontaktda bo'lishi mumkin. Bundan tashqari chaqaloqning immun tizimi infeksiya chaqirishi mumkin bo'lgan patogen mikroorganizmlarga qarshi turishiga hali yetarlicha mustahkam emas. Qo'lqoplar patogen mikroorganizmlarning tashilishini bartaraf etishda yordam beradi. Bundan tashqari yirg'aklarni almashtirishdan oldin va keyin qo'l Harni yaxshilab yuvish bajarilishi majburiy bo'lgan shartlardan hisoblanadi.

- Qo'lingizni yuving, chunki qo'llaringizdagi mikroorganizmlar bolaga o'tmasligi kerak.

- Taglikning turi va ichamini, xavfsiz tashvino ichlarni (agar ular yirg'aklarni mahkamlash uchun zarur bo'lsa) va teriga ishlov berishda qo'llaniladigan asbob - jihozlarni tanlang.

- Agar zarur bo'lsa, bolaning diqqatini chalgitish uchun yinchoqlar mavjudligini ta'minlang.

- Agar zarur bo'lsa, taglikni buklang.
- Bolani karovatida yoki toza, yumshoq yuzaga orqasi bilan yotqizing. Bolani yiqilib ketish xavfi yo'qligiga ishonch hosil qiling. Hech qachon bolani karovat suyanchiqlari (tashqi qismlari) tushirilgan holatda yoki karovattan tashqarida qoldirmang.

- Toza qoziqlarni kiying va ifloslangan taglikni yeching. Agar Siz matodan qilingan tagliklardan foydalansangiz, yechib olingandan so'ng tashqi qismlarni yoping va ularni boladan uzoqroqqa xavfsiz masofaga olib qo'ying.

- Ifloslangan taglikning toza qismi bilan bola terisi yuzasidan najas qoldiqlarini arting va taglikni olib qo'ying.

- Tashqi ichak sohasidagi bakteriyalar bilan siydik chiqarish kanalining tashqi teshigini ifloslantirmaslik uchun oldingi tomondan orqa tomonga yonilishida tozalang. Tozalashjihozlaridan foydalanib taglik tagida bo'lgan sohaning hamma joyini yaxshilab tozalang. Najas yoki siydik miqdori ko'p bo'lganda yanada yaxshilab yuvish lozim. Hali bo'lgan yoki ifloslangan kiyimlarni almashtiring. Agar chaqaloq bolani bo'lsa, tashqidan siyib yuborishidan himoyalash uchun uning jinsiy a'zosi ustiga toza taglik qo'ying. i•>•

- Chaqaloqning ikkala tashqi qismlaridan bir qoziqlingiz bilan ushlab dumbasini ko'ring va toza taglik tashqidan (soling) .

- Taglikning oldingi qismi bola qorniga jips yopishib turishi uchun, oldingi qismini chaqaloq oyoqlari orasidan tepaga qarata torting. Taglikni xavfsiz tashqi qismlar bilan shunday mahkamlangki, bu tashqi qismlar tashqi tomonga yonilgan bo'lsin. Agar tashqi qismlar ochilib ketsa, bolani tirnab ketish ehtimoli kamroq bo'ladi.

- Bolaning xavfsizligini va yiqilishdan himoyalashini ta'minlang.

- Ifloslangan tagliklar va ishlatilgan qoziqlarni tashlab yuboring.

- Qoziqlaringizni yuving.

- Taglik yaxshi mahkamlanganligi va bolaga qulayligini tekshirib ko'ring.

Muolajani hujjatlashtirishda siydik yoki najasning tashqi ko'rinishi va hididagi har qanday chetga chiqishlarni qayd etib qo'ying. Ajralmalar soni muhim ahamiyatga ega bo'lsa, tagliklarni almashtirish chastotasini qayd etib borishingiz, tagliklarni oldin va keyin tortib ko'richishingiz yoki siydikning solishtirma o'zirligini ko'richishingiz zarur bo'lishi mumkin.

Bolani ch miltirish

Bolaning t shakdagi gigiyenik vannasi katta yoshlilarda bajarilgani kabi bajariladi. Bolaning xavfsizligini va sovuq qotib qolishidan asrashni ta'minlash muhimdir. Bolani ch miltirish paytida e'tiborga olinishi lozim bo'lgan shartlar quyidagilardan iborat.

Xavfsizlik

Ch miltirish boshlanguncha barcha kerakli narsalar qo'l yetadigan masofaga joylashtirilishi lozim. Bolaning yiqilishiga yo'l qo'ymaslik uchun bitta qo'l bola bilan doimiy kontaktda bo'lishi lozim.

Bolani ushlab turish

Har qanday usulda ham bolaning boshi va belynini ushlab turishni ta'minlash va shu bilan bir vaqtning o'zida bolaning shikastlanishi yoki yiqilib ketish ehtimolini kamaytirish uchun uni yotqizgiga yaqin masofada tutish lozim. Bolaning boshi kaftingizda, uning yelkalari bilagingizda, oyoqlari esa qo'lingiz va biqiningiz orasida bo'lishi lozim. Agar bola vannachasida ushlab turganingizda tira olsa, uning yelkasidan tutib turing, bunda bir qo'lingiz bilan bolaning Sizga qarama-qarshi bilagidan ushlab oling. Bu holatda ikkinchi qo'lingiz bosh beldi va shu bilan birga bolaning xavfsizligi ta'minlanadi. Agar bola vannachada boshqalarning yordamisiz mustaqil tarzda tira olsa ham Siz uni bir qo'lingiz bilan ushlab turishingiz lozim. Yodingizda bo'lsin, vanna yuzasi sirpanchiq, bolalar esa tez harakat qilishadi. Agar bolaning kindigi batamom bitmagan bo'lsa, infeksiya tushishi mumkinligi sababli chaqaloqni suvga to'liq tushirish kerak emas.

Bolaning boshini yuvish

Seboreyali dermatit qipiqklarining tashyplanishining oldini olish maqsadida bolani har ch miltirishda uning boshi yuviladi.

G'ozdaklar uchun m'ljallangan maxsus shampundan ozgina midorda bolaning boshiga surtiladi. Bolaning boshini vanna ustida bir qo'lingiz kaftida kaftarib turing, bunda bosh terisini yengilgina ishqalash, s'ngra g'ozdakning yuzi tomonidan boshlab qo'lingizni harakatlanib yuvish mumkin bo'lsin.

K'ozlarni parvarishlash

Sovundan ishlatmasdan, k'oz yori'ining ichki burchagidan tashqi burchagiga qarab arting, bunda bir k'ozdan ikkinchisiga mikroor-

ganizmlar tashilishining oldini olish uchun har bir kuzni alohida toza nam salftkalarda arting.

Teri burmalari

Chaqaloqlarda teri burmalari kuz p b ladi. Barcha burmalarni yuving va quriting. Burmalarda namlikning tashlab qolishi teri yaxlitligining buzilishiga olib kelishi mumkin.

Chov orali ni parvarishlash

Qiz bola chaqaloqni parvarishlashda, albatta jinsiy lablar orali ni va barcha burmalarni old tomondan orqaga qarab yuving. Agar il bola xatna qilinmagan bo'lsa, ehtiyotlik bilan olot kertmagini zi yengilgina siljiguncha suriladi, ochilgan soha tozalanib, kertmagiz joyiga qaytariladi. Olot kertmagi tagida qoldirilgan sekret terining ta'sirlanishini keltirib chiqarishi va infeksiya qo'shilishiga, keyinchalik esa bitishmalar hosil bo'lishini keltirib chiqarishi mumkin.

Chaqaloq kindigini parvarishlash

Agar chaqaloqning kindik chiqitilishi hali ham tushmagan bo'lsa, hamshira kindik parvarishini bajarishi lozim. Parvarish kindik asosida infeksiya belgilari (masalan, qizarish, ajralma yoki noxush hid bo'lishi) bor-yoqligini diqqat bilan tekshirish va uni spirt bilan tozalashni o'z ichiga oladi.

Kindik sohasini quruq saqlash lozim, chaqaloq kindik chiqitilishi to'xtatilmaguncha (1-4 haftadan keyin) vannada chiqitilmaydi. Kindik kichikroq yarada hosil bo'lgan pustulalar kabi tushadi.

Chiqitilish muolajasi

- Infeksiya tarqalishini nazorat qilish uchun qo'llaringizni yuving.
- Kerakli anjomlarni tozalang. Sizga plastmassa vannacha (to'xtatilgan), steril paxta tamponlar, yumshoq sovun, chiqitilish uchun gubka, sochiq, chaqaloqning toza kiyimlari va karovatchasi uchun toza choyshab jildlari kerak bo'ladi.

- Vannacha (to'xtatilgan)ni iliq suv bilan todiring. Suv haroratini qo'lingizning eng sezuvchan qismi, masalan tirsagingiz bilan sinab ko'ring. Suv yoqimli iliq bo'lishi, bola kuyib qolmasligi uchun issiq bo'lmasligi lozim. Agar suv termometri bo'lsa, termometr ko'rsatkichi 37,7 - 40,5°C da bo'lishi lozim.

- Vannacha (to'xtatilgan)ni mustahkam yuzaga qo'ying.

- Chaqaloq kuzlarini steril paxta tamponlari bilan burundan ko'z yori chiqitilish tashqi uchiga tomon yo'naltirishda yuving. Chaqaloqning yuzini yuving va sochiq bilan artib quriting. Sovun ishlatmang.

- Yuqorida bayon qilinganidek, bolaning boshini vanna ustida tutgan holda qilingizga yotqizing.

- Boshining yuqori qismiga shampun surting. Barmoqlar yostiqliklari bilan (tirnoqlar bilan emas) terini uqalang (massaj qiling). Agar terida terining ilgan t qimalari b lsa, ularni yumshoq tish ch tkasi yordamida yuving. Boshidagi liqildoqlar usti (yumshoq joylar)ni yuvishdan q rqmang. Ba'zi tibbiyot muassasalarida bosh terisi (quloq orqasi bilan birgalikda)ni tangachasimon qipiqqlar hosil b lishini oldini olish maqsadida ozroq miqdorda bolalar uchun m ljalangan moy surtilgan paxta tamponlar bilan artishadi.

- Boshni sochiq bilan artib quriting.

- Bolani yechintiring (boshni shampun bilan yuvish paytida bola sovuq yemasligi uchun yechintirmaslik zarur).

- Bolani suvga tushirish paytida uning xavfsizligini ta'minlang. Sirpanib ketmasligi uchun vannacha tubiga sochiq soling.

- Bola shikaslanmasligini oldini olish maqsadida bir qilingiz bilan uni ushlab turing, ikkinchi qilingiz bilan esa uni ch miltiring.

- Yelka, bilaklar va k krak qafasini yuving va chaying, keyin tananing pastki qismini yuvishga ting.

- Bolani suvdan chiqaring va uni sochiqqa yotqizing.

- Uni artib quritguningizcha, bola sovuq yemasligi uchun sochiq bilan rab oling.

- Bolaga toza taglik va kiyim kiydiring.

- Agar karovatcha choyshablarini almashtirish zarur b lsa, karovatning bir tomonini t rilaguncha bolani karovatning ikkinchi tomoniga yotqizib turing.

- Chaqaloqni yol iz qoldirishdan oldin karovat suyanchiqlari (panjaralari)ni k tarib q ying.

- Vannachani b shating va yuvib q ymg.

- Infeksiya tarqalishini nazorat qilish uchun q llaringizni yuving.

- Yana bir marta bolaning xavfsiz va qulay joydaligiga ishonch hosil qiling.

Roiani ovqatlantirish

Agar bola kasalxonada b lsa, ona va bolaga bir xonada kecha-yu kunduz birga qolishiga imkon bering. Onaga ona va bola birga b lsa, kasalxona infeksiyasi xavfi past b lishini tushuntiring.

K pincha chaqaloqlar tu ilganidan k krak suti bilan boqiladi. Boshqalari esa shishacha (butilka)dan yaxshi balanslangan (muvofiqlashtirilgan) aralashma bilan parvarishlanadi.

K krak suti bilan boqish

K krak suti k krak yoshidagi bolalar uchun eng yaxshi ozuqa shakli hisoblanadi. K krak suti bola hayotining birinchi oylarida eng zarur oziq moddalari bilan ta'minlaydi. K krak suti tarkibida turli t yinmagan yo kislotalari, ba'zi sut oqsillari va temir yengil hazm b ladigan shaklda mavjuddir. K krak suti tarkibida sanoatda ishlab chiqarilayotgan bolalar ovqat aralashmalarida mavjud b lmagan va mikroba hamda virus infeksiyalaridan himoyalanihini ta'minlovchi, shuningdek chaqaloq ichak traktining moslashuvi va rivojlanishiga yordam beruvchi immunologik va biologik faol moddalar ham mavjuddir.

Ona sutining tarkibi doimiy emas va emizish paytidagi sutka vaqtiga bo liq ravishda, shuningdek bolaning yoshiga bo liq ravishda zgarib turadi. Ona sutining ishlab chiqilish va bola tomonidan iste'mol qilinish umumiy hajmi juda ham zgaruvchandir. K krak yoshidagi bolalarning bir kunlik sut iste'mol qilishining rtacha k rsatkichi 650 - 850 ml deb aytilsada, bu miqdorjuda kam k rsatkichdan kuniga bir litrdan oshiqroqgacha b lgan oraliqda zgarib turishi mumkin. Bu esa deyarli t liq tarzda emish chastotasi va samaradorligiga bo liqdir.

Faqat k krak suti bilan boqilganda bolaning k krak sutini iste'mol qilishi ortib boradi, taxminan 1-2 oydan keyin kunlik doimiy miqdor 700 - 800 mlga yetadi, keyinchalik esa sezilarli tarzda oshmaydi.

Hamshira yosh onaga k krak suti bilan boqish b yicha amaliy yordam va tavsiyalar berib, sezilarli yordam k rsatishi mumkin.

Bolaning ovqatlanishiga b lgan ehtiyojini qanday qondirish kerak.

So lom va z vaqtida tu ilgan bola hayotining dastlabki olti oyi mobaynida k krak sutidan boshqa hech qanday ovqat va ichimlikka ehtiyoj sezmaydi. K krak suti tarkibida bola uchun zarur b lgan barcha moddalar mavjud. Buning ustiga kerakli proportsiyalarda. Vaqt tishi bilan k krak suti tarkibi sayotgan bola ehtiyojlarining zgarishiga muvofiq zgaradi.

