

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIV VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI
O'RTA MAXSUS, KASB-HUNAR TA'LIMI MARKAZI

K.U. ZAKIROVA, D.U. TOXTAMATOVA

HAMSHIRALIK ISHI ASOSLARI

*O'рта maxsus, kasb-hunar kollejlarining
tibbiyot yo'nalishi bo'yicha ta'lim olayotgan
talabalari uchun o'quv qo'llanma*

Ikkinchi nashri

*Cho'lpon nomidagi nashriyot-matbaa ijodiy uyi
Toshkent – 2010*

BBK 51.1

Z 23

*Oliy va o'rta maxsus, kasb-hunar ta'limi o'quv metodik birlashmalar
faoliyatini muvofiqlashtiruvchi Kengash nashrga tavsiya etgan*

Taqrizchilar:

G.S. Aripova — *S. Rahimov nomidagi tibbiyot kolleji direktori,*

M.X. Azizova — *S. Rahimov nomidagi tibbiyot kolleji «Hamshiralik ishi»
kafedrası 1- toifali o'qituvchisi,*

D.Y. Alikulova — *Toshkent tibbiyot akademiyasi «Hamshiralik ishi»
kafedrasining «Hamshiralik ishi nazariyasi» fani assistenti.*

Ushbu o'quv qo'llanmaga hamshiralik ishining ta'rifi va tarixi, hamshiralik jarayoni, salomatlik darajasini baholash, dezinfektsiya, sterilizatsiya, shifoxonada bemorlarni parvarish qilish, hamshiralik ishi etikasi va deontologiyasi, hamshiralik ishi boshqaruvi kabi mavzular kiritilgan.

O'quv qo'llanma tibbiyot kollejarining «Hamshiralik ishi» mutaxassisligi bo'yicha ta'lim olayotgan talabalar, shuningdek, shu soha mutaxassislari uchun mo'ljallangan.

Z $\frac{0301080000-61}{360/04/-2010}$ — 2010

ISBN 978-9943-05-195-9

© «TASVIR» nashriyot uyi, 2009.

© Cho'lpon nomidagi nashriyot-matbaa ijodiy uyi, 2010- y.

SO‘Z BOSHI

O‘zbekiston mustaqillikka erishgach, ta‘lim sohasida olib borilayotgan tub o‘zgarishlar va kadrlar sifatini oshirishga qo‘yilayotgan talabdan kelib chiqib, tibbiyot kollejlari uchun mazkur o‘quv qo‘llanma tayyorlandi.

Sog‘liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar hozirgi zamon tibbiyot hamshirasi oldiga davr bilan hamnafas faoliyat olib borish talabini qo‘ymoqda. Hozirgi kunda ko‘plab qishloq vrachlik punktlari, kunduzgi va oilaviy shifoxonalar xizmati, SKAL (maxsus malakali ambulatoriya xizmati), shoshilinch yordam markazlari ishi rivojlantirilmoqda. Aholi sog‘lig‘ini saqlash borasidagi muammolarni ijobiy hal etishda tibbiyotda hamshira xizmati tubdan o‘zgartirilib, ularning salohiyatini oshirishga e‘tibor kuchaytirilmoqda.

Ushbu o‘quv qo‘llanmaga hamshiralik ishining ta‘rifi va tarixi, hamshiralik jarayoni, salomatlik darajasini baholash, dezinfeksiya, sterilizatsiya, shifoxonada bemorlarni parvarish qilish, hamshiralik ishi etikasi va deontologiyasi, hamshiralik ishi boshqaruvi kabi mavzular kiritilgan.

Qo‘llanmadagi ko‘pgina mavzularni yoritishda o‘quv jarayoniga tatbiq etilayotgan «LEMON» dasturi asos qilib olindi. O‘zbekiston Respublikasi Yaponiya «JICA» agentligi bilan hamkorlik qilib kelmoqda. 2004- yilning iyul oyidan boshlab «O‘zbekistonda hamshiralik ta‘limini takomillashtirish loyihasi» bo‘yicha 2004–2009- yillarga mo‘ljallangan hamkorlik asosida shu kungacha 6 marotaba seminar treninglar o‘tkazildi. Loyiha bo‘yicha «Hamshiralik ishi» faniga yangi tushunchalar kirib keldi. O‘quv qo‘llanmaga hamshiralik ishi modellari, salomatlik darajasini baholash, hayotiy ko‘rsatkichlarni baholash haqida ma‘lumotlar kiritildi.

Ushbu o‘quv qo‘llanmaning maqsadi o‘z vazifalarini vijdonan bajarish, aholi orasida profilaktik va davolash ishlarini olib borish, hamshira tashxisini qo‘yish, reja asosida bemorning holatiga baho berish, muommolarini aniqlash, bemorni reja asosida parvarish qilish, ehtiyojlarini qondirish, muolaja texnikasini to‘g‘ri bajarish, kommunikatsiya va boshqa hamshiralik ishi vazifalarini fan orqali chuqurroq o‘rgatishdan iborat.

O‘quv qo‘llanma bo‘yicha bildirilgan fikr mulohazalar mualliflar tomonidan mamnuniyat bilan qabul qilinadi.

I BOB

HAMSHIRALIK ISHIGA KIRISH

1.1. Hamshiralik ishining ta'rifi va tarixi

Hamshiralik ishi tushunchasi, bu — birinchi navbatda davlatning iqtisodiy, ijtimoiy va geografik joylashuvi bilan bog'liq mavjud sog'liqni saqlash tizimi va uning rivojlanish darajasiga nisbatan funksional majburiyatlari aniq belgilangan hamshiralarning, tibbiyot xodimlari va jamoaning hamshiralik ishiga munosabati va inson shaxsiy dunyoqarashining yig'indisidir. 1980- yillarda JSSTning ekspertlari «Hamshiralik ishi» tushunchasiga quyidagicha ta'rif berishgan: «Hamshiralik ishi — bu insonlar o'rtasidagi munosabatning amaliyotidir, tibbiy hamshira esa, har bir bemorni individual shaxs sifatida o'rganib, kasallik tufayli ularda yuzaga kelgan ehtiyojlarni aniqlay bilishi lozim».

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

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

O'zbekistonda hamshiralik ishining rivojlanishi. Sobiq sho'rolar davrida O'zbekistonda hamshiralik ishining rivojlanishi Rossiya bilan bog'liq bo'lganligi tufayli, shu davrga xos o'zgarishlarga nazar solishga to'g'ri keladi. 1918- yili Turkiston o'lkasidagi hamma tibbiyot xodimlari (shifokorlar, feldsherlar, doylar, tibbiyot hamshiralari va boshqalar) ro'yxatdan o'tkazildi. Sog'liqni saqlash bo'yicha markaziy va mahalliy muassasalar barpo etildi. So'ngra Sog'liqni saqlash tashkilotlari faoliyati va mahalliy tibbiyot xodimlarini tayyorlash ishlari yuksalib bordi. 1918-

yilda Toshkentda birinchi tibbiyot bilim yurti ochildi (hozirgi Y.Oxunboboyev nomidagi tibbiyot kolleji). 1920- yili mehr-shafqat hamshiralalar uyushmalari ishlari to'xtatiladi va ularni tayyorlash sog'liqni saqlash tashkilotlariga o'tkaziladi. Shu bilan birga «mehr-shafqat» so'zi ham yo'qoladi. Shu yilda Toshkentda Orta Osiyo Davlat dorilfununi (hozirgi ToshDMU) tashkil etildi, uning tibbiyot fakulteti keyinchalik 1931- yil Toshkent Davlat tibbiyot oliygohiga aylantirildi (hozirgi Tibbiyot Akademiyasi).

1922- yili hamshiralarni tayyorlovchi o'rta tibbiy o'quv yurtlarida 2 yillik o'quv muddati belgilanadi. 1926- yildan boshlab yalpi texnikalashtirish siyosati o'rnatilishiga bo'ysunib, tibbiy maktablarga texnikum nomi beriladi, hamshiralalar esa parvarish bo'yicha texnik nomi bilan yuritila boshlaydi. 1933- yili hamshiralarga «Shifokor yordamchisi» nomi beriladi.

1950- yildan tibbiy maktablar «Tibbiyot bilim yurtlari» deb yuritila boshladi.

1988- yildan boshlab «Hamshiralik ishi» mutaxassisligi bo'yicha yangi o'quv rejasi kiritildi. Respublikada 1990- yildan boshlab «Hamshiralik ishi»ni yanada rivojlantirish maqsadida ilmiy izlanishlar olib borilmoqda. Yangi turdagi o'quv rejalari tuzilmoqda. Tibbiyot oliy o'quv yurtlarida hamshiralik ishi tashkilotchilari va o'qituvchilarini tayyorlovchi oliy ma'lumotli hamshiralalar fakulteti ochildi. Hozirgi vaqtda hamshiralarga mo'ljallangan «Hamshira» jurnali chop etilmoqda. 2001- yildan boshlab yangi dastur bo'yicha zamon talablariga javob beradigan hamshiralalar tayyorlashga kirishildi. O'zbekiston Respublikasining «Ta'lim to'g'risida»gi Qonuniga muvofiq, tibbiy bilim yurtlari Tibbiyot kasbhunar kollejlari deb nomlana boshladi.

«Hamshiralik ishi»ning yetakchi mutaxassislari Xalqaro uchrashuvlarda qatnashib, bu yo'nalishlarning rivojlanishiga o'z hissalarini qo'shib kelmoqdalar.

1988- yili «Hamshiralik ishi» mutaxassisligi bo'yicha yangi o'quv rejasi kiritildi. 1991- yildan boshlab hamshiralalar 2, 3 yillik dastur bo'yicha faqat hamshiralik o'quv yurtlarida emas, balki 4 yillik dastur bo'yicha kollejlarda ham tayyorlana boshlandi. Shu yildan boshlab, oliy ma'lumotli hamshiralalar fakulteti (OMH) ochildi (o'qituvchilar va hamshiralik ishini tashkil etuvchilar uchun).

1993- yilda hamshiralalar ishini isloh qilish bo'yicha yana bir katta qadam qo'yildi. Sog'liqni saqlash sohasida jumladan hamshiralik ishi bo'yicha qo'lga kiritilgan yutuqlarimiz ko'pchilik chet ellik mutaxassislarni ham qiziqtirib kelmoqda. O'zbekistonda Xalqaro kengashlar, seminarlar, ilmiy anjumanlar va Jahon Sog'liqni saqlash tashkilotining sog'liqni saqlash masalalariga oid ko'chma yig'ilishlari o'tkazib kelinmoqda. O'zbek shifokor olimlari o'z ilmiy yutuqlari haqida chet

ellik olimlar bilan fikr almashib, hamkorlik qilmoqdalar. Hamshiralalar faoliyatida ham ijobiy o'zgarishlar sodir bo'lmoqga, Jahon Sog'liqni saqlash tashkilotining Salomatlik hamma uchun strategiyasini amalga oshirish «LEMON» dasturi asosida hamshiralarni qayta tayyorlashga va hamshiralik ishini yuqori darajaga ko'tarish bo'yicha amaliy ishlar olib borilmoqda.

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

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

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

O'zbekiston Respublikasi o'rta tibbiyot va dorishunos xodimlari assotsiatsiyasi.

Assotsiatsiyaning tarixi. O'zbekiston o'rta tibbiyot va dorishunos xodimlari assotsiatsiyasi bir guruh tibbiyot xodimlari tashabbusi bilan tashkil topdi va 1998- yil 28- mayda Respublika Adliya vazirligida ro'yxatdan o'tdi.

Assotsiatsiya o‘zini o‘zi boshqaruvchi, tibbiyotga xos insonparvarlik, mehr-muruvvat, oliyjanoblik kabi fazilatlarga asoslangan bo‘lib, assotsiatsiyaning dasturiy vazifalarini amalga oshirishga yordam berish xohishini bildirganlarni birlashtiruvchi mustaqil jamoat kasbiy tashkilotdir.

Assotsiatsiyaning maqsad va vazifalari.

– Tibbiyot amaliyotini rivojlantirish, O‘zbekiston aholisi salomatligini muhofaza qilish va mustahkamlash maqsadida tibbiyot bilimlari darajasini oshirishga ko‘maklashish.

– Respublikada xalqaro talablarga muvofiq hamshiralik ishini rivojlantirishga ko‘maklashish.

– Sog‘liqni saqlash sohasida xalqaro munosabatlarni rivojlantirishga ijobiy ta‘sir ko‘rsatishda turli mamlakatlarning fuqarolari bilan, davlat, xususiy shaklda yoki jamoatchilik asosida tashkil etilgan xalqaro tashkilotlar, birlashmalar, korxonalar bilan hamkorlik qilish va aloqalar o‘rnatish. Bemorlarni asossiz yoki past professional hatti-harakatlardan muhofaza qilish.

– O‘z yuridik xizmatlarini tashkil etish, assotsiatsiya a‘zolarining sharoitlarini yaxshilash, ularning ijtimoiy va iqtisodiy, huquqiy himoyalarni ta‘minlash bo‘yicha vakolatli tashkilotlarga takliflar kiritish. Assotsiatsiyaning professional huquqlarini himoya qilish, uning jamiyatdagi obro‘cini oshirish.

– Yordamga muhtoj bo‘lgan xodimlarga xayriya yordamini ko‘rsatish.

– Seminar, konferensiyalarni tashkil etish va o‘tkazish, turli diskus-siya va loyiha dasturlarining, joylarda, respublika va xalqaro miqyosdagi muhokamasida ishtirok etish.

– Assotsiatsiya mukofotlarini va stipendiyalarini ta‘sis etish.

Assotsiatsiya tizimi.

– Boshqaruv organi: Prezident, Assotsiatsiya Kengashi.

– Ijro organi: Assotsiatsiya Kengashi.

Assotsiatsiya bo‘iimlari.

Ma‘muriyat va moliya bo‘limi.

Ma‘rifat va o‘quv ishlari bo‘limi.

Axborot almashinuv — ichki va tashqi iqtisodiy faoliyat bo‘limi.

Tadqiqot va nashriyot bo‘limi.

Huquqni himoya qilish va qo‘llab-quvvatlash bo‘limi.

Assotsiatsiyaning moliyaviy barqarorligi.

Assotsiatsiya o‘z-o‘zini ta‘minlovchi tashkilot bo‘lib, quyidagi moliyaviy manbalarga ega:

– a‘zolik badallari;

– xizmat ko‘rsatish;

– xayriya;

– kredit, grant va h.k.

Assotsiatsiyaga kim a‘zo bo‘lishi mumkin.

O‘zbekiston o‘rta tibbiyot va dorishunos xodimlari assotsiatsiyasiga mustaqil O‘zbekiston Respublikasining har bir fuqarosi, assotsiatsiyaning prinsiplari, maqsadlari, vazifalarini, amaliy, professional va ijodiy yo‘nalishlarini qo‘llab-quvvatlovchi va umuman dunyo hamjamiyatida tibbiyot xodimlarining mavqegini oshirishga intilgan har bir inson a‘zo bo‘lishi mumkin.

Assotsiatsiyaning rejalari.

Assotsiatsiya jahon Sog‘liqni saqlash tashkilotining bir qancha loyiha va dasturlarini amalga oshirishni rejalashtirgan. Sog‘lom oilani shakllantirish, oilaviy hamshira konsepsiyasi kabi loyihalar ustida samarali ishlar olib bormoqda.

Assotsiatsiya ta‘sischilari.

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi.

O‘zbekiston Respublikasi hamshiralari Kodeksi

Umumiy qoidalar

Tibbiyot hamshiralarining asosiy vazifa-burchlari inson salomatligini mustahkamlash, kasalliklarning oldini olish, sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish va bemorlarni dard azobidan imkon qadar qutqarishdan iborat.

Jamiyatda tibbiyot hamshirasi xizmatiga ehtiyoj mavjuddir. Hayotga, inson huquqi va qadr-qimmatiga hurmat hamshiralik ishining ajralmas qismidir. U bemorning millati, irqi, urf-odati, dini, e‘tiqodi, yoshi, jinsi, siyosiy va ijtimoiy nuqtai nazariga qarab ajratmaydi.

Tibbiyot hamshiralari boshqa fuqarolar bilan bir qatorda tashabbuskorlik bilan ish olib borib, jamiyatning tibbiy va ijtimoiy talablarini qondirishdagi javobgarlikni his etadilar.

Tibbiyot hamshirasi va bemor huquqlari

Tibbiyot hamshirasi bemoming obro‘si va qadr-qimmatiga nisbatan hurmat bilan munosabatda bo‘ladi. Tibbiyot hamshirasi bemorga qo‘lidan kelgan hamma chora-tadbirlar vositasida ko‘mak beradi.

Bemor davo olish davrida zarur bo‘lsa davolanish muassasasini, o‘zini parvarish qilayotgan tibbiyot hamshirasini tanlashi mumkin.

Ehtiyoj tug‘ilganda bemor o‘z oila azolari, qarindoshlari, do‘stlari va diniy shaxslar tomonidan madad yordami olishga haqli.

Tibbiyot hamshirasi eng avvalo hamshiralik parvarishi talab qiluvchi bemorlar oldida javobgardir.

Tibbiyot hamshirasi bemor shaxsiga tegishli bo‘lgan axborot va ma‘lumotlarni sir saqlaydi va agar uni biron kishiga bildirishi zarur bo‘lsa, u holda oqilona ish tutmog‘i lozim.

Tibbiyot hamshirasi bemorni davolash uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib, uning roziligini oladi. Bemor o‘z navbatida unga qilinayotgan muolaja yoki davolash ishlarini rad etishi mumkin.

Tibbiyot hamshirasi bemorning kasalligi, davolanishi, kasallik tashxisi to‘g‘risidagi ma‘lumotlarni sir saqlaydi, bemorni davolayotgan vrach sirlarini oshkor qilmaydi.

Tibbiyot hamshirasi o‘zining kasbdoshlari bilan hamshiralik ishi va boshqa sohalar bo‘yicha hamkorlikda ish olib boradi.

Tibbiyot hamshirasi bemorni himoya qiladi, agar uning sog‘lig‘iga biror xodim yoki boshqa kishi tomonidan xavf tug‘dirilsa, darhol zarur bo‘lgan choralarni ko‘radi.

Tibbiyot hamshirasi va jamiyat

Tibbiyot hamshirasi ixtisoslashgan tibbiyot muassasalarida ishlayotganida o‘z xulq-atvori bilan hamshira kasbiga atrofdagilaming hurmat bilan qarashini ta‘minlashga o‘z hissasini qo‘shadi.

Tibbiyot hamshirasi o‘zining bilimi va burchi doirasida javobgarlikni his qilgan, vakolatni o‘ziga olgan holda ish tutadi.

Tibbiyot hamshirasi har qanday vaziyatlarda ham hamshiralik parvarishini eng yuqori mezonlar darajasida ta‘minlaydi.

Tibbiyot hamshirasi shaxsiy javobgarlikni his etgan holda o‘z mutaxassisligi bo‘yicha bilimini doimiy ravishda yangilab boradi.

Tibbiyot hamshirasi kasbiga taalluqli tashkilotlar orqali hamshiralar ijtimoiy-iqtisodiy himoyasi, ishlash sharoitini yaxshilash yuzasidan o‘z fikr-mulohazalarini bildirib boradi.

O‘z navbatida bemor ham sog‘liqni saqlash ishlarini yaxshilash bo‘yicha o‘zi davolanayotgan muassasada o‘z takliflarini berishi mumkin.

1.2. Hamshiralik ishining asoschilari. F. Naytingeyl va V. Xenderson ta‘limoti

Ayollar tabiatan mehr ko‘rsatishga, parvarishlashga yaqin bo‘ladi, ular o‘z bolalari, yaqinlarini, kasalmandlar, behollarni mehr bilan parvarish qilib keladi. Shu tufayli ham kasalmand, xasta odamlarga yordam berish, ularni parvarishlash uchun ko‘proq ayollar jalb etiladi. Ma‘lumotlarga ko‘ra, Rossiyada Pyotr I davrida birinchi bo‘lib ayollar mehnatidan foydalana boshlangan. Pyotr I farmoniga ko‘ra, 1715- yilda tarbiya uylari tashkil etilib, u yerda ayollar xizmat qilishi lozim bo‘lgan. Biroq keyinchalik bu vazifaga ayollar jalb etilishi to‘xtatilib, u iste‘fodagi askarlar zimmasiga yuklatilgan. XVIII asr o‘rtalarida fuqarolik kasalxonalarida yana ayollar mehnatidan foydalanila boshladi. Bu faoliyatni birinchi bo‘lib kasalxonadagi harbiylarning ayollari va

bevalari boshlab berdi. Bu davrdan asr oxirigacha kasalxonalarda bemorlarni parvarish qilish uchun maxsus hamshiralalar bo'lmagan, shuning uchun hamshiralik ishi 1803- yildan boshlangan deb hisoblanadi. Shu yili Moskva va Peterburgda tarbiya uylari qoshida harbiy xizmatdagi askarlarning bevalari, keksa va uysiz ayollar uchun «bevalar uyi» tashkil etildi.

1818- yilda Moskvada «Mehr-muruvvatlik» deb atalgan beva ayollar instituti tashkil qilindi, kasalxonalarda esa kasal boquvchilarga maxsus kurs tashkil etildi. Darslarni shifokorlar X.Oppel kitobi bo'yicha o'qitishar edi. Tibbiyot xodimlari uchun birinchi qo'llanma bemorlar parvarishiga bag'ishlangan bo'lib, u 1822- yilda rus tilida nashr etildi.

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

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

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

– operatsiya vaqtida shifokorlarga yordam beruvchi, jarohatlarni bog‘lab qo‘yuvchilar;

– dori tayyorlovchi, saqlovchi va tarqatuvchi — dorixonachi hamshiralar;

– tozalikni, ichki kiyim, choyshab va jildlar almashtirishini, xo‘jalik ta‘minoti va xizmatini nazorat qiluvchi hamshira-bekalar.

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

«Krestovozdvijenskaya jamoasi»ning birinchi hamshiralari to‘ppa-to‘g‘ri Qrim kompaniyasi oloviga kirishiga to‘g‘ri keldi» — deb yozgan edi N.I. Pirogov.

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

E.M. Bakunina hamshiralik ishini boshlab bergan va Rossiya tibbiyotining yaratuvchisi edi. U jamoadan ketgandan so‘ng, o‘z qishlog‘ida — Tver guberniyasida o‘z mablag‘iga dehqonlar uchun kichik statsionar ochdi, juda kerak bo‘lganda u shifokorlarga o‘z hisobidan murojaat etar edi. 1877- yilda 65 yoshli E.M. Bakunina Rossiya Qizil Xoch jamiyati taklifiga binoan mehr-shafqat hamshirasi otryadi ishlariga boshchilik qilish uchun yana Kavkaz urushiga yuboriladi.

Butun dunyoda hamshiralik ishining asoschisi, angliyalik shafqat hamshirasi



Florens Naytingeyl
(1820—1910)

Florens Naytingeyl (1820—1910) hisoblanadi. U yoshligidan odamlarga yordam berib, ularni kasallik va o'limdan ogohlantirishdek va xolis yordam qilishdek muqaddas ishga o'zini bag'ishlashni insoniy burch deb hisobladi. U 20 yoshidayoq hamshira bo'lishni orzu qildi. Ammo uning orzulari o'sha vaqtlarda amalga oshmas edi, chunki jamiyat hamshiralarni go'yoki rad qilib bo'lmaydigan dalillar bilan yengil tabiatli ayollar qatoriga kiritgan edi. U diniy kitoblardagi ruhiy, jismoniy xastalarga yordam berish savob ekanligi haqidagi fikrlarga tayanib, bemorlarga qarashni, kasalxonalariga kirishni, bolalarni tarbiyalashni davom ettirdi. «Changalzorda yashovchilar» kitobini o'qigandan keyin u orzusiga yaqinlasha boshlaydi, faqat 33 yoshida, kasalxonada tajriba orttirgandan so'ng, unga yetishadi va «shafqat hamshirasi» katolik muassasasini boshqara boshlaydi. 1853- yilda Florens Naytingeyl Londondagi nasl-nasabi aslzoda bo'lgan xasta ayollar davolanadigan muassasada nazoratchi bo'lib ishlaydi. Uning vazifasi — hamshiralar ishini kuzatish, tibbiyot asbob-uskunalari holatini va dori-darmon tayyorlashni nazorat qilishdan iborat edi. Muassasa juda namunali bo'lsa ham, Florens Naytingeyl fikricha, hamshiralar tayyorlaydigan maxsus maktablar ochish zaruriyati borligini taklif qiladi. Ammo 1854- yilda Turkiya bilan Rossiya urushayotgan bir vaqtda Angliya qo'shini Turkiyaga yordam berish uchun Qrimga ko'chib o'tadi. Sevastopol yaqinidagi janglardan so'ng, Angliyaning «Tayms» gazetasida yozilishicha, Angliya askarlari kasal va yaradorlarga hech qanday yordam bermasdan, ularni Skutari (Konstantinopol yaqinida) Angliya harbiy gospitaliga yuboradi. Shu vaqtda Turkiyaga (1854- yilning 21- oktyabrida) Florens Naytingeyl boshchiligida 38 ta tibbiyot hamshirasidan iborat otryad keladi. U gospitalda ishlab, agar gospital va kazarmalarda tozalik yaxshilansa, minglarcha odamlarning umrini saqlash va tuzatish mumkin, degan xulosaga keladi. Jamoat ishlari bilan bandligiga qaramasdan, u kechasi bemorlarga yordam berar edi. Florens 1856- yil iyul oyida 36 yoshida butun olamga mashhur bo'lib (Angliyaga) qaytadi.

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

Florens Naytingeyl doim bemorlar parvarishiga qaytishni istar edi, lekin Qrimdan qaytgandan so'ng og'ir xastalanib qoladi. Xastalik uzoq davom etadi, holsizlanganligiga qaramay, o'zining mashhur «Parvarish haqida xotiralar» ini yozadi. Unda hamshiralik ishiga kasb sifatida tushuncha beradi, uning shifokorlik kasbidan farqini izohlaydi. Uning

modeli bo'yicha avvaliga Yevropada, so'ngra Amerikada birinchi hamshiralalar maktabi tashkil qilinadi. Angliyada bu qahramon ayol sharafiga yig'ilgan mablag' hisobiga shunday maktab ochiladi. Hozirgi vaqtda ham F.Naytingeyl yozib qoldirgan kasbiy qadriyatlar o'zgarmay kelyapti.

Xalqaro Qizil Xoch jamiyati 1912- yili Florens Naytingeyl medalini ta'sis etdi (1-rasm). Harbiy harakatlar sohasida qahramonlik ko'rsatgan hamshiralalar ana shunday medal bilan taqdirlandi. Ikkinchi jahon urushi davrida sobiq ittifoqdan 46 hamshira bu medalga sazovor bo'lgan. Toshkent shahar 4- bolalar poliklinikasining hamshirasi Matluba Eshonxo'jayeva ham o'z fidoiy mehnati uchun O'zbekistonda birinchi bo'lib bu medal bilan mukofotlangan.

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

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

Ushbuni to'ldiruvchi ikkita qo'shimcha bayonnoma qabul qilingan. Qizil Xoch Xalqaro qo'mitasi tez orada kuchli, rivojlangan tashkilotga aylandi. Lekin u avvalgidek harbiy to'qnashuvlar vaqtida zarar ko'rgan-



1- rasm. Florens Naytingeyl medali.

larga yordam ko'rsatish muammolari bilan shug'ullanmaydi. Hozirgi vaqtda 150 ta Qizil Xoch va Qizil Yarim Oy milliy jamiyatlari mavjud. Asosiy vazifasi — harbiy to'qnashuvlar vaqtida yordam ko'rsatish bo'lishiga qaramay, ular endi tinchlik vaqtida ham faoliyatini amalga oshiradi: donorlik, kasallikning oldini olish, qochoqlar, muhtojlarga yordam berish, birinchi yordam ko'rsatish, tabiiy ofatlardan zarar ko'rganlarga yordam ko'rsatish kabi yo'nalishlar bilan boyidi.



Virjiniya Xenderson
(1897—1997)

Virjiniya Xenderson Amerikada 1897—1997- yillarida yashab, tibbiyot sohasining rivojlanishiga o'z hissasini qo'shgan. XX asr boshlarida yuqumli kasalliklar keng tarqalgan bo'lib, insonning eng muhim ahamiyatga ega bo'lgan muammolaridan hisoblangan. Jumladan, terlama, chechak, ichterlama, bolalar dizenteriyasi kabi kasalliklar avj olgan bo'lib, buning oqibatida ko'plab insonlar nobud bo'lgan. V. Xenderson o'sha davrdagi hamshiralik parvarishi muammolarini aniqlab, hamshirani shifokor assistenti yoki doimo takrorlanadigan ishni bajaruvchi shaxs emas ekanligini isbotlagan va shu bilan birgalikda

o'zining hamshiralik parvarishi ta'limotini ishlab chiqqan.

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

V. Xenderson hamshiralik parvarishiga quyidagicha ta'rif bergan «Agar insonda yetarlicha jismoniy kuch, xohish va bilim bo'lsa, ehtimol u boshqalarning yordamisiz sog'lom hayot kechirishi, sog'ayib ketishi yoki xotirjam vafot etishi mumkin. Mana shunga yordam berishning o'zi hamshiralik parvarishining mustaqil ishi hisoblanadi, bunda insonning tezroq mustaqil bo'lishiga yordam beradigan parvarishni olib borish lozim».

Hamshiralik parvarishida — bemor salomatligining yaxshilanishi va boshqa insonlarning ko'magiga muhtoj bo'lmasligiga erishishda yordamlashish alohida o'rin tutadi. Hamshiralik ishi jarayonida

V. Xenderson modelini hozirgi davrda amaliyotchi hamshiralar muvaffaqiyatli qo'llab kelmoqdalar.

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

1.3. Hamshiralik ishi va salomatlik

Keyingi o'n yil ichida inson sog'lig'ini saqlash masalasi ilmiy asosda hal etila boshladi. Natijada, *sanalogiya va valeologiya* atamaları paydo bo'ldi.

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

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

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

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

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

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

Kundalik hayotda va klinik amaliyotda «me'yor» iborasi ham juda ko'p ishlatiladi. Buzilgan faoliyatning dastlabki holatiga qaytishi

to'g'risida gap ketganda tibbiyot xodimlari «ko'rsatkichlar me'yorlashdi» iborasini ishlatadilar.

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

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

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

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

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

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

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

Inson salomatligini ta'minlashda nafaqat tibbiyot xodimlari, balki ilm-fanning boshqa tarmoqlari, ishlab chiqarish orqali hukumat ham ishtirok etishi lozim. Qo'yilgan maqsadga birlamchi profilaktik tadbirlar orqali erishiladi.

Maqsadga erishish uchun quyidagilar e'tiborga olinadi:

1. Inson ongi (bolalikdan o'z sog'lig'i masalasida to'g'ri tarbiyalash).
2. Mehnat va dam olish tartibini to'g'ri yo'lga qo'yish.
3. Harakat (badan tarbiya, sport, chiniqish).
4. Ratsional ovqatlanish.

Aholini hamshiralik ishiga o'qitish

Hamshira bemorlarga va ularning oila a'zolariga ular sog'lig'iga aloqador masalalarni o'rgatishi lozim, bu hamshiraning muhim vazifasidir. Ba'zi hollarda bu — o'z-o'zini parvarish qilish, biror tekshiruvga tayyorlanish, dorilarni qabul qilish (masalan, insulin yuborish texnikasi), ba'zi o'rinda esa to'g'ri ovqatlanish (parhez)ning aniq ko'nikmalarini o'rgatishdan iborat bo'ladi. Hamshira shifokor kuzatib borayotgan bemorlarga yuqoridagilarni o'rgatar ekan, ular yangicha sharoitga moslashishiga yordam beradi. Odatdagi (kundalik) harakatlarning yangi usullari (yuvinish, yurish va hokazolar)ni o'rgatadi yoki norasmiy sharoitda, o'zining kundalik vazifasini bajarayotganida, odamni qiziqtiradigan masalalar haqida suhbat olib boradi (masalan, OITS — infeksiyadan qanday saqlanish kerakligi haqida). Bu bilan hamshira bemorlarga sog'lom turmush tarzi uchun zarur bo'lgan ma'lumotni yetkazadi.

Hamshira ba'zi hollarda shifokor kuzatib turadigan bemorga boshqa mutaxassisdan olgan ko'nikmalarini mustahkamlashga (masalan, davolash-badantarbiya majmuasida) yordam beradi.

O'qitish doirasi

O'qitish uch doirada olib boriladi.

Bilish — bunda odam yangi omillarni bilib va tushunib oladi. Muhim ma'lumotlarning uncha ahamiyati bo'lmagan ma'lumotlardan farqini ajratib, ularni tahlil qiladi.

Sezish — yangi ma'lumot olgan odam o'zini tutishida o'zgarish paydo bo'ladi, his qilishi, fikr yuritishi boshqacha bo'lib qoladi, biror omilga baho berishi va fikr bildirishi o'zgaradi.

Psixomotor — odam aqliy va jismoniy faoliyati tufayli malakani egallaydi; harakatning yangi turlarini o'rganadi; nostandart vaziyatda harakat reaksiyasini o'zgartira oladi; zarur harakatlarni ishonib bajaradi; psixologik, jismoniy va his-hayajonli harakatlarni bajarishga tayyor bo'ladi.

O'qitish samaradorligining shart-sharoiti

O'qitish quyidagi sharoitda samarali bo'ladi:

- bilim olish maqsadi aniq bo'lganda;
- hamshira o'qib, o'rganayotganlarga (shifokor kuzatuvidagi bemorlar va ularning oila a'zolariga) samimiy munosabatda bo'lganda;
- yangi ma'lumot bilan avvalgi bilimni o'zaro bog'laganda;
- olgan bilimni amaliy jihatdan albatta ishlab chiqqanda.

O‘qib, o‘rganayotganda yaxshi tushunib, eslab qolish uchun hamshira quyidagilarni bajaradi:

- o‘rganuvchilarga yaxshi muomala qiladi;
- ularning aytgan gaplariga yoki bergan savollarining hammasiga quloq soladi;
- ular bilan munosabatda sabr-toqatli bo‘ladi;
- yaxshi o‘rganayotganlarni maqtaydi;
- agar ular o‘zini yomon his qilayotgan bo‘lsa yoki nimadandir xafa bo‘lib, kayfiyati bo‘lmasa, o‘qitib o‘rgatishda tanaffus qilinadi.

O‘qitish samarali bo‘lishi uchun quyidagi uch omilni hisobga olish zarur:

- o‘qitishga xohish va tayyorgarlik;
- o‘qitishga qobiliyat;
- atrof-muhit sharoiti.

O‘qitishning xohish va tayyorgarlik bilan borishi, birinchidan, ta’lim beruvchining qobiliyatiga, ta’lim oluvchining fikrni to‘plashiga va yangi mavzuni tushinishiga, ikkinchidan, e’tiborli bo‘lishga bog‘liq. Agar odam fikrini to‘play olmasa, o‘qitishni keyinga qoldirish yoki bekor qilish kerak.

Bezovtalik, og‘riq, charchoq, och qolish, tashna bo‘lish kabilar o‘qitish jarayoniga salbiy ta’sir etadi va hamshiradan alohida ko‘nikma talab etadi.

Hamshira o‘qitish ishlarini rejalashtirar ekan, bemorning o‘qishga xohishi va tayyorgarligini chamalab olishi lozim.

O‘qishga qobiliyat bo‘lishi rivojlanish bosqichiga va darajasiga bog‘liq (bola, keksa odam va hokazo).

Hamshira o‘qitishni boshlashdan oldin bemorning bilim olish qobiliyati qanchalik rivojlanganini hisobga olishi zarur, ana shunda o‘qitish usulini to‘g‘ri tanlaydi. O‘qishga bo‘lgan qobiliyatni aniqlashda odamning yoshi, jismoniy holati (quvvatsizlik, holdan toyganlik va hokazolar) e’tiborga olinadi. Bunday vaqtda o‘qitishning iloji bo‘lmasligi yoki samarasi bo‘lmasligi mumkin. Muloqot joyi, harakatlar doirasi, harakatlanish darajasi qulay bo‘lmasligi ham o‘qitishga ta’sir qiladi.

Atrof-muhit sharoiti o‘qishni muvaffaqiyatli olib borishning muhim shartlaridan biri. Hamshira o‘qita boshlar ekan, o‘qiydiganlar sonini (guruh qilib o‘qitish har doim foydali bo‘lavermaydi), yolg‘iz odamni o‘qitish, havo harorati, xonaning qanday yoritilgani, shovqin, xona qanday shamollatilayotgani, mebelning joylashishi kabi holat, hissiyotlarni hisobga olishi zarur.

O‘qitish jarayoni

Agar hamshira o‘qitishning har bir bosqichini, o‘quv jarayonining ahamiyatini yaxshi bilsa va tushunsa, bemorni (yoki uning yaqinlarini) o‘qitish oson kechadi. Bu bosqichlar quyidagilardan iborat:

- bemor va uning yaqinlarining dastlabki bilimi va ko‘nikmasiga baho berish;
- o‘qitishning maqsadi, mazmuni rejasi, usuli va darajasini aniqlash;
- o‘quv rejasini amalga oshirish;
- o‘qitish natijalariga baho berish.

Dastlabki bilim darajasiga baho berish

Dastlabki bilim darajasiga baho berish odamning o‘ziga kerak bo‘lgan bilim va ko‘nikmalarni, shuningdek, u bilishi lozim bo‘lgan ma‘lumotga nisbatan munosabatini aniqlashni nazarda tutadi.

Baho berish mobaynida odamning yoshi, ma‘lumoti va bilim darajasi, hozirgi vaqtdagi sog‘lig‘ining ahvoli, o‘zini qanday sezayotgani va shifokor qo‘ygan tashxisni nazarda tutish kerak bo‘ladi. Dastlabki baho berishda shuni bilish kerak: ma‘lum kasallik bilan og‘riyotgan bemorlar o‘ziga xos ko‘nikmalarni o‘rganishga muhtoj bo‘ladi, masalan, tugmani taqib olish, poyabzalni kiyish, ovqatlanish va hokazo.

O‘qitishning maqsadi, mazmuni rejasi, usuli va darajasini aniqlash

Mavzuni har qanday o‘quv doirasida olib borish mumkin. Hamshiralik ishi jarayonida o‘qitishning uchta doirasini ko‘zda tutish kerak. Yaxshi tashkil etilgan maqsad uch tarkibiy qismdan iborat bo‘ladi (Meydjar, 1984):

- bemor oldidagi vazifalar nima (masalan, «nimani o‘qishi kerak», «nimani bilishi kerak» va h.k.);
- vaqt — muddat yoki vaqt oralig‘i — «o‘lchov» (masalan, «nonush-tadan 20 minut keyin», «bir haftadan so‘ng» va h.k.);
- kim va qanday moslama yordam beradi, qaysi sharoit (masalan, «instruktor yordamida», «qo‘ltiqayoqda», «mustaqil» va h.k.).

Psixomotor doirada o‘qitish maqsadini quyidagicha ifodalash mumkin: «bemor har kuni ertalab 50 m masofani mustaqil piyoda bosishi kerak».

O‘qitishning psixomotor doirasida maqsadni ifodalash uchun bilim va ko‘nikmalarni aniqlovchi fe‘l turkumi ishlatiladi: «bemor o‘zi yozila olishini bildirishi kerak».

O‘qitishning bilish doirasidagi maqsadini ifodalash uchun fikrlash faoliyatini aks ettiruvchi fe‘l turkumidan foydalanish lozim: «Bemor ovqat ratsionida o‘zi uchun suyuqlik va tuz kam bo‘lishi kerakligini tushunadi».

O‘qitishning his etish doirasida maqsadni ifodalash uchun bemorning biror hodisani sezishi, reaksiyasi va baholashini aks ettiruvchi fe‘l

turkumidan foydalaniladi: «Bemor kolostoma borligini to‘g‘ri his qiladi».

O‘qitish maqsadlarini aniqlab olgach, uning mazmuni va uslubini rejalashtirish kerak.

O‘qitish natijalariga baho berish.	Bemorning dastlabki bilim darajasiga va ko‘nikmasiga baho berish.
------------------------------------	---

O‘quv jarayoni bosqichlari

O‘quv rejasini amalga oshirish	O‘qitishning mazmuni va uslubini rejalashtirish (bemor bilan birga).
--------------------------------	--

Rejada vaqt (ertalab, kunduzi va h.k.) — o‘qitish qancha davom etishi ko‘rsatiladi. Agar bemor o‘qitish natijasida bir necha ko‘nikmaga ega bo‘lishi zarur bo‘lsa, o‘quv jarayoni shunday qulay izchillikda olib borilishi kerakki, u charchab qolmasin va unga yoqadigan bo‘lsin. Avval, eng oddiy, keyinroq ancha murakkab ko‘nikmalar o‘rgatiladi.

Hamshira har bir bemor uchun o‘ziga xos alohida o‘qitish rejasini tuzishi zarur. Masalan, hamshira bosh miyada qon aylanishining o‘tkir buzilishi bo‘lgan bemor bilan birgalikda (u o‘ng oyog‘ida yaxshi tura olmaydi, o‘ng qo‘li esa ishlamaydi) o‘quv rejasini quyidagicha tuzadi: «Bemor bir haftadan so‘ng o‘zi mustaqil kiyinishi kerak».

Ular shunday reja tuzadilar: u avval shimini kiyish, so‘ng poyabzalini va eng oxirida ko‘ylagini kiyishni o‘rganadi, chunki bemor ko‘ylak kiyishni eng qiyin ish deb hisoblaydi.

O‘qitish rejasini amalga oshirish

Hamshira tuzilgan rejani bajarar ekan, o‘qitish uchun vaqtni to‘g‘ri tanlashi kerak, vaqt bemor ma‘lumotni yaxshi qabul qila oladigan darajada bo‘lsin. O‘qitishni hamshira vaqti bemaol bo‘lganda, bemor o‘zini yaxshi sezayotgan, xotirjam vaqtda olib borgan ma‘qul. Aks holda esa o‘quvni boshqa paytga qoldirish kerak. Agar bemor nima-dandir xafa bo‘lib turgan bo‘lsa, unga o‘rgatilyotgan biror harakatni bajara olmasa, hamshira xotirjamlik bilan sabr qilishi va o‘qitishni keyinroqqa qoldirishi kerak.

Bemorlarni o‘qitish chog‘ida maxsus adabiyotlardan foydalanish mumkin. Hamshira muhim ma‘lumotni ta‘kidlar ekan, o‘sha odam uchun muhim bo‘lgan ma‘lumot haqidagi fikrini bir joyga to‘plashiga yordam beradi.

Bemorlarga ko‘p savol berish zarur, shunda ular o‘zi egallagan bilim va ko‘nikmalarni namoyon etadi. Ularni o‘qitiladigan mavzuga qiziqtirish kerak. O‘qitish vaqtida, bemor va uning yaqinlari berilayotgan ma‘lumotlarni to‘g‘ri tushunayotganlariga ishonch hosil qilishi kerak. Shu munosabat bilan o‘qitish jarayonida o‘quv qanchalik samara berayotgani vaqtida tekshirib turiladi. Ana shu maqsadda hamshira bemorga aniq savollar berib, ularga javob olar ekan, yangi ko‘nikmalar qanday o‘zlashtirilayotganini kuzatadi.

Agar beriladigan ma‘lumot juda ko‘p bo‘lsa, uni bir necha qismga bo‘lish kerak va vaqt-vaqti bilan hamshira bemordan «tushundingizmi?» — deb so‘rab turishi kerak. Xulosa qilib, barcha ma‘lumotni qisqacha takrorlash mumkin.

O‘qitish natijasiga baho berish

O‘qitish natijalariga baho berilar ekan, bemorga boshqa kasallarda ham savollar paydo bo‘lishini tushuntirishi kerak. Bemor qiziqishini rag‘batlantirish uchun uni maqtash maqsadga muvofiqdir. U savol bersa, unga qarab: «Bu juda yaxshi savol. Bu savolni berganingizdan hursandman» deb qo‘yish kerak. Agar hamshira berilgan savolga javob bera olmasa, bemorga men bu haqqa maslahatlashib ko‘raman, deyishi lozim. Maxsus atamalarni ishlatmagan ma‘qul, chunki bemor bu atamalarni tushunmaydi. «Baholovchi» savol berib, buni xohlaydimi-yo‘qmi, uning oldiga qo‘yilgan vazifani bajarishga layoqati va yangi ma‘lumotdan foydalana olish-olmasligi tekshiriladi.

Bemordan, xohishiga ko‘ra, o‘zi olgan bilim va ko‘nikmalarni namoyish etishini iltimos qilish kerak. Bemorga hamshira bergan baho natijasini albatta aytish kerak: u oldiga qo‘yilgan vazifani qanchalik yaxshi uddalaganini va ushbu aniq ko‘nikmalarni to‘la egallab olganini bilishi zarur.

1.4. O‘zbekistonda hamshiralik ishi ta‘limi tizimidagi islohotlar

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

Mamlakatimizda qabul qilingan «Ta‘lim to‘g‘risida»gi Qonun, «Kadrlar tayyorlash milliy dasturi» hamda «Ta‘lim-tarbiya va kadrlar tayyorlash tizimini tubdan isloh qilish, barkamol avlodni voyaga yetkazish to‘g‘risida» gi farmonlardan iborat hujjatlar islohotlar uchun asos bo‘lib xizmat qilmoqda.

Ushbu qonun va farmonlarning bajarilishi borasida Vazirlar Mahkamasining bir qator Qarorlari qabul qilindi.

Respublikamizda qabul qilingan «Sogʻliqni saqlash tizimini isloh qilish toʻgʻrisida»gi Prezident farmonida ham tibbiyot sohasida kadrlar tayyorlashga alohida eʼtibor berilgan.

Respublikamizda rivojlangan mamlakatlarning Hamshiralik ishi mutaxassislari bilan xalqaro hamkorlik aloqalarini oʻrnatilishiga katta ahamiyat berilmoqda.

20 ga yaqin hamshiralar Angliya, Amerika, Shvetsiya, Yaponiya, Finlyandiya, Isroil, Qozogʻiston, Qirgiziston va Ukraina mamlakatlari boʻlib, turli seminar va konferensiyalarda ishtirok etdilar va tajriba almashdilar. Ushbu seminar va konferensiyalarda qatnashishdan maqsad, xorij davlatlarining «Hamshiralik ishi» fani boʻyicha tajribalarini oʻrganish, hamkorlikda ish olib borish, yangi zamonaviy texnologiyalarni oʻzlashtirish, ularni sogʻliqni saqlash amaliyotida qoʻllash va oʻquv jarayoniga tatbiq etishdir.

Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligi Jahon Sogʻliqni Saqlash tashkiloti (BYuRO VOZ), Amerika Sogʻliqni Saqlash xalqaro ittifoqi (AMSZ), Xalqaro hamshiralar kengashi (Jeneva ASM), Buyuk Britaniya Sogʻliqni Saqlash Vazirligi (TASIS), Yaponiyaning «LSA» agentligi, Amerikaning faxriylar jamiyati «YuMA-TETA-TAU» hamda Hamdoʻstlik mamlakatlarining hamshiralar assotsiatsiyalari bilan yaqindan aloqalar oʻrnatgan.

Jumladan, Isroil davlati elchixonasi huzuridagi «Mashav» markazi YuSAID dasturi asosida Respublikamizda ish tajribalarini oʻrganish maqsadida oʻquv kurslari oʻtkazildi va respublikamiz hamshiralari ham Isroil davlatida boʻlib, hamshiralik ishi jarayonini oʻrgandilar va oʻz bilim va malakalarini oshirdilar.

Butun jahon markaziy bankining «Здоровье 1-2» loyihasi asosida Jahon Sogʻliqni saqlash tashkilotining dasturiga koʻra tibbiyot kollejlari oʻqituvchilarining malakasini oshirish bilan bir qatorda, qishloq vrachlik punkti hamshiralarini tayyorlash ham koʻzda tutilgan.

1.5. Hamshiraning roli va vazifalari

Hamshiralik ishi mustaqil yoʻnalishga ega boʻlib, davolash ishi bilan bir qatordan joy olishga haqlidir. Bu esa oʻz navbatida tibbiyot hamshirasining vazifalari doirasini kengaytiradi, uni shifokor bergan topshiriqlarning oddiy ijrochisi mavqeyidan juda yuqori pogʻonaga koʻtaradi.

Bugungi kun hamshirasiga quyidagi majburiyatlar yuklatilgan:

- 1) bemorlar parvarishi;
- 2) kasallikning oldini olish;

3) sogʻliqni saqlash;

4) bemorlarni oyoqqa turgʻazish va rehabilitatsiya masalalari.

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

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

– individual parvarishning kompleks dasturini ishlab chiqishi;

– albatta, shifokor maslahatiga asoslanishi;

– bemorga ijtimoiy va psixologik yordam koʻrsatishni tashkillashtirishni rejalashtirishi lozim.

Bugungi kunda hamshiralik ishining asosiy maqsadlari:

– aholiga va davolash-profilaktika muassasalari rahbarlariga hamshiralik ishining hozirgi davrda dolzarbligi va ustuvor yoʻnalishga ega ekanligini tushuntirish;

– hamshiraning professional majburiyatlarini kengaytirish yoʻli bilan uning imkoniyatlarini oʻstirish va undan unumli foydalanish, aholining hamshira xizmatiga boʻlgan ehtiyojini toʻliq qondirish;

– yuqori saviyali tibbiyot hamshiralari, hamshiralik ishi menejerlarini hamda oʻrta va oliy maʼlumotli hamshiralarni tayyorlash uchun oʻquv jarayonini taʼminlash va oʻtkazish;

– tibbiyot hamshiralari oʻziga xos fikr yuritishni shakllantirish.

Hamshiralik ishining vazifalari esa:

– xodimlar bilan ishlash boʻyicha boshqaruv va tashkilotchilik ishlarini kengaytirish va rivojlantirish;

– aholiga tibbiy xizmat koʻrsatish jarayonida sogʻliqni saqlash va boshqa tashkilotlar faoliyatini uygʻunlashtirish;

– tibbiyot xodimlarining malaka va kasbiy mahoratini oshirish boʻyicha ishlar olib borish;

– hamshiralik ishi boʻyicha yangi texnologiyalarni ishlab chiqish va amalda tatbiq etish;

– hamshiralik ishi boʻyicha maslahat ishlarini amalga oshirish;

– hamshiralarni zamonaviy tibbiy axborot bilan taʼminlash;

– profilaktika, sanitariya-targʻibot ishlarini olib borish;

– hamshiralik ishi sohasi boʻyicha ilmiy izlanishlar olib borish;

– hamshiralik ishini yaxshilash boʻyicha sifat mezonlarini ishlab chiqish va uni amalda qoʻllash va boshqalardan iborat.

Hamshiralik ishi falsafasi

Hozirgi kunda «Umumiy falsafa» tushunchasi quyidagicha ifodalalanadi.

Falsafa — bu subyekt va obyektning o‘zaro bog‘liqligi va ular munosabatidan hosil bo‘luvchi o‘zgarishlar haqidagi fan.

Falsafa va hamshiralik ishi. Bular o‘rtasida qanday bog‘liqlik bo‘lishi mumkin? Hamshiralik ishi uchun falsafaning zaruriyati nimada? Hamshiralik ishi falsafasining ma‘nosi nima?

Bu masalalar hamshiralik ishi nazariyasi bo‘yicha o‘tkazilgan I Umumrossiya ilmiy amaliy konferensiyasida muhokama qilindi (1993-yil). Bunda hamshiralik ishini asoslovchi «hamshira», «bemor», «hamshiralik ishi», «atrof-muhit» atamalariga aniqlik kiritildi va ko‘rsatilgan subyekt va obyektlararo munosabatlar aniqlandi. Nihoyat mutaxassis — hamshira qanday axloqiy hislatlarga ega bo‘lishi kerakligining aniq qonun-qoidalari shakllandi.

Hozirgi vaqtda hamshiralik ishi falsafasining asosiy qonun-qoidalari quyidagicha:

«Hamshiralik ishi falsafasi» umumiy falsafaning bir qismi bo‘lib, hamshira, bemor, atrof-muhit munosabati tizimini ifodalaydi. U axloq va odobning umuminsoniy qonun-qoidalariga asoslanadi. Bu falsafa markazida inson turadi. Hamshiralik ishi qadimiy urf-odat, udumlarga asoslangan bo‘lib, salomatlikni muhofazalash, atrof-muhitni asrash bilan bog‘liq insoniy ehtiyojlarni qondirishga qaratilgandir.

Inson hayoti, qadri va huquqlarini hurmat qilish hamshiralik ishi falsafasining asosiy qonun-qoidasi hisoblanadi. Har bir shaxsga berilgan hayot ilohiy in‘om hisoblanadi. Bu jismoniy, falsafiy, ijtimoiy, madaniy, aqliy va ruhiy rivojlanish imkoniyati demakdir. Hamshiralik ishi falsafasining qonun-qoidalarini amalga oshirish hamshira va jamiyat munosabatiga bog‘liq. Bu qonun-qoidalar hamshiraning jamiyat oldidagi javobgarligini va jamiyatning hamshira oldidagi javobgarligini talab etadi.

Jamiyat sog‘liqni saqlash tizimida hamshiralik ishining ahamiyati muhimligini tan oladi, targ‘ibot qiladi va uni qonuniy hujjatlar orqali qo‘llab-quvvatlaydi. Hamshiralik ishining maqsadi hamshiralik jarayonini amalga oshirishdir. Hamshira o‘z ishini yuqori malaka bilan bajarishga harakat qilar ekan, bemorning qadr-qimmatini, o‘zligini, jamiyat bilan chambarchas bog‘liqligini va ijtimoiy ehtiyojlarini hurmat qiladi va himoya qiladi.

Hozirgi zamon hamshiralik ishi fan va san‘at sifatida rivojlanish darajasiga yetgan. Agar jamiyat hamshiraga nisbatan o‘z burchini bajarib borsa, shundagina hamshiralik ishi falsafasi rivojini, hamshiralar ijodiy imkoniyatlarini oshirib borishini ko‘rish mumkin. Hamshira bilim va ko‘nikmalarga ega bo‘lgan mutaxassis bo‘lib, u parvarish jarayonida javobgarlikni his qiladi va mehr-muruvvat ko‘rsatadi. Hamshira jamiyatda faol shaxs bo‘lib, bemorni qulay parvarish qilish uchun o‘z kasbiy, ruhiy sifatlarini tobora mukammallashtirib boradi. Hamshira sog‘liqni saqlash tizimining boshqa xizmatchilari bilan hamkorlikda hamda o‘zi

mustaqil ravishda harakat qilib, jamiyat va har bir bemor salomatligini himoya qilishdagi ehtiyojlarini qondiradi. Bemorni hurmat qilish va uning mustaqilligini ta'minlash hamshira majburiyatiga kiradi. «Zarar yetkazmaslik, yaxshilik qilish, hamkorlikni bilish va o'z kasbiga, bemorga sodiq bo'lish» bu majburiyatning asosiy qonun-qoidalaridir. Inson tug'ilganidan to hayotining oxirigacha hamshiralik ishiga muhtoj bo'ladi. Shu bois bu ish davomli va ko'p qirralidir.

Hamshira bemorga yordam bera turib, uning urf-odatlarini, qadriyatlarini va maslagini hurmat qiladi. Bemorning sog'lig'iga zarar yetkazmaslik uchun ba'zi ma'lumotlarni yashirishga ham haqlidir.

Hamshira ekologiya muammolarini hal qilishda qatnashadi. Zamonaviy hamshira o'tgan davr buyuk hamshiralari tajribasiga, hamshiralik harakati asoschilari Florens Naytingeyl, Dasha Sevastopolskaya kabilar tajribasiga murojaat qilgan holda ish tutadi. Hamshiralilar kelajakka intilgan sari hamshiralik ishini fan va san'at sifatida rivojlantirib boraveradi. Xalqaro bitimga ko'ra, hamshiralik ishi falsafasi 4 ta asosiy tushunchaga tayanadi: 1) bemor; 2) hamshiralik ishi; 3) atrof-muhit va jamiyat; 4) salomatlik.

Bu tushunchalar quyidagicha izohlanadi:

Bemor — bu hamshira parvarishiga muhtoj va shu parvarishni olayotgan inson.

Hamshiralik ishi — o'zgaruvchan sharoitda mavjud va keyinchalik tug'ilishi mumkin bo'lgan salomatlik muammolarini hal qilishga qaratilgan tibbiy parvarishning bir qismi, maxsus kasbiy faoliyat, fan va san'atdir.

Atrof-muhit — inson hayotiga ta'sir etuvchi tabiiy, ijtimoiy, ruhiy omil va ko'rsatkichlar majmuasi.

Salomatlik — atrof-muhit bilan shaxs hayotining bog'liqligi, shu muhitga insonning moslashuvi natijasi.

Bu asosiy tushunchalardan tashqari, hamshiralik ishiga xos bo'lgan boshqa tushunchalarni ham bilib olish lozim.

Inson — yagona, o'z-o'zini idora qila oladigan biologik tizim bo'lib, fiziologik, ruhiy va jismoniy ehtiyojlari qondirilishi natijasida o'sib-unishi, atrof-muhit bilan bog'lanib borishi ta'minlanadi.

Hamshira — hamshiralik ishi falsafasini himoya qiluvchi va hamshira sifatida faoliyat ko'rsatish huquqiga, kasbiy ilmga ega bo'lgan mutaxassis.

Hamshiralik ishi falsafasining axloqiy belgilariga axloqiy burch, qadriyat va himmat kiradi.

Hamshiralik ishi falsafasini himoya qiluvchi hamshira quyidagi axloqiy burchni o'z zimmasiga olishi kerak:

yaxshilik qilish, rost so'zlash, zarar yetkazmaslik, bemor huquqini hurmat qilish, boshqalar burchini hurmat qilish, o'z so'zida turish, sadoqatli bo'lish, bemor mustaqilligini hurmat qilish.

Hamshira intilayotgan maqsadni belgilovchi axloqiy qadriyatlarga quyidagilar kiradi: mutaxassislik, salomatlik, sogʻlom atrof-muhit, mustaqillik, insoniy qadriyat, mehr-muruvvat.

Himmat — hamshira ega boʻlishi kerak boʻlgan shaxsiy sifatlardan biri.

Himmat — bu insonning hulq-atvoridagi belgilar boʻlib, yaxshilikka, masalan, bilim olish, koʻnikma hosil qilish, dardga malham boʻlish, mehr-muruvvat koʻrsatish, chidamli, sabr-bardoshli boʻlish, maqsad sari intilishga yetaklaydi.

Shunday qilib, hamshiralik kasbini tanlagan inson hamshiralik ishi falsafasiga asoslanuvchi axloqiy majburiyatlarni toʻla qabul qilishi kerak. Xalqaro hamshiralar assotsiatsiyasining vakillari qabul qilgan axloqiy qonun-qoidalar tibbiyot hamshiralari kodeksini belgilaydi.

1.6. Hamshiralik ishida muloqot va tibbiy hujjatlarni yuritish tartibi

Hamshiralik ishida muloqot

Ayrim hollarda psixoterapevtik taʼsir barcha davo turlaridan ustun turadi. Shuning uchun muloqot (muomala) hamshiraning ishida muhim rol oʻynaydi. Muomala bilimi hamshira uchun bemor bilan uning oilasi, shifokorlar va boshqa mutaxassislar bilan birga davolash ishlarini samarali olib borish uchun kerakdir. Hamshira xushtabiati, bilimli va madaniyatli muomalasi bilan bemor hamda uning oilasi ishonchini va hurmatini qozonishga sazovor boʻladi.

Muloqotni uch turga boʻlish mumkin:

1. *Ichki shaxsiy muloqot* — insonning oʻz-oʻzi bilan fikran muloqoti. Fikran rejalar tuzish, rivojlantirish, boshqa inson bilan muloqotga tayyorlanish. Masalan, ichki shaxsiy muloqotda oʻz-oʻziga eslatish: bemorga tomchi usulida dori yuborishni tekshirish kerak, bu fikrni ogʻzaki aytmaydi.

2. *Oʻzaro shaxsiy muloqot* — 2 tadan ortiq insonning suhbat. Masalan, hamshira oʻz hamkasblari bilan fikr-tajriba almashinuvi.

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

Toʻgʻri muloqot insonning bir-birini tushunishini kuchaytiradi. Teks-hiruvlar natijasida ogʻzaki muloqot (verbal) va soʻzsiz muloqotdan (noverbal) insonning xatti-harakatidagi koʻpgina yangiliklar maʼlum boʻladi.

Muloqot texnikasi:

Samarali muloqot 5 elementdan tashkil topgan:

- yuboruvchi — maʼlumot yuboruvchi;
- maʼlumot — yuborilgan maʼlumot;

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

– qabul qiluvchi — ma'lumot qaratilgan shaxs;

– tasdiqlash — ma'lumot qabul qilinganligi haqida tasdiq.

Ma'lumot kanallari:

– og'zaki gap — qabul qiluvchi eshitadi;

– so'zsiz muloqot — yuz ifodasi, qo'l harakatlari holati bilan qabul qiluvchiga tushuntirish;

– yozma ma'lumot — so'z yoki timsollar orqali qabul qiladi.

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

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

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

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

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

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

Tushunmovchilikning sabablari har hil:

– ma'lumotning berilishi tushunarsiz yoki juda tez, yoki juda past;

– ma'lumot noto'g'ri olingan (masalan, inson yomon eshitishi yoki yozma ravishda berilgan ma'lumotni o'qiy olmasligi mumkin);

– yuboruvchi ma'lumot olinganligi yoki tushunilganligi haqida tasdiq olmagan.

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

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

– sekin so'zlanisa, nutq aniq bo'lsa, oson, qisqa jumlar qo'llansa;

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

– har bir bemor uchun alohida nutq tezligiga ahamiyat berilsa, hamshira bemor bilan sekin so'zlashsa, bemorda fikrlash qobiliyatini

to'g'ri baholay olmayotganligi haqida tushuncha hosil bo'lishi mumkin;

– agar hamshira tez so'zlashsa, bemor «hamshira shoshayapti» deb, qolgan nutqini eshitmay qolishi mumkin;

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

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

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

– sizdagi kayfiyat bemor bilan muloqotga ta'sir qiladi, gapda, so'zda, tovush ohangida qayg'urish, farqsizlik, g'azab, qo'rquv, xafalik kabi hissiyotlaringizni namoyon qilmaslik zarur;

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

– sizni tushunishganligi haqida xulosa hosil qilish uchun, insonga ochiq savollar berish lozim, «Siz tekshiruvga tayyorlanayapsizmi?», «Tekshiruvga tayyorlanishni tushundingizmi?» kabi savollar unga ozor berishi mumkin.

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

Muloqotning samaradorligi uchun hazil ham ijobiy ta'sir qiladi. Parvarish vaqtida hamshira qiziqarli so'zlar aytishi mumkin.

Ayrim xorijiy mutaxassislarning tekshiruvi shuni ko'rsatdiki, har qanday og'riqni qoldirishda hazil katta yordam berar ekan.

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

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

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

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

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

– tushunarli va sodda so'zlar bilan yozish kerak;

– ma'lumotlarga dastxat qo'yish lozim.

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

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

- o‘qishni bilmaydiganlarga chizib ko‘rsatish;
- vaqtini aniq ko‘rsatish (ertalab, kechqurun);
- ziyrak bo‘lish, barcha ma‘lumot kiritilgan-kiritilmaganligiga diqqat qilish.

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

Noverbal muloqotni kamdan-kam odam ongli ravishda nazorat qila oladi. Bu muloqot yangi bilim kinetikasida o‘rganilayapti. Tekshiruvlar natijasi shuni isbotladiki, yuz ifodasi va harakatlardan ko‘ra, og‘zaki muloqotni nazorat qilish oson ekan. Masalan, uyingizga tanishingiz kelganda xush kelibsiz, sizni ko‘rganimdan xursandman deyilsa ham, yuz ifodasidan «men band edim, kelmasangiz bo‘lar edi» ma‘nosini anglash mumkin. Shuning uchun noverbal muloqot hissiyot va fikrni bildiradi.

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

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

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

Psixologlar fikricha, insonning yuzi — «sotsial signallarni qabul qiluvchi va yuboruvchi markaz», inson yuzida eng ko‘p ma‘no tashuvchi — ko‘zlar hisoblanadi. Ko‘zlarga qarab aytilmay qolgan ma‘lumotlarni olish mumkin. Ayrim vaqtlarda so‘zlardan ko‘ra, ko‘zlardan ko‘p ma‘lumot olinadi. Shuning uchun ko‘zga qarab turib muloqot qilish, noverbal muloqotning asosiy yo‘li hisoblanadi.

Harakatlar tilida qo‘l muhim rol o‘ynaydi. Qo‘l tushuntirilayotgan narsalarning shaklini, hodisa sodir bo‘layotgan joyni ko‘rsatadi. Qo‘l odamning hissiy holatini bilishda ishtirok etadi. Masalan, odamning notinchligini qo‘llarining to‘xtovsiz harakatidan, ularni qirsillatishidan

bilish mumkin. Noverbal muloqotning asosiy aspektlaridan biri hamshiraning tashqi ko‘rinishidir. Agar hamshira did bilan kiyinsa, bemorda unga nisbatan ishonch ortadi. Shuni aytib o‘tish lozimki, turli mamlakatlarda ekologiya, rivojlanish, madaniyat, dinga bog‘liq holda hamshiraning tashqi ko‘rinishi va ishiga talablar qo‘yiladi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– bir necha daqiqaga tanaffus qilish lozim, tinchlanmoq, kechira-yotgan hissiyotini o‘ylamaslik, hamsuhbat muloqotiga diqqatni qaratish;

– suhbatdoshiga qiziqish bilan qarash, yuz ifodasida, harakatlarida bemor hamshiranig qiziqishini sezishi lozim;

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

– ayrim hollarda hamsuhbat ma‘lumotini o‘zingiz to‘ldirishingiz mumkin: «Siz oilangizni chindan ham sog‘inayapsizmi?»

– hamsuhbatni tinglash ayrim hamshiralar uchun yagona yordam hisoblanadi.

Bemor savollariga javob qidirayotganligini hamshiraning o‘zi sezib, javob bera olmasa, javob bera oladigan odamni topish va bemor savollariga javob berishni iltimos qilish kerak.

Ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash. Samarali muloqot, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashda katta yordam ko‘rsatish odamning bo‘layotgan hodisalariga munosabatini o‘zgartiradi. Ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash verbal va noverbal usullar bilan amalga oshiriladi. Odamning tashqi ko‘rinishi haqida ijobiy xulosa, yordam uchun tashakkur, tushunish, erishgan natijalarini va o‘z-o‘ziga xizmat qilishni rag‘batlantirish verbal ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashga imkon bo‘ladi.

Bemorga tegish, quchoqlash, kulgu, bosh irg‘ash — noverbal ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashdir.

Ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash:

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

Tibbiy hujjatlar turlari va ularning yuritilishi

Tibbiy hujjatlar bemorlarga xizmat ko‘rsatayotgan shifokorlar (davolovchi, navbatchi, maslahatchi va boshqalar) o‘rtasida, turli xil davolash va profilaktika muassasalari va ishlab chiqarish korxonalari o‘rtasida aloqa bog‘lash va izchillik bilan ish olib borishga imkon beradi.

Tibbiy hujjatlarga asosan shifokor imzo qo‘yadi, ular uchun shifokorning o‘zi mas‘uldir. Tibbiyot hamshirasi unga hujjatlarni to‘ldirishda

yordam beradi. Hamshiraning hujjatlarni rasmiylashtirish ishidagi ulushi uning umumiy va tibbiyotga oid ma'lumotlarni qay darajada egallaganligiga bog'liq. Hamshiraning bu jihatdan faol yordami har bir daqiqa g'animat bo'lgan poliklinika qabulida alohida ahamiyat kasb etadi va shifokor yozuv-chizuvlardan qancha ozod qilinsa, u bemorga shuncha ko'p vaqt ajrata oladi va e'tibor bilan qaraydi.

Statsionarda yuritiladigan asosiy hujjatlar

Statsionarlarda hujjatlarni yuritish tibbiyot xodimidan katta mas'uliyat talab qiladi. Chunki har bir hujjat bemor haqida ma'lumot beruvchi asosiy manba bo'lib, kasallikning kechishi, bemor ahvolidagi o'zgarishlar, olib borilayotgan muolajalar va boshqalar haqida aniq va to'g'ri xulosalar chiqarishda yordam beradi.

Statsionarda yuritiladigan barcha hujjatlar yuridik ahamiyatga ega bo'lib, unga o'zgartishlar kiritish aslo mumkin emas.

Statsionardagi hujjatlar bemor kasalxonadan chiqib ketgach, maxsus bo'lim — tibbiy-statistika xonasiga topshiriladi va u yerda belgilangan muddatgacha saqlanadi. Ushbu bo'lim yoki xonada kasalxonadagi barcha hisobotlar ham olib boriladi.

Statsionarda yuritiladigan asosiy hujjatlardan ayrimlari haqida ma'lumot keltiramiz.

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

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

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

2. *Bemorlarni qabul qilish va gospitalizatsiyadan bosh tortish daftarini* qabulxona bo'limida navbatchi hamshiralar tutadi, undan bemorlar to'g'risida ma'lumotlar berish uchun foydalaniladi, chunki bu hujjatda pasport ma'lumotlarigina emas, balki qaysi davolash muassasasi, qanday tashxis bilan yuborilgani, uning qaysi bo'limga va palataga yotqizilgani, agar chiqarilgan bo'lsa, nima sababdan, qachon, qayerga chiqarilgani, o'lgan bo'lsa o'limi to'g'risidagi ma'lumotlar bo'ladi. Bemor o'lgan bo'lsa, uning o'lganligi haqidagi hujjatni FHDYo uchun murdani yorgan shifokor to'ldiradi va qabulxona bo'limiga beradi. O'lganlik to'g'risida ma'lumotlar maxsus daftarda qayd qilinadi (ularni xatosiz va tushunarli qilib to'ldirish kerak, chunki tuzatilgan va siyoh to'kilib ketgan ma'lumotlar FHDYo da qabul qilinmaydi).

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

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

Katta hamshira tibbiy asboblari uchun moddiy mas'ul xodim, u *inventarlar daftarini* tutadi, xo'jalik hamshirasi ich kiyim va choyshablar uchun moddiy mas'ul bo'lib, ularning hisobini olib boradi. Navbatchi hamshiralar va palata hamshiralari *davolash ko'rsatmalari daftarini* tutadilar, *porcionniklar* belgilaydilar, bir smenada sarf bo'lgan narkotik moddalarning hisobini olib boradilar, davo vositalarini soatlik grafik bo'yicha qabul qiladigan bemorlarga *xususiy chizmalar* chizadilar.

Bo'limning navbatchi hamshirasi *bemorlarning harakati to'g'risidagi ma'lumotni* tuzadi: kun boshida qancha bemor borligi, qancha bemor kelgani, qanchasi ketgani (uyiga jo'natilgani, boshqa kasalxonaga va bo'limlarga o'tkazilgani, o'lgani) va keyingi kungacha qancha bemor qolganini yozib boradi.

4. *Kasalxonaga tushgan bemorni qayd etish kartasini* tibbiyot hamshirasi kasallik tarixidagi ma'lumotlar asosida to'ldiradi va uni bemor kasalxonadan chiqarilgandan so'ng statistika bo'limiga jo'natadi.

5. Statsionarda turli *ma'lumotnoma* va *yo'llanmalar* yozib beriladi.

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

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

KUNDALIK HAYOT FAOLIYATIDA HAMSHIRALIK PARVARISHI

2.1. Kundalik hayot faoliyatida hamshiralik parvarishi haqida tushuncha

Kundalik hayot faoliyatida hamshiralik parvarishi

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

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

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

Salomatlikka ta’sir etuvchi asosiy omillar

Aholi salomatligiga salbiy ta’sir etuvchi yoki xavf tug‘diruvchi ornillar xilma-xil bo‘lib, bir vaqtning o‘zida ta’sir ko‘rsatadi.

Salomatlikka ta’sir etuvchi omillarga quyidagilar kiradi:

1. *Tashqi muhit omillari.* Inson o‘z atrofini o‘rab olgan tashqi muhit bilan o‘zaro munosabatda bo‘ladi. Suv, havo, o‘simliklar, hayvonot

dunyosi, oziq-ovqat mahsulotlari, yashash joyi, kiyim-kechagi, shovqin, tebranish, radiatsion nurlanish, turli dori vositalari, biologik profilaktik preparatlar, zamonaviy havo laynerlari, qishloq xo'jalik zararkundalariga qarshi ishlatiladigan xilma-xil zaharli kimyoviy moddalar va boshqalar insonni o'rab olgan muhit hisoblanadi, sanab o'tilgan omillar esa insonning jismoniy va ruhiy salomatligiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Yashash sharoitidagi ijtimoiy muammolar ham inson salomatligiga ta'sir qilishi mumkin.

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

2. Salomatlikka salbiy ta'sir etuvchi omillardan biri *noto'g'ri va tartibsiz ovqatlanish* bolib, a'zolar normal faoliyatining buzilishi va kasalliklar kelib chiqishida muhim o'rin egallaydi. Organizm yetarli darajada oziq moddalar bilan ta'minlanmasligi natijasida uning himoya xususiyatlari pasayib, kasallik paydo bo'lishi uchun zamin yaratiladi, tez charchash, ish qobiliyatining pasayishiga olib keladi. Bolalarning yetarlicha ovqatlanmasligi ulaming o'sish va jismoniy rivojlanishini kechiktiradi.

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

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

Harakat faolligi keskin susayganda suyaklar tuzilishi ham o'zgaradi. Mushaklar atrofiyaga uchrashi munosabati bilan organizmni yog' bosadi, moddalar almashinuvi izdan chiqib, markaziy nerv sistemasining holati o'zgaradi, odam tez toliqadi (astenizatsiya sindromi). Yurak tomir sistemasining faoliyati o'zgaradi, yurak qisqarishlarining kuchi kamayadi, qon tomirlar holati yomonlashadi; bunda avvaliga odam tez yurganida salga hansirab qolishi, yuragining tez-tez urishi, jismoniy ish vaqtida

yurak sohasi og‘rishi kuzatiladi. Keyinchalik esa ateroskleroz, gipertoniya kasalligi kelib chiqishi mumkin.

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

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

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

Ichkilikning zaharli ta‘siri moddalar almashinuvining buzilishi, nerv sistemasining zararlanishiga olib keladi. Ko‘p ichadigan odamda ko‘z xiralashib, ba‘zan quloq ham og‘irlashib qoladi. Ichkilikning me‘daga ta‘siri natijasida barcha funksiyalari buzilib, surunkali alkogol gastritiga sabab bo‘lishi mumkin. Ichkilikbozlik ayniqsa jigarga zararli ta‘sir ko‘rsatadi: odam hadeb ichaveradigan bo‘lsa, jigar sirrozi yuzaga keladi. Alkogolizm pankreatit, qand kasalligi, stenokardiya va miokard infarkti xastaliklariga ham sabab bo‘ladi. Mudom ichib yurgan kishi barvaqt qarib, nogiron bo‘lib qoladi.

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

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

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

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

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

Narkomaniya (yunoncha *narke* — karaxtlik va *mania* — telbalik, jahl, shod-xurramlik) — bangilik, giyohvandlik, narkotik ta‘sirga ega moddalarni qabul qilish natijasida kelib chiqadigan kasallikdir. Ushbu xastalik bilan og‘rigan kishining jismoniy va ruhiy faoliyati xumorini bosadigan tegishli narkotik modda iste‘mol qilishiga bog‘liq. Quyidagi ikki holda narkotik moddalarga o‘rganib qolish mumkin. Birinchi holda kishi o‘z xohishidan tashqari, e‘tiborsizligi natijasida narkotik moddalarga o‘rganib qoladi. Bunday bangilik ko‘pincha vrach buyurgan narkotik moddalarni noto‘g‘ri qabul qilish natijasida kelib chiqadi.

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

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

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

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

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

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

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

2.2. Tana biomexanikasi va bemor xavfsizligini ta'minlash

Og'ir bemorlarni parvarish qilish jarayonida o'rtacha malakali tibbiy xodimlar jismoniy zo'riqishga duchor bo'ladi. Bemorning o'rindagi vaziyatini o'zgartirish, tuvak qo'yish, zambil va aravachalarni, apparatlarni joydan-joyga olib yurish kabi ancha og'ir ishlar umurtqa pog'onasi shikastlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Tana biomexanikasini bilish shikastlanishlarning oldini olish asosidir.

O'tirish-turishning ham qoidalarini bilish lozim. O'tirish vaziyatining qoidalari quyidagicha:

- 1) tizzalar sondan yuqori vaziyatda bo'lishi shart (bu holat tana og'irligi umurtqa pog'onasining bel bo'limiga tushishini kamaytiradi);
- 2) orqani to'g'ri tutish lozim, qorin muskullari tarang bo'lishi kerak;
- 3) yelkalarini rostlab, simmetrik holda tutish kerak;
- 4) o'tirgan vaziyatda o'g'irilish uchun, faqat ko'krak va yelkalar bilan emas, balki butun gavda bilan o'g'irilish lozim.

Agar hamshiraning ish faoliyati stulda o'tirib faol harakat va o'g'irishlar bilan bog'liq bo'lsa, unda bu stul aylanadigan yoki g'ildirakli bo'lishi kerak. Bundan tashqari, stulni to'g'ri tanlash kerak. Uning balandligi va chuqurligi quyidagi holatlarda to'g'ri tanlangan bo'ladi:

- 1) sonning 2/3 qismi o'rindiqa joylashsa;
- 2) tovon zo'riqishsiz polga tegib turgan bo'lsa.

Agar stulning o'lchamlari mos kelmasa, tananing biomexanikasi to'g'ri bo'lishi uchun har xil moslamalardan foydalaniladi (yostiqlar, oyoq uchun taglik va hokazo).

Turish vaziyatidagi tana biomexanikasi quyidagicha:

- 1) tizzalarni shunday bo'shashtirish kerakki, tizza bo'g'imlari erkin harakatlansin;

- 2) tana og'irligi ikkala oyoqqa barobar tushsin;
- 3) oyoqlar tovonni yelka kengligida bo'lishi zarur;
- 4) umurtqa pog'onasining bel sohasidagi og'irligini kamaytirish uchun bosh va gavdani to'g'ri tutish kerak;
- 5) yelkalar son bilan bir xil sathda bo'lishi shart;
- 6) turgan holatda aylanmoqchi bo'lsangiz, avval tovon, keyin esa butun gavda bilan aylaning.

Og'ir narsa ko'targanda, tananing to'g'ri biomexanikasi quyidagicha:

1) og'ir narsa ko'tarishdan avval tovonlar orasi 30 sm bo'lib, biri oldiga hiyol surilib turishi kerak (bu tayanchni va muvozanatni saqlab qolishga yordam beradi).

2) ko'tarmoqchi bo'lgan bemoringizning yonida shunday turingki, oldiga qarab egilishingizga ehtiyoj qolmasin, uni bag'ringizga bosib turing;

3) faqat tizzalaringizni buking, gavgangizni to'g'ri tutishga harakat qiling;

4) keskin harakatlanmang.

Bemorning o'rindagi harakatlari

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

1. Bemor bir oyoqda turib, muvozanat saqlay oladimi va bir qancha muddat tik tura oladimi?

2. Bemor muvozanat saqlay oladimi?

3. Eshitish va ko'rish qobiliyati yaxshimi?

4. Sizni yaxshi tushuna oladimi?

5. Bo'ladigan muolaja unga qanday ta'sir etadi, qo'rqish hissini uyg'otmaydimi?

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

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

1) bemorning o'rnini hamshiraning og'irlikni ko'tarish markazi sathiga keltirish;

2) yostiq va ko'rpani olib qo'yish;

3) o'rinni gorizontol holatga keltirish;

4) bemorni chalqancha yotqizish;

5) boshining tepasiga yostiq qo'yish (uning boshi krovat suyan-chig'iga urilishining oldini oladi);

6) bemorning oyoq tomonida, o'ringa nisbatan 45% burchak ostida turish;

7) oyoqlarni yelka kengligida kerib turib, bosh tomonga yaqin oyoqni orqaroqqa surib turish;

8) bir oz o'tirib olgan holda, hamshira qo'llarini bemor oyoqlari sathiga to'g'rilashi kerak (bunda hamshira tanasining og'irlik markazi pastga tushib, og'irlik oyoq muskullariga to'g'ri keladi);

9) og'irlik markazini orqaga surilgan oyoqqa tushirish;

10) bemorning oyoqlarini diagonal bo'ylab krovatning bosh tomoniga surib qo'yish;

11) bemor hamshira sonlari bo'ylab suriladi;

12) hamshiraning qo'llari bemorning sonlari sathida bo'lishi uchun, bir oz o'tirib olish kerak;

13) bemorning sonlari yana krovatning bosh tomoniga nisbatan diagonal bo'yicha suriladi;

14) bemorning gavdasi bo'ylab surilib, shu sathigacha bir-muncha o'tirib olish;

15) shunda qo'llari bemor gavdasi sathida bo'lishi kerak;

16) hamshira bir qo'li bilan bemorning bo'yni — yelkasi aralash ushlab oladi;

17) ikkinchi qo'li bilan bemorning orqasidan ushlaydi;

18) bemorning bo'yni, boshi, yelkasi va gavdasi krovatning diagonal bo'ylab suriladi;

19) o'rinning bir tomonidan ikkinchi tomoniga o'tib, to bemorning gavdasi kerakli tekislikni olmaguncha 6–18- bandlardagi harakatlarni qaytarish;

20) bemorni krovatning o'rtasiga surish;

21) bemor o'rindan yiqilib tushishining oldini olish;

22) bemorga qulay vaziyat yaratish;

23) krovatni pastlatish;

24) hamshira qo'llarini yuvishi kerak.

Agar bemor ayrim harakatlarni o'zi bajara olmasa, unga bitta yoki ikkita hamshira yordam beradi. Bunda bemor chalqancha yotqiziladi, krovatning bosh qismi gorizontal holatga keltiriladi.

Keyingi bajaraladigan ishlar quyidagicha:

1) hamshira krovatning bosh tomoniga qarab turadi;

2) ikkala hamshira ham qo'li bilan bemorning yelka va sonlari ostidan oladi yoki hamshiralardan biri bir qo'li bilan bemorning boshi va yelkasini ushlab oladi. Ikkinchi qo'li bilan bemorning o'ziga yaqin bo'lgan qo'li va yelkasidan ushlaydi. Boshqa hamshira bemorning oyoq tomonida turib, qo'llarini uning sonlari va belining tagiga kirgizadi;

3) oyoqlarni yelka kengligida qo'yadi;

4) bemor tovonini o‘rindan ko‘tarmasdan tizzalarini bukishini so‘raydi;

5) bemordan dahanini ko‘kragiga engashtirishni so‘raydi (bu holat bemorning faolligini oshiradi);

6) hamshira bir oz o‘tirib olib, bilaklarini krovat sathiga keltiradi (bunda muvozanat yaxshilanadi, gavda og‘irligi markazi suriladi);

7) bemordan tovoniga suyanib, nafas chiqarib turib, krovatning bosh tomoniga surilishni so‘raydi (nafas chiqarishdagi harakat Valsalva sindromi effektining oldini oladi);

8) hamshira uchun qulay vaziyat hosil qilgach, qo‘llarini yuvadi.

Bemorning o‘rindagi turli vaziyati

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

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

Bemorni Fauler vaziyatida yotqizish

Fauler vaziyatida bemor yarim yotgan va yarim o‘tirgan holatda bo‘ladi. Bu vaziyatga bemor quyidagicha yotqiziladi (2- rasm):

1) krovatni gorizontal holatga keltirish lozim;

2) krovatning bosh tomonini 45–60° burchak ostida ko‘tarish kerak (bu holatda bemor o‘zini qulay sezadi, nafas olishi va atrofida gilar bilan muloqot qilishi yengillashadi);



2- rasm. Bemorni Fauler vaziyatida yotqizish.

3) bemor boshini quruq to'shakka yoki past yostiqa qo'yishi lozim (bunda bo'yin mushaklarining bukilish kontrakturasining oldi olinadi);

4) bemor qo'llarini mustaqil harakat qildirsa olmasa, ularning tagiga yostiq qo'yish kerak (yelka chiqishi va muskullar kontrakturasining oldini olish uchun).

5) bel sohasiga ham yostiq qo'yish lozim (umurtqaning bel sohasidagi zo'riqishi kamayadi);

6) sonlar tagiga bolishchalar qo'yish kerak (tizza orqa arteriyasi qisilishining oldini olish uchun);

7) boldirning pastki qismiga bolishchalar qo'yish kerak (to'shak tovonlarga uzoq bosilishining oldini olish uchun);

8) oyoq panjalari tagiga 90° burchak ostida tayanch qo'yish kerak (oyoq panjalari osilib qolishining oldini olish uchun).

Bemorni chalqancha yotqizish

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

1) o'rniga gorizontol holat beriladi;

2) beliga yumaloqlab o'ralgan sochiq qo'yiladi;

3) boshi, bo'yini va yelkasi aralash kichikroq yostiq qo'yiladi (bu holatda bo'yin umurtqalari kontrakturasining oldi olinadi);

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

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

6) oyoq panjalari tagiga tayanch qo'yiladi;

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

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

Bemorni qorni bilan yotqizish

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

1) bemor krovati gorizontol holatga keltiriladi;

2) boshidan yostiq olib qo'yiladi;

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

- 4) bemor krovat o'rtasiga suriladi;
- 5) bemor boshini yonboshlatib, tagiga yostiq qo'yiladi;
- 6) qornining tepa qismiga yostiq qo'yiladi (bu moslama bel sohasidagi va ko'krak bezlaridagi zo'riqishni kamaytiradi);
- 7) bemorning qo'llarini bukib, tepaga shunday ko'tarish kerakki, qo'l panjalari boshining yonida bo'lsin;
- 8) qo'llari tagiga kichikroq yostiqchalar qo'yiladi;
- 9) tovonlar tagiga bolishchalar qo'yiladi.

Bemorni yonboshlatib yotqizish

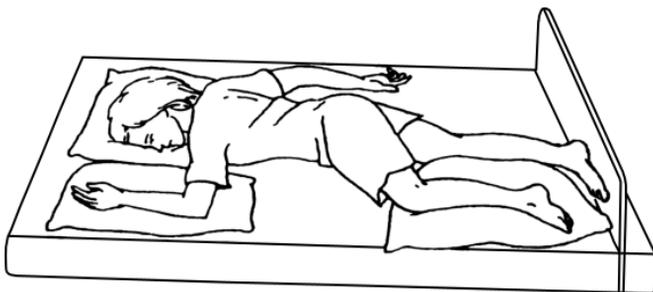
Bemorni yonboshlatib yotqizish quyidagicha bajariladi:

- 1) o'rnining bosh tomoni tushiriladi;
- 2) chalqancha yotgan bemor krovat chetiga suriladi;
- 3) agar bemorni o'ng yonboshga yotqizish kerak bo'lsa, chap oyog'ini tizzadan bukib, chap oyoq panjasi o'ng taqimga qo'yiladi;
- 4) hamshira bir qo'li bilan bemor sonidan, ikkinchi qo'li bilan yelkasiidan ushlab o'z tomoniga yonboshlatadi (bunday harakatlar yonboshlatishni yengillashtiradi);
- 5) bemor boshi va tanasining tagiga yostiq qo'yiladi;
- 6) bemorning ikkala qo'li bir oz bukiladi, shunda yuqoridagi qo'l yelka va bosh oldida bo'ladi, pastdagi qo'l esa boshining yonida yostiqa bo'ladi (bu holat o'pka ventilatsiyasini yaxshilaydi);
- 7) bemor orqasiga ikki buklangan yostiq tirab qo'yish kerak (bu bemorni yonboshlatganda muvozanatni saklab turadi);
- 8) bemor oyog'ining chov sohasidan taqimigacha bo'lgan joyiga yostiqcha qo'yiladi (shunda tizza va taqim bo'g'imlarida yotoq yaralar hosil bo'lishining oldi olinadi);
- 9) oyoq panjasining tagiga 90° burchak ostida tayanch qo'yiladi.

Bemorni Sims vaziyatida yotqizish

Sims vaziyati qorin va yonboshda yotishning oraliq vaziyati (3- rasm):

- 1) bemor yotgan krovatning bosh tomoni tushiriladi;
- 2) bemor chalqancha yotqiziladi;
- 3) bemorni yonboshlatib qo'yib va qisman (biroz) qorni bilan yotqiziladi (o'ringa bemor qornining bir qismi tegib turadi);
- 4) bemor boshiga yostiq qo'yiladi (bunda uning bo'yni egilib qolmaydi);
- 5) bemor yuqorigi qo'lini 90° burchak ostida tirsakdan va yelkadan buklash uchun qo'li ostiga yostiq qo'yiladi, pastki qo'l bukilgan holda o'rinda bo'ladi (shunda gavdaning to'g'ri biomexanikasi saqlanib qoladi);



3- rasm. Bemorni Sims vaziyatida yotqizish.

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

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

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

Bemor shikastlanishining oldini olish

Bemor yiqilishining oldini olish — shikastlanishining oldini olish demakdir. Buning uchun quyidagi qoidalarga rioya qilish lozim:

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

5) bemor yuradigan yo'laklar yaxshi yoritilishi kerak.

Bemorning yiqilishi xavfi bor-yo'qligini aniqlash uchun:

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

Yiqilishga sabab bo'ladigan xavfli omillar quyidagilar:

- 65 yoshdan oshganlar;
- bemor avval ham yiqilganligi haqidagi ma'lumot;
- muvozanat va ko'rishning buzilishi;
- yurish-turishning o'zgarishi;
- davolashda diuretiklar, sedativ, uyqu dorilari, trankvilizatorlar va analgetiklar qo'llanilishi;

- bosh aylanishi bilan o‘tadigan ortostatik reaksiyasi borligi;
- yiqilish paytida bemorning javob reaksiyasi kechikkanligi;
- esining kirar-chiqar bo‘lishi;
- harakatchanlikning chegaralanishi yoki buzilishi.

Agar bemorning yiqilish xavfi ko‘proq bo‘lsa:

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

Bemor elektr tokidan shikastlanishining oldini olish uchun ishlatiladigan asboblarning xavfsizligini ta‘minlash lozim.

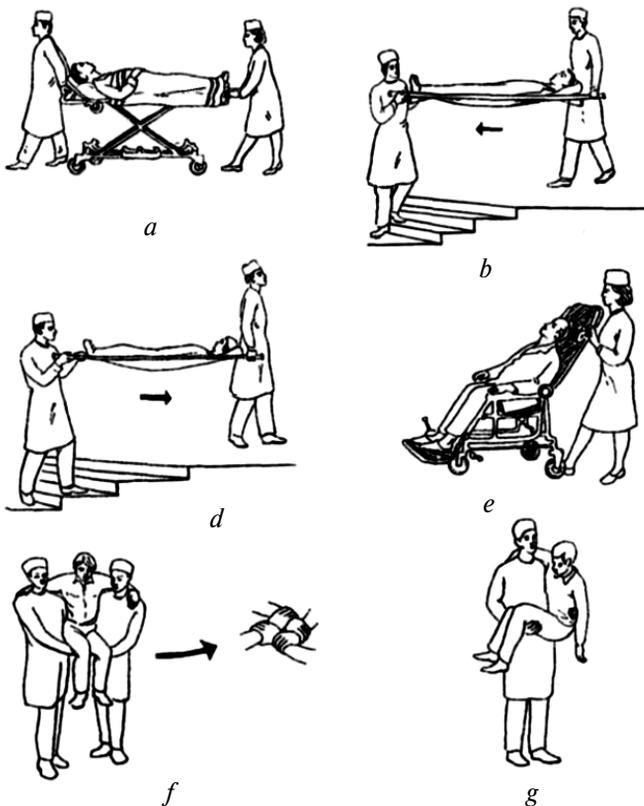
Dori-darmon bilan zaharlanishning oldini olish uchun dorini bemorlarga hamshiraning o‘zi tarqatishi va zaharli dorilarni qulflandigan shkaflarda saqlashi kerak.

