

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY TA’LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

2 SON BOLALAR KASALLIKLARI PROPEDEVTIKASI KAFEDRASI

“TASDIQLAYMAN”

O‘quv ishlari prorektori

_____ **Q.N.Xaitov**

«_____» _____ **2025 y**

“TIBBIYOT KASBIGA KIRISH ” fanidan

O‘QUV USLUBIY MAJMUA

Bilim soxasi 900000 - Sog‘liqni saqlash va ijtimoyi ta’minot
Ta’lim sohasi: 910000 - Sog‘liqni saqlash
Ta’lim yo’nalishi: 60910600 – Tibbiy biologik ishi

TOSHKENT 2025

Fanning o'quv-uslubiy majmuasi.....
“_____” _____2023__ yil №БД-60910600-1.46-sonli buyruqning _____-ilovasi bilan
tasdiqlangan “**Tibbiyot kasbiga kirish**” fan dasturi asosida tayyorlangan.

Tuzuvchilar:

1. Ashurova D.T. – TDTU 2 son Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası mudiri,
tibbiyot fanlari doktori, professor
2. Xaldarbekova M.A.- TDTU 2 son Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası dotsenti,
PhD
4. Sharipova Z.U. - TDTU 2 son Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası assistenti
5. Xusnidinova X.X. - TDTU 2 son Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası assistenti
6. Ilxamova L.M. - TDTU 2 son Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası assistenti

Taqrizchilar:

1. N.R. Toshkent davlat tibbiyot universiteti Gospital pediatriya, xalq tabobati kafedrası
mudiri, professor, tibbiyot fanlari doktori
2. Shahizirova I.D. Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi,
Pediatriya kafedrası dotsenti, tibbiyot fanlari doktori

Fanning O'quv uslubiy majmuasi Toshkent Davlat Tibbiyot Uneversitetining Markaziy uslubiy
kengashining 2025 yil “_____” _dagi “_____”-son qarori bilan tasdiqlandi.

**O‘QUV USLUBIY MAJMUA
MUNDARIJASI**

№	Mundarija	Bet
1	O‘quv materialari	...
2	Ma’ruza materialari	...
3	Amaliy mashg‘ulot materialari	...
4	Mustaqil ta’lim materialari	...
5	Glossariy	...
6	Ilovalar	...
6.1	O‘quv (modul) dasturi	...
6.2	Sillabus	...
6.3	Tarqatma materiallar	...
6.4	Testlar	...
6.5	Baholash nizomi	...
6.4	OSKI topshiriqlari	...

Tibbiyot kasbig kirish fanidan amaliy mashg'ulotlar tematik rejasi

№	Mavzular nomi	Soat
1.	Bolalarga va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam ko'rsatishning zamonaviy tamoyillari. Bolalar huquqlarini himoyalovchi Xalqaro Konvensiya. O'zbekistonda davolash profilaktik muassasa turlari va ularning vazifalari. Tibbiy xujjatlar shakllari. Tibbiy xodimlarning o'zaro munosabatlari. Shifokor, o'rta va kichik tibbiy xodimining vazifalari. Bemor bolaga munosabat. Tibbiyot xodimlarning bemor bola ota-onasi va yaqinlariga o'zaro munosabati.	6
2.	Shifoxonaning tuzilishi: ma'muriy – xo'jalik bo'lim, qabul bo'limi, davolash bo'limlari, mahsus davolash bo'limlari, tashxislash bo'limi, yordamchi bo'limlar. Shifoxonani ishlash tartibi: davolash-ximoyalash, sanitar-gigienik, epidemiyaga qarshi kurash tartibi. Dezinfektsiya turlari. Dezinfektsiyalovchi suyuqliklarni tayyorlash va ishlatish texnikasi. Bolani hospitalizatsiya qilish tamoyillari. Bolalar qabul bo'limi vazifalari, asosiy tibbiy xujjatlari va ularni yuritish. Bemor bolaga sanitar-gigienik ishlov berish. Bemorlarni shaxsiy gigiyenasi. Chaqaloqlarni cho'miltirish texnikasi. Ko'z, quloq, sochlarni parvarishi, qizlar gigiyenasini o'ziga xosligi. Yuqori temperaturali bolalarni parvarishi va kuzatish.	6
3.	Bemor bolani funksional holatini baholash. Bemor bolalarni tashish (transportirovka) qoidalari. Turli yoshdagi va og'ir bemor bolalarni tashish (transportirovka) hususiyatlari. Bemor xonasini sanitar holatini nazorat qilish, toza va ishlatilgan choyshablarni saqlash va almashtirish tartibi. Gigiyenik va davolovchi vannalar. Bolalarga huqna ishlatilishi, ko'rsatmalar. Bemorlarni chiniqtirish to'g'risida tushuncha. Chiniqtirish turlari. Skelet deformasiyasini oldini olish. Uqalash texnikasi. Gimnastika.	6
4.	Bolalarni shifoxona sharoitida ovqatlantirishni tashkil qilish. Shifoxona sharoitida ovqatlantirishni tashkil qilish. Davolovchi (shifobaxsh) parhezlar (parhez stollari). Oshxona va ovqat tarqatish xonasini jixozlanishi. Idish tovoqlarni yuvish va dezinfektsiya qilish. Dorilarni organizmga enteral va parenteral yuborish qoidalari. Dorilarni organizmga yuborishda kuzatiladigan asoratlar.	6
5.	Nafas a'zolari kasalliklari bilan kasallangan bolalar kuzatuvi va parvarishi. Yurak qon tomir kasalliklari bilan kasallangan bemor bolalar parvarishi. Oshqozon – ichak tizimi kasalliklari bilan xastalangan bemor bolalarni kuzatish va parvarishlash. Teri kasalliklarida bemorlarni nazorat qilish va parvarishlash.	6
6.	Xirurgik bemor bolalarning o'ziga xos xususiyatlari, ularni qabul qilishda shifokorning tutgan o'рни. Bioetika va deontologiya asoslarini xirurgik bemor bolalarni qabul qilishda qo'llashning ahamiyati. Xozirgi zamon tibbiyotida yatrogeniya va evtanaziya muammolari	6
7.	Antiseptika va aseptika asoslarini o'rganish, xirurgik bemorlarni qabul qilishda sanitar ishlov berishning ahamiyati. Shifoxona ichki infeksiyasi, «shaxsiy gigiyena» haqida shifokorning – bemor bilan muloqot qilishi. Xirurgiya qabul bo'limi tuzilmasi va vazifalari. Xirurgiya bo'limi, reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limining tuzilmasi va uni ishini tashkil qilish. Bog'lov xonasini	6

	tuzilishi.	
8.	Laborator tekshiruv uchun biologik materiallarni to'plash, saqlash va jo'natish tartib qoidalari. Bemorni ul'tratovush, endoskopik va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va qoidalari. Xirurgik bemorlarni parvarish qilish asoslari.	6
9.	Xirurgik bemor bolalarni kuzatish va davolash muolajalari. Narkoz tushunchasi, turlari, asoratlari bo'yicha shifokorning bemor bilan mulokot qilishining ahamiyati. Bemor bolaning ruxiy xolati - tushkunlik, shok, qo'rquv, g'am - andux, xayajon xolatlarida shifokorning tutgan o'rni. Xirurgik bemorlarni ovqatlantirish. Hayot uchun havfli holatlarda (yurakning to'xtashi, nafas olishning buzilishi, qon ketishi, zaxarlanish) bemor bolalarga birlamchi tibbiy yordam ko'rsatish.	6
10.	Operatsiyadan keyingi davrida shifokor tomonidan olib borishi lozim bo'lgan parvarish muolajalarining ahamiyati. Ovqatlantirishni tashkillashtirish. Operatsiyadan keyingi davr bo'yicha shifokorning bemor bola bilan muloqoti. Terminal holatdagi og'ir bemor bolalarni olib borishda–bemor bolani ahvoli haqida habar. Og'ir xirurgik bemor bolalarda kiyim–kechak va oqliqlarni almashtirishning o'ziga xos xususiyatlari, yotoq, yaralarni oldini olishda shifokorning tutgan o'rni.	6
Jami		60

1-5 Amaliy mashg'ulotlar xronokartasi

Vaqt	Bajariladigan ishlar tarkibi
40 daqiqa	Yo'qlama. Talabalarga mashg'ulotni maqsad va vazifalarini tushuntirish. Uy vazifasini tekshirish. Faol savol-javob.
40 daqiqa	TKFVBni muxokamasi. Grafik organayzerlar*
10 daqiqa	Tanaffus
80 daqiqa	Ma'ruza
40 daqiqa	Tanaffus
40 daqiqa	Mashg'ulot rezyumesi, amaliy mashg'ulotni baholash va xujjatlarni to'ldirish . Talabalarni yangi mavzu rejasi, maqsadlari, vazifalari bilan tanishtirish.

6-10 Amaliy mashg'ulotlar xronokartasi

Vaqt	Bajariladigan ishlar tarkibi
40 daqiqa	Yo'qlama. Talabalarga mashg'ulotni maqsad va vazifalarini tushuntirish. Uy vazifasini tekshirish. Faol savol-javob.
40 daqiqa	Pedagog va shifokor nazorati ostida laborator taxlillarni o'tkazish va interpretatsiya
10 daqiqa	Tanaffus
40 daqiqa	Mashg'ulot rezyumesi, amaliy mashg'ulotni baholash va xujjatlarni to'ldirish . Talabalarni yangi mavzu rejasi, maqsadlari, vazifalari bilan tanishtirish.

11-15 Amaliy mashg'ulotlar xronokartasi

Vaqt	Bajariladigan ishlar tarkibi
40 daqiqa	Yo'qlama. Talabalarga mashg'ulotni maqsad va vazifalarini tushuntirish. Uy vazifasini tekshirish. Faol savol-javob.
10 daqiqa	Tanaffus
80 daqiqa	Pedagog va shifokor nazorati ostida laboratoriya ishi
10 daqiqa	Tanaffus
40 daqiqa	Mashg'ulot rezyumesi, amaliy mashg'ulotni baholash va xujjatlarni to'ldirish

16-19 Amaliy mashg'ulotlar xronokartasi

Vaqt	Bajariladigan ishlar tarkibi
40 daqiqa	Yo'qlama. Talabalarga mashg'ulotni maqsad va vazifalarini tushuntirish. Uy vazifasini tekshirish. Faol savol-javob.
40 daqiqa	TKFVBni muxokamasi. Grafik organayzerlar*
10 daqiqa	Tanaffus

80 daqiqa	Ma'ruza
40 daqiqa	Tanaffus
40 daqiqa	Mashg'ulot rezyumesi, amaliy mashg'ulotni baholash va xujjatlarni to'ldirish . Talabalarni yangi mavzu rejasi, maqsadlari, vazifalari bilan tanishtirish.

20-24 Amaliy mashg'ulotlar xronokartasi

Vaqt	Bajariladigan ishlar tarkibi
40 daqiqa	Yo'qlama. Talabalarga mashg'ulotni maqsad va vazifalarini tushuntirish. Uy vazifasini tekshirish. Faol savol-javob.
40 daqiqa	TKFVBni muxokamasi. Grafik organayzerlar*
10 daqiqa	Tanaffus
80 daqiqa	Pedagog va shifokor nazorati ostida laboratoriya ishi
40 daqiqa	Tanaffus
40 daqiqa	Mashg'ulot rezyumesi, amaliy mashg'ulotni baholash va xujjatlarni to'ldirish

25-27 Amaliy mashg'ulotlar xronokartasi

Vaqt	Bajariladigan ishlar tarkibi
40 daqiqa	Yo'qlama. Talabalarga mashg'ulotni maqsad va vazifalarini tushuntirish. Uy vazifasini tekshirish. Faol savol-javob.
40 daqiqa	TKFVBni muxokamasi. Grafik organayzerlar*
10 daqiqa	Tanaffus
80 daqiqa	Pedagog va shifokor nazorati ostida laborator taxlillarni o'tkazish va interpretatsiya
40 daqiqa	Tanaffus
40 daqiqa	Mashg'ulot rezyumesi, amaliy mashg'ulotni baholash va xujjatlarni to'ldirish

Izoh: * Fan hususiyatiga ko'ra o'zgartirish kiritish mumkin.

Amaliy mashg'ulotlar:

Mavzu 1: “Bolalarga va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam ko'rsatishning zamonaviy tamoyillari. JSST va BMT ning “Bolaga yaxshi munosabatli shifoxona” bolalar fondining tashabbus va tamoyillari. O'zbekistonda davolash profilaktik muassasa turlari va ularning vazifalari. Tibbiy xujjatlar shakllari. Tibbiy xodimlarning o'zaro munosabatlari. Shifokor, o'rta va kichik tibbiy xodimining vazifalari. Bemor bolaga munosabat. Tibbiyot xodimlarning bemor bola ota-onasi va yaqinlariga o'zaro munosabati.”.

1. Mavzuning dolzarbligi.

Ushbu mavzu Tibbiyot kasbiga kirish fani tibbiyot sohasidagi kasblar bilan tanishtirish, ularning mohiyatini, tibbiyotning davlat va jamiyat hayotidagi o'rni, sog'liqni saqlashning asosiy tamoyillari, sog'liqni saqlash tizimining tuzilishi va jamoatchilikning sog'liqni saqlashdagi rolini o'rgatishga qaratilgan.

2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Ushbu mavzuni o'rganishda biologiya kimyo, biokimyo, biofizika, normal va patologik fiziologiya, normal anatomiya, gistologiya, gigiyena va ekologiya(sog'liqni saqlash, atrof-muhit ta'siri, profilaktika choralarida) etika va falsafa, matematika va informatika(statistik tahlillar, tibbiy hisob kitoblar, kompyuter texnologiyalarini qo'llashda va barcha fanlardan olingan bilimlar asos bo'ladi.

3. Mashg'ulotning tarkibi

Amaliy mashg'ulot

1. Kirish qismi

2. Nazariy qism

3. Analitik qism

-Test va vaziyatli masalalarlar

4. Amaliy qism

Kirish qismi

Bolalar tug'ilganidan xar bir insonga tegishli bo'lgan xech kim daxl qila olmaydigan erkinlik va huquqlarga ega bo'lishadi. Bu bola huquqlari to'g'risidagi konvensiyaning asosiy qoidalaridan bo'lib, bu konvensiya butun dunyo yuzidagi bolalar va ularning oilasi xayotini o'zgartiradigan «Bola huquqlari to'g'risidagi xalkaro shartnoma» xisoblanadi.

Dunyodagi barcha davlatlarda insonlar madaniy yoki diniy e'tiqodidan g'amxur oilaviy muxit, o'yin-kulgi va madaniy xordiq olish huquqlari, barcha turdagi ekspluatasiya va yomon muammolardan himoyalaniish huquqlaridan foydalanishi, shuningdek ularning fikr-muloxazalari va ovozlari ahamiyatli masalalarni xal etishda xisobga olinishi uchun kurashmoqda.

1989 yilda qabul kilingan Konvensiya inson huquqlari bo'yicha nodavlat tashkilotlar va ekspertlarning 60 yildan oshiqroq kurashlarining kulminasiya nuqtasi bo'ldi. Xalqaro konvensiya O'zbekistonda 1992 yilda tan olindi.

Xozirgi kunda barcha davlatlar (ikkita davlatdan tashqari) ushbu shartnomada belgilangan normalarga amal qilishga kelishishgan. Bu shartnoma barchaning, ayniksa hukumat uchun barcha bolalar, 18 yoshgacha bo'lgan barcha insonlar xaqida qayg'urish, ularni himoya qilish ustivor vazifa ekanligini ta'kidlaydi.

Konvensiya yuridik mandat bilan cheklanib qolmasdan bolalarga nisbatan yangi ahloq prinsiplari va xalqaro muomala normalarini yaratadi.

Konvensiyaga qadar bolalar huquqlariga doir boshqa xalqaro shartnomalar va bitimlar bor edi, ammo bu konvensiya shu ma'noda yagonaki :

1. Keng qamrovli – u bolalarning fuqorolik siyosiy, iqtisodiy, ijtimoiy va madaniy huquqlarini ta'minlaydi.
2. Universal – har qanday millatlar birlashmasi, barcha vaziyatlarda barcha bolalarga tegishli.
3. Mutloq – xattoki resurslarga ega bo'lmagan hukumat ham bolalar huquqlarini himoya qilish xarakterini bajaradi.
4. Yaxlit – barcha huquqlar bo'linmaydigan, o'zaro bog'lik va bir xil qimmatlilikini ta'kidlaydi.

Konvensiyani yaratish sabablari:

1. Aksariyat jamiyatlarda maxsus bolalar huquqlariga doir yuridik yoki ijtimoiy tuzilmalar mavjud emas.
2. Har qanday jamiyatning kelajagi bolalarning sog'lom rivojlanishi bilan ta'minlanadi.
3. Kattalarga nisbatan bolalar xayot sharoitlariga ko'prok zaif bo'lishadi.
4. Aholining boshqa yoshdagi guruxlariga nisbatan bolalar xukumat xarakati yoki faoliyatsizligi ta'siriga ko'prok uchraydi.
5. Bolalar ovoz berishmaydi va siyosiy ta'sirga ega emas, shuningdek iqtisodiy qudratdan (xokimlikdan) maxrum.
6. Bolalar ko'prok ekspluatasiya va yomon muammolarga duch kelishadi.
7. Ko'pgina jamiyatlarda bolalar o'z ota-onalarining mulki va ular o'sish davrida bo'lganliklari sababli jamiyatga o'z xissalarini qo'shishga xali tayyor emas degan fikr tarqalgan.

Konvensiya tamoyillari (prinsiplari):

Konvensiya 4 asosiy prinsiplarga asoslanadi. Birinchi ikki tamoyil barcha insonlarga tegishli bo'lib, konvensiya ularning bolalarga munosabatini ta'kidlaydi. Ikkinchi ikki tamoyil esa aynan bolalarga tegishlidir.

1. Bolalar irqi, terisining rangi, jinsi, tili, dini, siyosiy yoki boshqa bir e'tiqodlari, milliy, etnik yoki ijtimoiy kelib chiqishi, moddiy axvoli, salomatligi yoki tug'ilish xolatlariga qarab, ota-onasi yoki qonuniy vasiylari yoki biron-bir boshqa sharoitlar, xolatlar bo'yicha kamsitilishi mumkin emas.
2. Bolalar yashashga va barkamol rivojlanishga, ya'ni jismoniy, ruhiy-ijtimoiy, emosional aqliy, ijtimoiy va madaniy rivojlanish huquqlariga ega.
3. Bola yoki bolalar, shu jumladan guruxga daxldor barcha qarorlar yoki xarakatlarda birinchi navbatda bolaning manfaatlarini xisobga olish lozim. Bu qaror xukumat, ma'muriyat yoki sud organlari, yoxud oila tomonidan qabul qilinishidan qat'iy nazar odilona xisoblanadi.
4. Bolalarga o'zlarining xayotiga tegishli barcha masalalar echimida ishtirok etish imkoniyatini berish va o'z fikrlarini ifodalash erkinligini ta'minlash zarur. Bolalar o'zlarining fikrlarini eshitishlarini va jiddiy tarzda inobatga olinishi huquqiga egadirlar.

Konvensiyani qabul qilingan davlatlar barcha bolalarga nisbatan inson huquqlarini amalga oshirishilini ta'minlashga ma'suldirlar. BMTning bola huquqlari bo'yicha qo'mitasi bolalar huquqlari nazariyasi va amaliyoti bo'yicha 10ta mustaqil ekspertlar tarkibidan iborat saylanma xalqaro organ konvensiyaning amal qilinishini kuzatib boradi. Konvensiya ratifikatsiyalanganidan 2 yil keyin davlatlar ko'mitaga doklad takdim etishadi, so'ngra bunday dokladlar xar besh yilda taqdim etiladi. Dokladlarni tayyorlashda davlatlarga tegishli milliy assosiasiyalar bilan maslaxatlashish taklif etiladi. Ko'mita yiliga 3 marta Jenevada dokladlarni xamma oldida ko'rib chiqish uchun yig'iladi. Ko'mitaning fikr-muloxazalari va tavsiyalari jamoatchilik o'rtasida keng tarqatish uchun mo'ljallangan bo'lib, davlatlarda bolalar xayotini muntazam yaxshilash borasida muxokama va munozaralar uchun asos bo'ladi.

Bolalar huquqlari bo'linadi:

- Tibbiy sanitariya xizmati va ijtimoiy ta'minot huquqi. Har bir bola:
- Yashash va rivojlanish huquqiga
- Mos xayot tarzini kechirish huquqiga
- Maksimal sog'liq darajasi va samarali tibbiy – sanitariya xizmati huquqiga

- Nogiron bo'lib qolish extimolida mustaqillikka yordamlashuvchi va insoniy qadriyatni ta'minlovchi, shuningdek jamiyat xayotidagi ishtirokini engillashtiruvchi maxsus parvarish huquqiga
- Ijtimoiy ta'minlanish, shuningdek bolalarni parvarishlash muassasalari xizmatlaridan foydalanish huquqiga egadir.

Bolalar va ularning oilalarining huquqlari:

1. O'z ota-onalari bilan birga yashash yoki ulardan ajralganda ular bilan kontaktda bo'lish huquqi
2. Ota-onasi bilan birga bo'lish uchun milliy chegaralanishlarni kesib o'tish huquqi
3. Oilaviy muxitni saqlab qolish mumkin bo'lmaganda boshqa shaxs yoki muassasaning chetlashishi.
4. O'g'il qilib (qiz qilib) olishning ishonchli tizimi
5. O'g'irlashdan himoyalaniş huquqiga
6. Ota-onalarning yomon muomalasi yoki g'amxo'rlik ko'rsatmasligidan himoyalaniş huquqi
7. Bolani parvarishlash, himoyalash yoki davolash uchun zarur bo'lgan vasiylikni doimiy baxolash huquqiga ega.

Ota-onalar va ularning oilalari huquqlari

1. O'zining bolasini tarbiyalash
2. Bolalarni tarbiyalash uchun yordam olish
3. Ikkala ota-ona o'rtasida mas'uliyatning teng taksimlanishi
4. Bolalarni ovqatlantirish, kiyim-kechak va uy-joy bilan ta'minlash uchun moddiy yordam olish va qo'llab-quvvatlanish
5. Bolalar bilan birga bo'lish uchun milliy chegaralarni kesib o'tish

Bolalarning ta'lim olish, dam olish va madaniy xayot kechirish huquqlari

1. Bepul boshlang'ich ma'lumot.
2. O'rta ta'lim va kasbiy ta'lim olish imkoni.
3. Bolaning shaxs sifatida rivojlanishi, iqtidori, aqliy va jismoniy qobiliyatlarini to'la-to'kis rivojlanishini ta'minlovchi ta'limga .
4. Erkin jamiyatda faol xayotga tayyorlovchi ta'lim huquqi.
5. O'z oilasiga xurmat, madaniy o'ziga xoslik, o'z vatanini, tabiatga bo'lgan xurmatni shakllantiruvchi ta'lim huquqiga ega.
6. Xamjixatlik, inoqlik, bardoshlilik va tenglik ruhida tarbiyalanish huquqiga ega.
7. Bo'sh vaqt, o'yin, madaniy va ijodiy xayotda ishtirok etish huquqiga ega.
8. O'z madaniyatidan foydalanish, o'z diniga e'tiqod qilish va o'z tilidan foydalanish imkoniga ega

V. Bolalarning maxsus ximoyaga bo'lgan huquqlari:

1. Favqulloddagi xolatlarda (masalan qurollangan konfliktlarda)
2. Bola qonun bilan konfliktida bo'lganda
3. Bola iktisodiy yoki seksual ekspluatasiyaga, narkotiklar iste'mol qilish, kontrabanda, o'g'irlikka duchor bo'lganda
4. Xar qanday taxqirlanish, kamsitishlardan himoyalaniş huquqiga.

Bolalarning fuqorolik huquqlari va erkinliklari

1. Bolaning ism va fuqarolik olish huquqi
2. Individuallikdan maxrum bo'lishdan himoyalaniş
3. O'z fikrini ifodalash erkinligi
4. Fikr, vijdon va din erkinligi
5. Assosiasiyalar va tinch yig'inlar erkinligi
6. Turli manbalardan informasiya olish
7. Shaxsiy xayot huquqi

8. Qiynoklar, shafqatsiz g'ayriinsoniy muomala yoki jazolardan himoyalaniishi
9. Noqonuniy qamoq va asoslanmagan ozodlikdan maxrum bo'lishdan himoyalaniish.

Bolalar va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam ko'rsatishda bugungi kunda bir qator zamonaviy tamoyillarini, JSST va BMT ning "Bola huquqlari bo'yicha xalqaro bolalar fondi (UNICEF)" va boshqa bolalar salomatligi bilan shug'ullanuvchi tashkilotlar tashabbuslari asosida Bolalarga yaxshi munosabatli shifoxona ("Детские дружественные больницы") konsepsiyaning asosiy tashabbus va tamoyillarini, O'zbekistonda davolash profilaktik muassasa turlari va ularning vazifalari, Tibbiy xujjatlar shakllari, Tibbiy xodimlarning o'zaro munosabatlari, Shifokor, o'rta va kichik tibbiy xodimining vazifalari, Bemor bolaga munosabatni, Tibbiyot xodimlarning bemor bola ota-onasi va yaqinlariga o'zaro munosabatini o'rgatishga qaratilgan.

Nazariy qism

Bolalar va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam ko'rsatishda bugungi kunda bir qator zamonaviy tamoyillar qo'llaniladi. Ular quyidagilar:

Profilaktik yo'nalish ustuvorligi – kasallikni davolashdan ko'ra uni oldini olishga e'tibor qaratish (emlash, skrining tekshiruvlar, muntazam ko'riklar).

Erta tashxis qo'yish – bolalar va o'smirlar sog'lig'ini muntazam kuzatib borish, kasalliklarni dastlabki bosqichida aniqlash.

Kompleks yondashuv – davolashda pediatr, psixolog, stomatolog, endokrinolog, jismoniy tarbiya mutaxassisi kabi turli soha shifokorlarining hamkorligi.

Individuallashtirish – har bir bolaning yoshiga, jinsiga, rivojlanish darajasi va sog'lig'iga qarab davolash-profilaktik choralarni tanlash.

Psixologik qo'llab-quvvatlash – bolaning ruhiy holatini hisobga olish, ota-onani jarayonga jalb etish.

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish – to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik, gigiyena, zararli odatlardan saqlashga o'rgatish.

Innovatsion texnologiyalarni qo'llash – zamonaviy tashxis usullari, minimal invaziv davolash usullari, raqamli monitoring vositalari.

Oila va jamiyat bilan hamkorlik – ota-onalarga maslahat berish, maktab va jamoat muassasalari bilan birga sog'lom muhit yaratish.

Davomiylik – bolaning sog'lig'i tug'ilishdan boshlab o'smirlik davrigacha tizimli ravishda kuzatib boriladi.

Huquqiy va etik tamoyillar – bola huquqlarini hurmat qilish, shaxsiy yondashuvni ta'minlash.

JSST va BMT ning "Bola huquqlari bo'yicha xalqaro bolalar fondi (UNICEF)" va boshqa bolalar salomatligi bilan shug'ullanuvchi tashkilotlar tashabbuslari asosida "Bolalarga yaxshi munosabatli shifoxona" ("Детские дружественные больницы") konsepsiyasi ishlab chiqilgan.

Bu konsepsiyaning asosiy tashabbus va tamoyillari:

Bola manfaatlarini birinchi o'ringa qo'yish – davolash jarayonida bolaning huquqlari, xavfsizligi va qulayligini ta'minlash.

Ota-onani jalb qilish – bolaning davolanish jarayonida ota-ona doim yonida bo'lishi, qaror qabul qilishda ishtirok etishi.

Psixologik qulay muhit yaratish – shifoxonada qo'rquvni kamaytirish, o'yin xonalari, mehribon muhit, do'stona munosabat.

Sog'lom ovqatlanish va gigiyena sharoitlari – bolalarga yoshiga mos ovqat, toza va xavfsiz muhit ta'minlash.

Profilaktika va sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash – emlash, gigiyenaga o'rgatish, zararli odatlardan himoya qilish.

Sifatli va zamonaviy tibbiy yordam – ilmiy asoslangan, bola yoshiga mos diagnostika va davolash usullarini qo‘llash.

Hurmat va axloqiy tamoyillar – bolaga ham, ota-onaga ham hurmat bilan munosabatda bo‘lish, ularning fikrini eshitish.

Inkluzivlik – imkoniyati cheklangan bolalar uchun ham qulay sharoit yaratish.

Xavfsizlik – bolani ortiqcha og‘riq, shikastlanish va ruhiy zarbalardan himoya qilish.

Davomiy tibbiy kuzatuv – shifoxonadan chiqqandan keyin ham bola salomatligini nazorat qilish, poliklinika va maktab tibbiyoti bilan hamkorlik qilish.

👉 Demak, bu **tashabbusning maqsadi** – bolalar uchun shifoxonani faqat davolash joyi emas, balki mehribon, do‘stona va tarbiyaviy muhit bo‘lishini ta’minlashdir.

O‘zbekistonda aholi sog‘lig‘ini muhofaza qilish uchun turli xil davolash-profilaktika muassasalari faoliyat yuritadi. Ularning asosiy turlari va vazifalari quyidagicha:

1. Poliklinikalar

Vazifalari:

- aholiga ambulator (uydan tashqarida) tibbiy yordam ko‘rsatish,
- kasalliklarni erta tashxislash va davolash,
- emlash, profilaktik ko‘riklar,
- uyga borib bemorni ko‘rish.

2. Shifoxonalar (kasalxonalar)

Vazifalari:

- bemorlarni statsionar (yotib) davolash,
- jarrohlik, terapiya, reanimatsiya yordamlarini ko‘rsatish,
- murakkab tashxis va davolashni amalga oshirish.

3. Qishloq vrachlik punktlari (QVP)

Vazifalari:

- qishloq joylarda birlamchi tibbiy yordam ko‘rsatish,
- homiladorlar, bolalar va keksalarni muntazam nazorat qilish,
- profilaktik emlashlar va gigiyena tadbirlarini o‘tkazish.

4. Oilaviy poliklinikalar / Oilaviy shifokor punktlari

Vazifalari:

- birlamchi tibbiy yordamni “oilaviy shifokor” tamoyiliga asosan ko‘rsatish,

- butun oilaning sog‘lig‘ini kuzatib borish,
- profilaktik choralarni tashkil etish.

5. Ixtisoslashgan dispanserlar (sil, onkologiya, kardiologiya va boshqalar)

Vazifalari:

- ma'lum kasalliklarni erta aniqlash,
- maxsus davolash va kuzatuv,
- kasallik tarqalishining oldini olish.

6. Sanatoriylar va reabilitatsiya markazlari

Vazifalari:

- kasallikdan keyin sog‘lomashtirish,
- profilaktika va immunitetni mustahkamlash,
- fizioterapiya va davolovchi muhit (mineral suv, iqlim, balchiq) yordamida davolash.

7. Stomatologik muassasalar

Vazifalari:

- og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklarini tashxislash va davolash,
- protezlash, profilaktik ko‘riklar.

8. Onalik va bolalikni muhofaza qilish muassasalari (perinatal markazlar, tug‘ruqxonalar, bolalar shifoxonalari)

Vazifalari:

- homilador ayollarni kuzatish va tug‘ruqni olib borish,
- chaqaloqlarni sog‘lomashtirish va parvarish qilish,
- bolalar va o‘smirlar sog‘lig‘ini muhofaza qilish.

👉 Umuman, **bu muassasalarning vazifasi** — kasalliklarning oldini olish, erta tashxislash, sifatli davolash va aholining sog‘lom turmush tarzini ta‘minlashdir.

O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash tizimida tibbiy hujjatlar belgilangan yagona shakllar asosida yuritiladi. Ular SSV (Sog‘liqni saqlash vazirligi) tomonidan tasdiqlanadi va barcha davolash-profilaktika muassasalari uchun majburiy hisoblanadi.

Asosiy tibbiy hujjat shakllari quyidagilar:

1. Ambulatoriya hujjatlari

F-025/u – Ambulator bemor tibbiy kartasi.

F-112/u – Bolaning rivojlanish varaqasi (poliklinikada yuritiladi).

F-114/u – Homilador ayolning tibbiy kartasi.

F-039/u – Vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik varaqasi (kasallik varaqasi).

2. Statsionar hujjatlar

F-003/u – Statsionar bemor tibbiy kartasi (kasallik tarixi).

F-066/u – Kasallikdan chiqarilganlik epikrizi (tibbiy xulosa).

F-007/u – Statsionarda kuzatuv varaqasi.

3. Tibbiy guvohnomalar va ma'lumotnomalar

F-027/u – Tibbiy guvohnoma (sog'lomlik, kasallik yoki boshqa holatlar haqida).

F-086/u – Abituriyentlar uchun tibbiy ma'lumotnoma.

F-095/u – O'quvchilar uchun tibbiy ma'lumotnoma (maktab, kollejga taqdim etiladi).

F-028/u – O'lim haqida tibbiy guvohnoma.

4. Maxsus hujjatlar

Emlash varaqalari – bolalarga qilingan emlashlar ro'yxati.

Dispanser kuzatuv varaqalari – surunkali kasalligi bor bemorlar uchun.

Tug'ruqxonadagi hujjatlar – ona va chaqaloq kartasi, yangi tug'ilgan bolaning rivojlanish varaqasi.

5. Elektron shakllar

So'nggi yillarda O'zbekistonda elektron tibbiy hujjatlar tizimi bosqichma-bosqich joriy qilinmoqda. Bu tizimda:

elektron ambulator kartalar,

elektron retseptlar,

elektron kasallik varaqalari,

elektron emlash reyestrlari yuritilmoqda.

👉 Demak, O'zbekistonda tibbiy hujjatlar bemorning sog'lig'i, davolash va profilaktika ishlari haqida to'liq ma'lumotni aks ettiruvchi yagona davlat shakllari bo'yicha yuritiladi.

Tibbiy xodimlarning o‘zaro munosabatlari – bu sog‘liqni saqlash muassasasida shifokor, hamshira, feldsher, laborator xodimi va boshqa mutaxassislarning bir-biri bilan qanday ishlashini belgilaydigan tamoyillar majmuasidir. **Asosiy jihatlar:**

1. Hamkorlik va jamoaviylik

Har bir xodim umumiy maqsad – bemor sog‘lig‘ini tiklash uchun ishlaydi.

Mutaxassislar bir-birini qo‘llab-quvvatlaydi, tajriba almashadi.

2. Hurmat va tenglik

Lavozimidan qat’i nazar, barcha xodimlar o‘zaro hurmatda bo‘lishi kerak.

Pastroq lavozimdagi xodimlar ham jamoaning muhim bo‘lagi hisoblanadi.

3. Aniq vazifalarni taqsimlash

Shifokor tashxis qo‘yadi va davolash rejasini belgilaydi.

Hamshira va boshqa xodimlar uni bajarishda qatnashadi.

Bu tartib aniq saqlanishi kerak.

4. Muloqot madaniyati

O‘zaro xushmuomalalik, tushunarli va aniq gapirish.

Qaror qabul qilishda shoshilmasdan, maslahatlashish.

5. Mas’uliyat va intizom

Har bir xodim o‘z ishiga mas’uliyat bilan yondashadi.

