

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
OLIY VA O'RTA MAXSUS O'QUV YUYRTLARI VAZIRLIGI

TIBBIYOT KASBIGA KIRISH

DARSLIK

Ташкент

Mualliflar jamoasi:

1. Xalmatova B.T. – Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-son Bolalar kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
2. Karimov M.Sh – Toshkent tibbiyot akademiyasi Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası mudiri, t.f.d., professor
3. Oxunov A.O. – Toshkent tibbiyot akademiyasi Umumiy va bolalar xirurgiyasi kafedrası mudiri, t.f.d., professor
4. Ergashev N.Sh. – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti Bolalar gospital xirurgiyasi kafedrası mudiri, t.f.d., professor
5. Mirraximova M.X. – Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-son Bolalar kasalliklari kafedrası dotsenti, t.f.n.
6. Parpiboeva D.A. - Toshkent tibbiyot akademiyasi Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası dotsenti, t.f.n.
7. Atakov S.S. - Toshkent tibbiyot akademiyasi Umumiy va bolalar xirurgiyasi kafedrası mudiri, dotsenti, t.f.n.
8. Yakubov E.A. – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti Bolalar gospital xirurgiyasi kafedrası assistenti

Taqrizchilar:

1. Karimjonov I.A. – Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-son Bolalar kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
2. Rustamova M.T. - Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-son Ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
3. Vaxidov A.Sh. – respublika kaminvaziv va endovizual bolalar xirurgiyasi ilmiy amaliy markazi director o’rinbosari, t.f.d.

Ushbu darslik to’rt bobdan iborat: terapevtik bemorlarni parvarish qilish, xirurgik bemorlarni parvarish qilish, bemor bolalarni parvarish qilish, xirurgik bemor bolalarni parvarish qilish.

Darslik tibbiyot oily tibbiy ta’limning davolash, tibbiy pedagogika va pediatriya yo’nalishlarining 1 kurs talabalariga mo’ljallangan.

MUNDARIJA

I bob.	Terapevtik bemorlarni parvarish qilish	6
	Davolash muassasalarining ishini tashkil etish. Bemorlar umumiy parvarishining mohiyati	6
	Tibbiy etika asoslari (deontologiya)	15
	Shifoxona qabul bo'limi	17
	Shifoxonaning terapevtik (davolash) bo'limi	26
	Bemorlarni ovqatlantirish	41
	Davolovchi (shifobaxsh) parhezlar (parhez stollari)	47
	Nafas tizimi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarishi va ularning nazorati	67
	Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarishi va ularning nazorati	89
	Keng tarqalgan yurak kasalliklari	95
	Xazm a'zolari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni kuzatish va parvarish qilish	98
	Xazm a'zolari kasalliklarining umumiy simptomlari. Bemorlarni kuzatish va parvarishlash	101
	Tekshiruvga bemorni o`rtacha tayyorlash	110
	Buyrak va siydik ajratuv yo'llari kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarishi va ularning nazorati	115
	Buyrak hamda siydik chiqarish yo'llari kasalliklarida bemorlarni parvarish qilish	118
II bob	Xirurgik bemorlar parvarishi	126
	Xirurgiyada tibbiy etika va deontologiya	126
	Xirurgik qabul bo'limi ishi va uni tashkil etish	129
	Jarroxlik bo'limining tuzilishi va ish tartibi	135
	Reanimatsiya va intensiv terapiya bulimi tuzilishi va ishini tashkillashtirish	144
	Xirurgik bemorlar gigienasi asoslari	147
	Operatsiyadan keyingi davrda bemorlar parvarishi	152
	Xirurgik bemorlarning ovqatlanishi	161
	Terminal xolatlar va reanimatsiya asoslari	166
III bob	Bolalarni parvarish qilish	173
	Bolalarga davolash profilaktik yordam	173
	Bolalar parvarishini tashkil etishda bola organizmi anatomik fiziologik xususiyatlarining ahamiyati	186
	Bolalarni parvarish qilishda tibbiy xodimning etika va deontologiyasi	201
	Bolalar kasalxonasining sanitar-epidemiologik rejimi	205
	Bolaning shaxsiy gigienasi	206
	Shifoxonada bolalarni ovqatlantirish	213
	Chaqaloqlarni va ko'krak yoshidagi bolalarni parvarishlashning	225

	o'ziga xos xususiyatlari	
	Erta yoshdagi bolalarni tarbiyalash asoslari	233
	Yuqori temperaturali bolalarni parvarish va kuzatish	242
	Teri kasalliklari bilan kasallangan bolalarni kuzatish va parvarish qilish	245
	Nafas a'zolari kasalliklari bilan kasallangan bolalar kuzatuvi va parvarishi	251
	Yurak qon tomir kasalliklari bilan kasallangan bemor bolalar parvarishi	259
	Oshqozon – ichak tizimi kasalliklari bilan xastalangan bemor bolalarni kuzatish va parvarishlash	264
	Buyrak va ayirish tizimi sistemasi kasallari bilan og'rigan bemor bolalar parvarishi	270
	Baxtsiz xodisalar va zaxarlanishda birinchi yordam	278
	Tibbiy manipulyatsiyalar texnikasi	284
	Oddiy fizioterapevtik muolajalarni bajarish texnikasi	295
	Rentgenologik va interoskopik tekshiruvlarga tayyorlash	299
IV bob	Bolalar xirurgiyasida bemor parvarishi	302
	Xirurgik bemorlarning o'ziga xos xususiyatlari, ularni qabul qilishda shifokorning tutgan o'rni	302
	Bioetika va deontologiya asoslarini xirurgik bemorlarni qabul qilishda qo'llashning ahamiyati	303
	Antiseptika va aseptika asoslarini o'rganish, xirurgik bemor bolalarni qabul qilishda sanitar ishlov berishning ahamiyati	307
	Zamonaviy tibbiyotda yatrogeniya va evtanaziya muammolari	309
	Bolalarni operatsiyaga tayyorlashni asosiy tamoyillari. Xirurgik kasalliklar bilan kasallangan bolalarni operatsiyadan oldingi va keyingi davrda parvarishlash	312
	Qabul bo'limida bemorlarni sanitar tozalash	316
	Shifokorlarning bemor va ularning ota-onalari bilan shaxsiy gigiyena qoidalari haqida suhbatlari. Kasalxona ichi infeksiya tushunchasi va uni oldini olish	317
	Bemorlarning shaxsiy gigiyenasi	319
	Xirurgik operatsiya tushunchasi, turlari bo'yicha shifokorning – bemor bilan muloqoti. Bemorlarni boglov xonasiga va palatalarga etkazish	322
	Bemorlarni boglov xonasiga va operatsiya xonasiga etkazish	325
	Xirurgik bemorlarni kuzatish va davolashdagi muolajalar.	326
	Bemorlarga sudna, siydikdon tutish va ularni tozalash	
	Narkoz tushunchasi, turlari, asoratlari bo'yicha shifokorning bemor bilan muloqot qilishining ahamiyati	330
	Tana haroratini o'lchash texnikasi	331
	Pul'sni aniqlash va o'lchash	332
	Arterial bosimni o'lchash texnikasi	333

Bemorni operatsiya oldi davrida shifokor tomonidan olib borilishi lozim bo'lgan muolajalarning ahamiyati. Xantal, kompress va isitgichlar qo'yish	334
Hayajonlanish, qo'rquv, siqilish, shok kabi bemorlarni psixologik holatlarida vrachning tutgan o'rni	340
Shifokor tomonidan operatsiyadan keyingi davrda bajariladigan muolajalar ahamiyati. Ichak va siydik oqmasi bo'lgan bemorlarni parvarishlash	344
Operatsiyadan keyingi davrda bemorlarni ovqatlantirish chora - tadbirlari, ovqat tarqatish va ovqatlantirish usullari	349
Terminal holatdagi bemorlarga yordam ko'rsatish, ahvoli haqida axborot berish. Qusayotgan bemorlarga yordam ko'rsatish. Jarohatlangan sohaga muz qo'yish.	351
Og'ir xirurgik bemorlarda kiyim-kechak va oqliklarni almashtirishning o'ziga xos hususiyatlari, yotoq, yaralarni oldini olish	355
Operatsiyadan keyingi davrda patsiyent va uning qarindosh-urug'lari bilan o'zaro profilaktikasi to'g'risida etika asoslari bo'yicha muloqat	361
Adabiyotlar	368

I BOB. TERAPEVTIK BEMORLARNI PARVARISH QILISH DAVOLASH MUASSASALARINING ISHINI TASHKIL ETISH. BEMORLAR UMUMIY PARVARISHINING MOHIYATI

Sog'liqni saqlash – tibbiy yordamni tashkil qilish, har bir inson va umuman aholi salomatligini saqlash va yaxshilash maqsadida amalga oshirilayotgan ijtimoiy-iqtisodiy, tibbiy, davlat ijimoiy tadbirlarining birlashmasi.

Sog'liqni saqlash chora-tadbirlari - profilaktika tamoyillariga, tibbiyotning umumiy yordami, majburiy tibbiy sug'urta, tibbiyot ilmining sog'liqni saqlash amaliyoti bilan uzluksiz aloqasi, aholisalomatligiga davlat va jamoatchilikning faol ishtirokiga asoslangan.

Sog'liqni saqlashning uchta asosiy komponenti mavjud:

1. Davolash - profilaktik yordam.
2. Respublikaning sanitariya-epidemiologiya nazoratini ta'minlash: yuqumli kasalliklar epidemiyasining oldini olish, ichimlik suvi sifatining, oziq-ovqat maxsulotlari, atmosfera havosi va boshqalarning sanitariya nazorati.
3. Aholi salomatligini mustahkamlash: sog'lom turmush tarzini shakllantirish, ish va yashash sharoitlarini sog'lomlashtirish.

Mahalliy sog'liqni saqlash amaliyotining asosiy komponentlari va tamoyillari.

Mahalliy sog'liqni saqlash amaliyotining asosiy tamoyillari inson huquqlari va fuqorolar sog'liqiga bo'lgan hurmatdir.

Birinchi tamoyil, birinchi navbatda, sog'liqni saqlashning profilaktik yo'nalishi. Bu profilaktika kasalliklarning oldini olish va odamlarning xayotini uzaytirishga qaratilgan ijtimoiy-iqtisodiy, ijtimoiy-gigienik va o'ziga xos tibbiy choralar tizimini anglatadi. Profilaktika quyidagi sohalarda amalga oshiriladi:

- kasalliklarning oldini olish;
- kasallikning sabablarini bartaraf etish;
- sanitariya-gigiena nazorati (gigiena qoidalariga rioya qilish, sanitariya sharoitlariga rioya qilish)
- sog'liqni saqlash tamoyili, sog'lom turmush tarzini singdirish;
- aholini tibbiy ko'rikdan o'tkazish;
- tibbiyot muassasalari ishida uchastka tamoyilining saqlanib qolinishi;
- umumiy amaliyot shifokorlarining profilaktik faoliyat xizmatini amalga oshirish;

Profilaktika uch xil bo'lishi mumkin: birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi.

Birlamchi profilaktika - bu inson salomatlik holatining va kasallikning yomonlashuvini oldini olish, shuningdek kasallilarning erta va yashirin shakllarini aniqlashga qaratilgan tibbiy va tibbiy bo'lmagan choralar majmui.

Ikkilamchi profilaktika - yuzaga kelgan kasalliklarning avj olishini oldini olishga qaratilgan tibbiy choralar to'plamidir.

Uchlamchi profilaktika kasalliklarning rivojlanishi va ularning asoratlari kelib chiqishini oldini olishga qaratilgan.

Ikkinchi tamoyil - sog'liqni saqlashsohasida inson va fuqorolar huquqlarini himoya qilish. Bir necha yo'nalishda amalga oshiriladi:

- tibbiy va ijtimoiy yordam olishda fuqorolarning huquqlari;
- tibbiy va farmatsevtika xodimlarining majburiyatlari va huquqlari;
- salomatlikka zarar etkazish uchun javobgarlik;
- tibbiy yordam olish;

Tibbiy xizmat turlari:

Tibbiy kasbning malakaviy tavsiflariga muvofiq, barcha tibbiy yordam turlari, ushbu yordam ko'rsatilgan joyiga va sharoitiga qarab, tashkilotning xususiyatlariga va mutaxassisning malakasiga qarab quyidagi turlarga bo'linadi:

1. Birinchi tibbiy yordam: o'z-o'ziga yordami, o'zaro yordam, sanitariya xodimi yordami, maxsus o'qitilgan bir qator "ijtimoiy" kasblar (paramediklar) vakillari–militsiya noziri, yong'in xavfsizligi xodimi, parvoz xodimi va boshqalar yordami.

2. Shifokorgacha bo'lgan (feldsher) yordam: bu o'rta tibbiyot xodimlari tomonidan amalga oshiriladi.

3. Birinchi shifokor yordami - eng oddiy tibbiy davolash va profilaktika va sanitariya-gigiena chora-tadbirlari.

4. Malakali tibbiy yordam – terapeutik yoki xirurgik davolash muassasalarida terapevt, jarrox, pediatr va boshqalar tomonidan amalga oshiriladi murakkab tibbiy muolajalar.

5. Ihtisoslashtirilgan tibbiy yordam - "tor" mutaxassislar (kardiolog, aritmolog, pulmonolog, endokrinolog va boshqalar) yordami uchun maxsus ajratilgan tibbiy muassasalar xizmati.

Davolash muassasalarining turlari

Davolash muassasalarinig 4 turi farqlanadi: davolash-profilaktik, sanitar-profilaktik, sud tibbiyoti, farmasevtik va tibbiy texnika muassasalari.

Tibbiy muassasalar aholipunktlarida (hududiy tibbiyot muassasalari) va ish joylarida (tashkilot va korxonalarining davolash muassasalari) tibbiy yordam ko'rsatadilar.

Yo'llanma	Muassasa tiplari	Muassasa turlari
1	2	3
Davolash prafilaktika	Ambulator poliklinika	Ambulatoriyalar poliklinikalar (shahar, markaziy, tumanlar) tibbiy sanitar bo'lim va tibbiy bo'limlar felsher-akusher punkt, tuman, viloyat va respublika poliklinik bo'limlari, kasalxona va dispanserlar, kunduzgi statsionarlar, kasmetika tibbiyot xonalari, hisobotchi poliklinikalar(suv transport, temiryul transportlarda va boshqalar)

		stomatolog poliklinikalar, konsultativ va diagnostik markazlar, o'quv va ilmiy tadqiqot tibbiy institutlari, bolalar reabilitatsiya markazi, homiladorlik patologiyalaridagi reabilitatsiya markazi, tibbiy-satsial reabilitatsiyalarxonasi, tibbiy irsiy konsultatsiya.
	Statsionar	Kasalxonalar (Mahallaviy, chekka tumanlar, shahar lar, viloyatlar, Respublikalar) bolalar kasalxonalari, tibbiy-sanitar tizimlar, qayd qiluvchi kasalxonalar (suvli transportlar, temiyo'l transportlari va boshqalar), dispanserlarning statsionar bo'limlari, kasalxona; o'quv va ilmiy tadqiqot institutlari va klinikalari , ixtisoslashtirilgan kasalxonalar, xususiy kasalxonalar.
	Dispanserlar	Onkologik, kardiologik, teri-tanosil, silga qarshi nevrologik, norkologik
	Ona va bola qo'riqlash muassasalari	Ayollar konsultatsiyasi, tug'ruqxonalar, tug'ruq ginekologik bo'limlari, bolalar uyi, sut maxsulotlari oshxonalar
	Tibbiy tez yordam muassalari	Statsionarlar, tibbiy va tez yordam bo'limlari va qon quyish bo'limlari

Tibbiy yordam turli bosqichlarda amalga oshirilishi mumkin:

- ambulator yordam – poliklinika, shifoxona va dispanserlarning poliklinika bo'limlari, ambulatoriyalar, sog'liqni saqlash markazlari va tibbiyot punkti, tez tibbiy yordam stantsiyalari ambulatoriya idoralari, ayollar konsultatsiyalari;

- shifoxona (statsionar) tibbiy yordami (muntazam kuzatuvga muhtoj bemorlarga, murakkab diagnostika va davolashning usullarida) - kasalxonalar, shifoxonalar, sanatoriya va boshqalar.

Ambulator-poliklinika tibbiy yordami:

Ambulator tibbiy yordam (lotincha*ambulatorius* – yurish; yunoncha*polis* - shahar , *klinike* - davolash san'ati) kasalxonadan tashqarida amalga oshiriladi. Bugungi kunda bemorlarning taxminan 80%i ambulator-poliklinika muassasalarida davolanadi. Ambulator-poliklinika bo'ginida (birinchi aloqa maydoni deb ham yuritiladi)bemorlarnipoliklinikada qabul qilish orqali yoki zarur hollarda uy sharoitida tibbiy ko'rikdan o'tkazish va davolash chora tadbirlari amalga oshiriladi. Shuningdek, dispanserizatsiya o'tkaziladi (aholining sog'liqini nazorat qilish).Ambulatoriya xizmatining maqsadlari va vazifalari quyidagilardan iborat: Poliklinika va uy sharoitida malakali tibbiy yordam ko'rsatishdir.

Dispanserizatsiya (Klinik tekshirish).

- ✓ Profilaktik choralar (kasallanish, nogironlik va o'limni kamaytirish).
- ✓ Vaqtinchamehnatgalayoqatsizlikni tekshirish.
- ✓ Aholining sanitariya-gigienik tamoyili.
- ✓ Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish.

Ambulatoriya-poliklinika muassasalarining bir qancha asosiy turlari mavjud.

Poliklinika (yunoncha *polis* - shahar, *klinike* – davolash san'ati) – shahardagi ko'p tarmoqli yoki ixtisoslashgan tibbiy profilaktika muassasasi bo'lib, bemorlarga tibbiy yordam, shu bilan bir qatorda maxsus tibbiy yordam ko'rsatiladi. Shuningdek, uy sharoitida kasalliklarni davolash va profilaktikasida kompleks tibbiy-profilaktika tadbirlari qo'llaniladi. Poliklinika - shahar tipidagi mustaqil tibbiy-profilaktika muassasasi bo'lib, u tibbiy bo'lim yoki qo'shma kasalxonaning bir qismi bo'lishi ham mumkin. Poliklinikada barcha mutaxassislik shifokorlari bemorlarni qabul qilishadi. Laboratoriya, diagnostika va davolash xonalari mavjud. Klinikaga kela olmaydigan bemorlar shifokorni chaqiradilar va uyda malakali yordam ko'rsatiladi va kerak bo'lganda kasalxonaga yotqiziladi. Klinika bemorlarni aniqlash, tibbiy yordam ko'rsatish, kasalliklarni o'rganish, profilaktik tekshiruvlarni o'tkazish bo'yicha ishlarni amalga oshiradi. Poliklinikalarda, hamshiralar isitma va qon bosimi (BP) bilan og'rigan bemorlarni qabul qiladigan shifoxonaga qabul qilish xonalari ham mavjud.

Ambulatoriya (lotincha *ambulatorius* -harakatchan,yurish) - kichik shahar tipidagi aholipunktlari, kichik sanoat korxonalari yoki qishloq xo'jaligi o'quv-uchastka aholisiga ambulator tibbiy yordam bilan ta'minlash uchun mo'ljallangan davolash va profilaktika muassasasi. Qishloq joylarida ambulatoriya xizmatlari qishloqsog'liqni saqlash tizimining asosiy tarkibiy bo'linmasi bo'lgan paramedik va akusherlik punktlari orqali ta'minlanishi mumkin. Faoliyatning uchastka printsipli bemorlarni faol aniqlash, ularga malakali tibbiy yordam ko'rsatish, kasalliklarni o'rganish, profilaktik va sanitariya-oqartuv ishlarini amalga oshirish imkonini beradi.

Ambulatoriya poliklinikadan ko'rsatilayotgan tibbiy yordam cheklanganligi va xodimlarning oz sonliligi (shuningdek, xizmat ko'rsatadigan bemorlarning soni) bilan farqqiladi. Odatda, ambulatoriya qishloq atrofida joylashgan bo'lib, unda aholigai tibbiy yordam ko'rsatish eng kam mutaxassis(5 ta dan ko'p bo'lmagan xolatda) - terapevt, jarrox, akusher va pediater bilan amalga oshiriladi.

Tibbiy sanitariya qismlari - yirik sanoat korxonalarida tibbiy yordam ko'rsatadilar. Ular shifoxona, poliklinika, sog'liqni saqlash markazi va dispanserni o'z ichiga olishi mumkin.

"Salomatlik punkti" - sanoat korxonalarida, qurilish maydonchalarida, oliy va o'rta ta'lim muassasalarida va kollejlarda tashkil etilgan tibbiy birlashma yoki poliklinika birligi. Jaroxatlar uchun birinchi yordam berish bilan bir qatorda, to'satdan kasalliklar va zahar lanish sog'liqni saqlash markazi oldini olish va vaqtini kamaytirish uchun birlashgan rejalashtirilgan sanitariya va tibbiy-profilaktika masalalarini amalga oshiradi. Tibbiy salomatlik punktida shifokor

raxbarlik qiladi, paramedik salomatlik punktida paramedik yoki hamshiraxabarlik qiladi.

Ayollar maslahati - bu ginekologik kasalliklarni davolash va profilaktika qilish, homilador ayollarning monitoringini o'tkazadigan davolash-profilaktika muassasasi. O'rta tibbiyot xodimi - doya - homilador ayollarni nazoratga olganda va chaqaloqlarga e'tibor berishda va shaxsiy gigienada shifokorga yordam beradi. Shifokor tavsiyalarini bajaradi va sanitar-oqartuv ishlarni olib boradi.

Tez tibbiy yordam stantsiyalari aholiga favqulodda vaziyatlarda tibbiy yordam ko'rsatib, kun davomida uzluksiz ishlaydi. Brigadani mustaqil ravishda chaqiruvlarga qoldiradigan, birinchi yordamni ko'rsatadigan va bemorlarni kasalxonaga yotqizadigan paramedik boshqarishi mumkin. Yuqori malakaga ega bo'lgan ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamni shifokor boshchiligidagi jamoa ta'minlaydi va paramedik unga bemorlarni parvarish qilish va tashishda yordam beradi. Ko'pgina tez yordam stantsiyalarida zamonaviy uskunalari bilan jihozlangan avtomobillar mavjud bo'lib, ular favqulodda yuqori malakali va ixtisoslashtirilgan yordamni ko'rsatish uyda va kasalxonaga olib boriladigan reanimatsiya jarayonini amalga oshirish imkonini beradi.

Statsionar yordam

Bemorning ahvoli sistematik kuzatuvni, shuningdek murakkab diagnostika va davolash muolajalarini, ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamni talab qilsa, statsionar turdagi muassasasiga yuboriladi.

Statsionar (lotincha *stationarius* - doimiy, harakatsiz) – davolash-profilaktika muassasasining tarkibiy qismi(shifoxona,kasalxona,dispanser) bo'lib, bu yerda shu muassasa tibbiy xodimlarining nazorati ostida bemorlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish va davolash doimiy ravishda amalga oshiriladi (kunduzgi statsionardan tashqari).

Statsionar bo'g'inining hozirgi maqsadi va vazifalari quyidagilardan iborat:

- Kasalliklarni diagnostikasi va davolash.
- Birinchi yordam.
- Bemorlarni reabilitatsiya qilish.
- Kasalliklarning oldini olish.
- Tadqiqot (ilmiy-tekshiruvlar) faoliyati.
- O'quv mashqulotlari (tibbiy xodimlarni o'qitish).

Bir necha turdagi statsionar muassasalar mavjud.

Kunduzgi shifoxona - poliklinika va ambulatoriya xizmati bilan shifoxona xizmati o'rtasidagi oraliqbo'g'indir. Statsionar tibbiy yordam, tibbiy reabilitatsiya, diagnostika va profilaktika masalalarini davriy-kun davomida uzluksiz talab qilmaydigan bemorlar uchun mo'ljallangan davolash muassasasining tarkibiy birligi yoki ambulator shifoxona shakli.

Dispanser (lotincha *dispense* - tarqatish-taqsimlash) dispanser usuliga muvofiq ishlaydigan maxsus ixtisoslashtirilgan davolash-profilaktika muassasasidir. Dispanser muayyan kasallikka chalingan bemorlar guruhlarini faol erta aniqlash va ularni ruyxatga olish, ularni tizimli- dinamik kuzatish, ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish, mehnat reabilitatsiya va bu

bemorlarning hayot uchun tavsiyalar ishlab chiqish, shuningdek, kasallik va uning sabablarini o'rganish, kasalliklarning oldini olish chora tadbirlarini ishlab chiqish va sanitar-oqartuv ishlarni amalga oshiradi. Shunday qilib, dispanser tibbiy yordam ko'rsatish uchun mo'ljallangan mustaqilxizmatlashgan muassasa bo'lib, u bemorlarning muayyan kontingenti uchun tibbiy-profilaktika yordamini ko'rsatadi. Ayni paytda, sog'liqni saqlash tizimida dispanserlarning quyidagi turi mavjud: kardiologik, tuberkulyozga qarshi, onkologik, teri va tanosil kasalliklari, psiqonevrologik, narkologik, buqoqqa qarshi, endokrinologiya, tibbiy-sport.

Dispanserning maqsadi va vazifalari quyidagilardan iborat:

- ✓ bemorlarning qaysi profildagi kasallikka chalinganligini erta aniqlash;
- ✓ belgilangan bemorlarni kuzatish (patronaj);
- ✓ maxsus tibbiy yordam;
- ✓ bemorlarni reabilitatsiya qilish;
- ✓ kasallikning oldini olish;
- ✓ kasallikning tarqalishi va rivojlanish sharoitlarini o'rganish.
- ✓ sanitar-oqartuv ishlari.

Shifoxona – tibbiy profilaktika muassasasi bo'lib, aholini statsionar sharoitlarda ilm-fan va texnika yutuqlari asosida erishilgan yuqori malakali xizmatlar bilan ta'minlaydi.

Shahar shifoxonasi quyidagicha bo'lishi mumkin:

Ko'p tarmoqli- har xil kasalliklar bilan kelgan bemorlarni davolash uchun;

Ixtisoslashgan - muayyan kategoriyali bemorlarni davolash uchun (sil, yuqumli, ruxiy va boshqalar)

Viloyat yoki respublika shifoxonasi qishloqaholisini yuqori malakali mutaxassislar, konsultativ, poliklinika va statsionar tibbiy yordam bilan ta'minlaydi.

Klinika - davolash muassasasi bo'lib, undanafaqat bemorlar statsionar davolanishadi, balki, klinika ilmiy-tadqiqot ishlari olib borish uchun, talabalar, shifokorlar, o'rta tibbiyot xodimlarini o'qitish uchun ham qo'llaniladi.

Gospital - harbiy va urush nogironlarini davolash uchun shifoxona.

Sanatoriy - (lotincha *sanatum* –davolanish) kasallarni davosini davom ettiriladigan statsionar muassasadir. Odatda qulayiqlicha ega bo'lgan, mineral suvlar, shifobaxsh loylar bilan ta'minlangan joylarda faoliyat ko'rsatadi.

Ayni paytda ixtisoslashgan konsultativ - diagnostika markazlari kasalxonalar, klinikalar, tibbiyot akademiyalari, tibbiyot oliy o'quv yurtlari va ilmiy-tadqiqot institutlari, asosida diagnostika markazlari yaratilib, ularda bemorlarni yuqori malakali ambulator tibbiy ko'rik o'tkazish va statsionar davolash amalga oshiriladi.

Terapevtik bemorlarni davolashda bemorlarni parvarishlash bo'yicha umumiy ma'lumotlar

Bemorlarning parvarishi bu - bemorning ahvolini engillatish uchun, tibbiy profilaktika va sanitariya chora-tadbirlarini, shifokor tomonidan tayinlangan muolajalarni o'z vaqtida amalga oshirish va diagnostika tartibidagi muolajalarni belgilash va o'tkazish, bemorlarni nazorat qilish va uning holatini monitoringini

amalga oshirish- birinchi tibbiy yordam ko'rsatish va unga mos bo'lgan tibbiy xujjatlarni rasmiylashtirishdir.

“Bemorlar parvarishi” atamasini yuqorida ko'rsatilgan ta'riflardagi horijiy shakldagi “hamshiralik ishi” – “...hamshiralik ishining mazmuni bemor uchun g'amxo'rlik qilishni bildiradi” ta'rifi bilan solishtirish mumkin - [Jahonsog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) 1987]. Bugungi kunda hamshiralikning umumqabul qilingan ta'rifi yo'q. 1961 yilda amerikalik hamshira tomonidan berilgan klassik ta'rifi bo'yicha mashhur tarbiyachi Virjiniya Xenderson: "Hamshiralik" insonga, bemorga yoki sog' odamga uni salomatligiga aloqasi bo'lgan harakatlarni amalga oshirish uchun u tomondan ko'rsatiladigan yordamni bildiradi. Insonning o'zi unga zarur bo'lgan kuch, bilim va iroda bilan o'z salomatligiga e'tibor bergan taqdirda shu ishlarni hamshira tomonidan amalga oshirilishi ko'zda tutiladi. 1987-yilda, Xalqarohamshiralar kengashi milliy vakillarining yig'ilishida ta'rifga quyidagi aniqlik berildi: "Hamshiralik sog'liqni saqlash tizimining ajralmas qismi hisoblanadi va sog'liqni saqlash tizimining tarkibiy qismi bo'lib, kasalliklarning oldini olish, psixologik qo'llab-quvvatlashni ta'minlash, mustahkamlash va jismoniy shaxslar uchun g'amxo'rlik qilish faoliyatini o'z ichiga oladi. Bunday yordam tibbiyotda ham, har qanday boshqa muassasalarda ham, uyda ham kerak bo'lganda, hamshiralar tomonidan ta'minlanadi" (Yangi Zelandiya, 1987).

"Hamshiralik" tushunchasi 1859 yilda afsonaviy Florens Naytingeyl tomonidan taklif qilingan; 1865 yilda ushbu atama Xalqaroqizil Xoch qo'mitasi tomonidan qabul qilingan. g'arbiy Evropada hamshiralar institutining asoschisi hisoblangan boy ingliz er egasining qizi Florens Naytingeyl Angliyada urushdan keyin qaytib, qirolicha Viktoriya kasalxonasida ishlab biznes islohot rejasini taqdim etdi va Londonda birinchi hamshiralar maktabini tashkil etdi. 1912 yilda xalqaroqizil Xoch qo'mitasi tomonidan Florens Naytingeyl nomli medal ta'sis etilib, uning orqa tomonida «Pro Vera Misericordia et cara Humanitate Perennis ducor universalis» yozuv joylashtirilgan. (Butun insoniyatga ko'rsatiladigan xaqiqiy g'amxo'rlik uchun)

Bemorga g'amxo'rlik qilishning ahamiyati beqiyos. Shifokor tomonidan berilgan tavsiyalarni aniq bajarish, barcha a'zolarining vazifalarini sinchkovlik bilan kuzatib, bemorning xayotini saqlab qolish va qayta tiklanishi uchun xissa qo'shish, muolajalarni amalga oshiruvchi doktorning ko'rsatmalarini aniq bajarish, iloji boricha asoratlarni oldini olish, bemorning sezuvchan organlarining funksiyalarini nazorat qilish, bemorni holatini nazorat qilish – bularning barchasi bemorga g'amxo'rlik qilishini bildiradi, bunda shifokor davolaydi, hamshira esa shifokorga yordam beradi.

Hamshiralarning shifokor ko'rsatmalarini aniq bajarishi, dietaa tartibiga va gigienik tartiblarga e'tibor berishi, jismoniy va psixologik sharoitlarni yaratishi, salomatligini yo'qotgan insonlarni qayta tiklanishiga yordam beradi, va aksincha hamshiralarning o'z vazifasiga layoqatsiz yondashishidan bemorning salomatligi nafaqat yaxshilanmaydi, balki uning holatini murakkablashishiga olib keladi.

Kundalik hayotda bemorga g'amxo'rlik uning turli xil ehtiyojlarini qondirishiga yordam berishi mumkin: oziq-ovqat, ichimliklar, xojatxona, harakat,

fiziologik dori-darmonlar va boshqalar. Qolaversa, bemorni tibbiy muassasada yoki uyda qolish uchun maqbul sharoit yaratish: tinchlik, toza to'shak, toza cho'yshab, toza havo va boshqalar. Ushbu ko'rinishdagi g'amxo'rlik odatda kichik tibbiy xodim va bemorning qarindoshlari tomonidan amalga oshiriladi. F. Naytingeyl shunday deb yozgan edi: "Agar barcha zarur shart-sharoitlarda barcha asosiy shart-sharoitlar bartaraf etilsa, kasallik o'zining tabiiy yo'lini tutadi va boshqalarning xatosidan kelib chiqqan holda, ikkilamchi, sun'iy yo'qolib ketadi".

Tibbiyotda "bemorlarga g'amho'rlik" tushunchasi kengroq qo'llaniladi. Bu erda u qat'iy tartib sifatida qaraladi va to'g'ri chora-tadbirlarni hamo'z ichiga oladi.

Kundalik hayotda bemorga g'amxo'rlik uni turli xil ehtiyojlarni qondirishga yordam berishi mumkin: oziq-ovqat, ichimliklar, xojatxona, har akat, fiziologik dori-darmonlar va boshqalar. Qolaversa, bemorni tibbiy muassasada yoki uyda qolish uchun maqbul sharoit yaratish: tinchlik, toza to'shak, toza cho'yshab, toza havo va boshqalar. Ushbu miqdorda xomiladorlik odatda kichik tibbiy xodim va bemorning qarindoshlari tomonidan amalga oshiriladi. F. Naytingeyl shunday deb yozgan edi: "Agar barcha zarur shart-sharoitlarda barcha asosiy shart-sharoitlar bartaraf etilsa, kasallik o'zining tabiiy yo'lini tutadi, va boshqalarning xatosidan kelib chiqqan holda, ikkilamchi, sun'iy, yo'qolib ketadi". Yana bir misol: gipodinamiyada yotoqning tozalanishi va terining holati etarli darajada nazorat qilinmasligi bosimning yaralarini shakllantirishga olib kelishi mumkin. Shuning uchun bemorga g'amxo'rlik kasallikning davomiyligiga va bemorning tiklanishiga ta'sir qiluvchi davolashning majburiy qismi hisoblanadi.

Bemorlarni parvarish qilishni amalga oshirishda ikkita asosiy yo'nalish mavjud: umumiy parvarish va maxsus parvarish.

- *Umumiy parvarish* - kasallikning tabiatidan qat'i nazar (umumiy tekshiruv, tana har oratini o'lchash va boshqalar) umumiy parvarishlash tadbirlarini amalga oshirish.

- *Maxsus parvarish* - kasallikning tashxisiga (masalan, xoletsistografiya uchun kasal tayyorlash, kateter kateterizatsiyasiga) qarab spetsifik parvarish qilish tadbirlarini amalga oshirish.

Hamshiralarning va kichik tibbiy xodimlarning asosiy vazifalari:

Bemorlarni parvarish o'rta va kichik tibbiy xodimlar tomonidan amalga oshiriladi.

O'rta tibbiyot xodimlari

Hamshira ikkinchi darajali tibbiy ta'limga ega bo'lgan mutaxassisdir (tibbiyot kollejini bitirgan). Hamshirao'rta tibbiyot xodimlariga kiritiladi, tibbiy va profilaktika muassasalarida yordamchi shifokor vazifasini bajaradi, tibbiy muolajalarini bajaradi va parvarish jarayonini amalga oshiradi. JSST tomonidan belgilab berilganidek, parvarish jarayonining mohiyati bemorlar uchun juda muhimdir.

Hamshiraning vazifalari u ishlayotgan tibbiyot muassasasining turi va profiliga, uning pozitsiyasiga va amalga oshirilgan ishlarning mohiyatiga bog'liq. quyidagi tibbiy xodimlar ham bor.

Bosh hamshira. Ayni paytda oliy tibbiy bilimga ega, tibbiyot oliy o'quv yurtlarining oliy ma'lumotli hamshira fakultetini tamomlagan mutaxassis. U mehnatni oqilona tashkil etish, kasalxonaning o'rta va kichik tibbiyot xodimlarini malakasini oshirish masalalari bilan shug'ullanadi va ularning ishini nazorat qiladi.

Katta tibbiyot hamshirasi ma'muriy va iqtisodiy masalalar bo'yicha kasalxonaning (poliklinika) bo'lim boshliqiga yordam beradi, patronaj hamshiralari va hamshiralalar ishini tashkil qiladi va nazorat qiladi.

Kasalxonadagi tibbiy hamshira bemorlarga tibbiy tayinlashni amalga oshiradi, bemorning ahvolini nazorat qiladi, ularga g'amxo'rlik qiladi va ularning ovqatlanishini tashkil qiladi.

Muolaja hamshirasi tibbiy tavsiyalarni (vena ichiga yuborish va inektsiyalarni) amalga oshiradi, faqatgina shifokorning bajarishi mumkin bo'lgan manipulyatsiyani amalga oshirishga yordam beradi, biokimyoviy tekshiruvlar uchun venadan qonolishni amalga oshiradi.

Operatsion hamshiralarjarroxxga jarroxlik aralashuvini amalga oshirishga yordam beradi, jarroxlik apparatlarini, chok qo'yish ashyolarini va bintlarni tayyorlaydi hamda jarroxlik uchun bog'lamlarni tayyorlaydi.

Uchastkahamshirasiuchastka shifokorga tayinlangan hududda yashovchi bemorlarni qabulqilishda yordam beradi, uy sharoitida davolanadi va profilaktik chora-tadbirlarda ishtirok etadi.

Qabul bo'limida faoliyat yurituvchi hamshira bemorlarni tor mutaxassislik (okulist, otorinolaringolog, nevropatolog va boshqalar) shifokorlari bilan qabulqilish bo'yicha ishlaydi.

Dietaolog hamshiradietolog shifokorning raxbarligi ostida Parhez ovqatlanishni tashkil qiladi va sifatini nazorat qiladi, menyudan foydalanadi, oshxona ishlov berish va oziq-ovqat mahsulotlarini taqsimlashni, bemorlarning oshxonasi va ovqatlanish xonasining sanitar holatini nazorat qiladi.

Hamshiralarning vazifalarini aniqtaqsimlanganligiga qaramasdan umuman o'rta tibbiyot bo'g'ini uchun qabulqilingan vazifalar doirasi mavjud:

1. Tibbiy xizmatlarni bajarish: inektsiya, dori-darmonlarni tarqatish, huqna qilish va boshqalar.

2. Hamshiralik jarayonini o'tkazish, jumladan:

Hamshiralik ko'rigini o'tkazish - bemorni dastlabki tekshirish, tana haroratini o'lchash, nafas olish harakati va yurak urish tezligini hisoblash, qon bosimini o'lchash, diurezni kuzatib borish va h.k.;

Tahlillar uchun materiallarni to'g'riyig'ish (qon, balham, siydik va najas);

Bemorlar parvarishini ta'minlash: teri, ko'z, quloqlar, og'izniparvarish qilish;

To'shak va ichki kiyimlarni o'zgartirishni nazorat qilish; bemorlarni to'g'ri va o'z vaqtida ovqatlantirishni tashkil etish.

3. Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish.

4. Bemorlarni tashishni ta'minlash.

5. Bemorlarni qabulqilish va bemorni bo'limdan chiqarish.

6. Bo'limlarning sanitariya holatini nazorat qilish.

Kasalxona ichki qoidalariga rioya etilishini nazorat qilish va shaxsiy gigiena qoidalarini amalga oshirish. Tibbiy hujjatlarni yuritish.

Kichik tibbiy xodimlar

Kichik tibbiy xodimlarga kichik hamshira, ho'jalik bekasi va sanitariya xodimlari kiradi.

- Kichik tibbiy hamshiralar kasalxonada tibbiy ko'rikka yordam beradi, choyshablarni alishtirad, bemorlarni va shifoxona xonalarini tozaligini ta'minlaydi, bemorlarni tashish jarayonida ishtirok etadi, bemorlarning shifoxona rejimiga rioya etilishini nazorat qiladi.

- Xo'jalik hamshirasi xo'jalik masalalari bilan shug'ullanadidi, kiyim-kechak, kir yuvish vositalari va tozalash uskunalarini qabulqiladi va ishlaydi, shuningdek, hamshiralar ishini bevosita nazorat qiladi.

- Sanitariya xodimlari. Ularning vazifalari doirasi o'z kategoriyalari (hamshira-sanitar, hamshira-tozalovchi va boshqalar) bilan belgilanadi.

Kichik tibbiyot xodimlarining umumiy vazifalari quyidagilardan iborat:

1. Binolarni muntazam tozalash: palatalar, koridorlar, jamoat joylari va boshqa.

2. Bemorlarni parvarishlashda hamshiralarga yordam berish: kiyimni o'zgartirish, og'ir kasallarni oziqlantirish, og'ir bemorlarning gigienik tozaligini saqlashva x.k.

3. Bemorlarni sanitar-gigienik parvarishi.

4. Bemorlarni tashhis qo'yish va davolanish muolajalariga olib borish.

5. Bemorlarni transportirovka qilish.

TIBBIY ETIKA ASOSLARI (DEONTOLOGIYA)

Tibbiy etika (yunon ethice- axloqiy o'rganish, axloqiy o'rganish), yoki tibbiyot deontologiyasi (yunon deon - vazifasi, "deontologia" so'nggi yillarda adabiyotda keng qo'llanilmoqda) - tibbiy xodimlar o'z kasbiy vazifalarini bajarishlaridagi amal qilishi lozim bo'lgan axloqiy me'yorlar va xulq tamoillari to'plamidir.

Zamonaviy g'oyalarga ko'ra, tibbiy etika quyidagi jixatlarni hamrab oladi:

- Ilmiy - tibbiyot xodimlarining axloqiy-ma'naviy jixatlarini o'rganadigan tibbiyot fanining sohasi;

- Kasbiy - amaliyotda axloq me'yorlari va qoidalarini shakllantirish va qo'llash masalalari bo'lgan tibbiy amaliyot sohasi.

Tibbiy etika uchta asosiy yo'nalish bo'yicha shaxslararo munosabatlarni va ular orasidagi turli muammolarini xal qilishni o'rganadi:

- ✓ tibbiy xodim- bemor,
- ✓ tibbiy xodim - bemorning qarindoshlari,
- ✓ tibbiy xodim - tibbiy xodim.

Tibbiyot sohasidagi har qanday ishchi shafqat, mehribonlik, sezgirlik va javobgarlik, bemorga g'amxo'rlik va ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo'lishi kerak. Ibn Sino bemorga alohida yondashuv haqida: "Siz har bir kishining shaxsan

o'ziga xos tabiati borligini bilishingiz kerak. Hech kimga o'xshamaydigan noyob bemor sifatida qarash kerak". Bu so'z nafaqatnutq madaniyatini, balki hushmuomalalik hissi, bemorning kayfiyatini ko'tarish, uni ehtiyotkorona ifodalash bilan jarohatlamaslik ma'nosini anglatadigan so'zdir.

Tibbiyot kasbida alohida ahamiyatga ega bo'lgan suqbatdoshga hurmat va eshitish qobiliyati, suhbat mazmuniga qiziqish va bemorning fikri, nutqning to'g'ri va qulay tarzda qurilishi kabi universal normalar mavjud. Tibbiy xodimlarning tashqi ko'rinishi ham juda muhimdir: toza libos va bosh kiyimi, poyabzal, tirnoqi olingan, yaxshi tozalangan qo'llar. Xattoqadimgi xind tibetlarida shifokor o'z izdoshlariga: "Sizni endi ehtiros, g'azab, ochko'zlik, aqlsizlik, bexud zarur, xasad, vaxshiylik, mashar abozlik, xatolik, dangasalik va har bir yomon xulq tark etadi." har doim shifokorga parfyumeriya va kosmetika foydalanish mumkin emas deb hisoblanadi. Kuchli va o'tkir xid astma, o'tkir xiddan bo'ladigan reaksiyaga va uning allergiyasi turli nohush xolatlarga olib kelishi mumkin.

Tibbiy xodimning axloqiy mas'uliyati tibbiy etikaning barcha printsiplariga rioya qilishni nazarda tutadi. Bemorlarga tashxis qo'yish, davolash, davolanish holati, o'rta va kichik tibbiyot xodimlarining noto'g'ri xatti-harakatlari bemorlarning jismoniy va ma'naviy azoblanishiga olib kelishi mumkin. Tibbiyot xodimining tibbiy sirlarni oshkor qilishi, tibbiy yordamdan voz kechishi, shaxsiy hayoti buzilganligini oshkor qilishi va h.k.ga yo'l qo'yilishi mumkin emas.

Bemor boshqa narsalar bilan bir qatorda, u bilan muayyan aloqaqoidalariga rioya qilishni ham talab etadi. Bemorga maksimal e'tibor berish, uni tinchlantirish, rejimga rioya qilish zarurligini tushuntirish, dori-darmonlarni muntazam iste'mol qilishini nazorat qilish, sog'liqini saqlash yoki vaziyatni yaxshilashga ishontirish kerak. Bemorlar, ayniqsa, saraton kasalligiga chalingan bemorlar bilan gaplashishda juda ehtiyot bo'lish kerak. Hozirgi vaqtda antik davrning buyuk shifokori Gippokratning aytgan so'zlari muhimdir: "Bemorni sevish va oqilona tasalli bilan o'rab olishlari, lekin eng muhimi, unga uni tahdid qiladigan narsalar haqida bildirmasliklari zarur". Ayrim mamlakatlarda bemorga kasallikning jiddiyligi, shu jumladan, o'lim (o'limga sabab bo'ladigan kasallik) ijtimoiy-iqtisodiy sabablar haqida ma'lumot beriladi. Masalan, AQShda bemor xatto saraton o'simtasining tashxisini yashirgan shifokorga qarshi da'vo arizasi berish huquqiga ega.

Yatrogenik kasalliklar

Bemor bilan muloqotning deontologik printsiplarini buzish, kasallikning rivojlanishiga olib kelishi mumkin, bu yatrogenik kasalliklar deb ataladi (yunoncha *-iatros* - vrach, *-genesis* - hosil bo'ladi, paydo bo'ladi). Yatrogen kasalliklar (yatrogeniya) bemorning patologik axvalidir, bu kasallik shifokor yoki boshqa tibbiy xodimning beparvoligi yoki nojo'yaharakatlaridan kelib chiqadi. Bemorga og'zaki muloqotlarning kamligi, zararliligi turli xil psixogen shikastlanishlarga olib kelishi mumkin.

Ammo 300 yildan ortiqvaqt oldin «Ingliz gipokrati» Tomas Sidenxem (1624-1689) bemor uchun nafaqat bemorning ruxini jaroxatlaydigan tibbiy xodimning harakati, balki boshqa mumkin bo'lgan omillarni - tibbiy

manipulatsiyalarning noto'g'ri oqibatlarining xavfini ta'kidladi. Shuning uchun hozirgi vaqtda yatrogenikkasallikning kelib chiqishi tibbiyot xodimlarining muayyan harakatlariga bog'liq bo'lgan har qanday kasallikka taalluqlidir. Yuqorida aytilgan psixogenetik yatrogeniya quyidagi turlari ajratiladi:

Yatrofarmakogeniya: bemorga dori ta'sirining natijasi - masalan, dori vositalarining qo'shimcha ta'siri;

Yatrogeniyani manipulyatsiya qilish: tekshiruv vaqtida bemorga salbiy ta'sir, masalan, koronar angiografiyada asoratlar;

Qo'shmayatrogeniya: bir necha omillar oqibatida;

Tibbiy sir

Bemorlarni deontologik parvarish qilish tibbiy sirlarni birgalikda saqlash zarurligiga bog'liq. Tibbiy xodimlar chuqur shaxsiy xarakterdagi kasallik haqida ma'lumot berishga xaqli emaslar. Biroq, bu talab boshqa shaxslarga xavf tug'diradigan xolatlarga taalluqli emas: venerik kasalliklar, yuqumli kasalliklar, inson immunitet tanqisligi virusi (OITV) infeksiyasi, zaharlanish va hokazolar. Bunday xolatlarda sog'liqni saqlash xodimlari tegishli tashkilotlarga zudlik bilan ma'lumot berishlari kerak. Yuqumli kasallik, oziq-ovqatdan zaharlanish yoki pedikulyoz aniqlangan xollarda epidemiologiya va sanitariya-epidemiologiya tadbirlarini o'tkazish uchun, sanitariya-epidemiologiya stantsiyasiga tashxis qo'yilgan ondayoq telefon orqali ma'lumot berish va shu bilan birga tugallangan favqulodda xabarnoma shaklini yuborish zarur (Form No. 058 G`y).

Tibbiy xatoliklar

Tibbiy xodimning ma'naviy-axloqiy me'yorlariga rioya etishi nafaqat ularning vazifalarini bajarishga, balki o'z vazifalarini bajarishdan qochish yoki professional bo'lmagan tarzda bajarganligi uchun javobgarlikni ham ta'minlaydi. Tibbiy xodimning faoliyatida ham xatolar, ham tibbiy huquqbuzarlik sodir bo'lishi mumkin.

Tibbiy amaliyotda xatolar adashishlar bilan bog'liq. Tibbiy qonunbuzarliklar o'z kasbiy majburiyatlariga befarq munosabatda bo'lishdan kelib chiqadi. Xuddi shunday jinoyat, masalan, dori vositalarini noto'g'ri qo'llash, ayniqsa, kuchli dori-darmonlarni ko'plab ko'llash fojiali oqibatlarga olib kelishi mumkin.

SHIFOXONA QABUL BO'LIMI

Kasalxonaning asosiy tarkibiy bo'linmasi bo'lgan qabulbo'limi (qabulxona), tibbiyot muassasalari, ma'muriy va iqtisodiy qismihisoblanadi.

Kasalxonada bemorni parvarishlash jarayoni boshlanadi. Qabulxona - ro'yxatga olish, qabulqilish, dastlabki tibbiy tekshiruv, antropometriya (yunon antropos - odam, metro - o'lchash), qabulqilingan bemorlarni sanitariya-gigienik parvarishlash va malakali (shoshilinch) tibbiy yordam ko'rsatiladigan muhim tibbiy diagnostik bo'limhisoblanadi. Shunday qilib, qabulbo'limining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat.

- ✓ Bemorlarni qabulqilish va ro'yxatdan o'tkazish.
- ✓ Bemorlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish.

- ✓ Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish.
- ✓ Bemorlarni kasalxonaga yotqizish uchun kasalxona bo'limini aniqlash.
- ✓ Bemorlarni sanitar-gigienik parvarishi.
- ✓ Tegishli tibbiy xujjatlarni rasmiylashtirish.
- ✓ Bemorlarni tashish.

Kasalxona ishini tashkil etish

Qabulxona faoliyati quyidagi qat'iy ketma-ketlikda olib boriladi:

- ✓ bemorlarni ro'yxatga olish;
- ✓ tibbiy ko'rikdan o'tkazish;
- ✓ sanitariya-gigienik parvarishi.

Qabul bo'limi shu ketma-ketlikda joylashadi.

Kasalxonaga qabulqilishbo'limining tuzilishi shifoxona turiga bog'liq; odatda, uquyidagi kabinetlarni o'z ichiga oladi:

✓ Kutish xonasi: yotoqxonaga yotqizilmaydigan bemorlar bor. Stol va etarlicha stul bo'lishi kerak. Devorlarda davolanish punktlari faoliyati tartibi, vakolatli shifokor bilan suhbat soatlari, bemorlarga yuboriladigan maxsulotlarning ro'yxati haqida ma'lumot joylashtirilgan.

✓ Ro'yxatga olish xonasi: ushbu xonada, kelayotgan bemorlarni ro'yxatdan o'tkazish va kerakli xujjatlarni rasmiylashtirish amalga oshiriladi.

✓ Ko'rik xonasi (bir yoki bir nechta): oldindan tashxis qo'yish va sanitariya-gigienik davolash, antropometriya, termometriya va kerak bo'lganda, masalan, elektrokardiografiya (EKG) qayd qilinishi kerak bo'lgan bemorlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish uchun mo'ljallangan.

✓ Dushxona (hammomi) bilan ta'minlangan sanitariya nazorat punkti, kiyinish xonasi.

✓ Diagnostika xonasi noma'lum tashxis qo'yilgan bemorlarga mo'ljallangan.

✓ Muolaja xonasi - favqulodda yordam uchun.

✓ Operatsion (bog'lov) - favqulodda yordamni ta'minlash.

✓ Rentgen xonasi.

✓ Laboratoriya.

✓ Shifokorlar navbatchilik xonasi.

✓ Qabulbo'limimudirining xonasi.

✓ Kiyim xonasi.

✓ Kelgan bemorlarning kiyimlarini saqlash uchun xona.

Ko'p tarmoqli statsionar qabulbo'limidatravmatologik, reanimatologik, kardiologik (miokard infarkti bo'lgan bemorlar uchun) kabi boshqa kabinetlar bo'lishi mumkin.

Bemorlarni qabulqilish va ro'yxatdan o'tkazish

Bemorlarni qabulbo'limiga quyidagi usullar bilan kelib tushishi mumkin.

Tez yordam: baxtsiz qodisa, jaroxatlar, o'tkir kasalliklar va surunkali kasalliklarning kuchayishi.

Uchastka shifokorining ambulatory davo samarasizligi tufayli yo'llanmasiga binoan.

Boshqa davolash profilaktik muassasalardan ko'chirib o'tkazilganda.

O'z xohishiga ko'ra- bemor ahvoli og'irlashganda o'zi murojaat qilganda.

Bemorni kasalxonaga etkazib berish uslubiga va uning axvoliga qarab, bemorlarni yotqizishning uch turi mavjud:

- 1) rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish;
- 2) favqulodda kasalxonaga yotqizish;
- 3) "og'ir holatda" kasalxonaga yotqizish.

Agar bemorni qabulqilishbo'linmasiga o'rtacha holati da va xattoog'iraxvolda, ro'yxatdan o'tkazishdan oldin olib borishsa, bemorga birinchi tibbiy yordam ko'rsatilishi kerak, shifokorni shoshilinch ravishda taklif etishi va barcha tibbiy vazifalarni tezda bajarishi kerak.

Qabul bo'limining shifokori bemorni tekshiradi va gospitalizatsiyaga ehtiyoj bor yo'qligini xal qiladi. Kasalxonaga yotqizilgan taqdirda hamshira bemorni ro'yxatga oladi va kerakli tibbiy xujjatlarni tayyorlaydi. Bemor ro'yxatdan o'tgach, uni shifokor ko'rigidan o'tkazish va zarur diagnostika va davolash muolajalarini bajarish uchun uni ko'rik xonasiga jo'natadi.

Agar bemor favqulodda vaziyatda ko'chirilsa va xujjatsiz bo'lsa, shifokor tomonidan tekshirilgandan keyin shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatiladi va kerakli xujjatlarni to'ldiradi. Shundan keyin u militsiya bo'limiga voqea sodir bo'lganligi haqida telefon orqali xabar berishga majburdir. Belgilanishga qadar barcha xujjatlarda bemorni "noma'lum" deb sanash kerak.

Bundan tashqari, quyidagi xollarda hamshiraqarindoshlariga telefon orqali xabar berishlari va "Telefon xabarlari jurnali" da tegishli yozuvni kiritishlari shart:

✓ bemorni uyidan tashqarida sodir bo'lgan kasallik tufayli kasalxonaga olib borishgan;

✓ bemor favqulodda yordam xonasida vafot etdi.

Qabulbo'limining asosiy tibbiy xujjatlari

1. "Bemorlarni ro'yxatga olish va kasalxonaga yotqizishni rad etish jurnali" (shakl № 001/y).

- Hamshira jurnalga qayd etadi: bemorning familiyasi, ismi, tug'ilgan yili, pasport ma'lumotlari batafsil va sug'urtapolisi, uy manzili, ishlash joyi, sana va vaqt, qaerda va kim tomonidan etkazib kelindi, kasalxonaga yotqizilish tavsifi (rejalashtirilgan, favqulodda, og'ir holatda), yo'llanma bergan muassasa tashhisi, qabul bo'limining tashhisi va bemor qaysi bo'limga yotqizilishga yo'llanma berilganligi.

Agar bemor shifoxonaga yotishdan bosh tortsa, rad etish sababi va berilgan yordam jurnalga kiritiladi: tibbiy yordam, boshqa kasalxonaga yo'naltirilganligi, kasalxonaga yotqizishgako'rsatmalar yo'qligi va xokazo.

2. "Bemorning statsionar tibbiy kartasi" (odatda kasallik tarixi deb yuritiladi, № 003/ y shakl). Hamshirakasallik tarixining sarlavhasini tayyorlaydi, shuningdek pasport qismini va (shakl № 066/ y) chap qismini "Statsionardan chiqarilgandagi statistik karta"ni to'ldiradi.

3. "Pedikulyoz uchun tekshiruv jurnali": bemorda pedikulyoz aniqlanganda to'ldiriladi; Kasallik tarixi bilan bir qatorda, "P" (pedikulyoz) yorlig'i hamchiqariladi.

4. «Telefon xabarleri jurnali». Hamshira jurnalda telefon suhbatlari matni, uni qabul qilish vaqti, sanasi va kim tomonidan qabul qilinganligini qayd etadi.

5. Qabul qilingan bemorlar uchun alfavital jurnallar (ma'lumotnoma uchun).

Bemorlarni sanitar-gigienik parvarishi

Bemorning kasalligiga tashhis qoyilgandan so'ng navbatchi shifokor ko'rsatmasiga binoan bemorlar sanitar – igienik parvarishga yo'naltiriladi.

Bemor og'ir holatda bo'lganida, uni sanitariya-gigienik parvarishsiz intensiv terapiya bo'limiga olib boriladi.

Sanitariya-gigienik ishlov berish qabulbo'limi sanitariya-gigiena qoidalariga muvofiq amalga oshiriladi. Bemorlarni sanitariya-gigienik parvarishning bir va ikki bosqichli usullari mavjud.

Kam sonli o'rinlarga mo'ljallangan kasalxonalarda bir oqimli sistemadan foydalaniladi, ya'ni erkaklar va ayollarni galma-gal qabul qilishadi.

Ikki oqimli sistemada har xil xonalarda bir vaqtning o'zida ham erkaklar, ham ayollarni sanitar-gigienik tozalash ishlari olib boriladi. Qabulbo'limining sanpropuskniki asosan ko'rik xonasi, kiyim almashtirish xonasi, yuvinish xonalaridan iborat bo'ladi.

Ko'rik xonasida bemorni yechintirishadi, pedikulyozga ko'rikdan o'tkazishadi va sanitar-gigienik tozalashga tayyorlashadi. Bu xonada kushetka, stol, stullar, devorda termometr (xona temperaturasi 25°C past bo'lmasligi kerak) bo'lishi lozim. Agar bemorning kiyimlari toza bo'lsa xaltaga joylanadi, ustki kiyimlar kiyim ilgichka ilinadi va saqlash xonasiga topshiriladi. Buyumlar ro'yxatini ikki nusxada tuzishadi: bittasi saqlov xonasiga kiyimlar bilan topshiriladi, ikkinchisi bemorning kasallik tarixiga yopishtiriladi. Qimmatbaxo buyumlar esa tilxat asosida bosh hamshiraga topshiriladi va seyfa saqlanadi.

Bemorda infeksiyon kasallik mavjudligi aniqlanganda, uning kiyimlari xlor oxaki solingan bakga joylanadi 2 soatga va maxsus kir yuvish xonasiga jo'natiladi.

Bemorlarni sanitar-gigienik tozalashning bosqichlari:

- ✓ teri va sochlarni ko'rikdan o'tkazish
- ✓ sochlarni va tirnoqlarni kestirish
- ✓ dush yoki igienik vanna qabul qilish

Teri va sochlarni ko'rikdan o'tkazish.

Bu ko'rik pedikulyozni aniqlash uchun o'tkaziladi. Pedikulyoz (lot. pediculum-bit) - teri va tananing sochli qismlarini parazit bitlar bilan zararlanishi. Bitlarni bir necha turi aniqlanishi mumkin: bosh biti- boshning soch qatlamida, kiyim biti-tananing teri qismida, qov biti-qovsohasining sochli qismini zararlaydi.

Shuning uchun nafaqat bemorni, balki uning kiyimlarini hamqattiq tekshiruvdan o'tkazish lozim, ayniqsa kiyim choklarini. Bitlar toshmali va qaytalama terlama tashuvchilari hisoblanadi.

Pedikulyoz alomatlari:

-sirkalar mavjudligi(bit tuxumlari urqochi tomonidan soch tolalariga yopishtirib qo'yiladi)

-teri qichishi

-qichimalar izi

Bitlar aniqlanganda maxsus sanitar-gigienik tozalash ishlari olib boriladi, hamshira "Pedikulyoz jurnaliga" buni belgilaydi va kasallik tarixini ustiga "P" belgisi qo'yiladi, va pedikulyoz aniqlanganligi haqida DSENMga xabar beriladi. To'liq va qisman sanitar-gigienik tozalash olib borish mumkin. Qisman tozalashda bemorni sovun bilan dushda yoki vannada yuviladi, uning kiyimlari esa dezinfeksiya va dezinseksiya qilinadi. To'liq tozalashda esa sanab o'tilganlarga qo'shib o'rin oqliklari va turar joylar ham tozalanadi.

Bajarilgan barcha ishlar kasallik tarixiga yozib boriladi va 5-7 kundan keyin palata hamshirasi qayta tozalashni amalga oshiradi.

Pedikulyoz aniqlanganda sanitar-gigienik tozalash bosqichlari:

➤ dezinseksiya (lot. des- yo'qqilish, insectum- hashorot) infeksiyon kasalliklarni qo'zg'atuvchilarini tashuvchi qashorotlarni yo'qqilish;

➤ igienik vanna, dush;

➤ soch va tirnoqlarni kestirish;

➤ bemorni toza kiyimga kiyintirish.

Dezinseksiya uchun kerakli narsalar.

himoya kiyimi- xalat, ro'mol, niqob, kleyonkali fartuk, rezinali qo'lqop yoki maxsus rezinadan ishlangan kiyim.

Dezinseksiyalash uchun eritma.

Shampun, uksus (6% eritma, 30°C), spirt (70%)

Polietilen ro'mol yoki qalpoqcha va yo'rgak, kleyonka, sochiq, yirik tishli taroq, qaychi.

Sochlarni yoqish uchun tog'ora va gugurt.

Klyonkali qop.

Hozirgi kunda butun dunyoda talabga ko'ra bir martalik to'qilmagan, ko'p qavatli yangi avlod matosidan (SMS) tayyorlangan tibbiyot kiyimlari ishlatiladi. SMS matosi uch qavatdan iborat: span-bond, meltblaun va span-bond qatlamlari. Bu mato tibbiyot xodimlarini ishonchli himoyasini yaratib berado, ayniqsa OIV, gepatit B, C bilan zararlangan bemorlar bilan ishlashda.

Dezinseksiyalash eritmalarini bir necha turlari mavjud. 20% benzilbenzoat emulsiyasi eritmasi. Maxsus shampunlar ("Elko-insekt"). Maxsus losyonlar ("Nittifor"). Amalga oshirish ketma-ketligi.

-Kerakli ashyolarni tayyorlab maxsus himoya kiyimi kiyiladi.

-Kushetkaga kleyonka qo'yiladi, bemor o'tkaziladi va uning elkalariga polietilen yo'rgak yoyiladi.

-Kerak bo'lsa sochlar tog'orani ustida kesib tashlanadi.

-Boshga dezinseksiyalash eritmasi surtiladi, polietilen ro'mol va ustidan sochiq bilan o'rab bir necha soatga qoldiriladi.

-Ro'molni echib sochlarni iliq ohar suv bilan, keyin esa shampun yordamida yuviladi.

-Sochlar quritiladi va ilitilgan 6% uksus kislotasi eritmasi surtiladi.

-Yana polietilen ro'mol va sochiqo'rab 20 daqiqaga qoldiriladi.

-Sochlar iliq ohar suv bilan yuviladi va sochiq yordamida quritiladi.

-Bemorni boshini oq qogoz ustida engashtirib yaxshilab taraladi va takroran ko'rikdan o'tkaziladi.

-Kesilgan sochlar va ishlatilgan qogoz yoqib yuboriladi.

-Bemorning kiyimlari, ishlatilgan buyumlar va maxsus kiyim polietilen qopga solib dezinfeksiya kamerasiga jo'natiladi.

-Taroq va qaychi 70% spirt bilan artiladi, xona esa dezinksiyadlash eritmasi bilan tozalanadi.

Ushbu eritmalar homilador, tuqqan, bola emizayotgan ayollarda, 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda va teri kasalliklari bor bemorlarda ishlatish mumkin emas. Ushbu bemorlarda dezinseksiyalash bosqichlari.

-Kerakli ashyolarni tayyorlab maxsus himoya kiyimi kiyiladi.

-Kushetkaga kleyonka qo'yiladi, bemor o'tkaziladi va uning elkalariga polietilen yo'rgak yoyiladi.

-Kerak bo'lsa sochlar tog'orani ustida kesib tashlanadi.

-Sochlarga 6% iliq uksus kislotasi eritmasi surtiladi (bosh terisiga tekuzmasdan) mexanik uslubda bitlar terib yo'qqilinadi.

-Boshga polietilen ro'mol yoki qalpoqcha kiyiladi, sochiq bilan o'rab 20 daqiqaga qoldiriladi.

-Ro'molni echib sochlarni iliq ohar suv bilan, keyin esa shampun yordamida yuviladi va sochiq bilan quritiladi.

-Bemorni boshini oq qogoz ustida engashtirib yaxshilab taraladi va takroran ko'rikdan o'tkaziladi.

-Kesilgan sochlar va ishlatilgan qogoz yoqib yuboriladi.

-Bemorning kiyimlari, ishlatilgan buyumlar va maxsus kiyim polietilen qopga solib dezinfeksiya kamerasiga jo'natiladi.

-Taroq va qaychi 70% spirt bilan artiladi, xona esa dezinksiyadlash eritmasi bilan tozalanadi.

Qov bitlari aniqlanganida sanitar-gigienik tozalash.

- bemorning tanasi issiq suv va sovun bilan yuviladi

- bitlar tarqagan joylardagi sochlarni qirib tashlanadi

- bemorni tanasi issiq suv va sovun bilan qayta yuviladi

- qirilgan sochlar tog'orada kuydiriladi

- bemorning kiyimlari, ishlatilgan buyumlar va maxsus kiyim polietilen qopga solib dezinfeksiya kamerasiga jo'natiladi.

- qaychi 70% spirt bilan artiladi, xona esa dezinksiyadlash eritmasi bilan tozalanadi

Sochlarni kesish

Kerakli ashyolar: qaychi, soch qiradigan ustara, tog'ora va gugurt, spirt 70%.

- Kerakli ashyolarni tayyorlanadi.
- Kushetkaga kleyonka qo'yiladi, bemor o'tkaziladi va uning elkalariga polietilen yo'rgak yoyiladi.
- Sochlar ustara yordamida olib tashlanadi va yoqib yuboriladi.

Soqol olish.

Kerakli ashyolar: rezina qo'lqop, britva, kistochka va krem Soqol olish uchun, salfetka, sochiq, suv uchun idish.

- Kerakli ashyolarni tayyorlanadi. qo'lqoplar taqiladi.
- Suv isitiladi (40-45°C), salfetkani suvga botirib olib bemorni yuziga qo'yiladi.
- Salfetkani olib kistochka bilan krem surtiladi.
- Britva bilan Soqol olinadi, yuz terisi britva yo'lga teskari yo'nalishda biroz tortib turiladi.
- Yuzni avval nam keyin esa quruq salfetka yordamida artiladi.
- Britva spirt bilan zararsizlantiriladi va qo'lqoplar echilafi.

Tirnoqlarni olish.

Kerakli ashyolar: rezina qo'lqop, qaychi, issiq suv, suyuq sovun, qo'l va oyoq uchun krem, spirt (70%), suv uchun tog'ora va lotok, sochiq.

- Kerakli ashyolarni tayyorlanadi. qo'lqoplar taqiladi. Suv isitiladi.
- Suvga suyuq sovun qo'shiladi va bemorni qo'llarini 2-3 daqiqaga solib qo'yiladi.
- Barmoqlarni ketma-ket suvdan olib tirnoqlar kesiladi.
- qo'llarga krem surtiladi.
- Iliq suvga suyuq sovun solib, bemorni oyog'larini 2-3 daqiqaga solib qo'yiladi.
- Oyog'larni quritib maxsus qaychi bilan tirnoqlar kesiladi va krem surtiladi.
- qaychilar spirt yordamida dezinfeksiya qilinadi. qo'lqoplarni echib, qo'llar yuviladi.

Gigienik vanna yoki dush qabul qilish

Yuvinish xonasi

Vanna cho'tka, sovun va dez.eritma bilan yuviladi, dog'larni 3% li HCl yordamida tozalanadi, issiq suv bilan chayib tashlanadi va bemor kelishidan oldin suv to'ldiriladi, suvni harorati o'lchanadi. Vanna yonida rezina gilamchalar bo'lishi kerak. Toza kiyim va mochalka paketda bo'lishi lozim.

Bemor yuvinganidan so'ng vannani 1% xloramin B eritmasi bilan yuviladi. Kushetkadagi kleyonka 2% xloramin B yoki 0,5% xlor oxaki eritmasi bilan artiladi, so'ng sovun bilan yuviladi. Kushetkadagi choyshab har bir bemordan so'ng almashtiriladi. Nam tozalash ishlari kun davomida bir necha marotaba amalga oshiriladi. Inventar markirovka qilinadi. Mochalkalarga alohida "ishlatilgan" va "ishlatilmagan" deb yozilgan idishlar bo'lishi lozim.

Bemorni ahvoli va kasalikka qarab gigienik tozalash to'liq (vanna, dush) yoki qisman (xo'llab artish) bo'lishi mumkin.

Gigienik vanna qabul qilish uchun qarshiliklar: miokard infarkti, bosh miya qon aylanishi buzilishlari, gipertonik kriz, o'tkir yurak va qon-tomir

etishmovchiligi, tubekulyoz aktiv fazasi, teri kasalliklari, qon ketishi. Gigienik vannani tuxayotgan ayollar va shoshilinch xirurgik yordamga muhtoj bemorlar qabulqilishmaydi.

Gigienik vanna qabulqilish uchun qarshiliklar mavjud bo'lganida bemorni avvaliga sovunga botirilgan nam salfetka bilan artib chiqiladi, so'ng toza iliq suv bilan namlangan salfetskada artiladi va quritiladi.

Gigienik vanna

Kerakli jihozlar: fartuk, rezina qo'lqop, cho'tka, vanna tozalash uchun vosita, 0,5% xlor oxaki, suv termometri, sovun va mochalka, sochiq va toza kiyim.

Fartuk va qo'lqoplar taqiladi.

Xona har orati 25°C bo'lishi kerak, erga vanna oldiga rezina gilamcha solinadi, vanna tozalanadi.

Vannaga suv to'ldiriladi (avval sovuq suv solinadi, keyin esa issiq bu xonani parlanib ketishini oldini oladi) t° 34-36°C

Fartuk va qo'lqop almashtiriladi.

Bemorga yechinishga yordam berib uni vannaga o'tkazish.

Suv bemorni ko'krak qismini tepasigacha chiqishi kerak.

Bemorni yolgiz qoldirish mumkin emas, pul's va uning holatini kuzatib turish lozim.

Agar bemor o'zi yuvina olmasa, uni yuvintirib qo'yish kerak: bosh-tana-qo'l-qov-oyoq ketma-ketligida, asosan ter yiqiladigan joylarga ahamiyat berib.

Bemorga vannadan chiqishga yordam berish, o'sha ketma-ketlikda uni sochiq bilan artish lozim. Bemorga toza kiyim kiyintiriladi.

Vanna tozalash vositasi bilan yaxshilab yuviladi, xlor oxaki bilan tozalanadi.

Fartuk va qo'lqoplar echilib klyonkali qopga solinadi. qo'llar yuviladi.

Bemor vannada 15-30 daqiqa davomida tura oladi.

Gigienik dush

Kerakli ashyolar: klyonkali fartuk, rezina qo'lqop, cho'tka, vanna tozalash vositasi, 0,5% xlor oxaki, suv termometri, shaxsiy sovun va mochalka, sochiq, toza kiyim.

Fartuk va qo'lqoplar taqiladi.

Xona har orati 25°C bo'lishi kerak, oynalar yopiladi, rezina gilamcha solib dush kabinkasi polini tozalash vositasi eritmasi bilan yuviladi.

Suv yoqiladi 35-42°C, fartuk va qo'lqoplar almashtiriladi. Bemorga yyechinishga yordam beriladi va dush kabinkasida taburetga o'tkaziladi.

Agar bemor o'zi yuvina olmasa, uni yuvintirib qo'yish kerak: bosh-tana-qo'l-qov-oyoq ketma-ketligida, asosan ter yiqiladigan joylarga ahamiyat berib.

Bemorga dushdan chiqishga yordam berish, o'sha ketma-ketlikda uni sochiq bilan artish lozim.

Dush kabinkasining polini yuvib xlor oxaki eritmasi bilan dezinfeksiya qilinadi.

Fartuk va qo'lqoplar echilib klyonkali qopga solinadi. qo'llar yuviladi.

Kasalxona terapevtik bo'limlarida bemorlarni transportirovka qilish usullari

Transportirovka bu - bemorni tibbiy yordam ko'rsatish va davolash joyiga tashish yoki ko'chirish. Qabulbo'limidan bemorni davolash bo'limiga transportirovka qilish usulini uni ko'zdan kechirgan shifokor belgilab beradi. Transportirovka vositalari (katalka, zambil yoki nosilka) cho'yshab va ko'rpa bilan ta'minlanadi. O'zi harakatlana oladigan bemorlar bo'limga kichik tibbiy personal bilan birga yo'llanadi.

Bemorni zambil yordamida transportirovka qilish

Kerakli ashyollar: zambil

Bemorni zambilda shoshmasdan, silkitmasdan olib borish kerak.

Zinadan tushayotganda oyoqqismini biroz ko'tarilgan holda birinchi o'tkaziladi, bosh qismi esa biroz pastlanadi (gorizontal xolat yuzaga keladi). Oldinda ko'tarib ketayotgan xodim zambilni elkasida, orqadagi esa tirsak bo'qimi bukmagan tekis qo'llar bilan ko'taradi.

Zinada tepaga ko'tarilayotganda bemorni bosh qismi gorizontal holatdabirinchi o'tkaziladi. Oldindagi xodimqo'llarda tekis, orqadagi- elkalaridan ko'taradi.

Bemorni zambildan yotoqqa o'tkazish.

Zambilni (katalkani) bosh qismi yotoqni oyoqqismiga perpendikulyar holatda qo'yiladi.

Agar palata kichkina bo'lsa zambil yotoqqa parallel holatda qo'yiladi.

Bemorni tagidan qo'llarni o'tkazib uch qismdan ushlanadi: bosh va bo'yin qismidan, toz va son tepa qismidan, son o'rta va boldir qismidan. Agar transportni uchta emas ikkita sanitar olib borsa, ularning biri bo'yin va kurak qismidan, ikkinchisi esa bel va tizza qismidan ushlaydi.

Kelishilgan holda birvaqtda bemor ko'tariladi va xodimlar u bilan birga 90° yotoq tomonga o'giriladi va bemorni yotqizishadi. Agar zambil yotoqqa juda yaqin joylashgan bo'lsa, bemor zambilni chetiga cho'yshab yordamida suriladi, asta ko'tarilib yotoqqa o'tkaziladi.

Bemorni yotoqdan zambilga ko'chirish

Ko'chirish algoritmi:

Zambilni yotoqqa perpendikular holatda, uning bosh qismini yotoqning oyoqqismiga to'g'ri kelgan holda qo'yamiz.

Qo'llarni kasalning tagiga olib borib: birinchi sanitar-bosh va kurak suyagidan, ikkinchisi-dumqaza va sonning tepa qismlaridan, uchinchi sonning o'rta qismi va boldiridan ko'taradi. Agar bemorni ko'chirish jarayonida ikkita sanitar ishtirok etishsa: ulardan biri qo'lini bemorni bo'yni va kuragi tagidan, ikkinchisi –bel va tizzasi tagidan ko'taradi.

Bir xil sinxron harakatlar bilan bemorni ko'tarib, zambil tomonga aylantirib yotqiziladi.

Bemorni nogironlar aravachasiga o'tirg'izish

O'tirg'izish algoritmi

Aravani oldinga egiltirib va oyoq tomonini bosamiz.

Bemorga aravani oyog'iga turishni va o'tirishni tavsiya etib, aravani ushlab turamiz bemorni qo'llari to'g'riholda bo'lishini nazorat qilamiz-shikast etmasligi uchun qo'llar aravani tirsak qo'ygichdan chiqmasligi kerak.

Aravani to'g'ri holatga qaytaramiz.

Ko'chirishni bajaramiz.

Qabul bo'limining sanitar-epidimiologik tartibi:

Qabul bo'limida sanitar-epidimiologik tartibiga rioya qilish, shifoxonadagi sanitar-epidimiologik tartiboti bo'lib, u quyidagilarni nazarda tutadi.

Shifoxonaga yotqizilgan bemorlarga majburiy tarzda sanitar-epidimiologik ishlov berish.

Bemorda infeksiyon kasalliklar yoki ovqatdan zaharlanish holatlari, pedikulyoz aniqlansa, sanitar-epidimiologik xizmatga tezkor xabar berish(telefondan va maxsus formani to'ldirish orqali) va barcha kerakli chora tadbirlarni ko'rish.

Xonani va narsalarning ustini tez-tez tozalash har xil dezenfeksion usullarni qo'llash(qaynatish,dezinfektsiyalovchi eritmalarini va ultrafiolet nurlanish kabilarni qo'llash)

SHIFOXONANING TERAPEVTIK (DAVOLASH) BO'LIMI

Terapevtik profildagi bemorlarni odatdashifoxonaning terapevtik bo'limiga yorqiziladi. Davolash bo'limi ikki xil bo'lishi mumkin-*umumiyterapevtik* va *pulmonologik, kardiologik, gastroenterologik, nefreologik, gematologik* va *boshqalarga ixtisoslashtirilganko'p profilli yirik statsionarlar*.

Terapevtikbo'limning faoliyati ushbu tibbiy jamoa bilan ta'minlanadi:

- ✓ Bo'lim boshligi
- ✓ Palatalar shifokorlari
- ✓ Katta hamshira
- ✓ Bo'lim hamshiralari (palata hamshiralari)
- ✓ Xo'jalik bekasi
- ✓ Muolaja hamshirasi
- ✓ Kichik hamshira
- ✓ Sanitar-oshpaz
- ✓ Sanitar-farrosh

Terapevtikbo'limning texnik ta'minoti

Terapevtik bo'limlarda koekalar soni kasalxona ixtisoslanishi va toifasiga bog'liq bo'ladi (25, 60, 80 va h.k.).Terapiya bo'limida ushbu xonalar bo'lishi kerak:

- ✓ Bo'lim bo'shliqi xonasi
- ✓ Vrachlar xonasi
- ✓ Katta hamshira xonasi
- ✓ Kasallar uchun palata
- ✓ Muolaja xonasi
- ✓ Manipul'yatsiya xonasi(klizma o'tkazish xonasi)

- ✓ Hammom
- ✓ Xojatxona
- ✓ Oshxona: ovqat tarqatish va bemorlar o'tirib ovqatlanishi uchun stol

stallar bn ta'minlangan

- ✓ Xo'jalik bekasi xonasi
- ✓ Kutish xonalari
- ✓ Kasallarni transport qiluvchi buyumlar saqlash xonasi
- ✓ Toza choyshab va kiyimlar saqlash xonasi
- ✓ Sudnalarni yuvish va sterilash xonasi
- ✓ Farrosh buyumlar saqlash xonasi

Xonada bo'lishi shart bo'lgan buyumlar:

- ✓ Funksional krovatlar
- ✓ Kichkina javonchalar
- ✓ Kasallar uchun stol va stullar
- ✓ Muzlatgich
- ✓ Individual elektririk chiroqlar
- ✓ Hamshiralarni chaqirish uchun maxsus tugmacha
- ✓ Ko'chirladigan shirmalar

Terapiya bo'limi ichki tartibi:

Ichki tartib bilan kasallar va ularning qarindoshlarni qabul bo'limida tanishtiriladi. Ular bo'limning kun tartibi bilan tanishtirilib chiqilishi kerak: uyg'onish vaqti, uyqu vaqti kunduzgi uyqu vaqti, ovqatlanish vaqti, shifokor ko'rigi va muolajalar vaqtlari, qarindoshlar kelish vaqti va ruxsat berilgan maxsulotlar ro'yxatlari.

Sanitar-gigienik va davolash tartibi

Tibbiyot xodimlari bo'limda barcha sanitar - higienik va davolash sog'lomlantirish tartiblarning nazorati va bajarilishini ta'minlashi shart (1 jadval).

1 jadval.

Statsionardagi tartib

Tartib	Maqsad	Chora tadbirlar
Sanitar higienik	Nozokomial (yunoncha <i>nosokomeon</i> – shifoxona: shifoxona ichi) infeksiya kelib chiqishi va tarqalishi profilaktikasi	Yotqizilgan bemorlar sanitar higienik parvarishi, davolash muassasalarinig sanitar higienik holati va bemorlar shaxsiy gigienasi nazorati, choyshablarni alishtirish, termometriya, dezinfeksiya, sterilizatsiya...
Davolash sog'lomlashtiruvchi	Bemorning jismoniy va ruhiy xotirjamligini ta'minlash	Statsionarning ichki tartib qoidalariga, jismoniy faollik tartiblariga va tibbiy etika qoidalariga rioya qilish

Bemor ruhiyatini ehtiyotlovchi tartibni o'rnatish.

Shifoxona ichi kun tartibiga qat'iy rioya qilish.

Oqilona jismoniy (harakat) foliyatini ta'minlash. Bemorlarning ruhiy xotirjamligi quyidagi qoidalarga rioya qilish orqali ta'minlanadi.

1. Bo'limda tinchsharoit yaratish:sekin gaplashish,kunduzgi va kechki dam olish vaqtida shovqin ko'tarmaslik,radio va televizorni ovozini past qilish.

2. Bo'lim dizaynida xotirjam, tinchlik inter'erini yaratish: xona devorlarida, xollardagi yumshoq mebellarda bir xil tondagi ranglar, karidorlardani gullar bilan bezatish.

3. Tibbiyot etikasi asosiy tamoillariga amal qilish

Bemorlar kun tartibiga qat'iy amal qilishini ta'minlash shart va tibbiyot xodimi ham bunga amal qilishi lozim:bemorni belgilangan vaqtdan erta turg'izish mumkin emas,televizor va radio uztkichlar kechki 10dan keyin o'chishini ta'minlash.

Kun tartibiga(2 jadval) amal qilish bemorning tezroqsog'ayishiga yordam beradi chunki bunda bemorning dam olish,ovqatlanish vaqtlari va shu kabi jarayonlar nazorat ostida bo'ladi.

Bemorning sog'ayishida eng muhim elementlardan biri bu jismoniy harakatlarni cheklash.Bu birincha navbatda og'ir kasallar uchun taalluqli bo'ladi. Masalan: gipertonik krizvaqtida,miokard infarkti, yurak etishmovchiligida harakar cheklanishi juda muhim omildir. Bunday vaqtda jismoniy faollikyomonoqibatlariga olib kelishi mumkin.

2 jadval.

Bo'limning kun tartibi

Vaqt	Tadbirlar
7.00	Uyg'onish
7:00-7:30	Tana haroratini o'lchash
7:30-8:00	Yuvinish
8:00-8:30	Dori vositalarini tarqatish
8:30-9:30	Nonushta
9:30-12:00	Shifokor ko'rigi
12:00-14:00	Shifokor tavsiyalarinig bajarilishi
14:00-14:30	Tushlik
14:30-16:30	"Tinchlik soati"
16:30-17:00	Tana haroratini o'lchash
17:00-17:30	Tolma choy
17:30-19:00	Qarindoshlar tashrifi
19:00-19:30	Dori vositalarini tarqatish
19:30-20:00	Kechki ovqatlanish
20:00-21:30	Bo'sh vaqt
21:30-22:00	Yuvinish
22:00-7:00	Uxlash

Bemorning individual tartibi

Bu tartibni bemorga shaxsan shifokorningo'zi tayinlaydi: qanday tanlov bolishi bemorning holatiga (kasallikning og'irlik darajasiga) qarab va kasallikni turiga qarab belgilaniladi.

Qat'iy yotoq tartibi-bemorga yotoqda faol harakat qilish va turish qat'iy man etiladi; bemor palata hamshirasi va kichik tibbiy xodim qaramog'i ostida bo'ladi (ovqatlanishi, shaxsiy gigienasi, sudna berish va h.k.lar).

Yotoq tartibi-bemorga krovatidan tushishga ruxsat berilmaydi, faqatgina yonga yonboshlashga va krovatida biroz vaqt o'tirishga ruxsat beriladi. Bemor parvarishi palata hamshirasi va kichik tibbiy xodimlar tomonidan amalga oshiriladi (ovqatlanishi, shaxsiy gigienasi, sudna berish va h.k.lar).

Yarim yotoq tartibi - bemorga palatadan chiqishga ruxsat berilmaydi, faqat ovqatlanish vaqtida stulga o'tirishi mumkin bo'ladi va palatada kreslo-sudnada hojat chiqariadi, o'zi yuvinishiga ruxsat beriladi.

Palata tartibi - bemorga palata bo'ylab aylanishga va o'z gigienasiga amal qilishda ruxsat beriladi. Kuning yarim qismini o'tirib o'tkazishi mumkin.

Umumiy ("erkin") tartib-bemorga kasalxona bo'limi bo'ylab va kasalxona chegarasida bimalol yurishga ruxsat beriladi(karidor, zina, kasalxonada).

Bemorning qarindoshlari uchun maxsus xona ajratilishi mumkin(karidor yoki alohida xona). Uchrashuvni hamshira tashkil qiladi va qarindoshlar beradigan narsalarni kuzatib turadi, unda kasallar ro'yxati va ularga biriktirilgan dieta stol raqami bo'ladi va berilayotgan oziqovqatlarni miqdorini nazorat qiladi. Bemorlar uylaridan keltirilgan narsalarni saqlash uchun ularga alohida javoncha(xo'l mevalar uchun) va muzlatgichdan joy ajratiladi(tez buziladigan ovqatlar uchun). Muzlatgichda narsalar sellofanga o'ralgan bo'lib uning ismi sharifi va palata raqami ko'rsatiladi. Har kuni hamshira muzlatgichdagi maxsulotlarni kuzatib turadi, agar muddati o'tib ketgan bo'lsa oziqovqatlar kontieneriga tashaladi.

Hamshira majburiyati

Bo'lim hamshirasi ish joyi-hamshiralik posti - 25-30 o'ringa mo'ljallangan, hamshira ishlashiga moslashtirib ta'minlangan bo'lishi kerak.

- ✓ Stol, stol chirog'i, telefon.
- ✓ Og'ir bemorlar bilan aloqa ta'minoti(ekran, qo'ng'iroq, telefon, maxsus raqamlar)
- ✓ Javon(shu qatorda muzlatgich)dori vositalarni saqlash uchun.
- ✓ Xujjatlar saqlanadigan javon.
- ✓ Kerakli materiallar va qaytao'rash narsalar bo'lishi kerak.
- ✓ Bemorlarga qaraydigan predmetlar joyi(termometr, keskich, analizlar yiqadigan idishlar va boshqa.)
- ✓ hamshira antropometriya o'tkazadigan predmetlar joylari.
- ✓ Dori darmon tarqatish uchun qo'zg'aladigan stol.

Bo'lim hamshira posti karidorda joylashadi. Bo'lim hamshirasi postda ishlaydi va vrach ko'rsatmalarini bajaradi, hamda bemorlarga hamshiralik muolajalarini o'tkazadi

Bo'lim hamshirasi majburiyatlari:

✓ Bemorning umumiy holatini baholash (umumiy holati, bemorning yotoqdagi holati, uning es-xushi, antropometriya) va uning holatini kuzatish (termometriya, pul's va nafas harakatini sanash, sutkalik diurez o'zgarishi va uxi xujjatlarda aks etishi)

✓ Bemorning gigienik holatini kuzatish hamda pedikulyoz bor yoki yo'qligini aniqlash, palata ozodaligini ta'minlash.

✓ Tez yordam metodlarini bilish va ularni ishlata olish.

✓ Xujjatni to'g'rito'ldirish.

✓ Bemorning analizlarini yig'ishni ta'minlash.

✓ Bemorni transportirovka qilish, diagnostik jarayonlarni kuzatish.

✓ Bemorni ovqatlanish tartibi va ichki qoidalar bajarilishini ta'minlash.

✓ Kichik hamshiralarni kuzatish.

✓ Har kuni postni kerakli dori vositalar bilan ta'minlash.

✓ Bemorning qarindoshlari kelishini kuzatish

Kichik hamshira majburiyatlari

Kichik hamshira bemorlar qulayligini o'ylab o'z kun tartibini ularnikiga qarab belgilaydi.

Ertalab bemorlarning uyg'onishiga, ya'ni soat 7da hamshirao'zining anjomlari bilan xonalarni tozalashga tayyor bo'lishi lozim. U xonadagi chiroqlarni yoqadi. Bo'lim hamshirasi bemorning tana haroratini o'lchaguncha, kichik hamshira xona oynalarini ochib havosini o'zgartiradi. Holdan toygan bemorlarga ularning yuvinishi uchun tog'aracha va suv berada, og'ir bemorlarni esa o'zi yuvintiradi. Bemorlarga tufton, tog'ara beradi va choyshablarni o'zgartiradi. Tushlikka qadar siydik va najas yig'ishni nazorat qiladi. Undan keyin xonani yig'ishga kirishadi.

Tushlikdan oldin kichik hamshiraqo'llarini tozalab yuvib, kiyimini almashtirib bo'lim hamshirasiga bemorlarni ovqatlantirishda yordam bera boshlaydi. Keyin esa xonalarni tozalaydi, shifokor aylanishni boshlagunga qadar hamma joy toza bo'lishi kerak.

Nonushtadan so'ng kichik hamshira xonalarni dezinfeksiyalashni boshlaydi va xonalarda havo ni almashtiradi. Faslgaga qarab oynalarni ochiqqoldirishi mumkin. Kichik hamshira kunduzgi dam olish vaqtida tinchlikni ta'minlashi kerak: telefon orqali gaplashish, har xil yig'ilishlar, eshiklarni qattiq yopish va shu turdagi narsalar ta'qiqlanadi. Bemorlarning uyqusi buzilmasligi kerak, chunki to'liq uyqu bemorning organizmi tezroqo'ziga kelishiga yordam beradi. Uyqudan keyin hamshira bemorlarga choy berishi kerak.

Kechki ovqatdanson'ng hamshira polni nam latta bilan artadi, xona havosini almashtiradi, bo'lim hamshirasiga kechki muolajalarni bajarishda yordam beradi (klizma qo'yish, og'ir bemorlarni yuvintirish va boshqa). Keyin og'ir kasallarni ustini odevyal bilan yopadi va chiroqlarni o'chiradi.

Bemorlar uyquga ketgach kichik tibbiy xodim ularni kuzatib turishi kerak, ayniqsa og'ir kasallar va bezovta bo'layotgan kasallarni.

Bemorlarni umumiy baholash

Bemorlarni umumiy baholash uchun hamshira quyidagi ko'rsatgichlarni aniqlashi kerak:

- ✓ Bemorning umumiy axvolini.
- ✓ Bemorning holati qandayligini (to'shakda).
- ✓ Es-xushi holatini.
- ✓ Antropometrik ko'rsatgichlarini.

Bemorning umumiy axvoli

Bemorning umumiy axvoli (og'irlik darajasi) to'liq kompleks tekshiruvlar amalga oshirilganidan keyin baholanadi (ob'ektiv va sub'ektiv tadqiqot usullari yordamida). Umumiy axvoliquyidagi darajalar bilan aniqlanishi mumkin.

- Qoniqarli
- O'rta darajada og'ir
- Og'ir
- O'taog'ir (predagonal).
- Terminal (agonal).
- Klinik o'lim holati

Og'irholat darajasi hayotiy muhim organlar tuzilishi va funksiyasining o'zgarishiga asoslanadi va bemorni hospitalizatsiya qilish ko'rsatmasini, transportirovka qilish usulini, davolash va diagnostika chora-tadbirlarining zaruriy hajmini va kasallikning ehtimoliy prognozini (natija) belgilaydi.

Terminal holatda ong buziladi, mushaklar bo'shashadi, reflekslar yo'qoladi, shox parda xiralashadi, pastki jag'osiladi. Pul'sni aniqlab bo'lmaydi, qon bosimi aniqlanmaydi yurak urushi eshitilmaydi (lekin EKG, yurak faoliyatini ko'rsatadi). Nafas olish kamdan kam va davriydir. Bu holat (agoniya) bir necha daqiqadan bir necha soatgacha davom etishi mumkin bo'ladi.

Klinik o'lim – hayot va o'lim o'rtasidagi holat bo'lib, ko'z bilan ko'rish mumkin bo'lgan hayot belgilarning yo'qligidir (yurak faoliyati, nafas olish), nerv tizimi funksiyasi to'xtaydi, lekin to'qimalarda metabolik jarayonlar davom etadi. EKGda izoelektrik chiziq (to'g'ri chiziq) yoki ventrikulyar fibril'yatsiyaning tasodifiy to'lqinlari qayd etiladi. Klinik o'limning davomiyligi bir necha daqiqa bo'ladi (5-6 daqiqa) va o'z vaqtida qilingan reanimatsiya choralari insonni xayotga qaytarishi mumkin. O'limdan oldin bemorlarda tutqanoq, siydik chiqarilishi va defekatsiya xolatlari kuzatilishi mumkin.

Biologik o'lim - organlar va to'qimalarda fiziologik jarayonlarning qaytmas darajada to'xtab qolishi. Bunda reanimatsiya yordam bermaydi. Biologik o'lim quyidagi alomatlar asosida shifokor tomonidan qayd etiladi: harakat, yurak urushi va katta arteriyalardagi pul'sning aniqlanmasligi, nafas olishning yo'qligi, og'riqli qo'zg'atuvchilarga reaksiya aniqlanmasligi, qorachiq refleksining yo'qligi (qorachiq refleksi – shox pardaga tegilganda qovoqlarning o'z-o'zidan yopilishi). Qorachiqning maksimal kengayishini va nurga bo'lgan reaksiyalarining yo'qligi. Biologik o'limning mutlaqo ishonchli belgilari:

- ✓ tana haroratining 20 ° C gacha kamayishi;
- ✓ murdaga xos dog'lar paydo bo'lishi;

✓ mushaklarning qattiqlashishi nomoyin bo'lishi.

Bemorning yotoqdagi holati

Bemorning yotoqdagi holati turlari:

Faol – bemor ixtiyoriy holda, mustaqil tarzda, o'z ehtiyojiga mos ravishda yotoqda o'z o'rnini o'zgartira oladi;

Passiv – bemor harakatsiz, zaiflik bo'lgani uchun o'zi o'z o'rnini yotoqda o'zgartira olmaydi; bemor bexush bo'lishi ham mumkin bo'ladi;

Majburiy holat - bemorning holatini engillashtiradigan vaziyatni egallaydi (3 jadval).

3 jadval.

Bemorning majburiy holati ko'rinishlari

Bemorni majburiy holati	Kasallik (sindrom)	Axvolining yaxshilanish sabablari
Ortopnoe –o'tirgan holatda yoki krovatda boshini ko'targan holda	Yurak etishmovchiligida	Xansirashning yengillashishi
O'tirgan holda qo'li bilan korovatga suyangan xolatda	Bronxial astma xuruji	Nafasga yordam beruvchi mushaklar harakatining oshishi
Kasal tomon bilan yotish	Quruq plevrit	Plevraning shikastlangan sohasida bir biriga ishqalanishining susayishi
Sog' tomon bilan yotish	Qovurg'alar sinishi	Agar bemorl jarohatlangan tomoni bilan yotsa, jarohatlangan qovurg'alar bosiladi va og'riq kuchayadi
Qorin bilan yotish	Oshqozon osti bezi raki	Kattalashgan oshqozon osti bezidagi bosimning pasayishi

Ong holati

Ong holatining 4 turi farqlanadi: aniq, stupor, sopor, koma

4 jadval.

Esh-xushni (ong holati) turlari	Tavsifi
Aniq es-	Bemorning o'z shaxsiga, joy, vaqt va atrofga nisbatan orientir

xush	saqlangan, savollarga qiyinchiliksiz va adekvat javob beradi.
Stupor (karaxtlik)	Atrofga nisbatan orientiri buzilgan, savollarga kechikib javob beradi. Bunday xolatlar kontuziyalarda, ba'zi zaharlanishlarda kuzatiladi.
Sopor (uyquchanli)	Bemorqattiqqichqirishyokisiltashdankeyinqisqavaqtgao'zigakeladi. Reflekslarsaqlangan. Bundayxolatinfeksionkasalliklarda, o'tkiruremiyaalkbosqichlaridakuzatiladi.
Koma	Tashqi ta'sirotlarga nisbatan reaksiyalarni, reflekslarni va hayot uchun muhim bo'lgan funktsiyalarni yo'qligi bilan tavsiflanuvchi bexush xolatdir.

Antropometriya

Agar bemor qoniqarli holatda bo'lsa, antropometriya o'tkaziladi. Antropometriya (yunoncha *antropos* - odam, *metreo* - o'lchov) - balandlik, vazn va ko'krak aylanasi kabi bir qator ko'rsatkichlarni o'lchash orqali inson tanasini baholash. Hamshira bemorning tibbiy jadvalida sarlavha sahifasida kerakli antropometrik ko'rsatkichlarni qayd qiladi; tekshiruvlar bo'lim hamshiralari tomonidan amalga oshirilganda esa tekshiruv natijalari harorat varaqasiga qayd etiladi.

Bemorning bo'yini o'lchash

Zarur uskunalar.

Rostomer.

Bir martalik Salfetka ishlatiladi (afzal).

Muolaja tartibi.

1. Rostomer platformasiga (bemoroyog'i tagida) bir martalik salfetka qo'yiladi

2. Rostomerning sathini ko'tarib, bemorga tikturishi taklif qilinadi (oyoq kiyimisiz)

Bemorni rostomer platformasiga joylashtiriladi; rostomerning vertikal panasiga ensa, kurak, to'sh va to'piqqismi tegib turishi kerak

Bemorning tepasi bo'ylab o'lchov aniqlanadi.

Bemorga platformani chiqarish uchun yordam beriladi

Bemorning vaznini aniqlash

Zarur uskunalar.

Tibbiy tarozilar.

Bir martalik salfetkalar

Muolaja tartibi.

Tarozi ustiga (bemorning oyog'lari tagida) salfetka qo'yiladi bemorga tarozi ustida (oyoq kiyimisiz) turish taklif qilinadi. Massa o'lchanadi.

Bemorga tarozidan tushishga yordam beriladi.

O'lchov malumotlari yozib olinadi

Bugungi kunda elektron platformalar (50-100 gramlik diskraassali), platforma (yoki masofaviy display) bilan birlashtirilgan ekranga ega bo'lgan tarozilar ommalashib bormoqda.

Palata hamshirasining faoliyatini tashkil qilish

Palata hamshirasining vazifalar doirasi keng va boshqa narsalar qatorida uishlayotgan shifoxonaning toifasi va profiliga bog'liqdir. Shifokor ko'rsatmalarining bajarilishi, davolash-sog'lomlashtirish va sanitar-epidemiologik rejimga rioya qilinish, shifoxona ichki tartib qoidalarining rioya qilinishining nazorati, tibbiy hujjatlarning rasmiylashtirilishi hamda yuritilishi to'g'ri olib borilishi bevosita hamshira ma'suliyati hisoblanadi. Shungako'ra, hamshiralik ishi tartibi aniq tashkillashtirilgan va qat'iy vaqt miyorlariga rioya qilgan holda olib borilishi shartdir

Navbatchilikni qabulqilish va topshirish

Navbatchilikni qabul qilish va topshirish - post hamshirasining eng muhim vazifalaridan biridir

Navbatchilikni qabulqilish va topshirish tartibi.

Palata ko'rigi: yangi kelgan bemorlar bilan tanishish, og'iraxvoldagi bemorning holatini baholash (navbatchilikni topshirayotgan hamshira, bemorning ahvoli o'zgargani to'g'risida keyingi navbatchi hamshiraga xabar berishi kerak) va davolash bo'limining sanitarholatini baholash. Shoshilinch (zaruriy) va amalga oshirilmagan vazifalarni topshirish: Navbatchilikni topshirayotgan hamshira uni qabulqilayotgan hamshiraga shifokorning muolajalar xajmi – amalga oshirilgan ishlar, qaysi ko'rsatmalar amalga oshirilishi kerakligi haqida malumot berishi kerak.

Dori mahsulotlarini (hamshiralarnarkotik vositalar va kuchli ta'sitga egadori-darmonlar ro'yxatiga qo'lqo'yadilar), tibbiy asbob-anjomlar va tibbiy buyumlarni, dori-darmonlar bilan saqlanadigan kalitlarni topshirish.

Postdagi tibbiy jurnallarni topshirish. Ikkala hamshira topshirish va qabulqilish jurnaliga qo'lqo'yadilar.

Tibbiy jurnallar

Tibbiy xujjatlarni to'g'ri tutish hamshiraning vazifasi bo'lib, unda bemorlarning o'z vaqtida davolanishi, muolajalarning dinamikasi va ishlatilayotgan maxsulotlarning hisoboti berib boriladi.

Hamshira tibbiy xujjatlarning asosiy turlari.

- ✓ Bemorlarning harakati jurnali: bemorlarni qabulqilish va chiqarish.
- ✓ Jarayonlar varaqasi: tibbiy retseptlar varaqasi.
- ✓ Harorat varaqasi: unda bemorning holatini aks ettiruvchi asosiy malumotlarni qayd qilinadi-tana harorati, yurak urish, qon bosimi, nafas olish tezligi, diurez (vaziyatga qarab) tana vazni;
- ✓ Belgilangan muolajalar jurnali: shifokor muolajalari belgilanadi – laboratoriya va instrumental tadqiqotlar, "tor" mutaxassislar bilan maslahatlashuvlar va xk.
- ✓ Narkotik preparatlar, kuchli va zaharli ta'sirga ega dori vositalarihisoboti jurnali
- ✓ Kalitlarni topshirish jurnali.
- ✓ Bemorlar uchun zarur oziq-ovqatlar: bemorlar soni va ularga belgilangan dieta stoli rahami haqida malumot kerak belgilangan kun, bemorning

nomi, agar zarur bo'lsa, bundan tashqari Parhez ni kamaytirish, aksincha, maxsulot uchun qo'shish.

✓ Navbatchilikni topshirish va qabul qilish jurnali: bemorlarning umumiy soni, kunlik "harakatlari", og'ir bemorlar ro'yxati, zarur muolajalar, tartibning buzilishi va xokazolar,

Terapevtik bo'limining sanitar-epidemiologik rejimi

Terapevtik bo'limda sanitar-epidemiologik rejim talablariga qat'iy rioya qilinishi kasalxona ichki infeksiyasi profilaktikasi, patogen mikroorganizmlar, hashoratlar (suvaraklar, pashshalar, klopalar) va kemiruvchilar ko'payishining oldini olishning asosiy shartidir.

Kasalxona ichi infeksiyasi

Kasalxona ichi infeksiyasi (nozokomial (yunoncha *nosokomeion* – shifoxona), shifoxonaga oid) yuqumli tabiatga ega bo'lib, statsionarga qabul qilingandan keyin 48 soatdan orasida (yokistatsionardan chiqqanidan keyin 48 soat davomida) rivojlanadi, shuningdek bemorni davolash va bemorni parvarishlash bilan shug'ullanadigan tibbiyot xodimida ham kuzatiladi.

Nozokomial infeksiya rivojlana oladigan shaxslar :

✓ Kasalxonaga yotqizilgan bemorlar (shifoxonada infeksiya);
✓ Sog'liqni saqlash muassasalariga murojaat qilgan bemorlar: kunduzgi shifoxona, dispanser, maslahat markazi, poliklinika, tez yordam va boshqalarga yuzlanganlar;

✓ Tibbiy xodimlar: kasalxonalar va boshqa tibbiyot muassasalarida bemorlarga parvarish ko'rsatishdayuqtirib olishadi.

Kasalxona sharoitida quyidagi yuqumli kasalliklar rivojlanishi mumkin.

- Yiringli infeksiyalar: pioderma.
- Bolalar yuqumli kasalliklari: qizamiq, qizilcha, difteriya, epidemik parotitlar va boshqalar.
- Virusli infeksiyalar: gripp, virusli gepatit B, C, B, OIV va h.k..
- Ichak infeksiyalari salmonellyoz, amyobioz, shigellozlar va boshqalar:
- O'ta xavfli infeksiyalar: kuydirgi, o'lat, ichterlama, vaxokazo.

Bu infeksiyani vujudaga keltiradigan asosiy patogenlar:

• Obligat (lotincha *obligatus* - zarur) patogen mikroflora: bolalarda kasallik keltirib chiqaradigan mikroorganizmlar - qizamiq, difteriya, qizilcha, parotit vaboshqa, ichak infeksiyalari – salmonellalar va boshqalar, gepatit B, C va boshqalar.

• Shartli patogen flora: Stafilokokkus aureus, streptokokklar, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia, ko'k yiring tayoqchalar va hokazolar.

• Sitomegalovirus, bir ho'jayralilar

Infeksiya manbasi asosan tibbiyot xodimi va bemorlarning o'zidir. Bundan tashqari, mikroorganizmlar manbayi bo'lib qo'l, ichak, siydik yo'llari, tomog', soch, teri, og'iz bo'shlig'i xizmat qilishi mumkin. Tibbiyot uskunolari, kauchuk mahsulotlari ayniqsa xavfli, masalan, kateterler, drenaj naychalari;

uskunalarorqali,ingalyatorlar va dori-darmon, oziq-ovqat, chang, suv va boshqalar orqali organizmga tushishi mumkin.

Infektsiya havo-tomchi (aerosol), maishiy - kontakt va sun'iy uzatish mexanizmlari orqalitarqaladi. Kasalxona ichi infeksiyasi vujudga kelishi xavfi bo'lgan asosiy guruhlar: 1) ko'p sonli davolash va diagnostika muolajalariko'rsatiladigan bemorlar; 2) surunkali kasalliklargachalingan bemorlar; 3) keksa bemorlar; 4) immuniteti zaiflashgan bemorlar.

Kasalxona ichidagi infeksiyaning oldini olishning asosiy qoidalar

- Himoya kiyimlarini o'z vaqtida va to'g'ri ishlatish (shu jumladan saqlash).

- Tibbiy xodimlarning qo'llari etarli darajada toza saqlashi.

- Qabulbo'limida sanitariya-epidemiologiya rejimiga rioya qilish: to'g'ri sanitar-gigienik qoidalariga amal qilish, pedikulyozni tekshirish, termometriya va boshqalar.

- Bo'limlarda sanitariya-gigienik tartbning holatini va bemorlarning shaxsiy gigienasini nazorat qilish (shu jumladan choyshablarningo'zgartirilishi).

Tibbiymuolajalar vositalarini dezinfeksiya qilish

Ovqatlanishda tozalik qoidalariga amal qilish: oziq-ovqatchiqindilarini o'z vaqtida tashlab yuborish va oziq-ovqat mahsulotlarining yaroqlik muddatini tekshirish.Kasallanishi mumkin bo'lgan bemorni aniqlash.

Tibbiy xodimlar uchun himoya kiyimlari. Niqob:to'rt qavatli doka yoki maxsus materillardantayyorlangan bo'lishi mumkin .Shunday bo'lsada, odatiy niqob orqalihavo-tomchi infeksiyalaridan himoya samaradorligi 10% tashkil etadi. Zamonaviy ko'p qavatli niqoblarda qavatlardan biri polipropilenli filtr bo'lib, 99% filtratsiyani taminlaydi. Ko'zoynaklar ko'zga bemorlarning biologik materiallarini -qon, so'lak va h.k.larning tushishidan himoya qiladi.Qo'lqopqo'lni - qon, so'lak, siydik, axlatdan himoya qiladi.

Xalat, fartuk(SMS matodan tayyorlanganlari ham): bemorlarning parvarishi jarayonida infektsiya tarqalishini oldini oladi.

Dezinfeksiya

Dezinfeksiya (lotincha *de* -tugatish, yo'qqilish, *inficio*- infeksiyalash, yuqtirish; sinonimi – xavfdan xalos qilish) – patogen va shartli patogen bo'lgan mikroorganizmlarning vegetativ shakllarini yo'qqilish bo'yicha qator tadbirlardir. Dezinfeksiyaning ikkita asosiy yo'nalishi mavjud: Profilaktik dezinfeksiya – shifoxona ichi infeksiyasi tarqalishining oldini olish; O'choqli dezinfeksiyasi – infeksiyaaniqlangan o'choq dezinfeksiyasi. Dezinfeksiya to'rt xil usulda amalga oshirilishi mumkin: mexanik, fizik, kimyoviy va kombinatsiyalangan(5 jadval).

5 jadval.

Dezinfeksiya usullari

Usullar	Tavsifi
Mexanik	Binoni namlab, artib tozalash
	Binolarni changdan tozalash (changyutkichda tozalash,bo'yoqlash, oxaklash)
	Choychablarni va kiyimlarni changlardan xalos etish
	Qo'llarni yuvish
Fizik	Dazmollash
	Quyosh nurlaridan foydalanish
	Ultrafiolet nurlatish
	Qaynatish yo'li bilan ishlov berish:distillangan suvda 30 daqiqa va natriy gidrokarbonat qo'shilganda 15 daqiqa davomida qaynatish
	Pasterizatsiya
	Quruq issiq ta'sirli shkafda ishlov berish
	Bug' yordamida ishlov berish
	Axlatlarni yoqish
Kimyoviy	Matolar va tibbiy asbob uskunalarga maxsus dezinfektsiyalovchi vositalar yordamida ishlov berish:yuvish, artish, bo'ktirish, sepish va h.k.
Kombinirlangan	Bug' va havo yordamida
	Bug' va formalin yordamida

Tibbiy asboblarni dezinfektsiya qilish usullari
Tibbiy asboblarni dezinfektsiya qilishning asosiy usullari ularni qaynatish va dezinfektsiyali eritmalarga solishdir.

Qaynatishusuli. Qaynatish usuli shishadan, metallardan, issiqlikka bardoshli materiallardan, kauchukdan tayyorlangan tibbiy buyumlar uchun tavsiya etiladi. Natriy gidrokarbonatning 2% eritmasida 15 daqiqa davomida qaynatiladi.

Dezinfektsiyalovchi eritmaga solish usuli. Bu usul uchun quyidagi eritmalar qo'llaniladi:

Xloramin B ning 3% li eritmasida 60 daqiqa (sil kasalliklarida - 5% li xloramin eritmasida 240 daqiqa).

6% vodorod peroksidi eritmasida 60 daqiqayoki 4%li eritma bilan 90 daqiqa.

15 daqiqa mobaynida 2%li glutaral eritmasida.

30 daqiqa davomida 70% spirt eritmasida.

Sterilizatsiya (lotincha *sterilis* – naslsiz) – modda yoki buyumni unga fizik yoki kimyoviy omillar bilan ta'sir 'tish orqali mikroorganizmlardanbutunlay xalos etishdir.

Alohida ajraladigan buyumlarni sterillashdan oldingi tozalash quyidagi tartibda bajariladi.

✓ 30 soniya davomida oqar suv bilan chayish.

✓ 50° C haroratda buyumni 15 daqiqa mobaynida yuvish vositalariga ("Biolot", "Lotos") solib qo'yish.

✓ Har bir buyumni paxta-dokali tampon yoki shyotka yordamida yuvish vositasi bilan 30 soniya davomida yuvish.

✓ "Biolot" bilan foydalangandan keyin 3 daqiqa davomida, "Tibbiylotos" dan keyin 10 daqiqa davomida oqar suvda chayish.

✓ 30 daqiqa davomida distillangan suvda tutish.

✓ Namlikni to'liqyo'qolguncha 80-85 ° C haroratda issiqhavobilar quritish.

Tibbiy asboblarni sterilizatsiyadan oldin tozalash jarayonining sifatini nazorat qilish.

Agarda amidopirin yoki azopiramid namunasi bilan tekshirilgandan keyin maxsulotda qonqoldiq miqdori aniqlanmasa, sterilizatsiyadan oldingi tozalash samarali hisoblanadi.

Sinama o'tkazish texnikasi (qayta ishlatiladigan tibbiy asboblarni uchun ishlatiladi). Steril bo'lmagan paxtaga reagent surtiladi. Bir necha soniyadan so'ng, paxta momiqi ustiga rang reaksiyasi yuzaga kelmaganda, u bilan shprints pistonini, tashqi silindri, ignasi va kanyula artiladi. Keyin reaktivni shprints porsheniga tortib, boshqa paxta momiqiga yuborishadi. Shundan keyin igna ukolga o'rnatiladi, reaktiv silindrga quyiladi va shprints va igna (ignani tekshiriladi) orqali o'tadi.

Natijani talqin qilish: paxta momiqida ifloslanish bo'lgan taqdirda, uko'k-yashil (ijobiy amidopirin testi) yoki binafsha-ko'k (ijobiy azopiramidali namunadir) rangiga o'zgaradi.

Tibbiy profilaktika muassasasida o'z-o'zini nazorat qilish kamida haftasiga bir marta amalga oshiriladi. Tekshiruv bir vaqtning o'zida bir xil nomdagi qayta ishlangan maxsulotlarning 1 foiziga, ammo 3-5 donadan kam bo'lmagan miqdorda o'tkaziladi. Sanitar-epidemiologiya stantsiyasining xodimlari sterilizatsiyalashdan oldingi tozalash sifatini nazorat qilishni chorakda bir marta amalga oshiradi.

Xonalarni, muolajaxonasining uskunalari dezinfektsiya qilish

1% likxloramin eritmasiga yoki 3% vodorodperiks eritmasiga qo'shilgan yuvish vositalarida namlanganmatolar bilan ikki marta artish amalga oshiriladi.

Mato yordamida tozalash:

Ishlatishdan 60 daqiqa oldin eritmalardan biriga solish (1% xloraminB eritmasi, 0,5 % kaltsiy gipoxlorit eritmasi)

15 daqiqa davomida 2% li soda eritmasida qaynatish.

Agar uskunalarni yoki mato qon bilan ifloslangan bo'lsa, darhol xloraminBning 3% li eritmasi ishlatiladi.

Muolaja xonasining joriy tozalanishi. XloraminB 1% eritmasi bilan kuniga 2 marta amalga oshiriladi. Kabinetning ultrabinafsha nurlanishi va shamollatilishi kuniga 4 marta 15-20 daqiqa davomida amalga oshiriladi (tozalashdan keyin va ish vaqtida xona statsionar yoki mobil ultrabinafsha chiroqlar bilan nurlanishi kerak).

Muolaja xonasini umumiy tozalash. Haftada bir martadan 10 litr suv uchun 500 g 5% xloraminB eritmasi bilan amalga oshiriladi.

Xlorli eritmalarini dezinfektsiya qiluvchiishchilarni tayyorlash

Xlor tutuvchi dezinfektsiyali eritmalar turli binolarni, xojatxonalar, parvarishlash maxsulotlari, idishlarni, bemorlarningchiqindilari va boshqalarni dezinfeksiya qilish uchun ishlatiladi. Dezinfektsiyalovchi vositalarni tayyorlash maxsus jihozlangan xonalarda markaziy ravishda amalga oshirilishi kerak.

Zarur uskunalar.

- ✓ Himoya kiyimlari (uzun ko'ylak, qalpoq, fartuk, respirator, ko'zoynak, rezina qo'lqop, almashtiriladigan poyafzal).
- ✓ Quruq xlor oxagi, xloramin B (quruq kukun).
- ✓ Majburiy belgilari mavjud dezinfeksiya idishlari (emal, plastik yoki qora shisha).
- ✓ Belgilangan o'lchov idishlari (1l, 10 l).
- ✓ Eritmani aralashtirish uchun yoqoch uskuna.
- ✓ Suv.
- ✓ Shaxsiy gigiena vositalari (sochiq, sovun).

Xlorli oxakning 10% li eritmasini tayyorlash tartibi.

1. Dezinfektsiyalovchi eritmani tayyorlash uchun lozim: maxsus kiyimlarni kiyish, uskunani tekshirib ko'rish, muolajani boshlash vaqtini belgilash.

2. Idishga 2-3 stakan suv quyish.

3. Ehtiyotkorlik bilan ichiga 1 kg quruq oqartgichni tushirish va yaxshilab aralashtirish.

4. Idishni 10 litrgacha suv bilan to'ldiring, bir xilgacha aralashtiring.

5. Idishning qopqog'ini mahkam yoping va quyoshli xonada bir kunga qoldiring; bir kun davomida bir necha marta aralashtirilishi kerak.

6. Bir kundan so'ng, joylashtirilgan eritmani boshqa idishga qo'shing (tartib himoya kiyimida amalga oshiriladi), tayyorlangan sanasini yozish va qorong'i joyda saqlash.

Amaliyot oxirida kiyimni echish, qo'llarni yuvish kerak. Xlorli oxakni 1% eritmasini tayyorlash tartibi.

Dezinfektsiyalovchi eritma tayyorlash uchun zarur: boshlanish vaqtiniqayd qilish, uskunalarni tekshirish, tegishli himoya kiyimini kiyish.

10% Xlorli oxak eritmasidan 1 L idishda quyiladi (0,5 L 0,5% li xlor oxagi eritmasini olish uchun).

Idishni 10 litrgacha suv bilan to'ldiring, aralashtiring.

Idishni qopqog'i bilan maxkam yoping va ustiga tayyorlanish sanasini yozing.

Amaliyot oxirida kiyimni eching, qo'lingizni yuving.

Xloramin B eritmasini tayyorlash tartib-qoidasi, shuningdek, barcha xavfsizlik qoidalariga, himoya kiyimida va suyuq idishlarni majburiy etiketlashda ham bajarilishi kerak. Xloramin B ning 1% eritmasini olish uchun 10 g quruq xloramin B ni birinchi navbatda maxsus idishda yaxshilab aralashtirib, keyin suv bilan 1 litrgacha qo'shing.

Sog'lom mikroiklimni ta'minlash

Tibbiy muassasada sog'lom mikroiklimni saqlab qolish uchun (odatda jismoniy parametrlarga qarab) tibbiy muassasada bemorning atrof-muxit uchun sog'lom muxitni ta'minlaydigan asosiy parametrlarga qo'yiladigan muayyan talablarga rioya qilish kerak. Quyidagi omillarga alohida e'tibor qaratiladi

- ✓ yoritish: tabiiy (quyosh nuri), sun'iy;
- ✓ shamollatish: havoni tozalash, konditsioner)
- ✓ isitish (suv, bug', havobo'lishi mumkin).

Binolarni sanitar-gigienik tozalash

Tibbiy muassasada sanitariya-gigiena rejimini ta'minlash binolarni muntazam ravishda tozalashni nazarda tutadi.

Tozalash dezinfeksiyalovchi eritmada xo'llangan matolar, pol artuvchi taxta va cho'tkalarda amalga oshiriladi.

Palatalarni tozalash: Tozalash tumbadan boshlanadi: changni artib tashlab sovunni, tishpastasini, pishiriq, murabbo, shakar, kitoblarqoldiriladi. Keyingi galda to'shakni, radiatorni, quvurlarni, derazalarni, plafonlarni, mebelni changdan tozalanadi. Tozalash paytida jim bo'lish kerak. Kichik hamshiraning harakatlari kasallarni bezovta qilmasligi kerak. Burchaklarni, qiyin tozalanadigan joylarni sinchikovlik bilan yig'ishtirish kerak. Xonani eshik yo'nalishiga qarab supurish kerak, axlatni axlat idishiga tashladi yoki yondiriladi.

Yo'laklarni tozalash: Yo'laklarda namlangan latta bilan panelni, mebelni, eshikni artish kerak, polnixlorohagining eritmasi bilan tozalanadi.

Xojatxonalarini jihozlash va tozalash: xojatxonalar boshqa binolardan yaxshi izolyatsiyalanishi, oraliqchiziqqa egabo'lishi, yaxshi shamollatish tizimiga ega bo'lishi, etarli yorug'lik bo'lishi kerak. Bu erga najas va siydikni yig'ish uchun idish qo'yish kerak. Tozalash uskunolari xona va dushxonalar uchun alohidabo'lishi kerak, ular faqataniqmaqsadda qo'llanishi kerak. U etiketli bo'lishi va toza bo'lishi kerak. Cho'tkalar, matolar, tog'oralar muntazam ravishda issiq suv bilan yuviladi va matolar quritiladi. Sudnava idishlarni ("o'dka") yuvish uchun ruchkalar ham suv bilan yuviladi va dezinfektsiyalanadi. Xlor oxagining 0,5% dan ortiq konsentratsiyali eritmasi bilan hammom, to'shak yuviladi va dezinfektsiyalanadi. Sudna, "udka" issiq suv bilan yaxshilab yuviladi va 2% xloraminB eritmasi bilan dezinfektsiyalanadi.

Agar bemorda yuqumli ichak kasalligi bo'lsa, najas 2 soat davomida 20% dan ortiq sayqallash eritmasiga quyiladi va keyin idish bo'shatiladi. Maxsus dushxonalaridagi "udka" toza idishda saqlanadi. Ba'zi shifoxonalarda idishlar uchun kir yuvish mashinalari mavjud.

Xojatxonalar zarur bo'lganda tozalanadi va yaxshi shamollatiladi, shunda qid bo'lmaydi. Chig'anoqlar, unitazlar, suv idishlari, suvni saqlash uchun idishlarhar kuni sovunli issiq suv bilan, 2% soda eritmasi va dezinfektsiyali eritma bilan yuviladi; jigarrang dog'lar sirka kislotasi bilan artib yuboriladi. Xojatxonani tozalash uchun kichkina hamshiraqo'lqoplar bilan ishlashi kerak. Tozalashdan keyin u qo'llarini sovun bilan va har bir dushxonada bo'lish kerak bo'lgan 2% xloramin B eritmasi bilan yuvish kerak.

Qon bilan ishlayotgan hamshiralarda kasb kasalliklarini oldini olish

Qo'llarni to'liqqon, plazma yoki qon zardobi bilan ifloslantiradigan barcha manipulyatsiyalar rezina qo'lqoplar orqali bajarilishi kerak. Jarroxlik paytidagijaroxatlar barmoq uchida yopishqoq gips bilan yopilishi kerak. Qon sachrash xavfi mavjud bo'lsa, niqob va ko'zoynakdan foydalanish zarur. Tibbiyxodimlarga, shuningdek, bemorlarga davolanadigan muassasalarda va laboratoriyalarda chekish taqiqlanadi.

Tibbiy asboblarni yuvish, odamlarning qoniga aloqador bo'lgan laboratoriya idishlarini ishlatish uchun ishlatishdan oldin plyonkalar rezina qo'lqoplarida dezinfeksiya qilinishi kerak. Parenteral aralashuvni o'z ichiga olgan har qanday operatsiyadan so'ng, qo'lni sovun bilan iliq suvda yaxshilab ikki marta yuvish kerak. Qo'llar har kuni ro'mol o'rniga ishlatiladigan sochiq yoki bir marta ishlatiladigan salfetka bilan tozalanishi kerak. Qo'lda dezinfektsiyalash vositalarining tez-tez ishlatilishi terining tirnalishi va dermatitga olib kelishi mumkin, jumladan, yuqumli moddalarning kirib kelishiga yordam beradi.

Bemorning qon yoki boshqa biologik suyuqliklari orqali yuqadigan virusli va bakterial infeksiya bilan kasallanishining oldini olish uchun muolaja xonasida bog'lov materiallari, eritmalarni aralashtirish uchun idish, ko'zyuvish uchun stakan, 70% etilspirti eritmasi, 5% spirtli yod eritmasi, kaliy permanganatning 0,05% eritmasi, 1% protargol eritmasi, 6% vodorodperiks eritmasi bo'ladi. Qo'lqon (yoki bemorning boshqabiologik suyuqligi) bilan ifloslantirilgan bo'lsa, darhol qo'l barmoqlari terisidan qolgan qonni siqib chiqarib, etilspirtining 70% eritmasi bilan qo'llangan tampon bilan terini tozalang, iliq suv va sovun bilan yuvib tashlang

To'satdan qonsachragan holatlarda:

✓ Ko'zlarning shilliqqavatiga - ko'zlar 0,05% kaliy permanganat eritmasi bilan yuviladi;

✓ Burun bo'shligining shilliqqavatiga - 1% protargolli eritma bilan (burunga tomchi);

✓ Og'iz shilliqqavatida - 70% spirtli eritma bilan og'zini yuvish.

✓ Ish stolining usti manipulyatsiya paytida ifloslangan bo'lsa, darhol stolni 0,5% yuvish vositasi va 6% vodorodperiks eritmasi bilan namlangan latta bilan arting. Ish tugaganidan so'ng stolning ustini xloraminB ning 3% eritmasiga namlangan mato bilan artish kerak.

Nazorat savollari:

1. Qabulbolimidapatsientning san. obrabotkasi (to'liq) qaytartibda amalga oshiriladi?
2. Gigienik vanna, gigienik dushlarotkazishtartibi?
3. Antropometriya (bo'y, vazn, ko'krakqafasining aylanasi) o'tkazishtartiblari?
4. Bemorlarning transportirovkasi (Kresle-kataalka, nosilka) qanday tartibda amalga oshiriladi?
5. O'rinko'rpa (choyshablarni) almashtirish ketma-ketligi?

BEMORLARNI OVQATLANTIRISH

Oziqlanish –inson salomatlik holatiga, mehnat layoqatiga va tashqi muhit ta'sirlariga organizmning qarshilik ko'rsata olish xususiyatlariga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan muhim omillardan biri. Bu haqida Gippokrat shunday degan, " oziq-ovqatdori va dori-ovqatbo'lishi lozim".

Dietaa (parhez) (yunoncha *diaita* - turmush tarzi, ovqatlanish tartibi) - sog'lom odamlar va bemorlarning ovqatlanish tartibidir. Dietaologiya (dietaa + yunon *logos* – ta'limot) - bu miyoriy holatlarda va turli xil kasalliklarda inson oziqlanishini o'rganadigan tibbiyot bo'limi bo'lib, bundan tashqari shifobaxsh ovqatlanishni targ'ib qilish bilan shug'illanadi.

Davolovchi (shifobaxsh) Parhez (dietaoterapiya) –davolash yoki profilaktika maqsadida maxsus tuzilgan ozuqaviy ratsionlar va ovqatlanish tartibini qo'llanilishidir.

Ovqatlanish tartibi (rejimi) - ozuqa qabul qilishvaqtini va sonini, ularning orasidagi intervallarni va ozuqaviy ratsionni belgilaydi. Oziq-ovqatratsioni oziq-ovqatning energiya qiymati, kimyoviy tarkibi, maxsulot aralashmasini, massasini va oziq-ovqatiste'omoliga bo'lgan talablarni tartibga soladi. Organizm jinsi, yoshi va inson jismoniy faoliyatining turi kabi omillarni hisobga olgan holda ovqatlanish oqilonabo'lishi kerak, ya'ni fiziologik to'laqonli, shuningdek, muvozanatlashgan - ratsionda oziq moddalarning ma'lum nisbatiga rioya qilinganbo'lishi kerak.

Odam organizmi xayotiy faoliyatida oziqlanishning ahamiyati

Olimlarning fikriga ko'ra, muvozanatlashgan oziqlanish deganda, oziq-ovqat yaxshi hazmlanishini va organizmning xayotiy faoliyatlarini mos ravishda ta'minlaydigan barcha turdagi ozuqa moddalar (nutrienlar)ning jinsga, yoshga, mehnat turiga, iqlim sharoitlariga qarab farq qilishi mumkin bo'lgan, bir-biriga ma'lum nisbatlarda etkazib berilishi tushiniladi (6 jadval).

Jadval 6.

Kattalar uchun oziq-ovqat va energiyaga bo'lgan o'rtacha sutkalik ehtiyoj
(A.A. Pokrovskiy bo'yicha, 1976 yil)

Ozuqa mahsulotlari	Ehtiyoj
1	2
Suv, gr	1750-2200
Jumladan:	
• ichimlik (choy, kofe va boshqalar)	800-1000
• sho'rvalarda	250-500
• ozuqa mahsulotlarida	700
Oqsillar, gr	80 -100
Hayvon oqsillari	50
Alishtirib bo'lmaydigan aminokislotalar, gr:	
• Triptofan	1
• Leytsin	4-6
• izoleytsin	3-4

• Valin	X-4
• Treonin	2-3
• Lizin	3-5
• Metionin	2-4
• Fenilalanin	2-4
Alishtirib bo'ladigan aminokislotalar, gr:	
• Gistidin	1,5- 2
• Arginin	5-6
• Tsistin	2-3
• Tirozin	3 -4
• Alanin	3
• Serii	3
• Glutamat kislota	16
• Aspargin kislota	6
• Prolin	5
• Glitsin	3
Uglevoglari, gr	400-500
Shu jumladan:	
• Kraxmal	400-450
• Shakar	50-100
• Klechatka va pectin	25-30
Organik kislotalar (limon kislotasi, sut kislotasi va b.),gr	2
Yog'lar, gr	80-100
Mineral moddalar, mg:	
• Kalsiy	800-1000
• Fosfor	1000-1500
• Natriy	4000-6000
• Kaliy	2500-5000
• Xloridlar	5000-7000
• Magniy	300-500
• Temir	15
• Rux	10-15
• Marganets	5-10
• Xrom	0,2-0,25
• Kumush	2
• Yodidlar	0,1-0,2
Vitaminlar, mg	
• аскорбиновая кислота (C)	50-70
• тиамин (B1)	1,5-2
• рибофлавин (B2)	2-2,5
• ниацин (PP)	15-25
• пантотеновая кислота (B5)	5-10

• пиридоксин (В6)	2-3
• tsианкобаламин (812)	0,002-0,005
• биотин	0,15-0,3
• холин	500-1000
• рутин (Р)	25
• фолатсин	0,2-0,4
• витамин В (МЕ)	100
• витамин А	1,0-2,0
• витамин Е	10-20
• витамин К	0,2-0,3
Energiya, kkal	2850
Energiya, kDj	11900

Muvozanatlashgan oziqlanish formulasi – oqsil, yog’ va uglevodlar o’rtasidagi nisbat yosh yigit va qizlar uchun normada: 1:1,1:4.1, og’ir jismoniy mehnat bilan shug’ullanuvchilar uchun - 1: 1,3: 5. Bir birlik uchun hisob-kitoblarda oqsillarni miqdori qabul qilingan. Misol uchun, agar taomda 90 g oqsil, 81 g yog, va 450 g uglevod bo’lsa, nisbat 1: 0,9: 5 bo’ladi. Terapevtik parhezlarda, agar kerak bo’lsa, oqsillar, yog’lar yoki uglevodlar nisbati o’zgartiriladi. Assimilyatsiya uchun maqbul bo’lgan kaltsiy, fosfor va magniy nisbati 1: 1.5: 0.5.

Oqsillar barcha muhim jarayonlarda ishtirok etadi: gormonlar, gemoglobin, vitaminlar va fermentlar sintezi uchun moddiy ta'minot, muhim aminokislotalar manbai bo'lib hisoblanadi. Oqsillar plazma muhitning, miya va oshqozon suyuqligi, ichak sekretsiasida doimiy reaksiyasini saqlab turishda ishtirok etadi. Hayvon oqsillari sutkalik oqsillarning 55-60 foizini tashkil qilishi kerak. Oqsillar uchun sutkalik ehtiyoj 100 g.

Yog’lar metabolik jarayonlarda qatnashadi, hujayra va to’qimalarning tarkibiy qismiga kiradi; ular qimmatbaxo energiya manbaibo’lib xizmat qiladi - 1 g yog’ parchalanganda 9 kkal energiya hosil bo’ladi. Yog’larning umumiy miqdoridan alishtirib bo’lmaydigan yog’ kislotalarning manbalari sifatida o’simlik yog’lari ratsionda 30% gacha bo’lishi kerak. Yog’lar uchun sutkalik ehtiyoj 60-150 g.

Uglevodlar fakat energiya manbayi bulmasdan, (1 g uglevod parchalanganda 4 kkal energiya xosil buladi)balki oqsil va yog, so’lakning sekretsiasini, gormonlar, fermentlar vanormal metabolism uchun zarur modda hisoblanadi.Umumiy uglevodlar mikdori ichida engil hazm buluvchi uglevodlar- 15-20%, sellulyoza va pektin - 5% kraxmal -75-80% bo’lishi kerak. Uglevodlarga bo’lgan extiyoj kuniga 400-500 grammni tashkil etadi.

Suv tana vazning 60 %idan ortig’ini tashkil qilib, organizmning xayotiy jarayonlarini - metabolik, ovqat hazmqilish, termoregulyatsion, ayiruvva boshqalarni ta’minlaydi.Suv uchun kundalik ehtiyoj 2-3 litrni tashkil qiladi.

Vitaminlar, albatta, iste’mol qilinayotgan mahsulotlarning tarkibida bo’lishi shart. "Vitamin" atamasi Polsha biokimyogari Kazimer Funk (1912) tomonidan

tavsiya etilgan: yunoncha *vita* - hayot + lotincha *amin*–oqsil (Kazimir Funk, organism uchun zarur bo'lgan barcha moddalar oqsilgao'xshash va ularning tarkibida amino guruhlarni o'z ichiga olgan deb hisoblagan). Umuman olganda, vitaminlar o'simliklar va mikroorganizmlar tomonidan sintezlanadi. Ushbu moddalar tananing barcha metabolik jarayonlarida ishtirok etadi; ular yurak-qon tomir va onkologik kasalliklarning oldini olishda katta rol o'ynaydi.

Mineral moddalar, to'qimalar qurilishida ishtirok etuvchi, qon elektrolitlar tarkibini tartibga soluvchi, muhim xayotiy jarayonlarga (hazm, immunitet, gematopoez, gemokoagulatsiya va boshqalarga) ta'sir etadi. Birinchi marta rus olimi Vladimir Vernadsky (1863-1945) tanani mavjud kimyoviy elementlarni makrooziqaviy moddalar, mikroelementlar va ultramikroelementlarga bo'lib o'rgandi. Uning klassifikatsiyasiga ko'ra makroelementlar (yunoncha *macros* - katta) kaltsiy, fosfor, magniy, kaliy, natriy, xlor, oltingugurtnio'z ichiga oladi (ularning miqdori tanada organizmning kimyoviy tarkibini 0,1% ini tashkil qiladi). Mikroelementlarga esa (yunoncha *Micros* - kichik) - xrom, kremniy, oltin, radiy, uran va boshqa - boshqalar temir, yod, ftor, selen, rux, mis, (ular tana tarkibidagi 0,01 ultramikroelements uchun) % 0.0001 iborat bo'ladi. (tanadagi tarkib 0.0001% yoki undan kam). hozirgi vaqtda faqat makaronutrientlar va iz elementlari ajratilgan. Makro elementlar inson tanasi uchun har kuni zarur, ular uchun zarur grammlar bilan o'lchanadi. Tanadagi mikroelementlarning tarkibi organizmning kimyoviy tarkibidan 0,01% dan kamroq; Ularning kundalik extiyoji milligram va G` yoki mikrogram (gamma) bilan hisoblanadi.

Davolovchi (shifobaxsh) parhez

Davolovchi (shifobaxsh) ovqatlanish - kompleks davolashning majburiy komponentidir. Dietologiya asoschisi Manuel Isaakovich Pevzner (1872-1952) yozgan edi: ". Bemorning oziqlanishi boshqa davolash omillarni qo'llash uchun asosiy fon bo'ladi –qayerdagi oqilona ovqatlanish yo'q ekan, oqilona davolanish ham yo'qdir." Shifobaxsh oziqlanish va dori-darmon vositalari bilan davolash bir-birini to'ldiradi, hamda bu davolanish samarasini oshiradi.

Shunga qaramay, "dieta– dori vositalari qabul qilish" munosabatlarida qator salbiy jixatlar kuzatilishi mumkin. Agar ular e'tiborga olinmasa, bemorlarni davolashda xatoga yo'l qo'yilishi mumkin.

Shifobaxsh ovqatlanishning asosiy printsiplari

✓ Ovqatlanishni individuallashtirish muayyan bemorning somatometrik ma'lumotlariga (bo'yni balandligi, vazn va boshq.) va moddalar almashinuvi tahlillari natijalariga asoslanadi.

✓ Hazm fermentlari hosil bo'lishi buzilganda, hazmqilishni taaminlash. Misol uchun, ichak peptidaz fermenti yetishmovchiligida u parchalaydigan gluten oqsili mavjud bo'lmagan dieta tutiladi.

✓ Oziq moddalarning oshqozon-ichak trakti (OIT) va organismga o'zaro ta'sirini hisobga olish darkor: ozuqa elementlarining so'rilishiga ta'sir ko'rsatuvchi muvozanatni taaminlash shart - masalan, ichakda kaltsiy so'rilishi tobora og'irlashadi qachonki ovqat tarkibida ortiqcha fosfor, magniy, oksalat kislotasi mavjud bo'lganda.

✓ Organ va to'qimalarda regenerativ jarayonlarni rag'batlantirish zaruriy ozuqalarni tanlash yo'li orqali, ayniqsa, aminokislotalar, vitaminlar, mikroelementlar, alishtirib bo'lmaydigan yog' kislotalari.

✓ Bemorning tanasida yo'qolgan ozuqa moddalarining kompensatsiyasi. Misol uchun, anemiyada, xususan qonyo'qotishdan keying, ovqatlanishda gematopoez (temir, mis va boshqalar) uchun zarur mikroelementlar, ba'zi vitaminlar va oqsillar miqdorini oshirish kerak.

✓ Ovqatlanish tartibini o'zgartirishga yo'naltirilgan, masalan ortiqcha tana vazni kuzatilganda, tez-tez ammo pasaytirilgan energiyali parhez tavsiya qilish bilan amalga oshirish.

✓ Cheklangan oziqlanish usulida (organ yoki tizimini bo'lmagan funktsional yetishmovchiligida, yoki ta'sirlanishlarida) ovqat tarkibida kimyoviy, mexanik yoki shunday harorat qo'zg'atuvchilarini ceqlash usullaridan foydalanish.

✓ Oziqlanishda yuklamani kamaytirish (ochlik) kuni va asosiy parhez ovqatlanish fonida "kontrast kun" (masalan, ratsionga mustasno qilingan mahsulot kiritiladi) usullaridan foydalish. Yuklamali kun nafaqat buzilgan funksiyalarni ra'batlantiradi, balki funktsional dangasalik bilan kurashadi. Ro'za kun maqsadi – organizmning funksiyalarini qisqacha yengillashtiradi, buzilgan metabolizm mahsulotlarini organizmdan ajratilish vazifasini engillashtiradi. Ayrim yuklamani kamaytirish (ochlik) ratsionini belgilash uchun qat'iy ko'rsatmalar mavjud. Misol uchun, surunkali yurak etishmovchiligidatavsiya qilish mumkin: oqsilli, uglevodli va kombinirlangan dietalarni yoki ularni aylantirish mumkin (jadval 7).

Jadval 7.

Surunkali yurak etishmovchiligi uchun ovqatni boshlash va tushirish

Dietaa ratsioni	Xarakteristika(tarkib)					
	Suv,ml	Eneriya, Kkal	Natriy, mg	Kaliy,mg	Magniy, mg	Xolestirin, mg
Apelsin	1315	415	195	2955	150	0
Kartoshka	1000	1300	420	8520	345	0
Kefir	700	400	316	1536	116	6
Sut	700	500	304	1500	116	66
Bodring	1800	300	160	2820	280	0
Tvorog	1000	630	344	916	164	57
Olma	1290	685	390	3720	135	0
Karelyya-1	900,1100,1200 kaymogi olingan sut bo'lishi mumkin			Dietaada urtacha 600 kkal energiya, 500mg natriy 1460mg kaliy 150mg magniy 120 mg xolesterindan chikadi		
Karelyya-2	800,1000,1200 ml kaymogi olingan sut bo'lishi mumkin					
Karelyya-2.1	Karelyya-1 bilan mos keladi uning urniga 100 ml sut eki 100 mevali sharbat. 100ml 20% glyukoza er-si					
Karelyya-2.2	Qushimcha 150gr tuzsiz non 1 ta tuxum 100 gr guruchli kasha. 5gr					

	saryog
Karelyya-2.3	Qushimcha 50 gr shakar 2 ta tuxum yoki guruchli kasha. 200 gr kartoshkali pyure bilan 10 gr saryog beriladi

Sut dietasi (Karelning dietasiva uning variantlari).

Kareldietasi (1865 yilda Filipp Yakovlevich Karel tomonidan tavsiya etilgan)yotoqrejimiga amal qilgan holda faqat sutli (0,8-3 l / sutka) oziqlantirish orqali yurak-qon tomir tizimi va buyraklar kasalliklarini davolash usuli hisoblanadi. Ushbu dietaning klassik versiyasida, birinchi xaftada bemorga kuniga 4 marta 200 ml sut beriladi, so'ngra odatdagidek aralash oziq-ovqatga bosqichma-bosqicho'tadigan pechene va tuxum qo'shildi. KarelParhez ning hozirgi o'zgarish kiritilgan holda qo'llanilayotgan shakli4-2jadvalda keltirilgan.

Tvorogli dieta: og'ir yurak etishmovchiligi, surunkali nefritlarning shish bilan kechichida, ammo azotemiya kuzatilmayotgan holda,semizlikda buyuriladi. Unga 500 g tvorog va 150 g shakar, 1-2 stakan namatak damlamasi kiradi.

Olma dietasi semizlik, gipertoniya kasalliklarida, surunkali nefrit, surunkali pankreatit uchun buyuriladi. Kasalga kuniga 5 marta 250-300 g dan olma beriladi (umumiy 1,25-1,5 kg). Surunkali enterokolit bilan og'rigan bemorga po'stlog'dan ajratilgan va urug'siz olmani qirg'ichda o'tkazgan holda kuniga 5 marta 250-300 grammdan beriladi. Parhez kaloriya tarkibi 500-600 kkal.

Kompot dietasi olma dietasi bilan bir xil kasalliklar uchun buyuriladi. Kasalga kuniga 6 marta200 g quritilgan meva, 60-70 g shakar 1,5 litr suv bilan tayyorlanadigankompotdan 1 stakandanberiladi. Kaloriyaligi 750 kkal.

Sut va kartoshka dietasi: shish va azotemiya bilan kechayotgan surunkali nefritda, yurak etishmovchiligi, atsidoz bilan kasallanganholatlarda buyuriladi. Ratsion 2-6 kun davomida buyuriladi, u 1 kg kartoshka va 0,5 litr sutdan iborat. Osh tuzi chiqarib tashlanadi. Kaloriyasi 1200-1300 kkal.

Uzumlu parhez: sut va kartoshka parhezi buyuriladigan kasalliklarga ishlatiladi. 1 kunga 0,5 kg mayiz (dumlarisiz) buyuriladi. Mayizlar sutkada 5-6 marta teng miqdordan beriladi.

Choy parhezi sekretor etishmovchilikli gastritda, enterokolit bilan og'riganlarga ko'rsatma hisoblanadi. U 1-2 kunga tayinlanadi. Bemorga kuni 7 stakan shirin choy, har bir stakanga 10-15 grammdanshakar aralashtirib beriladi.

Go'sht-sabzavotli parhez semirish uchun buyuriladi. Uning tarkibida 350 gramm qaynatilgan mol go'shti, 0,6 kg sabzavot (karam, bodring, sabzi) mavjud. Oziq-ovqatkuniga 6 marta olinadi.

Tarvuzli dieta nefrit, podagra,buyrak tosh kasalligi uraturiya bilan kechishida buyuriladi. Kasalga kuniga 5 marta 300 gramm tarvuz beriladi.

DAVOLOVCHI (SHIFOBAXSH) PARHEZLAR (PARHEZ STOLLARI)

Hozirgachaturli kasallikli bemorlarda va ularning turlicha kechishida bemorlarga tibbiy ovqatlanishni individualishtirish maqsadida Rossiya Oziqlanish institutida asos solinganyagonaraqamlidietalar yoki 0- 15 raqamli parhez stollar ishlatib kelinmoqda. Har bir parhezning individual belgisi mavjud, va u quyidagi ko'rsatkichlarni aks ettiradi:

- 1) tayinlash uchun ko'rsatma;
- 2) tayinlashning maqsadi;
- 3) umumiy tavsif;
- 4) kimyoviy tarkibi va kalorik qiymati;
- 5) ovqatlanish rejimi;
- 6) ruxsat etilgan va taqiqlangan tartibida tuzilgan maxsulotlar va oziq-ovqat ro'yxati - oqsillar, yog'lar, uglevodlar, ziravorlar va ichimliklar o'z ichiga olgan maxsulotlar.

Terapevtik dietalar asosiy nozologik shakllarga (kasalliklarga) ko'ra farqlanadi.

Nolinchi (jarroxlik) dietasi

Ko'rsatmalar: ovqat hazm qilish organlari operatsiyasidan so'ng, shuningdek, yarim ongli xolatlarda, miya ishemiyasi, travmatik miya jaroxati, yuqori isitma va boshqayuqumli kasalliklar.

Tayinlashning maqsadi: oddiy oziq-ovqat mahsulotlarini qabul qilish mumkin bo'lmagan, qiyin yoki kontratsional sharoitda ovqatlanishni ta'minlash; oshqozon-ichak organlarining maksimal bo'shatish va avaylash, qorin shishini oldini olish.

Umumiy tavsifi: maksimal mexanik va kimyoviy nozik oziq-ovqat (suyuq, yarim suyuq, jele, pyuresifat oziq-ovqat) uchta ketma ketlikda tayinlanadigan Parhez sifatida - № 0A, № 0B va № 0V. Ular o'z ichida oson hazm bo'ladigan oqsil, yog' va uglevodlar, biroz ko'paytirilgan miqdordagi suyuqlik va vitaminlar tutadi. Natriy xlorid (tuz) miqdorini keskin kamaytiriladi. Kam-kamdan tez-tez taom istemol qilinadi. Nolinchi dietadan so'ng 1-rahimli xirurgiya Parhez ini qo'llashadi. U kuchli bo'lmagan go'sht va baliq bulyonlari va sabzavot suvidan tarkib topganligi va sutdan cheklash bilan birinchi dietadan farqlanadi.

№ 0a parhez. Odatda 2-3 kunga buyuriladi. Suyuq va jele shakldagi ovqatlardan iborat. Parhez da 5 g oqsil, 15-20 g yog, 150 g uglevodlar, 3.1-3.3 MJ (750-800 kkal) energiya qiymati; 1 g osh tuzi, 1,8 - 2,2 litr bo'lgan erkin suyuqlik. Oziq-ovqat harorati 45 ° S dan yuqori emas. Dietada 200 g C vitamini kiradi; Boshqa vitaminlar shifokorning ko'rsatmasi bo'yicha qo'shiladi. Oziq-ovqat iste'mol qilish kuniga 7-8 marta, 1 qabul qilish uchun 200-300 g dan oshmaydi.

- Ruxsat berilgan: yog'sizlantirilgan go'sht bulyoni, guruchli qaynatma, suyuq kompotlar, shakar bilan qaynatilgan namatak, mevali murabbo, shakar va limon choy, yangi meva sharbatlari, shirin suv bilan 2-3 suyultiriladi (har bir qabul qilish uchun 50 ml gacha). Uchinchi kuni bemor axvoli yaxshilanganida, yumshoq qaynatilgan tuxum, 10 g sariyog' va 50 ml qaymoqqo'shing.

- Istisno: xechqandayog'ir ovqatva pyurlar, sut, qaymoq, smetana, uzum va sabzavot sharbatlari, gazli ichimliklar.

№ 0b (№1a jarroxlik). Ushbu stol № 0A parhexidan keyin 2-4 kun davomida buyuriladi. Oziq-ovqatkuniga 6 marta beriladi, har bir qabulqilish uchun 350-400 g dan oshmaydi.

№ 0v (№ 1bjarroxlik). Bu parhez ratsionni kengaytirishgava fiziologik to'laonli oziqlanishga o'tish uchun xizmat qiladi. Oqsil 80-90 g, yog' 65-70 g, uglevodlar 320-350 g - energiya qiymati 9,2-9,6, M j (2200-2300 kkal) bo'lgan, natriy xlor 6-7 g. Ovqat kuniga 6 marta beriladi. Harorati 50 ° C dan yuqoribo'lmagan taomlar, sovuqharorati - kamida 20 °C

Terapevtik dietalar

1- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: oshqozon yarasi va uning o'tkir kuchayishi, tuzalish davrida sekretsiyani ortishi, o'tkir gastrit va surunkali gastrit, o'n ikki barmoqli ichak yarasi. Ovqat hazmqilish tizimi va me'da yara kasalliklari bilan birga bo'lsa 1-Parhez stoli buyuriladi. Meda yarasini dastlabki bosqichida belgilari kam bo'ladi va u davolashning yomonlashganligi uchun oxirgi bosqichida ishlatiladigan mexanik ta'sirlantirmaydigan holda tashkil etiladi. Bu parhezning kimyoviy tarkibi:

Oshqozon sekretsiyasini rag'batlantiruvchi va kuchli oziq-ovqatlar jumlasiga kirmaydigan taomlar.

Maqsadi: o'rtacha kimyoviy, to'liqquvvat bilan mexanik va termik tasirlar orqali oshqozon-ichak yallig'lanishni kamaytirish, yaralar bitishini tezlashtirish, oshqozon sekretsiyasi va motor vazifalarini normal takomillashtirish.

Umumiy tavsifi: Parhez fiziologik jihatdan energiya qiymati, oqsillar, yog'lar va uglevodlarga tuyingan bo'lishi kerak. Oshqozon sekretining kamayishi ovqat mahsulotlarini hazm bo'lishi va surilishini qiyinlashuviga olib keladi. Oziq-ovqatdan asosan pyure tayyorlanadi, suvga qaynatiladi yoki bug'lanadi. Bazi maxsulotlar masalan, baliq va go'sht qaynatilgan holda istemol qilinadi. Tuz miqdori cheklangan. Juda sovuq va issiqovqatlarni chiqarib tashlash mumkin.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 90-100 g (xayvonlarning 60%), yog'lar 80-90g (o'simlikning 30%), karbonqidratlar 400-420 g; energiya qiymati 11,7-12,6 MJ (2800-3000 kkal); natriy xlor 10-12 g, erkin suyuqlik 1,5 litr.

Oziqlantirish rejimi: kuniga 5-6 marta;

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: qaymogi olingan sut, go'sht va baliq bulyoni, qo'ziqorin va sabzavotli sho'rva, javdar non, sariyog maxsulotlar; Konservlangan o'rdak, goz, go'sht maxsulotlari; yog'li, sho'rlangan baliq; yuqori kislotali, o'tkir, sho'r pishloqli sut maxsulotlari; qattiqqovurilgan tuxum, arpa, jo'xori; loviya; butun makaron; sabzavotlar (karam, sholg'om, turp, ismaloq, piyoz, bodring, sho'r va tuzlangan sabzavotlar, zamburug'lar, o'simlik gazag); Barcha o'tkir va sho'r gazak, nordon, etarli pishmagan meva va rezavorlar, quritilgan mevalar, shokolad, muzqaymoq; pomidor souslari, xantal, murch; gazlangan ichimliklar, kvass, qora qaxva.

2- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: sekretor etishmovchiligi surunkali gastrit; o'tkir gastrit, enterit, kolit; Surunkali enterit va kolitdan keyin sekretsianing ortishi bilan harakterlanadigan jigar kasalliklari, o't yo'llari, meda osti bezi yoki gastritning keskinlashuvi xolatlarida.

Maqsadi: ovqat hazm qilish tizimi sekretor vazifasini rag'batlantirish, oshqozon-ichak trakti transport vazifasini normallashtirish, to'yimli ovqat bilan taminlash.

Umumiy tavsifi: miyaning mexanik ta'sirlanishi fiziologik jixatdan ovqat hazm qilish organlarining sekretsiasini mo'tadil ravishda stimullaydi.

Ruxsat etilgan ovqatlar: qaynatilgan va dimlab pishirilgan taomlar.

Ta'qiqlangan : qovurilgan; birlashtiruvchi to'qima yoki tolaga boy mahsulotlarini cheklash, juda sovuq va issiq ovqatlar hazm qilish trakti shilliq membranasi qo'zg'alishini qiyinlashtiradi.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 90-100 g (xayvonlarning 60%), 90 g yoq (25% o'simlik), 400-420 g uglevodlar; energiya qiymati 11,7-12,6 MJ (2800-3000 kkal); 15 g gacha natriy xloridi, 1,5 litr suyuqlik.

Oziqlantirish rejimi: og'irovqatlanishsiz kuniga 4-5 marta.

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: oshgan hamirli yangi non va un maxsulotlari; sut maxsulotlari, no'xat, loviya, dorilar, okroshka; yog va biriktiruvchi to'qimaga boy go'sht, o'rdak, goz maxsulotlar, konserva Yog'li turlar, sho'r, baliq, baliq konservalari; qattiq qaynatilgan tuxum; loviya; tariq, arpa, makkajo'xori, qo'pol don, xom tuzlangan sabzavotlar, piyoz, turp, rediska, shirin qalampir, bodring, sholg'om, sarimsog' va qo'ziqorin; yog'li souslar, xantal, qalampir; meva va rezavorlar (malina, qizil smorodina) xurmo, anjir, shokolad va krem maxsulotlari, muzqaymoq; uzum sharbati, kvass; cho'chqa go'shti, mol go'shti, yog'lar.

3- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: yallig'lanish natijasida kelib chikuvchi surunkali qabziyat ichak kasalligi, yumshoq alangasi kuchayganida, anal yoriqlarda gemoroy.

Maqsadi: ichak funktsiasining buzilganligi va bu kasalliklarga bog'liq metabolik jarayonlarning meyorlashtirish.

Umumiy harakteristika: fiziologik to'liq Parhez oziq-ovqat va energiya vazifasini va ichak har akatlari oshiruvchi taomlarni o'z ichiga (sabzavot, yangi va meva, non, yormalar, sut ichimliklar, xokazo). Ichakdagi fermentatsiya va shikastlashni kuchaytiruvchi va boshqahazm qilish organlariga salbiy tasir ko'rsatadigan oziq-ovqatlar (efir moylari, qovurilgan ovqatlar va xokazolarga) dan cheklanish. Oziq-ovqatasosan unli emas, suvda qaynatiladi yoki bug'lab pishiriladi. Xom va pishirilgan shakldagi mevalar. Oziq-ovqattarkibida sovuq va shirin taomlar, ichimliklar mavjud bulmasligi kerak.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 90-100 g (xayvonlarning 55%), yog'lar 90-100 g (30% o'simlik), 400-420 g uglevodlar; energiya qiymati 11,7-12,6 MJ (2800-3000 kkal); natriy xlor 15 g, erkin suyuqlik 1,5 litr.

Oziqlanish tartibi: kuniga 4-6 marta. Qatiq, yangi uzilgan yoki quritilgan meva, kecha tayyorlangan qora olxo'ri yoki asal sharbati ertalab ichish kerak.

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: oliy navli undan tayyorlangan non; go'sht, o'rdak, goz maxsulotlar, konserva; moyli baliq; qattiqqovurilgan tuxum, guruch, turp, sarimsog', piyoz, sholg'om, qo'ziqorin; jele, chinnigullar, beqi, shokolad, qaymoqli maxsulotlar; o'tkir souslar, yovvoyi xayvon go'shti, xantal, murch; kakao, tabiiy qaxva, kuchli choy; xayvonlar yog'lari.

4- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: diareya bilan o'tadigan o'tkir enterokolit, surunkali enteritning kuchayishi, dizenteriya, ichakdagi operatsiyalardan so'ngi xolat.

Maqsadi: oshqozon-ichak kasalliklari uchun ovqatlanishni taminlash, ichakda fermentatsiya va peristaltika jarayonlarini kamaytirish, ichak va boshqaovqathazm qilish organlarining vazifalarini normallashtirish.

Umumiy tavsifi:yog'lar va uglevodlar tufayli energiya qiymatining kamayishi. Oshqozon-ichak traktiga mexanik, kimyoviy va issiq tasir etuvchi moddalar cheklangan. Ovqathazm qilish organlarining sekretsijasini, ichakdagi fermentasyon jarayonlarini va peristaltikani kuchaytiradigan ovqatlar chiqarib tashlanadi. Juda issiq va sovuq taomlar chiqariladi.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 90 g (xayvonlarning 60-65 foizi), yog'lar 70 g, karbongidratlar 250 g (40-50 g shakar); energiya qiymati 8,4 MJ (2000 kkal); 8-10 g natriy xloridi, 1,5-2 litrdan iborat erkin suyuqlik.

Oziqlantirish tartibi: kuniga 5-6 marta kichik qismlarda.

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: non va un maxsulotlari; Guruch, sabzavotlar, makaron, kuchli va yog'li sho'rva; Yog turlari va go'sht navlari, sosiska va boshqa go'sht maxsulotlari; yog'li baliq turlari, sho'rlangan baliq, ikra, konservalar; sut va boshqa sut maxsulotlari; qattiqqovurilgan tuxum, xom qovurilgan; arpa, makaron, quritilgan mevalar, kompotlar, asal, murabbo va boshqa shirinliklardagi meva va rezavorlar; qaxva va sutli kakao, gazlangan va sovuq ichimliklar.

4b- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: ichakning o'tkir va surunkali yallig'lanish kasalliklari

Maqsadi:O'rta darajada buzilgan hazm qilishda etarli ovqatlanishni taminlash, yallig'lanishni kamaytirish va ichakning funksijasini normallashtirish, shuningdek boshqaovqathazm qilish organlari kasalliklarida.

Umumiy tavsifi: energiya qiymati va kimyoviy tarkibi bo'yicha oqsil tarkibidagi engil o'sish bilan to'liq taminlangan ratsion. Oshqozon-ichak shilliqqavatining mexanik va kimyoviy tasirlanishlarini o'rtacha cheklash bilan harakterlanadi. Ichakdagi chirish va fermentatsiyani oshiradigan maxsulotlar, shuningdek oshqozon, oshqozon osti bezi, safro sekretsijasi va jigarni bezovta qiluvchi vositalarni keskin rag'batlantiradigan maxsulotlar chiqarib tashlanadi. Issiq va sovuqovqatlarni chiqarib tashlash mumkin.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: 100-110 g oqsillar (xayvonlarning 60-65%), 100 g (asosan yoq), 400-420 g (50-70 g shakar) uglevodlar; energiya qiymati 12,2-12,6 MJ (2900-3000 kkal); natriy xlorid 8-10 g, erkin suyuqlik 1,5 litr.

Oziqlanish tartibi: kuniga 5-6 marta.

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: javdari non, yanchilgan bug'doy uni, loyqa pasta; dukkakli sho'rva, sut, sho'rva, borsh, sovuq sho'rva (okroshka, ko'k sho'rva); yog'li go'sht, o'rdak, goz, go'sht maxsulotlari, baliq turlari, sho'r baliq, konservalar; sut, yuqori kislotali sut maxsulotlari, o'tkir, sho'r pishloqlar; qattiqqovurilgan tuxum; loviya, shrot pyuresi, arpa; oq karam, ko'k, turp, piyoz, sarimsog', bodring, sholg'om, mayiz, ismaloq, qo'ziqorin; uzum, o'rik, quritilgan mevalar, muzqaymoq, shokolad, kakao; o'tkir, yog'li souslar, xantal, yovvoyi qalampir, qalampir; sharob, do'l, o'rik sharbati, kvas, mors.

4c- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: oqilonadietaga o'tish sifatida, tiklanish davrida o'tkir ichak kasalliklarida; Boshqaovqathazm qilish organlari bilan bog'liq o'tkir zararlanishlarni tiklash davrida surunkali ichak kasalligida.

Maqsadi: ichak funktsiyalarining bazi etishmovchiligi bilan etarli ovqatlanishni taminlash, keyingi ovqatlanish va boshqaovqathazm qilish organlarining faoliyatini tiklash.

Umumiy tavsifi: oziq-ovqat va taomlar tarkibidagi oqsilning va tuzning ko'payishi, mexanik va kimyoviy tasirlanishlar ichakning fiziologik faoliyatini cheklash bilan uning sekretor va motor funktsiyasini keskin ko'tarib, fermentatsiya va chirishni tezlashtiradi, oshqozon osti va safro sekretsiasini oshiradi. Ovqatlar suvga qaynatiladi yoki pishiriladi. Oziq-ovqat harorati normal.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 100-120 g (xayvonlarning 60%), yog'lar 80-100g (o'simlikning 15-20%), karbondidratlar 400-420 g; energiya qiymati 12,2-12,6 MJ (2900-3000 kkal); natriy xlor 10 g, erkin suyuqlik 1,5 litr.

Oziqlanish tartibi: kuniga 5 marta.

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: javdari non, hamirdan olingan maxsulotlar; sut osh, sho'rva, borsh, tuzlangan, okroshka, sho'rva, qo'ziqorin; go'sht, o'rdak, goz, kolbasa, moylangan maxsulotlar, konservalar; Baliq; o'tkir, tuzli pishloqlar, yuqori kislotali sut maxsulotlari; qattiqqovurilgan tuxum; loviya pyuresi; turp, piyoz, sarimsog', bodring, sholg'om, mayiz, ismaloq, qo'ziqorin; o'rik, anjir, xurmo, muzqaymoq, shokolad, keks; o'tkir va yog'li souslar, xantal, yovvoyi qalampir, qalampir; uzum, o'rik sharbati.

5- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: o'tkir gepatit va xoletsistit; surunkali gepatit; jigar etishmovchiligi bo'lmagan holda jigar sirrozi; surunkali xoletsistit va xolelitiazni kuchaytiradi. Barcha xolatlarida - oshqozon va ichakdagi og'ir kasalliklardan tashkari.

Maqsadi: jigar va o't yo'llari faoliyatini tiklash, sekretsiani oshirish.

Umumiy tavsifi: oqsillarni va uglevodlarning fiziologik jixatdan oddiy tarkibi (odatda refrakterli) yog'larni engil cheklash. Oksidlanish davomida yuzaga keladigan azot qoldiqlari, purin, xolesterin, oksalat kislotasi, efir moylari maxsulotlarni istisno qilish. Lipotropik moddalar, sellyuloza, pektinlar, suyuqlik miqdori oshiriladi. Ovqatlar qaynatilgan, pishirilgan, mol go'shti bilan

tayyorlanadi. Qattiq go'sht va tolaga boy sabzavotlar, un maxsulotlari va juda sovuq taomlar istisno kilinadi.

Kimyoviy tarkibi va energiyaqiymati: oqsillar 90-100 g (xayvonlarning 60%), yog'lar 80-100g (30% o'simlik), 400-450 g (70-80 g shakar) uglevodlar; energiya qiymati 11,7-12,2 MJ (2800-2900 kkal); 10 g natriy xlorid, suyuqlik miqdori 1,5-2 litrdan iborat. Ksilitol va sorbitolni (25-40 g) qo'shishingiz mumkin.

Oziqlantirish rejimi: kuniga 5 marta; kechqurun kefir ichish tavsiya kilinadi.