Dastlabki olti oy davomida, hech qanday q shimchalarsiz (agar bu q shimchalar tibbiy k rsatmalar b yicha tayinlanmagan b lsa) k krak suti bilan boqishni q llab-quvvatlang.

Onaning tushunishiga yordam bering

- O iz suti (birlamchi sut) z tarkibi bilan bola hayotining dastlabki kunlaridagi talablariga t liq mos keladi. Shu sababli undan doimo foydalanish zarur. O iz suti kam k ringani bilan so lom, z vaqtida tu ilgan bola uchun haqiqiy sut «kelgunga» qadar bemalol yetadi. O iz suti yuqori kaloriyali E va A vitaminlariga boy hisoblanadi.

- Aksariyat so lom bolalar hayotining dastlabki kunlarida tu ilganidagi vaznidan 5 - 10% ni y qotadi. Asosan bu atrof-muhit zgarishlari tufayli sodir bo'ladigan, suvning fiziologik jihatdan tabiiy y qotilishidir. Odatda bolalar 5-10 kun mobaynida tu ilganidagi vaznini yi ib olishadi. Biroq ba'zi bolalar bunga 3 kunda erishsa, boshqalariga 3 hafta atrofida vaqt ketadi.

- Tu ilgandan s ng normal bolaga fiziologik jihatdan faqat o iz suti va keyinroq k krak suti talab etiladi. Boshqa har qanday suyuqlik, xoh u suv (dekstrozali, glyukozali yoki qand bilan yoki ularsiz), choy b lsin, yoki k krak sutini rnini bosuvchilar kerak emas. Ular zarar yetkazishi mumkin. Ular bolaning ishtahasini va ovqatlanish sxemasini buzishi hamda k krakni yaxshi emishida halaqit berishi mumkin.

- K krak suti bilan emizishdan oldin, keyin yoki emizishlar orali ida boshqa har qanday suyuqlikning qabul qilinishi k krak kam sut emishiga va natijasida sut bezi stimulyatsiyasining kamayishiga olib keladi. Ona organizmi bunga endokrin reaksiyaning pasayishi va sut ishlab chiquvchi hujayralar faolligining kamayishining va oxir oqibatda sut ishlab chiqishining kamayishi bilan javob beradi;

- Agar bolalarga tu ilganidan keyingi davrda shishacha yoki rezinka s r ich berilsa, ularda sun'iy ovqatlantirishni afzal k rish rivojlanishi va k krakni olish istagi y qolishi mumkin. Bu esa k krak suti bilan ovqatlantirish samaradorligiga ta'sir etishi mumkin;

- K krak suti hech qachon «judayam suyuq» b lmaydi. Uning tarkibi emizishning boshidan oxirigacha zgaradi. Sutning birinchi qismi, ya'ni «ertangi sut» suvliroq k rinadi va sigir sutiga nisbatan k kishroq b ladi. U bolaning chanqo ini qoldiradi. Emizish davom etishiga qarab «kechki sut» paydo b ladi, u yogiarga boy hisoblanadi va emizishning bola ochligini qondiradigan energiyaga boy qismini ta'minlaydi. K krak sutidagi 50% energiya yo larni noyob

kombinatsiyasi hisobiga ta'minlanadi, bu yo'llar miya va nerv tizimi rivojlanishi uchun ideal hisoblanadi;

- Odatda k'krak sutida bolaning dastlabki olti oy davomida ehtiyojlarini qondirish uchun vitamin va minerallar yetarlicha b'ladir. Q'oshimchalar talab etilmaydi va hattoki xavfli ham b'lishi mumkin;

- K'krak suti tarkibida temir moddasi kam b'lishi bilan birga uning biologik s'rilishi yuqoridir. Dastlabki olti oy mobaynida faqat k'krak suti emgan bolada temir tanqisligi juda kam uchraydi. Choy yoki boshqa turdagi sut k'rinishidagi q'oshimchalar temirning zlashtirilishini buzishi va shu tariqa kamqonlikni keltirib chiqarishi mumkin;

- K'krak suti tarkibida D vitamini miqdori juda kam. Biroq D vitaminining eng yaxshi manbai ochiq badanga tushuvchi quyoshning D - vitaminiga b'lgan haftalik ehtiyojini qondirish uchun bolaning butun tanasiga quyoshning ultrabinafsha nurlari ostida 10 daqiqa yoki qo'ylari va yuziga 30 - daqiqalik ta'siri yetarlidir. Odatda quyoshli davlatlarda qisqa muddatda quyoshda b'lish sababli hosil bo'ladigan teri ostidagi D vitamini uning sutdagi tarkibini batamom t'ldiradi. Agar bola quyoshga chiqmasa, uning ovqatiga k'pincha q'oshimcha tayinlash tavsiya etiladi;

- K'krak suti tarkibida K vitamini miqdori ham juda kam. K vitamini o'z sutida va yo'larga boy kechki sutda jamlangan b'ladir. Shu boisdan ham bolani K vitamini bilan ta'minlash uchun tu'zilganidanoq k'krak suti bilan emizishni chegaralamaslik muhimdir. Sut tarkibidagi K vitaminining miqdoriga onaning ovqatlanishi ham ta'sir etishi mumkin. K vitamininga yashil sabzavot barglari, simlik yo'llari, sigir suti va uning fermentativ mahsulotlari, shuningdek jigar boy hisoblanadi.

K'krak suti - bolaga dastlabki olti oyda eng zarur b'lgan ozuqadir. Aksariyat onalarda dastlabki 6 oy davomida faqat k'krak suti bilan emizish imkoni b'ladir. S'ngra oilaviy taomlardan pyure k'rinishidagi ovqat berish lozim. Biroq k'krak suti bola ovqatlanishining muhim qismi b'lib qolishi, shuningdek kasalliklardan himoyalaniшни ta'minlashi mumkin. Bola hayotining ikki yilgacha va undan keyin ham k'krak suti foydali hisoblanadi. Qancha uzoq davom etmasin, k'krak suti bilan boqish bola uchun doimo foydalidir.

Emizish paytida bolaning holati

Yosh onaga bolani ushlab ushlab yagona turishi usuli mavjud emasligini ona va uning g'ajagi ikkalasi uchun eng qulay holatni mustaqil tarzda topishlarini tushuntiring. Yosh onaga yozma shaklda qisqacha yozma berish, videofilm ko'rsatish yoki bolasini turishi emizayotgan ayolni misol qilib keltirish mumkin.

- Birinchidan, emizayotgan onaga qulay bo'lish kerak. Agar ona turib emizayotgan bola, ideal variantda u past stulda turishi kerak, chunki oyoqcha ko'tarilgan bo'lishi lozim. Ehtimol uyda ko'krak bilan emizish uchun yostiqcha yoki an'anaviy mebel topilsa kerak. Agar topilsa, ulardan foydalanishni ma'qullang. Agar ona baland stulda turgan bola, oyoqning tagiga kursicha yoki kitob taxlami qo'yish zarur. Ayol oldinga engashmasdan qulay, orqasi bilan suyanganda holda turishi lozim. Muhim qoidani yodda tuting: «Bolani ko'krakka olib keling, ko'krakni bolaga emas.

- Bolani ona tanasiga yaqin, qornini ona qorniga yaqin holda ushlab kerak. Shunda u emish uchun boshini burib yotmaydi. Bolani diagonal bo'yicha (qiya holatda), yonboshdan, ona qo'li tagidan yoki ona va g'ajalari eng qulay sezadigan va bosh turadigan har qanday boshqa usulda ushlab mumkin. Asosiysi, bolaning yuzi ona ko'krakiga qaragan bo'lishi va bola boshini burib yotmasligi kerak. Bolani ko'krakka yaqinlashtirganda, uning burnini emchak uchi o'ziga orqaga egadi.

- Ayrim holatlarda ona qo'li bilan bolaning dumbalaridan ushlab turishi mumkin. Bolaning boshi esa bemalol ona bilagi ustida turishi mumkin. Boshqa holatlarda ona bola boshini qo'li bilan astagina ushlab turishi mumkin. Bolaning boshini judayam qattiq tutish kerak emas, chunki unga ko'krakka yaqinlashishini boshqarish uchun boshi bilan erkin harakatlar qilishi kerak bo'ladi. Ko'krak bilan emizishning turli holatlari:

- Bolaning burun teshigidan ko'krakni barmoq bilan itarishning hojati yo'q. Bolaning joylashishi va ko'krakka yaqinlashtirilishi turishi bo'lsa, u burunning yonbosh tirqishlaridan nafas olishi mumkin. Burun shakli atayin shunga ixtisoslashgan. Barmoqlarning odatiy «qaychi» shaklida qo'yilishi ko'krakni bola o'zidan chiqarib olishi va ko'krakni yaxshi olishda halaqit berishi mumkin.

- Agar ayol kragini ushlab turishi «zaruratini sezsa, u kragini pastdan kafti bilan ushlab turishi yoki oddiy qilib qilini butun kafti bilan kragi qafasiga qilib turishi mumkin.

- Bolaning yuzi (yoni) yoki lablarini emchak uchi yoki barmoq bilan ohista silash bolada qidirish refleksini stimullaydi va ozi zini keng ochishga hamda tilini chiqarishga majbur qiladi. Bola ozi ziga kragi krakni xuddi shishacha kabi «solish»ga urinmaslik lozim, bu aslo foyda keltirmaydi.

- Emizishda bola iyagi ona kragiga tegishi lozim. Odatda emchak siri ichi oldi aylanasi ning pastki qismi emas, yuqori qismi kragi rinib turadi. Hamma ayollar har xildir. Ayrimlarida emchak siri ichi oldi aylanmasi juda katta bo ladi va emizishda doimo kragi rinib turadi, kichkina emchak uchi oldi aylanalari esa umuman kragi rinmasligi mumkin. Ona uchun eng muhim signal emizishning ozi riqsiz tayotganligi, bolaning ozi kragda qulay joylashganligi va zini noqulay sezmayotganligi hisoblanadi. Ozi riq - bolaning kragi krakni notiri olishining belgisidir.

Necha marta va qancha vaqt emizish kerak

Kragi krak suti bilan emizishni cheklamaslik sutning barqaror kelib turishiga yordam beradigan omil hisoblanadi va kragi pincha qiyinchiliklarni oldini oladi. Bu bola och qolishi belgilarini namoyon qilgan zahotiy oq kechasi ham, kunduzi ham kragi krak berish lozimligini anglatadi. Bu shuningdek yana bolaga mustaqil ravishda emishni tamomlash va ziki kragdan ajralishiga imkon berilishini anglatadi.

Onaning tushunishiga yordam bering:

- kragi krak suti uning rini bosuvchi mahsulotlarga nisbatan oson va tez hazm bo ladi. Shu sababli dastlabki haftalar mobaynida kragi krak emadigan aksariyat bolalar sut rini bosuvchi mahsulotlar bilan oziqlanadigan bolalarga nisbatan tez-tez emishni talab etadilar. Hamma chaqaloqlar ham tunda bir necha marta emadilar, kragi krak suti emadigan bolalar kragi proq uy onishi mumkin, biroq ularni emizish shishachani tayyorlashdan kragi ra ancha oson ekan. Kragi krak suti bilan boqish jarayonida onada ishlab chiqiladigan gormonlar ta'siri ostida bolani emizgandan sng yana uyquga ketish oson bo ladi;

- bolalarda ovqatlanish jadvali (sxemasi) har xil bo ladi. Ba'zi bolalarni sutkasiga 10-15 marta, ayrimlarini esa 6 - 8 marta emizish

zarur. Ba'zi bolalar tez, boshqalari esa sekin emadilar. Bolalarning ba'zilari t xtab-t xtab, dam olib emsa, ba'zilari t xtovsiz emadilar. Ba'zi bolalarga bitta k krak yetarli b lsa, boshqalariga ikkala k krak ham kerak. Bu sxemalarning barchasi ham yaxshi, biroq bola doim emizilsa-yu, lekin tinchlanmasa va vazni ortmasa, k krakdan sut ololmayotganining belgisi b lishi mumkin;

- ba'zi bolalar komfort holatini sezish uchun emadilar (shuningdek t yinish uchun ham). Boshqa bolalar k p emishni yoqtiradilar, bu esa sut ishlab chiqilishini ushlab turishda juda muhimdir. S r ichdan foydalanish odatda bolaning k krakni emish vaqtini kamaytirishi bu esa sut ishlab chiqarilishiga yetarlicha stimuly bermasligi mumkin.

- bolaning emgisi kelib yi lashi - bu uning och qolganini k rsatuvchi qator signallardan keyingi s nggi yulvorishdir. Avvaliga bola tili bilan «emishga» xos harakatlar qiladi. Uning s lagi oqa boshlaydi va o ziga tomon q l va barmoqlari bilan tez-tez harakat qila boshlaydi. Bola boshini u yoqdan bu yoqqa burib k krakni qidiradi. Aslida bolani u yi lashni boshlamasdan turib emizishni boshlash kerak. Chunki asabiylashgan bolani k krakka tutish qiyin. Shu sababli ona bu dastlabki belgilarni bilib olishi va ularga javob berishni rganishi uchun ona va bola bir xonada b lganlari juda muhimdir;

- bolani k krak suti bilan ortiqcha emizishning iloji y q. Bola organizmi ehtiyojiga k ra z ishtahasini nazorat qilish qobiliyati bilan tu iladi;

- bola ehtiyojlaridagi zgarishlarga muvofiq kun davomida yoki asta-sekin, kamdan-kam yoki tez-tez emib, emish vaqtini ch zib yoki qisqartirib ovqatlanish sxemasini zgartiradi. Bolaning talablariga amal qiling, bola unga nima kerakligini yaxshi biladi. Bolaning emgisi kelmasa, Siz uni majburiy emdirolmaysiz. Uning signallariga javob bergan paytingizda u yaxshi emadi;

- bola zi xohlaguncha tez-tez va uzoq payt k krak emishi mumkin. Bolaning holati t ri b lsa va u k krakni o ziga t ri olgan b lsa, vaqtni chegaralamay emizish emchaklarning jarohatlanishiga olib kelmaydi. Aksincha, bu emchak uchlarining yalli lanish va yorilish xavfmi kamaytiradi. Qattiq da allashib qolishining oldi olinadi va onaga zini qulay sezishiga yordam beradi.