Vazifalarni vaqtida va to‘liq bajaradi.

6. Kasbiy maxfiylikni saqlash

Bemor haqida olingan ma’lumot faqat jamoa ichida tibbiy maqsadda muhokama qilinadi.

7. Etika va deontologiya tamoyillari

Hamkasblar o‘rtasida nohaq tanqid, haqorat yoki mensimaslik bo‘lmasligi kerak.

Har doim shifokorlik odobiga amal qilinadi.

8. Rahbar va bo‘ysunuvchi munosabatlari

Rahbar xodimlarni nazorat qiladi, ularga maslahat beradi.

Bo‘ysunuvchilar rahbar ko‘rsatmalarini hurmat bilan bajaradi.

👉 Umuman, tibbiy xodimlarning o‘zaro munosabatlari hamkorlik, hurmat, mas’uliyat va axloqiy tamoyillarga asoslanadi. Bu bemorga ko‘rsatiladigan yordam sifatini oshiradi.

Muassasasida shifokor, o‘rta va kichik tibbiy xodimlarning vazifalari aniq taqsimlangan bo‘ladi.

1. Shifokor vazifalari:

Bemorni ko‘rikdan o‘tkazish, tibbiy tarixini o‘rganish.

Kasallikni tashxislash.

Davolash va profilaktika rejasini tuzish.

Dori-darmonlarni buyurish, jarrohlik va boshqa muolajalarni belgilash.

Davolash jarayonini nazorat qilish.

Kasallik varaqasi, ma’lumotnoma va boshqa tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirish.

Tibbiy jamoa ishini boshqarish va rahbarlik qilish.

2. O‘rta tibbiy xodim (hamshira, akusherka, feldsher) vazifalari:

Shifokor ko‘rsatmasini bajarish.

Dori vositalarini tayyorlash va bemorga berish (in’yeksiya, sistemalar).

Bemorning ahvolini kuzatib borish (qon bosimi, puls, nafas olish va h.k.).

Tibbiy asbob-uskunalaridan foydalanish va ularni tayyorlash.

Gigiyenik va parvarish ishlari (bemorni tozalash, ovqatlanishini nazorat qilish).

Profilaktik ishlarda ishtirok etish (emlash, sog‘lomlashtirish tadbirlari).

Bemor va uning yaqinlariga tushuntirish ishlari o‘tkazish.

3. Kichik tibbiy xodim (sanitar, hamshiraga yordamchi) vazifalari:

Palata va muolaja xonalarini toza saqlash, dezinfeksiya qilish.

Bemorlarni tashish, ko‘tarish va joylashtirishda yordam berish.

Bemor gigiyenasiga yordam berish (yuvinish, ovqatlanish, kiyinish).

Tibbiy chiqindilarni yig‘ish va utilizatsiya qilish.

Hamshira va shifokor topshiriqlarida yordamchi vazifalarni bajarish.

👉 **Xulosa qilib aytganda:**

Shifokor – tashxis qo‘yadi va davolashni belgilaydi.

O'rta tibbiy xodim – shifokor ko'rsatmalarini bajaradi va parvarish ishlarini olib boradi.
Kichik tibbiy xodim – gigiyena, tozalik va yordamchi ishlarda qatnashadi.

Bemor bolaga munosabat — bu pediatriyada eng muhim tamoyillardan biridir. Chunki bola nafaqat davolanish jarayonini, balki shifokor va tibbiy xodimlarning mehribon yoki qo'pol munosabatini ham chuqur his qiladi.

Asosiy tamoyillar:

1. Mehribonlik va sabr-toqat

Bola bilan yumshoq ohangda gapirish.

Qo'rqitmasdan, tushunarli tilda tushuntirish.

2. Hurmat

Bolani shaxs sifatida qabul qilish, uning fikrini inobatga olish.

"Kichkina" deb mensimaslik.

3. Psixologik qo'llab-quvvatlash

Bola qo'rqsa — tinchlantirish, ovunchoq, o'yin orqali chalg'itish.

Ota-onani yonida bo'lishiga ruxsat berish.

4. Maxfiylik

Bolaning sog'ligi haqida ma'lumot faqat ota-onasi va tibbiy jamoa doirasida muhokama qilinadi.

5. Og'riqni kamaytirish

Muolajalarni imkon qadar og'riqsiz o'tkazish.

Bolaning ruhiy zarba olmasligiga e'tibor berish.

6. O'yin orqali muloqot

Tibbiy jarayonlarni o'yin elementlari bilan tushuntirish.

Bolaning yoshiga mos muloqot usullaridan foydalanish.

7. Ta'limiy yondashuv

Bolaga oddiy gigiyena, sog'lom turmush tarzi haqida tushuntirish.

Bemor bo'lsa ham, o'qish va rivojlanishiga sharoit yaratish.

8. Ota-ona bilan hamkorlik

Davolash jarayonini ota-onaga tushuntirish.

Ota-onani qaror qabul qilishda ishtirok etishga jalb qilish.

👉 **Demak, bemor bolaga munosabatda mehribonlik, hurmat, sabr va psixologik qo'llab-quvvatlash eng muhim tamoyillardir.**

Tibbiyot xodimlarining bemor bola, ota-onasi va yaqinlariga munosabati pediatriyada juda muhimdir. Chunki davolash jarayonida nafaqat bolaning sog'ligi, balki ota-ona bilan o'zaro ishonchli hamkorlik ham muhim o'rin tutadi.

Asosiy tamoyillar:

1. Bemor bola bilan munosabatda:

Mehribon, sabrli va tinchlantiruvchi bo'lish.

Muolajalarni qo'rqitmasdan tushuntirish.

Bolani o'yin, ertak yoki chalg'ituvchi usullar orqali tinchlantirish.

Ruhiiy va jismoniy zarar bermaslik.

2. Ota-onalar bilan munosabatda:

Ota-onani hurmat qilish va qarashlarini inobatga olish.

Bola sog'lig'i haqida aniq va tushunarli ma'lumot berish.

Davolash va parvarishda ota-onani faol ishtirok etishga jalb qilish.

Ularni ayblamaslik, balki qo'llab-quvvatlash.

Barcha savollariga sabr bilan javob berish.

3. Yaqin qarindoshlar bilan munosabatda:

Bola sog'lig'iga oid ma'lumotni faqat ota-onaning ruxsati bilan aytish (tibbiy maxfiylik).

Zarurat bo'lsa, parvarishda ularga ham maslahat berish.

Oilaviy qo'llab-quvvatlashni tashkil etishda hamkorlik qilish.

4. Umumiy etika tamoyillari:

Halollik, samimiylik va xushmuomalalik.

Ishonchli va beg'araz munosabat.

Bola huquqlarini himoya qilish.

Stressli vaziyatda ham xotirjamlikni saqlash.

👉 **Xulosa: Tibbiyot xodimlarining bemor bola va uning ota-onasi bilan to'g'ri, hurmatli va samimiy munosabati davolash samaradorligini oshiradi, bola va oilaning ruhiy holatini mustahkamlaydi.**

Analitik qism

TESTLAR

1. Etika bu-

A.tibbiy xodimning mijoz oldidagi burchi xaqida ta'limot.

B.ikki yoki ko'proq emosional bog'liqlikdagi va birga yashovchi, qondoshlik, nikox, bola qilib olish yoki tug'ilish bilan bog'liq kishilarning guruxi.

V.ijtimoiy munosabatlar birligi.

G.ahloq v ma'naviyat xaqida ta'limot.

D.shifokor va mijoz munosabati xaqida ta'limot.

2.Deontologiya bu-

A.hamshira xulqini etik me'yori

B.shifokorning mijoz oldidagi burchi xaqida ta'limot.

V. shifokorning o'zini tutish me'yori

G.shifokor xulqi me'yori

D. shifokor va bemorni o'zaro munosabati me'yori

3. Hamshiraning vazifalariga kirmaydi:

- A) Bemorlarni parvarish qilish va ularni xolatini kuzatish.
- B) Kasallik tarixini to'ldirish
- V) Palatalarda nam tozalashni o'tqazish
- G) Qon to'xtatuvchi jgut qo'yish
- D) Arterial bosimni o'lchash

4. Davolash varaqasiga yoziladi?

- A) Tana xarorat, og'irlik, buy uzunligi tug'risida ma'lumot
- B) Dorilarni nomi va ularni berish vaqti
- V) Bolani ovqatlantirish miqdori va sifati
- G) Bemorlarni registrasiya qilinadi
- D) Qon bosim, puls va nafas olish soni haqida ma'lumot

5. Laboratoriyaga analiz topshirish uchun yo'llanmani kim yozib beradi:

- A) shifokor
- B) hamshira
- V) kichik tibbiyot xodimi
- G) talaba
- D) bosh shifokor

Mavzuda qo'llaniladigan yangi pedagogik texnologiyalar:

- "kuchsiz a'zo" o'yini
- vaziyatli masalalar yechimi

"Kuchsiz a'zo" o'yini o'tkazish uslubi.

Kerakli narsalar:

1. Tibbiy hujjat shakllari mavzusida savollar to'plami.
2. O'yin protokolini olib borish uchun gruppalar ro'yhati yozilgan list.
3. Sekundomer.

O'yin tartibi:

1. O'yinni pedagog va talabalar ichidan bir yordamchi – hisobchi olib boradi.
2. Hisobchi listga o'tkazilgan kunni, gruppalar nomerini, fakultetni, o'yin nomini, studentlar ro'yhatini yozadi.
3. O'qituvchi savollar orasidan ketma-ket so'ray boshlaydi.
4. Talaba har savolga 5 sek ichida javob berishi kerak.
5. O'qituvchi to'g'ri yoki noto'g'ri ekanini baholab boradi va agarda noto'g'ri javob bo'lsa to'g'rilaydi.
6. Hisobchi talaba ismi to'g'risiga yoki belgilarini qo'yib boradi.
7. Talabalar shunday tartibda 2 turdagi savollarga javob berishadi.
8. Shundan keyin 2- qolgan talabalar o'yindan "kuchsiz a'zo" sifatida chiqib ketishadi.
9. O'yin qolgan talabalar o'rtasida davom yetadi. Talabalarga qayta 1 tur savollar beriladi va yana 2- qolgan talabalar o'yindan chiqadi.
10. Turdan turga savollarga eng to'g'ri javob bergan kuchli talaba ajratiladi.
11. Listda qaysi talaba qaysi turda chiqib ketganini o'qituvchi baholaydi.

"Kuchsiz a'zo" o'yinini o'tkazishga savollar.

1. F-003/u qanday hujjat turiga kirishini bilasizmi?
2. Kasallikdan chiqarilganlik epikrizi ?
3. F-027/u qanday hujjat turiga kiradi?
4. O'lim haqidagi tibbiy guvohnova shifri qanday?
5. F-025/u qanday hujjat ?
6. Homilador ayolning tibbiy karta raqamini belgilovchi hujjat shifri?

7. F-039/u qanday hujjat turiga kiradi?
8. Statsionar hujjatlarga nimalar kiradi?
9. Ambulator hujjatkarga nimakar kiradi?
10. Dispanser kuzatuv varaqalari deganda nimani tushunasiz ?

Malaka, ko‘nikma va bilimni tekshirish usullari

- og‘zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar yechish;

Nazorat savollari

1. Tibbiy xodimining etikasi.
2. Tibbiy xodimining xulq-atvorining deantologik me'yorlari.
3. Tibbiy xodimning shaxsiy xususiyatlari.
4. Tibbiy hamshira xuquq va burchlari.
5. Tibbiy hamshirani vazifalari.

Mavzu 2: Shifoxonaning tuzilishi: ma'muriy – xo'jalik bo'lim, qabul bo'limi, davolash bo'limlari, mahsus davolash bo'limlari, tashxislash bo'limi, yordamchi bo'limlar. Shifoxonani ishlash tartibi: davolash-ximoyalash, sanitar-gigienik, epidemiyaga qarshi kurash tartibi. Dezinfeksiya turlari. Dezinfeksiyalovchi suyuqliklarni tayyorlash va ishlatish texnikasi. Bolani gospitalizatsiya qilish tamoyillari. Bolalar qabul bo'limi vazifalari, asosiy tibbiy xujjatlari va ularni yuritish. Bemor bolaga sanitar-gigiyenik ishlov berish. Bemorlarni shaxsiy gigiyenasi. Chaqaloqlarni cho'miltirish texnikasi. Ko'z, quloq, sochlarni parvarishi, qizlar gigiyenasini o'ziga xosligi. Yuqori temperaturali bolalarni parvarishi va kuzatish.

1. Mavzuning dolzarbligi.

Ushbu mavzu Shifoxonaning tuzilishi, Shifoxonani ishlash tartibi, Dezinfeksiya turlari, Dezinfeksiyalovchi suyuqliklarni tayyorlash va ishlatish texnikasi, Bolani gospitalizatsiya qilish tamoyillarini, Bolalar qabul bo'limi vazifalari, asosiy tibbiy xujjatlari va ularni yuritishni, Bemor bolaga sanitar-gigiyenik ishlov berishni, Bemorlarni shaxsiy gigiyenasini Chaqaloqlarni cho'miltirish texnikasi., Ko'z, quloq, sochlarni parvarishi, qizlar gigiyenasini o'ziga xosligini, Yuqori temperaturali bolalarni parvarishi va kuzatish haqida ma'lumotlar bilishda zamin yaratib beradi.

2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Ushbu mavzuni o'rganishda biologiya kimyo, biokimyo, biofizika, normal va patologik fiziologiya, normal anatomiya, gistologiya, gigiyena va ekologiya(sog'liqni saqlash,atrof-muhit ta'siri,profilaktika choralarida) etika va falsafa, matematika va informatika(statistik tahlillar, tibbiy hisob kitoblar, kompyuter texnologiyalarini qo'llashda va barcha fanlardan olingan bilimlar asos bo'ladi.

3. Mashg'ulotning tarkibi

Amaliy mashg'ulot

1. Kirish qismi

2. Nazariy qism

3. Analitik qism

-Test va vaziyatli masalalarlar

4. Amaliy qism

Kirish qismi

Shifoxonaning tuzilishi: ma'muriy – xo'jalik bo'lim, qabul bo'limi, davolash bo'limlari, mahsus davolash bo'limlari, tashxislash bo'limi, yordamchi bo'limlar. Shifoxonani ishlash tartibi: davolash-ximoyalash, sanitar-gigienik, epidemiyaga qarshi kurash tartibi. Dezinfeksiya turlari. Dezinfeksiyalovchi suyuqliklarni tayyorlash va ishlatish texnikasi. Bolani gospitalizatsiya qilish tamoyillari. Bolalar qabul bo'limi vazifalari, asosiy tibbiy xujjatlari va ularni yuritish. Bemor bolaga sanitar-gigiyenik ishlov berish. Bemorlarni shaxsiy gigiyenasi. Chaqaloqlarni cho'miltirish texnikasi. Ko'z, quloq, sochlarni parvarishi, qizlar gigiyenasini o'ziga xosligi. Yuqori temperaturali bolalarni parvarishi va kuzatish imkonini beradi.

Nazariy qism

Bolalar shifoxonasini tuzilishi va ish uslubi.

Bolalar shifoxonasi:

- Somatik
- Yuqumli
- Maxsus shifoxonalarga bo'linadi

Administrativ tuzilish jixatidan:

Shaxarda:

- Tuman
- Shaxar
- Respublika 100-1000 koykagacha

Qishlok joylarda:

- Uchastka
- Tuman
- Viloyat 25-50 koykagacha

Shifoxona 1000 bolaga – 10 ta koyka xisobiga quriladi.

Shuningdek:

- Birlashgan
- Birlashmagan shifoxonalar

Bolalar shifoxonasini strukturasi:

- Ma'muriy – xo'jalik bo'limlari: Oshxona, ma'muriyat
- Qabul bo'limi
- Davolovchi bo'limlar
- Maxsus davolovchi bo'limlar: ORIT, fizioterapiya
- Funktsional-diaagnostika bo'limi (rentgen, laborotoriya, endoskopiya, EEG, EKG)
- Yordamchi bo'limlar: Morg, Apteka, Arxiv, OPK (qon quyish bo'limi)

Qabul bo'limini tuzilishi va ish faoliyati. Bino maydoni, bir kunli qabul qilingan bemorlarni o'rtacha soniga qarab belgilanadi. Qabulxonani asosiy vazifasi:

- bemorni qabul qilish va ro'yxatga olish,
- shifokor ko'rigidan o'tish,
- sanitariya ko'rigidan o'tqazish,
- shoshilinch yordam ko'rsatish.

Qabulxona strukturasi:

1. Kutish xonasi
2. Ko'rish xonasi
3. Izolyator yoki boks xonasi
4. Muolaja qilish xonasi
5. Sanitariya ko'rigidan o'tqazish xonasi
6. Uy kiyimlarini saqlash uchun xona
7. Bo'lim mudiri xonasi
8. Katta hamshira xonasi
9. Xo'jalik bekasi xonasi

Qabul bo'limi shifoxonaga kirish oldida joylashgan bo'lib, eshiklari katta nosilka bilan bimalol kiradigan bo'lishi kerak. Tuzalib ketayotgan bemor yangi kelgan bemor bilan uchrashmasligi kerak.

Ko'ruv xonasida bemorni ko'rish uchun maxsus stol, kushetka, shifokor va hamshira uchun stol bo'lishi kerak. Xar bir bemorni ko'rgandan keyin kushetka va maxsus stol ustini 0,5% xloramin eritmasida latta bilan ho'llab artiladi.

Bemorni sanitariya ko'rigidan o'tqazish quyidagilarni ko'zda tutadi:

- Gigienik vanna, dush yoki bemorni axvoli og'ir bo'lsa iliq suv bilan badanini artish.
- Keyin bemorga shifoxona kiyimini kiyintirib, vaznini tortib, bo'yini o'lchab aniqlash.
- Juda og'ir bemorlarni sanitariya ko'rigidan o'tqazmasdan reanimasiya bo'limiga olib borish.
- Oyoq- qo'l tirnoqlarini olish.

-Pedikulyozga tekshirish. Agar boshda bit bo'lsa unda tuman SES ga xabar berishdan iborat.

Bolalar shifoxonasining davolash himoyalash ishlash tartibi

1. Qabul qilish tartibi

Bemor bola ota-onasi yoki yaqinlari bilan qabul bo'limiga keladi.

Ro'yxatdan o'tkaziladi, shifokor ko'rikdan o'tkazadi.

Zarur bo'lsa, tahlillar olinadi, shoshilinch yordam ko'rsatiladi.

Qaysi bo'limga yotqizilishi aniqlanadi.

2. Kasalxonaga yotqizish va joylashtirish

Bolalar yoshiga va kasallik turiga qarab alohida palatalarga joylashtiriladi.

Infeksion kasalligi bo'lganlar alohida izolyatsiya qilinadi.

Har bir bola uchun alohida tibbiy kuzatuv kartasi yuritiladi.

3. Davolash jarayoni

Kun davomida shifokor ko'riklari (ertalab va kerak bo'lsa kun davomida).

Hamshira tomonidan dorilar, muolajalar beriladi.

Tahlillar va tekshiruvlar belgilangan tartibda olinadi.

Zarurat bo'lsa, reanimatsiya yoki jarrohlik bo'limiga yuboriladi.

4. Parvarish va kundalik rejim

Bolalar uchun maxsus ovqatlanish tartibi (dietik taomlar).

Kun tartibi: uyg'onish, ovqatlanish, muolaja, o'yin, dam olish, uyqu.

Palata gigiyenasi, dezinfeksiya va havoning muntazam almashtirilishi.

Hamshira har 2–3 soatda bolalarni kuzatadi.

5. Ota-onalar bilan munosabat

Ota-onalarga bola sog'lig'i haqida shifokor tomonidan ma'lumot beriladi.

Ba'zi bo'limlarda ota-onalarning bola yonida qolishiga ruxsat etiladi.

Ota-onalardan gigiyena va intizom qoidalariga rioya qilish talab qilinadi.

6. Chiqarish tartibi

Bola sog‘aygach yoki kasalxonadan davolanishni uyda davom ettirish mumkin bo‘lsa, shifokor qarori bilan chiqariladi.

Kasallik tarixi va tavsiyalar ota-onasiga beriladi.

Shifoxonaning sanitar-gigiyenik va epidemik ishlash tartibi

1. Qabul bo‘limida

Bemor bola va ota-onasi tibbiy ko‘rikdan o‘tkaziladi.

Yuqumli kasallik belgilari bo‘lsa, darhol izolyator bo‘limiga yuboriladi.

Palataga joylashtirishdan oldin sanitariya ishlovlari (yuvinish, kiyim almashtirish).

2. Palatalarda

Har kuni kvarts lampasi yordamida havoni dezinfeksiya qilish.

Xonalarni muntazam shamollatish va nam tozalash.

Bolalar palatalarida gigiyenik talablar: choyshablar 7 kunda bir marta (zarur bo‘lsa tez-tez) almashtiriladi.

O‘yinchoqlar, mebellar va jihozlar muntazam dezinfeksiya qilinadi.

3. Tibbiy xodimlar uchun

Xodimlar maxsus kiyimda ishlaydi (xalat, niqob, qalpoq).

Qo‘llarni antiseptik bilan yuvish majburiy.

Har bir bo‘limda ishlaydigan xodim boshqa bo‘limlarga kirmaydi.

Tibbiy asbob-uskunalar sterilizatsiyadan o‘tkazilib turadi.

4. Ovqatlanish bloki

Bolalar uchun ovqat dietolog ko‘rsatmasiga muvofiq tayyorlanadi.

Ovqatlar faqat yangi mahsulotlardan pishiriladi.

Idish-tovoqlar maxsus sterilizatsiya qilinadi.

5. Yuqumli kasalliklarning oldini olish

Infekcion bemorlar alohida bo‘limda yoki izolyatorda saqlanadi.

Kirish-chiqish yo‘llari boshqa bo‘limlardan alohida bo‘ladi.

Epidemiya davrida (masalan, gripp mavsumi) tashrif buyuruvchilar soni cheklanadi.

Vahti-vaqti bilan profilaktik emlashlar va dezinfeksiya ishlari olib boriladi.

6. Chiqindilar bilan ishlash

Tibbiy chiqindilar maxsus konteynerlarga yig'iladi.

Infeksion chiqindilar yoqiladi yoki maxsus usulda zararsizlantiriladi.

Oddiy chiqindilar alohida tashlanadi.

7. Epidemik nazorat

Har oyda sanitariya vrachi tomonidan nazorat tekshiruvlari.

Kasalxonada yuz bergan yuqumli kasalliklar zudlik bilan sanitariya-epidemiologiya xizmatiga xabar qilinadi.

Xodimlar muntazam tibbiy ko'rikdan o'tkaziladi.

👉 Xullas, **shifoxona ishlash tartibi** — **bemor bolaga qulay sharoit yaratish, davolash va parvarishni uzluksiz ta'minlashga** va kasalxonada infeksiya tarqalishining oldini olish va bolalar uchun xavfsiz muhit yaratishdir.

Shifoxona va boshqa tibbiy muassasalarda **dezinfeksiya** juda muhim, chunki u mikroblar, viruslar va zamburug'larni yo'qotishga qaratilgan.

🧴 Dezinfeksiya turlari

1. Joriy (hozirgi) dezinfeksiya

Bemor davolanayotgan vaqtida amalga oshiriladi.

Maqsad — mikroblarni atrofga tarqalishini to'xtatish.

Misol: palatani har kuni yuvish, bemor ishlatgan idishlarni qaynatish, havoni kvarts qilish.

2. Yakuniy (terminal) dezinfeksiya

Bemor chiqqach, boshqa palataga o'tkazilgach yoki vafot etgach amalga oshiriladi.

Butun xona, mebel, kiyim-kechak, o'yinchoq, tibbiy asbob-uskunalar to'liq dezinfeksiya qilinadi.

Yuqumli kasallik tarqalishini to'xtatishda juda muhim.

3. Profilaktik (oldini olish) dezinfeksiya

Yuqumli kasallik aniqlanmagan joylarda ham muntazam amalga oshiriladi.

Maqsad — infeksiya paydo bo'lishining oldini olish.

Dezinfeksiya usullari

1. **Mexanik usul** – changni artish, pol yuvish, shamollatish.
2. **Fizik usul** – qaynatish, bug‘lash, kuydirish, ultrabinafsha nurlari (kvarts).
3. **Kimyoviy usul** – xlor, spirt, peroksid, formalin kabi moddalar bilan ishlov berish.
4. **Biologik usul** – ba’zi mikroorganizmlardan foydalanib, boshqa zararli mikroblarni yo‘qotish (kam qo‘llaniladi).

Dezinfeksiyalovchi suyuqliklarni tayyorlash va ishlatish texnikasi sanitariya-gigiyenik va epidemiyaga qarshi tadbirlarning eng muhim qismi hisoblanadi.

Dezinfeksiyalovchi suyuqliklarni tayyorlash va ishlatish texnikasi

1. Asosiy qoidalar

Dezinfeksiya eritmaları aniq konsentratsiyada tayyorlanishi shart.

Eritmalar maxsus idishlarda (shisha, plastmassa yoki emallangan) tayyorlanadi.

Har bir idishda eritmaning nomi, foizi, tayyorlangan vaqti yozib qo‘yiladi.

Eritmalarni tayyorlashda qo‘lqop, niqob, maxsus kiyim kiyish shart.

2. Ko‘p qo‘llaniladigan dezinfeksiyalovchi suyuqliklar

Xlorli moddalar (xlor ohaki, xloramin)

Eritma odatda 0,5–5% konsentratsiyada tayyorlanadi.

Eritma tayyorlashda: kerakli miqdordagi kukun yoki granulalar o‘lchanib, toza suvda eritiladi.

Ishlatilishi: pol, mebel, eshik tutqichlari, idish-tovoqlar, choyshablar, sanitariya xonalari dezinfeksiyasida.

Spirtli eritmalar (70% etil spirt, 70% izopropil spirt)

Tayyor eritma ko‘rinishida ishlatiladi.

Ishlatilishi: termometr, shprits, qo‘l terisi, kichik yuzalarni dezinfeksiya qilishda.

Vodorod peroksidi (3–6%)

Eritma sifatida ishlatiladi yoki suv bilan suyultiriladi.

Ishlatilishi: tibbiy asboblari, pichoq, qaychi, stomatologik jihozlari uchun.

Formalin (2–5%)

Kuchli dezinfektsiyalovchi vosita.

Ishlatilishi: laboratoriya jihozlari, maxsus xonalarni dezinfektsiya qilish.

Kvartserituvchi vositalar (kvart-ammoniy tuzlari)

Tayyor eritmalar ko‘rinishida bo‘ladi.

Ishlatilishi: asosan yuzalarni, jihozlarni va gigiyenik qo‘l yuvishda.

3. Ishlatish texnikasi

1. Dezinfektsiya qilinadigan buyum yoki yuzaga eritma namlangan mato yordamida artib surtiladi yoki to‘liq botirib qo‘yiladi.
2. Eritma buyum yuzasida belgilangan vaqt (masalan, 30 daqiqa – 2 soat) ta’sir qilishi kerak.
3. Ta’sir qilish vaqti tugagach, buyumlar toza suv bilan yuviladi (zarur bo‘lsa).
4. Eritma faqat bir marta ishlatiladi, keyin to‘kiladi.

4. Ehtiyot choralari

Eritmalarni tayyorlashda to‘g‘ri konsentratsiyaga qat’iy rioya qilinadi.

Xlorli moddalar bilan ishlaganda xona shamollatiladi.

Dezinfektsiya eritmaları bolalardan yiroq, yopiq idishda saqlanadi.

Ish jarayonida shaxsiy himoya vositalari (qo‘lqop, niqob, ko‘zoynak) taqiladi.

 Xullas, dezinfektsiyalovchi suyuqliklarni tayyorlashda konsentratsiya, xavfsizlik va to‘g‘ri qo‘llash qoidalari eng muhim hisoblanadi.

Bolalarni gospitalizatsiya qilish tamoyillari (ya’ni, kasalxonaga yotqizish asoslari) tibbiy ehtiyoj, xavfsizlik, hamda parvarish sifatini ta’minlash maqsadida belgilanadi. Quyida bolalarni gospitalizatsiya qilishning asosiy tamoyillari keltirilgan:

✦ 1. Tibbiy ko'rsatmalar asosida yotqizish

Gospitalizatsiya faqat tibbiy zarurat mavjud bo'lgan holatlarda amalga oshiriladi:

- O'tkir yoki og'ir kechayotgan kasalliklar (pnevmoniya, meningit, gepatit va h.k.)
- Hayotga xavf soluvchi holatlar (nafas yetishmovchiligi, hushidan ketish, og'ir shikastlanishlar)
- Surunkali kasalliklar zo'raygan holatlarda (astma, diabet, yurak kasalliklari)
- Uyda davolash imkoniyati yo'q bo'lgan holatlar

✦ 2. Yosh omilini hisobga olish

- **Yangi tug'ilganlar va go'daklar** (0–1 yosh): ularda simptomlar tez o'zgaradi va xavfli holatga o'tish ehtimoli yuqori, shuning uchun ularni kuzatuv ostida saqlash muhim.
- **Kichik yoshdagi bolalar**: o'z holatini to'liq ifoda eta olmasligi sababli, ularga nisbatan ham tez-tez gospitalizatsiya kerak bo'ladi.

✦ 3. Kasallikning og'irlik darajasi

- Yengil holatlarda ambulator (uyda) davolash mumkin.
- O'rta va og'ir holatlarda — statsionar (kasalxona) davolanish talab qilinadi.

✦ 4. Uy sharoitining noqulayligi

Agar bolaning uyida:

- sanitariya-gigiyena sharoiti yomon bo'lsa
- doimiy tibbiy nazorat olib borishning iloji bo'lmasa
- ota-onasi bolaning parvarishiga layoqatsiz bo'lsa
→ bu holatlarda bola kasalxonaga yotqiziladi.

✦ 5. Infektsion kasalliklar xavfi

- Yuqumli kasallik bo'lsa va u boshqalarga yuqishi mumkin bo'lsa (masalan, qizamiq, suvchechak, dizenteriya va h.k.)
→ izolyatsiya va davolash maqsadida gospitalizatsiya qilinadi.

✦ 6. Diagnostik maqsadlar

- Kasallik aniqlanmagan bo'lsa, aniqlash uchun chuqurlashtirilgan tekshiruv talab qilinsa (analizlar, UTT, KT, MRT va h.k.)
→ bola kasalxonaga yotqiziladi.

✦ 7. Ijtimoiy ko'rsatmalar

- Ota-ona qarovsiz qolgan bolalar

- Zo‘ravonlik yoki beparvolikdan aziyat chekayotgan bolalar
→ tibbiy va psixologik yordam ko‘rsatish maqsadida vaqtincha gospitalizatsiya qilinadi.

Bolalar qabul bo‘limi — bu shifoxonaning bolalar bilan ishlovchi eng muhim tarkibiy qismi bo‘lib, u yerda bemor bolalar birlamchi ko‘rikdan o‘tkaziladi, holati baholanadi va kerakli bo‘limga yotqizish yoki ambulator davolanish uchun yo‘llanma beriladi.

Quyida bolalar qabul bo‘limining **vazifalari**, asosiy **tibbiy hujjatlari** va ularni **yuritish tartibi** keltirilgan.

1. Bolalar qabul bo‘limining vazifalari:

- Qabul qilish va ro‘yxatdan o‘tkazish:**
 - Bolani pasporti yoki tug‘ilganlik to‘g‘risidagi guvohnomasi asosida qabul qilish.
 - Oilaviy shifokor yo‘llanmasi yoki tez yordam orqali kelgan bolalarni qabul qilish.
- Birlamchi tibbiy ko‘rik o‘tkazish:**
 - Shifokorlar tomonidan bolaning ahvoli baholanadi.
 - Zarurat bo‘lsa, laborator va instrumental tekshiruvlar o‘tkaziladi.
- Yotqizishga qaror qilish:**
 - Bolaning holatiga qarab shifoxonaning tegishli bo‘limiga yotqiziladi.
 - Yotqizishga qarshi ko‘rsatmalar bo‘lsa, bu haqda rasmiy bayonnoma tuziladi.
- Sanitariya-epidemiologik chora-tadbirlar:**
 - Dezinfeksiya qilish, yuvinish, kiyim almashtirish.
 - Yuqumli kasallik alomatlari bo‘lsa, izolyatsiyalash.
- Tez tibbiy yordam ko‘rsatish:**
 - Og‘ir holatdagi bolalarga zudlik bilan yordam berish.
- Statistik hisobot yuritish:**
 - Har kuni, har oy va yil yakunida statistik hisobotlarni tayyorlash

2. Asosiy tibbiy hujjatlar:

Quyidagi hujjatlar bolalar qabul bo‘limida yuritiladi:

Hujjat nomi	Maqsadi
Ambulator karta (F-025/y)	Bolaning sog‘lig‘i haqidagi barcha ma’lumotlar yoziladi.
Stasionarga yo‘llanma (F-057/u)	Bolani statsionar bo‘limga yuborish uchun asosiy hujjat.
Kasallik tarixi (F-003/y)	Bolani yotqizilgandan so‘ng yuritiladi.
Qabul va yotqizish jurnali	Har bir qabul qilingan bola bu yerda ro‘yxatga olinadi.
Tibbiy ko‘rik varaqasi	Shifokorlar tomonidan o‘tkazilgan dastlabki tekshiruv natijalari.
Bayonnomalar	Rad etilgan holatlar, qarindoshlari roziligi, xavfli holatlar uchun.

3. Tibbiy hujjatlarni yuritish tartibi:

- To‘g‘ri va aniq yozilishi:**
 - Tibbiy hujjatlar faqat tibbiyot xodimlari tomonidan, aniq sanalar va vaqt ko‘rsatilgan holda to‘ldiriladi.
- Shifokor va hamshiralar imzosi:**

- Har bir yozuv imzo va familiya bilan tasdiqlanishi kerak.
- 3. **Maxfiylik:**
 - Barcha tibbiy hujjatlar maxfiy saqlanadi, faqat tegishli mutaxassislar ko‘rishi mumkin.
- 4. **Arxivlash:**
 - Muddati tugagan hujjatlar qonunchilikda belgilangan muddatga arxivga topshiriladi.

Bemor bolaga sanitar-gigiyenik ishlov berish — bu bola organizmini kasallik paytida toza saqlash, holatini engillashtirish va infeksiyalarning oldini olish maqsadida bajariladigan parvarishlov ishlaridir. Ushbu parvarish tibbiy xodimlar yoki bola qarindoshlari tomonidan amalga oshirilishi mumkin va quyidagi bosqichlarni o‘z ichiga oladi

1. Qo‘llarni yuvish va himoya vositalarini kiyish

- Ishlovdan oldin va keyin qo‘llar iliq suv va sovun bilan yaxshilab yuviladi.
- Zarurat bo‘lsa, tibbiy qo‘lqop, niqob yoki xalat kiyiladi (ayniqsa infeksiyon kasalliklarda).

2. Bolani tekshirish

- Bola umumiy holati, teri rangi, harorati, tozalikka ehtiyoji aniqlanadi.
- Yotqizilgan holatda bo‘lsa, teri osti bosim joylari (bel, orqa, to‘piq) kuzatiladi — yotma yaralarni oldini olish maqsadida.

