

**M.A. Xujamberdiyev, N.S. Mamasoliyev,  
R.U. Muhitdinov**

***HAMSHIRALIK***  
***ISHI***

**M.A. Xujamberdiyev, N.S. Mamasoliyev,  
R.U. Muhitdinov**

# ***HAMSHIRALIK***

## ***ISHI***

**O'zbekiston      Respublikasi      Sog'liqni      Saqlash  
Vazirligining   O'quv-uslubiy idorasi tomonidan tibbiyot  
institutlari   talabalari   uchun   darslik   sifatida   ruxsat  
berilgan.**

- Taqrizchilar:**
1. Tibbiyot fanlari doktori, professor, Andijon Davlat tibbiyot institutining 1-umumiy amaliyot vrachlari tayyorlash kafedrası mudiri – Saloxidinov Zuxritdin Saloxidinovich
  
  2. Tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti umumiy amaliyot shifokorlari tayyorlash kafedrası professori - Fozilov Abduqaxxor Voxidovich

**SO'Z BOSHI**

O'zbekiston Respublikasida tayorlanayotgan o'rta tibbiyot hodimlarining jaxon andozalariga mos kelishi, xalqaro tibbiyot talablariga javob bera oladigan oliy va kichik hamshiralik tibbiyot mutahassislari tayyorlash hozirgi kunning dolzarb masalalaridan biri bo'lib qolmoqda. «Ta'lim to'g'risida»gi Qonunning «Kadrlar tayyorlash milliy dasturi»ning qabul qilinishi ta'lim jarayonining sifat va mazmunini tubdan yaxshilashni talab qiladi. Xozirgi vaqtda o'qitishning zamonaviy texnik vositalari, informatsion texnologiyalar, inavatsion o'qitish usullari keng joriy qilinmokda. Nazariy va amaliy mashg'ulotlarni bir-biriga bog'lab olib borish o'zining ijobiy samarasini beradi. Ushbu «Hamshiralik ishi» darsligi o'quvchilarni «Hamshiralik ishi» fanidan muolajalarni bajarish texnikalarini o'rganishda amaliy malakalarini oshirishga ijobiy yordam beradi. Ayniqsa, muolajalarni bajarish texnikasini izoxli tasviri amaliy ko'nikmalarning tezroq va mukammal o'zlashtirishda qulaydir. Ushbu darslik muolajalarni bajarish texnikasi bayoni bilan berilgan birinchi qo'llanma bo'lib, ayrim kamchiliklardan xoli emas. Muallif ushbu qo'llanmaning keyingi nashrlarini tayyorlashda yordam beradigan fikr va mulohazalarni mamnuniyat bilan qabul qiladilar.

## I. BOB. SHIFOXONADA BEMORLARNI QABUL QILISH

### Bemorning sanitar tozalovi

Bemorning xolatiga qarab sanitar tozalov to'liq (vanna, dush) va qisman (artish va chumiltirish) bo'lishi mumkin.

Bemorlarni sanitariya-gigiyenik tozalovdan o'tkazishdan ilgari qabulhonadagi tibbiy hamshira tomonidan albatta bemor tanasining sochli qismini bemorda pedikulez (bitlik) bor yoki yo'qligiga ishonch hosil qilish uchun sinchiklab qarab chiqiladi.

Bosh va ko'ylak biti ogir yuqumli kasalliklarni, toshmali va qaytalangan epidemik tifni kelib chiqishiga asosiy sabab hisoblanadi.

Shuning uchun tibbiy xamshira bemorda bit yoki bit urugini aniqlab qolsa (rasm 1, a,b), albatta, bemor dezinfeksiya tozalovidan o'tkazilishi zarur.

Bitlikilik aniqlanganda tibbiy hamshirani ketma-ket bajaradigan xarakatlari (rasm 2 a,b,v,g,d) quyidagicha:

1. Qo'shimcha halat va ro'mol o'rang
2. Bemorni holati imkon bersa suv qogoz solingan yogoch karavotga o'tkazing
3. Bemorning sochini 5 foizli borat malxami yoki «Nittiforom»da tozalovdan utkazing
4. Rumol bilan 20 dakika sochlarini yoping
5. Sochlarini suvda yuving
6. Kalin tarokda sochlarni 10-15 dakika davomida tozalang
7. Bemorni kiyim-kechaklarini dezinfeksiya kamerasiga junatish uchun ularni taxlab kopga joylang
8. Kasallik varaqasi tituliga bitlikilikni aniqlanganligi haqida «R» belgisini qo'ying

Gigiyenik vannani tayyorlash va o'tkazishda ketma-ket bajaraladigan

xarakatlar:

1. Vannani mochalka yoki cho'tkada sovun bilan yuving va 0,5 foizli xlorli oxak eritmasida yoki 2 foizli xloramin «V» bilan, sung kaynok suvda chayib oling.
2. Vannani «Dixlor-1»dan foydalanib tozalov utkazish
3. Vannani suv (35-370S) bilan tuldiring
4. Bemorni vannada kulay joylanishiga yordam bering. Suv tush satxigacha yetishi kerak. Bemor vannada siljimasligi uchun yogochdan tayyorlangan tirgakni vannani oyok kismiga kuying (rasm 3 a)
5. Bemorni sovunlashgan mochalka bilan eng avvalo boshini, sung tanasini, kul oyoqlarini, chov va oralik kismalarini kamida 20-25 daqiqa yuving
6. Bemorni vannadan chiqishiga, isitilgan sochik yoki choyshab bilan artinishiga yordam bering

### Eslab qoling!

Bemorga sanitariya tozalov o'tkazishda tibbiy hamshiraning qatnashishi va boshqa zaruriyat bo'lganda, masalan bemorning umumiy holati yomonlashganda (yurak sohasida ogriqlar paydo bo'lganda, yurak tez urganda, bosh aylanganda, teri qoplamlari oqarganda) gigiyenik vannani to'xtatish zarur, vrachgacha bo'lgan yordam ko'rsatilib bu xaqda navbatchi shifokorga habar beriladi.

## Gigiyenik dushni tayyorlashda va o'tkazishda ketma-ket bajariladigan xarakatlar:

1. Vannani yuving
2. Vannaga skameykani qo'ying va bemorni huddi shunday vannadagidek ketma-ket yordam bering (rasm 3,b)
3. Tanani kuriguncha sochikda arting va odeyal bilan yoping
4. Bemorni artinishiga va kiyinishiga yordam bering

### **Eslab qoling!**

Sanitariya tozalovni fakat shifokor aniklab beradi!

Bemorni artinishida ketma-ket bajariladigan xarakatlar:

1. Bemorni ostiga suv kogoiz kuying
2. Suv namlanguncha gubkada bemorni buyin, kukrak, kullarini arting
3. Tanani kuriguncha sochikda arting va odeyal yoping
4. Xuddi shuningdek, yelkani, kul-oyoklami arting

Eslab qoling!

Sanitariya tozalovni fakat shifokor aniklab beradi!

Bemorni bo'linga tashish qoidalar:

Bemorning umumiy holatiga ko'ra tashish usulini belgilash, ya'ni zambilda (kulda yoki katalkada), aravachada, kulda, piyoda tashishni shifokor aniqlab beradi.

Bemorni zambilda (katalkada) tashish uchun ketma-ket bajariladigan harakatlar.

Zambilni kushetkaga nisbatan perpendikular (tik chizik) bo'ylab qo'ying, uning bosh qismi kushetkaning oyok qismiga to'g'ri kelsin.

Ucha tibbiy xodimlar bemor oldida bir tomonlama turishsin:

a) bir kulini boshini ostidan va kurak ostidan utkazsin

b) ikkinchisi tos sonini yukori kismini, uchinchisi sonini va boldirini urtasidan (rasm 4 a,b) ushlasin

Agarda zambilning tagida katalka bo'lmasa 2-4 odam qo'lda olib boradi. Bemor sekin silkitmay olib boriladi, zinadan pastga tushganda oyoklari oldinda va biroz yukoriga kutariladi, bosh kismi biroz pastlangan. Shunday qilib, zambilning ko'ndalang holatiga erishiladi.

Eslab qoling!

Bemorni zambilda transportirovka qilish paytida oyo'qqa qarab yurmay, qisqa qadam bilan biroz oyo'qni tizzada bukib zambilni qat'iy ushlab ko'ndalang holatida ko'chiriladi (rasm 5, a,b,v).

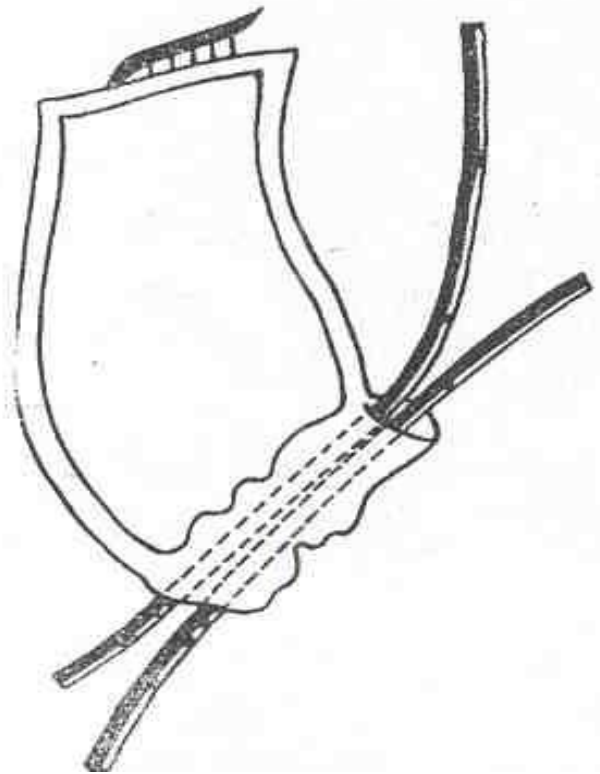
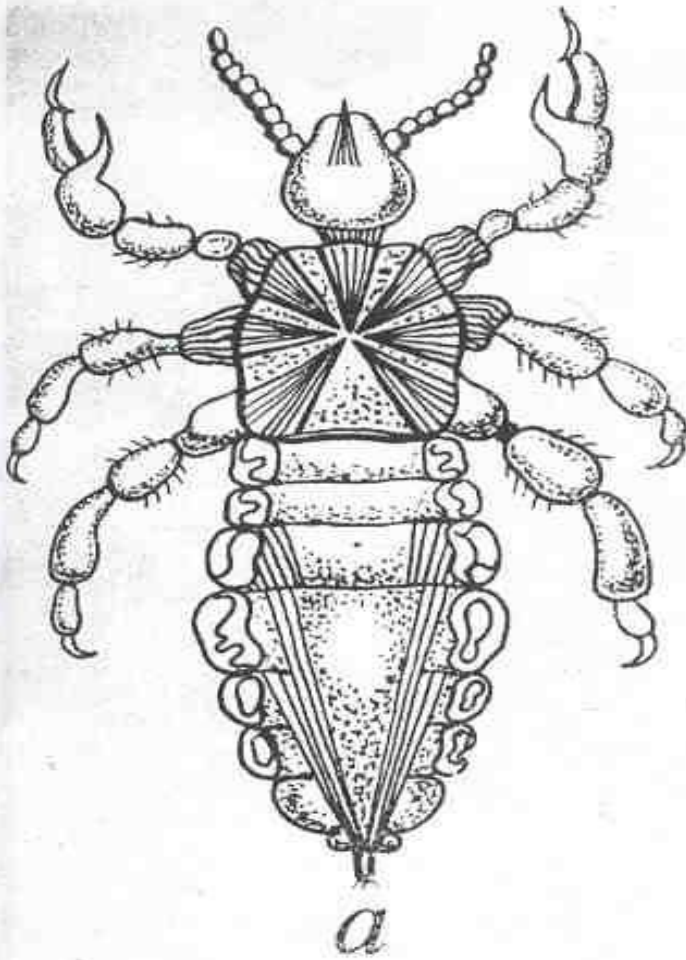
Agar biror kim transportirovka paytida charchagan bo'lsa, bu haqida darhol habar berishi kerak, chunki charchagan bemorlar ixtiyorsiz bo'shashib ketishi mumkin.

Bemorni gildirakchali aravada tashish uchun tibbiy hamshira bajaradigan xarakatlar ketma-ketligi:

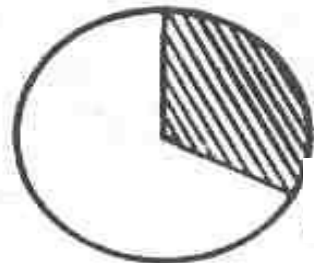
1. Kichik hamshira aravachani oldinga engashtirib, oyo'gini tirgakka qo'yadi.
2. Bemorni oyo'q qo'yilgan tirgakka turish suraladi va uni ushlab turib aravachaga o'tkazing.
3. Gildirakchali aravani oldingi holatga tushuriladi.
4. Bemorni ko'chirishda uning qo'llarini tirsakdan chiqarmasligi suraladi

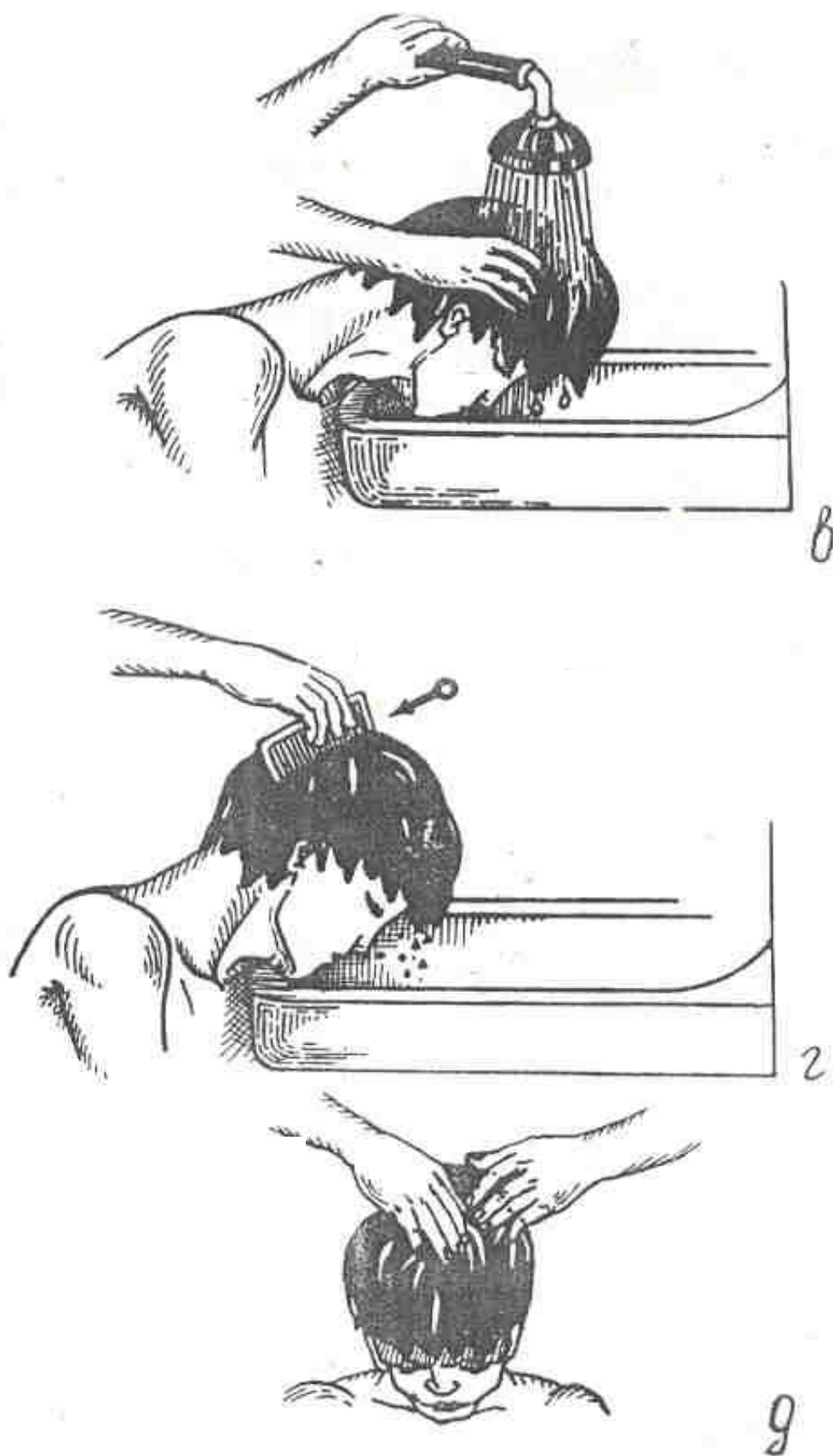
### **Eslab koling!**

Bemorni tashish vaqtida xar bir tibbiy xamshira tibbiy kartasini bo'linga olib borib, palata hamshirasiga topshirishi kerak.

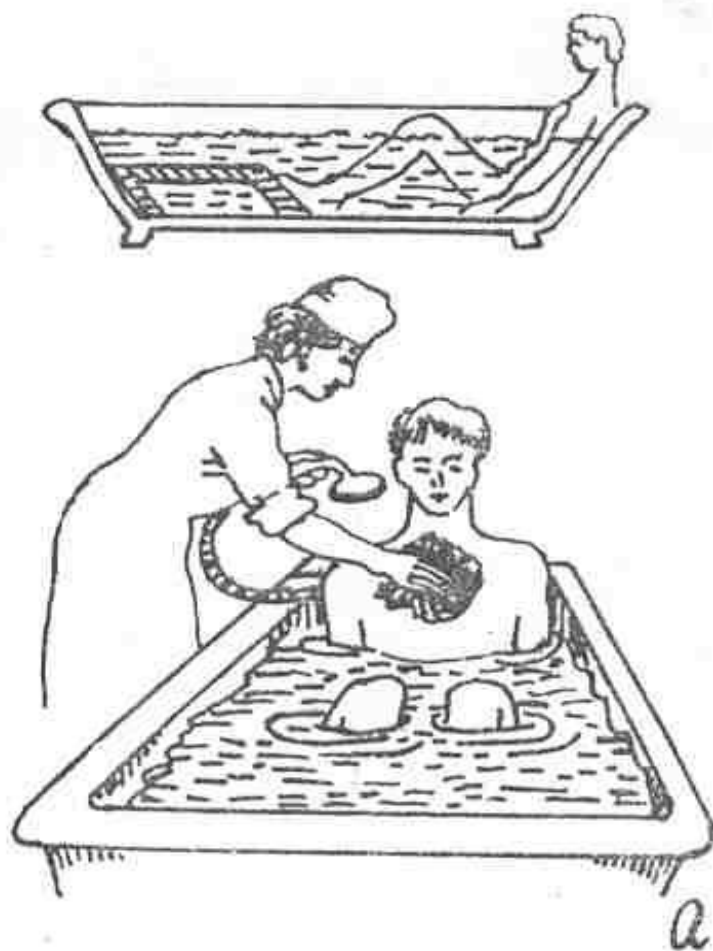


Rasm 1. a) Bosh biti, b) sirka

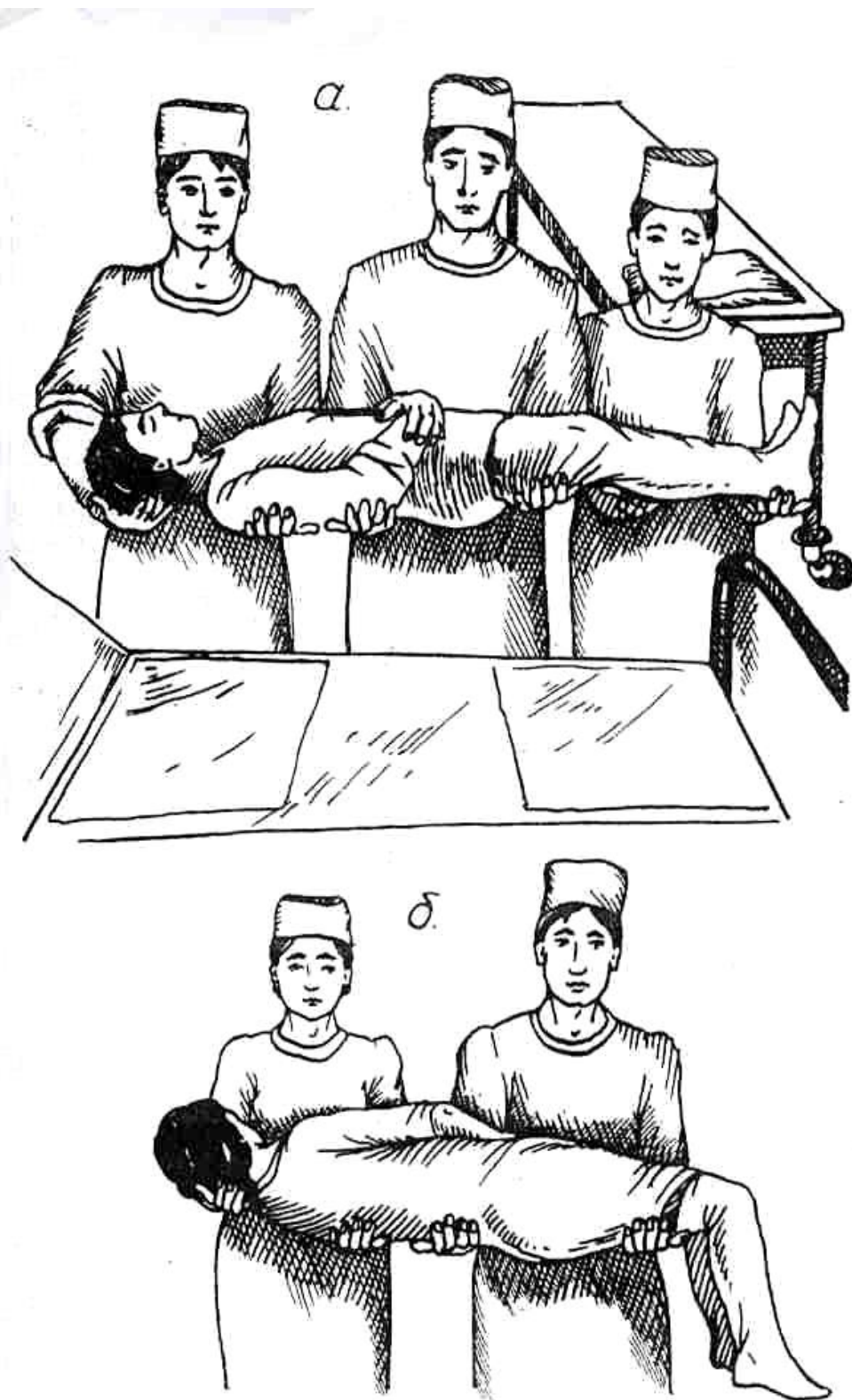




Rasm 2. Pedikulyoz aniqlanganda tibbiy hamshiraning ketma-ket harakati (matnda tushuntirilgan)



Rasm 3. To'liq sanitary ishlovi: a) vannada, b) dush ostida



Rasm 4. Bemorni zambilga joylash qoidasi: a) uch kishi yo'rdamida  
b) ikki kishi yo'rdamida

### **ANTROPOMETRIYA**

Odam tana ogirligini ulchashda bajariladigan xarakatlar ketma-ketligi:

1. Panelni ustidagi halqani oching (1), o'ng tomonda joylashgan tarozining vintilini tartibga soling
2. (2), xar tomonda joylashgan tarozini shayini nulga keltiring (3), xalqani yo'ping (4).
3. Halqani berkiting va bemorni maydonning markaziga shippaksiz suv qogoz ustiga turishni taklif kiling.
4. Halqani ochib, tahtachada toshni tarozi shaynini chapga, toki u nazorat nuqtasiga to'g'ri kelmaguncha siljiting
5. Olingan ma'lumotni o'lchovli harorat varakasiga yozing
6. Tarozi maydonida joylashgan suv qogozni dezinfeksiya qiling

#### **Tana vaznini o'lchash**

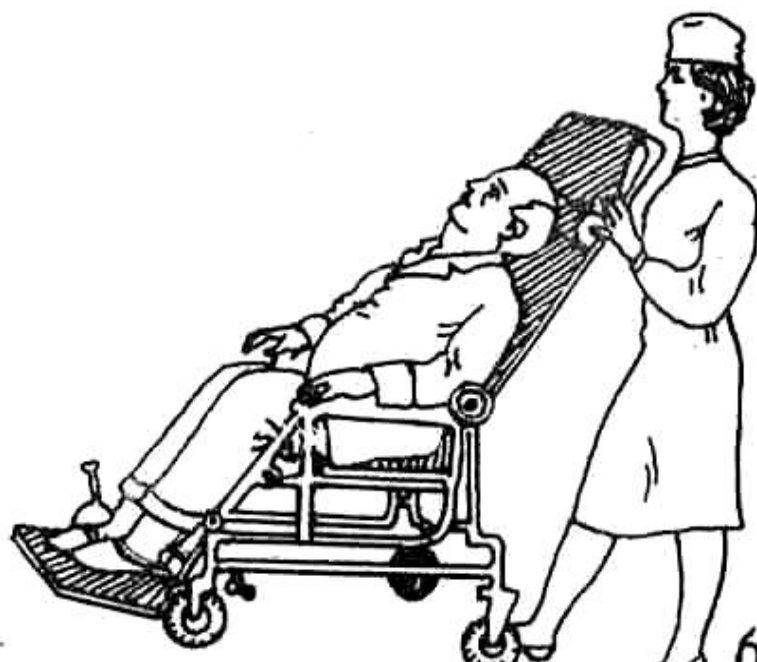
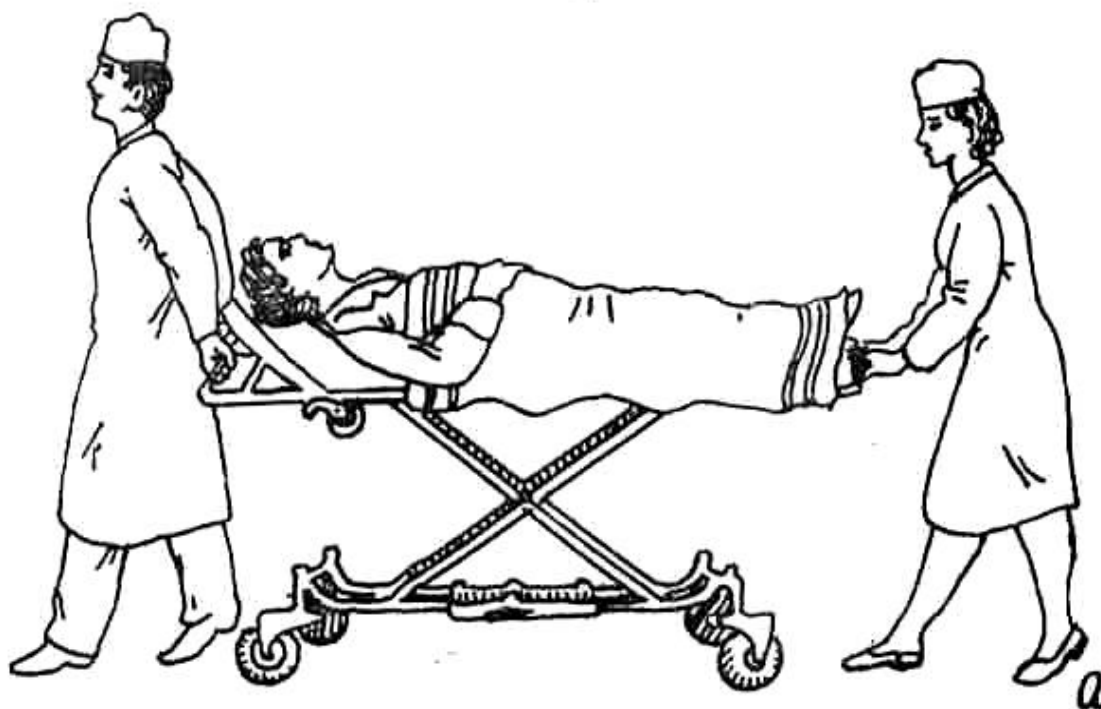
To'g'ri o'rnatilgan va yaxshi muvozanatga keltirilgan o'nlik tibbiy tarozida nahorga, ich kiyim, qovuq va yaxshisi, ichi bo'shatilgandan so'ng o'lchanadi.

Bemor maydonchani o'rtasiga kalitning ko'tarib qo'yilgan holatida extiyotlik bilan chiqadi. Bunda qattiq silqinishdan saqlanish lozim. Muvozanat holati yuzaga kelgandan so'ng kalit pastga tushiriladi. Tana vazni, pastki va yuqorigi kursatqichlarda yuklar to'xtagan bo'linmalarning ikkita soni yigindisi bo'yicha aniqlanadi (rasm 6).

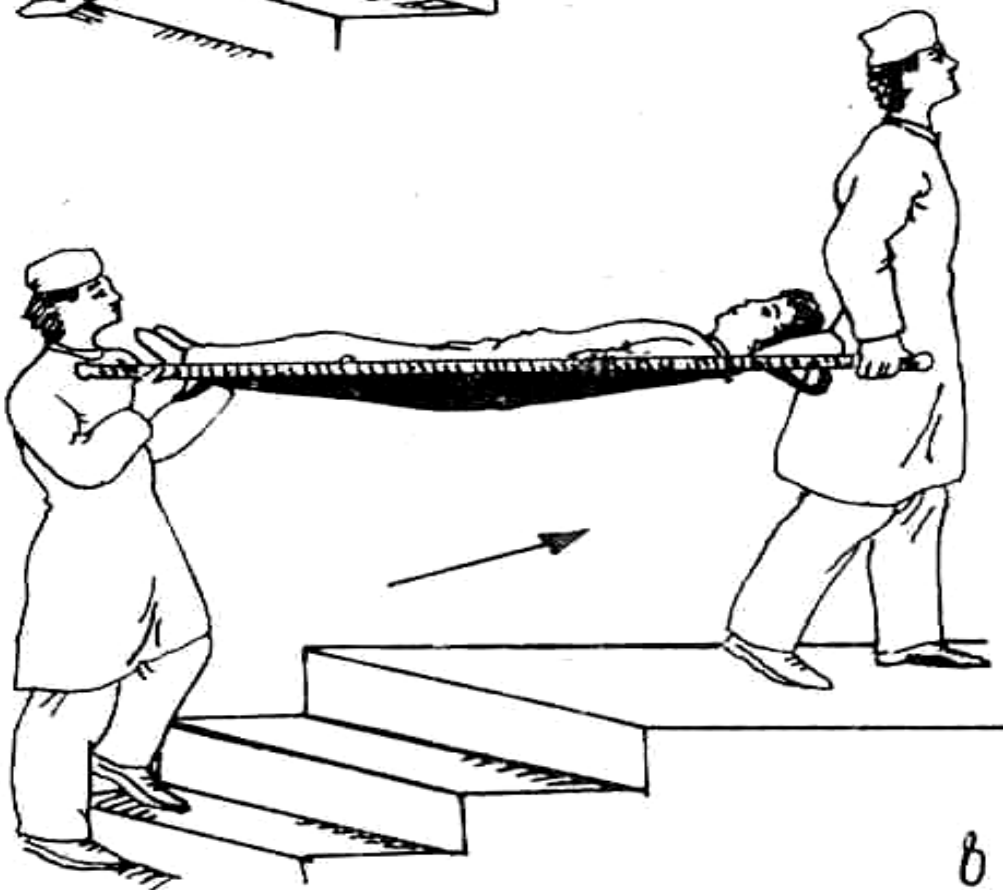
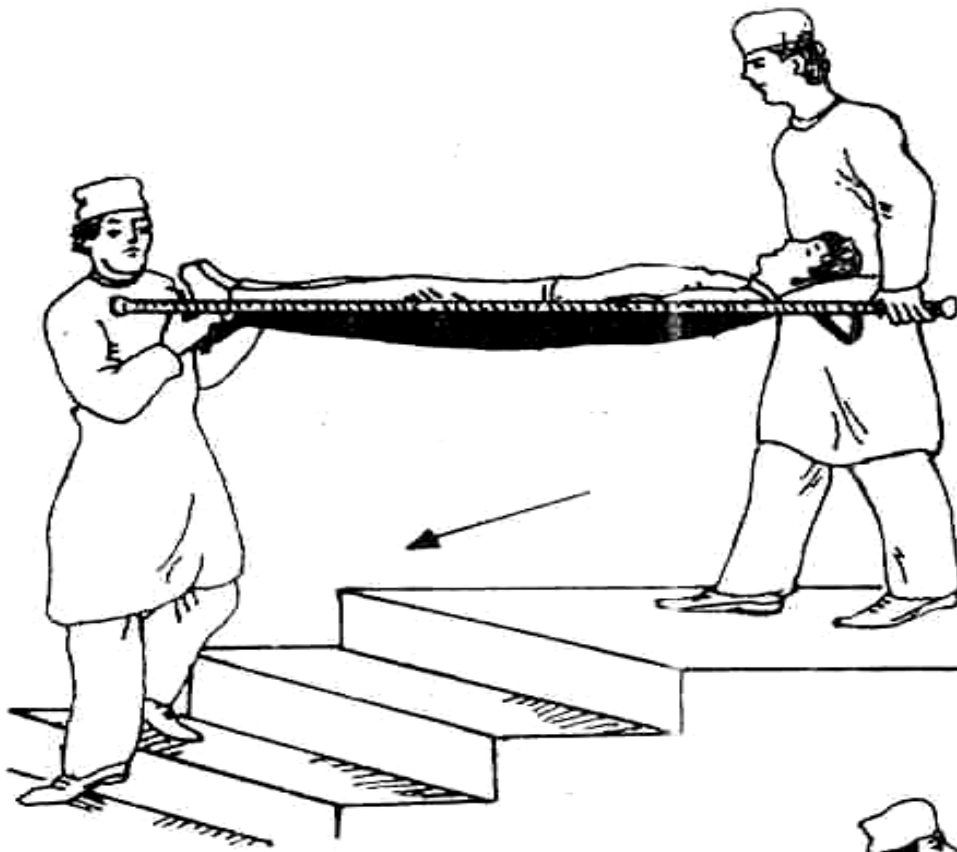
Buyni bo'y o'lchagich (rostometr) bilan ulchashda ketma-ket bajariladigan harakatlar:

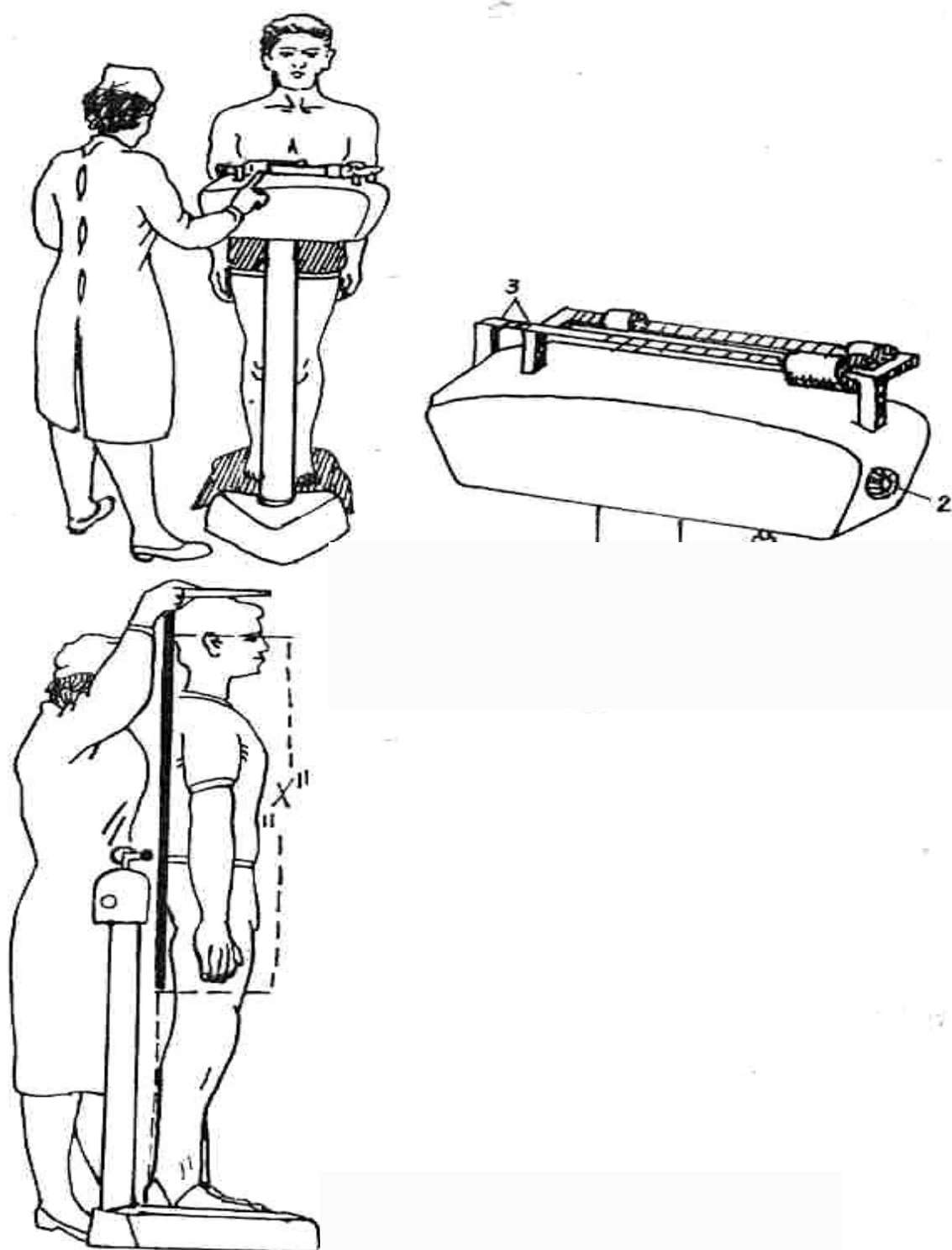
1. Bo'y o'lchagichini yonida turing va uni siljiydigan surgichini taxminan boshni ustiga nisbatan yuqoriga ko'taring (rasm 7)
2. Bo'y o'lchagichni tik tirgovuchi, maydonchada o'rnatilgan santimetr bo'linmalari bo'ladi, tirgovuch bo'ylab ko'ndalang joylashgan surgich suriladi. Buyni ulchashda bemor tirgakka to'voni, dumbalari, kuraklari va ensasini tekkizib orkasini ugirib turadi
3. Boshi tashki eshituv yulining yukori chekkasi va kuz burchaklari bitta kundalang chizikda turadi. Buy ulchagich plankasi bulinmalari (shkala) surgichning pastki chekkasi buyicha xisoblanadi (rasm 8.da bu masofa «X» xarfi bilan ifodalangan)
4. Bo'yni xisoblang: 100 sm ga bo'y o'lchagichni maydonchasidan avvalgi katakchadagi aniqlangan me'yorga o'lchangandagi masofani qo'shing, shunday qilib, bo'y teng: 100 sm + «X».

