

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLİY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM
VAZIRLIGI**

**Barno Turdixodjaevna Xalmatova, Ma'rif Shakirovich Karimov, Alisher
Oripovich Oxunov, Nasriddin Shamsiddinovich Ergashev, Maktuba
Xabibullaevna Mirraximova, Dinora Ayupovna Parpibaeva, Sarvar
Sultanbaivich Atakov, Erkin Amongeldievich Yakubov**

Ilm sohasi – “Sog’liqni saqlash va aholini ijtimoiy ta’minlash” -

500000

Ta’lim sohasi – “Sog’liqni saqlash” - 510000

Tibbiyot kasbiga kirish fanidan:

DARSLIK

TIBBIYOT KASBIGA KIRISH

Ta’lim yo’nalishlari:

“Davolash ishi” - 5510100

“Kasb ta’limi” - 5111000 (“Davolash ishi”)

“Pediatriya ishi” - 5510200

Toshkent - 2018

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. Xakimov M.Sh. – Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-son fakultet va gospital xirurgiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor

MUNDARIJA

I bob. TERAPEVTIK BEMORLAR PARVARISHI (Karimov M.Sh., Parpibaeva D.A.)	7
1.1. Davolash muassasalarining ishini tashkil etish. Bemorlar umumiy parvarishining mohiyati	7
1.2. Terapevtik bemorlarni davolashda bemorlarni parvarishlash bo'yicha umumiy ma'lumotlar	11
1.3. Kichik tibbiy xodimlarning majburiyatlari	12
1.4. Tibbiy etika asoslari (deontologiya)	13
1.5. Shifoxona qabul bo'limi	15
1.6. Bemorlarga sanitar-gigienik ishlov berish	18
1.7. Kasalxona terapevtik bo'limlarida bemorlarni transportirovka qilish usullari	22
1.8. Qabul bo'limining sanitar-epidemiologik tartibi	24
1.9. Shifoxonaning terapevtik (davolash) bo'limi	24
1.10. Bemorning individual tartibi	27
1.11. Kichik hamshira majburiyatlari	28
1.12. Terapevtik bo'limining sanitar-epidemiologik rejimi	31
1.13. Bemorlarni ovqatlantirish	38
1.14. Davolovchi (shifobaxsh) parhezlar (parhez stollari)	40
1.15. Ovqatlanish tartibi	49
1.16. Bemorlarni oziqlantirish	50
1.17. Dori vositalarini qabul qilish usullari	54
1.18. Nafas tizimi kasalliklarida bemorlar parvarishi va nazorati	57
1.19. Nafas olish tizimi kasalliklarining belgilari	58
1.20. Balg'amni tekshirish	60
1.21. Yurak-qon tomir tizimi kasalliklarida bemorlar parvarishi va nazorati	62
1.22. Oshqozon-ichak tizimi kasalliklarida bemorlarni kuzatish va parvarish qilish	67
1.23. Oshqozon-ichak tizimini rentgenologik tekshirish	78
1.24. Endoskopik tekshirish usuli	80
1.25. Qorin bo'shlig'i a'zolarini UTT	80
1.26. Siydik hosil qilish va ajratish tizimi kasalliklarida bemorlarni kuzatish va parvarish qilish	81
II bob. BEMOR BOLALARNI PARVARISH QILISH (Xalmatova B.T., Mirraximova M.X.)	86
1. Bolalarga va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam	86

ko'rsatishning zamonaviy tamoillari.	
1.1. Bolalar davolash-profilaktik muassasalari ishini tashkillashtirish.	86
1.2. Bolalar kasalxonasining sanitar-epidemiologik rejimi	93
1.3. Sog'lom va bemor bolalarni parvarish qilish xaqida tushuncha.	102
1.4. Bolalarni parvarish qilish va tarbiyalashda kichik va o'rta tibbiy xodimning o'rni	106
1.5. Bolalarni parvarish qilishda tibbiy xodimning etika va deontologiyasi	111
2. Ko'krak yoshidagi bolalarni parvarish qilish	115
2.1. Erta yoshdagi bolalarning kun va uxlash tartibi	115
2.2. Bolalarni kiyintirish texnikasi	117
2.3. Chiniqtirish xaqida tushuncha	118
2.4. Bolaning tana vaznini va bo'y uzunligini o'lchash	119
2.5. Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiyalash vositalari	123
2.6. Bola rivojlanishi va o'zini tutishining nazorati	125
2.7. Bolaning shaxsiy gigienasi	128
3. Shifoxonada bolalarni ovqatlantirish	133
3.1. Turli yoshdagi bolalarni fiziologik va davolovch ovqatlanish turlari haqida tushuncha	133
3.2. Kasalxonada ovqat tayyorlovch bo'limning ishlash tartibi va qoidolari	144
3.3. Bir yoshgach bo'lgan bolalarni ovqatlantirish texnikasi	146
3.4. Maktabgach yoshda bo'lgan bolalarni va o'ir bemorlarni ovqatlantirish	148
4. Tibbiy manipulyatsiyalarni bajarish tartibi	150
4.1. Termometriya o'tkazish qoidolari va texnikasi.	150
4.2. Bemorlarni transportirovka qilish	154
4.3. Yotoq yaralarni davolash va profilaktikasi.	155
4.4. Gigienik va davolovchi vannalarni o'tkazish texnikasi	157
5. Laborator tekshrish uchun materiallarni yig'ish, saqlash va jo'natish tartib qoidolari	159
5.1. Bemorlarni (ultratovush, endoskopik va rentgenologik) instrumental tekshiruvlarga tayyorlash tartibi va qoidolari.	159
5.2. Dori vositalarining turlari va qabul qilish maqsadi. Dori vositalarini peroral qabul qilish	162
6. Oshqozon – ichak tizimi kasalliklari bilan xastalangan bemor bolalarni kuzatish va parvarishlash	162
6.1. Bolalarning ich kelishini nazorat qilish. Tozalovch va davolovch ho'knalar o'tkazish texnikasi	163
6.2. Qorin og'rig'da, diareyalarda va qusishda vrachgacha bo'lgan yordam	164
7. Buyrak va ayirish tizimi sistemasi kasallari bilan og'rigan bemor bolalar parvarishi	167

7.1. Ichilgan va ajratilgan suyuqlik miqdorini nazorat qilisha	167
7.2. Laborator tekshiruv uchun peshob yig'ish texnikasi	168
8. Yurak qon tomir kasalliklari bilan kasallangan bemor bolalar parvarishi	169
8.1. Arterial qon bosim, yurak urish soni va pulsni o'lchash.	170
9. Nafas a'zolari kasalliklari bilan kasallangan bolalar kuzatuvi va parvarishi	172
9.1. Nafas olishni sanash. Funkstional tekshiruvlarga ko'rsatma	174
10. Teri kasalliklari bilan kasallangan bolalarni kuzatish va parvarish qilish	176
11. Yuqori temperaturali bolalarni parvarish qilish va kuzatish	180
11.1. Yuqori tana haroratida shifokorgacha bo'lgan yordam	182
III bob. XIRURGIK BEMORLAR PARVARISHI (Oxunov A.A., Atakov S.S.)	184
3.1. Xirurgiyada tibbiy etika va deontologiya	184
3.2. Xirurgik qabul bo'limi ishi va uni tashkil etish	187
3.3. Jarroxlik bo'limining tuzilishi va ish tartibi	193
3.4. Reanimatsiya va intensiv terapiya bulimi tuzilishi va ishini tashkillashtirish	204
3.5. Xirurgik bemorlar gigienasi asoslari	207
3.6. Operatsiyadan keyingi davrda bemorlar parvarishi	212
3.7. Xirurgik bemorlarning ovqatlanishi	222
3.8. Terminal xolatlar va reanimatsiya asoslari	228
IV bob. BOLALAR XIRURGIYASIDA BEMOR PARVARISHI (Shamsutdinov N.Sh., Yakubov E.A.)	235
4.1. Xirurgik bemorlarning o'ziga xos xususiyatlari, ularni qabul qilishda shifokorning tutgan o'rni	235
4.2. Bioetika va deontologiya asoslarini xirurgik bemorlarni qabul qilishda qo'llashning ahamiyati	237
4.3. Antiseptika va aseptika asoslarini o'rganish, xirurgik bemor bolalarni qabul qilishda sanitar ishlov berishning ahamiyati	240
4.4. Zamonaviy tibbiyotda yatrogeniya va evtanaziya muammolari.	243
4.5. Operatsiyaga tayyorlashni asosiy tamoyillari. Xirurgik kasalliklar bilan kasallangan bolalarni operatsiyadan oldingi va keyingi davrda parvalishlash	246
4.6. Qabul bo'limida bemorlarni sanitar tozalash	250
4.7. Kasalxona ichi infeksiya tushunchasi va uni oldini olish	251
4.8. Bemorlarning shaxsiy gigiyenasi	253
4.9. Xirurgik operatsiya tushunchasi, turlari bo'yicha shifokorning – bemor bilan muloqoti. Bemorlarni boglov xonasiga va palatalarga etkazish.	256

4.10. Hirurgik bemorlarni kuzatish va davolashdagi muolajalar. Bemorlarga sudna, siydikdon tutish va ularni tozalash	261
4.11. Narkoz tushunchasi, turlari, asoratlari bo'yicha shifokorning bemor bilan muloqot qilishining ahamiyati	265
4.12. Bemorni operatsiya oldi davrida shifokor tomonidan olib borilishi lozim bo'lgan muolajalarning ahamiyati.	270
4.13. Hayajonlanish, qo'rquv, siqilish, shok kabi bemorlarni psixologik holatlarida shifokorning tutgan o'rni	276
4.14. Shifokor tomonidan operatsiyadan keyingi davrda bajariladigan muolajalar ahamiyati. Ichak va siydik oqmasi bo'lgan bemorlarni parvarishlash	280
4.15. Operatsiyadan keyingi davrda bemorlarni ovqatlantirish chora - tadbirlari, ovqat tarqatish va ovqatlantirish usullari	285
4.16. Terminal holatdagi bemorlarga yordam ko'rsatish	288
4.17.Og'ir xirurgik bemorlarda kiyim-kechak va oqliklarni almashtirishning o'ziga xos hususiyatlari, yotoq, yaralarni oldini olish	292
Adabiyotlar	299

I BOB. TERAPEVTIK BEMORLARNI PARVARISH QILISH

1.1. 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 – terapevtik 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.

Tibbiy yordam turli bosqichlarda amalga oshirilishi mumkin:

• ambulator yordam – QVP va OP, 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 tibbiy yordami (lotincha *ambulatorius* – yurish;) kasalxonadan tashqarida amalga oshiriladi. Bugungi kunda bemorlarning taxminan 80%i ambulator- muassasalarida davolanadi. Ambulator bo'linida (birinchi aloqa maydoni deb ham yuritiladi) bemorlarni 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:

- ✓ QVP , OP va uy sharoitida malakali tibbiy yordam ko'rsatishdir.
- ✓ Dispanserizatsiya .
- ✓ Profilaktik choralar (kasallanish, nogironlik va o'limni kamaytirish).
- ✓ Vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni tekshirish.
- ✓ Aholining sanitariya-gigienik tamoyili.
- ✓ Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish.

Ambulatoriya- muassasalarining bir qancha asosiy turlari mavjud.

Oilaviy poliklinika – 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. OP da 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. OP larda, hamshiralar isitma va qon bosimi (BP) bilan og'rigan bemorlarni qabul qiladigan shifoxonaga qabul qilish xonalari ham mavjud.

QVP - 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 qishloq sog'liqni saqlash tizimining asosiy tarkibiy bo'linmasi bo'lgan paramedik va akusherlik punktlari orqali ta'minlanishi mumkin. Faoliyatning uchastka printsiplari bemorlarni faol aniqlash, ularga malakali tibbiy yordam ko'rsatish, kasalliklarni o'rganish, profilaktik va sanitariya-oqartuv ishlarini amalga oshirish imkonini beradi. QVP da 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.

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 uskunalar 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 rehabilitatsiya 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 rehabilitatsiya, 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 ruxsatga olish, ularni tizimli- dinamik kuzatish, ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish, mehnat rehabilitatsiya 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 mustaqilxtisoslashgan 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, buqoqga 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 - (*lotin chasanatum* –davolanish) kasallarni davosini davom ettiriladigan statsionar muassasadir. Odatda qulayiqlimga 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.

1.2. 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.

Kundalik hayotda bemorga g'amxo'rlik uning turli xil ehtiyojlarini qondirishiga yordam berishi mumkin: oziq-ovqat, ichimliklar, xojatxona, harakat va boshqalar. Qolaversa, bemorni tibbiy muassasada yoki uyda qolish uchun maqbul sharoit yaratish: tinchlik, toza to'shak, toza choyshab, 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". 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.

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

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 haroratini o'lchash va boshqalar) umumiy parvarishlash tadbirlarini amalga oshirish.

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

1.3. Kichik tibbiy xodimlarning majburiyatlari

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.

1.4. Tibbiy etika asoslari (deontologiya)

Tibbiy etika (yunon ethice- axloqiy o'rganish, axloqiy o'rganish), yoki tibbiyot deontologiyasi (yunon deon - burch, "deontologia" so'nggi yillarda adabiyotda keng qo'llanilmoqda) - tibbiy xodimlar o'z kasbiy vazifalarini bajarishlaridagi amal qilishi lozim bo'lgan axloq 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 nafaqat nutq 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 suhbatdoshga 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 xolatlariga 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 aloqa qoidalariga 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 ishontrish 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 ortiq vaqt 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 yatrogenik kasallikning kelib chiqishi tibbiyot xodimlarining muayyan harakatlariga bog'liq bo'lgan har qanday kasallikka taalluqlidir.

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 xolatlariga 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 (Shakl N 058/u).

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 qo'llash fojiali oqibatlariga olib kelishi mumkin.

1.5. 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, metreo - 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 - igienik parvarishi.

Qabul bo'limi shu ketma-ketlikda joylashadi.

Kasalxonaga qabul qilish bo'limining tuzilishi shifoxona turiga bog'liq; odatda, u quyidagi kabinetlarni o'z ichiga oladi:

✓ Kutish xonasi: yotoqxonaga yotqizilmaydigan bemorlar bor. U yerda etarlicha stol va 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 (hammom) 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 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 qabul qilish bo'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 hamshira qarindoshlariga 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.

Qabul bo'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 xabarlari jurnali». Hamshira jurnalda telefon suhbat matni, uni qabul qilish vaqti, sanasi va kim tomonidan qabul qilinganligini qayd etadi.

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

1.6. Bemorlarga sanitar-gigienik ishlov berish

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

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

Sanitariya-gigienik ishlov berish qabul bo'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 qabulqilishadi.

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 higienik vanna qabulqilish

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 sochliqismini 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;

- gigienik 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.

Kleyonkali 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 dezinfeksiyalash 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 sochiq o'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 dezinfeksiyalash 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 dezinfeksiyalash 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 dezinfeksiyalash 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 dezinfeksiyalash 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 salfetkada artiladi va quritiladi.

1.7. 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 shifokorbelgilab beradi. Transportirovka vositalari (katalka, zambil yoki nosilka) choyshab 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 bukilmagan 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 (katakani) 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 ushlashadi.

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 choyshab 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, uchinchisi 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 sinxronharakatlar 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.

Transportirovka (ko'chirib o'tqazish) usulini tanlash

Transportirovka usuli va bemorlarni zambilga o'tqazish kasallik xarakteri va lokalizatsiyasiga bog'liq (1 jadval).

1 - jadval

Bemorlarni transportirovka (ko'chirib o'tqazish) xususiyatlari

Kasallik xarakteri va lokalizatsiyasi	Ko'chirib o'tqazish ko'rinishlari
Miyaga qon quyilishi	Chalqancha yotgan xolatda
Xushsiz holat	Bemorning boshi yon tomonga burilgan holatda bo'lishi kerak, nafas yo'llariga qusuq massasining tushishining oldini olish uchun
Yurak-qon tomir yetishmovchiligi	Yarim o'tirgan holatda
O'tkir tomir yetishmovchiligi	Bemor boshi oyoqlaridan pastroq satxda joylashgan holatda

Kuyishlar	Imkon qadar jarohatlanmagan tarafda yorqizilib, kuyish yuzasini steril bint yoki choyshab bilan yopgan holatda
Kalla suyagi sinishida	Zambilda chalqancha yotgan holatda, bosh tagiga yostiq qo'ymasdan, bosh atrofiga qalin matodan, kiyimlaridan yostiqcha qilib qo'yish
Umurtqa pog'onasining ko'krak va bel qismining sinishi	Qattiq zambil-chalqancha yotgan holda, oddiyda qornida
Qovurgalar sinishida	Qattiq zambil-chalqancha(yonboshlab emas) oddiyda qornida
Chanoq suyagi sinishida	Chalqancha yotib,tizzaning tagiga yostiq qo'yib oyoqlar ochilgan holda

1.8. 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)

1.9. 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 ixtisoslashtirilgank *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 stellar 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 elektirik chiroqlar
- ✓ Hamshiralarni chaqirish uchun maxsus tugmacha
- ✓ Ko'chirladigan shirmalar

Terapiya bo'limi ichki tartibi: 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 (2 jadval).

Statsionardagi tartib

Tartib	Maqsad	Chora tadbirlar
Sanitar gigienik	Nozokomial (yunoncha <i>nosokomeon</i> – shifoxona: shifoxona ichi) infeksiya kelib chiqishi va tarqalishi profilaktikasi	Yotqizilgan bemorlar sanitar gigienik parvarishi, davolash muassasalarinig sanitar gigienik 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 dizayinida 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 (3 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 muhum 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.

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

1.10. 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 harakatqilish 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. Kunning yarim qismini o'tirib o'tkazishi mumkin.

Umumiy (“erkin”) tartib-bemorga kasalxona bo’limi bo’ylab va kasalxona chegarasida bemalol 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.

1.11. Kichik hamshira majburiyatlari

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

Ertalab bemorlarning uyg’onishiga, ya’ni soat 7 da 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. Faslga 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 ovqatdansa’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 odeyal bilan yopadi va chiroqlarni o’chiradi.

Bemorlar uyquga ketgach kichik tibbiy xodim ularni kuzatib turishi kerak, ayniqsaog’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 gospitalizatsiya 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 (4 jadval).

4-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 suyangen 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

5-jadval

Esh-xushni (ong holati) turlari	Tavsifi
Aniq es-xush	Bemorning o'z shaxsiga, joy, vaqt va atrofga nisbatan orientir 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)	Bemor qattiq qichqirish yoki siltashdan keyin qisqa vaqtga o'ziga keladi. Reflekslar saqlangan. Bunday xolat infeksiyon kasalliklarda, o'tkir uremiya ilk bosqichlarida kuzatiladi.
Koma	Tashqi ta'sirotlarga nisbatan reaksiyalarni, reflekslarni va hayot uchun muhim bo'lgan funktsiyalarni yo'qligi bilan tavsiflanuvchi bexush xolatdir.

1.12. Terapevtik bo'limining sanitar-epidemiologik rejimi

Terapevtik bo'limda sanitar-epidemiologik rejim talablarigaqat'iy rioya qilinishi kasalxona ichki infeksiyasi profilaktikasi, patogen mikroorganizmlar, hashorotlar (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 qabulqilingandan keyin 48 soatdan orasida (yokistatsionardan chiqqanidan keyin 48 soat davomida) rivojlanadi, shuningdek bemorni davolash va bemorni parvarishlash bilan shug'ullanadidigan 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 infektsiyalar: gripp, virusli gepatit B, C, B, OIV va h.k..
- Ichak infektsiyalari salmonellyoz, amebioz, shigellozlar va boshqalar:
- O'ta xavfli infektsiyalar: kuydirgi, o'lat, ichterlama, vaxokazo.

Bu infektsiyani vujudaga keltiradigan asosiy patogenlar:

- Obligat (lotincha *obligatus* - zarur) patogen mikroflora: bolalarda kasallik keltirib chiqaradigan mikroorganizmlar - qizamiq, difteriya, qizilcha, parotit vaboshqa, ichak infektsiyalari – salmonellalar va boshqalar, gepatitB, 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 uskunalari, kauchuk mahsulotlari ayniqsa xavfli, masalan, kateterler, drenaj naychalari; uskunalar orqali, ingalyatorlar va dori-darmon, oziq-ovqat, chang, suv va boshqalar orqali organizmga tushishi mumkin.

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

Kasalxona ichidagi infektsiyaning oldini olishning asosiy qoidalari

- 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 tartibning holatini va bemorlarning shaxsiy gigienasini nazorat qilish (shu jumladan choyshablarningo'zgartirilishi).

Tibbiymuolajalar vositalarini dezinfektsiya 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 infektsiyalaridan 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 infeksiya tarqalishini oldini oladi.

Dezinfektsiya

Dezinfektsiya (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. Dezinfektsiyaning ikkita asosiy yo'nalishi mavjud: Profilaktik dezinfektsiya – shifoxona ichi infeksiyasi tarqalishining oldini olish; O'choqli dezinfektsiyasi – infeksiyaaniqlangan o'choq dezinfektsiyasi. Dezinfektsiya to'rt xil usulda amalga oshirilishi mumkin: mexanik, fizik, kimyoviy va kombinatsiyalangan (6 jadval).

6 jadval.

Dezinfektsiya 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
	Ultraviolet 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 dezinfeksiyalovchi vositalar yordamida ishlov berish: yuvish, artish, bo'ktirish, sepish va h.k.
Kombinirlangan	Bug' va havo yordamida
	Bug' va formalin yordamida

Tibbiy asboblarni dezinfeksiya qilish usullari

Tibbiy asboblarni dezinfeksiya 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 shprits pistoni, tashqi silindri, ignasi va kanyula artiladi. Keyin reaktivni shprits porsheniga tortib, boshqa paxta momiqiga yuborishadi. Shundan keyin igna ukolga o'rnatiladi, reaktiv silindrga quyiladi va shprits va igna (ignaga 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 uskunalarini dezinfektsiya qilish

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

Mato yordamida tozalash:

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

15-daqiqa davomida 2% li soda eritmasida qaynatish.

Agar uskunalar yoki mato qon bilan ifloslangan bo'lsa, darxol 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 dezinfektsiya 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 dezinfektsiya 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).

7-Jadval

Sog'liqni saqlash muassasasida sog'lom muhitni saqlashning asosiy omillari

Adekvat mikroiklimni ta'minlovchi omillar	Maqsad
Xonalarning tabiiy yoritilishi	Quyosh nurining bakteriotsid xususiyatlari
Xonalarning sun'iy yoritilishi	Bemorlarga qulay sharoit yaratish

Ventilyatsiya (shamollatish)	(ko'p miqdordagi lyuminiscent lampalar)
Isitish	Kasalxona ichi infeksiyalari profilaktikasi (havoni tozalash)
	Bemorlarga qulay sharoit yaratish (qishda optimal harorat 20 gradus, yozda 23-24)

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, radiatori, 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 yoruqlik bo'lishi kerak. Bu erga najas va siydikni yig'ish uchun idish qo'yish kerak. Tozalash uskunalari xona va dushxonalari 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.

Xojatxonalari 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.

Nazorat savollari:

1. Qabul bolimida patsientning san.obrabotkasi (to'liq) qay tartibda amalga oshiriladi?
2. Gigienikvanna, gigienikdushlarotkazishtartibi?
3. Antropometriya (bo'y, vazn, ko'krakqafasiningaylanasi) o'tkazishtartiblari?
4. Bemorlarning transpartirovkasi (Kreslo-katalka, nosilka) qandaytartibdaamalgaoshiriladi?
5. O'rin ko'rpa (choyshablarni) almashtirish ketma-ketligi?

1.13. 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 ovqatlanishitartibidir. 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 oziqlanishnig ahamiyati

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

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 manba bo'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%, selluloza va pektin - 5% kraxmal -75-80% bo'lishi kerak. Uglevodlarga bo'lgan ehtiyoj 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.

1.14. Shifobaxsh ovqatlanishning asosiy printsiplari

Davolovchi (shifobaxsh) ovqatlanish - kompleks davolashning majburiy komponentidir. Dietologiya asoschisi Manuel Isaakovich Pevzner (1872-1952) yozgan edi: "Bemorningoziqlanishi boshqa davolash omillarni qo'llash uchunasosiy 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 qabulqilish" munosabatlarida qator salbiy jixatlar kuzatilishi mumkin. Agar ular e'tiborga olinmasa, bemorlarni davolashda xatoga yo'l qo'yilishi mumkin.