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

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

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

Bemorni zinapoyadan zambilda ko‘tarilganda, boshi oldinga yo‘naltirilgan holda olib boriladi va zambilning orqa tomoni ko‘tariladi. Bemorni olib tushilayotganda oyog‘i oldinga yo‘naltiriladi va zambilning oyoq qismi ko‘tariladi, orqa tomoni nisbatan tushiriladi. Yuqo-



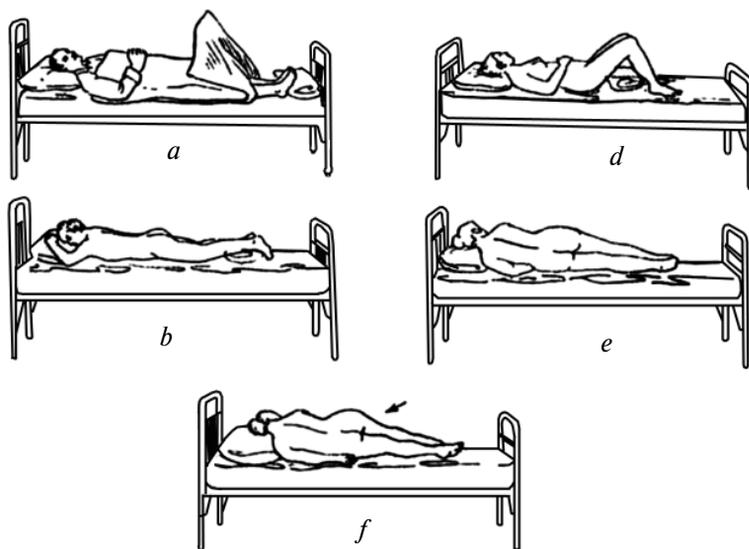
4- rasm. Bemorlarni transportirovka qilish usullari.

ridagi yoʻnalish orqali zambilda yotish muvozanati saqlanadi. Bemor asta-sekin shoshilmasdan olib ketiladi.

Oʻzi yurolmaydigan bemorlar boʻlimga maxsus aravacha yordamida olib boriladi. Oyoq tirgovuchi bosilib, aravacha oldinga engashtiriladi. Bemorni oyoq tirgovuch ustiga turishini iltimos qilib, soʻngra yordamlashib aravachaga oʻtqaziladi va moslama asli holatiga keltiriladi (4-rasm, *a, b, d, e, f, g*).

Bemorning oʻrindagi holati

Koʻpgina kasalliklarda bemorlar holati turlicha koʻrinishga ega (toʻla faol, sust faol, majburiy) boʻladi. Bemorlar qoniqarli holatda faol harakatga ega boʻlib, ular barcha ehtiyojlarini oʻzlari qondira oladilar (mustaqil ravishda oʻtirib, turib, ovqatlanib, yuvib va h.k.). Sust holatdagi bemorlar kam harakat, mustaqil oʻgirilib bosh, qoʻllarini koʻtara olmaydilar. Koʻpincha bemorlar behush holda boʻladilar. Ayrim



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

kasalliklarda bemorlar og'riq hissini kamaytirish maqsadida majburiy holatni egallaydilar, masalan, yo'talda, nafas qisganda, og'riqda. Nafas qisganda bemor o'tirgan holatni egallaydi, bu esa nafas olishni yengillashtiradi (5- rasm, *a, b, d, e, f*).

Bemor holati buyurilgan harakat, ya'ni qat'iy yotish, yotish, yarim yotish tartibiga har doim ham mos kelavermaydi. Masalan, miokard infarkti bilan og'rikan bemorlar hatto faol holatda bo'lsalar ham qat'iy yotish tartibiga rioya qilishlari lozim. Og'ir bemorlar uchun qulay sharoit yaratib berish maqsadida maxsus karavotlardan foydalaniladi. Bu karavotlarning oyoq va bosh tomonlarini ko'tarish va tushirish mumkin. Hozirgi vaqtda takomillashgan, harakatda yengil karavotlar mavjud (6- rasm, *a, b, d, e, f*).

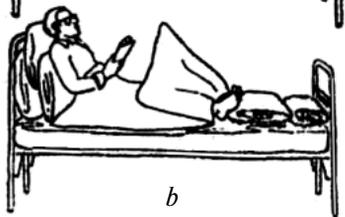
Oddiy yoki maxsus karavotlarda bemorga ba'zi holatlarni yaratish usullari

Bemorni chalqancha holatdan «o'ng yonboshiga» yotqizish algoritmi:

1. Karavotning yonbosh qismi tushiriladi.
2. Bemordan siz bilan birga harakat qilish so'raladi.
3. Bemorga tirsaklarini kaftlari bilan ushlab tushuntiriladi.



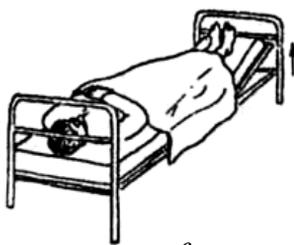
a



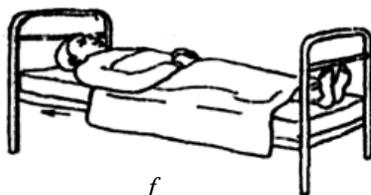
b



d



e



f

6- rasm. Bemorning turli funksional holatlari:

a — yarim o'tirgan; b — o'tirgan;
d — boshi ko'tarilgan; e — oyoq tomoni ko'tarilgan; f — boshi tekis holatda.

4. Bemor chap oyog'ini tizza bo'g'imida bukib, hamshiraning o'ng qo'li bemor boldirining pastki qismida, chap qo'li tizza ko'zi ostida, chap tovon o'ng tizza bo'g'imi ostida bo'ladi.

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

6. Hamshira bemorning yonboshi bilan qulay holatda yotganligiga ishonch hosil qiladi (7- rasm, a, b, d, e).

7. Qo'llar yuviladi.

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

1. Ikkita sanitar bemorning bosh tomonidan turib, qo'llarini uning qo'ltig'i ostidan o'tkazadi.

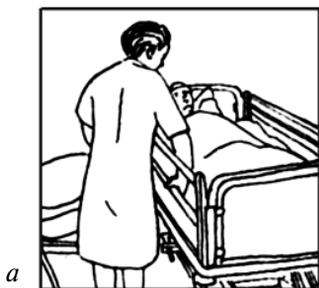
2. Bemorning ahvolini nazorat qilib, ehtiyotkorlik bilan «o'tirgan» holat beriladi.

3. Hamshiralardan biri bemorni yelkasidan ushlaydi, ikkinchisi yostiqliqchani uning orqasiga qo'yadi.

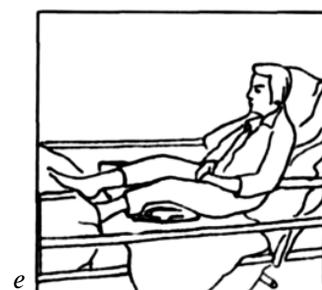
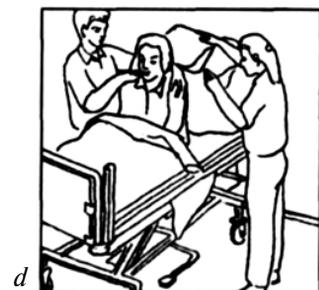
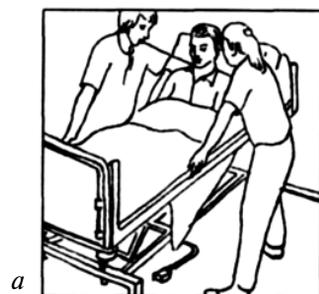
4. Tizza ko'zi ostiga qulay moslama qo'yiladi.

5. Bemorning qulay vaziyatda o'tirganiga ishonch hosil qilgach, uni o'rab qo'yiladi (8- rasm, a, b, d, e).

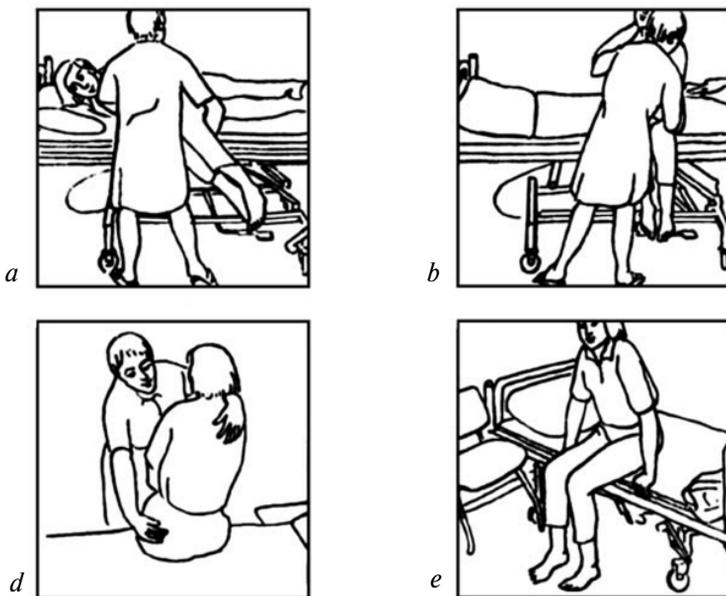
6. Qo'llar yuviladi.



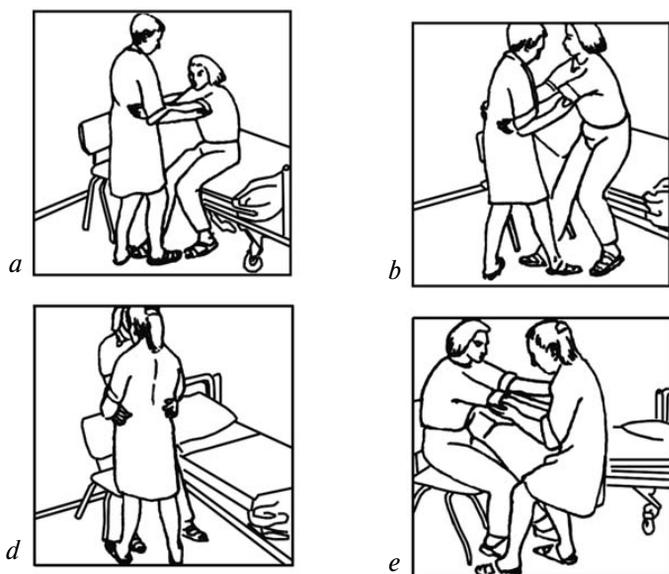
7- rasm. Bemorni chalqancha holatdan «o'ng yonboshiga yotqizish».



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



9- rasm. Bemorni yonboshlab yotgan holatidan oyoqlarini pastga tushirgan holatda o'tirishga yordam berish.



10- rasm. Bemorga karavotdan stulga o'tib o'tirishda yordamlashish.

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

1. Bemor ro'parasida turib chap qo'l bemorning chap qo'ltig'iga, o'ng qo'l esa tizza ostiga kiritiladi.

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

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

4. Bemor ahvolini nazorat qilib, uning qulay o'tirganligiga ishonch hosil qilmaguncha hamshira bemordan uzoqlashmaydi (9- rasm, *a, b, d, e*).

5. Qo'llar yuviladi.

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

1. Bemor qarshisida turing.

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

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

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

5. Bemorga orqasida turgan stulga o'tirishini ayting va bemorni yelkasidan ushlab tizzasini tizzangiz bilan mahkam ushlab turing (10- rasm, *a, b, d, e*).

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

7. Qo'lingizni yuving.

Bemorni stuldan karavotga o'tqazishda yordamlashish algoritmi:

1. Bemor qarshisida shunday turingki, sizning tizzangiz va to'pig'ingiz bemor tizzasini yoki to'pig'iga tayanch vazifasini bajarsin.

2. Bemor oyog'ini tizzasidan ohista bukib uning orqasidan ushlang, bunda bemor qo'llari faol bukilmagan holda tizzasida turadi.

3. Bemorni ohista egilgan holda stuldan turishiga yordam bering (11- rasm, *a, b, d, e*).

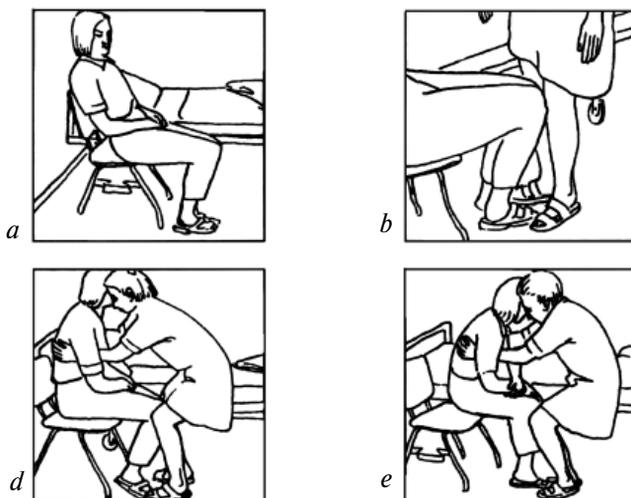
4. Bemorni o'ng tomonga yo'naltirib karavotga o'tirishiga yordam bering. Bemor qulay o'tirganligiga ishonch hosil qilmaguncha qo'yib yubormang. Qo'lingizni yuving.

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

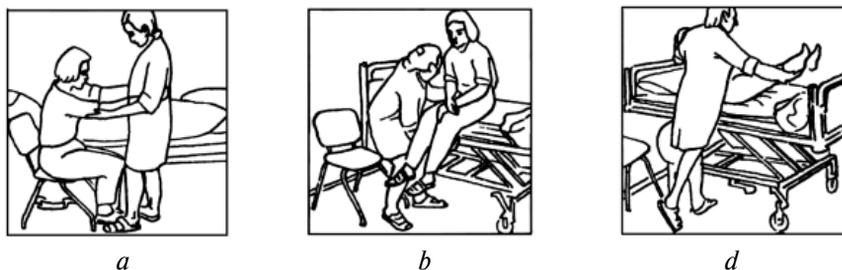
1. 11- rasmda ko'rsatilgan harakatlarni bajaring.

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

3. Bemor oyog'ini 90° burchak hosil qilib karavotga ko'taring, boshini yostiqlikka qo'ying (12- rasm, *a, b, d*).



11- rasm. Bemorni stuldan karavotga o‘tqazishda yordamlashish.



12- rasm. Bemorni stulda o‘tirgan holatidan karavotga yotqazishda yordam berish.

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

5. Qo‘lingizni yuving.

Bemorni «chalqancha» yotgan holatdan karavotga o‘tqazishda yordam berish algoritmi:

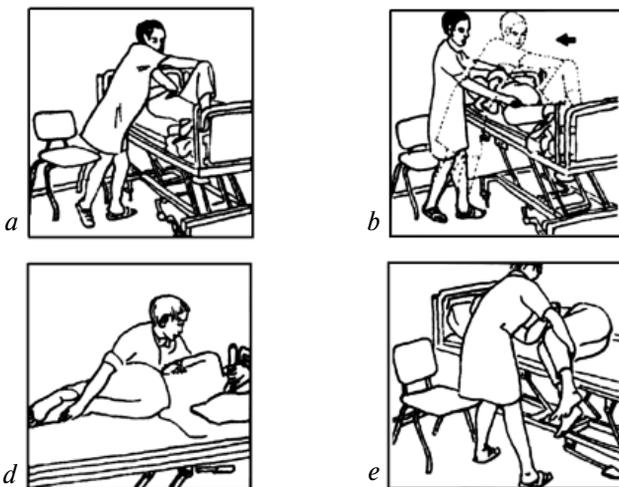
1. Bemordan siz bilan birga harakat qilishini so‘ragan holda uning o‘ng tarafidan turing.

2. Bemorni yonboshiga buring (13- rasm, a, b, d, e).

3. Uni o‘tqazing.

4. Bemor o‘zini qulay his etayotganligiga ishonch hosil qiling.

5. Qo‘lingizni yuving.



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

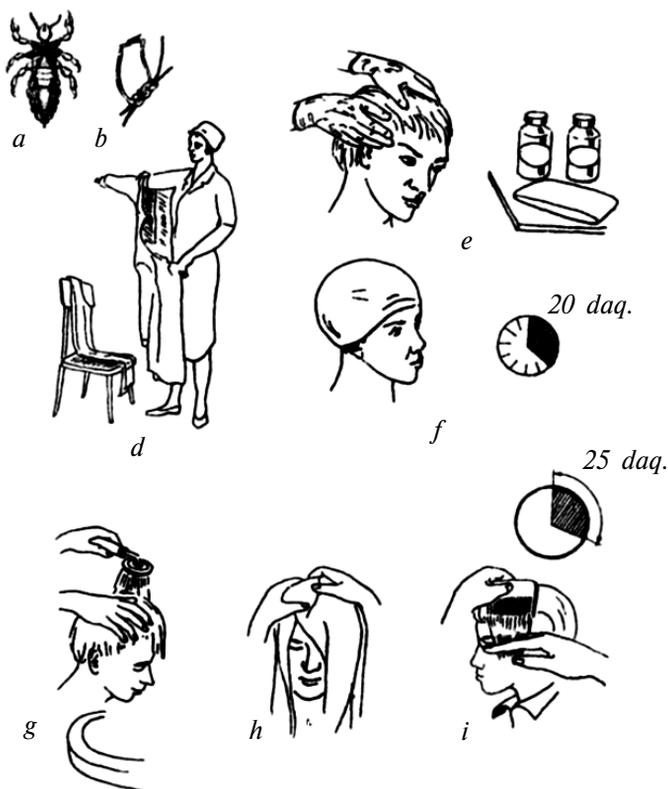
2.3. Bemorning shaxsiy gigiyenasi

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

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

Pedikulyoz aniqlanganda tibbiyot hamshirasining harakat algoritmi:

1. Hamshira ro'mol, xalat, qo'lqop kiyadi.
2. Bemorni kleyonka solingan kushetkaga o'tqazadi (agar uning ahvoli yengil bo'lsa).
3. Bemorga bajariladigan muolajaning zarurligini tushuntiradi.
4. Bemor sochlariga pedikulyozga qarshi vosita bilan ishlov beradi.
5. Bemor boshini 20 daqiqa ro'mol bilan o'rab qo'yadi.
6. Bemor sochi iliq suv bilan yuvilib, artiladi va 10—15 daqiqa davomida mayda tishli taroqda taraladi (14- rasm, a, b, d, e, f, g, h, i).



14- rasm. «Pedikulyoz»da boshni tozalash.

7. Kiyimlar zararsizlantirish uchun qopga joylanadi (tibbiyot hamshirasining xalati ham).

7. Qo‘lqoplar yechilib, qo‘llar yuviladi.

Gigiyenik vanna va dush qabul qilish.

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

Muolaja algoritmi:

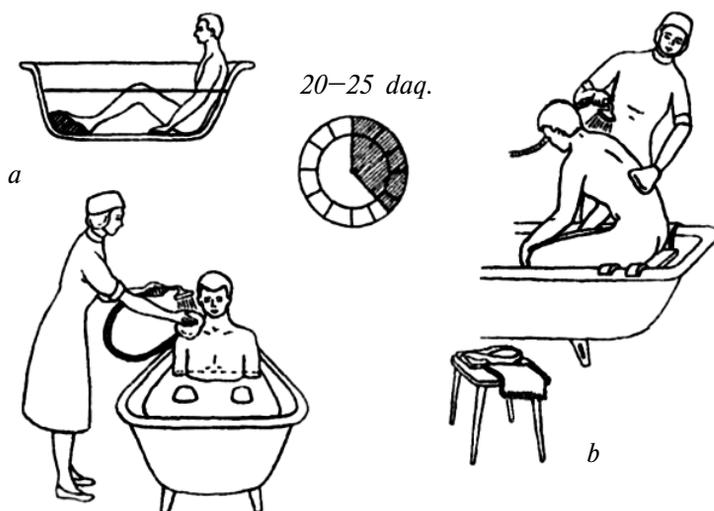
1. Hamshira qo‘lqop kiyadi.

2. Yuvinish xonasi tayyorlanadi (harorati 25–28 °C darajada).

3. Vanna sathi mochalka yoki cho‘tka yordamida sovun bilan tozalanadi. So‘ng 0,5% li xlorli ohak, yoki 2% li xloramin (B) eritmasi yordamida zararsizlantirilib, keyin issiq suv bilan chayiladi.

4. Vanna teshigi tiqin bilan berkitilib, suv bilan to‘ldiriladi (harorat 35–37°C bo‘lishi kerak).

5. Bemorga vannada qulay holatni egallashiga yordam beriladi, suv sathi to‘sh suyagigacha bo‘lib, sirpanib ketmaslik uchun oyoq tagiga moslama qo‘yiladi (15- rasm, a, b).



15- rasm. Bemorning sanitariya tozalovi:
a — vannada, *b* — dushda.

6. Qo‘lqoplar yangilanadi.

7. Bemorning boshi yuviladi, tanasining ko‘p terlaydigan qismlari (qo‘ltiq osti, ko‘krak osti bezlari, chov sohasi)ni mochalka yordamida yuviladi.

8. Vanna qabul qilish muddati 20–25 daqiqa.

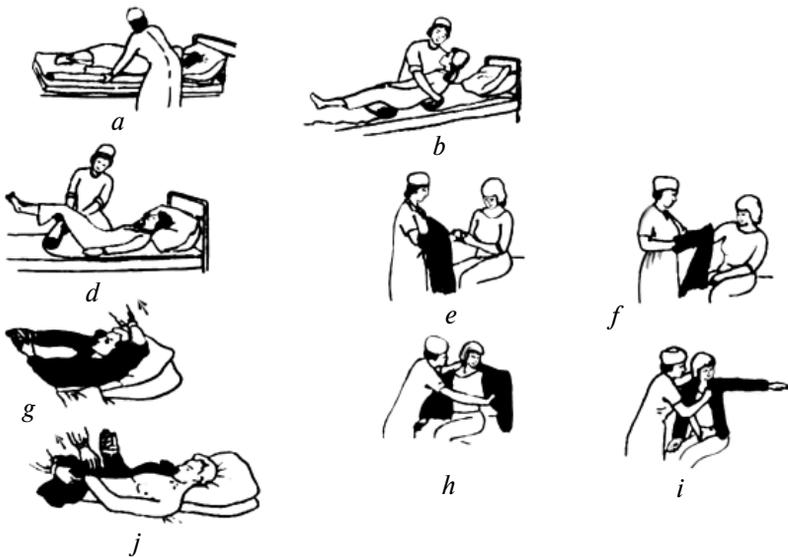
9. Bemorning vannadan chiqishiga yordam berib, badani yumshoq sochiq bilan quritib artiladi va kiyintiriladi.

10. Vanna ichidagi suv oqizib yuborilgach, zararsizlantiruvchi modda bilan chayib, issiq suv bilan yuviladi.

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

12. Vannaxona tozalanadi, qo‘lqop yechiladi.

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



16- rasm. Bemorning oqliq va kiyimlarini almashtirish.

Bemorning oqliqlarini almashtirish

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

Bemorning ich kiyimi va oqliqlari haftada 1 marotaba, og'ir yotgan bemorlarda esa ifloslanishiga qarab almashtiriladi. Ularning oqliq va yostiq jildlarida chok, burmalar bo'lmasligi va ular har kuni ertalab va kechki uyqudan oldin qaytadan solinishi lozim (non ushoqlari qoqiladi, burmalar tekislanib, yostiq to'g'rilanadi).

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

Bemorning ich kiyimini almashtirish algoritmi:

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

2. Bemorning ikkala qo'lini ko'tarib, bo'yni oldida qayirilgan ko'ylagini uning boshidan so'ngra qo'lidan yechib olinadi.

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

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

Bemor oqliqlarini almashtirish usullari:

I usul. Bemorga yotoq tartibi buyurilib, harakat cheklanganda.

1. Bemor o‘rinning chetiga suriladi.

2. Kir choyshabni uzunasiga bint kabi o‘ralib, uning o‘rniga tozasi yoziladi.

3. Bemorni toza choyshab ustiga yotqizib, boshqa tomondan kir choyshab tortib olinadi.

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

1. Kir choyshab bosh va oyoq tomondan qayirib yoki buklab chiqiladi.

2. Bemorni asta ko‘tariladi.

3. Choyshab ehtiyotlik bilan chiqariladi.

4. Ikki tomondan bint kabi o‘ralgan toza choyshabni bemorning dumg‘azasi tagiga qo‘yiladi, so‘ngra boshi va oyoqlari tomon yoziladi (16- rasm).

O‘tkir va surunkali kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarni parvarish qilish

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

Tuvaklar rezina va emallangan metallardan bo‘lishi mumkin (17-rasm).

Bemor tagiga tuvak qo‘yish algoritmi:

1. Hamshira qo‘lqop kiyadi.

2. Bemor ichi va siydik qopini bo‘shatmoqchi bo‘lsa, hamshira to‘siq yordamida bemorni berkitadi va tagiga kleyonka soladi.

3. Tuvakni iliq suv bilan chayib, ichida ozgina suv bilan olib keladi.

4. Bemorga yoni bilan yotishga yordam berib, tizzalari asta bukiladi.

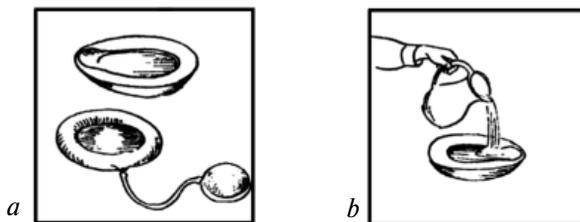
5. O‘ng qo‘l bilan tuvak qo‘yilib, bemor chalqancha yotqiziladi.

6. Erkaklarga tuvak bilan birga siydikdon ham tutiladi.

7. Qo‘lqoplar yechiladi.

8. Yostiqlarni to‘g‘rilab bemorni yarim o‘tirgan holatga keltiriladi.

9. Bemor bo‘shalib bo‘lgach, hamshira qo‘lqoplarni kiyib uni ohista yonboshiga buradi, o‘ng qo‘li bilan tuvakni ushlab bemor tagidan oladi. Orqa chiqaruv teshigi tozalanib, qo‘lqoplar almashtiriladi.



17- rasm. Tuvak turlari.



a



b



d



e



f



g



h



i

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

10. Bemor tagiga toza tuvak qo'yiladi.

11. Tashqi jinsiy a'zolar va orqa chiqaruv teshigi iliq suvda yuvilib, artiladi, tuvak, kleyonka va to'siq olinadi.

12. Tuvak bo'shatilib, iliq suv bilan chayiladi va yuqumsizlantiriladi (xloramin, xlorli ohak) (18- rasm).

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

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

Terini parvarish qilish va yotoq yaralarning oldini olish

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

Teri insonlarni shikastlardan, ortiqcha quyosh nuridan, tashqi muhitning zararli moddalaridan hamda mikroorganizmlardan himoya qiladi. U orqali organizmdan oqsillar, tuzlar, mochevina, urat kislotasi, kreatin, uchuvchan kislotalar, xolesterin, vitaminlar va boshqalar ajralib chiqadi. Teri moddalar almashinuvida, asosan, gazlar almashinuvida

ishtirok etadi. Uning eng muhim analizatorlik vazifasi terida joylashgan nerv oxirlari, ya'ni tashqi muhitdan organizmga ta'sir qiladigan turli-tuman taassurotlarni (issiq, sovuq, og'riq, bosim) qabul qiladigan retseptorlar tufayli amalga oshadi. Yoz kunlari harorat yuqori darajaga ko'tarilganda organizmning issiqlik ta'siriga javob reaksiyasi (ter ajratish natijasida) tashqi muhit bilan organizm teriga ortiqcha talab qo'yadi. Shunga ko'ra bemorning ozodalikka rioya qilishi katta ahamiyat kasb etadi. Badandan ajralayotgan yog', ter mikroba va changlar bilan qo'shib terini ifloslantiradi. Og'ir yotgan bemorlarda terining ifloslanishi uchun sharoit vujudga keladi. Kasalxonada yotgan bemorlar haftada bir marta gigiyenik vanna yoki dush qabul qilishlari lozim. Og'ir yotgan bemorlarning badan terisi har kuni bir necha marta nam sochiq bilan artiladi. Terini artish uchun zararsizlantiruvchi spirtli eritma, sirka kislotasining 0,1% li eritmasi yoki kamfora spirti va boshqalardan foydalaniladi. Og'ir yotgan bemorlarda sifatsiz parvarishlash natijasida teri bichilishlari va yotoq yaralar yuzaga keladi.

Yotoq yara — terining uzoq vaqt bosilib qolishi, mahalliy qon aylanishining buzilishi va yumshoq to'qimalarning o'lishidir.

Yotoq yaralarning paydo bo'lishiga uch asosiy omil sabab bo'ladi:

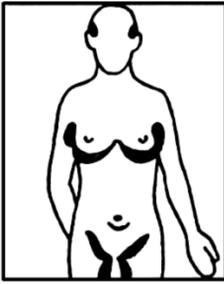
1. *Bosim*. Odam vaznining og'irligidan to'qima va suyaklarga bosim tushib, bu bosim tana a'zolarini siqib qo'yadi, to'qimalarning qon bilan yetarli darajada ta'minlanmasligiga olib keladi. Oddiy hollarda bu narsalar organizmga zarar yetkazmasada, ko'p vaqt qimirlamay yotganda, tana sezgisi yo'qolganda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

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

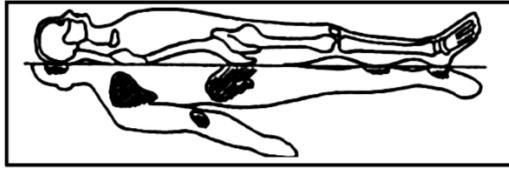
2. *Kesuvchi kuch*. To'qimalarning buzilishi, mexanik zarar ko'rish bilvosita bosim orqali ham sodir bo'ladi. Bu hol to'qimalarning sathiga nisbatan siljishi, yoki kesikligidir. Pastdagi to'qimalarda mikrotsirkulatsiya buziladi va to'qimalar kislorod yetishmasligidan halok bo'ladi. To'qimalarning siljishi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

**Vaterlov bo'yicha yotoq yaralarning kelib chiqishini
baholash jadvali**

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



a



b

19- rasm. Bichilish va yotoq yaralar paydo bo'lishi mumkin bo'lgan sohalar.

3. *Ishqalanish.* Ishqalanish kesuvchi kuchning bir qismi bo'lib, yuqori teri qatlamining ajralishi va yuzaki yaralanishga olib keladi. Ishqalanish teri namlanganda kuchayadi. Siydigini tuta olmaydigan bemorlarda, terlaganda, ho'l, namni singdirmaydigan kiyim kiyib yurganda, o'ziga namlikni singdirmaydigan plastmassa stullar, tagga qo'yiladigan kleyonka (foydalanganda) tez-tez almashtirilmaganda kuzatiladi. Yotoq yaralar, asosan, uzoq vaqt chalqancha yotishga majbur bo'lgan og'ir, holsiz bemorlarda ko'proq dumg'aza, ko'krak sohasida, ensa, tovon, to'piqning tashqi qismi va tirsakda paydo bo'ladi (19- rasm).

Yotoq yaralarning oldini olish va davolashni rejalashtirish

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

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

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

- maxsus to'shak (gidrostatik, penomaterial);

- yostiqlar yoki qo'y yungidan qilingan to'shak, havo, suv yoki gel bilan to'ldirilgan yostiqlar, rezinali chamberlar va h.k.

Breyden shkalasi (yotoq yaralarning rivojlanish xavfini aniqlash uchun):

Bemorning ismi va familiyasi _____ sana _____
 Palataning tartib raqami _____

Sensor sezish. Noqulayliklar ta'sirini idrok-lash	1. To'liq cheklangan. Og'riqni sezmaslik (ongli fikrlash pasayishi tufayli) ingramaydi, sezmaydi, cho'chimaydi. Butun tanada og'riq sezishning kamayishi	2. Juda kam cheklangan. Faqat og'riqni sezadi. Noqulay ahvolni sezayotganligini faqat ingrash va bezovtalik orqali bildiradi. Yoki sezish buzilganligi sababli, faqat tananing bir qismida og'riq bezovta qtladi	3. Bir oz chegaralangan og'riqdan ta'sirlanadi, lekin har doim ham o'z tilak, istagini bildiradi olmaydi. Sensor sezish buzilishi natijasida, 1-holatda 2-holatga nisbatan sezish qobiliyati chegaralangan	4. Buzilishlar sezilmaydi. Berilgan buyruqdan ta'sirlanish bor, sezgida kamchilik yo'q, shuning uchun ham og'riqni sezish va unga javob chegaralanmagan	Kerakli raqamlarni qo'ying
Namlik. Terining namlik darajasi	1. Har doim nam. Siy-dik ajralish, terlash h-sobiga teri ham doim nam. Bemorni har gal o'g'irilganda namlik seziladi	2. Juda ham nam. Teri har doim bo'lmasa ham, lekin nam. Bir kunda bir necha marta kiyim va choyshablarni o'zgartirish lozim	3. Damba-dam nam. Teri har doim nam bo'ladi, shuning uchun bir kunda kamida bir marta choyshablarni almash-tirish lozim	4. Gohida nam. Teri quruq, choyshablari ham quruq, shuning uchun choyshablarni muddatida almash-tirish kerak	
Faollik. Jismoniy faollik darajasi	1. Yotgan bemor, to'shikka mixlangan	2. O'tiradigan bemor. Yurish qobiliyati buzilgan yoki yo'qolgan, o'z og'irligini ko'tara olmaydi. Nogironlar aravachasiga yoki stulga o'tirishiga yordam kerak	3. Damba-dam yuradi. Bir kunda bir necha marta kichik masofa oralig'ida yuradi. Asosan kunini kreslodan yoki krovatda o'tkazadi	4. Ko'pincha yuradi. Xonada har ikki soat oralig'ida yuradi va xonadan bir kunda 2 marta aylanishga chiqadi	

Harakatlanish. Tana holatini o'zgartirish va nazorat qilish xususiyatiga ega bo'lish	1. To'la harakatlanmaydi. Tashqi ko'lmaksiz tana harakatini hech o'zgartira olmaydi	2. Juda chegaralangan, damba-dam holatini o'zgartiradi, lekin tez-tez va mustaqil o'zgartira olmaydi	3. Biroz chegaralangan, tez-tez va mustaqil qisman (biroz) o'zgartiradi	4. Chegaralanmagan. Birovning yordamisiz o'zgartira oladi
Ovqatlanish muammolari	1. Juda yomon. Berilgan miqdorni to'liq yemaydi. Gohida berilgan ovqatning 1/3 qismini yeydi. Protein miqdorini bir kunda (go'shda, sutda) 2 yoki undan kam dozasinini iste'mol qiladi. Suvni kam ichadi, parhezga qo'shimcha suyuqlik iste'mol qilmaydi. Parhez berilmaydi. Faqat tiniq suyuqliklar to'g'ri 5 kun davomida yuboriladi	2. Noadekvat. Ayrim hollarda berilgan ovqatni to'liq yeydi yoki yarmisini iste'mol qilayotgan ovqatda protein miqdori 3 porsiya bo'lib, bu bir kunlik go'shli va sutli mahsulotdir. Gohida bir sabab bilan parhezning o'rnini bosuvchilarni iste'mol qiladi yoki bo'limasa ko'p miqdorda suyuqlik yoki sun'iy ozuqa qabul qilmaydi	3. Adekvat. Tavsiya qilingan ovqatning yarmidan ko'pini iste'mol qiladi. Protein 4 teini bor go'shli-sutli ovqatlarni bir kunda 4 marta iste'mol qiladi. Har doim ovqat o'rnini bosadigan darmonlarni iste'mol qiladi. Bemorni parhezga bo'lgan talabini qondiradigan javob asosida sun'iy ozuqadan foydalaniladi	4. A'lo: hamma narsani iste'mol qiladi. Hech qachon ovqatdan bosh tortmaydi. Protein 4 yoki undan ortiq miqdorda bo'lgan go'shli va sutli mahsulotlarni iste'mol qiladi. Ovqatlanish vaqti oralig'ida ham biror narsalar iste'mol qiladi. Parhez o'rinbosarlari kerak emas
Ishqalanish va bichilish	1. Muammo: kamroq yoki to'la yordamga muhtoj. Ko'pincha kreslo yoki krovat pastiga tushib ketadi, shuning uchun tez va ko'p yordam zarur, mushaklar tarangligi kontraktura, silkinishlar ishqalanishga olib keladi	2. Potensial muammolar. Qiyinchilik bilan harakatlanadi, bir oz yordamga muhtoj. Harakatlanganda cho'yshabga tegib ishqalanadi. Asosan kun davomida to'g'ri holat saqlanib turadi (krovatda yoki kresloda), lekin biribir pastga qarab sirg'aladi	3. Asosiy muammolar yo'q. Krovatda yoki kresloda mustaqil harakatlanadi. Mushaklar baquvvat, birovning yordamisiz o'zini ko'taradi. Muntazam ravishda to'g'ri holatni saqlaydi	

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

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

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

- teri butunligini saqlash va shikastlantirmaslik;
- siydik va axlatni tuta olmaslikning oldini olish va davolash;
- siydik va axlatni tuta olmaydigan kasallar parvarishini yaxshilash;
- bemor va ularga qarovchilarga yotoq yaralar hosil bo‘lishi mumkin bo‘lgan joyni ertalab va kechqurun 10% li kamfora spirti yoki 0,5% li nashatir spirtiga ho‘llangan doka tamponi bilan artib turishni, bosimni bartaraf qiluvchi moslamalardan foydalanishni, o‘z-o‘ziga yordam berishni o‘rgatish;

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

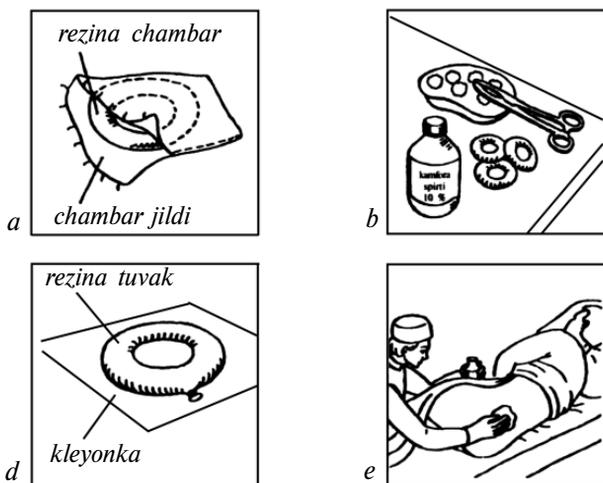
Yotoq yaralarni davolashning asosiy sharti bu shikastlangan sohadagi har qanday bosimni yo‘qotish, asosiy kasallikni davolash va bemorni parvarish qilishdir. Yuqoridagi shartlarni bemor mustaqil ravishda bartaraf qilishi uchun quyidagi tadbirlar amalga oshiriladi:

- bemorga va parvarish qiluvchilarga yotoq yaralar xavfi va ularning oldini olish haqidagi axborotni yetkazish;
- yordamchi vositalar orqali bemorning harakat qilish imkoniyatlarini oshirish;
- bosim kuchini qaytaruvchi moslamalar berish;
- bemor harakatini cheklovchi sabablarni davolash.

Yotoq yaralarni davolaganda yodning spirtidagi 5 yoki 10% li, kaliy permanganatning 1% li yoki brilliant yashilining 1% li eritmalaridan foydalaniladi, so‘ng quruq aseptik bog‘lam qo‘yiladi. Bemorning quvvatini oshirish maqsadida qon o‘rnini bosuvchi suyuqliklar, vitaminlar va davolash choralarining olib borilishi maqsadga muvofiqdir.

Yotoq yaralarining mahalliy davolanishi nekrozga uchragan to‘qimalarni tezroq yo‘qotishga qaratiladi. Bunda proteolitik fermentlar, gipertonik eritma va qurituvchi bog‘lamlarni qo‘llash mumkin. Yiringli asoratlarda operativ choralar ko‘riladi.

Fizioterapevtik tadbirlar nekrozga uchragan to‘qimalarni tezroq yo‘qotishga yordam beradi. Jarohatlarning tuzalishini tezlashtirish maqsadida mahalliy biostimulatorlar bilan elektrofarez, ultrabinafsha nurlar, darsonval va fizioterapiyaning boshqa usullari qo‘llaniladi. Yotoq yaralarning barcha davrlarida antibiotiklar va sulfanilamid preparatlaridan foydalaniladi (20- rasm).



20- rasm. Yotoq yaralarning oldini olish.

Og'ir yotgan bemorlar parvarishining ayrim jarayonlari

Bemorning ozoda bo'lishida hamshira yoki kichik hamshiraning o'rni juda katta. Og'ir yotgan bemorni yuvintirish va tanasining ayrim qismlarini tozalash uchun: 2 ta «qo'lqopcha» (bittasi nam, ikkinchisi quruq) tayyorlab olinadi.

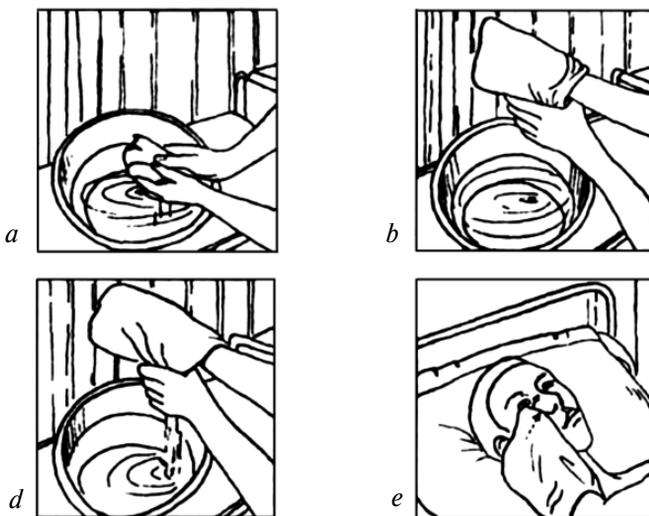
Bemorni yuvintirish algoritmi:

1. Iliq suv solingan tog'ora tayyorlanadi va «qo'lqopcha» unga botirib olinadi.
2. «Qo'lqopcha» o'ng qo'lga kiyiladi.
3. Ortiqcha suv asta siqiladi.
4. Nam qo'lqop bilan bemor yuzi artiladi so'ng sochiq bilan quritiladi.
5. Qo'l yuviladi (21- rasm).

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

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

1. Bemorni qulay qilib o'tqaziladi.
2. Qo'llar yuvilib, qo'lqoplar kiyiladi.
3. Chap qo'lga shpatel olinib yuqori lablar ko'tariladi va tepa milklarning shilliq pardasi artiladi. So'ng pastki lablar tortiladi va milkning shilliq pardasi artiladi.



21- rasm. Bemorni yuvintirish.

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

5. Antiseptik eritmaga ho‘llangan doka salfetka bilan tildagi karashlar olinadi va 2—3 marotaba salfetka almashtirilib til artiladi (22- rasm).

6. Qo‘lqoplar yechiladi, qo‘llar yuviladi.

Bemor lablarining yorilib ketishiga yo‘l qo‘ymaslik uchun quyidagi muolaja bajariladi:

1. Qo‘llar yuvilib qo‘lqoplar kiyiladi (zarurat bo‘lsa niqob va himoya ko‘zoynagini taqiladi).

2. Shpatel bilan steril salfetkaga vazelin surtilali.

3. Yuqorigi va pastki lablar vazelin bilan artiladi.

4. Qo‘lqoplar yechilib, qo‘llab yuviladi.

Ko‘zni parvarish qilish. Ko‘zda hosil bo‘lgan yiringli ajratmalar natijasida bemorning kiprik va milklari yopishib qoladi. Bu holda ko‘zni antiseptiklar 0,02% li furatsillin yoki 1—2% li Na gidrokarbonat eritmasiga ho‘llangan steril tampon yordamida artiladi. Muolaja uchun qo‘lqoplar, 2 ta lotok, steril paxta tamponlar tayyorlanadi.

Ko‘zni parvarish qilish algoritmi:

1. Qo‘llar yaxshilab yuvilib, qo‘lqoplar kiyiladi.

2. Steril lotokka 8—10 ta tampon va yuqorida ko‘rsatilgan eritmalaridan birortasi qo‘yiladi.

3. Eritmaga namlangan tamponni asta siqib kiprik va qovoqning tashqi burchagidan ichki burchagi tomon yoki tepadan pastga qarab artiladi, tampon esa tashlanadi.



a



b



d



e



f



g



h

22- rasm. Og'iz bo'shlig'i va burunni parvarish qilish.

4. Ikkinchi tomon ham yuqoridagi tartibda artiladi.

5. Eritma qoldiqlari quruq tampon bilan artiladi (23- rasm).

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

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

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

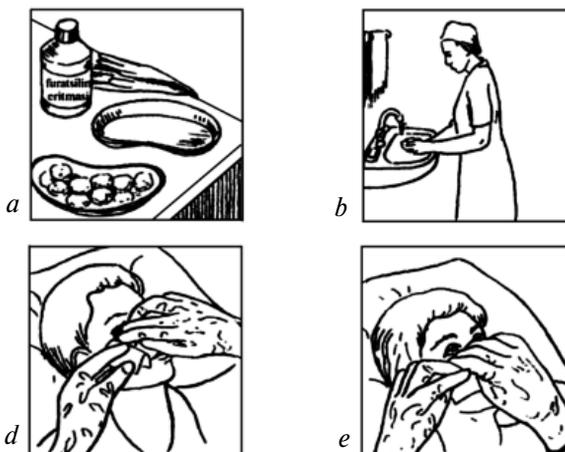
Tirnoqlarni olish. Bemor tirnoqlarini har haftada olib turish va parvarish qilish lozim. Buning uchun suyuq sovun, oyoq va qo'l uchun malham, qaychi, maxsus egovcha, yumshoq cho'tka, lotok va sochiq bo'lishi lozim.

Tirnoqlarni olish algoritmi:

1. Tog'orachadagi suyuq sovun qo'shilgan iliq suvga barmoqlar 2–3 daqiqaga solib turiladi.

2. Beshinchi barmoqni suvdan chiqarib artib, tirnoqni asta-sekinlik bilan 1–2 mm qoldirib olinadi.

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



23- rasm. Ko‘zni parvarish qilish.

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

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

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

7. Maxsus kesgichlar yordamida tirnoqlar sekinlik bilan olinadi.

8. Tirnoqlarga maxsus egovcha va yumshoq cho‘tkacha bilan ishlov beriladi (24- rasm).

9. Yuqoridagi tartibda ikkinchi oyoq tirnoqlari ham olinadi.

10. Qaychi va egovchalar dezinfeksiya qilinadi.

11. Qo‘llar yuviladi.

Bemorlar sochini parvarish qilish.

Og‘ir yotgan bemorlar sochini yuvish algoritmi:

1. Kerakli narsalarni tayyorlab, bemor karavotining yoniga keltiriladi.

2. Bemor boshini ko‘tarib, to‘shagini bosh tarafidan yelkasigacha keltirib buklab qo‘yiladi.

3. Bemor sochini tog‘orachaga solib, iliq suv bilan ho‘llanadi.

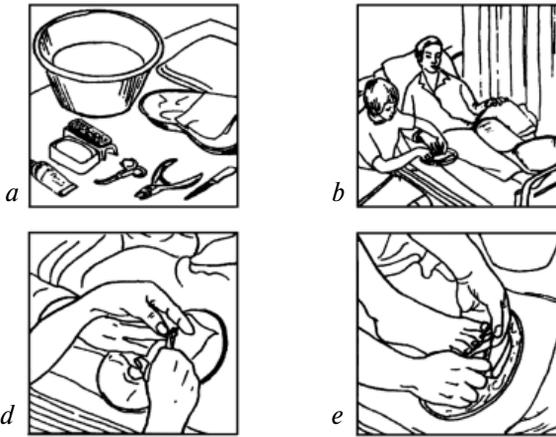
4. Sochga shampun yoki sovun surtib ko‘pirtirgach, ustidan iliq suv quyib tubigacha yuviladi.

5. Sochdan tushayotgan suv toza bo‘lguncha yuviladi va taraladi.

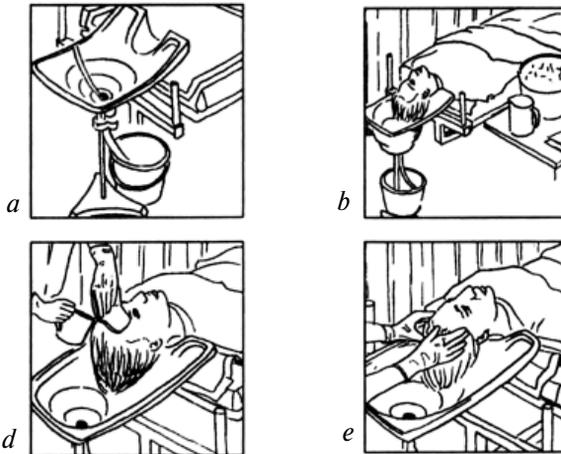
6. Yumshoq sochiqda artib quritiladi.

7. Soch qurigandan so‘ng ro‘mol o‘raladi.

8. Qo‘llar yuviladi (25- rasm).



24- rasm. Tirnoqlarni olish.



25- rasm. Og'ir yotgan bemorlar sochini yuvish.

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

2.4. Bemorlarni ovqatlantirish va parvarish qilish

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

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

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

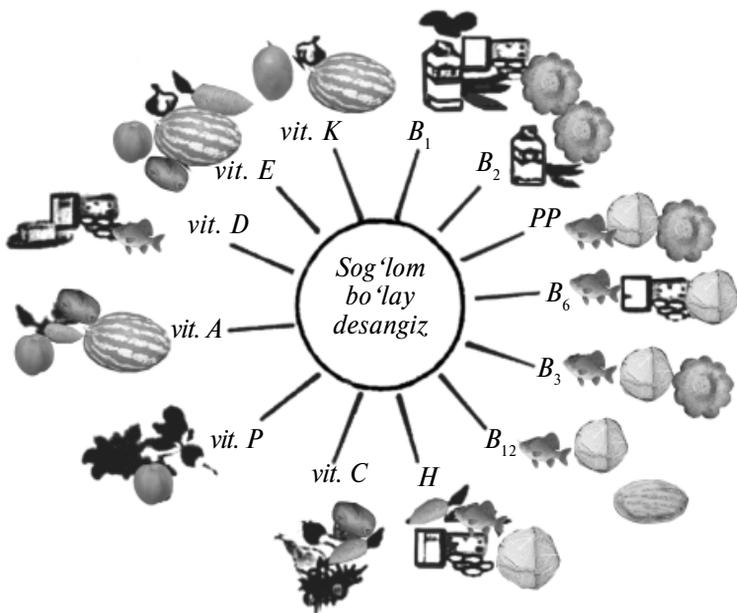
Hisoblashlarga ko'ra, inson 70 yil umri davomida:

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

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

Oqilona ovqatlanish quyidagi shartlarga bog'liq:

- 1) ovqat ratsionining tegishli quvvatiga;
- 2) ovqat ratsionining to'la sifatligiga (ya'ni barcha oziq-ovqat moddalarining zarur miqdorda bo'lishiga);
- 3) to'g'ri ovqatlanish tartibiga;
- 4) oziq-ovqat mahsulotlarining yaxshi saqlanishi va hazm bo'lishiga imkon beradigan sharoitlarga (bu ovqatni pishirishga, uning hushta'm, hushbo'yiligiga, ko'rinishiga, xilma-xilligi va tez singishiga);
- 5) oziq-ovqat mahsulotlarini patogen organizmlar (mikroblar, mikroskopik zamburug'lar va boshqalar)dan zararlanmasligi va zaharli moddalar tushishidan ehtiyotlash uchun ularni ishlab chiqarishda, saqlashda va pishirishga tayyorlashda sanitariya qoidalariga amal qilishga.



26- rasm. Toʻyimli ovqat ratsioni.

Ratsionning energetik qiymati. Ovqat ratsionining toʻyimliliği ovqatga baho berishda muhim miqdoriy koʻrsatkich hisoblanadi. Organizm hayot faoliyati uchun sarflangan quvvatga ovqatning kaloriyasi muvofiq kelishi kerak. Oziq-ovqat mahsulotlarining energiya qiymati ulardagi yogʻ, uglevod va oqsil miqdoriga qarab aniqlanadi. 2 g oqsilning oʻrtacha kaloriyali qiymati — 4 kkal ga, uglevodniki — 3,7 kkal ga, yogʻniki — 9,0 kkal ga teng. Ratsionning energetik qiymati organizmning hayot faoliyati uchun sarflanadi, yaʼni: miya qobiliyatiga, ichki aʼzo va mushaklar harakatiga, yurak-qon tomirlar va nafas olish sistemalariga, ovqat hazm qilish sistemasiga va jismoniy mashqlar uchun. Bundan shunday xulosa qilish mumkinki, energetik qiymatining 50–60% organizmning hayot faoliyatiga; 10–15% ovqat hazm qilishga; 30–40% jismoniy mashqlarga va harakatga; 3–5% dam olishga sarflanar ekan (26- rasm).

Organizmning toʻgʻri rivojlanishi uchun ovqat mahsulotlari tarkibida oqsil, yogʻ, uglevodlardan va mineral tuzlardan tashqari, hayotiy muhim ahamiyatga ega boʻlgan vitaminlar deb ataluvchi past molekullari organik birikmalar boʻlishi kerak.

Organizmning vitaminlarning yetishmasligi oqibatida modda almashinuvining buzilishi, yaʼni gipovitaminoz va avitaminoz kasalliklari kelib chiqishi mumkin (1- jadval).

Kunlik ratsionning energetik qiyniati (2900–3500 kkal)

Nomlari	Gramm
Nonda	330–360
Makaronda	15
Dukkakli o‘simliklarda	5
Kartoshkada	265–285
Poliz ekinlarida	385–450
Sabzavot va mevalarda	200–220
Shakar va konditer mahsulotlarida	50–100
O‘simlik yog‘larida	30–40
Go‘sht va go‘sht mahsulotlarida	190–215
Baliq va baliq mahsulotlarida	50–55
Sut va sut mahsulotlarida	350–450
Tuxumda	1 dona

Oqilona ovqatlanishning asosiy shartlaridan biri muvozanatlangan ovqatlanishdir.

Muvozanatlangan ovqatlanish — bunda asosiy oziq-ovqat mahsulotlari: oqsil, yog‘, uglevod, vitamin va mineral moddalarning miqdor hamda sifat jihatidan maqbul nisbatda bo‘lishi ko‘zda tutiladi. Ratsionda ayrim ovqat moddalarning yetishmasligi yoki ularning noto‘g‘ri nisbatda bo‘lishi (muvozanatlanmagan ovqatlanish) ovqatning to‘yimliligi hatto yetarli bo‘lganida ham sog‘hqa salbiy ta‘sir qiladi. Chunki har bir oziq moddaning (oqsil, yog‘, uglevod) organizmda o‘ziga yarasha vazifasi bor. Ovqat hazm qilish a‘zolarining bir me‘yorda ishlashi va oziq moddalarining yaxshi singishi uchun to‘g‘ri ovqatlanish tartibiga rioya qilish zarur (2- jadval).

Ortiqcha ovqat iste‘mol qilish yoki kam ovqat yeyish organizmga salbiy ta‘sir qiladi. Bular asosan semirib yoki ozib ketishga sabab bo‘ladi. Shu bilan birga bu yurak-tomir sistemasining ishiga yomon ta‘sir qilib, moddalar almashuvining buzilishiga sabab bo‘ladi. Organizmni yog‘ bosishi natijasida ateroskleroz, gipertoniya, miokard infarkti va boshqa yurak-tomir sistemasi kasalliklariga sabab bo‘lishi mumkin. Statistika bo‘yicha organizmni yog‘ bosishi oqibatida, odamning umri 7–10 yilga qisqarishi mumkin ekan, ular gipertoniya kasaliga 6 marta ko‘proq duchor bo‘lishar ekan.

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

Mehnat faoliyati turlari	Energiya sarflash
Yukmashina haydovchisining mehnati	260 kkal
Tomorqada ishlash	360 kkal
Traktorchining mehnati	250 kkal
Quruvchining mehnati	360–390 kkal
Tinch holatda o'tirib o'qish	90–100 kkal
O'tirgan holda ovoz chiqarib o'qish	102–112 kkal
O'qish, auditoriya, o'z ustida ishlash	107–111 kkal
Leksiya eshitish	102–112 kkal
Katta auditoriyada leksiya o'qish	140–270 kkal
Xonada tinch, oddiy yurish	169 kkal
O'tirib dam olish	96 kkal
Turgan holda dam olish	11 kkal va h.k.

Har kimning ovqatlanishi eng avvalo uning mijoziga, organizmining o'ziga hos xususiyatlariga mos bo'lishi kerak. Bu haqda ulug' allomalardan biri shunday degan: «Har bir jussa va mijozga muvofiq va munosib ovqat bor.

Ovqatning miqdori odat va quvvatga qarab belgilanadi. Uning miqdori quvvati yaxshi bo'lgan kishilar yeganda og'ir bo'lmaydigan, qobirg'a boshlarini cho'zmaydigan, qorinni ko'pchitmaydigan va quldiratmaydigan, (me'da tepasiga) suzib chiqmaydigan, ko'ngil aynitmaydigan darajada bo'lishi hamda yutoqishi yoki ishtaha tushuvini, zehn pastligi va uyqusizlikni keltirib chiqarmaydigan va bir muddatdan keyin kekirganda ovqatning mazasi kelmaydigan miqdorda bo'lishi kerak. Uzoq muddatdan keyin (kekirishda) ovqatning mazasi kelib turishi eng yomon holdir».

Oqilona ovqatlanish deganda *ovqatlanish madaniyatini* bevosita ovqatlanish gigiyenasi bilan bog'liq qonun-qoidalardan tashqari har kimning kunlik ovqati tarkibidagi umumiy energiyaning (quvvatning) ehtiyojiga, asosiy oziq moddalar: oqsil, yog', uglevodlar, vitaminlar ma'danli moddalarga bo'lgan talabiga qarab ovqatlanishini tushunmoq kerak. Bundan tashqari, ovqatlanish me'yori kishining yoshiga, jinsiga, bajaradigan mehnati xususiyatlariga, turmush tarziga, milliy an'analari ham bog'liqdir. Aslini olganda xastaliklarning aksariyati yeyish

lozim bo'lgan ovqatlarni yemaslik va lozim bo'lmaganlarini yeyishdan kelib chiqadi.

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

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

Abu Ali ibn Sino «Tib qonunlari» va qator risolalarida «Kimki sog'lom turmush tarziga erishmoqchi bo'lsa, o'z sog'lig'ini saqlamoqchi va mustahkamlamoqchi bo'lsa, ovqatlanish tartibiga, iste'mol qilinadigan ovqatning sifatiga, miqdoriga, ovqatning iste'mol qilish vaqti va uning hazm bo'lish jarayoniga asosiy e'tiborni qaratmog'i lozim» — deb ta'kidlagan.

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

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

To'y-marakalarda ovqatlar ustma-ust tanavvul qilinadi. Bunda ovqatlanish tartibiga deyarli rioya qilinmaydi, juda to'yib ovqatlanish natijasida me'da ovqatni hazm qilib ulgurmaydi va hazm jarayonlari izdan chiqadi, tarkibiy jihatdan bir-biriga to'g'ri kelmaydigan ovqatlarni iste'mol qilish esa bir qator kasalliklarning paydo bo'lishiga sabab bo'lishi mumkin. Organizmga eng zararli narsa me'dada ovqat yetilmasdan va hazm bo'lmasdan turib, yana ovqat kiritishdir. Me'da buzilishidan, hususan yomon ovqatlardan ko'ra zararliroq narsa yo'q. Chunki bunda bo'g'im og'rig'i, buyrak og'rig'i, nafas siqishi, taloq va

jigarning qattiqlashishi, balg'am va safrodan kelib chiqadigan kasalliklar paydo boiadi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– keksalar uchun, ular ovqatning mazasini yaxshi bila olmaydilar, chunki ularning ko'pincha tishlari tushib ketgan bo'ladi, shuning uchun ular ko'p ovqat iste'mol qila olmaydilar, ularning sog'lom bo'lishlari uchun ham yaxshi ovqatlanishlari zarur.

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

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

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

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

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

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

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

Uy uchun devorlar nechog‘lik muhim bo‘lsa, odam uchun «o‘stiruvchi ovqatlarni», ya‘ni sut, tuxum, go‘sht, baliq va boshqa quvvatli masalliqlar shunchalik muhimdir. Bu ovqatlarsiz tana sog‘lom bo‘lib o‘smaydi (muskullar, suyaklar, a‘zolar).

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

Pechka qishda uyimizni isitadi, lekin tom va devorlarsiz u befoyda. «quvvat beruvchi ovqatlar» tananing ishlashi uchun quvvat bilan ta‘minlaydi, lekin «o‘stiruvchi» va «quvvat beruvchi» ovqatlar yetarlicha iste‘mol qilinmasa, u unchalik foydali emas.

Ovqatlanish tartibi degani kunlik ovqat miqdorini belgilangan vaqtda iste‘mol qilish uchun maqsadga muvofiq ravishda taqsimlashdir. Ovqatlanish tartibini ishlab chiqishda odamning kasbi, yoshi va organizmning o‘ziga xos xususiyatlariga e‘tibor beriladi (3- jadval).

3- jadval

Ovqatlanish tartibi

Nonushta	Tushlik	Tolma choy	Kechki ovqat
20–25%	30–35%	10–15%	20–25%

Nonushtada organizm mehnat faoliyatiga zarur moddalar to‘playdi. Tushlikda ishga kirishilgan, quvvat sarfi kuchaygan payt.

Tolma choy — tushlik va kechki ovqat oralig‘i nazarda tutilib, madad beruvchi.

Kechki ovqat — yengil hazm bo‘ladigan, nerv sistemasini qo‘zg‘atmaydi.

Oqilona ovqatlanishda turli aholi guruhlarining ovqatlanishiga alohida e‘tibor qaratiladi. Chunki har bir guruhda o‘ziga xos ovqatlanish xususiyatlari mavjud (4–5- jadval).

Turli aholi guruhlari

<i>I guruh</i>	Aqliy mehnat bilan shug'ullanuvchi kishilar (rahbarlar, shifokorlar, o'qituvchilar, tarbiyachilar, ish yurituvchilar va boshqalar).
<i>II guruh</i>	Yengil jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilar (hamshira, sanitarka, sotuvchilar, aloqa xodimlari, tikuvchilar)
<i>III guruh</i>	O'rtacha jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilar (haydovchilar, oziq-ovqat sanoati ishchilari, temiryo'l ishchilari va boshqalar)
<i>IV guruh</i>	Og'ir mehnat bilan shug'ullanuvchilar: (quruvchilar, qishloq xo'jaligida ishlovchilar, gaz va neft sanoati ishchilari, duradgorlar)
<i>V guruh</i>	O'ta og'ir mehnat bilan shug'ullanuvchilar (po'lat erituvchilar, g'isht teruvchilar, yer qazuvchilar, tog'da ishlovchilar)

Turli aholi guruhlarining ovqatlanishi

Bolalar ovqati tarkibida ham katta yoshlilar ovqat ratsionidagi kabi oziq va biologik faol moddalar bo'lishi kerak. Lekin bu moddalar hamda ular manbai bo'lgan mahsulotlar nisbati bolaning yoshiga mos kelishi lozim. Me'yoridan kam yoki ortiq hamda bemaza ovqat bolaning jismoniy va aqliy rivojlanishiga salbiy ta'sir qiladi. Bolalar serharakat bo'lgani uchun, ularda moddalar almashinuvi tez boradi va ko'p quvvat sarflanadi, shuning uchun, ularning oqsil va yuqori kaloriyali taomlarga bo'lgan ehtiyoji ortadi.

Kichik yoshdagi bolalar ovqatida oqsil, yog' va uglevodlar nisbati 1:1:4, kattaroq yoshdagilarda 1:1:4,5 bo'lishi kerak. Bolalar ko'proq hayvon mahsulotlari bilan ovqatlanganlari ma'qul. Hayvon oqsilining solishtirma salmog'i umumiy oqsil salmog'ida 70–80% ni, maktab yoshidagi bolalarda esa 60–65% ni tashkil etadi. Bolalar ratsioni tarkibida yetarli miqdorda go'sht, baliq, tuxum va sut bo'lishi ularning bunday hayvon oqsiliga bo'lgan ehtiyojini qondiradi. Bolalarning kunlik ovqati tarkibida 600–800 ml sut bo'lishi lozim. Yog'ning ahamiyati ham katta, u A va D vitaminning hazm bo'lishini, organizmning o'ta to'yinmagan yog' kislotalari va fosfatidlarga bo'lgan ehtiyojini ta'minlaydi. Bolalar ovqatida ortiqcha yog' bo'lishi moddalar almashinuvi va ovqat hazm bo'lishining buzilishiga, oqsilning yomon o'zlashtirilishga, semirib ketishga sabab bo'ladi. Turli xil vitaminlar va mineral moddalar bolalar ovqatining asosiy manbai hisoblanadi (6- jadval).

Mehnat faoliyati har xil guruhlar uchun bir kunlik yog‘, uglevod va oqsil iste‘mol qilish jadvali

Guruh raqami	Guruhlar bo‘yicha? yoshi	Erkaklar				Ayollar			
		Energiya (kkal)	Oqsil (g)	Yog‘lar (g)	Uglevod (g)	Energiya (kkal)	Oqsil (g)	Yog‘lar (g)	Uglevod (g)
I	18–29	2880	91	103	378	2400	78	88	324
	30–39	2700	88	99	365	2300	75	84	310
	40–59	2550	83	93	344	2200	72	81	297
II	18–29	3000	90	110	412	2550	77	93	351
	30–39	2900	87	106	399	2450	74	90	337
	40–59	2750	82	101	378	2350	70	86	323
III	18–29	3200	96	117	440	2700	81	99	371
	30–39	3100	93	114	426	2600	78	95	358
	40–59	2950	88	108	406	2500	75	92	344
IV	18–29	3700	102	136	518	3150	87	114	441
	30–39	3600	99	132	504	3050	84	112	427
	40–59	3450	95	126	483	2900	80	106	406
V	18–29	4300	118	528	602	–	–	–	–
	30–39	4100	113	150	574	–	–	–	–
	40–59	3900	107	143	546	–	–	–	–

Ovqatlanish tartibiga qat’iy rioya qilish bolalar ovqatlanishini to‘g‘ri tashkil etishning asosiy shartlaridan hisoblanadi. Maktabgacha yoshdagi bolalar kuniga 5 mahal ovqatlantirilib, bunda kunlik kaloriyaning 20–25% nonushtada, 15% ikkinchi nonushtada, 25–30% tushlikda, 15% peshinlikda (tolma choyda), 20–25% kechki ovqatda berilishi kerak. Maktab yoshidagi bolalar kuniga 4 mahal ovqatlanishi, bunda nonushta kunlik kaloriyaning 25% ni, tushlik ovqat 30%, peshinlik (tolma choy) 20%, kechki ovqat 25% ni tashkil etishi lozim. Maktabgacha yoshdagi bolalar muassasalarida, shuningdek maktablarda bolalar ovqatlanishini to‘g‘ri tashkil etishning ahamiyati katta. Maktab o‘quvchilariga nonushtada, kuni uzaytirilgan guruhdagi o‘quvchilarga esa tushda ham issiq ovqat berish zarur.

Maktab yoshidagi bolalar va o'quvchilar uchun yog'lar, uglevod va oqsillar iste'mol qilish jadvali

Yoshi	Energiya (kkal)	Oqsil (gramm)	Yog'lar (gramm)	Uglevodlar (gramm)
1-3	1540	53	53	212
4-6	1970	68	68	272
7-10	2300	79	79	314
11-13	2700	93	93	370
O'g'il bolalar 11-13	2450	85	85	340
Qiz bolalar 14-17	2900	100	100	400
O'smir qizlar	2600	90	90	360

Ovqatlanish tirik organizmning asosiy fiziologik ehtiyojlaridan biri hisoblanadi. Odam organizmiga oziq-ovqat mahsulotlari orqali oqsillar, yog'lar, uglevodlar, mineral tuzlar, suv, vitaminlar va to'qimalarni tiklash, energetik sarflarning o'rnini to'ldirish hamda organizmning boshqa ehtiyojlarini qoplaydigan moddalar kiradi. Sog'lom inson uchun tavsiya etilgan me'yorga binoan, hayvonot oqsillari miqdori 100-200 g, o'simlik oqsillari 40 g, hayvonot yog'lari 85-90 g, o'simlik yog'lari 10-15 g, uglevodlar 400-500 g va disaxaridlar ko'rinishidagi glyukoza va saxaroza 50-100 g, suvlar 1700-2000 g ni tashkil etadi.

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

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

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

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

Davolovchi ovqatlanish tartibini nazorat qilishi lozim. Sogʻlom odam kuniga 4 marotaba ovqatlanishi lozim. Bunda birinchi nonushta 25%, ikkinchi nonushta 15%, tushlik 35%, kechki ovqat 25% ni tashkil qiladi. Ayrim kasalliklarda ovqatlanish tartibi biror sababga tegishli holda oʻzgartiriladi. Masalan, meʼda yara kasalligida bemor 3 marotaba koʻp-koʻpdan ovqatlangandan koʻra, 6 marotaba oz-ozdan ovqatlangani maʼqul. Davolovchi ovqatlanish davolash jarayonining muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Hozirgi kunda 15 ta asosiy davolovchi parhez turlari mavjud. Har bir parhez bir nechta variantdan iborat boʻlib, kasallik kechishiga qarab qoʻllaniladi. Bundan tashqari, maxsus parhezlar mavjud boʻlib, ularni tavsiya etgan mualliflar nomi bilan atalgan. Masalan, Karellya parhezi qon aylanishi yetishmovchiligi kasalligida, Meylengraxta parhezi meʼda yarasidan qon ketganda qoʻllaniladi. Parhez ovqatlanishni tavsiya etishdan oldin kasallik turini, aʼzolardagi u yoki bu oʻzgarishlar darajasi hisobga olinadi. Mahsulotlarni isteʼmol qilish va uni ishlab chiqarish tartibi oʻzgartiriladi.

Koʻpgina yoshi katta bemorlar bir nechta kasalliklar bilan xastalangan boʻlishi mumkin. Bunday hollarda bemorlarning jinsi, yoshi, vazni hisobga olinib toʻla qimmatli, turli-tuman, meʼyorda ovqatlanish tavsiya etiladi. Ayrim bemorga u yoki bu kasallikdagi oʻzgarishlarni meʼyorlashtirish maqsadida yengillashtiruvchi kunlar (kontrast parhezlar) tavsiya etiladi. Yengillashtiruvchi kunlarda bemorga bir xil koʻrinishdagi kam kaloriyalı mahsulot berish maqsadga muvofiq hisoblanadi (masalan, sut, mevalar, suzma va h.k.), lekin ovqat hajmi bir meʼyorda, 5-6 qabulga taqsimlanishi kerak.

Ovqatning tarkibi va energetik qiymati

Organizmning moʻʼtadil hayot faoliyati uchun zarur energiya, oqsil, yogʻlar, uglevodlar, mineral tuzlar va boshqa moddalar ovqat tarkibida boʻlishi kerak. Organizmda oqsil, yogʻ, uglevodlarning energiya manbai sifatidagi ahamiyati katta. Oziq moddalar oksidlanishi jarayonida ajraladigan energiya miqdori ovqatning energetik qiymati koʻrsatkichi hisoblanadi. Energetik qiymat mahsulot massasi birligida hisoblanib, kaloriyalarda (kkal) ifodalanadi. Bir gramm oqsil oksidlanganda 7 kkal, bir gramm yogʻ oksidlanganda 9 kkal, bir gramm uglevod oksidlanganda 4 kkal energiya ajraladi. Taomlarning energetik qiymatini aniqlashni qulaylashtirish maqsadida maxsus jadvallar tuzilgan boʻlib, ularda 100 g mahsulot tarkibidagi oqsil, yogʻ, uglevodlarning miqdori berilgan (7- jadval).

Oqsillar tirik hujayralarning va hujayralararo moddalarning asosi hisoblanadi. Ular fermentlar, gormonlar tarkibiga kiradi, genetik axborotning uzatilishida, hujayralarning nafas olishida, mushaklarning qisqarishi va boʻshashida ishtirok etadi, kislorod manbai hisoblanadi. Organizmni mikroorganizmlar va viruslardan himoya qiladi.

Asosiy mahsulotlarning kimyoviy tarkibi va energetik qiymati

Mahsulotlar	Mahsulotlarning kimyoviy tarkibi (100 g hisobida)			
	Oqsillar	Yog'lar	Uglevodlar	Energetik qiymati (kkal)
Bug'doy non	6,9	0,4	45,2	217
Un mahsulotlari	9,3	0,5	43,3	344
Grechka yormasi	8,0	1,6	64,8	312
Bug'doy yormasi	8,0	0,8	73,6	342
Mol go'shti	16,0	4,3	0,5	108
Tovuq go'shti	16,0	4,1	0,9	103
Jigar	18,5	4,0	2,94	123,7
Seld	10,8	9,1	—	129
Treska	16,7	0,4	—	71,9
Sudak	16,2	0,5	—	71
Saryog'	1,0	64,4	0,6	787
Eritilgan yog'	—	95,2	—	825
O'simlik yog'i	—	94,0	—	871
Sigir suti	3,1	3,5	4,9	66
Qatiq	2,8	3,2	4,1	59
Smetana	12,7	30	2,5	293
Pishloq	25,0	11,5	0,7	157
Tuxum	12,7	30,0	2,4	391
Kartoshka	1,1	0,1	13,0	63
Karam	0,9	0,1	3,5	20
Tuzlangan karam	0,7	0,3	2,4	15
Lavlagi	1,3	0,1	8,1	39
Sabzi	0,6	0,2	6,3	30
Pomidor	0,5	0,1	2,8	15
Bodring	0,4	0D	1D	7
Yashil no'xat	5,0	0,2	13,3	72
Olma	0,4	—	9,3	40
Shakar	—	—	94,5	388
Murabbo	—	—	66,7	274

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

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

Uglevodlar odam organizmida normal hayot faoliyati uchun zaruriy energiyaning yarmidan ko'pini tashkil qiladi. Ular asosan o'simlik mahsulotlarida ko'p bo'ladi. O'simlik mahsulotlarida oziq bo'ladigan uglevodlardan tashqari, oziq bo'lmaydigan uglevodlar, ya'ni o'simlik kletchatkasi ham bo'ladi, u ichaklarning va o't pufagining harakatlanish funksiyasini ta'minlaydi. Uglevodlar yog'larning normal so'rilishida, mushaklar, asab va yurak sistemasi faoliyatida muhim rol o'ynaydi. Katta yoshdagi odamning uglevodlarga bir kecha-kunduzlik ehtiyoji 400–500 g ni tashkil etadi.

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

Mineral moddalar barcha organ va sistemalarning me'yoriy hayot faoliyatida muhim ahamiyatga ega. Masalan, *kalsiy* suyak va mushak to'qimalari tarkibiga kiradi. Mushaklarning qisqarishi va yozilishida

ishtirok etadi va hokazo. *Fosfor* suyak, nerv, mushak to‘qimalari tarkibiga kiradi va hujayralarning energiya bilan ta‘minlanishida ishtirok etadi. *Natriy* nerv qo‘zg‘alishining turli organlarga o‘tkazilishida muhim rol o‘ynaydi. Organizmda suvni saqlab turadi, tomirlar devorining tarangligini (tonusni) yetarli darajada ta‘minlaydi. *Kaliy* mushaklarning qisqarishi, bo‘shashishida, qo‘zg‘alishida gemoglobin tarkibiga kiradi va oksidlanish reaksiyalarida ishtirok etadi. Organizmda mineral moddalar yetishmasligi og‘ir, ba‘zan tuzatib bo‘lmaydigan oqibatlariga sabab bo‘ladi.

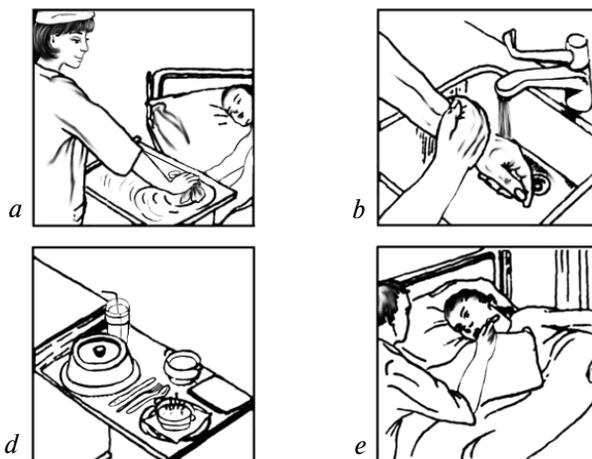
Vitaminlar – ovqat ratsionining muhim va almashtirib bo‘lmaydigan tarkibiy qismi hisoblanadi. Ular organizmning me‘yoriy hayot faoliyatini ta‘minlaydi, oziq moddalarning o‘zlashtirilishida ishtirok etadi. Vitaminlar kundalik ovqatda yetarli miqdorda bo‘lishi kerak. Biroq bir xil ovqatlanish yoki ovqat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

Bemorlarni ovqatlantirishni tashkil qilish

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

Og‘ir yotgan bemorlarni ovqatlantirish bo‘lim hamshirasi tomonidan amalga oshiriladi. Og‘ir yotgan bemorlarni ovqatlantirish uchun ma‘lum vaziyat hosil qilish lozim. Bemorlarni yarim o‘tqazib, ko‘krak va bo‘yin qismiga oqliq yoki sochiq yozib, ovqatlantirish lozim, buni maxsus choynak hamda qoshiq yordamida amalga oshiriladi. Bu jarayon quyidagicha amalga oshiriladi: hamshira chap qo‘li bilan bemorning boshini yostig‘i bilan birga ko‘taradi, o‘ng qo‘li bilan uning og‘ziga qoshiqdan yoki maxsus choynakdan ovqat tutadi.

Bemor ovqatni yutmasa, uning og‘ziga zo‘rlab quyish mumkin emas, chunki ovqat nafas yo‘llariga tushib og‘ir jarohat keltirib chiqarishi mumkin. Bundan tashqari, meditsina xodimlari bemorning



27- rasm. Bemorlarni ovqatlantirishga tayyorlash.

qarindoshlariga ovqatlantirish usullarini o‘rgatadilar, chunki bu jarayon juda katta sabr-qanoat talab qiladi. Ko‘pincha bemorlar ishtahasi yo‘qligi, ko‘ngil tortmasligidan shikoyat qiladilar. Yuqori harorat va uyqusizlikka chalingan bemorlarni ovqat qabul qilishga majburlash mumkin emas. Ayrim hollarda bemorlarning tabiiy ovqatlanishini sun‘iy ovqatlanish bilan to‘ldirish yoki almashtirishga to‘g‘ri keladi (27- rasm, a, b, d, e).

Davolovchi ovqatlanish asoslari

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

Ovqatning tarkibiy sifatini bir shakldan ikkinchi shaklga o‘tkazish nima uchun zarur? Qiyin hazm bo‘ladigan, dag‘al mahsulotlarni taomnomadan chiqarib tashlash (dag‘al navli non, guruch, sholg‘om, karam, bodring, dukkaklilar, ezilib pishmagan bo‘tqa kabilarning umumiy vaznini bir kecha-kunduzda 3 kg gacha kamaytirish), ularga maxsus ishlov berish (maydalab, mayinlashtirib) me‘da-ichak yo‘lini mexanik ta’sirdan saqlaydi. Kuchli qaynatma sho‘rvalar, qovurilgan taomlar, ziravorlarni ko‘p miqdorda ishlatish, tuzlamalar, yangi non, xamir ovqatlar me‘da-ichak yo‘lini kimyoviy ta’sirlantirib, me‘da, ichak, oshqozon osti bezlarining shira ishlab chiqarishini kuchaytiradi. Statsionar davolash muassasalarida 4 martalik, ba’zida esa 5–6 mar-

talik, hatto 8 martalik ovqatlanirish tartibi ham qo'llaniladi. Kunlik taomnoma quyidagicha (foiz hisobida) taqsimlanadi: nonushta 25–15%; tushlik 35%; kechki ovqat (kechasiga qatiq yoki kefir bilan birgalikda) 25% atrofida. Ovqatlanishlar oralig'i 4 soatdan oshmasligi kerak. 5 martalik ovqatlanishda ikkinchi nonushta, 6 martalikda esa tushlik va kechki ovqatlanish orasida tolma choyi beriladi. Turli kasallar uchun buyuriladigan 15 xil parhez taomnoma mavjud. Agar bemor bir necha xil xastalikka chalingan bo'lsa, ular taomnomasida qaramaqarshilik bo'lsa, eng afzali buyuriladi. Ayrim hollarda oziq mahsulotlarining ba'zilar iste'mol qilinmaydi, chunki boshqa kasallik bilan og'rigan bemorning kasalligini qo'zg'atishi mumkin.

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

Parhez taomnoma

Parhez № 1, a

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

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

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

Man etiladi: o'simlik kletchatkasiga boy sabzavotlar va mevalar, qaynatma sho'rva, non va un mahsulotlari, qatiq va shunga o'xshash sut mahsulotlari, ziravor, kofe, kakao.

Parhez № 1, b

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

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

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

Parhez № 1, d

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

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

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

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

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

Parhez № 2

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

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

Oziq va taomlar xili: bir kun oldin pishirilgan oq non, qotgan non, haftasiga 1–2 marta oshirilmagan xamirdan tayyorlangan pishiriqlar. Go'sht va baliqli qaynatmalardan tayyorlangan sabzavot va yormali sho'rva. Qaynatilgan, dimlangan, bug'da pishirilgan, biroz qovurilgan, yog'siz mol go'shti, tovuq go'shti, qaynatilgan yoki bug'da pishirilgan

yog'siz baliq. Pomidor, qaynatilgan, dimlangan va eziltirib tayyorlangan kartoshka, qizil lavlagi, sabzi. Meva va meva qoqilaridan tayyorlangan kompot, kisel, muss. Meva va sabzavot sharbatlari, dimlangan olma, behi, marmelad, qand. Sut, asidofillin, qatiq, yangi suzma, pishloq, qaymoq. Go'shtli, baliq va sabzavotlar qo'shilgan souslar. Lavr yaprog'i, vanilin, sut qo'shilgan choy, kofe, kakao. O'simlik moyi va saryog'. Qattiq pishirilgan tuxum, qovurilgan omlot.

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

Parhez № 3

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

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

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

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

Parhez № 4

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

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

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

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

Parhez № 5

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

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

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

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

Parhez № 5, a

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

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

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

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

Parhez № 6

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

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

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

Parhez № 7

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

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

Oziq va taomlar xili: tuzsiz oq non, 800–1000 ml suyuqlik, yog'li qaynatilgan mol va parranda go'shti bo'laklari, maydalangan, eziltirilgan, qaynatib dimlangan go'sht. Yog'siz qaynatib, maydalanib qaynatilgan, so'ng biroz qovurib tayyorlangan baliq. Xom va qaynatib yoki dimlab pishirilgan sabzavotlar, salatlar, tuzsiz vinefet. Yorma va makaron mahsulotlaridan tayyorlangan bo'tqa, pudinglar.

Tuxum – kuniga 1 dona. Mevalar va meva qoqilari, qand, asal, murabbo. Sut va sut mahsulotlari, suzma. Sabzavot va mevali souslar. O'simlik moyi va saryog'.

Qaymoq va smetana cheklanadi.

Mosh, no'xat, loviya man etiladi.

Parhez № 7, a

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

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

Oziq va taomlar xili: parhez №7 ga o'xshash, faqat go'sht va baliq bir kecha-kunduzda 50 g gacha kamaytiriladi. Sabzavotlar faqat qaynatib yoki eziltirib pishirilgan holda beriladi. Xom yoki qaynatilgan mevalar albatta eziltirib beriladi.

Sho'rva mumkin emas.

Parhez № 8

Ko'rsatma: semizlik.

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

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

Barcha mevalar va meva sharbatlari. Yog'siz sut mahsulotlari. Kompot, choy, ksilit qo'shilgan kofe. Saryog' va qaymoq cheklanadi. Ziravor, ta'm beruvchi qo'shimchalar man etiladi.

Parhez № 9

Ko'rsatma: qandli diabet.

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

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

Tuzlangan va marinadlangan taomlar, manniy yormasi va makaron mahsulotlari, anjir, banan, mayiz man etiladi.

Parhez № 10

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

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

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

Parhez № 10, a

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

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

Oziq va taomlar xili: parhez №10 dagi kabi, faqat go'sht va baliq, bir kecha-kunduzda 50 gacha (qaynatilgan holda), sabzavotlar qaynatib ezilgan holda beriladi. Barcha mevalar eziltirib beriladi.

Sho'rva, sho'r va achchiq taomlar, achchiq choy va kofe, yog'li xamir man etiladi.

Parhez № 11

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

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

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

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

Parhez № 13

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

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

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

Parhez № 14

Ko'rsatma: hamma kasalliklarda maxsus buyurilgan parhezdan keyin.

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

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

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

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

Oziq va taomlar xili: qandli choy (10 g), meva va danakli meva kisellari, olma kompoti (olmasiz), shakarli na'matak damlamasi (10 g), sariyog', guruch qaynatmasi va kuchsiz go'sht qaynatmasi ruxsat etiladi.

Shifokor parhezni bemorning holatiga, kasalligi va ovqat yeyishiga qarab buyuradi. U parhez nomerini kasallik tarixidagi ko'rsatma varag'iga yozib qo'yadi, palata hamshirasi ko'rsatma varag'iga binoan, har kuni taomnoma tuzadi. Taomnoma tuzganda, parhez stollar soni har xil va o'ziga xos bo'ladi. Bemor kasalxonadan chiqayotgan kuni ismi, sharifi taomnomaga qo'shilmaydi. Bemor kechqurun qabul qilinganda, taomnomani navbatchi hamshira tuzadi.

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

Ovqat tarqatish

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

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

Palata taomnomasiga ko'ra, palata hamshirasi va bufetchi ovqat tarqatadi. Ovqat tarqatishdan oldin ular «ovqat tarqatish uchun» deb belgi qo'yilgan xalatni kiyib olishi kerak.

Yurishga ruxsat berilgan bemorlar ovqatlanish uchun oshxonaga boradi.

Yotoq rejimidagi bemorlarga ovqat palataga keltirib beriladi.

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

Ovqat tarqatishdan oldin barcha davo muolajalari tugallangan bo'lishi shart. Kichik hamshira xonalarni shamollatadi. Agar monelik bo'lmasa, krovatning bosh tomonini biroz ko'taradi. Ko'pincha yotgan bemorlarni ovqatlantirish uchun krovat usti stolchalaridan foydalaniladi. Bemor-

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

Yarim o‘tqazilgan yoki yotgan bemor ovqatlantirilayotganida, oldin suyuqlik beriladi. Shunda tomoq va og‘iz bo‘shlig‘i namlanib, bemor ovqatlanishida ortiqcha qiynalmaydi. Shundan keyingina qoshiqning 2/3 qismiga solib, quyuq ovqat berish kerak. Bir necha qoshiq quyuq ovqatdan so‘ng yana suyuqlik ichiriladi. Bemor ovqatlanayotganda gapirmasligi kerak, chunki ovqat moddalari nafas yo‘liga tushib qolishi mumkin. Bemor ovqatlanayotganda uni kuzatib turing, lozim bo‘lsa, ovqatlanishiga yordamlashing. Ba’zi holatlarda bemor tez charchab qolishi oqibatida o‘ziga berilgan taom porsiyasini iste’mol qila olmaydigan vaziyatda bo‘ladi. Shunday hollarda bemorni ovqatlanishga majbur qilmang. Biroz dam berib, ovqatlantirishni davom ettiring.

Bemor tumbochkasi yoki krovat usti stolchasida ovqat qoldiqlari qolishiga yo‘l qo‘ymang. Ovqat tarqatgandan 20–30 minut o‘tgandan so‘ng idish-tovoqlarni yig‘ib oling.

1–84- shakl

Bemorlar ovqatlanishi uchun taomnoma

Sana _____

Bemorlar soni
(kunning 8⁰⁰ gacha bo‘lgan holati)

Bo‘limlar nomi	Bemorlar soni	Parhez raqami											
Palata №													
Palata №													
Bo‘lim nomi	Bemor I.Sh.O	Oziq mahsulotlari											

SALOMATLIK DARAJASINI BAHOLASH

3.1. Salomatlik darajasini baholash

Salomatlik darajasini baholash bu hayot davomida inson salomatligini bir necha bor tekshirishdir. Salomatlik darajasini baholash anamnez yig'ish, organizmni fizik usullar bilan tekshirish (auskultatsiya, perkussiya, palpatsiya), tahlil natijalarini aniqlash va boshqa tekshirish usullarini o'z ichiga oladi. Buning natijasida patsiyentning muammolari aniqlanadi. Parvarish rejasi tuzilib amalga oshiriladi. Bemor parvarish qilingandan so'ng natijalar baholanadi. Patsiyent salomatligiga baho berishda uning shikoyatlari, jismoniy ahvoli, subyektiv va obyektiv tekshirish usullari e'tiborga olinadi. Salomatlik darajasini baholash hamshiralik jarayonining tarkibiy qismi bo'lib, patsiyent salomatligining muammolarini aniqlashga va ehtiyojlarini qondirishga hamda to'g'ri parvarish qilishga imkon yaratadi. Fizikal tekshirish usullari kasallikka tashxis qo'yish va davolash maqsadida amalga oshiriladi.

Subyektiv tekshirish usullarida bemor shikoyatlari, kasallikning rivojlanish tarixi, hayot anamnezi, allergik holatlari, zararli odatlari so'rab-surishtiriladi.

Obyektiv tekshirish bemorning umumiy holatiga baho berish bo'lib, palpatsiya, perkussiya va auskultatsiya usullari yordamida amalga oshiriladi. Bemorning umumiy holatiga baho berish natijasida uning og'ir, o'rtacha, yengil ko'rinishda ekanligi aniqlanadi.

Palpatsiya – kasallikni aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Bu usul yordamida terining tarangligi, namligi, quruqligi, ichki a'zoldagi og'riq, limfa tugunlar to'plami aniqlanadi.

Perkussiya (urib ko'rish) – ichki a'zolar chegarasi, yallig'lanish, o'smalar, bo'shliqlarda yig'ilgan suyuqliklarni aniqlashda muhim usul hisoblanadi. To'qima qanchalar qattiq, zich bo'lsa, tovush shuncha sekin chiqadi.

Auskultatsiya – eshitib ko'rish usuli bo'lib, ilk bor bu usuldan Gretsiyada foydalanilgan. Auskultatsiya vositali va vositasiz usullarga bo'linadi. Vositasiz auskultatsiya bevosita eshitish hisoblanadi. Vositali auskultatsiya deb fonendoskop yoki stetoskop yordamida ichki a'zolarining faoliyatini eshitishga aytiladi.

3.2. Hayotiy ko'rsatkichlarni baholash

Bemor tana haroratini, odatda u shifoxonaga kelganda, jarrohlik aralashuvidan oldin va keyin, tashxislash muolajalari, qon quyish va

shaxsiy ko'rsatmalaridan so'ng o'lchanadi. Bemor haroratini tez-tez o'lchab, uning ahvoli kuzatib boriladi. Bemorda me'yoridan ortiq isitmaga xos qizib ketish, qizarish yoki oqarish, teri holati, oyoq-qo'llari ushlab ko'rilganda ularning issiq-sovuqligi, quruq-namligi, terlayotganligi, badan uvishishi, alahsirashi va shunga o'xshash o'zgarishlar borligi aniqlanadi. Barcha olingan axborotlarni aniq yozish va hisobotga olish zarur. Sog'lom tana harorati me'yoriy bo'lib, ertalab va kechki soatlarda biroz o'zgarib turadi. Haroratning bunday doimiylikni organizmda issiqlik hosil bo'lish va ajralish jarayonlariga bog'liq bo'ladi. Ammo odam organizmi shaxsiy xususiyatlarga ega. Lekin barcha odamlar o'z tana haroratining me'yoriy darajasini bilishlari lozim, chunki 37,2°C ayrim bemorlar uchun me'yor bo'lsa, ayrimlar uchun katta bo'lmagan isitma ko'rinishida ifodalanadi.

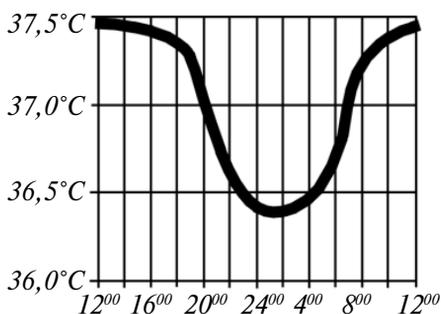
Nurlanish natijasida organizm qiziydi. Moddalar almashinuvi, mushaklar qisqarishi natijasida issiqlik hosil bo'ladi va murakkab fiziologik jarayonlar orqali idora etiladi.

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

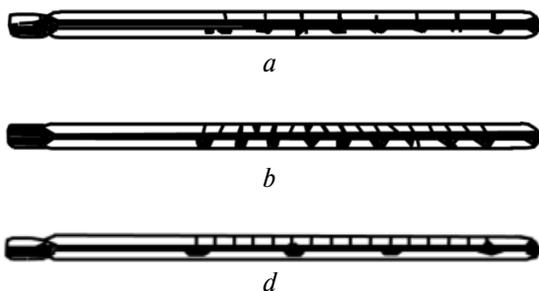
Odamning tana harorati bir qancha omillari jismoniy harakat, biologik jarayon, stress va tashqi ta'surotlarga bog'liq.