Ko'krak kafasi ekskursiyasini aniqlashda santimetrli lenta bilan oldingi tomondan IV qovurga bo'yicha orqadan esa ko'kraklarning burchaklari ostidan o'lchanadi. Bemorning qo'llari pastga tushirilgan bo'lishi, u tinch nafas olishi lozim. O'lchash chuqur nafas chiqarish vaqtida shuningdek maksimal nafas olish chuqqisida bajariladi (rasm 8 a,b,v).

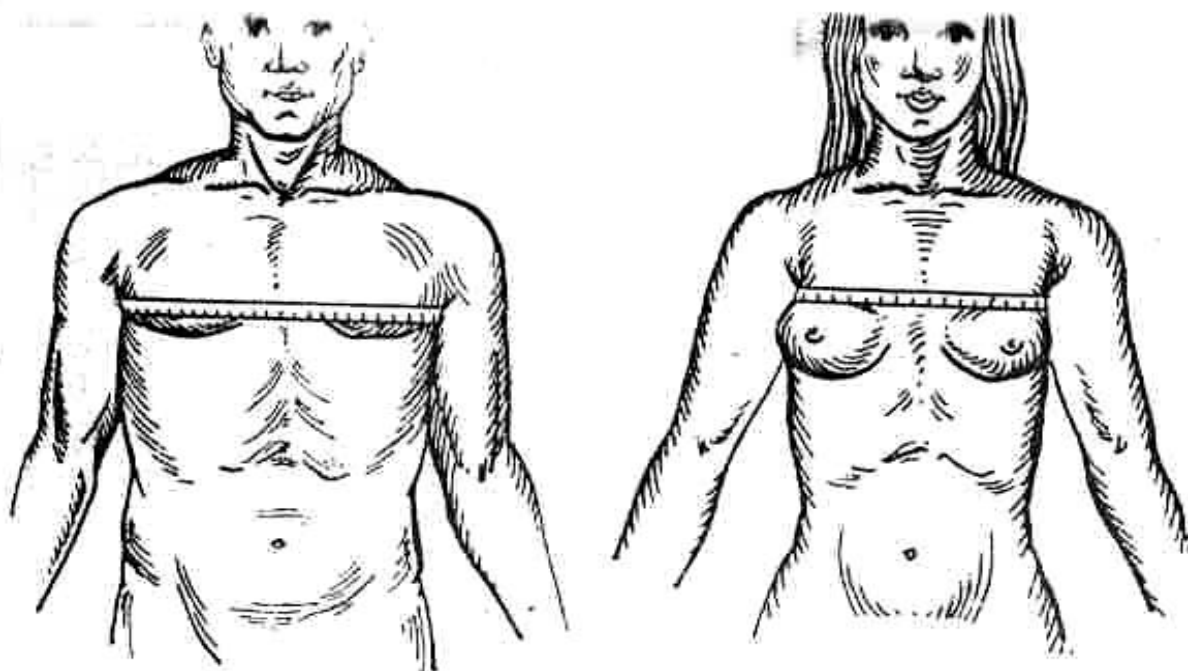


Rasm 5. Bemorni tashish: a) zambil – aravachada, b) Kursili – aravacha yo’rdamida, v) Qo’l zambili yo’rdamida

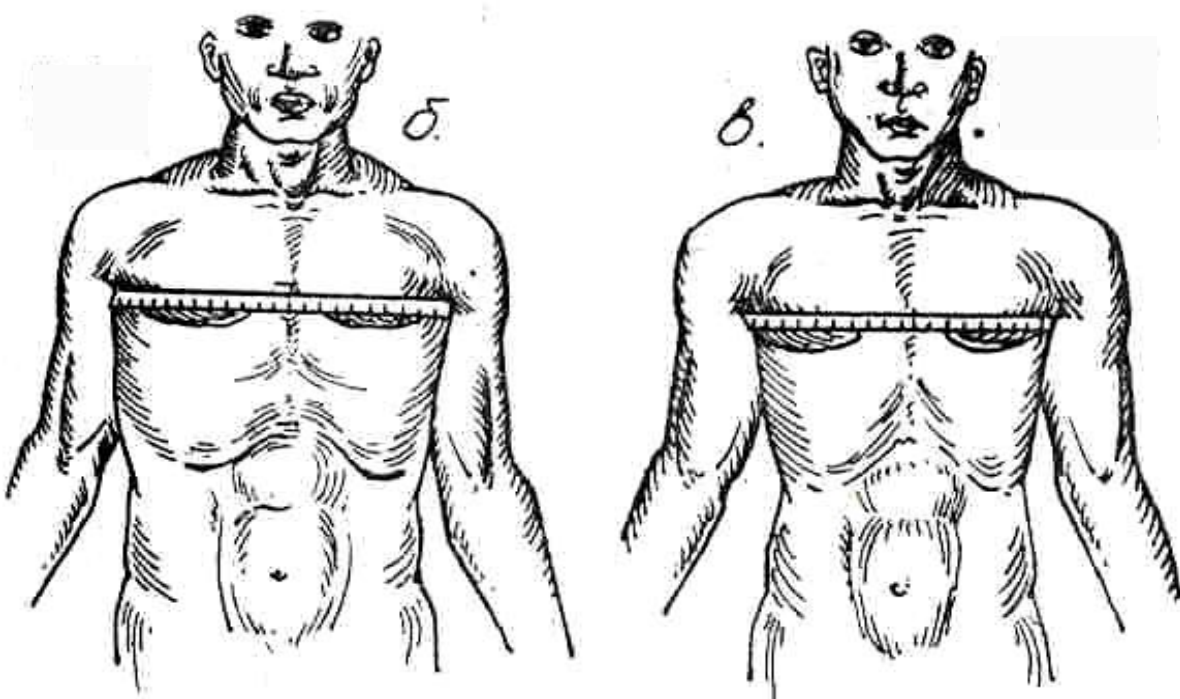




Rasm 7. Bo'y uzunligini aniqlash



a.



Rasm 8. Ko'krak qafasi nafas ekskursionini aniqlash (matnda tushuntirilgan)

## II. ВОВ. БЕМОРНИ ШАХСИЙ ГИГИЕНАСИ

### Кийимларни алмаштириш

Тушак-курпалар етарли калин булиб, гадир-будур булмаслиги, юзаси таранг булиши керак, ёстиги юмшок, одеяли мавсумига кура байка ёки жундан булиши керак.

Курпа-тушак ва ички кийимлари камида бир ҳафтада бир марта алмаштирилиб (албатта санитария тозаловдан утказилиб) турилади. Огир касалларни эса ифлосланганлигига қараб тез-тез алмаштирилади; огир касалларни ички кийимларида чоклар, чандиклар, илгаклар булиши керак эмас.

Чойшаб устида сув коғоз ва таглик солиш керак.

Эрталаб ва кечкурун уйкудан аввал мунтазам равишда тушакни силкиб, тозалаб, чойшабни бурмаларини текислаб, ёстикни кокиб туриш тавсия этилади (икки усулда чойшаб алмаштирилади).

Биринчи усул (расм 9, а) агарда беморга уз урнида курпа тушагида гавдасини айлантришига рухсат берган булса (курпа режаси сакланади).

Кетма-кет бажариладиган ҳаракатлар:

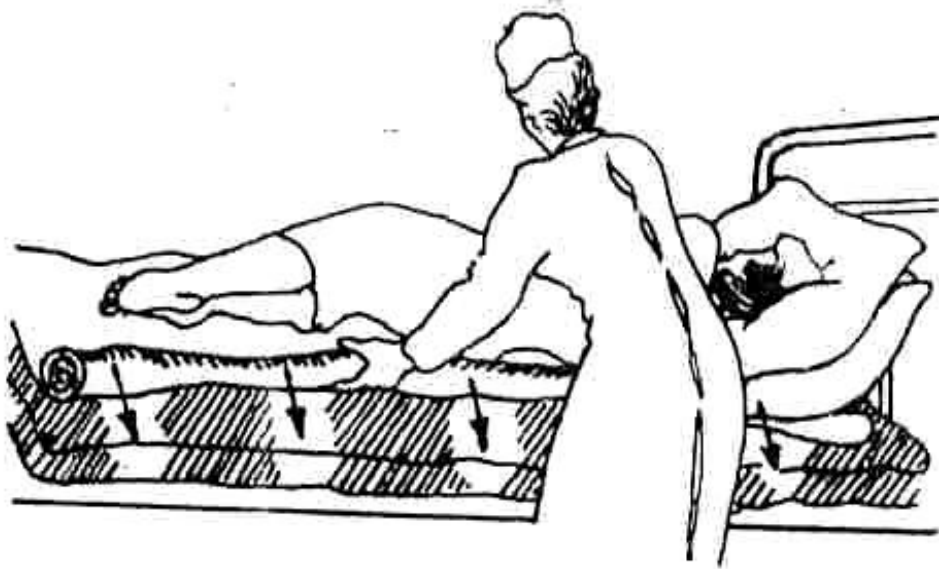
1. Узун чойшабни узунасига ярмигача сиргантриб уранг
2. Беморни бошини кутаринг ва ёстикни олиб ташланг
3. Каравотни тирагига беморни ёнига айлантринг
4. Узунасига ифлосланган чойшабларни бемор томонга сиргалтриб уранг
5. Буш қолган курпага тоза чойшабни ёзинг
6. Беморни қалқанча, сунг бошқа бикинига ағдаринг, тоза чойшабда қолсин
7. Ифлосланган чойшабни олиб ташланг ва тозасини текис қилиб ёзинг
8. Чойшабни қиргогидан тушак тагига қайиринг

### Иккинчи усул

Расм 9 б. Бу усул агарда беморга фаол курпада ҳаракат қилиш мумкин булмаган пайтида қулланилади (қаттиқ курпа қондасига риоя қилинади).

Кетма-кет бажариладиган ҳаракатлар:

1. Тоза чойшабни бинт сингари тула қундалангига уранг
2. Беморни танасини юқори қисмини аста-секин кутаринг. Ёстигини олиб ташланг



a



3. Каравотни бош кисмида зудлик билан ифлос чойшабни бел кисмига уранг, каравотни буш кисмига тоза чойшабни ёзиб куйинг
4. Тоза чойшабга ёстикни куйинг ва беморни бошини туширинг
5. Беморни тос кисмини сунг оёгини кутариб, ифлос чойшабни силжитинг, тоза чойшабни ёзинг. Беморни тос ва оёгини туширинг, чойшабни киргокларини тушак остига киргизинг

### Терини парвариш килиш

Беморни териси тоза меъёрий ҳолатда булса уз вазифасини бажаради. Бунинг учун ҳар куни эрталаб ва кечкурун тозалаб турилиши керак.

Ифлосланган тери ёғ ва тери безларини шох тангалари чангини айникса аёлларни култик таги чуқурлигидаги сут безларини тери ости бурмаларидаги ифлосланган ёғ ва тери безларини ажралишига имкон беради.

Кушимча сийдик аъзолари ва ичак ажралмалари билан оралик териси ифлосланади.

Беморни ваннада ёки душ остида камида ҳафтада бир маротаба ювиш керак.

Агарда беморга ванна ёки душга курсатма булмаса унда ҳар куни ювинтириб кулини овкатдан аввал хожатхонадан сунг ювиш ва ҳар куни тозалаш. Огир беморларни сув билан, илик камфора ёки сирка кислотаси 1-2 ошхона қошигида 0,5 л сувда аралашган тампон билан тери артилади ва куритилади.

Огир беморларни камида ҳафтада 2-3 маротаба иссик сув куйилган тосда оёғ ва бошини ювиш керак (расм 10 а,б).

Чот териси ҳар куни ювиб туришни талаб килади. Юрадиган беморлар эса шу мақсадда «Биде» (расм 11 а) дан фойдаланишлари керак.

Огир беморлар бушанганларидан ва сийганларидан сунг чотларини ювишлари керак.

Аёллар ювинишларидаги кетма-кет бажариладиган ҳаракатлар (расм 11 б):

1. Беморни чалканча ётишига ёрдам беринг тиззаси, биров букилган ва икки томонга кенгайтирилган булиши зарур.
2. Сув коғозни ёзиб, унга тувакни куйинг
3. Беморни унг томонида туриб, чап кулингизда кузачани ушлаб стерил салфетка билан унг кулда жинсий аъзоларига антисептик эритмани куйинг, стерил салфеткани жинсий аъзоларидан орқа пешов тешигигача тепадан пастга қараб ҳаракат килинг
4. Курук стерил салфеткада чот терисини куритинг худди шу йуналишда артинг
5. Тувак ва сув коғозни олиб ташланг

## **Ёток ярани олдини олиш**

Ёток яра огир беморларда пайдо булишига сабаб улар узок муддат ичида кундаланг ётадилар, ёток яралар кувватсиз беморларда пайдо булади. Шунинг учун ёток яраларни олдини олиш энг мухим вазифалардан хисобланади. Ёток яра – decubitus – бу емирилиш. Чириш тукималарни бузилиши некроз ёток ярада тери ости тукималари, шиллик каватлар, беморни узок вақт орқаси билан ётиши натижасида эзилиши туфайли, тукималарда кон айланиши бузилиб ва тукима озикланиши (трофикаси) бузилиши натижасида пайдо булади.

Ёток яралар огир беморларни, уларни орқасида, кукракда, товонида, эснасида думгазасида пайдо булади (расм 12).

Ёток яралар пайдо булишидан аввал терида кукимтил кизил рангда чегарасиз пуфакчалар пайдо булади. Кейинчалик тукималар борган сари яралар чуқурокка кириб мушаклар пайлар, суякларни зарарлайди.

### **Эслаб колинг!**

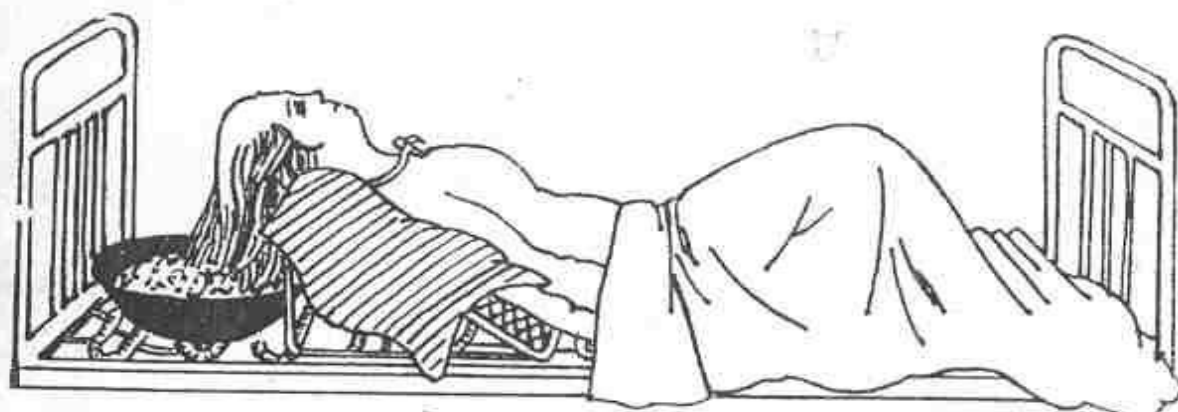
Огир беморларда ёток яраларни олдини олиш учун:

1. Хар 2 соатда огир беморни ҳолатини узгартириб туриш, пайдо булаётган ёток ярага эътибор бериш (расм 12 а)
2. Беморни тушак чойшабларида нон ушоклари, чойшаб бурмалари булмаслиги керак.
3. Бемор гадир-будур тушак чойшабларида ётмаслиги керак.
4. Нам ёки ифлосланган ички кийимларни алмаштириш
5. Думгаза остида резинали чамбарча куйиш (расм 12 б )
6. Ёток яраларга қарши тушакдан фойдаланиш (расм 13)
7. Ёток яралар купинча пайдо буладиган жойларни эрталаб ва кечкурун иссик сув билан ювиш, 10 фоизли камфора спирти ёки 0,5 фоизли нашатир спирти, 1 фоизли салицил спирти, туалет совуни ёки сирка кислотаси билан пахта тампон билан укалаш керак
8. Ёток ярани биринчи белгиси терини кизариши пайдо булганда, кунига 1-2 марта терини 5-10 фоизли перманганат калий эритмаси билан тозаланади.

### **Огир беморларни парвариш қилишнинг айрим жиҳатлари**

Беморни ташки қуринишини кузатиб туриш мухим роль уйнайди. Беморни сочи хар куни бир маротаба тараб туриш, ҳафтада эса албатта 1 марта бошини ювиш тавсия этилади. Мунтазам равишда кул тирноқларини усган қисмларини кесиб туриш (гигиеник ваннадан, душдан кейин, оёгини ювгандан сунг қилиш мақсадга мувофиқ).

Дармонсиз ва иситмада ётган беморларда оғзида, шиллик пардасида, тишларида губор қарашлар пайдо булади. Оғиз бушлигида яллиғланиш ёки

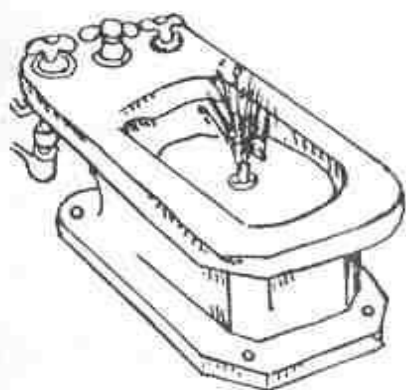


а



б

Расм №10 Оғир беморларда бошни ювиш (а) ва оёқни (б) ювиш қоидаси

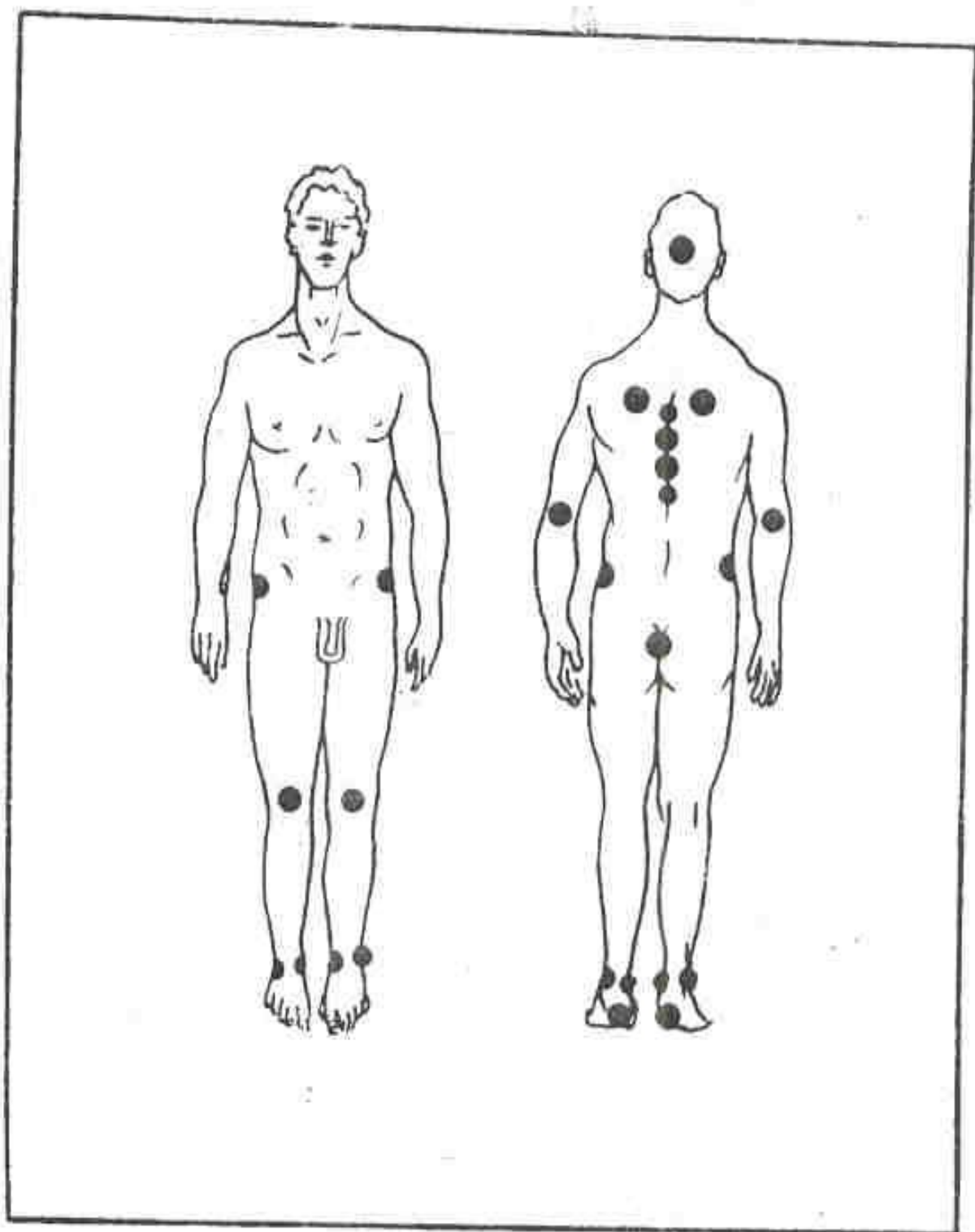


а

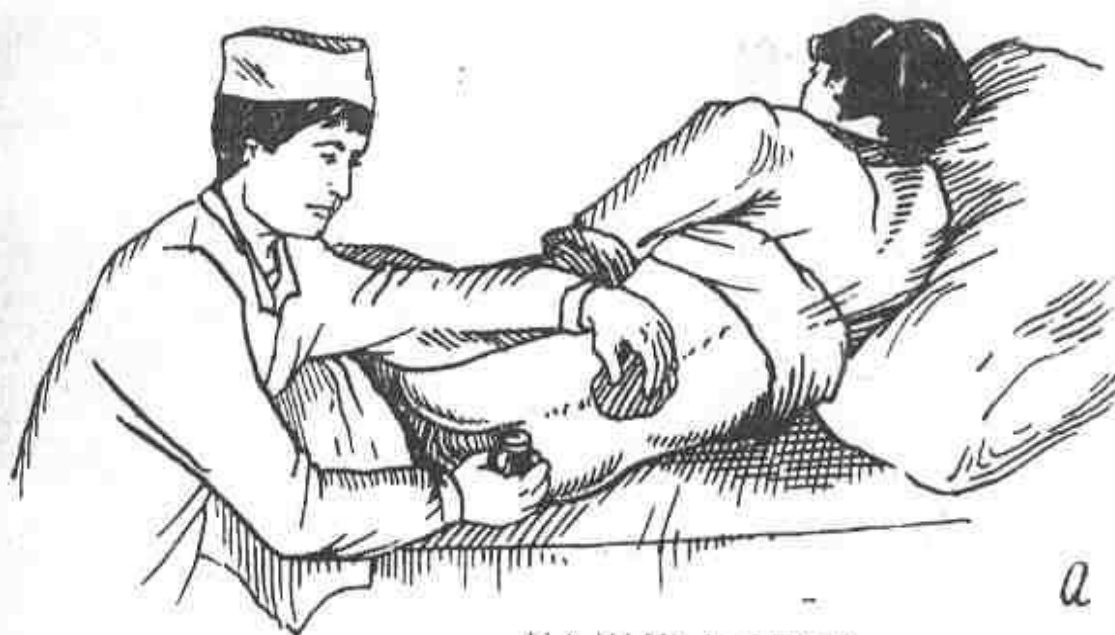


б

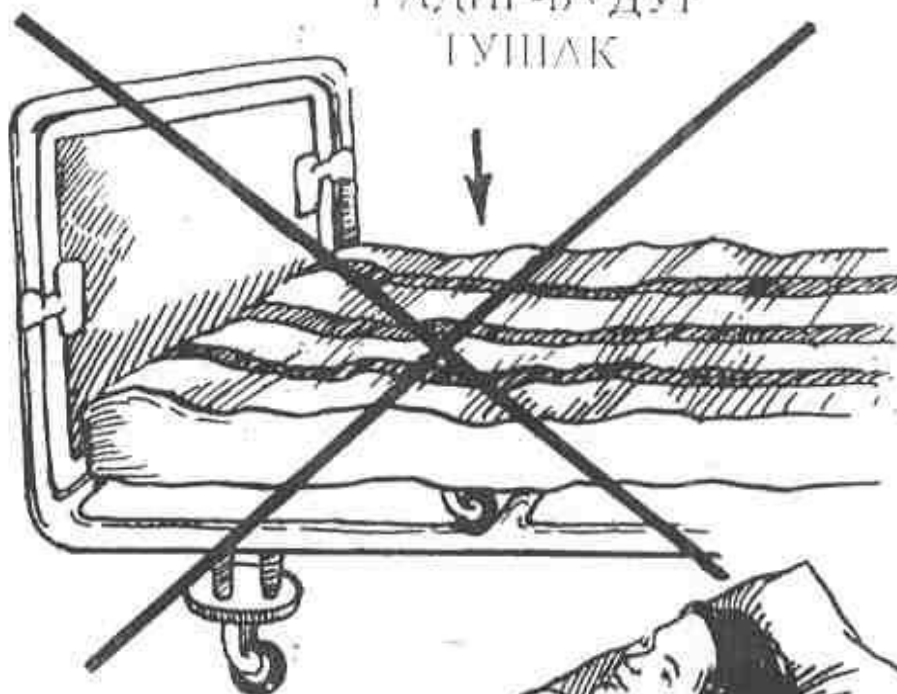
Расм №11 Оралиқ соҳа парвариши:  
А) «Биде» ёрдамида;  
Б) оралиқни ювиш



Расм №12 Ётоқ яраларни кўп учрайдиган  
соҳалари



ГАДИР-БУДУР  
ГУШАК



йирингли жараён кузатилади. Шунинг учун ҳам ҳар қачон овқат қабул қилингандан сунг қунига 2 маротаба оғиз бушлигини, тишларини тозалаб турилиши керак, антисептик моддаларда чайқаб туриш керак (расм 14).

Кетма-кет бажариладиган ҳаракатлар:

1. Стерил стерил салфетка билан тилни ураб чап қул билан аста-секин оғиз бушлигидан тил тортилади
2. Пахта шарчани антисептик эритмага намлаб тилдаги қарашларни тозалаш
3. Тилни тушуриг, тампонни алмаштириг, тишларни тозаланг, оғиз бушлигини ва ички томонларини тишларни топиш учун шпателдан фойдаланилади
4. Агар беморни қуларидан ажралмалар чиқиб қиприқларни ёпиштириб қуйса унда эрта билан стерил стерил салфетка билан антисептик эритмада намлаб 0,02 фоиз фурациллин эритма ёки 1-2 фоизли натрия гидрокарбонат эритмасида артинг (расм 15 а)

Кетма-кет бажариладиган ҳаракатлар (расм 15 б,в):

1. Қулни пухталиқ билан ювинг
2. Стерил жомчага 8-10та тампон ва унга биронта юқоридаги эритмалардан қуйинг
3. Тампонни бироз сиқинг ва қиприқларини, қовоқларини қузни ташқи бурчаги бўйлаб ичкари томон артинг
4. Бошқа тампонни олиб турли тампонлар билан 4-5 маротаба артишни қайтаринг
5. Қолган эритмани қурук тампонлар билан намланг. Агар бурундан ажралмалар аниқланса, унда бурундаги ажрамаларни турундалар бурунни тозаланг, бунда бурун йулларига енгил айланторма ҳаракат билан бурунни тозаланг

Бурундаги пайдо бўлган қобуқларни пахта турундалар билан олиб ташланг ва бурунни вазелин билан ёки усимлик мойи, глицеринни намлаб бурунни бушлигида 2-3 дақиқа қолдириг.

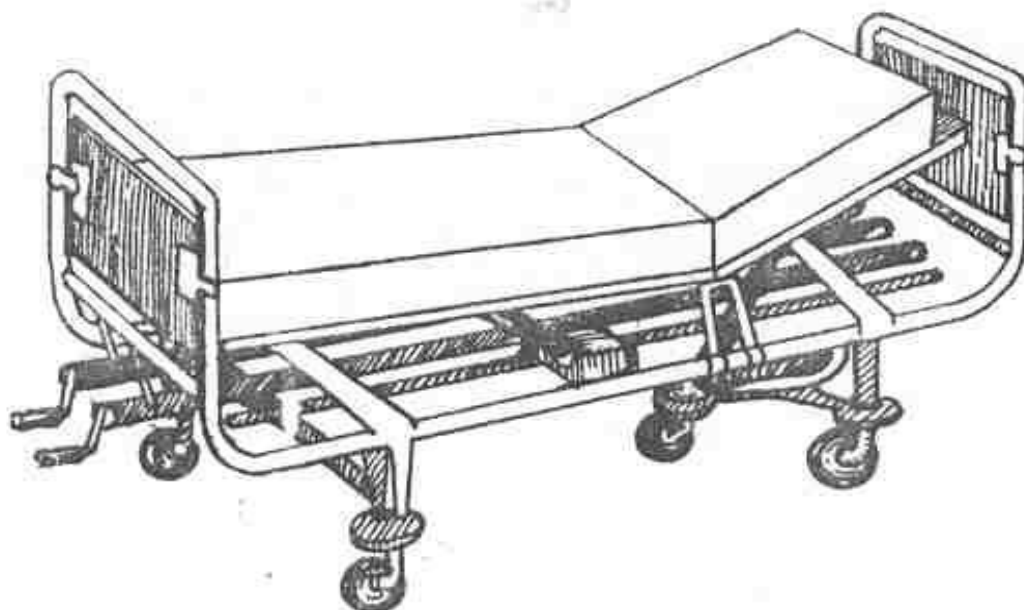
Тахминан бурунга юқоридаги мойлардан бирини томизиб сунг қобуқни пахта тампон билан олиб ташлаш керак

Тувак ва сийдикдонни қуллаш

Агар бемор ётоқ ҳолатида бўлса беморни бушаниши учун тувақдан фойдаланилади. Тувак икки турда бўлиб: металл ва резинали бўлади (расм 16 а,б,в,г).