Davolovchi (shifobaxsh) parhezlar (parhez stollari)

Hozirgachaturli kasallikli bemorlarda va ularning turlicha kechishida bemorlarga tibbiy ovqatlanishini individuallashtirish maqsadida Rossiya Oziqlanish institutida asos solingan yagona raqamli dietalar yoki 0- 15-raqamli parhez stollar ishlatib kelinmoqda. Har bir parhezning individual belgisi mavjud, va uquyidagi 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-ovqatro'yxati - oqsillar, yog'lar, uglevodlar, ziravorlar va ichimliklar o'z ichiga olgan maxsulotlar.

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

Terapevtik parhez stollari

1 a Parhez stoli. Ko'rsatmalar: 6-8 kun mobaynida oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning yara kasalligi keskin ravishda kuchayishi, davolanishning birinchi kunlarida surunkali gastritning keskin kuchayishi, o'tkir gastrit davolanishning 2-4-kunida.

Tayinlashning maqsadi: oshqozon-ichak traktining maksimal mexanik, kimyoviy va termal himoyasi, yallig'lanishning kamayishi, oshqozon yarasini davolashni yaxshilash, yotoq rejimida ovqatlanishni ta'minlash.

Umumiy tavsifi: uglevodlar va oz miqdorda oqsillar va yog'lar tufayli energiya qiymatining pasayishi. Natriy xlorid (osh tuzi) miqdori cheklangan. Oshqozonning sekretsiasini kuchaytiradigan va uning shilliq qavatini ta'sirlaydigan oziq-ovqatlar. Mahsulotlarni maydalab kesiladi, suvda yoki bug'da qaynatiladi, suyuq yoki bo'tqa holatida beriladi. Issiq va sovuq ovqatlar mumkin emas.

Ovqatlanish rejimi: kuniga 6 marta kam miqdorda; kechqurunga sut

Istisno: non va non mahsulotlari, sabzavotlar, gazaklar, nordon sutli ichimliklar, pishloq, smetana, oddiy tvorog, quruq mevalar, pishiriqlar, ziravorlar, kofe, kakao, gazli ichimliklar.

1b Parhez stoli. Ko'rsatmalar: oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning yarasini yoki surunkali gastrit, 1a dietadan keyin.

Tayinlashning maqsadi: oshqozon-ichak traktining maksimal mexanik, kimyoviy va termal himoyasi, yallig'lanishning kamayishi, oshqozon yarasini davolashni yaxshilash, yotoq rejimida ovqatlanishni ta'minlash.

Ovqatlanish rejimi: kuniga 6 marta kam miqdorda; kechqurunga sut

Istisno: zakuskalar, nordon sutli ichimliklar, pishloq, smetana, oddiy tvorog, quruq mevalar, pishiriqlar, souslar va ziravorlar, kofe, kakao, gazli ichimliklar.

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

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

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

Oziqlantirish rejimi: kuniga 5-6 marta;

Mumkin bo'lmagan ovqat mahsulotlari va taomlar: qaymogi olingan sut, go'sht va baliq bulyoni, qo'ziqorin va sabzavotli sho'rva, javdar non, sariyog mahsulotlar;

Konservalangan 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 sekretiyaning ortishi bilan har akterlanadigan 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.

Ruxsat etilgan ovqatlar: qaynatilgan va dimlab pishirilgan taomlar.

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

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; qattiqqaynatilgan 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 funktsiyasining buzilganligi va bu kasalliklarga bog'liq metabolik jarayonlarning meyorlashtirish.

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.

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 funksiyasini normallashtirish, shuningdek boshqaovqathazm qilish organlari kasalliklarida.

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.

4v- 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 funksiyalarining bazi etishmovchiligi bilan etarli ovqatlanishni taminlash, keyingi ovqatlanish va boshqaovqathazm qilish organlarining faoliyatini tiklash.

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 xolatlarda - oshqozon va ichakdagi og'ir kasalliklardan tashkari.

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

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.

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.

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.

5v-Parhez stoli. Ko'rsatmalar: Surunkali pankreatit reabilitacia davrida.

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.

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- Parhez stoli. 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.

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

Cheklandigan 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.

Cheklandigan taom va maxsulotlar: oddiy non, natriy xlorid qo'shib un maxsulotlari; go'sht, baliq va qo'ziqorin bulyonlari; yog'li go'sht navlari, qaynatilgan va 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 stoli. Ko'rsatmalar: o'tkir nefrit engil va og'ir shakllarida; surunkali buyrak etishmovchiligiva surunkali nefrit.

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

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- Parhez stoli. 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.

Oziqlanish tartibi: kuniga 5-6 marta.

7 v- Parhez stoli. 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.

Oziqlantirish rejimi: kuniga 5-6 marta;

Cheklandigan 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.

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 stoli. Ko'rsatmalar: asosiy kasallik sifatida

Maqsadi: ortiqcha yog'li maxsulotlarni kamaytirish.

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

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

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 stoli 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.

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; qattiq qovurilgan 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.

10a Parhez stoli. 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.

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

Cheklandigan 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.

10b Parhez stoli. Ko'rsatmalar: ateroskleroz, miokard infarkti, gipertoniya.

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

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

Cheklandigan 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.

10c Parhez stoli. Ko'rsatmalar: miokard infarkt.

Maqsadi ortiqcha YuKT va nerv sistemasini zo'riqtirmasdan ozuqlanishni taminlash, moddalar almashinuvini yaxshilash,.

Ovqatlanish tartibi; III racion katta bo'lmagan porsiyalarda 5 marta qabul qilinadi.

Cheklandigan 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.

11- Parhez stoli. Ko'rsatmalar: O'pka, suyak, limfa tugunlar, sili. Infeksion kasalliklardan so'ng, jarroxlik operasialari va travmalardan so'ng

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

Ovqatlanish tartibi; 5 marta qabulqilinadi.

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

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

Parhez maqsadlari: Markaziy nerv sistemasi tasirchanligini kamaytirish

Ovqatlanish tartibi; 5-6 marta qabulqilinadi.

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

13- Parhez stoli. 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,.

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, tuzlangan dudlangan baliq, gulkaram, kakao, shokolad, cho'chqa go'shti

14- Parhez stoli. Ko'rsatmalar: Buyrak tosh xastaliklari, pileositit, fosfaturiya

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

Ovqatlanish tartibi; 4-martalik qabul

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

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

Ovqatlanish tartibi;4 martalik qabul

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

1.15. 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 dietahamshiralarini 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.

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

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.

1.16. 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'kragiga 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 foydalanilaning.

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

Bemornidastlabkiholatigaqaytaring

Suniy oziqlantirish

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

Suniyoziqlanishuchunasosiyko'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).

Kaxeksiyaningterminalbosqichi.

Enteral oziqlanish – organizmning energitik va plastic ehtiyojlar tabiiy yo'llar bilan qondirilmagan holatlarda qo'llaniladigan nutritive davolash usuli (lotinchan*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'rilmasligi isbotlanganligi uchun, zamonaviy tibbiyotda bu usuldan foydalanilmaydi. Shunday bo'lsa-da, baozi 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.

Asosiy ko'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'tkir zaharlanish;

Yuqumlik kasalliklar - 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-ovqat allergiyasining 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 orqali oziqlantirish

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: «Nutrilon Pepti», «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.

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 v aboshqalar), qusishda anoreksiya va oziq-ovqatdan bosh tortishda.

Parenteral oziqlantirish uchun quyidagi ozuqa eritmalaridan foydalaniladi:

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

Yog'lar – yog' emulsiyalari.

Uglevodlar - 10% glyukoza eritmasi, odatda mikroelementlar va vitaminlar qo'shilishibilan. 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'izorqaliqabulqilinadigan 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 tamoillari qaysilar?
2. Muvozanatlashgan oziqlanishformulasiganday?
3. Xirurgik va terapevtik parhez stollari turlari haqida gapirib bering.
4. Yara kasalligida qaysi stol buyuriladi?
5. O'gir yotgan bemorlarni ovqatlantirish

1.17. Dori vositalarini qo'llash usullari

Zamonaviy amaliy tibbiyotda dori-darmonlar muvaffaqiyatli ishlatilmaydigan birorta soha mavjud emas. dori-darmonlar davolash terapiya jarayonining muhim qismidir. Dori vositalarini qo'llashning quyidagi usullari mavjud.

1. Tashqi usul:

- teri ustida;
- quloqlarda;
- ko'zning konjunktivasiga, burun bo'shlig'i va vagina shilliq qavati.

2. Enteral yo'l:

- og'iz orqali (per os);
 - til ostiga;
 - lunj orqasiga (trans bukkaning)
 - to'g'ri ichak orqali.
3. Nafas olish usuli - nafas yo'llari orqali.

4. Parenteral yo'l:

- Teri ostiga;
- mushak ichiga;
- tomir ichiga;
- arteriyalarga;
- bo'shliqda;
- suyak ichiga;
- subaraknoid bo'shliqda.

Dori vositalarini ishlatishning umumiy qoidalar

Bemorlarga dori vositalarini berish (kiritish) uchun muayyan qoidalar mavjud.

Kasalga dori berishdan avval siz qo'lingizni yaxshilab yuvishingiz kerak, yorliqni diqqat bilan o'qib chiqing, muddati tugaganligini, belgilangan dozani tekshiring va bemorni preparatni qo'llashini kuzatib boring (u preparatni hamshira oldida q'abul q'ilishi kerak). dori, uning dozasi va uni q'abul q'ilish tartibi.

Bemor dorini qabul qilgandan so'ng kasallik tarixida, sana va vaqt, dori nomi, dozasi va uni q'abul q'ilish tartibi (muolaja varaqida) qayd qilinishi kerak.

Och qoringa qabul qilish uchun tavsiya etilgan preparatlar ertalabki nonushtadan 30-60 daqiqa oldin berilishi kerak.

Agar shifokor ovqatni iste'mol qilishdan oldin dori ichishni tavsiya qilsa, bemor ovqatdan 15 minut oldin q'abul q'ilishi kerak. Ovqatlanish vaqtida buyuriladigan dorini bemor oziq-ovqat bilan q'abul q'iladi. Ovqatdan keyin buyurilgan vositalarni ovqatdan 15-20 daqiqa keyin ichishi kerak. Uxlatuvchi dorilar yotishdan 30 daqiqa oldin bemorlarga beriladi. Bir qator dori vositalari (masalan, nitrogliserin) bemorning qo'lida doimiy bo'lishi kerak. In'ektsiya amalga oshirilganda dezinfektsiyali eritma yordamida qo'lni yaxshilab yuvib tashlash kerak, aseptik qoidalarga rioya qilish lozim.

In'ektsiya qilish jaryonida qo'llarini yaxshilab yuvish va dezinfeksiyalovchi eritma bilan ishlov berish kerak, aseptika qoidalariga (steril qo'lqop va niqob kiyib) rioya qilinishi shart, steril flakoni yorliqli yorlig'ini tekshirish, ochilish sanasi va amal qilish muddatini tekshirish lozim. Preparatni kasallik tarixiga (belgilash varaqning) sana va vaqt, dori, doza va yuvorish yollini qayd etish kerak.

Dori vositasining dorixonadan jonatilgan qutida saqlash lozim. Dori vositalarini boshqa idishlarga quyish, tabletkalarni ajratish, kukunlarni paketga joylash, qutidagi yozuvlarni ozgartirish mumkin emas; dori vositalarini alohida javonlarda (steril, ichki, tashqi, guruh A) saqlanishi kerak.

Bemorda anafilaktik shok alomatlarini paydo bolganda TEZKOR:

- Navbatchi xodimlar orqali shifokorni chaqiring;
- Bemorni yotqizish va oyoq qismini ko'tarish;

Dori-darmonlarni tashqi qo'llash

Dori-darmonlarni tashqi qollanishi asosan mahalliy ta'sir uchun mo'ljallangan. Teri orqali, asosan faqat yog'da eruvchi moddalari so'riladi, yog'simon bezlar kanallari va soch follikullarini orqali amalga oshiriladi.

Dori-darmonlarni teri ustiga ishlatish

Malhami, emulsiya, damlamalar, tuzlar, pastalari shaklida teri uchun qo'llaniladi. Preparatni teriga qo'llashning bir necha yo'li mavjud.

Teri kasalliklarida ishlatiladi. Paxta tamponi dori miqdori bilan ho'llangan va soch o'sishi yo'nalishi bo'yicha teriga qo'llaniladi.

Dorini har doim toza teriga qo'llanilishi kerak, toza qollar va vositalari bilan qonallishi lozim. Zararsizlantirish yoki reflektor tasirni kuchaytirish uchun (masalan, yod setkasi) yoki 70% spirt eritmasini qollash kerak. Buning uchun, yod bilan ho'llangan steril paxtani teri ustiga surtiladi. Bir tayoq yodni bir shishaga botirish mumkin emas, uni tekis idishga bir oz miqdorda quyvolish kerak bo'ladi ifloslanishini oldini olish uchun. Mahkam yopilmagan yod damlamasining uzoq vaqt davomida saqlanishi mumkin emas, bunday saqlash yod kontsentratsiyasini oshiradi va nozik teri joylariga surtilganda kuyishga olib kelishi mumkin

Ko'z kon'yunktivasiga dori-darmonlarini ishlatilishi

Turli dori va malhamni ko'z xastaliklarda ishlatiladi. Qollash maqsadi mahalliy ta'sir.

Intranasal q'ollash

Burunga (intranasal) kukunlar, tutun (amilnitrit, ammiak bug'lari), suyuqlik va malham sifatida foydalaniladi. Ular mahalliy, rezorbtiv va reflektor ta'sirga ega. Burun orqali sorilishi juda tez sodir bo'ladi.

Quloqlarga dori-darmonlarni ishlatish Preparatning quloqlariga pipetka bilan tomiziladi. Dorivor yog'larni tana haroratigacha isitiladi. Ong quloqa tomizganda bemor chap tomonga yotadi yoki boshini chapga buradi, agar chap quloqqa tomozilsa aksincha. Preparatni qo'llashdan keyin tashqi eshitish kanali paxta bilan yopiladi.

Dorilarning enteral kiritilishi

Og'iz orqali (enteral, ovqat hazm qilish trakti orqali), dori (sublingal) ichak (per rectum) va tili osti va lunj orqali tatbiq etiladi.

Og'iz orqali preparatlarni qollash

Og'iz orqali dori-darmonlarni q'ollash - eng keng tarqalgan yo'l, dorivositalarni xar xil shakilda va nosteril xolatlarda qabul qilish mumkin. Dori vosita asosan ingichka ichakda soriladi va portal tomir tizimi orqali jigarga va umumiy qon oqimiga tushadi. Bu usul orqali dori konsentratsiyasi uning davolash xususiyatlari tarkibiga qarab qabuldan keyin 30-90 daqiqa o'rtasida erishiladi.

Og'iz orqali qabul qilinadi tabletka, draje, kapsula, damlamalar, ekstraktlar.

Dori-darmonlarni sublingual usulda qo'llash

Sublingual usulida preparat tez soriladi va oshqozon fermentlari tomonidan parchalanmaydi va tizimli qon aylanish tizimiga jigarni aylanib o'tib kiradi. Shunga qaramay, bu usul faqat kichik dozalarda (masalan, nitrogliserin, Validol, jinsiy gormonlar va boshqalar) qo'llaniladigan preparatlarni qo'llash uchun ishlatilishi mumkin.

Dori-darmonlarni transbukall usulida qollash

Dori-darmonlarning transbukall shakllari yuqori shilliq qavatiga plastinka shaklida qo'llaniladi. Masalan, nitrogliserinning bukkal shakllari (ichki preparat Trinitrolong) ushbu preparatning eng perspektiv shakllaridan biri hisoblanadi.

Dori-darmonlarni ingalatsiya usulida qo'llash

Nafas olish yo'llari va o'pkaning turli kasalliklari uchun to'g'ridan-to'g'ri nafas yo'llariga preparatlarni qo'llash qo'llaniladi. Bunday holda, dorivor moddalar ingalation usulida qo'llaniladi. Nafas olish tizimiga dori berilganda mahalliy, rezorptiv va reflektor ta'sirlarni olish mumkin.

Dori vositalrni mahalliy va tizimli qollash mumkun:

- ✓ gazli moddalar (kislorod, azot oksidi);
- ✓ uchuvchi suyuqlik bug'lari (efir, florotan);
- ✓ aerezollar (eritmalarning eng kichik zarralarini ishlab chiqarish).

Nazorat savollari

1. Terapevtik ovqatlanishning asosiy tamoyillari?
2. Balansli dietaning formulasi?
3. Terapevtik parxez.
4. Oshqozonning sekretor funksiyasini oshiradigan duodenal yarada qanday ovqatlanish belgilanadi.
5. Ogir bemorlarni ovqatlantirish.

1.18. 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'nlishda olib boriladi.

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

- ✓ bemorni umumiy ahvolini ko'zdan kechirish
- ✓ termometriya
- ✓ arterial qon bosimi va puls nazorati
- ✓ harorat varaqasini to'ldirish

- ✓ bemorning shaxsiy gigeyanasiga rioya qilish
- ✓ tubak tutish

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

1.19. Nafas olish tizimi kasalliklarining belgilari

Dyspnoe - Harsillash (Nafas olishni qiyinlashishi) Nafas olish – bu tashqi muhitdan kislorodning avval o'pkaga, keyin qonga, so'ngra butun organizmning a'zo va to'qimalariga kelishi, hamda organizmdan karbonat angidrid gazini chiqarilishi bilan bog'liq jarayondir. Harsillash (grek.dys - qiyinlashish, pne - nafas) nafas tezligini susayishi, nafas olish qiyinlashuvi, havo etishmasligi, chuqur nafas olib chiqarishni buzilishi, nafas muskullari faoliyatini ortishida namoyon bo'ladi, bemor bug'ilib havo etishmayotganini his qiladi. Shuningdek, harsillash - yurak, o'pka, asab, plevra kasalliklarida, kamqonlikda ham uchrashi mumkin.

Nafas harakatlari tezligiga ko'ra harsillash ikki turga ajratiladi: Tachypnoe - Tez-tez yuza nafas olish (1minutda 20dan ziyod) Nafas siqilishining bir turi, nevroz, ba'zi yurak va endokrin kasalliklarida uchraydi. Ko'pincha o'pka yallig'lanishi (masalan, pnevmoniyada) lixoradka, qon kasalliklari (masalan, kamqonlikda) kuzatiladi. Nafas tezligi jazavani eslatovchi holatida minutda 60-80 dan oshishi mumkin, bunday tez tez nafas olishni “Holdan toygan, sillasi qurigan hayvon nafas olishi” deyiladi.

Bradypnoe – haddan tashqari sekin nafas olish, nafasi ichiga tushib ketish holati (1minutda 16dan kam) Qandli diabet kasalligida modda almashinuvi nordon mahsulotlar qonda to'planishi (atsidoz) va diabetik komada nafas markazi ezilishi, to'qimalarda kislorodni kamayishini davomli, og'ir holati (masalan yurak etishmovchiligi sababli)da, miya po'stlog'i, bosh miya kasalliklari(miyaga qon quyilishi,miyadagi xavfli o'sma)da kuzatiladi.Nafas faza (davrlari)si buzilishiga ko'ra harsillash quyidagi turlarga ajratiladi.

Inspirator harsillash nafas olishning qiyinlashishi, hiqildoq va kekirdak teshiklarini differiya pardalari bug'ib qo'yganda yoki o'sma, poliplar siqib qo'yganda ro'y beradi.

Ekspirator harsillash nafas qisishi sababli olingan havoni tashqariga chiqarib yuborishni qiyinlashuvi, bu holat nafas yo'llari ichida shilliq bo'lganda kuzatiladi.

Issiqdan harsillash tashqi muhit harorati ko'tarilganda nafas olishni tezlashishi bo'lib, issiq havo tana haroratini turg'un holda saqlashga xizmat qiladi.

Aralash harsillash nafas qisishi sababli nafas olish va chiqarishning qiyinlashishi, bu o'pka nafas olish yuzasining kichrayib qolishiga bog'liq.

Nafas ritmi o'lchoviga ko'ra harsillash quyidagi asosiy shakl (“davriy nafas”deyiladi) larda farqlanadi: Nafas qisilishi astma yoki bug'ilish (grek.asthma – og'ir qisqa nafas) - harsillashning turlicha o'tkir xurujini umumiy nomi. Nafas yo'llari

og'rig'i sababli o'pkadagi bug'ilish xuruji ro'y berishi(bronxial astma) nafas yo'llari bug'ilishi deyiladi. Qon aylanishida qon harakatining susayib yoki qotib qolishi yurak qisilishi (astma)ni avj oldiradi. Bemorda nafas qisishi yoki entikib qolish ro'y berganda hamshira zudlik bilan davolovchi shifokorga bemorning harsillash turini, nafas tezligini o'zi kuzatgan holatni etkazib, bemor engil tortishi choralari ko'radi. Bemor atrofida sokin, osoyishtalik muhitini yaratib, bemor va uning atrofdagilarini tinchlantiradi.

Bemorga yarim o'tirgan holatida boshini ko'tarib, krovatga suyantirib boshi va bo'yni ko'taradigan yostiq qo'yishga yordam beradi, siqib turgan kiyimlarini echib, ustidagi og'ir ko'rpani olib qo'yiladi. Xonada oynasini qiya qilib ochib qo'yilsa toza havo kirib turishi ta'minlanadi.

Nafasi qisilgan bemorga shifokor tavsiyasiga ko'ra cho'ntak ingolyatori beriladi, nafas yo'lini sun'iy ochish uchun undan qanday foydalanishni ko'rsatiladi. Nafas yo'llari bug'ilishida cho'ntak ingolyatoridan foydalanish uchun: suyuqlik (aerozol) ballonchasi og'zidan himoya qadpoqchasi olinib ,balloncha tepadan pastga qarab aylantirilib silkitiladi va bemordan chuqur nafas chiqarishini so'raladi. Bemorga chuqur nafas olishidan oldin balloncha og'zini labida qisib, balloncha klapanini bosish, chuqur nafas olish va bir necha soniya nafasni ushlab turishni tushuntirish lozim. Shundan so'ng bemor og'zidan ballonchani uzoqlashtiradi, sekin asta nafas chiqaradi.

Ballonchadagi dori suyuqligi miqdorini, har qancha vaqtda foydalanishni davolovchi shifokor aniqlaydi. Glyukokartikoid garmoni bilan nafas olgan bemor og'iz bo'shlig'i infeksiyasi oldini olish uchun og'zini chayib tashlashi kerak. Glyukokartikoidlar - buyrak usti bezi po'stlog'i gormoni bo'lib, prednizolon, prednizon va boshqalar glyukokartikoidlarning sintetik analogi hisoblanadi.

Yo'tal – murakkab reflektor jarayon, ko'krak bo'shlig'i pardasi va nafas yo'llari retseptorlari qo'zg'alishida vujudga keladi. Yo'tal refleksi nafas yo'llarining turli omillari – shilimshiqlar, bronxlar qisqarishi, siqilishi, og'iz bo'shlig'i qatlami shilliq qurishi, tana yot jismlari yoki nafas yo'llari tuzilishidagi o'zgarishlar ta'sirida paydo bo'ladi. Yo'talning fiziologik faoliyati nafas yo'llariga tashqidan tushgan moddalar, turli bezlar ishlab chiqaradigan suyuqliklardan tozalashdan iborat. Yo'tal turtkisi birdaniga qattiq nafas chiqarish natijasida ko'krak qafasi devorini turtilishi yoki tovush boylamlari chuqurchasida tiqilib qolgan nafas to'satdan ho'l balg'am (qoqiriq) va tana yot jismlari havosi bilan birga og'izdan chiqib ketishini tashkil qiladi.

Yotal paydo bulish sabablari kuyidagilar:

Nafas yullari yalliglanish kasalliklari: laringit, traxeit, bronxit, bronxiolit, bronxial astma, zotiljam, upka abstsessi va boshkalar.

Organizmga allergenlar (usimliklar changi, chang xasharotlari, kir yuvish kukuni) kirishiga immun javob.

Yurak kon tomir tizimi kasalliklaridagi kichik kon aylanish doirasida dimlanish sabablari – yurak nuksonlari, yurak ishemik kasalligi, dilyatatsion kardiomiopatiya va boshkalar.

Mexanik ta'sirlanish sabablari – pnevmokoniozlar, bronxlar o'tkazuvchanligini o'sma bilan bosilishi, yot jism tiqilib qolishi xisobiga yuzaga keladi.

Pnevmokoniozlar – uzoq vakt davomida ishlab chikarish changlarini xisobiga yuzaga keluvchi kasb kasalliklari guruxidir.