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: issiq non, oshirma hamir, qovurilgan go'sht, baliq va qo'ziqorin sho'rvalari, okroshka, yog'li go'sht, o'rdak, qoz, jigar, buyrak, miya, dudlangan kolbasa, konservalangan oziq-ovqatlar; Yogli baliq turlari, qora-oq, tuzli baliqlar; qattiqqovurilgan tuxum; loviya; ismaloq, jo'xori, turp, yashil piyoz, sarimsog', qo'ziqorin, tuzlangan sabzavotlar, ikra, shokolad, qaymoqli maxsulotlar, muzqaymoq, xantal, murch, qora qaxva, kakao, sovuq ichimliklar

5a- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: o'tkir gepatit va xoletsistit; surunkali gepatit, xoletsistit va xolelitiazning avj olishi; jigar sirrozi o'rta darajada, jigar etishmovchiligi bilan; surunkali gepatit yoki me'da yara kasalligi, og'ir gastrit, diareya va enterokolit bilan birga kechuvchi xoletsistit.

Maqsadi: jigar va o't yo'llari faoliyatini tiklash, sekretiyanini oshirish.

Umumiy tavsifi: oqsillarni va uglevodlarning fiziologik jixatdan oddiy tarkibi (odatda refrakterli) yog'larni engil cheklash. Oksidlanish davomida yuzaga keladigan azot qoldiqlari, purin, xolesterin, oksalat kislotasi, efir moylari maxsulotlarni istisno qilish. Lipotropik moddalar, sellyuloza, pektinlar, suyuqlik miqdori oshiriladi. Ovqatlar qaynatilgan, pishirilgan, mol go'shti bilan tayyorlanadi. Kattiq go'sht va tolaga boy sabzavotlar, un maxsulotlari va juda sovuq taomlar istisno kilinadi.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 90-100 g (hayvonlarning 60%), yog'lar - 70g (o'simlikning 20-25%), 350-400 g (80-90 g shakar) uglevodlar; energiya qiymati 10,5 - 10,9 MJ (2500-2600 kkal); 8 g natriy xlorid, erkin suyuqlik 2-2,5 litr.

Oziqlanish tartibi: kuniga 5-6 marta

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: issik non, oshirma hamir, qovurilgan go'sht, baliq va qo'ziqorin sho'rvalari, okroshka, yog'li go'sht, o'rdak, qoz, jigar, buyrak, miya, dudlangan kolbasa, konservalangan oziq-ovqatlar; Yogli baliq turlari, qora-oq, tuzli baliqlar; qattiqqovurilgan tuxum; loviya; ismaloq, jo'xori, turp, yashil piyoz, sarimsog', qo'ziqorin, tuzlangan sabzavotlar, ikra, shokolad, qaymoqli maxsulotlar, muzqaymoq, xantal, murch, qora qaxva, kakao, sovuq ichimliklar

5b-Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: Surunkali pankreatit.

Maqsadi: me'da osti bezi, oshqozon –ichak traktining mexanik va kimyoviy ta'sirlanishini, o't pufagi qo'zg'aluvchanligini kamaytirish, jigar va oshqozon osti bezi o'zgarishlarni oldini olish.

Umumiy tavsifi: Yuqori protein tarkibiga ega bo'lgan maxsulotlar, yog'lar va uglevodlar, ayniqsa shakarning mikdorini kamaytirish. Ekstraktlar, purinlar, refrakter yog'lar, xolesterin, esansiel yog'lar, qo'ziqorin tolalar, qovurilgan ovqatlar keskin cheklanadi. Vitaminlar va lipotrop moddalar miqdori ortadi. Ovqatlar asosan maydalangan va tug'ralganholda bo'ladi, suvda qaynatiladi yoki bug'lab pishiriladi. Issiq va juda sovuq taomlar chiqarib tashlanadi.

Kimyoviy tarkibi va energiya tarkibi: oqsillar 110-120 g (xayvonlar 60-65%) 80 g (o'simlik 15-20%), uglevodlar 350-400 g (30-40 g shakar, 20-30 ksilitol); energiya qiymati 10,9-11,3 MJ (260-2700 kkal); natriy xlor 10 g, suyuqlik miqdori 1,5 litr.

Oziqlantirish rejimi: kuniga 5-6 marta; kechqurun kefir ichish tavsiya etiladi.

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: javdari non, hamirdan olingan maxsulotlar; sut osh, sho'rva, borsh, tuzlangan, okroshka, sho'rva , qo'ziqorin; go'sht, o'rdak, goz, kolbasa, moylangan maxsulotlar, konservalar; Baliq; o'tkir, tuzli pishloqlar, yuqori kislotali sut maxsulotlari; qattiqqovurilgan tuxum; loviya pyuresi; turp, piyoz, sarimsog', bodring, sholg'om, mayiz, ismaloq, qo'ziqorin; o'rik, anjir, xurmo, muzqaymoq, shokolad, keks; o'tkir va yog'li souslar, xantal, yovvoyi qalampir, qalampir; uzum, o'rik sharbati.

6-Dietasi

Ko'rsatmalar: siydik va urat kislotasi tuzlaridan tosh shakllanishi, urolitiyoz.

Maqsadli: Purin metabolizmini normalizatsiya qilish, siydik kislotasi va uning tuzlarini vujudga kelishini kamaytirish, siydik reaksiyasini kislotali tomonga o'tishi.

Umumiy harakteristika: juda ko'p purinli, oksalat kislotasi bo'lgan maxsulotlarni chiqarib tashlash; (sut, sabzavot va mevalar) va erkin suyuqlikni (yurak-qon tomir tizimidan) ortishi, natriy xloridning o'rtacha miqdorini cheklash. Proteinlar va yog'lar va uglevodlar dietaida ozgina pasaytirish. Go'sht, parrandachilik va baliqni qaynatish kerak. Oziq-ovqatharorati normal.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 70-80 g (xayvon 50%), yog'lar 80-90 g (30% o'simlik), 400 g (80 g shakar) uglevodlar; energiya qiymati 11,3-11,7 KJ (2700-2800 kkal); natriy xlor 10 g, suyuqlik miqdori 1,5-2 litr va undan ko'p.

Oziqlantirish tartibi: kuniga 4 marta, bo'sh oshqozon o'rtasida.

Cheklanadigan taom va maxsulotlar: go'sht, baliq sho'rvalari, ismaloq; jigar, buyraklar, til, miya, yosh xayvonlarning va qushlarning go'shtlari, kolbasa maxsulotlari, baliq, go'sht va baliq konservalari, ikra; tuzlangan pishloqlar; loviya; qo'ziqorinlar; loviya, qovurilgan karam, shokolad, anjir, malina, go'sht, baliq, qo'ziqorin sho'rva, qalampir, xantal, kakao, kuk choy va qaxva; mol go'shti, qo'zichoq, cho'chqa yog'i.

7-parhez stoli

Ko'rsatmalar: o'tkir nefrit va surunkali nefrit, buyrak yetishmovchiligidan tashqari.

Maqsadi: buyrak funksiyasini o'rtacha tiklash, arterial gipertenziya pasaytirish va shishlarning kamayishi, azot va boshqa metabolik maxsulotlarni organizmdan chiqarib tashlash.

Umumiy tavsifi: oqsil tarkibining miqdori cheklangan, yog'lar va uglevodlar - fiziologik meyorda. Oziq-ovqatnatriy xloridsiz tayyorlanadi. Tuz kasal bemorga (3-6 g yoki undan ortiq) ko'rsatiladigan miqdorda beriladi. Erkin suyuqlik miqdori o'rtacha 1 litrgacha pasayadi. Go'sht, baliq, qo'ziqorin, oksalat kislotasi manbalari va efir moylarini chiqarib tashlang. Go'sht va baliq (kuniga 100-150 g) qaynatiladi. Oziq-ovqathar orati normal.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 80 g (xayvonlarning 50-60 foizi), yog'lar 90g (25% o'simlik), 400-450 g (80-90 g shakar) uglevodlar; energiya qiymati 11,3-12,2 KJ (2700-2900 kkal); 0,9-1,1 l bo'lgan erkin suyuqlik. Oziqlanish tartibi: kuniga 4-5 marta.

Cheklanadigan taom va maxsulotlar: oddiy non, natriy xlorid qo'shib un maxsulotlari; go'sht, baliq va qo'ziqorin bulyonlari; yog'li go'sht navlari, qaynatilganva qovurilgan idishlar, kolbasa maxsulotlari, kalbasa, maxsulotlar, konservalar, sho'r, baliq, ikra; pishloqlar; loviya; sarimsog', turp, turp, loviya, ismaloq, tuzlangan sabzavotlar, qo'ziqorinlar; shokolad; go'sht, baliq va qo'ziqorin, qalampir, xantal, guruch; kuchli kofe, kakao, mineral suvlar, natriyga boy.

7a-parhez

Ko'rsatmalar: o'tkir nefrit engil vaog'ir shakllarida; surunkali buyrak etishmovchiligiva surunkali nefrit.

Maqsad: buyrak funksiyalarini maksimal tiklash, organizmdagi metabolik maxsulotlarni chiqarib tashlashni yaxshilash, arterial gipertenziyani pasaytirishva shishni kamaytirish.

Umumiy tavsifi: oqsillarni keskin cheklash bilan vegetativ dieta. Yog va uglevodlarning miqdori o'rtacha darajada kamayadi. Ekstraktivlar, efir moylari, oksalat kislotalariga boy maxsulotlar. Ovqatni qayta ishlash: qaynatish, pishirish, engil qovurish. Oziq-ovqattuzsiz tayyorlanadi. Suyuqlik miqdori avvalgi kun uchun bemorlarga ajratilgan siydik miqdori 300-400 ml dan oshmasligi kerak.

Energiya qiymati va kimyoviy tarkibi: protein 20 g (xayvonlarning 50 60%, va CRF - 70- 75%), 80 g yog o(o'simlik, 15%), 350 g uglevodlar (shakar 80 g); Energiya narxi 8,8-9,2 KJ (2100-2200 kkal) dir.

Oziqlantirish rejimi: kuniga 5-6 marta.

Mumkin bo'lmagan ovqatlar: oddiy non, tuz qo'shilishi bilan un maxsulotlari; go'sht, baliq, qo'ziqorinli bulon, sho'rva sut, don va dukkakli ekinlar; barcha go'sht va baliqmaxsulotlari (kolbasa, konserva va boshqalar); pishloq; guruch (guruchdan tashqari) va makaron, sho'r, marinadlangan va tuzlangan sabzavotlar, ismaloq, mayiz, karam, qo'ziqorin, turp, sarimsog';

shokolad, sut jeli, muzqaymoq; go'sht, baliq, qo'ziqorin soslari; xantal, murch, yovvoyi go'shti; kakao, tabiiy kofe, mineral suvlar, natriyga boy.

7b-Dietaasi

Ko'rsatmalar:dieta 7a dan so'ng o'tkir nefrit va surunkali nefrit.

Maqsadi: buyrak funksiyasini maksimal tiklash, organizmdagi metabolik maxsulotlarni chiqarib tashlashni yaxshilash, arterial gipertenziyani kamaytirish va shishlarni kamaytirish.

Umumiy tavsifi: proteinni sezilarli darajada pasayishi va natriy xloridining keskin cheklanishi bilan xarakterlanadigandietadi. Uglevodlar va yog'lar energiya qiymati fiziologik meyorda. Ovqatlar va mahsulotlar ro'yxati - 7a dietani kabi. Oziq-ovqattuzsiz tayyorlanadi.7a parhezi bilan solishtirganda oqsil miqdorini 2 baravaroshadi, go'sht yoki baliq 125 g, 1 dona tuxum va sut va qaymoq 125 gramm kabilar hisobiga. Go'sht va baliq bu maxsulotdagi oqsil tarkibini hisobga olgan holda pishloq bilan almashtirilishi mumkin.

Energiyaqiymati va kimyoviy tarkibi: oqsil 40-50 g (hayvon oqsillari 50-60%, O'BYed a- 70-75%), yog'lar 85-90 g (o'simlik 20-25%), 450 g uglevodlar (qand 100 g); energiya qiymati 10,9-11,7 KJ (2600-2800 kkal). Siydik miqdori va boshqa klinik ko'rsatkichlar nazorati ostida erkin suyuqlik iste'moli(7a dietani ko'ring), o'rtacha 1-1,2 litr.

Oziqlanish tartibi: kuniga 5-6 marta.

7c-parhezi

Ko'rsatmalar: nefrotik sindrom, surunkali buyrak kasalligi va boshqa kasalliklar.

Maqsadi: siydikda yo'qotilgan oqsillarni o'rnini to'ldirish, oqsillar, yog'lar, xolesterin almashinuvining normallashtirish, shishning kamaytirish.

Umumiy tavsifi: oqsillarni ko'payishi bilan fiziologik jixatdan normal energiya qiymati, o'rtacha yoq miqdori kamayishi, normal karbonat angdirat miqdori. natriy xlorid, suyuq, ekstrakt, xolesterin, oksalat kislota, qand cheklash. Go'sht va baliqqaynatiladi. Oziq-ovqattuzsiz tayyorlanmoqda.Ozik-ovqat har orati normal.

Kimyoviy tarkibi va energiya miqdori: oqsillar 120-125 g (xayvon 60-65%) 80 g, 400 g uglevodlar (shakar 50 g); energiya qiymati 11,7 KJ (2,800 kkal); suyuqlik mikdori 0,8 l.

Oziqlantirish rejimi: kuniga 5-6 marta;

Cheklanadigan taom va maxsulotlar; oddiy non, sariyog go'sht, baliq, qo'ziqorin bulyoni; yog go'shti, jigar, buyraklar, miya, kolbasa, go'sht maxsulotlari, go'sht va sabzavot konservalari; Yog baliq turlari, ikra; yangi pishloqlar; turp, sarimsog', jo'ja, tuzlangan sabzavotlar; shokolad, qaymoqli maxsulotlar; go'sht, baliq, qo'ziqorin shurvalari, xantal, yovvoyi go'shti, qalampir; kakao, natriyga boy mineral suv.

7g-parhez stoli

Ko'rsatmalar: buyrak etishmovchiligining terminal (yakuniy) bosqichi (bemor gemodializ bo'lganda - bemorning qonini suniy buyrak yordamida tozalash).

Maqsadi: buyrak etishmovchiligi va gemodializning yomon tasiri bilan metabolizmning xususiyatlarini hisobga olgan holda muvozanatli dietaani taminlash.

Umumiy tavsifi: oqsillarni (asosan usimlik) va kaliyni o'rtacha darajada cheklash, natriy xloridning keskin cheklanishi va erkin suyuqlikning sezilarli darajada pasayishi. Yog ova uglevodlar uchun normal energiya qiymatining dietaasi. Oziq-ovqattuzsiz tayyorlanadi, non hamtuzsiz taerlanadi.bemorga 2-3 g natriy xlorid beriladi. Kaliyga boy ovqatlar cheklang. Go'sht, baliq, tuxum va cheklangan sut maxsulotlari bilan etarli aminokislotalar etarli darajada taminlanmoqda. Go'sht va baliqqaynatiladi. Ovqatlarga, ziravorlar, limon kislotasi qo'shiladi. Oziq-ovqat harorat normal.

Kimyoviy tarkibi va energiya miqdori: protein 60 g (xayvonlar 75%), yog'lar 100- 110 g, uglevodlar 400-450 g (shakar va asal 100 g); energiya qiymati 11,7-12,1 KJ (2800-2900 kkal); kaliy 2,5 g gacha,suyuqlik miqdori **0,7-0,8 litr.**

Oziqlantirish rejimi: kuniga 6 marta.

Mumkin bo'lmagan maxsulotlar va ovqatlar: oddiy non (bug'doy va tuz tashqari) va un maxsulotlari; go'sht, baliq, qo'ziqorin bulyonlari; kolbasa, sho'rlangan bali, konservalar, ikra; pishloq; loviya; tuzlangan, marinadlangan sabzavotlar, zamburug'lar, rovoch, ismaloq, shokolad, quritilgan mevalar, qandolat maxsulotlari,go'sht, baliq, qo'ziqorin ,kakao,yog'lar.

8-parhez stol

Ko'rsatmalar: asosiy kasallik sifatida

Maqsadi: ortiqcha yog'li maxsulotlarni kamaytirish.

Har akteristikasi: uglevodlar hisobiga ovqat ratsionida energiya qiymatini kamaytirish, ayniqsa, oson hazm bo'ladigan va oz mikdorda - yog'lar (asosan xayvon) oqsil normal yoki bir oz ko'tarilgan darajalarda. Erkin suyuqlik, natriy xlorid cheklash. Ovqatlar qaynatilgan, qovurilgan, pishirilgan shaklda tayyorlanadi. qovurilgan, tozalab tashlangan va maydalangan maxsulotlarni iste'mol qilish. Oziq-ovqat harorati normal.

Kimyoviy tarkibi va energiya miqdori: oqsillar 90-110 g (xayvon 60%), yog'lar 80-85 g, 150 g uglevodlar; energiya qiymati 7,1-7,5 KJ (1700-1800 kkal); natriy xlor 5-6 g, suyuqlik miqdori 1-1,2 l.

Oziqlanish tartibi: kuniga 5-6 marta.

Cheklanadigan taom va maxsulotlar: yuqori va birinchi navli bug'doy unidan tayyorlangan maxsulotlar, kartoshka, don, baklajon, makaron maxsulotlari bilan tayyorlangan taomlar; go'sht, goz, o'rdak, go'sht, kolbasa, konservalar; yog'li, sho'r, baliq, baliq konservalari, ikra; yog pishloq, shirin pishloq, krem, shirin yogurt, eritilgan sut, yog'li va sho'r pishloqlar; qovurilgan tuxum; guruch (grechka,arpa va arpa bundan mustasno), mayiz, banan, anjir, xurmo, boshqa meva, shakar,murabbo, asal, muzqaymoq, kakao,go'sht va pishirik.

9-parhez stol

Ko'rsatma: qandlidiabetning yengil va o'rtacha ogir turida. Og'ir yoki yengil vaznli, insulinni qabul qilmaydigan yoki kichik dozalarda qabul qiladigan bemorlar, dietaani shuningdek, insulin dozasini yoki boshqa shakar kamaytiradigan dorilarni qo'llashda ham buyuriladi.

Maqsadi: uglevodmetabolizmini yaxshilash va yog almashinuvi kasalliklarining oldini olish, uglevodlarga nisbatan tolerantlikni aniqlash.

Umumiy tavsifi: Ovqatda uglevod va xayvonyog'lari tufayli o'rtacha darajada kamaytirilgan energiya qiymati bilan ovqatlantirish. Protein tarkibi fiziologik meyorga mos keladi. Shakar va shirinliklar chiqarib tashlangan. Natriy xlorid, xolesterin, ekstraktorlar miqdori cheklangan. Lipotropik moddalar, vitaminlar miqdorini oshirib boring. Ovqatlanish uchun tavsiya etilgan ovqatlar: tvorog, yangi baliq, dengiz maxsulotlari, sabzavotlar, mevalar, don donalari, kepkadan non. Pishirilgan va qovurilgan va qovurilgan maxsulotlarni kamaytirish. o'rniga energiya resursli ovqatqiymati hisoblanadi. Shakar, yoki sorbitolning ksilitoldan yordamida shirin taomlar va ichimliklar uchun. Oziq-ovqat harorati normal.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 90-100 g (xayvonlar 55%), 75-80 g (30% o'simlik) yog'lari, 300-350 g (asosan polisahar idlar) uglevodlar; energiya qiymati 9.6-10.5 KJ (2300-2500 kkal); natriy xlor 12 g, suyuqlik mikdori 1,5 litr.

Ovqatlanish tartibi: kuniga 5-6 marta uglevodlarni bir xil taqsimlash.

Mumkin bo'lmagan maxsulot va ovqatlar: yog' va yarim tayyorlangan maxsulotlar; kuchli, yog'li bulyonlar, semolina, guruch, sutli sho'rvalar; go'sht, o'rdak, goz, kolbasa, konserva yog'li maxsulotlar; yog'li baliq, yoqda konservalangan ikra, pishloqlar, shirin pishloqli kremlar, krem, guruch, semolina va makaron; tuzlangan sabzavotlar, Uzum, mayiz, banan, anjir, xurmo, shakar, murabbo, shirinliklar, muzqaymoq, yog'li, uzum va boshqa shirin sharbatlar, shakarli limonadlar; go'sht va pishiriqlar.

10-parhez stol

Ko'rsatmalar: yurak etishmovchiligining klinik belgilari bo'lmagan yurak qon tomir tizimi kasalliklari.

Maqsadi: qon aylanishini yaxshilash, yurak qon tomir tizimi, jigar va buyraklarning ishlashini, metabolizmini yaxshilash.

Tavsifi: yog'lar va qisman uglevodlar tufayli energiya qiymatining pasayishi. Natriy xlorid miqdori sezilarli darajada cheklanganligi, suyuqlikni istemol qilishni kamayishi. Kardiovaskulyar va asab tizimlarini tasir qiluvchi moddalar. Kaliy, magniy, lipotropik moddalar, kislotali tasirga ega bo'lgan maxsulotlarni (sut, sabzavot, mevalar) ko'paytirish. Go'sht va baliqqaynatiladi. Oziq-ovqat tuzsiz tayyorlanadi. Oziq-ovqat harorati normal.

Kimyoviy tarkibi va energiyaqiymati: oqsillar 90 g (xayvon maxsulotlari 55-60 foizi), yog'lar 70 (25-30 foiz o'simlik), 350-400 g uglevodlar; energiya qiymati 10,5-10,9 MJ (2500-2600 kkal); natriy xlor 6-7 g (qo'l boshiga 3-5 g), suyuqlik mikdori 1,2 litr.

Oziqlanish tartibi: kuniga 5 marta.

Mumkin bo'lmagan maxsulot va ovqatlar: yangi non, hamirdan yasalgan maxsulotlar, go'sht, baliq, qo'ziqorin va baliqlaridan tayyorlangan sho'rvalar; go'sht, goz, o'rdak, jigar, buyraklar, miya, go'sht maxsulotlari, souslar, yog'li, sho'r, baliq, ikra, baliq konservalari; tuzlangan va yog'li pishloqlar; qattiqqovurilgan tuxum, loviya, tuzlangan sabzavotlar; ismaloq, jo'xori, turp, turp, sarimsog', piyoz, qo'ziqorin; o'tkir, yog'li va sho'r atirlar; qo'ziqorin tolasi, mevalar, go'sht, baliq, qo'ziqorin bulyoni, xantal, qalampir, tabiiy qaxva, kakao, go'sht va pishirik.

Parhez № 10a

Ko'rsatmalar: Jiddiy yurak etishmovchiligi bilan kuzatiladigan yurak qon tomir tizimi kasalliklari

Parhez maqsadlari: yurak qon tomir tizimi kasalliklari, jigar, buyrakda qon aylanish faoliyatini tiklash. Moddalar almashinuvini jarayonida hosil bo'lgan ortiqcha moddalarni chiqarib yuborib moddalar almashinuvini normallashtirish.

Umumiy tavsifi: oqsil, uglevod yoqhisobiga energetik qiymatni kamaytirish. Natriy xloridi suyuqlik miqdorini chegaralash. Taomga tuz qo'shmaslik oliy nerv sistemasi, jigar, yurak qon tomir tizimi va buyrakga salbiy taosir ko'rsatuvchi moddalarni keskin chegaralanishi. Kaliy lipotrop miqdorining yaearli bo'lishi. Organizmning ishqoriyligini oshiruvchi moddalarning (meva, sabzavod, sut maxsulotlari) etarli miqdorda bo'lishi. Taom odatda qaynatib tayyorlanadi. Qovurilgan taomlar umuman taqiqlanadi. Issiq va sovuq taomlar ta'qiqlanadi.

Kimyoviy tarkib va energetik qiymati: oqsil 60gr (70% xayvon), yoq 50gr (20-25% o'simlik), uglevodlar 300gr (70-80 gr shakar va boshqa shirinliklar) Energetik qiymati 7.9 kj (1900 kkal) natriy xlorid cheklanadi, suyuqlik miqdori 0.6-0.7 l

Ovqatlanish tartibi; Kunlik taom 6 martada kichik miqdorlarda qabulqilinadi va Parhez davomiyligi 4 xaftagacha cho'ziladi.

Cheklanadigan taom va maxsulotlar; yangi yopilgan non va non maxsulotlari, kolasa turlari, konservalar, dukakllar, kletchatkali maxsulotlar, qantal, garmidori, kofe, gazlangan ichimliklar, shokolad, kremli maxsulotlar, uzum va uzu sharbati.

Parhez № 10c

Ko'rsatmalar: ateroskleroz, miokard infarkti, gipertoniya.

Maqsadi: Ateroskleroz rivojlanshini sekinlashtirish, moddalar almashinuvini yaxshilash, ortiqcha vazndan qutilish, YuKT va nerv sistemasini zo'riqtirmasdan ozuqlanishni taminlash.

Tavsifi: Parhez da xayvonyog'larini va tez hazm bo'luvchi uglevodlarni chegaralash. Oqsillar fiziologik normaga asosan qo'shiladi. Osh tuzi, xolestirin va erkin suyuqlikning chegaralanishi. Taomda kaliy, magniy, vitamin C, B, lipotrop moddalar, ozuqa tolalari, linol kislotaning miqdori oshiriladi. Taom tayyorlashda tuz qo'shilmaydi. Ovqat harorati o'rtacha.

Ovqatlanish tartibi; katta bo'lmagan porsiyalarda 5 marta qabulqilinadi.

Cheklanadigan taom va maxsulotlar; garmidori, dukakllar, yangi yopilgan non va non maxsulotlari, kolbasa turlari, konservalar, kletchatkali maxsulotlar, qantal, garmidori, , kofe, gazlangan ichimliklar, xren , shokolad, kremli maxsulotlar, uzum va uzu sharbati, Smetana, tvorog, ismaloq, lavlagi, choy, go'sht va yog'lar.

Parhez №11

Ko'rsatmalar: O'pka, suyak, limfa tugunlar, sili. Infeksion kasalliklardan so'ng, jarroxlik operatsiyalari va travmalardan so'ng

Parhez maqsadlari: Organizmning ozuqlanish holatini tiklash, uning ximoyasini kuchaytirish, tiklanish jarayonlarini tezlashtirish

Umumiy tavsifi: mazkur Parhez kuchaytirilgan energetik qiymatga ega bo'lib—oqsil, mineral moddalar, vitaminlar miqdori ko'p bo'ladi. Taom odatdagiday tayyorlanaveradi.

Kimyoviy tarkib va energetik qiymat: oqsillar 110-130gr (60% xayvon), yog'lar 100-120gr (20-25% o'simlik) uglevodlar 400-450gr, energetik qiymati 12.6—14.2 kj (3000-3400 kkal) NaCl 15gr suyuqlik miqdori 1.5 l

Ovqatlanish tartibi; 5 marta qabulqilinadi.

Cheklanadigan taom va maxsulotlar; juda yog'li go'sht va go'sht maxsulotlari, achchiq va yog'li souslar, ko'p krem saqlovchi tort maxsulotlari.

Parhez №12

Ko'rsatmalar: Oliy nerv sistemas kasalliklari. №10 Parhez dan odatiy taomlanishga o'tishda.

Parhez maqsadlari: Markaziy nerv sistemasi tasirchanligini kamaytirish

Umumiy tavsifi; oqsil yog' uglevodlar normal miqdorda bo'ladi kaloriyaviyligi normada. Kaltsiy miqdori ko'p, nerv sistemasini qo'zg'atuvchi moddalar maksimal chegaralangan.

Kimyoviy tarkib va energetik qiymati; oqsillar 100-110gr, yog'lar 90-100 uglevodlar 400-550gr, Natriy xlorid 12-15gr, kalsiy 1-1.2gr

Ovqatlanish tartibi; 5-6 marta qabulqilinadi.

Cheklanadigan taom va maxsulotlar; baquvat baliqli va go'shtli bulonlar, achchiq taomlar, garmidori, qantal, kofe, shokolad, spirtli ichimliklar.

Parhez №13

Ko'rsatmalar: O'tkir infeksiyon kasalliklar. O'tkir isitma payti. Angina

Maqsadlari; Organizmning umumiy quvvatini oshirish, uning infeksiyaga qarshi kurashish kuchini ko'tarish, toksikatsiyani kamaytirish,.

Tavsifi: yog'lar, oqsillar, uglevodlar hisobiga kaloriyaviyligi kamaytirilgan Parhez vitamin va minerallar hamda erkin suyuqlik miqdori oshirilgan. Taom turlari xilmaxil bo'lib, ular tez hazm bo'ladigan qabziyat va boshqa noxushliklar keltirmaydigan taomlardir. Qattiq konsistensiyali, sho'r, yo'qli, taomlar chegaralangan. Taomlar bug'da hamda suvda qaynatilgan bo'lishi lozim. Taomlar issiqholda 55-60 °C dan issiq emas sovuqholda 12 °C dan savuq bolmagan holda beriladi.

Kimyoviy tarkib va energetik qiymat: oqsillar 75-80 gr (60-70%xayvon), yog'lar 60-70gr (15% o'simlik) uglevodlar 300-350gr, energetik qiymati 9.2-9.6 MDj (2200-2300kkal) Natriy xlorid 8-10gr erkin suyuqlik 2 l va undan ko'p

Ovqatlanish tartibi: katta bo'lmagan porsiyalarda 5-6 marta qabulqilinadi.

Cheklanadigan taom va maxsulotlar; borsh, yangi yopilgan non va non maxsulotlari, dukkaklilar, yogli go'sht, qoz o'rdak qo'y go'shti, makaron, qo'ziqorin va zamburug' turlari, tuzllangan dudlangan baliq, gulkaram, kakao, shokolad, cho'chqa go'shti

Parhez №14

Ko'rsatmalar: Buyrak tosh xastaliklari, pileositit, fosfaturiya

Maqsadi: Siydikning kislotalilik reaksiyasini tiklash va bu bilan cho'kma hosil bo'lishini oldini olish.

Tavsifi: Energetik qiymati oqsil yoq uglevodlarnng miqdori normal fiziologik meyorga javob beradigan. Parhez da ishqoriylikni oshiruvchi maxsulotlar chegaralangan, asosan, kaltsiy birikmalari (sut va sut maxsulotlari, ko'pchilik sabzavot va mevalar) siydikga kislotalik xossalarini beruvchi maxsulotlar miqdori oshirilgan (non va non maxsulotlari, tuxum baliq). Taomga kulinar ishlov berish usullari cheklanmagan. qarshi ko'rsatmalar bo'lmagan holda yuqori kaloriyali taomlanish.

Kimyoviy tarkibi va energetik qiymati: oqsillar 90gr, yog'lar 100gr uglevodlar 380-400gr

Ovqatlanish tartibi; 4 martalik qabul

Cheklanadigan taom va maxsulotlar; sut va sut maxsulotlari tvorog sir sabzavotli salatlar, kartoshka, mevali soklar, tuzlangan va dudlangan baliq

Parhez №15 (umumiy stol)

Ko'rsatmalar: Parhez taomlardan odatiy ovqatlanishga o'tish jarayoni, mazkur parhez ni oshqozon ichak xastaliklariga chalinmagan bemorlarga tavsiya etiladi

Parhez maqsadlari; Kasalxona sharoitida to'laqonli taomlanishni taminlash

Umumiy tavsifi: energetik qiymati oqsil, uglevod va yog'larning bo'lishi sog'lom odam taomidan aslo farqqilmaydi. Vitaminlar miqdori oshirilgan bo'ladi. Taomga barcha kulinar ishlov usullarida ishlov berish mumkin, taom har orati odatiy, taomnomadan faqat juda achchiq va juda qiyin hazm bo'ladigan maxsulotlar chegaralanadi.

Kimyoviy tarkibi va energetik qiymati; oqsillar 90-95 gr (55%xayvon), yog'lar 100gr (30% o'simlik) uglevodlar 400gr, energetik qiymati 11.7-12.1 MDj (2800-2900kkal) NaCl 15 gr. Suyuqlik mikdori 1.5-2 l va undan ko'p

Ovqatlanish tartibi; 4 martalik qabul

Cheklanadigan taom va maxsulotlar; Juda yog'li maxsulotlar garmidori qantal.

Standart parhezlar sistemasi

Standart parhezlar yuqoridagidek kasallik turiga qarab emas balki parhezning energetik qiymati inobatga olingan holda tuzib chiqiladi

Standart parhezning asosiy variantlari №№1,2,3,5,6,7,9,10,13,14va15 parhezlar. Ko'rsatmalar gastrit,o'nikki barmoq ichak va oshqozon yarasi, qabziyat ichak xastaliklari, jigar etishmovchilik kasalligi, nefrolitiaz, fosfaturiya, qandli diabet, giperurekemiya, surunkali gepatit, diatez, podagra, surunali xolestistsit va h.k.

Parhezning ko'p oqsilli varianti

Bular №№4,5,7v, 7g,9,10,11parhezlar

Parhezning kam oqsilli varianti

Bular 7a, 7b parhezlar.

Ko'rsatmalar; surunkali glomerulonefit.

Past kalloriyali parhez

Bular 8,9,10c paqezlar

Ko'rsatmalar; oshiqcha vazn, semizlik, qandli diabetning 2-chi tipi ortiqcha vazn bilan kuzatiladigan yurak qon tomir sistemasi xastaliklari.

Ovqatlanish tartibi

Parhezni davolash muassasalarida bosh shifokor belgilaydi uning yo'qligida mazkur muassasadagi bosh shifokor o'rinbosari belgilaydi. Shifobaxsh ovqatlantirish va parhez tuzish, uning oqibatlariga shifokor dietaolog javobgar hisoblanadi. U dietahamshiralarni boshqaradi va ozuqa blok ishlari bilanhamshug'ullanadidi. Agar davlash muassasasida shifokor dietaolog lavozimi bo'lmasa bu ishlarni diethamshira bajaradi.

Dietolog shifokorning majburiyatlariga parhezlarni to'g'ri tuzish, ularning to'g'ri amalqilinishini kuzatish, taomnomani kuzatish, taomlarning kimyoviy va sifat tarkibini tekshirish va yana bir qancha ishlar kiradi. Dietahamshirabo'lsa ozuqa blogida ishlarni kuzatish va sanitar gigienik qoidalarga amal qilinishini nazorat qilishni o'z zimmasiga oladi.

Parhezni tuzish va uni ro'yxatga olish

Parhezni shifokor belgilaydi va kasallik tarixiga va maxsus parhez qog'oziga kiritadi, keyin odatda kunning ikkinchi yarimida palata hamshirasi ushbu parhez haqida malumot olib ikki ekzemplyarda porsionnik tayyorlaydi porsionnikda quyidagilar yoziladi (8 jadval).

- ✓ ism-sharif,
- ✓ palataraqami,
- ✓ parhez raqamiva
- ✓ sana

8 jadval

Sana	Bemorningis m-sharifi	Palataraqami	Parhezraqami	Qushimchaov qatlanish
11.11.20 11	Atoev Alisher	6	12	100гпрѣшт

Jami: Parhez № 12---...kishi

Palata hamshirasi imzosi

Ertalab palata hamshirasi porsionnikningbirini katta hamshiraga ikkinchisini bufetga beradi katta hamshira palata hamshiralaridan olgan ma'lumotlarga tayanib porsion talabli jadvalni (9 jadval) to'ldiradi va ozuqa blogiga taqdim etadi.

9 Jadval portsiion talab namunasi

<< ...>> ____20..yilga portsiion talab _____Bo'lim						
Parhez №		5		,	Individual stol	jami
Bemorlar soni				'''		

Bo'limboshliqi imzosi

Kattahamshiraimzosi

Oziq-ovqat taqsimoti tartibi

Oziq-ovqat blokidan oziq-ovqat mahsulotlarini etkazib berishhar bir bo'lim uchun belgilangan vaqtga muvofiq amalga oshiriladi.Bu faqat shifoxona navbatchi shifokori ovqatdan namunani olib bo'lganidan keyin boshlanadi .Bufetch iovqat solingan idishlarni ko'char aravachalarga joylashtiradi va ularni idish-tovoq, isitish plitasi (zarur hollarda ovqat isitish uchun), issiq suv uchun titanlar (yuqori hajmli suv isitish asoblari) va idishlarni yuvish uchun asboblarga ega bo'lgan oshxonaga yetkazadi. Ovqat bo'limlarga taqsimlangandan so'ng, taqsimot talabiga muvofiq bufetchi, hamshira va xona hamshirasi tomonidan tarqatiladi. Agar kichik hamshira ovqat tarqatishdan avval qandaydir yumushlarni (bemorni xojatga chiqarish, palatalarni tozalash) bajargan bo'lsa, maxsus kiymlarni kiyib, qo'llarini yaxshilab yuvishi kerak. Tibbiy xodimlarga "Oziq-ovqat mahsulotlarini tarqatish uchun" maxsus yorlig'I bilan alohida xalatlar ajratilishi kerak.

Bemorlarni oziqlantirish

Oziq-ovqatni isteomol qilish usuliga qarab, bemorlarni oziqlantirishning quyidagi shakllari farqlanadi:

- ✓ Faol oziqlanish - bemor ovqatni mustaqil iste'mol qiladi.
- ✓ Passiv oziqlanish - bemor ovqatni hamshira yordamida isteomol qiladi.
- ✓ (Og'ir axvoldagi bemorlarni hamshira kichik tibbiyot xodimi yordamida ovqatlantiradi).

Sun'iy oziqlanish – bemorlarni maxsus oziqlantiruvchi aralashmalar bilan og'iz yoki zond orqali (oshqozon yoki ichakka) yoki venaga dori vositalarni tomchilab yuborilish orqali ovqatlantirish.

Passiv oziqlanish

Zaif va og'ir bemorlarga, zaruratbo'lganda esa keksalar va qarilik yoshidagi bemorlarga tibbiyot hamshirasi ovqatlanishga yordam beradi. Passiv ovqatlantirishda bir qo'l bilan bemorning boshini yostiq bilan ko'tarib, ikkinchisi bilan suyuq oziqli idishni og'ziga olib kelish yoki qoshiqda yedirish kerak. Bemorlarni kichik porsiyalarda ovqatlantirish, albatta, chaynash va yutish uchun bir oz vaqt qoldirish kerak. Ichish uchun suyuqliklarni berishdan aychalarga ega maxsus stakanlardan foydalaniladi.

Jarayonni bajarish tartibi

Xonani shamollating.

Bemorning qo'llarini yuving (yoki nam va iliq sochiq bilan arting).

Bemorning bo'yin va ko'krigiga toza salfetka qo'ying.

To'shak yonidagi stolga iliqovqatli idishni qo'ying.

Bemorga qulayxolatni (o'tirgan yoki yarim o'tirgan) bering. Jiddiy yotoq rejimida bemorlarni ovqatlantirishda bir qo'l bilan bemorning boshini yostiq bilan ko'tarib, ikkinchisi bilan oziq og'ziga olib kelinadi.

Bemorga va hamshiraga mos keluvchi xolatni tanlang (masalan, agar bemorda sinish yoki miyada qon aylanishining buzilishida).

Bemorlarni kichik porsiyalarda ovqatlantiring, albatta, chaynash va yutish uchun biroz vaqtqoldiring.

Ichish uchun suyuqliklarni berishda naychalarga ega maxsus stakanlardan foydalanilang.

Idishlarni, salfetkani (fartukni) olib tashlang, bemor og'zini chayishiga, qo'llarini yuvishiga (artishiga) yordam bering.

Bemornidastlabkiholatigaqaytaring

Suniyoziqlanish

Suniy oziqlantirish deyilganda oziq-ovqat maxsulotini enteral (yunoncha *entera*– ichak) ya'ni oshqozon-ichak trakti orqali va parenteral (yunoncha *para* – yaqin, *entera* – ichak) -oshqozon-ichak traktiga tushirmagan holda organizmga yuborish tushuniladi.

Suniyoziqlanish uchun asosiy ko'rsatmalar:

Til, xalqum, xiqildog', qizilo'ngachingzararlanishi: shish, travmatikshikastlanish, o'sma, kuyishvaboshqalar.

Yutishning buzilishi: operatsiyadan so'ng, miya shikastlanishida – miyada qon aylanishi buzilganda, botulism va boshqalar.

Oshqozon kasalliklari (unda o'tkazuvchanlikning buzilishi bilan)

Komaholati

Ruxiykasallik (oziq-ovqatnirad etish).

Kaxeaksiyaningterminalbosqichi.

Enteral oziqlanish – organizmning energitik va plastic ehtiyojlar tabiiy yo'llar bilan qondirilmagan holatlarda qo'llaniladigan nutritive davolash usuli (lotincha *nutricium* - oziq-ovqat). Bu holda ozuqa og'izdan yoki oshqozon zondi yoki ichak zondi orqali yuboriladi. Ilgari oziq moddalarni yuborishning rektal usuli (rektal oziqlantirish - oziq-ovqatni yo'qon ichak orqali yuborish) ham ishlatilgan. lekin yo'qon chak orqaliyog'lar va aminokislotalar so'rilmaligi isbotlanganligi

uchun, zamonaviy tibbiyotda bu usuldan foydalanilmaydi. Shunday bo'lsa-da, ba'zi hollarda (masalan, to'xtovsiz qusish tufayli o'tkir suvsizlantirishda) fiziologik eritmalarni (0,9% li natriy xlorid), glyukoza eritmasini rektal yuborish mumkin. Bu usul oziqlantiruvchi xuqna deyiladi.

Davolash-profilaktika muassasalaridagi enteral oziqlantirish jamoasi anestziolog-reanimatologlar, gastroenterologlar, terapevt va jarroxlarni o'z ichiga oladi va ular enteral oziqlantirish uchun zarur tayyorgarliklarni ko'radilar.

Asosiyko'rsatmalar:

O'sma jarayonlarda, ayniqsa, bosh, bo'yinvaoshqozonda;

Markaziy asab tizimi buzilishlari - koma, miyada qon aylanishining buzilishi;

Nur va kimyo terapiyasi;

Oshqozon-ichak kasalliklar - surunkali pankreatit, yarali kolit va boshqalar;

Jigar va o't yo'llari kasalliklari;

Preoperativ va postoperativ davrda ovqatlantirish;

Travma, kuyishlar, o'tkirzahar lanish;

Yuqumlikasalliklar - botulizm, qoqshol

Ruxiy buzilishlar – ruxiy anoreksiya (ovqatni rad etish), og'ir depressiya

Asosiy qarshi ko'rsatmalar: ichak o'tkazuvchanligining buzilishi, o'tkir pankreatit, malabsorbsiyaning og'ir shakllari (lot. malus - yomon, absorptio - yutilish; ingichka ichakda bir yoki bir necha oziq moddalar so'rilishining buzilishi), davomiy oshqozon-ichakdan qon ketishi, shok, anuriya (buyrak faoliyatining o'tkir almashinuvi yo'qolganda), tayinlangan ozuqaga oziq-ovqatallergiyasining mavjudligi; qusish.

Enteral oziqlantirishning davomiyligi va oshqozon-ichak traktining turli qismlari funktsional holatini saqlashiga bog'liq ravishda ozuqani yuborishning quyidagi yo'llari farqlanadi:

1. Ozuqa aralashmalarni ichimlik shaklida naycha orqali kichik qultumlarda yuborish

2. Nazoduodenal, nazogastral, nazoeyunal va ikki kanalli zond usullari orqalioziqlantirish

3. Stomani qo'yish (yunoncha stoma - teshik: jarroxlik yo'li bilan qovak organga o'rnatilgan fistula); gastrostoma (oshqozondagi teshik), duodenostomiya (o'n ikki barmoqli ichakdagi teshik), eenustoma (ingichka ichakdagi teshik). Stoma jarroxlik laparotomik yoki jarroxlik endoskopik usullarida o'rnatiladi.

Ozuqa moddalari enteral yuborishning bir necha usullari mavjud:

- alohida qismlarda (fraksion) tayinlangan Parhez ga muvofiq (masalan, 50 ml dan kuniga 8 marta, 300 ml dan kuniga 4 marta);

- tomchilab, sekin, uzoqvaqtdavomida;

- oziq-ovqat mahsulotlarini maxsus dozator yordamida avtomatik ravishda bosh qarishorqali.

Enteral oziqlantirish uchun suyuq ozuqadan foydalaniladi (sho'rva, mors, sut aralashmasi, mineral suv); shuningdek, gomogen parhez konservalari (go'shtli,

sabzavotli) va oqsil, yoq, uglevodlar, mineral tuz va vitaminlari muvozanatlashgan aralashmalar ham qo'llanilishi mumkin.

Enteral oziqlantirish uchun quyidagi ozuqa aralashmalaridan foydalaniladi:

Ingichka ichakdagi gomeostaz holatining ertaqaytatiklanishigavasuv-elektrolit muvozanatini qo'llab-quvvatlovchi aralashmalar: "Glyukosolan", "Gastrolit", "Regidron".

Elementar, kimyoviy aniq ozuqa aralashmalari –ovqat hazm qilish faoliyati buzilgan og'ir kasalliklar va yaqqol metabolik o'zgarishlarga ega bo'lgan bemorlar uchun (jigar va buyrak etishmovchiligi, qandli diabet va boshqalarda): "Vivoneks", "Travasorb", «qepatic Aid» (tarmoqlangan aminokislotalar – valin, leysin, izoleysinlarning yuqori ta'minoti bilan).

Yarim elementar muvozanatlashgan ozuqa aralashmalari (odatda, ularning tarkibiga vitaminlar to'liq majmui, makro- va mikro elementlar kiradi) ovqat hazm qilish faoliyati buzilgan bemorlar uchun: «NutrilonPepti», «Reabilan», «Peptamen» va boshqalar.

Polimer, yaxshi muvozanatlashgan ozuqa aralashmalari (barcha muhim oziq-moddalar optimal nisbatda bo'lgan suniy tayyorlangan ozuqa aralashmasi): quruq ozuqa aralashmasi "Ovolakt", "Unipit», «Nutrison» va boshqalar; ishlatish uchun tayyor, suyuq ozuqa aralashmalari («Nutrison standart», «Nutrison Energy» va boshqalar).

Modulli ozuqa aralashmalari (bir yoki bir necha makro- yoki mikro elementlar konsentrati) inson kunlik ratsionini boyitish uchun qo'shimcha manba sifatida ishlatiladi: "Oqsilli ENPIT", "Fortogen", "Dietaa-15", "AtlanTEN", "Peptamin" vaboshqalar. Modulli aralashmalarning oqsilli, energetik va vitamin-mineralli turlari farqlanadi.

Enteral oziqlantirish uchun aralashma turini tanlash kasallikning tabiati va og'irligiga, shuningdek, oshqozon-ichak va zifalarini saqlab qolish darajasiga bog'liq. Shunday qilib, normal talab va oshqozon – ichak vazifalari yaxshi saqlanganda standart ozuqa aralashmalar; kritik va immun tanqisligida – oson o'zlashtiriladigan oqsil, mikroelementlar, glutamin, arginin, omega-3 yog' kislotalari bilan to'yingan ozuqa aralashmalari; buyrak faoliyati buzilganda – yuqori biologic qimmatli oqsil va aminokislotalarga ega ozuqa aralashmalari buyuriladi. Ichak faoliyati buzilganda (o'tkazuvchanligining buzilishi, malabsorbsiyaning og'ir shakllari) bemor parenteral oziqlantiriladi.

Parenteral oziqlantirish preparatlarni venaga tomchilatib yuborish orqali amalga oshiriladi.

Asosiy ko'rsatmalar.

- oshqozon-ichak traktining turli qismlarida oziq-ovqat mahsulotlarini o'tishiga mexanik to'siqlar bo'lsa: o'sma shakllanishi, qizil o'ngachning, oshqozonning kirish yoki chiqish yo'llarining kuyishi yoki operatsiyadan so'ng qisqarishi;

Bemorlarni keng ko'lamli bo'shliqli operatsiyalarga tayyorlashda;

kuyish, sepsissa;

ko'p qon yo'qotganda;

oshqozon-ichak traktining hazm qilishi va so'rilishi buzilganda (xolera, dizenteriya, enterokolit, operatsiya qilingan oshqozon kasalligi va aboshqalar), qusishda anoreksiya va oziq-ovqatdan bosh tortishda.

Parenteral oziqlantirish uchun quyidagi ozuqa eritmalaridan foydalaniladi:

Oqsillar – oqsilli gidrolizatlar, aminokislota eritmaları: "Vamin", "Aminosol", "Poliamin" va boshqalar.

Yog'lar – yog' emulsiyalari.

Uglevodlar - 10% glyukoza eritmasi, odatda mikroelementlar va vitaminlar qo'shilish bilan. Qon preparatlari - plazma, plazma o'rnini bosuvchi moddalar.

Parenteral oziqlantirishning uchta turi mavjud.

1.To'liq - barcha oziq moddalar qon tomirga yuboriladi, bemor, xatto, suv ham ichmaydi

2.Qisman (to'liqsiz) - faqat muhim ozuqa moddalardan foydalaniladi (masalan, oqsillar va uglevodlar)

3.Yordamchi - og'iz orqali qabul qilinadigan ozuqa etarli emas, shuning uchun qo'shimcha oziq-moddalar joriy kerak.

Parenteral oziqlanish uchun qo'llanadigan glyukoza gipertonik eritmasining (10% eritma) katta dozalarda ishlatilishi, periferik venalarni qo'zg'atishi va flebitga olib kelishi mumkin, shuning uchun u faqat markaziy venaga (o'mrovosti) punktsion yo'l bilan aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilgan holda o'rnatilgan doimiy kateter orqali yuboriladi.

Nazorat savollari:

1. Shifobaxsh (davolovchi) ovqatlanishning asosiy tamoyillari qaysilar?
2. Muvozanatlashgan oziqlanish formulasi qanday?
3. Xirurgik va terapevtik parhez stollari turlari haqida gapirib bering.
4. Yara kasalligida qaysi stol buyuriladi?
5. O'gir yotgan bemorlarni ovqatlantirish

NAFAS TIZIMI KASALLIKLARI BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI PARVARISHI VA ULARNING NAZORATI

Pulmonologiya (lot. pulmo –o'pka grek. logos- ta'limot) ichki kasalliklar bo'limi bo'lib, nafas organlari kasalliklari tashhisi, davolanishi va profilaktik tadbirlar o'tkazishni o'rganadi.

Nafas organlari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni ko'zdan kechirish va parvarishi 2 yo'nlashda olib boriladi.

Umumiy tadbir- har qanday kasallik bilan kasallangan bemorlarda quyidagi parvarish va kuzatuv olib boriladi.

- bemorni umumiy ahvolini ko'zdan kechirish
- termometriya
- arterial qon bosimi va puls nazorati
- harorat varaqasini to'ldirish
- bemorning shaxsiy gigiyanasiga rioya qilish

-sudna qo'yish

Maxsus tadbirlar - bu nafas organlari kasalligi simptomlari (xansirash, yo'tal, qon qusish va og'riq) bilan og'rigan bemorlarni kuzatish va parvarish qilish choralaridir.

NAFAS OLISH TIZIMI

Nafas olish — bu tashqi muhitdan kislorodning avval o'pkaga, keyin qonga, so'ngra esa butun organizmning a'zo va to'qimalariga kelishi va organizmdan karbonat angidrid gazining chiqarilishi bilan bog'liq jarayon. Nafas olish a'zolari nafas olish yo'llari (burun bo'shligi, kekirdak traxeya, bronxlar) va gaz almashtirish a'zosi — o'pkalardan iborat. Nafas olish harakatlari (nafas olish va nafas chiqarish)da ko'krak qafasi, diafragma (ko'krak qafasi va qorin bo'shligi oraliq'ida joylashgan muskul), nafas olish yo'llari (ustki va pastki), o'pkalar ishtirok etadi. Havo burun yoki og'iz orqali olinadi va burun - halqum yoki og'iz-halqum bo'yicha hiqildoqqa, so'ngra traxeyaga tushadi. Traxeya o'ng va chap o'pkaga mos ravishda 2 bosh bronxga bo'linadi, har biri ko'krak qafasining tegishli qismida joylashgan bo'ladi. Bronxlar daraxt shoxlari singari mayda naylarga bo'linadi va havoni alveolalarga yetkazadi. O'pkaga tushishdan avval olinayotgan havo burun bo'shlig'i va nafas olish yo'llari tomonidan isitiladi, namlanadi va tozalanadi. O'pka - juft a'zo. O'pka g'alvirga o'xshaydi va kapillyarlar bilan o'ralgan million mayda qopchalar — alveolalardan tashkil topgan. Karbonat angidrid bilan to'yingan qon oqib o'tuvchi alveola va kapillyar devorlari orqali gaz almashinuvi amalga oshiriladi. Har bitta o'pka yupqa parda — plevra bilan o'ralgan. Plevraning asosiy vazifasi — o'pkalar bir maromda qisqarib, to'g'irlanishidan iborat. Plevra kovaksimon bo'shliqni tashkil qiladi, unda o'pkaning nafas olish harakatlarida ishqalanishni kamaytiruvchi 1—2 ml suyuqlik mavjud; plevra bo'shlig'ida nafas olishda so'rib oladigan harakatni amalga oshiruvchi manfiy bosim bor. Plevra bo'shlig'ining yaxlitligi buzilganda o'pkaning nafas olish funksiyasi keskin buziladi. Nafas olish funksiyasi yuqumli kasalliklar, tamaki tutuni, ifloslangan muhit, chiqindi gazlar bir necha bor ta'sir qilganda buzilishi mumkin. Nafas olish ko'krak hajmi kattalashishi va o'pkalarning yozilishi bilan bog'liq. Nafas olish vaqtida gumbazsimon diafragma yassi bo'lib qoladi.

Bir vaqtning o'zida qovurg'alar orasidagi muskullar qisqarib, ko'krak qafasini tepaga va yon atrofga cho'zadi. Bu harakatlar ko'krak qafasi hajmini kattalashtiradi va shu bilan havo so'rilishini ta'minlaydi. Nafas chiqarish vaqtida diafragma va ko'krak muskullari bo'shashib, havo chiqib ketadi.

Nafas olish turlari

Nafas olish — organizmga kislorodning uzluksiz kelib turishini va karbonat angidrid hamda suv bug'larining chiqishini ta'minlovchi asosiy hayotiy jarayon. Nafas olish vaqtida ko'krak qafasi hajmi qaysi yo'nalishda o'zgarganligiga qarab, nafas olishning ko'krak (ko'proq ayollarda), qorin (ko'proq erkaklarda) va aralash turlari mavjud. Nafas olishning aralash turida o'pkalarning barcha bo'linmalari bir maromda ventilyatsiyalanadi. Nafas olish turlari inson hayotining turli xil omillari va atrof-muhit ta'siri ostida yuzaga keladi.

Jismoniy mashqlarning foydasi. Muntazam ravishdagi jismoniy mashqlar yurak va o'pkani mustahkamlaydi, ularning ish qobiliyatini va turli xil kasalliklarga qarshilik ko'rsatish qobiliyatini oshiradi. Yaxshi jismoniy holat va kayfiyatga erishish uchun haftasiga bir xil oraliqdagi 20 daqiqali jismoniy mashqlar yetarli. Mashqlarni ter chiqib, nafas olish va yurak urishi tezlashguncha, shiddatli ravishda bajaring, biroq hech qachon bosh aylanish va hushdan ketish darajasigacha kuch bilan shug'ullanmang.

FUNKSIONAL HOLATNING BAHOLANISHI

Nafas olish tavsiflari

Nafas olish ritmi, turi, tezligi va chuqurligi yetarli gaz almashinuvini ta'minlaydi va o'zaro uzviy bog'liq. Tez-tez, yuzaki nafas olishda gaz almashinuvi kamayadi, siyrak lekin chuqur nafas harakatlarida giperventilyatsiya kelib chiqishi mumkin. Nafas olish markaziy asab tizimi tomonidan tartibga solinadi. Bosh miya funksiyasi buzilganda nafas to'xtab qolishi mumkin, natijada shoshilinch yordam zarur bo'ladi.

Me'yoriy nafas olish bir maromda kechadi. Nafas olish harakatlarining ritmi, tezligi va chuqurligining buzilishi nafas qisishiga olib keladi.

Shoshilinch shifokor yordami zarur bo'lganda nafas olishning o'zgarishlari:

1. Uzoq vaqt hushdan ketish, og'ir koma vaqtida chuqur nafas olish harakatlari va baland shovqinlar bilan bir maromda chuqur va siyrak nafas olish.

2. Nafas olish markazining funksiyasi buzilganda o'qtin-o'qtin nafas paydo bo'ladi va u ikki xil bo'lishi mumkin:

— bir maromdagi chuqur nafas olish harakatlari, uzoq muddatli tanaffuslar bilan vaqtning taxminan bir xil oralig'ida navbatma-navbat keladi;

- uzoq muddatli (bir necha sekunddan bir daqiqagacha) nafas olish tanaffusidan so'ng avval shovqinsiz yuzaki nafas paydo bo'ladi, so'ngra chuqurligi bo'yicha tez oshib, shovqinlarga aylanadi va 5—7 daqiqada maksimumga erishadi, keyin shu ketma-ketlikda kamayib, so'ng qisqa vaqtli pauza bilan tamomlanadi. Pauza vaqtida bemorlar hushdan ketadilar yoki atrof-muhitni turli holatlarda baholay olmaydilar. Nafas olish tiklanganda es-hush qayta tiklanishi mumkin.

Nafas olishning buzilishi

Yuqumli kasalliklar nafas olish yo'llari yoki o'pka to'qimalarining yallig'lanishiga olib keladi. Ushbu kasalliklar burundan nafas olish, nafas yo'llari bo'yicha havo o'tishining buzilishi, ko'krak yoki tomoqda og'riqlar, yo'tal, shilimshiq va balg'am paydo bo'lishi bilan kechishi mumkin. Nafas olish sistemasining og'ir buzilishi nafas qisish, bo'g'ilishga olib keladi.

Nafas olishga ta'sir ko'rsatish

1. Nafas yo'llarining o'tuvchanligini qayta tiklash.
2. Balg'am ko'chishini ta'minlash.
3. Nafas olishning maxsus rejimlari.
4. Shaxsiy nafas olishning o'rnini bosuvchi o'pkalarni sun'iy va yordamchi ventilyatsiyasi.

5. Kislorod bilan ingalyatsiya qilish.

Nafas olish funksiyalari buzilishiniig asosiy belgilari va yordam ko'rsatish

Burundan nafas olishning qiyinlashuvi.

O'tkir nafas infeksiyalarida burundan nafas olish qiyinlashishi, burun yo'llari bekilishi, ko'p miqdorda shilimshiq ajralishi yoki burun bo'shlig'i quruqligi, aksirish bilan kechadi. Burun bo'shlig'ini parvarish qilish oddiy bo'lib, ko'p hollarda muolajalarni bemor mustaqil bajara oladi. Agar bemor muolajalarni mustaqil ravishda bajarishga qodir bo'lmasa, ushbu muolajalarni maxsus tayyorgarlikdan o'tgan qarindoshi yoki hamshira amalga oshiradi. Nafas olish a'zolarining infeksiyalarida shilliqqavat shishi natijasida burundan nafas olish buziladi. Burun bo'shlig'ining surunkali yallig'lanish kasalliklari shilliq qavatning o'sib ketishi va bo'rtishiga, burun orqali havo o'tishini qiyinlashtiruvchi adenoidlarning paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin.

Agar bemor faol bo'lsa, burun yo'llarining o'tuvchanligini ozgina vaqtga tiklaydigan uzoq bo'lmagan nafasni ushlab turish mashqlarini tavsiya qilish mumkin.

Burunning surunkali bekilib qolishi bosh suyagining havo olib keluvchi bo'shliqlari yallig'langanda kuzatiladi. Ko'pincha burun bo'shlig'i bilan bog'langan yuqori jag' (gaymor) va peshona bo'shliqdari ta'sirlanadi.

Burundan doimo suv oqishi, surunkali bosh og'riqlar, kasallikning tez-tez zo'rayishi, bo'shliqlarda yallig'lanish jarayoni borligidan darak beradi. Yuz paypaslab ko'rilganda, rasmda ko'rsatilgan og'riq nuqtalari aniqlanadi.

Birinci yordam ko'rsatilayotganda bo'shliqlardan yetarli darajada shilimshiq oqib ketishi (shifokor tomonidan tayinlangan maxsus tomchilarning burunga ishlatilishi), burun bo'shlig'ini shilimshiq yoki yiringdan tozalashni ta'minlash kerak.

Burundan nafas olishni yaxshilashga yordam beruvchi muolajalar

Muolaja. Burun bo'shlig'ini tozalash

Natija: burun bo'shlig'i tozalanishida burundan to'laqonli nafas olishning tiklanishi.

Ko'rsatmalar: burundan nafas olish qiyinlashganda ko'p miqdorda shilimshiq ajralishi, burun ichida po'stloqlar bo'lishi.

Tayyorgarlik: bemorga muolajaning mohiyatini tushuntiring.

Bemorning holati: yotib yoki o'tirib.

Jihozlar: lotok paxtali tamponlar, vazelin (o'simlik) moyi.

Bajarilishi:

1. Burun ichida shilimshiq bo'lsa, paxta tamponlari navbatma-navbat burun yo'llariga extiyotkorona aylanma harakatlar bilan kiritiladi.

2. Burun yo'llaridagi po'stloqlarni moy bilan ho'llangan va burun yo'llarida 2-3 daqiqa qoldirilgan paxta turundalari bilan tozalash mumkin (turundaning bo'sh uchi burun teshigida bimalol turadi).

Muolaja. Burun shilliq qavatini moylash

Maqsad: po'stloqlarni yumshatish, shilliq qavatni namlash, shilliq qavatni qurib qolishdan himoyalash.

Tayyorgarlik: bemorga muolajaning mohiyatini tushuntiring.

Jihozlar: tayoqchalarda paxtali sharchalar, dorivor moddalar, salfetka.

Bemorning holati: o'tirib yoki yotib.

Bajarilishi:

1. Qo'lingizni yuving.
2. Paxta shariklarini (taralgan paxta bo'lagi) chap qo'lning ko'rsatkich barmog'i do'mboqchasiga joylashtiring; uning ustiga qattiq sterjenni (qirqmali zond, o'ymali yog'och tayoqcha) qo'yib, soat millari bo'yicha aylantiring. Paxtani o'ragan vaqtda u sterjenda mustahkam turishini va surtish vaqtida burunning orqa bo'limlarida qolib ketmasligini kuzating, chunki bu holat paxtaning traxeya va bronxlarga tushishiga olib kelishi mumkin.

3. Paxtali sharchani dorivor eritma bilan ho'llang va to'qimalarni shikastlamaslik uchun o'rtacha chuqurlikka kiritib, burun yo'llarining shilliq qavatini arting, kerak bo'lsa muolajani takrorlang.

Muolaja. Burun bo'shlig'ni yuvish

Po'stloqlar ko'p va shilliq qavat quruq bo'lganda, burunni nam usul bilan tozalash lozim. Yuvish uchun suv yoki sust dezinfekasiyalovchi eritmalar (furasilin, borat kislota) ishlatiladi; foydalanishdan avval uni tana haroratigacha isitish zarur. Eritma burun bo'shlig'iga pulverizator yordamida purkaladi, burun bo'shlig'iga oz miqdordagi suyuqlikni quyish mumkin. Quyilgan suyuqlik og'iz orqali to'kiladi va bemorning qo'lidagi lotokka yig'iladi. Burunni yuvib bo'lgandan so'ng, bemor burunning bir tomonini yopib, burunni qoqishi lozim; burunni ikki tomondan bir vaqtning o'zida qoqish mumkin emas, chunki infeksiya burundan eshitish nayi orqali o'rta quloqda tushishi mumkin.

Dorivor preparatlarni burun bo'shlig'iga kiritish

Muolaja. Burunga tomchi tomizish

Maqsad: dorivor preparatni kiritish.

Tayyorgarlik: bemorga muolajaning mohiyatini tushuntiring. **Jihozlar:** shisha idishda dorivor modda (preparat maxsus idishda dozalangan moslamasi bulishi mumkin), pipetka, salfetka.

Bemorning holati: boshi orqaga egilgan holda yotib (boshni qarama-qarshi yelka tomon egish mumkin) yoki o'tirib. **Bajarilishi:**

1. Qo'lingizni yuving.
2. Tomchilarning nomlanishi shifokorning ko'rsatmasiga mosligini tekshiring.
3. Pipetkaga tomchining kerakli miqdorini oling.
4. Burun yo'llarini paxtali turundalar yordamida tozalang.
5. Bemorning burun uchini sal kutaring.
6. Dorivor moddani (pipetkani chuqur kiritmang) birinchi burun katagining pastki burun yo'liga (3-4 tomchi) tomizing, bemordan bir necha daqiqa shunday yotishini so'rang, tomchining ta'mi yoki hidini sezishi haqida bemorni ogohlantiring.

Muolajani burunning ikkinchi katagi uchun takrorlang.

Bemorga qulay holatni egallashga yordam bering, kayfiyati haqida so'rang.

Pipetkani dezinfeksiya eritmasiga soling, qo'lingizni yuving.

Ogohlantirish: moyli tomchilar tomizilganda dorivor modda kekirdakning orqa devori orqali oqib tushadi.

Muolaja. Dori vositasini burun orqali ingalyatsiya qilish

Tayyorgarlik: dorivor moddaning nomlanishi shifokorning ko'rsatmasiga mosligini tekshiring, bemorning burun yo'llarini shilimshiq va po'stloqdan tozalang.

Bajarilishi:

1. O'zini tutish qoidalarini, muolajaning borishini bemorga tushuntiring.
2. Bemorni o'tkazing.
3. Qo'lingizni yuving.
4. Dori preparatga solinmagan ingalyatsiya ballonchasi bilan muolaja bajarilishini bemorga ko'rsating.
5. Ingalyatordan himoya qopqog'ini yeching, silkitib, aerezolli ballonchaning tubini tepaga qilib o'giring.
6. Bemorga boshni sal orqaga qilib, o'ng yelkaga egishni iltimos qiling.
7. Bemorga barmoq bilan burunning o'ng qanotini yopishni taklif qiling.
8. Bemorni og'iz orqali chuqur nafas chiqarishini iltimos qiling.
9. Mundshtuk uchligini bemor burnining chap qismiga kiriting, bemordan burun orqali chuqur nafas olishni va bir vaqtga ballonchaning tubini bosishni iltimos qiling; mundshtuk uchligini bemorning burnidan chiqaring va 5-10 sek. nafasni ushlab turishni ayting.
10. Bemordan tinch nafas chiqarishini iltimos qiling.
11. Burunning o'ng tomoni ingalyatsiya qilinganda bemorga boshni chap yelkaga egib, burunning chap qanotini yopishni maslahat bering; ushbu muolajani sizning yoningizda mustaqil bajarib ko'rishini tavsiya qiling
12. Ingalyatorni himoya qalpoqchasi bilan yoping, maxsus joyga olib qo'ying, qo'lingizni yuving.

Muolaja. Burunga kukun tortish

Maqsad: bemorning burniga qurituvchi moddalarni kiritish.

Tayyorgarlik: muolaja mohiyatini bemorga tushuntiring.

Bemorning holati: o'tirib.

Bajarilishi:

1. Kukunning **nomini o'qing**.
2. Kukun o'ralgan qog'ozni oching.
3. Bemordan burunning o'ng qanotini yopishni iltimos qiling.
4. Kukunni qog'oz ustida burunning chap teshigiga yaqinlashtiring.
5. Bemordan og'izni yopib, chuqur bo'lmagan nafas olishni va kukunning bir qismini burunga tortishini iltimos qiling.
6. Ushbu muolajani kukunni burunning o'ng yo'liga kiritishda takrorlang.
7. Burundan kukunning qoldiqlarini salfetka bilan olib tashlang, bemordan ahvolini so'rang, qo'lingizni yuving.

Simptom. Burun qonashi

Burun qonashi ko'pincha burunning shilliq qavati shikastlanganda, aksirish, tumovda paydo bo'ladi yoki qon kasalligi, gipertoniya, jigar sirrozi kechishini qiyinlashtiradi. Qon ko'p ketganda qon og'iz bo'shlig'iga tushib, qisman yutib yuboriladi, natijada qon qusish va qatronsimon najas paydo bo'lishi mumkin. Qon ketishi o'tkir kamqonlik belgilari paydo bo'lishiga (bosh aylanishi, chanqash, rang oqarishi, puls tezlashuvi), **qon** nafas olish yo'llarining aspiratsiyasiga olib kelishi mumkin.

Burun qonashida birinchi yordam

1. Bemorni o'tkazib qo'ying, uni tinchlantirib, gaplashmaslikni, yo'talmaslikni, burun qoqmaslikni, keskin harakatlar qilmaslikni iltimos qiling.

2. Bemorga yarim o'tirish holatini yarating, boshini pastga eging. Agar bemor hushidan ketgan bo'lsa, uni yotqizib, boshini yonboshiga o'giring va transportda olib ketish vaqtida qo'lingiz bilan ushlab keting.

3. Burun va kanshar soxasiga muz solingan xaltacha yoki sovuq suvga ho'llangan toza matoni kuying.

4. Burun to'sig'iga 3—5 daqiqa bosing, bosh biroz oldinga engashtiriladi; og'izga tushgan qonni bemor tuflab tashlaydi; bemorga burun bilan nafas olish va burun qoqish man qilinadi; samara bo'lmaganda burun ichiga adrenalin eritmasi bilan ho'llangan paxta turundalari yoki vazelin bilan moylangan quruq tamponlar kiritiladi va burun yo'llari tamponlanadi (tamponlarni 3 foizli vodorod peroksidi bilan ho'llash mumkin).

Burun yo'lini tamponlashning yana bir usuli: 3—5 sm li vazelin moyi bilan ho'llangan sterillangan doka bintni yoki uzun doka salftkani qisqich bilan burunga chuqur kiritiladi; bintning keyingi har qavatini avvalgi qavatiga shunday joylashtiringki, burunning butun bo'shlig'i tamponlangan bo'lsin. Tampon burun bo'shlig'ida 1 kecha-kunduz mobaynida qolishi mumkin.

Qayd qilingan tadbirlar samara bermasa bemorni shoshilinch ravishda kasalxonaga yotqizish zarur.

Nafas olish buzilishining asosiy belgilari

Yo'tal — yuqori nafas olish yo'llari, bronxlar va o'pkaning turli xil kasalliklarida bronxlar va yuqori nafas olish yo'llaridan yot jismlar, shilimshiq balg'amni chiqarishga qaratilgan himoya - reflektor akt. Yo'tal refleksi balg'am ko'chishiga yordam beradi; yo'tal turtkisi yopiq tovush chiqaruvchi oraliqda to'satdan va keskin nafas chiqarishdan tarkib topgan. Yo'tal mexanizmi inson chuqur nafas olishi, so'ngra tovush chiqaruvchi oraliqning bekilishi, barcha nafas olish muskullari, diafragma va qorin muskullari taranglashib, o'pkalarda bosim oshishidan iborat. Tovush chiqaruvchi oraliq to'satdan ochilib qolganda nafas olish yo'llarida yig'ilib qolgan balg'am va yot jismlar bilan birgalikda havo og'iz orqali kuch bilan otilib chiqadi. Yo'tal vaqtida burun bo'shlig'i yumshoq tanglay bilan yopilib qolishi sababli nafas olish yo'llarining ichidagi narsalar burun orqali kelib tushmaydi.

Yo'tal quyidagicha bo'ladi:

- davomlilik bo'yicha — xurujsimon, davriy, to'xtovsiz;

- tembr bo'yicha - qisqa va extiyotli (plevritda), xirillagan (hiqildoq shikastlanganda, isteriyada), bo'g'ilgan va tovushsiz (tovush paychalari yallig'langanda);

- yo'tal vaqtida nafas olish yo'llaridan ajralmalar bor-yo'qligiga qarab quruq (balg'amsiz), ho'l (balg'am ajralganda). Yo'talda parvarish qilish yo'tal paydo qilgan kasallikka mos kelib, yo'talni keltirib chiqargan sabablarni bartaraf qilishga qaratiladi. Qo'zg'atuvchan va ogriqli quruq yo'talni ogriq qoldiruvchi vositalar yordamida kamaytirish va yumshatishga harakat qilinadi. Ushbu vositalar ichga qabul qilinadi va ingalyastiya yo'li bilan kiritiladi, xususan ingalyastiyada issiq bug' yordamida yuqori nafas olish yo'llari shilliq qavatining holati yaxshilanadi. Quruq yo'tal yuqori nafas olish yo'llari, plevra yallig'lanishida, bronxlar shish, yot jism bilan bosilib qolganda ro'y beradi.

Yo'tal vaqtida chalg'ituvchi vositalar sifatida xantalma, ko'krakka isituvchi kompresslar, oyoqqa xantalmali vannalar qo'llaniladi. Qiyin ko'chuvchi yopishqoq balg'amli yo'talda uni balg'am ko'chiruvchi ingalyatsiyalar va boshqa vositalar yordamida suyultirish va ko'chishini osonlashtirish mumkin. O'pkalarning surunkali yallig'lanishida nam yo'tal foydali, chunki u yig'ilib qolgan balg'amni o'pka va nafas olish yo'llaridan chiqarishga yordam beradi.

Bemorlarni yo'tal bo'lganda quyidagilar zarur:

1. Yo'tal turini aniqlash.
2. Bemor uchun unda yo'talni kamaytiradigan holat yaratish.
egallashga yordam berish.
4. Uzoq davom etadigan og'ir yo'tal xurujlarida yo'tal bemorning uyqusini buzmasligi maqsadida, shifokor tomonidan tayinlangan yo'talga qarshi vositalar kechki uyqudan oldin beriladi.
5. Soda qo'shilgan iliq sut (1 stakan iliq sutga pichoq uchida soda) yoki 1x2 stakan iliq sutga shuncha miqdorda borjom qo'shib beriladi.
6. Qizilmiya damlamasi bilan qilingan ingalyatsiya yaxshi ta'sir ko'rsatadi (1 stakan qaynoq suvga 1 osh qoshiq o'tdan solinadi, 30 daqiqa damlab, suzgichdan o'tkaziladi va pulverizator yoki qo'l ingalyatori orqali nafas olinadi).
7. Tomoqqa achchiq choy, evkalipt barglari, moychechak gulining iliq damlamasi bilan chayish (1 stakan qaynoq suvga 1 osh qoshiq kiritilgan barglar solinadi, 30 daqiqa damlanib, suzgichdan o'tkaziladi va suyuqlik hajmi bir stakangacha yetkaziladi).

Shifokor kelguncha shoshilinch yordam

1. Bemorni ortiqcha sovib ketishdan asrash, issiq kiyintirish.
2. Oyoqlariga xantalmali issiq vanna qilish.
3. Iliq ichimlik berish.

Xalq tabobati vositalari yaxshi ta'sir ko'rsatadi: pishgan kartoshkali idish tepasida bug' bilan nafas olinadi.

Uy ingalyatsiyasi: evkalipt barglarini maydalab (1 choy kosik), qaynoq suv bilan damlanadi, qalin qog'ozdan voronka yasab, damlama solingan idish keng uchi bilan yopiladi va tor uchi bilan 10— 15 daqiqa mobaynida bug' bilan nafas olinadi.

Fitonsid xususiyatlarga ega o'simliklarni ishlatish (piyoz, sarimsokpiyoz): 10 ta piyoz va sarimsoq piyozni mayda to'g'rab, sutda yumshaguncha pishiriladi, so'ngra ozgina yalpiz sharbati va asal qo'shiladi; kun mobaynida har soatda 1 osh qoshiqdan ichiladi.

Balg'am ko'chiruvchi vosita (emizikli bolalar uchun): 1 choy qoshiq asalga 2 osh qoshiq anis urug'i va bir chimdim tuz qo'shiladi, bir stakan suv quyiladi va qaynatish darajasiga olib boriladi, suzgichdan o'tkaziladi va bolaga 1 choy qoshiqdan kuniga 4—5 mahal beriladi.

Tarkibida mineral moddalar va C vitamin bo'lgan turpdan foydalanish: yuvilgan turpning o'rtasi o'yiladi va ichiga 2 osh qoshiq asal quyiladi, idishga vertikal holatda joylashtirib, qalin qog'oz bilan yopiladi va 3—4 soat mobaynida damlanadi, so'ngra ajralib chiqqan sharbatni ovqatgacha va uyqudan oldin kuniga 3—4 maxal 1 choy qoshiqdan ichiladi.

Quruq yo'talni yumshatuvchi vosita: 1 osh qoshiq shakarni olib, shakar to'q jigarrang tusga kirguncha olov ustida ushlab turiladi va issiq sut solingan idishga qo'shiladi, hosil bo'lgan massani to'liq so'rilguncha og'izda ushlab turiladi.

Asalli terapiya: sabzi sharbati asal bilan yaxshilab aralashtiriladi (1:1), kuniga 2—3 mahal 1—2 osh qoshiqdan ichiladi.

Balg'am yaxshi ko'chmaganda: 1 osh qoshiq qora andiz ildizi 1 stakan qaynoq suvga qo'shiladi, 30 daqiqa qaynatiladi, suzgichdan o'tkazilib, kuniga 2—3 mahal 1x4 stakandan ichiladi.

Qo'shimcha vositalar: ko'krak qafasiga xantallar (gorchichnik), bankalar qo'yish.

Bronxit — bronxlar shilliq qavatining yallig'lanishi, bo'rtib, shishadi. Bronxit surunkali va o'tkir bo'ladi. O'tkir bronxitni doimo burun-halqumda bo'luvchi mikroorganizmlar qo'zgatadi va odam juda qattik sovuq qotganda kasallik avj oladi.

O'tkir bronxit. O'tkir bronxitning asosiy belgisi — yo'tal. U quruq (balg'am ko'chmasdan) va ho'l (balg'am ajralishi bilan) bo'lishi mumkin. Balg'am, odatda yiringli va yopishoq bo'ladi. Balg'am ko'chgandan keyin bemorning holati yengillashadi.

Belgilar:

— kecha-yu kunduz bemorni bezovta qiluvchi yo'tal, tana haroratining bir oz ko'tarilishi;

— ko'krak qafasida og'riqlar, quvvatsizlik ishtaha pasayishi;

— bosh og'rig'i, et uvushish, mehnat qobiliyatining pasayishi.

Odatda o'tkir bronxit 7—10 kun davom etadi.

Bronxit bilan kasallangan bemorni parvarish qilish

1. Harorat ko'tarilganda yotish rejimi tayinlanadi. Bemorni issiq qilib o'rash zarur.

2. Yelvizakdan va haddan tashqari sovqotishdan saqlanish lozim.

3. Xonadagi havo toza bo'lishi, xonani kuniga bir necha marta shamollatish lozim.

4. Ovqat iliq yuqori quvvatli bo'lishi kerak.

5. Bemorga kuniga bir necha marta qaynatilgan sut yarmiga borjom qo'shib beriladi, 1 osh qoshiq asal qo'shish ham mumkin.

6. Sutga 4 bo'lak maydalangan sarimsoq piyoz qo'shib qaynatiladi, kuniga 3—4 mahal balg'am ko'chiruvchi sifatida ichiladi.

7. Ingalyatsiya qilinadi — 1 choy qoshiq iste'mol sodasi yoki suvga bir oz miqdorda evkalipt qo'shilgan suv bug'i bilan nafas olinadi.

8. Balg'amni yig'ish uchun bemorda cho'ntak tuflagichi bo'lishi kerak. Balg'amni dastro'molga tuflash tavsiya qilinmaydi, chunki dastro'mol bemor yonidagi odamlar uchun infeksiya o'chogi bo'lib qoladi.

Surunkali bronxit o'tkir bronxitlarning tez-tez qaytalashi, haddan tashqari sovish, chekish natijasida paydo bo'ladi. Asosiy belgi — ertalab va jismoniy harakatlardan so'ng kuchayadigan, shilimshiq yiringli balg'am ajratadigan yo'tal.

Kasallik uzoq davom etganda quyidagi belgilar paydo bo'ladi:

- nafas qisishi;
- yuzning shishib ketishi;
- terining kulrangga kirishi;
- lablarning ko'kimsiraganchiligi;
- o'pkalarda quruq va nam xirillashlar, ular masofadan eshitiladi. Ko'pincha surunkali bronxitning asorati bronxial astmadir.

Davolash usullari

1. Zararli omillarni bartaraf qilish.
2. Statsionarda vaqt-vaqti bilan davolanish.
3. Dengiz havosi bilan kurortda davolanish.
4. Yo'talda doimiy ravishda balg'am ko'chirish vositalarini qo'llash, Buteyko uslubi bo'yicha nafas olish gimnastikasi bilan shug'ullanish zarur.

O'pka yalliglanishi (zotiljam)

Zotiljam (pnevmoniya) — pnevmokokk stafilokokk yoki gripp virusi, shuningdek boshqa infeksiya qo'zg'atadigan o'tkir yuqumli kasallik. Qo'zg'atuvchi mikroorganizm burun-halqumda bo'ladi, lekin o'zining hayot faoliyati mahsuloti — toksinni qonga ajratib chiqaradi, bu esa organizmning zaxarlanish va o'pka, yurak-tomir va asab tizimining zararlanishiga olib keladi. O'pka yalliglanishi krupoz va o'choqli bo'ladi.

Krupoz pnevmoniyani Frenkel pnevmokokklari, stafilokokklar, gripp virusi qo'zg'atadi. Kasallikning yuzaga kelish va rivojlanishiga odamning qattiq sovqotishi, organizmning kasallikka qarshi kurashish qobiliyatini susaytiruvchi omillar, quvvatsizlik sabab buladi. Ushbu kasallikda o'pkaning butun bir bo'lagi zararlanadi va jarayonga plevra (o'pkani o'rab turuvchi parda) jalb qilinadi, shu sababli kasallik plevropnevmoniya deb ataladi. Krupoz pnevmoniya to'satdan boshlanadi.

Belgilar:

- qattiq et uvushish;
- haroratning 38—40°C gacha tez ko'tarilishi;
- ko'krak qafasida kuchli og'riqlar;

- quvvatsizlik bosh og'rig'i, ishtaha pasayishi;
- yuz, ayniqsa lab va burun qanotlarining qizarishi;
- ongning xiralanishi, alahlash;
- harakatli qo'zgalishlar (bemorlar yotgan o'rinlaridan sakrab turadilar, xonadan yugurib chiqishlari yoki o'zlarini derazadan pastga tashlashlari mumkin);
- nafas qisishi (yuzaki nafas olish);
- zang tusidagi balgamli yo'tal;
- nafas olishda ko'krak qafasida og'riqlar paydo bo'ladi, shu sababli bemor og'riyotgan tomonini avaylab, kamroq nafas olishga harakat qiladi va og'riyotgan tomonini bosib yotadi;
- pulsning tezlashuvi, to'liqsizligi;
- oz mikdordagi to'q rangli, quyuuq siydik.
- tez-tez yo'talish yoki ko'krakdagi qattiq og'riq sababli uyqu buziladi, notinch va uzuq-yuluq bo'ladi;
- lablar ko'karadi, oyoq-qo'llar sovuq bo'ladi.

Bir necha soat davom etgan badan uvushishi isitma bilan almashadi. Yo'tal avval quruq, xurujsimon, og'riqli, ozgina balg'am bilan; balg'am miqdori ko'payishi bilan yo'tal bir oz yengillashadi. Teri ushlab ko'rilganda issiq va quruq bo'ladi. Nafas olish yuzaki, og'riqdan uzuq-uzuq qisqa bo'ladi. Nafas olish tezligi og'riq, isitmaning jadalligi, intoksikatsiya darajasiga bog'liq bo'ladi, puls tezlashgan, tarang. Pnevmoniyada me'da-ichak trakti ham zararlanadi. Ishtaha yo'qoladi, chanqash, qusish, ichning dam bo'lishi (meteorizm), qabziyat paydo bo'ladi.

Davolanmasdan, harorat 7 yoki 9 kunda tez, keskin, 40°C dan 35°C gacha tushadi, arterial bosim keskin tushadi, puls ipsimon, yopishoq sovuq ter bilan qoplangan teri qoplamasi oqargan bo'ladi. Qattiq terlash kuzatiladi. Krupoz pnevmoniya bilan og'rikan bemorlarni shoshilinch ravishda kasalxonaga yotqizish zarur.

Shoshilinch yordam ko'rsatilmasa, tomir tonusi keskin tushib ketishi sababli o'lim yuz berishi mumkin.

Krupoz pnevmoniya bilan og'rikan bemorlarni parvarish qilish

1. Qat'iy yotish rejimiga rioya qilish.
2. Terini quruq sochiq bilan artish, o'rin jildlari va ichki kiyimni tez-tez almashtirish.
3. Yelvizakka yo'l qo'ymaslik.
4. Puls va arterial bosimni kuzatib borish.
5. Bemorga kislorodli yostiqdan nafas oldirish.
6. Ovqatni bo'lib-bo'lib, oz-ozdan berish; yengil hazm bo'ladigan, B va C vitaminlariga boy, energetik quvvati yuqori bo'lgan parhez.

Quyidagi xalq amaliyoti bemorning ahvolini ancha yaxshilaydi: 1 stakan go'sht maydalagichdan o'tkazilgan piyoz 1 stakan asal bilan aralashtirilib, kuniga 3 mahal 1 osh qoshiqdan ovqatdan oldin iste'mol qilinadi. Tomir tonusi oshib, ahvol yaxshilanadi.

Harorat tushgandan va ahvoli yaxshilangandan so'ng, bemorga xojatxonaga borishga ruxsat beriladi.

Ochoqli pnevmoniyani odatda gripp virusi, shuningdek pnevmokokk yoki streptokokk qo'zg'atadi. O'choqli pnevmoniyalar gripp, qorin tifi, sepsisdan keyingi asoratlar sifatida ham rivojlanishi mumkin. Ba'zida o'choqli pnevmoniya nafas yo'llariga yot jismlar, shilimshiq qusuq massalari, suv tushishi, shuningdek operastiyadan keyin uzoq vaqt chalganchasiga yotish (bunda qon harakati susayib, o'pkada qon dimlanadi) natijasida paydo bo'ladi. Ba'zida o'pka tuqimasi va mayda bronxlarining zararlanishi kuzatiladi, shu sababli bu pnevmoniya bronxopnevmoniya deb ataladi. O'pkaning mayda bo'lakchalari zararlanadi, bronx devorlari bo'rtib, tomirlar qon bilan to'ladi.

Belgilar:

- darmonsizlik quvvatsizlik;
- tana harorati 37,5—38°C gacha ko'tarilishi;
- bosh og'rig'i, ba'zida burun qonashi;
- uncha qattiq bo'lmagan yo'tal, shilimshiq-yiringli ozroq balg'am ajraladi, ba'zida balgam yopishqoq va qonli bo'ladi;
- yo'tal vaqtida ko'krak qafasida og'riq bir oz nafas qisish (nafas olish bir daqiqada 25—30 marta) kuzatiladi.

Harorat asta-sekin pasayadi.

Kasallikning davomiyligi organizmning ahvoli, davolash boshlangan vaqti, parvarishga bog'liq.

O'choqli pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarni parvarishi krupoz pnevmoniyani davolash qoidalariga kabi amalga oshiriladi.

1. Qat'iy yotish rejimi.
 2. Ko'p miqdorda suyuqlik berish.
 3. Kislorodli yostiqdan nafas oldirish.
 4. Yotish rejimidagi bemorlarni parvarish qilishda gigienik qoidalar.
 5. Xonani yelvizaksiz, tez-tez shamollatib turishi, namlab tozalash.
 6. Vitaminli, energetik quvvati yuqori bo'lgan ovqatni oz-ozdan berish.
 7. Qo'shimcha vositalar: ko'krak qafasiga xantal kukuni yoki banka qo'yish.
- Ko'krak qafasida og'riqlarni kamaytirish uchun quyidagi xalq vositasini qo'llash mumkin: turpni qirg'ichda qirib, bir bo'lak dokaga yupqa qavat qilib, ko'krak qafasiga qo'yiladi, avval sochiq so'ngra esa ro'mol bilan yopiladi. Buqilingan kompress terini qizartiradi va issiqlik hissini paydo qiladi. Teri kuyib qolmasligi kuzatib turiladi, 20 daqiqa ushlab, teri yaxshilab artiladi va issiq kiyim kiyiladi.

Balg'amli yo'talda bemorga balg'am ko'chiruvchi vositalar beriladi.

Bemorda shaxsiy tuflagich bo'lishi zarur, tuflagichning 1/3 qismiga 5 foizli xloramin eritmasi qo'yiladi.

Qabziyatda tozalovchi xuqna qilinadi yoki surgi dori beriladi (ayniqsa quyidagi o'tlar samara beradi - sano, itshumurt po'stlog'i, haydovchi to'plam: 1 osh qoshiq o'tga 1 stakan qaynoq suv quyiladi, damlanib, suzgichdan o'tkaziladi va ichiladi). Quyidagilar ichakni yaxshi tozalaydi: 1 stakan qatiqqa 1 osh qoshiq

o'simlik moyi qo'shiladi, shuningdek suvda pishirilgan lavlagi (1 ta lavlagi yoki 1/2 stakan xom lavlagining sharbatini) kechqurun beriladi.

Simptom.

Balg'am — yo'talda ajraladigan nafas yo'llari va o'pkadagi kasallik jarayonining mahsuloti. Balg'am ajralishi kasallikdan dalolat beradi.

Balg'am miqdori har xil: o'tkir bronxit va o'pka yallig'lanishining boshlang'ich shaklida bemor bir-ikki marta oz-ozdan balg'am tuflasa, o'pkaning yiringli kasalliklarida 1—2 l gacha ajratadi. Odatda, balg'amning hidi bo'lmaydi, o'pkada yiringli jarayon ro'y bersa balg'am chirindi hidli yoki qo'lansa bo'ladi.

Balg'amning quyuk-suyukligi, rangi uning tarkibiga bog'liq. O'pka yallig'lanishi, bronxial astma, bronxitning boshlanish davrida rangsiz, tiniq yopishqoq shilimshiqli balg'am ajraladi. Yiringli, suyuq ko'kimtir balg'am o'pkaning yiringli kasalliklarida paydo bo'ladi. Qonli balg'am unga tushgan qonning miqdori va sifatiga ko'ra har xil ko'rinishga ega. Balg'amdagi taram-taram yoki qotib qolgan qon tuberkullyozda, o'pka shishida, bronxlar kengayishida bo'ladi. Zang tusli balg'am o'pkaning krupoz yallig'lanishida, qizil balg'am o'pkaning parchalanayotgan shishlarida, jigarrang yiringli balg'am o'pka yiringlaganda va yiring bog'lagan yaraning parchalanishida bo'ladi.

Balg'amda qon paydo bo'lishi bilan shifokorning shoshilinch maslahati zarur.

Balg'am kasalliklarning, ayniqsa, silning tarqalish manbasi bo'lishi mumkin.

Balg'amni yig'ish uchun tuflagichlar ishlatiladi. Balg'am tuflay olmasdan, uni yutib yuboradigan bemorlar tuflagichga balg'am ajratishning maxsus usullariga o'rgatiladi.

Atrofdagilarga yuqtirmaslik maqsadida bemorga quyidagilarni o'rgatish zarur:

1. Bevosita sog'odamlar yonida bo'lganda yo'talmaslikka harakat qilish. Yo'talni tutib turolmasa, balg'am zarrachalari boshqa odamga tegib ketmasligi uchun og'izni ro'molcha yoki shaxsiy salfetka bilan yopish zarur.

2. Balg'amni polga tuflamaslik kerak chunki u qurib qolayotganda havoni, havo orqali esa **sog'** odamlarni zararlaydi.

3. Balg'amni ro'molchaga tuflash yaramaydi, chunki u kiyimga tegishi mumkin.

4. Balg'amni tuflagichga yoki maxsus moslangan shisha idishga yig'ish zarur; ishlatishdan oldin zararsizlantirish va balg'am idishning devorlariga yopishmasligi uchun tuflagichning 1x3 qismiga 5 foizli xloramin eritmasi quyiladi.

5. 2 soat mobaynida xlorli ohak bilan ishlangandan so'ng sil bilan kasallangan bemorning balg'ami kanalizatsiyaga oqizib yuboriladi (100 g balg'amga 2—3 g quruq xlorli ohak).

Simptom. Nafas qisishi

Nafas qisishi — bu havo yetishmovchiligi bo'lib, u nafas olishning tezligi, ritmi va chuqurligining buzilishi bilan birgalikda kechadi. Nafasning tezlashuvi o'pka, yurak-o'pka patologiyasi uchun xos bemor, isitma, ruhiy hayajonda bo'ladi. Nafasning sekinlashuvi og'ir intoksikatsiyalarda (zaharlanish), miyadagi qon

aylanish buzilganda ro'y beradi. Qiyinlashgan nafas chiqarish nafas yo'llarida mexanik to'siq (yot jism, ko'p balg'am, bronxlarning torayishi) bo'lganda kuzatiladi. Nafas olishning qiyinlashuvi yuqori nafas yo'llaridagi to'siq va yurak tomir kasalliklarida paydo bo'ladi. Vaqt-vaqti bilan nafas olish miya kasalliklarida, koma, zaharlanishlar, qon aylanishning kuchli buzilishlarida kuzatiladi.

Nafasi qisadigan bemorlarni parvarish qilish:

1. Bemorga yarim o'tirish holatini yaratish, qisib turadigan kiyimlarini yechish, toza havo kirishini ta'minlash.
2. Nafas olish tezligi, teri rangini kuzatish.
3. Zarur hollarda bemorga kislorod ingalyatsiyasi o'tkazish.

Ingalyatsiya — dorivor moddalarni nafas yo'li orqali kiritish. Gazlar (kislorod), oson bug'lanuvchi moddalar (efir moylari, dori vositalarning bug'lari), shuningdek aerezollardan foydalanib nafas olish mumkin.

Ingalyatsiya ning 4 xili mavjud: bug'li, iliq-nam, nam, moyli.

Bug'li ingalyatsiyalar bug'lanuvchi moddalar (mentol, evkalipt) yordamida tayyorlanadi. Ular ko'pincha uy sharoitida qo'llanadi.

Iliq-nam ingalyatsiyalar: dorivor eritma isitib, purkaladi.

Bitta ingalyatsiya uchun 25—250 ml dorivor eritma sarflanadi.

Moyli ingalyatsiyalar: profilaktik va davo maqsadida tayinlanadi. Bitta ingalyatsiya da 5 ml gacha moy sarflanadi. Ko'pincha o'simlik moylari ishlatiladi (zaytun, kungaboqar, evkalipt, shaftoli va boshqalar).

Oson parlanuvchi kislorod va uglekislotani ham nafas olib qabul qilish mumkin. Uy sharoitida yaxshi samara beradigan o't damlamali ingalyatsiyalar qo'llaniladi (kalendula, qizilpoycha va boshqa damlamalar).

Ingalyatsiya uchun pulverizator turidagi maxsus ingalyatorlardan foydalaniladi, ular qisilgan havo va kislorod yordamida eritmalar purkaydi. Ko'pincha dorivor moddalar nafas yo'llariga bug'simon holatda kiritiladi.

Bug'li ingalyatsiya deb suv bug'i va havo bilan aralashgan mayda zarrachalardan iborat dorivor eritma (moy, dorivor preparatlar, ichiladigan soda - natriy gidrokarbonat eritmasi) ni nafas yo'llariga kiritishga aytiladi. Odatda, bemor muolajani mustaqil bajaradi, lekin asoratlar kelib chiqishining oldini olish uchun unga yo'l-yo'riq ko'rsatish zarur.

Ko'pincha ingalyatsiya maxsus bug'li ingalyator yoki choynak yordamida bajariladi. Choynakka 2-3 stakan suv quyiladi va qaynatiladi. So'ng bug' chiqqan jo'mrakdan bemor ingalyator kabi nafas oladi. Suvga qat'iy tayinlangan miqdorda ingalyatsiya uchun modda qo'shiladi. Yuz terisi kuymasligi uchun choynak jo'mragiga qattiq qog'ozdan yasalgan voronkasimon nay kiydiriladi va shu nay orqali bug' bilan nafas olinadi.

Ingalyatsiyani shilliq qavatni zararli omillar ta'siridan himoya qilish maqsadida ham ishlatish mumkin. Moyli ingalyatsiyalar uchun o'simlik moylari ishlatiladi: bodom, shaftoli, tozalangan pista yog'i. Ba'zida yog'ga mentol qo'shiladi (1—3%), mentol og'riq qoldiruvchi va sust bakteriosid xususiyatlarga ega.

Uy sharoitida qilinadigan ingalyatsiyalarning eng ko'p tarqalgan usullari

Kartoshka po'sti bilan suvda pishiriladi, suvning bir qismi to'kib tashlanadi, ozgina ukrop solinadi, 2 osh qoshiq o'simlik moyi va 1 choy qoshiq ichimlik sodasi qo'shib, olovda isitiladi. Bemor qulay o'tkaziladi, uning boshiga paxmoq adyol yoki katta issiq ro'mol (katta kapyushon ko'rinishida) yopiladi, issiq kartoshkali idish ustida boshi engashtiriladi. Undan chiqayotgan bug'dan bemor 10—15 daqiqa mobaynida nafas oladi. Shundan so'ng bemor issiq o'ralib, 1—2 soat o'rnida yotishi lozim.

Kartoshkaning po'chogini yaxshilab yuvib, oz miqdordagi suvda kartoshka hidi chiqquncha pishiriladi. 2 ta validol tabletkasini qo'shish ham mumkin. Bemor boshi yopiladi, po'choqli idish ustiga engashtirib, burun va og'iz bilan 10-15 daqiqa mobaynida chuqur nafas olinadi, shundan so'ng o'ringa yotiladi.

Bir choy qoshiq evkalipt bargi maydalanadi, 3 stakan qaynok suv quyiladi, 5 daqiqa damlanadi, isitilib, 20 daqiqa nafas olinadi.

Choynakda qaynab turgan suvga 1 osh qoshiq skipidar qo'shib, bug'idan nafas olinadi.

Sirlangan idishga 10 g qarag'ay kurtagi va tozalangan qalampir solinadi, 1 stakan qaynoq suv qo'shiladi, 20 daqiqa damlanib, siqib olinadi, suzgichdan o'tkaziladi, ingalyatsiya qilinadigan idishga solinadi va bug'idan nafas olinadi.

70 ml issiq suvga 30 g asal qo'shiladi, bu suyuqlik kastryulka yoki choynakka quyiladi, isitilib, kuniga 2—3 mahal 10—15 daqiqa nafas olinadi.

Qaynoq suvli choynakka 1 choy qoshiq ichimlik sodasi qo'shiladi va bug'idan nafas olinadi.

1 osh qoshiq qizilpoycha o'tiga 1 stakan qaynoq suv quyiladi, 30 daqiqa damlanadi, siqib olinadi, qaynoq suvli choynakka qo'shib, ingalyatsiya qilinadi.

1 osh qoshiq kalendula, moychechaq mavrak qaynoq suvga qo'shiladi, 3—5 daqiqa damlanadi, suzgichdan o'tkaziladi kastryul yoki choynakdagi qaynoq suvga qo'shib, bug'dan 20 daqiqa nafas olinadi.

Qora andizning maydalangan ildiz va ildizpoyalari (20 g — to'la bir oshqoshiq) sirli idishga solinadi, 1 stakan qaynoq suv quyiladi, qopqog'i yopiladi va bug'da isitiladi, 30 daqiqa tez-tez kavlab turiladi, shundan so'ng suzgichdan o'tkaziladi, issiq suvli choynakka qo'shib, 10 daqiqa nafas olinadi.

20 g moychechakka 1 stakan qaynoq suv qo'shiladi, 4 soat damlanadi, suzgichdan o'tkaziladi; damlama isitilib, iliq holda burun ingalyatsiyasi qilinadi. Bu usul tumovda yaxshi yordam beradi.

Ingalyatsiya ning oddiy usuli:

1. Bemorning boshi salfetka bilan yopiladi.
2. Bug' yuzni va shilliq qavatlarni kuydirmaydigan masofada o'tkaziladi.
3. Balg'am ko'chiruvchi moddalar qo'shilgan issiq suvli idish tepasiga bosh engashtiriladi; ko'proq samara olish uchun sochiq bilan yopiladi va bemor bug'dan og'iz yoki burun bilan nafas oladi.

Muolaja. Kislorod ingalyatsiyasi (oksigenoterapiya)

Samara: yurak-o'pka reanimatsiyasi, og'iroperatsiyalardan keyin, o'tkir yoki surunkali nafas olish yetishmovchiligida qonni kislorod bilan ta'minlashni yaxshilaydi.

Ko'rsatmalar: nafas olish, yurak faoliyatining buzilishi, og'ir holatlar.

Tayyorgarlik: bemorga muolajaning mohiyatini tushuntiring.

Jihozlar: kasalxona sharoitida, odatda, statsionar qurilmasi va bir marta ishlatiladigan tayyor steril sistemalardan foydalaniladi; sistema bo'lmaganda, kislorodli ballon yoki kislorodli yostiq ishlatiladi; Bobrov apparati, namlangan doka salfetaklar, burun kateteri (mundshtuk niqob), vazelin moyi.

Bemorning holati: bosh tomoni ko'tarib yotqizilgan.

Bajarilishi:

1. Jihozlarni tayyorlang, kislorodli ballonning texnik foydalanish qoidalari, xavfsizlik texnikasi qoidalari bilan tanishib chiqing.

2. Bemorning nafas yo'llari tozaligiga (balg'am, qusuq massalari, shilimshiq yo'qligiga) ishonch hosil qiling.

3. Kateter uchini vazelin moyi bilan arting va kateter kiritish lozim bo'lgan masofani aniqlang, burun uchidan quloq yumshog'igacha bo'lgan masofaga teng.

4. Kateterni pastki burun yo'li orqali orqa halqum bo'shlig'iga kiriting (halqum tekshirilganda kateter uchi ko'rinib turishi kerak).

5. Kateterni bemorning yuziga yopishqoq plastir bilan mahkamlab qo'ying.

6. Kateterni dozimetr yoki Bobrov apparatiga ulang, niqobdan ham foydalanish mumkin.

7. Bemorga reduktor manometri bo'yicha 1—2 atm. bosim ostida 2-4 l/min tezligida 10—30 daqiqa davomida oralatib yoki to'xtovsiz kislorod bering. Kislorodli yostiqni ishlatish oksigenoterapiyaning samarali uslubi hisoblanmaydi, chunki u kislorod kelishini dozalashga imkon bermaydi.

8. Bemordan qulay joylashganligi haqida so'rang.

9. Muolaja tugagandan so'ng kateterni chiqarib oling, dezinfeksiya, shilimshiqdan tozalash, sterillashni amalga oshiring.

10. Qo'lingizni yuving.

Ogohlantirish: kislorod nam holatda beriladi, aks holda shilliq qavat kuyib qolishi mumkin.

Simptom. Qon tuflash — yo'talda qon yoki qonli balg'am ajralishi. Nafas yo'llari tomirlarining yorilishi, yurak poroklari oqibatida o'pkada qon dimlanishi va tomirlar devori o'tkazuvchanligining oshishi ham qon tuflashga sabab bo'ladi. Ko'pincha milk yoki burun qonashi natijasida nafas yo'llariga qon oqib tushadi. Qon tuflashdan farqli o'laroq o'pkadan qon ketishda ko'p miqdorda alvon rangli qon tuflanadi. Odatda qon tuflash qon yo'qotishdek o'linga olib kelmaydi.

Qon tuflashda birinchi yordam:

1. Bemorni tinchlantiring — hayajon va jismoniy zo'riqishlar qon tuflashni kuchaytirishi mumkin.

2. Bemorga yarim o'tirish holatini yaratib bering (bosh tanadan yuqoriroq), bunday holat tuflashni osonlashtiradi; unga salfетка yoki balg'amni yig'ish uchun maxsus idish bering.

3. Bemorga gaplashish va chekishni man qiling.
4. Yutish uchun muz bo'laklarini bering.
5. Qaysi o'pkadan qon ketayotganligi ma'lum bo'lsa, ko'krak qafasiga muz solingan rezina xalta qo'ying.

6. Shifokorni chaqiring.

Ogohlantirish: ko'krak qafasiga banka, xantalma, grelka qo'yish qat'iyan man qilinadi.

Simptom. *Nafas olish a'zolari kasalliklarida isitma chiqishi*

Turli xil mikroorganizmlar tomonidan kuzatilgan o'pka kasalliklari o'tkir davrida harorat ko'tarilishi — isitma bilan kechadi. Bemorning qarindosh-urug'lariga harorat o'lchash tartibining yo'l-yo'riqlarini ko'rsatish, bemorni ko'rishda, turli xil muolajalarni bajarishda haroratni o'lchash va uning ahamiyatini baholash zarur.

Yuqori haroratda yurak-tomir sistemasi va nafas olish funksiyasini kuzatib turish muhim ahamiyatga ega. Isitmalayotgan bemorga ko'p miqdorda (1,5 l gacha) suyuqlik — choy, mors, kompot, bulyon beriladi. Ovqat yengil hazm bo'ladigan, vitamininga, ayniqsa C vitamini, uglevodlarga boy bo'lishi kerak uni tez-tez va oz-ozdan berish lozim. Harorat tushayotganda ko'p ter ajralib chiqadi. Bemorni quruq choynab bilan artish, ichki kiyimlarini almashtirish zarur. Bemor bir daqiqa ham xo'l kiyimda yotmasligi uchun kechkurunga bir necha juft ichki kiyim qoldirish lozim.

Nafas olish patologiyasi bo'lgan bemorlarga ko'krak og'riqlarida birinchi yordam ko'rsatish:

1. Bemorga og'riqni kamaytiruvchi holat yaratishda yordam berish.
2. Agar bemorga og'riqni bosuvchi vositalar tayinlangan bo'lsa, dori vositalarini ko'rsatilgan dozada berish.
3. Bemorning ahvoli keskin o'zgarganda shoshilinch ravishda shifokorni chaqirtirish zarur.

Simptom. Pnevmotoraks

Pnevmotoraks — o'pka pardasi yirtilishi yoki ko'krak qafasi devori shikastlanishi natijasida plevra bo'shlig'iga havo kirishi. O'pkaning bosilib qolishi nafas qisishiga olib keladi, nafas qisishi va kuchli og'riq pnevmotoraksning muhim belgilaridir. Boshqa belgilar: quruq yo'tal, teri qoplamalari och rangda, bemorning holati majburiy, pulsning tezlashishi, arterial bosimning pasayishi.

Shifokorning yordami zarur.

Yiringlash bilan kechayotgan plevra kasalliklari

Plevra bo'shligida patologik suyuqlik to'planib qolganda shifokor bo'shliqni punksiya qiladi va drenaj o'rnatadi. Drenajning asosiy vazifasi — bo'shliqdan suyuqlikni chiqarish. Drenaj sust yoki faol yaradan pastda joylashgan antiseptik eritmali bankaga tushiriladi, sifon usuli ishlatiladi. Plevra bo'shlig'ini drenajlash shifokor yoki maxsus o'rgatilgan hodim nazorati ostida amalga oshiriladi. Bemorning holati va drenaj vositalaridan uy sharoitida foydalanish rasmlarda ko'rsatilgan. Bunday bemorlarni parvarish qilishda majburiy holatni inobatga olish, drenaj sistemasini ishlatishni bilish zarur.

Simptom.

Asfiksiya — organizm to'qimalariga kislorod kelishi keskin to'xtashi natijasida paydo bo'lgan bo'g'ilish hasta uchun xavf tug'diradi.

Sabablar:

1. Nafas olish yo'llaridagi mexanik to'siqlar, masalan, kekirdak yoki traxeyaga yot jismning tushishi.
2. Tovush yorig'ining shishi va qisilib qolishi.
3. Havoda kislorod yetishmasligi, yopiq joylarda bo'lish.
4. Gazlardan, masalan uglerod oksididan zaharlanish.
5. Kislorodni to'qimalarga yetkazishda ishtirok etuvchi qon gemoglobini darajasining pasayishi.
6. Miyada qon aylanishining buzilishi yoki zaharlanishda nafas olish markazi faoliyatining buzilishi.
7. Poliomieliitda nafas muskullari falaji.

Bo'g'ilishda birinchi yordam (bo'g'ilish sababiga qarab belgilanadi):

1. Mexanik to'siqni bartaraf qilish zarur, buning uchun barmoq yordamida og'iz va og'iz-halqum ovqat qoldiqlari shilimshiqdan tozalanadi, kirib ketgan til salfetka yoki til ushlagich yordamida chiqarib olinadi.
2. Bo'g'ilishning barcha holatlarida kislorod terapiyasini o'tkazish maqsadga muvofiq.
3. Mustaqil nafas olish harakatlari bo'lmaganda shoshilinch ravishda sun'iy nafas oldirishni boshlash kerak.

Ogohlantirish: nafassiz (kislorod kelmasdan) miya 4—6 daqiqa yashashi mumkin.

Bo'g'ilish xurujlari bilan kechuvchi kasalliklar **Bronxiol astma**

Bronxial astma — mayda bronxlarning torayishi, shilliq pardasining ko'pchishi va ichiga shilimshiq tiqilishi natijasida vaqt-bevaqt nafas qisishi, bo'g'ilish xurujlari bilan o'tadigan allergik kasallik. Xuruj to'satdan, turli vaqtda paydo bo'ladi, nafas olish qiyinlashadi, xushtaksimon xirillash paydo bo'ladi va u masofadan eshitiladi. Nafas olish tezlashgach, yopishqoq shishasimon, qiyin ko'chuvchi balg'am ajraladi. Bo'g'ilish xuruji bir necha daqiqadan bir necha soatgacha davom etishi mumkin. Juda og'ir hollarda astmatik xolat rivojlanadi, bunda xuruj bir necha kun davom etadi yoki ketma-ket, qisqa oraliqlar bilan kechadi.

Bronxiol astma xurujida birinchi yordam

1. Bemorni tinchlantiring — hissiyotli, hayajon va jismoniy zo'riqish bronxospazmni kuchaytirishi mumkin.
2. Bemorning holati majburiy ravishda deraza, krovat, stul orqasiga tayangan holda o'tirish yoki turishni taqozo etadi, bemorga qulay holatni egallashga yordam bering.
3. Toza havo kirishini ta'minlang, qisib turgan kiyimlarini yeching.
4. Qator hollarda xantal, banka qo'yish va boshqa qo'shimcha muolajalar yaxshi samara beradi.

5. Bronxlarni kengaytirish maqsadida ingalyator yordamida ingalyatsiya o'tkazing.

6. Agar xuruj birinchi marta paydo bo'lgan bo'lsa, shifokorning shoshilinch yordami zarur bo'ladi.

Ogohlantirish: ko'pchilik kuchli hidlar bemorda astma hurujini yuzaga keltirishi mumkin. Bemorni parvarish qiluvchi yoki uni davolashda yordam beruvchi qarindosh – urug'lar kuchli hidli atir, odekolon, krem va boshqa kosmetik vositalardan voz kechishlari lozim.

Muolaja. Dorivor moddalarni ingalyatsiya usuli bilan kiritish

Ogohlantirish: ingalyatsiyalar soni va oralig'ini shifokor belgilaydi.

Bajarilishi:

1. Dorivor moddaning nomini o'qing, preparat haqidagi ma'lumotni bemorga yetkazing, muolajaning borishi haqida tushuntiring.

2. Qo'lingizni yuving.

3. Dorivor modda solinmagan ingalyatsiya ballonchasidan foydalanib, bemorga muolajaning bajarilishini ko'rsating.

4. Bemorni o'tqazing yoki uni turgan holatida bajaring, chunki turganda nafas olish samaraliroq bo'ladi.

5. Ingalyatordan himoya qalpoqchasini yeching.

6. Ballonchani to'ntarib, silkiting.

7. Bemordan chuqur nafas chiqarishni iltimos qiling; ingalyatorning mundshtukini bemorning og'ziga soling, bemor uni labi bilan mahkam qisib olsin; bemorning boshi orqaga sal egilgan bo'lsin.

8. Bemordan chuqur nafas olishni iltimos qiling va bir vaqtning o'zida ballonchaning tubini bosing.

9. Ingalyator mundshtukini bemorning og'zidan oling; nafasni 5—10 sek. ushlab turishni iltimos qiling.

10. Bemor tinch nafas chiqaradi.

11. Bemorga ishlayotgan ingalyator bilan muolajani mustaqil bajarishini so'rang.

12. Ingalyatsiya dan keyin ingalyatorini himoya qalpoqchasi bilan yopib, maxsus joyga olib qo'ying.

13. Qo'lingizni yuving.

Yurak astmasi — o'tkir yurak yetishmovchiligi natijasida bo'g'ilishning xuruj bilan kechishi hayot uchun xavfli holat. Ko'pincha arterial bosim ko'tarilishi, miokard infarkti, yurak poroklari oqibatida yuzaga kelishi mumkin. Yurak astmasi ko'pincha tunda xuruj qiladi, nafas olish va chiqarish qiyinlashadi, bemorning holati keskin yomonlashadi. Teri ko'kimtir rangga kirib, ter bilan qoplanadi. Nafas olish bir daqiqada 30-40 martagacha tezlashadi. Yo'tal avvaliga quruq bo'lib, keyinchalik pushti rang balg'am ajralishi mumkin — bu o'pka shishi rivojlanayotganidan darak beradi. Puls tez-tez uradi, odatda noritmik bo'ladi. Ushbu belgilarda shifokorning shoshilinch yordami zarur.

Yurak astmasi xurujida birinchi yordam

1. Bemorga oyoqlarini osiltirib, qulay holatni yaratishda yordam bering.

2. Kislorod ingalyasiyasini boshlang.
3. Qo'l-oyoqlarga jgut qo'yish yaxshi natija beradi, lekin jgut faqat vena qon tomirlarni qisib, arteriyalarda puls sezilib turishligini esda tutish lozim.
4. Jgutlarni oyoq-qo'llardan baravar yechish mumkin emas.

Belgi. Nafas yo'llarida yot jism

Nafas yo'llarining to'silib qolishi to'liq yoki qisman bo'ladi. Qisman to'silib qolishda, agar bemor hushidan ketmagan bo'lsa, unda yo'tal va nafas olish oralig'ida shovqinli nafas paydo bo'ladi.

Nafas olish yo'llari to'silib qolganda birinchi yordam (bir-biriga yordam berish)

1. Panjangizni musht qiling.
2. Mushtni qorinning yuqori qismiga to'sh suyagidan pastroqda joylashtiring.
3. Mushtni ikkinchi qo'lingiz bilan ushlab, tepaga tezlik bilan turtir.
4. Oldinga egilib, ko'rsatilgan sohaga chetlari uchli bo'lmagan qattiq predmet bilan bosish mumkin (stul orqasi, panjara bilan).

Ogohlantirish:

1. Yot jismni yo'tal yordamida chiqarib tashlashda bemorga halal berish mumkin emas; yo'tal — bu og'iz orqali nafas chiqarishni kuchaytiradigan himoya reflektor akt.

2. Agar yo'tal bir necha daqiqa davom etsa, shoshilinch ravishda yordam chaqiring.

3. Bemorning o'zini yolg'iz qoldirmang, unga dalda bering, bemordan yo'talishni davom ettirishni so'rang.

4. Nafas yo'llari to'liq to'silib qolganda, bemor gapira olmaydi, nafas ololmaydi va yo'tala olmaydi. Odatda bemor o'ziga xos harakat qiladi: qo'li bo'ynini jon-jahdi bilan o'rab oladi. Sizning vazifangiz — nafas yo'llarini tezlik bilan tozalash.

Nafas yo'llari to'silib qolganda qorin turtkilari usuli bilan birinchi yordam (bemor hushini yo'qotmagan)

1. Birorta odamni tezlik bilan yordamga chaqiring.
2. Zarar ko'rganning orqasiga turing.
3. Qo'lingizni uning beli atrofida chirmashtiring.
4. Panjangizni musht qilib, zarar ko'rganning qornining tepa qismiga marham bosib (epigastral sohasi).
5. Mushtingizni ikkinchi qo'lingiz bilan ushlab oling.
6. Mushtingizni tepaga ildam turtki bilan qoringa bosib kirgizing.
7. Turtkilarni nafas yo'llari ochilguncha yoki zarar ko'rgan hushidan ketguncha davom ettiring.

Ortiqcha vaznli bemorlar va homilador ayollarning nafas yo'llari to'silib qolganda ko'krak turtkilari bilan birinchi yordam ko'rsatish (bemor hushini yo'qotmagan)

1. Birorta odamni tezlik bilan yordamga chaqiring.

2. Zarar ko'rganning orqasida turib, kaftingizni uning qo'ltig'i tagiga va ko'krak qafasi atrofiga joylashtiring.

3. Qo'lingizni musht qilib, mush-tingizni to'sh suyagining o'rta qismiga joylashtiring.

4. Mushtingizni ikkinchi qo'lingiz bilan ushlab oling.

5. Turtkilar ko'krak qafasiga nafas yo'llari ochilguncha yoki zarar ko'rgan hushidan ketguncha davom ettiring.

Nafas yo'llari to'silib qolganda birinchi yordam (bemor hushsiz)

1. Tezlik bilan yordam chaqiring.

2. Zarar ko'rganning tepasida tizzangiz bilan turing va qo'lingizni yurakning bilvosita massajida qilgandek joylashtiring.

3. To'sh suyagini 6—10 marta 5—6 sm chuqurlikda bosing; ko'krak suyagiga turtkilar sekin, lekin aniq bo'lishi kerak.

4. Zarar ko'rganning og'zini oching, tilinipastki jag'iga bosib, barmog'ingiz bilan yot jismni olib tashlashga harakat qiling; nafas yo'llarini oching (boshini orqaga qilib, iyagini ko'taring va 2 marta to'liq havo kirgizing).

5. 2—4 bosqichlarni nafas yo'llari ochilguncha yoki yordam yetib kelguncha takrorlang.

Nafas bo'lmaganda birinchi yordam (bemor hushsiz), og'izdan og'izga usuli bo'yicha o'pkalarni sun'iy ventilyatsiya qilish

Zarar ko'rganga yordam berishdan avval quyidagilar lozim:

1. Haqiqatdan ham u bo'g'ilib qolayotganini aniqlash.

2. Nafas yo'llari to'silib qolganligi darajasini aniqlash. Harakatlarning ketma-ketligi:

1. Yordamga chaqiring.

2. Zarar ko'rganni chalqanchasiga yotqizib, qo'llarini biqiniga qo'ying.

3. Boshini orqaga egib, iyagini ko'tarish usulini qo'llab, nafas yo'llarini oching:

- qo'lingizni uning peshanasiga qo'ying.

— ikkinchi kulingizning 2 barmogini pastki jarga iyak yakdniga joylashtiring.

4. Nafas bor-yo'qligini (ko'krak qafasi ko'tarilayotganligi, chiqarilayotgan nafas sezilayotganligini) tekshiring; nafas bo'lmaganda harakatlarning ketma-ketligi quyidagicha:

— zarar ko'rganning burnini yoping, og'zinikatta oching, chuqur nafas oling va og'zingizni uning og'ziga marham qilib qo'ying;

— 5 sek. oralig'ida har birining davomiyligi 1,5—2 sek. bo'lgan 2 marta chuqur nafas kirgizing; ularning orasidagi pauza sizga nafas olish uchun xizmat qiladi;

— zarar ko'rganning ko'krak qafasi havo berilayotgan vaqtda ko'tarilib tushayotganligini kuzatib turing;

— bemorning og'zidan nafas chiqayotganini sezing; o'pkalarning sun'iy ventilyatsiyasini 1 daqiqa mobaynida davom ettiring (taxminan 12 ta nafas olish).

Ogohlantirish: Quyidagi hollarda havo nafas yo'llariga kira olmaydi:

— *yot jism nafas yo'llarini hiqildoqqacha yopgan bo'lsa havo me'daga o'tadi; tezlik bilan operatsiya—traxeotomiya qilish lozim.*

— *og'zingiz bilan bemorning og'ziniqattiq yopmaganingizda;*

— *bosh egilganda yoki tez-tez nafas berilganligi natijasida havo me'daga tushadi.*

Tish protezlari bemorning og'zida yordam beruvchining og'zi bilan qattiqroq aloqada bo'lish uchun qoldiriladi. Zarar ko'rgan qusishni boshlasa, uni yonboshiga ag'darib, og'iz bo'shlig'ini tozalash va o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasini davom ettirish lozim.

O'pkalarni sun'iy ventilyatsiya qilish paytida uyqu arteriyasidagi puls tekshiriladi. Agar puls bo'lib, nafas olish bo'lmasa, yordam yetib kelguncha o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi davom ettiriladi, puls ham bo'lmasa, ventilyatsiya bilan birgalikda yurakning bilvosita massaji boshlanadi.

Chekish va uning organizmga zarari

Chekuvchi kishi chekishning salomatlikka ta'sir ko'rsatishi haqida bilishi kerak. Tamaki tutuni organizm uchun 3 ta zararli moddaga ega: qatron (smola), nikotin va uglerod oksidi.

Yopishqoq chiqindi ko'rinishidagi qatron yuqori nafas yo'llari va o'pkalarni to'sib qo'yadi va qo'zg'atadi, surunkali bronxit va emfizema rivojlanishiga olib keladi. Bundan tashqari, qatronning toksik komponentlari tomir yo'liga suriladi va tushadi, so'ngra siydik bilan chiqib ketadi. Siydik pufagida shunday zararli moddalarning mavjudligi siydik pufagi rakining rivojlanishiga olib keladi.

Nikotin — kuchli narkotik modda bo'lib, u asab tizimiga ta'sir qiladi va yurak qisqarishlari tezligini oshirib, yurak aritmiyasi xavfini, tomirlar spazmini paydo qiladi, yurak qisqarishining tezligini oshirib yurak aritmiyasining rivojlanish xavfi bilan asab tizimiga ta'sir ko'rsatadi, tomirlar spazmini paydo qiladi.

Uglerod oksidi, tamaki tutunidan qon yo'liga o'tib, eritrositlarning organizm to'qimalariga kislorod yetkazish qobiliyatini pasaytiradi va qon aylanish sistemasining turli kasalliklari paydo bo'lishini kuchaytiradi.

Fosfoorganik birikmalar bilan zaharlanish (xlorofos, karbofos)

Ishlab chiqarishda va uy-ro'zg'orda fosfoorganik birikmalar qo'llanilishi natijasida ulardan zaharlanish hollari uchraydi. Zaharlanish belgilari preparatlar bilan aloqadan so'ng 1 soat mobaynida namoyon bo'ladi; so'lak oqish, qusish, ich ketish, ko'z qorachiqslari qisqarishi; so'ngra bronx spazmlari va bronxial bezlar sekretsiyasi keskin kuchayishi natijasida bo'g'ilish rivojlanadi; zaharlanishning kechki bosqichlarida muskullar (shu jumladan nafas olish) falaji yuzaga keladi, bu esa asfiksiya oqibatida yuzaga keladigan o'limga sabab bo'ladi.

Fosfoorganik birikmalar bilan zaharlanishda birinchi yordam

1. Shifokorni tezlik bilan chaqirish.
2. Me'dani faollashtirilgan ko'mir yoki karbolen bilan zond orqali yuvish.
3. Zarur hollarda o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi yoki kislorod ingalyatsiyasi o'tkaziladi.
4. Zarar ko'rganni zudlik bilan toksikologik bo'limga olib borish zarur.

Nazorat savollari:

1. Nafas azolarining kasalliklarining asosiy shikoyatlari
2. Nafas olish chastotasini aniqlash.
3. Qon tuflashda o'pkadan qon ketganda birinchi yordam
4. Yo'talda birinchi yordam
5. Bronxial asmada birinchi yordam
6. Cho'ntak ingalatordan foydalanish texnikasi
7. Atipik hujayra va tuberklyoz mikro bakteriyasi, umumiy analizi uchun balgam olish
8. Tufdonni dezinfeksiya qilish
9. Oksigenoterapiya usullari. Oksigenoterapiyaga ko'rsatmalar.

YURAK-QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARI BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI PARVARISHI VA ULARNING NAZORATI

Kardiologiya (yunon kardiy - yurak, logos – ta'limot) yurak – qon tomir tizimi kasalliklarining etiologiyasi, patogenezi va klinik ko'rinishini o'rganadigan ichki kasalliklar bo'limi bo'lib, ularning diagnostikasi, oldini olish va davolash usullarini ishlab chiqadi.

Qon aylanish tizimining kasalliklari bilan bemorlar turli shikoyatlar bilan murojaat qilishadi. Eng ko'p aniqlanadigan simptomlar ko'krak qafasi og'rig'i, yurak tez urishi, nafas qisilishi, bog'ilish, shish, yurakda og'riq hissi va boshqalar.

Yurak – qon tomir tizimi kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni kuzatish va davolashni ikki yo'nalishda o'tkaziladi.

Umumiy chora-tadbirlar – boshqa turli organlar va tizimlar kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni kuzatish va parvarishlash ishlari: bemorning umumiy holatini kuzatish, tana haroratini nazorat qilish, qon tomirlari va qon bosimini nazorat qilish, harorat varag'ini to'ldirish, bemorning shaxsiy gigienasini ta'minlash va boshqalar

Maxsus tadbirlar - yurak – qon tomir tizimi kasalliklariga xos bo'lgan simptomlari bo'lgan bemorlarga: yurak va ko'krak og'rig'i, o'tkir va surunkali yurak yetishmovchiligi, shish, yurak ritmining buzilishi va boshqalarga yo'naltirilgan kuzatuv va parvarish chora tadbirlaridir.

YURAK VA QON AYLANISHI

Organizmning faoliyati har bir hujayraga ozuqa moddalari, kislorod, suv yetkazib berish va hujayra ajratib chiqarayotgan mahsulotlarni chiqarib tashlash sharoitiga bog'liq. Tomirlar tizimi va qon harakatini ta'minlovchi markaziy a'zo — yurak, ushbu masalani hal qiladi.

Yurak va qon tomirlari. Yurak muskullarining va tomir devorlarining qisqarishi natijasida qon harakat qiladigan tutashtiruvchi tizimni tashkil qiladi.

Arteriyalar — qonni yurakdan eltuvchi tomirlar. Arteriyalar bo'ylab qon bosim bilan o'tishi natijasida mayda arteriyalar va venalar butunligi buzilgan hollarda qon tomirlarni o'rab turuvchi to'qimalarga oqib, ushbu joyda qon aylanishi izdan chiqadi.

Venalar Qonni yurakka eltadi. Vena qon tomiri devorlarida muskul tolalari kamroq rivojlangan. Ko'pgina yirik va o'rta venalarning devorlari ichki tomonida klapanlari bo'lib, ular qonni oldinga yo'naltiradi, orqaga harakat qilishga yo'l qo'ymaydi.

Kapillyarlar arteriyalar bilan venalarni tutashtiruvchi tomirlar bo'lib, yopiq tizim hosil qiladi va to'qimalar, qon va atrof-muhit bilan moddalar va gazlar almashinuvini ta'minlaydi. Kapillyarlar, mayda arteriya va venalar butunligi buzilgan hollarda qon to'qimalarga oqadi.

Yurak katta qon tomirlari bilan bog'langan, to'rt kamerali muskulli nasos sifatida ifodalanadi. Yurak ko'krak qafasida joylashgan bo'lib, uning katta qismi o'rta chiziqdan chap tomonda joylashgan. Yurak devori bir necha qavatdan iborat. O'ta qavat — miokard — avtomatik ravishda, bir maromda, bir vaqtda qisqaruvchi o'ziga xos muskul hujayralaridan tashkil topgan. Yurak muskulida oziqlanish va gaz almashinuvining buzilishi yurak qisqarishi samaradorligiga ta'sir qiladi va organizmda qon aylanishini buzadi.

Yurak va qon tomirlari qon aylanish doirasini tashkil qiladi.

Kichik doira tomirlari qon va havo orasidagi gaz almashinuvini ta'minlaydi, bunda o'pka va uning tomirlari muhim o'rin tutadi.

Katta doira tomirlari kislorodga to'yingan qonni butun organizm bo'ylab taqsimlab, karbonat angidrid gazi va modda almashinuv mahsulotlari bilan boyigan qonni yurakka yig'ishni ta'minlaydi. Yurak bir maromda kameralarning ishiga qarab, qon kerakli yo'nalishda oqadi.

Gaz almashinuvida gemoglobin muhim o'rin egallaydi. U qon hujayralari eritrotsitlarda bo'ladi. Kislorod va karbonat angidrid gemoglobin bilan birlashgan holda o'tkaziladi.

Organizm me'yorda ishlab turishi uchun barcha a'zo va tizimlar qon bilan ta'minlab turilishi zarur, bu esa yurakmuskuli ishlashi va tomirlar bo'ylab qon qanchalik oson harakatlanayotganiga bog'liq.

Qon tomirlari qon uchun ochiq bo'lib, yog' to'planishi yoki qotib qolgan qon bilan yopilib qolmagan bo'lsa, to'qimalarning qon bilan ta'minlanishi uzluksiz amalga oshiriladi. Qon aylanish sistemasidagi bosim belgilangan darajadan oshmasligi ham muhimdir. Yurakning arterial bosim (gipertenziya) qon tomirlarini shikastlashi mumkin.

Kislorod alveolalardan kapillyarlarga kelib, bu yerda eritrotsitlar gemoglobini bilan birlashadi. Tananing hujayralaridan chiqib, karbonat angidrid gazi qonga tushadi. So'ngra u o'pka alveolalariga tushib, nafas chiqarish vaqtida chiqadi.

Yurak-tomir sistemasining funksional holatiini belgilash

Yurak ishlashi va tomirlar holatining ob'ektiv ko'rsatkichlari — puls va arterial bosimdir. Arterial puls deb, tomirlar devorining yurak haydaydigan qon

harakati natijasida kelib chiqadigan turtkisimon tebranishlariga aytiladi. Salomatlik holatini belgilash uchun pulsning tezligi va tarangligini aniqlashni bilish zarur.

Tezligi. Puls normada minutiga 60 dan 80 gacha o'zgarib turadi. Puls keng chegaralarda o'zgarib turishi va uning tezligi yoshga, jinsga, tana va tashqi haroratga, shuningdek jismoniy harakatga bog'liq. Ayollar pulsi erkaklarnikiga nisbatan tezdir. Eng tez puls bola hayotining dastlabki yillarida qayd qilinadi. Tomir sistemasi kasalliklari bo'lmaganda, 25 yoshdan 60 yoshgacha puls barqaror bo'lib qoladi.

Ritm. Puls turtkilari bir xil vaqt ichida birin-ketin kelsa, to'g'ri ritm yoki ritmik puls deyiladi. Aks xolda noto'g'ri — aritmik puls kuzatiladi. Sog'lom odamda pulsning ko'pincha nafas olishda tezlashuvi va uning nafas chiqarishda sekinlashuvi — nafas aritmiyasi qayd qilinadi; nafasni ushlab turish aritmiyaning bu turini bartaraf qiladi.

Puls tarangligi puls to'liqligining tarqalishini to'xtatish uchun zarur kuch bilan belgilanadi. Puls tarangligining darajasi bo'yicha maksimal arterial bosimning katta-kichikligi to'g'risida taxminiy xulosa chiqarish mumkin, u qanchalik yuqori bo'lsa, puls shu qadar tarang bo'ladi.

Puls to'liqligi puls to'liqligini hosil qiladigan qon miqdori bilan belgilanadi va yurakning hajmiga bog'liq bo'ladi. To'liqligi yaxshi bo'lganda panja ostida yuqori puls to'liqligini seziladi, yomon bo'lganda — puls kuchsiz, puls to'liqligini kichik, arang bilinadi. Bu yurak muskuli zaiflashganidan darak beradi. Ipsimon deyiladigan, arang bilinadigan puls, ayniqsa, yomon alomat hisoblanadi. Bunday hollarda tezkor yordam ko'rsatib, shifokorga murojaat qilish zarur.

Puls ritmi	Ritmli Noritmik	Arteriya devorlarining tebranishlari o'rtasidagi Vaqt oralig'idagi davomiylik
Puls tezligi	Tezlashish Sekinlashish	Normada sog'lom odamda puls tezligi minutiga 60 dan 80 gacha o'zgaradi
Puls tarangligi	Kuchli (tarang) Yumshoq Ipsimon	Arteriyani bosish uchun zarur kuchga muvofiq Yurak qisqarish vaqtida arterial bosimiga bog'liq

Muolaja. Arterial pulsni tekshirish

Maksad: yurak ishlashi, arteriya tomirlari urishini aniqlash.

Tayyorlash: bemorga muolajaning mohiyatini tushuntiring, puls aniqlanadigan joyni toping.

Jihozlar: soat (sekundomer), qog'oz, qalam.

Bemorning holati: qulay holatda yotib yoki o'tirib.

Bajarilishi:

Bilak arteriyasida pulsni aniqlash.

1. Bemorning bo'sh qo'yilgan qo'lining bilak arteriyasi sohasiga (yelkaning tashqi tomoni, bilak bo'g'imi chegarasi, bemorning I barmog'iga mos kelgan cheti)

o'zingizning II, III, IV barmoqlaringizni qo'ying; barmoq ostida yumshoq pulsatsiyani sezasiz.

2. Pulsning ritmini belgilang; agar puls ritmi bir maromda bo'lsa, aniq vaqt (30 s — 1 min.) ichida puls qisqarishi miqdorini aniqlang; agar puls bir maromda bo'lmasa, puls to'lqinlarining miqdorini bir minutda aniqlang.

3. Pulsning tarangligini tekshiring (ikkala qo'lning, ayniqsa kekxa yoshdagi odamlar va homilador ayollarda pulsni aniqlash vaqtida barmoqlarning kuch bilan bosilishini taqqoslang).

4. Natijani yozib, zarur hollarda natijasi haqida bemorga, uning qarindoshlariga, shifokorga xabar bering.

Arterial bosim

Arterial bosim bu tomirlar devoriga tushadigan qon bosimi bo'lib, arterial bosim yurakdan otilib chiqadigan qon miqdoriga, qon oqimiga, umumiy periferik tomirlarning nechog'lik qarshilik ko'rsatishiga, tomirlar devorining elastikligiga bog'liq. Sistolik (maksimal), diastolik (minimal) va puls arterial bosimi farq qilinadi.

Sistolik bosim — arterial sistemada chap qorincha sistolasidan keyin paydo bo'ladigan puls to'lqini maksimal ko'tariladigan vaqtdagi bosim.

Diastolik bosim esa yurak diastolasi oxirida, puls to'lqini tushgan vaqtda yuzaga keladi.

Sistolik va diastolik bosim o'rtasidagi farq puls bosimi deyiladi.

Arterial bosimni aniqlaydigan asboblardan simobli tonometr — Riva-Rochchi apparata eng keng tarqalgan. Shuningdek, prujinali va elektron tonometrlardan ham foydalaniladi.

Arterial bosimni tovushli aniqlash usuli arteriya manjetka bilan qisilganda tovushli fenomenlarni qayd qilishga asoslangan.

Arterial bosim ma'lum soatlarda, yaxshisi ertalab, tushki ovqatgacha, muayyan tana vaziyatida, imkon boricha bir xil havo haroratida o'lchanadi.

Muolaja. Arterial bosimni o'lchash

Maqsad: Yurak-tomir tizimining funksional xususiyatlarini aniqlash.

Tayyorgarlik: bemorga muolajaning mohiyatini tushuntiring, avval ham shunga o'xshash muolajalar o'tkazilganmi, natijalari qanday bo'lganini aniqlang, bemorga o'zini qanday tutish kerakligini tushuntiring.

Jihozlar: tonometr, fonendoskop, qog'oz, qalam.

Bemorning holati: tinch va bo'sh qo'ygan holatda yotib yoki o'tirib, bemorning kafti yuqori tomonga qaratilgan holatda.

Bajarish:

Arterial bosim odatda 1—2 marta 2—4 minut oralig'i bilan o'lchanadi.

1. Bemorning yalang'ochlangan qo'lga tirsak bo'g'imidan 2—3 sm yuqoriga manjetkani siqmasdan o'raladi; yumshoq to'qimalarni siqmasdan manjetka yelkaga (ilgak, yopishqoq lenta bilan) mahkamlanadi.

2. Bemor qo'lining holatini to'g'ri aniqlang.

3. Manometrni manjetka bilan birlashtirib, strelkaning holatini (simob ustuni) shkalaning nolinchi belgisi bo'yicha tekshiring.

4. Tirsak bo'g'imidan yelka arteriyasini topib, u yerga fonendoskop qo'yiladi (fonendoskop boshchasini o'rtacha bosish zarur, aks holda ma'lumotlar noto'g'ri ko'rsatiladi).

5. Nokchadagi ventolni yoping va manjetka bemorning manometr ko'rsatkichlaridan normadan ortiq (20—25 mm simob ustuni) bo'lguncha havo to'ldiring.

6. Ventolni ochib, manjetkadagi havo asta-sekin tushiriladi, ustun tushishi yoki ko'rsatkich harakatining tezligini kuzatib turing — ko'rsatkichlar sekundiga simob ustunining 2 mm tezligida o'zgarishi mumkin; bir vaqtning o'zida arteriyadagi tonlarni eshitib, manometr ko'rsatkichlarini kuzating.

7. Dastlabki tovushlar (tonlar) eshitilishi bilan (arterial bosimning yurak qisqarish vaqtidagi kattaligi) va tonlar yutilishi bilan (yurak bo'shashgan vaqtdagi arterial bosim) manometr ko'rsatkichlarini belgilang; manjetkadagi havoni butkul chiqarib tashlang.

8. Ma'lumotlar bayonnomaga (kuzatish kundaligiga) quyidagicha yozib qo'yiladi: sistolik bosim, diastolik bosim.

9. Muolajani qaytarib, olingan ma'lumotlarni taqqoslang.

Arterial bosim ikkala qo'lda o'lchanadi, olingan raqamlar solishtiriladi.

Arterial bosimni bemorning o'zi ham o'lchay oladi, bosim o'lchash qoidalarini unga o'rgating.

Mumkin bo'lgan asoratlar: arteriya uzoq, vaqt bosilishi natijasida qo'lda og'riqlar paydo bo'lishi mumkin.

Arterial bosim	Ko'rsatkichlar
Sog'lom katta odam	Simob ustunidan 140/90 mm oshmagan
Chegaraviy holat	Simob ustunining 140/90 — 100/95 mm
Gipertenziya	Simob ustunidan 160/95 mm oshgan
Keksa odam (yoshi 60 dan oshgan va undan katta)	Puls bosimi oshish tomoniga o'zgarish (sistolik 160 mm dan oshgan, diastolik 90 mm dan oshmagan)

Kasallik belgilari

Qon aylanishi buzilishining belgilari qaysi soha yoki a'zolar shikastlanganiga bog'liq. Yurak kasalliklari turli xil belgilar bilan kechishi mumkin: miyadagi qon aylanishining yomonlashuvi natijasida hushdan ketish, bosh aylanish yoki aql xiralashishi;

oyoq-qo'llarda qon aylanish buzilganda shishlar bilan kechadi. Tug'ma yurak kasalliklari, odatda, tug'ilish vaqtida aniqlanadi. Yosh bolalarda yurak faoliyati buzilganda, ularda nafas qisish, ishtahaning yo'qolishi va jismoniy rivojlanishda ortda qolish kuzatiladi. Tug'ilish vaqtida aniqlangan tug'ma yurak poroklari jismoniy kamchiliklarning deyarli yarmini tashkil qiladi. Yurak-tomir sistemasi kasalliklari har xil sabablarga ko'ra yurakning turli xil bo'linmalari ishlashining qiyinlashuvi bilan kechib, oqibatda yurak yetishmovchiligiga olib keladi. Yurak-tomir sistemasi kasalliklarining muhim belgilari — yurakning tez-tez urishi, notekis urishi, yurak sohasida og'riq, shishlar bo'lishi.

Simptom. Yurak o'ynashi

Yurak qisqarishlari tezligining oshishi (taxikardiya) bemor tomonidan «yurak urish» deb qabul qilinadi va ko'pincha rivojlanayotgan yurak patologiyasining birinchi belgisidir. Ba'zi vaqtlarda yurak o'ynashi asab regulyatsiyasi turg'un bo'lmagan sog'lom odamlarda paydo bo'ladi; bunday hollarda valeriana ildizi, ratsional jismoniy mashqlar samara beradi.

Yurak o'ynashi bemorga noqulaylik keltirsa, unga birinchi yordam ko'rsatish zarur.

Yurak o'ynashida birinchi yordam

1. Bemorni tinchlantiring.
2. Bemorni qulay holatda yotqizib qo'ying.
3. Toza havo olishini ta'minlang.
4. Bemorning qisib turadigan kiyimlarini yechib tashlang.
5. Pulsning chastotasi va xarakteristikasini aniqlang.
6. Yurak o'ynashi avvallari ham ro'y bergan bo'lsa, bemordan o'ziga qanday yordam berilganini, qaysi dorivor preparatlarni qanday dozada qabul qilganini, yurak o'ynashi o'zi o'tib ketganmi, shularni aniqlang.

Yurak o'ynashi takrorlangan hollarda shifokorning maslahati zarur.

Simptom. Yurak sohasidagi og'riqlar

Yurak sohasidagi og'riq yurak tomirining uzoq, vaqt siqilishi yoki qisqarishi oqibatida yurak muskulining qon bilan ta'minlanishi yetarli darajada bo'lmasligi natijasida namoyon bo'lishi mumkin. Bunday holat stenokardiya xurujida ro'y beradi.

Bunday holda og'riq to'sh orqasiga yoki uning chap tomoniga tarqalib, chap qo'l yoki kurakda bilinadi, og'riq siquvchi-ezuvchi bo'lib, o'lim qo'rquvi, quvvatsizlik, tananing titrashi, qattiq terlash bilan davom etadi. Og'riq xuruji bir necha minutdan bir necha soatgacha davom etishi mumkin. Yurak sohasida og'riq xuruji bo'lgan bemor shoshilinch yordam, sinchkov nazorat va parvarishga muhtoj bo'ladi.

Yurak sohasidagi og'riqlarda birinchi yordam

1. Bemorga qulay holatni yarating, toza havo kirishini ta'minlang, siqib turuvchi kiyimlarni yeching; pulsni aniqlang, arterial bosimni o'lchang.
2. Bemorning tili tagiga validol tabletkasini bering.
3. Agar validol samarasi kam bo'lib, xuruj davom etsa, bemor tilining tagiga nitroglitserin tabletkasini bering; ba'zida nitroglitserin bosh og'rig'ini ko'zg'atishi mumkinligi va bundan qo'rqqmaslik haqida bemorni ogohlantiring.
4. Shifokorni chaqirtiring.
5. Yurak sohasiga xantal, oyoq va qo'llariga grelka qo'ying.
6. Xuruj davom etsa va nitroglitserin qayta qabul qilinganda samarasi bo'lmasa, 5—10 daqiqadan so'ng shifokorning shoshilinch yordami va zudlik bilan kasalxonaga yotqizish zarur, aks xolda qon aylanishi qattiq buzilishi natijasida yurak muskuli o'zgarishi mumkin (miokard infarkda).
7. Bemorga qat'iy yotish rejimini ta'minlang.

8. Nafas olish, puls chastotasi va arterial bosim chastotasining nazorat qilinishini ta'minlang, tana haroratini albattda o'lchang (og'riq xurujidan keyin harorat ko'tarilishi yurak muskulida infarkt rivojlanishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin); imkoniyat bo'lgan holda bemorga kislorod bering.

Ko'krakdagi og'riq nafas olish buzilganda paydo bo'lishi mumkin (o'pka yoki o'pka pardasi yallig'lanishi, surunkali kasal asoratlari)

Simptom. Nafas qisishi

Yurak-tomir sistemasi funksiyasi buzilganda nafas qisishi- karbonat angidrid gazi ortib ketganidan nafas olish markazining qo'zgalishi bilan boglik. Karbonat angidridning ortib ketishi qon aylanishining kichik doirasida venoz to'laonlik oqibatida kelib chiqadi. Jismoniy zo'riqish vaqtida yurak o'ynashi bilan bir qatorda nafas qisishning paydo bo'lishi yurak yetishmovchiligi boshlanayotganligining dastlabki belgilaridan biri hisoblanadi. Qonda kislorod miqdorining kamayishi, qon oqishining sekinlashishi va venoz to'laonlik natijasida terining ko'kimtir rangi — sianoz vujudga keladi. Yurak ishlashining buzilishi oqibatida kelib chiqqan nafas qisishining kuchli xuruji yurak astmasi deb nomlanadi («Nafas olish» bo'limiga qarang).

Simptom. Shishlar

Yurak-tomir sistemasi kasalliklarida shishlar yurakning yetarli darajada ishlamayotganligi, qon aylanishi katta doirasining venalari to'lib ketishi, qonning suyuq qismi tomirlardan atrofdagi to'qimalarga chiqishi oqibatida paydo bo'ladi. Bemorlarda jigar kattalashadi, teri osti kletchatkasining shishlari, bo'shliq istisqosi (qorin, plevra bo'shlig'i) paydo bo'ladi. Shishlarning rivojlanishiga suyuqlik to'planib qolishi sabab bo'ladi, bu ajralayotgan siydik miqdorning kamayishi va vaznning og'irlashib ketishida namoyon bo'ladi.

Shishlarni vaqtida parvarish qilish tamoyillari

1. Qat'iy bo'lmagan yotish rejimini va ruhiy osoyishtalikni ta'minlang.
 2. Shishlar paydo bo'lganda terining himoya xususiyatlari keskin pasayadi va infeksiya kirishiga imkoniyat yaratadigan yoriqlar paydo bo'ladi; bemor choyshabi tekis to'g'rilangan qulay o'ringa muhtoj buladi (teri bichilishi va yotoq yaralar paydo bo'lishi mumkin).
 3. Suyuqlik ichish rejimiga rioya qilinishini kuzating, ajratilgan siydik miqdorini har kuni o'lchab turing, ma'lumotlarni maxsus kundalikka yozib boring.
 4. Ratsional davolovchi ovqatlanishni ta'minlang, og'ir bemorlar ovqatlanishda yordamga muhtoj bo'ladilar.
 5. Bemorning qarindoshlariga yordam ko'rsatish usullarini o'rgating.
 6. Gigienik vanna yoki dush faqat shifokorning ruxsati bilan amalga oshiriladi; yuragi kasal bemorlarga ushbu muolajalar man qilinganda, ularning terisi namlangan doka yoki paxta bilan, so'ngra quruq qilib artiladi.
- Qorin bo'shlig'idagi turib qolish hollari ishtaha buzilishi, ko'ngil aynishi, qusish, qorinning tepa qismida shishib ketish tuyg'usi, qabziyatga olib keladi; ichaklarni o'z vaqtida bo'shatish bemorning ahvolini yaxshilaydi.

KENG TARQALGAN YURAK KASALLIKLARI

Revmatizm — organizmning biriktiruvchi to'qimasini zararlaydigan va yurak poroklari rivojlanishiga olib keladigan yuqumli allergik kasallik. Bodomsimon bez, kariesli tishlardagi surunkali infeksiyalar katta ro'l o'ynaydi. Kasallik bo'g'imlarni qamrab oladi (bo'g'imlar yuzasidagi terining qizarishi, shishlar, harakatlar cheklangan va og'riqli), isitma, et uvushish, yurak o'ynashi bilan kechadi. Ushbu belgilar bilan bir vaqtda klapan porogi shakllanishi bilan yurakning shikastlanishi rivojlanadi.

Bemor parvarishi yurak shikastlanishi og'irligi va yurak yetishmovchiligi darajasiga bog'liq.

Miokard infarkti — yurak arteriyalaridan birining teshigi keskin torayishi yoki yopilishi natijasida yurak muskulining kuchli shikastlanishi. Infarktdan oldin yurak shikastlanish belgilari – og'riq, nafas qisish, yurak o'ynashi kuzatiladi; infarkt to'liq, xotirjamlik muhitida ham rivojlanishi mumkin, ayniqsa yosh odamlarda. Asosiy belgi — nitroglitserin qabul qilinganda ham og'rig'i qolmaydigan davomli kuchli og'riq, xuruji (ba'zi vaqtlarda bir necha soatgacha). Miokard infarktiga shubha qilinganda shifokorlarning shoshilinch yordami zarur. Bunday kasallarni transportda olib ketish masalasini faqat shifokor hal qiladi.

Surunkali yurak yetishmovchiligi

Surunkali yurak yetishmovchiligi yurakka uzoq muddat ortiq darajadagi og'irlik tushishi natijasida rivojlanadi. Yurak yetishmovchiligi ko'pincha yurak ritmi buzilishi bilan qo'shilgan holda namoyon bo'ladi. Jigarning kattalashuvi, shishlar rivojlanishi, nafas qisishi, bo'shliqlar istisqosiga olib keluvchi venoz to'xtab qolish — surunkali yetishmovchilikning oqibatida paydo bo'ladi.

Surunkali yurak yetishmovchiligida parvarish qilish tamoyillari

1. Yurak yetishmovchiligi yaqqol namoyon bo'lgan davrda bemor yotish rejimiga muxtoj bo'ladi, bemorning orqasiga yostiq, yoki yostiq tagligi qo'ying.

2. Teri rangi, shishlar, nafas qisishi, puls, arterial bosimni har kuni nazorat qilib boring.

3. Suyuqlik qabul qilish va ovqatlanish rejimini tekshirib turing (suyuqlik, osh tuzi cheklanishi, kalsiyga boy bo'lgan sutli parhez tayinlanishi).

Mazkur kasallikda yurak qisqarishi va puls to'lqinlari sonini hisoblab turish zarur. Yurak qisqarishi va bilak arteriyasidagi puls to'lqinlari soni orasida farq o'zgarsa shifokorning shoshilinch maslahati zarur.

ARTERIAL BOSIM O'ZGARISHI BILAN BOG'LIK KASALLIKLAR

Simptom. Arterial bosimning oshib ketishi

Gipertoniya - oshib ketgan arterial bosim kasalligi. U tomir tonusi asab regulyatsiyasining buzilishi oqibatida mayda arteriyalarning uzoq vaqt qisilib qolishi natijasidir. Odatda, bu kasallik yaxshilanish va yomonlashish davrlari bilan uzoq yillar davom etadi. Gipertoniya kasalligining uzoq vaqt kechishi yurak, buyrak va bosh miya funksiyalarining buzilishiga olib keladi.

Arterial bosimi oshgan bemorni parvarish qilish bo'yicha tavsiyalar

1. Shifokor buyurgan rejim ta'minlanadi.
2. Arterial bosim darajasi doimiy ravishda nazorat qilinadi.
3. Ratsional ovqatlanish va suyuqlik ichish ta'minlanadi.
4. Shifokor tomonidan tayinlangan dori vositalari qabul qilinishi nazorat qilinadi.
5. Arterial bosim keskin ko'tarilganda (gipertonik kriz) shoshilinch yordam ko'rsatilib, tezkor shifokor maslahati ta'minlanadi.

Gipertonik kriz — arterial bosimning bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'ngil aynish, qusishning kuchayishi bilan keskin oshib ketish xuruji; krizis gipertoniya kasalligi kechishini qiyinlashtirib, miyadagi qon aylanishining vaqtinchalik buzilishlari, ko'rish qobiliyatining pasayishi, harakatlarning qisqa muddatli buzilishlari, qisqa muddatli nutq buzilishi bilan kechishi mumkin. Og'ir hollarda kasallik yurak yetishmovchiligi (yurak astmasi), yurak muskulining qisqarish xususiyati buzilishi, miokard infarktiga olib keladi.

Gipertonik krizda birinchi yordam

1. Bemorni tinchlantiring, uning uchun qulay holat yarating toza havo kelishini ta'minlang.
2. Yurak sohasida og'riq bo'lganda bemor tilining ostiga validol yoki nitroglitserin bering.
3. Ensa qismiga xantal, oyoqlarni issiq vanna qilish yaxshi samara beradi.
4. Bemor shifokorning ko'rsatmasi bo'yicha dori qabul qilishi kerak.
5. Arterial bosimni doimiy ravishda nazorat qiling (bemor ushbu muolajani o'zi bajarishi mumkin), shifokor maslahatini ta'minlang.

Arterial bosimi oshgan bemorlarga yordam berishda quyidagilarni e'tiborga olish zarur:

1. Ruhiy tinchlik, chuqur va davomli uyquni ta'minlash muhim ahamiyatga ega.
2. Bemorning ratsionida osh tuzi cheklanadi; dudlama, achchiq taomlar, kuchli bulyonlar man qilinadi; semirib ketishning oldini olish uchun ovqatning energetik qiymatini kamaytirish zarur.
3. Asab tizimi va tomir tonusi regulyatsiyasiga salbiy ta'sir ko'rsatishi sababli spirtli ichimliklar ichish va tamaki chekish qat'iyan man qilinadi.
4. Davolovchi terapiya tayinlanganda bemor qabul qilish qoidalari, organizmning mumkin bo'lgan reaksiyalari (arterial bosim normadan pastga tushishi, siydik haydovchi dorilar ta'siri va boshqalar) haqida to'liq ma'lumotlarga ega bo'lish kerak.
5. Arterial bosimning ishchi raqamlarida bemorlar odatdagi ishlarini bajarishlari mumkin; bo'sh vaqtning bir qismini toza havoda o'tkazishlari zarur; uzoq bo'lmagan piyoda sayr qilish foydali.

Simptom. Arterial bosimning pasayishi

Kollaps — arterial bosimning keskin pasayishi va periferik qon aylanish buzilishi bilan kuchli tomir yetishmovchiligi. Kelib chiqish sabablari: ko'p miqdorda qon yo'qotish, shikastlanish, miokard infarkti, zaxarlanish, o'tkir

infeksiyalar va yurak ritmining buzilishi. Kollaps bemorning o'limiga sabab bo'lishi mumkin.

Bemorning tashqi ko'rinishi: yuz bichimlari uchli, terining rangi och-kulrang, mayda ter tomchilari, oyoq-qo'llar sovuq, ko'kimtir rangda. Bemor lanj, sust; nafas olishi tezlashgan, yuzaki; puls tez-tez urib turadi; arterial bosim tushib ketadi.

Arterial bosim pasayganda birinchi yordam

1. Zudlik bilan shifokorni chaqirtiring.
2. Toza xavo kirishini ta'minlang.
3. Bemorni gorizontal holatda yotqizing (boshi ostidan yostiqlarni olib tashlang).
4. Oyoq-qo'llariga grelka qo'ying, bemorning ustini yopib qo'ying. Sababini aniqlab, uni bartaraf qiling.

Nazorat savollari:

1. Yurak-qon tomir kasalliklarining asosiy shikoyatlari
2. Pulsini aniqlash texnikasi.
3. Arterial bosim aniqlash texnikasi
4. Suv balansini kuzatish
5. Arterial gipertenziya haqida tushunchava arterial gipertenziyada birinchi yordam
6. Otkir tomir yetishmovchiligi haqida tushuncha (obmoroq, kollaps, shok) va otkir tomir yetishmovchiligida birinchi yordam
7. Otkir va surunkali yurak yetishmovchiligi haqida tushuncha va otkir va surunkali yurak yetishmovchiligida bemorlarni parvarish qilish.
8. Otkir koronar yetishmovchiligi haqida tushuncha va otkir koronar yetishmovchiligida bemorlarni parvarish qilish (stenokardiya, infarkt, miokard)
9. Bogilishda, yurak astmasida birinchi yordam.
10. Yurak toxtashida birinchi yordam

XAZM A'ZOLARI KASALLIKLARI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI KUZATISH VA PARVARISH QILISH

Gastroenterologiya (grek. gaster - me'da, enteron - ichak, ichki, logos - ta'limot) ichki kasalliklarning bir bo'limi bo'lib, xazm a'zolari kasalliklarining etiologiyasi, patogenezi va klinik ko'rinishlarini va ularning diagnostikasi, davosi va profilaktikasining metodlarini urganadi. Gastroenterologiya bo'limlarini qizilo'ngach kasalliklarini (ezofagologiya), me'dani (gastrologiya), ichaklar (enterologiya), me'da osti bezi (pankreatologiya), jigar va o't yo'llari (gepatologiya) kasalliklarini o'rganadi. Xazm tizimi a'zolari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni kuzatish va parvarishlash ikki yo'nalishda o'tkazilishi kerak.

Umumiy chora - turli organ va sistemalar kasalliklari bo'lgan kuzatuv va parvarishga muxtoj bemorlar bo'yicha: bemorning umumiy holatini kuzatish,

termometriya, pul'si va AQB ni kuzatish, harorat varaqasini to'ldirish, bemorning shaxsiy gigienasini ta'minlash, zarurat bo'lganda sudna tutish va boshqalar.

Maxsus chora - bemorni kasallik simptomlari bilan kuzatish va parvarishlashga qaratilgan choralar bo'lib, masalan xazm a'zolari kasalliklarida: qorin sohasida og'riq, ko'ngil aynishi, qayt qilish, kekirish va boshqalarda namoyon bo'ladi.

Xazm a'zolariga xulosa qilib ovqatni maydalash (og'iz bo'shlig'ida), uning xazm yo'llaridan harakatlanishi, xazmlanishi, xazmlangan luqmaning so'rilishi va xazmlanmagan qoldiqning organizmdan chiqarilishi sodir bo'ladi.

Hazm qilish tizimi funktsiyalari

Harakat (motor) funktsiyasi: ovqatni qizilungach, me'da, ingichka ichak va yo'g'on ichak buylab harakatlanishini ta'minlaydi va qoldiq moddalarni organizmdan chiqarib yuborishdan iboratdir. Ovqat hazm bo'lishi me'dada 2-4 soat, ba'zan ovqat harakteridan kelib chiqqan holda undan ham ko'proq vaqt talab etilishi mumkin. Me'da mushaklari qisqarib ovqatni me'da shirasi bilan aralashtiradi. Duodenal sfinkter vaqti-vaqti bilan bo'shashi boziq modda kam-kam miqdorda o'n ikki barmoqli ichakka o'tadi va hazm jarayoni bilan bir vaqtda ichaklar bo'ylab harakat davom etadi. Harakatlanish jarayoniing ichkaichakda 3-4 soat, yo'g'onichakda 17-24 soatdan iboratdir.

Sekretor funktsiyasi: bez hujayralarining hazm shirasini ishlab chiqarishdan iboratdir. Bularga so'lak, me'da shirasi, me'da osti bezishirasi, ichak shirasi, o't suyuqligi kiradi.

Me'da shirasini asosiy tarkibiy qismi bo'lib xlorid kislota va pepsin hisoblanadi.

O'n ikki barmoqli ichak kame'da osti bezishirasi (1,5 l /sutkasiga) quyiladi, tarkibida tripsin, lipaza va boshqa fermentlar bor.

Jigardan o'n ikki barmoql iichakka o't suyuqligi ham (1 l/sutkasiga) yog'larni hazm qilish maqsadida quyiladi.

Ichak shirasi sutkasiga 2.5 l gacha ishlab chiqariladi.

So'rilish funktsiyasi: ichak va me'da shilliq qavati orqali amalga oshiriladi.

Ekskretor funktsiyasi: modda almashinuvi natijasida hosil bo'lgan mahsulotlar-o't pigmentlari, mochevina, ammiak, og'ir metal tuzlari, dori vositalarini ekskretsiyasi kurinishida namoyon bo'ladi.

Yo'g'on ichak mikroflorasi.

Yo'g'on ichakda doimiy ravishda 300 dan 500 gacha turdagi bakteriyalar mavjud bo'ladi. Umumiy mikloflorani 90% asosan bifidobakteriyalar, qolgan 10% ni ichak tayoqchasi, laktobakteriyalar, enterobakteriyalar, streptokokklar tashkil etadi. Bifidobakteriyalar tomonidan sut kislota, sirka kislotasi, chumoli va yantar (qahrabo) kislotalari, aminokislotalar, vitamin B1, B2, B12, B6, K; shuningdek nikotin kislotasi, pantoten va foli kislotasi ishlab chiqariladi va ichaklarda so'riladi. Bundan tashqari bakteriyalar gaz hosil qilishda ham qatnashadi (100 dan 500 ml gacha 1 sutkada).

Defekatsiya

Bir sutkada yo'g'on ichak ichida o'rtacha 1,5-2 l ximus harakatlanadi. Suv va elektrolitlar so'rilib (yo'g'on ichakning proksimal qismida), xazmlanish jarayoni tugaganidan keyin anal' teshik orqali 150-250 gramm shakllangan axlat massasi ajratiladi. Ichaklarning qoldiqmahsulotlardan bo'shatilishi - defekatsiya (lot. defaecatio: de- qo'shimcha, yo'qotishni belgilaydi, faex, faecis - cho'kma, quyqa). Defekatsiya to'g'ri ichakdagi bosim 40-50 sm suv ust. ga yetganida paydo bo'ladi. Defekatsiyaning normal ritmi sutkasiga bir, ba'zan ikki marta, odatda, ertalab yoki kun davomida sodir bo'ladi. Ajraladigan najas miqdori iste'mol qilingan ovqat tarkibiga bog'liq va o'simlik tolalarini iste'mol qilganda sezilarli darajada ortadi (ovqat bilan kartoshka, sabzavot va mevalar, qora non is'temol qilganda) va go'shtli ovqatlar qabul qilganda kamayadi.

Najasning umumiy tarkibi

Bemor tuvakka bo'shangandan keyin hamshira najasni umumiy ko'rik uchun yuborishi shart, uning tarkibida qon aniqlansa bu haqda shifokorga zudlik bilan ma'lumot berishi kerak. Sog'lom odamda sutkalik najas miqdori o'rtacha 110 gr ni tashkil qiladi, lekin 40 dan 260 gr gacha o'zgarib turishi mumkin. Erkaklarda najas miqdori ayollarga nisbatan, yoshlarda yoshi kattalarga nisbatan ko'proq bo'ladi. Najas miqdori ovqatning sifati va miqdoriga, ijtimoiy ahvoliga, kun tartibiga, iqlimga, iste'mol qilingan suyuqlik miqdoriga, gormonal tsiklga (ayollarda menstrual tsiklga) bog'liq. Agar so'rinish buzilsa, ichaklarda harakatlanish tezligi oshsa (enteritlarda) najas miqdori 2500 gr ga ortishi (polifekaliya) mumkin, qabziyatda juda kam ajraladi.

Najasning konsistentsiyasi va formasi undagi suv, yog' va kletchatka miqdoriga bog'liq; sog'lom odamda najasdagi suv miqdori 70% ga yaqin. Normada najas formasi kolbasasimon, zichligi o'rtacha bo'ladi. Qabziyatda najas juda zichlashib qoladi (uning 60% ga yaqini suvdan iborat), spastik qabziyatda esa, zich sharchalar "qo'y qumalog'i" shaklini oladi. Diareyada najas suyuq xazmlanmagan ovqat bo'laklari va turli xil aralashmalar (masalan, vaboda najas shilliq parchalar bilan guruch suvi shaklida, qorin tifida no'xot sho'rvasi ko'rinishida) bo'ladi. Ichaklarda achish jarayonlari ustun bo'lsa, najas yumshoq va kupikli bo'ladi. Najas formasi va konsistentsiyasini maqsadga muvofiq ta'riflash maqsadida Bristol shkalasidan foydalaniladi, bunga ko'ra qabziyatga xarakterli bo'lgan najasning 7 xil tiplari mavjud.

Bristol shkalasi bo'yicha axlat shakli

Najas tipi	Najas shakli
1	Alohida qattiq qumaloq shaklda (qiyinchilik bilan ajraladi)
2	Qumaloqlardan iborat kolbasasimon
3	Kolbasasimon qattiq yuzali
4	Kolbasasimon yoki ilonsimon shaklda, silliq, yumshoq yuzali
5	Chegarasi aniq yumshoq sharchalar (yengil ajraladi)

6	Yumshoq qumaloqlar noaniq chegarali (bo'tqasimon)
7	Suvli najas qattiq qumaloqlarsiz (faqat suyuq axlat)

Axlat rangi unda o't pigmentlariga bog'liq. Agar o't kislotalari ichakka tushmagan bulsa axlat kul rangda bo'ladi. Shuningdek axlat rangi iste'mol qilingan ovqat va dori vositalariga ham bog'liq.

