

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM
VAZIRLIGI

E.A.SHOMANSUROVA, CH.D.BO'TAYEV

OILA TIBBIYOTIDA HAMSHIRALIK ISHI

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

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 o'quv qo'llanmani o'rganib hamshiralik ishi to'g'risida, ayniqsa oila tibbiyotida hamshiraning faoliyati haqida chuqur bilimga va tasavvurga ega bo'ladilar. Darslik talabalar, amaliyotdagi hamshiralalar va hamshiralik ishi o'qituvchilari uchun mo'ljallangan.

Taqrizchilar:

S.N. SULTANOV,
Akusherlik va Ginekologiya ITI direktor muovini,
O'ZR SSV bosh akusher-ginekologi, t.f.d.

I.S. RAZIKOVA,
TMA ichki kasalliklar, gematologiya va hamshiralik
ishu 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.Bo'tayev, «Oila tibbiyotida hamshiralik ishi».
«Yangi asr avlodi», 2008-yil

SO‘Z BOSHI

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

«Oila tibbiyotida hamshiralik ishi» kitobining bo‘limlarida quyidagilar: birlamchi tibbiy yordam, sog‘lom turmush tarzi, hamshiralalar fizikal tekshiruvini o‘tkazish, amaliy ko‘nikmalarni bajarish yoritilgan.

Mazkur kitobda hamshiralik amaliyoti asoslari yoritilgan bo‘lib, barcha yo‘nalishdagi hamshiralalar uchun zarur qo‘llanma hisoblanadi.

Berilgan ma‘lumotlarning ayrim qismlarini amaliyotda qo‘llashning imkoni yo‘qdek tuyulsa, yaqin kelajakda sog‘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 boshlang'ich bosqichda turibdi. Biroq oz fursatda rivojlanib, jamiyatda o'z mavqeiga ega bo'lib boradi. Hozirgi kunda bemorga kasalxona yoki tug'ruqxona-dan uyga javob berilgandan so'ng ko'rsatiladigan tibbiy yordam uzluksizligida buzilishlar kuzatilmoqda. Shu bois oilaviy hamshiraning kasalxona bilan poliklinika o'rtasidagi bog'lovchi halqa bo'lishiga umid bog'lanmoqda. Hamshira bemorni kasalxonadan javob berilgandan keyin uyiga borib ko'radi. Hamda bemorning tegishli shifokor va hamshira nazoratida bo'lishini va ahvoliga ko'ra poliklinikadan zaruriy tibbiy xizmat ko'rsatilishini kuzatib turadi.

1.1. Salomatlikni mustahkamlashda tibbiyot xodimlarining roli

Sog‘lom turmush tarzini targ‘ib etish, tibbiyot xodimlarining salomatlikni mustahkamlash borasidagi asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi. Hozirgi kunda sog‘lom turmush tarzining asosan insonlar tomonidan tushunilishiga alohida e‘tibor berilmoqda. Zero har bir shaxsning o‘zida sog‘lom turmush tarziga intilish bo‘lmas ekan, hech qanday shifokor yoki tibbiyot xodimi zo‘r berib salomatligimizni kafolatlay olmaydi. Salomatligimiz va xotirjamligimiz o‘z qo‘limizda. (Shu boisdan ham salomatlikning mustahkamligi harakatning asosiy 5 yo‘nalishlaridan biri – shaxsiy ko‘nikmalarni rivojlantirishda yordam berish yo‘nalishi ekanligi tasodif emas (Ottava Xartiyasi, BJSST, 1986-y). Tibbiyot xodimlari salomatlikning barcha jihatlariga oid to‘liq axborotni taqdim etishlari, insonlarga o‘z sog‘liqlari va umuman jamiyat salomatligiga nisbatan ijobiy munosabatda bo‘lish, malakalarini oshirishda va axloqiy normalarni shakllantirishda yordam beradi.

1.2. Salomatlikni mustahkamlash harakatining asosiy yo‘nalishlari

Salomatlikni mustahkamlash aholi sog‘lig‘ini yaxshilash jarayoni bo‘lib, har bir insondan o‘z sog‘lig‘ini nazorat qilishni taqozo etadi. Sog‘liqni mustahkamlashning bir nechta usullari bo‘lib, ularning barchasi juda muhim hisoblanadi.

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

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

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

Sog'lom turmush tarzini davlat siyosati darajasiga ko'targan davlatlar, salomatlikni mustahkamlash bo'yicha boshqa yo'nalishlarni rivojlantirishi uchun poydevor va sharoit yaratadi. Sog'liq uchun zararli bo'lgan mahsulotlarning, misol uchun alkogol va tamaki savdosi bilan shug'ullanuvchilarni soliqqa tortish; velosiped va piyodalar yurish uchun yo'lakchalar qurilishiga investitsiyalar kiritish, maktab o'quvchilarini qo'shimcha tushlik bilan ta'minlash. Mana shunday siyosatga misol bo'la oladi.

Ijobiy qulay muhit davlat, mahalliy va hattoki oila miqiyosida ham yaratilishi kerak. Zarur shart-sharoit yaratilgandagina shaxsning sog'lom turmush tarzi osonroq kechadi. Masalan, jamoat joylarda (transport, restoranlar, o'quv dargohlarida) yoki ish joyida chekishning man etilishi. Ichkilik va chekishni targ'ib qiluvchi reklamalarni cheklash, ommaviy axborot vositalarida sog'lom turmush tarzini targ'ib etish, sport bilan shug'ullanish uchun sharoitlar yaratish, ijobiy, qulay muhit yaratishga misol bo'la oladi.

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

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

berilmaslikka o'rgatish; sog'lom va to'g'ri ovqatlanish bo'yicha informatsiya berish va o'rgatish; alkagol istemol qiluvchilarning ichgan miqdorlarini nazort qilishga o'rgatish dasturlarini qamrab oladi.

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

Salomatlikni mustahkamlash harakatining yuqorida qayd etilgan barcha yo'nalishlari juda muhimdir. Har bir tibbiyot xodimi ushbu harakatning bir yoki bir nechta yo'nalishlarida asosiy rol o'ynaydi. Sog'liqni saqlash jamoasining a'zosi sifatida harakatning boshqa sektorlarida aholi salomatligini kompleks davolash va sog'liqni saqlashning – «Salomatlik hamma uchun» shiorini hayotga tadbqiq etish bo'yicha vazifalarni bajarishda o'z kasbdoshlari bilan hammaslak bo'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 sog'lig'i uchun xavf tug'diradi. Tamaki tutuni atrofdegilar uchun ham zararlidir. Kashandalik kabi salomatlik uchun zararli bo'lgan odatlar ko'p emas. Lekin shu bilan bir qatorda tamaki chekish o'limning yagona eng muhim sababi deb ta'riflanadi.

Chekish odatmi yoki tobeklikmi?

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

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

Tamaki tutuni tarkibida nima bor?

Tamaki tutunida organizmga turlicha ta'sir ko'rsatuvchi ko'pgina ingrediyentlar mavjud.

Qatron (smola) va uglerod oksidi (SO_2 , karbonmonoksid) – asosiy patogen faktorlardir. Qatron (smola) hiqildoq, o'pka raki va boshqa o'pka kasalliklarining rivojlanishiga sababchi bo'ladi. Uglerod oksidi esa qonning kislorod tashuvchanlik xususiyatini pasaytiradi, to'qimalarga kislorod kelishini izdan chiqaradi va chekish bilan bog'liq 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 qo'zg'atadi. Aynan mana shu element chekishga «tobe» qilib qo'yadi. Turli narkotik moddalar muntazam ravishda iste'mol qilinsa, nerv tizimi hujayralari ularning doimiy ishtirokiga moslashib qoladi. Bu holat «neyroadaptatsiya» nomi bilan ma'lumdir. Agar ushbu narkotik moddaning organizmga kelib tushishi keskin kamaysa, abstinensiyaning tabiiy simptomlari paydo bo'ladi, chunki organizm hayotga bu moddasiz qaytadan moslashadi. Nikotin neyroadaptatsiyani keltirib chiqaradi va ko'pgina chekishni tashlamoqchi bo'lgan insonlar turli darajadagi abstinensiya simptomlarini quyidagilar bilan birgalikda boshdan o'tkazadilar:

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

- jonsaraklik, bezovtalik;
- depressiya, ruhiy tushkunlik;
- uyqusizlik;
- fikrni jamlay olmaslik.

Bu simptomlarning intensivligi odatda dastlabki ikki hafta ichida tezda kamayadi.

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

Chekishni yaqinda boshlaganlar nikotin miqdorining stabil bo‘lishi uchun ma‘lum miqdordagi tutunni yutishga tez o‘rganadilar. Tajribali kashandalar esa qondagi nikotin miqdorini boshqarib tura oladilar. Qonda nikotin miqdori kamayganda chekuvchi odam chekishga juda kuchli moyillik sezadi. Chekishni tashlash bilan bog‘liq ayrim muammolar chekuvchining asab tizimi, qonda nikotin miqdorining bor-yo‘qligiga, nechog‘lik tez ko‘nikishiga bog‘liqdir.

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

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

Jamiyatda ko‘pgina vaziyatlarda sigareta va olovni baham ko‘rishlik odatlari mavjud. Chekish insonning o‘zi va uning imidji haqida tasavvurning bo‘lagi bo‘lishi mumkin. Shunday qilib, qarshilik ko‘rsatish jarayonlari va atrofdagilarning nazorati bunday odatdan qutilishda juda muhimdir.

Chekish illatlari

Chekish bilan bog‘liq bo‘lgan asosiy kasalliklar:

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

- bronxit va o'pka emfizemasi;
- o'pka raki;
- og'iz bo'shlig'i, halqum, hiqildoq, qizilo'ngach raki;
- siydik pufagi raki;
- buyraklar raki;
- oshqozon osti bezi raki;
- oshqozon va o'n ikki ichak yaralari;
- shuningdek, chekish bronxial astma simptomlarini ham zo'raytiradi.

Yurak ishemik kasalligi (YuIK) va serebrovaskulyar kasalliklari

Nikotin yurak urishi va arterial bosim chastotasini oshiradi. Uglrod oksidining hosil bo'lishi, qonda kislorod miqdorining kamayishiga olib keladi, bu esa tomirlarning aterosklerotik shikastlanishiga sabab bo'ladi.

YuIK kasalligi oqibatida o'lish xavfi chekmaydigan bemorga nisbatan chekuvchilarda ikki marta yuqori. YuIK paydo bo'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 o'lish ehtimoli 2-3 marta yuqori bo'ladi.

Bronxit va emfizema

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

Rak (saraton)

Tamaki tarkibidagi qatronlar (smolalar) kanserogen hisoblanadi. O'pka rakidan o'lish holatlarining 3/4 qismi chekish bilan bog'liqligi aniqlangan. O'pka rakidan o'lish holatlari chekiladigan sigaretalar sonining ortishi va chekish muddatining davomiyligiga bog'liq holda ko'paymoqda.

Chekishni tashlovchilarga yordam berishning maxsus usullari

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

Bu tajribalar shuni ko'rsatadiki hech qanday ta'sir ko'rsatmagandan ko'ra umumiy amaliyot shifokorlarining qisqacha maslahati samaraliroq. Shuningdek, nikotin o'rnini bosuvchi terapiya (NO'BT) ham qisqa maslahatdan ko'ra chekishni tashlovchilar sonini oshiradi. «Chekshsiz 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. NO'BT ham ta'sir samarasini oshiradi. Umuman olganda, ta'sir qanchalik kuchli bo'lsa, natijalar shunchalik yaxshi bo'ladi, deyish mumkin. NO'BT ta'sir samarasini taxminan ikki barobar oshiradi. Shu bilan birga qisqa maslahatlar va qayg'urish ishonarli tarzda asoslangan, chekishning sog'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, o'zgarishga tayyor chekuvchilarga berilishi lozim. Undan oldin esa chekuvchining o'zgarishiga tayyorgarligini baholash zarur.

Nikotin saqichi

– Bu sehirlil dori emas va o'z-o'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 o'rnida qo'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 o'tkirlilik qilsa tanafuz qiling.

– Mazasi bir necha kun davomida yoqimsiz tuyilishi mumkin. Xavotirlanmang. Bunga ko‘nikib qolasiz.

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

– Saqichga o‘rganib qolishlik kamdan-kam bo‘ladi.

«Nikotin o‘rnini bosuvchi terapiya» nima?

Chekish orqali olinadigan nikotinsiz hayotga moslashishi qiyin bo‘lgan mijozlarga nikotinni boshqa zararsizroq shaklda berish mumkin. Bu abstinensiya simptomlarini qisqartiradi va mijozga eng avvalo chekish odatidan xalos bo‘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 o‘rnini bosuvchi terapiya maxsus vositalar: saqichlar, obaki konfetlar, plastirlar, burun ayerozollari va ingalyatorlar yordamida o‘tkazish mumkin. Saqich juda batafsil tekshirib ko‘rilgan. Keyin plastir tekshirilgan. Eng muhimi bu mahsulotlar yo‘riqnomaga muvofiq qo‘llanilishi lozim. Shunda nikotinga bog‘liqlik samarali va sekin-asta kamayadi. Bu tovarlar qimmat turadi, biroq ularning narxini salomatlikka yetkazilgan zarar narxi va chekuvchining xarajati bilan taqqoslab ko‘rish lozim.

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

Boshqa uslublar

Chekish odatidan xalos bo‘lishda yordam berish uchun ko‘pgina boshqa uslublardan foydalanib ko‘rilgan, masalan: «Chekishdan jirkanish» terapiya, gipnoz, nuqtali massaj, lazer terapiya, turli davolash kurslari va kimyoviy vositalar. Bularning bir qismi klinik sinovlardan o‘tdi, boshqalari esa yo‘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 to‘liq aniqlanmagan.

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

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

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

Bu haqda ko'p so'rashlari bois tibbiy xodim so'nggi xulosa va tekshiruvlardan xabardor bo'lishi, tekshirish uslublarini jiddiy baholashi lozim.

Guruhlar

Davolashning ko'pgina shakllari individual konsultatsiya yoki oilaviy konsultatsiyalar o'rniga 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 to'g'risida ma'lumotlar 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 to'g'risida maslahat va har bir tashrif chog'ida davо taklif etish lozim.
2. Tibbiyot xodimlari har bir mijozdan tamaki iste'mol qilishi to'g'risida ma'lumotni 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 o'mini bosuvchi terapiya (NO'BT), tibbiyot xodimining daldasi va ko'nikmalarga o'rganishi chekishni tashlash bo'yicha ko'rsatiladigan yordamning samarali komponentlari hisoblanadi.
6. Sog'liqni saqlash tizimlarini shunday o'zgartirish kerakki, toki ular barcha tamaki chekuvchilarni muntazam ravishda aniqlab borsin va ularga har bir tashrif chog'ida ta'sir ko'rsatsin.

Chekishni tashlashda o‘z-o‘ziga yordam berish usullari

Aksariyat sobiq kashandalar chekishni tashlashda hech kimning yordamidan foydalanmasliklarini va oila a‘zolari yoki do‘stlarining qo‘llab-quvvatlashlari mutaxassislar yordamidan ko‘ra ko‘proq qo‘l kelishi haqida gapiradilar.

Demak, o‘z-o‘ziga yordam berish bo‘yicha sobiq kashandalarning tajribasidan ko‘pgina saboq olish mumkin.

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

Majburiyatlar:

– chekish tashlanadigan sanani tanlash va shu kundan e‘tiboran chekishni tashlamoqchi ekanligingiz haqida oilangiz, do‘stingiz va hamkasblaringizga ma‘lum qiling.

– chekiladigan sigaretalar sonini qisqartirmasdan chekishni batomom va birdaniga tashlang.

Muhitni nazorat qilish:

– kuldon va hokazolarni tashlab yuboring;

– imkoni boricha chekish mumkin bo‘lmagan joylarni belgilang (uyda, avtomobilda, ofisda). Dastlab ikki haftada yuqori hafvli holatlardan o‘zingizni olib qoching.

Aks ta‘sir:

– Kunning chekish bilan bog‘liq asosiy momentlarida o‘zingizni tutishning alternativ yo‘llarini ishlab chiqing.

– Humor fikrlarini yengish uchun alternativ fikrlar ishlab chiqing.

– Har doim chekishni bir kunga to‘xtatish haqida o‘ylang.

– Asoslar zaiflashganda chekishni tashlash uchun sabablar o‘ylang.

– Holatingiz haqida qayg‘uring, ayniqsa abstinensiya simptomlari juda kuchli bo‘lganda.

– Yaxshi ovqatlaning, to‘yib uxlang, zo‘riqmang (o‘rtacha jismoniy zo‘riqish tavsia etilmaydi).

– Chekish xumori tutganda chalg‘ituvchi momentlarni o‘ylab toping.

Mukofotlar:

– Chekishni to‘xtatish natijasida iqtisod qilingan pullarni o‘zingizga sovg‘a olishga ishlating.

– O‘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 ko'z yoshi bilan yuvishda xavotirni susaytirish, unutish, bo'shshish 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 oqibatlari singari og'ir kechadi. Bu insonlar ichkilikbozlik kasaliga duchor bo'lganlardir va ular ozmuncha emas. Shunday qilib alkogolizm zamonaviy jamiyatning dolzarb muammolaridan hisoblanadi.

Ichuvchilar va alkogolga bog'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 yo'l qo'yilgan) va ijtimoiy maqbul tovar hisoblangan. Bu vaziyatda ijtimoiy iste'mollar alkogolga bog'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).

Mastlik holati bilan bog'liq muammolar

Ijtimoiy muammolar	Psixologik muammolar	Jismoniy muammolar
<p>Oilaviy janjallar Uyda zo'rvonlik Bolalarga yomon muomalada bo'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: o'g'riliklar qulfbuzarlik bosqinchilik qotillik mast holatda transport boshqarish mashina olib qochishlar yo'l qoidalarini buzish zo'rlash istalmagan homiladorlik</p>	<p>Uyqusizlik Depressiya Bezovtalik Xotiraning susayishi O'z joniga qasd qilishga urinish O'z joniga qasd qilish Shaxsning tanazzulga uchrashi Oq isitma og'ir ruhiy kasallik Abstinensiya davridagi tirishishlar Gallyutsinatsiyalar Aqli zaiflik qimor o'yinlariga ruju qo'yish boshqa narkotik moddalarni qabul qilish</p>	<p>Gepatit Gastrit Pankreatit Podagra Yurak aritmiyasi Baxtsiz voqealar Jarohatlar Insult O'tkir alkagoldan zaharlanish Tavsiya etilgan dorilarni ichishdan bosh tortish Impotentsiya Homilaning zararlanishi</p>

Muntazam ichkilikka ruju qo'yish oqibatida kelib chiqadigan muammolar

Ijtimoiy muammolar	Psixologik muammolar	Jismoniy muammolar
<p>- Oilaviy muammolar - Ajralishlar - Boshpananing yo'qligi - Ishdagi qiyinchiliklar - Ishsizlik - Moliyaviy qiyinchiliklar - Qalloblik</p>	<p>Uyqusizlik Depressiya Xavotirlik O'z joniga qasd qilishga urinishlar</p>	<p>Yog' gepatozi - Gepatit - Sirroz - Jigar raki - Gastrit - Pankreatit - Og'iz bo'shlig'i,</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Qarzar - Darbadarlik - Mastligi uchun doim gap eshitishlar 		<ul style="list-style-type: none"> halqum, qizilo'ngach raki - Ko'krak raki - Yo'g'on ichak raki - Yetarlicha ovqatlanmaslik, semirib ketish - Kardiomiopatiya - Arterial bosimning ko'tarilganligi - Insult - Miya foaliyatining buzilishi - Neyropatiya - Miopatiya - Jinsiy hayotning buzilishi - Bepushtlik - Homilaning zararlanishi - Qonning zaharlanishi - Boshqa narkotik moddalar bilan o'zaro ta'siri
--	--	---

Alkogol ichish turlari

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

- xavfli ichish;
- zararli ichish;
- alkogolga tobe bo'lish.

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 bo'ladi.

Xavf darajasi nafaqat iste'mol qilish miqdori bilan, balki boshqa shaxsiy omillar – oilaviy anamnez, mutaxassisligi, turmush tarzidagi boshqa xavf omillari, nochorlik va boshqalar (masalan, tushlik paytidagi ichkilik oqibatidagi baxtsiz hodisaning yuzaga kelish xavfi xizmatchidan ko'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 o'rtasidagi bog'liqlikni, yuzaga kelgan muammoni aniq ko'rishi mumkin. Bu esa o'zgarishga asos bo'lib xizmat qilishi mumkin. Bunday toifaga kiruvchi mijozlar bilan ishlashda asosiy ta'sir yetkazilgan zararga qaratilgan.

Alkogolga tobe bo'lish – bu insondagi kompleks simptomlar va o'zini tutish tiplari bo'lib, ular alkogol inson hayotida markaziy o'rin egallaga-nidan, buni o'zgartirishda qiynalayotganidan, ehtimol neyroadaptatsiya jarayoni sodir bo'lganidan dalolat beradi. Bunday toifadagilar bilan qisqa maslahatlar o'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. O'zgarish 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 o'rganish Fondi tomonidan ishlab chiqilgan.

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

2. Alohida guruhlar uchun ichkilik iste'moli miqdori kamaytirilishi lozim. Tana vazni, gavda tuzilishi va moddalar almashinuviga bog'liq holda ayrim insonlar uchun katta cheklovlar mavjud. Alkogolning hattoki kuniga standart dozasi ham ayollarda ko'krak saratoni paydo bo'lish xavfini 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. Ko'pchilik uchun, aksariyat ichmaydiganlarni aytmaganda, alkogol iste'moli tufayli yuzaga keladigan xavf YuIK paydo bo'lishi xavfining har qanday kamayishidan ustunlik qiladi. Ichmaydiganlarning qanchasi uchun bu xavf qisqargan bo'lsada, ular ichimlikning shunday alternativalarini misol uchun muntazam yengil jismoniy mashqlar va yog'li 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'lmasada, 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 yo'naltirilgan individual tavsiyalar va klinik ta'sirlar uchun dolzarb hisoblanadi. Ko'p iste'mol qiluvchilarning YuIK xavfini qisqartirishga erishishlari dargumon shunday bo'lsada sog'liq uchun noxush oqibatlarining va yaxshi komplekslar paydo bo'lishining yuqori ko'rsatkichiga erishadilar.

6. Haftaning bir kunini alkagolsiz o'tkazish tobelikning kundalik xavfini minimumga kamaytirish uchun tavsiya etiladi. Ko'pgina tadqiqotlar kundalik alkogol iste'moli va uning ko'p miqdordagi iste'moli o'rtasida bog'liqlik mavjudligini ko'rsatadi.

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

8. Homilador ayollar spirtli ichimliklar iste'molidan o'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 «o'rtacha» ichish tug'ruqqacha bo'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 tug'ma anomaliyalar o'rtasidagi progressiv bog'liqlik ko'rsatib berilgan. Ichkilik ichishning hattoki past miqdorida ham effekti namoyon bo'lgan. Ichimlik iste'mol qilishning xavfsiz miqdori aniqlanmaganligi sababli homilador ayollar umuman alkogol iste'mol qilmasliklari ma'qul. Homiladorlikning birinchi trimestrida xavfning yuqori bo'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 bo'lganda;
- 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 ko'paytirmoqchi bo'lganlar oldin vrach bilan maslahatlashishlari lozim. Oilaviy shifokorlar alkogol iste'mol qilishga qarshi ko'rsatmalarni aniqlashi mumkin. Shuningdek, u qaysi dorilar alkogol bilan ta'sirga kirishishi mumkinligini aniqlaydi va YuIK xavfini qisqartirishning alternativ yo'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 tavsiyalarni tushunishiga yordam berish lozim.

Alkogol iste'molini o'zgartirishda medikamentoz yordam.

Ichkilikka ruju salomatlik uchun xavf tug'diradi va bu muammo bo'yicha shifokor va tibbiy hamshiralalar maslahatlar o'tkazadilar. 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 ko'pincha trankvilizatorlar, misol uchun benodiazepin qo'llaniladi. Bu insonning ichishga bo'lgan xohishiga ta'sir etmaydi va uzilishidan qutilishda yordam bermaydi. Bu boshlang'ich diskomfort va organizmda nerv tizimi alkogolning doimiy ishtirokiga moslashgan bir paytda, alkogol iste'moli to'satdan to'xtashi oqibatida yuzaga kelgan shikoyatlarni bartaraf etishda yordam beradi. Aksariyat ichkilikka ruju qo'rganlarga bunday medikamentoz yordami kerak emas. Ichish istagini bartaraf etadigan preparat topishga ko'p urinishlar qilindi. Hozirgi kunga qadar disulfiram eng foydali preparat hisoblanadi. Bu modda organizmni alkogolga juda sezgir qilib qo'yadi. Bu modda qabul qilinganidan keyin (odatda kuniga 1 marta), ichimlik ichish noxush holatlarni chaqiradi: haroratning ko'tarilishi, bosh og'rig'i, yurak urishi, ko'ngil aynishi, bosh aylanishi va hattoki hushdan ketish. Ayrimlar bu kabi holatlar ularning ichimlik ichmaslik qat'iyatini oshiradi deb hisoblashadi. Bu modda yaxshi strategiyasini o'z ichiga oluvchi keng dasturning bir qismi sifatida yaxshi ta'sir etadi.

Shubhasiz, bu dori vositalarini ichishni tashlashga qaror qilganlar-gina qabul qilishlari (xohishga ko'ra) lozim. Ular yurish-turishdagi o'zgarishlarini, psixologik jarayonlarini o'rnini bosa olmaydi. Biroq ular ichkilikka ruju qo'rganlar, o'zining ichmaslik qarorini bajara olmay qiynalayotganlar 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 so'nggi tadqiqotlar sharhida. Monkriff va Drammond (1997)lar hozirgi paytda tekshirilgan moddalardan birortasini klinik amaliyotga kiritishni tavsiya etishga yetarlicha asos yo'q degan xulosaga keldilar.

Bugungi kunda ajoyib va istiqbolli moddalar, deb alkagolga tobe bo'lgan insonlarda alkogolga bo'lgan ehtiyojni kamaytiradigan amprosat va alkogol qabuliga bog'liq eyforiyani 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 o'z ichiga oluvchi ongli xulq uslubi hisoblanadi.

1.5. Ovqatlanish

Ovqatlanish bizning kundalik turmushimizning ajralmas qismi hisoblanadi. U sog'lom turmush tarzi shakllanishida muhim rol o'ynaydi. Biroq inson to'g'ri ovqatlansagina, sog'lom ozuqa qabul qilsagina maqsadga erishish mumkin. To'g'ri ovqatlanish nafaqat iste'mol qilinadigan oziq-ovqat turini tanlashdan, balki uning miqdori, qabul vaqti, shuningdek boshqa mahsulotlar bilan qo'shilishini ham o'z ichiga oladi. Bugungi kunda oziq-ovqat mahsulotlar 4-5 ta asosiy guruhga bo'linadi.

Sog'lom ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar

Sog'lom ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar zamiridagi distologik asos quyidagi keltirilgan «to'g'ri ovqatlanish sari o'n pog'ana» qoidalarida yoritilishi mumkin:

To'g'ri ovqatlanish sari o'n pog'ana

1. To'g'ri ovqatlanish asosan turli tuman va to'yimli o'simlik oziq-ovqatlaridan iborat bo'lishi kerak.

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

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

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

5. Iste'mol qilinadigan sut va sut mahsulotlari yog'siz bo'lishi kerak.

6. Yog'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 ko'p miqdorda tanavvul qilmasdan, har xil mahsulotlardan iste'mol qiling.

Sog'lom ovqatlanish piramidasining umumiy prinsiplari

Piramidada keltirilgan sog'lom ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar, umuman olganda, quyidagilardan iborat:

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

– ko'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 ko'proq to'yimli bo'ladi;

– sut va sut mahsulotlarini o'rtacha miqdorida iste'mol qiling yoki bo'lgan mahsulotlarni tanlang;

– «Go'sht, baliq va shunga o'xshash mahsulotlar» guruhidagi mahsulotlardan o'rtacha miqdorda iste'mol qiling va iloji boricha yog'siz mahsulotlar va shunga o'xshash mahsulotlar, misol uchun, tuxum, yong'oq, loviya, yasmiq doni va no'xatlarni tanlang;

– yog'li va shirin taomni juda kam iste'mol qiling – oz miqdorda yoki kamdan-kam yog' va qand tarkibi oz bo'lgan mahsulotlarni tanlang. Yodingizda tuting, yog' va qand ko'pincha ishlov berilgan mahsulotlarda ko'rsatilmaydi va etiketkada belgilanmasligi mumkin.

Mahsulotlarning 5 guruhi

Non yormalari va kartoshka	Sabzavot va mevalar	Sut va sut mahsulotlari	Go'sht, baliq va o'xshash mahsulotlar	Yog'lar, yog'li shirin mahsulotlar
Non, nonush-ta uchun yormalar, vermisshel, guruch makkajo'xori, tariq va h.k.	Yangi muzlatilgan va konservalangan sabzavot va mevalar, quritilgan mevalar va sharbat	Sut, pishloq, yogurt	Go'sht, parranda go'shti, baliq, tuxum, yong'oqlar dukaklilar	O'simlik yog'i, margarin. Yog' va boshqa yog'li kremlar mayonez, qaymoq pechene, pirojeno, tortlar, ichimlik suvlari
Kuniga kamida 5 porsiya yoki undan ko'p	Kuniga kamida 5 porsiya yoki undan ko'p	Kuniga 2-3 porsiya	Kuniga 2-3 porsiya	Kam iste'mol qiling
Uglevodlar (kraxmal) kleychatka (NSP) ozroq kalsiy va temir tiamin va niatsin	Antioksidantlar, vitamin 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	Yog'lar ayrim muhim yog' kislotalari, ozroq A, D va Ye vitaminlari, shakar

Turli guruhdagi oziq-ovqat mahsulotlari tarkibida har xil zaruriy oziq moddalarning to'plamlari mujassamligi qo'yidagi jadvalda ko'rsatilgan:

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 ¹²
Go'sht, baliq va shunga o'xshash mahsulotlar	Temir va protein	V guruhi vitaminlari rux, magniy
Yog'li va shirin mahsulotlar	Energiya manbasi	Zaruriy yog' kislotalari, shakar uglevodlari.

Mahsulotlar guruhi	Porsiyaning minimal soni	Porsiyaning o'rtacha soni	Porsiyaning maksimal soni
Non, yormalar va kartoshka	5	10	14
Sabzavot va mevalar	5	5 yoki undan ko'p	5 yoki undan ko'p
Sut va sut mahsulotlari	2	2,5	3
Go'sht, baliq va shunga o'xshash mahsulotlar	2	2,5	3
Yog'li va shirinliklar	1	3	5
yog' va moylar			
Boshqa mahsulotlar	0	1	2

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

Qancha yeyishimiz kerak?

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

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

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

Nima porsiya hisoblanadi?

Quyida har bir oziq-ovqat mahsuloti guruhidagi ayrim mahsulotlar o'lchovining oddiy ro'yxati keltirilgan. Ehtimol, siz qaysidir odatdagi o'lchovni bilgingiz kelar. Har bir oziq-ovqat guruh ro'yxatida siz to'ldirishingiz mumkin bo'lgan joy qoldirilgan.

Mahsulot guruhi	Porsiyalar soni	Bitta porsiyaga nima kiradi
Non, yormalar va kartoshka	5-14	<ul style="list-style-type: none">- Non – 1 ta yupqa bo'lak- Yopkan non – yarimta- quruq yormalar, masalan suli yormasi 2 osh qoshiqda- nonushta uchun fabrikada qadoqlangan makkajo'xori bodroqlari – 3 osh qoshiq- kreker yoki suxari – 3 dona- chapati noni yoki uy (oshirilmagan) noni 1 ta kichkina bo'lak

<p>Meva va sabzavotlar</p>	<p>5 yoki undan ko'p</p>	<ul style="list-style-type: none"> - qaynatilgan kartoshka 2 ta, tuxum kattaligida - qaynatilgan guruch 2 osh qoshiq to'la - qaynatilgan makaron mahsulotlari 3 osh qoshiq to'la - 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 qoshig'i - meva sharbati (shakarsiz) – 1kichkina stakan
<p>Sut va sut mahsulotlari</p>	<p>2-3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sut – 1 ta o'rtacha (200 ml) - yogurt – 1 ta kichkina stakanda (150 g) - qattiq pishloq – 1 bo'lak (gugurt qutisidek) - yumshoq pishloq – 1 o'rtacha porsiya (80 g)
<p>Go'sht, baliq va o'xshash mahsulotlar</p>	<p>2-4</p>	<ul style="list-style-type: none"> - yog'siz mol, cho'chqa go'shti, tovuq oyog'i, qo'y go'shti, jigar, jo'ja go'shti – 3 ta o'rtacha bo'lak - baliq, oq va semiz - musht hajmida - 2 dona tuxum - loviya, dukkaklilar, yasmiq – 4-5 osh qoshig'ida - yong'oq yoki yong'oq yog'i – 2 osh qoshig'ida
<p>Yog'li va shirinlik mahsulotlari</p>	<p>Yog' moylar 1-5 boshqa mahsulotlar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Yog', margarin yoki buterbrodlar uchun krem - 1 choy qoshig'ida - o'simlik yoki eritilgan yog' – 1 choy qoshiq - smetana – 1 osh qoshig'i - salat uchun yog'li ziravorlar, misol uchun mayonez – 1 osh qoshig'ida - murabbo yoki asal – 1 choy qoshig'i to'la - achchiq chipsilar – kichkina paket (30g) - shirin tort – gugurt qutisi razmeridagi kichkina bo'lak - shokolad – 1 kichkina plitka

Mijozga sog'lom ovqatlanishda yordam ko'rsatish strategiyasi

Ko'pgina strategiya va malakalar mijozlarga yanada to'g'ri ovqatlanishlarida yordam berish uchun qo'llaniladi. Quyidagi keltirilgan sxema, ya'ni «marshrut kartasi» sizni yordam ko'rsatishning barcha bosqichlari bo'ylab olib o'tadi.

Mijozning ovqatlanishini o'zgartirishda yordam ko'rsatish komponentlari:

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

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

Sog'lom ovqatlanish bo'yicha harakat rejasini:

1. Mijozga to'g'ri ovqatlanish piramidasini tanishtiring va uning o'zgaruvchanligini ta'riflab bering, chunki piramidada ko'plab variantlar bo'lishi mumkin.

2. Ochiq savollardan foydalangan holda mijozdan uning «ovqatlanish piramidasida» ko'rsatilgan tavsiyalarga yaqinlashish mumkinligini so'rang.

3. Mijozdan piramidaning qaysi qismiga o'zgartirishlar kiritish mumkinligini aniqlaganingizdan so'ngina amaliy maslahat bering.

4. Mijozga qiyinchiliklarga duch kelishi va u ularni qanday yengishini o'ylab ko'rishni taklif eting.

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

6. Yordamni va keyingi konsultatsiyalarni muhokama eting.

Salomatlikka ta'sir etuvchi barcha yurish turini shakllariga nisbatan, to'xtab qolish (muvaffaqiyatsizlik) ham odatiy holat hisoblanadi, uning sabablari esa turli odamlarda turlicha bo'lishi mumkin. Xususan, ortiqcha vaznli yoki ortiqcha vaznsiz kishilarda sabablar turlicha bo'ladi.

Ortiqcha vaznli yoki semiz kishilarda rejani amalga oshirishdagi uzilish sabablari o‘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 o‘z-o‘zini past baholash.

Yurak tomir kasalliklari (YuTK) paydo bo‘lishi xavfini qisqartirish uchun sog‘lom ovqatlanishni xohlovchi, ortiqcha vaznsiz kishilarga muvaffaqiyatlik sabablari:

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

Muvaffaqiyatsizlikni keltirib chiqaruvchi hodisalar jiddiylik darajasiga ko‘ra turlicha bo‘lishi mumkin.

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

1.6. Jismoniy faollik

Jismoniy mashqlar insonlarga yoshliklarini saqlashda, keksalikni orqaga surishda, o‘zining tashqi ko‘rinishini yaxshilashda, ortiqcha vazndan xalos bo‘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 o‘pkaning funksional qobiliyatlarining ortishi yotadi. Jismonan faol insonlar ruhan sog‘lom, stress va zo‘riqishlarga kamroq chalinadilar. Ular yaxshi uxlashadi, ularning organizmi kasalliklarga qarshi yaxshi kurashadi, shu boisdan kamroq kasal bo‘lishadi va davolanishga kamroq pul xarajat qiladilar. Biroq

foйда bilan bir qatorda har bir holatda jismoniy faollik bilan bog‘liq ehtimoliy xavf ham mavjudligini o‘ylab qo‘yish lozim.

Faollikning xavfsizligi

Faollik bilan bog‘liq xavfni boshqa afzalliklari kabi taxlil qilish zarur.

Tayanch harakat apparati jarohatlari juda katta yoki to‘satdan boshlangan bo‘lsa, organizm bunday zo‘riqishlarga ko‘nikmagan bo‘lsa, paydo bo‘lishi mumkin. Salomatlik bilan bog‘liq jiddiy muammolar misol uchun miokard infarkti va to‘satdan o‘lim juda kam yuzaga keladi va asosan ateroskleroz bilan og‘rigan, avval jismonan passiv bo‘lgan va o‘zlari ko‘nikmagan intensiv jismoniy faollik bilan shug‘ullangan shaxslarda uchraydi. Passiv insonlar ayniqsa salomatlikka bog‘liq muammoning dastlabki belgilari kuzatilganda zo‘riqishni oshirib borishlari lozim. Hattoki, doimiy ravishda jismoniy faoliyat bilan shug‘ullangan insonlar orasida miokard infarkti yoki to‘satdan o‘lish 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, bo‘g‘inlar, bog‘lam va paylarning zo‘riqishiga olib keladi. Zo‘riqish pozitsiyasidagi prujinasimon harakatlar mushaklarning uzilishiga olib keladi.

Bo‘g‘imlarning haddan ziyod taranglashishi yoki bukilishi tavsiya etilmaydi.

Yerga tushishda butun tana vazni og‘irligi bo‘g‘inlarga 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 zo‘riqtirish 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 ko'pincha test-suhbat deb ataladi. Jismoniy faollik paytida inson issiqlikni va ozgina nafas yetmayotganligini sezishi lozim.

Harakatlarni rejalashtirish va faollik monitoringi.

Ko'pgina reja va malakalar mijozlarning faolliklarini oshirishda qo'llaniladi. Quyidagi keltirilgan sxema Sizni yordam ko'rsatishning barcha bosqichlari bo'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 (to'siqlar va o'ziga ishonch);
- harakat rejasini tuzishda yordam berish;
- monitoring va qo'llab-quvvatlash tizimida yordam berish;
- oldinga siljish (progress)ni tekshirish va muvaffaqiyatsizlikda yordam ko'rsatish, qo'llab-quvvatlash.

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

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

- empirik jarayonlar (misol uchun, o'ziga ortiqcha baho berib yuborishi) o'z cho'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 to'xtab qolganda davom etadi.

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

– mening hozirgi jismoniy faollik darajam, ehtimol sog‘lig‘im uchun zararlidir.

– faolligim darajasining oshishi ko‘pgina afzalliklariga ega (nafaqat salomatlik). O‘zgarish oson bo‘lmasada, faollik afzalliklari qiyinchi-liklardan ustunroqdir.

– agar faollikni oshirishga harakat qilsam muvaffaqiyat qozonaman.

Mijoz o‘zgarishga 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 o‘rtacha jadallikdagi jismoniy faollik» tavsiyasi haqida gapirib bering. Variantlar ko‘pligi sababli bu tavsiyaning o‘zgaruvchanligini ta’kidlab o‘ting.

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

3. Mijozning o‘zi uning fikricha real bo‘lgan konkret o‘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 o‘zgarishlarni muvofiqlashtirib oling. Bu faollikka yoki to‘siqlarni yengishga tegishli bo‘lishi mumkin. Ular aniq, o‘lchovli, real va vaqti belgilangan bo‘lishi lozim.

6. Yordamni va keyingi malsahatlarni muhokama eting.

Rejani bajarish

Kundalik yoki harakat rejasi mijozga o‘z natijalarini kuzatib borish uchun foydalidir. Yordamchi vositalarni o‘zida mujassamlagan to‘siqlarni va ularni qanday bajarish rejasini yodda tutish ayniqsa, reja doirasida qayta harakatlanish foydali.

Prochask ta’kidlaganidek ayni vaziyatdagi ishimizdan qat’iy 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 o‘zgarishlarni aniqlashda yordam

ko'rsatishning juda muhim qismi hisoblanadi. Zarurat tug'ilganda rejaga ko'ra takrorlash imkonini beradi. Rejani amalga oshirishda uzilishi sodir bo'lgan mijozning harakatlanishida qanday qiyinchiliklar halal berganini o'ylab ko'rishi zarur. Ehtimol buning sababi:

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

Mijozdan yana bir marta jismoniy faollikni o'zgartirishdagi to'siqlar va ularni yengishlari haqida o'ylab ko'rishni taklif etish zarur. Hamda yordam kerakligini eslatish va rejaga amal qilingandagina maqsadga erishish mumkinligi haqida ta'kidlash zarur.

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

2.1. Sog'liqni saqlash va sanitariya maorifi

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

Sog'liqni saqlash va sanitariya maorifi nima?