3. Tananing tozalanishi (gigiyenik ishlov)

Har kuni:

- **Yuz, qo‘l va oyoqlar** iliq suvda gubka bilan artiladi.
- **Ko‘zlar** toza paxta yoki gazli salfetka bilan, har bir ko‘z uchun alohida, ichkaridan tashqariga qarab artiladi.
- **Og‘iz bo‘shlig‘i** iliq suv yoki antiseptik eritma bilan tozalanadi (agar bola yuvinishga qodir bo‘lmasa, paxtali tayoqchada).
- **Burun yo‘llari** kerak bo‘lsa, paxtali tayoqcha bilan ehtiyotkorlik bilan tozalanadi.

Zarurat tug‘ilganda:

- **To‘liq yuvinish yoki ho‘llab artish** (og‘ir bemorlar uchun).
- **Sochlar yuvilishi** (haftada 1 marta yoki kerak bo‘lsa).
- **Tirnoqlarni qisqartirish va tozalash.**

4. Pastki qismlarni parvarish qilish

- Bola siydik yoki najas qilgandan keyin toza iliq suv bilan yuviladi yoki nam salfetkalar bilan artiladi.
- Qizil dog‘lar, toshmalar yoki yallig‘lanishlar kuzatilsa, maxsus kremlar yoki dori vositalari surtiladi.

5. Postel va kiyimlarni almashtirish

- Kiyimlar qurigan, toza va havo o'tkazadigan matodan bo'lishi kerak.
- Har kuni yoki ifloslangan zahoti almashtiriladi.
- Yotoq cho'yshablari muntazam almashtiriladi.

6. Teri parvarishi

- Teri qurib qolmasligi uchun bolalarga mo'ljallangan krem yoki yog'lar ishlatiladi.
- Agar bola yotib qolgan bo'lsa, teri bosim ostidagi joylar (bel, orqa, to'piq) maxsus vositalar bilan parvarish qilinadi, ularni har 2 soatda holatini o'zgartirish kerak.

Analitik qism

TESTLAR

Test savollari:

1. Xalqaro Bolalar Konvensiyasi qachon O'zbekistonda qabul qilingan?
A) 1992y
B) 1990y
V) 1994y
G) 1996y
D) 2000y
2. Qabul bo'limidagi shifokor va hamshira pedikulez aniqlangan bemorga qanday chora ko'radi:
A) SESga shoshilinch varaqa beradi va bitlarga qarshi shampun bilan sochni yuvadi
B) Bemorni kiyimini qopga solib dezinfeksiyaga beradi.
V) Sochni olib tashlaydi, sochni kesadi
G) 7% uksus kislotaga botirilgan taroq bilan soch taraladi
D) Xamma javoblar to'g'ri
3. Bemorlarni sanitariya ko'ruvidan o'tqazish uchun nima qilish kerak?
A) Gigienik vanna qabul qilish, badanini iliq suv bilan artish, B) Tirnoqlarni olish
V) Pedikulezga tekshirish, agarda pedikulyoz aniqlansa tuman SESga xabar berish.
G) A+V
D) A+B+V
4. Klinika bu –
A) Tibbiyot oliygohini o'quv bazasi
B) Respublika shifoxonasi
V) viloyat kasalxonasi
G) Shahardagi maxsus kasalxona
D) tuman kasalxonasi
5. Bola xuquqlari Konvensiyasini asosiy prinsiplari:
A) Bolalar irqi, terisining rangi, jinsi, tili, dini, siyosiy yoki boshqa bir e'tiqodlari, milliy, etnik yoki ijtimoiy kelib chiqishi, moddiy axvoli, salomatligi yoki tug'ilish xolatlariga qarab, ota-onasi yoki qonuniy vasiylari yoki biron-bir boshqa sharoitlar, xolatlar bo'yicha kamsitilishi mumkin emas.
B) Bolalar yashashga va barkamol rivojlanishga, ya'ni jismoniy, ruhiy- ijtimoiy, emosional aqliy, ijtimoiy va madaniy rivojlanish huquqlariga ega.

V) Bola yoki bolalar, shu jumladan guruxga daxldor barcha qarorlar yoki xarakatlarda birinchi navbatda bolaning manfaatlarini xisobga olish lozim. Bu qaror xukumat, ma'muriyat yoki sud organlari, yoxud oila tomonidan qabul qilinishidan qat'iy nazar odilona xisoblanadi.

G) Bolalarga o'zlarining xayotiga tegishli barcha masalalar echimida ishtirok etish imkoniyatini berish va o'z fikrlarini ifodalash erkinligini ta'minlash zarur.

D)Hamma javoblar to'g'ri

Savollar:

1. Shifoxona turlari.
2. Shifoxona bo'limlari.
3. Qabul xona va davolash bo'limini tuzilishi.
4. Qabul bo'limini hujjatlari.
5. Bemorlarni sanitar ko'rigidan o'tqazish.

Interfaol usullar:

«Aqliy hujum»

– **Aqliy hujum (breynstorming – miyalar bo'roni)** – amaliy yoki ilmiy muammolarni hal etish fikrlarni jamoali generasiya qilish usuli. Aqliy hujum vaqtida ishtirokchilar murakkab muammoni birgalikda hal etishga intilishadi: ularni hal etish bo'yicha o'z fikrlarini bildiradi (generasiya qiladi) va bu fikrlar tanqid qilinmasdan ular orasidan eng muvofiqi, samaralisi, maqbuli va shu kabi fikrlar tanlab olinib, muhokama qilinadi va rivojlantiriladi, ushbu fikrlarni asoslash va rad etish imkoniyatlari baholanadi. Aqliy hujumning asosiy vazifasi – o'quv-o'rganish faoliyatini faollashtirish, muammoni mustaqil tushunish va hal etishga motivlashtirishni rivojlantirish, muloqat madaniyati, kommunikativ ko'nikmalarni shakllantirish, fikrlash inersiyasidan qutilish va ijodiy masalani hal etishda fikrlashning oddiy borishini engish.

Aqliy hujum qoidalari:

Hech qanday o'zaro baholash va tanqidga yo'l qo'yilmaydi!

Taklif etilayotgan fikrlarni baholashga shoshilma, agarda ular g'aroyib bo'lsa ham – barcha narsa mumkin.

Tanqid qilma – barcha fikrlar teng qadrli.

So'zlovchini to'xtatma!

Tanbeh berma!

Maqsad bu miqdor! Fikrlar qanchalik ko'p bildirilsa, shuncha yaxshi: yangi va qadrli fikr paydo bo'lish ehtimoli ortadi.

Agar fikrlar qaytarilsa hafa bo'lma va achchiqlanma.

Tasavvuriningga erk ber! Paydo bo'layotgan fikrlardan o'zingni to'xtatma, agar seningcha ular qabul qilingan chizmalarga mos kelmasa ham.

Muammo hammaga ma'lum usullar orqali echilishi mumkin deb o'ylama.

Mavzu 3: Bemor bolani funksional holatini baholash. Bemor bolalarni tashish (transportirovka) qoidalari. Turli yoshdagi va og'ir bemor bolalarni tashish (transportirovka) hususiyatlari. Bemor xonasini sanitar holatini nazorat qilish, toza va ishlatilgan choyshablarni saqlash va almashtirish tartibi. Gigiyenik va davolovchi vannalar. Bolalarga huqna ishlatilishi, ko'rsatmalar. Bemorlarni chiniqtirish to'g'risida tushuncha. Chiniqtirish turlari. Skelet deformasiyasini oldini olish. Uqalash texnikasi. Gimnastika

1. Mavzuning dolzarbligi.

Bemor bolaga shifoxona sharoitida to'g'ri parvarish ko'rsatish uning tez sog'ayishi va asoratlardan saqlanishida katta ahamiyatga ega. Bolaning funksional holatini baholash, uni xavfsiz transportirovka qilish, xonaning sanitar-gigiyenik sharoitini nazorat qilish hamda toza choyshablarni almashtirish tartibiga rioya etish infeksiyalar tarqalishini oldini oladi. Shuningdek, gigiyenik va davolovchi vannalar, huqna qo'llash, chiniqtirish usullari, skelet deformatsiyasining profilaktikasi, uqalash va gimnastika bolalarda sog'lom rivojlanishni ta'minlaydi. Shu bois mazkur mavzu tibbiyot talabalariga kasbiy ko'nikmalarni shakllantirishda dolzarb hisoblanadi.

2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Ushbu mavzuni o'rganishda biologiya kimyo, biokimyo, biofizika, normal va patologik fiziologiya, normal anatomiya, gistologiya, gigiyena va ekologiya(sog'liqni saqlash,atrof-mmuhit ta'siri,profilaktika choralari) etika va falsafa, matematika va informatika(statistik tahlillar, tibbiy hisob kitoblar, kompyuter texnologiyalarini qo'llashda va barcha fanlardan olingan bilimlar asos bo'ladi.

3. Mashg'ulotning tarkibi

Amaliy mashg'ulot

1. Nazariy qism
2. Analitik qism
3. Test va vaziyatli masalalarlar
4. Amaliy qism

Nazariy qism

Qaysi usulda bemorni tashishni shifokor xal qiladi. Bemorni ahvoli og'ir bo'lmasa uni hamshira yoki sanitarka bo'limga kuzatib boradi. Og'ir bemorlarni nosilkada yoki maxsus g'ildirakli nosilkada tashiladi. Agar bular bo'lmasa bir kishi ko'tarib yoki suyab boradi, bunda bemor olib boruvchini elkasidan ushlab boradi. Ikki kishi bo'lganda esa bittasi oyog'i va dumbasidan, ikkinchisi esa orqasi va boshidan ko'taradi. Agar uch kishi bo'lsa, biri oyog'idan, ikkinchisi beli va qisman orqasidan, uchinchisi esa orqasi va boshidan ko'tarib boradi. Agar lift bo'lmasa, og'ir bemorlarni nosilkada ko'tariladi, bunda bemorni boshi oldi tomonda bo'lib, oyoq turgan qismi biroz ko'tarilgan xolda bo'ladi. Og'ir bemorlarni nosilkada o'rniga, ozor bermasdan extiyotlik bilan olib yotqiziladi. Bunda nosilkani oyoq qismi karovotni bosh qismiga qo'yiladi, agar joy tor bo'lsa nosilka karovotga yonma- yon qo'yilib, tibbiyot xodimlari zambil bilan karovatni o'rtasida bemor tomonga qarab turishlari kerak.

Bolalarga yoki og'ir bemorlarga, agar u siydigini, axlatini tutolmasa to'shak kengligida klyonka solib uni ustiga choyshab solinadi. Albatta, choyshab yig'ilib qolmasligini kuzatib turish kerak. Yosh bolalar yostig'ini paxtadan yoki parolondan qilish ma'qul, katta yoshdagi bolalarga va kattalarga esa qush patidan yoki ukpardan qilinadi. Bemorlarga albatta odevayal va choyshab beriladi. Vaqti – vaqti bilan to'shaklar, yostiqlar, odevayallar, ayniqsa yosh bolalarniki shamollatib turilishi kerak.

Bemorni ko'rgani keluvchilarni bemor karavoti ustiga o'tirishi man etiladi. Og'ir bemorlarni o'rni, kiyimlari har safar ovqatlangandan keyin boshqatdan, non ushoqlarni qoqib to'g'rilab qo'yiladi.

Har 7 – 10 kunda bemorlar cho'miltirilib ustki va ichki kiyimlar, choyshablar, yostiqlarni jildi almashtiriladi. Bolalarni, og'ir bemorlarni kiyim kechagi iflos bo'ldi deguncha, agar lozim bo'lsa kunda bir necha marotaba almashtiriladi.

Palatalarda muntazam ravishda olib boriladigan ho'l yig'ishtirish ishlari kunda 3 marta, shulardan 1 martasi dezinfeksiyalovchi eritma yordamida olib boriladi. Yig'ishtirish ishlari yakunlangach, bo'limda bakteriotsid lampa yordamida xonalar, palatalar 30 daqiqa davomida ishlov berilib, havodagi patogen mikroblar yo'qotiladi. Xar bir bakteriotsid lampa uchun aloxida daftar ochilib, ularning qo'yish vaqti qayd etilib boriladi. Unda bakteriotsid lampa qachon ishga tushirildi, qachon tugatildi va kim tomonidan amalga oshirilgani ko'satilib imzo qo'yiladi.

Ultrabinafsha nuri yordamida nurlantirish jarayonida binoda xech kim bo'lmashligi kerak.

Shifobaxsh vannalar

Umumiy va **maxalliy** bo'ladi. Vannalar kunora va har kuni tayinlanadi. Shifobaxsh vannalar tarkibiga kepek, kraxmal, har xil o'tlardan tayyorlangan damlamalar, gorchitsalar qo'shilishi bilan farq qiladi. Vannani tayyorlashdan oldin uni yaxshilab yuvib dezinfeksiyalash kerak. Shifobaxsh vannalarni kunning istalgan paytida qabul qilish mumkin, lekin yengil nonushtadan 30-40 daqiqadan so'ng yoki tushlikdan 2-3 soat o'tgandan so'ng qabul qilish maqsadga muvofiqdir.

Umumiy **issiq vannalar** o'tkir respirator kasalliklarida qo'llaniladi. Bolani 37⁰S temperaturali vannaga yotqiziladi, so'ngra uning oyoq qismiga issiq suv qo'yilib, suv temperaturasini 39⁰-40⁰Sgacha ko'tariladi. Vannaning qabul qilish vaqti 2-5 daqiqa bo'lib, davolash kursi 4-6 marta bo'ladi. Bola tanasini vannadan so'ng quruq qilib artib adyolga o'rab, issiq choy ichiriladi.

Kraxmalli vannalar terini yumshatadi va uni qichishini kamaytiradi. Bu vannani ekssudativ kataral diatezda qo'llaniladi. Kartoshka kraxmalini (100 gr bir chelak suvga) sovuq suvda eritib, vannada aralashtiriladi. Vannadagi suv harorati 37⁰-38⁰S bo'lib, 7-10 daqiqa davomida har kuni yoki kunora, bir kursga 10-12 ta vanna tayinlanadi.

Sodali vannalar bir osh qoshiq soda bir chelak suvga/ ham teri qichishini qoldiradi

Kaliy permanganat bilan qabul qilingan vanna esa dezinfeksiyalovchi ta'sir qilganligi uchun ularni teri kasalliklarida va bichilishda tayinlanadi. Vannaga kaliy permanganatning 5% li eritmasi, to suv oqish qizg'ish rangga kirgunga qadar qo'shiladi. Vannadagi suv harorati 36⁰-37⁰S bo'lib, 5-10 daqiqa davomida qabul qilinadi. Bir kursga 6-8 ta vanna tayinlanadi.

Gorchitsali(xantalli) vannalar nafas yo'llari yallig'langanda, zotiljam, bronxit, bo'g'im kasalliklarida tayinlanadi. Buning uchun 10 litr suvga 100 gr quruq gorchitsa olinadi, gorchitsani suvga solmasdan oldin uni issiq suvda yaxshilab aralashtirib olish kerak, chunki uni parlari burun shilliq qavatini va ko'zni achitadi. Vannadagi harorat 36⁰-38⁰S bo'lishi kerak. Bolani vannada to uning terisi yengil qizarguncha qoldiriladi. Shu tariqa maxalliy vannani, ya'ni oyoqlarga ham tayyorlanadi, lekin bunda suvning harorati 2⁰-3⁰S ga baland, qabul qilish vaqti esa 10-15 daqiqa bo'ladi. Vannaga bolani oyog'i tushuriladi, uni oyog'i va tog'oracha adyol bilan o'raladi. Vanna qabul qilgandan so'ng bolani tez o'rniga yotqizish va issiq o'rab qo'yish kerak.

Igna bargli vannalar asab tizimining funksiyasi buzilgan bemorlarga tayinlanadi. Bu vannani tayyorlash uchun suyuq xvoy ekstrakti 2-3 ml – bir chelak suvga, yoki 1-2 choy qoshiq maydalangan kukun bir chelak suvga solinadi. Vannadagi harorat 36⁰-37⁰S bo'lib, 7-10 daqiqa davomida qabul qilinadi. Bir kursga 15-20 ta vanna tayinlanadi.

Natriy xloridli (tuzli) vannalar modda almashinuvini yaxshilab, organizmning tonusini oshiradi. Shuning uchun raxitni davolashda ishlatiladi va teri kasalliklarida man qilingan. Qaynatilgan 10 litr suvga 100-150 gr tuz solinadi. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarga suvning harorati 36⁰-36,5⁰ S dan asta-sekin xar 3-4 kunda 35⁰ S gacha tushiriladi. Vannani qabul qilish 3 daqiqadan 10 daqiqagacha, bunda xar 2-3 vannadan so'ng qabul vaqti 1 daqiqaga uzaytirilib boriladi. Vannani kunora yoki har kuni tayinlanadi. Bir kursga esa 15-20 ta vanna qabul qilish kerak. Tuzli vannadan so'ng bolalarni qaynatilgan suvda chayintiriladi, suv harorati 1⁰ S pastroq bo'lishi kerak, yaxshilab artiladi, adyolga o'raladi, o'ringa yotqiziladi.

Sachratqi o'tidan tayyorlangan vanna teri kasalliklarida va yuvintirishda ishlatiladi. Bolalar vannasi uchun 1 stakan sachratqi damlamasi kifoya. Damlama 1 osh qoshiq maydalangan sachratqi o'tini 1 stakan qaynatilgan suvga solib tayyorlanadi. /10 daqiqa turishi kerak /.

Romashkali vannalar /maxalliy/ shilliq qavatlarning har xil yallig'lanish kasalliklarida ishlatiladi. Damlama 1 osh qoshiq o'tni 1 stakan qaynagan suvga solib tayyorlanadi. /10 daqiqa damlanadi/.

CHINIQTIRISH – bu aniq maqsadda, o'lchovli miqdorda tabiat in'om etgan tashqi muhit omillarini qo'llash bilan, bola organizmining kasallikka qarshi kurashish qobiliyatini oshirishdir.

Bu bola salomatligining mustahkamligini, kasalliklarini oldini olishni, jismoniy va asab tizimini rivojlantirib har xil tasirotlarga chidamliligini oshirishni ta'milovchi muhim usullardan biridir.

Chiniqtirish usullari:

1. Havo bilan chiniqtirish

2. Suv quyish

3. Dush

4. Gigiyenik vanna

5. Suvda suzish

6. Artish

7. Quyosh nurlari bilan chiniqtirish

Uqalashni umumiy qoidalar:

1. Bola doimo yotgan holatda bo'lish kerak, bu uqalanayotgan joynigina emas, hamma boshqa mushaklarni ham bo'shashiga olib keladi.
2. Uqalanishi maxsus moslashtirilgan stolda yoki taxtani krovat ustiga qo'yib ustidan odeyal, klenka, choyshab solib, so'ng bajariladi. Bola yechingan xolda bo'lish kerak. Uni orqasi bilan yotqiziladi, so'ng qorni bilan, boshi ko'tarilgan bo'lishi kerak, shuning uchun yostiq qo'yiladi. Krovat qimillamaslik kerak.
3. Massaj qiluvchi bolani yonida emas, unga to'g'rima-to'g'ri qarab turishi kerak.
4. Uqalashdan oldin qo'lidagi uzuk, soat va boshqa taqinchoqlari yechib tirnog'ini olib, qo'lini issiq suv bilan sovunlab yuvib, so'ng toza sochiqqa artish, bironta ham terisida yarasi yoki kesilgan, shilingan joyi bo'lmasligi kerak.
5. Teri orqali nafas olishi qiynalmasligi uchun yog'lar, vazelinlar har xil sepiladigan paroshoklar ishlatilmaydi.
6. Uqalash va gimnastika, havosi yaxshilab almashtirilgan, harorati 20- 22 darajali, 1 oylik bolalar uchun 22-24 darajali bo'lgan xonada olib boriladi.
7. Uqalash ovqat yegandan 30-45 daqiqa keyin yoki ovqat yeyishga 30 daqiqa qolganda o'tqaziladi.
8. Uqalash sog'lom bolalarda 1,5 oydan boshlab o'tqaziladi.
9. Mashg'ulot ko'krak yoshidagi bolalarda 8-10 daqiqadan oshmasligi kerak.

Jismoniy rivojlanish elementlariga:

Uqalash

Gimnastika

Xarakatli o'yinlar kiradi

Analitik qism:

TESTLAR

1. Bemorlarni transportirovka qilishini kim belgilaydi:

- A) Shifokor
- B) Hamshira
- V) Katta hamshira
- G) Bo'lim bekasi
- D) Kichik tibbiyot xodimi

2. Bemor bolani transportirovka qilishda qaysi jihat eng muhimlardan biridir?

- A) Boshning barqarorligini ta'minlash
- B) Faqat suv ichirish
- C) Bolani yotoqqa bog'lash
- D) Sochlarini tarash

3. Chiniqtirish turlaridan biri — “quyoshli chiniqtirish”. Qaysi vaqtda ertalabki quyosh nuri eng foydali?

- A) Soat 12:00 dan keyin
- B) Soat 10:00 gacha

C) Kechqurun

D) Uxlashdan oldin

4. **Skelet deformasiyalarini oldini olish uchun qaysi mashqlar tavsiya qilinadi?**

A) Kuchli massaj va tez harakatlar

B) Faqat passiv harakatlar darrov

C) Aktiv va passiv gimnastika, to'g'ri tutish va yotoq rejimi

D) sport bilan shug'ullanish

5. **Quyidagi holatlardan qaysi biri huqna qo'llash uchun ko'rsatma hisoblanadi?**

A) Ich ketish

B) Ich qotish

C) Nafas qisishi

D) Isitma

Vaziyatli masala

Klinik holat tasnifi: 6 oylik bolaning onasi uni ko'ngli aynib, ishtahasi yo'qolganligi, ichi qotganligi, yig'loqi bo'lib qolganligi sababli poliklinikaga olib keldi. Tibbiy ko'rikda bola sust, rangpar, ko'zlari chuqurroq joylashgan, qorni shish, najas chiqmaganiga 2 kun bo'lgan. Nafas olish tezlashgan (60 ta/min), yurak urish 140 ta/min. Tana harorati – 37.4°C. Shifokor bolani statsionar shifoxonaga yuborishga qaror qildi.

Savollar:

1. Bolaning **funksional holatini baholashda** qaysi belgilar hisobga olingan? U qanday umumiy ahvolda?
2. Bolani **transportirovka qilishda** qanday choralar ko'rilishi kerak?
3. Ich qotish sababli qanday **huqna turi** tavsiya qilinadi? Uni bajarish texnikasini tushuntiring.
4. Shifoxonaga yotqizilgach, **bemor xonasining sanitar holati** qanday ta'minlanadi?
5. Bemor bola yotqizilganidan so'ng, qanday hollarda unga **gimnastika yoki massaj** qo'llash mumkin?
6. Bolani sog'lomlashtirish jarayonida qanday **chiniqtirish turlari** qo'llanilishi mumkin?
7. Skelet deformatsiyalarining oldini olish uchun qanday **profilaktik choralar** ko'riladi?

“Stol o'rtasida ruchka” usuli

Guruhga “Davlovchi bo'lim tuzilishi” nomli savol beriladi va xar bir talaba navbatma-navbat bitta qog'ozga javob variantlarini yozadilar. Faqat javoblar qaytarilmasligi shart. Muzokara g'oya yo'qolgungvcha davom ettiriladi

Mavzu 4: Bolalarni shifoxona sharoitida ovqatlantirishni tashkil qilish. Shifoxona sharoitida ovqatlantirishni tashkil qilish. Davolovchi (shifobaxsh) parhezlar (parhez stollari). Oshxona va ovqat tarqatish xonasini jixozlanishi. Idish tovoqlarni yuvish va dezinfektsiya qilish. Dorilarni organizmga enteral va parenteral yuborish qoidalari. Dorilarni organizmga yuborishda kuzatiladigan asoratlar.

1. Mavzuning dolzarbligi.

Bolalarni shifoxona sharoitida ovqatlantirishni to'g'ri tashkil etish davolash jarayonining ajralmas qismidir. Kasallik vaqtida bola organizmi ko'proq energiya va oziq moddalarni talab qiladi, noto'g'ri parhez esa sog'ayish jarayonini sekinlashtiradi. Shu sababli shifobaxsh

parhezlar, oshxona va ovqat tarqatish xonasining gigiyenik talablarga javob berishi, idish-tovoqlarni dezinfeksiya qilish qoidalariga qat'iy amal qilish muhim ahamiyatga ega. Bundan tashqari, dorilarni organizmga to'g'ri yuborish va mumkin bo'lgan asoratlarning oldini olish bolalar salomatligini saqlashda hal qiluvchi rol o'ynaydi. Shu bois mazkur mavzu tibbiyot talabalari uchun dolzarb hisoblanadi.

2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Ushbu mavzuni o'rganishda biologiya kimyo, biokimyo, biofizika, normal va patologik fiziologiya, normal anatomiya, gistologiya, gigiyena va ekologiya(sog'liqni saqlash,atrof-muhit ta'siri,profilaktika choralari) etika va falsafa, matematika va informatika(statistik tahlillar, tibbiy hisob kitoblar, kompyuter texnologiyalarini qo'llashda va barcha fanlardan olingan bilimlar asos bo'ladi.

3. Mashg'ulotning tarkibi

Amaliy mashg'ulot

1. Kirish qismi
2. Nazariy qism
3. Analitik qism
- Test va vaziyatli masalalarlar
4. Amaliy qism

Kirish qismi

Bola organizmini o'sishi va rivojlanishni ta'minlovchi omillardan biri bu ovqatlanishni to'g'ri tashkil qilishdir. Ayniqsa kasal bola uchun to'laqonli ovqatlanish muhim ahamiyatga ega, hayotiy jarayonlarni va to'qimalarni qaytadan yangi hosil bo'lishda juda katta rol o'ynaydi. Bu patologik jarayon ko'p hollarda oqsillar buzilishi bilan kechadi, mineral moddalar ajralishi ortadi, vitaminlar kamayadi, shu sababli antitelalar hosil bo'lishi kamayadi, organizm qarshiligi pasayadi, shuning uchun parhez, kasal bolalarga belgilangan kasal organizm talab qilgan miqdorni to'ldirishi kerak, bolani fiziologik talablariga va yoshga qarab ovqatni belgilash bilan birga shuni hisobga olish kerakki ayrim hollarda, ayniqsa isitma chiqayotgan kasalliklarda oshqozon ichaklarida sekretiya va motor funksiyalari susayganligi belgilangan.

Nazariy qism

Davolash profilaktika bo'limida parhez ovqat davolashni asosiy qismlardan hisoblanadi. Shuning uchun ovqatlar zamonaviy talablarga javob beradigan tarzda tashkil qilingan bo'lish kerak. Bemorlar uchun ovqat oshxonada tayyorlanadi. U shifoxonaning xo'jalik bo'limida joylashgan bo'lib, kasal bemor kasalxonaga kelib tushishi bilan unga parhezli taomlarni, qabul qilgan navbatchi shifokor tomonidan belgilanadi. Belgilangan parhez taom kasallik tarixiga yoziladi. Tayyor bo'lgan ovqatni yopiq idishlarda bo'limiga olib kelinadi. Odatda tashish uchun termoslar, aravacha termoslar yoki bo'lmasa og'zi qattiq yopiluvchi idishlar ishlatiladi. Har bir taom alohida idishlarda olib kelinadi. Sut va sut maxsulotlarni tashish uchun alohida belgili idish ishlatiladi.

Oshxona. Oshxona katta, toza va yorug' bo'lish kerak. Oshxona devorlarni yuvish va dezinfeksiya qilish onsonroq bo'lish uchun bo'yoq yoki kafel qilingan bo'lishi kerak, stol usti plastikadan yoki oddiy klyonka bilan yopilgan bo'lishi lozim.

Ovqat tarqatish. Ovqat tarqatuvchi xodim ovqatni oshxonadan olib keladi, lekin kasal bolalarni faqat hamshira ovqatlantiradi, ularni ustidagi oq xalatda «ovqat tarqatish uchun» degan yozuv bo'ladi. Palatalarni tozalovchi texnik xodimlarga ovqat tarqatish va idishlarni yuvishga ruxsat berilmaydi. Erta yoshdagi bolalar (3 yoshgacha) va og'ir bemorlar palatalarda ovqatlantiriladi, kattaroq yoshdagi bolalar esa oshxonada ovqatlantiriladi.

5.2. Parhez taomlar

Shifobaxsh taomlar –ma'lum bir xil ozuqa maxsulotlari va ularning birikmalaridan davolash maqsadida foydalanishni tashkil etishning ilmiy asoslangan tizimdir. Parhezning sifatli tarkibini va maxsulotlarning pazandalik ishlovi turini o'zgartirish yo'li bilan funksional xolatiga ta'sir ko'rsatilishi mumkin. Parhez taomlar kasal a'zoga kimyoviy va mexanik ozor yetkizmaslik uchun bir turdagi maxsulotlar o'rniga boshqalarni ishlatish yoki bemor organizmiga

etishmayotgan zarur oziqaviy moddalarni kiritishni ko'zda tutilgan.

O'rnatilgan nomekulatura bo'yicha parhez taomlar 1-15 gacha va umumiy №15 va 16 bo'yicha belgilanadi.

Parhez №16 1 yoshu 3 oydan-3 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun.

№ 15 3 yoshdan - 15 yoshgacha va undan kattalar uchun. Bu parhez boladagi ovqat ingridientlariga bo'lgan fiziologik talabni qondiradi.

Parhez taomlarga quyidagilarga kiradi.

1-sonli parhez taom

Ko'rsatmalar: Giperatsid gastrit, oshqozon va 12 barmoqli yara kasalligini tuzalish davrida

6 -12 oy mobaynida qo'llaniladi.

Tarkibi: sabzavot va donli mahsulotlardan tayyorlangan qaynatma, sabzavotli bo'tqalar, yog'siz go'shtdan tayyorlangan sho'rvalar, prostakvasha, slivka, yog'siz tvorog, parda pishirilgan tuxumli omletlar, sharbatlar. Tuz miqdori cheklanadi. Ovqat tez -tez sutkada 5- 6 marta beriladi, ovqat iliq xolatda beriladi.

1 a sonli parhez taom

Ko'rsatmalar: Giperatsid gastrit, oshqozon va 12 barmoqli yara kasalligi xuruj qilgan vaqtida qo'llaniladi.

Tayinlashdan maqsad: kimyoviy, mexanik va termik ta'sirotlarni istisno qilib me'daga imkon boricha ozor yetkazmaslik, shilliq qavatlarini qayta tiklash.

Tarkibi: 4-5 stakan sut, suyuq bo'tqalar, parda pishirilgan tuxumli omletlar sariyog', slivka, donli sho'rvalar, sharbatlar. Tuz cheklanadi. Ovqat vitaminlarga boy bo'lishi kerak. Sutni choyga qo'shib berish kerak. Kaloriyani asosan uglevodlar xisobiga cheklanadi.

Ovqatlanish rejimi: tez-tez, kichik porsiyalarda xar 2-3 soatda, kuniga 6-7 marta beriladi.

2 – sonli parhez

Ko'rsatmalar: sekretiya yetarlicha bo'lmagan surunkali gastrit, surunkali enterokolit avj olish davridan tashqari, operatsiyadan va o'tkir infeksiyadan keyingi sog'ayish davrida, chaynov apparati funksiyasiinnig buzilishi.

Tayinlashdan maqsad: me'da va ichakning sekretor va motor funksiyasining normallasuviga ta'sir ko'rsatish, me'da ichak yo'llarning o'rta darajada mexanik ehtiyojlash.

Umumiy ta'rif: ekstraktiv moddalar taqiqlanadi, dag'al biriktiruvchi to'qimali go'sht va o'simlik klechatkasini tutgan mahsulotlar asosan maydalangan holda beriladi.

Ovqatlanish rejimi: kuniga 4-5 marta beriladi.

3 – sonli parhez

Ko'rsatmalar: Qabziyatda

Tayinlashdan maqsad: peristaltikani kuchaytirish, ichak bo'shalishini tartibga solish.

Umumiy ta'rif: Parhezda o'simlik klechatkasiga boy mahsulotlar va ichak funsiyasining kuchaytiradigan mahsulotlarni ko'paytirish. Mineral suvlarni ko'p ichish.

Ovqatlanish rejimi: kuniga 4-5 marta. Yotishdan oldin 1 stakan qatiq ichish tavsiya etiladi.

4 – sonli parhez

Ko'rsatmalar: Gastroenterokolitlar, o'tkir enterokolit. Ichakdagi operatsiyalardan so'ng.

Tayinlashdan maqsad: ichaklarni ko'proq mexanik va kimyoviy ehtiyotlash ichak peristaltikasini va ichakdagi va achish jarayonlarini kuchaytiradigan mahsulotlarni chiqarish.

Umumiy ta'rif: uglevodlar va yog'lar hisobiga kaloriyasi chegaralangan parhez, oqsillar fiziologik normalarning quyi chegarasi atrofida. O'simlik kletchatkasini saqlaydigan sut va sut mahsulotlari chiqariladi. Parhezni 5-7 kundan oshmagan muddatga tayinlanadi

Ovqatlanish rejimi: ovqat 5-6 marta chegaralangan miqdorda qabul qilinadi. Issiq choy, qora kofe, bulyon, namatak damlamasi holidagi erkin suyuqlik 1,5 l.

4a – sonli parhez

Ko'rsatmalar: o'rtacha zo'rayish davridagi surunkali enterokolitlar me'da zararlanishi bilan ichak kasalligi qo'shib ketganda, dizenteriyada.

Tayinlashdan maqsad: surunkali enterokolit oʻrtacha zoʻraygan davrda yalligʻlanish holatini kamaytirishga va meʼda ichak yoʻllarining buzilgan funksiyalarini normaga solishga imkon beradigan toʻla qimmatli ovqat bilan taʼminlash.

Umumiy taʼrifi: Uglevodlar va osh tuzi oʻrtacha chegaralangan. Achish va chirish jarayonini kuchaytiruvchi mahsulotlarni chiqarib tashlash kerak. Parhezga dagʻal boʻlmagan oʻsimlik klechatkasi tutgan (ezilgan holdagi sabzavotlar, olhoʻri, olma,) mahsulotlar kiritiladi.

Ovqatlanish rejimi: kuniga 5-6 marta beriladi.

5-sonli parhez

Koʻrsatmalar: Jigar va oʻt yoʻl kasalliklarida, pankreatit va oshqozon shamollash kasalliklarida tavsiya qilinadi.

Tayinlashdan maqsad: jigarining buzilgan funksiyasining tiklashga koʻmaklashish, jigarda glikogen yigʻilishiga yordam berish, ovqatda yogʻlarni chegaralash, ichak funksiyasini tarbiga solib jigar intoksikatsiyasini kamaytirish, oʻt ajralib chiqishiga yordam berish

Umumiy taʼrifi: Hayvon yogʻlari berilmaydi, hamma maxsulotlar qirgʻichdan oʻtqazilgan va qaynatilgan, parda pishirilgan boʻladi. Oqsillar fiziologik normada, uglevodlari bir oz koʻpaytiriladi, yogʻlari oʻrtacha chegaralangan va xolestiringa boy maxsulotlar chiqarilgan parhez. Azotli ekstraktiv moddalar, purinlar va yogʻni qovurishda xosil boʻladigan parchalanish mahsulotlari chiqarilgan kulinariya ishlovi beriladi. Lipotrop omillar va vitaminlar miqdori oshirilgan parhez. Osh tuzi 10-12 gramgacha cheklanadi.