**Эслаб қолинг!**

1. Беморни атрофдагилардан қучма парда билан тусиб тосни тагига сув қогоз қуйинг
2. Тувақни иссиқ суб вилан чайқаб, унда озгина сув қолдириг
3. Думгаза остига чап қулни қелтириб беморга ёрдам бериб тос қутарилади, беморни оёғи тиззасидан бўқилган ҳолда бўлади



Расм №13

Ётоқ яраларни олдини олиш  
(матнда курсатилган)



Расм №14

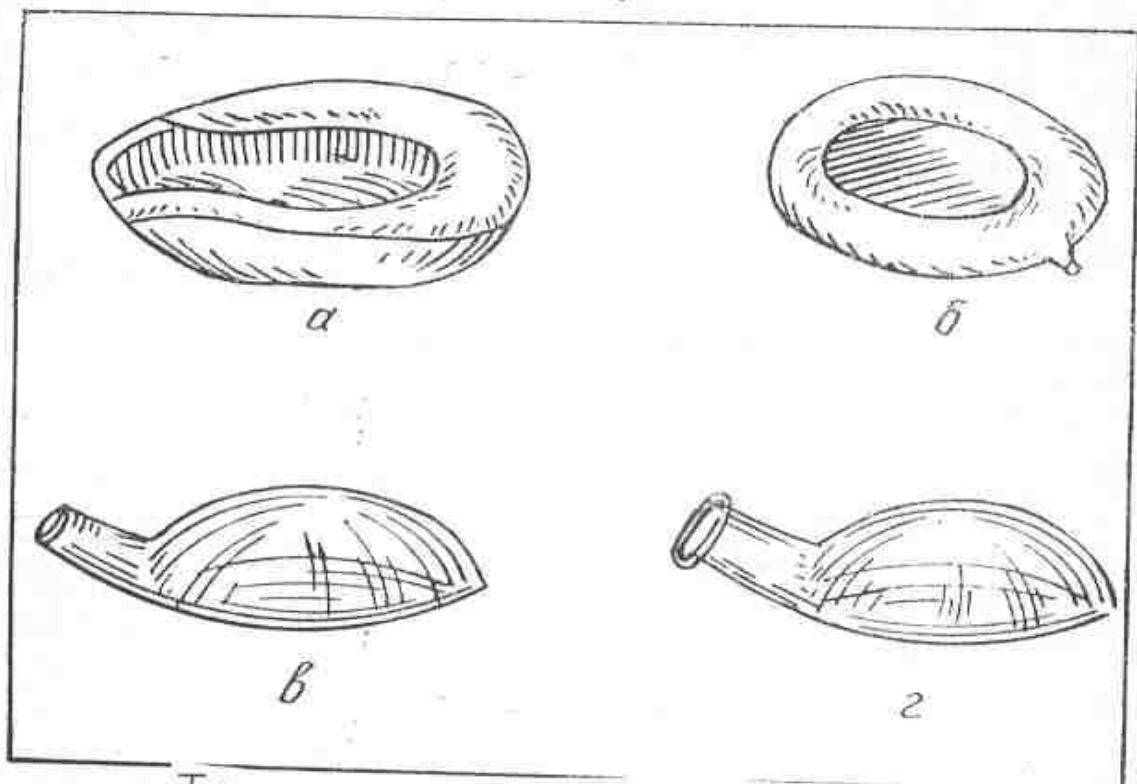
Оғир беморларда оғиз бўшлиғини  
парвариши





Расм №15

Кўз парвариши а) кўз тозалови учун керакли  
нарсалар б) в) ҳаракатларнинг кетма-кетлиги



Расм №16 Тувак турлари: а) эмалланган; б) резинали;  
в) эркак ва; г) аёллар учун сийдик туваклар



Расм №17 Тувакларни қўллаш

4. Унғ кули билан тувакни думбасини тагига олиб борилади, беморни оралиги тувак тешиги устида булиши керак
5. Беморни узини колдириб уни адеял билан ураб куйиш керак
6. Тувакдаги ажралмани тукиб ташлаб, иссик сув билан чайкаб тувакка «гигиена» кукуни сепилади
7. Беомрни оралиги ювилиб, куритиб: сув когоз олиб ташланади
8. Тувакни дезинфекцияловчи эритмалардан «Дезоксон-1» хлорли охаклардан бирида тувакни тозалаб бериш

Резинали тувак бедармон касалларда, шунингдек ёток яралари бор, нажасини ва сийдигини ушлай олмайдиган беморларда кулланилади.

Тувакни итариш керак эмас, чунки думгазани эзиб куяди. Тувакни каравотга куйиб албатта беморни тагига сув когоз куйиш керак.

Беморга сийдикдонни беришдан аввал уни иссик сувда чайилади, сунг фойдаланилгандан сунг ажралмаларни тукиб яъни иссик сув билан чайилади.

Сийдикдаги аммиак хидини йукотиш учун хлорни водород кислотасидан ёки «Санитар-2» воситасидан фойдаланилади.

### III. БОБ. БЕМОРЛАРНИ ОВКАТЛАНТИРИШ

#### Сунъий овкатлантириш

Агар бемор меъёрий овкатланиш огзи оркали (биронта касалликлар огиз бушлиги касалликлари, кизилунгач, ошкозон касалликларида) кийналса сунъий овкатлантириш ташкил этилади.

Сунъий овкатлантириш зонд ёрдамида амалга оширилади (расм 18). Зонд (найча) бундай вазиятларда ошкозонга бурун ёки огиз оркали ёки гастростома оркали киритилади.

Овкат эритмаларини хукна ёрдамида ҳам бажариш ёки бошка усуллардан парентераль (вена ичига томчилаб) йул билан бериш мумкин.

Тиббий хамшира зонд билан юбориш усулини яхши узлаштириш керак. Бу максадда куйидагиларни тайёрлаш керак.

- ингичка стерил резинали найча диаметри 0,5-0,8 см
- вазелин ёки глицерин
- 600-800 мл суюк овкат (ширин чой, морс, хом тухум, минерал сув газсиз, оксил, ёг, углевод, витаминлар, минерал тузлар мавжуд + шурва)

#### Кетма-кет бажариладиган ҳаракатлар (расм 18)

1. Зонд вазелин (глицерин) билан суркалган
2. Бурунни пастки йулига 15-18 см чуқурликка киритилади
3. Кафтни чап бармоклари билан зондни бурун халкумидалигини аниклаб зондни халкум орка деворига сиқилади

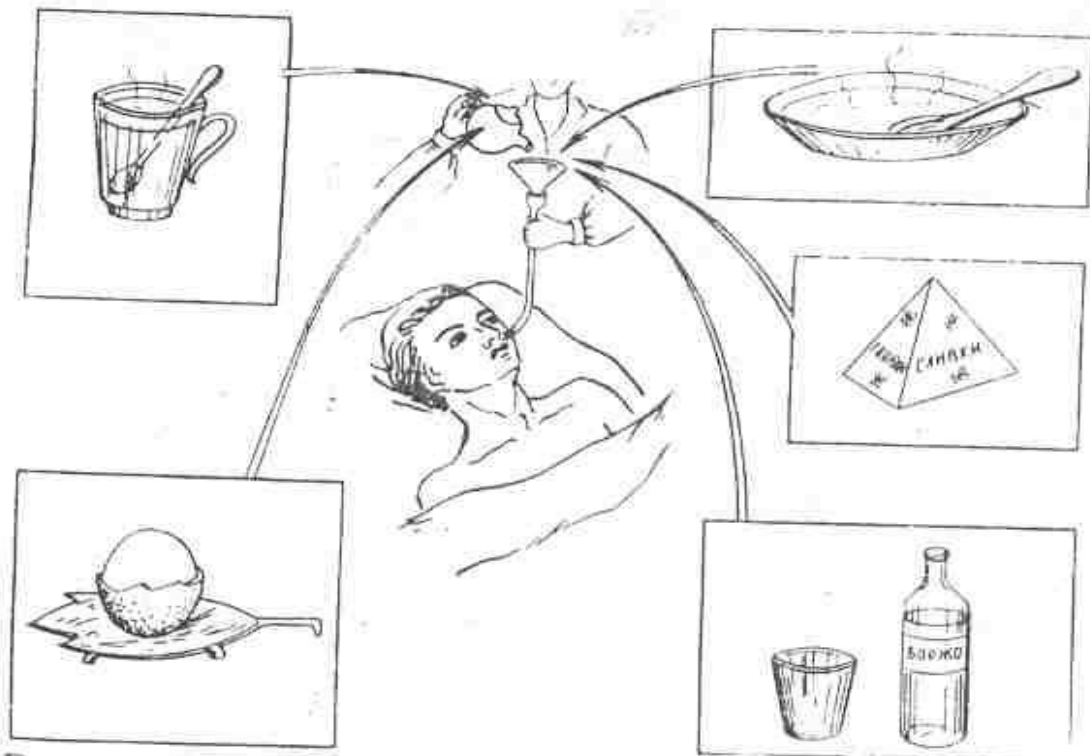
Эслаб қолинг!

Агар шундай назорат қилинмаса зонд трахеяга тушиши мумкин.

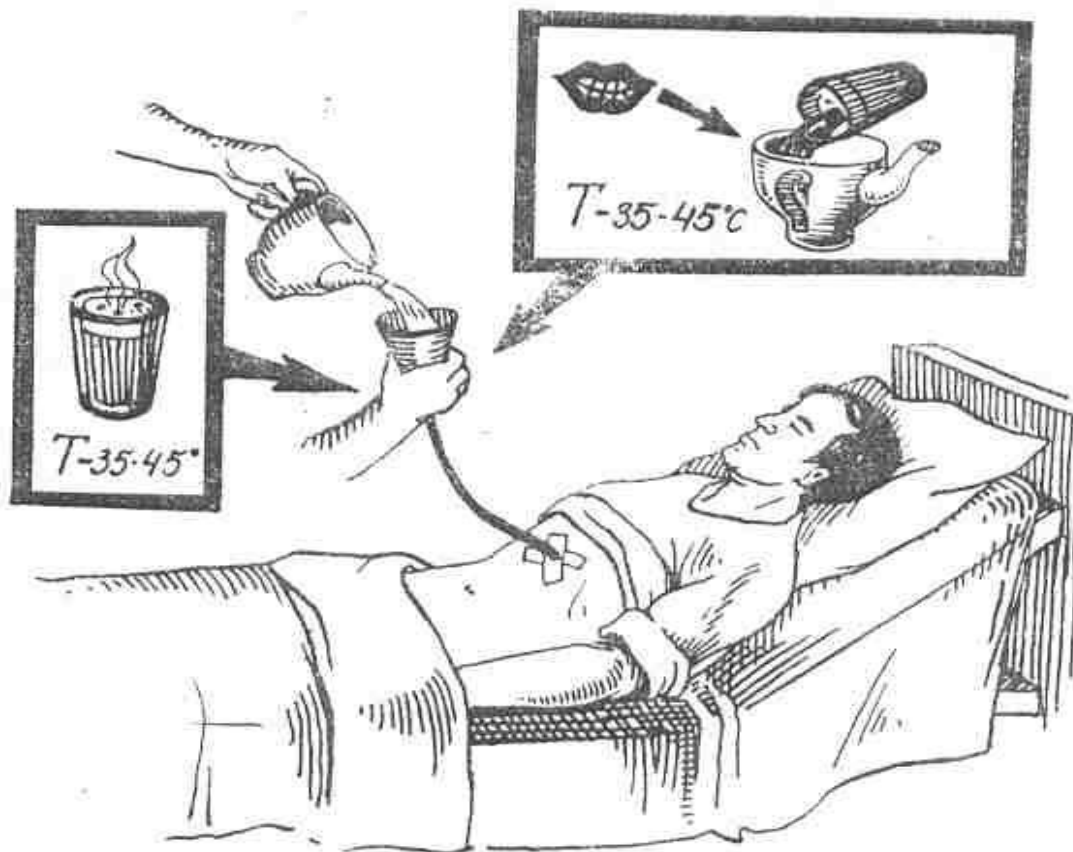
4. Беморни бошини бироз олдинга энгаштириб унғ қуллар билан кизилунгачни урта қисмигача зондни суриб зонддан ҳаво чиқмаса ва овози сакланса демак зонд кизилунгачдалиги билинади
5. Зондни эркин учини воронка билан уланг
6. Аста-секин воронкага овкат қуйинг
7. Сунг воронкага тоза сувни қуйинг зондни ювиб олиб ташланг (зондни токи сунъий овкатланиш давомида 2-3 ҳафтагача чиқарилмайди)

Беморни гастростома оркали овкатлантириш курсатма кизилунгачдан овкатни утмай қолганда, ошкозонни бўғзи бекилиши ҳолатлари ҳисобланади.

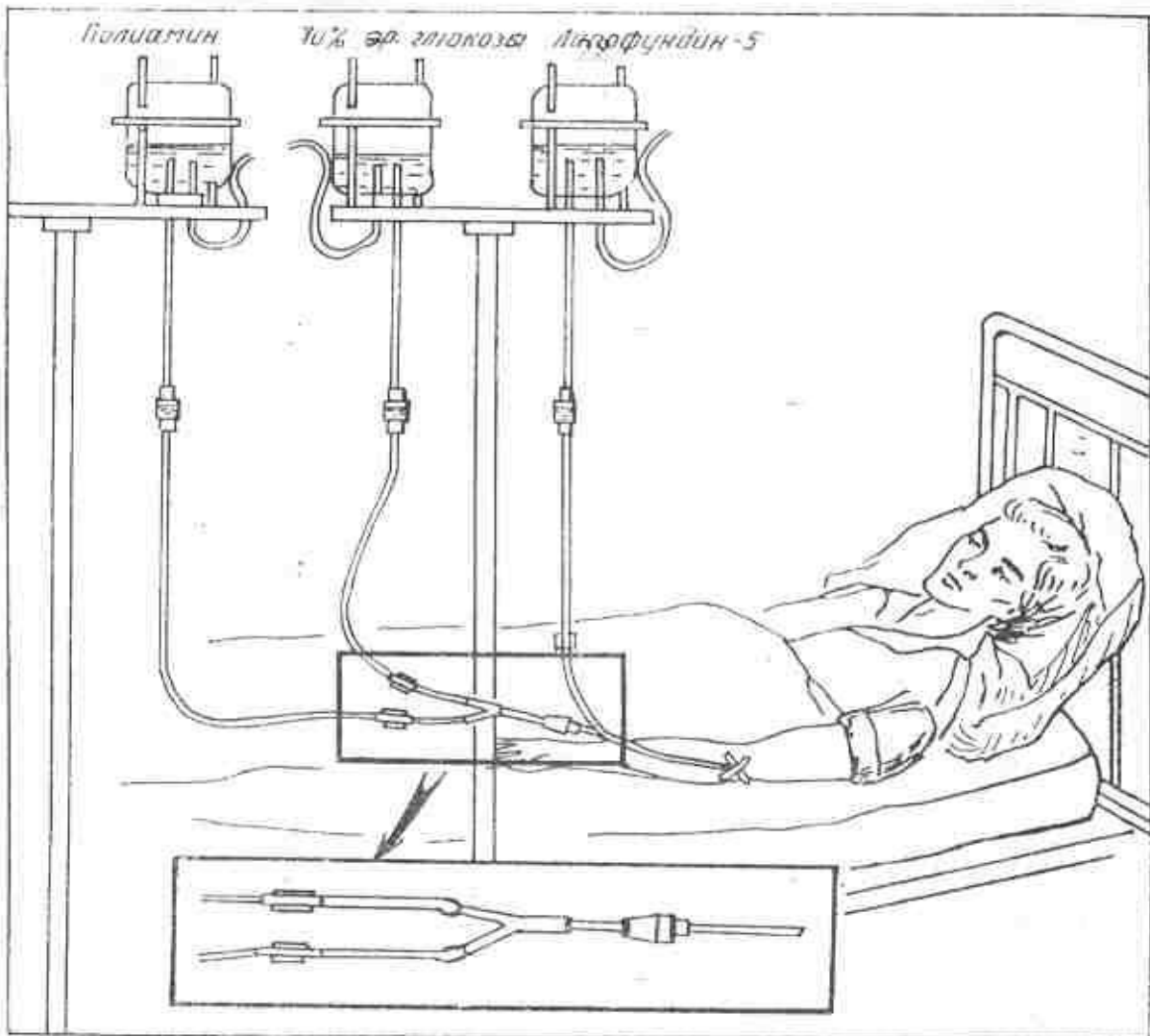
Бу пайтда зондни (зонд қисмига воронка уланиб воронка оркали овоз порция оркали 50 мл) 6 маротаба қунига ошкозонга илитилган овкат суюқ



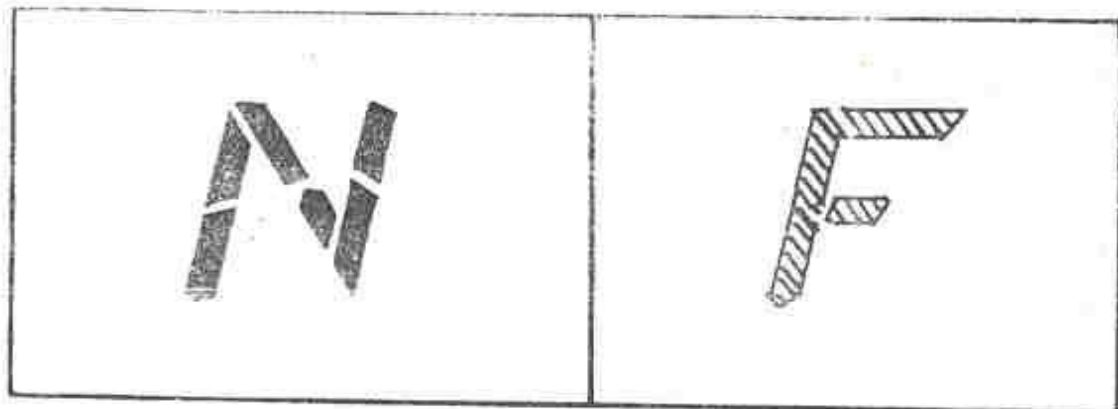
Расм №18 Зонд оркали беморни озиклантириш



Расм №19 Гастростом ёрдамида беморни озиклантириш



Рисм №20 Парентерал озиклантириш



Рисм №21 Термотест

холда булиши керак. Аста-секин овкатлантиришни меъёри купайтириб то 250-500 мл (расм 19) га купайтириб, овкатлантириш сонини 4 маротабагача камайтиради. Баъзан беморга овкатни чайнашга рухсат берилади, сунгра овкатни стаканда суюлтириб аралашган холатда воронкага куйилади.

Бундай овкатлантиришда рефлекслар кузгалиб ошкозон секрециялари сакланади. Хукна ёрдам оркали тугри ичакка томчи холда 300-500 мл ( $37-38^{\circ}\text{C}$ ) 5 фоизли глюкоза, изотоник эритмаси ёки аминокислота томчи холда юборилади.

Оз микдорда ноксимон резинали баллонда суюклик юбориш мумкин. Овкат хазм килиш йулларидан овкат утмаса усма, кизилунгча, ошкозон, ичак йулларида операция бажарилган булса, нозик кувватсиз беморларни операцияга тайёргарлик курилганда парентерал овкатлантириш тавсия этилади. Бунинг учун гидроксил гидролизин саклайдиган препаратлардан аминокислоталар, гидролизин оксил гидролизат, казеин, фибриносол, альнезин, левамин, полиамин, дипофундин, интралипид, 10 фоизли глюкоза эритмаларидан фойдаланиш мумкин, бундан ташкари 1 литргача электролитлар, витаминлар группасидан В, аскарбин кислоталар юборилади.

Парентерал овкатлантириш учун вена ичига дориларни юбориш учун махсус «учлик» «тройник» дан фойдаланилади (расм 20). Бу бир вазннинг узида оксил, ёг, углевод юбориш учун кулай хисобланади.

Венага юборишдан аввал дориларни иситиб сув хаммомида тана харорати ( $37-38^{\circ}\text{C}$ ) иситилади. Препаратларни юборишда тезлигига эътибор бермок керак. Препаратлардан гидролизинни, оксилгидролиз ва фибриносол полиамин биринчи 30 дакикада 10-20 томчидан сунг бемор яхши сезса дорини юбориш тезлигини 40-60 томчигача етказиш мумкин.

Полиамин биринчи 30 дакикада 10-20 томчи, чунг 25-35 томчи 1 дакикада юборилади. Липофундин (10 фоизли) биринчи 10-15 дакикада 15-20 томчи (дакикада), сунг аста секин (30 дакика давомида) тезликни 60 томчигача юборилади.

500 мл препаратни 3-5 соат давомида юбориш керак.

Оксил препаратларни тез юборишда кизиш, иссиклик ва юзда гипермия (кизариш) нафасни бугилиши кузатилади.

## ТАНА ХАРОРАТИ ВА УНИ УЛЧАШ

Болалар жамоасида тана хароратини тезда улчаш учун hozirда момент термометр «Термотест» полимерли пластинкали, эмульсия билан копланган суюк кристаллардан иборат термометрда N харфи ёнади, агар харорат 37<sup>0</sup>C юкори курсатса «F» иситмалигида харфи ёнади (расм 21).

Купинча беморларда тана харорати тиббий термометр оркали улчанади.

Коида буйича беморларда кунига 2 мартаба назорда (7-9 с) гача ва кечкурун охирги овкатлантирилгандан олдин (17-19) гача. Хароратни овкатдан сунг улчаш тавсия этилмайди. Купинча тана хароратини улчашда термометрни култик остида улчанади, агар бемор айёргарчилик килса иккала култик остида улчанади. Болаларда эса баъзан чов сохасида улчанади.

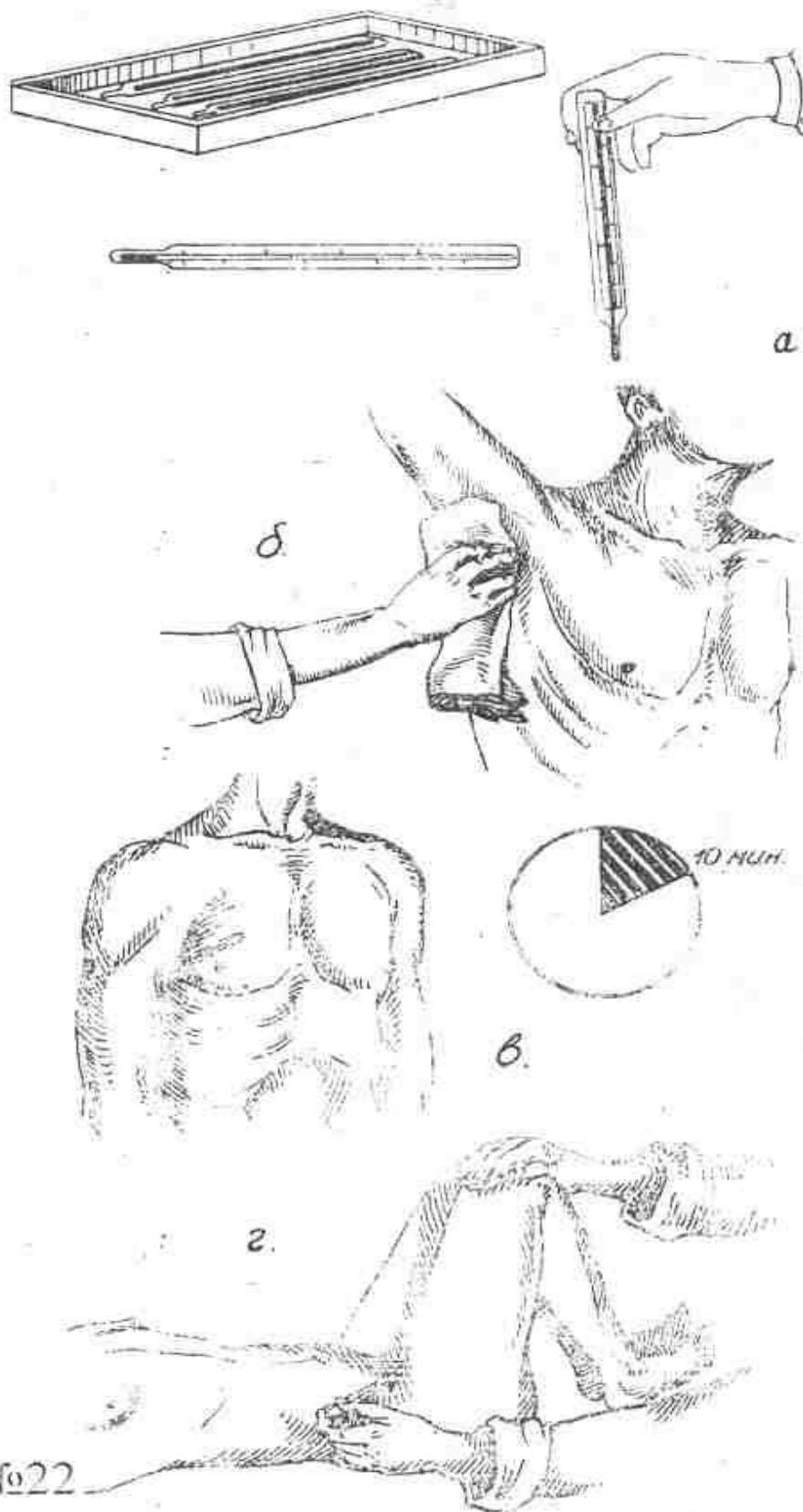
Кетма-кет бажариладиган харакатлар (расм 22 а,б,в,г)

1. Термометр курук килиб артилади
2. Симоб 35-<sup>0</sup>C шкаладан пастда булишига ишонч хосил килганда
3. Култик остини курук килиб артинг (нам тери термометрни курсаткичи нотугри курсатади)
4. Култик остида кизариш гипермия кузатилса, махаллий яллигланиш жараёнларда тана хароратини улчаш мумкин эмас
5. Термометр симоб учини култик ости чукурчасига жойланг, у тери билан тулик тегиб турсин (бемор термометрни елкаси билан кукрак кафасига сикиб туриши лозим)
6. 10 дакикадан сунг термометрни олиб уни курсатмасини аникланг
7. Олинган натижани шахсий ва умумий харорат варакасига кучиринг (расм 23)
8. Улчаб булгач термометрни силкиб (термометрдаги симоб устунни пастга тушсин) термометрни дезинфекцияловчи эритмага чуктиринг (расм 24 а,б).

Баъзан тана харорати огиз бушлигида ёки тугри ичакда утчанади. Биринчи холатда термометр тил остида эгилиб танаси лаблар билан ушлаб турилади. Тугри ичакдан улчанганда вазелин билан артилиб орка пешов кисмига киритилади, уни фиксация килиш учун иккала думба яхшилантрилади.

### Иситма

Иситма деб, организмнинг узгариш жараёнида касб этган мослашиш реакциясига айтилади. Бу реакция юкумли ёки тукималарнинг парчаланиши махсулотларидек кучли таъсуротларга жавобан тана хароратининг кутарилиши билан намоён булади, микроблар ва улар ажратадиган махсулотлар микроб пирогенлар бор, бир томондан, иккинчи



Расм №22

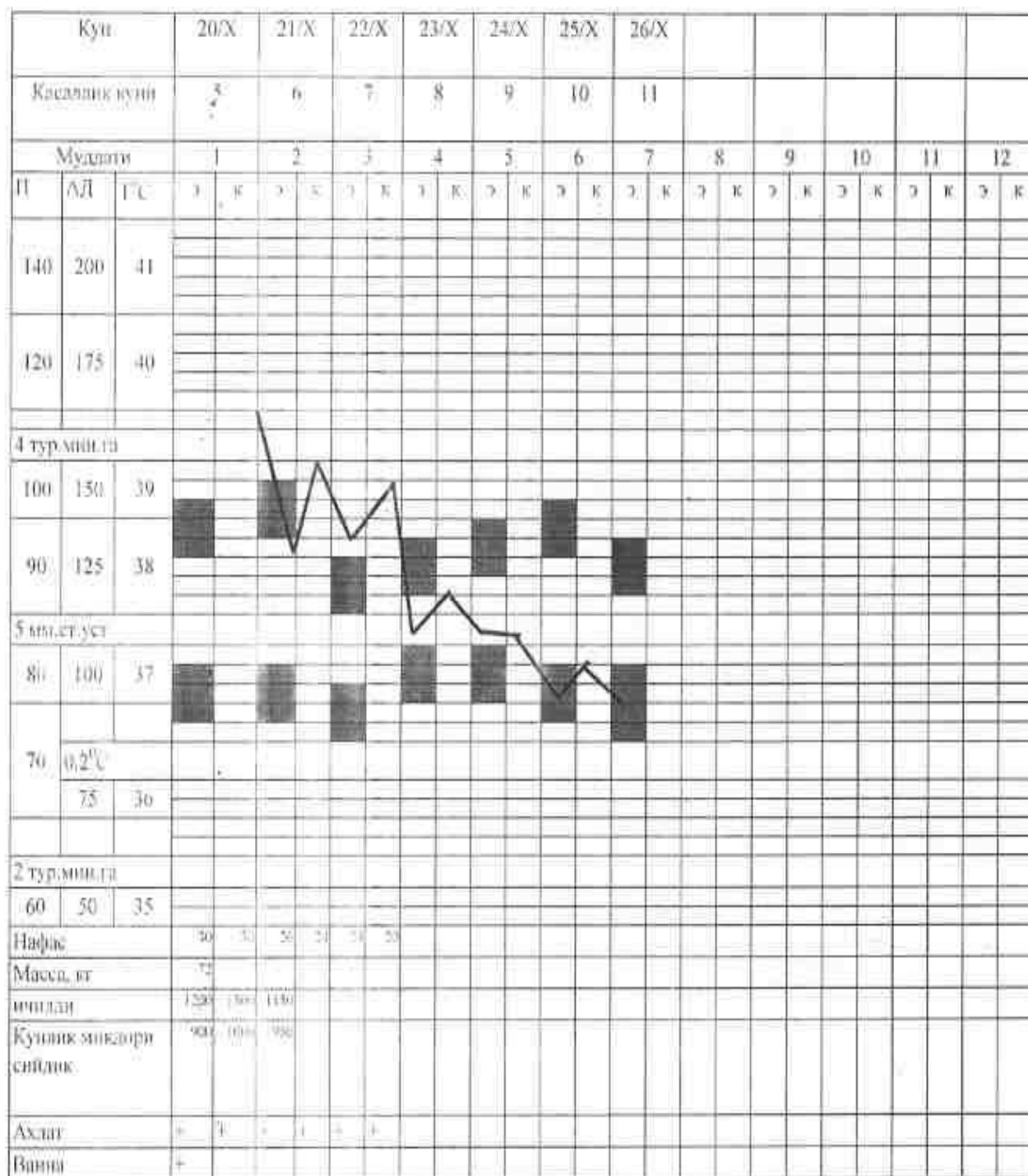
Чов бурмаси (а, б, в) ва кўлтиқ ости соҳасида  
(г) тана хароратини ўлчаш

Карта №

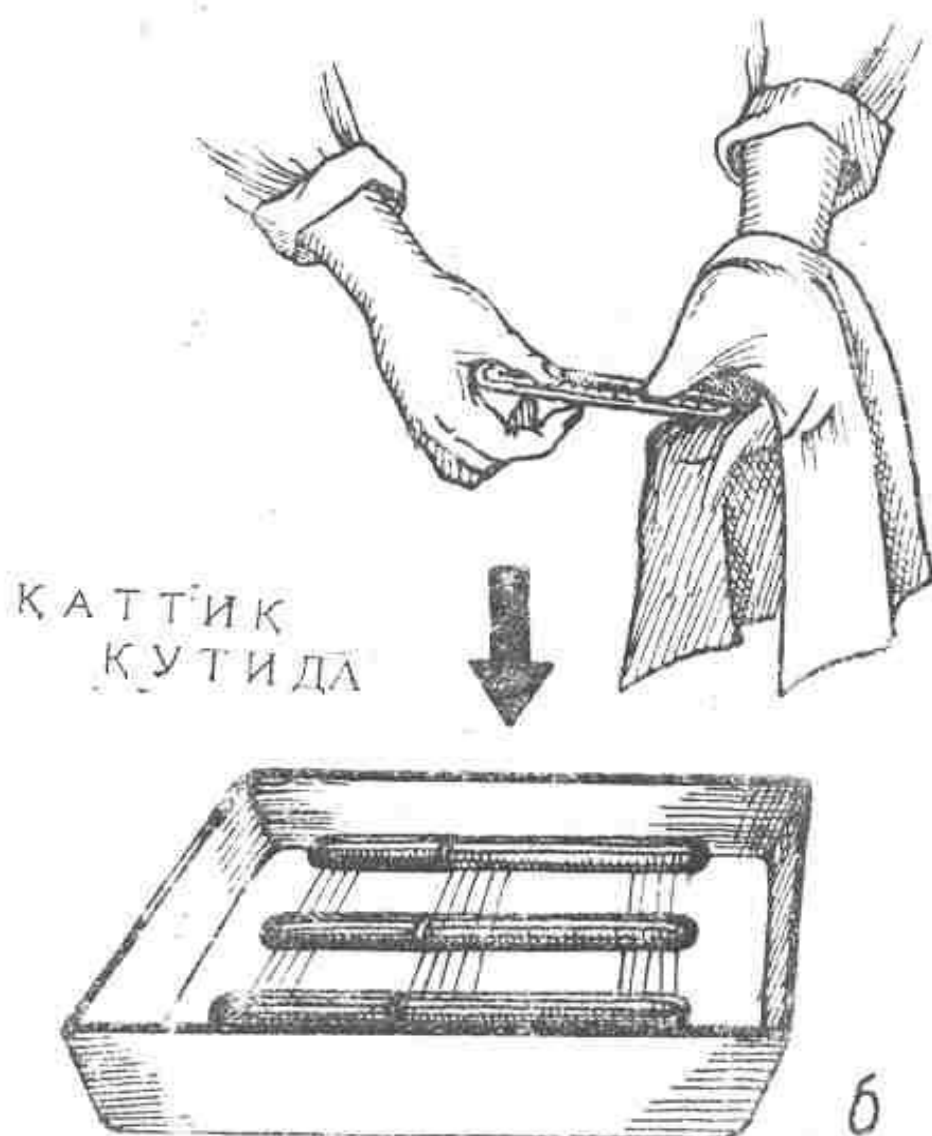
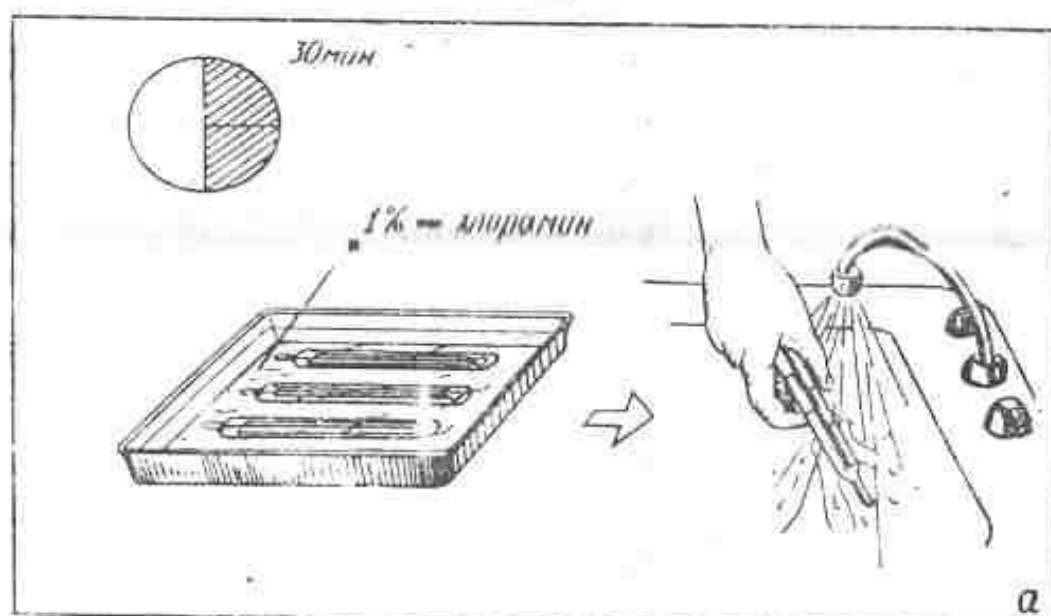
ХАРОРАТ ВАРАКАСИ

Хона №

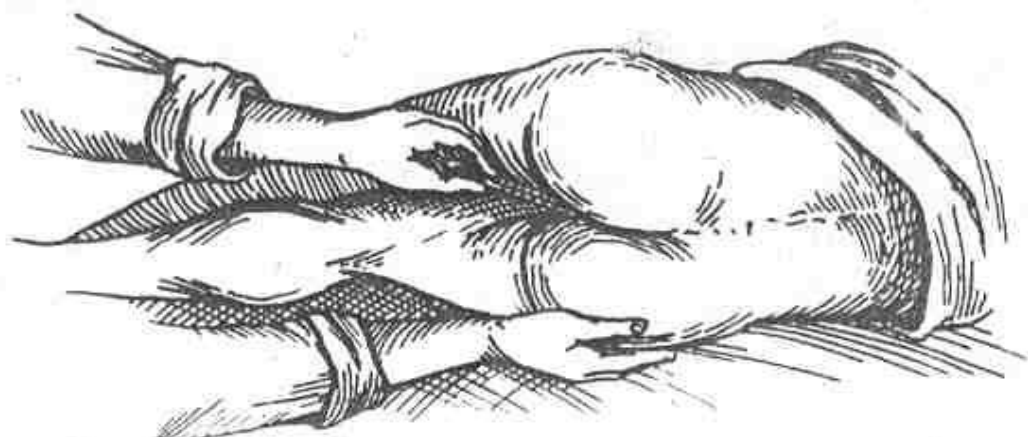
Исмол шарифи Хўсаматов Акбарали



Расм № 23 Харорат варакаси



Расм №24 ТЕРМОМЕТРЛАР ДЕЗИНФЕКЦИЯСИ  
(МАТНДА ТУШУНТИРИЛГАН)



Расм №25 Ректал хароратни ўлчаш

## ИСИТМАЛАР



Расм №26 Иситма турлари:

томондан ок кон таначаларини (нейтрофилларни) таъсирлантиради, бунга жавобан уз пирогенларини ишлаб чикиб конга ажратади. Бу пирогенлар инфекцияга карши фаол курашади. Худди шунга ухшаш вирус инфекцияга жавобан организмда интерферон ишлаб чикилади, ишлаб чикариш жараёни куп кувват сарфланишини талаб килади ва иситмадагина руй беради, тана харорати меъёрий булганда эса жараён тухтайди. Пироген моддалар пульс, иситма моддалар улчанади, организмларнинг патоген омиллар ва микробларга карши курашишда мухим ахамият касб этади.