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

1978-yili BSS Tning birlamchi sog'liqni saqlash bo'yicha Xalqaro konferensiyasida davlat, sog'liqni saqlash xodimlari va dunyo hamjamiyati tomonidan yer kurrasidagi barcha insonlar salomatligini saqlash va mustahkamlashga yo'naltirilgan keskin choralar qo'llash zarurligi haqida gapirildi. Bu deklaratsiya bir qator muhim qonunlardan iborat.

– Aholi salomatligini saqlash masalalari bo'yicha hukumatga murojat qilish.

– Insonlar salomatligi holatidagi har qanday darajadagi yaqqol namoyon bo'lgan tengsizlikning qabul qilinmasligi.

– Xalq salomatligini mustahkamlash. To'g'ri iqtisodiy va ijtimoiy taraqqiyotda rivojlangan davlatlar o'rtasidagi farqni kamaytirish maqsadida yuksalishga davat.

– Ijtimoiy adolat ruhi.

Xususan, mazkur deklaratsiyada quyidagi masalalar batafsil bayon etiladi:

– aholi salomatligini yaxshilash bo'yicha o'tkaziladigan tegishli tadqiqotlarni amaliyotda qo'llash;

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

– sog‘liqni saqlash xizmati va unga bog‘liq sektorlar ishida koordinatsiya (muvofiqlashtirish)ning zarurligi;

– jamiyat va alohida shaxslarni salomatlikni saqlashda faol ishtirok etishga rag‘batlantirish (qiziqtirish);

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

– salomatlik sohasida jamiyat ehtiyojlarining sog‘liqni saqlash xodimlari tomonidan qoniqtirilishi;

– ta‘lim dasturlarining zarurligi.

Tibbiy maorif quyidagi ikki yo‘nalishda o‘tkaziladi:

– salomatlikda ko‘p uchraydigan muammolar, ularning oldini olish va nazorat qilish uslublari;

– jamiyatga birlamchi sog‘liqni saqlashda ishtirok etish imkoniyatini berish.

Sog‘liqni saqlash – insonlarga o‘z salomatligini nazorat qilish va saqlash imkoniyatini beruvchi jarayon hisoblanadi.

To‘liq jismoniy, ruhiy va ijtimoiy xotirjamlik holatiga erishish uchun alohida shaxs yoki guruhlarning o‘z maqsadlarini anglay bilishi va hayotga tadbiiq eta olishlari, ehtiyojlarini qondirishlari hamda atrof muhitdagi noxush sharoitlarni o‘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 o‘rin tutadi. Demak, sog‘liqni saqlash nafaqat salomatlik masalari bilan shug‘ullanadi, balki sog‘lom turmush tarzini targ‘ib etadi va o‘z oldiga xotirjamlik va salomatlikni maqsad qilib qo‘yadi.

Sog‘liqni saqlash ta‘rifiga ko‘ra BSSTga muvofiq, sog‘liqni saqlashning maqsadi salomatlikni yaxshilash, unga erishish vositasi esa aholining o‘z sog‘lig‘ini mustaqil nazorat qilishi hisoblanadi. Bu termin ta‘rifiga nisbatan ko‘plab bahs-munozaralar mavjud bo‘lib, ular sog‘lom jamiyat siyosati, ijtimoiy sharoitlar zarurligini anglashdan yuzaga keladi. Misol uchun, insonlarga sog‘lom parhez tavsiya etishdan oldin, ularni arzon narxdagi ularning keng tanlovi bilan ta‘minlash lozim. Agar do‘konlarda arzon narxlarda mahsulotlar bo‘lmasa, sog‘lom ovqatlanish masalasi bo‘yicha hech qaysi ma‘rifiy ishlar muvaffaqiyatli bo‘lmaydi.

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

Sanitariya maorifining maqsadi va vazifalari

Ko'pgina turli tadbirlar, yo'riqlar, tavsiyalar, izohlar, qaror qabul qilishda mijozga yordam berish va bahslar o'tkazish sanitariya maorifining bir qismi hisoblanadi. Bu sanitariya maorifi ishidagi rasmiy o'quv mashg'ulotlariga ko'ra kengroq ma'noga ega ekanligidan dalolat beradi.

Sanitariya maorifi vazifalari

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

Maqsadi – bilim berish bo'lgan vazifalar.

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

Maqsadi – his-tuyg'ular bo'lgan vazifalar.

Hamshira mijozning munosabatiga ishonch, qadriyatlarini va fikriga ta'sir etishga harakat qiladi. Bu juda murakkab tushunchalar va ular insonlarning kuchli tuyg'ulari bilan bog'liq ekanligini yodda tutish juda muhimdir. Bu vazifalar mijozning qadriyatlariga munosabatini va fikrlarini izohlash, shakllantirish yoki o'zgartirishga yo'naltirilgan.

Maqsadi – amaliy harakatlar bo'lgan vazifalar.

Hamshiraning harakatlari mijozning malaka va harakatlariga yo'naltirilgan.

Sanitariya maorifi ta'limda kamdan-kam hollarda faqatgina bitta vazifani – bilim berish yoki harakat vazifasini qo'yadi. Odatda, u bir nechta vazifalarni yechishga yo'naltirilgan bo'ladi. Misol uchun, yurishni boshlagan bolani ovqatlantirish bo'yicha onaga tavsiyalar berish bilan birga ta'lim beruvchi o'z oldiga bir nechta vazifalarni qo'yadi. Onaga uning farzandi uchun qaysi mahsulotlar foydali va to'yimli ekanligini, qaysi mahsulotlarni chegaralangan miqdorda berish lozimligini tushuntiradi. Onaning «bolaga qand energiya manbai sifatida zarur» degan noto'g'ri fikrini o'zgartirish, bolaning

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

O'rgatuvchi maqsadga erishishi uchun o'z vazifalarini bajarishi, maorif maqsadlari deb ataluvchi vazifalarni ko'rib chiqish foydalidir.

Maqsad – bilim

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

Maqsad – o'zini tushunishni o'rganish

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

Maqsad – fikr

Insonlarga biror-narsaga munosabatni, o'z his-tuyg'ulari va fikrini o'zgartirishda yordam berish.

Maqsad – qarorlar qabul qilish

O'z sog'ligi bo'yicha aniq harakatlar bajarishiga oid qarorlar qabul qilinishi bilan bog'liq. Qaror mavjud va u bilan bog'liq qadr-qimmat asosida qabul qilinadi.

Maqsad – harakat

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

Maqsad – ijtimoiy o'zgarishlar

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

Bu o'zgarishlar: «Sog'lom tanlov bo'lishi lozim» deb ifodalanishi kerak.

Ijtimoiy o'zgarishlarga tegishli vazifalarni «bajarishga erishish uchun «bilimlar» «his-tuyg'ular» va «amaliy harakatlar vazifalarini amalga oshirish bo'yicha insonlar bilan hamkorlikda ishlash zaruriyati paydo bo'lishi mumkin.

Sanitariya maorifi maqsadlari

Maqsadlar	Alkogol zarari	Jismoniy mashqlarga munosabat
1	2	3
Sog'lom ong	Juda ko'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
O'z-o'zini tushunish	Men juda ko'p ichayotganimni bilaman. Bu esa meni xavotirga solayapti	O'zimni yomon his hilayapman, chunki tez charchayapman, o'zimni yaxshi his qilishni xohlardim
Munasabat-larni o'zgar-tirish	Ishonchim komilki ichkilikka bo'lgan moyillikni yo'qo-tishim kerak	Avval men sport bilan esi pastlar shug'ullanadilar deb o'ylardim, hozir esa ko'proq sport bilan shug'ullan-ganimda o'zimni yanada yaxshi his qilishimga ishonchim komil
Qaror qabul qilish	Alkogol ichishni kamaytiraman	Sport seksiyasiga boraman
Yurish turish-dagi o'zgarish	Endi men oldin-giga nisbatan kam ichaman	Men sport seksiyasiga qatnashayapman va jismonan faol bo'lib qoldim. Ba'zida avtobusda yurmasdan piyoda yuraman, liftdan foydalanmasdan, zanapoyadan ko'tarilaman va do'stimning itini sayr qildiraman
Ijtimoiy o'zgarishlar	Alkogol ichimlik larga soliqlar oshiriladi. Bolalar uchun meva shar-batlari arzon bo'lib qoladi. Voyaga yetmaganlar orasi-da ichkilik ichish holatlarini nazorat qilish kuchayadi.	Sport klublariga hamma kirsra bo'la-digan va arzon bo'lib qoladi. Ishxonada kompaniya ishchilari ertalab yugurib kelishi yoki velosapedda kelishlari yoki tushki tanafus paytida mashqlardan so'ng dush qabul qilishlari uchun (cho'milish) sharoit yaratildi. Gimnastika zallari va basseynlar kattal uchun va dam olish kunlari ochib qo'yiladi. Kechki sport klublari tashkil etildi.

	Ichimlik xaridi qiyin bo'lib qoladi (misol uchun su- permarketda). Alkogol ichimlik- lar reklamasi ta'qiqlanadi.	
--	--	--

Shuningdek, taklif etilayotgan o'zgarishlarni qo'llab-quvvatlash uchun jamoatchilik bilan ishlash zaruriyati ham paydo bo'lishi mumkin.

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

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

Shuningdek, har bir insonning o'z maqsadlari bo'lishi va o'rgatuvchi buni e'tiborga olishi zarurligini yodda tutmoq zarur. Misol uchun, vaznni nazorat qilish guruhiga kelganlar o'z vazni bilan shug'ullanishga qaror qilib bo'lganlar. Ularning ongiga ta'sir qilib bo'lganlar, ularning ongiga ta'sir ko'rsatishning hojati yo'q. Boshqa vaziyatlarda ayrim masalalarni tushuntirishda zarurat tug'ilishi mumkin. Misol uchun, yosh ona nafas qisib – entikib qolishi mumkinligi tufayli bolaning bir o'zini emizish, butilkasi bilan qoldirish xavfliligini anglab yetmasligi mumkin.

Sanitariya maorifi tushunchasini o'rganish

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

Quyida sizga sanitariya maorifi qanchalik keng tushuncha ekanligini tushunishda yordam beruvchi ta'riflar keltirilgan. Ba'zilariga siz qo'shilmasligingiz mumkin. Agar qo'shilmasangiz o'ylab ko'ring, nima uchun.

– Sanitariya maorifi – bu tug'ulishdan boshlanib o'limgacha davom etadigan uzoq jarayon.

– Sanitariya maorifi – bu organlar faoliyati haqida informatsiya berish.

– Sanitariya maorifi – odamlarga o'z his-tuyg'ularini aniqlash va ifodalashda yordam beradi.

– O'rgatishni o'rgatuvchining so'zlari bilan va o'zining misolida olib borish lozim.

	Ovqatlanish	Yo'l-transport hodisalari
Birlamchi sanitariya maorifi	Oziq moddalarning yetarlicha miqdori, klechatka va energiya bilan ta'minlovchi adekvat va balanslangan ovqatlanishga o'rgatish.	YTH profilaktikasi, yo'llarda harakatlanish xavfsizligi va odamlarni o'qitish bilan birgalikda.
Ikkilamchi sanitariya maorifi	Ortiqcha vazn holatlaridagi odatlar va boshqa o'zgartirish mumkin bo'lgan muammolar, misol uchun, katta yoshda rivojlanadigan qandli diabetni korreksiyalash	Jabrlanuvchilarning to'liq sog'ayib ketish ehtimolini oshiruvchi birinchi yordam ko'rsatish
Uchlamchi sanitariya maorifi	Salomatlikning optimal holatiga erishish va surunkali davosiz kasalliklarda, misol uchun o'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 bo'lmagan va batomom davolash mumkin bo'lmagan mijozlar ham ko'p. Bu insonlar doimiy invalidlikka chalinganlardir. Uchlamchi sanitariya maorifi bunday mijozlar yoki ularning qarindoshlarini o'qitish bilan shug'ullanadi va ularni salomatlikning mavjud resurslaridan maksimal foydalanishga va keraksiz chegaralanishlarni yo'qotishlari va asoratlarga chap berishga o'rgatadi. Mijoz uchun sanitariya maorifi darajasini tanlash har doim ham oson kechmaydi. Misol uchun, ortiqcha vazniga qaramasdan, o'zini yaxshi his etuvchi ortiqcha vaznli mijozni o'rgatishni sanitariya maorifining qaysi darajasiga kiritish mumkin: birlamchimi yoki ikkilamchimi?

Shunday qilib, sanitariya maorifi:

– insonni umuman – uning jismoniy, ruhiy, ijtimoiy, emotsional va ma'naviy jihatlarini ko'radi;

– bu butun hayot davomida tug'ilishdan o'limga qadar davom etuvchi, insonlarga hayotning barcha bosqichlariga moslashishda yordam beruvchi jarayon;

– salomatligi turli holatdagi insonlar, sog'lom insonlardan tortib surunkali kasal yoki nogironlargacha yo'naltirilgan bo'lib, o'z oldiga har bir insonning sog'lom hayot kechirish imkoniyatini oshirishni maqsad etib qo'yadi;

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

– keng ko'lamdagi uslublardan foydalanish bilan birgalikda rasmiy va norasmiy o'qitishni kiritadi;

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

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

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

Sanitariya maorifiga besh yondashuv

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

- tibbiy yondashuv;
- yurish-turishni o'zgartiruvchi yondashuv;
- ta'limiy yondashuv;
- mijozga yo'naltirilgan yondashuv;
- ijtimoiy o'zgarishlarga yo'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 og'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, o'rta yoshdagi erkaklarni AB aniqlash uchun doimiy tekshiruv zarurligiga ishontirish.

2. Yurish-turishni o'zgartiradigan yondashuv – o'z oldiga insonlarning munosabati va yurish turishini sog'lom turmush tarzi tamon o'zgartirishni maqsad qilib qo'yadi. Misol uchun, chekishni antijismoniy holat sifatida targ'ibot qilish. Insonlarni chekishni tashlash usullariga o'rgatish. Alkogol ichimliklarni me'yorida qabul qilishga o'rgatish, insonlarni sport mashg'ulotlariga, tishlarni parvarishlashga, to'g'ri ovqatlanishga qiziqtirish. Bu ikki yondashuv ko'pincha profilaktikaga qo'shiladi va ular qisman mos keladi. Insonlar sog'lom turmush tarzini tanlashni butunlay erkin deb o'ylaydilar, aslida esa tanlov erkinligi chegaralangan. Birinchidan, mahsulotlar tanloviga iqtisodiy omillar ta'sir etishi mumkin. Misol uchun, yangi mevalar va kepkadan qilingan (qora) non, bulochka yoki oq nonga nisbatan qimmat. Ikkinchidan, tanlov erkinligining cheklanishiga ijtimoiy omillar katta

ta'sir ko'rsatadi. Misol uchun, ota-onasi va do'stlari chekadigan, agar chekmasalar mazah bo'lishlari mumkin bo'lgan o'smirlar deyarli tanlash erkinligidan mahrum bo'ladilar. Shu bilan birga chekish to'la bo'shalishning usullaridan biri hisoblanadi. Aslida salomatlik uchun zararli bo'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 o'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, mijoz nuqtai-nazarida eng muhim qaror bo'lishi mumkin.

3. Ta'limiy yondashuv – o'z oldiga salomatlik masalalari bo'yicha bilim berish va tushunishni ta'minlashni maqsad qilib qo'yadi va ushbu bilimlar asosida to'g'ri qarorlar qabul qilinadi va harakatlarni amalga oshirishda yordam berishga asoslanadi. Salomatlik to'g'risidagi informatsiya taqdim etiladi va insonlarning o'z turmush tarziga nisbatan qarorlar qabul qilishdagi malakalari oshadi. Qabul qilingan qarorni amalga oshirishga bo'lgan oldingi munosabatlari o'zgaradi. Ikki yondashuv o'rtasidagi farq shundaki, bu yondashuvdan foydalanayotgan o'rgatuvchi o'z fikrini o'tkazmaydi, ishontirishga harakat qilmaydi. O'rgatuvchi mijozning qarori unikidan farq qilishi mumkinligini anglashi lozim. Bu yondashuv bir qator cheklanishlarga ega. Chunki sanitariya maorifi uchun materialni tanlash va yetkazish usulubi o'rgatuvchining nima muhimligi haqida fikriga asoslanadi. Shu tariqa, o'rgatish jarayonida o'rgatuvchining fikri u yoki bu darajada aniq namoyon bo'ladi.

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

tomonidan belgilanadigan muammolarga qarshi tarzda o'z muammolarini aniqlashga qaratiladi.

5. Ijtimoiy o'zgarishlarga yo'naltirilgan yondashuv atrof-muhitni o'zgartirishga mo'ljallangan bo'lib, sog'lom turmush tarzini tanlash oson bo'lishiga yordamlashadi. Ushbu yondashuv katta siyosiy ahamiyatga ega masalalar bilan bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan siyosiy va ijtimoiy tadbirlarni o'z ichiga oladi. Misol uchun, ishsizlik va kasalliklar o'rtasidagi bog'liqlik, ishsizlik foizini kamaytirishga yo'naltirilgan siyosiy aksiyalarni o'tkazish. Kam siyosiy ahamiyatga molik u yoki bu yondashuv masalalar bilan ham shug'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 yo'naltirilgan.

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

Ba'zi insonlar ijtimoiy o'zgarishlar vazifasini «ta'limiy vazifa» deb tan olishlari qiyin. Biroq biz aminmizki, siyosiy qarorlarning salomatlikka ta'sirini o'rganishda yordam berib, siyosatchilar va jamoatchilikni o'rgatamiz. Sanitariya maorifida yagona to'g'ri yondashuv yo'q. Har bir hamshira aniq vaziyat uchun mutaxassislik etikasiga javob beruvchi o'z shaxsiy yondashuvini ishlab chiqishi lozim. Muayyan vaziyatlarda bir necha yondashuvlarning uyg'unligi muvaffaqiyatli bo'lishi mumkin.

Sanitariya maorifini amalga oshirish

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

Sanitariya maorifida ehtiyojlarni baholash

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

- mijozim o'zi kim? (yoshi, jinsi madaniyati, uning imkoniyatlari);
- uning salomatligiga qanday ijtimoiy omillar ta'sir etayapti? (yashash sharoitlari, atrof-muhit iflosligi, ishsizlik);
- sog'lig'iga nisbatan qarashlari qanday? (kasallik yoki kasallik sababiga munosabati, yaxshi sog'lom holatga erishishga bo'lgan munosabati);
- mening tavsiyalarimni amaliyotga joriy etishda nima to'sqinlik qilishi mumkin? (taqdim etilgan informatsiyaga ishonchsizlik, salomatlik masalalarining muhimligini baholay olmaslik, turmush tarzini o'zgartirish uchun malakaning yo'qligi).

Rejalashtirish

Sanitariya maorifi bo'yicha Siz o'ylagan tadbirlar uchun manbalar (informatsiya, mutaxassislar va h.k) ro'yxatini tuzing.

Bajarish

Auditoriya, joylash o'rni, resurslarni aniqlab sanitariya maorifi bo'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 bajariladi. 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 bo'lishga asoslangan. Biroq sanitariya maorifi guruh bilan ishlashda ham yaxshi chiqadi. Hamshiralar ko'p vaqtlarini bitta mijoz bilan o'tkazishiga qaramay, guruh bilan ishlash imkoniyati doim mavjuddir, va ba'zi xollarda kichik guruhlarda o'qitish samaraliroq ekanligini sezasiz. Guruhlarda mashg'ulotlar rejalashtirish uchun zarur bo'lgan ayrim malaka va ko'nikmalarni ko'rib chiqamiz.

Guruhda shug'ullanish malakalari

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

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

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

Guruh bilan ishlash nima o'zi?

Guruh bilan ishlash an'anaviy o'qitish usulidan bir qator belgilar bilan farq qiladi. Ta'lim vazifalari va o'rgatuvchining 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'rgatuvchi guruh a'zolarini jarayon davomida boshqaradigan va materialni o'zlashtirishda yordam beradigan guruh lideri rolini bajaradi</p> <p>O'qitish maqsadi – bilim saviyasini oshirish; munosabatlarni o'zgartirishga, qaror qabul qilishga va o'zaro qo'llab-quvvatlashni rag'batlantirishga ko'maklashadi</p> <p>Guruh a'zolari mashg'ulot mavzusini tanlashda va rejalashtirishda ishtirok etishadi</p> <p>O'qitishni ixtirolar va savollar tashlash yordamida o'tkazish</p>	<p>Guruh a'zolari passiv</p> <p>O'rgatuvchi – bilim beruvchi o'qituvchi</p> <p>O'qitish maqsadi – bilim saviyasini oshirishdir</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 o'tkazilishi mumkin</p> <p>Muammoga yangicha qarashlar yangi g'oyalarni ifodalaniishi rag'batlantiriladi</p> <p>Guruhning qiziqishiga asoslangan, bilimga bo'lgan ichki motivatsiya mavjud</p>	<p>Guruh a'zolari mashg'ulot mavzusini tanlashda ishtirok etmaydi</p> <p>O'qitish informatsiyani yodda saqlab qolish va amaliy ko'nikmalarni egallashga asoslanadi</p> <p>Axborot almashinuvini rag'batlantirilmaydi; raqobat ruhi – kim ko'p biladi shiori ishlatilishi mumkin</p> <p>O'qitish maxsus joylarda, o'quv markazlarida o'tkaziladi</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 o'qitish shaklida bir-biridan farq qiluvchi muayyan vazifalarni o'z zimmalariga oladilar.

Lider

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

Jamoada qulay va ishonarli muhit yaratishda yordamlashish.

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

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

Guruh a'zolarining individualligini hurmat qilgan holda har qanday fikrini qabul qilish va rag'batlantirish.

Guruh a'zolarining majburiyatlari

Mashg'ulot mavzusini tanlashda ishtirok etish:

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

Har bir yangi guruhda bu majburiyatlarning, ayniqsa, guruh a'zolari bungacha an'anaviy tizimda shug'ullangan bo'lishsa, muhokama etish zarur. Masalan, yangi guruh bilan uchrashuvda yoki yangi guruh a'zosi bilan tanishishda: «Xohlardimki, guruh bilan shug'ullanish mobaynida o'zingiz ko'proq foyda olishingizni, shu boisdan keling, nimalarni bilishni xohlashingizni aniqlab olsak. So'ngra biz bu mavzularni haftalar davomida o'rganishni rejalashtirib olamiz. Ishonamanki, hammangiz bizning barcha mashg'ulotlarimizda 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 ko'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 o'zlarini ko'rgazmaga 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 etaolmasliklari mumkin. Agar muayyan amaliy topshiriq muqarrar bo'lsa, guruhni guruhchalarga bo'lish mumkin.

Mashg'ulotlarning davomiyligi

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

Haftaning kuni va mashg'ulot o'tkazish vaqti ham katta ahamiyatga ega. Mashg'ulotning barcha a'zolari xohishini kamdankam amalga oshirish mumkin. Biroq tibbiy xodimning qizqishi kunni tanlash imkonini bermaydi. Shunday bo'lsada iloji boricha guruh a'zolarining fikri inobatga olinishi lozim.

Mashg'ulotlar o'tkazish joyi

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

O'rindiqlarni joylashtirish

Guruhdagi barcha a'zolarining muvaffaqiyatli ishtirok etishi uchun o'rindiqlarning joylashuvi katta ahamiyatga ega. Eng yaxshisi o'rindiqlarni aylana bo'ylab joylashtirish va barcha jismoniy to'siqlarni

stol va partalarni olib tashlash zarur. Aylana guruhdagi barcha a'zolarining (rahbarni ham) tenglik ramzi hisoblanadi. Aylanada muomala barcha yo'nalishlar bo'ylab olib borilishi mumkin va guruhning barcha a'zosi bir-birini yaxshi ko'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 ishtirokchilar o'zlarini bemaol his etishlariga yordam beradi. Uchrashuvda guruhning har bir a'zosini tabriklab salomlashishi mumkin, guruh a'zolarini bir-biriga tanishtirishda quyidagi iboralardan foydalanish mumkin: «Marhamat choy iching» yoki «Stollarda broshyura va bukletlar bor, boshqalar kelguncha ular 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 o'zining ahamiyatligini 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 o'tirishni va o'zining sherigi bilan tanishishini iltimos qiling. Bir necha daqiqadan keyin (guruh lideri vaqtini nazorat qiladi) juftliklar rol almashadilar. So'ngra har bir guruh a'zosi navbat bilan o'zining sherigini ismi bilan tanishtirib, u haqda ozroq gapirib beradi. Hamma savollarga javob berish shart emasligi haqida eslatib o'tishi mumkin.

Ismlarni yodda qoldirish o'yinida 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». B ruchkani 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 o'yin do'stona muhitni o'rnatish va ismlarni eslab qolishga yordam beradi. Uyalish yoki hayajonlanish kulgi bilan yengillashtiriladi.

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

Guruh a'zolarini qanday chaqirishni: oddiy ismini aytish yoki to'liq ismlarini aytib chaqirishni aniqlab olish mumkin. Guruhga Sizni o'zlariga qulay shaklda chaqirishlari mumkinligini birdan aytganingiz ma'qul, misol uchun «Mening ismim Zarina Xashimovna Asanova, xohlasangiz, oddiy qilib Zarina, deb aytishingiz mumkin». O'z his-tuyg'u va taxminlaringiz bilan o'rtoqlashishingiz mumkin. Boshqalar ham ozroq hayajonlanayotganligi va uyalayotganligini bilsa, ba'zilar o'zlarini yaxshi his etadilar. Shu boisdan: «Bugungi uchrashuv haqida nima deysiz? Hayajonmi? deb so'rash mumkin. Bu insonlarga o'zlarining havotir va hayajonini ifodalashda yordam beradi. Guruh a'zolaridan nima uchun ular uchrashuvga kelganliklari va undan nima kutayotganligini so'rash mumkin. Ularning holatiga mos keluvchi iboralarni belgilab, kichkinagina anketani to'ldirishni so'rash zarar qilmaydi. Shunday iboralarga misollar:

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

So'ngra har bir a'zo o'z ro'yxatini guruhining bir yoki ikki a'zosining ro'yxati bilan solishtirish mumkin, shuningdek butun guruh fikrini ham aniqlash mumkin.

Bahs o'tkazish malakalari

Bahs o'tkazish uchun odamlar guruhini yig'ish va «Keling, muhokama qilaylik» deyishning o'zi yetarli deb o'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 bo'lgan 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 chiqaruvchilar o'z reklamalarida 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 yo'riqnoma ilova qilinadi.

Miyaga hujum

Bu usul bilan muhokama mavzusini ko'tarish 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 tug'ilguncha nimalarni bilish kerak?». Barcha fikrlarni izohlarsiz va tanqid qilmasdan qabul qiling. Bu fikrlar ro'yxatini bir varaq qog'ozda yoki yozuv taxtasi (doska)da tuzing. Guruhdan har bir ishtirokchi o'z fikrini aytib bo'lmaguncha bahslashmaslikni iltimos qiling. Siz ham o'z fikringizni aytishingiz va boshqa fikrlar ro'yxatiga 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 qiziqitiring va o'ylab olishlari uchun pauzalar qiling.

So'ngra barcha g'oya 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»), «Alkagol yordam beradi») va «qochish» toifasiga («Alkogol qabul qilib, o'z muammolarimni unutishim mumkin, ichsarn qayg'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

bo'lmasa navbatingiz kelganda fikringizni aytishingiz mumkin. Misol uchun, har bir ishtirokchidan quyidagi savollar bo'yicha fikr aytishlarini so'rang:

– «Homiladorligimni bilganimdan keyin mening birinchi tuyg'ularim bu...»

– «Sekin yugurish, mening fikrimcha ...»

– «Mening oza olmasligimni asosiy sababi...»

– «Hamma narsadan ko'ra menga yordam bergan narsa...»

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

– ishtirokchi o'z fikrini ifodalab tugatmaguncha uning gapini bo'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 o'tkazib yuboraman» deyishi mumkin. Ixtiyoriy ishtirok prinsipini eslatish juda muhimdir.

Raundlarni mashg'ulotlar boshida yoki oxirida o'tkazish mumkin. Misol uchun:

– men o'tgan haftadan boshladim;

– bugungi mashg'ulotlar men uchun foydali bo'ldi;

– keyingi uchrashuvimizgacha men bilib kelmoqchiman.

Raundlar yordamida teskari aloqa ham amalga oshiriladi. Masalan:

– bugun mashg'ulotda menga hamma narsadan ko'ra, yoqdi;

– bugun mashg'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 bo'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 qog'oz varaqlari va ruchkalar tarqatib chiqib, so'ngra bu «plakatlarni» umumiy muhokamaga taqdim etishingiz mumkin.

Xavfsiz ixtirolar

Ba'zida ahmoq bo'lib ko'rinishdan qo'rqib yoki uyalib odamlar aslida nima his etayotganlarini aytishdan bosh tortadilar.

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

Qiyinchiliklarni bartaraf etish

Ko'pincha tibbiy xodimlarni guruh bilan ishlash istiqboli cho'chitadi va ular guruh mashg'ulotlari qiyinchiliklarini yengishga o'zlarida ishonchsizlik sezadilar. Bu ishonchsizlikni yengish uchun qo'rquv mavjudligini tan olish va muammolar paydo bo'lganda ularni bartaraf etish strategiyasini ishlab chiqish lozim. Quyidagi ayrim ko'p kuzatiladigan xavflar va ularni yengishning ehtimoliy strategiyalari keltirilgan.

Jimjitlik

Sizda guruh bilan yolg'iz vahimali jimjitlikda qolib ketish qo'rquvi bormi? Agar bo'lsa, yodingizda tuting, sukunat foydali ya'ni o'ylab olish uchun vaqt bo'lishi mumkin.

Shunday bo'lsa-da, xavfli deb qabul qilinmaydi.

– qiyinchilik paydo bo'lganda, bir-birlariga yordam berishlari uchun mashg'ulotni sherik bilan olib borish;

– avvaldan tadbir va savollarni rejalashtirib mashg'ulotga astoydil tayyorlanish;

– yozma rejani tuzish, savollarni ro'yxat shaklida tuzish (misol uchun, o'quv filmi oxirida), ro'yxatga qarashga qo'rqmaslik kerak.

– agar rejalashtirilgan variant kerakli samara bermasa keyingi vaziyatlar uchun qo'shimcha tadbir variantini o'ylab chiqing.

Nostandart vaziyatlar

Kutilmagan vaziyatlar – kechikish, mashg‘ulotlarga yomon qatnashishi yoki aksincha, ishtirokchilarning ko‘p bo‘lishi kiradi. Nostandart vaziyatlarda reja tuzishning iloji yo‘q. Biroq ba‘zida yig‘ilganlar oldida kutilmagan vaziyatni tan olish mumkin: mashg‘ulotda juda ko‘p odam ishtirok etishi sababli ozgina siqilib o‘tirishga to‘g‘ri keladi. Yuzaga kelgan vaziyatni yengillashtirish uchun o‘z rejalarinigiz bilan o‘rtoqlashing: «Keyingi mashg‘ulotlar uchun kengroq bino tashkil etishga harkat qilaman».

Diqqatning chalg‘ishi

Diqqatni xonadan tashqaridagi shovqin (masalan, ko‘cha shovqini), xona ichidagi shovqin (masalan, yig‘layotgan bola, yo‘tal), kechikib kelish yoki mashg‘ulot tugashidan oldin ketish, mashg‘ulotni buzishlar chalg‘itishi mumkin. Diqqatning chalg‘ishiga ko‘p sabablar bo‘lishi mumkin, masalan birdan g‘azablanish yoki tartibning buzilishi.

Qoidaga ko‘ra guruh, rahbarida uchta variant mavjud:

– e‘tiborga olmaslik. Bu kamdan-kam hollarda to‘g‘ri yo‘l hisoblanadi, chunki Sizdan biron-bir chora ko‘rishingizni kutishadi va bu o‘z-o‘zidan guruh e‘tiborini tortadi;

– tan olish va qabul qilish. Agar hech narsani o‘zgartirishning iloji bo‘lmasa, bu eng yaxshi usul «Ko‘cha judayam shovqin, men hech narsa qila olmayman, ko‘nikishimizga to‘g‘ri keladi» deyish;

– guruh a‘zolarining e‘tiborini qarorga jalb etgan holda qandaydir chora ko‘rish: «Ko‘pchiligingiz soat 2 ga yetib kelolmasligingiz sababli, keling, keyingi mashg‘ulotni 2.15 da boshlaymiz, nima deb o‘ylaysizlar. Agar har birimiz navbati bilan qo‘shni xonada bolalar bilan ozroq vaqt bo‘lib tursak, qiynalib qolmaysizlarmi?».

Agar kimdir juda ta‘sirchan bo‘lsa, buni tan oling: «xafa bo‘ldingizmi», deb tinchlantiring. Uning his-tuyg‘ularini tushunishingizni ayting: «Uyalamay, yig‘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 ko‘rsatmang. Nimani xohlasa o‘shani qilishga ruxsat bering, xohlasa gapirsin, jim o‘tirsin, guruhda qolsin yoki ketsin.

Nostandart xulq

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

Bu qiyinchiliklarni yengish uchun eng avvalo ular o'zini bu tarzda tutish sababini tushunib olish zarur. Balki ular o'zlarini noqulay his etar yoki hayajonlanishlar? Balki ular kuchli e'tiborga muhtojdir! Agar asosda yotgan sabab aniqlansa, vaziyatni yaxshi tomonga o'zgartirishi mumkin. Ikkinchidan, shuni bilib qo'yinki, odamlar bir-birini qanchalik yaxshi bilsalar va bir-birlari davrasida o'zini qulay his etsalar ularning xulqi shunchalik o'zgaradi. Uchinchidan, guruhni kichik guruhlarga bo'lish mumkin. Bu esa kamgap insonlarning muhokamaga qo'shilishishiga, sergap insonlarni esa ozroq tanaffus qilishlariga imkon beradi. To'rtinchidan, guruhning har bir a'zosiga o'z fikrini ifodalash imkonini beruvchi raundlar tizimini qo'llash mumkin yoki to'g'ridan-to'g'ri savol bilan murojat etishlari mumkin: «Bu masala xususida Siz nima deysiz?», «Bu masala xususida Sizing fikringiz qanday?» va nihoyat murakkab xarakterli odamga bevosita muayyan talablar qo'yish mumkin: misol uchun aytish mumkin, «Sizing bu masala xususida yetarlicha fikr bildirganingizni sezdim. Men boshqalarga ham fikr bildirish imkonini berishni xohlardim. O'zingizning izohlaringizni ikkita gap bilan ifodalashda cheklasangiz, qarshimasiz?».

Guruhning mavjudligi

Guruh vaqt mobaynida shakllanadi, turli nazariyalar shaxsni konsepsiyalarga asoslangan holda guruhning mavjudlik bosqichlarini turlicha belgilaydilar. Asosiy bosqichlar bo'lib, boshlang'ich, ishchi va yakuniy bosqichlar hisoblanadi. Har bir bosqichda guruh ishlash qobiliyatini oshirishga yo'naltirilgan muayyan vazifani bajaradi. Guruh rahbari bu vazifalarni va guruh a'zolarining ishlash qobiliyatini bilishi va tushinishi lozim. Guruhning har bir a'zosi o'z yo'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 o'zingiz uchun javob berishga harakat qiling:

– Sanitariya maorifi sohasida men nima ish bajarayapman? (bu bobni o'qib chiqqach sanitariya maorifi to'g'risidagi fikrim o'zgardimi?)

– Mening kelgusi ishida sanitariya maorifi ishlarini amalga oshirish uchun qanday imkoniyatlar tug'ilishi mumkin?

– Bu imkoniyatlardan foydalanishni xohlarmidim?

– Mening amaliyotimda sanitariya maorifi uchun qanday to'siqlar mavjud?

– O'z ishida sanitariya maorifida odatda qanday yondashuvdan foydalanaman?

– Bu yondashuv men qo'llashni xohlagan yondashuvmi?

– Sanitariya maorifida boshqa yondashuvlarni qo'llashni xohlarmidim?

– Bu yondashuvlarni qo'llashda meni nima to'xtatib turibdi?

– Mening sanitariya maorifi uchun qiladigan ishlarim mijozlar sog'ligiga qanday ta'sir ko'rsatadi?

– Qanday mijozlar bilan sanitariya maorifi bo'yicha ishlar olib boraman?

– Mijozlar sanitariya maorifiga muhtojmi?

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

– Bu an'analar mijozlarni o'qitishimda qo'shimcha hisoblanadimi yoki kerak emasmi?

– Mijozlar bilan mening munosabatlarim qanday?

– Men narsalarga ularning nigohi bilan qaray olamanmi?

– O'z tuyg'ularimni ifodalash uchun ularga imkon beramanmi?

– Mijozlar mening maslahatimni qabul qilmaganda o'zimni qanday his etaman?

– Sanitariya maorifi sohasidagi o'qtuvchi sifatida mening kuchli va zaif tomonlarim qanday? Qanday qilib yaxshi tomonga o'zgargan bo'lardim.

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

turli yondashuvlarini o'rganishga yordam beradi. Endi siz bu sohada hamshira rolining muhimligi va murakkabligini anglab olishingiz mumkin. Bu ko'tarilgan masalalar va usullarni har bir aniq vaziyatdan kelib chiqqan holda moslashtirish va qo'llash lozim.

2.2. Vaksinatsiya

Vaksinalashni standart muolajani bajarish uchun tekshirish varaqalari:

– tegishli vaksinani yuborishda xavfsizlik maqsadida bolaning salomatlik holatini baholash;

– immunlashdan oldin salomatlikni baholash bo'yicha qo'llanmaga amal qilish;

– immunlashda qo'shimcha reaksiyalar yuzaga kelganda shoshilinch yordam ko'rsatish uchun zaruriy vositalarni mavjudligi va tayyorligini tekshirish;

– mazkur vaksinaga ilova qilingan ma'lumotni o'rganish bu ma'lumot sog'liqni saqlash va tibbiyot sohasidagi tadqiqotlar bo'yicha milliy kengashning (1997-yil immunlashga oid ma'lumotnomadagi ma'lumotdan farq qilishi mumkin);

– vaksinalash uchun qarshi ko'rsatmalar yo'qligini tekshirish;

– retsiyent (vaksina oluvchi)ning shaxsini tasdiqlash;

– tayyorlangan vaksinani muvofiqligiga ishonch hosil qilish;

– agar iloji bo'lsa, vaksinani saqlash sharoitini tekshirish;

– vaksina sifatida ehtimoliy buzilish belgilarini (yaroqlik muddatining o'tishi, hiralik va yangilik);

– vaksina yuborilganga qadar tekshirish;

– vaksina yuboriladigan joyini ko'zdan kechirish;

– teri yuzasiga spirtida namlangan tampon bilan bilan ishlov berish;

– emlash taqvimiga muvofiq vaksina yuborish vaqtini aniqlash;

– vaksina yuborishning to'g'ri texnikasidan foydalangan holda kiritish;

– vaksinalash xavfi va vaksinalashdan bosh tortgandagi xavf to'g'risida ma'lumot berish;

– ota-onalardan vaksinatsiya o'tkazilguniga qadar savolnomani to'ldirishni so'rash;

– vaksina yuborilgandan keyin ota-onalarga vaksinalashga umumiy yoki jiddiy reaksiyalar paydo bo‘lgan holatlarda qo‘llanishi zarur bo‘lgan chora to‘g‘risida yozma shaklda ma‘lumot berish;

– tegishli hujjatlarda (mijozning shaxsiy tibbiy kartasida ham) o‘tkazilgan 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 o‘tkazilgunga qadar tekshirish varaqasi bilan tanishtirish. Vaksinalashning foydasi va xavfi to‘g‘risida, shuningdek ehtimoliy qo‘shimcha ta’sirlar to‘g‘risida ko‘rsatma berish. Vaksinalashga reaksiya xavfi bilan kasallik asoratlari xavfini solishtirish uchun yozma shaklda informatsiya berish. Mavjud xavotirni o‘zaro muhokama qilib olishlari uchun imkoniyat berish.

2. Bola sog‘lig‘ining 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

Infritsirlanishning oldini olish choralari doim bajarilishi lozim.

– Qo‘llar yuvilsin!

– Vaksina yuborilayotganda tibbiy qo‘lqoplarni kiyish shart emas, faqatgina organizmning infritsirlangan suyuqligi bilan kontaktda bo‘lish ehtimoli mavjud bo‘lgan yoki medpersonalning qo‘l terisida jarohat bo‘lgan holat bundan mustasno.

– Vaksina 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. O‘tkir predmetlarni bolalar qo‘li yetmaydigan joylarda saqlash zarur.

Vaksinani saqlash

Noto‘g‘ri saqlash va transportirovkada vakcina samaradorligini yo‘qotadi. To‘g‘ri saqlash uchun sovuqda saqlash zanjiri qoidalariga amal qilish lozim.

Vaksina yuborish joyi va usullari

Yuborish usullari:

Deyarli barcha vaktsinalar muskul orasi va chuqur teri osti infeksiyalari shaklida yuboriladi. Infeksiya shaklida yuborilmaydigan peroral pallomiyelit vaktsinasi (og‘ziga tomizdiriladi) va teri ostiga yuboriladigan BSJ vaktsinalari bundan mustasno. Barcha vaktsinalarni muskul orasiga yoki teri ostiga infeksiyalar shaklida yuborish mumkin bo‘lishiga qaramay, muskul orasiga yuborish usuli ma‘qulroq hisoblanadi. Chunki tibbiyot xodimlarining hammasi ham vaktsinani teri ostiga yaxshi yuborish texnikasiga ega emas.