Kaloriyaligi va tarkibi: oqsillar 80-100 g, yogʻlar 60-70g, uglevodlar 450-500g, kaloriyasi 2800-3000 kkal. yogʻ almashinuvi buzilgan bemorlarda uglevodlar chegaralanadi.

Ovqatlanish rejimi: tez-tez (har 2-2 ½ soatda) ovqat yeyish va 2 litrgacha iliq holdagi suyuqlik ichish.

5-a sonli parhez.

Koʻrsatmalar: oʻtkir xoletsistit yoki surunkali xoletsistitning zoʻrayishida, oʻtkir pankreatit yoki jarayon soʻnganda surunkali pankreatining zoʻrayishida, surunkali xoletsistitda. SHuningdek oʻt yoʻllaridagi operatsiyadan keyin 5-6 kun mobaynida.

Tayinlashdan maqsad: jigarining buzilgan funksiyasini tiklash, jigarda glikogen yigʻilishiga yordam berish, oʻt ajralishini yaxshilash; meʼda va ichakning mexanik taʼsirlanishini chegaralash.

Umumiy taʼrifi: yogʻ miqdorini cheklash, oqsil va uglevodlar normada, lipotrop omillar miqdori oshgan. Ekstraktiv moddalar va qovurish vaqtida hosil boʻladigan yogʻlarning parchalanish mahsulotlari chiqariladi. Hamma taomlarni qaynatilgan yoki bugʻda pishirilgan ezilgan mahsulotlardan tayyorlanadi.

6-sonli parhez:

Koʻrsatmalar: podagra va uratli diatez. Goʻsht va baliq mahsulotlarini chiqarish kerak boʻlgan eritremitiya va boshqa hollar.

Tayinlashdan maqsad: purin almashinuvini normaga solishga va urat kislotaning endogen hosil boʻlishini qamaytirishga imkon berish.

Umumiy taʼrifi: purin birikmalariga boy mahsulotlar chiqariladi. Ishqoriy moddalar (sabzavot, meva, danakli meva va sut) tutgan mahsulotlar kiritiladi osh tuzini oʻrtacha chegaralanadi.

Kaloriyaligi va tarkibi: oqsillar 80-100 g, yogʻlar 80 g, uglevodlar 400 g, kaloriyasi 2700. tana vazni ortiqcha semiz bemorlarda uglevodlar chegaralanadi.

Ovqatlanish rejim: Kuniga 5 marta ovqatlanish, choy, meva suvlari, ishqoriy suvlar koʻrinishida suyuqlikni koʻp – 2-2,5 l gacha ichish.

7-sonli parhez

Koʻrsatmalar: sogʻayish davridagi oʻtkir nefrit, siydik choʻkmasida oʻzgarishlari kam ifodalangan surunkali nefrit, gipertoniya kasalligi va tuzsiz parhez zarur boʻlgan boshqa hollar, xomiladorlik nefropatiyasi.

Tayinlashdan maqsad: buyraklar funksiyasini oʻrtacha ehtiyotlash. Arterial qon bosimini oshishi va shishlarga taʼsir etish.

Umumiy taʼrifi: mahsulotlar yigʻindisi boʻyicha tuzsiz va kulinariya jihatidan

tayyorlanishi 7a va 7b- sonli parhezlar kabi, biroq oqsillar miqdori qaynatilgan go'sht yoki baliq hamda tvorog qo'shib 80 gramgacha ko'paytiriladi.

Kaloriyaligi va tarkibi: oqsillar 80 g, yog'lar 100 g, uglevodlar 400-500 g, kaloriyasi 2800-3200 kkal. Mahsulotlar osh tuzi miqdori qariyb 3 gramgacha kamaytiriladi, S, R vitaminlari va V guruhidagi vitaminlar oshirilgan miqdorda beriladi. Buyrak funksiyasini saqlanib qolgan buyrak amiloidoziga uchragan bemorlar va nefrozli bemorlar uchun oqsillar miqdori 140 g gacha oshirilgan, lipotrop omillari yarimto'yinmagan yog' kislotalari va vitaminlari bo'lgan 7- sonli parhez tayinlanadi.

Ovqatlanish rejim: kuniga 4-5 marta ovqat beriladi.

7a- sonli parhez

Ko'rsatmalar: o'tkir glomerulonefrit. Parhezni olma, guruch yoki kartoshka yoki qand kunlaridan keyin tayinlanadi. Surunkali nefrit buyrak yetishmovchiligi bosqichida.

Tayinlashdan maqsad: buyraklarni imkon boricha ehtiyot qiladigan sharoitlar yaratish. Osh tuzuni chegaralab gipertoniya va shishlarga ta'sir etish.

Umumiy ta'rifi: oqsil yog' va uglevodlar fiziologik norma atrofida keskin chegaralangan parhez. Tuzsiz, giponatriyli parhez (ovqatni tuzsiz tayyorlanadi, mahsus tuzsiz non yopiladi). Oziq mahsulotlaridagi natriy miqdori 400 mg ni tashkil etadi bu 1000mg osh tuziga muvofiq keladi. Buyrak funksiyasi etishmaydigan bemorlarda azotemiya bo'lganda davolovchi shifokor ko'rsatmasi bo'yicha 1-3 g osh tuzi qo'shiladi. Bunday bemorlarga bir kun avvalgi sutkada qancha siydik ajralgan bo'lsa, shuncha suyuqlik berishga ruxsat etiladi. Ovqatlarning kulinariya ishlovi – mexanik jihatdan ehtiyot qilmaslikdan iborat. Sabzavotlar, mevalar, danakli mevalar yetarli miqdorda, qisman xomligicha beriladi.

Kaloriyaligi va tarkibi: oqsillar 25-30 g, yog'lar 80-100 g, uglevodlar 400-450g, kaloriyasi 2500-2600. S vitamin va V guruhidagi vitaminlar oshirilgan miqdorda beriladi.

Ovqatlanish rejim: ovqatni kuniga 5 marta beriladi.

7b- sonli parhez

Ko'rsatmalar: o'tkir nefrit. Parhez 7a- parhezdan keyin tayinlanadi. Surunkali nefritning shish, arterial bosimni oshishi, lekin buyrak funksiyasi saqlanib qolgan xolatlarda.

Tayinlashdan maqsad: 7a sonli parhezni tayinlashdagi singari.

Umumiy ta'rifi: yog'lar va uglevodlar miqdori fiziologik norma atrofida, biroq oqsillar miqdori bir porsiya qaynatilgan go'sht yoki qaynatilgan baliq va 200 g sut yoki kefir qo'shib 45-50 g gacha ko'paytiriladi. Qolgan jihatlardan bu parhez mahsulotlar yig'indisi va kulinariya ishlovi xarakteri bo'yicha 7a parhezi kabi. Mahsulotlardagi osh tuzi miqdori 1,5gramgacha ko'paytiriladi.

Kaloriyaligi va tarkibi: oqsillar 45-50 g, yog'lar 100 g, uglevodlar 450-500g, kaloriyasi 3000.

Ovqatlanish rejim: kuniga 5-6 marta ovqat beriladi.

8- sonli parhez

Ko'rsatmalar: mahsus ovqatlanish rejimini talab qiladigan hazm organlari, jigar va yurak-qon tomirlar tizimi kasallaklari bo'lmagani holda yog' bosishi.

Tayinlashdan maqsad: ortiqcha yog' bosishining oldini olish va yo'qotish uchun moddalar almashinuviga ta'sir etish.

Umumiy ta'rifi: asosan uglevodlar va qisman yog'lar hisobiga ovqatning kaloriyaligini chegaralash, oqsillar miqdori fiziologik normadan yuqori. Sabzavotlar va mevalar yetarli miqdorda kiritiladi. Osh tuzi chegaralanadi, ishtaha qo'zg'aydigan ziravarlar va azotli ekstraktiv moddalar chiqariladi. Erkin suyuqlik kiritish o'rtacha chegaralanadi (1000 ml)

Kaloriyaligi va tarkibi: oqsillar 100-120g, yog'lar 70g, uglevodlar 300 g kaloriyasi 1800-1850. S vitamin oshirilgan miqdorda, boshqa vitaminlar – fiziologik norma atrofida.

Ovqatlanish rejim: ochlik xissini yo'qotadigan, xajmi yetarlicha bo'lgan kam kaloriyalik ovqatlarni tez-tez qabul qilish.

9- sonli parhez

Ko'rsatmalar: atsidoz va ichki organlarning qo'shib keladigan kasalliklari bo'lmagan qandli diabet.

Tayinlashdan maksad: musbat uglevod balansini saqlab turadigan sharoitlar yaratish, yog‘ almashinuvi buzilishining oldini olish.

Umumiy ta’rifi: oqsillar miqdori fiziologik normadan yuqori yog‘lar va uglevodlar o‘rtacha chegaralanadi. Onson hazm bo‘ladigan uglevodlar buyuriladi. Parxezga lipotrop ta’siri bor moddalar kiritiladi ovqatda sabzavotlar ko‘p bo‘ladi. Tuz va xolestirin tutadigan maxsulotlar chegaralanadi.

Kulinariya ishlovi oddatdagicha.

Kaloriyaligi va tarkibi: oqsillar 100-120g, yog‘lar 70g, uglevodlar 300g, kaloriyasi 2400.

Ovqatlanish rejim: kuniga 6 marta ovqat yeyiladi, uglevodlar ertalabdan kechgacha taqsimlanadi. Insulin in’eksiyasi vaqtida yarim soat o‘tgach bemor tarkibida uglevodlar bor ovqat yeyishi lozim.

10- sonli parhez

Ko‘rsatmalar: yurak-tomirlar tizimi kasalligi: revmatizm natijasida kelib chiqqan yurak nuqsonlari, gipertoniya kasalligini I va II bosqichi, surunkali nefrit va piyelonefrit.

Tayinlashdan maqsad: qon aylanishi uchun qulay sharoitlar yaratish, nerv tizimini qo‘zg‘atuvchi moddalarni chiqarish, azotli moddalar ajratilishiini yaxshilash va siydik chiqaruv yo‘llarining ta’sirlantiradigan maxsulotlarni kiritmaslik.

Umumiy ta’rifi: osh tuzini chegaralash, ziravorlarni chiqarib tashlash, dag‘al bo‘lmagan o‘simlik klechatkasini saqlagan sabzavotlar, mevalar va danakli mevalar, kepakli bug‘doy non va javdari undan yopilgan non kiritiladi.

Ovqatlanish rejim: kuniga 5-6 marta o‘rtacha miqdorda, kechki uyqudan 3 soat oldin. Suyuqlik kiritish chegaralanadi.

10a- sonli parhez

Ko‘rsatmalar: qon aylanish yetishmovchiligini 2 va 3 bosqichlaridagi yurak kasalliklari, gipertoniya kasalligi, miyada qon aylanishini buzilishi bilan kechadigan kasalliklar.

Tayinlashdan maqsad: osh tuzini keskin chegaralash va parxezni kaliy bilan boyitish yo‘li bilan yurakni buzilgan funksiyasiga va shishlarga ta’sir ko‘rsatish.

Umumiy ta’rifi: oqsillar miqdori kamaytiriladi, yog‘ va uglevodlar miqdori o‘rtacha chegaralanadi. Ovqat tuzsiz tayyorlanadi. Erkin suyuqlik kiritish chegaralanadi.

Ovqatlanish rejim: ovqatni tez-tez kuniga 6 martagacha buyuriladi.

10b-sonli parhez

Ko‘rsatmalar: asosan yurak, miya kasalliklarida, aterosklerozda, miokard infarktidan chandiq xosil bo‘lish bosqichida, gipertoniya kasalligida.

Tayinlashdan maqsad: aterosklerozni avj olishini kamaytirish, yog‘ bosganda tana vaznini kamaytirish. Xolesterin va D vitamininga boy maxsulotlar ovqat ratsionidan chiqariladi.

Ovqatlanish rejim: kuniga 5-6 marta o‘rtacha miqdorda, kechki uyqudan 3 soat oldin.

11-sonli parhez

Ko‘rsatmalar: Tuberkulyoz va anemiyada.

Tayinlashdan maqsad: organizmning sil infeksiyasiga chidamliligini oshirish va vitamin balansini tiklashga yordam berish.

Umumiy ta’rifi: Oqsil va vitamininga boy oziq moddalar beriladi. Ovqat ratsioniga kalsiyga boy sut maxsulotlari kiritiladi.

Ovqatlanish rejim: kuniga 4-5 marta, kasallik zo‘raygan davrda xar 2-3 soatda.

12-sonli parhez

Ko‘rsatmalar: Asab tizimi kasalliklarida.

Tayinlashdan maqsad: Asab tizimini qo‘zg‘atmaslik.

Umumiy ta’rifi: Achchiq taom va dorivorlar, shuningdek kasallikni qo‘zg‘atuvchi moddalar (achchiq choy, kofe, shokolad, spirtli ichimliklar cheklanadi). Kimyoviy tarkibiga ko‘ra ushbu parxez 15- parxezga yaqin.

Ovqatlanish rejim: kuniga 4-5 marta,

13-sonli parhez

Ko‘rsatmalar: Yuqumli kasalliklarda, anginalarda, appenditsitdan keyingi 2-3 kun mobaynida .

Tayinlashdan maqsad: organizmning umumiy kuch-quvvatini saqlab turishga imkon berish, me'da ichak yo'llarini ehtiyotlash. Vitamin V va S ga boy oziq-moddalar beriladi. To'qimalarda qayta tiklash jarayonlarini kuchaytirish.

Umumiy ta'rif: sabzavot, sut, achiq taom, yaxna ichimliklar, ziravorlar cheklanadi. Oqsil miqdori kamaytiriladi, yog'lar va uglevodlar miqdori o'rtacha darajada cheklanadi. Isitmalayotgan bemorlarga ko'p miqdorda suyuqlik beriladi.

Ovqatlanish rejim: kuniga 6 marta miqdori oz-ozdan 2 hafta davomida beriladi.

14-sonli parhez

Ko'rsatma: Nefropatiya va diatezda

Tayinlashdan maqsad: fosfaturiya, siydik funksiyasini tiklanishga imkon berish va cho'kma tushishiga qarshilik ko'rsatish.

Umumiy ta'rif: siydik reaksiyasini kislotali tomonga o'zgarishiga yordam beradigan maxsulotlar kirgazish. Ko'p miqdorda suyuqlik beriladi. Kalsiy va fosfor tuzlarining miqdori mosligi (1:1) ta'minlanadi. Ishqorli ta'sir ko'rsatuvchi va kalsiyga boy (tvorog, sut, pishloq) maxsulotlar dukkakliklar, go'shtli qaynatmalar, shokolad, kofe taqiqlanadi.

Ovqatlanish rejim: kuniga 4-5 marta.

15-sonli parhez:

Ko'rsatma: maxsus davo parhezini tayyorlashga ko'rsatmalar bo'lmagan va xazm organlari normal xolatda bo'lgan turli kasalliklar, shuningdek parhez taomlar qo'llanilgandan keyin.

Tayinlashdan maqsad: davolash muassasi sharoitlarida bemorni fiziologik normalar bo'yicha ovqatlantirishni ta'minlash.

Umumiy ta'rif: oqsil, uglevod, yog'lar miqdori norma mos kelishi kerak, vitaminlar miqdori oshiriladi.

Ovqatlanish rejim: kuniga 4-5 marta.

Dorilarni organizmga yuborish yo'llari

Eng muhim terapevtik tadbirlardan biri dori darmonlar bilan davolash hisoblanadi. Tibbiyot hamshirasining asosiy vazifalaridan biri dori moddalarini saqlashni, bemorlarga o'z vaqtida dorilarni tarqatishi, organizmga yuborish yo'llarini bilishi zarur. Bu judayam katta mas'uliyatni talab qiladi, chunki bu ishlarni hammasi bevosita bemorlar bilan bog'liq. Hamshira bemorni hayoti va sog'lig'i uchun javobgarlik hissinini sezishi kerak. U dorilar to'g'risida chuqur tushunchaga ega bo'lib (dorilarni asosiy va qo'shimcha ta'sirlarini, ishlatishga moneliklarni, asoratlarini) bilishi shart. Shuningdek dorilarni qanday yo'llar bilan yuborish va uni asoratlarida birinchi yordam ko'rsatish kerakligini bilishi kerak. Dorilarni effektivligini oshirish va protseduralarni og'riqsiz bajarishda sharoitlarni yaratish (palata havosini tozaligi, tanani to'g'ri joylashtirish, qilinayotgan ishni maqsad va usullarini tushuntirish) kerak.

Shuningdek hamshira bemorlarga mustaqil dorilarni qabul qilish instruktaji bilan xam tushuntirish ishlarini olib boradi.

Dori moddalarini yuborish usullari:

- 1) Tashqi usul - teri qoplamalari, shilliq pardalar yoki nafas yo'llari orqali
- 2) Enteral usul - og'iz yoki to'g'ri ichak orqali
- 3) Parenteral usul - me'da ichak yo'llarini chetlab, ya'ni teri osti, teri ichi, mushak ichi va vena ichi in'eksiyalari orqali.

Eng ko'p tarqalgan va effekti kuchli bo'lgan usul bu parenteral usuldir.

Inyeksiya asoratlari

Hamshira har qanday in'eksiya o'tqazish qoidalariga rioya qilishi kerak. Chunki, ko'plab in'eksiyalardan kelib chiquvchi asoratlar (allergik reaksiyalardan tashqari) hamshiralarning aseptika qoidalariga va sharoitga rioya qilmaganliklaridan kelib chiqadi.

Infiltrat -ko'pincha teri osti va mushak ichi in'eksiyalarning keyin kelib chiquvchi asoratdir. Ko'pincha infiltrat o'tmas ignadan foydalanganda shuningdek agar (igna kalta bo'lib) mushak, teri ichi, teri osti va vena ichi in'eksiyalari uchun mo'ljallangan katta igna mushak ichi in'eksiyasida qo'llanilsa ham kelib chiqadi. Chunki katta igna orqali yuborilgan dori mushak

ichiga bormasdan, to'qimalarning kimyoviy ta'sirlanishiga olib keladi. Bunda dori juda ham sekin so'riladi va oqibatda infiltrat hosil bo'ladi. In'eksiya qilingan joyini aniq qoplamaganlik va har doim bir joyga tez-tez in'eksiya qilish ham infiltrat hosil bo'lishining sababalaridan hisoblanadi. Infiltratlarning profilaktikasi ularni hosil bo'lishiga olib keluvchi sababalarga yo'l quymaslik.

Absess-in'eksiyadan keyin yumshoq to'qimalarning yiringlashishi va usti piogen membrana bilan qoplanishi, boshqa to'qimalardan ajralib qolishdir. Absess kelib chiqish sabablari ham infiltratniki kabi, shuningdek aseptika qoidalariga rioya qilmaslik xam kiradi.

Profilaktikasi - aseptika qoidalariga rioya qilish.

Ignaning sinishi- In'eksiya vaqtida eski yoki ishlatilgan ignadan foydalanganda va yana dumba mushaklarining birdan tez qisqarishida vujudga keladi.

Medikamentozli emboliya- Moyli eritmalarni teri ostiga, mushak ichi in'eksiyalarda yuborishda yuzaga keladi. Bu asoratlarning profilaktika usullari: moyli eritmalarning foydalanganda eritmani yuborishdan oldin porshenni o'zingizga tortib ko'ring va shpritsga qon o'tmaganligini tekshiring va iloji boricha ignalar tomirda bo'lmasin. Shuningdek moyli eritma yuborishdan avval ampulani issiq suvda bir oz ushlab kerak.

Havoli emboliya- Vena ichi in'eksiyalaridan keyin kelib chiqadi. Havoli emboliya profilaktikasi shpritsdan yoki tomizuvchi kapelnitsalardan havoni to'lik chiqarib yuborish lozim.

Gematoma-teri ostida qon quyilishi. Bundan tashqari, noto'g'ri venapunksiya qilish natijasida kelib chiqadi. Teri ostida siyox rang dog' paydo bo'ladi. Chunki bunda igna ikkala venaga tekkan va qon teri ostiga quyilgan bo'ladi.

Anafilaktik shok-hayotga tahdid soluvchi holat bo'lib, o'tkir allergik reaksiyaning eng og'ir ko'rinishlaridan biridir.

Analitik qism

TESTLAR

1. Shifoxona sharoitida bolalarni ovqatlantirishda asosiy maqsad nima?

- A) Tezroq vazn oldirish
- B) Parhezga rioya qilishni cheklash
- C) Kasallik davrida to'g'ri ovqat bilan organizmga yordam berish
- D) Oziq-ovqat mahsulotlarini tejash

2. Parhez stollari soni nechta turga bo'linadi?

- A) 5 ta
- B) 10 ta
- C) 15 ta
- D) 12 ta

3. Oshxona va ovqat tarqatish xonasi qanday talablarga javob berishi kerak?

- A) Issiq va qorong'i bo'lishi kerak
- B) Shamollatilgan, yorug' va sanitariya talablariga javob beruvchi bo'lishi kerak
- C) Juda tor bo'lishi kerak
- D) Ichida medikamentlar saqlanishi kerak

4. Qaysi usul dori vositasini enteral yuborishga kiradi?

- A) Mushak orasiga yuborish
- B) Venaga yuborish
- C) Og‘iz orqali yuborish
- D) Teri ostiga yuborish

5. Parenteral yuborish yo‘li bu...?

- A) Ichak orqali yuborish
- B) Teriga surtish
- C) Ovqat orqali yuborish
- D) Hazm yo‘llarini chetlab o‘tgan holda yuborish

6. Idish-tovoqlarni dezinfeksiya qilishda qaysi moddalar ishlatiladi?

- A) Faqatgina suv
- B) Yodli eritma
- C) Maxsus dezinfeksiyalovchi vositalar
- D) Spirt

7. Dorilarni mushak ichiga noto‘g‘ri yuborish qanday asoratga olib kelishi mumkin?

- A) Ishtaha ochilishi
- B) Abscess (yiringli yallig‘lanish)
- C) Terining qurishi
- D) Tana haroratining pasayishi

8. Bolalarga ovqat tarqatishda qanday gigiyena qoidalari amal qilinadi?

- A) Faqat vrachlar kiyimida ovqat tarqatish
- B) Shaxsiy gigiyena, toza idishlar, vaqtida ovqat yetkazish
- C) Har xil ovqatlarni aralashtirish
- D) Har doim bir xil ovqat berish

9. Og‘ir parenteral asoratlardan biri bu...

- A) Ich ketish
- B) Allergik reaksiya (anafilaktik shok)
- C) Terining sarg‘ayishi
- D) Og‘iz qurishi

10. Bolalar uchun mo‘ljallangan parhez stollari asosan nima asosida tanlanadi?

- A) Shaxsiy istaklariga ko‘ra
- B) Kasallik turi va bosqichiga qarab
- C) Oila holatiga qarab
- D) Kasalxona sig‘imiga qarab

Vaziyatli masala:

5 yoshli bolakay virusli ichak infeksiyasi tashxisi bilan bolalar bo'limiga yotqizilgan. Bola umumiy holati o'rtacha, tana harorati 38.5°C, ko'ngli ayniydi, ich ketish kuzatilmoqda. Shifokor bola uchun **№4 parhez stolini** buyurdi. Tibbiyot xodimi bemor bolaga dori vositalarini mushak ichiga yuborishi kerak.

Tibbiy xodim ovqatni tarqatish vaqtida qo'lqop taqmasdan ovqat ulashdi, va idish-tovoqlarni sovuq suvda chayib, darhol boshqa bemorlarga ishlatdi.

Savollar:

1. Ushbu holatda nega №4 parhez stoli belgilangan?
2. Tibbiy xodim qanday gigiyena qoidalarini buzdi?
3. Mushak ichiga dori yuborishda qanday ehtiyot choralariga amal qilish kerak?
4. Parenteral yuborishning mumkin bo'lgan asoratlarini sanang.
5. Bolaning ovqatlanishida qanday ovqatlar cheklanishi kerak?

Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar yechish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

Nazorat savollari:

1. Bolalarni shifoxona sharoitida ovqatlantirishning asosiy sanitariya-gigiyenik talablari nimalardan iborat?
2. Shifobaxsh (davolovchi) ovqatlanish nima va u nima uchun kerak?
3. Parhez stollari nima uchun belgilanadi va ular nechta turga bo'linadi?
4. №1, №4 va №5 parhez stollari qanday hollarda buyuriladi? Misollar keltiring.
5. Oshxona va ovqat tarqatish xonasi qanday gigiyena talablariga javob berishi kerak?
6. Ovqat tarqatishda tibbiy xodimlar qanday shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilishi kerak?
7. Idish-tovoqlarni yuvish va dezinfektsiya qilishning ketma-ket bosqichlarini ayting.
8. Enteral yo'l bilan dori yuborish nima? Qanday hollarda qo'llaniladi?
9. Parenteral dori yuborish yo'llarini sanab bering (kamida 3 ta).
10. Parenteral dori yuborishda qanday asoratlarni yuzaga kelishi mumkin?

Mavzu 5: Nafas a'zolari kasalliklari bilan kasallangan bolalar kuzatuv va parvarishi. Yurak-qon tomir kasalliklari bilan kasallangan bemor bolalar parvarishi. Oshqozon – ichak tizimi kasalliklari bilan kasallangan bemor bolalarni kuzatish va parvarishlash. Teri kasalliklarida bemorlarni nazorat qilish va parvarishlash.

1. Mavzuning dolzarbligi.

Bolalarda nafas a'zolari, yurak-qon tomir, oshqozon-ichak tizimi hamda teri kasalliklari keng tarqalgan bo'lib, ularning oqibatlari bolalar rivojlanishiga va hayot sifatiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Bunday bemorlarni doimiy kuzatish, parvarish qilish, parhez va dori-darmonlarni to'g'ri qo'llash, shuningdek gigiyenik qoidalarga amal qilish davolash samaradorligini oshiradi va asoratlarning oldini oladi. Shu sababli ushbu mavzu 1-kurs tibbiyot talabalariga kelajakdagi amaliy faoliyatda zarur bo'ladigan bilim va ko'nikmalarni shakllantirish nuqtayi nazaridan dolzarb hisoblanadi.

2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Ushbu mavzuni o'rganishda biologiya kimyo, biokimyo, biofizika, normal va patologik fiziologiya, normal anatomiya, gistologiya, gigiyena va ekologiya(sog'liqni saqlash,atrof-muhit ta'siri,profilaktika choralari) etika va falsafa, matematika va informatika(statistik tahlillar, tibbiy hisob kitoblar, kompyuter texnologiyalarini qo'llashda va barcha fanlardan olingan bilimlar asos bo'ladi.

3. Mashg'ulotning tarkibi

Amaliy mashg'ulot

1. Kirish qismi
 2. Nazariy qism
 3. Analitik qism
- Test va vaziyatli masalalarlar
4. Amaliy qism

Kirish qismi

Bolalarda uchraydigan nafas a'zolari, yurak-qon tomir, oshqozon–ichak tizimi va teri kasalliklari pediatriyada eng ko'p tarqalgan muammolardan hisoblanadi. Ushbu kasalliklar nafaqat bolaning

sogʻligʻiga, balki uning normal rivojlanishi va hayot sifatiga ham sezilarli taʼsir koʻrsatadi. Shuning uchun bunday bemorlarni doimiy kuzatish, toʻgʻri parvarish qilish, gigiyenik talablarni bajarish va profilaktik choralarni oʻz vaqtida amalga oshirish juda muhimdir. Bolalarda parvarishning asosiy maqsadi — kasallikning ogʻir oqibatlarini kamaytirish, davolash jarayonini samarali tashkil etish va sogʻlomlashtirishga erishishdir. Shu bois ushbu mavzuni oʻrganish tibbiyot talabalarida kasbiy bilim va amaliy koʻnikmalarni shakllantirishda alohida ahamiyatga ega.

Nazariy qism

Kasalxonaga bemorlarni qabul qilganda palatalarni bir vaqtda toʻldirish prinsipiga amal qilish kerak. Chaqaloqlarni va koʻkrak yoshidagi bolalarni iloji boricha boks yoki yarim bokslarga yotqizish kerak. Palatada doim toza havo boʻlishi va harorat 18⁰-20⁰S atrofida boʻlishi lozim. Bolalarda zotiljam kasalligi koʻproq uchraydi. Bu kasallikda bolani boshini balandroq qilib yoki yarim oʻtirgan holatda yotqizish kerak. Bemor holatni tez-tez oʻzgartirib turish, chaqaloqlarni tez- tez qoʻlga olish kerak. Bolaning oʻrni qulay, toza issiq boʻlishi kerak, tanani siquvchi kiyimlarni yechish, ogʻir adyolni olib tashlash kerak. Palatalarni har kuni xoʻllab artib turilishi kerak. Kravot qulay, bosh tomoni baland qilib koʻtarilgan boʻlishi kerak.

Nafas olish organlari kasalliklarining asosiy belgilari

Tumov- nafas olish organlari kasalliklarining asosiy belgisidir. Nafas olishga va bolani koʻkrak suti bilan oziqlantirishga halaqit beradi. Burunni tozalash quyidagicha amalga oshiriladi: hamshira qattik shimarilgan paxtani vazelin moyiga yoki glitserin va boshqa moyli eritmaga botiradi, soʻng burun yoʻliga tiqiladi. Burun yoʻllarini tozalab boʻlib, bola boshini orqaga qilib yotqiziladi va chap qoʻli bilan burun qanotlarini ushlab turib har bir burun yoʻliga dori tomiziladi.

Yoʻtal

Bronx va yuqori nafas yoʻllarida yot jismlarni, yuqori nafas yoʻllari, bronxlar va oʻpkaning turli kasalliklarida shilimshiq, balgʻamning chiqarilishiga qaratilgan himoya-reflektor akt hisoblanadi. Yoʻtal refleksi balgʻam ajratishga imkon beradi. Yoʻtal yopiq tovush yorigʻidan nafasning toʻsatdan va keskin chiqishidan iborat. Yoʻtal mexanizmi shundan iboratki, odam chuqur nafas oladi, soʻngra tovush yorigʻi berkiladi, hamma nafas muskullari diafragma va qorin muskullari taranglashadi va oʻpkadagi havo bosimi koʻtariladi. Tovush yorigʻi toʻsatdan ochilganda havo balgʻam va nafas yoʻllaridagi yigʻilib qolgan boshqa yot jismlar bilan birga ogʻizdan kuch bilan otilib chiqadi. Nafas yoʻlaridan chiqadigan narsalar burun orqali tushmaydi, chunki yoʻtal vaqtida yumshoq tanglay burun boʻshligʻini berkitib turadi.

Yoʻtal quruq va xoʻl turga boʻlinadi. Quruq yoʻtalda xolatga qarab tinchlantiruvchi vositalar qoʻllaniladi. Bemorni tinchlantirish lozim. Unga qulay sharoit yaratish kerak. Bemorni oʻtirgan yoki yarim oʻtirgan holda joylashtirilsa u tinchlanishi osonroq kechadi. Quruq yoʻtalda bolani ahvolini chalgʻituvchi vositalar: gorchichniklar, bankalar, oyogʻiga issiq xantalli vannalar qoʻyiladi. Yoʻtalni pasaytirish uchun bemorni adyol yordamida oʻrash, borjomi suvi, sutga asal qoʻshib berish, malinali choy berish kerak.

Yoʻtalayotgan bemorga yordam berishda va parvarish qilishda yoʻtal yuqishining oldini olish maqsadida dokali niqob taqish kerak.

Balgʻam

Xoʻl yoʻtalda balgʻam ajraladi. Hamshira balgʻamni rangini, miqdorini, hidini, tarkibini kuzatishi kerak. Agar balgʻam ajralishi qiyin boʻlsa balgʻam yumshatuvchi vositalar berish kerak. Balgʻamni oson ajralishi uchun bemorga qulay sharoit yaratish zarur – bu drenaj holat deb ataladi. Oʻpkaning bir tomoni shamollasa boshqa taraf bilan yonboshlab yotqiziladi. Drenaj bir kunda 30 daqiqadan 2-3 marta oʻtqaziladi. Bemor balgʻamni ogʻzi yopiladigan maxsus idishlarga tuflashi kerak.

Qon tuflash

Qon tuflash-yoʻtalda qon yoki qonli balgʻam ajralishi. Nafas yoʻllari tomirlarining yorilishi,

kichik qon aylanish doirasida ishtirok etuvchi vena yoki arteriya qon tomirlari yorilishi, shikastlanishi oqibatida o'pkada qon dimlanishi va tomirlar devorining o'tqazuvchanligi oshishi xam qon tuflashga sabab bo'ladi. Ko'pincha milk yoki burun qonashi natijasida nafas yo'llariga qon oqib tushadi. O'pkadan qon ketganda alvon rangli qon keladi. Birinchi yordam berishda-bemorni tinchlantiriladi, unga yarim o'tirgan holat beriladi, bunday holat tuflashni yengillashtiradi. Bemorga salfetka yoki maxsus idish beriladi. Bemorga gaplashishi man etiladi. Ichish uchun muzday suv beriladi. Ko'krak qafasiga muz solingan xaltacha qo'yiladi va zudlik bilan shifokorni chaqiriladi

Agar qon yo'talsiz yuzaga kelsa, bemorning og'iz bo'shlig'i, milklari, tishlarini vizual (ko'zdan kechirish) ko'rigidan boshlaymiz, chunki ayrim paytlarda soxta qon tuflash ham bo'lishi mumkin, masalan: stomatit, lingivit, va hakozaalarda.

Qon tuflashni qon qusishdan farqlash kerak: qon tuflash –suyuq, och qizil ko'piksimon ajralma bo'lib, rN – ishqoriy, lekin ayrim hollarda o'pkadan qon ketishida, qon havo bilan aralashmay qolishi natijasida ko'pik bo'lmay qolishi ham mumkin. O'pkadan qon ketishining karakterli belgisi qonli balg'am bo'lishidir.

Qon tuflash o'pka tuberkulyozida, pnevmoniyaning og'ir darajasida, o'pka rakida, o'pka infarktida, bronxlardagi venalarning kengayishida kuzatiladi. Qon tuflash sabablari faqat statsionar sharoitida aniqlanadi. Hamshira darhol bemorni tinchlantirib, yarim o'tirgan holga keltirib, 2-3 ta muz bo'lakchalarini ko'krak qafasiga (yurakni chetlab) qo'yishi, shuningdek, (200-300 ml) sovuq suv ichirishi kerak. Og'riq qoldirish uchun amidopirin yoki 1 ml 50 % li analgin, yo'talga qarshi kodein 0,02 g, qon to'xtatuvchi 10 ml 10 % li kalsiy xlor yoki kalsiy glyukonat vena ichiga to'g'ridan-to'g'ri yuborilib, shifokorga xabar qilinadi, statsionarga transportirovka etiladi.

Qon qusish

Qon qusish -ko'pincha qizilo'ngach, oshqozon yoki o'n ikki barmoq ichakdan qon ketishi tufayli yuzaga keladi. Agar oshqozondan birdaniga reflektor ravishda ko'p qon qusish yuzaga kelsa, qusuq moddasidagi qon och – pushti rangda o'zgarmagan holda bo'ladi, agarda oshqozonda biroz vaqt turib, keyin qusish yuzaga kelsa, oshqozondagi xlorid kislota bilan aralashib, quruq moddasi to'q qora, ya'ni to'q qahva rangiga kiradi.