1.20. Balg'amni tekshirish

Balg'am (lot. sputum) deb yo'tal vaqtida patologiyasi o'zgargan traxeya, bronx va o'pka shilliq qavatida ajraladigan sekretsianing so'lak va shuningdek burun bo'shlig'i shilliq qavati va burun atrofi bo'shlig'ining sekretiya aralashmasiga aytiladi.

Balg'am xususiyatlari - miqdori, rangi, hidi, konsistensiyasi (suyuq, quruq, yopishqoq), tarkibi(qon, yiring va boshqa aralashmalar) kasalliklarga va boshqa laboratoriya va instrumental tekshirish usullari natijalariga bog'liq bo'lib, nafas olish tizimi va boshqa organlar kasalliklarini diagnostikasida katta ahamiyatga ega.

Balg'amning sutkalik miqdori - surunkali bronxitda bir necha millilitrdan , bronxoektatik kasalliklar, o'pka absessini bronxga qarab yorilishi, o'pka gangrenasida 1-1.5 l.gacha etishi mumkin.

Balg'amni xarakteriga ko'ra kuyidagi ko'rinishlari mavjud:

Shilliqli balg'am (sputum mucosum) - rangsiz, tiniq, yopishqoq, deyarli hujayra qoldiqlari bo'lmaydigan balg'am.

Seroz balg'am (sputum serosum) – o'pka shishida ajraladigan suyuq ko'pikli balg'am.

Yiringli balg'am (sputum purulentum) - o'zida yiring saqlaydigan balg'am (o'ziga xos, xususan o'pka absessini bronx bo'shlig'iga yorilishi natijasida).

Chirigan balg'am (sputum putridum) – chirindi xidi keladigan yiringli balg'am.

Qonli balg'am (sputum sanguinolentum) – o'zida qon aralashlarini saqlaydigan balg'am (masalan, o'pka rakida nafas yo'llarining biridan qon ketishi).

"Zangli" balg'am (sputum rubiginosum) - balg'am kon aralash, zang rangida bo'ladi bu tarkibida gemogloblin bo'lishi natijasida yuzaga keladi (masalan, pnevmoniyada, silda paydo bo'ladi).

Marjonsimon balg'am - balg'am tarkibida yumaloq ulanish, atipik hujayralar va detritdan tashkil topgan (masalan, yassi to'qimali bronx rakida kuzatiladi).

Detrit (lot. detritus – eyilib ketgan) - to'qimalarning parchalangan mahsuloti.

Uch qavatli balg'am – balg'am ko'p miqdorda, yiringli, himoyalangan uchta qatlam bo'lib ajraladigan balg'am : yuqoridagisi - kulrang ko'pikli, o'rtadagisi -

sersuv tiniq, pastdagisi - kir kulrang-yashil rangda, yiring va nekrozga uchragan to'qima qoldiqlarini o'z ichiga oladi (o'pka gangrenasida kuzatiladi).

Balg'am borligida tibbiyot hamshirasi tozalikga rioya qilishi va tupikdonni o'z vaqtidagi bo'shatishni ta'minlash lozim.

Atrofdagilarni kasallanishini oldini olish maqsadida hamshira bemorga balg'am bilan tog'ri munosabatda bo'lishni tushuntirishi kerak:

- sog'lom odamlar yaqinida yo'talmaslik.
- yo'tal paytida qo'li yoki ro'molcha bilan og'zingizni yopish kerak.
- yerga balg'amni tupurmaslik, chunki u balg'am qurib chang bilan birga ko'tarilib atrofdagilarni zararlashi mumkin. Singapurda bu tog'risida qonun qabul qilingan, ya'ni ko'chada yoki xonada tupurgan odamlarga nisbatan 500 \$ jarima solinadi.

Balg'amni maxsus usti mahkam yopqichli tupikdonga yeg'ish zarur, uning tubida 0,5% xloramin B bo'lishi shart.

Balg'amni har doim kuzatib borish, har kungi miqdorini qog'ozga yozish zarur. Tupikdonni xloramin B bilan dezinfeksiya qilish kerak. Sil kasalligi bilan kasallangan bemorlar balg'amini yoqiladi yoki kanalizatsiyaga zararsizlantirilgandan so'ng oqizib yuboriladi. Balg'amni vizual tekshirib boriladi, agar qon paydo bo'lsa zudlik bilan shifokorga xabar beriladi.

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:

- 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.

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

- 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.

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).

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

1.21. Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarishi va ularning nazorati

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, yurakning notog'ri urishi 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, tuvak berish 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.

Arterial gipertenziyali bemorlarni parvarishlashda bemorlarni davolash profilartika muolajalari olishini nazorat qilish bilan bir qatorda salbiy emotsiyalar, nevro-psixologik stresslar va yaxshi uxlay olmasligini ham e'tiborga olish kerak, chunki bu holatlar ham kasallik kechishini og'irlashtirish mumkin.

Gipertonik kriz tezkor ravishda shifokor yordami ko'rsatish va gipotenziv dori vositalarini qabul qilishni talab qiladi, chunki bu holatda bosh miya va koronar qon aylanishini buzilishi mumkin bo'ladi. Shifokor kelgunga qadar bemorni to'liq tinchlik holati va toza havo kelishi bilan ta'minlash kerak, bemor oyoqlariga issiq vanna va qo'llari uchun iliq vanna qilish mumkin (suv harorati 37-40 ° C).

Arterial gipotenziya ba'zida sog'lom odamlarda, ayniqsa, asteniklarda kuzatilishi mumkin, ammo ba'zida yurak qon tomir tizimidagi jiddiy kasalliklar simtomi ham bo'lishi mumkin (miokard infarkti, qon ketish, shok, kollaps). Bemorda o'tkir holatda arterial gipotenziya yuzaga kelganda bemorni tekis yotqizish va miyaga qon kelishini yaxshilash maqsadida oyoqlarini teparoq ko'tarish kerak bo'ladi va shifokor tavsiyalariga ko'ra dori vositalari qilinadi.

Yurak sohasidagi og'riq har doim ham YQT tizimi kasalliklari bilan bog'liq bo'lmasligi mumkin. Og'riq plevra kasalliklari (quruq plevrit), umurtqa va

qovurg'alararo nerv nevrologiyalari (umurtqa osteoxondrozlari, qovurg'alararo nerv nevrologiyalari), miozit, diafragmaning qizilo'ngach teshigi churrasi va boshqalarda kuzatilishi mumkin. Bunday og'riqlar kardialgiya deb ataladi. Ko'krak qafasi sohasidagi og'riqlar qon aylanish tizimining patologiyasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin, bundan tashqari perikard kasalliklari, aorta kasalliklari va nevrologik holatlarga ham bog'liq bo'ladi.

Stenokardiya (lot. angina pectoris), koronar qon tomirlarning aterosklerotik zararlanish natijasida torayishi va tomirlar spazmi tufayli kelib chiqadi. Stenokarditik og'riq xurujlari koronar qon oqimining buzilishi natijasida miokardning kislorodga bo'lgan talabi qondirilmaslari va yurak mushaklarida gipoksiya, ishemiya kelib chiqishi bilan tushuntiriladi. Kislorodga bo'lgan talab qondirilmaslari natijasida moddalar almashinuvi jarayoni buziladi- to'liq oksidlanmagan mahsulotlar miokarddagi sezgir nerv oxirlarini ta'sirlantirib og'riq hissini keltirib chiqaradi.

Tipik stenokardiya xuruji odatda jismoniy yoki ruhiy zo'riqish natijasida yuzaga keladi. Og'riqlar to'sh ortida joylashib, siquvchi, bosuvchi va kuydiruvchi xarakterda bo'ladi, o'lim qo'rquvi hissi bilan birga keladi. Chap qo'lga, chap kurakka, bo'yinning chap qismiga va pastki jag'ga uzatiladi. Bunday og'riq odatda 1 dan 10 daqiqagacha davom etadi va mustaqil yoki nitroglicerol tabletkasi til ostiga qabul qilgandan so'ng 1-3 daqiqada o'tib ketadi.

Stenokardiya xuruji vaqtida bemorni to'liq tinchlik holati va toza havo kelishi bilan ta'minlash kerak, nitroglicerol tabletkasi til ostiga qabul qilinadi va kam hollarda yurak sohasiga xantal qo'yish mumkin.

Hansirash – YQT tizimi kasalliklarida yurak etishmovchiligi borligini ko'rsatuvchi belgilardan biri bo'lib, miokardning qisqarish xususiyati pasayganligini ko'rsatadi. Yurak etishmovchiligi kichik qon aylanish doirasida dimlanish va organizmda suyuqlik to'planib qolishi bilan xarakterlanadi. Yurakka bog'liq holdagi hansirash qonning kichik qon aylanish doirasida turib qolishi va buning natijasida bemorda avvaliga jismoniy zo'riqishlardan so'ng, keyinchalik esa tinch holatda ham yuzaga keladi.

Bo'g'ilish (yurak astmasi) yurak yetishmovchiligida odatda kechasi kuzatiladigan, to'satdan yuzaga keladigan og'ir xurujli xansirash va shovqinli nafas bilan ifodalanadi (adashgan nerv tonusi oshishi koronar tomirlarning torayishiga olib keladi). Bunda bemor o'tirgan holda majburiy ortopnoe holatini egallaydi.

Bo'g'ilish yurakka bog'liq bo'lmasligi ham mumkin. Masalan, nafas markazini oziqlantiruvchi tomirlarning aterosklerotik zararlanishi Traube nomli astma rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Bunda bemor holatini o'zgartirishi uni ahvolini yengillashtirmaydi.

Ortopnoe (grek. Orthos-to'g'ri, pne-nafas olish)- nafas olishda bemorning gorizontol holatida xansirash va bo'g'ilish kuzatilib, uni oyoqlarini osiltirib o'tirishiga

olib keladigan majburiy holat. Bunday holatda kichik qon aylanish doirasidagi yuklama kamayadi, qorin bo'shlig'idagi tomirlarda va oyoq qo'llarda qon depolanadi. Yurak astmasi xurujlari nekroz (infarkt), yallig'lanish (og'ir miokardit) yoki yuklama ortishi (gipertonik kriz, noadekvat jismoniy yuklama) tufayli yurak muskullari qisqarishining keskin kamayishidan kelib chiqadi.

O'pka shishi bu yurak yetishmovchiligining og'ir formasi bo'lib, qonning suyuq qismi qon tomir devorlari o'tkazuvchanligining ortishi natijasida alveolalarda yig'ilishi hisoblanadi. Yurak astmasi simptomlariga ko'pikli pushti balg'am ajralishi ham qo'shiladi.

Xansirashda yordam berish uchun tinchlikni ta'minlash, bemor o'tirgan yoki yarim o'tirgan majburiy holatni egallashi, siqib turgan kiyimlarni yechish, toza havoda nafas olish, nitroglitserin qabul qilish (qarshi ko'rsatma yo'qligida) yoki qon bosimi oshganda antigipertenziv vositalar shifokor ko'rsatmasiga ko'ra berilishi zarur.

Yurak astmasi va o'pka shishida ko'riladigan tadbirlar.

Tezda shifokorni chaqirish

Bemorni o'tirgan holatga o'tkazish (ortopnoe)

Bemorda sistolik arterial bosim 100 mm.simob ust dan kam bo'lmaganda nitroglitserin berish.

Oksigenoterapiyani niqob orqali yoki burun kateteri orqali boshlash.

Ko'pikli balg'amni elektrotsos bilan aktiv aspiratsiya qilish.

Bemor o'tirganida uning ikki oyoqlariga chov burmasidan 15 sm pastroqdan venoz jgut (rezinali trubka yoki manjeta) qo'yish, katta qon aylanish doirasidan o'pkaga keladigan qon hajmi kamaytiradi (venoz jgutni yana qo'shimcha ravishda qo'llarga ham qo'yish mumkin).

Faqatgina vena siqiladi, arterial puls jgutdan pastda saqlanib qolishi, qo'l oyoqlar sianotik bo'lishi kerak, lekin oq emas. 15-20 daqiqadan so'ng jgut bo'shatilishi kerak.

Jgutlarni bo'shatish bosqichma-bosqich asta sekinlik bilan olib boriladi (avval bitta oyoqdan, biroz vaqtdan so'ng boshqasidan).

Qon aylanish doirasidan aylanayotgan qonning suyuq bir qismini olib tashlash va kichik qon aylanish doirasida yuklamani kamaytirish uchun qonni chiqarib yuborish kerak; oyoqqa issiq vanna qabul qilish ham mumkin.

Shifokor ko'rsatmasiga ko'ra vena ichiga narkotik analgetik, siydik haydovchi vosita, AAF ingibitorlari, yurak glikozidlari va boshqa zarur dori vositalarni yuborish mumkin.

Yurak yetishmovchiligidagi shish natijasida qon katta qon aylanish doirasida yig'iladi va organizmda suyuqlik to'planadi. Agar bemor yursa yurak shishlari ko'proq oyoqlarda, agar yotsa dumg'aza, bel, kurakda lokalizatsiyalanadi. Shish

sohasida teri silliq, yaltiroq, tortilgan, bosib ko'rilganda uzoq tiklanmaydigan chuqurcha paydo bo'ladi.

Uzoq davom etuvchi yurak yetishmovchiligi natijasida seroz bo'shliqlarda suyuqlik (transsudat) to'planadi.

-Assit (grek. Askite- shishkan) - qorin bo'shlig'ida suyuqlik yig'ilishi.

-Gidrotoraks (grek. Hydor –suv, suyuqlik, thoraks-ko'krak qafasi)- suyuqlikni plevra bo'shlig'ida yig'ilishi.

-Gidroperikard (gidro+ perikard)- suyuqlikni perikard bo'shlig'ida yig'ilishi.

-Anasarka (grek. Ana- barcha, sarcus-go'sht) – teri osti yog' qavatida tarqalgan shish.

Anasarka avval “hydor ana sarcus” termini bilan nomlangan (grek. Hydor-suyuqlik), bu “suyuqlikni butun go'sht aniqrog'i tana bo'ylab” degan ma'noni bildiriladi. Natijada “hydor” so'zi qo'llanilmay qo'ydi va tarqalgan shish qisqa qilib “ana sarcus”- anasarka deb nomlandi.

Shuni yodda tutish kerakki, kasallikning dastlabki bosqichlarida shish yashirin ko'rinishda bo'lishi mumkin. Bunday hollarda organizmda suyuqlikning turib qolishi tana vaznining tez ortishi va diurezning kamayishi bilan namoyon bo'ladi. Shuning uchun ham bunday bemorlarda sutkalik suyuqlik muvozanatini nazorat qilish kerak, ya'ni, qabul qilingan suyuqlik miqdori (ichilgan va parenteral qabul qilingan suyuqlik) va chiqarilgan siydik miqdorini. Sutkalik diurez 1.5 – 2 l ni tashkil qilishi kerak (sutkalik qabul qilingan suyuqlikning 70 – 80 % ini).

Agar siydik miqdori umumiy sutkalik qabul qilingan suyuqlik miqdorining 70 – 80 % idan kam bo'lsa manfiy diurez qayd qilinadi (ya'ni suyuqlikning ma'lum qismi organizmda ushlanib qolmoqda).

Agar chiqarilayotgan siydik miqdori umumiy qabul qilinayotgan suyuqlik miqdoridan ko'p bo'lsa musbat diurez qayd qilinadi. Musbat diurez shish bo'lgan bemorlar siydik haydovchi vositalarni qabul qilgandan keyin kuzatiladi.

Bemor tana vaznini p'lachab boorish orqali suyuqlik muvozanatini nazorat qilish mumkin: tana vaznining tez oshib ketishi organizmda suyuqlik ushlanib qolayotganligidan dalolat beradi. Shuuni unutmaslik kerakki yotoq rejimidagi bemor siydik haydovchi vositalarni qabul qilayotgan bo'lsa, ular tuvaklar bilan ta'minlangan bo'lishi kerak.

Suv muvozanatini monitoring qilish

Maqsadlar: yashirin shishlarni aniqlash, sutkalik siydik miqdorini, terapiyaning yetarliligini baholash, birinchi navbatda siydik haydovchilar (diuretiklar) ni.

Uskunalar: tibbiyot tarozilari, toza quruq 2-3 litrli bonka, ikkita o'lchovli idishlar, suv balansini yozish uchun qog'oz,

Bemorlarga o'tkaziladigan muolaja va siydik yig'ish qoidalari haqida ma'lumot berish va suv balansini qayd qilinadigan qog'ozni to'ldirish tartibini tushuntirish.

Olingan natijalar harorat varaqasining maxsus grafigiga kiritilishi kerak.

Bexushlik holati (yunoncha synkope; bexushlik holati) –Bosh miyaning yetarli darajada qon bilan ta'minlanmasligi oqibatida to'satdan va qisqa muddatli hushdan ketishdir. Odatda hushdan ketish kuchli psixo-nevrologik ta'sir (qo'rquv, qattiq og'riq, qon ko'rganda), nafas olishning qiyinlashishi, kuchli qo'rquv natijasida yuzaga keladi. Ko'pincha hushdan ketishdan oldin bosh aylanishi, quloqda shovqin, ko'z tinishi, ko'ngil aynishi va boshqa belgilar, shuningdek, teri va shilliq qavatlar rangparligi, qo'l-oyoqlarning sovushi, sovuq-yopishqoq ter ajralishi, AB ning keskin tushib ketishi, kuchsiz ipsimon puls kuzatiladi. Eslatma: Hushdan ketish epilepsiyadan siydik ajralishining kamayishi, nafas olishning to'xtashi tilning orqaga ketishi kuzatilmasligi bilan farq qiladi. Odatda, hushdan ketish bemorning vertikal holatida sodir bo'ladi; u yotganda, miyaga qon kelishining ortishi natijasida hushi tezda tiklanadi. Behushlik odatda 20-30 soniya davom etadi, shundan keyin bemor o'ziga keladi.

Hushdan ketganda bemorlarni gorizontal holatga o'tkazish, oyoqlarini ko'tarib qo'yish (boshga ko'proq qon kelishini ta'minlash uchun), kiyimlarini bo'shatish, toza havo bilan ta'minlash kerak. Yana ko'kragiga spirt surtish, yuziga sovuq suv sepish, burniga paxta bilan novshadil spirtini hidlatish mumkin (Nafas olish markazi faollashtirish uchun).

Kollaps (Lotin collapsus.) – AB ning pasayishi, sirkulyatsiyadagi qon miqdorining kamayishi, yurak qisqarish funksiyasining sustlashishi, tomirlar tonusi kamayishi bilan kechadigan o'tkir tomirlar yetishmovchilgining klinik ko'rinishidir. Bu o'tkir qon ketishi, miokard infarkti, ortostazda, zaharlanish, antigipertenziv dori vositalarining dozasini oshirib yuborilishi, yuqumli kasalliklar (takroriy qayt qilish, ich ketishi tufayli suvsizlanganda) kuzatiladi. Klinik belgilari hushidan ketish belgilariga o'xshash, lekin kollaps har doim ham hushning yo'qolishi bilan birga bormaydi, bemor karaxt holatida, atrofdagi sodir bo'layotgan voqealarga befarq, qorachiqdari kengaygan holatda bo'ladi.

Kollaps holatida bemorga yordam ko'rsatish uchun bemorning boshini past qilib yotqizish, kollaps asosida yotuvchi sabablarni bartaraf qilish, masalan, isitish, qon ketishini to'xtatish va boshqalar bajariladi. Zarur bo'lgan holatlarda shifokor ko'rsatmasi bilan parenteral yo'l orqali umumiy sirkulyatsiyadagi qon hajmini qoplash maqsadida qon yoki qon o'rnini bosuvchi, qon tomirlar tonusini oshiruvchi vositalar (niketamid, sulfokamfor kislota+ prokain, fenilefrin) qilinadi

Puls –yurak qisqarib, arterial tizimga qon haydaganda sistolik va diastolik davrida bosim o'zgarishi hisobiga yurak tomir devorlarining sinxron ravishda davriy tebranishi.

Impuls to'lqinining tarqalishi arteriya devorlarining moslashuvchan ravishda kengayishi va torayishiga bog'liq. To'lqin tarqalish tezligi 4 dan 13 m / s gacha, ya'ni,

katta arteriyalarda 0,5 m / min dan oshmasa ham, qon oqimining chiziqli tezligini sezilarli darajada oshiradi.

Arterial impulsni o'rganish yurak faoliyatini, arteriyalar devorining xususiyatlarini, arterial bosimning balandligini, ba'zi hollarda klapan apparati, tana harorati va asab tizimining holatini o'zgartirishga imkon beradi. Impulsni o'rganishning asosiy usuli - palpatsiya. Bilak arteriyasida pulsni tekshirish osonroqdir, chunki u teri ostida hamda bilak suyagining bigizsimon o'sig'I bilan ichi bilak mushagi paylari orasida yaxshi palpatsiya qilinadi. Pulsni aniqlash uchun tekshiriluvchini bilak kaft bo'g'imida shunday ushlash kerakki, bunda tekshiruvchining kata barmpg'i bilak sohasining tirsak tomonidan boshqa barmoqlar bilak tomonidan arteriyaning ustiga qo'yiladi. Arteriyani sezish, zarba xususiyatlarini aniqlashga yordam beradigan qo'shni suyakka qarshi bosiladi. Puls uyqu arteriyasida, temporal arteriyada, tizza osti arteriyasida, orqa katta boldir arteriyasida, oyoq kafti arteriyasida tekshiriladi. Pastki periferik arteriyalarining pulsini o'rganish katta ahamiyatga ega, chunki uning zaiflashishi va ba'zan yo'qolishi yuqumli endarterit, ateroskleroz bilan og'rigan bemorlarda kuzatiladi.

Bilak arteriyasidan pulsning tekshiruvi bir vaqtning o'zida ikkala qo'lda olib borilishi kerak, chunki patologik holatlarda pulsning to'liqligi va uning boshqa xususiyatlarida sezilarli farq bo'lishi mumkin. Har xil puls arteriyalarning joylashuvi anomaliyasi mavjud bo'lganda yoki bilak, yelka, o'mrovosti arteriyalaridan birining torayib qolishi natijasida kelib chiqadi.

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 gipertenziiyada birinchiy ordam
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 to'xtashida birinchi yordam

1.22. Xazm a'zolari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni kuzatish va parvarish qilish

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 tuvak 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 funksiyalari

Harakat (motor) funksiyasi: 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 funksiyasi: 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 barmoqli ichakka o't suyuqligi ham (1 l/sutkasiga) yog'larni hazm qilish maqsadida quyiladi.

Ichak shirasi sutkasiga 2.5 l gacha ishlab chiqariladi.

So'rilish funksiyasi: ichak va me'da shilliq qavati orqali amalga oshiriladi.

Ekskretor funksiyasi: 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. Eraklarda 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'rilish 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

Axlat rangi	Sabablari
To'q-jigar rang	Aralash ovqatlda (normal axlat)
qoramtir-jigar rang	Go'shtli ovqat
och-jigar rang	O'simliklardan iborat taom
jigar rang-qizil	O'zgarmagan qon, fenolftalein, qizil lavlagi, kakao
Qora	O'zgargan qon (hazm qilish tizimi yuqori qismidan qon ketishi), vismut preparatlari, faollashtirilgan ko'mir, ko'p miqdorda jigar, qoraqat, 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 va o't yo'llari obstruksiyasida (bekilib qolishi)

Xazm a'zolari kasalliklari bilan og'rigan 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.

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 yengillashitirishni 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.

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 aralashtiradi. 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 aerofagiya 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 buzilishi

Bemorlarda ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari ko'pincha ishtahaning buzilishiga olib keladi. Ishtaha (lotinchada appetitio - kuchli istak, xohish) ovqatlanishdan oldin va ovqat bilan bog'liq yoqimli tuyg'uga ataladi. Ishtahaning buzilishining quyidagi turlari mavjud:

– Ishtahani pasayishi. Me'da sekretsiasini 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, magneziiy 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 dezenfiksiyalovchi 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 zararlanganda 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 (lotincha “Constipatio” - yig’ilish, to’dalanish, qabziyat 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.

Qabziyatda, bemorlarda qorinda og’riq, ichakning to’liq bo’shaltilmaganlik his-tuyg’usi kuzatiladi.

Qabziyat bilan og’rigan bemorlarni parvarish qilish. 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.

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.

Axlat tekshirishi

Axlat tekshiruvi-MIT (me'da-ichak trakti) kasalliklarida asosiy tekshiruv bo'lib hisoblanadi. Tekshiruv aniqligi bemorning tekshiruvga tayyorlashga bog'liq bo'ladi.

Axlatning keyingi tekshiruv turlari farqlanadi.