Vaksina yuborishning standart texnikasi va ignaning o‘lchami

Infeksiya tarqalishi va igna sanchib olish xavfini kamaytirish uchun vakcina yuborish bilan shug‘ullanadigan tibbiy personal 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 bo‘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 o‘tkazmaydigan butun (teshik emas) konteynerlarda saqlash lozim. O‘tkir predmetlar saqlanadigan konteynerlar bolalar qo‘li yetmaydigan joyda saqlanishi kerak. Vaktsinatsiyani amalga oshiruvchi tibbiy xodimlar infeksiyon nazorat prinsiplarini bilishlari lozim.

Aksariyat vaktsinalarni muskul to‘qimasiga chuqur yuborish zarur. Qisqa ignadan foydalanish teri osti infeksiyasining rivojlanish xavfini oshiradi. Ayniqsa, bu inaktiv vaktsinalarga tegishli.

Vaktsinalarni yuborishda qo‘llaniladigan ignaning standart kattaligi – 23, uzunligi 25 mm.

Qoidadan istisno holatlar:

- 2 oylik va undan kichik chala tug‘ilgan bolalar, shuningdek kichik vazn bilan tug‘ilgan chaqaloqlar uchun – igna kattaligi 23, uzunligi 25 mm yoki igna kattaligi 26 uzunligi 16 mm bo‘lishi;

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

to‘la odamlarga muskul orasiga infeksiyalar uchun – igna kattaligi 23, uzunligi 38 mm;

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

Muskul orasiga vaksinatsiya qilishda ignani kiritish burchagi

Igna sonning yon mushagi yoki deltasimon mushakka 45-60^o burchak ostida kiritilishi lozim. Yon mushakka igna kiritilayotganda tizza yo‘nalishi bo‘yicha, deltasimon mushakka kurak yo‘nalishi bo‘yicha kiritilsa nerv yuzaga keladi. Ignani 45-60^o burchak ostida kiritilishi mushakka kirishda to‘qima qarshiligini kamaytiradi.

In‘eksiya uchun tavsiya etilgan joylar

Chaqaloqlar va 1 yoshgacha bo‘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 ko‘ra afzalligi shundan iboratki, dumba mushagiga yuborishda ayniqsa chaqaloqlarda nerv holatining o‘zgaruvchanligi sababli nervini shikastlash xavfi mavjud.

Boshqa yana bir sababi shundan iboratki, sonning old yonbosh sohasi mushak massasining hajmi dumba mushagi massasidan ortiqlidir – muskul orasi infeksiyasini dumba sohasiga yuborishdagi ayrim urinishlar teri osti infeksiyasi bilan og‘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 o‘rtasi)dan foydalanish zarur, chunki bilakning yuqori bo‘lishiga in‘eksiya qilish kelloidli chandiqlarning rivojlanish xavfini keltirib chiqarishi mumkin.

In'eksiya paytida bolaning holati

In'eksiya shaklida yuboriladigan vaksinatsiyalar nerv, tomir va to'qimalar shikastlanish xavfi minimal bo'lgan sohalarga yuborilishi zarur. In'eksiya paytida chaqaloqlar va bolalar harakatlanmasdan turishlari juda muhim. Shunday bo'lsa-da, harakatning keskin cheklanishi bolada qo'rquvning paydo bo'lishini va mushaklarning yuqori taranglashuvini keltirib chiqaradi. Bolani ushlab turgan ota-ona yoki enaga o'zlarini qulay his etishlari va ulardan nima talab etilayotganini va nima sodir bo'lishini tushunishiga ishonch hosil qiling.

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

- dumbaga in'eksiya qilish paytida mavjud bo'lgan nervning shikastlanishi xavfi yo'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 o'rta miyasida joylashgan neyro tomir boylami sohasining rivojlanish xavfi yo'q.

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

Yonbosh mushak – chaqaloqlarda sonning old yon qismini to'ldirib turuvchi to'la mushak sanaladi. Vaksina in'eksiyasini mushak massasi eng ko'p hajmga ega bo'lgan mushakning yuqori va o'rta qismi o'rtasidagi chegara sohasiga qilish lozim. Ignani 45-60° burchak ostida tizza yo'nalishi bo'yicha kiritish lozimligi sababli, ignaning uchi mushakning yuqori va o'rta qismi orasidagi chegara sathidan bir barmoq o'lchamida bo'lishi kerak. Yonbosh mushakdagi anatomik nuqtani to'g'ri belgilash uchun bolani albatta yechintirish lozim, aks holda infeksiya juda pastga qilinishi mumkin. Bolaning stol yoki krovatga yotqizish mumkin. Qo'lni bola – chanog'i sohasiga ko'ndalang qo'yish, katta va o'rta barmoq bilan mushakni ushlab olishi kerak. Bunday holat in'eksiya jarayonini osonlashtiradi.

Yon mushak sohasidagi in'eksiya qilnadigan joyning lokalizatsiyasi.

– Bolaning krovat yoki ko‘rish stoliga yonboshlatib yoki yelkasi bilan yotqizing.

– Tizzadan bukilgan oyoqni ozgina rostlab qo‘ying.

– Palpatsiya qilib son suyagining katta ko‘stini va son suyagining tashqi do‘ngini aniqlang.

Bu ikki suyak tuzilishini birlashtiruvchi chiziqni ko‘z oldingizga keltiring va bu chegarani aniqlang.

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

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

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

Deltasimon mushakka in‘eksiya qilishda vaksina yuborish joyini to‘g‘ri aniqlash vaksinatsiyaning xavfsiz va muvaffaqiyatli o‘tkazilishi uchun zarurdir. Vaksinatsiya joyini noto‘g‘ri belgilash vaksinaning teri ostiga yuborishga va nervni jarohatlash xavfining oshishiga olib keladi.

Vaksinatsiya joyini belgilash uchun qo‘lni yelkadan tirsakkacha yalang‘ochlash lozim. Vaksina yuborish uchun eng qulay joy akromial o‘simta (kurak qirrasining) tashuvchi bilan bilak suyagi o‘rtasi orasida joylashgan mushak o‘rtasi hisoblanadi. Ignani 45-60° burchak ostida akromial o‘siq yo‘nalishi bo‘yicha kiritish lozim. Agar in‘eksiya deltasimon mushakning pastki qismiga qilinsa, bilak suyagi tomonidagi nervning shikastlanish xavfi yuzaga keladi.

Dozalash

Vaksinaning dozasi uni qo‘llash bo‘yicha tavsiyanomalarga mos kelishi kerak.

Izoh:

– past dozalar yetarlicha himoyani ta‘minlamasligi mumkin;

– past sinama dozalar tavsiya etilmaydi. Sinama doza sezgirligi yuqori shaxslarda to‘liq doza singari asosiy qo‘shimcha effektlar

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

– tavsiya etilgandan yuqori dozalar yuborilish joyida yoki organizmda vaksinaning yuqori va xavfli tarkibini keltirib chiqarishi mumkin.

Quruq vaksinalarni tayyorlash

Quruq muzlatilgan vaksinalarni foydalanish muddatlari bo'yicha tavsiyalarga muvofiq to'g'ri suyultirish va foydalanish vaqtida tayyorlanadi. Tiklangan vaksinalar yaroqsizlik belgilari bor yo'qligi tekshiriladi (rang va xiraligi) shuni yodda tutish lozimki qizamiqqa qarshi vakcina qisqa muddat ichida xona harorati sharoitida yaroqsiz bo'lib qoladi. Vaksinani tiklash uchun 21- o'lchovdagi steril ignada, vaksinani yuborish uchun 23 o'lchovdagi uzunligi 25 mm bo'lgan ignadan foydalaniladi.

Ampuladan shpritsga vaksinani tortish

Ampuladan shpritsga vaksinani rezina tig'ini orqali tortishda yangi ignadan foydalanish lozim. Agar vakcina ochiq ampuladan tortilsa, shu ignaning o'zidan foydalanish mumkin. Mayda havo pufakchalarini yo'qotish shart emas.

In'eksiya uchun qo'llaniladigan igna yoki shpritsdan ampuladan vakcina tortishda zaharlanish xavfi tufayli foydalanish mumkin emas, ko'p dozali ampulalarda ham foydalanish tavsiya etilmaydi, tanlashning iloji bo'lmaydigan holatlardan tashqari.

Bir kunda ikki yoki undan ortiq vaksinalarni yuborish

Bir kunda yoshiga mos turli vaksinalarni yuborish tavsiya etiladi. Noaktivlangan vaksinalarni va tirik virusli vaksinalar ayniqsa bolalarni vaksinalashda odatda bir kunda biroq har xil sohalarga yuboriladi. Misol uchun, AKDS vaksinasi (qizamiq epidemik parotit, qizamiqli qizilcha va V gepatit vaksinasi) bir kunda qilinadi. Bittadan ortiq tirik vakcina yuborilishi mumkin, biroq agar faqat bitta tirik vakcina yuborilsa, keyingi vakcina birinchi vakcina yuborilgandan to'rt haftadan keyin yuboriladi. Chunki ikkinchi reaksiya pasayishi mumkin.

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

Bitta shpirtsda bir nechta vaksinalarni aralashtirmaslik kerak. Bir kunda yuboriladigan turli vaksinalarni turli sohalarga va har xil shpirlarda 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 bog'liq. Agar transportirovka va saqlash harorati juda yuqori yoki juda past bo'lsa, vaksina o'z samaradorligini tez yo'qotadi.

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 yo'qoladi:

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

Samaradorlikning yo'qolishi – tuzatib bo'lmaydigan jarayon. Demak, vaksinani saqlash sharoitiga qattiq amal qilish kerak.

Vaksinalarni joylashtirish va saqlash

Vaksinalarni muzlatgichda ishlatish paytigacha 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 falgaga o'rab qo'yish zarur.

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

kerak. Vaksinaning rangi och-qizildan to‘q-sarg‘ish 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 havo ta‘hiri ostida rN ning o‘zgarishi tufayli uning samadaroligi yo‘qoladi. Samaradorlik yorug‘lik ta‘hiri 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 qilinadi.

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 cho‘zilishiga va uning samaradorligi yo‘qolish xavfini anglatadi.

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

- mavsumiy farqlar;
- vaksinaning talab qilingan miqdorining o‘zgarishiga ta‘sir etuvchi maxsus tadbirlar (masalan, profilaktik tadbirlar);
- o‘zidan keyin vaksinaning talab etilgan miqdorining o‘zgarishini keltirib chiqaruvchi muolajadagi o‘zgarishlar;
- vaksinalash bilan bog‘liq tibbiy jihozlarga buyurtma berishni unutmash kerak.

Agar yetarli miqdorda erituvchi yoki shprintslar bo‘lmasa vaksinaning foydasi kam bo‘ladi.

Vaksinani tayyorlash texnologiyasi

Qizamiq, epidemik va qizamiqli qizilchaga qarshi vakcina quruq muzlatilgan preparat bo'lib tarkibi qizamiq, parotit va qizamiqli qizilchanning tirik kuchsizlantirilgan virusidan iborat bo'ladi.

Izoh:

Liofilizatsiyalangan vakcina ishlab chiqaruvchi tomonidan qo'shib berilgan erituvchi yordamida yuborishga tayyorlanadi. Bu vakcina tayyorlangandan keyin 1 soat ichida ishlatilishi lozim. Tayyorlangan qizamiqqa qarshi vakcina juda ham barqor bo'ladi va xona haroratida o'z samaradorligini yo'qotadi, 22-25°C haroratda 1 soat ichida vakcina samaradorligi 50% yo'qoladi 37°C yuqori haroratda 1 soat mobaynida to'liq inaktivatsiya boshlanadi.

Bitta doza 0,5 ml mushak orasiga yoki chuqur teri ostiga yuboriladi. Immunizatsiya retsepiyent (vakcina qabul qiluvchi)larning 95% uchchala virusga ham immunitet hosil qiladi. Vakcina yuborilishi bilan hosil bo'lgan antitelo (zich jismlar). Endemik kasallik mavjud bo'lmasa 16 yilgacha turg'un bo'ladi.

Birlamchi vaksinatsiya

Qizamiq, epidemik parotit va qizamiqli qizilchaga qarshi vakcina o'g'il bolalarga ham qiz bolalarga ham qarshi ko'rsatmalar bo'lmasa 12 oyligida va keyinroq 10-16 yoshligida tavsiya etiladi.

Shuningdek, maktabgacha yoshdagi bolalarga ham, agar oldin emlanmagan bo'lsalar tavsiya etiladi. Bolalar anamnezida qizamiqqa qarshi emlangan bo'lsada yoki qizamiq epidemik parotit va qizamiqli qizilcha infeksiyasi mavjudligida ham vaksinani yuborish lozim. Bu vakcina bilan immunlashda bolalarda qo'shimcha ta'sir kuzatilmaydi.

Ogohlantirish

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

45 yoshgacha bo'lgan hamma ayollar qizilchaga qarshi emlanishlari shart. Ko'pchilik uchun immunizatsiya hayotining oxirigacha ta'sir kuchiga ega bo'ladi. Shunga qaramasdan ayollarning kamida 23 % immunizatsiyadan himoyalani olmaydi. Ayollarning boshqa guruhi esa bir necha yildan keyin immunitetni yo'qotishadi.

Demak, homilador bo'lishdan 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 o'tkazilmaydi.

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

Qo'shimcha ta'sirlar

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

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

- Chegaralangan xarakterdagi trombotsitopeniya ushbu 3 komponentli vaksinadan qizilcha komponenti bilan bog'liq.

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

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

Qarshi ko'rsatmalar

- Og'ir kasallik bilan og'rigan yoki zaif immunitetli bolalar, immunosuppressiv terapiya yoki radioterapiya yoki katta dozada garmonal preparatlar (3 mg/kg prednizalon) qabul qiluvchi bolalar;

- neomitsinga allergiyasi bor bolalar;

- emlash paytida o'tkir isitmalash holatidagi bolalarni emlash sog'aygungacha qoldiriladi;

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

bo'lmaganda so'ngi 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 o'tkazilishiga qarshi ko'rsatma hisoblanmaydi. Tuxumga allergiyasi bor bolalarda tegishli kuzatishlar olib borilgandan so'nggina vaksinani yuborish xavfsiz.

– Tuxum oqsiliga allergiya borligiga nisbatan xavotir mavjudligida pediater bilan kuzatuv ostida misol uchun, bir kunlik hospitalizatsiya ko'rinishida emlash masalasi bo'yicha maslahatlashish lozim. Vaksinaning kichik dozasi bilan teri sinamasini o'tkazish bunday holatlarni davolashda o'z samarasini bermaydi.

Vaksinatsiyadan keyingi kuzatuv

Vakcina qabul qiluvchi (retsepiyent)lar ma'lum bir vaqt mobaynida kuzatuv ostida bo'lishlari lozim. Vakcina qabul qilgan mijozlar emlash xonasida 15 daqiqagacha o'tirib turishlari tavsiya etiladi. Odatda, reaksiya qanchalik og'ir bo'lsa, shunchalik tez boshlanadi. Eng jiddiy, hayotga xavf tug'diruvchi reaksiyalar emlashdan keyingi 10 minut ichida sodir bo'ladi. Bolalar va chaqaloqlarda anafilaktik shok eng katta reaksiya sanaladi. Vakcina yuborilishi bilanoq yoki ozroq vaqt o'tgandan keyin xushdan ketish, kattaroq yoshdagi bolalar va katta yoshli odamlarda eng ko'p tarqalgan reaksiya hisoblanadi. Shu sababli kattalarni vaksinatsiyadan keyingi 1 soat ichida avtomobil boshqarish yoki stanokda ishlash xavfliligi to'g'risida ogohlantirish lozim. Gepatoniklar, geporeaktiv epizodlar, odatda bolalarda vaksinatsiyadan keyinroq paydo bo'ladi. Agar bunday reaksiyalar paydo bo'lsa, bu vaksinatsiyadan keyingi 4-14 soat ichida sodir bo'ladi.

Anafilaktik reaksiya

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

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

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

Anafilaktik reaksiya belgilari

Anafilaktik reaksiya – tezda boshlanadigan, tomirlar kollapsi bilan xarakterlanadigan reaksiya, uncha og'ir bo'lmagan (va ko'p uchraydigan) shakllarida generallashgan eritma va eshakem, nafas traktining yuqori va quyi bo'lishi obstruksiyaning dastlabki belgilari sanaladi. Og'ir holatlarda esa dastlabki belgilarga cho'loqlanish, rang oqarish, xushdan ketish va gepatomiya belgilari qo'shiladi. Vaksinatsiya bilan shug'ullanuvchi tibbiy xodim anafilaktik reaksiyaning quyidagi belgilari va simptomlarini farqlay olishi zarur:

– teri simptomlari, misol uchun, tezda eshakemning paydo bo'lishi (dumaloq shaklda, chetlari eritematoz ko'tarilgan va markazi oqargan, qichiydigan pufaklar);

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

– nafas yo'lining quyi bo'limidagi obstruksiya belgilari, misol uchun, to'sh ostida og'irlik borligini sub'ektiv his etish va bronxospazm sababli nafas chiqargandagi xushtakli hansirash;

– abdominal tirishishlar va diareya;

– bolalardagi og'ir anafilaktik reaksiya belgilari hisoblanadigan oqsoqlik va rangsizlik belgilari;

– taxikardiyaga bog'liq yaqqol nomoyon bo'ladigan gepatomiya va yurak tomir tizimi buzilishining boshqa belgilari, misol uchun, sinusli taxikardiya yoki og'ir bradikardiya.

Anafilaktik reaksiyani davolash

Anafilaktik reaksiya odatda vaksinatsiyadan keyingi 10 daqiqa ichida boshlanadi. Vaksinatsiya paytida adrenalin doimo qo'l ostingizda bo'lsin!!!

Vaksinatsiya bilan shug'ullanadigan barcha shifokor va hamshiralalar anafilaktik reaksiya sodir bo'lganda bola hayotini qutqarish uchun

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

– mijozni chap yoniga yotqizish lozim. Agar mijoz xushsiz bo'lsa, og'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, adrenalin 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 tug'ilganda yurak-o'pka reanimatsiyasini amalga oshirishni boshlash zarur.

– Barcha holatlarda kuzatish va davolash maqsadida mijozni kasalxonaga yotqizish zarur. Ko'pincha suyuqlik hajmini to'ldirib turish va adrenalinning qo'shimcha dozasini qilish zarur (hattoki adrenalin infuziyasini).

– Adrenalin tavsiya etilgan dozasi – 0.01 ml / tana vazniga chuqur mushak orasiga in'eksiya qilinadi. Adrenalin 1:100 tarkibi 1 mg adrenalin 1 mlga.

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

1 yoshgacha – 0.05 – 0.1ml

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).

Adrenalin qo'llanilishi – bu preparatning har doim topish mumkinligi sababli tavsiya etilgan.

Adrenalinning kichik dozalarini o'lchashning boshqa usuli – 10 yoshgacha bo'lgan bolalarga 1:10000 nisbatda adrenalinni qo'llash: agar 1:10000 nisbatdagi adrenalin ampulalari bo'lmasa 1:1000 nisbatdagi 1 ml adrenalin ampulasini 9 ml suvda yoki in'eksiya uchun normal fiziologik eritmada eritish lozim.

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

Agar bola vazni aniq bo'lmasa 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 adrenalini yuborilishi zaruriy hollarda 3 martagacha takrorlanadi. 0,5 ml dozani keksalar va nozik gavda tuzilishiga ega mijozlar uchun yuborish lozim.

Anafilaktik reaksiyaning barcha holatlari to'g'risida tegishli shaxslarni xabardor qilish lozim.

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 ko'nikmalarini o'z ehtiyojlaringizga ko'ra kengaytirish yoki o'zgartirish imkonini beradi. Ko'zdan kechirish, paypaslash, eshitib ko'rish va tukillatish ko'nikmalaridan 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 oralig'ida bemor parvarishi uchun zarur hisoblangan bir yoki bir nechta jihatlariga e'tibor beriladi.

3.1. Fizikal baholashning majburiy jihatlari

Individual fizikal baholashning majburiy jihatlari ko'z qorachilqlarini 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 qorachilqlari

Ko'pincha hamshira ko'z qorachilqlarini 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 qorachilqlari holatini baholash muolajasi

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

– Ularning o‘lchami, shakli va bir xilligini baholang.

Qorachiqlarning yorug‘likka reaksiyasini tekshiring. Bir qo‘lingiz bilan yuqori qovoqni tepaga astagina torting va fonarcha chirog‘ini ko‘z qorachig‘iga yonboshdan yo‘naltiring.

– Qorachiq bilan nima sodir bo‘lishini kuzating. Me’yordagi qorachiq darhol kichrayishi kerak (qorachiqlarning yorug‘likka to‘g‘ridan-to‘g‘ri reaksiyasi). Qorachiqlarning sekin kichrayishi yoki kichraymasligi patologik javob reaksiyasini anglatadi.

– Yorug‘lik hali ham birinchi qorachiqa yo‘naltirilgan paytda ikkinchi ko‘z qorachig‘ining reaksiyasini baholang. Me’yordagi ikkinchi ko‘z qorachig‘i yorug‘lik yo‘naltirilgan ko‘z qorachig‘i bilan bir vaqtda kichrayadi (qorachiqlarning yorug‘likka hamkor reaksiyasi).

– Muolajani boshqa ko‘zda takrorlang. Reaksiya xuddi shundaymi?

– Qorachiqlarning akkomodatsiyaga reaksiyasini tekshiring (bu muolaja barcha tibbiyot muassasalarida odatdagi muolaja sifatida bajarilmaydi). Bemordan ma’lum masofadagi predmet, so‘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 barmog‘ingizga to‘g‘rilanadi va burun hamda bir-biri tomon harakatlanadi).

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

– Kuzatuvlaringizni bemorning kasallik tarixi yoki kartasiga yozib qo‘ying. Ko‘z qorachiqlarini ko‘zdan kechirish natijalarini hujjatlashtirishning turli shakllari ishlab chiqilgan, lekin Siz muassasangizda qo‘llaniladigan shaklidan foydalaning. «Qorachiqlar bir xil va yorug‘likdan ta’sirlanadi», «qorachiqlar bir xil va yorug‘likdan va moslashuvdan ta’sirlanadi» ta’riflari qorachiqlar holatini baholash natijalarini tavsiflashda ko‘proq ishlatiladi.

Ko'krak qafasi: yurak, o'pka va sut bezlari tananing bo'yin bilan qorin o'rtasidagi qismi ko'krak qafasi deb ataladi. Yurak, o'pka va sut bezlari ko'krak qafasi sohasida joylashgan, shu sababli ularni bir vaqtda tekshirish mumkin.

Yurak faoliyatini tekshirishda auskultatsiya (eshitib ko'rish), o'pkani tekshirishda – ko'zdan kechirish, eshitib ko'rish va tukillatish, sut bezlarini tekshirishda esa ko'zdan kechirish va paypaslashdan foydalanasiz. Yurak, o'pka va sut bezlari ko'rsatmaga binoan turli paytlarda tekshirilishi mumkin.

Yurakni fizikal baholash

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

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

Hamshira birinchi va ikkinchi yurak tonlarini (S_1 va S_2) farqlay bilishi lozim. Buni normal va sekin yurak maromida bajarish osonroq.

Yurak tonlari yurak klapanlarining yopilishida paydo bo'ladi. Sistola birinchi va ikkinchi tonlar oralig'ida, diastola esa ikkinchi va birinchi tonlar oralig'ida yuzaga keladi. Birinchi ton ko'pincha emchak chizig'i (cho'qqi) yaqindagi beshinchi chap qovurg'a suyuqligi sohasida yaxshi

eshitiladi; ikkinchi tonni ikkinchi qovurg'a oralig'i sohasida to'shdan sal o'ngroqda eshitish osonroq, bu yerda birinchi tonni ham aniq eshita bo'ladi.

Yurak cho'qqisi ustidagi tonlarni stetoskop boshchasining qo'ng'irog'i yordamida eshitish osonroq, yurak asosi ustidan tonlarni esa stetoskop boshchasining diafragmasi yordamida eshitish yaxshiroq. Biroq Siz ikkala variantni ham sinab ko'rishingiz lozim, chunki har bir aniq holatda qaysi vaziyatda yurak tonlari yaxshi eshutilishini aniqlab olish zarur. Agar Siz yurak tonlarini aniqlay olmasangiz yurakni eshitayotgan paytda uyqu arteriyasidagi pulsni aniqlang. Uyqu arteriyasidagi puls birinchi yurak tonlariga to'g'ri keladi.

Yurakni fizikal baholash muolajasi

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

2. Yurakni baholash uchun stetoskopni tayyorlang. Agar Sizing shaxsiy stetoskopingiz bo'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 bo'lishini ta'minlang, masalan televizorni o'chiring yoki eshikni yoping.

4. Bemorning o'tirishini so'rang (agar imkon bo'lsa).

5. Bemorning ustki kiyimini yoki pijamasining yuqori qismini yeching.

6. Yurakni eshitishni bajarang. Yurak tonlarini har qanday ketma-ketlikda eshita bo'lishiga qaramasdan yaxshisi aniq bir sistemani ishlab chiqish va unga amal qilish lozim. Yurakni eshitishning eng ko'p tarqalgan ketma-ketligi:

Qo'lingizda stetoskop difaragmasini isting. Difaragmani to'shning o'ng qirg'og'i yaqinidagi ikkinchi qovurg'a oralig'i sohasiga (aortal klapan sohasi) qo'ying, so'ngra difaragmani to'shning chap qirg'og'idan ikkinchi yoki uchinchi qovurg'a oralig'iga ko'chiring (o'pka arteriyasi klapani sohasi). Keyin to'shning chap qirg'og'idagi beshinchi qovurg'a oralig'iga (uch tabaqasi klapan sohasi), so'ngra chapdan o'rta umrov chizig'i bo'ylab beshinchi qovurg'a oralig'iga (mitral klapan sohasi) diafragmani qo'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 buzilishlarini 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. Tekshirish natijalarini to‘g‘ri hujjatlashtiring yoki o‘pkani tekshirishga kirishing.

O‘pkani baholash

Ko‘zdan kechirish va eshitish nafas tizimini baholashning bir qismi hisoblanadi. Ko‘zdan kechirishda qiyinlashgan nafas belgilari mavjudligiga, shu jumladan yordamchi nafas muskullarining nafas olishda ishtiroki va burun parraklarining nafasda kengayishi kabi belgilarga e’tibor qaratish lozim. Ko‘krak qafasining old – orqa va ko‘ndalang diametrlarini baholang. Normada ko‘krak qafasining ko‘ndalang diametri old – orqa diametridan taxminan ikki barobar katta bo‘ladi. Old – orqa diametrning kattalashuvini surunkali o‘pka kasalliklari bor bemorlarda kuzatish mumkin. Uning kattalashuvi keksa bemorlar va professional ashulachilarda norma hisoblanadi. Ko‘krak qafasi harakatining simmetrikligini baholang.

O‘pkani eshitishda normal va patologik qo‘shimcha nafas shovqinlarini farqlashga harakat qiling. Yodingizda bo‘lsin, mahoratning har qanday darajasiga erishish uchun ko‘proq amaliyot o‘tkazishingiz kerak bo‘ladi.

Eshitib ko‘rish oldindan ham, orqadan ham sistematik tartibda, bir tomonni ikkinchi tomon bilan taqqoslab bajarish lozim.

Pastki bo‘laklarni faqat ko‘krak qafasining old tomonidagi kichkina soha ustida, yuqori bo‘laklarni esa ko‘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 to'liq eshitmaysiz. Shu sababli u nafas olish fazasiga qaraganda qisqa tuyuladi. Bronxial obstruksiya, surunkali o'pka kasalliklari yoki yuzaki nafas holatlarida (bo'shliqdan operatsiyadan keyin og'riqlarni kechirayotgan bemorlarda kuzatish mumkin), nafas shovqinlari kuchsiz bo'lishi yoki umuman bo'lmasligi mumkin. O'pka to'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 plevraning ishqalanishlari kiradi.

Krepitatsiya – havoning nafas yo'llaridagi namlik (sekret) orqali o'tishi natijasida yuzaga keladi va odatda nafas olish vaqtida eshitiladi. Krepitatsiya mayin (yuqori ton tovush) yoki dag'al (qulqullashni eslatuvchi qattiqroq tovush) bo'lishi mumkin. Agar Siz krepitatsiyani eshitingiz, bemordan yo'talishini iltimos qiling va yana bir bor eshiting. Odatda tinch holatda yotgan bemorlarda krepitatsiyani o'pka asosida eshitish mumkin, agar bemordan yo'talishini so'rasangiz, krepitatsiya o'tib ketadi.

Xirillashlar – havoning toraygan yoki sekret, shish, o'sma va boshqalar bilan qisman obstruksiyalangan (yopilgan) nafas yo'llari orqali o'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 o'tishidan kelib chiqadi. Biroq bu holatda yuqori ton tovushi ustunlik qiladi, chunki u havo o'tkazuvchi yo'llarning kichik bo'limlarida hosil bo'ladi. Stridor nafas hushtak chalganga o'xshash tovushga ega. U nafas chiqarish vahtida ko'proq eshitilishiga qaramay, uni nafasning har qanday fazasida eshitish mumkin.

Plevraning ishqalanish shovqini o'pka plevrasining yallig'lanish va dag'allashgan yuza varaqlarining bir-biriga ishqalanishi oqibatida paydo bo'ladi. Tovush dag'al va g'ichirlovchi, nimasi bilandir ikki bo'lak jilvir qog'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 bo'lsa, unda bu – perikardning ishqalanish shovqinidir.

O'pkani fizikal baholash muolajasi

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

2. O'pkani eshitish uchun – stetoskop difaragmasini zich holda teriga qo'ying.

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

4. Bemorning kiyimi yoki pijamasining yuqori qismini yeching.

5. O'pkani quyidagi tarzda baholang:

– ko'krak qafasini sistematik tarzda tukillatib ko'ring, shu bilan bir vaqtda bir tomonni boshqasi bilan taqqoslang;

– bemordan og'zi bilan sekin nafas olishni so'rang;

– stetoskop diafragmasi yordamida bir tomondagi o'pka cho'qqisidan boshlab ko'krak qafasining old yuzasi bo'yicha nafasni eshiting va boshqa tomon bilan solishtiring;

– so'ngra ko'krak qafasini orqadan, yuqori bo'laklardan boshlab va pastroqqa tushirib eshitib ko'ring;

– har qanday qo'shimcha shovqinlar mavjudligida bemordan yo'talishini so'rang va yana bir bor eshitib ko'ring, ehtimol ular yo'qolgandir.

6. Tekshiruv natijalarini hujjatlashtirib qo'ying.

Sut bezlarini tekshirish

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

Sut bezlarini tekshirish muolajasi

1. Sut bezlarini tekshirish zarurligining darajasini aniqlash.
2. Kichik yostiqlar tayyorlab qo'ying.
3. Bemordan beligacha yechinishi va qo'llarini tizzasiga qo'yib o'tirishini iltimos qiling.
4. Sut bezlarini tekshiring:
 - emchak so'rg'ichlarining rangini, ularning kichrayishi (retraksiya) va ajralsmalar mavjudligini baholang;
 - sut bezlarining hajmi va simmetriyasini, shuningdek rangi, qon bilan ta'minlanishi, terisida retraksiyaning mavjud yoki mavjud emasligini baholang. Chuqurlashishi yoki retraksiyani aniqlash uchun bemordan o'zining bezlarini ezishni so'rang;
 - bemordan qo'llarini boshi uzra ko'tarishni iltimos qiling va ko'krak bezlari terisida notekislik yoki chuqurlashishlar bor-yo'qligini tekshiring;
 - bemordan yotishini so'rang;
 - bemor yelkasi tagiga kichik yostiqlar qo'ying (tekshirilayotgan tomondan) va qo'lini boshini orqasiga tashlashini iltimos qiling;
 - barmoqlaringizning kaft yuzasidan foydalangan holda yuqori – tashqi (kvadratdan) to'rtburchakdan boshlab sistematik tarzda bitta yoki boshqa yo'nalishda harakatlanib har bir sut bezini navbati bilan paypaslang. Sut bezi to'qimasini ko'krak qafasini yengilgina qisib paypaslang. Ayollarda sut bezlari to'qimasining konsistentsiyasi eng avvalo yoshga bog'liq holda o'zgaradi: yosh ayollarda u tarang va silliq, keksa ayollarda esa – tolali va tugunlidir. Hayz ko'rish davridagi ayollarda hayz sikli bosqichiga alohida e'tibor qaratish lozim, chunki hayz ko'rish davrida sut bezlari alohida ta'sirchan bo'lishi mumkin;
 - tekshirish natijalarini hujjatlashtiring.

Qorin, to'g'ri ichak

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

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

Ichak shovqinlari

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

Qorin bo'shlig'ini tukillatish

Qorin bo'shlig'ini tukillatish timpanik va bo'g'iq perkutor tovushlari sohasini aniqlash uchun amalga oshiriladi. Timpanik tovush havo mavjudligini ko'rsatadi va kovak organlar (oshqozon, ichak) ustida aniqlanadi.

Qorin va jigarni paypaslash

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

Mushak tonusini shishishi va og'riq bor-yo'qligini baholash uchun qorinni paypaslang. Og'riq mavjudligida qorin mushagida taranglashish qayd etilishini baholang (mushak rigidligi), buning sababi bemorning asabiylashgani yoki qitiqdan qo'rqish yoki bo'lmasa o'tkir yallig'lanish jarayoni mavjudligini anglatishi mumkin.

Jigarni paypaslash qorinni paypaslash umumiy muolajasining bir qismi hisoblanadi. Kattalashgan og'riqsiz jigar surunkali kasallik mavjudligini taxmin qiladi: kattalashgan og'riqli jigar – o'tkir kasallik mavjudligini anglatadi.

Astsit

Astsit – qorin bo‘shlig‘ida ko‘p miqdorda suv yig‘ilishi bo‘lib, difaragmaga suyuqlik bosim ta‘hiri ostida nafas yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin. Ba‘zida astsitni aniqlash qiyin, ayniqsa to‘la insonlarda. Astsitni semizlikdan farqlashda yordam beradigan usullardan biri suyuqlik to‘lqini (flyuktuatsiya) mavjudligini aniqlash sanaladi. Qorinning yonbosh tarafini tukillating. Agar suyuqlik bo‘lsa, qarama-qarshi yonbosh tarafidagi qo‘lingiz ketayotgan to‘lqinlarni sezadi.

Astsitni keyinchalik baholash odatda yuz berayotgan o‘zgarishlarni aniqlash uchun qorin o‘lchamini vaqti-vaqti bilan o‘lchashni o‘z ichiga oladi.

To‘g‘ri ichakni barmoq bilan tekshirish

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

Qorin bo‘shlig‘i organlarining, to‘g‘ri ichakni baholash muolajasi

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

1. Qorin yoki to‘g‘ri ichakni tekshirish zarurligini aniqlang.
2. Stetoskopni tayyorlang. Agar Siz to‘g‘ri ichakni barmoq bilan tekshirmoqchi bo‘lsangiz, Sizga toza qo‘lqoplar, yog‘lovchi vosita va tuvak kerak bo‘ladi.
3. Bemorni orqasi bilan yotqizing, uning qornini yalang‘ochlang.
4. Qorinni ko‘zdan kechiring, har qanday tirtiq, toshma yoki boshqa jarohatlarni alohida qayd eting, uning shaklini (yassi, qappaygan, yoki taranglashgan), simmetrikligini, ko‘zga tashlanadigan har qanday yangi hosilalar yoki pulsatsiyani baholang.
5. Ichak shovqinlarini eshiting:
 - isitilgan stetoskop diafragmasini qorin devoriga qo‘ying;
 - barcha to‘rtala kvadratni ham tartib bilan eshitib ko‘ring;
 - o‘ng tarafdagi pastki kvadratdan boshlagan ma‘qul, chunki bu sohada ichak shovqinlari yaxshi eshitiladi. Ichak shovqinlari bir maromda emasligi bois, ularning yo‘qligi haqida xulosa chiqarguningizga qadar 4 – 5 daqiqa davomida eshitib turish zarur;

– barcha to‘rtala kvadratni eshitib chiqmaguningizcha stetoskopni tartibli ravishda siljitib boring. Agar kvadratda shovqinlar eshitilmasa ularni 2 – 5 daqiqa tinglashda davom eting.

6. Qorinda tukillatishni bajaring. Tekshiruvlarni tartibli o‘tkazish va natijalarini aniq bayon etish uchun qorinni xayolan kvadratlariga bo‘lib oling. Gorizontal chiziq kindik orqali o‘tadi; vertikal chiziq – xanjarsimon o‘siqchadan pastga qov bitishmasigacha. To‘rtta kvadrat, bu – o‘ng tarafdagi yuqori, o‘ng tarafdagi quyi, chap tarafdagi quyi kvadratlar. Bo‘g‘iq perkutor tovush suyuqlik borligini anglatish mumkin. Chap tarafdagi yuqori kvadratdagi timpanik perkutor tovush – oshqozonda havo pufagi borligini anglatadi.

7. Qorinni paypaslab ko‘ring:

– barmoqlaringiz yostiqlchalari bilan qorinni paypaslang. Tirnoqlaringiz kalta qilib olingan bo‘lishi kerak, aks holda Siz bemorga noqulaylik tug‘dirmasdan paypaslashni bajara olmaysiz;

– qorinni ko‘proq bo‘sh qo‘yilishi uchun bemordan og‘zi bilan nafas olishini so‘rang;

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

– Shetkin – Blyumberg simptomi peritonit (qorinpardaning yallig‘lanishi)ning belgisi sanaladi.

8. Jigarni paypaslang:

– bemordan nafas olishini so‘rang;

– bemorning o‘ng tarafida turib, uning orqasiga pastki qovurg‘alari to‘g‘risiga chap qo‘lingizni qo‘ying va o‘ng qo‘lingizning barmoqlarining kaft yuzasi bilan qorinning o‘ng qovurg‘a qirg‘og‘idan pastroqdagi sohasini paypaslang. Normada jigar qovurg‘a chetidan chiqib turmaydi va paypaslanmaydi. Agar jigar kattalashgan bo‘lsa, uning qirralari o‘ng qovurg‘a yoyi chetlaridan pastroqqa chiqib turadi va paypaslanadi. Bu holatda jigar qovurg‘a yoyidan necha santimetr pastga chiqqanini qayd etishingiz lozim.

9. Astsit bor-yo‘qligini baholang.

– bemor orqasi bilan yotgan holatida qo‘lingizning kaftini uning qornining yon devori bo‘ylab qo‘ying.

– ikkinchi qo‘lingiz bilan teskari tomonidan yon devori bo‘yicha tukillating va suyuqlik to‘lqini (flyuktuatsiya) bor-yo‘qligini tekshiring.

– astsit suyuqligining to‘planish darajasini aniqlash uchun, qorinning aylanasining yuqori darajasini aniqlang (gavda aylanasi qorin darajasida bo‘ladi);

– marker yordamida bemor qornini ikkala tomonidan bu darajani belgilab qo‘ying (keyingi o‘lchovlarni xuddi shu yerda bajarish ham aniqlik uchun);

– santimetrli tasma yordamida qorin aylanasini o‘lchang va natijalarni yozib qo‘ying.

9. Agar ko‘rsatma berilgan bo‘lsa, to‘g‘ri ichakni barmoq bilan tekshirishni bajaring.

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

– Bemorning ustini yoping, uning faqat rektal sohasi ochiq bo‘lsin, qolgan tana sohalari sovuq yemasligi va noqulaylik sezmasligi uchun yopiq bo‘lishi kerak.

– To‘g‘ri ichakni tekshirishni bajaring:

– qo‘lqoplarni kiying;

– Ko‘rsatkich barmog‘ingizga yog‘lovchi vosita surting;

– ikkinchi qo‘lingiz bilan bemorning dumbalarini oching;

– siz ko‘rsatkich barmog‘ingizni bemorning to‘g‘ri ichagiga sekinlik bilan kiritayotgan paytingizda bemordan kuchanishini iltimos qiling;

– ko‘proq bo‘sh qo‘yish uchun bemordan og‘zini ochib nafas olishini so‘rang;

– tekshirish o‘tkazilayotgan barmog‘ingizni aylana bo‘ylab harakatlantiring. To‘g‘ri ichakni to‘ldirib turgan massa, axlat tiqini bo‘lishi mumkin. Siz, ehtimol qo‘lqopdagi barmog‘ingiz bilan bu tiqinni mayda-mayda bo‘lakchalarga bo‘lib, tuvakka ehtiyotlik bilan olishni eplaysiz. Ba‘zan, ahlat massasini yumshatish uchun yog‘li ho‘qna qilinadi, u axlat massani bartaraf etishda yordam beradi;

– qo‘lqopning iflos tomonini ichkariga ag‘darib ifloslangan predmetlar uchun mo‘ljallangan 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 ko‘rsatkichlarning ba‘zilariga kapillyarlarning qonga to‘lish vaqti (periferik arterial qon oqimi), shishlarning mavjudligi (suyuqlikning patologik yig‘ilishi), bo‘yin venalarining bo‘rtishi (venoz bosim) va qo‘llardagi venalarning qondan bo‘shash vaqti (bu ham venoz bosim) kiradi. Bu ko‘rsatkichlarni aniqlash uchun ko‘zdan kechirish va paypaslash o‘tkaziladi.