Кам ҳолатларда иситма невроген ҳаракатда булиб нерв системасининг функционал ва органик узгаришларига боғлиқ, усма термофузияция функциясининг бузилиши.

Юкори иситма ҳар бир касалликда организмга фойдали булавермай, балки ёмон таъсир курсатиши ҳам мумкин. Иситмани келиб чиқиш сабабларига кура, юкумли ва юкумли булмаган иситмалар фарк килади. Иситмани кейинги хили шаклланган туқималарга дори суртилаётганда кон куйилганда, организмга ёт нарса тушганда марказий нерв тизими шикастланганда, одам захарланишида кузатилади.

### **Эслаб қолинг!**

Иситмалар қай тарика узгариб туришига қараб фарк килади (расм 26).

Баландлигига қараб суб меъёрий ( $36-36^{\circ}\text{C}$ ) меъёрий ( $36^{\circ}\text{C}$ ) ва субфебрил ( $38^{\circ}\text{C}$ ), фебрил ҳароратнинг  $38^{\circ}\text{C}$  да  $39^{\circ}\text{C}$  га кутарилиши,  $39^{\circ}$  дан  $42^{\circ}$  дан ошиши ва  $42^{\circ} - 42,5^{\circ}$  дан ошиши ута юкори иситма деб ҳисобланади (расм 26 а,б,в,г) ҳароратнинг сутка давомида узгаришига қараб иситманинг куйидаги турлари фарк қилинади (расм 27 а,б,в,г,д,е).

1. Доимий иситма юкори даражада узок вақт сакланади, ҳарорат кунига  $1^{\circ}\text{C}$ дан куп узгармайди. Тошмали терлама ва ич терлама ҳамда зотилжам касалликларига хос (расм 28 а).
2. Ремитив иситма юкори даражада узок вақт ичида баланд ҳарорат  $1-1,5^{\circ}\text{C}$  даражада силжиб туради.
3. Гектик – тинка қуритувчи иситма  $3-5^{\circ}\text{C}$  даража атрофида ҳарорат кутарилади ва кескин пасайиб туриши билан характерланади. Кунига 2-3 марта такрорланади.
4. Узгариб турувчи иситма вақти-вақти билан чиқадиган ҳарорат – кун давомида юкори ҳарорат меъёрий ёки паст ҳарорат билан алмашиб туради.
5. Тулқинсимон иситма – тулқинсимон юксалиш ва аста секин пасайиш хусусиятига эга.

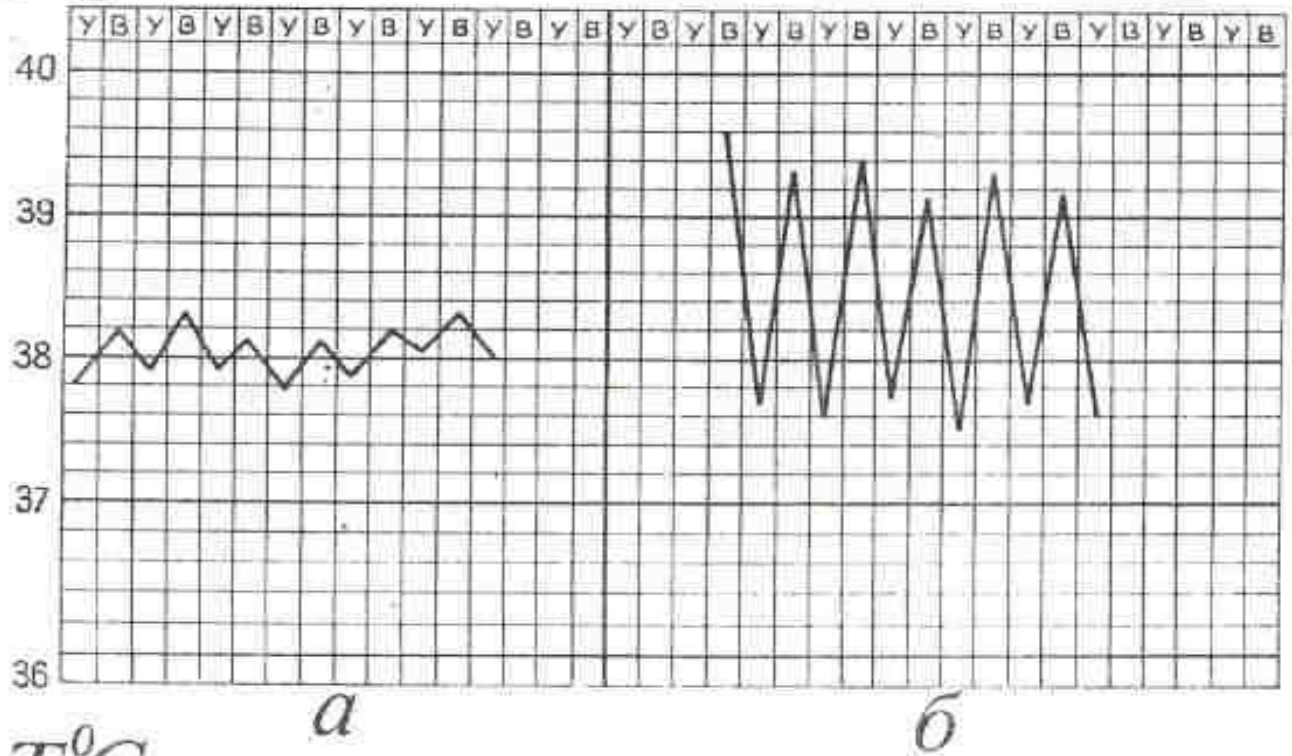
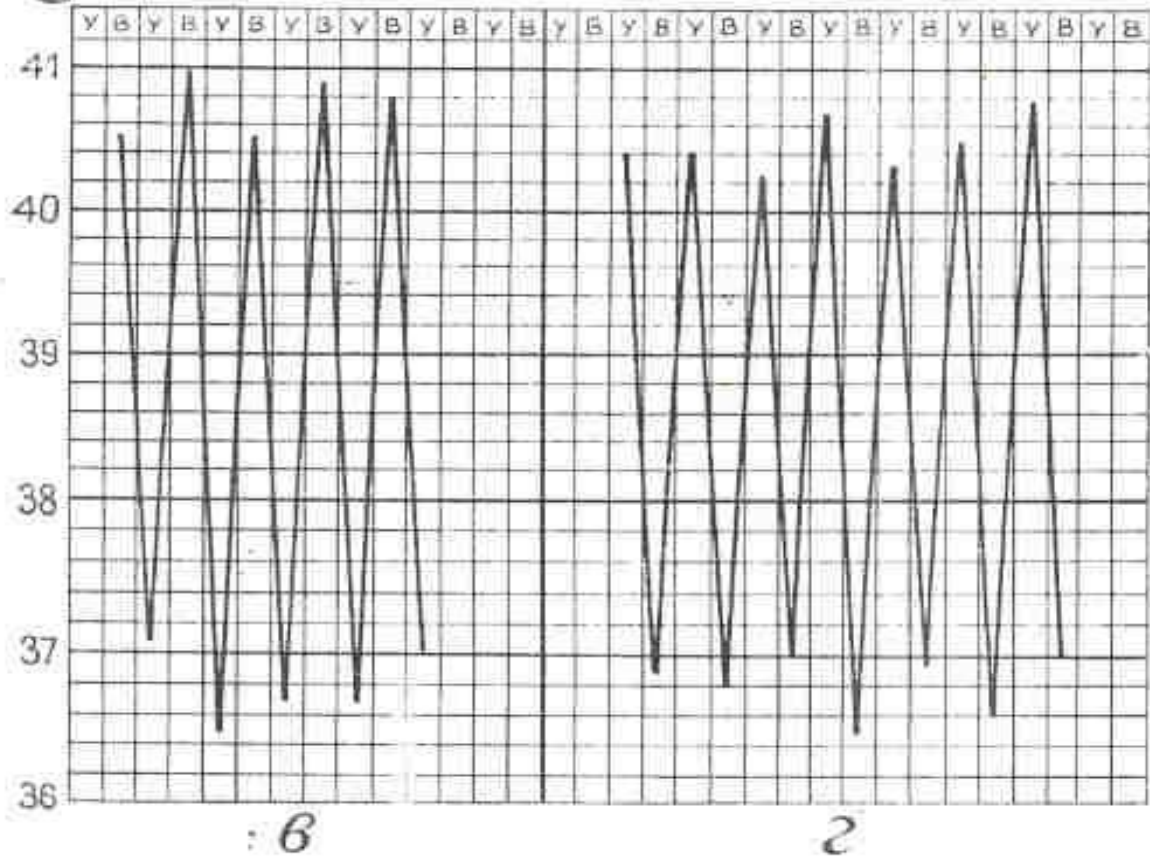
Қайталанувчи иситма – муайян даврдаги меъёрий ҳарорат билан алмашилиб туради. Рецидив иситма – меъёрий ҳолатгача тушган ҳарорат, бир неча кун давомида яъни юкори даражагача кутарилади.

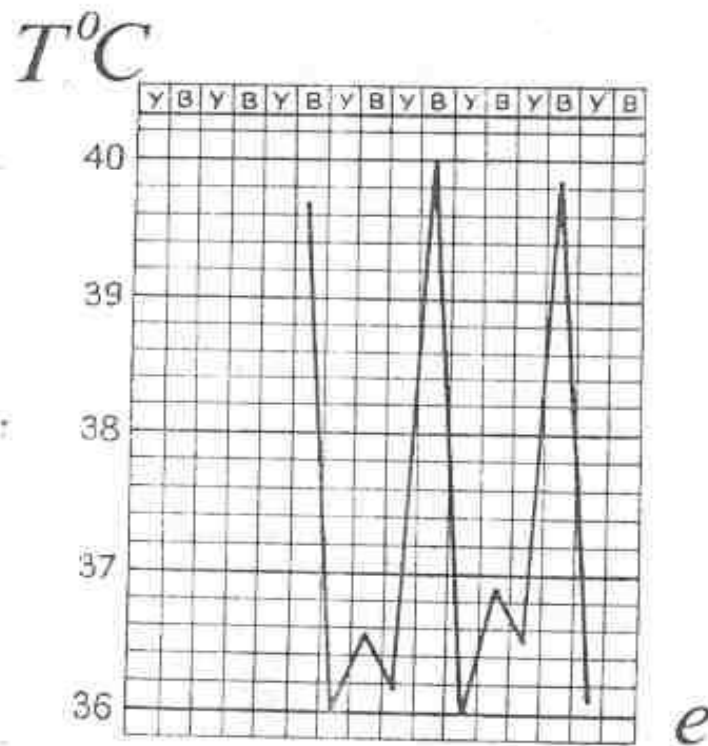
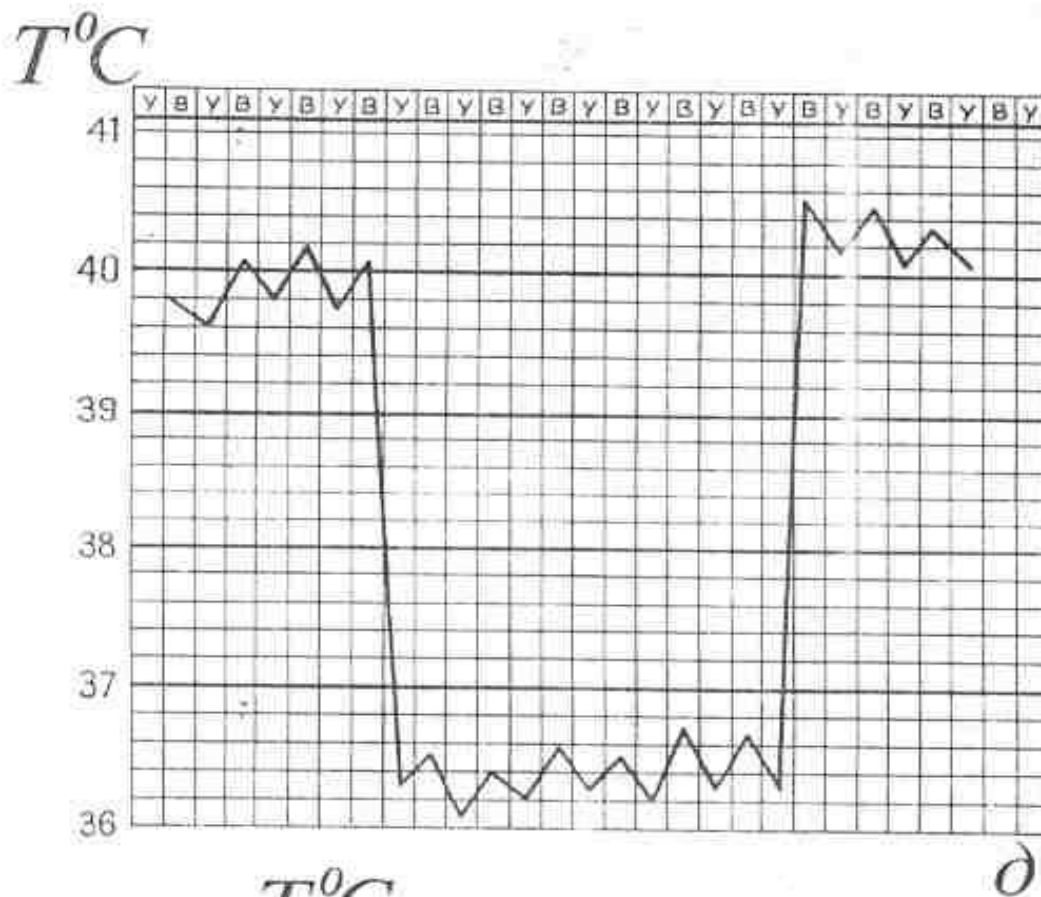
Нотугри иситма – ҳарорат тебранишларини ҳеч бир изохлаш имконияти тугилмайди.

Нотипик иситма – маълум ҳасталик учун хос булмаган бир тарзда намоён буладиган ҳарорат.

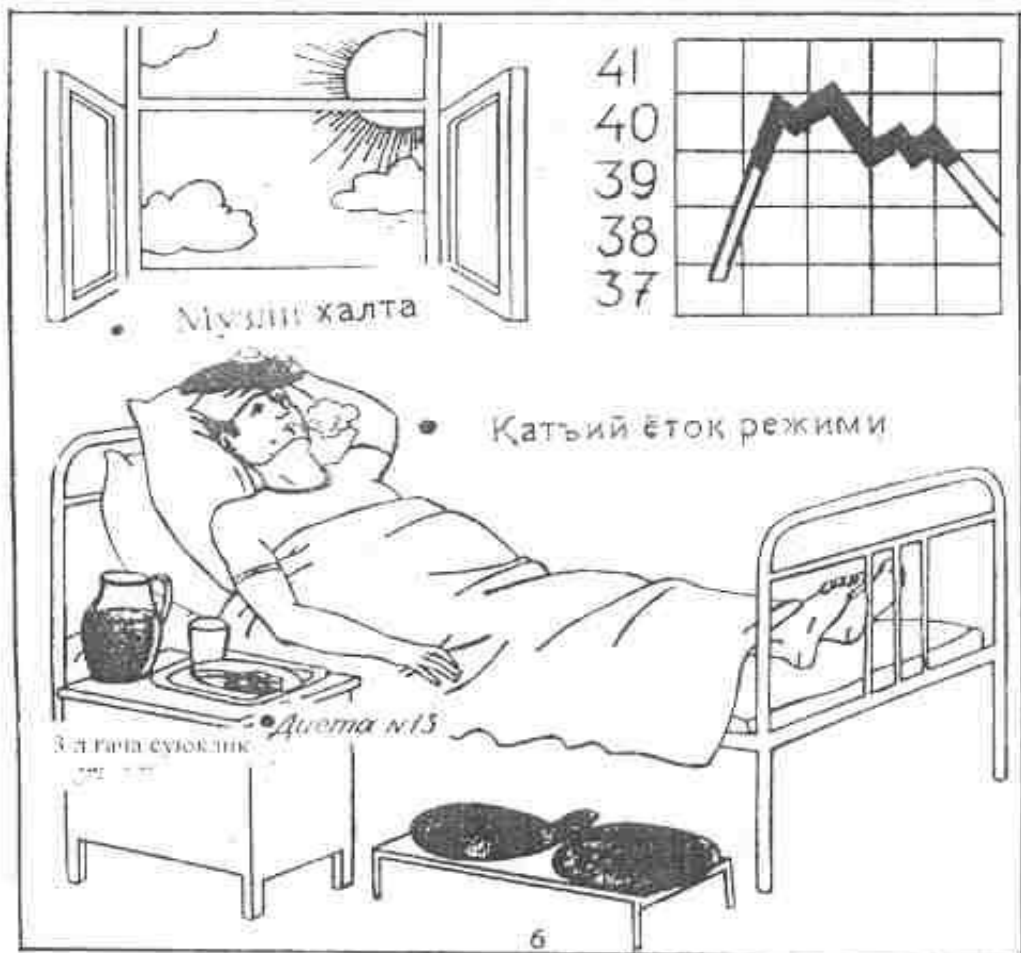
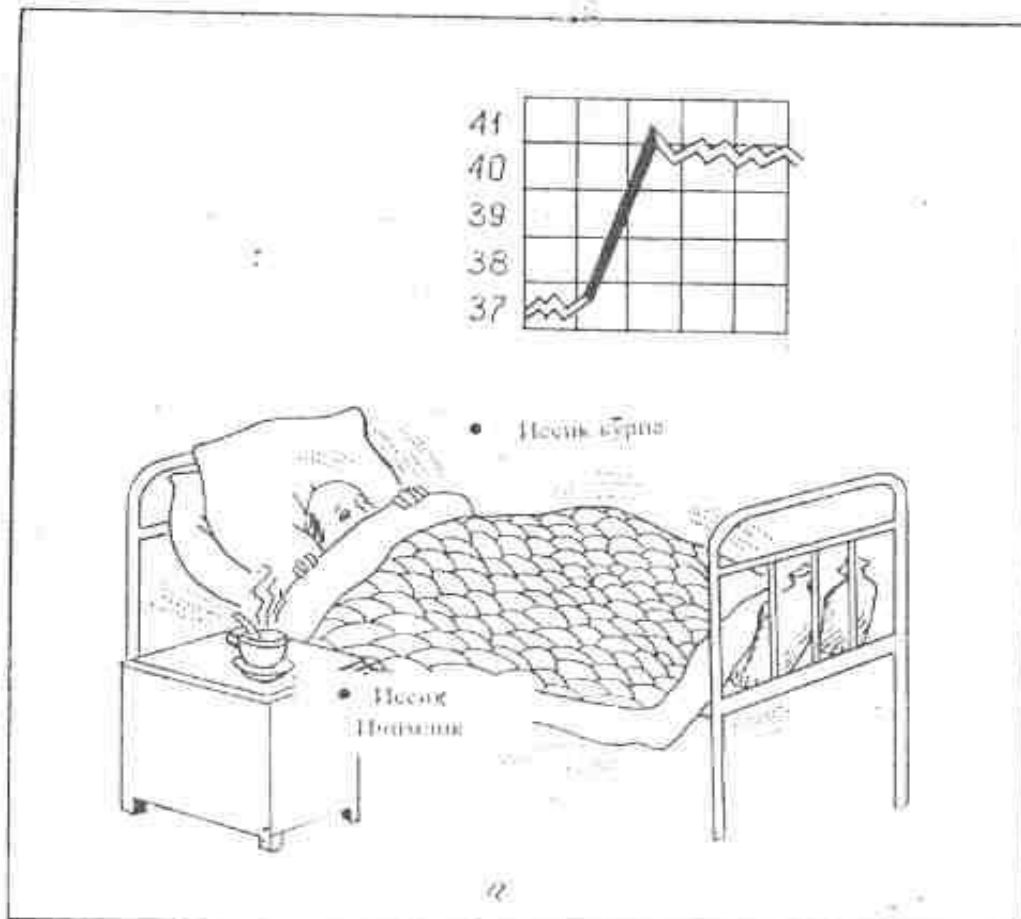
РАСМ № 26.

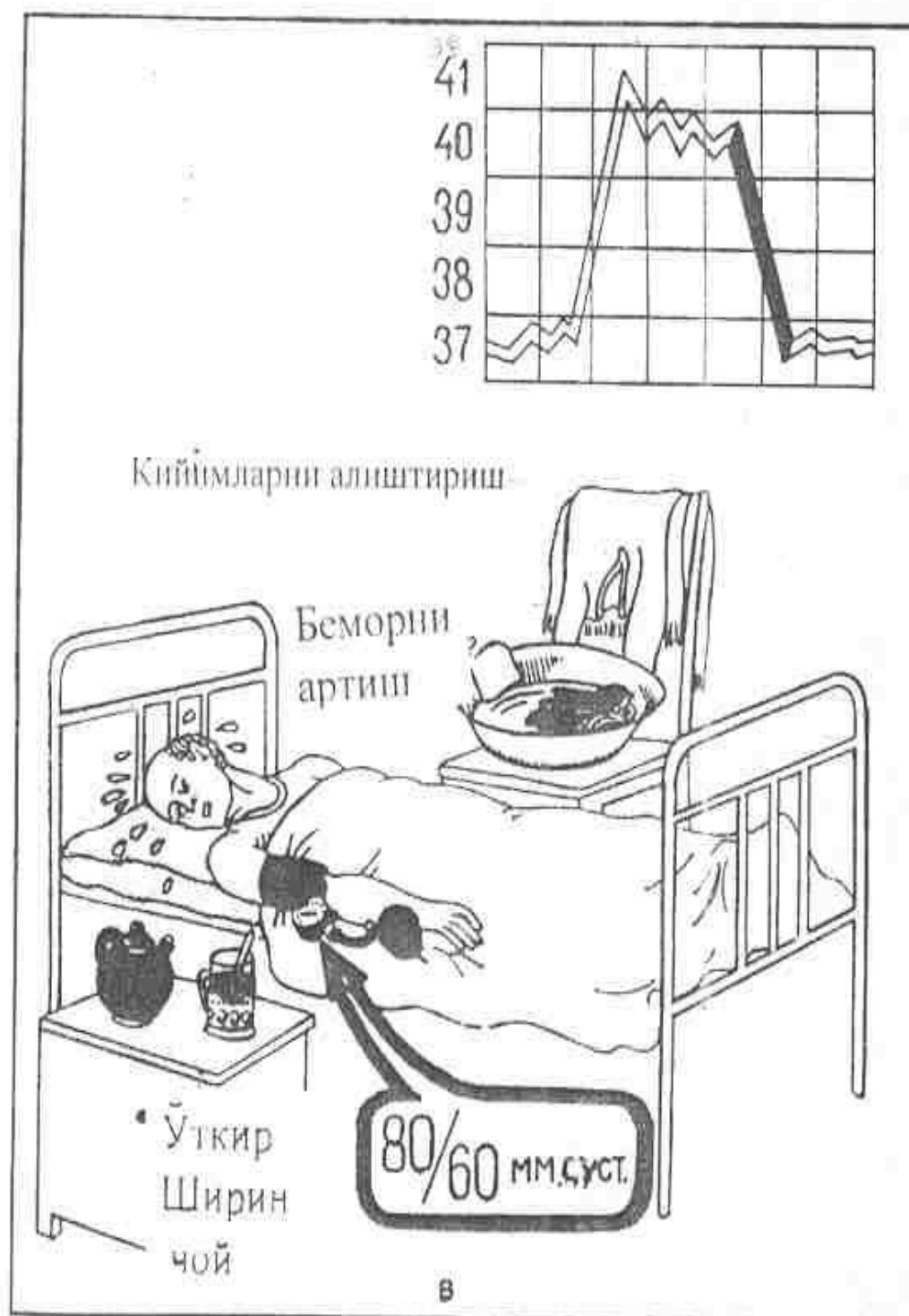
ИСИТМА ТУРЛАРИ (ДАВОМИ)

 $T^{\circ}\text{C}$  $T^{\circ}\text{C}$ 



Расм №27 Харорат эгрилиги турлари  
 а) доимий; б) ремиттирловчи (тушувчи);  
 в) гектик (тинка куритувчи); г) қайталанувчи;  
 д) тўлқинсимон; е) ўзгариб турувчи





Расм №28. Иситманинг ҳар хил давларида беморни парваришлан: а) 1-даврда б) 2-даврда в) 3-даврда

Нотугри талкин килинган иситма – эрталабки тана харорати кечкисидан юкори булади.

### Иситмалаётган беморларни парвариш килиш

Иситманинг ривожланиши уч даврга булинади: харорат кутарилиши, юкори даражага чикиши ва пасайиши. Хароратни бу даврларида хар биринг уз клиник куринишлари бор, шунга кура беморларнинг парвариш килишнинг хам узига хос хусусиятлари булади.

1. Хароратнинг кутарилиш даврида иссиклик хосил килиш иссиклик йукотишдан устунлик килади. Бу давр бир кеча соат, бир неча кун ва хатто хафталаргача давом этиши мумкин. Бемор хароратнинг тез кутарилишни анча огир утказди, уни иситиш, иссик килиб чирмаш, иситкич куйиш, иссик ичимликлар (чай, кахва) ичириш керак.

2. Хароратни юкори кутарилган даврда иссиклик йукотишдан кучайиши билан иссиклик хосил килишнинг кучайиши нисбий мувозанатда булади. Бу давр бир неча соатдан бир неча хафтагача давом этади.

Иссикликнинг бузилишига оладиган ходисалар кузатилади. Биринчи навбатда моддалар алмашинуви бузилади, бир томондан иситмалаш кучаяди, иккинчи томондан эса хазм хамда сурилиш фаолияти ва иштаханинг пасайиши туфайли организмга озикли моддалар тушиши камаяди. Беморларнинг харорат канча юкори, канчалик узок давом этадиган ва куп узгарадиган булса, бемор шунчалик дармонсизланади. Иштаханинг анча пасайиб кетганлиги хисобга олиб овкатни тез-тез кунига 6-7 марта бериш бунинг учун харорат бирмунча пасаядиган пайтидан кечкурун ва хатто тунлари хам фойдаланиш зарур. Хар 20-30 дакика касалга оз-оздан суюклик ичириш керак. Суюклик билан бирга витаминлардан С ва А дан киритиш тавсия килинади, чунки иситмада уларга булган эхтиёж ошади. Шу максатда сабзаёт, мева ёки данакли меваларнинг сувлари ёки морслар, мева кокиси, биринчи галда наъматак дамламаси, сут, чай, минерал сувларни ичириш фойдали (расм 28 б). Асаб системасининг чала оксидланган махсулотлари ва микроб захарларидан захарланиши одатда бош огриши, уйкусизлик, тезда чарчаш ва шу кабилар билан намоён булади. Бирок, эса – хушнинг кирди-чикди булишидан, то бутунлай йуколишигача бориб етказиб куйиши, алахлаб булимдан чикиб кетиши ва хатто деразадан узини ташлаб юбориши мумкин. Буни беморни парвариш килишда ходимлар гоят хушёр булишлари жуда мухим. Беморни имкони борица бошкалардан ажратиш ва унга хамшира караб туриши керак. Бундай беморнинг каравоти ён томонига парда тутиб куйилади.

Иситмада юрак-кон томирлар системаси ва нафас фаолиятларининг бузилиши харорат кутарилишига (пропорционал равишда артериал босимнинг пасайиши, пульс хамда нафаснинг тезлашиши) боглик булади. Хароратнинг 1 градусга ошиши пульснинг хар дакикада урта хисобда 8-10 марта тезлашишга (ич терлама ва менингит бундан мустасно) сабаб

булади. Тиббиёт хамшираси беморни кузатишда унинг пульси ва нафасига караб ахволини аниқлай олиши ва шунга яраша унга диккат эътиборни кучайтириш лозим.

Иситма юкори чуқкига чиккан даврда хамшира биринчи навбатда беморни тинчлантириш, физикавий (муз халталар, совук сувга хулланган сочик, вентилятор ва б.к.лар) кимёвий (баданни кизаргунча сув спирт, арок-сув, одеколон-сув ва бошқалар билан ишқалаш) омиллар ва иситмани тушурувчи дори-дармонлардан литик аралашма сифатида фойдаланиб, иситмани тушуришга ҳаракат қилиши керак.

3. Хароратнинг пасайиш даврида иссиқлик ҳосил қилиш қамайган, иссиқлик йукотиш эса ошган булади. Хароратнинг тез, бир неча соат ичида тушиши кризис, бир неча кун мобайнида аста-секин пасайиши лизис дейилади. Харорат сусайиши айниқса критик пасайишда аксарият юрак-томирларнинг уткир етишмовчилиги юз бериши туфайли бемор жуда огир ахволга тушади, бундай вақтда ёрдам курсатилмаса, улим содир булади. Харорат пасайиши куп терлаш билан утиб, пульс ва нафас тезлашмаса, эс-хуш жойига келса, иситмада бесаранжомланиб, ухлай олмаган беморни уйкуси яхшиланса, хатарни кечиши бошқача тус олиши ҳам мумкин. Харорат тез пасайиб, меъёрий даражадан ҳам тушиб кетиши, бемор ахволининг тусатдан ёмонлашишига сабаб булади. Бемор дармонсизлик, ташналик, совкатиш, эт жунжукушидан шикоят қилади. Унинг териси оқаради, сунгра кукаради, баданни совук тер босади, оёқ-қуллари совкатади (расм 28 б).

Артериал босим пасаяди, пульси тез ҳамда кичик «ипсимон» нафаси тез ва юзаки булади. Корачиклари кенгаяди. Уткир томир етишмаслиги – коллапс авж олиб, улим содир бўлиши мумкин.

### **Эслаб қолинг!**

Артериал босим бирданига тушиб кетса, айниқса кескин тана харорати кескин тушганда қилиниши зарур булган ҳаракатлар кетма-кетлиги.

1. Беморни каравотини оёқ қисмини 30-40 см кутариб қуйиш, бош қисмидан ёстикни олиб ташлаш
2. Зудлик билан шифокорни чақириш
3. Беморга иситгичлар қуйиш, уни ураб қуйиш, унга аччик иссиқ ширин чой бериш
4. Шифокорни тавсияси билан беморга керакли дориларни тайёрлаб қуйиш, унга 10 фоизли сульфокамфорани, 10 % кофеин бензоат бериш
5. Умумий ахфоли яхшилангач уни курук қилиб артиш. Қийим кечакларини курпасини алмаштириш.

Агар харорат бир неча кун давомида пасайиб борса литик пасайиш ҳақида гапирилади (пульс), бунда бемор ахволи секин яхшиланиб боради. 15-стол диетаси буюрилади.

## Муолажалар ва гирудотерапия

Тиббий физик омиллари (сув, иссик, совук, свет, электр, электромагнит майдон, ультразвук) нинг даволаш максатида килинган таъсири.

Физиотерапия (грекча – *physis* – табиат ва *therapia*) – даволаш.

### Урта меъёрда таъсир этувчи сув билан даволаш

- ювиниш, кул ва чутка билан ишкалаш
- оёкка, билакка секин-аста хароратни ошириб бориш билан ванна килиш
- оёк ва билакка контраст ванна килиш
- тизза, кул юз ва энса совук сув билан устидан уйиш
- кукракка компресслар

### Уртача меъёрда таъсир этувчи сув билан даволаш

- оёкка ванна, белга утирадиган ва ётган холдаги хароратни аста-секин кутариб борадиган ванналар
- утирадиган ванна ишкалаш билан
- минерал ванна
- иссик ванна хар хил кушимчаси билан
- совук ванна суркаш (утирадиган ёки сонгача) билан
- утирадиган ванна хароратни узгартириш билан танага компресс ёки танани 3/4 кисмини айланма компресс буг ванна
- утирадиган бугли ванна
- сауна

### Кучли меъёрдаги таъсир этувчи сув билан даволаш (29 расм а)

- кизитилган ванна
- рус хаммоми
- танага тезда совук ва иссик сув куйиш
- танани 3/4 кисмини ёки узок вақтга ураб куйиш

### Ювиб тозалаш, укалам

Бу сув билан даволаш усуллари хар куни шахсий гигиена, шунингдек, иситмалаётган ва огир беморларни даволаш учун тугри келади.