Axlat rangi	Sabablari
To'q-jigar rang	Aralash ovqatda (normal axlat)
qoramtir-jigar rang	Go'shtli ovqat
och-jigar rang	O'simliklardan iborat taom
jigar rang-qizil	Uzgarmagan qon, fenoltalein, qizil lavlagi, kakao
Qora	Uzgargan qon(hazm qilish tizimi yuqori qismidan qon ketishi), vismut preparatlari, faollashtirilgan ko'mir, ko'p miqdorda jigar, chernika,smorodina,qizil vino iste'mol qilganda
Yashil-qora	Temir preparatlari
Yashil	Kuchaygan peristaltikada bilirubin va biliverdin, sabzavotli parhezda
Tilla rang-sariq	O'zgarmagan bilirubin (ko'krak yoshdagi bolalarda)
Olov rang-och-sariq	Sutli va sut mahsulotli parhezda
Oq yoki kul rang-oq	Gepatit, o't yo'

XAZM A'ZOLARI KASALLIKLARINING UMUMIY SIMPTOMLARI. BEMORLARNI KUZATISH VA PARVARISHLASH

Xazm a'zolari kasalliklari bilan og'rikan bemorlarda turli tuman shikoyatlar kuzatiladi. Ayniqsa qorin sohasida og'riq, ko'ngil aynashi, qaytqilish, o'qchish, jig'ildon qaynashi, ishtaxaning buzilishi, qabziyat, diareya, meteorizm va boshqa simptomlar tez tez kuzatiladi.

Qorindagi og'riq

Qorindagi og'riq qorin bo'shlig'ining ko'plab kasalliklarida kuzatiladi. Qorin sohasida peritoneal va vistseral og'riqlar farqlanadi.

Peritoneal og'riq xazm a'zolarini qoplovchi qorinpardadagi kasallik jarayonlarida paydo bo'ladi. Bunday og'riqlar doimiy, o'tkir, keskir, kuchayishi o'zgaruvchan,qorin devorida kuchli kuchlanishida kuzatiladi.

Vistseral og'riqlar me'da ichak traktining motorik funktsiyasi o'zgarganida (spazm, atoniya, to'qimalari shikastlanganda), dardsimon, sirqiragan, tarqoq xarakterda bo'ladi.

Qorindagi og'riq faqatgina xazm a'zolari o'zgarishlarida emas, balki boshqa kasalliklarda ham paydo bo'ladi. Mana, masalan, miokard infarktining gastralgik variantida kasallik bolshlang'ich paytlarida epigastral sohada o'tkir og'riq paydo bo'ladi.

Og'riqning lokalizatsiyasi aniqlangan darajalarida zararlangan a'zoni ko'rsatishi mumkin. Me'da va o'n ikki barmoq ichakdagi og'riqlar, odatda, epigastral sohada joylashadi va ovqat qabuli bilan bog'liq bo'ladi. “Erta” boshlanadigan og'riqlar (birdan ovqat qabulidan keyin yoki ovqatlangandan keyin bir soat mobaynida) me'daning zararlanganini (yara borligini) belgilaydi, “kechki” boshlanadigan (ovqatlangandan 2-3 soat o'tganidan keyin) og'riqlar o'n ikki barmoqli ichak kasalliklarida kuzatiladi. Ichaklar zararlanganida og'riq qorinning pastki yarmida joylashadi, ovqat qabuli bilan bog'liqligi yo'q.

Og'riq xissi yengil diskomfort sezgisini xis qilishdan, to chidab bo'lmas, azoblovchi og'riq - kolikagacha bo'lishi mumkin. Kolika (grek. kolikos - ichaklardagi og'riqdan azoblanish) qorindagi qo'qqisdan dardsimon og'riq xuruji bo'lib, ko'pincha qorin bo'shlig'i a'zolari kasalliklarida rivojlanadi.

Ichak kolikasi - ko'pincha to'satdan boshlanuvchi (dardsimon) og'riq xuruji bo'lib, ichakning turli qismlarida seziladi, meteorizmda kuzatiladi gaz chiqib ketganidan keyin yengillashadi. Ichak kolikalarini asosiy ko'rinishi - tenezmlar (yoki to'g'ri ichak kolikasi, rektal kolika). Tenezmlar (grech. teinesmos - soxta xojat chaqirig'i) - ko'pincha kasallik tufayli azobli defekatsiya xoxishi ko'p bo'lmagan shilimshiq miqdori ajralishi bilan kechadi. Tenezmlar to'g'ri ichak muskullari spazmi bilan o'zaro bog'langan; ular zararlanish borligidan (masalan, ichburug', proktit, to'g'ri ichak o'smalari, gemorroy va boshqalar) dalolat beradi.

O't pufagi kolikasi (yoki jigar kolikasi) – o't pufagi tosh kasalligining asosiy simptomi. Og'riq odatda o'ng qovurg'a ostida bo'lib, butun qoringa, o'ng yelka va kurak oralig'iga irradiatsiyalanadi.

Pankreatik kolikada og'riq chap qovurg'a osti va chap kurakka tarqaladi. Qorindagi og'riq bilan birga bo'ladigan holat ikkita kategoriyaga ajratiladi.

1. Qorin bo'shlig'i organlarining hayotga xavf solmaydigan kasalliklari. Bunda «yengil» - bemor chiday olagigan og'riq bo'lib u bemorning umumiy holatining buzilishiga olib kelmaydi; yuqori gaz hosil qilish(meteorizm),ko'ngil aynishi kuzatilishi mumkin. Odatda, bemor bu buzilishlarning sabablarini ayta oladi(ko'p ovqatlanish, alkogolni ko'p iste'mol qilish, parhezning buzilishi). Bunda yuqori harorat va suyuq ich ketishi kuzatilmaydi.

Bundan tashqari qorindagi o'tkir bo'lmagan og'riqda uni e'tibor bilan kuzatish kerak. Ko'p holatlarda xavfli kasalliklar kichik og'riqli holatlardan boshlanadi, ayniqsa bolalarda, qari kishilarda.

2. Hayot uchun xavfli bo'lgan qorin bo'shlig'i organlari kasalliklari. Qorinda birdan paydo bo'ladigan kuchli og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, ich ketmasligi, qorin shishishi, qorin devorining tirishishi bilan birgalikda sodir bo'ladi. Bu holat “o'tkir qorin” termini bilan ataladi.

Qorindagi og'riqlarda og'riq qoldiruvchi, susaytiruvchi moddalar, klizmalar va grelkalarni shifokorlar sababini aniqlamasligiga qadar qo'llab bo'lmaydi,

chunki bu diagnostikani qiyinlashtiradi, hattoki kasal holatining yomonlashuviga ham olib kelishi mumkin.

Agarda bemorda qorinda og`riq bo`ladigan bo`lsa zudlik bilan shifokorni chaqirish kerak, bemorni yotqizish va unga suv va ovqat bermaslik kerak.

**Ko`ngil aynishi** (lot. *nausea*) – ko`krak osti, ko`krak, halqum va og`iz bo`shlig`ida noqulaylik bo`lib, ko`pincha qusish bilan davom etadi. Ko`ngil aynishi so`lak oqishi, teri qoplamlari oqarishi, yuqori teri ajralishi, bosh aylanishi, qon bosimi pasayishi bilan birga kechishi mumkin. Bu simptomning rivojlanishida qusish markazining qo`zg`alishi yotadi. Agar ko`ngil aynishi soatlab davom etadigan bo`lsa, hamshira bemorga holatni vaqtincha yengillashtirishni o`rgatishi kerak-kichik porsiyalar orqali gazlanmagan mineral suvni ichish.

Qusish (yunon. *emesis*) – oshqozon ichidagi massaning og`iz orqali noixtiyoriy ajralishi. Ko`pincha qusish ko`ngil aynishidan so`ng kechadi. Qusish faqatgina hazm qilish organlari kasalliklarida emas balki yuqumli kasalliklarda, zaharlanishlarda, buyrak kasalliklarida, qandli diabetda, gipertonik kasalliklarda, nerv kasalliklarida kuzatiladi. Qusish bemor holatini yomonlashtirishi, organizmni suvsizlantirishi va elektrolitlar yo`qotilishiga sabab bo`ladi. Bemorning hushini yo`qotganda qusish massalari bilan aspiratsiyasi bo`lishi mumkin, bu esa o`pka yallig`lanishiga sabab bo`ladi; uzoq aspiratsiya asfiksiyaga olib kelishi mumkin. Og`ir qusish ko`pincha oshqozon shilliq qavatining buzilishiga olib kelib, oshqozon qon ketishiga olib kelishi mumkin(Mellori-veyss sindromi).

Aspiratsiya (lot. *aspiratio* – bo`g`ilish) – pastki nafas yo`llariga havo bilan suyuqliklar va yot jismlarning tushishi. Aspiratsiya o`tkir yo`tal, ba`zida nafas yetishmovchilig va hush yo`qolishi bilan kechishi mumkin.

Asfiksiya (yunon. *asphyxia* – pulsning deyarli yo`qolishi) – nafas yetishmasligi, qon va to`qimalarda karbonat angidrid ortib ketib kislorod yetishmasligi kuzatiladi.

Qusish bo`lganda uning ovqat qabul qilish bilan bog`liqligini aniqlash kerak. Oshqozon sababli qusish odatda bemor holatini yengillashtiradi, lekin nerv sistemasida qusish ovqat bilan bog`li bo`lmagani uchun bemorga yengillik keltirmaydi. Qusish massalarida hazm qilinmagan ovqat qoldiqlari, shilliq, o`t suyuqligi, qon qoldiqlari bo`lishi mumkin. Oshqozon yoki o`n ikki barmoqli ichak shilliq qavatidan qon ketishida qusish massalari qo`ng`ir oqra rang- “kofe qoldig`I” rangida bo`ladi: gemoglobinning oshqozon suyuqligidagi xlorid kislota bilan kimyoviy reaksiyasi natijasida hosil bo`ladigan gematin hisobiga. Qizilo`ngach va oshqozonning kardial qismidagi kengaygan venalardan qon ketishida o`zgarmagan qon bilan butun og`iz orqali qusish kuzatiladi.

*Qusayotgan bemorga yordam ko`rsatish.* Qusish vaqtida ular odatda instinktiv tarzda o`zlari uchun qulay holatga keladi. Agar bemor hushida bo`lmasa, uni yarim o`tirgan holatga keltirish yoki uni yonbosh yotqizib, boshini pastga egish kerak. Qusish massalarini nafas yo`llariga tushishining oldini olish uchun bemor orqasi bilan yotmasligi kerak. Polga tog`ora qo`yish, og`iz burchagiga esa sochiq qo`yish kerak.

Hamshira bemorning holatini kuzatishi va qusish massalarining aspiratsiyasining oldini olishi kerak.

Qusish massalarida qon bo'lganda bemorni to'shagiga yotqizib, zudlik bilan shifokorni chaqirish kerak. Shifokor kelgunga qadar epigastral sohaga muz qo'yish mumkin, Pulsni sanash va Arterial bosimni o'lchash kerak.

Qusish massalarini yig'ish uning miqdori va tarkibini laboratorik tekshiruvda aniqlash uchun amalga oshiriladi. Yig'ish uchun og'zi keng 2 l hajmdagi va qopqog'i bo'lgan shisha idish qulay hisoblanadi. Agar qusish qaytalanadigan bo'lsa, qusish massalarini alohida idishlarga yig'ish kerak. Qusish massalarini shifokor kelgunga qadar saqlash kerak. Qusish massalarini zararlantirish uchun qopqoq bilan yopilgan idishga quruq oxakli xlor sepiladi va aralashtiriladi. 1 soatdan so'ng u kanalizatsiyaga oqiziladi.

Kekirish (lot. *eructatio*) – birdaniga noixtiyoriy ba'zida ovozli bo'lib oshqozon yoki qizilo'ngachda yig'ilgan havoni chiqarib yuborish. Kekirish oshqozon tarkibining kichik qismining og'izga tushishi bilan birga bo'lishi mumkin. Havo bilan kekirish aerofagiyada kuzatiladi. Aerofagiya (yunon. *aeros* - havo, *phagein* – yemoq, yutmoq) – mo'l miqdordagi havoni yutib keyin esa kekirish; uni tez ovqatlanishda, bir qator oshqozon-ichak kasalliklarida, psixik kasalliklarda kuzatish mumkin.

Kekirish og'izda kislota ta'mi bilan birga bo'lishi mumkin (oshqozon sekretiya, me'da-xlorid kasallik amplifikasyon) yoki achchiq (qachon o'n ikki barmoqli ichak dan me'daga safro tashlab), chirigan tuxum hidli (gastrit bilan, pilorik stenoz) .

Noxush ta'm va hidni his qilish bemorga katta noqulaylik tug'dirishiga olib keladi. Bu alomatlar borligi har ovqatdan so'ng bemorga tish chayish tavsiya etiladi, suv yoki qaynatilgan suvi o'tlar (yalpiz, moychechak va hokazo) bilan og'zini chayqash.

Jig'ildon qaynashi, zarda qilish (Lot. *pyrosis*.) - ko'krak yoki qorinning epigastral sohasi atrofidagi kuydiruvchi harakterdagi og'riqqa, ko'pincha qizilo'ngachga me'da xlorid kislotasini ko'tarilishi va qizilo'ngach silliq mushak spazmi hisobiga vujudga keladi. Sabablari: reflyuks-ezofagit, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi kasalligi, o't yo'llarining kasalliklari, diafragma churralarida bo'lishi mumkin.

Jig'ildon qaynashini yo'qotish uchun bemorga shifokor tomonidan tavsiya etilgan dori-darmon berilib, unga stakan sut, mineral yoki qaynatilgan suv beriladi, uyqu vaqtida karavotning bosh tomoni ko'tariladi.

Ishtaha yo'qolishi

Bemorlarda ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari ko'pincha ishtahaning buzilishiga olib keladi. Ishtaha (lotin *appetitus* - kuchli istak, xohish) ovqatlanishdan oldin va ovqat bilan bog'liq yoqimli tuyg'uga ataladi. Ishtahaning buzilishining quyidagi turlari mavjud:

- Ishtahani pasayishi. Me'da sekretiyyasini kamayishi va oshqozonning kislotaligini kamayishi tufayli vujudga keladi. Ishtaha butunlay yo'qolishi anoreksiya deyiladi.

- Ishtahani oshishi. Ko'pincha oshqozon yarasi, pankreatitda kuzatiladi. Patologik Ishtahani oshishi Bulimiya deyiladi. Bulimiya organik miya kasalligining namoyon bo'lishi mumkin.

- Ishtahani buzilishi (pikatsizm)- kul, ko'mir, bo'r, ohak, kesaklarni iste'mol qilishga hohishni vujudga kelishi. pikatsizm ovqat markazini funktsional holati o'zgarishlari tufayli vujudga keladi. (masalan, homiladorlik, temir tanqisligi anemiyasi). ishtahani buzilishi ayrim oziq-ovqat masalan go'sht va go'sht ovqatlarga bo'lishi oshqozon saratonida kuzatiladi.

Meteorizm (yunoncha meteorismos - yuqoriga ko'taruvchi) - ovqat hazm qilish traktida ortiqcha gazlar yig'ilishi va ularni chiqarishini buzilishi. Meteorizm qorinda og'rig, og'irlik hissi kabi namoyon bo'ladi. Gazlar tashqariga chiqqandan keyin bu alomatlar yo'qoladi. Kasal tez-tez gaz chiqarishi bezovta qiladi (kuniga 20-dan ortiq).Kuchaygan ichak peristaltikasida qorinda baland tovushli qurullash paydo bo'ladi.

Meteorizmning asosiy sabablari quyidagicha:

Ichaklarda ko'p gazl hosil qiluvchi mahsulotlarni iste'mol qilish: sut, javdar non, karam, kartoshka, no'xat, loviya va boshqalar.

ovqat hazm qilish trakti kasalliklari - aerophagia, surunkali kolit, disbakterioz, pankreatit, va boshqalar.

Ichak parezi - qorin organlari bo'yicha operatsiyalardan keyin, va og'ir patologiya: insult, tromboz, tutqich tomir va boshq.

meteorizm bilan bezovtalanayotgan bemorlarga birinchi navbatda, parhez tuzatishni o'z ichiga oladi.

Bemorga, kukun yoki tabletka shaklida faollashtirilgan ko'mir, romashka choy, ukrop urug'idan qaynatma 2-3 marta berish.

Diareya

Ich ketishi yoki diareya (yunon-diiya harakatlari, rriyo-muddati) - tez-tez defeksatsiya (kuniga 2 martadan ortiq), bunda axlat massasi suyuq. Diareya odatda tezlashtirilgan ichak peristaltikasi bilan bog'liq va bu tez harakatlanish natijasida ichaklar orqali va ichak mahsullarini tezlashtirilgan evakuatsiya qilish natijasida yuzaga keladi. Diareya, shuningdek, ichakda suv va elektrolitlar so'rilishining kamayishi, ichak bo'shlig'iga sekretiyanini kuchayishi va shilimshiqni oshirib yuborishga asoslangan. Agar bu ichak shilliq qavatining yallig'lanishiga olib keladigan bo'lsa, suyuq axlatda turli xil qo'shimchalar paydo bo'ladi. Diareyaning asosiy sabablari quyidagicha.

Oshqozon-ichak traktining kasalliklari - sekretor etishmovchiligi, oshqozon saratoni, oshqozon yarasi, nospesifik kolit, pankreatit, gepatit, jigar sirozi va boshqalar bilan gastrit.

Ichak infeksiyalari - dizenteriya, xolera va boshqalar.

Disbakterioz.

Zaharlanish, jumladan, oziq-ovqat zaharlanishi.

Endokrin tizim kasalliklari - tirotoksikoz, diabet va boshqalar.

Metabolik kasalliklar - gipovitaminoz, amiloidoz va boshqalar.

Yatrogenik sabablar orasida ichni bo'shashtiruvchi dori vositalari, magneziy tuzlari bo'lgan antasidlar va boshqalar mavjud.

Alimentar sabablari – ortiqcha ovqatlanish, shoshilib ovqatni iste'mol qilish,.

Psixogen sabablar - stressli holatlarda, ayiq kasalligi deb atalishi mumkin; mumkin bo'lgan ertalab diareya - "diareya-signal soatlari".

Patalogik jarayonnig joylashish o'rniga ko'ra diareya enteral (enteritda-ingichka ichakning yallig'lanishi) va kolitik (kolitda- yo'g'on ichakning yallig'lanishi) turlari farqlanadi.

Enteral diareyada sutkasiga 3-6 marta juda ko'p, suyuq, sariq-yashil tusli ich ketadi. Kolitik diareya uchun sutkasiga 10 marotaba va undan ham ko'proq ich ketishi xarakterli. Najas odatda kam, kichik bo'lakli, ko'pincha "tupiksimon",shilliq aralash, ba'zi hollarda esa qon aralash ham bo'lishi mumkin.

Diareya bilan og'rigan bemorlar parvarishi. Bu birinchi navbatda bemor tanasi, shuningdek yotoq joyi va kiyimini toza saqlashdan iborat. Bemor hojatini unitazda emas, balki shifokor najasni tekshirishi uchun tuvakda bajarishi kerak. Har bir hojatdan so'ng bemorning orqa chiqaruv teshigini atrofi kuchsiz dezenfeksiyalovchi moddalar bilan ohista artish kerak.

Uzoq davom etadigan og'ir diareya organizmning ko'p miqdorda elektrolitlarni (K, Na, Mg va boshqalar) yo'qotishiga, suvsizlanishiga va arterial bosimini tushushiga olib keladi. Shuning uchun hamshira doimo bemor ahvolini, puls sonini, arterial bosimini, bemor qabul qilgan suyuqlik hajmini, bemorning necha marotaba hojatga chiqqanini va najas ko'rinishini kuzatib borishi kerak. Bemor og'irligi har kun o'lchanib, qayd qilib borilishi zarur.

Ko'pincha diareyaga turli infeksiyalar sabab bo'ladi. Shuning uchun avvalambor diareya sababchisini yo'qotish kerak. Bunday bemorlarga palatada deraza oldidan joy ajratiladi, bemorga zarur buyumlar qoldiriladi. Bemor palatasi kuniga 2-3 marotaba nam holda tozalanishi zarur. Pol issiq sovunli vasodali suv bilan artiladi, eshik ushlagichi, tualet o'tirg'ichi, unitaz va tualet poli suyuq dezinfeksiyalovchi eritma bilan artiladi. Bu tozalov uchun alohida chelak va lattadan foydalaniladi. Bu chelak va latta ham vaqti vaqti bilan dezinfeksiyalab yoki qaynatib tozalanib turiladi.

Bunday bemorlarga tegishli ovqat idishlari boshqa bemorlar ovqat idishlaridan ajratilgan holda alohida sovun va sodali issiq suvda yuviladi, 15 min qaynatiladi va alohida saqlanadi. Ovqat qoldiqlari ham xlorli ohak bilan 1:2 nisbatda aralashtirib, 1 soatga qoldiriladi va so'ngra zararsizlangandan so'ng kanalizatsiyaga to'kiladi.

Agar bemor alohida tuvakdan foydalangan bo'lsa, tuvak dezinfeksiya qilingandan so'ng, qo'shimcha skameyka ustiga, ostiga toza qog'oz qo'ygan holda qo'yiladi. Tuvak har gal almashtirilganda ostidagi qog'oz olib yoqib yuboriladi va o'rniga boshqasi qo'yiladi. Tuvakdagi siydik va najas quruq xlorli ohak bilan 1:2 nisbatda aralashtirib 1 soatga qo'yiladi. So'ngra kanalizatsiyaga to'kib tashlanadi. Bemor buyumlari har kuni dezinfeksiyalovchi moddalar bilan yuvilishi, so'ngra kamida 15 minut qaynatilishi zarur. Iflos choyshablar alohida yig'iladi va sovun-

sodali suv solingan bakka 15 minutga solib qo'yiladi. Najas tekkan choyshablar suv bilan yuvilib, quruq xlorli ohak solingan idishga 1 soat solib qo'yiladi.

Bemorga qarovchi hamshira ham yuqoridagi tozalov ishlarini bajarganda ustiga xalat kiyishi, gigienik qoidalarga rioya etishi zarur. Tozalov ishlari tugagach albatta qo'lini sovunlab yuvib, zararlangan xalatni yechishi ,oyoq kiyimini dezinfeksiyalovchi moddalar bilan artishi zarur. Hamshira diareya bo'lgan bemorga har kuni kamida 1,5-2 l suyuqlik, ya'ni limon choy , na'matak qaynatmasi yoki chernik sokidan ichib turishi lozimligini tushuntirishi zarur.

Ixtiyorsiz defekatsiya odatda defekatsiyani idora etuvchi nerv tizimi zararlenganda turli kasalliklarda, bemor hushini yo'qotganda, (miyaga qon quyilganda) yuzaga keladi. Najas tutaolmaslik mahalliy yallig'lanishda, to'g'ri ichak sfinkterining kuchli travmalarida kuzatilishi ham mumkin. Najasini tuta olmaydiga bemorlar alohida palataga yotqiziladi. Bunday bemorlarni ovqat ratsioni yuqori kaloriyali va oson so'riluvchi bo'lishi kerak. Har ertalab bemorlarga tozalovchi klizma qilinadi. Najas tuta olmaydigan bemorlar maxsus rezinali tuvakka o'tirishi yoki maxsus jihozlangan krovatda yotishi zarur. Bunday bemorlar tanasi tozaligiga alohida e'tibor berilishi zarur. Tez-tez bemor belyolari almashtirib turishi zarur.

Qabziyat yoki konstipatsiya(lot. Constipation- yig'ilish, to'dalanish degan ma'noni anglatadi) najasning uzoq to'planib qolishi yoki defekatsiyaning to'liq bo'lmasligi oqibatida(100 gr/ sut) to'planib borishi. Qabziyat ichak motorikasining buzulishi, defekatsiya xohishining kuchsizlanishi bilan bog'liq holda yuzaga chiqadi. Najasning ichak bo'shlig'idagi normal harakatiga MIT dagi organik o'zgarishlar ham to'sqinlik qiladi. Qabziyat ichak kasallanmagan hollarda ham vujudga kelishi mumkin. Masalan noto'g'ri ovqatlanishda yoki och qolganda, organizm suvsizlanganda yoki oson so'riluvchi ovqatlar istemol qilganda, o'simlik kletchatkasi yetishmaganda (peristaltika aktivatori) kuzatiladi.

Surunkali qabziyat uchun quydagi simptomlar xarakterli:

Kuchanish vaqti umumiy defakatsiya vaqtining 25% ni tashkil etadi. Qattiq najasning fragmentatsiyasi 4 defekatsiya aktida kamida 1 marotaba kuzatiladi. Defekatsiya to'liq bo'lmasligi kamida defekatsiyaning har 4 aktida 1 marotaba seziladi. Najas chiqishiga to'sqinlik ham kamida defekatsiyaning har 4 aktida 1 marotaba seziladi. Defekatsiya kamida haftada 3 marotaba kuzatiladi.

Qabziyatning asosiy sabablari: yo'g'on va ingichka ichakning yallig'lanish kasalliklari, ichak boshlig'ida to'siqlarning bo'lishi (mexanik qabziyat) masalan : qorin bo'shlig'I o'smasida, bachadon yiriklashishi hisobiga (xomiladorlikda) ichakda bosim ortib ketishida, to'g'ri ichakda poliplar bo'lganida kuzatiladi.

Pastki ichakdagi peristaltikani susaytiradigan kasalliklar ; paraproktit, gemaroy, anus yoriqlari va fistulasidir.

Ekzogen zaharlanish - qo'rg'oshin, simob, talli, vismut bilan surunkali kasb kasalligi zaharlanishi; giyohvandlik, uzoq muddatli chekish.

Endogen zaharlanish - masalan, surunkali buyrak etishmovchiligida.

Endokrin tizim kasalliklari - gipoterioz, diabet va boshqalar.

Suv-elektrolit metabolizmasini buzish - dehidratatsiya, kaliy etishmovchiligi, yurak etishmovchiligi va boshqalar.

Oziqlantirish va dietani buzish - parhezda kam miqdordagi kletchatkaning miqdori, suyuqlikni iste'mol qilishni cheklash, "quruq" taomlarni iste'mol qilish, ichaklarning tarkibini - kuchli choy, kakao, oq non va boshqalarni bo'shatish qiyin bo'lgan taomlarni iste'mol qilish.

Yatrogen omillar - ichak motor faoliyatini susaytiruvchi doridan foydalanish (narkotik analgetiklar, antidepressantlar, nosteroid yallig'lanishga qarshi agentlari, b-blokatorlar, kaltsiy kanal bloklovchilar, va boshqalar) yoki tarkib suvsizlantirish (masalan, diuretiklar). Bir vaqtning o'zida bir nechta preparatlarni qo'llash konstipatsiyani kuchaytirishi va saqlab turishi mumkin.

Neyrogen omillar

Gipodinamika - to'shakda uzoq umr ko'rgan bemorlarda ich qotishi.

Ichakning motor funktsiyasi buzilishining xususiyatiga qarab atopik va spastik konstipatsiyaga ajratiladi.

- Ichaklar mushaklari-turining zaifligi va ichak devorining ta'sirlanish darajasining pastligi, shuningdek, qo'shni organlarning kasalliklari bilan bog'liq bo'lgan intestinal atoniyada (atonik ichak tutilishida), ichakning tarkibiy qismini 7 kungacha yoki undan ortiq muddatgacha davom ettiradi. Atonik ichak tutilishi bilan najas silindr shaklida bo'ladi.

- spastik qabziyat ichak motorikasi kuchaygan, biroq bo'ylama harakatdan segmentar ichak harakatlari ustun.

Qabziyatda, bemorlarda qorinda og'riq, ichakning to'liq bo'shaltilmaganlik his-tuyg'usi kuzatiladi.

Qabziyat bilan og'riqan bemorlarni davolash. Qabziyatni bartaraf qilish uchun, imkon qadar motor faoliyatini oshirish kerak. Bu, bemor bilan suhbat o'tkazish nima uchun ich qotishini sababini tushuntirish, turmush tarzi va ovqatlanish tartibini o'zgartirish zarur. ichak 2-3 kun ichida faqat bitta stul to'liq bo'shatilishini bilishi kerak. To'rt mahal ovqatlanish tavsiya qilinadi: sut kislotali mahsulotlar (kefir, qatiq), yangi javdar non, meva va rezavorlar nordon navlari (olxo'ri, olma, va boshqalar), asal, sabzavot, o'tlar, grechka, gazli ichimliklar, quritilgan (o'rik, o'rik). Ichakning ishi sabzavot, meva va rezavor mevalaridan olingan organik kislotalar va shakarlar bilan yaxshi rag'batlantiriladi. Shuning uchun qabziyatda, ko'rsatilgan meva va sabzavot sharbatlari, anjir, xurmo va banan, olma zarur.

Shifokor tomonidan rektal shamcha (bisakodil) gipertonik huqna tavsiya etiladi. fekal tosh qattiq bo'lsa, kechasiga yog'li huqna va ertalab rektal-sham kiriting. Qotib qolgan najas hollarda klizmalari samarali emas, barmoqlarni kiritish kerak. Buning uchun, hamshira, bemor ostida sudna qo'yib rezina qo'lqop kiyadi va vazelin bilan o'ng qo'lning o'rta va ko'rsatkich barmoqlarini to'g'ri ichakka kiritib axlatni qismlarga bulib tashlash kerak, keyintozalovchi klizma qo'yish kerak.

Gastrointestinal qonash

Qon najasi gastrointestinal qonashning muhim belgisidir. Qon ketish manbaining lokalizatsiyasiga qarab, najas ranglari turli xil ranglarga ega bo'lishi mumkin – qoramtirdan to'q qora ranggacha. Oshqozon-ichakdan qon ketishini eng muhim klinik alomatlaridan Gematomezis (. Qonli qusish Lotin haematemesis) Va melenas (yunoncha melanos - qora). Bunda holsizlik, bosh aylanishi, quloq shang'illashi, bosh aylanishi, bexushlik, teri va shilliq pardalarida, tez-tez, zaif to'ldirish yurak urish, qon bosimi pasayishi paydo bo'lishi mumkin.

Gastrointestinal qonash bilan og'riqan bemorni davolash. Agar bemor yuqorida ko'rsatilgan belgilarga ega bo'lsa, hamshira darhol shifokorga bu haqda xabar berishi va birinchi navbatda bemorni birinchi yordamini berishi kerak.

Shifokorni chaqirib, bemorni gorizontaal yotqizib (qon bosimi tushganida, yotoqning oyoq uchi ko'tarish) qo'yishi kerak. Unga gapirish va chekish taqiqlangan bo'lishi kerak. Bemorga ovqat yoki ichimlik berilmaydi. Oshqozon joyiga muz qo'yishingiz mumkin. Hamshira qon guruhi turini va rezus omilni aniqlash laborantni chaqirib aniqlashtirishi, shuningdek qonda hematokrit va gemoglobin aniqlashi kerak. Yurak urishini soni va qon bosimini har 30 daqiqada nazorat qilishi, ongi, teri rangi umumiy holatini kuzatishi zarur. Shifokorning retsepti bo'yicha gemostatik agentlar parenteral yo'l bilan buyuriladi.

Qon ketishdan keyingi kunlarda bemorni parvarish qilish ham muhim ahamiyatga ega. Bemor 3 dan 5 kungacha qat'iy yotoq tartibga rioya qilishlari kerak. 24-48 soat ochlik - ularga ovqat va suyuqliklarni taqiqlash kerak.

Keyin esa suyuq, iliq yoki sovuqroq ovqat-sut, jele, tuxum oqsili beriladi. Hamshira bemorni o'zi ovqatlantirishi, bemor tomonidan vrach ko'rsatmasini bexato bajarishini nazorat qilishi kerak. Gemorroidal qon ketishda qabziyatga qarshi kurashish kerak.

Axlat tekshirishi

Axlat tekshiruvi-MIT kasalliklarida asosiy tekshiruv bo'lib hisoblanadi. Tekshiruv aniqligi bemorning tekshiruvga tayyorlashga bog'liq bo'ladi.

Axlatning keyingi tekshiruv turlari farqlanadi.

Koprologik tekshiruv (grek. Kopros-axlat)-hazm traktining turli qismlarida ovqat hazm bo'lishini o'rganadi:

- Rangi, zichligi(konsistensiyasi), hidi, reaksiyasi(pH) va qo'shimchalarning mavjudligi(ovqat qoldiqlari, yiring, qon, shilliq, gelmintlar);

- Oqsil qoldiqlari(muskul va biriktiruvchi tola), uglevod qoldiqlari (o'simlik hujayrasi va kraxmal), yog` qoldiqlari(neytral yog`, yog` kislotasi, sovun), hujayra qoldiqlari (leykositlar, eritrositlar, makrofaglar, ichak epiteliysi), kristallik hosila(tripelfosfati, kalsiy oksalat, xolesterin kristallari), shilliqni aniqlash uchun axlatni mikroskopik tekshiruvdan o'tkaziladi.

- Qonning aniq pigmentini, strekobilin, ammiak va aminokislotalarni aniqlash uchun axlatni kimyoviy analizdan o'tkaziladi.

Axlatda yashirin qonni tekshiruvi-Gregersen Veber reaksiyasi.

Sodda hayvonlar va gelmintlar tuxumini axlatda aniqlash tekshiruvi.

Ichak infeksiyasi qo'zg'atuvchisini aniqlash uchun bakteriologik tekshiruv qo'llniladi

Bemorni axlat topshirishga tayyorlash:

- Medikamentlar bekor qilinishi: axlatning tashqi ko'rinishiga ta'sir ko'rsatadigan, mikroskopik tekshiruvga xalal beruvchi va ichaklar peristaltikasini kuchaytiradigan preparatlar 2-3 kun oldin to'xtatiladi. Bunday preparatlar qatoriga vismut, temir, bariy sulfat, pilokarpin, efedrin, neostigmin metilsulfat, aktivlangan ko'mir preparatlari, shuningdek yog'lardan tayyorlangan rektal shamchalar ham kiradi. Moyli huqnalar ham o'tkazilmaydi.

- Ovqat rejimini to'g'rilash: tekshiruvdan 5 kun oldin bemorga maxsus dieta buyuriladi.

- Odatda Shmid (2250kkal) yoki Pevzner (3250kkal) dietasi buyuriladi. Shmid dietasi tarkibiga bo'tqa, yog'siz go'sht, kartoshka pyuresi, tuxum, bug'doy non va ichimliklar (sut, choy, kakao) kiradi. Pevzner dietasi maksimal ovqat yuklamasi asosida tuzilgan. Uning tarkibiga qovurilgan go'sht, grechixa va guruch bo'tqasi, qovurilgan kartoshka, salatlar, karam, moy, bug'doy non, yangi mevalar va sharbat kiradi. Bu dietalar yordamida ovqatning o'zlashtirish bosqichini (ovqat hazm qi,ish kamchiligi bosqichi) amalga oshirish mumkin. Masalan, Shmidt dietasida sog'lom odam axlatida ovqat qoldiqlari aniqlanmaydi, Pevzner dietasida axlatda katta miqdorda hazm bo'lmagan kletchatka va kam miqdorda mushak tolasi topiladi.

- Axlatdagi yashirin qon analizida axlat topshirishdan 3 kun oldin bemorga sut-o'simlik dietasi buyuriladi va qonni aniqlashda reaksiyaga kirishganligi uchun temir saqlaydigan mahsulotlar(go'sht, jigar, baliq, tuxum, pomidor, ko'k sabzavotlar, grechixa bo'tqasi) man etiladi. Natijaning soxta chiqmasligi uchun bemorda milklar qonashi, burundan qon ketishi va qonli yo'tal yo'qligiga ishonch hosil qilish kerak, bemorga tishlarini tozalash maslahat berilmaydi.

TEKSHIRUVGA BEMORNI TAYYORLASH

Bemorga shisha yoki po'kak tiqini bo'lgan toza va quruq shisha flakon beriladi (penitsillinniki ham bo'ladi). Bemorga axlat topshirish texnikasini tushuntirish kerak bo'ladi, unga ichakni idishga bo'shatish kerakligini tushuntirish kerak(suvsiz). Defekatsiyadan so'ng darhol tayoqcha bilan axlatning bir necha qismlaridan 5-10 g idishga solib darrov idish og'zini yopib, leykoplastir bilan mahkamlashi kerak bo'ladi, va yo'llanma bilan birga ajratilgan sanitar xonasiga qoldirishi lozim.

Axlatda yashirin axlat miqdori tekshiruvida bemor og'zi qonayotgan bo'lsa, unga 2-3 kun tish shotkasi bilan tozalashmasligi va 3%li ichimlik sodasi bilan og'zini chayishi maslahat beriladi.

Axlatning bakteriologik tekshiruvida bemorga konservantli steril tiqin beriladi.

Shisha tiqin 2 soatga dezinfeksiyalovchi eritmada namlanadi(masalan, 3% li xloramin, 2%li xlorli modda). Po`kaklar yoqib yuboriladi.

Labaratoriyaga 8 soatda yetkazilishi kerak (statsionar holatlarda 1 soatda). Axlatni 8-12 soatdan keyin tekshiriladi, ungacha uni 3-5 °C haroratda saqlanadi. Ovqat hazm holati haqida axlatning 3 tomonlama tekshiruvi aniqroq ma`lumot beradi.

Ovqat hazm trakti organlari rentgenologik tekshiruvi

Ovqat hazm trakti organlari rentgenologik tekshiruvi bo`sh (me`da, qizilo`ngacha, ichaklar, o`t yo`llari) va parenximatoz (jigar, medaosti bezi) organlari holatini baholash imkonini beradi. Rentgenokonstrast moddasiz o`tkazilgan rentgenologik va rentgenografik tekshiruvlar ichakda ovqat o`tmasligini yoki medaning perforatsiyasida qo`llaniladi. Rentgenokonstrast modda (bariy sulfat) qo`llanilishi asosan hazm traktining motor funksiyasi va shilliq qavat joylashishi, yara, o`sma, qisqarish va kengayish qismlarini aniqlashda qo`llaniladi.

Qizilo`ngach tekshiruvi. Rentgenologik tekshiruvga bemorni tayyorlash ko`rsatmaga bog`liq bo`ladi.

Qizilo`ngachdagi yot tanani aniqlashda maxsus tayyorgarlik shart emas.

Qizilo`ngachning motor funksiyasi va uning konturini(qisqarish, kengayish qismlarini va o`smani aniqlash) baholash uchun rentgenoskopiya yoki seriyali rentgenografiya amalga oshiriladi; bunda bemorga ichish uchun rentgenokonstrast modda (150-200ml bariy sulfat)beriladi.

Diffensial diagnostika o`tkazish paytida tekshirishdan 15 daqiqa oldin bemorga vrach tomonidan buyurilgan 1ml 0.1%li atropin eritmasi yuboriladi.

Qizilo`ngachning organik torayishida vrach ko`rsatmasiga binoan qalin zond va noksimon rezina yordamida qizilo`ngachdan to`plangan suyuqliq so`rib olinadi.

Meda va o`n ikki barmoqli ichak tekshiruvi.

Rentgenologik tekshiruv bir necha kun oldin boshlanib, o`sha qismlarni ovqat massasidan va gazlardan xalos qilishdan iborat. Bemoni tayyorlash bosqichlari:

1. Tekshiruvdan uch kun oldin o`simlik mahsulotlaridan va gaz hosil qiluvchi boshqa mahsulotlardan xoli bo`lgan dieta buyuriladi.

Ichki organlarning endoskopik metod tekshiruvi shilliq qavatni ko`rish, deformatsiya, yara va qon ketish manbaasini, o`smalarni va poliplarni aniqlash imkonini beradi. Maxsus uskunalar yordamida tekshirilayotgan organning ma`lum qismlarini suratga tushirish va mikroskopik tekshiruv o`tkazish uchun biopsiya o`tkazish(shilliq qavat, o`sma hosilasini), kerak bo`lgan preparatlarni yuborish imkonini beradi.

Endoskopik tekshiruv usullari:

Bronxoskopiya (traxeya va bronlarni tekshirish)

Ezofagoskopiya (Meda tekshiruvi)

Fibroezofogogastroduodenoskopiya (fibrogastroskop yordamida meda, va o`n ikki barmoqli ichakni tekshirish)

Intestinoskopiya(ingichka ichak tekshiruvi)

Kolonoskopiya(yo`g`on ichak tekshiruvi)

Rektoromanoskopiya(lat. *Rectum* – to`g`ri ichak; eskirgan anatomik termin «*S-romanum*» -- sigmasimon ichak: tog`ri va sigmasimon ichak tekshiruvi)

Sistoskopiya (siydik pufagi tekshiruvi). Endoskopik tekshiruv och qorinda amalga oshiriladi. FEGDSda bemor 8soatdan kech bo`lmagan paytda ovqatlanishi kerak, ertalab esa ovqat qabul qilmasligi, chekmasligi, suv ichmasligi kerak. Intestinoskopiya, kolonoskopiya, va rekto-romanoskopiyada bemorni irrigoskopiyadagidek tayyorlanadi. Sistoskopik tekshiruvda bemor siydik pufagini bushatishi kerak.

Ultratovush tekshiruv usuli

Ultratovush tekshiruv usuli (UTT) – turli ultratovush to`lqinlarini o`tkazuvchanlikka ega bo`lgan yuzalardan tovush to`lqini manbasidan megagerslardan tarqaladigan to`lqinlar yordamida tekshiruvdan iborat bo`lgan metod. O`tkazuvchanlik darajasi organ zichligi va elastikligiga bog`liq.

UTT(sonografiya) yurak (exokardioografiya) va tomir (dopplerografiya), qalqonsimon va qalqonoldi bezi, qorin sohasi organlari, buyrak va kichik chaqnoq bo`shlig`i organlari(siydik pufagi, bachadon, tuxumdonlar, prostata bezi), ko`z va miya kasalliklarida qo`llaniladi.

Exokardioografiya. Buni qo`llash uchun bamorni tayyorlash shart emas.

Qorin bo`shlig`i organlari va buyrak UTTsi. Bemorni tayyorlash bosqichlari.

Bemorga 3 kun oldin o`simlik mahsulotlari va gaz ajratuvchi mahsulotlardan holi bo`lgan dieta buyuriladi. Ovqat tarkibidan yangi non, kartoshka, yangi sut, yangi sabzavot va mevalar, meva sharbatlari ichish man etiladi. Meteorizm holatida vrach tomonidan bemorga aktivlangan ko`mir beriladi.

Tekshiruvdan oldin bemor 8 soat kechiktirilmagan holda ovqatlanadi. Tekshiruv och qorinda amalga oshiriladi; bemorga chekish va ichish ham man etiladi.

Kichik chanoq bo`shlig`i UTTsi. Bemorni tayyorlash bosqichlari.

Dietik tomondan tasyyorlash yuqoridagidek. Tekshiruvdan 2-3 soat oldin bemor 1-1.5 l qaynagan suv ichishi kerak. Siydik pufagini to`ldirish uchun vrach tomonidan turli preparatlar berishi mumkin.

Tekshirishning rentgen usuli.

Rentgen tekshiruvi rentgen nurlarining organizm hujayralaridan turli darajada o`tishiga asoslangan. Yutish darajasi organning zichligi, kengligi va kimyoviy-fizik tarkibiga bog`liq. Shuning uchun zichligi yuqori a`zolar(suyak, yurak, jigar, yirik qon tomirlar) ekranda soya bo`lib ko`rinadi, ichida havo bo`lgan o`pka yorug` koy bo`lib ko`rinadi. Quyidagi rentgenologik tekshiruv usullari farqlanadi.

Rentgenoskopiya (grek. *Skopeo* – ko`rish, kuzatish) – ayni vaqtdagi rentgenologik tekshiruv. Ekranda organning harakat funksiyasini o`rganish uchun dinamik rasm paydo bo`ladi.

Rentgenografiya(grek. *Grapho*-yozish)-maxsus rentgent tasmadagi harakatlanmaydigan organning rentgenologik tekshiruvidir. Raqamli

rentgenografiyada rasm kompyuter xotirasiga saqlanadi. 5ta rentgenografik usul qo'llaniladi.

- To'liq formatli rentgenografiya
- Flyuroografiya (kam formatli rentgenografiya) – kichik o'lchamli rasmlar rentgenografiya bo'lib, organing profilaktikasida qo'llaniladi.
- Ko'rinishli rentgenografiya-to'liq formatdagi rentgenografiya
- Maqsadli rentgenografiya-rasmining ma'lum qismini o'rganish
- Vilgelm Konrad rentgeni(1845-1923) – nemis fizigi, 1895-yili X-nurlarni (rentgen nurlari) aniqlab, rentgenologiyaga asos solgan.

Qismli rentgenografiya- o'ganilayotgan jarayonning dinamikasini o'rganish uchun bir necha rentgenogrammalarni olish

Tomografiya (grek. *Tomos*-kesma, qavat)-qavatlarni k'orish metodi bo'lib, rentgenologik naychadan foydalangan holda qalinligini belgilab to'qima qavatlarini o'rganish hisoblanadi.

Kontrast rentgenoskopiya (yoki rentgenografiya) – bo'shliq organlarga (bronxlar, meda, siydik yo'li) maxsus rentgen nurlarini tutuvchi modda yuborib, tekshiruv o'tkazish. Bunda ekranda organing aniq rasmi paydo no'ladi.

Rentgenologik tekshiruv o'tkazishdan oldin shu sohadagi kiyimlarni yechish, leykoplastir, EKG elektrodlarini olish, soatlarni yechish, metall taqinchoqlarni olish kerak.

Ko'krak qafasi organlari rentgenoskopiya

Ko'krak qafasi organlari rentgenoskopiya-nafas organlari kasalliklari va yurak qon-tomir tizimi kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni tekshirish ahamiyatga ega.

Nafas sistemasi tekshiruvi

Rentgenoskopiya va rentgenografiya- nafas sistemasini tekshirishda ko'p qo'llaniladigan usullardir. Rentgenologik tekshiruv o'pka to'qimasini baholash, unda zichlashish qismini aniqlash, plevra bo'shlig'ida suyuqlik yoki havo borligini aniqlash imkonini beradi. Bemorni maxsus tayyorlash talab qilinmaydi. Tekshiruv tikka turgan holda bajariladi, agar bemor ahvoli yomon bo'lsa yotgan holatda bajariladi

Bronxlarning kontrast rentgenografiyasi (bronxografiya) bronxlardagi o'sma jarayonlarini, bronxlarning kattalashuvini(bronxoektaz) va o'pkadagi bo'shliqlarni(absess, kaverna) aniqlashda qo'llaniladi. Rentgenokontrast modda bronxlarga yuboriladi. Bemorni bronxografiyaga tayyorlash bir necha bosqichda amalga oshiriladi.

Yod saqlovchi preparatlarga nisbatan idividual o'tkazuvchanlik sinamasini o'tkazish(yodli proba): 2-3 kun davomida shifokor maslaxatiga binoan bemor 1osh qoshiq da 3% KI eritmasini ichadi. Yodli sinamani utkazishni boshqa varianti. Kuzatuv kuni bemor bilagi terisining ichki yuzasi 5% li yodning spirtli eritmasi bilan ishlov beriladi. Bemordan dori vositalariga, ayniqsa- anestetiklarga(tetrakain, lidokain, prokain) alergiyasi yoqligi xaqida sura va kerak xollarda teri ichigaallergologik sinama qo'yish lozim. Kasallik tarixida sinama o'tkazilgan kun

yozilishi, bemor xolati to'liq tariflanishi (yuqori sezuvchanlik simptomlarining bor yoki yo'qligi) kerak; Sinama o'tkazilgandan keyin 12-soat davomida bemor xolatini kuzatgan xamshiraning imzosi bulishi shart. Individual ko'tarolmaslik-preparatga nisbatan yuqori sezuvchanlik. Yuqori sezuvchanlikning belgilari- yosh oqishi, aksirish, burun bitishi, qichishish, ko'ngil aynish, qusish va in'ektsiya qilingan joyida qizarish, og'riq va shish.

Bronx daraxtini yiringli balg'amdan tozalash: 3-4 kun davomida shifokor tavsiyasiga ko'ra bemorga bronxlar drenaji kilinadi(bemor balg'am kuchishini yengillashtiradigan optimal xolatda ya'ni krovatning oyog' tomoni kutarilgan xolda), balgam ko'chiruvchi va bronxlarni kengaytiruvchi vositalar beramiz. Psixologik tayyorlov: bemorga utkazilishi kerak bulgan muolajalar maksadi va kerakligi tushuntiriladi. Kupgina xollarda kuzatuvlardan oldin bemorlarda uyqusizlik rivojlanishi AKB ko'tarilishi mumkin. Bunday xollarda vrach tavsiyasiga kura tinchlantiruvchi vaantigipertenziv vositalar beriladi.

Bemorni kuzatuvga bevosita tayyorlash: kuzatuvga qadar bemorga yengil kechgi ovqat beriladi(sut, karam, go'sht berilmaydi). Bemorga kuzatuv och qoringa o'tkazilishi tushuntiriladi; kuzatuv kuni ertalab bemor suv, dori, ichmasligi va chekmasligi kerak. Bemorga kuzatuvdan oldin siydik pufagi va ichakni bushatish kerakligi (tabiiy yo'l bilan) eslatiladi.

Premedikatsiya: kuzatishdan 30-60 minut oldin shifokor ko'rsatmasiga binoan bronxoskopning erkin xarakatini ta'minlash uchun bemorga maxsus preparatlar (diazepam, atropin) beriladi.

Kuzatuvdan so'ng bemorga aloxida e'tibor karatish kerak, chunki quyidagi nojo'ya tasirlar bulishi mumkin:

- katta mikdordagi rentgenokonstrast modda tutgan balg'amli yutalning paydo bulishi va kuchayishi(ba'zan yuborilgan modda 1-2 sutka davomida ajraladi); bunday xolda bemor balg'am uchun maxsus banka(tupurgich) bilan ta'minlanishi kerak;

- Tana xaroratining ko'tarilishi;

- Zotiljam rivojlanadi(ba'zan kontrast modda notugri yuborilganda). Bronxografiyadan keyin bemorda tana xaroratini ko'tarilishi, umumiy xolatining og'irlashishi, yo'talning keskin kuchayishi, xanshirashning paydo bo'lishi kabi simptomlar paydo bo'lsa xamshira tezda shifokorni ogoxlantirishi kerak.

Yurak-qon tomir tizimini kuzatish:

Rentgenoskopiya va rentgenografiya yurak-kon tomir tizimini(yurak, aorta, o'pkaarteriyasi) kuzatishda keng ko'llaniladi. Rentgenologik kuzatuvlar yurak va uning kameralari, yirik tomirlar o'lchamini aniqlashga, yurak siljishi borligini va qisqargandagi xarakatchanligini, perikard bo'shligida suyuqlik borligini aniqlashga yordam beradi. Kerak xollarda qizilo'ngachni kontrastlash va uni siljish darajasiga ko'ra chap bo'lmachaning kattalashish darajasini aniqlash uchun bemorga kam mikdorda rentgenokonstrast modda(BaSO_4) ichiriladi. Bemorning maxsus tayyorgarligi shart emas. Kontrastnaya rentgenografiya (angiokardiografiya) yirik qon tomirlar va yurak kameralari xolatini aniqlashda qo'llaniladi. Rentgenokonstrast modda maxsus zond orqali yirik tomirlar va yurak bo'shligiga

yuboriladi. Bu muolaja xirurgik operatsiya xisoblanadi, uni maxsus jixozlangan operatsiya xonasida, kardioxirurgiya bo'limida o'tkaziladi.

Kuzatuvdan oldin bemorda yod saqlovchi preparatlar vaanestetiklarni ko'tara olish sinamasi o'tkaziladi. Kuzatuv och koringa o'tkaziladi. Bundan tashqari xamshira kuzatuvdan so'ng bemorga aloxida e'tibor berishi kerak, chunki yurak bo'shligiga rentgenokonstrast moddaning yuborilishi nafaqat uni shikastlanishi, balki nojo'ya ta'sir xam ko'rsatadi.

Nazorat savollari:

1. Oshqozon-ichak tizimi kasalliklarining asosiy shikoyatlari.
2. Qusishda birinchi yordam
3. Oshqozondan qon ketganda birinchi yordam
4. Oshqozonni yuvish texnikasi
5. Klizmalar va uning turlari. Klizma qoyishga korsatma va qarshi ko'rsatmalar
6. Har xil turdagi klizmalarni qo'yish texnikasi
7. Meteorizm va gaz haydovchi naycha qoyish texnikasi
8. Qorin sohasida ogriq haqida tushuncha va ogriqda birinchi yordam
9. Jigildon qaynash haqida tushuncha va jigildon qaynashda birinchi yordam
10. Kekirish haqida tushuncha va kekirishda birinchi yordam
11. Kongil aynashi haqida tushuncha va kongil aynashida birinchi yordam
12. Qabziyat haqida tushuncha va qabziyatda birinchi yordam
13. Diareya haqida tushuncha va diareyada birinchi yordam

BUYRAK VA SIYDIK AJRATUV YO'LLARI KASALLIKLARI BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI PARVARISHI VA ULARNING NAZORATI

Nefrologiya (yunoncha nephros-buyrak, logos-ta'limot) buyrak kasalligining etiologiyasi, patogenezi va kasallikning klinik kechishi, diagnostikasi, davolash va oldini olish usullarini ishlab chiqadigan ichki kasalliklar bo'limi. Urologiya (yunoncha uron-siydik, logos – ta'limot) siydik tizimining jarrohlik kasalliklarini o'rganuvchi yo'nalish.

Buyrak va siydik kasalligi bilan og'rigan bemorlarni kuzatish va davolash ikki yo'nalishda olib borish kerak.

Kuzatuv va parvarishning umumiy chora-tadbirlari turli organlar va tizimlar kasalliklari bilan bir vaqtda, zarur g'amxo'rlik qilish chora-tadbirlari: Bemorning umumiy holati monitoringi, harorti, puls va qon bosimini aniqlash, bemorni shaxsiy gigiena bilan ta'minlash va boshqalar kiradi.

Maxsus parvarish - siydik ayiruv tizimi kasalliklarining belgilari kuzatiladigan bemorlarga yordam berish uchun mo'ljallangan parvarish - bel sohasida og'riq, shish, siyish buzilishi, arterial gipertenziya va boshqalar.

Buyrak kasalligi va siydik yo'llari bilan og'rigan bemorlarni kuzatish ehtiyotkorlik va muntazam parvarishlash talab qiladi. Qachonki bemorning: siydik

rangi o'zgarishi, qon bosimining ortishi, dispeptik buzilishlar sodir bo'lganda, umumiy ahvoli yomonlashganda darhol shifokorga xabar berish kerak.

Buyraklar asosiy vazifasi – siydik, suvda erigan tuz, metabolizm mahsulotlarini ajratish (xususan, protein metabolizm mahsulotlari - "azot-qoldig'i bo'ladi"). Bundan tashqari, buyraklar oqsillar, uglevodlar va yog'lar almashinuv jarayonlarida, gemodinamikada tartibga solishda ishtirok etadigan biologik faol moddalar (eritropoietin, renin, prostaglandinlar va boshqalar) ishlab chiqaradi.

Har 5-10 minutda buyraklar orqali tanamizdagi barcha qon oqib o'tadi. Sutkada buyraklarda 1000 litr gacha qon aylanadi. Buyrakdagi siydik doimiy asta-sekinlik bilan siydik pufagida to'planadi. Keng ma'noda, "diurez" so'zi siydik shakllanishi va siydik ajratish nazarda tutladi, lekin u ko'pincha siydik chiqishi miqdorini tavsiflash uchun ishlatiladi (grekcha diureo - siydik ajratmoq). Katta yoshli odamlarda siydik ajratish kundalik miqdori odatda, qabul qilingan suyuqlikning 50-80%ini tashkil qiladi, ya'ni 1000 dan 2000 ml orasida o'zgarib turadi. Suyuqlikning qolgan hajmi teri orqali (300-400 ml / kuniga) o'pka orqali (300-400mlgacha, jismoniy yuk paytida 500 mlgacha,) ajraladi. Ichaklar orqali 100 mlgacha suyuqlik ajraladi. Jismoniy og'ir ish bajarganda va issiq havoda haddan tashqari terlash, qayt qilish, ich ketishi paytida siydik chiqishi kamayadi va, aksincha: ko'p suyuqlik qabul qilinganda siydik ajralishi ko'payadi. Buyrak va siydik yo'llari kasalliklari bilan og'rikan bemorlarda turli hil shikoyotlar kuzatiladi. Bunda bel sohasida shish, dizuriya, og'riq, qon bosimini oshishi kabi eng keng tarqalgan alomatlar kuzatiladi.

Siydik va uning xususiyatlari

Buyrakning asosiy vazifasi — siydik hosil qilish. Siydik va siyishni tekshirish buyraklar holati va ularning faoliyatini baholabgina qolmay, balki boshqa qator a'zolar va sistemalarning buzilishi (jigar kasalliklari, moddalar almashinuvi buzilishlari va boshkalar) kabida fikr yuritishga xam imkon beradi.

Siydikning umumiy miqdori. Bir sutkada odam 1,5-2 l siydik ajratishi mumkin. Atrof-muxitning yuqori xaroratida ko'p ter ajralganda ter bilan suv chiqib ketishi oqibatida siydikning miqdori kamayadi. Uyqu vaqtida, ayniqsa odam chuqur uxlayotgan vaqtlarda, siydik hosil bo'lishi keskin kamayadi. Kechqurungi siydik kunduzgidan ko'ra to'qroq va suyuqroq bo'ladi. Ovqatdan so'ng suv va ovqat tuzlari ichakda surilishi oqibatida siydik hosil qilinishi oshadi va odatda ko'p miqdorda suyuq bo'lmagan siydik ajralib chiqadi. Siydik miqdori ko'p suyuqdik ichganda ko'payadi va kuyuk ovqatlanishda Xamda ich ketganda kamayadi.

Siydikning rangi pigmentlarga bog'lik bo'lib, odatda och sariq rangdan qizgish-sariq ranggacha o'zgarib turadi. quyuq siydik achchiqchoy rangida bo'ladi.

Siydik chiqarish yo'lining patologiyalari. Diurezda o'zgarishlar.

Bu buyrak va siydik yo'llarida uchraydiga eng ko'p belgilrdn biri poliuriya. Bunda siydik miqdori 2000 ml dan oshishi. Bu qachon bo'ladi. Suyuqlikni bir sutkalik normadan ko'p ichilganda, xomiladorlik va kuchli stress xolatlarida kuzatiladi. Yana bir turi shuki transudat va ekssudat xolatlarida, qandli

diabetda va doimiy bo'lgan siydik kasalliklarida. Poliuriyada doimiy ravishda chanqoqlik va suvga tashnalik kuchli bo'ladi.

Oligouriyada esa siydikni normal xolatga nisbatan kam ajratish. Uning miqdori 500 ml ni tashkil etadi. Bu quydagi xolatlar kuzatiladi: ko'p terlash, fizikaviy og'ir mehnatlar, qattiq charchoqlar, o'tkir va surunkali nefritlarda. Umumiy xolatlarda: yurak yetishmovchligida, kuyganda shok xolatiga tushganda, buyraklar zaxarlanganda. Qo'rqish xolatlarida siydik ajralmaydi. Qorin va ichaklarni bosganda xam siydik ajralmaydi.

Ishuriya (yun. *ischo*-to'xtash, yoki to'sqinlik qilish, *uron*- siydik). Bunda siydik pufagi to'lganda ham uni tashqariga chiqara olmaslik kuzatiladi. Ishuriya bu - siydik yo'lining torayishi. Bu xolat bo'lganda 1-navbatda siydik pufagini bo'shatish lozim. Bunday xolatlarni bemorlarda qo'llash un kasalning atrofida xuddi kranda suv oqb turganidek yoki ckoynakda suvni tomchilatib qoyiladi. Yana bir yo'li shuki bunda iliq kuydirmaydigan qilib iliq suvli baloncha qoyiladi. Agarda bularning xech qaysisi yordam bermasa bemorga kateter ulab qo'yiladi.

Nekturiya. Bunda siydik ajratish kunduzgiga nisbatan kechasi ko'payadi. Bunday xolatlar qariyalarda va qandsiz diabetka chalingan bemorlarda kelb chiqadi.

Enurez. Bu kasallik turi asosan qariyalarda ko'p uchraydi, siydikni tutib tura olmaslik.

Dizuriya. Bunda siydik yo'llarining umumiy kasalliklari, qattiq og'riq, qiynalib siyish xolatlari. Bu qaysi xolatlarda bo'ladi: sistit, uretrit, piyelo nefrit va buyrak tuberkulyozida.

Stranguriya. Bunda siydik ajratish tomchilab bo'ladi. Bunga asosiy sabab organizmning shish hisobiga. Bu buyrak kassalikgi chiqarish yo'llarida kasallangan bemorlar uzoq vaqt davollanmasligi natijasida kelib chiqadi. Bu shishlar yuz va oyoqlarda kuzatiladi.

Beldagi og'riqlar. Buyrak va siydik chiqarish yo'llari bilan kasalangan bemorlarda uchraydi. Asosan buyrak kasalligida. Buyrak shishganda bu paytlarda kamdan kam lekin tez tez bo'ladi. Ko'p holatlarda buyrak va bel og'rish qon bosimi ko'tarilishiga sabab bo'ladi. Beldagi og'riq ko'p hollarda siydik yollari qovuqlar va jinsiy a'zolar bilan birga bir vaqtda og'riq bo'ladi.

Bunday hollarda shifokor kelguniga qadar iliq suvli vanna yoki grelka qo'yiladi. Vannalar qabul qilishda harorat 38-39C dan oshmasligi lozim. Davomiyligi 10-20 minutdan oshmasligi kerak virach ko'rsatmasiga binoan qabul qilish kerak.

Arterial gipertenziya. Buyrak kassaligi bilan ogrigan kasallarda qon bosimi ko'tarilishi kechadi. Bunda hechqanday qon bosimi oshishiga ta'sir ko'rsatuvchi omillar bo'lmaydi. Buyrak to'liq davolanmaguncha qon bosimi tushmaydi. Bu holatni davolash uchun doctor nazoratiga 2-3 marta borib qon bosimini o'lchatib turish kerak va bu kasalga davolash bir yo'la buyrak bilan baravar ketadi.

O'tkir buyrak yetishmovchiligi bu— nefrotoksik zaharlanishdan, buyraklardan siydik o'tishi buzilishi natijasida, sho'k holatlaridan kelib chiqadi. O'tkir buyrak yetishmovchiligi bemorda holatni umumiy og'irlashuvi hotiraning

buzilishi yurak tomir faoliyatining yetishmovchiligi qayt qilish kabilar kuzatiladi va bunda siydik chiqara olmaslik bilan kechadi. Qator holatlarda U B Y o`lim bilan tugaydi. U B Y virach ko`rsatmasiga binoan gemodinamik qo`llaniladi shu bilan birga oshqozonni yuvish, ham shokka qarshi muolajalar qo`llaniladi.

Surunkali buyrak yetishmovchiligi: SBY - uzoq davom etgan surunkali buyrak kasalligidan kelib chiqadi. Shuningdek buyrak faoliyatining kansentratsion - ajratib chiqish funksiyasiing buzilishi natijasida kelib chiqadi. Bemorga nihoyatda qattiq parhez belgilanib ovqatlanish ratsionida oqsillarning sutkalik 30-40 gramm gacha cheklanadi, og`ir hollarda 20-25 gramgacha tuz esa 2-3 gramm.

Kasallik ko`ngil aynishi qusish, qorinda og`riq ham anoreksiya kabi holatlar bilan kechadi. Bunday holatlarda vrachlar tomnidan bemor holatiga qarab oshqozonni yuvish, 2% li Natriy karbonat bilan klizma qilinish buyuriladi. Davolashning radikal usuli buyrak ko`chirib o`tkazishdir.

BUYRAK HAMDA SIYDIK CHIQARISH YO`LLARI KASALLIKLARIDA BEMORLARNI PARVARISH QILISH

Bu kasalliklarda eng avvalo bemorning suyuqlik qabul qilishi hamda siydik chiqarish normasini kontroll qilish lozim. Hamshiralar bemorning sutkalik siydigini millimetrigacha aniq hisoblab yozib borishi kerak.

Bemoqrning sutkalik suyuqlik ichishini hisoblaganda faqat ichgan suyuq ovqati choy sharbatgina emas balki qabul qilayotgan suyuq dorilari kapilnitsalar ham hisobga olinadi. Sutkalik doza kasalning 1 sutkada ichgan suyuqligi hamda yig`ilgan siydik miqdori bilan taqqoslanadi.

Agar ichilgan suyuqlikdan siydik kam chiqsa salbiy baravar yoki siydik ko`proq chiqsa ijobiy hisoblanadi.

Siydikdagi moddalarni miqdorini aniqlash

1 ml sikdikdagi moddalar miqdorini Nechiporenko usulida aniqlash.

3 soatlik siydik yig`ilib, katakchalari moddalar Ambyurje usulida tahlil etiladi

1 sutkalik yig`ilgan siydik asosida katakchali moddalar hisoblanadi. Kakoviskiy Adissa usulida.

Buyraklarning siydik yo`llarining yuqumli bakteriyalar tekshiruvdan o`tkaziladi.

Siydik chiqarish yo`llari bilan kasallangan bemor palatasi yaxshi isitilgan bo`lishi shart. Chunki sovuq xonada, ayniqsa oyoqlar sovqoyganda siydik chiqarish ko`payadi. Bunday kasallar tagiga kilyonka solish zarur. Siydikni tutib turolmagan bemorlarni taxorat qildirib bolalar kremi surish kerak.

Siydik tahlili

Siydikni tahli etish faqat buyrak va siydik yo`llari kasalligida emas balki barcha kasalliklarda muhim o`rin tutadi. Siydik tahlili usullari. Umumiy tahlil: siydikning rangi, tiniqligi, hidi, suyuq quyuqligi aniqlanadi. Siydik quyqasini mikroskopda ko`riladi va bunda eritrositlar, leykositlar, trambositlar va tuzlar

aniqlanadi. Kimyoviy tahlil asosida oqsil, glukoza, bilirubin hamda minerallar aniqlanadi.

Kasallarni tekshiruvga tayyorlash

Hamshira bemorga siydik tahlilini tushuntirishi kerak. Siydik topshirishdan avval bemor sovunlab tahorat olishi kerak. Siydikni tahlilga topshirishda bemor ertalabki siydikning oldini unitazga tushurib keyingisini idishga 150-200 ml olishi kerak. Analiz idishi sovunlab yuvilishi va yaxshilab quritilgan bo'lishi shart. Analizlar 1 soatdan ortiq turmasligi va laboratoriyaga yuborilishi shart. Umumiy siydik tahlili uchun 150-200 ml; Nechiporenko usulidagi tahlil uchun 5-10 ml; Ambyurje usulidagi tahlil uchun 0.5 l; Kakovskiy Addis usulida tahlil uchun bemor kechki 10 da unitazga siyib kechasi siydik ajratmasligi kerak, so'ng ertalab soat 8:00da 0.5-1 l siydik topshirishi kerak. Zimneyskiy usuli uchun ertalab 6 da unitazga siyib so'ng har 3 soatlik siydikni alohida alohida qilib yig'iladi, har bir idish normasi va vaqti ifodalanadi.

Siydikning bakterialogik tahlili

Bemor ertalab kaliy permanganat bilan tahorat qilib 10-15 ml siydikni olib topshiradi.

Sutkalik siydik.

Ertalab soat 8:00 da unitazga siyib qolgan siydikni sutka davomida 3 litrli bankaga yig'iladi. Agar glukoza yoki oqsilga tekshirilayotgan bo'lsa shu 3 litrli siydikdan

100-150 ml ni olib hamshira laboratoriyaga yuboradi.

Buyrak siydik yo'llari rentgen tahlili

Retrograf urografiya siydik katetori orqali yuborilib tekshiriladi. Bunga bemorni tayyorlash shart emas. Bu tekshiruv usulida anomaliyalar, har hil yaralar, o'smalar aniqlanadi. Rentgen orqali tekshirish uchun bemor 2-3 kun oldin parhez qilishi lozim. Kaloriyalari hamda qorinni dam qiluvchi taomlar iste'mol qilmasligi kerak. Non, kartoshka, dukkakli ovqatlar, sut, sabzavot va mevalar iste'mol qilmasligi shart. Tekshiruvdan 12-18 soat oldin suyuqlik ichish man etiladi. 2 soat oldin tozalovchi klizma och qoringa qilinadi.

Siydik rangining o'zgarishi

Tinikligi: normal siydik tinik bo'ladi; turib qolganda unda hech kanday diagnostik ahamiyatga ega bo'lmagan xiralanish paydo bo'ladi. Tiniq, xiraroq, xira, sutsimon siydik ajratiladi.

Siydik hidi muhim ahamiyatga ega emas, qandli diabetda paydo bo'ladigan kimyoviy moddalarning ko'p miqdorda ekanligini ko'rsatuvchi meva hidi bundan mustasno. Bir kecha-kunduzda ajratiladigan siydik miqdori (bir sutkali diurez)ni aniqlash muhim ahamiyatga ega.

Siydik ajratish tizimi kasalliklarining asosiy belgilari		
Siydik rangi	Mumkin bo'lgan sabablar	Nima qilish zarur
Pushti, qizil yoki xira siydik	Oziq-ovqat bo'yagichlari, siydik	Bo'yoqlardan voz keching va shifokorga

	ajratish sistemasida yallig'lanish tufayli qon, infeksiyalar, shishlar	murojaat qiling
To'qsariqyoki qizg'ish -sariq	Surgitarkibigakiruv hibo'yovchimoddalar (rovoch, sano), suyuklikko'pyo'qotish, ichketish, kuchliterlash, qusishnatijasidasiydikquyu qroqbo'lishimumkin	Odatdagi ichish tartibi. Surgi moddalari organizmdan 24 soatdan keyin chiqariladi
To'q jigarrang, tiniq siydik	Najasrangsizlangan, ko'zoqlarisarg'ayganbo'lsa, busariqkasalligining (yuqumligeepatit) belgisidir	Zudlik bilan analiz topshirib, shifokorga murojaat qiling
Yashil yoki moviy	Oziq-ovqat bo'yoq moddalari	Ovqat bo'yoqlari zararsiz

Buyrak shishlari kuchli rivojlanib, ba'zan yuzdan boshlanadi, so'ngra badan va oyoq-qo'llarni qoplaydi, ba'zida bo'shliqlarning istisnosi yuzaga keladi. Shish atrofidagi teri och rangda bo'ladi. Shishlar boshqa siydik belgilari bilan birga kuzatiladi.

Arterial bosimning ko'tarilishi. Buyrak kasalliklari arterial bosimning ko'tarilishi kuchli bosh og'riqlar bilan kechadi.

Siydik tarkibining o'zgarishi. Siydikda oqsil, qon aralashmalari (quyqa, chuvalchangsimon ko'rinishda bo'ladi, ba'zida siydik go'sht yuvindisi rangida) paydo bo'lishi bilan bog'liq. Siydik yo'llarining yallig'lanish kasalliklari siydikda yiring (leykositlar) paydo bo'lishi bilan kechadi.

Siydik ajratish ritmining o'zgarishi. kechki vaqtlarda siydik ajralishining ko'payishi buyrak funksiyasi buzilganidan dalolat beradi. Buyrakda almashinuv mahsulotlari ajralishi buzilganda organizmning azot almashinuvi mahsulotlaridan zaharlanish vujudga keladi va buyrak yetishmovchiligi shu tarzda namoyon bo'ladi. Me'da-ichak yo'li orqali azotli chiqindilarning ajratilishi me'da va ichakning shilliq qavati zararlanishiga olib keladi, qusish, ich ketish yuzaga keladi.

Muolaja. Siydikni tekshirish uchun yig'ish

Ko'p hollarda tekshirish uchun siydik ertalab, uyqudan so'ng darhol olinadi. Tahlil uchun siydikni yig'ishdan avval bemor siydik chiqarish yo'llarini iliq suv bilan yuvishi lozim. Siydik yig'adigan idishni yaxshilab yuvish, idishda sovun qoldiqlari bo'lmasligi lozim, chunki ular analizni buzishi mumkin. Siydik yig'ilganidan 1 soat so'ng laboratoriyaga olib borish zarur. Umumiy klinik tahlil uchun bemor ertalabki siydikdan 100—200 ml yig'ishi zarur. Siydikning dastlabki bir necha millilitri tahlil uchun olinmaydi. Siydik olishdan oldin harakat va ichish rejimi o'zgarmaydi. Maxsus tahlillar uchun siydik yig'ishning maxsus usullari mavjud.

Bajarilishi:

1. Bemorning ertalabki (soat 6) siydigini to'kib tashlang — u hisobga olinmaydi.

2. Bir sutka mobaynida bemor ajratgan siydikni yig'ing va hajmini o'lchang, ma'lumotlarni kuzatuv kundaligiga yozib boring (ertalab soat 6 gacha).

Baholash: bir kecha-kunduzdagi siydik miqdori bemor bir kecha-kunduzda iste'mol qilgan suyuqlikning 70-80 foizini tashkil qilishi zarur; kunduzgi va kechqurungi porsiyalar ajratiladi: ko'pincha kunduzi barcha siydikning 2/3 qismi ajralib chiqadi, yurak yetishmovchiligida tungi diurez ustun turadi.

Muolaja. O'ziga o'zi xizmat ko'rsatish cheklanganda, o'rinda bemorning tagini yuvish (tashqi jinsiy a'zolarini parvarish qilish)

Ko'rsatmalar: gigienik muolaja.

Tayyorgarlik: bemorga ushbu muolajaning zarurligini tushuntiring, xatto ruhiy qiyinchiliklarda ham.

Jihozlar: parda, suv uchun idish, tuvak salfetka, qo'lqop.

Bemorning holati: klyonkada chalqancha yotish, oyoqlar orasi ochiq, tizzalari bukilgan, tagiga tuvak qo'yiladi.

Bajarilishi (erkaklarda):

1. Qo'lqopni kiying.
2. Extiyotlik bilan bemorning jinsiy olatining boshchasini oching.
3. Salfetka yoki qo'lqopni iliq suv bilan ho'llab, siqing va jinsiy olatning boshchasini arting.

4. Ko'zachadan chot sohasiga suv quyib, salfetka bilan orqa chiqaruv teshigi yo'nalishi bo'yicha harakatlar qiling.

5. Jinsiy a'zo va moyak xaltachasining terisini artib, yaxshilab quriting.

6. Klyonka, tuvakni olib tashlang, qulqopni yeching, pardani oling.

Bajarilishi (ayollarda):

1. Qo'lqopni kiying.
2. Bemorning yon tomoniga turib, bir qo'lingizda ko'zada suv, ikkinchi qo'lingizda salfetkali qisqich ushlab, suvni jinsiy a'zolarga quying; salfetka bilan jinsiy a'zolar yo'nalishi bo'yicha orqa chiqaruv teshigi tomon harakatlantiring, salfetkani har bir harakatdan so'ng almashtiring.

3. Quruq salfetka bilan shu yo'nalishda quriting.

4. Klyonka, tuvakni olib tashlang, qo'lqopni yeching, pardani olib tashlang.

Buyrak va siydik ajratish faoliyati bilan bog'liq muommolar

Buyrak funksiyasining o'zgarishi qonni filtrlash va organizmni chiqindilardan tozalash vazifasi buzilishiga olib kelishi mumkin. Chiqindilar to'planishi shishlar paydo bo'lishi, bir qator muhim a'zolarining buzilishi bilan bog'liq. Siydik ajratish sistemasi funksiyasi buzilishi ko'p uchraydi va ko'p hollarda infeksiya tomonidan qo'zg'atiladi, bu qovuq ichida yoki atrofida yallig'lanishga olib keladi; infeksiya ko'pincha siydik ajratish sistemasi a'zolariga siydik chiqarish kanali orqali kiradi.

Muolaja. Erkaklarning qovug'ini kateterlash

Ko'rsatmalar: siydikning tutilib qolishi, qovuqni yuvish, qovuqqa dorivor preparatlarni kiritish.

Tayyorgarlik: muolaja ancha ruhiy qiyinchiliklarni tug'dirishi sababli bemorga muolajaning mohiyatini tushuntiring.

Jihozlar: qo'lqop, sterillangan yumshoq kateter, qisqich, antiseptik eritma (0,02 foizli furasilin eritmasi), paxtali tamponlar, lotok — siydikdon, sterillangan glitserin (vazelin moyi).

Bemorning holati: chalqanchasiga yotib, oyoqlar orasi ochiq, tizzalar bukilgan.

Bajarilishi:

1. Qo'lqopni kiying.
2. Chap qo'lning V, IV barmoqlari bilan jinsiy olatning boshchasini oching, I va II barmoqlar bilan siydik chiqarish kanalining tashqi teshigini oching.
3. Antiseptik eritmada ho'llangan paxtali tampon bilan siydik chiqarish kanali atrofini tozalang.
4. Uchi glitserin bilan artilgan kateterni yon teshikdan 5—6 sm masofada qisqich bilan mahkam ushlab olib, kateterning ikkinchi uchini shu qo'lning IV va V barmoqlari bilan ushlang.
5. Kateterni siydik chiqarish kanaliga extiyotlik bilan kiriting. Kateter kiritilgan vaqtda to'siq va noxush his paydo bo'lsa, bemorga tinchlanishni va bo'sh yotishni maslahat bering.
6. Siydik paydo bo'lgandan so'ng kateterning tashqi uchini lotokka tushiring.
7. Siydik chiqarilgandan (yoki siydik chiqarish kanalida boshqa muolaja o'tkazilgandan) so'ng kateterni kanaldan chiqarib oling.
8. Lotokni olib tashlang, qo'lqopni yeching, qo'lingizni yuving, bemorni yotqizib, ustini yopib qo'ying.
9. Kateterni sterillang.

Muolaja. Ayollarning qovug'ini kateterlash

Ko'rsatmalar: siydik tutilib qolishi, qovuqni yuvish, qovuqqa dorivor preparatlar kiritish.

Tayyorgarlik: muolaja ancha ruhiy qiyinchiliklar tug'dirishi sababli bemorga muolajaning mohiyatini tushuntiring.

Jihozlar: qo'lqop, sterillangan yumshoq kateter, qisqich, antiseptik eritma (0,02 foizli furasilin eritmasi), paxtali tamponlar, siydikdon, sterillangan glitserin (vazelin moyi).

Bemorning holati: chalqanchasiga yotib, oyoqlar orasi ochiq, tizzalari bukilgan. Bajarilishi:

1. Qo'lqopni kiying.
2. Chap qo'lning I va II barmoqlari bilan katta va kichik jinsiy lablarni ochib, siydik chiqarish kanalining tashqi teshigini oching.
3. Antiseptik eritmada ho'llangan paxtali tampon bilan siydik chiqarish kanalining tashqi teshigini tozalang.
4. Uchi glitserin bilan moylangan kateterni qisqich bilan yon teshikdan 5—6 sm masofada ushlang, kateterning ikkinchi uchini shu qo'lning IV va V barmoqlari bilan ushlab oling.

5. Kateterni extiyotlik bilan siydik chiqarish kanaliga 5—7 sm ichkariga kiriting.

6. Kateterning tashqi uchini siydikdonga tushiring.

7. Siydik chiqarilgandan (yoki siydik chiqarish kanalida boshqa muolaja bajarilgandan) so'ng kateterni kanaldan chiqarib oling.

8. Lotokni olib tashlang, qo'lqopni yeching, qo'lingizni yuving, bemorni yotqizib, ustini yoping.

9. Kateterni sterillang.

Muolaja. Qovuqni yuvish

Ko'rsatmalar: qovuq funksiyasi buzilishi, dori preparatlarni kiritish.

Tayyorgarlik: muolaja ancha ruhiy qiyinchiliklar tug'dirishi sababli muolajaning mohiyatini tushuntiring.

Jihozlar: kateterlash uchun zarur bo'lgan jihozlar singari, qo'shimcha Jane shpritsi, 37°C gacha isitilgan antiseptik eritma (0,02 foizli furasilin eritmasi). Bajarilishi:

1. Qovuqni kateterlash yo'li bilan bo'shating.

2. Jane shpritsi yordamida qovuqqa kateter orqali antiseptik eritmani (150—200 ml) kiriting.

3. Kateterdan shpritsni ajratib oling, qovuqqa kiritilgan suyuqlik to'kiladi.

4. Muolajani toza suyuqlik chiqquncha bir necha marta takrorlang.

5. Kateterni chiqarib tashlang, qo'lqopni yeching, qo'lingizni yuvib, kateterni sterillang.

Yordamchi bo'lmaganda kateterlash va qovuqni yuvishni mustaqil bajarish mumkin.

Muolaja. Qovuqni mustaqil ravishda kateterlash

1. Butun algoritmni (harakatlarning ketma-ketligini) diqqat bilan o'qib chiqing.

2. Suvni qaynating, tana haroratigacha sovuting.

3. Sterillangan kateter va muolaja uchun zarur bo'lgan barcha jihozlarni tayyorlang.

4. Sovun bilan qo'lingizni va chot sohasini yaxshilab yuving.

5. Son va qorinni ikki tomonidan dazmollangan toza mato bilan yoping.

6. Qo'lingizni aroq yoki spirt bilan tozalang.

7. Sterillangan kateterni oling.

8. Kateter uchini sterillangan vazelin bilan arting.

9. Siydik chiqarish kanalining tashqi teshigini aniqlab, kateterni kiriting (muolaja vaqtida keyinchalik o'tib ketadigan noxush hislar paydo bo'lishi mumkin).

10. Siydikni chiqaring, zarur hollarda qovuqni yuving.

11. Muolaja tugagandan so'ng chot sohasini, kateterni tozalab, qo'lingizni yuving.

Simptom. Buyrak sanchish xuruji

Siydik tosh kasalligi — buyrakda toshlarning paydo bo'lishi. Toshlar paydo bo'lganda siydik chiqishi buziladi. Siydikning turib qolishi siydik yo'llarida

infeksiya rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Tosh harakatlenganda siydik yo'llarining shilliq qavati shikastlanadi va buyrak sanchiq xuruji paydo bo'ladi.

Buyrak sanchig'i xuruji belning shikastlangan tomonida kuchli og'riq bilan kechadi. Og'riq chot sohasiga, jinsiy a'zolarga, oyoqqa o'tib, siyish qistaydi; ko'p xollarda qusish paydo buladi. Ogriq juda kuchli bulib, bemor uzini kuy i sh ga joy topolmaydi. Ba'zan xuruj siydikda qon paydo bulishi bilan kechishi mumkin.

Buyrak sanchig'ida birinchi yordam

1. Zudlik bilan yordam chaqirish, shifokorning maslahati zarur.
2. Bel sohasiga isitgich qo'yish yoki iliq vanna sanchiqni qoldirib, toshning ko'chishiga yordam beradi.

3. Siydik miqdori, tiniqligi, rangi, aralashmalar mavjudligini aniqlash.

O'tkir yoki surunkali buyrak kasalliklari kuchayganda bemorni parvarish qilishda:

1. Yotish rejimiga qat'iy rioya qilish, tananing gorizontal holati buyrak tomirlarining isishi va kengayishiga, qon bilan ta'minlanishiga yordam beradi.

2. Bel sohasiga isitgich qo'yish tavsiya qilinadi, bu diurezni kuchaytiradi.

3. Osh tuzi va suyuqlik ichish rejimi cheklangan parxezga rioya qilish zarur, o'tkir holatlarda parxezni shifokor tavsiya qiladi.

4. Terining qichishi va o'zgacha quruqligi, ishtahaning yomonlashishi, ko'ngil aynish, qusish, chanqashning kuchayishi buyrak yetishmovchiligidan darak beradi.

5. Bemorda kayfiyatsizlik, kunduzgi vaqtda uyqu kelishi, kechasi uyqusizlik paydo bo'lganda, ko'rish qobiliyati pasayganda зудlik bilan shifokorga murojaat qilish zarur.

6. O'tkir va surunkali buyrak kasalliklari ko'p hollarda yurak yetishmovchiligi rivojlanishi bilan bog'lik bo'ladi; puls, arterial bosim, nafas olish chastotasini doimiy ravishda nazorat qilish zarur.

7. Bemorni ortiqcha qo'zg'atuvchi ta'sirlardan saqlash, xonani tez-tez shamollatib, tozalab turish lozim.

8. O'tkir buyrak kasalligini boshdan kechirgan bemor sovqotishdan, og'ir jismoniy zo'riqishdan extiyot bo'lib, dorilarni to'g'ri qabul qilib, ovqatlanish rejimiga rioya qilishi zarur. Spirtli ichimliklar qat'iy man qilinadi.

Muolaja. Erkaklarda siydik tutolmaslikda siydikdon ulamuui

Ko'rsatmalar: siydik tutolmaslik.

Tayyorgarlik: bemorga muolajaning mohiyatini va zarurligini, bemor yura olsa, o'zini tutish qoidalarini tushuntiring.

Jixozlar: siydikdon, siydik uchun konteyner, lenta, qo'lqop, salfetka, antiseptik eritma, kleyonka va taglik.

Bemorning holati: kleyonkada chalqancha yotib, oyoqlar orasi ochiq

Bajarilishi:

1. Qo'lingizni yuving va qo'lqopni kiying.

2. Bemorning sonlari orasiga lotok va salfetka qo'ying.

3. Jinsiy olatni chetga surib, boshchasini oching.

4. Siydik chiqarish kanalining tashqi teshigini antiseptik eritma bilan ho'llangan steril salfetka yordamida arting, so'ngra quruq steril salfetka bilan quriting.

5. Siydikdon solingan o'ramni oching, jinsiy olatni kutarib, unga siydikdonni kiydiring.

6. Siydikdonni jinsiy olat asosigacha olib borib, yopishqoq lenta bilan mahkamlab qo'ying.

7. Siydikdonga naychani o'rnatib, siydik to'latgichni siydik yeg'uvchi konteynerga ulab qo'ying.

8. Konteynerni krovat yoki bemorning soniga (agar bemor yursa) mahkamlab qo'ying.

Yuradigan bemor siydik to'lishi, siydikdonning tozaligini o'zi kuzatadi. Siydik hidi paydo bo'lishini oldini olish uchun uni tez-tez yuvib, dezinfeksiyalab turishi zarur.

Siydik ajratishi buzilgan va o'ziga-o'zi xizmat ko'rsatishi cheklangan bemorlarni parvarish qilishda quyidagilar zarur:

1. Ichki kiyimlar tozaligi va o'rin jildni himoya qiluvchi kleyonka borligiga e'tibor berish.

2. Bemorning tagini tez-tez yuvish va yotoq yaralarning oldini olish.

3. Chov sohasidagi teri yuvilgandan so'ng yaxshilab artish va yog' (vazelin yoki bolalar kremi) bilan yog'lash, terini talk bilan upalash mumkin.

4. Bemor yotgan xona tez-tez shamollatib turiladi.

Nazorat savollari:

1. Buyrak va siydik-ajratuv tizimi kasalliklarining asosiy shikoyatlari
2. Buyrak sanchigida birinchi yordam
3. Ishuriya haqida tushuncha va ishuriyada birinchi yordam
4. Siydik pufagi kateterizatsiyasiga ko'rsatma va otkazish texnikasi
5. Nechiporenko sinamasi, Zimnatskiy sinamasi va umumiy analiz olish uchun siydik olish qoidalari
6. Diurez- bunima? Sutkalik diurezni aniqlash
7. Anuriya- bunima?
8. Poliuriya- bu nima?
9. Oligouriya- bu nima?

II BOB. XIRURGIK BEMORLAR PARVARISHI

XIRURGIYADA TIBBIY ETIKA VA DEONTOLOGIYA

Tibbiy etika - tibbiyot xodimlarining axloqiy me'yorlari to'plami.

Deontologiya - tibbiy mutaxassislarning o'z vazifalarini bajarishdagi axloqiy me'yorlar to'plami.

Shifokor va bemor. Shifokorning asosiy maqsadi - bemorning sog'lig'ini yaxshilashdir. Shifokor xar bir bemorga individual yondashishi kerak. Shifokor munosabatida xar bir bemorning umumiy xolati, xarakteri, madaniyati, ma'lumoti xisobga olinishi kerak. Ba'zi bir gurux insonlarga, ayniqsa yosh ayollarga e'tiborli, xushmuomala bo'lish, kerak bo'lganda xushomad qilish kerak. Boshqalarga, ayniqsa armiyada xizmat qilgan erkaklarga, qattiq, buyruq oxangida gapirish kerak. Uchinchi guruxga, intellektual darajasi past insonlarga, kasalini, bajariladigan operatsiyasini oddiy, bemor tushunadigan so'zlar bilan tushuntirish kerak. Eng asosiysi xirurg bemorga, uning tuzalishini xoxlayotganini, davolay olishiga ishonishini va davolash samarali bo'lishini ko'rsata bilishi kerak. Xamma xolatlarda bemorlarga dalda kerak, lekin shifokor albatta bemorga uning axvoli jiddiyligini, asoratlar bo'lishi mumkinligini aytib o'tishi kerak. Istisnoli xolatlar xam bor, bular onkologik bemorlarda bo'ladi. Shifokor, xattoki eng kichik o'zgarishlarni xam bemorga bildirishi kerak, bu bemorga dalda bo'ladi. SHuni e'tiborga olish kerakki, xar qanday invaziv muolajalar uchun bemorning yozma roziligi kerak va u kasallik tarixiga qo'shib qo'yiladi. Kasallik tarixida bemorning imzosi bo'lmasa, bemorning qarindoshlari tomondan ish sudda yuridik ko'rib chiqilishi mumkin.

Shifokor va bemorning qarindoshlari. Bemorning eng yaqin qarindoshlariga (1-qator qarindoshlariga) shifokor kasallik xarakteri, operatsiya turi, bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlar, operatsiyaning xavfi tomonlari xaqida ma'lumot berishi kerak.

Eng yaqin qarindoshlar quyidagilar xisoblanadi:

- Bemorning ayoli
- Bemorning farzandlari
- Bemorning ota-onasi

Bulardan boshqa qarindoshlar va tanishlarga, ulardan tomonidan so'rov bo'lganda, bemor xolati xaqidagi umumiy ma'lumotlar beriladi. Quyidagi qoidaga qat'iy amal qilish kerak: Yuridik kuchga ega bo'lgan operatsiyaga rozilikni faqat bemorning o'zi berishi mumkin. Faqatgina bemor xushsiz xolatda bo'lganda, ruxiy kasallik natijasida mustaqil qaror qabul qila olmaganda, voyaga etmagan bolalarda operatsiya qilishga rozilikni yaqin qarindoshlar beradi. Shifokor- xirurg bemorning yaqin qarindoshlari bilan doimiy kontaktda bo'lishi kerak. Bu letal xolatlarda turli xildagi shikoyatlar va ko'ngilsizliklarning oldini oladi.

Onkologiyada deontologiya masalasi. Shifokor-xirurg rak bilan kasallangan bemor bilan suxbatining dastlabki daqiqalaridayoq bemorni tuzalishi mumkinligiga ishontira olishi kerak. Xozirgi kunda bemorga rak bilan

kasallanganligini aytish- aytmaslik to'g'risida diskussiyalar ketmoqda. Yuridik nuqtai nazardan bemor o'zining kasalligi to'g'risida barcha ma'lumotlarni bilishga xaqqi bor. G'arbiy Evropa davlatlari va Amerikada bemorga u rak bilan kasallanganligi to'g'risida aniq xabar berishadi. Lekin ko'pgina rak bilan kasallangan bemorlar kasallik rivojlanib borishi mumkinligini o'ylab psixologik tushkunlikka tushib qolishadi. Shuning uchun ko'pgina xirurglar avval qo'llanilgan usulni qo'llab, bemordan kasalligining xarakterini yashirishadi. Tibbiy ma'lumotnomalarda diagnoz lotin tilida yoziladi, bemorlar ximioterapiyani o'tash uchun umumiy profilli palatalarga gosпитilizatsiya qilinadi.

Shifokor siri. Shifokor va boshqa tibbiyot xodimlari o'zlarining kasbiy burchlarini bajarayotgan vaqtlarida ularga ma'lum bo'lgan bemorning kasalligi, oilaviy va jinsiy xayoti xaqidagi ma'lumotlarni tarqatmasliklari kerak.

Ilmiy izlanishlarida bemorning familiyasini, uning rasmlarini yuzini yashirmagan xolda demonstratsiya qilmasliklari kerak.

Shu bilan bir qatorda shifokor infeksiyon, venerik kasalliklarda, zaxarlanishlarda sanitar organlarga xabar berishi kerak; Qotillik yuz berganda, travmalarda, o'q otar va boshqa qurollar bilan jaroxatlangan bemorlar bo'lganida tergov xodimlariga xabar berishi kerak.

Shifokor bemor ishxonasiga, agar u bu soxada kasalligi tufayli ishlamasligi kerak bo'lsa xabar berishi kerak (oziq-ovqatlar bilan bog'liq soxalarda tuberkulyoz (sil) va venerik kasallikli bemorlar, xaydovchilarda epilepsiya aniklansa)

Tibbiy muassasada xodimlar o'rtasidagi munosabatlar. Tibbiyot muassasalari xodimlari o'rtasidagi munosabatlar umuminsoniy axloqning quyidagi tamoyillariga muvofiq bo'lishi kerak:

- xalollik,
- samimiylik,
- tajribali va o'zidan katta xamkasbiga xurmat va bo'ysinish va x.k

Tibbiyot muassasalarida bemorning iloji boricha ruxiy xolatini shikastlamaydigan va shifokorga ishonch muxitini yaratadigan vaziyat bo'lishi kerak. Raxbarlarning surbetligi va xurmatsizligi, xodimlarning unga ko'r-ko'rona bo'ysinishi, xatolarni ko'rmasligi tibbiy xizmat sifatini pasaytiradi. Bir tomondan, shifokor xatosini bemor qarindoshlari bilan muxokama qilmasligi kerak, boshqa tarafdin xar xil konferentsiyalarda shifokor taktikasini muxokama qilish xatolarni to'g'irlashga va tibbiy yordam sifatini oshirishga olib keladi.

Jarroxlik klinikasida zamonaviy ilmiy yutuqlarni amaliyotga tatbiq etish jarayoni doimo bo'lishi kerak. Ustozlik tamoyiliga rioya qilish kerak: tajribali jarrox yosh mutaxassisga ta'lim beradi. Quyidagi asosiy tamoyil - qaror qabul qilishda mantiqiy javobgarlik: tashxis noaniq bo'lsa, u xolda professional tajribali mutaxassis taklif qilinadi. SHu bilan birga, agar jarrox mustaqil qaror qabul qilaolmasa, uning bemorlari qolmaydi. YUqori, o'rta va kichik tibbiy xodimlar o'rtasidagi munosabatlar o'zaro ishonch va bir-biriga xurmatga asoslangan bo'lishi kerak. SHu bilan birga, qarorni qabul qilishda tanish-bilishchilikka yo'l qo'yilmasligi lozim.

Shifokor va jamiyat. Tibbiy deontologiyaning eng jiddiy muammolaridan biri tibbiyot xodimlari va jamiyat o'rtasidagi munosabatdir.

Tibbiyot muassasalarida mas'ul xodimlarni, tibbiy muassasaga moddiy yordam ko'rsatishga qodir bo'lgan sanoat va yirik qishloq xo'jaligi korxonalari vakillarini o'z ichiga oladigan tibbiy muassasalarda vasiylik kengashlarini tashkil etish zarur. O'z navbatida, tibbiy muassasalar korxonalar xodimlarini davolash va diagnostika qilish bo'yicha majburiyatlarni oladi.

Tibbiy xodimlarning korporativ etikasini, shifoxonada xar xil mutaxassislardan tashkil topgan jamoa ishlashini, tibbiyot muassasasining ijobiy baxolanishi barcha xodimlarning yaxshi nomidan kelib chiqishini unutmaslik kerak.

Tibbiy xodimlarning o'zini tutish qoidalarini.

Tibbiy xodimlarning o'zini tutishi quyidagi umumiy qoidalaridan iborat bo'lishi mumkin:

1. Tibbiyot xodimlari did bilan, tartibli kiyingan bo'lishi kerak;
2. Sochni tibbiy qalpoq tagiga yig'ib olish kerak
3. Tirnoqlar kalta olingan bo'lishi kerak;
4. Ortiqcha kosmetika va taqinchoqlarga yo'l qo'ymaslik kerak;
5. Parfyumlardan foydalanishni cheklash kerak, ayniqsa o'tkir xidli bo'lganlarni (sub'ektiv yoqimsiz xissiyotlarga qo'shimcha ravishda, bemorda allergik reaksiyani rivojlanishi, bronxial astma xuruji va boshqalarga sabab bulishi mumkin bulganlarni);
6. Tibbiy xodim o'zining yuz ifodasini, suxbat va xatti-xarakatlarning uslublarini doimo nazorat qilishi juda muxim; shifokor o'zini mexribon va xotirjam tutishi bemorning ruxiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi va davolashning muvaffaqiyatiga ishonch xosil qiladi;
7. Ta'sirchan, osongina jaxli chiqadigan yoki aksincha, kontaktsiz, depressiya bilan og'rigan bemorga g'amxo'rlik qilayotganingizda, sabr-toqatli bo'lishingiz kerak, bemorning axvolini yaxshilash uchun xamma narsa qilinayotganligini qayta-qayta ta'kidlashingiz kerak. Bunday bemorlar bilan aloqa qilishda bemorni sog'ayishi xaqidagi xar- xil ma'lumotlarni turli nuqtai nazarlardan qayta-qayta takrorlash kerak;

Og'ir, tuzalish imkoniyati yo'q, atrof-muxitga befarq bemorlar bilan aloqa qiyinchiliklar tug'diradi (onkologik profildagi nooperabel yoki inkurabel bemorlar, yurak qon-tomir og'ir patologiyasi bilan og'rigan bemorlar, insult natijasida xarakatlana olmaydigan bemorlar va x.k.). Bunday bemorlar bilan, ular tibbiy xodim tomonidan parvarish qilinayotganda aloqa o'rnatilsa maqsadga muvofiq bo'ladi. SHu bilan birga, bemorning kayfiyatini xar tomonlama ko'tarishga xarakat qilish kerak.

Xamshira xech qachon bemorga yoki davolanish jarayonida ishtirok etmayotgan boshqa shaxsga kasallik tarixini ko'rsatmasligi kerak. Tibbiy xodimlar davolayotgan shifokor ruxsatisiz uning kasali xaqida ma'lumot berganda noxush xolatlar bo'lgani ko'p kuzatilgan.

"Shifokor siri" degan tushuncha bo'lib, uni xech kim bekor qilmagan, bu tushuncha nafaqat shifokorlar, balki davolash jarayonida qatnashadigan barcha sog'liqni saqlash xodimlari uchun xam amal qiladi.

Tibbiy xodim telefon qilgan shaxs o'zini qanday tanishtirishidan qat'iy nazar, telefon orqali bemor xaqida xech qanday ma'lumot bermasligi kerak.

Nazorat savollari:

1. Tibbiy etikasi va deontologiyasi nima?
2. Onkologiyada deontologiyani o'ziga xosligi nimadan iborat?
3. Shifokor va bemor qarindoshlari o'rtasidagi munosabatlar qanday bo'lishi kerak?
4. Tibbiyot muassasasida xodimlarning o'zaro munosabatlari qanday bo'lishi kerak?
5. Shifokor va jamiyat urtasidagi munosabat deganda nimani tushuniladi?
6. Shifokor siri nima?

XIRURGIK QABUL BO'LIMI ISHI VA UNI TASHKIL ETISH

Qabul bo'limining ishini tashkil qilish va bu bo'limning vazifalari. Qabul bo'limi (qabulxona) poliklinika va tez yordam stantsiyalaridan yuborilgan yoki mustaqil ravishda yordam so'rab murojaat etgan bemorlarni qabul qilish uchun mo'ljallangan.

Qabul bo'limi quyidagi vazifalarni bajaradi:

- kechayu – kunduz, barcha kelib tushgan, yoki qabul bo'limiga murojaat qilgan bemorlarni tekshiradi;
- tashxis qo'yadi va davolanishga muxtoj bo'lganlarga yuqori malakali tibbiy va konsultativ yordam beradi;
- birlamchi ko'ruv o'tkazadi va agar zarur bo'lsa, tashxisni aniqlashtirish uchun bir necha mutaxassislardan maslaxat oladi;
- noaniq tashxis bilan kelgan bemorlarni dinamik kuzatadi;
- shifoxonaning ixtisoslashtirilgan yoki maxsus bo'limlarida bemorlarni saralab yotqizishni amalga oshiradi;
- noprofil bemorlarni birlamchi tibbiy yordam ko'rsatgandan so'ng, ularni kasallik yoki travma profili bo'yicha bo'limga o'tkazadi yoki yashash joyidagi ambulatorida davolanishga yuboradi.
- shaxardagi barcha tezkor tibbiy va operativ tibbiy xizmatlar bilan doimiy aloqada bo'ladi

Qabul bo'limida kutish xonasi, registratura, ma'lumot xonasi va ko'rikdan o'tkazish xonalari mavjud. Qabulxona bo'limlari laboratoriyalar, diagnostika bo'limlari, izolyatorlar, operatsiya xonalari, bog'lov xonalari va boshqalar bilan yaqin aloqada bo'ladi.

Tozalashga qo'yiladigan talablar: Qabul bo'limining xonalarini tozalash nam usul bilan kuniga kamida 2 marta va belgilangan tartibda, tozalovchi va dezinfektsiyalovchi vositalardan foydalangan xolda amalga oshiriladi. Tozalovchi

uskunalar belgilangan bo'lishi va maqsadga muvofiq ishlatilishi kerak. Foydalanilgandan keyin u dezinfektsiyalovchi eritmada ivitiladi, suvda yuviladi, quritiladi va maxsus mo'ljallangan xonada saqlanadi. Xar bir bemorni tekshirgandan so'ng kushetkalar, kleenkalar, elimli yostiqlar xozirgi ko'rsatmaga muvofiq eritmada ivitilgan latta bilan ishlov beriladi. Xar bir bemordan keyin tekshiruv xonasida divandagi choyshablar almashtiriladi. Amaliyot o'tkazish xonasida, bog'lov xonasida, shuningdek kichkina operatsiya xonasida nam tozalash kuniga 2 marta, 6% vodorod peroksid eritmasi va 0,5% yuvuvchi vosita yoki dezeritma bilan amalga oshiriladi. Ishlatilganidan keyin katalkalarga (zambilg'altaklarga) joriy ko'rsatmalarga muvofiq dezinfektsiyalovchi vosita bilan ishlov beriladi.

Kutish xonasi bemor va uning yaqin qarindoshlari uchun mo'ljallangan.

Bu xonada ma'lum miqdorda stul, kreslo, katalkalar (bemorlarni tashish uchun) bo'lishi kerak.

Devorda davolash bo'limining ishi, davolovchi shifokor bilan suxbat soatlari, bemorlarga olib kelish mumkin bo'lgan oziq-ovqatlar ro'yxati, shifoxona ma'lumotnomasining telefon raqami ko'rsatiladi.

Bu erda bemorlar bilan ko'rishish mumkin bo'lgan kun va soatlar ko'rsatilishi kerak.

Navbatchi xamshira xonasi.

Unda bemorlarni ro'yxatga olish va zarur xujjatlarni rasmiylashtirish amalga oshiriladi.

Stol, stullar va zarur xujjatlarning to'plamlari bo'lishi kerak.

Ko'rik xonasi shifokor tomonidan bemorlarni tekshirish uchun mo'ljallangan va qo'shimcha ravishda, xamshiralar tomonidan termometriyani, antropometriyani, xalqum tekshiruvini va ba'zan boshqa tekshiruvlarni (EKG) o'tkazish mumkin.

Ko'rik xonasini jixozlash:

- kleenka bilan qoplangan kushetka (bemor ko'riladigan joy);
- rostomer (bo'y o'lchagich);
- tibbiy tarozi;
- termometrlar;
- tonometr;
- shpatellar;
- qo'llarni yuvish uchun rakovina;
- yozuv stoli;
- stul;
- kasallik tarixi varaqalari.

Davolash amaliyoti o'tkazuv xonasi bemorlarga shoshilinch yordam ko'rsatish uchun mo'ljallangan (shok, vitseral kolika va boshqalar).

Davolash amaliyoti o'tkazish xonasini jixozlash:

- kushetka;
- stullar;

- quyidagilarni saqlovchi tibbiy shkaf: shokka qarshi dastlabki yordam to'plami, bir martalik shpritslar, bir martalik tizimlar, shokka qarshi eritmalar, spazmolitiklar va boshqa dorilar;

- steril bog'lov materiallari saqlovchi biks, dezinfektsiyalovchi eritmada saqlanuvchi steril pintset (biks bilan ishlash uchun);

- steril oshqozon zondlarini, rezina siydik kateterlari va klizma uchun uchliklar saqlovchi bikslar.

Operatsiya-bog'lov xonasi kichik operatsiyalar uchun mo'ljallangan:

- tasodifiy jaroxatga birlamchi jarroxlik ishlovini bajarish;

- chiqqan suyakni joyiga solish;

- oddiy sinishlarni repozitsiyalash va ularni immobilizatsiya qilish,

- kichik yiringli o'choqlarni ochish va x.k.

Sanitar ko'rikdan o'tkaziladigan joy, uning vazifalari quyidagilardir:

- kasal va jaroxatlanganlarni sanitar-gigienik ishlovi;

- kiyim-kechak va boshqa narsalarni qabul qilish, kiyim-kechak va narsalarni inventarizatsiyalash va saqlashga olib qolish;

- shifoxona kiyimlarini berish.

Og'ir kasal va jaroxatlanganlarni sanitar-gigienik ishlovi uchun portativ dush bilan jixozlangan vannaxona mavjud.

Sanitar-gigienik ishlovdan o'tkazish joyining tarkibida yoppasiga jaroxatlanganlarni qabul qilish uchun mo'ljallangan, sanitar normativlarga javob beradigan, xojatxonalar, dush kabinalari, yuvinish xonalari bo'lishi kerak.

Qabul bo'limida vafot etganlar uchun aloxida kirish joyi bo'lgan xonani ajratish kerak, bu erda bir nechta jasad qisqa vaqtga (ertalabgacha) saqlanishi uchun imkoniyat bo'lishi lozim.

Qabul bo'limining xamshirasi majburiyatlari:

Xar bir kasalxonaga yotqizilgan bemor uchun tibbiy kartani ro'yxatdan o'tkazish (titul saxifani, bemorni qabul qilingan aniq vaqtini, bemorni yuborgan tibbiy muassasaning diagnozini ko'rsatuvchi xujjatlarni to'ldirishi);

2. Teri va teri qoplamalarini ko'zdan kechirish, terining sochli qismlarida pedikulyoz bor yoki yo'qligini aniqlash, tana xaroratini o'lchash;

3. shifokor ko'rsatmalarini bajarish.

Qabul bo'limi shifokorining majburiyatlari:

1. bemorni ko'zdan kechirish, tekshirish, jarroxlik amaliyotini amalga oshirishning dolzarbligini aniqlash, kerakli qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazish;

2. Kasallik tarixini to'ldirish, dastlabki diagnoz qo'yish;

3. Sanitar-gigienik ishlov berish zarur yoki zarur emasligini aniqlash;

4. Transportirovka turini ko'rsatgan xolda profilli bo'limga o'tkazish;

5. Gospitalizatsiya uchun ko'rsatma bo'lmasa, zarur minimal ambulatoriya-tibbiy yordamini tashkil etish.

Xirurgik bemorlarni qabul qilish qoidalari. Kasalxonaga qabul qilinayotgan bemorlar, antropometriya tekshiruvlaridan o'tadi. U tana parametrlarini o'lchashdan iborat. Tibbiyot xodimlari bemorlar og'irligini o'lchaydi (odatda, och qoringa, ertalab, qovuq va to'g'ri ichakni bo'shatgandan

keyin). Bu ish aloxida ahamiyatga ega. Patologik jarayonning dinamikasini kuzatish uchun foydalaniladi. Misol uchun, tana massasining oshishi shishlarning ko'payganligini bildiradi, uning kamayishi esa, etarlicha ovqatlanmayotganligini, yallig'lanish protsessi og'ir kechayotgani va xakozalarni bildiradi. Keyingi antropometrik ko'rsatkich, bo'y balandligini o'lchash, tana massasini bilgan xolda, tana massasi indeksini, ideal tana massasi va boshqalarni xisoblab topish mumkin. Ushbu ko'rsatkichlar kuchli ta'sir ko'rsatuvchi dorilarni tayinlashda muxim ahamiyatga ega. Qabul bo'limida aniqlanadigan keyingi ko'rsatkich ko'krak qafasining aylanasi xisoblanadi. Bu ko'rsatkich teri osti yog' to'qimasi va skelet tizimining umumiy xolatini aks ettiradi.

Bemorlar qabul qilinganda sanitar ishlovdan o'tishlari kerak. To'liq sanitar ishlov berish bemorni vannada yoki dush ostida yuvintirish, ich kiyimlarini dezinfektsiyalash va dezinseksiyalash, shuningdek, xonaga sanitar-gigienik ishlov berishni o'z ichiga oladi.

Qisman sanitar ishlov berish - tanani qisman yuvishni va ich kiyimlarni almashtirishni o'z ichiga oladi. Bemorlarga boshqa ich kiyim berilganidan so'ng, ular shu ich kiyimda bo'limga kirishadi. Xozirgi vaqtda bu qoidaga doim xam amal qilinmaydi, asosan maxsus va xarbiy shifoxonalarda ushbu odat saqlangan. Buning sababi shundaki, ko'plab bemorlar shifoxonaga kelishdan oldin yuvinishadi yoki dush qabul qilishadi.

Qabul qilinuvchi bemorlar vannada yoki dush ostida yuvintiriladi. Dastlab, vannaga 0,5% xlorli eritma yoki 1-2% xloramin eritmasi bilan ishlov beriladi. Keyin vannani issiq sovunli suv bilan yaxshilab yuvib, to'ldiriladi. Vannadagi suv xarorati taxminan 42 daraja bo'lishi kerak.

Xaddan tashqari bug'lanishning oldini olish uchun, oldin sovuq suv vannaga quyiladi, so'ngra issiq suv quyiladi. Bemorlar ning axvoli og'ir bo'lganda, ular vannadagi skameykaga o'tirg'iziladi va ustidan suv quyiladi.

Tana qismlarini yuvish ketma-ketligi:

- bosh yuviladi;
- qo'l va ko'krak qafasi;
- chot orasi, qorin soxasi va bel;
- oyoqlar.

Sanitar ishlov berish va antropometriyadan so'ng bemorlar tibbiy xodimlar bilan birgalikda ko'rikdan o'tkazish xonalariga boradilar va shundan so'ng tashxis qo'yish va davolash taktikasi belgilanadi.

Qabul qilish bo'limining shifokorlari o'rta tibbiyot xodimlari bilan birgalikda kasallik tarixini to'ldiradilar (bemorning statsionar kartasi). Uning titul saxifasida quyidagilar mavjud:

- familiyasi, ismi, otasining ismi,
- yoshi (va tug'ilgan sanasi),
- yashash joyi,
- bemorning ish joyi,
- yaqin qarindoshlari telefonlari yoki manzillari,

- nogironlik xaqida guvoxnoma, dorilarga allergiyasi xaqida, qon guruxi, kasallikning boshlanish davri (favqulodda kasalxonaga yotqizilganlar uchun) to'g'risida eslatma.

- YUborgan muassasaning diagnozi, qabul qilingandagi dastlabki diagnoz, klinik diagnoz va uning qo'yilgan sanasi kiritiladi.

Titul varaqda bemor anamnezida virusli gepatiti borligi, undan olingan narsalarda va bemorning o'zida pedikulyoz belgilarining mavjudligi to'g'risida ma'lumotlar maxsus yozib qo'yiladi.

Bemor shifoxonadagi tartib qoidalar bilan tanishib chiqqanligi va ularni buzmaslikka roziligini bildirib imzo qo'yadi.

Qabul bo'limining shifokor-mutaxassislari tomonidan bemor ko'rikdan o'tganida, ular to'plagan ma'lumotlar kasallik tarixiga kiritiladi, qo'shimcha tekshirish usullarini tayinlash to'g'risidagi ko'rsatmalar beriladi.

Shifokorlar ko'rikdan o'tkazish qoidalariga rioya qilishlari kerak: Dastlab invaziv bo'lmagan usullarni qo'llash va so'ngra ularning murakkablasha borishi, og'irlashuvi va narxini oshishiga qarab tayinlash lozim. Minimal travmatik usullar doimo ko'proq travmaga olib keladigan usullardan oldin qilinishi kerak.

Xirurgik statsionarga qabul qilinayotganlarning xammasida bajarilishi kerak:

- umumiy qon taxlili;
- RW -ga (zaxmga) qon taxlili;
- flyurografiya;
- keksalar uchun EKG tekshiruvi xam o'tkaziladi.

Qolgan tekshiruvlar aniq ko'rsatmalar bo'yicha bajariladi. Buning uchun qabul bo'limining shifokori qo'l ostida mavjud:

- rentgen xonasi,
- ultratovush tekshiruvi xonasi,
- endoskopiya bo'limi,
- favqulodda laboratoriya va boshqalar.

Navbatchi bo'lim shifokori zarur bo'lganda konsultatsiya uchun shifoxona bo'limlaridan mutaxassislarni taklif qilishi mumkin.

Reja bo'yicha qabul qilinadigan bemorlarni statsionar davolanishga yuborgan poliklinikalarda tekshiruvdan o'tkazish kerak. Ular qo'lida ultratovush, umumiy taxlillar, rengenogrammalar va boshqa tekshiruvlar natijalari bilan qabul bo'limiga kelishadi.

Og'ir axvolda bo'lgan, gomeostazning beqaror ko'rsatkichlari bilan kelgan bemorlarga birinchi tibbiy yordam qabul bo'limida ko'rsatiladi.

Xirurgik kasallar transportirovkasi. Zarur bo'lganda, bemorni qabul bo'limidan darxol jarroxlik yoki reanimatsiya-anesteziologiya bo'limiga yoki operatsiya xonasiga transportirovka qilish mumkin.

Bemorlarni transportirovkasi shifokor tomonidan belgilanadi va bemorning axvoliga va kasallikning xususiyatlariga bog'liq bo'ladi.

Mustaqil ravishda xarakatlana oladigan bemorlar xamshira yoki sanitarka bilan birga piyoda xirurgik bo'limga borishadi. Og'ir bemorlar katalka yoki kreslo-katalka yordamida, yotgan xolda transportirovka qilinadi.

Bemorlarning to'g'ri transportirovkasi asoratlarni oldini oladi. SHuning uchun

Xirurgik bemorlarni transportirovkasining quyidagi usullari ajratiladi:

1. Bosh suyagi sinishlarida bemor transportirovkasi nosilkaning 9zambilning) bosh qismi tushirilgan xolatda, bemor orqasiga yotgan xolda, yostiqlarsiz amalga oshiriladi. Boshi atrofiga odeal yoki kiyimdan yostiq yasab qo'yiladi.

2. Bemor umurtqa pog'onasi singanda beliga shit (taxta) qo'yib transportirovka qilinadi. Mabodo, nosilkalar (zambillar) oddiy bo'lsa bemor qorniga yotqiziladi. Umurtqa pog'onasining bo'yin qismining yopiq shikastlarida bosh va bo'yin narvonsimon shinalar bilan immobilizatsiya qilinadi va yumshoq, ko'p paxta saqlaydigan bog'lam bo'yin atrofiga qo'yiladi.

3. Qo'lning sinishi va chiqishlarida qo'lni transport shinalar yordamida ko'krakka qo'yib bintlanadi yoki uning ostiga yostiq qo'yiladi

4. Oyoqlar singanda singan soxa ostiga taxlangan odeal qo'yiladi

5. Qovurg'alar singanda bemorga yarim o'tirgan xolat beriladi

6. CHanoq suyaklari singanda bemor "qurbaqa" o'tirishida o'tiradi – orqaga o'tirgan, tizza bukilgan va kengaytirilgan, tizza ostiga yostiqcha qo'yiladi (yostiq yoki taxlangan odeal)

7. Oyoq yoki qo'llardan qon ketayotganda, jgut va transport immobilizatsiyasi qo'yilgandan keyin jaroxatlangan qo'l yoki oyoqqa yuqoriga ko'tarilgan xolat beriladi va shu xolatda transportirovka qilinadi.

8. Ko'krak qafasi shikastlanganda bemorni yarim o'tirgan xolatda tizzasi ostiga odeal qo'ygan xolda transportirovka qilinadi.

9. Qorin shikastlanganda va ichki qon ketishlarda qorin oldingi devorlari mushaklari bo'shashishi uchun bemor orqasiga yotqiziladi, oyoqlari ostiga odeal qo'yiladi, ko'p qon yo'qotilganda esa bosh xam tushiriladi

10. Kuygan bemorlarni kuymagan tana qismi bilan yotqizishga xarakat qilinadi. Kuygan soxa steril marli yoki choyshab bilan yopib qo'yiladi.

11. Xushsiz bemorlar qorniga yotqizilgan peshona va ko'krak ostiga yostiq qo'yilgan xolatda yoki qusganda aspiratsiyaning oldini olish maqsadida yonboshga yotqizilgan xolatda transportirovka qilinadi.

Nazorat savollari:

1. Qabul bo'limi xonalarini yig'ishtirishga qanday talablar mavjud?
2. Qabul bo'limidagi kutish xonasi nima uchun mo'ljallangan?
3. Ko'rik xonasi tushunchasi va uning jixozlanishi?
4. Qabul bo'limi qanday 7 vazifani bajaradi?
5. Qabul bo'limidagi jarroxlik-bog'lov xonasi deganda nimani tushunasiz va u nima uchun mo'ljallangan?
6. Qabul bo'limi sanitar-o'tkazish xonasi 5 asosiy vazifasini ko'rsating?
7. Qabul bo'limi xamshirasining 3 asosiy vazifasini ko'rsating?
8. Jarroxlik bemorlarini qabul qilish qoidalarini ko'rsating?
9. Qabul bo'limi shifokori 5 vazifasini ko'rsating?

10. Suyaklar sinishi, qo'l va oyoqlardagi sinishlar va chiqishlar, qo'l va oyoqdan qon ketishida, ko'krak qafasi, qorin bo'shlig'i a'zolari jaroxatlanishida va qon ketishida bemorlarning transportirovkasi qanday amalga oshiriladi?
11. Kuyishlar va bexush bemorlarni transportirovkasi qanday amalga oshiriladi?

JARROXLIK BO'LIMINING TUZILISHI VA ISH TARTIBI

Tuzilishi va jixozlanishi.

Xirurgik bulim davolash profilaktik muassasinining asosiy bulimlaridan biri va uz faoliyatiga kura 2 bulinadi:

- ixtisoslashag

(kardioxirurgiya, angioxirurgiya, torakal xirurgiya, koloproktologiya, yiringli xirurgiya bulimlari va boshkalar) va

- **davolash–diagnostik**

(fizioterapevtik, rentgenologik, funktsional diagnostik, laboratoriya va boshkalar).

Jarroxlik bulimi kuyidagi xonalarni uz ichiga oladi:

- bemorlar uchun palata;
- bog'lov va kichik jarroxlik operatsiyalar uchun xona ;
- muolaja xonasi;
- bemorlarni ko'rish xonasi;
- xukna kilish uchun xona;
- kuchib utkaziladigan apparatlar uchun xona;
- bulim mudiri xonasi;
- ordinatorlar xonasi;
- katta xamshira xonasi;
- ovkatlanish uchun xona;
- tozalash anjomlarini saklash xonasi.

Palatani va erdamchi xonalarning maydon yuzasi nisbati 1:1 eki erdamchi xonalar nisbati ko'proq bulishi kerak va bu kerakli sanitar va epidemiyaga karshi nazoratni saqlashga xizmat kiladi.

Ko'pincha xirurgik bulim shunday rejalashtirilganki, koridorning (eniga 2,5 m kam bo'lmagan) bir tarafida palatalar joylashadi va koridorning yaxshi yoritilgan joyida xamshiralar postlari joylashadi.

Zamonaviy statsionarlarda, kasalxonalarda bemorlar uchun oshxonalar tashkil etilgan. Gigienik nukta nazaridan qaraganda xarakati cheklanmagan bemorlarni yotoq joylarida ovkatlanishi kat'iyan man etiladi.

Bulimda sanitar burchaklari bo'lishi shart (zamonaviy bulimlarda xar bir palatada), dush xonasi, ovkatlanish joyi, choyshablar yig'iladigan xona.

Kasalxonaning eng asosiy joylari bu palata va bemor krovati. Bu erda bemorning xayotidagi og'ir damlari o'tadi, va shu joyda bemor tinchlikga va gamxo'rlikga muxtoj.

Ko'p kasalxonalarda, palatalarda bemorlar soni oshib ketishi sababli koridorlarda qo'shimcha krovatlar ko'yiladi. Va bu krovatlarda bemorlar 1-2 kun yotadi odatda bu tezkor, shoshilinch ravishda yotqizilgan bemorlar.

Ba'zida izolyatsiyaga muxtoj emas bemorni umumiy palatadan olib chiqish kerak bo'ladi, sababi boshqa bemorlarga salbiy ta'sir qiladi (masalan, kuchli yo'talish yoki xurрак otishi). Bemorni palatadan ko'chirish qarori shifokor tomonidan qabul qilinadi va bemorga bu xaqida shifokorning o'zi xabar qilishi kerak bo'ladi. Koridorda yotadigan bemorga qulaylik yaratish uchun krovati oldiga tumba quyiladi va shirma bilan chegaralanadi.

Xonalar yorug' bo'lishi kerak. Devorlarni oq rangli bo'yoq bilan bo'yash lozim, bu esa nam tozalashni ta'minlaydi. Isig'ichlarni xam bo'yash kerak (ular devorga o'rnatilgani maqsadga muvofiq).

Xonalar va koridorlar uchun gigiena jixatidan yaxshisi plastik yoki linoleum bilan qoplangan pollardir. Yordamchi xonalar pol va devorlari uchun eng yaxshi material kafeldir. Bulimdagi barcha mebellar oqilona bo'lishi kerak, birinchi navbatda, uning maqsadi javob berishi kerak; qulay, oddiy va yuvish uchun oson bo'lishi kerak.

Kasalxona mebellari va qoplamalari uchun eng yaxshi material zamonaviy sintetik, engil silliq metall yoki laklangan yog'och xisoblanadi. Gilamlar faqat dam olish xonasiga tushalishi mumkin va ular xar kuni yuvish vositasi bilan tozalanishi kerak.

Tuvak ichidagi bir nechta o'simlik koridorlarga va dam olish xonasiga joylashtirilishi mumkin.

Palatadagi krovatlar oldiga borish xar tomondan qulay bo'lishi kerak, krovatlar orasiga tumbalar quyiladi.

Kechqurun palatalar elektr lampalaridan yoritiladi. Umumiy yoritgichlardan tashqari xar bir tumba ustida kichik chiroqlar quyilishi maqsadga muvofiq.

Shuni yodda tutish kerak, kechalari bemor sezuvchanlik ko'chayadi, tashvishlanish xissi ko'chayadi va xatto engil yoritish bemorni tashvishga solishi, uxlashini buzilishiga olib kelishi mumkin.

Koridordagi juda muxim element signal tizimi bo'lib, xar bir palatadan xamshira postiga yoki koridorga signal beriladi - tovushli (sekin ovozli zummer) yoki yorug'lik (qizil chiroq) sifatida bo'lishi mumkin va bemorning chaqirig'iga tibbiy xodim darxol kelishi kerak

Palataning havo muhiti.

Xarorat, namlik, xavo xarakati rejimning muxim qismidir.

Yaxshi shamollatish - bu xonani saqlab turishning ajralmas sharti.

Zamonaviy standart namunalari asosida qurilgan shifoxonalarda xavoni konditsionirlash va mexanik shamollatish (ventilyatsiya) moslamalari o'rnatiladi.

Toza xavo etkazib berish yuqoridan pastga qarab amalga oshirilishi kerak, va etkazib berish va chiqarish joylarini shunday joylashtirish kerakki xona ichida xavo olmashmaydigan joylar qolmasligi kerak. Jarroxlik shifoxonasi binolariga etkazib beriladigan xavo qayta ishlanilishi, tozalanishi kerak (filtrlarda mexanik tozalash, isitish yoki sovutish, namlash yoki quritish) va dezinfektsiyalanishi

kerak.

Xavoni bakteriologik tozalash uni antibakterial filtrlardan o'tkazish orqali amalga oshiriladi

Konditsioner tizimi bo'lmasa, palatalarning xavo ventilyatsiyasi muntazam ravishda katta framugalar orqali shamollatish bilan ta'minlanadi

Bemorlarning salqin xavoga nisbatan salbiy qarashlari asossizdir va bu tug'risida tegishli tushuntirish va sanitar-oqartuv ishlarini olib borish talab qilinadi.

Xar bir xonada termometrlari buladi, xonaning optimal xarorat rejimi +21 +24 °C.

Kasalxonadagi krovat bemor uchun eng muxim o'rin bo'lib, bemor unda atsariyat vaqtini utkazadi, og'ir va amaliydan keyingi bemorlar xamma vaqtini.

Bemor krovati nafaqat uxlash yoki dam olish urni balki yotoq tartibdagi bemorning ovqatlanish (utirib, yarim utirib), xar xil muolajalar qabul qilish urnidir, shuning uchun bemor krovati qulayliklarga ega bulishi kerak.

Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limlarida, ayrim zamonaviy shifoxonalarda Bemor urni funktsional krovat xisoblanadi. Uning afzalliklari – keng ortopedik matrats mavjudligi, krovatning bosh va oyoq qismlarini kutarish imkoni, transportirovka qilish imkoni mavjudligi.

Bundan tashqari funktsional krovatlar bemorning tushib ketishiga yo'l bermaydigan maxsus cheklovlar bilan jixozlangan.

Xar bir krovatning, shu jumladan band bo'lmagan, toza choyshablari va kuyidagilari bo'lishi kerak:

- to'shak,
- yostiq,
- choyshab
- ko'rpa-to'shak,
- sochiq.

Krovatning pastki qismiga planshet qo'yiladi , bunda quyidagi ma'lumotlar ko'rsatiladi:

- bemorning familiyasi, ismi, sharifi,
- parxez stolining raqami (parxez),
- choyshablar almashtirilgan sana
- xodimlarning e'tiborini jalb qiluvchi maxsus belgilar.

Ko'pgina shifoxonalarda planshetlarda xarorat varaqalari buladi.

Xar bir bemor krovat oldiga tufdon quyiladi va yotoq tartibdagi bemorlar krovati ostida past o'tirg'ichda usti qopqoq bilan yopilgan sudno turadi.

Krovat oldi tumbasi. Tumbaga quyiladi:

- stakan
- ichimlik suvi uchun idishlar.
- tish cho'tkasi,
- sovun,
- tish pastasi,
- Taroq,
- Loson va boshqalar

Og'ir va amaliydan keyingi bemorlarda bo'lishi mumkin:

- suv ichishga moslama,
- og'iz chayish uchun eritma solingan stakan.

Shuningdek tez buzilmaydigan oziq-ovqat va shaxsiy buyumlari (qog'oz, qalam, soatlari, kitoblar) turishi mumkun.

Ko'pincha bemor palatadagi qo'shnilaridan uyaladi va bu tufayli fiziologik xojatini o'z vaqtida amalga oshira olmaydi, yoriq xonada dam olishga qiynaladi. Bunday xollarda pardalar, ekranlar yordamida krovatlar ajratiladi. Ushbu oddiy chora-tadbirlar ko'pincha o'z-o'ziga xizmat qilish qulayliklarga xam ega.

Jarroxlik va reanimatsiya bo'limlarida xar bir krovatga bir markazlashtirilgan kislorod etqazib berish qurilmasi mavjud.

Sanitar burchagi. Palataning muxim elementi sanitar burchagining to'g'ri jixozlanishi. Bunga quyidagilar kiradi:

- yuvish vositasi (bide);
- xuqna uchun kushetka (agar bu xona ajratilmagan bo'lsa, shirma bilan to'sish kerak);
- xuqna anjomlari, shuningdek taxlil uchun material to'plangan idishlarni saqlash joylari. Xodimlar uchun rezina qo'lgoplar va fartuklar bo'lishi kerak.

Tualetga va xammomlarga zaif bemorlar uchun tutqich quyilishi kerak. Tualetning eshigi tashqi tomonga ochilishi kerak, shunda kerak bo'lganda darxol yordamga kelish uchun.

Bog'lam xonasi - jaroxatlarning tiklanishi va qayta ko'rib chiqilishi uchun maxsus jixozlangan xona, shuningdek turli muolajalar xam bajariladi.

Bog'lov xonasida kichik jarroxlik operatsiyalarni bajarish mumkin:

- kichik yaralarga birlamchi jarroxlik ishlov berish
- plevral va qorin bo'shlig'i punktsiyasi.

Bog'lovxona yiringli jaroxatlarni davolash uchun mo'ljallangan bo'lsa, unda kichik yuzaki joylashgan yiringlarni ochish mumkin.

Bog'lovxona jixozlanishi bulimning ixtisosligiga bog'liq, ammo asosiy umumjarroxlik qoidalariga rioya qilish kerak:

- Toza namlash uchun pol va devorlar keramik plitalar bilan qoplanashi kerak;
- etarli tabiiy va sun'iy yorug'lik;
- ish uchun zarur bo'lgan eng kam mebel;
- yaxshi shamollatish.

Bog'lovxona ishi asosiy printsipli aseptika qoidalariga qat'iy rioya qilishdir. Yara bilan aloqada bo'ladigan xar bir narsa steril bo'lishi kerak.

Yiringli yaralari bo'lgan bemorlar uchun aloxida xona bo'lmasa birinchi navbatda "toza" bemorlar, infeksiyalanmagan yaralar, jaroxatlar, qayta bog'lanadi, keyin yiringli jaroxatlar va ichak oqmalari bilan bemorlar qayta bog'lanadi.

Bog'lov xonasida ishlash. Bog'lov xonasida xamshining kundalik ishi xonani tayyorlash, shaxsiy tayyorgarlik, muolajalar bajarish, xonani tozalashdan iborat.

Bog'lovxonasida ish muolajalardan 1-1,5 soat oldin oldin boshlanadi. Birinchidan, sterilizatsiyalangan asboblari, choyshablar va bog'lov materiallari olib kelish bilan boshlanadi.

Instrumental stolga xirurgik asboblari taxlashdan oldin, polni yuvish va barcha gorizontali yuzalarni antiseptik eritma bilan artish kerak.

Bog'lov xonasida ishlayotgan xamshiraning kiyim shakli - jarroxlik kostyumlari, qalpoqcha, niqob, toza (steril bo'lmagan) jarroxlik kiyimi.

Nam tozalashni tugatgandan so'ng, bog'lov xamshirasi qo'llarini tozalash usullardan biridan foydalaniladi, steril kiyingan libos kiyib, asboblari stolining ishiga tayyorgarlik ko'rishlari kerak. Buning uchun stol sterilangan bir necha qatlam choyshab bilan yopiladi. Keyin bitsdan asboblari va bog'lov materiallarining bir qismi (sharik va salfetkalar) taxlanadi. Asboblari stolga guruxlar bo'yicha qo'yiladi:

- qaychi,
- qisqich,
- pintset,
- skalpellar,
- maxsus idishlar.

Stolga taxlangan asbob-uskunalar steril choyshab bilan yopiladi. Aloxida stolda dezinfektsiyalovchi eritmasi bo'lgan idish joylashtiriladi, uning ichida pintsetlar (2-3 dona) joylashtiriladi va korntsang orqali xamshira steril asboblarni va stoldan tayyorlangan bog'lov materiallarini oladi.

Bog'lov jarayonida aseptika qoidalarini buzmaslik uchun, xamshira xar bir bemorga aloxida lotok tayerlab ushbu muolaja uchun zarur bo'lgan barcha narsani qo'yishi kerak (oldin shifokor bilan kelishilgan xolda):

- skalpel yoki qaychi,
- pintsetlar
- qisqichlar
- antiseptik eritma bilan namlangan sharik va salfetkalar

Lotoklar bemorning yoniga joylashtiriladi va shifokor ish uchun zarur vositalarni oladi.

Tayyorlash paytida ishlatiladigan asboblari steril bo'lmagan lotoklar va keyinchalik ularni yuvish va sterilizatsiya qilish uchun dezinfektsion eritma bulgan idishga solinadi.

Ishlatilgan bog'lov materiallari maxsus idishga joylashtiriladi va ish kunining oxirida u ushbu shifoxonada qabul qilingan usul bo'yicha yo'q qilinadi.

Ish kuni davomida foydalanilmagan asboblari qayta sterilizatsiya qilinadi.

So'nggi yillarda doimiy ultrabinafsha nurlanishli kameralar steril asboblarni saqlash uchun tobora ko'proq foydalanilmoqda. Aslini olganda, kamera barcha tomonlarga yopishtiruvchi asboblari paneli bo'lib, uning ichida ultrabinafsha radiator doimiy ravishda yonib turadi va bu kamerada abakterial vositani qo'llab-quvvatlaydi.

Xar bir muolajadan sung kushetka artilib yangi choyshab tushalishi kerak.

Keng ko'lamli yiringli nekrotik jarayonlar, ichak oqmalari bilan og'rigan bemorlar muolajasidan sung xonani tozalash va qisqa muddatli (30 daqiqa) kvartslash tayyorlanadi.

Ish kunining oxirida:

- kiyimlarni dezinfektsiyalash vositalari bilan namlash,
- asboblarni yuvish va ularni sterilizatsiya qilish uchun bitlarga joylash,
- choyshab va asboblarni bitlarga joylash va ularni sterillash xonasiga olib borish.

Kechki va tungi vaqtlarda boglov xonasida ultrabinafsha nurli radiator yoqiladi.

Xirurgiya bo'limining kun tartibi. Xirurgiya bo'limining tartibi (jadvali) va uni qattiq rioya qilish jarroxlik klinikasini tashkil etishning eng muxim elementlaridan biridir.

Rejim tibbiy va diagnostika tadbirlarini o'tkazishni tartibga soladi va kasalxonaning ishini asosiy uyg'un tashkil etadi.

Bundan tashqari, bu rejim bemorlarni va xodimlarni tartibga soluvchi omil.

Yangi qabul qilingan barcha bemorlar (tibbiyot xodimlaridan tashqari) kun tartibi bilan tanishish kerak.

Yo'lakda ovqat xonasi, xar bir xonada, ushbu bo'limda qabul qilingan kunlik jadval osilgan buladi.

Jarroxlik bo'limi kunining taxminiy tartibi.

7.00 - bemorlarni uyg'otish

7.00-7.30 - ertalabki mashq va xojatxonalar

7.30 - 8.30 - tana xaroratini o'lchash, dori-darmonlarni taqsimlash, muojalarni bajarish, xonalarni tozalash

8.30 - 9.00 - nonushta

9.00 - 10.00 – shifokorlar tomonidan kurish (obxod)

10.00-13.30 - kursatmalarni bajarish

13.00 - 14.00 - shifokorlar va bemor qarindoshlari o'rtasida suxbat

13:30 - 14.00 - tushlik

14.00 - 15.30 - Kunduzgi dam

15.30 - 17.00 - muojalarni bajarish

17.00 - 17.15 - xaroratni o'lchash

17.15 - 19.00 - qarindoshlar tomonidan kasalxonaga tashrif

19.00 - 19.30 - kechki ovqat

19.30 - 20.30 - binolarni tozalash

20.30 - 21.30 - muojalarni bajarish

21.30 - 22.00 - kechki soatlar

22.00 - kasallarni uxlashga yotqizish.

Ushbu rejimga barcha yuradigan bemorlar rioya qiladi

Boshqa usullar mavjud:

- to'shak,
- qattiy yotoq rejim,

- yarim yotoqli,
- shaxsan.

Qat'iy yotoq tartibi.

Faol yotoq tartibi - qorin bo'shlig'i a'zolaridagi jarroxlik amaliyotidan so'ng dastlabki kunlarda ko'pchilik bemorlarga ko'rsatma berib, tizzalarini egish, boshini ko'tarish mumkin.

Yotoq tartibi asta-sekinlik bilan umumiy tartibga utadi.

Operatsiyadan keyingi birinchi marotaba bemorni xojatxonaga, kiyinish xonasiga va xokazolarga uzi borishi qat'iy man etiladi, u xamshira yoki uning yonida sanitarka bilan birga borishi kerak.

Ba'zi bemorlarga yarim yotoq tartibi buyuriladi. Ko'pincha yotoq tartibga muxtoj emas, kuzatuvdagi bemorlarga buyuriladi. Bemorga ovqatlanish (faqat suv ichish mumkin) va yurish (faqat tualetga) cheklanadi.

Davolash -muxofaza rejimi - samarali davolanish, ma'naviy va ruxiy dam olish, bemorlarning tezkor va to'liq tiklanishiga bo'lgan ishonchini ta'minlash uchun qulay shart-sharoitlarni yaratishni nazarda tutadi va quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Bemorning manfaatlariga mos ravishda qurilishi kerak bo'lgan kundalik amaliyotga qattiq rioya qilish. SHunday qilib, uyqudagi va dam olish paytida tibbiy va tashxis manipulyatsiyasi bo'lgan bemorlarni bezovta qilmaslik kerak va xonalarni tozalash kerak emas. Agar bemorga kechasi muolaja qilinadigan bo'lsa, unda umumiy yorug'lik emas, balki shaxsiy yoritg'ichni yoritib qo'yish yaxshiroqdir. 22 soatdan so'ng xonalarda radio qabul qiluvchilar va televizorlar o'chirilganligini ta'minlash uchun zalda televizorni vaqtincha o'chirish kerak;

- Tashqi shifoxona muxitini o'zgartirish - bulimda toza, iliq, qulay va sokin bo'lishi kerak. Tibbiyot xodimlari past ovozda gaplashishi kerak va bemorlarni nazorat qilib turishlari kerak.

- Tibbiy xodimlarni bemorga extiyotkorlik bilan qarash. Unga ismi-sharifi bilan murojaat qiling. Uning "yurak sirlarini" saqlash qobiliyati. Eshitish va tinglash qobiliyati. Palataning tashqarisida tibbiy yo'nalishda taxlil qilish va fikr almashish;

Operatsiyani amalga oshirish arafasida bemor bilan suxbat o'tkazish, shuningdek operatsiyadan keyingi davrda xar kuni operatsiya qilgan jarrox tomonidan kurilish;

- Stressli vaziyatlarni bartaraf etish - tibbiy xodimlar bemorning atrofida bezovta qiluvchi omil yo'qligiga ishonch xosil qilishlari kerak.

Bulimni tozalash. Bulimni tozalanishi kuniga ikki marta amalga oshiriladi.

Kasalxonalar sanitarkalar tomonidan tozalanadi, koridor va kommunal xonalar esa farrosh tomonidan tozalanadi.

Xamshira sanitarkalar qo'lqop kiyishini nazorat qiladi

Bulimdagi mebellar, panellar, radiatorlar mebel va deraza pardalari kabilar nam latta bilan tozalandi.

Ish boshlashdan oldin tibbiy xodimlar tanlangan dezinfektsiya vositasini qo'llash bo'yicha ko'rsatmalarni diqqat bilan o'rganib chiqishi kerak, bunda

mikroblarga qarshi ta'sirning spektriga e'tibor beriladi (agent barcha mikroorganizmlarning o'limini ta'minlaydi) toksiklik parametrlari (bemorlar oldida preparatni qo'llash mumkinmi, ular bilan ishlashda qanday choralar ko'rish mumkinligi va boshqalar.), yuvuvchi ta'siriga ega bo'ladimi, shuningdek xarakteristik xususiyatlari urganiladi.

Dezinfektsiyalash vositalarini xavoni shamollatish moslamasi bilan jixozlangan maxsus xonada tayyorlanadi. Tayyorlaydigan xodimlar kiyim-kechak, kostyum, gazli mato, rezina qo'lqoplar va agar ko'rsatmalar mavjud bo'lsa, unda ma'lum bir respirator va xavfsizlik ko'zoynaklaridan foydalanishlari kerak. Dezinfektsiyalash vositalari maxsus idishda uni oqar suvi bilan aralashtirish yo'li bilan tayyorlanadi.

Agar maxsulot korroziv ta'sirga ega bo'lsa (xlor, faol kislorodli moddalar), korroziyaga chidamli materiallarning (plastik, shisha, zararsiz emal) konteynerlari ishlatiladi.

Foydalanish uchun yanada qulayroq aralashgan ingredientlarni dozalashga imkon beruvchi idishlar.

Ishchi eritmani tayyorlash uchun zarur bo'lgan kukun shaklida dezinfektsiyalovchi vosita miqdori bo'yicha o'lchangan yoki paketga biriktirilgan maxsus o'lchagich qoshiqlardan foydalaniladi.

Eritmani tayyorlash uchun suvli yoki alkogolli konsentratlar shaklida dezinfektsiya vositalari maxsus ulchaydigan stakan, pipetka yoki shprits bilan o'lchanadi.

Odatda, ishchi eritmani tayyorlashda kerakli miqdordagi suv birinchi navbatda idishga quyiladi, shundan so'ng dezinfektsiyalovchi vosita qo'shiladi, u butunlay erigandan sung qopqoq bilan yopiladi.

Tabletkalar shaklida yoki bitta paketlarda ishlab chiqarilgan dezinfektsiyalash vositalaridan ishchi eritmalar tayyorlash uchun qulayroqdir.

Kimyoviy tarkibga qarab, ayrim maxsulotlarning ishchi eritmaları saqlash uchun tayyorlanishi va yopiq idishda maxsus xonada muayyan vaqt (kun yoki undan ko'p) foydalanishdan oldin saqlanishi mumkin, boshqalaridan tayyorlashdan keyin darhol foydalanish kerak.

Binolardagi (devorlar, eshiklar va xokazo), qattiq mebellar, apparatlar, asboblarning sirtlari dezinfektsiyalovchi eritmaga namlangan latta bilan artiladi yoki eritmani sepish orqali dezinfektsiya qilinadi.

Sanitariya uskunalari lattalar bilan tozalanadi yoki dezinfektsion eritma bilan namlangan cho'tkalar bilan tozalanadi yoki tozalash, pasta, gel yoki boshqa preparat shaklida detarjan-dezinfektsiyalovchi vositalardan foydalaniladi, ko'pincha ular tarkibida faol xlor yoki kislorodi mavjud moddalardir.

Tozalash uskunalari – lattalar, gubkalar, salfetkalar ishlatilgandan sung dezinfektsiyalovchi eritmaga solib quyiladi, ma'lum vaqtdan sung suv bilan yuviladi, quritiladi va muayyan bir joyda saqlanadi.

Binolarni tozalash uchun barcha vositalar aloxida xonada bo'lishi kerak, xar biri o'z belgilangan joyida va unga mos ravishda qaysi ob'ektni va qaysi xonani ko'zda tutishi kerakligi bilan belgilanadi.

Xar bir xonada va aloxida ob'ektlar uchun aloxida o'rim-yig'im uskunalari bo'lishi kerak.

Jarroxlik shifoxonasida umumiy tozalash jadvalga muvofiq amalga oshiriladi (palatali bo'limlari - oyiga bir marta, operatsion xona, bog'lovxona, muolajaxonalari - haftada bir marta).

Xar bir bo'linmada tozalashni amalga oshiradigan binolar soniga qarab, yig'im-terim vositalarining bir qator to'plami bo'lishi kerak.

Umumiy tozalash derazalar ochiq xolda, bemorlar yo'qligida amalga oshiriladi.

- Birinchidan, axlat va tibbiy chiqindilar to'plangan konteynerlarda binolardan olib tashlanadi.

- Mebel devorlardan uzoqlashtiriladi.

- Qopqoqlarni, eshik tutqichlarini, qulflarga aloxida e'tibor berib, devorlar, eshiklar va xokazolar yaxshilab tozalanadi.

Dezinfektsiyalovchi eritma bilan namlangan latta yordamida armatura, isitg'ichlar, yoritg'ichlar, mebellarni, jixozlar artiladi va changlardan tozalanadi.

Oyiga bir marta derazaning ichki qismini yuvish (derazaning tashqi qismi olti oy ichida 1 marta yuviladi).

Xonani uzoq burchagidan boshlab, xonani perimetri atrofida burchaklari, plintuslari va pol extiyotkorlik bilan yuviladi.

Aseptika qoidalariga qattiq rioya qilishni talab qiluvchi xonalarda (operatsiya xonalari, intensiv terapiya xonalari), nam tozalanishdan so'ng, ultrabinafsha nurli bilan ishlov beriladi.

Gigiena rejimiga binolarni shamollatish kiradi: xar qanday ob-xavo sharoitida derazalar kuniga 4-5 marta 10-20 daqiqa davomida ochiladi; Bunday xolatda bemorlar palatani tark etishlari talab qilinadi, yotov tartibdagi bemorlar boshlarini sochiq bilan yopishlari shart.

Yoz oylarida derazalar moskitga qarshi setka bilan jixozlanadi va kun davomida ochiq turishi mumkin.

Agarda palatada uni shamollatishga qarshi bemorlar bulsa xamshira toza xavoning, palatani shamollatishning afzalliklari tug'risida qisqa suxbat utkazishi kerak, shunda bemorlarning o'zlari bu xonani shamollatilishini kuzatadilar va xar qanday xodimga yordam berishadi.

Xullas, agar shifokor ertalab va kechqurun tashriflar chog'ida palataning xavo muxitiga e'tibor qaratishi, uning foydali ekanligini ta'kidlashi maqsadga muvofiqdir.

Kasalxonada infektsiyasi. Kasalxona (nozokomial) infektsiya - bemorning kasalxonada qolish vaqtida kasalxonada mikroflorani yuqtirishdan kelib chiqqan yuqumli kasalliklar va asoratlar, shifoxonada rivojlangan yuqumli kasalliklarning barcha xollarini xam qamrab oladi, yatrogenik infektsiyalari - tibbiy manipulyatsiya natijasida to'g'ridan-to'g'ri rivojlanadi.

Shifoxona ichi infektsiyalarining orasida keng tarqalganlari:

- ✓ Streptococcus aureus et pyogenous,
- ✓ Klebsiella pneumoniae,

- ✓ Enterobacter species,
- ✓ E. Coli,
- ✓ Proteus species,
- ✓ Candida albicans, viruslar.

infektsiya manbalari bo'lishi mumkin:

- bemorlar,
- tashrif buyuruvchilar,
- muassasaning tibbiyot xodimlari.

Nazorat savollari:

1. Muolaja xonasi nima va uning jixozlanishi qanday bo'lishi kerak?
2. Xirurgik klinikada tibbiyot xodimini o'zini tutishini 8 qoidasi nimalardan iborat?
3. Xirurgik bo'lim tarkibiga qanday xonalar kiradi?
4. Bemorxonaning xavo muxiti deganda nimani tushunasiz?
5. Shifoxona o'rni (koyka) deganda nimani tushunasiz?
6. Krovat oldi tumbochkasi deganda nimani tushunasiz?
7. Bog'lov xonasi nima va uning tuzilishi qanday?
8. Bo'limni yig'ishtirish qanday amalga oshiriladi?
9. Yig'ishtirish jixozlari deganda nimalarni tushunasiz?
10. Shifoxona ichi infektsiyasi deganda nimani tushunasiz?
11. Shifoxona ichi infektsiyasidan kelib chiqadigan kasalliklarni ko'rsating?
12. Nozokomial infektsiyaning o'ziga xosligi nimadan iborat?
13. Shifoxona ichi infektsiyasi profilaktikasi qanday o'tkaziladi?
14. Xirurgik bo'lim davolash profilaktika rejimiga 5 ta asosiy talablarni ko'rsating?

REANIMATSIYA VA INTENSIV TERAPIYA BULIMI TUZILISHI VA ISHINI TASHKILLASHTIRISH

Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limida barcha xodimlar muayyan rangdagi maxsus kiyimlarni kiyadi, (xalat va qalpoqchani xar kuni almashtirishadi).

Xodimlar oyog'ida almashtiriladigan oyoq kiyim bo'lib ular doimo dezinfektsiya qilib turiladi.

Tibbiy qalpoqchalar va niqoblarni taqish shart xisoblanadi (niqoblar xar 4-5 soatda almashtiriladi).

Barcha manipulyatsiyalarni bajarish maxsus qo'lqoplarda amalga oshiriladi.

Boshqa bo'limlarga kirishda tibbiy xodimlar boshqa tibbiy kiyimini kiyishadi.

Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi eshiklari doimo yopiq, eshiklarida quyidagi yozuv bo'ladi: "REANIMATSIYA! KIRISH MUMKIN EMAS!".

Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limining asosiy talabi kiruvchilarni sonini qat'iy cheklash, shuningdek reanimatsiyaga bevosita aloqasi bo'lmagan

xodimlarni xam.

Kasal qarindoshlari faqat muayyan xolatlardagina kiritiladi (kasalning qarindoshlari bilan aloqasini ta'minlash uchun bevosita telefon yoki televizor aloqa ta'minlanadi).

Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limining asosiy tuzilmalari:

1. Reanimatsion zal.
2. ITP (intensiv terapiya palatasi).
3. Xamshira posti.
4. Izolyator.
5. Biokimyoviy tadqiqotlar uchun ekspress laboratoriya.
6. Giperbarik oksigenatsiya kamerasi.
7. «Sun'iy buyrak» apparati.
8. Ekstrakorporal detoksikasiya o'tkazish uchun xona.
9. Gnotobiologik kamera.
10. YOrdamchi xonalar: apparat; manipulyatsion; choyshab; dush; bufet; tualet; xamshiralar; ordinator; bo'lim mudiri kabineti; katta xamshira kabineti.

Reanimatsion zal. Reanimatsion zalda kasalga quyidagi muolajalar o'tkaziladi:

1. sutkalik nazorat;
2. qat'iy parvarish;
3. jonlashtirish chora-tadbirlar;
4. o'pkaning uzoq vaqtli sun'iy ventilyatsiyasi;
5. magistral tomirlarning kateterizatsiyasi;
6. markaziy venalarga massiv infuziya;
7. traxeotomiya (kerak bo'lsa);
8. miya gipotermiyasi;
9. diurezni jadallashtirish;
10. gemosorbtsiya seanslari.

Zalda 2 tadan 6 tagacha kasallar bo'lishi mumkin, ular maxsus engil pardalar orqali bir biridan ajratiladi.

Xar bir krovat oldida barcha tomondan erkin kirish tomoni bo'lishi kerak.

Reanimatsion zalda kasal organlar va sistemalar funktsiyasi stabilizatsiyagacha bo'ladi, keyin esa uni ITP ga o'tkaziladi.

Reanimatsion zal jixozlanishi.

Nazorat-dagnostik apparatura:

1. kasalning xolatini uzluksiz nazorat qilib turuvchi monitor: PS, EKG, AB, tana xarorati, nafas sig'imi, EEG, KAM va qonning gaz tarkibi;
2. xarakatlanuvchi rentgen apparati.

Davolash apparatura:

1. O'pkaning so'n'iy ventilyatsiya apparati;
2. narkoz apparati;
3. defibrillyatorlar;
4. Elektrso'rg'ichlar;
5. ingalyatorlar;

6. kardiostimulyatorlar;
7. bronxoskoplar;
8. laringoskoplar;
9. xavo o'tkazuvchilar;
10. intubatsion naychalar;
11. tomir kateterlari;
12. bir martalik shpritslar;
13. venepunktsiya va venesektsiya, traxeotomiya, peridural va orqa miya punktsiyasi uchun steril to'plamlar;
14. steril stolchada: og'iz kengaytiruvchilar, til ushlovchilar, siydik kateterlari, oshqozon zondlari, drenaj naychalar, xirurgik asboblari, steril qayta bog'lov materiali;
15. markazlashtirilgan yoki ballonlarda kislorod, azot oksidi, suyultirilgan xavo, vakuum;
16. kislorodni namlovchi (Bobrov bankasi bo'lishi mumkin);
17. vena ichi infuziya uchun sistema;
18. tomchili kiritish uchun ustun.

Individual parvarish predmetlari:

1. idish;
2. siydik saqlovchilar;
3. buyraksimon tog'orachalar;
4. suv ichirgich;
5. yotoq yaraga qarshi quyiladigan xalqalar;
6. grelka;
7. muzli pufakchalar.

Intensiv terapiya palatasi (ITP). ITP kasalni davolash va intensiv nazorat uchun moslashgan. Rejalashning ochiq sistemada ITPda 12-15 tagacha krovat bo'ladi. Markazlashtirilmagan tizimda esa ITPda 1-3tagacha krovat bo'ladi.

Quyidagi palatalar bo'ladi:

- yiringli kasalliklar uchun;
- toza kasalliklar uchun;
- izolyatsiyaga muxtoj kasallar uchun.

Palatalar toza, tinch, issiq bo'lishi kerak.

Krovatlar palatalarda shunday joylashtiriladiki, ularga uch tomondan kelish mumkin. Krovatlar ularni qayta ishlash qulay bo'lishi uchun metalli bo'lishi kerak, ular oson qimirlashi va kasalni xolatini o'zgartishi oson bo'lishi kerak, maxsus yotoq yaraga qarshi matratslar – yotoq yarani oldini oladi.

Xar bir krovotda markazlashgan kislorod, azot oksidi, suyultirilgan xavo, vaakum, individual chaqiruv uchun ovoz va yorug'lik signallari keladi.

Uzluksiz dinamik kuzatuv uchun palatalarda **maxsus monitorlar** bo'ladi. Ular doimiy vizual nazorat amalga oshirish imkonini beradi.

Krovat oldi stolchasida buyraksimon tog'oracha, suv ichdirgich va nafas gimnastikasi uchun uskuna bo'lishi kerak.

Tibbiyot xodimi chaqirish uchun signal apparatura bo'lishi va u bemorga

qulay bo'lishi kerak.

Tibbiy xamshiralar posti. Xamshira posti xuddi xirurgik bo'limdagi xamshira posti kabi jixozlanadi. (yozuv stoli, yozuv jixozlari, temperatura listlari toza blankalari, stol lampasi, telefon).

Bundan tashqari bu erda ish stoli bo'lib, bunda bog'lov xonasidagi instrumental-material stol kabi jixozlanadi.

Ish stoli bilan birgalikda bu erda nafaqat bo'lim ichida balki boshqa bo'limlarda xam amalga oshirishi uchun aravacha bo'lishi kerak.

Tez yordam ko'rsatuvchi aravacha uchun quyidagi jixozlar bo'lishi kerak:

- xavo o'tkazuvchilar, AMBU qopi, intubatsion naychalar;
- narkoz apparaturasi, kardiostimulyator, elektrokardiograf, defibrillator, kislorod va azot oksid bilan ballonlar, mexanik so'rg'ich;
- steril xirurgik asboblari, steril bog'lov materiallari, traxeotomiya va torakotomiya uchun to'plamlar, oshqozon zondlari;
- markaziy vena kateterizatsiyasi va venesektsiya uchun to'plamlar, bir martalik shpritslar, infuziya uchun sistemalar, yurak ichi in'ektsiyalari uchun igna, infuzion muxitlar, farmakologik dorilar to'plami;
- ikkita rozetkali uzun shnur;

Ishga tushishdan oldin, navbatchi xamshira aravachani to'liq tekshirishi zarur.

Nazorat savollari:

1. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limining davolash – profilaktika rejimining 10 ta qoidasini ko'rsating?
2. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limining asosiy tarkiblarini ko'rsating?
3. Intensiv terapiya palatasideganda nimani tushunasiz va ularning turlari?
4. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limidagi xamshira posti deganda nimani tushunasiz?

XIRURGIK BEMORLAR GIGIENASI ASOSLARI

Bemorning shaxsiy buyumlari gigienasi. Umuman olganda, bemorning shaxsiy buyumlari to'plami o'rtacha miqdorda kamaytirilishi kerak. SHunday qilib, iloji bo'lsa, yangi foydalaniladigan elementlardan va yangi ishlatiladigan narsalar: eski kitoblar o'rniga yangi gazeta va jurnallar, qog'oz salftkalari mato sholalarining o'rniga.

Bemorning shaxsiy buyumlari yopiq eshikli tumbalarda saqlanadi.

Bemorning doimo ishlatiladigan shaxsiy buyumlari (ko'zoynak, chandiqlar, sochlar, tish cho'tkasi, tish pastasi, sovun idishida sovun, karlarga eshitiladigan eshitish moslamasi, qaychi va boshqa) dezinfektsiyaga kilinadi. Zarurat tug'ilganda, bemorga shaxsiy tibbiy buyumlar beriladi: chiqindilar uchun idish, tupurish uchun idish va xokazo. Bu idishlar ishlatilganidan keyin darxol xonadan olib tashlanadi va yaxshilab yuviladi. Bemor muolajasi tugatilgandan so'ng, individual parvarishlash vositalari qabul qilingan usullardan biriga ko'ra dezinfektsiyalanadi.

Xirurgiya bo'limida bemorlar jundan tayyorlangan kiyim-kechak va oyoq-kiyim kiyishi mutlaqo mumkin emas, chunki bunday kiyimlarni dezenfeksiya qilish va ularni yuvib olish qiyin. Bemorning shaxsiy narsalarini kundalik kuzatuv palata xamshiralari va katta xamshirasi tomonidan nazoratda bo'ladi.

Oziq - ovqat va kiyimlarini bemorlarga tarqatish gigienasi. Bo'lim o'rta tibbiyot xodimlari tomonidan xirurgik bemorlar uchun shifoxona idorasi tomonidan berilgan ovkatlar va narsalar uzatishni qat'iy nazorat qiladi. Xar bir bo'limda xar bir bemorning dietali jadvali bo'lgan bemorlar ro'yxati keltirilgan. Bemorlar dam olayotgan joylarda, qabul qilish va qabul qilish punktlarida ko'rsatmalar ko'rsatilib, bemorlarga yuborilishi mumkin bo'lgan maxsulotlarni ko'rsatuvchi ko'rsatmalar joylashtiriladi. Xar bir bo'limda dezinfeksiya qilinmasligi kerak bo'lgan eski kitoblar va sarflanmagan narsalarni o'tkazish, maxsulotlar uchun tegishli saqlash sharoitlarini taqiqlanadi.

Yangi polietilen paketlarda olingan yuqori kaloriyali va tez buziladigan maxsulotlarni bir va ikki kunlik muddat ichida ortiqcha vazn orttirmaslik va oziq-ovqat bilan zaxarlanishining oldini olish maqsadida taqiqlanadi. Spirtli ichimliklar va achchiq ovqatlardan mutlaqo istisno bo'lishi kerak. Ovqatni yopik tumbalarda saqlash qat'iy taqiqlanadi. Xamshira muntazam ravishda kasalxonada tumbalarni va muzlatgichlarni tekshirishi kerak.

Bemorga tashrif buyurish gigienasi.

jarroxlik bulimida infeksiyani tarkalishini oldini olish va kasallik infeksiyasini chegaralash maksadida qarindosh-urug'lar bilan bemorning aloqalarini maksimal darajada kamaytirish tavsiya etiladi. Bemorlarni va tashrif buyuruvchilarni ximoya qilish uchun muayyan qoidalar ishlab chiqilishi va amalga oshirilishi doimiy nazoratda bo'lishi kerak. Foydalanuvchilarning bemor palatasiga kirishlari bittadan va maxsus xalat xamda baxillalardan foydalanish kichik va o'rta tibbiyot xodimlari tomonidan qat'iy nazorat ostida amalga oshirilishi lozim.

Mexmonlarga bemorlar ta'sir qiladigan xavf darajasini, ayniqsa, yuqumli kasalliklar kabi mintaqada epidemiya xavfini tushuntirishi kerak. O'tkir respirator kasalliklarning yuqori davrlarida bo'limdagi bemorlarga tashriflar iloji boricha cheklangan. Xirurgik bo'limga yosh bolalar bilan tashrif buyurish taqiqlanadi.

To'g'ridan-to'g'ri bevosita kirish faqat bo'limda yotadigan kasallarga ruxsat etiladi. Reanimatsiya bo'limida davolanayotgan bemorlarni oldiga kirish kat'iy taqiqlanadi.

Shifoxonalarda kirish eshiklari oldida infeksiyalarning kirishini oldini olish uchun namlangan gilamchalar ishlatiladi. Ular yuqumli kasalliklarning tarqalishiga to'sqinlik qiladi. Ikkita turdagi gilamchalar bo'ladi: rezinali va porolonli. Ularga ishlov berishda quyidagi eritmalardan foydalaniladi:

- 1) Xloromanning 0,75% eritmasi.
- 2) 0,75% xloramin eritmasida, 0,5gramm miqdorida yuvish vositasi bilan 2% dixlor-1 yoki 0,5% xlorodin eritmasida 30 minutga ivitib qo'yiladi.
- 3) Vodorod peroksidning 3% eritmasi 0,5 gramm detarjen bilan.

Tashrif buyuruvchilar, ayniqsa, yuqumli kasallikka chalingan yoki infeksiyaga chalinish extimoli yuqori bo'lgan bemorlarni tashrif buyurayotganda

qo'l yuvish yoki ximoya kiyim kiyish kabi extiyot choralari ko'rish xaqida ogoxlantiriladi.

Kiraverishdagi jarroxlik bo'limlariga tashrif buyuruvchilar o'z poyabzallarini almashtirib, maxsus liboslar va kostyumlarni kiyishlari kerak.

Kasal tanasi gigienasi. Shaxsiy gigienani, palatalarni va to'shaklarni tozalikda saqlash bemorlarning tezroq sog'ayishiga sharoit yaratib beradi. To'g'ri parvarishning ahamiyati katta. Kasal qanchalik og'ir bo'lsa uni parvarish qilish shunchalik qiyin, va unga g'amxorlik qilish xam qiyinchilik tug'diradi og'iz bo'shlig'ini, quloqlarni parvarish qilish qiyin bo'ladi.

Manipulyatsiya metodlarini aniq bilish kerak, ularning bajarishlarini bilib olish shart. Og'ir bemorlarni to'g'ri parvarish qilish, bemorlarga g'amxo'rlik qilish - bemorning axvolini yaxshilash va uning tiklanishiga yordam beradigan tibbiy tadbirlar ularning sog'ayishiga eng qisqa yo'ldir. Bemorlarni parvarish qilish vaqtida kasalning shaxsiy gigienasining tarkibiy qismlari bemor kasalligi tufayli o'zini ta'minlashga qodir bo'lmagan atrof-muxitni qamrab oladi. Ayni paytda qo'lda ishlashga asoslangan jismoniy va kimyoviy usullar asosan qo'llaniladi. Bemorlarni parvarish qilish **umumiy** va **maxsusga** bo'linadi.

Umumiy parvarishlashda mavjud patologik jarayonning tabiatiga (bemorni oziqlantirish, kiyimini almashtirish, shaxsiy gigiena, diagnostika va davolash ishlariga tayyorgarlik) qaram bo'lmagan bemor uchun zarur bo'lgan tadbirlar mavjud.

Maxsus parvarish bemorlarning muayyan toifasiga (xirurgik, kardiologiya, nevrologik va b.) qo'llaniladigan bir qator tadbirlardir.

Jarroxlik parvarish - bemorga uning asosiy xayotiy extiyojlarini qondirish va patologik sharoitda yordam berishga mo'ljallangan kasalxonada shaxsiy va klinik gigienani amalga oshirishdagi tibbiy faoliyat.

SHunday qilib, jarroxlik yordamining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- 1) bemor uchun maqbul turmush sharoitlarini ta'minlash, kasallikning ijobiy yo'nalishiga yordam berish;
- 2) shifokor tayinlagan muolajalarning bajarilishi;
- 3) bemorni tiklashni jadallashtirish va asoratlarni kamaytirish.

Jarroxlik parvarish umumiy va maxsusga bo'linadi.

Umumiy jarroxlik parvarishi bo'limda sanitariya-gigiena va tibbiy-ximoya rejimlarini tashkil etishdan iborat.