Kapillyarlarning qonga to‘lish vaqti

Kapillyarlarning qonga to‘lish vaqtini kuzatib Siz periferik 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 to‘lishi periferik qon oqimi tezligining pastligidan dalolat beradi. Kapillyarlarning qon bilan to‘lish vaqtini har bir oyoq-qo‘lda baholash lozim.

Shishlar

Shish – organizm to‘qimalarida suyuqlikning patologik to‘planishidir. Shish odatda tananing qo‘l panjalari, tovonlar, to‘piq va dumg‘aza kabi sohalarida paydo bo‘ladi, chunki bu sohalarda ortiqcha suyuqlik og‘irlik kuchi ta‘siri ostida to‘planib qoladi.

Ko‘z kosasi atrofidagi shish (ko‘z atrofidagi yumshoq to‘qimalarning shishishi) nisbatan ko‘p uchraydi. Bu shish diagnostik ahamiyatga ega bo‘lishi mumkin yoki ayollarda uning paydo bo‘lishi shunchaki siklik gormonal o‘zgarishlarga bog‘liq bo‘lishi mumkin. To‘qimalardagi bunday shishganlik yumshoq va egiluvchan bo‘ladi, ularni paypaslaganda chuqurchalar qolmaydi. Shishni paypaslashda o‘rta va ko‘rsatkich barmoqlar uchi bilan suyak ustiga qattiq bosing. Barmoqlaringizni olgandan so‘ng chuqurcha hosil bo‘lgan bo‘lmaganligini va u yo‘qoladigan vaqtni qayd eting. Shish darajasi odatda 1+ dan 4+ shkalasi bo‘yicha baholanadi, bunda 1+ ko‘rsatkichi unchalik sezilarli emas, tezda yo‘qoladigan chuqurchani anglatrsa, 4+ ko‘rsatkichi esa chuqur, sekin yo‘qoluvchi chuqurchani bildiradi. Bu shkala bo‘yicha baholash sub‘ektiv bo‘lganligi bois, suyuqlik

to'planishiga oid ob'ektiv ma'lumotlar olish uchun har kuni tana vazni va oyoq-qo'llar aylanasi o'lchanadi.

Bo'yin venalari

Hamshiraga ko'pincha venoz bosimni baholash uchun bo'yinturuq venalarining qon bilan to'lish darajasini aniqlash to'g'ri keladi. Odam 45° C dan ortiq burchak ostida (gorizontal holatda) o'tirganda yoki turganda bo'yindagi bo'yinturuq venalar odatda bo'shagan holatda bo'ladi. Tananing 45° dan ortiq burchak ostidagi holatida venalarning to'aligi patologik yuqori venoz bosimdan xabar beradi.

Bo'yin venalarini baholash muolajasi

1. Venadagi har qanday sezilarli kengayishni o'lchash uchun chizg'ichni tayyorlab qo'ying.

2. Bemorga orqasi bilan tekis yotishiga yordam bering. Nafas qiyinlashuvining paydo bo'lishini kuzating bo'yin venalarida patologik to'liqlik kuzatilgan bemorlarda gorizontal holatda nafas olish qiyinlashadi.

3. Bo'yin venalarining holatini baholang:

– Ikkala tomondan ham bo'yinturuq venalarining joylashgan o'rnini aniqlab oling;

– asta-sekin karovatning bosh tomonini 45°C gacha ko'taring va bo'yinturuq venalarning bo'shishini (qonning kaytishini) kuzating;

– agar karovatning bosh tomoni 45°C burchak ostidagi holatda bo'yinturuq venalar kengaygan holda qolaversa, venoz bosimni o'ng yurak bo'lmachasi to'g'risidan venalarning kengayish sathigacha vertikal masofada (santimetrlarda o'lchash yo'li bilan aniqlang. O'ng yurak bo'lmachasi to'g'risini aniqlash qiyin bo'lganligi sababli, mo'ljal uchun to'sh burchagidan foydalaning, u o'ng yurak bo'lmachasidan taxminan 5 sm tepada joylashgan. Siz uni ikki barmog'ingizni bo'yinturuq chuqurchasiga qo'yib va to'sh bo'ylab suyakning bo'rtgan joyiga yetguncha siljitib topishingiz mumkin. Venoz bosimni taxminan hisoblash uchun o'lchangan masofaga yana 5 sm qo'shasiz. 4 – 10 sm venoz bosimi normal hisoblanadi.

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

Qo'llardagi venalarning bo'shishi

Venoz bosim qo'l panjalaridagi venalarning qon bilan to'lishida ham aks etadi. Qo'llar tana bo'ylab erkin tushirilgan holatda venalar qon

bilan to‘ladi va bo‘rtadi. Qo‘llar yurak to‘g‘risigacha yoki undan yuqori ko‘tarilganda venalardagi qon qaytishi kerak. Agar bunday holatda qo‘l venalari to‘laligicha qolsa, venoz bosim normadan yuqori bo‘ladi.

3.2. Har taraflama fizikal baholash muolajasi

Qo‘l, panja va barmoqlar

– Bemordan ikkala qo‘lini ham oldinga cho‘zishini iltimos qiling: qo‘l muskulaturasini assimetrikligini ko‘zdan kechiring va turgorni aniqlash uchun paypaslab ko‘ring. Harakatlarning tezligini baholash uchun bemordan qo‘llari, panjalari va barmoqlarini harakatlantirishini iltimos qiling;

– teridagi biror – bir jarohat va dog‘lar mavjudligini ko‘zdan kechiring;

– panja va barmoqlardagi terining rangi va haroratini tekshiring;

– bo‘g‘inlarni ko‘zdan kechiring va paypaslang: ularda kattalashish, tugunlar bor-yo‘qligini baholang; qo‘llarda tremor (titrash) mavjudligini baholang, barmoqlarning anatomik joylashish normasidan har qanday chetga chiqishlarni qayd eting;

– tirnoqlarning qattiqligi va umumiy ko‘rinishini, shuningdek, kapillyarlarning qon bilan to‘lishish vaqtini baholang;

– har xil qo‘lda qisish kuchini aniqlang.

Bosh va bo‘yin

Bosh

– Shish, o‘sma, shilinish va assimetriya bor-yo‘qligini paypaslang. Sochlarning holatini baholang, ular yaltirab turishi lozim, ularning taqsimlanishi bemorning yoshi va jinsiga mos kelishi zarur.

Bo‘yin

– Bo‘yinning assimetrikligini, limfa tugunlarining patologik holati va qalqonsimon bezning kattalashuvini ko‘zdan kechiring va paypaslang;

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

– bo‘yindagi venalarning to‘laligini baholang;

– shovqinlarni aniqlash uchun uyqu arteriyalarini eshitib ko‘ring (sirkulyator turbulentslik natijasidagi patologik shovqinlarni).

Yuz

– Yuz terisida jarohatlar va qontalashlar bor-yo‘qligini ko‘zdan kechiring, uning namligini baholang.

– Yuzning simmetrikligini baholang.

– Bemordan jilmayishini, so‘ngra esa tilini chiqarishini iltimos qiling. Tabassum simmetrik bo‘lishi, til esa chetga og‘masligi kerak.

Ko‘zlar

– Fonarcha yoki oftalmoskop yordamida qorachiqlar reaksiyasini tekshiring.

– Oftalmoskop yordamida bemorning ikkala ko‘zini ham ko‘zdan kechiring. Bemordan to‘g‘ri oldiga qarab turishni so‘rab, shoxparda, gavhar va shishasimon tanada patologiya mavjudligini ko‘zdan kechiring. Ko‘ruv nervi diskining shakli va rangini baholang; diskning shakli dumaloq, rangi esa to‘q – sariq rang (limon sarikligida) bo‘lishi kerak.

– Har bir qovoqni rangi va kon’yunktiva holatini baholash uchun tortib ko‘ring; u pushti rangda, hech qanday jarohatlarsiz va ajralmalarsiz bo‘lishi kerak.

– Ko‘zning o‘tkiriligini jadval yordamida tekshiring.

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

Burun

Bemorning boshini ozroq orqaga eging va burun oynasi yordamida burunning har bir teshigini ko‘zdan kechiring. Xona yorug‘ligi yoki fonarcha o‘rmda a‘zolar oftalmoskop yorug‘ligidan shilliq qavatining rangi va holatini ko‘zdan kechiring, qon oqish belgilari, yot jism yoki o‘sma mavjudligini qayd eting.

Quloqlar

– Otoskop yordamida quloqda quloq kiri ortiqchasini, yangi hosilalarni va qizarishlarning mavjudligini tekshiring. Nog‘ora pardasi

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

– Kamerton yordamida eshitish qobiliyatini baholang. Kamerton oyoqchasidan ushlang, qo'lingizning kaftiga urib uni faollashtiring. So'ngra uni ikkala quloqqa ham bir xil masofada tutib havo orqali tovush o'tkazuvchanlikni tekshiring. Keyin kamertonni so'rg'ichsimon o'siqcha (quloqning orqasi va ozroq pastroqda) ustiga va kalla suyagi cho'qqisining o'rtasiga suyak tovush o'tkazuvchangligini tekshirish uchun joylashtiring. Bundan ham aniqroq tekshiruv elektron asboblardan foydalangan holda bajariladi.

– Agar bemor eshituv apparatidan foydalansa apparat batareykalari ishlayotganiga, uning quloq kiriga to'lib qolmaganiga va to'g'ri joylashganiga ishonch hosil qiling. Bemordan so'nggi paytda quloqning eshitish qobiliyatida sodir bo'lgan o'zgarishlar haqida so'rang.

Og'iz bo'shligi

– Bemordan og'zini ochishni so'rang va fonarcha hamda shpatel yordamida og'iz bo'shlig'ini ko'zdan kechiring. Til o'rtacha qizil bo'lishi va chetlari silliq, o'rtasi esa dag'al, g'adir-budir ko'rinishda bo'lishi kerak. Bemor tilini tepaga ko'targanda bu sohani sinchkovlik bilan tekshiring, chunki u ko'pincha rak bilan shikastlanish joyi sanaladi. Halqumning orqa bo'limida shishganlik, qizarish, bakterial va virus to'plamlari bor-yo'qligini ko'zdan kechiring; tanglay tilchasining hajmi va holatini baholang. Bemordan «A» tovushini talaffuz etishini so'rang va bodomsimon bezlar (murtaklar)da qizarish va shishganlik bor-yo'qligini baholang.

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

Ko'krak qafasi

Orqa

– Bemordan qorni bilan yotishini yoki sizga orqa o'girib o'tirishini iltimos qiling. Bemorning orqasini yalang'ochlang va terida dog' yoki boshqa jarohatlar bor-yo'qligini ko'zdan kechiring.

Umurtqaning egriligini ko'zdan kechiring va umurtqa pog'onasini paypaslang. Maktab yoshidagi bolalarda skolioz (umurtqa pog'onasining yon tomonga qiyshtayishi) mavjudligini:

– bola orqasi bilan tik turgan holatini ko'zdan kechirishda yelka va sonlarning assimetrikligini baholash;

– bola engashganda orqasi yerga parallel holatdalgida qovurg'alarning assimetrikligi yoki ko'tarilib turishini baholash yordamida tekshiring.

Stetoskop yordamida o'pkaning barcha bo'laklarini (old va orqadan) eshitib ko'ring. Bemorda yo'tal, balg'am va jismoniy zo'riqishda xansirash bor-yo'qligini so'rang va kuzating.

Ko'krak qafasining old tomoni

Erkak – bemorda kiyimining yoki pijamasining yuqori qismini yeching. Ayollar ko'krak bezlarini yalangochlashda uyalishlari mumkinligini hisobga olib ko'krak qafasining old tomonini ko'zdan kechirish uchun xalat yoki boshqa kiyimining barlarini faqat ochishingiz mumkin. Agar kattaroq ochish zarur bo'lsa, kiyimini belgacha yeching.

Sizga old tomoni bilan o'tirgan ayolning ham, erkakning ham yelkalari bir xil joylashganligini baholang. Bemordan kaftlarini birga qisib va qo'llarini boshi uzra ko'tarishini so'rab, ko'krak mushaklarining ikkala tarafidan ham simmetrikligini ko'zdan kechiring. Har qanday patologik chuqurchalarni, teridagi o'zgarishlarni qayd eting.

Bemor ayoldan orqasi bilan yotishini so'rang. Sut bezlarini yuqorida bayon etilganidek tekshiring. Erkaklarda ham ko'krak bezlarining yangi hosilalar bor-yo'qligiga ko'zdan kechirish lozim.

Yurak

Bemorning orqa bilan yotgan holatida bo'yin venalarining qon bilan to'lishining mosligini baholang.

Yurak tonlarini yuqorida bayon etilganidek eshitib ko'ring.

Qorin

Qorinni ko'zdan kechirish uchun bemorni orqasi bilan yotqazing

Qorinning umumiy konturini ko'zdan kechiring, qappayish yoki assimetriya bor-yo'qligini tekshiring. Qorin terisi (tarangligi)ni aniqlash uchun uni barmoqlaringiz orasiga oling. Barcha to'rt kvadrantdagi ichak shovqinlarini eshiting.

Bemordan ich kelishi chastotasini oxirgi paytda ich kelishi xarakteridagi har qanday o'zgarishlar va oxirgi ich kelishi qachon bo'lganligini so'rang. Og'riqli sohalari bor yo'qligini suyuqlik va normal bo'g'iqlikdagi perkutor tovushni yo'qotilish mavjudligini aniqlash uchun yuqorida bayon etilganidek tukillating va eshitib ko'ring.

Bemordan chuqur nafas olishini va oyoqlarini tizzasidan bukishni so'rab, qorinni paypaslang. Qorin bo'shlig'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 oyog'idagi mushaklarni paypaslang.

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

Oyoq panjalari

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

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

To'piqlar

To'piqlarda shish borligini tekshirish uchun ularni paypaslang.

Har ikkala tarafdin to'piq do'ngini ko'zdan kechiring, ularda kattalashuv bor-yo'qligini qayd eting.

Harakatchanlikni tekshirish uchun bemordan boldir – panja bo'g'imida aylanma harakatlar bajarilishni so'rang.

Oyoq panjalari barmoqlari

– Oyoq panjalari barmoqlarining to'g'ri joylashganligini tekshiring. Qadoqlanish va bo'rsitning bor-yo'qligiga e'tibor qarating.

– Tirmoqlarni ko'zdan kechiring, ular tekis va silliq bo'lishi lozim. Agar tirmoqlar qalinlashgan bo'lsa, bu oyoq panjalarining barmoqlarida zamburuq infeksiyasi borligining belgisi bo'lishi mumkin.

– Ikkala tomonda ham kapillyarlarning to'lish vaqtini aniqlang.

Bemordan oyoq panjasini tovoni bilan Sizning qarshilik ko'rsatayotgan oyog'ingiz kaftiga bosishini so'rab bemor oyog'ining mushak kuchini baholang.

6. Reflekslar

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

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

– Shox parda (muguz parda) refeleksi (ko'z qisish): shoxpardaga paxta bilan tegining, bemor ko'z qovog'ini yumishi kerak.

– Bitseps – refleks (elkaning ikki boshli mushakning tirsak chuqurchasidan sal yuqoriroqda joylashgan yelkaning ikki boshli mushak paylariga qo'ying. Nevrologik bolg'acha bilan bosh barmoqqa tukillatish bilakni bukilishini chaqirishi lozim.

– Yelkaning uch boshli mushagi refleks (tritseps refleks): bemorning qo'lini shunday holatda ushlaganki, bunda bilak yelkaga nisbatan to'g'ri burchak ostida erkin osilib tursin. Bu holatning yana bir variantida bemor qo'li tirsagida bukilib kaftlar tanaga qaratilgan bo'ladi. Nevrologik bolg'acha bilan yelkaning uch boshli mushagi payiga (tirsakdan sal teparoqda joylashgan) o'rasiz, javobga qo'lning tirsak bo'g'imida bo'g'imning rostlanishi sodir bo'lishi kerak.

– Tizza refleks: bemor oyog'i bo'sh qo'yilganligi va tizzadan erkin osilib turganligiga ishonch hosil qiling. Tizza qopqog'idan sal pastda joylashgan pay bog'lamga bolg'acha bilan uring. Oyoqning tizza bo'g'imida rostlanish sodir bo'lishi kerak.

Axill payi refleks: oyoq panjasini orqa tomonga bukilishi holatida ushlang. Nevrologik bolg'acha bilan to'piqning orqa sirtida joylashgan Axill pay bog'lamiga uring. Bu oyoq panjasining oyoq tagiga bukilishini (oyoq panjasi barmoqlari pastga qarab bukiladi) chaqirishi kerak .

– Babinskiy refleksi: nevrologik bolg'acha dastasining uchi bilan, shpatel yoki boshqa predmet (masalan, kalit yoki tirnoq) cheti bilan oyoq panjasi kaftida tovondan barmoqlar tomonga yurg'izing. 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 so'rang va applikator bilan unga tegayotganingizni sezayotgan – sezmayotganligini so'rang.

Jinsiy a'zolar

Ayollar

Ayollar jinsiy a'zolarini bemorlar tizzalarini bukib orqa – dumg'aza holatida yotganda ko'zdan kechirish mumkin. Bemorning chov oralig'inigina ochiq qoldirib, tanasining boshqa joylarini yopib qo'ying. Oraliqni ko'zdan kechirishni ginekologik kresloda o'tkazgan ma'qul, biroq karovat yoki kushetkada ham o'tkazsa bo'ladi. Faqatgina tegishli yorug'likni ta'minlang.

– Qo'lqoplarni kiying va qin oynasining tashqi sirtini moylang. Oynaning ichki sirtini moylamang. Chunki moylovchi vosita surtmaning Papanikolau usuli bo'yicha taxlil qilish natijalarining aniqligiga ta'sir etishi mumkin. Bu surtmanni olish uchun bachadon bo'ynining tashqi og'zidan aylanma cho'tkacha, maxsus yog'och shpatel yoki paxta applikator yordamida ma'lum miqdorda sekret (ajralma) olish kerak. Olingan ajralmani ko'rish oynasiga surtish va fiksator bilan mahkamlash lozim. So'ngra surtmada patologik hujayralar bor-yo'qligini aniqlash uchun laboratoriya tahliliga yuboriladi. Bachadon bo'yni ko'zdan kechirilgandan keyin qin oynasi olinadi.

– Ko'rsatkich va o'rta barmog'ingizni moylang; ularni qinga kiriting. Ikkinchi qo'lingiz bilan bemorning qorniga bachadon va tuxumdonlarni paypaslash uchun bosing. Bu a'zolarining joylashuvi, o'lchami, konturini va ularda o'smalar va og'riqlar bor-yo'qligini baholang.

Erkaklar

Erkaklarda tanosil a'zolarini ko'zdan kechirish bemorning tik turgan holatida (iloji bo'lsa) bajariladi:

– Toza qo'lqoplarni kiyib chov kanali halqasida damba bor-yo'qligini paypaslang.

– Olot kertmagini tortib, jinsiy a'zo boshchasida ta'sirlanish, yallig'lanish yoki boshqa jarohatlanishning bor yo'qligini tekshiring.

– Moyaklar o'lchami, holati va ehtimoliy o'smalarni baholash uchun paypaslang.

To'g'ri ichak

Ayollar

Bu tekshirish odatda ginekologik tekshiruvdan keyin o'tkaziladi.

– Tashqi gemorroy mavjudligini aniqlash uchun chiqaruv teshigi sohasini ko'zdan kechiring.

– Qo'lqop kiyilgan qo'lingizning o'rta barmog'ini moylab anusga kiriting va to'g'ri ichak teshigi o'lchamini, o'sma ichki gemorroy yoki og'riqlar bor-yo'qligini tekshiring.

Erkaklar

Erkak – bemorlarda to'g'ri ichakni ko'zdan kechirish bemorning karovat chetida tik turib, unga tayagan holda engashib turgan holatida, shuningdek orqa – dumg'aza yoki tizza – tirsak holatlarda yotganida o'tkaziladi.

– Tashqi gemorroy bor-yo'qligini aniqlash uchun chiqaruv teshigi sohasini ko'zdan kechiring.

– Qo'lqop kiyilgan qo'lingizning o'rta barmog'ini moylab anusga kiritish va to'g'ri ichak teshigi hajmini, o'sma, ichki gemorroy yoki og'riqlar bor-yo'qligini aniqlang.

– Prostata bezining o'lchami va og'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 bo'lishini diqqat bilan kuzatish, shuningdek zarurat tug'ilganda muolajani to'xtatish qarorini qabul qilish hisoblanadi. Fizikal ko'rik tugaganidan keyin bemorga qulayroq joylashishiga ruxsat bering. Ishlatilgan tibbiy asbob va materiallarni yig'ishtiring, ularga tegishli ishlov bering. Va nihoyat, fizikal tekshiruv natijalarini muassasangiz qoidalariga binoan hujjatlashtiring.

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

Harorat, tomir urishi va nafas harakatlari bemor holatini baholash-ning asosiy ko'rsatkichlari hisoblanishi sababli amaliyot hamshirasi ularni aniq o'lchash va qayd etishni bilishi juda muhimdir. G'arb tibbiy muassasalarida bu turdagi muolajalarni professional tibbiy personal ham, mutaxassis bo'lmagan tibbiy personal ham bajaradi, muolaja texnikasi ular tomonidan bir xil bajariladi. Shunday bo'lsada, professional hamshiraga ko'rsatkichlardagi me'yordan chetga siljishni bilish katta ma'suliyat yuklaydi, chunki o'lchash natijalarini sharhlash va baholash ana shu siljishlarga asoslanadi.

Hamshira tashxislari

Asosiy va ko'p qo'llaniladigan hamshira tashxislaridan biri gipertermiya hisoblanadi. Bemorda harorat turli omillar: infeksiya, suvsizlanish, jismoniy zo'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 bo'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 bo'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 bo'lishi 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 bog'liq. Tezlashgan puls yoki tezlashgan nafas jismoniy zo'riqishni ko'tara olmaslikda ham kechishi mumkin.

Organizm holatining asosiy ko'rsatkichlari

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

Tana harorati va uni o'lchash

Tana harorati – bu organizm ishlab chiqarayotgan va ajratayotgan issiqlik o'rtasidagi balansdir. Sog'lom insonlarda bu juda yaxshi muvofiqlashtirilgan jarayondir. Tana haroratini o'lchash selsiy yoki Farengeyt shkalasi bo'yicha amalga oshiriladi.

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

Bir kechayu kunduz (sutka) mobaynida tana haroratidagi fiziologik o'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 sog'lom insonlarda og'iz (oral) haroratini o'lchash tananing normal harorati yoshi o'tgan sayin pasayishini ko'rsatdi. Bundan tashqari keksa insonlarda organizmdagi infeksiyon jarayon har doim ham tana harorati ko'tarilishi bilan birga kechmaydi. Hamshiralalar bemorlarni parvarishlashda to'g'ri harakat qilishlari uchun alohida har bir insonda, xususan, keksalarda qanday harorat normal hisoblanishini bilishlari lozim.

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

bemorning yoshi, infeksiya bor-yo'qligini, atrof muhit harorati, o'lchashdan oldingi jismoniy qo'rqishlar, almashinuv jarayonlari darajasini, ruhiy holatini. Harorat ko'tarilganda bemor holati febril deyiladi, «ya'ni uning issig'i bor». Agar harorat me'yorida bo'lsa bu holat afebril deyiladi – issig'i yo'q. Harorat ko'tarilishi darajasidagi o'zgarishlarga bog'liq holda harorat (isitma) sakrash tarzida yoki vaqti-vaqti bilan ko'tarilishi mumkin.

Termometr (harorat o'lchagich)lar turi

Standart shisha simobli termometr yordamida tana harorati og'izda, to'g'ri ichakda yoki termometrni qo'ltiq osti chuquriga qo'yib o'lchanadi. Termometr isigan sari simob ko'tariladi, ya'ni termometr tananing issiq to'qimalariga tekkanda simob eriydi, hajmi ko'payadi va shisha naycha bo'ylab ko'tariladi. Simobning yuqori chegarasini oson aniqlash va shkalada belgilangan raqamli harorat ko'rsatkichlarini o'qish mumkin.

Og'iz termometri til ostiga termometr joylashtirilganda ko'proq yuza bilan kontaktda bo'lishi uchun ingichka cho'zinchoq uchga ega.

To'g'ri ichakka qo'yiladigan (rektal) termometr noksimon uch, ko'p marta ishlatiladigan shishali termometr esa to'mtoq uchli bo'ladi. Bu termometrdan haroratni og'izda, to'g'ri ichakda va qo'ltiq ostida o'lchash uchun foydalanish mumkin. U ko'proq bolalarda qo'llaniladi, chunki eng xavfsiz hisoblanadi.

Simobli shisha (harorat o'lchagichlar)

Shishali termometrning muhim kamchiligi shundaki, ehtiyotkorlik bilan ishlatilmasa u juda tez sinishi va teri hamda shilliq to'qimani jarohatlashi mumkin. Singan harorat o'lchagichdagi simob havo bilan bog'lansa-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 o'lchagichlar tana haroratini og'izdan va to'g'ri ichakda o'lchash uchun qo'llaniladi. Bunday harorat o'lchagichlar «termistor» deb nomlanadigan haroratga sezgir komponent bilan ta'minlangan bo'lib, u harorat o'lchagich korpusining plastik va po'latdan tayyorlangan uchida joylashgan. Qo'llash paytida harorat o'lchagich bir martalik g'ilofga joylashtiriladi, so'ngra g'ilof tashlab yuboriladi. Harorat ko'rsatkichi 30 – 50 soniyadan so'ng raqamli

displayda paydo bo'ladi, keyin esa harorat o'lchagich batareyada ishlovchi asosiy asbobga o'rnatilganda raqamlar avtomatik ravishda o'chadi. Ba'zi elektron harorat o'lchagichlar pulsni, nafas olishni, vena ichi infuziyasining tezligi va boshqa ko'rsatkichlarni o'lchaydigan taymerga ega. Taymer sekundomer kabi ishlaydi, shuning uchun ham jarayon har qanday paytda to'xtatilishi va tiklanishi mumkin. Elektron harorat o'lchagichni bir martalik g'iloqlar yetarlicha bo'lganda bir bemordan boshqasiga o'tkazish mumkin. Bu harorat o'lchagich yuqumli kasalliklar bilan og'rikan bemorlarda ishlatilmaydi, odatda bunday holatlarda haroratni shisha yoki bir martalik o'lchagichlarda o'lchanadi.

Elektron gradusnikning boshqa bir turi – timpanik gradusnik tibbiyot amaliyotida eng ko'p qo'llaniladi. Bu gradusniklarda timpanik membrana (nog'ora pardasi) haroratini o'lchash uchun infraqizil nurlarini aks ettirishi texnologiyasidan foydalaniladi.

Gradusnik uchi (poynagi) eshitish kanalining tashqi teshigiga joylashtiriladi, bu yerda u nog'ora pardadan chiqayotgan infraqizil energiyani aniqlaydi.

Muhimi, gradusnik uchi (poynagi) eshitish kanalini jips yopib to'g'ri burchak ostida joylashishi kerak (ishlab chiqaruvchi yo'riqnomasida to'g'ri burchak ko'rsatilgan). Harorat ko'rsatkichi raqamli displayda 1 sekunddan keyin paydo bo'ladi. Eshituv kanali shilliq qavat bilan qoplanmaganligi bois uning yuzasida bug'lanish yoki atrof muhitning ta'siri ostida boshqa o'zgarishlar ro'y bermaydi va gradusnik tana ichidagi haroratni aks ettiruvchi aniq ko'rsatkichlarni ko'rsatadi.

Devis tomonidan o'tkazilgan tadqiqot (1993) shuni ko'rsatdiki, harorat timpanik gradusnik yordamida o'lchangandagi ko'rsatkichlar bolalar va kattalarda og'izda, to'g'ri ichakda va qo'ltiq ostida o'lchangan harorat ko'rsatkichlariga qaraganda aniqroq ekan. Natijalarning aniq bo'lishi uchun Devis timpanik gradusnikni 3 yoshdan katta bolalarda qo'llashni tavsiya etadi. Quloq kirining bo'lishi ko'rsatkichlarning aniqligiga ta'sir etmaydi. Bitta quloqda yallig'lanish (otit) kuzatilgan holatda muolajani ikkinchi quloqda bajarish mumkin.

Kimyoviy nuqtali harorat o'lchagichlar bir martalik harorat o'lchagich hisoblanadi va muayyan haroratga erishganda o'z rangini o'zgartiradigan haroratga sezgir kimyoviy «dog'chalar» surtilgan yassi plastik moslamadan iborat. Bu harorat o'lchagichlarning ikkita

afzalligi mavjud: ular qimmat emas va sinmaydi. Kamchiligi esa shundaki, bunday harorat o'lhagichda o'lchangan harorat ko'rsatkichlari shishali elektron va timpanik harorat o'lhagichlar ko'rsatkichlariga qaraganda unchalik aniq bo'lmaydi. Bemor ehtimoliy xavfdan ogoh etilmagan bo'lsa kimyoviy harorat o'lhagichning o'tkir plastigi og'iz sohasidagi kichik kesilishlar sababchisi bo'lishi mumkin.

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

Tananing harorat o'lchanadigan sohalari

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

Agar og'iz bo'shlig'ida haroratni o'lchashga qarshilik ko'rsatilgan bo'lsa, harorat to'g'ri ichakda o'lchanadi. To'g'ri ichakdan harorat ko'rsatkichlari odatda og'izdagi harorat ko'rsatkichlaridan bir gradusga yuqori bo'lishiga qaramasdan to'g'ri ichak harorati aniq hisoblanadi, chunki uning ko'rsatkichlariga kam sonli omillar ta'sir etadi va bu holatda bevosita tananing ichki harorati o'lchanadi. Haroratni to'g'ri ichakda o'lchashning kamchiligi shundaki, muolaja chaqaloq va kichik yoshdagi bolalarni cho'chitadi, shuningdek anal (orqa chiqaruv) teshigining juda kichkinaligi tufayli to'g'ri ichakni yara qilish yoki teshib qo'yish xavfi mavjud. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, keng tarqalgan fikrga teskari ravishda yurak kasalliklari bilan og'riydigan bemorlarda haroratni to'g'ri ichakda o'lchash xavfsiz alternativa hisoblanadi, adashgan (sayyor) nervning stimulyatsiyasi oqibatida yurak faoliyatini

sekinlashtiruvchi refleks yuzaga keladi degan fikrni tasdiqlovchi ma'lumotlar yo'q.

Qo'ltiq osti chuqurligi katta qon tomirlaridan va tevarak-atrof harorati ta'siridan uzoqligi sababli kattalarda tana haroratini o'lchashning eng ko'ngildagi sohasi sanaladi (qo'ltiqosti harorati odatda og'izda o'lchangan harorat ko'rsatkichlaridan taxminan 0,6°C yoki 1°F ga past bo'ladi). Shunga qaramasdan haroratni qo'ltiqosti sohasida o'lchash chaqaloqlar va kichik yoshdagi bolalarda bajarish tavsiya etiladi, chunki bu muolaja bolalarni cho'chitmaydi va ancha xavfsiz.

Har bir tibbiyot muassasasida turli yoshdagi bemorlar toifasi uchun haroratni o'lchashga doir o'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 yo'q. Katta yoshli insonlarda puls chastotasi sezilarli darajada o'zgarib turadi. Yurak urishi 1 daqiqada 80 ga teng bo'lgan yurak qisqarishlari chastotasi normal hisoblanadi, va Amerika kardiologlari assotsiatsiyasi normal puls chastotasi 1 daqiqada 50 – 100 tepki atrofida o'zgarishi mumkin deb hisoblaydi. Puls chastotasi tana haroratining o'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.

«To'la» yoki «to'liq» atamaları ko'pincha kuchli tomir urishini ta'riflashda ishlatiladi. «Ipsimon» yoki «kuchsiz» atamaları zaiflashgan pulsni ta'riflashda ishlatiladi. Ba'zi tibbiyot muassasalarida tomir urishi 0 dan 4+ gacha bo'lgan shkalada tasniflanadi. 0 puls yo'q; 1+ puls

ancha zaiflashgan; 2+ puls yengil kuchsiz; 3+ normal puls va 4+ to'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 kekxa bemorlarda qon-tomir tizimi holatini baholash uchun turli usullardan foydalanishi lozim. Bu usullarga bemor bilan suhbatlashish, ko'zdan kechirish, paypaslab ko'rish va eshitib ko'rish kiradi. Pulsni paypaslash o'rniga difaragmadan foydalanmasdan tovushni aniq eshitish uchun stetoskop qo'ng'irog'idan foydalanilsa eshitish oson bo'lishi mumkin.

Periferik pulsni paypaslash joylari

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

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

Uyqu arteriyasi. Kekirdak qayerdaligini aniqlab olib, undan nariroqdagi joylashgan bo'yin anatomik chuqurligiga ikki yoki uch barmog'ingizni qo'ying va uyqu arteriyasidagi pulsni paypaslang.

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

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

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

Tizza osti arteriyasi. Bemor oyog'ining bukilgan holatida tizza ortidagi tizza osti chuqurchasida pulsni paypaslab toping. Uni aniqlash uchun siz chuqurroq bosishingiz kerak bo'ladi. Pulsni aniqlashning bu joyi oyoqlarning quyi bo'limlaridagi qon aylanishini baholash va oyoqda AB o'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 to'sib qo'yish mumkin, shu sababli bosmasdan paypaslang. Siz bemorning oyoq panjasidagi bosh va ikkinchi barmoqlari bilan to'piq suyagi oralig'idagi masofaning taxminan o'rtasida pulsni aniqlashingiz mumkin.

Katta boldir suyagining orqasidagi arteriya. Barmoqlaringizni bemorning to'piq suyagining ichki (medial) o'siqchasidan ozgina orqaroq va pastroq qo'ying. Bu joyda tomir urishini to'la shaxslarda va oyoqlarda yaqqol shish bo'lganda aniqlash qiyin.

Apikal (yurak cho'qqisidagi) puls

Apikal (yurak cho'qqisidagi) puls stetoskop yordamida ko'krak qafasining chap tomonidan yurak cho'qqisi sohasida eshitiladi. Yurak cho'qqisi odatda 5-qovurg'a oralig'ida umrov suyagi o'rta chizig'idan ichkarida joylashgan bo'ladi.

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

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

Bu ayrim yurak qisqarishlarini qon to‘lqinini bilak arteriyasida sezsa bo‘ladigan tarzda itarish uchun yetarlicha kuchli emasligini anglatadi.

Nafas olish

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

Tomir urishi va nafas chastotalarining o‘rtacha yoshga bog‘liq ko‘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 o'tkir va surunkali tibbiy muammolar nafasning o'zgarishiga sabab bo'lishi mumkin. Ba'zida ko'krak qafasining tomonlari nosimmetrik ko'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 bo'lishi zarur. «Cheyn – Stoksa» nafas atamasi odatda har bir sikl oxirida apnoe (nafas to'xtashi) davrini o'z ichiga olgan holda nafas soni va chuqurligining muntazam ortib borishi va kamayishini ta'riflash uchun qo'llaniladi. Apnoening barcha davrlari qayd qilinishi lozim.

Tana harorati, tomir urishi va nafas olishni o'lchash muolajalari.

Baholash

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

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

– Bemorning muolajaga tayyorligini baholang. Agar bemor chekayotgan, biror sovuq yoki issiq ichimlik ichayotgan bo'lsa, ko'rsatkichlar aniq bo'lmasligi mumkin. Bunday holatda o'lchash o'tkazguncha 15 daqiqa kutib turish lozim. Ba'zan bemor holatini o'lchash oqibatlari Sigza haroratni o'lchash usulini o'zgartirishda yordam berishi mumkin.

Rejalashtirish:

- Qo'llarni yuvib, muolaja uchun zarur asboblarni tayyorlang;
- haroratni o'lchash uchun – shishali, elektron yoki rezonans harorat o'lchagich (agar rektal harorat o'lchagich qo'llanilsa, yog'lovchi material);
- tomir urishi va nafas olishni o'lchash uchun – soat;
- hayotiy ko'rsatkichlarni hujjatlashtirish uchun qog'oz va ruchka;

– salfetka.

Bajarish:

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

– Nima qilmoqchiligingizni tushuntiring.

– Harorat o'lhagich ko'rsatkichini o'qiy olish uchun yorug'likning yetarlicha ekanligini tekshiring.

– Bemorga qulay joylashishda yordam bering.

– Asosiy ko'rsatkichlarni o'lchashni bajaring.

Haroratni o'lchash

Og'izda. Harorat o'lhagichni silkiting. O'lchash boshlangunicha ko'rsatkich 36°C yoki 95°F dan pastda bo'lishi lozim. Harorat o'lhagichni ehtiyotkorlik bilan til tubidagi o'ng yoki chap til osti cho'ntakchasiga joylashtiring. Harorat o'lhagich to'g'ri holatni egallaganligiga ishonch hosil qilmaguningizcha bemordan og'zini ochib turishni so'rang. So'ngra bemordan sekingina lablarini jipslashtirishni va burni orqali nafas olib turishini so'rang. Harorat o'lhagichni og'izda 8 daqiqaga qoldiring (ko'rsatkichlarning aniqligini kafolatlash uchun). Ba'zilar 3 va 5 daqiqa mobaynida o'lchangan ko'rsatkichlardagi farqlar statistik ahamiyatga ega bo'lsada, klinik jihatdan bu farq sezilmaydi deb hisoblashadi. Haroratni qancha vaqt o'lchash kerakligi haqida qarorni qabul qilish uchun har bir vaziyatda barcha omillarni (bemorning ahvoli, kun vaqti, atrof-muhit harorati), hisobga olish zarur, ayniqsa harorat ko'pincha ertalablari o'lchanadi, vaholanki bu paytda harorat sutka davomida eng past hisoblanadi. Bemor og'zidan harorat o'lhagichni oling va uni salfetka bilan barmoqlaringizdan tortib termometr uchi tomonga qarata aylanma harakatlar bilan, ya'ni tozadan iflosga tomon yo'nalishida arting. Salfetkani tashlab yuboring. Termometrni ko'z darajangizda ushlab turing. Shishali uchiga teginmasdan harorat ko'rsatkichlarini o'qing va yozing. So'ngra yana termometrni silkitib tashlang.

To'g'ri ichakda. Harorat o'lhagichni silkiting va unga to'g'ri ichak shilliq qavatini jarohatlamalik uchun moylovchi material surting. Bemordan yonboshga ag'darilishini va Sims holatini egallashini so'rang. Termometrni anusga taxminan 4 sm chuqurlikda kiriting. Bemor gavda holatini to'satdan o'zgartirib qolsa, termometrning

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

Shu holatda termometrni 3 daqiqaga qoldiring. Yuqorida aytilganidek termometrni oling, arting va harorat ko'rsatkichini o'qing. Harorat ko'rsatkichlarini kasallik tarixi yoki kartasiga yozayotganda harorat rektal o'lchanganligini bildiruvchi (R) harfini albatta qayd etib qo'ying.

Qo'ltiq ostida. Tana haroratini qo'ltiq osti chuqurligida o'lchashda og'izda va to'g'ri ichakda harorat o'lchashdagi asosiy muolajaga amal qiling. Termometr uchini qo'ltiqosti chuqurligining markaziga joylashtiring va bemordan ko'krak qafasining yon tomoniga qo'lini qisib 9 daqiqa (kattalar uchun) harorat o'lchagichni ushlab turishini so'rang. Termometrni oling va ko'rsatkichlarni o'qing. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, vazni 3 kg dan kam bo'lgan go'daklarda qo'ltiq ostidan harorat o'lchash uchun 3 daqiqa, 3 – 6 kg vaznga ega bolalarda – 5 daqiqa, 7 – 30 kg vaznga ega bolalarda – 7 daqiqa yetarlidir. Harorat ko'rsatkichlari yozilayotganda harorat qo'ltiqostida o'lchanganini bildirish uchun (Q) harfi bilan qayd etish lozim.

Elektron harorat o'lchagich asbobga ilova qilingan ishlab chiqaruvchining yo'riqnomasiga amal qiling. Har doim harorat o'lchashda toza qattiq plastik g'ilofdan foydalaniladi. Harorat o'lchagichni g'ilofga soling va bemorning og'iz bo'shlig'iga shisha termometr holatida bayon etilgani kabi joylashtiring. 30 – 50 soniyadan so'ng asbob displeyda harorat ko'rsatkichi paydo bo'ladi. So'ngra harorat o'lchagichdagi tugmachani g'ilofni tashlash uchun bosing. Shu bosim termometrni keyingi foydalanishga tayyor bo'ladigan qilib avtomatik ravishda qayta tiklab qo'yadi. Elektron harorat o'lchagichdan foydalanilganda bemor harorat o'lchanganda og'zini ochib o'tirishi yoki yopib o'tirishi ko'rsatkichlar aniqligiga minimal ta'sir ko'rsatadi. Agar elektron harorat o'lchagich haroratni rektal (to'g'ri ichakda) o'lchash uchun foydalanilsa, termometrnig og'izga solinadigan uchi (poynagi) to'g'ri ichakka kiritiladiganiga almashtiriladi, bir martalik g'ilof bilan yopiladi. G'ilof ishlatilishidan oldin moylanadi va ishlatilganilan keyin esa tashlab yuboriladi.