Qon qusish, ko'pincha, oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalliklarida, qizilo'ngach venalarinning varikoz kengayishida kuzatiladi. Bemorni darhol yechintirib, chalqanchasiga yotqizib, qorin sohasiga sovuq kompress qo'yiladi, 100 ml 5 %li aminokapron kislotasi vena ichiga asta-sekin tomchilab yoki 10 ml 10% li kalsiy xlor to'g'ridan – to'g'ri vena ichiga sekinlik bilan yuboriladi. Agar duodenal (o'n ikki barmoq ichak) qon qusish bo'lsa, trasiloldan 25 000 Ed 200ml.ni sovuq suv bilan ichirib, shoshilinch ravishda xirurgik statsionar shifokoriga xabar berib, bemor hospitalizatsiya qilinadi.

Nafas to'xtaganda shifokor kelgunga qadar birinchi yordam berish

Avvalambor, bemor boshini to'g'rilab yotqizish kerak, ya'ni boshini orqaga tashlab yotish su'iy nafas oldirishda samaradorlikka erishishni asosiy shartidir. Til ildizi va hiqildoq qopqog'i oldinga siljiydi va hiqildoqqa havo kirishi uchun yo'l ochiladi. Doka, dasturmolcha yoki bemorning ko'ylagini yoqasini olib ko'rsatish barmog'iga o'rab, og'iz va burunni shilliq moddadan tozalab shundan keyingina sun'iy nafas oldirish boshlanadi. Sun'iy nafas oldirish faqat mustaqil nafas to'xtaganda emas, balki uning og'ir buzilishlarida, ayniqsa predagonal va agonal holatlarda xam qo'llaniladi.

Sun'iy nafas oldirishni ikki xil usuli bor. Og'izdan –og'izga va og'izdan -burunga.

«**Og'izdan- og'izga**» sun'iy nafas oldirish. Tibbiy hodim bemorning yonida joylashadi, bir qo'li bilan bemorni burni qisadi, ikkinchi qo'l bilan iyagidan ushlab, og'zini bir oz ochadi. Tibbiy hodim chuqur nafas oladi va o'z lablarini bolani og'ziga bosib, chuqur nafas chiqaradi. Effektiv nafas oldirishda nafas berganda ko'krak qafasini ko'tarilgani bilinadi. Agar bu xol bo'lmasa nafas yo'llarini o'tqazuvchanligini oshirish kerak. Buning uchun kasalni iyagi ko'tariladi yoki bemorning og'ziga-og'izni yanada jipslashtirmoq kerak. Agar oshqozonga havo kirib qolsa, buni oshqozon osti sohasini qo'l bilan bosib chiqarib yuboriladi. Agar bemorning jag'i va tishlari qattiq siqilgan bo'lsa, ko'rsatish barmoq bilan pastgi jag' burchagini ushlab uni

oldinga tortish shart.

«**Og'izdan-burunga**» nafas oldirish xam anologik tarzda o'tkaziladi, bunda bemorning og'zini kaft bilan yopib yoki pastki labni yuqorgi labga jipslashtiriladi. Yordam beruvchi chuqur nafas oladi, o'zining lablari bilan bemorni burniga tutadi va nafas yuboradi. Ko'krak qafasi kengayganda havo yuborish to'xtatiladi. Sun'iy nafas oldirish bemor o'zi mustaqil nafas olgunga qadar amalga oshiriladi.

Yurak qon tomir kasalliklari bilan og'rigan bolalarni parvarish qilish va kuzatish

Yurak qon-tomir tizimi bilan og'rigan bemorlarning asosiy shikoyatlari, yurakni tez tez urishi, yurak sanchig'i, bosh og'rigi, bosh aylanishi, xushini yo'qotish, shishlar paydo bo'lishi, nafas qisishi, ishtahasizlik va jismoniy rivojlanishdan orqada qolish va boshqalar.

Yurak- qon tomir kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni parvarish qilishning asosiy maqsadi yurak ishini yengillashtirishdan iborat. Qon aylanish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni parvarishini hamshira amalga oshiradi. U bemorning umumiy holatiga alohida e'tibor berish lozim. Masalan: terini rangini o'zgarishiga, oyoq-qo'llarining muzlashi, puls tezligi va harakteriga, nafas olishiga, arterial bosimining o'zgarishiga, peshob chikarishni o'zgarishiga va hakazo.

Uzoq o'rinda yotish yotoq yaralarni paydo bo'lishiga olib keladi, shuning uchun terini parvarish qilish lozim. Har kuni terini kamfor spirti bilan, odekolonda artish, o'rinlarni to'g'rilash va tozalash kerak. Palatada va koridorda tinchlik bo'lishi lozim, yurak kasalliklarida kislorod yetishmaganligi sababli xonani tez tez shamollatib turiladi. Hamshira o'rinda yotish tartibiga rioya qilinayotganligini kuzatib borishi kerak, bemorni tekshirish xonalariga olib borilishini, bolaning umumiy ahvolini, (ishtaha, peshob, harorat) puls va nafas tezligini kuzatishi lozim.

Yurak-qon tizimi bilan kasallangan bemorlarni ovqati sifatli, vitaminlarga ayniqsa C va B gruppasiga kiruvchi vitaminlarga boy bo'lishi kerak. Hamshira kundalik ichilgan suv va chiqarilgan siydik miqdorini aniqlab boradi, (sutkalik diurez) shu orqali bemorning shish dinamikasi aniqlanadi. Ichiladigan suyuqlik tarkibiga suyuq ovqatlar kiritiladi, har kungi siydikni bir idishga yig'ib o'lchanadi.

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklarida 10 sonli taomnoma beriladi. Osh tuzi, suyuqliklar, hayvon tuzlari chegaralanadi. Ovqatlar tarkibida siydik haydovchi mahsulotlarni ishlatish, ichiladigan suyuqlik, osh tuzi ba'zan esa oqsil va yog'li mahsulotlarning xam kamaytirish yo'li bilan kundalik ovqatlanish ratsionlari tuziladi. Qisqa vaqtga bemorga beriladigan ovqat miqdori juda ham cheklab qo'yiladi. Kundalik ratsionni faqat olma, suzma, sut va shunga o'xshash mahsulotlar tashkil etadi. Oqsili kam bo'lgan kam kaloriyali mahsulotlarni faqat qisqa kunga beriladi. Ovqatni kuniga kichik porsiyalarda 5-6 marta berish kerak. Oxirgi ovqatlanish yotishdan avval 3 soat oldin bo'lishi kerak. Ovqat tarkibiga yog'siz go'sht va uglevodi ko'p bo'lgan mahsulotlar mevalar, B-C vitaminlari kiritiladi (shakar, murabbo, kisel).

Pulsni va qon bosimni o'lchash texnikasi

Puls deb, tomirlar devorining yurak haydaydigan qon harakati natijasida kelib chiqadigan turtkisimon tebranishlarga aytiladi. Chap qorincha tomonidan aortaga ritmik xaydaladigan qon arterial oqim ichida tebranishlar hosil qiladi va arteriyalar devorining cho'zilishiga va kuchayishiga olib keladi. Bu qon tomirlarining yurakdan xaydaladigan qon harakatiga mos tebranishidir.

Puls uning chastotasi, ritmi, tarangligi, to'liqligi bilan belgilanadi. Katta yoshdagi sog'lom odamlarda puls minutiga 60 dan 90 gacha o'zgarib turadi. Bolalarda puls soni kattalar pulsi soniga nisbatan ko'proq bo'ladi. Dastlab pulsni ikkala qo'lda aniqlash kerak, faqat bir- biridan farq qilmagandagina keyinchalik bitta qo'lda aniqlanadi. Bolaning qo'lini yelka suyagidan ushlab, 2-3 barmoqlar bilakka qo'yilib, sekin bosiladi, yostiqcha bilan siqilib barmoqlar bilan esa tomirning urishi ya'ni puls topiladi. Pulsni tezligini bir daqiqa davomida aniqlash kerak. Agar puls urishi ma'lum bir vaqt ichida, bir xil tezlikda ursa bu puls ritmik /to'g'ri/ deyiladi. Aksincha bo'lsa u noto'g'ri yoki aritmik puls deyiladi. Hamshira aritmik va soni o'zgargan pulsni sezib qolsa darhol shifokorga xabar berishi kerak. Pulsni tezlashishi taxikardiya, sekinlashishi

bradikardiya deyiladi. Puls ma'lumotlari harorat varag'iga yoziladi, grafik chiziladi, bunda xar bir tekshirilgan puls sonini nuqta bilan belgilanib, ularni hammasi to'g'ri chiziq bilan birlashtiriladi va bemorning statsionarda yotgan paytidagi pulsining soni grafigi aniqlanadi.

Bolani yoshiga qarab puls sonini o'zgarishi:

- Chaqaloq bola 120- 140 ta
- Ko'krak yoshidagi bola 120ta
- 5 yosh 100ta
- 10 yosh 85ta
- 12 yosh 80ta
- 15 yosh 70-75ta

Puls bilak, chakka, uyqu, y elka va boshqa arteriyalarda aniqlanishi mumkin. Eng ko'p aniqlanadigan soha bilak arteriyasi hisoblanadi. Puls odatda bilakni kaft yuzasida, birinchi barmoq asosida aniqlanadi. Muskullar va paylar halaqit bermasligi uchun bemor qo'lini bo'sh qo'yishi kerak. Dastlab pulsni ikkala qo'lda aniqlash kerak, faqat bir biridan farq qilmagandagina keyinchalik bitta qo'lda aniqlanadi. Bolaning qo'lini yelka suyagidan ushlab, 2-3 barmoqlar bilakka qo'yilib, sekin bosiladi, yostiqcha bilan siqilib barmoqlar bilan esa tomirning urishi ya'ni puls topiladi. Pulsni tezligini bir daqiqa davomida aniqlash kerak.

Arterial bosim

Arterial bosim sistola va diastola vaqtida tomirlar devoriga tushadigan qon bosimdir. Arterial bosim yurakdan otilib chiqadigan qon miqdoriga, qon oqimiga, umumiy pereferik tomirlarning qarshilik ko'rsatishiga, tomirlar devorining elastikligiga bog'liq. Sistolik (maksimal), diastolik (minimal) va puls arterial bosim farqlanadi. Sistolik bosim arterial sistemada chap qorincha sistolasidan keyin paydo bo'ladigan, puls to'lqini maksimal ko'tarilgan vaqtdagi bosimdir. Diastolik bosim esa yurak diastolasi ohirida puls to'lqini tushgan vaqtda yuzaga keladi. Arterial qon bosimini normal miqdori doimiy bo'lmay u kasalning yoshiga, ahvoriga, asab tizimining holatiga bog'liq.

Arterial qon bosimini o'lchash uchun manometr yoki tanometrlar qo'llaniladi. Eng ko'p tarqalgan usul Korotkov usuli bilan o'lchanadi. Arterial bosim ma'lum soatlarda yaxshisi ertalab, muayyaan tana vaziyatida, imkon boricha bir xil havo sharoitida, bemor yotgan yoki o'tirgandan so'ng 5 daqiqa o'tgach o'lchanadi. Buning uchun kasalning yelkasi echilib, tirsakdan yuqori qismiga manjetka o'raladi. Manjetka bilan teri orasida bitta barmoq siqadigan joy qolishi kerak. Kaft yuqoriga tomonga qarab turishi kerak va tirsakdan yelka arteriyasi topiladi, qon tomiri urayotgan joyga fonendoskop qo'yilib, ballon orqali to fanendoskopda tomir urushi to'xtaguncha havo yuboriladi, so'ng asta sekin ulagich rezinadagi ventolni ochib havo chiqariladi va birinchi tomir urushi paydo bo'lishidagi shkala ko'rsatkichi, keyin tomir urushi yo'qolgan oxirgi shkala ko'rsatkichlari xisobga olinadi. Bu ikki ko'rsatkich arterial bosimning maksimal va minimal darajalariga to'g'ri keladi. Kasalliklarning turiga qarab arterial bosim o'zgarib normadan oshib ketishi (gipertoniya), pastga tushib ketishi (gipotoniya) deyiladi.

Kundalik arterial qon bosimi ko'rsatkichlari kasallik tarixiga yozib qo'yiladi yoki harorat varaqasiga grafik tarzda chizib boriladi.





Yurak to'xtab qolganda asosan yurakni bilvosita massaj qilinadi. Bilvosita massaj qilishni asosiy mohiyati yurakni to'sh va umurtqa pog'onasi orasida ritmik siqishdan iborat bo'lib, bunda qon chap qorinchadan aortaga haydab beriladi. Natijada bu qon bosh miyaga boradi, o'ng qorinchadagi qon esa o'pkaga tushib kislorodga to'yinadi. To'shga bosim berish to'xtatilsa, yurak bo'shliqlari yana qonga to'ladi. Yurak to'xtab qolishni asosiy belgilari quyidagilar: katta arteriyalarda pulsni, yurak tonusini pasayishi va yo'qolishi, qon bosimining pasayishi, xushdan ketish va ko'z qorachigining kattalashuvi. Shuni esda tutish kerakki yurak to'xtagandan so'ng miya hujayralari hayot faoliyatini 3-5 daqiqa o'tguncha davom ettiradi. Shuning uchun bolalarni juda qisqa vaqt ichida davolashga erishishga umid qilib, shifokor kelgunga qadar yurakni yopik massaj qilish kerak. Yopik massaj qilish uchun bemorni qattiq joyga chalqancha holida yotqizib qo'llarini biqiniga qo'yish kerak. Hamshira bemorni chap tomonida turib o'ng qo'lini kaftini to'sh suyagini pastki uchdan bir qismiga qo'yib, chap qo'lini uni ustiga qo'yishi kerak va to'shni umurtqa pog'onasi tomon bosish kerak. Katta yoshdagi bolalarga massaj bot-bot har daqiqada 70-80 marta etkazib o'rtacha kuchli harakat bilan bosiladi (bolalarda yoshiga qarab). Qo'llar to'ning uchdan bir pastki qismida, ya'ni xanjarsimon o'simtadan 2 barmoq yuqorida turishi kerak. Bunda to'sh suyagi bilan umurtqa pog'onasi o'rtasidagi masofa 3-4 sm qisqarish kerak, to'sh suyagi umurtqa pog'onasiga yaqinlashishi kerak. Bola qancha yosh bo'lsa kukrak qafasi ham shuncha sekin bosiladi. Kichik yoshdagi bolalar 2 ta barmoq bilan massaj qilinadi, bunda ko'krak qafasi ikki qo'l bilan ushlanadi, katta barmoqni ko'krak qafasiga tekazib 100-110 marta etkazib massaj qilinadi. Umurtqa pog'onasi bilan to'sh suyagi o'rtasidagi masofa 1-1,5 sm qisqarishi kerak.

Bir vaqtni o'zida massaj bilan birga "og'izdan-og'izga" sun'iy nafas oldirish o'tqaziladi. Bunda ikki marta nafas berilganda ko'krak qafasini 15 marta bosish lozim, agar massajni bir kishi qilayotgan bo'lsa har 5 marta massajdan keyin 1 marta og'izdan-og'izga yoki og'izdan-burunga nafas beriladi.

Bu muolajalar natijasida katta qon tomirlarda puls hosil bo'ladi, arterial bosim ko'tariladi, yurak tonusi oshadi. Teri rangi o'zgarib sianozlar yo'qoladi, ko'z qorachig'i torayib va ularning yorug'likka javob bera boshlashi, bemorda mustaqil nafas tiklanishi kuzatiladi.

Hazm a'zolari kasalliklari bilan og'rikan bolalarni parvarish qilish va kuzatish

Ovqat hazm qilishda ishtirok etuvchi a'zolar me'da ichak trakti degan umumlashgan nomni olgan. U og'izdan orqa chiqaruv teshigigacha bo'lgan nay bo'lib, u yerda ovqat hazm bo'ladi, uning tarkibidagi uglevodlar, yog'lar va oqsillar, tuzlar, vitaminlar hamda suv organizmga so'riladi. Ovqat bu organizm o'z funksiyasini bajarishi uchun zarur bo'lgan yoqilg'idir. Ovqat hazm qilish og'iz bo'shlig'idan boshlanadi. Tishlar ovqatni ezib, chaynaguncha, uni yumshatish va ho'llash uchun og'iz bo'shlig'iga so'lak kerak bo'ladi. So'lak til osti va til usti bezlarida joylashgan bo'lib, bezni chiqarish yo'li orqali og'iz bo'shlig'ida ochiladi. So'lak tarkibiga ovqat uglevodlarini organizm tomonidan yengil hazm qiluvchi

shakarga maydalaydigan ferment kiradi. Til ovqatni yutish uchun qulay bo'lgan shaklni beradi va ovqatni og'izni ichiga ko'chiradi. Halqum esa ovqat va so'lak aralashmasi (ovqat luqmasini)ni qizilo'ngachga haydaydi, undan oshqozonga tushadi. So'ng me'da mushaklari ishga tushib, ovqat luqmasini me'da shirasi bilan aralashtiradi. Oshqozonda aralashtirilgan va me'da shirasi bilan ishlangan ovqat ximus deb ataladi. Ximus ingichka ichakning boshlang'ich bo'linmasi 12 barmoqli ichakka itariladi. Oshqozondagi ovqat 3-6 soatda ximusga aylanadi, ichakka tushishi uchun yana 1 soat ketadi. Ingichka ichakda ovqat hazm qilish ro'y beradi. Bu yerga oshqozon osti bezi fermentlari va o't pufagidagi o't (safro) kelib tushadi. Bu fermentlar ovqatni parchalashda ishtirok etadi va qon va limfatik tomirlar orqali so'riladi. Hazm bo'lmagan ovqat suyuq holida ingichka ichakdan ichakka o'tadi, bu yerda suvning ko'p mikdori orqaga so'riladi. Qolgan yarim qattiq ovqat qismlari to'g'ri ichakka, pastga harakatlanadi va u yerda najas holida orqa chiqaruv teshigidan chiqmaguncha ushlanib turiladi. Chiqindilar tarkibiga bakteriyalar, ichak qoplamalarining o'lgan hujayralari, o't pigmentlari ham kiradi. Ovqatni ichak bo'yicha harakatlanishi 8 soatdan 24 soatgacha davom etishi mumkin.

Oshqozon ichak kasalliklarining asosiy belgilari qorin og'rishi, ishtaha buzilishi, qusish, ko'ngil aynishi, kekirish, jig'ildon qaynashi, qabziyat va ichni ketishi.

Qorin og'rig'i doimiy, xurujli, vaqti-vaqti bilan yoki yilning ma'lum bir faslga bog'liq bo'lishi mumkin. O'n ikki barmoqli ichakni yarasi uchun ovqat qabul qilgandan so'ng o'tib ketadigan tungi va och paytdagi og'riqlar xos. Tezlikda hosil bo'ladigan qattiq og'riq ichak sanchig'i deyiladi. Hattoki juda qattiq og'riklarda ham hamshira og'riqni qoldiruvchi dori berishi kerak emas. Og'riqni susayishi va o'zgarishi diagnostikani qiyinlashtirib, xatolikka olib kelishi mumkin. Oqibatda tezkor jarroxlik yordami ko'rsatish vaqti boy beriladi. Og'rikni sababini aniqlamasdan, shifokorni maslahatisiz qorniga issiq grelka qo'yish, kasalga bo'shashtiruvchi vositalar berish va xuqna qilish taqiqlanadi.

Birinchi yordam berishda:

- Bemorni qulay yotqizish
- Tinchlikni ta'minlab berish
- Zudlik bilan shifokorni chaqirish kerak.

Ishtahani pasayishi -me'da ichak yo'lining muhim hazm qiluvchi bezlarining sekretor funksiyasi buzilishida kuzatiladi. Ishtahani umuman yo'qolishi (anoreksiya) asabiy holatdan kelib chiqishi mumkin. Ishtahani baland bo'lishi organizmning energetik sarflanishi o'zgarmasdan yuqori energetik quvvatli ovqatlarni ko'p istemol qilinishi va tana vaznini oshishi bilan kechadi. Bu stress holatlarda, dorivor preparatlarin qabul qilganda qandli diabet kasalligida kuzatiladi.

Ko'ngil aynashi-to'sh osti sohasi va xalqumda sodir bo'ladigan o'ziga xos noxushlik sezish. Bunda yuz oqarishi, ko'p ter ajralishi, yurakni tez urishi, nafas harakatlarini pasayishi bilan kechadi.

Qusish-murakkab reflektor akt bo'lib, qusish markazini ko'zg'alishidan yuzaga keladi. Qusish oshqozon mushaklarining teskari harakati natijasida, qusuq massalarini qizilo'ngach, xalqum, og'iz va ayrim xollarda burun yo'llari orqali chiqib ketishiga aytiladi. Qusish ikki xil bo'ladi:

- Pereferik
- Markaziy

Agar qusgandan keyin bemorni ahvoli yengillashsa bu pereferik qusish bo'lib, hazm tizimi a'zolari patologiyasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Pereferik qusishda avval ko'ngil aynishi, so'lak oqishi kuzatilib, qusuq massasida hazm bo'lmagan ovqat qoldiqlari topiladi.

Markaziy qusishda esa bosh miya bosimi oshgandi, kattalarda gipertoniya kasalligida, miyadagi o'sma kasalliklarida, miya chayqalganda kuzatiladi. Markaziy qusish to'satdan boshlanadi va yuqoridagi belgilar kuzatilmaydi.

Qayd qilish nima sababdan paydo bo'lganligini aniqlash muhimdir (ovqatdan keyin, dori qabul qilganda, harorat ko'tarilgandan keyin). Shuningdek qusuq massasiga ham e'tiborni qaratamiz.

Och qorniga qusganda qusuq massalariga o't suyuqligi aralashgan holda qusuq shiralari ko'k sariq rangga bo'yalgan bo'ladi. Og'iz bo'shlig'idan yoki qizilo'ngachdan qon ketishi qusuq moddalarni pushti rangga bo'yaydi. Oshqozondan qon ketganida esa qon oshqozon shirasi bilan aralashib rangni o'zgartiradi, qusuq moddalar bu holda qo'ngir, qora rangda bo'ladi. Tibbiyot hodimining vazifasi bemor qusganda uni ahvolini imkon boricha yengillashtirish zarur. Qusayotgan bemorga qulay holat berib, o'tqazib, ko'kragiga sochiq yoki klenka tutib, og'ziga toza lotok yoki tog'oracha tutib turish kerak. Agar bemor darmonsiz yoki unga o'tirish taqiqlangan bo'lsa, boshini gavdasidan pastroq qilib, bir yon tomonga yotqizish lozim va og'iz burchagiga lotok qo'yiladi. Yostiqlik bilan ich kiyimlar iflos bo'lmasligi uchun bir necha marta taxlangan sochiq yoki pelenka tutsa buladi. Hamshira bemorning yonida turadi. Bemorning qusganligi haqida darhol shifokorni xabardor qilinadi. Kasal qusib bo'lganidan keyin og'zini iliq suvda chayish, lablari bilan og'iz burchaklarini artib qo'yish kerak. Darmonsiz bolalarni qusgandan so'ng og'zini dokaga o'ralgan paxtada dezinfektsiyalovchi eritmalar bilan (furatsilin, kaliy permanganat) artib turish kerak. Qusuq massalarni shifokor kelguncha saqlanadi, keyin ularni laboratoriyaga yuboriladi, bankaga bemor to'grisida zarur ma'lumotlar va tekshirish maqsadi yozib qo'yiladi. Agar laboratoriyaga tezda yuborishni iloji bo'lmasa qusuqni sovuq joyda saqlash lozim.

Oshqozondan qon ketish.

Oshqozon ichak kasalliklarining eng yomon asorati qon va qusidlarni «kofe quykasi» rangida paydo bo'lishidir. Axlatni rangini o'zgarishi oshqozon ichak traktini qayeridan qon ketayotganligiga bog'liq. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakdan qon ketganda axlat qora rangda, ichakdan qon ketganida axlat qizil qo'ng'ir rangda, gemoroidal venalardan qon ketganida axlat qip-qizil bo'ladi. Bemordan ko'p qon ketsa uning arterial bosimi pasayadi, u oqaradi, teri sovuq ter bilan qoplanadi, puls ipsimon bo'ladi. Bunday xollarda shifokorni chaqirish va shifokor kelgunga qadar yordam ko'rsatish lozim. Bemorni darrov yotqizib qorin sohasiga sovuq (muzli grelka) qo'yish kerak. Bemorni tinchlantirish lozim. Bemorni ovqatlantirish, suv ichirish va dori berish man etiladi. Oshqozon ichak traktidan qon ketganda bemorlarga xususiy parvarish kerak.

Ko'p qon ketganda 1-2 kun och qo'yish, keyin esa ovqatni suyuq holatda, sovutib berish kerak (sut, kisel, tuxum) qon to'xtagandan 4-7 kun o'tgandan so'ng ovqat tarkibi biroz o'zgartiriladi.

Qabziyat - ichak bo'shatilishi sekinlashishi natijasida ich kelishini kechiktirilishi. Ko'pincha perestaltika va ichak muskulaturasining susayganligi, ichak tonusi pasayganligi, qorin muskullari atoniyasi yoki yo'g'on ichakning alohida uchastkalarining aylanma tonusi oshganligi oqibatida yuzaga keladi.

Tozalovchi va davolovchi xuqnalar (klizma)

Yo'g'on ichakka davolash va diagnostika maqsadida suyuqlik kiritish muolajasi huqna deb aytiladi. Huqnalar tozalovchi, moyli, dorili, sifonlilarga bo'linadi.

Tozalovchi huknalar.

Tozalovchi huqna qilish uchun ko'rsatmalar: ich kelmay qolishi, operatsiyalardan avval, endoskopik va rentgenologik tekshiruvlardan avval, zaharlanish va intoksikatsiyalarda, davolash huqnasi qilishdan avval.

Monelik qiladigan holatlar: to'g'ri ichak va yo'g'on ichakdagi yallig'lanishlar, gemmoroy, to'g'ri ichakning tushishi(prolaps), me'da va ichaklardan qon ketishi.

Tozalovchi huqna yumshoq ta'sir ko'rsatib, ichakning pastki qismini bo'shatadi. Kiritiladigan suyuqlik ichakka mexanik, termik, kimyoviy ta'sir ko'rsatib, peristaltikani kuchaytiradi, axlat massasini yumshatadi va uni chiqishini osonlashtiradi. Xuqna bir necha daqiqadan so'ng ta'sir ko'rsatadi. Tozalovchi huqnalar qaynatib sovutilgan suvda qilinadi, harorati 37-38° S bo'lishi



kerak.

Xuqnalar uchun rezinali ballon ishlatiladi:

- ◆ Chaqaloqqa № 1 ballon-(25 ml sig'imli)
- ◆ 1 oyli bolaga № 2 ballon - (50 ml sig'imli.)
- ◆ 6 oygacha - №3 va №4 ballonlar-(75-100 ml sig'imli)
- ◆ 1 yoshda №5 ballon- (150 ml sig'imli)
- ◆ 2-3 yosh № 5-6 ballonlar (180-200 ml sig'imli)
- ◆ 6-12 yoshdagilarga №6 ballon- (200-250 ml sig'imli)
- ◆ katta bolalarga Esmarx krujkasi (0,5-0,75 litr)

Klizmani shifokor ko'rsatmasi bo'yicha hamshira o'tqazadi. Bola chap yoni bilan yotqizilib, oyoqlarini bukib, qoringa tortilgan xolatda yotishini so'raladi. Vazelin surtilgan ballonni oxirgi uchini to'g'ri ichakka 6-8 sm kiritiladi, keyin esa ballon qisiladi. Tozalangandan so'ng ballonni qismasdan uchini chiqariladi.

Yog'li xuqna - ichakni yumshoq tozalash uchun qo'llaniladi. Ularni 38-39° S gacha isitilgan zig'ir yog'i, paxta, vazelin,oblepixa moylari bilan qilinadi. U xuddi tozalovchi klizmadek o'tqaziladi, lekin bunda trubka uchi to'g'ri ichakka 10-12 sm yuboriladi. Klizmadan so'ng bola qorniga yotqizib qo'yiladi. YOg'lar ichak devori bo'ylab tarqaladi, axlatni o'rab oladi, mushaklarni bo'shashtiradi va axlatni chiqarilishiga yordam beradi. Bola tagiga klenka qo'yish kerak.

Sifonli xuqna-odatdagi tozalovchi xuqna yordam bermagan taqdirda katta yoshli bolalarga ichakni to'liq tozalash uchun qo'yiladi. Ko'rsatmalar: ichakning tutilib qolishi, zaxarlanish, davolash maqsadida elni haydash va yo'g'on ichakning pastki qismini yuvish. Ichakning tez bo'shalishi uchun sifon usuli eng ko'p qo'llaniladi, bu usulda tutashadigan idishlar prinsipidan foydalaniladi. Bunday idishning biri-ichak, ikkinchisi-to'g'ri ichakka kiritilgan naychaning tashqi uchidagi voronkadir.

Uzunligi 1-1.5 metr, diametri 1,5 sm bo'lgan rezina naycha yoki shisha naycha bilan birlashtirilgan 2 yo'g'on me'da zondi, 1 l sig'imdagi voronka, krujka, chelak, vazelin, fartuk, 37-38 ° S gacha isitilgan 10-12 l suv to'g'ri ichakga yuboriladi, u rezinali trubka orqali varonka bilan bog'langan. Varonkaga toza suv quyiladi. Keyin varonkani uchini to'g'ri ichakdan chiqarmasdan turib tushiriladi va bunda suv va axlat qaytib chiqadi. Suyuqlik bilan to'ldirishgda voronkani qiya holatda bo'lishiga va ichakka havo kirmasligiga e'tibor berish kerak. Bu muolajani toki toza suv chiqquncha qaytariladi.

Dorili huqna- bu huqnani o'tqazishdan 20-30 daqiqa avval ichakni axlatdan tozalash kerak. Davolovchi huqnalar 1 yoshli bolalar uchun 20-35 ml, 5 yoshdan 10 yoshgacha 50 ml, katta bolalarga 50 dan 75 ml gacha. Suyuqlik harorati 38-40 °S bo'lishi kerak. Bolani chap yonboshga yotqizib, uchi to'g'ri ichagiga 10-12 sm yuboriladi. Dori moddalrini og'iz orqali kiritib bo'lmasa, to'g'ri ichak orqali kiritish mumkin, bunda ular so'riladi va jigarni chetlab o'tib, tezda qonga o'tadi. Dorili xuqnalari maxalliy va umumiy ta'sir qiladigan bo'ladi. Birinchisi yo'g'on ichakda yallig'lanish jarayonini kamaytira, ikkinchisi organizmga ba'zan uzoq vaqtgacha dori yoki oziq moddalarni kiritish uchun qo'llaniladi. Dorili xuqnalar mikroklizmalar hisoblanadi, chunki ularning kiritib bo'lmagan hollarda to'g'ri ichak orqali yuborish mumkin, bu sun'iy ovqatlantirish turidan biri hisoblanadi. Oziqli huqna xajmi 1 stakandan oshmasligi lozim. Oziqli huqna kuniga 1-2martadan ortiq qilinmasligi kerak, chunki chunki to'g'ri ichakning ta'sirlantirib qo'yishi mumkin.

Pediatrriyada ko'proq **kraxmalli huqna** qo'llaniladi. Bunda 1 stakan suvga 1 osh qoshiq kraxmal ishlatiladi.

Taninli huqna - 1 qoshiq tanin 1 stakan suvga qo'shiladi.

Moychechakli huqna - 15 gramm moychechak 2 daqiqa 250 ml suvda qaynatilib, 40-41 S gacha sovutilib qo'yiladi.

Gipertonik huqna- ichak harakatini kuchaytirish uchun ishlatiladi. Uni pastki oshqozon ichak traktini to'liq tozalash uchun qo'llaniladi. 10% li osh tuzi eritmasi tayyorlanadi.(1 choy qoshiq 1 stakan suvga). Eritmani bolaning yoshiga qarab rezinali noksimon ballon orqali 25-100

ml yuboriladi.

Shuni eslatib o'tish kerakki, barcha huqnalar rezinali qo'lqop yordamida amalga oshiriladi.

Oshqozon ichak kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni parvarish qilish

Bu kasalliklarda ovqatlantirish rejimini bilish katta ahamiyatga ega. Toksikoinfeksiya, elementar buzilishlar (ovqat rejimini buzilishi, me'yordan ortiq ovqatlanish, sifatsiz mahsulotlar iste'mol qilish) oqibatida oshqozonda o'tkir yallig'lanishi paydo bo'ladi, birinchi o'rinda oshqozonni qoldiq moddalardan bo'shatish kerak. Buning uchun choy sodasini 5% li eritmasida, natriy xloridning izotonik eritmasida, mineral yoki oddiy iliq suvda oshqozonni tozalash zarur. So'ng sovutilgan qaynagan choy yoki suv, glyukozaning 5% li eritmasi, Ringer eritmasi va shipovnik nastoyi beriladi. Keyingi 12 soatga o'tkinchi stol buyuriladi, bolaga tez hazm bo'ladigan, yengil, yog' va kletchatkasi cheklangan ovqatlar, sabzavot, mevalar, sharbatlar buyuriladi. Ovqatni kichik porsiyalarda kuniga 7-10 marta qabul qilinadi. 12-24 soatdan so'ng har xil suyuq ovqatlar, yog'siz sho'rvalar, bir necha mevali kisel beriladi. 3-4 kun go'shtli, bug'da pishirilgan ovqatlar beriladi. 4-5 kundan boshlab №1 parhezi buyuriladi. Doimiy ovqatlanishga o'tish 1-2 haftadan keyin boshlanadi.

Surunkali oshqozon ichak kasalligida bemorning ovqat tarkibi asosan oshqozon ichakni termik, mexanik va ximik ayash asosida tuziladi. Kasallik avjiga olganida 1a parhez taomi, keyin bemorni 1b parhez taomiga o'tqaziladi, uni 2 hafta davomida qabul qiladi. Keyin bemorga 1 parhez taom 6 oygacha beriladi. Kasallikning barcha belgilari o'tib ketganidan keyin bemorga 5a parhez taomi va ko'rsatmaga binoan 1 yilgacha 5 parhez taomi beriladi. Umumiy parhez butunlay tuzalgandan keyin beriladi. ovqat vitaminlar bilan boyitilgan bo'lishi kerak. Ayniqsa V gurux vitaminiga.

Oshqozon va 12 barmoqli ichak yaralarida kuniga 5-6 marta 1a, 1b, 1 parhez taomlarni beriladi. Oshqozon va ichakdan qon ketganida bemorning ovqati suyuq, iliq, oqsil moddalariga, vitaminlarga, katsiy va kaliy tuzlariga boy bo'lishi kerak. Ko'p qon ketganida faqat slivka va sut iliq holda beriladi. Oshqozon ichak kasalliklarining eng yomon asorati qon va qusidlarni «kofe quykasi» rangida paydo bo'lishidir. Axlatni rangini o'zgarishi oshqozon ichak traktini qaeridan qon ketayotganligiga bog'liq. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakdan qon ketganda axlat qora rangda, ichakdan qon ketganida axlat qizil qo'ng'ir rangda, gemoroidal venalardan qon ketganida axlat qip-qizil bo'ladi. Bemordan ko'p qon ketsa uning arterial bosimi pasayadi, u oqaradi, teri sovuq ter bilan qoplanadi, puls ipsimon bo'ladi. Bunday xollarda shifokorni chaqirish va shifokor kelgunga qadar yordam ko'rsatish lozim. Bemorni darrov yotqizib qorin sohasiga sovuq (muzli grelka) qo'yish kerak. Bemorni tinchlantirish lozim. Bemorni ovqatlantirish, suv ichirish va dori berish man etiladi. Oshqozon ichak traktidan qon ketganda bemorlarga xususiy parvarish kerak.