Tana harorati bir kecha-kunduz davomida o'zgarib, eng past harorat kechasi soat 01⁰⁰ dan ertalabki 04⁰⁰ gacha kuzatiladi (28- rasm).

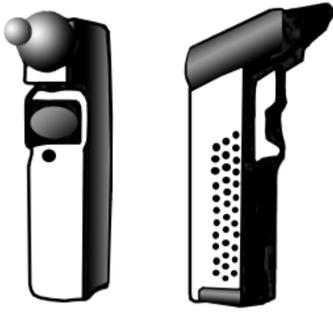
Tana haroratini o'lchashda turli termometrlardan foydalaniladi (29- rasm, a, b, d).



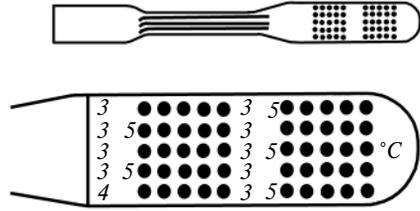
28- rasm. Tana haroratining bir sutkalik o'zgarishi.



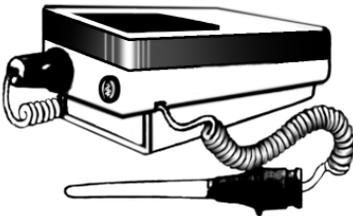
29- rasm. Shishali termometrlar.



30- rasm. Timpanik termometr.



31- rasm. Kimyoviy termometr.



32- rasm. Elektron termometr.

Timpanik (bo'sh qog'oz quticha chertilganda chiqadigan tovush) termometrlar katta bo'lmagan elektron asboblarda shaklida bo'lib, batareykalarda ishlaydi. Ular quloq nog'ora pardasining haroratini aniqlaydi (30- rasm).

Bir marotaba qo'llaniladigan kimyoviy termometrlar harorat o'zgar-ganda o'z rangini o'zgartiradigan, issiqlikni sezuvchan kimyoviy mod-dalar bilan to'ldirilgan, nuqtalar

ko'rinishidagi ingichka plastik yassi pardachadan iborat (31- rasm).

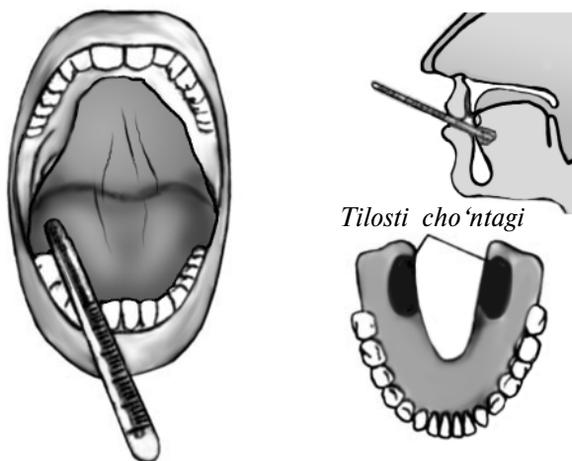
Elektron termometrlar haroratni tez va aniq o'lchashni ta'minlaydi. Ularni ishlatishda almashtiriladigan, bir marta ishlatiladigan uchli zond qo'llaniladi (32- rasm).

Tana haroratini o'lchash

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

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

Muolaja, asosan, katta yoshdagi bemorlarda o'tkaziladi: termometr til hamda orqa til osti cho'ntagiga qo'yiladi va bemorga og'zini 2 daqiqa davomida yopib, tish bilan termometrga zarar yetkazmasdan ushlab turish tayinlanadi (33- rasm).



33- rasm. Haroratni og‘iz bo‘shlig‘ida o‘lchash.

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

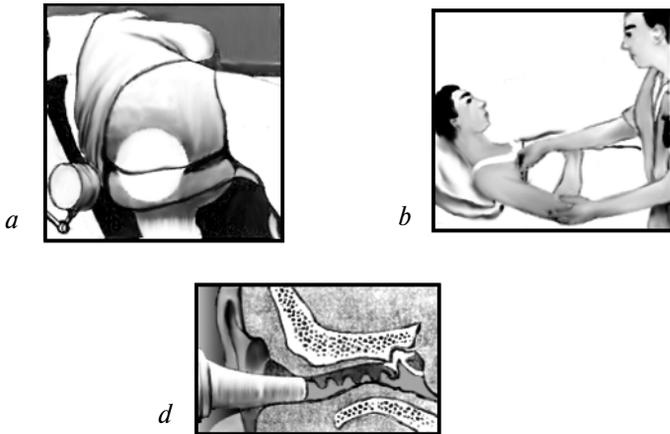
Haroratni o‘lchashdan oldin qo‘ltiq osti sohasini sochiq yoki salfetka yordamida quritib artiladi va ko‘zdan kechiriladi. Aks holda termometr ko‘rsatkichi noto‘g‘ri bo‘ladi. Qo‘ltiq osti sohasi tana haroratini o‘lchash uchun eng ishonarli va xavfsiz joy hisoblanadi. Haroratni o‘lchashda bemor termometrni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

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

Muolaja bajarish algoritmi: qo‘lqoplar kiyiladi, bemor oyoqlarini bukkan holda yonboshi bilan yotqiziladi. To‘g‘ri ichak termometrini yog‘lab, orqa chiqaruv teshigiga 3–4 sm ga kirgiziladi va 2 daqiqadan so‘ng termometr chiqariladi.

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

Hozirgi vaqtda ayrim bemorlarda harorat quloq nog‘ora pardasida ham aniqlanadi. Buning uchun yechiladigan uchlikni termometr voronkasiga kiydiriladi va ehtiyotlik bilan quloq yo‘liga kiritiladi. O‘lchash natijasini 1–2 soniyadan so‘ng o‘qiladi (34- rasm, a, b, d).



34- rasm. Haroratni o'lchash turlari:

a — to'g'ri ichakda; *b* — qo'ltiq ostida; *d* — quloq nog'ora pardasida.

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

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

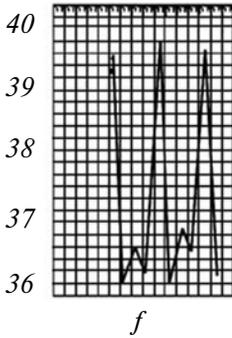
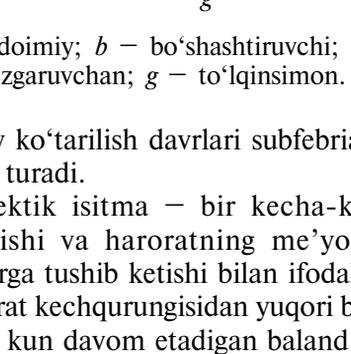
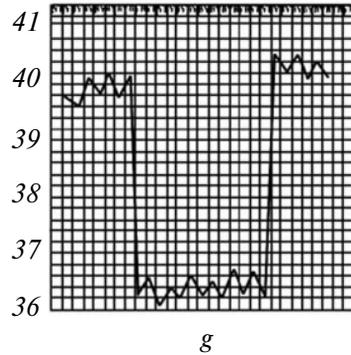
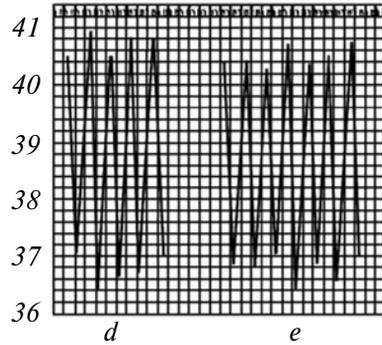
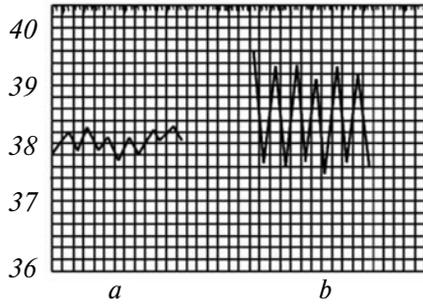
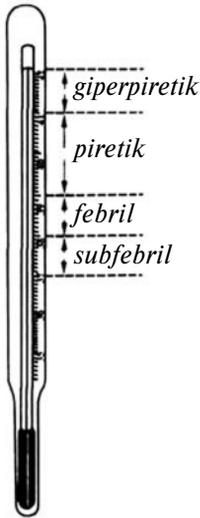
Davomiyligi bo'yicha isitmalarning quyidagi turlari mavjud: qisqa muddatli harorat — bir necha soatdan 1–2 kungacha davom etadi, o'tkir harorat — 15 kungacha, o'rtacha o'tkir harorat — 45 kungacha, surunkali harorat — 45 kundan ortiq.

Harorat o'zgarishiga qarab isitmaning quyidagi turlari farqlanadi:

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

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

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



35- rasm. Isitma turlari: *a* – doimiy; *b* – bo’shashtiruvchi; *d* – gektik; *e* – noraso; *f* – o‘zgaruvchan; *g* – to‘lqinsimon.

4. To‘lqinsimon isitma – doimiy ko‘tarilish davrlari subfebril yoki me’yoriy pasayish bilan almashinib turadi.

5. Tinkani quritadigan yoki gektik isitma – bir kecha-kunduz davomida 4–5°C ga o‘zgarib turishi va haroratning me’yori yoki subme’yori (36°C dan past) raqamlarga tushib ketishi bilan ifodalanadi.

6. Noraso isitma – ertalabki harorat kechqurungisidan yuqori bo‘ladi.

7. Qaytalama isitma – bir necha kun davom etadigan baland isitma davrlarining isitmasiz davrlari bilan qonuniy almashinib turishidir (35-rasm, *a*, *b*, *d*, *e*, *f*, *g*).

Isitmalayotgan bemorlarni parvarish qilish

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

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

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

Haroratning maksimal ko'tarilishi organizmda zaharlanish holatining, bosh og'rig'ining kuchayishi, qizib ketish, og'izning qurib qolishi, holsizlanib, tananing qaqshab og'rishi bilan ifodalanadi. Ba'zan isitma cho'qqisida markaziy nerv tizimining qo'zg'alishi: alahlash, gallutsinatsiyalar kuzatilishi mumkin. Bu bosqichda bemorni yolg'iz qoldirish xavfli bo'lib, bunday hollarda tibbiy hamshira shaxsiy postini uyushtirish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Bemorning ahvolidan tinmay xabar olib turiladi, agar ahvoli yomonlashib boradigan bo'lsa, shifokorni chaqirish zarur. Bu davrda bemorga suyuq yoki suyuqroq, yuqori kaloriyali va oson hazm bo'ladigan ovqatlar berish lozim. Bemorni ozozdan sutkasiga 5–6 marta ovqatlantirish, ko'p suyuqliklar berish maqsadga muvofiqdir. Bu davrda bemorlarning og'zi quriydi, lablari yoriladi, shuning uchun tibbiyot hamshirasi ularning og'iz bo'shlig'ini vaqti-vaqtida natriy gidrokarbonatning kuchsiz eritmasi bilan artadi va lablariga vazelin moyi yoki glitserin surtishi lozim. Boshi qattiq og'rib turgan bemorning peshonasiga muzli xaltacha qo'yilib, muz erigan sari uni yangilab turiladi.

Nafas olishni kuzatish

Nafas a'zolari organizmni kislorod bilan ta'minlash va karbonat angidrid gazini chiqarish uchun xizmat qiladi. Sog'lom odamda nafas harakatlari soni bir minutda 16 dan 20 gacha o'zgarib turadi, bu yoshga, jinsga, tana vazniga bog'liq. Yotgan holatda bemorlarda nafas harakatlari bir minutda 14–16 gacha bo'ladi, tik turgan holda 18–20

gacha. Tana haroratining ko'tarilishi, nerv qo'zg'alishi, jismoniy harakat kabilar nafas tezligini oshiradi.

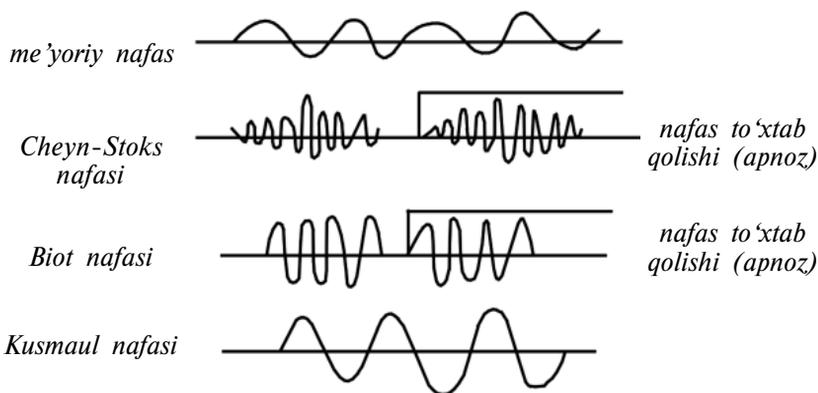
Bemorning nafas olishini unga sezdirmay sanash lozim. Shu maqsadda go'yo bemorning pulsini aniqlamoqchi bo'lib, qo'li ushlanadi, ikkinchi qo'l esa bemorning ko'krak qafasiga qo'yiladi va 1 minutdagi harakatlar soni sanaladi. Nafas bir sharoitda va muayyan darajada chuqur bo'lishi kerak.

Nafasning ko'krak, qorin va aralash tiplari bo'ladi. *Ko'krak* tipidagi nafas olish aksari ayollarda uchraydi. Nafas tiplari tashqi va ichki muhitning juda ko'p turli-tuman ta'siri natijasida yuzaga keladi va o'zgaradi. Eraklarda *qorin* tipida nafas olish kuzatiladi. *Aralash* tipdagi nafas olish asosan bolalarda kuzatiladi. Markaziy nerv tizimi faoliyati pasayganda nafas olish sekinlashadi. Og'ir hollarda *Cheyne-Stoks*, «*Biot*» va *Kusmaul* turidagi patologik nafas olishlar kuzatiladi.

Cheyne-Stoks tipidagi nafas – nafas harakatlarining davriy paydo bo'lishi bilan bog'liq, ular orasidagi to'xtalishlarda nafas harakatlari tobora oshib borib, keyinchalik nafas olishning batamom to'xtashiga qadar pasayib ketadi. «*Biot*» nafasi 1 daqiqa davom etishi mumkin bo'lgan katta to'xtalishlar bilan ta'riflanadi. Kusmaul nafasi bir tekis, siyrak nafas ketma-ketligi shovqinli va kuchli nafas chiqarish bilan ifodalanadi (36- rasm).

Nafas a'zolarining ko'pgina kasalliklari nafas qisish, yo'tal, qon tupurish, ko'krak qafasida og'riq va tana haroratining ko'tarilishi bilan namoyon bo'ladi.

Hansirash (harsillash) nafas olishning qiyinlashuvi bo'lib, havo yetishmasligining yoqimsiz sezgisi bilan kuzatiladi. Shu sababli bemor yuza va tezlashgan nafas oladi. Hansirash fiziologik hamda patologik bo'ladi. Ko'pincha bemorlarda nafas olish va nafas chiqarishning qiyinlashuvi kuzatiladi. Inspirator hansirash yoki qiyinlashgan shovqinli



36- rasm. Patologik nafas turlari.

nafas ko‘pincha nafas yo‘llarida mexanik to‘siqlar hosil bo‘lishi natijasida vujudga keladi. Ekspirator hansirash nafas chiqarishning qiyinlashuvi bilan ifodalanadi. U kichik bronxlarning qisilishi natijasida paydo bo‘ladi (masalan, bronxial astmasi bor bemorlarda). Aralash hansirash nafas olishning va chiqarishning qiyinlashuvi bilan ajratiladi.

Nafas harakatining tezlashuvi, ko‘krak qafasining qisilishi, havo yetishmasligi va kuchli hansirash bilan kuzatiladigan holat – *nafas qisilishi* deyiladi. To‘satdan hosil bo‘lgan nafas qisish xuruji – *astma* deyiladi. Har qanday xurujda (bronxial yoki yurak astmasida) zudlik bilan shoshilinch yordam ko‘rsatiladi. Bundan tashqari, siqib turgan kiyimlar yechiladi, yarim o‘tirgan holat yaratiladi va sof havoning kelishi ta‘minlanadi yoki zudlik bilan oksigenoterapiya o‘tkaziladi. Xuruj paytida dori vositalari faqatgina parenteral yo‘l bilan yuborilmay, aerezolli ingalatsiya ko‘rinishida ham kiritilsa bo‘ladi.

Tibbiyot hamshirasi bemorga ingalatsiya ko‘rinishidagi dori vositasini qo‘llash qoidasini tushuntirishi lozim. Aerezolli dori vositasining miqdorini shifokor belgilaydi.

Yo‘tal – bronxlar va yuqori nafas yo‘llarining yot jismlar va nafas yo‘llarining turli kasalliklarida shilimshiq balg‘amning chiqarilishiga qaratilgan himoya refleksi hisoblanib, yo‘tal refleksi balg‘am ajratishga imkon beradi. Yo‘tal yopiq tovush yorig‘idan to‘satdan va keskin chiqadigan nafasdan iboratdir. Turi bo‘yicha yo‘tal quruq, balg‘amli va yiringli bo‘lishi mumkin. Balg‘amni ko‘chirish maqsadida bemor drenaj qilinadi.

Balg‘am turi bo‘yicha shilliqli, seroz, yiringli, qon aralash bo‘lishi mumkin. Ayrim kasalliklarda bemorlar bir kecha-kunduz davomida 10–15 ml.dan 1 litrgacha balg‘am ajratishi mumkin. Balg‘am maxsus tufdonlarga ajratilishi lozim. Tufdonlar har kuni bo‘shatiladi, yuviladi va zararsizlantiriladi (3% li xloramin, 2% li kaliy permanganat eritmasi bilan). Ajratilgan balg‘am maxsus chiqindi quvurlarga tashlanadi. Sil kasalligi shifoxonalarida esa maxsus dezokameralarda yoqiladi. Balg‘am laboratoriya tashxisi uchun zarur bo‘lganda ma‘lum qoidalarga amal qilingan holda yig‘iladi. Umumiy tahlil uchun yangi ajralgan balg‘amni og‘zi keng shishali idishga ovqatdan oldin yig‘iladi. Balg‘amni yig‘ish, tahlilxonaga keltirish tahlil turlariga bog‘liq. Balg‘amni sil mikrobakteriyalariga tekshirishda quyidagilarni esda tutish lozim. Kox tayyoqchalari 1 ml balg‘amda 100000 dan kam bo‘lmagan holda aniqlanadi. Balg‘am tahlilga 1–3 kun davomida yig‘iladi va sovuq joyda saqlanadi. Nafas yo‘llaridagi yallig‘lanish kasalliklarini qo‘zg‘atuvchi bakteriyalarga qarshi sezuvchanlikni aniqlash maqsadida balg‘amni maxsus shakarli sho‘rva va qonli agarga to‘ldirilgan Petri likopchasiga olinadi. Balg‘am o‘smalarning atipik hujayralarini aniqlash uchun yig‘ilganda bu hujayralarning tez parchalanish xususiyatiga ega

ekanligi va shu sababli yig'ilgan balg'am zudlik bilan tahlilxonaga yuborilishini esda tutish lozim.

Qon tupurish deb, yo'tal vaqtida qon yoki qon bilan balg'amning ajralishiga aytiladi va bu nafas a'zolari kasalliklarining xavfli belgisi bo'lib hisoblanadi. Yo'tal turtkisi ta'sirida nafas yo'llari orqali uzluksiz oqimda ajralayotgan qon miqdoriga *o'pkadan qon oqish* deyiladi. Qon tupurish va o'pkadan qon oqish xavfli o'smada, gangrenada, o'pka infarktida, sil, bronxoektatik kasalligida, o'pka shikastlanishlarida va mitral yurak yetishmovchiligida kuzatiladi. O'pkadan qon oqishini me'da-ichak yo'llari qon oqishidan farqlash lozim, o'pkadan och qizil rangli ko'piksimon, ishqorli muhitda ivimaydigan qon ajraladi.

Me'da-ichak yo'llaridan ketgan qon ovqat bilan aralashgan «qahva quyqasi»ga o'xshash bo'ladi. Qon tupurish hamda o'pkadan qon ketish nafas yo'llari kasalliklarida og'ir jiddiy belgi bo'lib, shoshilinch yordamni talab etadi. Bu hollarda ko'krak qafasi a'zolarini rentgenologik tekshirish bilan birga *tomografiya*, *bronxoskopiya*, *bronxografiya*, ayrim hollarda *angiografiya* qilinadi. Tomografiya – o'pkani qavatma-qavat suratga olish; bronxoskopiya – asbob yordamida ko'rish, tekshirish; bronxografiya – rentgen nurlari bilan bronxlarni tasvirlash; angiografiya – qon tomirlarga kontrast moddalar yuborib, ularni rentgenologik tasvirlash.

Bemorda to'satdan qon tuflash yoki o'pkadan qon ketish paydo bo'lganda uni o'tqazib tinchlantiriladi, ko'krak qafasiga muzli xaltacha qo'yiladi, sovuq ichimliklar beriladi. Qon oqishi to'xtagan holda ham bemor qat'iy yotish tartibini saqlashi va yarim o'tirgan holatda bo'lishi kerak. Bemorni ovqatlantirishda tez hazm bo'ladigan vitaminlarga boy yarim suyuq va sovuq holdagi ovqat mahsulotlari kichik hajmda buyuriladi. Sovuq ichimliklar tavsiya etiladi, achchiq va ziravorli ovqat man etiladi. Xantal va tibbiy bankalarni qo'llash qat'iy tan taqiqlanadi. Qon oqishini to'xtatish maqsadida mushaklar orasiga vikalol, tomirga kalsiy xlorid eritmasi va aminokapronli epsilon kislotasi kiritiladi. Ayrim hollarda bronxoskopiya yordamida qonab turgan qon tomir maxsus qon to'xtatuvchi (gemostatik) doka pilik bilan to'xtatiladi.

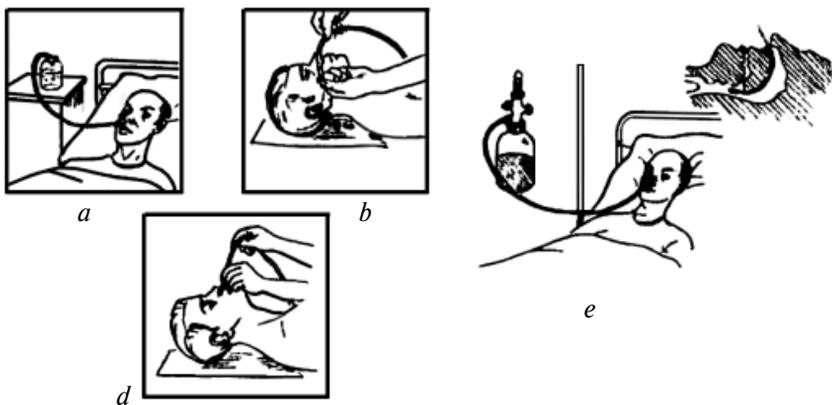
Ko'krak qafasidagi og'riqlar aksari nafas a'zolari kasalliklarining belgilaridan biri bo'ladi. Ular, odatda, yallig'lanish jarayonida plevraning tortilishi bilan bog'liq. Plevral og'riqlar chuqur nafas olish vaqtida paydo bo'ladi. Ko'krak qafasidagi og'riqni kamaytirish uchun bemor yuzaki nafas olishga harakat qiladi va yo'tal harakatlarini tutib turadi. U majburiy vaziyatni egallab, yonboshlab yotadi, natijada, plevra harakatlari chegaralanadi va og'riq kamayadi. Qattiq og'riqlarda shifokor ko'rsatmasi bo'yicha xantal, yo'talga qarshi vositalar va og'riq qoldiruvchi analgetiklar beriladi.

Isitma nafas a'zolari kasalliklarining erta va tez namoyon bo'ladigan belgisi bo'lib hisoblanadi.

Oksigenoterapiya

Kislrod bflan davolash (oksigenoterapiya) qon aylanish va nafas a'zolari kasalligida qo'llaniladi. Bemorlar 50% li kislrod tutgan kislrodli havo aralashmasini uzoq vaqt davomida nafas olishlari natijasida to'qimalarda kislrod yetishmovchiligi bartaraf etiladi. Sof kislrodni nafasga olish natijasida organizmda zaharlanish ro'y berishi mumkin. Bunda og'iz qurishi, to'sh suyagi orqasida achishish, ko'krak qafasida og'riq, tirishuvlar va h.k.lar vujudga keladi.

Bemorlarni davolashda asosan 80% gacha kislrod tutgan gaz aralashmasidan foydalaniladi. Oksigenoterapiyada qo'llaniladigan hozirgi zamon apparatlarida maxsus moslamalar bo'lib, ular to'yingan kislrod aralashmasini berishga moslangan. Uglerod oksidi (is gazi) bilan zaharlanganda karbogen qo'llashga ruxsat etilgan, unda 95% li kislrod va 5% li uglerod (IV oksidi) tutgan aralashma qo'llaniladi. Ayrim hollarda nafas yetishmovchiligini davolash uchun gelio-kislrod aralashmasi bilan ingalatsiya qilinadi. U 60–70% geliy va 30–40% kislroddan tashkil topgan. O'pka shishida nafas yo'llaridan ko'piksimon ajralma ajraladi. Spirt ko'pik so'ndirish xususiyatiga ega. Oksigenoterapiya tadbiri nafas olish yo'llari bilan amalga oshirilib, o'pkani sun'iy shamollatish apparatlari orqali ham qo'llanishi mumkin. Uy sharoitida kislrod bilan davolash uchun kislrod yostiqchasidan foydalaniladi. U rezinali qopcha bo'lib, rezina naycha, jo'mrak va mundshtukdan iborat bo'ladi. Yostiqlning sig'imi 25 dan 75 litrgacha. Uni kislrodli ballondan to'ldiriladi. Bemorga kislrod berishdan avval mundshtuk 2–3 qavatli nam doka salfetka bilan o'raladi, so'ng og'izga taqab qo'yiladi. Jo'mrak ochilib kislrod berish tezligi taxminiy idora etib turiladi. Bemor mundshtuk orqali nafas oladi, burun orqali esa chiqaradi. Kislrod yostiqlchasida kislrod miqdori nisbatan kamayganda bo'sh qo'l bilan yostiqlcha bosiladi, bo'lmasa kislrodning nafas yo'llariga kelishi qiyinlashadi. Mundshtuk qo'llanib bo'lingach 3% li vodorod peroksid yoki 70% li etil spirti eritmasi bilan 2 marotaba artiladi. Oksigenoterapiyada bu usulning kamchiligi shundan iboratki, birinchidan kislrodning aniq miqdori va me'yorini nazorat qilib bo'lmaydi. Ikkinchidan bemor og'ziga mundshtuk to'liq taqalmagan bo'lsa, unda gazning katta miqdorda yo'qotilishi kuzatiladi. Shifoxonalarda oksigenoterapiya markazlashgan tizim orqali bemorlar yotgan xonalarga yuborish yo'li bilan amalga oshiriladi. Kislrod bilan davolashda eng ko'p tarqalgan usul bu burun kateteri orqali ingalatsiya qilishdir. Buning uchun kateter qaynatiladi va vazelin moyi surtilib, pastki burun yo'li bo'ylab yutqining orqa devoriga 15 sm chuqurlikka kiritiladi. Kateterning tashqi qismini yuzga, chakkaga yoki peshonaga leykoplaster bilan mahkamlab qo'yish lozim. Chunki u burundan chiqib ketishi yoki



37- rasm. Burun kateteri orqali namlangan kislorod berish.

qizilo'ngachga o'tib ketishi mumkin. Kislorodni yuborish uchun dozimetr (miqdor o'lchagich) murtagi ochilib, 2–3 daqiqa tezlikda kislorod yuboriladi va nazorat qilinadi.

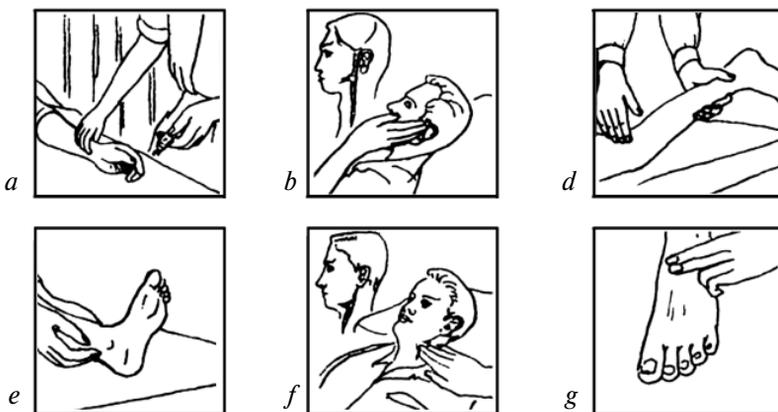
Ba'zan kislorodni maxsus zich yopiladigan xonalar, traxeostamik (nafas olish uchun kekirdakda jarrohlik yo'li orqali teshik ochish), intubatsion (nafas olishni tiklash uchun nafas olish yo'llariga naycha kiritish), hamda og'iz va burun niqoblari orqali yuborish tavsiya etiladi. Kislorodli aralashma ingalatsiyasini uzluksiz yoki 30–60 daqiqa davomidagi seanslar orqali bir kunda bir necha marta olib boriladi. Buning uchun beriladigan kislorod namlangan bo'lishi lozim. Kislorod maxsus suvli idish orqali namlanadi yoki namlash bug'latgichlar orqali amalga oshiriladi.

Hozirgi vaqtda ko'pgina ichki a'zolar va nafas yetishmovchiligi kasalliklarida «gipoksiya» (kislorod yetishmovchiligi) kuzatilgan hollarda, giperbolik oksigenatsiya, ya'ni kislorod bilan yuqori bosim orqali maxsus barokameralarda (zich yopilgan berk xonada odamning barometrik bosimga munosabatini tekshirib) davolash qo'llaniladi (37- rasm, *a, b, d, e*).

Pulsni aniqlash

Puls deb, tomirlar devorining yurak haydaydigan qon harakati natijasida kelib chiqadigan turtkisimon tebranishlariga aytiladi. Puls tabiati yurakdan haydalgan qonning hajmi va tezligi hamda arteriya devorining holati va birinchi navbatda uning silliqligiga bog'liq. Pulsni aniqlash joylari arterial qon ketishda arteriyalarni bosib to'xtatish nuqtalaridir.

Odatda, puls bilak arteriyasida aniqlanadi. Hamshiralar puls ritmi (ish maromi, tezligi) tarangligini aniqlashni bilishlari lozim. Puls



38- rasm. Pulsni bilak, chakka, tizza ko'zi osti, to'piqning ichki arteriyasi, uyqu arteriyasida va to'piq old arteriyasida o'lchash.

tomirning maromli tebranish oralig'i bilan aniqlanadi. Agar arteriya devorining tebranishi aniq bir vaqtda sodir bo'lsa, tomir urishi *ritmik* deb hisoblanadi. Agar tebranish buzilsa, noto'g'ri tomir urishi yuzaga keladi va *noritmik* puls kuzatiladi. Puls tarangligini aniqlash uchun bilak arteriyasi kuch bilan bosiladi, buning natijasida tomir tebranishi umuman to'xtaydi. Puls tarangligi sistolik arterial bosim hajmiga bog'liqdir. Agar arterial bosim me'yorda bo'lsa, tomir o'rtacha kuch bilan bosiladi, bu esa o'rta kuchlanishdagi puls hisoblanadi. Yuqori arterial bosimda tomirni bosish qiyin, bunday puls tarang yoki qattiq deyiladi, agar tomirda arterial bosim past bo'lsa, u yengil bosiladi va bunday puls yumshoq hisoblanadi.

Arterial pulsni aniqlash algoritmi:

1. Bemorga uning pulsini aniqlashingizni ayting va undan bu muolaja haqida bilish-bilmasligini so'rang, agar bilmasa tushuntiring.
2. Soat, sekundomer, qog'oz, qalam tayyorlang.
3. Qo'lingizni yuving.
4. Bemorga o'zini bo'sh qo'yib yotishi yoki o'tirishini ayting.
5. II, III, IV barmoqlaringizni bemorning bilak tomiriga qo'yib, I barmog'ingiz bilan asta tomirni bosib uning tebranishini aniqlang.
6. Agar puls ritmik bo'lsa, tomir urishini 30 sekund ichida aniqlang.
7. Tomir urish sonini 30 sekund ichida kuzatib, so'ng ikkiga ko'paytiring (agar puls ritmik bo'lmasa, uni bir daqiqa ichida hisoblang).
8. Bemorga natijasini ayting.
9. Tomirni avvalgidan qattiqroq bosib puls tarangligini aniqlang.
10. Natijani bemorga ayting va yozing.
11. Bemorni qulay o'tqazib yoki yotib olishiga yordam bering.
12. Qo'llaringizni yuving.

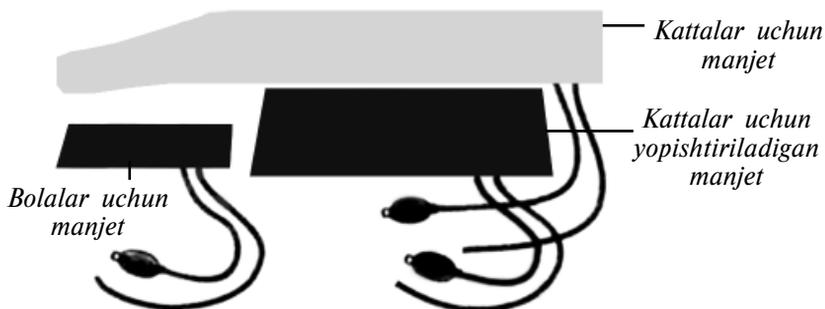
Qilgan ishingiz natijasini harorat varaqasiga qizil qalam bilan «P» shkalasiga yozing. Bilak arteriyasidan tashqari pulsni chakka, uyqu, chov, tizza va tovon ichki yuzasida aniqlanadi. Ketma-ket har bir tomoni ohista bosilgan holda uyqu arteriyasida ham puls aniqlanadi. Agar tomir devori qattiq bosilsa yurak urishi sekinlashib, bemorda bosh aylanishi, hushdan ketish va tortishish paydo bo'lishi mumkin (38- rasm, *a, b, d, e, f, g*).

Chov sohasida puls aniqlanganda bemor chalqanchasiga yotishi lozim. Tizza ko'zi chuqurligida pulsni aniqlash uchun bemor qorinda yotishi kerak.

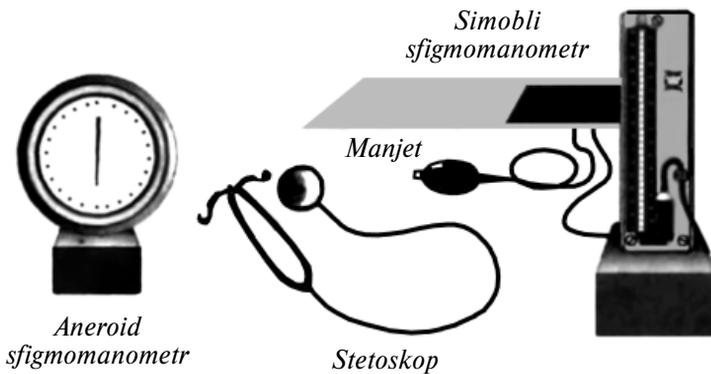
Qon bosimini o'lchash

Yurak qorinchalaridan ma'lum kuch bilan otilib chiqadigan qon miqdorining qon tomirlariga urilishiga arterial qon bosimi deyiladi. Qon bosimi qon tomirlar faoliyatiga bog'liq holda turlicha bo'lishi mumkin. Masalan, arterial sistolik bosim 125 mm simob ustuniga teng bo'lsa, kapillarlardagi bosim 25 mm simob ustuniga teng bo'ladi. Qon bosimi bevosita va bilvosita usullar bilan aniqlanadi. Qon bosimini bevosita o'lchash usuli aniq natijalar olishga imkon beradi, lekin bu usul ancha og'riqli va texnik tomondan murakkab jarayondir: arteriyaga manometr bilan nay orqali biriktirilgan shisha kanula yoki igna kiritiladi. Qon bosimi, asosan, bilvosita (qonsiz) usul bilan aniqlanadi. Bu usulda sfigmomanometr va auskultatsiyadan foydalaniladi. o'lchov natijalari o'lchov asbobining aniqligi, qon bosimini o'lchash qoidalariga rioya qilish kabi omillardan tashqari, shovqin, harorat, sigaret chekishga ham bog'liqdir.

Bevosita usulda qon bosimini o'lchash uchun quyidagi asboblardan — aneroid sfigmomanometr, manjet va stetoskop zarur. Manjet qalin g'ilof kiydirilgan rezinali yostiqla bo'lib, u havoni haydab beruvchi noxsimon nayga ulangan rezina naychali sfigmomanometr bilan iborat (39- rasm).



39- rasm. Manjetlar.



40- rasm. Qon bosimini o'lchash asboblari.

Manjet va havo haydovchi noksimon moslama nazorat qiluvchi klapan bilan ta'minlangan bo'lib, u noksimon naychadan o'tayotgan havoning kirish va chiqishini idora qiladi. Sfigmomanometrlarning 2 ta turi mavjud (simob ustunli Riva-Rochi va aneroid). Oddiy sfigmomanometrda darajali shkala bo'lib, u bosimni 0 dan to 300 mm simob ustunigacha o'lchash imkoniyatiga ega. Har bir darajalar orasidagi masofa 2 mm simob ustuniga tengdir (40- rasm).

Aneroid sfigmomanometr foydalanishda qulay bo'lib, prujina va muftadan iborat. Muolajani boshlashdan oldin sfigmomanometr strelkasi 0 da turganligiga ishonch hosil qilish kerak.

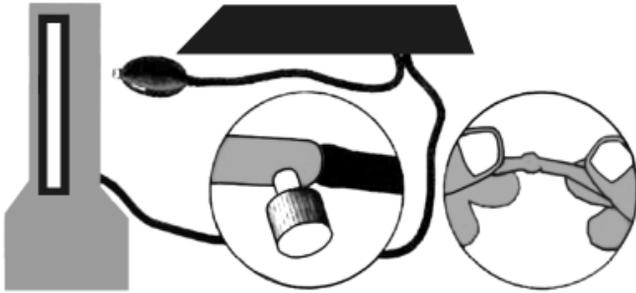
Qo'lda bosimni o'lchaydigan manjetlar har xil o'lchovda bo'lib, ular chaqaloqlardan tortib to katta yoshdagi semiz odamlargacha mo'ljallangan. Bunda albatta mos o'lchamli manjetlarni tanlash zarur.

Manjet qo'lning tirsak bo'g'imidan 2–3 sm yuqoridan faqat bir barmoq sig'adigan qilib o'raladi. Qon bosimini o'lchashdan oldin manjet to'g'ri o'ralganligiga ishonch hosil qilish lozim.

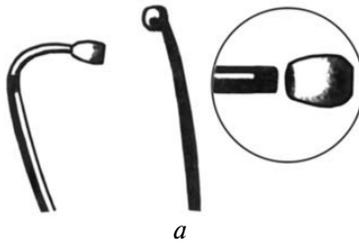
G'ilofning shikastlanishi natijasida yostiqchanning manjetdan chiqib qolish ehtimoli bor. Bundan tashqari, eski manjetlar yopishtirgichi yostiqchani shishirish natijasida tez-tez ko'chib tushadi. Manjetdagi noto'g'ri o'lchamli yostiqcha noto'g'ri natijalar berishi mumkin. Yostiqcha uzunligi qo'l aylanasinig uzunligiga mos kelishi kerak. Agarda kerakli o'lcham bo'lmasa, qisqa yostiqcha ishlatgandan uzun yostiqcha ishlatgan yaxshiroq.

O'lchaydigan asboblarning barcha qismlari hamda tutashgan joylari doimiy ravishda tekshiriladi, chunki ishqalanish va mexanik shikastlanish natijasida havoning chiqish ehtimoli, naylaraing bukilib qolishi ular butunligining buzilishiga olib keladi (41- rasm).

Havo haydovchi nokcha bemorda qon bosimining 20–30 mm simob ustunidan oshishini tezda aniqlash imkonini berishi kerak. Nokchanning



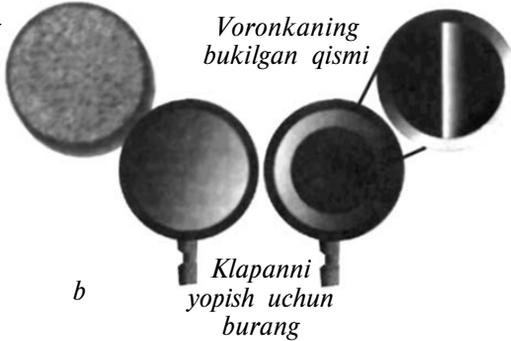
41- rasm. Yostiqla, naylar va nokcha.



a

Membrananing
ichki qismi

Voronkaning
bukilgan qismi



b

Klapanni
yopish uchun
burang

42- rasm. Stetoskop, voronka va membrana.

bexato ishlashi uchun quyidagi sharoitlar bo'lishi lozim: rezina qismida teshik va yoriqlar bo'lmashligi, nazorat klapani havo chiqarmasligi va havoni sekundiga 2–3 mm simob ustuni tezligida chiqarishi kerak.

Qon bosimini bilvosita usulda o'lchashda ishlatiladigan stetoskop voronka, membrana va naylardan iborat. Stetoskopni doimo tozalab turish zarur.

O'lchov asboblarning barcha qism va birlashmalarini mexanik shikastlanishlardan saqlash kerak. Saqlash vaqtida naylarning bukilib qolishi ularning ishdan chiqishiga olib keladi. Membrana past chastotali Korotkov tovushlarini aniqlashga yordam beradi, voronka esa tovushlarni uzoq va yaxshi eshitalishini ta'minlaydi (42- rasm, a, b).

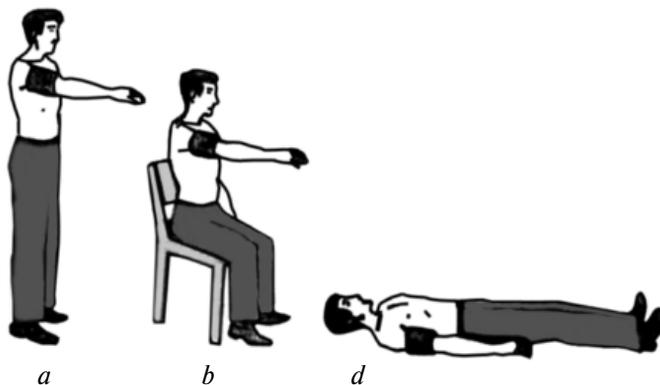


43- rasm. Bemorning to'liq osoyishta holatida qon bosimini o'lchash.

to'liq osoyishta holatda bo'lishi kerak. Bemor imkon boricha qon bosimini o'lchashdan 30 daqiqa oldin ovqat, suv va chekishdan o'zini tiyishi lozim. Bundan tashqari, aniq natijani olishda siydik qopining bo'shligi ham katta ahamiyatga ega.

Bemor bilan suhbatni bosimni o'lchashdan oldin yoki keyin olib borish maqsadga muvofiqdir. Tekshirishlardan ma'lumki, bosimni o'lchash vaqtida suhbatda qatnashgan bemorlarning qon bosimi oshishi mumkin.

Qon bosimi o'ng va chap qo'llarda bir-biridan farq qiladi. Birinchi tekshirishda qon bosimi ikki qo'lda, keyinchalik bir qoida o'lchanadi va qaysi qo'l ekanligi belgilanadi. Bosim o'lchanayotganda o'tirgan yoki turgan bemorning qo'li qovurg'alararo bo'shliq va tosh suyagi sathida, yotgan holatda esa yurak sathida turishi lozim (44- rasm). Qo'l muskullari zo'riqishi tufayli olingan natijalar noto'g'ri bo'lmasligi



44- rasm. Qon bosimini turgan, o'tirgan va yotgan holatda o'lchash.

uchun bemor qo'lini manjet bilan birga stolga mahkamlash tavsiya qilinadi. Qo'lni osiltirib turish yoki bukish man etiladi. Qon bosimni oichash 5 daqiqa davom etadi. Shu vaqt davomida hamshira qulay vaziyatda o'tirish, boshqa narsalarga chalg'imasligi va muolajani to'xtatmasligi lozim. Manjetdan havoning tez chiqib ketmasligiga e'tibor berishi lozim, chunki bu holat sistolik bosimning pasayib, diastolik bosimning oshib ketishiga sabab bo'ladi.

Aniq va to'g'ri natija olish uchun sfigmomanometr ko'rsatkichi ko'z sathida va 88 sm masofada bo'lishi kerak. Ko'p tekshirishlar natijasida qon bosimini o'lchashda oxirgi raqamlar 0 yoki 5 soniga to'g'ri kelishi aniqlangan. Sfigmomanometrning har bir darajasi 2 mm simob ustuniga tengligini hisobga olib, unga nisbatan aniq raqamni qayd qiladi.

Qon bosimini auskultatsiya qilish va sfigmomanometr yordamida o'lchash Korotkov arterial tovushlarini aniqlashga asoslangan. Manjetdan havo chiqishi boshlangandan so'ng arterial tovushlarni stetoskop yordamida eshitish mumkin.

O'quvchi muolajani mustaqil bajarishdan oldin o'qituvchining nazorati ostida ko'nikmalarini bir necha marotaba bajarishi lozim.

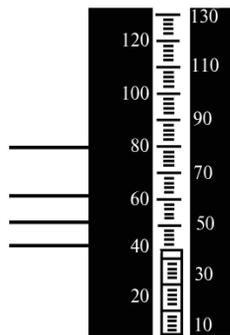
Qon bosimi tinch sharoitda aniqlanadi. Qo'l erkin holda yo'naltirilgan, kiyim-bosh siqmasligi lozim. Sfigmomanometr hamshiraning ko'ziga yaqin masofada bo'lishi kerak. Manometr bemorning yurak sathida bo'lishi shart emas, lekin simob ustuni vertikal holatda bo'lishini nazorat qilish lozim. Yelka arteriyasini paypaslab topib, manjetni shunday joylashtirish kerakki, uning pastki qismi tirsak bo'g'imidan 2–3 sm yuqorida, markaziy o'qi esa yelka arteriyasida joylashgan bo'lsin. Manjetni yelka arteriyasidan yuqorida o'rab, puls yo'qolguncha havo yuborish lozim. Bu bosim darajasi sistolik bosimga teng keladi. So'ng havo chiqariladi va 25–30 sekunddan keyin manjet yana qayta shishiriladi.

Auskultatsiyaning yo'qolishi yoki «jimjitlik maydoni» – bu Korotkov arterial tovushlarining K-5 nuqta atrofida yo'qolishidir. Keyingi arterial tovushlarning qayta tiklanishi 5–40 mm simob ustunidan so'ng yuz beradi. Bu noto'g'ri natijaga olib kelib, sistolik bosimning tushib ketishi yoki diastolik bosimning oshib ketishiga olib kelishi mumkin. «Jimjitlik maydoni» – 5% bemorlarda kuzatiladi (45- rasm).

Stetoskop membranasi yelka arteriyasidan yuqorida, tirsak bo'g'imida joylashtiriladi, bunda membrana kuch ishlatmasdan sekin teriga siqiladi. Membranadagi yuqori bosim auskultatsiyaga xalaqit berishi mumkin. Membrana fiksatsiya qilingandan so'ng tezlik bilan manjet shishiriladi.

Stetoskop vaziyatni saqlagan holda, manjetdan havoni 2–3 mm simob ustuni tezligida (yoki bir yurak zarbida) chiqarish lozim (46-rasm).

*arterial tovushlar K-5
nuqtada yo'qoladi*
*arterial tovushlar qayta
tekshirilishi mumkin*

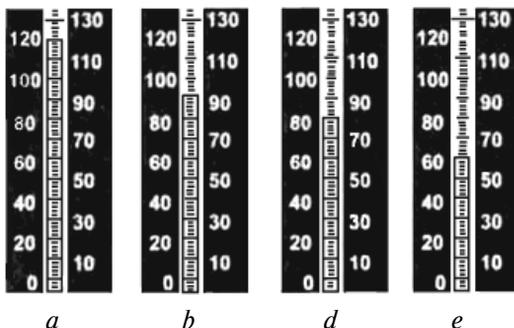


45- rasm. Auskultatsiyada shovqinning yo'qolishi.



46- rasm. Manjetdan havoni chiqarish.

47- rasm. Arterial tovushlarni eshitish.



48- rasm. Qon bosimini qayta o'lchash.

Manjetdan havo chiqa boshlashi bilan arterial tovushlarning paydo bo'lishiga quloq solib, shu bilan bir vaqtda sfigmomanometr shkalasining ko'rsatkichlarini kuzatish lozim (47- rasm).

Hamshira natijani yozishda xatolikka yo'l qo'ymasligi kerak, ayniqsa diastolik bosimni o'lchashda. Agar bosimni qayta o'lchash lozim bo'lsa, yana shu qo'lda o'lchash uchun 1–2 daqiqa kutiladi (48- rasm).

3.3. Teri va limfa tizimini baholash

Badan terisini ko‘zdan kechirish. Bemorni ko‘zdan kechirib chiqilgandan keyin terisi va shilliq pardalarini ko‘zdan kechirishga o‘tiladi. Badan terisi rangining o‘zgarib qolishi quyidagi omillarga: qon rangi, teri tomirlari yo‘lining holati, terining qalin-yupqaligi va tiniqligiga bog‘liq. Teri qalin tortib, tiniqligi yo‘qolib ketganda, dag‘allashib qolganda, qondagi gemoglobin va eritrotsitlar miqdori kamayib yoki ko‘payib ketganda (bu – qon rangini aynitib qo‘yadi), tomirlar torayib yoki kengayib turgan mahallarda terining rangi o‘zgarishi mumkin. Bir qancha hollarda terining rangi unda bo‘yoq moddalar – pigmentlar (billirubin va boshqa) to‘planib qolishi natijasida ham o‘zgarishi mumkin.

Qon tarkibi meyorida bo‘lgani holda teri vaqtincha yoki doimo oqarib turishi mumkin. Odam hayajonga tushishi, sovuq qotishi, et uvishishi va boshqalar tufayli teri tomirlari torayib qolganda badan terisi vaqtincha oqarib turadi. Ichki qon ketish natijasida boshlangan o‘tkir postgemorragik anemiya (kamqonlik)da terining rangi tez oqarib ketadi. Teri tomirlaridagi qon miqdori keskin kamayib, qorin bo‘shlig‘i tomirlarida to‘planib qolishi natijasida ham badan terisi to‘satdan oqarib ketadi, odam hushidan ketganda – kollaps holatiga tushganda va boshqa hollarda shunday bo‘ladi. Turg‘un rangparlik ko‘pincha anemiyada kuzatiladi. Badan terisi har xil tusga kiradi: ilk xlorozda teri zahil tortib oqarib ketsa, surunkali septik endokarditda «sutli kofe» rangiga kiradi, pernisiyoz anemiyada esa badan terisi sarg‘ish tusda bo‘ladi. Teri tomirlari uzoq tirishib turganda ham turg‘un rangparlik uchraydi.

Vaqtinchalik giperemiya – terining qizarib turishi – odam ichkilik ichgandan keyin, isitmalayotgan paytda qattiq hayajonga tushgan vaqtda, issiq vannadan chiqqandan keyin kuzatiladi. Teri rangining doim qip-qizil bo‘lib turishi eritrotsitlar soni haddan tashqari ko‘payib ketganda (chin polisitemiya, eritrositozda) kuzatiladi, lekin qon tarkibi meyorida bo‘lganda ham ko‘riladi. Qon tarkibi meyorida bo‘lgani holda terining qizarib turishi gipertoniya kasalligi bilan og‘rigan, uzoq muddat issiq va sovuq ta‘siriga uchrab turadigan (ochiq havoda uzoq ishlaydigan) kishilarda kuzatiladi.

Badan terisi va shilliq pardalar sianozini umumiy va mahalliy bo‘ladi. Umumiy sianoz qonning kislorod bilan yetarlicha boyimasligi va unda karbonat angidrid gazi haddan tashkari ko‘p to‘planib qolishi natijasida kelib chiqadi. Umumiy sianoz yurak kasalliklari (yurak yetishmovchiligi davridagi yurak poroklari)da uchraydi. Bunday hollarda bemor organizmining to‘qimalari qondan zo‘r berib kislorodni yutadi va o‘zidagi karbonat angidrid gazini zo‘r berib o‘tkazib turadi. Bunday kasalliklarda burun, lablar ko‘karib ketadi.

Talaygina o'pka kasalliklarida ham o'pka kapillyarlarining halok bo'lishi natijasida odamning yuzi va oyoq-qo'llari, ba'zan butun badan terisi ko'karib turishi mumkin (sianoz), masalan, pnevmoskleroz yoki emfizema (o'pka shishuvi), surunkali pnevmoniyalarda shunday bo'ladi. Bunda gazlar almashinuvi buzilib, qon kislorod bilan yetarlicha to'yinmay qoladi va tarkibidagi karbonat angidrid gazining miqdori hamda rangi (to'q qizil rang) jihatdan venoz qonga yaqinlashib qoladi. Umumiy sianoz ba'zi tug'ma yurak kasalliklarida, ayniqsa o'pka ildizi stenozida (qisilishi yoki torayib qolishi), shuningdek odam zaharli moddalar, bertole tuzi, anilin, nitrobronezol bilan zaharlanib qolganda va dori moddalariga (sul'fanilamid preparatlariga) sezgir bo'lib qolgan paytlarda ham uchraydi. Bunday paytlarda qon gemoglobini (kislorodni tashuvchi qon tarkibidagi oqsil) shu moddalar ta'siri ostida metgemoglobinga aylanib qoladi.

Terining mahalliy sianози, odatda, aksari tromboflebit tufayli vena tiqilib qolganda mazkur joydan venoz qon oqishi to'xtab qolishi natijasida boshlanadi.

Sariqlik – teri va shilliq pardalarning sariq tusga kirishi qonda o't pigmentlari ortiqcha bo'lib, teri tarkibida to'planib qolganida kuzatiladi. O't pufagidan 12 barmoq ichakka o't suyuqligi chiqib turishi qiyinlashib qolganda qondagi billirubin miqdori ko'payib ketadi. O'tning chiqib turishi umumiy o't yo'lining o't toshlari, o'sma bilan tiqilib qolishi natijasida yoki me'da osti bezi boshchasi, 12 barmoqli ichak katta so'rg'ichining (Fater so'rg'ichi) havfli o'sma bilan bosilib qolishi natijasida, o't yo'llarida bitishmalar va yallig'lanishli o'zgarishlar bo'lgan paytlarda qiyinlashib qolishi mumkin. Sariqlikning ana shunday turi mexanik sariqlik deb ataladi. Gepatitda jigar hujayrasi – gepatotsit o'tni yaxshi ishlab chiqara olmay qoladi, shunga ko'ra o'tning ba'zi tarkibiy qismlari (masalan, billirubin) qonga o'tib ketadi. Jigar parenximasi zararlanishi tufayli paydo bo'ladigan sariqlikning ana shunday turi parenximatoz sariqlik deb ataladi. Gemolitik sariqlik – bu gemoliz kuchayishi – eritrotsitlar bilan gemoglobin zo'r berib parchalanishi tufayli boshlanadi (odam organizmida gemoglobindan bilirubin hosil bo'ladi). Gemolitik sariqlik eritrotsitlarning tug'ma va hayot davomida orttirilgan chidamsizligi, bezgak paytida (bunda eritrotsitlar zo'r berib parchalanib turadi), odam zaharlar (bertole tuzi, xloroform, fenol) bilan zaharlanganda, sepsis paytida uchraydi.

Ba'zi dorilar (akrixin)ni ichganda odam badanining terisi sarg'ayib ketadi, bunday hollarda qondagi billirubin miqdori meyorida bo'ladi, siydikda o't pigmentlari topilmaydi, og'iz shilliq pardasi, ko'z skleralarining rangi o'zgarmaydi, holbuki chin sariqlik paytida bular har xil darajada sariq tusga bo'yalib qoladi.

Badan terisi rangining o'zgarishi pigmentatsiya kuchliligiga bog'liq bo'lishi mumkin. Teri meyorida bo'lganda ham, bir qancha patologik

holatlarda ham pigmentlangan bo‘ladi. Pigmentatsiyaning mahalliy va umumiy turlari mavjud. Sezilarli pigmentasiya badan terisiga quyosh nurlari ta’siri (badan qorayishi) natijasida yoki yuqori harorat doimiy ta’sirining oqibatida (metallurgiya korxonalarida ishlovchilarda), shuningdek issitgichlar, hantallar va kompresslarni qo‘llab turish sababli bo‘lishi mumkin. Buyrak usti bezlari zararlanganda badan terisida melanin degan alohida bo‘yoq moddasi to‘planib borib, teri bronza tusiga kiradi, melanodermiya deb shunga aytiladi. Tarkibida kumush preparatlari bo‘ladigan dorilarni ko‘pdan beri ichib yurgan kishilarda badan o‘ziga xos zahil tusga kirib qoladi (argiroz). Bunda terisida qo‘shimcha pigment to‘planib turgan cheklangan joylarda sepkillar, xollar bo‘ladi. Homiladorlikda ko‘krak uchlari, shuningdek engak terisida pigmentasiya kuchayadi. Pigmentatsiyaning butunlay yoki qisman bo‘lmasligi albinizm deb ataladi, tug‘ilishdan pigmentasiyadan mahrum bo‘lgan odamlar esa albinozlar deyiladi. Badan terisining ayrim joylarida pigmentasiya bo‘lmasligi pes ya’ni vitiligo deyiladi. Kichikroq oq dog‘lar (terining pigmentdan mahrum bo‘lgan joylari) leykoderma degan nom bilan ataladi. Bordiyu, bular tuzalib ketgan toshmalar o‘rnida yuzaga kelgan bo‘lsa, ularni psevido (yolg‘on) leykodermiyalar deb yuritiladi.

Bemorni sirtidan ko‘zdan kechirib qaralganda badanida chandiqlar, tirnalgan, shilingan joylar bor-yo‘qligiga e’tibor berish va bularning sababini aniqlash zarur. Masalan, ichiga tortilib, pastdagi to‘qimalar bilan bitishib ketgan yulduzsimon chandiqlar, aksari zaxmning uchinchi davrida (gummalar paydo bo‘lishi) yuzaga keladi, yuzda bo‘ladigan kichik-kichik dumaloq chandiqlar, ya’ni yuzning cho‘rtirligi odamning chinchechak bilan og‘rib o‘tganligini ko‘rsatadi. Qorinning yon qismlarida bo‘ladigan, homiladorlik yo‘llari deb ataladigan chandiqlar homiladorlikdan so‘ng qoladi, bundan tashqari ular semiz odamlar etini tez yo‘qotganda, ko‘plab kelgan shishlar tez qaytganda ham paydo bo‘lishi mumkin. Xirurgik operatsiyalardan keyin kesilgan joylarda chandiqlar qoladi. Bu chandiqlar to‘g‘ri shaklda, chiziqchaga o‘xshagan va yoysimon bo‘ladi. Turli xil jarohatlardan keyin ham chandiqlar qoladi. Teri turgori – elastikligini tekshirib ko‘rish muhim. O‘smalarda, organizm suvsizlanib qolganda turgor ko‘pincha pasayib qoladi. Badandagi tuk qoplamiga ahamiyat berish kerak (sochlarning tushib ketgan-ketmaganligiga, ayollarda erkaklarga xos tuklar bor-yo‘qligiga va boshq.).

Teriga qon quyilib qolishi, ya’ni qontalashlar teri kasalliklari, infeksiya va boshqa paytlarda kuzatiladi. Sog‘lom odamlarda to‘qimalar lat yegan va bosilib qolganidan so‘ng (qonashga moyil bo‘lgan odamlarda esa aytarli sababsiz ham) badan terisiga qon quyilib, qontalash hosil bo‘ladi. Bunday qontalash oldiniga to‘q qizil rangda bo‘ladi, bir muncha vaqtdan keyin esa yashilnamo-sariq tusga kirib qoladi. Badan terisidagi

qontalashlar har xil kattalik va shakllarda, nuqtasimon yoki noto‘g‘ri shakldagi dog‘lar ko‘rinishida bo‘ladi va hokazo. Sepsis paytida, anemiya, sariqlik, avitaminozda ham teriga qon quyilishi kuzatiladi. Pnevmatik eritemada badan terisining turli joylarida qizarishlar paydo bo‘ladi. Eshakyemi toshganda badan terisida qichishib turadigan qizg‘ish oq yoki oq dog‘lar paydo bo‘ladi, bular qichitqi o‘t ta‘siridan, kuygandan keyin paydo bo‘ladigan qavariqchalarga o‘xshab ketadi. Odam ba‘zi ovqat mahsulotlarini ko‘tara olmaydigan hollarda, zardob kasalliklarida, zaharlanishlardan so‘ng, ba‘zi dori preparatlari (antibiotiklar, vitaminlar, yod, brom)ga ortiqcha sezgir bo‘lganida yoki ba‘zi dorilar (gormonlar, antikoagulyantlar va boshq.) zaharli ta‘sir ko‘rsatganda badan terisiga eshakyemi toshib ketishi mumkin. Saramas juda tez tarqalib boradigan va keskin chegaralari bo‘ladigan eritema paydo bo‘lishi bilan o‘tadi. Yallig‘lanish sababli kapillyarlarning cheklangan kengayishi tufayli badan terisining qizarib turishi rozeola deb ataladi. Odatda terining chuqur qatlamlariga o‘tmaydigan ba‘zi toshmalar o‘rnida po‘st tashlab turadigan joylar qoladi, teri po‘st tashlashining xarakteri diagnostik jihatdan katta ahamiyatga ega. Chunonchi, qizamiq uchun kepakka o‘xshash mayda po‘stlar ajralib turishi xarakterli bo‘lsa, skarlatina uchun palaxsa-palaxsa bo‘lib yirik po‘stlar ajralib turishi xarakterlidir. Terining po‘st tashlashi bir qancha boshqa kasalliklarda: qandli diabet, pellafa va boshqalarda uchraydi. Ba‘zi infeksiyon kasalliklar (toshmali tif, qorin tifi)da badan terisining qachon va qaysi joyida toshma paydo bo‘lganini bilib olish muhim.

Bemorni ko‘zdan kechirish vaqtida tirnoqlari va sochlarining ahvoliga e‘tibor berish maqsadga muvofiqdir. Sochlarning ortiqcha mo‘rt bo‘lib, to‘kilib turishi qalqonsimon bez funksiyasi pasayib qolganda va ba‘zi infeksiyon hamda surunkali yallig‘lanish kasalliklari oqibatida kuzatiladi. Teri kasalliklari – tavus (kal), seboreyada ham sochlar to‘kilib ketadi. Soch va qoshlarning yakkam-dukkan bo‘lib to‘kilgani jun qoplaminin g zaxmdan zararlanganini qo‘rsatadi. Almashinuv kasalliklari, nerv sistemasi, ichki organlar va organizmning boshqa ba‘zi sistemalari kasalliklarida tirnoqlar yassilanib, mo‘rt, xira bo‘lib qolishi va boshqa o‘zgarishlarga uchrashi mumkin. Tirnoq plastinkasining soat oynasi shakliga kirib qolishi bronxoektazalar bilan tug‘ma yurak poroklarida uchraydi.

Limfa tizimi funksiyasini baholash

Odam organizmida arteriya va vena qon tomirlarining tarkibiy qismi bo‘lgan limfa sistemasi ham bor. Limfa sistemasi tuzilishi va vazifasiga ko‘ra vena sistemasiga yaqinroq turadi. Limfa sistemasi quyidagi qismlardan iborat:

1. Hujayra va to'qima oralig'idan boshlanadigan boshi berk yoriq yo'llar.

2. Limfa kapillyarlari va limfa tomirlari.

3. Limfa bezlari.

4. Yirik limfa yo'llari.

Limfa tomirlari gavdaning turli qismlarida joylashib limfa tugunlari (bezlari) orqali sezilib turadi. Limfa tugunlari yakka-yakka yoki to'-da-to'da bo'lib joylashadi Limfa tugunlari moshdan no'xatgacha kattalikda bo'lib, ularning sirti fibroz parda bilan o'ralgan, pardadan yo'nalgan to'siqlar bezni bo'lakchalar (trabekulalar)ga ajratadi. Limfa tugunga kiradigan limfa tomirlar orqali kelib bez ichida tozalanadi. Limfa trabekulalar organizmga keraksiz narsalarni yoki mikroblarni ishlab (filtirlab) limfani tozalab beradi. Tozalangan limfa bezdan chiqadigan limfa tomirlari orqali oqadi. Ayrisimon va bodomcha bezlar limfa tizimining markaziy a'zosi hisoblanib, bolalarda immunitet tizimi T- limfotsitlar o'sishi uchun xizmat qiladi, Ammo jinsiy bezlar rivojlanishi bilan ayrisimon bez faoliyati balog'at davrida susayib boradi.

Yirik limfa tomirlariga quyidagilar kiradi:

1. Ko'krak limfa tomirlari.

2. Oyoqning limfa tomirlari.

3. Chanoq sohasidagi limfa tomirlari.

4. Qorin sohasidagi limfa tomirlari.

5. Ko'krak qafasidagi limfa tomirlari.

6. Qo'l limfa tomirlari.

7. Bosh va bo'yindagi limfa tomirlari.

Taloqning limfa to'qimalari bodomcha bezlar ichakning yumshoq qoplami, pereferik limfoid a'zo hisoblanib, ular limfotsid ishlab chiqaradi va immunitet tizimini nazorat qiladi. Ayniqsa bodomcha bezlar oziq-ovqat va havo tarkibidagi bakteriya va viruslarning organizmga kirishining oldini oladi.

Limfa tomirlari va limfa tugunlarining anatomik tuzilishini tushungan holda palpatsiya amalga oshiriladi. Limfa tugunlarini paypaslab ko'rish nuqtalari ularning shakli va o'lchami, og'riqning mavjudligi, limfa tugunlari atrofida qizarish va achishishlar limfa tugunlar harakatchangligi va ularning konsisitensiyasi elastikliligi aniqlanadi. Limfa tugunlarinig tez kattalashuvi o'tkir yuqumli kasalliklarda kuzatiladi. Ularning surunkali kattalashuvi esa surunkali yuqumli kasalliklarda kuzatiladi. Shu jumladan limfa tugunlari qattiq va qo'zg'almas holatda kattalashuvi o'sma kasalliklar metastazidan darak beradi.

3.4. Sezish, harakat funksiyalari va skelet tizimini baholash

Odamzot paydo bo'libdiki, u tashqi muhit bilan muloqotda bo'ladi, tashqi ta'sirlarni qabul qiladi, uni bosh miya po'stlog'igacha yetkazib, u yerda tahlil qiladi. Ko'rish, hid bilish, eshitish, issiq-sovuqni sezish — hammasi sezgi sohasiga bog'liq. Sezish analizatorida qabul qilish joyi — retseptor, o'tkazish qismi va markaziy oxirgi qismi bor. Markaziy qism bosh miya po'stlogida tugaydi, u *analizator* deb ataladi. Sezgi hamma vaqt tashqaridan — sirdan boshlanadi. Sezgida albatta qabul qilib oluvchi retseptorlar bo'lishi kerak. Bu retseptorlar quyidagilar: 1. Ekstretseptorlar — bu retseptorlar tashqarida teri ektodermasida va shilliq qavat pardalarida uchraydi. Ular ikki xil bo'ladi: a) kontakt retseptorlar ta'sir etishi natijasida bo'ladi (og'riq, issiq-sovuqni sezish); b) distansion — masofadan sezish (ko'rish, eshitish, hid bilish). 2. Proprioretseptorlar — chuqur to'qimalardagi retseptorlarga (pay, mushak, suyak, bo'g'im) aytiladi. Masalan, bemorning ko'zini yumib, ko'rsatkich barmog'ini yuqoriga yoki pastga qaratilganda bemor shu holatni bilishi kerak. 3. Introretseptorlar — ichki a'zoldagi sezgilarni biladi: masalan, oshqozon yoki buyrakdagi og'riqlar.

Sezgi ikkiga bo'linadi: 1. Yuzaki sezgi — bu retseptorlar yuzada joylashgan, bularga og'riqni sezish, issiq-sovuqni sezish, qisman taktil (paypaslab silash) sezish kiradi. Yuzaki sezgi yo'llari: birinchi neyron umurtqalararo gangliyada joylashgan. Dendritlar tashqaridan ta'sirlarni qabul qiladi, akson esa ichkariga kirib, orqa miyaning orqa shoxidagi sezgi hujayralarida tugaydi. Ikkinchi neyron — orqa miyaning orqa shoxidagi sezgi hujayralaridan boshlanib, har segment sohasida qarama-qarshi tomonga o'tadi. Orqa miyaning yon ustiga borib, tepaga ko'tariladi va ko'ruv do'mbog'ida tugaydi. Uchinchi neyron — ko'ruv do'mbog'idan boshlanib, ichki kapsula orqa sonining orqa qismidan o'tadi va bosh miya po'stlog'i tepa qismining orqa markaziy egatida tugaydi. 2. Chuqur sezgi — bu sezgiga quyidagilar kiradi: a) mushak — bo'g'im sezgisi; b) bosim va og'irlik sezgisi; d) jismlarni paypaslab bilish sezgisi — steriognoz; e) vibratsion sezgi — bularning retseptorlari mushakda, bo'g'imda, suyakda, joylashgan bo'ladi. Chuqur sezgi yo'llari: birinchi neyron boshlanadi, retseptorlardan dendritlar umurtqalararo neyronga qarab yo'naladi, akson ichkariga kiradi, ya'ni orqa miyaning orqa ustuniga boradi. So'ngra o'z tomonidan yuqoriga ko'tariladi va uzunchoq miyaning pastki qismidagi yadrosiga borib tugaydi. Ikkinchi neyron — uzunchoq miyadagi yadrodan boshlanib qarama-qarshi tomonga o'tib, ko'tarilib ko'ruv do'mbog'ida tugaydi. Uchinchi neyron boshlanadi, ko'ruv do'mbog'idan ichki kapsula orqa sonining orqa tomonidan o'tib, bosh miya po'stlog'ining tepa qismidagi orqa markaziy egatida tugaydi.

Sezgining zararlanishi. 1. Nevritik xilida sezgi yo'qolishi, bunda nerv sohasidagi alohida-alohida sezgining yo'qolishi. Masalan, quymich nervi zararlanganda sonining orqa qismida sezgi yo'qoladi yoki son nervi zararlanganda sonning oldingi qismida sezgi yo'qoladi. 2. Polinevritik xilida sezgi yo'qolishi, bu polinevrit kasalligida, ya'ni ko'p nervlarning yallig'lanishi natijasida paydo bo'ladi. Bu sezgi yo'qolishi qo'l va oyoqlarning pastki qismida, qo'llarda «qo'lqopsimon», oyoqlarda «paypoqsimon» sezgi yo'qoladi. 3. Segmentar xilida sezgi yo'qolishi. Bularga: orqa ildiz, umurtqalararo tugunlar va orqa shoxlar zararlanganda sezgi yo'qoladi. 4. O'tkazuvchanlik xilida sezgi buzilishi, bunda o'tkazuvchi yo'llar zararlanganda, sezgi buzilishi shu zararlangan joydan pastda bo'ladi. Orqa miyaning bel qismi zararlanganda pastda ikkala oyoqda sezgi yo'qoladi, bunga *paraanesteziya* deyiladi. Orqa miyaning ko'krak qismi zararlanganda qorin va bel sohalarida sezgining yo'qolishi va paraanesteziya bo'ladi. Orqa miyaning bo'yin qismi zararlanganda tetraanesteziya (ikki qo'l va ikki oyoqda sezgining yo'qolishi) va tanada ham sezgi yo'qolishi bo'ladi. Miya ustuni va ichki kapsula bir tomondan zararlanganda – gemianesteziya (tananing o'ng yoki chap tomonida sezgi yo'qolishi) qarama-qarshi tomonda o'tkazuvchanlik xilida sezgining yo'qolishi bo'ladi. 5. Bosh miya tepa qismi orqa markaziy egati va gulbog' zararlanganda, monoanesteziya (bitta qo'l yoki bitta oyoqda sezgi yo'qolishi) qarama-qarshi tomonda o'tkazuvchanlik xilida bo'ladi.

Anesteziya – sezgining butunlay yo'qolishi, *analgeziya* – og'riq sezgisining yo'qolishi, *termanesteziya* – harorat sezgisining yo'qolishi, *gipesteziya* – sezgining pasayishi, *giperesteziya* – sezgining kuchayib ketishi, *dizesteziya* – sezgining buzilishi, masalan, taktil (ip va qil) ta'surotni og'riq deb, sovuqni issiq deb his qilish, giperpatiya – bemor kuchsiz ta'sirlarni sezmaydi, lekin kuchli ta'sirlarga chidab bo'lmaydigan og'riq borligini aytadi, og'riqni qayerda ekanligini ko'rsatib bera olmaydi. *Paresteziya* – bunda bemorlar badanida har xil uvishish, vijirlash, chumoli yurgandek holat paydo bo'ladi.

Yuzaki sezgini tekshirish. Bunga og'riq va harorat sezuvchanligi kiradi. Bularni tekshirish uchun shifokor bemorning o'ng tomonida turib, igna yordamida avval sog'lom tomonidan keyin kasal tomonidan igna sanchib ko'radi. Bunda sezgining bir xilligi, o'tkir va o'tmasligi chap va o'ng tomondan tekshirib boriladi. Avval yuqori yuz qismdan boshlab, keyin qo'l, tana va oyoqlar hamda old va orqa tomondan tekshiriladi. Bunda og'riq bor yoki yo'qligi aniqlanadi. Harorat sezuvchanligini tekshirishda ikkita shisha idish olinib, birinchisiga 40–50°C issiq suv, ikkinchisiga 20–25°C li sovuq suv quyiladi. Bemorlarni tekshirishda avval issiq shisha idishni, keyin esa sovuq shisha idishni tananing ikki tomoniga ko'zlar yumilgan holda, birin-ketin teriga tekkizilib, bemordan sovuq-issiqdigi so'rab boriladi.

Chuqur sezgini tekshirish. 1. Taktil sezgini tekshirish uchun qo'g'oz yoki paxta yordamida bemorning badaniga tekkiziladi. Bunda bemor shu tekkizilgan narsani sezishi kerak. 2. Mushak-bo'g'im sezgisini tekshirish uchun bemorning ikkala ko'zi yumilgan holda qo'l va oyoq bo'g'implari istalgan tomonga bukiladi. Me'yordagi holatda bemor qaysi bo'g'im qaysi tomonga bukilganligini aytadi. Agar chuqur sezgi zararlangan bo'lsa, bemor sezmaydi. 3. Vibratsiya sezgisi, buni tekshirishda kamerton suyaklar ustiga qo'yiladi, bemor kamerton vibratsiyasini bir-ikki soniyada sezishi kerak. Agar suyak o'tkazuvchanligi zararlansa, bu sezgini bemor sezmaydi. 4. Stereognoz – ko'zni yumgan holda bemorga tanish buyumlar kalit, soat, tanga beriladi. Agar bemor bu narsalami bilsa, *stereognoz* deb ataladi. Bu miya po'stlog'ining sintez qilish faoliyati zararlanishi yoki teri va harakat sezgilarining yo'qolishida kuzatiladi. 5. Teriga chizilgan shakllarni sezish – bemor tanasiga o'tmas buyumlar bilan har xil shakllar, raqamlar va harflar chiziladi. Me'yordagi holatda bemorlar chizilgan narsalarni aytadi, zararlanganda esa aytib bera olmaydi.

Buyuk rus olimi Sechenov aytganidek, miya faoliyatining asosiy narsasi bu harakatdir. Butun tirik jonivorlar, odamlar kechayu-kunduz harakat qiladi. Harakat ikki xil bo'ladi: 1. Ixtiyoriy harakatlar, bu harakatlar odamning xohishiga bog'liq harakatlar. 2. Ixtiyorsiz harakatlar – odamning xohishiga bog'liq emas, bu harakatlarga chaqaloqlardagi harakat kiradi.

Ixtiyoriy harakat markazlari bosh miya po'stlog'ining peshona qismi oldingi markaziy egatida joylashgan, joylashishi alohida-alohida va teskari. Har bir markazdan pastga qarab harakat neyronlari boshlanadi. Ular ichki kapsulagacha gulbog'ni tashkil qiladi. Pastga tushadigan harakat yo'llari birlashib, ichki kapsula orqa sonining oldingi 2/3 qismidan o'tadi. Ichki kapsuladan o'tgandan keyin miya oyoqchalari orqali miya ustuniga tushadi. Uzunchoq miya orqa miya chegarasida harakat yo'llari kesishadi. 85–90% asab tolalari kesishadi. Kesishgandan keyin orqa miyaning yon ustuniga tushadi, keyin har bir segment sohasida oldingi shoxga kirib, harakat hujayralarida tugaydi. Bu harakat neyroni *birinchi markaziy neyron* yoki *piramida yo'li* (kortiko-spinal yo'l) deyiladi. Kesishmay qolgan harakat tolalari orqa miyaning oldingi ustuniga tushadi. Orqa miyaning oldingi harakat hujayrlaridan kelgusi neyron boshlanib, tashqariga chiqadi va mushaklarda tugaydi. Bu ikkinchi periferik neyron – *orqa miya mushak yo'li* (spinomuskullar yo'li) deyiladi. Ikkinchi periferik asab qismlari.

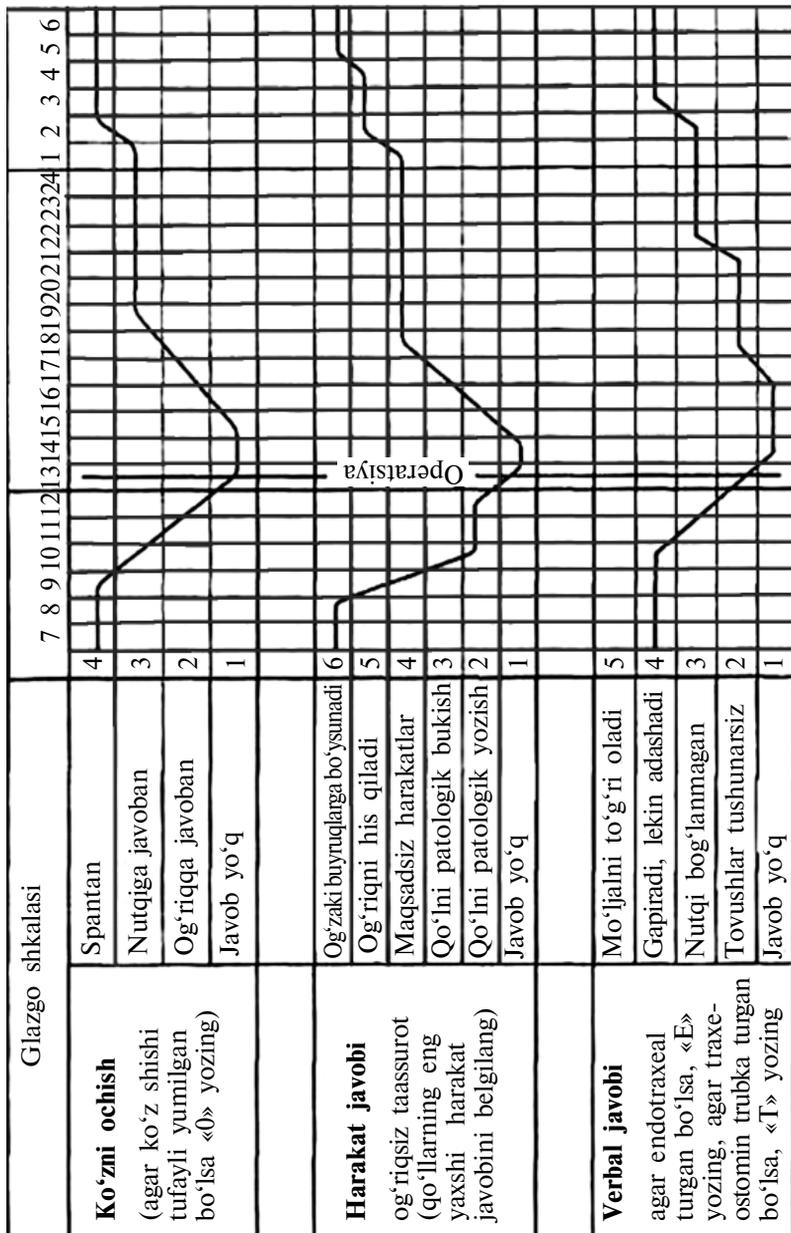
1. Ildizlar (oldingi shoxda harakat ildizi, orqa shoxda sezgi ildizi).
2. Umurtqalararo tugunlar (bu faqat sezgiga tegishli).
3. Chigallar (aralash tolalardan iborat sezgi).
4. Periferik asablar (qo'l, oyoq va tanadagi alohida nervlar). Har bir targ'il ko'ndalang mushak asab bilan ta'minlangan. Periferik asab quyidagi vazifalarni bajaradi: 1. Harakat. 2. Sezgi. 3. Trofik yoki oziqlantirish.

Zararlanganda. Agar ikkala neyron butunlay biror joyda zararlangansa, unda harakat bo‘lmaydi. Bunda plegiya – umuman harakat yo‘q, parez – harakat butunlay yo‘qolmagan, ammo chegaralangan.

Parezlar yengil, o‘rta va chuqur parezlarga bo‘linadi. Parezlar joylashishiga qarab quyidagicha bo‘linadi: monoparez – bitta qo‘l yoki bitta oyoqda harakat chegaralangan; paraparez – ikkala qo‘l yoki ikkala oyoqda harakat chegaralangan; gemiparez – bir tomonda, o‘ng yoki chap tomonda harakat chegaralangan; tetraparez – ikki qo‘l va ikki oyoqda harakat chegaralangan. Parezlar xarakteriga qarab ikki xil bo‘ladi: a) markaziy perezlar – markaziy asab tizimi kasallanganda kuzatiladi; b) periferik perezlar – periferik asab tizimi kasallanganda kuzatiladi.

Belgilari	Markaziy yoki spastik falajlik (markaziy neyron zararlanganda bo‘ladi)	Periferik yoki bo‘shashgan falajlik (periferik neyron zararlanganda bo‘ladi)
Periostal va pay reflekslari	Oshgan (giperrefleksiya)	Susaygan yoki yo‘qolgan (giporefleksiya)
Patologik reflekslar (Babinskiy, Rossolimo, Gordon va hokazolar)	Uchraydi	Uchramaydi
Klonus (oyoq panjasi, tizza qopqog‘i, qo‘l panjasi)	Uchraydi	Uchramaydi
Himoya reflekslari	Uchraydi	Uchramaydi
Hamkor harakatlar	Kasallikka xos hamkor harakatlar uchraydi	Uchramaydi
Mushaklar tonusi	Oshgan (gipertoniya)	Susaygan yoki yo‘qolgan (gipotoniya yoki atoniya)
Mushaklar trofikasi (oziqlanishi)	Buzilmagan yoki biroz yengil buzilgan	Buzilgan va chuqur atrofiya belgilari
Elektr o‘tkazuvchanlik	Buzilmagan	Buzilgan
Vegetativ o‘zgarishlar (paresteziya, teri quruq, ko‘p terlash, tirnoqlar sinuvchanligi, turli xil dog‘lar, qo‘l va oyoqdagi tomirlar urushining pasayishi, qo‘l va oyoqlarning sovuq qotishi).	Uchraydi	Uchraydi

Glazgo shkalasi yordamida patsiyentlarning es-hushiga baho berishning grafik ko'rinishi



Agar bosh miya peshona qismi, oldingi markaziy egat yoki gulbog‘ zararlangan, bitta qo‘lda yoki bitta oyoqda monoplegiya faqat qarama-qarshi tomonda bo‘ladi. Agar ichki kapsula zararlangan, bir tomondan va undan pastdagi tuzilmalar miya ustunidan orqa miyagacha zararlangan, gemiplegiya faqat markaziy xilida hamma vaqt qarama-qarshi tomonda bo‘ladi.

Orqa miya zararlangan: 1. Yuqori bo‘yin qismida orqa miyaning butun ko‘ndalang qismi zararlangan, tetraplegiya markaziy xarakterda bo‘ladi. 2. Orqa miyaning bo‘yin qalinligi zararlangan, bunda ham tetraplegiya bo‘ladi. Bunda faqat qo‘llarda parez periferik xarakterga, oyoqlarda markaziy xarakterga ega bo‘ladi. Chunki qo‘llar uchun orqa miyaning oldingi shoxidagi harakat hujayralari zararlangan bo‘ladi, oyoqlar uchun esa markaziy neyron zararlangan. 3. Orqa miyaning ko‘krak qismi zararlanganda pastki paraplegiya oyoqlarda markaziy xarakterda, chunki oyoqlar uchun markaziy neyron zararlangan. 4. Orqa miyaning bel qismi butunlay zararlangan, bunda pastki paraplegiya oyoqlarda, falajlanish periferik xarakterga ega. Chunki orqa miyaning oldingi shoxidagi harakat hujayralari zararlangan. Shunday qilib, orqa miyaning butun ko‘ndalang qismi kasallanganda paraplegiya yoki tetraplegiya bo‘ladi.

Glazgo shkalasi ilk bor 1975- yilda Jennet va Bond tomonidan ishlab chiqilgan bo‘lib, markaziy nerv sistemasi jarohatini boshidan kechirgan patsiyentlarning holatiga baho berish uchun qo‘llaniladi. Jarohatni boshidan kechirib tirik qolgan patsiyentlar salomatlik darajasiga qarab quyidagi to‘rt ko‘rinishga bo‘linadi:

1. Vegetativ ko‘rinish.
2. Mehnat qobiliyatini to‘liq yo‘qotganlar.
3. Mehnat qobiliyatini to‘liq yo‘qotmaganlar.
4. Salomatligi tiklangan.

Harakat sohasini tekshirish. 1. Faol harakatlarni tekshirishda bemor shifokor buyrug‘ini bajarishi kerak, barcha bo‘gimlardagi harakatlar to‘liq ko‘riladi. Bemor yurganda harakatlari kuzatiladi. Qo‘l yoki oyoqlarning shifokor buyrug‘i asosida yuqoriga, pastga va yon tomonga harakatlari tekshirib ko‘riladi. Bunda bemorda parez yoki paralichlar bor yoki yo‘qligi aniqlanadi. 2. Sust harakatni tekshirishda shifokor bemorning o‘ng tomonida turib, uning boshini, qo‘l va oyoqlardagi bo‘gimlar harakatini kuzatadi. Bo‘gimlardagi harakat to‘liq chegaralangan yoki chegaralanmaganligi aniqlanadi. Shu bilan birga mushak tonusi ham bir vaqtning o‘zida tekshirib boriladi. Mushaklar tonusi ko‘rilayotgan vaqtda bemor mushaklarni bo‘sh qo‘yishi kerak. Mushaklar tonusi piramid yoki ekstrapiramid xilida ekanligi, qaysi qo‘l yoki oyoqlarda bo‘lsa, shu mushaklar tonusi aniqlanadi. Bundan tashqari, gipotrofiya yoki atrofiya borligini «sm» lenta yordamida o‘ng va chap

tomon o'lchanadi. o'ng tomon chap tomonga nisbatan 1,0–1,5 sm farq qiladi. Son, boldir, yelka va bilakning o'rta qismi o'lchanadi. Mushaklar kuchi bukuvchi va yozuvchi mushaklarda aniqlanadi. Bu 5 balli tizim bilan aniqlanadi. 5 ball – bunda qo'l-oyoqlarda faol harakatlar chegaralanmagan, mushaklar kuchi pasaymagan; 4 ball – faol harakat chegaralangan, qo'l-oyoqlar Barre holatda bir necha daqiqa ushlab turiladi. Parez bo'lgan qo'l yoki oyoq sekin pastga tushib ketadi, bu *yengil parez* deyiladi; 3 ball – mushaklar kuchi pasaygan, Barre holatida qisqa vaqt tura oladi, bemor qo'l yoki oyoqni biroz ko'tarishi mumkin. Bu *o'rta og'irlikdagi parez* deyiladi; 2 ball – mushaklar kuchi birdan pasaygan, bemor qo'l yoki oyoqlarini ko'tara olmaydi. Bemor oyoqlarini tizza bo'gimidan buka olmaydi – bu *chuqur parez* deyiladi; 1 ball – ayrim mushaklarda qisqarish yoki uchish bo'ladi, harakat butunlay yo'qolgan, bu *plegiya* deb ataladi.

Yashirin parezlarni aniqlashda Barre usulidan foydalaniladi. 1. Yuqoridagi usul, bunda qo'llar oldinga uzatilgan holda ushlab turiladi va ko'zlar yumiladi. Agar parez bo'lsa 1–2 daqiqa ichida parez bo'lgan qo'l pastga tushib ketadi. 2. Pastki usul – bemor chalqancha yotgan holda oyoqlarini 45° bukkan holda ushlab turadi. Agar parez bo'lsa, oyoq tushib ketadi.

Markaziy parezlarda tizza qopqog'i va oyoq panjasi o'ynab qoladi, bu *klonus* deb ataladi. Klonus mushaklarning bir maromda qisqarishi natijasida paydo bo'ladi.

3.5. Nafas olish a'zolari tizimini baholash

Nafas olish tizimi yuqori va quyi qismlarga bo'linadi. Nafas olish tizimi yuqori qismiga burun bo'shlig'i, hiqildoq, kekirdak (traxeya) va bronxlar kiradi. Quyi nafas olish qismiga bronxlar, o'pka, uni o'rab turuvchi yupqa elastik biriktiruvchi to'qima pardasi – plevra kiradi. O'pka to'qimasi o'ng va chap qismlarga bo'linadi. O'ng o'pka 3 bo'lakdan, chap o'pka 2 bo'lakdan iborat. O'pka to'qimasining asosiy qismini o'pka alveolasi tashkil etadi va u mayda-mayda qon tomirlari – kapillyarlar bilan o'ralgan bo'ladi. Alveolalarga kirgan havo ularni to'ldiradi, alveola gazlar almashinuvini ta'minlaydi. Gazlar almashinuvi jarayonida kislorod qonga o'tadi. Qondagi qizil qon tanachalari (eritrotsitlar) kislorodni biriktirib to'qimalarga yetkazib beradi. To'qimalardagi karbonat angidrid alveola orqali tashqariga chiqadi. Nafas olishdagi va chiqargandagi gazlar konsentratsiyasi, O₂ va CO₂ gazlari miqdori o'zgarib turadi. Nafas olishda o'pkaga 500 ml³ miqdorda havo kiradi. O'pkadagi gazlarning umumiy miqdori o'pkaning tiriklik sig'imi deyiladi. Sog'lom odamlarda u o'rtacha 2500 ml³ dan 3500 ml³ gacha boradi. Sport bilan shug'ullanuvchilarda 5000 ml³ gacha bo'ladi. Nafas

harakatlari soni meyorida 1 minutda 16–20 ga yetadi. Nafas harakatlari fiziologik va patologik holatlarda tezlashadi. Odam yugurganida, jismoniy ish bajarish paytida nafas harakatlarining tezlashishi fiziologik holat deyiladi. O'pkadagi gazlar miqdorini hisoblash uchun spirometrdan foydalaniladi. Spirometr yordamida o'pkaning tiriklik sig'imi aniqlanadi. Nafas sistemasi organlari patologiyasida o'pkaning tiriklik sig'imi o'zgarib qoladi. O'pka to'qimasi yallig'lanishi o'pkada gazlar almashinuvining buzilishiga sabab bo'ladi. Shuning hisobiga bemorlarda gazlar va qon aylanishi buzilib, klinik belgilar paydo bo'la boshlaydi.

Nafas olish tizimida uchraydigan patologik holatlar

Nafas olish tizimida uchraydigan patologik holatlar asosan nafas yo'llarida (traxeya va bronx), o'pka yoki plevrada kuzatilishi mumkin. Ayrim paytlarda nafas olish sistemasi uchun xos bo'lgan holat bir necha bo'limlarning birgalikda zararlanishidir (bronx va o'pka, o'pka va plevra hamda boshq.). Nafas olish organlari kasalliklarining turlari juda ko'p bo'lib, ularning umumiy simptomlari o'xshashdir, lekin aniq diagnoz qo'yish uchun o'ziga xos xarakterli simptomlar mavjud. Bu simptomlarga: yo'tal, balg'am tashlash, qon tuflash, hansirash, ko'krak qafasidagi og'riqlar kiradi.