Koprologik tekshiruv (grekcha 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.

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.

Labaratoriyaga 8 soatda yetkazilishi kerak (statsionar holatlarda 1 soatda). Axlatni 8-12 soatdan keyin tekshiriladi, ungacha uni 3-5 °S haroratda saqlanadi. Ovqat hazm holati haqida axlatning 3 tomonlama tekshiruvi aniqroq ma`lumot beradi.

1.23. 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. Bemorni tayyorlash bosqichlari:

1. Tekshiruvdan uch kun oldin o`simlik mahsulotlaridan va gaz hosil qiluvchi boshqa mahsulotlardan xoli bo`lgan dieta buyuriladi. Mumkin emas yangi pishirilgan non, kartoshka, loviya, sut. Engil kechki ovqatni (kechqurun soat 20 dan kechiktirmasdan) belgilandi. Tuxum, krem, ikra, pishloq, go'sht va baliqsiz ziravorsiz, shakarsiz choy yoki qahva, suvda qaynatilgan pyure mumkin. Tekshiruvdan oldin 2 soat oldin va ertalab bemorga tozalovchi kuxna qoyiladi. Ichni yumshatuvchi dori vositalarni tavsiya etilmaydi, chunki ular gazni ko'paytishiga sabab b'oladi.

Bemorni tekshurivdan 12 soat oldin ogohlantirishi kerak, ertalab nonushta qilmaslik kerak, ichmaslik, dori-darmoni qabul qilmaslik va chekish man etiladi.

Katta ichakni tekshirish. Kolonna - irrigoskopiya (lotin sug'orish - sug'orish) radiologik tekshiruvini o'tkazish uchun - ichakni tarkibidagi va gazlardan to'liq tozalash zarur. Rengenkontrast moddasi - bariy sulfatning 1,5 litr issiq (36-37 ° S) suspenziyasi rengen xonada bevosita ichaklarga kuxna usuli bilan yuvoriladi.

Irrigoskopiyaning o'tkazilishiga qarshi ko'rsatmalar: rektum va uning sfinkterlari kasalliklari (yallig'lanish, shish, oqma, sfinkter rüptürü). Tekshiruv uchun bemorni tayyorlash bosqichlari:

2-3 kun oldin gaz qiluvchi oziq-ovqat mahsulotlari tavsiya etilmaydi. Yangi non, kartoshka, yangi sut, yangi sabzavot va mevalar, meva sharbatlarini ovqat tarkibidan chiqarib tashlash kerak.

Tekshiruv arafasida, bemorga engil kechki ovqat (kechqurun soat 20 dan kech bo'lmagan) beriladi. Qo'ziqorin, kefir, ikra, pishloq, qaynatilgan go'sht va ziravorsiz baliq, shakarsiz choy yoki qahva, suvda qaynatilgan pyure ruxsat etiladi.

Tekshiruv arafasida kechki ovqatdan oldin bemorga 30 gramm xandon yog (kastor yog'i - ichak tutilishiga qarshi ko'rsatma) beriladi.

Kechkurun (kechki ovqatdan keyin 30-40 minut), bemorga tozaluvchi koxna qoyiladi, 1 soatlik interval bilan.

Tekshurivdan 2 soat oldin tozaluvchi koxna qoyiladi.

Tekshiruvdan 30 daqiqa oldin, bemorga gaz chiqaruvchi trubka qoyiladi.

O't pufagini tekshirish. O't pufagining rentgenogrammasi (xoletsistografiya) uning shaklini, holatini va deformatsiyasini, unda toshlar mavjudligini, bo'shatish darajasini aniqlash imkonini beradi. Rengenkontrast modda (masalan, natriy iyodolat - "Bilimin") bemorga ichish uchun beriladi; kontrast modda konsentratsiyasi esa qabul qilinganidan keyin 10-15 soat o'tgach, o't pufagida maksimal darajaga etadi.

Rengenkontrast moddani tomir ichiga yuborilsa, bu ish venoz xolegrafiya deb ataladi. Ushbu usul intrahepatik safro kanallarini kontrastlashga imkon beradi. Bu holda, 20-25 daqiqadan so'ng o't pufagining rasmini va 2-2,5 soatdan keyin o't pufagini olishingiz mumkin.

Bemorni tekshirish uchun tayyorlash preparat kontrasti vositasini qo'llash uslubiga bog'liq.

1.24. Ichki organlarning endoskopik tekshiruv metodi

Endoskopiya - 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.

1.25. 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.

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 oyish 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

1.26. Siydik hosil qilish va ajratish tizimi kasalliklarida bemorlarni kuzatish va parvarishi qilish

Buyrak va siydik chiqaruv nayi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarning parvarishi va nazorati 2 yo'nalishda olib boriladi.

Umumiy chora-tadbirlar – turli a'zolar va tizimlar kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni ko'zdan kechirish va tekshirish: bemorni umumiy ko'zdan kechirish, termometriya, puls va arteriya bosimini tekshirish, harorat varaqasini to'ldirish, bemor shaxsiy gigiyenasi va boshqalar.

Maxsus chora-tadbirlar – siydik ayiruv a'zolari kasalliklardagi simptomlar asosida tekshirish va ko'zdan kechirish: shish, beldagi og'riq, arterial gipertenziya va boshqalar.

Buyrak va siydik yo'llalari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni kuzatish ehtiyotkorlik va muntazam parvarishlashni talab qiladi. Qachonki bemorning: siydik rangi o'zgarishi, qon bosimining ko'tarilishi, dispeptik buzilishlar sodir bo'lganda, umumiy ahvoli yomonlashganda darhol shifokorga xabar berish kerak bo'ladi.

Buyraklar asosiy vazifasi – ajratish. Buyraklar organizmdan siydik, suvda erigan tuz, metabolism mahsulotlarini ajratadi (xususan, protein metabolism mahsulotlari – “azot-qoldig'i” bo'ladi). Bundan tashqari, buyraklar oqsillar, uglevodlar va yog'lar almashinuv jarayonlarida, gemodinamikani 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 ma'nosini bildiradi, lekin u ko'pincha siydik chiqishi miqdorini tavsiflash uchun ishlatiladi (yunoncha diureo - siydik ajratmoq). Kun davomida ajratiladigan umumiy siydik miqdori sutkalik diurez deyiladi. Bir daqiqadagi o'rtacha diurez minutlik diurez deyiladi (bu buyrak funksiyasini ifodalaydi). 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 (300-400 mlgacha,

jismoniy zo'riqish paytida 500 ml gacha) ajraladi. Ichaklar orqali 100 ml gacha suyuqlik ajraladi. Jismoniy, og'ir ish bajarganda va issiq havoda haddan tashqari terlash, qayt qilish, ich ketishi paytida siydik ajralishi kamayadi va aksincha, ko'p suyuqlik qabul qilinganda siydik ajralishi ko'payadi.

Buyrak va siydik yo'llari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda turli xil shikoyotlar kuzatiladi. Bunda bel sohasida shish, dizuriya, og'riq, siydik ajralishini buzilishi, qon bosimini oshishi kabi alomatlar nisbatan ko'p kuzatiladi.

Buyrak kasalliklari bilan og'rigan bemorlar parvarishining muhim qismi ajralgan siydikning xususiyatlarini o'zgarganliginikuzatishdir.

Siydikning rangi pigmentlar (uroxrom, urobilin va boshqalar) ga bog'liq bo'lib, odatda och sariq rangdan qizgish-sariq ranggacha o'zgarib turadi. Quyuq siydik achchiqchoy rangida bo'ladi. Siydik rangining ochroq yoki to'q bo'lishi uning nisbiy zichligi va ajratilgan siydik miqdoriga bog'liq ravishda o'zgarib turadi: zichligi yuqori bo'lganda sariq rangda bo'lsa? Nisbatan och tusli siydik nisbiy zichligi past hollarda kuzatiladi.

Siydikning rangi qabul qilingan dorilar va qabul qilinga ovqatlarga bog'liq holda o'zgarib turadi.

Siydikning rangi turli patalogik hollarda ham o'zgaradi. Masalan, qusish, ich ketish, organizmning suvsizlanishi to'q sariq, pollakuriyada siydik suvdek rangsizlanadi. Buyrakdagi tosh siljishida siydik qon hisobiga qizil rangga kiradi, o'tkir nefritda "go'sht yuvindisi" rangli gemzturiyac kuzatiladi.

Gematuriya (grek. Haimatos – qon, top- siydik) siydikda qon yoki eritrotsitlarni paydo bo'lishi.

Hidi. Normada siydik o'tkir bo'lmagan, o'ziga xos hidga ega. Ammiak hidli siydik- siydik yo'llarida yoki havoda peshobga bakterialar tushishida kuzatiladi (o'tkir sistit, o'smaning parchalanishida). Diabetik komada mevali hid (olmali) keton tanachalari hisobiga; sarimsoq qabul qilganda esa siydik darhol o'tkir, yoqimsiz hidli bo'lib qoladi.

Tiniqligi. Normada siydik tiniq, shaffof bo'ladi. Xiralashishi siydikda ko'p miqdorda tuzlarning, yog' tomchilari, shilliq, bakteriya, hujayra elementlarining mavjudligini bildiradi. Siydik tiniqligi 4 xil bo'ladi: to'liq, noto'liq, qisman xiralashgan, xira. Xiralashgan siydik piyelonefritda, pastki siydik yo'llari infeksiyalarida tuz ajralishida kuzatiladi. Biroz xiralashgan siydik norma ham bo'lishi mumkin.

Bunday bemorlarda, albatta, iste'mol qilinayotgan suyuqlik va ajratilayotgan siydikning miqdorini nazorat qilish lozim. Bemorlar mustaqil tarzda yoki tibbiy xodimlarning yordami bilan sutkalik diurezni aniqlashi sharr va hamshira olingan ma'lumotlarni harorat varaqasiga qayd etishi, sutkalik diurezni ml larda ifodalab yozishi lozim. Qabul qilingan suyuqlikni hisoblashda nafaqat so'rvalar, choy, soklar

hisoblanadi, balki, ichilayotgan dori vositalari, qolaversa parenteral kiritilayotgan dori vositalari ham hisoblanadi. Bemordan ajralayotgan siydikning barcha miqdori o'lchamli bankaga yig'ib boriladi va kun oxirida umumlashtiriladi. Shundan keyin qabul qilingan suyuqliklar miqdori va sutkalik diurez ko'rsatkichlari solishtiriladi. Agarda qabul qilingan suyuqlik ajratilgan siydik miqdoridan ortiq bo'lsa, manfiy diurez, aksincha, ajratilgan siydik sutka davomida iste'mol qilingan suyuqlikka teng yoki undan ortiq bo'lsa musbat diurez deyiladi.

Siydik chiqarish buzilishi mavjud bemorlar kata e'tiborga muhtoj hisoblanadi. Bemorlar palatalari iliq bo'lishi kerak, agar, bemorlar soviq qotishsa, ayniqsa, oyoqlari, siydik chiqarish tezlashadi. Enurez kuzatilayotgan bemorlar to'shaklari kleynokalar bilan qoplanilish maqsadga muvofiq bo'ladi. Poliuruya kuzatilayotgan bemorlarga maxsus tagliklar (pampers) qo'llashimiz mumkin.

Diurezning o'zgarishi

Bu buyrak va siydik ayiruv yo'llari kasalliklarida eng ko'p kuzatiladigan belgilardan biri.

Poliuriya (yunoncha polys - ko'p, uron - siydik) sutkalik siydik miqdori 2000 ml dan oshishi. Quyidagi hollarda kuzatiladi.

Fiziologik - sutkalik suyuqlik iste'moli ortib ketganda, xomiladorlik va kuchli stress xolatlarida.

Shish, ekssudat, transsudatlarning so'rilishida.

O'tkir nefrit va pielonefritda

Qandli diabetda

Surunkali buyrak yetishmovchiligida

Poliuriyada doimiy ravishda chanqoqlik va suvga tashnalik kuchli bo'ladi.

Oligouriya (yunoncha olygos – kam, uron - siydik) sutkalik siydikni 500 ml va undan kam ajralishi. Bu quyidagi xolatlar kuzatiladi:

Fiziologik – suyuqlik qabul qilish cheklanganda, ko'p terlashda, jismoniy zo'riqishlarda

O'tkir va surunkali nefritlarda

Yurak yetishmovchiligi

Kuyish kasalligi (shok bosqichida)

Buyrak zaxarlanishlarida

Turli etiologiyali shoklarda

Qorin bo'shlig'I o'smalarida va kichik chanoq a'zolari o'smalarida

Anuriya (yunoncha an – yo'q, uron – siydik) siydik ajralishi to'xtashi hisobiga siydik pufagiga siydik tushmasligi (200 ml / sutka va undan kam). Anuriya buyrak yetishmovchiligida (buyrakka aloqador) arterial bosim tushib ketishi (buyrakdan tashqari anuriya), siydikning ajralishiga to'siq mavjud bo'lgan xollarda (masallan siydik ayiruv naylarining o'sma bilan bosib qo'yilishi xolatlarida) kuzatiladi.

Ishuriya (yun. ischo-to`xtash, yoki to`sqinlik qilish, uron- siydik). Bunda siydik pufagi to`lganda ham uni tashqariga chiqara olmaslik kuzatiladi. Ishuriya siydik pufagi atoniyasi yoki siydik yo`li torayishida kuzatiladi.

Ishuriya yuzaga kelganda kechiktirmagan xolda siydik pufagini bo`shatish lozim. Bunday xolatlarda bemorlarda mustaqil ravishda siydikni ajralishini kasalning atrofida xuddi jumrakdan suv oqib turganidek yoki choynakda suvni tomchilatilgandek shovqinnixosil qilib, yoki jinsiy a`zolari issiq suvda yuvish orqali yoki qov usti sohasiga grelka quyishni qo`llash bilan yuzaga keltirish mumkin.

Agarda bularning xech qaysisi samara bermasa bemorga siydik chiqarish nayi (kateter) ulab qo`yiladi.

Nikturiya. Buyraklarning normal faoliyati uchun kunduzgi diurezning ustunligi xosdir (kunduzgi diurezning tungi diurezga nisbati taxminan 4:1). Nikturiya (yunoncha nyktos – tun, uron - siydik) - tungi diurez ortishi hisobiga ushbu nisbatning o`zgarishi (siydikning ko`p qismini kunduzi emas tunda ko`proq ajralishi). Nikturiya turli buyrak xastaliklarda, prostate bezi gipertrofiyasi va qandsiz diabetga chalingan bemorlarda kuzatiladi. Nikturiya buyrak kasalliklarining erta simptomlaridan biri bo`lib, ayniqsa keksalarda ko`p uchraydi.

Enurez. Asosan yoshi kattalar va qariyalarda nikturiya siydik tuta olmaslik - enurez (yunoncha enureo – xo`llash) bilan birga kechadi. Enurez yoshi katta kishilarda prostata bezi adenomasida kuzatiladi.

Pollakiuriya. Odatda sutkada normada 3-4 marta siydik ajraladi. Pollakiuriyada (yunoncha pollakis - ko`p marta, tez tez, uron - siydik) sutkalik siydik ajralishi 6-7 martadan yuqori boladi. Bu holat ko`p suv ichganda, siydik ajratish yo`llari yallig`lanishida ifodalangan prostate bezi adenomasida va poliuriya bilan kechuvchi kasalliklarda kuzatiladi.

Dizuriya (yunoncha dys - funksiyaning buzilishi, uron - siydik) - siydik qopidan siydik ajralishining tezlashishi va/yoki qiyinlashishi, og`riqli bo`lishi bilan karakterlanadigan siydik chiqarishni buzilishlarining umumiy nomi. Dizuriya simptomlari siydik ayiruv tizimining yallig`lanish kasalliklari (sistit, uretrit, piyelonefrit, buyrak tuberkulyozida va bosh.) va siydik yo`lida tosh mavjudligida namoyon bo`ladi.

Stranguriya (yunoncha strangos –tomchi, uron-siydik) og`riqli siydik ajralishi boshqa o`zgarish va buzilishlar kuzatilmagan holda.

Shishlar. Buyrak kasalliklarida kuzatiladigan shishlar ko`pincha ertalab yuzlarda namoyon bo`ladi (paraorbitalni shish), ifodalangan shish sindromida esa tananing pastki qismlarida ham kuzatiladi. Ba`zida shishlar yaqqol ifadalangan, yuzlarga, qo`l-oyoqlarga tarqalgan bo`ladi va anasarka rivojlanishi bilan kechadi.

Shishlar kelib chiqan bemorlarni kuzatishda nafaqat sutkalik diurezni aniqlash, balki tana vaznini ham aniqlash lozim.

Beldagi og'riqlar. Buyrak va siydik chiqarish yo'llari kasalliklaridagi bel sohasida og'riq buyraklar kapsulasinig taraglashishi (masalan buyrakdagi yallig'lanish jarayonlarda–nefritda) va/yoki siydik ayiruv naylari obstuksiyasida (tosh, qon laxtalari bilan) kuzatiladi. Og'riqning doimiy bolishi ikki xil holatda: glomerulonefritda-umumiy og'riq va piyelonefritda faqat ma'lum bir tarafda kuzatiladi. Kuchli, to'lg'oqsimon, bel sohasining bir tarafidagi va oraliq sohasiga tarqaluvchi og'riqlar – buyrak sanchig'I - siydik tosh kasalliklarida namoyon bo'ladi.

Buyrak sanchigiga birinchi yordam - shifokor kelguniga qadar iliq suvli vanna yoki grelka qo'yiladi. Uvning harorat 38-39C, vanna qabul qilish davomiyligi 10-20 minutni tashkil qiladi. Bundan tashqari shifokor tavsiyasiga ko'ra bemorga spazmolitik va anal'getiklar kiritiladi.

Arterial gipertenziya

Buyrak patologiyalar natijasida kelib chiqadigan simptomatik arterial gipertenziyaning simptomidir. Buyraklar arterial gipertenziyasi amaliy jihatdan simptomisiz kechishi mumkin va davolash ham etarlicha murakkab bo'ladi. Aterial gipertenziya aniqlanganda, bemorda tizimli ravishda qon bosimi sutkada 2- 3 marta yoki undan ham ko'po'lchab turiladi va albatta shifokor tavsiyasiga ko'ra antigipertenziv vositalar qabul qilinadi.

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. Diurez- bunima?
5. Anuriya- bunima?
6. Poliuriya- bu nima?
7. Oligouriya- bu nima?

II BOB. BEMOR BOLALARNI PARVARISH QILISH

1. Bolalarga va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam ko'rsatishning zamonaviy tamoillari.

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 boshqalar.

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 patologik 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 choralarini ko'rish kerak bo'ladi.

Ko'krak yoshidagi bolalarning parvarishida kichik tibbiyot xodimining o'zni juda ahamiyatli.

Chaqaloqlarning parvarishida tozalikka axamiyat berish (sterillik, aseptika) asosiy o'rinni egallaydi. Ko'krak yoshidagi bolalar parvarishi o'rta tibbiyot hodimi va shifokor nazorati asosida amalga oshiriladi.

1.1. Bolalar davolash-profilaktik muassasalari ishini tashkillashtirish.

Bolalar davolash profilaktika muassasalarining (DPM) asosiy turlari: bolalar kasalxonasi (statsionar), qishloq vrachlik punktlari, 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 asoratlar 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 kasalxonalarga, tashkiliy tizimlari bo'yicha poliklinikaga qo'shilgan va alohida kasalxonalarga, faoliyat hajmiga ko'ra o'rinlari soniga qarab, keng va tor doirada faoliyat ko'rsatadigan kasalxonalarga 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 tashhishlash, 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
- tashhishlash, 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, tashhishlash va davolash bo'limlari, laborator – taxliliy tekshiruv xonalari, patologo-anatomik 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 tashhishlash – davolash,

maslahat markazlari, yuksak tibbiy texnologiyalar markazlari, patologoanotomik, sterillash bo'limlari va boshqa tibbiy xizmat turlari tashkil etilmoqda.

Bolalar kasalxonalarida 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 hamshiralari ishlari bo'yicha o'rinbosari, bosh shifokorning xo'jalik ishlari bo'yicha o'rinbosari, bo'lim boshliqlari, shifokor (ordinatorlar) bosh hamshiralari, 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) mutaxassislari 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 xodim-lari 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.

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 alomatlari ko'ringan bemor bolalar alohida izolyator boksiga joylashtirilib, yuqumli kasallik alomati haqida yoki noodatiy emlashdan zaharlanish, o'tkir ichak infeksiyasi, ovqatdan zaharlanish holat-lari 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'lanma 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.

Davolash bo'limining ishlari. 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.

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 tibbiyo 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 boksda 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.

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. Bolalar kasalxonalari 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 kasalxonalarda zamonaviy tibbiy texnikalar (doplerografiya, endoskopiya, KT, immunoferment tekshiruv uskunasi) bilan jihozlangan maslahat tashhis markazlari tashkil etiladi. Ularning asosiy vazifasi markazga biriktirilgan 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.

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 saqlash 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 kasalliklar 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 kasalxonalari 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.

1.2. 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 xam 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 hollarda 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 xar 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.

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 chiqqan 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 odevallarni ishlatish mumkin. Matoli va tabiiy jundan tayyorlangan odevallarga 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. 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, gigiena narsalari, ya'nichoysablari, o'yinchoqlari, kitoblari qo'yiladi. SHaxsiy buyumlar uchun ishlatiladigan tumbochkaning 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. Yotgan 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.

Tibbiy xodimlarning shaxsiy gigienasi. Bolalar shifoxonasida epidemiyaga qarshi rejimga rioya qilishning muxim omillaridan biri tibbiyot xodimlarining shaxsiy gigienasi xisoblanadi.

Bolalar tibbiy profilaktika muassasasida ishlash faqat sog'lom bo'lib, avvalgi tibbiy ko'rikdan o'tishga ruxsat beriladi.

Tibbiy xodim yaxshi va ozoda ko'rinishga ega bo'lishi kerak, vazifasini bajarishdan oldin toza kiyimni kiyib, dush qabul qiladi.

Qo'l-gigienasi sog'liqni saqlash bilan bog'liq infektsiyalarning tarqalishini kamaytirishning asosiy shartidir.

Qo'llar Sog'liqni saqlash sifatida Sog'liqni Saqlash bo'yicha qo'llanmalarning talablariga binoan tozalanadi. Tirnoqlarni qisqartirish kerak. Faqat kiyim o'rnatilgan: oq (rangi) ko'ylak, qisqa qisqichlar, uning ostidan xech narsa ko'rinmaydi, boshcha (ro'mol), sochni qoplovchi. Xar bir narsa toza va dazmollangan. Soatlar davomiyligi uchun opamiz maxsus poyabzal (terlik) bilan shug'ullanadi, bu esa jimgina ko'chishga imkon beradi. Terlik osongina dezinfektsiya qilinishi kerak. Shift (shift)

tugagandan keyin choyshablar, bosh kiyimlar va terilar tibbiy xodim uchun maxsus ajratilgan shkafda qoldiriladi.

Ba'zi xollarda tibbiyot mutaxassislari og'iz va burunni qoplashi kerak bo'lgan niqob kiyishi majburiydir. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar, chaqaloqlar, yuqumli xonalar va qutilar, prostessual xonalar va epidemiya davrida xodimlar uchun maskalarni kiyish majburiydir. Nozik bo'lmagan to'qimachilik yoki gazli dokalardan tayyorlangan bo'lishi kerak, murakkab mikroorganizmlar o'tishi bilan 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 xar 4 soatda niqobni o'zgartirish kerak. Ishlatilgan niqoblar aloxida idishlarga solingan, qaynatilgan va issiq temir bilan dazmollangan. Bir martali ishlatiladigan niqoblar qayta ishlanishi mumkin.

Dezinfekstiya. Bu patogenlarni bartaraf etish va ularning atrof muxitga tarqalishini oldini olish uchun sharoit yaratish uchun mo'ljallangan tadbirlar tizimi.

Ikki xil dezinfekstiya mavjud: epidemiya epidemiyasi profilaktikasi va o'tkazilishi, bu o'z navbatida joriy va yakuniy bo'linadi.

Epidemiya markazida profilaktik va joriy dezinfekstiya xamshiralar va xamshiralar tomonidan amalga oshiriladi. Epidemiyani yakuniy dezinfekstiya qilish uchun Sanitariya-epidemiologiya nazorati markazi va dezinfekstiya stanstiyalari xodimlariga taklif qilinishi mumkin.

Profilaktik-dizenfeksiya. Tibbiyot amaliyotida quyidagi dizenfeksiyalovchi eritmalar ishlatiladi.