Shunday qilib, onaga k krak bilan emizishga doir quyidagi tavsiyalarni berish mumkin:

- bolaning yig'lashini kutmasdan och qolishi yoki zini noqulay sezishining dastlabki belgilaridayoq uni k krakka tutish lozim;

- bolani karovatda zingizning yoningizda tuting yoki uni karovatchasini zingizniki bilan yonma-yon q ying, toki uni emizish uchun karovatingizga olishosonb lsin. Agarona o ir kasal b lmasa yoki kuchli sedativ (tinchlantiruvchi) dori vositalari ta'siri ostida b lmasa, bolasini bosib q yish xavfi b lmaydi;

- tunda iloji boricha shovqin qiimasdan faqat tungi chiroq yoru ida emizing va zarurat b lgandagina tagliklarini almashtiring. Shunday qilib, emizish nafaqat onaning zi uchun balki u bilan xonada birga turuvchilar uchun ham qiyin b lmaydi;

- vaqtga e'tibor qilmasdan emizish lozim. Har doim bolaga zi k krakdan mustaqil ajralish imkonini bering;

- bolaga k krakni o zidan chiqarmasdan turib vaqti-vaqti bilan dam olish imkonini bering. Bolaning zi oxiri t yganidan s ng yoki qisqa tanaffus qilish zarur b lganda k krakdan o zini oladi;

- bola t yganligi haqida signal bermaguniga qadar uni k krakdan ajratmaslik lozim. Bolaning zi bu haqda k krakni q yib yuborib va boshqatdan yana o ziga olishdan bosh tortib yoki uxlab qolib xabar beradi;

- agar bolani k krakdan ajratish baribir zarur b lsa, boladan k krakdan olishdan oldin emchak uchini jarohatlanmasligi uchun bolaning tilibilan emchak orasiga barmo ingizni q yibemizishnit xtatishlozim;

- ozroq vaqt tkazib bola kechki sutni emib olishi unga xuddi shu k krakni emishni taklif eting. Agar bolaga kerak b lsa, u k krakni oladi. Bola emishini tamomlashdan oldin goh bu k krak, goh u k krak tutilsa, bola yetarli miqdordagi yuqori kaloriyali kechki sutdan ololmasligi va natijada och qolishi mumkin;

- agar bola birinchi k krakdan emishdan bosh tortsa ikkinchi k krakni tuting, biroq uni ham olmasa xavotirlanmaslik lozim. Ba'zi bolalarga bitta k krakdan emish yoqsa, ba'zilar ikkala k krakni ham emishadi, boshqalari esa har emizishda zlarini har xil tutadilar;

- har emizishda k krakni almashtiring. Agar bolaning «yaxshi k radigan» k kragi b lsa, bu muammo b lib qolmasligi kerak. Bitta k krakning zida ham bolani shu k krak bilan boqish uchun yetarli sut ishlab chiqilishi mumkin. Bola t yganidan keyin uni ng yonboshiga yotqizish lozim.

Sut yetarlimi?

Sun'iy ovqatlanirishga o'rganib qolgan onalar va tibbiyot xodimlari bola k krak suti bilan boqilganda qancha sut olishini k raolmasliklaridan k pincha xavotirlanishadi. K pincha ayollar zlarining yetarlicha sut ishlab chiqara olishlariga ishonishmaydi. Bola notinch b lib qolsa, yi lasa, tez-tez emgisi kelsa yoki emmay q ysa. ona sut kelishi b yicha xavotirlana boshlaydi. «Sut yetishmasligi» - bu k krak bilan emizmay q ygan onalar k p keltiradigan sabablardan biri. Biroq sut ishlab chiqara olmaslik juda kam uchraydi. Ma'lumotlarga k ra 10000 onadan 1 - 2 onada kuzatiladi. Agar k krak suti bilan emizish hech narsa bilan chegaralanmasa, bola k krakni t ri olsa va sut ajralishiga hech narsa t sqinlik qilmasa, aksariyat onalar z bolalarini faqat k krak suti bilan taxminan 6 oy boqishlari mumkin.

Onaning tushunishiga yordam bering:

- aksariyat onalar bolalariga kerakli miqdordagi sutni yetqazib bera oladilar;

- q l bilan yoki sut so gich yordamida sutni so ib, sut miqdorini oralatib lchash foydasiz. So ilgan sut hajmi so ishda q llanilgan usul samaradorligi va onaning tajribasiga bo liq b lishi mumkin;

- bolani emizguncha va emizgandan keyin nazorat tarozida tortib k rish teskari natija beradi. Har emizishda bola turli miqdorda sut qabul qiladi. Sut tarkibi ham zgarib turadi va sut o irligiga qarab sutning yo li yo sizligini yoki suv k pligini aniqlay olmaysiz. Bundan tashqari, tortib k rish muolajasi onani xavotirlanishiga majbur qilishi mumkin. Bu esa laktatsiyaning buzilishi yoki t xtab qolishiga olib keladi, natijada bola odatdagidan k ra kam sut oladi;

- k krak suti bilan boqilganda bolaning ich kelishi juda yumshoq b lishi va kuniga bir necha martadan n kunga bir martagacha interval bilan kelishi mumkin. Axlrat rangi yashildan t q sariq ranggacha zgarishi mumkin;

- sish sur'ati har bir bolada individual b ladi. Ba'zi bolalar bir zaylda semiradi; boshqa so lom bolalarning vazni esa hayotining birinchi haftasi mobaynida kam ortadi yoki umuman zgarmaydi. Keyin s nggi bir yoki ikki hafta ichida vazniga q shimcha q shilishi bilan kompensatsiyalaydi. K krak suti bilan boqiladigan bolalarda vazn ortish sur'ati sut rnini

bosuvchi mahsulotlar bilan boqiladigan bolalarnikidan farq qilishi mumkin. Afsuski, juda ko'p qo'llaniladigan shishjadvali shishacha bilan boqiladigan bolalardan olingan ma'lumotlarga asoslangan. Yodingizda tuting, vazn ortishi - bu bola so'zligini baholashda qo'llaniladigan zgaruvchan kattaliklardan biri xolos;

- bola vaznining sekin ortishi qo'shimcha ovqat berishga ko'rsatma berib hisoblanmaydi. Bu ko'krak bilan emizish texnika (qoida)siga e'tibor qaratish lozimligiga ishoradir. Buning sababi bola ko'krakni noto'g'ri tutishidadir yoki ona bola emishini tugatmasdan uni ko'krakdan ajratishidadir, shuninguchun tibbiy muammoni izlashdan ko'ra ushbu tomonlarni tekshirib ko'ring.

Bola ehtiyoji qanchalik darajada qondirilishini tekshirib, ko'krak suti bilan boqishning umumiy holatini yaxlit baholang.

- Bolaning ko'krak rinishi so'z lommi?

- Bola sutkasiga 4 soatdan ortiq tetik berib oladimi (faol, harakatchan)?

- Bola faqat ko'krak suti emadimi?

- Emizish vaqti chegaralanganmi yoki bola kuniga minimum 6 marta emiziladimi?

- Bolaga ko'krak tashviri tutilganmi? Ko'krakdan sut erkin keladimi?

- Bolaning axlati: yumshoq, sariq rangda yoki nisbatan tez-tez (kamida kuniga 10 marta) keladimi?

- Dastlabki uch oy mobaynida oylik vazn qo'shilishi taxminan 500 - 800 grammni tashkil etadimi?

Sizning baholashingiz natijalariga ko'ra onani uning bolasi ziga kerakli sut normasini olayotganiga va u ona sifatida hammasini tashviri bajarayotganligiga ishonitirishingiz yoki birgalikda bartaraf etish uchun unga muammosining sababini topishda yordam berishingiz mumkin.

Bolani shishachadan emizish

- Bolaning jismoniy rivojlanish darajasini aniqlang va emizishdagi qiyinchiliklar mavjudligi haqidagi qaydlarni qarab chiqing.

- Aralashmaning tayinlanishini tekshiring. Aksariyat tibbiyot muassasalari standart, yaxshi muvozanatlashtirilgan (balanslangan) tijorat aralashmalaridan foydalanishadi.

- Emizish uchun maxsus sariq ich yoki boshqa moslamaga zarurat yo'qligini tekshiring.

- Aralashmani istish kerakmi - y qmi, aniqlang. Aralashmani isitish shart b lmasada, faollik darajasi past b lgan g daklarga sovuq aralashma berilsa, issiqni tiklash uchun energiya sarflash kerak b ladi. Bundan tashqari sovuq ovqat uzoq hazm b lmaydi. Demak, emiziladigan aralashma xona haroratida yoki ozgina iliqroq b lishi kerak. Agar aralashma harorati xona haroratidan baland b lsa, aralashmada bakteriyalar k payishiga y l q ymaslik uchun uni darhol ishlatish lozim. Aksariyat tibbiyot muassasalari aralashmani xona haroratigacha istishadi.

- Infeksiya tarqalishini nazorat qilish maqsadida q lllaringizni yuving.

- Zarur b lsa, aralashmani isiting.

- Aralashma haroratini tekshiring. Aralashma haroratini shishachadan bir necha tomchisini kaftingizning ichkari tomoniga tomizib tekshirishingiz mumkin. Aralashma iliq b lishi kerak, issiq emas.

- Yana bir marta aynan shu chaqaloqni ovqatlantirmoqchi ekanligingizni tekshiring.

- Bolani emizish paytida qulay holatni egallashga harakat qiling, Sizga yoqadigan, qulay joyda tirib oling. Sizning his-tuy ularingiz va munosabatingiz bolaga tadi va ovqatlantirish jarayoni hamda ovqatning hazm b lishiga ta'sir etadi.

- Asl variantda, shishachadan ovqatlantirilayotgan paytda bolani q lida ushlab turish kerak. Agar bolani karovatchadan olish mumkin b lmasa (moslama, asboblarning mavjudligi, ch zish, oksigenatsiya) bolaga q lingiz bilan teginib u bilan kontakti ta'minlang. Choynab jildlari yoki bolaning kiyimini iflos qilmaslik uchun bolaning iyagi ostiga toza mato q ying. Yutish jarayonini yengillashtirish uchun bolaning boshini ozgina k taring. Shishachani shunday tutingki, s r ich havo bilan emas, suyuqlik bilan t lgan b lsin. Emish paytida chaqaloqlar baribir qanchadir miqdorda havo yutadilar. Bunga qaramasdan bu miqdorni minimumga tushirishga harakat qiling. Yutish paytida oshqozonga tushgan katta miqdordagi havo qorinning dam b lishini, diskomfort va ba'zan regurgitatsiyani keltirib chiqarishi mumkin.

- Agar bola tez emsa, vaqti-vaqti bilan emizishni davom ettirishdan oldin shishachani olib q ying.

- Ovqatlantirib bolgandan keyin bolaning kekirib olishiga imkon berib uni vertikal holatda tutish kerak, bu esa yutilgan havoni chiqarishga yordam beradi. Odatda ovqatlantirishdan keyin chaqaloqlarni ushlab turishning ikkita holati qullaniladi - tizzada va yelkada. Yangi tutilgan chaqaloqlarga har 30 g aralashma emizdirilgandan so'ng berish lozim. Siz bolani vertikal holatda ushlab turganingizda, shishachani toza, tekis yuzaga qo'ying, polga qo'ymang, chunki pol juda iflos. Chaqaloq yelkasini ohista urib yoki silab me'daning kardial sfinkteri relaksatsiyasini hamda havoning tashqariga chiqishini osonlashtirasiz. Kiyimingizni himoyalash uchun yelkangizga salfetka yoki toza mato qo'ying.

- Agar zarur bo'lsa, chaqaloqning tagligini almashtiring. Chaqaloqlarda odatda emizish paytida oshqozon-ichak refleksi natijasida defekatsiya sodir bo'ladi.

- Bolani karovatchaga yotqizing. Qusish paytidagi aspiratsiyaning oldini olish maqsadida bolani yonbosh bilan yotqizing. Yonboshda yotgan bola kekirganda oziq aralashma emas, balki havo ajraladi, chunki me'daning kardial sfinkteri chap tomonda joylashgan.

- Infeksiya tarqalishini oldini olish maqsadida qo'llaringizni yuving.

Bolani qattiq ovqat bilan ovqatlantirish

- Bolaning jismoniy rivojlanmaganlik darajasini aniqlang. G'daklar ratsioniga qattiq ovqatlar kiritilishi xavf tug'dirmasada, 6-8 oylikkacha g'daklar bunday ovqat qabul qilishga hali tayyor bo'lmaydi.

- Ovqatlantirish uchun maxsus moslamalarga zarurat yo'qligini aniqlang.

- Infeksiya tarqalmasligi uchun qo'llaringizni yuving.

- Tegishli mahsulot va kichkina qoshiqchani tayyorlab qo'ying.

- Yana bir marta aynan tegishli bolani ovqatlantirmoqchi ekanligingizga ishonch hosil qiling.

- Bolaga qulay holatni egallashda yordam bering: yoki tizzangizda yoki baland kursichada.

- Bolaning kiyimlari ifloslanmasligi uchun kiyimni krakpechdan foydalaning.

-Ovqatning haroratini tekshiring. Issiq ovqat bolani yonboshli holatda berish mumkin. Sovuq ovqatesahazmli bo'lish uchun proqvaqt talab etadi, shuning uchun ham ovqat o'zgina iliq yoki xona haroratida bo'lishi kerak. Yodingizda

bolsin, kichkina bolalarda biror ovqatni afzal bilish kattalarnikidek shakllanmagan bo'ladi, shu sababli ularga nima berilsa, hamma narsani yeyaverishadi. Biroq ovqatlantiruvchi odamdajirkanishningnoverbal k rinishiga reaksiya qiladilar.

Bundan tashqari ularga ovqat (b o'lta, sabzavotlar), mevalar berilsa bola tomonidan yaxshi qabul qilinadi.

- Buning sodir bo'lish sababi shundaki, bola tabiiy shirin meva ta'mini totgan zahoti boshqa hech nima xohlamasligidadir.

- Ovqatni kichkina portsiyalarda oling va bolaning oziqasiga soling.

- Bolaning oziqasidan tushgan ovqat qoldiqlarini qoshiqqa t o'plang va yana bolaga bering, och bolalar ovqatni tez yeyishadi va Siz juda sekin ovqatlantirsangiz oziqasining noroziligini ifodalaydilar.