Ko'p qon ketganda 1-2 kun och qo'yish, keyin esa ovqatni suyuq holatda, sovutib berish kerak (sut, kisel, tuxum) qon to'xtagandan 4-7 kun o'tgandan so'ng ovqat tarkibi biroz o'zgartiriladi.

Teri kasalliklarida bemorlarni parvarish qilish

Teri organizmni o'rab turgan, tashqi qoplama bo'lib, bir qancha muhim vazifalarni bajaradi - muhofaza, issiqlikni idora qilish, moddalar almashinuvida, nafas olishda, pigment hosil qilishda ishtirok etadi. Eng muhimi sezgi a'zolaridan biri- teri analizatori hisoblanadi. Teri mexanik shikastlanishdan, quyosh nuridan, tashqi muhitdan, zararli moddalar va mikroorganizmlardan organizmni himoya qiladi. Agar teri sog'lom va ozoda bo'lsa uning yuzasidagi mikroblar muguzlangan xujayralar bilan birga tushib ketadi. Teri mikroblarga zararli ta'sir qiladigan maxsus moddalar ajratadi. Sog'lom teri sathidagi kislotali muhit mikroblarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaydi. Teri 2 qavatdan: epidermis va derma qavatidan tashkil topgan. Derma ostida gipoderma joylashadi.

Kichik yoshdagi bolalarda ko'proq uchraydigan teri kasalliklariga quyidagilar kiradi:

1. ekssudativ diatez
2. bichilish
3. issiqlik toshishi
4. terining yiringli kasalliklari

Ekssudativ diatez teri va shilliq pardalarning jarohatlanishi qazg'oq, bichilish, quruq va

xo'l ekzema, urtikar toshma, neyrodermit va boshqalar bilan kechadi.

Ekssudativ diatezni asosiy sabablari noto'g'ri ovqatlanish, sitrus mevalarni ko'p iste'mol qilish, shokolad va shirinliklarni pala - partish yeyish natijasida kelib chiqadi. Eksudativ diatez bilan og'rigan bolani parvarishida shuni esda tutish kerakki, kasalni kuchaytiruvchi mahsulotlar tuzli va shirinliklarni berish mumkin emas. Shu jumladan apelsin, mandarin, pomidor, qulupnay, uzum sharbatlari man qilinadi. Olma, olxo'ri, qora smorodina sharbatini berish maqsadga muvofiqdir. Ehtiyotlik bilan limonli va sabzili sharbatlar beriladi. Kisellar, sut va sutli bo'tqalar, go'shtli sho'rvalar, mol va qo'y go'shti, tuzlangan kolbasa maxsulotlari mumkin emas. Qatiq, sabzavot sho'rvalari, karamli va lavlagili pyurelar, sabzavotli bo'tqalar(grechkali, bug'doyli, perlovkali), olxo'ri, o'rik, smorodinalar, maymunjon, pyurelar berilishi tavsiya etiladi. Oson o'zlashtiriluvchi uglevodlar (shakar, konfetlar, shirinliklar)ni sekin kamaytirish yoki butunlay cheklash kerak.

Agar sun'iy va aralash ovqatlantiriladigan bolalarda sigir sutiga o'ta sezuvchanlik yuqori bo'lsa ularga fermentativ yo'l bilan ivitilgan sut maxsulotlari kefir, biolakt, laktozasiz sut aralashmalari « NAN»,« ALL- 110» beriladi. Ular tarkibidagi oqsil va yog' kislotalari oson o'zlashtiriladi.

Ekssudativ diatez bilan og'rigan bolalarni parvarish qilishda gigiena alohida o'rin tutadi. Bemor bolani kaliy permanganatning suvdagi eritmasida, sovunsiz cho'miltiriladi. Xar bir peshobdan so'ng bolani tahorat qildiriladi. Bolani kiyimini yuvish uchun bolalarga mo'ljallangan sovun ishlatiladi. Ekssudativ diatezda bolalarga yana shifobaxsh vannalar ham tavsiya etiladi. Ular umumiy va mahalliy vanna tariqasida qabul qilinadi. Bularga kraxmal, kepak, soda, romashka damlamasi, sachratqi bilan qilinadigan vannalar misol bo'la oladi. Allergik holatlarda bolada ko'pincha qichishish kuzatiladi. Bolani qichimadan saqlash uchun, unga qo'lqopchalar, uzun yengli tikilgan ko'ylakchalar kiygiziladi. Terini spirtli, salitsil kislotali eritmalar bilan artiladi. Bunda hamshira paxtali yoki dokali tamponni dori eritmasida namlab, ozgina siqib bemorning tanasini yengil harakatlar bilan artadi, emizikli bolalarni esa sekin siypalab artadi.

Bichilish

(Teri giperemiyasi va matseratsiyasi) ekssudativ diatezda paydo bo'ladi. Bolalarni erkin kiyintirish kerak, uning ko'ylaklari sun'iy matodan bo'lmasligi lozim. Terining bichilishga moyil bo'lgan joylariga, bo'yin terisidagi qatlamga, qo'ltiq osti, butlarining orasiga tez-tez sterillangan o'simlik yog'i yoki bolalar kremi surtib turilishi kerak. Suvlanib turgan joylarini sekin-asta sollyuks lampasida quritiladi. Infeksiya tushmasligi uchun metil ko'kning 5 % li suvdagi eritmasi yoki 1% li brilliant ko'kning spirtli eritmasi bilan artiladi. Eroziya paydo bo'lganda teriga ixtiol, liniment balzamlari ishlatiladi.

Issiqlik

Issiqlik toshishi chaqaloqlar terisini noto'g'ri parvarish qilish va terlash oqibatida paydo bo'ladi. Buni oldini olish uchun bolalar kiyimi doimo tashqi muhit temperatursiga mos bo'lishi kerak. Xona harorati esa 22⁰ S bo'lishi kerak. Issiqlik paydo bo'lsa terini 2% li bor kislotasi bilan artiladi, kaliy permanganatning 5% li eritmasida vanna qilinadi. Issiqlik ko'payib ketsa chaqaloqlarda piodermiya rivojlanadi.

Yiringli toshmalar

Agar terida yiringli toshmalar paydo bo'lsa hech qachon qo'l bilan siqib, yiringini chiqarish yoki biron narsa bilan teshish mumkin emas. Aks holda bu toshmalar ko'payib ketib kasalni ahvolini og'irlashtirishi mumkin. Yiringli toshmalarni maxalliy davolash kasallikni xususiyatiga, uning qay darajada tarqalganligiga qarab belgilanadi. Terining shikastlangan yeri atrofidagi sog' joylarni 2% li salitsilbor yoki kamfora spirti bilan xo'llangan tamponlarni pinset yoki yog'och palkaga o'rab artiladi. Yiringli sohani, eroziyalarni 1% li anilin bo'yog'i eritmasi bilan artiladi yoki dezinfeksiyalovchi mazlar (1-2% li simob, vinilin, oksikort) surtiladi. Yiringli

yara tushganda esa 1% li eritromitsin yoki 5% li polimiksin mazlari ishlatiladi.

Yallig'langan infiltrat paydo bo'lsa Vishnevskiy mazi bilan yog'li malham boylamlaridan foydalaniladi. Buning uchun tozalangan salftetkaga

Vishnevskiy mazi surilib, uni shikastlangan joyiga qo'yib ustidan paxta bilan yopiladi. Paxtali qatlam doka qatlamdan 2-3 sm keng va uzun bo'lishi kerak. Ayrim hollarda paxta ustidan kompress qog'ozi qo'yib, so'ngra bint bilan maxkamlanadi.

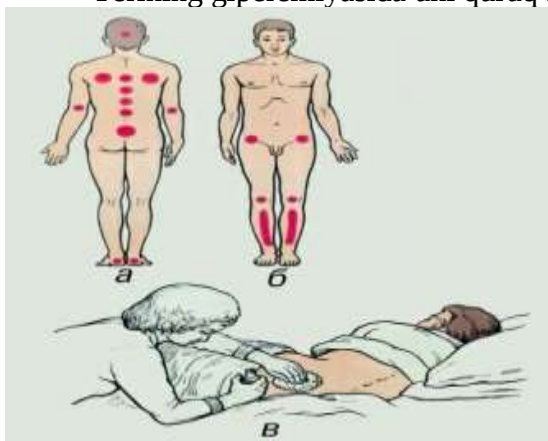
Psevdofurunkulyoz, absessda (teri giperemiyasi, yiringli infiltrat) tuzlarning gipertonik eritmaları ishlatiladi. Buning uchun tozalangan dokali salftetka gipertonik eritmalar bilan xo'llanadi. (5-10% li osh tuzi, 25% li magniy sulfat eritmaları). Salfetkalar terining jarohatlangan joyiga qo'yiladi, ustidan paxta bilan yopib bint bilan bog'lanadi.

Yotoq yarani va uni profilaktikasi

Yotoq yara yumshoq to'qimalarning uzoq muddat ezilishi natijasida qon aylanish, nerv innervatsiyasi va to'qimalar oziqlanishi buzilishi oqibatida kelib chiqadi. Yotoq yaralar odatda suyaklar bo'rtib chiqib turgan soxalarda (dumg'aza, tovonlar, o'tirish bo'rtiqlari, to's yonbosh suyagi o'siqlari, kuraklar, tirsaklar) yuzaga keladi. Yotoq yara tananing ma'lum bir qismi doimiy bosim ostida bo'lib, shu erda qon aylanishning buzilishi natijasida rivojlanuvchi terining yarali nekrotik zararlanishi xisoblanadi. Og'ir kasallangan bolalar bir joyda qimirlamasdan yotganliklari sababli yotoq yara yuzaga keladi. Bu yaralar oldin terining yuza qismida, keyin esa ichkariga tarqaladi va yarali- nekrotik jarayon vujudga keladi. Paydo bo'lish sohalari: bo'yin-ensa, tovon, kaft sohasi, dumg'aza.

Profilaktikasi:

- Kuniga bir necha marta bemorning holatini o'zgartish
- Bemorning o'rin, choyshabini tozaligiga e'tibor berish va uni tuzatib turish
- Bemor kiyimlarining tozaligiga e'tibor berish va ularni to'g'rilab turish
- Dumg'aza ostiga shishirilgan rezinali chambarak qo'yish
- Bosilgan joylarni aroq yoki kamfor spirtida, odekalon yoki uksus bilan (300ml suvga 1 osh qoshiq) artish
- Terining giperemiyasida uni quruq sochiq bilan artish.





Davolash:

1. Teri matseratsiyasida sovuq suv va sovun bilan yuviladi, spirt bilan artiladi va prisipka sepiladi.
2. Sharchalar xosil bo'lsa unda brilliant yashilining spirtli eritmasi bilan artilib quruq boylam qo'yiladi.
3. Nekroz bo'lganda esa nekroz sohasini yuvib tashlab, unga tozalangan (1%li kaliy permanganat eritmasida) salfetka qo'yiladi va salfetka kuniga 3-4 marta almashtiriladi. Yarani nobud bo'lgan xujayralardan tozalash uchun u erga Vishnevskiy yoki antibakterial mazlari bilan bog'lam qo'yiladi. Zarurat bo'lganda xirurgik yo'l bilan kesib olib tashlanadi.

Analitik qism

TESTLAR:

1. Nafas yo'llari kasalliklarida bola holatini kuzatishda birinchi navbatda nimaga e'tibor beriladi?

- A) Oshqozon faoliyatiga
- B) Teri rangiga
- C) Nafas olish soni va turi, yo'tal turi
- D) Siydik miqdoriga

2. Bronxial astma xurujida birinchi yordam choralari qaysi?

- A) Bolani yotqizish va ko'zlarini yuvish
- B) O'tirgan holatga keltirib, nafas ochuvchi dorilar berish
- C) Suyuqlik berishni to'xtatish

3. Yurak yetishmovchiligi belgilari qaysilar?

- A) O'pka shishi, lab va barmoqlarda sianoz, zaiflik
- B) Yuzning qizarishi va tez ishtaha
- C) Bosh og'rig'i va xotiraning kuchayishi
- D) Ko'zlar sarg'ayishi

4. Yurak kasalligida bola qanday parhezga rioya qilishi kerak?

- A) Ko'proq shirinlik iste'mol qilish
- B) Tuz va suyuqlikni cheklash
- C) Ko'p yog'li ovqatlar iste'mol qilish
- D) Achchiq ovqatlar iste'mol qilish

5. Gastrit yoki enterit kasalligida qanday ovqat tavsiya etiladi?

- A) Qovurilgan, yog'li ovqat
- B) Tovuq sho'rvasi, pyure, bug'da pishgan ovqatlar
- C) Gazli ichimliklar
- D) Tuzlangan sabzavotlar

6. Bolada diareya (ich ketish) kuzatilsa, birinchi navbatda nima qilinadi?

- A) Antibiotik beriladi
- B) Oziqlantirish to'xtatiladi
- C) Suvsizlanishni oldini olish uchun regidratatsiya qilinadi
- D) Ko'proq shirinlik beriladi

7. Teri kasalliklarida bemor bilan ishlovchi tibbiy xodim qanday gigiyena qoidalariga qat'iy amal qilishi kerak?

- A) Har kuni uxlab olish
- B) Har bir bemordan keyin qo'lni yuvish, qo'lqop taqish
- C) Har doim antiseptik purkash
- D) Har kuni makij qilish

8. Teri kasalliklarida ishlatiladigan asbob-anjomlar qanday qayta ishlanadi?

- A) Faqat suvda chayiladi
- B) Dori bilan artiladi
- C) Yuviladi va dezinfeksiya qilinadi
- D) Quritiladi

9. Qanday kasalliklarda bolada sianoz (ko‘karish) kuzatiladi?

- A) Yurak va nafas tizimi kasalliklarida
- B) Ichki a‘zolar kasalliklarida
- C) Teri kasalliklarida
- D) Qon ketishlarda

10. Qaysi holat oshqozon-ichak kasalligiga xos emas?

- A) Qusish
- B) Nafas qisishi
- C) Ich ketish
- D) Og‘riq, ishtahasizlik

Vaziyatli masala

Vaziyatli masala:

4 yoshli bola isitma (39°C), yo‘tal, burun bitishi, va nafas olishda qiynalish shikoyati bilan olib kelindi. Bola betashvish emas, tez-tez nafas olyapti (nafas olish soni 42/min), og‘zini ochib nafas oladi. Auskultatsiyada xirilashlar eshitiladi. Shifokor “bronxopnevmoniya” tashxisini qo‘ydi.

Savollar:

1. Bemorda qanday asoratlar kuzatilishi mumkin?
2. Hamshira qanday kuzatuv ishlarini olib boradi?
3. Parvarishlashda nimalarga e‘tibor qaratish kerak?

Malaka, ko‘nikma va bilimni tekshirish usullari

- og‘zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar yechish;
- egallangan amaliy ko‘nikmalarni namoyish etish;

Nazorat savollari:

1. Nafas a‘zolari kasalliklarida bolani kuzatishda qanday asosiy belgilar nazorat qilinadi?
2. Pnevmoniya bo‘lgan bolada harorat va nafas olish tezligini qanday o‘lchash kerak?
3. Nafas qiyinlashganda bolani qanday parvarishlash choralari ko‘riladi?
4. Tug‘ma yurak nuqsoni bo‘lgan bolada jismoniy faollikni qanday nazorat qilish kerak?

5. Yurak kasalliklari bo'lgan bemor bolaning nafas va yurak urishini qanday kuzatish zarur?
6. Yurak faoliyatini qo'llab-quvvatlash uchun qanday dori-darmonlar va parvarish usullari qo'llaniladi?
7. Oshqozon-ichak kasalliklarida bolani qanday ovqatlantirish tavsiya etiladi?
8. Bola qusish va diareyasi bo'lsa, qanday dori vositalari va parhez qo'llaniladi?
9. Ichak kasalliklarida bemorning umumiy holatini qanday nazorat qilish zarur?
10. Teri kasalliklarida gigiyena va parvarish qoidalari qanday bo'lishi kerak?

Mavzu 6: Xirurgik bemor bolalarning o'ziga xos xususiyatlari, ularni qabul qilishda shifokorning tutgan o'rni. Bioetika va deontologiya asoslarini xirurgik bemor bolalarni qabul qilishda qo'llashning ahamiyati. Hozirgi zamon tibbiyotida yatrogeniya va evtanaziya muammolari.

1. Mavzuning dolzarbligi.

Xirurgik bemor bolalarni qabul qilishda ularning anatomik va fiziologik xususiyatlarini hisobga olish, to'g'ri tashxis va yordam ko'rsatish shifokordan katta mas'uliyat talab qiladi. Shu jarayonda bioetika va deontologiya qoidalariga amal qilish bemor va ota-onada ishonchni mustahkamlaydi. Hozirgi tibbiyotda yatrogeniya va evtanaziya muammolari ham dolzarb bo'lib, ularni oldini olish shifokorning kasbiy va axloqiy burchidir.

2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Ushbu mavzuni o'rganishda biologiya kimyo, biokimyo, biofizika, normal va patologik fiziologiya, normal anatomiya, gistologiya, gigiyena va ekologiya(sog'liqni saqlash,atrof-muhit ta'siri,profilaktika choralari) etika va falsafa, matematika va informatika(statistik tahlillar, tibbiy hisob kitoblar, kompyuter texnologiyalarini qo'llashda va barcha fanlardan olingan bilimlar asos bo'ladi.

3. Mashg'ulotning tarkibi

Amaliy mashg'ulot

1. Kirish qismi
2. Nazariy qism
3. Analitik qism
- Test va vaziyatli masalalarlar
4. Amaliy qism

Kirish qismi

Xirurgik bemor bolalarni qabul qilish va ularga yordam ko'rsatish pediatriya amaliyotining murakkab va mas'uliyatli yo'nalishlaridan biridir. Chunki bolalar organizmi o'ziga xos anatomik va fiziologik xususiyatlarga ega bo'lib, kasallikning kechishi ham kattalarnikidan farq qiladi. Shifokor nafaqat to'g'ri tashxis qo'yishi va tezkor yordam ko'rsatishi, balki bemor bola va uning ota-onasi bilan to'g'ri psixologik muloqot olib borishi zarur. Shu jarayonda bioetika va deontologiya qoidalariga amal qilish alohida ahamiyat kasb etadi.

Nazariy qism

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'zolarni ko'chirishgacha bo'lgan jarroxlik 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 bекitishga 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 yaxshi 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) yaxshi natija beradi. Shunday qilib bolalar jarrohi organik va funktsional o'zgarishlarni bir-biridan ajratishda ma'lum bir qiyinchiliklarga duch keladi.

Bioetika va deontologiya asoslarini xirurgik bemorlarni qabul qilishda qo'llashning ahamiyati

Kasalxonada va ambulatoriya sharoitida bolalarni parvarishlash ham tibbiyot xodimlari (shifokorlar, hamshiralar), ham bemorning yaqinlari tomonidan amalga oshiriladi. Tibbiyot xodimlarining bemor bola va yaqin qarindoshlari bilan aloqalari davomiyligi boshqacha bo'lishi mumkin. Bunday aloqalar ba'zan kasalxonaga yotqizilganidan keyin ko'p hafta yoki oylar (hatto yillar) davom etadi. Bu holatlar tibbiyot xodimlari o'rtasidagi munosabatlarda, shuningdek sog'liqni saqlash xodimlari va kasal bolalar, tibbiyot xodimlari va bolalarning oila a'zolari

o'rtasida axloqiy va deontologik tamoyillariga amal qilishga sabab bo'ladi. Tibbiy etika - tibbiyot xodimlarining axloqiy me'yorlari to'plami. "Etika" so'zi yunoncha "etos" - odat deyiladi. Jamiyatda odamlarning xatti-harakatlari va munosabatlarini normalar, qoidalar va urf-odatlar boshqaradi. Ularga asosan tibbiyot xodimlarining etika va axloqiy tamoyillari belgilanadi: burch, sha'n, qadr-qimmat, vijdon, baxt-saodat. Tibbiy etika printsiplari shifokorlarning kundalik faoliyatida kuzatilishi kerak. Tibbiyot xodimining burchi - bemorga yuqori professional darajada yordam berish, hech qachon va hech qanday bahona sababli bemorning jismoniy va ruhiy salomatligiga qarshi qaratilgan faoliyat bilan shug'ullanmasligi kerak. Tibbiyot etikasiga shunday muammolarni hal qilish kiradiki, unga asosan nafaqat yashayotgan insonlar hayoti va salomatligi, balki bo'lg'usi avlod hayoti va salomatligini yaxshilash kiradi. Bular: tinchlik uchun kurash, ommaviy qirg'in vositalarini yaratish va to'plashga qarshi kurash, atrof-muhitni muhofaza qilish va boshqalar. Hamshira burchi bu – avvalo shifokor ko'rsatmasini aniq bajarishdir (holat, parhez, inyeksiya, tana haroratini o'lchash, dori tarqatish, va h.o.). Agarda hamshira vrach ko'rsatmalarini rasmiylik uchun emas, balki chin ko'ngildan bajarganda bemorlarning tez tuzalishi, dardini engillashishi yanada samarali bo'ladi. Bularning barchasi intizomni, professional ko'nikmalar va bilimlarni doimiy ravishda takomillashtirishni talab qiladi. Bunday holatda hamshiraning shaxsiyati muhim ahamiyatga ega. Agarda tibbiyot xodimi malakali bo'lsa, o'z vazifalarini professional bajarsayu, bemorlar bilan aloqa o'rnatolmasa, uning xatti-harakatlari davolashda kutilgan natijani bermaydi. Uning e'tiborli, mehribon bo'lishi, samimiy muomalasi, doimo tabassum ulashishi burchi bo'lib hisoblanadi va bolalarning yangi muhitga moslashishi uchun yordam bo'ladi. Sha'n va yahshi hislatlar burch tushunchasining ajralmas qismi hisoblanadi, ya'ni o'z-o'zini anglash, yahshi hislatlarini ifoda etish, obro'sini saqlash, doimiy ravishda kasbiy mahoratini oshirishga va ish sifatini yaxshilashga intilishdir. Tibbiy deontologiya (yunoncha "deontos" – kerak bo'lgan, majbur) - tibbiyot xodimlarining o'z professional majburiyatlarini bajarishdagi ahloqiy normalari va tamoyillari to'plamidir. U tibbiy etika bo'limiga kiritilgandir, chunki u ko'plab masalalarni qamrab oladi. Deontologiya tibbiyot xodimining ahloqiy harakatlarini o'rganadi, davolash samaradorligini maksimal oshirishga qaratilgan harakatlarni o'rganadi, tibbiy faoliyat davomida salbiy omillar va tibbiy xizmatning to'laqonli bo'lmasligini oldini oladi. Xalqaro vrachlik deontologiya kodeksiga ko'ra shifokorga ikkita strategik talablar qo'yiladi: 1) bilim; 2) insonlarga ijobiy munosabat. Tibbiy xodimlarning o'zaro munosabatlari. Kasalxona sharoitida tibbiyot xodimlari o'rtasidagi munosabatlar alohida ahamiyatga ega. Tibbiy xodimlarning ahloqiy qoidalarini buzish, ularning kasbiy majburiyatlarini bajarmasligi davolash jarayonining samaradorligiga ta'sir qiladi. Bemor bolalar yoki ularning qarindoshlari oldida har qanday holatda ham tibbiy xodimlar o'zaro o'rtasidagi munosabatni xal qilishga yol qo'yilmaydi. Odamning mavqeiga e'tibor qaratishimiz kerak, subordinatsiyani saqlash lozim, ya'ni lavozimi kichik hodim katta lavozimli xodimga bo'ysunishi: kichik hamshira – post hamshira – muolaja hamshira - katta hamshira - shifokor - bo'lim boshlig'i. Tibbiy xodimlar bemor bolalar oldida professional mavzular bo'yicha suhbatlar o'tkazmasligi kerak. Ba'zi bemorlar ta'sirchan bo'lishini hisobga olish kerak, ular osonlik bilan ta'sirga beriladi va ularda tez yatrogeniya, ya'ni psixopatiyaga bog'liq kasalliklar rivojlanishi mumkin. Tibbiy xodimlarning ota-onalari va bemor bolaning qarindoshlari bilan o'zaro munosabatlari. Ota-onalar, ayniqsa onalar, aksariyat hollarda kasallikni qiyin qabul qilishadi. Og'ir kasallangan bemorning onasi psixologik jihatdan travma oladi va noadekvat munosabat, ya'ni reaksiya bildirishi mumkin. Shu sababli tibbiy xodimlar istisno qilmasdan onaga alohida e'tibor berishlari zarur. Kasalxonada og'ir kasal bo'lgan bolaga g'amxo'rlik qiluvchi onalarga alohida e'tibor berilishi kerak. Ayolni so'z bilan 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-onalarning 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.

Zamonaviy tibbiyotda yatrogeniya va evtanaziya muammolari.

Yatrogeniya- bu shifokorning noto'g'ri va to'g'ri xarakatlari asosida rivojlanib, natijada organizm funksiyalari buzilishi, odatiy faoliyatini cheklashi, nogironlik yoki o'limga olib keluvchi profilaktik, diagnostik, davolash aralashuvi va muolajalarning noxush asoratlardir. "Yatrogeniya" termini yunon tilidan olingan bo'lib, iatros – shifokor + genes – keltirib chiqaruvchi, ya'ni "shifokor tomonidan keltirib chikarilgan kasallik" degan ma'noni anglatadi. Yatrogeniya asosida xulq atvor me'yorlarini buzilishi, bilim va malakaning yetishmasligi va sovuqqonlik yotadi. Bunda asosiy rolni, shubxasiz, shifokorlik etikasini buzilishi o'ynaydi. SHuning uchun deontologiya va yatrogeniya muammolari o'zaro bog'liqdir. Yatrogeniya sabablari ko'lamli keng. Bugungi kunda yatrogen patologiyasi e'tibor berilmaydigan yoki sezmaslik mumkin bo'lmagan jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammoga aylandi. SHuni qayd etish kerakki yatrogeniyaning o'sib borishi, shifokorning be'morga bo'lgan salbiy psixologik va psixik ta'siriga bog'liq. Adabiyotlarda yana yatrogeniyaning diagnostik va davolash patologiyalari, davolash va tashxis asoratlari, tibbiyotdagi noxush xolatlar, dori kasalligi, dorilarning nojo'ya ta'siri, "ikkilamchi kasalliklar", gospitalizm dab xam ataladi. Xirurgiyada yatrogen patologiyaning quyidagi turlari ajratiladi: Psixogen, somatik, dori, infeksiya va aralash. Psixogen yatrogeniya – bu salbiy psixogen omillar ta'sirida rivojlanuvchi kasallik. Psixogen yatrogeniya nevroz, psixoz, nevrasteniya, isteriya, fobiya, depressiya, ko'rquv xissi, depressiv va ipoxondrik buzilishlar shaklida namoyon bo'ladi. Ular tibbiyot xodimining be'mor salomatligi to'g'risida noto'g'ri va ehtiyotsizlik 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 xavfli 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) - Evtanaziya 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 yatropatgeniyalarning 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 yatropatgeniyalar 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'lmas azoblarni boshidan o'tkazayotgan inson xayotini to'xtatish yoki qisqartirish, tibbiy ko'rsatma bo'lmaganda og'riqsiz yoki kam og'riqli shakldagi azoblarini to'xtatish iltimosini bajarish amaliyoti. Laboratoriyadagi va daydi xayvonlarni uxlatib o'ldirish xam "evtanaziya" deyiladi. Evtanaziya ikki turga bo'linadi: passiv evtanaziya (be'mor xayotini ta'minlab turgan davoni tibbiyot xodimlari tomonidan kasddan to'xtatish) va aktiv evtanaziya (o'layotgan be'morga tez va og'riqsiz o'limga olib keluvchi preparatlarni yuborish yoki boshqa amallarni bajarish). Bundan tashqari ixtiyoriy yoki noixtiyoriy evtanaziyalarni farqlash lozim. Ixtiyoriy evtanaziya be'mor iltimosi yoki oldindan berilgan roziligi bilan o'tkaziladi. Noixtiyoriy evtanaziya be'mor 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.

Analitik qism

TESTLAR

1. Xirurgik bemor bolalarni qabul qilishda shifokorning birinchi va eng muhim vazifasi nima?

- A) Operatsiyani o'tkazish
- B) Bolani tashxislash va holatini baholash
- C) Dori tayinlash
- D) Bolaning ota-onasini davolash

2. Xirurgik bemor bolalarning o'ziga xos xususiyatlari qaysi?

- A) Yoshi kattalar kabi bo'ladi
- B) Organizmning stressga javobi va tiklanish tezligi kattalarga nisbatan farq qiladi
- C) Hamma kasalliklarda og'riq sezmaydi
- D) Qon bosimi o'lchashda har doim yuqori ko'rsatkichlar bo'ladi

3. Bioetika va deontologiyaning xirurgik bemor bolalarni qabul qilishda ahamiyati nimada?

- A) Faqat shifokorning huquqlarini himoya qilishda
- B) Bemor va uning oilasining huquqlarini hurmat qilish hamda shifokorning professional majburiyatlarini bajarishda
- C) Operatsiya vaqtida bolani bezovta qilmaslik uchun
- D) Shifokorning boshqaruvini kuchaytirish uchun

4. Yatrogeniya tushunchasi nimani anglatadi?

- A) Kasallikning avvalgi rivojlanishi
- B) Shifokor tomonidan keltirilgan asoratlar yoki muammolar
- C) Kasallikning tabiiy kechishi
- D) Ota-onaning noto'g'ri parvarishi

5. Evtanaziya bilan bog'liq asosiy muammo nimada?

- A) Dori tanlashdagi qiyinchiliklar
- B) Hayotni sun'iy ravishda uzishning etik va huquqiy masalalari
- C) Bemorni tiklashning samarasi
- D) Jarrohlik amaliyotining xavfi

6. Xirurgik bemor bolaning ota-onasi bilan muloqotda shifokor qanday xulq-atvorni saqlashi kerak?

- A) Ota-onaga faqat qaror qabul qilishni yuklash
- B) Haqiqiy, aniq va samimiy ma'lumot berish, ularning savollariga javob berish
- C) Jarayonni yashirish va qiyin mavzularni aytmaslik
- D) Faqat yozma ma'lumot berish

7. Quyidagi qaysi holatda evtanaziya amaliyoti qonuniy va axloqan maqbul hisoblanadi?

- A) Bolada og'riqsiz va asoratlarsiz hayotni tugatish istagi bo'lsa
- B) Qonun bilan ruxsat etilgan, maxsus sharoitlarda va qat'iy nazorat ostida amalga oshirilganda
- C) Har qanday og'riqli kasallikda avtomatik ravishda
- D) Shifokorning shaxsiy qaroriga ko'ra

8. Xirurgik bemor bolalarda ijtimoiy va psixologik qo'llab-quvvatlashning ahamiyati nimada?

- A) Operatsiya vaqtini qisqartirish uchun
- B) Bolaning tiklanish jarayonini yaxshilash va stressni kamaytirish uchun
- C) Tibbiy xizmat ko'rsatishni qimmatlashtirish uchun
- D) Faqat ota-onaning ishonchini oshirish uchun

Vaziyatli masala

Vaziyat:

8 yoshli bola jarrohlik bo'limiga og'ir jarohat bilan olib kelingan. Bola og'riq va qo'rqishdan yig'layapti, ota-onasi ham juda tashvishlangan. Shifokor bolaning holatini tezda baholashi, operatsiya zarurligini aniqlashi va ota-onaga jarayon haqida tushuntirish berishi kerak.

Jarayon davomida shifokor bola va ota-onasi bilan bioetika va deontologiya qoidalariga rioya qilgan holda muloqot qiladi, bolaning hissiyotlariga e'tibor beradi. Shifokor, shuningdek, mumkin bo'lgan yatrogen asoratlar haqida ota-onani ogohlantiradi.

Bola og'ir va qaytarilmas asoratlar natijasida uzoq vaqt og'riq va azob chekishi mumkinligi haqida xabardor qilinadi. Shifokorlar va ota-ona evtanaziya masalasi yuzasidan etik muhokama olib boradi.

Savollar:

1. Ushbu vaziyatda shifokorning bolaning holatini baholashda qanday o'ziga xos xususiyatlarni inobatga olishi kerak?
2. Bioetika va deontologiya tamoyillariga muvofiq shifokor ota-onaga qanday ma'lumotlar berishi va qanday muloqot usulini qo'llashi maqsadga muvofiq?
3. Yatrogeniya xavfini kamaytirish uchun shifokor nimalarga e'tibor berishi lozim?
4. Evtanaziya muammosi bo'yicha shifokor va ota-ona o'rtasida qanday etik munosabatlar bo'lishi kerak?
5. Ushbu vaziyatda bolaning psixologik holatini yaxshilash uchun qanday choralar ko'rilishi mumkin?

Nazorat savollari:

1. Yatrogeniya nima va u qanday holatlarda yuzaga keladi?
2. Yatrogen asoratlarning oldini olish uchun qanday chora-tadbirlar ko'rilishi lozim?
3. Shifokor yatrogeniya xavfini kamaytirishda qanday mas'uliyatga ega?

4. Bioetika tamoyillari bolalar xirurgiyasida qanday qo'llaniladi?
5. Deontologiya qoidalariga muvofiq shifokor bemor huquqlarini qanday himoya qiladi?
6. Bolalar bilan ishlashda bioetik muammolar qanday yuzaga keladi?

Mavzu 7. Antiseptika va aseptika asoslarini o'rganish, xirurgik bemorlarni qabul qilishda sanitar ishlov berishning ahamiyati. Shifoxona ichki infeksiyasi, «shaxsiy gigiyena» haqida shifokorning – bemor bilan muloqot qilishi. Xirurgiya qabul bo'limi tuzilmasi va vazifalari. Xirurgiya bo'limi, reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limining tuzilmasi va uni ishini tashkil qilish. Bog'lov xonasini tuzilishi.

1. Mavzuning dolzarbligi.

Xirurgik amaliyotda antiseptika va aseptika qoidalariga rioya qilish, bemorlarni qabul qilishda sanitar ishlov berish shifoxona ichki infeksiyalarining oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Shifokorning bemor bilan muloqotida shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilishi davolash samaradorligini oshiradi va asoratlarni kamaytiradi. Shuningdek, xirurgiya qabul bo'limi, asosiy bo'limlar, reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi hamda bog'lov xonasining to'g'ri tashkil etilishi jarrohlik yordamining sifatini belgilaydi. Shu sababli ushbu mavzu tibbiyot talabalari uchun dolzarb hisoblanadi.