1. *Xlorli oxak* (kalstiy xipoxlorid) xlorning o'tkir xidli oq kukunidir. Quruq, nurli idishlardan saqlanadigan joyda saqlash lozim. Ular bemorni bo'shatish uchun dezinfekstiya qilish uchun quruq shaklda qo'llaniladi. Ko'pincha, sayqallash uchun eritma ishlatiladi. Xlor tarkibli aralashma, bir qopqoq bilan yog'och, emal, chinni yoki korroziyaga ximoyalangan metall idishda tayyorlanadi. 10% va 20% eritmalar ishlatiladi. Xlorli oxakning kerak miqdorini oz miqdordagi suv bilan aralashtirib, yana aralashtirishni davom ettirib, bir xil xolatga kelguncha qoldirib 24 soat davomida qoldiriladi. Birinchi 4 soat davomida 3 vartadan kop aralashtirish lozim. 24 soatdan song aralashtirmasdan aralashma tokib tashlanadi. Dezinfekstiya uchun 0,2-1% aralashma ishlatiladi (10l ga 10% li 200-1000ml aralashma kerak).

2. *Xloramin B* (natriy N-xlorbenzolsulfonamid) - oq kristal kukun 25-29% faol xlordan tashkil topgan. Dezinfekstiya uchun xloraminning 0,2-4% eritmadan foydalaniladi. Kichik miqdorda issiq suvda (50-60 ° S) kukun bilan aralashtirib, chloramine Bning 1% eritma tayyorlanadi, keyin suv bilan kerakli xajmga olib kelinadi. 10 litr suv uchun 0,1 kg xloramin kerak. Tayyorlangan eritmaning saqlash muddati 5 kundan ortiq emas.

3. *Kalstiy gipoxloridning* uchdan bir gipoxloridi 47-52% faol xlardan tashkil topgan oq quruq, kristalli - kalstiy gipoxlorit (*DSTGK*) 5% aralashmani tayyorlash uchun birinchi kichik xajmda suvni quruq moddaga qoshiladi, aralashtirgandan song eritmani kerakli miqdorga sozlash uchun keragicha suv qoshiladi. 10 litr suv uchun 0,5 kg *DSTGK* kerak. Tayyorlangan eritmaning ıfydfıyr muddati 5 kundan ortiq emas. *DSTGK* eritmalari bilan ish olib borishda extiyotkorlik choralari ko'rilishi kerak: rezina qo'lqop va paxta-dokali boglichlardan foydalanish kerak.

4. *Polisept* (polioksametilen guanidin gidrokslorid - polimer). 1% ishchi eritmani tayyorlash uchun dastlabki 25% konsentrat suv bilan 25 marta suyultiriladi. 1 litr uchun 40 ml konsentrat va 960 ml suv, 10 l ga esa 400 va 9600 ml - talab qilinadi. Ish eritmalarini xar qanday moddadan tashkil topgan konteynerlarda tayyorlash mumkin. *Polysept* tibbiyot muassasalari va (tuberkulez kasalxonasida), yuqumli kasalliklar markazlarida, bakterial infektsiyadan profilaktika qilish maqsadida joriy va yakuniy dezinfektsiya qilish uchun tavsiya qilinadi. *Polistept* eritmalari dezinfektsiya tozalash, yuvish usuli bilan amalga oshiriladi, tayyorlanayotganda va ishlayotganingizda rezina qo'lqoplardan foydalaniladi. Allergik moslashuvchan shaxslarni preparat bilan ishlashga yo'l qo'yilmaslik kerak.

Yakuniy dezinfektsiya xonadagi va kasalxonadagi patogenlarni to'liq yo'q qilish uchun amalga oshiriladi. Binolar, uy-ro'zg'or buyumlari, kiyim-kechaklar dizenfektsiya qilinadi. Xonalarni yakuniy dezinfektsiya qilishning eng muxim usuli - ularni gidro-paneldan turli dezinfekstion eritmalar aralashmasi bilan qayta ishlashdir. Yakuniy narsalar ularni tozalash yoki yuvish vositasida yuzaning sirtini dezinfektsiyalashi mumkin. Ayrim narsalar (masalan, yumshoq mebellar, kitoblar, poyabzal va boshqalar) dezinfektsiya xonalarida dezinfektsiya qilinadi.

Bemorga tashrif buyurish. Ota-onalar farzandlari bilan birgalikda zarur tibbiy yordam ko'rsatadilar va sanitariya-gigiyena xavfsizligi qoidalariga amal qilishadi. Boshqa xolatlarda ota-onalar muayyan kunlar va soatlarda va davolovchi shifokor (bo'lim boshlig'i) bilan kelishib kasal bolalarga tashrif buyurishadi. Ayniqsa, kasal qarindoshlari tashrif buyurmaganlari e'tiborga olinadi. Qishda, mexmonlar poyabzalni o'zgartirishlari kerak. Bolalarga olib kelingan maxsulotning miqdori va sifati nazorat qilinadi. Bu oziq-ovqatdan zaxarlanishini oldini olish, ortiqcha iste'mol qilish va ruxsatsiz maxsulotlarni taqiqlash uchun kerak. Xamshira tomonidan tekshirilgan ovqatlar muzlatgichda (meva, sabzavot) yoki maxsus idishda (pechenie va boshqalar) saqlanadi. Barcha maxsulotlar polietilen xaltalarda, bemorning ismi va familiyasini majburiy ko'rsatgan xolda saqlanishi kerak.

Mevalar va mevalarni (qulupnaydan tashqari) o'tkazish uchun ruxsat beriladi - 0,5 kg dan ortiq bo'lmagan; sabzavotlar - 1 kg; pechenie, vafli, zefir- 0,5 kg gacha; mevali sharbatlar va sanoat maxsulotlarini yopilgan konteynerlarda - 0,25 dan 0,8 lgacha. Kitoblar va o'yinchoqlar yangi bo'lishi kerak.

Pirojniylar, shokolad, konservali oziq-ovqatlar, sut va sut maxsulotlari, tuzlangan maxsulotlar, ziravorlar, sharbat va meva ichimliklar va uy sharoitida tayyorlangan konserva maxsulotlarini o'tkazishga ruxsat berilmaydi. *Bitlar (pedikulyoz) va qichima uchun tekshirish.* Favqulodda xonada bolaning bit va qichitqoqlikni aniqlash maqsadida tekshiruvni olib boriladi. Kasalxonada bunday bemorlar boshqa bolalarning bitlari va oqmalariga zarar etkazishi mumkin.

Pedikuloz bemor bilan bevosita aloqada bo'lib, bemorning kiyimlari va zig'irlaridan foydalaniladi. Pedikulozning ko'rinishi, shuningdek, qoraqaroqlik, nopoklik, axoli zichligi, sanitariya-gigiyena qoidalari buzilishi, sanitariya-ma'rifiy ishlarning yomon tashkil etilishi, jismoniy madaniyatning past darajasi bilan bog'liq.

Bitlar - bosh, peshonakabi tuurlari bor. Louse bitlari asosan zig'ir do'konlarida yashaydi va tuxum qo'yadi. Lice o'lchovlari 1,5-4 mm, tuxumlari (nistalari) esa 0,6-1 mm dan oshmaydi. Bosh bitlaridagi nayzalar cho'ziluvchan, ular sochlarning ildizlari yonida joylashgan, maxsus yopishtiruvchi massa bilan sochlarga yopishtiriladi. Nistlar magnit oynada foydalanilganda eng yaxshi ko'rinadi.

Pedikulyoz aniqlangan taqdirda, bolaning maxsus dezinfekstion davolash o'tkaziladi va kerak bo'lganda yotoq (yoki choyshab) ni amalga oshiriladi. Agar bosh biti yoki nista boshida topilgan bo'lsa, bemorni choyshabsiz xolda, divanda o'tiradi va insektistid eritmalaridan birida davolanadi yoki ularni kesadi. "Pair Plus", 1% yoki 5% cream "permetrin" (NIKS) 1% cream lindan "Nittifor" losonlar "Chubchik" (50-60 ml), 20%: bitlar davolash uchun quyidagi formulasyonlar foydalanish vodnomynuyu to'xtatib turish, benzil (10-30 ml), 10% suvli emulsiya mylnokerosinovuyu (5-10 ml), shampun "Grinstid" "Reed".

Pedikulyoz aniqlanganda sanitar-gigienik tozalash bosqichlari:

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

➤ gigienik vanna, dush;

➤ soch va tirnoqlarni kestirish;

➤ bemorni toza kiyimga kiyintirish.

Dezinfeksiya uchun kerakli narsalar.

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

Dezinfeksiyalash 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 dezinfeksiyalash 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 dezinfeksiyalash eritmasi bilan tozalanadi.

Ushbu eritmalar homilador, tuqqan, bola emizayotgan ayollarda, 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda va teri kasaliklari bor bemorlarda ishlatish mumkin emas. Ushbu bemorlarda dezinfeksiyalash 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 oqqoqoz 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

Ko'pincha xasharotlar bilan sochlarni davolash kerak bo'lgan opa-singillar, ximoya qo'lqoplarini kiyish tavsiya etiladi.

Xar bir tayyorgarlikdan foydalanishning o'ziga xos xususiyatlari bor, shuning uchun foydalanishdan oldin ko'rsatmalarni diqqat bilan o'qib chiqing. SHunday qilib, "Para-plus" preparati ildizdan sochning uzunligi bo'ylab boshiga püskürtülür. E'tiborni 10 daqiqaga qoldiring. Bosh qalin emas yoki isitiladi. SHundan so'ng, sochlar (sirka yoki qog'oz uchun), tez-tez taroqli paxta terisiga ega bo'lgan va taroq sirkasi 8% eritilgan (o'lik bitlar va nistalarni mexanik tarzda olib tashlash) bilan yaxshilab taroqlanadi, toza suv bilan yuviladi.

Yuqoridagi dorilarni qo'llaganida, bosh oldin odatdagi chaqaloq shampunchasi bilan yuviladi, keyin 10 minut davomida "Permetron" 5%, lindandan 1% krem - 4 daqiqadan ko'p bo'lmagan, so'ng sochlari yaxshilab yuviladi. Soch terisini davolashda "Nittifor", "Chubchik" sochlari bilan polietilen peçete va 40 daqiqa davomida (20-30 daqiqa davomida benzil benzoat 20% suvli sovun süspansiyonu uchun) ro'mol bilan bog'lash. Keyin boshini issiq suv va sovun bilan yuvib tashlang. Jarayon 7-10 kundan keyin takrorlanadi. Soqolli sochlar niqob yoki qog'ozga yig'iladi va u bilan yondiriladi.

Artropodlarning metabolizmasi parazitlarga ta'sir qiluvchi va odamlarga zarar keltiradigan giyoxvand moddalarni yaratishga imkon beradi. Biroq, ko'pchilik dorilar nistalarda ishlaymaydi. Ularni olib tashlash uchun stakan sirkasini foydalaning, 27-30 ° C gacha isitiladi. Sirka ichiga namlangan jun, xar bir soch tolasini muolaja qiling, sochni 15-20 daqiqa davomida bog'lang, keyin sochni tez-tez taroq bilan tozalash va boshni yuvish.

Kipriklar va qoshlardagi pedikulozni davolash uchun ko'zning ko'zlari va qoshlariga kuniga 4 marta 14 kun davomida qo'llaniladigan 1% simob ko'z moyi ishlatilgan. E'tibor bering: uni yangi tug'ilgan chaqaloq tomonidan ishlatish mumkin emas!

Bemorning kiyimlari va zig'irlari dezinfekstion eritmadan (0,5% eritmovar eritma) tashqaridan sug'oriladigan va xonada zararkunandalarga qarshi nazorat qilish uchun dezinfekstiya xonasiga yuborilgan niqob qoplamasiga joylashtiriladi. Keyin to'shak va choyshab qaynatiladi, issiq mato yoki temir bilan qayta ishlanadi.

Pedikulyozni davolashdagi kamchiliklar qo'llanilish texnikasi, takroriy kursning etishmasligi, preparatning past dozasi, qayta tiklash, zig'ir matosining yomon ishlashi, o'yinchoqlar, parazitlarning preparatga qarshi qarshiligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Bemorni sanitariya-gigienik davolashni amalga oshirgan bo'limning xodimlari uni tugatgandan so'ng, kerak bo'lganda kiyimni yuvishlari, dezinfekstiya xonasida davolanishga topshirishlari kerak. Bemor bola, jinsiy aloqa, skameykalar va boshqalar sanitariya sharoitida davolangan xonada. 0,5 m² eritmadan eritma 1 m² uchun 100 ml, 2-3 soat davomida xavo bilan yuviladi va keyin nam tozalashni amalga oshiradi.

Stasionar shifokorning tibbiy jadvalining sarlavhasida ushbu xolat bo'yicha maxsus belg - "P" xarfi yoki "Pedikuloz" deb yoziladi. Bunday bemor tibbiy xodimlarning nazorati ostida. Pedikulyozli xar bir bemorni yashash joyi bo'yicha sanitariya-epidemiologiya nazorati markaziga ma'lum qiladi.

Nazorat savollari

1. Epidemiyaga qarshi kurashning asosiy elementlari nimadan iborat?
2. Bolalar muassasalari xodimlarining shaxsiy gigienasi nima?
3. Pedikulyoz bilan bosh terisini qanday davolash mumkin?
4. Pedikulyozga nima sabab bo'ladi?

1.3. Sog'lom va bemor bolalarni parvarish qilish xaqida tushuncha.

Parvarishdan maqsad - 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 plenklar va boshka buyumlarning yuzalari kiradi.

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.

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.

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 $22-23^{\circ}\text{S}$, 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 $19-22^{\circ}\text{TS}$ 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 qatiyan 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 xafta) 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 martadan 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")

Oqmaydigan 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 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.

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'oqlik 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'ylak, polzunki o'rniga kalgotka kiydiriladi.

Tagliklar. Bolalarni parvarish qilishda tagliklarni axamiyati 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.

Tagliklarni tanlashda qaysi marka taglikdan foydalanilayotganini bilish kerak, hamma tagliklar 1 xil printsipda 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.

Nazorat savollari:

1. Teri va shilliq qavatlar parvarishi?
2. Chaqaloqlar ertalabki va kechqurungi tualeti?
3. Bolani cho'miltirishda suv harorati?
4. Og'z boshligi parvarishi?
5. Tashqi eshitish yo'li parvarishi?
6. Sochlarni parvarish qilish usullari?

1.4. Bolalarni parvarish qilish va tarbiyalashda kichik va o'rta tibbiy xodimning o'rni

Kichik tibbiy xodimlarga kichik hamshira, ho'jalik bekasi va sanitariya xodimlari kiradi. Kichik tibbiy hamshiralalar 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, hamshiralalar 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: Binolarni muntazam tozalash: palatalar, koridorlar, jamoat joylari va boshqa. Bemorlarni parvarishlashda hamshiralarga yordam berish: kiyimni o'zgartirish, og'ir kasallarni oziqlantirish, og'ir bemorlarning gigienik tozaligini saqlashva x.k. Bemorlarni sanitar-gigienik parvarishi. Bemorlarni tashhis qo'yish va davolanish muolajalariga olib borish. Bemorlarni transportirovka qilish.

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.

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.

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'lami 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, manej, 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 – harakatlarining 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 muhab-batni

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, kattalar 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 namu-naviy ro'yxati quyidagicha bo'ladi: o'yinchoq suyujetlari 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»

Kun tartibi. Bolalar jamoasida tarbiyaviy ishning asosiy jihat – 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 bajarilishini 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 gigiena ko'nikmalariga jiddiy ahamiyat beriladi. Hayotining dastlabki kunlaridan 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 foydalanmasdan turib, bolani har qanday sharoitda tez va samarali yuvintirish imkonini beruvchi ho'l salfetkalardan 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 refleksini" 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 kerak: 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.

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. Tibbixodim tomonidan bolani nazorat qilish nimaga asoslangan?
6. Ko'r bolalar parvarishining o'ziga xos xususiyatlari?
7. Kar bolalar parvarishining o'ziga xos xususiyatlari?
8. Bola xulk atvorini buzilishini oldini olishda qanday choralar qo'llaniladi?
9. Qanaqa massaj priyomlarini bilasiz?
10. 1, 3, 6 va 9 oylik bolalar uchun mashqlar kompleksini tuzing.

1.5. 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.

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 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 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.

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'riqo'llash, ayniqsa, kuchli dori-darmonlarni ko'plab ko'llash fojiali oqibatlariga olib kelishi mumkin.

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 xisssiyotlarini 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 aytmalik 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 istardingiz?”, “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 (fikr 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.

Nazorat savollari:

1. Tibbiy etika nima?
2. Tibbiy xodimning etik burchi nimadan iborat?
3. Deontologiya nimani o'rgatadi?
4. Tibbiy deontologiya vazifalari nimadan iborat?
5. Bolalar shifoxonasida tibbiy xodimlarning o'zaro muloqati nimadan iborat?
6. Tibbiy xodimning bemor qarindoshlari bilan o'zaro munosabati?
7. Tibbiy xodim qanday qonun qoidalarga roya qilishi kerak?
8. Shifokor siri deganda nimani tushunasiz?
9. Tibbiy xodim etika va deontologiya tartibini buzganida qanday yuridik javobgarlikka tortiladi?

2. KO'KRAK YOSHIDAGI BOLALARNI PARVARISH QILISH

2.1. Erta yoshdagi bolalarning kun va uxlash tartibi

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. 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. Kun tartibiga (1jadval) 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 faollik yomon oqibatlariga olib kelishi mumkin.

Jadval 1

Kun tartibi

7:00-8:00	Uyqudan uyg'onish, ertalabki tualet, gigenik muolajalar, termometriya
8:00-8:30	Shifokor ko'rigi
8:30-9:00	nonushta
9:00-9:30	Dorilarni qabul qilish
9:30-10:00	2-nonushta
10:00-12:30	Davolovchi va diagnostik muolajalar
12:30-13:00	tushlik

13:00-14:00	Dorilarni qabul qilish, davolovchi muolajalar
14:00-16:00	Tushlikdagi uyqu
16:00	2-tushlik
16:00-19:00	Bemorlarni ko'rish
17:30-18.00	Kechqurungi ovqat
18:00-19:00	Dorilarni qabul qilish, davolovchi muolajalar
19:00-20:00	Shifokor ko'rigi, termometriya
20:00-20:30	2- kechqurungi ovqat (kefir)
20:30-21:00	Kechqurungi tualet
21:00-7:00	uyqu

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.

2.2. Bolalarni kiyintirish texnikasi

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'oqlik 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'ylak, 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.

2.3. Chiniqtirish xaqida tushuncha

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.

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 xar 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 ($20-30\text{ sm}$). 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 $37-38^{\circ}\text{S}$ suv ikkinchisida $3-4^{\circ}\text{S}$ pasrok suv to'ldiriladi. Bola oyog'ini 1-2 minutdan oldin issiq suvga so'ng $5-10\text{ S}$ – 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

2.4. Bolaning tana vaznini va bo' uzunligini o'lchash

Vaznini o'lchash

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.

Bu labil ko'rsatgich bo'lib, qonstitutsion xususiyatlar, nerv-endokrin va somatik buzilishlar ta'sirida o'zgarishi mumkin, u ekzogen sabablarga xam bog'liq (ovqatlanish, kun tartibiga). Bolaning tana vazniga eng intensiv qo'shilishi 1 yoshgacha va pubertat davrga to'g'ri keladi.

Bemorning vaznini aniqlash

Zarur uskunalar.

Tibbiy tarozilar.

Bir marttalik 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 diskrossali), platforma (yoki masofaviy displey) bilan birlashtirilgan ekranga ega bo'lgan tarozilar ommalashib bormoqda.

0 - 2 yoshgacha bolani vaznini o'lchash (rasm 1)



Bolani vaznini o'lchash uchun asosan elektron tarozdan foydalanish zarur. Chaqaloqlarni o'lchash aniq bo'lishi zarur .



Har qanday o'lchashdan oldin tarozni sozlash va bolaga moslashtirish zarur



Bolani tarozda tortishdan oldin bola tagiga solinadigan choyshabni tortish zarur



Bolani echintirgan holda tarozga tortish kerak



7-8 oydan katta bolalar tarozda utkazib tortiladi



Tana vazni 5 kg bo'lgachan bolalarni rasmda keltirilgan qo'l tarozida tortish mumkin

2 yoshdan katta bolalarni vaznini o'lchash

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 vazni belgilaydi, shu son dan 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.

Agar bola 2 yosh va undan katta bo'lsa va erkin tura olsa bolani alohida o'zini tortish mumkin.

Bolani onasidan bola kiyimlari va poyofzalini echishni so'rang. Bolaga qimirlamasdan turish kerakligini tushuntiring. Bola bilan yumshoq so'zlashing.

- Tarozni tayyorlash uchun quyoshli panelni yopib turing, 0,0 son paydo bo'lganda taroz tayyor bo'ladi.
- Bola tarozining o'rtasiga turishi kerak va o'lchash vaqtida bola qimirlamasligini tushuntiring.

Katta yoshdagi bolalarning vaznini o'lchashda ham elektron tarozdan foydalanish mumkin. (rasm 2)

	Bolani echintirish kerak. Katta yoshdagi bolalar ichki kiyimda qolishlari mumkin. Bola o'lchash vaqtida qimirlamasdan turishini ta'minlash zarur. O'lchash vaqtida bola tarozning o'rtasida turishi kerak
	Esda tuting! Bolani kiyimda tarozda o'lchash mumkin emas – bu noto'g'ri ma'lumot berishi mumkin.

Tana va bo'y uzunligini o'lchash

Bolani yoshiga qarab uning tana uzunligi va bo'yi o'lchanadi. Bolaning tana uzunligi yotqazilgan holda o'lchanadi.

Bo'y uzunligi esa turgan holatda o'lchanadi.

Umuman olganda bo'y turgan holatda o'lchanganda 0,7 sm kam..

Bu ma'lumotlar JSST standartlarida hisobga olingan, shu sababli buni bola tana uzunligi yoki bo'yini o'lchashda hisobga olish kerak.

Agar 2 yoshgacha bo'lgan bolani bo'yini o'lchashda bola etishni hohlamasa, uni bo'yi turgan holda o'lchab 0,7 sm bo'y uzunligiga qo'shiladi.

Agar 2 yoshli yoki undan katta bolalar turishga quvvati bo'lmasa bola bo'yi etgan holda ulchanadi va 0,7 sm bo'y uzunligidan olib tashlanadi.

Bolan bo'yini o'lchash asbobi, bo'y o'lchash doskasi deb ataladi (infantomerom), bu asbobni tekis, to'g'ri joyga masalan, stol ustiga o'rnatish kerak. Bo'y uzunligini o'lchash uchun rostomer tekis pol ustiga o'rnatiladi.

Jismoniy rivojlanishni baholash va monitoring qilish uchun ma'lum vaqt ichida bolani o'lchab turish zarur:

- tana vazni va qo'shilish tezligi;
- bo'y o'sish tezligi
- bosh aylanasi va o'sish tezligi;
- psixomotor va aqliy rivojlanishi.

Bo'y uzunligini o'lchash

Bola onasiga muolaja tushuntiriladi, ona bolasini tinchlantirib bo'y uzunligini o'lchash uchun doskaga to'g'ri qo'yishi kerak bo'ladi, onaga bola boshini qaysi tarafga qo'yish kerakligini ham tushuntirib o'tish zarur.

Ona sizning ma'lumotingizni to'g'ri tushunsa sizga yordam berishga tayyor bo'ladi:

- Bolani orqasiga to'g'ri etkazishni onaga ko'rsating.
- Bola yotganida bolaning ko'zi tepaga qaragan bo'lishi kerak. Onasidan bolaning boshini to'g'ri ushab turishni so'rang. Olingan ma'lumotlarni bolaning rivojlanish tarixiga yozishni unutmang.

Jismoniy rivojlanish monitoringini o'tkazish orqali o'sishning orqada qolishini klinik belgilar yuzaga kelishidan oldin aniqlash mumkin.

Hamma bosqichlarda bolada o'tkaziladigan o'lchashlar - bo'yi, tana vazni, bosh aylanasi standart diagrammada nuqta ko'rinishida belgilanadi va jismoniy rivojlanishning (egri chiziq) grafigi tuziladi, diagrammaning o'zi bolaning rivojlanish kartasida bo'lishi kerak.

Har bir grafikda 5 ta egri chiziq bo'lib, ulardan asosiylari – mediana 0, -2 va +2 standart og'ish (SO) hisoblanadi. Bo'yi va vazni -2SO va +2SO ga to'g'ri kelgan bolalarning jismoniy rivojlanishi normada hisoblanadi.