Kichkina bolalar ovqatni chaplab barmoqlarini k o'pincha oziqasilariga soladilar. Q o'lingiz bilan g o'dakning q o'llarini ushlab turib bu holatning oldini olish mumkin.

- Ovqatlantirish tugagandan so'ng ifloslangan sohani artib oling.

- Zarurat tuzilrsa, bolaning tagligini almashitiring, chunki ovqatlanish jarayoni k o'pincha ich kelishini stimullaydi.

- Infeksiya tarqalmasligi uchun q o'llaringizni yuving.

Tibbiy personalning asosiy vazifasi chaqaloqlar xavfsizligini ta'minlashdan iborat. Kasalxonada yosh bolalar yonida kattalarning doimo bo'lishining iloji yo'qligi sababli bolaning yiqilishi, davo muolajalarini t o'xtatib q o'yishining oldini oluvchi va bolani oziqasiga zarar keltiruvchi xatti-harakatlar qilishiga (masalanjarohatlarni timash yoki bo'lamlarni yechib tashlash) yo'ql q o'ymaydigan mahkamlash va xavfsizlikni ta'minlovchi maxsus vositalar q o'llaniladi. Bu vositalarning k o'pchiligi bola harakatini chegaralamaydi, shu bilan birga uning xavfsizligini ta'minlaydi. Aksariyat davolash muolajalari t o'kazilayotganda bola mutloq tinch holatda bo'lishi, harakatlanib yoki t o'polon qilib tibbiy personal ishiga xalaqit bermasligi kerak. Bunday vaziyatlarda mahkamlash vositalari katta yordam beradi. Hamshira bu vositalarga bo'lgan ehtiyojini aniqlash va ulami tanlash uchun ma'sul hisoblanadi.

Mahkamlovchi vositalar va xavfsizlikni ta'minlovchi vositalarni q o'llash

- Bola uchun zarur bo'lgan xavfsizlik vositalarining turini aniqlang.

- Bola xavfsizligini tekshirish zarur bo'lgan vaqt oraliqlarini rejalashtiring.

- Infeksiya tarqalmasligi uchun qo'llaringizni yuving.

- Xavfsizlikni ta'minlovchi **kerakli** vositalarni tayyorlang va bolaning karovatchasiga olib keling.

- Ishlab chiqilgan yuqumli riqnoma yoki quyida keltirilgan tavsiyalarga rioya qilib, bola xavfsizligini ta'minlaydigan tanlangan mahkamlovchi vositani qo'llang.

- Mahkamlovchi vositaning qo'llanilishi sababli yuzaga keladigan qon aylanishidagi har qanday buzilishni aniqlash uchun mahkamlovchi vositadan distal (uzoqda) joylashgan qo'lli-oyoqlardagi qon aylanishini tekshiring.

- Mahkamlovchi vosita tagidagi terida namlik qizarish yoki jarohatning bor-yoqligini tekshiring.

- Infeksiya tarqalmasligi uchun qo'llaringizni yuving.

Maxsus xavfsizlik choralari

Gardak xavfsizligini ta'minlovchi turli vositalar mavjud bo'lib, ularning ko'pchiligi mahkamlovchi xususiyatga ega emas. Karovotchalar uchun tashuvchilar (setka) bola harakatini saqlagan holda uning faolligini saqlash uchun qo'llaniladi. Kuyrak qafasi fiksatori baland stulda tiruvchi bolada qo'llanilishi mumkin. Ba'zida esa gardakning karovotdan tushib ketmasligi uchun foydalaniladi.

Matodan qilingan yumshoq bo'lamlar oyoq-qo'llarni immobilizatsiyasi (mahkamlash)da qo'llaniladi. Bola qarshilik ko'rsatganda halqa tortilmasligi va qon aylanishining buzilmasligini kafolatlovchi tugun tugiladi. Har doim matodan qilingan bo'lamlar ishlatilganda bolaning bu bo'lamlarda chalkashib qolmasligiga juda qattiq e'tibor berish lozim. Bo'larning uchi karovatning mustahkam (turkum) qismiga, misol uchun, ramasiga bo'lanadi, hech qachon harakatlanadigan qismiga, masalan yonboshdagi panjara - tashuvchilarga emas. Bu chora karovatning harakatlanuvchi qismi tashuvchi holatini o'zgartirsa, bola shikastlanishining oldini oladi.

Tirsak bo'lamlarini mahkamlash ularni immobilizatsiyalashda bolaning qo'llari bilan yuziga va boshiga tegmasligi uchun qo'llaniladi. Samarani oshirish maqsadida tirsak bo'lamlari fiksatorlari uzun yengli kuyrak yoki jaketning bir qismi bo'lishi kerak, bu esa bolaga ulardan qo'llarini chiqarib olishga imkon bermaydi. Tayyor ishlab chiqilgan

tirsak fiksatorlari b lmasa, ularni mustaqil ravishda tilni k rishda ishlatiladigan - shpatel, karton va izolyatsiyalovchi tasmadan foydalangan holda yasash mumkin.

Immobilizatsiyalash maqsadida mahkam y rgaklash

Biror bir muolajani, misol uchun venapunksiyani bajarish paytida go^k dakni xavfsiz immobilizatsiyalashning yagona usuli bu uni mahkam, tarang tortib y rgaklash hisoblanadi. Bolani adyol yoki choyshab yordamida y rgaklash va bola harakatlansa, uni jarohatlanishdan himoyalab, muolajani tezda bajarish mumkin. Mahkam y rgaklashda faqat bosh va b yin erkin qoldirilib, butun tana mahkam y rgaklanadi. Siz k krak qafasini ochish yoki tananing boshqa bir qismiga y l ochilishini ta'minlash uchun y rgaklash usulini zgartirishingiz mumkin.

Mahkam y rgaklash texnikasi

Bosh va b yin ochiq qoldiriladi.

- Uncha katta b limgan hajmdagi toza choyshabni oling va uchburchak shaklda buklang.

- Choyshabni chaqaloq tagiga shunday solingki, uning t ri bukilgan cheti bola yelkalari ostida, teskari uchi esa oyoqlari ostida b lsin.

- Uchburchakning bir yonbosh chetiga bolaning q lini rang, k krak qafasini k ndalangiga rab; ikkinchi tomon q li ostiga qayirib q ying. Uchini yelka ostiga qayirib q ying. Shunday qilib, chaqaloqning ikkala q li ham xavfsiz mahkamlanadi.

- Y rgakning pastki chetiga oyoqlarni rang.

- Uchburchakning ikkinchi yonbosh uchini birinchisi va bola tanasi ustidan aylantirib rang. Shu tariqa, bolaning q llari t liq mahkamlanadi.

- Y rgakni qistirib q ying yoki oddiy qilib ushlab turgan holda tutib turing.

K krak qafasi va qorinni ochish

- Choyshabni uchburchak shaklda buklang.

- Yuqorida bayon etilganidek, buklangan choyshabni bolaning tagiga soling.

- Uchburchakning bir yonbosh chetini bolaning q li atrofida rab, xuddi shu tomondan bolaning orqasiga qayiring.

- Ikkinchi q l tomondan ham xuddi shu harakatni qaytaring. Qaytarilgan chetlarning uchi qarama-qarshi tomondan bolaning oyoqlari va sonlari ostida chiqadi.

- Bu uchlami mahkam qilib bolaning oyoqlari atrofida rang.
- Uchburchakning pastki uchini yuqoriga qayirib, qistirib qayning.

4.4. Yuvish muolajalari

Quloqni yuvish muolajasi

Quloqni yuvishdan oldin no'ra pardasining holatini baholash uchun otoskop yordamida kuzurlikdan tekshirish lozim. Quloqni tekshirish shifokor tomonidan amalga oshirilishi kerak, agar shifokor bo'lmasa, tekshiruvni Siz o'zimiz tekshirishingiz lozim bo'ladi. No'ra parda shikastlangan holatlarda muolajani bekor qilish zarur bo'ladi, chunki suyuqlik o'tirib quloqqa o'tishi va infeksiya rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Shuningdek, tashqi quloq va tashqi eshitish yo'lida infeksiya, jarohat, kir to'planishi va yot jismlar mavjudligini ham tekshirish lozim. Quloqni yuvish muolajasi kuzurlikdan eshitish yo'lidan quloq kiritish yoki yot jismlarni olish uchun bajariladi. Odatda suyuqlikni yuborish quloq yuvishga muvofiq bo'lgan maxsus shprits bilan amalga oshiriladi, biroq ayrim muassasalarda past bosim ostida tashqi quloqni yuvish uchun sepiladigan suv oqimini beradigan asbob qo'llaniladi.

Toza yuvish usuli

- Kerakli asboblarni tayyorlang:
- quloq yuvish uchun muvofiq bo'lgan noksimon asbob (odatda rezina ballonli shprits) yoki bosim bilan suv sepadigan asbob;
- idishcha;
- toza sochiqlar;
- quloqni yuvish uchun tayinlangan suyuqlik odatda fiziologik eritma yoki suv bo'ladi. Eritma tana haroratigacha ilitiladi, chunki sovuq eritma no'ra pardasiga tegib, bosh aylanishi yoki kuzurlikni aynishini chaqirishi mumkin.
- Bemorning boshini oldinga o'zgina egib o'tirgan yoki yotgan holatda joylashtiring, muolajani bajarish oson bo'lishi uchun yuviladigan quloq o'zgina yuqoriga qaratilgan bo'lishi kerak.
- Bemor ustiga suv quyilmasligi uchun uning yelkasiga himoyat shamalarini soling.
- Toza quloqlarni kiyib va yuvishni bajarib (asbobdan foydalanilganda xalat kiyib va himoya kuzurlik zoynaklarini taqib zarur).

- Suyuqlik yoki ishga mamlajallangan idishni bemor quloqini tagiga joylashtiring, bemorning quloqini idishni ushlab turishi mumkin.

- Shpritsni suyuqlik bilan tashlab oldiring.

- Bemorning yoshiga mos ravishda eshitish kanalini tashlab oling. Katta yoshli bemorda tashqi quloqni yuqoriga va orqaga sekin tortib bajarish mumkin. Bolalarda eshitish kanali katta yoshdagilarnikiga nisbatan tashqiroq bo'lganligi sababli, ularning quloqini ehtiyotkorlik bilan pastga va orqaga torting.

- Noksimon asbob poynagi (uch)ni yuqoriga yonaltirib, suyuqlikning sirkulyar bosimi tashqi eshituv yonining ichkariga yuqori devori, tashqariga chiqish uchun pastki devori bo'ylab harakatlanishi ta'minlanadi. Shu tariqa quloq kiritiladi yoki yotjism quloqdan yuvib chiqariladi.

Eslatma: ehtiyot bo'ling, agar suv oqimi noqulay orqada pardasiga yonaltirilsa, bosh aylanishi va kuloqning aynishi yuzaga kelishi mumkin. Sovuq suyuqlik ishlatilganda noxush effektlar kuchayadi. Bemor kuchli o'z quloqidan shikoyat qilgan holatda muolajani to'xtatish lozim.

-Eshitish yonini liqtozab bo'lgunichayoki belgilangan suyuqlik miqdori tugaguncha yuving.

- Quloqni sochiq bilan artib, bemorga qolgan suyuqlik oqib chiqish uchun quloq yuvilgan tomon bilan qulay yonboshlashiga yordam bering.

- Ishlatilgan asboblarni yonish tiring va quloqlarni yeching.

Quloqni yuvish uchun hamshira sekin quloq chiqirib yonini yuqoriga - pastga tortib quloq kanalini tashlab oling va noksimon asbobdan suyuqlik oqishini yuqoriga yonaltiradi.

Quloq kirini iliq suv bilan yuvish yordamida tozalash mumkin. Suv oqimini kir tiqini ustiga yoki tagiga yonaltiriladi. Bu esa suyuqlikning teskari oqimiga tiqinni eshitish yonini ichkarisiga emas, balki tashqarisiga siljitish imkonini beradi.

Kuloqlarni yuvish muolajasi

Bu muolaja steril bo'lishi lozim, chunki kuloq oson infitsirlanadi. Steril shprits va steril suyuqlikdan foydalaning. Agar ikkala kuloqni ham yuvish kerak bo'lsa, kesishgan infeksiyaning oldini olish maqsadida alohida asboblardan foydalaning. Kuloqlarni yuvish muolajasi kuloqni quloqni tashqariga yotjism yoki zararli suyuqliklarni olish uchun, shuningdek infeksiyalar chaqirgan ajralmalarni tozalash uchun amalga oshiriladi.

Yuvishning steril usuli. K zga irrigatsion moslamalarni yaqinlash-tirmang.

- Kerakli asboblarni tayyorlang;
- steril shprints yoki shtativli sistema (agar yuvish uchun vena orasiga yuboriladigan eritmadan foydalanilsa);
- vena orasiga yuboriladigan eritmalar uchun paketdagi yoki flakondagi steril eritma (k pincha fiziologik eritma);
- agar k p miqdordagi eritma q llanilsa, sistema nayiga ulanadigan, k zni himoyalovchi steril ekran; *
- idishcha; .;
- steril paxta sharchalar yoki doka salftkalar;
- steril q lqoplar;
- bemorni orqasi bilan yotqizing. Bemorning yuviladigan k zi pastda b lishi uchun boshini buring (bemor boshini orqasiga tashlab tirishi ham mumkin).

K zni uzluksiz yuvish uchun q llaniladigan irrigatsion sistema.

A. Vena orasiga q yishga m ljallangan U-simon naycha ulangan ikkita himoya ekrani.

B. K z uchun ekran.

V. Yuvish uchun anesteziyalangan k z ustida ekranning joylashuvi.

- Nam tkazmaydigan t shama va idishchani yonbosh tomonga, k z tagidan q ying. Iloji boricha q l ostingizga irrigatsiya paytida idishchada yuvilgan suyuqlikni t kish uchun to oracha q yganingiz ma'qul. Bu t lib ketgan idishchadan bemorga suyuqlik oqishini oldini oladi.

- Steril q lqoplarni kiying va k zni yuving:

- yuvish uchun suyuqlik va k p miqdorda suyuqlik ishlatilganda k zni himoyalovchi ekranni tayyorlang. Agar suyuqlik kam ishlatilsa, fiziologik eritmani steril irrigatsiya konteyneriga soling.