Timpatik harorat o'lchagich. Ishlab chiqaruvchi tomonidan ilova qilingan yo'riqnomalarga rioya qiling.

Timpanik harorat o'lichagich

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

Barcha termometrlar tibbiyot muassasangiz qoidalariga asosan tozalanishi lozim. Agar klinika sharoitlarida simob termometrlar ishlatilsa, har bir bemorda ko'pincha individual termometr bo'ladi. Salfetka bilan termometr poynagi tamon aylanma harakatlar qilib so'lak va shilliq artildandan keyin termometrni sovuqroq suvda sovun bilan yuvib tashlang. So'ngra uni bemor krovati yonidagi g'ilofga solib qo'ying. Elektron yoki timpanik termometrlardan og'izda yoki to'g'ri ichakda harorat o'lichagandan so'ng bir martalik g'ilofni tashlab yuboring va termometrni qo'shimcha quvvat manbai hisoblanuvchi asosiy moslamaga ulab qo'ying.

Pulsni (tomir urishini) hisoblash: tomir urish chastotasini eskicha o'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 to'g'ri keladi. Pulsni paypaslayotganda arteriyani to'liq siqishga yo'l quymaslik uchun yengilgina bosish lozim. Gavda vaziyati puls chastotasini o'zgartirishi mumkinligi sababli tinch holatdagi puls odatda bemor orqasi bilan yotgan holatida o'lchanadi. Tomir urishi bir maromda bo'lsa, uni 15 soniya davomida sanab, so'ngra olingan natijani 1 daqiqalik yurak qisqarishlari sonini hisoblab chiqarish uchun 4 ga ko'paytirish lozim. Agar tomir urishi bir maromda bo'lmasa uni to'liq 1 daqiqa davomida hisoblash zarur. Tomir urishining sifati va ritmini ham bir vaqtning o'zida aniqlang.

Kaftdagi tomir urishi: bemor qo'llarini tanasi bo'ylab joylashtiring. Bemor qo'lidagi bilak arteriyasiga ikki yoki uchta barmog'ingizni qo'ying; 15 soniya mobaynida pulsni sanang, 4 ga ko'paytiring va olingan natijani yozib qo'ying.

Oyoq panjasining orqa tomonidagi puls: bemor oyoq panjasining orqa arteriyasiga uchta barmog'ingizni qo'ying va yuqorida bayon etilganidek pulsni sanang.

Apikal – radial (cho'qqi – bilak) puls: bu muolajani bajarish uchun ikkita hamshira kerak bo'ladi. Birinchi hamshira bilak arteriyasidagi pulsni o'lchaydi, bu paytda ikkinchi hamshira stetoskop yordamida yurak cho'qqisidagi yurak qisqarishlari chastotasini eshitadi va hisoblaydi. Puls to'liq 1 daqiqa davomida bitta soatdan foydalanilgan holda sanaladi.

Ultratovush Doppler – stetoskopi yordamida puls chastotasini aniqlash. Doppler – stetoskop batareykada ishlaydigan ultratovush asbobi bo'lib, u qon tomirlari orqali o'tayotgan qon oqimini harakatlanayotgan qon hujayralari aks ettirayotgan tovush to'lqinlarini ilg'ash yordamida aniqlaydi. Doppler – stetoskop batareykada apparatiga ulangan stetoskopdan iborat.

U odatda nostabil (o'zgaruvchan) holatdagi bemorlarda AB ni o'lchash uchun qo'llaniladi. Shuningdek, uning yordamida tomir urishi juda oson eshitaladi va aniq qayd etadi. Sizga stetoskop boshchasi yoki qabul qiluvchi datchik, quloqqa tiqiladigan poynaklar yoki radiokarnay va o'tkazuvchi gel bilan ta'minlangan Doppler – asbobi kerak bo'ladi. 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 eshitaladi, uni sanash mumkin yoki oddiygina qilib bor-yo'qligini qayd etish mumkin.

– Chaqaloqlar va ko'krak yoshidagi bolalar tomir urishini aniqlash uchun pulsni stetoskop yordamida yurak cho'qqisida eshiting. Chaqaloq va ko'krak yoshidagi bolalarda puls chastotasini o'zgaruvchan bo'lganligi sababli, pulsni to'liq 1 daqiqa mobaynida hisoblash lozim.

Nafasni baholash: nafas harakatlarini pulsni o'lchab bo'lgandan so'ng o'lchagan ma'qul. Agar Siz shu ketma-ketlikka amal qilsangiz barmoqlaringizni bemorning kaftidan olmasdan uning qo'lini ko'rak qafasiga ko'ndalang qo'ying. Bemor boshqa muolajani bajarayotganingizni bilmaydi va shuning uchun ham normal nafas olishda davom etadi.

Bemor ko'krak qafasining ko'tarilib tushishini kuzatib 30 soniyadavomida nafas qarakatlarini sanang. Natijani 2 ga ko'paytirib to'liq 1 daqiqadagi nafas harakatlarining sonini olish mumkin. Yodingizda tuting, chaqaloqlarda 1 daqiqadan kam sanash noto'g'ri Chunki choloqlarning harakatlari davriy xarakterda bo'ladi. Bemor kartasi yoki kasallik tarixida nafas harakatlarining xakteri, chastotasi va maromini yozib qo'ying.

Infeksiya tarqalishini oldini olish maqsadida har qanday muolajadan so'ng qo'llaringizni yuving.

Hujjatlarni yuritish va baholash

Asosiy ko'rsatkichlardagi biror-bir siljishlar mavjudligida, birinchi o'lchash paytida noaniqlikka yo'l qo'yilgan deb hisoblasangiz, qayta o'lchash imkoniyatini ko'rib chiqing.

Agar siz birvarakayiga bir nechta bemorarni parvarish qilayotgan bo'lsangiz, barcha o'lchashlar natijalarini eslab qolish qiyin. O'lchashni tugatganingizdan va qo'llaringizni yuvganingizdan so'ng olingan natijalarni yozib olish uchun xalatingiz cho'ntagiga qog'oz varag'i yoki bloknot solib oling. Keyin bu ma'lumotlarni bemorning kasallik tarixi yoki kartasidagi tegishli grafaga ko'chirib yozib qo'ying.

Ko'rsatkichlardagi barcha siljishlar haqida shifokorga o'z vaqtida xabar bering.

Davomli parvarish

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

Uyda parvarishlash

Uy sharoitidagi bemorlar holatida bemorning o'zi yoki parvarishlayotgan shaxsni asosiy ko'rsatkichlarni o'lchashga o'rgatish lozim. Nimani o'rgatishingiz bemor va parvarishlovchilar

imkoniyati va asboblarning mavjudligidan kelib chiqadigan vaziyatga bog'liq. Ba'zida bemorlar va parvarishlovchilarni asosiy ko'rsatkichlarni muntazam ravishda kuzatib borishga o'rgatadilar. Masalan, kardiostimulyatorli bemorlarni yurak asbobining munosib ishlayotganiga ishonch hosil qilish uchun o'zlarining pulsini kuzatib borishni iltimos qilinadi. Buni bemorning oila a'zolari yoki do'stiga ham o'rgatish 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 ko'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 ko'rsatkichi bo'lib sanaladi. Qabul qilingan dori vositalari va tayinlangan muolajalar oqibatida yuzaga keladigan aksariyat asoratlar haqida arterial bosim o'zgarishiga qarab baho beriladi. Hamshira AB ni o'lchab uning ko'rsatkichlarini hujjatlashtirish va har bir konkret holatda ularni sharhlashni bilishi lozim. Buning uchun hamshira AB ning normal ko'rsatkichlari va ularga ta'sir etish mumkin bo'lgan omillarni bilishi zarur.

Hamshira tashxislari

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

AB normasi va uning o'zgarishi

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

yetadi. Bundan tashqari AB barcha odamlarda har xil bo'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 bo'lsa, gipertoniya; sistolik AB 100 mm. simob. ustunidan kam bo'lsa, gipotoniya hisoblanadi.

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

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

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

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

Arterial bosimni o'lchash muolajasi. Muolajani bajarish uchun tibbiy asboblari

AB o'lchash manjetkasi – ichi kovak rezina qopcha. Tanometr manjetkasining muayyan belgilangan eni aniq ko'rsatkichlarni olishda

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

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

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

Manjetaga havo to'ldirilgani sayin simob darajalangan shisha naycha bo'ylab tepaga ko'tariladi, bosim darajasini ko'rsatadi va havo chiqarilganidan keyin pastga tushadi. Simob rezervuari manjetaga rezina naycha orqali ulangan.

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

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

Bosimni o'lchashda eshitaladigan past chastotali tovushlar stetoskop boshchasining qo'ng'irog'ini qo'yib, eshitaladi.

Ma'lumotlar yig'ish

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

aniqlash uchun shifokor tavsiyasini va hamshira parvarishi rejasini tekshiring.

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

Rejalashtirish

Qo'llaringizni yuving.

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

Bajarish

Tegishli bemorning AB sini o'lchashni rejalashtirayotganingizda ishonch hosil qiling.

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

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

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

bir qo'lda o'lchansa aniqlik uchun bir necha marta o'lchanadi. AB ni qo'llarda o'lchashni imkoni bo'lmasa, kamdan-kam holatlarda oyoqda o'lchanadi: qo'lni bo'shatish uchun kiyimni yechish yoki oddiy qilib yengni shimarib qo'yish kerak. Hech qachon manjetkani qalin kiyim ustidan qo'yish mumkin emas.

Qo'lni tirsakdan yuqorisini manjetka bilan o'rang, manjetkaning pastki cheti tirsak bukilishidan 2 sm yuqorida bo'lishi kerak:

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

Quloqlaringizga stetoskop poynaklarini tiqing. Agar Siz o'zingizning stetoskopingizdan foydalanmayotgan bo'lsangiz, kesishgan ifloslanishni oldini olish maqsadida poynaklarni spirt bilan artiring.

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

Barmoqlaringiz bilan bilak arteriyasini ushlab turib o'lchov asbobidangi ballon – nokchanning klapanini soat strekasi bo'yicha oxirigacha burang.

Bilak arteriyasini paypaslash bilan bir vaqtda manjetkadagi rezina bo'shliqqa balloncha – nok bilan havo yuboring. Havo berilgani barobarida asbob manjetkadagi bosimni ko'rsata boshlaydi. Bilak arteriyasidagi tomir urishi yo'qolgunga qadar va yana 20 mm simob ustunigacha qo'shimcha havo bering. Bu eshitish paytida eshitiladigan birinchi tovushlarni (AB ning yuqori ko'rsatkichiga to'g'ri keladi) auskultativ pasayish natijasida eshitmay o'tkazib yubormasligingiz uchun qilinadi. Auskultativ pasayish – eshitilayotgan pulsatsiya tovushlari birdan eshitilmay qoladigan davr. Tovushlar paydo bo'ladi va so'ngra yo'qoladi. Bosim tovush yana eshitila boshlanguncha 10 – 40 mm simob ustunigacha pasayadi. Auskultativ pasayish gipertoniya bilan og'rigan bemorlarga xos sanaladi. Auskultativ

pasayishgacha eshitaladigan tovushlarni eshita olmaslik AB ning past ko'rsatkichlarini noto'g'ri qayd qilishga olib kelishi mumkin.

Stetoskop boshchasini oldindan topilgan bilak arteriyasi ustiga qo'ying.

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

Balloncha – nokning klapanini asta-sekin oching (soat strelkasiga teskari ravishda burang), manjetkadan havoni bo'shatib (sekundiga 2 – 3 mm. simob ustunidan tez emas), o'lchash asbobidagi ko'rsatkichlarni kuzating va paydo bo'layotgan va so'ngra yo'qolayotgan pulsatsiya tovushlarini eshiting.

AB ni o'lchashda eshitaladigan tovushlar (Korotkov shovqinlari deb ataladi) quyidagi davrlarga bo'linadi:

1-davr – avvaliga 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 o'zgarishi kuzatiladi.

5-davr – so'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 bo'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 so'nggi tovush yo'qolgan paytni qayd eting. Haqiqiy diastolik bosim yurak bo'shashib va yana qonga to'lgan paytda qayd etiladi. 4-davr boshlanishini (tovushlarning pasayishi) bolalarda diastolik arterial bosimning eng aniq ko'rsatkichi, 5-davrning boshlanishini (tovushlar eshitilmay qolishi) esa kattalardagi diastolik tavsiya etiladi. 5-davr manometrning nol darajasiga to'g'ri kelib qolgan holatda diastolik AB ning eng yaxshi ko'rsatkichi deb 4-davr boshini hisoblash zarur.

AB ikkinchi marta o'lgan holatda oldingi o'lchash paytida venalarda turib qolgan qonni ketishiga imkon berib 1 – 2 daqiqa to'xtab turing, so'ngra esa muolajani xuddi shu qo'lda takrorlang.

Stetoskop poynaklarini qulog'ingizdan oling, bemor qo'lidan manjetkani yeching. Stetoskop boshchasi va quloq poynaklarini spirt bilan arting.

– Qo'llaringizni yuving.

Natijalarni baholash

– Olingan natijalarni quyidagi mezonlardan foydalanib baholang:

– Bemorning **AB** ko'rsatkichlari normal yoshiga mos chegaralarda va uning odatdagi ko'rsatkichlariga to'g'ri keladi.

– **AB** ko'rsatkichlariga ta'sir etishi mumkin bo'lgan omillar o'lchashdan oldin aniqlangan.

– **AB** ko'rsatkichlarini noaniq deb hisoblaydigan sabablar mavjudligida o'lchash 1 – 2 daqiqadan so'ng takrorlangan.

Hujjatlarni yuritish

– Olingan natijalarni yozib qo'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 o'lchayotgan bo'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 yo'qolishi (5-davr) hisoblanadi. Bu holatda diastolik bosim ko'rsatkichi ikkinchi raqam hisoblanadi (4-davr boshlanishi).

– Har handay normadan chetga siljishlar to'g'risida shifokorga xabar berish lozim.

AB ni o'lchashning boshqa usullari

– Ba'zida **AB** ni sonda o'lchash zarur bo'ladi. Bunday holatlarda katta o'lchamdagi manjetkadan foydalanish lozim (odatda 18 – 20 sm.lik qo'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 o'rta qismini manjetka bilan o'rang. Stetoskopni tizza osti arteriya ustiga qo'ying va bemorning **AB** ni odatdagidek o'lchang.

Bemorning qo‘l va oyoqlaridagi AB ko‘rsatkichlarini taqqoslang. Sondagi sistolik bosim xuddi shu bemorning qo‘lida o‘lchangan AB ko‘rsatkichidan bor-yo‘g‘i bir necha mm.simob ustuniga yuqoriligini, diastolik bosim esa bir necha mm.simob ustunidan pastligini ko‘rsatadi.

– Agar Korotkov shovqinlari eshitilmasa sistolik AB ni paypaslash orqali o‘lchash mumkin (diastolik AB shu tarzda o‘lchab bo‘lmaydi). O‘lchash muolajasida xuddi shunday faqat stetoskop bilan tovushlarni eshitishdan tashqari birinchi pulsatsiya paydo bo‘lganda sistolik AB aniqlanadi. Palpatsiyalangan AB 80/P deb qayd etiladi. Agar AB faqat palpatsiya yo‘li bilan o‘lchash mumkin bo‘lsa, bu haqda shifokorga xabar berish lozim, chunki bu jiddiy muammo borligidan darak berishi mumkin.

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

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

– AB ni to‘g‘ridan to‘g‘ri monitorlash AB ni o‘lchash kritik bo‘lgan holatda zarurdir. Bunday monitoring maxsus asboblarni talab etadi, ularga faqatgina shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatuvchi muassasalarda mavjud bo‘lgan arteriya-ichi kateterlari ishlatiladi.

Arterial bosimni o'lchash qoidalari

1. Bemor holati.

- Qulay sharoitlarda o'tirgan holatda
- Qo'l stolga qo'yilgan
- Manjeta yurak sohasi darajasida, tirsak bukimida 2 sm yuqorida
- Holatlar (vaziyatlar)
- Tekshirishdan oldin 1 soat mobaynida qahva va tarkibida kofein bo'lgan ichimliklar (Coca – Cola, kakao, choy va boshqalar) iste'mol qilish mumkin emas.
- O'lchashdan oldin kamida 15 daqiqa davomida chekish taqiqlanadi.

– Simpatomimetikelar, shu jumladan burun va ko'zga tomizadigan tomchi dorilarni qo'llash taqiqlanadi.

- Tinch holatda 5 daqiqalik damdan so'ng o'lchash mumkin.

2. Jihozlanish.

– Manjeta – tegishli o'lchamdagisini tanlash lozim (rezina qismi bilak uzunligining 2/3 qismini va qo'l aylanasining 3/4 qismini tashkil etishi kerak).

– Tanometr har 6 oyda tekshirib turilishi lozim, simob ustuni holati yoki tanometr strelkasi o'lchashdan oldin nolda bo'lishi kerak.

3. O'lchovlar soni.

– Arterial bosim darajasini baholash uchun kamida 3 marta 1 daqiqadan oralatib bajarish lozim: 5 mm. simob ustunidagi farq bo'lganda qo'shimcha o'lchov o'tkaziladi. Yakuniy ko'rsatkichga oxirgi 2 ta o'lchov natijalarining o'rtachasi olinadi.

– Kasallikka tashxis qo'yishda 1 hafta farq bilan 3 ta o'lchov o'tkazilishi zarur.

4. O'lchash.

– Manjetaga sistolik (puls yo'qolguncha) bosimdan 20 mm simob ustuni ortiq bosimdagi havo to'ldiriladi.

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

– Korotkovning birinchi toni paydo bo'ladigan bosim darajasi sistolik bosimga to'g'ri keladi.

– Tonlar yo'qoladigan (Korotkov tonlarining 5-davri) bosim darajasi diastolik bosim hisoblanadi.

– Agar tonlar juda kuchisiz bo‘lsa, qo‘lni ko‘tarib bir necha marta uni bukib – yoyish lozim, keyin esa o‘lchash takrorlanadi. Arteriyani fonendoskop membranasi bilan kuchli bosish kerak emas.

– Oldin bosimni ikkala qo‘lda o‘lchash lozim, keyinchalik AB qaysi qo‘lda yuqori bo‘lsa, shu qo‘lda o‘lchanadi.

– 65 yoshdan katta bemorlarda, qandli diabet bilan og‘rigan va antigipertenziv davolanishdagi bemorlarda o‘lchash har 2 daqiqada tik turgan holda bajariladi.

Davomli parvarish.

Davomli parvarish muassasalarida (masalan, qariyalar uylarida) AB ni o‘lchash kundalik doimgi muolaja sanalmaydi. Yani yu sharoitidagi kabi o‘lchanadi. Agar mazkur muassasada yashovchilar AB ga ta’sir etuvchi dori vositalarini qabul qilsalar, bunday bemorlarda tez-tez o‘lchanadi. Bironta dori vositasi boshqasiga almashtirilsa yoki qabul qilinayotgan dorining dozirovkasi o‘zgartirilsa bemor holati barqarorlashgunga qadar AB ko‘rsatkichlari sinchkovlik bilan nazorat qilinadi. Vaziyat o‘zgarganda hamshira AB ni qo‘shimcha monitoringini olib borishga ma’sul hisoblanadi.

Uyda parvarishlash

Uy sharoitida AB monitoringi bemorlarni uyda qaraydigan hamshira tomonidan amalga oshiriladi. ABni o‘lchash ko‘nikmalariga hamshira bemorning o‘zi yoki uning oila a’zolarini o‘rgatishi mumkin.

4.1. Tibbiy xodimlarning qo'lini yuvish va ishlov berish

Teri mikroflorasi

– Normal (rezident) mikroflora.

– Rezident mikroflorani namoyon etuvchi mikroorganizmlar terida yashashadi va ko'payishida (ulardan 10-20% terining chuqur qatlamlarida, shu jumladan yog' va ter bezlarida, soch follikularida joylashishi mumkin.

– Rezident mikroflora ko'proq koagulazomanfiy kokklar (eng avvalo *Staphylococcus epidermidis* va stafilokokklarning boshqa turlarini ham o'z ichiga oladi) va difteroidlar orqali ifodalanadi. Grammanfiy bakteriyalar (mansublarni hisobga olmaganda) kamdan-kam rezistent hisoblanadi. Biroq ayrim enterobakteriyalar (eng avvalo klebsiyellalar) terida bir necha kun, ba'zida esa undan ham ko'p vaqt davomida yashashi va hattoki ko'payishi ham mumkin. Bunday hollarda ularni «vaqtincha rezistent» mikroorganizmlar deb atashadi. *Staphylococcus aureus* taxminan 20% sog'lom insonlar burnida va bundan kamroq holatlarda boshqa biopatlarda aniqlanadi, biroq qo'l terisida, agar u jarohatlanmagan bo'lsa, kamdan kam hollarda o'mashib oladi.

– Rezident mikroorganizmlarni oddiy qo'llarni yuvish yoki hattoki dezinfeksiyalovchi muolajalar yordamida bartaraf etish yoki yo'q qilish qiyin. Garchi bu muolajalar ularning sonini kamaytirsada.

– Tranzitor mikroflora.

– Tibbiy personal tomonidan infitsirlangan bemorlar bilan kontaktda bo'lish yoki davo-profilaktik muassasasi atrofidagi ifloslangan ob'ektlar bilan ishlash natijasida orttiriladi.

– Tranzitor mikroorganizmlar qo'l terisida bir qancha vaqt saqlanib turadi (kamida 24 soat).

– Tranzitor flora epidemiologik jihatdan juda xavfli bo'lgan mikroorganizmlar (masalan, *E.Coli*, *Klebsiella spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Salmonella spp.* gospital shtammlari va boshqa grammanfiy bakteriyalar, *Staphulococcus aureus*, *C.albicans*, rotoviruslar va boshqalar) orqali namoyon bo'lishi mumkin.

– Tibbiy personal qo‘l terisida shartli – patogen mikroorganizmlarni aniqlash darajasi juda yuqori bo‘lishi mumkin. Ko‘pgina hollarda bemorlardan ajraladigan gospital infeksiya ko‘zg‘atuvchilari tibbiy personal qo‘lidan boshqa hech qayerda topilmaydi. Bu mikroblar qo‘l terisida saqlanishi mobaynida bemorlarga kontakt jarayonida yuqtirilishi va ko‘zg‘atuvchining keyinchalik ham yuqishini ta‘minlash imkonini beruvchi turli ob‘ektlarni ifloslantirish (kontaminatsiyalanish) mumkin. Bu holat personal qo‘llarini kasalxona ichi infeksiyasini yuqtirishning muhim omiliga aylantiradi.

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

Qo‘llarni odatdagidek sovun bilan yuvish

– O‘rtacha ifloslangan qo‘llardan tranzitor mikroorganizmlarning kattagina qismi (99% gacha) ni yo‘q qilish imkonini beradi.

– Qo‘llarni yuvishni muayyan texnikasi (qoidalari)ga amal qilish juda muhim, chunki maxsus tadqiqotlarning ko‘rsatishicha, qo‘l yuvishning eskicha usulida terining muayyan sohalari (barmoqlar uchi va ularning ichki yuzasi) iflosligicha qolmoqda.

Qo‘llarga ishlov berish darajalari

Ishlov berish shakllari	Ishlov berish maqsadi
1. Qo‘llarni odatdagidek sovun bilan yuvish	Infitsirlangan yoki mikroflora o‘rnashib olgan bemorlar va yoki atrof-muhitdagi kontaminatsiyalangan ob‘ektlar bilan kontaktda bo‘lish natijasida orttirilgan. Tibbiy personal qo‘l terisidagi kir va tranzitor florani yo‘q qilish.
2. Gigiyenik antiseptika	Qo‘llardagi tranzitor mikroflorani bartaraf etish yoki yo‘q qilish.
3. Xirurgik antiseptika	Tranzitor mikroflorani bartaraf etish yoki yo‘q qilish va rezident flora sonini kamaytirish.

Bosqichlar

– Uzuk va boshqa taqinchoqlarni yechish lozim, chunki ular mikroorganizmlarni samarali yo‘q qilishni murakkablashtiradi. Nikoh uzugi, uzuklar, tirnoqlardagi darz ketgan bo‘yoqlar mikroorganizmlarni yo‘q qilishni qiyinlashtiradi.

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

Qo‘llarni yuvish texnikasi

– Kaftni kaftga ishqalash lozim.

– O‘ng kaft bilan chap qo‘lning orqa (tashqi) tomonini, chap kaft bilan o‘ng qo‘lning orqa (tashqi) tomonini ishqalash lozim.

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

– Barmoqlarning orqa (tashqi) tomonini ikkinchi qo‘lning kafti bilan ishqalash zarur.

– Chap kaftda siqilgan o‘ng katta barmoqni aylanma ishqalab tozalash va teskarisini bajarish kerak.

– O‘ng qo‘lning siqilgan barmoqlari bilan chap kaftni orqa va oldinga aylanma ishqalash va teskarisi. Har bir harakatni 5 martadan takrorlash, so‘ngra qo‘llarni chayish lozim.

– qo‘llarni qog‘oz sochiqlar bilan quritish, keyin esa jo‘mrakni o‘sha sochiq bilan yopish lozim. **Eslatma:** agar qog‘oz sochiqlar bo‘lmasa, hech qachon umumiy sochiqlardan foydalanish kerak emas. Qog‘oz sochiqlar bo‘lmagan holatda individual foydalanish uchun 30x30 hajmdagi toza mato bo‘laklari ishlatilishi mumkin, ularni keyinchalik yuvish uchun idishga tashlash zarur.

– Nikoh uzugi, uzuklar va tirnoqdagi darz ketgan bo‘yoqlar mikroorganizmlarni yo‘q qilishni qiyinlashtirganligi sababli personalni uzuk taqish va tirnoq bo‘yoqlaridan foydalanishdan ogoh etish lozim.

Sovun yoki yuvish vositalarini tanlash

– qo‘llarni yuvish uchun ishlatiladigan sovun bo‘lakcha, suyuq sovun, kukun, granula va shu kabi ko‘rinishda bo‘lishi mumkin.

– Bir marta ishlatiladigan dozatorlardagi suyuq sovun eng ma‘qul shakli hisoblanadi. Ko‘p marta ishlatiladigan dozatorlar vaqt o‘tishi

bilan ifloslanadi, shu sababli qisman to'ldirilgan dozatorga suyuq sovun qo'shish kerak emas. Uni bo'shatish, yuvish, quritish lozim, shundan keyingina sovunning yangi portsiyasi bilan to'ldirish mumkin.

– Agar bo'lakchali sovun ishlatilsa, qo'llarni yuvish epizodlari orasida sovunning qurishiga imkon beruvchi sovundonlardan foydalanish lozim (ho'l 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 to'qimalar 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'l 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 yaxlitigi 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 cho'ziladi va kaft usti hamda bilaklarga ishlov beriladi.

Xirurgik antiseptika texnikasi

Qo'llarning xirurgik antiseptikasi har qanday xirurgik aralashuvdan oldin shartli ravishda talab etiladi:

– qo'llar sovun bilan (suyuq sovun bilan yuvish ma'qulroq) yuviladi: bu bosqichda antiseptik sovundan foydalanish shart emas;

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

– cho'tka ishlatish shart emas, lekin ishlatilsa bir martalik yumshoq steril cho'tkalar yoki bug'da sterillashga chidamli cho'tkalarni ishlatish lozim. Bunday cho'tkalar bilan faqat tirnoq atrofi sohasiga ishlov berishda foydalanish zarur. Cho'tkalar qo'llarga birinchi ishlov berish uchun ishlatiladi.

– qo'llar yuvilgandan so'ng steril salfetkalardan foydalanib yaxshilab quritilishi lozim. Antiseptik ho'l teriga surtilsa uning konsentratsiyasi pasayadi va qurish vaqtini uzaytiradi.

– agar xirurg qo'lqoplarni nam qo'llariga kiysa, bu bakteriyalar o'sishiga ko'maklashuvchi «qo'lqop sharbati»ning paydo bo'lishini tezlashtiradi.

– qo'llar quritilgandan keyin qo'l terisiga uch marotaba 5 ml dan spirtli antiseptik quriguncha surkaladi. Qurigan qo'llarga zudlik bilan steril qo'lqoplar kiydiriladi.

Qo'llarga ishlov berish uchun antiseptik vositalarni tanlash

– Antiseptik vositani tanlash qator omillarga bog'liq: ya'ni tibbiy aralashuv shakli, mikrofloraning tarkibi, qo'llarga navbatdagi ishlov berish oraliqlari, narxi, tibbiy personal sog'lig'iga noxush ta'sir etish darajasi.

– Antiseptik vositalarning tavsiya etiladigan faol komponentlari:

– Spirt.

– Yod va yod preparatlari.

– Xlorgeksidin.

– Triklozan.

– Xlorksilen (xlorksilenal, RSMX).

Qo'llarni yuvish va gigiyenik antiseptikasiga asosiy ko'rsatmalar

– qo'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‘lar ifloslangan barcha holatlarda.

Qo‘llarni gigiyenik antiseptikasini o‘tkazish lozim:

- invaziv muolajalarga tayyorlanayotganda;
- jarohatlardagi muolajalardan oldin va keyin;
- kateterlar bilan qilinadigan muolajalardan oldin va keyin;
- qo‘lqoplar kiyishdan oldin va ularni yechgandan so‘ng;
- ajralma va tarkibida qon bo‘lgan 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 o‘tkazish 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 o‘tkaziladigan xonalarda, shuningdek har bir palata yoki undan chiqaverishda o‘rnatilishi 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‘l 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 yallig‘lanish kasalliklari) tibbiy personal bemorning infitsirlanish xavfini oshishiga ko‘maklashadi.

- Shikastlangan terida patogen mikroorganizmlarning o‘rnashishi imkoni oshadi.

- Qo‘l yuvishda mikroorganizmlar sonining adekvat kamayishi qiyinlashadi.

Dermatit rivojlanishi ehtimolini kamaytiruvchi chora-tadbirlar:

- Mos ravishda qo‘lni chayqash va quritish.

– Antseptiklardan bir hil miqdorda foydalanish (ortiqcha miqdordan chegaralanish).

– Yumshatuvchi kremlardan foydalanish.

– Turli hil antiseptiklardan foydalanish.

Qo‘lqoplardan foydalanish:

Tibbiy muassasalarda qo‘llaniladigan qo‘lqoplarning uch turi mavjud:

– *Xirurgik qo‘lqoplar.* Organizm ajralmalari bilan kontaktida bo‘lish taxmin qilinadigan barcha holatlarda qo‘llaniladi. Bu maqsadlar uchun steril qo‘lqoplardan foydalanish qulay hisoblanadi. Biroq yuqori darajadagi dezinfeksiyadan (YuDD) o‘tgan qo‘lqoplardan foydalanish ham ruxsat etiladi. Agar sterillangan qo‘lqoplar bo‘lmasa, iloji boricha bir martalik xirurgik qo‘lqoplardan foydalanish tavsiya etiladi. YuDD dan o‘tgan qo‘lqoplar jarohatlangan teri qoplami yoki jarohatlangan shilliq qavat bilan kontaktida qo‘llanilishi mumkin.

Bir martalik tekshirish qo‘lqoplari. Shikastlanmagan shilliq qavatlari bilan kontaktida qo‘llanilishi lozim. Bu turdagi qo‘lqoplar toza hisoblanadi. Biroq sterillanmagan yoki YuDD dan o‘tmagan bo‘ladi. Bu qo‘lqoplarning bir martalik markirovkasiga muvofiq ishlatilgandan so‘ng tashlanishi lozim.

– *Texnik yoki qalin xo‘jalik qo‘lqoplari.* Qalin rezina qo‘lqoplardan zararlangan asboblardan, boshqa predmetlar, chiqindilar, ko‘rpa-to‘shak jildlari bilan ishlaganda, shuningdek xonalarni tozalashda, ifloslangan joylarga ishlov berishda foydalaniladi. Bu qo‘lqoplarni har bir foydalanishdan keyin yuvib-chayib bir necha marta ishlatish mumkin.

Agar steril qo‘lqoplar bo‘lmasa, YuDD o‘tkazilgan qo‘lqoplardan foydalaning.

Agar tekshirish qo‘lqoplari bo‘lmasa, steril qo‘lqoplar yoki YuDD o‘tkazilgan qo‘lqoplardan foydalaning.

Agar texnik qo‘lqoplar bo‘lmasa, bajariladigan ishga qarab toza, steril qo‘lqoplar yoki YuDD dan o‘tkazilgan qo‘lqoplardan foydalaning.

– Qo‘lqoplar infitsirlangan bemorlar yoki ularning ajralmalari bilan bo‘lgan kontaktida kasbiy zararlanish xavfini kamaytiradi.

– Qo‘lqoplar tibbiy personal qo‘lidagi rezident floraning qismi bo‘lgan mikroblarning bemorlarga yuqish xavfini kamaytiradi (shu

sababdan ham, ayniqsa, qo‘lqoplar xirurgik operatsiyalar o‘tkazilayotganda yoki kuyish jarohatlarini bog‘layotganda foydalaniladi).

– Qo‘lqoplar personal qo‘lini tranzitor qo‘zg‘atuvchilar bilan ifloslanish va ularning bemorlarga yuqish xavfini kamaytiradi. Qo‘lqoplardan foydalanish qo‘llarni yuvish va antiseptik ishlov berish-ning alternativ yo‘li emas. O‘z-o‘zidan qo‘lqoplar mikroblarni 100% o‘tkazmaydigan hisoblanadi (20 - 30% xirurgik qo‘lqoplar operatsiya paytida ishdan chiqadi)

– Ko‘p marotaba qo‘llaniladigan qo‘lqoplar o‘z himoya xususiyatlarini pasaytiradi.

– Bir martalik qo‘lqoplar takroran ishlatilmasligi kerak.

– Bemorlar orasida yoki shu bemorning o‘zida ketma-ket toza va iflos manipulyatsiyalar bajarish orasida qo‘lqoplardagi qo‘llarni yuvish tavsiya etilmaydi.

– Uzoq muddat qo‘lqopda yurish (3 soatdan ko‘proq vaqt mobaynida) tarkibida ko‘p miqdorda mikroorganizmlar mavjud bo‘lgan «qo‘lqop sharbati»ning yig‘ilishiga olib keladi.

4.2. Huqna qilish (klizma qo‘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 bo‘ladi.

Hamshiralik tashxislari

Og‘riq qoldiruvchi dorilarni qabul qilishning qo‘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 o‘z vazifasiga ega va toifadagi bemorlarga muayyan maqsadda qo‘llaniladi. Katta va kichik hajmdagi huqnalalar uchun odatda fiziologik eritma, vodoprovod yoki sovunli suvdan foydalaniladi.

Fiziologik eritma vodprovdod suvidan farqli o'laroq elektrolit balansining buzilishini keltirib chiqarmaydi, shu sababli u disbalansga sezgir bemorlar, ya'ni keksalar, bolalar va og'ir bemorlarda ishlatiladi.

Izotonik eritma asosidagi huqnalarni bemorlarga elektrolit buzilishini oldini olish uchun qator huqnalar seriyasi qilinishi mo'ljallangan holatlarda tayinlash lozimdir. Huqnalar uchun tayyor eritmalaridan foydalanish ma'qul bo'lsada, mustaqil tarzda izotonik tuzli eritmani 500 ml suvga 1 choy qoshiq tuz hisobida tayyorlash mumkin.

Ba'zi tibbiy muassasalar huqna qilishda sovunning yo'g'on ichak shilliq qavatiga kuchli qichitadigan ta'sir ko'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 bo'lmagan balandlikda joylashgan idishdan yuboriladi. Bemorga najas massasini eritish va yumshatish uchun suyuqlikni iloji boricha uzoqroq ushlab turish lozimligini ogohlantirish zarur, chunki ko'p miqdordagi suyuqlik peristaltikani stimullaydi va yo'g'on ichakdagi najas massasini ko'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 bo'lgunga qadar bajarish lozim degani emas, balki yuvadigan suyuqlikda najas massasi qolmaguncha bajariladi. Odatda bunday tavsiyalarda bemorga katta hajmdagi 2 – 3 ta tozalovchi huqnadan ortiq qilinmaydi.

Kichik hajmdagi huqnalar

Kichik hajmdagi huqnalar – sigmasimon yoki yo'g'on ichakning qo'yi bo'limlarini tozalash maqsadida tayinlanadi. Bu turdagi tozalovchi huqnalar qabziyatdan aziyat chekadigan, yo'g'on ichakning yuqori bo'limini tozalash kerak bo'lmagan bemorlarga, shuningdek katta miqdordagi suyuqlikni ushlab turaolmaydigan bemorlarga tayinlanadi.

30 sm dan yuqori bo'lmagan balandlikdagi idishdan 500 ml yoki undan kamroq hajmdagi eritma yuboriladi. Bemordan suyuqlikni kamida 10 – 20 daqiqa ushlab turish so'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 to'g'ri ichak stimulyatorlari hisoblangan biakodil yoki natriy fosfati bo'lishi mumkin.

Bu eritmalar gipertonik hisoblanadi va shu sababli ichak tirqishiga suyuqlikning yig'ilishiga olib keladi, shu tariqa najas massasining erishi va yumshashida yordamlashadi. Gipertonik huqna qilishda najasni eritish va yumshatish uchun organizmning o'zining suyuqligi ishlatilishi sababli bunday huqnalari suvsizlangan bemorlarga yoki zudlikda ichakni bo'shatish zarur bo'lgan holatlarda tayinlanmaydi. Bu eritmalar shuningdek mahalliy qo'zg'atuvchi ta'siriga ega bo'lib, peristaltikani kuchaytiradi va keyinchalik ichakning bo'shashiga olib keladi. Bunday huqnalari ikki xil hajmda bo'ladi: 150 ml va 37 mm, plastik shishalarda kiritish uchun poynak (uchlik) lar bilan chiqariladi. Bu huqnalari hajmiga ko'ra kichik bo'lganligi sababli organizm suyuqligi ichakka tushishiga imkon berish uchun bemor eritmani 20 daqiqadan kam bo'lmagan vaqt mobaynida ushlab tura olishi lozim.

Bu ikkala hajmdagi huqnalardan foydalanish samarali ekanligi isbotlangan.

G'arb davlatlarida tayyor bir martalik huqnalari katta hajmdagi huqnalarga nisbatan ko'proq ishlatiladi, chunki ular asoratlanmagan qabziyatlarini davolashda samarali hisoblanadi. Ulardan uy sharoitida foydalanishga bemorlarni o'rgatish 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. Yog'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. Yog‘li huqnadan keyin odatda tozalovchi huqnaqilinadi. Tayyor yog‘li huqna bo‘lmasa, mineral yog‘dan foydalanish mumkin. Bu yog‘ rektal naychaga ulangan shprints silindri yordamida yuboriladi. Yog‘ silindrga qo‘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. So‘ngra suyuqlik idishini ichak sathidan pastga tushirish yo‘li bilan evakuatsiya qilinadi. Bunda suyuqlik bilan birga gazlar ham chiqadi. Bu muolaja 3 dan 5 martagacha yoki gaz chiqishi to‘xtamaguncha qaytariladi. E’tiborli bo‘ling va bemorni muolaja bilan toliqtirib qo‘ymang.

Ho‘knaqilishda suvdan foydalanish bemorda elektrolit disbalansini keltirib chiqarishi mumkin, ayniqsa ko‘p marotaba qilinsa. Izotonik eritmaning qo‘llanilishi elektrolitlar yo‘qotilishini kamaytiradi, biroq undan foydalanishdan oldin natriy absorbttsiyasi 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 ko‘p qilinmaydi, faqat bemor tana haroratining kritik yuqori (keskin) holatidagi vaziyatlarda o‘tkaziladi. Sovutuvchi huqna shokka o‘xshash reaksiya berish mumkinligi sababli uni o‘tkazish xavfsizligi shubhaliroqdir. Bemorning tana harorati muolajasiga, muolaja paytida va undan keyin ham o‘lchanishi lozim.

Dori vositalarini rektal yuborish

Huqna yordamida dori vositalari ichakka mahalliy va tizimli so‘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, ko‘rinishda izdan chiqqan elektrolit balansini korrektsiyalash maqsadida yuboriladi. Dorili huqnalarning

tayyor shakllari mavjud. Agar bo'lmasa, medikamentni suyuqlik hajmi peristaltika kuchayishini keltirib chiqarmasligi va dorining yo'qotilishiga olib kelmasligi uchun 30 – 50 ml eritmada eritib olish mumkin. So'ngra dori preparati ichak devori orqali so'riladi. Medikament yuborilishidan oldin yo'g'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 ko'ring.

– Juda yosh va keksa yoshdagi bemorlarda, shuningdek zaiflashgan bemorlarda muolajani ko'tara olishni baholash uchun ma'lumotlar olish maqsadida yurak urish, nafas chastotalari va arterial bosimini tekshirib ko'ring.

– qo'llaringizni yuving.

– huqnaning muayyan turi uchun tegishli asboblarni tayyorlang va ularni bemor to'shagi yonida o'rnatib.

– 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 bo'lgan ehtiyoji bartaraf etiladi. Bundan tashqari, iliq eritma peristaltikani stimullaydi va bemor uchun o'ng'aysizlik bo'lmaydi.

– Bemorni katta sochiq bilan yoping: to'shak jildlarini ifloslanishidan asrash maqsadida bemor tagiga kleyonka soling: vaziyatni maqbul yorug'lik bilan ta'minlang.