Simptomlar yig'indisi sindrom deb ataladi. *Pnevmotoraks* sindromi – ko'krak qafasi, qovurg'alar, muskullar va o'pka to'qimasi bir butunligining buzilishi natijasida kelib chiqadi. *Gidrotoraks* plevra bo'shlig'ida suyuqlik to'planishidir. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligining buzilishi (burun bo'shlig'i, hiqildoq, traxeya va bronxlar), ularning ma'lum qismining torayib qolishiga bog'liq. Bunday hollarda hansirash paydo bo'ladi. U ikki xil bo'lishi mumkin – *inspirator* hansirash va *ekspirator* hansirash (mayda bronxlar tortishib turishi natijasida). Nafas harakatlari markazi uzunchoq miyada joylashgan. Uning zararlanishi nafas harakati soni va ritmining o'zgarishiga olib keladi.

Nafas ritmi buzilishining bir necha turi mavjud.

1. Cheyn-Stokscha nafas – nafas markazining kislorod bilan yetarlicha ta'minlanishining buzilishi (nafas asta-sekin tezlashib boradigan, nafas harakatlari siyrak va yuza bo'lib qolib, keyin qisqa vaqt butunlay to'xtab turadi, so'ngra yana kuchayib boradi).

2. Kusmaulcha nafas – nafas harakatlarining maromi bo'lmaydi, nafas chuqur-chuqur shovqinli bo'lib qoladi (nafas olish va nafas chiqarish uzoq davom etadi, keyin uzoq dam olish kuzatiladi, so'ngra hammasi yana takrorlanadi).

3. Biotcha nafas – nafas harakatlari yuza bir maromda, tez-tez bo'lib, uzoq davom etadigan pauza (to'xtash) bilan navbatlashib turadi.

4. Stertoroz nafas – bronxlarni o'sma bosib qo'yganda shovqinli bo'lib qolishi bilan xarakterlanadi.

5. Grokkcha (to'lqinsimon) nafas, bunda nafas pauzasi o'rniga kuchsiz yuza nafas qayd qilinib, nafas harakatlarining chuqurligi asta-sekin ortib boradi, keyinchalik esa kamayib qoladi.

Yo'tal – nafas organlari kasalliklarining ko'p uchraydigan simptomidir, sog'lom odamda ham uchrashi mumkin. Yo'tal bosh miyada joylashgan yo'tal markazining reflektor yo'l bilan ta'sirlanib turishi tufayli paydo bo'ladi. U himoyalovchi reflektor aktdir. Yo'tal quruq va nam ko'rinishda uchraydi. Quruq yo'tal plevrit, bronxit boshlanishida, hiqildoq pardasi ta'sirlanganda, o'pka absessining birinchi davrida paydo bo'ladi. Nam yo'tal surunkali bronxit, pnevmoniyaning 2–3 kundan keyin, bronxoektazlarda, o'pka absessining 2- davrida kuzatiladi.

Og'riq – ko'krak qafasida yurak-qon tomir kasalliklari va nafas yo'llari, qovurg'alararo nevrалgiya, miozit, lat yeyish, plevritga bog'liq. Nafas olish vaqtida paydo bo'ladigan og'riq, ko'pincha plevranning zararlanganini ko'rsatadi. Bunda og'riqni kamaytirish uchun bemorlar yuza nafas olishga harakat qiladilar va yo'tal harakatlarini tutib turadilar. Ular majburiy holatni egallab, yonboshi bilan yotadilar, natijada plevra harakatlari chegaralanadi va og'riq asta-sekin kamayib boradi.

Qon tuflash – nafas olish sistemasi kasalliklaridagi asosiy belgilaridan biridir. U kuchli yo'tal vaqtida, bronxlar cho'zilishi, qon tomirlarining yorilishi, o'pkadagi yiringli jarayonlar, o'pka sili, o'pka raki kasalliklari davrida paydo bo'ladi. O'pkadan qon ketish bilan ovqat hazm qilish sistemasidan qon ketishini bir-biridan farqlay bilish kerak. O'pkadan qon ketganida qonning rangi kam o'zgaradi, ko'piksimon bo'ladi. Me'dadan qon ketganda qusuq massasi «kofe quyqasi» rangida, ivib qoladigan holatda ajraladi.

Sianoz – yuz terisi ko'rinib turadigan shilliq pardalarning ko'karib turishi natijasi bo'lib, yonoqlarning qizarib turishi (giperemiyasi) pnevmoniya kasalligida, rangning oqarib turishi odamni holdan toydiradigan og'ir kasallik – o'pka absessida kuzatiladi.

Nafas olish tizimida uchraydigan kasalliklarda bemorlarni tekshirish usullari

Nafas olish sistemasi kasalliklarida bemorlar subyektiv, obyektiv, laboratorik, asbob-uskunalar yordamida tekshiriladi.

Subyektiv tekshirishda bemor shikoyatlari, kasallikning rivojlanish tarixi, hayot anamnezi, allergologik holatlar, zararli odatlar so'rab-surishtiriladi.

Obyektiv tekshirish bemorning umumiy holatiga baho berish bo'lib, palpatsiya, perkussiya va auskultatsiya usullari yordamida amalga oshiriladi. Bemorning umumiy holatiga obyektiv tekshirishlar natijasiga

ko'ra og'ir, o'rtacha va yengil ko'rinishda baho beriladi. Palpatsiya nafas sistemasi kasalliklarini aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Bunda ko'krak qafasi atrofidagi limfa tugunlari to'plami (qo'ltiq osti, jag'ostilari) tekshirib ko'riladi. Ko'krak qafasidagi og'riq, o'pkaning tovush o'tkazuvchanligi palpatsiya usulida aniqlanadi.

Perkussiya (urib ko'rish) ko'krak qafasida joylashgan organlar chegarasi, o'pkadagi yallig'lanish, o'smalarni aniqlashda muhim usul bo'lib hisoblanadi. To'qima nechog'li zich, qattiq bo'lsa, tovush shuncha sekin chiqadi.

Ko'krak qafasi perkussiyasida tovushning bir necha turlari farq qilinadi:

1. Bo'g'iq perkutor tovush: ko'krak qafasi perkussiya qilib ko'rilganda o'pka to'qimasining zichlashib qolgan joylari (krupoz pnevmonianing 2–3- bosqichi, qizil va kulrang jigarlanish bosqichlarida), ko'p suyuqlik to'planib qolgan joylar (plevritda) shunday tovush chiqadi.

2. Perkutor tovushning «quticha tovushi»ga o'xshab eshinishi: o'pka shishib, ichida havo ko'payib qolganida (o'pka emfizemasida) kuzatiladi. Bu tovush bo'sh karton quticha ustiga barmoq bilan tukillatib urib ko'rilganda chiqadigan tovushga o'xshaydi.

3. Timpanik – perkutor tovush: o'pkaning silliq devorli bo'shlig'i, kovagi bor joylari ustidan chiqadi (ko'proq o'pka silining kavernozi turida, o'pka absessining ikkinchi davri yiringdan bo'shab qolgan joy ustida paydo bo'ladi). O'pka perkussiyasida o'pkaning chegarasi va patologik o'zgarishlari bor joylar aniqlab olinadi. O'pka auskultatsiyasi simmetrik tarzda olib boriladi. Eshitib ko'rish joyi tinch, o'rtacha issiqlikda (18–22°C) bo'lishi kerak. Auskultatsiya usuli yordamida organizmda hosil bo'ladigan tabiiy tovushlar eshinishi. Birinchi bo'lib, Gretsiyada Buqrot auskultatsiyadan foydalangan. Auskultatsiya vositasiz va vositali bo'lishi mumkin. Vositasiz – bevosita quloq bilan eshinish, vositali – stetoskop, fonendoskop orqali amalga oshiriladi. Nafas olishda o'z-o'zidan hosil bo'ladigan asosiy nafas shovqinlari o'zining xususiyatiga ko'ra ikki xil bo'ladi: vezikulyar va bronxial nafas.

Vezikulyar nafas – o'pka alveolasida hosil bo'ladi. Alveolalar muntazam ravishda to'lib borganligi uchun juda ko'p tovushlarning ma'lum miqdordagi yig'indisi vujudga keladi va natijada davomli tovush eshinishi. Bronxial tovush – patologik bo'shliqlar ustida eshinishi.

Auskultatsiyada asosan nafas shovqinlaridan tashqari, qo'shimcha shovqinlar ham eshinishi. Ular xirillashlar vujudga kelishiga olib keladi. Nam va quruq xirillashlar farqlanadi. Nam xirillashlar zotiljam kasalligida, o'pka absessi yorilganida eshinishi. Quruq xirillashlar bronxit, bronxial astma xuruji davrida eshinishi va havoning torayib qolgan bronx yo'llaridan o'tishi natijasida yuzaga keladi. Krepitatsiya alveola devorlari bir-biriga yopishib qolganida, nafas olish vaqtida alveola devori

orasiga havo kirib, uning ko'chishi natijasida paydo bo'ladi. U krupoz pnevmoniya, o'pka shishi, kichik qon aylanish doirasida qon dimlanishi, atelektazda vujudga keladi. Plevraning ishqalanish shovqini – plevra varaqlari yallig'lanishi natijasi (quruq plevrit)da eshitaladi.

3.6. Qon aylanish a'zolari tizimini baholash

Qon aylanish tizimi a'zolaridan biri bo'lgan yurak qonni harakatlantirib, uni inson a'zolari va to'qimalariga yetkazib berib turadi. U oldingi ko'ks oralig'ida joylashgan bo'lib, sog'lom odam yuragining asosi chap tomonda II qovurg'a damida tursa, uchi V qovurg'a oralig'ida turadi. Yurak xajmi 250–300 g ni tashkil etadi. Uzunasiga ketgan to'siq bilan yurak chap va o'ng nimtaga bo'linadi. Har bir nimtasi yurak bo'lmachasi bilan yurak qorinchasiga bo'linadi.

Yurak uch qavatdan: ichki – endokard, o'rta – miokard va tashqi – perikarddan tashkil topgan. Endokard yurak bo'lmachalari bilan qorinchalari bo'shliqlarining ichki yuzasini qoplab turadigan endotimal hujayralardan iborat. Yurakning bir bo'shlig'i ikkinchisiga aylanadigan joyda endokard qalin tortib, burmalar hosil qiladi, yurak klapanlari deb shularga aytiladi. Miokard – yurakning o'rta qavatidir. O'ng qorincha miokardi chapnikiga qaraganda sustroq rivojlangan. Qorinchalari muskul qavati bo'lmachalarinikiga qaraganda ancha qalinroq bo'ladi. Miokard tolalari bir-biri bilan chalkashib ko'zgalishi bilan qisqarishning butun yurakka bir lahza ichida tarqalishi uchun sharoit yaratadi. Perikard – ichki va tashqi varaqlardan tashkil topgan. Bu varaqlar orasida bo'shliq bor, shu bo'shliqda doimo 20–30 ml seroz suyuqlik bo'ladi. Tana pastki qismlarining venalaridan kelgan qon pastki kovak venaga, yuqori qismlardan kelgan qon esa yuqori kovak venaga quyiladi. Bu venalarning ikkalasi o'ng bo'lmachaga quyiladi. So'ngra venoz qon o'ng qorinchaga o'tadi, undan esa o'pka arteriyasi orqali o'pkaga o'tadi.

O'pka arteriyasi o'pkada tobora mayda tomirlarga, pirovardida alveolalarni o'rab turadigan kapillyarlarga bo'linadi. Mana shu yerda venoz qon kislorod bilan to'yinadi. So'ngra kapillyarlar bir-biri bilan tutashib, o'pka venalarini hosil qiladi. Bu venalardan arterial qon chap bo'lmachaga, undan chap qorinchaga tushadi. Kislorod bilan to'yingan qon chap qorinchadan aorta va arteriyalar tarmog'i orqali butun organizmga tarqaladi. Arteriyalar kichikroq kalibrdagi tomirlarga bo'linib borib, kapillyarlar bilan tugallanadi. Kapillyarlarning diametri 7–8 mkm ni tashkil etadi. Kapillyarlar yarim o'tkazuvchi bir qavat hujayralardan tuzilgan. Kapillyarlardan oqib kelgan qon kislorod va oziq moddalarni hujayralarga beradi va ishlangan mahsulotlarni o'ziga singdirib oladi. Kapillyarlarning arterial va venoz tirsagi bor. Kapillyarlarning ko'pgina

qismi odatda puchaygan holatda bo'lib, dam olib turadi. Puchayib turgan shu kapillyarlar jismoniy zo'riqish paytida qon bilan to'lishadi. Organizmdagi barcha a'zo va to'qimalar kapillyarlaridan qon venalarga yig'iladi va ular o'ng bo'lmachaga oqib keladi.

Qon aylanish tizimi. Qon aylanish tizimi ikkita – katta va kichik qon aylanish doirasiga bo'linadi. Tomirlar tizimining bir qismi, ya'ni o'ng qorinchadan o'pka arteriyasining chiqish joyidan to o'pka venasining chap bo'lmachaga quyilish joyigacha bo'lgan qismi kichik qon aylanish doirasi deyiladi. Tomirlar tizimining qolgan qismi, ya'ni aorta va uning tarmoqlaridan tortib to ustki va kovak venalargacha bo'lgan qismi katta qon aylanish doirasi deb ataladi. Tomirlar tizimi bo'ylab qon bir qancha omillar tufayli, birinchi galda yurakning bir tekis va davriy aortada qisqarib borishi tufayli harakatlanib turadi. Yurakni qisqarishga majbur etadigan impulslar o'ng bo'lmachada ustki kovak venaning og'zi yaqinida joylashgan sinus tugunida vujudga keladi. Sinus tugunidan impuls bo'lmachalar orasidagi to'siqda joylashgan bo'lmacha-qorincha tugunga tarqaladi. Yurakning qisqarishi sistola, bo'shshishi esa diastola deb ataladi. Sistola diastolaga qaraganda ancha qisqa davom etadi. Diastolaning muddati yurak qisqarishlari tezligiga qarab o'zgarib boradi. Meyorga ko'ra yurak minutiga 60–80 marta qisqaryb turadi. Yurak o'zining qisqarishi uchun impulslarini o'zi ishlab chiqarib boradi, ya'ni u avtomatizm xususiyatiga egadir. U har safar qisqarganda normada 50–70 ml qonni otib chiqaradi, bu sistolik hajmni tashkil etadi. Yurakning minutlik hajmi 1 minut davomida yurak otib chiqaradigan qon miqdori hisoblanadi. Odam tinch turganida u 3,5–5 litrni tashkil etadi. Sistola paytida yelka arteriyasidagi qon bosimi sog'lom odamda taxminan 17,5–18,5 kPa (simob ustuni hisobida 110–140 mm) ni tashkil etadi. Diastola paytida bu bosim pasayib 9,33–10,7 kPa (simob ustuni hisobida 70–80 mm) ga tushadi. Qonning hammasi tomirlar o'zanida aylanib yurmaydi. Sog'lom odam organizmidagi 5–6 litr qonning 1/3 qismi asosiy qon depolari – jigar, taloq, muskullar va terida aniqlanadi.

Qon aylanish tizimida kuzatiladigan o'zgarishlar

Qon aylanish tizimida quyidagi o'zgarishlar kuzatiladi: yurak o'ynashi, uning to'xtab-to'xtab urishi (aritmia), yurak sohasida og'riq, hansirash, nafas qisishi (bo'g'ilish), shish, sianoz va boshqalar.

Yurak o'ynashi. Sog'lom odam tinch holatda va sezilarli jismoniy kuchlanishda ham yurak urishini sezmaydi, faqatgina jismoniy zo'riqishda (masalan, zo'r berib yugurgandan so'ng) yurak urishi tezlashishi bilan uning qattiq urayotgani seziladi, tana haroratining yuqori darajalarga ko'tarilishida ham yurak o'ynashi seziladi. Yurak

kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarda yurak o‘ynashi sezilarsiz jismoniy kuchlanishda, hattoki tinch turganda ham aniqlanadi. Ozgina hayajonlanish, ovqatdan so‘ng ham yurak o‘ynashi sezilishi mumkin. Normada yurak minutiga 60–80 marotaba uradi. Yurak kasalliklarida yurak o‘ynashining kelib chiqish sababi yurak qisqaruvchanlik funksiyasining pasayishidir, bunda yurak qisqargan vaqtda aortaga yetarli miqdordagi qonni haydab chiqara olmay qoladi, shuning evaziga a‘zo va to‘qimalarni yetarli miqdorda qon bilan ta‘minlash uchun yurak «majburan» tez qisqara boshlaydi (kompensator holat). Yurak urishining tezlashishi **taxikardiya** deyiladi.

Yurak ritmining buzilishi — **aritmia** deganda, yurakning to‘xtab-to‘xtab, xuddi xayolda yurak muzlab, to‘xtab qolganday, qisqa kuchli urishi tushuniladi. Yurakning to‘xtab-to‘xtab urishi bir marotaba yoki davomli bo‘lishi mumkin. Bu holatga yurak qisqarishlarining buzilishi sabab bo‘ladi.

Yurak sohasidagi og‘riq yurak kasalliklarining muhim belgisidir. Qisib turadigan og‘riqlar, ko‘pincha yurak muskulini oziqlantirib turadigan toj tomirlar orqali yurakning qon bilan ta‘minlanmasligi (miokard ishemiyasi) natijasida kelib chiqadi. Og‘riq qisqa vaqtli (3–5 minutgacha), xurujsimon bo‘lib, ko‘pincha fizik kuchlanish vaqtida (yurganda, zinadan yuqoriga ko‘tarilganda), ko‘chadagi havo harorati past bo‘lgan vaqtda birdaniga ko‘chaga chiqqanda seziladi. Og‘riq ko‘pincha to‘sh sohasida (kamdan-kam yurak sohasida) bo‘lib, ba‘zan harakatni to‘xtatganda yoki nitroglitserin qabul qilganda o‘tadi.

Hansirash. Yurak kasalliklarida ko‘p uchraydigan belgilar yurak qisqaruvchanlik funksiyasining pasayishi natijasida kelib chiqadi va buning evaziga kichik qon aylanish doirasida qon dimlanadi, hansirash — yurak yetishmovchiligining birinchi belgilaridan hisoblanadi. Yurak muskullarining sezilarsiz bo‘shashishi natijasida jismoniy kuchlanishlarda hansirash seziladi.

Yurak muskullarining to‘satdan bo‘shashishi sababli, to‘satdan hansirash yuzaga keladi (xuddi nafas qisish xurujidek), bu holat yurak astmasi xuruji deb ataladi. Agar xurujda shoshilinch yordam ko‘rsatilmasa (yetarli dori moddalari bilan), o‘pka shishuvi kelib chiqadi, bunda xurujga qon aralash ko‘pikli balg‘amli yo‘tal qo‘shiladi. Bu holat ancha og‘ir bo‘lib, ba‘zan bemor o‘lib qolishi mumkin.

Shish. Yurak yetishmovchiligining xarakterli belgisidir, aniqrog‘i o‘ng qorincha yetishmovchiligi. O‘ng qorincha muskullari qisqaruvchanlik funksiyasining pasayishi evaziga katta qon aylanish doirasida qon dimlanadi, tomirlar devorining buzilishi natijasida suyuqlik sizib chiqadi va shish paydo bo‘ladi.

Yurak kasalliklarida shish asosan pastdan boshlanadi (oyoqlardan), bemor yotgan paytda shish bel va dumg‘aza sohasida aniqlanadi.

Sianoz. Lablar, burun uchi, barmoqlar, tirnoqlar ko‘karadi va yurak yetishmovchilik belgilaridan biri bo‘lib, shishdan oldin kelib chiqadi.

Qon aylanish tizimini tekshirish usullari

So‘rab-surishtirish. Qon aylanish sistemasi zararlanganda patsiyent hansirash, vaqti-vaqti bilan bo‘g‘ilib qolish, yurak o‘ynog‘i va yurak ishida to‘xtalish bo‘lib turishi, yurak sohasi hamda to‘sh ortidagi og‘riqlar, yo‘tal, qon tuflash, badanida shishlar borligidan noliydi. Bunda bemorlarda markaziy nerv sistemasiga aloqador funksional o‘zgarishlar kuzatiladi, bular darmonsizlik, tez charchab qolish, uyqu buzilishi, bosh og‘rig‘i va bosh aylanishi ko‘rinishida bo‘ladi. Hansirash ko‘pincha chap qorincha yetishmovchiligining alomati bo‘lib hisoblanadi. Yetishmovchilikning dastlabki davrlarida odam jismonan zo‘r berganida, tez yurganida, zinadan ko‘tarilib chiqqanida hansiraydi. Yurak kasalliklarida hansirash paydo bo‘lishining sababi – gazlar almashinuvi buzilib, chala oksidlangan mahsulotlarning qonda to‘planib qolishidir. Bo‘g‘ilish xurujlari: odatda to‘satdan kechasi tutib qoladi. Bo‘g‘ilish xuruji tutgan paytda bemor birdan havo yetishmay qolganini sezadi, ko‘kragida g‘arg‘araga o‘xshagan xirillashlar paydo bo‘ladi, qon aralash balg‘am tushadi. Yurak sohasida turli sabablarga ko‘ra og‘riqlar paydo bo‘ladi. Bemor so‘rab-surishtirilganda og‘riqlarning aniq joyi, tabiati, qancha davom etishi, qay tariqa o‘tishi, tarqalishi, qanday sharoitlar paytida paydo bo‘lishini bilib olish zarur. Yurak kasalliklarida shishlar paydo bo‘lishi o‘ng qorincha yetishmovchiligining ifodasidir. Avvaliga shishlar kechga yaqin paydo bo‘ladi, tuni bilan esa yo‘qolib ketadi. Shishlar paydo bo‘lganda birinchi galda venalar bilan kapillyarlarda o‘tkazuvchanlik kuchayib, qondan to‘qimalarga suyuqlik o‘tadi.

So‘rab-surishtirish yordamida bemorning turmush tarixidagi zarur voqealar ham aniqlab olinadi. Bunda ilgari boshidan kechirgan kasalliklari, mehnat va turmush sharoitlari, zararli odatlarini o‘rganish kerak. Ayollarda homiladorlik va tug‘ruqlarning qanday o‘tganligini aniqlab olish lozim, chunki qon aylanish sistemasi kasalliklarining belgilari ana shunday davrda paydo bo‘ladi.

Bemor ko‘zdan kechirilganda hammadan avval uning vaziyati, teri qoplamlarining rangiga ahamiyat beriladi. Yurak yetishmovchiligida bemor qaddini ko‘tarib yotishga majbur bo‘ladi. Lablar va ko‘zga ko‘rinib turadigan shilliq pardalar sianozi, hansirash yurak yetishmovchiligidan darak beradi. Yurak yetishmovchiligining xarakterli alomati – shishdir. U teri osti yog‘ kletchatkasida bir tekis suyuqlik to‘planib qolishi oqibatida ham, qorin bo‘shlig‘ida suyuqlik to‘planib qolishi (assit) oqibatida ham bo‘lishi mumkin. Shish ko‘pincha (ayniqsa yurak

yetishmovchiligining dastlabki davrlarida) oyoqlarda bo'ladi, ba'zan u odam dam olgani yoki kechasi uxlab turganidan keyin tez yo'qolib ketadi. Bunday shish ba'zan terining oziqlanishini izdan chiqaradi, natijada terining o'sha joylari yoriladi, maddalaydi, yara bo'lib ketadi. Shish paydo bo'lganda qon dimlanib qolishi va mayda qon tomirlar o'tkazuvchanligining buzilishi katta rol o'ynaydi. Shishga bir necha usullar bilan obyektiv baho berish (uning bor-yo'qligini, qaerga kelganini aniqlab olish) mumkin. Bemor og'irligini muntazam ravishda tekshirib turish, diurezni (chiqqan suyuqlikni hisobga olib borish), qorin aylanasi o'lchash va boshqalar shular jumlasidandir. Yurak sohasi ko'zdan kechirilganda do'ppayib chiqib turgan joy (yurak yoki aorta anevrizmasi) borligidan, yurak uchi zarbining ancha kuchayganini bilsa bo'ladi. Ba'zan yurik tomirlar (uyqu arteriyalari)ning zo'r berib urib turgani ma'lum bo'ladi. Arteriyalarning egri-bugri va zich bo'lib qolgani sklerotik jarayonda kuzatiladi. Yurak sohasi palpatsiya qilib ko'rilganda ba'zan yurak yoki yurak uchining zarbi seziladi (chap qorinchaning zo'r berib urib turishi). Yurakni palpatsiya qilish yo'li bilan «mushuk xirillashi» degan simptom bor-yo'qligini aniqlasa bo'ladi. Bu simptom yurakning o'ng bo'lmachasi bilan chap qorinchasi o'rtasidagi teshik torayib qolganida uchraydi (yurak porogining bu xili chap bo'lmacha – qorincha teshigi stenoz yoki mitral stenoz deb ataladi). Perkutor tovush yurak bilan o'pka ustida har xil bo'ladi. O'pkada havo bo'lganidan, o'pka ustidan ancha qattiq tovush chiqsa, qattiqqina muskulli a'zo bo'lmish yurak ustidan bo'g'iq tovush chiqadi.

Yurakning biror bo'limi chegaralari (masalan, aorta klapani yetishmovchiligida ayniqsa yurak chap qorinchasining ancha kengaygani) yoki yurakning umumiy chegaralari kengayib ketganini (sezilarli yurak yetishmovchiligi paytida kuzatiladigan «ho'kiz yurak») perkussiya yordamida anikdab olish mumkin.

Auskultatsiya diagnostikaning keng rasm bo'lgan usulidir. Yurak fonendoskop yoki stetoskop bilan eshitib ko'riladi. Normada 2 ta yurak toni eshitiladi: I sistolik ton yurak qisqarib (sistola), chap bo'lmaqorincha klapani bilan o'ng bo'lmaqorincha klapanlari bekiladigan va miokard tarang tortiladigan paytda yuzaga kelsa, II diastolik ton diastola vaqtida paydo bo'ladi va aorta klapani bilan o'pka stvoli klapanining bekilishidan kelib chiqadi.

I ton bilan II ton orasidagi interval (o'tadigan vaqt) II ton bilan I ton orasidagi intervalga qaraganda qisqaroq bo'ladi. Yurakdagi u yoki bu patologik o'zgarishlar sababli yurak tonlari o'zgarib qolishi mumkin. Masalan, miokard zaifligida tonlar bo'g'iq bo'lib qoladi. Diastolik ton aksari arterial bosimning ko'tarilib ketishidan paydo bo'ladi. Sog'lom odamda yurak tonlari yetarlicha qattiq, jarangdor bo'lib eshitiladi. Yurak kasalliklarida, miokard zaifligida yurak tonlari bo'g'iq bo'lib

qoladi. Biroq, yurak tonlarining yurak kasalliklari tufayli bo'g'iq bo'lib qolganini talaygina yog' borligi sababli ko'krak qafasi qalin bo'lib turgani uchun yurak tonlari jarangdorligining kamayib ketganidan – tonlarning sekin bo'lib qolganidan farqlash kerak.

Bir qancha yurak kasalliklarini aniqlash uchun auskultatsiya mahalida topiladigan yurak shovqinlari katta ahamiyatga ega. Bunday shovqinlar miokard yoki yurak klapani apparatidagi organik, shuningdek o'tkinchi o'zgarishlar munosabati bilan paydo bo'lishi mumkin. Masalan, chap bo'lma-qorincha klapani revmatik jarayondan zararlanganda klapan tavaqalarining to'la bekilishiga to'sqinlik qiladigan nuqson paydo bo'ladi; klapan yetishmovchiligi deb shunga aytiladi, bunda qorincha sistolasi vaqtida chap qorinchadan qon aortaga o'tibgina qolmay, balki chala bekilgan «nuqsonli» klapan orqali orqaga ham qaytadi – chap bo'lмага qaytib tushadi. Shunday qon aylanishi sistolik deb ataladigan shovqin paydo bo'lishiga olib keladi.

Fiziologik shovqinni miokard yoki yurak klapanlarining birinchi bo'lib zararlanishiga aloqador bo'lmagan ba'zi holatlarda uchratish mumkin. Masalan, o'smirlik shovqini degan shovqin ko'p uchraydi, u organizmning tez o'sib borayotganiga bog'liq bo'ladi. Yosh ulg'ayishi bilan bu shovqin yo'qolib ketadi va organik o'zgarishlarga bog'liq bo'lmaydi. Yurakning nervlar bilan idora etilishi buzilganida, ayniqsa taxikardiya vaqtida, jismoniy zo'riqishdan keyin davo qilsa yo'qolib ketadigan sistolik shovqin paydo bo'ladi. Endokrin sistemaning bir qancha patologik holatlari yurakda ikkilamchi o'zgarishlar va sistolik shovqin paydo bo'lishi bilan birga davom etadi (masalan, tireotoksikoz).

Diastolik shovqin aorta klapani yetishmovchiligida kelib chiqadi, bunda diastola vaqtida qon jips beki olmay qolgan klapanlar orqali chap qorinchaga yana qaytib tushadi. Diastolik shovqin chap bo'lmacha bilan qorincha o'rtasidagi teshik stenozi paytida eshutiladi, bunda chap bo'lmachadan chap qorinchaga qon qiyinlik bilan o'tadi.

3.7. Hazm qilish a'zolari tizimni baholash

Ovqat hazm qilish a'zolariga og'iz bo'shlig'i, halqum, qizilo'ngach, me'da, ingichka ichak, jigar, o't pufagi, me'da osti bezi va yo'g'on ichak kiradi. Ovqat og'iz bo'shlig'ida maydalanib halqumga uzatiladi va qizilo'ngachga tushadi. Qizilo'ngach ichki tomonidan shilliq parda, tashqi tomondan seroz parda bilan o'ralgan. O'rta qavati muskul to'qimasidan iborat. Qizilo'ngach devorida 3 ta fiziologik torlik bo'lib, unda dag'al ovqatlar ushlanib qoladi (bo'yin, ko'krak, diafragma), ovqat qizilo'ngachdan me'daga tushadi. Me'da qorin bo'shlig'ida joylashgan. Devori 4 qavatdan shilliq, shilliq osti, muskul va tashqi seroz qavatdan iborat. Me'daning shilliq pardasida hazm shirasini ishlab

chiqaruvchi bezlar joylashgan. Me'da shirasi tarkibida pepsin, xlorid kislota va shilimshiq bo'ladi. Bir kecha kunduzda 1,5–2 litr miqdorda me'da shirasi ishlab chiqariladi. Hazm shirasining kamayishi yoki ko'payishi organizmning ruhiy holatiga bog'liq. Asabiy zo'riqishlar shira ishlab chiqarilishini kamaytiradi. Ovqat me'dada bir necha soat davomida saqlanadi. Maydalangan ovqat bo'lak-bo'lak bo'lib 12 barmoq ichakka o'tkaziladi. 12 barmoq ichakka me'da osti bezi va o't pufagidan o't suyuqligi kelib tushadi. Me'da osti bezi ishlab chiqargan pankreatin moddasi ovqatni uglevodli qismga, o't suyuqligi esa yog'larning parchalanishiga olib keladi. Ingichka ichakda vorsinkalar (so'rg'ichlar) joylashgan bo'lib, parchalangan ovqat mahsulotlarining qonga so'rilishini ta'minlaydi. Qonga so'rilmagan qismi yo'g'on ichakka o'tadi va ichak tayoqchalari yordamida yog' kletchatkalariga parchalanib so'riladi. Qolgan ortiqcha moddalar najas bo'lib tashqariga chiqib ketadi. Jigar ovqat hazm qilish sistemasida zararli moddalarni zararsizlantirish vazifasini bajaradi. U o't suyuqligini ishlab chiqarib, qonni filtrlab beradi.

Hazm qilish a'zolari muommalari va kelib chiqish sabablari

Ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning asosiy shikoyatlari: qorin sohasida og'riqlar, ishtahaning buzilishi, kekirish, zarda qaynashi (jig'ildon qaynashi), ko'ngil aynishi, qusish, qorin dam bo'lishi, ichaklar faoliyatining buzilishi.

Og'riqning intensivligi, joylashishi va uning ovqat qabul qilishi bilan bog'liqligi bo'yicha farq qilish lozim. Intensiv bo'lmagan, biroq doimiy og'riq surunkali gastrit uchun xos bo'ladi. Me'da va o'n ikki barmoq ichakning yara kasalligida og'riq kuchliroq, u ovqat yeyish bilan bevosita bog'liq. O't-tosh kasalligida og'riq juda qattiq bo'ladi.

Gastrit va yara kasalligida og'riq to'sh ostida, jigar va o't qopchasi kasalligida o'ng qovurg'a ostida, ichak kasalligida butun qorin bo'ylab, biroq ko'proq uning pastki qismida joylashadi.

Ishtaha buzilishi ko'p jihatdan me'da sekretsiyasi va kislotaliligi darajasiga bog'liq. Sekretsiya oshganda ishtaha hatto ochilib ketadi (kislotalilik oshgan gastrit, aksariyat me'da suyuqligi sekretsiyasi oshishi va kislotalilik oshishi bilan o'tadigan me'da va o'n ikki barmoq ichakning yara kasalligi). Sekretsiya pasayganda ishtaha pasaygan bo'ladi (subasit, anasit, shuningdek, axilik gastritlar). Ishtaha buzilishida (xususan, me'da rakida) bemor ayrim oziq-ovqat mahsulotlaridan yuz o'giradi (ovqatdan ko'ngli ketadi).

Og'izda yoqimsiz ta'm — me'da shilliq pardasi zararlanganda, og'izda achchiq maza — jigar va o't qopchasi kasallanganda, metall ta'mi esa ovqatdan zaharlanishning ayrim turlarida kuzatiladi.

Kekirish — meʼdadan ogʻizga toʻsatdan ovqat moddasi tushganda paydo boʻlib, bunda oʻziga xos tovush chiqadi. Odamning 12 soat va bundan koʻproq vaqt oldin yeyilgan ovqati bilan kekirishi ayniqsa katta diagnostik ahamiyatga ega, bu meʼdaning evakuvator funksiyasi buzilganligidan dalolat beradi. «Och» kekirish — havo bilan kekirish meʼda suyuqligida xlorid kislota kamayib ketganda yoki boʻlmaganda, kekirganda ogʻizdan palagʻda tuxum (vodorod sulfid) hidining kelishi — axiliya bilan birga meʼdaning evakuvator funksiyasi buzilganda kuzatilib, meʼdada oqsillarning jadal parchalanishiga bogʻliq.

Zarda qaynashi deb, hanjarsimon oʻsiq ostida, toʻsh usti yuqori qismida va toʻsh orqasida (bu qiziloʻngachning pastki kesigiga mos keladi) kuchli achishish sezgisi paydo boʻlishiga aytiladi. Zarda qaynashi koʻp hollarda meʼdadan qiziloʻngachga nordon meʼda suyuqligi otilishiga bogʻliq.

Koʻngil aynishi — toʻsh osti sohasida yoqimsiz sezgi paydo boʻlishidir. Aksariyat kislotalilik pasayishi bilan oʻtadigan meʼda kasalliklarida boʻladi. Baʼzan koʻngil aynishidan keyin odam qayt qiladi.

Qusish (qayt qilish) hazm aʼzolari kasalliklarini diagnostika qilishda katta ahamiyatga ega. Qusuqda ovqat aralashmasi boʻlishi meʼdaning evakuvator ishi anchagina buzilganidan dalolat berishi mumkin (pilorostenoz). «Kofe» quyqasi aralash qusish meʼdadan qon oqqanda, ertalabki soatlarda shilimshiq aralash qusish — surunkali gastritda, oʻt suyuqligi aralash qusish — oʻt yoʻllari patologiyasida kuzatiladi.

Qorin dam boʻlganda qorin shishganday boʻlib, gaz chiqishi kuchayadi. Sababi ichaklarda gaz hosil boʻlishining kuchayganligidir, bunday holat ovqat bilan oʻsimlik kletchatkalari qabul qilinganligi oqibatida, kletchatkalar ichakda oson bijgʻishi natijasida va, shuningdek, sut ichilganda, ichak devori tonusi pasayganda, ichaklar motorikasi pasayganda ham seziladi.

Ich ketish — axlat konsistensiyasining buzilishi bilan ichaklar boʻshashidir. Ich ketish mexanizmi murakkab boʻlib, ichaklar peristaltikasining kuchayishi, suv, oziq moddalar hazm boʻlishi va ichaklarda soʻrilish jarayoni buzilganda yuzaga keladi. Chunki ichak devorlari yalligʻlanishi, yalligʻlangan sekretlarning shilliq qavatga koʻp ajralib chiqishi hamda nerv oxirlari qoʻzgʻalishi oqibatida ichaklar peristaltikasi kuchayadi.

Ich qotishi (qabziyat) — ichakda axlatning uzoq turib qolishidir (48 soatdan ortiq). Funktsional va organik qabziyat farqlanadi.

Hazm qilish aʼzolari kasalliklarini tekshirish usullari

Kasalxonaning qabul qilish boʻlimida kasallik tarixi ochiladi va bemor toʻgʻrisida maʼlumotlar yoziladi.

So‘rab-surishtirish. Hazm a‘zolari kasalliklarini aniqlashda bemorning shikoyatlari so‘raladi. Bemorlar ko‘pincha og‘riq, ishtaha yo‘qligi, ko‘ngil aynishi, jig‘ildon qaynashi (zarda bo‘lish) va keki-rishdan shikoyat qiladilar. Kasallik tarixini aniqlashda bemordan qachondan beri kasallik belgilari boshlanganligi, qanday dori-dar-monlarni iste‘mol qilganligi so‘rab surishtiriladi. Kasallikning hayot anamnezini aniqlashda bemorning oilaviy sharoiti, ovqatlanish rejimi va uning tarkibi, kasb-kori, oilasida, yaqin qarindosh urug‘larida shunday belgilar mavjudligi, zararli odatlari (chekish va spirtli ichimliklar ichish kabilar) so‘raladi. So‘rab-surishtirish vaqtida bemorlarning qaysi dori vositalariga o‘ta sezuvchanligini so‘rab bilish allergik holatlarning oldini olishda katta ahamiyatga ega. Bemorlardagi klinik belgilarni o‘rganish kasallikni to‘liq aniqlashda muhim o‘rinni egallaydi. Og‘riq – hazm a‘zolari kasalliklarida asosiy belgilardan biridir, uning jadalligi (intensivligi), joylashgan o‘rni, ovqat qabul qilishga bog‘liqligi yoki bog‘liq emasligini bilish kerak. Jadal bo‘lmagan, doimiy xarakterdagi og‘riq surunkali gastrit kasalligi uchun xos bo‘ladi. Me‘da va 12 barmoq ichak yara kasalligida og‘riq jadal, u ovqat yeyish bilan bog‘liq bo‘ladi. O‘t-tosh kasalligida og‘riq juda kuchli bo‘ladi. *Pankreatit* – me‘da osti bezi kasalligida og‘riq kuchli tasmaimon xarakterda bo‘ladi. Rak kasalligida og‘riq doimiy xarakterda bo‘ladi. Ishtahaning buzilishi ko‘p jihatdan me‘daning shira ishlab chiqarish faoliyatiga bog‘liq bo‘ladi. Me‘da shirasining ko‘p ishlab chiqarilishi ishtahani kuchaytirib yuboradi. Shiraning ko‘p ajralishi *gipersekresiya* deb ataladi. Shira ishlab chiqarish pasayganda ishtaha ham pasayadi, bu gipoasid gastritni keltirib chiqaradi. Me‘dada shira ajralishi butunlay yo‘qolsa, anosid gastrit kelib chiqadi. Bemorlarda ayrim ovqat mahsulotlarini hush ko‘rmasligi me‘da o‘smasi (rak) kasalligidan dalolat beradi.

Bemorlarni ko‘zdan kechirish. Bemorni ko‘zdan kechirish bemorning umumiy ahvoriga e‘tibor berishdan boshlanadi. Me‘da va o‘n ikki barmoq ichak yara kasalligi, me‘da rakida bemor ozib ketayotgani, qon ketishi, rangi oqarganligi aniqlanadi. Ovqat hazm qilish a‘zolari kasalliklarida tilni tekshirish muhim ahamiyatga ega. Surunkali gastrit kasalligida til usti karash bilan qoplangan bo‘ladi. Jigar kasalliklarida til malina rangida bo‘ladi. Qorin sohasini ko‘zdan kechirishda uning shakli va katta-kichikligi e‘tiborga olinadi.

Palpatsiyada qorin sohasi yuza va chuqur holatda tekshirib chiqiladi. Yuza palpatsiya qorin devori muskullari, chuqur pal‘pasiya esa ichaklar, o‘t pufagi, jigar holatini aniqlashga yordam beradi. Pal‘pasiyada og‘riq, ichak qisqarishlari va jigar hajmi aniqlanadi.

Perkussiya yordamida hazm a‘zolari chegarasi tekshiriladi. Bu usulda jigar va taloq, o‘pka va yurak chegaralari, qorin bo‘shlig‘ida to‘plana-

digan suyukdik va gaz, yuza joylashgan o'smalar bor-yo'qligi aniqlanadi. Hazm a'zolari chegarasini tekshirishda timpanik tovushli joydan a'zo tomonga qarab sekinlik bilan urib chiqiladi. Hazm a'zolari chegarasida tovush pasayadi.

Auskultatsiya usuli hazm a'zolari kasalliklarida qisman, ya'ni me'da chegarasini aniqlashda, ichak peristaltikasini eshitishda qo'llaniladi.

Hazm a'zolari kasalliklarini laboratoriyada tekshirish. Laboratoriyada me'da shirasi, o'n ikki barmoq ichak shirasi va o't suyuqligi, qusuq massalari, axlat (najas) tekshiriladi. Me'da shirasi zondli va zondsiz usulda tekshiriladi. Zondli usulda ingichka va yo'g'on zondlar ishlatiladi.

Asbob-uskunalar yordamida tekshirish. Bunda rentgenoskopiya, rentgenografiya, xolesistografiya, kolonoskopiya, gastrofibroskopiya va boshqalar qo'llaniladi.

HAMSHIRALIK JARAYONI

4.1. Hamshiralik jarayoniga kirish va uning ahamiyati haqida tushuncha

Amerika va G'arbiy Yevropa zamonaviy hamshiralik ishi modelining asosiy va ajralmas tushunchalaridan biri – hamshiralik jarayonidir.

Hamshiralik jarayoni, bu hamshira amaliyotida qo'llaydigan va ilmiy asoslangan usul bo'lib, sog'liqni saqlash amaliyotida hamshira o'rnining yangi tushunchasini beradi va undan nafaqat texnik tomondan yaxshi tayyorgarlikni, balki bemor parvarishiga ijodiy yondoshish, bemorga alohida shaxs sifatida munosabatda bo'lishni talab etadi.

Hamshirahk jarayoni birinchidan, bemorning parvarishga bo'lgan ehtiyojlarini, ikkinchidan, u bemorning asosiy ehtiyojlari va undan kutilgan natijalarning oqibatlarini, uchinchidan, bemor ehtiyojlarini qondirishga yo'naltirilgan parvarish rejasini aniqlaydi. To'rtinchidan, hamshiralik ishining samaradorligi, kasbiy mahorati aniqlanadi. Eng asosiysi, hamshiralik jarayoni yordam ko'rsatishning sifatini nazorat qilishni kafolatlaydi.

Hamshiralik jarayonining afzallik tomonlari:

– hamshiralik parvarishida, tizimli va xususiy yondoshish jarayonida bemor va uning oilasi parvarishini rejalashtirishda hamshiraning faol qatnashishi ta'minlanadi. Kasb faoliyati mezonlarini (standart) keng qo'llashga imkoniyat yaratiladi;

– bemorning asosiy muammo va ehtiyojlarini qondirishga yo'naltirilgan vaqt va vositalardan samarali foydalaniladi;

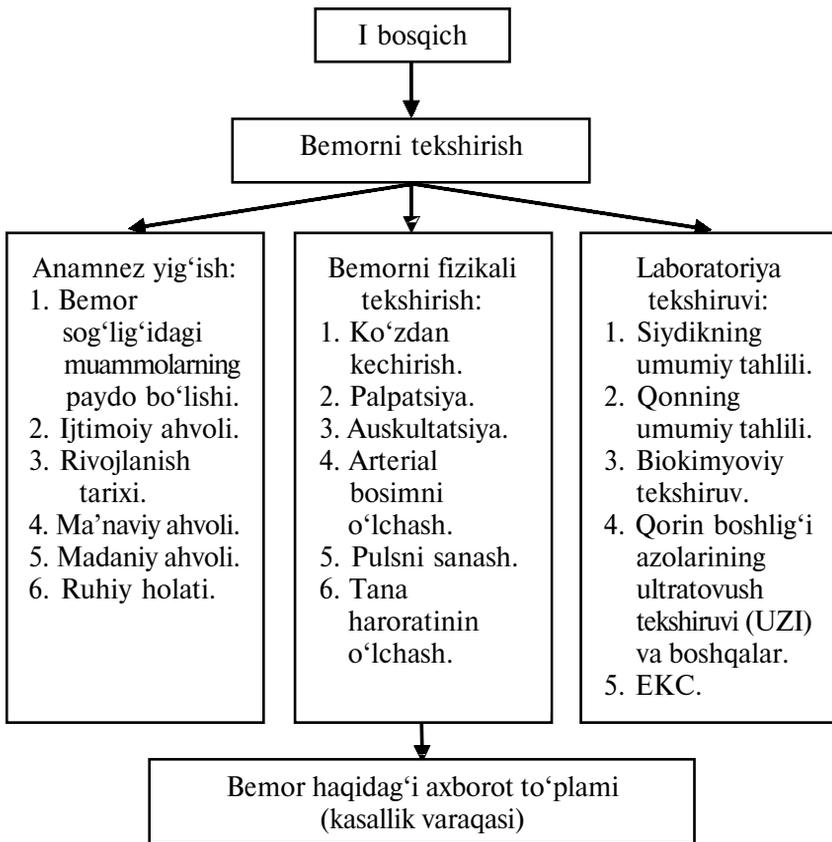
– tibbiy hamshiraning yordami va mahorat sifati kafolatlanadi;

– hamshiraning tibbiy xizmatga oid kasbiy mahorat, javobgarlik va ishonchlilik darajasi namoyon bo'ladi;

– tibbiy xizmat ko'rsatishning xavfsizligi ta'minlanadi.

Hamshiralik jarayonining bosqichlari: bemorni tekshirish, holatini baholash (ehtiyot va muammolarni aniqlash), hamshiraning yordam rejasini tuzish, rejani amalga oshirish va o'zgarishlarni kiritgan holda natijalarni baholash (1- chizma).

Tekshiruv maqsadi – bemorning yordam so'rab murojaat qilgan vaqtidagi sog'lig'i haqida bir-biri bilan bog'langan va asoslangan holda axborot to'plashdan iboratdir. Tekshiruv subyektiv va obyektiv bo'lishi mumkin. Subyektiv axborot bemorning o'z sog'lig'i haqida so'zlab berishi. Axborot beruvchilar – bemorning oila a'zolari, ish bo'yicha



1- chizma.

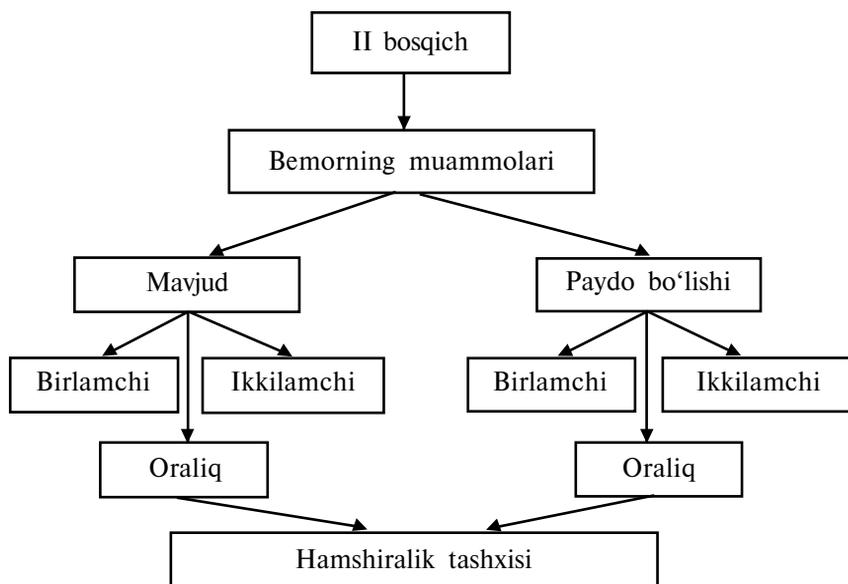
xizmatdoshlari, do'stlari, tasodifiy yo'lovchilar bo'lishi mumkin. Obyektiv axborotga hamshira o'tkazgan tekshiruvlar natijasi kirib, ular anamnez (ijtimoiy ahvoli, bemor yashayotgan va ishlagan muhitdagi o'zaro munosabatlar), madaniy, ma'naviy ahvoli (dini), ruhiy holati (xarakteri, shaxsiy xususiyatlari, o'zini baholash, qaror qabul qilish qobiliyati) va fizikal tekshiruvlar natijalarini aniqlashdan iborat. Axborot yig'ish davomida tibbiy hamshira bemor bilan «davolash» munosabatlarini o'rnatadi:

- bemor va uning qarindoshlari davolash muassasasidan nima kutayotganini aniqlaydi;
- bemorni davolash bosqichlari bilan tanishtiradi;
- bemorni o'z ahvolini to'g'ri baholashga o'rgatib boradi;
- qo'shimcha tekshiruvni talab etadigan axborotni yig'adi (yuqumli kasallikka chalingan bemor bilan muloqot, boshidan kechirgan kasalliklar va operatsiyalar);

– «bemor – oila», bemor va oilasining kasallikka munosabatini aniqlaydi. Hamshiralik jarayonining 1- bosqichi natijasi bu hamshira-ning bemor haqida to‘plangan axborotni uning kasallik tarixiga qayd qilishdir. Hamshiralik kasallik tarixi yuridik bayonnoma bo‘lib, hamshira-ning mustaqil kasbiy hujjati hisoblanadi. Hamshiralik kasallik tarixining maqsadi hamshira faoliyatini nazorat qilish, shifokor buyruqlari va o‘zi tuzgan parvarish rejasini amalga oshirish, hamshiralik ishi sifatini va hamshiralik mahoratini tahlil qilishdir.

Hamshiralik jarayonida parvarish muammolarini aniqlash va tashhis qo‘yish

Hamshira tekshiruv natijalarini tahlil qilishni boshlashi bilan hamshiralik jarayonining 2- bosqichi bemor muammolarini aniqlash va hamshiralik tashxisini qo‘yishga o‘tadi (2- chizma). Bu bosqichning maqsadi birinchidan, bemor organizmining paydo bo‘lishi mumkin bo‘lgan muammolarga javob reaksiyasini aniqlashdan iborat. Bemorning muammolari mavjud va paydo bo‘lishi mumkin bo‘lgan muammolardan iborat bo‘ladi. Ikkinchidan, ushbu muammolarning kelib chiqishiga sabab bo‘lgan omillarni aniqlash lozim. Uchinchidan, bemorning ushbu muammolarning oldini olish yoki hal qilishi mumkin bo‘lgan kuchli tomonlarini aniqlashidir. Bemorning sog‘lig‘i bilan bog‘liq muammolari bir nechta bo‘lishi mumkin va hamshira ularning



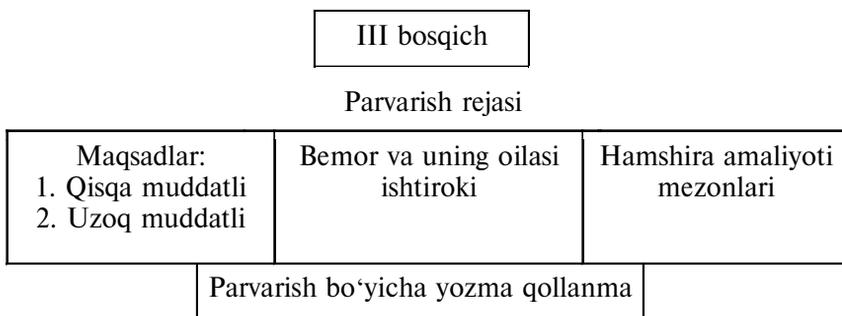
2- chizma.

orasidan eng muhimini aniqlay olishi lozim. Muhimligi bo'yicha muammolar birlamchi, oraliq va ikkilamchi bo'lishi mumkin. Davolanmasa og'ir oqibatlarni keltirib chiqaruvchi muammolar birlamchidir. Oraliq muammolar bemor hayotiga xavf solmaydigan ehtiyojlardir. Ikkilamchisi esa bemorning kasalligiga hech qanday munosabati yo'q muammolardir.

Ikkinchi bosqichning endigi vazifasi hamshiralik tashxisini ifodalashdan iborat. 1982-yili Karlson, Kraft va Makgurelar hamshiralik ishi darsligida hamshiralik tashxisiga quyidagicha ta'rif beradilar: «Hamshira tashxisi hamshira tekshiruvlari natijasida aniqlangan va uning aralashuvini talab etadigan bemor sog'lig'i holatidir».

Hamshiralik jarayonida parvarish rejasini tuzish

Hamshira tekshiruv o'tkazib, tashxis qo'yib, bemorning birlamchi muammolarini aniqlagandan so'ng, parvarish maqsadi, kutilayotgan natijalar va uning muddatini belgilab, hamshiralik jarayonining 3-bosqichi – hamshiralik yordamini rejalashtirishga o'tadi (3-chizma).



3- chizma.

Parvarish rejasi hamshiralik ishini amalga oshiradi, uning ketma-ketligini va boshqa mutaxassislar bilan aloqasini ta'minlaydi. Parvarishning yozma rejasi malakasiz parvarish xavfini kamaytiradi. Bu hamshiralik yordamining sifatini aniqlovchi yuridik hujjat bo'libgina qolmay, hamshira parvarishini ta'minlashga zarur bo'lgan materiallar va jihozlar uchun ketgan iqtisodiy sarf-xarajatlarni ko'rsatuvchi hujjat hamdir. Rejalashtirilgan parvarish bemor va uning oilasi ishtirokining zarurligini nazarda tutadi hamda undan kutilayotgan natijalar mezonini o'z ichiga oladi. Parvarish quyidagi talablarga javob berishi kerak: maqsad va vazifalarga erisha oladigan, har bir vazifani bajarish uchun aniq reja belgilangan bo'lishi zarur. Maqsadni aniqlash, ularni amalga

o'shishda bemor, uning oila a'zolari va boshqa mutaxassislar ishtirok etadi. Har bir maqsad va kutilayotgan natijani baholash uchun vaqt ajratiladi. Maqsadlar qisqa va uzoq muddatli bo'lishi mumkin. Qisqa muddatli maqsadlar qisqa vaqt ichida, 1–2 hafta davomida amalga oshiriladi. Ular kasallikning o'tkir bosqichida aniqlanadi va shoshilinch hamshiralik parvarishi rejasiga muhtoj bo'ladi. Uzoq muddatli maqsadlar ikki haftadan ko'proq vaqt ichida amalga oshiriladi. Ular kasallikning qaytalanishini, asoratlarning oldini olishni, sog'liqni tiklash va ijtimoiy moslashuvga qaratilgan bo'ladi. Bu maqsadlarni amalga oshirish ko'pincha bemorning kasalxonadan chiqish vaqtiga to'g'ri keladi.

Maqsadlarni aniqlash va amalga oshirishda harakat, mezon va sharoitni hisobga olish muhim. Tibbiyot hamshirasi parvarish maqsadi va vazifalarini aniqlab olgach, bemor parvarishi bo'yicha yozma qo'llanma tuzadi. Bemorning parvarish rejasini hamshira amalga oshiradigan vazifalarni o'z ichiga olib, ular kasallik tarixiga yozib boriladi.

Hamshiralik jarayoniga yakun yasagan holda, hamshira quyidagi savollarga javob bera olishi kerak:

- parvarishning maqsadi qanday?
- men parvarish qilayotgan bemor shaxs sifatida kim? Bemorning atrofida qilar, ularning kasallikka munosabatlari, yordam berish imkoniyatlari, tibbiyotga va bemorga, davolash muassasasiga munosabatlari qanday?
- bemor parvarishidagi maqsadlarni amalga oshirishda hamshira-ning vazifalari qanday?
- maqsad va vazifalarni amalga oshirishdagi yo'nalishlar, usullar qanday?
- oqibatlari qanday bo'lishi mumkin?

Parvarish rejasini amalga oshirish

Hamshira bemor parvarishi bo'yicha reja tuzgach, uni amalga oshirishga kirishadi. Bu hamshiralik jarayonining to'rtinchi bosqichi – hamshira harakatlari rejasini amalga oshirishdir. Uning maqsadi bemorni parvarishlash, uning hayotiy ehtiyojlarini qondirishda yordam berish, o'rgatish va maslahat berishdan iboratdir (4- chizma).

Qo'yilgan maqsadlarni bajarish

Hamshira harakatlarini amalga oshirishning uch asosiy turi mavjud: *mustaqil, tobe va o'zaro bog'liq*. Harakat turlari bemor ehtiyojlari asosida aniqlanadi.

Mustaqil hamshira harakati shifokor yoki boshqa mutaxassis talabisiz, o'zining fikriga asoslangan holda amalga oshiriladi. Masalan, bemorni

IV bosqich

Hamshiralik aralashuvi rejasining amalga oshirilishi

<i>Kategoriyalar:</i>	<i>Bemorning yordamga bo'lgan talabi:</i>	<i>Parvarish usullari:</i>
1. Bog'liq bo'lmagan. 2. Bog'liq bo'lgan. 3. O'zaro bog'liq.	1. Vaqtincha. 2. Doimiy. 3. Qayta tiklangan.	1. Terapevtik maqsadga erishish. 2. Xirurgik maqsadga erishish. 3. Hayotiy ehtiyoj.

4- chizma.

o'z-o'ziga xizmat qilishga o'rgatish, unga sogiig'i bo'yicha maslahatlar berish va hokazolar.

Tobe hamshira harakati shifokorning yozma ko'rsatmasi va uning nazorati ostida amalga oshiriladi. Bu yerda hamshira bajaruvchi rovida bo'lib, bajarayotgan ishi uchun mas'uldir. Masalan, bemorni tashxis, tekshiruvlarga tayyorlash, inyeksiyalarni amalga oshirish va boshqalar.

Hozirgi zamon talablariga ko'ra, hamshira shifokorning ko'rsatmalarini ko'r-ko'rona bajarmasligi, ya'ni tibbiy yordamni kafolatlash maqsadida bemorga u yoki bu muolaja lozim yoki lozim emasligi, dori miqdori to'g'ri tanlanganligi, ushbu muolajaga monelik bor-yo'qligini aniqlay olishi lozim. Kerakli muolajani to'g'ri yoki noto'g'ri bajargan hamshira shu muolajani belgilagan shaxs bilan barobar javobgar hisoblanadi.

O'zaro bog'liq bo'lgan harakat tibbiyot hamshirasining shifokor va boshqa mutaxassislar (fizioterapevt, LFK hamshirasi) bilan birgalikdagi faoliyatini bildiradi. Tibbiy hamshira bir necha usullarni: kundalik hayotiy ehtiyojlar bilan bog'liq yordam, terapevtik va xirurgik maqsadlarga erishish bo'yicha parvarishni qo'llagan holda belgilangan rejani amalga oshiradi.

Bemorning yordamga bo'lgan ehtiyoji vaqtinchalik, doimiy va reabilitatsion tiklovchi bo'lishi mumkin. Vaqtinchalik parvarish qisqa vaqtga mo'ljallanadi. o'z-o'ziga xizmat qilish imkoniyati bo'lmagan bemorga yordam doimiy bo'ladi, masalan, qo'l yoki oyoq amputatsiyasi, umurtqa pog'onasining asoratli jarohati va boshqalar. Tiklovchi yordam uzoq muddatli jarayon bo'lib, unga massaj, nafas gimnastikasi, LFK misol bo'la oladi.

Bemorlar parvarishi bo'yicha o'tkaziladigan tadbirlarni amalga oshirish usullari orasida hamshiraning bemorga maslahati katta o'rin tutadi. Hamshiralik jarayonining 4- bosqichi ikki strategik yo'nalishda amalga oshiriladi:

– bemorning shifokor buyruqlari asosida o‘zgarishini kuzatib, nazorat qilib, uni kasallik tarixiga qayd qilish;

– bemorga hamshira tashxisi qo‘yilgach, hamshiralik parvarish rejasini tuzish, undagi o‘zgarishlarni kuzatib, nazorat qilib, kasallik tarixiga qayd qilish. Bu bosqichda bemor ahvolidagi o‘zgarishni nazorat qilib, rejaga o‘zgartirish kiritiladi. Jarayonning yakuniy bosqichi – hamshiralik jarayonining samaradorligini baholash. Uning maqsadi hamshira parvarishiga bemordagi o‘zgarishlarni, ko‘rsatilgan yordam sifati, olingan natijalarni baholash va yakun chiqarishdir. Parvarishning sifati va samaradorligini baholash katta hamshira tomonidan amalga oshiriladi, hamshira tomonidan esa har bir navbatchilikning boshi va oxiri o‘z-o‘zini nazorat qilish sifatida o‘tkaziladi (5- chizma).

Tizimli baholash jarayoni hamshiradan erishilgan natijalarni kutilganlari bilan taqqoslab, tahlil qilish qobiliyatiga ega bo‘lishni talab qiladi. Bu bosqichda bemorning hamshira tomonidan o‘tkazilgan tadbirlar to‘g‘risidagi fikri katta ahamiyatga ega. Butun hamshiralik jarayonini baholash bemor kasalxonadan tuzalib chiqqanida, boshqa davolash muassasasiga yuborilganida, vafot etganida yoki uzoq vaqt kasalxonada yotganida o‘tkaziladi. Lozim bo‘lganda hamshira tadbirlari rejasi qayta ko‘rib chiqiladi, to‘xtatiladi, o‘zgartirishlar kiritiladi. Belgilangan maqsadlarga erishilmasa, baholash ularga erishishga xalaqit berayotgan omillarni aniqlashga imkon beradi. Agar hamshiralik jarayoni natijasi muvaffaqiyatsizlikka uchrasa, xatoni topish va hamshiralik aralashuvi rejasini o‘zgartirish uchun u qaytadan boshlanadi.

Shunday qilib, hamshiralik aralashuvi natijalarni baholash va hamshiraning o‘zining kasbiy faoliyatidagi kuchli va zaif tomonlarini aniqlashga yordam beradi.

V bosqich

Hamshiralik jarayonining samaradorligi

Hamshiralik aralashuvini baholash, o‘z-o‘zini nazorat qilish	Bemor va oilasining fikri	Hamshiralik aralashuvining rahbar (bosh hamshira, katta hamshira) tomonidan baholanishi
Hamshira kasbiy faoliyatining kuchli va kuchsiz tomonlari		

5- chizma.

4.2. Hamshiralik jarayonini modellar asosida o‘tkazish

Modellarning asosiy holati

«Hamshiralik jarayoni» va «Hamshiralik parvarishining modeli» bir-biridan tubdan farq qiladi.

Rayx va Roy (1980) ma’lumotiga ko‘ra, hamshiralik parvarishi: «Muntazam asoslanib kelingan ilmiy va mantiqiy tushunchalar yig‘indisi bo‘lib», hamshiralik amaliyotining elementlarini tashkil qiladi. Hamshiralik ishining modellarida ham umumiy xossalar va umumiy holatlar bor.

Har bir modelning muallifi quyidagilarni turlicha ta’riflaydi:

- bemorni hamshiralik faoliyatining bir obykti sifatida;
- bemor muammolarining manbalari;
- hamshiralik aralashuvining yo‘nalishlari;
- parvarishlash maqsadi;
- hamshiralik aralashuvining holatlari;
- hamshiraning o‘rni;
- bemorni parvarishlashning sifati va natijalari.

Amaldagi hamshiralik modellarining rivojlanishida fiziologiya, jamiyatshunoslik, ruhshunoslik bo‘yicha izlanishlar va yangiliklar katta ta’sir ko‘rsatadi.

Har bir modelning mohiyati:

- bemorning ehtiyojini tushunishdagi tafovut;
- hamshiralik jarayoni bosqichlarini tushunish va ularni amalga oshirishda hamshiraning roli.

Bemor. Har xil modellar bilan bemor talabi turlicha aniqlanadi.

D. Jonson modeli hamshiralik e’tiborini inson hulqining turli holatlariga qaratadi.

V. Xenderson bemorni 14 ta asosiy ehtiyojga muhtoj mustaqil tirik jon deb qaraydi.

Bemor muammosining manbayi. Hamshiralik parvarishini talab qiluvchi salomatlik muammolari turli modellarda bir-biridan farq qiladi. Agar bir modelda muammolar a’zolarining anatomik tuzilishi va funksiyalarining izdan chiqishi deb hisoblansa, ikkinchisida muammo manbai turli vaziyatda bemor xulq-atvorini kasallik keltirib chiqargan stresslar natijasida o‘zgartira olmasligi deb hisoblanadi (Jonson modeli).

Xenderson bemor muammolarining kelib chiqishi, uning irodasi kuchi va bilimi yetishmasligidan deb biladi. Ba’zi olimlar hamshiralik jarayonini soddaharakat deb bilsa, ba’zilar murakkab deb hisoblaydi.

Odatda, hozirgi vaqtda shifokor aralashuvi bemorning bu kasalligiga qaratilgan jarayondir. D. Orem modeli bo‘yicha aralashuv o‘z-o‘zini parvarish qilish kamchiliklariga qaratilgan.

D. Jonson modeli bo'yicha, xulqning o'zgarganligi ta'kidlanadi, K. Roy modeli bo'yicha, moslashuvning buzilishi stresslarning ta'siriga qaratilgan.

Parvarish maqsadi turlicha bo'ladi.

F. Naytingeyl taxminiga ko'ra, bemorni parvarish qilishdan maqsad, u o'zini yaxshi his qilishi uchun qulay sharoit yaratishdan iborat. Buzilgan funksiyalarini tiklash uchun sanitariya-gigiyena sharoiti yaxshilanishi kerak.

Boshqa modellarga muvofiq, parvarish natijasida inson xulqining muvozanati tiklanishi lozim.

Ko'pchilik ta'kidlaganidek, bemorning ruhiy va ijtimoiy holatini yaxshilash lozim. Model mualliflarining ko'pchiligi ta'kidlaganidek, hamshiralik yordamining maqsadini bemor bilan kelishilgan holda aniqlash kerak. Barcha model mualliflari maqsad sari qilinayotgan ishlarning ko'rinarli bo'lishini aytib o'tgan. Qo'yilgan maqsadning natijasini bemorning hol-ahvolidan, mustaqil bajara oladigan ishidan kuzatish mumkin. Ayrim model mualliflari maqsadni pog'onama-pog'ona amalga oshirish lozimligini va oralig'i uzoq bo'lishi kerakligini qayd etgan.

Hamshiralik aralashuvining yo'llari

Hamshiralik yordamining rejasi tuzilganda, bemor holatining turli tomonlariga e'tibor qaratilishi lozim. F.Naytingeyl aytganidek, hamshira tevarak-atrofdagi o'zgarishlarni kuzatadi: tozalik, yorug'lik, issikdik, musaffo havo, ovqat, suv va hokazolarni. Ayrim model mualliflari hamshiralik aralashuvini anatomik va fiziologik aniq tizimga qaratilgan deb qarashsa, boshqalar bemorga xolistik yondoshishni taxmin qiladi, inson bilan atrof-muhit to'liq muvozanatining tiklanishini asosiy o'ringa qo'yadi. Ba'zi modellarda bemorning o'zini-o'zi parvarishini ta'minlash hamshira aralashuvi deb hisoblanadi.

Bemorni parvarish qilish sifati va natijasiga baho berish

Ko'pgina model mualliflarining ta'kidlashicha, bemor parvarishining sifati va natijasini baholash uchun oldiga qo'yilgan maqsadga erishgan-erishmaganligini aniqlashi kerak. Bemorga qay darajada yordam berganini hamshiraning o'zi aniqlashi kerak. Ba'zi modelda organizmning anatomik va fiziologik tizimining vazifalari baholanadi, boshqasida esa ruhiy, tarbiyaviy tizim, uchinchisida bemor o'z-o'zini parvarish qilish imkoniyatlari darajasiga qarab baholanadi. Agar bir vaqtda bir necha modeldan foydalanilsa, bemorlarning qay biriga qaysi modeldan foydalanish maqsadga muvofiqligi aniqlanadi.

Hamshiraning o'rni modellarni farqlovchi, hal qiluvchi holatdir. Ba'zi mualliflar hamshira vazifasiga «shifokor yordamchisi» o'rni,

boshqalari «bemor huquqining himoyachisi», uchinchilari «doimiy boquvchi», toʻrtinchilari esa «bemor hulqini oʻzgartiruvchi inson» deb qarashadi.

Har qaysi model muallifi hamshiraning rolini koʻp narsaga asoslaydi. D. Orem modelida hamshiraga bemorni eng yuqori darajadagi malakali yordam bilan taʼminlovchi mutaxassis oʻrni berilgan. K. Royning moslashuv modelida unga mutaxassis oʻrni berilishi bilan birga u bemorga ruhiy toliqishda taʼsir koʻrsatuvchi sifatida baholangan.

Hamshira oʻrni jamiyatda shifokor oʻrni kabi kerakli deb qarash lozim. 1970- yillargacha ham tarixda hamshiralik ishining modeli aniq yoritilmagan. Hozirgi vaqtgacha bir nechta model ishlab chiqilgan. Har bir modelning mazmuni har qaysi mamlakatning iqtisodiy darajasidan, sogʻliqni saqlash tizimining ravnaqidan, dindand, aniq guruh yoki aniq bir inson talqinidan va falsafasidan kelib chiqadi. Har bir modelda muallif tushunchalari bilan «bemor», «sogʻliq», «atrof-muhit», «hamshiralik ishi» iboralarini talqin qilishda tafovut bor. Hamshiralik modelining mualliflari taʼkidlashicha, hamshiralik ishi bemor ehtiyojini qoniqtirishi lozim. Bemor parvarishiga hamshira tomonidan beriladigan yordam zarurligi qayd etilgan. Boshqa modelda hamshira hayot qiyinchiliklariga moslashishga bemorning toliqishi va qiyinchiliklar tufayli kelib chiqadigan kasalliklar (qon bosimining oshishi, yara kasalligi, qandli diabet, qalqonsimon bez va yurakning ishemik kasalligi) bilan kurashishiga va yengishiga yordam beradi.

Koʻp yillar davomida oʻzgartirish kiritilmagan shifokor modelidan farqli oʻlaroq, hamshira aralashuvi modeli faqat bemorga emas, sogʻlom insonga ham qaratilgan. Shifokor modeli biror kasalga yoʻnaltirilgan, organizmning tizimi va funksiyasi buzilishiga qaratilgan. Hamshira tashxis qoʻyishi, muolaja qilishi kerak. Bugungi kunda hamshiralik ishi modelining qaysi biridan foydalanish kerakligi haqida umumiy bir fikr yoʻq. Yuqorida qayd etilgan modellar toʻgʻrisida batafsil toʻxtalamiz.

Shifokor tibbiy modeli

Shifokor modeli koʻpchilik hamshiralarga tanish, chunki mamlakatimizda hamshira mutaxassisligini tayyorlash shunga qaratilgan. Hamshiralik ishi borasida, koʻpgina tadqiqotchilar eʼtibor bergandek, yaxshi shifokor tayyorlash turli davrda turlicha boʻlgan. XVIII asrgacha shifokor amaliyoti asosan yaxlit bir koʻrinishda edi. Tashxis qoʻyish davrida, davolanayotganda bemor bilan atrof-muhit oʻrtasidagi bogʻliqlik eʼtiborga olingan. Hozirgi zamonaviy shifokorlik amaliyotida hamma eʼtibor anatomik, fiziologik, biokimyoviy sabablarga va kasallikning paydo boʻlishiga qaratilgan. Bunday yondoshish siyosiy, ijtimoiy, iqtisodiy omillarni kamaytiradi yoki butunlay yoʻqotadi.

Modelning asosiy qoidalari

Shifokorlik modeliga muvofiq, odam anatomik a'zolar yig'indisidan iborat fiziologik tizimdir (nafas olish, qon aylanish). Bu model odamning ijtimoiy-ruhiy tarbiyasining o'zgarishiga sabab, vujudida sodir bo'ladigan biokimyoviy tizimning buzilishidir deya izohlaydi. Bunday holatda odamga «sust kasallik» tashuvchi sifatida qaraladi.

Bemor muammolarining manbayi

Bu modelda hamshiralik aralashuvi odamning biologik ehtiyoji bilan bog'langan. Parvarish u yoki bu a'zo yoki tizimning vazifasini tiklashga yo'naltirilgan. Hamshira bemorning kasallik varaqasida shifokor tomonidan yoritilgan kasallik alomatlari bilan tanishadi, holatini baholaydi, aniq a'zo va tizimlar faoliyatining buzilganligini aniqlaydi va yakunida «tang nafas – xansirash», «yurak urishi», «ich ketar» qayd etiladi.

Parvarish qilishdan maqsad organizmdagi anatomik va fiziologik tizimlarda aniq o'zgarish yaratishga yo'naltirilgan. Ularni oldingi mustahkam darajasiga yetkazish uchun faoliyatni tiklash zarur. Ushbu modelda bemorning istak va talabi e'tibor markazida bo'lmaydi. Parvarish maqsadi, ta'kidlanganidek, shifokor tomonidan aniqlanadi, faoliyati buzilgan a'zo va to'qimalarning vazifasini tiklashga qaratiladi. Hamshiralik aralashuvining usuli bemorning holatini yaxshilash uchun nimaga keskin muhtojlik bo'lsa, shunga qaratilishi kerak.

Davolash yo'lini tanlash, odatdagicha, shifokor tajribasiga va bir xil kasallangan har xil bemorlarga, bir xil tarzdgagi hamshiralik aralashuvidan iborat.

Shifokorlik modelida parvarish natijasiga va sifatiga yakuniy baho berish shart emas. Parvarish vaqtida faoliyati buzilgan tizimlarning tiklanishi, anatomik a'zolar va fiziologik tizimlarning o'zgarishi hisobga olinadi. Xoll hamshiralik jarayonining quyidagi jihatlariga e'tibor qaratgan edi: bemor ahvolini tushunish, bemor bilan yuzma-yuz bo'lish, bemor manfaatlariga bo'ysinish, bemor bilan birga bo'lish.

Hamshiraning vazifasi shifokor yordamchisiga yaqinlashadi. Xoll (1983) ta'kidlaganidek, hech qachon hamshira shifokor bajaradigan eng zarur ishlarga halaqit bermasligi, shu bilan birga o'zini «shifokor assistenti» sifatida qaramasligi kerak. Hamshiralar harakati parvarishni yaxshilashga yo'naltirilishi kerak.

Folkner ishida aytilganidek, shifokorlik modelini hamshiralik jarayoni bilan almashtirish lozim, lekin bu almashtirish hamshiralarga bemor haqida kerakli bilim bermaydi. Sog'lig'i bilan bog'liq bo'lgan ehtiyoj va muammolarini yoritmaydi, lekin bemorning sog'lig'ini ko'rikdan o'tkazadi, holatiga baho beradi, maqsadini aniqlaydi, parvarish natijasini baholaydi. Shu bilan birga bunday faoliyatni e'tibor markaziga chiqarmaydi.

Hamshiralik ishining modeli

Bugungi kunda yagona model mavjud emas, lekin bu modellar hamshiralik ishini isloh qilish boshlanganda, hamshiralalar o'qitilganda, o'zaro amaliy faoliyatda yordam beradi. Ko'pgina mamlakatlarda tajriba orttirgan hamshiralalar bir vaqtda bir necha modelni qo'llamoqda, bu bemor talabini qondira olmaslik oqibatida kelib chiqadi. Ishlab chiqarilgan modellardan qaysi birini aniq xastalikda qo'llashni tanlay bilish kerak.

Hamshiralik parvarishi modeli – bemorni ko'rikdan o'tkazayotganda hamshira fikrini jamlashga yordam beradigan vosita. Parvarishni rejalashtirish uchun har xil modellardan keragini tanlab olish mumkin. Jamiyat talabi o'zgarishi munosabati bilan hamshiralik ishida ham yangi modellar yaratiladi.

Modeldan hamshiralik jarayoniga

Amalda foydalanish uchun qaysi modelni tanlash lozim? Qanday tanlash kerak? Hamshiralik ishida, ko'pgina tadqiqotchilar ta'kidlaganidek, bu modellar «yaxshi, yomon, to'g'ri yoki noto'g'ri» deb qaralmaydi. Ularni u yoki bu vaziyat uchun qo'llanma sifatida foydalanish zarur.

Shuni hisobga olish zarurki, har bir model jamiyat talabi va ehtiyoji hisobga olingan holda moddiy va ijtimoiy muhitda paydo bo'lgan. Shuning uchun har xil model inson tabiatining turlicha ekanligini, uning ehtiyojini, hamshira o'rni va hamshira aralashuvining hajmini belgilaydi.

Bizda qaysi modelni qo'llamoq zarur? «Ovrupe hududiy doirasida hamshiralarga bemor va uning oilasining fiziologik, ruhiy va ijtimoiy ehtiyojini hisobga oluvchi modeldan foydalanish tavsiya etiladi». BSST modelidan foydalanishning afzalligi shundaki, hamshiralik yordamining maqsadi kasallikni sog'lom muhitga o'tkazishdir. Hamshira «Ayrim odamlarga, shaxslar guruhiga, aholiga yordam berayotganda ularning fiziologik, ruhiy, ijtimoiy holatini hisobga olishi zarur».

O'ziga yordam – inson o'zining tibbiy-sanitariya ehtiyojini qondirish uchun nima qilishi kerakligini anglatadi. Uy sharoitidagi yordam – uy sharoitida insonning tibbiy-sanitariya ehtiyojini qondirish uchun oila a'zolari nima qilishi kerakligini anglatadi.

Kasbiy yordam – insonga yordam ko'rsatishda hamshira nima qilishi zarurligini anglatadi.

O'ziga yordam yoki o'ziga xizmat insonning kundalik faoliyatda sog'lig'iga, xotirjamligiga ta'sir ko'rsatadi, hamshira bemor o'ziga xizmat ko'rsatishni yaxshilayotganini aniqday bilishi lozim.

Uy sharoitidagi yordam — bunda bemorga qarindosh-urugʻlari tomonidan yordam koʻrsatiladi. Uzoq yotgan bemorlarga uy sharoitida oila aʼzolari yordam berishi kerak. Hamshiraning uy sharoitida boʻlgan bemorlar oldidagi vazifasi quyidagicha: bemorga parvarishni oʻrgatish va kerakli maslahat berish.

Kasbiy qarash — profilaktika-davolash muassasalarida yoki uy sharoitida hamshiraning kasbiy mahoratidan va bilimidan foydalaniladi. 1970- yilda oʻtkazilgan tadqiqotlarga koʻra, hamshira ishining uch yoʻnalishi aniqlangan: hunarmandchilik, kasbiylik va gʻamxoʻrlik. Hozirgi kunda mamlakatimizda hunarmandchilik xususiyatidan foydalaniladi. Hamshiralik jarayoni hamshiralar tomonidan oʻzlashtirilgandagina amaliy kuchga ega boʻladi. Buning uchun V. Xenderson modelini qoʻllash mumkin, bu holat boshqa modeldan foydalanishni inkor etmaydi.

V. Xenderson modeli

V. Xenderson tomonidan taklif etilgan model (1966) parvarish orqali qondirilishi mumkin boʻlgan biologik, psixologik va ijtimoiy ehtiyojlarga qaratilgan. Ushbu modelning shartlaridan biri parvarishni rejalashtirish va amalga oshirishda bemorning ham ishtirok etishidir.

Modelning asosiy mezonlari. V. Xenderson taʼkidlashicha, bemor barcha odamlar uchun bir xil boʻlgan asosiy insoniy ehtiyojlarga ega: «Odam kasal yoki sogʻlom boʻlishidan qatʼi nazar, uning ovqat, uy-joy, kiyim-kechak, mehr-shafqat va sevgi, jamoat orasida oʻz oʻrnini yoʻqotmasligi, boshqalarga kerakli ekanligi kabi muhim hissiyotga ega boʻlgan, hayotiy muhim ehtiyojlari doim hamshira diqqat markazida turishi lozim». Xenderson 14 ta asosiy ehtiyojni koʻrsatib oʻtadi. Odatda, sogʻlom odam uchun bu ehtiyojlarni qondirish qiyinchilik tugʻdirmaydi. Lekin kasallik, homiladorlik, bolalik va qarilik davrlarida, oʻlim yaqinlashib kelayotganda inson bu ehtiyojlarini qondira olmaydi. Aynan shu vaqtda hamshira kasal yoki sogʻlom odamga, uning hayotiga umid baxsh etishga yoki sogʻayib ketishiga yordam beruvchi hamda insonning kuchi, istagi, bilimi bor boʻlganda mustaqil bajara olishi mumkin boʻlgan ehtiyojlarini bajarishda yordam beradi. V. Xenderson hamshira parvarishi doim inson mustaqilligini tiklashga qaratilgan boʻlishi kerakligini taʼkidlaydi.

V. Xenderson boʻyicha asosiy ehtiyojlar:

- 1) normal nafas olish;
- 2) yetarli miqdorda taom va suyuqlik qabul qilish;
- 3) organizmdan keraksiz mahsulotlarni chiqarib tashlash;
- 4) harakat qilish va zarur holatni egallash;
- 5) uxlash va orom olish;
- 6) mustaqil kiyinish va yechinish, kiyim-kechak tanlash;

- 7) iqlimga mos kiyim tanlash va tashqi muhitni o'zgartirish yo'li bilan tana haroratini meyorida tutib turish;
- 8) shaxsiy gigienaga rioya qilib, tashqi ko'rinishga ahamiyat berish;
- 9) o'z xavfsizligini ta'minlash va boshqalarga xavf tug'dirmaslik;
- 10) o'z hissiyotlari, fikrini bayon etib, boshqalar bilan muloqotda bo'lish;
- 11) diniga munosib diniy marosimlarni bajarish;
- 12) ko'ngli tusagan ish bilan shug'ullanish;
- 13) dam olish, o'yin va ko'ngilochar tadbirlarda ishtirok etish;
- 14) normal rivojlanishga yordam beradigan qiziquvchanlikni qondirish.

Bemor muammolari manbayi

V. Xenderson o'z modelini ishlab chiqishda amerikalik psixolog A. Maslouning asosiy insoniy ehtiyojlar haqidagi nazariyasiga asoslangan. Quyidagi jadvalda V. Xenderson tomonidan taklif etilgan ehtiyojlarning qay tomondan afzalligi yaqqol ko'rsatilgan. V. Xenderson bo'yicha har bir pog'onadagi ehtiyojlar A. Maslougga nisbatan kamroqdir.

A. Maslou va V. Xenderson bo'yicha asosiy ehtiyojlarning o'zaro bog'liqligi

A. Maslou bo'yicha asosiy insoniy ehtiyojlar pog'onasi	V. Xenderson bo'yicha kundalik faoliyat turlari
Birinchi pog'ona: fiziologik ehtiyojlar	Normal nafas olish. Yetarli miqdorda taom va suyuqlik qabul qilish. Nokerak mahsulotlarni ajratish. Harakatlanish va zarur holatni egallash. Uxlash va orom olish.
Ikkinchi pog'ona: xavfsizlikka ehtiyoj	Kiyinish, yechinish va kiyim tanlash. Iqlimga mos kiyim tanlash va atrof-muhitni o'zgartirish yo'li bilan tana haroratini normada tutib turish. Shaxsiy gigiyenaga rioya qilish, tashqi ko'rinishga ahamiyat berish. O'z xavfsizligini ta'minlash va boshqalarga xalaqit bermaslik.
Uchinchi pog'ona: ijtimoiy ehtiyojlar	O'z hissiyotlari, fikrini bayon etgan holda boshqalar bilan muloqotda bo'lish. O'z diniga munosib diniy marosimlarni bajarish.
To'rtinchi pog'ona: o'zini va boshqalarni hurmat qilishga ehtiyoj	Ko'ngliga yoqqan ishni bajarish. Dam olish, turli ko'ngilochar tadbirlar va o'yinlarda ishtirok etish. Normal rivojlanishga yordam beruvchi qiziquvchanlikni qondirish.

Hamshira aralashuvini talab etuvchi muammolar odam ma'lum holatlar (kasallik, qarilik, bolalik) tufayli o'zini eplay olmaganda paydo bo'ladi. V. Xenderson ta'kidlashicha, odamning o'z asosiy ehtiyojlarini qondira olish qobiliyati uning fe'l-atvori, his-hayajonlariga bog'liq holda o'zgarib turadi.

Masalan, qo'rquv va bezovtalik his qilayotgan odamning uyquusi va ovqatlanishi izdan chiqishi mumkin. Yaqin yordamchi odamini yo'qotgan qariya harakatlanish, muloqotda bo'lish, kiyinish va yechinishda qiynalishi mumkin.

Odamning fiziologik va aqliy imkoniyatlari o'z fundamental ehtiyojlarini qondirish qobiliyatiga ham ta'sir etishi mumkin.

Hamshira aralashuvi yo'nalishlari. V. Xenderson hamshira jarayonini qo'llashni tavsiya etishiga qaramay, shuni ta'kidlaydiki, tekshiruv mobaynida hamshira bemor bilan birgalikda hamshiralik yordamini ko'rsatish shartlarini muhokama qiladi: bemorning koma, to'liq prostratsiya kabi holatlarida hamshira (bemor bilan maslahatlashmay) o'zi qaror qabul qilish imkoniyatiga ega va bu hol bemor uchun ijobiy holdir. V. Xenderson fikricha, hamshira o'zini bemor o'rniga qo'yib, uning holatini hamda kerakli yordamini aniqlab, tushunib yetishi lozim.

Parvarish maqsadi. V. Xenderson fikricha, hamshira mustaqilligini tiklash uchun bemorning 14 ta asosiy ehtiyojlarini qondirish yo'lida faqat uzoq muddatli maqsadlarinigina ko'zlashi lozim. Qisqa muddatli va oraliq maqsadlar o'tkir holatlar (shok, yuqori harorat, infeksiya, suvsizlanish)dagina yuzaga kelishi mumkin. V. Xenderson hamshira parvarishi rejasini yozma ravishda, hamshira yordami natijasini baholagandan so'ng o'zgartirib tuzishni tavsiya etadi.

Hamshira aralashuvi usullari. V. Xenderson fikricha, hamshira parvarishi shifokor tayinlagan davo muolajalari bilan bog'liq bo'lishi kerak, bunda hamshira aralashuvini amalga oshirish uchun bemor oila a'zolarining ishtiroki ham kerak bo'lishi mumkin.

Parvarish natijasi va sifatini baholash. Ushbu model bo'yicha parvarish sifati va natijasini hamshira aralashuvi qo'llanilgan fundamental ehtiyojlarning barchasi to'liq qondirilgandan so'ng baholash mumkin. V. Xenderson bo'yicha hamshiraning roli ikki tomonlama ko'rsatilgan.

Birinchidan, hamshira — sog'liqni saqlash tizimidagi mustaqil va erkin mutaxassis, chunki u bemor mustaqil bajara olmaydigan vazifalarni amalga oshiradi.

Ikkinchidan, hamshira — shifokor ko'rsatmalarini bajaruvchi yordamchi.

Hamshiraning ish jarayonida V. Xenderson modelini qo'llash

Ushbu model hozirgi zamonda amaliyotchi hamshiralar qo'llayotgan modellar orasida eng mashhuridir. Modelda hamshira ish jarayonining barcha bosqichlarida bemorning ham ishtiroki ko'zda tutiladi. Hamshira birinchi baholash (tekshirish)da bemor bilan birgalikda 14 ta asosiy ehtiyojdan qay birini birinchi navbatda qondirish lozimligini aniqlashi kerak. Bunda hamshira bemor mustaqil qaror qabul qila olmaydigan holdagina uning o'rniga ish olib borishi mumkin. Masalan, bemor shifoxona ovqatini iste'mol qilishdan bosh tortmoqda, demak, uning taom qabul qilishga bo'lgan ehtiyoji qondirilmayapti. Hamshira bemor bilan birga bu muammoni keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan sabablarni aniqlaydi (ishtahasizlik, jirkanish va hokazo) hamda aniq bir maqsadni mo'ljallaydi.

Agar bemor uyqusi buzilgan bo'lsa, hamshira bu muammoning sababini aniqlashi kerak (noqulay o'rin, dim havo, nam xona, yonidagi bemor xurragi), so'ngra hamshira yordamining rejasini tuzish kerak.

Parvarishni rejalashtirish. V. Xenderson fikricha, odam o'z fundamental ehtiyojlarini to'liq va mustaqil qondira olishi kerak. Shuning uchun uzoqni ko'zlanadigan maqsad – bemorning to'liq mustaqilligiga erishishdan iborat. Bu muammoni hal qilishda hamshira bemor bilan birgalikda bir necha oraliq va qisqa muddatli maqsadlarni o'z oldiga qo'yadi. Masalan, ovqatdan bosh tortayotgan bemorga nisbatan avvalo bemorning o'zi, qarindoshlari bilan, kerak bo'lsa ovqatlanish tarmog'i xodimlari bilan suhbatlashishni rejalashtirish kerak. Uyqusi buzilgan bemor parvarishida esa oldin relaksatsiya (bo'shshish) mashqlarini o'tkazish, xonani shamollatish, bemorni boshqa palataga o'tkazishni rejalashtirish kerak.

Hamshira aralashuvi. Hamshira aralashuvi bemor sog'lig'ini mustahkamlashga, uning oldiga qo'yilgan vazifalarni to'liq hal etishga qaratiladi. Oxir-oqibatda hamshira aralashuvi bemorga o'z mustaqilligini imkoni boricha tiklashga yordam berishi nazarda tutiladi.

Parvarish natijasini baholash. V. Xenderson modeli bo'yicha ish olib boruvchi hamshiralar parvarish rejasi natijalarini asosiy ehtiyojlarning har birini baholashdan boshlaydi. Hamshira bemor ehtiyojlarini qondirish uchun qo'yilgan maqsadga qanchalik erishganligini aniqlaydi. Maqsadga to'liq erishilmagan bo'lsa, hamshira qaytadan parvarishni yoki maqsadni o'zgartirishni rejalashtiradi.

N. Rouper, V. Logan va L. Tayerni modeli

N. Rouper 1976- yil o'z modelini taklif qilib, 1980- yillarda V. Logan va L. Tayerni unga qo'shimcha kiritdi. Bu model fiziologiya, psixologiya va hamshiralik ishining yutuqlariga asoslangan bo'lib, unda ham insonga

xos ma'lum ehtiyojlar ro'yxati berilgan. Modelning asosiy negizi hamshira tomonidan odamning xulq-atvorida kuzatiladigan xislatlardir, ko'rinib turgan, mo'ljallasa va baholasa bo'ladigan natijalarga qarab hamshira faoliyatiga baho beriladi.

Insonni hamshiralik faoliyatining obyektini hisoblab, N.Rouper uning kundalik faoliyatining 16 turini aniqlagan, shulardan bir qismi hayotni muayyan saqlab turishga, boshqalari hayot faoliyatining sifatini yaxshilashga qaratilgan. Keyinchalik ro'yxatdagi sifatlar soni 12 tagacha qisqartirildi. Bu model ro'yxatidagi 12 ta «hayot faoliyati ko'rinishlari» biologik, madaniy va ijtimoiy asoslarga ega. Kundalik hayot faoliyatining ko'rinishlari:

- 1) atrof-muhitning xavfsizligini ta'minlash (o'z-o'zini muhofaza qilish);
- 2) muomala;
- 3) nafas olish;
- 4) ovqatni va suyuqliklarni iste'mol qilish;
- 5) tanadan chiqindilarni chiqarib yuborish;
- 6) shaxsiy gigiyena va kiyim-kechak sarishtaligini ta'minlash;
- 7) tana haroratini boshqarish;
- 8) harakat faolligi;
- 9) mehnat va dam olish, qiziqishlar;
- 10) seksuallik;
- 11) uyqu;
- 12) o'lim.

Bemor muammolari manbai

Model mualliflari hamshiralik parvarishini talab etuvchi 5 ta omilni ko'rsatadi:

- nogironlik va unga bog'liq fiziologik faoliyatning buzilishi;
- to'qimalardagi patologik va degenerativ o'zgarishlar;
- baxtsiz hodisa;
- yuqumli kasalliklar;
- atrof-muhitning fizik, ruhiy va ijtimoiy omillari ta'siridagi asoratlilar.