- chap q lingizning bosh va k rsatkich barmoqlari yordamida k zni ochiq holatda ushlab turing (bemor peshonasiga panjasini q yib tursa buni bajarish oson b ladi).

- shprints yoki suyuqlikni uzluksiz berish usulidan foydalaning.

- K zni yuvishning shprintsli usuli:

- shpritsga 30 - 60 ml suyuqlik torting;
- suyuqlik k zning ustki yuzasini yuvib, idishchaga oqib tushishi uchun k zning burunga yaqin (ichki) burchagidagi pastki kon'yuktival qopchasiga ehtiyotlik bilan suyuqlik tomiziladi.
- zarurat b lsa muolajani yana takrorlang. Muolaja k z t liq tozalangunicha yoki m l jallangan suyuqlik miqdori tugaguncha davom ettiriladi.
- Vena orasiga suyuqlik quyishga m l jallangan sistemadan foydalanib yuvish usuli:
 - past bosimda ushlab uchun shtativni eng past balandlikda rnatng;
 - naycha va k zni himoyalovchi ekranni ulang va shtativga suyuqlik solingan idishni osib q ying;
 - oqim bir tekisda b lishini ta'minlash maqsadida naychadagi havoni siqib chiqarish uchun suyuqlik bilan t ldiring;
 - bemorning qovoqlarini oching, k zga mahaliy anestetik tomizing va ekranni k z soqqasiga shunday rnatngki, ekran ustidan qovoqlar yopilsin;
 - naychadagi nazorat klapani yoki qisqichni oching va suyuqlik k zni sekin sovishiga imkon bering. Yaxshilab yuvish uchun uzluksiz oqim mavjud b lishi kerak. Biroq suyuqlik bosimi diskomfort (noqulaylik) keltirib chiqarmasligi zarur. Ekrandan foydalanish k zni ochiq ushlab turish zaruratisiz yuvish imkonini beradi, suyuqlik bevosita, t ridan-t ri k zga tushadi, qovoqlarga emas.
- Agar ekran b lmasa, k zni ochiq ushlab turish lozim, naychani esa k zning ustida suyuqlikni k zning ichki burchagidan tashqi burchagiga oqishiga imkon bergan holda ushlab turish lozim.
- Eslatma:* tomchi sistemasi naychasining qattiq plastik uchi bilan k zga teginmang, chunki shu bilan bir vaqtning zida suyuqlik solingan konteyner katta balandlikka k tarilganda suyuqlik bosimi oshmasligi uchun naycha uchini k zga yaqin tuting.
- Agar ikkala k z ham yuviladigan b lsa, kesishgan infeksiyaning oldini olish uchun alohida asboblardan foydalaning.
- Steril paxta sharchalari yoki doka salfetkalaridan foydalanib, k zning ichki burchagidan tashqi burchagiga qarab qovoqni arting. Har bir sharcha yoki salfetkani faqat bir marta (bitta harakat uchun) ishlatng, s ngra tashlab yuborish va yangisini olish zarur.

Nazogastral zondni yuvish muolajasi

Nazogastral zondni yuvish uning tkazuvchanligi va t ri ishlashini ta'minlash maqsadida bajariladi.

- Toza usuldan foydalaning, chunki me'daning kislotasi muhiti bakteriyalarga barqaror bo'ladi. Biroq me'da operatsiyasidan keyin steril usuldan foydalanish talab etilishi mumkin.

- Quyidagilardan iborat kerakli asboblarni tayyorlang:

- yuvish uchun tayyor to'plam yoki tkazgich bilan birgalikdagi 60 ml shprits, kateter kirinishidagi poynak (uch)li shprits yoki aseptik shprits hamda suyuqlik uchun konteyner;

- eritma (fiziologik eritma ma'qulroq, chunki u elektrolitlarni yuvib chiqarilishini kamaytiradi);

- to'roq;

- toza q'liqoplari.

- Bemorni shunday joylashtiringki, nazogastral zondni s'ruvchi nayi bilan ulash mumkin bo'lsin.

- Ulanish joylari tagiga himoya t'ishmalarini soling.

- Q'liqoplarni kiying va nazogastral zondni yuving.

- Shpritsga 30 ml suyuqlik torting.

- Suyuqlikni nazogastral zondga sekin-asta yuboring. Agar suyuqlik ketmasa, ehtimol, zondning ichki uchi teshigi me'daning shilliq qavatiga taqalib qolgan bo'lishi mumkin. Zondning tashqi uchini bemorning burnidan olib, ehtiyotlik bilan oldinga - orqaga siljiting (har bir y'nalishda kamida 2,5 smga). Zondning harakatlanish operatsiya choklarining shikastlanishiga olib kelishi mumkinligi sababli, buni faqatgina me'dasi operatsiya qilinmagan bemorlarda bajarish mumkin. Zondli siljitish uning ichki uchini b'shatish (bemalol qilish)da yordam beradi. Bu esa yuvishni bajarish imkonini beradi. Muolajani davom ettirishdan oldin zondning tashqi uchini zond tushib ketmasligi uchun plastir bilan avvalgi joyiga yopishtirib q'ying.

- S'ngira suyuqlikni tortib olish va uni idishchaga t'kish lozim. Agar suyuqlik bir necha tortishdan keyin ham qaytib chiqmasa, yana 30 ml suyuqlik yuboring. Agar suyuqlik qaytib chiqmasa, suyuqlik yuborishni davom ettirmang. Bu oshqozonning ch'zilishiga olib kelishi mumkin. Vaziyat haqida katta hamshira yoki shifokorga xabar bering. Ayrim davolash muassasalarida suyuqlikni birdan tortib

olishmaydi. Suyuqlik yuborilgandan keyin zond suyuqlikni tortib olich bilan ulanadi, uning zi tortib oladi.

- Zond quyqa va shilliqlardan toza b lmaguncha suyuqlik yuborish va uni tortib olishda davom eting.

- Zondni tortgichga yana ulang. Agar tortgich ishlamasa, Siz esa zondni tozalab b lgan b lsangiz, demak ulovchi naychada nimadir tiqilib qolgan b ladi. Teshikka tiqilib qolgan materialni buzish hamda apparat naychani tozalash uchun naychani barmoqlaringiz orasida qising.

Qinni yuvish muolajasi

- Qin steril b lmaganligi sababli, yuvishning toza usulidan foydalaning.

- Quyidagilardan iborat kerakli asboblarni tayyorlang:

- maxsus poynak (uch)li yuvishga m ljallangan t plam;

- tana haroratiga mos keluvchi eritma (taxminan 1,000ml);

- vena orasiga yuborishga m ljallangah sistema shtativi (suyuqlik solingan konteynerni yuqumli b lsa-da q lida ushlab turish ham mumkin);

- suv tkazmaydigan t shama;

-tuvak;

-tualetqo ozi;

- toza q lqoplar.

- Bemorni *tayyorlash*:

-bemor muolajadan oldin siyib olishi kerak, chunki vulvaga suyuqlik tegishi siyish qistashini chaqiradi.

- bemorni karovotga orqasi bilan yotqizing. Agar u tiradigan b lsa, suyuqlik qinning barcha b limlariga yetmasdan tezda t kilib ketaveradi.

- ginekologik kresloda yotgandek bemorni chot orali ini ochiq qoldirib, ustini yoping.

- bemor soni tagiga himoya t shamasi va suyuqlik yi adigan idishchani soling.

- q lqoplarni kiying va qinni yuvishni boshlang.

- zarur b lsa, bemorning chot orali i sohasini yuvib q ying.

- konteynerni suyuqlik bilan t ldiring va poynak (uch)ni ulang.

- kerakli bosimni ta'minlash maqsadida konteynerni bemor soni sathidan 45 - 60 sm balandga shtativga osing.

- havoni siqib chiqarish uchun poynak orqali suyuqlik chiqaring.
- poynakni yogiang.
- eritma harorati normadagiligiga ishonch hosil qilish uchun bemorning jinsiy lablariga ozroq eritma oqimini yuboring.
- naychani qisib, poynakni qinga 7,5-10 sm ichkariga dum aza tomon burchak ostida kiriting.
- naycha qisqichini osing va suyuqlikni yuboring.
- suyuqlik qinning barcha t qimasini yuvish uchun poynakni sekin aylantiring.
- hamma suyuqlik ishlatib boiingach, poynakni oling.
- suyuqlik qoldi i tashqariga oqib chiqishi uchun bemorning tuvakka tirishiga yordam bering.
- chot orali ini quritish uchun bemorga doka salftkalar bering.

Jarohat (yara) larni yuvish muolajasi

- Steril usuldan foydalaning. Jarohatlarni yuvish - steril muolaja hisoblanadi, chunki terida mikroorganizmlar mavjud.
- Aseptika qoidalariga muvofiq q llarni yuving.
- Kerakli asboblari tayyorlang. Asboblarni jarohat turiga bo liq ravishda har xil b ladi, biroq odatda quyidagilar talab etiladi:
 - yuvish uchun t plam (steril shprits yoki uchi kateterli shprits, eritmali konteyner, ishlatilgan suyuqlik uchun to oracha). Kuchli ifloslangan, ezilgan jarohatlarni yuvish uchun bosim bilan eritma beruvchi t plam q llanilishi zarur. Bu muolaja shoshilinch yordam k rsatish yoki operatsiya xonasida bajariladi. Uncha katta b limgan jarohatni yuvish uchun oddiy shpritsni ishlatish mumkin. Chuqur yarani yuvish uchun shpritsga kateter ulanadi;
 - agar jarohatga tegilsa, bir juft steril qoiqop va bir juft toza q lqop, agar jarohat yuzasiga tegilmasa ikki juft toza q lqoplar kerak b ladi. Zarur b lsa, xalat va k z uchun himoya k zoynagi.
 - yangi steril bo larni q yish uchun material (doka salftkalardan tortib);
 - eritma (shifokor k rsatmasi b yicha);
 - bemor va t shakni himoyalash uchun suv tkazmaydigan t shamalar.
 - iflos bo lamlarni tashlash uchun idish yoki bir martalik paket.
 - Bemorni shunday joylashtiringki, natijada Siz yarani yaxshi k rib turishingiz, bemor tanasi esa jarohatni yuvganda eritma

yaraning yuqorigi uchidan pastki uchiga, s ngra esa to orachaga oqib tushishi uchun ozroq egilgan b lishi kerak.

Jarohatni yuvish

- Bemor tagiga va yoniga himoya t shamalarini solib, yuvish muolajasini bajaring.

- steril t plamni oching va steril eritmani konteynerga soling;

- toza qoiqoplar kiying va jarohat tarkibidan zingizni himoyalash uchun q lqoplardan foydalanib, iflos bogiamlarni yeching. Iflos bo lamlarni ishlatilgan qoiqoplar bilan birga to orachaga tashlang;

- suyuqlik yi iladigan to orachani q ying;

- q lqoplarning 2-juftini kiying;

- shpritsni suyuqlik bilan t ldiring. Agar yaraga tegilsa, buni q lingizga steril q lqop kiyib bajaring, ikkinchi q lingizdan asbobni ushlab manipulyatsiya qilishda foydalanasiz va u nosteril asbobga tekkanidan s ng steril hisoblanmaydi. Toza q lqoplarni ishlatganda ular bilan yaraga teginib b lmaydi;

- suyuqlik oqimini yaraning barcha joyiga y naltiring, ayniqsa ekssudatli yoki ajralmali sohalarga alohida e'tibor bering;

- ekssudat t liq yuvilguncha, eritma toza b lguncha, yoki tayinlangan suyuqlik miqdori tugaguncha muolajani davom ettiring;

- steril usulni q llagan holda steril doka salfetkalar bilan jarohatni quriting.

Davomli parvarish

Davomli parvarish muassasalarida yuvish oddiy muolaja hisoblanadi. Keksa odamlarda k z yoshi suyuqligi kamayadi, shu sababli mayda yot jismlar, masalan chang uborlari k zga tushishi va ta'sirlashi (qichitishi) mumkin. K zni fiziologik eritma bilan yuvish ta'sirlanish (qichishish) sababini bartaraf etish va bemorni tinchlantirishi mumkin.

Keksa odamlarda ortiqcha miqdorda quloq kiri ishlab chiqilishi, o riqni, eshitmay qolishlik yoki infeksiya paydo b lishini keltirib chiqaradi. Eshitish apparati taqadigan bemorlarda, odatda quloq kiri apparatining eshitish kanali bilan yaqin kontaktda b lishi sababli k p ishlab chiqiladi. Quloq kiri tovushni eshitishga xalaqit bermasligi uchun kirai olib tashlash kerak.

Davomli parvarish muassasalarida k pincha siydik pufagi yoki kateterni yuvish muolajasi bajariladi. Chunki k p bemorlarda doimiy

kateter birladi. Kateterning tiqilib qolishi siydik tutilishi oqibatida infeksiya yuzaga kelish xavfini yuzaga keltirishi mumkin. Irrigatsiya muolajalarini tushunish va bilish davomli parvarish muassasalarida ishlaydigan hamshiralar uchun juda muhimdir.

Uyda parvarishlash

Yuvish muolajalari anchadan buyon uyda hamshiralar yoki bemorning oila a'zolari tomonidan bajariladi. Masalan, kuzda yot jism yoki quloqda asoratlanmagan infeksiya mavjudligida o'z qoldiruvchi irrigatsion (yuvish) muolajalari talab etiladi. Agar oilada eshitish defekti mavjud yoki eshitish apparati taqadigan keksa odam birlasa, muntazam ravishda quloq kiri bor-yoqligini tekshirib turish va quloq kanalini yuvib turish lozim. Agar kir birlasa, kirni olib tashlash (yuvib) zarur.

Qinni yuvish muolajasi, uyda kuzp bajariladigan muolaja hisoblanadi. Dori vositalari bilan yuvish qin infeksiyalarini davolashda tayinlanadi. Jinsiy a'zo yillar mikroflorasi ma'yorda birlagan so'lim ayoJ qinini yuvish kerak emas. Vaholanki ba'zi tijorat firmalari yuvishni ayol gigiyenasining muhim qismi deb reklama qilishmoqda.