Sanitariya-gigiena rejimiga quyidagilar kiradi:

1. Binolarni tozalashni tashkil qilish;
2. Bemorning gigienasini ta'minlash;
3. Nozokomial infeksiyani oldini olish.

Davolash-ximoya rejimi:

1. Bemor uchun qulay muxit yaratish;
2. Dori vositalari bilan ta'minlash, ularning to'g'ri dozalari va tabib tomonidan belgilangan tartibda qo'llanilishi;

3. Patologik jarayonning tabiatiga muvofiq bemorning sifatli ovqatlanishini tashkil etish;

4. Bemorlarni muayyan va jarroxlik aralashuvga to'g'ri manipulyatsiya qilish va tayyorlash.

Burun bo'shlig'ini parvarish qilish. Agar bemor zaif bo'lsa va burun bo'shligini o'zi tozalay olmasa, parvarish qilayotgan odam xar kuni xosil bo'lgan qobiqlarni olib tashlashi kerak. Buning uchun burun yo'llarida vazelin yog'i, glitserin yoki yog'li eritma bilan namlangan doka bulagi burun bushliqlariga muloyimlik bilan kiritiladi va 2-3 daqiqaga qoldiriladi, shundan so'ng aylanma xarakatlar bilan doka bulagi chikariladi va u burun bushlig'idagi kobiklarni o'zi bilan olib chikadi.

Bemorga dastrumolchaga buruni qoqish taklif qilinadi.

Burun bitib kolganda 2-3 tomchi adrenalin yoki boshqa vazokonstriktor tomizish mumkin.

Og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish. Kundalik tishlarini yuvish va og'zini chayish imkoniyati bo'lmagan bemorlarni, og'iz bo'shlig'ini muntazam ravishda parvarishlash kerak. Kasalga qulay sharoitda utqiziladi yoki yon tomonga buriladi; ko'kragiga kliyonka fartuk kiydirib, uni pastki qismi choyshab bilan yopiladi va tizzasiga tog'ora qo'yiladi. Korntsangga maxkamlangan va eritmalarning biriga namlangan salfetka bilan chapdan o'ngga va yuqoridan pastga xarakatlar bilan tishlarga ishlov beriladi. SHpatel bilan tilning ildizini pastga bosib, tomoq va tilni parvarish qilinadi.

Agar bemorlar xushida bo'lsa, unda suyuqlikni tog'ora ichiga tupurish taklif etiladi, og'zini yuvish va tartibni takrorlash uchun suv berish tavsiya etiladi.

Agar bemor bexush bo'lsa, og'iz bo'shlig'ini va tomoqni salfetka bilan quritiladi.

Barcha xolatlardan sung lablar, til va og'iz moy bilan yog'lanishi kerak(o'simlik, oblepixa, va boshqalar).

Agar bemor tilni oldinga chikara olmasa – unda salfetkani bilan til uchudan ushlab kutariladi va tuliq amalga oshiriladi. Bemor xar ovkatlangandan sung, kaliy permanganat, borat kislota, sodali suv kuchsiz eritmasi yoki qaynatilgan suvda namlangan paxta bilan ogiz bushligi va tishardagi ovkat koldig'i tozalanib artib olinadi. Dokali tamponda til, ogiz artiladi va undan keyin ogiz chayiladi. Og'iz bo'shlig'ini o'tirgan xolatda xam yuvishingiz mumkin.

Chiqariladigan protez kechqurin chiqariladi, sovun bilan yuviladi va bir stakan suvda saqlanadi.

Og'iz chayish uchun soda eritmasi (natriy gidrokarbonat), natriy karbonati, bor kislitasi, vodorod peroksidi (3% dan ortiq bo'lmagan eritma), kaliy permanganati (1 :1000) va mineral suvlar qo'llaniladi. CHayish uchun qo'llaniladigan suyuqlik xarorati 20-40 °C bo'lishi kerak, bemorga tupurush uchun maxsus idish beriladi.

Og'iz va tilning shilliq qavati glitserin yoki romashka damlamasi 1%li eritmasi bilan namlangan bir parcha doka bilan artiladi.

Yuvishdan tashqari, applikatsiya va sanatsiyadan xam foydalanish mumkin.

Applikatsiya - furatsillin eritmasiga namlangan steril doka 3-5 minut davomida qo'yish. Bu muolajani bir kunda bir necha marta takrorlaniladi.

Sanatsiya – Jane shpritsi yoki esmarx krujkasi bilan amalga oshiriladi.

Yarim yotgan xolatida, bemorning ko'krigiga kleenka qo'yiladi, bemorga uning qo'liga tog'oracha beriladi, u iyak ostiga ushlab turishi aytiladi chayilgan suv oqib tushishi uchun. Shpatel yoki qoshiqni dastagini navbatma-navbat, chapga, so'ngra o'ng lunj ochiladi va parvarishlovchi nayni kiritib og'iz bo'shlig'i chayiladi. Esmarch krujkasi bemorning boshidan 1 metr balandlikda bo'lishi kerak.

Teri parvarishi. Tavsiya etilgan kesma xududida infeksiya o'choq mavjudligi rejalashtirilgan operatsiyaga qarshi ko'rsatma xisoblanadi va favqulodda shoshilinch choralar yuzaga kelganda, prognoz yomonlashadi.

Ko'pincha, ayniqsa, keksa bemorlarda teri burmalarida qo'ltiq va chotda zamburug'li flora sabab dermatitlarni ko'rishimiz mumkin. Operatsiya oldi davrida barcha bu kabi jarayonlarga kundalik gigienik vanalar yordamida barxam berilishi shart, zararlangan teri burmalari spirt bilan artilishi kerak. Nistatin va Levorin saqlovchi kukunli vositalarini surish zarur. Yotoq yarani profilaktikasi uchun tananing bir xil joylarida yotib qolmaslik uchun xar 4 soatda ularning tanasi xolatini o'zgartirish kerak.

Tirnoqlarni parvarish qilish. Tirnoqlar mayda qaychi bilan qisqartiriladi, spirt yoki 0,5% xloramin eritmasi bilan muolaja qilinadi.

Bemorni yuvish. Xaftalik gigienik xammomni qabul qilmaydigan bemorlar, shuningdek siydik va najasni ushlab turishdan azob chekayotganlar kuniga bir necha marta yuvilishi kerak.

Bemorni yuvish uchun kerak boladi:

1. Issiq suv, dezinfektsiyali eritma (kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi, furatsillin, rivanol va boshqalar);
2. korntsang, steril paxta to'pi;
3. kleenka;
4. to'shak.

Jarayonning texnikasi: 30-35 ° S xaroratda eritmani tayyorlaniladi, bemor tizzalari bukilgan xolda yotadi, dumba ostiga kleenka va sudno quyiladi. Chap qo'l bilan, parvarishlovchi idishni ushlab turadi, undan oraliq maydoniga dezinfektsiyali eritma quyiladi. O'ng qo'l bilan paxta shariki bilan 1-2 marta jinsiy organlardan anusga yo'naltiriladi, keyin paxta tashlab yuboriladi. Jarayon 2-3 marta takrorlanadi. Quruq paxta to'plamlari bilan terini xuddi shu yo'nalishda artiladi. Chov burmasi vazelin yog'i yoki chaqaloq kukuni bilan ishlov beriladi. Usha soxa vazelin yog'i yoki chaqaloq kremi bilan yog'lanadi.

Nazorat savollari:

1. Bemorlar parvarishi tushunchasi nima?
2. Umumiy parvarish degani nima ?
3. Maxsus parvarish degani nima?
4. Xirurgik parvarish nima ?
5. Umumiy xirurgik parvarish nima?

6. Xirurgik bemorlarni parvarishining o'ziga xosligi nimalardan iborat?
7. Bemorlarning shaxsiy jixozlari gigienasi o'ziga xosligi nimalardan iborat?
8. Og'ir yotgan bemorlarni choyshabini bo'ylama almashtirish qanday amalga oshiriladi?
9. Og'ir yotgan bemorlarni choyshabini ko'ndalang almashtirish qanday amalga oshiriladi?
10. Og'ir yotgan bemorlarni kiyimini (ko'ylagini) almashtirish qanday amalga oshiriladi?
11. Og'ir yotgan bemorlarni quloqlarini parvarishi qanday amalga oshiriladi?
12. Og'ir yotgan bemorlarni burnini parvarishi qanday amalga oshiriladi?
13. Og'ir yotgan bemorlarni sochlarini parvarishi qanday amalga oshiriladi?
14. Og'ir yotgan bemorlarni oralig'ini yuvish (taxorat qilish) qanday amalga oshiriladi?

OPERATSIYADAN KEYINGI DAVRDA BEMORLAR PARVARISHI

Qorin bo'shlig'idagi operatsiyadan so'ng bemorlarning parvarishi.

Xirurgiyada operatsiya bemor uchun eng muxim voqeadir. Operatsiya va og'riqsizlantirish bilan bog'liq xar bir muolajalarning barchasi operatsion stress deb atalib, ularning asoratlari esa operatsiyadan keyingi xolat yoki operatsiyadan keying kasallik deb qaraladi. Bunday stressga faqatgina bevosita operatsion jaroxatgina sabab bo'lmasdan, balki turli xil murakkab ta'sirlar kompleksi natijasida yuzaga keladi: qo'rqish, ta'sirlanish, og'riq, narkotik vositalar ta'siri, travma, yara xosil bo'lishi, ovqat emaslik, to'shak rejimining saqlanishi kerakligi va boshqalar.

Operatsiyadan keyingi davr - operatsiyadan so'ng bemorni to'liq sog'ayishi yoki nogironlikka o'tkazishgacha bo'lgan davr. Operatsiyadan keyingi davrning ahamiyati kata bo'lib, aynan o'sha vaqtda bemorga maksimal e'tibor va g'amxo'rlik kerak bo'ladi. Operatsiyadan keyingi davrning asosiy maqsadi - operatsiyadan keyingi davrda bemorda kuzatiladigan regeneratsiya va adaptatsiya jarayonlarining rivojlanishiga imkoniyat yaratish, shuningdek yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarning oldini olish, erta aniqlash xisoblanadi.

Asoratlanmagan operatsiyadan keying davrda organizmdagi asosiy organlar va tizimlarda qator funktsional o'zgarishlar yuz beradi. Bu quyidagilar bilan bog'liq: psixologik (ruxiy) stress, operatsiyadan keyingi jaroxat zonasidagi og'riq, operatsiya soxasidagi nekroz o'choqlari va to'qimalar jaroxati, bemorning majburiy xolati, gipotermiya, ovqatlanishning buzilishi kabi omillar ta'siri tufayli bo'ladi. Operatsiyadan keyingi davr normal kechganda organizmdagi reaktiv o'zgarishlar odatda mo''tadil ifodalangan bo'lib, taxminan 2-3 kun davom etadi.

Operatsiyadan keyingi davrning asosiy vazifalari quyidagilardan iboratdir:

1. Organizmdagi o'zgarishlarning korrektsiyasi;
2. Organlar va tizimlarning funktsional xolatini nazorat qilish;

3. Yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni bartaraf etishga qaratilgan chora-tadbirlarni amalga oshirish.

Rejalashtirilgan operatsiyalardan so'ng operatsiyadan keyingi parvarishlashni tashkil etish bemorni doimiy va sifatli monitoringini talab qiladi.

Ushbu kuzatuv operatsiyadan keyingi davrning salbiy kechishini yoki bemorning davolash muolajalariga noadekvat javob berishini bildirib, asoratlarni oldindan aniqlashga yordam beradi va shu bilan birga turli xil asoratlarning oldini oladi.

Bemorning funktsional jixatdan ijobiy bo'lgan pozitsiyasiga aloxida e'tibor qaratiladi. Operatsiyadan keyingi jaroxat soxasidagi muskullarni imkon qadar bo'shashtirish kerak. Qorin bo'shlig'i a'zolari operatsiyasidan so'ng, bemor yarim o'tirgan xolatni egallaydi. Buning uchun boshi biroz ko'tarilgan krovatlar qo'llaniladi. Bandaj kiyish xam jaroxat soxasidagi, ayniqsa xarakatlanayotganda va yo'talayotganida kuzatiladigan, og'riqlarni kamaytirishga yordam beradi.

Bemor tanasining parvarishiga, yuz –qo'llarini yuvish bilan birgalikda, terisiga kamforaning spirtli eritmasi bilan kuniga 1-2 marta ishlov berish xam kiradi. Lozim bo'lganda teri burmalariga talk yoki chaqaloq kukuni xam sepiladi.

Bemorning erta faollashuvi juda muximdir: Buning uchun yotoq xolatidagi tananing pozitsiyasini tez- tez o'zgartirish, passiv va faol xarakatlarni amalga oshirishni bajarish lozim.

Operativ amaliyot o'tkazilgan soxa parvarishiga jaroxatning ustki qismiga aseptik bog'lamning to'g'ri qo'yilishini nazorat qilish, bog'lam qo'yganda aseptikaga qat'iy rioya qilish kiradi. Bog'lam qo'yish deganda jaroxatdagi oldingi bintlarni (salfetkalarini) olib tashlash, infeksiyalar rivojlanishini profilaktikasi, diagnostik va terapevtik muolajalarni bajarish va yangi bog'lamni qo'yishdan iborat tibbiy-diagnostik muolajani nazarda tutamiz.

Operatsiyadan keyingi dastlabki davrda bemorlarning umumiy parvarishi quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Bemorning xolatini kuzatish;
- Retseptlar ro'yxati bo'yicha dori vositalarini qo'llash;
- Yotoq rejimida bo'lgan bemorlarda siydik katetrlari va tuvaklarni qo'llash;
- Drenajning xolatini nazorat qilish;
- Siydik katetrini nazorat qilish;
- Bemorlarni ovqatlantirish;
- Terini parvarish qilish, ich kiyim va choyshablarni o'z vaqtida almashtirish;
- YOtoq yaralarning oldini olish (bemor xolatini o'zgartirish, yotoq yara yuzaga keladigan soxalarga kamfora spirti bilan tez- tez ishlov berish);
- Operatsion jaroxat xolatini nazorati: bintlarni qon bilan xaddan tashqari bo'kishi, yara chetlarining kengayishi, qorin bo'shlig'i a'zolarining jaroxat bo'shlig'iga chiqib qolishi (eventratsiya), bintlarni yiring bilan, ichak suyuqligi bilan xaddan tashqari xo'l bo'lishiga yo'l qo'ymaslik;
- Drenaj ajratmasini nazorat qilish;
- Operatsiyadan keyingi jaroxatlarning parvarishi:

Aseptik bog'lam, malxamli bog'lamlar qo'yish;

- Jarroxlik amaliyoti turiga qarab, shifokor ko'rsatmasiga binoan u yoki bu manipulyatsiyani bajarish – kolostomali bemorlarni parvarishlash, bemorni aktivlashtirish, zondan ovqatlantirish va boshqalar.

Keksa bemorlarga g'amxo'rlik qilganda quyidagi deontologik va psixologik jixatlari e'tiborga olinadi. Bemor bilan suxbatlashganda ko'pincha xotira buzilganligi, bunda uzoq muddatli xotira saqlangan va qisqa muddatli xotira susayganligi, eshitishning, ko'rishning pasayganligi ko'zga tashlanadi. Bunda nafaqat bemor bilan suxbatda qiyinchilik tug'iladi, balki dorilar qabul qilish vaqtining nazorati xam talab qilinadi.

Gastrostomali bemorlarning parvarishi. Og'iz orqali ovqat qabul qilishning imkoniyati bo'lmasa – qizilo'ngach butunlay o'smalar yoki biriktiruvchi to'qimali xosilalar bilan berkilib qolganda gastrostoma (oshqozonga fistula) vaqtinchalik yoki doimiy ovqatlanish uchun qo'yiladi.

Operatsiyadan so'nggi birinchi kuni oshqozon motor funktsiyasi xali tiklanmaganligi sabali, uning dekompressiyasi uchun gastrostomik trubkaning oxiri ochiq qoldiriladi va bemor tanasidan pastroqda joylashgan bo'sh flakonga qo'yiladi. Gastrostoma naychasi tashqi qismining uzunligi teri ustidan kamida 20 sm bo'lishi kerak.

Olingan oshqozon suyuqligining miqdori o'lchanadi va rangi aniqlanadi. Fistuladan ajralib chiqqan suyuqlikning miqdori odatda ko'p bo'lmaydi va uning o'zni suyuqlik va gipertonik eritmalarni tomir orqali yuborish yo'li bilan qoplanadi.

Qoidaga ko'ra, bir kundan keyin oshqozon evakuatsiya funktsiyasi tiklanadi va shuning uchun fistula orqali ajratma chiqishi keskin kamayadi. SHundan so'ng trubka bloklanadi va faqat oziqlantirish uchungina ochiladi. Buning uchun naycha bukilishi va doka yoki rezina xalqa bilan bog'lab qo'yilishi mumkin. Ikkinchi variant birinchisidan afzal, chunki doka tez ifloslanadi va uni tez-tez almashtirib turish kerak bo'ladi.

Naycha og'zini rezina probka bilan berkitish lozim. Probka tiqinning oxiri naychadan chiqib turishi kerak, lozim bo'lganda ochib, qo'llash oson bo'lishi uchun. Naychaga metall qisqichlarni qo'llamaslik kerak, chunki ular nayga zarar keltiradi va sovuq kunlarda noqulayliklar keltirib chiqaradi.

Gastrostoma germetikligi buzilgan bo'lsa, oshqozon suyuqligi naycha va qorin old devorlari orasidan oqa boshlaydi. Oshqozon shirasi xlorid kislota va proteolitik fermentlar saqlaydi va shuning uchun, ular teriga tushgandan so'ng, 2-3 soatdan keyin fermentativ dermatitni keltirib chiqaradi. Bu esa, keyinchalik terining qizarishi va shishishi, kichik yaralar paydo bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Bemorga qo'shimcha azob beruvchi og'riqlar vujudga keladi.

Rivojlangan dermatitda yallig'langan soxaga tsink (rux) malxami, Lassar pastasi, taninning 10%- li suvli eritmasi surtiladi, quruq tanin kukuni, talk, gips sepiladi. Bu soxaga bog'lam qo'yilmaydi, xavo bilan quritish uchun ochiq qoldiriladi. Bemor krovati yonida steril dokadan shariklar qoldiriladi va ular bilan stomadan oqqan maxsulot darrov artib olinadi. Agar bog'lam qo'yiladigan bo'lsa,

bog'lam tezda oshqozon shirasi bilan to'yinib qoladi va dermatit belgilari chuqurlashib ketadi.

Teri ustiga pasta va ximoya malxamlari (kremlari) surtilayotganda, ular teriga maxkam yopishganligiga e'tibor berish kerak. Agar teriga jips yopishmasa, ular tagiga oshqozon shirasi oqib kirishi mumkin. Keyingi bog'lam qo'yishlarda pastaning edirilgan qismlari olib tashlanadi va yangisi qo'yiladi.

Bu usullar yordam bermaganda gastrostomani germetikligi turli xildagi obturatorlar – gastrostomik trubka va yoriq orasini bog'lovchilar, qo'yish yo'li bilan ta'minlanadi.

Ularning eng oddiylari - nay bo'ylab porolondan yasalgan tasma qo'yish bo'lib, u trubaning diametrini kerakli xajmga oshiradi.

Gastrostoma trubkasi yoriqdan tashqariga chiqib ketganida, u darhol oshqozonning bo'shlig'iga qaytarib kiritilishi kerak.

Agar bu ish o'z vaqtida bajarilmagan bo'lsa, bir necha soat ichida bu yo'l, uning tarkibidagi to'qimalarning qisqarishi va emirilishi sababli yo'nalishini o'zgartiradi.

Gastrostoma naychasini kiritish shifokor bajaradigan muolajadir.

Dastlab, uzun, uchi qayrilgan qisqich (korntsang) yordamida yara yo'lining yo'nalishi tekshiriladi, undan keyin tushib ketgan gastrostoma trubkasi qayta o'z joyiga kiritiladi.

Shu bilan birga juda xam extiyot bo'lish kerak. Chunki, soxta yo'l xosil qilib, nayni erkin qorin bo'shlig'iga kiritib qo'ymaslik lozim.

Agar trubkani almashtirish kerak bo'lsa, avval avtoklavda yoki qaynatish yo'li bilan dezinfektsiyalash yoki kimyoviy antiseptik eritmasida sterilizatsiya qilish orqali trubkaning yangisini tayyorlab olish kerak.

Ileostoma parvarishi. Ileostoma polipoz yoki nospetsifik yarali kolit bilan og'rigan bemorlarda yo'g'on ichakni total olib tashlagandan so'ng xosil qilinadi. Yonbosh ichakning terminal qismi o'ng qovurg'a ravog'i bilan qorin orasidagi soxaga chiqarib qo'yiladi.

Bunday bemorlarga parvarish ingichka ichak ajratmasini yig'ish, fermentativ dermatit profilaktikasi, ichak suyuqligini kamaytirishga, tuzlar va vitaminlar defitsitini oldini olishga qaratilgan parxezni (dietani) tanlashdan iborat. Fistula ichidan chiqqan ichak suyuqligining miqdori odatda sezilarli miqdorda bo'lib, kuniga 1,5-2 litrni tashkil etadi va bo'tqasimon konsistentsiyaga ega bo'ladi. Agar teriga tushib qolsa, u bir soat ichida teri qizarishiga, 3-4 soatdan keyin esa - matseratsiyaga olib keladi. Ingichka ichak fermentlaridan terini ximoya qilishdan tashqari, quyuq konsistentsiyali ovqatlanish, maxsus parxez, parenteral ovqatlanish, dori moddalari buyuriladi.

Quruq ovqatlanish – bu quyuq konsistentsiyali ovqatlar iste'mol qilish, sutkalik suyuqlik miqdorini cheklash, og'iz orqali suyuqlikni ovqatdan 30 min.-1soat oldin yoki keyin qabul qilish.

Yaradan suyuqlik chiqishini kamaytiradigan ovqatlar - guruch pyuresi, dimlangan guruch, kartoshka, makaron maxsulotlari, oq non, olma sharbati kabilardir. Yaradan suyuqlik chiqishini ko'paytiradigan maxsulotlar man etiladi –

yangi meva va sabzavotlar, ziravorli achchiq ovqatlar, kepakli non, olxo'ri qoqi, meva sharbatlari, pivo, spirt, shokolad va kofein saqlovchi ichimliklar kabilar. Yara atrofidagi teri ta'sirlanishiga quyidagilar olib kelishi mumkin: tsitruslar, yangi olma, no'xot, selderey, yong'oq, shirin makkajo'xori, kokos yong'og'i. Yaradan suyuqlikning ko'p oqishida suyuqlik va oziq-ovqatni og'zidan iste'mol qilishni cheklash kerak. Ushbu cheklovlarni kompensatsiya qilish uchun vena ichiga natriy xlor eritmalari, oqsil preparatlari, yog' emulsiyalari (parenteral oziqlantirish uchun) yuborish kerak.

Kolostomani parvarishlash. Yo'g'on ichak oqmasi kolostoma deb ataladi va unga quidagilar sabab bo'ladi:

1) Asosan o'sma etiologiyasi tufayli (obstruksiyanidan oldin) yo'g'on ichak tutilishida, gazlar va najasni olib tashlash uchun;

2. O'sma jarayoni natijasida yo'g'on ichakni to'liq olib tashlaganda, sigmasimon ichakni oraliqqa tushirish mumkin bo'lmaganda.

Yo'g'on ichak oqmasi bir shoxli va ikki shoxli bo'lishi mumkin.

Ko'r ichak oqmasi (tsekostoma) dan asosan suyuq ajratma chiqadi, yo'g'on ichak oqmalaridan esa shakllangan najas ajralib turadi. Terining ta'sirlanishi (dermatit) faqat ko'r ichak oqmalarida paydo bo'ladi, chunki uning tarkibida ingichka ichak fermentlari mavjud.

Operatsiyadan 3-5 kun o'tgach, ichak peristaltikasi odatda tiklanadi. SHu vaqtdan boshlab operatsiyadan keyingi jaroxatni ichak maxsulotidan ximoya qilish axlat (najas) qabul qiluvchilar yordamida amalga oshiriladi.

Kolostomali bemorlarda muntazam ravishda ichak bo'shalishini ta'minlash kerak. Bu muolajani iloji bo'lsa xar doim bir vaqtda bajarish lozim. Bunga parxez, dori-darmon, xuqna (klizma) orqali erishiladi. Defekatsiyaning kuniga 1-2 marta, portsiyali bo'lishi eng maqbul xolatdir. Agar najas tez-tez va suyuq xolda ajralib chiqsa, bemorni mustaxkamlovchi parxezga o'tkaziladi. Uning tarkibiga mayda g'alladan tayyorlangan oq non, guruch, sariyog', tvorog, kartoshkali pyure, shakar, go'sht maxsulotlari kiradi.

Ichni yumshatuvchi ta'sirga ega bo'lgan maxsulotlar cheklanadi: kepakli non, xom meva, sabzavot, sut, yangi kefir, asal.

Najas kelishi to'xtaganda, o'simlik manbalaridan tayyorlangan ichni yumshatuvchilar beriladi (o'simlik yaproqlari, itshumurt po'stlog'i, shivit suvi) va ko'pincha xuqni (klizma) qo'yiladi. Avval oqma ichiga vazelin surtilgan qo'lqop kiyilgan barmoq kiritiladi va ichak tutqichi yo'nalishi aniqlanadi. SHundan keyin o'sha yo'nalish bo'yicha nokchaning uchi yoki naycha kiritiladi. YUmshatish uchun 500-600 ml suv yoki 100-150 ml 10% osh tuzi eritmasi yoki 200 ml vazelin yog'i eritmasi qo'llaniladi.

Ichakdan gazlar chiqaradigan yoqimsiz xidni yo'q qilish uchun filtrli najas to'plovchi (kalopriemnik) ishlatish, gaz xosil bo'lishiga to'sqinlik qiladigan parxezni (dietani), dezodorantlarni qo'llash kerak. Gazlar ajralishini pivo, mineral suv, gazlangan ichimliklar, sut maxsulotlari, yangi sabzavotlar, piyoz, quruq loviyalar oshiradi. Gaz ishlab chiqarishning ko'payishi bilan, bu maxsulotlarni

ratsiondan chiqarib tashlash bilan birga, faol ravishda, kuniga 3 maxal 0,25-0,3 g miqdorda aktivlangan ko'mir buyuriladi.

Najas to'plovchilarning (kalopriemnik) turlari: Najas to'plovchi (kalopriemnik) - ileostoma yoki kolostoma ajratmalarini yig'ish uchun vositadir.

Najas to'plovchilar (kalopriemniklar) yopishqoq bo'lib, bemor tanasiga yopishtirilib, belbog' bilan biriktiriladi.

Yopishqoq kalopriemniklar uch xil bo'ladi: bitta komponentli, ikki komponentli (shaffof yoki yaltiramaydigan) va mini-kalopriemniklar.

Bundan tashqari, oqma tashqi tuynugini (stoma) yopish uchun qopqoq ishlatiladi.

Bir komponentli kalopriemnik unga biriktirib qo'yilgan yopishtiruvchi plastinka bilan qoplangan bo'lib, uning yordamida teriga o'rnatiladi.

Ikki komponentli kalopriemnik ikki qismdan iborat: xaltacha va yopishqoq plastinka. Dastlab teriga "ikkinchi teri" vazifasini bajaruvchi plastinka yopishtiriladi, keyin unga xaltacha o'rnatiladi.

Mini-kalopriemnik bitta komponentli kalopriemnik kabi tuzilgan bo'lib, lekin juda kichik o'lchamli xaltachasi bo'ladi.

O'z-o'zidan yopishadigan kalopriemniklar bir marta ishlatiladi.

Ular drenajlanadigan va drenajlanmaydigan turlarga bo'linadi.

Drenajlanadigan kalopriemniklar to'lganda, xaltaning quyi qismidagi qulflash moslamasini yopiladi, kun davomida bir necha marta ochib bo'shatiladi.

Qulflash moslamasi orqali xalta stomadan echilmagan xolatda oqar suv yoki nokchadan foydalanib yuviladi.

Drenajlanadigan o'zi yopishuvchi kalopriemnik bir martalik bo'lib, 3-6 kunda almashtiriladi.

Drenajlanmaydigan kalopriemnikni almashtirish ichak ajratmasi bilan etarli darajada to'lgandan so'ng ko'p marta takrorlanadi.

Ko'krak qafasidagi operatsiyalardan so'ng bemorlarni parvarishlash. Operatsiya xonasidan chiqqan bemor operatsiyadan keyingi palataga yotqiziladi.

Kasalni tashiyotganda bemorda asoratlar rivojlansa yordam ko'rsatish uchun anesteziolog xamrox bo'ladi. YUzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlar: qusish, aspiratsiya, nafasni, yurakni to'xtashi va boshqalar.

Odatda, o'pkada operatsiya qilinganidan keyingi dastlabki ikki kun bemorga individual xamshira tayinlanadi.

Xar soatda qon bosimi, puls va nafas olishlar soni o'lchanadi, tizimli ravishda rentgenografiya o'tkaziladi, qon va siydik taxlillari bajariladi. Bu o'tkir yoki bosqichma-bosqich rivojlanayotgan asoratlarni aniqlashga imkon beradi. Ushbu ma'lumotlarning barchasi maxsus varaqqa yozilgan bo'lib, unda davolovchi shifokor tomonidan tuzilgan soatlik ko'rsatmalar bo'ladi. Bundan tashqari, birinchi ikki kunda diurez va iste'mol qilingan suyuqlik miqdori aniqlanadi.

Operatsiya xonasidan olib kelingan bemor oldindan isitilgan to'shakka yotqiziladi, issiq yopiladi, oyoqlariga issiq grelka qo'yiladi.

Gipoksiya bo'lishini xisobga olgan holda, o'pkada jarroxlik amaliyotidan keyin kislorodli terapiya o'tkaziladi. Buning uchun rezina naychalar yordamida bemorning burunlariga namlangan kislorod beriladi.

Kasal narkozdan keyin 6-8 soat o'tgach, krovatning boshini ko'tarib, bemor yarim o'tirgan xolatga o'tkaziladi. Palatada yurish 2-3 kundan keyin tavsiya etiladi. 2-3 kundan so'ng o'pkaning qolgan qismini yaxshiroq kengaytirish uchun sharlarni shishirish (kuniga 3-4 marta) tavsiya etiladi.

Ovqatlanishning xech qanday o'ziga xosligi yo'q. Jarroxlik amaliyotidan keyingi dastlabki 2-3 kun - ayovchi parxez va sharbatlar tavsiya etiladi. Kasalning faollashishi va umumiy xolatining yaxshilanishi bilan, parxez jadal ravishda kengaytiriladi.

O'pka qisman rezeksiya qilinganidan keyin asosiy vazifalardan biri o'pkaning to'liq va tez kengayishini ta'minlashdan iborat.

O'pka rezeksiyasidan so'ng plevral bo'shliqning drenajlanishi shart xisoblanadi. Standart nuqtalarga qo'yiladigan 2 ta drenajlar boshqalaridan ustunroq xisoblanadi: o'rta o'mrov chizig'i bo'yicha ikkinchi va orqa qo'ltiq osti chizig'i bo'yicha ettinchi qovurg'alar orasiga qo'yiladi.

Yuqori drenaj plevral bo'shliqdan xavoni evakuatsiya qilishi tufayli o'pka kengayishini ta'minlaydi.

Pastki drenaj yallig'lanish ekssudati va qonning chiqishi uchun kerak bo'ladi.

Klinikada Bobrov apparati yordamida suv osti drenaji qo'llaniladi.

Operatsiyadan so'ng o'pka to'g'rilana olmasa, kislorod ta'minoti to'xtatilmaydi, kichik vakuum bilan faol aspiratsiya (kamida 15 sm suv ustuni bo'yicha) ishlatiladi. O'pka kengayishi nazorati drenajni kuzatish, shuningdek, auskultatsiya, perkussiya va rentgenoskopiya yo'li bilan kuzatiladi. Drenaj orqali xavo oqimi o'pkaning kengaymaganligini va bronxial patologiya sezilarli darajada buzilmaganligini ko'rsatadi.

Xavo kelishining to'xtashi uchta sababga ko'ra bo'lishi mumkin:

1. To'liq o'pka kengayishi,
2. Atelektaz,
3. Aspiratsiya tizimidagi buzilishlar.

Operatsiyadan keyingi erta davrda rentgenoskopiya usuli afzaldir. Bu bemorni bir necha proektsiyalarda tekshirishga, funktsional simptomlarni aniqlab olishga, gorizontal suyuqlik darajasini aniq belgilashga va plevra punktsiyasi nuqtasini aniqlashga yordam beradi.

Drenajlarni olib tashlashda, plevral bo'shliqqa xavo kirmasligi uchun extiyot bo'lish kerak. Buning oldini olish uchun drenajlarni faqat faol aspiratsiya paytida olib tashlash kerak. Drenajni olib tashlagandan keyin teridagi jaroxatga 1-2 ipak chokini qo'yish tavsiya etiladi.

Jarroxlikdan keyin ko'krak qafasi germetik tikilgan bo'lishi kerak. Bu o'pkaning umumiy olib tashlanishida ayniqsa muximdir. YAraning nogermetikligi plevral bo'shliqdan havo yo'talayotganda teri ostiga chiqib, teri osti emfizemasining rivojlanishiga olib keladi. Teri osti emfizemasi ortishi sababli,

qoldiq plevral bo'shliqda manfiy bosim oshib boradi, ko'ks oralig'i kasal tomonga siljiydi. Jaroxat uchun keyingi parvarishlash infektsiyaning oldini olishni o'z ichiga oladi, chunki u plevral bo'shliqqa osongina kiradi va ko'pincha ikkilamchi empiemaga sabab bo'ladi. Infektsiyaning eng kichik belgisida xam teri choklari qisman echilishi va yiringning tashqariga chiqishini ta'minlash kerak, aks xolda u plevral bo'shliqqa tushishi mumkin. Bu kabi xolatlarda jaroxatning chekkalari antibiotikning eritmasi bilan artiladi. Bu esa boshlanayotgan infektsiyasiga qarshi kurashishga yordam beradi.

Og'riq bilan kurashish. Operatsiyadan keyingi og'riq sindromi kasallikning kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Bemorlarda ko'krak qafasidagi operatsiyadan keyin kuzatilishi mumkin:

- 1) ortib borayotgan tsianoz, yuzaki nafas olish;
- 2) bronxial sekret ketma-ket yo'tal natijasida to'xtashi va keyinchalik asfiksiya rivojlanishi;

- 3) anoksemiya va ko'ks oralig'ining siljishi tufayli yurak zaifligining ortishi.

Ushbu og'riqlarga qarshi kurashishning eng samarali choralari narkotik analgeziyaning nonarkotik analgetiklar bilan birga qo'llanilishi xisoblanadi

Skelet cho'zilishi bo'lgan bemorlarni parvarishlash. Bunda samarali bo'lgan skelet cho'zuvchilar - bu yukning suyakka to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qilishidir. Skelet cho'zilishi kerakli massa vaznini tortishga imkon beradi. Yonbosh cho'zilishlarda, uzunasiga yuk bilan bartaraf qilib bo'lmagan xolatlarda, qo'shimcha yonbosh tarafdin yuk qo'yiladi. Skelet cho'zilishi metodi suyak bo'laklarini to'liq konsolidatsiyasi bo'lguncha fiziologik xolatlarda ushlab turadi.

Cho'zish uchun qo'llaniladigan yuk massasi, bemorning yoshi, muskulning rivojlanish darajasi, surilish kattaligiga qarab belgilanadi: son suyagi singanda cho'zish uchun taxminan tana massasining 5- dan bir qismi (8-12 kg-li yuklar), boldir suyaklari singanda- 2 4 kg- li yuklar qo'llaniladi. YUkni zanjir oxiriga osib qo'yish maqsadga muvofiq emas, yaxshisi ular o'rtasida metall prujina bo'lgani ma'qul. Elkadagi sinishlarda, cho'zish odatda elastik rezina tomonidan ta'minlanadi. Kerakli yuk bir necha kun osib qo'yiladi. Traktsiyaning yo'nalishi shikastlangan suyakning bo'ylama o'qiga to'g'ri kelishi kerak.

Cho'zishning davomiyligi 4 dan 8 haftagacha davom etadi. Ushbu vaqt davomida suyak bo'laklarining xolatini rentgenologik tekshirish takrorlanadi va agar lozim bo'lsa, korrektsiyalanadi. Dislokatsiya bartaraf etilgandan so'ng yuk massasi kamaytiriladi. Spitsa qo'yilgan soxalarda infektsiya rivojlanshidan extiyot bo'lish kerak. Skelet cho'zuvchi repozitsiya uch kun ichida bajarilishi kerak. Agar bu usul foyda bermasa operativ amaliyot xaqida o'ylab ko'rish lozim.

Skelet cho'zish doimiy kuzatuv va parvarishni talab qiladi. Spitsalar atrofi rivojlanishi mumkin bo'lgan infektsiyani oldini olish uchun spirt bilan artib turilishi kerak. Suyak bo'laklarining uzoq muddat yumshoq to'qimaga ta'siri natijasida ichkaridan epidermal pufaklar va yotoq yaralar rivojlanishi mumkin. SHuning uchun, deformatsiya aniqlangan taqdirda, uni lateral yo'nalishda qo'shimcha tortish yoki suyak bo'laklari ustiga qo'yiladigan qum xaltachalari

yordamida olib tashlash kerak. Repozitsiyadan so'ng yuklarning og'irligini kamaytirish kerak.

Ayniqsa yoshi kattalar yotoq xolatida uzoq vaqt qolishi, pnevmoniya va yotoq yaralar kabi daxshatli asoratlarning rivojlanishi uchun sharoit yaratadi.

O'pkada dimlanish xolatlari profilaktikasi uchun bemor nafas gimnastikasini bajarishi, massaj olishi, uzoq muddat o'tirgan xolatda bo'lishi kerak. Kelib chiqqan asoratlarni vaqtda aniqlash uchun vaqti-vaqti bilan o'pkani eshitib turish kerak.

Yotoq yara rivojlanishining 4 bosqichida klinik ko'rinishlar:

1-chi - Terining butunligi saqlanib turgan xolda, bosim to'xtaganidan keyin xam o'tmaydigan terining giperemiyasi.

2 - Terining doimiy giperemiyasi, epidermisning ajralishi, teri butunligining yuzaki buzilishi.

3 -Mushak qavatigacha kirib borgan teri qoplamalari nekrozi.

4 - Barcha yumshoq to'qimalarning suyaklargacha nekrozi.

Maxsus tayyorgarlikdan so'ng xamshiralar yotoq yaralarga qarshi etarli choralarni ko'rishadi. Profilaktik chora-tadbirlar quyidagilardan iborat:

1) Suyak to'qimalariga bosimni pasaytirish;

2) Bemorning xarakatlari paytida yoki uning noto'g'ri joylashtirilishi natijasida matoga ishqalanish va shikastlanishlarning oldini olish;

3) Suyak do'ngliklari ustidagi terining kuzatuvi;

4) Terining tozaligi va uning o'rtacha namligini saqlab turish (juda quruq va juda nam bo'lmasligi kerak);

5) Bemorni etarli darajada ovqatlanishi va suyuqlik ichishini bilan ta'minlash;

6) Bemorga xarakatlanayotganda o'z-o'ziga yordam berish usullarini o'rgatish;

7) Bemorning yaqinlariga o'rgatish.

Ayniqsa, keksa yoshdagi va zaif bo'lgan bemorlarda tezda paydo bo'lishi mumkin bo'lgan yotoq yaralar, tegishli parvarish va nazorat bilan bartaraf etilishi mumkin bo'lgan katta asoratdir:

- Bemorni yotqizilgan xolda muntazam xarakatlanishini (bemor tez- tez o'tirishi kerak) ta'minlash.

- Kuniga bir necha marta tanadagi muammoli joylarga kamforaning spirtli eritmasi bilan ishlov berish va massaj qilish.

- To'shakni yaxshi sanitar xolatda saqlab turish (to'shak quruq, burmalarsiz, choklarsiz, toza bo'lishi kerak). Tananing yotoq yara paydo bo'lishi mumkin bo'lgan soxalariga bosimni kamaytirish uchun shishirilgan valiklarni qo'llash.

Nazorat savollari:

1. Qorin bo'shlig'i a'zolaridagi amaliyotlar deganda nimani tushunasiz?

2. Qorin bo'shlig'i a'zolaridagi amaliyotlarning o'ziga xosligi nimalardan iborat?

3. Qorin bo'shlig'i a'zolaridagi amaliyotdan keyingi bemorlar parvarishi asosiy qoidalari nimalardan iborat?

4. Gastrostoma nima?
5. Gastrostoma pravariishi qanday amalga oshiriladi?
6. Ileostoma nima?
7. Ileostomani qanday maqsadda amalga oshiriladi?
8. Ileostomaning parvarishi qanday amalga oshiriladi?
9. Kolostomaning parvarishi qanday amalga oshiriladi?
10. Axlat yig'uvchi moslamalarning qanday turlarini bilasiz?
11. Ko'krak qafasi a'zolaridagi amaliyotdan keyingi bemorlar parvarishi qanday amalga oshiriladi?
12. Skelet tortishda amaliyotidan keyingi bemorlar parvarishi o'ziga xosligi nimalardan iborat?
13. Yotoq yaralar nima?
14. Yotoq yaralar rivojlanishi qanday klinikbosqichlarini bilasiz?
15. Yotoq yaralar profilaktikasi qanday amalga oshiriladi?
16. Yotoq yaralari bor bemorlar parvarishi qanday amalga oshiriladi?

XIRURGIK BEMORLARNING OVQTLANISHI

Ovqatlanish organizmning eng muxim fiziologik extiyoji xisoblanadi. U:

1. Xujayra va to'qimalarning tuzilishi va tuxtovsiz yangilanishi uchun;
2. Organizm sarflagan energiyasini qoplash uchun energiya manbai sifatida;
3. Moddalar almashinuvidagi kerak bo'lgan ferment, gormon va boshqa moddalar xosil qilish uchun.

Barcha xujayra, to'qima va organlarning moddalar almashinuvi, funktsiyasi va strukturasi ovqatlanish xarakteriga bog'liqdir.

Ovqatlanish - bu murakkab jarayon bo'lib, oziq moddalarining tushishi, xazm qilinishi, so'rilishi va o'zlashtirilishidan iborat.

Tibbiy oziqlanish tananing energiya ta'minoti uchun etarlicha oziq-ovqat maxsulotlarini va ularning kombinatsiyalarini davolash va profilaktik maqsadlari bilan oziqlantirishni va differentsiyadan foydalanishni tashkil etish uchun ilmiy asoslangan tizimdir.

Tibbiy ovqatlanishning asosiy printsiplari. Tibbiy ovqatlanishning asosiy tamoyillaridan biri, umumiy oziq-ovqat ratsionining balansi (oziq-ovqat va energiya uchun insonning kundalik extiyojini ta'minlaydigan oziq-ovqat miqdori), ya'ni, oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar, minerallar va suvning ma'lum bir nisbati inson organizmi uchun zarur bo'lgan nisbatlarga muvofiqligidir.

Ratsiondagi oqsillar tananing normal funktsiyasini saqlab qolishda katta rol o'ynaydi. Ular to'qima va organlarning strukturaviy materiali bo'lib, katalitik (fermentlarning tarkibiy qismi bo'lib) va tashuvchi (lipoproteid va glikoproteid ko'rinishida) funktsiyalarni bajaradi; gormonlarni sintez qilish uchun boshlang'ich material sifatida xizmat qiladi, organizmning ximoya reaktsiyalarini antitanalarni ishlab chiqarish orqali ta'minlaydi. manfiy azot muvozanatida (oqsil anabolizmi va katabolizm o'rtasidagi muvozanatni buzilishi) oqsillar almashinuvi yuqori bo'lgan (ichak, gematopoetik organlar) to'qimalar birinchi navbatda zararlanadi va

organizmning qarshiligi pasayadi.

Yog'lar organizmda asosiy energiya manbailigidan tashqari organizmda boshqa funktsiyalarni xam bajaradi (masalan, yog'da eriydigan vitaminlarni so'rilish jarayonida ishtirok etadi) Rattsiondagi ularning ulushi umumiy energiya qiymatining 30-35% (o'rtacha kuniga 70-105 g) bo'lishi kerak. Afsuski, ko'pchilik odamlar u 40-45% tashkil etadi. Bu o'sish, "yashirin yog'lar" deb nomlanadigan moddalar, ya'ni, qandolat maxsulotlarida uchraydigan uglevodlar tufayli ro'y beradi. Qiyin eruvchan xayvon yog'larining ortiqchasi ko'pligi yurak-qon tomir kasalliklarini rivojlanishiga olib kelishi mumkin, shuning uchun kundalik iste'molning 1/3 qismi o'simlik yog'lari bo'lishi kerak. Rattsionda ko'plab biologik faol moddalar (prostaglandinlar va boshqalar) ni sintez qilish uchun zarur bo'lgan to'yinmagan yog'li kislotalar mavjud bo'lishi kerak.

Uglevodlar – muxim energiya manbai, ovkat tarkibida ulaning o'rtacha miqdori 400-500 g bo'lishi kerak. Endogen lipidlarning oksidlanishini (keton tanachalar yig'ilishi bilan) va to'qima (asosan, mushaklar) oqsillarning parchalanishini oldini olish maqsadida ularning minimal miqdori sutkasiga 50-60 grammdan kam bo'lmasligi kerak. Uglevodlarning asosiy qismini (300-400 g) kraxmal tarkibida, kamroq qismini (50-100) mono va disaxaridlar (glyukoza, saxaroza) ko'rinishida iste'mol qilish kerak. Uglevodlarni ortiqcha iste'mol qilish lipogenezni kuchaytiradi va semirishga olib keladi.

Uglevodlarning miqdorini kamaytirish qandli diabetni davolashning asosiy qismi xisoblanadi.

Oqsil, uglevod va yog'lardan tashqari, ovqat tarkibida suv(1,5 l sutkada), vitamin va mikroelementlar bo'lishi kerak.

Ovqat ratsionining tarkibini aniqlash uchun uning energetik qiymatini va uning organizmning energetik sarflariga – asosiy moddalar almashinuvi (tinch xolatda sarflanadigan energiya) va xar xil jismoniy mexnatda sarflanadigan energiyasiga muvofiq bo'lishini xisobga olish kerak.

Bunda shuni inobatga olish kerakki, 1 gr oqsil, uglevodva yog'lar $17,2 \times 10^3$, $38,9 \times 10^3$, $17,2 \times 10^3$ Dj (4,1, 9,3 i 4,1 kkal) energiya chiqadi.

Ovqat tartibi. Sog' odam uchun eng optimal ovqat tartibi 4 maxal bo'lib: bunda nonushta 25% , ikkinchi nonushta– 15%, tushlik – 35%, kechki ovqat – 25%. Ba'zi bir kasalliklarda ovqat tartibi butkul o'zgartirilishi kerak.

Bemorlarning ovqatlanishini tashkillashtirish va ularni ovqatlantirish. Statsionar sharoitida bemorlarning ovqat tartibinig tuzilishida tibbiyot xodimlari va ozuqa bloklari ishchilari ishtirok etadilar.

Bemorlarni teshirayotgan va davolayotgan vrach, uning kasallik tarixida belgilab, dieta tavsiya qiladi.

Palata xamshirasi diet stolni qabul qilayotgan xamma bemorlar sonini inobatga olib, ularni taqsimlaydi.

Bu taqsimlanishlarni inobatga olib, ozuqa blokida kerakli miqdorda ovqat tayyorlanadi.

Kundalik bemorlar ovqatlanishini (odatda, katta statsionarda) dietalarni to'g'ri tuzilishi va qullanishi uchun javobgar vrach-dietolog nazorat qiladi.

Vrach-dietolog, bundan tashqari, davolovchi vrachlarga bemorlarga to'g'ri keladigan diet stollar xaqida tavsiyalar beradi.

Ozuqa blokining bevosita nazorati (maxsulotlar sifatini tekshiirish, tayyorlash va saqlash, to'g'ri etkazib berish) kasalxonaning diet xamshirasiga yuklanadi.

Tayyor ovqatning taqsimlanishi faqat statsionarning navbatchi shifokori ta'tib ko'rgandan keyin amalga oshiriladi.

Tayyor ovqatni etkazib berishni iloji boricha tezroq amalga oshirish kerak, chunki ovqatning sovib qolishi va qayta isitilishi ovqatning sifatini pasaytiradi.

Ovqatning taqsimlanishini bufet xodimlari amalga oshiradi, og'ir bemorlarni ovqatlantirish palata xamshiralarning vazifasiga kiradi.

Ovkatlanish tashkil eti shva bemorlarni ovkatlantirish.

Ovkatlanishni tashkil etishda statsionardagi tibbiyot xodimlaridan tashkari xujalik ishchilari xam ishtirok etishadi.

Bemorni davolayotgan shifokor unga mos bulgan dietani belgilaydi va kasallik tarixiga yozib kuyadi.

Palata xamshirasi xar bir bemor uchun mos keladigan tugri va foydali ovkat rejimini tuzadi.

Shu tuzilmaga karab xujalikda etarli mikdorda ovkat tayyorlanadi.

Xar kuni bemorlarni umumiy ovkatlanishini shifokor- dietolog tuzadi va uni to'g'ri tuzilishiga javob beradi.

Bundan tashkari shifokor dietolog kolgan vrachlarga xam bemor uchun mos parxez stolni tanlashda maslaxatlar beradi.

Xujalik ishlarini boshkarish (maxsulotlarni sifati, ovkatni tayyorlanishi va bulimga olib kelinishini va x.k.) diet xamshirasining zimmasiga yuklatiladi.

Tayyor ovkatning tarkatish navbatchi shifokor tomonidan kurilgandan sung amalga oshiriladi.

Tayyor ovkatni bulimga olib borish va uni tarkatish tezlikda amalga oshiriladi, chunki ovkatning sovib kolishi va ikkinchi marta isitilishi ovkatni sifatini pasaytiradi.

Ovkatni tarkatishni oshxona xodimi, ogir kasalliklarni ovkatlantirish esa palata xamshirasi amalga oshiradi.

Xirurgik bemorlarni ovkatlantirish turlari.

Xirurgik bemorlarni ovkatlashntirish:

Tabiiy:

Aktiv. Bemorlar umumiy rejimda uzlari ovkatlana olishadi.

Passiv. Bemorlarni yotok rejimida xamshira ovkatlantiradi.

Sun'iy ovkatlanish, bemor o'zi mustakil ovkatlana olmaganda yoki tabiiy ovkatlanish u yoki bu sabablariga kura (tinkani kuritadigan kasallik, operatsiya oldi va keyingi xolatlarda) etarli bulmaganda amalga oshiriladi.

Sun'iy ovkatlanishni bir necha turlari mavjud:

- ✓ Zond orkali oshkozonga yuborish; gastrostoma va eyunostomalar orkali (oshkozon va ichakga xirurgik usuli bilan kilingan teshik orkali).

- ✓ Turli xil preparatlarni paraenteral (tomir ichiga in'ektsiya) yul bilan, oshkozon-ichak traktiga kiritmasdan, yuborish.

Gastrostoma va eyunostomalarni sun'iy ovkatlantirish uchun ishlatilayotganda zondan foydalaniladi. SHuning uchun birinchi turlarini birlashtirib zondli yoki enteral ovkatlantirish deb atash mumkin.

Enteral ovqatlanish. Enteral okatlanish – nutritiv terapiyani turi, bunda ozuka moddalar maxsus aralashmalar xolatida peroral yoki nozogastral zond, nozoduodenal zond, gastrostoma, eyunostoma va boshkalar orkali kiritiladi, tabiiy yo'l bilan energetik va plastik ixtiyojlarni xar xil kasalalarda kondiradilar.

Enteral okatlanish oshkazon ichak sistemasini funktsiyasi saklangan xolda qo'llaniladi, bu ichak funktsional aktivligini fiziologik yo'l bilan maksimal ishlatish va energiya extiyojini maksimal qoplashni imkoniyatni beradi, shu sababli paranteral okatlanishdan afzal.

Uzok vakt ishlamaydigan ichakda vorsinkali epiteliyning deginirativ o'zgarishi kuzatiladi, bakterial translokatsiya xafini oshiradi (mikroblarni ichakdan korin bo'shligiga va kon sistemasiga o'tishi).

Enteral ovqatlanishga ko'rsatmalar

1. Oqsil-energetik tanqisligi
2. Bosh, buyin va oshkozon soxasidagi o'smalar
3. Onkologik kasalliklarda kimyoviy va nurli terapiya
4. O'tkir va surunkali radiatsion shistlanishlari, OIT (oshkozon-ichak trakti) kasalalıkları: Kron kasaligi, Malabsorbtsiya sindromi, kalta kovuzlok sindromi, surunkali pankreatit, yazvali kolit, o't yo'llari va jigar kasalıkları
5. Operatsiyadan oldin va keyingi davrlarda okatlanish
6. Travmalar, kuyish, va o'tkir zaxarlanish
7. Operatsiyadan keyingi davrda asoratlari (OIT oqma yarasi, sepsis, anastamozda choklarning etishmovchiligi)
8. Infektsion kasalarliklar

Enteral ovqatlanishning parenteralga nisbatan afzallıkları:

1. Ichak funtsiyasini ishini saqlanishi va taminlanashi
2. Fiziologik xolatni salanishi
3. Ichak shilliq kavatining immunologik barerini ishini saklanishi
4. Ovqat kiritishning xar xil yo'larini mumkunligi (peroral, nozogastral, nozoenteral zond, gastrostoma, eyunostoma)
5. Odatiy ovkatni kushimcha sifatiga kulanilishi mumkinligi
6. Arzon va xafsiz.

Sun'iy ovkatlanish uchun yumshok plastmassa, rizina eki silikon trubkalar (diametri 3-5 mm) xamda zond xolatini nazorat kilish kulay bulishi uchun oxirida olivasi bor maxsus zondlar qo'llaniladi.

Enteral (zondli)okatlanish uchun tarkibida bulon, sut, yoglar, xom tuxum, sharbat, gomogenlangan gusht va sabzavot konservalar, xamda bolalar ovkat aralashmalari bo'lgan xar xil aralashmalalarni qo'llash mumkin.

Bundan tashkari hozirgi zamonda maxsus (oqsilli, yogli, arpa bo'tqalari, guruch bo'tkalari va boshqalar), qat'iy nisbatlarda oqsillarr yoglar, mineral tuzlar, uglevodlar, va vitaminlar saqlaydigan prepatlar qo'llaniladi.

Zont yoki gastrostoma orqali ovqatni fraktsiyalarga bo'lib ya'ni qisimlarga bo'lib masalan kuniga 5-6 marta ; uzoq vaqt davomida sekin tomchilatib, xamda maxsus dozatorlar yordamida ovqat massasini avtomatik boshqarilish yo'llari bilan kiritish mumkun.

Bemorni zond orqali ovqatlantirish.

Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limlarida bemorlarni oziqlantirish uchun oshqozon zondlari ishlatiladi, ularni 1 - 2 kunda almashtiriladi yoki xar ovqatlanishda aloxida ishlatiladi. Ko'p xolatlarda diametri 5 mmli zond burun orkali , 8 mmli ogiz orkali ishlatiladi. Muolajani amalga oshirish uchun oshkozon zondi, shprints Jane, 10 % lidokainli aerezol boloncha, vazelin, fonendoskop,lotok va paxta ,plenka ,suyuk ozuka. Burun bo'shliklarini paxta bilan tozalanadi anesteziya uchun 2 marta lidokain sepiladi va vazelin bilan artiladi. Extiyotkorlik bilan aylantiruvchi xarakatlar bilan vazelin bilan surtilgan zond burun bo'shligi ichidan kizilungach, keyin oshkozon tomon yuboriladi. Zond oshkozondaligiga amin bo'lish lozim. Bu uchun zond orkali SHprints Janedan xavo yuboriladi va bir vaktida epigastral kismi fonadoskop bilan eshitiladi –bu orkali kirayotgan xavo shovkinini eshitish mumkin.

Ozukaviy aralashma bulib - bulib yuboriladi - 50 ml xar 2 minutda. Xammasi bulib 500-800 ml .

Agar zond ingichka ichakda bulsa aralashmani tuxtovsiz yuborish maksadga muvofik.

Zond orkali ovkatlantirishda aralashmani 200-300 ml dan xar 3 -4 soat yuborilishi xam mumkin. Kontsentrlangan aralashmalarni tez yuborilgan xolatlarda bemorlarni korin kismida ogriklar va diareya kuzatiladi. Zondni xar oziklantirishdan yoki tuxtovsiz 8 soat yuborilgandan keyin yuvilishi lozim.

Enteral oziklantirishga karshi kursatmalar:

- 1.Obturatsion o'tkir ichak tutilishi.
- 2.Ichak ishemiyasi
- 3.Ichaklararo anastomoz etishmovchiligi
- 4.Enteral ozuka komponentlarini o'zlashtira olmasligi
- 5.Nazogastral zondan 1200 ml dan kup yuborilishi

Ozuqali klizma.

Sun'iy ovq atlantirishni bir turi bo'lib xisoblanadi.U orkali gushtli bulonlar yuboriladi. Lekin u hozir uz moxiyatini yukotgan. Yug'on ichakda yog'lar va aminokislotalarni qayta ishlash va xazm qilish xususiyati mavjud emas.

Parenteral ovkatlantirish.

Enteral ovkatlantirish orkali organizm extiyojlarini koplash imkoni bulmaganda, parenteral ovkatlantirishdan foydalaniladi.

Parenteral ovkatlantirish – oziklantiruvchi moddalarni oshkozon – ichak traktiga kiritmasdan turib, markaziy va pereferik venalar orkali, organizm moddalar almashinuviga bevosita ta'sir kilinadigan infuzion suyukliklar kiritish

bilan amalga oshiriladi.

Parenteral oziklantirishni guruxlarga ajratish mumkin:

1. Enteral oziklantirishga karab – kushimcha yoki tulik
2. Amalga oshirish vaktiga karab –kun buyi, 18 - 20 soatli, tsiklik 8-12 soat.

Nazorat savollari:

1. Ovqatlanish nima?
2. Davolovchi ovqatlanish nima?
3. Davolovchi ovqatlanishni qanday asosiy printsiplari sizga ma'lum?
4. Ovqatlanish tartibi nima?
5. Bemorlarni ovkatlantirish qanday tashkillashtiriladi?
6. Bemorlarni ovkatlantirish qanday amalga oshiriladi?
7. Xirurgik bemorlarni ovqatlanirishning qanday asosiy turlarini bilasiz?
8. Enteral ovkatlantirish nima?
9. Enteral ovkatlantirish uchun qanday ko'rsatmalarni bilasiz?
10. Enteral ovkatlantirishning afzalliklari nimada?
11. Bemorni zond orkali ovqatlanirish qanday bajariladi?
12. Enteral ovkatlantirish uchun qanday karshi ko'rsatmalarni bilasiz?
13. Oziqlantiruvchi klizma nima?
14. Parenteral avqatlanirish nima?

TERMINAL XOLATLAR VA REANIMATSIYA ASOSLARI

Terminal xolatlar turlari, simptomatikasi va diagnostikasi. Terminal xolatlarining xar xil turlari mavjud:

1. qarilik natijasida xayotning tugashi;
2. tuzalmas kasallik natijasida;
3. vaqtdan oldin ko'ngilsiz xolatlar natijasida, o'tkir va surunkali kasalliklar natijasida.

Terminal xolatlar shartli ravishda quyidagicha etaplarga bo'linadi:

1. preagonal xolat;
2. terminal pauza;
3. agoniya;
4. klinik o'lim;
5. biologik o'lim.

Biologik o'limdan tashqari yuqorida keltirilgan etaplarni reanimatsion muolajalar orqali orqaga ya'ni xaetga qaytarish mumkin.

Preagonal xolat – xushning yo'kolishi, qon aylanishi va nafas xarakterlarining to'xtashi bilan kechadigan jarayon. Preagonal xolatning kechishi uning keltirib chiqaruvchi sabablariga bevosita bog'liq:

1. elektroshokda mavjud bo'lmaydi;
2. og'ir kon yo'qotishlarda soatlab davom etadi;

3. tuzalmas kasalliklarda sutkalab davom etadi.

Preagonal xolat chuzilishi organizm zaxira kuchlarining kamayib, butunlay yo'qolishiga olib keladi.

Preagonal xolatlar ***nafasda terminal pauza*** bilan tugaydi va bunda kuzatiladi:

1. bradikardiya (asistoliyagacha);
2. AKB nolgacha tushishi;
3. adinamiya;
4. arefleksiya.

Terminal pauza davomiyligi bir necha sekunddan 2-4 minutgacha bo'lishi mumkin.

Agoniya – bu organizm xayot davomiyligining oxiri xisoblanadi. Bunda kuzatilishi mumkin:

1. xushning qisqa muddatli yaxshilanishi;
2. yurak va nafas xarakatlarining vaqtinchalik kuchayishi (patologik nafas);
3. AQB vaqtinchalik ko'tarilishi.

Agoniya ko'p xollarda mushaklarning qisqa muddatli qisqarishlari va keyinchalik ularning bo'shashishi kuzatiladi.

Agoniya – organizmning o'lim bilan kurashishini yakuni xisoblanib, tashqaridan yordam berilmagan xollarda o'lim bilan tugaydi.

Klinik o'lim – agoniya xolatidan keyingi bosqich xisoblanadi va xayot va o'lim o'rtasidagi o'tuvchi, xayotiy funktsiyalarning qaytuvchi davridir. Bu qon aylanishining to'xtashi bilan boshlanadigan bosqichdir. Klinik o'lim davrining davomiyligi bosh miya xujayralarining gipoksiyaga chidamliligiga bog'liq bo'lib, ko'p xollarda 4-7 minutni tashkil filadi. Klinik o'lim davomiyligi quyidagilarga bog'liq:

1. organizmni yoshi va xolatiga;
2. keltirib chiqaruvchi sababning turi va sharoitga;
3. organizm qo'zg'alish faollashuvining darajasiga va boshqalar.

Agoniya xolatining davomiyligi klinik o'lim bosqichining qisqarishiga olib keladi. Bu davr kuyidagi xollarda qiskaradi:

1. modda almashinuvi kuchayganda;
2. isitmali xolatlarda;
3. uzoq muddatli kechuvchi kasalliklarda.

Klinik o'limni cho'zilishiga olib keladigan sabablar:

1. chuqur gipotermiya;
2. yuqori oksigenatsiya sharoitida qon aylanishining to'satdan to'xtashi;
3. gipoksiyaga organizmning moslashuvi.

Chuqur gipotermiyada (-20°S) klinik o'lim davri 45 minutgacha cho'zilishi mumkin. Shuning uchun ba'zi xollarda odam sovuk suvda bir soat cho'kkanda xam reanimatsion chora-tadbirlar yaxshi yordam berishi mumkin. Agar klinik o'limda ko'rsatiladigan tadbirlar naf bermasa biologik o'lim kuzatiladi.

Klinik o'lim belgilari:

1. YUrak faoliyatining to'xtashi – qon aylanishini to'satdan

to'xtashining asosiy belgilaridan biri.

2. *Xushning bulmasligi* – qon aylanishi to'xtashi bilan 10 sek ichida yuzaga chiqadi.

3. *Qaltirash* - xush yo'qotilganda yuzaga chiqadi. Ko'p xollarda qaltirashni atrofdagilar payqashadi.

4. *Nafas xarakatining to'xtashi* – qon aylanishi to'xtashidan keyin 20-30 sekunddan keyin kuzatiladi.

Qo'shimcha belgilar: qorachiq kengayishi va uning yoruglikka reaksiyasining yo'qolishi, qon aylanishi to'xtashidan keyin 30-40 sekunddan keyin kuzatiladi.

Biologik o'lim – bu qaytmas jarayon bo'lib, xech qanday chora tadbirlar yordam bermaydi. Bu xolat klinik o'lim xolatidan keyin yuzacha chiqadi va butun organizm tiriklik faoliyatining to'xtashi bilan kechadi.

Biologik o'lim belgilari:

1. Xushning bo'lmasligi.
2. Yurak urishining bo'lmasligi.
3. Nafas xarakatlaring bo'lmasligi.
4. Ko'z shox pardasining qurishi. Qorachiqning kengayishi va tashqi ta'sirotlarga reaksiyasi bo'lmasligi.
5. Organizm ostki qismlarida *o'lim dog'lari* paydo bo'lishi (o'limdan 2 soatdan keyin).
6. *Organizning qotishi* (mushak to'qimasining qotishi) o'limdan keyin 6 soatdan keyin yuzaga chiqadi.
7. *Tana xaroratining tushishi* (tashqi muxit xaroratigacha).

Reanimatsion chora-tadbirlar o'tkazilishiga ko'rsatmalar.

Reanimatsion chora-tadbirlarning o'tkazilishi va to'xtatilishi qonun bilan belgilangan. Bunday tadbirlar to'satdan o'lim xolatining xamma ko'rinishlarida ko'rsatiladi va shu bilan birga qarshi ko'rsatmalar xam mavjud. Qarshi ko'rsatmalar:

1. xayotga noloyiq jaroxatlar (boshning tanadan uzilishi, ko'krak qafasi butunlay ezilishi);
2. biologik o'limning yaqqol belgilari.

Reanimatsion chora-tadbirlarga qarshi ko'rsatma bo'lgan xolatlar:

1. agar o'lim to'liq intensiv davo natijasida va xozirgi kundagi tibbiyotda o'z echimini topmagan kasalliklar natijasida ro'y bergan xollarda;
2. agar bemorda surunkali kasalliklar terminal bosqichi va ko'rsatiladigan reanimatsion choralar foydasizligi kasallik tarixida batafsil bayon qilingan xollarda (bularga og'ir onkologik kasalliklar va og'ir xayotga noloyiq jaroxatlar kiradi);
3. agar yurak faoliyatining to'xtaganiga 25 minutdan ko'p vaqt bo'lgan bo'lsa (tana xarorati tashqi muxit xarorati bilan bir xil);
4. agar bemor oldindan o'tkaziladigan reanimatsion chora-tadbirlardan qonunda ko'rsatilgan tartibda bosh tortgan bo'lsa.

Qon aylanishi va nafas xarakatlari to'xtaganda birinchi yordam. O'pka-

yurak reanimatsiyasi bajarilishidan oldin bemor bilan kontakt aloxida o'rin tutadi:

Bemor bilan kontakt orqali biz bemor xushini xolati va shikoyatlarini bilishimiz mumkin.

Yurak faoliyatini dastlab ko'l arteriyalarida va keyinchalik uyqu arteriyasida aniqlanadi.

Nafas xarakatlari ko'krak qafasi xarakatiga qarab emas balki bemor burniga yaqinroq borib quloq solish yoki burun oldiga mayin ip oborish orqali aniqlanadi.

Qorachiq xolatini baxolash yuqori qovoqni ko'tarish orqali bajariladi.

Agar bemorda nafas va yurak faoliyati to'xtagan bo'lsa, dastlab biologik o'lim belgilari bor yoki yuqligiga e'tibor beriladi.

Agar bemorda klinik o'lim belgilari kuzatilsa «Yordam bering!» suzlari orkali atrofdagilarni yordamga chaqirish kerak yoki uyali aloqadan foydalanish orqali yordam chaqirish kerak bo'ladi. Shundan keyin o'pka-yurak reanimatsiyasiga kirishiladi: yurak bilvosita massaji, ustki kiyimlarini echish va qattiq erga yotkizish (yurak faoliyati to'satdan to'xtagan xollarda prekardial zarba yaxshi yordam beradi).

O'pka-yurak reanimatsiyasi texnikasi. Quyidagi komponentlardan iborat:

«A – airway» - nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash.

«V – breathing» - sun'iy nafas (O'SV).

«C – circulation» - sun'iy qon aylanishi (yurak yopik massaji).

Uchlik usulini qullashdan oldin yukori nafas yo'llari va og'iz bo'shlig'i ko'zdan kechiriladi va tozalanadi (qusuq massalarni olib tashlash, qon laxtalarini va singan tishlardan tozalash).

Uchlik metodi. Yukori nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash uchlik metodi «A – airway» bilan olib boriladi

1. Bosh orqaga qayiriladi.
2. Pastki jag' pastga tortiladi.
3. Og'iz ochiladi.

YUqori nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash statsionar sharoitda maxsus instrumentlar orqali bajariladi (og'iz ochgich, til ushlagich, xavo o'tkazgich).

O'pkalar sun'iy ventilyatsiyasi (USV). «B – breathing» bemorga “og'izdan og'izga va “og'izdan burunga” ekspirator usullar orqali nafas beriladi (bevosita yoki nafas o'tkazgich orqali).

Reanimator bemor yon tomonida turadi.

Og'iz bo'shligi tozalangandan va uchlik usuli bajarilgandan keyin reanimator chuqur nafas olib bemor o'pkalariga kuch bilan puflaydi va bunda bemorning burni yoki og'zi reanimator qo'li bilan xavo chiqib ketmasligi uchun bosiladi.

Sun'iy nafasni xavo o'tkazgich orqali xam amalga oshiriladi.

Xavo o'tkazgich – egilgan rezina trubka (S xarfiga o'xshash) bo'lib og'izni yopilishiga to'sqinlik qiladi.

Xavo o'tkazgich og'iz bo'shligi tozalangandan keyin xavo beriladigan teshigi pastga qaratilgan xolda og'iz bo'shligiga kiritiladi va og'iz bo'shlig'iga aylanirilib til ustida xavo o'tkazgich teshigi tepaga chiqariladi (tilni orqaga

ketishiga to'sqinlik qiladi).

Tashqi teshigi orqali reanimator xavoni bemor o'pkalariga puflaydi va bunda burunlar teshigi yopilgan xolatda bo'ladi.

O'SV ni portativ apparat «RDA-1» yordamida qilish mumkin (AMBU qopi). Bu apparat elastik qopchadan iborat bo'lib, xavo beruvchi maska klapan orqali bog'langan bo'ladi.

Yuqori nafas yo'llarini va og'iz bo'shligini tozalangandan so'ng xavo o'tkazgichga rezinali maska germetik yopiladi va bu o'z navbatida AMBU qopchasiga klapan orqali birikadi, shu tarzda AMBU qopchasining bosilishi o'pkalar ventilyatsiyasiga olib keladi.

AMBU qopchasining siqilishi natijasida kerakli xajmdagi va chastotadagi xavo o'pkalarga puflanadi. Nafas berish faol ravishda jo'natiladi, xavoning chiqishi atmosferaga erkin xolda. Nafas chiqarish paytida AMBU qopchasi cho'ziladi va xavoga to'ladi. Bunda nafas ritmiga e'tibor berish kerak bo'ladi, chunki nafas olish chiqarishdan deyarli 2 barobar qisqa bo'ladi. Bu usulning afzalligi shundaki, reanimatorga infeksiyon xavfsizlik tug'diradi va bemorga toza xavo jo'natiladi. O'SV AMBU qopchasi orqali bajarilishi, reanimatorga osonlik va gigienik tomondan ishini engillashtiradi.

Reanimatsion choralarni agar bir kishi qiladigan bo'lsa yurak va nafas xarakatlari 10:2 (10 marta bilvosita yurak massaji va 2 marta sun'iy nafas), agar ikki kishi bajaradigan bo'lsa 30:2 nisbatda bajariladi.

Yurak yopik massaji. Yurak yopik massaji qilinishi uchun bemor qattiq joyga yotqizilishi kerak «C – circulation» va unda keyin:

1. reanimator bemorning yon tomonida turadi;
2. to'sh suyagining pastki 1/3 kismidan, ya'ni 2 barmok enligida xanjarsimon o'simtadan yuqoridan bosish;
3. ko'krak kafasining bosilishi bita qo'l bilan bajariladi va qo'shimcha kuch sifatida 2 chi qo'l ustidan bosadi;
4. bunda barmoqlar to'g'ri xolatda bo'ladi, qovurg'alarga tegmaydi (qovurg'alar sinishini profilaktikasi);
5. massaj reanimatorning butun og'irligini bosilishi bilan bajariladi va bunda tirsak bo'g'imi bukilmasdan maksimal darajada ochilgan xolatda bo'ladi;
6. ko'krak qafasiga bosilishi – kuchli, faol, tez bo'lishi kerak va ko'krak kafasi 4-5 sm bosilishi kerak;
7. qo'llar bosilgandan keyin tez qo'yib yuboriladi.

Reanimatorlar bemorni yon tomonlarida bo'lishlari kerak, chunki yurak massaji og'ir va jismoniy kuch talab qiladigan muolaja bo'lganligi uchun tez-tez o'rin almashinib turishadi.

Yurak yopik massaji samaradorligi markaziy va periferik arteriyalarda pulsatsiyaning paydo bo'lishi bilan ifodalanadi.

Tiriltirish samaradorligi kriteriyalari. Reanimatsion chora-tadbirlar samarali xisoblanadi:

1. O'SV paytida ko'krak qafasi evakuatsiyasi;

2. markaziy va periferik arteriyalarda pulsatsiyaning paydo bo'lishi;
3. qon bosimining aniqlanishi, (100/10 mm.sim.ust.);
4. kengaygan qorachiqning torayishi;
5. spontan nafas, yurak urishi, qon bosimi, xushning paydo bulishi, shilliq qavatlarning pushti rangga kirishi.

O'pka-yurak reanimatsiyasi to'xtatilishiga ko'rsatma. Quyidagi xollarda to'xtatiladi:

1. ko'rilgan chora-tadbirlarning 30 min davomida samara bermasligi.
2. choralar ko'rilayotgan maxalda 30 minut ichida yurak faoliyatining nointensiv ravishda ishlashi va to'xtashi.

Jarroxlik bo'limlarida murda bilan qonuniy xarakat.

Biologik o'lim konstatatsiya qilingandan so'ng tibbiyot xamshirasi bajarishi kerak bo'lgan xarakatlar:

1. Murdani kiyimlarini echib olish va uni katalkada yostiksiz qattiq o'rindiqqa yotqizish.
2. davolovchi shifokor guvoxligida qimmatbaxo narsalarini echib olish, yozib kuyish va katta xamshiraga topshirish. Agar qimmatbaxo narsani murdadan echishning iloji bo'lmasa kasallik tarixiga shu xaqida yozish va morgga jo'natish.
3. qovoqlarini yopib qo'yish (agar ochiq bo'lsa).
4. og'izni yopish (agar ochiq bo'lsa) va pastki jag'ni bog'lab qo'yish.
5. qo'llarini qoringa qo'yib bir-biriga bog'lash.
6. oyoqlarini to'g'irlab qo'yish va bir-biriga bog'lash.
7. murdani yopinchiq bilan yopib 2 soat davomida shu xolatda palatada yoki izolyatorda qkoldirish (yaqqol biologik o'lim belgisi – o'lim dog'lari paydo bo'lgungacha).
8. qog'ozga bemor F.I.SH. va kasallik tarixi tartib raqamini yozib oyog'iga ilib qo'yish.
9. qarindoshlariga xabar berish.
10. murda qarindoshlari bilan gaplashganda o'lim xolatini tushuntirish, xurmat kilish va tug'ri suxbatlashish.
11. yondosh kog'ozni to'ldirish va unda F.I.SH ni, kasallik tarixi tartib raqamini, o'lim sanasi va vaqtini ko'rsatish lozim.
12. 2 soatdan keyin yaqqol biologik o'lim belgilari kuzatilgandan so'ng (o'lim dog'lari) patologoanatomik bo'limga sanitarlar orqali jo'natish.

Evtanaziya muammosi. Evtanaziyani 2 xil turi mavjud: faol va passiv.

Faol evtanaziya. Bunda bemorning o'zi yoki yaqinlari ko'rsatmasiga asosan bemorga ortiqcha azob bermaslik uchun o'ldirish nazarda tutiladi. Bu shifokor faol xarakati bilan yoki «to'lik shprints usuli» orqali amalga oshiriladi. SHunga o'xshash xolatlar ko'pchilik davlatlarda ta'qiqlangan va qasddan o'ldirish deb xisoblanadi.

Passiv evtanaziya. Passiv evtanaziya – juda qiyin bo'lgan davo muolajalari qo'llanilishini chegaralash va qo'llamaslik, qaysiki ularning qo'llanilishi bemor xayotining uzayishiga olib kelishi mumkin, lekin darddan to'liq sog'aymaydi. Boshqacha qilib aytganda «kechiktirilgan shpits usuli». Bunday xolatlar ayniqsa

o'ta og'ir bo'lgan bemorlar, tuzalmas o'ta og'ir kasalliklar, dekortikatsiyada va tug'ma og'ir nuqsonlarda hozirgi kunda juda dolzarbligicha qolmoqda. Bunday xolatlarda shifokorlarining bu usulni qo'llashi va maqsadga yo'naltirilganligi hozirgacha jamiyatda o'z o'rnini topmagan va ko'plab davlatlarda bunday xatti-xarakatlar tavsiya qilinmaydi.

O'zbekistonda evtanaziya qat'iyon taqiqlanadi.

Nazorat savollari:

1. Terminal xolat – bu nima?
2. Terminal xolatlarni qanday kurinishlarini bilasiz?
3. Terminal xolatlarni qanday asosiy belgilari va simptomlarini bilasiz?
4. Terminal xolatlar qanday diagnostika kilinadi?
5. Preagonal xolat nima?
6. Agoniya nima?
7. Klinik o'lim nima?
8. Klinik o'limning qanday belgilari sizga ma'lum?
9. Biologik o'lim nima?
10. Biologik o'limning qanday belgilari sizga ma'lum?
11. Reanimatsion chora-tadbirlar o'tkazish uchun qanday ko'rsatmalarni bilasiz?
12. Kon aylanishi va nafas olish tuxtab qolganda birinchi yordam qanday ko'rsatiladi?
13. O'pka-yurak reanimatsiyasi qanday amalga oshiriladi?
14. O'pka sun'iy ventilyatsiyasi nima va u qanday amalga oshiriladi?
15. YUrakning yopiq massaji nima va uqanday bajariladi?
16. Tirilish effektivligining kaysi kriteriyalarini bilasiz?
17. O'pka-yurak reanimatsiyasini tuxtatish uchun qanday asosiy kursatmalarni bilasiz?
18. Xirurgik bulimda murda bilan muomala kilishning qanday koidalari mavjud?
19. Evtanaziya nima?
20. Hozirgi vaqtda evtanaziyaning qanday metodlari va muammolari bor?

III BOB. BOLALARNI PARVARISH QILISH

BOLALARGA DAVOLASH PROFILAKTIK YORDAM

Bolalar davolash profilaktika muassasalarining (DPM) asosiy turlari: bolalar kasalxonasi (statsionar), oilaviy poliklinika, bolalar sihatgohi.

Bulardan tashqari bolalarga tibbiy yordam tug'ruq kompleksi va perinatal markazlarining bolalar bo'limlari, maxsus kasalxonalar, maslahat tashhis markazlari, salomatlikni tiklash markazlaridagi bolalar bo'limlarida ko'rsatilishi mumkin.

Shoshilinch tibbiy yordamga muhtoj bo'lgan, jiddiy asoratlarni qoldiradigan kasallikka chalingan bolalarga uyda kunu-tun tibbiy yordam ko'rsatish xizmati, tez yordam va shoshilinch tibbiy yordam markazi amalga oshiradi.

Davolash profilaktika yordami, asosan profilaktika ishlari o'quv- tarbiya muassasalari, bolalar uylari, bog'cha, maktab, sog'lomlashtirish oromgohlari, sihatgohlarda olib boriladi.

Bo'lajak bolalar shifokorlari har qanday tashkilotni tayinlangan vazifalari, o'ziga xos jihatlarini bilishlari zarur. Bolalar davolash profilaktika muassasalari tizimida bolalar kasalxonasi alohida o'rin tutadi.

Aynan shu erda zamonaviy diagnostika uskunalari jamlangani, oliy malakaga ega bo'lgan shifokorlar, oliy ma'lumotli hamshiralar faoliyat ko'rsatayotgani va tibbiyot xodimlarini kasbiy mahoratini oshirish ishlari olib borilayotgani bois bu kasalxonaga ahvoli og'ir bemorlarni yotqiziladi.

Bolalar kasalxonasi – shoshilinch davolash yoki maxsus tibbiy yordamga, doimiy shifokorlar nazoratiga muhtoj 18 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun davolash profilaktika muassasasidir. Bolalar kasalxonalarining har xil turlari mavjud: tarmoqlari bo'yicha ko'p tarmoqli va maxsus kasalxonalariga, tashkiliy tizimlari bo'yicha poliklinikaga qo'shilgan va alohida kasalxonalariga, faoliyat hajmiga ko'ra o'rinlari soniga qarab, keng va tor doirada faoliyat ko'rsatadigan kasalxonalariga bo'linadi.

Bulardan tashqari, ma'muriy bo'linishi jihatidan kasalxonalar klinik (tibbiyot va ilmiy tekshirish institutlari kafedralari joylashgan) tuman shahar, viloyat, respublika bolalar kasalxonalariga ajratiladi.

Zamonaviy bolalar kasalxonalari faoliyatining asosiy maqsadi – kasallangan bolalarni davolash, sog'ligini tiklash. Mazkur maqsadga erishish uchun tibbiyot muassasasining har bir xodimi ko'p bosqichli tibbiy yordamni, aynan: kasallikni tashhislash, shoshilinch davolash, asosiy davolovchi va sog'likni tiklovchi muolaja kurslari (reabilitatsiya va ijtimoiy yordam choralari qo'llab) ko'rsata olishlari kerak. Bolalar kunduzgi statsionarlari xodimlarining vazifalari va majburiyatlari aniq belgilangan, ular quyidagilar:

- bolalarga yuqori malakali tibbiy yordam ko'rsatish
- tashhislash, davolash, profilaktika amaliyotida zamonaviy usullarni qo'llash
- maslahat va uslubiy ishlar.

Har bir bolalar kasalxonasida qabul bo'limi, bemorlar kechayu-kunduz tibbiy xodimlar nazoratida bo'ladigan statsionar, tashhislash va davolash bo'limlari, laborator – taxliliy tekshiruv xonalari, patologo-anotomik bo'lim, yordamchi bo'linmalar (dorixona, oshxona, tibbiy statistika xonasi, tibbiy arxiv, ma'muriy xo'jalik bo'linmasi, kutubxona va boshq.)

Bugungi kunda bolalarga statsionar tibbiy yordam ko'rsatish alohida markazlashgan shifoxonalar xizmatiga tayanib olib boriladi, bir qancha viloyatlar markazlari va shaharlarda tibbiyot xodimlariga ish beruvchi tashhislash – davolash, maslahat markazlari, yuksak tibbiy texnologiyalar markazlari, patologoanotomik, sterillash bo'limlari va boshqa tibbiy xizmat turlari tashkil etilmoqda.

Bolalar kasalxonalari shtatlar jadvali tarkibiga bemor bolalarga yuqori malakali tibbiy yordam ko'rsatish, ularni parvarishlash majburiyat-lari belgilagan bosh shifokor, bosh shifokorning davolash ishlari bo'yicha o'rinbosari, bosh shifokorning hamshiralar ishlari bo'yicha o'rinbosari, bosh shifokorning xo'jalik ishlari bo'yicha o'rinbosari, bo'lim boshliqlari, shifokor (ordinatorlar) bosh hamshiralar, tibbiyot hamshiralari, kichik tibbiyot hamshiralari lavozimlari kiritilgan. O'rinlari soni ko'p bo'lgan yirik bolalar shifoxonalarida bemor bolalar bilan tarbiyaviy ishlarni olib boruvchi pedagog lavozimi ham ajratiladi, ularda alohida xo'jalik va texnik bo'linma (slesar ustalar, payvandlovchi muhandislar, hisobchilar, oshpazlar) mutaxassisarlari shtati belgilanadi.

Qabul bo'limidagi ishlar dastlab bemor bolalar bilan tibbiyot xodimi muloqotidan boshlanadi, bemor bolalarni davolashda yaxshi natijalarga erishish ana shu qabul bo'limidagi tezkorlik, birlamchi to'g'ri tashhis, bo'lim-larga taqsimot qilish bilan bog'liqdir. Asosiy vazifa - bemor bolalarni qabul qilish, shifoxonaga yotqizishni tashkillashtirish. Birlamchi tibbiy tashhis belgilangach, zaruriyai bo'lsa tez tibbiy yordam ko'rsatiladi, yotqizib davolash kerakligi aniqlansa bo'limlarga taqsimlanib, sanitariya tadbirlari o'tkaziladi.

Qabul bo'limi 1-2 o'rinli ko'rik – qabul va izolyatsiya bokslari, kutish joylari, sanitariya tadbirlari o'tkazish xonasi, hojatxona, tezkor tahlil laboratoriyasi, muolaja va bog'lov xonasi, shifokor xonasi, tibbiyot xodimlari xonasi va boshqalardan tashkil topadi. Qabul ko'rik bokslari soni shifoxonadagi o'rinlar soniga ko'ra 3% tashkil etishi maqsadga muvofiq

Qabul bo'limi xodimlari bemorlarni qabul qilish, hisobga olish, bo'limlarga taqsimlash, boshqa statsionarlarga o'tkaziladiganlar, o'lganlar, sog'ayib uyiga chiqariladiganlar hisobini olib borishadi, shifokor tibbiy ko'rigi, birlamchi tashhis, davolanishga yo'llangan bo'limga taqsimlash, sanitariya tadbirlarini o'tkazish, yuqumli kasallik bo'lsa izolyatsiyalash ish-larini olib borishadi, bemorlarga kerakli ma'lumotlar ham shu bo'limda beriladi. YAngi tug'ilgan chaqaloqlar va emizikli bolalar qabuli terapevtik, jarrohlik, yuqumli kasalliklar shifokorlari ko'rik qabuli uchun bir necha bokslar alohida ajratilgan bo'lishi kerak.

Jonlantirish bo'limi odatda qabul bo'limlari bilan yonma yon joylashgan bo'ladi, og'ir ahvolda bo'limga keltirilgan bemorlar to'g'ridan to'g'ri jonlantirish bo'limga joylashtirilib, kerakli intensiv terapevtik yordam ko'rsatilishi barobarida

bemor bolalar haqidagi ma'lumotlar va bolaga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatilgani qabul bo'limida rasmiylashtiriladi.

Bemor bolalar shifoxonaga tibbiy tez yordam mashinasida, bolalar poliklinikasi shifokorining yo'llanmasi bilan ota-onasi ishtirokida yoki yo'llanmasiz ota-onalar (o'zlaricha) kelishadi. Yo'llanmadan tashqari shifoxonaga yotqizish uchun bolani rivojlanish tarixidan ko'chirma, instrumental va laborator tekshiruv ma'lumotlari, yuqumli kasalliklarga yo'liqqan yoki yo'qligi, uyida yuqumli kasallik bilan og'rganlar bilan aloqadorligi to'g'risida UASH yoki bolalar shifoqorining xulosasi, agar bemor bolalar yotib o'qiydigan maktab va maktabgacha ta'lim muassasasidan keltirilsa, o'sha muassasadagi shifokor xulosasiga ko'ra kasalxonaga qabul qilinadi. Kasalxonaga bunday hujjatlarsiz kechiktirib bo'lmaydigan, og'ir ahvoldagi bemor bolalargina tezkor yotqizilishi mumkin.

Ota-onalarining yoki boshqa kattalarning etaklovisiz kasalxonaga keltirilgan bolalar haqida qabul bo'limidagilar ogohlantiriladilar, bolalarni ota-onasi va o'zlari haqida ma'lumotlar olishni imkoni bo'lmasa, alohida hisob yuritiladigan maxsus jurnalda qayd etiladi, militsiyaga xabar beriladi.

Yirik bolalar kasalxonalarida bemorlarni qabul qilish uchun maxsus tibbiyot xodimlari, kichikroq kasalxonalarda esa navbatchi mutaxassislar ajratiladi. Bemor bolalar qabuli qat'iy tartib asosida: shifokor ko'rigi, hisobga olish, zaruratda tez tibbiy yordam ko'rsatish, sanitariya tadbirlarini bajarish, yo'llangan bo'limlarga o'tkazish, transportda etkazish yoki aytilgan bo'limga yotqizish amalga oshiriladi.

Tibbiyot hamshirasi bemorlarni hisobga olish jurnaliga yozadi, pasport qismini to'ldiradi, "statsionar bemori tibbiy kartasi"ni № 003/u (kasallik tarixi varaqasi) sug'urta polisi raqamini ko'chirib yozadi, bemor tana haroratini o'lchab, kerakli ma'lumotlarni shifokorga etkazadi. Bemor bola ko'rikdan o'tkazilgach, tibbiyot hamshirasi shifokor tavsiyasiga ko'ra kerakli sanitar tadbirlarni o'tkazadi, odatda bolaning teri tozaligiga e'tibor berilib, gigienik vanna yoki dush qabul qildiriladi, boshida bitlov uchrasa sanitar tozalov tadbiri o'tkazilib, bo'limga yotkiziladi. Agarda bemor bolalar kasalxonaga rejali asosda yotqizilayotgan bo'lsa, qabul bo'limida 30 daqiqadan ko'p ushlanmasligi kerak.

Ommaviy tartibda kasalxonaga yotqiziladigan bemorlar davolanishga yotqizish tartibi, navbatiga e'tibor beriladi: avvalo ahvoli og'ir bemorlar, keyin o'rtacha holatdagi, so'ngra rejali davolanish, sog'ligini qayta tiklashga kelgan bemor bolalar joylashtiriladi.

Yuqumli kasallik alomatlarini ko'ringan bemor bolalar alohida izolyator boksiga joylashtirilib, yuqumli kasallik alomati haqida yoki noodatiy emlashdan zaharlanish, o'tkir ichak infeksiyasi, ovqatdan zaharlanish holatlari belgilari aniqlangani to'g'risida sanitar epidemiologik bo'linmaga tezkor xabar berilishi, № 058/u formasi to'ldirilishi lozim.

Qabul bo'limi xodimlari kasalxonaga yotqizilgan bemorlar, yo'llanma bilan keltirilib boshqa bo'limga o'tkazilganlar, bo'sh o'rinlar haqidagi ma'lumotlarni, ma'lumotlar xizmati uchun alifbo tartibidagi hisobga olish jurnalini yuritadilar.

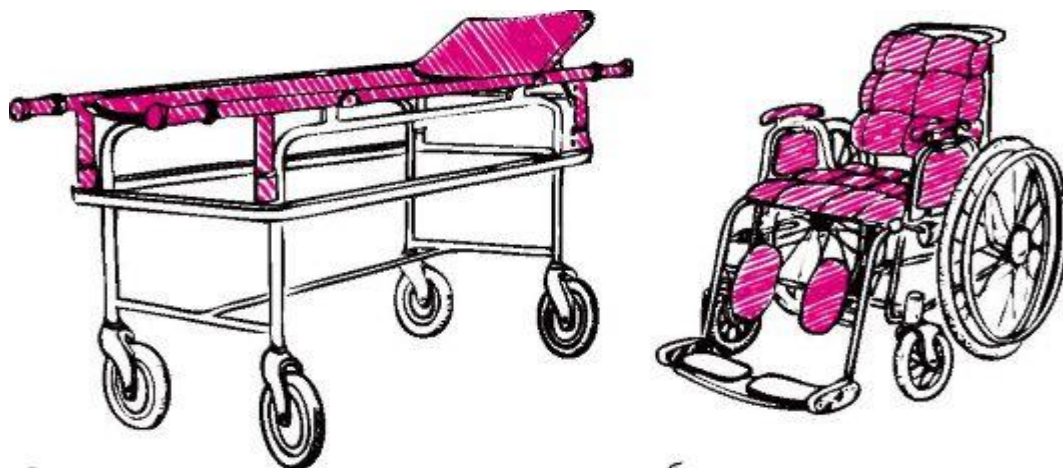
Bolalar kasalxonasida 1 – 2 yoshli kichik bolalar ota-onalardan biri bilan yotqiziladi, onalar uchun ajratilgan o'rinlar soni kasalxonadagi o'rinlardan 20% ni tashkil etishi lozim. Yangi tug'ilgan va emizikli bolalar faqat onasi bilan yotqiziladi.

Qabul bo'limi xodimlari bemor bolalarni davolash muolajalari uchun boshqa bo'limga boshlab olib borishsa, bo'limga bemor bola yangi joylashtirilsa albatta bo'lim hamshirasi, tungi navbatchilikni boshlagan hamshiralar va og'ir ahvoldagilari bo'lsa navbatchi shifokorni ham ogohlantirib qo'yishadi. Ular doim xushmuomala, e'tiborli bo'lishlari bemor bolalar va ularni ota-onalari tashvishlari, qayg'urushlarini tushungan holda, bolani kasalxona sharoitiga moslashuvini osonlashtirishga harakat qilishlari kerak.

Ma'lumotnoma axborot berish xizmati ham aynan qabul bo'limida tashkil etiladi, ota-onalar, yaqin qarindoshlari xar bir bemor bolalarni umumiy holati, tana harorati haqidagi, kasalxonaga yotgan kunidan boshlab har kungi muolajalar haqidagi ma'lumotlarni shu erdan so'rab yoki uydan telefon orqali bilib turishlari mumkin.

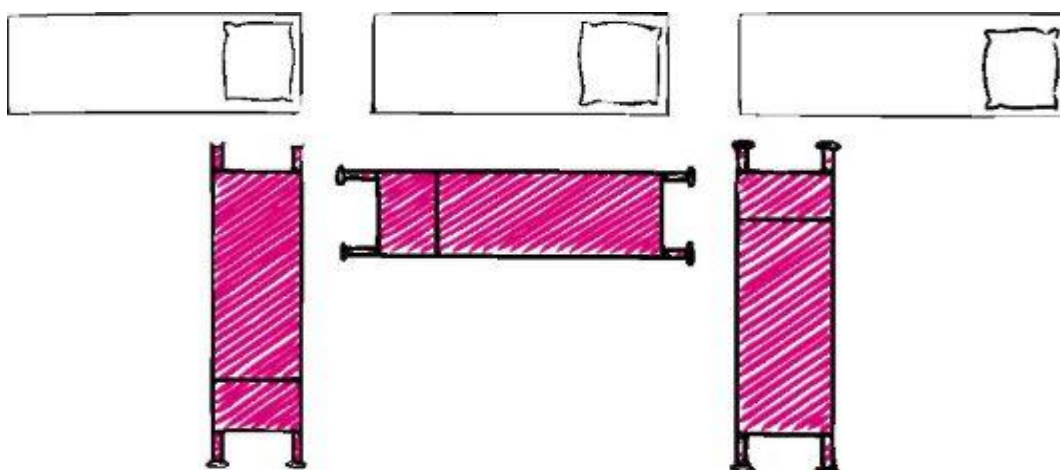
Qabul bo'limidan statsionarning davolash bo'limlariga bemorlarni turli yo'llar bilan etkaziladi. Qanday etkazilishini shifokor tayinlaydi: ahvoli qoniqarli bo'lgan bemorlar tibbiyot xodimi boshqaruvida o'zlari borishadi, emizikli va kichik yoshdagi bolalarni qo'lda ko'tarib olib borishadi, ahvoli og'irroq bo'lganlari maxsus aravacha, zambillarda bo'limga etkaziladi (rasm 1a). Bemorlarni tashiydigan arava o'rindiq yoki zambillar toza choyshab yozilgan, sovo'q ob havo sharoitida issiq ko'rpa to'shalgan bo'lishi lozim (rasm 1b). Qabul bo'limi tomonidan har bir bo'limda bemorlarni tekshiruv xonalari, boshqa yaqin bo'limlarga etkazishlari uchun maxsus arava o'rindiqlar, zambillarni etarli miqdorda ta'minlab beriladi.

Kasalxonaga og'ir (tirishish, talvasa, markaziy asab tizimi karaxt holati, burundan qon ketishi va boshq.) ahvolda keltirilgan bemorlar zudlik bilan jonlantirish bo'limiga yoki intensiv terapiya xonasiga joylashtiriladi. Og'ir ahvoldagi bemorni qabul bo'limi xodimi va hamshira alohida xonadagi o'ringa ehtiyotkorlik bilan bir qo'lini bemor kuragi ostiga, bosh-qasini beli ostiga o'tkazib ushlab yotqizadi, agar bemorni jarrohlik amali-yotidan keyin o'ringa olish ikki tibbiyot xodimi ishtirokida amalga oshirilsa, unda biri bemorni kuragi ostidan va belidan, ikkinchisi bemorni dumba pasti va tizzalaridan ushlab yotqizishadi.



1 rasm. Bemor bolalarni transportirovka qilish jixozlari: a - zambil-arava; b - o'rindiq-arava

Bemorni har safar o'ringa zambil yoki arava o'rindiqdan o'tkazishda bemor uchun qulay holatda ko'tarishga, o'ringa yaqinroq keltirishga harakat qilinadi (rasm 2).



2 rasm. Zambillar bemor o'inlariga qulay, yaqin bo'lgan ko'rinishlari.

Davolash bo'limining ishlari. Davolash bo'limining tibbiyot xodimlarini asosiy vazifalari – bemorga to'g'ri tashhis qo'yilishi, samarali davolashdir. Bemorlar salomatligini yaxshilanishi davolovchi shifokorlar va o'rta tibbiyot xodimlari, hamshiralar ishlarini to'g'ri yo'lga qo'yilganiga, kasalxonadagi tartib, ovqatlanishiga ham bog'liq. Kasalxonada davo muolajalari va ovqatlanish, dam olish tartibi statsionar sharoitiga moslab belgilangan.

Kasalxona kun tartibi avvalo bemor bolalarni to'liq davolanishlari, kasalxona sharoitiga tezroq moslashuvi, shunigdek, bolada ijtimoiy psixologik ko'nikmalarni o'ttirish asosida belgilanadi. Kasalxonadagi bunday tartib bemor bolalarda tarbiyaviy va psixoterapevtik ta'sirni oshiradigan samarali davolanishi uchun qulay bo'lgan shart sharoitlarga kiradi. Tartibga to'liq rioya qilish dam olish va uyqu o'z vaqtida bo'lishi bemorlardan qattiq talab qilinadi. Atrofni shinam, toza

bo'lishi (qulay va yumshoq o'rindiqlar, gullar, televizor, telefon va boshq.) zamon talablariga javob beradigan bo'lishi kerak.

Davolash bo'limida (sohasidan qat'iy nazar) bemor bolalar uchun tuzilgan kun tartibiga o'z ichiga quyidagilarni: uyqudan turish, tana haroratini o'lchash, shifokor ko'rigi, tashhisga ko'ra davolash amallari, ovqatlanish, dam olish, toza havoda sayr qilish, ota-onalari, yaqinlarining qatnovi, xonani shamollatish, tozalik, uyquni o'z ichiga oladi. Sanitar tozalash tadbirlari muntazam olib borilishi sezilarli ahamiyatga ega.

Sanitar davolash bo'limi har biri 20 - 30 o'rinli alohida palata, 1 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun 24 o'rinli alohida ajratilgan palatalardan iborat. Xonalar joylashgan sektsiya bir biriga o'tadigan bo'lishi kerakmas, har bir bemor yotgan xonaga kirish va tibbiy xizmat ko'rsatilishiga qulaylik yaratish maqsadida hamshiralar posti oralig'ida devor yoki to'siqlarga oynali qoplamalar qilinishi tavsiya etiladi. 1 yoshgacha bo'lgan chaqaloqlar uchun 1-4 o'ringacha joylari bilan yarim va to'liq boksli xonalar ajratiladi. 1 yoshdan oshgan bolalar xonalariga 4 - 6 o'rin joylashtirilishi mumkin.

Xonalarni yarim yoki to'liq boksli (vaqtincha yoki doimiy ajratilgan xonacha) tashkil etilishi yuqumli kasallikka chalingani gumon qilinganda to'satdan infeksiya tarqalishi oldini olish imkonini beradi. Agar bemor bolada yotqizayotgan paytda qandaydir yuqumli kasallik alomati bo'lgan bo'lsa, alohida to'liq boksli xonada joylashtiriladi. Bolalar kasalxonalarida davolash bo'limi xona va o'rinlari soni, maydoni hajmi maxsus normativlarda belgilangan. Onalari uchun xonalar davolovchi xonaga yaqinroq bo'lsada, alohida ajratiladi. Keyingi yillarda ona va bolani birgalikda bir xonada bo'lishlari, davolanishlari amaliyotda qo'llanilmoqda.

Palatalarni jihozlari, yorug'lik darajasi, tibbiyot xodimlari va bo'limda texnik xizmat ko'rsatuvchilarning vazifalarini bajarishlarida optimal sharoitlar statsionar davolash bo'limining tarmoqlari, o'ziga xos jihatlariga bog'liqdir. Davolash bo'limi tibbiyot xodimlari ishlarining asosiy xususiyatlari kasalxona ichidagi yuqumli infeksiyalardan bola-larni himoyalash, zaruratda maksimal darajada izolyatsiyalash, kasalxona ichidagi infeksiyalarni oldini olish tadbirlarini doimiy o'tkazib borishdan iborat, buning uchun bemorlar yotgan xonalarda to'siq (shirma) larni turli hajmdagilaridan, yarim va to'liq bokslardan foydalaniladi, bo'limda bakteriyalarni qaytaruvchi yoritish chiroqlari yoqiladi, inventar jihozlar, bino yo'laklari muntazam ravishda dezinfektsiyalovchi vositalar bilan yuvib tozalab turiladi, xodimlar va kasalxonaga keluvchilar bo'limda sanitar gigienik qoidalariga qat'iy rioya qilishlari kerak.

Davolash bo'limida bemor bolalarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishlari uchun maxsus intensiv terapiya xonalari, izolyator va malakali hamshiralar xizmati tashkil etiladi. Maxsus intensiv terapiya xonalari kechiktirib bo'lmaydigan terapiya dorilari to'plami, kichik jarrohlik amaliyoti asboblari, kislorodni markazlashgan tartibda beruvchi va tomirdan suyuqlik yuboradigan moslamalar, elektrootsoz, shoshilinch holatlar, toksik zaharlanishda zudlik bilan yordam ko'rsatish sxemalari bilan ta'minlangan bo'lishi kerak. Bemorga

shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish zarurati bo'lganda shifokor reanimatologni tezda chaqirish va bemorni davolash bo'limidan jonlantirish bo'limiga o'tkazish imkoniyati bo'lishi zaro'r.

Davolash bo'limi shtatlari jadvalida quyidagi lavozimlar: bo'lim boshlig'i, shifokorlar, katta tibbiyot hamshirasi, tibbiyot hamshiralari, kichik tibbiyot hamshiralari, xo'jalik bekasi ko'rsatiladi. Yirik kasalxonalarda har bir bo'limda bolalarni tarbiyaviy mashg'ulotlari, dam olishlarini tashkil eto'vchi pedagog tarbiyachilar ham ishlaydilar. Bolalarni 6 yoshdan oshganlari matematika, rus tili, rasm va boshqa maktab dasturidagi fanlardan qisqa mashg'ulotlarda ishtirok etadilar, kasalxonadan chiqayotganlarida pedagoglar ularni baholaridan ko'chirma ham berishadi.

Bolalar sog'ayib, sog'liklarini batamom tiklaganlaridan keyin uyga chiqariladi, agar maxsus statsionarda tibbiy yordam ko'rsatish zarurati bo'lsa boshqa tibbiy profilaktika muassasasiga o'tkaziladi. Sog'aygan bolani uyiga ro'xsat berilganida ota-onasi va hududiy oilaviy poliklinikaga davolovchi shifokor o'z xulosa va tavsiyalari, muolajalar bajarilgani haqidagi ma'lumotdan ko'chirma tayyorlab beriladi.

Bemorlar uchun palatalar – odatda har bir palatada 2 – 6 bemorlar yotqiziladi, qabul qilingan norma bo'yicha bir o'rin 6,5-7,5m² pol maydoni va oyna maydoniga nisbatan 1:6 bo'lishi kerak. Bemor bolalar yotqizilganda yoshiga, jinsiga, kasallik turiga qaraladi. Palatada bola oldiga har tarafdin kelish qulay bo'ladigan qilib o'rin krovatlar joylashtiriladi, bir qancha bolalar kasalxonalarida bemorlarni kuzatish maqsadida o'rinlar oralig'iga oynali to'siqlar bilan joylashtiriladi. Shunigdek, palatadagi har bir o'rin oldiga markazlashgan kislorod berish moslamasi, postdagi hamshirani chaqirish uchun ovozli va rangli signal tugmachalari o'rnatilgan.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarga mo'ljallangan palatalarda krovatchalardan tashqari yo'rkaglash stoli, vazni va bo'yini o'lchash moslamasi, yuvintrish tog'orachasi, kislorod yostiqchasi, bakteritsid lampa, issiq va sovuq suv bo'lishi kerak, yo'rgaklash stoli o'rniga suyanchiqli alohida krovatchalardan ham foydalaniladi.

Emizikli bolalarni kasallik turi, ahvoliga qarab palatalarga joylashtirganda, yangi tug'ilgan va chala tug'ilgan chaqaloqlarni alohida yotqiziladi. Pnevmoniya, yiringli septik kasalliklarga chalingan chaqaloqlarni boksli palatalarga alohida maxsus nazorat qilinadigan sharoitda joylashtiriladi. Bitta palataga faqat infektsiya yuqtirmagan bolalarni yotqiziladi. Yangi tug'ilgan yoki chala tug'ilgan chaqaloqlarga tibbiy yordam ko'rsatadigan hamshiralar sanitar tartibga (maxsus oyoq kiyim, toza xalat, maska va boshqa.) qat'iy rioya qilishlari lozim. Odatda chaqaloqlar oldiga tashqaridan hech kim kiritilmaydi, onasi faqat bolani emizishga, zarurat bo'lganidagina muolaja vaqtida, parvarishlashda ishtirok etishlari mumkin. Bugungi kunda tug'ruqxonalarda chaqaloq dunyoga kelgach, ona va bola bir joyda yotishiga ruxsat beriladi.

Bolalar bo'limlarida bokslar (alohida ajratilgan xonacha) biror yuqumli kasallikka chalinganlik alomati bo'lgan bemorlarda kasalxona ichidagi

infektsiyalarni oldini olish maqsadida ajratib qo'yiladi. Bokslar ochiq va yopiq turlarga bo'linadi. Ochiq boksdan bemorlar o'rinlari oralig'ida to'siqlar bilan bo'lingan bo'ladi, bundan ko'zlangan maqsad tomchi infektsiyalardan izolyatsiyalashdir. Yopiq bokslar esa palatani yarmi shiftgacha eshik to'siq bilan ajratilgani bo'lib, har bir boksdan bolalar foydalanishlari uchun tibbiy vositalar va maishiy jihozlar, yoritgich, hojatxona mavjud. Bokslarda etishmovchilik shundaki, xonachalardan bo'lim koridori (dahlizi) ga chiqiladi. Bemor bolalarni izolyatsiyalashda samarali bokslar yopiq yoki Meltser boksi (1906 yil Peterburglik injener E.F.Meltser tavs.) hisoblanadi. Bunday bokslarni afzallik tomoni bemor bolalar davolanish davri oxirigacha boshqa bolalar bilan muloqotda bo'lishlari mumkin. Bemor bola belgilangan boksga tashqaridan kelgan bo'lsa, boshqa kasalxonaga o'tkazilganda yoki uyiga ro'xsat berilganida xuddi shu yo'l bilan chiqariladi. Meltser boksigacha yangi kelgan bemorlarni mikroblarni yo'qotish tadbirlarini o'tkazgach, joylashtiriladi.

Har bir individual boks odatda quyidagi xonachalar: oldi ayvon, palata (bu erda bola butun izolyatsiya davrida bo'ladi) va sanitar gigienik tarmoq (issiq, sovuq suv, vanna, unitaz) tibbiy xodimlarini maxsus xonasidan iborat bo'lib, bemor bolalarni boksdan ichki yo'lakka chiqishlari taqiqlanadi. Davolovchi shifokor va hamshiralar ichki yo'lakdan maxsus xonachaga kirib, ichkaridan mahkamlab, qo'llarni yuvib, zaruratda xalat va qalpoqcha, ro'mollarini almashtirganlaridan keyin bemor bola yotgan palataga o'tadilar. Palatadan chiqishlarida yana shu amallarni bajarib chiqadilar, maxsus xonachaga tibbiyot xodimlari kirib chiqqanlarida infektsiya tarqalmasligi uchun eshikni zichlab yopib ochilishiga, ichki yo'lakchalarni muntazam yuvib, tozalanib turishiga e'tiborli bo'lishlari kerak. Bemorlarga ovqatni kichik derazadan beriladi.

Agar boksdan suvchechak toshgan bola bo'lsa, unda izolyatsiyani kuchliroq tashkil etishga to'g'ri keladi, bunday holatda ichki yo'lakchadan palataga kiriladigan eshik mahkamlanadi, oynali to'siqlar kog'oz yopishtirilib to'sib qo'yiladi, tibbiyot xodimlari ham bemor oldiga ko'cha tomondagi eshikdan kirib chiqadilar.

Zamonaviy talablar : bolalar statsionarlari kerakli tibbiyot uskunalari, mebel, majburiy havo almashtiruvchi moslamalar bilan jihozlangan, yuvishga mo'ljallangan shift, devor, poldan iborat bo'lishi lozim.

Bolalar poliklinikasi – bolalar, o'smirlar va 18 yoshgacha bo'lganlarga kasalxonadan tashqari tibbiy yordam ko'rsatadigan davolash profilaktika muassasasidir. Poliklinikada bemor bolalarni bolalar shifokorlari, tor soha mutahassislari qabul qilishadi, shuningdek poliklinikada laborator tashhis tekshiro'vlari, rentgen va boshqa tadqiqot tekshiruvlari ham olib boriladi. Birlamchi tibbiy yordamga muhtoj kichik yoshdagi bolalarga, tana harorati yuqoriga ko'tarilgan, tanasiga toshmalar toshgan, yuqumli kasallik alomatlari kuzatilgan bolalarga shifokor va tibbiyot hamshiralari uyiga borib tibbiy yordam ko'rsatishadi, sog'ligi yaxshilangach, ular poliklinikadagi bolalar shifokoriga uchraydilar. Bundan tashqari poliklinikada sog'lom bolalar salomatligi ham nazorat qilinib, muntazam ravishda tibbiy ko'rikdan o'tkaziladi.

Shifokor sog'lom go'daklarni 1 yoshgacha har oyda, keyin har 3 oyda, 3 yoshdan oshgan bolalarni 1 yilda bir marta to'liq tibbiy ko'rikdan o'tkazadi, shifokor kuzatuvidan ko'zlangan asosiy maqsad, bolalardagi kasallikni oldini olish bo'lib, shifokor va hamshiralari bolalarni to'g'ri ovqatlantirish, jismoniy rivojlanishi, tarbiyasi yuzasidan maslahatlar berishadi. Barcha bolalar hududiy poliklinikalarda dispanser hisobida turadi, ularni tibbiy ko'rikdan pediater va boshqa soha shifokorlari o'tkazishadi. Ko'pgina bolalar poliklinikalarida kunu – tun ishlaydigan, markazlashgan shoshilinch tibbiy yordam punktlari tashkil etilgan.

Bolalar poliklinikalarining tashkiliy tizimi o'z ichiga bolalar bo'limi, salomatlikni tiklash bo'limi, maktabgacha ta'lim va maktab muassasalari tarbiyalano'vchilari, tashkillashmagan bolalarga tibbiy yordam ko'rsatish punktlarini oladi. Bulardan tashqari maxsus tibbiy ko'rik xonalar (quloq tomoq, burun shifokori, ko'z kasalliklari, asab kasalliklari shifokori, travmatolog-ortoped, jarrohlari va boshqa.) tashhishlash xonasi, sut tarqatish (ko'krak suti donorlik) po'nti bo'lishi kerak. Har bir poliklinika bolalarni emlash, banka qo'yish, muolaja tadbirlari o'tkazishga mo'ljallangan xonalar, Mantu sinovlarini o'tkaziladigan alohida xonalar faoliyat ko'rsatadi. Bolalar salomatligini tiklash bo'limida sog'lomlashtirish va jismoniy tarbiya mashqlarini bajarish uchun trenajyor zallari, sauna, basseyn joylashtiriladi.

Pediatric tarmoqlari uchastka hamshiralari ishlarini tashkil etish: pediatric tarmoqlarida faoliyat ko'rsatadigan hamshiralardan bolalarni to'g'ri parvarishlash, amaliy ko'nikmalarni soxtalashtirmaslik, nazariy bilimlarga egaligi, kasbiy mahorati talab etiladi.

Uchastka hamshiralari vazifalari quyidagilarga ajratiladi:

- profilaktik
- davolash
- tashkillashtirish

Profilaktika ishlari: sog'lom bolalar sog'lom onadan tug'iladi, buni amalga oshirishni onada homiladorlik paytidanoq boshlash, homilador ayollar salomatligini yaxshilash, kerakli tavsiya va maslahatlarni ayollar shifokoridan olishlari, tug'ruqdan oldingi tibbiy tekshirovlar, uyga borib patronaj xizmatlarini ko'rsatishni amalga oshiradilar.

Homilador ayollar haqidagi ma'lumot uchastka hamshiralariga ayollar maslahatxonasidan berilgandan boshlab, 10 kun ichida homiladorlar bilan birinchi tug'ruq oldi patronaji o'tkazilishi lozim. Bo'lajak onalar bilan tanishuvdan keyin, ona bo'lish mas'uliyati va majbo'riyatlarini, homilani rivojlanish jarayonidagi umumiy holatni, kayfiyatni doimo ko'tarinkiligi, o'z vaqtida to'g'ri ovqatlanish borasida suhbatlashib tavsiyalar berilishi ahamiyatlidir. Tibbiyot hamshiralari homilador ayolning sog'ligi, homiladorlikdan oldin qanday kasalliklarni o'tkazganligi, oilasida irsiy kasalliklar, zararli odatlar, ekstragenetal patologiyasi, ayolni va bolani sog'ligiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan omillar to'g'risidagi ma'lumotlarni to'plab, hisobga oladi va ayolga kun tartibi, ovqatlanishida e'tiborlilik, jismoniy harakatlarda ehtiyotkorlik haqida maslahatlar beradi, bo'lajak onalar maktabi poliklinikada) suhbatlariga taklif etadi.

Homiladorlikning 32- 34 haftasida uchastka hamshirasi homilador ayolning umumiy holati, oldingi patronajadan keyin o'zini qanday his etayotgani, kun tartibiga rioya qilishi va ovqatlanishi nazoratini olib borib, tug'ruq muddati, bola tug'ilgach oiladagilarni qaysi joyda yashash manzilini aniqlab ikkinchi patronajni o'tkazadi. Bo'lajak onaga ko'krak uchlarini massaj qilish texnikasi ko'rsatib o'tiladi, go'dakni parvarishlash uchun kerakli predmetlar, kiyimlar, yo'rgaklash burchagi, bolaning xonasini jihozlash to'g'risida maslahatlar beriladi.

Profilaktika ishlarining asosini yangi tug'ilgan chaqaloqni hamshiralarni uyga kelib o'tkazadigan patronaj xizmati tashkil etadi, go'dakning birinchi patronaji tug'ruqxonadan uyga kelganidan 3 kundan keyin hamshira, pediater shifokori tashrifidan boshlanadi. Ahvoli "xavf" ostida guruhiga kiritib chiqarilgan chaqaloqni uyiga kelgan kunidanoq pediater shifokori mavjud bo'lgan anamnez asosida ko'rikdan o'tkazadi, bolani sog'ligini umumiy baholaydi, oziqlantirish, parvarishlash yuzasidan tavsiyalar beradi.

Patronaj hamshirasi yangi tug'ilgan chaqaloqlar parvarishini, terisi, kindik aylanasi obrabotkasi, shifokor tavsiyalarini qanday bajarishni yosh onalarga ko'rsatib beradi, go'dakni ko'zi, burni, quloq atroflarini kuzatib borishi, cho'miltirish, kiyintirish, yo'rgaklash, tagligini almashtirish malakasini shakllantirish yuzasidan tavsiyalar berib, arurat bo'lganda birinchi cho'miltirishda ishtirok etadi. Hamshira uydagi oilaning boshqa a'zolariga bola parvarishida kerakli eslatmalar, xonani shamollatib turish, pollarni nam tozalash, sayr qildirish, onasiga esa bola emizish qoidalari, bolani yotqizish holatini o'zgartirib turish tartibi, tana harorati va gigienik tartib, ovqatlanish tartibiga to'liq rioya qilishi, hamda bolalar poliklinikasida qaysi kunlari shifokor ko'rigiga borishlarini to'liq tushuntiradi. Go'daklarni 6 oylik bo'lguniga qadar pediater ko'rigiga bir oyda ikki marta, 6 oylikdan oshganda bir oyda bir marta yoki pediater aytgan vaqt oralig'ida poliklinikaga olib chiqiladi.

Onalarga hamshira tomonidan bolani rivojlanishida kerakli bo'lgan sanitar gigienik tadbirlar, harakatlarini kuzatib borish, oyoq va qo'llari sezuvchanligini oshirib borish, yoshiga qarab massaj, gimnastika mashqlarini qildirish texnikasini ko'rsatib beriladi, bolani parvarishida, terisini tozaligi, shifokor tavsiyalarini qay darajada bajarilgani yuzasidan onadagi ko'nikmalarni nazorat qilinadi.

2 va 3 yoshli bolalarda olib boriladigan profilaktika ishlarida bolaning chiniqishi, jismoniy harakatlari faolligi asosiy o'rinni egallaydi. Patronaj hamshiralari 2 yoshli bolalarni 3 oyda bir marta, 3 yoshli bolalarni 6 oyda bir marta uyiga borib, tibbiy nazoratdan o'tkazishlari kerak. Patronajdan ko'zlanadigan asosiy maqsad - bolalarni sog'lom o'sishi uchun shifokor bergan tavsiyalarni bajarilishini kuzatib borish, ovqatlanishi, sayrga chiqishi, jismoniy mashqlarni bajarishlari tartibi va uchastka shifokori tavsiyalarini bajarilishi yuzasidan ona bilan suhbatlar olib borish, zarur bo'ladigan tibbiy yordamni ko'rsatishidir.

Shuningdek, uchastka tibbiyot hamshirasini profilaktika ishlarini olib borishdagi vazifalariga shifokor bolalarni qabul qilganda ishtirok etish, immunoprofilaktika ham kiradiki, uchastkadagi barcha bolalarni avvalo

bog'cha yoshidagi uyda tarbiyalanayotganlarni sog'lomlashtirish, davolash, dispanserlash ishlariga uchastka pediatrlari va hamshiralar mas'uldirlar. Agar poliklinikada bog'cha va maktab yoshidagi bolalar bo'limi bo'lmasa, hamshiralar pediatr shifokorlarga markazlashgan tibbiy xizmat ko'rsatilishi borasida zarur ishlarga yordamlashadilar.

Davolash ishlari. Davolash ishlariga o'tkir surunkali kasalliklarga chalingan, surunkali kasallikni qo'zg'agan davrini o'tkazayotgan bemor bolalar va chaqaloqligidan sog'ligi "xavf"ga gumonlanganlar guruhiga kiritilgan, biror surunkali kasallikni tug'ilganidan o'tkazayotgan bolalar, sog'ligini tiklashga sihatgohlarga yotqiladigan bolalarni davolash, dispanser kuzato'vini tashkillashtirish kiradi. Tibbiyot hamshiralarining qattiq kasallangan, holsizlangan bolalarga uyda "tibbiy yordam"ni ko'rsatishi eng ma'suliyatli, asosiy vazifasi hisoblanadi. Davolashning bu ko'rinishi og'ir ahvoldagi bolani qandaydir sabablarga ko'ra statsionarga yotqizishni imkoni bo'lmaganda qo'llaniladi. Bunday holatlarda tibbiyot hamshirasi muntazam ravishda uyda laborator tashhis tekshirov'lari o'tkazilishini va davolovchi shifokor ko'rsatmasiga qarab muolajalarni bajaradi, shifokor mutaxassis-lar ko'rigini tashkil etadi, shuningdek kun bo'yi bir necha bor bemor holati-dan, oila a'zolari tomonidan shifokor tavsiyalarini bajarilishidan boxa-bar bo'ladi. Tibbiyot hamshirasi bemor bolani onasiga sog'ligi yomonlashuvi belgilarini to'liq tushuntirib, bunday vaziyatda zudlik bilan shifokorlarga murojaat qilinishi yoki "Tez tibbiy yordam" chaqirilishini tavsiya etadi.

Uchastkadagi bemor bolalar statsionarga yuborilgach, tibbiyot hamshirasi telefon orqali yoki o'yiga borib, yotqizish jarayonlari haqidagi ma'lumotlarni to'plab, agar biror sababga ko'ra bemorni statsionarga joylashtirishda muammolar uchrasa bu haqda tezkorlik bilan pediatriya bo'limi boshlig'i yoki uchastka pediatriga xabar beradi.

Tashkiliy ishlar. Tibbiyot hamshirasi pediatriya uchastkasida yashaydigan bolalar salomatligi haqidagi va bemor bolalarning shifokorga murojaati hisobini yuritish hujjatlari bilan yaxshi tanish bo'lishi kerak. Poliklinikada to'ldiriladigan "Bolani rivojlanishi tarixi" 112u forma asosiy hujjat hisoblanadi. Bolalar ratsional qabuli, aniq raqamlar bilan tibbiy ko'rik qayd etib borilgan bemor bola hujjati ro'yxatga olish bo'limida alifbo tartibi, yashash manziliga qarab joylagan holda saqlanadi. Ro'yxatga olish bo'limida hisobga olish hujjatlarini yuritishga o'rta va kichik tibbiyot xodimlari jalb etiladi. Keyingi yillarda bir qancha poliklinikalarda "Bolaning rivojlanishi tarixi" ota-onasini qo'lga beril-moqda. Bu uyga chaqiriladigan navbatchi shifokor yoki Tez yordam shifokorlari uchun boladagi tibbiy holat ma'lumotlari, oxirgi marta qanday muolajalar olgani haqidagilarni bilib, bola kasalligi xususiyatlarini, umumiy holati o'zgarishlarini tezda aniqlashi va tibbiy yordam ko'rsatishiga yordam beradi.

Surunkali kasallik jarayonlarini o'tkazgan barcha bolalar 030u formasi bo'yicha hisobga olinib, salomatligi tizimli ravishda faol kuzatiladi. Formaga laborator tashhis tekshiruvlari natijasi, kasallikni avvalgi davrda kuchayganlik holati, qaytalangan, qo'zg'agan paytda qo'llanilgan tadbirlar qayd etiladi.

Uchastka tibbiyot hamshirasining vazifalari pediater shifokor rahbarligida bolalar sog'ligini tekshiruv ko'rsatkichlari, uchastkadagi bolalar davolash profilaktika ishlarini oldingi davrda bajarilgani asosida tuzilgan rejada belgilanadi. Bolalar poliklinikasida ota-onalar bilan sanitar ma'rifiy ishlar keng jabhada olib boriladi, ota-onalarga individual ravishda kasalliklarni oldini olish qoidalari o'rgatiladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar patronajiga jiddiy e'tibor beriladi. Bu ishlarda shifokorlar va o'rta tibbiy xodimlar ishtirok etadilar, emlash kalendarlari asosida chaqaloqlar turli kasalliklarga qarshi emlab boriladi.

Dispanser – avvaldan kaalliklari aniqlanib, davolanishga yo'llangan bemorlar guruhi hisobini yuritish, ro'yxatga olish, tashhis qo'yish maqsadida tekshiruvlar o'tkazish, maxsus tibbiy yordam ko'rsatish, aniqlangan soha bo'yicha bemorlar sog'ayish holatini faol dinamik kuzatish, kasallikni bartaraf etish uchun tadbirlarni ishlab chiqib, qo'llash faoliyatini olib boruvchi davolash profilaktik muassasadir.

Dispanserning bolalar bo'limida bemorlar kerakli tibbiy yordamni olishadi, faoliyati turidan qat'iy nazar dispanserlar quyidagi turlarga ajratiladi: sil kasalliklariga qarshi, onkologik, psixonevrologik, jis-moniy davolovchi va boshq. Xuddi shunday tibbiy faoliyatni bolalar kasal-xonalari qoshida tashkil etilgan maxsus kardiologiya, gastroentrologiya, pulmonologiya, genetika, gematologiya markazlari ham olib borishadi.

Bolalar kasalxonalar yoki poliklinikadagi tibbiyot hamshiralari har bir qabul qilingan bemor hujjatlarini to'ldirib boradilar, hamshiralarning vazifalari qatoriga "yagona statistik talon", ambulator bemor taloni yozib borish, uchastka xonadonlarida patronaj va sanitar ma'rifiy ishlarni olib borish ham kiradi.

Shahar maslahat tashhis markazlari – yirik shahardagi kasalxonalar yoki alohida bolalar poliklinikalarida zamonaviy tibbiy texnikalar (doplerografiya, endoskopiya, KT, immunoferment tekshiruv uskunasi) bilan jihozlangan maslahat tashhis markazlari tashkil etiladi. Ularning asosiy vazifasi markazga birlashtirilgan poliklinikalardan bemor bolalarni tibbiy tekshiruvdan o'tkazish, tashhisni aniqlash, davolash bo'yicha kerakli tavsiyalarni belgilash.

Bolalar sihatgohi – bemor bolalar salomatligini tiklash, reabilitatsion sog'lomlashtirish tadbirlarini o'tkazish, davolash tartibiga mos ravishda, tibbiy jismoniy omillarga tayanib dietoterapiya, davolash fizikulturasini amalga oshiradigan, maktab va sihatgohda ta'limni ham beruvchi davolash profilaktika muassasasidir. Barcha bolalar statsionarlarini taxminan, to'rt dan biri (o'rinlari bilan) bolalar dam olish sihatgohiga aylantirilgan. Bolalar sihatgohlari asosan maxsus kurort hududlarida tashkil etiladi. Bulardan tashqari bolalar sihatgohlari mahalliy dam olish sihatgohi va o'rmon – sihatgoh maktabiga ajratiladi. Ular qoidaga ko'ra shahardan tashqarida, foydali landshaftlarga ega joylarda, tog'li hududlardagi kichik iqlim shart sharoitlari bor joyda qurilgan.

Shuningdek bolalar sihatgohlarida bemor bolalarni ota-onalari bilan birgalikda davolanib dam olishlariga katta e'tibor beriladi. Bolalarni sog'lomlashtirish maqsadida maktabdan beriladigan ta'til vaqtida maxsus "Ona va bola" pansionatlari yoki profilaktoriylarda birgalikda dam olishlari tashkil etiladi.

Bolalar uylari – davolash profilaktika muassasasi bo'lib, ularga etim bolalar, jismoniy va ruhiy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalar, ota-onalari ota-onalik huquqidan mahrum etilgan etim bolalarni boqish, tarbiyalash, tibbiy yordam ko'rsatish vazifalari yuklangan. Bolalar uyiga sog'liqni saqlash tasarrufidagi tashkilotlar yo'llanmasi bilan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar qabul qilinadi. Odatda bolalar uyi 30 dan kam bo'lmagan, 100 dan ortiq bo'lmagan o'rinlardan iborat bo'ladi, bolaning yoshiga qarab emizikli, emaklaydigan yoshdagi, o'rta va katta guruhlariga ajratiladi. Bolalar uyidan go'daklarni ota va onalarga vasiylik asosida yoki asrab oladigan oilalarga berilishi, rivojlanish yoshi 4 yoshga etganda nog'iron bolalar internatlari, ijtimoiy ta'minlovchi tarbiya muassasalariga o'tkaziladi.

Bolalarning maktabgacha ta'lim muassasalari xususiyatlariga ko'ra quyidagi turlarga bo'linadi: yasli – 2 oylikdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalarni sog'lomlashtirish, tarbiyalash, tibbiy yordam ko'rsatish muassasasi.

Bolalar bog'chasi – 3 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan bolalar ijtimoiy tarbiya-lanadigan, xalq ta'limi tizimi, xususiy korxonalar va boshqa tashkilotlar tasarrufidagi muassasa hisoblanadi. Yasli yoshidagi va maktabgacha ta'lim yoshidagi bolalar birgalikda tarbiyalanib, sog'lomlashtiriladigan bolalar ta'lim muassasalari ham mavjud.

Maktabgacha ta'lim muassasalari, maktablar, bolalar poliklinikalarida tibbiy profilaktika ishlari monitoringini yuritayotgan tibbiyot hamshiralari yasli va bog'cha yoshidagi bolalardan tashqari internat maktab, sog'lomlashtirish lager, sihatgohlarida tarbiyalanayotgan bolalarni salomatligini ham kuzatib borish, tibbiy xizmat ko'rsatishlari katta ahamiyatga egadir.

1992 yildagi Jahon sog'liqni saqlash va YUNISEF tashkilotlarining (IBDOR) Kasalxona bolaga mehribondir tashabbusini boshlab berilgani, unda yangi tug'ilgan chaqaloqlar va yosh onalar parvarishi, ularga go'dak rivojlanishida yaqindan yordam berish targ'ib etiladi. IBDOR doirasida "bolaga mehribon" davolash muassasalari dunyoning 150 dan ortiq davlatlarida paydo bo'ldi. 2002 yilda Jahon sog'liqni saqlash tashkilotiga a'zo davlatlar emizikli va ilk yoshdagi bolalar oziqlanishi bo'yicha bu jabhadagi asosiy harakatlarning global strategiyasini qabul qilishdi. Bu strategiya maqsad-lari qatoriga emizikli bolalari bo'lgan onalarga kerakli tibbiy yordamni ko'rsatish, ularning oila a'zolari va boshqa vasiylari hayotiga bolalarni oziqlantirish shart sharoitlarini yaxshilash, parvarishlash bo'yicha optimal usullarni tadbiq etish kiradi.

2012 yilning may oyida Jahon sog'liqni soqdash jamiyatiga a'zo davlatlar global strategiyaga yangicha kuch berib, emizikli, ilk yoshdagi bolalar va onalar ovqatlanish sohasida kompleks faoliyat rejasini tasdiqladilar, re-jadagi amalga oshiriladigan faoliyatdan yagona maqsad 2025 yilga borib 50% dan kam bo'lmagan sondagi 6 oylikkacha bo'lgan go'daklar faqat ko'krak suti bilan oziqlantirilishiga erishishdir.

2013 yilning 5 iyulida Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining Evropa mintaqasiga a'zo davlatlar Salomatlik - 2020 siyosat kontekstida yuqumli bo'lmagan kasasalliklar va ovqatlanish bo'yicha Vena deklaratsiyasini imzoladilar. Deklaratsiyada ko'rilgan chora tadbirlarning barchasi bolani ko'krak

suti bilan oziqlantirish va to'g'ri ovqatlantirishni yaxshilanishi butun hayoti davomida har tomonlama samarali natijalarga erishishga qaratilgan.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti va YUNISEF hujjatlarida ilgari surilgan g'oyaning asosiy printsiplari: tug'ruqqa yordam xizmatining alohida vazifalari, ko'krak suti emizishni ijobiy baholash, qo'llab qo'vvatlash va himoyalash (1989) emizikli va ilk yoshdagi bolalarni oziqlantirish global strategiya (2009) da ko'rsatilgan. Emizikli va ilk yoshdagi bolalarni oziqlantirish bo'yicha milliy amaliyot, siyosat, dasturlarni baholash instrumentlari (2003) va boshqalar.

Nazorat savollari:

1. Siz qaysi davolash profilaktika muassasalarini bilasiz ?
2. Bolalar kasalxonalarini tarkibiga qanday asosiy tuzilishga ega bo'limlar kiradi?
3. Bolalarni davolanishga yotqizish uchun qanaqa yo'llanma hujjatlar taqdim etilishi zarur ?
4. Qabul bo'limi ma'lumotlar xonasidan bemor bolalar haqida qanday ma'lumotlar olinishi mumkin ?
5. Ahvoli og'ir bemorlarni bo'limga ko'chirish, etkazish qanday amalga oshiriladi?
6. Bolalar kasalxonasining asosiy binolarini sanab o'ting.
7. Individual (Meltser) boksi nima?
8. Davolash profilaktika ishlari olib boriladigan bolalar o'quv tarbiyaviy muassasalarini ayting.
9. Bolalar poliklinikalarini asosiy binolarini sanab o'ting.

BOLALAR PARVARISHINI TASHKIL ETISHDA BOLA ORGANIZMI ANATOMIK FIZIOLOGIK XUSUSIYATLARINING AHAMIYATI

Bola organizmi ayniqsa hayotining birinchi va ilk davrida katta odamni organizmidan ko'p jihatlari bilan farq qiladi. Butun bolalik davridagi organlar tizimini ishlashida farqlanadigan jihatlari: gavda proporsiyasi, psixomotor rivojlanish tavsifida ko'rinadi.

Bola organizmidagi anatomik fiziologik xususiyatlarni bilish – bola parvarishi va tarbiyalashni tug'ri tashkil etishning asosi hisoblanadi. Bola hayotining o'ziga xos xususiyatlarga ega davrlari quyidagicha bo'linadi :

- chaqaloqlik (dastlabki 4 hafta)
- emizikli (1 yoshga qadar)
- ilk bolalik (1- 3 yoshgacha)
- maktabgacha ta'lim yoshi (3- 7 yosh)
- kichik maktab yoshi (7-11 yosh)
- o'smirlik, ilk yoshi (12-17 yosh)

Bu davrlarni har biri alohida sifatlarga egaligi bilan farqlanib, bolaning o'sishi, rivojlanishi to'liqsimon davom etadi, go'dak hayotining birinchi yilida bo'yi, tana vazni birmuncha tezroq oshsa, ilk bolalikni birinchi (5-8 yosh) va

ikkinchi (12-15 yosh) davrida fiziologik o'zgarishlar, ruhiy o'zgarishlar, to'g'ri va ratsional ovqatlanishga ehtiyojni ortib borishi, jismoniy faollik kuzatiladi, o'quv psixologik va jismoniy qiyinchiliklar bolani yoshiga bog'liq jihatlariga ko'ra namoyon bo'ladi.

Umumiy ko'rinishdagi jihatlardan tashqari har bir bolada o'sish, rivojlanish tempi turlicha : tezroq va sustroq kechadi, ayrim bolalarda bu davr ma'lum darajada tengdoshlariga nisbatan ertaroq yoki kechroq kuzatilishi mumkin.

Bolalarda asab va ruhiy tizim rivojlanishi.

Funksional munosabatlarda asab tizimlari faoliyati to'liq rivojlanib bo'lmasada, dastlabki 3-4 yilda bolalar miyasi og'irligi juda tez ortib boradi, buning natijasida chaqaloqlikdagi harakatlar tartibsizligi o'tmagan, koordinatsiyalanmagan, maqsadga yo'naltirilmagan bo'ladi. SHartsiz reflekslar negizida shartli reflekslar shakllanib, chaqaloqlar miyasi me'yoriy ulchovlarda rivojlanib boradi, go'dak hayotining 2-3 haftasidayoq ko'krakdan oziqlanishida gavda holati va uxlatishdagi tebranish refleksi paydo bo'lsa, 1 oylikda ko'z ochib yumilganda himoya refleksi, 2 oylikda oziqlanish, ovoz chiqarish, har hil tovushlarga, harakatlarga munosabat refleksi va boshqalar rivojlanadi.

Bola hayotining birinchi yilidan turli muskullar harakati muvofiqlashgan rivojlanish paydo bo'ladi, boshda ko'z muskullari harakati va bola 3 haftaligidanoq ko'z qarashi bilan onasi yuzini, o'yinchoqlar va boshqa buyumlarni anglay oladi. Beshik tepasida 60sm balandlikda osib qo'yilgan o'yinchoqlarni tebranishi, har tomonga o'tkazilishini (gudak uchun optimal fokus) ko'zi bilan kuzatadi. 1.5-2 oylik paytida bolaning bo'yin mushaklari koordinatsiyasi shakllanadi, boshini tutib turishni boshlaydi. 2-3 oylikda yuqori elka-kamari mushaklarida aniq harakatlar rivojlanadi (qo'lda) – mayda o'yinchoqlarni kafti bilan to'liq ushlay oladi. Rang ajratish shakllanadi. Bola ko'proq yorqin ranglarga e'tibor beradi (qizil, yashil, ko'k), shuning uchun o'yinchoqlar yorqin rangdarda bo'lishi kerak. Bolaning 4-5 oylik davrida esa bel mushaklari koordinatsiyasi shakllanadi, 4 oylikdan boshlab orqadan qorin tarafga va teskarisiga burila oladi. Mustaqil o'tirish 6-7 oylikda rivojlanadi, 7-8 oylikda emaklaydi, 8-9 oylikda tayanch yordamida turadi, 10-oydik bola esa mustaqil tura oladi. YUurish 12-14 oylikda shakllanadi. YUqoridagi harakatlarning shakllanish davriga qarab bolaning to'g'ri rivojlanayotganini baholash mumkin.

Harakatlarning shakllanishi va mukammallashishi bolalikning barcha davrlarida rivojlanib boradi. Harakatlarning o'z vaqtida shakllanishi bola bilan tizimli shug'ullanishga, yoshiga mos o'yinchoq tanlashga bog'liq. Bundan tashqari massaj va gimnastika ham katta ahamiyatga ega.

Bola tug'ilgandan 1 yil mobaynida o'ziga qaratilgan nutqni aniq tushuna olmaydi. U so'zning ma'nosidan ko'ra uning intonatsiyasiga ko'proq e'tibor beradi. Bola gapirishni o'z vaqtida va mukammal o'rganishi uchun tug'ilganidan boshlab u bilan doimo gaplashish kerak. Dastlabki olti oylikda bola ma'nosiz tovushlar chiqaradi, ammo o'z o'rnida bu tovushlar alohida holatlarni bildirib turadi. Kattalarning bu ovozlarni tushuna olishi boladagi noqulayliklarni oldini olishga yordam beradi (och qolish, yo'rgakning ho'llanib qolishi). Ikkinchi yarim

yilligida bola ma'noga ega bo'lgan alohida bo'g'inlar, yillik yoshda esa alohida oddiy so'zlarni aytadi (oyi, dada va hk.).

Bola nutqi faqatgina kattalarni ovozini eshitib turganida rivojlanadi. Erta bolalik davrida kattalarning ovozini eshitib yurmagan bolalarni kuzatish shuni ko'rsatdiki, ular kattalar yoshiga etganda ham gapirishni o'rgana olishmagan. Ikki yoshlik davrda so'z boyligi ancha oshadi. 2 yoshli bolaning nutqini o'ziga hosligi shundan iboratki, u aytgan bo'g'inlar alohida so'zlarni anglatishi mumkin. Ikkinchi yosh oxirlarida uchinchi shaxs nomidan kichik iboralarni ayta oladi ("oyi ketdi", "ada qani" va hk.). Faqatgina uchinchi yoshning ikkinchi yarmidan "men" so'ziga o'rganadi ("men hohlayman", "men boraman"). Bu bolaning shaxs bo'lib rivojlanayotganini dastlabki belgilaridan hisoblanadi. Keyinchalik nutq o'sib borib, 5 yoshda mustaqil gapiradi. Bu yoshdan boshlab rasm chizishga moyillik hosil bo'ladi. Bu kaftning mayda mushaklarini koordinatlangan harakatlari bog'liq bo'ladi. Maktab yoshida esa (6-7 yosh) bolalar yoza oladi.

Bolaning rivojlanishi kattalar bilan doimiy aloqadagina ijobiy kechadi. Bolalar juda qiziqqon, biroq ularda o'zini saqlash hissi rivojlanmagan bo'ladi. Shuning uchun ham erta bolalalik paytida kattalar nazorati juda muhim. Havf sezish tuyg'usi sekin-asta yuzaga chiqadi. Hatto maktab yoshidagi va o'smir bolalar ko'p hollarda havf mavjudligini o'ylamay turli ishlarga qo'l urishadi hamda maishiy va ko'chadagi turli jarohatlar, zaxarlanishlar kabilar sodir bo'ladi.

Harakat ko'nikmalari va nutq rivojlanishi bilan bir qatorda bola fe'l-atvori shakllanadi. Alohida o'rin bolaning 5 yoshigacha o'tkazilgan tarbiyaviy ishlarga beriladi. Agar bola 1 yoshigacha faqat oilasidagilar bilan muloqotda bo'lsa, 1.5 yoshdan tengdoshlari bilan aloqaga kirishi kerak. Ularda o'rtoqlari paydo bo'ladi, ya'ni jamiyatga kirishishni boshlaydi. O'yin paytida turli qarama-karshiliklarni hal etish – jiddiy tarbiyaviy masala. Ayniqsa bolalarning barcha o'yinchoqlar o'ziniki deb biluvchi "shaxsiylik" xususiyatini hal etish qiyin. Bunday "qizg'anchiqni" chalg'itish, bunday yo'l tutish noto'g'riligini tushuntirish va sodir bo'lishi mumkin bo'lgan ziddiyatni oldini olish lozim. Buyruq oxangida gapirish, tarbiyaviy cheklovlar ta'siri kamligini unutmaslik kerak.

Yosh o'tib borishi bilan o'yinlar ommalashib boradi. Ayniqsa o'yinlar orqali bola atrofidagi olamni anglaydi.

O'yinlar qiyinlashib boradi va ular abstrakt tus oladi. O'yinning qiyinlik darajasi bolaning asab-psixik rivojlanishida asosiy omil hisoblanadi.

Teri va shilliq qavatlar bolalarda odatda juda mayin va oson jaroxatlanuvchan bo'ladi. Teri turli vazifalarni bajaradi, eng asosiylaridan biri – himoya. Biroq bu vazifa terining yupqaligi va muguz qavatining oson ko'chuvchanligi bolada tirnallishlarni keltirib chiqarishi va infektsiyalar uchun kirish yo'llari ochilishiga imkon yaratiladi. SHuning uchun bolalar bilan ishlaydigan tibbiyot hodimlari quyidagi qoidalarga rioya qilishi lozim: 1) bola terisini jarohatlab qo'ymaslik uchun qo'ldagi tirnoqlar kalta olingan bo'lishi lozim; 2) qo'llar tozalab yuvilgan bo'lishi kerak.

Asosan kichik yoshdagi bolalardagi «faqat meniki» degan tushunchani, masalan barcha o'yinchoqlarni u o'ziniki deb hisoblashi va shunga o'xshash

xissiyotlarni bolaga tushuntirish birmuncha qiyinroq bo'ladi. Bunday holatdan bolani chalg'itish kerak va bunday qilish noto'g'ri ekanligini tushuntirish va kelib chiqqan kelishmovchiliklarni bartaraf etish lozim. SHuni esda tutish kerakki, bolaga buyruq bilan tushuntirish yoki taqiqlash ko'p holatlarda yordam bermaydi.

Bolaning yoshi katta bo'lgan sari uni tengdoshlari bilan birgalikda o'ynashi bolani ko'proq qiziqтира boshlaydi. Tashqi muhitni bola ko'pincha o'yin orqali o'rganadi. O'yin turlari borgan sari qiyinlashadi va abstrakt tusga kiradi. O'yinlarni qiyinlashib borishi, qoidaga ko'ra bolaning asab-ruhiy rivojlanishining asosiy mezonini hisoblanadi.

Kichik yoshdagi bolalarning *teri va shilliq qavatlari* juda noziq va oson shikastlanuvchan bo'ladi. Bola terisi tuzilishi va funktsional jihatidan katta odamlar terisidan ancha farq qiladi. Teri bir qancha vazifalarni bajaradi, uning asosiy vazifalaridan biri – himoya hisoblanadi. Lekin bu holat kichik yoshdagi bolalar uchun etarli emas, chunki teri juda yupqa va tez qipiqlashadi va terida osongina yaralar, shilinishlar hosil bo'ladi va bu shikastlanishlar orqali infektsiyalar bola organizmiga kirishi mumkin. Shuning uchun tibbiy xodim bola bilan birga ishlashda bir qancha quyidagi qoidalarga roya qilishi kerak: 1) bola teri qoplamini shikastlamaslik uchun tirnoqlar kalta kesilgan; 2) qo'llarni tozalab yuvish. Yuqumli kasalliklarni oldini olish maqsadida bir bolani ko'ruvidan so'ng qo'llarni yaxshilab yuvish, so'ngra boshqa bolani ko'rish kerak; 3) tibbiy xodim ko'rik vaqtida barcha taqinchoqlarini echib qo'yishi kerak bo'ladi.

Teri nafas olish funktsiyasini bajaradi. Kichik yoshdagi bolalarda kattalarga qaraganda teri kuchliroq nafas oladi. Shuning uchun bola kiyim boshlari va cho'yshablari yumshoq paxta matodan tikilgan bo'lishi kerak.

Bola organizmida termoregulyatsiya va almashinuv funktsiyasining rivojlanishi, asab markazlari rivojlanishi bilan bir vaqtda boradi. Ko'krak yoshidagi bolalarda terining nafas olish funktsiyasi kattalarga nisbatan ahamiyatga ega, shox qavatining yupqaligi va uning qon bilan yaxshi ta'minlanganligini hisobga olish kerak bo'ladi. Ultrafiolet nurlanish ta'sirida teri pigmenti vit D₃ hosil bo'lishida faol qatnashadi. Terining haddan tashqari qo'zg'alishi bolani bezovtalanishiga sabab bo'ladi, uyqu buzilishi, asab-trofik funktsiyasi buzilishi va distrofiya rivojlanishiga olib keladi. Terining *elastikligi* va *qalinligini* aniqlash uchun, terini ko'rsatgich va bosh barmoqlar bilan uncha katta bo'lmagan burmalar xolatida ushlanadi (teri osti yog' qatlamisiz), keyin barmoqlarni qo'yib yuboriladi. Agar teri burmalari barmoqlarni olgandan so'ng darrov tarqalsa teri elastikligi normal hisoblanadi. Agar teri burmalarining tarqalishi sekin asta yuz bersa, teri elastikligi pasaygan hisoblanadi.

Bolalarda teri va shilliq qavatlarning gigienik parvarishi muhim ahamiyatga ega. Bolalarga kichik yoshdanoq qo'l, yuzlarni mustaqil yuvish va tishlarni tozalashni o'rgatish zarur bo'lib, tibbiy hamshira bu ko'nikmalarni bola shifoxonaga kasallik tufayli kelganda o'rgatib borishi kerak bo'ladi.

Bolalar teri qoplamlariga krem va surtmalarni davolash maqsadida surtish va ularni tanlashda terining singdirib olish funktsiyasi kuchli ekanligini alohida hisobga olish kerak bo'ladi.

Suyak-mushak tizimi bola tug'ilganidan so'ng rivojlana boshlaydi. YAngi tug'ilgan va erta yoshdagi bolalarda suyaklar yumshoq va oson deformatsiyalanadi. Bola hayotining dastlabki besh yilida suyak to'qimasi doimiy o'sish va qayta qurilish jarayonida bo'ladi. Bola faol yura boshlaganidan so'ng naysimon suyaklar kattalarnikiga o'xshash tuzilishga o'tadi. Xatto maktab yoshidagi bolalarda parta, stol va stul tanlashda xatoliklarga yo'l qo'yish qaddi qomatni qiyshayishlariga olib kelishi mumkin (masalan, maktab yoshidagi kifoz va skolioz). SHu sababli turli yoshdagi bolalarga jixozlarni to'g'ri tanlash muhimdir. Bola suyak tizimining to'g'ri rivojlanishi bolaning ovqatlanish turi va tartibiga, toza havoda sayr qilish, insolyatsiya turiga bog'liq. Bola tug'ilishi bilan travma olishni kamaytirish maqsadida uni to'g'ri parvarish qilish katta ahamiyatga ega. Masalan, bolani orqaga o'g'irish uchun, uni ehtiyotlik bilan qo'lidan (elkasidan) va sonidan olish kerak. Bolani faqat oyog'idan ko'tarib orqaga o'g'irish mumkin emas va qo'lidan ushlaganda ham tez va keskin harakatlardan cheklanish zarur, chunki bunday xolatlarda bolani qo'l va oyoqlarini oson qayrib olish mumkin.

Mushak tizimini tekshirishda mushak vazni yoki rivojlanish darajasi aniqlanadi. Tonusi, kuchi, shuningdek hajmi va harakat xarakteri baholanadi. Mushaklarning og'irligi, mushaklarni ko'rish va paypaslash bilan aniqlanadi, bolaning tanasi va oxirlari xolatiga qarab, mushaklar tonusi vizual baholanadi. Sog'lom chaqaloqlarning qo'llari tirsakka bukilgan, tizza va son qorniga tortilgan bo'ladi. Mushaklar tonusi palpator aniqlanadi, navbat bilan turli xil muskul guruxlari palpatsiya qilinadi, oxirlar sekin bukiladi va yoziladi. Ko'krak yoshidagi bolalarda yuqori oxirlar muskul tonusi traksiya sinamasi yordamida tekshiriladi. Orqasi bilan yotgan bola kaftidan ushlanib va sekin o'ziga tortiladi, uni o'tirgan holatga keltirishga harakat qilinadi. Bola oldin qo'llarini ochadi, keyin xuddi shifokorga yordam bergandek butun tanasi bilan tortiladi. Ko'krak yoshidagi bolalarda mushak kuchi o'yinchoqni olib qo'yish bilan aniqlanadi, katta yoshda (5-6 yosh) dinamometr yordamida tekshiriladi. SHifokor passiv harakatlar hajmini aniqlaydi, bo'g'imlarni bukish va yozish bilan aniqlanadi, bo'g'imlarda aktiv harakatlar hajmini bola o'zi aniqlaydi.

Bola suyagini o'z vaqtida mineralizatsiyasini ta'minlashda bolalar har kuni suvda (S, V guruh) va asosan yog'da eruvchi (D, A, E) vitaminlarni qabul qilishlari kerak. SHu maqsadda bolaning dastlabki oylaridayoq vitamin D₃ (xolekaltsiferol) har kuni 1-2 tomchidan (500-600 HB) bola 4-5 yoshga kirguncha beriladi.

Nafas olish tizimi (nafas olish a'zolari) bola tug'ilishi bilanoq o'z rivojlanishini boshlaydi. Chaqaloqlarda nafas olish kattalarga nisbatan te-tez bo'ladi (jadval 1). Buni kichik yoshdagi bolalarni kislorodga bo'lgan e'xtiyoji yuqori ekanligi bilan bog'lash mumkin (atsinuslarda alveolalar xali etilmagan bo'ladi), buning natijada bolaning nafas olishi chuqur emas, balki yuzaki va tezlashgan bo'ladi. Qovirg'alarining gorizontal joylashuvi ham muhim rol o'ynaydi. 2 yoshgachan bolalarda ko'krak qafasining oldi-orqa va ko'ndalang xajmi teng, shu sababli nafas olish diafragma harakati hisobiga bo'ladi (qorin orqali nafas olish turi).

Ko'krak yoshidagi bolalarda nafas olishning xususiyatlari

Ko'krak yoshidagi bolalarda nafas olishning asosiy va birinchi xususiyati – uning yuzaki xarakteri, ya'ni unchalik katta bo'lmagan chuqurligidir. Kattalar bilan taqqoslaganda erta yoshdagi bolalarda nafas olish chuqurligi 8-10 marta kam. Birinchi nafas harakatlarida yuzaki nafas olish hisobiga, o'pkaning to'liq ochilishi kuzatilmaydi, bu o'pkaning orqa-pastki qismlarida joylashgan fiziologik atelektazga olib keladi. Ikkinchi xususiyati - bir minutda nafas olish sonining ko'pligi. Chaqaloqlar bir minutda 50-60 marta nafas olishadi, bu fiziologik xolat hisoblanadi. Asta-sekin yoshga qarab, nafas olish soni kamayadi. Erta yoshdagi bolalarda nafas harakatining yuqori soni yuzaki nafas harakatini kompensatsiyalaydi. Tez-tez va yuzaki nafas kislorodning yomon ishlaniishi va karbonat kislotani yomon chiqarishiga olib keladi. Uchinchi xususiyati – bola hayotining birinchi 2 haftaligida nafas aritmiyasi, ya'ni nafas olish va nafas chiqarish pauzalarining noto'g'ri almashinishi, nafas olish nafas chiqarishga nisbatan qisqa va ba'zi hollarda tanaffus bilan bo'ladi, nafas harakatlari o'rtasidagi pauzalar bir xil emas, turli xil tashqi qo'zg'atuvchilar ta'sirida ritm juda oson buziladi, uyqu vaqtida nafas bir me'yorda bo'ladi. Nafas ritmining xususiyati nafas markazining yaxshi rivojlanmaganligi bilan bog'liq va o'pka vagus retseptorlarining va adashgan nerv barcha tizimining yuqori qo'zg'aluvchanligiga bog'liq. Bolalarda nafas olishning to'rtinchi xususiyati – bola yoshi va jinsiga aniq bog'liqlikdir: chaqaloqlar ko'krak mushaklarining nafas olishda kuchsiz qatnashishi hisobiga nafas oladi, ko'krak yoshidagi bolada nafas olishning ko'krak qorin turi ustun bo'ladi. 2-chi yil boshida nafas olish aralash turda bo'ladi va diafragmal-ko'krak nafasi kuzatiladi, ba'zi hollarda nafas birinchi turi ustunlik qiladi, boshqasida ikkinchi turi ustunlik qiladi. 3-4 yoshda ko'krak nafasi diafragmal nafasdan ustunlik qiladi. 7-14 yoshda jinsiga bog'lik holda, nafas olish farqlanadi. Pubertat oldi davri va jinsiy shakllanish vaqtida o'g'il bolalarda - qorinli, qizlarda – ko'krak orqali nafas olish kuzatiladi.

1 Jadval.

Bolalarning yoshiga qarab nafas olish soni

YOsh	1 daqiqada nafas olish soni
Chaqaloqlarda	40-50
1 yosh	30-35
5 yosh	25
12 yosh	20

Bolalarda til xajmi tug'ilganda katta bo'lganligi sababli og'iz bo'shlig'ini to'ldirib turadi va emish uchun qulaylik tug'diradi, shu sababli og'iz orqali nafas olish bir oz qiyinlashgan. Bolalar asosn burun orqali nafas oladi, burun yo'llari o'z navbatida juda tor, shilliq qavatlari noziq va qon bilan yaxshi ta'minlangan bo'ladi. SHu sababli burun bo'shlig'ini bolalarda to'g'ri parvarish qilish kerak. Bazan engil

shamollash ham (rinit) nafas olishda qiyinchiliklarni tug'dirishi mumkin. SHuni esda tutish kerakki, burun orqali nafas olganda nafas olinayotgan havo tozalanadi va illiqlashadi, uzoq vaqt og'iz orqali nafas olish tez-tez shamollashga va nafas olish yo'llarining pastki a'zolarining shamollashiga natijada bolani rivojlanishdan orqada qolishiga sabab bo'lishi mumkin. Erta yoshdagi bolalarda Evstaxiev nayi keng bo'ladi va bolani gorizontol xolatida patologik jarayon burun tomondan o'rta quloqqa engil o'tadi, o'rta otit rivojlanishini chaqiradi. Chaqaloqlar xalqumi nisbatan katta o'lchamga ega; kattalarnikiga nisbatan u kalta, keng, voronkasimon, yuqori joylashgan (II-IV umurtqa tengligida). Til osti suyagi yuqori joylashgan. Xalqumda chiqish bo'lmaydi. Chaqaloqlarda xalqum ko'ndalang o'qi orqaga siljigan va traxeya bilan burchak hosil qiladi, orqaga ochiq, buni intubatsiya qilayotganda hisobga olish zarur. Chaqaloqlarda va ko'krak yoshidagi bolalarda xalqum til o'zagidan birmuncha yuqori joylashgan, shuning uchun bola ovqat bo'lakchalari (suyuqliklarni) yutganda xalqum ustini tomoqning halqum qismi noksimon cho'ntakdan lateral tomondan o'tadi. Buning natijasida bola bir vaqtning o'zida nafas oladi va yutadi. Bu so'rish aktida muxim ahamiyatga ega.

Bolalarda yurak qon tizimining bir qancha o'ziga xos xususiyatlariga ega. Bola tug'ilishi bilan yo'ldosh orqali qon aylanish to'xtaydi, o'pkani qon bilan ta'minlanishi ortadi, kichik va katta qon doiralari alohida ishlay boshlaydi. Yurak xajmi (asosan qorinchalar) katta emas, ularning kattalashuvi bolalik davrida bir tekisda bo'lmaydi, shu sababli bazi holatlarda jismoniy zo'riqishda buni hisobga olish muhim. Bundan tashqari o'sayotgan bola organizmi ko'p qon bilan ta'minlanishni talab qiladi, shu sababli kattalarga nisbatan bolalarning yurak urishi bir muncha tez buladi (jadval 2).

2 jadval.

Bolalarning yoshiga nisbatan yurak urish soni

yosh	1 daqiqada
Chaqaloqlarda	140
6 oy	130
1 yosh	120
5 yosh	100
12 yosh	80
Kattalarda	60-70

Chaqaloqlarda yurak nisbatan katta va tana vaznining 0,8% ni tashkil etadi (22 gr atrofida), kattalarda - 0,4%. O'ng va chap qorincha tenglashadi, devorlari qalinligi 5 mmni tashkil qiladi. Yoshi kattalashishi bilan yurakning vazni ortadi: 8 oyligida yurak vazni ikki barobar, 3 yoshda uch barobar, 6 yoshda 11 martaga kattalashadi. Chap yurak katta zo'riqish ostida intensiv o'sadi, 14 yoshda chap qorincha devori qalinligi 10 mm (o'ng- 6 mm) ga etadi. Ikkala bo'lmacha o'lchami

katta, ular devorining qalinligi 2 mm. Bir vaqtning o'zida to'qima differentsirovkasi yuz beradi. Chaqaloq miokardi juda yupqa mushak to'qimasidan iborat, biriktiruvchi to'qima kuchsiz rivojlangan, ko'ndalang fibrillyardan va ko'ndalang chiziqdan iborat. Yadrosi ko'p sonda bo'ladi, lekin mayda, kam differentsiyalangan, kichik arteriyalar yaxshi rivojlangan va yurak mushaklarining yaxshi qon bilan taqsimlanishini ta'minlaydi. Magistral tomirlar nisbatan katta o'lchamga ega. 10-12 yoshgacha bolalarda o'pka arteriyasi aortaga nisbatan keng, keyin uning yorig'i bir xil bo'ladi. Jinsiy shakllanishdan keyin qayta o'zaro munosabati tiklanadi. Erta yoshdagi bolalarda katta qon aylanish arteriya va venalari yorig'i yig'indisi bir biriga yaqin (1:1), katta yoshdagi bolalarda bu nisbat 1:3, kattalarda 1:5 ga teng. Bolalarda kapillyar tizim, kattalarga nisbatan va mutloq keng, temperatura gomeostazi ushlashini qiyinlashtiradi. Bolalarda arterial qon bosimi kattalarga nisbatan past ko'rsatkichlarda bo'ladi (jadval 3).

3 jadval.

Bolalarda yoshga nisbatan qon bosimini o'zgarishi

YOsh	Sistolik mm.simob.ustuni*	Diastolik mm.simob.ustuni*
Chaqaloqlarda	60	Sistolik bosimning $\frac{1}{2}$ yoki $\frac{2}{3}$ tashkil qiladi
1 yosh	80-84	
5 yosh	100	
10 yosh	110	
15 yosh	120	

**Qiz bolalarda o'g'il bolalarga nisbatan qon bosim 5 mm.simob ustuniga kam bo'ladi.*

Qon aylanish (qonning harakat tezligi) kattalarga nisbatan tez, shu sababli o'sayotgan bola organizmini qon bilan yaxshi ta'minlab beradi. Yurak va tomirlarning bir tekisda kattalashmasligi har xil yoshdagi bolalarda yurak sohasida sistolik shovqinlarni kuzatilishiga sabab bo'ladi.

Bolalarda yurakni organik shikastlanishi tug'ma va ortirilgan bo'ladi. Asosan bolalarda tug'm yurak nuqsonlari kuzatiladi, ba'zi holatlarda 3 yoshdan katta bolalarda ortirilgan yurak nuqsonlari kuzatiladi. Ko'pgina yurak kasalliklarida xansirash, ko'karish (teri rangini kukarishi), yurak urishini ortishi va boshqalar kuzatiladi.

Kichik yoshdagi bolalarni kuzatganimizda ular xuddi charchamaydigan bo'lib ko'rinadi. Sog'lom bola har doim harakatda bo'ladi. Yurak nuqsoni bor bola tez charchaydi va dam olib harakat qiladi.

Bolalarda ovqat hazm qilish tizimi (ovqat hazm qilish a'zolari). Chaqaloqlar og'iz bo'shlig'i kichkina o'lchamda bo'ladi. Og'iz oldi og'iz bo'shlig'idan

alveolyar o'simta bilan emas milk qirrasini orqali chegaralangan. Lablari qalin, shilliq qavati so'rg'ichlar bilan qoplangan, labning ichki yuzasida ko'ndalang valiklar bo'ladi. Oraliq qismi (o'tish zonasi) bor, og'iz aylana mushagi yaxshi rivojlangan.

Yassi qattiq tanglay tomoq gumbazi tengligida, yumshoq tanglay qisqa, gorizontall joylashgan. Tanglay ilgichi tomoq orqa devori bilan birlashmaydi, emgan vaqtda erkin nafas olishgacha etadi.

Qattiq tanglay shilliq qavati kuchsiz rivojlangan ko'ndalang burmalardan tuzilgan va bezlarga boy emas. Chaqaloqlarning tili keng, kalta, qalin, kam harakatli. U og'iz bo'shlig'ini to'liq egallaydi. Og'iz bo'shlig'i yopiq bo'lganda til milk qirrasidan chiqadi va lunjgacha etadi. Oldindan til pastki va yuqori jag'lar o'rtasidan chiqib turadi. Til so'rg'ichlari rivojlangan, til bodomchasi kuchsiz rivojlangan. Sut tishlari paydo bo'lishi bilan birinchi bolalik davrida yuqori jag'da alveolyar o'simta o'lchami kattalashadi, pastki jag' va og'iz bo'shlig'i alveolyar qismi o'lchami kattalashadi. Bolaning birinchi tishi 6 oydan chiqa boshlaydi. SHu sababli milklarni massaj qilish va bola tishi chiqishida tug'iladigan noqulayliklarni bartaraf etish maqsadida rezinkali yoki silikonli halqalardan foydalaniladi. Birinchi tishlar bu pastki tishlar. Bir yoshda bolani 8 ta sut tishlari bo'ladi. 14 oylikda pastki jag', 16 oyda esa yuqori jag' tishlar chiqa boshlaydi. 2 yoshga borib bolaning 20 ta sut tishlari bo'ladi. 5-6 yoshda bolaning sut tishlari doimiy tishlarga almasha boshlaydi va 12 yoshga borib bolaning hamma sut tishlari doimiy tishlarga o'tib bo'lgan bo'ladi.

Sut tishlari chiqib bo'lganidan so'ng bolani tishlarni yotishdan oldin yuvishga o'rgatish kerak. Bu agar odatga kirsa tishlar kariesi kuzatilmaydi. SHu sababdan ham yotishdan oldin bolalarga shirinliklarni berish mumkin emas edi.

Chaqaloqlarda qizilo'ngachning mushak qavati kuchsiz rivojlangan, 12-15 yoshgacha u intensiv o'sadi, keyinchalik kam o'zgaradi. Bir yoshgacha bolalarda shilliq qavatda bezlar kam, ko'ndalang burmalar 2 - 2,5 yoshda yuzaga keladi.

Chaqaloqlar oshqozonni tsilindr yoki buqa shoxi shaklida bo'ladi. Kardial qismi, tubi va pilorik qismi kuchsiz rivojlangan, qorin bo'yni qismi keng. Oshqozon xajmi 50 kub sm, uzunligi 5 sm, kengligi - 3 sm. Bola hayotining birinchi yilida oshqozon uzayadi, 7 yoshdan 11 yoshgacha kattalarnikidek bo'ladi. Ikkinchi bolalik davri boshida (8 yosh) kardial qismi shakllanadi. Birinchi yilning oxirida oshqozon uzunligi 9 smga etadi, kengligi 7 sm, hajmi 250-300 kub sm.ga kattalashadi, 2 yoshda oshqozon hajmi 490-590 kub sm, 3 yoshda 580-680 kub sm, 4 yoshda 750 kub sm. Ikkinchi bolalik davri oxirida (12 yosh) hajmi 1300-1500 kub sm ga kattalashadi.