– Rektal naychanning kirishini osonlashtirish, shuningdek anorektal soha yumshoq to'qimalarining jarohatlanishini oldini olish maqsadida naychanning poynagi (uchi) ga yog'lovchi (moylovchi) modda surting. Buning uchun ko'pincha suvda eriydigan yog'lovchi moddalardan foydalaniladi, chunki ularni yuvib tashlash oson. Shuningdek, mineral asosdagi moylovchi moddalarni ham qo'llash mumkin.

– Toza qo'lqop kiying.

– Huqna qilingandan keyin bemorga kerak bo'ladigan jismlarni aniqlang va tayyorlab qo'ying: tuvak, karovat yoni, hojatxona kursichasi, hojatxonani.

Bemorga qilinadigan muolaja jarayonini tushuntiring. Ba'zi bemorlar ehtimol bu muolaja bilan tanishdir, boshqalari esa birinchi marta duch kelishidir. Siz, eng avvalo bemorning muolaja haqida ma'lumotga egaligini aniqlashingiz lozim. So'ngra muolaja paytida bemor o'zini qanday tutishi lozimligini, hususan organizmning javob reaksiyasi sifatida nima kutilayotganini tushuntirishingiz mumkin. Bemorning qilinadigan muolajaga nisbatan o'z emotsiyalarini ifodalashga ruxsat bering.

– Yolg'iz qolish uchun eshikni yoping yoki pardani tuting. Karovatni o'zingizga qulay bo'lgan balandlikka ko'taring. Bemordan chap yonboshda Sims holatini qabul qilishini so'rang. Bu holat yo'g'on ichakning quyi bo'limini og'irlik kuchi ta'siri ostida suyuqlik bilan to'lishiga yordam beradi. Ichakni to'liq tozalash zarurligida (masalan, bariyli huqna qilishdan oldin) birinchi 300 – 400 ml yuborilgandan keyin bemordan keyingi 300 ml suyuqlikni yuborish uchun orqasi bilan yotishini so'rang, so'ngra o'ng yonboshga ag'darilishini iltimos qiling va qolgan 300 ml ni yuboring. Bu muolaja yo'g'on ichakning ko'ndalang va yuqoriga ko'tariluvchi bo'limlarini suyuqlik bilan to'lishiga yordam beradi, biroq bemor uchun qiyin bo'lishi mumkin va kamdan-kam qilinadi.

Huqna qilish bemorning o'ng yonboshda, orqasi bilan yotgan holatida, yoki uning ahvoriga muvofiq amalga oshirilishi mumkin. Bu holatlar samarali hisoblanadi, biroq suyuqlikning kichik hajmidagina xolos, bemor anus sohasida bosim, og'irlik sezishi mumkin.

Ba'zida bemor unitazda o'tirgan paytida unga huqna qilishlarini so'rashi mumkin. Bunday holatda huqna qilish nomaqbul hisoblanadi, chunki bunday holatda suyuqlik yuborish og'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 qo'lqop kiying.

– Huqnani aniq muolajaga muvofiq bajaring (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 so‘rang.

– Bemorga taglik tuvak yoki hojatxona, kursichasidan foydalanishida yordamlashing, yoki hojatxonaga olib boring.

– Agar bemorni bir o‘zini qoldirish mumkin bo‘lsa, u Sizni osongina chaqira olishiga ishonch hosil qiling va hojatxona qog‘ozi bilan ta‘minlang. Bemorni unitazdan foydalangandan keyin suv bilan yuvib yubormasligini tushuntiring. Eslatma sifatida unitaz baki dastasiga yopishadigan tasma yopishtirib qo‘yish mumkin. Zaruratda zudlik bilan bemorga yordam berish uchun yaqin atrofda bo‘ling.

– Ichak bo‘shagandan keyin bemorga qulay holatni qabul qilishda yordamlashing. Huqna bajarilgandan keyin ehtimol, anorektal sohaga gigiyenik ishlov berish talab etilar. Bemorga qo‘lini yuvishga imkon bering. Odatda huqna toliqtiradigan muolaja, shu sababli uni bajargandan so‘ng bemorga dam olishga ruxsat bering.

– Huqnaqilishda ishlatilgan asboblarni yuving yoki tashlab yuboring. Ba‘zan bir martalik asbobga ishlov berish va xuddi shu bemorning o‘zida takroran foydalanish mumkin. Ishlov berilgandan so‘ng ishlatilgan predmetlarni mikrorganizmlar o‘shishini oldini olish maqsadida yaxshilab quritish lozim. Shuningdek ularga bemorning ismi va sanasi yozib belgi ham qo‘yish lozim. Agar Siz ko‘p martalik anjomlardan foydalansangiz, muolaja tugagandan so‘ng ularni dezinfeksiyaga jo‘nating.

– Qo‘lqoplarni yeching va tashlang.

– Qo‘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 bo‘lishini kuzating. Noxush javob reaksiyasi paydo bo‘lganda muolajani to‘xtating va shifokor bilan maslahatlashing. Quyidagi mezonlardan foydalanib najasni baholang: miqdori (kam, o‘rtacha, ko‘p), rangi, konsistensiyasi (zarralar, yumshoq, qattiq).

Huqna qo‘yishning muolajalari

Quyida bayon etilgan huqnalarning har birini bajarishda o‘ziga xos xususiyatlar mavjud. Quyida huqna qilishning umumiy muolajalardan farq qiluvchi jihatlarigina keltirilgan.

Katta hajmdagi tozalash huqnalari bajarish

– Huqna qilish uchun mo'ljallangan rektal naychali idishni tayyorlang. Rektal naychalar o'lchami «fransuzcha» usulda belgilanadi, ya'ni o'lcham qanchalik katta bo'lsa, naycha diametri shunchalik katta bo'ladi. Naycha poynagi (uchligi)da anorektal soha to'qimasini jarohatlashi 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°C yoki 100 - 105°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 o'tgandan so'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 yog'langan poynagini yuqoriga, kindik tomonga yo'naltirib 7,5 – 10 sm ichkariga kiriting. Bu vaziyatda poynak ichki anal sfinkteridan o'tadi va to'g'ri ichak tirqishiga tushadi. Poynakning bu holatida yuborilayotgan suyuqlik sfinkterga bevosita (to'g'ridan-to'g'ri) 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 bo'sh qo'yish uchun bemorni og'zi bilan nafas olishini so'rang. Uni bo'sh qo'yishning boshqa usuli: sfinkterga rektal naycha poynagi bilan teginish, sfinkterning reflektor qisqarishi zaiflashishini kutib turish va shundan keyin poynakni kiritish lozim.

Agar poynak kiritilayotganda to'siq sezilsa, muolajani to'xtating va bu haqda shifokorga xabar bering.

– Suyuqlik solingan idishni bemor chanog'idan balandlikka ko'taring va rektal naychadan qisqichni oling. Idish chanoqdan qancha balandda joylashgan bo'lsa, bosim shunchalik katta bo'ladi (eritmani yuborish tezligi ham shuncha baland bo'ladi). Teskari bosim (va ichakdan suyuqlikning naychaga teskari oqib chiqishi) suyuqlik solingan idishning bemor chanog'i joylashgan sathidan pastga tushirish yo'li bilan erishiladi.

Idishning bemor chanog'idan 30 – 45 sm balandlikda joylashgandagi bosim suyuqlik yuborish uchun yetarli hisoblanadi, biroq ichak shilliq qavatini jarohatlanishi yoki ichak devorining teshilishiga olib kelishi mumkin bo'lgan balandlikda emas. Agar bemor diskomfort sezsa yoki qorin qisilib og'risa, suyuqlikni pastroq bosimda yuboring. Agar suyuqlik oqimi najas massasi bilan qisman to'silgan bo'lsa va uning yuborilishi odatdagi bosimda sezilmasa, suyuqlikni yuqoriroq bosim ostida yuborishingiz mumkin (qisqa vaqt oralig'ida). Agar past bosim bo'lishiga qaramasdan bemor siqilishlarni sezsa, suyuqlik yuborishni vaqtincha to'xtating, bu bilan Siz yuborilgan suv miqdorining ichak bo'ylab taqsimlanishiga imkon yaratasisiz. Agar spazmlar to'xtamasa, muolajani to'xtatish lozim.

Gazning ortiqcha to'planib qolish holatlarida gazni bartaraf etish maqsadida ba'zida stimullovchi huqnalarni oldindan qilish samara beradi. Bunday huqnadan so'ng bemorning suyuqlikni ushlab turishi osonlashadi va ichakning bo'shalishi yanada samaraliroq bo'ladi.

Ba'zida bemorlar anal sfinkterining zaifligi sababli yoki uni nazorat qila olmasliklari sababli suyuqlikni ushlab tura olmaydilar. Bunday holatda bemor dumbalarini rektal naycha atrofi bo'ylab bir-biriga qattiq qisib turishi va bu bilan unga suyuqlikni ushlab turishda yordam berish lozim. Agar ozroq miqdordagi suyuqlik baribir sizib chiqsa, uni yig'ib olish uchun dumbalarga qavariq tomonli buyraksimon maxsus tog'oracha qo'ying.

Ba'zida to'g'ri ichakka retension (tutib turuvchi) kateter kiritiladi va ichakda suyuqlik yoki dori preparatini ushlab turish uchun balloncha shishiriladi.

Ayrim hollarda to'shak jildlarini haddan ziyon ifloslantirmaslik, bemorning ko'nglini ortiqcha g'ashlantirmaslik 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.

– Yog'langan poynakdan qalpoqchani oling.

– Poynakni kindik tomonga yo'naltirgan holda bemorning to'g'ri ichagiga kiriting. Aksariyat tayyor huqnalarning poynagi shunday tayyorlangi, ularni faqatgina uzoq bo'lmagan chuqurlikka kiritish mumkin.

– Plastik konteynerdagi suyuqlikni bosib chiqarib siqing.

– Bemorning to'g'ri 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 yog'lang.

– Poynakni kindik tomonga yo'naltirgan holda bemorning to'g'ri ichagiga kiriting. Aksariyat tayyor huqnalarning poynagi shunday tayyorlanganki, ularni faqatgina uzoq bo'lmagan chuqurlikka kiritish mumkin.

– Plastik konteynerdagi suyuqlikni bosib chiqarib siqing.

– Bemorning to'g'ri 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 yog'lang.

– Poynakni to'g'ri 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 ko'taring va yana ozroq miqdordagi suyuqlikni yuboring. So'ngra suv va gazlarni chiqarish uchun idishni pastroqqa

tushiring. Muolajani gaz chiqishi to'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 qo'yish

Kichik va katta yoshdagi bolalarga huqna tayinlashda ularni bajarish muolajasining asosi o'zgarishsiz qoladi. Shunday bo'lsada, bemorning yoshiga bog'liq ba'zi bir xususiyatlar mavjuddir.

– Bolalarga mo'ljallangan huqna to'plami (nabori) ni tayyorlang. Agar Siz ishlayotgan muassasada bunday to'plam bo'lmasa, kichik diametrdagi (10F) kateter va suyuqlik uchun kichik konteynerdan foydalanishingiz mumkin. Muolajani bajarish uchun oldindan porsheni olingan 50 ml shprits poynagiga kateterni kiydirish yetarlicha bo'ladi. Shpritsni shunday ushlangki, suyuqlikning yuborilishi og'irlik kuchi ta'siri ostida bo'lsin. Qisqa naycha suyuqlik solingan idishning juda yuqorida bo'lishiga to'sqinlik qiladi va shu tarzda chaqaloq yoki bolani ortiqcha bosim ta'siridan himoyalaydi.

Bolalar uchun izotonik eritmadan foydalanish afzalroq, chunki vodoprovod suvi yoki gipotonik eritma suv balansining tezda buzilishiga olib kelishi mumkin. Tayyor huqna – eritmaları 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 qo'rquvni kamaytirishda yordam berishi mumkin. Bunday aralashuv bolaning ko'nglini buzishi mumkin, shu sababli ko'pincha muolajani tez va xavfsiz bajarilishini ta'minlash uchun bolani ushlab turishga ikkinchi bir odamning ishtiroki zarur bo'ladi.

– Huqna qilish uchun go'dakni orqasi bilan yotqazing. Ushbu holat anusga osongina kirishni ta'minlaydi va butun muolaja davomida bolani kuzatish imkonini beradi. Naycha atrofidan sizib chiqayotgan

suyuqlikni yig'ish uchun bolani bolalar taglik tuvagiga yotqazing. Taglik tuvakka yumshoq material to'shang 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 go'dakning oyoqlarini o'rang va so'ngra ularni oyoqlar va taglikning tagiga qistirib (bostirib) qo'ying. Butun muolaja davomida bola kerakli holatda bo'lishi hamda, Siz bemalol anjomlar bilan ishlay olishingiz uchun sochiqning uchlari to'g'nog'ich bilan mahkamlab qo'yish zarur bo'lishi mumkin. Maktabgacha yoki katta yoshdagi bolalarga huqna kattalarda bajarilgandek qilinadi. Esda tuting, bolalar ham noqulaylik sezishi, uyalishi mumkin, shu sababli muolaja o'tkazayotganda bolaga choyshab yopib qo'yish lozim.

– Bolaning yoshi va vazniga muvofiq kerakli suyuqlik hajmini yuboring. Hali hojatxonadan foydalanishga o'rganmagan go'dak suyuqlikni ushlab tura olmaydi. Shu boisdan yuborilgan suyuqlik hajmi to'laligicha ichakda bo'lmasligi mumkin, chunki eritmaning bir qismi naycha atrofidan to'kiladi. Agar bola suyuqlikni ushlab tura olsa, ortiqcha bosimning oldini olish uchun bola sezishi mumkin bo'lgan har qanday noqulaylik belgisini kuzatib turing. Bolaning yoshi va vazniga muvofiq qancha suyuqlik yuborish kerakligi haqida aniq ma'lumotlar yo'q, shu sababli quyida yuboriladigan suyuqlikning tavsiya qilinadigan miqdorlari keltirilgan. Agar muayyan vaziyatda kam miqdordagi suyuqlikdan foydalanishni o'rinli deb bilsangiz, ikkilanmang.

Yoshi	Suyuqlik miqdori
Go'dak	120 – 240 ml
2 – 4 yosh	240 – 360 ml
4 – 10 yosh	360 – 480 ml
11 yosh	480 – 720 ml

– Naychani unchalik chuqur kiritmang. Maqsad shundan iboratki, rektal naycha poynagi ichki sfinkterdan o'tsin, 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 to'siq sezsangiz, naychani kiritishni to'xtatib turing va ichakka ozroq miqdorda suyuqlik yuboring. Suyuqlik ichak tirqishini kengaytiradi va naychani o'tishini yengillashtiradi.

Yoshi	Kiritish chuqurligi
Go'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 so'rang. Agar bola juda kichkina bo'lsa, suyuqlikni ushlab turish uchun suyuqlik yuborilgandan keyin 3 - 5 daqiqaga bolaning dumbalarini bir-biriga qisib ushlab turing. Agar yog'li huqna qilinsa, najasni yumshatish uchun yog'ni yetarlicha uzoqroq ushlab turish maqsadida bolaning dumbalarini huddi shu holatda plastir bilan mahkamlab qo'yish mumkin.

- Bolaning qornini suyuqlik ko'chishini yengillashtirish uchun yengilgina massaj qiling.

- Suyuqlik chiqqandan keyin go'dak yoki kichik yoshdagi bolaning anorektal sohasini gigiyenik tozalang, go'dakni taglikka o'rang. So'ngra go'dakni qo'lingizga olib, uni tinchlantiring, muolaja sababli yuzaga kelgan stressni bartaraf etishda yordamlashish uchun kichik yoshdagi bola bilan ozroq o'ynang. Kichik yoshdagi bolani tinchlantirish juda muhim, chunki u muolajani tushunmaydi, biroq tananing muayyan zonalariga teginishga nisbatan kuchli emotsiyalar sezish uchun yetarlicha katta bo'lgan hisoblanadi va har qanday invaziv muolajadan qo'rqadi.

Davomli parvarish

Davomli parvarish muassasasida davolanadigan bemorlar meteorizm sababchisi bo'lishi mumkin bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlarini ko'tara olmasliklari mumkin. Qabziyat ham, ko'p tarqalgan muammolardan biri, ichak devori muskulining bo'shab qolishi esa ich kelishini qiyinlashtirishi mumkin. Shu sababli bunday muassasalarda ichak faoliyatini boshqarishga doir dasturlar hamshira, parvarish rejasining tarkibiy qismi hisoblanadi. Bunday dasturning boshlang'ich bosqichi huqnalar bo'lishi mumkin. Biroq uning boshqa komponentlari (suyuqlikni ko'p iste'mol qilish, tegishli parhez, jismoniy mashqlar va dori vositalari) ko'p huqna qo'llayvermasdan kutilgan natijalarga erishishda yordam beradi.

Huqna qo'yish keksa bemor parvarishining bir qismi hisoblansa, muayyan prinsiplarga amal qilish juda muhimdir. Eng avvalo hamshira muolaja paytida hech kim bo'lmasligini, ya'ni yolg'izlikni ta'minlashi zarur (keksa bemorlar, yoshlarga qaraganda ko'proq uyalishadi, tortinishadi). Keksa bemorlarga suyuqlikni sekin-asta, kichik porsiyalarda yuborish lozim, chunki ularga suyuqlikni ushlab turish odatda qiyin bo'ladi. Taglik tuvak yoki hojatxona kursichasini tayyor qilib turish yoki bemorni tezda hojatxonaga olib borishga tayyor turish zarur.

Kun tartibiga jismoniy mashqlarni, tarkibida kletchatka mo'l bo'lgan 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 o'rgatish 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 qo'yishga o'rgatish hamshira vazifasiga kiradi. Shuningdek, Siz bemorga ichak faoliyatini boshqarib turish dasturini ishlab chiqishda yordam berishingiz mumkin. Bu dastur o'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 bo'lishi va qabziyatni yengillashtira olmaganida qilish zarurdir. Uyda huqna qilishda kasalxona yoki davomli parvarish muassasasidagidek qoidalarga amal qilish lozim. Agar huqnaga ehtiyoji bor bemor go'dak yoki bola bo'lsa, yuboriladigan suyuqlik miqdorini yaxshi eslab qolish uchun krujkalarda o'lchash tavsiya etiladi.

4.3. Chaqaloqlarni parvarishlash asoslari

Bemor va sog'lom chaqaloqlar gospitalizatsiyasi hamshira mahalliy parvarish qilishni va chaqaloqlarni parvarishlash asoslarini bilishi zarurligini anglatadi. Odatda hamshiralalar yosh ota-onalarni chaqaloqlarni parvarishlashga o'rgatishga, shuningdek chaqaloq parvarishlayotgan ota-onalarni qo'llab-quvvatlab turishga ma'suldirlar. Mavjud amaliyot oilaviy aloqalarni mustahkamlash maqsadida ota-onalar va ularning oila a'zolarining o'zlari chaqaloqni parvarishlashini rag'batlantirishdan iborat bo'lishiga qaramasdan, hamshiralalar og'ir bemor bolalarni parvarishlashda yordam berishlari lozim. Chaqaloqlar parvarishiga yo'rgaklash, cho'miltirish va ovqatlantirish kiradi. Bundan tashqari hamshira kasalxona sharoitida bola xavfsizligini ta'minlash malakalariga ham ega bo'lishi lozim. Shuningdek, muolajalarni bajarish paytida chaqaloqlar xavfsizligini ta'minlash uchun maxsus malakalar zarur. Hamshira xavfsizlikning maxsus choralarga amal qilishi va asboblardan, masalan fiksatorlardan foydalanishni bilishi lozim.

Yo'rgaklash

Yo'rgak turlari

Ayrim kasalxonalarda bir marta foydalaniladigan yo'rgaklar (tagliklar) ishlatiladi, bu tagliklar o'z afzalliklariga ega: kamroq yuviladi va kesishgan infeksiyani yuqtirish ehtimoli ham kamroq. Bir martalik tagliklar to'shak jildlarini siydik va najasdan himoyalaydigan suv o'tkazmaydigan qatlam bilan ta'minlangan. Bir marta ishlatiladigan tagliklar har xil o'lchamlarda chiqariladi (masalan, chaqaloqlar

uchun, go'daklar hamda yurishni boshlagan bolalar uchun), bu esa ularni o'lchami bo'yicha tanlash imkonini beradi. Bundan tashqari, bir martalik tagliklar go'dak sog'lig'i holatini baholash imkonini beradi. Tagliklar ishlab chiqishda qo'llaniladigan sintetik material taglik yechilgandan so'ng ignali shprints bilan tortib olish mumkin bo'lgan ancha miqdordagi siydikni shimib oladi. Qog'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 bug'lanishiga to'sqinlik qiladi. Matodan qilingan tagliklar odatda oldindan qatlangan holda ishlatiladi va uch xil o'lchamda bo'ladi. Bir necha taglikni birgalikda qatlab, kattaroq go'daklar va yurishni boshlagan bolalar uchun tunda foydalanish mumkin.

Matodan qilingan tagliklarni qatlash

Tagliklarni taxlashning yagona ideal usuli mavjud emas, shu sababli Siz o'zingizning konkret vaziyat uchun shaxsiy usulingizni ixtiro etishingiz mumkin. Agar tagliklar oldindan qatlanmagan bo'lsa, yoki o'lchamini o'zgartirishingiz zarur bo'lsa, quyida keltirilgan tavsiyalarga amal qiling. Taglikni qatlashning har qanday usulidan foydalanishdan maqsad shundan iboratki, u quyidagi shartlarga javob bersin:

- o'lchamning mosligi;
- xavfsiz va ishonchli yo'rgaklash;
- yaxshi singish (shimilishi) zarur bo'lgan joyda taglik qavati qalinroq bo'lishi kerak;
- go'dak uchun qulay;
- siydik va najasni mos ravishda ushlab turish.

To'g'ri burchakli qatlash oyoqlar orasidagi maksimal kenglikni ta'minlashda yordam beradi va bolaning ichi suyuq kelganda, uni samarali ushlaydi. O'lchamni o'zgartirish oson. Misol uchun, birinchi qavatining enini o'zgartirib taglik kengligini o'zgartirish mumkin yoki oldinga, yoki orqaga qaytarib, taglikning uzunligini o'zgartirish mumkin.

Matodan go'dak uchun ko'p qatlamli taglik taxlash. Taxlangan taglikning qalin qismini o'g'il bolalarda old tomonga qiz bolalarda orqa tomonga joylashtiring.

Kvadrat shakldagi taglikni oling va uning ikki tashqi chetini ichkariga qaytaring, uzun to'g'ri burchak hosil bo'lsin. To'g'ri burchakni uch qismga bo'ling.

Orqada qo'shimcha qalinlik hosil bo'lishi uchun, taglikning yuqoridagi uchdan bir qismini pastga qaytaring yoki oldinda qo'shimcha qalinlik hosil bo'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 o'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 salftkalardan ham foydalansa bo'ladi.

Yuhib chayib tashlash odatda kerak emas, chunki ta'sirlovchi modda batamom tozalanadi, biroq ba'zi go'daklar tozalovchi eritma komponentlariga sezgir bo'lishlari mumkin.

Tagliklarni qistirish (mahkamlash)

Bir martalik tagliklar mahkamlash uchun mo'ljallangan yopishqoq tasmalar (Velkro tugmalari) bilan ishlab chiqarilmoqda: ular qulay va foydalanish uchun xavfsiz hisoblanadi. Xavfsiz (ingliz) to'g'nog'ichlari matodan qilingan tagliklarni mahkamlashda ishlatiladi. Yodingizda tuting, ochiq to'g'nog'ichlar doim xavfli sanaladi.

To'g'nog'ichlar taglikdan olingan zahoti ularni yopish va xavfsiz joyga olib qo'yish zarur. Taglikni mahkamlashga tayyor bo'lganingizda, to'g'nog'ichning uchini chaqaloq biqini tomoniga (kindik tomoniga emas) yo'naltirgan holda gorizontal qadang. Agar keyinroq to'g'nog'ich ochilib ketganda ham, uning jarohatlanish ehtimoli kamroq bo'ladi, chunki uning uchi sezgir to'qimadan tashqari tomonga qaratilgan. Taglikni to'g'nog'ich bilan mahkamlashda doimo mahkamlayotgan taglik bilan chaqaloq tanasi orasiga qo'lingizni tiqib turing. Bu holatda, agar Siz ko'proq kuch ishlatib yuborsangiz, to'g'nog'ich bolaning

tanasiga emas, Sizning qo‘lingizga tegadi. Agar to‘g‘nog‘ich taglik matoga qiyinchilik bilan kirsam, to‘g‘nog‘ich uchini sovun bo‘lagiga sanchib qo‘ying, shunda u taglikka oson kiradi.

Bolani matodan qilingan taglikka o‘raganingizdan so‘ng, uning dumbalari tagiga kleyonka soling, bu to‘shak jildlarini ho‘l bo‘lishdan saqlaydi. Ba‘zi chaqaloqlar uchun matodan qilingan tagliklar ustidan kiyiladigan kleyonkali tagliklardan foydalanish tavsiya etilmaydi, chunki ular bug‘lanishga halaqit beradi. Teri muammolarini keltirib chiqarishi mumkin. Ulardan foydalanilganda bolaning terisini tez-tez nazorat qilib turish lozim.

Teri muammolari

Taglik dermatiti – chov oralig‘i sohasida qizarish ko‘rinishida 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‘kish (matseratsiya);
- taglikda qolgan yuvish yoki tozalash vositalari qoldiqlaridan ta‘sirlanish;
- taglikning dag‘al sirti tegishidan ta‘sirlanish.

Kuyish – tez rivojlanadigan qizarishdir. Terining zararlangan joyi kuyishga juda ham o‘xshab ketadi. Bu holat sidik va najas kimyoviy kuyish turidagi teri kuyishini chaqiruvchi dag‘al ingrediylardan 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 to‘shak jildlarini himoyalash uchun solinadigan (to‘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 o‘tish, yoki bir martalik tagliklarni teshish ham teri bichilishini nazorat qilishda yordam beradi. Agar taglik dermatiti turg‘un bo‘lsa, shifokor bilan maslahatlashing. Chaqaloqlar ham ko‘rinishi taglik dermatitiga o‘xshab ketadigan zamburug‘ 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 qo'ymang, chunki bu zarrachalar nafas yo'lini ta'sirlaydi. Kaftingizga ozroq sepki doridan oling va go'dak terisiga yengilgina surting. Yupqa qavat qilib surting ko'p miqdordagi sepki dorisi qumoqlanib qolishi va terini ta'sirlashi mumkin. Ba'zi go'daklar sepki dori tarkibidagi parfyumeriya qo'shimchalariga sezgir bo'ladi, bu ham teri ta'sirlanishni chaqirishi mumkin.

Sepki doridan foydalanish bilan bog'liq muammolar tufayli ayrim tibbiy muassasalar ulardan ishlatishdan voz kechishgan. Makkajo'xori kraxmali arzon vosita hisoblanadi va terini ta'sirlantirmaydi, biroq Candida zamburug'i rivojlanishiga yordam berishi mumkin.

Yo'rgaklash muolajasi

Aksariyat tibbiy muassasalar nizomi bo'yicha yo'rgaklarni almashtirish paytida hamshiralardan toza qo'lqoplar taqishni talab etiladi. Qo'lqoplar bir chaqaloqdan ikkinchisiga o'tilganda almashtiriladi. Aksariyat chaqaloqlarni tana harorati stabillashgunga qadar cho'miltirmaslik sababli ularning teri yuzasida onasining qon qoldiqlari qolishi mumkin va yo'rgaklash jarayonida hamshira qon bilan kontaktida 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 yo'rgaklarni almashtirishdan oldin va keyin qo'llarni yaxshilab yuvish bajarilishi majburiy bo'lgan shartlardan hisoblanadi.

- Qo'llaringizni yuving, chunki qo'llaringizdagi mikroorganizmlar bolaga o'tmasligi kerak.

- Taglikning turi va o'lchamini, xavfsiz to'g'nog'ichlarni (agar ular yo'rgaklarni mahkamlash uchun zarur bo'lsa) va teriga ishlov berishda qo'llaniladigan asbob - jihozlarni tanlang.

- Agar zarur bo'lsa, bolaning diqqatini chalg'itish uchun o'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 (to'siqlari) tushirilgan holatda yoki karovattan tashqarida qoldirmang.

– Toza qo'lqoplarni kiying va ifloslangan taglikni yeching. Agar Siz matodan qilingan tagliklardan foydalansangiz, yechib olgandan so'ng to'g'nog'ichlarni yoping va ularni boladan uzoqroqqa xavfsiz masofaga olib qo'ying.

– Ifloslangan taglikning toza qismi bilan bola terisi yuzasidan najas goldiqlarini arting va taglikni olib qo'ying.

– To'g'ri ichak sohasidagi bakteriyalar bilan siydik chiqarish kanalining tashqi teshigini ifloslantirmaslik uchun oldingi tomondan orqa tomonga yo'nalishida tozalang. Tozalash jihozlaridan foydalanib taglik tagida bo'lgan sohaning hamma joyini yaxshilab tozalang. Najas yoki siydik miqdori ko'p bo'lganda yanada yaxshilab yuvish lozim. Ho'l bo'lgan yoki ifloslangan kiyimlarni almashtiring. Agar chaqaloq o'g'il bola bo'lsa, to'satdan siyib yuborishidan o'zingizni himoyalash uchun uning jinsiy a'zosi ustiga toza taglik qo'ying.

– Chaqaloqning ikkala to'piqchasidan bir qo'lingiz bilan ushlab dumbasini ko'taring va toza taglik to'shang (soling)

– Taglikning oldingi qismi bola qomiga jips yopishib turishi uchun, oldingi qismini chaqaloq oyoqlari orasidan tepaga qarata torting. Taglikni xavfsiz to'g'nog'ichlar bilan shunday mahkamlangki, bu to'g'nog'ichlar tashqi tomonga yo'nalgan bo'lsin. Agar to'g'nog'ichlar ochilib ketsa, bolani tirnab ketish ehtimoli kamroq bo'ladi.

– Bolaning xavfsizligini va yiqilishdan himoyalinishini ta'minlang.

– Ifloslangan tagliklar va ishlatilgan qo'lqoplarni tashlab yuboring.

– Qo'llaringizni 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. Ajr almalar soni muhim ahamiyatga ega bo'lsa, tagliklarni almashtirish chastotasini qayd etib borishingiz, tagliklarni oldin va keyin tortib o'lchashingiz yoki siydikning solishtirma og'irligini o'lchashingiz zarur bo'lishi mumkin.

Bolani cho‘miltirish

Bolaning to‘shakdagi gigiyenik vannasi katta yoshlilarda bajarilgani kabi bajariladi. Bolaning xavfsizligini va sovuq qotib qolishidan asrashni ta‘minlash muhimdir. Bolani cho‘miltirish paytida e‘tiborga olinishi lozim bo‘lgan shartlar quyidagilardan iborat.

Xavfsizlik

Cho‘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 bo‘ynini ushlab turishni ta‘minlash va shu bilan bir vaqtning o‘zida bolaning shikastlanishi yoki yiqilib ketish ehtimolini kamaytirish uchun uni o‘zingizga 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 o‘tira olsa, uning yelkasidan tutib turing, bunda bir qo‘lingiz bilan bolaning Sizga qarama-qarshi bilagidan ushlab oling. Bu holatda ikkinchi qo‘lingiz bo‘sh bo‘ladi va shu bilan birga bolaning xavfsizligi ta‘minlanadi. Agar bola vannachada boshqalarning yordamisiz mustaqil tarzda o‘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 qipiqlarining to‘planishining oldini olish maqsadida bolani har cho‘miltirishda uning boshi yuviladi.

Go‘daklar uchun mo‘ljallangan maxsus shampundan ozgina midorda bolaning boshiga surtiladi. Bolaning boshini vanna ustida bir qo‘lingiz kaftida ko‘tarib turing, bunda bosh terisini yengilgina ishqalash, so‘ngra go‘dakning yuzi tomonidan boshlab qo‘lingizni harakatlanib yuvish mumkin bo‘lsin.

Ko‘zlarni parvarishlash

Sovundan ishlatmasdan, ko‘z yorig‘ining ichki burchagidan tashqi burchagiga qarab arting, bunda bir ko‘zdan ikkinchisiga mikroor-

ganizmlar tashilishining oldini olish uchun har bir ko'zni alohida toza nam salfetkalarda arting.

Teri burmalari

Chaqaloqlarda teri burmalari ko'p bo'ladi. Barcha burmalarni yuving va quriting. Burmalarda namlikning to'planib qolishi teri yaxlitligining buzilishiga olib kelishi mumkin.

Chov oralig'ini parvarishlash

Qiz bola chaqaloqni parvarishlashda, albatta jinsiy lablar oralig'i va barcha burmalarni old tomondan orqaga qarab yuving. Agar o'g'il bola xatna qilinmagan bo'lsa, ehtiyotlik bilan olot kertmagini o'zi yengilgina siljiguncha suriladi, ochilgan soha tozalanib, kertmag o'z 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 cho'ltog'i hali ham tushmagan bo'lsa, hamshira kindik parvarishini bajarishi lozim. Parvarish kindik asosida infeksiya belgilari (masalan, qizarish, ajralma yoki noxush hid bo'lishi) bor-yo'qligini diqqat bilan tekshirish va unı spirt bilan tozalashni o'z ichiga oladi.

Kindik sohasini quruq saqlash lozim, chaqaloq kindik cho'ltog'i tushmaguncha (1-4 haftadan keyin) vannada cho'miltirilmaydi. Kindik kichikroq yarada hosil bo'lgan po'st kabi tushadi.

Cho'miltirish muolajasi

– Infeksiya tarqalishini nazorat qilish uchun qo'llaringizni yuving.
– Kerakli anjomlarni to'plang. Sizga plastmassa vannacha (tog'ora), steril paxta tamponlar, yumshoq sovun, cho'milish uchun gubka, sochiq, chaqaloqning toza kiyimlari va karovatchasi uchun toza choyshab jildlari kerak bo'ladi.

– Vannacha (tog'oracha)ni iliq suv bilan to'ldiring. 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 (tog'oracha)ni mustahkam yuzaga qo'ying.

– Chaqaloq ko'zlarini steril paxta tamponlari bilan burundan ko'z yorig'ining tashqi uchiga tomon yo'nalishda yuving. Chaqaloqning yuzini yuving va sochiq bilan artib quriting. Sovun ishlatmang.

– Yuqorida bayon qilinganidek, bolaning boshini vanna ustida tutgan holda qo‘lingizga yotqizing.

– Boshining yuqori qismiga shampun surting. Barmoqlar yostiqliklari bilan (tirnoqlar bilan emas) terini uqalang (massaj qiling). Agar terida terining o‘lgan to‘qimalari bo‘lsa, ularni yumshoq tish cho‘tkasi yordamida yuving. Boshidagi liqildoqlar usti (yumshoq joylar)ni yuvishdan qo‘rqmang. Ba‘zi tibbiyot muassasalarida bosh terisi (quloq orqasi bilan birgalikda)ni tangachasimon qipiqalar hosil bo‘lishini oldini olish maqsadida ozroq miqdorda bolalar uchun mo‘ljallangan 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 qo‘lingiz bilan uni ushlab turing, ikkinchi qo‘lingiz bilan esa uni cho‘mlitiring.

– Yelka, bilaklar va ko‘krak qafasini yuving va chaying, keyin tananing pastki qismini yuvishga o‘ting.

– Bolani suvdan chiqaring va uni sochiqqa yotqizing.

– Uni artib quritguningizcha, bola sovuq yemasligi uchun sochiq bilan o‘rab oling.

– Bolaga toza taglik va kiyim kiydiring.

– Agar karovatcha choyshablarini almashtirish zarur bo‘lsa, karovatning bir tomonini to‘g‘rilaguncha bolani karovatning ikkinchi tomoniga yotqizib turing.

– Chaqaloqni yolg‘iz qoldirishdan oldin karovat suyanchiqlari (panjaralari)ni ko‘tarib qo‘ying.

– Vannachani bo‘shating va yuvib qo‘ying.

– Infeksiya tarqalishini nazorat qilish uchun qo‘llaringizni yuving.

– Yana bir marta bolaning xavfsiz va qulay joydaligiga ishonch hosil qiling.

Bolani ovqatlantirish

Agar bola kasalxonada bo‘lsa, ona va bolaga bir xonada kecha-yu kunduz birga qolishiga imkon bering. Onaga ona va bola birga bo‘lsa, kasalxona infeksiyasi xavfi past bo‘lishini tushuntiring.

Ko‘pincha chaqaloqlar tug‘ilganidan ko‘krak suti bilan boqiladi. Boshqalari esa shishacha (butilka)dan yaxshi balanslangan (muvofiqlashtirilgan) aralashma bilan parvarishlanadi.

Ko‘krak suti bilan boqish

Ko‘krak suti ko‘krak yoshidagi bolalar uchun eng yaxshi ozuqa shakli hisoblanadi. Ko‘krak suti bola hayotining birinchi oylarida eng zarur oziq moddalari bilan ta‘minlaydi. Ko‘krak suti tarkibida turli to‘yinmagan yog‘ kislotalari, ba‘zi sut oqsillari va temir yengil hazm bo‘ladigan shaklda mavjuddir. Ko‘krak suti tarkibida sanoatda ishlab chiqarilayotgan bolalar ovqat aralashmalarida mavjud bo‘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 bog‘liq ravishda, shuningdek bolaning yoshiga bog‘liq ravishda o‘zgarib turadi. Ona sutining ishlab chiqilish va bola tomonidan iste‘mol qilinish umumiy hajmi juda ham o‘zgaruvchidir. Ko‘krak yoshidagi bolalarning bir kunlik sut iste‘mol qilishining o‘rtacha ko‘rsatkichi 650 – 850 ml deb aytilsada, bu miqdor juda kam ko‘rsatkichdan kuniga bir litrdan oshiqroqgacha bo‘lgan oraliqda o‘zgarib turishi mumkin. Bu esa deyarli to‘liq tarzda emish chastotasi va samaradorligiga bog‘liqdir.

Faqat ko‘krak suti bilan boqilganda bolaning ko‘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 ko‘krak suti bilan boqish bo‘yicha amaliy yordam va tavsiyalar berib, sezilarli yordam ko‘rsatishi mumkin.

Bolaning ovqatlanishiga bo‘lgan ehtiyojini qanday qondirish kerak.

Sog‘lom va o‘z vaqtida tug‘ilgan bola hayotining dastlabki olti oyi mobaynida ko‘krak sutidan boshqa hech qanday ovqat va ichimlikka ehtiyoj sezmaydi. Ko‘krak suti tarkibida bola uchun zarur bo‘lgan barcha moddalar mavjud. Buning ustiga kerakli proporsiyalarda. Vaqt o‘tishi bilan ko‘krak suti tarkibi o‘sayotgan bola ehtiyojlarining o‘zgarishiga muvofiq o‘zgaradi.

Dastlabki olti oy davomida, hech qanday qo‘shimchalarsiz (agar bu qo‘shimchalar tibbiy ko‘rsatmalar bo‘yicha tayinlanmagan bo‘lsa) ko‘krak suti bilan boqishni qo‘llab-quvvatlang.

Onaning tushunishiga yordam bering

– Og‘iz suti (birlamchi sut) o‘z tarkibi bilan bola hayotining dastlabki kunlaridagi talablariga to‘liq mos keladi. Shu sababli undan doimo foydalanish zarur. Og‘iz suti kam ko‘ringani bilan sog‘lom, o‘z vaqtida tug‘ilgan bola uchun haqiqiy sut «kelgunga» qadar bermalol yetadi. Og‘iz suti yuqori kaloriyali E va A vitaminlariga boy hisoblanadi.

– Aksariyat sog‘lom bolalar hayotining dastlabki kunlarida tug‘ilganidagi vaznidan 5 – 10% ni yo‘qotadi. Asosan bu atrof-muhit o‘zgarishlari tufayli sodir bo‘ladigan, suvning fiziologik jihatdan tabiiy yo‘qotilishidir. Odatda bolalar 5 – 10 kun mobaynida tug‘ilganidagi vaznini yig‘ib olishadi. Biroq ba‘zi bolalar bunga 3 kunda erishsa, boshqalariga 3 hafta atrofida vaqt ketadi.

– Tug‘ilgandan so‘ng normal bolaga fiziologik jihatdan faqat og‘iz suti va keyinroq ko‘krak suti talab etiladi. Boshqa har qanday suyuqlik, xoh u suv (dekstrozali, glyukozali yoki qand bilan yoki ularsiz), choy bo‘lsin, yoki ko‘krak sutini o‘rnini bosuvchilar kerak emas. Ular zarar yetkazishi mumkin. Ular bolaning ishtahasini va ovqatlanish sxemasini buzishi hamda ko‘krakni yaxshi emishida halaqit berishi mumkin.