Savdo sotiqqa qayilgan yuvish eritmalari tarkibidagi antiseptik preparatlar ba'zi ayollarda qichishishni yuzaga keltirmoqda, shu sababli ularni qayllashda ehtiyot birlash lozim. Yana muhim tomoni shundaki, ular normal florani buzishi mumkin, jinsiy a'zolar yillishilliq qavatini ba'zi infeksiyalarga sezgir qilib qayyadi.

Bemorlarga ma'lumot berish aralash yuvishning potensial zararli ta'sirlarini tushunishda yordam beradi.

4.5. Kateterlash

Kateterlar siydik pufagini drenajlash yoki siydik pufagiga dori vositalarini yuborish uchun qayllaniladi. Siydik pufagini kateterlash diagnostik va davolash maqsadlarida qaytkaziladi. Ushbu muolajani bajarish yoki uni bajarish uchun boshqa mutaxassisni jalbetish hamshiraning vazifasiga kiradi. Siydik pufagini ichi steril boiadi, siydik pufagi va buyraklar rtasida esa t'ridan-t'ri aloqa mavjud. Shu sababli, birinchi navbatda siydik pufagini ifloslanishiga yillqaymaslik zarur. Doimiy kateter bilan yuradigan bemorlarda

siydik chiqarish y il infeksiyalari k p uchraydi. Uretraga yoki siydik pufagiga infeksiya kiritish xavfi hattoki bir martalik kateterlashda ham b ladi. Siydik pufagi infeksiyasining zi jiddiy muammo hisoblanishiga qaramasdan, buyraklarning infitsirlanishiga olib kelishi mumkin, bu hayotiy xavfli vaziyat b lishi mumkin.

Kateterlash paytida uretrani jarohatlamalik uchun hamshira siydik chiqarish y il anatomiyasini bilishi kerak. Kateter q yilgandan keyin, hamshira peshobning t lib chiqishini y lga q yishi kerak.

Siydik pufagining mustaqil b shashini vaqtinchalik yoki doimiy buzilishiga olib keluvchi neyromushak kasalligi yoki obstruksiyalar bilan o rigan bemorlarga mustaqil kateterlash texnikasi rnatilgan b lishi lozim. Siydik chiqarish stomasi q yilgan bemorlar jarrohlik y li bilan shakllantirilgan peshob rezervuarini b shatish uchun uni davriy tarzda kateterlashga rnatilishi lozim.

Hamshiralar vazifasiga nafaqat kateterlashni samarali va bexatar tkazish, shuningdek bemorlarni rgatish va ularni ruhiy (psixologik) q llab-quvvatlash ham kiradi.

Hamshira tashxislari

Quyida kateterlash tkazilishi lozim b lgan bemorlar hamda doimiy kateterli bemorlar holatlaridagi eng k p tarqalgan hamshira tashxislari keltirilgan.

Siyishning buzilishi k pgina sabablarga bogiiq b lishi mumkin. Masalan, siydik tuta olmaslik, tez-tez siyish, siydik pufagini ch zilishi (kengayishi, shikastlanishi).

Siydik tutilishi operatsiyadan keyin anesteziya ta'siri ostida yuzaga kelishi mumkin.

Doimiy kateter mavjudligiga bo liq b lgan **infitsirlanish xavfi**.

Siydik tuta olmaslik sababli siydik chiqarish kateteriga bo lanib qolish.

Bemorni tayyorlash

K pgina bemorlar o riq va diskomfortdan q rqib yaqinda b ladigan kateterlash haqidagi xabardan sarosimaga tushadilar. Odatda bemorlar siydik - tanosil tizimi bilan bo liq har qanday muolajaga emotsional reaksiya bildiradilar. Chunki bu muolaja davrida tana b shli iga kirish (penetratsiya) sodir b ladi.

arbdagi ayrim davolash muassasalarida bunday muolajalarning maxfiyligini himoyalash siyosati mavjud b lib, unga muvofiq erkak

bemorlarni kateterlash tibbiy birodar (medbrat) yoki erkak - shifokor), ayol bemorlarni hamshira kateterlaydi. Favquloddagi vaziyatlarda asosan hamshiralar b lganligi sababli, ayrim davolash muassasalarida kateterlash muolajasini maxsus erkak xodimlar bajaradilar. Boshqa tibbiy muassasalarda ikkala jinsdagi bemorlarda kateterlash muolajasini hamshiralar ham, tibbiy birodarlar ham oldindan bemorning zining ruxsatini olib bajaradilar.

Bemorga imkon qadar kamroq noqulaylik tu dirish uchun uning kateterlash muolajasiga b lgan munosabatini aniqlash zarur. Muolaja vaqtida xotirjam, aniq bir maqsadni k zlab hamda mohirona harakat qiling. Bu esa bemorning xavotirini kamaytirishga yordam beradi. Muolajaning qanday kechishini va nima qutilayotganini bemorga batafsil tushuntiring. Bemorni qiziqtirayotgan savollarini berishga va xavotirini ifodalashga imkon bering. Alohida e'tiborni muolajaning maxfiyligiga qarating, eshik albatta yoriq b lishi shart. Bemorning ustini choyshab bilan yopib, muolaja tkaziladigan sohanigina ochiq qoldiring. Bu harakatlarning barchasi bemorga amh rligingizni ifodalaydi va stressning bir muncha kamayishiga yordam beradi.

Asboblari

Odatda kateterlash uchun zarur b ladigan asboblari t plamiga quyidagi predmetlar kiradi:

Steril kateter. Oddiy (t ri) va doimiy kateterlar q llanilishi mumkin. Doimiy kateterlar ixtirochi - muallif nomi bilan Foley kateterlari deb ataladi. Doimiy kateter uchida siydik pufagida kateterni ushlab turish uchun shishiriladigan balloncha mavjud.

Ballonchalarning hajmi turli xil b ladi. K pincha hamshiralar 5-6 ml steril suv si adigan ballonchali kateterlarni q yadilar. Doimiy kateterai tutib turishga qiynaladigan bemorlar uchun q llaniladigan katta hajmdagi balonchali kateterlar ham mavjud. Katta hajmli balloncha kateterni siydik pufagida ushlab turish uchun zarur. Operatsiya paytida jarrohlar ba'zida 30 ml gacha b lgan si imdagi balonchalarni xirurgik aralashuv tkazilayotgan sohada gemostazni ta'minlash maqsadida tortib mahkamlab q yiladigan kateterlarni kiritishadi. Bu turdagi kateterlar siydik pufagini davomli drenajlash zarur b lganda ishlatiladi.

8 dan 24 F (Sharer shkalasi b yicha) gacha b lgan lchamdagi kateterlar mavjud. 8 F lchamli kateterlar chaqaloqlar va kichik

yoshdagi bolalarda qullaniladi. 16 F va undan katta lchamdagi kateterlar katta yoshdagi bemorlarga m ljalangan.

Kateterlarning turlari:

A. Uch teshikli doimiy kateter.

B. Ikki teshikli doimiy kateter.

V. T ri kateter.

A. Doimiy kateter. Yor oq va erlik olati birlashgan joyda, erlik olati son tomonga y naltirilganda hosil b ladigan tkir burchakka e'tiborbering.

B. Doimiy kateter. Doimiy kateter bemorga yopishqoq tasma yordamida t ri mahkamlanishi yor oq va erlik olati birlashgan joyda eroziya paydo b lish ehtimolini bartaraf etishiga e'tibor bering.

Doimiy kateterlarga balloncha va kateter kamerasi t ldirish uchun oldindan steril suv t l azilgan steril shprits q shib beriladi (bu yerda va keyinroq doimiy kateter q yishning standart upakovkasi tavsiflanadi).

Minimal lchamdagi kateterni q llash infeksiya paydo b lish ehtimolini kamaytirishi aniqlangan. Katta lchamdagi kateterlar uretra devorini ta'sirlaydi, uning mikroorganizmlarga barqarorligini pasaytiradi. Doimiy kateter q llashda bu jihatni hisobga olish juda muhim. Chunki kateter kiritilgandan s ng uzoq muddat uretra bilan kontaktda b ladi. Kateterning qaysi materialdan qilinganligi ham, katta ahamiyatga ega. Tadqiqotchilar silikon kateterlardan foydalanishni tavsiya etadilar. Silikon kateterlar lateksdan qilingan kateterlarga qaraganda yumshoqroq, hamda ta'sirlanish kamroq b ladi va shu boisdan infitsirlanishning past ehtimolligi bilan joyida uzoq muddat qolishi mumkin.

Doimiy kateter ballonchasi odatda 5 - 30 ml steril suvni si diradi. 8 F lchamli kateter bolalarga m ljalangan b lib, 3 ml si imli baloncha bilan ta'minlangan. Si imi 5 ml boigan ballonchali kateter katta yoshdagi bemorlarda siydikni drenajlash uchun q llaniladi. 30 ml suyuqlik si adigan ballonchali kateter k pincha kichik si imli ballonchani tutib turuvchi kateterni olib tashlaydigan es-hushi joyida b lmagan bemorlarda q llash uchun tavsiya etiladi. 30 ml ballonchali kateter bemorga prostata bezi operatsiyasigacha yoki operatsiya paytida kiritiladi va oyoqqa plastir yordamida gemostaz (qon oqishini t xtatish)ni ta'minlash maqsadida tortib mahkamlanadi.

Steril upakovka. Ochishda upakovkaning ichki tomoni steril maydon sifatida ishlatiladi. Tashqi tomoni odatda suv tkazmaydigan b ladi.

Steril q lqoplar odatda upakovkaning ustida b ladi, demak, qolgan barcha predmetlarni aseptika texnikasiga rioya etilgan holda olish mumkin. Bu sohada yangi b lganligingiz bois, ehtimol Sizga yana bir juft q lqoplar kerak b ladi.

Steril choyshablar. Odatda ikkita steril xirurgik choyshablar q shib beriladi. Choyshabning bittasi ayol bemorning dumbasi tagiga yoki erkak bemorning erlik olati tagiga solinadi. Ikkinchi choyshabda darchali tuynuk qilingan. Tuynukli choyshab oraliq (chot)ga shunday yopilishi kerakki, choyshabning tuynugi ayollarning siydik chiqarish kanalining tashqi teshigiga yoki erkaklarning erlik atrofiga t ri kelsin.

- Ishlov berish (obrabotka) uchun steril tamponlar. Bu paxtadan qilingan sharchalar yoki doka tamponlar b lishi mumkin.'

- Pintset (qisqich) q lqoplarni iflos qilmasdan paxta tamponlarni olish uchun kerak b ladi.

- Dezinfeksiyalovchi eritma. Aksariyat t plamlarga yaxshi antibakterial vosita hisoblanuvchi suvda eriydigan yodli eritma q shib beriladi.

- Oldindan steril suv bilan t l azilgan shprints. Bu shprints doimiy kateter ballonchasini t ldirishga m ljallangan.

- Kateterni moylash uchun suvda eriydigan moylovchi vosita.

- Siydik namunasi uchun konteyner.

- Doimiy kateter nayini bemorning soniga mahkamlash va uni karovatga fiksatsiyalash uchun leykoplastir yoki tasma, xavfsiz t no ich, ingichka rezina xalqa yoki plastmassa qisqich.

- Siydikni yi ish uchun plastik rezervuar va drenaj naylar.

Kateterlash muolajasi

- Bemorning holatini baholang va kateterlash aynan shu bemorga tayin etilganligiga ishonch hosil qilish uchun shifokor tavsiyasini tekshiring.

- Kiritiladigan kateter turini (oddiy yoki doimiy) aniqlang.

- Siydik namunasini olish zarurati bor-y qligini aniqlang. Agar aniq boimasa, doimo siydik namunasini olgan ma'qul, chunki kerak b lmagan taqdirda t kib tashlash mumkin.

- Q Haringizni yuving.

- Kerakli t r va lchamdagi kateterni tanlang.
- Kateterlash uchun zaruriy t plam, bemorga yopish uchun choyshab yoki sochiqdan tortib, barcha kerakli narsalar va q shimcha yoru lik manbai bilan ta'minlang. Ifloslanish ehtimoliga qarshi asboblarning q shimcha nusxalarini tayyorlab q yish mumkin.
 - Muolaja tegishli bemorga qilinayotganiga ishonch hosil qiling.
 - Bemorga muolajani tushuntiring va uning savollariga javob bering.
 - Maxfiylikni ta'minlash uchun palata eshigini yoping yoki parda tuting. Karavotni ishlash uchun qulay b lgan balandlikka k taring.
 - Bolaning yoki es-hushi joyida b lmagani bemorning t ri holatini saqlash uchun assistent (ba'zida ikkita) yordami zarur b iishi mumkin.
 - Muolajani tkazishda ayol bemor orqasi bilan, oyoqlarini tizzalarini bukkan va ochgan holatda yotishi lozim. Bunday holat eng qulay va yaxshi k rish imkonini beradi .
- Ba'zida ayol - bemorga tizzasi ostiga tutib turish uchun yostiqlar q yilganda qulayroq b lishi mumkin. Faqat oraliq (chot) ni ochiq qoldirib, ayol - bemorning ikkala oyo ini ham choyshab yoki sochiq bilan yoping. Agar ayol - bemor «orqa bilan yotish» holatini qabul qila olmasa, unda Sims holatida yotishi mumkin.
 - Erkak - bemorni faqat erlik olati va unga yondosh soha qismini yalan ochlagan holda orqasi bilan yotqizish lozim.
 - Asboblarni tayyorlang.
 - Yoru likni shunday rnatingki, oraliq (chot) sohasi yaxshi k rinsin. Kateterlashdan oldin zarur b lsa chot orali ini q lqop kiygan holda sovunli suv bilan yuving. Oraliqqa gigiyenik ishlov berayotganda siydik chiqarish kanalining tashqi teshigini aniqlang.
 - Kateterlash t plamini oching va zingizga qulay joyda steril maydon tashkil eting (karovot yonidagi stolchada, karavotning oyoq tomonida yoki karovot ustida bemorning oyoqlari orasida).
 - Ifloslangan tamponlar uchun to racha tayyorlab q ying (bu maqsadlarda plastik paketlardan foydalanish mumkin).
 - Siydik yi ish rezervuarlarini upakovkadan olib karovatga mahkam rnatib q yish lozim.
 - Steril q lqoplarni kiying.
 - Agar t plam tarkibida steril choyshablar b lsa, uning bir uchidan ushlang va uning faqatgina tashqi yuzasi hamda chetlariga

teginib, ichki yuzasini steril tarzda qoldirib, ehtiyotkorlik bilan oching. Ayol - bemordan sonlarini ozingina k tarishini s rang va ehtiyotkorlik bilan dumbalari tagiga choyshabni t shang. Choyshabning yumshoq tomoni bemorga, tekis tomoni (suv tkazmaydigan) pastga qaragan b lishi kerak.