Suniy ovqatlanishda bo'lgan bolalarda, oshqozon asosan oldingi devorida tortilgan bo'ladi. Chaqaloqlarda oshqozonning ma'lum biriktiruvchi qismi (kardiya, tub qismi, tanasi) chap qovurg'a ostida joylashgan va jigar chap bo'lagi bilan qoplangan. Chaqaloqlarda oshqozon shilliq qavati nisbatan qalin, burmalari yuqori. Oshqozon maydoni o'lchami 1—5 mm, oshqozon chuqurchalari soni 200 000 ta. Hayotining 3 oyiga kelib bunday chuqurchalar soni 700 000 gacha ko'payadi, 2 yoshda 1 300 000, 15 yoshda 4 mln ni tashkil etadi.

Erta yoshdagi bolalarda oshqozon-ichak trakti harakat funktsiyasi ham bir qancha xususiyatlarga ega. Qizilo'ngach peristaltik to'liqini va uning pastki qismini ovqat bo'laklari bilan mexanik qo'zg'alishi oshqozonga kirish qismida reflektor qo'zg'alishni chaqiradi. Oshqozon motorikasi peristaltikadan (kardial qismidan tubigacha bo'lgan qisqarishning ritmik to'liqini) peristola (ovqatni tortuvchan ta'siriga oshqozon devori ko'rsatadigan qarama-qarshilik) va oshqozon devori tonusi to'liqinlanishi, u ovqat egandan 2-3 soatdan keyin boshlanadi.

Chaqaloqlar ingichka ichagi uzunligi 1,2 - 2,8 m, 2-3 yoshda o'rtacha uzunligi 2,8 m. Ikkinchi bolalik davri o'rtalariga kelib, uning uzunligi katta odamlar ichagi uzunligiga teng bo'ladi (5 - 6 m atrofida). Ingichka ichak yorig'i kengligi hayotining birinchi yilida 16 mm ni tashkil etadi, 3 yoshda 2-3,2 mm bo'ladi. Chaqaloqlar o'n ikki barmoqli ichagi halqa shaklida, egatchalari keyinroq shakllanadi. Boshi va oxiri I-bel umurtqasiga teng joylashadi. 5 oydan keyin o'n ikki barmoqli ichak yuqori qismi XII ko'krak umurtqasi tengligida joylashadi; 7 yoshda tushuvchi qismi II bel umurtqasiga tushadi va undan ham pastroqda bo'ladi (12 yoshda). Chaqaloqlar duodenal bezlari unchalik katta o'lchamda emas, ular kuchsiz shoxchalangan (kattalarga nisbatan). Bu bezlar intensiv o'sishi bola hayotining birinchi yiliga to'g'ri keladi. Chaqaloqlarda jigar katta o'lchamda, qorin bo'shlig'ining yarmidan ko'proq hajmini egallaydi. Chaqaloqlarda jigar vazni -135 gr, tana og'irligining 4,0-4,5%ni tashkil qiladi (kattalarda 2-3%), jigar diafragmal yuzasi chiqib turadi, jigar chap bo'lagi o'ng bo'lagi o'lchamiga teng yoki undan katta.

Jigar pastki qirrasi bukilgan, uning chap bo'lagi ostida chambersimon ichak joylashgan. Jigar yuqori chegarasi o'ng o'rta o'mrov chizig'i bo'yicha V-qovurg'aga teng, chap chegarasi-VI qovurg'aga teng. Jigar chap bo'lagi chap o'rta o'mrov chizig'i bo'ylab, qovurg'alar yoyini kesib o'tadi. 3-4 oylik bolada qovurg'alar yoyini jigar chap bo'lagi bilan kesishgan joyi, uning o'lchami kichikligi uchun ko'krak oldi chizig'ida joylashadi. Chaqaloqlarda jigar pastki qirrasi o'ng o'rta o'mrov chizig'i bo'ylab, qovurg'alar yoyidan 2,5-4,0 sm chiqib turadi, old o'rta chizig'i hanjarsimon o'simtadan 3,5-4,0 sm pastda joylashgan. Ba'zida jigar pastki qirrasi o'ng yonbosh suyak qanotlariga etadi. 3-7 yoshli bolalarda jigar pastki qirrasi qovurg'alar yoyidan 1,5-2,0 sm pastda o'rta o'mrov chizig'ida yotadi. 7 yoshdan keyin jigar pastki qirrasi qovurg'alar yoyidan chiqmaydi. Jigar ostida oshqozon joylashgan. Bu vaqtdan boshlab, bola jigari skeletotopiyasi kattalarnikidan farq qilmaydi. Bolalarda jigar juda harakatchan va uning holati tana xolati o'zgarishi bilan o'zgaradi.

Chaqaloqlarda o't pufagi uzunroq (3,4 sm), ammo uning tubi jigar pastki qirrasidan chiqib turmaydi 10-12 yoshda o't pufagi uzunligi ikki martaga ortadi. O't pufagi qorin old devorida qovurg'a yoyidan pastda proektsiyalanadi, oldingi o'rta chiziqdan 2 sm o'ngda. O't pufagidan pastda o'n ikki barmokli ichak, ingichka ichak qorin qismi halqasi va ko'ndalang chambersimon ichak joylashgan.

Chaqaloqlarda oshqozon osti bezi juda kichik o'lchamda. Uning uzunligi 4-5 sm, vazni 2-5 gr. Bez kattalarga qaraganda birmuncha yuqori joylashadi. Hayotining 3-4 oyligida bezning og'irligi ikki barobarga kattalashadi, 3 yoshda 20

gr ga etadi, 10-12 yoshda uning vazni 30 gr ga teng. Chaqaloqlarda oshqozon osti bezi qorin bo'shlig'ining orqa devoriga yaxshi fiksatsiya qilinmaganligi sababli nisbatan harakatchandir. 5-6 yoshlarda bez xuddi katta odamlarnikiga o'xshash ko'rinishga ega bo'ladi. Oshqozon osti bezining qo'shni organlar bilan topografik o'zaro bog'likligi, hayotining birinchi yili oxirida yuz beradi va katta odamlarnikidek xarakterga ega bo'ladi.

Hayotining birinchi soatida bola ichagi bakteriyadan ozod bo'ladi. Keyinchalik oshqozon-ichak trakti mikroflora bilan egallanadi. Ko'krak yoshidagi bolalarning og'iz bo'shlig'ida stafilokokk, streptokokk, pnevmokokk, ichak tayoqchasi va ba'zi boshqa bakteriyalarni aniqlash mumkin. Najasda ichak tayoqchasi, bifidobakteriyalar, nordonsut tayoqchalari va boshqalar paydo bo'ladi.

Sun'iy va aralash ovqatlantirishda bakterial infitsirlanish fazasi tez yuzaga keladi. Ichak bakteriyalari ovqatni fermentativ hazm bo'lish jarayoniga olib keladi. Tabiiy ovqatlanishda bifidobakteriyalar, nordonsut tayoqchalari kam miqdorda-ichak tayokchalari ustunlik qiladi. Najas och sariq rangda, nordon xidli, moysimon ko'rinishda bo'ladi. Sun'iy va aralash ovqatlanishda chirish jarayoni ustun bo'lganligi uchun najasda ichak tayokchasi ko'proq, daydi flora (bifidoflora, nordonsut tayokchasi) kam miqdorda bo'ladi.

Buyraklar bola tug'ilganida hali to'liq shakllanmagan bo'ladi. SHu sababli dastlabki 2-3 yoshda buyraklar filtratsiyasi past darajada kechadi, buni bolaga suv tartibini tanlashda hisobga olish kerak. Suvni ko'p qabul qilish bola organizmida suvni to'planib qolishiga sabab bo'ladi. Buyrakni kontsentratsion hususiyati ham sust darajada bo'ladi: bir yoshgacha bo'lgan bolalarda peshobning nisbiy zichligi ham past bo'ladi. Bolalarda buyrak ko'ptokchalari o'tkazuvchanligining yuqori bo'lishi sababli bazan peshobda glyukozuriya (siydikda qan bo'lishi), proteinuriya (oqsil bo'lishi) va xattoki qon elementlari (eritrotsitlar va leykotsitlar) topilishi mumkin. Lekin buyraklar bola organizmidagi natriy ionlarini yomon chiqaradi, shu sababli bolaga ovqat tayyorlaganda tuzlarni kam miqdorda solishni hisobga olish muhimdir. Bola erta sun'iy ovqatlanishga o'tganda bo'yarakning gomeostatistik funktsiyasi to'liq bo'lmaganligi sababli bola organizmida fiziologik atsidoz oson hosil bo'ladi. 2 yoshdan so'ng buyrakning funktsional faoliyati kattalar buyrak faoliyatiga yaqinlasha boshlaydi.

Siydik yo'llari bola tug'ilganida to'la rivojlangan bo'ladi, lekin noziq shilliq qavatlari mikroorganizm tushganda tez yallig'lanadi. Bolani gigienik ko'nikmalarni bajarishga o'rgatish siydik yo'llarini yallig'lanishidan asraydi. Bu asosan qiz bolalarga tegishli bo'lib, ularni jinsiy a'zolarini ozoda tutishga o'rgatish kerak (masalan har ich kelishda iliq suv bilan yuvinish).

Dastlabki birinchi oylarda siydik chiqarish aktini bola boshqara olmaydi, 1,5 yoshga borib siydik chiqarishni boshqara olish mumkin.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalarda kun davomida siydik chiqarish 10-20 martani, 2-3 yoshda 8-10, maktab yoshidagi bolalarda esa 5-7 martani tashkil qiladi. 5 yoshgacha bolalarda siydikni tuta olmaslik fiziologik holat bo'lib, keyinchalik tibbiy bazan psixologik muammo hisoblanadi.

Bolalardagi *periferik qon tizimida* ham o'sish va rivojlanish bosqichlarida bir qancha o'zgarishlar bo'lib o'tadi. Bola tug'ilishi bilan qonda gemoglobin va eritrotsit miqdori yuqori bo'ladi; keyinchalik asta sekin tusha boshlaydi va miqdori bir meyorga keladi 125-135 g/l va $4-5 \times 10^{12}/l$. Gemoglobin va eritrotsitlar sonini bir meyorda ushlab turish bolaning ovqatlanish tartibiga bog'liq va ovqatlanishning salgina izdan chiqishi temir tanqislik kamqonlikka olib kelishi mumkin.

Hayotining birinchi oyligida: eritrotsitlar va gemoglobin soni normada bo'ladi. Neytrofillar soni pasayishda davom etadi, limfotsitlar ko'payadi.

2-3 oyligida: fiziologik anemiya boshlanadi, eritrotsitlar $3,7-4,0 \times 10^{12}/lgacha$ kamayadi, gemoglobin-110-115g/l. 6-12 oylarida: qo'shimcha ovqat berilishi bilan fiziologik anemiya tugaydi, limfotsitlarning maksimal soni - 60-65%, neytrofillar minimal-25-30%ni tashkil etadi.

1 yoshdan keyin limfotsitlar soni asta-sekin kamayadi, neytrofillar ko'payadi. 5-6 yoshida ikkinchi fiziologik kesishuv yuz beradi, neytrofillar va limfotsitlar soni yana tenglashadi va 43-45%ni tashkil etadi. 5-6 yoshdan keyin - neytrofillar soni ko'payadi, limfotsitlar soni pasayadi. 12-15 yoshda: neytrofillar soni maksimal – 60 - 65%, limfotsitlar soni minimalni – 25 - 30% tashkil etadi.

Endokrin bezlar (ichki sekretiya bezlari) yordamida gormonlar ishlab chiqadi va ular orqali bola organizmida o'sish va rivojlanish jarayoni sodir bo'ladi. Somatotrop gormoni tana yoki uni qismlarini o'sishini boshqaradi. Bu garmonni etishmasligi natijasida o'sishdan orqada qolish yoki uning ko'p ajralishi natijasida o'sishning tezlashuvi kuzatiladi.

Qalqonsimon bez gormonlari organizmdagi almashinuv jarayoniga, hamda markaziy nerv tizimi rivojlanishiga ta'sir etadi. Bu garmonlarning etishmasligi bolani jismoniy va psixik rivojlanishidan ortda qolishiga sabab bo'ladi. Bolalik davrlarida endokrin bezlarning rivojlanishi to'liqsimon bo'ladi. Ma'lum davrlarda bazi bezlarning ta'siri o'zgarib turadi. Bir yoshgachan bo'lgan bolalarda yuqumli kasalliklarda buyurak osti bezi funksiyasining etishmasligi yuzaga keladi. Bu buyurak osti bezining mag'iz qismining xali etilmaganligidan yuzaga keladi. Boshqa bezlarning faoliyati esa (oshqozon osti) chaqaloqlik davrida to'liq etilgan bo'ladi.

Jismoniy rivojlanish ko'rsatgichida jinsiy farqlanish – jinsiy etuklik paydo bo'lishi bilan yaqqol yuzaga chiqadi. Organizm biologik etuklikka etgan davr pubertat davri deb ataladi va ikkilamchi jinsiy belgilar paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Ikkilamchi jinsiy belgilarning paydo bo'lish vaqti sog'lomlik holati, ovqatlanish tartibi, iqlim sharoiti va genetik xususiyatlarga bog'liq. Jinsiy etilish bosqichida ikkilamchi jinsiy belgilar yaqqol aniqlanadi. Qiz bolalarda, jinsiy bezlar konfiguratsiyasi, qovuq sohasi tuklanish darajasi va xarakteri yaqqol ifodalanadi. O'g'il bolalarda jinsiy etilish mezoni bo'lib, tashqi jinsiy a'zolar o'lchami va qovuqni tuklanishi hisoblanadi. Odatda oddiy ko'rik o'tkazish etarli, lekin o'smirlarda pubertat davrining oldingi bosqichlarida sut bezlari yoki tuxumdon palpatsiya qilinishi kerak.

Jinsiy rivojlanishda qiz bolalar o'g'il bolalarga nisbatan 2 yil oldin etiladi, bu geteroxronlik etilganlik hisoblanib, shu yoshdagi jinslarning o'zaro aloqasida muammolar keltirib chiqaradi. Bir xil jinslarning etilishi ham xar-xil bo'lishi mumkin. Psixologlarning kuzatuv ko'rsatadiki, rivojlanishi o'rta yoshga to'g'ri kelgan qizlar o'zini baholashi ijobiy, kech etilgan qizlarda esa erta etilganlarga nisbatan o'zini baholash ancha yuqori turadi. O'g'il bolalar esa aksincha kech rivojlanganda qayg'uradi, ularning o'zini baholashi tushib ketadi, kattalarga tobe bo'lib qoladi va tengdoshlaridan o'zini olib qochadi, ota-onalariga bog'liq bo'lib qoladi. Erta etilgan o'g'il bolalar ancha o'zini ustun qo'yadi va rahbarlik qilishga moyil bo'ladi.

Agar o'smir bolada urug'donlarning (pubertatli) kattalashishi 13,5 yoshda kuzatilmasa yoki jinsiy rivojlanishning 3- bosqichi ikkinchi bosqichi boshlangandan keyin to'rt yil davomida yuzaga kelmasa bunday holatlarda, jinsiy etilishning ortda qolishi haqida fikrlash mumkin.

Sezgi a'zolari bolani tashqi muhit bilan bog'laydi. Bularga ko'z, eshitish, ta'm va hid bilish a'zolari kiradi. Bularning ish faoliyati orqali bola tashqi muhit bilan aloqa qiladi. Ko'rish qiyin fiziologik jarayon bo'lib ko'rilgan obrazlarni qabul qilish, tushunish va esda saqlashni o'z ichiga oladi. Dastlabki 2-3 haftada chaqaloqlarda fiziologik yorug'liqdan qo'rqish kuzatiladi. 2 oylikidan boshlab bola yorqin o'yinchoqlarga qaray boshlaydi, 3 oydan boshlab bola tushungan holda narsalarni kuzata boshlaydi va emotsional reaksiya kuzatiladi. 5 oylikidan boshlab bola yorqin ranglarni ajrata boshlaydi va mayda narsalarni yaxshi ko'ra boshlaydi. 3 yoshda esa ranglarni ajrata boshlaydi. 4 yoshda esa ko'rish keskinligi oshadi. Bolalarni maksimal ko'z o'sishi 1 – 5 yoshlarga to'g'ri keladi va 10-12 tugaydi.

YAngi tug'ilgan chaqaloq kuchli tovushlarga e'tibor qiladi. 7-8 haftada tovush chiqqan joyga qaraydi, 3-4 oylikida onasini ovozi taniydi va keyinchalik tovush sezishi orta boshlaydi.

Moddalar almashinuvi bolalarda o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'lib ovqatlanish va suv ichish tartibiga roya qilishni talab etadi.

Bolaning o'sishi organizmni to'laqon oqsil bilan ta'minlanishiga bog'liq. Organizmning o'sib rivojlanishida 1/5 qismi oqsil sinteziga bog'liq. Organizmni oqsil bilan ta'minlanishini hech narsa bilan hattoki uglevod va yog' bilan ham almashtirib bo'lmaydi. SHu sababli bola ovqat bilan doimo oqsil qabul qilishi kerak. Bola organizmi o'z vaqtida aminokislotalarni ham qabul qilishi kerak, shu sababli sut bola ratsionida bo'lishi kerak bo'lgan muhim mahsulotlardan biridir. Oqsil go'sht, baliq va boshqa mahsulotlarda ko'p miqdorda bor.

Bola organizmida oqsilni etishmasligi natijasida immun tizimida o'zgarishlar kuzatiladi, bola yuqumli kasalliklarga chalinuvchan bo'ladi, nerv-psixik va jismoniy rivojlanishdan ortda qoladi, endokrin buzilishlarga sabab bo'ladi.

Bola organizmida yog'lar kam miqdorda bo'ladi, bola 1 yoshga to'lganida uning miqdori 3 barobar ortadi va tarkibi o'zgaradi. Emizadigan ona ratsioni oqsil, to'yingan va to'yinmagan yog' kislotalari va uglevodlarga boy bo'lishi kerak.

YOg' almashinuvining buzilishi natijasida kattalarda kuzatiluvchi qon tomir devorlarida to'planuvchi yog'li blyashkalar kichik yoshdagi bolalarda kamdan kam holatlarda kuzatiladi.

Bola organizmini uglevodlar energiya bilan ta'minlaydi. Chaqaloqlar organizmi disaxaridlarni hazm qila oladi (laktoza, saxaroza, maltoza va boshqalar), bular o'z navbatida ingichka ichakda disaxaridaza fermenti yordamida parchalanadi. Bu fermentlarning faolligi organizmda kamayishi natijasida bolalarda diareyalar kuzatiladi va bola organizmida suvsizlanish va oziqlanishning og'ir buzilishlari kuzatiladi. 5 oydan so'ng bola organizmi polisaxaridlarni (kraxmal, glikogen) hazm qila boshlaydi.

Uglevod almashinuvi natijasida bola organizmida glyukozani parchalanishi kuzatiladi, shu sababli bola organizmiga ovqat bilan tushadigan uglevodlar avval glyukozaga aylanadi. Bu mexanizimni tug'ma buzilishi natijasida og'ir kasalliklar kuzatilishi mumkin. Uglevod almashinuvining asosiy ko'rsatkichi qonda glyukoza miqdori (glikemiya). Bolalarda kattalarga nisbatan qonda glyukoza miqdori kam bo'ladi, qonga glyukoza tushsa bir pasda giperglikemiya kuzatilishi mumkin. SHu sababli uglevodlar almashinuvining buzilish holatlar bolalarda tez namoyon bo'ladi.

Bola massasining $\frac{3}{4}$ qismi suvga teng bo'ladi. Keyinchalik suv miqdori kamaya boshlaydi, 5 yoshda ham kattalarga nisbatan bola organizmida suv ko'p bo'ladi. Suv bola organizmida tekis tarqalmagan bo'ladi. Bolalar organizmida asosan xo'jayradan tashqari suv ko'proq bo'ladi. SHu sababli bolalarda suv almashinuvi tez o'zgaruvchan bo'ladi.

Bola organizmida turli yuqumli kasalliklar yoki o'zgarishlar natijasida suvsizlanish oson kuzatilishi mumkin va buni natijasida og'ir o'zgarishlar sodir bo'lishi, temperatura rejimini buzilishiga olib kelishi mumkin. Suvni yo'qolishi degidratatsiya natijasida og'ir almashinuv buzilishi kelib chiqishi mumkin. Suvga bo'lgan ehtiyoj bola organizmida kattalarga nisbatan yuqori bo'ladi. 4 jadvalda bolalarni kundalik suvga bo'lgan ehtiyoji keltirilgan.

Jadval 4.

Bolalarni kundalik suyuqlikka bo'lgan ehtiyoji

YOsh	Miqdori, ml	
	o'rtacha	1 kg vazni
Chaqaloqlarda	250-500	80-150
6 oy	950-1000	130-150
1 yosh	1100-1300	120-140
5 yosh	1800-2000	90-100
10 yosh	2000-2500	70-85
14 yosh	2200-2700	50-60

Bolalar kerakli suv miqdori o'z vaqtida qabul qilishi kerak. Bir yoshgachan bo'lgan bolalar kerakli suv miqdorini ona suti orqali qabul qiladilar, shu sababli chaqaloqlar qo'shimcha suvga muhtoj bo'lmaydilar. YOz oylarida, yuqumli

kasalliklarda, diareya va tana haroratini ko'tarilishi natijasida suvga bo'lgan ehtiyoj ortadi. Bir yoshdan katta bolalar odatda suv ichishni o'zlari so'raydilar va bu iltimosni o'z vaqtida bajarish kerak, chunki buni bajarmaslik tana haroratini ko'tarilishi yoki suv-tuz almashinuvini buzilishiga olib kelishi mumkin.

Eslatma! Chaqaloqlarga sababsiz ko'p suv berish mumkin emas.

To'g'ri o'sish va rivojlanish uchun mineral tuzlar zarur bo'ladi. Mineral tuzlardan natriy, kaliy, kaltsiy, magniy, fosfor bola organizmi uchun muhimdir. Bundan tashqari bola organizmi uchun mikroelementlar: temir, tsink, mis va boshqalar kerak. Bola organizmiga qo'shimcha holda taxminan 5 g osh tuzi kiritish kerak.

Bola tug'ilganidan so'ng *tana harorati* dastlabki birinchi kunlarda o'zgaruvchan bo'ladi va tashqi muhit temperaturasiga bog'liq bo'ladi. Bolani oson sovutib yoki isitib yuborish mumkin. Bolani parvarish qilishda bola organizmida sodir bo'ladigan issiq hosil bo'lishi va issiq tarqashini hisobga olish kerak. SHu sababli bola xonasi temperaturasi va bolani kiyinishiga alohida etibor berish kerak bo'ladi.

Tashqi muhitning yomon ta'sirlariga tananing barqarorligi (rezistentnost) yani odam organizmining immun holati va ximoya faktorlariga bog'liq bo'ladi. Immun tizimi a'zolariga suyak ko'migi, timus, taloq, appendiks, limfatik tugunlar, limfa tugunlarining oshqozon, nafas va siydik yo'llarida to'planishi kiradi. Bundan tashqari makrofaglar va limfotsitlar ham himoya vazifasini bajaradi.

Immun tizimi nerv va endokrin tizimlari bilan birgalikda organizmning barcha fiziologik reaksiyalarini boshqaradi, nazorat qiladi, shuningdek, organizmning hayotiy faoliyati va xususiyatini ta'minlaydi.

Maxalliy immunitet o'zida shilliq qavatlardagi limfoid xujayralar, makrofaglar, neytrofillar, semiz xujayralar, eozinofillar, biriktiruvchi to'qima xujayralari, epiteliy va uning xosilalarini tutadi. SHilliq qavat yagona tizim sifatida faoliyat yuritadi.

Chaqaloqlar immun tizimi erta gestatsiya muddatlarida shakllanadi. Agar bola etuk tug'lsa, immun tizimi tug'ilganda etilgan bo'ladi. T-limfotsitlar soni yuqori bo'ladi; V-limfotsitlar soni normada; Immunoglobulin G normada (gestatsiyaning 34-haftasida onadan homilaga o'ta boshlaydi); Immunoglobulin A, M kontsentratsiyasi past bo'ladi. Bola onasidan keng spetsifik antitela kompleksini oladi. Hayotining birinchi oylarida immunoglobulin IgG sinfi erishi va yo'qolishi davom etadi, transplatsentar o'tgan holatdagi IgG yo'qoladi. Bir vaqtning o'zida hamma sinf immunoglobulinlari o'sishi kuzatiladi. 4-6 oy davomida onadan o'tgan immunoglobulinlar to'liq emiriladi va shaxsiy immunoglobulinlar sintezi boshlanadi. V-limfotsitlar IgM ni sintezlaydi, ularni tengligi xuddi kattalar ko'rsatgichiga etadi, shaxsiy IgG sintezi sekin yuz beradi. Bola tug'ilganda sekretor immunoglobulinlar bo'lmaydi, ularning izi hayotining birinchi haftasi oxirlarida topiladi, sekretor IgA miqdori 10-12 yoshiga kelib maksimal darajaga etadi. Erta yoshdagi bolalarda immunitetning fiziologik xususiyatlari muhitning infeksiyon omillariga sezgirligi va allergik ekspozitsiyaga sezgirligi yuqoriligini

aniqlaydi. Zardob va sekretor immunoglobulinlar oshishi 5 yoshda kuzatiladi, yuqumli kasalliklar pasayishi bilan xarakterlanadi.

Bola tug'ilganida immun tizimi to'liq etilmagan bo'ladi, shu sababli bolani parvarishida alohida qoidalarga e'tibor berish kerak, uni patogen mikroblardan himoya qilish kerak. SHu maqsadda bola tug'ilganidan so'ng bolani steril choynabga o'rash kerak, bolani qarovchi tibbiy xodim qo'llarini sovun bilan yuvishi, kerak bo'lsa niqob taqib yurishi va uni tez tez almashtirib turishi kerak.

Bola tug'irig xonadan chiqqanidan so'ng sanitariya va gigiena qoidalariga roya qilish kerak, chunki chaqaloqlarda aktiv immunitet sekin asta rivojlana boshlaydi, shu sababli bir yoshgacha bo'lgan bolalarni begonalar kontaktidan ehtiyot qilish kerak bo'ladi. Faqatgina 5 yoshga borib bolalarda antitelalar (immunoglobulinlar) himoya vazifasini bajara boshlaydi. Immunitetning rivojlanishi ma'lum jihatdan oiladagi tartib, tarbiya va gigiena xususiyatlariga bog'liq bo'ladi.

Nazorat savollari

1. Bolalarni tarbiyalash va parvarish qilishda asab tizimining qanday ahamiyati bor?
2. Bolalarda teri qoplami va suyak tizimining o'ziga xos xos qanday xususiyatlari bor?
3. Yurak qon tizimining yoshga bog'lik o'ziga xos xususiyatlari?
4. Oshqozon ichak traktining anatomik fiziologik xususiyatlarini aytib o'ting?
5. Siydik hosil qilish va siydik ajratish tizimining o'ziga xos xususiyatlari?
6. Bolalarda ovqatlanish tartibini yoshga nisbatan o'zgarishi qanday?

BOLALARNI PARVARISH QILISHDA TIBBIY XODIMNING ETIKA VA DEONTOLOGIYASI

Shifokor va bemor o'rtasidagi o'zaro munosabat faqatgina bemorning individual xususiyatiga bog'liq bo'lmasdan, balki uning ruhiyatiga, shaxsi va shifokorni o'zini tutishi, umumiy va professional madaniyati, etika va deontologiya usullariga rioya qilishga ham bog'liqdir.

Etika – deontologiya usullarining shakllanishi, bo'lajak shifokor dunyo qarashi va uning kasbiy bilimlari asoslari, tibbiyot oliygohiga kirgandan boshlanadi.

Deontologiya – bu tibbiyot xodimining bemorga nisbatan bo'lgan professional (kasbiy) va ahloqiy majburiyatlari va tibbiy xodimning huquqlari to'g'risidagi ta'limotdir.

Bemor bilan muloqot aniq psixologik holatni talab qiladi. SHifokorning professional faoliyati, shifokorni bemor bilan bo'lgan professional muloqoti, tibbiyot va san'at o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikdan dalolat beradi. Bemor bilan uchrashganda avval salomlashish kerak va suhbatlashishga ruxsat so'rash kerak. Har doim shifokor o'zini tanishtirishi lozim. Bemorni muloqotga kirishishiga

yordamlashishi va bemorga yoqimli tarzda suhbat o'tkazishi kerak (bemordan nimadan shikoyatlari borligi; o'zini his qilishi; ishtahasi; uyqu ritmi haqida so'rash lozim). Qo'proq eshitish, doimo ochiq suhbatlashishga moyillik tug'diradi. Bo'lajak tibbiyot xodimi bemorni eshitish san'atiga ega bo'lishi kerak.

SHifokor – bemor – ota-ona – shaxslararo munosabatning o'ziga xos uchburchagini hosil qiladi. Bu uchburchak bir xil tenglikga ega emas, uning uchlari bir xil belgili munosabatlarda joylashmagan. SHifokor kasal bolaga nisbatan katta javobgarlikga ega, uning kasallanishi qo'rquv, bezovtalik, ota - onasining doimiy zo'riqishi, kasalning tez xafa bo'lib qolishi oddiygina ta'sirlarga xam reaksiya ko'rsatishi mumkin. Bola doimo oq xalatlilarga nisbatan qo'rquv bilan qaraydi, chunki oq xalat unda og'riq xissini eslatadi. SHifokor ko'rigidan avval, bola bilan muloqot topish kerak, uni o'ziga o'rgatish, diqqatini chalg'itish lozim.

Kichik yoshdagi bolalar atrof – muhit holatiga yuqori reaksiya beradi; agar ularga ko'ngilchan ko'zlar bilan boqilsa, ular kuladi, yumshoq ovozda gapirilsa, bola jim turadi, aksincha do'q urib, qo'pol gaplashilsa bola yig'lashi mumkin (yomon qarashdan, ovoz balandligidan). Bolaning tuzalmas, og'ir xastaliklari ota-onalarning ruhiyatiga katta ta'sir ko'rsatadi. Ko'pchilik ota – onalar o'zlarining kasalliklaridan ham ko'ra, bolalari haqida ko'proq qayg'uradilar. SHifokor o'zining ko'rinishi bilan ota – onalarga ularning bolalari to'g'risida qayg'urishini ko'rsata olishi kerak.

Ayniqsa, o'smirlarni davolayotganda deontologiya qoidalariga rioya qilish kerak, chunki ularda jinsiy shakllanish vaqtida organizmning neyroendokrin tizimida o'zgarishlar yuzaga keladi, psixonevroz rivojlanadi, qalqonsimon bez faoliyati buziladi va boshqa patologik holatlar yuz beradi. Ko'pincha o'smirlarga xos bo'lgan gumonsirash shifokordan alohida deontologik taktikani talab etadi.

Etika ahloq va tenglik qonuniyatlarini aniqlaydi, uni buzish jinoiy yoki ma'muriy javobgarlikka emas, balki “tenglik sudiga”, “halollik sudiga” olib kelishi kerak.

SHifokorning to'g'ridan – to'g'ri vazifasi bemor bilan muloqotda psixologik yaxshi yondoshish, uning ishonchini qozonish, yoqimli va iliq muhit yaratishdan iboratdir.

Bemor bilan to'g'ri muloqat qilish davolashning muvaffaqiyatli bo'lagi bo'lib hisoblanadi.

Ota – onalar bilan suhbat. 5 yoshgacha bo'lgan bolalardan siz barcha ma'lumotlarni uchinchi shaxsdan, ota – onasidan biri yoki boquvchisidan olasiz. Pediatrlar odatda ham ota – onadan, ham bolaning o'zidan so'rab – surishtiradilar. Bu esa ota – ona va bolani kuzatishga sharoit yaratadi. Bunda siz ularni o'zaro munosabatini tushunib olasiz, shuningdek ota – onalar o'rtasidagi munosabatni, bolani chalg'itishni, qo'rkmasligini uqdirasiz va sekin so'rab surishtirgandan keyin ko'ruvga o'tasiz. Bolaning oldida ota – onasidan so'rab – surishtirish o'z kamchiliklariga ega. Agar siz faqat ota – onasidan so'ragan bo'lsangiz, anamnez to'liq bo'lmasligi mumkin, kam hollarda aniq bo'ladi. Bola qatnashganda ota – onalar bilan chuqurroq mavzuda suhbat o'tkazishning iloji bo'lmaydi, shuning

uchun siz ota – ona bilan keyinroq yana suhbat o'tkazishingizga to'g'ri keladi (bola xonadan chiqqandan so'ng, qabulning oxirida). Ota – onalar bilan suhbat o'tkazish usuli, katta yoshdagi bemorlar bilan so'rab – surishtirishga ko'p jihatdan o'xshaydi, lekin ba'zi bir xususiyatlari ham bo'ladi. Ota– onasi bolada bo'ladigan belgilarni tasvirlaganda o'z xissiyotlarini qo'shib gapirishadi va bu ob'ektiv hisoblanmaydi. Masalan, ota – onalar fikricha, surunkali yo'tal bolada tez – tez shamollash oqibatida deb biladi, bronxial astmaning yuzaga kelishi emas deb o'ylaydilar, ular bolaning maktabda yomon shug'ullanishidan qayg'uradilar, buning sababi bolani qobiliyati yo'qligi emas, balki o'qituvchisi ko'proq zo'riqtirgan deb tushuntiradilar. Ota – onalar bolalariga o'zgacha qaraydilar, ijtimoiy noadekvat hatti – harakatini tan olmaydilar. Ota – onalarga bolalar hammasini to'g'ri bajarayotgandek tuyuladi. Siz onadan bolasining sog'ligi to'g'risida so'rasangiz, ba'zi hollarda onaga baho berasiz, shuning uchun uning javoblarini diqqat bilan kuzatish kerak. O'z bolasi muammolarini hal qilishga harakat qilgan ota - ona, shifokor yordamiga, uni qo'llab – quvvatlashiga muhtoj bo'ladi. “Nima uchun uni oldinroq olib kelmadingiz?” yoki “Sizga buni bajarish kerak emas edi” degan sharhlar shifokor bilan kasal bolaning ota – onasi o'rtasidagi o'zaro munosabatga yordam bermaydi. Bola haqida so'ralganda, uning ismini aytib chaqirish kerak, “u”, “bola” so'zlarini ishlatmaslik lozim. Agar oilaviy ahvolini onadan darrov aniqlab bo'lmasa, uni qiynamaslik kerak, otasi haqida so'raganda, savollar berish kerak “Nargizani otasi sog' – salomatmi?”, “Sizning turmush o'rtogingiz sog' – salomatmi?” deb so'ramaslik kerak. Ota – onalarga, masalan, “Xurmatli N” deb murojaat qilish kerak, ismini aytib, “onasi” yoki “otasi” deb aytmasslik kerak. Agar Siz bemorning ota-onasi bilan ko'pdan beri tanish bo'lsangiz, u holda ularni ismi bilan murojaat qilishingiz mumkin. Bundan tashqari, ota – onalarning sizga ismingizni aytib murojaat qilishlariga ham tayyor bo'lishingiz kerak.

Kasallarni so'rab – surishtirganda to'g'ridan to'g'ri savol berishdan ko'ra, yordamchi savollar berish samarasi yuqoridir. Ammo, sizning suhbatingiz psixologik muammoga tegishli bo'lsa, to'g'ri ochiq savollar o'rinli hisoblanadi, chunki ota – onalar bu mavzuda o'zlari gapirmaydilar. Suhbat so'ngida asosiy shikoyatlarning murojaat qilishning haqiqiy sababi bilan bog'liqligini bilish shart. Bemorning shikoyatlari davolash uchun “kirish bileti” bo'lib xizmat qiladi, ota – onalar murojaat qilishning asosiy sababini yashiradilar, ular buni zaruriy deb bilmaydilar. Ota – onalar o'z holatlarini to'laqonli yoritib berishlari uchun do'stona vaziyat xosil qilishga harakat qiling. Suhbatni engillashtirish uchun mavzuga to'g'ri keladigan savollar bering: “Nargizada boshqa o'zgarishlar ham bormi, siz ular haqida menga xabar bermoqchimisiz?”, “Siz bu erdan chiqqaningizdan so'ng qanday yordam olishni istadingiz?”, “Nargiza haqida men sizga yana nimalarni tushintirishimni hohlaysiz?”, “Balki siz men bilan boshqa bolalar yoki turmush o'rtog'ingiz haqida gaplashmoqchidirsiz?”.

Bola bilan suhbat. 5 yosh va undan katta bolalar kasallik tarixini to'ldirilganda ular bir necha qo'shimcha ma'lumotlar berishlari mumkin. Bolalar ota – onalariga nisbatan, simptomlar va o'zlariining ularga munosabati haqida

aniqroq gapirishlari mumkin. Ba’zida ota – onalarning ishtirokisiz, olgan ma’lumotingizni bola bilan aniqlashtirishingiz mumkin. Odatda so’rab – surishtirishni bola uchun qiziqarli, qo’rqinchli bo’lmagan mavzudan (masalan, maktabda darslar qanday o’tdi, qanaqa chiroyli kiyim kiyib olgan) boshlash kerak. Suhbatni yumshoq, mayin, bolaga qiziqish uyg’otib o’tkazish kerak. SHundan so’ng, oddiy chalg’ituvchi savollar berib, bolani aynan nima bezovta qiladi, shuni bilishga harakat qilish kerak:

Sening onang menga gapirib berdi, qorning juda og’riyotgan ekan. Bu haqida menga o’zing gapirib ber, og’riqni tushuntirib ber.

Sen maktabda tez–tez darslarni qoldirasanmi? Nima og’riqni engillashtirishi mumkin? Seningcha, bu og’riqni nima qo’zg’atadi?

Bolaga savolni undagi subektiv simptomlarni baholash uchun ham berish mumkin: “Menga ko’rsatginchi, aynan qaering og’riydi? Bu og’riq kuchsizmi yoki nina sanchgandaymi? Og’riq bir joyda turadimi yoki boshqa joylarga ham o’tadimi? Og’riq vaqtida senda qayd qilish kuzatiladimi?”

O’smirlar bilan suhbat. Kattalar o’smirlar bilan suhbatlashganda, ko’p hollarda qiyinchilik sezadilar, chunki ularning javobi to’laqonli emas, ko’p so’zli emas, lekin bu holat har doim ham shunday kuzatilmaydi. O’smir bola, boshqa ko’pgina odamlarga o’xshab, hammani yaxshi ko’radi, kim unga haqiqiy qiziqish uyg’otsa, unga kattalarga o’xshab murojaat qilganday qarasa, uni do’stona tarzda yaxshi ko’radi.

O’smirlar ochiqcha gapirishga moyil, qachonki, so’rab surishtirish ularni muammosiga emas, ularga tegishli bo’lsa. SHuning uchun so’rab – surishtirishni uning o’rtoqlari, maktabga qiziqishi, oilasi haqida boshlash kerak. O’smirlar shifokorlarga o’z tashabbusi, yoki ota – onalarining maslahati bilan murojaat qiladilar. Ular o’zlari yoki ota – onalaridan biri bilan kelishi mumkin. Bu vaqtda ota – onalarga yoki o’smirlarga tushuntirish kerak, o’smirlarga tibbiy yordam ko’rsatish aniq maxfiylikni talab etadi. Avval ota – onalardan so’rab – surishtiring, so’ngra o’smir bilan alohida suhbat o’tkazing. Konfidentsiallik (maxfiylik) “sir saqlash” emas, balki o’zaro bir – birini hurmat qilishga asoslangan. Kattalar bilan suhbatlashgandagi ba’zi usullar, o’smir bola bilan muloqotda bo’lganda mos kelmaydi. O’smirlarni so’rab surishtirganda, fikrlash doirasi shakllanmaganligini hisobga olib, refleksiyaning (fikir yuritish) ishlatish kerak emas, chunki u aniq fikrlash ko’nikmalarini talab qiladi. Suhbat vaqtida jim turib bemorni tinglash taktikasini qo’llash to’g’ri emas, chunki o’smirlarda o’ziga nisbatan etarli ishonch hali bo’lmaydi.

Tibbiy xodimning hatti xarakat taktikasi. Bolani parvarish qilish tibbiy xodimdan kasbiy tayyorgarlikdan tashqari, xotirjamlik va bolani qadirlashni ham talab etadi. Bolani jismoniy va psixik tasavvuri haqida ma’lumotga ega bo’lish, va uning shaxsiy xarakteriga e’tibor berish muhimdir.

BOLALAR KASALXONASINING SANITAR-EPIDEMIOLOGIK REJIMI

Bolalar shifoxonasining faoliyatida tibbiy xodimlarning ishida tartibni, tozalikni va uzluksizligini ta'minlashga aloxida e'tibor qaratiladi. YOsh xamshira va tibbiy xodimlar sanitariya va epidemiyaga qarshi tizimning qoidalariga rioya qilishlari kerak, bu esa sanitariya-profilaktika va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar majmuasini tashkil etish va amalga oshirishni nazarda tutadi. Bolalar shifoxonasida sanitariya va epidemiyaga qarshi farovonlikni ta'minlash uchun mavjud sanitariya qoidalariga amal qilish kerak:

- bolalar bo'limlarini (xonalarni, shkaflarni va boshqalarni) jixozlashda aloxida tamoyillarga rioya qilish, mavjud buyumlarni maqsadli ishlatish;
- xonalarda optimal xavo-issiqlik oqimini yaratish;
- xodimlarni ishga qabul qilishda majburiy va profilaktik tibbiy ko'rikni o'z vaqtida o'tishni ta'minlash qoidalariga rioya qilish;
- bemor bolalar va xodimlar shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilishlarini ta'minlash;
- dezinfektsiya tadbirlari uchun mablag'lar (etarli miqdorda tozalash uskunolari va asboblari) ajratish;
- muassasa va uning xududlarini muxandislik-texnik va sanitariya jixatdan yaxshilashni amalga oshirish.

Qabulxonada sanitariya va epidemiyaga qarshi rejim. Bolani kasalxonaga yuborish paytida, bolaning so'nggi 3 haftada (infektsion kasalliklarning ko'pchiligida inkubatsion davrining maksimal davomiyligi) uyda yoki maktabda (bolalar bog'chasida) yuqumli kasallar bilan aloqada bo'lgan-bo'lmaganligini bilish kerak. Qabul qilingan ma'lumotni kasalxonaga yotkazish yo'nalishi bo'yicha qayd etish lozim.

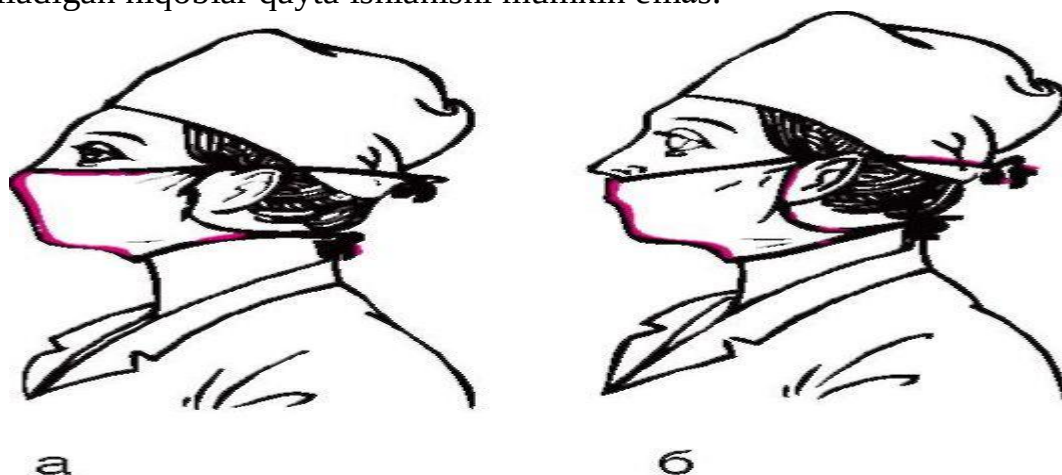
Xatto barcha bolalarni yuqumli kasallar bilan aloqada bo'lmasa ham shifokor favqulodda yordam xonasida shifokor tomonidan muayyan yuqumli kasallikni bartaraf etish uchun maxsus tekshiriladi. Teri, ko'zga ko'rinadigan shilliq pardalarni tekshiring; tana xaroratini o'lchash. Ko'p bolalik infeksiyasi isitma (isitma), teri döküntüsü bilan karakterizedir. Agar yuqumli kasallik tashxis qo'yilgan bo'lsa yoki yuqumli kasallik xaqida shubxa mavjud bo'lsa, bemor qutidagi darhol xavfsiz xolatga keltiriladi yoki bolaning yuqumli kasallik shifoxonasiga yuboriladi.

Sanitar-tozalash. Bolani tekshirishdan keyin, qabul qilish bo'limi shifokori zarur xollarda sanitariya tartibini belgilaydi, jumladan:

- gigienik vannalar, dori-darmon yoki bemor bolani xolatini og'irligiga qarab baholash;
- sochlar va tirnoqlarni kesish;
- bolani toza choyshab va kiyim bosh bilan ta'minlash;
- xashoratlar va pedikulezlarni (aniqlansa) yo'q qilishni nazorat qilish.

Agar bemorning axvoli juda jiddiy bo'lsa, u zarur yordam ko'rsatiladigan intensiv terapiya bo'limiga yuboriladi va intensiv terapiya olib boriladi.

Ba'zi xollarda tibbiyot mutaxassislarida og'iz va burunni qoplam bilan yopish kerak bo'ladi, yani niqob kiyishi majburiydir (3-rasm). Yangi tug'ilgan chaqaloqlar, yuqumli bemorlar yotadigan xonalarda, epidemiya davrida xodimlar uchun maskalarni kiyish majburiydir. Niqoblar gazli dokalardan tayyorlangan bo'lishi kerak, murakkab mikroorganizmlar o'tmasligi uchun 4 ta qatlamga o'ralgan bo'lishi kerak. Maskaning uzoq vaqt davomida qo'llanishi mikroorganizmlar uchun filtr sifatida uning ta'sirini samaradorligini pasaytiradi, shuning uchun har 4 soatda niqobni o'zgartirish kerak. Ishlatilgan niqoblar aloxida idishlarga solinadi, qaynatilgan va dazmollangan bo'lishi kerak. Bir martali ishlatiladigan niqoblar qayta ishlanishi mumkin emas.



Rasm. 3. To'g'ri (a) va noto'g'ri (b) niqob kiygan

BOLANING SHAXSIY GIGIENASI

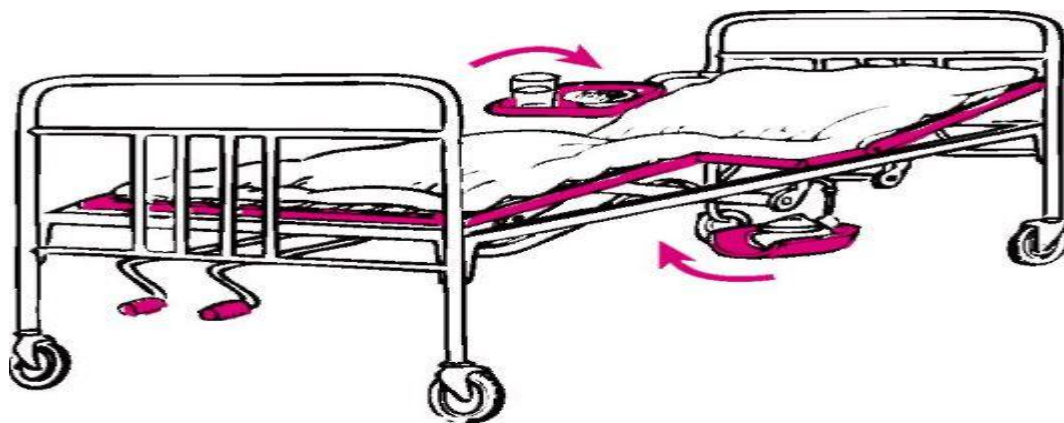
Bolalar doimo ozoda va ularning tashqi ko'rinishlari yoqimli bo'lishi kerak. Agar bolani parvarish qiluvchisi bo'lmasa, ya'ni ota-onalardan biri, tibbiy xodim bolani yuvintirishi, sochlarini tarashi, tirnoqlarini olishi, kerak bo'lsa, kiyinishiga yordam berishi lozim. Hamshira maktabgacha yoshdagi bolalar umumiy kun tartibini nazorat qilishi kerak, jumladan, bolalarni yuz-qo'llarini, quloq, bo'yinlarini yuvishini, tishlarini tozalashini har kuni ertalab va kechqurun nazorat qilishi kerak. YUvingandan keyin bolalar toza quruq sochiq bilan artinishlari lozim. Ba'zida maktab oldi va maktab yoshidagi bolalar yuvingandan keyin yaxshi artinishmasa, terilari qizaradi, terisi quruq, turli xil yorilishlar, tirnalishlar paydo bo'ladi. Bularni oldini olish uchun bolalarni terisini to'g'ri artishga o'rgatish kerak, kechqurun yotish oldidan bolalar kremi surtishni o'rgatish kerak. Bolalarga bolalar tish pastasini to'g'ri tanlash va tish cho'tkasini to'g'ri qo'llashni o'rgatish kerak.

6 oylikdan boshlab, tishlari chiqa boshlagandan bolani tishini tish pastasi bilan yuva boshlash kerak. Pasta ko'piksiz bo'lishi kerak, chunki pasta qusish refleksini chaqiradi. Gel ham qo'llash mumkin. Ko'pincha bolalar tish pastasi ishlatiladi.

Hamshira go'dak va maktabgacha yoshdagi bemor bolalarga yordam berishi kerak. Masalan, qiz bolalarga shaxsiy taroqdan foydalanib sochlarini tarashni o'rgatadi, har kuni ertalab va kechqurun tashqi jinsiy a'zolarini old tomondan orqa teshik tomon yo'nalishi bo'yicha qaynatilgan iliq haroratdagi suvda yuvishni nazorat qiladi. Haftasida bir marta tirnoqlar holatini ko'rish, 7-10 kunda gigienik vannalar tashkillashtirish lozim. SHu kuni choyshablarni va ichki, tashqi kiyimlarni almashtirish kerak.

Yotoq choyshablarining gigienik tarkibi. Karovat nikellangan bo'lishi kerak, bu esa dezinfektsiya va namli tozalashga engillik yaratadi. Taxtadan tayyorlangan karovatlar qo'llaniladi, uning o'lchami bola yoshiga to'g'ri kelishi kerak. Karovat palataga shunday joylashtirilishi kerakki, unga har tomondan borishga qulay bo'lishi kerak, bosh tomoni devorga yaqin bo'lishi kerak. Qo'shni karovatlar orasidagi masofalar 1,5 m dan kam bo'lmasligi lozim. Karovat setkasi yaxshi tortilgan bo'lishi kerak, yuzasi tekis bo'ladi, ustidan matrats qo'yiladi va choyshab to'shaladi, har xil burmalarga yig'ilib qolmasligi uchun chegaralari matratsga o'raladi. Agar bemor o'rnida ovqatlanadigan bo'lsa, choyshabda mag'izlar tushmasligi uchun salfetka to'shaladi. YOstiqlar par yoki paxtadan qilingan bo'ladi, ularga jildlar kiygiziladi. Odeyal tabiiy jundan, chunki yaxshi shamollatiladi, dezinfektsiyalanadi. YOz fasllarida matodan qilingan odeyallarni ishlatish mumkin. Matoli va tabiiy jundan tayyorlangan odeyallarga choyshablar kirgiziladi. Bolalar boshqa karovatlarga o'tirishi mumkin emas, bunga ruxsat bermaslik kerak. Ota-onalar stullarda o'tirishi kerak. Ma'lum bir kategoriyadagi bemorlar, masalan, umurtqa pog'onasi, bo'g'imlar kasalliklarida, ichki organlarning patologik harakatchanligida (adashgan buyrak) karavot setkasi taxta bilan almashtiriladi, uning ustidan matrats to'shaladi.

Og'ir kasallar uchun maxsus funktsional karovatlar bo'lib, bu esa bemorlarni kerakli holatlarda yotqizishni ta'minlaydi (masalan, yarim o'tirgan holat va boshqalar). Funktsional karovat panellardan iborat romlardan tuzilgan, ikki elkali, ikkita yon panjara, karovat ustiga qo'yiladigan stolcha va savatchadan tashkil topgan. Karovat panellari uch bo'limdan iborat bo'lib, ya'ni bosh, tos-son va oyoq qismlardan tashkil topgan (4-rasm). YOn tomondagi panjaralarni almashtirish mumkin va erta yoshdagi bolalar uchun yiqilib ketmaslik ehtiyotkorligini ta'minlaydi yoki yordamchi uskuna sifatida foydalanilib, uzoq muddat davomida tomir ichiga yuboriladigan dori vositalarini quyishda bemorlarni oyoq-qo'llarini bint bilan boylab qo'yish mumkin. Karovat ustidagi stolcha podnos (lagancha) va ikkita oyoqchadan iborat bo'lib, agar bemor yarim o'tirgan holatda bo'lsa, uni bemorni yuziga qaratib joylashtiriladi. Tuvak uchun savat bo'ladi.



4-rasm. Funktsional karovat

Har bir karovat oldida tumbotchka qo'yiladi, unga bolaning shaxsiy gigiena narsalari, ya'nichoyshablari, o'yinchoqlari, kitoblari qo'yiladi. SHaxsiy buyumlar uchun ishlatiladigan tumbotchkaning gigienik holatiga hamshira javob beradi.

Bemorni to'shak va kiyimlari bo'limda 7-10-kunlarida gigienik vannadan keyin almashtiriladi, lekin kerak bo'lganda choyshablar tez-tez almashtirilib turiladi. Katta yoshdagi bemorlar ahvoli qoniqarli bo'lsa, o'zlari mustaqil kiyimlarini almashtiradilar, kichik yoshdagi bemorlarni kichik hamshira yoki hamshira kiyinishiga yordam beradi.

Agar og'ir bemorlar yotoq rejimida bo'lsa, hamshira ularni kiyimini almashtiradi birinchi ko'ylakni ikki chetidan ushlab bemorni boshidan echadi va keyin qo'llaridan echib oladi. Toza kiyimlar kiygizilganda aksincha kiydiriladi. Agar bemorni qo'li jarohatlangan bo'lsa, oldin sog'lom qo'lidan kiyimi echiladi, keyin jarohatlangan qo'lidan kiyimi echiladi. Kiyintirilganda esa birinchi jarohatlangan qo'lga, keyin sog'lom qo'lga kiyim kiygiziladi.

Bemorning kiyimlari almashtirilganda to'shaklaridagi choyshablari ham almashtiriladi. Agar bemor bola o'tiraolsa, hamshira uni karovatidan stulga o'tirtirib, choyshablarini almashtirishi mumkin. YO'tgan bemorlar choyshablari ikki xil usulda almashtiriladi:

1) iflos choyshablar bemorni boshi va oyog'i tomonidan valik ko'rinishida o'rab kelinadi, keyin olinadi. Toza choyshablar ikki tomondan o'ralgan bo'lib, bemorni bel sohasiga qo'yiladi va karovat uzunligida ikki tomonga qarab to'shaladi;

2) bemor bolani choyshab chetiga keltiriladi va iflos choyshablar uzunasiga yig'ishtirib olinadi, keyin toza choyshablar to'shaladi.

Iflos choyshablar – bemor yotoq choyshablari va kiyimlari – og'zi yopiladigan plastmassali idishga yoki kleyonkali xaltalarga yig'iladi va palatadan maxsus xonaga olib boriladi.

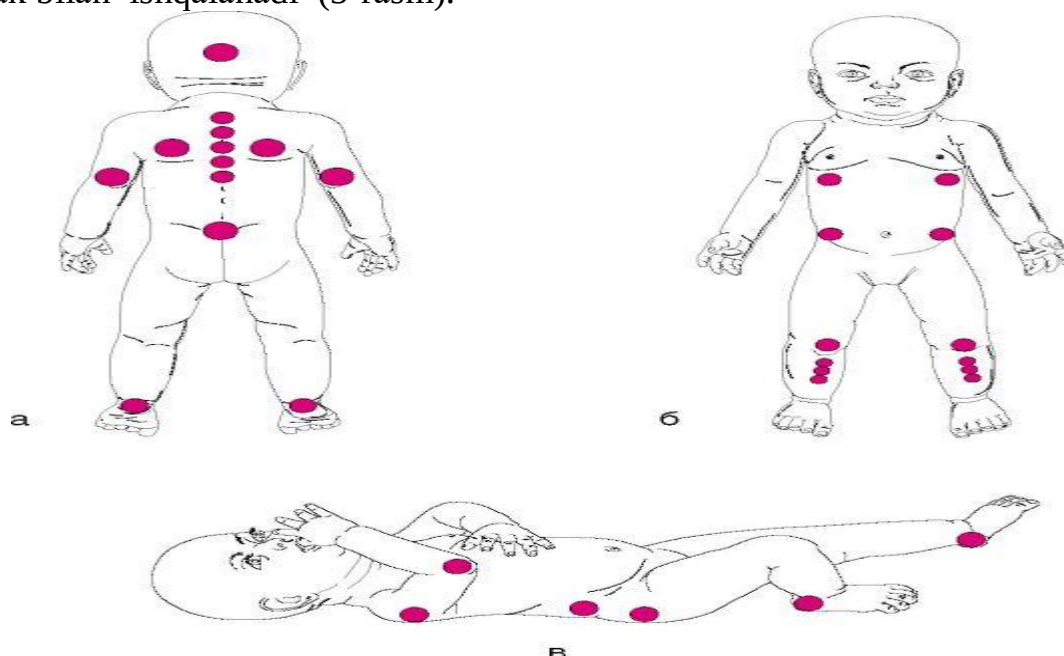
Xo'jalik bekasi xalatni kiyib, kleyonkali fartukni taqib, choyshablarni taxlaydi va shifoxonaning markaziy choyshablarni qabul qiladigan bo'limiga yuboradi, u erdan kir yuvish joyiga yuboriladi. CHoyshablar almashtirilgandan keyin palataning poli va undagi narsalar 1% - kaltsiy gipoxlorid bilan artiladi. Bo'limda sutkaga etadigan zapas choyshablar bo'ladi. CHoyshablarni

markaziy isitish radiatorlarida quritish va qayta ishlatish taqiqlanadi. O'z vaqtida almashtirilmagan va noto'g'ri almashtirilgan to'shaklar yotoq yaralarga sabab bo'ladi.

Zaharlanganda yordam ko'rsatish. Yotoq rejimda yotgan bemor bolaga (emal yoki rezinali) tuvak qo'yiladi yoki siydik chiqaruvchi kateter qo'yiladi (emal yoki shishali). Bemor o'rnidan tura oladigan bo'lsa, karovat tagida gorshok qo'yiladi. Tuvak nomerlangan bo'ladi, uning nomeri karovat nomeriga mos bo'lishi kerak. Tuvak markirovka qilinadi, chunki bola faqat o'zini gorshokini ishlatishi kerak. Sudno, kateter yoki gorshok har kuni issiq suvda xo'jalik sovuni bilan yuviladi va keyin 1 % xloramin yoki 0,5% xlorliohak bilan tozalanadi. Peshob hidini yo'qotish uchun idishlar kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi bilan tozalanadi.

Yotoq yaralarni profilaktikasi. Bemor uzoq muddat yotoq rejimida yotgan bo'lsa, gigienik vannalar qabul qila olmaydi, shuning uchun bemorlar terisiga parvarish talab etiladi. Teri qoplamlari sochiq bilan artiladi yoki yumshoq mato (doka), dezinfektsiyalovchi eritmaga namlanib (yarimspirtli eritma, odekolon, iste'mol uksusi, kamforli spirt va boshqalar) bilan artiladi. Sochiqning bir tomoni namlanadi, siqib tashlanadi, quloq, bo'yin, ko'krak qafasi oldi va orqa tomoni, qo'ltiq osti, chov sohasi, qo'l-oyoqdagi burmalar tozalanadi. Keyin sochiqning quruq tomoni bilan xuddi shu tartibda quruq artiladi.

Yotoq yara - yumshoq to'qimalar (teri teri osti yog' qavatim bilan) nekrozi hisoblanadi. Kuchsiz bolalarda yotoq yaralari ko'pincha bel, kurak, tirsak, tovon sohalarida paydo bo'ladi, chunki bu sohalarda teri yuzasi, suyaklar chiqib turadi va to'shak bilan ishqalanadi (5-rasm).



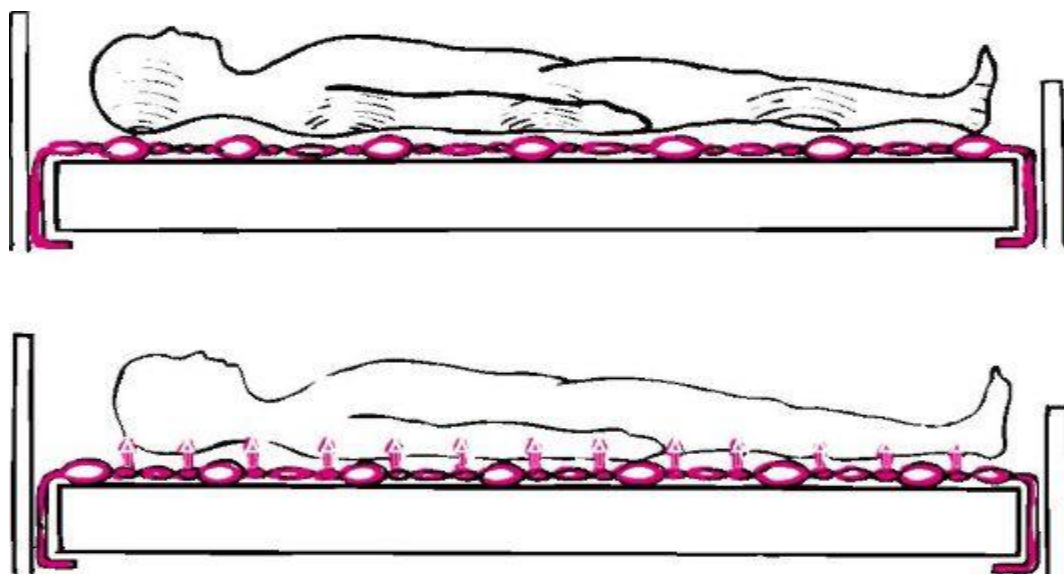
5-rasm. Bola yotganda yotoq yaralarni orqa(a), qorin(b), yonbosh(v) sohalarda joylashuvi

Yotoq yaralarni paydo bo'lishi asosiy sababi teri va teri osti sohalarida mahalliy qon aylanishining buzilishi, hamda bemorlarning uzoq vaqt davomida harakatsiz yotganligi sabab bo'ladi.

Yotoq yaralarni paydo bo'lishi terida yomon parvarish va bemor to'shaklari, choyshablari tez-tez almashtirilmasligi natijasida yuzaga keladi. Birinchi navbatda bemor terisi oqaradi, keyin qizaradi, shish paydo bo'ladi, epidermis ko'chadi. Terida pufakchalar va teri nekrozi paydo bo'lishi teri funktsiyasining yaqqol buzilganligi va tibbiy xodimlarning yotoq yaraga to'g'ri bag'o bermaganligidan dalolat beradi. Teriga infeksiya tushishi sepsisa olib keladi.

Yotoq yarani oldini olishga qaratilgan profilaktik tadbirlar, bolani yonboshga yotqizish (bemor holati bunga javob bersa), har kuni to'akka to'kilgan mag'izlarni tozalash, bemor kiyimlarida va to'shaklaridagi burmalarni tekislash, terini dezinfektsiyalovchi eritma bilan tozalash kerak bo'ladi. Uzoq muddat to'shakda yotgan og'ir bemorlarga plenka bilan o'ralgan rezinali (puflovchi) aylana qo'yiladi, shuningdek, suvli yostiqcha, porolonli taglik qo'yiladi. So'nggi vaqtlarda yotoq yaralarni profilaktikasi va kuyishlar uchun havo to'ldirilgan matratslar yoki aeropadlar (gofrilangan yuza bilan havo yuborilishi maxsus teshiklar orqali bo'ladi) qo'llaniladi (6-rasm).

Yotoq yaralarni davolash tadbirlari yaralarni parvarishlashga qaratilgan. Samarali davo usullari asosiy kasallikni davolashga, bemorlarga muntazam parvarishga qaratilgan. Agar terida giperemiya paydo bo'lsa, mahalliy qon aylanishni yaxshilash maqsadida teri quruq sochiq bilan artiladi. Ultrabinafsha nurlar qo'llaniladi. Teri qoplamlari matseratsiya bo'lgan o'rnilar bolalar sovuni va sovuq suvda yuviladi, 5 yoki 10 % yodning spirtli eritmasi, 1% brilliant ko'ki bilan artiladi, keyin talk yoki oddiy pudra sepiladi, yotoq yara sohasi quruq aseptik boylam bilan yopiladi. O'lik to'qimalarni tushib ketgunigacha maz va nam boylamlar qo'llanilmaydi.



6-rasm. Aeropad

Nekroz chegaralanganda shifokor o'lik to'qimalarni olib tashlaydi, yara 1% kaliy permanganat eritmasi bilan namlangan steril salfetka bilan yopiladi. Bir kunda 2-3 marta hamshira boylamlarni almashtiradi, shifokorga yara holati haqida xabar berib turadi. Yara yuzasini tozalash maqsadida va yarani yaxshi bitishi uchun turli xil mazlar qo'llaniladi - solkoseril, iruksol, kamadol, Vishnevskiy mazi va boshqalar qo'llaniladi. Mazlar yara yuzasiga yupqa qilib surtiladi muolaja kuniga 2-3 marta yara to'liq bitgunicha takrorlanadi.

Bemor bolalarda yotoq yara paydo bo'lishining asosiy sababi - parvarishni yaxshi bo'lmasligidan, bo'limdagi tibbiy xodimlarning tibbiy madaniyati pastligidan, tibbiy xodimlarning o'zining vazifasiga ma'suliyatsizligi natijasida yuzaga keladi.

Og'iz bo'shlig'i parvarishi. Ertalab va kechqurun bemor bolalar tishlarini bolalar tish pastasi va tish cho'tkasi bilan tozalashi kerak. Bolalar har qaysi ovqatlanishdan so'ng og'zini iliq suvda chayishi kerak, engil sho'r suvda chaysa ham bo'ladi (bir stakan suvga to'rt dan bir qism choy qoshiqda osh tuzi solinadi) yoki sodali suvda (3-5 g bikarbonat natriy bir stakan suvga solinadi). Og'iz bo'shlig'i parvarishi uchun qo'shimcha usullarni ham qo'llash mumkin: ip, eleksirlar, chayish uchun turli xil moddalar va boshqalar. Hamshira bu gigienik vositalarni to'g'ri qo'llanilayotganini nazorat qiladi. Xlorgeksidin - og'iz chayish uchun qo'llaniladi sutkasiga 2 marta ishlatiladi, lekin 14 kundan ko'p bo'lmasligi kerak.

Hozirgi vaqtda ko'pgina bolalar maxsus tibbiy va estetik sabablarga ko'ra, maxsus ortodontik yordamga muhtoj. Breket-tizimni taqishga tavsiya etiladi:

1) davo-profilaktik tish pastalari va chayish uchun gigienik vositalar qo'llaniladi;

2) breket uchun maxsus chetkalar qo'llaniladi;

3) ovqat tarkibidan qattiq, qayishqoq ovqatlar olib tashlanadi.

Hozirgi kunda tishlar kariesi profilaktikasiga e'tibor muhim ahamiyatga ega. SHuning uchun, gigienik salfetkalar 4 oydan yoki qo'shimcha ovqatlar berilishidan boshlab, ya'ni birinchi tishlari chiqishigacha tavsiya qilinadi. Salfetka ko'rsatgich barmog'iga o'raladi, bosh barmoq bilan siqib turiladi, bolaning tishlari, milki, lunjining ichki yuzasi, tili artiladi. Salfetka tish cho'tkasi ishlatilmaganda qo'llaniladi, bolaning hali tishlari chiqmagan bo'lsa, tishlar chiqayotganda og'riqni kamaytirish maqsadida, har bir ko'krak bilan emizishdan yoki shishadan ovqatlantirilgandan keyin ishlatiladi.

Ko'zlar parvarishi. Ko'zlar uchun maxsus parvarish talab qilinmaydi. Bola ertalab va kechqurun ko'zlarini yuvadi. Agar ko'zlaridan kipriklariga yopishadigan ajralma ajralsa, iliq choy bilan namlangan steril tampon bilan ko'zlari artiladi.

Ko'z kasalliklarida shifokor tavsiyasiga ko'ra, tomchi dorilar tomiziladi, keyin maz surtiladi. Muolajadan oldin hamshira qo'llarini sovun va chetka bilan yuvadi, spirt bilan artadi. Ko'ziga tomchi dori quyish uchun ishlatiladigan pipetka va maz qo'yiladigan vositalar qaynatiladi.

Ko'zga dori tomizish uchun pipetkaga dori tortiladi. Ko'rsatgich barmoq bilan pastgi qovoq ochiladi, boshqa barmoq bilan pipetkadan dori tomiziladi.

Bemor bu vaqtda qarama-qarshi tomonga qarab turishi kerak. Bir necha vaqtdan keyin ikkinchi tomchi tomiziladi va bolaga ko'zini yumib turish so'raladi. Muolajadan keyin ko'z pipetkalari issiq suvda yuviladi va maxsus futlyarga joylashtiriladi.

Ko'z mazi maxsus shisha moslama bilan qo'yiladi. Buning uchun pastgi qovoq ochiladi va kon'yunktivaga maz qo'yiladi, ehtiyotkorlik bilan maz ko'zga surtiladi.

Quloqlar parvarishi. Ertalab bola yuvinganda u quloqlarini ham yuvishi kerak. Pri Tashqi quloq yo'lida oltingugurt ajralmasi aniqlansa, u tozalanadi. Buning uchun quloqqa 3% perekis vodorod eritmasi yoki steril vazelin moyi, paxtali turunda bilan aylanma harakatlantirib ajralma olinadi. (7-rasm). Bolani chap qulog'iga dori tomizilsa, bolaning boshi o'ng elkasiga buriladi. CHap qo'l bilan quloq yumshoq joyi tortiladi, o'ng qo'l bilan tomchi dori tashqi quloq yo'lga tomiziladi. Keyin quloqqa kichkina paxtali tampon qo'yiladi va bolaning boshiga ro'mol o'raladi.

Burun bo'shlig'i parvarishi. Agar bola mustaqil burnini tozalay olmasa, hamshira unga yordam beradi, bolani burnini tozalaydi. Bolaning burun yo'llarini steril vazelin yoki glitserin yoki boshqa yog'li eritmalar bilan namlangan paxtali turunda bilan tozalaydi. Bolaning boshini orqaga qilib, 2-3 mindan keyin burundagi ajralmadan tozalanadi. Bolaning burnini parvarishlash aniq bir ko'nikma va sabr talab etadi.



7-rasm. Tashqi quloq yo'lini tozalash

Tirnoqlarni olish. Buning uchun kichkina qaychi ishlatiladi, qaychining uchlari o'tkir bo'lmasligi kerak, bolaning terisini jarohatlashi mumkin. Tirnoqlar olingandan keyin spirt yoki 0,5% xloramin eritmasi bilan artiladi.

Sochlar parvarishi. Bolani boshi yuviladi, sochlari taraladi. Sochlarini tarash uchun individual taroqlardan foydalaniladi. O'g'il bolalarni kalta sochlarini tarash qiyin emas. Qiz bolalarni uzun sochlarini tarash qiyinroq, shuning uchun ularni alohida tarash kerak. Boshda qazg'oq bo'lsa yoki sochlari ifloslanganda, eritilgan uksus bilan tozalanadi. Bosh shampun yoki bolalar sovuni bilan yuviladi.

Maktab yoshidagi bolalarda ko'rish gigienasi. Maktab yoshidagi bolalarda ko'rish buzilishining profilaktikasiga jiddiy e'tibor berish kerak. O'qish va yozish uchun tavsiyalarga amal qilish zarur:

1) iyakdan pastda 50 smdan qisqa bo'lmagan masofada kitobni ushlab kerak;

2) quyoshda va kuchli yorug'likda o'qimaslik kerak yoki aksincha yomon yorug'likda ham o'qimaslik zarur;

3) o'qish davomida ko'zlarni tez-tez yumib ochish mashqlarini bajarish zarur;

4) ko'z olmalarini mashq qildirish (yuqoriga, pastga, o'ngga, chapga harakatlantirish, uzoqda turgan narsalarga ko'zlarni fokuslantirish zarur va juda yaqin turgan narsalarga ko'zlarni qaratish zarur; mashqlarni 10-50 martagacha takrorlash kerak);

5) televizorni juda uzoqdan yoki yaqindan ko'rmaslik zarur;

6) bir kunda kompyuter bilan 30 mindan ortiq o'ynamaslik kerak.

Nazorat savollari:

1. Bemor bolani ertalabgi tualeti haqida aytib bering.
2. To'shaklar va ularning gigienasiga qanday talablar qo'yiladi ?
3. Funktsional karovatdan qanday foydalaniladi?
4. Bolalar choynablari va kiyimlarini almashtirish texnikasi qanday?
5. Toza va iflos choynablarni saqlash talablari qanday?
6. Teriga kundalik parvarish qanday amalga oshiriladi?
7. Yotoq yaralar profilaktikasi qanday olib boriladi?
8. Yotoq yaralarni davolash taktikasi.
9. Rezinali aylanma qanday qo'yiladi?
10. Bemorda quloqlar, ko'zlar, og'iz bo'shlig'i, sochlar parvarishi qanday olib boriladi?

SHIFOXONADA BOLALARNI OVQATLANTIRISH

Kasallik vaqtida bolalar davo ovqati - dietoterapiyaga muhtoj bo'lishadi. Parhez – inson ovqatlanishi ratsioni bo'lib, ozuqa moddalari va mahsulotlarining miqdoriy va sifatiy nisbati, kulinariyada qayta ishlash, ovqat qabul qilish o'rtasidagi intervallarni o'z ichiga oladi.

Shifoxonada bemor bolalar ovqatlanishini tashkil etishda ikkita usul - individual va guruhli usullardan foydalaniladi. Individual parhezni shifokor tavsiya qiladi, bu vaqtda ovqat konkret bolaga maxsus tayyorlanadi. Guruhli ovqatlantirish usulida oldindan ishlab chiqilgan va davo ta'siriga ega parhezlar buyuriladi.

Shifoxonada asosiy parhezning 7 kunlik menyusi ishlab chiqiladi. Ovqatlanish parheziga shifokor – dietolog rahbarlik qiladi. Hamshira bilan birgalikda kunlik menyuni tuzib chiqadi.

Bemor bolaga kerakli parhezni shifokor tavsiya etadi. Agar bola shifoxonaga kechqurun tushsa, unda bolaga parhezni navbatchi shifokor tayinlaydi.

SHifoxonaagi bemorning tibbiy kartasidan hamshira parhez varag'ini oladi. Parhez nomeri qarama-qarshisiga hamshira bemorning familiyasi va palata nomerini yozadi. Har kuni bo'limdagi katta hamshira soat 13gacha ovqat blogiga buyurtma beradi, ovqatlar portsiyalari to'g'risidagi varag'da bemorlar soni va parhezlar turi ko'rsatiladi. Taqsimlovchini teskari tomonida qo'shimcha ovqat mahsulotlari ko'rsatiladi (sut, slivka, tvorog, go'sht va boshqalar.) va bemor familiyasi yoziladi. Portsiyonnikga bo'lim boshlig'i va katta hamshira qo'l qo'yadi.

Dietovqat hamshirasi bo'limlardan tushgan buyurtmalarni jamlaydi va keyingi kun uchun oldindan portsiyonnik tayyorlaydi. Qabul bo'limidan har kuni soat 9gacha ma'lumot ovqat blogiga etkaziladi, bemorlar harakati 9-13soatgacha olinadi. Kelgan va ketgan bemorlar harakati hisobga olinadi. Bu ma'lumotlarga asoslanib, bo'limlarga ovqat tarqatishda hisobga olinadi. Bu hisoblarni parhez ovqat hamshirasi olib boradi.

Ko'pgina parhezlar bir qancha variantdan tashkil topgan. Variantlar harflar bilan belgilanadi va asosiy parhez nomeriga belgilanadi. Asosiy doimiy ta'sir qiluvchi parhezlar soni shifoxona koykasiga va yo'nalishiga bog'liq bo'ladi.

1-parhez stoli. *Ko'rsatma:* 12-barmoqli ichak yara kasalligining o'tkir davri va yara epitelizatsiyasi, surunkali gastroduodenit qo'zish davri va to'liq bo'lmagan klinik remissiya davri.

Umumiy xarakteristikasi: oshqozon-ichak trakti retseptorlarini va shilliq qavatini qisman mexanik va ximik ta'sirlantirish, oshqozon sekretsiyasi va moddalarni uzoq vaqt oshqozonda turib qolishi stimulyatorlarini chegaralashdan iborat bo'ladi. Ovqat qabul qilish muddati kuniga 5-6 marta, osh tuzi - 8-10 g sutkada, bolalarni yoshiga qarab buyuriladi.

Tavsiya etiladigan ovqatlar ro'yxati: bir kun oldingi pishirilgan bug'doy noni, quruq biskvit. Sabzavotlardan tayyorlangan sho'rvalar va tuxumli sutli bo'tqalar, yormalardan tayyorlangan bo'tqalar, slivok. Baliqning yog'siz sortlari, go'sht, parranda go'shtlari, parda bug'da pishirilgan ovqatlar yoki suvda qaynatilgan ovqatlar tavsiya etiladi.

Sabzavotlar qaynatilgan yoki maydalangan holatda beriladi (sabzavotli bo'tqalar). Qaynatilgan makoron, sutli bo'tqalar, bug'da pishirilgan ovqat mahsulotlari buyuriladi.

Tuxum yumshoq qaynatilgani, omletlar ham tavsiya etiladi. Kisel, muss, mevalar, sabzavotlar kompotlari, asal olmal marmelad tavsiya etiladi. Sut, quyuq sut, slivki, smetana, yog'siz tvorog buyuriladi. CHay sut bilan uncha achchiq bo'lmasligi zarur, na'matak damlamasi shakar bilan ichishga beriladi. Sariyog', o'simlik yog'lari, kungaboqar yog'i tavsiya etiladi.

Mumkin emas: karam, sholg'om, turp, rediska, mave, shpinat, piyoz, sarimsoqpiyoz, dukkaklilar, kofe.

№1a, 1b va 1-parhez stol turli xil kulinariya usullari o'z ichiga oladi: 1a – ovqat mahsulotlariga juda jiddiy mexanik va kimyoviy ishlov berilib, ovqatlar suyuq va yarimsuyuq holatda beriladi;

1b – ovqat mahsulotlariga jiddiy mexanik va kimyoviy ishlov berilib, bo'tqasimon ovqatlar beriladi;

1 – ovqat mahsulotlariga qisman mexanik va kimyoviy ishlov berilib - maydalangan, burdalangan, bug'da pishirilgan, qaynatilgan ovqatlar beriladi.

№2-parhez stoli. *Ko'rsatma:* o'tkir gastritlar, oshqozon sekretsiyasi pasayishi bilan kechadigan surunkali gastritlar, enteritlar va kolitlar rekonvalesentsiya (sog'ayish) ratsional ovqatlanishga o'tish davrida, kolitlar remissiya davrida.

Umumiy xarakteristikasi: parhez fiziologik etuk mahsulot va ovqatlardan tashkil topgan, oshqozon-ichak trakti uchun engil hazm bo'ladigan, oshqozon sekretsiyasini ko'p ishlab chiqarishga yordam beradigan ovqat mahsulotlaridan tayyorlangan ovqatlarni o'z ichiga oladi.

Ovqatlanish tez-tez sutkada 4-5 marta, osh tuzi - 15 g gacha sutka davomida (yuqori maktab yoshdagi bolalar uchun).

Tavsiya qilinadigan ovqatlar ro'yxati: 1 kun oldin pishirilgan bug'doy noni, haftada 1-2marta chegaralangan miqdorda yumshiq non yoki pechda pishirilgan piroglar tavsiya etiladi. Sho'rvalar yog'siz go'sht va baliq mahsulotlaridan tayyorlanadi, yormalar (bug'doydan tashqari), makaron, sabzavotlar buyuriladi. Yog'siz go'sht va parranda go'shtlari, bo'laklarga bo'linib qaynatilgan yoki maydalangan, qovurilgan yoki duxovkada pishirilgan ovqatlar tavsiya etiladi. Baliq maydalangan, bo'laklarga bo'linib qaynatilgan bo'lishi kerak. Sabzavotlar qaynatilgan, bo'laklarga bo'lingan, bo'tqa ko'rinishida, bug'da pishirilgan holda buyuriladi. Maydalangan yormalardan tayyorlangan bo'tqalar sutga suv aralashtirib pishirilgan holda bo'lishi kerak (bug'doy va perlovkadan tashqari). Yumshoq pishirilgan tuxum; bug'da, pechda pishirilgan va qovurilgan omletlar; tuxum oqsilidan tayyorlangan ovqatlar. Kisel, kompot, jel, muss shirin navli meva va sabzavotlardan tayyorlangan bo'lishi kerak, meva va sabzavotlar (qulupnay va boshqalar) yaxshi yuvilab beriladi, olma, marmelad, shakar. Sut faqat ovqatlarga qo'shib berish kerak; nordon sutli mahsulotlar (kefir, atsidofilin); tvorog. Ko'katlar- ukrop, petrushka, uncha ko'r bo'lmagan lavr yaprog'i, balg'or qalampiri, souslar go'shtli, baliqli, smetanali sabzavotli bo'tqalar bilan tavsiya etiladi. Choy, sutli qaxva, na'matak damlamasi, qora maymunjon. Kungaboqar moyi va sariyog' ovqat ratsionida bo'lishi kerak.

Mumkin emas: qo'ziqorin va dukkaklilar.

№3-parhez stoli. *Ko'rsatma:* surunkali ichak kasalliklari, kasallikning qo'zish davrida qabziyat ustunligi bilan kechadigan, to'liq bo'lmagan klinikremissiyasi.

Umumiy xarakteristikasi: parhezda o'simlikkletchatkalariga boy mahsulotlarni va ichak motorfunktsiyasini oshiradigan mahsulotlarni ko'paytirish. Ovqat qabul qilish sutka davomida - 3 marta, osh tuzi -sutkada 12-15 g (yuqori maktab yoshidagi bolalar uchun).

Tavsiya etiladigan ovqatlar ro'yxati: bug'doy unidan tayyorlangan non, xleb pshenichnyy iz muki grubogo pomola ili s dobavleniem pshenichnyx otrubey, yaxshi hazm qiliksa qora bug'doy noni (orlovskiy, rjanoy). Sho'rvalar yog'siz go'sht, baliqdan tayyorlangan, sabzavotli sho'rvalar, (faqat sabzavotlar bilan). Mol go'shti, parranda go'shti, buzoq go'shti yog'siz sortlari va boshqalar.

Yog'siz baliq (treska, karp, sudak va boshqalar) maydalab, qaynatib, bo'laklab pishirilgan holda tavsiya etiladi. Turli xil sabzavotlar: qaynatilgan garnir, salatlar, pechda pishirilgan sabzavotlar (lavlagi, sabzi, pomidor, qovoq va boshqalar). Bo'tqalar (grechkali, perlovkali). Tuxum yumshoq pishirilgani yoki bug'da pishirilgan omletlar holida tavsiya etiladi. Ko'p miqdorda yangi uzilgan mevalar, sabzavotlar buyuriladi. Sut ovqatlarga qo'shib yoki chay bilan beriladi. Kefir, atsidofilin, qatiq va boshqa sut mahsulotlari tavsiya etiladi. Pishloq o'tkir bo'lmagan holda beriladi. Choy, na'matak damlamasi, turli xil sharbatlar (olxo'ri, shaftoli sharbatlari), sabzavotlar (tomatli, sabzili va boshqalar.). Sariyog' va olivka moyi ovqatlarga qo'shib beriladi.

Mumkin emas: efir moyiga boy sabzavotlar (sholg'om, turp, piyoz, sarimsoqpiyoz, rediska), shuningdek qo'ziqorinlar.

№4-parhez stoli. *Ko'rsatma:* o'tkir va surunkali ichak kasalliklaridispeptik belgilar va diareya kuzatilganda, malabsorbtzii sindromi¹.

¹ lot. *malus* (yomon) + absorbtziya (yutish) – ingichka ichakda so'rilish buzilishi, najasdagi o'zgarishlar bilan kechadi, natijada gipovitaminoz, anemiya va gipoproteinemiya kuzatiladi.

Umumiy xarakteristikasi: oshqozon-ichak trakti shilliq qavativa retseptor apparatini mexanik va ximik ta'sirlantiradigan, shuningdek ichaklar motorfunksiyasini kuchaytiradigan mahsulotlar va ovqatlar chegaralanadi. Ovqat qabul qilish sutkada - 5-marta, osh tuzi - sutkada 8-10 g (yuqori sinf maktab yoshidagi bolalar uchun).

Tavsiya etiladigan ovqatlar: yuqori navli oq nondan tayyorlangan yupqa kesilgan suxari. Yog'siz sho'rvalar, mol go'shti va baliqdan tayyorlangan, yumaloqqiymalar(frikadelkalar)qaynatilganholdabuyuriladi. Bug'da yoki suvda pishirilgan go'shtli kotletlar, frikadelkalar. Yog'siz go'sht burda, qaynatilgan, bug'da pishirilgan holda buyuriladi. Parranda va baliq go'shtlari qaynatilgan va bug'da pishirilgan holda buyuriladi. Guruchli, ovsyankali, manna bo'tqalari suvda yoki go'shtli bulonda tayyorlanadi. Tuxum agar yaxshi hazm bo'lsa, 1-2 dona bug'da pishirilgan omletlar ko'rinishida buyuriladi. Kisel, jele, nok va boshqa ho'l mevalar. Choy,kakao suv bilan aralashtirilib, na'matak damlamasi.

Mumkin emas makaron mahsulotlari, sut, souslar, tuzli, qovurilgan, dukkakli, sho'r, o'tkir mahsulotlar. Sariyog' va shakar ham chegaralanadi.

№5-parhez stoli. *Ko'rsatma:* surunkali gepatitlar, biliari traktidisfunksiyasi, o't tosh kasalliklari. O'tkir gepatit sog'ayish davri.

Umumiy xarakteristikasi: jigar funksiyasini maksimal engillashtirish, zo'riqtirmaslik. Oshqozon va oshqozon osti bezining kuchli stimulyatorlarini olib tashlash (ekstraktiv moddalar, efir moyiga boy ovqatlar), qovurilgan ovqatlar, to'yinmagan yog' kislotalarga boy ovqatlar (akroleinva aldegidlar), yomon cho'kadigan yog'lar, purin, mavel kislotasi, xolesteringa boy ovqatlar ta'qiqlanadi.

Lipotrop moddalar, kletchatka, pektin, suyuqliklar miqdorini oshirish zarur. Bemorlar sutka davomida (5-6 marta) engil portsiyada ovqatlanishi kerak, osh tuzi sutkada - 8-10 g (maktab yoshidagi bolalar uchun)ni tashkil qilishi zarur.

Tavsiya etiladigan ovqat mahsulotlari: bir kun oldingi bug'doy noni, suxari, quruq biskvit. Sabzavotli va yormali sho'rvalar, sut mahsulotlari, mevalar buyuriladi. Qaynatilgan yohsiz go'sht va go'sht mahsulotlari. Baliq yog'siz, maydalangan, bo'laklangan, qaynatilgan, bug'da pishirilgan holatda buyuriladi. Ho'l mevalar, ko'katlar xom holda buyuriladi, qaynatilgan yoki salatlar, vinegretlar ko'rinishida tavsiya etiladi, nordon bo'lmagan karam. Tuxum oqsilidan tayyorlangan ovqatlar (bug'da, pechda pishirilgan oqsilli omletlar). Mevalarning shirin navlari quritilgan, tabiiy, ovqat tarkibiga qo'shib beriladi. Shakar, asal, marmelad, zefir, iris, murabbo. Sut tabiiy holda yoki ovqatlarga qo'shib beriladi nordon-sutli ichimliklar, tvorog, pishloq. Tuxum ovqatlarga qo'shib beriladi. Sutli yoki sutsiz choy tavsiya etiladi; mevalar, sabzavotlar, na'matak damlamasi. Sariyog' va o'simlik moyi (qovurmasdan, tayyor ovqatlarga qo'shib beriladi).

Ta'qiqlanadi sholg'om, turp, rediska, mavel, shpinat, piyoz, sarimsoqpiyoz, qo'ziqorin, kakao.

№6-parhez stoli. *Ko'rsatma:* uratli (siydik kislota miqdori ko'p tuzlar) va oksalatli (mavel kislota miqdori yuqori tuzlar) nefropatiyalar.

Umumiy xarakteristikasi: kaltsiyga, puringa, mavel kislotasiga boy ovqatlar chegaralanadi, oqsil, yog'lar chegaralanadi. Suyuqlik miqdori chegaralanadi. Ovqat qabul qilish sutkada - 3-4 marta, osh tuzisutkada 6-8 g (yuqori sinf o'quvchilari uchun)ni tashkil etadi.

Tavsiya etiladigan ovqatlar: yog'siz mol go'shti, qo'y go'shti, cho'chqa go'shti, baliq. Sut, sut mahsulotlari, nordon-sut mahsulotlari, tuxum. Kartoshka, guruch, makaronlar, yormalardan tayyorlangan ovqatlar, sabzi, qovun, karam, bodring, piyoz, tomat, mevalar (uzum, olxo'ri, olcha,nok, shaftoli, o'rik va boshqalar.), rezavor mevalar.

Ta'qiqlanadi hayvonlar ichaklari (jigar, buyrak, o'pka, miya), go'shtqaynatmasi, yosh hayvonlar go'shti, (buzoq, jo'ja, cho'chqacha), choy, kofe, kakao, shokolad, o'tkir pishloq, konservalar, kolbasalar. YAshil no'xat, loviya, mosh, mavel, shpinat, salatlar, rovoch, rediska, qo'ziqorinlar chegaralanadi.

№7-parhez stoli. *Ko'rsatma:* Ekstrarenal (buyrakdan tashqari) va buyrakning dekompensatsiyasiz kechuvchi nefriti.

Umumiy xarakteristikasi: oqsil va osh tuzi 3-5 ggacha chegaralanadi, suyuqlik - 800-1000mlni tashkil qiladi; ekstraktiv moddalar, o'tkir ziravorlar; parhezda maksimal vitaminlar meva va sabzavot sharbatlari, vitamin S qo'shib beriladi.

Tavsiya qilinadigan ovqatlar: oq non yoki tuzsiz non, sabzavotli va yormali tuzsiz sho'rvalar. Go'sht, parranda, baliq yog'siz sortlari (30-50 g sutkada). Mevalar tabiiy holda, qaynatilgan holda, vinegretlar, salatlar (tuzsiz) tavsiya etiladi. Yormalar va makaron mahsulotlari bo'tqa ko'rinishida puding. Tuxum - 0,5-1 dona. Mevalar rezavor mevalar turli ko'rinishda, med, saxar, varshakar, asal, murabbo. Sut va nordon-sutli mahsulotlar, tvorog. Sariyog' va o'simlik yog'lari.

Ta'qiqlanadi : dukkaklilar, slivka, qaymoq.

№7a, 7b, 7v-parhez stollari buyrak etishmovchiligi bilan kechadigan buyrak kasalliklarida qo'llaniladi. Bu xloridli parhez bo'lib, unda oqsil chegaralanadi, sekin-asta 7-parhez stolga yaqinlashtiriladi (№7-parhez), odatiy suv tartibi buyuriladi.

№ 8-parhez stoli. *Ko'rsatma:* semizlik.

Umumiy xarakteristikasi: energetik qiymatni 20-50%ga chegaralash (semizlik va jismoniy zo'riqishga qarab), oqsil miqdori oshiriladi, uglevodov va yog'lar kamaytiriladi. Osh tuzi va suyuqlik chegaralanadi. Ovqat qabul qilish sutkada - 5-6 marta.

Tavsiya etiladigan ovqatlar: kecha pishirilgan non. Sabzavot, yormalar, go'sht va baliq, tovuq go'shtidan (yog'siz), (bo'lakli)qilib qaynatilgan sho'rvalar. Sabzavotlar (kabachki, qovoq, lavlagi, karam va boshqalar.) o'simlik yog'ida pishirilgan sho'rvalar, grechkali bo'tqalar buyuriladi. Sut va sut mahsulotlari (yog'siz). Ho'l va rezavor mevalar yoki sharbatlar. Choy, sutli qahva.

Taqiqlanadi: ziravorlar. Kartoshka, sariyog', qaymoq chegaralanadi.

№9-parhez stoli. *Ko'rsatma:* qandli diabet. Suvda eruvchi uglevodlar bilan parhez qilinadi, hayvon yog'lari chegaralanadi. Parhez insulinni etarli bo'lmaganligi sababli yuzaga kelgan, moddalar almashinuvi buzilishini bartaraf etadi. Ovqat qabul qilish sutkada - 4-5 marta, osh tuzi – bola yoshiga mos normativlar bo'yicha tavsiya etiladi.

Tavsiya etiladigan ovqatlar: qora bug'doy unidan pishirilgan non, ksilitli pechene. Meva va yormalardan tayyorlangan sho'rvalar. Suli, grechka bo'tqalari. Kartoshka, kabachki, bodring va boshqalar. Tuxum 1-2 dona. Yog'siz go'sht, baliq va tovuq go'shti. Fruktoza, ksilitli sharbatlar meva va sabzavotli sharbatlar, rezavor mevalar. Sut, qaymoq ovqatlarga qo'shib beriladi. Sariyog', kungaboqar yog'i, olivkali yog'lar buyuriladi. Shirinliklar sutkada 20-50 ggacha chegaralanadi (shakar fruktozada, ksilit, sorbit) buyuriladi.

Taqiqlanadi: shakarni o'zi, tarkibida glyukoza saqllovchi ozuqa mahsulotlari. Dukkakli, yormali ovqatlar, makaronlar chegaralanadi.

№10-parhez stoli. *Ko'rsatma:* qon aylanishi buzilishi bilan kechadigan yurak qon-tomir kasalliklari.

Umumiy xarakteristikasi: agar bemorda harakatlanish chegaralangan bo'lsa, oqsil, yog', uglevodlar qisman chegaralanadi. Osh tuzi va suyuqliklar sutkada 2-3 marta buyuriladi.

Tavsiya etiladigan ovqatlar: 2-sort bug'doydan tayyorlangan non, suxari. Sho'rvalar yormali, sutli, vegetarianli, borsh, yog'siz go'shtli bulon, haftada 1 marta buyuriladi. Yog'siz go'sht, baliq go'shti, tovuq go'shti qaynatilgan yoki pechda pishirilgan holda tavsiya qilinadi. Suli va grechkali bo'tqa, puding (kichkina bo'g'irsoqchalar), pishiriqlar. Oqsilli omlet. Sabzavotli vinegretlar va salatlar (mavrelva qo'ziqorindan tashqari). Ho'l va rezavor mevalar, sharbatlar. YOg'lar - 50% asosan o'simlik yog'lari. Achchiq bo'lmagan choy.

Taqiqlanadi yog'li go'shtlar, baliq, tuzlamalar, buyrak, jigar, miya, konservalar, ikralar. Achchiq choy, qaxva, kakao, redka, rediska, sariyog', piyoz, dukkaklilar chegaralanadi.

№11-parhez stoli. *Ko'rsatma:* anemiya, organizm reaktivligi pasaygan yoki umuman yo'qolgan, turli xil yiringli jarayonlar, o'pka tuberkulezi.

Umumiy xarakteristikasi: energetik qiymati yuqori bo'lgan parhezli taomlar, hayvon oqsili oshiriladi, lipotropmoddalar, kaltsiya, fosforva vitaminlar tavsiya etiladi. Bir kunda ovqat qabul qilish - 5 marta.

Tavsiya etiladigan ovqatlar: turli xil mahsulotlar. Hayvon oqsillari umumiy oqsillarning yarmi bo'lishi kerak (go'sht, baliq, tvorog, sut va tuxum).

Taqiqlanadi parranda go'shtlari (g'oz va o'rdak go'shti).

№12-parhez stoli pediatriya praktikasida qo'llanilmaydi.

YU.K. Polteva va boshqa mualliflar bo'yicha ovqat tizimi. (1974y). Agar parhez ovqatlarni chegaralash kerak bo'lsa, ovqatlanishning uchta tartibi ajratiladi, harflar bilan belgilanadi: A-tartib go'sht-molochno-rastitelsutli-o'simlik mahsulotlari (aralash); B - tartib sutli-o'simlik-gipoxloridli; BA – tartib go'shtli-sutli-o'simlik-gipoxloridli.

Bu tartiblarning har biri mahsulotlarni kulinar-texnologik qayta ishlovi, ximik tarkibi, energetik qiymati, sutkalik ratsion hajmi bilan farqli ravishda bir nechta shakllardan iborat. Maktab yoshidagi bolalar (7-14yosh), maktabgacha yoshdagilar (4-6 yosh) va yasli yoshdagilar (1,5-3yosh) uchun ovqatlar turlicha taqsimlanadi. Bu esa differentsial ovqatlanishga qulaylik yaratadi.

№13-parhez stoli. *Ko'rsatma:* o'tkir infeksiyon kasalliklar, operatsiyadan keyingi davr (bo'shliqlardagi operatsiyadan tashqari).

Umumiy xarakteristikasi: oqsil, yog', uglevodlarni, oshqozon-ichak trakti shilliq qavati va retseptor apparatini ximik va mexanik ta'sirlantiruvchi ozuqa moddalari cheklash. Ovqat suyuq bo'lishi kerak, o'simlik kletchatkasi, sut mahsulotlari, tuzlamalar cheklanadi. Ovqat qabul qilish kuniga - 6-8 marta, bola holatiga qarab, kichik portsiyalarda buyuriladi. Osh tuzi - $\frac{2}{3}$ gacha yoshiga mos ravishda buyuriladi.

Tavsiya etiladigan ovqatlar: oq non va suxari. Go'shtli bulon, go'shtli sufle. Sho'rva – go'shtli bo'tqa. Tuxum, omlet. Maydalangan bo'tqalar. Ho'l va rezavor mevalar, mors, kisel. Sariyog'.

Taqiqlanadi: o'tkir ovqatlar, ziravorlar, konservalar.

№14-parhez stoli. *Ko'rsatma:* fosfaturiya (peshob bilan fosfor kislotasining ko'p ajralishi).

Umumiy xarakteristikasi: oqsil, yog', uglevodlar fiziologik norma bo'yicha beriladi. Ratsionga kaltsiyga boy ovqat mahsulotlari qo'shiladi; nervn tizimini qo'zg'atuvchi mahsulotlar cheklanadi. Ovqat qabul qilish – kuniga 4 marta, osh tuzi bolaning yoshiga mos tarzda buyuriladi.

Tavsiya etiladigan ovqatlar: go'sht, baliq, non va yorma mahsulotlari.

CHeklanadi: sut va sut mahsulotlari, o'tkir mahsulotlar, shiriinliklar va boshqalar.

№15 va 16-parhez stoli. Davo maqsadida tavsiya etilmaydi. 15-parhez stoli 3 - 15 yoshdagi bolalarni ratsional ovqatlantirish uchun ishlatiladi, №16-parhez stoli 1yosh 3oylikdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun qo'llaniladi. Bu

parhez bolada davo ovqatlanishga ko'rsatma bo'lmaganda, bolaning ovqat ingredientlariga bo'lgan fiziologik talabini qoniqtiradi.

Allergik kasalliklarida eliminatsion parhez qo'llaniladi, ovqatdan allergen mahsulotlari olib tashlanadi: tsitrusli mevalar, yong'oq, shokolad, baliq, ikra, tuxum, qulupnay va boshqalar. Eliminatsion parhez sut mahsulotlarsiz, yormalarsiz, (agliadin) va boshqalarsiz bo'lishi kerak. Bunday holatlarda ovqat individual tayyorlanadi.

A - tartib 6ta shaklni o'z ichiga oladi: A1, A2, A3, A4, A5, A6; B –tartib 5 shakl: B2, B3, B4, B5, B6; BA –tartib 4 shakllar: BA1, BA2, BA3, BA4.

1-shakl: odatiy kulinar-texnologikqayta ishlangan mahsulotlar, yuqori sinf o'quvchilari uchun qabul qilingan shakl.

2-shakl: engil hazm bo'ladigan ovqatlar (bo'laklarga bo'linib engil qovurilgan, qaynatilgan ovqatlar). Sabzavotlar, ho'l mevalar, rezavor mevalar tabiiy holda, bug'doy noni tavsiya etiladi.

3-shakl: qisman mexanik va kimyoviy qayta ishlangan, bug'da pishirilgan ovqat mahsulotlari. Ho'l mevalar, rezavor mevalar bo'tqa yoki sharbatlar holatida buyuriladi. Bug'doy noni tavsiya qilinadi.

4-shakl: yaqqol mexanik va kimyoviy qayta ishlangan. Bo'tqasimon ovqatlar tavsiya etiladi. Ho'l mevalar, rezavor mevalar bo'tqa yoki sharbatlar holatida buyuriladi. Bug'doy noni suxari ko'rinishida tavsiya qilinadi.

5 va 6-shakllari: maksimalmexanik va kimyoviy qayta ishlangan. Barcha ovqatlar suyuqva yarim suyuq holatida beriladi ovomni, o'l mevalar, rezavor mevalar bo'tqa yoki sharbatlar holatida buyuriladi.

O'suvchi organizmning fiziologik ehtiyojidan kelib chiqqan holda bu ovqatlantirish tizimi davolash va ratsional ovqatlantirish sifatida qo'llaniladi.

A-tartib, 1 – shakl 10-14 yoshlardagi bolalar uchun ratsional ovqatlanish, kuchli ovqatlanish - 7-10 yoshlarda; 2 -shakl ratsional ovqatlanish 4-10 yoshda, engil ovqatlanish - 10 yoshdan katta bolalar uchun; 3 – shakl ratsional ovqatlanish 1,5-3 yoshda, davomaqsadida va o'tuvchi ovqatlanish - 3 yoshdan katta bolalarga; 4 -shakl ratsional ovqatlanish 6-8 oy va davolovchi ovqatlanish – katta yoshdagi bolalar uchun; 5 – shakl parhez ovqatlanish.

Gemofiliyada qon ketish davrida «gematologik» stol buyuriladi, A-shaklning xilma-xil turi hisoblanadi (barcha ovqatlar maydalangan ko'rinishda beriladi). Trombotsitopenik purpurada, gemorragik vaskulitda, allergik reaksiyalarda T - parhez buyuriladi. Bu shakl –Aning turli xil ko'rinishi (ekstraktiv moddalar, tsitrusli mevalar, kakao, baliqlardan tashqari).

B shaklning barcha tartibida (tuz chegaralanadi) hayvon oqsillari chegaralanadi, go'sht va baliqdan tashqari (nefritda kasallikning birinchi 2 - haftasida, tana harorati yuqori bo'lsa).

A va B tartiblarning barcha shakllari davo hisoblanadi. Bu tartibda tushlikda birinchi ovqat B tartib bo'yicha beriladi (vegetarian sho'rvasi), ikkinchi ovqat - A tartib bo'yicha (go'sht mahsulotlari haftada 3-4 marta). Bu ovqatlarda tuz miqdori chegaralanadi.

Bolalarda alohida ovqat mahsulotlarining tavsiya etiladigan normalari. Ovqatlanishni regulyar qabul qilish, ovqat miqdori, ovqatlar balanslangan bo'lishi va undagi ingredientlar miqdori bir-biriga mos kelishi kerak. Etarli bo'lmagan va normadan ortiq ovqatlanish bola sog'ligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa juda foydali va to'liq ingredientlarga boy ovqat mahsulotlarini haddan tashqari ko'p iste'mol qilish ham oshqozon-ichak trakti tizimi kasalliklariga sabab bo'ladi.

Sut va sut mahsulotlari bolalar ovqatini asosini tashkil etadi. Erta yoshdagi bolalarda katta yoshdagilarga qaraganda, sut mahsulotlariga bo'lgan talab yuqori bo'ladi. 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda sutga bo'lgan talab sutka davomida 600 ml (nordon-sutli mag'sulotlar bilan birgalikda). Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar uchun sutka davomida sutga bo'lgan talab 500 ml (nordon-sutli mahsulotlar bilan birgalikda)ni tashkil etadi. *Tvorog* -1-yoshli bola uchun sutkalik talab 50g ni tashkil etadi, 5 yoshgacha bo'lgan bolalar ham shuncha qabul qilishi kerak. 5 yoshdan katta bolalar 100 ggacha, yuqori maktab yoshdagilar - kuniga 150g tvorog iste'mol qilishi kerak. Agar bola sut va oqsilga boy mahsulotlarni kam miqdorda qabul qilsa, tvorog miqdori ko'paytiriladi.

Qaymoq vapishloq bolalarga bir yoshdan keyin beriladi. Qaymoqning turli yoshdagi bolalar uchun o'rtacha miqdori 10-15 g, pishloqning miqdori esa - 5-10 g.

Bir yoshli bola sutka davomida 50-70 g go'sht eyishi kerak, 1-3 yoshda - 80 g, 3-7 yoshda - 100 g, maktab yoshida - 150-200 g. Bu miqdorga parranda go'shtlari va boshqa turdagi go'shtlar ham kiradi.

Baliq 1-3 yoshda sutkasiga 25g, 3-7 yoshda - 50 g, 7-14 yoshda - 60-70 g beriladi. Baliqni haftasida 2-3 marta beriladi, ko'p miqdorda ham berish mumkin.

Tuxum. Bir yoshdan 7 yoshgacha o'rtacha sutkalik miqdori 1/2 dona, 7 - 14 yoshlarda - 1 dona. Agar bolada ovqatdan allergiya bo'lsa, unda tuxum sarig'i beriladi.

YOg'li mahsulotlarni bolalar sariyog' va o'simlik moyi ko'rinishida oladi. Bunda yog'larni miqdori tabiiy holda ovqat tarkibida ishlatilgani hisobga olinadi. Bolalar uchun sariyohni umumiy miqdori 1-3 yosh - 15-17 g, 3-7 yosh - 25 g, 7-14 yoshlarda - 45 g, o'simlik moyi 6-7g, 9-10 va 15 g ni tashkil etadi.

Sabzavot va mevalar. 1 yoshdan katta bolalarga tavsiya etiladigan sabzavotlar miqdori: 1-3 yoshda - 350 g (kartoshka - 150 g), 3-7 yosh - 470-500 g (kartoshka - 200-220 g), 7-14 yoshlarda - 750 g (kartoshka - 350 g)ni tashkil qiladi. Ho'l mevalar miqdori (sharbatlar) 1 yoshdan katta bolalar uchun 150-sutkada 200-300 g ni tashkil etadi, maktab yoshida - 500 ggacha boradi. Agar ho'l mevalar bo'lmasa, ularning o'rniga konservalangan va quruq mevalar tavsiya etiladi.

Shakar, yormalar, un, konditer mahsulotlari. Barcha yoshdagi bolalarning ovqat ratsionida tavsiya etilgan normadan bu mahsulotlar miqdorini oshirmaslik zarur. SHakar miqdori 1-3 yoshlarda sutkada 50 g dan ko'p bo'lmasligi kerak, 3-7 yoshlarda - 55 g, 7-14 yoshda - 60 g; yormalar miqdori (makaronlar ham kiradi) - 30, 45 va 60-65 g, un - 15, 25 i 40 g, bug'doy noni- 50, 100 va 150-200 g, qora non - 30, 60 va 100 g, konditer mahsulotlari - 5, 10 va 15 g. Agar biror mahsulot

miqdori oshirilsa, bolaning ovqat ratsionini normaga keltirish maqsadida boshqa bir mahsulot miqdori kamaytiriladi.

Ko'rsatilgan mahsulotlar normasi mutloq hisoblanmaydi, ular misol uchun berilgan. Ularga qarab, bolalar uchun ratsional ovqatlanishni ta'minlash mumkin. SHuningdek, bolalarning individual ko'nikmalari, ovqatni yaxshi hazm qilishi yoki hazm qilaolmasligi, ba'zi ovqat mahsulotlariga bo'lgan talabni yuqoriligini ham hisobga olish zarur.

Ovqat tayyorlanadigan xona. Bolalar shifoxonasida ovqatlar markazlashgan ovqat tayyorlanadigan xonalarda tayyorlanadi. U erdan nonushta, tushlik, yarim kunlik ovqat va kechlik ovqat uchun aniq bir soatda ovqatlarni oshxona xodimi oladi. Ovqatlar transportirovkasi va saqlanishi uchun termoslar, qopqoqli toza idishlar, belgilangan («birinchi ovqat uchun», «ikkinchi ovqat uchun», «Garnir», «sut» va boshqalar.); idishlar maxsus harakatlanadigan aravachali stollarga joylashtiriladi.

Tibbiyot xodimlari tomonidan oziq - ovqatga kulinar ishlov berish qoidalarini nazorat qilish, ovqatdan zaharlanishni oldini olish chora tadbirlarini ko'rish talab etiladi. Tibbiyot xodimlari asosiy oziq ovqatlarni qozonga solishda va olishda ishtirok etadilar. Xar kuni muzlatgichda tayyor ovqatlarning sutkalik namunasini epidemik tekshiruv imkoniyati uchun saqlab qo'yiladi. Vaqti - vaqti bilan ovqat ratsionini bolaning fiziologik ehtiyojlariga mosligi tekshirib turiladi. Tibbiyot xodimlari oziq - ovqat bloklarini sanitar holatini nazorat qilish, oshxonani va barcha yordamchi xonalarni kunlik tozalashni, idish-tovoqlarni yuvish qoidalariga rioya qilishni, tegishli yuvuvchi vositalarni qo'llashni, oshxona xodimlari tomonidan o'z vaqtida maxsus (oshxona uchun) kiyimboshni almashtirishni nazorat qilishni tashkillashtiridan iborat. Har kuni oziq ovqat bloki xodimlarini terining yiringli kasalliklari bor yoki yo'qligi tekshirilib turiladi.

Oziq-ovqat xodimlariga sanitar kiyimlarini tug'nog'ich, ignalar bilan qadash, cho'ntagida begona narsalarni (pul, kalit, sigareta) saqlash, taqinchoqlar, uzuklar taqish man etiladi.

Ovqat tarqatuvchi. Har bir bo'limda ovqat tarqatuvchi bufet, katta yoshdagi bolalar bo'limida oshxona mavjuddir.

Bufetda oziq-ovqat blokidan kelgan ovqatni zarur bo'lganda isitib, portsiyalarga bo'lib tarqatiladi. Tarqatilish ovqat tayyorlangandan keyin, etkazib berish vaqtini hisobga olgan holda 2 soatdan kech bo'lmasligi kerak.

Ovqatni bufetchilar va bulimning navbatchi hamshiralari tarkatadi. Ovqat tarkatishni maxsus xalatlarda amalga oshiriladi.

Palatalarni va boshqa xonalarni tozalavchi texnik xodim ovqat tarkatishga yo'llantirilmaydi.

Ovqat tarqatuvchi albatta shaxsiy gigienaga qat'iy rioya qilishi kerak. Xojatxonaga borishdan oldin xalat echiladi, xojatxonadan chikkandan keyin qo'llar «Dezoksan-1» yoki 0,2 % xloramin eritmasida yuviladi.

Bufetchi ovqat tarkatuvchini ish tartibi va qoidalariga rioya qilishini bo'limning bosh hamshirasi nazorat kiladi.

Bufet xonalari quyidagilar bilan ta'minlangan bo'lishi lozim:

- issiq va sovuq oqar suv
- Uzluksiz elektr qaynatgichlar ;
- yuvish uchun kombaynlar va 2 - sektsiyali yuvuvchi vannalar ;
- idishlarni yuvish va quritish uchun setkalar
- Ovqatni isitish uchun elektroplitkalar;
- oshxona jixozlari va idish tovoqlarni(non, tuz, shakar) saqlash uchun shkaflar

- gigienik qoplami bor ovqat tarqatish uchun stollar ;

Idish-tovoklar kompleksiga: chuqur, kichkina va desert tarelka, vilka, qoshiq-choy qoshiq va osh qoshiq (bolalar bo'limida zaxira bilan) ;

- Idishlarni qaynatish uchun bak;
- Idishlarni quritish uchun quruq issiqlik shkafi;
- Yuvuvchi va dezinfektsiyalovchi vositalar;
- Tozalash anjomlari (pakir,shyotka,vetosh va boshkalar) , oshxona uchun” markasi yopishtirilgan;

-4 kishi uchun tayyorlangan stolda yurishga ruxsat etilgan, katta yoshdagi bolalar ovqatlanishadi.

1ta stolda bir xil yoshdagi, bir xil parxezdagi bolalar ovqatlanishadi. Stollar yuvuvchi vosita bilan oson yuviladigan va plastmassadan tayyorlangan bo'lishi kerak. YOz oylarida infektsiya o'choqlari xisoblangan, infektsiya tarqatuvchi chivin va pashshalarga qarshi derazalarga to'r qo'yish kerak.

Ovqat tarqatish ma'lum vaqt oralig'ida bo'ladi:

Nonushta-9:00 dan 9:30gacha;

Tushlik-13:00 dan 13:30 gacha;

Poldnik-16:00 dan 16:30 gacha;

Kechki ovqat-18:30 dan 19:00 gacha.

Issiq ovqatlarning xarorati 60 TS dan oshmasligi, sovuk ovqatlarniki esa 10 TS dan tushmasligi kerak. Ovqat mikdori bola yoshiga mos bo'lishi kerak.

Ovqat kabul qilishdan oldin barcha muolajalar tugatiladi. Bolalar xojatxonaga borishi va qo'llarini sovunlab yuvishi kerak. Hamshira oshxonada bolalarga ovqatlanishi uchun yordamlashishi, stolni tayyorlashga va ovqatlarni ko'rinishiga e'tibor berishi kerak. Ovqatning ko'rinishi ishtaxani ochadigan bo'lishi kerak.

3 yoshdan oshgan bolalarga oshxona anjomlarini ishlatishga ruxsat beriladi. Ovqatlanish vaqtida tibbiyot xodimlari bolalarning shoshmasligiga, bir-biriga xalakit bermasligiga va tozaligiga e'tibor berishi kerak. Bola ovqat emasa nima uchunligini aniqlashi, bolani ovqatning juda kerakligiga ishontira olishi, ovqatning oqsilli qismini ko'prok eyishga e'tibor berishi zarur ;

Bolani ovqat eyishga majburlamaslik kerak. Oshxonada tartib va tinchlik saklanishi shart.

Tibbiyot hodimi qanaqadir sabab bilan tushlikka kechikkan bolalarni keyinchalik ovqatlanishini nazorat qilishi kerak. Ular uchun ovqat saqlab turishi, isitib berishi va stolga tortishi kerak.

Ovqat tarqatilgandan keyin oshxona va tarkatuvchi xona dezinfektsiyalovchi vosita yordamida tozalanishi zarur. Tozalash vositalari 60 dakika davomida tozalash chelagiga (latta,vetosh) pol yuvilgandan so'ng 1 % li xloramin eritmasi yoki 0.5 % li xlorli oxakka solib ko'yiladi, keyin oqib turgan suvda yuviladi va quritiladi.

Idishlarni yuvish va ovqatlarni saqlash.

Ovqatdan zaxarlanish profilaktikasida ovqatga ishlatiladigan mahsulotlar va tayyor mahsuotlarni saqlashga e'tabor berish, sanitar-gigienik talablarga kat'iy rioya qilish asosiy o'rinni egallaydi.

Oshxonada non, shakar, choy maxsus qoplarda saklanadi (non 1 kundan ko'p bo'lmagan muddatda).

Davolash maqsadida alohida texnologiyalar yordamida tayyorlangan ovqatlar patogen mikroorganizmlarni o'sishi va rivojlanishi uchun yaxshi sharoit hisoblanadi. SHunga asoslangan holatda ovqat tayyorlash va saqlash vaqtini e'tiborga olish kerak. Oshxonada qoldiq ovqatlarni saqlash, yangi ovqatga qo'shish va tarqatish qat'iy tanaklanadi.

Oshxonada oshxona anjomlari saklanadi. Bolalar har ovqatlanganidan keyin idish - tovoklar zararsizlantiriladi. Birinchi navbatda krujkalar, keyin tarelka, koshik va vilkalar yuviladi. Idishlar quritish shkafida 130 TS da 30 daqiqa davomida quritiladi. Oshxonada yoki ovqat tarqatiladigan joyga yuvish va dezinfektsiya qilish hakida yo'riknoma yopishtirib qo'yiladi.

Idish tovoqlarni yuvgandan keyin mochalka 1% li xloramin eritmasiga yoki 0.5% li xlorli oxak eritmasiga solib ko'yiladi, 15 yoki 50 dakika davomida qaynatiladi, keyin quritilib maxsus joyda saqlanadi.

Toza idishlar maxsus ajratilgan shkafda saklanadi.Tibbiyot xodimlari aloxida joyda, bolalar uchun mo'ljallanmagan joyda ovqatlanishi kerak.

Ovqat qoldiqlari maxsus belgi bilan belgilangan, og'zi yopiladigan baklarga solib ko'yiladi. Shu kuniyok bo'limdan chiqarib tashlanadi.

Ovqatlantirish qiyin bo'lgan bolalar.

Yotoq rejimidagi bolalar o'z palatasida ovqatlantiriladi. Agar bola o'tira olsa, qo'lini yuvgandan keyin kravotga biriktirilgan stolda mustaqil ovqatlanadi. Agar bola kravotda o'tirishga kiynalsa, u yarim o'tirgan xolatga keltiriladi, buning uchun funktsional kravot biroz ko'tariladi yoki bolaning beliga bir nechta yostiq qo'yiladi. Bo'yniga va ko'kragiga fartuk yoki klyonka qo'yiladi.

Bolaga quyidagicha kulay xolat yaratiladi:

Chap qo'l bilan bolaning boshini ushlab, o'ng qo'l bilan maxsus qoshiqchani ushlab ovqatlantiriladi va bu holatda aspiratsiyaning oldi olinadi.

Eyilgan ovqat miqdori bemor bolaning kasallik tarixiga yozib qo'yiladi.

Bemor bolalarni ovqatlantirish.

Kasalxonada bolalarni qo'shimcha ovqatlantirish ovqat ingiridentlariga bo'lgan talabini to'ldirishga asoslangan bo'ladi va bolalarni ovqat ratsioniga etarli miqdorda vitaminlar qo'shilishi kerak bo'ladi. Ba'zi bemor bolalarning vitaminlarga bo'lgan extiyoji yuqori bo'ladi. Bunday xolatlarda shifokorlar ota-

onalardan qo'shimcha ovqatlantirishni so'raydi. Odatda mevalar va shirinliklar berilishi so'raladi.

Qo'shimcha ovqat asosiy ovqatdan keyin, kuniga 2 maxal beriladi. Ertalab, 11:00 da va poldnik.

Har bir bolaga mevalar berilishidan oldin yaxshilab yuviladi.

Nazorat savollari:

1. Kasalxonadagi bolalarning ovqatlanish sonini sanang.
2. 1-parxez stolining tarkibini ayting va umumiy ta'rif bering.
3. 3-parxez stoli kachon buyuriladi, tarkibi qanday va nimalar eyish ta'kiklangan?
4. Qaysi kasalliklarda 7-parxez stoli buyuriladi?
5. Qandli diabet bilan og'rigan bolalarga nimalar iste'mol qilish ta'kiklangan?
6. Porsiyaviylik nima? Uni to'ldirish koidalari?
7. Bolalarga ovqat tarqatish qanday tashkillashtiriladi?
8. Tibbiyot xodimlarining bolalar oshxonasidagi vazifasi ?
9. Tarqatuvchi oshxonada nimalarni saqlashga ruxsat berilgan?
10. Ovqat tarqatiladigan oshxonada ishchilar qanday sanitar-gigienik qoidalarga amal qilishlari kerak?
11. Idish-tovoklar qay tartibda yuviladi va dezinfektsiya kilinadi ?
12. Kasalxonada idishlarni saqlash uchun qanday qoidalar ko'rsatilgan?
13. Og'ir yotgan bolalar qanday ovqatlantiriladi?
14. Og'ir yotgan bolalarda ichirg'ich ishlatish, ovqatlantirish tartibi qanday?

CHAQALOQLARNI VA KO'KRAK YOSHIDAGI BOLALARNI PARVARISHLASHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Oxirgi o'n yillikda erta yoshdagi bolalar parvarishida o'zgarishlar yuz berdi. Ibtidoiy marli va bintlar o'rniga bolalar gigienik salfetkalari, tamponlar, elektron tarozilar, bolalar quloq termometrlari, aqlli o'yinchoqlar, bolalar tish cho'tkalari, issiganlik darajasini ko'rsatadigan idishlar, antivakum effektiga ega so'rg'ichlar, nazal aspiratorlar, bolalar tirnoq olgichlari, har xil gubkalar, bolalar kremlari va boshkalar.

Lekin bolalar parvarishining asosiy printsiplari ilgarigidek qolgan. Kasal bo'lgan bolalarda kun tartibiga qat'iy rioya qilishni tashkillashtirish lozim. Erkin rejim, bola uyqudagi holatda, uyg'oq holatda kasalxonada ovqatlantirish imkoni mavjud.

Bolaning hayotining birinchi yilida asosiy oziq moddalari va uyqu va uyg'oqlik davrlari etarli miqdorda bo'lishi kerak.

Ko'krak yoshidagi bola organizimda hamma patologik jarayonlar tez va juda kuchli kechadi. SHuning uchun bola organizmidagi xamma o'zgarishlarni hamshira vaqtida bilishi va shifokorni ogohlantirib borishi kerak, shifokor vaziyatga qarab kerakli yordam chorlarini ko'radi. Chaqaloqlar va ko'krak yoshidagi bolalarda barcha patalogik jarayonlar juda og'ir kechadi. SHuning uchun

xar qanday o'zgarishlarni o'z vaqtida aniqlash va vrachga bu xaqida xabar berishi lozim, vrach tezda yordam choralari ko'rish kerak bo'ladi.

Ko'krak yoshidagi bolalarning parvarishida tibbiyot hamshirasining roli juda ahamiyatli.

Chaqaloqlarning parvarishida tozalikka axamiyat berish (sterillik, aseptika) asosiy o'rinni egallaydi. Ko'krak yoshidagi bolalar parvarishi o'rta tibbiyot hodimi, vrach-neonatolog yoki vrach-pediatr nazorati asosida amalga oshiriladi. Bolalar bo'limida infeksiyon kasalliklar bilan kasallangan, yiringli yallig'lanish jarayoni bor, juda holsiz, tana harorati yuqori xodimlarga ishlashga ruxsat berilmaydi. Ko'krak yoshidagi bolalar bo'limida shers matoli, bujuteriyalar, uzuk, duxi va kosmetikadan foydalanish mumkin emas.

Bu bo'limda ishlaydigan tibbiyot hodimi bir martalik yoki ok, toza, yaxshi dazmollangan xalatlar (bo'limdan chiqqandan keyin boshqasi kiyiladi), qalpoq, bir martalik yoki 4 qavatli dokadan qilingan niqob taqishi va oyog'iga oyoq kiyimi kiyishi kerak. Vrach yoki hamshira bolalar bo'limiga yangi tug'ilgan chaqaloq tushganda chaqaloqqa onasining ism-familiyasi, bolaning jinsi, tana og'irligi, tug'ilgan kuni va soati yozilgan braslet taqadi va medalyonni adyolni ustga qo'yadi, bolaning jismoniy rivojlanish kartasini yuritiladi.

Bundan tashqari bolaning bo'limga kelgandagi qabul vaqti yozib qo'yiladi.

Chaqaloq hayotinig birinchi kuni va chaqaloq yoshidagi bolalarda qondagi bilirubin miqdorini nazorat qilishda sariqlik darajasini kuzatib borish muxim axamiyatga ega, me'yoridan ortiqcha bilirubin miqdori oshib ketgan bolalarda jiddiy chora tadbirlar ko'rish kerak. Ba'zi hollarda qon quyish amaliyoti o'tkaziladi. Odatda qondagi bilirubinni aniqlash uchun an'anaviy biokimyoviy metod qo'llaniladi. Hozirgi vaqtda fotometriya usuli bilan amalga oshiriladigan "Bilitest" o'tkaziladi, undan tashqari teriga qo'l tekkizgan holda ham qondagi giperbilirubinemiya darajasini aniqlasa bo'ladi.

Teri va shillik kavatlar parvarishi.

Parvarishdan maksad - sog'lom teri, atrof muhitdagi salbiy moddalar ta'sir qilmagan chaqaloqlar terisi mutloq toza holatda bo'ladi, namlik darajasi past bo'ladi. Kuchli ta'sir etuvchi moddalarga - teriga tegib turgan plenalar va boshka buyumlarning yuzalari kiradi.

Chaqaloqlar terisiga tegib turadigan hamma buyumlar(oqliklar) hammasi toza va bir marta ishlatiladigan bo'lishi kerak. Bolalar palatasi yoki xonasi parvarish qilish uchun zarur vositalar va mebellar bilan jixozlanishlari kerak.

Xona xarorati 22-23°S, palatani xar doim shamollatib turish kerak yoki qonditsioner o'rnatilgan bo'lishi kerak. Xavodagi mikroblar UB nurlar yordamida tozalanib turiladi. Bola xonaga moslashgandan keyin xona xarorati 19-22° TS ga tushiriladi.

Chaqaloqlarga va ko'krak yoshidagi bolalarga qat'iy gigiena koidalariga (yuvintirish, cho'miltirish, kindik parvarishi va boshkalarga) rioya qilish kerak.

Har yo'rgakka o'ralganda bola terisiga e'tibor beriladi. Parvarish bolaga yoqimsiz bo'lmasligi kerak.

Ertalabki va kechki tozalashda chaqaloq yuzi issiq kaynatilgan suv bilan yuvilishi kerak, steril paxtali tampon bilan iliq qaynatilgan suvda ko'zlari yuviladi. Har bir ko'zi alohida tampon bilan tashki burchagidan ichki burchagiga yo'naltirilgan harakat bilan yuviladi, keyin toza kuruk salfetka bilan quritiladi. Kun davomida bola ko'zi zaruriyatga karab yuviladi.

Bolaning burun yo'larini bir necha bor tozalashga to'g'ri keladi. Buning uchun paxtadan tayyorlangan pilikchalar kerak bo'ladi, pilikka vazelin yoki o'simlik yog'i surtilib, burunga aylanma xarakat bilan 1,0-1,5 sm gacha kiritiladi, har bir burun yo'li alohida - alohida piliklar bilan tozalaniladi.

Qattik materialdan tayyorlangan vositalarni ishlatish qat'iyan man etiladi (masalan gururt cho'piga paxta o'rab tozalash).

Tashki quloq yo'llari zaruriyatga qarab quruq paxta bilan artiladi.

Sog'lom bola og'zi oson jaroxatlanuvchan bo'lganligi uchun tozalanilmaydi.

Teri burmalari 5 % li tanin mazi yordamida tozalaniladi, o'simlik moyi bilan ho'llangan paxta tampon yordamida teri yog'lari tozalaniladi,

Bola qo'li va oyoq tirnoqlari aylana qaychilar yordamida olinadi.

CHaqaloqlik davri tugagandan (3-4 hafta) keyin bola ertalab va kechqurun yuvintirib boriladi, yuzi, bo'yni, quloq suprasi (quloq yo'li emas) yaxshilab yuviladi, bolaning qo'llari, iliq qaynagan suv bilan yuviladi va keyin suvga ho'llangan paxta bilan burun yo'llari yuviladi. 1-2 oyligida bu muolaja kuniga 2 marta kam o'tkazilmaydi. 4-5 oyda uy xaroratidagi suv bilan yuvintiriladi.

Siydik chiqarish va defekatsiyadan keyin bola yuvintiriladi: kiz bolalar oldindan orqaga qarab (siydik yo'llari infektsiyasini oldini olish maqsadida), agar kuchli ifloslangan bo'lsa neytral sovun bilan yuviladi ("tik-tak", "bolalar sovuni")

Okmaydigan suvda (masalan tog'orada) bolani tozalash muolajasi o'tkazilmaydi.

Yuvilgandan keyin toza pelenka ustiga qo'yiladi va ustidan shimadigan pelenka qo'yiladi va bola terisi quritiladi. Teri burmalariga steril tampon bilan o'simlik moyi yoki vazelin surtib qo'yiladi.

Teri burmalariga maz yoki o'simlik yog'i surtish metodikasi:

Ona yoki xamshira qo'lga avval yog' yoki kremni surkab, yaxshilab ishlav beradi keyin uni bolaga surtadi.

Kindik yarasiga ishlov berish kuniga 1 marta amalga oshiriladi. Oxirgi vaqtlarda yallig'lanishning boshqa belgilarini o'tkazib yubormaslik uchun kizartiradigan vositalardan voz kechilmoqda, Odatda 70% spirt yoki bagulniqaning spirtidagi nastoykasi ishlatiladi. Kindik yarasi tushgandan keyin (4-5kun), kindik yarasi 3% vodorod peroksid bilan yuviladi keyin 5% li kaliy permanganat va lyapsisli kalam bilan ishlov beriladi.

Cho'miltirish.

CHaqaloq oqib turgan suvda 36,5-37 TS li suvda cho'miltiriladi, keyin noziq harakatlar bilan suv yutadigan pelenka yordamida quritiladi.

Birinchi gigienik vanna kindik tushgandan keyin va kindik epitelizatsiyasidan keyin o'tkaziladi, lekin 2-4 kuni ham hech qandan qarshi ko'rsatma bo'lmaydi.

Birinchi 6 oyda bola har kun cho'miltiriladi, ikkinchi yarim yilligida esa kunora cho'miltiriladi.

Bola cho'miladigan vannachasi issiq suv bilan sovunlab, cho'tkalab yuviladi, keyin 0,5% xloramin eritmasi bilan ishlanadi.

Hayotining birinchi yarim yilligida suv temperaturasi 36,5-37 TS bo'lishi, ikkinchi yarim yilligida esa suv temperaturasi 36-36,5 TS bo'lishi kerak. Bir qo'l bilan bola boshi va beli ushlanadi, boshka qo'l bilan esa bo'yni tanasi va dumbalari ushlanib, sovunlanadi; teri burmalari bor joylar yaxshilab yuviladi (8-rasm, a). Cho'miltirilib bo'lingandan keyin bola vannadan olinadi va chalqancha yotqiziladi, toza suv quyiladi (8-rasm, b) bola tezda shamollab qoladi, shuning uchun tezda uni kuritib, o'rab krovatga yotkiziladi.

Sovunli cho'miltirishda xaftasiga 2 martadan ko'p ishlatilmaydi, sovun o'rniga Joxn's babi yoki bolalar shampunini ishlatgan ma'kul. Qattiq suv bilan uzoq vaqt cho'miltirilganda teri zararlanib, qo'zg'aluvchan bo'lib qoladi. Bunaqa sharoitda vannaga kraxmal qo'shiladi: 100-150 gr kraxmal iliq suvga aralashtirilib, vanna tayyorlanadi. Bola birinchi yarim yilligida yotgan holatda ikkinchi yarim yilligida esa o'tirgan holatda cho'miltiriladi.



8-Rasm. Ko'krak yoshidagi bolani cho'miltirish:

a - cho'miltirishdagi holat;

b -cho'miltirilgandan keyin suv kuyish

Ba'zan bolaning sochlari sovun bilan ko'p yuvilganda qurib qoladi. Shunaka holatlarda ilik o'simlik yog'i yoki vazelinni kastor moyi aralashmasi bola boshiga surtiladi keyin kuruk tampon bilan artib tashlanadi.

Chaqaloqlar parvarishida kosmetik mahsulotlarni o'rni.

Bolalar kosmetikasi - har kunlik kosmetika va teri himoyasini ta'minlash uchun qulaylik sifatida chikariladi. Boshqa kosmetika vositalariga o'xshab, bolalar kosmetika vositalari o'simlik vositalarini ekstraktidan tayyorlanadi.

Ma'lum bir kosmetika vositalarini xammasini ishlatish kerak, ular bir birini to'ldirib turadi.

Hayotining birinchi yilidagi bolalar kiyimlari.

Bola hayotining birinchi davrida harakatlarini cheklaydigan qisib turadigan kiyim kiydiriladi: 2 ta ko'llari uzun bo'lgan rasposhonka ustma- ust kiydiriladi (biri oddiy ikkinchisi esa flanellangan). YUpqa rasposhonka bel tomonini qamrab olsa issiq rasposhonka qorin tomonidan yopiladi. Issiq rasposhonqani qo'li uzun, shuning uchun uni tiqish kerak emas, pastki tomondan kindikni yopib tursa bo'ldi..

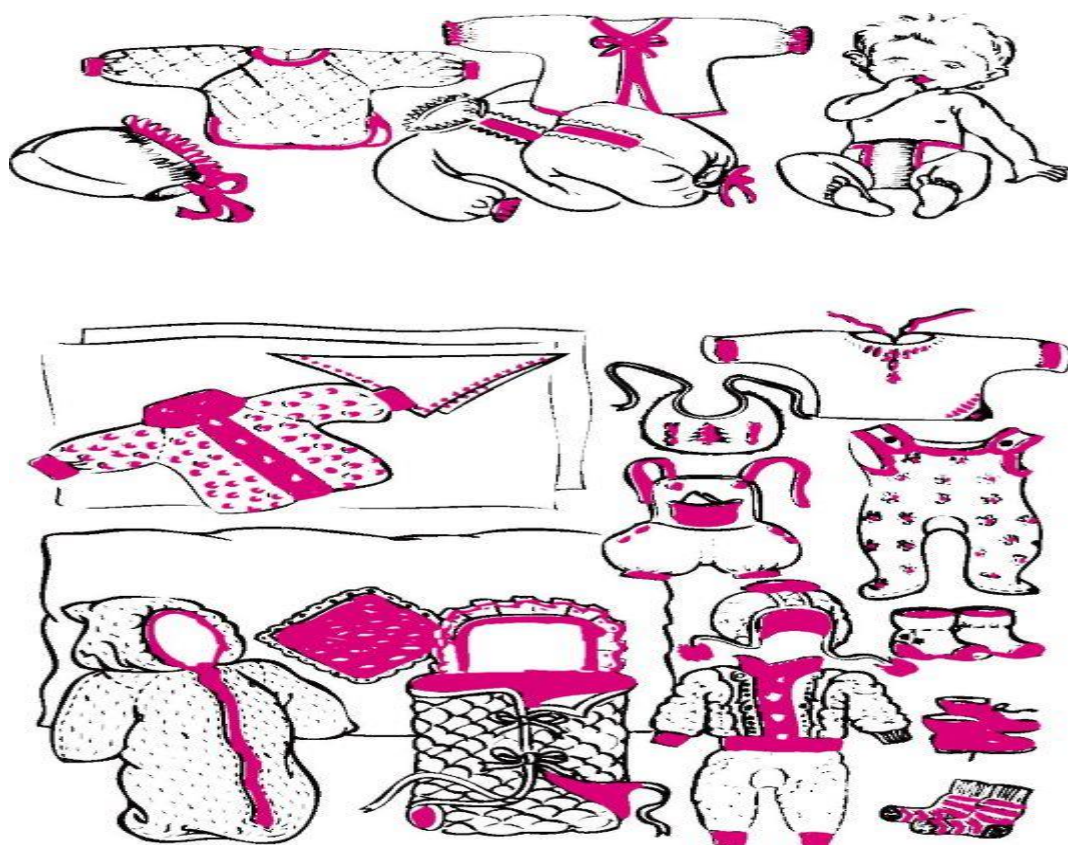
1-2 oylik davrlarida kunduzgi uyg'oklik paytida polzunok yoki "bodi"dan foydalaniladi, 2-3 oydan keyin esa oddiy pamperslardan foydalanib, ularni , xar 3 soatda almashtiriladi, 3-4 oyligida esa odatda bolada so'lak oqishi kuchaygan paytda fartuk taqiladi.

Paxtadan qilingan bosh kiyimlari vannadan chiqqandan keyin va aylanishga olib chiqilganda kiydiriladi,

9-10 oyda rasposhonka o'rniga ko'yлак, polzunki o'rniga kalgotka kiydiriladi (9 rasm).

Tagliklar. Bolalarni parvarish qilishda tagliklarni ahamiyati katta, ular asosan 2 xil bo'ladi. Bir martalik tagliklar ota onalar va bola parvarishi uchun qulaylik beradi.

Tagliklardan foydalanishdan asosiy maqsad- bola terisini toza saqlash va uni ta'sirlanishdan saqlashdir.



9-rasm. Bola hayotining birinchi yilidagi asosiy kiyimlar

Tagliklarni tanlashda qaysi marka taglikdan foydalanilayotganini bilish kerak, hamma tagliklar 1 xil printsiptda bo'ladi.

Yuqori sifatli tagliklar asosan 6 elementga ega bo'ladi:

1. Ichki kavat, bola terisini zararlamaslikka asoslangan..
2. O'tkazuvchi va tarqatuvchi sistema qismi - suyuqlikni bir joyda turib qolishidan saqlaydi.
3. So'rib oluvchi qavati - o'tkazuvchi qavatdan suvni so'rib olib, gelsimon massaga aylantirib ushlab qoladi.
4. Ichki bar'er qavati suyuqlikni tashqariga oqib chiqishini to'sadi va oyoqlardan oqib chiqishiga yo'l qo'ymaydi.
5. Tashqi qavati - u suv o'tkazmaydigan lekin shu bilan birga havo o'tkazadigan bo'lishi kerak.
6. Mexanik qadoqli qismi - u bir martalik yoki ko'p martalikka bo'linadi. Ko'p martalik ochib yopishga kulay

Bir martalik tagliklarni ishlatganda hech narsa ishlatish mumkin emas, fakat kerakli paytda maxsus krem va lasyon ishlatiladi, lekin talk va un asosan yog'li maxsulotlarni qo'yish mumkin emas.

Teri qizargan paytlarda havo vannalaridan foydalaniladi, yoki 5-10 min davomida mazlar surtish kifoya, keyin salfetka bilan artib tashlanadi.

Taglikni axlat kelgandan keyin almashtiriladi, bu qiz bolalarni vulvit, o'g'il bolalarni esa balantid bo'lishdan saqlaydi.

Axlat ajralishini nazorat qilish va registratsiya qilish.

Chaqaloq hayotining birinchi kunida meqoniy ajraladi, u zich va yashil massadan iborat. 2-3 kuni kashasimon oraliq davr axlati ajraladi. Keyinchalik u sariq rangga kiradi. Chaqaloqlarning axlati kuniga 2-6 marta 1 yoshga to'lgandan keyin esa kuniga 2-4 marta.

Axlat xarakteri ovqatlanish turiga bog'liq, ko'krak bilan emizilganda axlat 3-4 marta, kashasimon, sariq rangli, kisliy hidga ega bo'ladi. Sun'iy ovqatlantirishda axlat rangi och yashil, qattiqroq bo'ladi.

Suyuq axlat ovqat xazm qilish sistemasida patologiya bo'lgan holatlarda bo'ladi.

Xamshira axlatni nazardan qochirmasligi kerak, kerakli holatlarda uni shifokorga doklad qilishi kerak. Ba'zi holatlarda axlat qon aralash yoki yashil bo'lishi mumkin.

Suyak sistemasini deformatsiyasini profilaktikasi.

Agar bola uzoq vaqt kravatda yotsa uni skeletida deformatsiyalar yuzaga keladi, yoki yostitsni baland qilib yotadigan bolalarda deformatsiya bo'lish ehtimoli ko'p bo'ladi.

Buni bartaraf etish uchun krovatga paxtali, qalin matras. erta yoshdagi bolalarga matrasni tagidan podushka qo'yiladi.

Bolani kravatda har xil tomonga qaratib yotqizish kerak, ba'zi payt qo'lda ko'tarib xam turilishi kerak.

Mushak kuchi etarli bo'lmaganligi tufayli 5 oygacha bo'lgan bolani o'tqizish mumkin emas.

Bolani qo'lda ko'targanda chap qo'li bilan bola dumbasidan, o'ng qo'l bilan esa bosh va bel qismidan ushlash kerak.

Ko'krak yoshidagi bolaning transportirovkasi.

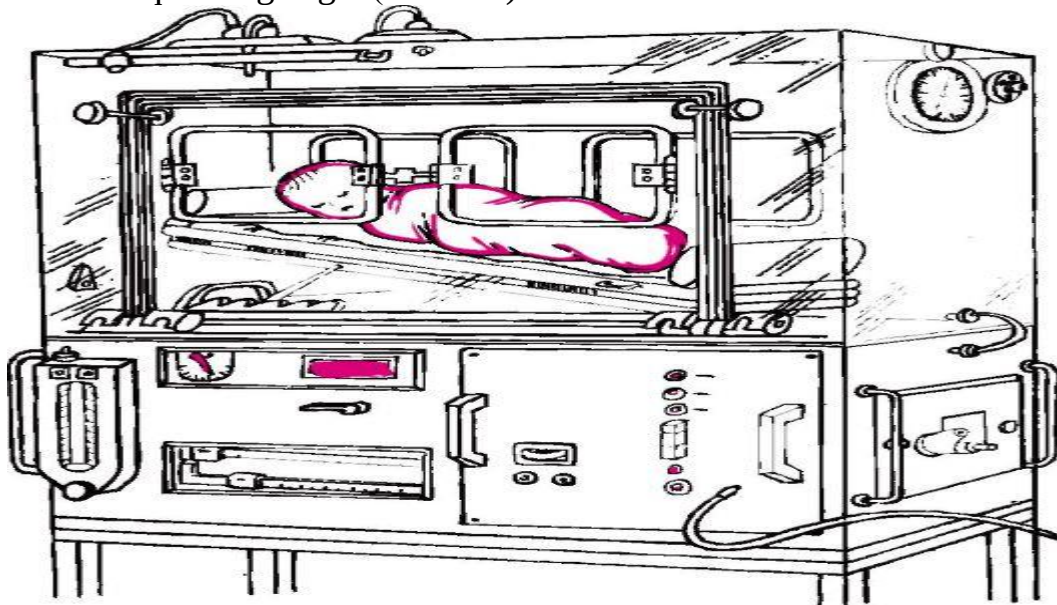
Ko'krak yoshidagi bolalarni transportirovkasi qiyinchilik tug'dirmaydi. Bolani odatda ko'p vaqt qo'lda ko'tarib yurish kerak emas. (25-rasm, a). Bolani qo'lda ko'targanda fiziologik usulda va qulay xolatda olib yurish kerak. Bunday holatda bolani bitta qo'lda ko'tarish va ikkinchi qo'l bilan esa turli xil muolajalarni bajarish mumkin (rasm. 10, a,b, v).



10. Rasm. Ko'krak yoshidagi bolalarni qo'lda olib yurish usullari.

Kuvezdan foydalanish qoidalari.

Kichik tana vazniga ega yoki chala tug'ilgan bolalarni kuvezlarga solinib, etarli muddatda parvarish qilinadi, xayotchanligini saqlash qobiliyati paydo bo'lgandan keyin undan chiqariladi. Kuvez bu maxsus inkubator temperaturani, namlik, kislorodni doimiy miqdorda saqlaydi, har xil manipulyatsiyalar o'tkazish uchun maxsus qismlarga ega. (11-rasm).



11-rasm .Yopiq holdagi kuvez

Kuvezni yuqori qismi shishasimon moddadan qilingan bo'lib, bola holatini kuzatish uchun kerak bo'ladi va unda termometr va gigrometr o'rnatilgan bo'ladi.

Kuvezni dezinfektsiyasi formalin bilan, yo'riknomaga asosan o'tkaziladi. Kuvez dezinfektsiyasi uchun 40% li formalin shimdirilgan paxta qalpaqqa solinadi va 6-8 soatga qoldiriladi.

Kuvez yoqiladi va suv solinadigan qismiga suv solinib yoqiladi va kislorod shlangi ulanadi, kerakli mikroklimat belgilanadi, Avtomatning o'zi kislorod va suv miqdorini belgilaydi.

Bola kuvezda yalang'och holatda bo'ladi. Doimiy temperatura 34-37 TS namlik esa 85-95% bo'ladi. kislorod miqdori 30% dan oshmaydi.

Bolani umumiy holatidan kelib chiqqan holda kuvezda bo'lish muxlati aniklanadi. Agar bola 3-4 kundan ortiq vaqt davomida unda bo'lsa, mikroba tarqalishi xavfi oshadi.

3-4 hafta kuvezda bo'lganda bola sog'ligi ancha yaxshilanadi. Asoratlarda bo'lish ehtimolligi kamayadi.

Maxsus reabilitatsion krovatlar (bolalar uchun).

Chala tug'ilgan yoki etarlicha rivojlanmagan bolalar uchun krovat vanna ishlatiladi. («Saturn-90»), bola uchun ona kornidagidek effekt xosil qiladi. Moslama zanglamaydigan po'latdan bo'lgan g'ovak tubli shishali mikrosharik bilan to'ldirilgan vannani o'zida aks ettiradi. Vannaning romi tagida magnetatel(havoni oldindan siqib beruvchi kompressor)tortib olinadigan havo haroratini stabilizatsiya qilish tugun, boshqarish va avtomatik nazorat tizimi joylashtirilgan. Filtrovchi choy-shab bola tanasini "quruq suyuqlikda" suzuvchi shishali mikroshariklardan ajratadi.

Nazorat savollari

- 1.Ko'krak yoshidagi bolalar parvarishiga qanaqa odamlarga ruxsat berilmaydi?
2. Chaqaloq va ko'krak yoshidagi bolalarda teri va shilliq qavatlar parvarishi nimaga asoslaniladi?
3. Gigienik vanna qanday o'tkaziladi?
4. Bir oylik bola va 2 yoshli bolaning kiyimlari qanaqa bo'ladi?
- 5.Bolani ko'krak bilan boqish qoidalarini sanang.
6. Qanday kilib qancha ko'krak suti is'temol qilinganligi aniqlanadi?
- 7.Ko'krak sutini to'g'ri saqlash va is'temol qilish talablari?
- 8.Bolani so'rg'ich bilan butilkadan emizishni qanaqa asosiy xususiyatlari bor?
9. Bolalar so'rg'ichi va butilkasi qanday sterilizatsiya qilinadi?
10. Ko'krak yoshidagi bolalar axlatini registratsiyasi?
- 11.Ko'krak yoshidagi bolalarda suyak deformatsiyasi rivojlantirish xavfidan ogohlantirish qanday amalga oshiriladi?
- 12.Kuvezni qanday ishga tayyorlashadi?

ERTA YOSHDAGI BOLALARNI TARBIYALASH ASOSLARI

Tibbiy xodimlar bolalarni tarbiyalashda faol ishtirok etadilar. Ta'lim usullarisiz bolalarni davolash yoki ularga g'amxurlik qilib bo'l-maydi. To'g'ri parvarish nafaqat mustahkam sog'liq, balki bolaning to'g'ri jismoniy va aqliy rivojlanishini taminlaydi. Ta'lim ishlarini olib borish bolalar bilan ishlashning aniq tajribasini va ta'limning asosiy printsiplari bilan tanishishni talab qiladi. Ta'lim ishlarining ko'лами va vazifalari asosan bolaning turgan joyi bilan belgilanadi, ya'ni statsi-onar sharoiti, bolalar uyi,sihatgohlar, bog'cha va boshqalar. Har qanday hol-da, xonalarni estetik bezatishni, sayir uchun joy, maneж, etarli o'yinchoqlar va kitoblar to'plamini ta'minlash kerak. Bunday holatda bolalarning yoshi va sog'lig'ini, ayniqsa, uyda, maktabda bolalarning tarbiyalanishini hisobga olish kerak.

Ta'lim – bu bolaning ijtimoiy rivojlanishi uchun maqsadli rahbar-lik, uni hayotga va jamiyatda ishlashga har tomonlama tayyorlash.

Ta'lim elementlari. Kattalarning faoliyati bolaning murakkab jis-moniy, aqliy, axloqiy va estetik taraqqiyotiga qaratilgan bo'lib, bolalarni 3yoshgacha tarbiyalashda jismoniy rivojlanish uchun katta o'rinni egallaydi, 3 yoshdan oshgan bolalar uchun esa eng avvalo aqliy zo'r berish,mantiqiy fikr-lashga o'rgatish usullari beriladi.

Jismoniy tarbiya – bolalarning to'g'ri harakat ko'nikmalari va jis-moniy qobiliyatlarini o'z vaqtida shakllantirishga, sog'lig'ini yaxshilashga, to'liq va o'z vaqtida jismoniy rivojlanishi,baquvvat bo'lishiga qaratilgan tadbirlarning ajralmas tizimi. Jismoniy ko'nikmalar va qobiliyatlarni rivojlantirish uchun turli xil usullar qo'llaniladi, shu jumladan gimnastika, massaj, chiniqish,turli jismoniy harakatlar va boshq.

Axloqiy ta'lim – insonning jamiyatga bo'lgan munosabatini shakllan-tirish. Axloq - muayyan jamiyatdagi odamlarning tavsiflari, hatti – hara-katlarining tamoyillari va normalari to'plami.

Estetik ta'lim – estetik tuyg'ularni tarbiyalash, haqiqatga munosib munosabat, tabiatda, hayotda, san'atda go'zal bo'lgan har bir jarayonga muhabbatni shakllantirish bo'lib,badiiy adabiyot, chizmachilik, kuylash, musiqa, mantiq va raqs estetik ta'lim vositasi hisoblanadi.

Ruhiy (aqliy) tarbiya – bu bolalarda tabiat va hayot fenomeniga oid to'g'ri g'oyalarni shakllantirish, aqliy qobiliyatlarni rivojlantirishdan iborat. (diqqat,iroda, tasavvur, fikrlash, nutq, xotira) Ruhiy tarbiya shuningdek, mustaqil ravishda bilim olish va ularni amalda qo'llash qobiliyatini shakllantirishni o'z ichiga oladi. Zehni rivojlanishida bolaning kattalar bilan, shuningdek atrofidagi boshqa bolalar bilan muntazam aloqasi muhim ahamiyat kasb etadi. Bola unga murojaat qilgan nutqni eshitishi kerak, aks holda ona tilini mukammal egallashini kutish qiyin. Talaffuzida kamchiliklar uchrasa,zarur bo'lsa logoped bola bilan nutqni rivojlantirish mashg'ulotlarini olib borishi,onaga bu borada kerakli tavsiyalarni berishi kerak.

Logopediya (yunon logosidan – so'z, paideia – tarbiya, ta'lim) – pedagogikaning bir qismi, tibbiyot bilan chambarchas bog'liq, nutq

tartibsizliklarini o'rganish va ularni oldini olish usullarini ishlab chiqish bilan shug'ullanadi.

Oilada qulay mikroiklim – bu sog'lom bolani tarbiyalashning ajral-mas shartidir. Bolani parvarishlash va tarbiyalashda ota-onalar o'rtasida vazifalarini aniq, muntazam taqsimlanishi oilani mustahkamlaydi, katta-lar o'rtasidagi munosabatlarga yangi tus kiritadi. Zamonaviy ideal inson-lar orasida ajralmas holat sifatida sog'lom turmush tarzi bo'lishi lozim, jumladan, chekishni tashlash, spirtli ichimliklarni iste'mol qilinmasligi, qo'pol va bema'ni so'zlarni muomalada qo'llamaslik, salomatlikka zararli vositalardan foydalanmaslik ijobiy samara beradi.

Tarbiya vositalarini tanlashda bolalarning yoshi xususiyatlari hisobga olinadi. Tibbiyot xodimlari (tarbiyachilar, pedagog psixologlar, tibbiyot institutining talabalari) statsionarda (bolalar uyida, yasli, bolalar bog'chasi, internatda) navbatchilik vaqtida turli tadbirlar, o'yinlar, va bolalar bilan tarbiyaviy suhbatlarini qiziqarli tashkil etishga katta e'tibor berishlari kerak. Har bir yoshdagi bola uchun o'yinchoqlar to'plami, o'yin mashg'ulotlari mavjud.

Shuningdek, 10 –12 oylik bolalar uchun o'yin mashg'ulotlarning namunaviy ro'yxati quyidagicha bo'ladi : o'yinchoq suyugetlari namoyishi (ayiqcha, quyoncha, itlar, mushuklar va boshkalar) harakatlarni rivojlantirish uchun koptok, shiqildoqlar, yorqin ranglardagi o'yinchoqlar, kublar bilan uyin – mashg'ulotlari, uyin harakatlari: “YAshirish va qidirish”, “Ladushki”(ashula bilan qarsak chalib o'ynaladigan bolalar uyini) turdagi, yumshoq uyinchoqlar va ketma ketlikdagi mashinalar, paravozlar namoyishi.

1 yoshdan 2 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun rasmlar bilan mashg'ulotlar, nutqni rivojlantirish va harakatlar koordinatsiyasi maqsadida “qurilish” materiallari bilan o'tkaziladi.

2 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar bilan suhbatlar o'tkazish, kitoblar o'qib berish, ularda birlamchi raqamlar, shakllar tasavvurini shakllantirish mumkin. Avvalo diqqat uchun o'yinlarini tashkil qilish, barmoqlarning noziq motorika ko'nikmalarini, narsalar va o'yinchoklarni faqat o'lcham va shaklda emas, balki rangiga ko'ra ajratish qobiliyatini rivojlantirish lozim.

3 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarga elementar hisoblashni o'rgatish, rasm mashg'ulotlari, yopishtirish, aplikatsiya, musiqa, gimnastika yoki jismo-niy harakatli mashqlar, nishonga aniq olish va stol ustida, ochiq maydonchada tashkil etiladigan o'yinlari tavsiya etiladi.

Shuni esda tutish kerakki, maktabgacha yoshdagi bolalar uchun o'yinlar ijtimoiy hayotning o'ziga xos shaklidir. Bolaning hayot tajribasi, ayniqsa erta yoshda va kichik bog'cha yoshidagilar o'yinlarda bolalar nimani bajara bilishlari va kattalar tomonidan nimaga o'rgatilganliklarini aks ettiri-shadi. O'yin elementlari bolada gigiena ko'nikmalarini rivojlantirishda ham zarurdir, bunday ko'nikmalarni ovqatlanish paytida, hojatxonada, uyqu-dan oldin qo'llanilishi kerak. O'yin ham anglash faoliyatining asosi bo'lishi kerak. Ayni o'yinda bola mustaqil ravishda ishtiyoq bilan chizadi, plastilin-dan shakllar yasab yopishtiradi, aplikatsiyalarni kesadi va elimlaydi, kons-truktsiyalaydi, qo'lbola o'yinchoklar

yasaydi, kattalarga taqlid qiladi, ko'shiq aytadi, ertaklarni hikoya qiladi va uylab topadi. SHuni esda tutish kerakki, rus pedagogi V.A.Suxomlinskiy ta'kidlaganidek, « Bolanig ruhiy hayoti to'liq shakllanganligi faqatgina u o'yinlar, ertaklar, musiqa, fantaziyalar, ijodkorlik dunyosida yashaganda ko'rinadi, bu siz u – qurib qolgan guldur»

Ta'lim – bir murakkab, ko'p qirrali jarayon bo'lsada, bolalar bilan jamoaviy va individual ravishdagi tarbiyaviy ishlar davomida bir necha asosiy pedagogik tushunchalarni hisobga olish lozim. Biror mavzu material asosida ifodalanishida soddalik murakkablikdan oldin bo'lishi, osonlik – qiyinlikdan, predmetlar va hodisalar haqida aniq ma'lumotlar – ularni mavhum og'zaki ramzlari oldinda ekanligi tushuntirib etkaziladi.

Vaqt – vaqt bilan ta'limdagi yuklamalar ratsional taqsimlanishi bolaning asab tizimidagi uzilishlar oldini olishga qaratilgan bo'ladi. Kun tartibiga qat'iy rioya qilishga intilish kerak. Bolalarda ijobiy his tuyg'u-larni uyg'otish, ularda go'dakligidan kattalarga va o'z tengdoshlariga yordam berish istagini kuchaytirish, topshiriqni uning mantiqiy xulosasiga etka-zishni, bolaning fikrlashidagi mustaqilligini rivojlantirish kerak.

Kun tartibi. Bolalar jamoasida tarbiyaviy ishning asosiy jihati – belgilangan kun tartibidir, ya'ni vaqtni to'g'ri taqsimlash va faollik, hara-katchanlik, izchillik, uyqu, taom qabul qilish va boshqalar. Pediatrlar, psi-xolog, pedagoglar va gigiena sohasi mutaxassislari turli davolash profi- laktika va bolalar muassasalari faoliyatlarining o'ziga xos jihatlariga, bolalarning yoshiga qarab standartlashtirilgan tartibni ishlab chikishgan.

Bolalar ta'lim muassasalarida, shu jumladan tibbiyot muassasalari-dagi kundalik tartibni o'ziga xos afzalliklarini hisobga olgan holda yosh guruhlariga ajratiladi. Bolaning o'sishi, rivojlanishi qanchalik kuchaysa, kun tartibi ham shunchalik tez o'zgaradi.

Masalan, chaqaloqlar guruhida kun tartibi yiliga 4 marta o'zgartiriladi, 1 yoshdan 2 yoshgacha bo'lgan bolalar guruhida 2 marta.

Bemorlar va jismonan zaif bolalar tartibi (rejim) o'sha yoshdagi sog'-lom bolalar tartibidan farq qilishi kerak. SHuning uchun, jismonan zaif-lashgan bolalarda, uyg'onish davrining davomiyligi qisqaradi va dam olish va uyqu vaqti uzoqroqqa cho'ziladi.

Bolalar kasalxonalarida tartibga rioya qilinishi, muolajalar baja-rilishini bosh hamshira kuzatadi. Ayrim bemor bolalar uchun alohida kunning amallar tartibi ishlab chiqilishi ham mumkin.

Shaxsiy gigiena ko'nikmalari. Bolani to'g'ri tarbiyalashda shaxsiy gigi-ena ko'nikmalariga jiddiy ahamiyat beriladi. Hayotining dastlabki kunla-ridan boshlab bolalarda pokizalik va tozalikka o'rgatish, ko'nikmalarni shakllantirish lozim. Ushbu maqsadda oilada gigiena qoidalariga rioya qilish borasida, shaxsiy gigiena ko'nikmalarini shakllantirish usullari to'g'risida patronaj hamshiralari faoliyat ko'rsatadilar, bolalar uylari, sihatgohlardagi tibbiy xizmat ko'rsatish tartibiga ko'ra kundalik yuvin-tirish, bolalarni cho'miltirish, kiyim almashtirish, sochlar parvarishi va boshq.

5-6 oylikdan bolani hojatga chiqishga, tuvakga o'tirishga o'rgatish kerak. Katta yoshdagi bolalarni diqqat e'tiborini iflos qo'llariga, yuziga, burunga, sochiga qaratib, betartiblikka nisbatan salbiy munosabatda bo'lishga harakat qilish, toza tartibli bo'lish ijobiy ekanligiga o'rgatish kerak. Ifloslanishni yuqotish uchun terini suv va sovundan foydalanmas-dan turib, bolani har qanday sharoitda tez va samarali yuvintirish imko-nini beruvchi ho'l salfetkalaridan foydalanilishi mumkin.

So'ngi yillarda butun dunyoda bir marta foydalaniladigan tagliklar tarqalishi boshlandi. Ularni o'z muddatida alishtirib turish kerak, chunki namlik terini zaiflashtiradi. Premium belgisi ostidagi "nafas oluvchi" tagliklarni ishlatish yaxshiroqdir. Bir martalik taglikdan bola hayotining birinchi kunlaridan foydalanish mumkin. Bunday tagliklarga o'rgangan ota onalardan va tarbiyachilar, qaramog'ida bola bo'lgan kattalardan bolani "gorshok refleksi"ni yuqotmasligi uchun alohida e'tibor berishlari talab qilinadi.

1,5 dan 2 yoshgacha bo'lgan davrda bolaga ro'molchadan foydalanishni o'rgatish, 3 yoshida bolani ovqat eyishdan oldin qo'lini yuvishga, shu bilan birga o'z tashabbusi bilan ertalab va kechqurun yuvinishga, tishlarini toza-lashga, yuz qo'llarini faqat o'z sochig'iga artishga o'rgatish kerak. Agarda bola jamoada o'stirilsa, unda bolaning shaxsiy buyumlarida belgilar bo'lishi ke-rak: meva, sabzavot va suv ichish, ovqatlanish idishlarini tasvirlaydigan rasmlar yordamida tushuntirib boriladi, shuningdek 1,5 -2 yoshda bola og'zini chayish va tishlarini tozalab turish kerakligini bilishi kerak. Dastlab 2-3 oy davomida tishlar faqat ho'l tish cho'tkasi bilan, keyin esa tish pastasi bilan tozalanadi. Tishlar ertalab va kechqurun tozalatiladi.

Bolalar muassasalari jihozlari. Mebel va o'yinchoklar bolalarning yoshini inobatga olgan holda tanlanadi. Bolalar bog'chasining har bir guruhi xonasida quyidagi jihozlar bo'lishi kerak: manej, gorka – manej(10 oylik bolalar uchun) stollar, stulchalar, divan, ovqatlanish uchun maxsus baland stollar, o'yinchoqlar, choyshablar uchun javonlar; hojatxona vositalari, stol-lari (yurgaklash stoli) bolalar uchun to'siq. Yotoqxonada va maxsus ayvonda bolalar soniga ko'ra krovatlar qo'yilgan bo'lishi kerak.

Kiyimlar uchun har bir bola uchun alohida shkaflar, sochiqlar uchun past ilgaklar, past rakovina va hokazolar bo'lishi kerak.

Bola o'zini qulay sezishi uchun birinchi oylaridan va hayotining birinchi yillaridan boshlab maxsus kichkintoylar stul o'rindiqlari, manejar, yurdirish moslamalari, tungi hojat tuvaklari, tarozilar ishlatiladi. 28 rasm (a).

Sayr uchun yilning istalgan vaqtida ishlatilishi mumkin bo'lgan ara-vachalar va sayrga mo'ljallangan aravachalari ishlatiladi. 28 rasm(b)

Bolalarning yoshiga qarab manejdagi ilgaklarga o'yinchoklar o'rnatiladi. Bolaning xonalari maxsus o'yin xonachasi, oshxonani tasvirlaydigan o'yinchoq jihozlar, ramziy mehmonxona, yotoqxona mebellari bilan, oila hayoti ko'nikmalarini paydo qiladigan o'yinchoqlar bilan jihozlash kerak. Bir yoshli bolalar uchun o'yinchoklar to'plami: dastakli shaqildok, yumaloq shar, rezina o'yinchoqlar, koptok, kastyulka qopqog'i bilan, quticha, yog'och tovoq kichkina o'yinchoq bilan, piramida, qalamdon va rangli tayoqchalardan iborat bo'ladi.

2-3 yoshdagi bolalarga mo'ljallangan o'yinchoqlar to'plami: mozayka, piramida, matryoshka, qo'ziqorin (qatlama), bochka ichida shariklari bilan, mashinachalar, yorqin rangdagi zanjirchali o'yinchoqlar tavsiya etiladi.