Bu model bo'yicha hamshira bemor bilan birgalikda uning 12 ta ehtiyojini sekin-asta qondirish imkoniyatini ko'rsatib beradi. Parvarish maqsadini aniqlashdan avval bemor holatiga baho berib, so'ngra ma'lum aralashuv vositalarini va usullarini tanlaydi. Harakat darajasini kengaytirish, muomala ko'nikmalarini hosil qilish, kamroq xavotir olish va o'z-o'zini parvarish qilish ana shularga kiradi.

Har bir ehtiyojni qondirish darajasi parvarishning sifati va natijasiga baho beruvchi baho mezoni hisoblanadi. Sog'liqni saqlash tizimida bu model bo'yicha hamshiraning o'rni mualliflar ko'zda tutganidek, mustaqil, birontaga bog'liq va o'zaro bog'liq bo'ladi.

Hamshiraning mustaqilligi — bunda hamshira bemor holatini baholaydi, hamshiralik aralashuvini rejalashtiradi va ko‘rsatilgan yordamni baholaydi.

Hamshiraning bog‘liqligi — u yoki bu muolajani bajarishda hamshiraning shifokor yordamiga muhtojligi.

Hamshiraning o‘zaro bog‘liqligi — hamshiraning boshqa mutaxassislar bilan birgalikda ishlashi.

N. Rouper bo‘yicha kundalik hayotiy faoliyatning ko‘rinishlari.

Hayot faoliyatini muayyan saqlab turish uchun zarur ko‘rinishlar:

- 1) nafas olish;
- 2) ovqatlanish va suyuqlik iste‘mol qilish;
- 3) keraksiz chiqindilarni chiqarish;
- 4) tana haroratini boshqarish;
- 5) harakat faolligi;
- 6) uyqu;
- 7) o‘z-o‘zini muhofaza qilish.

Yashash sifatini yaxshilashga qaratilgan ko‘rinishlar:

- 1) shaxsiy gigiena va kiyim-kechak, uning ozodaligini ta‘minlash;
- 2) kiyim kiyish;
- 3) muomala;
- 4) ilm olish;
- 5) ishlash;
- 6) yoqimli ish bilan shug‘ullanish, dam olish;
- 7) seksuallik;
- 8) oila;
- 9) o‘lim.

D. Jonson modeli

D. Jonson modelining V. Xenderson va N. Rouper modellaridan farqi shundaki, bu model shifokorning odam haqidagi tasavvurini chetlab o‘tib, hamshiralik yordamini odam ehtiyojiga emas, uning xulq-atvoriga qaratadi.

Modelning asosiy qoidalari. D. Jonson modeli bo‘yicha, bemor bir-biriga bog‘liq xatti-harakatlar tizimi yig‘indisiga ega bo‘lgan shaxs. Harakatlari esa o‘z navbatida, uning ichki muvozanatini saqlab tura-di. Inson xatti-harakatiga 7 ta asosiy kichik tizim ta’sir ko‘rsatadi. Har bir kichik tizim insonning avvalgi tajribasiga ko‘ra ma’lum maq-sadga yetishishga yordam beradi. Inson tanlaydigan xatti-harakat u yoki bu ko‘rsatma turiga tegishli bo‘ladi. D. Jonson ikkita asosiy turni belgilab beradi:

- inson atrofida obyektlar va harakatlar hosil qiluvchi ko‘rsatma;
- avvalgi ko‘nikmalarni hosil qiluvchi ko‘rsatma.

Bemor muammolari manbayi

Inson harakatining kichik tizimlarini kasallik, turmush tarzining o'zgarishi izdan chiqarib yuboradi, deb hisoblaydi D. Jonson. Shuning uchun hamshiralik parvarishi buzilgan muvozanatni tiklashga qaratiladi. Aralashuv yo'nalishini belgilash uchun har bir kichik tizimda bemorning holati aniqlanadi.

Aniqlash ikki bosqichda olib boriladi:

- qaysi kichik tizimda muvozanat buzilgan?
- buzilish sababi nima?

D. Jonson bo'yicha xatti-harakat kichik tizimlari

Kichik tizim	Xatti-harakat sababi
Bajarish	O'z-o'zini va atrofini idora qilish
Ko'rsatma berish	Boshqa odamlar bilan yaqin muomalada bo'lish
Kurashish	Havfdan o'zini muhofaza qilish, o'z o'rnini topish
Qaramlik	Boshqalarga qaram bo'lish
Ajratish	Nokerak ajralmalarni chiqarish
Ovqat hazm qilish	Tana butunligini saqlash, tanaga huzur bag'ishlash
Seks	Seksual qoniqish

Xatti-harakatdagi kichik tizimlar ishining tuzilishi hamshiralik parvarishini talab etadi. Hamshiralik parvarishi maqsadlari:

- xatti-harakat sababiga qaratilgan;
- odamning avvalgi tajribasi bilan chegaralangan kichik tizimning ta'siriga qaratilgan;
- odam xatti-harakatining u yoki bu ta'siriga moyildigiga qaratilgan;
- atrof-muhit ta'sirida yoki avvalgi tajriba ta'sirida kelib chiqqan ko'rsatmaga qaratilgan bo'ladi.

D. Jonson hamshiralik aralashuvining 4 yo'nalishda bo'lishini ko'rsatadi:

- xatti-harakatni nazorat qilish yoki ma'lum qolipga solish;
- stress qeltirib chiqaruvchi xavf va uning omillaridan muhofaza qilish;
- nojo'ya reaksiyalarni to'xtatish;
- xatti-harakatni yaxshilashga, hamkorlikka, qaramog'iga olishga yetaklash.

Parvarish sifati va natijalarini baholash avvaliga har bir kichik tizim natijalariga ko'ra o'tkaziladi, ularning hammasi jamlanadi va umuman xatti-harakatning o'zgarishiga baho beriladi. Agar hamshiralik aralashuvi natijasiz bo'lsa, yangi maqsad va yangi aralashuv belgilanadi.

Hamshiraning o'rni, D. Jonson ta'rificha, shifokorga nisbatan qo'shimcha, lekin unga bog'lanmagandir. Hamshiraga kichik tizimning muvozanatini tiklovchi mutaxassslik o'rni ajratiladi.

Hamshiralik jarayonida D. Jonson modelini qo'llash

Birinchi bosqichda – bemor holatini baholash. Masalan, davolash muassasasiga yotqizilgan bemor moslamalardan foydalanishni xohlamaydi va shu bilan birga oila a'zolari yordamidan voz kechmoqda, chunki u kasalligiga ular aybdor deb hisoblaydi. Demak, kurashish va qaramlik kichik sistemalarida buzilish kuzatilmoqda. Boshqa bir misol: qabziyat qiynayotgan to'la ayolning ajratish-chiqarish va ovqat hazm qilish kichik tizimi ishdan chiqqan.

Hamshiralik jarayonining ikkinchi bosqichida izdan chiqqan har bir kichik tizim o'rganib chiqiladi. Muammo keltirib chiqaruvchi o'zgarishlar organik va funksional bo'lishi mumkin. Yuqorida keltirilgan birinchi misolda hamshira shikast yetgan bemor avval ham shunday vaziyatga tushganligini (xavfdan qo'rqish, oila a'zolariga ishonch bildirmaslik) aniqlashi kerak. Agar shunday vaziyatga tushib yurgan bo'lsa, bu organik o'zgarish hisoblanadi. Agar unday bo'lmagan bo'lsa, funksional o'zgarish hisoblanadi.

Keyingi misolga kelganda, ayoldagi ajratish va hazm qilish kichik sistemalaridagi o'zgarishlar qandayligiga qarab, hamshira aralashuvi bemorga ratsional ovqatlanish, ovqat miqdorini kamaytirish, o'z-o'zini idora qilishni tiklashga qaratiladi.

Yuqorida aytilganidek, biror kichik tizimdagi buzilish boshqa kichik tizimning buzilishiga sabab bo'ladi, demak, o'zaro bog'liqlik mavjud.

Hamshiralik ishining K. Roy adaptatsion modeli

Bu model fiziologiya va sotsiologiya sohasidagi yutuqlarga asoslangan.

Modelning asosiy qoidalari. K. Roy ta'kidlashicha, bemor xatti-harakati bir-biriga chambarchas bog'liq bo'lgan biologik, ruhiy va jismoniy tizim ta'siridagi shaxsdir. Modelga ko'ra, adaptatsiya darajasi bo'lib, shu darajaga to'g'ri kelgan ko'zg'atuvchi ijobiy reaksiya beradi, undan tashqarisidagi esa salbiy reaksiya beradi. Qo'zg'atuvchilar 3 xil bo'ladi:

- manbali (odam atrofidagi);
- vaziyatli (hamshiralik yordami ko'rsatish davrida manbali qo'zg'atuvchi yonida hosil bo'lib, unga ta'sir etadi);

– qoldiq (avvalgi kechinmalar), manbayi va vaziyatli qo‘zg‘atuvchilar bilan birlashib, adaptatsiya darajasiga ta’sir etadi.

K. Roy xatti-harakatga ta’sir etuvchi adaptatsiyaning 4 tuzilishini belgilaydi:

- fiziologik tizim;
- «Men» konsepsiyasi;
- o‘rin-funksiya;
- o‘zaro bog‘liqlik.

Fiziologik tizim – bu odamdagi harorat, namlik, bosim, oziq-ovqat.

«Men» konsepsiyasi – odam o‘zini tasavvur qilishi, o‘zini tushunib yetishi.

O‘rin-funksiya – hayotdagi o‘z o‘rnidan chiqib ketishi, o‘z imkoniyatlariga mos qo‘zg‘atuvchilar ta’sirida bo‘lishi.

O‘zaro bog‘liqlik – insonning turli munosabatlarda ijobiy muvozanatga intilishi (ona-bola, er-xotin, o‘qituvchi-o‘quvchi, shifokor-bemor, hamshira-bemor).

Hamshira bemorlardagi adaptatsiya imkoniyatlarining turli vaziyatlarda oyoq osti qilinishi, mensimaslik, yolg‘izlik, undan voz kechish kabi holatlarni hisobga olgan holda, parvarishni tashkil qilishi kerak.

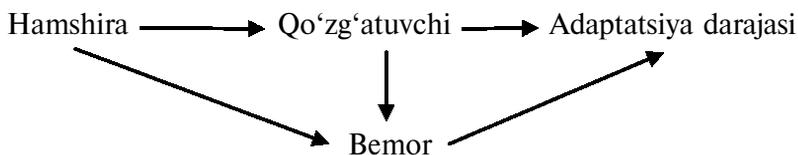
Bemor atrofida adaptatsiya uchun iloj va imkoniyatlarning yetmasligi yoki ortib ketishi muammolari manbai hisoblanadi.

Hamshiralik aralashuvi yuqorida aytib o‘tilgan 4 ta tizimni o‘rganish, manbali, vaziyatli, qoldiq qo‘zg‘atuvchilarni aniqlash va bartaraf etishdan iborat. Hamshira bemor xatti-harakatiga qo‘zg‘atuvchining ta’siri darajasini aniqlaydi.

Adaptatsiya usullari va bemorda adaptatsiya natijasida paydo bo‘ladigan muammolar

Adaptatsiya usuli	Belgilari
Fiziologik	Harakatning ortishi, charchash, ishtahaning buzilishi, qusish, qabziyat, ich ketish, suvsizlanish, shishlar, gipoksiya, kislorod ortib ketishi, shok, uyqusirash, uyqusizlik, isitma, haroratning pasayishi, aqliy faoliyatning pasayishi, gormonal muvozanatning buzilishi
«Men» konsepsiyasi	Jismoniy toliqish, xavotirlanish, kuchsizlanish, ijtimoiy erkinlikni his qilish, agressivlikni his qilish
O‘rin-funksiya	Omadsizlikni sezish, janjalkashlik
O‘zaro bog‘liqlik	Yotsirash, begonalashish, yolg‘izlanish, ustunlik

Hamshira manbali qo'zg'atuvchilarni aniqlab, bemor bilan birgalikda uning maqsadlarini aniqlaydi va qo'zg'atuvchilarning yoki adaptatsiya darajasining o'zgarishiga qaratilgan reja tuzadi. Asosan manbali qo'zg'atuvchilarga nisbatan aralashadi.



Hamshiralik aralashuvi adaptatsiya darajasidan tashqaridagi qo'zg'atuvchilarga qaratiladi.

Bu modelda hamshira o'rni biologik va anatomik tizimga qaratilmasdan, balki odamning salomatligi va kasalligida manbali qo'zg'atuvchilarga ta'sir etib, adaptatsiya zonasiga kirishidir.

Hamshiralik jarayonida K. Roy modelini qo'llash

Birinchi bosqichning maqsadi – bemor holatiga baho berish. Masalan:

1) «Men» konsepsiyasining buzilishi – agar ayol operatsiyadan so'ng o'z yaqinlaridan boshqa hech kimni ko'rgisi kelmasa;

2) o'zaro bog'likdikning buzilishi – agar bola qayta-qayta kasal bo'lishi natijasida oq xalatlilarni ko'rganda yig'lasa, qichqirsa, buzilgan tizim aniqlangan bo'ladi. So'ngra shu o'zgarishlarga sabab bo'lgan omillar aniqlanadi.

Shu modeldan foydalanishda keltirilgan misollardan birinchisida – ayol operatsiyadan keyin drenaji, o'zgargan rang-ro'yi manbali qo'zg'atuvchi bo'lib, uning jamiyatdagi o'rni o'zgarganidan ta'sirlanadi; ikkinchi misolda esa oq xalatning o'zi bolada muolaja og'riqli o'tishidan darak beradi.

Hamshiralik rejasini tuzish. Qo'zg'atuvchilarni aniqlagandan so'ng, hamshira bemordagi noadekvat reaksiyani bartaraf etishi uchun adaptatsiya doirasini kengaytirishi va qo'zg'atuvchini yo'qotishi kerak.

Hamshiralik aralashuvi birinchi misolda ayol holatiga o'xshash bemorlar bilan tanishtirish, ko'nikma hosil qilish bo'lsa, ikkinchi misolda «oq xalat» ta'sirini yo'qotishdir. Muammolarni bartaraf etish hamshiralik aralashuvining zarur ekanligini ko'rsatadi.

D. Orem modeli

D. Orem modeli odamni yaxlit bir obyekt sifatida ko'radi. Bu modelda o'z salomatlik holatiga odamning o'zini javobgar shaxs deb hisoblaydi. Lekin shu bilan birga kasalliklarning oldini olishda, ularni o'qitishda hamshiralik aralashuviga ham katta ahamiyat beradi.

Modelning asosiy qoidalari. Odam kasalmi-sogʻmi, baribir oʻzini-oʻzi parvarish qilishi kerak deb hisoblanadi. Oʻzini-oʻzi parvarish qilishda D. Orem 3 ta ehtiyoj guruhini ajratadi:

1. Universal:
– yetarlicha havo olish;
– yetarlicha suyuqlik isteʼmol qilish;
– yetarlicha ovqat isteʼmol qilish;
– yetarlicha ajratib chiqarish imkoniyatiga va unga kerakli boʻlgan ehtiyojga ega boʻlish;
– faollik va dam olish muvozanatini saqlash;
– yolgʻizlik va odamlar orasidagi vaqt muvozanatini saqlash;
– hayotga, meʼyoridagi hayot faoliyatiga boʻladigan xavfning oldini olish;
– maʼlum shaxsiy imkoniyatlarga toʻgʻri keladigan ijtimoiy guruhga kirish xohishini ragʻbatlantirish.

Bu ehtiyojlarga odamning yoshi, jinsi, rivojlanish davri, madaniyati, ijtimoiy muhiti, iqtisodiy imkoniyatlari omil boʻladi.

2. Rivojlanish davri bilan bogʻliq ehtiyojlar (goʻdaklikdan qarilik-kacha, homiladorlik davri). Bu ehtiyojlar odam tarbiyasiga bogʻliq boʻlib, agar uning tarbiya olishga xohishi boʻlsa, demak, oʻz ehtiyojini qondira oladi.

3. Nasliy, tugʻma va orttirilgan kasalliklar, shikastlar taʼsiri tufayli kelib chiqqan ehtiyojlar: bular anatomik oʻzgarishlar, fiziologik oʻzgarishlar va kundalik xatti-harakatning oʻzgarishi (uyqusizlik, apatiya, kayfiyatning oʻzgarishi). Agar bemor shu muammolarni yenga olsa, umumiy holatining muvozanati saqlanadi. Agar bu muvozanat buzilsa, hamshiralik aralashuvi zaruriyati tugʻiladi.

Hamshiralik aralashuvi bemorning oʻzini-oʻzi parvarish qilish yetishmovchiligining sabablarini aniqlashdir. Muammoni yechish uchun hamshira:

– bemorning oʻzini-oʻzi parvarish qilishda oldiga qoʻygan talablarini;
– bu talablarini qondirish uchun uning imkoniyatlarini;
– oʻzini-oʻzi parvarish qilish xavfsizligini;
– oʻzini-oʻzi parvarish qilish imkoniyatlarining kelajakda tiklanishini baholashi kerak.

Parvarish rejasini tuzishda bemor bilan qisqa muddatli, oraliq va uzoq muddatli maqsadlarni belgilab olish kerak boʻladi.

Hamshiralik aralashuvini 6 xil usulda amalga oshirish mumkin:

– bemor uchun biror yordam koʻrsatish;
– bemor harakatlarini boshqarib borish;
– jismoniy yordam berib turish;
– ruhiy yordam berib turish;
– oʻzini-oʻzi parvarish qilish uchun bemorga qulay muhit yaratish;

– bemorni o‘qitish.

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

– to‘la kompensatsiyalovchi – agar bemor behush, harakatsiz bo‘lsa yoki o‘rgana olmasa;

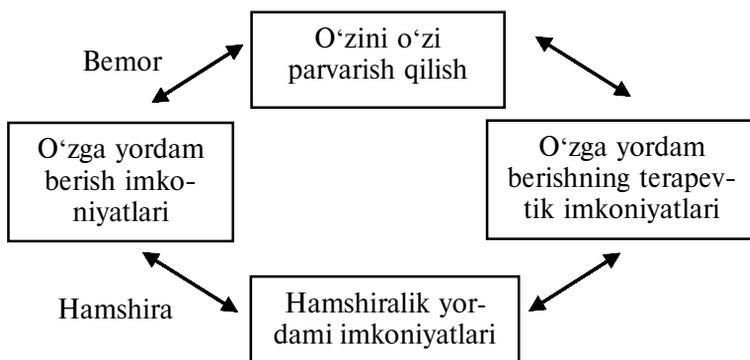
– qisman kompensatsiyalovchi – ba‘zi bir parvarish turlarini vaqtincha bajara olmasa;

– maslahat (yoki o‘qitish) – bemor yoki yaqinlarini parvarish ko‘nikmalariga o‘rgatish kerak bo‘lsa.

Parvarish sifati bemor yoki uning yaqinlari parvarishni qanday o‘tkazishi imkoniyatlariga qarab baholanadi. Bu modelda hamshiraning o‘rni bemor imkoniyatlarini to‘ldiruvchi bo‘lib hisoblanadi.

Hamshiralik parvarishida D. Orem modelini qo‘llash

O‘zini-o‘zi parvarish qilish ehtiyojlari va imkoniyatlarini baholashda hamshira parvarishining terapevtik zaruriyati, muvozanati aniqlanadi:



Hamshiralik aralashuvi bemorning o‘zini-o‘zi parvarish qilish imkoniyatlarini hisobga olgan holda rejalashtiriladi. Hamshiralik aralashuvidan maqsad bemor imkoniyatlari va ehtiyojlarining muvozanatini tiklashdir. Hamshiralik parvarishini baholashda birinchi o‘rinda bemor o‘zi mo‘ljallagan vaqtda parvarishni amalga oshira olgani hisobga olinadi. Agar hamshiralik parvarishi imkoniyati va ehtiyojlari muvozanati saqlansa yoki tiklansa, yaxshi natija bergan bo‘ladi.

Hamshiralik ishi modellarining afzalligi

Hozirgi kunda ham hamshiralik ishi modelining yagona, eng afzal turi tanlanmagan. Hamshiralik parvarishining modeli bemorni tekshirishda, maqsadni belgilashda va hamshiralik aralashuvini tanlashda

hamshira uchun qulay vositadir. Hamshiralik ishi nazariyasi tadqiqotchilarining ta'kidlashicha, mavjud bo'lgan modellarni mukammal deb hisoblab bo'lmaydi, ularni «yaxshi» yoki «yomon», «to'g'ri» yoki «noto'g'ri» deb aytib ham bo'lmaydi. Bularni turli vaziyatlarda ishlatish mumkin. Parvarishni rejalashda turli modellardan ayrim yo'nalishlarini olish mumkin. Shuni esda tutish kerakki, bir davlatda qulay bo'lgan model, ikkinchi davlatda to'g'ri kelmasligi mumkin. BSST tavsiyasi bo'yicha shunday modelni tanlash kerakki, unda fiziologik, ruhiy va ijtimoiy ehtiyojlar nazarda tutilgan bo'lsin.

E'tiborni kasallikdan salomatlikka qaratib, odam ehtiyojlariga nisbatan quyidagilarni aniqlash kerak:

– odam o'zi uchun zarur bo'lgan tibbiy-sanitariya ehtiyojlarini qanday qoniqtiradi?

– uyda oila a'zolari yoki boshqalar inson tibbiy-sanitariya ehtiyojini qondirish uchun nimalar qila oladi?

– odamga yordam berish uchun hamshira nima qila oladi?

Hamshiralik ishining uchta yo'nalishi aniqlangan: hunarmandchilik, mutaxassislik va qaramog'iga olish.

Hozirgi davrdagi hamshiralik ishini hunar darajasidan mutaxassislik darajasiga yetkazish zaruriyati tug'ilgan.

BSST tavsiyasiga ko'ra, modellardan qulayi V. Xenderson modeli hisoblanadi, bunda:

– bemor nafas olishini yengillatish uchun qanday vaziyatni egallashi kerakligini biladi va buni amalga oshira oladi;

– bemor o'zini o'zi eplashi uchun unda jismoniy faollik saqlanadi;

– bemor ingalyatordan o'zi mustaqil foydalana oladi;

– bemor shifokor tayinlagan dorilarni muntazam qabul qiladi;

– bemor chekishni tashlaydi (kuniga chekadigan sigaretlar miqdorini kamaytirib boradi);

– bo'g'ilish xuruj qilganda, bemor o'ziga o'zi yordam berish usullarini biladi;

– bemor yo'talib, balg'am tashlashga aloqador ahvolni yaxshilaydigan tadbirlarni biladi.

Hamshira parvarishi

Bemor krovatda bosh tomoni bir oz ko'tarilgan holatda yoki boshiga ikki-uchta yostiq qo'yib yotsa, uning nafas olishi birmuncha yaxshilanadi.

Drenajga yordam beradigan vaziyatning har xil turlari balg'am ajralishini yaxshilaydi. Demak, sog'ayishga olib keladi. Postural drenaj (drenajga yordam beradigan vaziyat) samarali bo'ladi, ya'ni balg'amning

tabiiy holda ajralishiga undaydi, buning uchun bemor aytilgan vaziyatda uzoq muddat bo'lishi zarur. Postural drenajni bemorga shifokor tayinlaydi va u kuzatuv ostida, hamshira yordamida bajariladi.

O'pkaning turli segmentlarini bo'shatish uchun qo'llanadigan turli holatlar mavjud.

**O'pka segmentlarini drenaj qilish uchun
zarur gavda vaziyati**

O'pka bo'laklari va segmentlari	Gavdaning vaziyati
Yuqori bo'laklar Apikal Oldingi Orqa	Chalqancha yotiladi, bosh oldinga 30° egiladi. Boshga yostiq qo'ymasdan chalqancha yotiladi, tizza bo'g'imlari tagiga bolish qo'yiladi. O'tirib oldinga engashiladi va qoringa bolish qo'yiladi.
O'rta bo'laklar O'ngda: lateral va medial Chapda: yuqori ostki, til-simon	Goh u, goh bu yonbosh bilan yotib, bosh 30° egiladi, zararlangan tomon sal orqaga 20° buriladi, tizzalar bukiladi
Ostki bo'laklar. Yuqori oldingi bazal	Qorin bilan yotib, chanoq tagiga yostiq qo'yiladi. Chalqancha yotib, bosh 30° egiladi, tizzalar bukiladi.
Bazal lateral	Qorin bilan yotib, bosh egiladi, zararlangan tomon biroz ko'tariladi, son tagiga bolish qo'yiladi.
Orqa bazal	Qorin bilan yotib, bosh egiladi, chanoq bir oz ko'tariladi.

Shuni aytib o'tish kerakki, postural drenaj, ya'ni balg'amning tabiiy ajralishi va sun'iy yo'l bilan olib tashlash usullari birga qo'llanganda, bu vaziyatni maxsus o'rgatilgan mutaxassislar bajargani yaxshi, shunda bu usul samarali bo'ladi. Bu usullardan ba'zilar, masalan, tebratib uqalash usuli bemor drenajiga yordam beradigan vaziyat bo'lganida qo'llansa, balg'am chiqishi ancha osonlashadi.

Og'riyotgan yonboshi bilan yotganda, og'riq sezilarli kamayadi va nafas olish chuqur bo'ladi.

Bemorni «yo'talish texnikasiga» o'rgatish zarur, shunda u balg'amni yo'tal bilan osonroq tupuradi. Bu usullardan biri quyidagicha:

- sekin, chuqur nafas olinadi;
- 2 daqiqa nafas tutib turiladi;

– og‘izni ochib nafas chiqarish bilan yo‘talib, balg‘am tashlanadi.

Mazkur nafas olish usullariga o‘rgatish ham bemorning normal nafas olish ehtiyojini qondirishga qaratilgan. Bu usullardan birida bemor lablarini mahkam yumib, nafas chiqaradi, nafas uzoqroq chiqariladi. Bunday nafas olishda bemor osongina yo‘talib, balg‘am tashlaydi.

Hamshira buyurilishiga ko‘ra, oksigenoterapiya (kislorod bilan davolash) usulini o‘tkazadi. Kislorod har qanday tirik mavjudot hayoti uchun zarur manba hisoblanadi, shuning uchun kislorod yetishmovchiligida undan davo vositasi sifatida foydalaniladi.

Oksigenoterapiyaning keng tarqalgan usullaridan biri kislorod ingalatsiyasidir. Ingalyatorning turi va ingalyatsiya usuli qandayligidan qat‘i nazar, nafas olish uchun ishlatiladigan kislorod aralashmasi, albatta, nam bo‘lishi zarur, ba‘zi hollarda esa uni isitgan ma‘qul (oksigenoterapiya intubatsion yoki traxeostomik naycha orqali amalga oshiriladi). Vilkasimon kanyula yordamida burun orqali ingalyatsiya qilish usuli bemor uchun ancha qulay hisoblanadi, chunki bu vaqtda bemor gapirishi, yo‘talishi, suyuqlik ichishi va biror narsa yeyishi mumkin. Biroq, shuni unutmaslik kerakki, namlashning maxsus usuli qo‘llanmas ekan, bemorning burun bo‘shlig‘i qurib qolishi mumkin. Oksigenoterapiyaning yuzga niqob tutib ishlatiladigan turi ham bor, bunda nafas uchun olinadigan aralashma yaxshiroq namlanadi, biroq ancha noqulay tomoni ham bor. Muolaja vaqtida balg‘am tashlash, taom yeyish va gapirish uchun tanaffus qilishga to‘g‘ri keladi. Yuz niqobi keltirgan noqulaylik shuki, bemor bu vaqtda kekiradi, zero nafas uchun olinayotgan aralashmani «yutadi». Yuz niqobi orqali o‘tkazilayotgan oksigenoterapiya vaqtida bemor qayt qilishi juda xavflidir, chunki bu asfiksiyaga (bo‘g‘ilishga) sabab bo‘ladi.

Burun kateteri orqali o‘tkaziladigan oksigenoterapiya usulidan avvalgidek foydalaniladi. Bu usulning yaxshi tomonlari bilan birga bemor uchun noqulay tomonlari ham bor.

Hamshira shifokor buyurganiga ko‘ra, dorilar bilan davolar ekan, bunday davolash maqsadini bemor aniq tasavvur qilishi kerak.

Hamshira parvarishiga baho berish

Hamshira parvarish qilish rejasini amalga oshirishi jarayonida hamshira aralashuvining joriy va yakuniy samaradorligiga baho beradi. Agar bemorning normal nafas olish ehtiyojini qondirish uchun uning imkoniyatlarini oshirishga qaratilgan hamshira aralashuvi kamlik qilsa yoki buning foydasi bo‘lmasa, davolovchi shifokor bilan maslahatlashib, aralashuv usulini o‘zgartirish kerak.

Adekvat ovqatlanish va suyuqlik ichish ehtiyoji

Dastlabki baho berish. Bemorning adekvat ovqatlanishiga va suyuqlik ichishiga baho berish uchun uning yoshi, bo‘yi va tanasining og‘irligi tekshirilayotgan vaqtda ko‘rsatkichlarni bilish zarur. Agar tanasining vazni odamning yoshi, bo‘yi va tana tuzilishiga bo‘lgan ko‘rsatkichidan 10–20% kam bo‘lsa, bu vazn kamayganini anglatadi. Ayrim hollarda tana vazni 20% dan ortiq kamayishi, hatto kaxeksiyaga olib kelishi mumkin. Agar odam tanasining vazni bo‘yi, tana tuzilishiga muvofiq bo‘lgan ko‘rsatkichdan 10% dan ortiq bo‘lsa, bu ortiqcha vazn deyiladi. Agar gavda vazni ko‘rsatkichdagi lozim bo‘lgan vazndan 20% ortiq bo‘lsa, bu semizlik hisoblanadi. Tananing lozim bo‘lgan vazn ko‘rsatkichi odamning jinsi, yoshi va bo‘yiga qarab maxsus jadval orqali aniqlanadi. Agar bemor o‘zi og‘irligi qancha ekanini bilmasa, buni aniqlash kerak.

Bemorda tish protezlarining (yuqorigi va pastki tishlar, yuqorigi va pastki protezlar) bor-yo‘qligini aniqlash kerak bo‘ladi.

Ovqatlanish va suyuqlik ichish ehtiyojini qondirish uchun bemorning o‘zi mustaqil ovqatlanishi, suyuqlik icha olishi, shuningdek, xilma-xil ovqat bilan yetarli miqdorda o‘zini ta‘minlay olishi zarur. Shunga qaramay u noto‘g‘ri ovqatlanishi, doim bir xil ovqat yeyishi mumkin. Bunga odat, hayotiy sharoit, ba‘zan esa bilim yetmasligi sabab bo‘ladi. Bemorga adekvat ovqatlanish borasida yordam berish uchun undan ishtahasi qandayligini (yaxshi, zo‘r, ishtaha kam yoki yo‘q), yaxshi ko‘radigan va yoqtirmaydigan taomlarini, biror kasallik tufayli maxsus parhez qilayotganini so‘rab bilib olish kerak.

Ba‘zi hollarda, ovqatlangandan so‘ng og‘riq turishi yoki ko‘ngil aynishi, qayt qilishi mumkinligi, shuningdek, og‘zidan doim qo‘lansa hid kelib turishi natijasida bemor yaxshi ovqatlana olmaydi. Ba‘zi hollarda bemor yetarli miqdorda suyuqlik ichmaydi, chunki u hojatxonaga yeta olmasligidan qo‘rqadi va boshqalar yordamiga, jumladan, hamshira yordamiga muhtojligidan shunday qiladi.

Jismoniy zo‘riqish haddan tashqari ortiq bo‘lganda yoki cheklangan bo‘lganda ham bemor ishtahasiz bo‘lishi mumkin.

Bemorda paydo bo‘ladigan muammolar. Bemorni tekshirish vaqtida olingan ma‘lumotlar asosida quyidagi muammolar yuzaga kelishi mumkin:

- to‘g‘ri ovqatlanish asoslarini bilmaslik;
- adekvat ovqatlanish asoslarini bilmaslik;
- parhez ovqatlar yeyish asoslarini bilmaslik;
- adekvat ovqatlanish yoki parhez taomlar yeyish sabablarini bilmaslik;
- noadekvat ovqatlanish yoki biror kasallik tufayli noadekvat suyuqlik ichish;

- mustaqil ovqatlanish yoki suyuqlik ichishning imkoni yoʻqligi;
- najas yoki siydik tuta olmaslikdan xavotirlanish;
- tuvakdan va siydik qabul qiluvchi idishlardan foydalanishning noqulayligi;

- bemaza yoki yoqtirmaydigan taomlarni taklif qilishganda parhezga haddan tashqari rioya qilish;

- surgi dori yoki huqnani muntazam qabul qilish;

- yotoq yara paydo boʻladi deb xavotirlanish.

Hamshira parvarishi maqsadini aniqlash. Boʻlajak parvarish maqsadlari bemor bilan birga muhokama qilinar ekan, bir yoki bir necha maqsadga erishish nazarda tutiladi. Bu maqsadlar quyidagilar:

- bemor toʻgʻri ovqatlanish asoslarini biladi;

- bemor adekvat ovqatlanish asoslarini biladi;

- bemor toʻgʻri ovqatlanish zarurligini tushunadi;

- bemor ovqat yoki suyuqlikni adekvat miqdorda oʻzi mustaqil yoki hamshira, qarindoshlari yordamida oladi;

- bemor kuniga 2 stakan suyuqlik ichadi;

- bemor adekvat yordam oladi;

- bemor najas yoki siydik tuta olmasligi ehtimolidan xavotirlanmaydi;

- parhezning davomiyligini mutaxassis aniqlaydi;

- bemorda suv balansi meʼyorida boʻladi;

- bemorda yotoq yara boʻlmaydi;

- bemor gavdasining ogʻirligi meʼyordagidan 10% ortiq farq qilmaydi;

- bemorning jismoniy zoʻriqishi qabul qilayotgan ovqatiga mos keladi;

- bemor bir kecha-kunduzlik ratsionining hammasini tanovul qiladi;

- bemor ishtahasi yaxshi ekanini aytadi.

Hamshira parvarishi. Hamshira bemorning adekvat ovqatlanishi va suyuqlik ichishi ehtiyojini qondirish ishlariga aralashar ekan, u avval bemorga yoki uning qarindoshlariga toʻgʻri ovqatlantirish asoslarini tushuntirishi kerak. Hamshira bemor tanasining vazni meʼyordan kam boʻlganda, uning ishtahasini yaxshilashga harakat qilishi lozim.

Ishtaha yaxshi boʻlishi uchun ovqatlanayotgan vaqtda tevarak-atrof sharoiti qulay boʻlishi kerak. Maʼlumki, ovqatlanayotganda odam huzur qilib oʻtirs, koʻproq ovqat tanovul qiladi. Buning uchun:

- xona toza, yorugʻ boʻlishi;

- doim maʼlum bir vaqtda ovqatlanish;

- bemor qoʻlini yuvishi va qulay oʻtirib olishga imkon yaratish (agar ovqatni oʻrnida yeydigan boʻlsa, uning gavdasini koʻtarib, Fauler vaziyatida oʻtirishiga yordam berish), ovqat issiq boʻlishi;

- qirgʻichdan oʻtkazilgan ovqatni bir-biriga aralastirib yubormaslik (masalan, qirgʻichdan oʻtkazilgan goʻsht va kartoshka boʻtqasini

likopchaga alohida solish), ba'zi hollarda qirg'ichdan o'tkazilgan taomni suyultirib yoki suyuq qilib berish.

Bemor ovqatlanayotganida yoki suyuqlik ichayotganida u nimaga muhtoj bo'layotganini payqash kerak. Ba'zan sut solingan paketni ochib berish yoki bemorning qo'li qaltirayotgan, yoki nimjon bo'lsa, suyuqliklarni ichishi uchun uning tirsagidan ushlab turish, go'sht bo'lagini kesib berish kerak bo'ladi. Taomni o'zi mustaqil yeya olmaydigan bemorni ovqatlantirish uchun quyidagi qoidalarga rioya qilish zarur:

- qaysi taomni oldin, qaysi birini keyin yeyishini bemordan so'rash;
- issiq ichimliklarning qanchalik issiqligini bilish uchun kaftiga tomizib ko'rish;

- og'ir bemorlarga ichimliklarni, ayniqsa, issiq bo'lsa, naycha orqali ichirish;

- suyuqlikni bemor og'zida qattiq luqma yo'q vaqtida ichirish;

- ovqatni sekin berish (yutish oson bo'lishi uchun og'izni namlab olishni tavsiya etish, quyuq ovqatni qoshiqning 2/3 qismiga solish, qoshiqni bemorning pastki labiga tekkizish, shunda u og'zini ochadi, qoshiqni tiliga tekkizish, ovqatni chaynab yutib olguncha kutib turish, quyuq ovqatdan bir necha qoshiq yeganidan so'ng ichimlik ichishni tavsiya qilish);

- ovqat yeb bo'lganidan so'ng og'zini chayishni tavsiya qilish;

- bemor lablarini sochiq bilan artish.

Agar og'ir bemor suyuqlikni yetarli miqsorda o'zi mustaqil icha olmasa, hamshira:

- suyuqlik haroratini bemorga yoqqan darajaga keltirishi;

- bemorga ovqatlanayotgan vaqtida suyuqlikni ko'proq ichishini taklif etishi;

- bemorda suv solinadigan toza idish va toza piyola bo'lishi;

- bemor o'zi piyolaga mustaqil suv quya olmasa, unga quyib berishi;

- agar bemor piyoladagi suvni to'kib yuborishdan xavfsirasa, unga naycha orqali ichishni taklif etishi kerak.

Hamshira parvarishiga baho berish. Maqsadga erishish uchun parvarish natijalariga har kuni muntazam ravishda baho berish zarur. Bu baholash orqali bemor har kuni qancha ovqat yeyishini, qancha suyuqlik ichishini aniqlash mumkin.

Bemor qancha ovqat yeganini aniqlash oson; odam taklif qilingan miqdorning qanchasini yegani foizlarda ko'rsatiladi. Masalan, sho'rva – 50%, kartoshka bo'tqasi – 100%, baliq – 0%, kompot – 100%.

Agar bemor sutkalik ratsiondagi ovqatlarning hammasini yemagan bo'lsa, asosiy ovqatlanish vaqtlari orasida qo'shimcha taomga muhtojlik sezadi. Bemor qancha suyuqlik ichganini aniqlashda, faqat ichimlik suv, yeyilgan meva va sabzavotlarning hajmi hisobga olinadi (masalan, 200 g olma – bu 200 g sharbatdir). Bemor yegan ovqati va ichgan

suyuqligi miqdori haqida olingan ma'lumot kuzatuv kundalik daftariga albatta yozib qo'yiladi. Bemorning ovqatlanish ehtiyoji qanchalik qondirilganini bilish uchun tanasining vazni aniqlanadi.

Bemorning fiziologik yozilishga bo'lgan ehtiyojlari

Dastlabki baho berish. Bemorning fiziologik yozilish ehtiyojini qondirishga subyektiv baho berishda:

- birinchidan, o'zi bu ishni mustaqil uddalay oladimi, ajralmalar chiqishini boshqara oladimi;
- ikkinchidan, ajralmalar chiqishi jadalligini;
- uchinchidan, bu ishlarning tabiatini aniqlash zarur.

Subyektiv tekshirishda, odatda, bu mavzuda gaplashganda, odam o'zini noqulay sezadi, shuning uchun hamshira bunday vaqtda, iloji boricha, xushmuomala bo'lishi kerak.

Siydik ajratishning buzilishi (dizuriya) ikki turda bo'lishi mumkin: siydik ajratishning tezlashuvi (pollakuriya) va siydik ajratishning qiyinlashuvi (stranguriya). Siydik tutilishi ro'yirost namoyon bo'lganda (ishuriya) siydikni mustaqil ajratish imkoni yo'qligi sababli, siydik yig'ilib qolishi mumkin. Siydik tuta olmaslikni siydik ajratishning buzilishi qatoriga kiritish mumkin.

Sog'lom odam kun mobaynida 4–7 marta, tunda bir marta siydik ajratadi. Har safar 200 ml dan 300 ml gacha siydik ajraladi (sutkada 1000–2000 ml). Ko'p siyish ba'zi fiziologik holatlar sababli (suyuqlikni ko'p ichish, sovqotish, zo'riqib hayajonlanish natijasida) bo'lishi mumkin. Yoki bunga patologik holatlar (qandli yoki qandsiz diabet) sabab bo'ladi. Siydik ajratishning qiyinlashuvi ko'pincha adenomasi bor yoki prostata bezi rakiga uchragan erkaklarda, shuningdek, operatsiyadan keyingi davrlarda uchraydi. Bu holat surunkali yoki o'tkir tarzda kechishi mumkin. Qisman siydik tutilishi surunkali kechganda, odam siydik chiqarish uchun bir necha minut kuchanishga majbur bo'ladi. Siydik oqimi ingichka, sust bo'ladi yoki tomchilaydi. Bemor tez-tez yozilishga boradi, lekin yozila olmaydi. Bunday hollarda qovuq to'lgan bo'lsa ham uni bo'shatishning iloji bo'lmaydi. Bemorga tenez. azob beradi va qovuq sohasida kuchli og'riq paydo bo'ladi.

O'tkir siydik tutilishi. Bunga operatsiya yoki tug'ruqdan keyin yotgan holatda yozilishga o'rganmaganlik, ba'zan begonalar oldida yozila olmaslik sabab bo'ladi.

Har bir odamda ich kelishi tartibi o'ziga xos bo'ladi: ba'zi odamlar uchun najasning har kuni bir mahal kelishi normal hisoblanadi, boshqalarning esa 2–3 kunda bir marta ichi bo'shaydi. Ich ketishi, qabziyat yoki siydik tuta olmaslik ichni bo'shatish normal tartibining buzilishidir.

Ich ketishi ko‘pincha ichak, me‘da, prostata bezi kasalliklarida uchraydigan alomat hisoblanadi. Enterit, enterokolit, shuningdek, me‘da va me‘da osti bezining sekret ajratish funksiyasi buzilganda ich ketadi. Bir qancha yuqumli kasalliklarda: dizenteriya, vabo, toksik infeksiyalar va hokazo xastaliklarda tashxis qo‘yishda ich ketish belgisining ahamiyati katta.

Qabziyat. Najasning ichakda 48 soatdan ko‘p vaqt turib qolishi *qabziyat* hisoblanadi. Qabziyatning kelib chiqishiga, ayniqsa, keksa bemorlarda, turli funksional omillar: ovqat uchun yengil hazm bo‘ladigan o‘simlik kletchatkasi kam mahsulotlar ishlatish, ichakning motor faoliyati susayishi (atonik qabziyat) yoki aksincha, yo‘g‘on ichakning spastik holati (spastik qabziyat) sabab bo‘ladi. Bundan tashqari, najasning 3/4 qismi suv va 1/4 qismi qattiq chiqindilardan tashkil topadi, shuning uchun ham suyuqlikni kam iste‘mol qiladigan odamda qabziyat paydo bo‘lishi mumkin.

Bemorning fiziologik yozilish tartibi qanday ekanini aniqlash uchun quyidagilarni bilish zarur:

- qovuqni qanchalik tez bo‘shatadi;
- yozilganda hamshira bilishi lozim bo‘lgan biror xususiyat bo‘ladimi?

- ich kelishi istagi (defekatsiya) tez-tez paydo bo‘ladimi?
- kunning qaysi vaqtida ich keladi?
- ich kelishiga aloqador biror xossa bormi?

Masalan, bemor, odatda, har 2–3 soatda yozilar edi, u to‘satdan har 30 minutda yoziladigan bo‘ldi, bu haqda shifokorga aytish kerak. Tez-tez yozilishga borish siydik chiqaruv yo‘llari kasalligidan dalolat beradi. Suyukdikni kam ichish natijasida siydik miqdori kamayishi, uning rangi va hidining o‘zgarishi o‘z navbatida siydik chiqaruv yo‘llarida infeksiya paydo bo‘lishiga olib kelishi mumkin.

Odam doimo quruq narsa yeb yursa yoki ayollar jinsiy a‘zolarini, oraliq va anusni toza tutish muolajalarini bilmasa ham, siydik ajratishda muammolar kelib chiqadi.

Siydik tuta olmaslik qovuqdan siydik kelishini nazorat qila olmaslikdir. Bunga bir qancha omillar sabab bo‘ladi:

- orqa miyaning va bosh miya qobig‘i ayrim bo‘limlarining shikastlanishi yozilish istagini sezmay qolishga sabab bo‘ladi;
- qovuqdan chiqish sohasi atrofidagi mushaklarning bo‘shashganligi;
- ba‘zi dorilarning ta‘siri;
- hojatxonani qidirib topa olmaslik;
- hojatxonaga yetib borishda paydo bo‘ladigan muammolar;
- bemor chaqirganda hamshiraning tez yetib kelmasligi va beparvoligi;
- siydik chiqarish yo‘llari infeksiyasi.

Siydik chiqarish yo'llari infeksiyasining alomatlari quyidagicha bo'lishi mumkin:

- siyish vaqtida og'rish va achishish;
- tez-tez siyishga borish istagi, biroq juda kam siyish;
- siydikning rangi xira, to'q sariq va ba'zan hidi qo'lansa bo'lishi;
- siydikda shilliq parchalari yoki qon bo'lishi;
- tana haroratining ko'tarilishi.

Ba'zi hollarda fiziologik yozilish maxsus teshik – siydik chiqaruvchi sistostoma (qovuqdan teshik ochish), najasni chiqarish – kolostoma (to'g'ri ichakdan teshik ochish) yo'li bilan amalga oshiriladi. Sistostomaga shifokor kateterni doimiy qilib kiritib qo'yadi, shu kateter orqali siydik chiqadi, buni bemor o'zi muntazam nazorat qilib boradi. Kolostomada esa nazorat qilib bo'lmaydi, najas qabul qiluvchi maxsus idishga tushadi.

Kolostoma yoki sistostomasi bor ayrim bemorlar yozilishda narsalarni ishlatishda asablari buzilib, qiynaladi.

Bemorda paydo bo'ladigan muammolar. Bemorni quyidagi muammolar tashvishga soladi:

- hojatxonaga mustaqil bora olmaslik;
- tunda hojatxonaga borish;
- fiziologik yozilishni noto'g'ri vaziyatda amalga oshirish;
- siydik yoki axlat tuta olmaslik;
- fiziologik yozilish odatdagi tartibining buzilishi;
- siydik ajratish yo'llarida infeksiya rivojlanish xavfi;
- oraliq va anus sohasini o'zi mustaqil toza tuta olmaslik;
- fiziologik yozilishga tegishli masalalarni ochiq muhokama qilishni istamaslik;
- tashqi kateterning doimiy turishi;
- Foley kateterining doimiy turishi;
- bemorda kolostoma yoki sistostoma mavjudligi;
- najas yoki siydikni tuta olmay qolishdan xavfsirash va h.k.

Hamshira parvarishi. Hamshira bemorning fiziologik yozilish ehtiyojlarini qondirishga aralashar ekan, o'z oldiga qo'ygan maqsadlarini amalga oshirishga harakat qilishi kerak. Siydik ajratish yo'lida infeksiya rivojlanishining oldini olish uchun:

- oraliq sohasini o'z vaqtida tozalash, ozoda tutish;
- bemorga yoki unga qaraydigan oila a'zolariga tagini to'g'ri yuvishni (oldindan orqaga) o'rgatish;
- hojatxona qog'ozini ishlatadigan ayollarga ham qog'oz bilan old tomondan orqa tomonga qarab artishni tayinlash;
- bemorga suyuqlikni yetarli miqdorda ichishini eslatish;
- muntazam ishlatiladigan siydik kateterini to'g'ri, ozoda tutish;
- muntazam ishlatiladigan siydik kateteri bor bemor oraliq sohasini to'g'ri parvarish qilish;

– xaltachani kateter bilan bog‘laydigan drenaj, xaltacha va naychani to‘g‘ri joylashganini kuzatib turish;

– drenaj xaltachani vaqtida bo‘shatish kerak.

Faqat umumiy ehtiyotkorlik choralariga rioya qilinganda infeksiya rivojlanishining oldini olish mumkinligini yana bir brr eslatish zarur.

Bemor siydik tuta olmasa, siydik yig‘adigan idish, kateterdan foydalanish tavsiya etiladi; bemorga yoki uning oila a‘zolariga kateterni to‘g‘ri ishlatishni o‘rgatish kerak.

Siydik tuta olmaslikdan azoblanayotgan ayollarga pampersdan foydalanish tavsiya etiladi. Ayollarga ham, erkaklarga ham qovuqni mashq qildirish dasturini tavsiya qilish mumkin. Buning uchun har 2 soatda muntaza. ravishda qovuq bo‘shatib turiladi.

Bemorda kolostoma mavjud bo‘lsa, ovqatlanish tartibi va tabiatiga to‘g‘ri rioya qilish kerak, shunda defekasiya tartibi buzilmaydi. O‘rinda yotib qolgan bemorlarga tuvak qo‘yish uchun ular gavdasini ko‘tarib, yuqori Fauler vaziyatiga keltiriladi. Agar bemorning ahvoli juda yomon bo‘lmasa, stulga qo‘yilgan tuvak ustiga o‘tqiziladi. Erkak bemorga siydikdon berilganda ham u yuqori Fauler vaziyatiga keltiriladi yoki krovatga oyoqlarini osiltirib o‘tqiziladi.

Hamshira parvarishi natijasiga baho berish. Fiziologik yozilish ehtiyojini qondirishda maqsadga erishish uchun parvarish natijalariga har kuni muntazam ravishda baho berib boriladi. Buning uchun har kungi siydik miqdori, uning rangi, tiniqligi va bemor necha marta yozilganligi hisobga olinadi. Bundan tashqari, bemorning ichi kelishi tartibi ham kuzatiladi. Bemor o‘zining muammolarini ochiq-oydin aytganda, hamshiraning yordami samaraliroq bo‘ladi.

Bemorning harakatlanishga bo‘lgan ehtiyoji

Biror kasallik tufayli bemor harakati cheklanib qolganda, ko‘pgina muammolar kelib chiqadi.

Dastlabki baho berish. Harakat ehtiyojini qondirish darajasi bemor bilan birgalikda baholanar ekan, avvalo harakatning chegaralanishi odamning tobe bo‘lib qolishiga qanchalik ta‘sir qilishi aniqlanadi. Bitta yoki bir nechta bo‘g‘im, gavdaning yarmi, ikkala qo‘l, bitta oyoq (yoki uning qismlari)da harakat chegaralanishi yoki butunlay qimirlata olmay qolishi mumkin. Ayni vaqtda qo‘l-oyoqning hammasi harakat qilmay qolishi mumkin.

Harakat buzilishi oqibatida kelib chiqqan tobelik holati tufayli bemor odamlarga bemalol aralasha olmaydi.

«Yog‘och oyoqli», «Qo‘ltiq tayoq», nogironlar aravachasi, oyoq yoki qo‘l protezlari borligi bemor harakatining chegaralanganini ko‘rsatadi.

DEZINFEKSIYA VA STERILIZATSIYA

5.1. Shifoxonada infeksiya nazorati va infeksiyaning oldini olish bo'yicha asosiy chora-tadbirlar

Infeksiya haqida tushuncha, yuqish va tarqalish yo'llari

Infeksiya (lotincha **infectio** – ifloslanish, yuqish degan ma'noni anglatadi) – bu kasallik tug'diruvchi mikroorganizmlarning organizmga kirishi bo'lib, bunda organizm bilan ular orasida murakkab jarayonlar majmuyi rivojlanadi.

Infeksion jarayon – bu ma'lum tashqi muhit sharoitlarida kasallik qo'zg'atuvchilar ta'siriga javoban organizmda yuzaga keladigan fiziologik himoya va patologik reaksiyalar majmuidir. Biologik nuqtai nazardan infeksiion jarayon parazitizmning o'ziga xos bir ko'rinishi hisoblanadi va bunda har xil yashash sharoitiga (muhitiga) ega bo'lgan ikki organizm kurashadi.

Yuqumli kasallik – bu biologik, kimyoviy, klinik va epidemiologik tartibdagi o'zgarishlar va turli belgilar shaklida yuzaga keladigan infeksiion jarayon rivojlanishining eng oxirgi davridir.

Shuni alohida ta'kidlash zarurki, organizmga mikroorganizmlar tushganda kasallik rivojlanadi, degan so'z emas.

Mikroorganizm va ularning mahsulotlari bilan odam organizmi hujayralari orasida vujudga keladigan munosabatlar har xil ko'rinishlarda namoyon bo'ladi. Bu mikrobnning xususiyatlari, organizm holati, tashqi muhit sharoitlari hamda ijtimoiy omillarga bog'liq. Bular ta'sirida infeksiyaning quyidagi ko'rinishlari shakllanadi:

Manifest (ekzogen) infeksiya – bunda kasallik belgilari aniq namoyon bo'ladi va klassik ko'rinishiga mos keladi. Infeksiyaning o'tkir va surunkali shakllari yaxshi o'rganilgan. Bunda tipik va atipik kechadigan infeksiyalar farqlanadi. Manifest infeksiya yengil, o'rta va og'ir ko'rinishlarda kechishi mumkin. Bu infeksiya ko'p hollarda ijobiy yakunlanadi (bemor sog'ayadi).

Subklinik (uncha bilinmaydigan) infeksiya – bu aniq klinik ko'rinishga ega bo'lmagan kasallik ko'rinishidir. Bunday vaqtda kasallikni aniqlash juda qiyin kechadi, bu esa kasallikning uzoq vaqt cho'zilib ketishiga sabab bo'ladi. Infeksiyaning bu shakli juda muhim epidemiologik ahamiyatga ega. Chunki bunda bemor kasallik man-bai sifatida mehnat qobiliyatini saqlagan holda infeksiya tarqatib yuradi.

Inapparant (belgilsiz) infeksiya – kasallikning klinik belgilsiz kechadigan shaklidir. Faqat ular kasallikka xos bo‘lgan qo‘shimcha immunologik (bunda spetsifik antijismlarning oshishi kuzatiladi) va boshqa laboratoriya tahlillarining o‘zgarishlari asosidagina aniqlanishi mumkin.

Autoinfeksiya (endogen) – organizmning asosiy vazifalarini boshqarib turgan fiziologik mexanizmlar (immunitet, almashinuv jarayonlari va b.) ning buzilishi natijasida rivojlanadigan kasallik.

Latent infeksiya – uzoq (6 oydan ortiq) davom etadigan yuqumli kasallik bo‘lib, ko‘pincha ijobiy natija bilan yakunlanadi. Bu kuchsiz immun javobiga ega bo‘lgan kishilar organizmida uchraydi. Uzoq: cho‘ziladigan kasallikning shakllanishidagi asosiy sabablardan biri – bu mikroorganizmlar o‘zgaruvchanligidir.

Sust infeksiya – organizmga viruslar (virionlar, prionlar) tushishi natijasida rivojlanadigan yuqumli kasallikdir. Bu infeksiya uzoq (oylar, yillar) davom etadigan yashirin davrga egaligi, sekin rivojlanib borishi, to‘qima va a‘zolarining o‘ziga xos zararlanishi, onkogen ta‘siri va ko‘pincha o‘lim bilan tugashi bilan xarakterlanadi.

Infeksiya tashuvchanlik – infeksiya tashib yuruvchilar (bakteriya, parazit, virus tashuvchanlik) sog‘lom bo‘lishlari mumkin (tranzitor tashuvchanlik). Bunda organizmida kasallik qo‘zg‘atuvchisining bo‘lishiga qaramay nafaqat kasallik belgilari, balki immunologik o‘zgarishlar ham kuzatilmaydi. Yuqumli kasallik yakunida 3 oygacha kasallik qo‘zg‘atuvchisining topilishi o‘tkir rekonvalessent deb yuritiladi, 3 oydan oshsa surunkali deyiladi.

Reinfeksiya – mazkur mikrobnning organizmga qayta tushishi natijasida kasallikning yana rivojlanishidir.

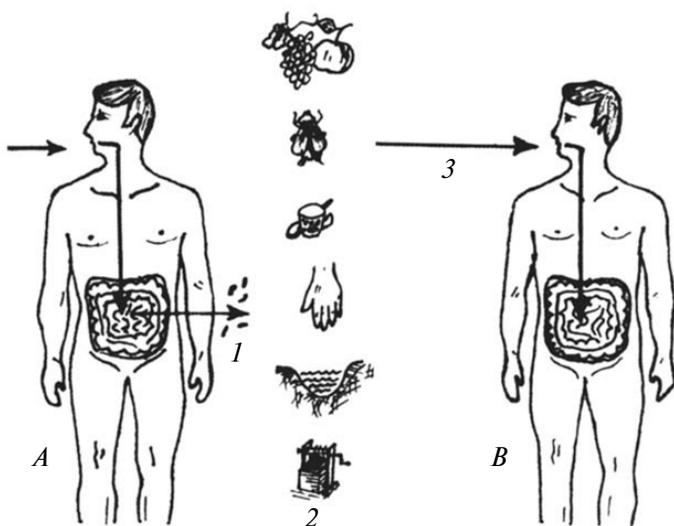
Superinfeksiya – birlamchi mikrobnning organizmida yo‘qolmasdan turib qaytalanishidir.

Ichak infeksiyalarining yuqish yo‘llari

Yuqumli kasalliklar infeksiya manbayi bo‘yicha ikkita katta guruhga bo‘linadi:

1. Antroponozlar – faqat odamlar kasallanadigan kasalliklar. Bu kasalliklar hayvonlarda uchramaydi. Bularga qorin tifi, difteriya, virusli gepatitlar va boshqalar kiradi. 2. Zoonozlar – odam va hayvonlar kasallanishi mumkin bo‘lgan kasalliklar. Bularga brutsellyoz, quturish, kuydirgi va boshqalar kiradi.

Ma‘lumki, yuqumli kasalliklar qo‘zg‘atuvchilari kasal odamlardan sog‘lom odamlarga turli yo‘llar bilan yuqadi, bu esa kasallik qo‘zg‘atuvchilarining organizmida joylashgan joyiga bog‘liq. Infeksiyaning joylashishi va yuqish mexanizmi yuqumli kasalliklarning L.V. Gromashevskiy tasnifi bo‘yicha quyidagi guruhlarga bo‘linadi.



49- rasm. Ichak infeksiyalarining yuqish mexanizmi:
A – infeksiya yuqtirgan organizm; *B* – sogʻlom organizm;
1 – qoʻzgʻatuvchining defekatsiyada chiqishi; *2* – infeksiyani yuqtiruvchi omillar; *3* – qoʻzgʻatuvchining ogʻiz orqali kirishi.

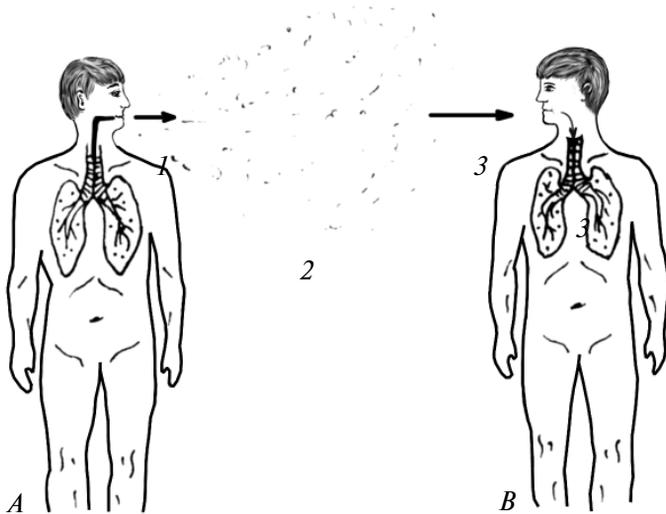
I. Ichak infeksiyalari. Bu infeksiyada bemor va kasallik qoʻzgʻatuvchilarini tashib yuruvchilar infeksiya manbai hisoblanadi. Bemor organizmidan ichak infeksiyalari qoʻzgʻatuvchilari asosan axlat, qusuq massalari va siydik bilan ajraladi. Infeksiya tashqi muhitdan organizmga ifloslangan ovqat yoki ichimlik suvi bilan oshqozon-ichak yoʻllari (fekal-oral yuqish) orqali tushadi (49- rasm).

Ichak infeksiyalariga ovqat toksikoinfeksiyalari, dizenteriya, salmonellozlar, esherixiozlar, tif-paratif kasalliklari, botulizm, vabo, koʻpchilik gelmintozlar va boshqalar kiradi.

II. Nafas yoʻllari infeksiyalari. Kasallik manbai bemor va bakteriya (virus) tashib yuruvchilar hisoblanadi. Yoʻtalganda, aksirganda va gaplashganda ogʻiz va burun boʻshligʻida patogen mikroorganizmlar (bakteriyalar, viruslar) havoga ajralib chiqadi. Sogʻlom odam organizmiga kasallik qoʻzgʻatuvchilari tarkibida mikroorganizmlar boʻlgan havodan nafas olish natijasida tushadi (50- rasm).

Bu guruhga gripp, paragripp, adenovirusli infeksiya, difteriya, meningokokk infeksiyasi, chinchechak, ornitoz, mononukleoz va koʻpgina boshqa bolalar infeksiyalari kiradi.

III. Qon (transmissiv) infeksiyalari. Kasallik qoʻzgʻatuvchilari asosan qon va limfada joylashgan boʻlib, sogʻlom odamga infeksiya yuqtirib olgan qon soʻruvchi hasharotlar – bitlar, burgalar, chivinlar va kanalarning chaqishi orqali tushadi.



50- rasm. Nafas yo'llari infeksiyalarining yuqish yo'llari:
A – infeksiya yuqtirgan organizm; *B* – sog'lom organizm; *1* – nafas yo'llaridan qo'zg'atuvchining chiqishi; *2* – qo'zg'atuvchining tashqi muhitda bo'lishi; *3* – qo'zg'atuvchining nafas bilan organizmga tushishi.

Shuni ta'kidlash zarurki, mazkur guruhdagi yuqumli kasalliklar qo'zg'atuvchilari nafaqat odam organizmida, balki qon so'ruvchi hasharotlar organizmida ham parazitlik qilishga moslashgan. Shuning uchun qon so'ruvchi hasharotlarni yo'qotish va sog'lom kishilarni ularning chaqishidan himoya qilish tadbirlari epidemiyaga qarshi muhim tadbirlardan hisoblanadi. Bu guruh infeksiyalariga qaytalama va toshmalif tiflar, kalamushdan yuqadigan rikketsioz, pappatachi isitmasi, gemorragik isitmalar kiradi.

IV. Tashqi qoplamlar infeksiyalari. Infeksiya odam organizmiga tiralangan yoki yorilgan tashqi qoplamlar (teri va shilliq pardalar) orqali tushadi. Bu guruh infeksiyalariga saramas (zararlangan teri va shilliq pardalar orqali organizmga streptokokk kiradi), qoqshol (yaraga kasallik qo'zg'atuvchisi bo'lgan tuproq tushganda rivojlanadi) va boshqalar misol bo'ladi.

Qator epidemiologik xususiyatlarga asosan alohida guruh sifatida zoonoz infeksiyalar farq qilinadi. Bular kasal hayvonlardan odamlarga yuqadigan kasalliklardir (leptospiroz, brusellyoz, tularemia, o'lat, kuydirgi, quturish va boshq.). Biz o'quvchilarning mazkur kasalliklarga tashxis qo'yish, ularni davolash va profilaktika tadbirlari bilan tanishishi osonroq bo'lishi uchun zoonoz infeksiyalar haqida alohida bo'limda to'laroq ma'lumot berishni lozim topdik.

Shifoxona ichi infeksiyasi haqida tushuncha va oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar

BSSTning Yevropa hududiy Byurosi ma'lumotiga ko'ra, bemor shifoxonaga yotgach yoki shifokorga murojaat etganidan keyin aniqlangan yoki shu muassasada ishlayotgan davrida kelib chiqqan infeksiya shifoxonadagi infeksiya deb ataladi.

Bugun dunyoda shifoxonadagi infeksiya tarqalishining oldini olish, tibbiy, ijtimoiy hamda iqtisodiy nuqtai nazardan sog'liqni saqlashdagi dolzarb muammo bo'lib kelmokda. BSST ma'lumotiga ko'ra, oxirgi 10 yil ichida kasalxonadagi infeksiya tarqalish hollari birmuncha ko'proq kuzatilmokda.

Shifoxonadagi infeksiya ba'zi holatlarda o'limga ham sabab bo'lishi mumkin, bunday bo'lmagan taqdirda esa bemorning statsionarda bo'lish muddatini uzaytiradi, davolanish narxini anchagina oshiradi. Olimlar ma'lumotiga ko'ra, shifoxonadagi infeksiya bilan kasallangan bemorlar yil davomida statsionarda davolanganlar sonining 10% ni tashkil qilib, shulardan 2% ga yaqin bemor hayoti o'lim bilan tugaydi. Bunday bemorlarni davolashga ketgan xarajat 10 mln. dollarni tashkil etadi. Kasalxonadagi infeksiyaning tarqalishiga sabab bo'ladigan omillar quyidagilardir:

- teshib, shikastlab o'tkaziladigan yangi tashxisot va davolovchi muolajalarni qo'llash;
- immunitetni susaytiruvchi dori vositalarini (immunodepressantlarni) qo'llash;
- mikroorganizmlarning chidamli shtammlari paydo bo'lishiga sabab bo'luvchi antibiotiklarni qo'llash.

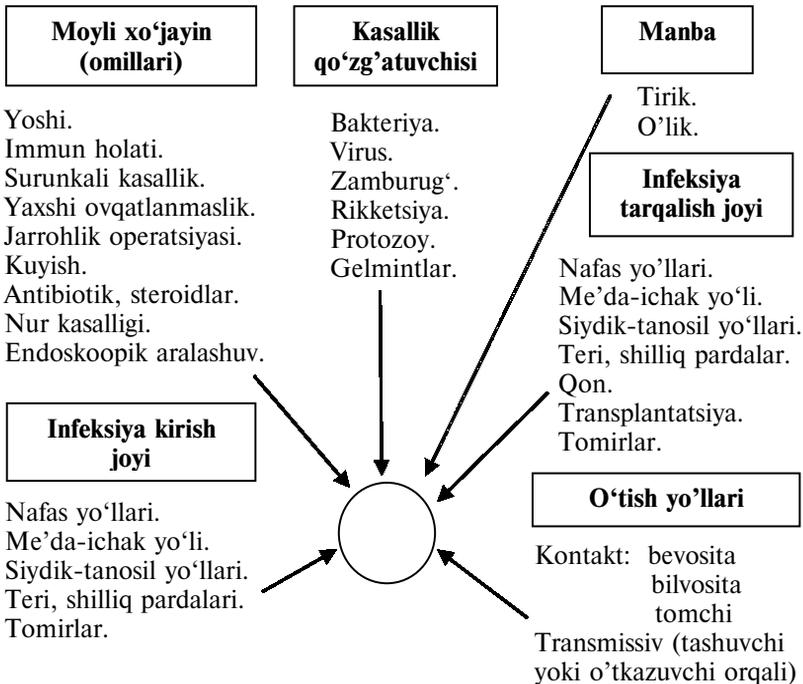
Bundan tashqari, shifoxonaga yotqizilgan keksa, zaiflashgan bemorlar, tuzalmaydigan xastalik bilan og'rikan bemorlar sonining ko'payishi ham shu omillar sirasiga kiradi. Hozir ham oldindan ma'lum bo'lgan omillar bilan (davolash muassasasining sanitar holati, bemorlar va xodimlarning gigienik madaniyati, dezinfeksiya va sterilizatsiya choralarining ijobiy ta'siri, oshxona va suv ta'minotining holati) hisoblashishga to'g'ri keladi. Shifoxonadagi infeksiya tarqalishining oldini olishda hamshiralar muhim rol o'ynaydi.

Hozirgi kunda maxsus virus – orttirilgan immunitet tanqisligi virusi (OITV) keltirib chiqarayotgan sindrom epidemiyasi infeksiya nazorati bilan shug'ullanuvchi hamshiralar oldiga, bu va boshqa infeksiyalar tarqalishining oldini olish, izolyatsiya tizimini ishlab chiqish masalasini ko'ndalang qilib qo'ydi. Infeksiya nazorati bilan shug'ullanuvchi mutaxassislar tomonidan biologik suyuqliklar bilan ishlashda ko'riladigan umumiy ehtiyot choralari ishlab chiqilgan.

Infeksiya (patogen faktor) yuqish yo'llari

Infeksiya yuqish yo'llari	Qaysi kasalliklarda
<p>1. Kontakt yo'l. Bevosita.</p> <p style="padding-left: 20px;">Bilvosita (oraliqdagi obyekt orqali): qo'llardan, buyumlardan (kateter, jarrohlik asboblari, endoskoplar, o'rinko'rpa, idish-tovoq orqali), tomchi, chang zarrachalari orqali.</p> <p>2. Havotomchi yo'li.</p> <p>3. Transmissiv yo'l. Tashuvchi oziq-ovqat, suv, qon mahsulotlari orqali. Tirik tashuvchi orqali.</p>	<p>Orttirilgan immuniteti tanqisligi virusi (OITV-VICH infeksiya, pedikulyoz, gonoreya). Sifilis va jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar.</p> <p>Jarohat infeksiyasi, ichak infeksiyasi (dizenteriya, salmonellyoz, qorintifi, A va B gepatit), A gepatit va boshqa parenteral yo'l bilan yuqadigan gepatitlar, OIV-infeksiya, jarohat infeksiyasi, absess, sepsis, sistit, pielonefrit va boshqalar.</p> <p>Meningokokk meningiti, gripp, difteriya, pnevmoniya. Suvchechak, o'pka sili, jarohat infeksiyasi.</p> <p>A gepatit, salmonellyoz. B gepatit, OIV-infeksiya.</p> <p>Bezgak, rikketsioz (tif), gemorragik lixoradka, kana ensefaliti.</p>

Infeksiya jarayonidagi zanjir



Stasionarda (shifoxonada)gi infeksiya muammosi

Hamshiralalar shifoxonadagi infeksiya muammosi kasallikning davom etish muddatiga, o'lim ko'rsatkichi, moliyaviy xarajatlarning o'sishiga ta'siri, bular oqibatida kelib chiqadigan huquqiy muammolar to'g'risida ma'lumotga ega bo'lishlari shart. Bundan tashqari, ular ko'proq uchraydigan infeksiyalar, keng tarqalgan qo'zg'atuvchilar, ularning yuqish yo'llari, kasalxonadagi infeksiya rivojlanishiga sabab bo'ladigan omillar xavfli guruhini aniqlash, shifoxonadagi infeksiya sonini kamaytirish va nazorat qilish chora-tadbirlarini bilishlari kerak. Shifoxonadagi infeksiya 3–6%ni tashkil qiladi (AQSH da – 5%, Angliyada 3–5%). Ma'lumotlarga ko'ra, shifoxonadagi infeksiyaga ko'proq jarrohlik, urologiya va tug'ruq bo'limidagi bemorlar sezuvchan va moyil bo'ladi. Shifoxonadagi infeksiya soni turli stasionarlarda turlicha bo'lib, bu holat shifoxonaning quvvatiga, bemorlar holatining og'ir-yengilligiga va ularning infeksiyaga moyilligiga ham bog'liq. Bemorlar bilan muloqotda bo'ladigan xodimlar soni va muolaja bajarishda aseptika qoidalariga amal qilishlariga bog'liqdir. Shifoxonada og'ir surunkali kasali bo'lgan, uzoq vaqt stasionarda yotib, shifokorlar, hamshiralalar, laborant, talabalar bilan bevosita muloqotda bo'lgan bemorlarda yuqumli kasalliklarga chalinish xavfi ko'proq bo'ladi.

Xodimlarning bakteriologik tashuvchilik muammosini ham esda tutish kerak. Bunda burun-halqumdan, siydik yo'llari, qin va to'g'ri ichakdan qo'zg'atuvchilar ajralishi katta rol o'ynaydi. Xodimlar ko'pincha (50–60%) tilla rang stafilokokk tashuvchilari bo'lib, erkak tashuvchilar ayollardan 10 marta ko'proq uchraydi. Stafilokokk doim odam terisida (qo'l panjasida, qo'ltiq ostida, tana, boshning sochli qismida) joylashgan bo'ladi.

Olimlarning fikricha, bakteriyalarning asosiy qismi operatsiya xonasi, bog'lov xonalari havosiga burun-halqumdan emas, balki xodimlar terisidan tushadi. Tekshirish natijasiga ko'ra, keyingi yillarda qo'zg'atuvchilar tuzilishida ancha o'zgarishlar kuzatilgan. Avvallari tillarang stafilokokk asosiy qo'zg'atuvchi deb hisoblansa, hozir grammanfiy shartli patogen mikroorganizmlar asosiy hisoblanadi. Bular protey, ko'k yiring tayoqchasi, klebsiellalar, sitrbakter va boshqalardir. Bu mikroorganizmlar ozuqa vositalari bo'lgan joylarda (rakovina, vanna, dori vositalari, malhamlar, fiziologik eritmalarda) kam yashab rivojlanish xususiyatiga ega. Xodimlar qo'li faqat bemorlar bilan ishlashda emas, balki tibbiy buyumlar va tozalash buyumlari bilan ishlashda ham ifloslanadi. Ma'lumotlarga ko'ra, grammanfiy flora keltirib chiqargan infeksiya rivojlanishi xodimlar qo'lida bo'lgan mikroorganizmlar bilan bog'liq bo'lib, qo'shimcha enterobakteriyalarni tashkil qiladi.

5.2. Davolash profilaktika muassasalarida sanitariya va epidemiyaga qarshi tartib bo'yicha asosiy buyruqlar

Buyruq №530 – 31/10-05	Epidemiyaning oldini olish
B № 173 – 09/04-94	Shifoxona infeksiyasining oldini olish
B № 575 – 20/12-94	Tibbiy xodimlarning funksional vazifalari
B № 462 – 26/12-99	Etil spirtining harji
B № 639 – 18/12-99	Dori darmonlar hisobi
B № 527 – 28/12-01	Narkotik va psixotrop dorilar harji
B № 560 – 30/10-02	Virusli hepatitning oldini olish
B № 420 – 09/10-00	SPID kasalligining oldini olish
B № 660 – 20/09-95	Teri tanosil kasalligini oldini olish
B № 491 – 16/10-93	Salmonelliyoz kasalligini oldini olish
B № 275 – 05/06-94	O'tkir yuqumli ichak kasalliklarini oldini olish
B № 293 – 08/09-96	Qutirish kasalligining oldini olish
B № 160 – 23/11-03	Tuberkulyoz kasalligining oldini olish
B № 924 – 15/07-97	Pedikulyozning oldini olish
B № 858 – 01/12-88	Meningit kasalligining oldini olish
B № 577 – 21/12-94	Bo'g'ma kasalligining oldini olish
B № 292 – 23/06-96	Qorin tifi kasalligining oldini olish
B № 602 – 26/05-96	Qizamiq kasalligining oldini olish
B № 54 – 27/09-01	Malyariya kasalligining oldini olish
B № 96 – 18/02-99	O'ta xavfli kasalliklarning oldini olish
B № 137 – 29/05-93	Bir marotaba ishlatiladigan shpris va sistemalarni zararsizlantirish

OITV va gepatitga qarshi chora-tadbirlar

OITV infeksiyasi profilaktikasi bo'yicha tadbirlar infeksiya manbaini zudlik bilan aniqlash, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, qon va uning komponentlarini quyishda OITS infeksiyasini yuqtirmaslikdan iborat. Barcha davolash-profilaktika muassasalarida faqat bir marta

ishlatiladigan tibbiy va laboratoriya asboblari bilan foydalanish va dezinfeksiya qoidalariga qat'iy rioya qilish, qon va zardob olish bo'yicha muolajalar avtomatik pipetkalarda bajarilishi zarur.

Qon va organizmning boshqa suyuqliklari bilan ishlaganda alohida ehtiyot choralarini ko'rish lozim. Ko'p hollarda bunday tadbirlar fartuk va bir marta ishlatiladigan qo'lqoplardan foydalanish orqali amalga oshiriladi. Lekin ayrim muolajalarni bajarishda, masalan, bronxoskopiyada ko'z va lablarni himoya qilishga to'g'ri keladi, bunda niqob va maxsus ko'zoynaklardan foydalaniladi.

Barcha parenteral muolajalar rezina qo'lqoplarda bajarilishi shart. Terining zararlangan joylari (tirnalgan, yorilgan, shilingan joylar) yoki ochiq yaralar leykoplastir bilan yopiladi yoki bunda barmoqqa kiyiladigan rezina g'illoflar ishlatiladi. Qon yoki organizmning boshqa suyuqliklari sachrash ehtimoli bo'lgan paytlarda ko'zoynak va niqoblar taqiladi. Shuni ham nazarda tutish kerakki, bir marta ishlatiladigan rezina qo'lqoplar igna kirishidan himoyalay olmaydi – bu tibbiyot xodimi uchun katta xavf tug'diradi, chunki ignalar va o'tkir asboblardan jarohatlanish juda ko'p uchraydi. Bundan tashqari xodim umumiy va texnik tayyorgarlik ko'nikmalariga ega bo'lgan taqdirdagina kasallik yuqtirib olish xavfi kamayishi mumkin.

Qo'l va badanning boshqa qismlari qon yoki boshqa ajratmalar bilan ifloslanganda quyidagi amallar asosida tozalanishi zarur: 1. Teri sovunlab yuviladi, xloraminning 1% li eritmasi bilan artiladi. 2. Ko'z yaxshilab suv bilan, so'ngra esa 1:10000 nisbatda tayyorlangan kaliy permanganat eritmasi bilan yuviladi. 3. Og'iz suv bilan yaxshilab yuviladi, so'ngra kaliy permanganat eritmasi yoki 70% li spirt bilan chayib tashlanadi. 4. Teri zararlanganda (kesilganda, igna sanchilganda) shu joy qattiq bosib qon chiqariladi, so'ngra 5% li yod bilan tozalanadi. 5. Ish kunining oxirida ish stoli yoki boshqa yuzalar ifloslangan taqdirda zudlik bilan 3% li xloramin yoki vodorod peroksidning 6% li eritmasida ho'llangan latta bilan artiladi. OITS virusi qaynatilganda tezda faolsizlansada, klinik amaliyotda avtoklavlash zarur hisoblanadi.

OITS markazidagi vrach epidemiolog tomonidan epidemiologik tekshiruv o'tkaziladi. OITV ni yuqtirganlar bilan jinsiy aloqada bo'lgan kishilar OITV-infeksiyaga tekshirilishlari shart. OITV ni yuqtirganlar va OITS bilan kasallanganlar oilasida shaxsiy buyumlar qat'iy ajratiladi (shprislar, ignalar, ustara, tish cho'tkalari, qaychi va b.) va bu buyumlar shu zahotiyuq 3% li xloramin eritmasida 60 minut davomida zararsizlantiriladi.

Umuman olganda, OITS bilan kasallanganlarni parvarish qilish boshqa bemorlarni parvarish qilishdan deyarli farq qilmaydi. Bemorga ko'pincha og'iz bo'shlig'i zararlanishi tufayli stomatologik yordam zarur. Bemorni yuvintirish va toza choyshablardan foydalanish lozim. Bemor,

ayniqsa og'ir holatlarda doimiy parvarish va yordamga muhtojdir. Har kuni maxsus kiyimlar kiyib yurishga hojat bo'lmaydi.

Umuman aytganda, bemorni atrofida gilardan izolatsiya qilishning hojati yo'q. Sil yoki solmonelloz kabi qo'shimcha kasalliklar bo'lganda bemorni alohida yotqizish zarur.

Vaksinalar yaratish imkoniyatlari. OITS ga qarshi immunizatsiya qilish alohida qiyinchiliklardan iborat. OITV juda o'zgaruvchan virus hisoblanadi. Bundan tashqari, vaksinani adekvat baholash qiyin, chunki odamdan tashqari OITS ga xos bo'lgan belgilarni qo'zg'atish mumkin bo'lgan biror jonzot yo'q. Shunday qiyinchiliklarga qaramasdan OITS ga qarshi vaksinalar yaratilmoqda va sinovdan o'tkazish jarayonlari davom etmoqda.

Suv ta'minoti va ovqatlanish bo'yicha nazorat zarur. Pashshalarni yo'qotish va shaxsiy gigiyenaga rioya qilish muhimdir. Parenteral yuqish mexanizmiga ega bo'lgan virusli hepatitlar profilaktikasi uchun donorlar puxta kuzatuvdan o'tkaziladi va tekshiriladi (ayniqsa doimiy donorlar). B, D, C virusli hepatitlar bilan og'rib tuzalganlar donor bo'lishi mumkin emas. Gemotransfuziyalarni cheklash katta ahamiyatga egadir. Ular faqat izchil ko'rsatmalar asosidagina o'tkazilishi mumkin. Jarrohlar va boshqa tibbiy xodimlar (sun'iy buyrak bo'limlari, hepatit bilan og'riqan bemorlar bo'limlari xodimlari, laborantlar) bemorlar qoni bilan zararlanslikning barcha choralarini ko'rishlari zarur. Parenteral muolajalarda ishlatiladigan barcha asboblarni hamda iganalarni puxta sterillash alohida ahamiyat kasb etadi.

Bemorlar albatta izolatsiya qilinadi va shifoxonaga yotqiziladi. Oxirgi bemor izolatsiya qilinib, dezinfeksiya ishlari o'tkazilgandan keyin kamida bir oy davomida o'choqda tadbirlar va kuzatuvlar o'tkaziladi. B hepatit bilan kasallanganlar shifoxonadan chiqarilgandan 3, 6, 9 va 12 oydan keyin yuqumli kasalliklar kasalxonasida tekshiruvdan o'tib turadilar. Spetsifik profilaktika uchun B hepatitga qarshi vaksinatsiya profilaktik emlashlar taqvimiga kiritilgan. B hepatitga qarshi vakcina gen injeneriyasi usulida olinadi. «Engerix B» (Belgiya), «Recombivax B», «HB-vax 11» (AQSH), «Kombitex LTD» (Rossiya) gen injeneriyasi vaksinalari ma'lum va ijobiy natijalar bermoqda. Sust immunizatsiya maqsadida HBs ga antijism yuboriladi. Bu maqsadda giperimmunoglobulin B (IgHB) qo'llaniladi. Bu hepatit B bilan kasallangandan keyin plazmadan olingan preparat bo'lib, HBs ga qaraganda yuqori (1:100000 va undan ham yuqori) titrdagi antijismga ega. Preparat mushak orasiga kattalarga 3–5 ml, yangi tug'ilgan chaqaloqlarga 0,5 ml yuboriladi. Bu preparat kasallik yuqtirish xavfi yuqori bo'lganda profilaktika maqsadida qo'llaniladi. Odatda vakcina bilan birga (faol-sust immunlash) ishlatiladi. Bu vaqtda vakcina va immunoglobulin tananing turli sohalariga yuboriladi.

5.3. Dezinfeksiya qilish turlari va usullari

Dezinfeksiya yoki zararsizlantirish patogen mikroblarni yo'qotish maqsadida olib boriladi.

Jarohat yuzasi, qon yoki inyeksion preparatlar bilan aloqador bo'lgan barcha bayumlar dezinfeksiya qilinadi.

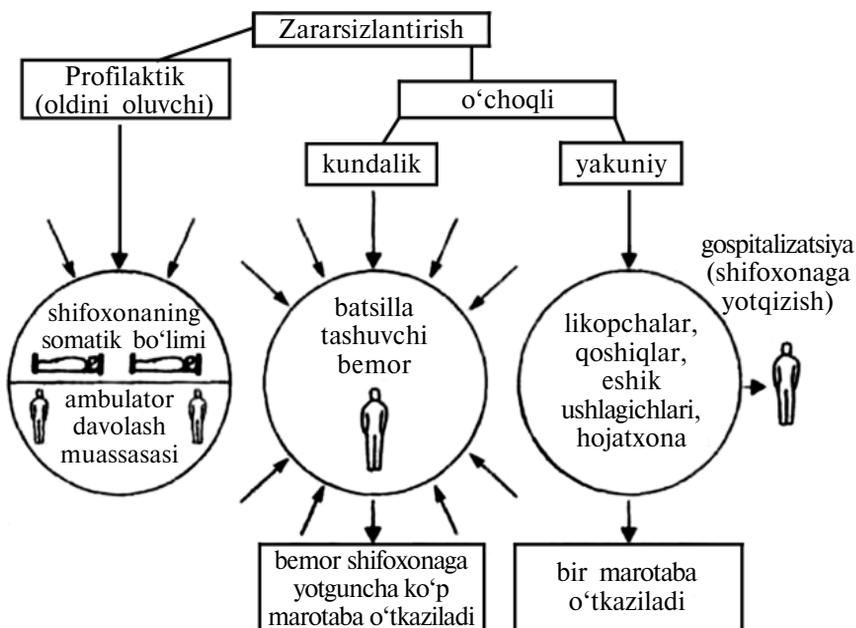
Yiringli va yuqumli kasalliklarga chalingan bemorlarni operatsiya qilish uchun qo'llaniladigan jarrohlik asboblari sterilizatsiyadan oldin yuviladi, so'ng zararsizlantiriladi (1- jadval).

Zararsizlantirish turlari 51- rasmda ko'rsatilgan.

Zararsizlantiruvchi eritmalarni tayyorlash

Davolash-profilaktika muassasalarida kimyoviy vositalardan tayyorlangan zararsizlantiruvchi kukun va tabletkalar ko'rinishidagi kuchli va ishchi eritmalarni qo'llash keng tarqalgan. Zararsizlantiruvchi vositalar maxsus shamollatgich o'rnatilgan alohida xonalarda tayyorlanishi lozim.

Tarkibida xlor elementi bo'lgan zararsizlantiruvchi eritmalarni tayyorlashdan oldin maxsus xalat, respirator, qalpoqcha, qo'lqoplar kiyilishi zarur.



51- rasm.

Tibbiyot asboblari va jihozlarni zararsizlantirish tartibi

Buyumlar	Zararsizlantiruvchi mahsulot	Zararsizlantirish tartibi		Zararsizlantirish usullari
		Eritma (f./his.)	Mud-dati	
1. Metall shpa-tellar	Vodorod peroksid	3%li	80 daq	Eritmaga (solinib) botirib, so'ng suvda yuviladi
2. Plastmassa va rezinali asboblari, tibbiy termometr	Xloramin, vodorod peroksid, dezakson-1	0,5% li	30 daq	Eritmaga (solinadi) botiriladi
		3,0% li	80 daq	
		0,1%li		
3. Huqna uchun uchliklar (plastmassali)	Xloramin, vodorod peroksid, uch tarkibli eritma	1,0% li 3,0% li	30 daq 45 daq	--/--
4. Soch olish asbobi	Qismlarga ajratib spirtga solinadi	70% li	15 daq	Ikki marta
5. Tirnoq va soqol olish uchun asboblari	Uch tarkibli eritma		45 daq	Eritmaga (solinadi) botiriladi
6. Qo'l yuvish uchun cho'tka, mochalkalar	Avtoklavlash	0,5 atm. bosimda	20 daq	--/--
7. Bemor tekshirilganda kiyadigan kleyonka fartuk	Xloramin, sulfoxloratin, vodorod peroksid,	1,0% li 0,2% li 0,3% li	20 daq	Ikki marta artiladi
8. Bino ichidagi jihozlar	Xloramin, tindirilgan, xlorli ohak eritmasi	1,0% li 0,5% li	20 daq	Ikki marta artiladi
9. Idishlar	Xloramin, sulfoxloratin, dixlor-1,	0,5% li 0,1% li 1,0% li	30 daq	Eritmaga (solinadi) botiriladi
10. Rezina gilamlar	Tarkibida 0,5%li yuvuvchi vosita bo'lgan vodorod peroksidi	3,0% li	30 daq	Eritmada chayiladi

11. O‘rin-ko‘rpa oqliqlari	Paraformalinli moslamada zararsizlantiriladi			
12. Tibbiy asboblarni apparatlar, jihozlar va boshqalar	Xloramin, tindirilgan xlorli ohak eritmasi, sulfoxloratin, vodorod peroksid	1,0% li 0,5% li 0,2% li 3,0% li	30 daq	Ikki marta artiladi
13. Rezinali isitgichlar va muz xaltachalari	Xloramin	1,0% li	30 daq	Ikki marta artiladi so‘ng suvda yuviladi
14. Tuvaklar va siydikdonlar	Tindirilgan xlorli ohak eritmasi, xloramin	0,5% li 1,0% li	60 daq	Qo‘llangandan so‘ng zararsizlantiruvchi eritmaga botiriladi
15. Vannalar	Yuvuvchi zararsizlantiruvchi vositalar		5 daq	Ho‘llangan salfетка bilan artiladi
16. Yig‘ishtirish anjomlari	Tindirilgan xlorli ohak eritmasi, xloramin, kalsiy gipoxlorid	0,5%li 1,0%li 0,5%li	60 daq	Yuviladi va quritiladi

**Zararsizlantiruvchi moddalar
to‘g‘risida ma‘lumot**

Zararsizlantiruvchi vositalar bilan ishlashda ko‘riladigan ehtiyot choralarini:

1. Zararsizlantiruvchi vositalarning zaxirasi umumiy foydalaniladiganidan alohida, quruq va salqin, qorong‘i joyda qopqoqli idishlarda saqlanadi. Zararsizlantiruvchi eritma idishlarida ularning konsentrat-siyasi yozma ravishda belgilanishi shart. Davolash-profilaktika muassasalarida zararsizlantiruvchi vositalar qulflangan holda saqlanadi. Bolalar va begona kishilarning tegishi taqiqlanadi, dori-darmonlardan alohida saqlanadi.

2. Bemorlar va xodimlar uchun mo'ljallangan tibbiy anjomlarni sterilizatsiya qilishdan oldin kimyoviy moddalar yordamida tozalan-ganda, ularning ehtiyot xavfsizligi belgilangan qoidalarga rioya qilish orqali kafolatlanadi.

3. Zararsizlantiruvchi moddalar bilan ishlash uchun 18 yoshga to'lgan, ish jarayoni, majburiyatlari, texnika xavfsizligi va kimyoviy moddalar bilan ishlash qoidalari bilan tanish bo'lgan shaxslar qabul qilinadi.

4. Zararsizlantiruvchi moddalarni tayyorlash, idishlarga quyish ishlari alohida ventilatsiya uskunasi bilan jihozlangan xonada o'tkaziladi.

5. Zararsizlantiruvchi eritma tayyorlashda qo'lga rezina qo'lqop kiyiladi. Yuzga niqob yoki universal respirator (RU-60) tutilib, fartuk taqiladi. Ish tugagach, qo'llar yuvilib, krem surtiladi.

Zararsizlantiruvchi moddalar bilan zaharlanganda birinchi yordam

1. Ish tartibi buzilganda, avariya hollarida, texnika xavfsizligiga rioya qilinmaganda xodimlarda zaharlanish hollari ro'y berishi mumkin.

2. Barcha zararsizlantiruvchi kimyoviy moddalar bilan zaharlan-ganda teri shilliq qavatlari va nafas yo'llarining ta'sirlanishi ro'y beradi.

3. Himoyalanmagan teriga zararsizlantiruvchi vosita tekkanda birinchi navbatda zararlangan joy oqar suvda yuviladi.

4. Nafas yo'li orqali zaharlarganda tezda ochiq havoga yoki yaxshi shamollatilgan xonaga chiqish, og'iz-halqumni va burunni suv bilan chayish zarur.

5. Zararsizlantiruvchi moddalar ko'zga tushganda tezda oqar suv bilan bir necha daqiqa davomida yuvish, albutsit tomizish, oftalmo-logga murojaat qilish lozim.

Zararsizlantiruvchi eritmalarni tayyorlash

2- jadval

Xloramin eritmasi

Kam foizli eritma	1 litr hisobida	5 litr hisobida	10 litr hisobida
0,5% li	5,0 xloramin	25,0 xloramin	50 xloramin
1% li	10,0 xloramin	50,0 xloramin	100,0 xloramin
2% li	20,0 xloramin	100,0 xloramin	200,0 xloramin
3% li	30,0 xloramin	150,0 xloramin	300,0 xloramin
5% li	50,0 xloramin	250,0 xloramin	500,0 xloramin

10% li tindirilgan xlorli ohak eritmasidan boshqa ishchi eritmalarni tayyorlash

Kam foizli eritma	10% li tindirilgan xlorli ohak eritmasi	Suv	Tayyor eritma
0,5% li	50 ml	950 ml	1 litr
1% li	100 ml	900 ml	1 litr
2% li	200 ml	800 ml	1 litr
3% li	300 ml	700 ml	1 litr
5% li	500 ml	500 ml	1 litr
3% li	3 litr	7 litr	10 litr
5% li	5 litr	5 litr	10 litr

10% li tindirilgan xlorli ohak eritmasi 10 kun yaroqli, ishchi eritmalari ishlatish uchun 24 soat yaroqli hisoblanadi.