2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Ushbu mavzuni o'rganishda kimyo, biokimyo, biofizika, normal va patologik fiziologiya, normal anatomiya, gistologiya, topografik va patologik anatomiya, biologiya, farmakologiya, immunologiya, gematologiya, bolalar kasalliklari propedevtikasi, ichki kasalliklar propedevtikasi, xirurgiya va barcha klinik fanlardan olingan bilimlar asos bo'ladi.

3. Mashg'ulotning tarkibi

Amaliy mashg'ulot

1. Kirish qismi
2. Nazariy qism
3. Analitik qism
- Test va vaziyatli masalalarlar
4. Amaliy qism

Kirish qismi

Xirurgiyada antiseptika va aseptika qoidalariga rioya etish, bemorni qabul qilishda sanitar ishlov berish infeksiyalarni oldini olishda asosiy omillardan biridir. Shifokorning shaxsiy gigiyenasi va bemor bilan muloqoti davolash jarayonida muhim ahamiyat kasb etadi. Shuningdek, xirurgiya qabul bo'limi, reanimatsiya va intensiv terapiya hamda bog'lov xonasining to'g'ri tashkil etilishi samarali jarrohlik yordamini ta'minlaydi.

Nazariy qism

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, septikayallig'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 yallig'lanishga qarshi kurashda asosiy zamonaviy usullardan biridir. Fizikaviy antiseptikani asosini quyidagilar tashkil etadi – issiqlik, har xil lampalar, ovoz tovushlari, xar xil nurlar, atrof muhit (havoning namligi va uning harorati), jarohatni ochiq qoldirish va gigroskopik usullar. 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 yallig'lanish infiltratini so'rilishini ta'minlash maqsadida (UN) – ul'trabinafsha nuri bilan kam miqdorda nurlash ishlatiladi. Bu organizmni immunitetini, aglyutinlarni miqdorini va qon-plazma elementlarini miqdorini oshiradi. Oxirgi o'n yilda lazer nuri bilan davolash ko'p qo'llanilib kelmoqda. Lazer bilan davolashda lazerni kam miqdordagi nuri foydalanilib kelinmoqda. Bunda geliy-neonli lazer nurlari monoxromatik doirani hosil qilib teriga 0.61 mm; mushakga 2.04 mm gacha ta'sir qiladi. Shuningdek ul'tratovush usullari xam davolashda keng qo'llanilib kelinmoqda. Kimyoviy antiseptika – mikroorganizmlarga qarshi kurashda turli xil kimyoviy moddalarni qo'llash usulidir. Xozirgi kunda strukturasi 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 yallig'lanishga qarshi moddalar xam bor. Ularga sul'fanilamid gruppasiga kiradigan antibiotiklar, nitrofuranlar gruppasiga kiradiganlar va sintetik usulda olinadigan turli gruppadagi antibiotiklar. Sul'fanilamid gruppasiga kiradigan moddalar – streptotsid, norsul'fazol, urosul'fan, sul'fapiridazin. Ular mikroorganizmga ta'siriga ko'ra bakteriostatik mexanizmga ega. Ya'ni, hujayra hayoti uchun zarur moddalarni sintezini (folieviy va digidrofolieviy 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, spiroxetalarga, 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 kislotasi eritmasi, dioqtsid 1:5000, xlor geksidinining 20% eritmasi jarrox qo'lga ishlov berish uchun ishlatiladi. Instrumentlarni sterilizatsiyasi uchun chumoli kislotasi eritmasiga formaldegitni 2% spirtli eritmasini, yoki glyutal'degidni 2% eritmasi

solinadi. Biologik antiseptika – bu tirik organizmlar hayot faoliyati natijasida olinadigan maxsus preparatlar: zardoblar, vaksinalar, tabiiy biologik antibiotiklar va faglarni o'z ichiga oladi. Antiseptik vositalar (yunoncha «anti»- qarshi, «septikos» - yiringli, yiringlashni chaqiruvchi) keng ta'sir doirali mikrobg 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 chora-tadbirlar 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.

Kasalxona ichi infeksiyasi – bu bemorning kasalxonada davolanishi paytida yoki kasalxonada qolishi vaqtida, hamda kasalxonadan chiqarilishidan so'ng kasalxonada yuqtirilgan mikrobial kelib chiqqan, shuningdek, tibbiy muassasadagi xodimning yuqumli kasalligi ushbu tashkilotda ishlayotganida uning yuqtirishi sababli rivojlangan kasalliklar guruhidir.

Kasalxona ichi infeksiyasi rivojlanishining asosiy sabablari Tibbiy muassasada kasalxona ichi infeksiyasining paydo bo'lishi va rivojlanishiga olib keluvchi omillarga kiradi:

- tibbiy xodimlar va bemorlar orasida aniqlanmagan kasalliklar va infeksiya tashuvchilarning mavjudligi;
- sterilizatsiya qilishning maxsus usullarini talab qiladigan murakkab uskunalardan keng foydalanish;
- katta shifoxonalar komplekslarini yaratish, shifoxonalar va poliklinikalarda kaltalanish, binolarning (kameralar, davolash xonalari va boshqalar) nisbatan yaqinligi;
- aseptika va antiseptika qoidalarini buzish, shifoxona va poliklinikalar uchun sanitariya-gigiyena standartidan chetga chiqish;
- tibbiy asboblari, apparatlar, asboblari va h.k. dezinfeksiya qilishni, sterilizatsiya qilishning buzilishi;
- tibbiy muassasada joylar, asosiy va yordamchi binolar qurilish qoidalarining buzilishi, hamda sanitariya-epidemiya qarshi sanitariya-gigiyena tartib qoidalarining buzilishi;
- kasalxona ichi infeksiyaning oldini olishda muhim rol o'ynaydigan tibbiyot xodimlarining, ayniqsa, bemorlarning parvarishiga bevosita ishtirok etadigan xodimlar malakasining yetarli emasligi.

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

Jarrohlik bo'limining tuzilishi:

Qabul bo'limi – bemorlarni qabul qilish, dastlabki ko'rik, zaruriy sanitariya ishlovlari va hujjatlarni rasmiylashtirish.

Jarrohlik palatalari – operatsiyadan oldin va keyin bemorlar yotadigan xonalar.

Operatsion blok – jarrohlik amaliyotlari o'tkaziladigan asosiy qism; u steril sharoitni ta'minlaydi.

Bog'lov xonasi – jarohatlarni bog'lash, kichik muolajalarni bajarish uchun.

Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi – og'ir bemorlarni kuzatish va davolash uchun.

Sterilizatsiya xonasi – asbob-uskunalarini dezinfeksiya va sterilizatsiya qilish.

Yordamchi xonalar – vrachlar xonasi, bosh xamshira xonasi, xo'jalik va dori-darmon omborlari.

Analitik qism

Testlar

1. Antiseptika nima?

- A) Mikroorganizmlarni butunlay yo'q qilish
- B) Teri va shilliq pardalarda mikroorganizmlarning o'sishini to'xtatish yoki kamaytirish
- C) Jarrohlik asboblarini sterilizatsiya qilish
- D) Bemorlarni karantinga olish

2. Aseptika nima vazifani bajaradi?

- A) Asbob-uskunalarini tozalash
- B) Infeksiyani yuqtirmaslik uchun steril muhit yaratish va uni saqlash
- C) Antibiotiklarni qo'llash
- D) Jarrohlik amaliyotini o'tkazish

3. Xirurgik bemorlarni qabul qilishda sanitar ishlov berishning asosiy ahamiyati nimada?

- A) Bemorni tezroq qabul qilishda
- B) Ichki infektsiyani oldini olishda
- C) Jarrohning qulay ishlashi uchun
- D) Bemorning jismoniy faolligini oshirishda

4. Shifoxona ichki infeksiyasi qanday manbalardan tarqalishi mumkin?

- A) Faqat tashqi muhitdan
- B) Bemorlar, shifokorlar, asbob-uskunalar va havo orqali
- C) Faqat shifokorlarning qo'llaridan
- D) Faqat dori-darmonlardan

5. Shaxsiy gigiyena nima?

- A) Faqat qo'l yuvish
- B) Shaxsning o'zini va atrof-muhitni toza saqlash bo'yicha barcha chora-tadbirlar
- C) Faqat kiyimni almashtirish
- D) Infektsiyani davolash

6. Shifokorning bemor bilan muloqotida shaxsiy gigiyena qoidalarini nimani o'z ichiga oladi?

- A) Yuz va qo'llarni yuvish, niqob kiyish, kiyimni toza saqlash
- B) Faqat bemorni o'rganish
- C) Davolash usullarini tanlash
- D) Bemor bilan faqat yozma muloqot qilish

7. Xirurgiya qabul bo'limining asosiy vazifasi nima?

- A) Faqat bemorlarni ro'yxatga olish
- B) Xirurgik kasalliklari bo'lgan bemorlarni birinchi qabul qilish, dastlabki tashxis qo'yish va kerakli yordam ko'rsatish
- C) Operatsiyalarni bajarish
- D) Faqat dori tarqatish

8. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limining asosiy vazifasi nima?

- A) Oddiy bemorlarni qabul qilish
- B) Hayot uchun xavfli holatlarda bemorlarga yordam ko'rsatish va ularni doimiy nazorat qilish
- C) Qayta tiklash mashqlarini o'tkazish
- D) Bemorlarni karantinga olish

9. Bog'lov xonasining asosiy maqsadi nima?

- A) Bemorni yotqizish
- B) Jarrohlik amaliyoti oldidan va keyin bemorning jarohatini tozalash va bog'lash
- C) Asboblarni sterilizatsiya qilish
- D) Bemorni dori bilan ta'minlash

10. Xirurgiya bo'limida infektsiya oldini olish uchun qaysi chora-tadbirlar muhim?

- A) Faqat bemorlarni karantinga olish
- B) Aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy rioya qilish, xodimlarning shaxsiy gigiyenasini ta'minlash
- C) Har kuni bemorlarni antibiotik bilan davolash
- D) Faqat dezinfektsiya qilish

Vaziyatli masala

Vaziyat:

Xirurgiya qabul bo'limiga 10 yoshli bola jarohat bilan olib kelindi. Bemor jarohati joyi qizargan va shishgan, ba'zan og'riq seziladi. Shifokor va hamshiralar jarohat joyini tozalash va bog'lash uchun bog'lov xonasiga olib borishdi.

Jarayon davomida hamshira antiseptika va aseptika qoidalariga qat'iy rioya qilishi, shaxsiy gigiyena qoidalarini bajarishi, shuningdek shifoxona ichki infeksiyasining oldini olish uchun barcha sanitar ishlov berishni amalga oshirishi kerak. Shifokor bemorning ota-onasiga ichki infeksiya xavfi va parvarish qoidalari haqida tushuntirish berdi.

Savollar:

1. Bog'lov xonasida aseptika va antiseptika qoidalariga qanday rioya qilish kerak?
2. Shifoxona ichki infeksiyasining oldini olish uchun qanday sanitar chora-tadbirlar amalga oshiriladi?
3. Shaxsiy gigiyena qoidalarining bemor va tibbiyot xodimlari uchun ahamiyati nimada?
4. Xirurgiya qabul bo'limining vazifalari qanday?
5. Shifokor bemorning ota-onasiga ichki infeksiya xavfi va profilaktikasi haqida qanday ma'lumot berishi kerak?

Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar yechish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

Nazorat savollari:

1. Antiseptika va aseptika o'rtasidagi asosiy farq nima?
2. Antiseptika jarayonida qanday vositalar qo'llaniladi?
3. Aseptika qoidalariga rioya qilishning xirurgik amaliyotdagi ahamiyati nimada?
4. Bog'lov xonasida aseptika qoidalarini qanday ta'minlash mumkin?
5. Shifoxona ichki infeksiyasining asosiy manbalari qaysilar?
6. Ichki infeksiyani oldini olish uchun qanday sanitar chora-tadbirlar amalga oshiriladi?
7. Shifoxona ichki infeksiyasining profilaktikasida tibbiyot xodimlarining qanday roli bor?
8. Shaxsiy gigiyena nima va uning tibbiyot xodimlari uchun ahamiyati nimada?
9. Bemor bilan muloqotda shaxsiy gigiyena qoidalarini qanday saqlash kerak?
10. Xirurgiya qabul bo'limining asosiy vazifalari nimalardan iborat?

Mavzu 8 Laborator tekshiruv uchun biologik materiallarni to'plash, saqlash va jo'natish tartib qoidalari. Bemorni ul'tratovush, endoskopik va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va qoidalari. Xirurgik bemorlarni parvarish qilish asoslari

1. Mavzuning dolzarbligi.

Laborator tekshiruvlar uchun biologik materiallarni to'g'ri yig'ish, saqlash va jo'natish kasalliklarni aniq tashxislashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shuningdek, bemorni ultratovush, endoskopiya va rentgenologik tekshiruvlarga to'g'ri tayyorlash natijalarning ishonchliligini oshiradi va asoratlarning oldini oladi. Xirurgik bemorlarni parvarish qilish esa davolash samaradorligini ta'minlab, ularning tezroq sog'ayishiga yordam beradi. Shu sababli mazkur mavzu tibbiyot amaliyotida dolzarb hisoblanadi.

2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Ushbu mavzuni o'rganishda biologiya kimyo, biokimyo, biofizika, normal va patologik fiziologiya, normal anatomiya, gistologiya, gigiyena va ekologiya(sog'liqni saqlash,atrof-muhit ta'siri,profilaktika choralarida) etika va falsafa, matematika va informatika(statistik tahlillar, tibbiy hisob kitoblar, kompyuter texnologiyalarini qo'llashda va barcha fanlardan olingan bilimlar asos bo'ladi.

3. Mashg'ulotning tarkibi

Amaliy mashg'ulot

1. Kirish qismi
2. Nazariy qism
3. Analitik qism
- Test va vaziyatli masalalarlar
4. Amaliy qism

Kirish qismi

Tibbiy amaliyotda aniq tashxis qo'yish va samarali davolash ko'pincha laborator va instrumental tekshiruvlarga asoslanadi. Biologik materiallarni to'g'ri yig'ish, saqlash va jo'natish tekshiruv natijalarining ishonchliligini ta'minlaydi. Shuningdek, bemorni ultratovush, endoskopiya va rentgenologik tekshiruvlarga tayyorlash qoidalariga rioya qilish diagnostika jarayonida muhim o'rin tutadi. Xirurgik bemorlarni parvarish qilish esa davolash jarayonining ajralmas qismi bo'lib, bemorning tez va asoratsiz sog'ayishiga xizmat qiladi.

Nazariy qism

Laborator tekshiruv uchun biologik material yig'ish va saqlash

Xar bir bemor shifoxonaga tushgandan keyin klinik tashxisni to'g'ri qo'yish va uni tasdiqlash uchun qon, peshob, axlat, rentgen, ekg, utt va boshqa tekshiruvlardan o'tishi kerak. Shuning uchun xamshira laborator tekshiruvlar uchun material yig'ishni va uni saqlashni bilishi kerak.

Qonni umumiy taxlilini olish:

Qonni umumiy taxlilini laborant oladi va qon ko'rsatkichlarini shifokor baholaydi. Qon topshirishni umumiy qoidalari:

- iloji boricha ertalab, och qoringa
- dori preparatlarini qo'llashdan avval
- analiz topshirishdan avval fizioterapevtik muolajalarni to'xtatish
- jismoniy zo'riqishlarni olmaslik
- qon asosan 2-barmoqdan, chaqaloqlarda tovondan, ayrim xolatlarda venadan olinadi.

Peshobni umumiy taxlilini yig'ish

Umumiy peshob taxlili uchun ertalabki peshob olinadi. Bemorga tozalab yuvilgan banka berilib unda bemorni ismi sharifi, bo'limi, yoshi yozilgan etiketka yopishtirilgan bo'lishi kerak. Ertalab turib tahorat olish so'raladi. Xayz ko'rish davrida iloji boricha peshob yig'ish tavsiya etilmaydi, bordiyu zarurat bo'lsa kateter yordamida olinadi. Siydikni uzoq vaqt saqlash fizik

xossalarni o'zgarishiga, bakteriyalar ko'payishiga va siydik cho'kmasidagi elementlarni parchalanishiga olib keladi. Shuning uchun uni salqin joyda saqlash va laboratoriyaga 30-60 daqiqa ichida yetkazilishi shart. Umumiy peshob taxlilida peshob miqdori, rangi, nisbiy zichligi, qand miqdori, o't pigmenti, shaklli elementlar, oqsil, shilliq, tuz va bakteriyalar aniqlanadi.

Nechiporenko usulida peshob yig'ish

Ertalabki peshobni o'rta porsiyasi olinadi va undan 10 ml olinib sentrofuga apparatiga qo'yiladi va hosil bo'lgan cho'kmadan 1 ml olinib, undagi leykotsit, eritrotsit aniqlanadi. Normada leykotsitlar soni 2 mingdan va eritrotsitlar soni 1 mingdan oshishi kerak emas.

Addisa-Kakovskiy usulida peshob yig'ish.

Bemor 24 soat mobaynida peshob yig'adi undan 10 ml olinib sentrofuga apparatiga qo'yiladi va xosil bo'lgan cho'kmadan 1 ml olinib, undagi leykotsit, eritrotsit miqdori xisoblanadi. Normada eritrotsitlar soni 1 milliondan va leykotsitlar soni 2 milliondan oshishi kerak emas.

Peshobni bakteriyaauriyaga tekshirish uchun yig'ish

Peshobni steril og'zi qattiq qopqoq bilan yopiladigan bankaga ertalabki peshobni o'rta yoki oxirgi porsiyasi yig'iladi. Laboratoriyaga 2 soat mobaynida olib borilishi kerak. Termostatga qo'yiladi. Javoblar 3-7 kunda keladi. Olingan natijalarda bakteriyalar bor yo'qligi va ularni antibiotikka sezgirligi aniqlanadi.

3 stakanli sinama o'tkazish uchun peshob yig'ish

Bemorga 3 ta stakan beriladi. Peshobni boshlang'ich porsiyasini birinchi, o'rta porsiyasini ikkinchi, oxirini 3-stakanga ajratadi. Agar birinchi porsiyada peshob qizil bo'lsa bu eritrotsitlarni siydik chiqarish kanalidan(uretrit), 3 porsiyasi qizil bo'lsa siydik qopidan (sistit), agar uchta stakanda qizil bo'lsa buyrakni o'zidan eritrotsit ajralayotganligini bildiradi.

Zimnitskiy sinamasi.

Buyrakni funksiyasini aniqlash uchun Zimnitskiy sinamasi o'tqaziladi. Bemor kasalxonaga tushib, shifoxona sharoitiga moslashgandan keyin 3 kun o'tib tekshiriladi. Bemorga 8 ta banka beriladi va xar uch soatda peshob yig'ish so'raladi. Xar bir stakanga bemorni familiyasi, ismi, sharifi, stakan nomeri va vaqti yozilgan etiketka yopishtiriladi. Ertalab soat 6.00 da bemorni peshobi umumiy taxlilga olinadi va soat 6.00-9.00 gacha birinchi, 9.00-12.00 gacha ikkinchi, 12.00-15.00 gacha uchinchi, 15.00-18.00 gacha to'rtinchi, 18.00-21.00 gacha beshinchi, 21.00-24.00 gacha oltinchi, soat 12.00-3.00 gacha yettinchi, 3.00-6.00 gacha sakkizinchi bankaga peshob yig'ilada. Agar bemor masalan 15.00 dan 18.00 gacha peshob ajratmasa banka bo'sh qoladi.

Ajratilgan peshob miqdori, zichligi aniqlanadi. Kunduzgi va kechqurungi peshobni nisbati solishtiriladi. Normada peshob miqdori bola yoshiga teng bo'lishi, kunduzgi va kechkurungi peshob nisbati 2:1 va nisbiy zichlikni eng yuqorisidan eng kichigini ayirmasi 7 va undan yuqori chiqsa buyrak o'z funksiyasini bajargan bo'ladi.

Axlat yig'ish

Axlat darxol defekatsiya aktidan so'ng mikroorganizmlar va fermentlar ta'siri ostida unda o'zgarishlar yuz berib ulgurmasidan imkon boricha iliq xolatda laboratoriyaga yetkaziladi. Tekshiruvga olinadigan axlat toza, quruq va imkon boricha shisha idishga yig'iladi. Bemorni familiyasi, ismi, tekshiruv maqsadi, kuni yozilgan etiketkalar idishga yopishtiriladi. Idishni og'zi berk bo'lishi kerak. Odatda axlatni ertalab, uyqudan keyin olinadi.

Axlatda lyambliya yoki gijja borligini tekshirish uchun uni laboratoriyaga olingandan so'ng 30 daqiqa ichida yuborish lozim, tuvakdagi axlatni turli joylaridan olish kerak.

Bakteriologik tekshiruvlarda olingan axlat solingan idishlar sterillangan bo'lishi kerak. Kasalda enterobioz kasalligi gumon qilinganda orqa chiqaruv teshigi atrofidan qirindi olib, uni eritma yoki glitserin eritmasi turgan predmet oynasiga qo'yiladi.

Ichakdagi disbakteriozini aniqlash uchun axlat yig'ish

Yangi axlatni (2-3 ta joyidan) steril idishga olinadi va zudlik bilan bakteriologik laboratoriyaga jo'natiladi. Olingan natijada quyidagilar aniqlanadi:

- ichak tayoqchalarini umumiy soni;
- normal ichak florasini % miqdori;

- patogen flora miqdori.

Balg'am yig'ish

Agar bemorda bronxoektaz kasalligi, tuberkulyoz, bronxial astma surunkali zotiljam va boshqa kasalliklar bo'lsa bemorda balg'am tekshiruv o'tkaziladi. Balg'amni maxsus og'zi yaxshi berkitiladigan tufdonga yig'iladi va laboratoriyaga tekshiruv uchun yuboriladi.

Bemorlarni rentgen va endoskopiya tayyorlash

Rentgenologik tekshiruv ko'p kasalliklarga tashxis qo'yish usullaridan biri hisoblanadi.

Buyrakni rentgeniga tayyorlash- Siydik hosil qiluvchi va siydik chiqaruv a'zolarini tekshiruvchi asosiy rentgenologik tekshiruvlardan ekskretor (ajratuvchi) urografiya va sistografiya hisoblanadi. Tekshiruv o'tkazishdan avval bolani unga tayyorlashga e'tibor berish muhim o'rin tutadi. Birinchi o'rinda ichakni axlatdan tozalash va gazdan bo'shatish kerak. Shu maqsadda tekshiruvga 2 kun qolganda non, kartoshka, sut, karam iste'mol qilish taqiqlanadi. Tekshiruvdan bir kun oldin yoki 2 soat avval bemorga tozalovchi xuqna qilinadi. Tekshiruvdan avval bemor albatta siyib olishi kerak. Tekshiruvga bir kun qolganda uning organizmini kontrast(yod tutuvchi) moddalarga ta'sirini tekshirish lozim. Kichik yoshdagi bolalarni tayyorlash qiyinroq. Parxez, tozalovchi xuqna va x.k lar bolada yig'i, baqiriq keltirib chiqaradi, oqibatda u ko'p havo yutadi. Shuni hisobga olish kerakki meteorizm xolsizlangan va bezovta bolalarda uchraydi. Juda xam bezovtalangan bolalarni tekshirish narkoz bilan qilinadi, ertalab bola ovqatlanmaydi, tekshiruvga 45 daqiqa qolganida «antigistaminli tayyorlov» o'tkaziladi, (vena ichiga suprastin yoki pipolfen yuboriladi.). Bu vena ichiga kontrast moddalar yuborganda paydo bo'ladigan asoratlarni oldini oladi.

Oshqozon ichak yo'llarini rentgeniga tayyorlash-Oshqozon ichak traktini rentgenologik tekshiruv uchun bemorni tayyorlash zarur. Yo'g'on ichak 2 xil usulda tekshiriladi. 1- usul- yo'g'on ichakka xuqna yordamida Bariy aralashmasi yuboriladi (irrigoskopiya), ikkinchi usul bir kun avval kontrast modda yuborilgandan so'ng yo'g'on ichakni ko'zdan kechirish mumkin. Odatda yo'g'on ichakni me'dani rentgenologik tekshirishdan 24 soat o'tgach ko'zdan kechiriladi. Bariy aralashmasi qabul qilingandan keyin ichak bir sutka davomida bo'shatilmaydi. Ertalab bemorga aralashmaning reflektor so'rilishi uchun nonushta beriladi va 2 soat o'tgach rentgenoskopiya qilinadi. Tibbiyot xamshirasi bemorni irrigoskopiya 3 kun avvaldan tayyorlashni boshlaydi. Bemor ovqatidan gaz hosil qiluvchi moddalarni (qora non, sut, kartoshka, uzum cheklanadi, ovqatlarni esa qaynatilgan holda is'temol qilinadi. Tekshirishdan bir kun avval bemorga tushki ovqatdan oldin 30 gramm kanakunjut moyi beriladi va yo'g'on ichakni yaxshilab yuvish uchun xuqna tayyorlanadi, so'ngra ovqat luqmasini ichak bo'ylab so'rilishi uchun bemorga yengil nonushta buyuriladi va ertalab qaytadan tozalash xuqnasi qilinadi.

Me'da ichak yo'llarini endoskopik tekshirish uchun tayyorlash-Qizio'ngach, me'da va o'n ikki barmoq ichakni shilliq qavatini ko'zdan kechirish uchun **ezofagastroduodenofibroskopiya** qilinadi. Tekshiruvdan 30 daqiqa oldin teri ostiga 1 ml 0,1% li atropin sulfat eritmasi yuboriladi. Mahalliy og'riqsizlantirish uchun og'iz bo'shlig'iga 1-3 % dikain eritmasi sepiladi, bemor chap yonboshiga bosib yotadi, gavdasi to'g'rilanadi yelkalari yozilgan, endoskop kiritishga qarshilikni vujudga keltirmaslik uchun muskullarni iloji boricha bo'shashgan xolatda bo'lishi kerak. Og'ziga steril zagubnik qo'yiladi. Tekshirish taxminan 10 daqiqani oladi. Tekshiruv o'tqaziladigan kun issiq ovqat emasligi kerak muolajadan keyin 1-1,5 soat mobaynida ovqat yeyishga ruxsat berilmaydi.

Analitik qism

Testlar.

1. Laborator tekshiruv uchun biologik materiallarni to'plashda asosiy talab nima?

- A) Materiallarni bemordan keyin qabul qilish
- B) Materiallarni toza, steril idishga to'plash va belgilangan vaqt ichida laboratoriyaga yetkazish
- C) Materiallarni har qanday idishga to'plash mumkin
- D) Materiallarni uzoq vaqt xona haroratida saqlash

2. Biologik materiallarni saqlashda nimaga e'tibor berish kerak?

- A) Doimiy quyosh nuri ostida saqlash
- B) Belgilangan harorat va sharoitlarda saqlash
- C) Har doim muzlatgichda saqlash
- D) Materialni bo'sh joyda qoldirish

3. Ultratovush tekshiruviga tayyorlashda bemorga qanday tavsiyalar beriladi?

- A) Tekshiruvdan oldin ovqatlanish va suyuqlik ichishni cheklash kerak
- B) Tekshiruvdan oldin ko'p suv ichish kerak
- C) Tekshiruvdan oldin hech qanday tayyorgarlik talab qilinmaydi
- D) Tekshiruvdan keyin maxsus ovqatlanish kerak

4. Endoskopik tekshiruvga tayyorlashda qanday qoidalar mavjud?

- A) Tekshiruvdan oldin to'liq och qorin bo'lishi kerak
- B) Tekshiruvdan oldin katta miqdorda ovqat iste'mol qilish mumkin
- C) Tekshiruvdan oldin hech qanday tayyorgarlik talab qilinmaydi
- D) Tekshiruvdan keyin 2 soat ovqatlanish mumkin emas

5. Rentgen tekshiruviga bemorni qanday tayyorlash kerak?

- A) Tana va kiyimda metall buyumlar bo'lmasligi kerak
- B) Kiyimni o'zgartirish shart emas
- C) Tekshiruv oldidan og'riq qoldiruvchi vosita berish
- D) Rentgen tekshiruvdan oldin ko'p suv ichish kerak

6. Xirurgik bemorlarni parvarish qilishda asosiy e'tibor nimaga qaratiladi?

- A) Faqat dori-darmon berishga
- B) Bemorning jismoniy va ruhiy holatini doimiy nazorat qilish, infeksiyani oldini olish va to'g'ri parvarishlashga
- C) Bemorni yotqizish va hech narsa qilmaslik
- D) Faqat ovqatlanishga e'tibor berish

- A) Bemor tezroq tuzaladi va ichki infeksiyalar kamayadi
- B) Faqat shifokorning ishi osonlashadi
- C) Bemorga hech qanday ta'sir ko'rsatmaydi
- D) Faqat bemorning ovqatini yaxshilaydi

7. Laborator materiallarni jo'natishda qanday hujjatlar muhim hisoblanadi?

- A) Faqat bemorning ismi
- B) Material turi, bemor haqida ma'lumot va topshirish vaqti ko'rsatilgan yo'riqnoma
- C) Faqat laboratoriya manzili
- D) Hech qanday hujjat talab qilinmaydi

Vaziyatli masalalar:
Vaziyatli masala

Vaziyat:

12 yoshli bemor xirurgiya bo'limiga yotqizilgan. Shifokor uni turli laborator tekshiruvlar (qon, siydik, najas) uchun material topshirishga yubordi. Shu bilan birga, bemorga ultratovush va rentgen tekshiruvlari belgilandi. Bemorning ota-onasi laborator materiallarni qanday to'plash va saqlash kerakligini bilishmaydi, shuningdek, tekshiruvlarga tayyorlanish qoidalari haqida ma'lumot olishni istashadi.

Bemorning holatini nazorat qiluvchi hamshira esa uning parvarishi va gigiyenasiga rioya qilinishini ta'minlashi lozim.

Savollar:

1. Laborator tekshiruv uchun biologik materiallarni to'plash va saqlashda qanday asosiy qoidalar amal qilishi kerak?
2. Ultratovush va rentgen tekshiruvlariga bemorni qanday tayyorlash lozim?
3. Bemorning ota-onasiga laborator materiallarni to'plash va tekshiruvlarga tayyorlanish bo'yicha qanday tavsiyalar berish mumkin?
4. Xirurgik bemorni parvarish qilishda hamshiralarni nimalarga e'tibor berishi kerak?
5. Agar laborator material noto'g'ri to'plansa yoki saqlansa, natijaga qanday ta'siri bo'lishi mumkin?

Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar yechish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

Nazorat savollari:

1. Laboratoriya tekshiruvi uchun biologik materiallarni qanday to'plash va saqlash kerak?
2. Biologik materiallarning noto'g'ri to'planishi va saqlanishi natijasida qanday xatoliklar yuzaga kelishi mumkin?
3. Laborator materiallarni jo'natishda qanday hujjatlar taqdim etilishi zarur?
4. Ultratovush tekshiruviga bemorni qanday tayyorlash kerak?
5. Endoskopik tekshiruvdan oldin bemorga qanday cheklovlar qo'yiladi?
6. Rentgen tekshiruviga tayyorlanishda bemorga nimalarga e'tibor berish lozim?
7. Xirurgik bemorlarni parvarish qilishda asosiy vazifalar nimalardan iborat?
8. Xirurgik bemorning parvarishida gigiyena qoidalarining o'rni qanday?

Mavzu 9 Xirurgik bemor bolalarni kuzatish va davolash muolajalari. Narkoz tushunchasi, turlari, asoratlari bo'yicha shifokorning bemor bilan mulokot qilishining ahamiyati. Bemor bolaning ruxiy xolati - tushkunlik, shok, qo'rquv, g'am - andux, xayajon xolatlarida shifokorning tutgan o'rni. Xirurgik bemorlarni ovqatlantirish. Hayot uchun xavfli holatlarda (yurakning to'xtashi, nafas olishning buzilishi, qon ketishi, zaxarlanish) bemor bolalarga birlamchi tibbiy yordam ko'rsatish.

1. Mavzuning dolzarbligi.

Xirurgik bemor bolalarni kuzatish va davolash muolajalari ularning hayoti va sog'lig'ini saqlashda beqiyos ahamiyatga ega. Narkozning turlari va asoratlari bo'yicha ota-ona hamda bola bilan to'g'ri muloqot qilish, shuningdek, bolaning ruhiy holatini qo'llab-quvvatlash shifokorning asosiy vazifalaridan biridir. Bemor bolalarni to'g'ri ovqatlantirish, ularni tushkunlik, qo'rquv va xayajon holatlarida psixologik jihatdan qo'llash davolash samaradorligini oshiradi. Bundan tashqari, yurak to'xtashi, nafas olish buzilishi, qon ketishi yoki zaharlanish kabi hayot uchun xavfli holatlarda birlamchi yordam ko'rsatish shifokor malakasini sinovdan o'tkazadigan eng muhim bosqichdir. Shu bois mazkur mavzu pediatrik xirurgiyada dolzarb ahamiyat kasb etadi.

2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Ushbu mavzuni o'rganishda biologiya kimyo, biokimyo, biofizika, normal va patologik fiziologiya, normal anatomiya, gistologiya, gigiyena va ekologiya(sog'liqni saqlash,atrof-muhit ta'siri,profilaktika choralari) etika va falsafa, matematika va informatika(statistik tahlillar, tibbiy hisob kitoblar, kompyuter texnologiyalarini qo'llashda va barcha fanlardan olingan bilimlar asos bo'ladi.

3. Mashg'ulotning tarkibi

Amaliy mashg'ulot

1. Kirish qismi
2. Nazariy qism
3. Analitik qism
- Test va vaziyatli masalalarlar
4. Amaliy qism

Kirish qismi

Xirurgik bemor bolalarni kuzatish va davolash muolajalari murakkab jarayon bo'lib, shifokordan yuqori mas'uliyat va e'tibor talab etadi. Narkoz turlari va uning asoratlari haqida bemor va ota-onaga to'g'ri tushuntirish, bolaning ruhiy holatini qo'llab-quvvatlash davolashning muhim qismidir. Shuningdek, to'g'ri ovqatlantirish, hayot uchun xavfli holatlarda birlamchi yordam ko'rsatish bolalar hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi.

Nazariy qism

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 bog'lamlarni 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 bog'lamlar; 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.

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 qirrasi 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.

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.

Anesteziyaning asosiy turlari.

Umumiy og'riqsizlantirish (anesteziya) – sun'iy tarzda markaziy asab tizimining faoliyatini susaytirish bo'lib, bunda bemor chuqur uyqu holatida bo'ladi va bu jarayon qayta orqaga qaytarilishi mumkin. Narkozda kishi hech narsani sezmaydi, ixtiyoriy harakat qila olmaydi, es-hushi butunlay yoki qisman yo'qoladi, reflekslarning ayrim turlari ham yo'qoladi.

Mahalliy og'riqsizlantirish – inson organizmining ma'lum bir qismini, kishi ongi yoki es-hushini saqlab qolgan holda, sun'iy ravishda og'riq sezuvchanligini yo'qotishdir.

Anesteziyaga tayyorgarlik. Bemor anesteziolog ko'rikdan o'tkazilib, quyidagilar aniqlanishi shart:

- bemor umumiy ahvolini baholash;
- anesteziya o'tkazilishiga nojuya ta'sir qiluvchi omillarni bemor anamnezidan so'rab aniqlash;
- klinik va laborator ma'lumotlarini baholash;
- jarrohlik va anesteziya xavfini aniqlash;
- anesteziya usulini tanlash;
- premedikatsiya xarakterini aniqlash.