O'yinchoklar bilan bir qatorda, o'yinlarni tashkil etishda rasmlar to'plamidan foydalanish mumkin, ularda bolalar rasmda ko'rsatilgan narsalarni, rasmda personajlar bilan bajariladigan harakatlarni, kiyimlar-ning rangi, narsalarning shaklini aytishlari kerak. SHuningdek, bolalar kitoblari, konstruktorlar, chizish uchun albomlar, bolalar ijodiyoti uchun zarur bo'lgan narsalar bo'lishi kerak.

Bolalar muassasalarida musiqa xonasi va gimnastika zali xam jixoz-lanishi kerak, u erda haftada 1-2 marta bolalar bilan mashg'ulot o'tkazadilar.

Kiyim. Jismoniy ko'nikmalarning to'g'ri rivojlanishi uchun bolalar-ning kiyimlariga e'tibor berish kerak, ular harakatlarni chegaralash kerak emas, ayniqsa bosh va oyoq kiyimlar yoshiga, mavsumga mos bo'lishi lozim.

Massaj va gimnastika. Bolalarning jismoniy rivojlanishi uchun foydalaniladigan vositalar qatorida massaj va gimnastika katta o'rin tutadi. Massaj bolalar hayotining birinchi oylarida zarur, avvalo bola psixikasini rivojlanishida, dastlabki nutqiy reaksiya(gu – gugulashi) larga taktil ta'sir qiluvchi silashga javob paydo bo'ladi, bu vaqtda kattalarning og'zaki murojaatiga bola tomonidan og'zaki reaksiya bo'lmaydi. Silash, ishqalash va uqalashlar qotib qolganlik jarayonini o'zgartiradi, qo'zg'aydi, ya'ni bolaga tinchlantiruvchi ta'sir qiladi; vibratsiya (to'lqinli) qo'zg'atuvchi jarayonlarini kuchaytiradi.

Massaj. Bolalarga asosan ikki turdagi massaj qilinadi – silash va ishqalash (bola beli yuqoriga va qorin pastga qarab yotgan holatida)

Silash (12,a – rasm) – bu kaftlarni engil sirg'anib harakatlanishi yoki panja tashqi tomoni bilan. *Ishqalash* (12,b – rasm) – bu silashdan ko'ra barmoqlarning intensiv bosilishi.

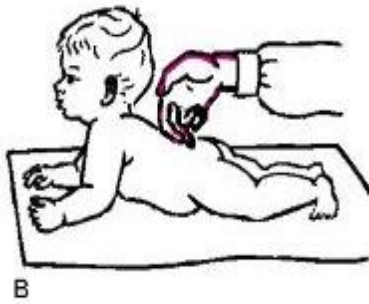
Kattaroq bolalar uchun massaj besh yo'nalishda amalga oshiriladi: silash, ishqalash, uqalash, qoqish va to'lqinsimon .

Uqalash teriga, mushaklarga, paylarga, bo'g'inlarga massaj usullarining ta'siri.

Qoqish (12,v – rasm) bir barmoqning tashqi tomoni bilan, keyin ikki va undan ko'p barmoqlar bilan amalga oshiriladi.

Vibratsiya(to'lqinsimon tebrantirish) vibrator apparati, ortiqcha semizlikka uchragan bolalarga qo'llaniladi. Vibratsiya bola ichki organlariga qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatib, chuqur joylashgan to'qimalarda modda almashinuvini oshiradi.





12 – rasm. Emizikli yoshdagi bolalarda massaj turlari.

Massajni o'tkazishda shuni esda tutish zarurki, chuqur silashni (ishqalash, uqalash, qoqish va vibratsiya) limfa tomirlar bo'ylab amalga oshirish kerak, qoidaga ko'ra, periferiyadan markazga, ya'ni yaqin limfa tugunlari bo'ylab qo'llarni harakatlantirish lozim.

Gimnastika mashg'ulotlari. Kichik yoshdagi bolalar gimnastikasi bilan kattalar shug'ullanadi. 4- 6 oygacha bo'lgan bolalarda barcha mashqlar passiv harakatlar bilan bog'liq, keyinchalik mashklar kompleksida faol harakatlar davomiyligi mavjud. Emizikli yoshdagi bolalarda gimnastika mashqlari massaj elementlari bilan birlashadi.

Ular gimnastikani engil mashqlardan boshlashadi va asta sekin murak-kab bo'lgan harakatlarga o'tishadi. Hamma guruh muskullariga og'irlik tush-masligi uchun qullar, oyoqlar va gavda harakatlari almashtirilib turiladi. Bolaning qiynalishiga yo'l qo'ymaslik kerak.

1oydan 12 oygacha bo'lgan bolalar uchun quyidagi foydalanish mumkin bo'lgan mashqlar komplekslari (13 – rasm)ni bajarishlari maqsadga muvofiq keladi.

1- 3 oylik bolalar uchun kompleks mashqlar (a) bola umrtqasini egish, (b) qornida emaklatish, (v) suzish harakatlari amalga oshiriladi.

3-4 oylik bolalar uchun kompleks mashqlar (v) suzish harakatlari, (g) boks holati, (d) qo'llarni ko'krakka qistirish, (s) elkadan qoringa burilishi . 4-6 oylik bolalar uchun kompleks mashqlar “boks” (g), qo'llarni ko'krakka qistirish(d), elkadan qoringa burilishi, (e) oyoqlarni bukish va yoyish, (j) elka-da yotgan holatdan o'tqazish (z).

6-9 oylik bolalar uchun kompleks mashqlar (e) elkadan qoringa burili-shi, elkada yotgan holatdan o'tqazish(z)qorinda qo'llarni aylana harakatlari, qorinda yotgan holatdan turg'azish (k).

9-12 oylik bolalar uchun kompleks mashqlar (z) elkada yotgan holatdan o'tqazib quyish, qo'llarni aylantirish, (i) qorinda yotgan holatdan turg'izish, o'tirib turish (k) aravacha etaklatib yurig'izish(m)dan iborat.

1-2yoshli bolalarni jismoniy tarbiyalash maqsadida turli gimnastika mashg'ulotlari, harakatli o'yinlarni, 2-2,5 yoshli bolalarda esa ertalabki gimnastika va quvnoq harakatlantiradigan o'yinlarni o'tkazish mumkin. Jis-moniy tarbiya mashg'ulotlarini o'tkazish davomiyligi 2 yoshli bolalar uchun 10-15 daqiqa, 3 yoshli bolalar uchun 15-20 daqiqani tashkil etadi.

Kichik yoshdagi bolalar bilan jismoniy tarbiya mashg'ulotlarini o'tkazishda shuni esda tutish kerakki, bolaga haraktlar bajarilishini buyruq ohangida, noto'g'ri bajarsa jerkib yoki majburlab mashq qildirish mumkin emas. SHuning uchun bolalarni qiziqarli, quvnoq harakatlar qildirib, o'yin tarzida mashg'ulotlarni olib borish, bola gimnastika mashqlarini ishtiyoq va faollik bilan bajarishiga erishish ijobiy natijalar beradi. Buning uchun mashg'ulotlarda koptok, tayoqcha, obruch, kalta arqonchalar, zinachalar va boshqalardan foydalanish lozim.

Gimnastika mashg'ulotlarini olib borishda quyidagi asosiy qoidalar-ga rioya qilinadi :

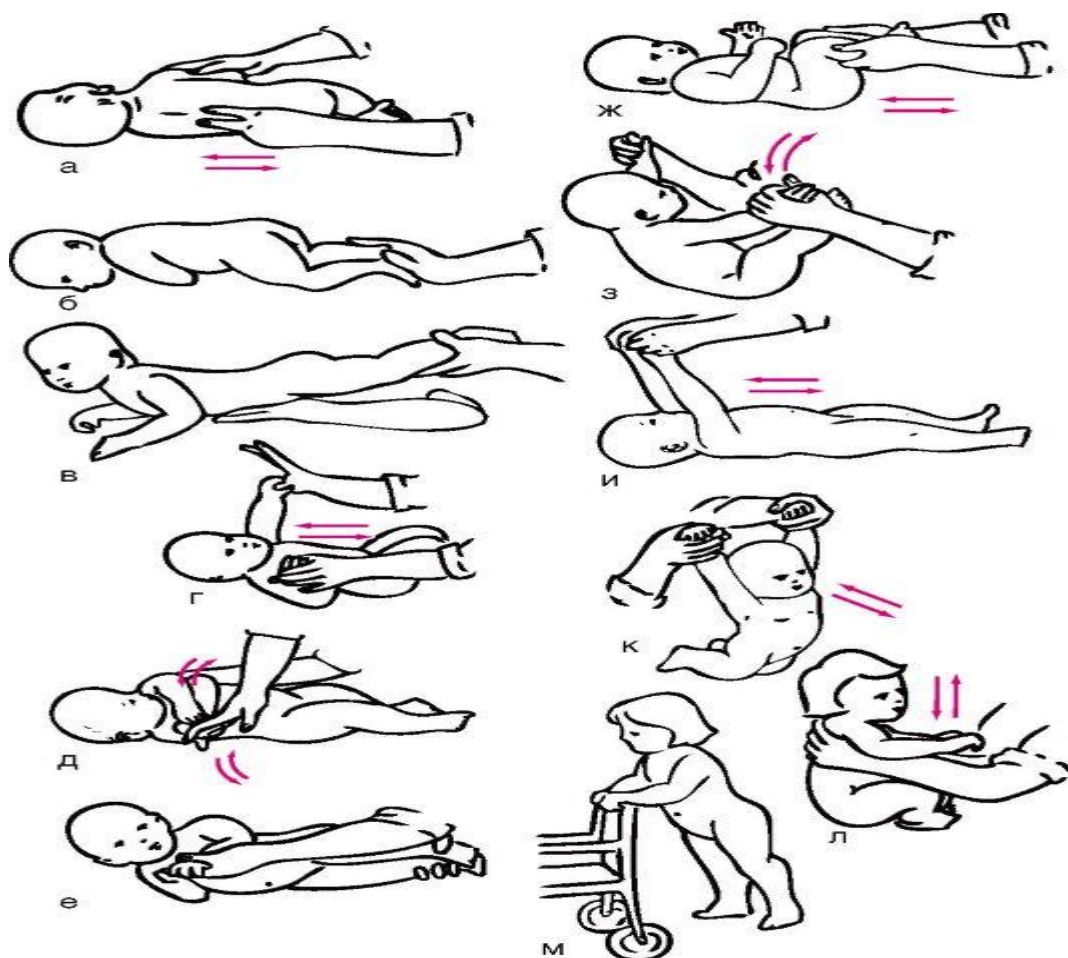
- 1) barcha muskullar guruhi mashqlar bilan qamrab olinishi (elka qismi, bel, qorin, oyoqlar)
- 2) mashqlarni galma gal bajarilishi va dam olish
- 3) asl holatiga qaytish
- 4) 1-3 yoshli bolalarga gimnastika mashqlari gavda harakatlari ko'nikmalarini rivojlanishiga yo'naltirilgan.

4 yoshdan oshgan bolalar jismoniy tarbiya mashqlarida sport o'yinlari elementlari, estafeta bahslari, koptok irg'itish o'yinlari va boshq. qo'llash mumkin. Jismoniy tarbiya mashg'ulotlari dasturlarda ko'rsatilganidek ki-rish qismi (maydalab yurish, yugurish, yurish) asosiy muskullar guruhining umumiy rivojlantiruvchi harakatli o'yinlar 4-5 mashqlar, yakuniy qismdan (yurish va nafas chiqarish mashqlari) iborat bo'ladi.

Jismoniy tarbiyaning massaj va gimnastika kabi usullari nafaqat sog'lom bolalar harakat ko'nikmalarini orttirovchi, atrofdagi tashqi ta'sir salbiy jihatlarini engishga o'rgatovchi, balki betob bo'lib qolgan bolalarni davolash usuli ekanligini unutmazlik lozim.

Bolalar o'zlashtirayotgan jismoniy ko'nikma va malakalar muntazam oshirib borilishi kerak. Bolada muskullar faoliyatini turli holatlarga moslasha olishi, egilo'vchanlik, tetiklikka intilishni shakllantirish hamda sport trenajerlarini bolalarga mo'ljallanganidan foydalanish ijobiy samara beradi. Bunday trenajerlar bilan bolalar davolash profilaktika muassasalarini gimnastika zallari jihozlanishi lozim.

Bolani rivojlanishi va o'zini tutishining nazorati. Tibbiy xodimlar bola bilan ko'proq muloqotda bo'lib, harakatlari tezkorligi va faoliyatini tashkil etishni bilishlari, kun tartibi bajarilishiga e'tibor qaratishlari kerak. Tibbiyot hamshiralari, tarbiyachilarni bu borada aniq me'yorni yuritishlari alohida ahamiyatga ega.



13 rasm. Go'dak hayotining birinchi yilidagi gimnastika mashqlari

Hayotining birinchi yilida bola muayyan aql idrokka ega bo'lgan odamga cheklangan himoyaviy reaksiyalar bilan rivojlanish yo'liga o'tadi – bu miyaning tez rivojlanish evolyutsiyasidir. 6-jadvalda hayotining birinchi yilida bolalardagi hatti-harakatlar, nutq qobiliyatlari, hissiyot hissi, aqliy va motor rivojlanish xususiyatlari berilgan. Bola rivojlanishini yoshiga to'g'ri kelishi yoki orqada qolishi, uni kuzatib, aqliy va vosita qobiliyatlarini rivojlantirib, so'ng mos keladigan yosh aniqlanadi.

1 yoshdan oshgan bolani hatti-harakatini kuzatar ekanmiz, jamoaning umumiy kayfiyatiga ahamiyat qaratamiz. Bolalarning o'zini tutishi: shovqin yoki jim, yig'loqi yoki o'yinqaroqligi, o'yin bilan shug'ullanishi yoki maqsadsiz yurishi va zerikishi e'tiborga olinadi. Bolalar o'yinchoqni qanchalik tushunishi, mustaqil ko'nikmalari darajasi shakllanishini inobatga olish kerak.

Bolalar rivojlanishi va xulqini nazorat qilish, ularga to'g'ri kun tartibi tuzish, jismoniy hamda aqliy tarbiya qilish uchun kerakdir. Bolalar parvarishida, ovqatlanayotgan paytida, gigienik parvarish, uyquga tayorlatish va x.k. SHularni inobatga olgan holda, mustaqil olinayotgan ko'nikma ta'siri va shu ko'nikmaning bola yoshiga to'g'ri kelishi inobatga olinadi. Bola bilan muloqot paytida, bolaning hatti-harakatlari, muloqoti, bolaning kattalar bilan va boshqa bolalar bilan o'zaro munosabatiga; uning individual xususiyati, bola boshlagan ishini oxirigacha etkaza

bilishi, boshqa bolalarga yordam berishi, o'zining mustaqil harakatlaridan quvonch va qoniqishi, o'yinchoqlarni ishlatish va ularga ahamiyat berishni bilishligiga ahamiyat berish kerak. Bolaning kayfiyati tushishi sababini aniqlash kerak. 15-20 daqiqa ichida bolaning barcha qilgan ishi, muloqoti xronometraj qilinishi kerak, va har bir harakati va so'zi yozib olinishi kerak. Olingan analiz natijalari bolaning xarakteristikasini, jismoniy va aqliy tarbiyasiga katta ahamiyatga ega.

O'zgacha parvarishga muhtoj nogiron bolalar. Sog'lom bolalarga nisbatan nogiron bolalar tashqi signallarga ahamiyatsizroq bo'lishadi. Nogiron go'daklarda ko'rish, eshitish, tengdoshlariga nisbatan sog'lig'ida jiddiy o'zgarishlar kuzatiladi va shu sababli boshqacha parvarishga muhtoj buladi, tibbiyot xodimlari ota onalar yoki boquvchilar bilan munosabatlarda qo'shimcha qiyinchilikni bartaraf etishga e'tibor qaratish kerak.

Ko'zi ojiz bolalar ularga qarovchilarning yuz tuzilishiga, hatti-harakatiga kulgi bilan javob bera olishmaydi. Katta odam bilan bola o'rtasida kerakli aloqa o'rnatilmaydi – munosabat shakllanishining eng muhim jarayoni. Ko'zi ojiz bolalar o'zlarining reaksiyalarini ishlab chiqishda ma'lumot olish imkoniyatidan mahrum. Bola va kattalar o'rtasida muloqot va o'zaro bog'liqning buzilishi xavotirlidir. Bu to'siqni bartaraf etish uchun chaqaloq va kattalar bilan muomala qiladigan kishilar uchun tushunarli kommunikatsiya tizimini o'rnatish zarur.

Ko'zi ojiz bolalar boshqa normal hislari bilan hayotining birinchi yilining oxiriga qadar imtiyozli signallarni berishga kirishadilar. Tashhis aniq bo'lsa xam, bolaning tashqi muhitga javobi yo'qligi, ota onalarga og'ir hissiyotdir. Ko'zi ojiz bolalarda yuz ifodasi, tabassum ko'radiganlarga nisbatan kamroq bo'ladi. SHunga qaramay, ko'zi ojiz bolalar o'zlariga g'amxo'rlik qilayotganlarga o'z ehtiyojlarini ifoda etadigan keng ko'lamli jo'shqin harakatlarni ko'rsatishadi. Va ma'lum bir bosqichda ular ushbu signallarni ko'zda ko'rinmas odamlar va narsalar bilan bog'lash va ularga biriktirilishi o'rgatiladi.

Kar bolalar. Kar bolalarni tarbiya qilishda boshqacha qiyinchiliklar paydo bo'ladi. Hayotning boshida bir necha oylarida ularning yaxshi rivojlangan ko'rish tizimi ularning eshitmaslik qobiliyatini qoplab turadi. Bolalar tashqi taassurotlarni to'g'ri qabul qiladilar va muloqotda bo'ladilar. Biroq, hayotining ikkinchi yarmining boshida bolaning reaksiyasi ota onaning talabini qondirmaydi, "tarbiya beruvchi" va "chaqaloq" o'rtasidagi munosabat buziladi. To'g'ri tashhis qo'yish kerak. Bir yoshli bolalarda eshitmaslikning birinchi xususiyati bu ularning bo'ysunmasligi, va ko'z oldi sohasida odam paydo bo'lganda tez cho'chib tushishi. Keyinchalik bunday bolalarda yuqori ta'sirchanlik yoki o'z-o'zi bilan bo'lib qolishi va ularning tarbiya qiluvchilari bilan bir qancha muammolar paydo bo'lishi kuzatiladi. Erta yoshdagi barcha bolalar eshitish qobiliyati tekshiriladi.

Bunday bolalar bilan ishlash tajribasida shu ma'lum bo'ldiki, to'g'ri ta'lim tizimini tanlash orqali xatolarni muvaffaqiyatli engib chiqa olsa bo'ladi. SHuni inobatga olish kerakki, bunday bolalarning tug'ilishi onalikning rad etilishi, depressiya yuzaga kelishi xavfi yuqori ekanligini unutmaslik kerak. Bolaning sog'lig'i bilan bog'liq bunday muammolar ota-onalarning turmush va boshqa bolalarning munosabatiga ta'sir qiladi. Ota-onalarga bolaning kasalligiga e'tibor

bermasdan, aksincha bolani ximoya qilish uchun asos yaratadigan, barcha oila a'zolari o'rtasida normal munosabatlarni tiklash uchun asosli qarorlar qabul qilishda yordam berish kerak.

Daun sindromi va tserebral paralich kasalliklariga spetsifik davo usullari yuk, shuning uchun ushbu kasalliklar bilan kasallangan bolalar pedagogik choralar va psixologik va sotsial yordam tashqillashtirishga muhtojdirlar. Tayanch harakat apparatida buzulish bo'lsa, bolalarni maxsus o'qitish va tarbiyalash texnologiyalari qo'llaniladi. SHuningdek, nutq buzilganda korrektsiya uchun logopedik massaj va artikulyatsion gimnastika qo'llaniladi. Lablarni harakati va tutashuvi, tilning holatini o'zgartirish uchun mashqlar qo'llaniladi va b. Bolalar maxsus maktablarda o'qitiladi, chunki ular o'ziga xizmat qilish va uy ishlarini bajarish ko'nikmalarini o'zlashtirishga qodirlar.

Tibbiy o'qitish programmalari printsiptial ahamiyatga ega, misol uchun otalarni «Daun-sindromi» bilan Rossiya assotsiatsiyasida qatnashishi, pedagogik yordam markazida mashg'ulotlarga qatnashishi. Daun sindromida mashg'ulotlar diagnoz qo'yilgandan boshlanadi, yani bir necha haftaligidayok. YAngi o'qitish metodlarini qo'llanilishi tufayli ko'p bolalar aqliy zaiflik bilan to'liq yashay boshladilar, ko'p bolalar oddiy maktablarga borish imkoniyatlarini olishdi.

Nazorat savollari

1. Bolani aqliy tarbiyalash ishi nimadan iborat?
2. 1, 2, 3, 4, yoshdagi bolalarga qanday o'yin mashg'ulotlarini misol kila olasiz?
3. Gimnastik mashqlar kompleksini tuzishda qanaqa printsiplar qo'llaniladi?
4. Har xil yoshdagi bolalarning kun tartibining xususiyatlari nimaga asoslangan?
5. Med personal tomonidan bolani nazorat qilish nimaga asoslangan?
6. Ko'r bolalar parvarishining o'ziga xos xususiyatlari?
7. Kar bolalar parvarishining o'ziga xos xususiyatlari?
8. 8 Daun sindromi va tserebral paralich bilan kasallangan bolalarning parvarishi nimaga asoslangan?
9. Bola xulk atvorini buzilishini oldini olishda qanday choralar qo'llaniladi?
10. Qanaqa massaj priyomlarini bilasiz?
11. 1, 3, 6 va 9 oylik bolalar uchun mashqlar kompleksini tuzing.

YUQORI TEMPERATURALI BOLALARNI PARVARISH VA KUZATISH

Bolalarda tana harorati ko'tarilishi katta yoshdagilarga nisbatan ko'p kuzatiladi, bu ularda termoregulyatsiya markazining to'liq rivojlanmaganligi bilan bog'liq. Tana haroratining ko'tarilishi infeksiyon xarakterli o'tkir kasalliklar fonida(pnevmoniya, ichak infeksiyasi), organizm suvsizlanganda, ortiqcha qizib ketganda, MNS zararlanganda vujudga kelishi mumkin.

Qo'ltiq ostida va sonda o'lchangan normal tana harorati 1 yoshdagi bolalarda 36-37°S ga teng. Og'iz bo'shlig'idagi va to'g'ri ichakdagi temperatura 1°S ga yuqori.

SHunday qilib, bolalarda temperaturani o'lchashni eng tarqalgan usuli bu qo'ltiq ostida o'lchash, 36 -37°S subfebril, 38-38,9°S - febril, 39-40,5°S - piretik, 40,5°S – dan yuqori giperpiretik deyiladi.

Gipertermiyaning rivojlanishida 3 asosiy davr farqlanadi: tana haroratining ko'tarilishi, maksimal ko'tarilishi va tushishi. Bu davrlarni bilish kasalga yordam berishda katta ahamiyatga ega

Boshlang'ich davr titrash, bosh og'rig'i, umumiy ahvolining yomonlashishi bilan kechadi. 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda tana haroratini ko'tarilishi qusish bilan kechishi mumkin. Bu davrda bolani odeyal bilan o'rash, oyogiga issiq grelka qo'yish kerak. Bola yotgan xonada elvizak bo'lmasligi kerak.

Tana haroratining maksimal ko'tarilishi umumiy ahvolni yomonlashishi bilan xarakterlanadi: boshda qattiq og'rik, isib ketish, charchoq, butun tana bo'ylab qaqshoq. Bosinqirash va gallyutsinatsiya bo'lishi mumkin. Bu davrda bolani yolg'iz qoldirish mumkin emas, bola krovatdan yiqilib ketishi mumkin. Bunday bolalar doimo nazoratda bo'lishlari kerak. Bolaning ahvoli yomonlashganda va tana harorati progressiv ko'tarilganda hamshira vrachga xabar berishi kerak.

Tana harorati ancha ko'tarilgan vaqtda bolaga ko'p miqdorda suyuqliklar-meva sharbatlari, mors, mineral suvlar berish kerak. Tana harorati 37 °S dan ko'tarilganda har bir gradusga 1 kg massaga 10 ml qo'shimcha suyuqlik yuboriladi. Masalan, 8 oylik 8 kg li bolaga tana harorati 39°S ni tashqil qilganda 160 ml suyuqlik berish kerak.

Og'izda quruqlik va lablarda yorilishlar paydo bo'lganda natriy gidrokarbonatning kuchsiz eritmasi bilan og'izni chayish va lablarga vazelin yoki boshka biror xil yog surish tavsiya etiladi. Kuchli bosh og'rig'ida peshonaga matoga o'ralgan muzli paket yoki sovuq kompress qo'yiladi. Hamshira palata issiq bo'lishini nazorat qilib turadi. Puls va qon bosimi doimiy aniqlab boriladi.

Gipertermiyada davolash maqsadida fizik va dori vositalari qo'llaniladi. Issiqlik almashinuvini yaxshilash uchun havo vannalari, ventilyatorlar, terini spirt bilan artish, yirik qon tomirlari yaqin joylashgan bosh va tana qismlarini(jigar, boldirning yuqori uchligi) muzli paket yoki sovuq suv bilan sovutish qo'llaniladi. Hattoki sovuq suvli klizmalar(10 dan 20°S gacha) qilinadi. Bunda gaz o'tkazuvchi trubka orqali 20-150 ml suyuqlik 2-5 min davomida bolaning yoshiga mos ravishda yuboriladi. Trubaning uchi qisiladi, so'ngra 2-5 minutdan so'ng zajim ochiladi, so'rilmagan suv chiqarib tashlanadi. Protsedurani toki harorat 37,5 °S gacha pasayguncha qaytariladi. YUborilgan suyuqlik miqdori chiqadigan suyuqlik miqdoridan ko'p bo'lishi kuzatib boriladi. Undan tashqari oshqozonni natriy xlarning sovuq eritmasi bilan yuviladi. 4°S gacha sovutilgan 10-20 ml 20% li glyukoza eritmasi tomir ichiga yuboriladi, dori vositalari qo'llaniladi(paratsetamol, analgin). Dori vositalarini qo'llash faqat shifokor ruxsati bilan amalga oshiriladi.

Tana haroratining pasayish davri kritik va litik bo'lishi mumkin. Tana haroratining keskin pasayishi (40 dan 36°S gacha) kritik pasayish hisoblanadi. Bir vaktning o'zida tomirlar tonusining va qon bosimining pasayishi kuzatiladi. Puls kuchsiz va ipsimon bo'lib qoladi. Bolada holsizlik, ko'p terlash, qo'l-oyoqlarning ushlab ko'rganda sovuq bo'lishi kuzatiladi. Krizis deb ataladigan mazkur holat shoshilinch chora-tadbirlar ko'rishni talab qiladi. Bemorni isitiladi, tanaga va qo'l-oyoqlarga grellalar qo'yiladi. Issiq choy beriladi. Kuchli terlash sababli bemorning kiyimlarini quruq va toza kiyimlarga almashtiriladi va badan, asosan kaftlar yaxshilab artiladi. Zarurat tug'ilsa, choyshablar xam alishtiriladi.

Litik deb ataladigan tana haroratining sekinlik bilan tushish holati kam miqdorda terlash va umumiy holsizlik bilan namoyon buladi. Bola tinch uxlab koladi. Hamshira bolani uyg'otmaslikni nazorat kiladi, chunki yaxshi uyqu bolaning tezroq tuzalishiga yordam beradi.

Tana harorati pasayishi qoidalari. Tana haroratining pasaytirish zarurati tug'ilganda uni normal haroratgacha pasaytiriladi. Odatda paratsetamol yoki ibuprofenning yoshga bog'liq dozalari yordamida 1-1,5°S gacha pasaytirish etarli. Bunda bola o'zini yaxshi his qila boshlaydi. Umume'tirof etilgan tana haroratini pasaytirish usullari:

- 1) oldin sog'lom 3 oylik bolalar:
 - tana harorati 39,0-39,5°S;
 - mushaklarda kuchsizlik, bosh og'rig'i;
 - shok;
- 2) 3 oygacha bo'lgan bolalar- tana harorati 38°S dan yuqori;
- 3) anamnezda febril tutqanoq bo'lgan bolalar - harorat 38-38,5°S dan yuqori;
- 4) o'pka, yurak, MNS ning og'ir kasalliklari bo'lgan bolalarda - temperatura 38,5°S dan yuqori.

Haroratni pasaytiruvchi dorilar ommaviy ravishda buyurilmaydi. Faqatgina tana harorati oldingi darajagacha ko'tarilgandagina buyuriladi.

Kasal bola mos keluvchi dieta buyuriladi. Ishtahaning pasayishini hisobga olgan xolda bolani tez-tez va oz miqdorda hayvon oqsillarini cheklagan xolda ovqatlantirish kerak.

Bunday bemorlarni parvarishlash davomida teri qoplamalari, shillik qavatlar holati kuzatib boriladi, yotoq yaralarning oldi olinadi. Tabiiy ehtiyojlar uchun sudna yoki utkalar beriladi.

Issiq urishi tashqi muhit ta'sirida organizmning umumiy qizishi oqibatida yuzaga keladi. Issiq urishi yuqori haroratli va nam xonada uzoq vaqt davomida qolishi natijasida yuzaga keladi. SHoshilinch yordam bolani salqin joyga olish va kiyimlari alishtirish, sovuq ichimlik berish, boshiga sovuq kompress qo'yish bilan amalga oshiriladi.

Quyosh urishi – quyoshli kunda uzoq yurganda(sayr qilganda, dalada ishlaganda.) sodir bo'ladi. Quyosh urganda birinchi yordam issiq urganda ko'rsatiladigan yordam bilan bir xil. Og'ir holatlarda gospitalizatsiya qilish kerak.

Bemorni orqa miya punktsiyasiga tayyorlash.

Yuqori haroratli bolalarda ko'p hollarda miya va miya pardalari zararlanganligini istisno qilishga to'g'ri keladi, shuning uchun kasal bolada orqa miya punktsiya qilinadi. Albatta shuni nazarda tutish kerakki orqa miya punktsiyasi faqat isitma bilan bog'liq holatlarda qilinmaydi. Miyaning organik zararlanishiga shubhalanganda, miya ichi bosimini tushirish, epileptik xurujlarni bartaraf etish uchun ham o'tqaziladi.

Bemor bolani orqa miya punktsiyasiga tayyorlashda hamshiraning vazifalari:

- 1) bir kun oldin kechasi bemorni klizma qilish(shifokor tavsiyasiga ko'ra);
- 2) ertalab bolani ovqatlantirmasliklari uchun kuzatib turish;
- 3) toza choyshab tayyorlash va bolaga toza kiyim kiydirish;
- 4) bemor va uning yaqinlari bilan tushuntirish ishlarini olib borish.

Orqa miya punktsiyasida hamshira yordamchi vazifasini bajaradi. Orqa miya punktsiyasida teshish o'tirgan(kattalarda) va yotgan holatda(bolalarda) o'tkaziladi. Bola baland oyoqli kushetkada yoki maxsus stolning eng chetida yotadi. Bunda uning boshi ko'kragiga maksimal yaqinlashgan, oyog'i tizza bo'g'imida egilgan va qorin tomonga tortilgan. Hamshira gorizontol holatni saqlab turadi. Hamshira 5% li yodning spirtidagi eritmasi bilan yonbosh suyagi qirrasiga parallel va uning yuqorisidan liniya o'tqizadi va qirrasi o'siqlari bo'ylab o'sha liniyadan 5sm yuqorisi va pastini artadi. SHifokorga ignani beradi. Igna bilan teshib orqa miya suyuqligi chiqarilgandan so'ng teshik o'rni qayta ishlanadi va marlili tampon qo'yiladi. Punktsiya qilingandan so'ng bolani yotgan holatida choyshabga o'tkaziladi va 2 soat yostiqsiz qorni bilan yotqizib qo'yiladi. Manipulyatsiyadan 2-3 soat o'tgach bolaga oqatlanishga ruxsat beriladi. 2-3 kun davomida bemor kuzatuvda bo'ladi va bu muddatda og'ir jismoniy mehnat taqiqlanadi.

Nazorat savollari:

1. Gipertermiya nima ?
2. Tana harorati ko'tarilgan bolalarga qanday yordam ko'rsatiladi ?
3. Tana harorati 39 °S bo'lgan bolalarga qo'shimcha qancha suyoqlik berilishi kerakligi qanday hisoblanadi (bolaning vazni 30kg) ?
4. Qanday holatlarda 1 yoshli bolada issiq urishi sodir bo'ladi ?
5. Quyosh urganda qanday birinchi yordam ko'rsatiladi ?
6. Orqa miya punktsiyasiga bemor qanday tayyorlanadi?

TERI KASALLIKLARI BILAN KASALLANGAN BOLALARNI KUZATISH VA PARVARISH QILISH

Terining zararlanishi ko'proq yosh bolalarda uchraydi. Hamshira teri parvarishining o'ziga xosligini bilishi va malakali yordam ko'rsata olishi kerak. Bolalarda tibbiy yordam talab qiladigan teri zararlanishiga quyidagilar kiradi: atopik dermatit, yiringli va zamburug'li kasalliklar va qichima.

Atopik dermatit – eng keng tarqalgan allergik kasallik bo'lib u bilan 5-15% bolalar kasallanadi bunda kasallarning yarmini 6 oygacha bo'lgan bolalar tashkil qiladi. Terining qizarishi va yuz (ko'pincha tana) terisining shishi, ko'plab

mikrovezikulalar va terining ko'chib tushishi bilan namoyon bo'ladi. Boshning sochli qismi, quloq suprasi, bo'yin, tana zararlanishi xam ko'p uchrab turadi.

Parvarishda e'tiborni asosan ona va bolaning ovqatlanishiga qaratish kerak. Ratsiondan kasallikni kuchaytiruvchi mahsulotlarni chiqarib tashlaymiz, shirinlik va sho'r mahsulotlarni cheklaymiz.

Ko'p hollarda sigir suti, tovuq tuxumi, baliq, go'sht, yong'oq, ba'zi sabzavotlar va mevalar(qulupnay, apelsin, sabzi). Allergenni aniqlash uchun organizmning ovqatga reaksiyasini nazorat qilish katta ahamiyatga ega. Buning uchun ovqat kundaligi yuritiladi, va unga bola va ona iste'mol qiladigan barcha mahsulotlar va teridagi toshmalarning xarakteri yozib boriladi. Teri ekzemasida ko'rinishidagi teri toshmalari donli mahsulotlardan tayyorlangan qaynatmalar berilganda kuzatiladi.

Bolaga mumkin bo'lmagan mahsulotlar hamshiralik varaqasida va statsionar bemorning tibbiy kartasida qayd qilingan bo'lishi kerak. Kun tartibiga qat'iy rioya qilish, ochiq havoda uzoq bo'lish(yozda fotodermatoz bo'lmaganda quyosh vannasi qabul qilish), etarlicha va chuqur uyqu tavsiya qilinadi.

Bazis terapiya shikastlangan teri parvarishini o'z ichiga oladi. Terining himoya funksiyasi kompensatsiyasi uchun regulyar yumshatadigan va namlantiradigan vositalardan foydalaniladi. Suv bilan aloqa minimal darajada bo'lishi kerak, suvli muolajalar uchun iliq suvdan foydalaniladi, adaptirlangan rN muhitiga ega yumshoq yuvish vositalari ishlatiladi (terining nordon qoplamali himoyasi uchun rN 5,5-6,0).

Tashqi terapiya tanlovi faqat terining shikastlanish darajasiga qarab emas, balki yallig'lanish xarakteriga qarab aniqlanadi. Ekssudativ shaklida malhamli choy, asosiy moddasi foizi kam bo'lgan pastalar (2 %dan ko'p emas) - borno-naftalinli, eritromitsinli (5-7 kun). Ivigan zonaga va teri burmalariga mis va rux saqlaydigan sprej surtiladi, (Su-Zn), va bu vosita jarohat bitkazuvchi va antibakterial xususiyatga ega, shuningdek absorbsiyalovchi mikrogranulalar ortiqcha namlikni yo'qotadi, lekin terini quritib yubormaydi. Keyin mahalliy steroid preparatlarga o'tiladi, xohishga ko'ra surtma emas kremdan foydalanish kerak, chunki surtmalar ko'p miqdorda lanolin saqlaydi va bu «parnik» effektini hosil qiladi (plenka effekti). Ulardan 7-10 kun foydalaniladi, keyinchalik indifferent surtmalar yoki kremlarga o'tiladi (elidel, emolyant, trikzera, stelatriya va boshqalar.).

Kasallikning zo'rayish davrida bolani haftasiga 1-2 marta yuvintirish mumkin. Xlorli ohak saqlaydigan shahar suvi, teri kserozining kuchayishiga, qichishishning kuchayishiga va kasallikning zo'rayishiga olib keladi. Tozalovchi vosita sifatida gel Su-Zn, dermatologik to'yingan gel, tozalovchi ko'piklovchi krem ishlatiladi. Teridagi jarayon stabillashishi bilan bolani cho'miltirishlar sonini oshirish mumkin. Bolani yuvintirish vaqtida davolovchi o'tlardan foydalanish terida qo'shimcha allergik reaksiya chaqirishi mumkin. Bolaning qora choy eki dafna yaprog'i qo'shilgan damlamalarda cho'milishi xavfsiz hisoblanadi. Och-jigar rangli eritma hosil bo'lguncha qaynatilgan qora choy vannaga qo'shiladi; dafna yaprog'i (8-10 yaprog') 5-10 min davomida 35 l suvda qaynatiladi va vannaga

qo'shiladi. Bundan tashqari, vannaga terining gidrolipid qoplamasini tiklaydigan va saqlaydigan maxsus dermatologik yog' qo'shish mumkin.

O'tkazilgan yallig'lanish jaraenidan so'ng bolaning terisida doim yaxshi ko'rinib turadigan yoriqlar, teri ko'chishi va quruqlik bo'ladi. Bazovoy tashqi terapiyaga yumshatuvchi kremlar qo'shiladi. Sun'iy yo'l bilan hosil qilingan lipid qoplama, epidermisning shikastlangan sohasini qoplaydi, va terining himoya funksiyasini tiklaydi, teri quruqligini ancha kamaytiradi.

Topik glyukokortikosteroidlar (GKS) - atopik dermatitning zo'rayish davrini davolashda asosiy komponent hisoblanadi. Havf/foйда koeffitsienti yaxshilangan, atrofogen potentsiali past preparatlar: metilprednizolon atseponat, prednikarbat, mometazon flyuorat va flyutikazon. Davolash sxemasi:

- intermittirlovchi sxema - steroid qabul qilingandan so'ng uning dozasi kamaytiriladi yoki kuchsiz preparatlarga o'tiladi. Qisqa va tez ta'sir etuvchi terapiyada o'tkir ekzematoz shikastlanishlar uchun mahalliy steroid preparatlarni kuniga 2 martadan ko'p surish yaramaydi. Topik GKS bazis davolovchi yumshatuvchi vositalar bilan birga qo'llaniladi, bu steroid preparatlarni haddan tashqari ko'p qo'llashni oldini oladi va nojo'ya ta'sirini minimallashtiradi;

- profilaktik sxema – kortikosteroid preparat shikastlanmagan teriga haftasiga 2 marta suriladi, bu kasallik zo'rayishini oldini oladi.

Kasallikning o'rta og'ir va og'ir darajalarida bolaning 6 oyligidan unga metilprednizolon atsiponat (advantan) tayinlanadi, 2 eshdan - mometazon furoat (elokom). SHuningdek bolaning 6 oyligidan gidrokortizon 17-butirat (lokoid) va alklometazon dipropionat (afloderm) ko'llashga ruxsat etiladi. Topik kortikosteroidlarning aktivligi har xil: eng yuqoridan (sinf 4) eng pastgacha (sinf 1). Aktivligi juda yuqori preparatlarni bolalarga qo'llash tavsiya etilmaydi.

Metilprednizolon atseponat (advantan) har xil dori shakllarida chiqariladi (emulsiya, krem, surtma, yog'li surtma). Maksimal mahalliy aktivlik va minimal sistemli effektga bugungi kunda mometazon furoat (elokom) ega. Bundan tashqari u uch xil dori shakllarida chiqariladi (krem, surtma, loson). Preparatlar 1 kunda 1 marta qo'llaniladi.

Qichishish. Teri qichishishi bolani yaxshigina bezovtalanishiga olib keladi. Tirnashlarni oldini olish uchun bolaga qo'lqop kiydiriladi, englarini tikishadi, ba'zida tirsak sohasiga kartondan shina qo'yiladi, mustahkamlash uchun bint bilan o'raladi, bola tirsak sohasida qo'lini buka olmasligi uchun. Qichishish xurujlari pimekrolimus kremi (elidel), atoderm eki prurised yordamida qoldiriladi. Ularning «nazorat zonasida» qo'llanishi, ya'ni kasallikning birinchi belgilarida, sutkasiga 2 marta kasallik zo'rayishini oldini oladi, steroidlar bilan davolash kursi davomiyligini kamaytiradi, remissiya davrini uzaytiradi.

Pimekrolimus kremi 1 % va takrolimus surtmasi 0,03 % 2 yosh va undan katta bolalarni davolash uchun tasdiqlangan. Takrolimus surtmasi 0,1 % li faqat kattalar uchun qo'llaniladi. YAllig'lanishga qarshi potentsiali 0,1 % surtma takrolimus o'rtacha kuchli kortikosteroid kabidir, 1 % krem pimekrolimus esa kam aktiv. Ikkala preparat ham isbotlangan ta'sirga ega va terapevtik davrda pimekrolimus uchun 2 yosh va takrolimus uchun 4 yoshlarda xavfsiz hisoblanadi.

Topik ingibitor kaltsinevrinning ko'p uchraydigan nojo'ya ta'siri- terinig achishishi yuzaga keladi.

Atopik dermatitda vrach ko'rsatmasiga binoan qo'shimcha ravishda umumiy yoki mahalliy shifobaxsh vanna qilish mumkin. Vanna kun ora yoki undanda kamroq tavsiya etiladi. Gigienik vannadan farqi shundaki suvga dorivor vositalar qo'shiladi (kraxmal, o't damlamalari va boshqalar). Ayniqsa kraxmalli, sodali, ittikanak yoki moychechak damlamali vannalar ko'p ishlatiladi.

Kraxmalli vanna – terini yumshatadi va qichimani yo'qotadi. Bunday vannani tayyorlash uchun 100gr kraxmalni ozroq sovuk suvda eritib vannaga tayyorlangan suvga qo'shiladi.

Sodali vanna (1 osh qoshiq natriy bikarbonat bir chelak suvga) ta'siri kraxmalli vanna bilan bir xil.

Ittikanak damlamali vanna – teri kasalliklari va ularning profilaktikasida keng tarkalgan vosita. Bir yoshli bolalar uchun vannaga bir stakan ittikanak damlamasini qo'shish tavsiya etiladi. Damlamani tayyorlash uchun 1 osh qoshiq o'tni 1 stakan suvda qaynatib 10 minut tindiramiz.

Moychechak damlamali vanna yallig'lanish protseslarida ishlatiladi. Tayyorlanish usuli ittikanakli vanna bilan bir xil.

Samarali davolash uchun doimiy kasallikning borishini nazorat kilish lozim, buning uchun har kunlik tibbiy ko'riklar, bolalarni yoki ularning ota-onalarini dori vositalarini qanday qo'llashni o'rgatish kerak va albatta psixoemotsional dalda berish kerak. Terlashning oldini olish uchun kiyimni ratsional, xona haroratiga qarab kiyishi kerak. Xona harorati 22 gradusdan oshmasligi kerak.

Terlash ayniksa 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda piodermiyaga olib kelishi mumkin.

Terining yiringli shikastlanishlari (piodermiyalar) – bu kasalliklar yosh bolalarda ko'p uchraydi. Piodermiyani chaqiruvchi qo'zg'atuvchi mikroorganizmlarga streptokoklar (streptokoklarning V gruppasi) va stafilokokklar (Staphilococcus aureus) kiradi. Asosan streptokokli piodermiyalar ko'p uchraydi, faqat chaqaloqlarda ko'proq stafilokokli piodermiyalar ko'p uchraydi (vezikulopustellez, ko'p sonli teri abstsesslari – psevdofurunkulez, flegmona, puzyrchatka, mastit, paroproktit, omfalit, kon'yunktivit, dakriotsistit)

Chaqaloqda infektsiya kirish yuli bu kindik sohasi bo'lib, bundan tashqari har qanday teri shikastlanishlari infektsiya uchun yul hisoblanadi. Piodermiyalarning paydo bo'lishiga teri qoplaminig noratsional gigienik parvarishi olib keladi ko'p hollarda. Streptodermiya uchun yiringli toshmalar terida yuzaki joylashishi xosdir va ularning pereferik o'sishi. Yiringli toshmalar asosan soch fallikulalari, terining yog va teri bezlari sohasida joylashadi.

Chaqaloqlarni va bir yoshga to'lmagan bolalarning yiringli kasalliklari alohida izolyatorlarga etkazish kerak va ularga alohida medpersonal xizmat qilishi kerak. Chaqaloqlarda doimo stafilodermiyalarni profilaktikasi qilinishi lozim. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar yotgan xonalar sistematik ravishda simob-kvarts lampalari yordamida va dezinfektsiya vositalari yordamida tozalanishi kerak.

Teridagi yiringli elementlarni tozalashda mahalliy sanatsiya yuli ishlatiladi. Ularni ochib yiring chiqarib yuborilgandan so'ng eroziyaga uchragan yuzani suvli yoki spirtli antiseptik eritmaları (furatsilin, xlorofillipt, 1% li brilliant yashil eritmasi, 2% li permanganat kaliy eritmasi, 2-5% levomitsetinli spirt, fukortsin) va mikroblarga qarshi asosan mazlar (triderm, levomikol, baktroban, linkomitsin, neomitsin, eritromitsin), gellar (5 % li likatsin, 1 % li dalatsin T) lizotsim bilan ishlanadi. o'zida antibiotiklar saqlovchi tashqi surtma preparatlarni kuniga 1-2 mahal teriga surtiladi. Yana geliy-neonli lazer, UFN, dub, ittikanak, qizil poycha o'simliklarini damlamali dorivor vannalar qo'llaniladi.

Praktikada ko'pincha Vishnevskiy mazli bog'lamlar ko'p ishlatiladi, ayniksa infiltrat bo'lganda. Buning uchun steril salftkani 5-6 qavat qilib, yog'och yoki shisha tayokcha yordamida maz surtiladi va salftka bilan yopib ustidan kompress qog'oz uning ustiga esa 2-3 qavatli paxta qo'yib bint bilan o'rab qo'yiladi. Paxta salftkadan ko'ra enlirok va uzunroq bo'lishi kerak.

Abstsesslarni ochilgandan so'ng gipertonik eritmali bog'lamlar qo'yish kerak. Steril marlili salftkalarini gipertonik (8-10 % li natriy xlor yoki 25 % li magniy sulfat eritmasi) eritmalariga shimdirilib shikastlangan joyga qo'yiladi va gigroskopik paxta qavatini bilan o'rab bint bilan fiksatsiya qilamiz.

Agar bolada terining yiringli kasalliklari aniqlansa organizmga shakar kirishini to'xtatish lozim. Hech qanday shirinliklar, shokoladlar mumkin emas! Uglevodlar ko'p miqdorda bo'lsa bu patogen mikroorganizmlar uchun qulay sharoit yaratib beradi. Agar bola ko'krak sutini bilan oziqlansa unda onalar ham shakar emasliklari lozim.

Mahalliy antiseptiklar- triklozan va xlorgeksidin- yumshatuvchi vosita sifatida namlov terapiyasida bog'lov sifatida ishlatiladi. Ular Staphilococcus aureusning teridagi kolonizatsiyasini kamaytiradi. Ipakli to'qimadan yoki kumush bilan qoplangan kiyim kiyib yurish ham Staphilococcus aureusning teridagi kolonizatsiyasini kamaytiradi va teri yallig'lanish jarayoni aktivligini pasaytiradi.

Atopik dermatitda ikkilamchi infektsiyani lokal davolashda antibiotiklar mahalliy ko'llaniladi. Eritromitsin asosli preparatlar, fusid kislota 2 hafta mobaynida qisqa kurslarda qo'llaniladi.

Qoplamali dermatit - emizikli yoshdagi, asosan birinchi oylardagi go'daklarda namlik va qarshilikning teri burmalari, dumba, oraliq sohalarida ortishi tufayli qizarishi. Intertrigo ko'pincha terining yaxshi parvarish bo'lmaganidan dalolat beradi, ammo bunda individual moyillikni ham hisobga olish lozim. Dermatit bo'linadi: "qavariqlar" (dumbada, sonning yuqori qismida, qorinda, jinsiy organlarda) va "burmalar" (bo'yinda, qo'ltiq ostida, dumbalar orasida, yorg'oq tagida). Intertrigo ko'pincha vazni ortiqcha bo'lgan bolalarda kuzatiladi.

Eritema teriga sezilarsiz darajadagi ta'sir tufayli ham hosil bo'lishi mumkin- ko'chada yoki uyda issiq bo'lib ketga, kiyimdagi burmalar tufayli va x.z. Allergiyada va ichak faoliyati buzilganda kasallik rivojlanishiga xavf ortib ketadi. Ichak disbakteriozi nafaqat retsidivga, balki kasallik jarayonini tarqalishiga ham olib keladi. Orqa teshik atrofidagi intertrigo sabablari- ovqat hazm qilishning

buzilishi, bolada ich ketishi yoki ko'p miqdordagi gazning axlat bilan portsiya xolda tez chiqishi.

Qizil ajinlarni stafilakokk, streptokokk va Candida albicans zamburug'i bilan zararlanmasligi uchun darhol davolash lozim.

Qizargan joylar nam salfetka bilan artiladi yoki suv bilan chayiladi va bolalar kremi surtiladi. Agar intertrigo terining chuqur qavatlariga ham kirib borgan bo'lsa, shish va ivib qolgan joylar bo'lsa, moychechak yoki lavr bargi suvi bilan artiladi va bolalar kremi surtiladi, va bola 15-20 daqiqa ochiq havoda qoldiriladi.

Chaqaloqlardagi intertrigolarda ruxli yoki salitsil-ruxli pastalar, btanten kremi, d-Pantenol mazi yoki pantenol-sprey ishlatiladi. Pantenolning asosiy ta'sir etuvchi vositasi dekspantenol hisoblanadi-V5 vitaminining spirtli analogi. Intertrigoda zararlangan joyga bir kunda kamida 4 marta surtilgan sharoitda dekspantenol tutgan mazlarning effektivligi 100% ga etadi. Maz emizuvchi ayollar ko'kragini parvarishida ham muhim ahamiyatga ega (so'rg'ichlardagi yoriklarda).

Ovqatlantirish rejimiga qat'iy amal qilish kerak. Ko'rsatmalar: xavo vannalari, erkin yo'rgaklash, bir marotabalik "klassik" tagliklarni o'z vaqtida almashtirish (faqat bolalar sovuni bilan yuvish), plyonkani o'z vaqtida almashtirish. Sun'iy materiallardan qilingan plyonkalari, klyonkalarni, vazelin moyini ishlatmaslik kerak. Profilaktika sifatida bolalar kremidan foydalanish lozim. Moy (yoki krem) ni sepkilar bilan birga ishlatishga ruxsat berilmaydi, chunki bunda guvalakchalar hosil bo'lib, teri burmalarida to'planib qolib, terini qichishtiradi, chaqalarni hosil bo'lishiga olib keladi.

Qichima - bu parazitar kasallik bo'lib, qichitma burgasi orqali yuqadi. Erkak qichitma burgasi teri ustida yashaydi, urg'ochisi esa o'ziga teri ostiga joy qilib, tuxum qo'yadi. Qichima uchun xos xususiyat bu kuchli qichish tunda va issiq paytda asosan barmoqlarda, kaftda qo'litiq ostida, kindik sohasida, qorinda va jinsiy a'zolarida. Bu yuqumli kasallik bo'lib, uy sharoitida yuqadi. Qichima tashhisi burgani laborator topilishi orqali tasdiklanadi, agar bu kasallikka gumonimiz bo'lsa uni tezda qichimaga qarshi dorilar bilan davolashimiz kerak

Davolash terini artishga asoslanadi: bunda nafaqat zararlangan sohalarini (bosh, yuz va bo'yin terisidan tashqari): 5% li peremetrin krem (2 yoshgacha bolalarga mumkin emas), 2-10% oltingugurt petrolati, 20 % benzilbezoatni suv-sovunli eritmasini 2 marta 10 minutdan orasida 10 minutli tanaffus bilan (3 yoshgacha bo'lgan bolalarga 10%li suspenziyasi ishlatishadi). Muolaja keyingi kun qaytariladi. Terini artib bo'lgandan keyin bemor toza, zararsizlantirilgan kiyim kiyadi. To'shaklarni xam o'zgartirish kerak. Davolashdan oldin bolaning qo'llari iliq suv va sovun bilan yaxshilab yuviladi; manipulyatsiyadan so'ng 3 soat davomida qo'lni yuvmaslik kerak.

Qichimalarni samarali ravishda to'xtatish uchun quyidagilarni qilishingiz kerak:

- qichishish haqida shikoyat qiladigan bolalarni qichitmaga qarshi vositalar bilan davolash;

- bir vaqtning o'zida bola bilan birga yashaydiganlarni va bemor bilan aloqada bo'lganlarni davolash;

- infektsiyani oldini olish uchun kiyim va to'shaklarini dezinfektsiyalash.

Terining zamburug'li kasalliklarida teri va og'iz bo'shlig'ining shilliq qavati brilliant yashilining 1% li suvli eritmasi yoki batrafen, lamizin bilan chayqaladi. Davolash variantlari sifatida klotrimazol, mikoseptin, nistanin mazi, tsitroseptinlarni qo'llash mumkin.

Terining gerpetik zararlanishi uchun xos xususiyatlar bu qichiydigan pufaklar hosil bo'lishi, teri va shilliq qavatlarining ko'chib tushishi, bunda antigerpetik vositalar qo'llaniladi.

Nazorat savollari:

1. Bolaning teri parvarish qilish qoidalarini qanday?
2. Bolada bezgak kasali bo'lsa, qanday parvarish qilinadi?
3. Malhamlar qanday ishlatiladi?
4. Boltushkalardan qanday foydalaniladi?
5. Kaliy permanganatli vannani qanday tayyorlanadi?
6. Kraxmalli vanna qanday tayyorlanadi?
7. O'tli yoki romashkali vanna qanday tayyorlanadi?
8. Teridagi yiringli elementlar qanday davolanadi?
9. Gipertonik bog'lov qanday qo'llaniladi?
10. Qichima qanday davolanadi?
11. Bolaning terisidagi gerpetik elementlar qanday davolanadi?

NAFAS A'ZOLARI KASALLIKLARI BILAN KASALLANGAN BOLALAR KUZATUVI VA PARVARISHI

Yuqori nafas yo'llari kasalliklari boshqa kasalliklarga nisbatan bolalarda juda ko'p uchraydi. Ko'pchilik hollarda bolalar o'tkir respirator virusli infektsiya, bronxit, pnevmoniya, ayrim allergik kasalliklar (respirator allergozlar, bronxial astma) va boshqalar bilan kasallanadi.

Bolalar yuqori nafas yo'llari bilan kasallanganda nafas qisishi, yo'tal va ayrim hollarda ko'krak qafasida og'riqlardan shikoyat qiladi.

Yuqori nafas yo'llari kasalliklari bilan kasalhonaga yotganda ularni yorug', havosi aylanib turadigan honaga joylash kerak. Ko'krak yoshidagi bolalar, ayniqsa yangi tug'ilgan chaqaloqlar bokslarda yoki yarim boksli, ya'ni 1-2 o'rinli palatalarga joylanishi kerak. Hona harorati 18-20 S, o'zgarishlarsiz bo'lishi kerak. Elvizaklar bo'lishini oldi olinadi. Honani kun davomida 4-5 marotaba shamollatish kerak, mavsumiy o'zgartirib turiladi. Palatada har kuni kunlik tozalov o'tkaziladi.

Bolalar krovatlari yoshiga mos arzda anlangan bo'lishi, kerak bo'lganda bir biridan chegaralangan xamda o'tkazishga oson bo'lishi lozim. Boks va palatalarda kundalik nam tozalashlarni amalga oshirish kerak. Nafas olishni engillatish

maqsadida bosh qismi bir oz ko'tarilgan yoki bel soxasidan yostiq qo'yish maqsadga muvofiqdir. Emizikli bolalarni yotoqdag xolatini tez-tez o'zgartirib turiladi. Ustki kiyimlari erkin, issiq va nafas olishni qiyinlashtirmasligi kerak. Doimiy ravishda teri va shilliq qavatini tozaligiga xamda kun davomida burun yo'llar, quloq suprasi, og'iz bo'shlig'i va sochlari tozaligiga e'tibor berib boriladi.

Ovqatlar oson xazm bo'ladigan va tabiiy bo'lishi kerak. Ko'pgina kasallangan bolalarning ishtaxasi bo'lmaydi shu sababli ovqat kam xajmli va suyuq xolda berilib sekin astalik bilan ko'paytirib boriladi. Suyuqliklar mors, kompot, meva soklari, shirin suv xolda beriladi.

Nafas a'zolari kasalligi bilan xastalangan bolalarni parvarishining mohiyati shifokor buyurgan ko'rsatmani tezlik, aniqlik va vaqtida parvarishlash nazarda tutiladi.

Davolanish vaqtida bolalarga darslarni qilish va engil o'yinlar o'ynashga ruxsat etiladi.

Burun bitishida birinchi navbatda burun orqali nafas olishni tiklash choralari ko'rilishi lozim. Bolani har safar emizish oldidan har bir burun teshigiga paxta jgut yordamida vazelin yoki boshqa yog'ga namlab burun yo'llari tozalab olinadi. Bazi xollarda burun bo'shlig'idagi shilliqni tozalashda elektr so'rg'ich yoki vakum so'rg'ichdan foydalaniladi. Burun bo'shlig'i quyuq shilliq bilan to'lgan bo'lsa avval mexanik tozalash yoki burun bo'shlig'ini iliq natriy xlorning izotonik eritmasi yoki dengiz suvi bilan yuviladi. Dengiz suvi bilan burun bo'shlig'ini yuvish (Marimer) rinosinusit, allergik va vazomotor rinit, adenoidlarda tavsiya e'tiladi.

Burun bo'shlig'ini yuvishda ko'pgina texnik vositalar mavjud bo'lib, ulardan foydalanish hozir ommalashgan.

Tomir toraytiruvchi vositalar (galazolin, sanorin, naftizin va b.) burun bo'shlig'ini tozalagandan so'ng ishlatiladi, va 5 yoshdan katta bolalarga qo'llash tavsiya etiladi. Maxalliy tomirtoraytiruvchi vosita sifatida α -adrenomimetik oksimetazolin (nazivin va b.)dan foydalaniladi. Bu vositalar xavfsizligi bo'yicha tuzli eritma kabi. Ko'rsatmaga asosan protolgol yoki kollargol ishlatiladi.

Emizikli bolalarda Otrivin® 0,05 % tomchisidan foydalansa bo'ladi, ikki xil ta'sirga ega. Aktiv moddasi kontsentratsiyasi past, burun bitishini oldini oladi, yumshatuvchi komponenti burun shilliq qavatini yumshatadi. Otrivin birinchi daqiqalarda ta'sir ko'rsatib 10 soatgacha ta'sirini saqlab qoladi.

Burun shilliq qavatini quruqlashganda vitamin Aning yog'li eritmasi, kalendula surmasidan foydalaniladi. Suyuq yog'larni (vazelin, namatak va b) burunga quyish tavsiya e'tilmaydi. Bitta dori vositasini 1 haftadan oshiq qo'llash mumkin emas.

Nazofaringitda tomoqni shalfey, malina, moychechak barglari damlamasi bilan tomoqni chayish zarur. (1 osh qoshiq 1 stakan qaynagan suvga tayyorlanadi).

Surunkali tonsillit, o'tkir faringit, angina (kompleks davo sifatida) tomoq uchun spreylan foydalaniladi. Purkagichdan foydalanishdan oldin gorizantal xolatga keltiriladi. 3-4 marta yutqunning orqa devoriga sepiladi kuniga 4-6 marta amalga oshiriladi.

Laringitda bo'yin soxasiga issiq kompress ichishga issiq (sutli borj natriy gidrokarbonat qo'shimchalar) oyoq va qo'l soxasiga issiq vannalar gorchichniklar, natriy gidrokarbonat, moychechak, evkalipit o'simligidan ingalyatsiya qilinadi, Laringospazmda bolaga zudlik bilan yordam kerak. Bunda bolada ovoz apparati yopilib qoladi. Laringospazmda bola nafas olishdan to'xtab, rangi ko'karib, tsianozdan keyin oqaradi, yuzida ter tomchilari paydo bo'ladi. Xuruj xiqildoqni bo'shashishi bilan tugaydi. Bola chuqur nafas chiqaradi, xiqichoq bilan davom etib, nafas tiklanadi. Laringospazmda zudlik bilan yuziga muzdek suv sepib, yuziga urib davom ettiriladi. Agar nafas tiklanmasa til pastga tortiladi va zudlik bilan shifokor chaqiriladi, sun'iy nafas beriladi.

Xiqichoqda nafas chiqarish ovoz bilan kechadi. Bu esa diafragmani kisqarishini ta'minlaydi. Qiska muddatli xiqichoq sog'lom bolalarda xam uchraydi. Qachonki quruq ovqat eganda u ko'p kuzatiladi. Xiqichok tutganda bolalarga tezlik bilan suv berib bir necha marta chuqur nafas olishi so'raladi. Agar xiqichoqlar jiddiy bulsa shifokor ko'rigidan o'tkaziladi va dorilar beriladi.

O'tkir o'rta quloq yallig'lanishi. (otit) - Nafas olish a'zosi kasalligi asorati hisoblanadi. Asosan yosh bolalarda kuzatiladi. Kataral otitda quloq atrofiga yarim spirtlangan kompress, quloqqa tomchilar tomiziladi.

Og'riq qoldiruvchi va mikroblarga qarshi dorilar beriladi. Yiringli jarayonda zudlik bilan yordam ko'rsatiladi. Buning uchun furatsillin bilan yiringlash jarayoni bartaraf etiladi.

Oltingugurt tiqini - Bu quloq oltingugurtining yig'ilishi hisoblanadi. U jigarrang yoki qora yumshok konstentsiyalidir. Odatda normada oltingugurt so'zlashganda va chaynash xarakatlari orkali tashqariga chiqariladi.

Oltingugurt eshitish yo'lining to'g'ayli qismida ishlab chiqariladi. Quloq oltingugurti ko'plab yig'ilib qolishi eshitishning buzilishi va quloq ichki devorida bosim oshishiga olib keladi. Oltingugurt tiqini eshituv yo'lining to'liq yopib qo'ymagunicha xech qanday xodisa ro'y bermaydi. To'liq yopib qo'yganida eshitish pasayishi kuzatiladi. To'liq yopilib qolishi eshituv yo'lga cho'milganda, yuvinganda suv kirganida oltingugurt tiqini shishishi natijasida yuzaga keladi. Bu xollarda quloqda shovqin paydo bo'lib, yo'tal, reflektor bosh og'rig'i va bosh aylanishlar yuzaga keladi.

Bilish kerak: paxta tayoqchalar eshituv yo'li gigienasi uchun kerak, agar tiqinni olib tashlamoqchi bo'linsa ichkariga itarilishiga olib keladi. O'tkir predmetdan foydalanish eshituv yo'li devori va nog'ora pardani jaroxatlashga olib keladi.

Oltingugurt tiqinini olishning asosiy usullari: yuvish, shamchalardan foydalanish (fitovolono), turli moddalar bilan tserumenolizis (dengiz suvi, yog'). Yuvish va shamchalardan foydalanish texnik jixatdan murakkab va samaradorligi kam usul bo'lib surunkali o'rta otitda qarshi ko'rsatma.

Tashqi eshituv yo'llaridan oltingugurt tiqinini olishda A-TSerumendan foydalaniladi. Bu suvli emulsiya bo'lib surfaktantlardan tashkil topgan, Oltingugurt tiqiniga "yopishib" ezasini kichraytiradi va parchalaydi. Oltingugurt ko'p ishlab chiqariladigan xolatlarida yoki eshituv aparatlaridan foydalanilganda A-

TSerumen 3-5 kun davomida 2 maxal kuniga quloqqa tomiziladi. Bu xolatda oltingugurt lizisga uchrab ishlab chiqarilishi maromlashadi, eshituv yo'llarida o'zgarishlar kuzatilmaydi. Flakonni sutka davomida ishlatish kerak. Profilaktika maqsadida preparatni haftasiga ikki marta tomizib tursa bo'ladi.

Xansirash, nafas etishmovchilik bilan kechsa bolaning boshi bir oz ko'tarilgan xolda yotqiziladi. Orqasiga 2-3 ta yostiqliq qo'yib, qisib turuvchi kiyimlar bo'shatiladi. Doimiy toza havo kirishin taminlash yoki ingolyatsiya, oksigenoterapiya o'tkazish kerak.

Yo'tal quruqlik yoki nam bo'lib balg'am ajralish xolatlari kuzatiladi. Bollarga quruqlik yo'tal vaqtida ko'proqlik iliq suv ichirish, shuningdek sutga choy sodasini (1 stakan iliq sutga bir chimdim choy sodasi) qo'shib ichiriladi. Bola joylashgan xonada namlik yuqori bo'lishi kerak.

O'tli tarkibli yo'talga qarshi vositalar (altey ildizi, solodka va termopsis ildizi damlamasi) xar 2 soatda qabul qilinadi. Turli etiologiyali yo'talda pakselin (okseladina tsitrat)dan foydalaniladi: 1 ch.q (5 ml)da 10mg xar 10kg tana vaznga sutka davomida), 2-3 maxal ichiriladi. Azobli yo'tallarda (suv,fiz eritma) aerezollarida ingolyatsiya buyuriladi, choy sodasining 1-2%li yoki "Ingalipt" eritmasida tomoqli chayiladi. Nam yo'talda bolaga engillik yaratish maqsadida N-atsetiltsistein (fluimutsil), geksapnevmin, termopsis o'ti damlamasi, sut qo'shilgan borjomi suvi tavsiya etiladi. Mukolitiklar balo'amni ko'chishiga yordam beradi shuning uchun balg'am xosil bo'lganda ulardan foydalaniladi. Mukolitiklarga: mukaltin, bromgeksin, ambroksol (ambrobene, ambrogeksal va b), grudnoy eliksir, nashatir anis tomchisi (bola yoshiga 1 tomchi), bolalar yo'talga qarshi miksturasi va b.

Atsetiltsistein kuchli mukolitik ta'sirga ega bo'lib, yo'tal refleksini yoqotishga olib kelishi bilan xavfli.

Diqqat! Agar bolaga mukolitik preparatlari berilsa bronx sekretini tezda erishiga olib keladi va uni tiklashda drenajlovsi – nafas yo'llarini sekretini so'rish, nafas mashqlarini bajartirish kerak.

Yuqori nafas yo'llari yallig'lanishini kamaytirish maqsadida chalg'ituvchi terapiya xantal, bonkalardan foydalaniladi. Yo'tal refleksini kamaytiruvchi vositalar (glautsin, libeksin, tusupreks, stoptussin) shifokor ko'rsatmasi asosida buyuriladi.

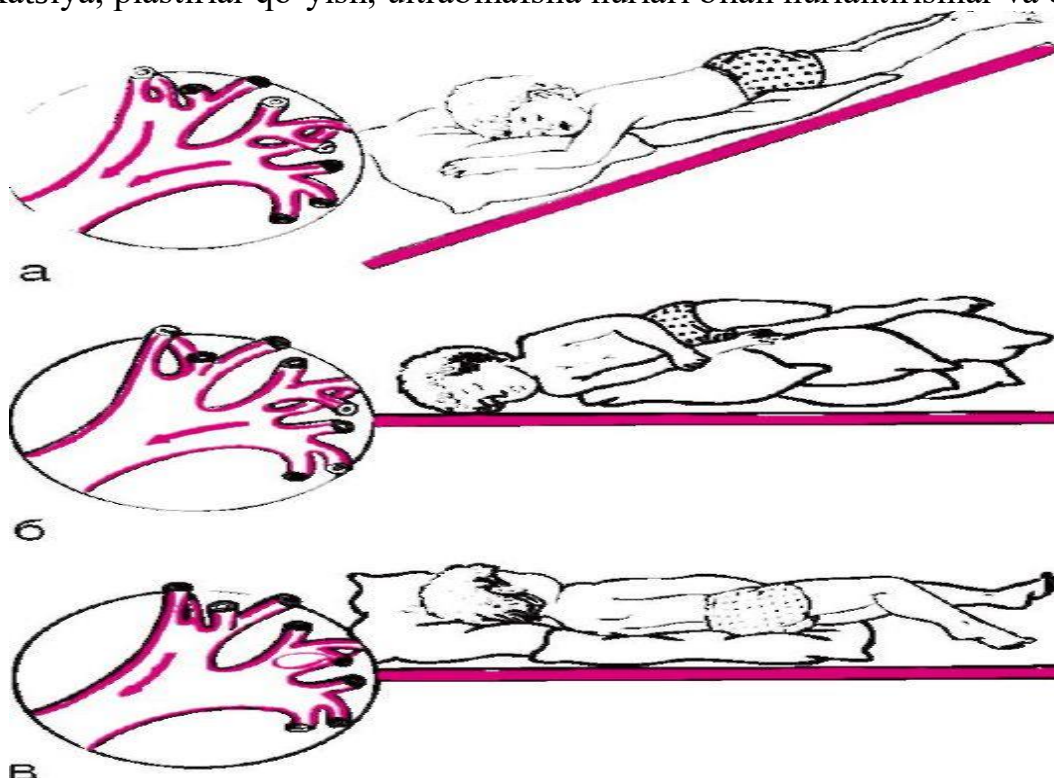
Balg'am ajralishi boshlagach tibbiyot xodimi balg'am xajmi, konsistentsiyasi, xidi va rangiga e'tibor berishi lozim. Qon tomchilari yoki izlari bo'lsa nafas a'zolarida qon ketayotganidan darak. Bu xolatda zudlik bilan shifokorga xabar beriladi. Balg'amni yaxshi ajralishi va ko'chishi uchun postural drenajdan foydalaniladi: Bemor tanasi majburiy xolatga olib kelinadai ("tana xolatidagi drenaj"). Bir tomonlama xolatda masalan, yuqori bo'lakda o'choqlik joylashgan bo'lsa bemor sog'lam tarafiga yotqiziladi, pastki bo'lagida bo'lsa qoringa yotqizib bosh qismi bir oz pastga engashtiriladi (37 rasm). Drenaj xolatda bemorni silash, siypalash, titratish yo'llari bilan massaj qilish yaxshi natija beradi. Postural drenaj kuniga 2-3 marta 20-30 daqiqa davomida bajariladi. Chaqaloqlarda yo'talni qo'zg'atish til ildiziga shpatel tekkizish bilan amalga oshiriladi.

Nafas olishin yaxshilash maqsadida vibratsion massaj xamda fizik mashqlar buyuriladi.

Fizik mashqlar quyidagicha amalga oshiriladi:

1. Asosiy xolat – massajist-instruktor qo'lida vertikal joylashadi. Ritmik bola nafas chiqarganida bo'yindan bel tomonga kaft bilan xarakatlantiradi (4 marta- 1,a rasm).
2. Asosiy xolat – orqasiga yotadi. Bola nafas chiqarganida ko'krak qafasini ustki va yon tomonlari bosiladi to'sh suyagidan tashqari (1,b rasm).
3. Asosiy xolat – yonboshlash. Nafas chiqaruv oxirida ko'krak qafasini yon va orqa tomonlarini galma gal bosish (1,b rasm). Bola o'ziga qulay uxlash xolatida yotishi kerak. Vibratsion massaj va postural drenaj 2 chi kundan boshlab balg'am evakuatsiyasiga yordam beradi va bronxospazmni oldini oladi.

Chuqur nafas olganda ko'krak qafasida og'riq kuzatilishi plevrit belgisidir. Og'riqni kamaytirish maqsadida bolani yonboshiga yotqiziladi. Plevritga gumon qilinganda, diagnostika maqsadida ko'krak qafasi rentgenogrammasi o'tkaziladi, ko'rsatmaga asosan bronxoskopiya buyuriladi. Tibbiyot hamshiralari shifokor ko'rsatmasiga ko'ra chalg'ituvchi vositalar, so'riluvchi va yallig'lanishga qarshi muolajalar o'tkazadilar, bular: antibiotiklar bilan in'ektsiya, xantal, ozokeritli applikatsiya, plastirlar qo'yish, ultrabinafsha nurlari bilan nurlantirishlar va b.



14 rasm. Postural drenaj: a- ikkala yirik bronxlarni; b – chap yirik bronxni; v – o'ng yirik bronxni

Gripp bilan kasallanganda (O'tkir respirator virusli infektsiya – ORVI) bolaga tinchlik, yotoq rejimi buyuriladi, issiq sut va ishqoriy muxitga ega suyuqliklar (borjom)ni ichish tavsiya e'tiladi. Tana xarorati yuqori bo'lganda bosh

qismga muz qo'yish, isitma tushuruvchilar berish kerak. CHalg'ituvchi sifatida ko'krak qafasining oldingi qismiga xantal qo'yiladi yoki oyoqlarga vanna buyuriladi. Kasal bollalarning birinchi soatlarida va muloqotda bo'lgan bolalarga xar bir burun katagiga 2-3 tomchidan xar 2 soatda interferon tomizilib turiladi. GRIPP bilan kasallangan bolalar asoratlanmagan xollarda uyda davolaniladi.

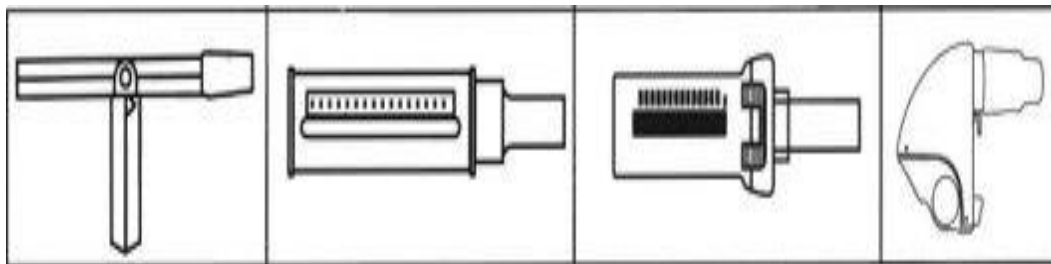
Bolalarda krup xolatida bo'lsa yordamni kechiktirmaslik zarur. Kasallik aksariyat 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda, kuz-qish va qish-bahor paytlarida ko'proq rivojlanadi va yallig'lanish jarayoni hiqildoqning og'iz bilan chin tovush boylamlari sohasidan tashqari bog'lamosti bo'shlig'iga ham tarqalishi, ayni vaqtda, nafas qiyinlashib hansirash paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Kasallik birdaniga, tun yarmida to'satdan boshlanadi. Bola besaranjomlanib yig'laydi, qo'llari bilan og'zini changallab quv-quvlab qattiq-qattiq yo'taladi, nafas olish va chiqarishi qiyinlashadi, nafas olish va chiqarish vaqtida esa xirillash (shovqinli nafas) eshitilib turadi. Ko'pincha to'shosti sohasi va bo'yinturuq chuqurchalari ichiga tortilib, bola rangi oqarib ketgan, lablari esa ko'kargan bo'ladi. Nafas asta-sekin osoyishtalanib, tekislashib boradi. Kasallik xurujlari tutgan payt va undan keyin bolaning ovozi saqlanib qoladi. Xurujlar ertasiga kechasi yana takror-takror tutishi, ayrim hollarda bir marta xuruj tutishi bilan kifoyalanishi ham mumkin. Krup xolati sezilishi bilan darxol shifokorga murojaat etish kerak: tinchlik xolati yaratish, toza havo kelishini taminlash, ko'proq ishqoriy suyuqlik ichirish, maxalliy chalg'ituvchi terapiyalar (oyoq vannalari, ko'krak qafasining old qismiga xantal qo'yish) qo'llash ahamiyatga ega. Nafas yo'llariga iliq va nam havo bilan ingalyatsiya o'tkazish katta samara beradi. Buning uchun maxsus kislorodli palatalar bo'lib, u erda havo xarorati 30 °S, havo namligi 100%, kislorod kontsentratsiyasi 50-60% tashkil etadi, yoki maxsus ultratovushli, aerezolli, tutunli ingalyatorlar xam mavjud. SHoshilinch yordam ko'rsatilgandan so'ng zudlik bilan gospitalizatsiya qilinadi. Nafas qisish belgilari rivojlansa darxol SO'V (IVL) o'tkaziladi.

Bronxial astmani parvarishi kasallikni nazorat qilish va allergenidan ximoyalash (allergen elliminatsiyasi) bilan ta'sir bog'liq, shifokor ko'rsatmasiga asosan bemor ota onasi va bemor bolani astma maktablaridagi ishtroki katta ahamiyatli.

Bronxial astma bilan kasallangan bolalar nazorati – kompleks tushuncha bo'lib, klinik ko'rsatkichlarni dinamikada o'zgarishi, kasallik xurujini kam kuzatilishi, β -adrenomimetiklar va boshqa preparatlarga bo'lgan extiyojini kamayishi, fizik faollik, nafas chiqarishning tezligi (pikfloumetr ko'rsatkichiga binoan 20% kamligi), dorilarga nisbatan nojo'ya belgilar paydo bo'lishi, bemorning xayot sifatining o'zgarishi bilan belgilanadi(GINA = *Global Initiative For Asthma* tavsiyasi).

Pifloumetr yordamida nafas faoliyatini monitoringi (15 rasm). Bu usulda baxolash bronxial astmaning aniq tasnifini 4-5 yoshdan boshlab aniqlashga yordam beradi. Nafas chiqarishni forsirlangan tezligi(PSV)ning eng past vaqti erta tongda kuzatiladi. Muolaja ertalab va kechqurun dori moddasini qabul qilishdan oldin o'tkaziladi. Asbobga shaxsiy mushtuk o'rnatiladi. Bollarga tug'ilgan kundagi tort

shamini o'chirayotganday puflash tushuntiriladi. Muolaja uch marta o'tkaziladi va eng baland ko'rsatkich aniqlaniladi. Davolash to'g'ri tanlangan va parvarish to'g'ri amalga oshirilsa ertalabgi PSV ko'rsatkichi 20%dan oshmaydi.



15.Rasm. Pikfloumetr turlari, bolalardagi bronxial astma nazorati uchun foydalaniladi.

Trigger omillar elliminatsiyasi. Eliminatsiya maqsadida xonalarni shamollatib, nam latta bilan artib turiladi. Bemor bola iste'qomat qiladigan joydan epidermal allergenlar – uy xayvonlari, qushlar, uy changida yashovchi burgalarni bartaraf etiladi. Bronxial astma bilan kasallangan bola yashovchi uyda chekish taqiqlanadi. Ovqat ratsionidan ekzogen gistaminliberator saqlovchi allergik ovqatlar: baliq, rediska, tsitruslar va b. chegaralanadi. SHuningdek allergiya chaqiruvchi ozuqalar: olma, sabzi, yong'oq, asal va b. xam chegaralanadi. Rang saqlovchi qandolat maxsulotlari qat'iyman man etiladi. Barcha oqliklar xar kuni qaynoq suvda (55-60°S)yuviladi(gilamlarga ximik ishlov beriladi yoki linoleum yoki taxta polga almashtiriladi, yumshoq o'yinchoqlar issiq suvda yuviladi yoki muzlatiladi. Yil davomida xonani yuqori namlikdan saqlash kerak (Uy havosini ionlovchi moslamalar kam samarali).

Dori terapiyasi bazis terapiya xisoblanib, bola uzoq vaqt mobaynida qabul qiladi(oylar, yillar). Ularga yallig'lanishga qarshi vositalar (kromonlar, glyukokortikoidlar, antileykotrienlar) va nafas faoliyatini oshiruvchi, uzoq ta'sirga ega(prolongirlangan β_2 -adrenomimetiklar, sekin ta'sir etuvchi teofillin) vositalar. Ingalyatsion glyukokortikoidga (IKS), bekotid, fliksotid, ingakort - aloxida e'tibor beriladi. Ularni birda to'xtatib bo'lmaydi!

Xurujni bartaraf etish maqsadida qisqa ta'sirga ega β_2 -agonistlardan salbutamol (ventolin, salamol 100 mkg, salben 200 mkg v 1 ingalyatsion dozada), fenoterol (berotek = 100 yoki 200 mkg 1 ingalyatsion doza), terbutalin (brikanil = 500 mkg 1 ingalyatsion doza) tavsiya etiladi. YOdda tuting ingalyatsion vositalarga nisbatan tabletkalar va in'eksion vositalarning nojo'ya ta'siri ko'proq, ingalyatsion vositalarning dozasi bola organizmiga kirganligini nazorat qilish lozim.

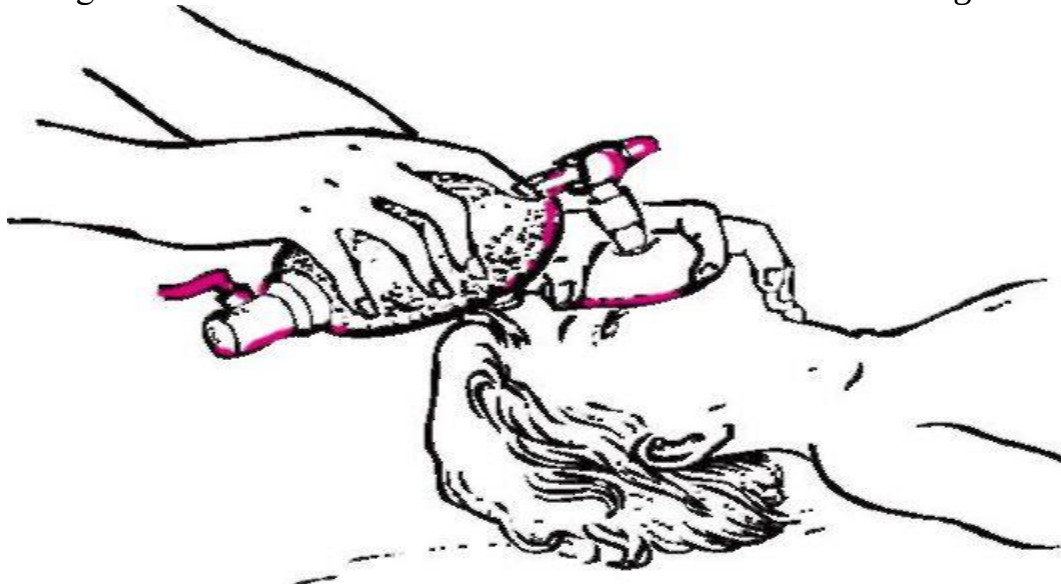
Xurujni barataraf etishda birinchi yordam vositasi bo'lib eufillin hisoblanadi. Preparat vena ichiga 2.4%li eritma sifatida 150-200 ml fiziologik eritma tarkibida tomchilab 30-60 daqiqa davomida yuboriladi. Teofillin (eufillin) preparatlarining plazmadagi kontsentratsiyasini 5-15 mkg/ml nazorat qilish kerak, aks xolda turli nojo'ya ta'sirlar kelib chiqadi: yurak – qon, tomir tizimi tomonidan AB pasayishi,

taxikardiya, kardialgiya, yurak ritmining buzilishi, oshqozon – ichak faoliyati tomonidan ko'ngil aynashi, qusish, diareya, MNS tomonidan – bosh og'rig'i, bosh aylanishi, tremor, talvasa.

Maxsus immunoterapiya. Bronxial astmaning atopik turi bilan kasallangan bolaga teri sinamasi orqali aniqlangan allergenga nisbatan giposensibilizatsiyani xosil qilish maqsadida kasallikning remissiya vaqtida allergenni kam dozalarda parenteral yo'l bilan yuboriladi. Allergenning davolovchi dozasi ko'pchilik bolalarda 0,1 ml allergenni 10^{-6} nisbatda suyultirilgani hisoblanadi. Muolajalar atopik shaklida xar kuni, infeksiyon-allergik shaklida 4-5 kun oralatib amalga oshiriladi. Maksimal dozasi - 0,5 ml 1:10 nisbatda suyultirilganidir. Oxirgi bosqichlari 1 haftadan 4 xafatagacha bo'lgan vaqtda amalga oshiriladi.

Diqqat! Allergen yuborish muolajasi 45 daqiqa davomida shifokor nazorati ostida bo'lishi kerak.

Statsionar sharoitida sun'iy nafas olishni ta'minlash maqsadida Ambu tipidagi qopchadan foydalaniladi. Qopcha klapandan tashkil topgan bo'lib, bosilgan vaqtda avtomatik ravishda qopqoqcha yopiladi va havo niqob orqali bemorga o'tkaziladi. Niqob bemor og'zi va burnini mahkam yopishi shart (rasm. 19). Sun'iy nafas oldirish passiv nafas chiqarish uchun qopchani 2 s li interval oralig'ida ritmik bosish bilan amalga oshiriladi.



Rasm. 19. Niqobli xaltacha yordamida sun'iy nafas oldirish.

Sun'iy nafas oldirishni samarali mezonlari bo'lib: nafas olish vaqtida ko'krak qafasi ekskursiyasi, shovqinli nafas chiqarish, tsianoz va teri qoplamlarini marmarsimon tusini yo'qolishi hisoblanadi. Sun'iy nafas olishni bu usulda davom ettirish yoki bemorni apparatga ulashni shifokor belgilaydi.

Nazorat savollari

1. Nafas tizimi kasalliklariga chalingan bemorlarni parvarishi va sanitar gigienik chora tadbirlarini o'ziga xos xususiyatlari qanday?
2. Burun bo'shlig'i tualeti qanday amalga oshiriladi?

3. Burun bo'shlig'i yoki nafas a'zolariga yot jism tushganda qay tarzda yordam ko'rsatiladi?
4. Xansirash va yutal vaqtida kanday yordam ko'rsatiladi?
5. Postural drenaj qanday o'tkaziladi?
6. Plevral og'riqlari bor bo'lgan bemor bolalar parvarishi nimalardan iborat?
7. Krup vaqtida shifokor yordamigacha qanday yordam choralari qo'llaniladi?
8. Gripp bilan xastalangan bola parvarishi nimalardan iborat?
9. Nafas etishmovchiligi bor bemor bolaga oksigenoterapiya qanday o'tkaziladi?
10. Sun'iy nafas oldirish texnikasi nimalardan iborat?

YURAK QON TOMIR KASALLIKLARI BILAN KASALLANGAN BEMOR BOLALAR PARVARISHI

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bilan og'rikan bolalarni parvarish qilishning asosiy elementlari quyidagilardan iborat: jismoniy tinchlikni yaratish, rejimga rioya qilish, to'g'ri ovqatlantirish, tez-tez suyuqliklar ichirish, shuningdek dori vositalarini qo'llash.

Rejim yurak-qon tomir tizimi kasalliklarga chalingan bolalar uchun maxsus rejim shifokor tomonidan kasallik darajasining og'irligiga va yurak-qon tomir etishmovchiligi darajasiga qarab belgilanadi: qat'iy yotoq (1,a), yotoq (1,b), yarim yotoq (2).

Qat'iy yotoq rejimida, bola yotoqdan turmasligi kerak, unga parvarish qilish faqat yotoqda amalga oshiriladi. Bolani funktsional karavotga qo'yish yaxshiroqdir, chunki zarur vaqtda, u uchun qulay holatni yaratishga ehtiyoj tug'ilishi mumkin. Odatda bu holat – yarim o'tirgan xolatdir. SHaxsiy gigiena bo'yicha tadbirlar va bolani ovqatlantirish yotoqda amalga oshiriladi. Fiziologik ehtiyojlar sudnalar va siydik naylari (utka) orkali amalga oshiriladi.

Yarim yotoq rejimi belgilangan bemor bolalar, yotoqda o'tirishlari va yotoq oldidagi stolda ovqatlanishlari mumkin. Fiziologik ehtiyojlar uchun kravat yonidagi tuvaklardan foydalaniladi.

Yarim yotoq rejimi bolaning harakat qobiliyatini kengaytiradi. Dastlab unga xonadagi stolda, keyin esa oshxonada ovqatlanish ruxsat beriladi; fiziologik ehtiyojlar hojatxonada amalga oshiriladi. Harakatlarni cheklash bilan yurishga ruxsat beriladi. Odatda, bemor bolani kasalxonadan chiqish vaqtida, alohida cheklovlar talab qilmaydigan, *umumiy rejimga* o'tkaziladi.

Bemor bola yotgan xona keng, yorug' va yaxshi shamollantiriladigan bo'lishi kerak. Xonadagi xarorat 18-20 ° S dan oshmasligi kerak. Ayrim bemorlar, ayniqsa tug'ma yurak nuqsonlari bor bo'lgan bemorlar, vaqti-vaqti bilan kislorodli terapiyaga muxtojdir. Bunday bemorlarni markazlashtirilgan kislorod bilan ta'minlangan xonalarga joylashtirish kerak.

Uzoq muddatli yotoq rejimida yotgan bemorlarda, yotoq yaralari rivojlanishi mumkin. Shuning uchun diqqat bilan terini parvarish qilish kerak. Har kuni terini iliq suv aralashtirilgan spirt eritmasi, odekolon, kamfora spirti bilan artib turish zarur. Yotoq qulay, yumshoq bo'lishi kerak. Kasalni vannada cho'miltirish faqat

shifokorning ruxsati bilan amalga oshirilishi mumkin. Agar bolaning axvoli og'ir bo'lsa, badani yotoqda iliq suv bilan artiladi. Kiyimlari engil, ko'kragini siqmaydigan bo'lishi kerak.

Davolash rejimiga qat'iy rioya qilish kerak, palata va unga yaqin xonalarda to'liq sukunat ta'minlanishi zarur. Hamshiralar yotoq rejimini rioya etilishini, bolalarning umumiy ahvolini, ularning yurak urishi va nafas olish darajasini doimiy ravishda nazorat qilishlari zarur.

Oziq-ovqatlari yuqori darajada sifatli, S va V guruhi vitaminlariga boy bo'lib, tuz miqdori cheklanadi. Bemor ichyatgan suyuqlik va diurez miqdori doimiy ravishda yozib boriladi. Oziqlantirish ratsionida (parxez stoli №10), oksil va yog'lar cheklanadi. Bola kuniga 4-5 mahal ovqatlantiriladi, oxirgi ovqatlantirish - yotishdan oldin 3 soatdan kechikmasligi lozim. Agar bola davolanish maksadida glyukokortikoidlar qabul qilyatgan bo'lsa, unga qo'shimcha ravishda kaliy tuzlariga boy maxsulotlar: mayiz, quritilgan o'rik, kartoshka, karam va boshqalarni qabul qilish tavsiya etiladi.

Arterial qon bosim va pulsni o'lchash.

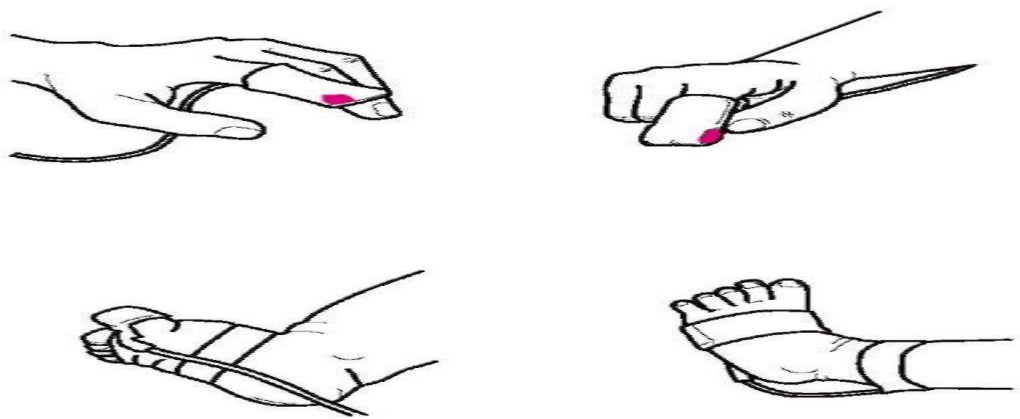
Puls ikki barmok yordamida bilak, chakka yoki uyqu arteriyalarda aniklanadi (19-chi rasm). 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda puls odatda chakka arteriyasida, 1,5 yoshdan katta bolalarda bilak arteriyasida aniqlanadi. Puls xotirjamlik holatida (uyqu paytida ham mumkin) aniqlanadi. Zarbalarni hisoblash bir daqiqa mobaynida amalga oshirilishi kerak. Agar puls bir xil ketma-ketlikda aniqlansa, unda bunday puls ritmik deb nomlanadi. Zarbalar oralig'idagi vaqt teng bo'lmasa, tartibsiz ritm yoki aritmiya haqida o'ylash zarur. Aritmiyalar aniqlansa, bu haqda shifokorga xabar berish kerak. Puls haqida ma'lumotlar temperatura varaqasiga qayd etiladi.

Hozirgi paytda intensiv palatalari yoki ambulator sharoitida yurak urishini kuzatish uchun maxsus datchiklar – pulsoksimetrlar (Nonin va boshk) qo'llaniladi. Ular yurak urish tezligini (18 dan 300 zarba/min), hamda periferik qon kislorod bilan to'yinganligini (0%dan 100% gacha) aniklab beradi.



Ris. 19. Pulsni aniqlash:

a – bilak arteriyasida; b – chakka arteriyasida; v – uyqu arteriyasida

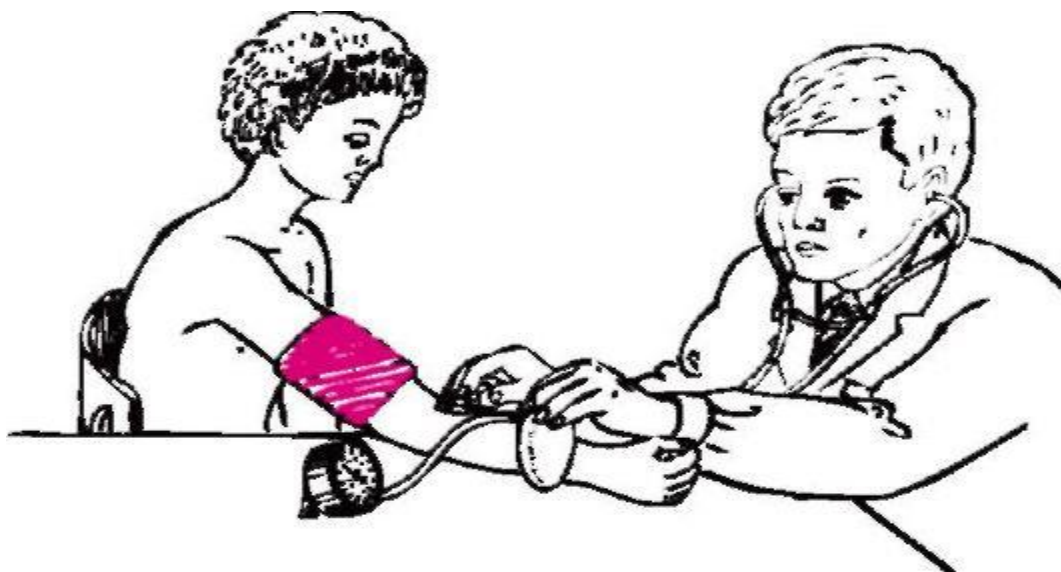


Rasm 20. Pulsoksimetriya uchun ishlatiladigan datchik turlari.

Asosan egiluvchan datchiklardan foydalaniladi. Bolalarga datchiklar barmoqlariga yoki oyoqning bosh barmog'iga taqilsa, chaqaloq to'piqlariga qadab qo'yiladi. (rasm. 20). Qulaylik yaratish maqsadida teri bichilishini, yumshoq to'qimalar kompressiyasini va vaximali signallar tarqatmaydigan, gidrogeli matolardan tayyorlangan maxsus prujinali datchiklardan foydalaniladi. Ko'rsatgichlar apparat xotirasida saqlanib turadi. *Arterial qon bosim o'lchash uchun* prujinali manometrlardan tashkil topgan tonometrlar yoki simobli sfigmomanometr Riva-Rochchi asbobidan foydalaniladi. (rasm 21). Sistolik (maksimal) va diastolik (minimal) arterial qon bosim farqlanadi, ya'ni qon bosimini qon tomirlar devoriga sistola va diastola vaqtida urilishidir. Qon bosimi bolaning yoshiga, kun vaqtiga, asab sistemasi holatiga bog'lik.

Arterial qon bosimni xisoblashda taxminan (simob ustuni millimetrlarda) 1 yoshdan katta bolalarda quyidagi formuladan foydalanish mumkin:

- sistolik = $90 + 2 p$;
- diastolik = $60 + p$, p – bolaning yoshi.



21 rasm. Qon bosimini ulchash:

Arterial qon bosimni o'lchash uchun bemor o'tirgan yoki 5-10 daqiqa dam olganidan so'ng yotgan xolatda o'lchash mumkin. Qo'lning elka soxasiga, tirsak bo'g'imiga nisbatan 1-2 sm yuqoriga manjetka bog'lanadi. Manjetkaga rezinali ballon yordamida havo pulsatsiya yo'qolgunga qadar yuboriladi. Tonometr venteli ochilib, manjetkadan havo asta sekinlik bilan chiqariladi. Tonometr ko'rsatgichi kuzatilib, birinchi puls tovushi esda tutiladi, bu tovush sistolik qon bosimini ko'rsatadi. Havoni puls urishi yuqolguncha chiqarilib, oxirgi puls tovush ko'rsatgichi aniklanadi, bu diastolik qon bosimini ko'rsatadi.

Birinchi yordam ko'rsatish.

Yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarda venoz dimlanish xisobiga tezlik bilan yurak etishmovchilik belgilari yuzaga keladi. Bemorda taxikardiya, hansirash yuzaga kelib, zudlik bilan shoshilinch yordam ko'rsatish choralarini talab etadi.

Xansirash vaqtida bemorga qulay bo'lgan yarim o'tirgan xolatga o'tkaziladi, bunda nafas olish nisbatan engillashadi. Buning uchun elka ostiga bir nechta yostiq yoki funktsional krovatni bosh qismini ozgina ko'tarib qoyiladi. Bemor bolani siqib turgan kiyimlari bo'shatiladi, og'ir choyshablari olib tashlanib, kislorod bilan maksimal ta'minlanish amalga oshiriladi.

O'tkir qon tomir etishmovchilik belgilari yuzaga kelgan vaqt, zudlik bilan shoshilinch yordam choralari amalga oshiriladi.

Xushdan ketish - bosh miyada o'tkir qon aylanishni buzilishi natijasida yuzaga keladigan, qisqa davom etuvchi o'tkir xolatdir. SHifokor etib kelgunga qadar bolani bosh qismini pastroq tushirilib, gorizontal xolatga yotkiziladi. Erkin nafas olish ta'minlanadi: siqib turgan kiyimlari, yoqasi, belbog'lari echiladi. Havo kirishini ta'minlash maqsadida eshik va deraza oynalari ochib tashlanadi. YUzi va ko'krak soxasiga sovuk suv sachratiladi. Nashatir spirtga xo'llangan paxtani burniga yaqinlashtiriladi. Badani ishkalanadi, oyoq qo'llariga grelkalar qo'yilib, issiq choyshablar bilan yopiladi. Agar natija kuzatilmasa, dori vositalaridan foydalaniladi (teri orasiga kofein, kordiamin) Agar natija kuzatilmasa, sun'iy nafas oldirish zarur.

Kollaps, o'tkir kon tomirlar etishmovchiligi va arterial kon bosimni keskin tushib ketishi natijasida, yurak va bosh miyaga qon kelishini o'tkir buzilishi oqibatida yuzaga keluvchi o'tkir xolat bo'lib, bemorning axvoli birdaniga og'irlashadi, xolsizlik, bezovtalik, qo'l oyoqlaring sovuq qotishi, varaja, ipsimon puls, xushdan ketish kabi simptomlar bilan xarakterlanuvchi jarayondir. Agar bemorga o'z vaqtida yordam choralari ko'rsatilmasa, o'lim yuzaga kelishi mumkin. SHifokor etib kelgunga kadar, bolani oyoq kismi kutarilib, gorizontal xolatga yotkiziladi, badani isitiladi, grelkalar kuyiladi. Xar 30-60 minutda teri orasiga kofein yuborish zarur bo'lganligi sababli, in'ektsiyalar uchun maxsus tuplanma, ya'ni tomir ichi muolajalari uchun sistema (boshka eritmalar kuyish lozim bo'lib kolishi mumkin) tayyorlanishi kerak.

Yurak sohasida og'riq bolalarda kam xolatlarda kuzatilib, miokardda qon aylanishi buzilishi natijasida yuzaga kelishi mumkin. Bu holat asosida asab

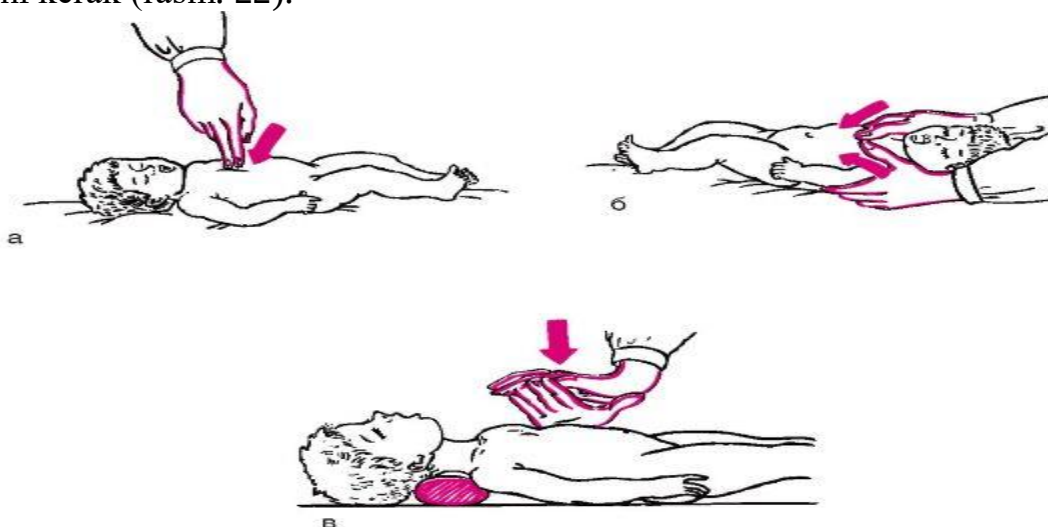
tizimining zuriqishi natijasida yuzaga kelganligi sababli, barcha yordam choralari qulay sharoit yaratishga kqaratilgan. SHu maqsadda valeriana, arslonquyruq damlamalari, valokardin yoki valoserdin tomchilaridan foydalaniladi (tomchilar bolani yoshiga qarab dozalanadi).

Koronar arterialar spazmi natijasida yuzaga keladigan yurak sohasidagi og'riqlar bolalarda kam kuzatiladi. Bu kasallikni inkor etish maqsadida bolani tili ostiga nitroglitserin beriladi. Yurak sohasiga xantal, qo'l va oyoqlariga grelkalar qo'yiladi. Agar bola yurak sohasida og'riqqa shikoyat qilsa, darhol shifokorga murojaat qilish lozim.

Paroksizmal taxikardiya – aritmiyalar bo'lib, to'satdan yuzaga keluvchi va to'xtab qoluvchi taxikardiya xurujidir. Miokard funksiyasini to'satdan buzilishi yuzaga kelishi sababli, shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish zarur: bola qattiqva tez yurak urishi, qo'rquv xissi, yurak siqishi, epigastral soxada og'riq sezadi. Yurak qisqarishlar soni normadan 2-3 marta oshib, 1 daqiqada 180-200 gacha etishi mumkin. Xurujni bartaraf etish uchun, adashgan nervni qo'zg'atish lozim: ko'z soqqalarini, uyqu arteriyasini, qorin aortasini bosish, su'niy qusishni chaqirish kerak. Zudlik bilan shifokorga xabar beriladi va kerakli in'eksion dori vositalari tayyorlanadi.

Yurak to'xtashi paroksizmal taxikardiya xuruji oqibatida yuzaga kelishi mumkin. Bunday holda kasalni sun'iy nafas oldirish (SNO) apparatiga o'tkaziladi. SHu vaqt oralig'ida yurak faoliyatini qayta tiklash va stimulyatsiyasi uchun apparatlar va dori vositalari (adrenalin) tayyorlanadi.

Yurakning yopiq masaji texnikasi. Bolani stol yoki yog'och krovatga yotkaziladi. Vrach yoki hamshira bolani yon tarafiga turadi va bir qo'lini kaft tomoni bilan to'ush suyagini pastki 1/3 qismiga qo'yadi, boshqa qo'lini kaft yuzasi bilan ko'krak qafasiga shunday kuch bilan bosadiki, u umurtqa tomonga 3-4 sm bukilishi kerak (rasm. 22).



Rasm. 22. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bilvosita yurak massaji (a, b) va katta yoshdagi bolalarda (v)

Yurak to'sh va umurtqa orasida qisiladi shunda qon yurakdan tomirlarga – aorta va o'pka arteriyasiga tushadi. Katta yoshdagi bolalarga ko'krak qafasini bosish minutiga 70 marta, chaqaloqlarda 100-200 martadan kam bo'lmasligi lozim. Chaqaloqlarda yurak yopiq massaji 2 bosh barmoq yordamida yoki bir qo'lning ko'rsatkich va o'rta barmoqlari bilan qilinadi. Ko'krak kafasi ritmik bosish chaqaloqlarda va ko'krak yoshidagi bolalarda ko'krak qafasini kamida 1-2 smga siqilishi kerak.

Bu massajni samaraliligini uyqu, son, o'mrov osti arterialarida puls paydo bo'lishidan, AB ko'tarilishi, erkin nafas ola boshlashi, teri va ko'rinarli shilliq qavatlarning rangi pushti rangga o'zgarishidan bilish mumkin.

Shu vaqtning o'zida sun'iy nafas oldirish tadbirlari o'tkaziladi.

Nazorat uchun savollar

1. Yurak qon tomir (YUKT) kasalliklari bilan og'rigan bolalar san- gigienik rejimi koidalarini ayting.
2. Yurak kon tomir (YUKT) kasalliklari bilan og'rigan bolalarga qanday davolash rejimi belgilanadi?
3. Nafas qisishi va yurak tez urishi bilan kasallangan bolalarga erdam berish uchun qanday choralar ko'rish kerak?
4. Xushdan ketishda yordam choralari.
5. Bolani kollapsdan chiqarish uchun qanday choralar ko'riladi?
6. Bolada yurak sohasidagi og'riqda shifokorgacha bo'lgan yordam qanday amalga oshiriladi?
7. Paroksizmal taxikardiyada shifokorgacha bo'lgan yordam qanday?
8. Yurak tuo'xtaganda qanday choralar ko'rish kerak?

OSHQOZON – ICHAK TIZIMI KASALLIKLARI BILAN XASTALANGAN BEMOR BOLALARNI KUZATISH VA PARVARISHLASH

Oshqozon – ichak tizimi kasalliklari bilan og'riydigan bolalarni parvarishlashda davolash rejimidan tashqari parhez va suyuqlik ichish rejimini saqlash birinchi vazifa hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'i parvarishi va ichak faoliyatiga alohida e'tibor beriladi. Og'ir ahvoldagi bemorlar qat'iy yotoq rejimida bo'lishlari lozim. Bu bemorlarni ovqatlantirishda ularni yotgan holatda boshini bir oz ko'tarib, qoshiqcha yordamida ovqat beriladi. Bo'yin va kurak sohasi salfetka yoki oshxo'rak bilan yopiladi. Suyuq ovqat suv ichgichda beriladi.

Yarim yotoq rejimidagi bolalar oshxonada ovqatlanishadi. Ovqat shirin tayyorlangan, iliq bo'lishi, stolda kerakli anjomlar etarlicha bo'lishi kerak. Ovqatlantirilganidan so'ng hamshira nazoratida xar bir bemor ogzini chayishi kerak. Agar bola buni uzi bajara olmasa, hamshira dez eritma bilan ogzini chayib kuyadi. Milk yalliglanishi belgilari (shish, konash) paydo bo'lganida, antigingivitli

dori vositalari, aloe geli, korsodil va boshka shamollashga karshi vositalardan foydalaniladi.

Oshqozon – ichak tizimi kasalliklari belgilariga aloxida e'tibor beriladi. Bular quyidagilardir:

Dispeptik buzilishlar (qusish, ko'ngil aynishi, kekirish, ich ketishi va boshka) va qorindagi og'riqlar asosiy simptomlar hisoblanadi.

Ko'ngil aynishi – epigastral soxada og'riq, oqarib ketish va so'lak ajralishini kuchayishi bilan kechadi. Ko'ngil aynishi asosan qusishdan oldin kuzatiladi. Ko'ngil aynishida kasal tinchlantiriladi va yarim stakan suvga 2-3 tomchi nashatir spirti tomizib ichiriladi.

Qusish – bolalarda, ayniksa kichik yoshdagi bolalarda kup kuzatiladi. U oshqozon – ichak tizimi kasalliklari, infeksiyon kasalliklar, markaziy nerv sistemasi patologiyasi belgisi hisoblanadi. Birinchi oyda bolalarda qusish ortiqcha ovqatlantirish eki havoni yutish (aerofagiya) xisobiga yuzaga keladi. Ba'zida kayta chaynash (*ruminatsiya*), bola kayt kilgan oziq moddani kayta chaynab, yutib oladi. Qusish murakkab refleks bo'lib, qusish markazi qo'zg'alishidan, ovqat qizilungach, xalqum, og'iz va burun bushligidan chikariladi. Qusishdan kekirishni ajratish kerak. Kekirishda ovqat qizilo'ngach yoki oshqozondan qorin muskullarining xarakatisiz ajraladi. Qusish paydo bo'lganda bolaga iloji boricha yordam berish kerak. Kasalni qulay xolda o'tkazib, ko'krak sohasi plenka bilan yopiladi va og'ziga toza lotok yoki oyoqlari orasiga chelak qo'yiladi. Xolsiz yotgan kasallar boshini yon tarafga burib tanasidan pastroqqa tushiriladi va lotok beriladi. Bunday bolani boshiga taxlangan sochiq qo'yiladi.

Qusishdan keyin og'iz ilik suv bilan chayiladi, lablar va og'iz burchaklari artiladi, badaniga tekkan kusik koldiklar tozalanadi.

Xolsiz yotgan kasallar og'iz bo'shlig'i iliq suvga yoki dez eritma, masalan 2% kaliy permanganat eritmasiga botirilgan salfetka yoki paxta bilan artiladi. Qusishni to'xtatish uchun bolaga sovuq suv ichirish, muz yutish, yalpiz damlamasi yoki 2-3 ml 1% nokain eritmasi ichiriladi.

Qusish qoldiqlari shifokor kelgunicha saqlanadi, lozim bo'lsa laboratoriyaga bemor xaqidagi ma'lumot va tekshiruv maqsadi yozilgan toza idishda jo'natiladi. «*Qahva quyqasi*» ko'rinishidagi qusish oshqozon – ichak tizimidagi qon ketishini bildirib, bu xolda shoshilinch tez yordam ko'rsatiladi va shifokor chaqiriladi. Keyinchalik hamshira bolani kuzatib turadi va shifokorni xabardor qilib turadi. «Oshqozon tipidagi» qusish o'tkir ichak kasalliklari va ovqatdan zaharlanish, toksikinfektsiyaga xosdir. Bu bemorga noqulaylik tug'dirsa ham o'ziga yarasha organizmning himoya reaksiyasi hisoblanadi. Ko'pincha qusishdan oldin ko'ngil aynishi kuzatiladi. Bunday hollarda statsionar sharoitida oshqozonni zond yordamida yuvish yaxshi samara beradi.

Uy sharoitida yoki oshqozonni zond bilan yuvishni ilojisi bo'lmaganda, zondsiz oshqozonni yuvish mumkin, lekin buni samarasi kamroq. Oshqozon yuvishni 2-3 marta, toza suv paydo bo'lguncha takrorlash zarur. Tarkibida ovqat qoldiqlari bo'lishi kerak emas. YUvilgan suv tarkibida qon quyqalari paydo bulsa, muolajani to'xtatish darkor. Oshqozonni yuvib bo'lgandan so'ng bemorning

og'zini chayib yuboriladi. Xushsiz yotgan bemorlarda xam qayt qilish xavfi bor bo'lib, qusilgan massa nafas yo'llariga tushib asfiksiyaga olib kelishi mumkin. Bu kasallarda qusish boshlanganda, bemorni boshi ikkala qo'l bilan ushlab yon tarafga buriladi, tog'ora yoki sochiq tutib turish kerak. SHu xolatda bemorni qusish to'xtamagunigacha ushab turiladi, undan so'ng esa bemorni og'zi toza suv bilan chayib yuboriladi.

Havo bilan kekirish, asosan yosh bolalarda ovqatlanish vaqtida havo yutish (aerofagiya) xisobiga yuzaga keladi. Kekirish oshqozonda bosim oshganini bildiradi. Havo bilan kekiradigan bolalarga ovqatni sekin, kam miqdorda, yaxshilab chaynatib, edirish kerak, bu oshqozonni me'eridan to'lib ketishini oldini oladi.

Jig'ildon qaynashi – qizilo'nga bo'ylab achishish hissi bo'lib, oshqozondagi xlorid kislota, qizilo'ngachga quyilishi natijasida yuzaga keladi. Bolaning axvolini yaxshilash uchun unga choydan tashkari, antatsid vositalari, suspenziyalar berish kerak (maaloks, remagel va x.k.), ishqorli suv berish lozim. Taom istemol qilgandan so'ng bola vertikal xolatda 20-30 minut bo'lishi kerak. Bolaning ovqatlanish ratsionidan jig'ildon qaynashiga olib keluvchi ovqat mahsulotlarini chiqarib tashlash kerak, masalan qora non, kisel, murabbo, achchiq va qovurilgan ovqatlar.

Xiqichoq– yoqimsiz, bola ahvolini og'irlashtiradigan holat. YOsh bolalarda bu holat ko'prok, sovuq qotishdan (xo'l tagliklarda uzoq vaqt qolib ketishi), me'eridan ko'p ovqat eganda kuzatiladi. SHuning uchun bolani parvarishlash va ovqatlantirish qoidalariga aloxida ahamiyat berish kerak. YOshi kattaroq bolalarda xiqichoq qo'rqib ketganida, qattiq narsa yutib yuborganida diafragma va qizilo'ngachni spastik qisilishiga olib kelishi natijasida yuzaga keladi. Buni to'xtatish uchun chap qo'l bilan burunni qattiq siqilib, bolaga kichkina qultum bilan suv ichiriladi va shu payt nafas olmaslik buyuriladi. Juda chidab bulmagan vaqtda nafas olishga ruxsat beriladi. Qoidalarga binoan, qilingan muolajalardan so'ng xiqichoq o'tib ketishi kerak. Agar o'tmasa muolaja kaytariladi, ko'proq havo ushlab turish buyuriladi.

Meteorizm – qorinning dam bo'lishi, ichaklarda ortiqcha gaz xosil bo'lib, ularni ichaklarda sekin xarakatlanishi natijasida paydo buladi. Ba'zan havoni me'eridan ortiq yutilishi yoki qora non, sut, kartoshka, mosh, tuzlangan karam kabi maxsulotalarni ko'p iste'mol qilinishi natijasida yuzaga keladi. Meteorizimni kamaytirish uchun aktivlangan ko'mir 0,5-1 tabletka kuniga 2 maxal, smekta, espumizan kabi dori vositalari yoki moychechak ekstrakti bilan xukna qilish tavsiya etiladi. Erta yoshdagi bemorlarga va og'ir yotgan bemorlarga gaz chikaradigan trubkani tikish uchun, bir uchiga (yassi qirrali) vazelin moyi suriladi va extiyotlik bilan tug'ri ichakka kamida 10 sm kirgiziladi, ikkinchi uchini tuvakka yo'naltiriladi (trubkaning ichakni tarkibidagi suyuqlik oqishi mumkin). Gaz chiqaruvchi trubkani ichakda 30-40 minutgacha saqlanib, bemor ahvoli yahshilashkandan so'ng olib tashlash mumkin.(23 rasm)



Rasm 23. Gaz chiqaruvchi trubkani kiritish.

Ichakni o'z vaqtida bo'shatish metiorizimni yo'q qilishga yordam beradi. Bemorda 2 kun davomida mustaqil ravishda ichi kelmasa, tozalovchi xukna qilishga ko'rsatma bo'ladi. Unutmaslik kerakki, uzoq vaht saqlangan ich qotishi "axlat qopqog'ini" hosil bo'lishiga olib kelib, gaz chiqishini buzib, qorin dam bo'lishiga olib keladi.

Qabziyat – ichakni sekin bushashi tufayli axlatni 2 sutka davomida turib qolishi natijasida yuzaga keladi. Qabziyatning atonik va spastik turlari mavjud. Birinchisi ichakning mushaklari va peristaltikasi sustlashganda paydo bo'lsa, ikkinchisi esa yo'g'on ichakning ayrim qisimlarida tonus oshganda yuzaga keladi. Atonik qabziyatni davolash uchun ovqatlanish ratsionidan oson xazm bo'ladigan ovqat maxsulotlarini olib tashlash kerak (smetana, butka va x.k) va ko'p miqdorda o'simlik tolasi bor parxez buyuriladi (karam, qizil lavlagi, qora non). Bunday bolalarga gipodinamik hayot tarzi ma'n etiladi. Ichakni bo'shatishga xar kunlik refleks ishlab chiqariladi, qorin massaji, dori moddalar beriladi (fermentlar, o't xaydaydigan dorilar). Ayrim xollarda ich suradigan dori vositalari tavsiya etiladi, asosan o'simlik manbalari (ravoch, Krushina pustlogi), kam xollarda tuzli eritmalar (20% magniy sulfat eritmasi 1 choy qoshiqdan naxorga). Ich suradigan dori vositalarining miqdori xar bir bolaga individual ravishda tanlanadi.

Spastik qabziyat bilan kasallangan bemorlar ratsionidan kletchatkaga boy bo'lgan ovqat maxsulotalari olib tashlanadi. Ko'proq xarakatlanish, maxsus anik vaqtda ichak bo'shatilishini ta'minlash tavsiya etiladi. Asab tizimini tinchlantiruvchi dori vositalari tavsiya etiladi (valeriana, bromidlar). Qiyin davolanuvchi kabziyatlarda tozalovchi xuqnalar buyuriladi.

Ich ketish (diareya)- ichak infeksiyasi bilan kasallangan bolalarda uchrab patogen mikroblarni ta'siri va ichakning to'liqsimon xarakati kuchayishi natijasida paydo bo'ladi. Ichak disbakteriozi, me'da osti bezi kasalliklari va surunkali enteritda kam uchraydi. Najas tarkibida ko'p miqdorda shilliq, qon bo'lsa, bu yo'g'on ichak shikastlangani xaqida dalolat beradi.

Bolalarga najas uchun alohida idish ajratiladi va shifokor nazoratigacha sovuqroq joyda qoldiriladi. Najas namunasi laboratoriyaga tahlil uchun jo'natiladi. Agar najas tarkibida ichak infeksiyasi topilsa, bemorni yuqumli kasalliklar bo'limiga yuborilib, alohida boks xonasiga joylashtiriladi. Xonalar joriy dezinfektsiya qilinadi. Gorshok va sudnalar dez eritmalar bilan yuviladi.

Suvsizlanish holatini olish uchun, ich ketish boshlangandan keyin bemorga ko'p miqdorda suyuqlik berish kerak. Suvsizlanish xolati belgilari paydo bo'lganda, tuzli eritmalar berish lozim. Peroral rigidratatsiya uchun eritmalar maxsus paketlarda keltiriladi. Bu eritmalar (regidron), 1 l ichimlik suviga aralashtiriladi. Agar maxsus eritmalar bo'lmasa, uni uysharoitida, tuz va shakardan tayorlash mumkin. 1 l qaynatilgan suvga 3.5 gr natriya xlor (oddiy tuz), 20gr suvsiz glyukoza yoki 22gr glyukoza monogidrati yoki 40gr saxaroza (oddiy shakar), 2,5 g natriy bikarbonati, 1,5 g kaliy xloridi solib aralashtiriladi. Tuzlar va shakar to'liq erishi kerak. Natriy bikarbonati va kaliy xlorid bo'lmagan taqdirda ularni qo'shmaslik xam mumkin. Eritma xar kuni toza idishda tyyorlanishi lozim. Eritmali idishni qopqog'i xar doim yopiq bo'lishi kerak. Bir kun oldin tayyorlangan eritmaning qoldiqlarini to'qib yuborish kerak. Xar bir ich ketgandan so'ng 2 yoshgacha bo'lgan bolalarga 50-100 ml eritma, 2 yoshdan oshgan bolalarga 100-200gr eritma berish kerak.

Infeksiyaga bog'liq bo'lmagan ich ketishlarda tez xazm bo'ladigan parxez berish lozim, ovqat tarkibida oqsillar, V va S gurux vitaminlari, suyuqliklar bo'lishi lozim. Sut va sut maxsulotlari, yog'liq, qovurilgan maxsulotlar ovqatlanish ratsionida bulmasligi lozim. Xar bir ich kegandan so'ng bolalarni anal teshigi atrofini yuvish, vazelin yoki bolalar kremi bilan surtib turish lozim. Najas tarkibida qon bo'lishi, ovqat xazm qilish sistemasida qon ketish borligi xaqida ma'lumot beradi. Bu xolatda bolani darxol yotqizib, shifokor chaqirish lozim.

Qorindagi og'riq – bolalarda eng ko'p uchraydigan, hamda oshqozon-ichak yo'li o'tkir va surunkali kasalliklari faollashganligining xos belgilaridan biri xisoblanada. Og'riq paydo bo'lganda shifokor maslaxati olish zarur va shifokor kelguncha bolani o'ringa yotqiziladi. Og'riq xurujlari vaqtida bolaning yotgan joyidagi majburiy xolatiga e'tibor berish kerak – (tizza-tirsak, yonbosh yoki oyoqlar bukilgan xolatda utiradi). Bunday vaqtda isitgich (grelka) yoki og'riqni qoldiradigan dori vositalari qo'llash mumkin emas, chunki bu vositalarni ishlatilganligi to'g'ri tashxis kuyishni qiyinlashtirishi va xatolarga olib kelishi mumkin. SHifokor kelgunga kadar bolaga ichni bo'shashtiruvchi dori vositalar berish yoki xukna qilish taqiqlanadi.

Koprostaz – ingichka ichakning distal (pastki) qismlari yoki yo'g'on ichakda axlatlar koldiklarini yig'ilib qolishidir. Koprostaz qorinda to'lg'oqsimon og'riqlarni yuzaga keltiradi. SHoshilinch yordam sifatida sifonli klizma va dori vositalari tavsiya etiladi.

O'tkir gastrit vaqtida bolaga yordam berish. Bunday kasallik xar qanday yoshda bo'lgan bolalarda uchraydi va alimentar xatoliklar (me'yordan ortiq, sifatsiz ovqatlantirish, ovqatlanish rejimining buzilishi) oqibatida, hamda ba'zi dori

vositalari (bromidlar) qabul qilinishi natijasida yuz beradigan tokiskoinfektsiyalar natijasida yuz beradi.

Bunday xolatda bolaga qat'iy o'rinda yotish rejimi tayinlanadi, uning oshqozoni 0,5-1% li natriy gidrokarbonat eritmasi, natriy xloridning izotonik eritmasi, hamda mineral va iliq suv bilan yuviladi. Sifonli klizma qilinadi yoki ich suruvchi dori vositasi (magniy sulfat – bolaning xar bir to'liq yoshiga 50-100 gram suvda eritilgan 1 gramm hisobidan) beriladi. Epigastral soxaga grelka yoki qoringa isituvchi kompresslar qo'yiladi. Ko'p suyuqlik ichish, parxez va adsorbent dori vositalari tayinlanadi (faollashtirilgan ko'mir, polifepan, smekta).

Ovqat maxsulotlaridan paydo bo'ladigan allergiyali bolalarga yordam berish. Bola uchun deyarli har qanday maxsulot allergen bo'lishi mumkin. Ovqatdan paydo bo'ladigan allergiyani aloxida kasallik sifatida tan olinsada, ko'p xollarda u atopik dermatit, ekzema, enurez, diareya, otit, pollinoz, bronxial astma kabi kasalliklarni keltirib chiqaruvchi omillardan biri bo'lib hisoblanadi. Sigir sutidagi oqsilga mavjud allergik jarayon alohida kasallik hisoblanadi. Allergik reaksiya paydo qiluvchi ovqat maxsulotlari 160dan ortiq. Ulardan 8 turi 90% allergik jarayonlarni yuzaga keltiradi. «Maxsus sakkiztalik» ka quyidagi maxsulotlar kiritilgan: sigir suti, tuxum, baliq, qisqichbaqasimonlar, eryong'oq, soya, yong'oq va bug'doy. Ovqat sabab bo'lgan allergik jarayon uchun qabul qilingan allergen miqdoriga bog'liq. Allergenning kichik miqdori xam og'ir allergik reaksiyalarga sabab bo'lishi mumkin. Davolashning asosiy uslubi – bemorning ovqatlanish ratsionidan allergiyaga sabab bo'lgan maxsulotni chiqarib tashlash zarur. Bolalarda asosan allergiya yuz berganda 3 xil eliminatsion parxez qo'llash mumkin.

- ratsiondan, bitta, yoki bir nechta allergiya chaqiruvchi mahsulotlarni chiqarish;

- mumkin bo'lgan oziq maxsulotnini aniqlash va qolgan maxsulotlarni eliminatsiya qilish (oligoantigen parxez);

- elementli parxez (gidrolizli yoki aminokislotali aralashmalar). Ovqat maxsulotlaridan allergiya bo'lish extimoli bo'lgan guruxidagi barcha bolalarga quyidagilar beriladi:

Bir komponentli maxsulotlar – bir xil dukaklar, bir xil mevali yoki sabzavotli pyure va sharbatlardan iborat sutsiz hamda shakarsiz bo'tqalar. Past darajali allergen hisoblanadigan maxsulotlar qatoriga qovoq, gulkaram, yashil olma, olxo'ri, nok, guruchli bo'tqa, kurka go'shti kiradi. Allergiyasi bo'lgan 1 yoshgacha bo'lgan bolalarga 1 xil bo'tqa, 1 xil go'sht, 1-2 xil meva va sabzavotlar etarlidir. Sotuvda ovqatdan allergiyaga moyil bolalarni ovqatlantirish uchun tayyor gipoallergen aralashmalar mavjud.

Ovqatdan paylo bo'lgan o'tkir allergik jarayonni oldini olish uchun turli xil antigistamin 2-avlod dori vositalaridan foydalaniladi, lekin ma'lum xolatlarda N1 bloktorlarining in'eksion turining 1-avlodi ham ishlatilishi mumkin. Dezloratadin, Loratadin kabi dori vositalari sirop xolatida ishlab chiqariladi va yosh bo'yicha xech qanday cheklovlarga ega emas. Davolash kursi 7-10 kunni tashkil qiladi. Ovqatga og'ir allergik reaksiyalarni davolashda adrenalini va kortikosteroid

gormonlar (prednizalon) xam ishlatiladi. Kollaps xolatida qon bosimini ushlab turish uchun adrenalin 0,01 mg/kg (eng ko'pi 0,5 mg) xar 5-15 minutda to'qima ichiga yuboriladi.

Allergiya paytida ovqatdagi antigen substantsiyalari parchalanishini yaxshilash, fermentativ va disbiotik buzilishlarni to'g'rilash uchun enterosorbentlar (polifepan, enterosorb, aktiv ko'mir), ferment preparatlar (festal, kreon, panzinorm) va probiotiklar (atsipol, biform, baktisubtil, enterol) qo'llaniladi. YUqoridagi dori vositalar allergiyaning o'tkir paytida qo'llaniladi, xamda allergiyani oldini olishda xam ishlatilishi mumkin.

Nazorat uchun savollar.

1. Ovqat xazm qilish sistemasining kasalliklarining asosiy belgilarini ayting.
2. Bolalarda ovqat xazm qilish sistemasining kasalliklarining ovqatlanish xususiyatlarini ko'rsating?
3. Og'ir axvoldagi kassalarni qanday ovqatlantirish lozim?
4. Qusish paytida parvarish nimadan iborat?
5. Ko'ngil aynashida, kekirishda bolalarga qanday yordam kursatiladi?
6. Bolalarda jigildon kaynashi vaqtida nima qilish lozim ?
7. Meteorizmni davolash uchun nima qilish kerak?
8. Qabziyat bilan kasallangan bolalarga qanday yordam berish mumkin?
9. Ich ketganda nima qilish lozim?
10. Bolalarda qorin origan paytda qanday yordam ko'rsatish lozim?
11. Oral regidratatsiya qilish uchun qanday eritmalar tayorlash kerak?
12. O'tkir gastritda qanday yordam ko'rsatiladi?

BUYRAK VA AYIRISH TIZIMI SISTEMASI KASALLARI BILAN OG'RIGAN BEMOR BOLALAR PARVARISHI

Buyrak va ayirish sistemasining kassaliklari hozirgi vaqtda juda ko'p uchraydi. Nefrologik bo'limni asosiy kontingenti - siydik yo'llari infeksiyasi (pielonefrit, tsistit), glomerulonefrit, interstitsial nefrit, tuz almashuvining buzilishi bilan kasallangan bolalardir.

Ayirish sistemasi kasalliklarini davolashda eng muxim qismi bu parxez, suv va tuz almashuvini muvozanatini ta'minlashdir.

Nefrit bilan kasallangan bolalarda birinchi o'tkir kunlarida oziq ovqat tarkibidan tuz (tuzsiz parxez) va natriy, go'sht maxsulotlari olib tashlanishi lozim (parzex №7, 7a yoki BZ, B2). Bu parxez 1-1,5 oy davomida tutilib, bolaling axvoliga qarab uzaytiriladi. Bolalar tuzsiz ovqatni istemol qilishga juda qiyin ko'nikadilar, shu sababli ularni majbur qilish keyinchalik ovqatga nisbatan yomon munosabatga olib kelishi mumkun. Hamshira bolalarga va ularning ota onalariga parxez tutish muximligini tushuntirib berishi lozim. Bolaning statsionar varakasida kun davomida qancha miqdora suyuqlik va osh tuzi mumkinligi belgilanadi.

Aksincha, siydik yo'llari kassaliklarida ko'p miqdora suyuqlik ichish lozim. Suyuqlik tarkibida sharbat, mineral moddalar kamroq bo'lgan ishqoriy suvlar bo'lishi lozim. Ovqat tarkibidan achchiq, qo'vurilgan, dudlangan narsalar olib tashlanadi. Nefropatiyalarda yuzaga keladigan metabolik buzilishlarga ko'ra u yoki bu ovqatlar olib tashlanadi (parxez №6 va 14).

Zarur bo'lsa kasal bolalar diurezi kun davomida o'lchanadi. Kun davomida ichilgan suv miqdorini xisobga olib, nazorat qilingan diurez karab, suv balansi xaqida ma'lumot olish mumkin. Kun davomida siydik maxsus shisha idishga yig'iladi, keyin o'lchami bor shisha tsilindrga quyiladi va miqdori aniqlanadi. Ichilgan suv va ajralgan siydik miqdorlarini maxsus daftarga kayd etib boriladi (yoki shu kasallning statsionar qog'oziga) va vaqti, ichilgan va chiqqan suyuqlik, ovqat va najas miqdori ko'rsatiladi. SHish sindromi bilan yotkan kasallarni nafaqat diurez, balki bemor tana vazni ham ulchab boriladi.

Siydik yullarini kasalliklarida oralik soxalar tozaligiga aloxida e'tibor talab kilinadi, shuning uchun xar kuni taxorat kilinishi darkor. Kiz bolalar uchun bide ishlatilsa, og'ir yotgan bemorlar osti bir kunda kamida 2 marta yuviladi. Buning uchun kasalning ostiga kleenka solinadi, sudno olib kelinib, bemorga oyogini orasini ochib tizzada bugimida bukish tavsiya kilinadi. Rezinali trubka va naychasi bo'lgan Esmarx krujkasidan ilik suv eki kaliy permanganatni och rangdagi eritmasi kuyilib va kerakli soxani yuviladi. Bir vaqtning uzida korntsang eki uzun pintset orasida kistirilgan steril paxtadan qilingan sharik bilan tepadan pastga karab, jinsiy azolardan orqa chiqaruv kanaliga qaratib yuviladi. YAna bir sharik bilan yuvilgan joylar kuritiladi.

SHunindek yodda tutish zarurki, katta yoshdagi bolalarni kattalar nazorat kilsa, kichik yoshdagi bolalarga hamshirani yordam beradi.

Parxez va himoya rejimidan tashkari dori vositalari xam kulaniladi. Siydik yullari kasalligiga chalingan kasallarga bir vaqtning uzida bir nechta dori vositasi qabul kiladi, shuning uchun bu dorilarni uz vaqtida va tugri ichilishini nazorat qilish zarur. Hamshira eng kup ishlatiladigon dorilarni qaysi guruxlarga kirishini, ularni salbiy ta'sirini bilishi kerak. Bu ayniqsa gormonlar, tsitostatiklar, diuretiklar va boshqa dorilarni qabul qilganda muhim sanaladi. Bola dori vositasini hamshira oldida qabul qilishi juda muxim.

Buyrak va siydik yullari kasallikiga chalingan bolalarga ularning kasalligini xarakteriga qarab parvarish qilinida.

Nefritda puls, arterial kon bosimni va kurish kobiliyatini nazorat kilib turish kerak. Agar bola bosh og'rigiga yoki ko'rish kobiliyati pasayishiga shikoyat qilsa, bolani o'zini tutishi o'zgarsa bu narsa xakida o'z vaqtida davolovchi shikfokorga, bo'lim mudiriga, ular bo'lmasa navbatchi shifokorga xabar berish lozim.

Buyrak etishmovchiligida agar bolaga yotish rejimi tavsiya etilgan bulsa, bolaning terisi sinchikovlik bilan nazorat kilinishi kerak va yotok yaralar paydo bo'lishini oldini olish kerak: choyshab almashtirish, terini dez.eritmalar bilan artish. Og'iz bo'shlig'ini 2 % natriy gidrokarbonati bilan chayish tavsiya etiladi va bir xaftada kamida 2-3 marotaba gigienik vanna qabul qildiriladi.

Bemorlar o'z vaqtida siydik qopini va ichaklarni bo'shatishi kerak. Rejim ichidagi cheklanishlarga ahamiyat berish lozim. Nefrit bilan kasallangan bemorlar kiyimlari tabiiy matodan tikilgan bo'lishi kerak, beliga junli matodan tayyorlangan belbog takiladi. YAllig'lanishga olib keluvchi xolatlarga aloxida e'tibor berilishi lozim – elvizaklar, gripp va anginalar bilan kasal bemorlar bilan muloqatdan saqlanish.

Siydik tutolmaydigan (enurez) tushakdagi bolalar ostiga- rezinali sudno yoki tuvak (shishali yoki emalli) beriladi. Yuradigan bemorlar uchun aloxida elastik materialdan bo'lgan tuvaklar mavjud. Yuradigan bolalarga maxsus elastik materialdan tayorlangan idishlar beriladi.

Enurez bilan kasallangan bemor bolalar uz xolatidan doimiy ravishda sikilib yurishlari mumkin. Bu bolalar aloxida etiborga va parvarishga muxtoj. Xammani oldida to'shak xo'lligi xaqida aytilgan tanbexlar, tibbiyot xodimlar yuzidagi xazar qilish belgisi, bolani ustidan kulish xolatlari bolada jahldorlik va o'zini poymol etilganidek xis qilishga majbur kiladi.

Siydik tuvaklarnini xar kuni issiq suvda sovunlab yuvilishi shart, siydik xidi kolmasligi uchun vodorod xlorid kislotasi yoki kaliy permanganatda yuvish kerak. Agar bola siyishini nazorat kila olmasa, pampers, toza taglik yoki maxsus siydik tuvaklaridan foydalanish mumkin. Kamida bir kunda ikki marotaba jinsiy a'zolar atrofida terini va anal teshik atrofini iliq suv va sovun yoki kaliy permanganatni suyuq eritmasi bilan yuvib, dokadan qilingan tampon bilan quritiladi. Tungi siydik tutolmaslikda choyshab tagidan kleenka solinadi, boladan kechasi bir necha marta xabar olish lozim.

O'tkir siydik tutilish xolati bolalarda siydik qopi to'la bo'lishiga qaramay, bola siydik qopini bo'shata olmaydi. Bolalarda bu xolat bazida siydik kopini sfintkteri spazmi natijasida yoki boshqa siydik yo'llari kasaliklarida yuz berishi mumkin (vulvovaginit¹, balanopostit², fimoz³, siydik nayi jaroxatlanishida.)

Lat. vulva – ayollarning tashki jinsiy a'zolari, vagina - kin; vulvovaginit – tashki jinsiy a'zolari va kinning yalliglanishi.

² *Grek. balanós – olot boshchasi, posthion – olot boshchasini ichki kirgogi; balanopostit – olot boshchasi va kirgogini yalliglanishi.*

³ *Grech. phimosis - yopilish, teshikni yopilishi – olot boshchasini chikishiga tuskinlik qiluvchi patologik kisilish.*

136- bet (boshi) Bolada yo'talish,qayt qilish paydo bo'ladi.Bunday holatda o'pkadan,oshqozondan qon ketishni to'xtatish lozim.Bolani tinchlantirib, boshini orqa tomonga tashlatib,yarim o'tirish holatida joylashtiriladi. Burun ustiga muz yostiqla yoki sovuq suvga botirilgan doka qo'yiladi,ko'p hollarda burundan qon ketganda uy sharoitida o'z bilganicha qon ketishni burunga paxta qo'yib,perikis vodorodiga namlangan paxta bosib to'xtatishga harakat qilinadi.

Burundan qon ketishi davom etaverganda burun qanotlarini tepaga qa-ratib 2-3 minut burun o'tish suyagi tomonga qattiq qisib turib to'xtatish mumkin.Bola og'zidan nafas olishi va og'ziga tushgan qonni tupurib tashlashi kerak.Ko'rilgan tadbirlar natija bermasa,burun oldi va orqa tamponlashi o'tkaziladi.Burun o'tish suyagi oldi tomonidan 90% ko'proq hollarda qon ke-tish kuzatilgani sababli oldi

tomon tamponlash qo'llaniladi. Tamponlashda uzunligi 50sm. bo'lgan, 3% perekis vodorodi eritmasiga shimdirilgan, vazelin moyi yoki qon to'xtatadigan trombin, gemofibrin bilan doka trundasi qo'yiladi. Qon to'xtatish tamponadasi uchun 2-3 trunda kerak bo'ladi, doka trundasi o'rniga qon to'xtatuvchi gubka, fibrin plenksi yoki quruq trombin burun bo'shlig'iga qo'yiladi. Kallaning orqa qismiga muz qo'yiladi, bir vaqt-ni o'zida bemorga 5% amirakapron kislotasi, ditsinon, S, K vitaminlari muvofiq tavsiya etiladi. Burundagi tampon 36-48 soat davomida turishi mumkin. Tamponni olishdan oldin perikis vodorodi eritmasi bilan yaxshilab namlanadi, tamponni olgach burunga yumshatuvchi (oblepixa, shaftoli, zaytun) moylaridan tomiziladi. Agarda oldi tamponlashdan keyin qon ketish to'xtamasida unda orqa tamponadasi (shifokor manipulyatsiyasini LOR mutaxassisi o'tkazadi) qilinishi kerak.

Og'iz bo'shlig'idan qon ketishida yordam. Og'iz bo'shlig'idan qon ketish holatlari tish oldirgandan keyin yoki og'iz bo'shlig'i shilliq qavati shamollash kasalliklaridan keyin bo'lishi mumkin.

Ommaviy qon ketishlarda to'xtamaydigan jihatga ega bo'lgan qon ketish holati mavjud, masalan arterial yoki yo'g'on qon tomir shikastlanishida kuzatiladigan qon ketishda asfiktsiya (bug'ilib qolish) va ko'p qon yo'qotish asoratlari xavflidir. Bemorni zudlik bilan yuzini erga qaratib yoki yonga qaratib yotqiziladi. Og'iz bo'shlig'ini qon va qonli so'lakdan tozalanadi va diqqat bilan ko'riladi. Tish olingan chuqurcha, tish katakchasidan qon ketganda chuqurchaga tampon qo'yiladi, bemorga tamponni qattiq tishlab turish aytiladi. Tish olingandan keyin chuqurchaga 3% perekis vodorod eritmasiga shimdirilgan doka trundasi yoki gemostatik gubka qo'yiladi. Bola ovqat eyishidan oldin tampon olib tashlanadi va iliqroq suyuq ovqat, maydalangan sabzavotlar iste'moli tavsiya etiladi.

Eshitish teshigidan qon ketganda yordam – dokani konus yoki voronka shaklida tayyorlab, quloqqa tiqiladi. Quloqni bo'shroq doka taxlami bilan bog'lab qo'yiladi.

O'pkadan qon ketganda yordam – bolalardagi o'pkadan qon ketishi saba-bi turli yuqumli kasalliklar: nafas yo'llaridagi qizarish, ko'krak qafasi shikastlanishi, dori preparatlari (yod preparati, atsetilsalitsil kislotasi) qabul qilish, askaridoz, o'pka bronx kasalliklari, o'pka sili va boshqalar bo'lishi mumkin. Bolaning og'zida ho'l qon aralashmasi yig'ilsa, qon tupurish bo'lsa, bunday hollarda bolani tinchlantirib, yarim o'tirish holatida qimirlamasdan, gapirmaslik, jag'larni harakatlantirmaslik aytiladi va bo'yin tomonidan siqadigan kiyimlarni echib olinadi. Xonani toza havo bilan ta'minlash uchun derazani kichik fortochkasi ochiladi.

Nafas olish organlaridan toza qon ajralishi, qon tupurish – o'pkadan qon ketishidan dalolat beradi, atrofdagilar ayniqsa tibbiyot xodimlari tomonidan bemor bolaga alohida e'tibor talab etiladi. Muz solingan qop-chani qo'yilishi qisqa vaqtga ko'rsatiladi, undan tashqari yo'talni qoldiradigan dorilar qo'llaniladi. Bolada o'pkadan qon ketishi yoki qon ketishini to'xtamasligi xavfi bo'lsa, bemorni jarrohlik bo'limiga o'tkazish kerak bo'ladi.

Bola yo'talganida qonli tupuk sachrasa, o'pka to'qimalari va qon tomir-lari shikastlansa, ko'krak qafasida og'riq kuzatilsa mayda muz bo'lakchasini yutishni yoki kam kam qultumlab sovuq suv ichish tavsiya etiladi. Bemorni zudlik bilan maxso's bo'limga yotqizish kerak bo'ladi.

Oshqozon ichakdan qon ketganda yordam. Bolada oshqozon ichakdan qon ketish alomatlari qayd qilishi va qon aralashmali axlatidan bilinadi. Qon qusishi oshqozon ichak va o'n ikki barmoq ichak qon ketishining alomati hi-soblanadi. Ayrim hollarda bolaning burnidan qon ketsa bola qon aralash qayd qilishi burundan yoki o'pkadan qon ketishi evaziga bo'lishi mumkin. Qusganida bola og'zida alvon rang, suyuq qon aralashmasini bo'lishi, qon ketishini pastroq darajasini ko'rsatadi. Ancha vaqt oshqozonda qon qolib ketgani sababli, to'q qizil yoki to'q mallarang ko'rinishga ega bo'ladi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar qayt qilganida alvon rangdagi qon paydo bo'lishi ehtimoli ko'krak uchi yorilgan holatda so'rilgani natijasida bo'lishi mumkin. Bu holat onani xavotirga soladi va tibbiyot xodimlari tomonidan katta e'tiborni talab qiladi.

Qonli axlat meda-ichak traktining tepa va pastki qismidan qon ketganda paydo bo'ladi. Agar axlatdagi qon qizil rangda bo'lsa, bu yo'g'on ichakning pastki qismidan qon ketayotgani bildiradi. Agar axlatdagi qon to'q qizil yoki jigarrang-to'q malla rangda bo'lsa ko'richak, ko'tariluvchi chambar ichakdan qon ketayotganini bildiradi.

Oshqozon va ingichka ichak, shuningdek o'n ikki barmoqli ichakdan qon ketish hollarida bemor axlatining rangi qora, qoramoy rangidek suyuqroq bo'lishi, bir vaqtni o'zida bemor qahva quyqasi ko'rinishida qayt qilishi ham mumkin.

Qon ketishining barcha holatlarida bemor bolaning oshqozon ichaklari-dan kamroq qon ketsa ham xavfli ekanligini hisobga olib, tezda bolani o'ringa yotqizish zarur. Bemor boladan mutlaq tinch, osudalik, o'rindan turmaslik talab qilinadi, bemor tepaga qarab yotishi zarur, bemor qornining tepa yarmiga muz solingan qopcha qo'yiladi va shifokor chaqiriladi.

Qon ketgandan keyin ilk soatlarida ovqatlanish taqiqlanadi, ayrim hollarda bemorga kichik muz bo'laklarini yutish uchun beriladi. Keyinchalik bemorga ovqat suyuq, sovuq holatda beriladi: sut, smetana, qaymoq, tuxum oqi, sariyog', sabzavotlardan qilingan pyure, maydalangan go'sht va baliq mah-sulotlari va boshqalar. 2-3 kundan keyin bemor parhezi kengaytiriladi va № 1^a parhezi tavsiya qilinadi.

Bemorni qat'iy individual parvarishlash talab etiladi. Bemorga peshob yig'adigan idish va axlat sudnasi faqat o'ringa olib kelinishini hamshira nazorat qilib turadi.

Bachadondan qon ketganda yordam. Bachadondan qon ketganda bemor qat'iy yotoq rejimida bo'lishi kerak. Agar ko'p qon ketayotgan bo'lsa qorinning pastki qismida bitta yoki ikkita muz solingan qopcha qo'yiladi. Hamshira tagliklarning holatidan xabardor bo'lib turishi kerak. Qon ketishining xajmini bilish uchun ishlatilgan tagliklar vazni kun davomida o'lchanib, quruq va ho'l tagliklar vaznidagi farqi aniqlanadi. Qiz bolani qovuq osti har kuni 2-3 marta yuvilishi tavsiya etiladi.

Buyrakdan qon ketganda yordam. Buyrakdan qon ketayotganini gematuriya: siydikda qon aralashib kelishi bilan bilish mumkin. Gematuriya ko'zga ko'ri-narli (makrogen) yoki mikroskopiya yordamida aniqlanadigan (mikrogen) bo'lishi mumkin. Buyrakdan qon ketishiga sabab buyrak shamollashi ,har xil yallig'lanishlar (nefrit, tsistit,) travmalar , bo'yarak toshlari to'planishi bo'lishi mumkin. Bu holatda bemorga qat'iy yotoq rejimi, peshob chiqarish nayi orqali,axlat sudnaga bajarilishi buyuriladi.Hamshira peshobning rangi (qizil yoki “ go'sht yuvindisi “ko'rinishida) qoldiqlar bor yo'qligini belgilab,nazorat qilib turadi.

Bo'g'implarga va to'qima orasiga qon quyilganda yordam. Bemor bolaga qat'iy yotoq rejimi tavsiya etiladi,bemorni ko'chirishga to'g'ri kelsa faqat katalkada o'tkaziladi, agar boshqa binoga o'tkazish extiyoji bo'lsa bo'g'implar va qo'l oyoq gipsli bog'lam,shina yordamida qattiq qotiriladi.

Qon kamligida bolani parvarishi. Bunda bemorning yoshi va (anemiya) kam-qonlikning darajasiga e'tibor beriladi. Agar bola qonida temir miqdori kam bo'lsa, bunday bemorlarga ochiq xavoda ko'proq sayr qilish, me'yorida ovqatlanish, mikro elementlarga boy mahsulotlar iste'mol qilish (sarhil mevalar, sabzavotlar, go'sht,jigar, baliq) tavsiya etiladi. Temir preparat-lari qo'llaniladi. O'tkir anemiyada(qon ketishdan keyin) mexanik usuldan foydalaniladi- jgut qo'yish, bosuvchi bog'lam, qon ketayotgan tomirni bosish, burun tampo-nadasi, qon ketayotgan joyga gemostatik gubka yoki fibrin pelyonka qo'yiladi. Bunday holatda bemor bolani qon guruxi va rezus faktori aniqlanib, ol-dindan plazmaning o'rmini bosuvchi va simptomatik vositalar yuboriladi. Kamdan kam hollarda hamshiraga qon quyish stantsiyasidan bolani qon guru-hidagi qonni buyurtma qilish aytiladi.

Leykoz (O'tkir oq qon kasalligi)ga chalingan bolalar parvarishi .

Tsitopeniya (qon hujayralarining qonda kamayib ketishi) va asoratlarida bemor qat'iy yotoq rejimiga amal kilinadi. Bolaga №5 parhezi buyuriladi: hayvon yog'iga tayyorlangan ovqatlar va shirinliklar taqiqlanadi, nospetsi-fik sorbent xususiyatiga ega bo'lgan maxsulotlar tavsiya kilinadi.

Medikament vositalar bilan davolash dasturi o'z ichiga yarimkimyoviy terapiyani oladi va bu usul faqat bolalar gematologik bo'limida amalga oshiriladi. Umumiy davolanishni davomiyligi 24 oyni tashkil etadi. YArimkimyoterapiyani o'tkazishdan maqsad leykoz xujayralari shishlarini yo'qotish, gemopoetik (qonning shakli elementlari hosil bo'lishi) ildiz xujayralarini ko'chirish yo'llari va o'tkir leykoz bilan og'rigan bemor bolalar sog'ayishiga olib kelo'vchi davolash usullarini qo'llashdan iborat. Bunday usullar birinchi klinik gematologik kasalliklarni vaqtincha zaiflashuvi davriga olib keladi.

Davolash terapiyasi bemor bola hayotidagi tahdid asoratlarini kamaytirishga xizmat qiladi.Asosan sanitar gigienik talablar(har kuni bemor choyshablari,kiyimlarini almashtirish,gigienik vanna,tibbiy xodimlar qo'llari dezinfektsiyasi, bemor bolaga qarab turuvchilarni kunda ikki marta dush qabo'l qilishlari,atrofdagilar bilan muloqotni kamaytirish va boshq.) amalga oshirilishi shart. Teri ustki va shilliq qavati to'liqligini saqlash, xlorteksidin 0,05%

eritmasi, moychechak damlamasida og'izni chayish, tish va milklarni yumshoq tish shyotkasida tozalash, tirnoqlarni parvarishiga, sinmasligiga e'tibor berish, antiseptik vositalar bilan tozalab, infek-tsiyalarni yo'qotish zarur.

Bemor axlatini nazorat qilib boriladi, zarur hollarda yumshoq ich sura-digan vositalardan va ich qotmasligi uchun pista yog'i yoki kastorka moyidan foydalaniladi. Bemor bola ichi kelganidan keyin albatta uni toza yuvintirilib, antibiotik va antimikotik xususiyatga ega (gentamitsin+nistatin/polimiksin+amfoteritsin) mazlari surtilishi tavsiya etiladi. Bemordagi qattiq isitmalash, tana harorati balandga ko'tarilgan holatning (infeksion, toksik) asoratini o'z vaqtida aniqlash uchun tana haroratini, pulsni, arterial qon bosimini nazorat qilib borish, EKG, qonning biokimyoviy ko'rsat-kichlari, koagulogramma, tanadagi viruslarga qarshi kurashuvchanlik mavjud-ligini kuzatib turiladi.

Bemorda infeksiion asoratlarni oldini olish uchun oshqozon ichak tizimi antibiotiklar, masalan (polimiksin 100000 ME/kg/sutkada va nistatin 100000 ED/kg/sut.) selektiv dekontaminatsiya o'tkaziladi. Davolash profilaktikasi 36 kunidan 1- protokolga bemorda o'pka yallig'lanishi profilaktika-sini Biseptol bilan o'tkazish kiritiladi. Leykoz bilan kasallanganlarda infeksiion asoratlarning faoliyati oshib borsa, albatta empirik antibakterial terapiya o'tkaziladi.

Leykoz bilan og'rigan bemor bola va oila a'zolarini ijtimoiy psixologik qo'llab qo'vvatlash tibbiyot xodimlarining asosiy yo'naltirilgan vazifa-lari hisoblanadi. Bemor bolalarni individual ta'lim dasturi asosida o'qi-tish, o'rgatish jarayonlarini tashkil etish zarur. Ta'lim tarbiya berish ishla-riga davolash fizkulturasi mutaxassislari, o'qituvchilar, pedagog psixolog-lar, xuquqshunos va ijtimoiy soha xodimlari jalb etiladilar.

Zararli va xavfli kimyoviy vositalar, kuchaygan tok bero'vchi uskunalar-dan foydalanishdan uzoqlashish zarur, leykoz bilan kasallangan barcha bola-lar dispanser gematologi nazoratida bo'ladilar, 5 yil klinik gematologik remissiya (kasallik alomatlari vaqtincha zaiflashuvi) dan keyin kattalar poliklinikasiga o'tkazilguncha pediatr nazoratida bo'ladigan bemor bolalar periferik qonda leykotsitlar soni kamayib $<2 \times 10^9/l$ ketishi kuzatilganda bemor bolani maxsus gematologiya bo'limiga qaytadan yotqizish ko'rsatiladi.

Gemofiliya (Qon ivish jarayoni buzilishi) bilan kasallangan bemorlar parvarishi.

Bu guruxdagi bemor bolalar maxsus antigemofil markazlarda yoki bola-lar shifoxonasining gematologiya bo'limida yotib davolanadi. Qon omilla-rining qaysi biri (VIII, IX, XI, Y) tanqis bo'lsa o'rnini bosuvchi terapiya bilan gemostaz o'tkaziladi. Bundan tashqari bo'g'imlar ichida, to'qimalarda qon quyilishi ta'sir izi yo'qotiladi. Qon quyilishi yoki kattaroq jarohatdan keyin dastlabki soatlarda tomir orasiga tarkibida VII-IX omillar bo'lgan konsentrat (quyiltirilgan yangi qon zardobi) yuboriladi. Xuddi shu maqsadda (kerakli omillar konsentratlari bo'lmaganda) A gemofiliyasi bor bemorlarga 1 dozasida 150tb VIII omil bor bo'lgan kriopretsipitat 15- 50 tb (1 kg tana vazni his.) yuboriladi. V gemofiliyasi bor bo'lgan bemorlarga yangi qon zardobi yoki konsentrat (quyiltirilgan yangi qon zardobi) plazma (1-5 yoshli bolalarga 150tb, 6-10 yosh va undan kattalarga

300 tb) yuboriladi. Kriopretsipitat ta'sir effekti odatda 6-8 soat bo'ladi, shuning uchun miya ichi qon quyilishlarida, gematomalar, qattiq asabiy zo'riqishda tomir ostiga qaytadan kriopretsipitat yuboriladi.

Qon ketish to'xtamasa terining shikastlangan va shilliq qavatlari jaro-hatlangan joyiga mahalliy terapiya maqsadida gemostatik gubka, trombin, ko'krak suti shimdirilgan tampon qo'yiladi. Gemartrozlarda agar bo'g'im me'yorga nisbatan 3 sm.dan oshiq bo'lsa punktsiya qilinishi ko'rsatilgan. Punktsiya dan keyin bo'g'in longet bog'lami bilan 3-4 soatga immobilizatsiya qilinadi. Keyin fizioterapiya muolaja kursi (zararlangan bo'g'im sohasiga UVCH nurlari, kinezoterapiya) o'tkaziladi.

Gemofiliya bilan og'rigan bemor bolalar uchun belgilangan “ O'zini tu-tish qoidalari ” mavjud.

Gemofiliya bilan og'rigan bemor bolalarga quyidagilar tavsiya etilmaydi:

- barcha dori preparatlar mushak orasiga va teri ostiga in'ektsiyalar orqali emas, balki tomir ostiga yuboriladi yoki ichishga buyuriladi;
- kontsentrlangan antigemofil dori preparatlari og'riq lokalizatsiyasidan qat'iy nazar, aynan qon ketishlarda zudlik bilan yuboriladi;
- Xirurgik va stomatologik muolajalaridan operatsiyadan 12 soat oldin va operatsiyadan 6 soat keyin o'rnini bosuvchi terapiya o'tkaziladi.
- Bemor bolalar doimiy maxsus gemotologiya markazlarida kuzatiladi.
- Bemorlarga nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalari, shamollaganda aspirin buyurilmaydi. Ko'rsatmaga binoan paratsetamol yoki trimol mumkin.
- Mumiyo preparati qo'llanilishi mumkin emas.

Bemorlarga quyidagi extiyotkorlik choralari ko'riladi. Bolani yumshoq gilam, palosda yurishi, o'ynab o'tirishi tashkil etiladi, o'tkir burchakli buyumlar, mebellar, tez sinuvchi o'yinchoqlar uzoqroqqa olib qo'yiladi, velosipedda yurish, jarohatga sabab bo'ladigan sport turlari taqiqlanadi. Jismoniy tarbiya bilan shug'ullanishini birdaniga cheklab qo'yib bo'lmaydi. Bemor bolalarga ertalabgi gimnastika qilishni, suzishga o'rgatishni imkon qadar ertaroq boshlash tavsiya etiladi.

Bolaning intellektual qiziqishlarini – musiqa bilan shug'ullanishi, shaxmat, shashka o'ynashini qo'llab quvvatlash kerak.

Gemofiliya bilan kasallangan bemor bola oila a'zolari uchun - bu kasal-lik ruhiy zo'riqish hisoblanadi. Bemorlar emlash tadbirlaridan va maktab-da jismoniy tarbiya bilan shug'ullanishdan ozod etiladi, bemorlarga nogi-ronlik beriladi. Bemorlarga ruhiy korrelaktsiyalovchi dasturlar asosida to'g'ri ijtimoiy ta'minot, ortopedik patologiyalarning profilaktikasi va kelajakda o'zi qiziqadigan kasbni tanlashga yordam beriladi.

Nazorat savollari

1. YUqori qon ketishlarga moil bolalarni parvarishlash xususiyati nimalardan iborat?
2. Burundan qon ketishi qanday to'xtatiladi?

3. Burun yo'llari tanponadasi texnikasi qanday o'tkaziladi?
4. Tish oldirilgandan keyin qon ketishlarda qanday chora ko'rilishi zarur?
5. Tashqi quloq yo'lidan qon ketishda qanday yordam ko'rsatiladi?
6. O'pkadan qon ketishda qanday yordam ko'rsatiladi va bemor parvarishi qanday amalga oshiriladi?
7. Oshqozon- ichak traktidan qon ketishda qanday yordam ko'rsatish kerak?
8. Qizaloqlarda bachadondan qon ketganda qanday parvarish olib boriladi?
9. Bola buyraklaridan qon ketganda tibbiyot hamshirasi nimani kuzatishi kerak ?
- 10.Bo'g'imlardagi qon quyilishida bemor bolaga qanday yordam ko'rsatiladi?
- 11.Leykoz bilan kasallangan bemorlarga qanday tibbiy yordam ko'rsatiladi ?
- 12.Tibbiyot hamshirasi leykoz bilan og'rigan bolalarga davolash terapiyasini qanday olib boriladi?
- 13.Gemofiliya bilan og'rigan bemorlarga maishiy travmalarda qanday yordam ko'rsatiladi?

BAXTSIZ XODISALAR VA ZAXARLANISHDA BIRINCHI YORDAM

Baxtsiz hodisalar va zaharlanishning oqibatida, ayniqsa og'ir va xavfli larining bir necha daqiqa ichida sodir bo'lganda aziyat chekkan, jabrlangan bolalarga zudlik bilan sifatli birinchi yordam ko'rsatilishiga bog'liq, shuning uchun baxtsiz hodisa joyida yoki uning yaqin atrofida bo'lgan tibbiy xodim-ni tez va samarali birinchi yordam ko'rsatishi ko'nikmalariga ega bo'lishi ta-lab etiladi.

Kuyganda yordam (termik va kimyoviy)

Shikastlanish og'irligi kuyish chuqurligi va uning tarqalganligiga bog'-liq. 2-4 darajadagi kuyish og'ir hisoblanadi (to'qimalar nekrozi va pufak paydo bo'ladi) bola tanasi yuzasining 10% ni tashkil kiladi. Chaqaloqlarda esa 3-5 % (bola kafti tana yuzasining 1 %ni tashkil kiladi). To'qimalar par-chalanishi oqibatida hosil bo'ladigan zaharlanish kuyish shokiga sabab bo'lishi mumkin. Bolada qattiq qo'rquvdan yig'lash, injiqlanish va qo'zg'aluvchanlik o'rmini uyquchanlik, to'xtalib qolish egallaydi. Bunday hollarda bola atrofdagilardan yomon ta'sirlanadi, rangi oqarib, terisi sovo'q tus oladi, yurak urishi tezlashadi, bosh og'rig'i ko'ngil aynishi va qusish paydo bo'ladi.

Birinchi yordam ko'rsatish tadbirlari baxtsiz xodisani kelib chiqish sabablariga bog'liq.

Issiq suyuqlikdan kuyish

Bolani tezda echintirish zarur, chunki ustiga to'kilgan issiq suyuqlik kiyimdan sizib o'tishi va teriga yopishib qolsa, kuyish darajasi jiddiy bo'ladi. Zudlik bilan terining kuygan qismi ustidan sovuq suv (15-20 S) okizib, 10 minut ushlab turiladi.

- Katta ko'lamdagi kuyish hollarida: zudlik bilan kuygan tana sohasini toza paxta yoki bo'z mato(jun bo'lmagan)li choyshab bilan yopish kerak.

- Unchalik katta bo'lmagan, lekin kuyish chuqur bo'lgan hollarda: kuygan tana sohasiga kuyishga qarshi vositalar shimdirilgan qalin doka yoki bog'lam qo'yiladi.
- Bunday hollarda bolaga ko'proq suyuqlik berish kerak.

Og'iz bo'shlig'i va xalqum shilliq qavatining kuyishi

Asosiy sababi: bola ovqatini mikroto'lqinli pechda isitilishi natija-sida butilka yoki bankachani faqat ichki qismidagi ovqatni isiydi, uni ichi-rilganda og'iz bo'shlig'i va shilliq qavati engil kuyishi mumkin. Boladan u tuflashni bilsa, ichgan issiq ovqatni tuflab tashlash talab etiladi.

Ikki yoshdan katta bolalarga og'iz bo'shlig'i kuyib qolganda, og'zini 5 daqiqa davomida sovuq suv bilan og'rik ketguniga qadar chayish tavsiya etiladi. Og'iz bo'shlig'i, xalqumning kuyishi natijasida bolada (asfiksiya) bug'ilib qolish, organizmda kislorod etishmasligi kuzatilishi ham mumkin.

“Tez yordam” shifokori kelishini kutganda, avvalo bolani tinchlantirib, yon boshlatib yotqizish kerak.

Olovdan kuyish. Bola tanasining ochiq qismini kuyishi eng og'ir kuyish hisoblanadi. Bundan tashqari bola ustidagi ayniqsa sintetika matodan bo'lganlarini yonib bujmayishi teriga yopishib, chuqur kuyishga olib keladi. YOng'inda achchiq tutunni yutishi nafas yo'llari, og'iz burun bo'shlig'i shilliq qavati kuyishi va nafa olish tizimini buzilishiga sabab bo'ladi.