Vodorod peroksid va 0,5% li yuvuvchi eritma tayyorlash

Foiz	30% li peregidrol	Yuvuvchi vosita	Suv miqdori
3% li vodorod peroksid va yuvuvchi eritma	100 ml	5 g	895 ml
6% li vodorod peroksid va yuvuvchi eritma	200 ml	5 g	795 ml

Kalsiy gipoxloridning ishchi eritmalarini tayyorlash

Kam foizli eritma	Kalsiy gipoxlorid	Suv	Tayyor eritma
0,5% li	50 ml	950 ml	1 litr
1% li	100 ml	900 ml	1 litr
2% li	200 ml	800 ml	1 litr
3% li	300 ml	700 ml	1 litr
5% li	500 ml	500 ml	1 litr
3% li	3 litr	7 litr	10 litr
5% li	5 litr	5 litr	10 litr

Katta tozalash tadbirlarini o'tkazishda zararsizlantiruvchi eritmalar almashtirilib ishlatiladi. Ko'p ishlatiladigan shpris va asboblarni kalsiy gipoxlorid eritmasida zararsizlantirilmaydi, chunki ular tez ishdan chiqadi. Me'yorda 1 m² joyga 200 ml zararsizlantiruvchi eritma ishlatiladi.

Qo'lni yuvish

Hamshiralardan har bir muolajadan oldin va keyin qo'llarini yuvish va parvarishlash talab qilinadi (52- rasm, *a, b, d, e*).

1. Jo'mrakni ochib suv harorati va oqimi tartibga solinadi.

2. Tirsaklarning chap, o'ng, pastki qismi sovun bilan yuviladi va chayiladi.

3. Sovun bilan avval chap, so'ng o'ng qo'l barmoqlari va oraliqlari yuviladi, suv bilan chayiladi.

4. Avval chap, so'ng o'ng qo'l tirnoqlar yuzasi sovun bilan yuviladi.

5. Barmoqlar tegmagan holda jo'mrak yopiladi.

6. Avval chap, so'ng o'ng qo'l quritiladi (iloji bo'lsa qog'oz salfetkalaridan foydalanilgani ma'qul).

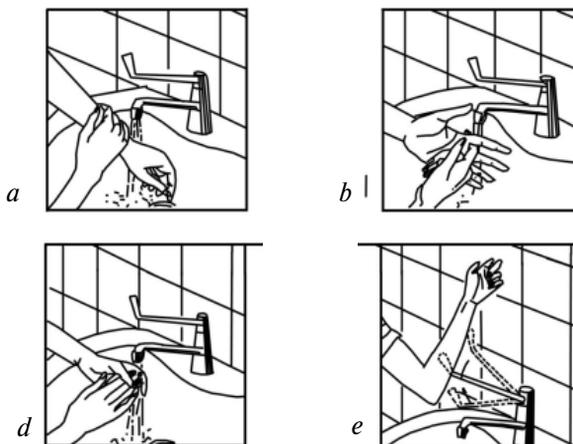
7. Steril maydonda ishlash uchun qo'lni yuvishdan tashqari zararsizlantirish ham lozim. Qo'lni zararsizlantirishning turli usullari mavjud. Shulardan biri chumoli kislota yordamida zararsizlantirishdir.

Qo'lni chumoli kislota yordamida zararsizlantirish.

1. Qo'llar sovun bilan oqar suvda yuviladi.

2. Steril salfetka bilan quritiladi.

3. Qo'llar chumoli kislota solingan tog'orada bir daqiqadan yuviladi, so'ng steril salfetka bilan quritiladi; avval bir qo'l, so'ng ikkinchi qo'lni barmoqlardan boshlab tirsakkacha salfetka bilan quritiladi.



52- rasm. Qo'lni yuvish.

5.4. Muolaja xonasida aseptika va antiseptika qoidalari

Muolaja xonasida tibbiyot hamshirasi aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilishi zarur. Quyidagi jadvalda zararsizlantiruvchi eritmalarni tayyorlash va olib boriladigan zararsizlantirish ishlari haqida ma'lumotlar berilgan.

Zararsizlantiruvchi eritma va foiz miqdori	Zararsizlantirish
0,5% li xloramin, kalsiy gipoxlorid va xlorli ohak eritmasi	Qo'1 yuvish uchun
1% li xloramin, kalsiy gipoxlorid va xlorli ohak eritmasi	Steril pinset saqlash uchun kundalik tozalashda anjomlarni artish uchun
3% li xloramin, kalsiy gipoxlorid va xlorli ohak eritmasi	Qon tekkan jihozlarni artish uchun (2 marta). Katta tozalash ishlarini olib borishda, ko'p ishlatiladigan shprisلامي zararsizlantirishda
5% li xloramin, kalsiy gipoxlorid va xlorli ohak eritmasi	Bir marotaba ishlatiladigan shpris va sistemalarni zararsizlantirish uchun
6% li vodorod peroksid va 0,5% li sodali suv	Katta tozalash uchun
1% li xlorli ohak, 0,5% li kalsiy gipoxlorid eritmalari	Devor, qattiq anjomlar va pol yuvish uchun

5.5. Sterilizatsiya qilish usullari va turlari

Sterilizatsiya usullari

Bug' bilan sterilizatsiya qilish. Qaynoq suv bug'i issiqlik o'tkazish qobiliyatiga ega. U qaynoq havoga nisbatan issiqlik darajasi yuqori bo'lgani uchun sterilizatsiya qilinayotgan jismga issiqlikni tez yetkazadi. Shuningdek, bug' oqsillarni gidratatsiya, koagulatsiya va gidrolizga uchratib, to'g'ridan-to'g'ri sterilizatsiya qiluvchi omil hisoblanadi. Bug' bilan sterillash avtoklavda bajariladi.

Quruq issiqlik bilan sterilizatsiya qilish sterilizatsiya qilinadigan muhitni qizdirishga asoslangan bo'lib, unda sterilizatsiya qilinayotgan jismlardagi harorat 170–200°C ga yetishi kerak. Qizdirilgan havo oqimi maxsus klapan orqali sterilizatorning quyi qismidan yuqoriga chiqadi.

Nur bilan sterilizatsiya qilish. Bu usul katta energetik kuchga ega bo'lib, sterilizatsiya kuchi materiallarning har xil chuqurligigacha yetib boradi. Amaliyotda β va γ - nurlanish qo'llaniladi.

Ultratovush bilan sterillash. Bu usulda sterilizatorlar kuchsiz antiseptik (0,05% li xlorgeksidin biglukonatning suvli eritmasi) bilan to'ldiriladi va ultratovush to'lqinlari ta'sirida jarrohlik asboblari, kichik plastmassa buyumlarini, yoki jarroh barmoqlarini dezinfeksiya qilinadi.

Kimyoviy sterilizatsiya deb, etilen oksid hamda kuchli antiseptiklar (0,2% li paraatsetat kislota eritmasi, 6% li vodorod peroksid eritmasi, 0,1 li tergitsid, 0,5% li spirtli gibitan, saydeks, uchlamchi eritma va boshqalar)ni qo'llashga aytiladi. Sovuq sterilizatsiyada oqsillar koagulatsiyasi 45°C dan 60°C gacha bo'lgan harorat atrofida bajariladi. Amaliyotda hajmi 2–3 litrli portativ gaz sterilizatorlari keng foydalaniladi.

Programmali boshqaruv sterilizatorida 750–1000 mg/1 etilen oksididan 55°C da foydalaniladi. Bu holda etilen oksidi uchib ketmaydi. Gazli sterilizator uchun katta xona kerak emas, faqat xona ventilatsiyasi yaxshi yo'lga qo'yilgan bo'lishi kerak. Bu usul bilan avtoklavda yoki havo sterilizatorida kateterlar, xirurgik qo'lqoplar, tomir protezlari, endoskoplar, respirator va sun'iy qon aylanish apparatlari sterilizatsiya qilinadi.

Sterilizatsiya sifatini tekshirish

Sterilizatsiya qilinishi kerak bo'lgan buyumlar maxsus o'ralgan bo'lib, sterillash indikatorini ko'rinishi o'zgargan bo'lsagina sterillangan hisoblanadi. Havo va bug' sterilizatorlari maksimal termometrlar va kimyoviy test-indikatorlar yordamida nazorat qilinadi. Sterilizatorlarning ish ko'rsatkichlari sifati kimyoviy test indikatorlar (rangli, agregat holati) bilan tekshiriladi. Rangli termoindikator, TIK-6 gidroksinon havo sterilizatorlari ishining ko'rsatkichi bo'lib hisoblanadi. Qog'ozga tushirilgan och zangori rangli TTK-6 markali termoindikator 175–180°C da to'q qo'ng'ir rangga kiradi. 0,3 g miqdordagi gidroksinon shisha flakonlarga solinadi. 170–175°C haroratda sarg'ish qo'ng'ir rangdagi kukun erib qora tushga kiradi.

Bug' steniizatorlari esa har kuni mochevina va fuksinli benzoat kislota test indikatorini yordamida nazorat qilib turiladi. Oq kukunli mochevina 132°C haroratda, 2 atm. bosimida erib shu rangli eritmani hosil qiladi. Bikslarga 0,3 g mochevina flakonlarga quyiladi. 120°C haroratda 1 atm bosimida fuksin benzoat kislota yordamida sterilizatsiya nazorati o'tkaziladi. Ular shisha flakonlarga solinib, sterilizatsiyadan oldin bikslarga qo'yiladi. Harorat yetarli bo'lganda fuksin erib, benzoat kislota bilan qizil rang hosil qiladi.

Avvalda testindikator sifatida qoʻllanilgan kukun holiday oltingugurt, antipirin, piramidonlar (110–120°C da eriydi) hozirgi kunda kam ishlatiladi. Shuningdek, Mikulich sinovi ham sterilizatsiya nazoratining bir turi boʻlib, hozir qoʻllanilmasada tarixiy ahamiyatga ega. Etilen oksidi bilan sterilizatsiya qilinganda test indikator sifatida etilen bilan glitserin eritmasi va litiy bromid, bromkrezol purpuri bilan etanol eritmasi qoʻllaniladi. Sterilizatsiya sifatini har kuni tekshirishdan tashqari tanlash yoʻli bilan har 6–10 kunda sterilizatsiya qilingan materiallar bakteriologik tahlildan ham oʻtkazilishi zarur. Bakteriologik nazorat oʻta aniq boʻlib, uning kamchiligi javobining uzoq vaqtdan soʻng maʼlum boʻlishi va bajarilishining qiyinligidir.

Shpris va ignalarni zararsizlantirishga tayyorlash

Sterilizatsiyadan oldin barcha buyumlar, shpris va ignalar tozalovdan oʻtishi lozim, bu oqsil, yogʻ va mexanik ifloslanish, shuningdek, dori preparatlarini bartaraf qilish maqsadida bajariladi.

Sterillashdan oldingi tozalov yetti bosqichdan iborat:

I. Inyeksiyadan soʻng shpris va igna darhol 3% li xloramin eritmasida yuviladi (eritma shprisga tortib ignalar orqali chiqariladi), soʻng qismlarga ajratilgan holda 3% li xloramin eritmasiga 60 daqiqa maxsus idishga solib qoʻyiladi.

Koʻp hamda bir marotaba qoʻllaniladigan asboblardan ham bu bosqichda tozalovdan oʻtishi lozim (soʻng bir marotaba qoʻllaniladigan shprislar yoʻqotiladi).

II. Shpris va ignalar 1 daqiqa ichida oqar suy ostida yuviladi (igna porshen bosimi ostida yuviladi). Uchinchi bosqichni bajarishdan oldin yuvuvchi vositalar eritma tayyorlanadi.

III. Shpris va ignalar qismlarga ajratilgan holda iliq yuvuvchi vosita eritmasiga batamom 15 daqiqa boʻktiriladi (bu eritmada ignalar mandren, shpris asosi esa tampon yordamida yuviladi).

«Biolot» yuvuvchi vositasidan tayyodangan eritma qizarib qolgan boʻlsa, u ishlatilmaydi, chunki tozalash natijasi qoniqarsiz hisoblanadi.

«Biolot» yuvuvchi vosita eritmasi bir marotaba ishlatiladi.

Vodorod peroksidi va sintetik vositalardan tashkil topgan yuvuvchi eritmaning rangi oʻzgarmagan boʻlsa, uni tayyorlangan vaqtdan bir kecha-kunduz mobaynida 6 marotabagacha isitib ishlatish mumkin (vodorod peroksidining ogʻirlik miqdori deyarli oʻzgarmaydi).

Yuvuvchi vosita shpris va ignalarni solish vaqtidagina isitiladi.

«Biolot» kukunidan tayyorlangan eritma haroratini 40–45°C gacha yetkazish kerak, chunki xona haroratida biologik aktiv moddalar (fermentlar) juda sekinlik bilan ajraladi, yuqori haroratda esa parchalanadi.

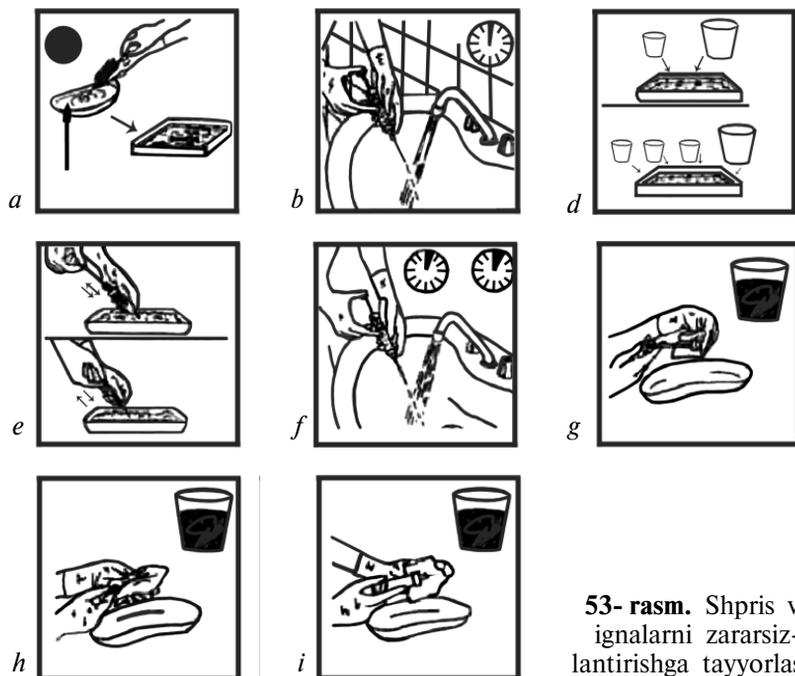
IV. Shpris va ignalar yuvuvchi vositaga 15 daqiqa bo'ktirilgandan so'ng porshen va shpris asosi shu eritmada yuviladi, ignalar mandren bilan tozalanadi.

V. Shpris va ignalarga yuvuvchi eritmada mexanik ishlov berilgandan so'ng, ular birinchi bosqichdagidek sovuq oqar suvda yuviladi. Bu bosqichning muddati eritmaning tarkibiga bog'liq. «Biolot» eritmasi qo'llanganda yuvish muddati 3 daqiqa, «Progress»da esa 5–6 daqiqa.

Azopiram eritmasi bilan asboblarning ichki yuzasi artiladi yoki ularga bir necha tomchi reaktiv tomiziladi, shprislariga esa eritma quyilib porshen bilan itariladi. Agar reaktiv tomizilgan maydonda qon izlari bo'lsa, 1 daqiqada avval siyoh rang, so'ng pushti rang hosil bo'ladi. 1 daqiqadan so'ng hosil bo'lgan bo'yalish hisobga olinmaydi. Azopiram gemoglobin, o'simlik qoldiqlari, xloramin, xlorli ohak, yuvuvchi kukun, zang va kislota bor-yo'qligini aniqlaydi.

VI. Shpris va ignalar distillangan suv quyilgan maxsus idish yoki vannada 1 daqiqa mobaynida suv tarkibida bo'ladigan tuz cho'kmalardan tozalanadi (zararsizlantirilganda tuz cho'kmalari shpris devoriga, porshenga o'tiradi va igna shpris o'tkazuvchanligini buzadi).

VII. Porshen va shpris asoslari zararsizlantiruvchi elektr qaynatgich to'rida, ignalar esa havo quritgichda 85°C haroratda bosim ostida quritiladi. Sterilizatsiyadan oldingi tozalovdan so'ng quruq shpris va ignalarni sterilizatsiya uchun taxlanadi (53- rasm, *a, b, d, e, f, g, h, i*).



53- rasm. Shpris va ignalarni zararsizlantirishga tayyorlash.

Qizdirish jarayonida shisha va metallning kengayish darajasi turlicha bo'ladi, metall shishaga qaraganda katta darajada kengayadi, shuning uchun shprisni qismlarga ajratilgan holda qaynatish lozim. Eng qulay taxlov turi kraft-paketlar bo'lib, ular pergament qog'ozdan qilingan, suv o'tkazmaslik xususiyatiga ega. Paketda shprislar hajmi va sterilizatsiya qilingan vaqti ko'rsatiladi. Unda shpris asosi, porshen hamda ikkita igna taxlanadi. Ayrim hollarda ignalar alohida paketlarga taxlanadi. Paketning bosh qismi ikki marta buklanib, so'ng yelimlanadi. Ochiq idishga taxlash nisbatan qulay hisoblanadi. Bu usul kam miqdordagi shprislarini sterilizatsiya qilish uchun qo'llaniladi (muolaja xonasi uchun). Shprisning asoslari va porshenlari emal lotokka solinadi, ignalar esa qopqoqsiz kichik idishlarga taxlanadi.

Taxlovning yana bir usuli bu ikki qavatli bo'z mato bo'lib, ular bug'li sterilizatorida zararsizlantiriladi. Yumshoq taxlov uchun kleyonka yoki 2 qavatli zich matodan foydalanilmaydi, chunki kleyonka va zich matoning ichki qatlamlarida shpris va ignalar zararsizlanmaydi. Zararsizlantirishdan oldingi tozalovga yuborilgan asboblarda avtoklavlarda (bug' bosimi ostida) uzun yassi zararsizlantiruvchi idishlarga solinadi.

Havo zararsizlantirgichida zararsizlantirish uchun qaynatgich to'rida joylashtirilgan metall asboblarda kraft qog'oziga solinadi. Sovuq usulda zararsizlantiriladigan metall asboblarda 6% li vodorod peroksidi eritmasi, «pervomur» yoki «Dezakson-1» to'ldirilgan idishga (shisha, metall, emal) solinadi.

Zararsizlantirishdan oldingi tozalovda asboblardagi qon qoldig'ini Iskandarov usuli bilan aniqlash

Yangi tekshirish usulining oldingi an'anaviy usullardan (azopiram, amidopirin) farqi shundaki, u tibbiyot asboblari oqsil moddasi bilan ifloslanganligini to'g'ridan-to'g'ri ko'rsatib, qon qoldiqlarini aniqlashda amidopirin va azopiram usullaridan birmuncha ustunlikka ega. Yangi usul qon qoldig'idan tashqari, «B» virusli gepatit va OITS kasalligining tarqalishiga xavf soluvchi plazma hamda zardobni aniqlashda ham muhim epidemiologik ahamiyatga ega. Bu usuldan tibbiyot asboblari sifatli tozalash natijasida qolgan yashirin qon qoldiqlarini aniqlashda foydalaniladi. Jarohat yuzasiga tekkan tibbiyot asboblari alohida zararsizlantirishi lozim. Davolash profilaktika muassasalarida zararsizlantirishdan oldingi tozalov sifati o'zaro nazorat qilinadi. Sanitariya-epidemiologik va dezinfektsion tashkilotlar zararsizlantirishdan oldingi tozalovning sifati ustidan har 3 oyda bir marta nazorat o'tkazib turadi.

Tibbiyot asboblari zararsizlantirishdan oldingi tozalov sifati aniqlash usulini o'tkazish uchun quyidagi asboblarda, eritma va jihozlar tayyorlanadi:

- eritmalar va jihozlar;
- eritmalar;
- tayyorlangan yig‘ma 100 aniqlovga mo‘ljallangan 3 ta eritmadan iborat bo‘lib, flakonlarga solinadi;
- 1- flakon – asosiy indikatorli Iskandarov eritmasi;
- 2- flakon – musbat tekshiruvni aniqlash uchun;
- 3- flakon – manfiy tekshiruvni aniqlash uchun;
- idish va jihozlar;
- tahlil qo‘yish uchun polistirol yaproqcha (immunologik reaksiyalar uchun plangistalli qopqoq);
- avtomatik pipetka (tomizg‘ich);
- ko‘z pipetkasi;
- 20 ml li shpris (yangi).

Sinama qo‘yish. Sinamani qo‘yishda asosiy eritma tibbiyot asboblari ustiga tegmaydi, shuning uchun tahlil o‘tkazilgach asboblarni qo‘shimcha tozalash talab qilinmaydi. Sinama tibbiyot asboblari, igna va shprislar chayilgan suv bilan qo‘yiladi. Asosiy sinamani qo‘yishdan oldin yaproqchaga musbat va manfiy nazorat sinamalari qo‘yiladi. Buning uchun polistirol yaproqchaga ko‘z tomizg‘ichi yordamida avval 2- flakondagi eritmadan bir tomchi (musbat nazorat), so‘ngra 3- flakondagi eritmadan bir tomchi tomiziladi (manfiy nazorat).

Har bir tomchiga bir tomchidan asosiy indikatorli eritma (1- flakon) tomiziladi. Indikatorli eritma bilan qo‘yilgan sinama musbat bo‘lib ko‘k rangga, manfiy sinama esa pushti rangga kiradi. Nazorat sinamalardan so‘ng asosiy sinamani qo‘yish uchun 3–4 tomchi distillangan suv quyiladi va porshen orqali shpris devori bo‘ylab bir necha marta itariladi. Chayindi suvdan bir tomchi olib indikatorli eritma 1- flakonga tomizilganda, ko‘k rang hosil bo‘lishi qon qoldig‘i borligini ko‘rsatadi. Ignalarni tozalanganligini tekshirishda yangi ishlatilmagan shprisga distillangan suv tortiladi va ketma-ket ignalar almashtirilgan holda ulardan suv o‘tkaziladi va bir tomchidan indikatorli eritmaga tomiziladi. Kateter va ichi teshik asboblarning tozalanganligini nazorat qilishda, toza shpris yoki ko‘z tomizg‘ichi yordamida distillangan suv bilan asbobni ichi chayiladi, so‘ngra chayilgan suvdan bir tomchi olib indikatorli eritmaga tomiziladi.

Ifloslanish darajasini aniqlash. Sinama qo‘yilgan zahoti yoki 1 daqiqadan so‘ng hisobga olinadi. Qon qoldig‘i aniqlanganda sinama musbat bo‘lib, pushti indikatorli eritma ko‘k yoki ko‘kimsir rangga kiradi. o‘simlik xususiyatiga ega bo‘lgan peroksidaza, xlor tarkibli oksidlovchilar (xloramin, xlor ohagi va boshqalar), sintetik yuvuvchi vositalar, temir tuzlar (zang), kislotalar jihozlarda aniqlanganda, indikatorli eritmaning rangi o‘zgarmaydi.

Sinamaning o'ziga xos xususiyatlari. Sinama nam yaproqchaga yoki nam tortuvchi yuzaga (qog'oz, paxta, doka) qo'yilmaydi. Sinama qo'yishga mo'ljallangan yaproqchalarni yaxshilab yuvilgan va quritilgan holda ko'p marotaba qo'llash mumkin. Yaproqchani chetidan ushlab lozim, chunki unda qolgan barmoq izlari musbat sinama berishi mumkin. Tibbiyot asboblari sinamani xona harorati yoki 35°C da qo'yish lozim.

Ehtiyot choralari. Eritmalar zararsiz bo'lganligi uchun alohida ehtiyot choralari talab etmaydi. Eritmalar +5°C dan +10°C gacha haroratda saqlanganda 6 oy mobaynida yaroqli hisoblanadi. Har bir indikatorli eritma uchun alohida tomizg'ichlar qo'llanishi lozim. Bir tomizg'ich bilan ishlash qat'iy taqiqlanadi.

5.6. Bog'lov ashyolarini tayyorlash

Bog'lov materiallari va choyshablar, kiyim-kechaklarni yuqumsizlantirish

Operatsiya va yara bog'lashda ishlatiladigan bogiov materiallari, choyshablar ham steril bo'lishi lozim. Bog'lov materiallari sifatida doka, paxta, lignin ishlatiladi. Suyuqliklarni yaxshi so'rishi, tez qurishi yumshoq bog'lov materiallarining asosiy xususiyatlaridir. U oson yuqumsizlanishi va yuqori harorat ta'sirida buzilmasligi lozim.

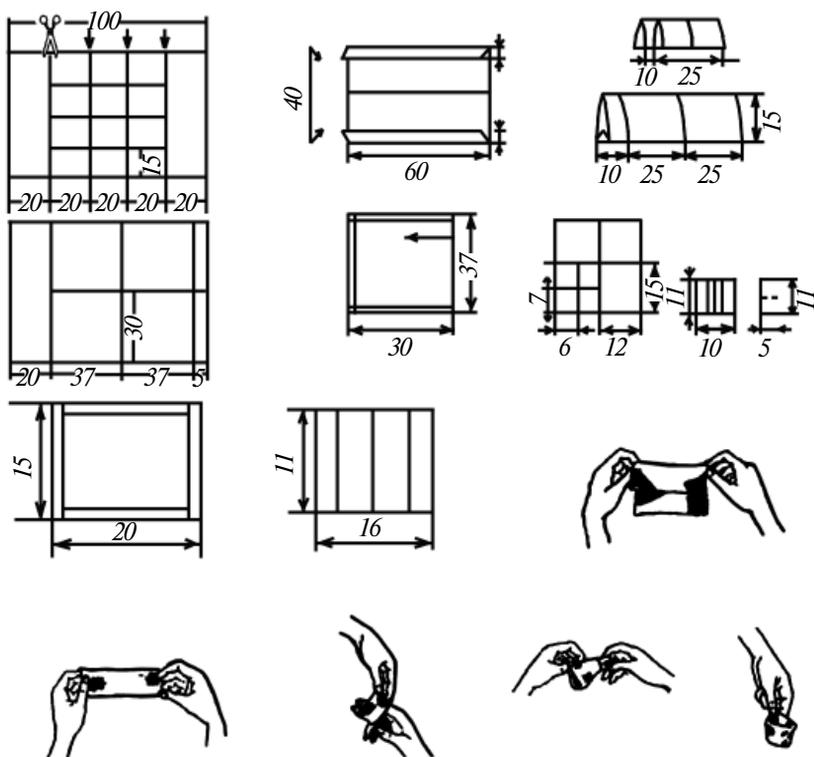
Doka maxsus ishlangandan keyin oq, yumshoq moysiz va gigroskopik bo'lib qoladi. Dokaning iplari bir-biriga zich taqalib turmasdan mayda va yirik to'r shaklida joylashgan. Dokadan har xil o'lchamdagi bintlar, salftkalar, sharchalar, tamponlar tayyorlanganda uning nozik tolalari jarohatga tushmasligi uchun chetlari bog'lam ichiga o'ralishi zarur.

Tamponlar chetlari ichkariga qaytarilib tayyorlangan uzun doka tasmalar bo'lib, qon ketishini to'xtatish, yiringli bo'shliqlarni drenaj qilish, yiringni so'rib olish va boshqalarda ishlatiladi. Turli kattalikdagi salftkalar operatsiya qilish, yara bog'lash, jarohatni quritish va chegaralash uchun zarur. Dokadan qilingan sharchalar odatda jarrohlik muolajasi uchun ishlatiladi (54- rasm).

Sharchalar oq (gigroskopik) hamda kulrang (gigroskopik emas) paxta momig'idan tayyorlanadi. Sun'iy toladan qilingan paxta, tibbiyotda kam ishlatiladi .

Oq paxtaning afzalligi shundaki, uning gigroskopikligi suyuqlikning jarohatdan bog'larga muttasil oqib turishini ta'minlaydi. Ammo paxtaning jarohatga yopishishi xususiyatini hisobga olib uni doka ustidan qo'yiladi.

Lignin – yog'ochdan tayyorlangan paxta bo'lib, gigroskopikligi yuqori, ammo jarohat suyuqligi ta'sirida chirishi sababli u keng qo'llanilmaydi.



54- rasm. Bog'lov materiallarini tayyorlash.

Operatsion kiyim-kechaklarga katta va kichik choyshablar, salfetka, sochiq, xodimlar xalati, niqob, qo'lqoplar va shu kabilar kiradi. Bog'lam materiali va operatsion kiyim-kechaklarni 1,1–2 atm bosimida avtoklavda yuqumsizlantiriladi. Yuqumsizlantirishda va ularni saqlashda filtrli metall baraban qutilar yoki Shimmelbush bikslari qulay hisoblanadi.

Biksga joylashtirish. Yuqumsizlantirishga tayyorlangan bog'lov materiallari, oqliqlar har xil o'lchamli, qulay bo'lgan bikslarga joylashtiriladi. Bikslarning asosida yonbosh teshiklari bo'lib, avtoklavlarda zararsizlantirish paytida bug' teshiklar orqali biks ichiga kiradi. Bu teshiklar biks asosiga o'rnatilgan maxsus metall surgichlar yordamida ochilib-yopiladi. Qopqog'ida teshigi bo'lgan bikslar foydalanishda qulay bo'lib, bunda teshiklar qopqoqning ichki tomonidan filtrlar bilan yopilgan bo'ladi.

Biksni yuqumsizlantirishga tayyorlash quyidagicha amalga oshiriladi:

1. Biks qismlarining zich yopilganligi tekshirilib, aniqlanadi:
 - a) qopqoqning mahkam yopilganligi;

b) belbogʻlarning yengil harakati va asos teshigi bilan belbogʻ teshigining mos kelishi;

d) metall belbogʻning qisqich moslama asosiga mahkamlanganligi.

2. Asos teshigi ochilgan holda belbogʻ mahkamlanadi.

3. Biksnings ichki va tashqi tarafi 5% li nashatir spirti bilan artiladi.

4. Biks tubi va devorlariga salfetka yoki oqliq toʻshaladi.

5. Biksga bogʻlov materiallari va operatsiya uchun oqliqlar joylashtiriladi.

6. Biksga buyumlarning zararsizlanganligini tekshirish uchun indikatorlar solinadi.

7. Bikslar tamgʻalanadi.

Sterillanadigan vositalarni bikslarga joylashtirishning bir necha usuli mavjud.

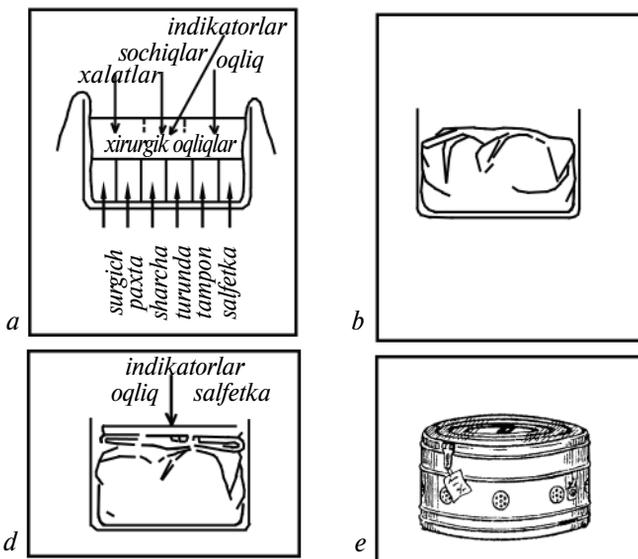
Universal (toʻplam) taxlash: bogʻlov materiallari va operatsiyalar uchun moijallanib qatʼiy tayinlangan tartib boʻyicha taxlanadi.

Katta bikslarga pastki qatlam sifatida oqliqlar toʻshalib, bogiov materiallari boʻhmlarga koʻndalang qilib joylashtiriladi. oʻng tarafda har xil oʻlchamdagi salfetkalar (30 dona), 3 xil oʻlchamdagi tamponlar (30 dona), turundalar (1 oʻram), doka sharchalar (50 dona), gigroskopik paxtalar (100 g), surtkichlar (10 dona). 2- qatlamga operatsiya uchun oqliqlar koʻndalang qilib joylashtiriladi: oʻng tarafdin – 5 ta oqliq, 6 ta sochiq, 2 ta bint, qarama-qarshi tarafdin 4 ta xalat, 5 ta belbogʻ, 4 ta niqob. Bogʻlov materiallari va operatsiya uchun oqliqlar joylashtirilgandan soʻng, biksga zararsizlanganlikni aniqlovchi indikator solinadi va oqliq chetlari bir-birining ustiga yopiladi.

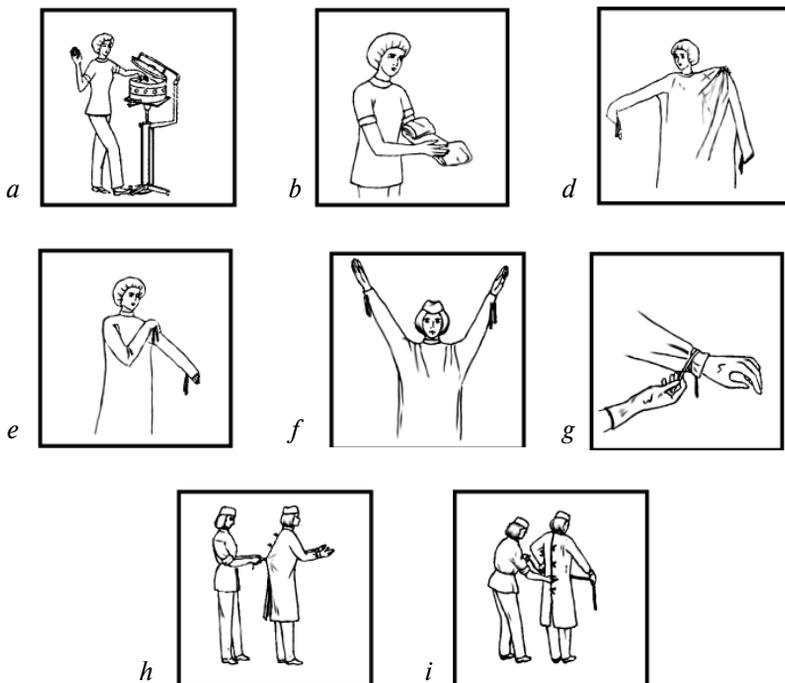
Oqliq yuzasiga (1- qatlamga) 1 ta xalat, ustidan 1 ta belbogʻ, niqob, doka salfetkalar va qoʻl sochiqlar taxlanadi (bu materiallar operatsiya hamshirasi uchun moʻljallangan boʻlib, hamshira qoʻlini yuvib sochiqqa artgach, steril xalat kiyadi).

Qatlam ustiga nazorat indikatorini joylashtiriladi. Soʻngra qopqoq yopiladi, biksnings yonbosh teshiklari ochiladi va taxlash usuli, zararsizlantirish vaqti, tibbiyot hamshirasining familiyasi yozilgan belgi biksga bogʻlanadi. Belgilangan maxsus moʻljallangan taxlamda operatsiya uchun oqliq va bogʻlov materiallari biksga joylashtiriladi. Bir turdagi taxlashda biksga faqat operatsiya uchun oqliqlar yoki bogʻlov materiallari joylashtiriladi (55- rasm).

Steril xalatni kiyish. Jarrohlik hamshirasi sterillangan xalatni oʻzgar yordamisiz kiyishi zarur, chunki u birinchi boʻlib operatsiyaga tayyorlanadi. Hamshira qoʻlini zararsizlantirgach, artish uchun sterillangan sochiq, xalat, belbogʻ hamda rezina qoʻlqoplar joylangan biksni oyoq-tepki yordamida ochadi. Sochiqni olib, qoʻlini artib quritadi va kichik hamshira uzatgan spirtga hoʻllangan salfetka bilan qoʻllariga ishlov beradi.



55- rasm. Bog'lov materiallarini biksga taxlash.



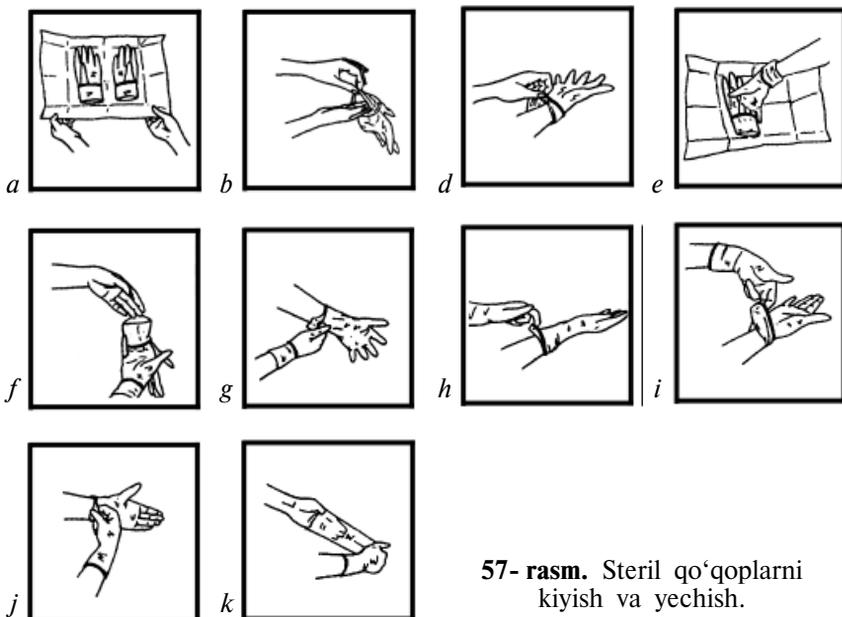
56- rasm. Steril xalatni kiyish.

Xalatni olib, atrofdagi ashyolarga, kiyimlarga tegib ketmasligining oldini olib ohista yozadi. Xalatni yoqasidan ushlab turib, o'ng qo'li va yelkaga ohistalik bilan tashlaydi. Xalat kiyilgach, o'ng qo'l bilan chap yoqa chetidan ushlanib, xuddi yuqoridagidek chap qo'lga kiyiladi.

Hamshira qo'llarini oldinga va yuqoriga ko'taradi, kichik hamshira esa orqa tomonidan bog'ichlarni bog'laydi. Shundan so'ng hamshira xalatning yengidagi bog'ichlarini o'zi bog'laydi. Hamshira belbog'ini olib kichik hamshiraga uzatadi, u esa xalat sterilligini buzmaganda holda belbog'ini bog'laydi (56- rasm, *a, b, d, e, f g, h, i*).

Steril qo'lqopni kiyish algoritmi:

1. Qo'lqopning chetlari manjet kabi qaytariladi.
2. O'ng qo'lning bosh va ko'rsatkich barmog'i bilan chap qo'lqopning qayirilgan chetidan ushlab chap qo'lga tortiladi.
3. Chap qo'lga kiyilgan qo'lqop bilan barmoqlar yordamida qayirilgan o'ng qo'lqopning ichkari yuzasidan ushlab o'ng qo'lga tortiladi.
4. Barmoqlar holatini o'zgartirmagan holda qo'lqopning qayirilgan cheti o'z holiga keltiriladi.
5. Xuddi shu yo'nalishda chap qo'lqopning chetlari ham asliga keltiriladi.
6. Qo'lqoplar kiyilgandan so'ng hamshira spirtli sharcha yordamida qo'lqoplarga batafsil ishlov beradi (57-rasm, *a, b, d, e, f, g, h, i, j, k*).



57- rasm. Steril qo'qoplarni kiyish va yechish.

SHIFOXONADA BEMORLARNI PARVARISH QILISH

6.1. Me'da ichak yo'llari muammolarida bemorlarni parvaish qilish

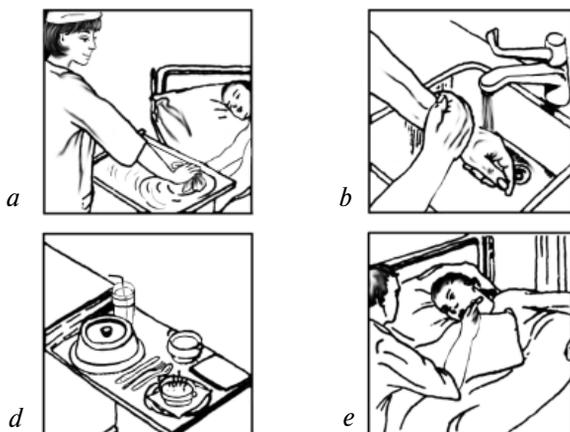
Bemorlarni sun'iy ovqatlantirish

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

Og'ir yotgan bemorlarni ovqatlantirish bo'lim hamshirasi tomonidan amalga oshiriladi. Og'ir yotgan bemorlarni ovqatlantirish uchun ma'lum vaziyat hosil qilish lozim. Bemorlarni yarim o'tqazib, ko'krak va bo'yin qismiga oqliq yoki sochiq yozib, ovqatlantirish lozim, buni maxsus choynak hamda qoshiq yordamida amalga oshiriladi. Bu jarayon quyidagicha bajariladi: hamshira chap qo'li bilan bemorning boshini yostig'i bilan birga ko'taradi, o'ng qo'li bilan uning og'ziga qoshiqdan yoki maxsus choynakdan ovqat tutadi.

Bemor ovqatni yutmasa, uning og'ziga zo'rlab quyish mumkin emas, chunki ovqat nafas yo'llariga tushib og'ir jarohat keltirib chiqarishi mumkin. Bundan tashqari, tibbiyot xodimlari bemorning qarindoshlariga ovqatlantirish usullarini o'rgatadilar, chunki bu jarayon juda katta sabr-toqatni talab qiladi. Ko'pincha bemorlar ishtahasi yo'qligi, ko'ngil tortmasligidan shikoyat qiladilar.

Yuqori harorat va uyqusizlikka chalingan bemorlarni ovqat qabul qilishga majburlash mumkin emas. Ayrim hollarda bemorlarning tabiiy



58- rasm. Bemorlarni ovqatlantirishga tayyorlash.

ovqatlanishini sun'iy ovqatlanish bilan to'ldirish yoki almashtirishga to'g'ri keladi (58- rasm, *a, b, d, e*).

Og'ir yotgan bemorlarni sun'iy ovqatlantirish.

Sun'iy ovqatlantirish organizmga ovqat mahsulotlarini me'da zondi (ovqatlantirish naychasi), gastrostoma (operatsion teshik), huqna orqali, venaga yoki mushak orasiga oziq moddalarini yuborishdir.

Kerakli ashyolar: 1. Steril ingichka rezina zond. 2. Vazelin yoki glitserin. 3. Voronka yoki Jane shprisi. 4. Suyuq ovqat (shirin choy, tuxum, qaynatma sho'rva, mineral suv, sut va boshqalar) 600–800 ml hajmda. 5. Suv (30–50 ml) va ichirish uchun naycha. 6. Fonendoskop, leykoplaster, xavfsiz to'g'nag'ich, zond uchun tiqin, shpris.

Bundan tashqari, bemorni ovqatlantirish uchun maxsus preparatlar (eritmalar) tayyorlab olinadi. Oziqlantiruvchi moddalarni fraksion usul bilan kuniga 5–6 marotaba yoki tomchilab asta-sekin uzoq vaqt davomida yuboriladi.

Bemorlarni me'da zondi orqali sun'iy ovqatlantirish muolaja algoritmi:

1. Ovqatlantirishdan 1–1,5 soat oldin g'ilofdagi zond muzlatgichga solib qo'yiladi.
2. Qo'l yuviladi.
3. Bemorga muolaja yo'nalishi tushuntiriladi va stolga kerakli narsalar qo'yiladi.
4. Zond kiritiladigan masofa aniqlanadi (bo'y uzunligidan 100 ni ayiramiz).
5. Zond uchiga glitsirin bilan ishlov beriladi.
6. Bemorga yarim o'tirgan holatni egallashiga yordam berib, ko'kragiga sochiq yoki oqliq yopib qo'yiladi.



59- rasm. Me'daga burun orqali zond kiritish algoritmi.

7. Zond pastki burun teshigi orqali 15–18 sm ga kiritiladi (bemor boshi nisbatan orqaga yo'naltiriladi).

8. Bemorga o'tirgan holatni egallashiga yordam beriladi.

9. Suv ichirib bemordan zondni yutish so'raladi. Ko'ngil aynishini kamaytirish maqsadida muz bo'lagini solish mumkin.

10. Shprisga havo tortiladi va uni zondga birlashtiriladi.

11. Fonendoskop boshchasini me'da sohasiga qo'yib, zond orqali me'daga havo yuboriladi. Fonendoskop orqali havoning me'daga kirganligi eshitaladi.

Zondni me'daga tushganligiga ishonch hosil qilmay turib bemorni ovqatlantirish man etiladi!

Zondni leykoplaster bilan burun yonboshiga yopishtiriladi. Bordi-yu zond kiritilgandan so'ng bemor ovqatlantirilmasa, zondning bo'sh qismi tiqin bilan berkitiladi va xavfsiz to'g'nag'ich yordamida bemor kiyimiga mahkamlanadi (59- rasm, *a, b, d, e, f, g, h, i*).

Bemorlarni Jane shprisi yordamida zond orqali ovqatlantirish muolaja algoritmi:

1. Barcha kerakli narsalarni tayyorlab, zond kiritilgan joy nazorat qilinadi.

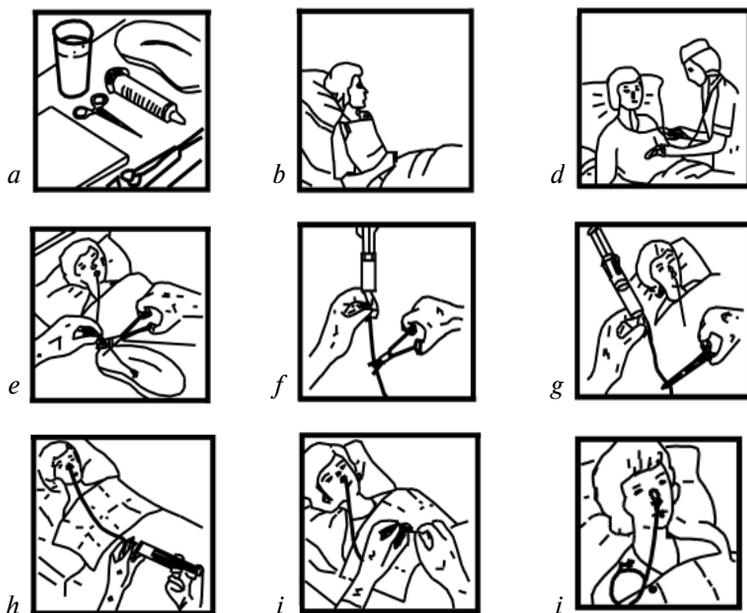
2. Bemorga yarim o'tirgan holat bering.

3. Fonendoskopni me'da sohasiga qo'ying, zond orqali shpris yordamida 30–40 ml havo yuboring. Ma'lum tovushlar eshinishi orqali zondning me'dada joylashganligiga ishonch hosil qiling.

4. Zondni qisqich bilan qising, bo'sh uchini lotokka joylashtiring.

5. Jane shpritsiga suyuq ovqat torting va shprisni me'da zondi bilan birlashtiring, chap qo'lingiz bilan shprisni ushlang, zondan qisqichni yeching.

6. Shpritsning muvozanatini o'zgartirib uchinj zondga kiriting.



60- rasm. Bemorni Jane shpritsi yordamida zond orqali ovqatlantirish.

7. Shprisning zondga birlashtirilgan joyini chap qo‘lingiz bilan ushlab turing, o‘ng qo‘lingiz orqali asta-sekinlik bilan ovqatni yuboring.

8. Bemor ovqatlanib bo‘lgandan so‘ng, zondni suv bilan boshqa shpris orqali yuving va shprisni ajrating (60- rasm).

Keyingi ovqatlantirishdan oldin zond o‘z o‘rnida joylashganligiga ishonch hosil qilish kerak. Buning uchun yana zond orqali havo yuborib, fonendoskop orqali eshitiladi.

Zondning bo‘sh qismi tiqin bilan berkitiladi va kiyimga mahkamlanadi. Bemorga qulay yotishga yordam beriladi.

Bemorlarni voronkali zond yordamida ovqatlantirish muolaja algoritmi:

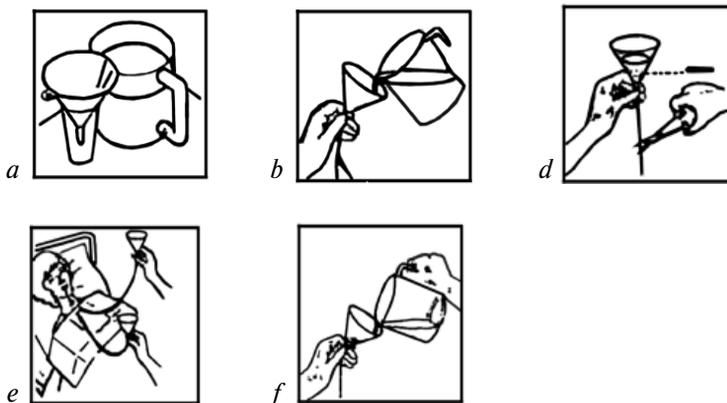
1. Voronkali zondni me‘daga kiriting va asta engashtirib tayyorlangan ovqatni quyning.

2. Voronkani to‘g‘ri ushlang va qisqichni zondan yeching, suyuqlik voronkaning bo‘g‘ziga borishi kerak, voronka qancha baland o‘rnatilsa, ovqat shuncha tez boradi.

3. Zondni suv bilan chaying.

4. Voronkani zondan ajrating va uni tiqin bilan yoping.

5. Zondni to‘g‘nag‘ich bilan bemor kiyimiga to‘g‘nab qo‘ying (61- rasm, *a, b, d, e, f*).



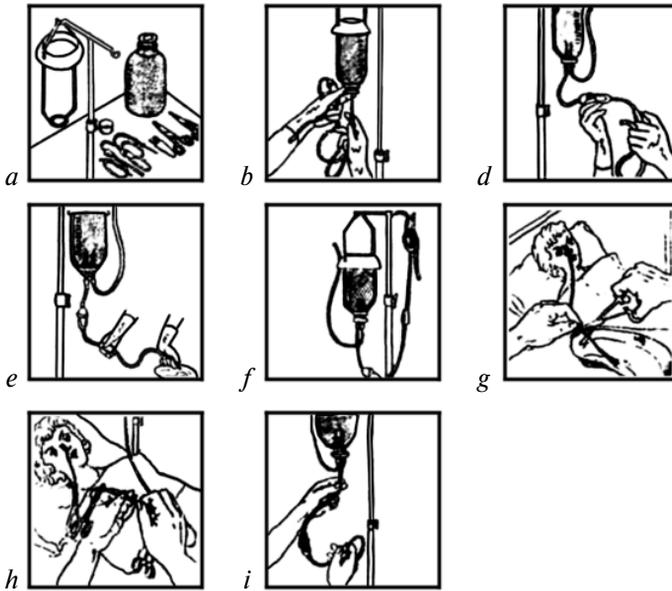
61- rasm. Bemorni voronkali zond yordamida ovqatlantirish.

Bemorni sut mahsulotlari bilan ovqatlantirilganda zondni har 2 soatda chayib turing, aks holda zondda patogen mikroblar ko‘payishi mumkin.

Bemorlarni zond orqali tomchilab ovqatlantirish muolaja algoritmi:

Bu ovqatlantirish usulini shifokor belgilaydi.

1. Oziqlantiruvchi eritmani tomchilab yuborish uchun sistema, shtativ va qisqich tayyorlang.
2. Eritma solingan flakonnı shtativga mahkamlang.
3. Flakonga tiqin orqali havo o‘tkazgichni kiriting va shtativga mahkamlang, bo‘sh qismini esa ignadan yuqoriga joylashtiring.
4. Suyuqlik oqib ketmasligi uchun buralma qisqichni berkiting.
5. Flakonga sistemali ignani tiqin orqali kiriting.
6. Buraladigan qisqich orqali sistemaning o‘tishini tiklang.
7. Flakon tubini yuqoriga qilib aylantiring va tomizg‘ich rezervuarini to‘ldiring.
8. Sistemadan havoni siqib chiqaring (oziqlantiruvchi eritma tomizgich rezervuari pastidagi naychani to‘ldirib turishi kerak).
9. Sistemani qisqich bilan yoping.
10. Naychani bo‘sh qismini shtativga mahkamlang.
11. Bemorga muolajaning ahamiyatini tushuntiring.
12. Zondni yuqorida qo‘llangan usul orqali bemor me‘dasiga kiriting.
13. Me‘daga kiritilgan zondni pastki qismidan qisqich bilan berkiting.
14. Sistemani pastki qismidan ham qisqich bilan berkitib, zondni sistemaga ulang.
15. Qisqichlarni olib qo‘ying.
16. Eritmaning yo‘nalish tezligini buraluvchi qisqich yordamida tartibga keltiring.



62- rasm. Bemorni zond orqali tomchilab ovqatlantirish

17. Zond va sistemani qisqich orqali berkitib, so‘ng sistemani ajrating.

18. Jane shprisi yordamida zondni suv bilan yuving.

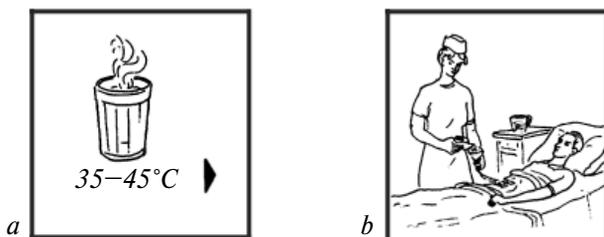
19. Zondning bo‘sh uchini tiqin bilan berkiting va bemor kiyimiga mahkamlang. Bemor o‘zini qanday his qilayotganligini aniqlang, qo‘lingizni yuving (62- rasm, a, b, d, e, f, g, h, i).

Bemorlarni gastrostoma (operatsion teshik) orqali ovqatlantirish.

Qizilo‘ngach va me‘daning yuqori qismi o‘tkazuvchanligi buzilganda bemorni gastrostoma orqali ovqatlantirish tavsiya etiladi. Operatsiya vaqtida zond gastrostomaga kiritiladi va mahkamlanadi. Ovqat turi va bemorning necha marta ovqatlanishini shifokor belgilaydi.

Muolaja algoritmi:

1. Ovqatlantirish uchun ovqatni tayyorlab oling.
2. Bemorni ushbu ovqatlantirish usuliga tayyorlang, qo‘lingizni yuving va voronkani zondga birlashtiring.
3. Tabiiy ovqatlanish tezligi maromida, kichik hajmda voronka yoki Jane shpritsi yordamida zond orqali ovqatni me‘daga kiriting.
4. Zondni suv bilan chaying, voronkani zondan ajrating.
5. Qisqich yordamida zondning oxirgi qismini qising va uni bemor kiyimiga mahkamlang.
6. Qo‘lingizni yuving.



63- rasm. Bemorni gastrostoma orqali ovqatlanirish.

Hamshira bemorlarni ovqatlanirganda operatsiya qilib ochilgan teshik chetlarini ovqatdan ifloslanmasligini kuzatib turishi kerak, buning uchun kiritilgan zondni yopishqoq plastr bilan yopishtirib, ovqat berilgandan so'ng har gal teshik atrofidagi teri tozalanadi, unga Lassar pastasi suriladi va quruq steril bog'lam qo'yiladi (63- rasm).

Bemorlarni parenteral ovqatlanirish.

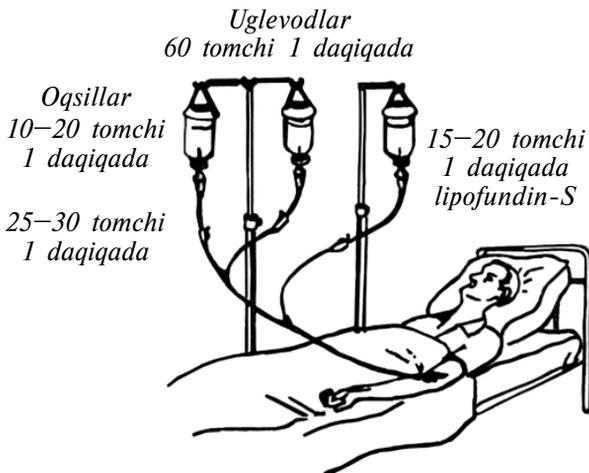
Bemor tabiiy yo'l bilan ovqat iste'mol qila olmaganda parenteral ovqatlanish usulidan foydalaniladi. Qoida bo'yicha uni bemorlarga operatsiyadan oldin yoki operatsiyadan so'ng belgilanadi. Parenteral ovqatlanish me'da-ichak tizimida ovqatning so'rilish va hazm bo'lish jarayoni buzilganda (vaboda, dizenteriyaning og'ir turida, enterit va enterokolitda va h.k.), umuman ishtaha yo'qligida (anoreksiya), qayta-qayta qusishda buyuriladi. Bu maqsadda oqsillar, aminokislotalar, gidrolizin, kazein, aminokislotalarning sun'iy aralashmasi: alvezin, levomin, poliamin, yog'li emulsiyalar, lipofundin-S va 10% li glukoza, bundan tashqari bir litrgacha elektrolitlar eritmasi qo'llaniladi. B guruh vitaminlari, askorbin kislota yuboriladi.

Maxsus sistemalar orqali parenteral ovqatlanirish uchun oziqlantiruvchi moddalar venaga tomchilab yuboriladi, bu bir vaqtning o'zida oqsillar, yog'lar, uglevodlarni 3 ta fiakon orqali yuborishga imkon beradi. Preparatlarni yuborishdan oldin suv hammomida tana haroratigacha isitiladi (37–38°C) (64- rasm).

Preparatlarni yuborishda ularning tezligiga qat'iy rioya qilish lozim.

1. Gidrolizin, kazeinning oqsilli gidrolizati, fibri-konosol birinchi 30 daqiqa ichida minutiga 10–20 tomchidan kiritiladi, agar bemor organizmi preparatlarni yaxshi qabul qila olsa, tomchilar tezligi 40–60 tagacha ko'paytiriladi.

2. Poliamin birinchi yarim soat davomida minutiga 10–20 tomchi tezlikda kiritiladi, so'ng minutiga 25–35 tomchidan yuboriladi. Tomchilar sonini ko'paytirish maqsadga muvofiq emas, chunki ortiqcha aminokislotalar yaxshi o'zlashtirilmay siydik bilan chiqib ketadi.



*Suv hammomida
tana harorati-
gacha isitish*

4- rasm. Bemorni
parenteral
ovqatlantirish.

3. Lipofundin-S (10% li eritma) birinchi 10–15 daqiqa davomida minutiga 15–20 tomchi tezlikda yuboriladi, so‘ng asta-sekin (yarim soat davomida) yuborish tezligi 1 daqiqada 60 tomchigacha ko‘paytiriladi. 500 ml li preparatni yuborish lozim bo‘lsa, 3–5 soat davom etadi. Oqsilli preparatlarni tez yuborish natijasida bemorda qizish, yuzning qizarishi, nafas olishning buzilishi kabi holatlar sezilishi mumkin. Parenteral ovqatlantirish uchun dori vositalari tirsak venasi orqali amalga oshiriladi. Preparatlarni uzoq va tez-tez qo‘llash lozim bo‘lsa, venani kateterizatsiya qilish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Rektal (to‘g‘ri ichak orqali) sun‘iy ovqatlantirish.

Ichak orqali oziq moddalarni yuborishda ma‘lum maqsad ko‘zda tutiladi. Bu organizmning suyuqlikka va osh tuziga bo‘lgan ehtiyojini qondirishdir. Bu usul bilan ovqatlantirish qizilo‘ngach batamom tutilib qolganda, organizm suvsizlanganda qizilo‘ngach va me‘daning yuqori qismidagi operatsiyalardan keyin qo‘llaniladi. Ovqatli huqnalar organizmdan siydik ajralishini kuchaytiradi, shu bilan birga zararli moddalarning chiqib ketishiga imkon beradi. Ovqat yuborishdan bir soat oldin ichaklarni bo‘shatish uchun tozalash huqnasi qilinadi. To‘g‘ri ichakda sun‘iy ovqatlantirish uchun 5% li glukoza va 0,85% li natriy xlorid eritmasidan foydalanish maqsadga muvofiqdir, chunki bu eritmalar yaxshi so‘riladi. Yuqoridagi suyuqliklardan biri 200–500 ml miqdorida rezina nokcha orqali yuborilgani ma‘qul. Suyuqlik harorati 37–38°C dan oshmasligi lozim. Ichaklarning to‘lqinsimon harakatini to‘xtatish uchun preparatga 5–10 tomchi opiy nastoykasi qo‘shiladi. Rektal ovqatlantirish bir kecha-kunduz davomida 3–4 marta takrorlanadi. Bu usulda tez-tez ovqatlantirish natijasida to‘g‘ri ichak atrofida joylashgan halqasimon muskullar shikastlanishi va orqa chiqaruv yo‘lida yoriqlar

paydo bo'lishi mumkin, buning uchun orqa chiqaruv teshigi va atrofi qunt bilan yuvilishi lozim.

6.2. Bemorlarda huqna o'tkazishning ahamiyati, maqsad va vazifalari

Sog'lom odamning ichi muntazam ravishda kuniga bir marta bir paytda bo'shaladi. Ayrim kasalliklarda bemorlarda ich kelishi to'xtaydi (qabziyat). Bunday hollarda ichni yumshatadigan mahsulotlar, surgidorilar, shuningdek, huqnalardan foydalaniladi.

Huqna deb, davo va tashxis maqsadida yo'g'on ichakning pastki bo'lagiga turli suyuqliklarni kiritishga aytiladi. Huqnalarning: tozalovchi, sifonli, oziqli, dorili, tomchili, moyli turlari bo'ladi. Huqna uchun Esmarx krujkasidan foydalaniladi. Krujka tubida uzunligi 1,5 va diametri 1 sm bo'lgan yo'g'on devorli rezina naycha kiydirilgan so'rg'ichli teshik, naycha uchida esa suyuqlikning ichakka tushishini boshqarib turadigan jo'mragi bo'ladi. Nay choyning erkin uchiga uzunligi 8–10 sm li ebonit yoki plastmassadan yasalgan uchlik kiydiriladi. U but-butun va chetlari silliq bo'lishi kerak. Ishlatilgandan so'ng uchlikni sovun bilan iliq suv ostida yuviladi, 1% li xloramin eritmasida 30 daqiqa zararsizlantiriladi.

Tozalovchi huqna

Kerakli ashyolar: Esmarx krujkasi, vazelin, uchlik, tog'ora, iliq suv, kushetka, kleyonka, tuvak, osib qo'yish uchun shtativ, termometr.

Ko'rsatmalar: 1) ich kelmay qolishi; 2) operatsiyalarga, yo'g'on ichakni endoskopiya qilish va rentgenologik tekshirishlarga tayyorlash; 3) zaharlanish va intoksikatsiyalar; 4) davo, oziqli va tomchili huqna qilish oldidan.

Monelik hollari: 1) to'g'ri va yo'g'on ichakdagi yallig'lanish hollari; 2) qonab turadigan bavosil; 3) to'g'ri ichakning tushishi; 4) me'da va ichaklardan qon oqishi.

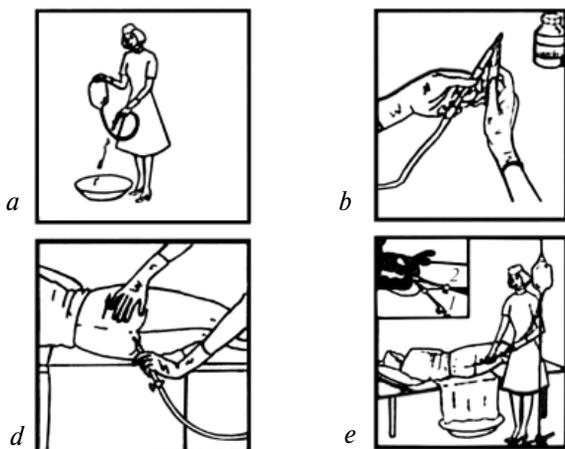
Muolaja algoritmi:

1. Xona haroratiga ega bo'lgan oddiy suv yoki romashkadan tayyorlangan qaynatma, zararsizlantirilgan uchlik, vazelin tayyorlanadi.

2. Esmarx krujkasiga uy haroratiga ega bo'lgan 1,5 litr suv quyiladi, krujka yuqoriga ko'tariladi, uchlik pastga tushiriladi va jo'mrakni ochib, ozroq miqdorda suv bilan birga, undagi havo chiqarib tashlanadi. So'ngra rezina naychadagi jo'mrak berkitiladi.

3. Bemorni kushetka chetiga kleyonka to'shab, chap yonboshi bilan, oyoqlari bukilib, qorniga tortgan holda yotqiziladi.

4. Uchlikka yaxshilab vazelin suriladi va chap qo'l bilan bemorning dumbalarini kerib orqa chiqaruv teshigiga asta-sekin kiritiladi. Uchlikni



65- rasm. Tozalovchi huqna.

avval yuqoriga va oldinga 8–10 sm kiritiladi, soʻngra aylanma yengil harakatlar bilan tashqi sfinkter qarshiligini yengib, birmuncha orqaga buriladi.

5. Esmarx krujkasi 1 m balandlikkacha koʻtariladi va suv bosim ostida yoʻgʻon ichakka tushadi.

6. Eritma kiritilgandan soʻng joʻmrak yopiladi va aylanma harakat qilib uchlik asta-sekin chiqariladi.

7. Muolaja tugagach, krujka yuviladi, quriguncha artiladi va ustiga doka yoki sochiq yopib qoʻyiladi.

8. Ayrim hollarda axlat yigʻindisi shunchalik qattiq boʻladiki, huqna qilishga imkon boʻlmaydi. Bunday hollarda axlatni toʻgʻri ichakdan vazelin surtilgan rezina qoʻlqop taqib, barmoq bilan chiqarishga toʻgʻri keladi (65- rasm, a, b, d, e).

Toʻgʻri ichakka yel haydovchi naycha kiritish

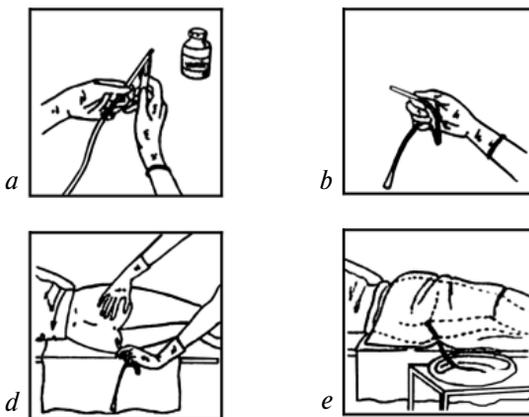
Kerakli ashyolar: yel haydovchi naycha, sudno (tuvak), kleyonka, vazelin, salfetka.

Muolaja algoritmi:

1. Yel haydovchi naycha, tagga qoʻyadigan tuvak, vazelin, kleyonka tayyorlanadi.

2. Bemor oyoqlari bukilgan holda, tagiga toʻrt buklangan oqliq solib chap yonboshi bilan yotqiziladi.

3. Naychani yumaloqlangan uchiga vazelin surtilib, toʻgʻri ichakka 20–40 sm ichkariga kiritiladi. Yel haydovchi naychani tashqi uchi bemorning tagiga qoʻyilgan yoki yonboshida turgan tuvakka tushiriladi.



66- rasm. Yel haydovchi naycha kiritish.

Naycha ichakdagi yel chiqib ketmaguncha turishi kerak. Bir soat o'tgach, naychani ehtiyotlik bilan chiqarib, orqa chiqaruv teshigi nam doka bilan artiladi, vazelin surtiladi (66- rasm, a, b, d, e).

Sifonli huqna

Odatdagi tozalash huqnalari ta'sir qilmagan hollarda sifonli huqnalari qo'llaniladi.

Kerakli ashyolar: rezina naycha, voronka, ko'za, uchlik, paqir, iliq suv, tog'ora, kleyonka, kushetka.

Ko'rsatmalar: 1) ichakning tutilib qolishi; 2) zaharlanish; 3) davolash maqsadida gazlarni haydash va yo'g'on ichakning yuqori qismini yuvish. Ichakning tez bo'shalishi uchun sifon usuli (ichakni ko'p marta yuvish) eng yaxshi usul hisoblanadi, bu usulda tutashadigan idishlardan foydalaniladi. Bunday idishning biri ichak, ikkinchisi to'g'ri ichakka kiritiladigan rezina naychani tashqi uchidagi voronkadir.

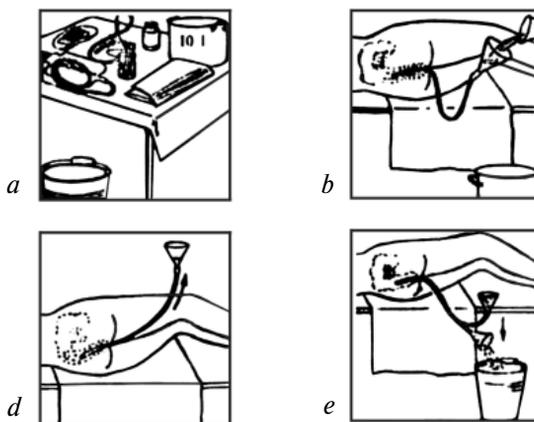
Muolaja algoritmi:

1. Sifonli huqna uchun uzunligi 1,5 m, diametri 1,5 sm steril rezina naycha, 0,5 litr suyuqlik sig'adigan voronka, zararsizlantiruvchi eritma yoki qaynatilgan suv, ko'zacha, chelak, vazelin tayyorlanadi.

2. Bemor chap yonboshi bilan yoki chalqancha yotqiziladi, tagiga kleyonka to'shaladi, karavoti yoniga chelak va suyuqlik solingan ko'za qo'yiladi.

3. Rezina naycha uchiga yaxshilab vazelin suriladi, to'g'ri ichakka aylanma harakat bilan kiritiladi.

4. Voronkani bemor tanasidan ozgina pastda qiya holda tutish lozim. So'ngra uni suyuqlik bilan to'ldirib tana ustidan 0,5 m masofaga ko'tariladi (suv ichakka ketadi).



67- rasm. Sifonli huqna.

Suv kamayib voronkaning toraygan qismiga yetgach, uni tog‘ora tepasidan tushiriladi va voronka suvga to‘lmaguncha to‘nkarilmaydi. Voronkaning bu holatida havo pufakchalari, axlat bo‘lakchalari yaxshi ko‘rinib turadi.

5. Voronkani goh ko‘tarib, goh tushirib, yel chiqishi to‘xtaguncha va voronkaga toza suv tushmaguncha ichak yuviladi. Ba‘zan sifonli huqna uchun 10 litr suv sarflanadi.

6. Muolaja tugagandan so‘ng voronka olib yuviladi va qaynatiladi, rezina naychasi esa 10–12 daqiqa to‘g‘ri ichakda qoldiriladi. Zondning tashqi uchini qolgan suyuqlik va yelning ichakdan chiqib ketishi uchun tog‘oraga tushirib qo‘yiladi (67- rasm, a, b, d, e).

Dorili huqna

Dori moddalarini og‘iz orqali kiritishga monelik qiladigan hollar bo‘lsa, ularni to‘g‘ri ichak orqali kiritish mumkin, bunda ular so‘riladi va jigarni chetlab o‘tib tezda qonga o‘tadi. Dori huqnalari mahalliy ta‘sir qiladigan bo‘ladi: 1) yo‘g‘on ichakka yallig‘lanish jarayonini kamaytirish maqsadida; 2) organizmga ba‘zan uzoq vaqtgacha dori yoki oziq moddalarini kiritish uchun qo‘llaniladi. Ularning miqdori 50–100 ml dan oshmasligi kerak.

Kerakli ashyolar: 20 ml li shpris, Jane shprisi, rezina balloncha, dori moddasi, vazelin, rezina naycha.

Muolaja algoritmi:

1. Dorili huqna bajarishdan oldin bemorga tozalovchi huqna qilinadi. Dori moddasi shpris yoki noksimon rezina ballonchaga tortiladi.

2. Bemor chap yonboshi bilan oyoqlarini tizzasidan bukib, qorniga tortgan holda yotadi.

3. Hamshira vazelin surilgan rezina naychani to'g'ri ichakka 10–12 sm ga kiritadi.

4. So'ngra rezina naycha dori moddasi tortilgan shprisga ulanadi va bu eritma uncha katta bo'lmagan bosim ostida asta-sekin yuboriladi.

Rezina naychadan suyuqlik qaytib chiqmasligi uchun uni ichakdan chiqarmay, tashqi uchidan siqib turib, shpris naychadan chiqariladi, unga havo tortiladi va yana naychaga kiritilib unda qolgan suyuqlikni chiqarish uchun puflanadi. Rezina naycha to'g'ri ichakdan chiqarilgandan so'ng, iliq suv ostida sovun bilan yuviladi, so'ngra qaynatiladi.

Eslatma: 1. Eritma harorati 40°C dan past bo'lmasiigi kerak.

2. Dorili huqnalardan 30–40 daqiqa oldin tozalash huqnasi qilinadi.

3. Kichik hajmdagi huqnalarda ko'pincha og'riqsizlantiruvchi, tinchlantiruvchi va uxlatuvchi moddalar yuboriladi.

Moyli huqna

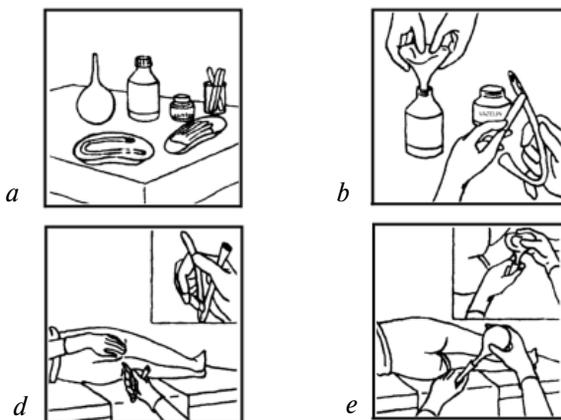
Ko'rsatma: qattiq qabziyatlarda.

Kerakli ashyolar: rezina balloncha, shpris yoki rezina nay, 50–100 ml moy (o'simlik moyi).

Muolaja algoritmi:

1. Bitta huqna uchun $37\text{--}38^{\circ}\text{C}$ haroratda ilitilgan 50–100 ml kungaboqar, zaytun yoki zig'ir, vazelin moyidan foydalaniladi.

2. Moyli huqna qattiq qabziyatlarda qo'llaniladi.



68- rasm. Moyli huqna.

3. Hamshira qo‘liga qo‘lqop kiyadi va noksimon ballonchaga 100–200 ml ilitilgan moy tortadi.
4. Rezina naychaga vazelin surtadi.
5. Bemor chap yonboshi bilan, oyoqlarini tizzadan bukib qorniga tortgan holda yotadi.
6. Chap qo‘l bilan bemor dumbalari keriladi va vazelin surtiladi.
7. Rezina naycha bemorning to‘g‘ri ichagiga 15–20 sm ga kiritiladi, tashqi uchi moyli rezina ballonchaga ulanadi va asta-sekin yuboriladi.
8. Rezina balloncha siqilgan holda naychadan chiqariladi, so‘ngra naycha to‘g‘ri ichakdan chiqariladi.
9. Dumbalar bo‘shatiladi.
10. Moy oqib tushmasligi uchun bemor 10–15 daqiqa qimirlamay yotishi kerak.
11. Rezina naycha, balloncha oqar suv ostida sovun bilan yuviladi, so‘ngra zararsizlantiruvchi eritmaga bo‘ktirib qo‘yikdi.
12. Hamshira qo‘lqopni yechadi (68- rasm, *a, b, d, e*).

Oziqlantiruvchi huqna

Oziq moddalarni og‘iz orqali kiritib bo‘lmagan hollarda ularni to‘g‘ri ichak orqali yuboriladi. Oziqlantiruvchi huqnalarni qo‘llash juda chegaralangan, chunki huqna yordamida suyuqlik tushadigan yo‘g‘on ichak pastki bo‘limida faqat suv, natriy xloridning izotonik eritmasi, glukoz eirtmasi, go‘sht bulyoni, qaymoq va qisman oqsillar, aminokislotalar so‘riladi. Oziqli huqnaning hajmi bir stakandan oshmasligi kerak. Odatda, oziqli huqna tozalash huqnasidan bir soat keyin va ichak batamom bo‘shalgach qilinadi. Suyuqlik harorati 38–40°C bo‘lishi kerak.

Kerakli ashyolar: rezina balloncha, uchlik, oziqa mahsuloti, tuvak, rezina qo‘lqop, vazelin.

Muolaja algoritmi:

1. Hamshira 1 stakan quruq go‘shtli sho‘rva, 5 tomchi opiy damlamasi va zararsizlantirilgan rezina balloncha tayyorlaydi.
2. Qo‘liga qo‘lqop kiyadi.
3. Bemor chap yonboshi bilan oyoqlarini tizzasidan bukib, chanog‘idan ko‘tarib yotadi.
4. Chap qo‘l barmoqlari yordamida bemorning dumbalari keriladi, o‘ng qo‘l bilan yengil aylanma harakat qilib vazelin surtilgan uchlik to‘g‘ri ichakka kiritiladi.
5. Huqnaning ta‘sir kuchini cho‘zish uchun unga 5–10 tomchi opiy damlamasi qo‘shiladi. Oziq modda kichik bosimda yuborilganda maqsadga muvofiq bo‘ladi. Uni iloji boricha tomchi usulida yuborgan ma‘qul. Muolajadan so‘ng bemor taxminan 1 soat tinch yotishi lozim.

Tomchili huqna uchun shtativ tayyorlanadi va unga Esmarx krujkasi osiladi, oziq moddalar suv yoki glukoza bilan suyultiriladi, uchlikka vazelin surtiladi va to'g'ri ichakka kiritiladi. Bemor tagidan tuvak olingandan so'ng orqa chiqaruv teshigi artiladi va bemor yotgan xona shamollatiladi. Muolaja tugagach, krujka hamda uchlik yuviladi, quritib artiladi. Uchlik qaynatiladi.

6.3. Bemorlar qovug'ini kateterlashning ahamiyati, maqsad va vazifalari

Siydik tutilishi (ishuriya) – to'lib ketgan qovuqni bo'shatib bo'lmaslik, siydik yo'lga tosh tiqilib qolishi, yallig'lanib ketgan parda, o'sib ketgan o'sma yoki tortishib qolgan chandig' tufayli siydik chiqarish kanali o'tkazuvchanligining buzilishidan vujudga kelishi mumkin. Siydik tutilishi ko'pincha keksa yoshdagi erkaklarda o'sib, kattalashgan prostata bezining siydik chiqarish kanalini bosib qo'yishi natijasida kelib chiqadi.

Siydik tutilishi nerv boshqaruvining buzilishi sababli ro'y beradigan ishuriya markazi va periferik nerv tizimining har xil kasalliklarida paydo bo'ladi. Bu vegetativ nerv tizimining buzilishi munosabati bilan operatsiya va tug'uruqdan keyingi davrda uchrab turadigan asorat hisoblanadi.

Siydik tutilishi o'tkir, surunkali, to'liq va chala bo'lishi, azob beradigan darajada zahar tang qilishi bilan va busiz o'tishi mumkin. Siydik chala tutilganda me'yorda to'la va kuchli bo'lib turgan siydik oqimi ingichka, jildiragan, uzuq-yuluq bo'lib qoladi, ba'zan tomchilab turadi. Bunday bemorlarni parvarish qilayotgan hamshiraning vazifasi bemor qovug'ini bo'shatdimi-yo'qmi, uni kuniga necha marotaba bo'shatganini va qancha siydik ajratganini kuzatishdan iborat. Asab tizimi kasalliklari bilan og'rikan bemorlarga alohida e'tibor berish lozim, bunday xastaliklar aksariyat qovuqning falajlanishi va sfinkterning spazmi bilan o'tadi, ayni vaqtda bemorning siygisi keladi, natijada, g'oyat to'lib va cho'zilib ketgan qovuq yorilishi mumkin. Operatsiya yoki tug'uruqdan keyin, shuningdek, biron kasallikda 6 soat ichida siydik kelmasa imkoni boricha kateter solmasdan turib qovuqni bo'shatish choralari ko'rish lozim. Ko'pincha bemorni yolg'iz qoldirish yoki uni o'tirgan holatda ushlab turishning o'zi kifoya. Ko'pincha jo'mrakdan shildirab oqayotgan suv oqimi siydik ajralish refleksini vujudga keltiradi. Siydik ajratish maqsadida ayrim hollarda qorinning pastki qismiga isitgich qo'yiladi. Xuddi shu maqsadda ayollarda tashqi jinsiy a'zolari iliq suvda chayiladi yoki jinsiy olat (erkakiarda) iliq suvga solib turiladi.

Qovuqni kateterlash

Kateterlash — siydik chiqarish, qovuqni yuvish, unga dori moddasini kiritish yoki tekshirish uchun siydik olish maqsadida qovuqqa kateter kiritishdir. Kateterlash yumshoq va qattiq kateterlar yordamida amalga oshiriladi.

Yumshoq kateter uzunligi 25–30 sm va diametri 10 mm gacha bo‘lgan elastik rezina naychadan iborat. Kateterning yuqori uchi yumaloqlangan, berk bo‘lib, yon tomonida teshigi bor. Kateterning tashqi uchi qiyshiq kesilgan yoki voronkasimon kengaytirilgan bo‘ladi. Kateter qo‘llanishdan oldin 10–15 daqiqa mobaynida qaynatiladi. Rezinali kateterlar shisha idishlarda 2% li borat yoki karbon kislotasi eritmasida saqlanadi, aks holda qurib elastikligini yo‘qotadi va mo‘rt bo‘lib qoladi.

Qattiq kateterlar (metall kateter): kateter, o‘q (sterjen) va tumshuqdan iborat. Erkaklar kateterining uzunligi 30 sm gacha, ayollarniki 12–15 sm.

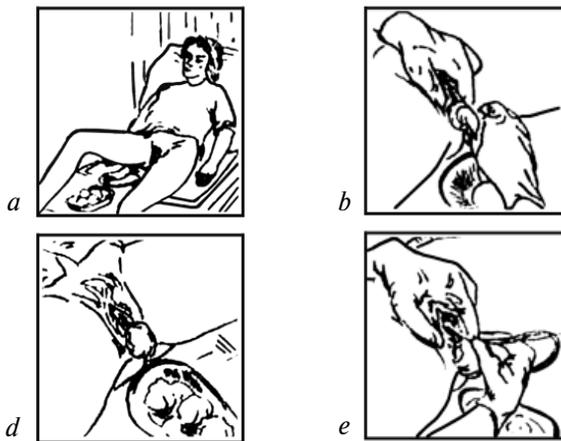
Ayollarda qovuqni kateterlash

Kerakli ashyolar: yumshoq kateter, vazelin moyi, pinset, steril paxta tamponi, lotok, qo‘lqop, zararsizlantiruvchi eritma.

Muolaja algoritmi:

1. Hamshira barcha kerakli narsalarni tayyorlab qo‘yishi lozim: steril kateter, lotok, steril salfetka yoki paxta tamponi, vazelin moyi, zararsizlantiruvchi eritma, pinset, qo‘lqop.

2. Hamshira qo‘lini iliq suvda sovunlab yuvadi, barmoqlar va tirnoq atroflarini spirtli eritma bilan artadi.



69- rasm. Ayollarda qovuqni kateterlash.

3. Bemor osti yuviladi. Hamshira o'ng tomonda turadi, chap qo'l bilan jinsiy lablar keriladi, o'ng qo'l bilan esa jinsiy a'zolar va siydik a'zolar, siydik chiqarish yo'li teshigi yuqoridan pastga tomon (orqa chiqaruv teshigi yo'nalishiga tomon) biror zararsizlantiruvchi eritma bilan yaxshilab artiladi.

4. Zararsizlantirilgan, vazelin moyi surtilgan ayollar kateteri pinset bilan olinadi va siydik chiqarish yo'lining tashqi teshigiga ehtiyotlik bilan kiritiladi. Kateterning tashqi uchida siydik ko'rinishi uning qovuqqa tushganligini bildiradi. Qorin devori orqali qovuq sohasini biroz bosish mumkin, so'ngra kateterni asta-sekin chiqarsa bo'ladi, shunda siydikning qolgan ozroq miqdori siydik chiqarish yo'lini yuvib chiqadi.

5. Kateter zararsizlantiruvchi eritmaga bo'ktiriladi, qo'lqop yechiladi.

Aseptika va antiseptika qoidalariga qattiq rioya qilish lozim. Kate-terni qo'llashdan oldin 10–15 daqiqa qaynatish muhim hisoblanadi (69- rasm, *a, b, d, e*).

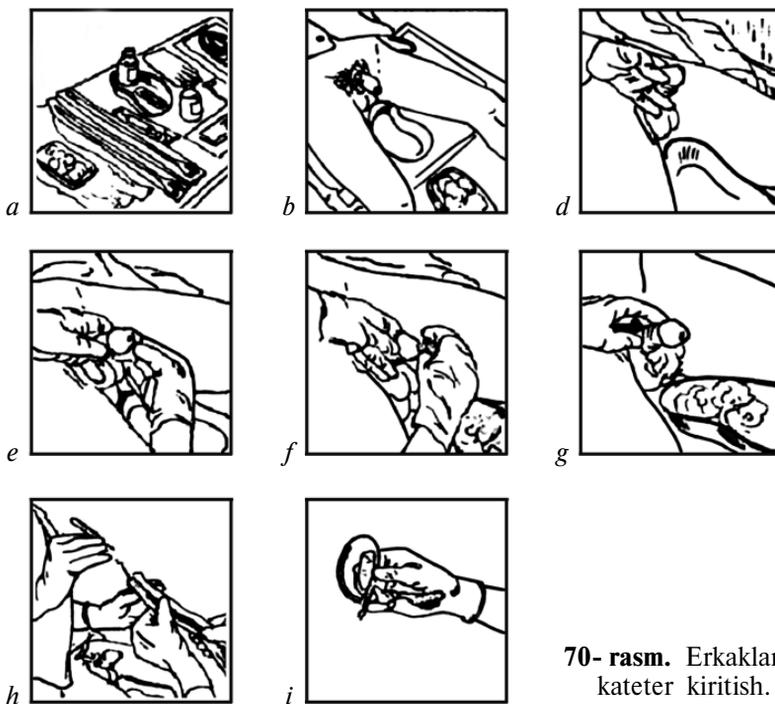
Erkklarda qovuqni kateterlash

Erkklarga kateter kiritish birmuncha qiyin, chunki ularda siydik kanalining uzunligi 20–25 sm bo'ladi va ikkita fiziologik torayish hosil qilib, ular kateterning o'tishi uchun to'sqinlik qiladi. Bemor muolaja vaqtida oyoqlarini tizzasidan ozroq bukib chalqancha yotadi. Oyoq panjalari orasida siydikdon, lotok yoki tuvak qo'yilib, siydik kateterdan shu idishga oqib tushadi.

Kerakli ashyolar: steril «Foleya» kateteri, steril salfetkalar, lotok, 2 juft qo'lqop, vazelin moyi, kleyonka, tuvak.

Muolaja algoritmi:

1. Bemorga muolajaning maqsadi va yo'nalishi tushuntiriladi.
2. Hamshira zararsizlantirilgan kateter, steril salfetkalar, lotok, qo'lqop, vazelin moyi tayyorlashi lozim.
3. Bemor tagiga kleyonka to'shaladi.
4. Hamshira qo'lini yuvadi va qo'lqop kiyadi.
5. Bemorga qulay holat yaratish lozim (yarim o'tirgan holda).
6. Bemor sonlari orasiga steril salfetkali lotok va ishlatilgan salfetkani tashlash uchun lotok qo'yiladi.
7. Jinsiy olat chap qo'lining III va IV barmoqlari orasiga olinadi va I, II barmoqlar bilan tashqi siydik chiqarish yo'li teshigi keriladi.
8. O'ng qo'ldagi antiseptik eritmaga ho'llangan steril salfetka bilan jinsiy olatning boshchasi artiladi, so'ng quruq salfetka bilan 2 marotaba quritiladi.
9. Qo'lqop yangilanadi.



70- rasm. Erkaklarga kateter kiritish.

10. Kateter uchiga yaqinroq qismidan ushlanadi, qolgan qismi shu qo‘lning IV va V barmoqlari bilan kaftga bosilib turiladi.

11. Kateter moyga botirib olinadi va asta-sekin, ko‘p kuch sarflamay siydik chiqarish kanaliga kiritiladi hamda qovuq tomon siljiriladi.

12. Siydikning paydo bo‘lishi kateterning qovuqda ekanligidan dalolat beradi.

13. Siydik chiqarib olingandan so‘ng, kateter olib tashlanadi (70-rasm).

Qovuqni yuvish

Qovuq yiring, to‘qimalarning parchalanish mahsulotlarini mexanik chiqarish uchun, shuningdek, sistoskop kiritishdan oldin yuviladi. Odatda, qovuq rezina kateter yordamida yuviladi. Yuvishdan keyin bemor 30–60 daqiqa yotishi zarur.

Kerakli ashyolar: zararsizlantiruvchi eritma, rezina kateter, rezina naycha, vazelin. Esmarx krujkasi, Jane shprisi, pinset.

Muolaja algoritmi:

1. Oldin qovuqning sig‘imi aniqlanadi, buning uchun bir marta ajratilgan siydik miqdori o‘lchanadi.

2. Kaliy permanganat, furatsillin yoki 2% li borat kislova eritmasidan foydalaniladi.

3. Bemor chalqanchasiga yotqizilib, oyoqlari tizza hamda chanoqson bo'g'imidan bukiladi va imkon boricha ikki tomonga keriladi.

4. Qovuqqa kateter kiritilib siydik chiqarilgach, Esmarx krujkasining rezina naychasiga ulanadi.

5. Qovuqning sig'imiga qarab Esmarx krujkasiga zararsizlantiruvchi eritma quyiladi va uni tiniq suv paydo bo'lguncha yuviladi, shundan so'ng sistoskop kiritilmaydigan bo'lsa, siydik pufagining yarmigacha eritma bilan to'ldiriladi va kateterni chiqarib olinadi.

6. Odatda, qovuq 10–12 marotaba yuviladi.

6.4. Dori moddalaridan foydalanishning ahamiyati. Dori moddalarini yuborishda bemorlarni parvarish qilish

Shifoxonada davolanayotgan bemorlarga dori moddalarini yozib berish maxsus tartibda amalga oshiriladi. Shifokor bemorni tekshiruvdan so'ng uning kasallik tarixiga kerakli dori-darmonlarning nomi, necha marotaba qo'llanishi, miqdorini yozadi. Bo'lim hamshirasi har kuni bemorning kasallik tarixidan maxsus daftarga yoki ko'rsatma varaqasiga alohida ko'chirma oladi.

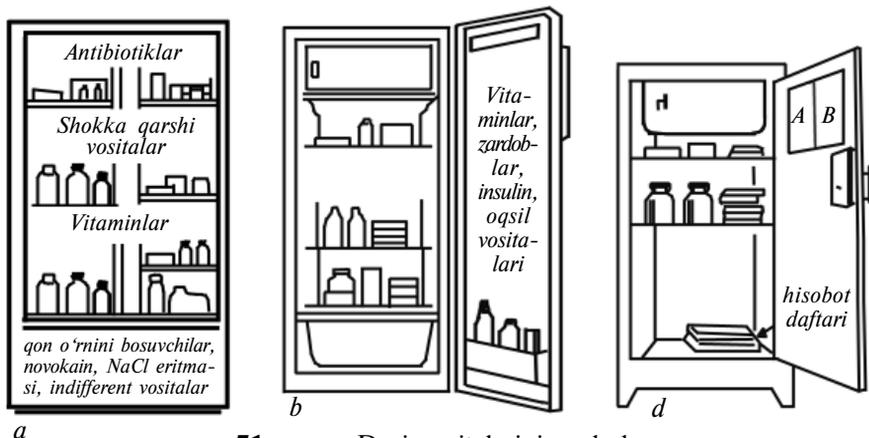
Inyeksiyalar haqidagi barcha ma'lumotlar muolaja xonasiga beriladi. Barcha tavsiya etilgan dori moddolari kasalxona muolaja xonasi hamshiralari tomonidan ko'chirilib, bo'lim katta hamshirasiga beriladi. U barcha axborotni jamlab talabnoma yozib dorixonaga yuboradi. Bu talabnomalarga bo'lim boshlig'i imzo chekadi. Narkotik, zaharli moddalar va etil spirtiga talabnoma lotin tilida, muhr va shtamp bosilgan maxsus blankalarga yozilib, davolash muassasasi boshlig'ining imzosi qo'yilishi kerak.