Steril choyshab juda ehtiyotkorlik bilan t shalgan b lsada, muolaja paytida bu soha toza hisoblanadi, lekin nosteril, chunki uning sterilligini bunday holatda saqlash qiyin. Erkak - bemorga choyshabni erlik olati tagiga chov sohasiga k ndalang tarzda solinadi. Bu sohani sterildeb hisoblash mumkin.

- Aseptika qoidalariga amal qilgan holda steril maydonni kengaytirish uchun ikkinchi choyshabni t shang. Agar choyshabda darcha mavjud b lsa, bu darcha erkaklarda erlik olati ustida va ayollarda siydik chiqarish kanalining tashqi teshigi ustida joylashishi lozim. K pgina hamshiralar bunday holatda choyshab pastga siljib, k rishni t sib q yadi va kateterni potentsial (yashirin) tarzda ifloslaydi, deb hisoblaydilar. Alternativ variant sifatida choyshabni ikkiga qatlash va qov supachasi ustida joylashtirish mumkin.

- Tamponlarni dezinfeksiyalovchi eritma bilan namlang.

- Kateter b ylab moylovchi vosita surting. U kateterni kiritayotganda diskomfortni kamaytiradi, shuningdek uretrani jarohatlash ehtimolini pasaytiradi.

- Agar doimiy kateter kiritilsa, t ldirilgan shprintsni ballonchani t l azish uchun teshikka oldindan mahkamlab oling. Ballonchaga steril suv yuborib, s ngra esa olib tashlab tekshiring. Shprintsni mahkamlangan holda qoldiring. Bu keyingi ishingizni yengillashtiradi, ya'ni bir q lingiz bilan kateterni joyida ushlab, ikkinchi q lingiz shprints bilan ishlaganingizda q l keladi.

- Agar kateterda defekt aniqlansa, birontadan boshqa kateter olib kelishini iltimos qiling yoki qoiqoplarni yeching, kateterni almashtiring va boshqa q lqop kiying.

- Agar t plamda siydik yi ish rezervuari mavjud b lsa, kateteming distal uchini rezervuarga - drenaj nayga ulang.

Bu muolajani bajarish paytida peshobning chayqalishini oldini oladi. Agar peshob namunasini olish zarur b lsa, kateterni drenaj nay bilan ulamasa ham b ladi, namuna yi ish uchun siydik yi uvchi idish

sifatida konteynerdan s ng siydik yi uvchi idishdan peshob namunasini olish mumkin.

- Bemorni kateterlash.

- Chap q lingiz bilan siydik chiqarish kanalining tashqi teshigini oching. Yodingizda b lsin, bu q lingiz endi iflos va u bilan asboblarni olish mumkin emas.

Erkak yoki il bolaning jinsiy olatini yor oqdan 45° burchak ostida k taring va jinsiy olat qalpo i (kertmagi)ni sal torting. Ayol yoki qiz bolaning katta va kichik jinsiy lablarini tomonlarga tortib oching. Ayollarda uretraning tashqi teshigini ochishdagi umumiy xato barmoqlarni juda yuqori joylashtirish hisoblanadi. Agar uretraning tashqi teshigi aniqlanmasa, teshikni yaxshiroq ochish uchun barmoqlarni siljiting. Jinsiy lablarga ishlov berayotganda (keyingi bosqich hisoblanadi) Siz yana bir marta siydik chiqarish kanali teshigining joylashgan rnini k rib ishonch hosil qilasiz. Siz ayol - bemordan y talishini s rashingiz mumkin, chunki y tal uretrani tashqi teshigining oson ochilishiga yordam beradi, bu esa uni aniqlash vazifasini yengillashtiradi.

- Uretrani tashqi teshigini topganingizdan keyin dezinfeksiyalovchi ishlovga kirishing. Kateter solishda q lqopdagi ng q lning sterilligini saqlash uchun ishlov berish tamponlarini pinset (qisqich) bilan olish lozim.

Har bir tampon faqat bir marta ishlatiadi, s ngra tamponlar steril maydonni iflos qilmaslik uchun rnatilgan idishchalarga tashlanadi. Ifloslangan tamponlarni steril maydon ustidan olib tmang. Erkaklar yoki il bolalarda jinsiy a'zoga ishlov berishni aylanma harakatlar bilan (uretrani tashqi teshigi sohasini bakteriyalardan xolos etish uchun), markazdan chetga qarab, uretra teshigidan boshlab, bitta joydan tampon bilan takroran tmasdan bajarang.

Ayollarda gigiyenik tampon bilan oldindan orqaga, tashqi jinsiy lablardan boshlab va markaz y nalishi b yicha harakatlanib bajarish lozim. Awal bir tomoni, keyin ikkinchisi obrabotka qilinadi. S nggi harakat siydik chiqarish kanali teshigining zini tozalash uchun vertikal b lishi kerak. Bunday ketma-ketlik prinsipi shundan iboratki, sekret va mikroorganizmlarning kam t planadigan joydan (jinsiy lablar) eng ko*p konsentratsiyalangan joy (uretra teshigi)ga tomon harakatlanish lozim. S nggi harakat sekin bajarilsa, uretra teshigini osongina ochish mumkin.

Ayrim mutaxassislar birinchi tozalovchi harakatni markaz b ylab pastga, uretra teshigi orqali keyingi harakatlar bilan jinsiy lablarga tomon y naltirishni tavsiya etishadi. Bunday tozalashning prinsipi shundaki, eng toza b lish lozim soha (uretra teshigi)dan, tozaligi katta ahamiyatga ega b limgan joygacha (jinsiy lablar) harakatlanish lozim.

Tadqiqotlarda qaysi usul samaraliroq ekanligini aniqlay olmadilar. Eng muhimi shuki, bitta tampon bilan faqat bitta harakat bajarish va mikroorganizmlarning anal sohasidan siydik chiqarish kanali sohasiga tarqalishiga y l q ymaslik uchun old tomondan orqaga harakatlanish zarur. Dezinfeksion ishlov berish usulini tanlashda davolash muassasangiz qoidalariga amal qilish lozim.

ng q l bilan steril q lqopda kateter bilan idishchani bemorga yaqinroq suring (ayollarning oyoqlari rtasiga, erkaklarning yonboshiga). Idishcha (to oracha)ning faqat ichki tomoniga tegning. Kateterning uchini steril qoldirib. Uchidan bir necha santimetr nariroqdan oling. Agar siydik yi ish rezervuari kateterga ulanmagan b lsa, kateter uchi to orachada ekanligiga ishonch hosil qiling.

Moylangan kateterni uretra orqali siydik pufagiga ayollarda taxminan 5-7,5 sm ga, erkaklarda 15-20 sm ga sekingina kiriting. Kuch ishlatmang. T siq uchraganda, bemordan chuqur nafas olishini s rang (mushaklar b shashishi uchun) va kateterni yengilgina burab, ohistalik bilan t siqni yengishga harakat qiling. Agar kateter avvalgidek siydik pufagiga kirmasa, kateterni kiritish uchun navbatdagi urinishdan oldin shifokor bilan maslahatlashing. Agar qarshilikni kuch bilan yengishga harakat qilinsa, uretra yoki siydik pufagi sfinkterini jarohatlash mumkin.

Siydik oqib chiqishi kateter uchi siydik pufagidaligini anglatadi. Ballonchani shishirishdan oldin balloncha uretrada shishirilayotganda ishonch hosil qilish uchun siydik paydo b lgandan keyin kateterni siydik pufagiga yana 2,5 sm chuqurroq siljiting.

Agar Siz t ri kateterdan foydalanayotgan b lsangiz, siydik tahlili uchun konteynerni t ldirmaguncha kateterni joyida ushlab turing. Siydik pufagini b shating, siydikning keyingi oqishini t xtatish uchun kateterni qising va keyin uni tortib oling. Yaqinda tkazilgan tadqiqotlar Siz qanday kateter turini q llashingizdan qat'iy nazar siydik pufagini har qancha hajmda t liq b shatib olinishi zarar qilmasligini

krasatdi. Avvalari bir martada 1000 ml dan ortiq siydik ajratib olinishi shok reaksiyasiga olib kelishi mumkin deb hisoblanardi, biroq bu haqiqatga t q r kelmaydi. Odatda AB va puldsda katta klinik ahamiyatga ega b l imagan arzimagan zgarishlar kuzatilishi mumkin.

Doimiy kateter solishda uni balloncha t lgunicha siydik pufagida ushlab turing. Bu paytda siydik kateter orqali siydik yi ish uchun maxsus idishga oqib tushishida davom etishi mumkin. Ballonchani t ldirish uchun kateterning zida k satilgan va q shimcha 4-5 ml suyuqlikdan foydalaning. Bu q shimcha suyuqlik Sizga balloncha olib boruvchi naychani t ldirishda kerak b ladi.

Ishlab chiqaruvchilar k rsatmasiga binoan bu miqdordagi suvdan foydalanilganda balloncha ch zilib ketmaydi va yorilmaydi. Aksincha, agar Siz ballonchaga yetarli suv miqdorini yubormasangiz kateter tushib ketishi mumkin. Kateterning mahkamlanganligiga ishonch hosil qilish uchun uni ehtiyotkorlik bilan tortib k rib tekshiring: Siz qarshilikni sezishingiz lozim.

Kateterlash. T plamlarning aksariyatida siydik yi ish uchun maxsus idish (siydik yi ish uchun rezervuar) kateterga ulangan b ladi. Agar ulanmagan b lsa ulanish joylarida naycha uchlarining sterilligini saqlagan holda kateterga ulang. Ulangan naychalarai bemor soni sirtiga rnatng (oyoq bilan ezilmasligi uchun).

Siydik yi ish uchun m l jallangan idishni karovot ramasiga siydik pufagidan pastroqqa, ya'ni naycha b ylab siydikning teskari oqishini oldini olish maqsadida osib q ying. Siydik yi ish uchun m l jallangan idishning yerga tegib turmayotganligiga ishonch hosil qiling.

Bemor harakatlenganda siydik pufagi b yni sohasidagi taranglikning oldini olish uchun kateterni bemor tanasiga leykoplastir bilan qotirib q ying.

Erkaklar yoki il bolalarda kateter erkaklik olati va yor oq rtasida hosil b lgan burchakjoyida oqma yara paydo b lishini oldini olish uchun qorinning pastki qismining yonbosh tomoniga tarang qilmasdan mahkamlanadi. Qiz bolalar yoki ayollarda kateterai sonning ichki sirtiga rnatish lozim.

Ayrim shifokorlar kateterni plastir bilan mahkamlamaslikni afzal k radilar. T shakda erkin yotgan kateter siydik oqib chiqishiga t sqinlik qilmaydi. Siydikning naychalarda yi ilishi esa bakteriyalarning

sishi va tepaga k tarilishiga yordam beradi. Naychani karovat yonboshiga kateter uchun m ljallangan plastik qistirgich (t plamda b lishi mumkin) va ingichka rezina halqa yoki xavfsiz t no ich yordamida mahkamlab q ying. Rezina halqani naycha atrofida rab olib, choyshabga t no ich yordamida mahkamlang.

Bemorga qulay holatni egallashga yordam bering, qomatni rostlang va karovatda q shimcha savollar va xavotir paydo b lishi mumkin. Bu bemorga doimiy kateter haqida k proq gapirib berish uchun eng qulay payt b lishi mumkin. Balloncha kateterni joyida ushlab turishi va bemor harakatlana olishi mumkinligini tushuntiring.

Buyraklarning adekvat funksiyasini ushlab turish maqsadida (agar tibbiy qarshi k rsatmalar b lmasa) suyuqlik qabul qilish zaruriyatiga bemor e'tiborini qarating. Ballonchaning bosimi tufayli bemorda siyishga qistash sezgisi paydo b lishi mumkin. Bu sezgi vaqt tishi bilan, t qimaning doimiy stimulyatsiyaga sezgirligi kamayishi natijasida tib ketishini tushuntiring. Bu ma'lumot bemorga diskomfort (noqulaylik)ni yengishda yordam beradi.

Bir martalik asboblarni yi ing va tashlab yuboring. K p martaga m ljallangan asboblardan foydalangan b lsangiz, ularga ishlov berishda muassasangiz bayonnomasiga amal qiling.

Q llaringizni yuving.

Bemor zini noqulay sezmayotganligiga yana bir marta ishonch hosil qiling.

•
tqazilgan muolajani rasmiylashtirishda kateterni sanasi va vaqtini, kiritilgan kateterning turi va lchamini, ajratib olingan siydik miqdori, uning tavsifi, laborator tekshiruv uchun namuna olinishi va bemorning muolajaga reaksiyasirii qayd etib q ying.

A. Plastirning jips yopishmasligi ehtimolini kamaytirish uchun kateterni plastir atrofida tugun hosil qilib mahkamlash zarur.

B. Boshqa bir variant- plastir, t no ich va ingichka rezina halqa yordamida mahkamlash mumkin.

Doimiy kateterli bemorni parvarishlash

Normada siydik chiqarish y li steril b ladi. Kateter orqali mikroorganizmlarning olib kirilishi infeksiya uchun asosiy sabab b lishi mumkin. Siydik chiqarish y lini infitsirlanish xavfini kamaytirish uchun turli choralar q llaniladi.

- Kateter ishlashini baholash uchun bemor tomonidan iste'mol qilinadigan va ajratiladigan suyuqlik miqdorini o'lchash.

- Bemorga kichik miqdorda suyuqlik ichishni tavsiya eting. Suyuqlikning kichik miqdorda qabul qilinishi buyrak va siydik pufagidan doimiy siydik oqishini chaqiradi, bu esa mikroorganizmlarning yuqoriga k tarilishini sekinlashtiradi. Kuniga 3000 ml suyuqlik qabul qilish optimal variant hisoblanadi (tibbiy qarshi kelesatmalar bo'lmagan bemorlar uchun). Bu miqdordagi suyuqlikni qabul qilish keksalar va bolalar uchun amalga oshirib bo'lmaydigan normadir, biroq shunday bo'lsada, kichik miqdorda suyuqlik iste'mol qilishni tavsiya etish lozim.