-2SO dan past va -3SO gacha bo'lgan, +2SO dan yuqori va +3SO gacha bo'lgan natijalar past va normadan yuqori xisoblanadi va bunday bolalar ozish va semirishga moyil bo'lgan bola sifatida alohida e'tiborni talab qiladi.

-3SO dan past va +3SO dan yuqori ko'rsatkichli bolalar yomon ko'rsatkichli hisoblanadi.

Bola rivojlanishi proportsionalligini baholash uchun ba'zi antropometrik indekslardan foydalaniladi.

Nazorat savollari:

2. Jismoniy rivojlanish nima?
3. Bo'y uzunligi va tana uzunligi nima?
4. Bolaning xronologik yoshi?
5. Vazn bo'y indeksini aniqlang?

6. Jismoniy rivojlanish monitoringi?
7. Bo'y uzunligini interpretatsiya qiling?
8. 1 yoshgacha bo'lgan bolalarni vaznini o'lchash qoidalarini?
9. 2 yoshdan katta bolalarning bo'yini o'lchang?

2.5. Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiyalash vositalari

Jismoniy tarbiya – bolalarning to'g'ri harakat ko'nikmalari va jismoniy 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 shakllantirish. Axloq - muayyan jamiyatdagi odamlarning tavsiflari, hatti – harakatlarining 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 ajralmas shartidir. Bolani parvarishlash va tarbiyalashda ota-onalar o'rtasida vazifalarini aniq, muntazam taqsimlanishi oilani mustahkamlaydi, kattalar 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 namu-naviy ro'yxati quyidagicha bo'ladi: o'yinchoq suyujetlari namoyishi (ayiqcha, quyoncha, itlar, mushuklar va boshkalar) harakatlarni rivojlantirish uchun koptok,shiqildoqlar,yorqin ranglardagi o'yinchoqlar, kublar bilan uyin – mashg'ulotlari, uyin haraktlar: “Yashirish va qidirish”, “Ladushki” (ashula bilan qarsak chalib o'ynaladigan bolalar uyini) turdagi, yumshoq uyinchoq-lar 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, applikatsiyalarni 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 guldirdir»

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 – vaqti 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.

2.6. Bolani rivojlanish va o'zini tutishining nazorati.

Kichik yoshdagi bolalar bilan jismoniy tarbiya mashg'ulotlarini o'tka-zishda shuni esda tutish kerakki, bolaga haraktlar bajarilishini buyruq ohangida, noto'g'ri bajarsa jerkib yoki majburlab mashq qildirish mumkin emas. SHuning uchun bolalrni 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'nik-malarini 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'rgato'vchi, 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.

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.

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'liqlarning 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 ota onalarni «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. Tibbiy xodim tomonidan bolani nazorat qilish nimaga asoslangan?
6. Ko'r bolalar parvarishining o'ziga xos xususiyatlari?
7. Kar bolalar parvarishining o'ziga xos xususiyatlari?
8. Bola xulk atvorini buzilishini oldini olishda qanday choralar qo'llaniladi?

2.7. 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, tiralishlar 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 chiqqa boshlagandan bolani tishini tish pastasi bilan yuva boshlash kerak. Pasta ko'piksiz bo'lishi kerak, chunki pasta qusish refleksi chiqiradi. 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.

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.

Har bir karovat oldida tumbochka qo'yiladi, unga bolaning shaxsiy gigiena narsalari, ya'ni choyshablari, o'yinchoqlari, kitoblari qo'yiladi. SHaxsiy buyumlar uchun ishlatiladigan tumbochkaning 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. Yotgan 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

yuviladiva keyin 1 % xloramin yoki 0,5% xlorliohak bilan tozalanadi. Peshob hidini yo'qotish uchun idishlar kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi bilan tozalanadi.

Yotoq yara - yumshoq to'qimalar (teri teri osti yog' qavatim bilan) nekrozi hisoblanadi. Kuchsiz bolalarda yotoq yaralarko'pincha bel, kurak, tirsak, tovon sohalorida paydo bo'ladi, chunki bu sohalarda teri yuzasi, suyaklar chiqib turadi va to'shak bilan ishqalanadi (5-rasm).

Yotoq yaralarni paydo bo'lishi asosiy sababi teri va teri osti sohalorida 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 ber

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'rtidan bir qism choy qoshiqda osh tuzi solinadi) yoki sodali suvda (3-5 g bikarbonat natriybir 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. 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.

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 ushlash 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 choyshablari va kiyimlarini almashtirish texnikasi qanday?
5. Toza va iflos choyshablarni 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?

3. SHIFOXONADA BOLALARNI OVQATLANTIRISH

3.1. Turli yoshdagi bolalarni fiziologik va davolovch ovqatlanish turlari haqida tushuncha

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.

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. Portsiionnikga bo'lim boshlig'i va katta hamshira qo'l qo'yadi.

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 dietahamshiralarini boshqaradi va ozuqa blok ishlari bilan hamshug'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.

Dietovqat hamshirasi bo'limlardan tushgan buyurtmalarni jamlaydi va keyingi kun uchun oldindan portsiionnik tayyorlaydi. Qabul bo'limidan har kuni soat 9gacha ma'lumot ovqat blogiga etkaziladi, bemorlar harakati 9-13 soatgacha 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.

Hozirgachaturli kasallikli bemorlarda va ularning turlicha kechishida bemorlargatibbiyovqatlanishiniindividualishtirish maqsadidaRossiya Oziqlanish institutida asos solinganyagonaraqamlidietalar yoki 0 - 15 raqamli parhez stollar ishlatib kelinmoqda.Har bir parhezning individual belgisi mavjud, va uquyidagi ko'rsatkichlarni aks ettiradi:

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 olmalı 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, mınavel, 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'simlikketchatkalariga 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, malabsorbtsii sindromi¹.

¹ lot. *malus* (yomon) + absorbtsiya (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 motorfunksiyasinikuchaytiradigan 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, mavvel 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, mavvel, shpinat, piyoz, sarimsoqpiyoz, qo'ziqorin, kakao.

№6-parhez stoli. *Ko'rsatma:* uratli (siydik kislota miqdori ko'p tuzlar) va oksalatli (mavvel kislota miqdori yuqori tuzlar) nefropatiyalar.

Umumiy xarakteristikasi: kaltsiyga, puringa, mavvel 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, mavvel, 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. (1974 y). 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 infeksion 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, BAZ, 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: maksimal mexanik va kimyoviy qayta ishlangan. Barcha ovqatlar suyuqva yarim suyuq holatida beriladi ovqat, 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.

3.2. Kasalxonada ovqat tayyorlovchi bo'limning ishlash tartibi va qoidalarini

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. Har kuni muzlatgichda tayyor ovqatlarning sutkalik namunasini epidemik tekshiruv imkoniyati uchun saqlab qo'yiladi.

Vaqt - 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 tozalovchi 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 qiladi.

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 mahsulotlarni 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 tanqidlanadi.

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'riqnoma 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 alohida 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.

3.3. Bir yoshgach bo'lgan bolalarni ovqatlantirish texnikasi

Tabiiy - ko'krak suti bilan ovqatlantirish. Bu bola tug'ilgandan 1-1,5 yil ichida adekvat ovqatlantirishning tabiiy shakli hisoblanadi. Ko'krak suti bilan emizish bola hayotining birinchi 6-oyligida to'g'ri ovqatlantirishning yagona usuli hisoblanadi. Tug'ruqxonada chaqaloqni birinchi marta ko'krakga qo'yish birinchi muloqot muolajasi bilan olib boriladi.

Ko'krak bilan emizishni bola tug'ilgandan keyin birinchi soat davrida boshlash kerak, chunki bu vaqtda bolaning ikkala refleksi (qidiruv va so'rish), ko'krak bezi

sohasi sezgirliги onaning taktil stimulyatsiyasi bu vaqtda yuqori bo'ladi. Tug'ruqdan keyin teri muloqoti yaqinroq bo'lishi kerak, asoratlanmagan tug'ruqdan so'ng, ona qorniga bolani yotqizib qo'yish tavsiya etiladi.

Og'iz suti va ona sutida ichak infeksiyasi chakiruvchisiga, esherixiy, shigella, enterovirus, respirator infeksiyaga, virusli kasalliklar qo'zg'atuvchisiga, bakterial infeksiyalarga qarshi antitelolar bor. Og'iz sutida immunoglobulinlarning barcha sinflari, asosan IgA (90%) bor. Laktatsiyada uning miqdori kamayadi, lekin sutkalik talabi yuqoriligicha qoladi. Bu immunoglobulin invaziyaga qarshi birinchi himoya vazifasini o'taydi, bakteriyalar adgeziyasini pasaytiradi, viruslarni neytrallaydi, allergizatsiyani kamaytiradi.

Laktatsiyaning birinchi 4-haftasida ona sutida laktoferrin (50-100mg/l) bo'ladi, u fagotsitotni aktivlashtiradi, ichakda ionizatsiyalashgan temirni bog'laydi, bakterial florani yangidan hosil bo'lishini bloklaydi. U sutdagi umumiy oqsilni 15-20%ini tashkil qiladi. Sigir sutida laktoferrin 10-15 marta kam. Og'iz sutida S₃ komplement komponentlari (30mg kunda) va S₄ (10mg kunida) mavjud. Ona sutida sigir sutiga qaraganda lizotsim miqdori 100-300 marta yuqori bo'ladi. Uning ta'siri bakteriya qobigini zararlashdan iborat, so'lakda amilazaning hosil bo'lishini stimullaydi, oshqozon kislotaligini ko'taradi. Ona sutida bifidus-faktor bor, uning aktivligi sigir sutiga nisbatan 100 marta yuqori. Bu uglevod bifidus flora, sut va sirka kislotasi hosil bo'lishini ta'minlaydi, o'z navbatida stafilokokk, salmonella, shigella, esherixiy o'sishiga to'sqinlik qiladi. Tabiiy ovqatlantirishda ichakda laktobakterin va boshqa mikroorganizmlarning nisbati 1000:1; sun'iy ovqatlantirishda esa - 10:1 ga teng.

1 ml ona suti tarkibida 0,5-1 mln gacha tirik hujayralar, makrofaglar 50-80%, limfotsitlar - 10-15% sutdagi makrofaglar interferon, laktoferrin, lizotsim, komplement komponentlarini sintezlaydi, ular o'z xususiyatlarini ichak infeksiyalarida ham saqlaydilar. Ona sutiga allergiya aniq emas, bir yoshgacha bo'lgan bolalarda sutli aralashmaga allergiya esa 18%ni tashkil qiladi.

Sun'iy ovqatlantirish – bolani ona suti o'rnini bosuvchi aralashmalar bilan shisha idishdan ovqatlantirish, bunda bolani kuniga bir marta ko'krak suti bilan emizish yoki ko'krak suti xajmi 50-100 ml ga teng bo'lishi ham mumkin.

Sun'iy ovqatlantirish bola uchun fiziologik hisoblanmaydi, bolaning kelgusi hayotidagi biologik xususiyatlarni o'zgarishi va kasallanish spektrini o'zgartiradi. Aralash va sun'iy ovqatlantirish faqatgina hayot ko'rsatmasiga asosan o'tkaziladi, agar onasida adekvat laktatsiya bo'lmasa, bolada surunkali och qolishga yuqori moyillik bo'lsa.

Bugungi kunda aralash va sun'iy ovqatlantirish sanoat ishlab chiqarishiga asoslangan moslangan quruq va suyuq sut aralashmalari bilan olib boriladi. Bola hayotining birinchi yilida sun'iy ovqatlantirish uchun tarkibida soya saqllovchi sutsiz mahsulotlardan foydalaniladi, ularning ozuqa ahamiyati sigir sutidan tayyorlangan

aralashmalardan kam emas. Ular asosan allergik kasalliklarga moyilligi bo'lgan bolalarda ishlatiladi.

Faqat ko'krak suti bilan parvarish qilishdan bolani ko'krak suti bilan emizmaslikka o'tish davrida, yosh bolalarni asta sekin uy ovqatiga o'rgatish kerak bo'ladi. Bola 1 yoshga to'lganida oila dasturxonidan ovqatlanishga jismonan tayyor hisoblanadi. Og'ir ovqatlarni ratsionga kiritish davriga va bu mahsulotlarni ko'krak yoshidagi bolalar qabul qilishga tayyorligi asab-mushak koordinatsiyasining rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi. Rivojlanishning har xil bosqichlarida kelib chiquvchi ko'pgina ovqatlanish reflekslari, har xil turdagi ovqatlarning ratsionga kirishini engillashtiradi yoki og'irlashtiradi.

Bolalar ovqatni og'ziga olib kelishni, chaynashni va boshqa ovqat qabul qilish shartlarini bajarishni o'rganganlarida ularni rahbatlantirish juda muhimdir. Bu shartlarni bolaga o'z vaqtida o'rgatilmasa, keyinchalik ahloq va ovqatlantirish muommolari tug'ilishi mumkin.

Bolani sun'iy ovqatlantirishda birinchi qo'shimcha ovqat (sabzavotli bo'tqa) ratsionga 4,5-5 oyligida, ikkinchi qo'shimcha ovqat 5,5 - 6 (sutli bo'tqa) oydan boshlab kiritiladi. Birinchi qo'shimcha ovqat vitaminlarga, temirga, mikroelementlarga boyitilgan sutli bo'tqa bo'lishi ham mumkin. Tuxum sarig'i 6 oydan, go'sht esa 7 oydan boshlab beriladi.

3.4. Maktabgach yoshda bo'lgan bolalarni va o'ir bemorlarni ovqatlantirish

Maktabgacha bolalar tashkilotlarida ratsional tashkillashtirilgan menyu bolalarning yoshi, salomatlik holati va tarbiyalanish sharoitidan kelib chiqib asosiy oziq moddalar va energiyaga bo'lgan ehtiyojini ta'minlaydigan sutkalik ratsion ovqat mahsulotlarini tanlash

Bir yoshdan uch yoshgacha va to'rt yoshdan etti yoshgacha bolalar uchun alohida menyu tuziladi. 9-10 soat maktabgacha muassasalarda bo'luvchi bolalar 3 martalik ovqatlantiriladi. Nonushta 25%, tushlik 15%, va poldnik 15% (kechki ovqat (20%) ni uyda qabul qiladi).

Maktabgacha muassasalarda har kuni aniq menyu tuziladi. Bolalar ratsionida asosiy oziq moddalarni to'g'ri nisbatda bo'lishi – balanslangan ovqatlantirish qonuni muhim. Maktabgacha yoshdagi bolalar ratsionida oqsil, yog' va uglevodlarning nisbati 1:1:4 ni tashkil qilishi lozim.

Maktabgacha bolalar tashkilotida bolalarni oziqlanishi uchun menyu tuzishda maktabgacha yoshdagi bolalarning hazm qilishining fiziologik xususiyatlariga asosan kun davomida mahsulotlarni to'g'ri taqsimlashga rioya qilinadi

Oqsilga boy bo'lgan mahsulotlar, ayniqsa yog'li go'sht va baliq solingan ovqatlar oshqozonda uzoq saqlanishini hisobga olib bunday mahsulotlardan tayyorlangan ovqatlarni asosan tushlikkacha berish kerak. Kechki ovqatga sutli mahsulotlar va mevalar berish maqsadga muvofiq bo'ladi.

Ovqat ratsioni tuzilayotganda kundalik go'sht va baliq mahsulotlarini tushlikkacha berish kerakligini (ikkinchi ovqat) hisobga olish lozim.

Maktabgacha bo'lgan bolalarda tushlikda birinchi ovqat go'sht, baliq va tovuq go'shtidan tayyorlangan sho'rvalarni tavsiya qilish mumkin. Uchinchi ovqat qilib meva va sharbatlar berish kerak. Ertalab nonushtaga sutli bo'tqalar, tvorog, pishloq shunga o'xshash oson hazm bo'ladigan mahsulotlarni berish kerak.

Tushlik va kechki ovqat orasida asosan sutli yoki konditers mahsulotlari beriladi. Ovqat ratsionini tuzishda mahsulotlarning har-xilligiga ham e'tibor berish kerak.

Nonushtaga bolalarga xuddi kechki ovqat kabi engil hazm bo'ladigan mahsulotlarni berish kerak, masalan har xil sutli bo'tqalar, pishloq, tvorog, qatiq. Bu mahsulotlarni mevalar bilan birgalikda berish ham mumkin.

Nonushtaga bolalarda yangi sabzavotlardan tayyorlangan salatlar, yangi mevdan tayyorlangan sharbatlar ham berish mumkin.

Tushlik va kechki ovqat orasida engil hazm bo'ladigan sutli va konditer mahsulotlari ham beriladi.

Bolalarga ovqat tayyorlashda har xillikka ham e'tibor berish kerak.

Tuzilgan ovqat menyusi mahsus blanklarda ko'rsatiladi va bu blankda kundalik ovqatga kiradigan hamma mahsulot ko'rsatilishi shart.

Yana bir muhim ko'rsatmalardan biri har qaysi ovqat oralig'ida bolalarga shirinliklar, pechene, bulochka va tort berish taqiqlanadi. Ovqat hajmini xam oshirish mumkin emas, masalan birinchi ovqatlarni (sho'rva va sutli bo'tqalarni). Ishtaxasi yomon bo'lgan bolalarga birinchi ovqat xajmini kamaytirib ikkinchi ovqat hajmini oshirish mumkin.

To'g'ri ovqatlanish – bu, ko'p miqdorda meva va sabzavotlarni iste'mol qilish deganidir; asosida uglevodli mahsulotlar, masalan, yirik tortilgan undan tayyorlangan non, makaron va guruch; shuningdek kam miqdorda yog'lar (ayniqsa to'yingan yog'lar), tuz va shakarni iste'mol qilish kiradi.

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'rikan 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?

4. TIBBIY MANIPULYATSIYALARNI BAJARISH TARTIBI.

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.

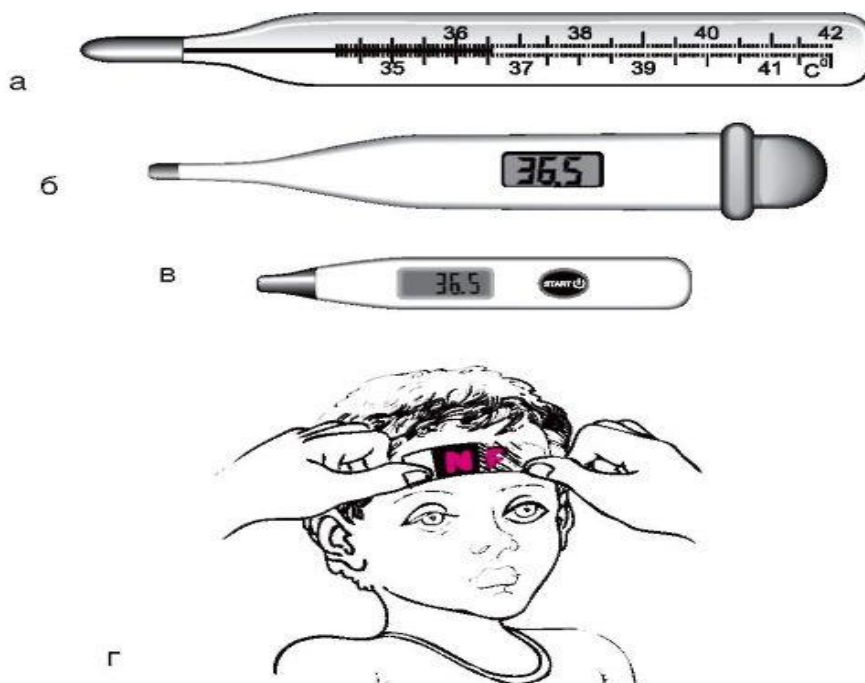
4.1. Termometriya o'tkazish qoidalari va texnikasi.

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 kontaktli turlariga bo'linadi. Tibbiy amaliyotda asosiy o'rinni kontaktli harorat o'lchagichlar egallaydi, buning asosiy afzalligi issiqlikni ob'ektdan o'lchagichning termosezuvchan xalqasiga uzatilishidir.

Kontaktli 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. Kontaktli 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°C dan oshmaydi, ertalabga nisbatan kechqurun esa harorat bir necha 1°C ga baland. To'g'ri ichakda harorat qo'ltiq osti va chov sohasi terisiga nisbatan 1°C ga baland. Bugungi kunda pediatriya amaliyotida ishlatiladigan termometrlar etarli darajada xilma xildir: simobli, elektron raqamli, infraqizil nurli, kontaktli, suyuq kristalli turdagilari mavjud (3 rasm, a-g).



Rasm 3¹. *Pediatriya amaliyotida qo'llaniladigan termometr turlari: a)simobli termometr, b) Elektron raqamli v) infraqizil termometr g) kontaktli suyuq kristalli termometr*

¹ Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми – Учебное пособие, -М; -2012

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 qoidalar:

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.

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 (3 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 (10^0s) 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.

Statsionarda suyuq kristalli termometr yordamida tana haroratini o'lchash qoidalar. Kontakt suyuqlik termometr (3 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 (3 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 termometrdan 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 harorati 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 – $36,7-37,3^{\circ}\text{C}$. 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 foydalanishga 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 ishlav bersa ham bo'ladi. Kontakt suyuq kristalli termometrlarga maxsus xard-keyslar qo'llaniladi.

4.2. Bemorlarni transportirovka qilish

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'rindiqlik 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.

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) choyshab 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 ashyolar: zambil

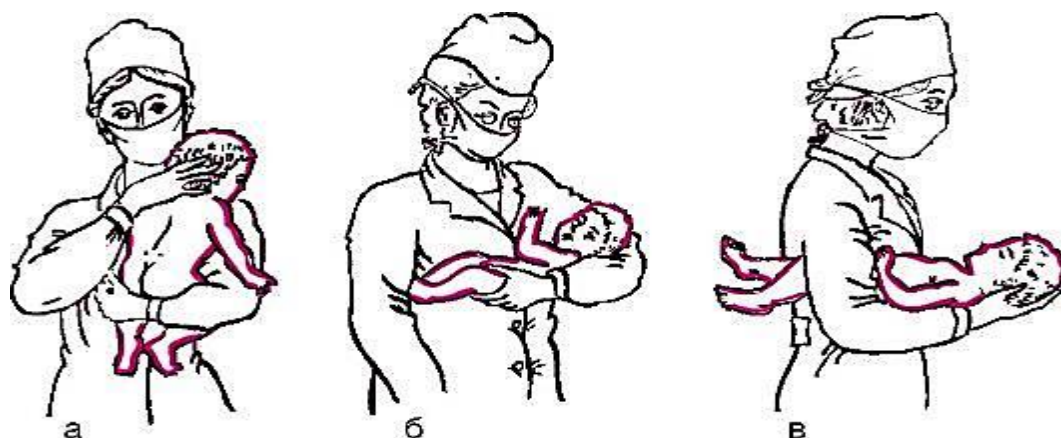
Bemorni zambilda shoshmasdan, silkitmasdan olib borish kerak.

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 bukilmagan tekis qo'llar bilan ko'taradi.

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 past va tizzalaridan ushlab yotqizishadi.

Bemorni har safar o'ringa zambil yoki arava o'rindiqdan o'tkazishda bemor uchun qulay holatda ko'tarishga, o'ringa yaqinroq keltirishga harakat qilinadi.

Ko'krak yoshdagi 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. 4, a, b, v).



4 Rasm². Ko'krak yoshidagi bolalarni qo'lda olib yurish usullari.

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.

4.3. Yotoq yaralarni davolash va profilaktikasi.

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 yaralarko'pincha bel, kurak, tirsak, tovon

² Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми – Учебное пособие, -М; -2012

sohalarida paydo bo'ladi, chunki bu sohalarida teri yuzasi, suyaklar chiqib turadi va to'shak bilan ishqalanadi.

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 funksiyasining yaqqol buzilganligi va tibbiy xodimlarning yotoq yaraga to'g'ri bag'o bermaganligidan dalolat beradi. Teriga infektsiya 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 yostiqlar, 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.

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.

Nekroz chegaralanganda shifokor o'lik to'qimalarni olib tashlaydi, yara 1% kaliy permanganat eritmasi bilan namlangan steril salftka 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.

4.4. Gigienik va davolovchi vannalarni o'tkazish texnikasi

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'lishi kerak. Vanna xonasini fortochkasi ochib qo'yilmasligi, eshik bilan oyna 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 1/2, 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 haroratlari :

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.

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 choyshablari va kiyimlarini almashtirish texnikasi qanday?
5. Toza va iflos choyshablarni 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?