– Ko‘krak suti bilan emizishdan oldin, keyin yoki emizishlar oralig‘ida boshqa har qanday suyuqlikning qabul qilinishi ko‘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 tug‘ilganidan keyingi davrda shishacha yoki rezinka so‘rg‘ich berilsa, ularda sun‘iy ovqatlantirishni afzal ko‘rish rivojlanishi va ko‘krakni olish istagi yo‘qolishi mumkin. Bu esa ko‘krak suti bilan ovqatlantirish samaradorligiga ta‘sir etishi mumkin;

– Ko‘krak suti hech qachon «judayam suyuq» bo‘lmaydi. Uning tarkibi emizishning boshidan oxirigacha o‘zgaradi. Sutning birinchi qismi, ya‘ni «ertangi sut» suvliroq ko‘rinadi va sigir sutiga nisbatan ko‘kishroq bo‘ladi. U bolaning chanqog‘ini qoldiradi. Emizish davom etishiga qarab «kechki sut» paydo bo‘ladi, u yog‘larga boy hisoblanadi va emizishning bola ochligini qondiradigan energiyaga boy qismini ta‘minlaydi. Ko‘krak sutidagi 50% energiya yog‘larni noyob

kombinatsiyasi hisobiga ta'minlanadi, bu yog'lar miya va nerv tizimi rivojlanishi uchun ideal hisoblanadi;

– Odatda ko'krak sutida bolaning dastlabki olti oy davomida ehtiyojlarini qondirish uchun vitamin va minerallar yetarlicha bo'ladi. Qo'shimchalar talab etilmaydi va hattoki xavfli ham bo'lishi mumkin;

– Ko'krak suti tarkibida temir moddasi kam bo'lishi bilan birga uning biologik so'rilishi yuqoridir. Dastlabki olti oy mobaynida faqat ko'krak suti emgan bolada temir tanqisligi juda kam uchraydi. Choy yoki boshqa turdagi sut ko'rinishidagi qo'shimchalar temirning o'zlashtirilishini buzishi va shu tariqa kamqonlikni keltirib chiqarishi mumkin;

– Ko'krak suti tarkibida D vitamini miqdori juda kam. Biroq D vitaminining eng yaxshi manbai ochiq badanga tushuvchi quyoshning D – vitaminiga bo'lgan haftalik ehtiyojini qondirish uchun bolaning butun tanasiga quyoshning ultrabinafsha nurlari ostida 10 daqiqa yoki qo'llari va yuziga 30 – daqiqalik ta'siri yetarlidir. Odatda quyoshli davlatlarda qisqa muddatda quyoshda bo'lish sababli hosil bo'ladigan teri ostidagi D vitamini uning sutdagi tarkibini batamom to'ldiradi. Agar bola quyoshga chiqmasa, uning ovqatiga ko'pincha qo'shimcha tayinlash tavsiya etiladi;

– Ko'krak suti tarkibida K vitamini miqdori ham juda kam. K vitamini og'izsutida va yog'larga boy kechki sutda jamlangan bo'ladi. Shu boisdan ham bolani K vitamini bilan ta'minlash uchun tug'ilganidanoq ko'krak suti bilan emizishni chegaralamaslik muhimdir. Sut tarkibidagi K vitaminining miqdoriga onaning ovqatlanishi ham ta'sir etishi mumkin. K vitamini yashil sabzavot barglari, o'simlik yog'lari, sigir suti va uning fermentativ mahsulotlari, shuningdek jigar boy hisoblanadi.

Ko'krak suti – bolaga dastlabki olti oyda eng zarur bo'lgan ozuqadir. Aksariyat onalarda dastlabki 6 oy davomida faqat ko'krak suti bilan emizish imkoni bo'ladi. So'ngra oilaviy taomlardan pyure ko'rinishidagi ovqat berish lozim. Biroq ko'krak suti bola ovqatlanishining muhim qismi bo'lib qolishi, shuningdek kasalliklardan himoyalaniшни ta'minlashi mumkin. Bola hayotining ikki yilgacha va undan keyin ham ko'krak suti foydali hisoblanadi. Qancha uzoq davom etmasin, ko'krak suti bilan boqish bola uchun doimo foydalidir.

Emizish paytida bolaning holati

Yosh onaga bolani ushlab yagona to'g'ri usuli mavjud emasligini ona va uning go'dagi ikkalasi uchun eng qulay holatni mustaqil tarzda topishlarini tushuntiring. Yosh onaga yozma shaklda qisqacha yo'riqnoma berish, videofilm ko'rsatish yoki bolasini to'g'ri emizayotgan ayolni misol qilib keltirish mumkin.

– Birinchidan, emizayotgan onaga qulay bo'lish kerak. Agar ona o'tirib emizayotgan bo'lsa, ideal variantda u past stulda o'tirishi kerak, chunki oyoqcha ko'tarilgan bo'lishi lozim. Ehtimol uyda ko'krak bilan emizish uchun yostiqlik yoki an'anaviy mebel topilsa kerak. Agar topilsa, ulardan foydalanishni ma'qullang. Agar ona baland stulda o'tirgan bo'lsa, oyog'ining tagiga kursicha yoki kitob taxlami qo'yish zarur. Ayol oldinga engashmasdan qulay, orqasi bilan suyangan holda o'tirishi 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 go'dak o'zlarini eng qulay sezadigan va bo'sh turadigan har qanday boshqa usulda ushlab mumkin. Asosiysi, bolaning yuzi ona ko'krakka qaragan bo'lishi va bola boshini burib yotmasligi kerak. Bolani ko'krakka yaqinlashtirganda, uning burnini emchak uchi ozgina orqaga egadi.

– Ayrim holatlarda ona qo'li bilan bolaning dumbalaridan ushlab turishi mumkin. Bolaning boshi esa bimalol 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 to'g'ri bo'lsa, u burunning yonbosh tirqishlaridan nafas olishi mumkin. Burun shakli atayin shunga ixtisoslashgan. Barmoqlarning odatiy «qaychi» shaklida qo'yilishi ko'krakni bola og'zidan chiqarib olishi va ko'krakni yaxshi olishda halaqit berishi mumkin.

– Agar ayol ko‘kragini ushlab turishi «zaruratini sezsa, u ko‘kragini pastdan kafti bilan ushlab turishi yoki oddiy qilib qo‘lini butun kafti bilan ko‘krak qafasiga qo‘yib turishi mumkin.

– Bolaning yuzi (yonog‘i) yoki lablarini emchak uchi yoki barmoq bilan ohista silash bolada qidirish refleksini stimullaydi va og‘zini keng ochishga hamda tilini chiqarishga majbur qiladi. Bola og‘ziga ko‘krakni xuddi shishacha kabi «solish»ga urinmaslik lozim, bu aslo foyda keltirmaydi.

– Emizishda bola iyagi ona ko‘kragiga tegishi lozim. Odatda emchak so‘rg‘ichi oldi aylanasining pastki qismi emas, yuqori qismi ko‘rinib turadi. Hamma ayollar har xildir. Ayrimlarida emchak so‘rg‘ichi oldi aylanmasi juda katta bo‘ladi va emizishda doimo ko‘rinib turadi, kichkina emchak uchi oldi aylanalari esa umuman ko‘rinmasligi mumkin. Ona uchun eng muhim signal emizishning og‘riqsiz o‘tayotganligi, bolaning og‘zi ko‘krakda qulay joylashganligi va o‘zini noqulay sezmayotganligi hisoblanadi. Og‘riq – bolaning ko‘krakni noto‘g‘ri olishining belgisidir.

Necha marta va qancha vaqt emizish kerak

Ko‘krak suti bilan emizishni cheklamaslik sutning barqaror kelib turishiga yordam beradigan omil hisoblanadi va ko‘pincha qiyinchiliklarni oldini oladi. Bu bola och qolishi belgilarini namoyon qilgan zahotiyuq kechasi ham, kunduzi ham ko‘krak berish lozimligini anglatadi. Bu shuningdek yana bolaga mustaqil ravishda emishni tamomlash va o‘zi ko‘krakdan ajralishiga imkon berilishini anglatadi.

Onaning tushunishiga yordam bering:

– ko‘krak suti uning o‘rnini bosuvchi mahsulotlarga nisbatan oson va tez hazm bo‘ladi. Shu sababli dastlabki haftalar mobaynida ko‘krak emadigan aksariyat bolalar sut o‘rnini bosuvchi mahsulotlar bilan oziqlanadigan bolalarga nisbatan tez-tez emishni talab etadilar. Hamma chaqaloqlar ham tunda bir necha marta emadilar, ko‘krak suti emadigan bolalar ko‘proq uyg‘onishi mumkin, biroq ularni emizish shishachani tayyorlashdan ko‘ra ancha oson ekan. Ko‘krak suti bilan boqish jarayonida onada ishlab chiqiladigan gormonlar ta’siri ostida bolani emizgandan so‘ng 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 to'xtab-to'xtab, dam olib emsa, ba'zilari to'xtovsiz emadilar. Ba'zi bolalarga bitta ko'krak yetarli bo'lsa, boshqalariga ikkala ko'krak ham kerak. Bu sxemalarning barchasi ham yaxshi, biroq bola doim emizilsa-yu, lekin tinchlanmasa va vazni ortmasa, ko'krakdan sut ololmayotganining belgisi bo'lishi mumkin;

– ba'zi bolalar komfort holatini sezish uchun emadilar (shuningdek to'yinish uchun ham). Boshqa bolalar ko'p emishni yoqtiradilar, bu esa sut ishlab chiqilishini ushlab turishda juda muhimdir. So'rg'ichdan foydalanish odatda bolaning ko'krakni emish vaqtini kamaytirishi bu esa sut ishlab chiqarilishiga yetarlicha stimuly bermasligi mumkin.

– bolaning emgisi kelib yig'lashi – bu uning och qolganini ko'rsatuvchi qator signallardan keyingi so'nggi yulvorishdir. Avvaliga bola tili bilan «emishga» xos harakatlar qiladi. Uning so'lagi oqa boshlaydi va og'ziga tomon qo'l va barmoqlari bilan tez-tez harakat qila boshlaydi. Bola boshini u yoqdan bu yoqqa burib ko'krakni qidiradi. Aslida bolani u yig'lashni boshlamasdan turib emizishni boshlash kerak. Chunki asabiylashgan bolani ko'krakka tutish qiyin. Shu sababli ona bu dastlabki belgilarni bilib olishi va ularga javob berishni o'rganishi uchun ona va bola bir xonada bo'lganlari juda muhimdir;

– bolani ko'krak suti bilan ortiqcha emizishning iloji yo'q. Bola organizmi ehtiyojiga ko'ra o'z ishtahasini nazorat qilish qobiliyati bilan tug'iladi;

– bola ehtiyojlaridagi o'zgarishlarga muvofiq kun davomida yoki asta-sekin, kamdan-kam yoki tez-tez emib, emish vaqtini cho'zib yoki qisqartirib ovqatlanish sxemasini o'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 o'zi xohlaguncha tez-tez va uzoq payt ko'krak emishi mumkin. Bolaning holati to'g'ri bo'lsa va u ko'krakni og'ziga to'g'ri olgan bo'lsa, vaqtni chegaralamay emizish emchaklarning jarohatlanishiga olib kelmaydi. Aksincha, bu emchak uchlarning yallig'lanish va yorilish xavfini kamaytiradi. Qattiq dag'allashib qolishining oldi olinadi va onaga o'zini qulay sezishiga yordam beradi.

Shunday qilib, onaga ko'krak bilan emizishga doir quyidagi tavsiyalarni berish mumkin:

- bolaning yig'lashini kutmasdan och qolishi yoki o'zini noqulay sezishining dastlabki belgilaridayoq uni ko'krakka tutish lozim;
- bolani karovatda o'zingizning yoningizda tuting yoki uni karovatchasini o'zingizniki bilan yonma-yon qo'ying, toki uni emizish uchun karovatingizga olish oson bo'lsin. Agar ona og'ir kasal bo'lmasa yoki kuchli sedativ (tinchlantiruvchi) dori vositalari ta'siri ostida bo'lmasa, bolasini bosib qo'yish xavfi bo'lmaydi;
- tunda iloji boricha shovqin qilmasdan faqat tungi chiroq yorug'ida emizing va zarurat bo'lgandagina tagliklarini almashtiring. Shunday qilib, emizish nafaqat onaning o'zi uchun balki u bilan xonada birga turuvchilar uchun ham qiyin bo'lmaydi;
- vaqtga e'tibor qilmasdan emizish lozim. Har doim bolaga o'zi ko'krakdan mustaqil ajralish imkonini bering;
- bolaga ko'krakni og'zidan chiqarmasdan turib vaqti-vaqti bilan dam olish imkonini bering. Bolaning o'zi oxiri to'yganidan so'ng yoki qisqa tanaffus qilish zarur bo'lganda ko'krakdan og'zini oladi;
- bola to'yganligi haqida signal bermaguniga qadar uni ko'krakdan ajratmaslik lozim. Bolaning o'zi bu haqda ko'krakni qo'yib yuborib va boshqatdan yana og'ziga olishdan bosh tortib yoki uxlab qolib xabar beradi;
- agar bolani ko'krakdan ajratish baribir zarur bo'lsa, boladan ko'krakdan olishdan oldin emchak uchini jarohatlanmasligi uchun bolaning tili bilan emchak orasiga barmog'ingizni qo'yib emizishni to'xtatish lozim;
- ozroq vaqt o'tkazib bola kechki sutni emib olishi unga xuddi shu ko'krakni emishni taklif eting. Agar bolaga kerak bo'lsa, u ko'krakni oladi. Bola emishini tamomlashdan oldin goh bu ko'krak, goh u ko'krak tutilsa, bola yetarli miqdordagi yuqori kaloriyali kechki sutdan ololmasligi va natijada och qolishi mumkin;
- agar bola birinchi ko'krakdan emishdan bosh tortsa ikkinchi ko'krakni tuting, biroq uni ham olmasa xavotirlanmaslik lozim. Ba'zi bolalarga bitta ko'krakdan emish yoqsa, ba'zilar ikkala ko'krakni ham emishadi, boshqalari esa har emizishda o'zlarini har xil tutadilar;
- har emizishda ko'krakni almashtiring. Agar bolaning «yaxshi ko'radigan» ko'kragi bo'lsa, bu muammo bo'lib qolmasligi kerak. Bitta ko'krakning o'zida ham bolani shu ko'krak bilan boqish uchun yetarli sut ishlab chiqilishi mumkin. Bola to'yganidan keyin uni o'ng yonboshiga yotqizish lozim.

Sut yetarlimi?

Sun'iy ovqatlantirishga o'rganib qolgan onalar va tibbiyot xodimlari bola ko'krak suti bilan boqilganda qancha sut olishini ko'raolmasliklaridan ko'pincha xavotirlanishadi. Ko'pincha ayollar o'zlarining yetarlicha sut ishlab chiqara olishlariga ishonishmaydi. Bola notinch bo'lib qolsa, yig'lasa, tez-tez emgisi kelsa yoki emmay qo'ysa, ona sut kelishi bo'yicha xavotirlana boshlaydi. «Sut yetishmasligi» – bu ko'krak bilan emizmay qo'ygan onalar ko'p keltiradigan sabablardan biri. Biroq sut ishlab chiqara olmaslik juda kam uchraydi. Ma'lumotlarga ko'ra 10000 onadan 1 – 2 onada kuzatiladi. Agar ko'krak suti bilan emizish hech narsa bilan chegaralanmasa, bola ko'krakni to'g'ri olsa va sut ajralishiga hech narsa to'sqinlik qilmasa, aksariyat onalar o'z bolalarini faqat ko'krak suti bilan taxminan 6 oy boqishlari mumkin.

Onaning tushunishiga yordam bering:

– aksariyat onalar bolalariga kerakli miqdordagi sutni yetqazib bera oladilar;

– qo'l bilan yoki sut sog'gich yordamida sutni sog'ib, sut miqdorini oralatib o'lchash foydasiz. Sog'ilgan sut hajmi sog'ishda qo'llanilgan usul samaradorligi va onaning tajribasiga bog'liq bo'lishi mumkin;

– bolani emizguncha va emizgandan keyin nazorat tarozida tortib ko'rish teskari natija beradi. Har emizishda bola turli miqdorda sut qabul qiladi. Sut tarkibi ham o'zgarib turadi va sut og'irligiga qarab sutning yog'li yog'sizligini yoki suv ko'pligini aniqlay olmaysiz. Bundan tashqari, tortib ko'rish muolajasi onani xavotirlanishiga majbur qilishi mumkin. Bu esa laktatsiyaning buzilishi yoki to'xtab qolishiga olib keladi, natijada bola odatdagidan ko'ra kam sut oladi;

– ko'krak suti bilan boqilganda bolaning ich kelishi juda yumshoq bo'lishi va kuniga bir necha martadan o'n kunga bir martagacha interval bilan kelishi mumkin. Axlat rangi yashildan to'q sariq ranggacha o'zgarishi mumkin;

– o'sish sur'ati har bir bolada individual bo'ladi. Ba'zi bolalar bir zaylda semiradi; boshqa sog'lom bolalarning vazni esa hayotining birinchi haftasi mobaynida kam ortadi yoki umuman o'zgarmaydi. Keyin so'nggi bir yoki ikki hafta ichida vazniga qo'shimcha qo'shilishi bilan kompensatsiyalaydi. Ko'krak suti bilan boqiladigan bolalarda vazn ortish sur'ati sut o'rmini

bosuvchi mahsulotlar bilan boqiladigan bolalarnikidan farq qilishi mumkin. Afsuski, juda ko'p qo'llaniladigan o'sish jadvali shishacha bilan boqiladigan bolalardan olingan ma'lumotlarga asoslangan. Yodingizda tuting, vazn ortishi – bu bola sog'ligini baholashda qo'llaniladigan o'zgaruvchan kattaliklardan biri xolos;

– bola vaznining sekin ortishi qo'shimcha ovqat berishga ko'rsatma bo'lib hisoblanmaydi. Bu ko'krak bilan emizish texnika (qoida)sga e'tibor qaratish lozimligiga ishoradir. Buning sababi bola ko'krakni noto'g'ri tutishidadir yoki ona bola emishini tugatmasdan uni ko'krakdan ajratishidadir, shuning uchun 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'rinishi sog'lommi?

– Bola sutkasiga 4 soatdan ortiq tetik bo'la oladimi (faol, harakatchan)?

– Bola faqat ko'krak suti emadimi?

– Emizish vaqti chegaralanganmi yoki bola kuniga minimum 6 marta emiziladimi?

– Bolaga ko'krak to'g'ri 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 o'ziga kerakli sut normasini olayotganiga va u ona sifatida hammasini to'g'ri bajarayotganligiga ishontirishingiz 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 so'rg'ich yoki boshqa moslamaga zarurat yo'qligini tekshiring.

– Aralashmani istish kerakmi – yo‘qmi, aniqlang. Aralashmani isitish shart bo‘lmasada, faollik darajasi past bo‘lgan go‘daklarga sovuq aralashma berilsa, issiqni tiklash uchun energiya sarflash kerak bo‘ladi. Bundan tashqari sovuq ovqat uzoq hazm bo‘lmaydi. Demak, emiziladigan aralashma xona haroratida yoki ozgina iliqroq bo‘lishi kerak. Agar aralashma harorati xona haroratidan baland bo‘lsa, aralashmada bakteriyalar ko‘payishiga yo‘l qo‘ymaslik uchun uni darhol ishlatish lozim. Aksariyat tibbiyot muassasalari aralashmani xona haroratigacha istishadi.

– Infeksiya tarqalishini nazorat qilish maqsadida qo‘llaringizni yuving.

– Zarur bo‘lsa, aralashmani isiting.

– Aralashma haroratini tekshiring. Aralashma haroratini shishachadan bir necha tomchisini kaftingizning ichkari tomoniga tomizib tekshirishingiz mumkin. Aralashma iliq bo‘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 o‘tirib oling. Sizing his-tuyg‘ularingiz va munosabatingiz bolaga o‘tadi va ovqatlantirish jarayoni hamda ovqatning hazm bo‘lishiga ta‘sir etadi.

– Asl variantda, shishachadan ovqatlantirilayotgan paytda bolani qo‘lda ushlab turish kerak. Agar bolani karovatchadan olish mumkin bo‘lmasa (moslama, asboblarning mavjudligi, cho‘zish, oksigenatsiya) bolaga qo‘lingiz bilan teginib u bilan kontakti ta‘minlang. Choyshab jildlari yoki bolaning kiyimini iflos qilmaslik uchun bolaning iyagi ostiga toza mato qo‘ying. Yutish jarayonini yengillashtirish uchun bolaning boshini ozgina ko‘taring. Shishachani shunday tutingki, so‘rg‘ich havo bilan emas, suyuqlik bilan to‘lgan bo‘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 bo‘lishini, diskomfort va ba‘zan regurgitatsiyani keltirib chiqarishi mumkin.

– Agar bola tez emsa, vaqti-vaqti bilan emizishni davom ettirishdan oldin shishachani olib qo‘ying.

– Ovqatlantirib bo‘lgandan 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 qo‘llaniladi – tizzada va yelkada. Yangi tug‘ilgan 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. O‘ng 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. Go‘daklar ratsioniga qattiq ovqatlar kiritilishi xavf tug‘dirmasada, 6–8 oylikkacha go‘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 ko‘krakpechdan foydalaning.

– Ovqatning haroratini tekshiring. Issiq ovqat bola og‘iz bo‘shlig‘ini nozik shilliq qatlamining kuyishini keltirib chiqarishi mumkin. Sovuq ovqat esa hazm bo‘lish uchun ko‘proq vaqt talab etadi, shuning uchun ham ovqat ozgina iliq yoki xona haroratida bo‘lishi kerak. Yodingizda

bo'lsin, kichkina bolalarda biror ovqatni afzal bilish kattalarnikidek shakllanmagan bo'ladi, shu sababli ularga nima berilsa, hamma narsani yeyaverishadi. Biroq ovqatlantiruvchi odamda jirkanishning noverbal ko'rinishiga reaksiya qiladilar.

Bundan tashqari ularga ovqat (bo'tqa, 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 og'ziga soling.

- Bolaning og'zidan tushgan ovqat qoldiqlarini qoshiqqa to'plang va yana bolaga bering, och bolalar ovqatni tez yeyishadi va Siz juda sekin ovqatlantirsangiz o'zining noroziligini ifodalaydilar.

Kichkina bolalar ovqatni chaplab barmoqlarini ko'pincha og'zilariga soladilar. Qo'lingiz bilan go'dakning qo'llarini ushlab turib bu holatning oldini olish mumkin.

- Ovqatlantirish tugagandan so'ng ifloslangan sohani artib oling.

- Zarurat tug'ilsa, bolaning tagligini almashitiring, chunki ovqatlanish jarayoni ko'pincha ich kelishini stimullaydi.

- Infeksiya tarqalmasligi uchun qo'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 to'xtatib qo'yishining oldini oluvchi va bolani o'ziga zarar keltiruvchi xatti-harakatlar qilishiga (masalan, jarohatlarni tirnash yoki bog'lamlarni yechib tashlash) yo'l qo'ymaydigan mahkamlash va xavfsizlikni ta'minlovchi maxsus vositalar qo'llaniladi. Bu vositalarning ko'pchiligi bola harakatini chegaralamaydi, shu bilan birga uning xavfsizligini ta'minlaydi. Aksariyat davolash muolajalari o'tkazilayotganda bola mutloq tinch holatda bo'lishi, harakatlanib yoki to'polon qilib tibbiy personal ishiga xalaqit bermasligi kerak. Bunday vaziyatlarda mahkamlash vositalari katta yordam beradi. Hamshira bu vositalarga bo'lgan ehtiyojini aniqlash va ularni tanlash uchun ma'sul hisoblanadi.

Mahkamlovchi vositalar va xavfsizlikni ta'minlovchi vositalarni qo'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 yo‘riq-noma 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‘l-oyoqlardagi qon aylanishini tekshiring.

– Mahkamlovchi vosita tagidagi terida namlik qizarish yoki jarohatning bor-yo‘qligini tekshiring.

– Infeksiya tarqalmasligi uchun qo‘llaringizni yuving.

Maxsus xavfsizlik choralari

Go‘dak xavfsizligini ta‘minlovchi turli vositalar mavjud bo‘lib, ularning ko‘pchiligi mahkamlovchi xususiyatga ega emas. Karovotchalar uchun to‘rlar (setka) bola harakatini saqlagan holda uning faolligini saqlash uchun qo‘llaniladi. Ko‘krak qafasi fiksatori baland stulda o‘tiruvchi bolada qo‘llanilishi mumkin. Ba‘zida esa go‘dakning karovotdan tushib ketmasligi uchun foydalaniladi.

Matodan qilingan yumshoq bog‘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 bog‘lamlar ishlatilganda bolaning bu bog‘lamlarda chalkashib qolmasligiga juda qattiq e‘tibor berish lozim. Bog‘lamning uchi karovatning mustahkam (turg‘un) qismiga, misol uchun, ramasiga bog‘lanadi, hech qachon harakatlanadigan qismiga, masalan yonboshdagi panjara – to‘siqlarga emas. Bu chora karovatning harakatlanuvchi qismi o‘z holatini o‘zgartirsa, bola shikastlanishining oldini oladi.

Tirsak bo‘g‘inlarini mahkamlash ularni immobilizatsiyalashda bolaning qo‘llari bilan yuziga va boshiga tegmasligi uchun qo‘llaniladi. Samarani oshirish maqsadida tirsak bo‘g‘inlari fiksatorlari uzun yengli ko‘ylak yoki jaketning bir qismi bo‘lishi kerak, bu esa bolaga ulardan qo‘llarini chiqarib olishga imkon bermaydi. Tayyor ishlab chiqilgan

tirsak fiksatorlari bo'lmasa, ularni mustaqil ravishda tilni ko'rishda ishlatiladigan – shpatel, karton va izolyatsiyalovchi tasmadan foydalangan holda yasash mumkin.

Immobilizatsiyalash maqsadida mahkam yo'rgaklash

Biror bir muolajani, misol uchun venapunksiyani bajarish paytida go'dakni xavfsiz immobilizatsiyalashning yagona usuli bu uni mahkam, tarang tortib yo'rgaklash hisoblanadi. Bolani adyol yoki choyshab yordamida yo'rgaklash va bola harakatlansa, uni jarohatlanishdan himoyalab, muolajani tezda bajarish mumkin. Mahkam yo'rgaklashda faqat bosh va bo'yin erkin qoldirilib, butun tana mahkam yo'rgaklanadi. Siz ko'krak qafasini ochish yoki tananing boshqa bir qismiga yo'l ochilishini ta'minlash uchun yo'rgaklash usulini o'zgartirishingiz mumkin.

Mahkam yo'rgaklash texnikasi

Bosh va bo'yin ochiq qoldiriladi.

– Uncha katta bo'lmagan hajmdagi toza choyshabni oling va uchburchak shaklda buklang.

– Choyshabni chaqaloq tagiga shunday solingki, uning to'g'ri bukilgan cheti bola yelkari ostida, teskari uchi esa oyoqlari ostida bo'lsin.

– Uchburchakning bir yonbosh chetiga bolaning qo'lini o'rang, ko'krak qafasini ko'ndalangiga o'rab; ikkinchi tomon qo'li ostiga qayirib qo'ying. Uchini yelka ostiga qayirib qo'ying. Shunday qilib, chaqaloqning ikkala qo'li ham xavfsiz mahkamlanadi.

– Yo'rgakning pastki chetiga oyoqlarni o'rang.

– Uchburchakning ikkinchi yonbosh uchini birinchisi va bola tanasi ustidan aylantirib o'rang. Shu tariqa, bolaning qo'llari to'liq mahkamlanadi.

– Yo'rgakni qistirib qo'ying yoki oddiy qilib ushlab turgan holda tutib turing.

Ko'krak qafasi va qorinni ochish

– Choyshabni uchburchak shaklda buklang.

– Yuqorida bayon etilganidek, buklangan choyshabni bolaning tagiga soling.

– Uchburchakning bir yonbosh chetini bolaning qo'li atrofida o'rab, xuddi shu tomondan bolaning orqasiga qayiring.

– Ikkinchi qo'l tomondan ham xuddi shu harakatni qaytaring. Qaytarilgan chetlarning uchi qarama-qarshi tomondan bolaning oyoqlari va sonlari ostida chiqadi.

- Bu uchlarni mahkam qilib bolaning oyoqlari atrofida o‘rang.
- Uchburchakning pastki uchini yuqoriga qayirib, qistirib qo‘ying.

4.4. Yuvish muolajalari

Quloqni yuvish muolajasi

Quloqni yuvishdan oldin nog‘ora pardasining holatini baholash uchun otoskop yordamida ko‘rikdan o‘tkazish lozim. Quloqni tekshirish shifokor tomonidan amalga oshirilishi kerak, agar shifokor bo‘lmasa, tekshiruvni Siz o‘tkazishingiz lozim bo‘ladi. Nog‘ora parda shikastlangan holatlarda muolajani bekor qilish zarur bo‘ladi, chunki suyuqlik o‘rta 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 ko‘proq eshitish yo‘lidan quloq kiri yoki yot jismlarni olish uchun bajariladi. Odatda suyuqlikni yuborish quloq yuvishga mo‘ljallangan maxsus shprints bilan amalga oshiriladi, biroq ayrim muassasalarda past bosim ostida to‘xtab-to‘xtab sepiladigan suv oqimini beradigan asbob qo‘llaniladi.

Toza yuvish usuli

- Kerakli asboblarni tayyorlang:
- quloq yuvish uchun mo‘ljallangan noksimon asbob (odatda rezina ballonli shprints) 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 nog‘ora pardasiga tegib, bosh aylanishi yoki ko‘ngil aynishini chaqirishi mumkin.
 - Bemorning boshini oldinga ozgina egib o‘tirgan yoki yotgan holatda joylashtiring, muolajani bajarish oson bo‘lishi uchun yuviladigan quloq ozgina yuqoriga qaratilgan bo‘lishi kerak.
 - Bemor ustiga suv quyilmasligi uchun uning yelkasiga himoya to‘shmalarini soling.
 - Toza qo‘lqoplarni kiying va yuvishni bajaring (asbobdan foydalanilganda xalat kiyish va himoya ko‘zoynaklarini taqish zarur).

– Suyuqlik yig'ishga mo'ljallangan idishni bemor qulog'i tagiga joylashtiring, bemorning o'zi idishni ushlab turishi mumkin.

– Shpirtsni suyuqlik bilan to'ldiring.

– Bemorning yoshiga mos ravishda eshitish kanalini to'g'rilang. Katta yoshli bemorda tashqi quloqni yuqoriga va orqaga sekin tortib bajarish mumkin. Bolalarda eshitish kanali katta yoshdagilarnikiga nisbatan to'g'riroq bo'lganligi sababli, ularning qulog'ini ehtiyotkorlik bilan pastga va orqaga torting.

– Noksimon asbob poynagi (uch)ni yuqoriga yo'naltirib, suyuqlikning sirkulyar bosimi tashqi eshituv yo'lining ichkariga yuqori devori, tashqariga chiqish uchun pastki devori bo'ylab harakatlanishi ta'minlanadi. Shu tariqa quloq kiri yoki yot jism quloqdan yuvib chiqariladi.

Eslatma: ehtiyot bo'ling, agar suv oqimi nog'ora pardasiga yo'naltirilsa, bosh aylanishi va ko'ngil aynishi yuzaga kelishi mumkin. Sovuq suyuqlik ishlatilganda noxush effektlar kuchayadi. Bemor kuchli og'riqdan shikoyat qilgan holatda muolajani to'xtatish lozim.

– Eshitish yo'lini to'liq toza bo'lgunicha yoki 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 yig'ishtiring va qo'lqoplarni yeching.

Quloqni yuvish uchun hamshira sekin quloq chig'anog'ini yuqoriga – pastga tortib quloq kanalini to'g'rilaydi va noksimon asbobdan suyuqlik oqishini yuqoriga yo'naltiradi.

Quloq kirini iliq suv bilan yuvish yordamida tozalash mumkin. Suv oqimini kir tiqini ustiga yoki tagiga yo'naltiriladi. Bu esa suyuqlikning teskari oqimiga tiqinni eshitish yo'li ichkarisiga emas, balki tashqarisiga siljitish imkonini beradi.

Ko'zlarni yuvish muolajasi

Bu muolaja steril bo'lishi lozim, chunki ko'z oson infitsirlanadi. Steril shpirts va steril suyuqlikdan foydalaning. Agar ikkala ko'zni ham yuvish kerak bo'lsa, kesishgan infeksiyaning oldini olish maqsadida alohida asboblardan foydalaning. Ko'zlarni yuvish muolajasi ko'proq ko'zga tushgan yot jism yoki zararli suyuqliklarni olish uchun, shuningdek infeksiyalar chaqirgan ajralmalarni tozalash uchun amalga oshiriladi.

Yuvishning steril usuli. Ko'zga irrigatsion moslamalarni yaqinlashtirmang.

– 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 (ko'pincha fiziologik eritma);

– agar ko'p miqdordagi eritma qo'llanilsa, sistema nayiga ulanadigan, ko'zni himoyalovchi steril ekran;

– idishcha;

– steril paxta sharchalar yoki doka salfetkalar;

– steril qo'lqoplar;

– bemorni orqasi bilan yotqizing. Bemorning yuviladigan ko'zi pastda bo'lishi uchun boshini buring (bemor boshini orqasiga tashlab o'tirishi ham mumkin).

Ko'zni uzluksiz yuvish uchun qo'llaniladigan irrigatsion sistema.

A. Vena orasiga qo'yishga mo'ljallangan U-simon naycha ulangan ikkita himoya ekрани.

B. Ko'z uchun ekran.

V Yuvish uchun anesteziyalangan ko'z ustida ekranning joylashuvi.

– Nam o'tkazmaydigan to'shama va idishchani yonbosh tomonga, ko'z tagidan qo'ying. Iloji boricha qo'l ostingizga irrigatsiya paytida idishchada yuvilgan suyuqlikni to'kish uchun tog'oracha qo'yganingiz ma'qul. Bu to'lib ketgan idishchadan bemorga suyuqlik oqishini oldini oladi.

– Steril qo'lqoplarni kiying va ko'zni yuving:

– yuvish uchun suyuqlik va ko'p miqdorda suyuqlik ishlatilganda ko'zni himoyalovchi ekranni tayyorlang. Agar suyuqlik kam ishlatilsa, fiziologik eritmani steril irrigatsiya konteyneriga soling.

– chap qo'lingizning bosh va ko'rsatkich barmoqlari yordamida ko'zni ochiq holatda ushlab turing (bemor peshonasiga panjasini qo'yib tursa buni bajarish oson bo'ladi).

– shprints yoki suyuqlikni uzluksiz berish usulidan foydalaning.

– Ko'zni yuvishning shprintsli usuli:

– shprintsga 30 – 60 ml suyuqlik torting;
– suyuqlik ko‘zning ustki yuzasini yuvib, idishchaga oqib tushishi uchun ko‘zning burunga yaqin (ichki) burchagidagi pastki kon’yuktival qopchasiga ehtiyotlik bilan suyuqlik tomiziladi.

– zarurat bo‘lsa muolajani yana takrorlang. Muolaja ko‘z to‘liq tozalangunicha yoki mo‘ljallangan suyuqlik miqdori tugaguncha davom ettiriladi.

– Vena orasiga suyuqlik quyishga mo‘ljallangan sistemadan foydalanib yuvish usuli:

– past bosimda ushlab uchun shtativni eng past balandlikda o‘rnatib;

– naycha va ko‘zni himoyalovchi ekranni ulang va shtativga suyuqlik solingan idishni osib qo‘ying;

– oqim bir tekisda bo‘lishini ta‘minlash maqsadida naychadagi havoni siqib chiqarish uchun suyuqlik bilan to‘ldiring;

– bemorning qovoqlarini oching, ko‘zga mahaliy anestetik tomizing va ekranni ko‘z soqqasiga shunday o‘rnatibki, ekran ustidan qovoqlar yopilsin;

– naychadagi nazorat klapani yoki qisqichni oching va suyuqlik ko‘zni sekin sovlashga imkon bering. Yaxshilab yuvish uchun uzluksiz oqim mavjud bo‘lishi kerak. Biroq suyuqlik bosimi diskomfort (noqulaylik) keltirib chiqarmasligi zarur. Ekrandan foydalanish ko‘zni ochiq ushlab turish zaruratsiz yuvish imkonini beradi, suyuqlik bevosita, to‘g‘ridan-to‘g‘ri ko‘zga tushadi, qovoqlarga emas.

Agar ekran bo‘lmasa, ko‘zni ochiq ushlab turish lozim, naychani esa ko‘zning ustida suyuqlikni ko‘zning ichki burchagidan tashqi burchagiga oqishiga imkon bergan holda ushlab turish lozim.

Eslatma: tomchi sistemasi naychasining qattiq plastik uchi bilan ko‘zga teginmang, chunki shu bilan bir vaqtning o‘zida suyuqlik solingan konteyner katta balandlikka ko‘tarilganda suyuqlik bosimi oshmasligi uchun naycha uchini ko‘zga yaqin tuting.

Agar ikkala ko‘z ham yuviladigan bo‘lsa, kesishgan infeksiyaning oldini olish uchun alohida asboblardan foydalaning.

– Steril paxta sharchalari yoki doka salftetkalaridan foydalanib, ko‘zning ichki burchagidan tashqi burchagiga qarab qovoqni arting. Har bir sharcha yoki salftetkani faqat bir marta (bitta harakat uchun) ishlating, so‘ngra tashlab yuborish va yangisini olish zarur.

Nazogastral zondni yuvish muolajasi

Nazogastral zondni yuvish uning o'tkazuvchanligi va to'g'ri ishlashini ta'minlash maqsadida bajariladi.

– Toza usuldan foydalaning, chunki me'daning kislot 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 o'tkazgich bilan birgalikdagi 60 ml shprits, kateter ko'rinishidagi poynak (uch)li shprits yoki aseptik shprits hamda suyuqlik uchun konteyner;

– eritma (fiziologik eritma ma'qulroq, chunki u elektrolitlarni yuvib chiqarilishini kamaytiradi);

– tog'oracha;

– toza qo'lqoplar.

– Bemorni shunday joylashtiringki, nazogastral zondni so'ruvchi nayi bilan ulash mumkin bo'lsin.

– Ulanish joylari tagiga himoya to'shamalarini soling.

– Qo'lqoplarni 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 yo'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 bo'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 qo'ying.

– So'ngra suyuqlikni tortib olish va uni idishchaga to'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 cho'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 olgich bilan ulanadi, uning o'zi tortib oladi.

– Zond quyqa va shilliqlardan toza bo'lmaguncha suyuqlik yuborish va uni tortib olishda davom eting.

– Zondni tortgichga yana ulang. Agar tortgich ishlamasa, Siz esa zondni tozalab bo'lgan bo'lsangiz, demak ulovchi naychada nimadir tiqilib qolgan bo'ladi. Teshikka tiqilib qolgan materialni buzish hamda apparat naychani tozalash uchun naychani barmoqlaringiz orasida qising.

Qinni yuvish muolajasi

– Qin steril bo'lmaganligi sababli, yuvishning toza usulidan foydalaning.

– Quyidagilardan iborat kerakli asboblarni tayyorlang:

– maxsus poynak (uch)li yuvishga mo'ljallangan to'plam;

– tana haroratiga mos keluvchi eritma (taxminan 1,000ml);

– vena orasiga yuborishga mo'ljallangan sistema shtativi (suyuqlik solingan konteynerni yuqumli bo'lsa-da qo'lda ushlab turish ham mumkin);

– suv o'tkazmaydigan to'shama;

– tuvak;

– tualet qog'ozi;

– toza qo'loqlar.

– Bemorni tayyorlash:

– bemor muolajadan oldin siyib olishi kerak, chunki vulvaga suyuqlik tegishi siyish qistashini chaqiradi.

– bemorni karovotga orqasi bilan yotqizing. Agar u o'tiradigan bo'lsa, suyuqlik qinning barcha bo'limlariga yetmasdan tezda to'kilib ketaveradi.

– ginekologik kresloda yotgandek bemorni chot oralg'ini ochiq qoldirib, ustini yoping.

– bemor soni tagiga himoya to'shamasi va suyuqlik yig'adigan idishchani soling.

– qo'loqlarni kiying va qinni yuvishni boshlang.

– zarur bo'lsa, bemorning chot oralig'i sohasini yuvib qo'ying.

– konteynerni suyuqlik bilan to'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 yog'lang.
- eritma harorati normadagiligiga ishonch hosil qilish uchun bemorning jinsiy lablariga ozroq eritma oqimini yuboring.

- naychani qisib, poynakni qingga 7,5-10 sm ichkariga dumg'aza tomon burchak ostida kiring.

- naycha qisqichini osing va suyuqlikni yuboring.

- suyuqlik qinning barcha to'qimasini yuvish uchun poynakni sekin aylantiring.

- hamma suyuqlik ishlatib bo'lingach, poynakni oling.

- suyuqlik qoldig'i tashqariga oqib chiqishi uchun bemorning tuvakka o'tirishiga yordam bering.

- chot oralig'ini quritish uchun bemorga doka salftokalar bering.

Jarohat (yara) larni yuvish muolajasi

- Steril usuldan foydalaning. Jarohatlarni yuvish – steril muolaja hisoblanadi, chunki terida mikroorganizmlar mavjud.

- Aseptika qoidalariga muvofiq qo'llarni yuving.

- Kerakli asboblari tayyorlang. Asboblarni jarohat turiga bog'liq ravishda har xil bo'ladi, biroq odatda quyidagilar talab etiladi:

- yuvish uchun to'plam (steril shprits yoki uchi kateterli shprits, eritmali konteyner, ishlatilgan suyuqlik uchun tog'oracha). Kuchli ifloslangan, ezilgan jarohatlarni yuvish uchun bosim bilan eritma beruvchi to'plam qo'llanilishi zarur. Bu muolaja shoshilinch yordam ko'rsatish yoki operatsiya xonasida bajariladi. Uncha katta bo'lmagani jarohatni yuvish uchun oddiy shpritsni ishlatish mumkin. Chuqur yarani yuvish uchun shpritsga kateter ulanadi;

- agar jarohatga tegilsa, bir juft steril qo'lqop va bir juft toza qo'lqop, agar jarohat yuzasiga tegilmasa ikki juft toza qo'lqoplar kerak bo'ladi. Zarur bo'lsa, xalat va ko'z uchun himoya ko'zoynagi.