Киска вақт совук сув билан ювиб тозалаш сунгра танани укалаш билан даволаш танани чиниктириш воситаси хисобланади. Кон томирлари

ҚАЙНОК

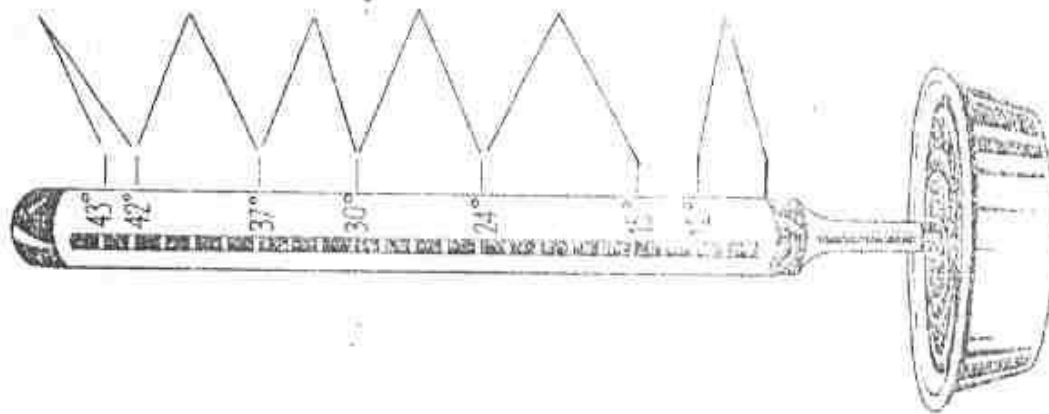
ИССИК

ИНДИФЕРЕНТ

ИЛИК

СОВУК

ЖУДА СОВУК



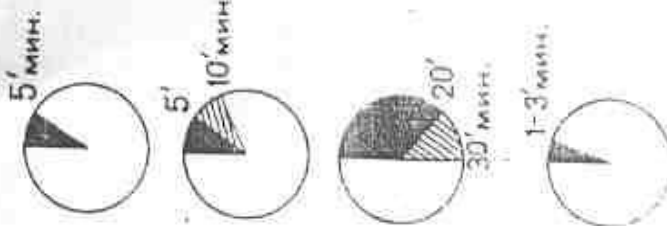
Рәсім №29 Даволаш ванна турлари таъсир механизми ва давомийлиги:

— тери ажралишши кучайтиради;

— оғриқни камайтиради, мушак таранглигини йўқотади, уйқуни яхшилайди, МНС тинчлантиради;

— енгил таранглатирувчи;

таранглатирувчи таъсир, модалар алмаштирувни яхшилайди. қон томир ва нерв системаси функциясини стимуллайди.





a

тонусини кучайтириб совук сув билан ювиниш иситмалаётган беморларга фойда келтиради.

Контраст ювинишда танани айрим қисмларини аввал иссик, сунг совук сув билан артиш ва кат-кат серяпрок сочик билан курук артиниш керак.

### Ванналар

Сувни таркибига кура ванналар булинади: чучук аромат дорили (дори воситалари кушилган), минерал моддалар ва газлар кушилган холда – сероводородли, карбонат кислотали, радонли ва б.к.лар.

Беморга умумий даволаш ваннаси тавсия этилса у сувга тулик уткизилади, токи ханжарсимон усимтагача (худди гигиеник ваннага ухшаш), сувни устки қисмида факат курак кафасини юкори қисми ва юрак сатхи қолади (расм 30 а). Агар ярим ванна тавсия этилса, киндиккача утказилади (расм 30 б). Беморни бош қисмига сочик куйилади, оёгига тиргак куйилади.

### Эслаб қолинг!

Ваннани қабул қилаётган вақтда тиббий хамшира беморни умумий ҳолатига эътибор бермоғи керак. Агарда беморни ранги оқарса, териси куқарса, титраш қузатилса, бош оғриғи пайдо бўлса, боши айланса, пульси тезлашса, юрак уриши тезлашса, хансираса тезда муолажани тухтатиш зарур.

Шифокорга маълумот бериш лозим. Бемор ванна олгач у 30 дақиқа дам олиши керак.

### Ханталма (горчичник)

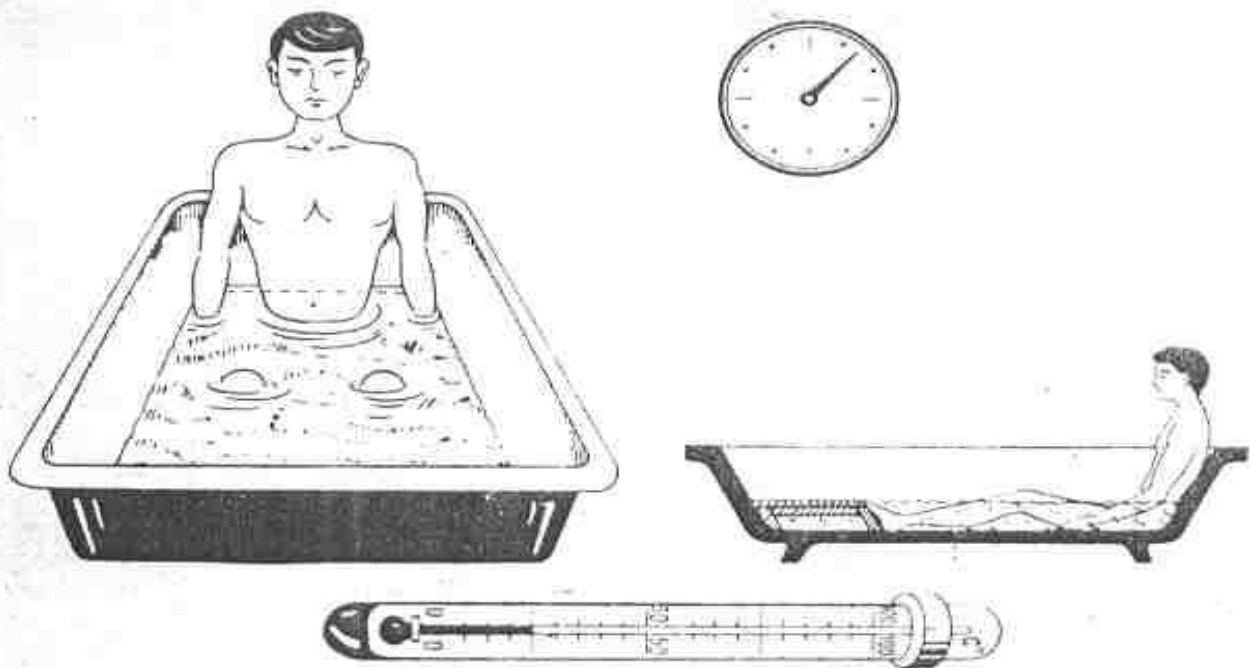
Ханталли қогоз терини таъсирлантириш ва теридаги қон томирларнинг эфирли хантал мойидан қенгайиши билан бемор терисига таъсир қурсатади.

Ханталмалар оғриқда, упқа ёқи бронхлар яллиғланиши, қон томирлар спазмаси ва бошқа қатор қасалликларда қулланилади.

Ханталмани тери қасалликларда, юкори ҳароратда (38<sup>0</sup>С)да, упқадан қон оқишида, усма қасалликларда қуллаш мумкин эмас (расм 31).

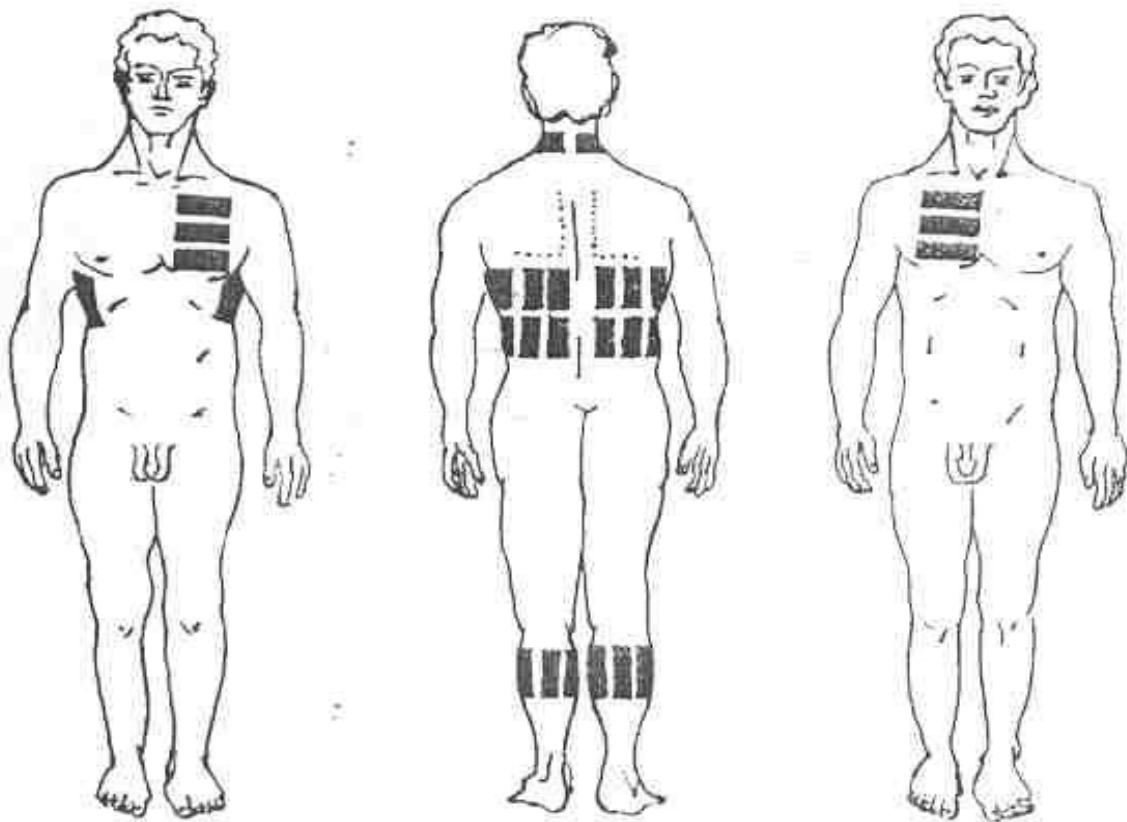
### Қетма-қет бажариладиган ҳаракатлар (расм 32 а,б,в,г,д)

1. Ханталмани яроқлигини текширинг, ханталма туқилмаслиғи керак ва хантал маҳсус хид саклаш керак
2. Жомчага қайноқ сув қуйинг (40-45<sup>0</sup>С) юкори ҳароратда хантал мойи бўзилади
3. Беморни қулай ҳолатга ётқизинг



б

Расм №30 Ванналар  
а) умумий, б) маҳаллий



Расм №31 Горчичниклар (хантал) қўйиш

---

1962



4. Ханталмалар 5-10 дакика кайнок сувда чуктирилгач ханталар томонини терига зич ёпиштиринг
5. Беморни сочик ёки адеял билан ёпиб куйинг: бир неча дакикадан сунг бемор терисини ачиши ва кизиганини сезади
6. 5-15 дакикадан сунг хантални олиб ташланг (териси кизарган булади)
7. Терисини стерил салфетка билан артинг, стерил салфетка илик сув билан намланган булсин, сунг сочик билан курук килиб артинг ва яна иссик килиб ёпиб куйинг

### **Эслаб колинг!**

Узок муддат хантал таъсир этса тери куйиши мумкин ва пуфакчалар пайдо булади.

### **Банкалар**

Бу муолажа яллигланиши сурилишини яхшилаш, огрикни камайтириш максадида аъзолар ва тукималарнинг кон билан таъминланишига рефлектор таъсир курсатиб, бадан терисига физикавий таъсир килади. Натижада яллигланиш усуллари тулдирилади.

### **Эслаб колинг!**

Банка куйишга монелик:

Упкадан кон окиши, упка сили ва кукрак кафаси усмалари, тери касалликлари, талваса утиши билан утадиган умумий кузгалишлар.

Кетма-кет бажариладиган ҳаракатлар (расм 33 а,б., расм 34 а,б,в,г,д,е)

1. Одатда банкалар беморнинг ётган ҳолатида 10 тадан 20 тагача куйилади. Банкани ишлатишдан аввал уларни иссик сувда яхшилаб ювилади, курук килиб артилади четлари учмаганлиги текширилиб курилади ва беморнинг урни ёнига куйилади.
2. Беморни кулай ҳолатга ётқизинг, бошини бир томонга айлантиринг, кули ёстикни ушлаб турсин
3. Танасини уст-бошларидан озод килинг
4. Беморни терисини туклар билан копланган булса киринг, сунгра терисини илик сувда ювинг, сочик билан ёпинг
5. Агарда беморда сочи узун буса уни сочик билан беркитинг
6. Кул билан терисига юпка килиб вазелин сурканг
7. Пиликни спиртга намланган, ортикчасини сикиб ташланг, спиртни копкогини беркитиб бир томонга куйинг
8. Пиликни ёндиринг ва чап кулингизга олиб 1-2 банка олиб тезлик билан 1 F 2 1 ёниб турган пиликни банкага киргизиб ва гайрат ҳаракат билан бутун калин киргоги билан терига босинг, шундай килиб ҳамма банкани куйинг.



Расм №33 Банкаларни қўйиш соҳалари (а) ва  
модделар таркиби (б)





Аланга факат банкадаги хавони кизитсин банкани киргоги кизимасин. Терини куйдириши мумкин

1. Беморни сочик ёки адеят билан 10-15 дақиқага ураб туриш
2. Навбатма-навбат банкларни олиб ташланг бир кулда банкани бир томонга бураб бармоқ билан терини киргогини босилади ва банклар олиб ташланг. Бунда банка ичига хаво кириб у енгил теридан ажралади.
3. Терини пахта билан артинг, беморни кийинишига ёрдам беринг ва уни ураб куйинг, бемор банка куйилгандан сунг 20-30 дақиқа ётиши керак.
4. Банкларни артиб куйиб уларни жомчага жойлаб куйинг

### Иситкичлар

Иситкич – курук иссик – силлик мушакларни рефлектор бушаштиради ва кон айланишини кучайтиради.

Исстикч яллигланиш жараёнларини суриш, танани иситиш, огрик колдириш учун кулланади. Иситкични корин бушлигидаги уткир яллигланиш жараёнлар кур ичак, холецистит, усмалар, кон окишида кулланилмайди.

Иситкичлар резинали ва электр мосламаларидан иборат булади.

Резинали иситкич сигими 1,5 л огзи яхши бураб беркитиладиган резина идишлардан иборат. Иситкич сочикка ураб куйилади ва совугунча ушлаб турилади.

Сувда иситкич урнига электр иситич ишлатиш мумкин, унинг иссиклик даражаси реостат билан бошкарилади, шнурнинг ёстикча билан туташган жойда булади.

Иситкични тайёрлаш техникаси (расм 35 а,б,в,г) да курсатилган.

### Муз солинган халгача

Муз солинган халгача кулланилади: Курук совук таъсири тери томирлари торайиши ва чукур жойлашган органлар томир торайиши ва нерв томир сезувчанлигини пасайишига асосланган.

Кон кетганда, уткир яллигланиш жараёнларнинг бошлангич боскичларда, лат еганда (огрикни колдириш учун), хашпоратлар чакканда кулланилади.

Муз халгачада паст харорат узок вакт сакланади. Муз солинадиган халгача огзи анчагача катта ва ураб беркитиладиган резина копчикдан иборат (расм 36) муз халгачадаги майда булакчаларга майдаланади ва халгачанинг ярмигача муз билан тулдирилади.

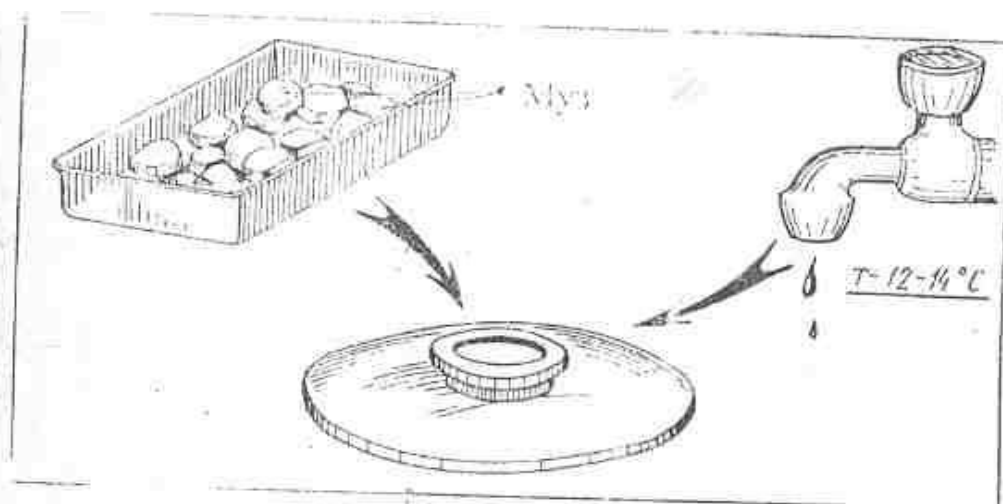
Халгачадан хаво сикиб чикарилади бураб беркитилади, терини ортикча совутиб юбормаслик учун муз халгача турт кават кириб букланган сочикка уралади. Халгача хул булса уни артиш керак. Халгачанинг босиб туриш, каттик огрик булса, уни касал соха устига осиб куйилади.

### Эслаб колинг!

Муз халгачага куйилган сув музлаб колиши мумкин эмас. Муз эриган сари сувни тукиб: урнига муз майдаларидан кушилади. Муз халгачани узок ушлаб туриш мумкин аммо хар 20-30 дақиқада албатта 10-15 дақиқа олиб турилади

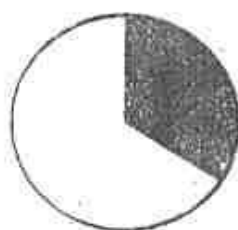
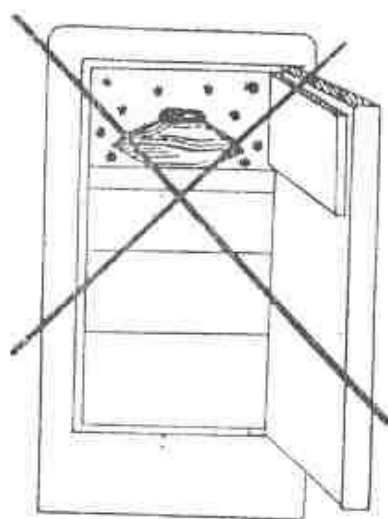


Рис. №35 Иситкич халтани тайёрлаш (а,б,в) ва, беморга қўйиш



Расм №36

Муз солинган халтачани қўллаш  
учун тайёрлаш

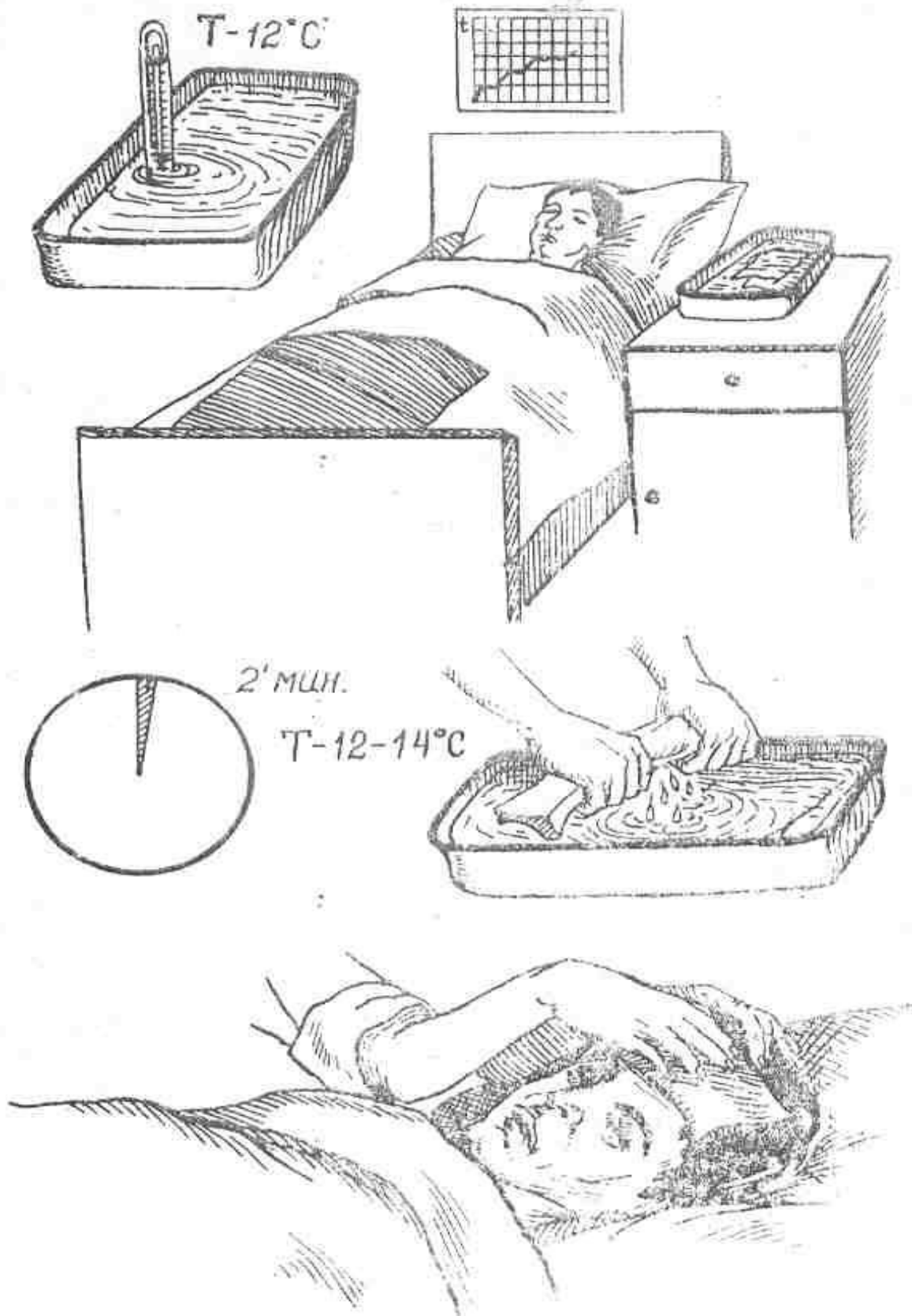


20 мин.



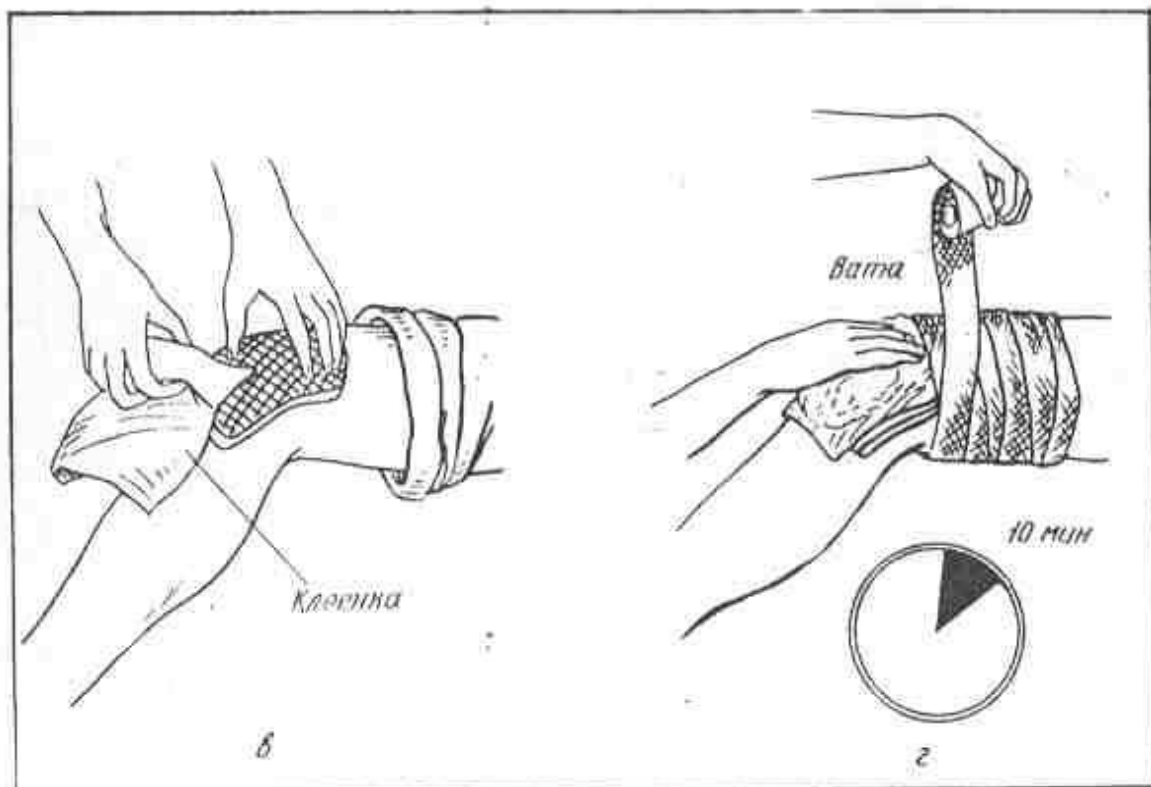
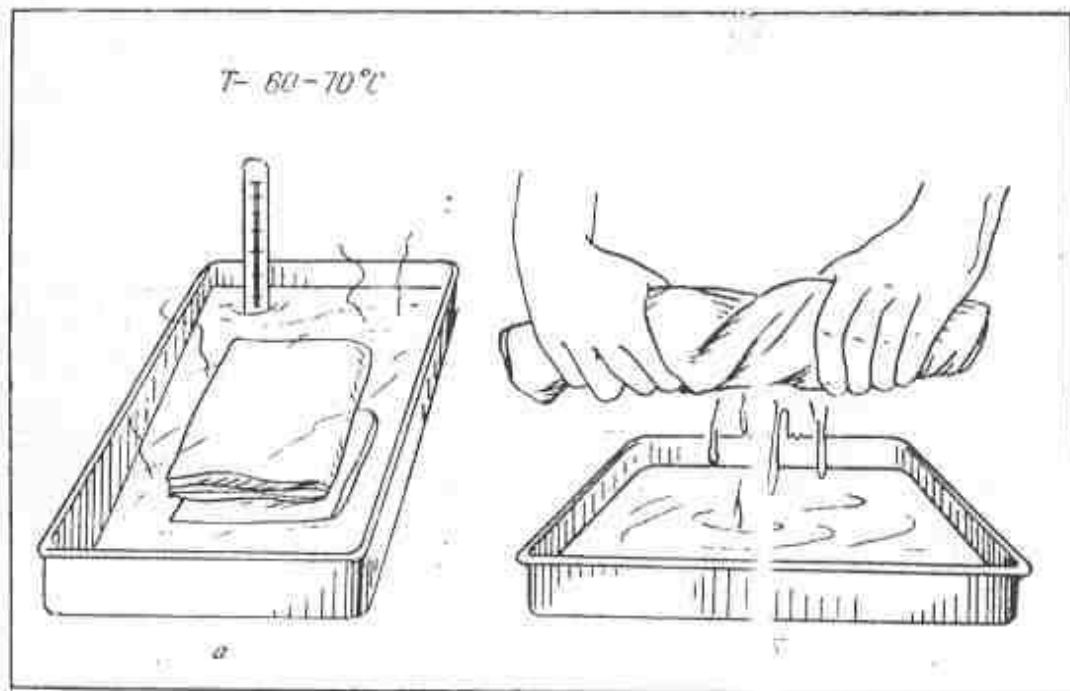
Расм №37

Совук компресс.



Рисм №38

Иссик компресс.



## Компресслар

Компресс чалгитадиган ва сурадиган восита сифатида таъсир килувчи куп каватли даво богламидир. Компресслар икки турда булади. Хул ва курук, махалий ва умумий.

Иситувчи ва совук компрессларга (расм 37) булинади.

Иситувчи компресслар (расм 38) теридаги ва чукур жойлашган кон томирларнинг узок вақтгача кенгайишини юзага келтиради, шунинг натижасида шу жойга кон окиб яллигланиш жараёни сурилади ва огрик камаяди. Иситувчи компресс тананинг исталган жойига куйиш мумкин.

Компресслар 3 каватдан иборат зич, юмшок. Гигроскопик газмоли бумазеи, стерил салфетка ва бошқалар, парчаси хона хароратидаги сувда хулланади ва яхшилаб сикилади. Сув коғоз ёки мум коғоз, пахта ишлатилади.

Шундай килиб тайёрланган компрессни тана соҳасига нам кавати терига зич ёпишиб турадиган килиб тартиб билан куйилади. Боғлам устидан иссик жун, румол, буйинбоғ ишлатилади. Компрессни куллаш давомийлиги урта ҳисобда 6-8 соат эрталаб ва кечкурун алмаштирилади. Компресслар учун илик сув, кучсиз сирка эритмаси (0,5 л сувга 1 от кошик) арок, одеколон ёки сув кушиб суюлтирилган спирт ишлатиш мумкин.

Совук компресс (расм 37) намламалар лат еганда, жароҳатланганда кон окканда куйилади. Улар махаллий совутади ва кон томирларни торайтиради, кон туликлигини ва огрикни тухтатади. Совук компресс учун бир неча кават килиб букланган дока ёки газмол парчасини олиб, уни совук сувда хулланилади, сикилади ва керакли жойга 2-3 дақиқа компресс исигунча куйилади.

Иситувчи компресслар кушимча курсатмалар булиб тана хароратини ортиши турли теридаги елитканиш жараёнлари, травмалар, урта куландали касалликлари.

Кетма-кет бажариладиган ҳаракатлар (расм 39 а,б,в,г):

1. 6-8 кават докани уй шароитида сувга ёки 45<sup>0</sup>С этил спиртида намланг ва яхшилаб сиқинг
2. танани касал жойига дока куйинг
3. Дока устига катта ҳажмда компресс коғозни устига тулик дока билан копланг
4. Коғозни устидан пахтани куйинг
5. Компрессни бинт билан мустаҳкамланг, компрессни 8-1 соатгача колдиринг (купинча компресс кечасига куйилади)

### Эслаб қолинг!

1. Компресс учун кулланиладиган дори моддалари терига кучли таъсир этиш керак, шунинг учун компрессдан аввал терини болалар креми ёки вазелин билан сурканг.

2. Спиртли компресслар тезда қурийди, шунинг учун ҳар 4-6 соатда алмаштириб турилади.
3. Йод суркалган терини компресс қуйиш мумкин эмас, терида чуқур қуйиш чиқаради.

### Гирудотерапия

Тиббий зулук даволаш мақсадида қон чиқарувчи ва маҳаллий қон ивишига қарши восита сифатида қулланилади. Зулукни сулак беҳида гирудин – моддаси бўлиб қон ивишини тухтатади, бу билан тромб келиб чиқишини олдини олади. Оч зулук 10 мл қонни суриши мумкин, туйғач узи тушиб кетади, аммо қон оқиши жароҳатдан давом этади 6 соатдан бир кеча давомида қон тухтамайди, шундай қилиб 8-10 та зулуклар 300-400 мл қон йуқолишига олиб келади.

Даволаш мақсадида факат оч зулуклар яроқли бўлиб, улар аквариумда 2-3 ойгача сузиб юришади.

Кетма-кет бажариладиган ҳаракатлар (расм 40 а,б,в,г)

1. Зулуклар қуйиладиган жойни илик сувда намланган стерил шарча билан тозаланг
2. Зулуклар қуйиладиган жойни стерилланган глюкоза эритмаси билан намланг (қонни терига қуюлишини чакиради)
3. Пробиркани тагига зулукни орқа сургичини утказинг
4. Пробиркани танага келтириб ва зулукни терига керакли жойига йулланг
5. Пробиркадан зулукни озод қилинг, зулук терини тишлаши билан шу замон зулукда тулкинсимон ҳаракат пайдо бўлади
6. Орқа сургичга стерил стерил салфеткани қуйинг, шундай зулукни терида суришни фаоллигини сусайтиради
7. Шундай тарзда ҳамма зулукни қуйинг

### Эслаб қолинг!

Зулукни қон томирлар устига қуйиш мумкин эмас, чунки қучли қон оқишини келтириб чиқаради. Сургичсимон усимтага зулукни қуйишда қулоқни супрасидан 1 см четга қуйиш керак. Болдирга қуйишда эса венадан 1 см иккала томондан шахмат шаклида қуйилади.

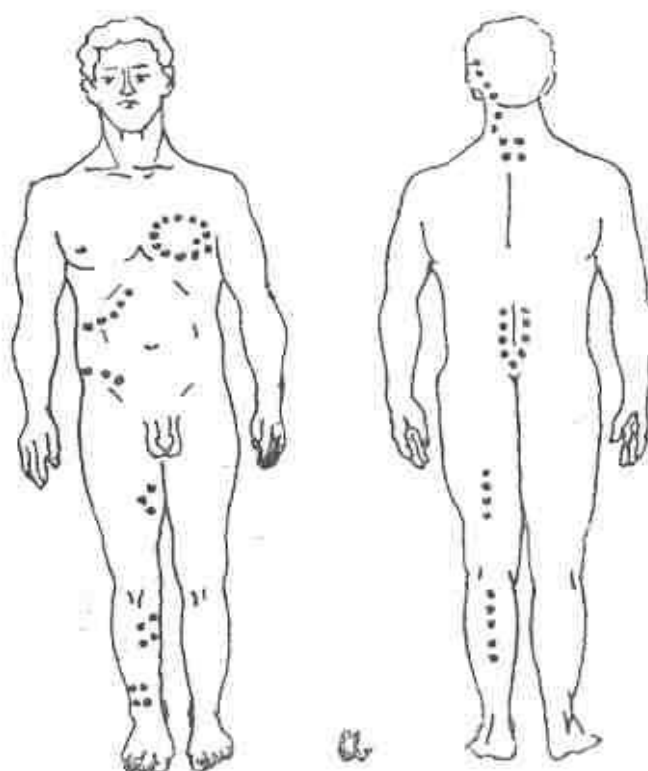
### Эслаб қолинг!

Болғамни бир қун давомида алмаштириш мумкин эмас. Агар болғам қон билан шимилган бўлса. Унда устидан бинтлаб қуйиш керак, болғамни эртасига алмаштирилади. Қон кетиши тухтаса тери ва жароҳат пахта шарча билан 3 фоизли пероксид водород билан намланган болғам қуйилади, қуруқ болғам 2-3 қуни қуйилади. Агарда жароҳатдан зулук қуйган жойдан қон оқиши давом этса стерил шарча қучли марганцовка қалий номланган болғам қуйилади.