Premedikatsiya – narkozning kishi organizmiga operatsiya paytida va operatsiyadan keyingi davrdagi asoratlarini 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 dorilarga allergik reaksiyalarning oldini olish;
- so'lak bezlari sekretsiasini kamaytirish.

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 vitamininga 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. Organizmga 2 xil yo'l bilan ovqat yetkazib berish yo'li bor - tabiiy va sun'iy. Shifokor tabiiy ovqatlanishda ovqatlanish dietasini va ovqat stol nomerini belgilaydi. Ovqatlantirish dieta stolini jahonda bir xil N.I.Pevzner bo'yicha 15ta nomerlari bor. Bu dieta nomerlari xar biri o'z tarkibiga, uni pishirish turiga, energiya va vitamininga boyligiga qarab, organizmga singishiga va qarshi kursatmasiga qarab beriladi. Bir xil xirurgik operatsiyalardan keyin va bir qancha kasalliklarda tabiiy yo'l bilan ovqatlantirish ilojisi bo'lmaydi, shu payt sun'iy ovqatlantiriladi: enteral (zond orqali yoki stoma orqali) yo'l; parenteral yo'l va aralash yo'l bilan ovqatlantirish.

Enteral (zond orqali) ovqatlantirish – oshqazon yoki ingichka ichakga qo'yilgan zond naycha orqali ovqatlantirish tushuniladi. Zond bilan ovqatlantirishni xirurgik kasalliklarda ko'rsatma: bosh miya travmasi bilan hushidan ketganda; og'ir intoksikatsiya paytida; og'iz bo'shlig'ida, hiqildoqda va qizilo'ngachda to'sqinlik bo'lganda (o'smalar va chandiqli kuyishlar, torayishlar). Organizmida (sepsis, kuyish kasalligi va ko'p travmalarda) katabolizm mexanizmi oshganda; hamma anoreksiyalarda. Zond bilan ovqatlantirilganda suyuq ovqatlar (sut, bulyonlar, soklar), aralash yengil hazm bo'ladigan (quritilgan sut, shakar, kraxmal) yoki maydalangan (go'sht, baliq, tvorogdan) tashkil topadi.

Zond kuyish imkoni bo'lmaganda (qizilo'ngach o'smalarida) 520 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 shpritsida yoki varonka orqali yuboriladi. Ovqatlantirgandan so'ng trubkani suvda yuviladi va trubkaga qisqich qo'yiladi. 5-7 kun o'tgandan so'ng ovqatlar kasha ko'rinishda 400-500 ml 4-5 martagacha ovqatlantiriladi.

Operatsiyadan keyingi davrda asosan organizmdan yo'qotilgan oqsillar, elektrolitlar va metabolizmni korreksiya qilish yotadi. Organizm qabul qilyotgan ozuqadan kaloriyani xisoblash uchun kam miqdorda dekstroza ishlatiladi, bemorda giperglikemiya bo'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).

Analitik qism

Testlar.

1. Narkoz nima?

- A) Bemorning og'riqsizlanishi uchun qo'llaniladigan dorilar majmui
- B) Faqat og'riqni kamaytiruvchi vosita
- C) Jarrohlik amaliyotlarida bemorni uyg'oq tutish usuli
- D) Faqat katta yoshdagilarga qo'llaniladigan vosita

2. Narkozning asosiy turlari qaysilar?

- A) Mahalliy va umumiy
- B) Og'riq qoldiruvchi va ruhiy dorilar
- C) Antibakterial va antiviral
- D) Faol va passiv

3. Narkozning qaysi asorati eng xavfli hisoblanadi?

- A) Allergik reaksiyalar
- B) Nafas olish to'xtashi
- C) Bosim oshishi
- D) Bosh aylanishi

4. Shifokorning narkoz bo'yicha bemor va ota-onasi bilan muloqotda qanday vazifasi bor?

- A) Narkoz haqida tushuncha bermaslik
- B) Narkozning xavf-xatarlarini tushuntirish va savollarga javob berish
- C) Faqat jarrohlik haqida gapirish
- D) Bemorni yolg'iz qoldirish

5. Xirurgik bemor bolada tushkunlik, shok yoki qo'rquv kuzatilganda shifokorning birinchi vazifasi nima?

- A) Bemorni yolg'iz qoldirish
- B) Ruhiy qo'llab-quvvatlash va tinchlantirish
- C) Faqat dorilar berish
- D) Shifokor bu vaziyatda hech qanday yordam bera olmaydi

6. Xirurgik bemor bolalarni ovqatlantirishda nimalarga e'tibor berish kerak?

- A) Faqat iste'mol qilinadigan ovqatning miqdoriga
- B) Ovqatning sifatiga, oson hazm bo'lishiga va bemorning holatiga mos kelishiga
- C) Faqat meva berish
- D) Ovqat berishni butunlay to'xtatish

7. Yurak to'xtashi holatida birlamchi tibbiy yordam sifatida nima qilish kerak?

- A) Bemorni bo'sh qo'yish
- B) Yurak massaji va nafas yo'llarini tozalash
- C) Suv ichirish
- D) Faqat dori berish

8. Nafas olish buzilishi holatida shifokor qanday amaliyotlarni bajarishi mumkin?

- A) Trakeostomiya, sun'iy nafas olish va havo yo'llarini tozalash
- B) Bemorni bo'sh qo'yish
- C) Faqat havo yetkazishni to'xtatish
- D) Suv ichirish

Vaziyatli masalalar:

Vaziyat:

8 yoshli bola og'ir jarohat bilan xirurgiya bo'limiga olib kelindi. Bemorga umumiy narkoz berilishi rejalashtirilgan. Operatsiyadan oldin bola qo'rqib, tushkunlik holatida, onasi esa xavotirda. Operatsiya oldidan shifokor bolaning ruhiy holatini barqarorlashtirish uchun ota-ona bilan suhbat o'tkazmoqda. Jarrohlik amaliyoti muvaffaqiyatli o'tganidan so'ng, bemor parvarishi boshlanadi. Bir necha soat o'tib, bemorda nafas olish buzilishi va qon ketishi holatlari yuz berdi.

Savollar:

1. Shifokor va hamshira bolaning qo'rqish va tushkunlik holatini qanday yumshatishi mumkin?
2. Narkoz haqida bemor va ota-onaga qanday ma'lumot berish kerak?
3. Operatsiyadan keyingi parvarishda bemorning ovqatlanishini qanday tashkil qilish lozim?
4. Nafas olish buzilishi yuzaga kelganda qanday birlamchi tibbiy yordam ko'rsatish kerak?
5. Qon ketishini qanday tez va samarali to'xtatish mumkin?
6. Bemorning hayot uchun xavfli holatlari yuzaga kelganda shifokor va hamshiralari qanday harakat qilishlari zarur?

Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar yechish;
- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

Nazorat savollari:

- Narkoz tushunchasi nima va uning asosiy turlari qanday?
- Narkozning asosiy asoratlari nimalardan iborat?
- Shifokorning narkoz haqida bemor va uning ota-onasi bilan qanday muloqot qilishining ahamiyati nimada?
- Xirurgik bemor bolaning ruhiy holati qanday omillarga bog'liq bo'ladi?
- Tushkunlik, shok, qo'rquv va xayajon holatlarida shifokor bemorga qanday yordam ko'rsatishi kerak?

- Xirurgik bemor bolalarni ovqatlantirishda nimalarga e'tibor berish zarur?
- Yurak to'xtashi, nafas olish buzilishi, qon ketishi va zaxarlanish kabi hayot uchun xavfli holatlarda birlamchi tibbiy yordam qanday ko'rsatiladi?

Mavzu 10 Operatsiyadan keyingi davrida shifokor tomonidan olib borishi lozim bo'lgan parvarish muolajalarining ahamiyati. Ovqatlantirishni tashkillashtirish. Operatsiyadan keyingi davr bo'yicha shifokorning bemor bola bilan muloqoti. Terminal holatdagi og'ir bemor bolalarni olib borishda–bemor bolani ahvoli haqida habar. Og'ir xirurgik bemor bolalarda kiyim–kechak va oqliqlarni almashtirishning o'ziga xos xususiyatlari, yotoq, yaralarni oldini olishda shifokorning tutgan o'rni.

1. Mavzuning dolzarbligi.

Operatsiyadan keyingi davrda bolalarga ko'rsatiladigan parvarish muolajalari ularning sog'ayishi va asoratlardan saqlanishida hal qiluvchi ahamiyatga ega. To'g'ri ovqatlantirishni tashkil etish, shifokor va bemor bola o'rtasidagi muloqotni yo'lga qo'yish davolash jarayonining samaradorligini oshiradi. Terminal holatdagi bemor bolalarni olib borishda shifokorning o'z vaqtida xabar berishi va to'g'ri yondashuvi muhim hisoblanadi. Shu bilan birga, og'ir xirurgik bemorlarda kiyim-kechak va choyshablarni almashtirish, yotoq yaralarini oldini olish shifokordan alohida e'tibor va mas'uliyat talab qiladi. Shu bois mazkur mavzu pediatrik xirurgiyada dolzarb ahamiyat kasb etadi.

2. Fanlararo va fanlar ichra aloqalar

Ushbu mavzuni o'rganishda biologiya kimyo, biokimyo, biofizika, normal va patologik fiziologiya, normal anatomiya, gistologiya, gigiyena va ekologiya(sog'liqni saqlash,atrof-muhit ta'siri,profilaktika choralari) etika va falsafa, matematika va informatika(statistik tahlillar, tibbiy hisob kitoblar, kompyuter texnologiyalarini qo'llashda va barcha fanlardan olingan bilimlar asos bo'ladi.

3. Mashg'ulotning tarkibi

Amaliy mashg'ulot

1. Kirish qismi
 2. Nazariy qism
 3. Analitik qism
- Test va vaziyatli masalalarlar
4. Amaliy qism

Kirish qismi

Operatsiyadan keyingi davrda bolalarga ko'rsatiladigan parvarish choralari sog'ayish jarayonining ajralmas qismi hisoblanadi. To'g'ri ovqatlantirish, shifokor va bemor bola o'rtasidagi muloqot, terminal holatdagi bemorlarni kuzatish hamda gigiyenik parvarish — bularning barchasi asoratlarning oldini olish va davolash samaradorligini oshirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Nazariy qism

Operatsiyadan so'nggi davr to'g'risida tushuncha. Operatsiyadan so'nggi davr – bu operatsiya tugagandan to bemorning kasalxonadan tuzalib chiqib, mehnat faoliyati tiklanguncha bo'lgan davri hisoblanadi. Operatsiya hajmi, xarakteri va bemor umumiy holatiga ko'ra bu davr bir necha kundan bir necha oygacha cho'zilishi mumkin. Xirurgik operatsiya natijasi operatsiyadan

so'nggi davr qanday olib borilishiga bog'liq bo'ladi. Bu davrda bemorlarni parvarishda o'rta tibbiyot xodimi o'rni juda katta. Vrach ko'rsatmasini to'g'ri va o'z vaqtida bajarish, bemorga to'g'ri munosabatda bo'lish bemorni tezroq sog'ayishi garovi hisoblanadi. Kichik operatsiyalardan keyin, asosan mahalliy og'riqsizlantirilib qilingan operatsiyalardan keyin bemor bolani umumiy palataga qo'yiladi. Ko'krak yoshidagi bolani onasi qo'lga beriladi. Katta operatsiyalardan keyin bemor maxsus jihozlangan, reanimatsion yordam ko'rsatishga mo'ljallangan operatsiyadan keyingi palatalarga o'tkaziladi. Operatsiya xonasidan bemor bolani operatsiyadana keyingi palataga o'tkazish vrach-anesteziolog yoki operatsiyadana keyingi palata hamshirasi yordamida amalga 512 oshiriladi. Bu vaqtda bemorga qo'shimcha jarohat yetkazmaslik, bog'lamni surib yubormaslik, gipsni sindirmaslikka katta ahamiyat berish lozim. Operatsion stoldan bemorni katakaga o'tkaziladi va unda operatsiyadana keyingi palataga olib boriladi. Katakka zambili bilan krovatni oyoq tomoniga to'g'rilab qo'yiladi. Keyin katakadan bemorni qo'lda olib krovatga yotqiziladi. Bemorni boshqa holatda, ya'ni zambilni krovatni bosh tomoniga to'g'rilab ham yotqizsa bo'ladi

Bemorni kuzatish va parvarishlash. Operatsiyadan keyingi davrda bemorni kuzatish va parvarishlashda vrach roli katta ahamiyat kasb etadi. Bemor shikoyatini tinglash, bemorni yuzi holatiga (stradalgik, xotirjam, tetik va h.o.), teri rangiga (rangpar, qizargan, ko'kargan) va tana haroratiga (tushishi, normal, ko'tarilishi) ahamiyat qilish lozim. Har kuni bemorni umumiy ko'rikdan o'tkazish kerak. Hayotiy muhim a'zolar faoliyatini doimo kuzatib turish lozim. Har xil asoratlarni oldini olish – bu to'g'ri tashkil qilingan bemorni parvarishidir. Yurak qon-tomir faoliyatini puls, arterial bosim, teri rangi baholaydi. Puls sekinlashib to'liqligini kuchayishi (daqiqada 40-50 zarba) markaziy nerv sistemasini buzilishi (bosh miya shishi yoki bosh miyaga qon quyilishi), meningit sababli bo'lishi mumkin. Puls tezlashib to'liqligini susayishi (daqiqada 100 zarba) ikkilamchi shokdan yoki qon ketishdan dalolat beradi. Agarda ushbu holat birdan, ko'krak qafasida og'riq va qon tuflash bilan boshlansa o'pka arteriyasi emboliyasi to'g'risida o'ylash mumkin. Bu holda bemor bir necha soniyada o'lib qoladi.

Operatsiyadan so'nggi davrda operatsiya turi, hajmidan qat'iy nazar o'pka ventilyatsiyasi kamaydi (yuzaki, tez nafas olish). Bu holat o'pka nafas ekskursiyasini kamayishi (og'riq, bemorni majburiy holati), bronxlarga suyuqlik to'planishi (balg'amni yaxshi ko'chmasligi) bilan bog'liq bo'ladi. Bunday holatlar nafas yetishmovchiligiga va o'pka yallig'lanishiga olib keladi. Nafas yetishmovchiligi va operatsiyadan keyingi davrda o'pka yallig'lanishini profilaktikasi: bemorni erta aktiv harakatlantirish, davolovchi fizkultura, massaj, davriy ravishda kislorod ingalyatsiyasi, antibiotikoterapiya, balg'am ko'chiruvchi dorilar berish. Har bir operatsiya hazm qilish a'zolari faoliyatiga ta'sir ko'rsatadi, hattoki ushbu a'zolarida operatsiya o'tkazilmagan bo'lsa ham. Markaziy nerv sistemasini tormozlovchi ta'siri, operatsiyadan keyingi davrda bemor harakatini cheklanishi hazm qilish a'zolari disfunktsiyasiga olib keladi. Hazm qilish a'zolari "oynasi" – tildir.

Til qurishi organizmni ko'p suv yo'qotishini va suv almashinuvini buzilganini bildiradi. Zich oq karash bilan qoplangan quruq, yorilgan til esa qorin bo'shlig'i a'zolari patologiyasi – peritonit, ichaklar parezini bildiradi.

Og'iz quriganda og'iz bo'shlig'ini nim tuzli suv, yoriqlar bo'lganda esa soda eritmasi (bir stakan suvga 1 choy qoshiq), 2% bor kislotasi, vodorod pereoksid eritmasi (bir stakan suvga 2 choy qoshiq), 0,05-0,1% kaliy permanganat eritmasi bilan chayish, glitserin surtish tavsiya etiladi. Og'iz qurish fonida stomatit (og'iz shilliq qavati yallig'lanishi) yoki parotit (quloq orlidi bezi yallig'lanishi) rivojlanishi mumkin. Salivatsiyani kuchaytirish maqsadida suvga limon yoki klyukva soki qo'shiladi.

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.

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'lga 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.

Terminal holatdagi bemorlarga yordam ko'rsatish, ahvoli haqida axborot berish.

Terminal holat (lat. terminalis ohirgi, chegara holat) – bu hayot va o'lim o'rtasidagi chegara holat bo'lib, hayotiylik ko'rsatkichlarini kritik darajada buzilishi qon bosimining keskin tushib ketishi, metabolismm va havo almashinishining chuqur buzilishi bilan kechadigan holat. Terminal holatlarni keltirib chiqaruvchi omillaridan jarohatlar, kuyishlar, elektr bilan jarohatlanish, cho'kish, mexanik asfiksiya, miokard infarkti, yurak ritmini o'tkir buzilishi, anafilaksiya (hashoratlarni chaqishi, dorilarni yuborilishi) bo'lib hisoblanadi. Yurak to'xtashini patogenezi bitta etiologik faktor ta'sirida bo'lishi mumkin. Sirtmoq xiqildoqni yuqori sohasida siqilishi sababli mexanik asfiksiyada dastlab nafas olishni reflektor to'xtashi to'g'ridan to'g'ri karotid sinuslarni bosilishi sababli kelib chiqadi. Boshqa holatlarda bo'yinni yirik tomirlari, traxeyani bosilishi, ayrim xollarda bo'yin umurqalarini sinishi, yurak to'xtashiga bir muncha boshqacha patogentik ko'rinish beradi. Cho'kish vaqtida suv tezda nafas yo'llarini to'ldirishi mumkin, bu alveolalardagi oksigenatsiya jarayonini to'xtatadi. Boshqa holatlardagi o'limlarda ovoz tirqishini kritik spazmi sababli gipoksiyani kritik darajasi kelib chiqadi. Tana orqali elektr tokini o'tishida, hayotiy funksiyalarni kritik buzilishi mexanizmi kuzatiladi. Terminal xolatni uch bosqichli tasnifi keng tarqalgan: predagoniya, agoniya, klinik o'lim. Undan tashqari, reanimatsion muolajalardan keyingi holat ham kiritiladi. Predagonal holat: umumiy karaxtlik, hushida emas, qon bosimi aniqlanmaydi, pereferik qon tomirlarda puls aniqlanmaydi, lekin son va uyqu arteriyalarida aniqlanadi; nafas olishni buzilishi xansirash, sianoz va teri qoplamlari va shilliq qavatlarini rangparligi kuzatiladi.

Agonal holat: quyidagi simptomokompleks asosida aniqlanadi: hushini yo'qligi va ko'z reflekslarini yo'qligi, qon bosimi aniqlanmaydi, yirik arteriyalarda juda sust va pereferik tomirlarda aniqlanmaydi; auskultatsiyada yurak tonlari sust eshitiladi; EKGda yurak ritmini buzilishi va gipoksiya belgilari qayd qilinadi. Klinik o'lim: qon aylanishini butunlay to'xtashidan keyin, nafas va markaziy nerv sistemasini funksional aktivligini yo'qolishi bilan qayd qilinadi.

O'pkalarni ishlashini to'xtashidan so'ng almashinuv jarayonlari keskin susayadi, lekin anaerob glikoliz hisobiga to'liq to'xtamaydi. Shu sababli klinik o'lim holatidan qaytarish mumkin, uni davomiyligi nafas va qon aylanishini to'liq to'xtashidan keyingi bosh miyani yashashi bilan bog'liq bo'ladi.

Shu o'rinda miya va biologik o'lim tushunchalarini eslatib o'tish mumkin.

“Miya o'limi” holati (dekortikatsiya) - miya yarim sharlarini orqaga qaytmas zararlanishida qayd qilinadi. Lekin erta davrlarda (klinik o'limni birinchi soat va kunlarida) bu tashxisni qo'yish juda murakkab.

Biologik o'lim umumlashtirilgan ko'rinishda xayotiylikni orqaga qaytmas buzilishida aniqlanadi. Uni ob'yektiv belgilari bo'lib gipostatik dog'lar paydo bo'lishi ko'rsatadi, xaroratni tushishi va murda tanasia mushaklarni qattiqlashishi aniqlanadi. Ko'pincha potensial sog'lom odamlarda tez o'lim holatlarida bosh miyani o'rtacha yashashi 3 daqiqani tashkil qiladi. Undan so'ng bosh miyada orqaga qaytmas o'zgarishlar yuzaga keladi. Halok bo'lishni erta davrlarida o'limni barcha turlarida uchta klinik belgilar triadasi aniqlanadi; nafasni yo'qolishi (apnoe), qon aylanishini to'xtasht (asisitoliya), hushini yo'qolishi (koma).

Spontan nafasni to'liq to'xtashi (apnoe) vizual aniqlanadi – nafas ekskursiyasini yo'qligi bilan. Apnoeni vizual diagnostikasi reanimatologdan kuchli diqqatlilikni, aniq va tez harakatni talab qiladi. To'liq obturatsiya tashhisi sun'iy nafasni bosim ostida berganda o'tmasligida qo'yiladi. Nafas yo'llarini o'tqazuvchanligini shoshilinch tiklash quyidagi harakatlarni bajarish bilan erishiladi: bemor qulay holatda yotqiziladi; boshini orqaga qilinadi, o'pkaga havo yuborishga harakat qilinadi. Yurak urishini to'xtashi simptomiga – son va uyqu arteriyalarida puls yo'qolishiga asoslanadi. Puls yo'qligi – yurakni yopiq massajiga o'tishga belgi hisoblanadi. Yurak va nafas faoliyatini tiklanish zahotiyoq miya va organizmni sovutish choralariga o'tiladi, ya'ni miyani va a'zolari gipoksiyaga chidamliligini oshiruvchi dorilarni yuboriladi.

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 qorachiqalari kengayadi, to'r parda refleksi yo'qoladi. Undan so'ng yuzaga keladigan bir nechta soniyadan soatgacha davom etadigan agonal holatda nerv tizimini yuqori bo'limlarini faoliyatini buzilishi; bosh miya funksiyalarini so'nishi (hushini yo'qotish), uzunchoq miyani xaotik funksiyasi (nafas olish juda sustlashadi, noto'g'ri bo'lib qoladi). Arterial qon bosimi nolgacha tushib ketadi, puls ipsimon bo'lib keyinchalik butunlay yo'qoladi. Tana harorati tushib ketadi, umumiy talvasa va sfinkterlar paralichi (siydik va axlat tuta olmaslik) kuzatiladi. Agar agonal holat davom etsa o'pka shishi yuzaga keladi. Agonal holatdagi bemorlarni holati, tashqi ko'rinishi: rangpar va ko'kargan yuzi, sovuq ter bosadi, ko'zni shox pardasi xiralashadi. Nafas va yurak faoliyatini to'htashi bilan klinik o'lim xolati yuzaga keladi.

Agonal holatga tushgan bemor reanimatsion muolajalarga muxtoj. Odatda nafas va yurak-qon tomir, miya faoliyatini jonlantiruvchi dori vositalari yuboriladi. Halok bo'layotgan bemorlarni oldida ortiqcha gaplashishni to'xtatish lozim, chunki ular eshitishi mumkin va bu holatini yanada og'irlashtiradi. Ularni alohidalash kerak yoki izolyatorga joylash kerak. Agarda klinik o'lim holati operatsiyadan so'ng yoki jarohatlanish sababli kelib chiqqan bo'lsa, reanimatsion muolajalarni davom ettirish lozim.

Klinik o'lim holatida bajarilgan davo choralari yordam bermaganda biologik o'lim yuzaga keladi: nafas va yurak faoliyati to'xtaydi, mushaklar bo'shashadi, tana xaroratini tushishi kuzatiladi. Keyinchalik tanani pastki qismlarida ko'kimtir rangdagi murda dog'lari paydo

bo'ladi. Vrach o'limni qayd qiladi va kasallik tarixiga kun va vaqtini qayd qiladi. Murdani yechintirib oyoqlarin cho'zib yotqiziladi, pastki jag'i bog'lanadi, qovoqlari yopiladi, ustini yopib 2 soatga qoldiriladi. Xamshira murda oyoqlariga ismi sharifi va kasallik tarixi sonini yozib qo'yadi. Undan tashqari ma'lumotlari kiritilgan yo'naltiruvchi ma'lumotnoma to'ldiriladi. Murdani yorish uchun patologoanotamik bo'limga o'limni yaqqol belgilari (murga dog'lari, qattiqlashish, ko'z kosalarini yumshashi) paydo bo'lgach olib chiqiladi. Barcha murgalar yorib tekshiriladi va shundan so'ng qarindoshlariga beriladi. Murdadan qimmatbaho buyumlar yechiladi va akt tuziladi. Shundan so'ng qarindoshlariga tilxat ostida beriladi.

Analitik qism

TESTLAR:

1. Operatsiyadan keyingi davrda shifokorning parvarish muolajalari nima uchun muhim?

- A) Bemorning tezroq tuzalishini ta'minlash uchun
- B) Faqat og'riqni kamaytirish uchun
- C) Faqat ma'muriy ishlarni bajarish uchun
- D) Faqat bemorni yotqizish uchun

2. Operatsiyadan keyingi davrda ovqatlantirishni qanday tashkil qilish kerak?

- A) Bemorni ovqatlantirishni tez boshlash va engil hazm bo'ladigan taomlar berish
- B) Faqat suyuq ovqat berish
- C) Bemorni uzoq vaqt och qoldirish
- D) Har qanday ovqatni erkin berish

3. Operatsiyadan keyingi davrda shifokor bemor bola bilan muloqotda nimalarga e'tibor berishi kerak?

- A) Bemorni ruhiy qo'llab-quvvatlash va unga jarayon haqida to'liq ma'lumot berish
- B) Faqat dorilar haqida gapirish
- C) Bemorni yolg'iz qoldirish
- D) Ota-onaga hech qanday ma'lumot bermaslik

4. Terminal holatdagi og'ir bemor bolani olib borishda shifokorning qanday vazifasi bor?

- A) Bemor ahvoli haqida aniq va to'liq ma'lumot berish, oilani tayyorlash
- B) Bemor haqida hech qanday ma'lumot bermaslik
- C) Faqat dorilar berish
- D) Bemorga murojaat qilmaslik

5. Og'ir xirurgik bemor bolalarda kiyim-kechak va oqliqlarni almashtirishda nimalarga e'tibor berish kerak?

- A) Gigiyenik qoidalarni qat'iy rioya qilish, terini shikastlamaslik
- B) Tez-tez almashtirish kerak emas
- C) Faqat kechqurun almashtirish
- D) Bemorning o'zi amalga oshirishi kerak

6. Yotoq va yaralarni oldini olishda shifokorning roli nimadan iborat?

- A) To'g'ri parvarishlash tartibini belgilash, profilaktik chora-tadbirlarni nazorat qilish
- B) Faqat dorilarni buyurish
- C) Bemorni yotqizish bilan cheklanish
- D) Yaralarni davolashni bemorga topshirish

7. Operatsiyadan keyingi davrda parvarishda qaysi jihatlar ayniqsa muhim?

- A) Infektsiya xavfini kamaytirish, og'riqni boshqarish va bemorning ruhiy holatini qo'llab-quvvatlash
- B) Faqat oziqlantirishga e'tibor berish
- C) Bemorni hech qanday tekshiruvsiz qoldirish
- D) Faqat yotoq tartibini o'zgartirish

8. Og'ir bemor bolalarda yaralarni oldini olish uchun qaysi usullar qo'llaniladi?

- A) Terini muntazam namlash va bosim tushadigan joylarni o'zgartirish
- B) Bemorni bir joyda uzoq vaqt yotqizish
- C) Kiyim-kechakni kam almashtirish
- D) Faqat qattiq yotoqda yotqizish

Vaziyatli masala

Vaziyat:

10 yoshli bolaning appendisit operatsiyasi muvaffaqiyatli o'tdi. Operatsiyadan keyingi davrda bola og'riq va bezovtalikdan shikoyat qilmoqda. Shifokor va hamshira bolaning ovqatlanishini tashkil qilmoqda, uning kiyim-kechaklari va oqliqlari muntazam almashtirilmoqda. Bola ruhiy jihatdan tushkunlik va qo'rquv holatida, ota-onasi esa uning ahvoli haqida xavotirda. Bemor tez-tez o'zgarib turadigan holatlarda, shifokor bola va ota-onasi bilan muloqot qilishi va barcha parvarish choralari haqida ularga tushuntirish berishi lozim.

Savollar:

1. Operatsiyadan keyingi davrda bola bilan qanday parvarish muolajalari o'tkazilishi kerak?
2. Bola ovqatlanishini qanday tashkil qilish maqsadga muvofiq?
3. Bola va uning ota-onasi bilan muloqotda shifokor qanday uslubda ishlashi zarur?
4. Kiyim-kechak va oqliqlarni almashtirishda nimalarga e'tibor berish kerak?
5. Yaralarni oldini olish uchun qanday profilaktik choralar ko'riladi?
6. Agar bola ruhiy tushkunlik yoki qo'rquv holatida bo'lsa, shifokor qanday yordam ko'rsatishi mumkin?

Malaka, ko'nikma va bilimni tekshirish usullari

- og'zaki;
- yozma;
- organayzerlar;
- test;
- vaziyatli masalalar yechish;

- egallangan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish;

Nazorat savollari

1. Operatsiyadan keyingi davrda shifokor tomonidan olib borilishi lozim bo'lgan parvarish muolajalari nimalardan iborat?
2. Operatsiyadan keyingi davrda bemorning ovqatlanishini qanday tashkillashtirish kerak?
3. Shifokor operatsiyadan keyingi davrda bemor bola va uning ota-onasi bilan muloqotda qanday yondashuvni qo'llashi lozim?
4. Terminal holatdagi og'ir bemor bolalarni olib borishda shifokorning vazifalari nimalardan iborat?
5. Og'ir xirurgik bemor bolalarda kiyim-kechak va oqliqlarni almashtirishda qanday gigiyenik qoidalar amal qilinadi?
6. Yotoq va yaralarni oldini olish uchun qanday profilaktik chora-tadbirlar qo'llaniladi?
7. Operatsiyadan keyingi davrda bola ruhiy holatini qo'llab-quvvatlash uchun shifokor qanday choralar ko'rishi mumkin?
8. Shifokor va hamshiraning operatsiyadan keyingi davrda bemor parvarishidagi hamkorligi qanday bo'lishi kerak?
9. Operatsiyadan keyingi asoratlarni yuzaga kelganda shifokor qanday choralar ko'rishi kerak?
10. Operatsiyadan keyingi davrda parvarish muolajalarining bemorning tezroq tiklanishiga ta'siri qanday?

Amaliy ko'nikmalar ro'yxati	
1	Vena ichiga inyeksiya qilish texnikasi
2	Teri ostiga inyeksiya qilish texnikasi
3	Teri ichiga inyeksiya qilish
4	Mushak ichi inyeksiya qilish
5	Tozalovchi ho'qna qilish davolovchi ho'qna qilish texnikasi texnikasi.
6	Davolovchi ho'qna qilish texnikasi
7	Sifonli ho'qna qilish texnikasi
8	Yog'li ho'qna qilish texnikasi
9	Pulsni palpatsiya qilish joylari
10	Korotkov N.V. usuli bo'yicha arterial bosimni o'lchash
11	Tana haroratini o'lchash
12	Nafas sonini sanash
13	O'g'il bolalardan siydik yig'ish.
14	Qizlardan siydik yig'ish tartibi
15	Tuvak va siydikdon qo'yish tartibi
16	Nechiporenko usuli bo'yicha siydik yig'ish.
17	Addis-Kakovskiy usuli bo'yicha siydik yig'ish.
18	Zimnitskiy usuli bo'yicha siydik yig'ish.
19	Ko'zni, quloqni, burunni parvarishi.
20	Chaqaloqlarni cho'miltirish texnikasi
21	Oshqozonni yuvish texnikasi.
22	Qiz va o'g'il bolalar siydik qopini kateterizatsiya qilish texnikasi

23	Gaz chiqaruvchi trubkadan foydalanish texnikasi.
----	--

Talaba mustaqil ishini baholash mezonlari

Talaba mustaqil ishini nazorat qilish bir talabaning tayyorlangan mavzu bo'yicha axboroti (referati)ni bayon etishi va boshqa talabalarni ushbu mavzu bo'yicha so'rov shaklida amalga oshiriladi. Mustaqil ishlash jarayonida talabalar talabalar egallagan bilim va ko'nikmalar amaliy mashg'ulotlar me'zonlari asosida baholanadi.

Asosiy adabiyotlar	
1.	Xalmatova B.T., Oxunov A.O., Karimov M.Sh. va boshq. Tibbiyot kasbiga kirish, Darslik. Toshkent. 2021 y.
2.	Халматова Б.Т., Охунов А.О., Каримов М.Ш. и др. Введение в клинику, Учебник. Ташкент. 2019 г.
3.	Umarova M.S- Pediatriyada Sog'lom bolalar parvarishi-o'quv qo'llanma-Toshkent 2020-y
4.	Xalmatova B.T. "Pediatriya va neonatologiyada hamshiralik ishi" darslik. Toshkent – 2018 y.
5.	Oxunov A.O. Xirurgik klinikasiga kirish, Elektron darslik. TTA. 2018 y.
6.	Bolalar kasalliklari propedevtikasi: Tibbiyot oliy o'quv yurti talabalari uchun darslik. D.T.Ashurova, O.A.Tursunova, N.A.Axrorova, G.A.Mambetkarimov, B.L.Leonberg Toshkent- 2018
Qo'shimcha adabiyotlar	
7.	Xalmatova B.T. "Pediatriya va neonatologiyada hamshiralik ishi" darslik. Toshkent – 2018 y.
8.	Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О. Обследование хирургического больного. Курация больных. Схема академической истории болезни. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем, Методическая рекомендация. Ташкент. 2018 г.
9.	Bolalar kasalliklari propedevtikasi: Tibbiyot oliy o'quv yurti talabalari uchun darslik. D.T.Ashurova, O.A.Tursunova, N.A.Axrorova, G.A.Mambetkarimov, B.L.Leonberg Toshkent- 2018
10.	Bolalar kasalliklari propedevtikasi, darslik. A.Sh. Arziqulov, I.I. Alimjanov, M.M. Djalalova, Toshkent- 2017
11.	Bolalar kasalliklari propedevtikasi: Tibbiyot oliy o'quv yurti talabalari uchun darslik Karimjonov I.A Pediatriya va neonatologiyada hamshiralik ishi –T., 2012
12.	Krasnov A.F. Sestrinskoe delo - tahriri ostida Oliy o'quv yurtlarining oliy

	ma'lumotli xamshira fakulteti uchun o'quv qo'llanma- M., 2000 y, 1-2 tom.
13.	Sinel'nikov I.M.Neotlojnaya pomosh' v pediatrii- Moskva, 2000
14.	Bolalar kasalliklarini integrasion usulda olib borish. O'quv qo'llanma. UzRSSV/YuNISEF,2003
Internet saytlari	
15.	www.ziyonet.uz
16.	www.medlincs.ru
17.	www.medbook.ru .
18.	http://www.edu.uz
19.	http://www.pedagog.uz
20.	www.lex.uz
21.	http://www.labirint.ru/books/570674/
22.	http://refleader.ru/rnaqasqasyfs.html

ILOVALAR:

- O'quv (modul) dasturi
- Sillabuslar:
- Tarqatma material
- Testlar
- Baholash nizomi
- OSKI topshiriqlari
- O'UM ning elektron varianti