Bundan tashqari, dori moddalarini qo'llash usullari va etil spirtining foizi ko'rsatiladi. Zaharli, narkotik, o'tkir, tanqis va qimmat dori vositalariga talabnoma yozilganda bemorning ismi sharifi, kasallik tarixi raqami va tashxisi ifodalanadi. Dorixonada bo'lgan dori vositalari katta hamshira tomonidan har kuni olinadi. Tayyorlash uchun tavsiya etilgan dorilar ertasiga olinadi.

Dori moddalarini saqlash

Bo'limda dori vositalarini saqlash uchun, avvalo, ularni qo'llash usuliga qarab bo'lib chiqiladi. Barcha steril eritmalar, flakon va ampula holiday dori vositalari muolaja xonasida oynali shkafda saqlanadi (shifoxona dorixonasida tayyorlangan barcha flakonli eritmalar ko'k qog'ozli belgiga ega bo'lmog'i lozim).

Oynali shkafning ma'lum bir qatorida antibiotiklar va ularning eritmaları saqlanadi. Ikkinchi qatorda tomchilab yuborish uchun flakonli eritmalar (sig'imi 200–500 ml), boshqa qatorlarda ampulali



71- rasm. Dori vositalarini saqlash.

qutichalar, ya'ni A yoki B guruhiga (kuchli ta'sir etuvchilar) kirmaydigan vitaminlar, eritmalar – dibazol, papaverin, magniy sulfat va boshqalar saqlanadi (71- rasm, a, b, d).

Muolaja xonasida dori vositalarini saqlash

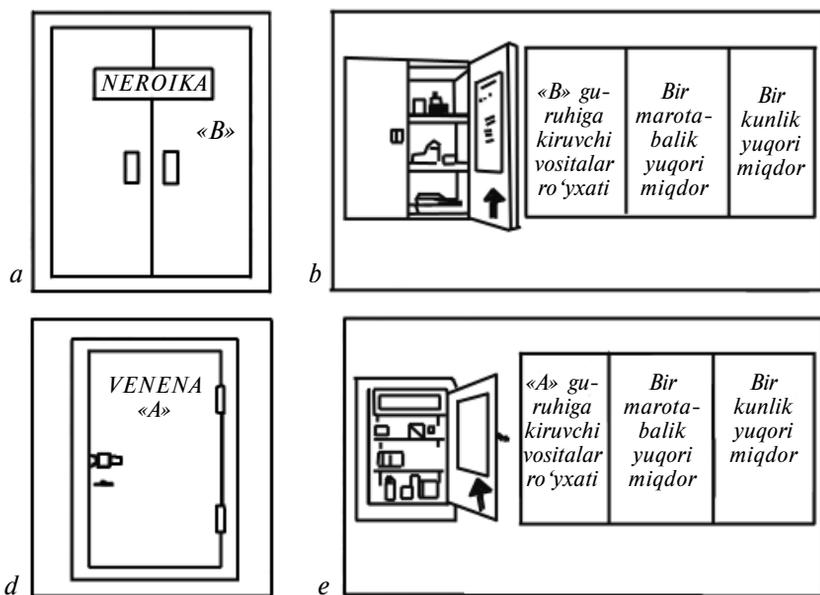
A va B guruhiga kiruvchi dori moddalari alohida shkaflarda saqlanadi. Shkaf eshigining ichki yuzasida dorilarning ro'yxati bo'lishi lozim. A (narkotik analgetiklar, atropin va boshq.) va B (aminazin va boshq.) ro'yxatidagi dorilarni 1 ta shkafda saqlash mumkin, ammo ular alohida qulflanadigan bo'linmalarda bo'lishi lozim. Shuningdek, shkafda kuchli ta'sir qiluvchi dorilar ham saqlanadi.

Zaharli dori moddalari saqlanadigan shkafga «Venena» (A) deb yozilishi lozim, shkaf eshigining ichki tomoniga esa dori moddalarining 1 marotabalik va 1 kecha-kunduzda qancha qo'llanilishi yoziladi. Kuchli ta'sir qiluvchi dori moddalari saqlanadigan shkaf «Neroika» (B) yozuvi bilan belgilanadi. Hamma shkaflardagi dori moddalari «tashqi», «ichki», «ko'z tomchilari», «inyeksion» guruhlariga ajratiladi. Dorixonada tayyorlangan steril eritmalarning saqlanish muddati 3 kun.

Shu vaqt ichida dori moddalari ishlatilmasa, yaroqli (rangini o'zgartirmagan, rangsizlanmagan) hisoblansa ham to'kib tashlanadi, «ichki», «tashqi» qo'llashga mo'ljallangan dori moddalari tibbiyot hamshirasi postidagi shkafning turli bo'linmalarida belgilangan holda saqlanadi. Dorixonada tayyorlanib, tashqi qo'llashga mo'ljallangan dori shakllari sariq etiketka, ichki qo'llashga mo'ljallanganlari oq etiketka bilan belgilanadi (72- rasm, a, b, d, e).

Tibbiyot hamshirasining:

1) dori moddalarining shakli va taxlamini o'zgartirishga;



72- rasm. «A» va «B» guruhiga kiruvchi dori vositalarini saqlash.

- 2) har xil taxlamdagi dori moddalarini bir taxlamga solishga;
- 3) dori moddasi etiketkasini o'zgartirish va almashtirishga;
- 4) dori moddalarini etiketkasiz saqlashga haqqi yo'q.

Shoshilinch paytda dori moddalarini topish qulay bo'lishi uchun ular ma'lum tartibda joylashtiriladi. Yorug'likda parchalanadigan dori moddalarini qoraytirilgan shisha idishlarda, yorug' tushmaydigan joyda saqlanishi lozim. O'tkir hidli dori moddalarini alohida, tez buziladigan dori moddalarini (nastoykalar, qaynatmalar, miksturalar), shuningdek, malhamlar, zardoblar maxsus muzlatgichda saqlanadi. Nastoyka, qaynatma va miksturalarning muzlatgichda saqlanish muddati 3 kundan oshmasligi lozim. Loyqalanish va yoqimsiz hid paydo bo'lishi, rangining o'zgarishi bu dorilarning yaroqsizligini bildiradi. Shuni esda tutish lozimki: nastoykalar, eritmalar, ekstraktlar spirtida tayyorlanadi va vaqt o'tishi bilan spirtning bugianishi natijasida ularning konsentratsiyasi oshib ketadi. Shuningdek, rangini o'zgartirgan kukunlar va tabletkalar foydalanishga yaroqsiz hisoblanadi.

Dori moddalarini ro'yxatga olish

Tibbiyot hamshirasining postida ham muolaja xonasidagi kabi shkaf bo'lishi lozim. Unda «A» va «B» ro'yxatdagi dori moddalarini saqlanadi. Shkaf kaliti hamshiralarga berilganda maxsus daftarga qayd qilinadi.

Shkafda saqlanadigan dori moddalarining ishlatilgani to'g'risida maxsus daftarga yozib boriladi. Daftarning barcha varaqlari raqamlanib, ip o'tkaziladi. Ipnning bo'sh uchi oxirgi varaqda qog'oz varag'i bilan yelimlab mahkamlanadi. Shu varaqda daftar va raqlarining raqamlari soni yoziladi va davolash muassasasining dumaloq muhri qo'yiladi. Daftarning raqamlangan varaqlari «A» va «B» ro'yxatdagi dori moddalari uchun bo'lib qo'yiladi. Bu daftar ham shkafda saqlanadi. Yillik «A» va «B» ro'yxatdagi dori moddalarining ishlatilishi bo'lim katta hamshirasi tomonidan nazorat qilinadi. Zaharli va kuchli ta'sir qiladigan dorilarni noto'g'ri saqlagan va talon-toroj qilgan tibbiy xodim jinoiy javobgarlikka tortiladi.

Eslatma: 1. Tibbiy hamshira narkotik moddalarni shifokor bemorning kasallik tarixiga yozib buyurgandagina qo'llashi mumkin va ma'lumotlarni bemor huzurida kasallik tarixiga belgilashi kerak.

2. Narkotik moddalarning bo'sh ampulalari ishlatilmaganlari bilan birga navbatchi hamshiraga topshiriladi.

3. Navbatchilikni topshirishda ishlatilmagan va ishlatilgan ampulalar sonining ro'yxat daftarida yozilganligi tekshiriladi.

4. Narkotik moddalar ishlatib bo'lingandan so'ng bo'sh ampulalar bo'lim katta hamshirasiga topshiriladi va o'rniga yangilari olinadi.

5. Ishlatilgan narkotik moddalarning ampulalari maxsus komissiya va davolash muassasasining rahbari tomonidan tasdiqlanib yo'qotiladi.

Dori moddalarini qo'llash

Dori moddalari organizmga rezorbtiv – so'rilish (qon) orqali va mahalliy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Dori moddalarining ta'sir qilish jarayoniga qarab, ularning yuborish yo'llari farqlanadi. Dori moddalarining so'rilish ta'siri enteral (ovqat hazm qilish yo'li orqali), parenteral (ovqat hazm qilish yo'lini chetlab) va til osti yo'li orqali amalga oshiriladi. Dori moddalarining mahalliy ta'sir ko'rsatishi ularni tashqi qo'llash bilan amalga oshiriladi. Ammo shuni esda tutish lozimki, yog'da eriydigan dori moddalari ham teri orqali so'riladi.

Tashqi usul: kompresslar, namlash, sepma dorilar, moylash, ishqalash, jarohat ustiga bog'lam qo'yish, tomchilar tomizish, dorilarni yuqori nafas yo'llariga gaz yoki bug' holda kiritish (ingalatsiya) kabilar tashqi yuborish usullari hisoblanadi. Tashqi yo'l bilan faqat teriga emas, balki shilliq qavatlariga, ko'zga, burunga ham ta'sir ko'rsatiladi.

Hamshira bemorga dori moddalarini yuborish usullarini, noto'g'ri qabul qilingan dori moddasining nojo'ya ta'sirini, qo'llanilgan dori moddasining natijasi, belgilarini, dori moddasini qo'llanish usulini tushuntirishi lozim.

Dori moddalarini burunga yuborish

Qon tomirini toraytiruvchi tomchilarni burunga tomizish algoritmi:

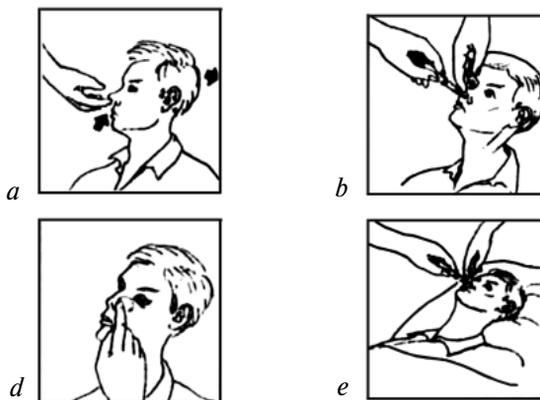
1. Dori moddasining nomini o'qing.
2. Tomizg'ichni tayyorlang (agar tomizg'ich tiqinga o'rnatilgan bo'lsa, u bilan faqat bitta bemorga dori yuborishda foydalaning).
3. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
4. Qo'lingizni yuving.
5. Bemorni o'tqazing.
6. Unga muolaja yo'nalishini tushuntiring.
7. Tomizg'ichga dori eritmasini torting.
8. Bemordan boshini ozroq orqaga va yelkasi tomon engashtirishni so'rang.
9. Bemorning burni uchidan asta ko'taring (73- rasm).
10. Pastki burun yo'liga 3-4 tomchi dori tomizing (tomizg'ichni burunga chuqur kiritmang).
11. Bemordan barmoqlari bilan burun qanotining o'rta devoriga bosishini va yengil aylanma harakat qilishini so'rang.
12. Burunning ikkinchi teshigiga tomchilarni 8- banddagi kabi tomizing va 11- bandda ko'rsatilgan harakatlarni takrorlang.
13. Bemordan o'zini qanday his qilayotganini so'rang.
14. Tomizg'ichni zararsizlantiruvchi eritmaga soling.
15. Qo'lingizni yuving.

Ayrim halqum kasalliklarida burunga moyli tomchilar pastki burun yo'li orqali halqumning orqa devoriga borib tushadi.

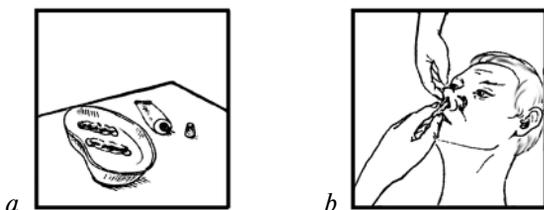
Moyli eritmalarini burunga tomizish algoritmi:

1 dan 4 gacha bo'lgan bandlar oldingi muolajada ko'rsatilganidek bajariladi.

5. Bemordan yotishi va boshini ozroq orqaga engashtirishini so'rang.



73- rasm. Burunga qon tomirini toraytiruvchi tomchilarni tomizish.



74- rasm. Malhamni burunga kiritish.

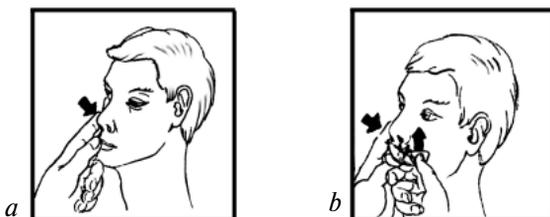
6. Bemorga muolaja yo‘nalishini tushuntiring.
7. Uni tomchi tomizilgandan so‘ng dori mazasini sezishi haqida ogohlantiring.
8. Tomizg‘ichga moyli eritmani torting.
9. Burunning har bir pastki yo‘liga 5–6 tomchi dori tomizing.
10. Bemordan bir necha daqiqa yotishini so‘rang.
11. Tomchilar halqumning orqa devoriga tushganligiga ishonch hosil qiling (bemor tomchi mazasini sezishi lozim).
12. Bemorni o‘tirishiga yordam bering.
13. Bemordan o‘zini qanday his qilganligini so‘rang.
14. Tomizg‘ichni zararsizlantiruvchi eritmaga soling.
15. Qo‘lingizni yuving.

Malhamlarni burunga kiritish algoritmi:

1. Dori moddasining nomini o‘qing.
2. Qo‘lingizni yuving.
3. Bemorga muolaja haqida tushuntiring.
4. Paxta turundalar tayyorlang.
5. Bemorni o‘tqazing va boshini ozroq orqaga egishini so‘rang.
6. Paxta turundaga 0,5–0,7 sm malham siqib chiqaring.
7. Turundani aylanma harakat bilan pastki burun yo‘liga kiriting.
8. Turundani chiqaring va zararsizlantiruvchi eritmaga soling.
9. Malhamni 6–8- bandlarda ko‘rsatilgandek harakat qilib burunning ikkinchi yarmiga kiriting.
10. Qo‘lingizni yuving (74- rasm, a, b).

Kukunni hidlash algoritmi:

1. Kukun nomini o‘qing.
2. Bemorga dori moddasi haqida zaruriy ma‘lumot bering.
3. Bemorga muolajaning kechishini tushuntiring.
4. Unga o‘tirishida yordam bering.
5. Qo‘lingizni yuving.
6. Kukun taxlamini oching.
7. Bemordan barmogi bilan burun o‘ng qanotining o‘rta devoriga bosishini so‘rang.



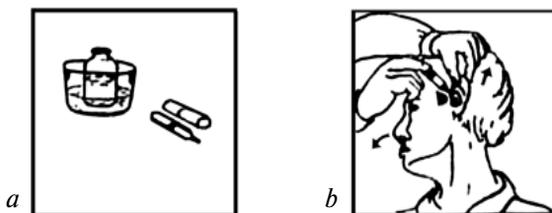
75- rasm. Kukunni hidlash.

8. Kukunni chap burun yo'liga keltiring.
9. Bemordan og'zini yopib chuqur nafas olishi va kukunni qisman burunga tortishini so'rang.
10. Burunning o'ng yo'liga kukun kiritishda ham shu harakatlarni takrorlang.
11. Burunda qolgan kukun qoldiqlarini olib tashlang.
12. Bemordan o'zini qanday his qilayotganini so'rang.
13. Qo'lingizni yuving (75- rasm, a, b).

Dori moddalarini quloqqa kiritish

Tomchilarni quloqqa tomizish algoritmi:

1. Dori moddasining nomini o'qing.
2. Dori eritmasini tana haroratida isiting (flakonni issiq suvli idishga solib qo'ying).
3. Tomizg'ichni tayyorlang.
4. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
5. Qo'lingizni yuving.
6. Bemorga muolaja yo'nalishini tushuntiring.
7. Unga yonboshlashga yordam bering.
8. Tomizg'ichga 6–8 tomchi dori moddasidan oling (agar tomchini bitta quloqqa tomizish kerak bo'lsa).
9. Quloq suprasini orqaga burib tepaga ko'taring.
10. Tomchini quloqqa tomizing (76- rasm, a, b).
11. Bemordan 10–15 daqiqa yoni bilan yotishini so'rang.



76- rasm. Quloqqa tomchi tomizish.

12. Bemorga o'tirishga yordam bering.
13. Undan ahvoli haqida so'rang.
14. Qo'lingizni yuving.

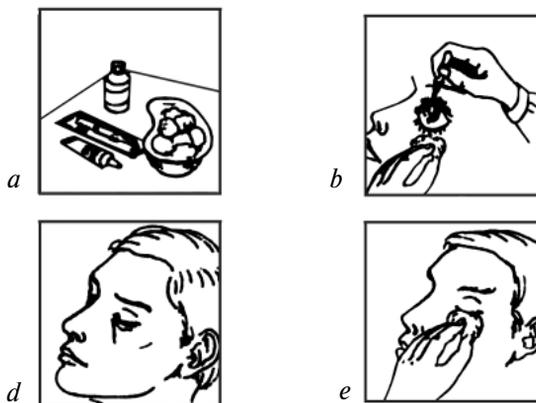
Ko'zga dori moddalarini tomizish

Ko'zga tomchi tomizish algoritmi:

1. Tomchili flakon etiketkasini o'qing.
2. Tomizg'ich steril paxta sharchalarini tayyorlang.

Eslatma: 1 ta bemor uchun tomizg'ichlar soni dori moddalarining soniga qarab belgilanadi, har bir modda uchun alohida tomizg'ich kerak bo'ladi.

3. Bemorga muolaja yo'nalishini tushuntiring.
4. Unga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
5. Bemorni o'tqizib yoki turg'izib qo'ying.
6. Qo'lingizni yuving.
7. Tomizg'ichga kerakli tomchi miqdorini torting, chap qo'lingizga paxta sharchani oling.
8. Bemordan boshini ozroq orqaga egib, yuqoriga qarashini so'rang.
9. Pastki qovoqni paxta sharcha bilan pastga torting.
10. Pastki konyunktiva burmasiga 2–3 tomchi dori tomizing (tomizg'ichni konyunktivaga yaqin keltiring).
11. Bemordan ko'zini yumishini so'rang.
12. Tomchi qoldiqlarini ko'zning ichki burchagiga suring.
13. Ikkinchi ko'zga ham tomchi tomizish zarur bo'lsa, 7–12-bandlardagi harakatlarni takrorlang.
14. Muolajadan so'ng bemor o'zini qulay his qilayotganiga ishonch hosil qiling.
15. Qo'lingizni yuving (77- rasm, a, b, d, e).



77- rasm. Ko'zga tomchi tomizish.

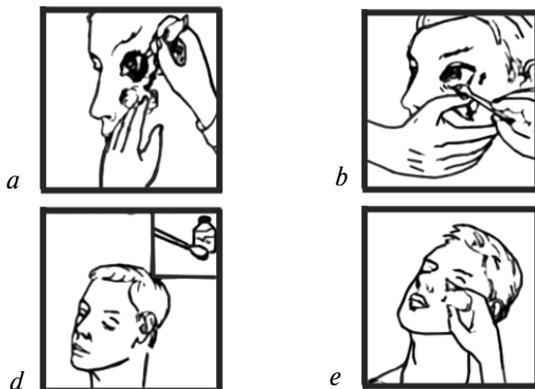
Ko'zning pastki qovog'iga tubikdan malham surtish algoritmi:

1. Malhamning nomini o'qing.
2. Steril paxta sharchalarini tayyorlang.
3. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
4. Unga muolajaning kechishini tushuntiring.
5. Bemorga yotishga yoki qulay o'tirishga yordam bering.
6. Qo'lingizni yuving.
7. Paxta sharcha yordamida o'ng qo'l bilan pastki qovoqni torting.
8. Bemordan yuqoriga qarashni so'rang.
9. Pastki qovoqni ushlamang (bemor ko'zini yopishi lozim).
10. Bemorga ko'z qovog'idan oqayotgan malhamni artish uchun toza paxta sharcha bering.
11. 2- ko'zning pastki qovog'iga malham surtish zarur bo'lganda 6–11- bandlarda ko'rsatilgan harakatlarni takrorlang.
12. Bemorga qulay vaziyatni egallashda yordam bering.
13. Bemor muolaja tufayli noqulaylik sezmayotganligiga ishonch hosil qiling.
14. Qo'lingizni yuving (78- rasm, *a, b, d, e*).

Malham surtishda har bir bemorga alohida tubik bo'lishi lozim.

Pastki qovoqqa shisha tayoqcha bilan malham surtish algoritmi:

1. Malhamning nomini o'qing.
2. Paxta sharcha va shisha tayoqchalarini tayyorlang (har bir ko'z uchun alohida).
3. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
4. Bemorga muolajaning kechishini tushuntiring.
5. Bemorga yotishi yoki qulay o'tirishiga yordam bering, bunda uning boshi ozroq orqaga egilgan bo'lishi lozim.
6. Qo'lingizni yuving.
7. Tayoqcha bilan ozgina ko'z malhamidan oling.



78- rasm. Tubikdan ko'zning pastki qovog'iga malham surtish.

8. Bemordan yuqoriga qarashni so‘rang va paxta sharcha bilan pastki qovoqni torting.

9. Ko‘zning pastki qovog‘iga malham qo‘yish uchun ko‘zning ichki burchagidan tashqi burchagiga qarab malhamni surting (malhamli shisha tayoqchani pastga qaratib ushlang).

10. Bemordan ko‘zini yumishini so‘rang.

11. Yumilgan ko‘zdan tomayotgan malhamni artish uchun bemorga toza paxta sharcha bering.

12. 2- ko‘zning pastki qovog‘iga malham surtish zarur bo‘lganda 7–11- bandlarda ko‘rsatilgan harakatlarni takrorlang.

13. Bemorga qulay vaziyatni egallashga yordam bering.

14. Muolajadan so‘ng bemor o‘zini yengil his qilayotganligiga ishonch hosil qiling.

15. Qo‘lingizni yuving.

Kukun dorini qo‘llash

1. Dori moddasining nomini o‘qing.

2. Bemorga dori moddasi haqida zaruriy ma‘lumot bering.

3. Unga muolajaning kechishini tushuntiring.

4. Bemordan muolaja vaqtida atrofida boshqa bemorlarning bo‘lishini xohlash-xohlamasligini so‘rang (agar kasalxonada boshqa bemorlar bo‘lsa).

5. Agar bemor xohlamasa uni to‘siq bilan chegaralab qo‘ying.

6. Qo‘lingizni yuving.

7. Kukun sepiladigan sohani doka salfetka bilan quriting.

8. Kukunli idishni yuqoriga o‘girib bir xilda kerakli miqdorda teri yuzasiga seping (79- rasm).

9. To‘siqni olib tashlang.

10. Qo‘lingizni yuving.



79- rasm. Kukun dori qo‘yish.

Teriga malhamlarni qo‘llash

Malhamlarni qo‘llash usullari turlicha: teriga yupqa qatlam bilan surish, ishqalash, malhamli boylamlar. Malham qo‘llash usulini shifokor belgilaydi.

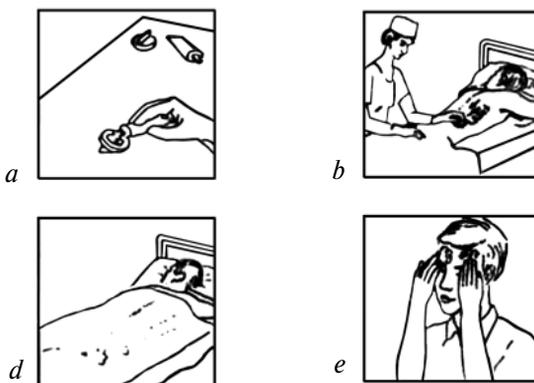
Teriga malham ishqalash algoritmi:

1. Dori moddasining nomini o‘qing.

2. Bemorga dori moddasi haqida ma‘lumot bering.

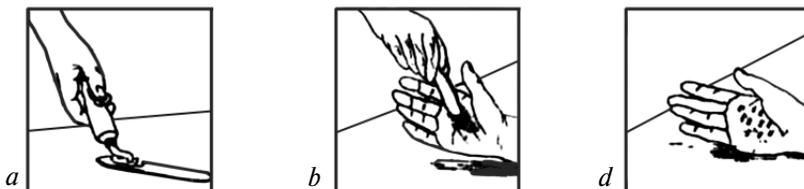
3. Unga qulay vaziyatni egallashda yordam bering.

4. Bemordan to‘siq bilan chegaralashga xohishini so‘rang (agar kasalxonada boshqa bemor bo‘lsa).



80- rasm. Teriga malham ishqalash.

5. Malham ishqalash zarur bo'lgan teri sohasini ko'zdan kechiring.
 6. Qo'lingizni yuving.
 7. Ishqalashga kerak bo'lgan malham miqdorini maxsus moslamaga tushiring (80- rasm, *a, b, d, e*).
 8. Malhamni shifokor belgilagan teri yuzasiga aylanma harakat bilan malham izi yo'qolguncha ishqalang.
 9. Agar ko'rsatma talab etsa, bemorni issiq qilib o'rab qo'ying.
Tibbiyot hamshirasiga malhamni himoyalangan qo'llar bilan ishqalash tavsiya etilmaydi.
 10. Muolajadan so'ng bemor o'zini noqulay sezmayotganligiga ishonch hosil qiling.
 11. Qo'lingizni yuving.
- Ayrim hollarda malham teriga kuchli ta'sir ko'rsatmaganda bemor malhamni mustaqil o'zi ishqalashi mumkin (barmoq yostiqchalari bilan).
- Teriga malham surtish algoritmi:**
1. Malham nomini o'qing.
 2. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
 3. Bemorga muolaja uchun qulay vaziyatni egallashda yordam bering.
 4. Qo'lingizni yuving.
 5. Tubikdan shisha kurakchaga bemor uchun zarur bo'lgan malham miqdorini siqib chiqaring (yoki katta idishdan shpatel bilan oling).
 6. Malhamni shisha kurakcha bilan teriga yupqa qatlamda surting, buni qo'l bilan qilmang, chunki ba'zi bir malhamlar shikastlanmagan teri orqali ham so'riladi.
 7. Bemordan malham surtilgan joyni 10–15 daqiqa ochiq holda ushlab turishini so'rang.
 8. Undan muolaja natijasida noqulaylik sezmayotganini so'rang.
 9. Qo'lingizni yuving (81- rasm, *a, b, d*).
 10. Terini ko'zdan kechirib, malham so'rilganiga ishonch hosil qiling.

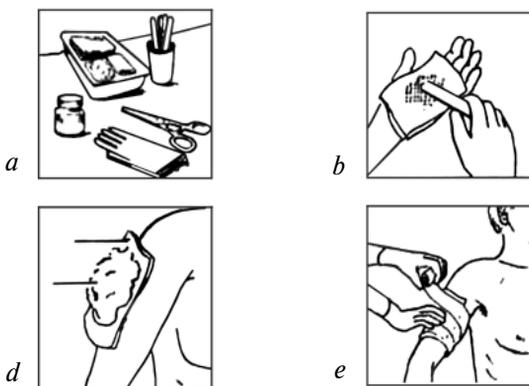


81- rasm. Teriga malhamlarni qo'llash.

Jarrohlik amaliyotida turli xil malhamli boylamlar keng ko'lamda qo'llaniladi.

Malhamli bog'lam qo'yish algoritmi:

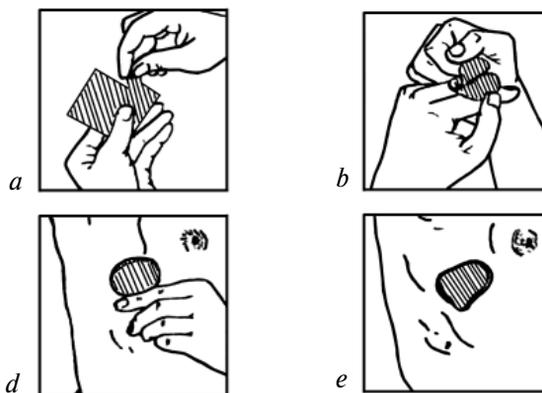
1. Malhamli bog'lam uchun steril salfetka, paxta, bint, qaychi, shpatel tayyorlang.
2. Malhamning nomini o'qing.
3. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
4. Unga muolajaning kechishini tushuntiring.
5. Qo'lingizni yuving.
6. Steril shpateldan foydalangan holda, steril salfetkaga zaruriy malham miqdorini surting.
7. Malhamli salfetkani bemor terisiga qo'ying, agar malham o'tkir hidli, kiyimini ifloslaydigan bo'lsa, salfetka ustidan qavatli paxta qo'yish ham mumkin.
8. Bog'lamli salfetkani (va paxtani) bint bilan mahkamlang.
9. Bog'lam qo'yilgandan so'ng bemor o'zini noqulay his qilmayotganligini so'rang.
10. Qo'lingizni yuving.
11. Bemorni malhamli bog'lam qancha vaqt turishi haqida ogohlantiring (82- rasm, a, b, d, e).



82- rasm. Malhamli bog'lam qo'yish.

Plastirlarni qo'llash

Plastir faqatgina bog'lashlar, igna va boshqa moslamalarni mahkam qilish uchungina emas, balki davolash maqsadida dori sifatida ham ishlatiladi (83- rasm. *a, b, d, e*).



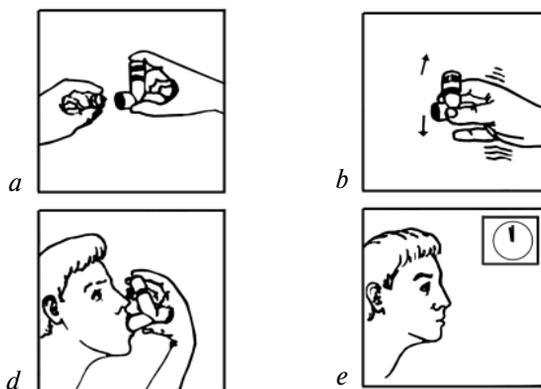
83- rasm. Plastirlarni qo'llash.

Dori moddalarini ingalatsiya qilish

Dori vositalarini nafas yo'li orqali organizmga kiritish ingalatsiya deb ataladi. Dori moddalarini ingalatsiya yo'li bilan kiritishni tibbiyot hamshirasi bemorga o'rgatishi lozim, chunki bu muolajani bemorning o'zi bajaradi. Dori moddalari ingalatsiya yo'li bilan og'iz va burun orqali kiritiladi.

Dori moddalarini ogiz orqali ingalatsiya qilish algoritmi:

1. Dori moddasining nomini o'qing.
2. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
3. Unga muolajaning o'tishini tushuntiring.
4. Qo'lingizni yuving.
5. Bemorga dori moddasi solinmagan ingalatsiya ballonchasida muolajaning bajarilishini ko'rsating.
6. Bemorni o'tqizing (agar bemorning ahvoli yo'l qo'ysa, muolajani tik turgan holda bajargan ma'qul).
7. Ingalatordan himoya qalpoqchasini yeching.
8. Aerozolli nokchani yuqoriga ko'tarib uni silkiting.
9. Bemordan chuqur nafas chiqarishini so'rang.
10. Ingalator mundshtugini bemor og'ziga qo'ying, u mundshtukni lablari bilan qamrab olishi lozim, bunda bemorning boshi ozroq orqaga egilgan bo'ladi.
11. Bemordan og'iz orqali chuqur nafas olishni va bir vaqtning o'zida nokcha tubini bosishini so'rang.



84- rasm. Og‘iz orqali dori moddalarini ingalatsiyasi.

12. Ingalator mundaqtugini bemor og‘zidan chiqaring, 5–10 minut nafasni ushlab turishni tavsiya qiling.

13. Bemordan erkin nafas olishini so‘rang.

14. Bu muolajani bemorga mustaqil, ya‘ni ingalator bilan sizning ishtirokingizda bajarishini taklif qiling.

Ingalatsiya sonini va ular o‘rtasidagi tanaffusni shifokor belgilaydi.

15. Ingalatorni himoya qalpoqchasi bilan yoping va uni chetga olib qo‘ying.

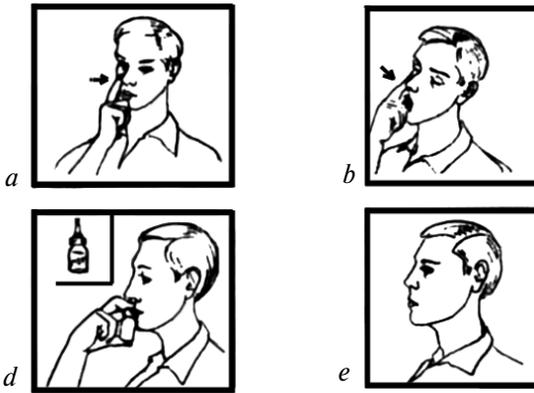
16. Qo‘lingizni yuving (84- rasm, a, b, d, e).

Dori moddalarini burun orqali ingalatsiya qilish

Dori moddalarini ingalatsiya yo‘li bilan qo‘llashning qulay bo‘lishi uchun bu preparatga maxsus kiydirgich ishlab chiqilgan bo‘lib, bunda ingalatsiya ham burun orqali, ham og‘iz orqali amalga oshiriladi. Bu kiydirgich aerazol ingalator bilan bir xil balandlikda joylashgan bo‘ladi.

Dori moddalarini burun orqali ingalatsiya qilish afgoritmi:

1. Dori vositasining nomini o‘qing.
2. Bemorga dori vositasi haqida ma‘lumot bering.
3. Bemorga muolajaning kechishini tushuntiring.
4. Qo‘lingizni yuving.
5. Bemorga dori vositasiz ingalatsiya nokchasi yordamida muolaja bajarishni ko‘rsating.
6. Uni o‘tqizing.
7. Ingalatordan himoya qalpoqchasini yeching.
8. Aerazol solingan nokchanning og‘zini pastga qilib silkiting.



85- rasm. Dori vositalarini burun orqali ingalyatsiya qilish.

9. Bemordan boshini ozgina orqaga egib, o'ng yelka tomonga burishini so'rang.

10. Unga barmog'i bilan burnining o'ng qanot to'sig'iga bosishini ayting.

11. Bemordan og'iz orqah chuqur nafas chiqarishini so'rang.

12. Mundshtuk uchini bemor burnining chap teshigiga kiriting.

13. Undan burun orqali chuqur nafas olishini va bir vaqtda nokcha tubini bosishini so'rang.

14. Mundshtuk uchini bemor burnidan chiqarib oling, unga 5–10 soniya nafasni ushlab turishini ayting.

15. Bemordan erkin nafas chiqarishini so'rang.

16. Burunning o'ng teshigiga ingalatsiya qilishda (11–17- bandlar) bemorga boshini chap yelkasiga egib, burunning chap qanoti to'sig'iga bosishini maslahat bering.

17. Bu muolajani bemorga mustaqil ravishda ingalator bilan sizning ishtirokingizda bajarishini taklif qiling.

18. Ingalatorning himoya qalpoqchasini yopib, uni maxsus belgilangan joyga qo'ying.

19. Qo'lingizni yuving (85- rasm, *a, b, d, e*).

Dori moddalarini enteral yuborish

Dori moddalarini enteral yo'l bilan yuborish quyidagicha amalga oshiriladi:

- og'iz orqali (per os);
- to'g'ri ichak orqali (per rectum);
- til ostiga (sub lingua).

Dori moddalarni og‘iz orqali qo‘llash

Dori moddalarini og‘iz orqali qo‘llash eng qulay va keng tarqalgan usul bo‘lib, bunda dori moddalarining quyidagi turlarini og‘iz orqali kiritish mumkin (kukunlar, tabletkalar, pilulalar, drajelar, miksturalar va boshq.).

Ammo bu kiritish usulining bir qancha kamchiliklari mavjud:

- jigarda dori moddalari aktivhgingining qisman buzilishi;
- organizm holatiga, individual sezuvchanligiga, rivojlangan patologik jarayonga, bemorning yoshiga bog‘liqligi;
- ovqat hazm qilish tizimida dori moddalarining sust va to‘liqsiz so‘rilishi.

Hushsiz holatdagi, qusayotgan bemorda dori moddalarini bu usul bilan qo‘llash mumkin emas. Bo‘limda dori moddalarini quyidagicha tarqatiladi:

a) harakatlanadigan stolga idishdagi dorilar (flakonda suyuqliklar, tomizg‘ichlar, menzurkalar, idishda suv, qaychi, buyurtma varaqasi) tayyorlanadi;

b) dori moddasini har bir bemorga yotgan joyida buyurtma varaqasiga binoan beriladi;

d) bemor dori moddasini sizning ishtirokingizda qabul qilishi lozim.

Dori moddalarini bu tartibda tarqatishning afzalligi shundaki, birinchidan tibbiyot hamshirasi bemorning dori moddasini qabul qilganligini nazorat qiladi. Ikkinchidan, u bemorning qanday dori moddasini qabul qilayotgani va uning ta‘sir doirasini biladi. Nihoyat uchinchidan, dori moddalarini tarqatishda xatoliklarga yo‘l qo‘yilmaydi. Dori moddalarini bemorga berishda uni u yoki bu moddaning o‘ziga xosligi haqida ogohlantirish lozim (achchiq maza, o‘tkir hid, ta‘sirining muddati, siydik yoki axlat rangining o‘zgarishi).

Eslatma: 1. Bemor dori moddasining nomini, ta‘sirini bilishi mumkin.

2. Bemorga dori moddasini qanday ichishni aytish lozim.

3. Bemor qabul qilgan dori moddasi va uning ovqat mahsulotlari bilan o‘zaro ta‘siri haqida ogohlantirilishi lozim.

Dori moddalarini tarqatish algoritmi:

1. Taxlamdagi etiketka va buyurtma varag‘idagi yozuvni diqqat bilan o‘qib chiqing.

2. Bemorga dori moddasini faqat o‘rinda tarqating.

3. Bemor dori moddasini sizning huzuringizda qabul qilishi lozim (faqat ovqat paytida qabul qilinadiganlaridan tashqari).

4. «Ovqatdan oldin» qabul qilinadigan dori moddalarini ovqatlanishdan 15 daqiqa oldin, «ovqatdan so‘ng» qabul qilinadigan dorilarni ovqatlangandan 15 daqiqa o‘tgach, qabul qilinadi. «Och qoringa» ertalab

ovqatdan 20–60 daqiqa oldin (ichni bo'shashtiruvchi va gijjalarga qarshi dorilar) qo'llaniladi.

5. Uxlatuvchi dorilarni bemor uxlashdan 30 daqiqa oldin qabul qilishi lozim.

6. Nitroglitserin, validol har doim bemorning tumbochkasida bo'lishi kerak.

7. Bemorni dori moddasining qo'shimcha ta'siri haqida ogohlantirish lozim.

Tabletka, kapsula, draje, pilulalarni qabul qilishda bemor ularni til ildiziga qo'yadi va kam miqdordagi suv bilan ichadi (ba'zi bir hollarda kisel yoki sut bilan). Agar bemor tabletkani butunligicha yutolmasa unga chaynab yutishni tavsiya etish mumkin (tarkibida temir saqlovchi tabletkalarni butunligicha qabul qilish lozim). Draje, kapsula, pilulyalar o'zgartirilmagan ko'rinishda qabul qilinadi.

Kukun dorilar bemor tilining ildiziga sepiladi va suv ichib yuboriladi yoki suv bilan aralashtirib ichiladi. Nastoykalar, eritmalar, miksturalar, qaynatmalar ko'pincha osh qoshiqda buyuriladi (15 ml). Bunda darajalangan menzurkalardan foydalanish juda qulay. Spirtli nastoykalar, ekstraktlar va ba'zi eritmalar (masalan, 0,1% li atropin sulfat eritmasi) tomchilarda buyuriladi.

Ko'pincha flakonlardagi spirtli nastoykalarining qopqog'ida tomizg'ichlar bo'ladi. Agar flakonda tomizg'ich bo'lmasa, u holda pipetka bilan menzurkaga kerakli miqdorda tomchi tomiziladi, ozgina suv qo'shib bemorga ichishga beriladi. Tomizg'ichda qolgan suyuqlik to'kib tashlanadi.

Dori moddalarini til ostiga qo'yish (sublingval)

Qoida bo'yicha tez ta'sir qiluvchi moddalarni sublingval yo'l bilan qabul qilish buyuriladi. Bunda dori shakllari turlicha bo'lishi mumkin (tabletkalar, eritmalar, kapsulalar). Dori moddalarini til ostiga qabul qilish bemor hayotiga xavf soluvchi yurak sohasidagi og'riqlar bilan bog'liq. Bemor dori moddasini hamisha yonida olib yurishi kerak. Tibbiyot hamshirasi bemorga ushbu moddalarni saqlash va qabul qilish qoidalarini o'rgatishi lozim.

Eslatma: 1. Agar bemor tabletkalarni doimo olib yurishi lozim bo'lsa, ular germetik yopilgan taxlamda, kiyim cho'ntagida turishi kerak (yorug'likda, shuningdek, havoda nitroglitserin parchalanadi).

2. Og'riq xuruji bo'lganda bemor to'xtashi (agar yurib ketayotgan bo'lsa) va iloji bo'lsa, o'tirishi lozim.

3. Og'riq xurujini kamaytirish uchun bemor shifokor buyurgan miqdordagi tabletkani til ostiga qo'yishi va uni til ostida to'liq so'rilguncha saqlashi lozim.

4. Agar og‘riq xuruji o‘tib ketmasa, bemor yordam so‘rashi zarur.
5. Bemor dori moddasi ta‘sirining boshlanish va tugallanish vaqtini bilishi kerak.

Validol va nitroglitserin eritmalari ham sublingval yo‘l bilan qabul qilinadi. Buning uchun validol eritmasidan 5–6 tomchi, yoki nitroglitserin eritmasidan 2–3 tomchisi kichkina qand bo‘lagiga tomiziladi. Bemor ushbu qand bo‘lagini til ostiga qo‘yishi, to‘liq so‘rilmaguncha yutib yubormasligi kerak. Dori ta‘sirini tezlashtirish uchun 1–2 tomchi 1% li nitroglitserin eritmasini qandsiz til ostiga tomizish mumkin. Nitroglitserin kapsulasini esa bemorga tishi bilan ezib, so‘ng til ostida ushlashi taklif qilinadi. Dori moddalarini til ostiga qabul qilganda, tez so‘riladi, ovqat hazm qilish tizimida fermentlar ta‘sirida parchalanmay qonga o‘tadi.

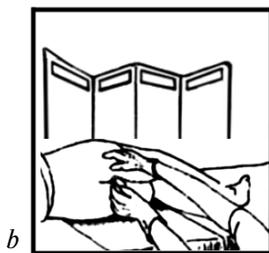
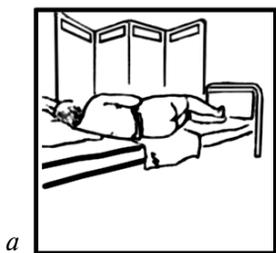
Dori moddalarini to‘g‘ri ichakka kiritish

To‘g‘ri ichakka tana harorati ta‘sirida so‘riluvchi suyuqliklar (qaynatmalar, eritmalar, shilliq moddalar), shuningdek, qattiq (suppozitoriylar) dori moddalarini kiritiladi. Bunda dori moddalarini gemorroidal venalar orqali qonga so‘rilib, rezorbtiv va mahalliy (to‘g‘ri ichak shilliq pardasiga) ta‘sir ko‘rsatadi.

Dori moddalarini to‘g‘ri ichakka kiritishdan oldin bemorga tozalovchi huqna qilish lozim.

Bemorga suppozitoriyni kiritish algoritmi:

1. Muzlatgichdan suppozitoriylar taxlamini oling va nomini o‘qing.
 2. Bemorga dori moddasi haqida ma‘lumot bering.
 3. Unga suppozitoriy kiritish texnikasini tushuntiring.
 4. Bemorni to‘siq bilan o‘rab qo‘ying (agar kasalxonada boshqa bemorlar bo‘lsa).
 5. Undan yonboshiga yotib oyoqlarini tizzadan bukishini so‘rang.
 6. Qo‘lqoplarni kiying.
 7. Suppozitoriy taxlangan qobiqni oching (suppozitoriyni qobiqdan ajratmang).
 8. Bemordan o‘zini bo‘sh tutishini so‘rang.
 9. Bir qo‘l bilan bemor dumbalarini kerib, ikkinchisi bilan suppozitoriyni anal teshigiga kiriting.
 10. Bemordan o‘ziga qulay bo‘lgan holatda yotishini so‘rang.
 11. Qo‘lqoplarni yeching.
 12. To‘siqni olib tashlang.
 13. Bir necha soatdan so‘ng bemordan ichi kelgan-kelmaganligini so‘rang.
- Dori moddalarini to‘g‘ri ichakka noksimon balloncha yordamida ham kiritish mumkin. Bu muolaja «davolovchi huqna» deb ataladi.

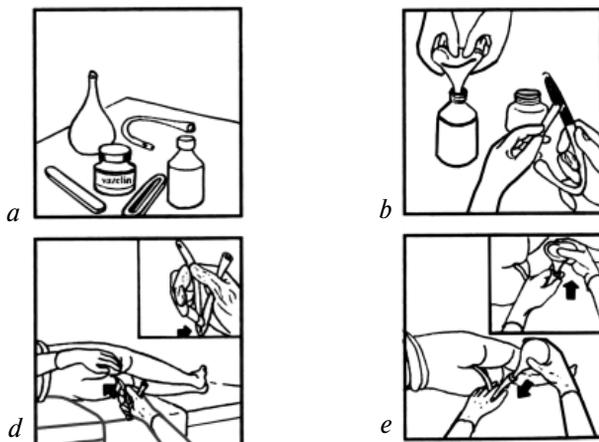


86- rasm. Dori moddalarini to'g'ri ichakka kiritish.

To'g'ri ichakka kiritilgan dori moddasi mahalliy, shuningdek, rezorbtiv ta'sir ko'rsatishi mumkin (86- rasm, *a, b*).

Dorili huqna qilish algoritmi:

1. Bemorga bajariladigan muolajani tushuntiring.
2. Dori moddasi haqida zaruriy ma'lumot bering.
3. Dorili huqna qilishdan 20–30 daqiqa oldin bemorga tozalovchi huqna qiling.
4. Kiritishga mo'ljallangan dori moddasini suv hammomida 37–38°C haroratigacha isiting.
5. Noksimon balloncha yoki Jane shprisi, yel chiqaruvchi naycha, vazelin, shpatel tayyorlang.
6. Noksimon ballonchaga dori moddasidan torting.
7. Yel chiqaruvchi naycha uchiga vazelin surting.
8. Qo'lqoplarni kiyib, bemor tagiga kleynka to'shang.
9. Bemorga chap yonboshi bilan yotib, tizzalarini bukishda yordam bering.
10. Dumbalarni kering va yel chiqaruvchi naychani 10–12 sm chuqurlikda kiriting.
11. Yel chiqaruvchi naychani bo'sh turgan uchiga noksimon ballonchani ulang.
12. Noksimon ballonchani asta-sekin siqing va suyuqlikni to'g'ri ichakka yuboring.
13. Ballonchani ajrating (u «siqilgan» holda qolishi kerak).
14. Yel chiqaruvchi naychani chiqaring, anal teshigi sohasidagi terini artib kleynkani olib qo'ying.
15. Bemorga unga qulay bo'lgan holatda yotishiga yordam bering.
16. Qo'lqoplarni yeching.
17. To'siqni olib qo'ying.
18. Bemorga bir soat mobaynida yotishni buyuring.
19. Yel chiqarish naychasini zararsizlantiruvchi eritmaga solib qo'ying (87- rasm, *a, b, d, e*).



87- rasm. Dorili huqna qilish.

Ampula va flakonli dori tortish

Ampula yoki fiakonni ochishdan oldin dori moddasining nomini, miqdorini, yaroqlilik muddatini diqqat bilan o'qing.

Ampuladagi moyli dorini suv hammomida 38°C gacha isitish lozim.

Ampuladan dori tortishda harakat algoritmi:

1. Qo'lingizni yuving.
2. Eritmaning hammasi ampulaning kengaygan qismiga tushishi uchun silkiting.
3. Uni arracha bilan arralab spirtga ho'llangan paxta sharcha bilan arting (dori moddasini tortishda igna ampulaning yuza qismiga tegishi mumkin emas), ingichka qismini sindirring.
4. Ampulani rasmda ko'rsatilgandek ushlang, sekin ignani kiritib eritmadan kerakli miqdorini torting (eritmani tortib asta-sekin ampulani tubidan ko'tarish mumkin).

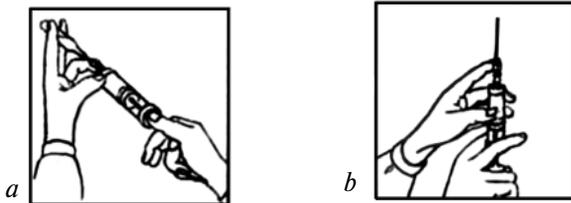
5. Eritma tortilgan ignani chiqarib, inyeksiya qilinadigan ignani kiriting (88- rasm, a, b).

6. Uni mahkamlang, shprisdan eritmaning ozroq qismini chiqarib, ignaning o'tkazuvchanligini tekshiring (bunda shprisni yuqoriga ko'tarib ko'z sathida ushlang).

7. Inyeksiya qilish uchun shprisni, spirtga ho'llangan steril paxta sharchalarni paketga yoki steril lotokka soling.

Penitsillinni eritish algoritmi:

1. Flakondagi yozuvni o'qing (nomlanishi, miqdori, yaroqlilik muddati).
2. Nosteril pinset bilan alumin qopqoqning markazini oching.



88- rasm. Ampuladan dori tortish.

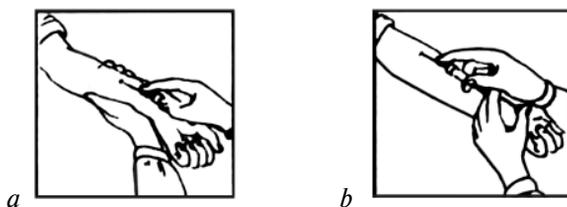
3. Rezina qopqoqni spirtli sharcha bilan arting.
4. Erituvchi moddadan kerakli miqdorda shprisga (5–10 ml) torting (flakondagi eritma bir nechta bemorga mo‘ljallangan bo‘lsa, 100000 TB ga 0,5 ml eritma solinadi).
5. Flakonni oling va unga erituvchini yuboring.
6. Igna osti konusidan flakonni igna bilan chiqaring, flakonni silkitib poroshokni to‘liq eriting.
7. Flakondagi ignani igna konusga kiriting.
8. Uni tubidan yuqoriga ko‘taring va shprisga eritmadan torting.
9. Flakonni igna osti konusidan chiqaring.
10. Mushak orasiga inyeksiya qilish uchun ignani igna osti konusiga kiriting va mustahkamlang.
11. Ignadan ozgina eritma chiqarib, uning o‘tkazuvchanligini tekshiring.
12. Inyeksiya qilish uchun shprisni, spirtga ho‘llangan 2 ta paxta sharchani lotokka soling. Lotokni steril salfetka bilan yopib qo‘ying.

Inyeksiyalar

Teri ichi inyeksiyasi eng yuza inyeksiya hisoblanadi. Tashxis maqsadida 0,01 dan 1 ml gacha suyuqlik yuboriladi. Bunda inyeksiya qilish joyi bilakning oldingi yuzasi hisoblanadi.

Teri orasiga inyeksiya qilish algoritmi:

1. Shprisga kerakli miqdorda dori moddasini torting.
2. Bemorga dori moddasi haqida ma‘lumot bering.
3. Unga zaruriy holatni egallashda yordam bering.
4. Qo‘lqoplarni kiying, inyeksiya qilinadigan joyni bir xil yo‘nalishda spirt bilan arting.
5. Inyeksiya qilinadigan joy terisini torting.
6. Igna kesimini yuqoriga qaratib teri bilan parallel qilib uchini teriga kiriting.
7. Ikki barmoq bilan ignani teriga bosning.
8. Chap qo‘lni porshenga o‘tkazing, uni bosib dori moddasini yuboring.



89- rasm. Teri orasiga inyeksiya qilish.

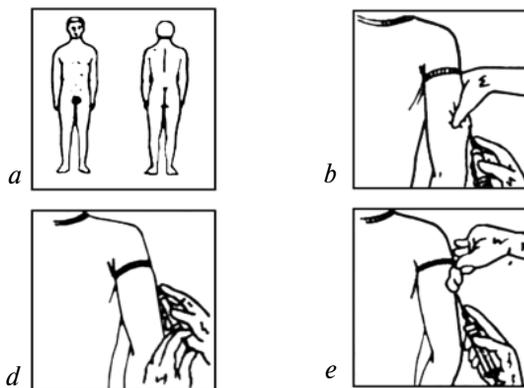
9. Spirtga ho'llangan steril paxtani bosmasdan ignani chiqaring. Qo'lqoplarni yeching (89- rasm, *a, b*).

10. Bemorga ma'lum vaqt mobaynida inyeksiya qilingan joyga suv tekkizmasligi lozimligini tushuntiring (agar inyeksiya tashxis maqsadida qilingan bo'lsa).

Teri ostiga inyeksiya qilish algoritmi:

Teri osti inyeksiyasi chuqurroq bajariladigan muolaja hisoblanib, bunda uni 15 mm chuqurlikka qilinadi.

1. Shprisga dori moddasini torting.
2. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot bering.
3. Bemordan to'siq bilan o'rash kerakmi-yo'qligi haqida so'rang (agar bemor xonada yolg'iz bo'lmasa).
4. Unga kerakli holatni egallashda yordam bering.
5. Qo'lqoplarni kiying, inyeksiya qilinadigan joyni spirtga (yoki yodga) namlangan ikkita paxta tampon bilan ketma-ket arting (avval maydonni, so'ng inyeksiya qilinadigan joyni).
6. Inyeksiya qilinadigan joyni chap qo'l bilan ko'rsatilgandek ushlang.
7. Ignani 45° burchak ostida burmalangan terining yuza qismiga 15 mm chuqurlikda (2/3 sm uzunlikda) kiriting, barmoq bilan ignaning konyulasidan ushlab turing.



90- rasm. Teri osti inyeksiyasi.

8. Chap qoʻlni porshenga oʻtkazib dori moddasini yuboring. Shprisni qoʻldan-qoʻlga oʻtkazmaslikka harakat qiling.

9. Ignani kanulasidan ushlab chiqaring, teshilgan joyga spirtga namlangan steril paxta bosing.

10. Paxta bilan inyeksiya qilingan joyni sekin uqalang.

11. Bemordan oʻzini qanday his qilayotganligini soʻrang, qoʻlqop-larni yeching (90- rasm, *a, b, d, e*).

Mushak orasiga inyeksiya qilish

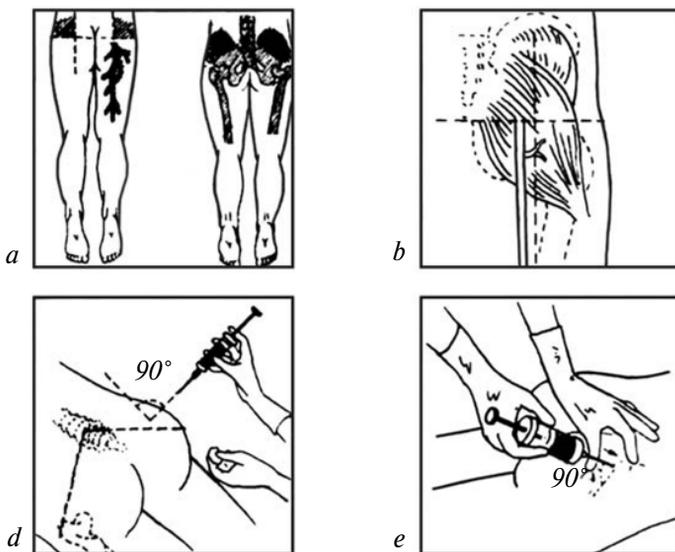
Inyeksiyalar mushak orasiga – yelkaga, songa va dumbaga qilinishi mumkin. Dori moddalari koʻpincha shu usulda yuboriladi.

Dumba sohasi mushak orasiga inyeksiyalar qilish uchun qulay joy hisoblanadi. Bu yerdan quymich nervi va yirik qon tomirlar oʻtadi. Inyeksiya qilish uchun dumba xayolan toʻrt qismga boʻlinadi, yuqori tashqi kvadrat inyeksiya uchun qulay joy hisoblanadi (91- rasm).

Ignaning tasodifan quymich nerviga tushib qolishi bemorda falaj va parezga sabab boʻladi.

Mushak orasiga inyeksiya qilish usullari.

Dori dumba sohasiga yuborilganda bemor qornini bosib, yoki yonboshlab yotishi lozim. Bemorni kerakli holatda yotqizib, son suyagining orqa yuqori oʻzagi va katta doʻngligi paypaslanadi. Tasavvur qilingan chiziq, yuqoridagi ikkita yoʻnalish orasidan oʻtadi, oʻtirgich nerv esa chiziqqa parallel va pastroqdan oʻtadi. Inyeksiya qilish joyi



91- rasm. Mushak orasiga inyeksiya qilish joyi.

yuqori tashqi kvadratning yonbosh suyak qirrasidan taxminan 5–8 sm pastroqda joylashadi. Mushak orasiga kiritiladigan igna uzunligi bemorning teri osti yog‘ qatlamining qalinligiga bog‘liq. Masalan, teri osti yog‘ qatlami me‘yordan ortiq qalinlikka ega bo‘lganda 60 mm uzunlikdagi igna, me‘yoriy qalinlikda esa 40 mm uzunlikka ega bo‘lgan ignadan foydalaniladi.

Mushak orasiga inyeksiya qilish algoritmi:

1. Bemorga dori moddasi va qilinadigan inyeksiya haqida malumot bering.

2. Undan inyeksiya qilish vaqtida to‘siq bilan o‘rash kerakmi-yo‘qligini so‘rang (agar bemor xonada yolg‘iz bo‘lmasa).

3. Qo‘lingizni yuving.

4. Dori moddasini shprisga torting.

5. Bemorga qilinadigan inyeksiya uchun qulay vaziyatni egallashda yordam bering («qorinda» yoki «yonbosh»).

6. Inyeksiya qilinadigan joyni belgilang, qo‘lqopni kiying.

7. Inyeksiya qilinadigan joyni spirtga yoki yodga namlangan paxta sharcha bilan arting.

8. Inyeksiya qilinadigan joyni fiksatsiya qiling.

9. Ignani 2–3 mm teri ustida ushlab, 90° burchak ostida mushakka kiring.

10. Chap qo‘lni porshenga o‘tkazib dori moddasini yuboring.

Ilitilgan moyli eritmani kiritishdan oldin, porshenni yuqoriga torting, shprisga qon tushmayotganligiga ishonch hosil qiling va shundan so‘ng eritmani yuboring.

11. Ignani odatdagidek chiqaring.

12. Paxtani teridan olmasdan turib inyeksiya qilingan joyni sekin uqalang, qo‘lqoplarni yeching.

13. Bemorga qulay vaziyatni egallashiga yordam bering.

14. To‘siqni olib qo‘ying.

Tibbiyotda inyeksiya qilish joyining ikki yo‘nalishi mavjud bo‘lib, bu belga va qoringa yaqin joylashgan dumba sohasidan iborat.

Bulardan ikkinchi yo‘nalishni ko‘rib chiqadigan bo‘lsak, bu joy o‘rta va kichik yonbosh muskullarini o‘z ichiga oladi. Hamshira inyeksiya qilish joyini aniqlash uchun barmoqlarini bemor son suyagining katta do‘ngligiga qo‘yadi, bunda o‘ng qo‘l chap son suyagi uchun, chap qo‘l esa o‘ng son suyagi uchun qo‘llaniladi. Tibbiyot hamshirasi qo‘lining katta barmog‘ini bemorning chov sohasiga yo‘naltiriladi, ko‘rsatkich barmog‘ini quymich suyagining oldingi yuqori o‘simtasi ro‘parasida joylashtiradi, o‘rta barmoq esa chanoq suyagidan dumba sohasiga tortiladi.

Ko‘rsatkich, o‘rta barmoq, chanoq suyagining qirrasida «U» shaklidagi uchburchakni hosil qiladi. Inyeksiya joyi uchburchakning markazi hisoblanadi.

Yosh bolalar va qariyalarda inyeksiya bajarish davomida dori moddasini muskul orasiga tushganligiga ishonch hosil qilish uchun teri va muskul burma holiga keltirilib, soʻng dori moddasi yuboriladi. Inyeksiya bajarishda bemor chalqancha oyoqning tizza boʻgʻimi ozroq bukilgan yoki oʻtirgan holatda boʻladi. Inyeksiya mushak orasiga 90° burchak ostida kiritiladi.

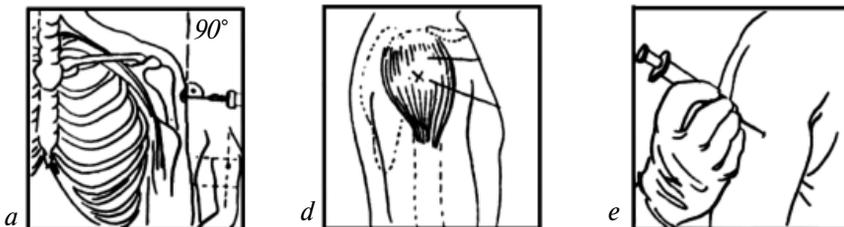
Deltasimon mushak orasiga inyeksiya qilish

Yelka boʻylab yelka arteriyasi va nervi oʻtadi. Hamshiralar inyeksiya uchun bu sohani kamdan kam qoʻllaydilar. Boshqa joyga inyeksiya qilish mumkin boʻlmaganda yoki bir kunda mushak orasiga bir necha inyeksiya qilish lozim boʻlsa bu usuldan foydalaniladi. Bolalarda bu mushak rivojlanmagan boʻladi. Inyeksiya paytida bemor qoʻlini boʻshashtirishi va tirsak boʻgʻimida bukishi lozim. U yotishi yoki oʻtirishi mumkin. Inyeksiya joyi kurak suyagining akromial oʻsigʻidan, taxminan 2,5–5 sm pastda joylashadi. Igna mushak orasiga 90° burchak ostida kiritiladi (92- rasm, *a, b, d*).

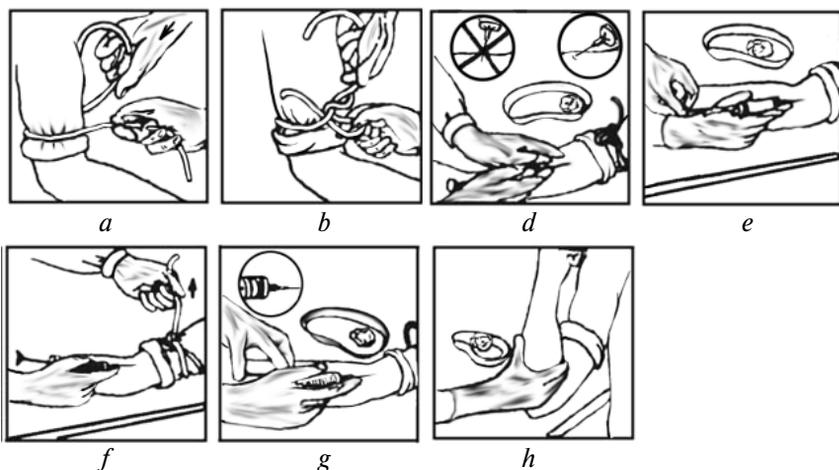
Venaga inyeksiya qilish algoritmi:

Vena ichiga inyeksiyalarni tirsak boʻgʻimi venasiga qilish qulay, lekin ayrim hollarda bu muolaja uchun yelka oldi mayda venalar, panjalar, tovon, chaqaloq va yosh bolalarda chakka sohasi qoʻllaniladi.

1. Bemorga dori moddasi haqida maʼlumot bering.
2. Shprisga dori moddasini torting.
3. Bemorga qulay vaziyatni egallashda yordam bering.
4. Bemorning tirsagi ostiga kleyonka yostiqlash qoʻying, qoʻlqoplarni kiying.
5. Yelkaning oʻrta qismiga rezina jgut bogʻlang, bunda bilak arteriyasidagi puls oʻzgarishligi lozim. Jgutni shunday bogʻlash kerakki, uning ikki uchi yuqoriga, halqasi esa pastga yoʻnalgan boʻlsin.
6. Bemordan kaftini bir necha marotaba siqib ochishini soʻrang, bir vaqtning oʻzida tirsak bukimini spirtga namlangan steril paxta bilan arting. Periferiyadan markazga harakat qilib, tomirlar toʻliqligini aniqlang (koʻproq toʻlishgan venani topish lozim).



92- rasm. Yelka mushak orasiga inyeksiya qilish.



93- rasm. Venaga inyeksiya qilish.

7. Shprisni oling, ko'rsatkich barmoq bilan igna kanulasini, boshqa barmoqlar bilan esa silindr yuqorisidan ushlang.

8. Ignaning o'tkazuvchanligini va shprisda havo yo'qligini tekshiring (agar shprisda mayda pufakchalar bo'lsa, uni silkiting, mayda pufakchalar katta bir pufakka aylanadi va uni ignadan chiqarib yuborish oson bo'ladi).

9. Chap qo'lingiz bilan tirsak bukimidagi terini torting.

10. Shpris holatini o'zgartirmasdan, igna kesimini yuqoriga va teriga parallel ushlab venaga kiriting.

11. Chap qo'lingiz bilan venani aniqlagan holda ignaning yo'nalishini nisbatan o'zgartirib bo'shliqqa tushganingizni his qilguncha, asta-sekinlik bilan venani teshing.

12. Igna venada ekanligiga ishonch hosil qiling, porshenni o'zingizga torting (shprisda qon hosil bo'lishi lozim).

13. Jgutni chap qo'l bilan bir uchidan tortib yeching, bemordan mushtini ochishini so'rang.

14. Shpris holatini o'zgartirmasdan chap qo'l bilan porshenni bosing va dorini asta-sekinlik bilan yuboring.

15. Inyeksiya qilingan joyga spirtda namlangan paxta sharcha bosib ignani chiqaring, qo'lqopni yeching, qon bilan ifloslangan paxta sharchani bemorda qoldirmang (93- rasm, a, b, d, e, f, g, h).

Maxsus sistema yordamida venaga tomchilab dori yuborish

Sistemani tayyorlash algoritmi:

1. Taxlamli paketning butunligi va sistemaning yaroqlilik muddatini tekshiring.

2. Nosteril pinset bilan dori moddasi solingan flakonning metall qopqog'ini markaziy qismidan oching va spirtga namlangan paxta bilan arting.

3. Taxlamli paketni ochib, sistemani oling (barcha harakatlar ish stolida bajariladi).

4. Ignali havo o'tkazgichdan qopqoqchani oching, filtr bilan belgilgan kalta nayli ignani flakonning tiqinli qismiga oxirigacha kiriting, havo o'tkazgichning bo'sh uchini flakonga rezina yordamida mahkamlang.

5. Vintli qisqichni yoping, sistemaning kalta uchidagi igna qismidan qopqoqchani yechib, uni ignali flakonning tiqiniga oxirigacha kiriting.

6. Flakonni o'girib shtativga mahkamlang.

7. Qisqichni oching, tomizg'ichni birinchi holatiga qaytaring, filtrni suyuqlik bilan to'ldiring.

8. Sistemaning uzun nayli qismini asta-sekin suyuqlikka to'ldirib, naydagi suyuqlikni ignadan inyeksiya uchun tomchi hosil bo'lmaguncha haydang.

9. Uning uzun naychasida havo pufaklari yo'qligini tekshiring. Steril lotok yoki taxlamli paketga inyeksiya uchun qopqog'i yopilgan igna, spirtga namlangan paxta sharchalar, steril salftka soling, eni 1 sm, suyuqlikni uzunligi 4–5 sm bo'lgan yopishqoq plastir tayyorlang (94-rasm).

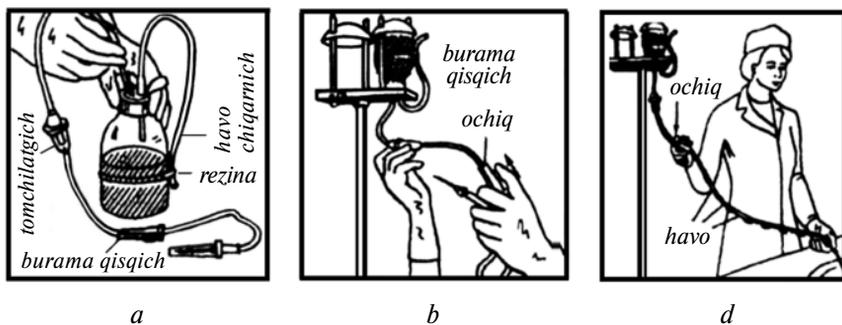
Venepunksiya qilish algoritmi:

1. Bemorga bajariladigan muolaja haqida ma'lumot bering.

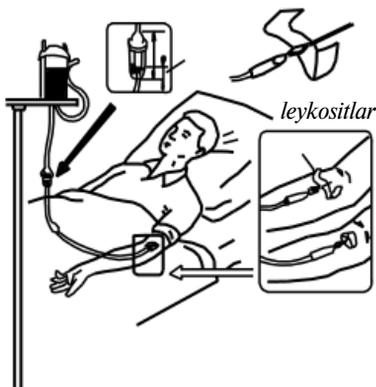
2. Bemorga qulay vaziyatni egallashda yordam bering (qoiqoplarni kiying).

3. Bemor yelkasining pastki qismiga jgut bog'lang.

4. Spirtga namlangan ikkita paxta sharcha bilan tirsak bukimi sohasini arting, bunda bemor mushtini ochib-yopib turadi.



94- rasm. Venaga dorini tomchilab yuborish uchun sistemani to'ldirish.



95- rasm. Venaga tomchilab dori yuborish.

5. Tirsak bukimi terisini tortib venani mojjalga oling.

6. Igna qalpoqchasini yeching va venani odatdagidek punksiya qiling (bemor mushti siqilgan holda bo'lishi lozim).

7. Igna kanulasidan qon ko'ringanda jgutni yeching.

8. Qisqichni oching, sistemani igna kanulasiga ulang.

9. Shifokor ko'rsatmasi bo'yicha tomchining tushish tezligini vintli qisqich bilan me'yorlang.

10. Ignani yopishqoq plastir bilan

yopishtirib, steril salfetka bilan o'rab qo'ying.

11. Tomchilab yuborish muolajasi tugaguncha bemorning ahvolini nazorat qilib turing. Agar bir necha flakondagi dori eritmalarini ketma-ket yuborish lozim bo'lsa, bu quyidagi usulda bajariladi, birinchi flakonda oz miqdorda eritma qolganda undan zudlik bilan havo o'tkazgich chiqariladi va oldindan shtativga o'rnatilgan flakonning tiqiniga kiritiladi. Shu tarzda sistemaning kalta qismidagi igna flakonga o'tkaziladi.

12. Vintli qisqichni yoping.

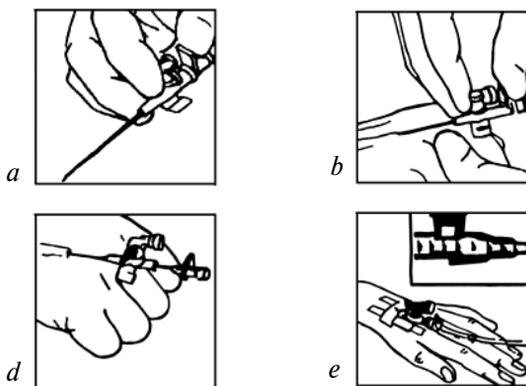
13. Inyeksiya qilingan joyni 2–3 daqiqa spirtli paxta bilan bosib, ignani venadan chiqaring (paxtani bemor qo'lida qoldirmang), qo'l-qoplarni yeching.

14. Ortiqcha narsalarni olib qo'ying.

Venaga tez-tez va uzoq muddatga dori moddalarini tomchilab quyish zarurati bo'lganda venani kateterlash usuli qo'llaniladi. o'mrov osti venasini kateterlashni shifokor, periferik venalarni kateterlashni tibbiyot hamshirasi bajaradi. Bizning fikrimizcha bu muolaja uchun infuzion kanula eng qulay moslama hisoblanadi (95- rasm).

Panja venalarini kateterlash algoritmi:

1. Bemorga qilinadigan muolaja haqida ma'lumot bering.
2. Bemorga yuboriladigan dori moddasi haqida tushuntiring.
3. Tomchilab yuborish uchun sistemani tayyorlang.
4. Bemorga qulay vaziyatni egallashda yordam bering.
5. Kanula taxlamining butunligini va yaroqlilik muddatini tekshiring.
6. Qo'lqoplarni kiying, venepunksiya qilinadigan sohani spirtli paxta bilan arting.
7. Kanula taxlamini oching.
8. Katta barmoq bilan kanulani mahkamlangan qobig'i yoki qopqog'idan, ikkinchi va uchinchi barmoqlar bilan oldingi tilchasidan ushlang.



96- rasm. Kanula yordamida kaft venalarini kateterlash.

9. Teri va venani odatdagi usulda teshing, indikator kamerasiga qon sizib chiqib, kameraning uchidagi qopqog‘i kanuladan qon oqishini to‘xtatadi.

10. Kanulani joyida ushlab ehtiyotlik bilan teflonli kateterni tomirga kiriting.

11. Kateterni barmog‘ingiz bilan bosib ignani to‘liq chiqaring.

12. Kanuladagi dori moddasi to‘ldirilgan sistemani ulang.

13. Uning elastik tilchalarini yopishqoq plastir bilan teriga yopishtirib qo‘ying.

14. Tomchilarning tushish tezligini to‘g‘rilang.

15. Tomchilarning tomishi tugashi bilan sistemani ajrating.

16. Agar bemorga takroran dori quyish yoki venaga inyeksiya qilish zarurati bo‘lsa, kanulani qopqoq bilan yopib qo‘ying. Qo‘lqoplarni yeching (96- rasm, *a, b, d, e*).

Inyeksiya asoratlari

Infiltrat – ko‘proq teri osti va muskul orasiga qilingan inyeksiyalardan so‘ng sodir bo‘ladi. Bunga:

a) o‘tmas igna;

b) ingichka igna (barcha inyeksiya turlarida) sabab bo‘ladi.

Abssess – bu yumshoq to‘qimalarning yiringli yallig‘lanishi bo‘lib, buning sabablari yuqoridagidek.

Ignaning sinib ketishi – inyeksiya bajarish vaqtida eski ignadan foydalanishdir.

Medikomentoz emboliya – moyli eritmalarni teri ostiga va muskul orasiga yuborish vaqtida ularning tomir bo‘shlig‘iga tushib, tiqilib qolishi natijasida yuzaga keladi.

Havo emboliyasi – inyeksiyalarni, asosan, venaga oqma va tomchi usulida yuborilganda sodir bo‘ladi.

Nerv tolalarining shikastlanishi – asosan, muskul orasiga va vena ichiga inyeksiya qilinganda sodir bo‘ladi. Bu inyeksiya uchun noto‘g‘ri joyni tanlash yoki dori moddalari ma‘lum qismining teri ostiga ketishi va nervni oziqlantiruvchi tomirning dimlanib qolishi sababli paydo bo‘ladi.

Tromboflebit – vena tomirlarining tromblar tiqilib qolishi oqibatida yallig‘lanishidir. o‘tmas ignalarni qo‘llash va venaning bir qismiga tez-tez inyeksiya qilish sababli paydo bo‘ladi.

Nekroz (terining o‘lishi) – ko‘pincha venepunksiya (teshish)da kuchli ta‘sir etuvchi dori moddalari ma‘lum miqdorining adashib teri ostiga ketishidir.

Allergik reaksiyalar. Organizmning yuborilgan dori moddalariga javoban ro‘y beradigan allergik holatlari – eshakyem toshishi, hiqildoq va traxeyaning shishish, astma xuruji (bo‘g‘ilish), allergik tumov, konyunktivit va boshqalar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Lekin eng qo‘rqinchli allergik reaksiya – **anafilaktik shok** hisoblanadi. U inyeksiyadan keyin bir necha daqiqa o‘tishi bilan rivojlanadi. Bunda bemorning darmoni quriydi. Badan terisi oqaradi va sovuq ter bosadi, oyoq-qo‘llari muzlab ko‘karib ketadi, arterial bosimi keskin pasayadi, pulsi ipsimon bo‘lib qolishi mumkin. Bu holda zudlik bilan shifokorni chaqirish va qator choralarni ko‘rish zarur:

a) dori yuborilgan joy yuqorisidan arteriya va venalar bosiladigan qilib jgut qo‘yish (jgut to‘g‘ri qo‘yilgan bo‘lsa, pulsni ushlab bo‘lmaydi);

b) ikkinchi qo‘l venasiga allergiyaga qarshi vosita (dimedrol, suprastin, diprazin, gidrokortizon va boshqalar) yuborish;

d) jgutni yechmay preparat yuborilgan joy atrofidagi teri ostida 0,1% li 1 ml adrenalini eritmasi yuborish; bu og‘ir asoratning oldini olish uchun bemordan surishtirib ko‘rishdan tashqari (ilgari shu preparatga bo‘lgan reaksiyasi xususida), birinchi inyeksiyani bitta qo‘l yoki oyoq sohasiga qilish (reaksiya paydo bo‘lgan taqdirda jgut qo‘yishga imkon bo‘lishi uchun) va bemorni birinchi kun mobaynida, ayniqsa, inyeksiyadan keyingi dastlabki daqiqalarda sinchkovlik bilan kuzatib borish lozim.

6.5. Sodda tabiiy usullar bilan organizmga ta‘sir qilish

Suv bilan davolash – «gidroterapiya» fizioterapevtik davolash turlaridan bo‘lib, kasalliklarning oldini olish va davolash maqsadida qo‘llaniladi. Suv bilan davolashning asosiy vazifalaridan biri organizm uchun qulay

reaksiyaga erishishdir. Suv muolajalari ta'sir turiga qarab turlicha bo'ladi.

Chegaralangan ta'sir turiga ega suv muolajalari:

- yuvish, artish (qo'l yoki cho'tka yordamida);
- qo'l yoki oyoq vannasi, sekin-asta haroratni ko'tarish bilan;
- qo'l va oyoqqa kontrast vanna qo'llash;
- turgan holda sovuq suvni qo'lga, tizzaga, yuzga, ensaga qo'llash;
- ko'krak qafasiga kompresslar qo'yish.

O'rtacha ta'sir kuchiga ega suv muolajalari:

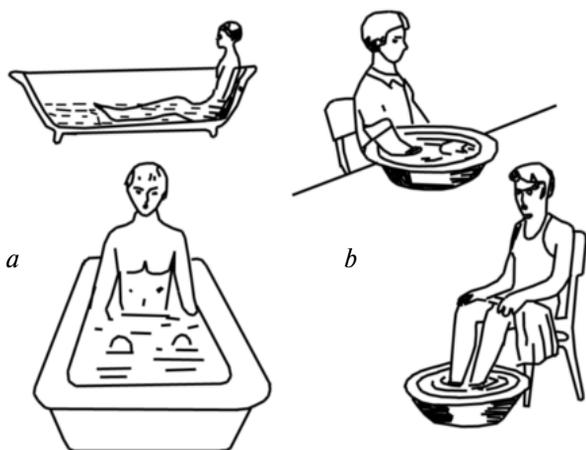
- oyoq, belga vannalar (belga o'tirgan yoki yotgan holda), sekin-asta haroratni ko'tarish bilan;
- o'tirgan holda ishqalash bilan vanna qabul qilish;
- mineral vannalar;
- turli xil tarkibli iliq vannalar;
- sovuq ishqalovchi vannalar;
- o'tirgan holda o'zgaruvchan haroratli vannalar;
- badanning 3/4 qismiga kompress qo'llash yoki nam sochiq o'rash;
- o'tirgan holda bug'li vanna qabul qilish;
- sauna.

Kuchli ta'sir etuvchi suv muolajalari:

- qizdiruvchi vanna;
- hammom;
- sovuq yoki issiq suvni tezlik bilan tanaga quyish.

Suv bilan davolashda tanada umumiy va mahalliy o'zgarishlar paydo bo'lib, ular ma'lum miqdorda suv harorati bilan bog'liqdir. Suv muolajalari haroratiga qarab sovuq (20°C), salqin (20–30°C), indifferent (34–36°C), iliq (37–39°C), issiq (40°C dan yuqori) bo'lishi mumkin.

Gidroterapiya markaziy nerv tizimiga o'ziga xos ta'sir ko'rsatadi. Indifferent haroratdagi suvni qo'llash natijasida tanada bo'shashish, tinchlanish uyquchanlik paydo bo'ladi. Sovuq va issiq suv ta'sirida qo'zg'aluvchanlik kuchliroq bo'ladi. Suv bilan davolaganda yurak- tomir faoliyatida o'zgarishlar yuzaga keladi. Sovuq suv ta'sirida teri tomirlari torayadi, yurakning qisqarish faoliyati sekinlashadi, arterial bosim ortadi. Past haroratdagi suv ta'sirida skelet mushaklarining tarangligi oshadi. Issiq suvning ta'siri unga qarama-qarshi bo'ladi. Issiq va sovuq suv muolajalari moddalar almashinuvi jarayonini tezlashtirib, organizm taranglashuvini oshiradi. Gidroterapiyada haroratdan tashqari mexanik omil muolajaning umumiy ta'sirini kuchaytiradi. Suv muolajalari, ayniqsa, yurak tomir, nerv faoliyati, xafaqonlik kasalligi va organizmda moddalar almashinuvi buzilgan bemorlarga tavsiya etiladi. Monelik hollari: suv muolajalari og'ir ateroskleroz, qon bosimining yuqori darajaga ko'tarilishi, miya va toj tomirlar qon aylanishining buzilishida hamda sil kasalligining faol turida qo'llanilmaydi. Suv muolajalari har bir shaxsga alohida buyuriladi. Davo muddati 15–20 muolajadan iborat



97- rasm. Vanna qabul qilish: *a* – umumiy; *b* – mahalliy.

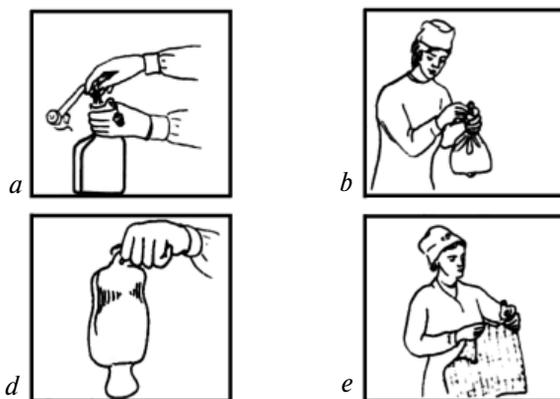
bo‘lib, boshlanishida qisqa muddatli, so‘ng bemorning ahvoriga qarab sekin-asta oshiriladi.

Gidroterapiyaning bir necha xil usullari mavjud bo‘lib, ulardan suv quyish va artinish, ho‘l sochiqqa o‘rab qo‘yish, dush (aylanma, sirkular, otilib chiquvchi yuqori va past bosimli), ichakni yuvish, vannalar va b. qo‘llaniladi. Umumiy vanna bo‘lsa, bemor tanasining barcha qismi suvga tushiriladi, mahalliy vannalar: marvaridli (suv orqali havo pufakchalari bosim bilan chiqariladi), ko‘pikli (ko‘pik hosil qiluvchi moddalar yordamida), tebranuvchi va aylanma (suvni mexanik ta’sirda kuchaytirish), hidli, shifobaxsh giyohli, mineralli bo‘ladi. Vanna qabul qilish muddati 10–15 daqiqa, muddatni uzaytirish noxush oqibatlariga olib kelishi mumkin. Vannalar qabul qilish vaqtida bemorning umumiy ahvolini nazorat qilib turish lozim, chunki arterial bosimning o‘zgarishi puls tezligi va nafas harakatlarining yomonlashuviga sabab bo‘ladi. Suv muolajalarini artish, suv quyish ko‘rinishida ham qo‘llash mumkin. Bu davolash usullari bemorlarni davolash va parvarish qilishga kiradi.

Qisqa muddat ichida sovuq suv bilan badanni artish chiniqtirishning bitta vositasidir. Sovuq suvga yuvinish tomirlar faoliyatini oshirib, yuqori haroratli bemorga yaxshi natija beradi. Tananing ma’lum qismiga kontrast suv quyish avvaliga iliq keyin sovuq suv yordamida amalga oshiriladi. Muolajadan so‘ng tana sochiq yordamida quritiladi (97- rasm).

Bemorga isitgich (grelka) qo‘yish

Isitgichlar yallig‘lanish jarayonlarini so‘rish, tanani isitish va og‘riq qoldirish uchun qo‘llaniladi. Isitgich tayyorlashga monelik qiladigan hollar: qorin bo‘shlig‘idagi o‘tkir yallig‘lanish (appenditsit, xoletsistit,



98- rasm. Isitgichni qo'llash.

pankreatit), o'smalar, qon oqishi, lat yeyish (dastlabki soatlarda) hisoblanadi. Tibbiyotda rezinali va elektr isitgichlar ishlatiladi. Rezinali isitgichning sig'imi 1–1,5 litr, tiqini yaxshi burab berkitiladigan yoki to'rtburchak shaklga ega bo'lgan moslamadan iborat.

Isitgich qo'yish algoritmi:

1. Isitgichning butunligi tekshiriladi.
2. Uning 3/4 qismi issiq suv bilan to'ldiriladi.
3. Havo chiqarib yuboriladi.
4. Isitgich og'zi tiqin bilan mahkamlanadi.
5. Isitgichning og'zini pastga qaratib, qopqoqning zichligi tekshiriladi.

6. Isitgich sochiqqa o'ralib bemoming kerakli joyiga qo'yiladi.

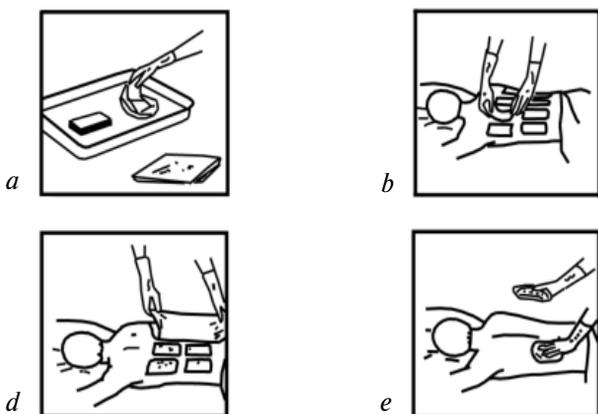
7. Isitgich 20 daqiqa davomida qo'yiladi.

Og'ir yotgan bemorlar issiqlik ta'sirini hamma vaqt ham sezaver-masliklari sababli isitgichdan kuyib qolishlari mumkin. Terida qizarish (pigmentatsiya) hosil bo'lmasligi uchun unga vazelin yoki yog' surtish lozim. Hushsiz holatdagi, teri sezuvchanligi yo'qolgan bemorlar bilan ishlashda alohida ehtiyotkorlik lozim bo'ladi. Suvli isitgichlar o'rniga elektr isitgich qo'llash mumkin. Uning issiqlik darajasi reostat bilan boshqariladi (98- rasm, a, b, d, e).

Xantal qo'yish

Xantallar terini ta'sirlantiradi va teridagi qon tomirlarining efirli xantal moyidan kengayishi bilan bemor terisiga ta'sir ko'rsatadi.

Ko'rsatmalar: xantallar og'riqda, o'pka yoki bronxlar yallig'langanda, qon tomirlar spazmidagi va boshqa qator kasalliklarda qo'llaniladi.



99- rasm. Xantal qo'yish.

Fabrikada tayyorlangan xantal o'lchami 12×18 sm qog'oz bo'lagidan iborat bo'lib, unga maxsus usulda quruq xantal yopishtirilgan bo'ladi. Sifatli xantallar sifatisizidan o'tkir xantal moyining hidi kelib turishi va uqalanib ketmasligi bilan farq qiladi.

Monelik qiluvchi hollar: teri kasalliklarida, qon oqishida xantal qo'yish mumkin emas.

Teri dog'lari yuz bermasligi uchun xantalni har gal bitta joyga qo'yavermaslik tavsiya etiladi. Tayyor xantallardan yuqori nafas yo'llari kasalliklari bilan bir qatorda arterial bosimni pasaytirish uchun oyoqqa xantalli vannalar qilinadi (suv harorati 50°C, xantal miqdori bir chelak suvga 50 g, vanna muddati 20–30 daqiqa). Vanna qilingandan so'ng oyoqni iliq suv bilan chayib yaxshilab artiladi, bemor o'rniga yotqiziladi.

Muolaja algoritmi:

1. Xantal sifati tekshiriladi.
2. Kerakli narsalar qulay joyga qo'yiladi.
3. Bemorni qorni bilan qulay holatda yotqiziladi.
4. Bemor terisini ko'zdan kechirib, monelik hollari tekshiriladi.
5. Teri quruq sochiq bilan artiladi.
6. Lotokka 40–45°C li iliq suv solinadi.
7. Suvga xantalli qog'ozlar birin-ketin botirib olinadi.
8. Suvga botirib olingan xantal qog'ozlarni bemorning kurak sohasiga umurtqa pog'onasini 2 sm chetlab 5–6 ta qo'yiladi.
9. Ustidan quruq yumshoq sochiq bilan yopiladi.
10. Bemordan badani achishyaptimi yoki yo'qligini so'rab xantallarning to'g'ri qo'yilganligi aniqlanadi.
11. Bu holatda bemor 15–20 daqiqa yotadi.
12. Vaqt o'tishi bilan xantallar bemor badanidan birin-ketin olinadi.

13. Xantal olingandan so‘ng teri iliq suv bilan yuviladi, quritib artiladi.

14. Bemor kiyintiriladi va yaxshilab o‘rab qo‘yiladi.

Eslatma: 1. Xantal o‘z vaqtida olinmasa terini kuydirishi mumkin.

2. Uni gazeta ustidan qo‘yish aslo mumkin emas, chunki xantal moyining teriga bevosita ta‘siri yo‘qoladi.

3. Ba‘zan xantallar mum qog‘oz, doka ustidan qo‘yiladi.

4. Xantallarni quruq va qorong‘i joyda saqlash lozim. Saqlash muddati 8–10 oy (99- rasm, *a, b, d, e*).

Bemorga muzli xaltacha qo‘yish

Quruq sovuqning teriga ta‘siri natijasida qon tomirlari torayishi va chuqur joylashgan to‘qimalarda sezgining pasayishi kuzatiladi.

Muzli xaltacha qon ketganda, qorin bo‘shlig‘ida o‘tkir yallig‘lanish holatlarida, lat yeganda, isitma ko‘tarilganda, operatsiyadan keyingi davrda qo‘llaniladi.

Suvli xaltachani muzlatgichning sovitish kamerasiga qo‘yib muzlatish mumkin emas, chunki suv muzlatgich katta yaxlit sath hosil qiladi, bu esa qo‘llash jarayonida ma‘lum joyning yallig‘lanishiga olib keladi.

Muolaja algoritmi:

1. Muzli xaltachaning butunligi tekshiriladi.

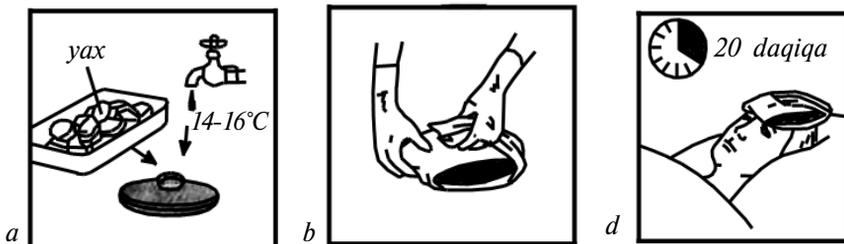
2. Muzlatgichda oldindan tayyorlab qo‘yilgan muz parchalari xaltachaga solinadi, so‘ng ustiga 12–14°C haroratga ega bo‘lgan suv solinadi.