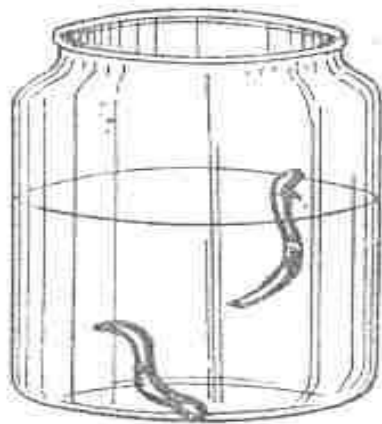
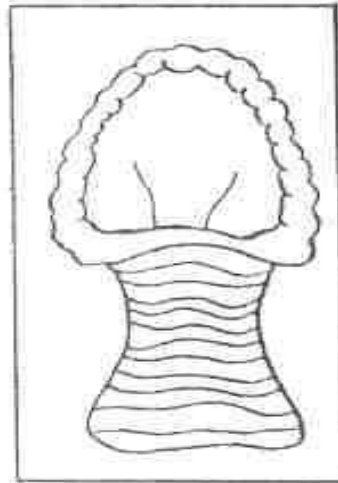


Расм №39

Махаллий иситувчи компрессни қўйиш учун тайёргарлик



# ОҒИЗ СЎРГИЧИ



КАЙНАТИЛМАГАН  
ТИНДИРИЛГАН СУВ

8



8.



Расм №40

2

Зулук қўйиш сохалари (а) ва бу муолажада ҳаракатлар кетма-кетлиги (б, в, г)

### Дори воситаларини куллаш йуллари

Дори моддалари юборишнинг турли усуллари мавжуд, ташки усул – тери копламалари, шиллик пардалар ёки нафас йуллари оркали ва ички (энтерал) огиз ёки тугри ичак йулларини четлаб утиш (парентерал) юбориш усули.

### Дори моддаларини ташки куллаш

Терига дорилар малхам, эмулсия. Кукун дори, дамлама, чайкатма (болтушка) холида кулланилади. Дорини ишлатиш унинг махаллий таъсирига асосланган. Шикастланмаган терининг суриш хусусияти нихоятда кам, ёгда эрувчи моддаларгина асосан ёг безларининг чиқарув йуллари ва соч фоликулалари оркали сурилади. Дориларни ташки усул билан факат тери оркали таъсир этиб қолмай балки шиллик пардалари, куз, бурун, кулок ва бошқаларга ҳам таъсир этади (расм 41 а,б,в) ларда баъзи бир малхамлари, шунингдек томчи дориларни томчи ҳолда томизиш усуллари техникаси берилган:

### Кетма-кет бажариладиган ҳаракатлар:

Бурунга қон томирларини торайтирадиган томчиларни томизиш усуллари қурсатилган.

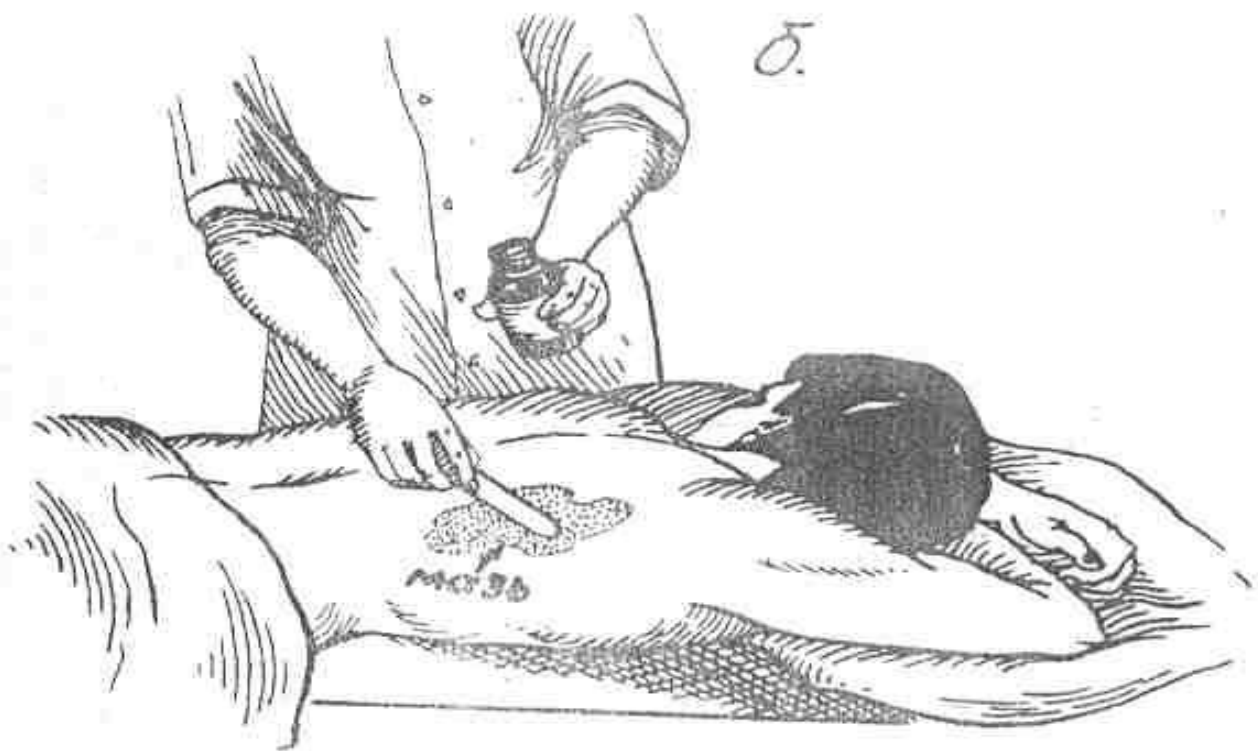
1. Беморни утқазиб уни бошини унғ елкаси томон бироз орқага энгаштирилади
2. Қеракли томчини олиб бурунни пастки унғ катагига томизилади
3. Бурунни унғ учи бармоқ билан сикилади бунда бироз енгил айланма ҳаракат билан
4. Беморни чап елкасига энгаштиришни сураб худди уша муолажани қайтаринг 2 ва 3.

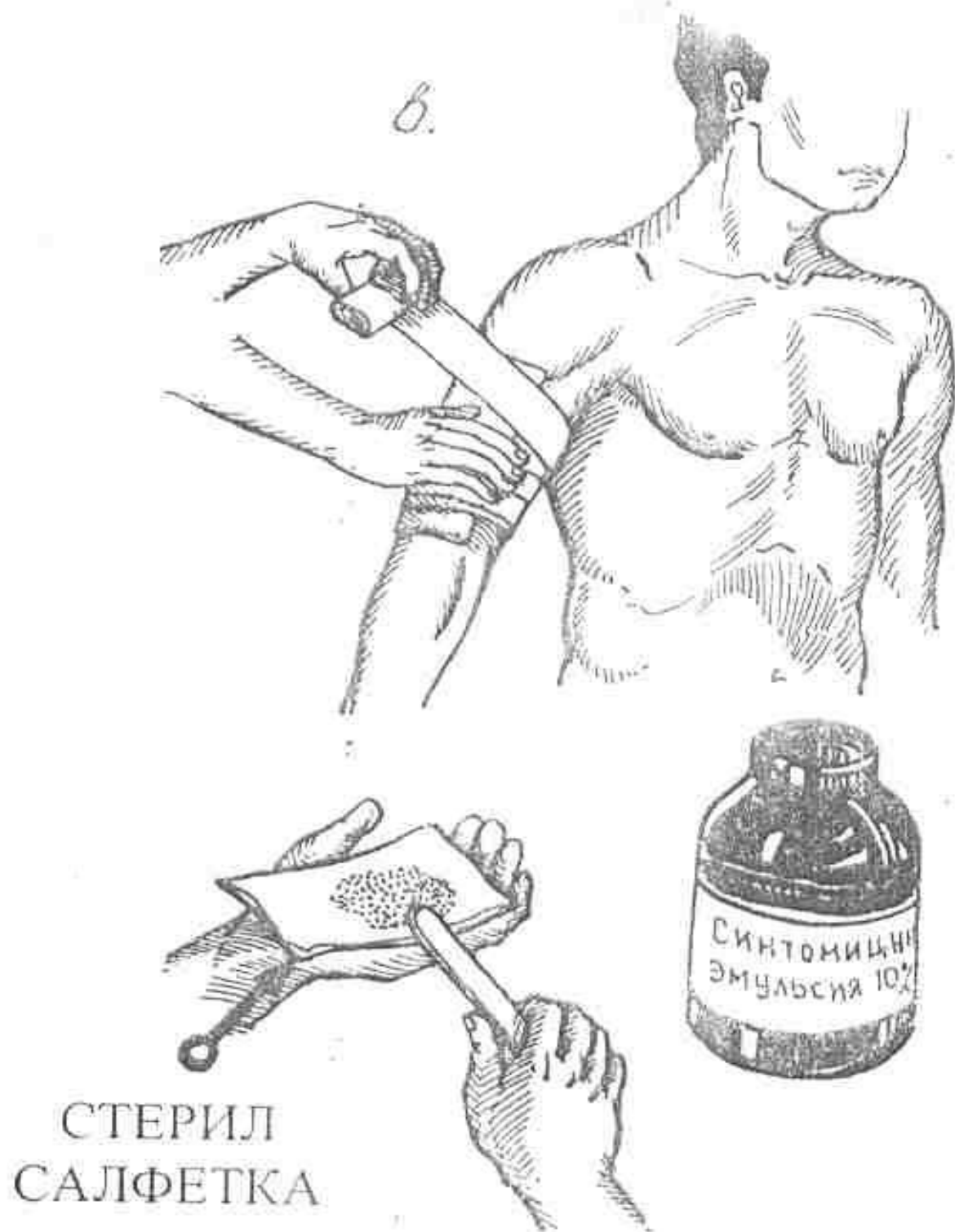
Бурунга мой томчиларни томизишдаги кетма-кет бажариладиган ҳаракатлар (расм 42):

1. Беморни ётқизинг бироз бош қисмини энгаштиришни илтимос қилинг
2. Қеракли томчини иккала бурун йулларига томизинг
3. Беморни огохлантиринг у томизилган доридан сунг 10 дақиқа ётиши қерак

### **Эслаб қолинг!**

Томчи тугри томизилган бўлса бемор таъм сезмаслиги қерак





Расм №41: Малҳамларни қўллаш қоидалари:  
 а) терини артиш, б) малҳамни терига суртиш,  
 в) малҳамли боғлам

Кулоққа томчиларни томизилгандаги кетма-кет бажариладиган  
харакатлар (расм 43 а):

1. Беморни ёткизинг, ёки утказинг, бошини бироз елка томонга энгаштиришни суранг
2. Кулоқ супрасини орқа ва юқорига тортинг
3. Тана хароратига тенг сув хаммомида илитилган керакли томчини кулогига томизинг

Кузга юмшок гилофдан малхам куйишдаги кетма-кет бажариладиган  
харакатлар (расм 44 а):

1. Беморни олдингизга утказиб, бошини орқага энгаштириб тепага карашни суранг
2. Бир бармок билан пастки ковогини тортинг
3. Кузни ичини бурчагида юмшок гилофни ушлаб уни силжитиб малхам ковок буйлаб бутун ковокни бурчагида ташки чандикини ташкарисига чиксин малхамни сикинг пастки ковокни конъюнктивасига куз олмасини чегараси томон
4. Пастки ковокни туширинг ва малхам куз олмасини ёглайди

### **Эслаб колинг!**

Кузга тубикдан шу усулда куйиш хар бир касал учун индивидуал  
булиши керак

Кузга тубикдан малхам куйишда кетма-кет бажариладиган харакатлар  
(расм 44 б):

1. Юқоридаги бобга каранг
2. Флакондан малхамни олинг стерил шиша таёкчага куракчани копласин
3. Таёкчани кузга кундаланг холатда жойланг куракча малхам билан бурун томонга йулансин
4. Пастки ковокни уширинг ва малхамни куйинг
5. Куракчани чикармай туриб ковокни куйиб юборинг, беморни ковогини ёпишини суранг
6. Куракчани юмилган ковокдан чакка йуналишда олиб ташланг
7. Куракчани дез.эритмага чуқтиринг

Кузга томчи томизишдаги кетма-кет бажариладиган харакатлар (расм 44 в)

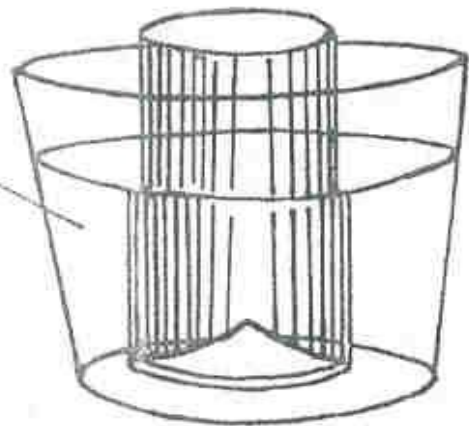
1. Шифокор тавсия килган дорини тугри келишини текширинг
2. Керакли томчи дорини (хар бир кузга 2-3 томчидан) олинг
3. Бемор утирган ёки ётган холатда бошини энгаштиришни ва тепага карашни суранг
4. Пастки ковокни тортинг, киприкни тегмай пипеткани 1,5 см якинрокда кузга конъюнктива бурмага аввал битта сунг бошка кузга томчи дорини томизинг



Рисм №42

Мой томчиларини бурунча томизиш

T- 37°C

сув хаммомида  
иситиш

Рисм43.

Кулоққа томчи томизиш

## Энтерал йул билан дориларни юбориш

Дориларни энтерал юбориш йулларига киради: Огиз оркали (Peros) тугри ичак оркали (per rectum) тил остига (sub linghe) куйиб ичига киритилади.

Бу усулларнинг хаммаси махаллий резорбтив ва реффлектор таъсир килиши мумкин.

1. Огиз оркали дори воситаларни кукун, хабдори, пилюлалар, дамламалар (сув ва спорт даги) экстрактлар, микстуралар (аралашмалар) куринишида киритилади

Дориларнинг тугри ичак оркали юборишнинг афзаллиги шундаки, улар тез сурилади ва дозаси аник булади. Тугри ичакка юбориш учун шамчалар ва дорили хукналардан фойдаланилади. Дори эритмасини хукна килиб ич тозалангандан сунг тугри ичакка юборилади.

2. Огиз оркали дори юборишда тилнинг остига кабул килинади

### Эслаб колинг!

Дори воситаларни таркатиш коидалари:

1. Беморга бериладиган дориларни ёрликини, урамини ва касаллик тарихига ёзилганлигига эътибор билан укинг
2. Дори воситаларини факат беморни курпа – тушаги олдида таркатинг
3. Бемор дорини сизнинг катнашишингиздагина кабул килсин (факат овкат вактида кабул килинадиган ташкарисини)
4. Агар дорини овкатгача кабул килинадиган булса овкатдан 15 дакика олдин овкатдан сунг – дори тавсия этилса 15 дакика овкатдан сунг. Агар дорини нахорда кабул килиш тавсия этилса 20-60 дакика нахоргача (масалан ич сурадиган ва ичакдаги гижжаларга карши дориларни) кабул килинади.
5. Уйку дорини эса ухлашдан аввал 3 дакика кабул килинади
6. Нитроглицерин ёки валидоллар беморни тумбочкасида доимий туриши керак
7. Дори воситаларини кабул килингандан сунг турли асоратлар беришини беморни огохлантириб куйиш керак

Таблетка, капсула, пилюла, дражеларни тилни илдизига жойлаб бир икки култур сув билан ичкизилади. Агарда бемор таблеткани юта олмаса бироз чайнаб (кайсики темир моддаси бор доридан ташкари) ютиб юбориши мумкин. Драже, капсула пилюлалар узгартирилмаган холда кабул килиши мумкин.

Кукунни тилни илдизига сепиб сув билан ичилса булаверади.

Дамламалар, тиндирмалар купинча ош кошикда (15 мл) тавсия этилади

Спиртли дамламалар, экстрактлар баъзи бир эритмалар (масалан 0,1% ли атрапин сульфат) лар томчи холда тайинланади. Флаконтлардаги спиртли эритмалар флаконтдаги дори томизгич пукак (пробка) билан бирлаштирилган.

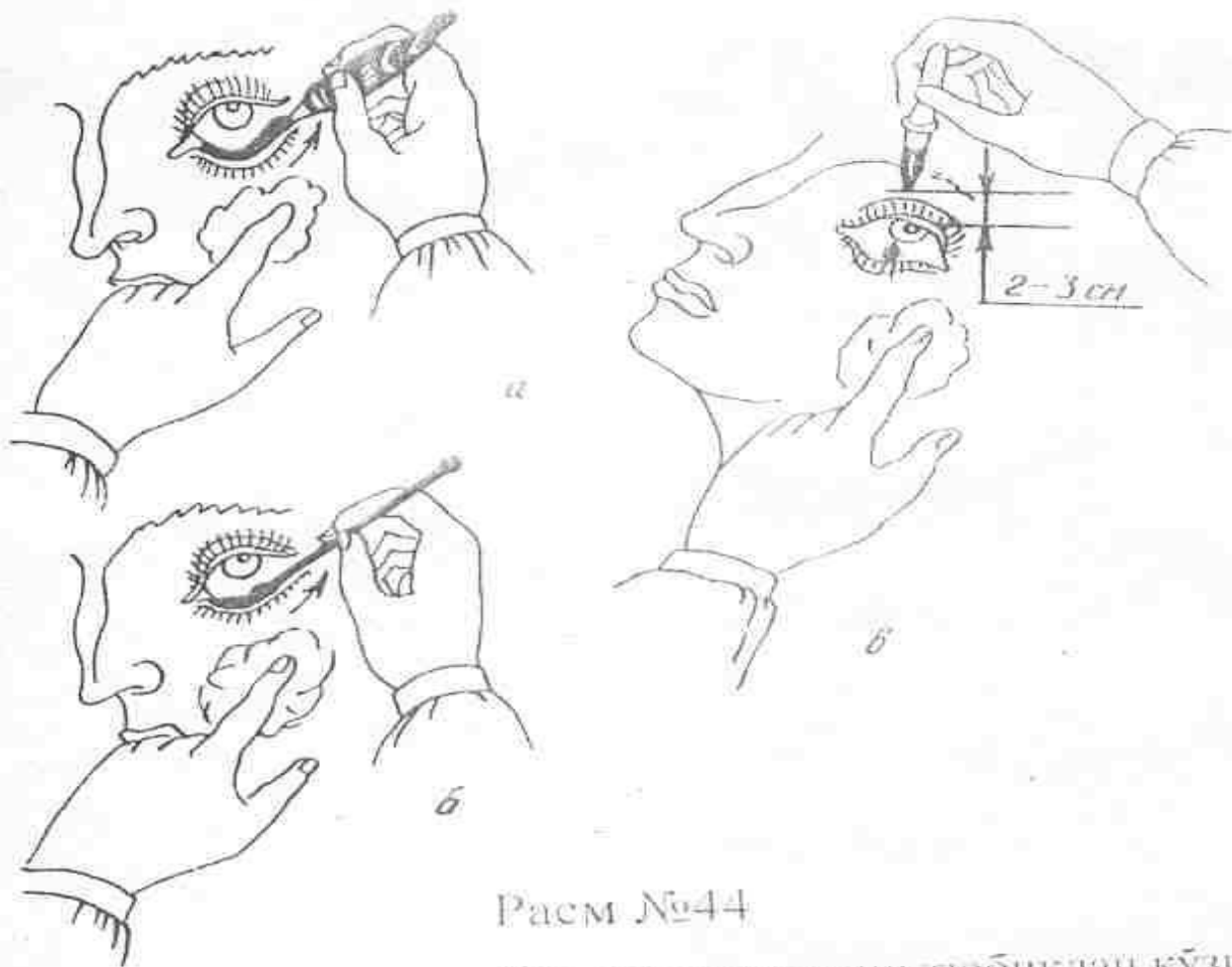


Рис. №44

Кўз малҳамларини тубиқдан кўзга қўйиш (а) шипа найча ёрдамида (б) кўзга томчилар, томизиш (в)

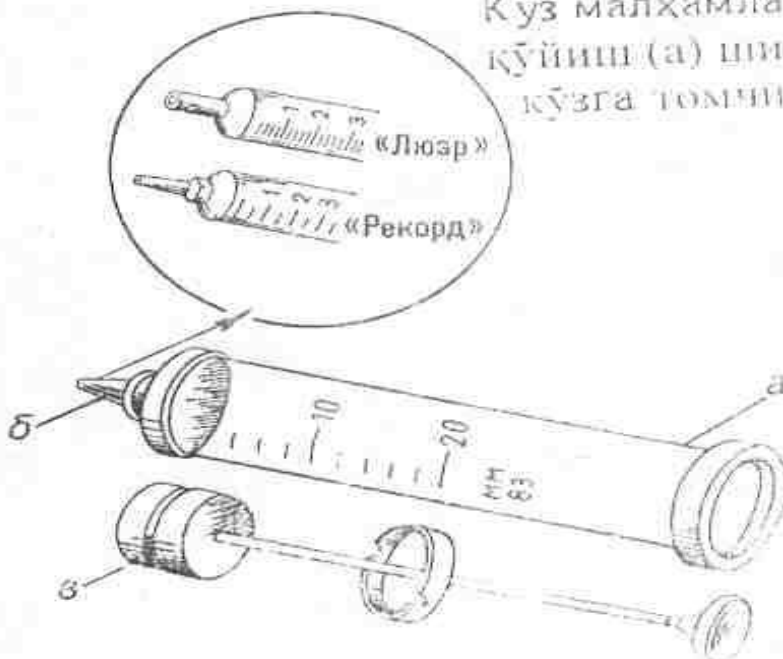


Рис. №45

Шприц тuzилиши:  
а) цилиндр, б) игна  
ости конуси, в) поршени

Агарда дори томизгич флаконда булмаса алохида томизгич хар бир флакон учун флакондан мензуркага (шиша идиш)га керак микдордаги томчи куйилади бироз сув кушилиб беморга берилади. Пипеткада колган суюклик тукилади. Валидол нитроглицерин ва бошкалар тил остига ташланади. Валидол ёки 2-3 томчи глицерин эритмасини кичкина канд булагига томизиб беморга берилади уни тил остига то канд сурилиб кетгунча тил остида туради. 1-2 томчи 1 % ли нитроглицерин эритмасини тезда таъсир этиши учун тил остига куйилади, капсулада булса капсула кандсиз беморга тиши билан эзиши тавсия этилади.

Тил остидаги тайинланадиган дори-дармони воситалари тез сурадда сурилади, овкат хазм килиш ферментлари парчаламайди жигардан четда конга тушади

### **Эслаб колинг!**

Тугри ичакка дори воситаларини юборишдан аввал хукна килинади. Бемор ётиб тиззасини букиб оёги билан корнига кисган холда шамни урами очилиб, тиббий хамшира чап кули билан беморни думбаси пешовга юборади. Суюк холдаги дориларни тугри ичакка резинали баллон ел чакирадиган найча билан юборади.

## **Инъекция учун шприц ва игналар**

Дори воситаларини овкат хазм килиш йулларини четлаб инъекция йули иблан юборилади.

Инъекция килиш учун икки турдаги маркали шприцлар мавжуд. «Рекорд» ва «Люер» тафовути (расм 45) курсатилган. Инъекция учун шприцларни сигимлари – 1,2,5,10,20 мл.

Дори воситалари микдори шприцга керакли микдорини олиш учун энг аввало шприцдаги бир-бирига якин булинмаларни орасига канча эритмаларни сигимини билмок керак. Шприцларни цилиндрда булинмалар ва харфлар булиб буларни орасида миллилитрлар ва ундан хам булинмаларга булинган (расм 46).

Купинча дозаларни билдирадиган бирликлар учрайди. Масалан, канд касаллиги билан беморларга инсулинни таъсирини бирлигига боглик. Кандли диабет беморларига инсулин юбориш учун махсус шприцлар ишлаб чиқарилган, бу шприцларни сигими 1-2 мл, уни цилиндрда «таъсир этувчи бирлиги» курсатилган (расм 47 а,б).

Комбинацияланган инсулин учун махсус шприцлар булиб, бу шприцда миллилитрлар ва таъсир бирлиги курсатилган.

«Рекорд» ва «Люер» шприцлар учун канъюлани шаклига кура игналар тафовут этади. Бундан ташкари тери ичига, мушаклар орасига, тери остига, вена ичига инъекция килиш учун шприцлар булиб у шприцлар бир биридан узунлиги кесиш, уткирлиги шакли билан тафовут килади (расм 48 I,II,III).

Инъекциялар учун куйидаги турли улчамдаги игналар ишлаб чиқарилади: 0415, 0420, 0520, 0840, 1060.

Биринчи икки игнани ички оралигини диаметри (мм) билдиради, 10 маротаба катта, кейинги икки харф (мм) да игнани узунлигини курсатади.

Игналар ишфокорни тавсияси билан кулланиши керак.

Игналарни кулланиши куйидагича: мушак орасига инъекция учун фойдаланишга узунлиги 60 мм ва кесиши 0,8 мм, тери остига узунлиги 20 мм ва кесиш 0,4-0,6 мм, тери ичига узунлиги 15 мм ва кесиш 0,4 мм.

## **Шприц ва игналарни стерилизациялаш**

Шприц ва игналарни стериллаш усулларини бир неча усуллари мавжуд:

- хаво стерилизаторида (курук парлар шкафида)
- бугли стелизаторда (автоклад) – бу босим остида таъсир килади
- курук иссик хаво таъсирида, фабрика усулида гамма нурлар билан

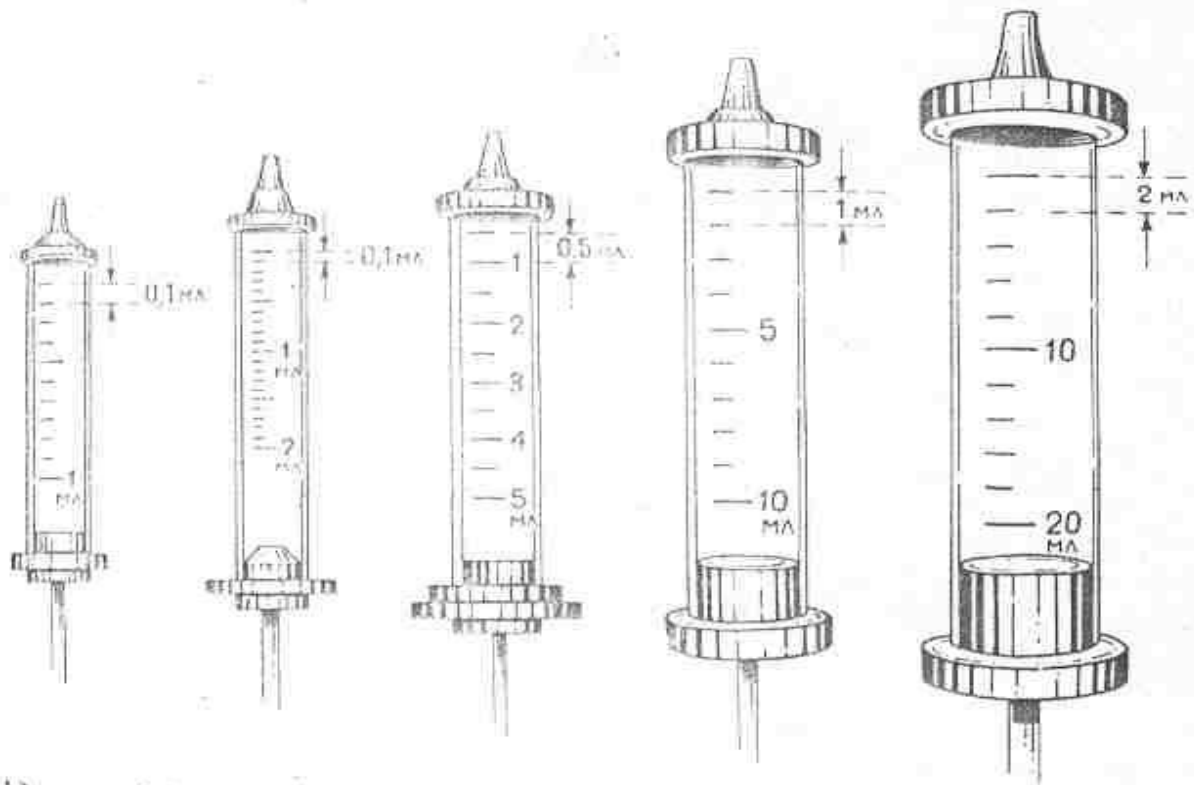


Рис. №46 Хар хил сифимдэги шприцларни тахсимлаш  
«хажмли»

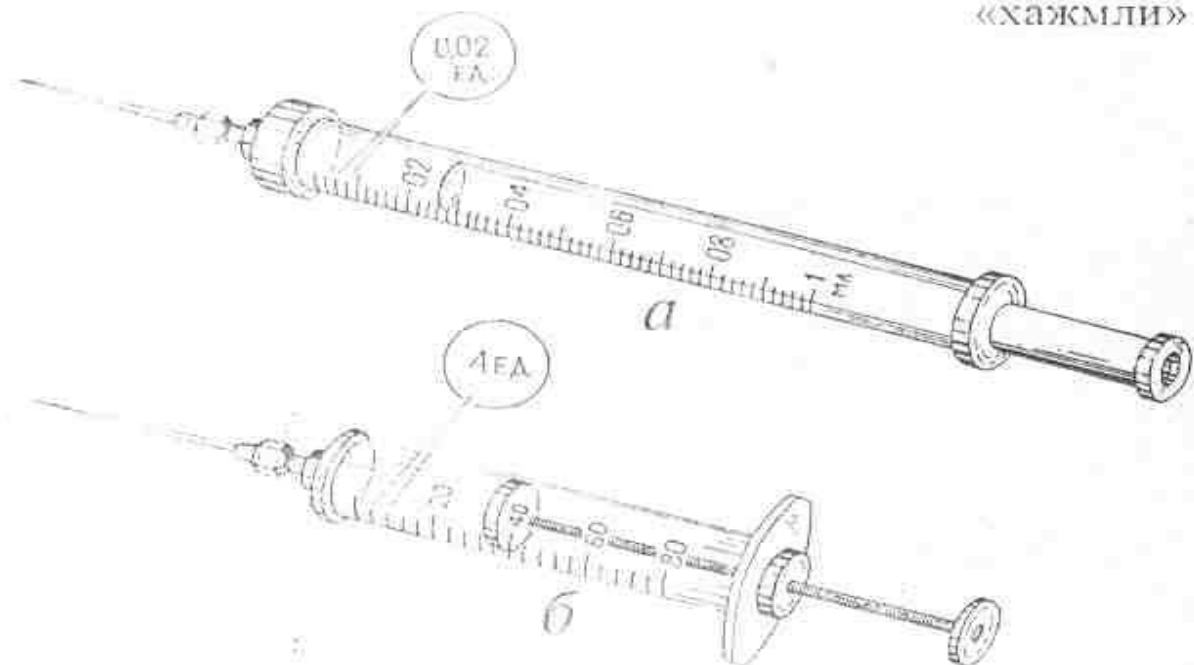
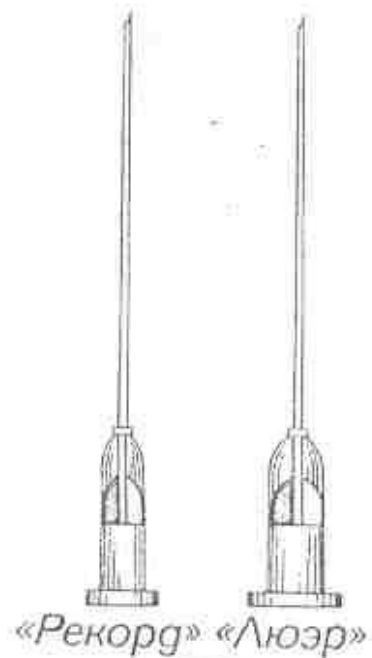
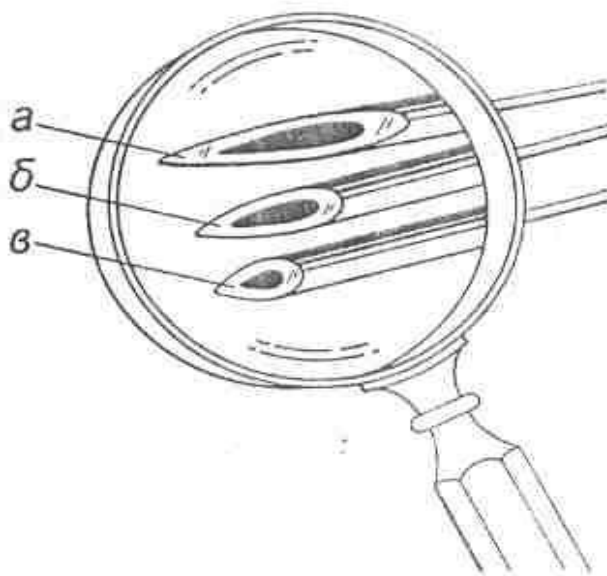
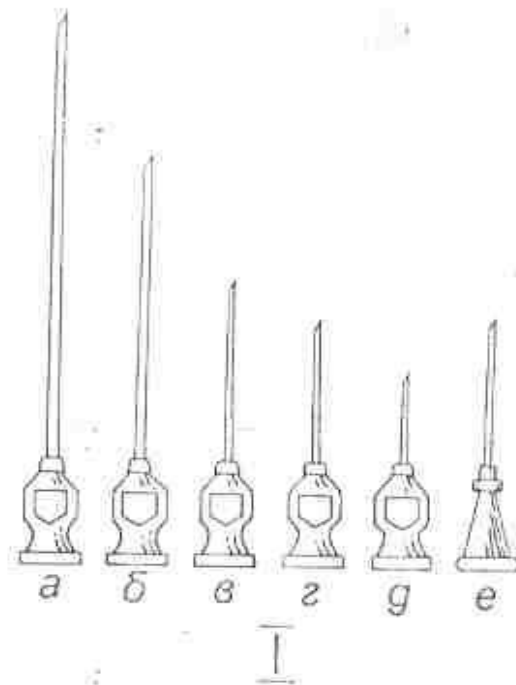


Рис. №47 Махсус кўрсатмага асосан «хажмли»  
шприцларни тахсимлаш а) туберкулинли  
б) инсулинли