Siydik chiqarish tizimini yopiq tuting. Har safar tizim ochilganda unga mikroorganizmlar tushadi. Barcha muolajalarni tizim yaxlitligini buzmasdan bajaring.

Kateter atrofini ozoda saqlang. Sekret ajralishi kateterning tashqi tomonidan yuqoriga k tarilishi mumkin bo'lgan bakteriyalarning o'sishiga imkon yaratadi. Kateter atrofidagi sohani sovunli suv bilan yaxshilab yuving.

Siydik yig'adigan idish doimo siydik pufagi sathidan pastda bo'lishi lozim. Bu potentsial ifloslangan siydikning siydik pufagi tomon teskari oqishiga ta'sir qilinadi. Ayrim siydik yig'ishga mo'ljallangan idishchalar siydikning teskari oqishini oldini olish uchun bir tomonlama klapan bilan jihozlangan bo'ladi.

Sistema (*tizim*) naychalari bemor yon tarafida yotishi lozim. Naychani osilib turuvchi halqalari siydikning turib qolishiga imkon yaratish, bu bilan esa mikroorganizmlarning ehtimolini kamayishi va keyinchalik yuqoriga k tarilishi uchun rezervuarhosil qilishi mumkin.

Siydik yig'ishga mo'ljallangan idishning polga tegib turishiga yiqilmang. Bu holatda mikroorganizmlar poldan uning tashqi tomoniga tushishi, keyin ichiga va keyinchalik kateterga o'tishi mumkin.

Kateter va biriktiruvchi naychalarning tarangligining oldini olish uchun ularni halqa qilib o'rab qo'ying yoki mahkamlang. Taranglik bemor siydik chiqarish kanalini ta'sirlaydi va kateter hamda shishirilgan ballonchani siljitishi mumkin. Noqulaylik va jarohat, ta'sirlanish va yallanishdan tashqari infeksiya qo'shilishiga ham olib keladi. Bemorni kechirishda yoki yurganida alohida ehtiyotkorlikka rioya etish lozim. Kateter va biriktiruvchi naychalarning taranglashuvini

oldini olish uchun ularning holati hamda siydik yi ishga m ljallangan idish holatini kuzatib turing.

Siydik chiqarish kanalining tashqi teshigi sohasida ta'sirlanish belgilarining paydo b lishini kuzating. Bunday belgilar paydo b lganda kateterni yanada tez-tez parvarishlashni ta'minlang.

Siydik yi iladigan idishni t lib ketmasligi yoki siydikning teskari oqishini oldini olish uchun muntazam ravishda (odatda har 8 soatda) b shatib turing. Siydik k p miqdorda ajralganda siydik yigiladigan idishni tez-tez b shatib turish lozim.

Doimiy kateterni olish muolajasi

- Doimiy kateterni olish haqidagi shifokor tavsiyasini tekshiring.
- Siydik namunasini olish kerakmi - kerak emasligini aniqlang,
- Q llaringizni yuving.
- Kerakli asboblarni tayyorlang.
- Kateterni olgandan keyin uni rash uchun bir necha qo oz sochiqlar (yoki doka salfetkalar) kerak.

- 10 ml shprits.

- Suyuqlik uchun uncha katta b lmagan konteyner va nam tkazmaydigan qistirma (prokladka).

- Toza q lqoplar.

- Muolaja tegishli bemorda bajarilayotganligiga ishonch hosil qiling.

- Bemorga kateterni olish zarurligini va muolaja o riqsiz tishini tushuntiring. Shuningdek, bemorni xabardor etish lozim.

- Ehtimol, bir muncha vaqt siyish paytida kateter keltirib chiqargan ta'sirlanish sababli yengilgina (ozgina) achishish sezilishi mumkin. Achishish barqaror b lsa (t xtamasa) shifokorga murojaat etish lozim b ladi.

- Oldiniga siydik chiqarish tez-tez oz-ozdan b lishi mumkin, chunki siydik pufagi muayyan vaqt orah ida b m-b sh b lgan va t lishga nisbatan reaksiyasini tiklash lozim b ladi. Bu holatning barqarorligida shifokorga murojaat etish lozim b ladi, chunki bu simptomlar infeksiya mavjudligini anglatishi mumkin.

- Kateter olingandan keyingi birinchi 24 soat ichida har bir siyishdan s ng ajralgan siydik miqdorini lchash hamda bemor holatini baholash uchun hamshirani chaqirish lozim. Agar bemorning zi hojatxonaga bora olsa, unga ajralgan siydik miqdorini qanday lchash kerakligi

tushuntiriladi. Kateterni kunduzgi payt yordam yoki maslahat olish uchun atrofida tibbiy personal k p b lganida olish tavsiya etiladi.

- Buyrak va siydik pufaginging tegishli faoliyatini tutib turish uchun k p miqdorda suyuqlik qabul qilishni davom ettirish muhim.

-Eshikni yoping, pardalarai siljiting. Karovatni k taring, choyshab yoki odyolni kateterni olish qulay b lishi uchun oching. Toza q lqoplar kiying.

- Kateter tagiga **qo oz** sochiqlar (yoki doka salfetkalar) q ying.

- Ushlab turuvchi balonchadan suvni shprints yordamida tortib oling. Ba'zi muassasalarda suvni olish uchun hamshira ballonchani t ldiradigan naychani qaychi bilan kesib tashlaydi. Bu not ri, chunki doimo balloncha bu tarzda tushmasligi ehtimoli bor.

Agar shu holat sodir b lsa, shifokor ballonchani tushirish va kateterni olish uchun maxsus asbob kiritishga majbur b ladi.

- Siydik oqib ketmasligi uchun kateterni qising va yengilgina tortib oling. Kateterni olayotganda bemor b shashishi uchun o zi bilan chuqur nafas olishini s rang.

- B sh q lingiz bilan kateter uchini u qisilgan paytda qo oz sochiq (yoki doka salfetka) bilan rang.

- Siydik naychadan siydik yi iladigan idishga oqib tushishi uchun kateter uchini tepaga k taring.

- Ajratilgan siydik miqdorini lchang.

- Asboblarni ishlovdan tkazing.

- Q lqoplarai yeching va q lلامي yuving.

Muolajani rasmiylashtirishda kateter olingan vaqtini, ajralgan siydik miqdori va bemorning muolajaga reaksiyasini qayd etib q ying.

Siydik ajralishining tabiiy ritmi tiklangandan s ng regulyar (muntazam) tarzda har bir siyishda taxminan 250 ml siydik ajralishi lozim), qabul qilinadigan suyuqlik miqdorini har 24 soatda 2400-3000 ml/sutkasiga yetkazish lozim.

Davriy z- zini kateterlash muolajasiga rgatish

Davriy z- zini kateterlash toza, lekin steril b lmagana texnikaga amal qilgan holda bajariladi. Muolaja kun davomida har 2-3 soatda va zarur b lsa, kunda 1 marta bajariladi. Infeksiya tushishini oldini olish maqsadida q llarni yaxshilab yuvish lozim. Siydik y llarining

infitsirlanishini oldini olishning yana bir muhim omili siydik pufagini muntazam ravishda boshatib turish hisoblanadi.

- z- zini kateterlash aynan shu bemorga tayinlanganiga ishonch hosil qilish uchun shifokor tavsiyasini tekshiring.

- Bemorning anatomiya bo'yicha bilim darajasi va o'rganish jarayonida paydo bo'lishi mumkin bo'lgan xavotirini baholang.

- Infeksiya nazoratiga amal qilish maqsadida qo'llaringizni yuving.

- Kerakli asbob-anjomlarni tayyorlang:

- 14 F yoki 16 F lchamli tashqari kateter (ikki yoki undan ortiq);

- moylash uchun gel;

- kichkina qo'll oynasi (ayol - bemor uchun);

- katta bo'limgan toza to'voracha, idishcha yoki germetik yopiladigan plastik paket;

- kateterni saqlash uchun yana bitta toza plastik paket.

- Tayyorlangan anjomlarni bemor bilan birgalikda tekshirib chiqing, har bir predmet nimaga mo'ljallanganligini tushuntiring va bemorning savollariga javob bering.

- Bemorga muolaja bosqichlarini batafsil tushuntiring.

- Bemordan qo'llarini yuvishni va oraliq (chot)ni sovunli suv bilan yuvib tozalashini sarakang.

- Bemorni joylashtiring. Agar u ayol bo'lsa, orqasi bilan yotib, oyoqlarini tizzadan bukish va ularni ochib yotishini sarakang. Keyinchalik, ayol oynadan foydalanmasdan kateterlashni o'rganib olgandan sarakang, uning o'zi stulda yoki unitazda turgan holda bajarishi mumkin.

- Ayol bemorning boshini ozgina kashatirilgan holatda yotqizing va oynani shunday o'rnatinki, bemor chotini kashatira olsun. Jinsiy lablarni oching. Ayolga anatomik tuzilishni tushunishda yordam berish uchun siydik chiqarish kanali teshigini uchini tamponli steril applikator yordamida kashatirish mumkin. Erkak bemorni bir qo'lli bilan olat kertmagini surib, erkaklik olatini tanaga nisbatan kerakli burchak ostida joylashtirib kashatirishga o'rgatish lozim. . . :

- Kateterga gel yoki toza suv surting.

- Yo'langan kateterni siydik chiqarish kanalining tashqi teshigi orqali ayollarda 5 - 7,5 sm, erkaklarda 15 - 25 sm ga yoki bo'lmasa qo'yilgan idish, to'voracha yoki germetik plastik paketga siydik ajralib tushishini boshlamaguncha kiritiladi.

- Siydik oqimi t xtagandan s ng bemor siydikning yana oqmasligi uchun kateterni qisadi va uni oJadi.
- Bemor chot sohasidagi siydik qoldi ini salfetka bilan shimdirib ohshi, turib kiyinishi mumkin.
- Paket (to oracha yoki idish)dagi siydikni unitazga t kib tashlash mumkin.
- S ngra bemor kateterni sovunli *issiq* suvda yuvishi va yaxshilab chayib tashlashi lozim.
- Kateter quritiladi va toza suv tkazmaydigan paketda keyingi foydalanishgacha saqlanadi.
- Bemordan k nikmalarini yana bir marta takrorlab berishni iltimos qiling.

Siydik chiqarish stomalarini kateterlash

Siydik chiqarish stomalarini kateterlash muolajasi muntazam tarzda z- zbii kateterlash muolajasiga xshash, biroq ozgina farq qiladi.

Siydik chiqarish stomalarini kateterlashda sterillikka rioya etiladi. Yonbosh ichakning shilliq rezervuari siydik y iiga tushiriigan mikroorganizmlar chaqiruvchi infeksiyaga anchagina barqaror hisoblanadi. Bundan tashqari kateterlash o⁴rtasidagi vaqt orali i bemorning immun tizimiga infeksiyalarga nisbatan faol qolishiga imkon beradi. Biroq shuni esda tutish lozimki, bemor odamlarda patogen floraga nisbatan barqarorlik past b ladi.

- Q llaringizni yuving,
- Kerakli asbob-anjomlarni tayyorlang (bu vaziyatda ayo] - bemor uchun ko'zgu kerak b lmaydi).
- Bemorni qulay holatda joylashtiring.
- Bemordan q llarini va stoma atrofi sohasini yuvishni s rang.
- Kateterga moylovchi gel surting yoki toza suv bilan namlang.
- Bemorga kateterni stoma ichiga 5 - 7 sm ga yoki siydik to orachaga yoki germetik paketga oqib tushishini boshlaguncha kiritish y ri ini bering. Siydik oqishi t xtagandan keyin bemorga kateterni qisish va uni stomadan su urib ohshni rgating.
- Teridagi siydik qoldi ini bemor salfetka bilan tozaiab oiishi mumkin.
- Yi ilgan siydikni unitazga t kish mumkin.

MUHDARIJA

Kirish.....	3
S zboshi.....	4
I BOB. So lom turmush tarzi.....	5
1.1. Salomatlikni mustahkamlashda tibbiyot xodimlarining roli.....	5
1.2. Salomatlikni mustahkamlash harakatining asosiy y nalishlari.....	5
1.3. Tamaki chekish.....	7
1.4. Alkogolizm.....	15
1.5.Ovqatlanish.....	22
1.6. Jismoniy faollik.....	29
II bob. Jamoat so li ini saqlash.....	34
2.1. So liqni saqlash va sanitariya maorifi.....	34
2.2. Vaksinatsiya.....	57
III BOB. Hamshiraning fizikal tekshiruvi.....	72
3.3. Fizikal baholashning majburiy jihatlari.....	72
3.2. Har taraflama fizikal baholash muolajasi.....	86
3.3. Tana haroratini oichash, tomir urishi va nafas olishni baholash.....	94
3.4. Arterial bosimni baholash.....	109
IV BOB. Hamshira k nikmalari va muolajalari.....	119
4.1. Tibbiy xodimlarning q lini yuvish va ishlovberish.....	119
4.2. Huqna qilish (klizma q yish).....	126
4.3. Chaqaloqlarni parvarishlash asoslari.....	140
4.4. Yuvish muolajalari.....	163
4.5. Kateteriash.....	171

O'g'uv-uslubiy nashr

E.A.SHOMANSUROVA, CH.D.B TAYEV

OILA TIBBIYOTIDA HAMSHIRALIK ISHI

Muharrir

Dildora ESHONX JAYEVA

Badiiy muharrir

Bahridin BOZOROV

Tex. muharrir

Yelena DEMCHENKO

Musahhih

Zilola ASQAROVA

Kompyuterda sahifalovchi

Feruza BOTIROVA

Bosishga 11.08.2008 y.da ruxsat etildi. Bichimi 60x84 1\16.

Bosma tobo i 11,75. Shartli bosma tobo i 10,92.

Adadi 1000 nusxa. Buyurtma ~~15~~ 175.

Bahosi kelishilgan narxda.

«Yoshlar matbuoti» bosmaxonasida bosildi.

100113. Toshkent, Chilonzor-8, Qatortol k chasi, 60.

Murojaat uchun telefonlar:

Nashr b limi - 278-36-89;

Marketing b limi - 128-78-43

faks — 273-00-14; e-mail: yangiasravlodi@mail.ru