3. Xaltacha og‘zi burab mahkamlanadi.

4. Muzlar (xaltachada) bir tekisda joylanishi uchun xaltacha ikkala qo‘l bilan bir necha marotaba qo‘zg‘atiladi.

5. Xaltachadagi muzlar erib xaltacha ho‘l bo‘lib qolsa, u artib turiladi.

6. Muzli xaltachani uzoq vaqt qo‘llash mumkin, lekin har 10–15 daqiqadan so‘ng tanaffus qilish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Muz solinadigan xaltacha quruq holda saqlanadi (100- rasm, *a, b, d*).



100- rasm. Muzli xaltachani qo‘llash.

Kompresslar

Kompress – chalg‘ituvchi va so‘ruvchi vosita sifatida ta‘sir qiladigan ko‘p qavatli davolovchi bog‘lam bo‘lib, ularning quruq, nam, mahalliy hamda umumiy, sovuq, isituvchi va dorili turlari mavjud.

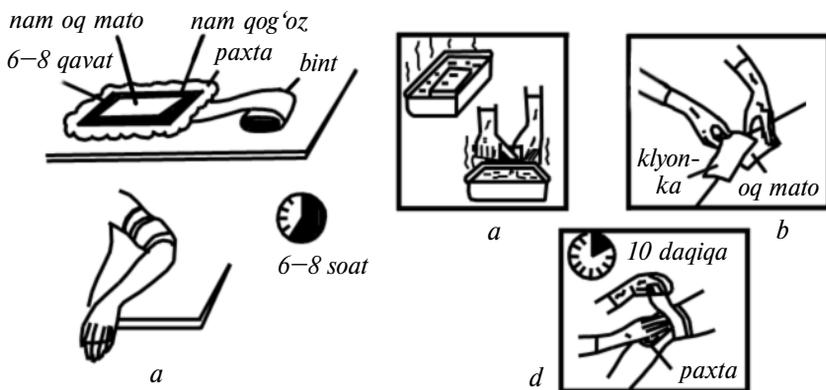
Kompresslar terining mahalliy yallig‘lanishida, teri osti yog‘ qatlamlari yallig‘lanishida, bo‘g‘imlarda, o‘rta quloqda, lat yeganda (1 sutkadan so‘ng) qo‘llaniladi. Isituvchi kompresslar teridagi yuza va chuqur joylashgan qon tomirlarning ma‘lum vaqtgacha kengayishini yuzaga keltiradi. Shuning natijasida shu joyga qon oqib kelib, yallig‘lanish jarayoni so‘riladi va og‘riq kamayadi. Isituvchi kompressni tananing istalgan joyiga qo‘yish mumkin.

Qo‘llanishiga monelik qiluvchi hollar: teri kasalliklari, yuqori harorat (38°C dan oshiq), o‘pkadan qon oqishi, teri sezuvchanligining yo‘qolishida, o‘smalar va hokazolarda.

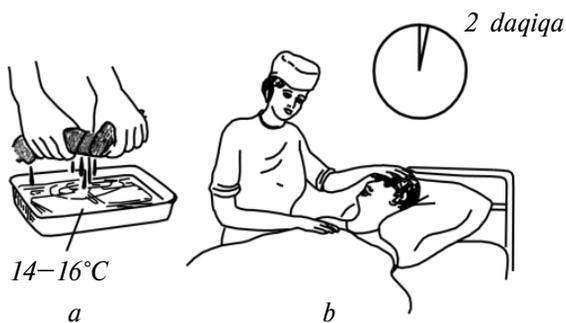
Mahalliy isituvchi kompress qo‘yish

Muolaja algoritmi:

1. Bemorning isituvchi kompress qo‘yiladigan joyi ko‘zdan kechiriladi.
2. Kerakli narsalarni tayyorlab qulay joyga qo‘yiladi.
3. Bir boiak oq surp yoki doka uch buklanadi.
4. Surp $10\text{--}12^{\circ}\text{C}$ dagi 70% li spirtli eritmaga botirilib, ortiqcha suyuqlik siqib tashlanadi.
5. Eritmaga botirilgan surp bemor badani kerakli qismiga qo‘yiladi.
6. Uning ustidan 2 sm ga keng bo‘lgan kleyonka yoki mum qog‘oz yopiladi.
7. Ustidan yana 2–3 sm ga keng bo‘lgan paxta yopiladi.



101- rasm. Isituvchi kompress qo‘yish.



102- rasm. Sovuq kompress qo'yish.

8. Bularning hammasi bint yoki issiq ro'mol yordamida mahkam qilib o'raladi.

9. Kompressning to'g'ri qo'yilganligi tekshirib ko'riladi. Bunda ko'rsatkich barmoq bog'lam tagiga kiritilib, ichki qatlamning namligi aniqlanadi (1,5–2 soatdan so'ng).

10. Qatlam nam bo'lsa, kompress to'g'ri qo'yilgan bo'ladi.

11. 6–8 soat o'tgach, kompress olib tashlanadi, teri quritib artiladi.

Isituvchi kompress terining katta sathiga qo'yilgan bo'lsa, bemorlar o'rinda yotishlari kerak. Spirtli kompresslar tez bug'lanib qurishi sababli ularni tez-tez almashtirishga to'g'ri keladi. Bunday kompresslarni uzoq vaqt qo'llash mumkin emas, chunki ular terini qattiq ta'sirlantiradi (101- rasm, *a, b, d, e*).

Sovuq kompresslar – lat yeganda, jarohatlanganda, qon oqqanda, yuqori haroratda qo'yiladi.

Ular mahalliy sovitadi va qon tomirini toraytiradi, qon to'liqligini hamda og'riqni kamaytiradi. Sovuq kompress uchun bir necha qavat qilib buklangan doka yoki oq surp parchasi olib uni sovuq suvda ho'llanadi, siqiladi, kerakli joyga 2–3 daqiqa kompress isiguncha qo'yiladi, so'ngra yangisi bilan almashtiriladi (102- rasm, *a, b*).

Bug'lash – mahalliy yallig'lanish jarayonlarida ularni tezroq yo'qotish uchun qo'llaniladi. Buning uchun zig'ir urug'i, kepak yoki qumdan foydalaniladi. Qum qizdirilib, xaltachalarga solinadi va teriga qo'yiladi. Ustidan kleyonka, jun ro'mol yopiladi. Bug'lashda uning sovishini sekinlashtirish uchun ustidan isitgich qo'yiladi.

Zuluklarni qo'llash – girudoterapiya

Zuluklar chuchuk suvlarda yashaydigan ikki jinsli chuvalchanglardir. Ularning so'lak bezlarida qon ivuvchanligini pasaytiruvchi girudin moddasi bo'ladi.

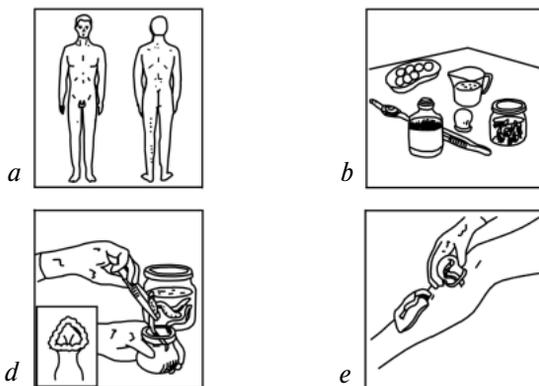
Ko'rsatmalar: zuluklar mahalliy qon chiqarishda qo'llaniladi.

Monelik qiladigan hollar, qon ivish tizimining buzilishi, teri kasalliklari, kamqonlik va ayni vaqtda antikaogulantlar bilan davolashdir. Zuluklar qon so'ribgina qolmay, balki unga maxsus modda – girudin ajratadi, bu modda qonning ivish xususiyatini pasaytirib, shifobaxsh ta'sir ko'rsatadi.

Zuluk solingandan so'ng arterial bosim pasayadi. Bitta zuluk 2 ml dan 10 mlgacha qon so'rishi mumkin. Ularni chuchuk suv yoki vodoprovod suvida, havo bilan ta'minlangan holda bankalarda saqlanadi. Suvni har kuni yangilab turish lozim. Banka yorug' joyda, xona haroratida saqlangani ma'qul. Ko'proq suvda tez harakat qilib yuradigan sog'lom och zuluklar ishlatiladi. Odatda, 6 dan 10 tagacha zuluk solinadi. Zuluklarni vena va arteriyalar joylashgan sohalarga qo'yib bo'lmaydi, chunki ular yupqa va sezuvchan, teri to'qimasi nozik (qovoqlar, yorg'oq) joylarni tishlab olishi mumkin.

Muolaja algoritmi:

1. Ishlatiladigan zuluklarning sog'lomligi ko'zdan kechiriladi.
 2. Kerakli ashyolarni tayyorlab, qulay joylashtiriladi.
 3. Bemor qulay vaziyatda yotqiziladi.
 4. Hamshira qo'lini zararsizlantiradi va qo'lqop kiyadi.
 5. Bemorning zuluk qo'yiladigan joylari tuklardan tozalanadi.
 6. Teri vodorod peroksidi yoki iliq suv, spirt bilan artiladi.
 7. Steril paxtani iliq suvga ho'llab yana bir marotaba artiladi.
 8. Pinset yordamida zuluklarning boshi yuqoriga qaratib steril probirkaga solinadi.
 9. Zulukli probirka bemor tanasining tayyorlangan qismiga yaqinlashtirilib zuluklar teriga tekkiziladi va terini tishlab olguncha ushlab turiladi.
 10. Bir necha daqiqa zulukning ishi kuzatiladi, sog'lom zuluk to'liqinsimon harakat qiladi.
 11. Zuluklar qon so'rib bo'lgandan so'ng 20 daqiqa, 1 soat o'tgach, o'zlari ko'chib tushishadi.
 12. Shu vaqtda maxsus idish zuluklar qo'yilgan joylarga yaqinlashtiriladi va to'ygan zuluk shu idishga tushadi.
 13. Zuluk tishlagan joyni yod yoki spirt bilan artish man etiladi.
 14. Bir sutkaga steril bog'lam qo'yiladi.
 15. Bemorning umumiy ahvoli kuzatiladi (103- rasm, *a, b, d, e*).
- Eslatma:* 1. Nosog'lom zuluklar sust harakatlanadi va tez tushadi.
2. Sog'lom zuluk harakatlari sust bo'lib qolsa, ustidan iliq suvga ho'llangan paxta ohista yurgiziladi.
3. Tushib ketgan zuluklar qayta qo'yilmaydi.
4. O'zi tushmagan zuluklar yopishgan joyga 1–2 tomchi tuzli eritma tomiziladi.
5. Zuluk tishlagan joydan 24 soatgacha qon chiqib turishi mumkin.
6. Steril bog'lam almashtirilib turiladi.



103- rasm. Zuluk qo‘yish.

Asoratlari: aseptika qoidalari buzilganda mahalliy asoratlar ro‘y berishi, jarohat atrofidagi terining qichishi yoki chipqon chiqishi mumkin. Qichishishni yo‘qotish uchun jarohat atrofiga barobar miqdordagi nashatir spirti bilan vazelin aralashmasini surtish mumkin. Zuluk solinadigan bemorlarni sinchiklab parvarish qilish zarur. Bemorning pulsi va arterial bosimini kuzatib borish lozim, chunki zuluk solishdan so‘ng u pasayadi. Zuluk solingandan 2–3 kun o‘tgandan keyin ham jarohat qonab tursa va bosib turadigan bog‘lam foyda bermasa, jarohatni kaliy permanganatning to‘ymgan eritmasiga namlangan steril sharcha bilan bog‘lab qo‘yiladi.

6.6. Bemorlarni laboratoriya-funksional tekshiruvga tayyorlash va parvarish qilish

Kasallikning qanchalik tez va to‘g‘ri davolanishi laboratoriya va instrumental tekshiruvlarning to‘g‘ri va tez o‘tkazilishiga bog‘liq. Bu tekshiruvlar o‘tkazilishida tibbiyot hamshirasining o‘rni muhim hisoblanadi.

Laboratoriya tekshiruvi uchun siydik yig‘ish

Kerakli ashyolar: toza shisha idish, yo‘llanma.

Muolaja algoritmi: siydik tahlili bemorni umumiy tekshirishda rna'lumotning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Siydik yig‘ishdan oldin bemorning osti yuviladi. Hayz ko‘rish davrida siydik tahlili olish tavsiya qilinmaydi, bordiyu bunga zarurat bo‘lsa, siydikni kateter yordamida olinadi.

Bemor 100–200 ml ertalabki siydigini toza, quruq shisha idishga yig‘ishi lozim. Idishga ismi-sharifi, kuni hamda tekshirish maqsadi yozilgan yorliq yopishtiriladi va laboratoriyaga jo‘natiladi.

Addis-Kakovskiy usulida siydik yig'ish. Bemorga bir kun oldin siydikni qanday yig'ish tushuntiriladi. Bemor siydikni yig'ishdan oldin kechqurun soat 22.00 larda siydik qopini bo'shatishi va tunda hojatga bormasligi lozim. Erta bilan soat 8.00 da siydik toza shisha idishga yig'iladi va laboratoriyaga jo'natiladi.

Nechiporenko usulida siydik yig'ish. Bemorga siydik yig'ishning bu usuli tushuntiriladi. Siydik bir kecha-kunduz davomida xohlagan vaqtda yig'iladi. Buning uchun bemorning tashqi jinsiy a'zolari yuviladi va siydikning «o'rtta qismi» toza idishga yig'iladi. Tahlil uchun 2–3 ml siydik yetadi. Yo'llanma yozilib, siydik iliqligida laboratoriyaga jo'natiladi.

Qand miqdorini tekshirish uchun siydik yig'ish. Bemor siydigini bir kecha-kunduz davomida yig'ishi lozim. Erta bilan soat 8 da bemor siydik qopini bo'shatishi lozim. Bir kecha-kunduzgi siydik bitta idishga yig'iladi. Hamshira siydikning umumiy hajmini o'lchaydi. Barcha idishlardagi siydik yaxshilab aralashtirilib, undan 100-200 ml kichikroq idishga solinib tahlilga yuboriladi.

Siydikni diastazaga olish. Bu tekshiruv uchun 50 ml konservantsiz yangi siydik idishga olinib, laboratoriyaga jo'natiladi.

Zimnitskiy usulida siydik yig'ish. Bemorga bir kun oldin siydik yig'ish qoidalari tushuntiriladi. Bemor ertalab soat 6 da qovug'ini bo'shatadi va siydikning bir qismi to'kib tashlanadi, so'ngra u kun mobaynida 3 soatlik tanaffus bilan har gal alohida idishga siydigini yig'adi. Hamshira bir kun avval kechqurun 8 ta toza idishni tayyorlab ularning har biriga bemoring ismi-sharifi, idishning tartib raqami yozilgan qog'oz yopishtirib qo'yadi. Bemor ertalab soat 9.00 dan boshlab ertasiga soat 6 gacha 8 marotaba qovug'ini bo'shatishi lozim. Siydikning barcha qismi laboratoriyaga jo'natiladi. Kunlik siydik miqdorini o'lchab, tungi va kunduzgi diurez aniqlanadi. Kunduzgi diurez (ertalab soat 9.00 dan 18.00 gacha) tungidan ko'p bo'lishi kerak. Me'yorda u umumiy diurezning taxminan 2/3 qismini tashkil etadi. Soat 22.00 dan 6.00 gacha bo'lgan siydik miqdori **tungi diurez** hisoblanadi. Sog'lom kishilarda bu umumiy diurezning 1/3 qismini tashkil qiladi. Umumiy kunlik siydik miqdori odatda, bir kunda ichilgan suyuqlikning 65–75% dan iborat. **Kunduzgi diurez** tungidan ortiq bo'lsa va siydikning nisbiy zichligi 1,008 dan 1,025 gacha o'zgarib tursa, buyraklarning funksional qobiliyati yaxshi hisoblanadi. Siydik nisbiy zichligining pasayishi buyraklar faoliyatining yetishmovchiligidan darak beradi.

Siydik, tekshirish uchun, asosan, ertalab olinadi. Leykotsit, eritrotsit va silindrlar (soni) qon elementlarini aniqlash uchun yig'ilgan siydik tahlilxonaga 1 soat mobaynida olib boriladi. Yorliqda umumiy tushuntirish maiumotidan tashqari siydikning umumiy miqdori yoziladi. Sinama o'tkazishga monelik qiladigan hollar yo'q. Agar siydik miqdorining biror qismi shishaga sig'may qolsa, qoldig'i ikkinchi shishaga quyiladi va qog'ozga qo'shimcha siydik miqdori yozib qo'yiladi.

Bemorni me'da-ichak yo'llarining rentgenologik va endoskopik tekshiruviga tayyorlash

Bemorlarni bronxografiyaga tayyorlash

Bronxografiya — traxeya va bronxlarning ichki yuzasini kontrast modda bilan to'ldirib, rentgenologik tekshirish usulidir.

Bronxografiyaga ko'rsatmalar: turli bronx va o'pka kasalliklarida patologik jarayonning joylashuvini aniqlash, bronxoskopiyada ko'rish imkoniyati bo'lmagan bronxlar yuzasini tekshirish, o'pkada o'tkaziladigan jarrohlik muolajasi hajmini aniqlash va boshqalar.

Bemorni tayyorlashda quyidagilarga amal qilinadi:

1. Bemor organizmining tarkibida yod tutgan vositalarga javob reaksiyasini aniqlash uchun oldindan sinama qo'yiladi (bemorga 2–3 kun davomida 1 osh qoshiqdan kaliy yodidning 3% li eritmasidan beriladi).

2. Bemorga tekshiruvning maqsadi va mohiyati tushuntiriladi.

3. Yiringli balg'am bo'lganda 3–4 kun tekshiruvdan oldin bronxlar tozalanadi.

4. Tekshiruvdan 30–60 daqiqa oldin teri ostiga fenobarbital (0,1 g), atropin sulfat (0,1% li–1 ml), pipolfen (0,025 g) yuborish buyuriladi.

Tekshirishning maqsadiga qarab narkoz yoki mahalliy og'riqsizlantirishdan foydalaniladi. Mahalliy og'riqsizlantirishga 2% li dikain, 3–5% li novokain eritmalaridan foydalaniladi.

Bronxlarni kontrast modda bilan toidirish maqsadida egiluvchan zondlardan, boshqariladigan kateterlardan foydalaniladi. Tekshiruvni shifokor o'tkazadi.

Bemorni me'daning rentgenologik tekshiruviga tayyorlash

Me'dani rentgenologik tekshirish tashxisi muhim ahamiyatga ega. Uning maqsadi me'da va ichaklarni ulardagi moddalar va gazlardan holi qilishdir. Tekshiruvdan bir kun avval bemor qattiq ovqatlar yemasligi kerak, aks holda bular tekshirishga xalaqit beradigan gazlar hosil qiladi. Bir kun avval kechqurun va ertalab, ichaklar tekshiruvdan 2 soat oldin huqna yordamida tozalanadi. Rentgenologik tekshiruv kuni surgi dorilar tayinlash mumkin emas. Chunki ular qorinni dam qiladi.

Bemorni yo'g'on ichakning rentgenologik tekshiruviga tayyorlash

Yo'g'on ichakni ikki usulda tekshirish mumkin: 1) yo'g'on ichakni huqna vositasida bariy aralashmasi bilan to'ldirish (**irrigoskopiya**); 2) bir kun avval kontrast modda qabul qilishdan so'ng yo'g'on ichakni ko'zdan

kechirish. Odatda, yo'g'on ichak me'dani rentgenologik tekshirishdan 24 soat o'tgach ko'zdan kechiriladi. Tibbiyot hamshirasi bemorni irrigoskopiyaga 3 kun mobaynida tayyorlaydi. Bemor gaz hosil qiladigan moddalar qabul qilmaydi (qora non, sut, kartoshka va boshqalar). Meteorizmda bemorga kuniga 3 mahal moychechak damlamasi beriladi va kechki ovqatdan so'ng yel haydovchi naychani 2 soatga 3 kun mobaynida qo'yiladi. Tuz, surgilar tayinlash tavsiya qilinmaydi. Bemorga tekshirishdan 1 kun avval tushki ovqatdan oldin 400–450 g kanakunjut moyi beriladi hamda yo'g'on ichakni yuvish uchun huqna qilinadi. Kechki uxlashdan va ertalab nonushtadan oldin tozalash huqnasi qo'llaniladi. So'ngra ovqat luqmasining ichak bo'ylab surilishi uchun bemorga yengil nonushta beriladi va qaytadan tozalash huqnasi qilinadi. Ichakni tekshirishdan 1 soat oldin yel haydaydigan naycha qo'yiladi. Yo'g'on ichakka huqna yordamida bariy aralashmasi yuboriladi. Ingichka ichakni tekshirish uchun bariy sulfat aralashmasini tekshiruvdan 6–8 soat oldin ichgan ma'qul.

Bemorni o't pufagi va o't yo'llarining rentgenologik tekshiruviga tayyorlash

Xoletsistografiya organizmga kontrast modda yuborish va keyin rentgen tasviri yordamida o't pufagi va o't yo'llarining shakli, holati, faoliyatini o'rganish hamda o't pufagidagi toshlarni aniqlash imkonini beradi.

Tekshirishdan oldin 3 kun davomida meteorizm chaqiruvchi mahsulotlar tanovul qilinmaydi. Tekshirish uchun tana massasining har 20 kilogrammiga 1 g hisobidan 0,5 g dan har 5 daqiqada yarim soat davomida shirin choy bilan preparat qabul qilinadi. Kontrast modda jigarga tushib o't bilan ajraladi va o't qopida yig'iladi. Uning maksimal konsentratsiyasi preparat bilan qabul qilingandan 15–17 soat o'tgach kuzatiladi. Agar tekshiruv muolaja ertalab soat 9–10 ga belgilangan bo'lsa, preparat tekshirishdan 1 kun oldin kechki soat 17–19 larda ichiladi. Yod saqlovchi rentgenoskontrast preparatlar ko'ngil aynashi, ich surishi kabi noxush holatlarni keltirib chiqarishi mumkin. Rentgenogrammada o't qopi soyasining intensivligi, holati, shakli, kattaligi, deformatsiyasi, konkretlar va h.k. aniqlanadi. o't qopining harakat funksiyasini tekshirish uchun bemorga o't haydovchi nonushta, 2 ta tuxum sarig'i yoki 20 g sorbit 100–150 ml suvga qo'shib beriladi. Har 15 daqiqada (seriyalab) 3–4 marta rentgenogrammada tekshiriladi.

Xolegrafiya – vena ichiga kontrast modda yuborish bilan o't pufagi va o't yo'llarini rentgenografik tekshirishdir. Bemor 2 kun mobaynida tekshirishga tayyorlanadi. Tekshiruvning bu usulida kontrast modda bemor venasiga yuboriladi (bilignost eritmasi, bilitrast).

Kontrast moddani bemor venasiga yuborishdan oldin sinama o'tkazish kerak, chunki ayrim bemorlar tarkibida yod mahsuloti bo'lgan dori vositalarini qabul qila olmaydilar. Bunday bemorlarda venaga kontrast moddani kiritish yoki sinama bajarish man etiladi.

1. Tekshiruvdan 1–2 kun oldin bemorning kontrast moddaga sezuvchanligi tekshiriladi: vena ichiga 1–2 ml bilignost yuboriladi.

2. Muolaja nahorda bajarilishi haqida bemor ogohlantiriladi.

a) Tekshiruvdan 1–2 soat oldin tozalovchi huqna qilinadi.

b) Rentgen xonasida bemorni yotqizib, venasiga asta-sekin suv hammomida ilitilgan 20% li bilignost eritmasini 30–40 ml hajmda yuboriladi, harorat 37°C bo'lishi kerak.

Bemorni buyrak va siydik yo'llarining rentgenologik tekshiruviga tayyorlash

Siydik tizimini rentgenologik tekshirish uchun yodli kontrast moddalar – sergozin, urografin, verognost va boshqalar qo'llaniladi. Kontrast moddalar sistoskop va kateter orqali siydik yo'llariga yoki venaga yuboriladi. Bemorlarda ushbu dori vositalaridan allergiya kelib chiqishini hisobga olib ular asta-sekin (5–7 minut) yuboriladi. Venaga yuborilgan kontrast modda buyraklar orqali tezda chiqib ketadi. Kontrast modda yuborilgandan so'ng 10, 20, 30, 45 va 60 daqiqa o'tgach, qilingan tasvirlarda buyrak jomlari, siydik yo'llari va qovuqning umumiy ko'rinishi ifodalanadi. Yodga ortiqcha sezuvchanlik bo'lganda, buyraknirig po'st qavati shikastlanadigan kasalliklarda (nifrit, nifroz), silning faol turi, og'ir jigar xastaliklarida, Bazedov kasalligida, yurak yetishmovchiligida, yodli kontrast moddalarni yuborishga ruxsat etilmaydi.

Kerakli ashyolar: esmarx krujkasi, suv, ko'za, kleyonka, sistoskop, kateter, kontrast moddalar.

Muolaja algoritmi:

1. Bemorni tayyorlashda asosiy maqsad ichaklarda yel bo'lmasligiga erishish.

2. Har bir bemor yoshiga, kasallik turiga, me'da-ichak faoliyatiga qarab shaxsiy tayyorgarlikdan o'tadi.

3. Bemor tekshirishdan 2–3 kun oldin yel hosil qiluvchi mahsulotlarni iste'mol qilmasligi zarur.

4. Qabziyatga moyillik bo'lsa, tayyorgarlik davrida bemorga yengil surgilar, qorin dam bo'lganda 1 tadan 3 mahal karbolen tabletkasi tavsiya etiladi.

5. Tekshirishdan bir kun oldin kunning ikkinchi yarmidan boshlab suyuqlik iste'mol qilish kamaytiriladi.

6. Kechqurun va ertalab tozalovchi huqna qilinadi.

7. Siydik chiqarish kanalini tekshirish uchun unga tarkibida yod moddasi boʻlgan 60–76% li urografin yuboriladi.

8. Kontrast moddaga sezuvchanlikni tekshirish uchun, venaga 1–2 kun (juda sekin) 1 ml urografin yuboriladi.

9. Yodizm alomatlari paydo boʻlsa, tekshirish bekor qilinadi (tumov, toshmalar, shishlar, et uvishishi, harorat koʻtarilishi).

10. Bemorda hech qanday alomatlar kuzatilmasa, rentgen xonasida uning venasiga 20 mk dan 60 mk gacha urografin eritmasi 0,3 ml/s tezligida yuboriladi.

11. Ayrim tekshirishlar uchun urografin siydik yoʻllariga tashqaridan kateter orqali yuboriladi. Bunda bemor yuqoridagi tayyorlovga muhtoj emas.

Endoskopik tekshiruvlar

Tekshirishning bu usullari hozir katta ahamiyatga ega. Ular faqat tashxis qoʻyishda emas, balki davo usuli sifatida ham qoʻllanib, uning yordamida bronx, qiziloʻngach, meʼda va 12 barmoq ichak, siydik chiqarish aʼzolari kasalliklariga davo qilinadi.

Endoskopik tekshiruvlar maxsus tayyorgarligi boʻlgan malakali shifokorlar tomonidan oʻtkaziladi. Hamshira shifokor yordamchisi hisoblanadi va u bemorni tekshiruvga tayyorlay bilishdan tashqari apparatlarga qarab turish, ishlata olish va muolaja vaqtida uni tez muvoqirlashtirishni uddalashi kerak.

Bronxlarni endoskopik tekshiruvga tayyorlash. Traxeya va bronx-larning ichki yuzasini maxsus asbob — bronxoskop yordamida koʻrib tekshirish **bronxoskopiya** deb ataladi. Tekshiruv ikki yoʻnalishda olib boriladi.

Diagnostika maqsadida bronxoskopiya qilish — traxeya va bronx-lardagi xavfli oʻsmalar, yiringli kasalliklar, oʻpka sili, yot jismlar va rentgenda aniqlashning iloji boʻlmagan moddalarni topish maqsadida qoʻllaniladi.

Davolash maqsadida bronxoskopiya bronxlardagi yot jismlar va ajratmalarni olib tashlash hamda dori moddalarini mahalliy qoʻllashda foydalaniladi.

Hamshira tekshiruvgacha asbobning ushlagich va yoritgichini spirt bilan artadi, qoʻshimcha moslamalarni yuqumsizlantiradi va asbobni steril stolga toʻliq holda tayyorlaydi. Muolaja mahalliy anesteziya yoki narkoz ostida olib boriladi. Mahalliy anesteziya — dikain, trimekain, 10% li novokain surtish, purkash yoki aspiratsiya qilish bilan amalga oshiriladi. Bronxoskopiya nahorga yoki yengil nonushtadan 2–3 soat oʻtgach endoskopiya xonasida oʻtkaziladi. Muolajaga hamshira operatsiyaga tayyorlanayotgani kabi tayyorlanadi. Bronxoskopiya oʻtirgan yoki yotgan holda amalga oshiriladi. Muolaja paytida hamshira bemorning

umumiy ahvolini kuzatib turadi. Tekshiruvdan 30 daqiqa oldin teri ostiga 1 ml 0,1% li atropin sulfat eritmasi yuboriladi. Mahalliy og‘riqsizlantirish endoskopiyadan 20 daqiqa avval og‘iz bo‘shlig‘i, halqum va qizilo‘ngachning yuqori qismiga pulverizatoridan 1–3% li dikain eritmasini sepush yo‘li bilan amalga oshiriladi. Muolajani shifokor bajaradi.

Ezofagoskopiya – qizilo‘ngachning ilk rivojlanish bosqichidagi o‘smalarini o‘z vaqtida aniqlash, undagi yot jismlarni tashxis qilish va chiqarish uchun qizilo‘ngach shilliq pardasini ko‘zdan kechirish. Ezofagoskopiya davolash maqsadida ham qo‘llaniladi.

Gastroskopiya – me‘da shilliq pardasining xavfsiz, xavfli o‘smalari, me‘da yaralarini aniqlash, biopsiya qilish va poliplarni chiqarish uchun ko‘zdan kechirishdir.

Duodenoskopiya – 12 barmoq ichak shilliq pardasini ko‘zdan kechirish, shu ichakdagi yaralarni tashxis qilish va ularni davolash usulidir.

Kolonoskopiya – yo‘g‘on ichak shilliq pardasini kolonoskop yordamida tekshirish, bu shilliq pardani umumiy ko‘zdan kechirishga imkon beradi. Kolonoskopiya yordamida yo‘g‘on ichakning turli xil kasalliklari (yalligianish, xavfli va xavfsiz o‘smalar, qon oqishi va boshqalar) aniqlanadi.

Bemorni tekshirishdan oldin 2–4 kun mobaynida parhez taomlar tayinlanadi, qora non, sut, kartoshka iste‘mol qilinmaydi. Tekshirishdan bir kun oldin, ikkinchi nonushtadan so‘ng 30–40 ml kanakunjut moyi beriladi, kechqurun uxlashdan oldin tozalovchi huqna bajariladi. Bemor kechki ovqatni iste‘mol qilmaydi. Bu muolaja bolalar, keksa yoshdagi va qandli diabeti bor bemorlarga qo‘llanilmaydi. Ertalab tekshirishdan 2 soat oldin ichak tozalanadi. Yel haydovchi naycha kiritiladi.

Rektoromanoskopiya – to‘g‘ri ichak shilliq pardasini ko‘zdan kechirish. Bu muolaja maxsus asbob rektoskop yordamida bajariladi. Bu tekshiruvda tibbiyot hamshirasining vazifasi bemorni tayyorlash, asboblarni tekshirish va rektoskop kiritilgandan so‘ng shifokorga yordam berishdan iborat. Tekshirish vaqtida rektoskop naychasining tashqi uchiga yo‘naltirib tog‘ora qo‘yiladi, chunki muolaja davomida ichakdan yuvindi suv yoki suyuqlik axlat oqib tushishi mumkin. Qabziyatda bemorni tayyorlash tekshirishdan bir necha kun oldin boshlanadi: tuzli surgi, 15% li magniy sulfat eritmasi (1 osh qoshiqdan kuniga 3 marta) beriladi, har kuni huqna qilinad. Hamshira bemorni muolajaga tayyorlashdan oldin kechqurun 2 marotaba huqna qilib, yel haydaydigan naycha kiritadi va yengil ovqat berib, ertalab ham 30 daqiqa tanaffus bilan yana ikki marta huqna bajariladi va yel haydaydigan naycha kiritiladi. Muolajani shifokor bajaradi. Hamshira esa bemorni kuzatib turishi lozim.

Tekshirish tugallangandan keyin rektoskopning sterillanadigan qismlarigina ajratiladi, yuviladi, qolgan qismlari spirt va xloramin bilan artiladi.

Laparoskopiya — qorin bo‘shlig‘i hamda kichik chanoq a‘zolarida turli kasallik jarayonlarini aniqlash va ko‘zdan kechirish maxsus optikali laparoskop yordamida bajariladi. Tekshirishdan 1 kun avval kechqurun va tekshirishdan oldin tozalash huqnasi bajariladi. Teri ostiga 0,5 ml 1% li atropin sulfat eritmasi yuboriladi. Tibbiyot hamshirasi bemorni aravachada muolaja xonasiga olib keladi va uning nazorati ostida bemor tekshiriladi, so‘ng bemor xonaga olib kelinadi.

Barcha endoskopik tekshiruvlar asorat berishi mumkinligini unutmaslik kerak. Anestetiklar kiritishga allergik reaksiya, qon ketishi, hushdan ketish shular qatoriga kiradi. Hamshira bemorning ahvolini doim diqqat bilan kuzatishi va biror noxush alomatlar paydo bo‘lganda shifokorga xabar qilishi lozim.

Bemorni punksiyalarga tayyorlash

Punksiya — bu tashxis va davo maqsadida biron-bir bo‘shliqni, a‘zo va to‘qimalarni teshik igna (yoki troakar) bilan teshishdir. Hamshira qilinadigan punksiya usulini bilishi, har bir vaziyatda kerakli asboblarni, bog‘lov va dori vositalarini tayyorlashi hamda uni bajarish vaqtida shifokorga yordam berishi kerak.

Plevra punksiyasi. Plevra bo‘shlig‘ida suyuqlik yig‘ilib qolganda uni tashxis qo‘yish maqsadida punksiya qilish zarur bo‘ladi. Punksiyani shifokor bajaradi. Bunda hamshiraning vazifasi asboblarni, bemorni tayyorlash va muolajani bajarish vaqtida shifokorga yordam berishdan iborat.

Kerakli ashyolar: 20 ml li shpris, 7–10 sm li igna, 2–5 g li shpris (og‘riqsizlantirish uchun), 0,5% li novokain eritmasi, probirka, spirt, yodning spirtidagi eritmasi, kolloid va kleynkali flakon, steril paxta sharchalari, steril cho‘plar, pinset.

Muolaja algoritmi:

1. Plevra punksiyasini shifokor bajaradi.
2. Hamshira barcha asboblarni, bemorni tayyorlaydi va muolajani bajarish vaqtida shifokorga yordam beradi.
3. Muolaja, odatda, bog‘lov xonasida bajariladi.
4. Bemor stulga teskari o‘tqaziladi, qo‘llari tirsak sohasida bukiladi va tekshiriladigan tomondan qarshi tomonga egilish so‘raladi.
5. Shifokor bemorni ko‘zdan kechirib va rentgenoskopiyaga asoslanib, teshiladigan joyini tanlaydi.
6. Operatsiya maydoni zararsizlantiriladi, so‘ngra teri, teri ostiga, qovurg‘a plevrasi novokain yuborish yo‘li bilan og‘riqsizlantiriladi.
7. Og‘riqsizlantirishdan so‘ng teshishga kirishiladi.
8. Hamshira butun muolaja davomida bemorni kuzatishi lozim.
9. Muolajadan so‘ng kerakli parvarishni amalga oshiradi.

Bemorni orqa miya punksiyasiga tayyorlash

Lumbal punksiya – davo va tashxis maqsadida orqa miya suyuqligini olish uchun miya kanalini teshishdir.

Muolajani davolovchi shifokor bajaradi, unga hamshira zarurjy asboblarni va bemorni tayyorlab beradi hamda bevosita muolajani o'tkazishda qatnashadi.

Kerakli ashyolar: 10 ml li shpris, igna, orqa miya punksiyasi uchun maxsus igna-nishlar, 2 ta sterillangan probirka, doka sharchalar, salftkalar, choyshab, 0,5% li novokain eritmasi, yod, spirt, aseptik bog'lam.

Muolaja algoritmi:

1. Hamshira barcha kerakli narsalarni tayyorlaydi.
2. Bemorni punksiya qilish uchun chap yonboshi bilan yotqiziladi, boshi oldiga engashtiriladi, oyoqlari maksimal holda bukilib qorniga tortiladi.
3. Bemor tekshiruvdan oldin ovqatlanmasligi va qovug'ini bo'shatgan bo'lishi lozim.
4. Qo'l va operatsiya maydoni zararsizlantiriladi.
5. Hamshira jarrohga og'riqsizlantirish uchun 5 ml 0,5% li novokain solingan shprisni ingichka ignasi bilan, so'ngra terini ozgina tilish uchun nishtarni uzatadi. Shu orada mandren ignaning ichida bemalol harakat qilayotgan-qilmayotganini, ignaning uchi qiyshaygan yoki notekisligi tekshiriladi.
6. Hamshira shifokor ko'rsatmasi bilan tezlikda kerakli miqdorni olish uchun navbatma-navbat zararsizlantirilgan probirkalarni olib kelib turadi, og'zini tiqinlar bilan yopadi va darhol tahlilga jo'natadi.
7. Muolajadan so'ng igna sug'urib olinadi, teshilgan joy yodonat bilan artiladi va aseptik bog'lam qo'yib, ustidan yelimplab yopishtiriladi.
8. Bemor yostiq qo'yilmagan zambilda xonasiga olib boriladi va yostiqsiz to'shakka qorni bilan 2 soat yotqiziladi.
9. Bemor 2–3 kun yotoq tartibiga qat'iy rioya qilishi lozim.

Bemorni abdominal punksiyaga tayyorlash

Abdominal punksiya – qorin bo'shlig'ini davo va tashxis maqsadida tekshirishdir. Punksiyani bog'lov yoki muolaja xonasida o'tkaziladi. Muolajadan 1 kun oldin bemorga tozalov huqnasi qilinadi, bevosita muolajadan oldin bemor qovug'ini bo'shatadi.

Kerakli ashyolar: troakar, rezina naycha, qisqich, shpris, yod eritmasi, probirka, steril bint, salftka, leykoplastir, paxta sochiq, tog'ora, novokain eritmasi.

Muolaja algoritmi:

1. Bemorga muolaja haqida axborot beriladi.

2. Hamshira barcha kerakli asboblar va bog'lov materiallarini tayyorlaydi.

3. 20–30 daqiqa oldin bemorga teri ostiga promedol qilinadi, so'ng beli atrofi, oyoqlarini yopadigan kleynka to'shaladi.

4. Suyuqlikni yig'ish uchun oyoqlari orasiga tog'ora qo'yiladi.

5. Punksiyani shifokor bajaradi, hamshira bemorni yelkasidan ushlab, uning ahvolini (teri rangini, tomir urishini, es-hushini va boshqa holatlarni) kuzatadi.

6. Muolajadan so'ng bemor zambilda xonaga olib boriladi.

Bemorni sternal punksiyaga tayyorlash

Sternal punksiya (suyak ichi) turli qon kasalliklarini aniqlash va davolashni to'g'ri tashkil qilish maqsadida amalga oshiriladi.

Keraldil ashyolar: Kassirskiy ignasi, 10 yoki 20 ml li shpris, 70% li etil spirti, efir, 0,5–1,0% li novokain, steril bog'lam.

Muolaja algoritmi:

1. Muolaja haqida bemorga tushuncha beriladi.

2. Bemor maxsus tayyorgarlikka muhtoj emas.

3. Punksiyadan oldin hamshira 10 yoki 20 ml li shpris va Kassirskiy ignasini tayyorlab zararsizlantiradi.

4. Shifokor muolajadan oldin ignani 70% li etil spirti bilan yuvadi va efir eritmasi bilan quritadi.

5. Og'riqsizlantirish uchun boshqa shprisga 0,5–1,0% li novokain eritmasi tortiladi.

6. Qo'l va operatsiya maydoni zararsizlantiriladi.

7. Bemor chalqancha yotadi va muolajani shifokor bajaradi.

8. Qizil ko'mik ivib qolmasligi uchun punksiya vaqtida laborant qatnashishi va olingan mahsulot zudlik bilan tekshirilishi lozim.

9. Muolajadan so'ng punksiya qilingan joyga steril bog'lam qo'yiladi.

HAMSHIRALIK ETIKASI VA DEONTOLOGIYASI

7.1. Hamshiralik etikasi va deontologiyasi

«Etika» soʻzi yunoncha *aethos* soʻzidan kelib chiqqan boʻlib, u yurish-turish, axloq degan maʼnolarni bildiradi.

Axloq deganda kishilarning bir-biriga munosabati, shuningdek, jamiyatga, davlatga, vatanga, oilaga va hokazolarga boʻlgan munosabatini tartibga solib turadigan va shaxsiy eʼtiqodi, anʼanalari, tarbiyasi hamda xulq-atvor normalari majmui tushuniladi.

Tibbiyot etikasining uzoq asrlardan bizgacha yetib kelgan dastlabki konsepsiyalari qadimgi hind kitobi «Ayurveda» («Hayot bilimi», «Hayot ilmi»)da qayd qilingan boʻlib, unda shifokorga rahmdil, xayrixoh, adolatli, sabr-toqatli, ogʻir-bosiq boʻlish va har qanday sharoitda ham oʻzini yoʻqotib qoʻymaslik tavsiya etilgan. Shifokorning vazifasi kishilarning sihat-salomatligini yaxshilash toʻgʻrisida doimo gʻamxoʻrlik qilishdan iborat. Tibbiyot xodimi qanday boʻlmasin, bemorning hayoti va sogʻligʻini saqlab qolishi lozim.

Tibbiy axloq qadimgi Yunonistonda katta taraqqiyotga erishdi va Gippokrat (Buqrot) qasamyodida namoyon boʻldi. Gippokrat qasamyodi umuman tibbiy axloqning rivojlanishiga katta taʼsir koʻrsatdi. Keyinchalik tibbiyot oʻquv yurtlarini bitirib chiqqan oʻquvchilar ham qasamyod qabul qila boshladilar, unga Buqrotning axloqiy nasihatlarini asos qilib olingan.

Tibbiy axloqning asosiy vazifalari jamiyat va bemor kishi salomatligi yoʻlida halol mehnat qilish, hamisha va har qanday sharoitda ham tibbiy yordam koʻrsatish, bemorga diqqat-eʼtibor va gʻamxoʻrlik bilan munosabatda boʻlish, oʻzining barcha xatti-harakatlarida yuksak insoniy qoidalarga rioya qilish, tibbiyot xodimining masʼuliyatini anglash, oʻz Vataniga, hukumatiga mehr-muhabbat va sadoqatni, internatsional burchga sodiqlikni tarbiyalash, yuksak insonparvar kasbning oliyjanob anʼanalarini saqlash hamda, tibbiyot xodimini mehnatsevarlik ruhida tarbiyalashning mavjud vositalarini umumlashtirish va yangilarini ishlab chiqishdan iboratdir.

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

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

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

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

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

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

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

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

shifokor bilan dildagi eng noyob kechinmalarini baham ko'radilar, maslahat so'raydilar va faqat uning o'zigagina ishonadilar.

«**Baxt**», «**baxtli hayot**» tushunchasi sog'lomlik tushunchasidan ajralmasdir. Sog'liq yaxshi bo'lmasa, to'liq baxtning bo'lishi mumkin emas.

Tibbiyot xodimlarining xulq-atvori, axloqi muammolarini ko'rib chiqish vaqtida asosiy va umumiy masalalarni alohida ajratib ko'rsatish muhim, tibbiyot xodimi qayerda ishlashidan qat'i nazar, bu masalalarga amal qilishi, shuningdek, poliklinika (dispanser) yoki kasalxonaning o'ziga xos shart-sharoitlariga muvofiq ravishda xususiy masalalarga ham rioya qilishi zarur.

Umumiy masalalardan shartli ravishda ikkitasini ajratib ko'rsatish mumkin:

– ichki madaniyat qoidalariga – mehnatga to'g'ri munosabat, intizomga, jamoat mulkiga ehtiyotkorlik bilan qarash, bamaslahat ish ko'rish va hamjihatlik tuyg'ulari kiradi;

– tashqi xulq-atvor qoidalari – odob, xushmuomalalik va tegishli tashqi ko'rinish qoidalariga rioya qilishdan iborat (tozalik, o'z badani, kiyim-boshlari, poyabzalining tozaligi, ortiqcha bezaklar va pardozning bo'lmasligi, oq xalat, qalpoq yoki peshonabog'i va boshqalarning bo'lishi). Tashqi madaniyat qoidalariga hamkasblar, bemorlar o'rtasida o'zini tuta bilishi, vazifaga hamda shart-sharoitga qarab suhbat olib borishni bilishi va hokazolar kiradi.

Odob-axloq qoidalari tibbiyotning ko'p asrlik tarixi davomida ishlab chiqilgan. Jamiyatimizning asosiy birligi mehnat jamoasidir. Jamoadagi barcha a'zolarining jipsligi, o'zaro do'stona munosabatlari, har bir kishining mehnatini hurmat qilish, sof oshkora tanqid muayyan «ruhiy iqlim»ni vujudga keltiradi, ish sifatiga yaxshi ta'sir ko'rsatadi.

Tibbiyot hamshirasi aholi orasida va DPM larda ish olib borar ekan, o'zida axloqiy, estetik va intellektual belgilarni shakllantira olishi va ana shu belgilar egasi sifatida obro'-e'tibor topishga va xalq olqishiga sazovor bo'lishga harakat qilishi zarur.

Hamshiraning **axloqiy** belgilariga bosiqlik, chidamlilik, rostgo'ylik, noziklik, xushmuomalalik, ochiq ko'ngillilik, yoqimtoylik va mehribonlik kabi belgilarni kiritish mumkin.

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

Albatta aholi bilan ish olib borish va davolash-diaagnostika muomalajari hamda parvarish ishlarini bajarish jarayonida hamshiraning **intellektual** belgilarining ahamiyati juda katta bo'lib, bilimdonlik, kuzatuvchanlik, fahm-farosatlilik, o'z kasbining ustasi (professionali) bo'lishlik shular jumlasidandir.

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda tibbiyot hamshirasi faoliyatida turli tushunchalar muammosi paydo bo'ladi. Ularning mohiyatini tushunish va tegishli xulosalar chiqarish bemorlar sog'ayishiga katta hissa qo'shadi.

Zamonaviy tibbiyot sohasida etika masalalari doirasi turli atamalar bilan belgilanmoqda: «shifokor etikasi», «tibbiyot etikasi», «tibbiyot deontologiyasi», «bioetika», «biotibbiyot etikasi». Bu atamalarning mohiyatini tushunish uchun ularning qisqacha tarixi bilan tanishish lozim. Eramizdan 1500 yil oldin qadimiy hind shifokorlari kasbiy qasamyod qabul qilishgan. Yevropa tibbiyotida hozirgacha o'z kuchiga ega bo'lib kelayotgan qadimiy yunon shifokori Gippokrat etikasi, ayniqsa, uning mashhur qasamyodi muhim ahamiyat kasb etadi. Gippokrat tibbiyot etikasining asosiy mutaxassislik yo'nalishlari quyidagilardan iborat:

1. Hayotga hurmat.
2. Bemorga zarar yetkazmaslik.
3. Bemor shaxsini hurmatlash.
4. Shifokor siri.
5. Kasbga hurmat.

Mustaqil hamshiralik kasb etikasini yaratishida rus olimi N.I. Pirogovning o'rni katta. Uning fikricha, hamshiraning asosiy vazifalaridan biri bemor parvarishini, kuzatuvini tashkil qilish, amalga oshirish va sog'ayishiga ishonirish. Tibbiyot deontologiyasi – burch haqidagi ta'limot bo'lib, tibbiyot etikasining bir qismini tashkil qiladi. Hozirgi vaqtda bu ikki atama – «tibbiyot etikasi» va «tibbiyot deontologiyasi» yonma-yon qo'llaniladi. Bioetika – zamonaviy tibbiyotning muammoli masalalarini yetik yo'nalishda o'rganib, bular quyidagi tushunchalarni tashkil qiladi:

sun'iy urug'lantirish, abort, sterilizatsiya (urug'sizlantirish), inson o'limining yangi tushunchasi (miya o'limi), evtanaziya (oson, yengil o'lim), a'zolarning transplantatsiyasi (biror a'zoni bir odamdan ikkinchi odamga ko'chirib o'tkazish), tibbiy genetik maslahat va boshqalar.

Bioetik tekshiruvlarda tibbiyot xodimlaridan tashqari faylasuflar, huquqshunoslar va boshqa kasb egalari ishtirok etadilar. Bioetika – zamonaviy ilmiy tekshirishlarning fanlararo bog'langan sohasidir. Bioetika bu zamonaviy tibbiyotda inson muammolari va huquqlarini o'rganuvchi fandir. Insonlar huquqini kafolatlash faqat nazariy masala bo'libgina qolmay, amaliy hamdir. Bioetikaning rivojlanishida ko'pgina maxsus davlat korxonalari ham ishtirok etmoqda. Ular zamonaviy tibbiyot sharoitida insonlar huquqini himoyalashni kafolatlaydi. Biotibbiyot etikasining asosiy yo'nalishlari quyidagilardan iborat:

- insonparvarlik, inson shaxsini, fazilatlarini hurmat qilish;
- shaxsni, axloq-odobini hurmat qilish;
- ezgulik, yaxshilik xususiyati;
- haqgo'ylik.

Tibbiyot xodimlari va bemorlar o'rtasidagi o'zaro munosabatlar

Hozirgi zamon biotibbiyot etikasi negizida bemor va tibbiy xodimlar o'zaro munosabatlarining bir qancha modellari aniqlangan.

1. Paternalistik modeli bu tibbiyot xodimining bemorga ota o'z farzandiga kabi munosabatda bo'lishidir.

2. Injenerlik modeli – bunda shifokor yoki hamshira o'z bemori organizmidagi ma'lum faoliyatlarni aniqlab, qayta tiklashga yoki qiyinchiliklarni bartaraf etishga yordam berishidir.

3. Kontrakt modeli bu tibbiyot xodimi va bemor orasida to'liq munosabat hosil bo'lishidir. Umumiy maqsadga intilgan holda shifokor va hamshira bemorning «o'rtog'i» bo'lib qoladilar. Albatta, bu modelning ham ijobiy, ham qarama-qarshi tomonlari bor.

Masalan, ma'lum surunkali kechuvchi kasalliklar bilan shikastlangan bemorlar o'z ahvoriga baho bera olishlari kerak (bosim darajasi, qonda, siydikda qand miqdori va shu bilan birgalikda huruj paytida o'zlariga yordam olishda tayyor bo'lishlari lozim).

Kasbiy sir

Gippokrat qasamyodiga binoan tibbiy xodim bemor ishongan sirni saqlamog'i lozim. O'rta asrda yashab ijod qilgan buyuk sharq tabibi Abu Ali ibn Sino: «Barcha so'rab-surishtiruvchilardan siring saqla, siring sening asirang, agar sen uni saqlay olsang va sen uning asirisan, agar u fosh bo'lsa», degan edi.

Kasbiy sir etik nuqtayi nazardan birinchidan: bemorga nisbatan hurmat, insoniy fazilatlarini ulug'lash, qonuniy huquqlarini himoyalash; ikkinchidan: hayot faoliyati davomida o'zgalarga zarar yetkazmaslik va bemor tuzalishida muvaffaqiyatlarga erishish hisoblanadi. Agar tibbiy xodim kasbiy sirni saqlay olsa, bemorning soglig'iga naf keltirish mumkin. Baxtga qarshi kasbiy sirni saqlay bilmaslik tibbiy xodimlar faoliyatida ko'p uchraydi. Buning oldini olish maqsadida o'zaro munosabatga, kasbiy sirni saqlay bilishlikka o'rgatish lozim. Kasbiy sirni saqlash muammosi etik muammo bo'libgina qolmay, huquqiy hamdir.

Kasbiy xatolar. Yatrogeniyalar

Tibbiy xodimlarning kasbiy xatolari mavzusi tibbiyot etikasida muhim o'rinni egallaydi. 1837- yilda N.I. Pirogov «Har bir vijdonli shifokor, ayniqsa, o'qituvchi o'z xatolarini o'zgaralar qaytarmasligi uchun e'lon qilishi lozim, bu esa o'z o'rnida boshqalarni xatoga yo'l qo'ymasligining oldini oladi», degan edi. So'nggi yillarda tibbiyot xodimlari tomonidan yo'l qo'yilayotgan kasbiy xatolar tekshiruv, tashxislash, davolash usullarining murakkabligi tufayli vujudga kelmoqda, shu bilan birga ko'p hollarda kasalliklarning ati-pik kechishi va tibbiy xodimlarning malakasizligi sabab bo'lmoqda. Yatrogeniyalar (yunoncha *yatros* – shifokor, *geppao* – yaratmoq) kasallik holatlari bo'lib, tibbiyot xodimining ehtiyotsizligi noto'g'ri xatti-harakati tufayli vujudga keladigan ruhiy o'zgarishlari yig'indisi hisoblanadi. Masalan, bemorlar o'z kasalliklaridan vahimaga tushib, arzimas o'zgarishlarni bo'rttirib qabul qiladilar va ko'rsatadilar. So'nggi yillarda yatrogeniya hollari kengayib bormoqda, bunda dori moddalari ta'sirida kasallik holatining kelib chiqishi ma'lum o'rin egallaydi. Ko'p hollarda bemorlarning dori vositalaridan noto'g'ri foydalanishi ham yatrogeniyalarga sabab bo'lmoqda.

Inson reproduksiyasiga tibbiy aralashuv

Zamonaviy biotibbiyot etikasida insonning tug'ilishi va o'limi bahslarga sabab bo'lmoqda. Tibbiy aralashuv bir tomondan bepushtlikni davolashga yo'naltirilgan bo'lsa, ikkinchi tomondan homiladorlikning oldini olish va homilani buzish bo'lib, ko'p muammolarga sabab bo'lmoqda. Bu muammolar yechimi esa murakkabligicha qolmoqda.

Yangi reproductiv texnologiyalar. Bepushtlikni davolashda sun'iy urchitish – sun'iy inseminatsiya (donor spermasini kiritish), ekstrakorporar urchitish va embrionni ko'chirish usullari qo'llaniladi. Sun'iy urchitish usuli 200 yil mobaynida tanilgan va tibbiyot amaliyotida yangilanib, ommalashgan holda qo'llanilmoqda. Bu usul etik muammolar bilan bog'liq bo'lib, donordan sir saqlashni talab etadi.

Sun'iy abort (homilani buzish). Abort muammosi insonning reproductiv salomatligi va huquqlariga bog'liq. Reproductiv salomatlik deganda insonning jinsiy aloqadan qoniqishi, farzand tug'ish yoki tug'maslikni mustaqil hal qilishi tushuniladi. Reproductiv huquq bu reproductiv salomatlikni tanlashda ijtimoiy sharoitlarni yaratishdir. Reproductiv huquqlarga insonning nechta farzand ko'rish, ular orasidagi muddatni mustaqil hal qilish huquqi kiradi. Bu huquq er va xotinning oilani rejalashtirish haqidagi fikriga bog'liq. Bu fikr sun'iy abort bilan tugallanishi mumkin. Abort masalasi ayolning huquqiy masalasidir.

Kontratsepsiya — bu kutilmagan homiladorlikning oldini olishdir. Oilani rejalashtirishning zamonaviy asoslaridan biri tug‘ishni nazorat qilish, ya’ni kontratseptivlardan foydalanishdir.

Kontratsepsiyalarning quyidagi usullari farqlanadi: an’anaviy, zamonaviy (strelizatsiya, og‘iz orqali, bachadon ichiga kiritiladigan va boshq.).

Ayollarning kontratsepsiyani tanlash huquqi ularning salomatligini saqlash huquqidir. Ma’lumki, ko‘p ayollar hayot jarayonida kamida 20 yil atrofida kutilmagan homiladan qo‘rqib yashaydilar. Kontratsepsiyalarni qo‘llash ularni bu qo‘rquvdan xalos etadi.

Sterilizatsiya (urug‘sizlantirish). Hozirgi kunda kontratsepsiya usullari orasida sterilizatsiya o‘ziga xos ahamiyatga ega bo‘lib, XX asrda bu usulga qiziqish juda katta edi. O‘tgan asrning birinchi yarmida bu usul majburiy tus oldi. 50-yillardan boshlab tug‘ishni rejalashtirish borasida milliy dasturlar ishlab chiqarilishi bilan, bu usuldan ma’lum davlatlar o‘z yo‘nalishlarida foydalana boshladilar. Hozirgi davrda oilani rejalashtirishda er-xotin o‘zaro kelishib bu usulni tanlash huquqiga ega (ayniqsa, oilada irsiy kasalliklar mavjud bo‘lsa).

Nazariy, amaliy va genetik izlanishlar rivojlangan sari tibbiyotda yangi tushunchalar va atamalar paydo bo‘lmoqda, bular: o‘lim va o‘lish, autopsiya, inson miyasining o‘lishi, evtanaziya kabilardir.

O‘lim va o‘lish. Insonlarning bu tushuhchaga munosabati turlicha bo‘lib, bunda tibbiy dunyoqarash diniy, falsafiy, ruhiy dunyoqarashlar bilan uzviy bog‘liqdir. Bunga eramrzdand oldingi 270–341-yillarda yashab ijod qilgan donishmand Epikur quyidagi ta’rifni bergan edi: «Yomonliklar ichida eng qo‘rqinchlisi o‘limdir, u bizga bog‘liq emas, chunki biz mavjud bo‘lsak u yaqinlashmaydi, o‘lim sodir bo‘lsa, biz yashamaymiz».

Autopsiya (yunon. *autos* — men va *opsis* — ko‘rish demakdir) — murdani yorib, o‘lim sabablarini aniqlash yoki a’zo va to‘qimalarni transplantatsiya (ko‘chirish) maqsadida olish tushuniladi.

Inson miyasining o‘limi — yurak faoliyati saqlanib turib, bosh miya barcha faoliyatlarining izdan chiqishi tushuniladi va bu «koma» deb atalib, hozirgi kunda jahon tib adabiyotida «miyaning o‘limi» atamasi bilan tasdiqlangan. Yuz yillar davomida o‘lim belgisi yurak va nafas faoliyati to‘xtagandan so‘ng qayd qilingan. 60-70-yillarda ko‘p davlatlarda miyaning o‘lim holatini — insonning o‘limi deb hisobladilar. Bunday qarashlar oldin shifokorlar orasida tarqalib, so‘ng ularga boshqa jamoatchilik guruhlari qo‘shildi. Lekin bugungi kungacha «miya o‘limi» masalasi jamoatchilik orasida turli fikrlarga ega.

Evtanaziya (yunon. *eu* — yaxshi va *thontos* — o‘lim) — yengil, azobsiz, yaxshi o‘lim ma’nosini anglatadi. Zamonaviy tibbiyotda bu atamaning to‘liq ifodasi — tuzatib bo‘lmaydigan bemorni azoblardan

xalos etish maqsadida o'zi bilgan va tushungan holda hayotdan ko'z yumdirishdir. Keyingi yillarda tibbiyotda erishilgan yutuqlar tufayli bemor o'limi bilan bog'liq bo'lgan deontologik muammolarga katta e'tibor berila boshlandi.

F. Benon fikricha: «Shifokorning burchi faqat bemor sog'lig'ini tiklabgina qolmasdan, balki shu kasallik natijasida paydo bo'ladigan azob-uqubatlarni, og'riqni yengillashtirish va davosiz kasallikda bemorning o'limini yengil, tinch va azobsiz kechishiga yordam berishdan iboratdir». Evtanaziya faol va sust usulda amalga oshirilishi mumkin. Faol evtanaziya biror harakat natijasida amalga oshirilsa, sust evtanaziya bu harakatni bajarishdan bosh tortishdir. Sust evtanaziya bu og'ir bemorni davolashni to'xtatish orqali uning o'limini tezlatishdir. Masalan, sun'iy nafas berishni to'xtatib qo'yish. Faol evtanaziya ahvoli og'ir, uzoq muddat surunkali kasallik, ya'ni xavfli o'sma kasalligi bilan og'rib kelayotgan bemorlar, tug'ma majruhlar, markaziy nerv sistemasi shikastlanganlar o'limini ma'lum bir vositalar orqali tezlatishdir. Bundan tashqari, ixtiyoriy va ixtiyorsiz evtanaziya farqlanadi. Ixtiyoriy evtanaziya – «xabardor qilish» asosida bo'lsa, ixtiyorsiz evtanaziya, masalan, og'ir nuqsonlar bilan tug'ilgan chaqaloqqa bo'lgan munosabat asosida amalga oshiriladi,

Bugungi kunda evtanaziya haqida turli qarama-qarshi fikrlar mavjud. Evtanaziya tarafdorlari bu so'zni – «yoqimli, yengil o'lim» deb baholasalar, bunga qarshi bo'lgan davlatlar tibbiyotdagi Gippokrat qasamyodiga to'g'ri kelmaydigan qotillik sifatida izohlaydilar. Bundan tashqari, evtanaziyani shifokor yoki hamshira o'tkazishga ma'nan tayyormi va haqlimi? Transplantatsiya maqsadida evtanaziyadan foydalanmaslikka kim kafolat bera oladi? Hozirda faqat Gollandiya dunyo bo'yicha «Evtanaziya»ni mamlakat miqyosida rasman qonunlashtirgan davlat hisoblanadi. Bu juda qaltis va nozik muammo bo'lib, shifokor deontologiyasi nuqtayi nazaridan, boshqa davlatlarning tajribasini, tibbiyot an'analarini bemorlar va ularning qarindosh-urug'lari, yaqinlari munosabatini, psixologiyasini, jamoatchilik fikrini o'rganishni taqozo etadi. Hozirgi kunda ko'p davlatlarda bu usulni nisbatan xohlovchilar kam emas, lekin dunyo miqyosida uni inkor etuvchilar soni ko'proq.

7.2. Hamshiralik ishida uchraydigan etika muammolari va ularni hal etish yo'llari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Etika xos tushunchalar va hamshiraning vazifalari

Bemorlar bilan ish olib borayotgan tibbiyot hamshirasi bemorda, bemorlar orasida va tibbiyot xodimlari bilan bemor o‘rtasida bo‘ladigan ayrim tushunchalarning mohiyatiga e‘tibor bilan qarashi zarur. Ular jurnlasiga quyidagilar kiradi.

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

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

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

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

Yatrogeniya yoki yatrogen kasalliklarga quyidagilar sabab bo‘ladi:

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

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

3. Xodimlarning mas’uliyatsizligi, «so‘zsiz» yatrogeniya.

4. **Gospitalizm** – bemorning kasalxonaga va uning sharoitlariga moslashguncha bo‘lgan holati.

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

– bemorlarning ruhiy turg‘unligini saqlash;

– ularning sog‘ayishga bo‘lgan intilishlarini kuchaytirish;

– kasbiy nuqsonlarning oldini olish.

Hamshiraning deontologik xatti-harakatlari asoslari

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

Tibbiyot deontologiyasining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

– tibbiyot xodimlari xulq-atvorining davolash natijasini yanada oshirishga qaratilgan qoidalarini o‘rganish;

– tibbiyotdagi noqulay omillarga chek qo‘yish;

– tibbiyot xodimlari bilan bemor o‘rtasidagi o‘zaro munosabatlar majmuini o‘rganish;

– samarali bo‘lmagan tibbiy faoliyatning zararli oqibatlarini tugatish.

Deontologiya qoidalarini takomillashtirishda shifokorning oʻrni muhimdir. U bemorni tekshiruvdan oʻtkazib, unga tashxis qoʻyadi, dori-darmon tayinlaydi, kasallik kechishini kuzatadi va boshqalar.

Vrach topshiriqlarini, koʻrsatmalarini (venaga dori yuborish, ineksiya, haroratni oʻlchash, dori-darmon berish, banka qoʻyish va shu kabilar) sifatli va oʻz vaqtida bajarish oʻrta tibbiyot xodimining asosiy deontologik vazifalaridan biridir.

Tibbiyot hamshirasi bemor bilan muomala qilishda axloq qoidalariga amal qilish bilan birga, sabr-toqatli boʻlish va oʻzini tuta bilishi ham kerak. Hamshira shifokor bilan bemor oʻrtasida ishonch vaziyatini yaratishi, shifokor va kasalxonaning obroʻ-eʼtiborini oshirishga hissa qoʻshishi, davolash jarayonida bemorga tegishli sirni saqlay bilishi shart.

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

Yoqimli va shirin soʻz bilan murojaat qilishda, samimiy tabassumda hamshiraning oʻz bemorlariga gʻamxoʻrliigi va diqqat-etibori ifodalanadi. Bemorlar bilan muloqot (kommunikatsiya)ning ikki xil usuli boʻlib, ularni albatta hisobga olgan holda oʻz faoliyatini tashkil etishi lozim.

1. **Verbal muloqot** — faol eshinish, savollar berish, javob qaytarish va reaksiya koʻrsatish sanʼati.

2. **Noverbal muloqot** — gavda holati, yuz (mimika), koʻz ifodasi, soʻzlash ohangi va boshqalar.

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

Yuqoridagilarni shakllantirishda albatta bemorlarning ham oʻziga xos xususiyatlarini hisobga olish, bemorlar bilan ish olib borishda ular yoshining aharniyatini unutmaslik kerak. Shu maqsadda bemorlarning ayrim, shartli ravishda ajratib olingan guruhlarida uchraydigan xususiyatlarga toʻxtalib oʻtamiz.

1. **Maktabgacha yoshdagi bolalar guruhi.**

a) oʻz kasalliklarini his qilmay, kasal ekanliklarini tushunib yetmaslik;

b) shikoyatlarini umumlashgan holda bayon eta olmaslik;

d) kasallik belgilaridan kuchli ruhiy taʼsirlanish;

e) davolash va diagnostika muolajalarini qoʻrquv bilan qabul qilish;

f) kasallik davomida tarbiya va tabiatidagi oʻzgarishlar (nuqsonlar)ning kuchayishi.

Tibbiy hamshira bu guruh bemorlar bilan iliq munosabatda boʻlishi, avvalambor bolalar bilan yaqindan aloqa oʻrnatishi, ularni kasalligidan

chalgʻitishi, bolaning ota-onasi yoki qarindosh-urugʻlari bilan mutaxassis sifatida muloqotda boʻlishi lozim.

2. Oʻsmir yoshidagi bemorlar.

- a) kattalarga taqlid qilish;
- b) mardlik, shovvozlik;
- d) oʻz-oʻzini himoya qilish;
- e) kasallikka va uning kechishiga befarqlik;
- f) salomatligiga, xavfli omillarga ehtiyotsizlik bilan qarash.

Bu guruh bemorlar bilan ish olib borishda hamshira juda ehtiyot boʻlishi, soʻzlariga, yuz imo-ishorasiga katta eʼtibor berib, oʻsmirlik yoshining nozik pallasi – balogʻatga yetish va uning oʻsmirga xos taʼsiri borligini ham yodda saqlashi lozim.

3. Mehnat qobiliyatiga ega bemorlar.

- a) bemorning shaxsiyati;
- b) oʻziga xos (individual)xususiyatlari;
- d) kasalligining ijobiy yoʻnalishda borayotganini kuzatish;
- e) xodimlar faoliyatini, bajarilayotgan muolajalarning nechogʻlik toʻgʻriligini tushunish, kuzatish va xulosa chiqara olish.

Bu guruh hamshiraga oʻta yuksak masʼuliyat yuklaydi. Bunday bemorlar bilan ish olib borishda har bir soʻzga, yurish-turishga, yuz imo-ishorasiga ehtiyot boʻlish, bajarilayotgan muolajaga qunt bilan yondashish lozim. Har bir bemorning ijtimoiy kelib chiqishini, kasb-korini, tabiati va ruhiyatini tezda ajrata bilish hamshiraga ancha yengillik yaratadi. Hamshiraning asosiy deontologik vazifasi bunday guruh bemorlarni mehnat jarayoniga, ijtimoiy hayotga qaytarishga yoʻnaltirilgan boʻlishi lozim.

4. Katta yoshdagi va keksa bemorlar guruhi.

a) «oʻtib ketgan umr», «oshib borayotgan zaiflik», «yolgʻizlikni his etish», «oʻlimning yaqinlashuvi» holatlarining qariyalar ruhiyatida ustunlik qilishi;

b) eshitish, koʻrish, eslash qobiliyati va hayotga qiziqishning pasayishi;

d) tezda dil ogʻrishi(xafa boiish);

e) kasallikni qarilikka yoʻyib, davolanish va sogʻayishga ishonmaslik.

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

Tibbiyot hamshirasining asosiy deontologik vazifalaridan biri, shifokorlik sirini qatʼiy saqlashdir. Shifokorlik siriga: 1) bemor toʻgʻrisidagi maʼlumotlar, bu maʼlumotlarni hamshira bemorning oʻzidan yoki davolash jarayonida bilib oladi va ular jamoatchilik orasida maʼlum qilinmaydi; 2) bemorning kasalligi toʻgʻrisidagi maʼlumotlar (xastalikning

nohush yakuni, bemorga ruhiy ziyon yetkazuvchi tashxis va boshqalar), bu ma'lumotlar ham bemorga aytilmaydi.

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

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

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

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

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

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

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

3. **Asabiy hamshira.** Bu hissiy jihatdan o'zgaruvchan, nevroitik reaksiyalarga moyildir. Buning natijasida u ko'pincha jahldor, jizzaki, qo'pol boiishi mumkin. Bunday hamshira doimo qovog'i soliq, norozi qiyofada yuradi. U g'oyat ipoxondrik bo'lib, kasallik yuqishidan yoki «og'ir kasallik» bilan og'rishdan qo'rqadi, zimmasidagi topshiriqlarni

bajarishdan bosh tortib, turli sabablarni ro'kach qiladi, bu holat ko'pincha bemorlarga zararli ta'sir ko'rsatadi.

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

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

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

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

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

Mansabdor shaxsning o'z vazifasiga sovuqqonlik bilan qarashi kasbga doir jinoyatning bir turi hisoblanadi. Bunday jinoyatlar tibbiyot xodimlari orasida tez-tez uchrab turadi. Odam organizmiga dori moddalarini yuborish vaqtidagi ehtiyotsizlikka yo'l qo'yish og'ir oqibatlariga olib keladi. Bunday holatlar, tibbiyot xodimlarining doridagi yozuvlarga yaxshi e'tibor bermasligi, ishlatilgan dori bemorga qanday ta'sir qilishiga loqaydlik bilan qarashi tufayli kuzatiladi. A.P.Gromov shunday misol keltiradi: «Fiziologik eritma» deb yozilgan shisha idishga (unda novokain eritmasi tayyorlangan bo'ladi), novshadil spirti solingan bo'ladi. Dorixona xodimi, hamshira va jarrohning e'tiborsizligi tufayli ana shu dori muolaja jarayonida qo'llaniladi. Nanjada bemorning dardi yanada og'irlashadi.

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

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

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

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

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

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

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

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

HAMSHIRALIK ISHIDA BOSHQARUV

8.1. Shifoxonada boshqaruv ishini tashkil etish

Menejment asoslari mamlakatning siyosiy iqtisodiy hayotida sodir bo'layotgan o'zgarishlar, ishlab chiqarishni boshqarishda demokratik tamoyillarning rivojlanishi tibbiy muassasa rahbarlari va xizmatchilaridan boshqaruvning zamonaviy uslub va shakllarini chuqur o'rganishni talab qiladi.

Menejment – boshqaruv ma'nosini ifodalab, keng miqyosda samarali natijalarga erishish uchun kam vaqt va kuch sarflab, boshqaruv obyektiga uzluksiz ta'sir etish jarayonidir. Boshqaruv bu qadimgi san'at va yangi fandir. Boshqaruv siyosiy-iqtisodiy, texnologik, ijtimoiy va axloqiy tizimlarning bir qisrni bo'lib, o'zining yo'nalishi, tamoyillari va uslubiga ega. Sog'liqni saqlash tizimida boshqaruv asoslari ham o'ziga xos xususiyatlarga ega. Masalan, maqsadli boshqaruv:

- aniq, qisqa ifodalangan maqsadni ishlab chiqish;
- aniq rejalarni ishlab chiqish va ularga erishish;
- ish va natijalarni uzluksiz nazorat qilish va belgilash;
- rejalashtirilgan natijalarga erishish uchun yangi chora-tadbirlarni qo'llash.

Hozirda boshqaruv jamiyat rivojlanishining asosiy omili bo'lib qoldi.

Bugungi kunda:

- boshqaruv zamonaviy jamiyatning umumiy va bosh vazifasidir;
- boshqaruvning asosiy vazifasi – bilimning samaradorligi;
- boshqaruv nafaqat ish faoliyati, balki madaniyat va tizim boyligidir;
- boshqaruv insoniyat faoliyatining mahsuli bo'lib, shu bilan birga umuminsoniy muammo hisoblanadi;
- boshqaruv iqtisodiy va ijtimoiy rivojlanishni barpo qiladi.

Boshqaruvning asosiy ilmiy tamoyillari:

- boshqaruvga tartibli yondoshish;
- boshqaruvning maqsadini aniqlash;
- ishchilarni rag'batlantirishning moddiy va ma'naviy usullarini birga qo'llash;
- boshqaruvda rejali va bozor usullarini birga qo'llash.

Sog'liqni saqlash tizimidagi boshqaruv o'ziga xos boshqaruv bo'lib, bunda sog'liqni saqlash tashkilotlarining asosiy maqsadi odamlar sog'lig'ini saqlash va shu bilan jamiyat salomatligini yaxshilashdir. Aholining soglig'i

milliy boylikning asosi bo'lib, milliy daromadning ma'lum qismi sog'liqni saqlashga ajratiladi, ammo moddiy boylik yaratish uchun sog'liq ham zaxira sifatida «ishlatiladi». Umuman olganda, o'rtacha umr ko'rish mamlakat iqtisodi, milliy xo'jalik samaradorligining asosiy ko'rsatkichi bo'lishi mumkin. Sog'liqni saqlash sohasida boshqaruvning samaradorligini baholashda buni, albatta, inobatga olish zarur.

Sog'liqni saqlash tizimidagi boshqaruv tamoyillari:

– sog'liqni saqlash tizimi tashkilotlarining maqsadlari boshqa sohalarda maqsadlaridan o'zgacha bo'lib, bu jarayon nafaqat qiyinligi bilan, balki natijalarni xulosalashi bilan farq qiladi.

– sog'liqni saqlash tizimi tashkilotlarida o'z ishchilari xizmat faoliyatini nazorat qilish juda past darajada (bu shifokorlarga oid) bo'lganligi uchun ma'muriy muassasa xodimlari tibbiy xizmat ko'rsatish miqdorini emas, balki sifatiga qayg'urishlari lozim.

– sog'liqni saqlash tizimining boshqa sohalardan farqlovchi belgisi bu tibbiy xodimlarning yuqori ixtisosligi va shu bilan bir qatorda turli xil mutaxassis guruhlarining bir-biriga o'zaro bog'liqligidir. Shuning uchun ham sog'liqni saqlash tizimida boshqaruv ilmi va amaliyotini, balki tibbiy bilimning asoslarini ham yaxshi bilish lozim.

Menejerlar – boshqaruv bo'yicha aniq vazifani amalga oshiradigan ma'lum darajadagi kishilardir. Tashkilotning qanday bo'lishidan qat'i nazar boshqaruvda ularning o'rni katta.

Menejment – bu loyiha, dastur va tashkiliy ishlarga rahbarlik qiluvchi, ma'lum qoida va sharoitlardan kelib chiqqan holda ish olib boruvchi faol shaxsdir.

Menejer – boshqaruvchi vazifalari:

– boshqaruv, sardorlik, shaxslarning o'zaro munosabati;
– axborotni tekshirish va tarqatish, fikrlarni umumiy ifodalash;
– qaror qabul qilish, ishbilarmonlik, tartibsizlikni bartaraf etish, zaxirani taqsimlash, muzokaralar olib borishdir.

Menejment boshqaruv uch pog'onadan iborat bo'lib:

– *birlamchi quyi pog'ona* – bu katta tibbiyot hamshirasi hisoblanadi va bevosita qo'l ostidagi xodimlarini boshqaradi;

– *o'rta pog'onadagi boshqaruv* – bu muassasa katta hamshirasi boshqaruvchi bo'lib, quyi pog'ona xodimlarini nazorat qilish va ular faoliyatini yo'naltirish huquqiga ega;

– *yuqori pog'onadagi boshqaruv* – bu muassasada hal etiladigan barcha muhim masalalarga javob beruvchi shaxs, ya'ni muassasa shifokori hisoblanadi.

Uning majburiyati, burchi kadrlarni tanlash, malakasini oshirish, ularni qayta guruhlashdir. Vazifasi: hamshiralarni boshqarish, ular faoliyatini kuzatish, shu jumladan, mutaxassislik darajasini saqlash, qo'llab-quvvatlash.

Demak, menejer – bu malakali boshqaruvchi, yangiliklarga intiluvchi shaxsdir.

Boshqaruvchi ish yuritishiga qarab uch turga ajratiladi:

– *o‘ta tanqidiy boshqaruvchi* – ishchilarga o‘z hukmini o‘tkazish uchun yetarli darajada huquqqa ega bo‘lgan;

– *demokratik boshqaruvchi* – o‘z hukmini o‘tkazmaslikka harakat qiladigan;

– *erkin boshqaruvchi* – o‘z vazifalarini nazorat qilishda ishchilariga to‘liq erkinlik beradigan.

Budjetdagi tibbiy muassasalarni sug‘urtalash bozor munosabatlarining rivojlanishida sog‘liqni saqlash boshqaruvi sohasida bir qancha muammolarni keltirib chiqaradi. Sog‘liqni saqlash tizimida bozor iqtisodiyotiga o‘tish davrining asosiy maqsadi:

– malakali tibbiy xizmat bo‘yicha aholi ehtiyojini to‘liq qondirish;

– aholining hamma tabaqalariga bir xil xizmat ko‘rsatish;

– xodimlar ishining samaradorligini oshirish;

– hozirgi vaqtda boshqaruv bo‘yicha maxsus bilimga ega bo‘lgan mutaxassis kadrlar yetishtirish, shu jumladan, hamshiralik ishida ham.

Bilamizki, tibbiy xizmatning sifati nafaqat davolash, balki parvarishga ham bog‘liqdir. Demak, o‘rta tibbiyot xodimlari xizmatining samaradorligini ta‘minlash tibbiy xizmat muammolarini hal qilishga yordam beradi. Shu kungacha boshqaruvchi vazifalariga kasbiy bilimlarga va bemorni parvarish qilish bo‘yicha tajribaga ega bo‘lgan hamshiralar tayinlangan, lekin bu hamshiralar boshqaruv bilimlariga ega bo‘lishmagan.

Demak, bizda malakali menejerlar bo‘yicha katta yetishmovchiliklar bo‘lgan va boshqaruv uchun samarali ta‘sir qiladigan omillar nazarda tutilmagan:

– mutaxassislik bilimi;

– ish muddati;

– ma‘muriyat sohasidagi bilim;

– ishni rejalashtira olish;

– mas‘uliyatli qarorlarni qabul qilishda qatnashish;

– iqtisodiy ishlarni olib borish qobiliyati;

– qat‘iyatli, madaniyatli, vijdonli, yangilikka intiluvchanlik;

– tashkilotchilik, ishbilarmonlik va pedagoglik qobiliyati;

– shaxsiy fazilatlarini;

– fikrlash qobiliyati.

Hozirgi kunda hamshira boshqaruvchi quyidagi vazifalarni bajarishi lozim:

– o‘rta pog‘ona xodimlarining ish faoliyatini nazorat qilish;

– ma‘lum bo‘g‘in ish faoliyatini rejalashtirish;

– davolash-profilaktika muassasasining dastur va mablag‘larini rejalashtirishda qatnashish;

– ish sifatini baholash uchun qo‘yilgan talablarni nazorat qilish;

- to‘xtovsiz axborot bilan ta‘minlab borish;
- ish faoliyati bo‘yicha hisobot olib borish;
- tibbiy xodimlar o‘rtasida ish vazifalarini taqsimlash va boshqarish;
- xodimlarning malakasini oshirishda qatnashish;
- tibbiyot muassasasining tizim va siyosatini aniqlash.

Demak, davolash-profilaktika muassasalarining barcha boshqaruv jabhalarida menejerlar xizmati kerak bo‘ladi.

Hozirgi kunda har bir boshqaruvchi mutaxassislik faoliyatidan tashqari quyidagilarga amal qilishi shart:

Ega bo‘lishi kerak: 1. Qobiliyatga. 2. Bilimga. 3. Shaxsiy sifatlarga.

Fikrlashi: 1. Strategik, iqtisodiy mintaqaviy bir-biriga bog‘liq holda.
2. Obyektning strategik va taktik boshqaruvi. 3. Boshqaruv usullari.
4. Boshqaruv obyekti.

Bilishi: 1. Boshqaruv obyektiga kirishni. 2. Bog‘lanish tizimini.
3. Obyektini. 4. Boshqaruvni.

Bo‘lishi kerak: 1. Rostgo‘y. 2. Ishbilarmon. 3. O‘z tashkilotiga sodiq.
4. Xushmuomala. 5. Irodali.

Amal qilishi: menejer g‘ururiga.

Bilishi kerak: 1. Muassasa strategiyasini aniqlashni. 2. Vazifa va maqsad qo‘yishni. 3. Tahlil qilishni. 4. Rejalashtirishni. 5. Tavakkalchilikni.
6. Xodimlar bilan ishlashni, ishlab chiqarish va uning sifatini boshqarishni.
7. Oldindan ko‘ra bilishni va muammoli masalalarni hal etishni.

Menejerlar uchun asosiy talablar:

- xodimlar boshqaruvini a‘lo darajada baholash;
- tashkilot faoliyatidagi qonunlarni tushunish;
- strategik fikrlash.

Menejer darajasiga yetishishda yordam beruvchi qiziqarli, foydali va amaliy maslahatlar quyidagilardan iborat:

1. «Men» so‘zini iloji boricha kamroq, «bizlar»ni ko‘proq ishlatish.
2. Kim o‘zini boshqara olmasa, boshqalarni ham boshqara olmasligini tushunish.
3. Ishchilar to‘g‘ri ish olib borishsa, ularga maksimal erkinlik berish.
4. Ishchilarning eski xatolarini unuta olish.
5. Kam gap bo‘lish.
6. Muomalali, sabr-toqatli bo‘lish. Urishqoqlik kuchsizlik belgisi, buni unutma!
7. O‘zing hazil qil va ishchilaringga ham hazil qilishga ruxsat ber.
8. Ishchilarning o‘z sohasida sendan bilimlir oq bo‘lsa, bundan qo‘rqma!
9. Boshqalar oldida ishchingga tanbeh berma.
10. Tanbeh berishda avval barcha usullarni, yordam bermasa, hukmingni to‘liq qo‘lla.
11. O‘z xatolaringni ochiq tan ol.
12. Ishchining har bir faoliyatini rag‘batlantir.

Hozirgi kunda boshqaruvning uch asosiy konsepsiyasi mavjud:

1. **Ma'muriy tizim.** Bunda boshqaruv rasmiy ravishda boshqariladi.
2. **Ijtimoiy-psixologik tizim.** Uning asosida insoniy munosabatlar yotadi.
3. **Tartibli yondashish.** Bu boshqaruvning har xil usulidir.

8.2. Shifoxonada hamshiralik ishini tashkil etish va ishlash tizimi

Shifoxonalar – o‘rinda yotish rejimiga muxtoj bemor uchun davolash-profilaktika muassasalaridir.

Shifoxonaning asosiy tarkibiy qismlari qabulxona bo‘limi, ma‘muriy-xo‘jalik qismi va davolash bo‘linmalari hisoblanadi.

Davolash bo‘linmalariga diagnostika va davolash xonalari, operatsion xonalar, muolaja, bog‘lov xonalari, bemorlar yotadigan ixtisoslashgan bo‘limlar, palatalar kiradi. Shuningdek, bu bo‘linma tarkibiga sanitariya shaxobchasi, vannaxona, hojatxona, kirxona kiradi.

Shifoxonalarda o‘rta tibbiyot xodimlarining eng katta qismini tibbiyot hamshiralari tashkil qiladi.

Ularga quyidagi vazifalar yuklatilgan:

1. Davolash diagnostika ishida qatnashish, tana xaroratini arterial bosimini o‘lchash, og‘ir yotgan bemorlarda pulsini sanash va fiziologik xolatlar ustida kuzatish, zurat bo‘lgan taqdirda vrach kelguncha shoshilinch yordam ko‘rsatishi, dori-darmonlar tarqatishi va ularning ichilishini kuzatib borish, laboratoriya tekshiruvlari uchun material olish, turli xil manipulyatsiya muolajalar va inyeksiyalarni bajarish.

2. Bemorlarni parvarish qilish, kiyintirish, ichkiyimlari va choyshab, yostiq jildlarini almashtirish, og‘iz bo‘shlig‘i, badan terisini parvarish qilish, yotoq yaralarini profilaktika qilish, gigienik vanna qilish, og‘ir yotgan bemorlarni ovqatlantirish.

3. Tayyorgarlik ishlari – tibbiyot asboblarni yuvish va steril holga keltirish, dori-darmonlarni tayyorlash, ish joyini tayyorlash:

4. Hujjatlar bilan ishlash – vrach ko‘rsatmalari varaqasini to‘ldirib borish, laboratoriya-instrumental tekshiruvlariga va konsultatsiyalarga yo‘llanmalarni rasmiylashtirish, vrach ko‘riklariga kasallik tarixlarini tayyorlash, uyga jo‘natish, hujjatlari, jumladan, ma‘lumotnomalar va kasallik varaqalarini rasmiylashtirishdan iborat.

Shifoxonalarning har bir bo‘limida quyidagi muolajalarni bajarish uchun muolaja hamshirasi bo‘ladi: u vena ichiga dorilar yuboradi, qon va qon o‘rnini bosuvchi suyuqliklar yuboradi, orqa miya punksiyasi uchun asboblarni tayyorlaydi, tahlil uchun qon oladi, bulardan tashqari duodenal zondlash, me‘da suyuqligini tekshirishga olish, ingolyatsiyalar qilish vazifalari ham yuklatiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. *C.A. Мухина, И.И. Тарновская.* Атлас по манипуляционной техники сестринского ухода. – АНМИ, 1995.
2. *M.A. Fozilbekova, N.A. Nurmatova.* Hamshiralik ishi nazariyasi asoslari. – «O‘qituvchi», 2002.
3. *Q.S. Inatov.* Hamshiralik ishi asoslari. – T., 2007.
4. *T.I. Umarova, M.A. Qayumova, M.Q. Ibrohimova.* Hamshiralik ishi. – T., «Zarqalam», 2005.
5. *M.I. Musaeva, A.Q. Bayjanov.* Yuqumli kasalliklar epidemiologiyasi va parazitologiyasi.
6. *M.F. Ziyayeva.* Terapiya. – T., «Ilm Ziyo», 2004.
7. *S.O. Haydarov, Sh. X.Ermatov.* Ichki kasalliklar. – T., «Abu Ali Ibn Sino», 2002.

MUNDARIJA

Soʻz boshi	3
------------------	---

I B O B. HAMSHIRALIK ISHIGA KIRISH

1.1. Hamshiralik ishining taʼrifi va tarixi	4
1.2. Hamshiralik ishining asoschilari. F. Naytingeyl va V. Xenderson taʼlimoti	9
1.3. Hamshiralik ishi va salomatlik	15
1.4. Oʻzbekistonda hamshiralik ishi taʼlimi tizimidagi islohotlar ...	21
1.5. Hamshiraning roli va vazifalari	22
1.6. Hamshiralik ishida muloqot va tibbiy hujjatlarni yuritish tartibi	26

II b o b. KUNDALIK HAYOT FAOLIYATIDA HAMSHIRALIK PARVARISHI

2.1. Kundalik hayot faoliyatida hamshiralik parvarishi haqida tushuncha	34
2.2. Tana biomexanikasi va bemor xavfsizligini taʼminlash	38
2.3. Bemorning shaxsiy gigiyenasi	53
2.4. Bemorlarni ovqatlantirish va parvarish qilish	70

III b o b. SALOMATLIK DARAJASINI BAHOLASH

3.1. Salomatlik darajasini baholash	94
3.2. Hayotiy koʻrsatkichlarni baholash	94
3.3. Teri va limfa tizimini baholash	113
3.4. Sezish, harakat funksiyalari va skelet tizimini baholash	118
3.5. Nafas olish aʼzolari tizimini baholash	124
3.6. Qon aylanish aʼzolari tizimini baholash	128
3.7. Hazm qilish aʼzolari tizimini baholash	133

IV b o b. HAMSHIRALIK JARAYONI

4.1. Hamshiralik jarayoniga kirish va uning ahamiyati haqida tushuncha	138
4.2. Hamshiralik jarayonini modellar asosida oʻtkazish	145

V b o b. DEZINFEKSIYA VA STERILIZATSIYA

5.1. Shifoxonada infeksiya nazorati va infeksiyaning oldini olish bo'yicha asosiy chora-tadbirlar	172
5.2. Davolash profilaktika muassasalarida sanitariya va epidemiyaga qarshi tartib bo'yicha asosiy buyruqlar	179
5.3. Dezinfeksiya qilish turlari va usullari	182
5.4. Muolaja xonasida aseptika va antiseptika qoidalari	188
5.5. Sterilizatsiya qilish usullari va turlari	188
5.6. Bog'lov ashyolarini tayyorlash	194

VI b o b. SHIFOXONADA BEMORLARNI PARVARISH QILISH

6.1. Me'da ichak yo'llari muammolarida bemorlarni parvaish qilish	199
6.2. Bemorlarda huqna o'tkazishning ahamiyati, maqsad va vazifalari	207
6.3. Bemorlarda kateter o'tkazishning ahamiyati, maqsad va vazifalari	213
6.4. Dori moddalaridan foydalanishning ahamiyati. Dori moddalarini yuborishda bemorlarni parvarish qilish	217
6.5. Sodda tabiiy usullar bilan organizmga ta'sir qilish	246
6.6. Bemorlarni laboratoriya-funksional tekshiruvga tayyorlash va parvarish qilish	255

VII b o b. HAMSHIRALIK ETIKASI VA DEONTOLOGIYASI

7.1. Hamshiralik etikasi va deontologiyasi	265
7.2. Hamshiralik ishida uchraydigan etika muammolari va ularni hal etish yo'llari	272

VIII b o b. HAMSHIRALIK ISHIDA BOSHQARUV

8.1. Shifoxonada boshqaruv ishini tashkil etish	280
8.2. Shifoxonada hamshiralik ishini tashkil etish va ishlash tizimi	284

**Kamala Uktamovna ZAKIROVA,
Dilorom Utkirovna TOXTAMATOVA**

**HAMSHIRALIK ISHI
ASOSLARI**

*O'рта maxsus, kasb-hunar kollejarining
tibbiyot yo'nalishi bo'yicha ta'lim olayotgan
talabalari uchun o'quv qo'llanma*

Ikkinchi nashri

Muharrirlar *M. Sa'dullayev, A. Akbarov*
Badiiy muharrirlar *Sh. Odilov, A. Delyagina*
Texnik muharrir *Ye. Tolochko*

Bosishga ruxsat etildi 06.07.2010. Bichimi 60x90^{1/16}. Ofset qog'oz. Tayms TAD garnituras. Shartli b.t. 18,00. Nashr b.t. 16,8. Shartnoma № 61—2010. 576 nusxada. Buyurtma № 651.

O'zbekiston Matbuot va axborot agentligining Cho'lpon nomidagi nashriyot-matbaa ijodiy uyi. 100129, Toshkent, Navoiy ko'chasi, 30- uy.

«Shoakbar» xususiy ilmiy ishlab chiqarish tijorat firmasi bosmaxonasida chop etildi. 100031, Toshkent, To'g'on Rejametov ko'chasi, 1 a.

Zakirova, Kamala Uktamovna

Z 23 Hamshiralik ishi asoslari: O'рта maxsus, kasb-hunar kollejarining tibbiyot yo'nalishi bo'yicha ta'lim olayotgan talabalari uchun o'quv qo'llanma/K.O'. Zakirova; D.U. Toxtamatova; O'zR oliy va O'рта-maxsus ta'lim vazirligi, O'рта maxsus, kasb-hunar ta'limi markazi. — Toshkent: Cho'lpon nomidagi nashriyot-matbaa ijodiy uyi, 2010. — 288 b.

BBK 51.1ya722