- yangi steril bog'larni qo'yish uchun material (doka salftokalardan tortib);

- eritma (shifokor ko'rsatmasi bo'yicha);

- bemor va to'shakni himoyalash uchun suv o'tkazmaydigan to'shamalar.

- iflos bog'larni tashlash uchun idish yoki bir martalik paket.

- Bemorni shunday joylashtiringki, natijada Siz yarani yaxshi ko'rib turishingiz, bemor tanasi esa jarohatni yuvganda eritma

yaning yuqorigi uchidan pastki uchiga, so'ngra esa tog'orachaga oqib tushishi uchun ozroq egilgan bo'lishi kerak.

Jarohatni yuvish

– Bemor tagiga va yoniga himoya to'shamalarini solib, yuvish muolajasini bajaring.

– steril to'plamni oching va steril eritmani konteynerga soling;

– toza qo'lqoplar kiying va jarohat tarkibidan o'zingizni himoyalash uchun qo'lqoplardan foydalanib, iflos bog'lamlarni yeching. Iflos bog'lamlarni ishlatilgan qo'lqoplar bilan birga tog'orachaga tashlang;

– suyuqlik yig'iladigan tog'orachani qo'ying;

– qo'lqoplarning 2-juftini kiying;

– shpitsni suyuqlik bilan to'ldiring. Agar yaraga tegilsa, buni qo'lingizga steril qo'lqop kiyib bajaring, ikkinchi qo'lingizdan asbobni ushlab manipulyatsiya qilishda foydalanasiz va u nosteril asbobga tekkanidan so'ng steril hisoblanmaydi. Toza qo'lqoplarni ishlatganda ular bilan yaraga teginib bo'lmaydi;

– suyuqlik oqimini yaning barcha joyiga yo'naltiring, ayniqsa ekssudatli yoki ajralmali sohalarga alohida e'tibor bering;

– ekssudat to'liq yuvilguncha, eritma toza bo'lguncha, yoki tayinlangan suyuqlik miqdori tugaguncha muolajani davom ettiring;

– steril usulni qo'llagan holda steril doka salfetkalar bilan jarohatni quriting.

Davomli parvarish

Davomli parvarish muassasalarida yuvish oddiy muolaja hisoblanadi. Keksa odamlarda ko'z yoshi suyuqligi kamayadi, shu sababli mayda yot jismlar, masalan chang g'uborlari ko'zga tushishi va ta'sirlashi (qichitishi) mumkin. Ko'zni fiziologik eritma bilan yuvish ta'sirlanish (qichishish) sababini bartaraf etish va bemorni tinchlantirishi mumkin.

Keksa odamlarda ortiqcha miqdorda quloq kiri ishlab chiqilishi, og'riqni, eshitmay qolishlik yoki infeksiya paydo bo'lishini keltirib chiqaradi. Eshitish apparati taqadigan bemorlarda, odatda quloq kiri apparatining eshitish kanali bilan yaqin kontaktda bo'lishi sababli ko'p ishlab chiqiladi. Quloq kiri tovushni eshitishga xalaqit bermasligi uchun kirni olib tashlash kerak.

Davomli parvarish muassasalarida ko'pincha siydik pufagi yoki kateterni yuvish muolajasi bajariladi. Chunki ko'p bemorlarda doimiy

kateter bo'ladi. 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, ko'zda yot jism yoki quloqda asoratlanmagan infeksiya mavjudligida og'riq qoldiruvchi irrigatsion (yuvish) muolajalari talab etiladi. Agar oilada eshitish defekti mavjud yoki eshitish apparati taqadigan keksa odam bo'lsa, muntazam ravishda quloq kiri bor-yo'qligini tekshirib turish va quloq kanalini yuvib turish lozim. Agar kir bo'lsa, kirni olib tashlash (yuvib) zarur.

Qinni yuvish muolajasi, uyda ko'p bajariladigan muolaja hisoblanadi. Dori vositalari bilan yuvish qin infeksiyalarini davolashda tayinlanadi. Jinsiy a'zo yo'llari mikroflorasi ma'yorda bo'lgan sog'lom ayol qinini yuvish kerak emas. Vaholanki ba'zi tijorat firmalari yuvishni ayol gigiyenasining muhim qismi deb reklama qilishmoqda.

Savdo sotiqqa qo'yilgan yuvish eritmalari tarkibidagi antiseptik preparatlar ba'zi ayollarda qichishishni yuzaga keltirmoqda, shu sababli ularni qo'llashda ehtiyot bo'lish lozim. Yana muhim tomoni shundaki, ular normal florani buzishi mumkin, jinsiy a'zolar yo'li shilliq qavatini ba'zi infeksiyalarga sezgir qilib qo'yadi.

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 qo'llaniladi. Siydik pufagini kateterlash diagnostik va davolash maqsadlarida o'tkaziladi. Ushbu muolajani bajarish yoki uni bajarish uchun boshqa mutaxassisni jalb etish hamshiraning vazifasiga kiradi. Siydik pufagini ichi steril bo'ladi, siydik pufagi va buyraklar o'rtasida esa to'g'ridan-to'g'ri aloqa mavjud. Shu sababli, birinchi navbatda siydik pufagini ifloslanishiga yo'l qo'ymaslik zarur. Doimiy kateter bilan yuradigan bemorlarda

siydik chiqarish yo‘li infeksiyalari ko‘p uchraydi. Uretraga yoki siydik pufagiga infeksiya kiritish xavfi hattoki bir martalik kateterlashda ham bo‘ladi. Siydik pufagi infeksiyasining o‘zi jiddiy muammo hisoblanishiga qaramasdan, buyraklarning infitsirlanishiga olib kelishi mumkin, bu hayotiy xavfli vaziyat bo‘lishi mumkin.

Kateterlash paytida uretrani jarohatlamaslik uchun hamshira siydik chiqarish yo‘li anatomiyasini bilishi kerak. Kateter qo‘yilgandan keyin, hamshira peshobning to‘lib chiqishini yo‘lga qo‘yishi kerak.

Siydik pufagining mustaqil bo‘shashini vaqtinchalik yoki doimiy buzilishiga olib keluvchi neyromushak kasalligi yoki obstruksiyalar bilan og‘rigan bemorlarga mustaqil kateterlash texnikasi o‘rnatilgan bo‘lishi lozim. Siydik chiqarish stomasi qo‘yilgan bemorlar jarrohlik yo‘li bilan shakllantirilgan peshob rezervuarini bo‘shatish uchun uni davriy tarzda kateterlashga o‘rnatilishi lozim.

Hamshiralar vazifasiga nafaqat kateterlashni samarali va bexatar o‘tkazish, shuningdek bemorlarni o‘rgatish va ularni ruhiy (psixologik) qo‘llab-quvvatlash ham kiradi.

Hamshira tashxislari

Quyida kateterlash o‘tkazilishi lozim bo‘lgan bemorlar hamda doimiy kateterli bemorlar holatlaridagi eng ko‘p tarqalgan hamshira tashxislari keltirilgan.

Siydikka buzilishi ko‘pgina sabablarga bog‘liq bo‘lishi mumkin. Masalan, siydik tuta olmaslik, tez-tez siyish, siydik pufagini cho‘zilishi (kengayishi, shikastlanishi).

Siydik tutilishi operatsiyadan keyin anesteziya ta’siri ostida yuzaga kelishi mumkin.

Doimiy kateter mavjudligiga bog‘liq bo‘lgan **infitsirlanish xavfi**.

Siydik tuta olmaslik sababli siydik chiqarish kateteriga bog‘lanib qolish.

Bemorni tayyorlash

Ko‘pgina bemorlar og‘riq va diskomfortdan qo‘rqib yaqinda bo‘ladigan kateterlash haqidagi xabardan sarosimaga tushadilar. Odatda bemorlar siydik – tanosil tizimi bilan bog‘liq har qanday muolajaga emotsional reaksiya bildiradilar. Chunki bu muolaja davrida tana bo‘shlig‘iga kirish (penetratsiya) sodir bo‘ladi. G‘arbdagi ayrim davolash muassasalarida bunday muolajalarning maxfiyligini himoyalash siyosati mavjud bo‘lib, unga muvofiq erkak

bemorlarni kateterlash tibbiy birodar (medbrat) yoki erkak – shifokor), ayol bemorlarni hamshira kateterlaydi. Favquloddagi vaziyatlarda asosan hamshiralar bo‘lganligi sababli, ayrim davolash muassalarida kateterlash muolajasini maxsus erkak xodimlar bajaradilar. Boshqa tibbiy muassasalarda ikkala jinsdagi bemorlarda kateterlash muolajasini hamshiralar ham, tibbiy birodarlar ham oldindan bemorning o‘zining ruxsatini olib bajaradilar.

Bemorga imkon qadar kamroq noqulaylik tug‘dirish uchun uning kateterlash muolajasiga bo‘lgan munosabatini aniqlash zarur. Muolaja vaqtida xotirjam, aniq bir maqsadni ko‘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 bo‘lishi shart. Bemorning ustini choyshab bilan yopib, muolaja o‘tkaziladigan sohanigina ochiq qoldiring. Bu harakatlarning barchasi bemorga g‘amho‘rligingizni ifodalaydi va stressning bir muncha kamayishiga yordam beradi.

Asboblari

Odatda kateterlash uchun zarur bo‘ladigan asboblari to‘plamiga quyidagi predmetlar kiradi:

Steril kateter. Oddiy (to‘g‘ri) va doimiy kateterlar qo‘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 bo‘ladi. Ko‘pincha hamshiralar 5-6 ml steril suv sig‘adigan ballonchali kateterlarni qo‘yadilar. Doimiy kateterni tutib turishga qiynaladigan bemorlar uchun qo‘llaniladigan katta hajmdagi ballonchali kateterlar ham mavjud. Katta hajmli balloncha kateterni siydik pufagida ushlab turish uchun zarur. Operatsiya paytida jarrohlar ba‘zida 30 ml gacha bo‘lgan sig‘imdagi ballonchalarni xirurgik aralashuv o‘tkazilayotgan sohada gemostazni ta‘minlash maqsadida tortib mahkamlab qo‘yiladigan kateterlarni kiritishadi. Bu turdagi kateterlar siydik pufagini davomli drenajlash zarur bo‘lganda ishlatiladi

8 dan 24 F (Sharer shkalasi bo‘yicha) gacha bo‘lgan o‘lchamdagi kateterlar mavjud. 8 F o‘lchamli kateterlar chaqaloqlar va kichik

yoshdagi bolalarda qo'llaniladi. 16 F va undan katta o'lchamdagi kateterlar katta yoshdagi bemorlarga mo'ljallangan.

Kateterlarning turlari:

A. Uch teshikli doimiy kateter.

B. Ikki teshikli doimiy kateter.

V. To'g'ri kateter.

A. Doimiy kateter. Yorg'oq va erlik olati birlashgan joyda, erlik olati son tomonga yo'naltirilganda hosil bo'ladigan o'tkir burchakka e'tibor bering.

B. Doimiy kateter. Doimiy kateter bemorga yopishqoq tasma yordamida to'g'ri mahkamlanishi yorg'oq va erlik olati birlashgan joyda eroziya paydo bo'lish ehtimolini bartaraf etishiga e'tibor bering.

Doimiy kateterlarga balloncha va kateter kamerasi to'ldirish uchun oldindan steril suv to'lg'azilgan steril shprits qo'shib beriladi (bu yerda va keyinroq doimiy kateter qo'yishning standart upakovkasi tavsiflanadi).

Minimal o'lchamdagi kateterni qo'llash infeksiya paydo bo'lish ehtimolini kamaytirishi aniqlangan. Katta o'lchamdagi kateterlar uretra devorini ta'sirlaydi, uning mikroorganizmlarga barqarorligini pasaytiradi. Doimiy kateter qo'llashda bu jihatni hisobga olish juda muhim. Chunki kateter kiritilgandan so'ng uzoq muddat uretra bilan kontaktda bo'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 bo'ladi va shu boisdan infitsirlanishning past ehtimolligi bilan joyida uzoq muddat qolishi mumkin.

Doimiy kateter ballonchasi odatda 5 – 30 ml steril suvni sig'diradi. 8 F o'lchamli kateter bolalarga mo'ljallangan bo'lib, 3 ml sig'imli balloncha bilan ta'minlangan. Sig'imi 5 ml bo'lgan ballonchali kateter katta yoshdagi bemorlarda siydikni drenajlash uchun qo'llaniladi. 30 ml suyuqlik sig'adigan ballonchali kateter ko'pincha kichik sig'imli ballonchani tutib turuvchi kateterni olib tashlaydigan es-hushi joyida bo'lmagan bemorlarda qo'llash uchun tavsiya etiladi. 30 ml ballonchali kateter bemorga prostata bezi operatsiyasigacha yoki operatsiya paytida kiritiladi va oyoqqa plastir yordamida gemostaz (qon oqishini to'xtatish)ni ta'minlash maqsadida tortib mahkamlanadi.

Steril upakovka. Ochishda upakovkaning ichki tomoni steril maydon sifatida ishlatiladi. Tashqi tomoni odatda suv o'tkazmaydigan bo'ladi.

Steril qo'lqoplar odatda upakovkaning ustida bo'ladi, demak, qolgan barcha predmetlarni aseptika texnikasiga rioya etilgan holda olish mumkin. Bu sohada yangi bo'lganligingiz bois, ehtimol Sizga yana bir juft qo'lqoplar kerak bo'ladi.

Steril choyshablar. Odatda ikkita steril xirurgik choyshablar qo'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 to'g'ri kelsin.

– Ishlov berish (obrabotka) uchun steril tamponlar. Bu paxtadan qilingan sharchalar yoki doka tamponlar bo'lishi mumkin.

– Pintset (qisqich) qo'lqoplarni iflos qilmasdan paxta tamponlarni olish uchun kerak bo'ladi.

– Dezinfeksiyalovchi eritma. Aksariyat to'plamlarga yaxshi antibakterial vosita hisoblanuvchi suvda eriydigan yodli eritma qo'shib beriladi.

– Oldindan steril suv bilan to'lg'azilgan shprits. Bu shprits doimiy kateter ballonchasini to'ldirishga mo'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 to'g'nog'ich, ingichka rezina xalqa yoki plastmassa qisqich.

– Siydikni yig'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-yo'qligini aniqlang. Agar aniq bo'lmasa, doimo siydik namunasini olgan ma'qul, chunki kerak bo'lmagan taqdirda to'kib tashlash mumkin.

– Qo'llaringizni yuving.

- Kerakli to‘r va o‘lchamdagi kateterni tanlang.
- Kateterlash uchun zaruriy to‘plam, bemorga yopish uchun choyshab yoki sochiqdan tortib, barcha kerakli narsalar va qo‘shimcha yorug‘lik manbai bilan ta‘minlang. Ifloslanish ehtimoliga qarshi asboblarning qo‘shimcha nusxalarini tayyorlab qo‘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 bo‘lgan balandlikka ko‘taring.
 - Bolaning yoki es-hushi joyida bo‘lmagan bemorning to‘g‘ri holatini saqlash uchun assistent (ba‘zida ikkita) yordami zarur bo‘lishi mumkin.
 - Muolajani o‘tkazishda ayol bemor orqasi bilan, oyoqlarini tizzalarini bukkan va ochgan holatda yotishi lozim. Bunday holat eng qulay va yaxshi ko‘rish imkonini beradi
- Ba‘zida ayol – bemorga tizzasi ostiga tutib turish uchun yostiqlar qo‘yilganda qulayroq bo‘lishi mumkin. Faqat oraliq (chot) ni ochiq qoldirib, ayol – bemorning ikkala oyog‘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 yalang‘ochlagan holda orqasi bilan yotqizish lozim.
 - Asboblarni tayyorlang.
 - Yorug‘likni shunday o‘rnatingki, oraliq (chot) sohasi yaxshi ko‘rinsin. Kateterlashdan oldin zarur bo‘lsa chot oraliq‘ini qo‘lqop kiygan holda sovunli suv bilan yuving. Oraliqqa gigiyenik ishlov berayotganda siydik chiqarish kanalining tashqi teshigini aniqlang.
 - Kateterlash to‘plamini oching va o‘zingizga qulay joyda steril maydon tashkil eting (karovot yonidagi stolchada, karavotning oyoq tomonida yoki karovot ustida bemorning oyoqlari orasida).
 - Ifloslangan tamponlar uchun tog‘oracha tayyorlab qo‘ying (bu maqsadlarda plastik paketlardan foydalanish mumkin).
 - Siydik yig‘ish rezervuarlarini upakovkadan olib karovatga mahkam o‘rnatib qo‘yish lozim.
 - Steril qo‘lqoplarni kiying.
 - Agar to‘plam tarkibida steril choyshablar bo‘lsa, uning bir uchidan ushlang va uning faqatgina tashqi yuzasi hamda chetlariga

teginib, ichki yuzasini steril tarzda qoldirib, ehtiyotkorlik bilan oching. Ayol – bemordan sonlarini ozgina ko'tarishini so'rang va ehtiyotkorlik bilan dumbalari tagiga choyshabni to'shang. Choyshabning yumshoq tomoni bemorga, tekis tomoni (suv o'tkazmaydigan) pastga qaragan bo'lishi kerak.

Steril choyshab juda ehtiyotkorlik bilan to'shalgan bo'lsada, muolaja paytida bu soha toza hisoblanadi, lekin nosteril, chunki uning steriligini bunday holatda saqlash qiyin. Erkak – bemorga choyshabni erlik olati tagiga chov sohasiga ko'ndalang tarzda solinadi. Bu sohani steril deb hisoblash mumkin.

– Aseptika qoidalariga amal qilgan holda steril maydonni kengaytirish uchun ikkinchi choyshabni to'shang. Agar choyshabda darcha mavjud bo'lsa, bu darcha erkaklarda erlik olati ustida va ayollarda siydik chiqarish kanalining tashqi teshigi ustida joylashishi lozim. Ko'pgina hamshiralalar bunday holatda choyshab pastga siljib, ko'rishni to'sib qo'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 bo'ylab moylovchi vosita surting. U kateterni kiritayotganda diskomfortni kamaytiradi, shuningdek uretrani jarohatlash ehtimolini pasaytiradi.

– Agar doimiy kateter kiritilsa, to'ldirilgan shprintsni ballonchani to'lg'azish uchun teshikka oldindan mahkamlab oling. Ballonchaga steril suv yuborib, so'ngra esa olib tashlab tekshiring. Shprintsni mahkamlangan holda qoldiring. Bu keyingi ishingizni yengillashtiradi, ya'ni bir qo'lingiz bilan kateterni joyida ushlab, ikkinchi qo'lingiz shprints bilan ishlaganingizda qo'l keladi.

– Agar kateterda defekt aniqlansa, birontadan boshqa kateter olib kelishini iltimos qiling yoki qo'lqoplarni yeching, kateterni almashtiring va boshqa qo'lqop kiying.

– Agar to'plamda siydik yig'ish rezervuari mavjud bo'lsa, kateterning distal uchini rezervuarga – drenaj nayga ulang.

Bu muolajani bajarish paytida peshobning chayqalishini oldini oladi. Agar peshob namunasini olish zarur bo'lsa, kateterni drenaj nay bilan ulamasa ham bo'ladi, namuna yig'ish uchun siydik yig'uvchi idish

sifatida konteynerdan so‘ng siydik yig‘uvchi idishdan peshob namunasini olish mumkin.

– Bemorni kateterlash.

– Chap qo‘lingiz bilan siydik chiqarish kanalining tashqi teshigini oching. Yodingizda bo‘lsin, bu qo‘lingiz endi iflos va u bilan asboblarni olish mumkin emas.

Erkak yoki o‘g‘il bolaning jinsiy olatini yorg‘oqdan 45° burchak ostida ko‘taring va jinsiy olat qalpog‘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 o‘rnini ko‘rib ishonch hosil qilasiz. Siz ayol – bemordan yo‘talishini so‘rashingiz mumkin, chunki yo‘tal uretrani tashqi teshigining oson ochilishiga yordam beradi, bu esa uni aniqlash vazifasini yengillashtiradi.

– Uretrani tashqi teshigini topganingizdan keyin dezinfeksiyalovchi ishlovga kirishing. Kateter solishda qo‘lqopdagi o‘ng qo‘lning sterilligini saqlash uchun ishlov berish tamponlarini pinset (qisqich) bilan olish lozim.

Har bir tampon faqat bir marta ishlatiladi, so‘ngra tamponlar steril maydonni iflos qilmaslik uchun o‘rnatilgan idishchalarga tashlanadi. Ifloslangan tamponlarni steril maydon ustidan olib o‘tmang. Erkaklar yoki o‘g‘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 o‘tmasdan bajarung.

Ayollarda gigiyenik tampon bilan oldindan orqaga, tashqi jinsiy lablardan boshlab va markaz yo‘nalishi bo‘yicha harakatlanib bajarish lozim. Avval bir tomoni, keyin ikkinchisi obrabotka qilinadi. So‘nggi harakat siydik chiqarish kanali teshigining o‘zini tozalash uchun vertikal bo‘lishi kerak. Bunday ketma-ketlik prinsipi shundan iboratki, sekret va mikroorganizmlarning kam to‘planadigan joydan (jinsiy lablar) eng ko‘p kontsentratsiyalangan joy (uretra teshigi)ga tomon harakatlanish lozim. So‘nggi harakat sekin bajarilsa, uretra teshigini osongina ochish mumkin.

Ayrim mutaxassislar birinchi tozalovchi harakatni markaz bo'ylab pastga, uretra teshigi orqali keyingi harakatlar bilan jinsiy lablarga tomon yo'naltirishni tavsiya etishadi. Bunday tozalashning prinsipi shundaki, eng toza bo'lish lozim soha (uretra teshigi)dan, tozaligi katta ahamiyatga ega bo'lmagan 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 yo'l qo'ymaslik uchun old tomondan orqaga harakatlanish zarur. Dezinfektsion ishlov berish usulini tanlashda davolash muassasangiz qoidalariga amal qilish lozim.

O'ng qo'l bilan steril qo'lqopda kateter bilan idishchani bemorga yaqinroq suring (ayollarning oyoqlari o'rtasiga, erkaklarning yonboshiga). Idishcha (tog'oracha)ning faqat ichki tomoniga tegning. Kateterning uchini steril qoldirib. Uchidan bir necha santimetr nariroqdan oling. Agar siydik yig'ish rezervuari kateterga ulanmagan bo'lsa, kateter uchi tog'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. To'siq uchraganda, bemordan chuqur nafas olishini so'rang (mushaklar bo'shashishi uchun) va kateterni yengilgina burab, ohistalik bilan to'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 bo'lgandan keyin kateterni siydik pufagiga yana 2,5 sm chuqurroq siljiting.

Agar Siz to'g'ri kateterdan foydalanayotgan bo'lsangiz, siydik tahlili uchun konteynerni to'ldirmaguncha kateterni joyida ushlab turing. Siydik pufagini bo'shating, siydikning keyingi oqishini to'xtatish uchun kateterni qising va keyin uni tortib oling. Yaqinda o'tkazilgan tadqiqotlar Siz qanday kateter turini qo'llashingizdan qat'iy nazar siydik pufagini har qancha hajmda to'liq bo'shatib olinishi zarar qilmasligini

ko'rsatdi. Avvalari bir martada 1000 ml dan ortiq siydik ajratib olinishi shok reaksiyasiga olib kelishi mumkin deb hisoblanardi, biroq bu haqiqatga to'g'ri kelmaydi. Odatda AB va pulsda katta klinik ahamiyatga ega bo'lmagan arzimagan o'zgarishlar kuzatilishi mumkin.

Doimiy kateter solishda uni balloncha to'lgunicha siydik pufagida ushlab turing. Bu paytda siydik kateter orqali siydik yig'ish uchun maxsus idishga oqib tushishida davom etishi mumkin. Ballonchani to'ldirish uchun kateterning o'zida ko'satilgan va qo'shimcha 4-5 ml suyuqlikdan foydalaning. Bu qo'shimcha suyuqlik Sizga balloncha olib boruvchi naychani to'ldirishda kerak bo'ladi.

Ishlab chiqaruvchilar ko'rsatmasiga binoan bu miqdordagi suvdan foydalanilganda balloncha cho'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 ko'rib tekshiring: Siz qarshilikni sezishingiz lozim.

Kateterlash. To'plamlarning aksariyatida siydik yig'ish uchun maxsus idish (siydik yig'ish uchun rezervuar) kateterga ulangan bo'ladi. Agar ulanmagan bo'lsa ulanish joylarida naycha uchlarining sterilligini saqlagan holda kateterga ulang. Ulangan naychalarni bemor soni sirtiga o'rnatib (oyoq bilan ezilmasligi uchun).

Siydik yig'ish uchun mo'ljallangan idishni karovot ramasiga siydik pufagidan pastroqqa, ya'ni naycha bo'ylab siydikning teskari oqishini oldini olish maqsadida osib qo'ying. Siydik yig'ish uchun mo'ljallangan idishning yerga tegib turmayotganligiga ishonch hosil qiling.

Bemor harakatlenganda siydik pufagi bo'yni sohasidagi taranglikning oldini olish uchun kateterni bemor tanasiga leykoplastir bilan qotirib qo'ying.

Erkaklar yoki o'g'il bolalarda kateter erkaklik olati va yorg'oq o'rtasida hosil bo'lgan burchak joyida oqma yara paydo bo'lishini oldini olish uchun qorinning pastki qismining yonbosh tomoniga tarang qilmasdan mahkamlanadi. Qiz bolalar yoki ayollarda kateterni sonning ichki sirtiga o'rnatish lozim.

Ayrim shifokorlar kateterni plastir bilan mahkamlamaslikni afzal ko'radilar. To'shakda erkin yotgan kateter siydik oqib chiqishiga to'sqinlik qilmaydi. Siydikning naychalarda yig'ilishi esa bakteriyalarning

o'sishi va tepaga ko'tarilishiga yordam beradi. Naychani karovat yonboshiga kateter uchun mo'ljallangan plastik qistirgich (to'plamda bo'lishi mumkin) va ingichka rezina halqa yoki xavfsiz to'g'nog'ich yordamida mahkamlab qo'ying. Rezina halqani naycha atrofida o'rab olib, choyshabga to'g'nog'ich yordamida mahkamlang.

Bemorga qulay holatni egallashga yordam bering, qomatni rostlang va karovatda qo'shimcha savollar va xavotir paydo bo'lishi mumkin. Bu bemorga doimiy kateter haqida ko'proq gapirib berish uchun eng qulay payt bo'lishi mumkin. Balloncha kateterni joyida ushlab turishi va bemor harakatlana olishi mumkinligini tushuntiring.

Buyraklarning adekvat funksiyasini ushlab turish maqsadida (agar tibbiy qarshi ko'rsatmalar bo'lmasa) suyuqlik qabul qilish zaruriyatiga bemor e'tiborini qarating. Ballonchani bosimi tufayli bemorda siyishga qistash sezgisi paydo bo'lishi mumkin. Bu sezgi vaqt o'tishi bilan, to'qimaning doimiy stimulyatsiyaga sezgirligi kamayishi natijasida o'tib ketishini tushuntiring. Bu ma'lumot bemorga diskomfort (noqulaylik)ni yengishda yordam beradi.

Bir martalik asboblarni yig'ing va tashlab yuboring. Ko'p marta mo'ljallangan asboblardan foydalangan bo'lsangiz, ularga ishlov berishda muassasangiz bayonnomasiga amal qiling.

Qo'llaringizni yuving.

Bemor o'zini noqulay sezmayotganligiga yana bir marta ishonch hosil qiling.

O'tqazilgan muolajani rasmiylashtirishda kateterni sanasi va vaqtini, kiritilgan kateterning turi va o'lchamini, ajratib olingan siydik miqdori, uning tavsifi, laborator tekshiruv uchun namuna olinishi va bemorning muolajaga reaksiyasini qayd etib qo'ying.

A. Plastirning jips yopishmasligi ehtimolini kamaytirish uchun kateterni plastir atrofida tugun hosil qilib mahkamlash zarur.

B. Boshqa bir variant – plastir, to'g'nog'ich va ingichka rezina halqa yordamida mahkamlash mumkin.

Doimiy kateterli bemorni parvarishlash

Normada siydik chiqarish yo'li steril bo'ladi. Kateter orqali mikroorganizmlarning olib kirilishi infeksiya uchun asosiy sabab bo'lishi mumkin. Siydik chiqarish yo'lini infitsirlanish xavfini kamaytirish uchun turli choralar qo'llaniladi.

– Kateter ishlashini baholash uchun bemor tomonidan iste'mol qilinadigan va ajratiladigan suyuqlik miqdorini o'lchang.

– Bemorga ko'p miqdorda suyuqlik ichishni tavsiya eting. Suyuqlikning ko'p miqdorda qabul qilinishi buyrak va siydik pufagidan doimiy siydik oqishini chaqiradi, bu esa mikroorganizmlarning yuqoriga ko'tarilishini sekinlashtiradi. Kuniga 3000 ml suyuqlik qabul qilish optimal variant hisoblanadi (tibbiy qarshi ko'rsatmalar bo'lmagan bemorlar uchun). Bu miqdordagi suyuqlikni qabul qilish keksalar va bolalar uchun amalga oshirib bo'lmaydigan normadir, biroq shunday bo'lsada, ko'p 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 ko'tarilishi mumkin bo'lgan bakteriyalarning o'sishiga imkon yaratadi. Kateter atrofidagi sohani sovunli suv bilan yaxshilab yuing.

Siydik yig'adigan idish doimo siydik pufagi sathidan pastda bo'lishi lozim. Bu potentsial ifloslangan siydikning siydik pufagi tomon teskari oqishiga to'sqinlik qiladi. 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. Naychaning osilib turuvchi halqalari siydikning turib qolishiga imkon yaratish, bu bilan esa mikroorganizmlarning ehtimolini ko'payishi va keyinchalik yuqoriga ko'tarilishi uchun rezervuar hosil qilishi mumkin.

Siydik yig'ishga mo'ljallangan idishning polga tegib turishiga yo'l qo'ymang. 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 yallig'lanishdan tashqari infeksiya qo'shilishiga ham olib keladi. Bemorni ko'chirishda yoki yurganida alohida ehtiyotkorlikka rioya etish lozim. Kateter va biriktiruvchi naychalarning taranglashuvini

oldini olish uchun ularning holati hamda siydik yig'ishga mo'ljallangan idish holatini kuzatib turing.

Siydik chiqarish kanalining tashqi teshigi sohasida ta'sirlanish belgilarining paydo bo'lishini kuzating. Bunday belgilar paydo bo'lganda kateterni yanada tez-tez parvarishlashni ta'minlang.

Siydik yig'iladigan idishni to'lib ketmasligi yoki siydikning teskari oqishini oldini olish uchun muntazam ravishda (odatda har 8 soatda) bo'shatib turing. Siydik ko'p miqdorda ajralganda siydik yig'iladigan idishni tez-tez bo'shatib turish lozim.

Doimiy kateterni olish muolajasi

- Doimiy kateterni olish haqidagi shifokor tavsiyasini tekshiring.
- Siydik namunasini olish kerakmi – kerak emasligini aniqlang.
- Qo'llaringizni yuving.
- Kerakli asboblarni tayyorlang.
- Kateterni olgandan keyin uni o'rash uchun bir necha qog'oz sochiqlar (yoki doka salfetkalar) kerak.
 - 10 ml shprits.
 - Suyuqlik uchun uncha katta bo'lmagan konteyner va nam o'tkazmaydigan qistirma (prokladka).
 - Toza qo'lqoplar.
 - Muolaja tegishli bemorda bajarilayotganligiga ishonch hosil qiling.
 - Bemorga kateterni olish zarurligini va muolaja og'riqsiz o'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 bo'lsa (to'xtamasa) shifokorga murojaat etish lozim bo'ladi.
 - Oldiniga siydik chiqarish tez-tez oz-ozdan bo'lishi mumkin, chunki siydik pufagi muayyan vaqt oralig'ida bo'm-bo'sh bo'lgan va to'lishga nisbatan reaksiyasini tiklash lozim bo'ladi. Bu holatning barqarorligida shifokorga murojaat etish lozim bo'ladi, chunki bu simptomlar infeksiya mavjudligini anglatishi mumkin.
 - Kateter olingandan keyingi birinchi 24 soat ichida har bir siyishdan so'ng ajralgan siydik miqdorini o'lchash hamda bemor holatini baholash uchun hamshirani chaqirish lozim. Agar bemorning o'zi hojatxonaga bora olsa, unga ajralgan siydik miqdorini qanday o'lchash kerakligi

tushuntiriladi. Kateterni kunduzgi payt yordam yoki maslahat olish uchun atrofida tibbiy personal ko'p bo'lganida olish tavsiya etiladi.

– Buyrak va siydik pufagining tegishli faoliyatini tutib turish uchun ko'p miqdorda suyuqlik qabul qilishni davom ettirish muhim.

– Eshikni yoping, pardalarni siljiting. Karovatni ko'taring, choynab yoki odyolni kateterni olish qulay bo'lishi uchun oching. Toza qo'lqoplar kiying.

– Kateter tagiga qog'oz sochiqlar (yoki doka salfetkalar) qo'ying.

– Ushlab turuvchi balonchadan suvni shprints yordamida tortib oling. Ba'zi muassasalarda suvni olish uchun hamshira ballonchani to'ldiradigan naychani qaychi bilan kesib tashlaydi. Bu noto'g'ri, chunki doimo balloncha bu tarzda tushmasligi ehtimoli bor.

Agar shu holat sodir bo'lsa, shifokor ballonchani tushirish va kateterni olish uchun maxsus asbob kiritishga majbur bo'ladi.

– Siydik oqib ketmasligi uchun kateterni qising va yengilgina tortib oling. Kateterni olayotganda bemor bo'shshishi uchun og'zi bilan chuqur nafas olishini so'rang.

– Bo'sh qo'lingiz bilan kateter uchini u qisilgan paytda qog'oz sochiq (yoki doka salfetka) bilan o'rang.

– Siydik naychadan siydik yig'iladigan idishga oqib tushishi uchun kateter uchini tepaga ko'taring.

– Ajratilgan siydik miqdorini o'lchang.

– Asboblarni ishlovdan o'tkazing.

– Qo'lqoplarni yeching va qo'llarni yuving.

Muolajani rasmiylashtirishda kateter olingan vaqtini, ajralgan siydik miqdori va bemorning muolajaga reaksiyasini qayd etib qo'ying.

Siydik ajralishining tabiiy ritmi tiklangandan so'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 o'z-o'zini kateterlash muolajasiga o'rgatish

Davriy o'z-o'zini kateterlash toza, lekin steril bo'lmagan texnikaga amal qilgan holda bajariladi. Muolaja kun davomida har 2 – 3 soatda va zarur bo'lsa, kunda 1 marta bajariladi. Infeksiya tushishini oldini olish maqsadida qo'llarni yaxshilab yuvish lozim. Siydik yo'llarining

infitsirlanishini oldini olishning yana bir muhim omili siydik pufagini muntazam ravishda bo'shatib turish hisoblanadi.

– O'z-o'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 o'lchamli to'g'ri kateter (ikki yoki undan ortiq);

– moylash uchun gel;

– kichkina qo'l oynasi (ayol – bemor uchun);

– katta bo'lmagan toza tog'oracha, 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 so'rang.

– Bemorni joylashtiring. Agar u ayol bo'lsa, orqasi bilan yotib, oyoqlarini tizzadan bukish va ularni ochib yotishini so'rang. Keyinchalik, ayol oynadan foydalanmasdan kateterlashni o'rganib olgandan so'ng, uning o'zi stulda yoki unitazda o'tirgan holda bajarishi mumkin.

– Ayol bemorning boshini ozgina ko'tarilgan holatda yotqizing va oynani shunday o'rnatilgan, bemor chotini ko'ra olsun. Jinsiy lablarni oching. Ayolga anatomik tuzilishni tushunishda yordam berish uchun siydik chiqarish kanali teshigini uchini tamponli steril applikator yordamida ko'rsatish mumkin. Erkak bemorni bir qo'li bilan olat kertmagini surib, erkaklik olatini tanaga nisbatan kerakli burchak ostida joylashtirib ko'tarishga o'rgatish lozim.

– Kateterga gel yoki toza suv surting.

– Yog'langan kateterni siydik chiqarish kanalining tashqi teshigi orqali ayollarda 5 – 7,5 sm, erkaklarda 15 – 25 sm ga yoki bo'lmasa qo'yilgan idish, tog'oracha yoki germetik plastik paketga siydik ajralib tushishini boshlamaguncha kiritiladi.

– Siydik oqimi to‘xtagandan so‘ng bemor siydikning yana oqmasligi uchun kateterni qisadi va uni oladi.

– Bemor chot sohasidagi siydik qoldig‘ini salfetka bilan shimdirib olishi, turib kiyinishi mumkin.

– Paket (tog‘oracha yoki idish)dagi siydikni unitazga to‘kib tashlash mumkin.

– So‘ngra bemor kateterni sovunli issiq suvda yuvishi va yaxshilab chayib tashlashi lozim.

– Kateter quritiladi va toza suv o‘tkazmaydigan paketda keyingi foydalanishgacha saqlanadi.

– Bemordan ko‘nikmalarini yana bir marta takrorlab berishni iltimos qiling.

Siydik chiqarish stomalarini kateterlash

Siydik chiqarish stomalarini kateterlash muolajasi muntazam tarzda o‘z-o‘zini kateterlash muolajasiga o‘xshash, biroq ozgina farq qiladi.

Siydik chiqarish stomalarini kateterlashda sterillikka rioya etiladi. Yonbosh ichakning shilliq rezervuari siydik yo‘liga tushirilgan mikroorganizmlar chaqiruvchi infeksiyaga anchagina barqaror hisoblanadi. Bundan tashqari kateterlash o‘rtasidagi vaqt oralig‘i bemorning immun tizimiga infeksiyalarga nisbatan faol qolishiga imkon beradi. Biroq shuni esda tutish lozimki, bemor odamlarda patogen floraga nisbatan barqarorlik past bo‘ladi.

– Qo‘llaringizni yuving.

– Kerakli asbob-anjomlarni tayyorlang (bu vaziyatda ayol – bemor uchun ko‘zgu kerak bo‘lmaydi).

– Bemorni qulay holatda joylashtiring.

– Bemordan qo‘llarini va stoma atrofi sohasini yuvishni so‘rang.

– Kateterga moylovchi gel surting yoki toza suv bilan namlang.

– Bemorga kateterni stoma ichiga 5 – 7 sm ga yoki siydik tog‘orachaga yoki germetik paketga oqib tushishini boshlaguncha kiritish yo‘rig‘ini bering. Siydik oqishi to‘xtagandan keyin bemorga kateterni qisish va uni stomadan sug‘urib olishni o‘rgating.

– Teridagi siydik qoldig‘ini bemor salfetka bilan tozalab olishi mumkin.

– Yig‘ilgan siydikni unitazga to‘kish mumkin.

MUHDARIJA

Kirish	3
Soʻz boshi	4
I BOB. Sogʻlom turmush tarzi	5
1.1. Salomatlikni mustahkamlashda tibbiyot xodimlarining roli	5
1.2. Salomatlikni mustahkamlash harakatining asosiy yoʻnalishlari	5
1.3. Tamaki chekish	7
1.4. Alkogolizm	15
1.5. Ovqatlanish	22
1.6. Jismoniy faollik	29
II bob. Jamoat sogʻligʻini saqlash	34
2.1. Sogʻliqni saqlash va sanitariya maorifi	34
2.2. Vaksinatsiya	57
III BOB. Hamshiraning fizikal tekshiruvi	72
3.1. Fizikal baholashning majburiy jihatlari	72
3.2. Har taraflama fizikal baholash muolajasi	86
3.3. Tana haroratini oʻlchash, tomir urishi va nafas olishni baholash	94
3.4. Arterial bosimni baholash	109
IV BOB. Hamshira koʻnikmalari va muolajalari	119
4.1. Tibbiy xodimlarning qoʻlini yuvish va ishlov berish	119
4.2. Huqna qilish (klizma qoʻyish)	126
4.3. Chaqaloqlarni parvarishlash asoslari	140
4.4. Yuvish muolajalari	163
4.5. Kateterlash	171

O'quv-uslubiy nashr

E.A.SHOMANSUROVA, CH.D.BO'TAYEV

OILA TIBBIYOTIDA HAMSHIRALIK ISHI

Muharrir

Dildora ESHONXO'JAYEVA

Badiiy muharrir

Bahriddin 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 tobog'i 11,75. Shartli bosma tobog'i 10,92.

Adadi 1000 nusxa. Buyurtma № 175.

Bahosi kelishilgan narxda.

«Yoshlar matbuoti» bosmaxonasida bosildi.

100113. Toshkent, Chilonzor-8, Qatortol ko'chasi, 60.

Murojaat uchun telefonlar:

Nashr bo'limi – 278-36-89;

Marketing bo'limi – 128-78-43

faks — 273-00-14; e-mail: yangiasravlodi@mail.ru