- Yong'inda qolgan boladagi olov ustiga qalin sherst yoki paxta matosi-dan bo'lgan kattaroq hajmdagi choyshab, ko'rpa yopib, tezroq o'tni o'chirish kerak, yoki ho'l sochiqqa (faqat sintetika bo'lmasligi kerak) o'rab bolani erga yoki polga yotqiziladi.
- Bola kuygan teri qismi kiyimiga yopishib qolmasligi (gipotermiya chaqirmasligi) uchun tezgina kiyimni qirqib, yirtib olish, kuygan joyni yalong'ochlash, kuyishdan ko'pchigan teri qismini 10 minut ichida 15-20⁰sl sovuq suv bilan yaxshilab yuviladi, agar kuygan qism juda katta bo'lsa suv bilan tezroq 2-3 minutda yuvish lozim.
- Kuygan joyni toza yopishmaydigan mato bilan yopiladi, kuygan teriga hech narsa surtilmaydi.

Zararli moddalarni ishlatish oqibatida kuyishlar. Misol uchun : bolalar skipidar yoki ammiak tomchi ko'piklarini ustiga, qo'lga ag'darib, to'kib yuboradilar, bundan zararlanish yoki kuyish darajasi teri yuzasiga qancha miqdorda zararli modda sachraganiga bog'liq. Bunday hollarda tezkor harakat qilish kerak. Zararli modda tekkan, kuyish hosil qilgan kiyimni boladan tezgina echib olish zarur, kattalar qo'llari kuymasligi uchun maxso's qo'lqop kiyishlari kerak.

Kuygan, qizargan teri qismi ustidan 10 minut suv oqizib turiladi, tananing boshqa qismlariga, ko'zga sachramasligiga harakat qilinadi.

Zararli modda ko'zga sachrab ketsa, tezlikda juda ko'p miqdordagi suv bilan (kipriklar pirpirab zararlanmasdan) yuvib tashlanadi, keyin ko'z ustiga marli yoki yumshoq mato bilan ko'p siqmasdan kompress qilinadi, o'ng ko'z zararlanganda chap ko'zni ham reflektor tortishuvlar bo'lmasligi uchun xuddi

shunday tartibda yuvib tashlanadi. Zudlik bilan ko'z kasalliklari bo'limiga yoki kuyganlar olib boriladigan tibbiy markazga olib boriladi.

Agar bemor bolani tibbiy markazga yotqizish aytilsa, og'riq qoldiro'vchi va infuzion terapiya qilinishi bemorni yotqizguncha hal qilinadi. Infuzion terapiya bemorga arterial qon bosimi 70 dan past, yurak urishi tezlashgan, yoshiga nisbatan pulsi baland natija ko'rsatganda, termik shi-kastlanishda tavsiya etiladi. Infuzion terapiya boshlanishi hajmi vazn kg.ga ko'ra 10 ml bo'lishi kerak. Keyingi intensiv terapiya tez yordam brigadasi shifokori, reanimatolog va jarrohlarni bilan birgalikda kengashib olib boriladi.

Kuchli zaharli gaz(uglerod oksid) dan zaharlanishda yordam. Bemor kuchli bosh og'rig'i, quloqlari shang'illashi, zaharlanish tufayli organizmda kislorod etishmasligini his etadi. Ko'ngil aynishi, ko'krak qafasida og'riq bo'ladi, muskullar zaiflashadi, bemor qayt qiladi. Kuchli zaharlanishda bemor komaga tushib qolishi, atrofdagilarni eshitish va idrok etishni yo'qolishi, tirishish, nafas olish markazida paralich o'lim (falajlik) ro'y berishi mumkin.

Is gazdan zaharlanganlarga toza havo etkazish, burniga novshadil spir-tida namlangan paxtani hidlatish, kislorod berishni ta'minlash zarur.

Bemorda nafas olish buzilganda sun'iy nafas beriladi. Keyingi davolash tadbiri shifokor - pediatr yoki " Tez yordam" shifokori ko'rsatmasiga ko'ra o'tkaziladi.

Benzin, kerosin bug'lari bilan zaharlanganda birinchi yordam.

Bolalar bosh og'rig'i, bosh aylanishi, holsizlik, ko'ngil aynash va qu-sishdan shikoyat qilishadi. Og'zidan benzin yoki kerosin hidi kelib turadi. Bolada harsillash paydo bo'lishi va tana harorati ko'tarilishi mumkin. Benzin yoki kerosinni yutib yuborilganda og'iz, qizil o'ngach shilliq qavati kuyishi va qorinda keskin og'riqlar paydo bo'lishi mumkin. Kuchli zaharlanish bemorni hushidan ketishi, talvasa holatiga tushib qolishiga olib kelishi mumkin.

Jabrlanganlarni toza xavoga chiqariladi va vaqti bilan kislorod be-riladi, benzin yoki kerosin ichiga tushganda oshqozon zond bilan yuviladi va 50 -100 ml vazilin yog'i, 10-15 gr faollashtiro'vchi ko'mir qo'llaniladi. Bemorga novshadil spirtiga ho'llangan paxta hidlatiladi. SHifokor ko'rsatmasiga ko'ra parenteral ravishda dorilar yuboriladi.

Etil spirt bilan zaxarlanganda tez yordam. Bolarda zaxarlanishi tar-kibida kam mikdorda alkohol bo'lgan ichimliklar ist'emol qilganda ham paydo bo'ladi. Zaxarlanish belgilari tez rivojlanadi, birdaniga holsiz-lik va lanjlikni paydo bo'lishi, puls tezlashishi, arterial qon bosimi-ni tushishi kuzatiladi. Zaharlanishni boshida kuzatilgan qo'zg'alish tezda susayadi, hushidan ketishi, beixtiyor tarzda siydik ajralishi, ich kelishi, talvasa va chuqur uyqu holati yuzaga keladi. Og'izdan alkohol hidi kelishi o'ziga xos diagnostik belgi hisoblanadi.

Zaharlangan bemor oshqozoni zond orqali suv bilan yoki 2-3% natriy gidrokarbonat eritmasi bilan yuviladi, ichiga tuzli ich suruvchi doridan (1 yoshiga 1 gr miqdorida) yuboriladi. Novshadil spirtiga ho'llangan paxta hidlatiladi va kislorod beriladi. Og'ir holatlarda sun'iy nafas berish, tomir ostiga suyuqliklar yuborish qo'llaniladi.

Zaharli qo'ziqorin bilan zaharlanganda birinchi yordam.

Kichik yoshdagi bolalarda eyilishi mumkin bo'lgan qo'ziqorindan ham zaharlanish mumkin. Bunda bolada so'lak oqishidan tashqari ko'ngil aynashi qusishi, qorinda sanchiqsimon og'riklar, chanqoqliq, kam harakatlilik, bosh og'rig'i, gallyutsinatsiya, xushdani ketish, talvasa hollari kuzatiladi. Vaq-tinchalik ahvol yaxshilagandan keyin, buyrak va jigar etishmovchiligi kli-nik belgilari rivojlanadi, ko'rish qobiliyati buzilishi ehtimoli bo'ladi.

Qo'ziqorin bilan zaharlangani ehtimoli bo'lganda, bemor oshqozoni va ichakni faollashgan ko'mir, karbolen bilan zond yordamida yuviladi yoki sun'iy ravishda qustirish orqali chiqariladi. Tuzli ich suruvchi dori beriladi, qaytadan tozalovchi xuqna qilinadi. Bu muolajalar qilinib, bo-lani issiq ko'rpaga o'rab, grelka qo'yiladi, issiq choy beriladi. Zaharlan-gani aniq bo'lsa bemor bolani tezda davolash muassasasiga etkaziladi. Bu holda bolalarga ertaroq parenteral ravishda suyuqlik quyilishi, yuraq faoliyatiga ijobiy ta'sir qiluvchi dorilar berilishi kerak.

Nevrologik buzilishlar (muxomordan zaharlanishi)da 0,1% atropin sulfat 0,1-0,3 ml eritmasi teri ostiga yuboriladi. Zaharli zambrug'dan zararlangan bemorlarga gemosorbtsiya, qon almashtirib quyish ko'rsatiladi.

Paratsetamol, analgin dorilarini oshiqcha miqdorda qabo'l qilganda yordam. Oshiqcha miqdorda dorilar qabo'l qilgan bemorlardagi arterial qon bosimi tushganligi, tana harorati subnormal raqamlari tu-shib ketishi, yurak urishi sustlashuvi, teri tashqi qatlami ko'karishi, ko'n-gil aynashi, qorinda kuchli og'riq, ayrim holatlarda qayt qilishi kuzatila-di. Bunday holda oshqozon ichak tizimini iliq suvda yuvib tashlash zarur. Bemor bolani issiq xonada yotqizib, ich suradigan tuzli suv yuboriladi yoki surgi dori beriladi. Bu tadbirlardan natija bo'lmasa, statsionarda intensiv terapiya o'tkaziladi.

Uxlatadigan dorilarni (barbituratlar va boshq.) ortiqcha qabo'l qilganda yordam. Katta dozada dorilar qabo'l qilgan bolada 2 – 3 sutkali qattiq uyqu kuzatiladi. Nafas olishi yuzaki yoki normal bo'lsada, katta dozada dori ichganda hushidan ketishi, arterial qon bosimini tushishi, teri va shilliq qavat ko'karishi kuzatiladi. Bemorda alahsirash, ko'z qora-chiqlarini torayishi, ayrim holatlarda talvasa, tirishish ro'y beradi.

Bemor oshqozoni faollashtiro'vchi ko'mir eritmasida yuviladi, oksigeno-terapiya o'tkazilishi zarur. Bemor bolani zudlik bilan intensiv terapiya: tomir ostiga suyuqliklar quyish, yurak quvvatini oshiradigan dori dar-monlar qilinishi uchun yotqiziladi.

Zaharli ilon (gadyuka) chaqqanda yordam. Bolani zaharli ilon chaqqan-da kuydiro'vchi og'riq bo'ladi, teri tashqida chaqqan joyida to'rtta nuqta chu-qurcha iz qoladi, shish paydo bo'ladi. Og'riq kuchayib, chaqqan joyi atrofiga shish tarqaladi. Zaharni so'rib olish davomida quyidagi asoratlar: uyqu-chanlik, bosh og'rig'i, ko'ngil aynashi, qayt qilish, og'riq kuchayganda esa hushi-dan ketish va tirishish kuzatiladi. Immobilizatsiya uchun zararlangan oyoq yoki qo'l uchlariga shina qo'yiladi, bolani tinchlantirib keyin, kuproq suyuqlik (suv, choy, sut) lar ichirib yaqin joydagi kasalxonaga olib boriladi va ilon chaqib zararlantirilgan joyni

bint bilan bog'lamasdan tepasidan siqib zahar so'rib tashlanadi. Terini ustki shikastlangan qatlami shilib olinadi.

Bolani qanotli hashorotlar (ari, qovoq ari) chaqqanda yordam. Ari chaqqan joyida teri allergik reaksiyasi, qizarish, shish, qichishish, pufak paydo bo'lishi kuzatiladi. Kamdan kam hollarda (bronxial astmasi bo'lgan) bemor bolada umumiy asoratlardan tashqari terini hamma joyiga shish tarqalishi anfilaktik shok, nafas qisishi ro'y beradi. Avvalo nish (zahar) ni pintset yordamida olib tashlash kerak, chaqqan joyga spirtli suv yoki nov-shadil spirt (1:5) aralashmasiga botirilgan paxta bilan kompress qilina-di. Fenistilgel bilan tozalanadi, shifokor tavsiyasiga ko'ra dori darmon terapiyasi o'tkaziladi.

It tishlaganda yordam ko'rsatish. It tishlaganda bola uchun xavfli tomoni ikki asosiy sababga ko'ra belgilanadi: birinchidan, bolaning oyog'i, qo'li yoki qornida chuqur jarohat yarasini bitishi qiyin bo'ladi, ikkinchidan agar it quturish virusi bilan zararlangan bo'lsa, bolada ham quturish kasalligi xavfini paydo bo'lishidan iborat bo'ladi. It tishlagan joy (yaradan) qon ketganda uni to'xtatish tavsiya qilinmaydi, chunki qon bilan itning sulagi ham chiqib ketadi. Tishlangan joy xo'jalik sovuni eritmasi bilan yuviladi yoki 3% li vodorod perekisi qo'llaniladi. Yarani spirt, odekolon bilani yuvilishi taqiqlanadi, chunki bu shikastlangan to'qimani kuydirishi mumkin. Teridagi tishlangan joy atrofini 5% li yod eritmasi bilan tozalanadi va sterillangan bog'lam yoki toza mato qo'yiladi. Keyin bemorni tibbiyot muassasasiga etqazish zarur.

Sovuq urganda birinchi yordam. Past harorat tasirida, atmosferani sovuq havosi ta'sirida to'qimalarga shikast etishi mumkin. Muzlab qoli-shiga shamol, nam havo, sovuqni uzoq ta'siri, tanani kiyim bilan etarli himoyalanganligi, oyokni oyoq kiyim tor kelib siqilib qolishi sabab bo'ladi. Ko'pincha qo'l, oyoq barmoqlari, quloq, burun sovuqdan shikastlanishi mumkin, bunda teri ochko'kimtir rangga kiradi, sezuvchanlik yo'qoladi, sovuqdan bolada yuzi va lablari uvishganlik (1 daraj. muzlash) kuzatiladi.

Sovuqdan aziyat chekkan bolaga shoshilinch yordam zudlik bilan issiq xonaga olib kirib ko'rsatiladi. Muzlagan tana qismi (oyoq, qo'l) issiq ko'rpa o'raladi, bolaga issiq choy, suyuqliklar beriladi. Yaxlab qolgan tana qisimlarini isitishida iloji boricha issiq vannadan foydalaniladi, (Avval suv harorati 30 °C, xar 30 min. davomida sekin asta 40 °C gacha chiqariladi) Agar teri ustki qatlamida pufaklar bo'lmasa (2 daraj. muzlash) qo'l va oyoq uchlaridan markazga tomon uqalanadi. YUz muzlaganda (yanoqlar, quloqlar) yumshoq toza mato bilan yuz terisi och pushti rangga kelguncha ishqalanadi. Qor bilan yuzni ishqalash qat'iy taqiqlanadi.

Elektr toki bilan shikastlanganda yordam. Bunday shikastlanishlar inson tanasiga yuqori volda elektr toki ta'sir etganida bo'ladi. Elektr tokining patologik ta'siri tananing qaysi qismidan o'tganligiga bog'liq: qo'l-qo'l, qo'l-bosh, qo'l-oyoq, oyoq-oyoq. Elektr tokini miyadan o'tgan holati to'satdan o'limga olib keladi, agar yurakdan tok ursa o'pka aritmiyasidan boshlanib, qorinchalar fibrilyatsiyasi bilan tugaydi, tok urishi klinik belgilarga asoslanib elektr toki jarohati 4 darajaga bo'linadi:

I –bemor o'z hushida,lekin qo'zg'alish kuchli, taxikardiya,arterial qon bosimi ko'tarilgan.

II- bemor oz vaqtga hushini yo'qotgan, aritmiya, arterial qon bosimi kamaygan.

III- laringospazm, aritmiya, arterial qon bosim pasaygan, bemorda koma holati.

IV- bemorda klinik o'lim kuzatiladi.

Elektr toki bemor tanasiga kirgan va chiqqan joylarida elektr tokidan kuyishi kuzatiladi.

Bemorga birinchi yordam ko'rsatishda yordam ko'rsatayotganlar o'zining ehtiyotkorligi haqida ham o'ylashlari kerak. Elektr tokidan jarohatlangan insonga tegish ta'qiqlanadi. Zudlik bilan tok manbai o'chiriladi, elektroprobkalar buraladi, tok o'tgan simlar quruq sherst matosi bilan buralib,qayirib olinadi yoki yog'och ushlagichli bolta bilan chopiladi. Imkon qadar quruq matolardan, rezina qo'lqoplardan foydalanib bemorga yordam ko'rsatish zarur.

Bolani elektr toki manбайдan uzoqlashtirib,gorizontal holatda yotqiziladi,ko'krak qafasini siqib turgan kiyimlarini echib, issiq ko'rpaga o'raladi.Terining kuygan joylariga yarim spirtli eritmaga botirilgan bog'lov qo'yiladi, agar bola hushidan ketgan bo'lsa,novshadil spirti hidla-tib, yuziga sovuq suv sepib, engil shappatilab o'ziga keltiriladi. Yurak urishi to'xtab qolsa, nafas olish yo'qolib boraversa reanimatsiya choralari ko'rilishi zarur. Elektr tokidan shikastlanishni 1 darajasida issiq choy og'riq qoldiro'vchi, umumiy tinchlantiruvchi (ibuprofen, paratsetamol) dori vositalari beriladi.

Shikastlanishni (zararlanish) boshqa darajalarida shifokor tavsiyasiga ko'ra: elektr toki urgan joydan shoshilinch statsionarga yotqizish elektr-dan jarohatlanganlik turiga ko'ra kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish tadbirlari ko'riladi.

Chaqmoq chaqqanida (yashin urganda) shikastlanganlarga yordam ko'rsatish. Chaqmoqdan zararlanish – elektro jarohatlanishning bir turi bo'lib, dovul, momaqaldiraq paytida chaqmoq uchqunlaridan inson shikastlanishi mumkin.Odatda chaqmoq urishi ochiq dala joylarida, yakka daraxt at-rofi va cho'milish uchun suv havzasida ro'y beradi.Chaqmoq urishi elektro-jarohatlanishni 3-4 darajasiga to'g'ri keladi.

Chaqmoq urganda inson terisi ustki qatlami katta jarohatlanishi kuzatiladi, bemor ahvolini og'irlasho'viga kuyish karaxtligi, to'qimalar ezi-lishi sindromi sabab bo'ladi. Elektrojarohatlanishda yordam ko'rsatish tadbiriga shoshilinch tibbiy yordam kiradi, зудlik bilan prednizolon pre-paratini (2 mg.tana vazni kg.hisobida) muskul orasiga yoki tomir ostiga yuboriladi. YAshin urishidan aziyat chekkan bolani shoshilinch ravishda ka-salxonaning reanimatsiya bo'limiga yotqizish zarur.

Cho'kkanda yordam ko'rsatish.Cho'kkan insonni suvdan chiqarilganda u qattiq asabiylashgan, hayajonlangan yoki qotib qolgan, karaxt holatda,rangi oqargan, arterial qon bosimi oshgan,yurak urishi tezlashgan, nafas etish-movchiligi holatida bo'ladi. Suv ostida uzoq vaqt bo'lgan odamni holati turlicha bo'lishi mumkin:

- predagonal holat – hushidan ketish, rangi oqargan, og'zidan ko'pik kelib, qizg'ish so'lak paydo bo'ladi, puls juda tez, nafas olishi sust, arterial qon bosimi past, taxikardiya
- agonal holat – puls aniqlanmaydi, ko'z qorachig'i kengaygan, talvasa, koma
- klinik o'lim holati - nafas olishi va yurak urishi yo'qolishi, muskullar tortishishi, arefleksiya

Cho'kayotgan odamni qutqazishda suvda (suv to'plangan chuqurda) shaxsiy xavfzilik chora tadbirlari: qutqaruv aylanai, puflab shishiriladigan nimcha, suvda tik turib tayanadigan predmetlar bo'lishi zarur. Suvdan chiqarilgan zahoti cho'kkan odamni qornini erga qaratib, tizzalarini bukkan holatda, boshini ko'krak qafasidan pastga qaratiladi, og'zidan yutgan suvni chiqariladi, artib olinadi, keyin bir qancha qo'l harakatlari bilan ko'krak qafasini bosib, qo'yvorib, siltab bemor og'iz bo'shlig'i va nafas yo'llaridagi suvni chiqariladi. Suvga cho'kkan bolani es hushi o'zida bo'lsa, uni ho'l kiyimlaridan ozod etib, spirt bo'lsa bola tanasiga spirt surtib issiq kiyimlariga o'rab ko'yiladi.

Imkon qadar qaynoq choy va tinchlantruvchi damlamalar (arslonquyruq valeriana) ichiriladi, dori darmonlar (diazepam, seduksen, relanium, si-bazon) shifokor ko'rsatmasiga binoan qo'llaniladi. Agar bemor bola ko'-rilgan tadbirlardan keyin o'ziga kelmasa, statsionarda tibbiy davolanish ga yotqizilishi lozim.

Nazorat savollari

1. Kuyishda birinchi yordam nimadan iborat?
2. Is gazi bilan zaxarlanganda bolalarga kanday yordam ko'rsatiladi?
3. Alkogol bilan zaxarlangan bolaga kanday yordam ko'rsatoladi?
4. Zakxarli zamburug'lardan zaxarlanganda birinchi yordam nimadan iborat?
5. Uxlatadigan dori miqdorini oshirib yuborilganda bolaga qanday birinchi yordam ko'rsatish kerak?
6. Oyoq muzlaganda qanaqa kilib birinchi yordam ko'rsatishi kerak?
7. Elektrotravmadan zararlangan bolaga birinchi yordam nimadan iborat?
8. Suvda cho'kkan bolalarga kanday yordam ko'rsatiladi?
9. It tishlagan jarohat joyi sathiga tushgan infektsiya qay tarzda tozalanadi?

TIBBIY MUOLAJALAR TEXNIKASI

Tibbiy muolajalar (qo'l ishida murakkab va nozik harakatlar) bemor bolalarni parvarishlashning tarkibiy qismi hisoblanadi. Ba'zi tibbiy manipulyatsiyalar, masalan pulsni aniklash, arterial qon bosimini o'lchash, tozalovchi huqnalar qilinishi sog'lom bolalarda olib boriladi. Boshqa manipulyatsiyalar masalan, tana haroratini o'lchash, bemorlarni bo'lim dan bo'linga o'tkazish, joylashtirish kabi vazifalar kichik tibbiy xodim-larga topshiriladi. Bajarilishi murakkab yoki oddiyligidan qat'iy nazar sog'lomlashtirishni boshqa manipulyatsiyalari malakali tibbiyot xodimla-ri, katta hamshiralar va zarurat bo'lganda shifokorlar amalga oshirishlari lozim. SHuni

hisobga olish kerak-ki, bemorga bankalar qo'yish, in'ektsiyalar ni ishlatish, tomir ostiga suyuqliklar yuborish va boshqa muolajalar bola ruhiyatiga ta'sir ko'rsatishi mumkin, shuning uchun bolalarda tibbiy manipulyatsiyalarni tez va og'riqsiz o'tkazish lozim. SHu joyda aloxida e'tibor hamshiraning tashqi ko'rinishiga, shirin muomalasi bolani har doim tinchlaturuvchi ta'sirga ega bo'lishiga qaratilishi lozim.

Xar kungi bajarilishi shart bo'lgan (oddiy) manipulyatsiyalar.

Tibbiyot xodimlari bemor bolalarni parvarishlash jarayonida tana haroratini aniqlash, vaznini va bo'yini o'lchash, bolalarni yuvintirish manipulyatsiyalarini o'tkazishiga to'g'ri keladi. Ular bu manipulyatsiyalar texnikasini yaxshi bilishlari shart. Har kungi tibbiy manipulyatsiyalar - (qo'l ishida murakkab va nozik harakatlar) hamshiralar, kichik hamshiralar tomonidan bajariladigan salomatlikni himoyalash va davolashni asosiy tartibi hisoblanadi.

Termometriya – (grekchadan therme-issiqlik, metric- o'lchash) haroratni o'lchash metod va usullar jamlanmasi, shuningdek insonni tana haroratini o'lchash demakdir. Rossiya tibbiy amaliyotida ko'pchilik boshqa davlatlar singari (AQSH va Buyuk britaniyadan tashqari) haroratni o'lchashda TSelsiya (t C) shkalasidan foydalaniladi.

Haroratni o'lchash uchun mo'ljallangan (termometrlar) asboblari kontaktli va kontaktsiz turlariga bo'linadi. Tibbiy amaliyotda asosiy o'rinni kontaktli harorat o'lchagichlar egallaydi, buning asosiy afzalligi issiq-likni ob'ektdan o'lchagichning termosezuvchan xalqasiga uzatilishidadir.

Kontaktsiz harorat o'lchagichlar yoki radiatsion harorat o'lchagichlar (issiqlik kiritovchi) maxsus infraqizil yoritgichlari yordamida tana ustidan qabul qilib asosan a'zolaridagi yallig'lanish jarayonini o'rganishda qo'llaniladi. Kontakt suyuq kristalli termografiya suyuq kristallarning tarkibi atrofidagi harorat o'zgarganda rangini o'zgartirishini hisobga oladi.

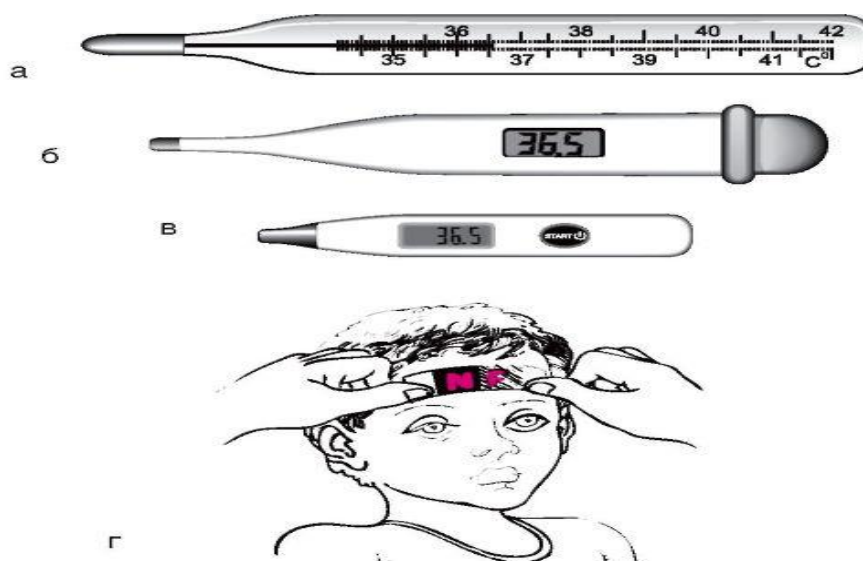
Sog'lom bolalarda tana harorati issiqlik ishlab chiqarishi va issiqlik berishi jarayonlariga bog'liq bo'lgan doimiy ko'rsatkich hisoblanadi. Bu ko'rsatkich 37°S dan oshmaydi, ertalabga nisbatan kechqurun esa harorat bir necha 10°S ga baland. To'g'ri ichakda harorat qo'ltiq osti va chov sohasi terisiga nisbatan 1°S ga baland. Bugungi kunda pediatriya amaliyotida ishlatiladigan termometrlar etarli darajada xilma xildir: simobli, elektron raqamli, infraqizil nurli, kontaktli, suyuq kristalli turdagilari mavjud (24 rasm, a-g).

Haroratni o'lchashda asosan suyuq simobli, suyuqlikni harorat ta'sirida kengaytirish xususiyatiga ega tibbiy termometrlardan foydalaniladi. Harorat o'lchash diapazoni 34°S dan 42°S gacha $0,1^{\circ}\text{S}$ bo'linishiga ega. Simobli termometrni tana haroratini o'lchash uchun qo'ltiq ostida, chov burmalarida, to'g'ri ichakda, og'iz bo'shlig'ida qo'yib qo'llaniladi.

Statsionarda simobli tibbiy termometr bilan tana xaroratini o'lchash qoidalari:

1. Haroratni o'lchash oldidan termometr ustunini 35°S dan pastga silkitib tushirish lozim.

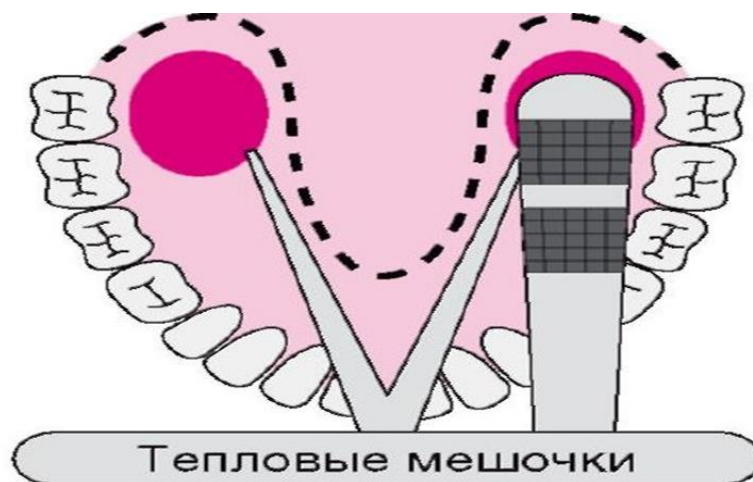
2. Namlik simobni sovishiga olib keladi, shuning uchun tana haroratini o'lchashdan oldin qo'ltiq osti (o'lchash joyi) ni sochiq bilan artish lozim.
3. Termometrni simobli rezervuari tanaga har tarafdan tegib turishi kerak. Kichik yoshdagi bolalarda termometrni surilib ketmasligi uchun ushlab turiladi.
4. Tana harorati har kuni bir xil vaqtda (6.00, 8.00 va 16.00, 18.00 gacha) o'lchanadi.
5. Tana harorati ovqatlanmasdan, och qoringa o'lchanadi.
6. Tinch holatda, uyqudan uyg'ongandan 30-40 min o'tgandan keyin o'lchash kerak.
7. Bir xil joyda tananing bir tarafida va o'sha joyida harorat o'lchanadi.
8. Tana haroratini termometr turiga qarab 2-10 daqiqa davomida o'lchanadi.



Rasm 24. *Pediatric amaliyotida qo'llaniladigan termometr turlari: a) simobli termometr, b) Elektron raqamli v) infraqizil termometr g) kontaktli suyuq kristalli termometr*

1 yoshdan katta bo'lgan bolalarga termometr qo'ltiq ostiga qo'yib, emizikli go'daklarda esa chov soxasiga qo'yib o'lchash afzaldir.

Elektron raqamli termometr (24 rasm, b) elektr bo'lmagan o'lchov parametrlarni (inson tana haroratini) elektr signallari (amplituda va boshq.) va mikro kompyutrlariga konversiyali analog raqamli konventirlardan foydalanib olingan ma'lumotlarni tahlil qilish uchun ishlatiladi. Tana haroratini tez va aniq aniqlash (10^0 s) qurilma odatda xotira bilan oxirgi o'lchov natijalarin beradigan ovozli signal, namlik bilan ta'minlangan o'lchov aniqligi $0,1^0$ diapazonni $0-100^0$ tashkil etadi. Eshitish kanalida haroratni o'lchash o'chun infraqizil termometr ishlatiladi (25 rasm).



25 Rasm. Til ostida temperaturani ulchash nuqtalari

Statsionarda suyuq kristalli termometr yordamida tana haroratini o'l-chash qoidalari. Kontakt suyuqlik termometr (24 rasm,g) to'g'ridan to'g'ri har xil mikrosxema va elektr manbalarsiz tana haroratini o'lchash imkonini beradi, tana haroratini o'lchashga (tanlangan usuliga ko'ra) 1-3 daqiqa vaqt ketadi.

Termometrni indikatorini qo'ltiq ostiga tana uzunligiga paralel ravishda qo'yiladi. Qo'ltiq tushirib, qo'lni tanaga tekkizib qattiq qisiladi. Bunday usulda tana haroratini o'lchash 3 daqiqa atrofida bo'ladi, termometrni olib, tezda natijalarni ko'riladi.

Og'izda haroratni o'lchash uchun termometrning nuqta bilan indikator qismi til ostida joylashtiriladi, (25 rasm) uni til ostidagi chuqurchadagi o'ng va chap tomonlarda joylashgan yumshoq haltachaga qo'yiladi. Og'izni yopib 1 daqiqa orasida termometr olinib natija aytiladi.

3 yoshgacha bo'lgan bolalarga tana haroratini o'lchash uchun faqat qo'ltiq ostigagina suyuq kristalli termometr qo'llaniladi.

Suyuq kristalli termometrda tana harorati o'lchami natijasini o'qish. Suyuq kristalli termometrning indikator qismidagi qoraygan nuqtalarning oxirgi qismi haqiqiy haroratni ko'rsatadi (qatorning 1-nuqtasi qatorning boshida ko'rsatilgan haroratiga mos keladi va har bir nuqtada $0,1^{\circ}\text{S}$ kupayadi).

Termometr avvalgi foydalanishidan 30 soniyadan keyin qayta o'lchov qilishiga tayyor harorat o'lchov diapozoni $35,5$ dan $40,4^{\circ}\text{S}$. Qo'ltiq ostida o'lchash uchun normal harorat qiymati $36,0-37,0^{\circ}\text{S}$, til ostiga qo'yib o'lchash uchun $36,3-37,7^{\circ}\text{S}$ qiymatni tashkil etadi.

Tez ma'lumot chiqishi va raqamli ko'rsatkichga ega elektron termometrlar, simobli termometrlardan ko'ra samaraliroqdir. Suyuq kristallarga (test-fever) termoplastikalar gipertermiyaning tez diagnostikasi uchun ishlatiladi. Ularni yordamida aniq bir haroratni aniqlab bo'lmaydi, ular haroratni aynan 37°S dan oshganligini hisobga oladi. Inson peshona qis-miga kamida 15 sekund maxsus plastinka qo'yiladi N va F xarflari tana haroratini aniq ko'rsatadi, agar N harfi yonib tursa tana harorati normal, ikkalasiyam (N va F) yonib tursa tana harorati oshgan.

Og'ir ahvoldagi bemorlarda tana harorati tez-tez o'lchanadi: har 2-3 soatda va zaruriyatga ko'ra o'lchanganda, tana xarorati teri termometrlari yordamida kuzatilsa, unday holatlarda ularni rektal harorat bilan ham solishtirib tekshirish kerak, chunki shok va vazokonstriksiya bilan bog'liq bo'lgan boshqa holatlarda tana va teri haroratlari bir-biridan o'zaro farq qilishi mumkin. To'g'ri ichak haroratini o'lchanishida harorat normal ko'rsatkichlari – 36.7-37.3 °C. ni tashkil etadi. Rektal harorat o'lchanishi shoshilinch jarrohlik amaliyotida differentsial diagnostika uchun ko'proq ahamiyat kasb etadi.

Bunday tana haroratini o'lchash 4 yoshgacha bo'lgan bolalarda keng qo'llaniladi, buning uchun termometrni vazelin surtilgan holatda 2 sm ichkariga to'g'ri ichakka kiritiladi, o'lchash paytida termometr barmoqlar bilan ushlab turiladi va haroratni o'lchash davomiyligi 1-2 minutdan iborat bo'ladi.

Termometriya ma'lumotlarini statsionardagi bemor tibbiy kartasiga, harorat varag'iga kiritilib, har kuni ma'lumotlar stoliga etkaziladi.

Tibbiy termometrlarni saqlash. Odatda simobli tibbiyot termometrlarini shisha bankada saqlanadi, idish tubiga paxta taxlami joyla-nadi, ustidan 0,5% xloramin dezinfitsiyalovchi suyuqlik quyilib ishlatilgan termometrlar solib qo'yiladi, so'ng olinadi quruq qilib artilgach foy dalanishga taxt qilib qo'yiladi.

Kontakt suyuq kristalli termometrlar o'ziga xos saqlash sharoitlari-ni talab qilmaydi, ularni spirtida artib, iliq suvda yuvish etarli. Dezifi-tsiyalovchi suyuqlik bilan ishlov bersa ham bo'ladi. Kontakt suyuq kristalli termometrlarga maxsus xard-keyslar qo'llaniladi.

Tana vazni va uzunligini o'lchash. Bolakaylar vazni va bo'yini o'lchash jismoniy rivojlanishi uchun berilgan dorilar miqdori to'ri berilganli gini baholash uchun amalga oshiriladi.

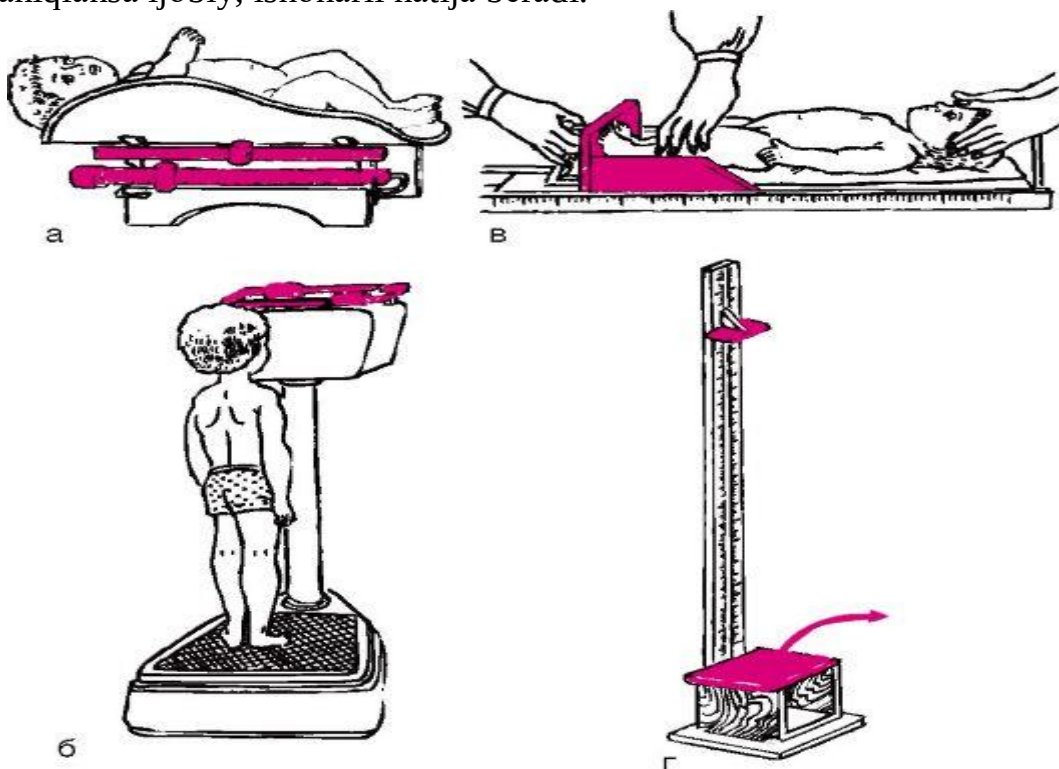
Ikki yoshgacha bo'lgan bolalar (27 rasm,a) lotok tarozilar yoki emizikli go'daklar uchun mo'ljallangan elektron tarozilarda o'lchanadi. Tarozilarni yo'rgaklash stoli yoniga, to'mbochka ustiga joylashtirib qo'yiladi. Lotok tarozilari har bir bolani o'lchab bo'lingach, tenglashtirilib to'g'rilab olinadi. Bunday tarozilar korpus, lotok, ikki og'irlik ko'rsatkichlari (pastki kilogrammda, yuqorisi grammda) ni aniqlaydigan harakatlano'vchi tarozi sha-yinidan iborat. SHayinning chap qismida vaznga qarshi ko'rsatgich, o'ng tomo nida esa o'qsimon shoxcha joylashgan. Tarozida muvozanatni tenglashtirishga shayindagi o'qsimon shoxchaga tarozida qimirlamaydigan qilib qotirilgan analogik shoxcha teng bo'lguniga qadar vaznga qarshi ko'rsatkich (posangi) ni aylantirish orqali erishiladi. Bunday holatda tarozi toshlari nolda turadi. Lotok ustiga toza yo'rgaklaydigan choyshab yoziladi (har o'lchovdan keyin almashtirilishi kerak) odatda tarozi shu yozilgan yo'rgak choyshabi bilan birga tenglashtiriladi. Tarozilar har doim ishonchli va uzoq xizmat qiladigan bo'lishi uchun ishlatilgandan keyin, uning zulfin (mahkamlana- digan qismi)ni yopib quyilishi lozim.

Elektron tarozilar elektr tarmog'iga ulanib, 9 dan 0 gacha kamayib boro'vchi raqamlar yonib turishi tabloda kuzatiladi. Avval lotok ustiga yo'rgak solinib tarozi tekshiriladi, bolani boshi tarozini keng tomoniga, oyog'ini esa ingichka tomoniga qaratib yotqiziladi va tana vazni o'lchanadi, O raqamidan boshlangan o'ng

tomonidagi yorqin indikatoridagi son vaznni belgilaydi, shu sonidan yo'rgakni og'irligi chiqarib tashlanadi, bola vazni shunday aniqlanadi.

Ish boshlashdan avval yoki keyin tarozini lotok qismini 0,5% xloramin eritmasi bilan tozalanib turiladi.

Bolalar vaznini o'lchash. 2 yoshdan katta bo'lgan bolalar richagli tarozilarda (26 rasm, b) yoki katta yoshdagi bolalar uchun mo'ljallangan elektron tarozida o'lchanadi, yoshiga qaramasdan turib bola vazni ertalabki ovqatni emasdan, imkon qadar peshob chiqarganidan, defikatsiya (ich kelishi) dan keyin aniqlansa ijobiy, ishonarli natija beradi.



26 Rasm. Antropometriya :

a) 2yoshgacha bo'lgan bola vaznini aniqlash, b) 2 yoshdan katta bolalar vaznini aniqlash, v) 2 yoshgacha bo'lgan bolalar bo'yini aniqlash, g) rostometr – 2 yoshdan katta bo'lgan bolalar tana uzunligi (bo'yi) ni aniqlovchi moslama

Emizikli yoshdagi bolalarning bo'yi maxsus (27 rasm, v) to'g'riburchak doska ko'rinishidagi uzunligi 80 sm, kengligi 40 sm bo'lgan gorizontal rostometrda o'lchanadi. O'lchasdan oldin rostometr 0,5% xloramin eritmasida artib tozalanib, yo'rgak cho'yshab yoziladi. Go'dak yupqa kiyimda bo'y o'lchagich (rostometr) ga boshining tepa qismi ko'ndalang plankaga taqalib, tizzasi bukilmagan holda, to'voni esa bo'y o'lchagichning harakatlanmaydigan ko'ndalang plankasiga taqaladi. YOn tomondagi plankadan harakatlanadigan va harakatlanmaydigan plankalarni orasidagi masofa (bolaning bo'-yi) aniqlanadi.

Katta yoshdagi bolalarning bo'yi turgan holda o'lchanadi, bo'y o'lchagich yog'ochli doska bulib uzunligi 2 m10sm, kengligi 8-10sm va qalinligi 5-7sm, kattaligi 75 X 50sm vertikal o'rnatilgan yog'ochli maydoncha (27 rasm, g)

Vertikal doskada santimetrlar ko'rinishidagi ikki shkala ko'rsatilgan o'ng tomondagisi turgan holatda bo'y o'lchash uchun, chap tomondagi o'tirgan holatda bo'y o'lchash uchun mo'ljallangan. Doskada 20 sm uzunlikdagi planka sirg'anadi, poldan 40 sm balandlikdagi vertikal doskaga o'tirgan holatda bo'y o'lchash uchun taxlama skameyka biriktirilgan.

Bo'y o'lchash tartibi. Bolani maydonchada vertikal doskada orqasini biriktirib, tavon, dumba, ensasini yopishtirib, qo'llari tushirilgan holda turg'iziladi. Ko'zning pastki qismi va quloq burmasining tepa qismi bir gorizontal yassilikda bo'lishi kerak. Harakatchan planka boshiga qismasdan qo'yiladi. Bir yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar xuddi shu rostomer yordamida o'lchanadi, faqat pastki maydoncha o'rniga taxlama skameykadan foydalanib shkalaning chap tomonidan sanaladi.

Og'iz bo'shlig'i, tomoq va halqumni chayqash. Kichik yoshdagi bolalarda og'iz bo'shlig'ini chayqashda kattalarning yordami kerak bo'ladi, tibbiyot hamshirasi oldindan qaynatilgan rezinali ballonga 1 % natriy bikarbo-nat eritmasi yoki 1:10 000 kaliy permanganatni och rangda tayyorlangan eritmasidan solib, chap qo'lida shpatel ushlab, bolani og'zini ochib, tepaga qarab tikka turgan holatida suvni qattiq tanglayiga yo'naltiradi, bola og'iz bo'shlig'ini chaygach suv lotok yoki tog'orachaga tushadi.

Xalqum va tomoqni mustaqil chayish. Bolalar mustaqil ravishda tomoq chayishni faqat 3- 4 yoshdan keyin amalga oshirishlari mumkin. CHayqash uchun 1:5000 furatsilin, 1:2000 rivanol, 1:500 kaliy permanganat eritmalaridan biri yoki moychechak, marvarak, kalendula damlamalaridan foydalani-ladi. Tomoqni chayqashga bolani shunday o'rgatish kerakki, og'iz bo'shlig'ida suvni kerakli joylarni to'liq yuvguncha ushlab tura olsun. Tomoq va xal-qum chayilishida davolovchi vositalarni xalqumning orqa devoriga ham qisman tegizish, tomoq yallig'langan joylari chayqalishiga erishish murakkab jarayon hisoblanadi. Tomoqni angina qo'zg'aganda imkon qadar kuniga 5-6 marta, faringit, gingivit kabi o'tkir respirator kasalliklarida esa 3-4 marta chayish lozim.

Gigienik vannalar. Gigienaning asosiy vositalaridan biri hisoblanadi. Statsionarda 1 yoshdan katta bo'lgan bolalarni 7-10 kunda bir marta, 1 yoshli bolalarni esa (cho'miltirish ta'qiqlanmagan bo'lsa) har kuni cho'mil-tiriladi. Vanna joylashtirilgan xona toza, yorug', keng va issiq (25⁰s) bo'li-shi kerak. Vanna xonasini fortochkasi ochib qo'yilmasligi, eshik bilan oy-na orasida elvizak bo'lmasligiga, har bir vanna chetida yog'och doska suyang'ich, sochiq va bolani tagiga to'shaladigan bir marta ishlatiladigan choyshab ilinadigan ilgich bo'lishiga e'tibor qaratiladi.

Cho'miltirishdan oldin vannani sovunli yoki yuvuvchi moddada sho'tka bilan yuvib 1 % gipoxlorid kaltsiyl yoki 1% xloraminga botirilgan latta bilan artamiz, keyin vannani toza suv bilan yuvamiz. Vanna bolani cho'miltirishdan oldin suv bilan to'ldiriladi. Vannani to'ldirish davomida issiq va sovuq suvni bola kuymaydigan xolatga keltirishimiz kerak. Vannani $\frac{1}{2}$, $\frac{2}{3}$ qismini suvga to'ldiramiz, suv xaroratini suv termometri bilan o'lchab olamiz. Suv bolani yuragi joylashgan soxasigacha ko'tarilmaganini ko'rishimiz kerak. Bolani individual, o'zi

uchun ajratilgan aloxida machalka bilan yuvib olamiz, birinchi bosh tarafdin boshlab ko'krak qafasiga tushiladi, so'ngra oyoq tarafga tushamiz bunda burmalar yaxshilab yuvilishiga e'tibor berishimiz kerak.

2 yoshli bola 8-10 minut davomida, 2 yoshdan katta bolalarni 10-20 minut davomida cho'miltiriladi. Sovundan faqat maxsus bolalar uchun ajratilgan sovunlarni ishlatishimiz mumkin, keyin 36,5 S suvda bolani cho'miltirib olib, choyshabga o'rab qo'yamiz. Bola terisi cho'milgandan so'ng nam holatda qolmasligi kerak.

Boshini artib so'ngra rumol yoki yumshok matodan qalpoqchalar kiydiriladi, kasal bolalar gigienik vannada cho'miltiriladi. So'ng bolaga toza kiyimlari kiygiziladi, cho'miltirilgandan so'ng bolaning yotgan joyi choyshablari xam almashtirib olinadi. Bolaning tibbiyot kartasiga gigienik vanna o'tkazilgani xaqida yoziladi.

Gigienik vanna o'tkazishga qarshi ko'rsatmalar: gipertermiya, og'ir xolatlar, teri kasalliklarida mumkin emas.

Qon aylanishiga ta'sir qiluvchi muolajalar:

Umumiy va maxalliy qon aylanishiga tasir qiluvchi muolajalar: issiq muolajalarga – vanna, issiq kampres, plasterlar, issiq parafinlar va boshqalar. Issiq va sovuq muolajalar nafaqat qon aylanishiga balki boshqa organlar faoliyatiga xam ta'sir qilishini unutmasligimiz kerak.

Dorili vannalar. SHifokor tavsiyasi bilan o'tkaziladi.

Suv xaroratlari :

Qaynoq : 40 S lekin 42 S oshmasligi kerak

Issiq 38 S

Indeferent : 37S

Salqin : 30-33S

Sovuq : 20 S

Ko'p tavsiya qilinuvchi vannalar :

1) Nafas yo'llari shamollashida: qaynoq yoki garchichnikli: 100 gr garchitsa 10 litr suvga tayyorlanadi.

Davomiyligi 3-7 min. 36 S gradusdan boshlanib asta sekin ko'tariladi. boshga sovuq kompress quyiladi.

2) Atopik dermatitda – kraxmalli: 100 gr kraxmal 10 l suvga. 37 S xaroratdagi vanna qo'llaniladi. Kraxmalli vannalar qichishishga ta'sir ko'rsatadi, permanganat kaliyli suv 37S gradusda dezinfektsiya qilish xususiyatiga ega.

3) Raxit kasalligida, gipotrafiyada dengizli vanna o'tkaziladi: 50-200 gr dengiz tuzidan 1 chelak suvga o'tkaziladi. 1 xaftada 2-3 marta takrorlanadi. 1 kurs davolanish 15 – 20 marta. Suvning xarorati 36 S dan boshlanadi. Davomiyligi 3 – 10 minut. Keyin 1S past xaroratli suv bilan yuvib olinadi.

Qo'l vannalari: 1 yoki 2 qo'l bilakkacha suvga tiqiladi. suvga terini biroz qizdirish uchun xantal solishimiz mumkin, suv xaroratini 37 gradusdan 40S gradusgacha chiqariladi. Muolaja davomiligi 10-15 minut. Bu vannalar asosan o'pka kasalliklarida qo'llaniladi.



Oyoq vannalari. Emallangan tog'orachaga yoki jomga 36S – 37S suv quyiladi. Bolani oyog'i suvga tiqilib asta- sekin issiq suv quyilib xarorat 40S gacha ko'tariladi. Muolaja davomiyligi 10-15 minut, keyin oyoqlar artib olinadi, paxtali paypoqlar kiyiladi, ustidan esa issiq paypoq kiygiziladi. Bolani yarim o'tirgan xolatda issiq qilib o'rab qo'yiladi. Xantalli vannalar uchun 100gr xantal 10l suvga qushiladi. Asosan shamollashda, gipo va gipertonik xolatlarda, bo'g'imlar yallig'lanishida ishlatiladi.

Issiq kompress. O'rta quloq yallig'lanishlarida qo'llaniladi. Bunda tomirlar kengayishi kuzatiladi, natijada shu joyda qon aylanishi kuchayib, infiltrat so'riladi va og'rik kamayadi.

Bu kompress 3 qisimdan iborat:

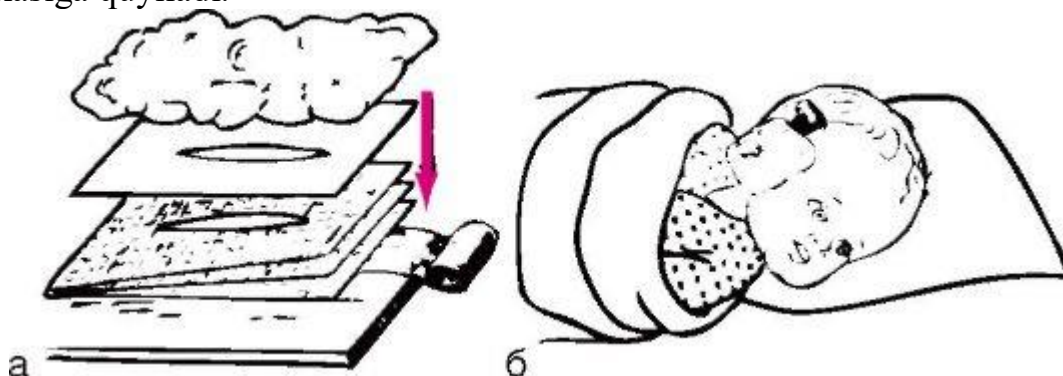
Tashqi , o'rta va ichki.

Ichki qismi 6-8 qavatli dokadan iborat bo'lib u spirtni suvda eritilgan (1:2) eritmasiga shimdiriladi.

O'rta qismi plyonkali (germetik polietenli) bo'ladi.

Ustki qismi paxtali yoki yomshoq ro'moldan iborat bo'lishi kerak.

Xar bir qismi keyingisidan 3 sm kattaroq bo'lishi kerak. Bu kompressni quloq soxasiga quyiladi.



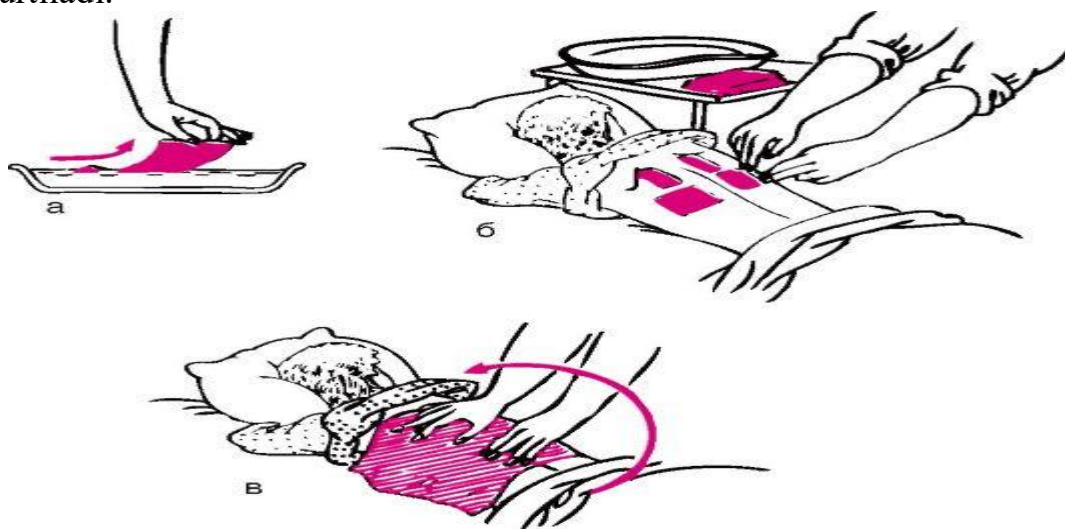
Bolalarga 4-8 soatga qo'yiladi, keyin 1-2 soatga dam oldirilib yana qayta qo'yiladi. Agar toshma paydo bo'lsa bolalar upasi (prisypka) sepiladi.

Sovuq kompress. Sovuq kompress asosan xarorat oshganda qilinadi. Kravatga adyol yoki sochik to'shaladi, ustidan sovuq suvga botirilgan, yarmidan buklangan pilyonka salofan to'shaladi va bola bu pilyonka ustiga orqa tomoni bilan yotqizilib qo'llari ko'tariladi va pilyonka ko'krak qafasiga o'raladi, ikkinchi sovuq suvga botirilib siqib olingan pelenkani to'sh ustiga qo'yiladi. Keyin bolani quruq sochiqqa yoki adyolga o'raladi va issiq choy yoki paratsetamol berib yarim soatga bolani bo'ynigacha adyol bilan o'rab qo'yiladi.

Keyin, kiyimlari almashtiriladi, bola usti quruq sochiq bilan artiladi va quruq kiyimlarini qayta kiydiriladi.



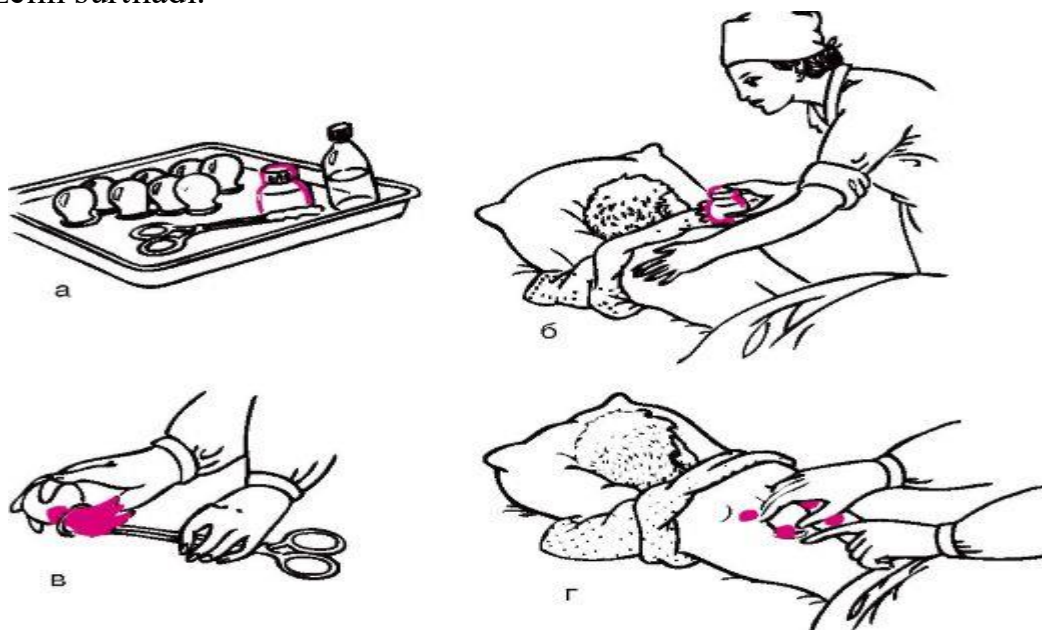
Xantallar standart garchichniklar razmeri 12x18 yoki 3x4 sm bo'ladi, Gorchishniklar nafas yo'llari kasalliklarida qo'llaniladi. Gorchishnik issiq suvga botirib olinadi va kerakli soxaga joylanadi, so'ng ustidan sochiq qo'yiladi. Chaqaloqlarga pelyonka yoki kiyimchasi ustidan qo'yiladi. Bola adyolga yoki choyshabga o'raladi va xar 2-3 daqiqada nazorat qilib turiladi. Agar bolada qizarish paydo bo'lsa gorchishnik olib tashlanadi. Qizargan joy ilik suvda yuvilib vazelin surtiladi.



Xantal bilan o'rash tinchlantiruvchi xususiyatga ega. Umumiy va mahalliy turlari mavjud . Buning uchun 100 gr xantalni 2 l xaroratli 80S dan kam bo'lmagan

suvga solinadi va 3-4 minut saqlab suyuq qismini boshka idishga suzib olinadi . Pelyonkani shu suvga botirilib o'mrov suyagidan to kindik ustigacha o'raladi uni ustidan flalenli pelyonka o'ralib so'ng adyol o'raladi , bu xolatda 20-30 daqiqa saqlanadi. Bu vaqt ichida shirin suv bolaga berib turiladi. Plyonka echilgach bola 34-36 S li suvda yuvib olinib, quruq qilib artiladi va kiyimlari kiydiriladi. Oldindan isitilgan ko'rpaga o'raladi. Muolajani kunora takrorlash mumkin bunda eng kup 3-4 marta qilish mumkin.

Banka quyish muolajasi. Bankani 7 yoshdan kattalarga quyish mumkin. Ko'krak yoshdagi bolalarga qo'yish taqiqlanadi. Banka quyishdan oldin uning chekkasi butunligiga qaraladi, issiq suv bilan yuvilib so'ngra artiladi. Patnosga kerakli asboblari yig'iladi, bemorni ko'kragi pastga qilib yotqiziladi, va kerakli joyga vazelin surtiladi.



Banka qo'yish texnikasi: Kerakli anjomlar:

banka, spirt, vazelin, tampon, kortsang.

Muolaja bajarilishi texnikasi. Avval terini vazelin bilan artiladi, yonayotgan tamponni bankaga kirgaziladi, banka olinadi. Uzunligi 15 sm bo'lgan zontga tampon o'raladi, spirtga botiriladi va yondiriladi. chap qulga banka, o'ng kulga zo'nt olinib 2-3 sm kilib bankalarga kirgaziladi, so'ng tezlikda bankalar teriga yopishtiriladi. Banka xaddan oshiq qizdirilsa teri kuyadi. Bankani umurtqa pog'onasi ustiga, yurak ustiga va qiz bolalarda ko'krak bezlari ustiga qo'yish mumkin emas.

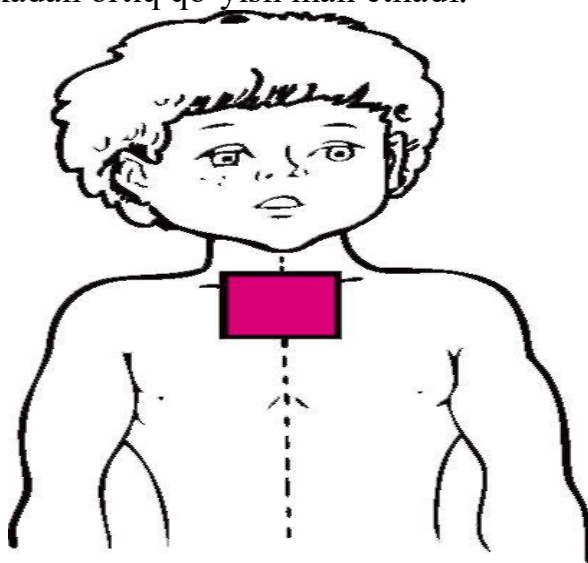
Bankani 2 kurak orasiga (umurtqa ikki chekkasi) va kuraklar pastiga qo'yish mumkin. Banka quyilgach adyol o'raladi. Banka to'g'ri qo'yilsa teri oldin qizg'ish so'ng to'k qizil rangni oladi. Bankani 7-10 daqiqadan keyin olish mumkin bo'ladi. Banka olingach joyi spirtli tampon bilan artiladi, va 30-40 daqiqaga bola o'rab qo'yiladi.

Qarshi ko'rsatma : terini yiringli kasalliklarida , qon kasalliklarida, zaxarlanganda.

Isitgichlar: Bu issiqlik bilan davolashning bir turi hisoblanadi. Bu maxalliy shamollashlarda, yallig'lanishni tezroq davolash uchun qo'llaniladi. Bunda giyoxlardan va qumdan foydalaniladi, giyox urug'larini va quritilgan barglarini qopchalarga to'kiladi, og'zi tiqilib qaynoq suvga 15-20 daqiqaga qo'yiladi. Keyin chiqarib olib siqib olinadi va quruq matoga o'raladi va kerakli soxaga qo'yiladi. Qumni yaxshilab qizdiriladi, qopchaga solinadi va kerakli joyga qo'yiladi, ustidan adyol yopiladi.

Plastir qo'yish texnikasi. Plastir qo'yish shifokor ko'rsatmasiga asosan qo'llaniladi, kuyishdan oldin teri spirtli tanpon bilan artib olinadi, plastir ustidan kliyonka echiladi va kleylangan tomoni teri ustiga yopishtiriladi, epilinliy plastirlar terini qo'ziqorin chiqqan va kal bo'lgan sochli soxa ustidan qo'yiladi, yo'talga qarshi plastirlar ko'krak qafasini pastki qismiga qo'yiladi.

Plastirlarni bir sutkadan ortiq qo'yish man etiladi.



Grelka og'riq qoldirishda, maxalliy isitishda va yallig'lanishlarda qo'llaniladi.

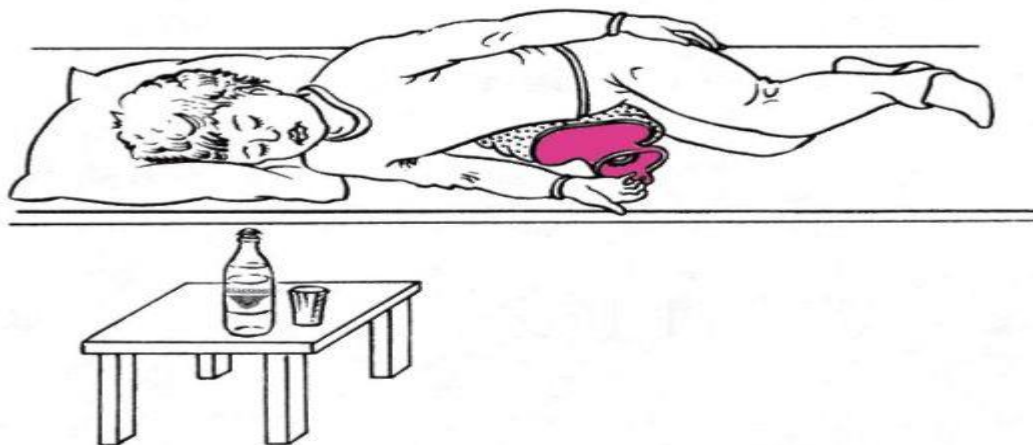
Qo'llash mumkin bo'lmagan xolatlar; Appendetsitda, xoletsistoxolangitda, qon ketishda, o'sma kasalligida qo'llanilmaydi. Grelkalar turiga qarab rezinali va elektr grelkalar farq qilinadi. Rezinali grelkalar 1 – 1,5 sig'imga ega. Unga 60-70S suv $\frac{3}{4}$ qismiga qo'yiladi, grelkadan havo asta sekin qisib chiqariladi va qopqoq bilan maxkamlab bekiladi. Quruq mato bilan o'ralib kerakli joy ustiga qo'yiladi. YOsh bolalarning terisi oson kuyib qolishini unutmaslik kerak.

ODDIY FIZIOTERAPEVTIK MUOLAJALARNI BAJARISH TEXNIKASI

Fizioterapiya – umumiy klinikaning bir qismi bo'lib, tabiiy va fizik faktorlarni davo va profilaktika maqsadida ishlatiladi. Hamshiradan sertifikat talab qiluvchi metodlarga: terapevtik dyubaj, parafin aplikatsiyalari, dorili elektroforez (galvanizatsiya), masajni elementlari va gimnastika kiradi.

Terapevtik tyubaj – bu mineral suv bilan birga jigar soxasiga issiqlik qo'yish muolajasi. Bu o't ajralishini kuchaytiradi, buning uchun grelka va mineral suv

kerak bo'ladi. Mineral suvlar shisha butilkalarda bo'lishi shart, butilkani ertaroq ochilib gazi chiqarib tashlanadi, muolajadan oldin suv 35-45S gacha suv xammomida isitiladi. Suv 7 yoshgacha bo'lgan bolalarga 50 ml undan kattalarga esa mikdori oshirilib beriladi. Grelka matoga o'raladi, muolaja kunduz kuni bola o'rnidan turmasdan qilinadi, bola suvni ichadi va o'ng tomonga yotadi.



Oyoqlar tizzadan bukiladi, grelkani o'ng qovurg'alar ostiga 40- 60 daqiqaga qo'yiladi.

Vrach tavsiyasiga binoan suvga xar xil tuzlar, sorbit, asal, ksilit solinadi.

Parafin o'tkir va surunkali kasalliklarda maxalliy davo sifatida qilinadi. Parafinni eritish uchun 2ta kastrul olinadi, katta kastrulga panjara qo'yilib ustidan suv solinadi, kichik kastrul uni ichiga kirgiziladi va ichiga parafin solinadi, birinchi uni 110-120 S sterillanadi, so'ng 60-70S sovutiladi.

Bola terisini parafin bilan kuydirib qo'ymaslik uchun bolaning terisi quruq va toza bo'lishi kerak. Bola terisiga vazilin va boshka moylar surtish taqiqlanadi.

Parafin maxsus idishga olinadi va kaft bilan teri ustiga surtiladi bunda yupqa qatlam xosil bo'ladi, bolaning tana xarorati 40-45S ko'tariladi. Ustidan kliyonka so'ng paxta va adyol bilan o'raladi, birinchi muolaja 20 daqiqa, keyingisi yosh bollarga 30 daqiqa, maktab yoshidagi bolalarga 40 daqiqa qo'yiladi. Muolajadan keyin bola albatta uxlab olishi kerak.

Kyuvet applikatsion usulda, emallangan vanna ostiga klyonka to'shaladi, ustiga 1-1,5 sm qalinlikda ozokerit to'kiladi, bir necha daqiqadan keyin xarorati 55-60 S tushgach quyuq jelega aylanadi. Bunda klyonka vannadan olinib kerakli soxa ustiga qo'yiladi, ustidan pelyonka yopilib paxta so'ng doka bilan o'rab qo'yiladi.

Dokali proklatka usulida 10-15 qavatli 2 yumshok dokadan taxlanadi. Dokalarni ozokeringa botirib so'ng siqib olinadi, so'ng tselofan ustiga taxlanib kerakli joy ustiga qo'yiladi. Birinchi doka ustiga ikkinchisi yopiladi, birinchi dokaning issiqligi 38- 45S ikkinchisi 45-60S bo'lishi kerak. Dokalar pelyonka bilan maxkamlanadi va 40-60 daqiqa vaqtga qo'yiladi.

Dorili elektroforez. Bu muolaja vaqtida dori kichik elektr tulqinlari orqali organizmga kirgaziladi. Elektroforez metodlarini albatta vrach tavsiyasi asosida qilinadi.

Hamshiraning vazifasi: dokalarni dorili eritmada namlash, elektrodlarni joylash va tok kuchini nazorat qilishdan iborat.

Muolajaning davomiyligi 10-20 minut va bola pratseduradan keyin 30 daqiqa davomida dam olishi kerak.

Nur bilan davolash bunda infraqizil nur, xromoterapiya va ultrabinafsha nurlaridan foydalaniladi, bunda issiqlik butun tanani egallaydi.

Infraqizil nurlar lampalari - keramik patron, keramik konus va metal spirallardan tashkil topgan. Asosan solyuks lampalari keng qo'llaniladi, u 90% infraqizil nur taratadi.

Stol lampalari 200 Vt shtativli lampalar 600 Vt kuchga ega. 5-10 daqiqa davomiylikda kuyish mumkin hisoblanadi.

Qarshi ko'rsatmalar: suyak tizim kasalliklarida, spastik paralich, otitda, pnevmaniya va boshkalar. Fizioterapiya sifatida ishlatilmaydi

Xromoterapiya – ko'rinuvchi nurlar bilan davolash. selektiv nurlarga VOD-11, LD-40 larni kiritsak, noselektiv nurlarga esa Biotron apparatida olinadi. Ko'rsatmalar: asab tizimi kasalliklarida, sariqlik, dermatoz, qalqonsimon bez kasalligida va boshkalar. Davomiyligi 15 – 30 daqiqa, 10-20 kurs. 1) sariqlikda – KLA-21 bilan 30 daqiqa 10 kun davomida. 2) atopik dermatitda Bioton bilan 12 kun teriga oksi-sprem surtgan xolda.

Ultrabinafsha nur bilan davolash –fizioterapevtik usulga lyuminant nurlatgichlar, rtutli lampa va quyosh kiradi.

Uzun to'liqinli – A, o'rta to'liqinli – B va kalta tulqinli –E turlarga bo'linadi. asosan raxitda teri kasalliklarida, bo'g'im kasalliklarida va boshqa xollarda qo'llaniladi.

EGD-5 s lampa LE-30 va UGD-2 s lampa DRT-400 keng qo'llaniladi.

EGD-5 da 4-8 ta bola maxsus ochkida 1m apparatdan uzoqlikda nurlanadi.

UGD-2 da 1,5 metr uzoqlikda 10-12 nurlanadi. Bidoza – bu terida qizarish paydo bo'lgunicha bo'lgan davr. Ultrabinafsha nur bilan davolash kursi 15 s tashkil etadi. 20 seansgacha chiqarilib 4- minutgacha davomiyligi olib boriladi. YOtoq rejimidagi bolalarga stol usti lampalari qo'llaniladi bunda ta'sir kuchi lampani 200Vtdan oshmasligi kerak. Bu fizioterapevtik muolajada smob-kvartsli nurlantiruvchilar keng qo'llaniladi.

Sovuq bilan davolash: qon ketishda, bosh miyaga qon quyilganda, qorin bushlig'idagi yallig'lanishlarni boshlang'ich fazasida, xashorotlar chaqqanida va boshqa kasalliklarda keng qo'llaniladi.

Muzli xaltacha. Xaltacha ichiga qor yoki muz to'ldiriladi, uni kattaligi 15dan 25 sm gacha bo'ladi.

Qop rezina xaltacha bo'lib uning og'zi va tag qismi mavjud. Qopning yarimigacha muz bilan to'ldirilib ustidan sovuq suv qo'yiladi, havosi chiqariladi va qopcha yopiladi. Kerakli soxaga matoga o'rab 1,5 sm uzoqroqdan qilib osib qo'yiladi va muz erigani sayin yangi muz solinadi. Sovuq bilan davolash kuchli toliqishda, teri kasalliklarida, mexanik jaroxatlarda tavsiya etilmaydi.

Sovuq tomirlarni qisqartiradi va shishishni kamaytirib og'rik kuchini pasaytiradi. Suv to'ldirilgan xalta to'g'ridan-to'g'ri muzxonaga tiqilmaydi, chunki muzxonadan olingan muz xalta teriga juda qattiq salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Chiniqtirish. Chiniqtirish deganda tabiiy faktorlar ta'sirida organizimni patologik ta'sirlarga chidamliligini oshirish tushuniladi. Bunga havo, suv va quyosh nuri kiradi. Chiniqtirishni asosan bola sog'lom vaqtida va iliq havo sharoitidan boshlab boriladi. Chiniqtirish koidalari:

- 1) individual yondashuv;
- 2) asta sekinlik: vaqtda va ta'sirda;
- 3) sistematik tarzda.

Havo vannalarida bolani asosan 2-3-xaftalikda xona xarorati 22° xolatigacha solib boriladi ilk safar bola 1-2 min echintiriladi va 1 kunda 2-3 marta takrorlanadi, so'ng 15 daqiqagacha olib boriladi. Bir yosh oxirida xona xarorati $16-17^{\circ}\text{S}$ tushirish mumkin.



A – yuvinish; B – artinish; V-oyoqni yuvish G–dush.

Badanni xo'llab artish muolajasi bola tug'ilganidan 6 oylikdan boshlanib o'tkaziladi. Badanni xo'llab artish oldin quruq artiladi so'ng xo'l artiladi va bu muolaja qo'lqopda bajariladi. Badanni artish ketma ketligi: Yuqorigi qismi panja elka qismlaridan boshlanadi pastki qismi tos suyagidan tugaydi ko'krak qorin qismi va orqalari bira to'la artib ketiladi. Bolaning terisi har bir qismi qizarguncha artiladi suv xarorati $33-35^{\circ}\text{S}$, dan $1-2^{\circ}\text{S}$ kamaytirib boriladi keyingi 2-3 kunda $28-30^{\circ}\text{S}$ tushirib 1 yoshgacha bo'lganlarga tavsiya etiladi, 3-6 yoshli bolalarga $25-26^{\circ}\text{S}$ va $16-28^{\circ}\text{S}$ gacha maktab yoshidagi bolalarga o'tkaziladi.

Yuvintirish 1-1,5 yoshdan boshlanadi temperaturasi $33-35^{\circ}\text{S}$, bo'lgan dush suvida keyin $27-28^{\circ}\text{S}$ gacha tushiriladi, maktab yoshidagilarga $22-25^{\circ}\text{S}$. Bunda bosh yuvilmaydi suv jumragi teridan uzoqroqda ushlanadi (20-30 sm). Birinchi orqa keyin ko'krak soxalari so'ng qorin va qo'llar yuviladi. So'ng bola artiladi.

2 ta tog'ora suvga to'ldiriladi: birida temperaturali 37-38°S suv ikkinchisida 3-4°S pasrok suv to'ldiriladi. Bola oyog'ini 1-2 minutdan oldin issiq suvga so'ng 5-10 S – sovuq suvga soladi. Ilk kunlarda 3-4marta , keyinchalik-6 martaga ruxsat etiladi. Vaqtni oshirish suv ostiga tushish suv bilan kumish sovuq suvdv tos suyagi oyogi bilan sovuq suvgq chiniqtirib boriladi. Muolajadan so'ng oyoq uqalanadi yoki oyoqqa biror narsa surtish terining engil qizargunicha ko'rinish xosil qilinadi

RENTGENOLOGIK VA INTEROSKOPIK TEKSHIRUVLARGA TAYYORLASH

Bola statsionarga kelganda avvalo maxsus tekshiruvlar talab qilinadi. Tibbiyot hamshirasi tayyorgarlik darajasini oldindan ko'rishi kerak. Asboblarning sozligini muolaja uchun etarliligini doimo nazoratga olib borishi kerak chunki bu bemorning tashxisi va to'g'ri davolanishi sog'ayib ketishi yoki asoratlarning oldini olishga qaratilgan chora tadbirlardir.

Oshqozon va ichakni rentgonologik tekshiruvga tayyorlash. Bolalarni rejali tekshiruvlarda gaz va meteorizm ko'zg'atuvchi moddalar dietadan olib tashlanadi: qora non, kartoshka, dukkaklilar, sut. Bola 20:00 da kechki ovqat istemol qilinishi kerak. Kunduzi bola xech narsa emaydi va ichmaydi. Kechqurun va kunduzi 2 marta tozalovchi xuqna qilinadi. Muolajadan 30 minut oldin katta miqdordagi gazlarni xaydash uchun qayta klizma qilinadi. SHoshilinch xollarda oldindan tayyorlanish o'tkazilmaydi. Tezkor xuqna qilinib muolaja bajariladi.

Qizilo'ngachni rentgen tekshiruviga tayyorlash. Tekshirishni oshqozon va ingichka ichakni tekshirilayotgan vaqtdan oldin tezkorlik va sinchkovlik bilan tekshiriladi. Tekshiruvni shifokor bajaradi. Tekshirishga tayyorlashni o'sha zaxotiyoyq boshlash kerak. Bunda tekshiruvni o'tkazish uchun bola Trendelenburg xolatini egallaydi ya'ni, bolaning chanoq qismi boshdan balandroqda joylashadi.

Yo'g'on ichakni rentgen tekshiruviga tayyorlash. Tekshiruvni kontrast modda ichilganidan 24 soatdan so'ng bajariladi. Bunday tekshiruv kuchli tayyorgarlik talab qilmaydi. Irrigoskopiyada, yo'g'on ichak bariy bilan to'lg'aziladi. 2-3 kun gaz xosil qiluvchi moddalar ratsiondan chiqaziladi. Meteorizmدا bolaga 3 marta kuniga romashka nastoykasi beriladi, kechki ovqatdan keyin el xaydovchi nay o'rnatiladi. Irrigoskop qo'yishda peshindagi ovqatdan oldin kastora yog'i (5-15gr) beriladi, kechqurun 1 soat interval bilan 2 marta el xaydovchi naycha qo'yiladi. Ertalab engil ovqatdan so'ng 30 min oralg'idan 2 marta el xaydovchi nay o'rnatiladi.

O't chiqaruv yo'lini rentgen tekshiruvi. Bunday tekshiruvda organizmga kontrast modda kiritiladi.

Oral (muolaja boshlagan vaqtda tarkibida yod tutuvchi dori moddalarni to'xtatish mumkin emas) va **tomir ichi** xoletsistografiyasi farq qilinadi.

Kontrast moddalarni tomir ichidan yuboriladi. Muolaja vaqtida kontrast moddalarga bemor sezuvchanligi ortganda dori moddalarni to'xtatiladi. Qichishish, titrash, bosh og'rig'i, toshma paydo bo'lishi bemor yod moddasini

ko'tara olmayotganidan darak beradi. Bunday xolda xoletsistografiya o'tkazilmaydi.

Siydik ajratish tizimini rentgen tekshiruvi. Siydik yo'llarini rentgonologik tekshiruvdan o'tkazish uchun kontrast moddaning 0,5 – 1,5 ml sinamasi yuboriladi. Doriga sezuvchanlik kuzatilmasa tomir ichiga jo'natiladi. Tibbiyot hamshirasi sinchkovlik bilan reaksiya alomatlarini tekshirib borishi kerak. Tana xarorat ortishi, bosh aylanishi, ko'ngil aynish, qayd qilish, yurak o'ynashi, eshak emi paydo bo'lishi va boshqalar kuzatilganda shifokorga murojaat kilinadi.

Kechqurun va kunduzi tekshiruvdan 2 soat oldin el chiqaruvchi nay o'rnatiladi. Tekshiruvdan oldin bola siyib olishi kerak .

Agar ichak faoliyati buzilgan bulsa ichaklarda katta miqdorda gaz paydo bo'ladi, bunday xollarda qaytadan klizma qilinadi.

Ezofagogastroduodenoskopiya. Tekshiruv kuni bola xech narsa iste'mol qilmaydi va ichmaydi. SHoshilinch xolatlarda oshqozon ichaklardan qon ketayotganda yoki tezkor tekshiruvlarda tayyorgarliksiz zudlik bilan ezofagogastroduodenoskopiya o'tkaziladi. Tekshiruvdan 1,5 -2 soatdan so'ng ovqatlanishga ruxsat etiladi.

Kolonoskopiya. Bolalarni tekshiruvdan 2-3 kun oldin tayyorlash boshlanadi. Gaz chiqaruvchi oziq ovqatlar taqiqlanadi. Agliadinliy dieta buyuriladi, u go'sht, baliq, guruch va grechkadan iborat. Tekshiruv kunida peshindan keyin kastora yog'i ichiriladi, kechkurun 1-1,5 soat oraliq bilan gaz xaydovchi nay o'rnatiladi. Kechki ovqatni qantli diabeti bor va ichak tizimi faoliyati buzilgan bolalarga tavsiya etiladi. Ertalab tekshiruvdan 2 soat oldin tozalovchi klizma qilinadi va el xaydovchi naycha o'rnatiladi. YOshi kattalarga «Endofalka» per os (nazogastral) sxema bilan: 200 ml xar 10 minutda yoki 1 litrdan xar soatiga buyuriladi. Oshqozon va yug'on ichakdan qon ketishda xech qanday tayyorgarliksiz olib boriladi.

Rektoromanoskopiya. Bu muolaja bajarishda kechasi va kunduzi tozalovchi xuqna qo'yiladi. Ich qotganda (15% magniy sulfat eritmasi 0,5-1,0 osh qoshiqdan 3 maxal kuniga), xar kuni klizma qilinadi.

Kapsulali endoskopiya. Bu muolajani tayyorlashda o'smir yoshdagi bolalarga maxsus tayyorgarlik shart emas. Asosiy maqsadi kapsulani yutishdan 8 soat va yutgandan 2 soat so'ng xech narsa eyilmaydi.

Videokapsula - «tabletk» o'lchami juda kichik shakli silindr shaklda 11x26 mm, biopolimer. Bu asosan oshqozon ichak trakti izga tushishi uchun bu kapsuladan foydalaniladi Bu muolajani bir marta qo'llanish tavsiya etiladi. Tibbiyot hamshirasi maxsus muolajani tayyorlashda kamarni bemorga kiygizib 8 datchikni keraklicha qilib o'rnatadi. Kapsula ichakda erimasdan yutilgan xolatida ichaklar peristaltikasiga uchrab organizmdan chiqib ketadi va bunda xar daqiqasiga 2 tadan kadr olishga ulgurish kerak. Ushbu ma'lumotlarni sensorlar orqali moslamaga yuborilib ulgurish lozim. Videokapsula olish vaqtida bemor katta kuchga ega tok oldida turmasligi tavsiya etiladi .

Laparoskopiya. Bunda oshqozon-ichak tizimi rentgen tekshiruvdan o'tkaziladi, qonning ivuvchanligi kuzatiladi, protrombin indeksi belgilanadi. Kechqurun klizma qilinadi va kunduzi xech narsa eyilmaydi. Bunda bemorning umumiy xolatidan kelib chiqib ovqatlantiriladi.

Bronxoskopiya. Bemorlar muolajadan 2-3 soat oldin engil ovqatlanib oladi. Bu muolaja och qoringa yoki ovqatlangandan 2-3 soat keyin o'tkaziladi. Muolajadan so'ng bemorning vaziyati va undagi reaksiyalar va og'riksizlantirish usullari xamda qon ketish sabablariga oydinlik kiritiladi.

Muolaja vaqtida bemorlarda xushdan ketish, turli og'riqlar, qon ketishi, noxush xolatlar kuzatilishi mumkin.

Qorin bo'shlig'i UTTsi. Bemorlarni tayyorlashdan maqsad kuchli metiorizm kuzatilganligi sababini aniqlash uchun va tekshirishda 2 kun gaz xosil qiluvchi maxsulotlar chegaralanadi (qora non, sirli sabzavotlar no'xat, mevalar), sut maxsulotlari cheklanadi. Sutkasiga 3 va 5 maxalgacha karbolen , polifepan ($\frac{1}{2}$ choy qoshig'ida granulalari $\frac{1}{4}$ (0,25 stakan suvga solinadi), espumizan, poliferment preparatlar buyuriladi. SHifokor ko'rsatmasiga binoan alabatta kun davomida muolajalar o'tkazilib boriladi. Muolaja och qoringa o'tkaziladi. Muolaja ertalabda o'tkazilishi shart.

3 yoshgacha bo'lgan bolalar 3-4 soat ovqat emasligi etarli, 3-5 yosh bolalar 4-6 soat , 6 yosh yuqori yoshdagi bolalar 6 soat.

Ko'krak qafasi Ultratovush. Bu muolajaga maxsus tayyorgarlik talab etilmaydi. Bu muolaja asosan och qoringa kunduz kuni o'tkaziladi .

Siydik qopini va buyrakni UTT qilish.

Och qoringa qovuq siydik bilan to'la xolatda o'tkaziladi. Bunda bemorning 1- xolati ahamiyatga ega. Agar siydik pufagida suyuqlik yig'ilsa uni natijasini aniqlash shunchalik oson bo'ladi.

Qizlardagi bachadon va tuxumdon UTTsi. Bachadon va tuxumdonlarni ultratovushga tekshirishda tozalovchi xukna utkazilishi shart. Ichakdagi gazni elni xaydash uchun aktiv ko'mir ichkiziladi va siydik pufagi to'la xolatda UTT o'tkaziladi.

IV BOB. BOLALAR XIRURGIYASIDA BEMOR PARVARISHI

XIRURGIK BEMORLARNING O'ZIGA XOS HUSUSIYATLARI, ULARNI QABUL QILISHDA SHIFOKORNING TUTGAN O'RNI

Bolalar xirurgiyasi pediatriya sohasidagi klinik fanlar orasida alohida o'rin egallab turadi. Bolalar xirurgiyasi ikki fan: xirurgiya va pediatriya asosida, tug'ilgandan 18 yoshga qadar bolalarda uchraydigan xirurgik kasalliklarni davolash bilan shug'ullanadi. Ularga xar xil, oddiydan murakkabgacha, terini kesishdan a'zolari ko'chirishgacha bo'lgan jarroxlilik amaliyotlari o'tkaziladi. Davoni natijasi ko'p hollarda bemor bolalarni operatsiya oldi va operatsiyadan keyingi davrda parvarishlashni to'g'ri tashkil qilishiga bog'liq. Bemordagi klinik holatni chuqur va to'g'ri bilish uchun bemorning yoshiga doir xususiyatlarni bilishi lozim. Ayniqsa bu yosh davrdagi bemor bolalarga ta'aluqli.

Bolalarni tanasi va a'zolarini anatomik va fiziologik tuzilishi kattalardan farq qiladi. Shu sababli kasalliklarni kechishida ham ko'p farqlarga olib keladi. Shifokorlar ushbu xususiyatlarni bilishlari va tushunishlari kerak. Alifboni bilmasa xikoyani o'qib bo'lmasday, bolalarni anatomik va fiziologik xususiyatini bilmasa, ulardagi kasalliklarni tushunish va davolash mumkin emas.

Yangi tug'ilgan chaqaloqni terisi nozik bo'ladi, u oson shikastlanishi mumkin. Bolada terining himoya funktsiyasi yetarlicha emas va shu sababli tez shikastlanib infeksiyalar uchun kirish darvoza bo'lishi mumkin. Chaqaloq va yosh bolalarni teri qavatini noto'g'ri yoki sifatsiz parvarish qilinsa, bolalarni terisida xar xil yallig'lanish jarayonlari va kasalliklar, ularni asoratlari (flegmona, abtsess, sepsis va h.o.) paydo bo'lishi mumkin.

Bolalar, ayniqsa kichik yoshdagi, ularni asab tizimi to'liq rivojlanmaganligi sababli ularda infektsiya, intoksikatsiya, og'riq, psixologik shikastlarga umumlashtirilgan o'ziga hos reaksiyaga ega. Shu sababli bolalarda mahalliy belgilar ko'rinmasdan, umumiy belgilar (tana haroratini oshishi, ichi ketishi, qayt etishi) yuzaga keladi. Shu bilan birga bolalarda (ayniqsa 5 yoshgacha) asab

tizimining kompensator reaksiyalarning yo'qotilishi kuzatiladi. Bola og'riqni qiyinchilik bilan anglaydi.

Bolaning ruxiy yetilmaganligi o'zini salbiy tutishiga, (dissimulyatsiya) kasalligini belgilarini bekitishga olib keladi.

Bolani organizmini asosiy hususiyatlaridan doimiy o'sish va rivojlanish: tug'ilishdan 14-18 yoshigacha bolalar organizmida o'zgarishlar kuzatiladi, chaqaloqlarda ushbu jarayonlar kuchliroq kuzatiladi.

Bolalar organizmini a'zo va tizimlarini yetilishi xar xil yosh davrlarida amalga oshadi. Ularning funktsional holati va umumiy jismoniy rivoji qator o'zgarishlarga uchraydi. Bolalarni anatomik va fiziologik hususiyatlariga ko'ra ularda xirurgik kasalliklarni kechishi kattalardan farq qiladi. Bolalar organizmini tuzilishi, a'zo va tizimlarni funktsiyalarini xususiyatlari ularni parvarishiga aloqasi borligini e'tiborga olish kerak. O'sish omili shifokorning olib boradigan davosiga ta'sirini belgilaydi. Ayrim hollarda ushbu omillar davoga teskari, ayrim hollarda aksincha foydali ta'sir etishlari mumkin.

Masalan, suyak sinishi (uzunasiga va bo'ylamasiga suyak sinib siljishi) natijasidagi qo'l-oyoqdagi qiyshayishlar bola o'sishi bilan to'g'rilanib ketadi va operatsiya talab etmaydi. Shuningdek erta yoshda bo'lgan axamiyatsiz ko'ringan kichik shikastlanishlar yoki epifizar o'suvchi sohani infeksiyon zararlanishi (osteomielit) keyinchalik bola o'sishi davrida qiyin bartaraf etiladigan kasallikka aylanishi mumkin. Yana misol: bola to'qimalarini yahshi rivojlanmaganligi va davom etuvchi o'sishi tug'ma deformatsiyalarni kesmasdan yoki engil manipulyatsiyalar yordamida to'g'rilashga imkon tug'diradi, vaholanki kattalarda bu usullar naf bermaydi. Yassi oyoqlik erta bosqichida bosqichli yumshoq boylamlar va shinalar; displaziya va tug'ma son chiqishlari ham erta bosqichida funktsional shinalar va gimnastikalar yordamida davolanadi.

Bolalarda ularning anatomik va fiziologik hususiyatlari hisobiga faqat ularga hos kasalliklar uchraydi. Ularni orasida omfalit (kindik atrofi to'qimalarini yallag'lanishi) va flegmonani mahsus turi (chaqaloqlar nekrotik flegmonasi).

Chaqaloqlarda ayrim a'zo va to'qimalar funktsiyalarini vaqtinchalik buzilishlari katta axamiyatga ega. Ushbu holatlar yoki sindromlar shoshilinch xirurgik muolajalarni talab etadigan klinik ko'rinishlari og'ir kasalliklar va nuqsonlarni eslatadi. Lekin ba'zan ushbu holatlar o'zidan o'zi yo'qoladi yoki konservativ davolanadi. Masalan, ichak disfunktsiyasi, halaziya yoki ahalaziya chala tug'ilgan chaqaloqlarda uchraydi va qusish boshqa hazm qilish a'zolari o'tkazuvchanligini buzilishi bilan xarakterlanadi. Operativ davo bu holatda yordam bermaydi, balki konservativ davo (kyuvezda saqlash, vitaminterapiya, gormonterapiya) yahshi natija beradi. Shunday qilib bolalar jarrohi organik va funktsional o'zgarishlarni bir-biridan ajratishda ma'lum bir qiyinchiliklarga duch keladi.

Yuqorida bayon etilganlar bola organizmining anatomo-fiziologik ko'rinish hususiyatlarini namoyon etib, bolalar xirurgiyasi o'rnini belgilaydi. Qolgan to'liq ma'lumotlar amaliy mashg'ulotlarda o'tiladi.

Nazorat savollari:

1. Bolalar xirurgiyasi fanining mustaqil klinik fan bo'lib ajralishining asosiy sharoitlari nimadan iborat?
2. Bolalar xirurgik kasalliklari kattalar xirurgik kasalliklari bilan farqi va hususiyatlari nimadan iborat?
3. Kichik yoshdagi bolalarda o'tkazilgan noto'g'ri parvarish natijasida kelib chiqqan patologik holatlar to'g'risida nimalarni bilasiz?

BIOETIKA VA DEONTOLOGIYA ASOSLARINI XIRURGIK BEMORLARNI QABUL QILISHDA QO'LLASHNING AHAMIYATI

Kasalxonada va ambulatoriya sharoitida bolalarni parvarishlash ham tibbiyot xodimlari (shifokorlar, hamshiralar), ham bemorning yaqinlari tomonidan amalga oshiriladi. Tibbiyot xodimlarining bemor bola va yaqin qarindoshlari bilan aloqalari davomiyligi boshqacha bo'lishi mumkin. Bunday aloqalar ba'zan kasalxonaga yotqizilganidan keyin ko'p hafta yoki oylar (hatto yillar) davom etadi. Bu holatlar tibbiyot xodimlari o'rtasidagi munosabatlarda, shuningdek sog'liqni saqlash xodimlari va kasal bolalar, tibbiyot xodimlari va bolalarning oila a'zolari o'rtasida axloqiy va deontologik tamoyillariga amal qilishga sabab bo'ladi.

Tibbiy etika - tibbiyot xodimlarining axloqiy me'yorlari to'plami. "Etika" so'zi yunoncha "etos" - odat deyiladi. Jamiyatda odamlarning xatti-harakatlari va munosabatlarini normalar, qoidalar va urf-odatlar boshqaradi. Ularga asosan tibbiyot xodimlarining etika va axloqiy tamoyillari belgilanadi: burch, sha'n, qadr-qimmat, vijdon, baxt-saodat.

Tibbiy etika printsiplari shifokorlarning kundalik faoliyatida kuzatilishi kerak. Tibbiyot xodimining burchi - bemorga yuqori professional darajada yordam berish, hech qachon va hech qanday bahona sababli bemorning jismoniy va ruhiy salomatligiga qarshi qaratilgan faoliyat bilan shug'ullanmasligi kerak.

Tibbiyot etikasiga shunday muammolarni hal qilish kiradiki, unga asosan nafaqat yashayotgan insonlar hayoti va salomatligi, balki bo'lg'usi avlod hayoti va salomatligini yaxshilash kiradi. Bular: tinchlik uchun kurash, ommaviy qirg'in vositalarini yaratish va to'plashga qarshi kurash, atrof-muhitni muhofaza qilish va boshqalar.

Hamshira burchi bu – avvalo shifokor ko'rsatmasini aniq bajarishdir (holat, parhez, inyeksiya, tana haroratini o'lchash, dori tarqatish, va h.o.). Agarda hamshira vrach ko'rsatmalarini rasmiylik uchun emas, balki chin ko'ngildan bajarganda bemorlarning tez tuzalishi, dardini engillashishi yanada samarali bo'ladi. Bularning barchasi intizomni, professional ko'nikmalar va bilimlarni doimiy ravishda takomillashtirishni talab qiladi.

Bunday holatda hamshiraning shaxsiyati muhim ahamiyatga ega. Agarda tibbiyot xodimi malakali bo'lsa, o'z vazifalarini professional bajarsayu, bemorlar bilan aloqa o'rnatilmasa, uning xatti-harakatlari davolashda kutilgan natijani bermaydi. Uning e'tiborli, mehribon bo'lishi, samimiy muomalasi, doimo tabassum ulashishi burchi bo'lib hisoblanadi va bolalarning yangi muhitga moslashishi uchun yordam bo'ladi.

Sha'n va yahshi hislatlar burch tushunchasining ajralmas qismi hisoblanadi, ya'ni o'z-o'zini anglash, yahshi hislatlarini ifoda etish, obro'sini saqlash, doimiy ravishda kasbiy mahoratini oshirishga va ish sifatini yaxshilashga intilishdir.

Tibbiy deontologiya (yunoncha “deontos” – kerak bo'lgan, majbur) - tibbiyot xodimlarining o'z professional majburiyatlarini bajarishdagi ahloqiy normalari va tamoyillari to'plamidir. U tibbiy etika bo'limiga kiritilgandir, chunki u ko'plab masalalarni qamrab oladi. Deontologiya tibbiyot xodimining ahloqiy harakatlarini o'rganadi, davolash samaradorligini maksimal oshirishga qaratilgan harakatlarni o'rganadi, tibbiy faoliyat davomida salbiy omillar va tibbiy xizmatning to'laqonli bo'lmasligini oldini oladi. Xalqaro vrachlik deontologiya kodeksiga ko'ra shifokorga ikkita strategik talablar qo'yiladi: 1) bilim; 2) insonlarga ijobiy munosabat.

Tibbiy xodimlarning o'zaro munosabatlari. Kasalxona sharoitida tibbiyot xodimlari o'rtasidagi munosabatlar alohida ahamiyatga ega. Tibbiy xodimlarning ahloqiy qoidalarini buzish, ularning kasbiy majburiyatlarini bajarmasligi davolash jarayonining samaradorligiga ta'sir qiladi. Bemor bolalar yoki ularning qarindoshlari oldida har qanday holatda ham tibbiy xodimlar o'zaro o'rtasidagi munosabatni xal qilishga yol qo'yilmaydi. Odamning mavqeiga e'tibor qaratishimiz kerak, subordinatsiyani saqlash lozim, ya'ni lavozimi kichik hodim katta lavozimli xodimga bo'ysunishi: kichik hamshira – post hamshira – muolaja hamshira - katta hamshira - shifokor - bo'lim boshlig'i.

Tibbiy xodimlar bemor bolalar oldida professional mavzular bo'yicha suhbatlar o'tkazmasligi kerak. Ba'zi bemorlar ta'sirchan bo'lishini hisobga olish kerak, ular osonlik bilan ta'sirga beriladi va ularda tez yatrogeniya, ya'ni psixopatiyaga bog'liq kasalliklar rivojlanishi mumkin.

Tibbiy xodimlarning ota-onalari va bemor bolaning qarindoshlari bilan o'zaro munosabatlari. Ota-onalar, ayniqsa onalar, aksariyat hollarda kasallikni qiyin qabul qilishadi. Og'ir kasallangan bemorning onasi psixologik jihatdan travma oladi va noadekvat munosabat, ya'ni reaksiya bildirishi mumkin. Shu sababli tibbiy xodimlar istisno qilmasdan onaga alohida e'tibor berishlari zarur. Kasalxonada og'ir kasal bo'lgan bolaga g'amxo'rlik qiluvchi onalarga alohida e'tibor berilishi kerak. Ayolni so'z bilan ishontirish, nafaqat dam olish, balki ovqatlanish uchun zarur shart-sharoitlarni yaratib berish, bolaning to'g'ri davolanishiga ishonch hosil qilishiga yordam berish muhimdir. Ona shifokor tomonidan tayinlangan manipulyatsiya, muolajalarni va h.o.larning ahamiyati va zarurligini tushunishi kerak. Har qanday yoshdagi bolalarga nisbatan munosabat teng va yaxshi bo'lishi kerak. Bu qoida kasalxonada qolishning birinchi kunlaridan kuzatilishi kerak. Bolalar palataga yotishni yomon qabul qilishadi; ota-onalar ketgandan so'ng, tibbiy xodimlarning bolani tinchlantirishi qiyin bo'ladi.

Ko'pgina ota-onalar tibbiy xodimlarga yahshi va ishonch bilan munosabatda bo'lib, ularning og'ir mehnatlari uchun minnatdor bo'lishadi. Shu bilan birga, qo'pollik va shafqatsiz xatti-harakatlar bilan shifoxona xodimlarining e'tiborini bolalarga qaratishga harakat qiluvchi "qiyin" ota-onalar ham mavjud. Bunday ota-

onalarga tibbiy xodimlar ichki va tashqi xotirjamlik bilan javob berishi yomon xulqli odamlarga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Tashrif va narsalarni qabul qilish vaqtida hamshiraning bemor ota-onasi va qarindoshlari bilan suhbatlashishi kata ahamiyatga ega. Ish ko'pligiga qaramasdan shifokor barcha savollarga xotirjamlik bilan javob berishga vaqt topishi kerak. Ota-onalar bolaning kasalligini bilishda, davolashning to'g'riligini va jarayonni aniqlab olishda tibbiyot hamshirasidan bilishda qiyinchilik tug'dirishi mumkin. Bunday hollarda qarindoshlari bilan suhbatlashish hamshiraning vakolatiga kirmaydi. Uning kasallikning belgilari va natijasi haqida gapirishga haqqi yo'q. Hamshiralar xushmuomalalik bilan kechirim so'rashi, qarindoshlarni shifokor yoki bo'lim boshlig'iga murojaat qilishlari uchun yuborishlari kerak.

Hamshiralar ota-ona hohishiga, asossiz talablariga qarab shifokor buyurgan tavsiya, holat, parhezni to'xtatmasligi kerak. Bumday "labbay" deb javob berish faqat zarar bolib, tibbiy tamoyillarga to'g'ri kelmaydi.

Tibbiy xodimlar va ota-onalar o'rtasidagi munosabatlarda muomala shakli muhim ahamiyatga ega. Ota-onalarga murojatida hamshira ism-shariflarini aynib murojat qilishlari kerak, "papasha" yoki "mamasha" deb chaqirish kerak emas.

Bolalar bo'limlarida ota-onalar bilan tibbiy xodimlarning aloqalari yaqin va tez-tez sodir bo'ladi: Bemorning oilasi bilan hamshira orasidagi to'g'ri aloqa qilish taktikasi ruhiy muvozanatni yaxshilaydi: tibbiy xodim - kasal bola - uning ota-onasi.

Tibbiy deontologiyaning axloqiy tamoyillari va deontologiya me'yorlariga rioya qilish majburiy bo'lib, tibbiy xodim ish joyiga va lavozimiga bog'liq emas. Tibbiyot xodimlarining deontologiya me'yorlariga jamoatchilik mulkiga to'g'ri munosabatda bo'lish, kollegiallik tuyg'usi, intizomni saqlash, halol va vijdonan munosabatda ishlash kiradi. O'zaro ishonchli bo'lish uchun ehtiyotkorlik va shijoatni ko'rsatish kerak.

Tibbiy xodimi faoliyatida bemorlar va hamkasblari orasida o'zini tuta bilishi, sharoitga qarab suhbatlashishi va h.o. muhim. Xar bir hodim toza ko'rinishga ega bo'lishi, kiyimi, poyabzali tozaligini nazorat qilishi, taqinchoqlari kam bo'lishi va ortiqcha bo'yanmasligi lozim. Tibbiy muassasada chekish taqiqlanadi. Ish kiyim (xalat, bosh kiyim va galstuk, almashib kiyiladigan poyabzal) toza va namunali bo'lishi kerak.

Axloqiy xatti-harakatlarga to'g'ri salomlashish (ism-sharifi bilan) ham kiradi.

Tibbiy sir. Tibbiy xodim tekshiruv, davolash va kuzatuv vaqtida olingan bemor haqidagi ma'lumotlarni oshkor qilish huquqiga ega emas. Bemorning holati, kasallikning natijasi, ishlatilayotgan davolashni baholash va boshqalar barilla aytilmaydi. Tibbiy sirni saqlashda tibbiy xujjatlarni to'g'ri yuritish va saqlash muhim ahamiyatga ega. Hujjatlarning hech birida tibbiy sirlarni oshkor qilish manbai bo'lishi kerak emas.

Nazorat savollari:

1. Tibbiy etika nima?

2. Tibbiyot xodimining axloqiy burchi nima?
3. Deontologiya qanday o'rganiladi?
4. Tibbiy deontologiya vazifalari qanday?
5. Tibbiy xodimlarni o'rtasidagi aloqalar bolalar kasalxonasi sharoitida qanday bo'ladi?
6. Post hamshirasi va bemor bolaning ota-onasi o'rtasidagi munosabatlarning axloqi qoidasi qanday?
7. Tibbiy xodim qaysi qoidalar va tamoyillarga amal qilishi kerak?
8. Tibbiy sir nima?

ANTISEPTIKA VA ASEPTIKA ASOSLARINI O'RGANISH, XIRURGIK BEMOR BOLALARNI QABUL QILISHDA SANITAR ISHLOV BERISHNING AXAMIYATI

Jaroxatda og'ir yiringli jarayonni chaqiruvchi har xil mikroorganizmlarga qarshi kurash mexanizmlarini ishlab chiqilmaganda, hozirgi xirurgiya yutuqlariga erishilmasdi. Xirurgiya tarixidan bilamizki, infeksiyalarga qarshi kurashning ikki xil yo'li bulgan: Antiseptika va Aseptika

Antiseptika (grek. so'z bo'lib anti- qarshi, septika- yallig'lanish) jaroxatga yoki to'qimaga tushgan mikroblarga qarshi kurash va aseptika (tozalik) – jaroxatga infeksiya tushishini oldini olish. Rejali ravishda qilinadigan aseptika va antiseptika zamonaviy xirurgiyaning muhim tamoyillaridan sanaladi. Aseptika antiseptika bilan birgalikda steril sharoitlar yaratishni ta'minlaydigan tadbirlarga asosan xirurglar faoliyatiga imkoniyatlar ochadi. Mikroblarni rivojlanishi uchun, xayoti uchun qulay sharoit kerak, ya'ni: harorati, osmotik bosimi va ion bir hilligi ta'minlanishi kerak. Klinik amaliyotda antiseptik vositalarni ishlatilganda mikroorganizmlarda moddalar almashinuvi va strukturasi buziladi. Shu tariqa antiseptik vositalar o'zining bakteriosatik ta'sirini bildiradi. Agar antiseptik moddalar mikroblar plazmasiga kirsa tarkibidagi oqsil moddasini ivishiga olib keladi, o'z yo'lida mikroblar xujayrasini o'limiga sabab buladi va bunda antiseptik moddalar o'zining bakteriolitik ta'sirini bildiradi.

Antiseptik omil turlari mikroorganizmga ta'siriga qarab bo'linadi:

- Mexanik
- Fizikaviy
- Kimyoviy
- Biologik

Mexanik antiseptika – bu mexanik yo'l bilan mikroorganizmlarni jaroxatdan olib tashlashdir.

Mexanik antiseptika usullariga quyidagilar kiradi: jaroxatga ishlov berish (jaroxatdan yot jismlarni, yiringlarni, va qon laxtalarini olib tashlash, xamda nekrozga uchragan to'qimalarni kesib olib tashlash tushuniladi.

Fizikaviy antiseptika – jaroxatni davolashda va yallig'lanishga qarshi kurashda asosiy zamonaviy usullardan biridir.

Fizikaviy antiseptikani asosini quyidagilar tashkil etadi – issiqlik, har xil lampalar, ovoz tovushlari, xar xil nurlar, atrof muhit (havoning namligi va uning harorati), jarohatni ochiq qoldirish va gigroskopik usullar. Shunindek fizikaviy antiseptikaga fizioterapevtik davolar ham kiradi, bular: UVCH-terapiya, elektroforez usullari, diatermiya usuli, ozonoterapiya usuli, davolovchi loylar va boshqalar.

Infektsiyani organizmga tarqalishini oldini olishda va yalliglanish infiltratini so'rilishini ta'minlash maqsadida (UN) – ul'trabinafsha nuri bilan kam miqdorda nurlash ishlatiladi. Bu organizmni immunitetini, aglyutinlarni miqdorini va qon-plazma elementlarini miqdorini oshiradi.

Oxirgi o'n yilda lazer nuri bilan davolash ko'p qo'llanilib kelmoqda. Lazer bilan davolashda lazerni kam miqdordagi nuri foydalanilib kelinmoqda. Bunda geliy-neonli lazer nurlari monoxromatik doirani hosil qilib teriga 0.61 mm; mushakga 2.04 mm gacha ta'sir qiladi. Shuningdek ul'tratovush usullari xam davolashda keng qo'llanilib kelinmoqda.

Kimyoviy antiseptika – mikroorganizmlarga qarshi kurashda turli xil kimyoviy moddalarni qo'llash usulidir. Xozirgi kunda strukturasiga ko'ra turli xil kimyoviy moddalar ishlatiladi.

Ular bo'linadi:

- Neorganik strukturali moddalar – galoidlilar (xlor va uning birikmalari, yod va uning birikmalari); oksik erituvchilar (bor kislotasi, kaliy permanganat, vodorod peroksid); ogir metallar (simob, kumush va alyuminiy).
- Organik strukturali moddalar – fenollar, salitsil kislotasi va farmaldigidlar kiradi.

Shuningdek kimyoviy antiseptiklarga kiradigan bakteriyalarga va yalliglanishga qarshi moddalar xam bor. Ularga sul'fanilamid gruppasiga kiradigan antibiotiklar, nitrofuranlar gruppasiga kiradiganlar va sintetik usulda olinadigan turli gruppadagi antibiotiklar.

Sul'fanilamid gruppasiga kiradigan moddalar – streptotsid, norsul'fazol, urosul'fan, sul'fapiridazin. Ular mikroorganizmga ta'siriga ko'ra bakteriostatik mexanizmiga ega. Ya'ni, hujayra hayoti uchun zarur moddalarni sintezini (folieviy va digidrofolyeivi kislotalarni) to'xtatadi.

Nitrofuran preparatlari 5-nitrofuran hosilalari hisoblanadi va ta'siriga ko'ra keng ta'sir doirali antibiotiklarga yaqin turadi. Lekin ba'zi xollarda ular ko'prok aktivlikga ega va kam zaxarliligi bilan ajralib turadi, keng ta'sir doirasiga ega, ko'pchiligi grammusbat va grammanfiy bakteriyalarga, spiroxettalarga, sodda hujayrali parazitlarga va yirik viruslarga aktiv tasir ko'rsatadi. Bu preparatlarni tabletka formasi ichishga beriladi – furodonin, furazolidon, furagin, furazolin. Vena ichiga – salafur yoki furagin K. Tashqi teriga ko'llaniladigan shakillari – furatsillin.

Ko'pchilik kimyoviy preparatlar klinik amaliyotda to'qimalarni kontakt va implantatsion zaxarlanishni oldini olish uchun, instrumentlarda, qo'l terisida va tikuv materialidagi mikroblar sterilizatsiyasida ishlatiladi. Shuningdek spirt, yod

eritmasi, chumoli kislota eritmasi, dioqtsid 1:5000, xlor geksidinning 20% eritmasi jarrox qo'liga ishlov berish uchun ishlatiladi.

Instrumentlarni sterilizatsiyasi uchun chumoli kislota eritmasiga formaldigitni 2% spirtli eritmasini, yoki glyutal'degidni 2% eritmasi solinadi.

Biologik antiseptika – bu tirik organizmlar hayot faoliyati natijasida olinadigan maxsus preparatlar: zardoblar, vaktsinalar, tabiiy biologik antibiotiklar va faglarini o'z ichiga oladi.

Antiseptik vositalar (yunoncha «anti»- qarshi, «septikos» - yiringli, yiringlashni chaqiruvchi) keng ta'sir doirali mikroba qarshi vositalar, asosan yiringli yalliglanishli jarayonlarini oldini olish, yoki davolash uchun mahalliy qo'llaniladi (shilliq kavatlarga).

Kam zaxariligi bilan ajralib turuvchi antiseptiklar guruhiga kiruvchi ba'zi preparatlar infeksiyon kasalliklarda, kimyoterapiyalarda ham qo'llanilishi mumkin. Antiseptikada sifatli kimyoviy moddalar ishlatiladi. Ular mikroorganizmlarni yo'q qilishda yuqori aktivlikga va qisqa muddat ichida mikroblarni yo'qotish hususiyatiga ega, mahalliy qo'llanilganda zaharli hususiyati judayam past, jaroxatni bitishini tezlashtiradi va mahalliy allergik hususiyati kam.

Aseptika deb jarohatga infeksiya tushmasligi uchun ko'riladigan choratadbirlar sistemasiga aytiladi. Aseptika deganda jarrohlik uchun ishlatiladigan asbob-anjomlarda, turli xil matolarda infeksiyalarni batamom yo'q qilishi yoki sterilizatsiya qilish tushuniladi.

Jaroxatga mikroorganizmlar tushish yo'llari quydagicha bolishi mumkin:

- xavo – tomchi yo'li orqali (xavodagi changlardan, mayda so'lak tomchilardan)
- anjomlardan (jarroxlik instrumentlaridan, bog'lov materiallaridan va steril bo'lmagan qo'llardan)
- kontakt yo'li orqali
- implantatsion yo'l orqali (jarroxlik iplaridan, har xil protezlardan)
- endogen yo'l orqali (organizmning o'z infeksiyasi)

Bu yo'llar bilan jaroxatga turli xil infeksiyalar tushishi mumkun. Agar operatsiya paytida va undan keyin aseptikaga rioya qilinsa jaroxatga infeksiya tushishini oldi olinadi. Bu o'z navbatida jaroxatda yiringli-yalliglanish jarayonini oldini olgan bo'ladi.

Nazorat savollari:

1. Antiseptika haqida tushuncha?
2. Antiseptikada qanaqa omil turlarini bilasiz?
3. Qanaqa antiseptik dorilarni bilasiz?
4. Aseptika nima?
5. Jaroxatga infeksiya tushish yo'llarini ayting?

ZAMONAVIY TIBBIYOTDA YATROGENIYA VA EVTANAZIYA MUAMMOLARI.

Yatrogeniya- bu shifokorning noto'g'ri va to'g'ri xarakatlari asosida rivojlanib, natijada organizm funksiyalari buzilishi, odatiy faoliyatini cheklashi, nogironlik yoki o'limga olib keluvchi profilaktik, diagnostik, davolash aralashuvi va muolajalarning noxush asoratlardir. "Yatrogeniya" termini yunon tilidan olingan bo'lib, iatros – shifokor + genes – keltirib chiqaruvchi, ya'ni "shifokor tomonidan keltirib chikarilgan kasallik" degan ma'noni anglatadi.

Yatrogeniya asosida xulq atvor me'yorlarini buzilishi, bilim va malakaning yetishmasligi va sovuqqonlik yotadi. Bunda asosiy rolni, shubxasiz, shifokorlik etikasini buzilishi o'ynaydi. SHuning uchun deontologiya va yatrogeniya muammolari o'zaro bog'liqdir.

Yatrogeniya sabablari ko'lamli keng. Bugungi kunda yatrogen patologiyasi e'tibor berilmaydigan yoki sezmaslik mumkin bo'lmagan jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammoga aylandi. SHuni qayd etish kerakki yatrogeniyaning o'sib borishi, shifokorning be'morga bo'lgan salbiy psixologik va psixik ta'siriga bog'liq.

Adabiyotlarda yana yatrogeniyaning diagnostik va davolash patologiyalari, davolash va tashxis asoratlari, tibbiyotdagi noxush xolatlar, dori kasalligi, dorilarning nojo'ya ta'siri, "ikkilamchi kasalliklar", gospitalizm dab xam ataladi.

Xirurgiyada yatrogen patologiyaning quyidagi turlari ajratiladi:

Psixogen, somatik, dori, infeksiya va aralash.

Psixogen yatrogeniya – bu salbiy psixogen omillar ta'sirida rivojlanuvchi kasallik. Psixogen yatrogeniya nevroz, psixoz, nevrasteniya, isteriya, fobiya, depressiya, ko'rquv xissi, depressiv va ipoxondrik buzilishlar shaklida namoyon bo'ladi. Ular tibbiyot xodimining be'mor salomatligi to'g'risida noto'g'ri va extiyotsizlik bilan ma'lumot berishi, be'morni o'z kasallik tarixi va maxsus tibbiy adabiyotlar bilan tanishishi, ommaviy ma'ruzalarni eshitish, ayniqsa televizor orqali noto'g'ri tushunchaga ega bo'lishidan kelib chiqadi. Shifokor be'mor bilan muloqotga kirishganda shuni esda tutishi kerakki, u be'mor uchun katta ma'lumot manbaidir va unga qarab be'mor o'z xolati haqidagi ma'lumotga ega bo'ladi.

Dori yatrogeniyasi – bu be'morda shifokor buyurgan dori moddalarini qabul qilingandan keyin kelib chiquvchi buzilishlardir.

Somatik yatrogeniyalar – bu turli xil tibbiy muolajalar (jarrohlik operatsiyalari, anesteziologik yordamlar, reanimatsion yordamlar, davolash-diagnostik muolajalar, profilaktik muolajalar) natijasida kelib chiquvchi kasallik.

Infeksiya yatrogeniya – bu be'morda tibbiyot xodimlarining noto'g'ri xarakatlari tufayli kelib chiquvchi infeksiya. Infeksiya yatrogeniyaning sababi diagnostik, organizatsion va davolash – profilaktik tadbirlarda aseptika konunlariga rioya qilmaslik. Bundan tashqari infeksiya yatrogeniya sababi gemokomponent terapiya va emlashlarni o'tkazishda ehtiyot qoidalarini buzish. Faqatgina jarrohlik amaliyotining barcha bosqichlarida aseptika qoidalariga qat'iy rioya qilishgina infeksiya yatrogeniyaning oldini olish imkonini beradi.

Barcha sanalgan yatrogeniyalarning jarrohlikka aloqasi bor. Ayniqsa somatik yatrogeniyalar guruxidan eng xavfli bo'lib diagnostik yatrogeniyalar xisoblanadi, u esa o'z ortidan noto'g'ri davolash, invaziv tekshirish usullaridan keyin infeksiya

asoratlari kelib chiqishi mumkin. Tibbiyotda turli yatrogen patologiyalar kelib chiqish sabablari xar xil bo'lib, ular jarroxlik bo'limi shifokori ishining turli bosqichlarida kelib chiqishi mumkin.

Diagnostic bosqichda:

- Be'mor axvolini tavsiflovchi anamnez va ob'yektiv ma'lumotlar, laborator, apparat – instrumental va boshqa ko'rsatkichlarni yetarli darajada bo'lmasligi.
- Diagnostic va jarroxlik muolajalari natijasida a'zo va to'qimalarning jarohatlanishi.
- Turli xil reaksiya va asoratlarga olib keluvchi diagnostic va medikamentoz preparatlarni buyurish.
- Be'morning tashqi ko'rinishi, xidi, harakatlariga bo'lgan salbiy muomila.
- Be'morga bo'lgan professional muomila chegaralaridan chiquvchi hulq, be'mor "shaxsiy hayotiga" aralashish.

Davolash – profilaktika bosqichida:

- Operatsiyaga tayyorgarlikni noto'g'ri va yetarli bo'lmasligi, operatsiyadan oldingi va keyingi profilaktika asoratlari
- Operatsiyani noto'g'ri bajarish (operatsiya ko'lamini asossiz ravishda kengaytirish yoki kamaytirish, tavsiya etilmagan jarrohlik aralashuvlarini bajarish, a'zo va to'qimalarning jarohatlanishi, yot jismni qoldirish)
- Evtanaziya bevosita va bilvosita qatnashish.

Ko'pincha kasbiy bilimlarning yetishmasligi xirurgiyadagi yatropatogeniyalarning sababi bo'lib qolishi mumkin. Masalan be'morda kam uchraydigan va qiyin tashxis qo'yiladigan kasallik bo'lganda shifokor bilimining yetishmasligi oqibatidagi yatrogen patologiya kelib chiqishi mumkin. Bunday yatropatogeniyalarning yaqqol misoli qilib davriy kasalliklardagi ko'p sonli jarroxlik aralashuvlarini keltirish mumkin.

Kelib chiqishi fizik omillarga asoslangan yatrogen kasalliklarni davolash (turli xil diagnostic va davolash muolajalari va operatsiyalar) konservativ (fizioterapiyaning turlari, medikamentoz, sanator-kurort davolash) yoki qayta operatsiya qilishni talab qilishi mumkin, masalan, chandiqlanish kasalligida, operatsiya qilingan oshqozon kasalliklarida.

Kelib chiqishi fizik omillarga asoslangan yatropatogeniyalar profilaktikasida xar qanday ko'lamdagi instrumental tekshiruv usullari va diagnostic va davolash xarakteridagi muolajalarga ko'rsatmalarni ongli ravishda cheklash, operativ davolashni faqatgina kasallik etiologiya va patogenezi, patofiziologik mexanizmlari chuqur va ko'p tomonlama o'rganilganda, operatsiya vaqtida a'zo va to'qimalar bilan iloji boricha avaylab muomila qilishga qaratilgan, chuqur o'rganib chiqilgan jarroxlik texnikasi bilan olib borish kerak.

Evtanaziya (yoki eytanaziya) (yunon. εὖ - "yaxshi" + θάνατος "o'lim"), (ingl. Euthanasia yengil (og'riqsiz)) – tuzalmas kasallikka chalingan, chidab bo'lmas azoblarni boshidan o'tkazayotgan inson xayotini to'xtatish yoki qisqartirish, tibbiy ko'rsatma bo'lmaganda og'riqsiz yoki kam og'riqli shakldagi azoblarini to'xtatish iltimosini bajarish amaliyoti. Laboratoriyadagi va daydi xayvonlarni uxlatib o'ldirish xam "evtanaziya" deyiladi.

Evtanaziya ikki turga bo'linadi: passiv evtanaziya (be'mor xayotini ta'minlab turgan davoni tibbiyot xodimlari tomonidan kasddan to'xtatish) va aktiv evtanaziya (o'layotgan be'morga tez va og'riqsiz o'limga olib keluvchi preparatlarni yuborish yoki boshqa amallarni bajarish). Bundan tashqari ixtiyoriy yoki noixtiyoriy evtanaziyalarni farqlash lozim. Ixtiyoriy evtanaziya be'mor iltimosi yoki oldindan berilgan roziligi bilan o'tkaziladi. Noixtiyoriy evtanaziya be'mor rozilgisiz, odatda xushsiz yetgan xolatida amalga oshiriladi. U nokompetent bemor bilan qarindoshlari yoki javobgar shaxs tomonidan berilgan rozilik bilan amalga oshiriladi.

Rossiyada aktiv va passiv evtanaziya jinoyat xisoblanadi va kasddan sodir etilgan jinoyat kabi tasniflanadi. O'zbekistonda evtanaziyaning barcha turi ta'qiqlangan.

Nazorat savollari:

1. Yatrogeniya nima?
2. Yatrogeniyaning qanday turlarini bilasiz?
3. Yatropatogeniya va uning profilaktikasi.
4. Evtanaziya nima va uning qanday turlari bor?

**BOLALARNI OPERATSIYAGA TAYYORLASHNI ASOSIY
TAMOYILLARI. XIRURGIK KASALLIKLAR BILAN KASALLANGAN
BOLALARNI OPERATSIYADAN OLDINGI VA KEYINGI DAVRDA
PARVALISHLASH**

Operatsiyaga bolalarni tayyorlash. Xirurgiya bo'limlariga keladigan bemorlarni ko'pchiligi operatsiya bo'ladi. Bemor bo'limga yotgandan operatsiya oldi davri boshlanadi va operatsiya riskini kamaytirish, asoratlarni oldini olishga qaratilgan harakatlar bo'ladi. Operatsiyadan oldingi davr mohiyati bo'yicha operatsiyaga tayyorgarlik davri hisoblanadi. Bu davrda har xil a'zo va sitemalarni funksional holati o'rganiladi, operatsiyaga tayyorgarlik o'tkaziladi. Bu davrdagi harakatlar umumiy (hamma operatsiyadan oldin o'tkaziladi) va maxsus (faqat ma'lum operatsiyalardan oldin o'tkaziladi) harakatlarga bo'linadi.

Bemor bolalarni operatsiyaga umumiy tayyorlash. Ba'zi xirurgik kasalliklar: chov churrasi, moyak istisqosi, kriptorxizm, kichkina o'smalar bemor gosptalizatsiya qilingandan keyingi kuniyoq operatsiya qilinadi. Bunday holatlarda operatsiyadan oldingi laborator tahlillar gosptalizatsiyagacha poliklinikada tayyorlanib olib kelinadi.

Ko'krak qafasi va qorin bo'shlig'i, buyrak va siydik chiqarish a'zolaridagi katta va travmatik operatsiyalardan oldin, shuningdek ba'zi ortopedik operatsiyalardan oldin maxsus tekshiruvlarga qo'shimcha ravishda bolaning hayotiy zarur a'zolari holati tekshiriladi. Buyrak faoliyatini, umumiy qon hajmini va qon tarkibini, plazma va eritrotsitlardagi asosiy elektrolitlarni miqdorini, azot balansini, gormonal holatini aniqlash katta ahamiyat kasb etadi. Ba'zi holatlarda qon ivish faktorlarini va qon ivishiga qarshi faktorlarni bilish juda zarur.

Ushbu harakatlarga binoan xirurgik bo'lim profiliga ko'ra bemorlarni *operatsiyaga tayyorlash* o'ziga xos xususiyatlarga ega.

Operatsiyadan oldingi asosiy tekshiruvlarga kiradi: bola bo'yi va tana vaznini o'lchash; arterial qon bosimini o'lchash; qon va siydik tahlili; qon guruxi va rezus-faktorni aniqlash; ko'krak qafasi a'zolari rentgenoskopiyasi. Qon bioximik tahlillari natijalariga qarab quyidagicha kompleks davo muolajalari buyuriladi: ratsional va to'g'ri ovqatlantirish, qon va boshqa oziqlantiruvchi suyuqliklar, vitamin, aminokislota quyish, davolovchi fizkul'tura va h.o. Tayyorlov ba'zan bir necha haftagacha cho'zilishi mumkin. Tayyorlov bosqichini samaradorligi bemor umumiy ahvolini, qon ko'rsatkichlarini yaxshilanishi, tana vaznini ortishi bilan baholanadi. SHuning uchun ham buyurilgan muolajalarni o'z vaqtida va to'g'ri bajarilishini ta'minlash, davriy bemor tana vaznini o'lchash zarur hisoblanadi. Ba'zi bemorlar bo'linga kasallik xarakteriga bog'liq holda yoki organizmdagi ikkilamchi o'zgarishlar natijasida o'rta og'ir yoki og'ir ahvolda yotqiziladi. Ikkilamchi o'zgarishlar surunkali ochlik, intoksikatsiya, qaytalanuvchi qon ketishlar va boshqa sabablarga ko'ra bo'ladi. Tashqaridan bu teri rangparligi, bola aktivligini pasayishi va h.o. belgilardan bilinadi. Asosiy kasallikni bartaraf etuvchi operatsiya muolajasidan oldin individual qaratilgan tayyorgarlik o'tkaziladi, ya'ni bemor umumiy ahvoli yaxshilanadi, ikkilamchi o'zgarishlar korreksiya qilinadi.

Bolani operatsiya *psixologik tayyorlash* ham katta ahamiyatga ega. Operatsiya uchun yotqizilgan bemor psixik holati konservativ davo uchun yotqizilgan bemor psixik holatidan katta farq qiladi, sababi operatsiya katta fizik va psixik travma hisoblanadi. Bu davrda hamshira rolini baholash juda qiyin.

His-hayajonga beriluvchi, operatsiyadan qo'rquvchi bolalar ko'pincha gapirishadi: "Meni operatsiya qilishlarin hohlamayman" yoki "Meni qachon operatsiya qilishadi?", "Menga og'riqli bo'ladimi?". Bunday bolalar og'riqni juda qiyin qabul qilishadi, og'riqqa sezgirliги yuqori bo'ladi, operatsiyadan keyingi davrda og'riqni yengishga juda qiynalishadi. SHu sababli ham ular operatsiyaga juda yaxshi tayyorlanishi, kerak bo'lsa dorilar bilan tayyorlanishi, ota-onasi chaqirilishi lozim. Vrach o'z vaqtida bemor negativ psixik holati to'g'risida ogohlantirilishi, o'z navbatida bemorga operatsiya kerakligi, zarurligi to'g'risida yumshoq darajada tushuntirishi lozim.

Ba'zan savol tug'iladi, ya'ni bolaga operatsiya bo'lishi to'g'risida gapirish kerakmi? Bu savol bir tomonlama hal etilishi kerak emas. Masalan, maktab o'quvchisi bo'lsa kerak. Katta yoshli bolalar operatsiyaga tayyorgarlik bosqichi to'g'risida bilishadi (nonushtani to'xtatish, anesteziolog ko'rigi, premedikatsiya va h.o.), hattoki bo'ladigan soatigacha. SHuning uchun ham ulardan yashirishni hojati yo'q. Maktabgacha yoshdagi bolalar esa "operatsiya" so'zidan qo'rqishadi, vaholanki uning ahamiyatini, mohiyatini tushunishmaydi. SHu sababli ham ularga "Seni stolga yotqizamiz va qorningni chiroq bilan isitamiz" yoki shunga o'xshash so'zlar bilan aldash lozim. Bolaga baqirish, so'kish umuman mumkin emas. YUqori sezgirlikka ega, allargik reaksiya va astma xurujiga moyilligi bor bolalarga tinchlantiruvchi – "kichik trankvilizatorlar" beriladi.

Bolalarni rejali operatsiyaga tayyorlash ko'p hollarda xirurgik kasallik turi va bola yoshiga bog'liq bo'ladi.

Operatsiyadan bir kun oldin vrach infeksiya xavfini kamaytiruvchi muolajalar o'tkazadi: ichki kiyim va yotoq choyshablarini almashtirib gigiyenik vanna qabul qilish, katta bolalarda operatsiya maydoni sochlarini olish. Operatsiyadan bir kun oldin kechqurun va ertalab tozalovchi ho'qna qilinadi. Asosan ho'qna oraliq va orqa teshikda o'tkaziladigan operatsiyalarda juda muhim hisoblanadi. Bunday holatlarda operatsiyadan oldin to za suv chiqquncha 2-3 martalab tozalovchi ho'qna qilinadi. Ertalab bolaga hech nima berilmaydi va ichirilmaydi.

Umumiy va maxsus operatsiya oldi tayyorgarligida hamshira asosiy o'rinni egallaydi. Bu vaqtda u hamma "mayda-chuydalarga" e'tibor qaratishi lozim. Masalan, balog'at yoshidagi qizda operatsiyadan bir kun oldin hayz sikli boshlansa hamshira bu haqda vrachga aytishi kerak, sababi hayz davrida rejali operatsiya o'tkazilmaydi.

Chaqaloqlarni operatsiyaga tayyorlash.

Chaqaloqlar xirurgiyasi bo'limiga xar xil tug'ma kasallikli bolalarni (hazm qilish trakti, diafragma, o'pkalar, qorin oldingi devori va boshqalar) va yiringli kasalliklar yotqiziladi.

Operatsiyaga bola ma'lum operatsiya oldi tayyorgarligidan keyin olinadi. Bunda tayyorgarlik hajmi o'tkaziladigan operatsiya turi va og'irligiga bog'liq bo'ladi. Shuni unutmaslik kerakki, chaqaloqlar termoregulyatsiyasi to'liq shakllanmagan. Chaqaloqlar tez sovuq qotadi va sovuqni yomon qabul qiladi. Shuning uchun ham operatsiya xonasida maxsus isitkichli operatsiya stoli bo'lmasa isitkich olib kelib operatsiya davomida bolaga qo'yib qo'yiladi. Issiqlikni saqlash va sovuq qotishni oldini olish maqsadida bola oyoqlari paxta qo'yib bintlanadi.

Yana ma'lumki, yuqori haroratda bola operatsiyani yomon o'tkazadi. SHu sababli operatsiyadan oldin bola tana haroratini o'lchash va vrachga aytish lozim. Tana harorati 38°Sdan yuqori bo'lsa vrach haroratni tushiruvchi dorilar buyuradi.

Bolalarni shoshilinch operatsiyaga tayyorlash. Umumiy qoidalar. Bemorlarni shoshilinch operatsiyaga tayyorlaganda quyidagilarni inobatga olish kerak. CHo'zilgan har bir soat bola ahvolini og'irlashtiradi va hayotga xavf soluvchi asoratlar rivojlanishiga olib keladi. SHu sababli ham operatsiya oldi tayyorgarligi minimum darajada qisqartiriladi. Qisqa vaqt ichida operatsiya muvaffaqiyatli o'tishiga kerakli hamma narsa tayyorlanadi.

Shoshilinch operatsiya o'tkazilishiga olib kelingan bemorlar oshqozini ko'pincha to'la bo'ladi. Bemorni operatsiya xonasiga olib kirishdan oldin oshqozonga zond qo'yiladi va oshqozon bo'shatiladi. Bu asosan ovqatlangandan keyin kam vaqt o'tgan bo'lsa juda zarur hisoblanadi. Ushbu qoidani buzish operatsiya stolida bemorni ovqat massaliri bilan aspiratsiya bo'lishiga va xavfli asoratlarni yuzaga kelishiga olib keladi.

Ko'pincha bolalarda shoshilinch operatsiya yiringli xirurgik infeksiya (appenditsit, peritonit, osteomiyelit, destruktiv pnevmoniya va h.o), har xil turdagi ichak tutilishlari (tug'ma, chandikli, invaginatsiya), travmatik shikastlanishlar

(bosh miya shikastlanishi, qorin bo'shlig'i yopiq jarohati), qon ketish sababli o'tkaziladi.

Og'ir ahvolda kelgan bemorga operatsiya oldi tayyorgarligi qabul bo'limidan boshlanadi. Bunda quyidagi tekshiruvlar amalga oshiriladi: tana harorati, pul's, arterial qon bosimini o'lchash, qon guruhi, rezus-faktor, gemoglobini, gematokritni aniqlash. Qon ketish, ichak tutilishi, travmatik shikastlanishlarda shoshilinch operatsiyaga kam vaqt qolgan bo'lsa maxsus tekshiruvlar o'tkazmasdan Ringer, glyukoza, plazma preparatlari va yuboriladi. Bu dezintoksikatsiya va buzilgan gidroion holatini tiklashga yordam beradi.

Klinikaga tashqi qon ketish bilan tushgan bemorlar alohida ahamiyatga ega. Qabul bo'limidayoq qon ketishini to'xtatishga qaratilgan muolajalar o'tkazilishi lozim (jgut yoki steril bosib turuvchi bog'lam qo'yish). SHu yerda qon bosim o'lchanadi, gemoglobin, gemotokrit aniqlanadi, ko'p qon yo'qotishda tezda qon o'rnini bosuvchi preparatlar quyiladi. Bolani tezda operatsiya xonasiga olib kiriladi.

Ichki qon ketishda, bemor qon aralash qusgan paytda oshqozon sohaga va ko'krak qafasiga muzli xalta qo'yiladi. SHundan keyingina bemor endoskopik tekshiruvga tayyorlanadi.

Og'ir xirurgik infeksiya bilan bemorlar uzoq operatsiya oldi tayyorgarligiga muhtoj. Operatsiyagacha bemorni og'ir holatdan chiqarish lozim, aks holda u operatsiyani ko'tara olmasligi mumkin. Bola peritonit, suvsizlanish, intoksikatsiya alomatlari bo'lsa, yurak-qon tomir sistemasi zararlanga 2-3 soat buzilgan funksiyalarni tiklashga va dezintoksikatsiyaga qaratilgan tayyorgarlik o'tkaziladi. Tomchi holda suyuqlik quyish boshlanadi va operatsiya xonasida davom ettiriladi.

SHunday qilib, operatsiya oldi tayyorgarligi bolalarni xirurgik davolashda katta o'rin tutadi. U bola holatiga va yoshiga, operatsiya turiga va vaqtiga bohliq bo'ladi. Kichik operatsiyalardan oldin klinik tekshiruvlar bilan cheklaniladi. Katta va travmatik operatsiyalardan oldin nafas olishni, gemodinamikani, suv-tuz almashinuvi balansini va boshqa xayotiy a'zolar funksiyasini korreksiyalashga qaratilgan tayyorgarlik o'tkaziladi.

Bemor, qarindoshlari va tibbiyot hodimi orasidagi bir-birini tushunish va o'zaro ishonch

Vrach bilan bemor o'rtasidagi o'zaro tushunishni asosiy tamoyili – qo'llab-quvvatlashni his etish. Agar bemor vrach yordam berayotganini sezib tushunsa, davolash jarayonida aktiv ishtirok etishga boshlaydi. Vrach bemorni tushunsa, shikoyatlariga befarq bo'lmasa bemor o'ylanadi. Bu his vrach quyidagilarni gapirganda mustahkamlanadi: “Men Sizni eshitaman va tushunaman” yoki buni ko'z qiri, bosh silkishi bilan maqullasa. Hurmat insonni shaxs sifatida qabul qilishga olib keladi. Asosan bu anamnez yig'ishda, bemor hayoti bilan vrach qiziqqanda yuzaga keladi. Hamdardlik – bemor bilan muloqot kalitidir. Vrach bemorni o'rniga o'zini qo'yib ko'rish va atrof-muhitga uni ko'zi bilan qarashi lozim. Bemorning ichki dunyosini tushunish va hisobga olish, bemor nimani his

qilayotganini bilish, mahalliy va umumiy sezgilarni bilish, bemorni kasalligi to'g'risida tushunchaga ega bo'lishi, sabablarini bilishi katta ahamiyat kasb etadi.

Bemor bilan suhbatni qat'iy qoidalarini yo'q, ammo butun dunyo vrachlari umumiy deontologiya (grekcha deon – kerakli i logos – ta'limot) – tibbiyot xodimlarining kasbiy etikasiga amal qilishadi. Bemorni qalbini, ichki hissiyotlarini tinchlantirish – deontologiyani va uning effektivligini ko'rsatuvchi asosiy omillaridir. Gippokrat qasami juda qadim zamonlarga borib taqaladi. Keyinchalik u hujjat sifatida qabul qilinib, vrachga bir qancha majburiyatlar yuklaydi, masalan:

- vrachlik sirini saqlash;
- bemorga yoki uning qarindoshlariga ma'nan zarar yetkazadigan harakatlardan saqlanish;
- kasbga sodiqlik.

Vrach amaliyotining asosiy qoidalaridan biri bu – bemorga yomonlik keltiruvchi haraklarni qilmaslik yoki “yomonlik qilma”. Tibbiyot etikasining asosiy tamoyillaridan biri lotinchasiga shunday nomlanadi: primum non nosere (“eng avvalo – yomonlik qilma”). Har bir vrach ye. Lambert fikrini tan oladi, ya'ni “yordam berib bo'lmaydigan bemorlar bor, lekin yomonlik qilib bo'ladigan bemorlar yo'q”. Ma'lumki, ba'zan davolash kasallikdan og'irroq bo'ladi. Bu yerda gap dorilarni nojo'ya ta'siri, bir necha xil dorini birdan qabul qilganda negativ holatlarni yuzaga chiqishi, tibbiyot aralashuvidan samara va og'irlashish riskini bir-biriga mos kelmasligi to'g'risidadir.

Yaxshi vrach – bu nafaqat professionalizm, ensiklopedik bilim, kerakli qarorlarni qabul qilish, tibbiy manipulyatsiya texnikasini egallash, balki bemor bilan to'g'ri suhbatlashishni bilish hamdir. “Vrach” so'zi “vrat” so'zidan kelib chiqqan bo'lib, qadimda “gapirish” ma'nosini bildiradi. Kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, malakali vrachlar bemor bilan muloqotga, anamnez yig'ishga, fizikal ko'rsatkichlariga ko'proq e'tibor berishadi, instrumental va laborator ko'rsatkichlarni ikkinchi darajaga qo'yishadi. Isbotlanishicha, to'g'ri tashhis anamnez so'roviga ko'ra 45-50% holatlarda, so'rov va fizikal tekshiruvlarga ko'ra 80-85% holatlarda qo'yiladi. Faqat 15-20% bemorlarda tashhis qo'yishda chuqur laborator va instrumental tekshiruvlar kerak bo'ladi.

Bemor bilan suhbatlashishi san'ati, dialog qilish nafaqat vrachning hoxishi, balki talantiga ham bog'liq. Vrach bemorni eshitishi va tinglay olishi lozim.

QABUL BO'LIMIDA BEMORLARNI SANITAR TOZALASH

Bemor qabul bo'limiga kelganda pedikulyozga qarshi to'liq va qisman sanitar tozalash o'tkaziladi.

Bitlash aniqlanganda quyidagi sanitar tozalash ishlari olib boriladi:

- to'liq tozalash (bemorni vannada yoki dushda sovun, mochalka bilan yuvintirish, kiyimdagi, oyoq kiyimidagi, ichki kiyimlardagi mikroorganizmlarni yo'qotish, ya'ni dezinfeksiya va dezinseksiya qilish);
- qisman tozalashda bemorni ba'zi anatomik sohalarini yuvish va kiyim, oyoq kiyim, ichki kiyimlarni dezinfeksiya (dezinseksiya) qilish.

Bitlarni yo'qotish:

- zararlangan sochlar olinadi;
- yoki o'simlik moyi aralashtirilgan kerosin bilan tozalash;
- «Rid», «Sprey-paks», «Elko-insekt» shampunlari, «Nittefor», «Sana» los'onlari bilan yuvish;
- bemorlar gigiyenik vanna va dush qabul qiladi;
- vanna 1% xloramin eritmasi, sovunli shchyotka bilan yuviladi, issiq suvda chayiladi.

Gigiyenik vanna og'ir kasalliklarda (gipertonik kriz, o'tkir miokard infarkti, bosh miya qon aylanishini o'tkir buzilishi, tuberkulyozni aktiv fazasi va h.o.), shoshilinch xirurgik aralashuvni talab etuvchi ba'zi teri kasalliklarida, tug'ayotganlarda o'tkazilmaydi. Bunday holatlarda teri iliq suvga namlangan tampon bilan artiladi.

Nazorat savollari:

1. Kichik rejali operatsiyalarga qanday tayyorgarlik o'tkaziladi?
2. Rejali operatsiyalarga bolalar qanday tayyorlanadi?
3. Shoshilinch operatsiyalarga bemorlar qanday tayyorlanadi?
4. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda shoshilinch operatsiyaga tayyorgarlik qanday o'tkaziladi?
5. Qon ketgan bemorlarga operatsiya oldi tayyorgarligi qanday o'tkaziladi?
6. Hayotiy zarur a'zolar funktsiyasi buzilgan bemorlar operatsiyaga qanday tayyorlanadi?
7. Qabul bo'limida bemorlarni sanitar tozalash turlari qanday?

SHIFOKORLARNING BEMOR VA ULARNING OTA-ONALARI BILAN SHAXSIY GIGIYENA QOIDALARI HAQIDA SUHBATLARI. KASALXONA ICHI INFESIYA TUSHUNCHASI VA UNI OLDINI OLISH

Kasalxona ichi infeksiyasi – bu bemorning kasalxonada davolanishi paytida yoki kasalxonada qolishi vaqtida, hamda kasalxonadan chiqarilishidan so'ng kasalxonada yuqtirilgan mikrobial kelib chiqqan, shuningdek, tibbiy muassasadagi xodimning yuqumli kasalligi ushbu tashkilotda ishlayotganida uning yuqtirishi sababli rivojlangan kasalliklar guruhidir.

Kasalxona ichi infeksiyasi rivojlanishining asosiy sabablari

Tibbiy muassasada kasalxona ichi infeksiyasining paydo bo'lishi va rivojlanishiga olib keluvchi omillarga kiradi:

- tibbiy xodimlar va bemorlar orasida aniqlanmagan kasalliklar va infeksiya tashuvchilarning mavjudligi;
- sterilizatsiya qilishning maxsus usullarini talab qiladigan murakkab uskunalardan keng foydalanish;
- katta shifoxonalar komplekslarini yaratish, shifoxonalar va poliklinikalarda kaltalanish, binolarning (kameralar, davolash xonalari va boshqalar)

nisbatan yaqinligi;

- aseptika va antiseptika qoidalarini buzish, shifoxona va poliklinikalar uchun sanitariya-gigiyena standartidan chetga chiqish;
- tibbiy asboblari, apparatlar, asboblari va h.k. dezinfeksiya qilishni, sterilizatsiya qilishning buzilishi;
- tibbiy muassasada joylar, asosiy va yordamchi binolar qurilish qoidalarining buzilishi, hamda sanitariya-epidemiya qarshi sanitariya-gigiyena tartib qoidalarining buzilishi;
- kasalxona ichi infeksiyaning oldini olishda muhim rol o'ynaydigan tibbiyot xodimlarining, ayniqsa, bemorlarning parvarishiga bevosita ishtirok etadigan xodimlar malakasining yetarli emasligi.

Kasalxona ichi infeksiyasi qo'zg'atuvchilari

Kasalxona ichi infeksiyasi patogen va shartli patogen mikroorganizmlar vakillarini o'z ichiga olgan katta guruh mikroorganizmlar tufayli rivojlanadi. Bular: *stafilokokklar*, *streptokokklar*, *Pseudomonas aureginosa*, *proteylar*, *klebsiyella*, *E.coli*, *salmonellalar*, *enterobakterlar*, *enterokokklar*, *serratia*, *bakteroidlar*, *klostridiylar*, *kandida* va boshqa mikroorganizmlar. Kasalxona ichi infeksiyasi etiologiyasida gripp viruslari, adenoviruslar, rotaviruslar, enteroviruslar, virusli gepatit va boshqa viruslar muhim o'rin egallaydi. Bundan tashqari lepyunellalar, pnevmotsistalar, aspergillalar va boshqa kamyob, yoki ilgari noma'lum qo'zg'atuvchilar tomonidan ham rivojlanishi mumkin.

Kasalxona ichi infeksiyasi odatda tasodifiy va epidemik ko'rinishda aniqlanadi. Shifoxonada davolanayotgan deyarli har qanday bemorlar yuqumli jarayonlarini rivojlanishiga moyil hisoblanadi.

Har qanday yuqumli kasallik kelib chiqishi va tarqalishi uchta asosiy komponentlarni o'z ichiga oladi: *infeksiya manbai*, *yuqish yo'li* va *qabul qiluvchi sub'yekt*.

Kasalxona ichi infeksiyasi manbai hisoblanadi: bemorlar, patogen mikroorganizmlar tashuvchilar, bemorlarni parvarishida ishtirok etuvchi tibbiy xodimlar, shu jumladan talabalar, bemor qarindoshlari.

Kasalxona ichi infeksiyasining polietiologligi va patogen manbalarining hamda bu kasallikning mexanizmlarining xilma-xilligi, uzatish yo'llari va omillarining turlicligi kabi xususiyatlarini belgilaydi.

Kasalxona ichi infeksiyasining infeksiya qo'zg'atuvchilari havo-tomchi, havo-chang, transplatsentari, alimentari, transfuzion hamda jinsiy yo'llar va homilaning tug'ruq yo'lidan o'tish vaqtida ham yuqishi mumkin.

Kasalxona ichi infeksiyasini oldini olish

I. Nospetsifik profilaktikasi

- Statsionar va ambulatoriya poliklinikalari tashkilotlari inshootlarini **ratsional** rejalashtirilgan me'moriy yechimlari prinsipiga muvofiq qurish va rekonstruksiya qilish.
- *Sanitariya-texnik tadbirlar:* samarali sun'iy va tabiiy shamollatish; suv ta'minotini tartibga solish va unga yetarli shart-sharoitlarini yaratish.
- *Sanitariya va epidemiya qarshi chora-tadbirlar:* kasalxona ichi

infeksiyasini epidemiologik kuzatuv, shu jumladan, kasalxona ichi infeksiyasi tarqalishini tahlil qilish; tibbiy muassasalarda sanitariya-epidemiya qarshi kurashni nazorat qilish.

- *Dezinfeksiya va sterilizatsiya choralari*: kimyoviy dezinfeksiya vositalaridan foydalanish; fizik dezinfeksiya usullarini qo'llash; asboblarni va tibbiy jihozlarni sterilizatsiyadan oldingi tozalash; ultrabinafsha bakteritsid nurlatish; xonani dezinfeksiya qilish;
- *Aseptika* – mikroorganizmlarning yaraga va umuman tanaga kirishini oldini olishga qaratilgan tashkiliy profilaktik tadbirlar kompleksidir.
- *Antiseptika* – yara va umuman tanada mikroorganizmlarni yo'q qilishga qaratilgan terapevtik va profilaktik choralar majmui.

II. Maxsus profilaktikasi

Kasalxonada infeksiya xavfini kamaytirishning eng muhim usullari quyidagilardir:

- tibbiy xodimlar tomonidan gigiyenaning barcha talablarini vijdonan bajarilishi, qo'l yuvish va himoya kiyim-kechaklarini qo'llash;
- bemorlarni parvarishlashda yuqumli kasalliklarning tarqalishini minimumga keltiradigan barcha usullarini diqqat bilan bajarish;
- shifoxonada mavjud bo'lgan, yuqumli kasalliklar sonini kamaytirishga mo'ljallangan, sanitariya usullaridan foydalanish.

BEMORLARNING SHAXSIY GIGIYENASI

Og'ir bemorlar og'iz bo'lig'ini parvarishlash

Maqsad: og'ir bemorlar og'iz bo'shlig'idagi karash, shilliq, mikroorganizm va ovqat qoldiqlaridan tozalash.

Ko'rsatma: Bemorning yotoq rejimda ekanligi.

Zarur ashyolar: Zarur miqdorda paxta shariklari; steril mralya sal'fetaklari; steril pinset va shpatel'; ikkita buyrak shaklidagi idish (lotok) – toza va ishlatilgan shariklar va sal'fetaklar uchun; och pushti rangdagi kaliy permanganat eritmasi yoki 2% li natriy bikarbonat yoki 0,9% li natriy xlor eritmasi (fiziologik eritma) yoki 3% li vodorod perikis eritmasi; rezinali balonchik yoki og'iz bo'shlig'ini yuvish uchun Jane shpritsi; glitseyerin yoki vazelin moyi.

Bajarish tartibi:

1. Tibbiy hamshira qo'lini sovun bilan yuvadi.
2. Bemorning boshi funksional krovat yoki yostiqlar yordamida biroz ko'tariladi. Ko'krak sohasiga sochiq qo'yiladi, bemor qo'lga buyrak shaklidagi idish (lotok) beriladi yoki lotokni bo'lim bekasi uning jag' ostiga ushlab turadi.
3. Pinset bilan paxtali sharik olinadi, bunda pinsetning o'tkir uchi paxtaning ichida ekanligiga ishon hosil qilish zarur. Paxtali sharik kaliy permanganat eritmasiga namlanadi (yoki boshqa dezinfeksiyalovchi eritmaga).
4. Bemorga og'zini ochish buyuriladi.
5. Chap qo'lga shpatel' olinadi, bemor lunjini tortgan holda bemorning tishlari tashqi va ichki yuzalari, tishlarning chaynov yuzalari paxtali shariklar bir necha marta almashtirgan holda (bunda infeksiya bir tishdan ikkinchi tishga o'tishi

oldi olinadi) artiladi.

6. Muolaja oxirida bemorga qaynatib iliqlashtirilgan suv yoki kaliy permanganat eritmasi og'zini chayqash uchun beriladi.
7. Agar bemor og'zini o'zi yuva olmasa, unda rezina balon yoki Jane shpritsi bilan bemor og'zi chayiladi.

Manipulyatsiya quyidagi ketma-ketlikda amalga oshiriladi:

- bemorning boshi bo'g'ilib qolmasligi uchun biroz ko'tarilgan holatga keltiriladi;
 - bemor boshi yon tomonga o'giriladi;
 - bemorning yonoq sohasiga sochiq qo'yiladi, og'iz burchagiga esa buyraksimon idish (lotok) joylashtiriladi;
 - rezina balon yoki Jane shpritsiga yuqorida keltirilgan biror dezinfeksiyalovchi eritmalar olinadi;
 - bemorga og'zini ochishni so'raladi;
 - rezina balon bilan qarama-qarshi lunjining ichki yuzasi yuviladi;
 - bemor boshi boshqa yon tomonga o'girilib, yoki yotoqning qarama-qarshi tomoniga o'tib uning ikkinchi lunji ichki yuzasi xuddi shu tartibda yuviladi.
8. Bemorning tilida karash aniqlansa, unda bemorga tilini chiqarish talab etiladi. Chap qo'l bilan bemor tilini uchidan sal'fekkada ushlanib, o'ng qo'ldagi shpatel' bilan tildagi karash tozalanadi. Shundan so'ng qisqich bilan paxta sharigi olinib antiseptik eritmaga namlanadi va bemor tiliga ishlov beriladi. Toza paxtali sharik olinadi va u vazelin moyi yoki glitseringa namlanib bemor tili artiladi.
 9. Agar bemor lablari yoki og'iz burchaklarida terining yorilishlari aniqlansa unda bu sohalarni ham glitserin yoki vazelin moyiga shimdirilgan paxtali sharik bilan artilib chiqiladi.

Eslatma. Og'izdagi mikroflora bir antiseptikka moslashmasligi uchun har safar har xil antiseptiklar bilan ishlov berish maqsadga muvofiq bo'ladi. Yuqorida sanalgan antiseptiklardan tashqari 1:5000 nisbatdagi furatsillin eritmasi, ma'danli suvdan ham foydalansa bo'ladi. Yotoq yoki yarim yotoqdagi bemor tishlari ertalab va kechqurun tozalanishi, og'iz bo'shlig'i esa har ovqatlanishdan keyin yuvilishi shart.

Og'ir bemor burun bo'shlig'ini parvarishi

Maqsad: Burun yo'llarini korkalardan tozalash

Ko'rsatma: Passiv (yotoq yoki yarim yotoq) rejimda bo'lgan bemorlar burnini tiqinardan tozalash.

Zarur ashyolar: Paxtali turundalar; vazelin yoki boshqa suyuq yog'lar: kungaboqar, zaytun moylari yoki gilserin; ikkita buyrak shaklidagi idish (lotok): toza va ishlatilgan turundalar uchun.

Bajarish tartibi:

1. Bemorning boshi balandroq joylashtiriladi, ko'kragiga sochiq qo'yiladi.
2. Turundalar tayyorlangan moylar bilan namlanadi.
3. Bemorni boshi biroz orqaga yoziladi.
4. Ho'llangan turunda olinib, biroz siqiladi va aylanma harakatlar bilan burun

yo'llarining biriga aylantiriladi.

5. Turunda 1-2 minutgacha burun ichiga qoldiriladi, so'ng burun yo'llarini korkalardan aylanma harakatlar bilan tozalanadi.
6. Amalni ikkinchi burun yo'lida ham xuddi shu asnoda bajariladi.
7. Burun terisini sochiq bilan artiladi va bemorga qulay tarzda yotishiga yordam beriladi.

Og'ir bemorlar quloqlarini parvarishi

Maqsad: Tashqi quloq va eshitish naylarini tozalash.

Ko'rsatma: Passiv (yotoq yoki yarim yotoq) rejimda bo'lgan bemorlar.

Zarur ashyolar: ikkita buyrak shaklidagi idish (lotok): toza va ishlatilgan ashyolar uchun; steril paxtali turundalar (piliklar); 3% vodorod perikis eritmasi, iliq suvga namlangan salftetka; sochiq.

Bajarish tartibi:

1. Tibbiy hamshira qo'llarini sovun bilan yuvadi.
2. Paxtali turunda (pilikni) 3% li vodorod perikis eritmasi bilan namlanadi, bunda antiseptik eritma flakondan quyilgan holda namlanishi shart (buning uchun antiseptik idishi uning yorli0g'i kaftga qaragan holda tutiladi va bir necha tomchi lotokka tomiziladi, shundan so'ng turunda (pilik) namlanadi).
3. Bemor boshi yon tomonga buriladi.
4. Chap qo'l bilan quloq suprasidan ushlanib quloq yuqori va orqaga tortiladi, o'ng qo'l bilan esa aylanma harakatlar bilan tashqi eshituv nayiga namlangan turunda kiritiladi va yana bir necha bor aylanma harakatlar bilan eshitish nayi tozalanadi.
5. Quloq suprasi nam salftetka bilan artiladi va shundan so'ng quruq sochiq bilan namlanadi.
6. Amalni ikkinchi quloqda ham huddi shu asnoda bajariladi.

Eslatma. Vodorod peroksid o'rniga vazelin moyini ishlatza ham bo'ladi. Quloqning baraban qobig'ini shikastlanishini oldini olish maqsadida o'tkir qirrali asboblarni ishlatish qat'iyan man etiladi. Agar bemorning tashqi eshitish nayida oltingugurt tiqinlari paydo bo'lgan bo'lsa, unda u LOR mutaxasisslari tomonidan olib tashlanadi.

Og'ir bemorlar ko'zlarini parvarishi

Maqsad: Ko'z yiringli kasalliklarini oldini olish.

Ko'rsatma: Ko'zlardan yiringli ajralma ajralishi yoki ertalab turganda kipriklarning yopishib turishi.

Zarur ashyolar: 8-10 ta paxtali shariklar; 2 ta steril buyrak shaklidagi idish (lotok): toza va ishlatilgan paxta shariklari uchun; ikkita steril marlyali salftetka; och pushti rangda tayyorlangan kaliy permanganat yoki 1:5000 nisbatda tayyorlangan furatsillin eritmalari.

Bajarish tartibi:

1. Tibbiy hamshira qo'llarini sovun bilan yuvadi.
2. Buyrak shaklidagi idishga (lotok) biroz miqdorda antiseptik eritmasi quyiladi.
3. Bemorni boshi biroz orqaga yoziladi.

4. O'ng qo'lning 1 va 2-barmoqlariga antiseptik eritmaga namlangan paxta sharigi olinadi va biroz siqiladi.
 5. Bemor ko'zlarini yumib turish buyuriladi. Bir ko'z uning tashqi burchagidan ichki burchagiga yo'naltirilgan holda artiladi.
 6. Setril salfetkalar yordamida ko'zlardagi antiseptik modda qoldiqlaridan artib olinadi.
 7. Amalni ikkinchi ko'zda ham huddi shu asnoda bajariladi.
- Eslatma.* Bir ko'zdagi infektsiyani ikkinchi ko'zga o'tishini olidini olish maqsadida, har ko'z uchun alohida sharik va salfetkalardan foylanish maqsadga muvofiqdir.

Nazorat savollari:

1. Kasalxona ichi infektsiyasi nima?
2. Kasalxona ichi infektsiyasi rivojlanishi sabablarini ko'rsating?
3. Kasalxona ichi infektsiyasi qo'zg'atuvchilariga nimalar kiradi?
4. Kasalxona ichi infektsiyasi profilaktikasi choralari nimalardan iborat?
5. Og'ir bemorlar og'iz bo'shlig'ini parvarishlash tartibini tushuntiring?
6. Og'ir bemor burun bo'shlig'ini parvarishlash tartibini tushuntiring?
7. Og'ir bemorlar quloqlarini parvarishlash tartibini tushuntiring?
8. Og'ir bemorlar ko'zlarini parvarishlash tartibini tushuntiring?

XIRURGIK OPERATSIYA TUSHUNCHASI, TURLARI BO'YICHA SHIFOKORNING – BEMOR BILAN MULOQOTI. BEMORLARNI BOGLOV XONASIGA VA PALATALARGA ETKAZISH.

Jarrohlik operatsiyalari organlar va to'qimalarga mexanik ta'sir ko'rsatishda, odatda kasal organini ochish va terapevtik yoki diagnostik operatsiyalarni bajarish uchun o'tkaziladi. Ushbu ta'rif "oddiy", ochiq operatsiyalarni bildiradi. Endovaskulyar, endoskopik va boshqalar kabi maxsus operatsiyalar ham mavjud.

Jarrohlik aralashuvining asosiy turlari

Juda ko'p jarrohlik aralashuvlar mavjud. Ularning asosiy turlari quyidagi mezonlarga muvofiq tasniflashda keltirilgan.

Bajarish muddati bo'yich tasniflash.

Bu tasniflash muvofiq shoshilinch, rejali va favqulodda operatsiya turlariga bo'linadi.

a) Shoshilinch operatsiyalar bir necha soat davomida, darhol tashxisdan so'ng amalga oshirish yoki hatto daqiqa kechikish bevosita bemorning hayotiga tahdid yoki ahvolini ogirlashishiga olib kelesi mumkin.

Shoshilinch operatsiyalar xususiyati to'liq va qisman tekshirishga ba'zan imkon bermaydi bir bemor uchun hayot xavf bor, deb hisoblanadi. Shoshilinch operatsiyalardan maqsad ayni paytda bemorning hayotini saqlab qolish va bunda bemorning soglig'ini to'liq tiklanishi muhim bo'lmagan holatlardir.

Shoshilinch operatsiyalarga ko'rsatma bo'lib har qanday etiologiyali qon ketishi, bo'g'ilish, qorin bo'shlig'ida o'tkir yallig'lanish (o'tkir appenditsit, o'tkir

xoletsistit, o'tkir pankreatit, teshilgan oshqozon yarasi, bo'g'ilib churrasi, o'tkir ichak tutilishi) holatlarida bajariladi. Shoshilinch operatsiyalar uchun ko'rsatma bo'lib yiringli o'choq natijasida toksinemia bilan bog'liq o'tkir infektsiya (xo'ppoz, flegmona, gangrena va boshq.) septik va boshqa asoratlar hisoblanadi.

b) rejalashtirilgan operatsiyalar davolash natijasida deyarli uning ijrosi vaqt bilan bogliq bo'lmaydi. Bunday operatsiyalardan oldin bemor to'liq ko'rikdan o'tkazilib, eng qulay fonda amalga oshirishda, boshqa organlar va tizimlarda hamroh kasalliklarning remissiya davri yoki tegishli davodan keyin bajariladi.

c) Shoshilinch kechiktirilgan operatsiyalar. Shoshilinch va rejalashtirilgan operatsiyalar o'rtasidagi oraliq holatda muddatli amaliyot hisoblanadi. Ushbu operatsiyalar rejali operatsiyalarga yaqin turadi, chunki bemor etarli ko'rikdan va zarur operatsiya oldidan tayyorgarlikdan o'tadi va bu sohada mutaxassislar tomonidan amalga oshiriladi.

Amalga oshirish bo'yicha tasniflash.

Barcha operatsiyalarini amalga oshirish maqsadiga ko'ra ikki guruhga bo'linadi: diagnostic va davolash.

a) diagnostika operatsiyalari

Diagnostic operatsiyalarning maqsadi tashxisni aniqlashtirish, jarayonning bosqichini aniqlashdir. Diagnostik operatsiyalar qo'shimcha usullar bilan klinik tekshirish davomida to'g'ri tashxis qo'yish imkoni bo'lmaganda, shifokor bemordagi kasallikni to'liq aniqlamaganda to'g'ri davo muolajasini olib borish maqsadida bajariladi.

Diagnostic operatsiyalari orasida biopsiya, maxsus va an'anaviy jarrohlik turlarini ajratish mumkin.

Biopsiya. Jarroh tashxisni aniqlash uchun o'smadan gistologik tadqiqotlar uchun biopsiya olinishidir.

Uch xil biopsiya mavjud:

1. Ekscizion biopsiya. O'sma butunlay olib tashlanadi.
2. Incizion biopsiya. Gistologik tekshirish uchun o'smaning bir qismi (organ) olinadi.
3. Punksion biopsiya.

Bu muolajani operatsiya emas balki invaziv tekshiruv usuliga kiritisa to'g'ri bo'ladi. Teri orqali igna yordamida punksiya qilinadi va hujayralar va to'qimalarning qismidan iborat igna shisha oynachaga olib gistologik tekshiruv uchun yuboriladi, olingan suyuqlik esa sitologik tekshiruvga yuboriladi. Ushbu biopsiya usuli bemor uchun eng oddiy va zararsiz bo'lib eng aniq hisoblanadi.