Расм №48 II

III

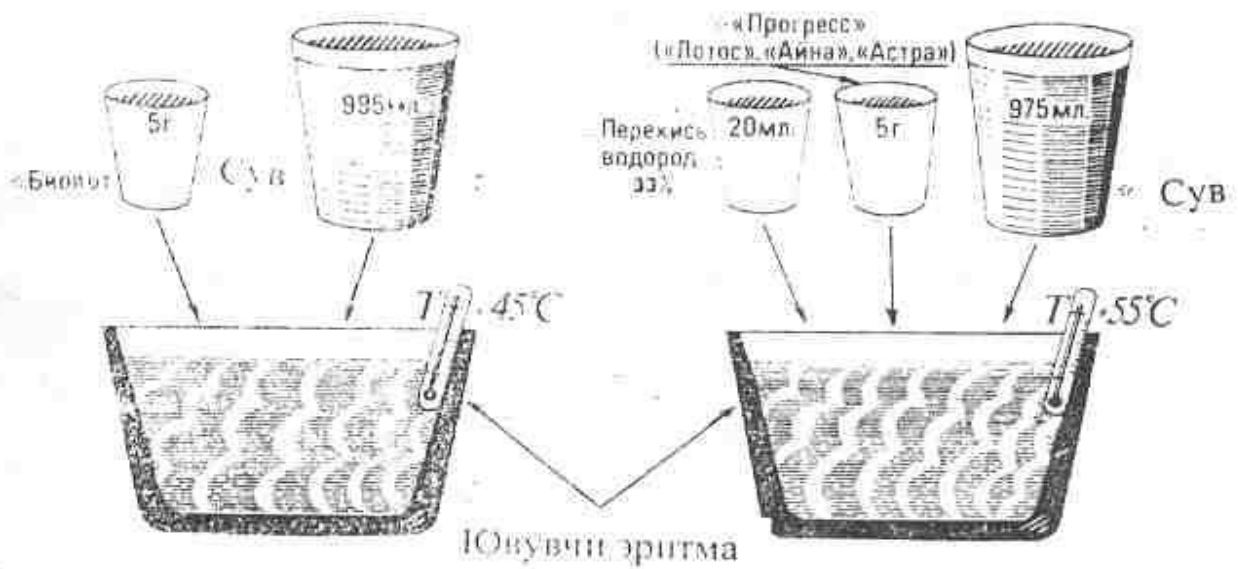
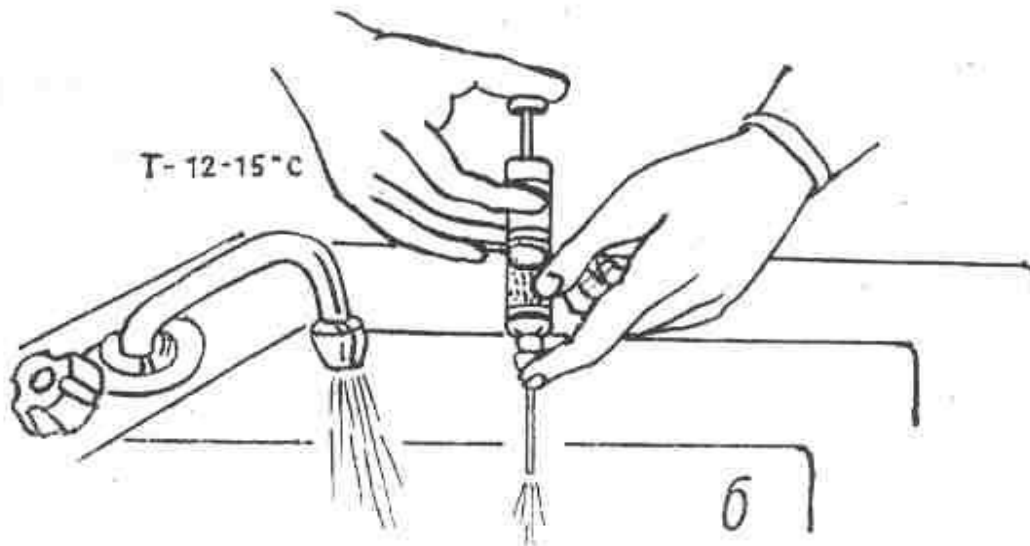
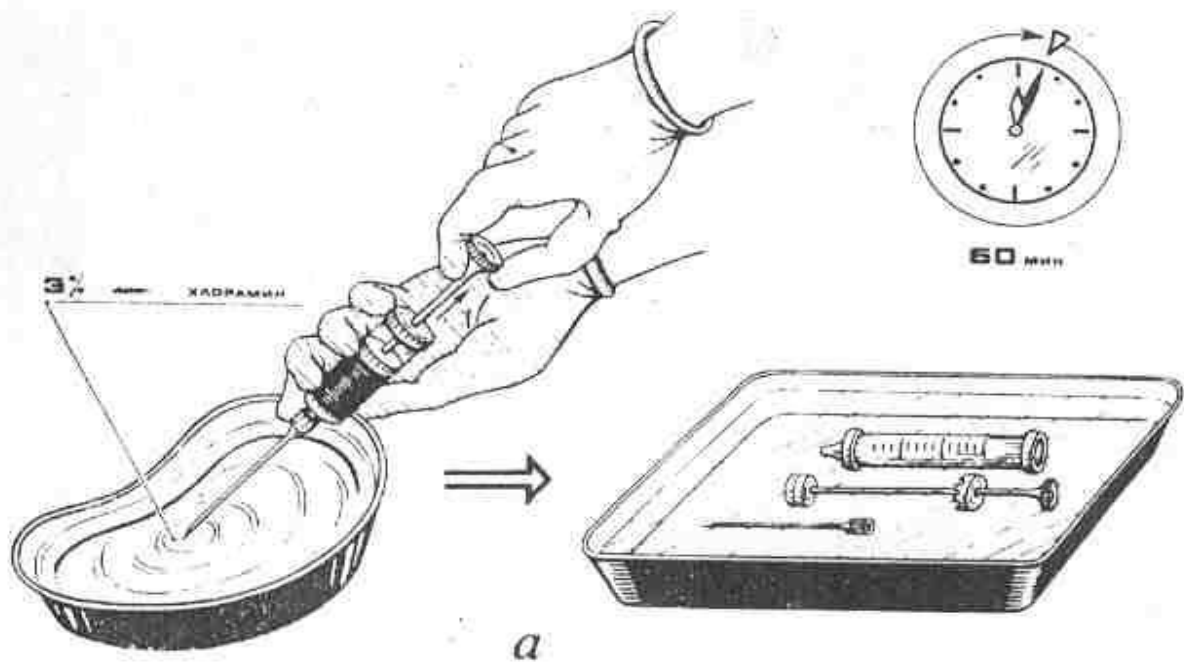
I. Инъекция учун ишлатиладиган куп марталик игналар

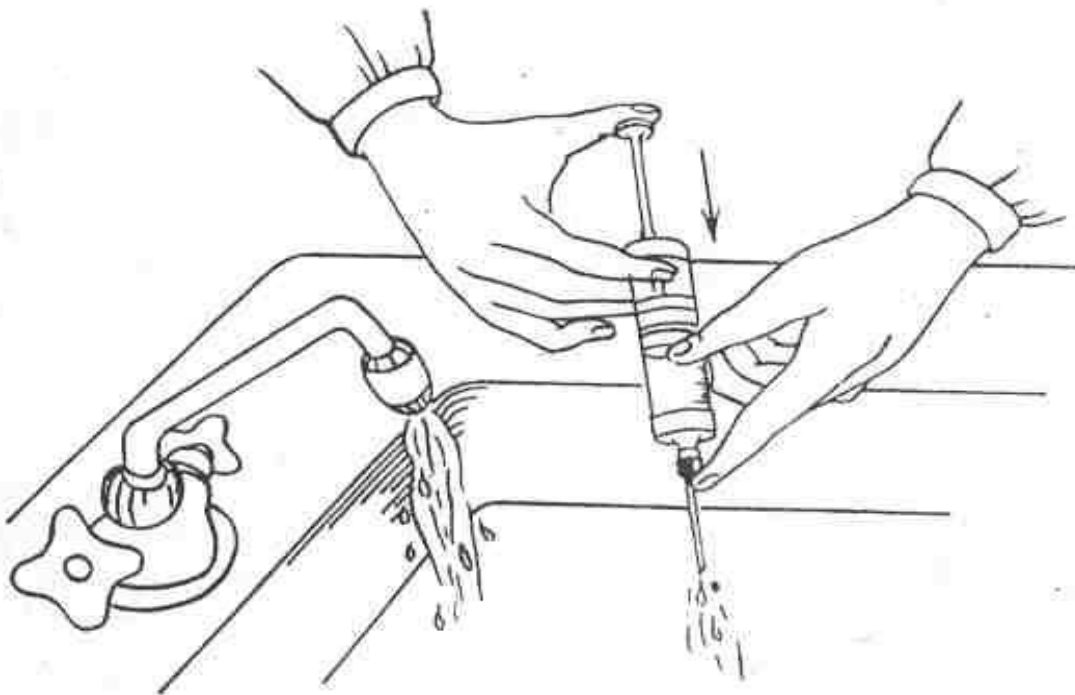
- а) мушаклар орасига; б) томир ичига; в,г) тери остига;  
д) тери ичига; е) «Люэр» шприци учун

II. Инъекция учун ишлатиладиган игналар учун шакллари

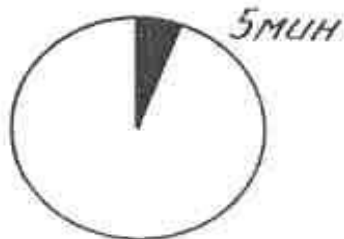
- а) тери остига ва мушак орасига; б) вена ичига в) тери орасига

III. бир мартали игналар

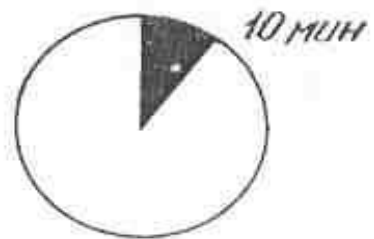




«биолот»дан  
кейин

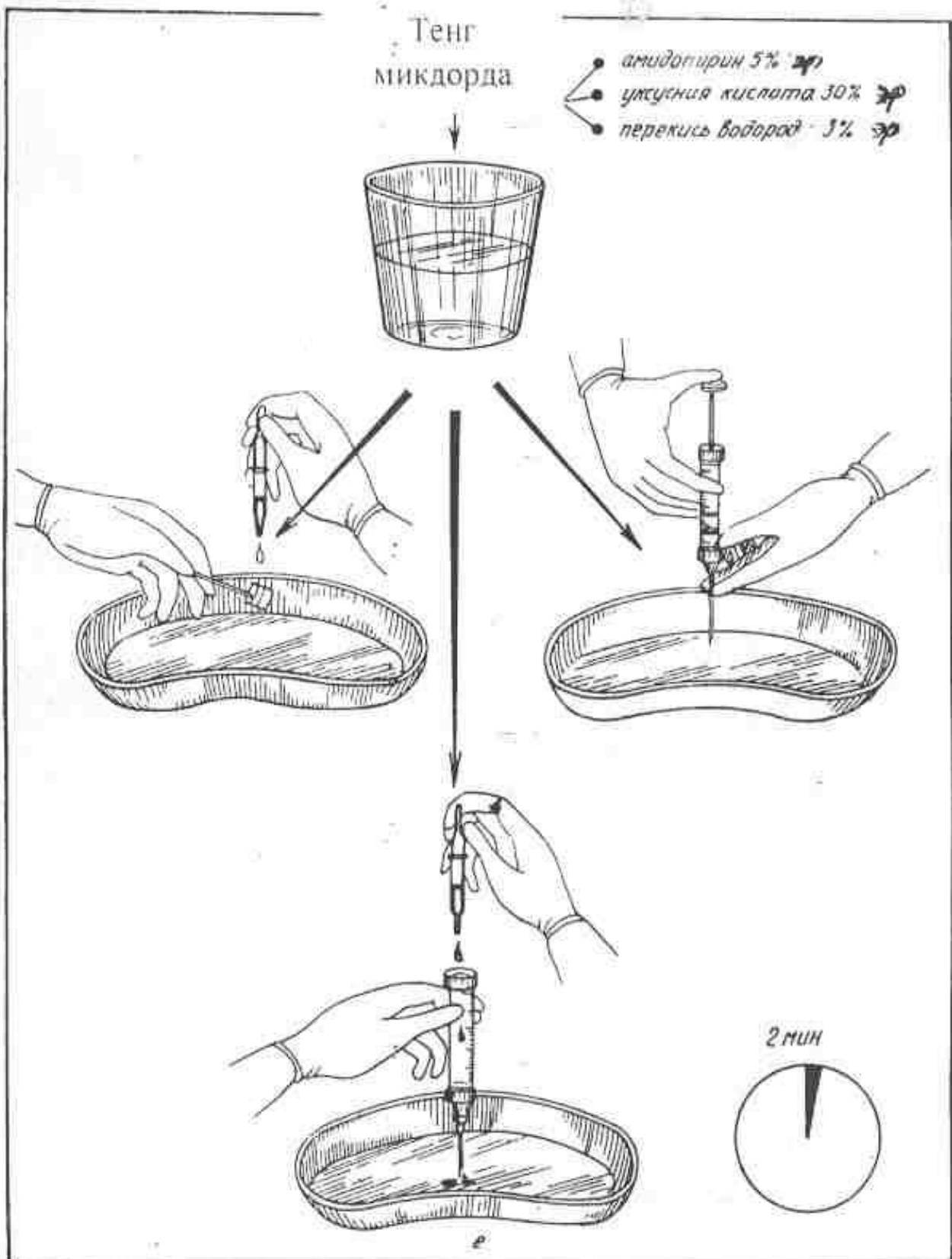


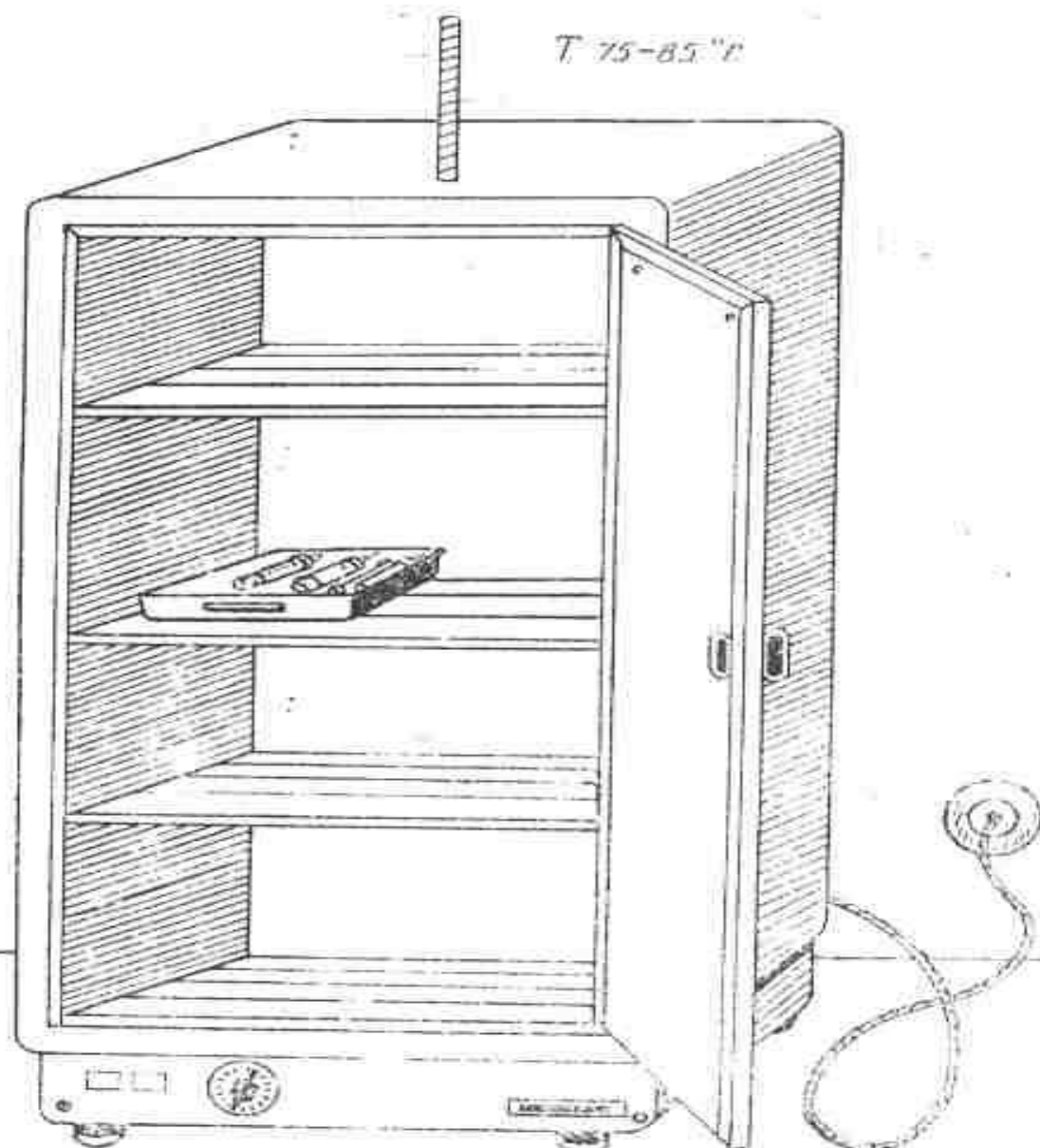
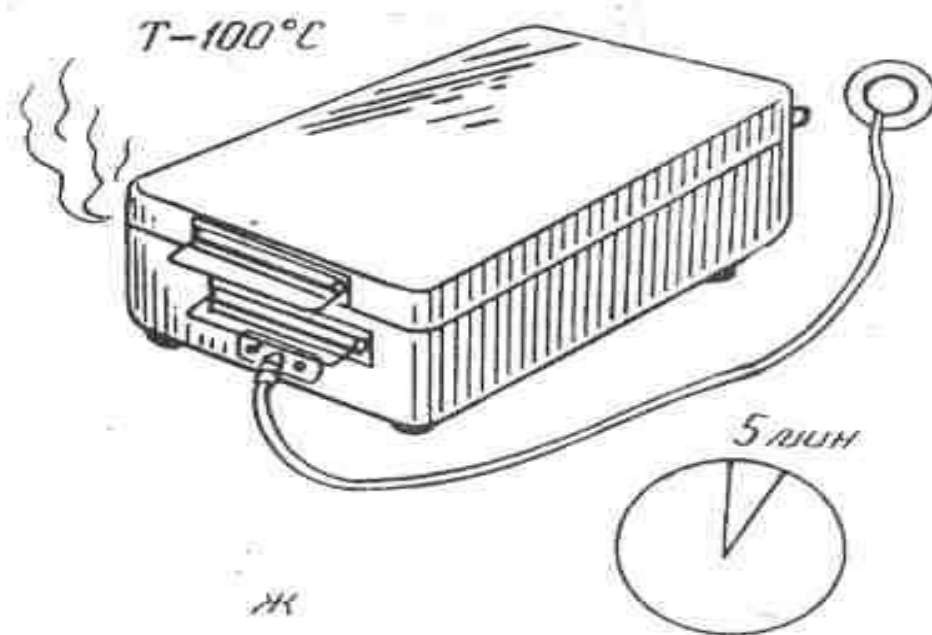
«прогресс»дан  
кейин



«астра»,  
«лотос»,  
«айна»дан  
кейин

а





Кайнатиш йули билан зарарсизлантириш, бу усул охирги стандарт стерилизация ва дезинфекциялаш тиббий ишлаб чиқариш тавсияси (ОСТ 42-21-2-85) уйича мумкин эмас. Факат баъзи бир вазиятда бу максатда игна ва шприцларни зарарсизлантириш кайнатиш усулидан фойдаланиш мумкин.

Замонавий даволаш муассасаларида марказлашган стерилизация бўлимлари (МСБ) лар ташкил этилган. Бу марказларда тиббий инструментларни боғлов материалларни, ички кийимларни зарарсизлантиришлар утказилмоқда.

Стерилизация (зарарсизлантириш) бу марказларда утказилишида йул қуйилган камчиликлар қоидаларга бўйсунмасликлар оғир асоратларга олиб келиши мумкин. Масалан зардобли гепатит, бирдан бир сабабларидан бири вирусли гепатит утказган беморни инъекция қилинган шприц ва игналарни тулик зарарсизлантирилмаслигидандир.

АБЦЕСС – туқималарни уткир яллиғланиш ва чегераланган йирингли учокларни пайдо бўлиши бунга сабаб асептика қоидалари бузилишидир.

ОИТС – одамда иммунитетни танқислиги соғлом одамга вирус ташийдиган бемордан юкади биринчи навбатда – тиббий ҳамшира қайсики зарарсизлантириш марказида шприц ва игналарни тулик стерилизация қилинмаганлигидан келиб чиқади.

### **Зарарсизлантиришдан олдинги тозалов**

#### **I босқич.**

Инъекциядан сунг шприцни ва игнани 3 фоизли хлорамин эритмасида ювиш (игнага эритмани олиб чиқариш) сунг шприцни алохида-алохида игнаси билан 3 фоизли хлорамин эритмасига 60 дақиқага чуқтириш (расм 49).

#### **Эслаб қолинг!**

Бу босимни қуп ва бир маротаба фойдаланилган шприцлар босиб утади

#### **II босқич.**

Шприц ва игна бир дақиқа давомида жумрак остида ювилади (игна поршин босими остида) ювилади.

Иккинчи босқични бажариш учун олдиндан ювадиган эритма тайёрлаб қуйиш керак.

#### **III босқич.**

Илик ювувчи эритмага 15 дақиқага шприц ва игналарни қисмларига ажратилган ҳолда чуқтирилади. Агар эритма биолот қуқунидан тайёрланган бўлса ва пушти рангга қирса фойдаланмаслик керак.

Ювувчи эритма узида водород пероксид ва синтетик воситалардан тайёрланса, агар ранги узгармаса. Уни 6 маротаба иситиб бир қун кечгача қуллаш мумкин.

### **Эслаб колинг!**

Юувучи эритма шприц ва игналарни чуқтириш пайтидагина киздирилади.

Биолот кукунидан тайёрланган юувучи эритмани хароратини 40-45<sup>0</sup>С гача олиб бориш мумкин (бошка юувучи воситалар 50-55<sup>0</sup>С гача)

Хона хароратида моддаларни эритмага ажралиши биологик фаоллиги (ферментлар) жуда секинлашади, юкори хароратда бузилади.

### **IV боскич.**

Шприц ва игналарни юувучи эритмаларда механик тозаловдан сунг худди 1 боскичдагидек окин совук сувда ювилади.

Бу боскични давомийлиги юувучи эритмани таркибига боглик. «Биолот» дан тайёрланган эритмадан фойдаланиш ювиш 3 дакика «Прогресс» дан 5-6 дакика, «Астри», «Лотос» дан, «Айни» -10 дакика.

**V боскичга** утишдан аввал амидопиринли ёки ортотолудинли синама килинади.

Муолажахонада стерилизация – бир маротаба хафтада. Бу синамалар кузга куринмайдиган конларни куришга имкон беради, шундай килиб шприц ва игналарни сифатли тозаланганлигини аниқлайди.

Синама куйиш. Шприцни поршен ва цилиндрга пипетка билан реактив тегизади у оркали игнага. Агарда шприцда ёки игнада 5 боскичдан сунг стерилизациядан аввалги тайёрловдан кон колса, реактив тезда рангланади кук яшил рангга киради (мусбат синама), рангланиш 2 дакикадан сунг пайдо булса у хисобланмайди.

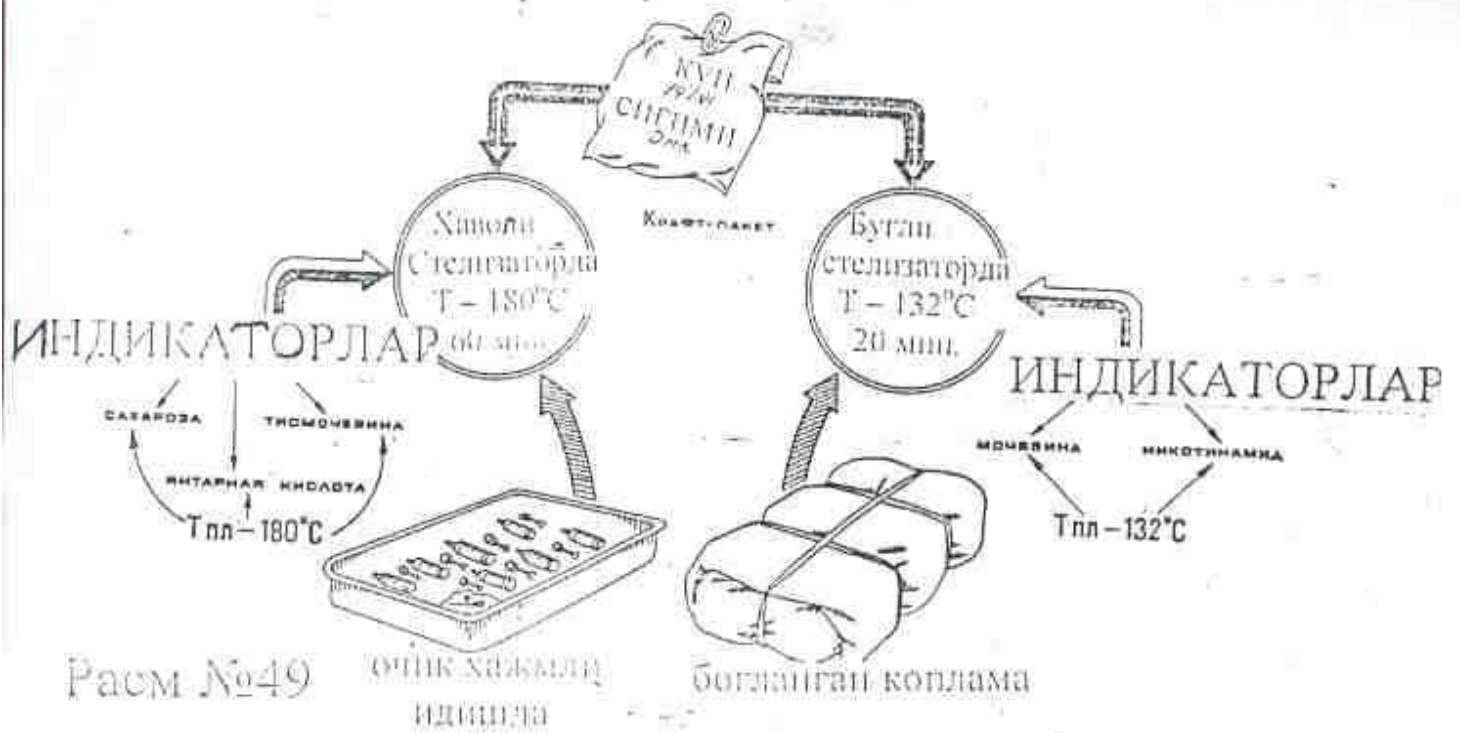
Агар реакция мусбат булса, унда III, IV, ва V боскичларда хамма шприц ва игналарни тозалашни кайтарилади. Манфий синамада IV боскич тозалашга утилади. Фенофталеин синамаси шприцларни тоза ювилгани текширилади, ювилган фенофталеиннинг спиртли эритмасида намланган пахта билан артилади. Ювуч эритма колдиклари булса 30 дакика давомида ювучи эритмада пушти ранг хосил булади. Мусбат синама булса V боскич кайтарилади. Юувучи воситалар сифатида «Прогресс» ва «Биолот» да фенофталеин синамаси кулланилмайди.

### **VI боскич.**

Ваннада дистилланган сув билан тулгазилиб. Бир дакика давомида шприц ва игналар водопровод сувларидаги тузлардан тозалаб ювилади: (стерилизацияланганда улар цилиндр деворларида, поршенда, игналарни каналларда чукиб, утказувчанликни бузади) ёки 5 дакика дистилланган сувда кайнатилади.

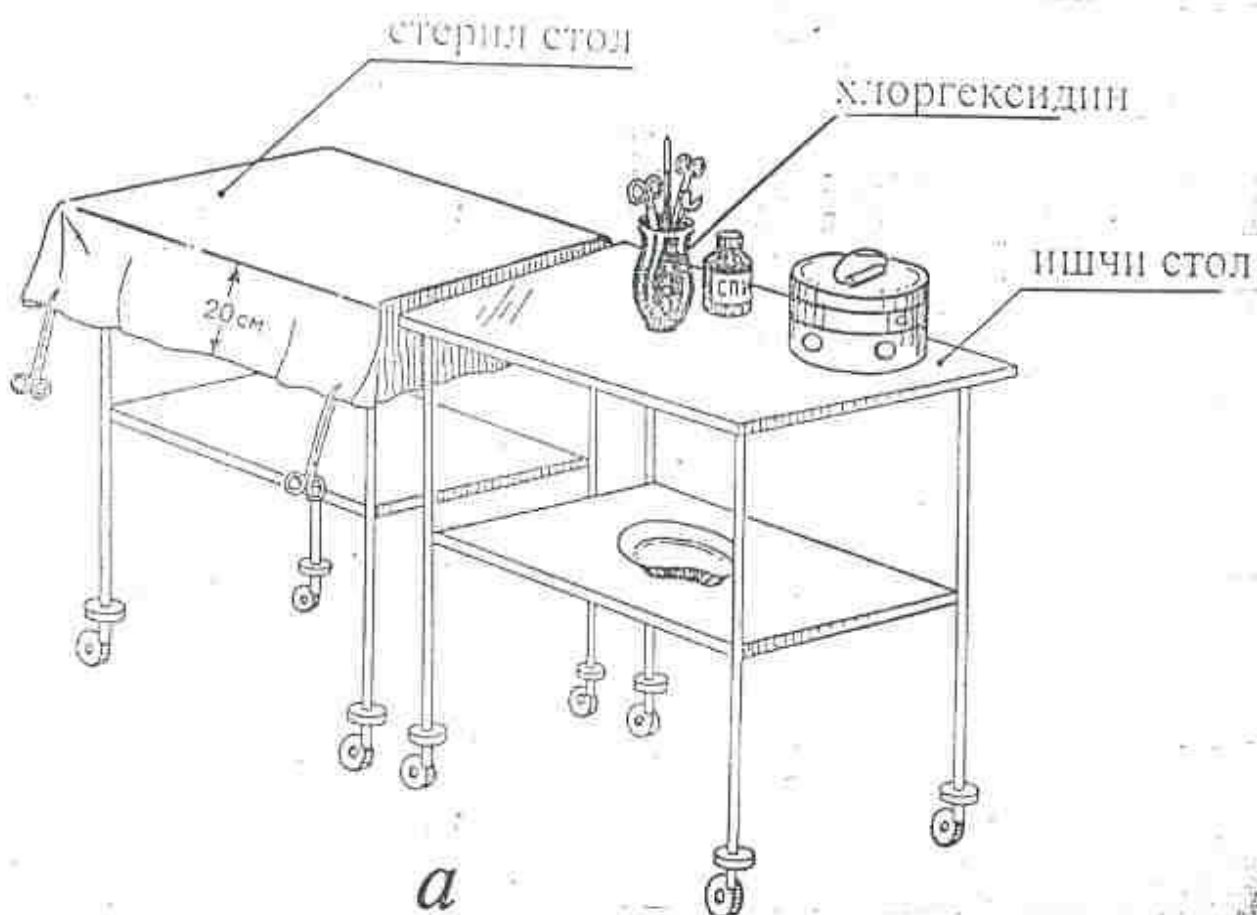
### **VII боскич.**

Дезинфекцион турга кайнатгичига (стерилизаторига) шприцларни поршени ва цилиндри, игналар хава стерилизаторини кичик урамасига жойлатиб иссик хава харорат 75-85<sup>0</sup>С гача тулик намлик йуколгунча куритилади.



Шприц ва игналарни зарарсизлантиришдан олдинги тозалови:

- а) 1-босқич; б) 2- босқич; в) 3- босқич (ювувчи эритмани тайёрлаш);  
 г) 4- босқич; д) 5- босқич; е) синама куйиш; ж) 6- босқич;  
 з) 7-босқич; и) шприцларни стериллаш учун урови



Стерилизациядан аввалги тайёрловдан сунг киздирмасида турлича: металл ойнага караганда юкори даражада кенгаяди. Шунинг учун шприцларни кизитишга факат кисмларга ажратилган холда кизитиш керак.

Энг кулай урам булиб копча (когоз халта) пергаментли копча шимилмаган ёки намга чидамли (крафт-копча) хисобланади, унга шприцни цилиндри ёки поршени жойланади, ҳамда иккита игна уларни ҳам намга чидамли когозга жойланади порошок сингари, копчани охири икки марта уралиб елимланади. Копчада шприцни сизими ва стерилизацияланган вакти курсатилади.

Бироз кулай булиб очик хажмдаги урам хисобланади. Бундай усул оз микдордаги шприцларни муолажахоналарда стерилизациялашда кулланилади.

Шприцлар ва поршенларни эмалланган жомчага жойлаб. Игналар кичик копкоксиз жойланади.

Яна бир усул булиб унда икки кават бяз юмшок ураш буг стерилизаторда кулланилади.

#### **Эслаб колинг!**

Юмшок жойлаш учун сув когоздан ёки икки кават зич сурупдан фойдаланиш мумкин эмас, чунки уни ички кавати стерилланганда шприц ва игналари стерилланмаган булади.

#### **Хаво стерилизаторда стериллаш**

Шприцлар жойлаштирилган крафт копчалар ёки очик хажмдаги жомча шприцларни хаво стерилизаторига жойлаштирилади. У ерга очик флаконда сахароза куйилади (стерилизацияни назорат килиб туриш учун).

Стерилизация курук иссик хаво билан 1 соат давомида харорат 180°C да стерилизация утказилади. 1 соатдан сунг шкаф очилади, сахарозани холати текширилади, агар ок кристалланган порошок ранги узгариб тук кизил массага айланса, харорат шкафта етарли эканлигини билдиради.

Эслаб колинг!

Крафт – копчада стерилланганлиги 3 кунгача сакланади. Шприцлар очик хажмда стериллангандан шприцлар дархол ишлатилиши керак.

#### **Буг стелизаторда стериллаш**

Юмшок урамдаги крафт – копча ёки шприц ва игналар бугли стерилизаторга жойланади, стериллаш сув билан тулган буг босим остида 2 атмосфера 132°C хароратда 20 дакика давомида стерилизацияланади. Стерилизацияни назорат килиб туриш мочевина ёки маннозалар оркали текширилади: бугли стелизаторга флакон ёки (ампула) мочевина кристаллар ёки маннозалар жойлаштирилади булар стерилизацияланган хароратда эрийди.

#### **Эслаб колинг!**

Юмшок урамдаги шприцлар ва игналар 3 кунгача стериллиги сакланади.

## Шприцларни йиғиш

Шприцлар очик хажмда стерилланган булса стериллангандан сунг уларни стерил столга териб куйилади (расм 50 а). Шприцни йиғишда кетма-кет ++.

1. Стерил столни стерил чойшаб+ эркин учта махкамланган + учун кискич оркали +

2. Стерил кискич (хлорогексидин эритмасидан) унг кул билан стерил столдан бинтга буйраксимон олиб уни чап кафтингизги куйинг (расм 50 в)

3. Уша кискич билан жомчага шприцни поршенини цилиндрни ва 2 та игнасини куйинг (эритмани олиш инъекция учун). Уларни жомчага жойланг (расм 51 а).

4. Шприцлар билан жомчани столга куйинг кискични хлорогексин эритмасига солиб куйинг.