5. LABORATOR TEKSHRISH UCHUN MATERIALLARNI YIG'ISH, SAQLASH VA JO'NATISH TARTIB QOIDALARI

5.1. Bemorlarni (ultratovush, endoskopik va rentgenologik) instrumental tekshiruvlarga tayyorlash tartibi va qoidalari.

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. Meteorizmda 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 oralig'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 diabete 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 tekshiruvidan 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 Ultratovushi. 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'lsa 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.

Nazorat savollari

1. Bolalarni oshqozon-ichak tizimi roentgen tekshiruviga qanday tayyorlanadi
2. UTT uchun maxsus tayyorgarlik ko'riladimi
3. Bolani o't chiqaruv yo'llari roentgen tekshiruviga qanday tayyorlash lozim
4. Bronxoskopia nima
5. Ezofagogastroduodenoskopiyaga tayyorlash nimadan iborat

5.2. Dori vositalarining turlari va qabul qilish maqsadi. Dori vositalarini peroral qabul qilish

Bemor bolalar amaliyotida dori vositalarini enteral yo'l orqali qabul qilish muhim hisoblanadi, shu o'rinda dori vositalarni oral va rektal qabul qilish o'rinlidir. Bundan tashqari teri butunligini shikastlamasdan dori vositalarini ingalyastiya orqali qabul qilish yoki teri va shilliq qavatga elektroforez orqali ta'sir qilish ahamiyatlidir.

Bolalar dori vositalarini tabletka, poroshok, kapsula, emulsiya ko'rinishida og'iz orqali qabul qiladilar. Yoqimsiz ta'mli va hidli dori vositalarini og'iz orqali qabul qilish bolalarda negativ reaktsiya kuzatilishiga sabab bo'ladi. Suyuqlik va suspenziya ko'rinishidagi dori vositalarini bolalar onson qabul qiladilar; tabletka ko'rinishidagi dori vositalarini maydalash va sharbat yoki sut bilan aralashtirishga to'g'ri keladi.

Bitta qoshiqda bir nechta dorili vositalarini birga aralashtirish mumkin emas.

Ko'krak yoshidagi bolalarga kerakli dozani kam kam miqdordan sekin to'kib yubormasdan bo'lib bergan maqul.

Bolaga beriladigan dori vositaning dozasini shifokor belgilaydi. Dozalar bir marotabalik, sutkali yoki davolash kursiga qarab bo'linadi. Dori vositalari bemor bolaning 1 kg tana vazniga, 1 yil yoshiga yoki 1 m² tana maydoniga qarab bo'linadi.

Sublingval tez ta'sir etuvchi xususiyatga ega bo'lgan dori vositalarni beriladi. Bu har xil turdagi dori vositalari bo'lishi mumkin: tabletkalar, kapsulalar, suyuqliklar. Til ostiga qabul qilingan dori vositalari oshqozondagi fermentlar ta'sirida parchalanishga ulgurmay jigarga bormasdan qonga so'riladi. Bolada yurak qon tomir tizimi kasalligida asosan til tagiga validol, nitroglisterin tabletkalari beriladi.

Nazorat savollari

1. Siz qaysi turdagi dori vositalarini bilasiz?
2. Dori vositalarini enteral yo'l orqali berish nima?
3. Dori vositalarni sublingvial yo'l orqali berish?
4. Dori vositalarini burun orqali berish qanday qiyinchiliklarga olib keladi?

6. 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 salfетка yoki oshxo'rak bilan yopiladi. Suyuq ovqat suv ichgichda beriladi.

6.1. Bolalarning ich kelishini nazorat qilish. Tozalovch va davolovch ho'knalar o'tkazish texnikasi

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 yuviladiva keyin 1 % xloramin yoki 0,5% xlorliohak bilan tozalanadi. Peshob hidini yo'qotish uchun idishlar kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi bilan tozalanadi.

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.

Xo'kna qilish texnikasi. Tozalovchi xo'kna deb ichakdan najas va gazni yuo'qotish uchun utkaziladigan muolajaga aytiladi. Asosan qabziyat, axlat bilan zaharlanishda va bemorni endoskopicheskim usullarga aytiladi (rektoskopiya, kolonofibroskopiya), rentgenologik tekshiruv. Protivopokazaniyami yavlyayutsya vospalitelnye izmeneniya v niynem otrezke tolstoy kishki, gemorroy, выпадение слизистой оболочки прямой кишки, подозрение на аппендицит, кишечные кровотечения.

2 oylik bemor bolalarga xo'kna qo'yish uchun xona haroratidagi suv tayyorlanadi, klizma tayyorlanadi. Balon №2 (taxminan 50 ml), 6 oyda - №3 yoki 4 (75-100 ml), bir yoshda - №5 (150 ml), 2-5 yoshlik bolalarda - №5-6 (180-200 ml), 6-12 yosh - №6 (200-250 ml). O'smir yoshdagi bolalarga tozalovchi xo'kna va katta yoshdagi bolalarga krujka Esmarxa.

Klizma uchun kerakli suv miqdori.

1—5 мес	30—60
6—12 мес	120—180
1—2 года	до 200
3—5 лет	до 300
6—11 лет	до 400
12—14 лет	500 и более

Tozlovchi xo'kna'larga yog'li, gipertonik va sifonli Tozalovchi klizmalarga baliq, gipertonik, sifonli idishlar kerak bo'ladi.

YOg'li xo'kna ichakni tozalash maqsadida qo'yiladi. O'simlik yog'i ishlatiladi oldin 37-38 °S. Gradusli suyuqlik kerak bo'ladi.

Gipertonik xo'kna ichak peristaltikasini stimulyastiya qilish uchun kerak bo'ladi. ispolzuyut dlya stimulirovaniya peristaltiki kishechnika. Atonik qabziyat. Qarshi ko'rsatma ichak yara kasalligi. Xo'kna uchun gipertonik suyuqlik: 5-10 % xlorid natriya eritmasi (1 osh qoshiqqa bir stakan suv, 20-30 % rastvor sulfata magniya.

Dorili xo'knalar dori yuborish uchun davolash uchun ishlatiladi. Asosan yo'g'on ichakni yallig'lanish jarayonida, dori vositalarini teriga ta'sir etmasligi uchun qo'yiladi.

Davolovchi xo'kna tozlovchi xo'knadan so'ng 10-15 daqiqadan so'ng beriladi

Nazorat savollari.

1. Klizma uchun kerakli suv miqdori?
2. Najasni yig'ish texnikasi?
3. Tozalovchi xo'kna nima?
4. Davolovchi xo'kna nima?

6.2. Qorin og'rig'da, diareyalarda va qusishda vrachgacha bo'lgan yordam

Qusish – bolalarda, ayniksa kichik yoshdagi boalarda kup kuzatiladi. U oshqozon – ichak tizimi kasalliklari, infeksiyon kasalliklar, markaziy nerv sistemasi patologiyasi belgisi hisoblanadi. Birinchi oydagi 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.

Ich ketish (diareya) - ichak infektsiyasi bilan kasallangan bolalarda uchrab patogen mikroblarni ta'siri va ichakning to'liqinsimon 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 infektsiyasi 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), 1litr ichimlik suviga aralashtiriladi. Agar maxsus eritmalar bo'lmasa, uni uysharoitida, tuz va shakardan tayorlash mumkin. 1 litr 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.

Infektsiyaga 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.

Nazorat uchun savollar.

1. Ovqat xazm qilish sistemasining kasalliklarining asosiy belgilarini ayting.
2. Qusish paytida parvarish nimadan iborat?
3. Ko'ngil aynashida, kekirishda bolalarga qanday yordam kursatiladi?
4. Qabziyat bilan kasallangan bolalarga qanday yordam berish mumkin?
5. Ich ketganda nima qilish lozim?
6. Bolalarda qorin origan paytda qanday yordam ko'rsatish lozim?

7. BUYRAK VA AYIRISH TIZIMI SISTEMASI KASALLARI BILAN OG'RIGAN BEMOR BOLALAR PARVARISHI

7.1. Ichilgan va ajratilgan suyuqlik miqdorini nazorat qilisha

Buyrak va ayirish sistemasining kasalliklari 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 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 mumkin. 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 kasalliklarida 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.

7.2. Laborator tekshiruv uchun peshob yig'ish texnikasi

Peshobni erkin siydik ajralish vaqtida yoki katetr orqali yig'iladi. Erta va ko'krak yoshdagi bolalarda peshobni yig'ish bir muncha qiyinchilik tug'diradi. Peshob ajralishni stimulyastiya qilish uchun bolani qorni qul yordamida massaj qilinadi. Agar peshob olish imkoniyati bo'lmasa unda jinsiy a'zolariga leykoplastir yordamida banka, elim paket yopishtirib qo'yiladi.

Peshob yig'ishdan oldin tashqi jinsiy a'zolar tualeti utkaziladi. Bazan dezinfistirlovchi furastilin eritmasi (1:5000) ishlatiladi.

Nechiporenka sinamasi, umumiy peshob tahlili uchun ertalabki peshobning o'rta porstiyasi olinadi.

Oldindan toza, quruq idish tayyorlab qo'yiladi, idishga bemorning ismi va familiyasi, bo'lim nomi, tekshirish usuli va vaqt yozib yopishtirilib qo'yiladi.

Umumiy peshob tahliliga 50-100 ml, *Nechiporenko sinamasi* – uchun 10 ml peshob kerak bo'ladi.

Addis-Kakovskiy sinamasi uchun sutkalik siydik yig'iladi va qonning shaklli elementlari soni aniqlanadi (uning sutkalik xajmini hisobga olgan xolda). Normada 1 ml siydikda leykostitlar 2 mlndan oshmaydi, eritrostitlar 1mln, stilindrlar 100 ming.

Nechiporenko usuli – amaliyotda siydikni tekshirishning eng qulay usuli hisoblanadi, tahlil uchun ertalabki siydikning o'rta porstiyasi olinadi va 1 mlda shaklli elementlar soni aniqlanadi: 1 ml siydikda 2 ming leykostitlar, 1 ming eritrostitlar topilsa sinama normal sanaladi.

Reberg sinamasi – buyrakning filtrastion, reabsorbstion funkstiyasini baxolaydi, minutli diurez, qon plazmasi va siydikda kreatinin konstentrastiyasini aniqlash asosida o'tkaziladi, endogen kreatinin odamda filtrastiya yordamida ajraladi, qayta reabsorbstiya qilinmaydi, kanalchalarda faol sekrestiyaga uchramaydi, shu sababli klirens (qonning endogen kreatinidan tozalanishi) koptokcha filtrastiyasi o'lchamini belgilaydi. Normada koptokcha filtrastiyasi 85-120 ml/minga teng. Kanalchalar reabsorbstiyasi - 99 %ni tashkil etadi.

Nazorat savollari

1. Buyrak kasalligida bemor parhezining ahamiyati?
2. Tuzli suvli tartib nima?
3. Siydikni qanday nazorat qilish mumkin?
4. Tekshiruv uchun peshob qanday yig'iladi?

8. YURAK QON TOMIR KASALLIKLARI BILAN KASALLANGAN BEMOR BOLALAR PARVARISHI

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bilan og'rgan 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'ragini 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, C va B 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, oxirigi 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.

8.1. Arterial qon bosim, yurak urish soni va pulsni o'lchash.

Puls ikki barmok yordamida bilak, chakka yoki uyqu arteriyalarda aniklanadi 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.

Maqsad: yurak-qon tomir tizimining holatini baholash.

Pul's aniqlanadigan sohalar: bilak, tirsak, uyqu, chakka, tizza osti va son arteriyalari.

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.

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. Asosan egiluvchan datchiklardan foydalaniladi. Bolalarga datchiklar barmoqlariga yoki oyoqning bosh barmog'iga taqilsa, chaqaloq to'piqlariga qadab qo'yiladi (rasm. 18). 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 5). 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. *Maqsad:* yurak-qon tomir tizimining holatini baholash.

Zarur ashyolar:

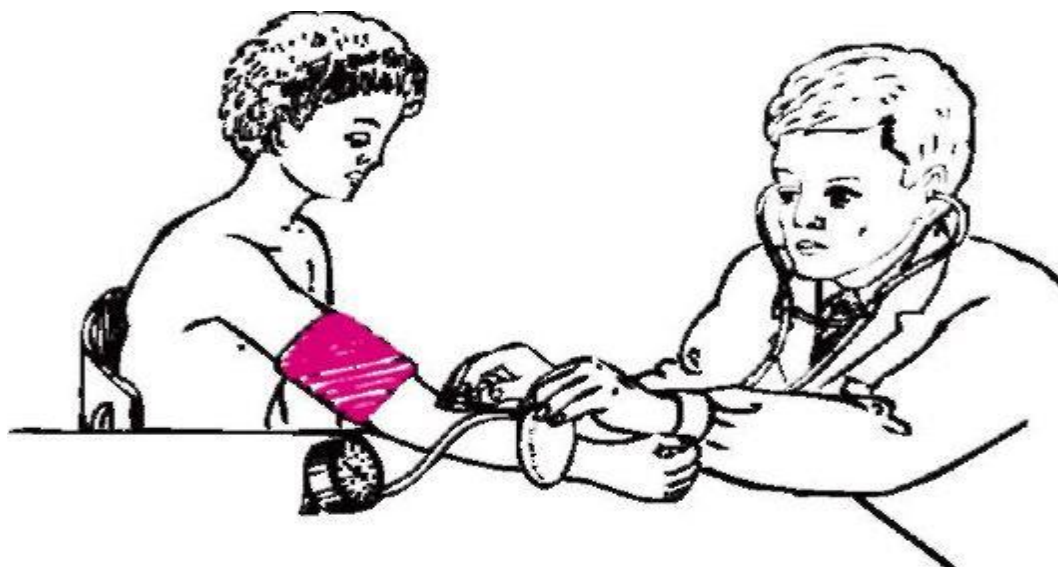
- Tonometr.
- Fonndoskop.
- Harorat varag'i.

Arterial qon bosimni xisoblashda taxminan (simob ustuni millimetriklarda) 1 yoshdan katta bolalarda quyidagi formuladan foydalanish mumkin:

- sistolik = $90 + 2 p$;
- diastolik = $60 + p$, p – bolaning yoshi.

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.



5 rasm³. Qon bosimini ulchash:

Nazorat uchun savollar

1. Yurak qon tomir kasalliklari bilan og'rikan bolalar san- gigienik rejimi koidalarini ayting.
2. Yurak kon tomir kasalliklari bilan og'rikan bolalarga qanday davolash rejimi belgilanadi?
3. Bolada yurak sohasidagi og'riqda shifokorgacha bo'lgan yordam qanday amalga oshiriladi?
4. Paroksizmal taxikardiyada shifokorgacha bo'lgan yordam qanday?
5. Yurak tuo'xtaganda qanday choralar ko'rish kerak?

9. NAFAS A'ZOLARI KASALLIKLARI BILAN KASALLANGAN BOLALAR KUZATUVI VA PARVARISHI

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 bokslari, ya'ni 1-2 o'rinli palatalarga joylanishi kerak. Hona harorati 18-20 S , o'zgarishlarsiz bo'lishi kerak. Elvizaklar

³ Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми – Учебное пособие, -М; -2012

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 qavati 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 moxiyati 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 xozir ommalashgan.

Xansirash, nafas etishmovchilik bilan kechsa bolaning boshi bir oz ko'tarilgan xolda yotqiziladi. Orqasiga 2-3 ta yostiq qo'yib, qisib turuvchi kiyimlar bo'shatiladi. Doimiy toza havo kirishin taminlash yoki ingolyatsiya, oksigenoterapiya o'tkazish kerak.

Yo'tal quruq yoki nam bo'lib balg'am ajralish xolatlari kuzatiladi. Bollarga quruq yo'tal vaqtida ko'proq 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.

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'choq 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.

Ctatsionar 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. 16). Sun'iy nafas oldirish passiv nafas chiqarish uchun qopchani 2 s li interval oralig'ida ritmik bosish bilan amalga oshiriladi..

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.

9.1. Nafas olishni sanash. Funkstional tekshiruvlarga ko'rsatma

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. Ikkinchi xususiyati - bir minutda nafas olish sonining ko'pligi. Chaqaloqlar bir minutda 50-60 marta nafas olishadi, bu fiziologik xolat xisoblanadi. 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. Bolalarda nafas olishning to'rtinchi xususiyati – bola yoshi va jinsiga aniq bog'liqlikdir: chaqaloqlar ko'krak mushaklarining nafas olishda kuchsiz qatnashishi hisobiga nafas oladi.

Nafas olish sonini sanash bolaga bildirilmagan holda o'tkaziladi, ko'krakka yoki qoringa qo'l qo'yib, chaqaloqlar va ko'krak yoshidagi bolalarda – nafas olish sonini bolaning burniga stetoskopni qo'yib (uyqu vaqtida) aniqlash ham mumkin. Nafas olish sonini sanash bir minutda o'tkaziladi.

Sog'lom bolalarda nafas olish soni (minutda)

Chaqaloqlar - 40-60 ta

6 oy - 35-40 ta

1 yosh - 30-35 ta

4-6 yosh - 24-26 ta

10-12 yosh - 18-20 ta

13-15 yosh - 16-18 ta

Nafas olish a'zolarini tekshirishda quydagi tekshiruvlar o'tkaziladi

Laborator tekshiruvlar. 1. Umumiy qon tahlili. 2. Balg'amning umumiy tekshiruvi. 3. Balg'amni bakteriologik tekshiruvi. 4. Mikroflorani antibiotiklarga sezgirligini aniqlash. 5. Balg'amni sil tayoqchasiga tekshirish. 6. Balg'amni atipik kletkalarga tekshirish. 7. Qon biokimiyo tekshiruvi (oqsilning alfa-, beta-, gamma-frakstiyalari, fibrinogenni aniqlash, S-reaktiv oqsil).

Instrumental tekshiruvlar. 1. Rentgenoskopiya, rentgenografiya, bronxografiya, tomografiya, flyuroografiya, kompyuter tomografiya. 2. Bronxoskopiya.

Bemorlarni funkstional tekshiruvlarga tayyorlashda ularni psixologik holatini hisobga olish zarur, tekshiruv maqsadi bir kun oldin tushuntiriladi.

Nazorat savollari

1. Nafas olish a'zolari kasalliklarida parvarish ahamiyati?
2. Burun tualetini kim o'tkazadi?
3. Xansirash va yo'talda yordamni kim beradi?
4. Nafas etishmovchiligida kislorod bilan ta'minlash qanday o'tkaziladi?
5. Nafas olishni qanday sanaladi?
6. Erta yoshdagi bolalarda nafas soni qanday aniqlanadi?
7. Qanday tekshiruvlar utkaziladi?
8. Funkstional tekshiruvlarga tayyorlash deganda nimani tushunas?

10. 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 ekzemasi ko'rinishidagi teri toshmali 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.

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.

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.

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 qilish lozim, buning uchun har kunlik tibbiy ko'riklar, bolalarni yoki ularning ota-onalarini dori vositalarini qanday qo'llashni o'rgatish kerak va albatta psixosotsial 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 (*Staphylococcus aureus*) kiradi. Asosan streptokokli piodermiyalar ko'p uchraydi, faqat chaqaloqlarda ko'proq stafilokokli piodermiyalar ko'p uchraydi (vezikulopustellez, ko'p sonli teri abscesslari – psevdofurunkulez, flegmona, puzырchatka, mastit, paroproktit, omfalit, kon'yunktivit, dakriotsistit)

Chaqaloqda infeksiya kirish yuli bu kindik sohasi bo'lib, bundan tashqari har qanday teri shikastlanishlari infeksiya 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 dezinfeksiya 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 eritmali (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.

Amaliyotda ko'pincha Vishnevskiy malhamli 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.

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 suti bilan oziqlansa unda onalar ham shakar emasliklari lozim.

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 ketsa, 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 portiya xolda tez chiqishi.

Qizil ajinlarni stafilakokk, streptokokk va *Candida albicans* zamburug'i bilan zararlanmasligi uchun darhol davolash lozim.

Qizargan joylar nam salftka 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.

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'ltiq 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 qavatlarning ko'chib tushishi, bunda antigerpetik vositalar qo'llaniladi.

Nazorat savollari:

1. Bolaning teri parvarish qilish qoidolari qanday?
2. Bolada bezgak kasali bo'lsa, qanday parvarish qilinadi?
3. O'tli yoki romashkali vanna qanday tayyorlanadi?
4. Teridagi yiringli elementlar qanday davolanadi?
5. Gipertonik bog'lov qanday qo'llaniladi?
6. Qichima qanday davolanadi?
7. Bolaning terisidagi gerpetik elementlar qanday davolanadi?

11. YUQORI TEMPERATURALI BOLALARNI PARVARISH QILISH 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 odevyal 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 xlorning 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 grelkalar 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.

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.

11.1. Yuqori tana haroratida shifokorgacha bo'lgan yordam

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. Umum e'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.

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 30 kg) ?
4. Qanday holatlarda 1 yoshli bolada issiq urishi sodir bo'ladi ?
5. Quyosh urganda qanday birinchi yordam ko'rsatiladi ?

III BOB. XIRURGIK BEMORLAR PARVARISHI

3.1. 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, asoratlari 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 asoratlari, 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 gosptilizatsiya 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 (ozuq-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 unutmashlik kerak.

Tibbiy xodimlarning o'zini tutish qoidalari.

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. Tibbiet 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?

3.2. 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 hozirgi 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 kabinolari, 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 alohida 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 guvohnoma, 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 travмага 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 darhol 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 kataalka yoki kreslo-kataalka 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?

3.3. 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 jarroxlilik 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 xamshiralalar postlari joylashadi.

Zamonaviy statsionarlarda, kasalxonalarda bemorlar uchun oshxonalar tashkil etilgan. Gigienik nuktai 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 xurrak 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 darhol 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 mumkin.

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'lqoplar 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, infektsiyalanmagan 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'lov xonasida ish muolajalardan 1-1,5 soat oldin oldin boshlanadi. Birinchidan, sterilizatsiyalangan asboblar, choyshablar va bog'lov materiallari olib kelish bilan boshlanadi.

Instrumental stolga xirurgik asboblar taxlashdan oldin, polni yuvish va barcha gorizontal 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, asboblar stolining ishiga tayyorgarlik ko'rishlari kerak. Buning uchun stol sterillangan bir necha qatlam choyshab bilan yopiladi. Keyin bitsdan asboblar va bog'lov materiallarining bir qismi (sharik va salfetskalar) taxlanadi. Asboblar 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 alohida 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 salfetskalar

Lotoklar bemorning yoniga joylashtiriladi va shifokor ish uchun zarur vositalarni oladi.

Tayyorlash paytida ishlatiladigan asboblar steril bo'lmagan lotoklar va keyinchalik ularni yuvish va sterilizatsiya qilish uchun dezinfeksion 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 asboblar qayta sterilizatsiya qilinadi.

So'nggi yillarda doimiy ultrabinafsha nurlanishli kameralar steril asboblarni saqlash uchun tobora ko'proq foydalanilmoqda. Aslini olganda, kamera barcha tomonlarga yopishtiruvchi asboblarning paneli bo'lib, uning ichida ultrabinafsha radiator doimiy ravishda yonib turadi va bu kamerada abakterial vositalarni 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 bitslarga joylash,
- choyshab va asboblarni bitslarga 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) totsiklik 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 shprints 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 eritmalari saqlash uchun tayyorlanishi va yopiq idishda maxsus xonada muayyan vaqt (kun yoki undan ko'p) foydalanishdan oldin saqlanishi mumkin, boshqalaridan tayyorlashdan keyin darxol 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 uskunlari 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 uskunlari – lattalar, gubkalar, salftkalar 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 uskunlari 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 infeksiyasi. Kasalxona (nozokomial) infeksiya - bemorning kasalxonada qolish vaqtida kasalxonada mikroflorani yuqtirishdan kelib chiqqan yuqumli kasalliklar va asoratlar, shifoxonada rivojlangan yuqumli kasalliklarning barcha xollarini xam qamrab oladi, yatrogenik infeksiyalari - tibbiy manipulyatsiya natijasida to'g'ridan-to'g'ri rivojlanadi.

Shifoxona ichi infeksiyalarining orasida keng tarqalganlari:

- ✓ Streptococcus aureus et pyogenous,
- ✓ Klebsiella pneumoniae,
- ✓ Enterobacter species,
- ✓ E. Coli,
- ✓ Proteus species,
- ✓ Candida albicans, viruslar.

Infeksiya 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?

3.4. 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 televizion 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 detoksikatsiya 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-diyagnostik 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 materiallari;
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?