Maxsus tashxis tekshiruv muolajalari

Ushbu diagnostic operatsiyalarga endoscopic tekshiruv usullari – laparo yoki toracoskopiya kiradi (endoskopik ko'rikdan tabiiy teshiklar orqali - fibroezofagogastroskopya, cistioskopiya va bronkoskopya usullari) va bu guruh endoskopik ko'rikni o'z ichiga oladi.

Laparoskopik yoki torakoskopik tekshiruvlar o'sma jarayonini qaysi bosqichda ekanligini aniqlash uchun saraton aniqlangan bemorlarda amalga

oshirilishi mumkin. Bu maxsus tekshiruv usullari bemorda shoshilinch xolatlarda (qon ketish) amalga oshirilishi mumkin.

Diagnostika maqsadida an'anaviy jarrohlik operatsiyalari. Ushbu muolajalar bemorni tekshirish davomida tashxisni aniqlash imkoni bo'lmaganda bajariladi. Eng keng tarqalgan amalga diagnostik laparotomiyasi hisoblanadi. Bunday operatsiyalar ham rejalashtirilgan, ham shoshilinch tartibda amalga oshirilishi mumkin.

Jarrohlik rivojlanishi bilan bemorlarning tekshirish usullarini takomillashishi bilan tashxis qo'yish uchun an'anaviy jarrohlik usullari kamroq amalga oshiriladi.

b) Terapevtik operatsiyalar

Bemorning ahvolini yaxshilash uchun terapevtik operatsiyalar bajariladi. Patologik jarayonga ta'siriga qarab, radikal, palliativ va simptomatik davolash ishlari olib boriladi.

Radikal operatsiyalar

Radikal operatsiyalar kasalliklarni davolash uchun bajariladigan operatsiyalardir. Jarrohlikda bunday operatsiyalar ko'pchilikni tashkil qiladi.

Palliativ jarrohlik

Palliativ jarrohlik bemorning ahvolini yaxshilashga qaratilgan, ammo bu kasallikni to'liq davolash maqsadida bajariladi. Ko'pincha bunday operatsiyalar saraton kasalliklarida, o'simtani tubdan olib tashlashning imkoni bo'lmaganda amalga oshiriladi, ammo ko'plab asoratlarni bartaraf etish orqali bemorning holatini yaxshilash mumkin.

Bir vaqtning o'zida, ko'p martali va takroriy operatsiyalar

Jarrohlik aralashuvlari bir martalik va ko'p bosqichli (ikki, uch mahal) bo'lishi mumkin, shuningdek takroriy.

a) bir martalik operatsiyalar

Bir marotaba bajariladigan operatsiyalarga deb bir vaqtning o'zida bir nechta bosqichda bir nechta ketma-ket amallar bajariladi, uning maqsadi bemorni to'liq tiklash va rehabilitatsiya qilishdir. Jarrohlikda bunday operatsiyalar tez-tez bajariladi, ularning misollari: appendektomiya, xoletsistektomiya bo'lishi mumkin.

b) ko'p bosqichli operatsiyalar

Bir martalik operatsiyalar, albatta, afzaldir, lekin bir qator holatlarda ularni alohida bosqichlarga ajratish kerak. U uchta asosiy sabab bilan bog'liq bo'lishi mumkin:

- ✓ bemorning ahvoli og'irligi,
- ✓ amaliyot uchun zarur bo'lgan ob'ektiv sharoitlar mavjud emasligi,
- ✓ Jarrohning malakasi etarli emas.

c) takroriy operatsiyalar

Yana bir xil patologiya uchun xuddi shu organ ustida bajariladigan operatsiyalar takrorlanadi. Operatsiyadan keyingi erta yoki operatsiyadan keyingi davrda takroriy operatsiyalar, odatda, re-relaparotomiya, retorakotomiyalardir.

Odatiy va atipik operatsiyalar

Jarrohlikda ayrim kasalliklarda odatiy (standart) operatsiyalar mavjud. Atipik operatsiyalar kamdan-kam hollarda bajariladi va odatda jarrohning yuqori ijodiy qobiliyatlarini ko'rsatadi.

Maxsus operatsiyalar

Jarrohlik rivojlanishi minimal invaziv (endoskopik) jarrohlikning paydo bo'lishiga olib keldi. Bu erda an'anaviy aralashuvlardan farqli o'laroq, to'qimalarni odatdagida katta kesimlarda disektsiya qilish bajarilmaydi, kichik kesimlarda muolajalar amalga oshiriladi. Bu operatsiyani amalga oshirishning maxsus texnik usuli va jixozlar qo'llaniladi. Bunday jarrohlik aralashuvlar maxsus deb nomlanadi. Ular mikrojarrohlik, endoskopik va endovaskulyar operatsiyalarni o'z ichiga oladi. Bundan tashqari, kriyohirurgiya, lazer jarrohligi va boshqalar mavjud. Yaqin kelajakda texnik taraqqiyot, shubhasiz, maxsus jarrohlik aralashuvlarning yangi turlarini rivojlantirishga olib keladi.

BEMORLARNI BOGLOV XONASIGA VA OPERACIYA XONASIGA ETKAZISH

Bemorni yotoqdan aravaga ko'chirish

Ko'rsatma: operatsiya uchun operatsiya xonasiga olib borish.

Uskunalar: g'ildirakli arava, yostiq, to'shak, choyshab.

Amallar ketma-ketligi:

1. Bemorning yotoqxonasi qanday qilib xonada joylashganligini aniqlang.
2. Bemorga bajariladigan muolaja jarayonini tushuntiring.
3. Aravani bemorning yotog'iga yaqin joylashtiring; bitta hamshira aravaning yonida, ikkinchisi esa yotoq yonida turishi kerak.
4. Bemorni shifokorlarni yotoqdan gurneyga almashtirishga yordam berishini so'rang. bemorning qo'li o'rnini (qo'llari tana bo'ylab yolg'on, va sabr semiz bo'lsa, undan keyin uyluğun old qo'llarini qo'yganda kerak) kuzatish uchun, to'shakda va nogironlar aravachasida dan bemorning yostiqni qo'ying.
5. Bemorni choyshab yoki adyol bilan yoping va arava matras ostiga uchlarini tiqing.
6. Bemorni operatsiya xonasiga, bitta hamshira - boshning boshida, ikkinchisi - nogironlik aravasining oxirida tashiladi.

Eslatma: Operatsiyadan oldingi bemorda kiyimlarini echib tashlaydi. Kasal aravachadan operatsiya xonasidagi aravachaga ko'chiriladi.

Kasalni aravachadan operatsiya stoliga va orqaga o'tkazish

Amallar ketma-ketligi:

1. Bemorga bajariladigan muolaja jarayonini tushuntiring.
2. Operatsiya xonasida bemor bilan g'ildirakli aravani kiriting.
3. G'ildirakli aravani operatsiya stoliga qo'ying (boshning oxiri - boshga).
4. Aravachadan ikkita hamshiralarga (jarrohlik bo'limidan) va stoldan - ikkita tomonga o'ting.
5. Ikkala qo'lni ham bilagiga bir-biriga yaqinlashtirish uchun:

6. Bemorning boshida turganlar o'ng qo'lini bemorning bo'yin va elkasi ostida, chap qo'lini ko'krak ostiga qo'yadilar (opa-singillar qo'llari bemor ostida bo'lishi kerak); bemorning pastki qismida turgan, o'ng qo'lini havzaga yotqizgan, chap qo'lini bemorning tizzasi ostiga qo'ygan (opa-singillar qo'llari bemor ostida bo'lishi kerak).

7. Bemorni bir xil tezlikda o'tkazing.

Barch to'rt nafar hamshira bemorni olib operatsiya stoliga o'tishadi.

Eslatma. Shuningdek, bemorni operatsiya stolidan aravaga ko'chiring.

Operatsiyadan keyin bemor vaqtincha behushlik holatida qolishi mumkin, yoki ongda, og'riq his etishi mumkin. Bemorni siljitishdan boshlab, qaysi sohada operatsiya qilinganligini bilib olish kerak, shuningdek, etkazilgan drenaj yoki drenajni eslab qolish kerak.

Bemorni jarrohlikdan keyin aravachadan o'rniga yotqizish

Amallar ketma-ketligi:

1. Bemorning yotoqxonasi qanday bo'lishini aniqlang (to'shagiga nisbatan nogironlar aravachasi: burchakka, parallel, ketma-ket, yopiq).
2. Bemorga keladigan manipulatsiya jarayonini tushuntiring.
3. Krovatga nisbatan nogironlar aravachasini joylashtirish uchun tavsiya etilgan usullardan birini tanlang. To'shak va gurney o'rtasida turish uchun etarli joy qoldiring.
4. Bemorning yotog'ini tayyorlang.
5. To'shak va aravaning uchta hamshirasi o'rtasida turing. Qo'lingizni bilagingizni bemor oldiga keltiring:
 - Bemorning boshida turgan hamshira o'ng qo'lini bemorning bo'yin va elkasiga,
 - chapga - bemorning qarama-qarshi tomonini uni quchoqlashi kabi qamrab olish;
 - O'rtada turgan hamshira, o'ng qo'lini bemorning kuragi ostiga, chapdan esa - bel ostida olib boradi;
 - Bemorning chonoqda turgan hamshira bel sohasidan o'ng qo'lga, chapning esa bemorning tizzasi ostidadir.
6. Bemorni nogironlar aravachasidan tortib: yotoqqa o'tkaziladi.
7. Karavatning boshida turgan bir hamshira atrofida aylanadi va hamshiralar bemorni qo'llariga olib boradilar.
8. Bemorni yotoqda ehtiyotkorlik bilan yotqizib, adyolni yoping va aravachani xonadan olib chiqing.

Eslatma: Agar bemorda drenaj trubka yoki boshqa asboblarning mavjud bo'lsa, drenajni ushlab turish uchun boshqa shaxsni jalb qilish kerak.

Nazorat savollari:

1. Jarrohlik usullari qanday?
2. Operatsiyalarni tasniflash.
3. Rejali operatsiya nima?
4. Shoshilinch operatsiya nima?
5. Diagnostik operatsiya nima?

HIRURGIK BEMORLARNI KUZATISH VA DAVOLASHDAGI MUOLAJALAR. BEMORLARGA SUDNA, SIYDIKDON TUTISH VA ULARNI TOZALASH

Shifokor tomonidan tayinlangan tibbiy muolajalarni amalga oshirish paramedikal xodimlarning mas'uliyatidir. Bolalarning jarrohlik shifoxonasida, dori-darmonlar va jismoniy vositalar bilan davolashdan tashqari, jarohatlar va travmatik shikastlanish joylari uchun g'amxo'rlik muhimdir.

Jarrohlik bolimlarida ishlaydigan tibbiyot xodimlari turli xildagi boglamlarni qo'llash texnikasini yaxshi bilishlari kerak. Boglam turlarini o'rganish, ularni qo'llash usullari va ular qo'llanadigan maqsadlarni o'rganadigan tibbiyot bo'limi desmurgiya deb ataladi. Vazifasiga qarab, jarohatni qurishdan va mexanik tirnash xususiyati bilan himoya qiladigan himoya boglamlarni ajratiladi; bosib turuvchi - tananing har qanday qismiga qattiq bosim hosil qilish (qon ketishni to'xtatish uchun tez-tez ishlatiladi); xarakatni chegaralovchi - tananing zararlangan qismiga harakatsizlikni ta'minlaydigan boglamlar; tanasining biron bir qismini doimiy ravishda cho'zish orqali kengaygan bintlar; oklyzion boglamlar tana bo'shlig'ini yopishda boglamlarga ajratiladi. Boglam turlariga turiga qarab yumshoq va qattiq b'oladi. Yumshoq, gazli mato, elastik, tursimon bintlari, paxta matolari bilan bog'langan bintlarni o'z ichiga oladi. Qattiq boglamlar gips, maxsus plastmassalar, shinalar va boshqalarni ishlatadi.

Ko'pincha tozalovchi hukna ishlatiladi. Tozalovchi hukna qabziyatlarda va jarrohlik, radiologik ko'rikdan, rektoromanoskopiyadan oldin qullaniladi. Huknadan maqsad anus orqali yo'gon ichakka suv yborish bilan ichak b'oshligini tozalash va ichak devor xarakatini rag'batlantirishdan iborat. Ishlatiladigan suyuqlikning harorati va hajmi juda muhim. Ushbu muolaja, har qanday boshqa muolaja kabi, muayyan mahorat talab qiladi. Bolaga huknadan oldin qovug'ini bo'shatish so'raladi va yon tomonga etqizilib oyoqlari bukilgan holatda tana ostiga kleyonka yozilgan holda bo'ladi. Muolajani bajarishda rezina qo'lqoplar va uzun fartuk taqiladi. Malum miqdorda suv bilan to'lgan krujka kushetkadan taxminan 1 m yuqorida balandlikda osilgan bo'ladi (krujka tubidagi aylana teshik orqali rezina naycha kirgiziladi va rezina yoki plastmassa uchi ishlatiladi). Uchi qalin vazelin moyi yoki boshqa yog surilib to'g'ri ichakka 4 - 5 sm chuqurlikda kiritiladi. Uchlikni erkin va sekin kiritish kerak. Keyin suyuqlikning oqimi ochiladi va uning zichligi sozlanadi. Yaxshi hukna bo'lishi uchun suv kamida 15-20 daqiqadan so'ng hojatga o'tirgizish maqsadga muvofiqdir. Bu muolajada axlatni teksirish, begona moddalar borligi (qon, shilliq va hokazo) qayd qilish va har qanday holatda ham hamshiralar va ayniqsa, bemorlar ma'lumotiga tayanish lozim emas. Bolaning yoshini inobatga oling. Misol uchun, bir yoshgacha bo'lgan bola uchun 200 ml etarli suv hajmi bo'lardi, lekin maktabgacha yoshdagi bir bola uchun bu miqdor etarli emas, va klizma kerakli ta'sirga ega bo'lmaydi. Shuning uchun, siz doimo shifokoringiz bilan bemorni qanday miqdorda suyuqlikka sarflashingiz kerakligini tekshirishingiz kerak.

Bolalarni davolashda fizik usullar. Inson terisi ko'p miqdorda qon va limfa tomirlari, shuningdek nervlar bilan ta'minlanadi. Shuning uchun teri ustida turli yo'llar bilan harakat qilish uchun ba'zi to'qimalar va organlarga muayyan refleks ta'sirga ega bo'lishingiz mumkin. Bu holat mahalliy jismoniy ta'sirlarni - issiqlik, sovuq va hokazolarni qo'llashga asoslangan.

Xantal teridagi qon tomirlarni kengaytirish yo'li bilan terini juda sust qitiglaydi.

Xantal operatsiyadan keyingi davrda o'pka kasalliklari plevrit, pnevmoniya, bronxit bilan asoratlarni oldini olish uchun buyuriladi. Xantal foydalanish mumkin bo'lmagan holatlar bu terida (toshmalar va boshqa yiringdonlar, toshmalar) mahalliy o'zgarishlar mavjud bo'lganda. Terining maxsus tayyorgarligi odatda talab qilinmaydi, u quruq va toza bo'lishi kerak. Xantal plasterlari iliq suvda namlanadi va shifokor tomonidan ko'rsatiladigan terining yoki terining boshqa joylariga ishlaydigan joyga qo'llaydi. Xantal ustidan kompres qog'oz va ikki yoki to'rt marta o'ralgan plenka bilan xantal mustahkamlanadi. 5-6 daqiqa davomida xantalni ushlab turiladi, keyin ularni olib tashlang, yumshoq terini iliq suv bilan tozalanadi va vazelin yog'i bilan yog'lanadi.

Isitgich teri qon tomirlarini kengaytiradi va terida qon aylanishini yahshilash xisobiga teridan so'lish jarayonlarini yaxshilaydi, mushak spazmlarini bartaraf etish ta'siri bilan og'riq intensivligi kamayadi.

Isitgichni issiq suv bilan 1/2 qismi to'ldiriladi, siq suv bilan isitish, havo chiqarib olinadi va mantiya bilan yopiladi. Hech qachon isitgichni tanaga to'g'ridan-to'g'ri qo'yilmaydi, u mato yoki sochiq bilan o'ralgan bo'lishi kerak va ichki kiyimning ustiga qo'yilishi kerak. Avvalo, isitgich butunligini tekshirish kerak, aks holda teri ho'l bo'lishi yoki kuyishi mumkin. Issiq suvli shishaning tanasiga o'rnatilgani uchun doimo uning holati va haroratiga e'tibor berish kerak.

Sovuq jarrohlikda issiqlik q'ollanilgan kabi keng ishlatiladi. Shu maqsadda, keng qopchani markazda keng qopqogi bilan rezina idishdan foydalaniladi, unda muz yoki qorning kichik bulaklari erkin kiradi. Sovuq q'oyish issiqqa teskari xolda vazokonstriksiyon tasir bilan tegishli hududga qon ta'minotini kamaytirish, yallig'lanishni cheklash, og'riq kamaytirish qon to'xtatish asab negativ ta'sirchanlikni kamaytiradi. Issiq suv idishi kabi muzli idish choyshab ustiga q'oyiladi.

Kompress isituvchi va sovutuvchi bo'ladi. Issiq suv shishasi yoki muz b'olaqi kabi bir xil mahalliy va refleksli harakatga ega va xuddi shu ko'rsatmalar uchun belgilanadi. Kompress toza, quruq teriga qo'llaniladi. Isitish uchun foydalanish, suv yoki natriy hidrokarbonat, Rivanol 3% eritmasi, suv (yarimspirt kompress) va boshqalar bilan 70° spirtl aralashtirib ishlatiladi. 4 qavatli yig'ilgan doka bir parchasi suyuqlik bilan namlanib (taxminan 37 ° C), keyin o'rta darajada siqilib, muloyimlik bilan yoyilib teriga solinadi. Qog'oz yoki polietilen bilan kengroq varaq ustiga joylashtirilib bint bilan siqilmay boglanadi. Kompresni bir yoki bir necha soatgacha ushlab turiladi. Kompresni olib tashlangandan so'ng terini spirtli eritma bilan artiladi.

Terapevtik vannalar mahalliy va umumiy bo'ladi. Vrach vannani tayinlaganida hamshiraga haroratni, davomiyligini, vannaning tarkibini (har qanday eritmmlarni qo'shish, konsentratsiyasi va boshqalarni), jarayonning davomiyligini aniqlab berishi kerak. Bunday vannalar qo'l va oyoqlarda jarohatlarda va toza operatsiyalarini tayyorlash uchun q'ollaniladi. Qo'l yoki oyoq vannalari uchun maxsus idishlar yoki chelaklardan foydalaniladi. Mahalliy vannalarga davolash xonasida, kiyinish xonasida, hammomda va hatto xonada amalga oshirish mumkin. Ishlatishdan oldin idishlarni yuvish va dezinfektsiya qilish kerak. Vannadagi suv harorati suv termometrida aniqlanishi kerak. Bunda teri katta yuzasi botirilgan taqdirda qon va limfa tomirlari, asab tizimiga ta'sir maydonini kengaytirishga erishiladi. Mahalliy ta'sirga qo'shimcha ravishda issiq vannalar tinchlantiruvchi ta'sirga ega bo'lib, sokin uyquni targ'ib qiladi. Shuning uchun shifobaxsh maqsadlar bilan umumiy vannalar keng q'ollaniladi. Ular, ayniqsa, ichak oqmalarida, siydik va axlat tasirida teridagi dermatidlarda islatiladi. Bunday hollarda kaliy permanganat (quyuq pushti eritma) qo'shilgan oddiy vannalar kuniga bir necha marta amalga oshiriladi.

Ogir bemorlarga sudna, siydikdon tutish.

Maqsad: Bemorning qovuq yoki ichak bo'shlig'ini bo'shatish.

Ko'rsatma: Kasal bemorda qovuq yoki ichakni to'shakda bo'shtish zarurati.

Uskunalar. Metall yoki plastik idish; iliq suv; taglik matosi; shirma.

Ijro uslubi.

1. Sudna ichiga ozgina miqdorda iliq suv tushiring, yuvib tashlang va sudnada suvni qoldiring.
2. Bemorni parda bilan ajratib oling.
3. Bemordan adyol yostiqlardan olib tashlang.
4. Bemorni tizzalaridan bukishni so'rang.
5. Taglikni burchaklardan oling va bemorni chanoqni biroz ko'taring, bemorning ostiga qo'ying. Agar bemor turolmasa yoki mustaqil ravishda harakatlanmasa, unda bemordan chanoq hududida bemorni ko'tarishga yordam berish talab qilinadi.
6. O'ng tomonda sudnani dastagidan yoki tor tomonidan oling. Chap qo'li bemorning sutkasiga o'raladi, ko'tariladi va idishga tushadi, shuning uchun yumaloq qirrasini sakrum tomon yo'naltiriladi.
7. Bemorni adyol bilan qoplangan bir necha daqiqaga qoldiring.
8. Sudna niqob bilan bir vaqtning o'zida idishni olib tashlang va uni yog'li latta bilan yoping, uni sanitar xonaga yuboring. U erda sudna bo'shliqlardan chiqarib tashlanadi, oqadigan suv bilan yuviladi, dezinfektsiyalanadi, 30% davomida 1% xloramin eritmasiga batirilir, yana suv bilan chayiladi, quritiladi.

Sudna maxsus xonalarda yoki bemorning yotog'ida sanitar xonada saqlanadi.

Odatda, siydikdon erkaklar tomonidan ishlatilishi mumkin. Ularni qayta ishlash sudna qayta ishlashga o'xshaydi. Sudnadan va siydikdondan foydalangandan keyin qabul qiluvchi bemorlarni yuvish kerak.

Nazorat savollari:

1. Boglam turlarini va ularni qanday qo'llashni o'rganadigan tibbiyot bo'limining nomi nima?
2. Siz qanday yumshoq boglamlarni bilasiz?
3. Yelim b boglamlarni qo'llanilishi, qanday variantlar mavjud?
4. Qanday turdagi qattiq boglamlarni bilasiz?
5. Huqnanig qaysi turlarini bilasiz, ular uchun qanday ko'rsatmalar mavjud?
6. Bolalarni jismoniy davolash usullarini va ularning ta'siri asoslarini sanab o'ting
7. Sudna va siydikdonni qo'llash qoidalari.

NARKOZ TUSHUNCHASI, TURLARI, ASORATLARI BO'YICHA SHIFOKORNING BEMOR BILAN MULOQOT QILISHINING AHAMIYATI

Narkoz (yun. narcosis – karaxtlik) – sun'iy yo'l bilan (ba'zi kimyoviy moddalar va boshqa omillar ta'sirida) hosil qilinadigan chuqur uyqu holati, bunda kishi hech narsani sezmaydi, ixtiyoriy harakat qila olmaydi, es-hushi butunlay yoki qisman yo'qoladi.

Qadim zamonlardan beri bemorlarni jarrohlik usulida davolash vaqtida insonning yuqori og'riq sezgisini yengib o'tish muammosini hal qilish zarurati olimlar va shifokorlarni tashvishga solib kelgan. Qadim zamonlardan buyon insoniyat og'riqsizlantirishning ishonchli va xavfsiz usullarini aniqlash maqsadida izlanishlar olib bormoqdalar va hozirgi kunda og'riqsizlantirish usullarini o'rganadigan alohida fan ham mavjud bo'lib, bu anesteziologiya fanidir. Hozirgi kunda anesteziologiya fani og'riqsizlantirish usullarini takomillashtirish yo'lida izlanishlarni davom ettirib, umumiy og'riqsizlantirish vaqtida tanada salbiy ta'sir va keyingi asoratlarni kamaytirishga alohida e'tibor berilmoqda.

Anesteziologiya – og'riqsizlantirish to'g'risidagi fan bo'lib, operatsiya jarohatining bemor tanasiga nojo'ya ta'siridan himoya qilish usullarini o'rganadi. Zamonaviy nuqtai nazardan, anesteziologiya – tanani jarrohlik jarohati va uning oqibatlaridan himoya qilish, jarrohlik aralashuvi vaqtida hayotiy funksiyalarni nazorat qilish va boshqarishdir. Jarrohlik amaliyoti odam organizmi uchun nafaqat og'riqli, balki ma'lum bir darajada agressiv omil ham hisoblanib, buning natijasida organizmda kompensatsiya-adaptiv reaksiyalar kompleksini ham keltirib chiqaradi.

Anesteziyaning asosiy turlari.

Umumiy og'riqsizlantirish (anesteziya) – sun'iy tarzda markaziy asab tizimining faoliyatini susaytirish bo'lib, bunda bemor chuqur uyqu holatida bo'ladi va bu jarayon qayta orqaga qaytarilishi mumkin. Narkozda kishi hech narsani sezmaydi, ixtiyoriy harakat qila olmaydi, es-hushi butunlay yoki qisman yo'qoladi, reflekslarning ayrim turlari ham yo'qoladi.

Mahalliy og'riqsizlantirish – inson organizmining ma'lum bir qismini, kishi ongi yoki es-hushini saqlab qolgan holda, sun'iy ravishda og'riq sezuvchanligini yo'qotishdir.

Anesteziyaga tayyorgarlik. Bemor anesteziolog ko'rikdan o'tkazilib, quyidagilar aniqlanishi shart:

- bemor umumiy ahvolini baholash;
- anesteziya o'tkazilishiga nojuya ta'sir qiluvchi omillarni bemor anamnezidan so'rab aniqlash;
- klinik va laborator ma'lumotlarini baholash;
- jarrohlik va anesteziya xavfini aniqlash;
- anesteziya usulini tanlash;
- premedikatsiya xarakterini aniqlash.

Premedikatsiya – narkozning kishi organizmiga operatsiya paytida va operatsiyadan keyingi davrdagi asoratlarni kamaytirish maqsadida dori preparatlarini kiritishdir.

Premedikatsiya vazifalari:

- bemor hissiy qo'zg'alishlarini pasaytirish;
- neyrovegetativ stabilizatsiya;
- bemor organizmining tashqi ta'sirotlarga reaksiyasini kamaytirish;
- anestetiklarning ta'siri uchun qulay sharoit yaratish;
- narkozda ishlatiladigan dorilargp allergik reaksiyalarning oldini olish;
- so'lak bezlari sekretsijasini kamaytirish.

Anestetik moddalarni tanaga kiritish yo'li bo'yicha umumiy og'riqsizlantirish turlari:

1. *Nafas yo'llari orqali (ingalyatsion)* (anestetik moddalar bemorning nafas olish sistemasiga bug' shaklida kiritiladi va alveolalar orqali qonga tarqaladi):

a) maskali;

b) traxeya ichi.

2. *Tomir orqali.*

3. *Kombinatsiyalashgan* (odatda narkozning ilk bosqichlarida anestetiklar tomir orqali tanaga kiritilsa, so'nggi bosqichlarida esa nafas yo'llari orqali kiritiladi).

Umumiy og'riqsizlantirishning asoratlari:

- Laringit, traxeobronxit.
- Nafas yo'llari obsruksiyasi – tilni burish, tish yoki protezlarning nafas olish yo'llariga kirishi).
- O'pka atelektazi.
- Zotiljam
- Yurak-qon tomir tizimi faoliyatida buzilishlar: kollaps, taxikardiya, yurak ritmini buzilishi va hatto fibrilatsiyaga yoki yurak faoliyatining to'xtashi.
- Intubatsiyadagi shikastlanishlar (halqum, hiqildoq va traxeya shikastlanishlari).
- Oshqozon-ichak traktining motor faoliyatidagi buzilishlar: ko'ngil aynishi, qusish, regurgitatsiya, aspiratsiya, ichak parezi.
- Siydikning tutilishi.
- Gipotermiya.
- Miya shishi.

Tana haroratini o'lchash texnikasi

Maqsad: bemorning holatini kuzatish. Kasalxonada davolanayotgan barcha bemorlar kuniga 2 marta tana harorati o'lchanadi: ertalab soat 6-8 da va kech soat 16-18 larda, va yana zarurat bo'lganda ham o'lchanadi.

Zarur ashyolar:

- Tibbiy termometr.
- Buyrak shaklidagi idish (lotok yoki maxsus tog'ora).
- Sochiq.
- Harorat qayd qilinadigan daftar.
- Harorat varag'i.
- Dezinfeksiyalovchi eritma uchun idish.
- Toza termometrlarni saqlash uchun idish.
- Momiq paxta.

Qo'ltiq ostidagi haroratni o'lchash

Amalni ketma-ketligi:

1. Termometrni ehtiyotkorlik bilan 34°C gacha silkiting.
2. Bemor o'tirtiriladi yoki yotqiziladi, bemor yonida issiq suvli shisha, muz to'plami yoki isitish asboblari (grelka) yo'qligiga ishonch hosil qiling.
3. Mahalliy yallig'lanish jarayonini inkor qilish uchun qo'ltiq sohasini ko'zdan kechiring, chunki o'lchov natijalari ortiqcha baholanishi mumkin.
4. Qo'ltiq sohasini quruq sochiq bilan arting, chunki namlik simobni sovutishi mumkin.
5. Termometrni qo'ltiq ostiga qo'ying, simob rezervuarining tana terisiga har tomonda tegib turganligiga ishonch hosil qiling (rasm.1).
6. Kuchsizlangan, holsiz bemorlarni yelkasini tanasiga biroz siqib turishga yordam bering.
7. 10 daqiqadan so'ng termometr ko'rsatgichini ko'ring va bemor haroratini aniqlang.
8. Agar harorat 37°C yoki undan yuqori bo'lsa, o'lchov natijasini haroratni qayd qilish daftariga yozib qo'ying.
9. Ishlatilgan termometrni dezinfeksiyalang.
10. Termometrni suv bilan dezinfeksiyalovchi hid yo'qolguncha yuvib tashlang va toza sochiq artib quriting.
11. Termometrni tagiga paxta qatlami mavjud toza quruq idishga solib qo'ying. Idishga "Toza termometrlar" degan yozuvni yozing.
12. Harorat jadvalidagi o'lchov natijasini grafik yozuv ko'rinishida kiriting (bitta katakchanin farqi $0,2^{\circ}\text{C}$).

Pul'sni aniqlash va o'lchash

Maqsad: yurak-qon tomir tizimining holatini baholash.

Pul's aniqlanadigan sohalar: bilak, tirsak, uyqu, chakka, tizza osti va son arteriyalari (rasm.2).

Pul's parametrlari: ritm, chastota, to'liqligi, kuchlanish.

Zarur ashyolar:

- Sekundomer yoki sekund strelkasi mavjud qo'l soati.
- Harorat varag'i.

- Bemorning tibbiy daftari.

Bilak arteriyasida pul'sni aniqlash tartibi:

1. Bemorning xotirjam ekanligiga ishonch hosil qiling.
2. Bemorni o'tirg'izing yoki yotqizing, bunda uning qo'llari erkin holda bo'lishini ta'minlang.
3. Bemorning bilak-kaft bo'g'imidan yuqoriroq joydan qo'lingiz bilan ushlab oling, bunda katta baromq bilak tomonda qolgan barmoqlaringiz esa kaft tomonda bo'lsin.
4. II, III va IV barmoqlaringiz bilan bilak arteriyasini bilak suyagiga bosing va pulsatsiyalanuvchi joyni aniqlang.
5. Pul'sning hamma parametrlarini aniqlang:

Pul's chastotasi (tezligi) – yurak urish tezligiga mos keladigan to'lqinlar soni bo'lib, bu ko'rsatkich bemor yoshiga bog'liq bo'ladi:

- yangi tug'ilgan chaqaloqlarda – 120-140 ta daqiqada;
- yangi tug'ilgan chaqaloqlarda – 140-160 ta;
- 1 yoshda – 110-120 ta;
- 5 yoshgacha – 100 ta;
- 10 yoshgacha – 90 ta;
- 12-13 yoshda – 80-70 ta;
- o'smirlar va kattalarda – 60-90 ta.

Pul'sning bir daqiqada chastotasi 90 zarbadan ortiq bo'lsa – *taxikardiya*, 60 zarbdan kam bo'lsa – *bradikardiya* deyiladi.

6. Tadqiqot natijasini bemorning tibbiy yoki ambulatoriya daftarida raqamli yozuv bilan qayd eting (Masalan Ps=72 zarba daqiqada, to'liq, o'rtacha taranglikda, katta kuchlanishda).
7. Sinov natijalarini harorat varaqasida ham qayd eting (grafik ko'rinishdagi yozuvda). *Eslatma:* bitta katakchaning bo'linish qiymati zarbalar soni 100 gacha bo'lsa 2 ga teng, 100 dan ortiq bo'lsa 4 ga teng bo'ladi).

Arterial bosimni o'lchash texnikasi

Maqsad: yurak-qon tomir tizimining holatini baholash.

Zarur ashyolar:

- Tonometr.
- Fonndoskop.
- Harorat varag'i.

Bajarish tartibi:

1. Bemorni o'tirg'izib, xotirjam holatda ekanligiga ishonch hosil qiling.
2. O'ng qo'lni kiyimdan ozod qilishni taklif qiling.
3. Bemorning qo'lini stol ustiga ko'targan holda, taxminan yurak darajasida joylashtiring.
4. Tanometr manjetasini tirsak bo'g'imidan 2-3 sm yuqorida, bunda tanometrning rezina manjetasi yelka arteriyasining markazida joylashishiga ishonch hosil qiling.
5. Manjetani asbob bilan ulaydigan rezina bemorning tashqi tomonida turganligiga ishonch hosil qiling.

6. Bemorning tirsak arteriyasidagi pul'sni paypaslang, bir vaqtning o'zida grusha yordamida manjetaga havo yuboring.
7. Tanometrning o'qiga e'tibor bering va pul's zarbasi yo'qolguncha paypaslab turing, shundan so'ng havo bosimini yana 20 mm ga oshiring.
8. Fonendoskop membranasini bemor tirsak arteriyasi sohasida bosib turing va grushadagi vintni ohistalik bilan ochib havoni chiqara boshlang, bunda manjetadagi bosim bir sekundda 2 mm sim.ustunida pasayishi shart.
9. Arteriyani etshita turib, tonometr o'qi yoki raqamlarini kuzatib turing.
10. Birinchi tovush eshitalishida sistolik bosimni qayd eting.
11. Tovush yo'qolishida diastolik bosimni qayd eting.
12. Agar tonometrning o'qi ikkita belgi orasida bo'lsa bu holda yuqoridagi raqamni qayd eting.
13. Manjetadagi havoni bosim diastolik bosimdan 20 mm gacha pasayguncha havoni chiqaring.
14. 5 daqiqadan so'ng qon bosimi o'lchashni takrorlang, bunda tanometr manjetasidagi havoning to'liq chiqqaniga, tanometr o'qi yoki raqami "0" ga tushganiga ishonch hosil qiling.
15. Ikki marta o'lchov o'tkazilgandan keyin eng kichik raqamlarni qayd eting (arterial bosimi 120/80 mm.sim.ustunidan kam bo'lsa tekshiruv bir marta o'tkaziladi).
16. Tekshiruv natijasini bemorning tibbiy yoki ambulator daftoriga raqam ko'rinishidagi yozuv bilan (arterial bosim 120/80 mm sim.ust) va harorat varqg'ida esa grafik ustun ko'rinishida qayd qiling (bir katakchanning bo'linish qiymati 5 mm.sim.ust. teng).
17. Qon bosimini o'lchash natijalarini baholang.

Nazorat savollari:

1. Narkoz deganda nimani tushunasiz?
2. Anesteziologiya – bu...?
3. Narkozning qaysi turlari tafovut qilinadi?
4. Narkozga ishlatiladigan dorilar tanaga qaysi yo'llar bilan kiritiladi?
5. Narkozning asoratlarini sanab o'ting?
6. Tana haroratini o'lchash texnikasini tartibini ayting?
7. Pul'sni aniqlash va tekshirish tartibini ayting?
8. Arterial bosimni tekshirish tartibini ayting?

BEMORNI OPERATSIYA OLDI DAVRIDA SHIFOKOR TOMONIDAN OLIB BORILISHI LOZIM BO'LGAN MUOLAJALARNING AHAMIYATI. XANTAL, KOMPRESS VA ISITGICHLAR QO'YISH

Bemor kasalxonada yotib operatsiyaga tayyorlanayotgan vaqti operatsiya oldi davri deyiladi. Bemorni operatsiyaga tayyorlayotganda operatsiya turi, og'irlik darajasi, asosiy hayotiy a'zolar holati (yurak, o'pka, jigar, buyrak) va og'riqsizlantirish turini inobatga olish kerak.

Tibbiyot hodimi vazifasi – bemorni tinchlantirishdir. Tibbiyot hodimini bemorga yaxshi va o'z vaqtida to'g'ri muomalasi bemor bolani tez tuzalishini garovidir. Bolaga toza havo juda zarur. Qishda bolani issiq kiyintirib xonani shomollatib turish zarur. Yozda esa derazalarni doimo ochiq holda, iloji boricha setka bilan qo'yish lozim. Ko'rpa va choyshablarni toza tutish, qoqib turish lozim, ularda yig'ilmalar hosil bo'lishiga yo'l qo'ymaslik lozim, kamida haftasiga bir marta almashtirib turish zarur. Agar bolada siydik tuta olmaslik alomati bo'lsa to'shak usti kleyonka bilan qoplangan bo'lishi, ustidan choyshab to'shalishi lozim, Bolani har kuni cho'miltirish, har ovqatdan oldin qo'lini yuvish, ko'p terlasa terini toza, quruq sochiq bilan artib turish va kiyimlarini tez-tez almashtirib turish lozim. Tana harorati ko'tarilib turadigan bolalarda doimo quruq lablar bo'ladi. Shu sababli kuniga bir necha bor lablarni tuzsiz sariyog' yoki vazelin bilan namlab turish kerak bo'ladi. Har ichi kelganda albatta bolani oraliq sohasini yuvish kerak.

Bemor bolalar ko'pincha injiq va ta'sirchan bo'ladi. Gigienik va davo muolajalari, ovqatlantirishlar ko'pincha bola tomonidan qarshilik bilan kutib olinadi. Shu sababli ham vrach bolaga kamroq psixik va jismoniy jarohat yetkazmasdan muolajalarni bajarishi, sabrli bo'lishi lozim. Bemor bolalarga operatsiya kerakligi to'g'ri tushuntirilishi, operatsiya natijasi yaxshi chiqishiga ishontirish lozim. Misol tariqasida shunga o'hshash operatsiyadan yaxshi bo'lib tuzalgan bemorlarni keltirib o'tish kerak.

Yuqoridagi holatlarni tushuntirishda hamshira ham vrach bergan ko'rsatmalarga mos holatda tushuntirish o'tkazishi lozim. Moboda vrach va hamshira tushuntirishlarida qarama-qarshilikni bemor sezsa, unda tibbiyot xodimiga nisbatan ishonchsizlik kuzatiladi. Kasallik tarixini bemor qo'lga tushishidan saqlash lozim. Aks holda maxsus tayyorgarlikka ega bo'lmagan bemor bola kasallik tarixidagi ma'lumotlarni noto'g'ri tushunishi mumkin.

Teri qoplamlarini ko'zdan kechirganda yiringdonlar, yallig'lanish infil'tratlari borligiga ahamiyat qilish lozim. Operatsiyadan oldin teridagi hamma yallig'lanish o'chog'larni davolash zarur, bo'lmasa operatsiyadan keyingi davrda bu yiringdonlar endogen infeksiya o'chog'i bo'lishi va og'ir asortalarga olib kelishi mumkin, hattoki yiringli jarayonni butun organizmga tarqalishigacha. Operatsiyadan bir kun oldin bemor bola vanna qabul qilishi zarur. Operatsiya maydonidagi sochlarni operatsiya kuni tozalanadi. Sanitar tozalash ishlari issiq dush xonasida o'tkaziladi. Agar vanna tavsiya etilgan bo'lsa suv harorati 36-37°Cdan oshmasligi kerak. Organizm himoya funksiyasi pasaymasligi uchun bolani sovuq qotishdan asrash lozim.

Kuniga ikki marta bemor tana haroratini o'lchash lozim. Haroratni o'lchash vaqti asosan ertalab uyqudan uyg'ongach va kechqurun kunduzgi uyqudan keyin soat 16-17 larda. Mabodo tana haroratini tez-tez o'lchash kerak bo'lsa vrach ko'rsatma beradi. Xonada tinch holat hosil qilish lozim. Bolada kunduzi ham, kechasi ham tinch uyqu bo'lishi lozim. Hamma kuzatuv natijalarini hamshira yozib borishi shart. Ushbu yozuvlar uchun bemorga alohida hamshira varag'i ochiladi. Unda tana haroratini belgilash, ishtahasi, ichi kelishi, siyishi, qusish va h.o.lar to'g'risida ma'lumotlar bo'ladi.

Bemor bolada operatsiya o'tkazish uchun albatta ota-onasidan yoki vasiylaridan yozma rozilik olinishi shart. Ularga operatsiya mohiyati, og'irlik darajasi, kuzatilishi mumkin bo'lgan asoratlarni to'g'risida tushuntirish o'tkazish lozim. Ushbu qoidaga faqat shoshilinch operatsiyaga muhtojlik bo'lgan va Shu paytda ota-ona kelmagan holat bo'lsa amal qilinmaydi. Bunday paytda operatsiyaga ko'rsatma kamida ikkita vrach konsiliumi asosida qabul qilinadi. Bo'lim boshlig'i va bosh shifokor qabul qilingan qaror to'g'risida ogohlantiriladilar.

Operatsiyani o'tkazish muddati kasallik xarakteriga bog'liq bo'ladi. Operatsiya bolani turli yoshida, hattoki yangi tug'ilgan paytida ham o'tkaziladi.

Operatsiyaga tayyorlash kasallik xarakteriga, bemor yoshiga va umumiy holatiga bog'liq bo'ladi. Og'ir operatsiyalardan oldin funksional diagnostika usullaridan foydalanib to'liq tekshiruvlar o'tkazilishi shart. Bemorni operatsiyaga tayyorlashda psixologik faktor katta rol o'ynaydi. Bunda ota-ona, tarbiyachi va bolaning do'stlari yordami zarur bo'ladi.

Ko'krak yoshidagi bolalar bir kun oldin soat 22:00 gacha ovqatlantiriladilar. Kattaroq yoshli bolalarga yengil kechki ovqat beriladi. Operatsiyagacha 3 soat qolganda bolaga shirin choy berish mumkin. U 2 soatdan keyin so'riladi va qusish chaqirmaydi. Operatsiya bo'ladigan bemorlarga surg'i dori berilmaydi. Bir kun oldin kechqurun va operatsiya kuni ertalab huqna qilinadi.

Bemorni shoshilinch operatsiyaga tayyorlash. Qisqacha anamnez yig'iladi, umumiy ko'rik: perkussiya, auskultatsiya va paypaslash o'tkaziladi. Umumiy qon, siydik tahlili, rentgenoskopiya yoki rentgenografiya, maxsus ko'rsatmalar bo'yicha boshqa tekshiruvlar qilinadi. Qabul bo'limida bemor ahvoriga qarab chala yoki to'liq sanitar tozalash o'tkaziladi. Shoshilinch holatlarda bemor kiyimi yechiladi, nam gubka bilan tana artiladi, sochli qismi olinadi. Oshqozon to'la bo'lsa zond yordamida bo'shatiladi. Huqna qilinmaydi. Siyishda qiyinchilik bo'lsa siydik qopiga kateter qo'yiladi.

Xantal qo'yish

Ta'sir mehanizmi: xantaldagi efir moyi qon aylanishini yaxshilaydi, teri retseptorlarini qitiqlaydi, to'qima va a'zolar qon tomirlarini kengaytiradi, so'rdiruvchi, yallig'lanishga qarshi va og'riq qoldiruvchi ta'sir etadi.

Ko'rstama:

- Ko'krak qafasi a'zolari yallig'lanish kasalliklari.
- Gipertonik kriz.
- Yurak sohasidagi og'riqlar (stenokardiya xurujini bartaraf etish).
- Radikulit.
- Mushak va bo'g'imlardagi og'riqlar.

Qarshi ko'rsatma:

- Xantal qo'yiladigan sohada teri kasalliklari yoki jarohatlari.
- O'pkadan qon ketish.
- Xantalga bo'lgan yuqori sezuvchanlik.
- Yuqori tana harorati.
- Yomon va yaxshi sifatli o'smalar.

Kerakli anjomlar:

- Xanatal va xantal paketchalari.
 - Lotok, iliq suv (harorat 40-45 °C).
 - Ko'rpa, papiros qog'oz yoki doka salfetka.
 - Paxtali tamponlar, sochiq, vazelin.
 - Ishlatilgan anjomlar uchun lotok.

Bajarilish ketma-ketligi:

1. Xantal yaroqliligini tekshirish: ishlab chiqarilgan sana, xantal sochilib ketmasligi kerak, xantalni namlaganda o'tkir xidning paydo bo'lishi.
2. Xantal qo'yish joyini aniqlash, teri qoplamlarini ko'zdan kechirish.
3. Bemorni yotqizamiz (rasm.1).
4. Xantalni 5-10 daqiqa iliq suvga solamiz (harora 40-45 °C), suvni chayqatamiz va xantal tomoni bilan teriga yopishtiramiz (terida yuqori sezuvchanlik bo'lsa va chaqaloqlarda xantal ostiga pipiros qog'oz yoki doka salfetka qo'yiladi yoki ikkita xantalni bir-biriga ichki tomoni bilan yopishtiriladi).
5. Bemorni avval sochiq bilan, keyin ko'rpa bilan o'raymiz. Bir necha daqiqadan so'ng bemor terisida issiq va ozgina jizillashni sezishi kerak.
6. 5-15 daqiqadan keyin xantal olinadi (terida giperemiya bo'lishi kerak).
7. Teridagi xantal qoldiqlari nam salfetka bilan artiladi va sochiq bilan teri quritiladi.
8. Teridagi qizargan sohalar vazelin yog'iga namlangan paxta tamponlar bilan artiladi.
9. Bemor issiq qilib o'raladi.
10. O'tkazilgan protseduradan keyin bemor 30-40 daqiqa yotishi lozim.

Asorati:

- Uzoq vaqt xantal terida qolib ketsa pufakchalar hosil qilgan holda teri kuyishini chaqiradi.
- Xantalni bir necha bor bir xil joyga qo'yilsa terini Shu sohasida pigmentatsiya yuzaga keladi.

Izoh: ko'krak yoshidagi bolalarga muolaja davomiyligi – teri qizarishigacha bo'lishi lozim (5-7 daqiqa); - Xantal qo'yish sohalari – yurak, ensa, yelka, ko'krak sohalari, boldir mushaklari.

Isitkichni ishlatish

Ta'sir mehanizmi: silliq mushaklarni reflektor bo'shashishini chaqiradi, ichki a'zolariga qon kelishini kuchaytiradi, og'riq qoldiruvchi va bo'shashtiruvchi ta'sir qiladi.

Ko'rsatma:

- Umumiy yoki mahalliy isitish.
- Qorin bo'shlig'i a'zolarini surunkali kasalliklari (gastrit, kolit, asoratlanmagan oshqozon va 12 barmoq ichak yarasi).
- Gipertonik kriz.
- Yallig'lanish infiltratlari.

Qarshi ko'rsatma:

- Qorin bo'shlig'i a'zolari o'tkir yallig'lanish kasalliklari (appenditsit, xoletsistit, pankreatit, peritonit).
- O'smalar, qon ketish holatlari, birinchi soatlardagi lat yeyishlar va jarohatdan keyingi birinchi kunlar.
- Infitsirlangan yaralar.

Kerakli anjomlar:

- Rezina isitkich.
- 70 °C haroratli suv.
- Sochiq yoki kichik choyshab.
- Vazelin.
- 1% xloramin eritmasi.

Bajarish ketma-ketligi:

1. Isitkichning 2/3 qismi suv bilan to'ldiriladi (rasm.2).
2. Isitichni siqib og'zigacha suv keltiriladi va havosi chiqariladi.
3. Isitkich og'zidagi probkani yaxshilab buraymiz.
4. Isitkich og'zi pastka qaratiladi va germetikligi tekshiriladi.
5. Isitkich quruq qilib artiladi.
6. Isitkich kichik choyshabga o'raladi.
7. Bemorga isitkich beriladi (terida pigmentatsiya bo'lmasligi uchun teriga vazelin moyi surtiladi).
8. 5 daqiqadan keyin teri qizib ketgan yoki ketmaganligi tekshiriladi (yaqqol giperemiya).
9. Isitkich sovugandan so'ng olinadi.
10. Istikich ishlatib bo'lingandan so'ng dezinfeksiya qilinadi.

Asorati:

- Kuyish.
- Teri pigmentatsiyasi.

Izoh: terida shishi bor va terisi sezuvchanligi past, Shuningdek bolalarga juda issiq bo'lmagan isitkich ehtiyotlik bilan qo'yiladi.

Kompress

Kompress (lat. compression – bosmoq, siqmoq) – doka yoki boshqa mato bilan qo'yilgan ko'p qavatli davolovchi bog'lam, asosan paxta, yog'li qog'oz yoki suv o'tkazmaydigan plyonka bilan birga ishlatiladi.

Ko'rsatma: lat yeyish va jarohatdan keyingi birinchi soatlar, burun va gemorraidal qon ketishlar, lixoradkani ikkinchi davri.

Qarshi ko'rsatma: qorindagi spastik og'riqlar, kollaps, shok.

Kerakli anjomlar: muz bilan sovuq suv, bir necha qavat qilingan doka.

Muolajani bajarish bosqichlari:

1. Tayyorlangan doka sovuq suvga botiriladi va ozgina siqiladi.
2. Kompress tanani kerakli joyiga qo'yiladi.
3. Doka har 2-3 daqiqada almashtiriladi (qizib ketishiga qarab).

Isituvchi kompress

Ta'sir mehanizmi: Qon tomirlarni uzoq vaqt kengayishini ta'minlaydi. Bu teri va teri osti a'zolariga qon kelishini ko'paytiradi, natijada yallig'lanish o'chog'larida so'rilish va og'riq qolishi kuzatiladi.

Ko'rsatma:

- Halqum, bo'g'im, plevra, emizikli ayollarda sut bezlari, teri, o'rta quloq yallig'lanish jarayonlari.
- In'yeksiyadan keyingi infiltratlar.
- Boylamlar cho'zilishi va lat yeyishi (jarohatdan bir kun o'tgandan keyin).

Qarshi ko'rsatma:

- O'rta quloq yiringli yallig'lanishi (otit).
- Teri qoplami butunligi buzilishi.
- Teridagi allergik va yiringli toshmalar (furunkul, karbunkul).
- Tana yuqori harorati.

Kerakli anjomlar:

- Bint, doka, paxta.
- Kompres qog'oz yoki kleynka.
- 40 % etil spirt.
- Lotok.
- Qaychi.
- Ishlatilgan materiallar uchun lotok.

Bajarilish ketma-ketligi:

1. Kompres qo'yiladigan tana sohasi hajmidagi 8 qavatli doka tayyorlanadi (nam qavat).
2. Doka salfetkaaning har tomonidan 1-2sm chiqib turadigan qilib kompres qog'oz yoki kleynka kesib olinadi (izolyatsiya qavati).
3. Kompresda qog'ozdan 1-2 sm katta paxta tayyorlanadi (isituvchi qavat).
4. Kompresni mahkamlovchi bint tayyorlanadi.
5. Doka salfetka 40% etil spirt bilan namlanadi.
6. Ehtiyotkorlik bilan yig'irilma hosil qilmasdan salfetka bemor tanasiga qo'yiladi.
7. Ustidan kompres qog'oz va paxta qo'yiladi (kompres qog'oz qochmasligi, paxta ikkala qavatni ham bosib turishi lozim).
8. Kompres bint bilan o'rab mahkamlanadi, bunda qon aylanishi va germetikligi buzilmasligi lozim (rasm.3).
9. 1-2 soatdan keyin kompres effektivligi bog'lam ostiga barmoq tiqib ko'rish bilan tekshiriladi. Agar salfetka nam va issiq bo'lsa, kompres to'g'ri qo'yilgan hisoblanadi.
10. Kompres 6-8 soatga qoldiriladi (asosan tunda).
11. Kompres yechiladi va uning effektivligi tekshiriladi (salfetka nam va issiq bo'lishi lozim).
12. Kompres yechilgandan so'ng teriga quruq iliq bog'lam qo'yiladi.

Asorati: teri matseratsiyasi (ta'sirlanishi), kuyish.

Izoh: Quloqqa kompress qo'yganda birinchi va ikkinchi qavatlarida quloq suprasi uchun teshik qilinadi; - Uzoq vaqt kompress qilinganda 1-2 kun tanaffus qilinadi; - Qayta kompress oldingi kompress yechilgandan kamida 1 soat o'tgandan so'ng qo'yiladi. Teri tirnalishini oldini olish maqsadida oldin teri 45% etil spirti bilan tozalanadi, quruq qilib artiladi va teriga vazelin yoki kamfora moyi surtiladi.

Nazorat savollari:

1. Bolalarni operatsiyaga tayyorlashni asosiy qoidalarini ayting?
2. Chaqaloqlarni operatsiyaga tayyorlashni o'ziga xos hususiyatlari?
5. Xantal qo'yish texnikasi.
6. Isitkichni qo'llash texnikasi.
7. Kompres qo'llash texnikasi.
8. Isituvchi kompres qo'llash texnikasi.

HAYAJONLANISH, QO'RQUV, SIQILISH, SHOK KABI BEMORLARNI PSIXOLOGIK HOLATLARIDA VRACHNING TUTGAN O'RNI

Har bir kasallik inson psixologik holatini o'zgartirishi mumkin. Bunda kasallikka qarshi javob reaksiyasi kasallik xarakteriga va insonning individual-psixologik holatiga ham bog'liq. Zamonaviy tibbiyotda psixosomatik holat shunday belgilanganki, har bir somatik (tanaga yetkazilgan) buzilishlar yoki surunkali kasalliklar fenomen yoki organizmni reaksiyasi (himoya, kompensator, patologik) hisoblanadi, ya'ni psixik va somatik holatni bir-biriga yaqin bog'liqligi bo'lgan bir butun sistema osti holatidir. Ushbu sistema osti holatlar va atrof-muhitni bir-biriga ta'siri natijasida ma'lum ko'p faktorli mexanizm ishga tushadi va qandaydir organizmda buzilishlarni keltirib chiqaradi. Bunda kasallikni kelib chiqishida negativ psixosotsial faktorlar ahamiyat kasb etib, ularni bartaraf etish yoki kamaytirish tez tuzalishga yordam beradi.

Kasallikni shaxsga patogen ta'siri shundaki, massiv va uzoq davom etuvchi og'riqli intoksikatsiya, modda almashinuvini buzilishi, holdan toyish va umumiy **astenizatsiya** psixik jarayonlarni buzilishiga, bemorni aktivligi va operatsion-texnik qobiliyatini pasayishiga olib keladi. Klinikada ko'proq somatogen va psixogen buzilishlari, gipertonik kasalligi, yurak ishemik kasalligi, oshqozon va 12 b. i. yara kasalligi bor bemorlar bilan ish olib borishga to'g'ri keladi.

Ko'proq tarqalgan nevrosimon sindromlar quyidagilardir:

Vegetativ buzilish sindromi ko'p hollarda o'tib ketuvchi vegetativ krizlar – puls tezlashishi, yurak sohasida og'riq va nohush his, bosh og'rig'i, og'iz qurishi arterial qon bosimi oshishi, qo'l va oyoqlar uvishishi va sovuq qotishi, qaltirash holida namoyon bo'ladi. Shuningdek bemorlar yurak “to'xtab qolishi” va og'riq hissini, noto'g'ri urishini sezadilar, ko'krak qafasini kimdir bosib turganga o'xshaydi, bosh aylanadi, qo'rquv va bezovtalik bo'ladi. Ba'zan ushbu krizlar “vahima xuruji” deb baholanadi.

Astenik sindrom. Klinik jihatdan quyidagicha namoyon bo'ladi: ko'p charchash, mehnat faoliyatini susayishi, xotira va diqqatni pasayishi, yuqori

qo'zg'aluvchanlik, ta'sirchanlik oshishi, emotsional va kayfiyat o'zgaruvchanligi. Bu holatdagi bemorlarga shoshqaloqlik va kutishni yoqtirmaslik, tashqi sensor ta'sirlarga yuqori sezuvchanlik xos bo'ladi. Astenik sindromga uyquni buzilishi, uxlay olmaslik, tunda ko'p uyg'onib ketish xosdir.

Fobiya sindromi. Nevrotik fobiyalar qo'rquvni "shilqim" g'oya shaklida o'rnashib olishidir.

Ipoxondriya – o'z holatiga noadekvat yondoshuv bo'lib, sog'lig'i yomonlashishidan o'ta darajada qo'rqish, sog'liq to'g'risida gap ochilsa diqqat bilan tinglash, o'zida yo'q kasalliklarni ham bor deb gumon qilish holatidir. Asosan bu patologik holat hisoblanib, psixologik korreksiya va psixologik suhbatlarni talab etadi.

Har xil darajadagi *depressiv buzilishlar* ham katta ahamiyatga ega. Bunday holatda o'z joniga qasd qilish fikri paydo bo'ladi, attoki amalda qo'llashga harakat bo'ladi. Yurak dekompensatsiyalangan yetishmovchiligida, jigar sirrozi va uremiyada ham o'tkir psixik holatni buzilishlari ro'y berishi mumkin. Psixik holatni buzilishi tana haroratini ko'tarilishi bilan kechuvchi boshqa somatik kasalliklarda, yuqumli kasalliklarda (ko'proq gripp) kuzatilishi mumkin. Bemorlar atrof-muhitga oriyentatsiya qila olishmaydi, savollarga qiyinchilik bilan yoki kuttirib javob berishadi, ba'zan nutq va harakatni buzilishi (psixomotor qo'zg'alish yoki stupor) kuzatiladi.

Tibbiyot xodimi shuni bilish kerakki, qo'shimcha *hayajonlanish* va *bezovtalik* bor bo'lgan nevrotik va nevrozsimon simptomlarni kuchaytirish mumkin. Har doim davo jarayonida psixik va somatik holatni bir-biriga uzviy bog'liqligini unutmaslik lozim.

Bolalar orasida bo'lgan tibbiyot xodimlari har doim *bemorlarning psixologik xususiyatlarini*, his qilishlarini, hissiyotlarini inobatga olishlari lozim. Bolalarni holatini yaxshiroq tushunish uchun bolani shaxsiy psixologik holatini bilishdan tashqari oiladagi sharoitni, ota-onasini sotsial kelib chiqishini, mansabini ham bilish lozim. Bularni hammasi bemor bolani kasalxonada to'g'ri parvarishlash va davo natijasini yaxshilashga yordam beradi.

Bola bilan muloqot qilganda his qilish katta ahamiyatga ega, ya'ni bemorning qayg'usini tushunishga harakat qilish. Shoshmasdan bola bilan suhbatlashish qayg'udan ustun turuvchi shaxsiy xususiyatlarni aniqlashga olib keladi va to'g'ri tashxis qo'yishda yordam beradi. Nafaqat bolani shikoyatini majburlikdan eshitish kerak, balki eshitgan gaplariga yaxshi e'tibor berib yondashishi lozim. Tibbiyot xodimini iliq munosabatini ko'rib bemor tinchlanadi, vrach esa bola to'g'risida qo'shimcha ma'lumotga ega bo'ladi. Agarda buni teskarisi bo'lsa, ya'ni yuqori va qattiq tonda muomala qilish, mensimay gaplashish bemor va tibbiyot xodimi o'rtasida iliq munosabatlar yuzaga kelishiga to'sqinlik qiladi.

Tibbiyot xodimi bolalarga ota-onasi yo'qligini bildirmay, ularni o'rnini bosishi lozim. Asosan 5 yoshgacha bo'lgan bolalar ota-onasi yonida yo'qligini qiyin qabul qiladi. SHunga qaramay ular yangi sharoitga tezda moslashadi va tinchlanadi. Bunday hollarda ota-onani tez-tez kasalxonaga kelishi bola psixikasini

shikastlanishiga olib kelishi mumkin. Adaptatsiya davrida (3-5 kun) ota-onalarni tez-tez kelishiga yo'l qo'ymaslik kerak. Bu davrdan keyin ota-onalar va bemor yaqinlari bolani ko'rishga biror bir ish sababli kela olishmasa hamshira ularga xat yozishlarini, narsalar berib yuborishlarini maslahat berishi lozim.

Kasalxonada bolani uy sharoitiga o'hshash yaxshi psixologik sharoitni (o'yinlar o'ynash, televizor ko'rish va h.o) yaratishda tibbiyot xodimi katta rol o'ynaydi. Toza havoda sayr qilish bolalarni yaqinlashtiradi, hamshirani yaxshi muomalasi esa bolalarni yangi sharitga moslashishini osonlashtiradi.

Kasalxona kollektivi orasida yaxshi munosabat o'rnatish, ahil bo'lish, ishni yaxshi olib borish bolalarni parvarishlash va davolashda yuqori natijalarga olib keladi. Kollektivda har bir ishchi o'z vazifasiga ega bo'ladi. Post hamshirasi kun tartibiga qat'iy rioya qilishi, vrach ko'rsatmalarini to'g'ri bajarish, kichik tibbiyot xodimi esa palatalarni tozazalash, bolalarni toza tutishi loxim. Hamshira bolalar orasida bo'lar va ularni kuzatar ekan, bolaning shaxsiy xususiyatlarini ko'rish, o'zaro muloqotlari xarakterini kuzatishi lozim. Bunday hamshira vrachga yaxshi yordamchi bo'ladi, chunki u kasalxonada sog'lom muhitni paydo bo'lishida katta rol o'ynaydi.

Psixologik muammolarga *operatsiyadan oldingi qo'rquv* kiradi. Bemor operatsiyani o'zidan, u bilan bog'liq siqilishlardan, og'riq, operatsiya asoratlaridan qo'rqadi, operatsiyaning effektivligiga ishonch hosil qilmaydi. Hamshira bemorni kuzatishlari natijasidan vrachni ogoh etishi, u bilan birga psixoterapevtik ta'sir qilish taktikasini ishlab chiqishi lozim. Operatsiya bo'lgan bemorlar bilan gaplashib endi operatsiya bo'ladigan bemorlarga operatsiya to'g'risida qo'rquvli gaplarni gapirishlarini oldini olish lozim. Operatsiyaga tayyorlash jarayonida bemor bilan *yaxshi psixologik munosabat o'rnatish*, u bilan suhbatda qo'rquv xarakterini va operatsiyadan nimaga qo'rqishini bilish lozim, bemorni tinchlantirish, keyingi davo muolajalariga munosabatini o'zgartirishga harakat qilish lozim. Ko'pchilik bemorlar narkozdan qo'rqishadi, umuman turmay qolaman, hushimni yo'qotaman, sirlarimni gapiraman va h.o. deb o'ylashadi.

Operatsiyadan keyin ham bir qancha muammolar yuzaga keladi. Operatsiyadan keyingi asoratlar yuzaga kelgan ba'zi bir bemorlarda har xil psixik buzilishlar kelib chiqishi mumkin. Xirurgik aralashuv va majburiy yotoq holati turli nevrotik va nevrozsimon buzilishlarni chaqirishi mumkin. Ba'zan operatsiyadan keyingi 2-3 kuni bemorlarda injiqlik, qo'zg'aluvchanlik paydo bo'ladi. Operatsiyadan keyingi asteniyada, ayniqsa asoratlar yuzaga kelganda o'tkir depressiv holatlar yuzaga kelishi mumkin. Qari, katta yoshli kishilarda operatsiyadan keyingi davrda o'tib ketuvchi galyutsinator va vahima holatlari rivojlanishi mumkin. Yomon sifatli o'sma bilan operatsiya bo'lgan bemorlar bilan muloqot qilish qiyin bo'ladi. Ular keyingi hayoti haqida qayg'urishadi, ko'p savollar berishadi. Ular bilan suhbatlashganda juda ehtiyot bo'lish lozim. Bemorlarni operatsiya yaxshi chiqqaniga, kelajakda ularga hech narsa xavf solmayotganini tushuntirish lozim. Ularni doimo mutaxassislar nazoratida bo'lishi, doimiy profilaktik davo olishlari kasallikni qaytalanishini oldini oladi. Bunaqa bemorlar bilan har kuni psixoterapevtik suhbatlar olib borish lozim.

Ota-onalar, asosan ona bolasi kasalini og'ir qabul qilishadi. Buni tushunsa bo'ladi, sababi: og'ir kasallangan bemor onasi ma'lum bir darajada psixik shikastlangan bo'ladi va uning reaksiyasi noadekvat bo'lishi mumkin, chunki "onalik instinkti" juda yaxshi rivojlangan bo'ladi. Shu sababli ham tibbiyot xodimlari tomonidan onalarga individual yondashish lozim. Ayniqsa kasalxonada og'ir bemorga qarab yotgan onalarga alohida e'tibor berish lozim. Ayolni nafaqat yaxshi so'z bilan tinchlantirish, balki uni dam olishi va ovqatlanishiga sharoit qilib berish, bolasi "yaxshi qo'llarda" ekanligiga va to'g'ri davo olayotganiga ishonitirish lozim. Ona vrach va hamshira tomonidan bajarilayotgan muolajalar kerakli va to'g'riligini tushinishi lozim. Kerak bo'lganda onani ba'zi bir muolajalarni qilishga o'rgatish mumkin, masalan ineksiya qilish, ingalyatsiya qilish va h.o.

Ko'pchilik ota-onalar tibbiyot xodimiga ishonch, yaxshi muomala bilan yondashishadi, ularning og'ir mehnatlariga rahmatlar aytishadi. Lekin ba'zan "og'ir f'elli" ota-onalar ham uchraydiki, o'zining qo'polli, yomon hulqi bilan tibbiyot xodimlarini bolasiga alohida e'tibor berishlarini talab qilishadi. Bunday ota-onalar bilan tibbiyot xodimi ichki va tashqi bosiqlik bilan javob qilishalri lozim va bu holat bolaning yomon tarbiyasiga yaxshi ta'sir qiladi.

Tibbiyot xodimlarini bolani ko'rish va narsa (ovqat) olib kelish vaqtida ota-ona va bemor yaqinlari bilan suhbat katta ahamiyatga ega. Ish ko'pligiga qaramay vrach hamma savollarga shoshmasdan javob berishga vaqt topishi lozim. Ota-ona bolasini tashxisini bilishda, davo muolajalarini to'g'riligini aniqlashtirayotganda ba'zi bir qiyinchiliklar yuzaga kelishi mumkin. Bunday holatlarda hamshira bemor yaqinlari bilan suhbatda o'z kompetensiyasidan tashqariga chiqmasligi lozim. U kasallik simptomlari va kasallikning kutilayotgan natijalari to'g'risida gapirishga haqli emas. Hamshira kechirim so'rab ma'lumotlardan to'liq xabardor emasligi aytishi va bemor yaqinlarini davolovchi vrachga yoki bo'lim mudiriga yuborishi lozim.

Ota-onalar so'ziga ko'pam quloq solmaslik lozim, ularning noto'g'ri talablarini bajarish kerak emas, masalan ineksiyani to'xtatish, rejim va dietani o'zgartirish va h.o. talablarni vrach asossiz bajarmasligi lozim. Bunday holat faqat bemorga yomonlik olib keladi va tibbiyotning insoniylik prinsiplariga va professionallikka to'g'ri kelmaydi. Bolalar bo'limida tibbiyot xodimlari ota-onalar bilan muloqoti har doim emotsional shaklda, uzviy aloqa holida va tez-tez bo'ladi. Tibbiyot xodimini bemor ota-onasi va yaqinlari bilan to'g'ri muloqoti tibbiyot xodimi – bemor bola – ota-ona orasidagi psixologik teng muvozanatlikni shakllantiradi.

Nazorat savollari:

1. "Vegetativ buzilish sindromi" qanday bilinadi?
2. "Astenik sindrom» qanday bilinadi?
3. "Fobiya sindrom» qanday bilinadi?
4. Bolalar bilan ishlaydigan tibbiyot xodimlari nimalarni bilishi va nimalarga ahamiyat qilishi lozim?

5. Vrachlar operatsiyadan oldingi va keyingi davrda bolalarning qanday psixologik muammolariga duch kelishadi?

6. Tibbiyot xodimini bemor bola yaqinlari va qarindoshlari bilan muloqot qilish taktikasi qanday?

SHIFIKOR TOMONIDAN OPERATSIYADAN KEYINGI DAVRDA BAJARILADIGAN MUOLAJALAR AHAMIYATI. ICHAK VA SIYDIK OQMASI BO'LGAN BEMORLARNI PARVARISHLASH

Operatsiyadan so'nggi davr to'g'risida tushuncha. Operatsiyadan so'nggi davr – bu operatsiya tugagandan to bemorning kasalxonadan tuzalib chiqib, mehnat faoliyati tiklanguncha bo'lgan davri hisoblanadi. Operatsiya hajmi, xarakteri va bemor umumiy holatiga ko'ra bu davr bir necha kundan bir necha oygacha cho'zilishi mumkin. Xirurgik operatsiya natijasi operatsiyadan so'nggi davr qanday olib borilishiga bog'liq bo'ladi. Bu davrda bemorlarni parvarishda o'rta tibbiyot xodimi o'rni juda katta. Vrach ko'rsatmasini to'g'ri va o'z vaqtida bajarish, bemorga to'g'ri munosabatda bo'lish bemorni tezroq sog'ayishi garovi hisoblanadi.

Kichik operatsiyalardan keyin, asosan mahalliy og'riqsizlantirilib qilingan operatsiyalardan keyin bemor bolani umumiy palataga qo'yiladi. Ko'krak yoshidagi bolani onasi qo'lga beriladi. Katta operatsiyalardan keyin bemor maxsus jihozlangan, reanimatsion yordam ko'rsatishga mo'ljallangan operatsiyadan keyingi palatalarga o'tkaziladi. Operatsiya xonasidan bemor bolani operatsiyadana keyingi palataga o'tkazish vrach-anesteziolog yoki operatsiyadana keyingi palata hamshirasi yordamida amalga oshiriladi. Bu vaqtda bemorga qo'shimcha jarohat yetkazmaslik, bog'lamni surib yubormaslik, gipsni sindirmaslikka katta ahamiyat berish lozim. Operatsion stoldan bemorni katalkaga o'tkaziladi va unda operatsiyadana keyingi palataga olib boriladi. Katalka zambili bilan krovatni oyoq tomoniga to'g'rilab qo'yiladi. Keyin katalkadan bemorni qo'lda olib krovatga yotqiziladi. Bemorni boshqa holatda, ya'ni zambilni krovatni bosh tomoniga to'g'rilab ham yotqizsa bo'ladi

Hozirgi vaqtda umumiy narkoz stida o'tkazilgan murakkab operatsiyalardan keyin bemor 2-4 kunga reanimatsiya bo'limiga o'tqaziladi. Keyinchalik bemor ahvoli yaxshilanishiga qarab operatsiyadan so'nggi palataga yoki umumiy palataga o'tkaziladi. Operatsiyadan so'nggi palata katta bo'lmasligi lozim (ko'pi bilan 2-3 bemorga mo'ljallangan). Bu palatada markazlashgan kislorod berish tizimi va reanimatsion yordam ko'rsatishga kerak bo'ladigan hamma instrumentlar jamlanmasi, apparatlar, dori vositalari bo'lishi shart.

Asosan bemorga ma'qul joylanishni amalga oshirishga imkon beradigan funksional krovatlar bo'ladi. Krovatga tagidan kleynka qo'yilgan toza oqlik solingan bo'ladi. Bemorni krovatga yotqizishdan oldin oqliklar isitgich bilan isitiladi.

Bemorni kuzatish va parvarishlash. Operatsiyadan keyingi davrda bemorni kuzatish va parvarishlashda vrach roli katta ahamiyat kasb etadi. Bemor

shikoyatini tinglash, bemorni yuzi holatiga (stradalgik, xotirjam, tetik va h.o.), teri rangiga (rangpar, qizargan, ko'kargan) va tana haroratiga (tushishi, normal, ko'tarilishi) ahamiyat qilish lozim. Har kuni bemorni umumiy ko'rikdan o'tkazish kerak. Hayotiy muhim a'zolar faoliyatini doimo kuzatib turish lozim. Har xil asoratlarni oldini olish – bu to'g'ri tashkil qilingan bemorni parvarishidir.

Yurak qon-tomir faoliyatini puls, arterial bosim, teri rangi baholaydi. Puls sekinlashib to'liqligini kuchayishi (daqiqada 40-50 zarba) markaziy nerv sistemasini buzilishi (bosh miya shishi yoki bosh miyaga qon quyilishi), meningit sababli bo'lishi mumkin. Puls tezlashib to'liqligini susayishi (daqiqada 100 zarba) ikkilamchi shokdan yoki qon ketishdan dalolat beradi. Agarda ushbu holat birdan, ko'krak qafasida og'riq va qon tuflash bilan boshlansa o'pka arteriyasi emboliyasi to'g'risida o'ylash mumkin. Bu holda bemor bir necha soniyada o'lib qoladi.

Operatsiyadan so'nggi davrda operatsiya turi, hajmidan qat'iy nazar o'pka ventilyatsiyasi kamaydi (yuzaki, tez nafas olish). Bu holat o'pka nafas ekskursiyasini kamayishi (og'riq, bemorni majburiy holati), bronxlarga suyuqlik to'planishi (balg'amni yaxshi ko'chmasligi) bilan bog'liq bo'ladi. Bunday holatlar nafas yetishmovchiligiga va o'pka yallig'lanishiga olib keladi. Nafas yetishmovchiligi va operatsiyadan keyingi davrda o'pka yallig'lanishini profilaktikasi: bemorni erta aktiv harakatlantirish, davolovchi fizkultura, massaj, davriy ravishda kislorod ingalyatsiyasi, antibiotikoterapiya, balg'am ko'chiruvchi dorilar berish.

Har bir operatsiya hazm qilish a'zolari faoliyatiga ta'sir ko'rsatadi, hattoki ushbu a'zolarida operatsiya o'tkazilmagan bo'lsa ham. Markaziy nerv sistemasini tormozlovchi ta'siri, operatsiyadan keyingi davrda bemor harakatini cheklanishi hazm qilish a'zolari disfunktsiyasiga olib keladi. Hazm qilish a'zolari “oynasi” – tildir.

Til qurishi organizmni ko'p suv yo'qotishini va suv almashinuvini buzilganini bildiradi. Zich oq karash bilan qoplangan quruq, yorilgan til esa qorin bo'shlig'i a'zolari patologiyasi – peritonit, ichaklar parezini bildiradi.

Og'iz quriganda og'iz bo'shlig'ini nim tuzli suv, yoriqlar bo'lganda esa soda eritmasi (bir stakan suvga 1 choy qoshiq), 2% bor kislotasi, vodorod pereoksid eritmasi (bir stakan suvga 2 choy qoshiq), 0,05-0,1% kaliy permanganat eritmasi bilan chayish, glitserin surtish tavsiya etiladi. Og'iz qurish fonida stomatit (og'iz shilliq qavati yallig'lanishi) yoki parotit (quloq orldi bezi yallig'lanishi) rivojlanishi mumkin. Salivatsiyani kuchaytirish maqsadida suvga limon yoki klyukva soki qo'shiladi.

Ko'ngil aynish va qusish narkoz, intoksikatsiya, ichak tutilishi, peritonit tufayli kelib chiqadi. Ko'ngil aynish va qusishni sababini aniqlash lozim. Birinchi yordam: boshni yon tomonga buriladi, burundan ingichka zond o'tkaziladi va oshqozon yuviladi.

Meteorizm sababi bo'lib ichak parezi yoki ichaklarda gaz yig'ilishi hisoblanadi. Meteorizmni bartaraf etish uchun bemorni tez-tez turg'azish, gaz chiqaruv naycha qo'yish, tozalovchi yoki gipertonik klizmalar qilish tavsiya etiladi.

Bemorni aktiv hrvkatlantirish qabziyatni oldini oladi. Ovqat kletchatkaga boy bo'lishi, ichni yumshatish effektiga (prostokvasha, kefir, mevalar) ega bo'lishi lozim. Huqna qilsa ham bo'ladi.

Normada bemor sutkasiga 1500 ml siydik ajratadi. Ba'zi holatlarda buyraklar faoliyati buziladi (intoksikatsiya, nerv-reflektor va h.o. sabablar), to siydik ajratishni to'xtashigacha – anuriyagacha. Ba'zan buyrak normal ishlashi fonida siydik ajralishi vaqtincha to'xtaydi – ishuriya, asosan nerv-reflektor sababga ko'ra. Ishuriyada bemor ahvoli ko'tarsa bemor turg'iziladi, o'tqiziladi, qorin pastki sohalariga isitkich qo'yiladi, isitilgan tuvakka o'tqaziladi, tog'oraga suv tomiziladi (reflektor ta'sir). Bu muolajalar natija bermasa siydik qopiga kateter qo'yiladi.

Operatsiyadan so'nggi davrda psixika holati katta ahamiyatga ega. Injiq bemor rejim va ko'rsatmalarni yomon bajaradi. Shu sababli ham ularda yara bitishi asoratli bo'ladi. Operatsiyadan so'nggi davrda nerv-psixik zo'riqishni kamaytirish lozim. Bu esa nafaqat dori bilan, balki yaxshi parvarish bilan amalga oshiriladi.

Bog'lamni kuzatish. Narkozdan uyg'onayotganda bemor qimirlab bog'lamni olib tashlashi yoki surib qo'yishi mumkin. Bu esa yaradan qon ketishiga yoki yara ifloslanib yiringlashiga olib kelishi mumkin. Ba'zida bola uxlab yotganda ham bog'lam qon bilan ifloslanib qolishi mumkin. Povyazka mojet propitat'sya krov'yu i pri spokoynom sostoyanii bol'nogo. Bunday holatlarda hamshira tezda vrachni ogohlantirishi kerak va ifloslangan bog'lam almashtirilishi lozim.

Terini parvarishlash. Terini noto'g'ri parvarishlasak suyak chiqib turgan joylarda yotoq yaralar paydo bo'lishi mumkin. Klinik jihatdan bu teri qizarishi bilan namoyon bo'ladi. Keyinchalik bu sohada to'qima o'ladi, teri ko'chadi, to'qimalarni yiringli parchalanishi yuzaga keladi. Yotoq yaralar profilaktikasi: operatsiyadan keyingi davrda bemorni aktiv holatga keltirish, terini kamfora spirti bilan artib turish, massaj, tanani yumshatib turuvchi yumshoq doira balonchalarni ishlatish. Davolash: antiseptik eritma bilan tozalash, Vishnevskiy mazi bilan bog'lam qo'yish, 5% kaliy permanganat eritmasida yuvish. Defekatsiyadan keyin albatta oraliq soha yuvilishi lozim. Ayollarda defekatsiya bo'masa ham har kuni oraliq soha yuvilishi lozim.

Bolalar sovuq qotishga juda sezgir bo'lishadi. Shu sababli ham operatsiya xonasi, operatsiyadan keyingi xonada ham havo harorati 20-22°S bo'lishi kerak. Chala tug'ilgan va chaqaloqlarda alohida maxsus xonalar bo'lishi lozim. U yerda havo harorati 22-26°S bo'lishi kerak. Havo harorati 34-37°C bo'lgan ochiq yoki yopiq kyuvezlar bo'lishi ham maqsadga muvofiqdir.

Operatsiyadan keyin bemor narkozdan uyg'onguncha chalqancha gorizontal holatda yotishi lozim. Birdan bosh tomonini ko'tarish tavsiya etilmaydi, sababi bolani kollapsga tushishiga olib kelishi mumkin.

Qusish paytida bemorni yonida kuzatib turish kerak. Bunday paytda bola boshini yonboshga burish lozim. Qusishdan keyin bemor og'zi paxta bilan artiladi. Operatsiyadan keyingi kuni tanani yuqori qismi 30° burchak ostida ko'tarilishi lozim. Asosan bu davrda drenaj naychalar va kateterlarga ehtiyot bo'lish kerak.

Sababi bola ulardan tezroq xalos bo'lishni xohlaydi va qo'li bilan yulib tashlashi mumkin.

Agar mahalliy og'riqsizlantirish ostida operatsiya bo'lgan bo'lsa suv (shirin choy) ichirish mumkin. Umumiy narkozda operatsiya bo'lgan bo'lsa 4-6 soatdan keyin, shuningdek qusish bo'lmasa suyuqlik beriladi.

Bemorni ovqatlantirish 6-8 soatdan keyin boshlanadi. Ovqat turi, tarkibi bolani yoshiga, kasallik xarakteriga va operatsiya turiga bog'liq bo'ladi. Suv-tuz va oqsil o'rnini to'ldirishga, yetarli vitaminlar berishga katta ahamiyat beriladi.

Gaz chiqarish maqsadida har kuni orqa teshikka gaz chiqaruv naycha qo'yish tavsiya etiladi.

Bolalardagi xususiyatlardan biri shuki, kichkina operatsiyalardan keyin ham tana harorati 40-41°Cgacha ko'tarilishi mumkin.

Shuningdek operatsiya bo'lgan bolalar talvasaga tushishga moyil bo'ladilar. Talvasa gipoksiya, giperkapniya, novokain dozasini oshirganda, gipertermiya holatida bosh miyani narkotik modddalar ta'sirida ta'sirlanishida yuzaga kelishi mumkin.

Hamshira har kuni asosiy funksional ko'rsatkichlarni yozib borishi lozim: puls, nafas, arterial bosim, harorat, ichilgan va chiqarilgan suyuqlik (siydik, plevra yoki qorin bo'shlig'idan chiqqan suyuqlik) miqdori.

Bemorni turishiga faqat vrach ruxsat beradi. Hozirgi vaqtda operatsiya turi va og'irligiga qarab erta turish (2-3 sutkada) tavsiya etiladi.

Kichik operatsiyalardan keyin (appendektomiya, churrani kesish) choklar 7-8-sutkada olinadi. Qorin bo'shlig'i (oshqozon rezeksiyasi, xoletsistektomiya), ko'krak qafasi ochilgan (pulmoektomiya, lobektomiya) operatsiyalardan keyin choklar 9-10 sutkada olinadi. Choklar faqat tibbiy instrument yordamida olinadi, aseptik bog'lam qo'yiladi.

Operatsiyadan keyingi asorat o'tkazilgan operatsiyaga yoki narkozga bog'liq bo'ladi.

Kolostomiyani parvarishlash

Axlatli oqma (kolostoma) – bu notabiiy orqa teshik bo'lib, axlat massalarini chiqarish uchun xizmat qiladi. Asosan chap yonbosh sohaga qo'yiladi.

Maqsad. Kolostoma atrof terisini yallig'lanishini oldini olish.

Ko'rsatma. Har gal axlat kelgandan keyin tozalash maqsadida.

Kerakli anjomlar. Steril doka salftokalar va paxta shariklar; steril pinset, shpatel; qaychi; steril vazelin moyi; sink mazi yoki Lassar pastasi; 3 % vodorod peroksid eritmasi; 96% spirt; steril va ishlatilgan shariklar uchun buyraksimon tog'orachalar.

Kolostomiyani parvarishlash texnikasi

Muolaja rezina qo'lqopda bajariladi.

1. Tog'oraga bir nechta sharik solinadi va vodorod peroksid quyiladi.
2. Sharik pinset bilan olinadi, kolostoma atrof terisi pereferiyadan ichak teshigi tomon tozalanadi. Tozalash bir necha bor takrorlanadi.
3. Kolostoma atrof terisi spirtli sharik bilan artiladi.
4. Kolostoma atrofiga shpatel bilan qalin qilib maz yoki pasta surtiladi.

5. Kolostomaga vazelin bilan namlangan salftka, ustidan yana paxta bilan salftka qo'yiladi.
 6. Bog'lam bint bilan yoki bandaj, maxsus tasma bilan mahkamlanadi.
- Izoh.* Maz yoki pasta terini ichak hosilasi bilan zararlanishi oldini olar ekan, uni har kuni artib tashlash kerak emas. Aksincha ustiga har kuni yangidan surtish lozim. Bu maz juda ifloslanib ketsagina artib tashlanadi va o'rniga qayta surtiladi.

Tsistostomani parvarishlash

Tsistostoma – siydik qopini qov usti sohasi oqmasidir va siydik qopi, siydik yo'llari jarohatida, prostata bezi gipertrofiyasida, chanoq a'zolari funksiyasi buzilishi bilan kechuvchi orqa miya jarohatlarida qo'yiladi.

Maqsad. Tsistostoma atrof terisi yallig'lanishini oldini olish.

Ko'rsatma. Har kuni siydik qopini yuvgandan so'ng.

Kerakli anjomlar. Furatsilinning 1:5 000 eritmasi, kumush nitratning 1:5 000 yoki kaliy permanganatning och-pushti rang eritmasi; 3 % vodorod peroksid eritmasi; 96% spirt; Jane shpritsi; steril pintset; steril paxta shariklar va doka salftkalar; siydik yig'gich; suvli hammom idishi; siydik yig'ish uchun konteyner; leykoplastir yoki maxsus teshikli kamar; rezina qo'lqop.

Tsistostomani parvarishlash bosqichlari:

Siydik qopiga oqma orqali Petsser yoki Maleko kateteri o'tkaziladi. Bu kateterlar uchida kengayish bo'lib, tushib ketishini oldini oladi. Manipulyatsiya rezina qo'lqopda bajariladi.

1. Furatsillin yoki kumush nitrat eritmasi idishdagi suvli hammomda +38 °C isitiladi va Jane shpritsiga 100-150 ml olinadi.
2. Petsser kateteri siydik yig'adigan konteynerdan uziladi.
3. Kateterga Jane shpritsi ulanadi va siydik qopi antiseptik eritma bilan yuviladi, siydik yig'gichga chiqariladi.
4. Siydik yig'gich konteyner yuviladi yoki yangisiga almashtirib kateterga ulanadi.
5. Kateter atrofi perikis vodorodga namlangan paxta bilan artiladi.
6. Tsistostoma atrof terisi spirt bilan artiladi.
7. Quruq aseptik bog'lam qo'yiladi. Bunda salftka o'rtasigacha kesiladi va kateter atrofidan aylantirib joylashtiriladi. Ustidan ikkinchi salftkani ham shunday kesib qarama-qarshi tomondan qilib joylashtiriladi.
8. Salftkalar leykoplastir yoki bandaj bilan mahkamlanadi.

Izoh. Tsistostomadan (epitsistostoma) siydik yaxshi chiqishi uchun bemorni yon tomonga aylantirib turish tavsiya etiladi.

Nazorat savollar

1. Operatsiyadan keyingi davr to'g'risida tushuncha.
2. Operatsiyadan keyingi davrda bemor bolalarni parvarishlash qoidalari qanday?
3. Operatsiyadan keyingi davrda bemor bolalarni kuzatish.
4. Operatsiyadan keyingi yarani parvarishlash qoidalari qanday?
5. Kolostomiyani parvarishlash qoidalari qanday?
6. Tsistostomiyani parvarishlash qoidalari qanday?

OPERATSIYADAN KEYINGI DAVRDA BEMORLARNI OVQATLANTIRISH CHORA - TADBIRLARI, OVQAT TARQATISH VA OVQATLANTIRISH USULLARI

Xirurgik bemorlarni to'laqonli, sifatli ovqatlanishi davolanishda asosiy rol o'ynaydi. Ovqatlanishni to'laqonli bo'lmasligi jaroxat bitishini qiyinlashtiradi va shifoxona ichi infeksiyasiga qarshi kurash kiyin kechishiga sababchi bo'ladi. Sifatli va vitamanga boy ovqat ratsioni operatsiyadan keyingi paytda organizmni infeksiyaga tolerantligini va immunitetini oshiradi. Xirurgik bemorlarni to'laqonli, sifatli ovqatlantirishni turini tashkil qilish xar bir shifokorni burchidir. Xirurgik bemorlarni to'laqonli ovqatlantirish organizmning energetik va plastik ehtiyojini oshiradi. Bunday ovqatlantirish kasallik paytida organizmni energiya sarfini to'laqonlik bilan to'ldiradi. Organizmni ovqatga kunlik talabi solishtirilsa, sutka davomida oqsil 13-17%, yog' 30-35%, uglevodlar 50-55% ni tashkil etadi. Kasallikni turiga qarab ovqatlanish ratsionini va ovqatlantirish yo'li tanlaniladi. Organizmga 2 xil yo'l bilan ovqat yetkazib berish yo'li bor - tabiiy va sun'iy. Shifokor tabiiy ovqatlanishda ovqatlanish dietasini va ovqat stol nomerini belgilaydi. Ovqatlantirish dieta stolini jahonda bir xil N.I.Pevzner bo'yicha 15ta nomerlari bor. Bu dieta nomerlari xar biri o'z tarkibiga, uni pishirish turiga, energiya va vitamanga boyligiga qarab, organizmga singishiga va qarshi kursatmasiga qarab beriladi. Bir xil xirurgik operatsiyalardan keyin va bir qancha kasalliklarda tabiiy yo'l bilan ovqatlantirish ilojisi bo'lmaydi, shu payt sun'iy ovqatlantiriladi: enteral (zond orqali yoki stoma orqali) yo'l; parenteral yo'l va aralash yo'l bilan ovqatlantirish.

Enteral (zond orqali) ovqatlantirish – oshqazon yoki ingichka ichakga qo'yilgan zond naycha orqali ovqatlantirish tushuniladi. Zond bilan ovqatlantirishni xirurgik kasalliklarda ko'rsatma: bosh miya travmasi bilan hushidan ketganda; og'ir intoksikatsiya paytida; og'iz bo'shlig'ida, hiqildoqda va qizilo'ngachda to'sqinlik bo'lganda (o'smalar va chandiqli kuyishlar, torayishlar). Organizmida (sepsis, kuyish kasalligi va ko'p travmalarda) katabolizm mexanizmi oshganda; hamma anoreksiyalarda.

Zond bilan ovqatlantirilganda suyuq ovqatlar (sut, bulyonlar, soklar), aralash yengil hazm bo'ladigan (quritilgan sut, shakar, kraxmal) yoki maydalangan (go'sht, baliq, tvorogdan) tashkil topadi. Zond kuyish imkoni bo'lmaganda (qizilo'ngach o'smalarida) oshqozonga gastrostomiya qo'yiladi. Sun'iy yasalgan oshqazon teshigidan (gastrostoma) trubka orqali ovqatlantiriladi. Gastrostomadan operatsiyaning ikkinchi kunlaridan suyuq ovqat ko'rinishida ovqatlantiriladi. Xar 2- 3 soat ichida 100-150 ml gastrostomaga trubka qo'yib Jane shprintsida yoki varonka orqali yuboriladi. Ovqatlantirgandan so'ng trubkani suvda yuviladi va trubkaga qisqich qo'yiladi. 5-7 kun o'tgandan so'ng ovqatlar kasha ko'rinishda 400-500 ml 4-5 martagacha ovqatlantiriladi.

Operatsiyadan keyingi davrda asosan organizmdan yo'qotilgan oqsillar, elektrolitlar va metabolizmni korreksiya qilish yotadi. Organizm qabul qilyotgan

ozuqadan kaloriyani xisoblash uchun kam miqdorda dekstroza ishlatiladi, bemorda giperglikemiya bo'lmashligi uchun yog'larni, triglitsiridlarni va yog' kislotalarni beriladi. Operatsiya paytida va abdominal og'ir operatsiyalarida OITga har xil yo'l bilan ovqatlantiriladi (gastrostomiya va entrostomiya).

Bemorlarni operatsiyadan keyingi davrda ovqatlantirish.

Ovqatlantirish bemorning qaysi kasallik bo'yicha operatsiya bo'lganligi turiga va qancha davom etganligiga bog'liq.

OIT bilan operatsiya bo'lgan bemorlar birinchi kun enteral ovqatlantirilmaydi, keyingi kunlardan cheklangan (bulyonlar, kisel, suxarik va boshqalar) stol №1a yoki 15a, keyin umumiy stol №15ga o'tkaziladi.

OITni yuqori qismi bilan operatsiya bo'lgan bemorlarga birinchi 2 kun enteral ovqatlantirilmaydi. Faqat parenteral ovqatlantiriladi: vena ichiga qon o'rnini bosuvchi dorilar, glyukoza, oziqlantiruvchi huqnalar. 2-3 kundan stol №0 (bul'on, kisel) 4-5 kundan stol №1a (qotgan non qo'shiladi); 6-7 kundan stol №16 (kashasimon ovqatlar); agar asorati bo'lmasa 10-12 kundan umumiy stol №15 buyuriladi.

Qorin bo'shlig'i operatsiyalarida, lekin OIT (o't qopi, oshqazon osti bezi, taloq) butunligi buzulmaganda stol №13 (bul'on, sho'rvalar, kisel, jigar, olma) tavsiya etiladi.

Yo'g'on ichak operatsiyalarida bemorga 4-5 kun ichi kelmasligini ta'minlash kerak. Bunga ovqat suyuq formada kam miqdorda beriladi va 8-10 tomchi opiya beriladi.

Og'iz bo'shlig'i operatsiyalarida burun orqali oshqozonga zond qo'yiladi va zond orqali (suyuq ovqatlar) ovqatlantiriladi.

OITga bog'liq bo'lmagan operatsiyalarda operatsiyadan 1-2 kunlardan keyin stol №1a yoki №1b buyuriladi, keyinchalik stol №15 ga o'tkaziladi.

Ovqat tarqatish va ovqatlanirish

Ovqat shifoxonani hamma bo'limlariga yagona oshxonada (ovqat pishiradigan joy) tayyorlanadi. Hamma bo'limlarda ovqat olib keladigan va tarqatadigan mas'ul shaxs markerda yozilgan haroratdan izalatsiyalangan idishda ovqatni olib keladi. Har bir bo'lim oshxonasida (tarqatish) ovqat isitish uchun plitalar mavjud bo'ladi, kerak bo'lsa ovqatni isitish uchun, birinchi suyuq ovqat va issiq ichimliklar 75°Cdan past, ikkinchi ovqat esa 65°Cdan past va salqin ovqat va ichimliklar 7-14°Cdan past bo'lmasligi kerak.

Ovqatni ovqat tarqatadigan hamshira yoki xona hamshirasi tarqatadi.

Yura oladigan bemorlar bo'lim oshxonasiga chiqadi. Yotoq rejimidagi bemorlarga ovqat tarqatadigan hamshira yoki xona hamshirasi oborib beradi. Ovqat tarqatishdan oldin xalat (tarqatish uchun) kiyishlari shart, farroshlar ovqat tarqatilgan paytda oshxonani tozalash ishlarini olib borishmaydi.

Ovqat tarqatish paytida bemorlar davo muolajalarini va fizioterapiyalarni toxtatib turishlari kerak. Kichik tibbiyot xodimi og'ir bemorlarga qo'lini yuvishga yordam berishlari kerak. Biroz bosh qismi ko'tariladi, agar qarshi ko'rsatmalar bo'lmasa. O'zi ovqatini yeya olmaydigan bemorlarga kichik tibbiyot xodimi

yordam berish kerak. Suyuq ichimliklarni maxsus piyola idishida beriladi, suyuq ovqatni qoshiqlab bersa xam bo'ladi. Ovqat paytida bemor gaplashishi mumkun emas, ovqat massasi gapiryotgan paytida nafas yo'liga tushishi mumkun. Bemorni ovqatni oxirigacha yemasa zo'rlash kerak emas. Bir ozdan so'ng ovqatni isitib berish mumkun

Ovqatdan 20-30 daqiqadan so'ng bush idishlarni olish kerak.

Bir xil kasalliklarda og'iz orqali ovqatlanish qiyin yoki ilojisi bo'lmaydi (og'iz kasalliklarida, qizilo'ngach, oshqazon kasalliklarda va hushini yo'qotganda). U payt zond bilan oziqlantiriladi, ya'ni sun'iy ovqatlantiriladi. Sun'iy ovqatlantirish burun orqali va og'iz orqali qo'yilgan oshqazondagi zond orqali, yoki gastrastoma orqali ovqatlantiriladi.

Zond orqali ovqatlantirish.

Kerak bo'ladigan anjomlar:

- Diametri 0,5-0,8 smli rezinkali zond
- Vazelin yoki glitsirin
- Varonka yoki shprints Jane
- Suyuq ovqat (bulyon, choy, kisel')

Ketma – ketligi:

- Perchatka kiyiladi
- Zond o'lchaniladi (burundan, quloq suprasi, xanjarsimon o'simtagacha) metka qo'yiladi.
- Zond moylanadi, vazelin yoki glitserin bilan.
- Burun pastki yo'lidan zondni 15-18 sm yuboriladi, orqa devori bo'ylab.
- Boshni biroz ko'tariladi, zondni metkagacha kiritiladi. Agar havo chiqmayotgan bo'lsa, bemor ovozi saqlangan bo'lsa demak zond oshqozonda.
- Zondni bir uchini varonkaga yoki Janega ulanadi.
- Ovqatni asta yuboriladi.
- Zondni toza suv bilan chayiladi va varonka olinadi.
- Zond uchiga qisqich qo'yiladi va halaqit bermasligi uchun bosh tomonga mahkamlanadi.
- Zondni sun'iy ovqatlantirish davri tugamaguncha olinmaydi (taxminan 2-3 xafta)

Nazarat savollari:

1. Operatsiyadan keyingi muddatda ovqatlantirish tushunchasi?
2. Operatsiyadan keyingi muddatda ovqatlantirish turlari qanday?
3. Parenteral ovqatlanish haqidagi tushuncha?
4. Enteral ovqatlanish haqidagi tushuncha?

TERMINAL HOLATDAGI BEMORLARGA YORDAM KO'RSATISH, AHVOLI HAQIDA AXBOROT BERISH. QUSAYOTGAN BEMORLARGA YORDAM KO'RSATISH. JAROHATLANGAN SOHAGA MUZ QO'YISH

Terminal holat (lat. terminalis ohirgi, chegara holat) – bu hayot va o'lim o'rtasidagi chegara holat bo'lib, hayotiylik ko'rsatkichlarini kritik darajada

buzilishi qon bosimining keskin tushib ketishi, metabolismm va havo almashinishining chuqur buzilishi bilan kechadigan holat. Terminal holatlarni keltirib chiqaruvchi omillaridan jarohatlar, kuyishlar, elektr bilan jarohatlanish, cho'kish, mexanik asfiksiya, miokard infarkti, yurak ritmini o'tkir buzilishi, anafilaksiya (hashoratlarni chaqishi, dorilarni yuborilishi) bo'lib hisoblanadi. Yurak to'xtashini patogenezi bitta etiologik faktor ta'sirida bo'lishi mumkin. Sirtmoq xiqildoqni yuqori sohasida siqilishi sababli mexanik asfiksiyada dastlab nafas olishni reflektor to'xtashi to'g'ridan to'g'ri karotid sinuslarni bosilishi sababli kelib chiqadi. Boshqa holatlarda bo'yinni yirik tomirlari, traxeyani bosilishi, ayrim xollarda bo'yin umurqalarini sinishi, yurak to'xtashiga bir muncha boshqacha patogentik ko'rinish beradi. Cho'kish vaqtida suv tezda nafas yo'llarini to'ldirishi mumkin, bu alveolalardagi oksigenatsiya jarayonini to'xtatadi. Boshqa holatlardagi o'limlarda ovoz tirqishini kritik spazmi sababli gipoksiyani kritik darajasi kelib chiqadi. Tana orqali elektr tokini o'tishida, hayotiy funksiyalarni kritik buzilishi mexanizmi kuzatiladi.

Terminal xolatni uch bosqichli tasnifi keng tarqalgan: predagoniya, agoniya, klinik o'lim. Undan tashqari, reanimatsion muolajalardan keyingi holat ham kiritiladi.

Predagonal holat: umumiy karaxtlik, hushida emas, qon bosimi aniqlanmaydi, pereferik qon tomirlarda puls aniqlanmaydi, lekin son va uyqu arteriyalarida aniqlanadi; nafas olishni buzilishi xansirash, sianoz va teri qoplamlari va shilliq qavatlarini rangparligi kuzatiladi.

Agonal holat: quyidagi simptomokompleks asosida aniqlanadi: hushini yo'qligi va ko'z reflekslarini yo'qligi, qon bosimi aniqlanmaydi, yirik arteriyalarda juda sust va pereferik tomirlarda aniqlanmaydi; auskultatsiyada yurak tonlari sust eshitiladi; EKGda yurak ritmini buzilishi va gipoksiya belgilari qayd qilinadi.

Klinik o'lim: qon aylanishini butunlay to'xtashidan keyin, nafas va markaziy nerv sistemasini funksional aktivligini yo'qolishi bilan qayd qilinadi. O'pkalarni ishlashini to'xtashidan so'ng almashinuv jarayonlari keskin susayadi, lekin anaerob glikoliz hisobiga to'liq to'xtamaydi. Shu sababli klinik o'lim holatidan qaytarish mumkin, uni davomiyligi nafas va qon aylanishini to'liq to'xtashidan keyingi bosh miyani yashashi bilan bog'liq bo'ladi.

Shu o'rinda miya va biologik o'lim tushunchalarini eslatib o'tish mumkin.

"Miya o'limi" holati (dekortikatsiya) - miya yarim sharlarini orqaga qaytmas zararlanishida qayd qilinadi. Lekin erta davrlarda (klinik o'limni birinchi soat va kunlarida) bu tashxisni qo'yish juda murakkab.

Biologik o'lim umumlashtirilgan ko'rinishda xayotiylikni orqaga qaytmas buzilishida aniqlanadi. Uni ob'yektiv belgilari bo'lib gipostatik dog'lar paydo bo'lishi ko'rsatadi, xaroratni tushishi va murda tanasia mushaklarni qattiqlashishi aniqlanadi. Ko'pincha potensial sog'lom odamlarda tez o'lim holatlarida bosh miyani o'rtacha yashashi 3 daqiqani tashkil qiladi. Undan so'ng bosh miyada orqaga qaytmas o'zgarishlar yuzaga keladi. Halok bo'lishni erta davrlarida o'limni barcha turlarida uchta klinik belgilar triadasi aniqlanadi; nafasni yo'qolishi (apnoe), qon aylanishini to'xtasht (asisitoliya), hushini yo'qolishi (koma).

Spontan nafasni to'liq to'xtashi (apnoe) vizual aniqlanadi – nafas ekskursiyasini yo'qligi bilan. Apnoeni vizual diagnostikasi reanimatologdan kuchli diqqatlilikni, aniq va tez harakatni talab qiladi. To'liq obturatsiya tashhisi sun'iy nafasni bosim ostida berganda o'tmasligida qo'yiladi. Nafas yo'llarini o'tqazuvchanligini shoshilinch tiklash quyidagi harakatlarni bajarish bilan erishiladi: bemor qulay holatda yotqiziladi; boshini orqaga qilinadi, o'pkaga havo yuborishga harakat qilinadi. Yurak urishini to'xtashi simptomiga – son va uyqu arteriyalarida puls yo'qolishiga asoslanadi. Puls yo'qligi – yurakni yopiq massajiga o'tishga belgi hisoblanadi. Yurak va nafas faoliyatini tiklanish zahotiyoyoq miya va organizmni sovutish choralariga o'tiladi, ya'ni miyani va a'zolari gipoksiyaga chidamliligini oshiruvchi dorilarni yuboriladi.

Xulosa qilish murakkab, agarda reanimatsion muolajalardan so'ng qon aylanishi tiklansa-yu, lekin xushiga kelmasa, sun'iy nafas berish davom ettiriladi. Jonlantirishni erta bosqichlarida “miya o'limi” haqida gapirish murakkab, shu sababli reanimatsion muolajalarni davom ettirish lozim. Koma xolatini 6 soatdan uzoq davom etishida miya faoliyatini to'liq tiklanishiga umid kamayadi; chuqur komada 24 soatdan keyin keskin kamayadi; 48 soatdan keyin yo'qoladi.

Agonal xolatdagi bemorlarni parvarishi. Agoniya – o'lim oldi holati, modda almashinuvini chuqur buzilishi va organizmni xayotiy funksiyalarini so'nishi bilan karakterlanadi. Agoniyadan so'ng bir necha soniyadan bir necha daqiqagacha davom etadigan terminal (oxirgi) pauza holati yuzaga keladi. Bu qisqa vaqt ichida nafas olish dastlab tezlashadi, keyin vaqtincha to'xtaydi, yurak faoliyati sekinlashadi, ko'z qorachiq-lari kengayadi, to'r parda refleksi yo'qoladi. Undan so'ng yuzaga keladigan bir nechta soniyadan soatgacha davom etadigan agonal holatda nerv tizimini yuqori bo'limlarini faoliyatini buzilishi; bosh miya funksiyalarini so'nishi (hushini yo'qotish), uzunchoq miyani xaotik funksiyasi (nafas olish juda sustlashadi, noto'g'ri bo'lib qoladi). Arterial qon bosimi nolgacha tushib ketadi, puls ipsimon bo'lib keyinchalik butunlay yo'qoladi. Tana harorati tushib ketadi, umumiy talvasa va sfinkterlar paralichi (siydik va axlat tuta olmaslik) kuzatiladi. Agar agonal holat davom etsa o'pka shishi yuzaga keladi. Agonal holatdagi bemorlarni holati, tashqi ko'rinishi: rangpar va ko'kargan yuzi, sovuq ter bosadi, ko'zni shox pardasi xiralashadi.

Nafas va yurak faoliyatini to'htashi bilan klinik o'lim xolati yuzaga keladi.

Agonal holatga tushgan bemor reanimatsion muolajalarga muxtoj. Odatda nafas va yurak-qon tomir, miya faoliyatini jonlantiruvchi dori vositalari yuboriladi. Halok bo'layotgan bemorlarni oldida ortiqcha gaplashishni to'xtatish lozim, chunki ular eshitishi mumkin va bu holatini yanada og'irlashtiradi. Ularni alohidalash kerak yoki izolyatorga joylash kerak.

Agarda klinik o'lim holati operatsiyadan so'ng yoki jarohatlanish sababli kelib chiqqan bo'lsa, reanimatsion muolajalarni davom ettirish lozim.

Klinik o'lim holatida bajarilgan davo choralari yordam bermaganda biologik o'lim yuzaga keladi: nafas va yurak faoliyati to'xtaydi, mushaklar bo'shashadi, tana xaroratini tushishi kuzatiladi. Keyinchalik tanani pastki qismlarida ko'kimtir rangdagi murda dog'lari paydo bo'ladi. Vrach o'limni qayd qiladi va kasallik

tarixiga kun va vaqtini qayd qiladi. Murdani yechintirib oyoqlarin cho'zib yotqiziladi, pastki jag'i bog'lanadi, qovoqlari yopiladi, ustini yopib 2 soatga qoldiriladi. Xamshira murda oyoqlariga ismi sharifi va kasallik tarixi sonini yozib qo'yadi. Undan tashqari ma'lumotlari kiritilgan yo'naltiruvchi ma'lumotnoma to'ldiriladi. Murdani yorish uchun patologoanotamik bo'linga o'limni yaqqol belgilari (murda dog'lari, qattiqlashish, ko'z kosalarini yumshashi) paydo bo'lgach olib chiqiladi. Barcha murdalar yorib tekshiriladi va shundan so'ng qarindoshlariga beriladi. Murdadan qimmatbaho buyumlar yechiladi va akt tuziladi. Shundan so'ng qarindoshlariga tilxat ostida beriladi.

Qusayotgan bemorlarga birinchi yordam ko'rsatish

Qusish – oshqozon massalarini to'satdan og'iz orqali chiqishi. Qusish uzunchoq miyada joylashgan qusish markazini buyrug'i bilan yuzaga keladi. Bu markazga impulslar oshqozondan, ichaklardan, jigar, buyrak, bachadon, vestibulyar apparatdan va oliy nerv tizimidan (masalan yoqimsiz xid sababli) kelishi mumkin. Shu qatorda qusish xar xil toksik moddalar va dorilarni qusish markaziga ta'siri natijasida yuzaga kelishi mumkin.

Ko'p xolatlarda qusishdan oldin ko'ngil aynashi, so'lak ajralishi, tez va chuqur nafas olish bilan boshlanishi mumkin.

Qusishni qayt qilishdan farqlash lozim. Qayt qilish odatda qorin mushaklari va diafragmani xarakatisiz, bu oshqozonni ovqat yoki havo bilan to'lishi sababli yuzaga keladi.

Bolalarda, ayniqsa erta yoshli bolalarda, qusish ko'p uchraydi. Bolalarda qusish ximoya funksiyalarini rivojlanmaganligi, qusuq massalarini nafas yo'llariga tushishi xavfi bilan ayniqsa xavfli.

Qusishda dastlabki yordam ko'rsatish.

1. Agar bolada qusish kuzatilsa uni yolg'iz qoldirmaslik kerak.
2. Qusuq massalarini nafas yo'llariga tushishini oldini olish maqsadida bolani yonbosh xolatida yotqizish lozim.
3. Xar bir qusishdan so'ng bolani og'zini toza suv bilan yuvish lozim (20 grammlik shprints yoki sprinsofka yordamida) va terini qusuq massalari tushgan sohalarni yuvish kerak.
4. Qusish sababini aniqlamaguncha bolani ovqatlantirish yoki unga dori vositalarini bermaslik kerak.

Muz xaltasini qo'yish

Muz xaltasini qo'yish asosan tanani zararlangan sohasiga qon kelishini kamaytirish maqsadida qo'llaniladi. Xaltani qo'llash uy sharoitidagi fizioterapiya muolajasiga kiritish mumkin. Quruq sovuq gipotermik effekt sababli qon tomirlarini torayishiga olib keladi, Sovuq nerv ta'sirchanligini kamaytiradi va og'riq kamayadi. Xaltadagi muzni erishi sekin davom etganligi sababli tibbiyotda xozirgacha keng qo'llaniladi.

Muz xaltasini qo'yishga ko'rsatma:

1. Qon ketish (ichki va tashqi)
2. Lat yeyishlar (dastlabki kunlarda).

3. Harorat ko'tarilganda
4. Komatoz xolatida
5. Hashoratlar chaqishida.
6. Qorin bo'shlig'idagi o'tkir yallig'lanish jarayonlarida.
7. Operatsiyadan keyingi davrlarda.

Muolajaga tayyorlash:

- Muz bo'lakchalari yoki katta bo'lagi olinadi, 2-3 qavat choyshabga o'raladi, katta bo'lagi bo'lsa urib maydalanadi. Katta bo'lagini o'zini ishlatish taqiqlanadi.
- Toza choyshab yoki sochiq tayyorlanadi
- Muz uchun toza idish olinadi.
- Sovuq suvli idish tayyorlanadi.

Muz xaltasini qo'llash texnikasi:

- Muz xaltasini qo'yishdan oldin qo'yiladigan sohani ko'zdan kechirish lozim. Yallig'lanish, tirnash, qizarish yo'qligini aniqlash kerak.
- Muz xaltasi asosan boshni peshona va ensa sohalariga, ko'krak qafasiga, qorin sohasiga, yirik qon tomirlar sohasiga (chov, qo'ltiq osti sohalari) qo'yiladi.
- Ko'krak yoshidagi bolalarga bosh sohasiga muz xalta qo'yish mumkin emas. Bu xolatlarda sovuq kompresslar qo'llash mumkin.

Nazorat savollari:

1. Terminal holat tushunchasi?
2. Terminal holat davrlari?
3. Terminal holatlarda bajariladigan muolajalar?
4. Qusish nima?
5. Zararlangan tana qismlariga muz xalta qo'yish qoidolari.

**OG'IR XIRURGIK BEMORLARDA KIYIM-KECHAK VA OQLIKLARNI
ALMASHTIRISHNING O'ZIGA XOS HUSUSIYATLARI, YOTOQ,
YARALARNI OLDINI OLISH**

Bolalar toza tutilishi, ko'rinishi chiroyli bo'lishi lozim. Tibbiy hodim bola sochini tarashi, tirnog'ini olishi, lozim bo'lsa kiyinishiga yordam berishi shart. Maktab yoshidagi bolalar umumiy rejimda bo'lsa o'zlari ertalab va kechqurun yuvinishi, tishini, qulog'ini yuvishi shart. Lozim bo'lsa bolaga tish cho'tkasidan qanday foydalanishni tushuntirish kerak. Erta va maktabgacha yoshdagi bolalarga g'amshira yordamlashishi kerak: masalan, qiz boallarni sochini shaxsiy tarog'i bilan tarashi, ertalab va kechqurun tashqi jinsiy a'zolarini iliq suvda oldidan orqaga qarab, orqa teshikka qarab yuvishi lozim. Xaftasiga bir marta tirnoqlarni tekshirishi, 7-10 kunda bir marta vanna qabul qildirishi kerak. Vanna qabul qilgan kuni o'rin-ko'rpalarini, kiyimlari almashtirilishi kerak. Lozim bo'lsa yotoq choyshablari va ichki kiyimlarini tez-tez almashtirish kerak

O'rin-ko'rpa tarkibi. Krovat palataga shunday joylashtirilishi kerakki, unga har tomondan bimalol bora olinishi, bosh tomonni devorga qaragan bo'lishi lozim. Qo'shni krovatlar bilan orasi kamida 1,5 m bo'lishi kerak. Krovat setkasi yaxshi tortilgan bo'lishi, yuzasi tekis, ustiga to'shak tashalgan, uning ustidan toza choyshab tashalib chetlari to'shak ostiga buklangan bo'lishi kerak, choyshab chetlari osilib, o'ralib yotmasligi kerak. Agar bemor choyshab ustida ovqatlansa, choyshabni qoqib qaytadan yoyish lozim. Paxta, par yostiqlar ustidan toza yostiqlardir kiygizish kerak. Ko'rpa toza, yengil, issiq bo'lishi, yaxshi dezinfeksiyalanishi lozim. YOz oylvarida bemorlar matoli ko'rpalardan foydalanishi mumkin. Ko'rpa ustiga ko'rpajild kiygizili shart. Bolalar va keluvchilar boshqa krovatlarda o'tirishi mumkin emas. Ota-onalar stulda o'tirishlari kerak.

Ba'zi bemorlarga, ya'ni umurtqa pog'onasi, bo'g'imlar, ichki a'zolar patologik joylashganda (adashgan buyrak) krovat setkasi ustidan taxta, uning ustidan to'shak tashlanadi.

Og'ir bemorlar uchun maxsus *funksional krovatlar ishlatiladi*, ularda bemorga kerakli holatlarni berish mumkini (masalan, yarim o'tirgan holat). Funktsional krovat panelli ramadan, ikkita suyanchiqdan, ikkita yon panjaradan, krovat usti stolidan va korzinadan tashkil topgan. Krovat paneli uchta harakatlanuvchi seksiyadan iborat: bosh, chano-son va oyoq.

Yon panjaralar olinadi va yosh bolalarni himoya qilishi, shuningdek vena ichiga uzoq vaqt dori yuborishda bola qo'l-oyog'ini bintlashda yordamchi vazifani va h.o. bajaradi. Krovat usti stoli patnis va ikkita oyoqchadan tashkil topgan bo'lib, bevosita bemor yuzi oldiga krovat ustidan qo'yiladi, agarda bemor yarim o'tirgan holatda bo'lsa. Tuvak uchun korzina bo'ladi.

Har bir krovat yonida tumbochka bo'lib, bola shaxsiy gigiyena anjomlari, kiyimlari, o'yinchoqlari, kitoblar turadi. Tumbochka holatni hamshira nazorat qilib turadi.

O'rin-ko'rpa va kiyimlarni almashtirish 7-10 kunda bir marta vanna qabul qilingandan keyin amalga oshiriladi, lozim bo'lsa tez-tez ham almashtirilishi mumkin. Katta yoshli bolalar ahvoli qoniqarli bo'lsa o'zlari kiyinishadi, kichik yoshdagilarga hamshira yoki kichik tibbiy xodim yordamlashadi.

Og'ir, yotoq rejimdagi bemor kiyimlari almashtirilganda hamshira kuylak chetlaridan ushlaydi, olddin boshidan, kekeyin qo'lidan chiqarib yechintiradi. Toza kiyim shunga teskari ravishda kiygiziladi. Agarda bemor qo'li shikastlangan bo'lsa oldin sog' qo'lidan, keyin kasal qo'ldan yechiladi. Kuylakni oldin kasal qo'lga, keyin sog' qo'lga kiygiziladi.

Odatda bemor kiyimini almashtirganda oqliklarini ham almashtirishadi. Agar bemor o'tira olsa, uni krovatdan stulga o'tirg'izib, hamshira oqliklarni almashtiradi. Yotoq rejimdagi bemorlarni oqliklarini almashtirishni ikki xil usuli bor: 1) eski choyshab bosh tomondan pastga qarab o'rab kelinadi va olinadi. Ikki tomondan bintga o'hshab o'ralgan toza choyshab bemor dumg'azasi ostiga qo'yiladi va krovatga uzunasiga yoyiladi; 2) bemor bola krovat yoniga suriladi va

eski choyshab uzunasiga o'raladi, ochilgan sohaga yangi choyshab yoyiladi va bemor uning ustiga o'tkaziladi, keyin eski choyshab olinadi va yangisi yoyiladi.

Eski oqliklar va kiyimlar alohida yig'iladi va qopqoli plastmassa idishlarga yoki polietilen qoplarga solinadi va alohida xonaga olib chiqiladi. Bo'lim bekasi boshqa xalat kiyadi va kleyenka fartik takadi, oqliklarni saralaydi, kasalxonaning markazlashgan kirxonasiga, undan kir yuvish xonasiga yuboradi. Oqliklarni almashtirgandan keyin palata poli va boshqa jihozlar 1 % kal'siy gipoxlorid eritmasiga namlangan latt bilan artib chiqiladi.

Bo'limda bir sutkaga yetadigan oqliklar zahirasi bo'lishi kerak. Oqliklarni markaziy isitish batareyalarida quritish va qayta ishlatishga yo'l qo'yilmaydi.

O'z vaqtidan o'tib va noto'g'ri almashtirilgan oqliklar yotoq yaralar rivojlanishiga sababchi bo'ladi.

Yotoq yaralarni oldini olish. Gigiyenik vanna qabul qila olmaydigan, uzoq vaqt yotoq rejimda yotadigan bolalarni terisini parvalishlash alohida ahamiyatga ega. Teri dezinfeksiyalovchi eritmaga (yarim spirtli eritma, odekalon, oshxona uksusi, kamfora spirti va h.o.) namlangan sochiq yoki yumshoq mato (doka) bilagn artiladi. Sochiqni bir uchi namlanadi va quloq orqasi, bo'yin, yelka, ko'krak qafasi, dumba, qo'ltiq osti va chov burmalari, qo'l-oyoqlar artiladi. Keyin quruq tomoni bilan yana o'sha sohalar artib quritiladi.

Yotoq yara — yumshoq to'qimalar (teri va teri osti qavat) nekrozidir. Ko'pincha yotoq yaralar nimjon bolalarda dumg'aza, kurak, son suyagi boshi, tirsak, tovon sohalarida, ya'ni yumshoq to'qima o'rin va suyak orasida bosilib eziladigan sohalarida uchraydi.

Yotoq yaralarni rivojlanishiga terini noto'g'ri parvalishlash, yomon va noto'g'ri yoyilgan choyshab sababchi bo'lib, ular teri va teri osti qavatida qon aylanishini buzadi. Oldin teri oqaradi, keyin qizaradi, shishadi va epidermis ko'chadi. Pufakchalar va teri nekrozi hosil bo'lishi mahalliy o'zgarishlarni kuchayganidan va yotoq yaralarni erta belgilarini tibbiyot xodimi to'liq baholamaganidan dalolat beradi. Og'ir holatlarda nafaqat yumshoq to'qimalar, balki suyak usti pardasi, hattoki suyak ham zararlanadi. Infeksiyani qo'shilishi sepsisni rivojlanishiga olib keladi.

Yotoq yaralarni oldini olishga har kuni bemor bolani yonga aylantirish (agar ahvoli ko'tarsa), choyshabni yig'ilib qolgan sohalarini to'g'rilash, ovqat qoldiqlaridan tozalash, terini dezinfeksiyalovchi eritmalar bilan artish kiradi. Uzoq vaqt yotadigan og'ir bemorlar ostiga kichik choyshab bilan o'ralgan rezina (shishirilgan) aylanalar qo'yiladi. Uni shunday qo'yish kerakki, dumg'aza aylana o'rtasida bo'lishi kerak. Agar terida qizarish paydo bo'lsa qon aylanishini yaxshilash uchun quruq sochiq bilan sekin artiladi. Ultrabinafsha nurlantirishdan foydalaniladi. SHilingan teri sohaları sovuq suvda bolalar sovunida yuviladi, spirt bilan artiladi, keyin tal'k yoki oddiy pudra sepiladi.

Pufakchalar brilliant yashili bilan artiladi, quruq bog'lam qo'yiladi. Nekrozni chegaralash uchun vrach o'lgan to'qimalarni kesib olib tashlaydi, yara 1% kaliy permanganat eritmasiga namlangan steril salfetka bilan o'rab qo'yiladi. Keyinchalik hamshira kuniga 2-3 mahal bog'lamni almashtiradi va yara holati

to'g'risida vrachga xabar berib turadi. Yara tozalanishiga qarab mazli (Vishnevskiy mazi, sintomitsin emul'siyasi va h.o.) bog'lamlar qo'llaniladi.

Bolalarda yotoq yaralarni paydo bo'lishi yomon parvarishdan, bo'lim tibbiy xodimlarini past tibbiy madaniyatidan, o'z vazifalariga sovuqqonlik bilan yondashishidan dalolat beradi.

Og'ir bemorlarni o'rin-ko'rpasini almashtirish

Maqsad. Yotish sharoitini yaxshilash (davo chora-tadbirlaridan biri); yotoq yaralarni oldini olish; bemorni shaxsiy gigiyenasiga rioya qildirish.

Ko'rsatma. Bemorni yotoq rejimi.

Kerakli anjomlar. Toza, katta, tikinsiz choyshab; toza ko'rpajild, ikkita yostiqlik.

Bajarish texnikasi:

Og'ir bemorni o'rin-ko'rpasini almashtirishni bo'ylama usuli:

- bemorni yon tomonga bura olishda qo'llaniladi

1. Toza choyshabni 2/3 qismini uzunasiga valik qilib o'raladi.
2. Ko'rpa olinadi, bemor boshi sekin ko'tariladi va yostiq olinadi.
3. Bemorni yuzini teskari tomonga qilib yon tomonga aylantiriladi.
4. Bo'shagan sohadagi eski choyshab krovat o'rtasigacha o'raladi (bemor ostigacha).
5. Bo'shagan sohaga valik qilib o'rab tayyorlangan toza choyshab yoyiladi.
6. Bemorni yuzini o'zimizga qaratib boshqa tomonga aylantiriladi.
7. Bo'shagan sohadan eski choyshab to'liq olinadi va toza choyshab yoyiladi, chetlari tortilib hamma tomondan to'shak ostiga tiqiladi.
8. Bemor chalqancha yotqiziladi, toza yostiqlik yostiqlar qo'yiladi.
9. Ko'rpajild almashtiriladi, bemor ko'rpa bilan o'raladi.

Og'ir bemorni oqliklarini almashtirishni ko'ndalang usuli:

- primenyaetsya, kogda patsiyenta nel'zya povernut' na bok, no mojno posadit' ili pripodnyat' verxnyuyu chast' tulovisha (rasm.2).

1. Choyshab yumaloq qilib kengligi bo'yicha 2/3 qismda o'raladi.
2. Kichik tibbiy xodimdan bemorni ko'tarish so'raladi, bemor yelka va kuraklar sohasidan ushlagan holda.
3. Yostiq olinadi, eski choyshab yumaloq qilib bemor orqa sohasigacha o'raladi.
4. Toza choyshab yumaloqlanadi va bemor orqa sohasiga o'raladi.
5. Yostiqqa yangi yostiq jild kiygiziladi va bemor yotqiziladi.
6. Kichik tibbiy xodimdan bemor to'shasini ko'tarish so'raladi.
7. Eski choyshab o'rab oyoq sohalarigacha olinadi va o'rniga yangi choyshab yoyiladi, bemor yotqiziladi.
8. Kichik tibbiy xodimdan bemor oyoqlarini ko'tarish so'raladi.
9. Eski choyshab o'rab olinadi va o'rniga yangi choyshab yoyiladi, bemor yotqiziladi.
10. Yangi choyshab hamma tomondan to'shak ostiga tiqib chiqiladi.
11. Ko'rpajild almashtiriladi, bemor o'rab qo'yiladi.

Bemorlarni yuvintirish

Maqsad: Gigiyenaga rioya qilish, yotoq yaralarni, bichilishlarni oldini olish.

Ko'rsatma: Siydik qopini kateterlash, siydikni tahlil qilishga olish, ginekologik manipulyatsiyalar. Yotoq rejimdagi hamma bemorlar ertalab, kechqurun va har ichi kelgandan va siygandan keyin yuvintirildi.

Kerakli anjomlar: Taglik kleyenka; metall yoki plastmassa sudna; "Yuvintirish uchun" yozuvli Esmarx krujkasi; (+35...+38°S) iliq suv; 5% kaliy permanganat; kornsang; suv; buyraksimon lotok; rezina qo'lqop.

Bemorlarni yuvintirish texnikasi:

1. Esmarx krujkasiga su solinadi va bir necha tomchi 5 % kaliy permanganat eritmasidan tomiziladi, to och-pushti rang bo'lguncha.
2. Qo'lqop kiyiladi.
3. Bemorga chalqancha yotish so'raladi, tizzalaridan bukiladi, sonlari ochiladi.
4. Kleyenka to'shaladi, sudna qo'yiladi.
5. Kornsangga paxta qistiriladi. Bunda uning o'tkir qirralari paxta bilan yopilgan bo'lishi shart.
6. Chap qo'lga iliq dezinfeksiyalovchi eritmali idish olinadi, bemor soniga ozgina quyiladi va so'raladi: "Sizga issiq emasmi?". Agar suv harorati qoniqarli bo'lsa, manipulyatsiya davom ettiriladi.
7. Iliq dezinfeksiyalovchi eritma bilan jinsiy a'zolar yuviladi. O'ng qo'lga paxtali kornsang olinadi, jinsiy a'zolar oldindan orqa teshikka qarab yuviladi. Oldin kichik uyatli lablar, keyin katta uyatli lablar, chov soha, qov usti yuviladi. Ohirda orqa teshik yuqoridan pastga qilib yuviladi.
8. Kornsangdan iflos paxta olib tashlanadi, toza paxta qo'yiladi va teri quritiladi, huddi yuqoridagi ketma-ketlikda.
9. Sudna olinadi, bemorga krovatda o'rnashib yotishiga yordam beriladi.

Erkaklar ham yuqoridagi ko'rsatmalar bo'yicha yuvintiriladi. Yuvintirishda "markazdan pereferiyaga" prinsipiga amal qilish kerak, ya'ni olat boshidan chov sohaga qarab.

Izoh. Yarim yotoq rejimdagi bemorlarga bidedan foydalanish o'rgatiladi, agarda u bo'limda bo'lsa.

Terini parvarishlash

Uzoq vaqt yotoq rejimda bo'lgan bemorlarni terisini parvarishlash katta ahamiyat kasb etadi. Terini ter, yog' bezlari sekreti yoki boshqa sekretlar bilan qoplanishi kuchli qichishishga, terini ikkilamchi infitsirlanishiga, ba'zi sohalarda (oyoq barmoqlari orasi, dumba, qo'ltiq osti bukilmalari) zamburug' kasalliklarini, yotoq yaralarni rivojlanishiga olib keladi.

Qarshi ko'rsatma bo'lmasa haftasiga bir marta gigiyenik vanna yoki dush qabul qilinadi. Yotoq rejimdagi bemorlarni terisi spirt, odekolon, oshxona uksusi qo'shilgan iliq suv bilan namlangan tampon bilan har kuni artiladi. Ayniqsa bunda ter bezlari ko'p sohalarda (ko'krak bezi osti, chov-son burmalari va h.o.) yaxshilab artiladi. Qo'llar har ovqatlanishdan oldin, oyoqlar haftasiga 2-3 marta yuviladi.

Oraliq va jinsiy a'zolar sohasi har kuni yuvilishi lozim. Og'ir bemorlarda bu kunora o'tkazilishi shart. Bunda idishdan iliq suv yoki kaliy permanganat kuchsiz eritmasi quyiladi va paxta tampon bilavn oldindan orqa teshikka qarab yuviladi. Ayollarda bu ketma-ketlik alohida qoidalar bo'yicha o'tkaziladi (har gal yangi tampon ishlatiladi): chov burmasi; katta uyatli lablar sohasi; katta va kichik uyatli lablar burmasi; qin. SHu tartibda bu sohalar quritib artiladi. Erkaklarda balanopostitni oldini olish maqsadida olat kertmak terisi ochiladi va olat boshi yuviladi.

Qindan ajralma chiqqanda Esmarx krujkasiga maxsus qin uchligi ulanadi va sprinsirlash – qin devorlarini, bo'shlig'ini iliq suv, natriy gidrokarbonatning kuchsiz eritmasi, kaliy permanganat yoki natriy xlorning izotitik eritmasi bilan yuvish ishlatiladi.

Og'iz bo'shlig'ini parvarishlash

Shaxsiy gigiyena qoidalarida og'iz bo'shlig'ini parvarishlar asosiy o'rin egallaydi. Og'ir bemorlarda, asosan yuqori tana harorati bilan bemorlarda immunitet tushib ketadi va og'iz bo'shlig'idagi borp bo'lgan mikroblar ko'payishiga yaxshi sharoit yuzaga keladi, natijada tishlar (pul'pit, periodontit, parodontoz), milk (gingivit), tanglay shilliq qavati (stomatit) zararlanadi, og'iz burchagi yoriladi, lab qurub qoladi.

Ularni oldini olish maqsadida bemor kuniga ikki marta tishini yuvishi lozim, har ovqatlangandan keyin og'zini chayishi shart. Og'ir bemorlar og'zini 0,5% natriya gidrokarbonat, natriy xloridning izotitik eritmasi, kaliy permanganatni kuchsiz eritmasi bilan chayiladi. YAayish Jane shpritsi yoki rezina ballon yordamida bajariladi. Bunda suyuqlik nafas yo'liga tushmasligi kerak, bemor yarim o'tirgan holatda, boshini biroz oldinga egib yoki yotgan bo'lsa boshini yon tomonga burgan holda bo'lishi lozim. Suyuqlik yaxshi ketishi uchun og'iz burchagini shpatel bilan ochib turamiz.

Og'iz bo'shlig'ining, halqum, mindalinlarning ba'zi kasalliklarida og'iz va halqum shilliq qavatidan surtma olamiz. Bu steril tampon bilan olinib, steril probirkaga solinadi.

Sochlarni parvalishlash

Sochlarni yaxshi parvarishlamaslik, doimiy yuvmaslik ularning siniga moyilligini oshiradi, tushishi, qo'noq paydo bo'lishiga olib keladi.

Yog'li sochlarni haftasiga bir marta, quruq va normal sochlarni esa 10-14 kunda bir marta yuvish tavsiya etiladi.

Og'ir bemor sochi yotoq joyida yuviladi. Bunda krovat bosh tomoniga tog'ora qo'yiladi, bemor boshi ko'tariladi va orqaga qiyshytiriladi. Soch yuvish uchun bmsheq suvdan foydalaniladi (qaynatilgan yoki 1 litr suvga 1 choy qoshiq natriya tetraborat qo'shilgana. Sovun bilan fvmasdan, sovun ko'pigi bilan yuvish lozim. Soch yuvilgandan keyin sochiq bilan asta artiladi, kalta sochda ildizidan boshlab, uzun sochda aksincha uchidan boshlab taraladi. Bunda shaxsiy taroqladan foydalaniladi. Soch kesiy oyda bir marta o'tkaziladi.

Tirnoqlarni ham doimo nazorat qilib turish lozim, tirnoq ostiga kirgan kirlarni tozalash, haftasiga bir marta tirnoqni olish shart.

Nazorat savollari:

1. Bemor bolani ertalabki tualeti elementlarini ayting.
2. O'rin-ko'rpaga va uning gigiyenikligiga qanday talablar qo'yiladi?
3. Funktsional krovatdan qanday foydalaniladi?
4. Bolalarni o'rin-ko'rpasi va kiyimlari qanday almashtiriladi?
5. Har kungi terini parvalishlash nimalardan iborat?
6. Yotoq yaralarni profilaktikasi nimalardan iborat?
7. Yotoq yaralar qanday davolanadi?
8. Bemor qulog'i, ko'zi, og'iz bo'shlig'i, sochlarini parvalishlar qoidalarini qanday?
9. Rezina taglik qanday to'g'ri qo'yiladi?
10. Toza va ishlatilgan oqliklar qanday saqlanishi lozim?

OPERATSIYADAN KEYINGI DAVRDA PATSIYENT VA UNING QARINDOSH-URUG'LARI BILAN OIV/OITS PROFILAKTIKASI TO'G'RSIDA ETIKA ASOSLARI BO'YICHA MULOQAT

OIV-infeksiya – sekin rivojlanadigan infeksiyon kasallik bo'lib, odam immunotankis virusi bilan zararlenganda paydo bo'ladi. Kasallik immun sistemasini zararlantiradi va inson organizmida ikkilamchi infeksiyalar bilan zararlanish moyilligi kuchayadi (oldin kasallik chaqirmaydigan holatlarda ham har xil kasalliklar paydo bo'lish ehtimoli kuchayada (opportunistichek infeksiya – bakterial zotiljam, ya'ni pnevmoniya, odam virusli papillomasi, kandidoz, herpes va boshq.)) va yomon sifatli o'sma, ohiri o'lim holatiga olib kelishi mumkin. OITS (orttirilgan imun tankisligi sindromi) – kasallikning oxirgi yoki terminal bosqichi.

Zararlanish manbayi – virus bilan infitsirlangan odam, – virus olib yuruvchi yoki OITS kasal. Virus olib yuruvchi bemor ko'pincha o'zini sog'lom deb yuradi, infitsirlanganligi to'g'risida shubxa tug'dirmaydi, chunki bir necha yil kasallikni belgilari ko'rinmaydi.

OITSni yuqish yo'llari:

Shuni bilish kerakki, OIV-infeksiya organizmning hamma suyuqliklarida bo'ladi, amma kam konsentratsiyasi qonda, spermada, ayollar urug'ligida, ko'krak sutida ham bo'ladi. Shuning uchun infektsiya o'tishi uchta asosiy yo'llar bilan o'tadi: jinsiy yo'l orqali, organizmga infitsirlangan qon orqali va infitsirlangan onadan bolaga.

1. *Jinsiy yo'l orqali:* himoyalanmagan holda (prezervativsiz) jinsiy aloqada OIV-infitsirlangan partner bilan bo'lish. OIV qon aylanish sistemasiga zararlangan odamdan jinsiy a'zolar orqali o'tish. OIV erkakdan ayolga, ayoldan erkakka, erkakdan erkakka, ayoldan ayolga ham o'tishi mumkin. Ko'p hollarda siz sizning partnerda OIV borligini bilmaysiz. Sizning partnerda OIV borligini bekitishga ko'pgina sabablar bo'lishi mumkin. O'zingiz himoyangiz uchun partnerningizga aybni to'nkashga harakat qilmang. Bunday holatlarda o'zingizni qanday himoya qilishingiz mumkin? Prezervativ ishlatib, u sizni ham, partnerningizni ham OIV dan va boshqa

venerik kasalliklardan himoya qiladi. Bu yerda ishonish yoki ishonmaslik to'g'risida gapirmasa ham bo'ladi. Jinsiy aloqa havfsiz bo'lishi kerak.

2. *Organizmga infitsirlangan qon tushishi*: Tibbiy shpritslarini sterillamasdan ko'p ishlatish, kam miqdordagi qonni bir odamdan boshqa odamga o'tishi va buning oqibatida OIV bilan zararlanishga olib kelishi mumkin. Shuning uchun OIV narkomanlar orasida keng tarqalishi kuzatiladi. Ular bitta shpritsdan bir nechtasi foydalanishi oqibatida OIV bilan zararlanish extimoli juda katta. Har bir ishlatilgan shpritsdan sterillanmagan holda qayta ishlatish, bu zararlangan odamdan keyingi shu shpritsni ishlatgan odamga virus o'tishi aniq. Shpritsda yoki ninada qoladigan qon 80%ga xatarli hisoblanadi. Zararlangan qon faqatgina shprits yoki ninada emas, balki narkotik tayyorlashda ishlatiladigan boshqa uskunalarda ham, narkotik moddaning o'zida ham bo'lishi mumkin. Kompaniyada in'yeksion narkotiklarni qabul va iste'mol qilish – bu o'yin «rus ruletkasi» ham deyiladi. Umumiy ninani bir marta ishlatish ham OIV-infeksiyasi bilan zararlanishga olib kelishi mumkin. Infitsirlangan bemorning qoni infitsirlanmagan odam yarasiga tushishi natijasida ham OIV-infeksiyasi bilan zararlanish mumkin. OIV-infeksiyasi tozalanmagan, sterillanmagan quloq teshuvchi, tatirovka qo'yish uchun ishlatiladigan instrumentlar orqali ham o'tishi mumkin. Bu maqsadda ishlatiladigan ninalar, har bir o'tkazilgan seansdan so'ng sterilizatsiya qilinishi shart. Tish yuvish shetkasi, soqol oladigan britvalar ham alohida bo'lishi kerak. Donor qonini quyishdan oldin antitel OIV ga tekshirilgan bo'lishi shart. OIV bilan zararlangan bemorlar donor bo'lishlari mumkin emas.

3. *Infitsirlangan onadan bolaga o'tishi*: Infitsirlangan onadan bolaga o'tishi mumkin: homiladorlik paytida yoki tug'adigan paytda. Statistikada, zararlanish o'rtacha 25-50% ni tashkil etadi. Virusning onadan bolaga o'tishi ko'krak bilan emizgan vaqtida ham o'tishi mumkin. Homiladorlik paytida erta ro'yxatga olish, erta test o'tkazish, OIV-infitsirlanganligini vaqtida bilish bu juda katta rol o'ynaydi. Onani OIV-infitsirlanganligini bilgandanoq, majburiy tartibda, tekin profilaktik davolash o'tkaziladi, homiladorlikning 28 haftasigacha, tug'ish paytida va tug'ishdan keyin. Tug'ilgan chaqaloq ham profilaktik davo muolajalarini oladi, bu esa bolaning zararlanish yoki infitsirlanish foizini OIV-infitsirlangan onasidan o'tishini 25-50% dano 2% gacha kamaytiradi.

OIV infeksiyasi bilan zararlanish mumkin bo'lan biologik suyuqlik:

- Qon;
- Sperma;
- Qindan ajralma;
- Qon bilan aralash har xil suyuqlik;
- OIV bor kultura va kultural muxit;
- Sinovial suyuqlik;
- Tserebrospinal suyuqlik;
- Plevral suyuqlik;

- Perikardial suyuqlik;
- Amniotik suyuqlik.

OIV yuqmaydi:

- OITS bilan zararlangan bemorning kiyimini kiysa, shaxsiy buyumlaridan foydalansa;
- OITS bilan zararlangan bemor bilan bir xonada tursa yoki bir xonada yotsa;
- OITS bilan zararlangan bemor bola bilan o'ynasa;
- OITS bilan zararlangan bemor bilan bitta vannada, basseynda, daryo yoki orolda cho'milsa;
- OITS bilan zararlangan bemor bilan bitta transportda yursa;
- OITS bilan zararlangan bemor bilan siz tomonga yo'talsa yoki aksirsa;
- OITS bilan zararlangan bemorga oddiy gigenik qoidalariga rioya qilgan holda qarasa;
- OITS bilan zararlangan bemorga oddiy extiyot choralarini ko'rgan holda birinchi tibbiy yordam ko'rsatsa.

Kasallik belgilari: Inkubatsion (yashirin) davri 2-3 haftadan 3 oygacha davom etishi mumkin. Undan keyin 1/3 bemorlarda kasallikning o'tkir fazasi boshlanadi (xarorat ko'tarilishi, tomog'ida og'riq, limfa tugunlarining kattalashishi, toshma toshishi mumkmn, umumiy xolsizlik), bular 2-4 haftadan keyin davolanishsiz o'tib ketadi. 2/3 zararlangan bemorlarda esa bu davr yashirin o'tadi. Bundan keyin uzoq muddatda kasallikning belgilari sezilmaydi (virus tashuvchi). Keyinchalik bemorda bir qancha klinik belgilar paydo bo'lib, vrachda OIV-infeksiya borligiga shubxa paydo bo'ladi. O'rtacha infektsiyalangandan to OIV-infektsiyasi terminal stadiyasigacha 10-15 yil davrni oladi. Ba'zi bir holatlarda kasallik bir oy muddatda OITS ga transformatsiyalanadi, ba'zi xolatlarda esa yillab bo'lishi mumkin. O'lim holatiga olib keladigan asosiy sabablaridan biri, ko'pincha opportunistik infeksiya va Kaposhi sarkomasi bo'lsa, OIV/OITS bemorlarda esa narkomanlarda tuberkulez kasalligi bo'lishi mumkin.

OIV-infektsisiga tashxis qonni maxsus tekshirish natijalaridan keyin tasdiqlanadi, ko'p holatlarda zararlangandan so'ng 3 oylardan keyin natijasi ma'lum bo'ladi. OIV-infektsiyaga tekshiruv anonim o'tkaziladi.

OIV-infektsiyaga tekshirish ko'rsatma hisoblanadi:

- 1 oy davomida tana haroratini oshishi;
- 1 oydan ortiq suyuq ich kelishi;
- sababsiz tana vazni 10% ga va undan ortiq kamayishi;
- uzoq, qaytalanuvchi yoki oddiy davolanishga berilmaydigan o'pka yalig'lanishi;
- 1 oydan ortiq davr mobayinidagi yo'tal;
- 2 dan ortiq gurux limfa tugunlari 1 oydan ortiq davr kattalashishi ;
- oldindan sog'lom odamlarda aqli zayfligining kuzatilishi.

Kasallikdan ogoxlantirish asosiy usullari:

Jinsiy aloqa qilishda OIV-infektsiyasi bilan zararlanishni ogoxlantirish:

– Tartibsiz va tasodifiy jinsiy aloqadan qochish;

– Har qanday jinsiy aloqada yuqori sifatli prezervativdan foydalanish.

OIV ni parenteral o'tish yo'lini ogoxlantirish

- narkotik moddalar ist'mol qilishdan cheklash;
- manikyurda, pedikyurda, pirsingda, tatuajda ko'p marotaba ishlatiladigan instrumentlarni dezinfeksiya va sterilizatsiya qilish;
- og'iz bo'shliqi shilliq qavatiga qon tushguday bo'lsa, og'iz bo'shligini 70 % etil spirti bilan chayish tavsiya qilinadi;
- qon ketishlarda birichi tibbiy yordam ko'rsatishda bir marta ishlatadigan rezina qo'lqoplardan foydalanish tavsiya etiladi, terining ochiq joylarni, ko'zni qon tushishidan himoya qilish tavsiya qilinadi, har bir qonni zararlanishi katta xovf deb qaralishi lozim.

OIV ni vertical o'tish yo'lini ogohlantiris:

Xozirgi harakat qilayotgan qonunlar bo'yicha xar bir homilador ayol OIV-infektsiyaga tekshirishdan o'tishi lozim. Agar virus borligi aniqlansa, xomila ichi infektsiyasini oldini olish uchun profilaktik maxsus dori darmonlar bilan davolash tavsiya qilinadi.

Tibbiyot xodimining OIV-infeksiya va kommunaktiv kompetentligi

OIV-infeksiya – bu kasallik bo'lib, inson hulqi bilan bog'liq. Epedemik holatni o'zgartirish uchun, bu kasallikka nisbatan insonni hulqini yaxshi tomonga o'zgartirish lozim bo'ladi. Birinchi navbatda tibbiyot xodimlari hulqini o'zgartirish kerak. OIV/OITS ni muavffaqiyatli profilaktikasi uchun tibbiyot xodimlaridan har kunlik kun tartibida to'xtamasdan, takror va takror OIV-infektsiyasi to'g'risida to'g'ri maslahatlar berishligi lozim bo'ladi. Tibbiyot xodimi bilan bemor orasidagi ishonch bu tibbiy yordam berish asosi bo'lishi kerak. Eng kerakligi shuki, psixologik yaxshi muhit hosil qilish, bu maxsus tibbiy yordam ko'rsatishda bemorlarni jalb qilishda va ushlab turishda qo'l keladi. Tibbiyot xodimi va patsiyent o'rtasidagi bir biriga ishonch patsiyentlarda ochiqchasiga OIV-infektsiyasi to'g'risida ma'lumotlarga ega va muloqatga tayyor bo'ladi.

Patsiyentning shaxsiy kommunikatsiyasi uning sog'ligiga va xulqining o'zgartirishga, tibbiyot xodimi bilan o'zaro aloqasiga bog'liq bo'ladi *«tibbiyot hodimi – patsiyent», «tibbiyot hodimi – patsiyent oilasi», «patsiyent – shu kasallikka chalingan yana bir patsiyent», «tibbiyot hodimi va uning komandasidan yana bir a'zo va patsiyent».*

OIV-infeksisiga chalingan insonlar yordam so'rab (maslaxatga va tekshiruvga va davolanishga), psixologik stressda bo'lishadi va oilasi yoki aholi tomonidan tayziqqa uchrashi mumkin. Bunday holatlarda patsiyentning tibbiyot xodimi bilan sifat kommunikatsiyasi asosiy rol o'ynaydi. Tibbiyot mutaxasislari bunda patsiyentning ba'zi bir o'zini tutish holatlariga e'tibor bermasdan, patsiyentga nisbatan maxfiy ma'lumotlarni saqlash kerak bo'ladi, patsiyentni yaxshilab eshitib, uni ruxiy ko'tarib, uning savollariga aniq javob berib qo'llab quvatlash kerak bo'ladi.

OIV-infektsiyasi bilan yashayotgan insonlar, ko'pincha o'ziga kerak tibbiy yordam olishda har xil to'sqinliklarga uchrashi mumkin. Sigmatizatsiyadagi

qo'rquv patsiyentga yordam olishda qo'shimcha to'siqlarlarga uchrashiga olib keladi. Bu holatda ushbu to'siqlarni yengishda OIV-infeksiyalangan inson uchun o'z xuquqlarini himoya qilishda bilimlari, atrofidagi tibbiyot xodimlari ko'makda bo'lishi kerak.

Yuqoridagilarni inobatga olib, OIV/OITS bemorlarda yangi klinik-psixologik muammo yuzaga keladi va bunday holatda ular tibbiyot hodimlari tomonidan kuzatuvga va yordamga muxtoj bo'lib qolishadi. Bunda tibbiyot hodimlarini diplomdan keyingi tayyorlash muammolari yuzaga keladi va shunga yarasha mutaxassislar tayyorlashda o'zgartirishlar kiritish (birinchi navbatda vrach va klinik psixologlar) mutaxassislar tayyorlansa maqsadga muvffiq bo'ladi. Birinchi navbatda bu mutaxasislarni tayyorlashda, psixologik va kommunaktiv kompetentlik hosil qilish yotadi. Bu nimani o'z ichiga oladi? Bu nima?

Asosan tibbiyot hodimi tomonidan patsiyentning psixologik holatini bilish, bir biri bilan muloqat vaqtida bo'ladigan kommunaktiv holatni o'rganish, asosan tibbiy muxitda, muammoni yengib o'tadigan yo'llarini o'rganish va patsiyenga o'rgatish, o'zaro shaxsiy va professional vazifalarni yechish, psixologik intervensiya asoslarini bilish – bu patsiyentni sog'ligini yaxshi tomonga yo'naltirish va hayot sifatini oshirish. OIV/OITS kasalligiga chalingan bemor va uning qarindosh-urug'lari bilan ishlayotgan tibbiyot xodimi bemor to'g'risida olingan mua'lumotlarni analiz sintez qilib, o'z vaqtida yordam berishi, patsiyentning muammolarini joy-joyiga qo'yib berib, davolash olib borishi lozim bo'ladi.

Demak, tibbiyot hodimi patsiyent va uning yaqin qarindoshlarini kompleks so'raavnoma o'tkazishni, bemor ruxiy holatini baxolashni, bemorning tibbiy psixologik va ijtimoiy muammolarini o'rganishni taqazo etadi va albatta bu ishlar mavjud bo'lgan axboratlarga tayangan bo'lishi shart. Tibbiyot hodimi bemorning psixologik holatini o'rganib, uni istiqbolini baholashi va tushinishi orqali bemor bilan samarali munosabat o'rnatishi lozim. Bemor va uning yaqin qarindoshlari bilan muloqatda bo'lganida, albatta shaxsni xurmat qilish asnosida etik yondashuvlarini qo'llashi lozim. Bundan tashqari tibbiyot hodimi bemorni davolashda uning yaqin qarindoshlarining roli muxim ekanligini tushintirishi, xar bir davo bosqichlarini va alternativ yoki muqobil usullar va maslaxatlarni izoxlab borishi va maqsadga erishish uchun davolash usullarini qo'llash uchun patsiyent yaqinlaridan ruxsat olishi lozim. Boshqa so'z bilan aytganda tibbiyot xodimi patsiyentni davolashda bilimi va maslaxatlari bilan uni davo olishga unday bilishi, bemor tomonidan ushbu kasallikni yengib o'tishiga ishonch borligini uning ongigi singdira bilishi kerak bo'ladi. Davolashning yaxshi effekti vrach va bemor xamkorlikda ishlaganda bo'lishini, birgalikda kasallikka qarshi kurash olib borishni va bemorni qo'llab quvvatlash va rag'batlantirib turishi lozim bo'ladi. Bu sohada ishlayotgan tibbiyot xodimi shuni bilishi kerakki, uning bilimi, xarakatlari chegaralanganligini. SHuning uchun vrach boshqa mutaxassislar bilan ham bilimi, xarakatlari va davolash usullarini hamkorlikda o'rganib, to'ldirib borishi lozim. Buning bilan u maslaxatlar sifatini, bilim doirasini va va davolash sifatini oshirib boradi, usul va uslublarini o'rganadi va tibbiyot komandasini tashkil qiladi.

Bundan tashqari vrach va klinik psixolog bitta komanda bo'lib, OIV-infitsirlangan patsiyentlarni davolash yo'llarini izlab, emotsional holatlarga tushib qolmasliklari uchun, shaxsiy va professional darajasini oshirib borishi kerak.

OIV-infitsirlangan bemorlar bilan ishlaydigan vrachning asosiy vazifalaridan biri shuki, u asosiy davo muolajasi, ya'ni virusga qarshi davolash va patsiyentga kerakli ma'lumotlar berish, dorilarni o'z vaqtida qabul qilish kerakligini, fizik va psixik holatlarini nazorat qilib turadi. O'z vaqtida dori darmonlarni qabul qilmasligi yomon oqibatlarga olib kelishini va dori darmon qabul qilishda xatolar bo'lmasligi, dori qabul qilishda sxemadan ozgina chetlashish patsiyent va vrach tomonidan qilingan davolashdagi shuncha xatti xarakatni puchga chiqarishi mumkin ekanligini, kasallikni kuchayishiga olib kelishini uqtirish lozim bo'ladi.

OIV/OITSni kechishida shunday holat yuzaga keladiki, bunda birinchi navbatda patsiyentga polliativ yordam kerak bo'ladi, bu esa bemorga va uning yaqinlarini psixologik qo'llab quvvatlash lozim bo'ladi. Birinchi navbatda qilinadigan polliativ yordam kordinatsion kommunikatsiya aspektlari:

- Atrofdagilarni jalb qilish. Atrofdagilarni jalb qilishda ularni shunga undash kerakki, ular patsiyentni kelajakka qo'yilgan maqsad va vazifalarni, rejalarini qo'llab quvvatlashlari kerak bo'ladi.
- Atrofdagilar patsiyentni va uning oilasini qo'llab quvvatlashi kerak.
- Atrofdagilar patsiyent o'z-o'zini boshqara bilishga undashi kerak va uni qo'llab quvvatlaydigan guruxlarga qo'shishi kerak bo'ladi.
- Patsiyentni sog'ligini o'ylaydigan komanda tashkil qilish (yaqin qarindoshi, yaqinlari, tibbiyot hodimi, boshqa patsiyentlar) va ular bilan aktiv xamkorlik qilish.

Bundan tashqari statsionarda klinik aspekt kommunikatsiyasiga yondashuv. Bular ushbu aspektlar:

- Klinik, psixologik va sotsial holatni baholashni kuchaytirish.
- Patsiyentga maqsad va vazifalarni tushintirish va qo'llab quvvatlash.
- Patsiyent to'g'risidagi hamma aspekt va ma'lumotlarni uning o'zi bilan muxokama qilish.
- Davolash rejasi qancha talab qilsa, shuncha o'zgartirib turish.

Tibbiyot hodimi spetsifik kommunikatsiya aspektlarini ham OITS bemorlarga polliativ tibbiy yordam berayotgan davrda qarash lozim. Bular:

- Patsiyentni bezovtalashiga sabab va faktini bilish.
- Patsiyentni klinik holatini baholash.
- Patsiyentni davolanishga bo'lgan moyilligini baholash (kerakli indikatorlarni qo'llash).
- Patsiyentning sog'ligini yomonlashishga olib keladigan faktorlar to'g'risida ma'lumot almashish.
- Diagnostika va davolash rejaları xaqidagi ma'lumotlarni klinitsistlar bilan almashish.
- Muxokama tashkil qilish va bir qarorga kelishish.

- Patsiyent tomonidan o'z o'zini boshqarishni kuchaytirish.
- Registratsion varaqalar va davolash kartalari yuritish.
- Patsiyenlarni kasallik to'g'risida o'qitishga o'rgatish.
- Yaqin sotsial-ijtimoiy atrofdagilar bilan xamkorlik, ushbu xamkorlikni tashkil qilish.
- Bemor va bemor qarindoshlari bilan bemorga yordam ko'rsatish rejasini va maqsadini muxokama qilish.

OITS bemor va uning oila a'zolari kommunikatsiya asosiy aspektlari prinsiplari:

- Bir qarorga kelishga va qo'llab quvvatlashga ko'rsatma.
- Yordam ko'rsatish maqsadini muxokama qilish.
- Patsiyentga tibbiyot xodimi bilan birgalikda yordam ko'rsatish rejasini muxokama qilish. Patsiyentning oila a'zolarini umumiy yordam ko'rsatish rejasiga yordam ko'rsatish komandasi sifatida tibbiyot xodimlari bilan birgalikda jalb qilish.
- Vaqti vaqti bilan davolash rejasi muxokamasiga qaytib turish va muxokamadan keyin xamkorlikda bir qarorga kelish.

Xar bir patsiyent o'z sog'ligi to'g'risida ma'lumot olishga intiladi. Vrach OIV/OITS bemor bilan ishlashda xar qanday noxush vaziyatlarni davolashdagi qiyinchiliklarni bemorga yetkazishda qiyinchilik tug'diradi, bemorga esa bu ma'lumotlarni olish og'ir, shuning uchun vrach hamma ma'lumotlarni patsiyentga ayta olmaydi. Shunday bo'lishiga qaramay vrach patsiyentga xar doim patsiyent bilish kerak bo'lgan ma'lumotlarni unga berib turishi maqsadga muvaffiq bo'ladi. Bu muammoni hal qilishda vrach boshqa tajribali vrachlar maslaxatiga suyangan holda, og'ir holatlarda ma'lumotlar texnologiyasini ishlab chiqqib, bunday salbiy oqibatga olib keladigan ma'lumotlar kontekstini o'rganishga to'g'ri keladi.

Nazorat savollar:

1. OIV nima?
2. OIV o'tish yo'llari?
3. OIV profilaktikasi turlari?
4. Kasallik belgilari.
5. Tibbiyot hodimining OIV-ifitsirlangan bemor bola ota-onasi va yaqin qarindoshlarilari bilan muloqat qilish taktikasi.

ADABIYOTLAR

Terapevtik bemorlar parvarishi

1. Беморларни уйда ва шифохонада парвариш қилиш. Ўзбекистон миллий энциклопедияси- Ф.Ф.Назиров тахрири остида, таржимон А.Г.Гадоев, Г.С.Орипова -2014 - 528 б.
2. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными терапевтической клиники - Геотар-мед - 2010

3. Зокирходжаев Ш.Я. Солихов М.У. Шифокор ва бемор – Тошкент - 2016.
4. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела". М., 2003. -351с.
5. Иномов К. Хамширалик иши асослари – Тошкент, 2009
6. Морозова Г.И. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи. Практикум для медицинских училищ и колледжей.- Москва, «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 235с.
7. Гребнев А.Л., Шептулин А.А. Основы общего ухода за больными. - М.: Медицина. 1991 г.

Xirurgik bemorlar parvarishi

1. Гостищев В.К. Общая хирургия. -М., 2008.-487 с.
2. Петров С.С. Общая хирургия - СПб, 2010 - 247 с.
3. Охунов А.О. Понятие о хирургии. Организация работы хирургического отделения - Методическая рекомендация сценариев проведения практических занятий с использованием интерактивных методов обучения. Т, 2012 – 6 с.
4. Охунов А.О. Асептика. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем. - Методическая рекомендация. Т.-2012.-15 с.
5. Охунов А.О. Антисептика. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем - Методическая рекомендация. Т.-2012.-20 с.
6. Охунов А.О.Обследование хирургического больного. Курация больных. Схема академической истории болезни. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем - Методическая рекомендация. Т.-2012.-29 с.
7. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.Десмургия. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем - Методическая рекомендация. Т.-2012.-18 с.
8. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.Общая хирургия в модулях – Электронный учебник на русском языке – 2013 год.
9. Охунов А.О. ва бошқалар. Умумий хирургия.- Электрон учебник на узбекском языке – 2014 йил.
- 10.Охунов А.О., Каюмов Т.Х.Что такое хирургия?-Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.

11. Охунов А.О., Каюмов Т.Х. История развития современной хирургии. - Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.
12. Охунов А.О., Каюмов Т.Х. Пионеры хирургии.- Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках -2014 год.
13. Охунов А.О., Абдуллаев У.Р. Асептика и антисептика.-Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.
14. Охунов А.О., Шарипов Ю.Ю. Десмургия.- Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.
15. Охунов А.О., Тавашаров Б.Н. Сборник мультимедийных тестов по разделу «Асептика и антисептика». Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках. Т.-2015.
16. Охунов А.О., Тавашаров Б.Н. Сборник мультимедийных тестов по разделу «Десмургия». Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках. Т.-2015.
17. Охунов А.О., Сайназаров А.М. Асептика ва антисептика // дастурланган, ургатувчи ва назорат қилувчи электрон укув-услугий кулланма/Тошкент, 2017 – 83 б.
18. Охунов А.О., Тавашаров Б.Н. Десмургия – боғламлар тугрисида таълим - Услугий кулланма-Тошкент, 2017 – 51 б.
19. Охунов А.О., Саттаров И.С. Хирургияда беморларни текшириш ва касаллик таризини езиш қоидалари//услугий кулланма-Тошкент, 2017.- 44 б.
20. F. Charles Brunicki. Schwartz's principles of surgery. 10th edition. 2015-488 p.
21. S. Das. A manual clinical surgery. Special investigations and differential diagnosis. 11th edition. 2014-216 p.
22. John Lumley et al. Demonstrations of physical signs in clinical surgery. 19th edition. 2013-185 p.
23. Peter F. Lawrence. Essentials of general surgery. 15th edition. 2013-379 p.
24. Norman Williams. Bailey Loves. Short practice of surgery. 26th edition. 2012-451 p.

Bemor bola parvarishi

1. Баранов А.А. Детские болезни – тахрири остида, 2010
2. Даминов Т.О., Халматова Б.Т., Бобоева У.Р. Болалар касалликлари, , 2013
3. Исаева Л.А. Детские болезни. -. тахрири остида, 1994

4. Каримжонов И.А Педиатрия ва неонатологияда ҳамширалик иши —, -Т., 2012
5. Севастьянова Н.Г. «Сестринское дело в педиатрии». Учебное пособие. 2 том. — М.: ФГОУ «ВУНМТС Росздрава», 2008
6. Учебно-методические пособия АМК: «Манипуляции в детской практике», «Синдромная патология в педиатрии».
7. Халматова Б.Т., Файзиева У.Р., Сатибодиева Н.Р. Сестринское дело в неонатологии — учебник, -Т, -2014
8. Xalmatova B.T., Fayzieva O'R., Satiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi — дарслик, -Т, 2014
9. Nelson Textbook of Pediatrics, 20 editions. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. 2016

Xirurgik bemor bola parvarishi

1. Акопов В. И. Этические, правовые и медицинские проблемы. - Медицинское право и этика. -2012. -№1. -С.47-55.
2. Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И., Боев С.Н. Основы ухода за хирургическими больными. — М., ГЭОТАР-МЕД. 2008. — 288 с.
3. Гостищев В.Г. Общая хирургия. Учебник. — М. ГЭОТАР-МЕД. 2002. 608 с.
4. Детская хирургия: национальное руководство. Под. ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. М. ГЭОТАР — Медиа, 2009.
5. Долецкий С. Я. Ятрогенные в хирургии. Ятрогенные болезни и повреждения: Сб. научных работ. — Махачкала. -1991. -С.14-18.
6. Дронов А.Ф., Ленюшкин А.И., Кондратьева Л.М. Общий уход за детьми с хирургическими заболеваниями, учебное пособие, М., Медицина, издание-1-е, 1987.
7. Зокирходжаев Ш.Е. Шифокор ва бемор фанидан ўқув дастури, Тошкент, 2009.
8. Золикина Л.С. Беморларни умумий парвариши, 1995.
9. Кожемякин Л.А., Бондаренко В.Г. Нестабильность генома и СПИД. Биохимия, 1992, т. 57, в. 9, с. 1417-1426.
10. Кузнецов В.П. Система интерферона при ВИЧ-инфекции. Вопросы вирусологии. 1991, т. 36, №2, с. 92-96.
11. Мазурин А.В., Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми: Учебное пособие. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1998.
12. Основы медицинской и клинической психологии: учебное пособие / Под редакцией д.м.н. С. Б. Селезнёва. — Астрахань, 2009. — 272 с.
13. Петрова Н. Н. Психология для медицинских специальностей. Учебник / Н. Н. Петрова. — М.: Академия, 2008. — 320 с.
14. Русаков В. И. К проблеме ятрогении. Хирургия. -1998. №7. -С.3-7.
15. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие. Н.В. Барыкина, В.Г. Зарянская. - изд. 12-е. - Ростов-на-Дону, «Феникс», 2012.
16. Сидоров П. И. Клиническая психология: Учебник / П. И. Сидоров,

- А. В. Парняков. – 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 880 с.
17. Соловьёва С. Л. Медицинская психология: новейший справочник практического психолога / С. Л. Соловьёва. – М.: АСТ, 2007. – 575 с.
 18. Стручков В.И., Стручков Ю.В. Общая хирургия. Учебник. – М. Медитсина. 1988. 480 с.
 19. Ташлыков В. А. Психология лечебного процесса. - В. А. Ташлыков. – Л.: Медицина, 1984. – 192 с.
 20. Турсунов Б.С. Хирургик беморлар парвариши, Ибн Сино номидаги матбуот бирлашмаси, 1995.
 21. Шарова Н.К., Букринская А.Г. Особенности взаимодействия белков в составе вирионов ВИЧ-1; Вопросы иммунологии, 1990, т.3, №3, с. 202-206.
 22. Шевелев А.С. СПИД - загадка века; М., 1991г.
 23. Яромич И.В. Сестринское дело и манипуляционная техника. Учебник. Минск. Выш.школа. 2011. -527 с.
 24. CDC AIDS Daily Summary 5/12/97. "AIDS Vaccine Proving to Be an Elusive Goal"
 25. Los Angeles Times--Washington Edition (05/12/97) P. A4; Cimon, Marlene.