3.5. 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 salfetkalari 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 darhol 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 dezenfektsiya 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 dezinfektsiya 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'iyon taqiqlanadi. Xamshira muntazam ravishda kasalxonada tumbalarni va muzlatgichlarni tekshirishi kerak.

Bemorga tashrif buyurish gigienasi.

Jarroxlik bulimida infektsiyani tarkalishini oldini olish va kasallik infektsiyasini 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'iyon ma'n etiladi.

Shifoxonalarda kirish eshiklari oldida infektsiyalarning 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 infektsiyaga chalinish extimoli yuqori bo'lgan bemorlarni tashrif buyurayotganda qo'l yuvish yoki ximoya kiyim kiyish kabi extiyot choralarni 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 ehtiyojlarini 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 infektsiyani 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 infeksiyon 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 mumkun. 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?

3.6. 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 korektsiyasi;
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'rni 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 (obstruksiyadan 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 nokchani 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 asoratlari rivojlansa yordam ko'rsatish uchun anesteziolog xamrox bo'ladi. YUzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlari: 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 olishlari 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 rezektsiya qilinganidan keyin asosiy vazifalardan biri o'pkaning to'liq va tez kengayishini ta'minlashdan iborat.

O'pka rezektsiyasidan 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, gorizonta 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 nohermetikligi 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 sekretini 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 xaftagacha 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 vaqtida aniqlash uchun vaqti-vaqti bilan o'pkani eshitib turish kerak.

Yotoq yara rivojlanishining 4 bosqichida klinik ko'rinishlar:

1. 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 qoidalarini nimalardan iborat?
4. Gastrostoma nima?
5. Gastrostoma parvarishi 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 klinik bosqichlarini bilasiz?
15. Yotoq yaralar profilaktikasi qanday amalga oshiriladi?
16. Yotoq yaralari bor bemorlar parvarishi qanday amalga oshiriladi?

3.7. Xirurgik bemorlarning ovqatlanishi

Ovqatlanish organizmning eng muxim fiziologik ehtiyoji hisoblanadi. 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, funksiyasi 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 ehtiyojini 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 funksiyasini 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 reaksiyalarini 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) Ratsiondagi 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. Ratsionda 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 shifokor, 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 shifokor-dietolog nazorat qiladi.

Shifokor-dietolog, bundan tashqari, davolovchi shifokorlarga 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 xamshiralarining 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 shifokorlarga 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 ovkatlashtirish:

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 zonddan 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 kasalaklarda 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 afzalliklari:

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 xozirgi zamonda maxsus (oqsilli, yogli, arpa bo'tqalari, guruch bo'tkalari va boshqalar), qat'iy nisbatlarda oqsillarr yoglar, mineral tuzlar, uglevodlar, va vitaminlar saqlaydigan prepalatlar 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 aerosol 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. Kotsentrlangan 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 xozir 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 ovqatlantirishning 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 ovqatlantirish qanday bajariladi?
12. Enteral ovkatlantirish uchun qanday karshi ko'rsatmalarni bilasiz?
13. Oziqlantiruvchi klizma nima?

3.8. Terminal xolatlar va reanimatsiya asoslari

Terminal xolat turlari, simptomatikasi va diagnostikasi. Terminal xolatlarning 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 bosqichlarga bo'linadi:

1. preagonal xolat;
2. terminal pauza;
3. agoniya;
4. klinik o'lim;
5. biologik o'lim.

Biologik o'limdan tashqari yuqorida keltirilgan bosqichlarni reanimatsion muolajalar orqali orqaga ya'ni xayotga qaytarish mumkin.

Preagonal xolat – xushning yo'qolishi, qon aylanishi va nafas xarakatlarining to'xtashi bilan kechadigan jarayon. Preagonal xolatning kechishi uni keltirib chiqaruvchi sabablariga bevosita bog'liq:

1. elektro shokda mavjud bo'lmaydi;
2. og'ir qon yo'qotishlarda soatlab davom etadi;
3. tuzalmas kasalliklarda sutkalab davom etadi.

Preagonal xolat cho'zilishi organizm zaxira kuchlarining kamayib, butunlay yo'qolishiga olib keladi.

Preagonal xolatlar *nafasda terminal pauza* bilan tugaydi va bunda kuzatiladi:

1. bradikardiya (asistoliyagacha);
2. AQB 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 qiladi. 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 qisqaradi:

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 bo'lmasligi* – 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 ham mavjud. Qarshi ko'rsatmalar:

1. Xayotga nолоyiq 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 hozirgi 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 nолоyiq 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 katakda 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 qoldirish (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'iyan taqiqlanadi.

Nazorat savollari:

1. Terminal xolat nima?
2. Terminal xolatlarni qanday ko'rinishlarini bilasiz?
3. Terminal xolatlarni qanday asosiy belgilari va simptomlarini bilasiz?
4. Terminal xolatlar qanday diagnostika qilinadi?
5. Klinik o'lim nima?
6. Klinik o'limning qanday belgilari sizga ma'lum?
7. Biologik o'lim nima?
8. Biologik o'limning qanday belgilari sizga ma'lum?
9. Reanimatsion chora-tadbirlar o'tkazish uchun qanday ko'rsatmalarni bilasiz?

IV BOB. BOLALAR XIRURGIYASIDA BEMOR PARVARISHI

4.1. Xirurgik bemorlarning o'ziga xos xususiyatlari, 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 infeksiya, 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 xususiyatlaridan 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 xususiyatlariga 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 xususiyatlari 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 xususiyatlarini namoyon etib, bolalar xirurgiyasi o'rmini 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 xususiyatlari nimadan iborat?
3. Kichik yoshdagi bolalarda o'tkazilgan noto'g'ri parvarish natijasida kelib chiqqan patologik holatlar to'g'risida nimalarni bilasiz?

4.2. 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 shifokor 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 shifokorlik 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 ishontrish, 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. Bunday "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?

4.3. Antiseptika va aseptika asoslarini o'rganish, xirurgik bemor bolalarni qabul qilishda sanitar ishlov berishning ahamiyati

Jaroxatda og'ir yiringli jarayonni chaqiruvchi har xil mikroorganizmlarga qarshi kurash mexanizmlarini ishlab chiqilmaganda, hozirgi xirurgiya yutuqlariga erishilmasdi. Xirurgiya tarixidan bilamizki, infektsiyalarga 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 infektsiya 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 mikro plazmasiga kirsak tarkibidagi oqsil moddasini ivishiga olib keladi, o'z yo'lida mikro 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 yalliglanishga 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. Shuningdek 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 organizimni 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 mikroorganizimga ta'siriga ko'ra bakteriostatik mexanizmiga ega. Ya'ni, hujayra hayoti uchun zarur moddalarni sintezini (folieviy va digidrofoliyeviy 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'lga 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 faglarni o'z ichiga oladi.

Antiseptik vositalar (yunoncha «anti»- qarshi, «septikos» - yiringli, yiringlashni chaqiruvchi) keng ta'sir doirali mikrobgga qarshi vositalar, asosan yiringli yalliglanishli jarayonlarini oldini olish, yoki davolash uchun mahalliy qo'llaniladi (shilliq kavatlarga).

Kam zaxarliligi 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 xususiyatiga ega, mahalliy qo'llanilganda zaharli xususiyati judayam past, jaroxatni bitishini tezlashtiradi va mahalliy allergik xususiyati 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?

4.4. 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, infeksiyon 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-dagnostik muolajalar, profilaktik muolajalar) natijasida kelib chiquvchi kasallik.

Infeksion yatrogeniya – bu be'morda tibbiyot xodimlarining noto'g'ri xarakatlari tufayli kelib chiquvchi infeksiya. Infeksion yatrogeniyaning sababi diagnostik, organizatsion va davolash – profilaktik tadbirlarda aseptika konunlariga rioya qilmaslik. Bundan tashqari infeksiion yatrogeniya sababi gemokomponent terapiya va emlashlarni o'tkazishda ehtiyot qoidalarini buzish. Faqatgina jarrohlik amaliyotining barcha bosqichlarida aseptika qoidalariga qat'iy rioya qilishgina infeksiion yatrogeniyaning oldini olish imkonini beradi.

Barcha sanalgan yatrogeniyalarning jarrohlikka aloqasi bor. Ayniqsa somatik yatrogeniyalar guruxidan eng xavflisi bo'lib diagnostik yatrogeniyalar xisoblanadi, u esa o'z ortidan noto'g'ri davolash, invaziv tekshirish usullaridan keyin infeksiion 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.

Diagnostik bosqichda:

- Be'mor axvolini tavsiflovchi anamnez va ob'yektiv ma'lumotlar, laborator, apparat – instrumental va boshqa ko'rsatkichlarni yetarli darajada bo'lmasligi.
- Diagnostik va jarroxlik muolajalari natijasida a'zo va to'qimalarning jarohatlanishi.
- Turli xil reaksiya va asoratlarga olib keluvchi diagnostik 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)
- Evtanaziyada bevosita va bilvosita qatnashish.

Ko'pincha kasbiy bilimlarning yetishmasligi xirurgiyadagi yatropatgeniyalarning 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 diagnostik 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 diagnostik 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'lmaz 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'linga 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 roziligisiz, odatda xushsiz yetgan xolatida amalga oshiriladi. U nokompitent 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:

2. Yatrogeniya nima?
3. Yatrogeniyaning qanday turlarini bilasiz?
4. Yatropatogeniya va uning profilaktikasi.
5. Evtanaziya nima va uning qanday turlari bor?

4.5. 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 sistemalarni 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'limga 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. Shifokor 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, allergik 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 shifokor infeksiya xavfini kamaytiruvchi muolajalar o'tkazadi: ichki kiyim va yotoq choyshablarini almashtirib gigiyenik vannaga 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 toza suv chiqquncha 2-3 marta lab 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 shifokorga 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 shifokorga aytish lozim. Tana harorati 38°Sdan yuqori bo'lsa shifokor 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 asoratlarni 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, chandiqli, 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, gemoglobin, gematokritni aniqlash. Qon ketish, ichak tutilishi, travmatik shikastlanishlarda shoshilinch operatsiyaga kam vaqt qolgan bo'lsa maxsus tekshiruvlar o'tkazmasdan Ringer, glyukoza, plazma preparatlari v'i 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 zararlansa 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

Shifokor bilan bemor o'rtasidagi o'zaro tushunishni asosiy tamoyili – qo'llab-quvvatlashni his etish. Agar bemor shifokor yordam berayotganini sezib tushunsa, davolash jarayonida aktiv ishtirok etishga boshlaydi. Shifokor bemorni tushunsa, shikoyatlariga befarq bo'lmasa bemor o'ylanadi. Bu his shifokor 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 shifokor qiziqqanda yuzaga keladi. Hamdardlik – bemor bilan muloqot kalitidir. Shifokor bemorni o'rniga o'zini qo'yib ko'rishi 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 qoidalari yo'q, ammo butun dunyo shifokorlari umumiy deontologiya (grekcha deon – kerakli i logos – ta'limot) – tibbiyot xodimlarining kasbiy etikasiga amal qilishadi. Bemorni qalbini, ichki hissiyotlarini tinchlantirish – deontologiyaning va uning effektivligini ko'rsatuvchi asosiy

omillaridir. Gippokrat qasami juda qadim zamonlarga borib taqaladi. Keyinchalik u hujjat sifatida qabul qilinib, shifokorga bir qancha majburiyatlar yuklaydi, masalan:

- shifokorlik sirini saqlash;
- bemorga yoki uning qarindoshlariga ma'nan zarar yetkazadigan harakatlardan saqlanish;
- kasbga sodiqlik.

Shifokor 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 shifokor ye. Lambert fikrni 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 shifokor – bu nafaqat professionalizm, ensiklopedik bilim, kerakli qarorlarni qabul qilish, tibbiy manipulyatsiya texnikasini egallash, balki bemor bilan to'g'ri suhbatlashishni bilish hamdir. “Shifokor” so'zi “vrat” so'zidan kelib chiqqan bo'lib, qadimda “gapirish” ma'nosini bildiradi. Kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, malakali shifokorlar 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 shifokorning hoxishi, balki talantiga ham bog'liq. Shifokor bemorni eshitishi va tinglay olishi lozim.

4.6. 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 dezinfektsiya va dezinseksiya qilish);
- qisman tozalashda bemorni ba'zi anatomik sohalarini yuvish va kiyim, oyoq kiyim, ichki kiyimlarni dezinfektsiya (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?

4.7. Kasalxona ichi infeksiya 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 binolari 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 turliligi 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 epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar*: kasalxona ichi infeksiyasini epidemiologik kuzatuv, shu jumladan, kasalxona ichi infeksiyasi tarqalishini tahlil qilish; tibbiy muassasalarda sanitariya-epidemiyaga 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.

4.8. 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'fetakda 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 salfetka; 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 salfetka 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 ishlatlsa 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 mutaxassisslari 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 salfetka; 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?

4.9. 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 sogligini 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.

Diagnostika 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 operaciya 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 toracoscopiya kiradi (endoskopik ko'rikdan tabiiy teshiklar orqali - fibroezofagogastroskopya, cistiscopiya 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 laparotomya 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 stoldan 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'lni, 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 asboblari 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?

4.10. 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 bog'lamlarni 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 qovugini 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'gri 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 yaxshilash 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 vazokonstruksiyon 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° spirtli 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. Shifokor 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 qo'llaniladi. 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.

4.11. 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 anestezilog 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 sekretsiasini 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°Cgacha 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.
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°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:

6. Bemorning xotirjam ekanligiga ishonch hosil qiling.
7. Bemorni o'tirg'izing yoki yotqizing, bunda uning qo'llari erkin holda bo'lishini ta'minlang.
8. 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.
9. II, III va IV barmoqlaringiz bilan bilak arteriyasini bilak suyagiga bosing va pulsatsiyalanuvchi joyni aniqlang.
10. 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.

11. Tadqiqot natijasini bemorning tibbiy yoki ambulatoriya daftarida raqamli yozuv bilan qayd eting (Masalan Ps=72 zarba daqiqada, to'liq, o'rtacha taranglikda, katta kuchlanishda).
12. Sinov natijalarini harorat varaqasida ham qayd eting (grafik ko'rinishdagi yozuvda).
Eslatma: bitta katakchanning 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 eshitilishida 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 daftariga raqam ko'rinishidagi yozuv bilan (arterial bosim 120\80 mm sim.ust) va harorat varqg'ida esa grafik ustun ko'rinishida qayd qiling (bir katakchaning 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?

4.12. Bemorni operatsiya oldi davrida shifokor tomonidan olib borilishi lozim bo'lgan muolajalarning ahamiyati.

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 shifokor 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 shifokor bergan ko'rsatmalarga mos holatda tushuntirish o'tkazishi lozim. Moboda shifokor 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 shifokor 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 shifokor 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 surgin 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 ahvoliga 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. Isitkichni 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'lmashligi 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 mexanizmi: 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 kleyenka.
- 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 kleyonka 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 kompres qo'yganda birinchi va ikkinchi qavatlarda quloq suprasi uchun teshik qilinadi; - Uzoq vaqt kompres qilinganda 1-2 kun tanaffus qilinadi; - Qayta kompres oldingi kompres 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 kompress qo'llash texnikasi.

4.13. Hayajonlanish, qo'rquv, siqilish, shok kabi bemorlarni psixologik holatlarida shifokorning 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 nevrozsimon 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 sezaдилar, 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'rtnashib 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, shifokor 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'hash 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 shartga 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, shifokor ko'rsatmalarini to'g'ri bajarish, kichik tibbiyot xodimi esa palatalarni tozazalash, bolalarni toza tutishi lozim. Hamshira bolalar orasida bo'lar va ularni kuzatar ekan, bolaning shaxsiy xususiyatlarini ko'rish, o'zaro muloqotlari xarakterini kuzatishi lozim. Bunday hamshira shifokorga 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 asoratlardan qo'rqadi, operatsiyaning effektivligiga ishonch hosil qilmaydi. Hamshira bemorni kuzatishlari natijasidan shifokorni 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 nevrosimon 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 ishontirish lozim. Ona shifokor va hamshira tomonidan bajarilayotgan muolajalar kerakli va to'g'riligini tushunishi 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'polliqi, 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 shifokor 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 shifokorga 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 shifokor 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. Shifokorlar operatsiyadan oldingi va keyingi davrda bolalarning qanday psixologik muammolariga duch kelishadi?
6. Tibbiyot xodimini bemor bola yaqinlari va qarindoshlari bilan muloqot qilish taktikasi qanday?

4.14. Shifokor 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. Shifokor 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 shifokor-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 kleyenka 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 shifokor 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 shifokorni 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°S 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 shifokor 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 salftkalar 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. Furatsillinning 1:5 000 eritmasi, kumush nitratning 1:5 000 yoki kaliy permanganatning och-pushti rang eritmasi; 3 % vodorod peroksid eritmasi; 96% spirt; Jane shprints; 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 °S isitiladi va Jane shprintsiga 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 salfetka o'rtasigacha kesiladi va kateter atrofidan aylantirib joylashtiriladi. Ustidan ikkinchi salfetkani ham shunday kesib qarama-qarshi tomondan qilib joylashtiriladi.
8. Salfetkalar 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 parvalishlash qoidalari qanday?
5. Kolostomiyani parvarishlash qoidalari qanday?
6. Tsistostomiyani parvarishlash qoidalari qanday?

4.15. Operatsiyadan keyingi davrda bemorlarni ovqatlantirish chora - tadbirlari, ovqat tarqatish va ovqatlantirish usullari

Xirurgik bemorlarni to'laonli, sifatli ovqatlanishi davolanishda asosiy rol o'ynaydi. Ovqatlanishni to'laonli 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'laonli, sifatli ovqatlantirishni turini tashkil qilish xar bir shifokorni burchidir. Xirurgik bemorlarni to'laonli ovqatlantirish organizmning energetik va plastik ehtiyojini oshiradi. Bunday ovqatlantirish kasallik paytida organizmni energiya sarfini to'laonlik 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. Organizimga 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). Organizimda (sepsis, kuyish kasalligi va ko'p travmalarda) katabolizm mexanizmi oshganda; hamma anoreksiyalarda.

Zond bilan oqatlantirilganda 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 shpitsida 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 metobolizmni korreksiya qilish yotadi. Organizm qabul qilyotgan ozuqadan kaloriyani xisoblash uchun kam miqdorda dekstroza ishlatiladi, bemorda giperglikemiya bo'lmasligi 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 mumkin emas, ovqat massasi gapiryotgan paytida nafas yo'liga tushishi mumkin. Bemorni ovqatni oxirigacha yemasa zo'rlash kerak emas. Bir ozdan so'ng ovqatni isitib berish mumkin

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 hafta)

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?

4.16. Terminal holatdagi bemorlarga yordam ko'rsatish

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, metabolism 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 zahotiyoq 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 qorachiqslari 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. Shifokor 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 (murga 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 shprits yoki sprinsofka yordamida) va terini qusuq massalari tushgan sohalarini 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, tiralish, 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 sohsiga 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 qoidalar.

4.17. 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 qppnday 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 yostiqlar kiygizish kerak. Ko'rpa toza, yengil, issiq bo'lishi, yaxshi dezinfeksiyalanishi lozim. Yoz oylarida bemorlar matoli ko'rpalardan foydalanishi mumkin. Ko'rpa ustiga ko'rpajild kiygizili shart. Bolalar va keluvchilar boshqa krovatlarda o'tirishi mumkin emas. Otalar 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, oldin 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 vaqtdan 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 qavati) 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 sohalari 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 shifokor 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 shifokorga 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 sharotini 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 yostiqjild.

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 yostiqjildli 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 tibbiyo xodimdan bemor tos sohasini 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. Kornsgga 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 sohalarda quritib artiladi. Erkaklarda balanopostitni oldini olish maqsadida olat kermak 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 bmshoq suvdan foydalaniladi (qaynatilgan yoki 1 litr suvga 1 choy qoshiq natriya tetraborat qo'shilgana. Sovun bilan fvmassdan, 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 qoidalari qanday?
9. Rezina taglik qanday to'g'ri qo'yiladi?
10. Toza va ishlatilgan oqliklar qanday saqlanishi lozim?

ADABIYOTLAR

Terapevtik bemorlar parvarishi

1. Беморларни уйда ва шифохонада парвариш қилиш. Ўзбекистон миллий энциклопедияси - Ф.Ғ.Назиров таҳрири остида, таржимон А.Ғ.Ғадоев, Ғ.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.

Bemor bola parvarishi

1. Баранов А.А Детские болезни –. таҳрири остида, 2010
2. Daminov T.O., Xalmatova B.T., Boboyeva O'.R Bolalar kasalliklari, 2013
3. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми – Учебное пособие, - М.; -2012 й
4. Исаева Л.А Детские болезни. -. таҳрири остида, 1994
5. Каримжонов И.А Педиатрия ва неонатологияда хамширалик иши –., -Т., 2012
6. Севастьянова Н.Г. «Сестринское дело в педиатрии». Учебное пособие. 2 том. – М.: ФГОУ «ВУНМТС Росздрава», 2008
7. Учебно-методические пособия АМК: «Манипуляции в детской практике», «Синдромная патология в педиатрии».
8. Халматова Б.Т., Файзиева У.Р., Сатибодиева Н.Р. Сестринское дело в неонатологии – учебник, -Т, -2014
9. Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Satiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi – дарслик, -Т, 2014

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. ва бошқалар. Умумий хирургия. - Электрон учебник на узбекском языке – 2014 йил.
4. Охунов А.О., Каюмов Т.Х. Что такое хирургия? -Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках. -2014 год.
5. Охунов А.О., Каюмов Т.Х. История развития современной хирургии. - Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках. - 2014 год.
6. Охунов А.О., Каюмов Т.Х.Пионеры хирургии. - Электронное учебное пособие на ўзбекском, русском и английском языках -2014 год.
7. Охунов А.О., Абдуллаев У.Р. Асептика и антисептика. -Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках. -2014 год.
8. Охунов А.О., Шарипов Ю.Ю. Десмургия. - Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках. -2014 год.
9. 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.
10. Охунов А.О., Тавашаров Б.Н. Сборник мультимедийных тестов по разделу «Десмургия». Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках. Т.-2015.
11. Охунов А.О., Сайназаров А.М. Асептика ва антисептика // дастурланган, ўргатувчи ва назорат қилувчи электрон ўқув-услугий қўлланма/Тошкент, 2017 – 83 б.
12. Охунов А.О., Тавашаров Б.Н. Десмургия – боғламлар тўғрисида таълим - Услугий қўлланма-Тошкент, 2017 – 51 б.
13. Охунов А.О., Саттаров И.С. Хирургияда беморларни текшириш ва касаллик тарихини ёзиш қоидалари//услугий қўлланма-Тошкент, 2017. - 44 б.
14. F. Charles Brunicaudi. Schwartz's principles of surgery.10th edition.2015-488 p.
15. S.Das. A manual clinical surgery. Special investigations and differential diagnosis.11th edition.2014-216 p.
16. John Lumley et all. Demonstrations of physical signs in clinical surgery. 19th edition.2013-185 p.
17. Peter F. Lawrence. Essentials of general surgery.15th edition.2013-379 p.
18. Norman Williams. Bailey Loves. Short practice of surgery.26th edition.2012-451 p.

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. Дронов А.Ф., Ленюшкин А.И., Кондратьева Л.М. Общий уход за детьми с хирургическими заболеваниями, учебное пособие, М., Медицина, издание-1-е, 1987.
6. Зокирходжаев Ш.Е. Шифокор ва бемор фанидан ўқув дастури, Тошкент, 2009.
7. Золикина Л.С. Беморларни умумий парвариши, 1995.
8. Мазурин А.В., Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми: Учебное пособие. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1998.
9. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие. Н.В. Барыкина, В.Г. Зарянская. - изд. 12-е. - Ростов-на-Дону, «Феникс», 2012.
10. Сидоров П. И. Клиническая психология: Учебник / П. И. Сидоров, А. В. Парняков. – 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 880 с.
11. Соловьёва С. Л. Медицинская психология: новейший справочник практического психолога / С. Л. Соловьёва. – М.: АСТ, 2007. – 575 с.
12. Стручков В.И., Стручков Ю.В. Общая хирургия. Учебник. – М. Медицина. 1988. 480 с.
13. Ташлыков В. А. Психология лечебного процесса. - В. А. Ташлыков. – Л.: Медицина, 1984. – 192 с.
14. Турсунов Б.С. Хирургик беморлар парвариши, Ибн Сино номидаги матбуот бирлашмаси, 1995.
15. Яромич И.В. Сестринское дело и манипуляционная техника. Учебник. Минск. Выш.школа. 2011. -527 с.