5. Стерил столни беркитинг (кискич оркаси)

6. Кискич билан хлорогексин эритмасидан цилиндрни олиб уни чап кул билан ушланг (расм 51 б)

7. Кискич билан поршенни олинг ва уни цилиндрга киргизинг.

8. Дори воситасини олиш учун кискич билан игнани урнатинг уни кискич билан олиб конюласидан ушлаган холатда (расм 51 г)

9. Хлорогексиндин эритмасига кискични куйинг шприцни игна билан жомга куйинг (расм 51 а)

Шприцни йиғиш крафт – копчадан осон.

Кетма – кет бажариладиган харакатлар:

1. Крафт – копчани йиртинг ва уни ички стерилланган юзасидан шприцларни йиғиш учун фойдаланинг.

2. Поршенни дастасидан ушлаб уни цилиндрга киргизинг.

3. Дори воситаларини олиш учун конъюладан ташкари игнани инъекция учун олиб киргизинг. Кул билан игнани уткир киргогига тегмасдан артинг.

4. Игна конъюласини мустахкамланг (расм 51 д)

5. Игнани утказувчанлигини текширинг шприцдан хавони чикариб юборинг.

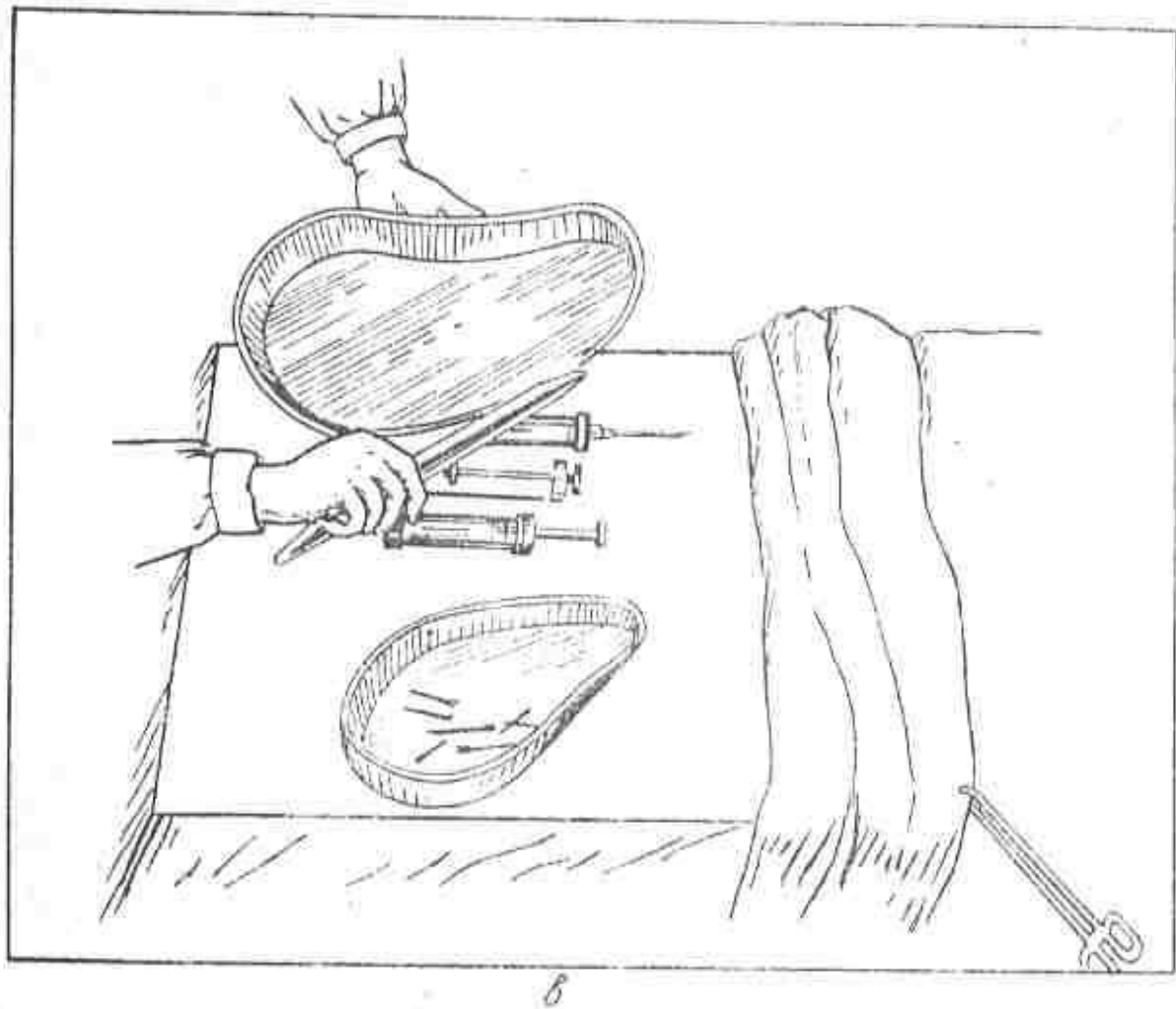
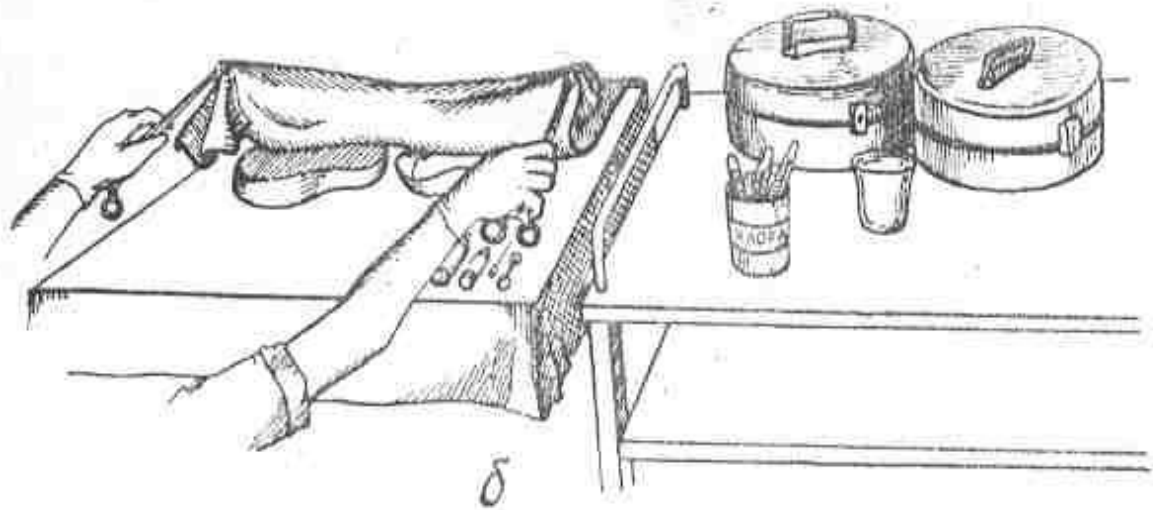
6. Йигилган шприцларни копчани ички юзасига куйинг.

Ампуладан ва флакондан эритмаларни олиш

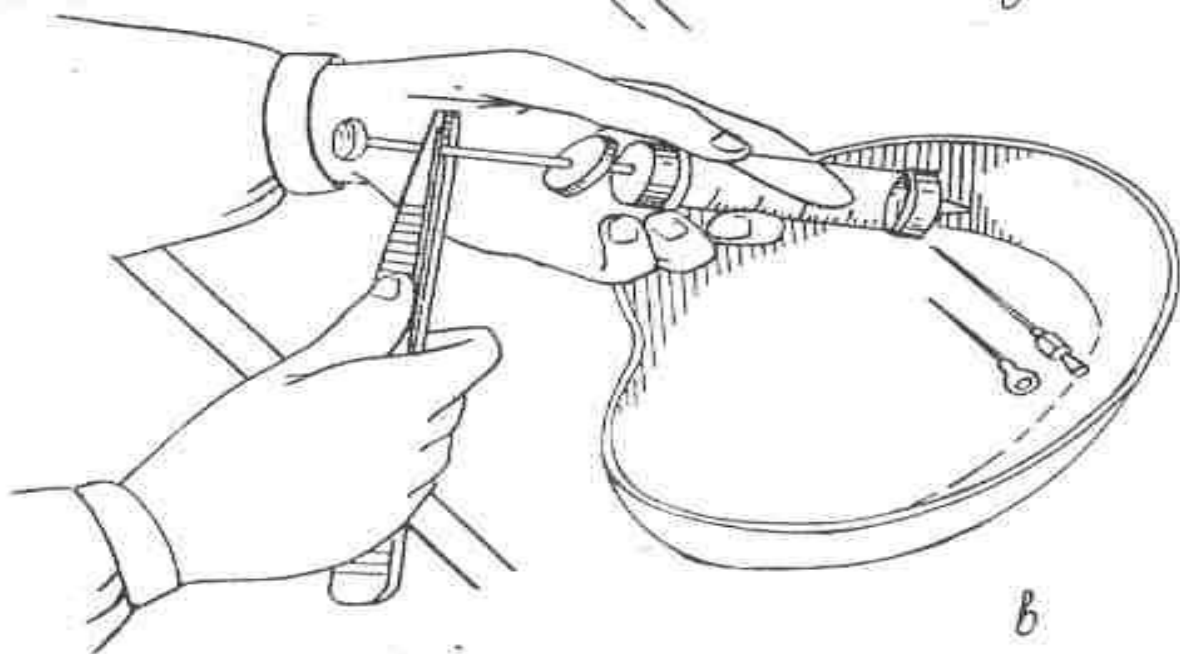
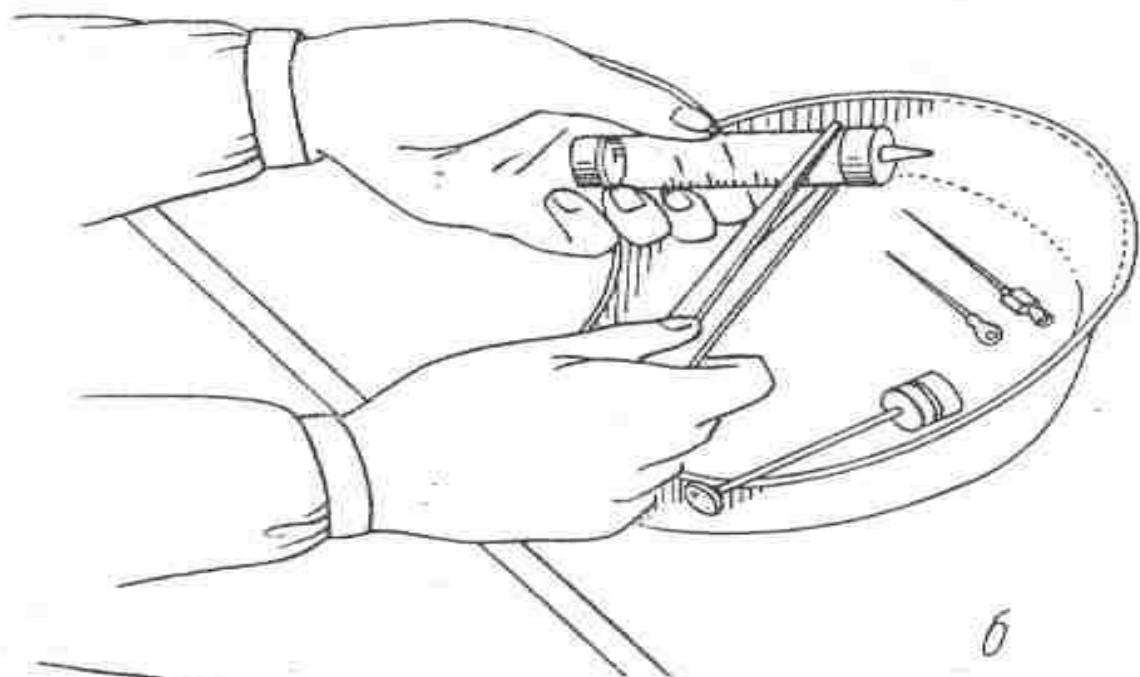
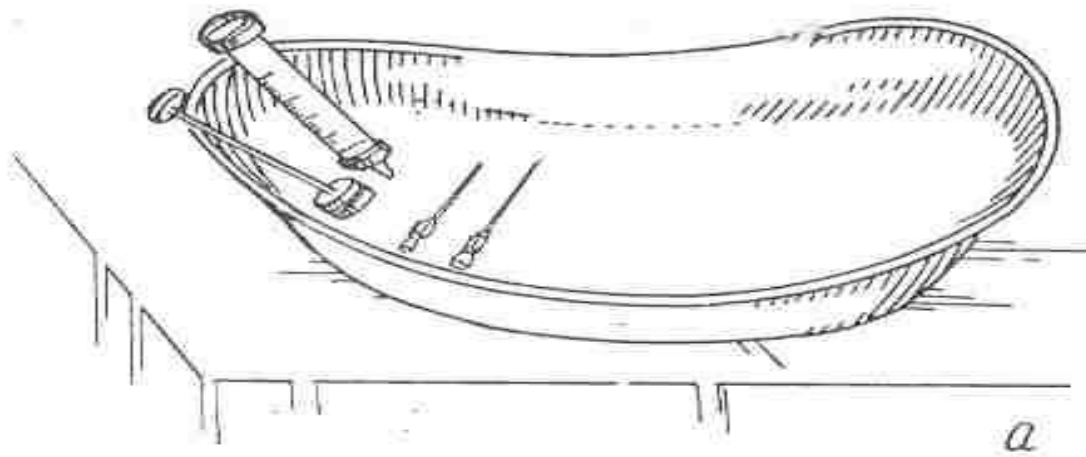
Ампула ёки флаконни ёришдан аввал диққат билан дори воситаларни уни номини дозасини муддатини укинг.

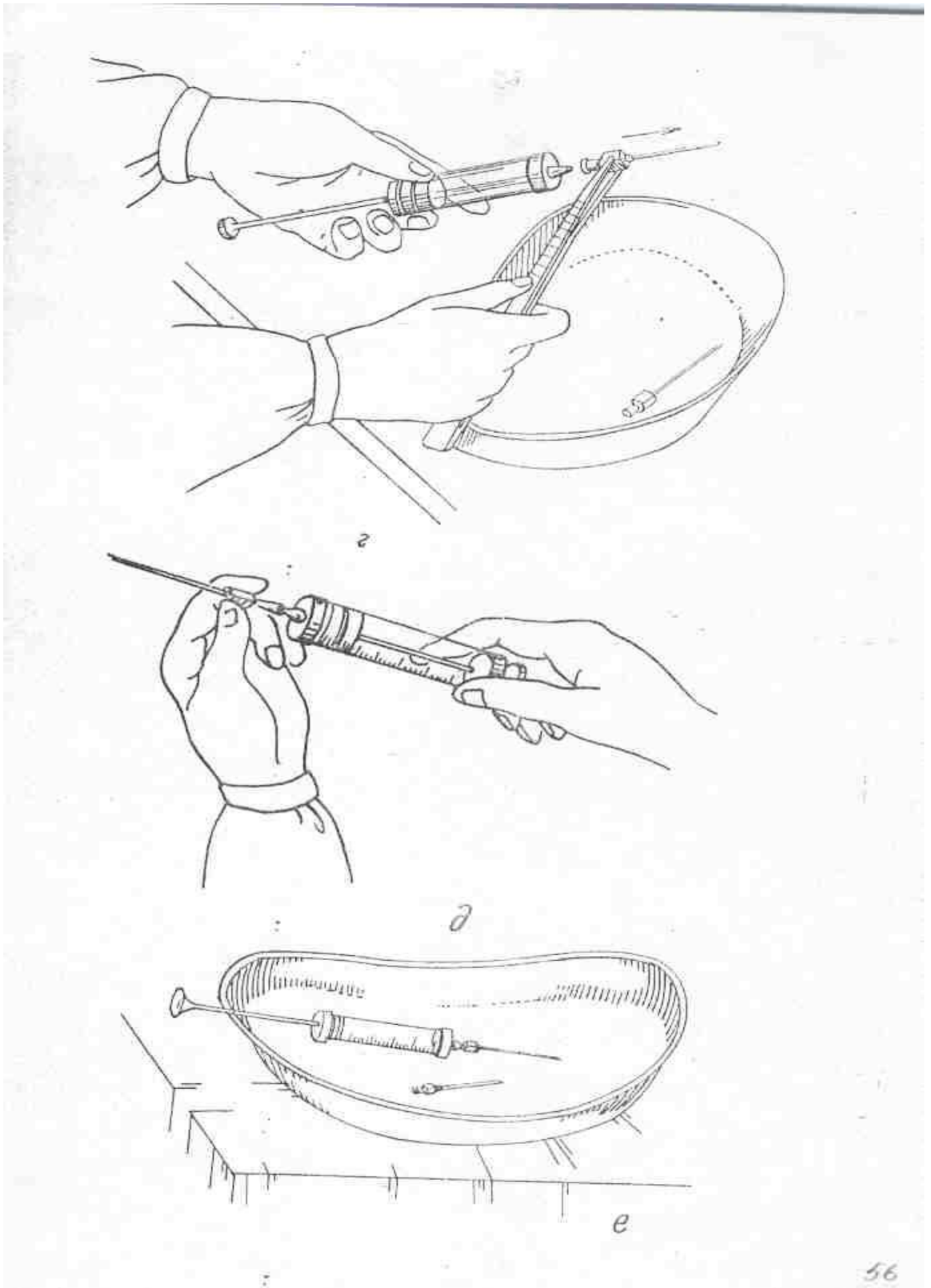
**Эслаб колинг!**

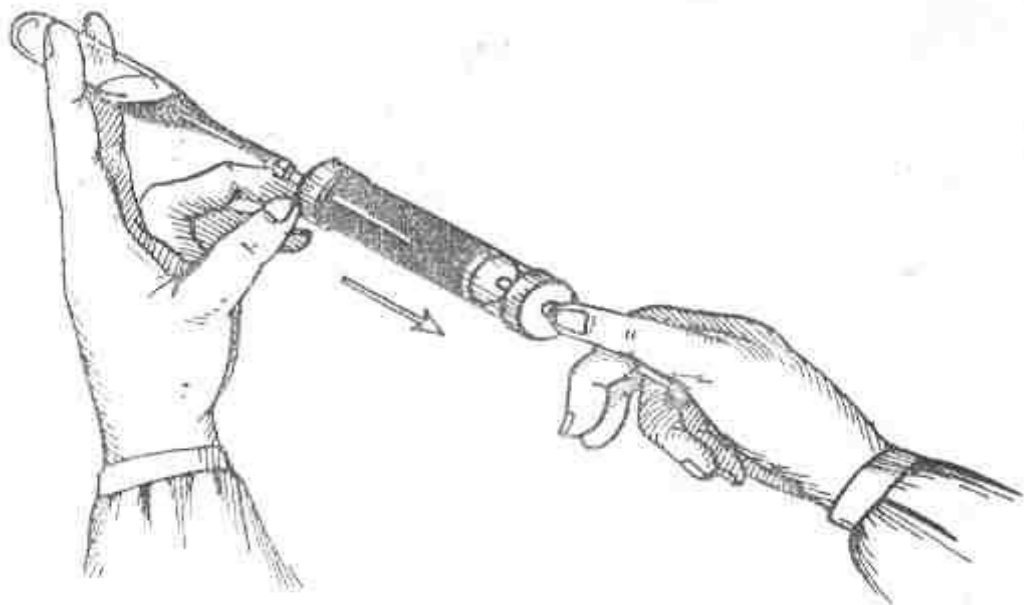
Ёгли эритма ампулани ишлатишдан илгари бироз сув хаммомида 38°C гача ва иссик эритмани инъекция килинг.



Расм №50 А) иш ва стерил столнинг умумий кўриниши  
 Б) стерил столни ишга тайёрлаш босқичлари







а



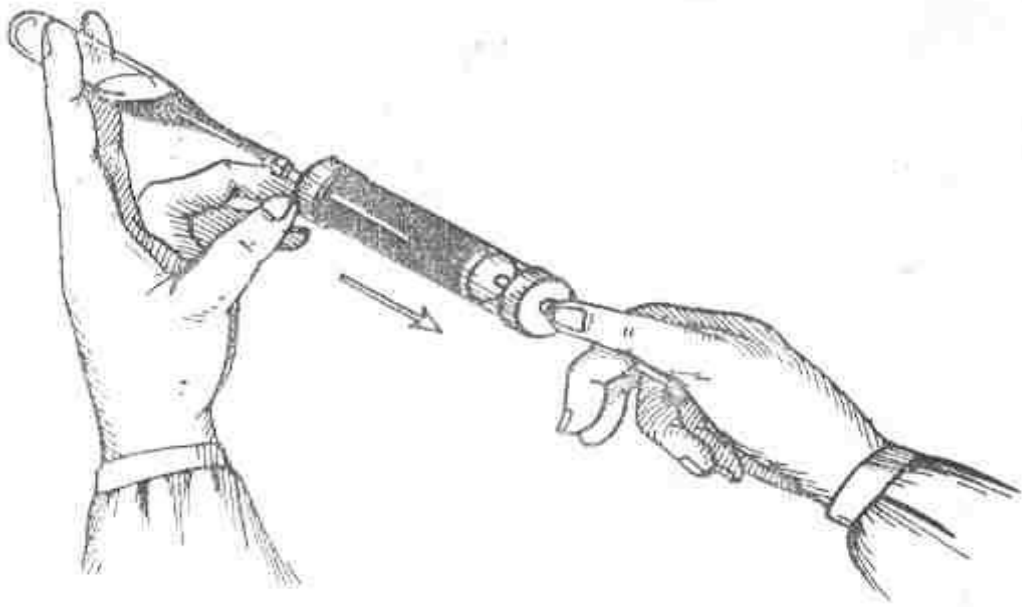
б

Рис. №52

Ампулалан дори эритмасини тортиб олиш а) ва игна ўтказувчанлигини текшириш

Рис. №51

Шприцларни йиғиш кетма-кетлиги (а,б,в,г) игналарни игна ости конусига бириктириш (д) (е) шприц дори моддани тортиш учун тайёр



α



δ

Рис. №52

Ампулаларни доридан эритмасини тортиб олиш а) ва игна ўтказувчанлигини текшириш

Рис. №51

Шприцларни йиғиш кетма-кетлиги (а,б,в,г) игналарни игна ости конусига бириктириш (д) (е) шприц доридан моддани тортиш учун тайёр

### Кетма – кет бажариладиган ҳаракатлар:

1. Ампулани бироз чайкатиш ҳамма эритма унинг кенг кисмида булсин.
2. Кескич билан ампулани кесинг спиртда намланган шарча билан тозаланг (агар игна ампулани ташки киргогига текса дорини олаётиб) учини синдиринг.
3. Ампулани кулга олинг (расм 52 а да курсатилганидек) аста – секин ампулага игнани киргизиб, керакли микдорда дори эритмасини олинг агар. Ампула катта булса (5,10 ёки 20 мл) аста – секин дорини олаётиб ампулани тубини кутаринг.
4. Эритма олингандан кейин игнани чиқаринг ва инъекция учун игнани куйинг.
5. Игнани мустахкамланг, уни утказувчанлигини текшириб куринг, шприцдан бироз эритмани чиқаринг, шприцни вертикал ҳолатда ушлаб туринг шприц куз соҳада турсин (расм 52 б).
6. Копчага ёки стерил жомчага шприцни куйинг спирт билан намланган ёки йодонат билан намланган булсин. Стерил пахта, шарчаларни куринг.

### Флакондан эритмани олишда бажариладиган ҳаракатлар:

1. Флакондаги ёзувни укиб куринг (дорини номи, дозаси, тайёрланган муддати)
2. Флакондаги алюминли копкокни очинг (расм 53 а)
3. Резинали копкокни спирт билан тозаланг.
4. Шприцга керакли микдордаги (1-3 мл) эритмани олинг, агар лозим булса флакондаги ҳамма эритма юборилади.
- Мабодо флакондаги дорилар бир неча беморларга мулжалланган булса бу вазиятда хар кайсиси 100000 ЕД пенициллин олиб 0,5 мл эритмада эритилади.
5. Флаконни (расм 53 б) да курсатилганидек олинг ва эритмани юборинг.
6. Флаконни игна билан силкинг кукунни тулик эриганлигига ишонч хосил килинг (расм 53 в)
7. Флаконни игна билан шприцга киритинг.
8. Флаконни туби билан юкорига кутаринг ва флакондаги суюкликни шприцга хаммаси ёки бир кисмини олинг (расм 53 г)
9. Флакондан игнани чиқаринг.
10. Инъекция учун игнани флакондан чиқаринг ва мустахкамланг.
11. Игнани утказувчанлигини текширинг игнадан бироз эритмани чиқаринг.
12. Шприцни жомчага солинг, иккита пахта шарча олинг спирт билан намлансин (расм 54) ва жомчани стерил стерил салфетка билан ёпинг.

## Инъекция

Инъекция деб дори моддаларнинг шприц ёрдамида тери остига, тери орасига, мушакка, суяк орасига, орка мия каналига юборишга айтилади. Бу усул асептик коидаларига риоя қилишни талаб этади. Акс ҳолда организмга касаллик кузгатувчи микроблар тушиб инфекция асоратлар ривожланиши, улар сабабли баъзан улим билан тугаши мумкин. Шунинг учун тиббиёт ҳамшираси асбобларни стериллашдан аввал уз куллари ва бемор терисини қайта ишлаш, дори моддаларни парентерал юбориш, энг муҳими эса асептика коидаларини жароҳатларни инфекция кузгатиш эҳтимоли бўлган микроорганизмлардан эҳтиёт қилишни яхши билиш керак.

Тери ичига инъекция энг юзаки терини қисмига қилинади (расм 55 а). Диагностик мақсадда 0,01 дан то 1 мл суюқлик юборилади. Диагностик мақсадда инъекция учун биلاق олдинги юзаси ҳисобланади.

Тери ичига инъекцияни бажариладиган ҳаракатлар кетма – кетлиги

1. Инъекция бажариладиган жойни спирт билан тозаланг. Ҳаракатлар бир томонлама бўлсин.
2. Терини инъекция қиладиган жойини биров тортинг (расм 56 а да курсатилган)
3. Териға факат игнани охирини, кесилган жойни тепаға қаратиб, териға параллел ҳолда қиритинг.
4. Поршенға чап қулингизни қушиб секин-аста босиб дори моддасини юборинг (расм 56 б)
5. Инъекция қилинган жойни + спиртда намланган стерил пахта билан игнани чиқаринг.

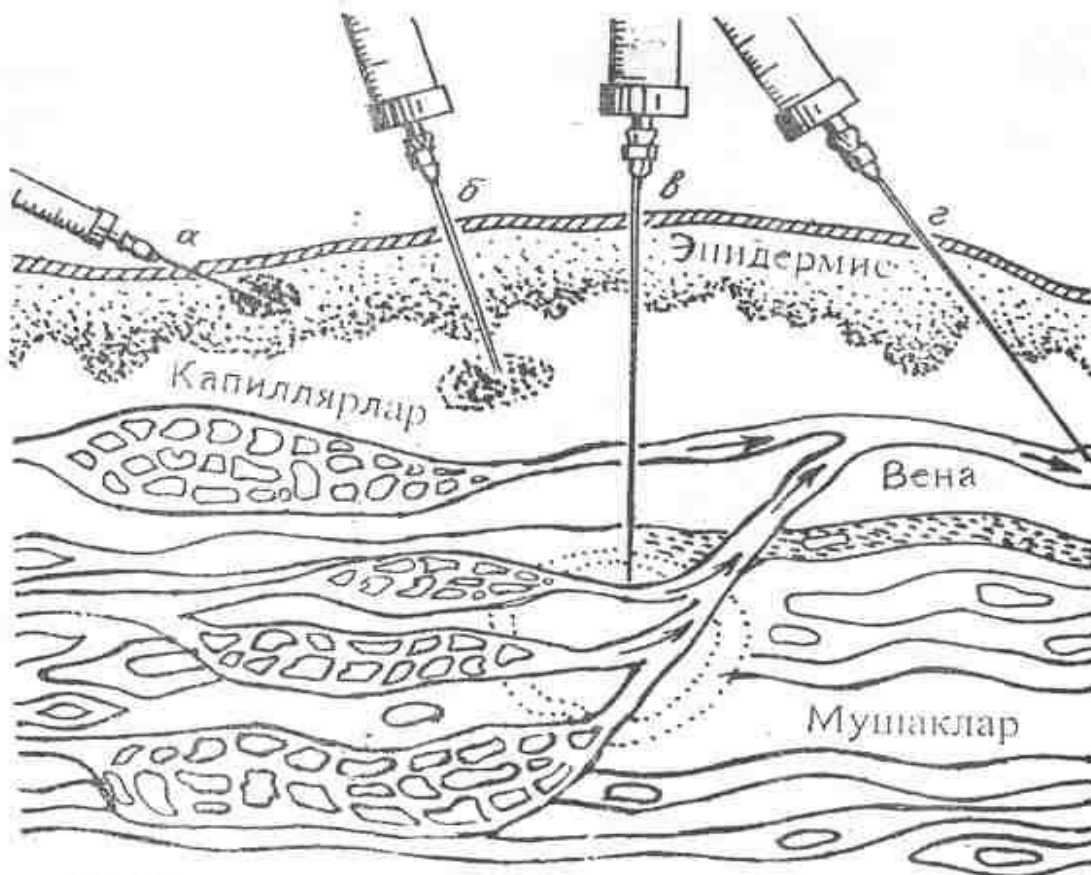
### Тери ости инъекция

Бу турда чуқурроқ инъекция қилинади. (15 мм расм 55 б, 57 да инъекция бажариладиган жойлар курсатилган) чуқурликда

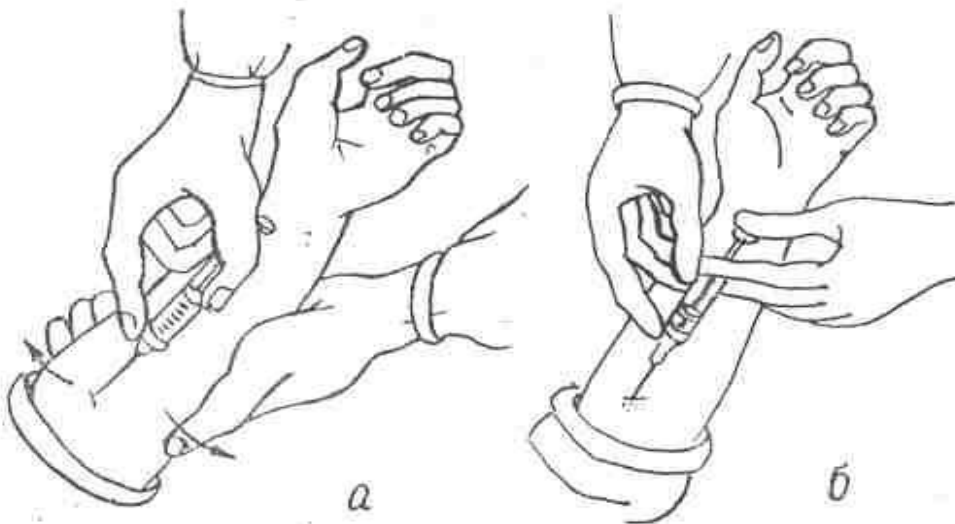
Кетма – кет бажариладиган ҳаракатлар

1. Инъекция қилинадиган жойни иккита спирт ёки йоданат билан шимдирилган пахта билан аввал катта соҳани сунг инъекция бажариладиган жойни тозаловдан утказинг.
2. Инъекция қилинадиган жойни чап қул терисини бурмага олинг (расм 58 а курсатилган).
3. Терини бурма қилган 45° бурчак остиға 15 мм чуқурликка (игна узунлиги) курсаткич бармок билан игнани сайинг. Игна кесими юқориға қаратилсин.
4. Чап қулни поршенға қуйиб дори моддасини юборинг (расм 58 б) қулдан қулға шприцни утказишға ҳаракат қилманг.

5. Игнани чикаринг, канъюлани ушлашни давом этинг инъекция килинган жойни стерил пахта билан эзиб туринг (расм 58 в)

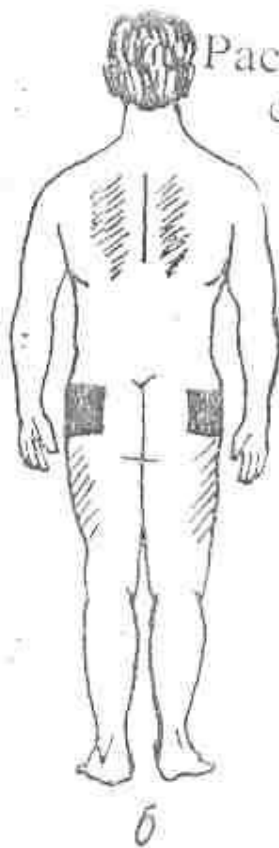
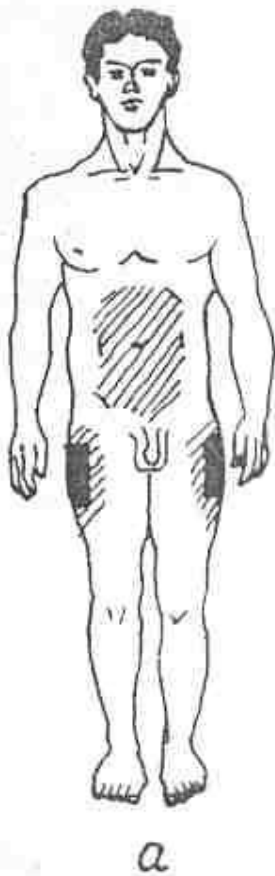


Расм №55 Ҳар хил турдаги инъекцияларни игналар ҳолати:  
а) тери ичига б) тери остига в) мушак ичига г) вена ичига



Расм №56 Тери ичига туберкулин инъекцияси  
(матнда тушунтирилган)

Рис. №57 Инъекция килиш  
соҳалари а) мушак ичига  
б) тери остига



6. Теридан пахтани олмасдан инъекция килинган жойни укаланг.  
Мушак ичига инъекция (расм 55 в) думбани тепа ташки квадратиға килинади (расм 59) ёки сонни олдинги урта кисмиға килинади.

#### Кетма – кет бажариладиган харакатлар

1. Беморни ёниға ёки корниға ёткизинг.
2. Спирт ёки йодонат билан намланган пахтада терини тозаланг аввал думбани тепа ташки квадратини катта майдонини тозаланг, сунг инъекция бажариладиган жойни.
3. Унг кулга шприцни олинг – бармокни каньюладаги игнани колгани билан шприцни цилиндрини (шприцни дастаси ушланмайди) ушланг.
4. Чап кул билан инъекция бажариладиган жойни терисини чузинг.
5. Шприцни терига нисбатан перпендикуляр ушлаб, игнани мушакка 50 мм (расм 60 а) чукурликда киргизинг.
6. Чап кулингизни поршенга куйинг ва дори воситаларини юборинг (расм 60 б,в) киздирилган мойли эритмани юборишдан аввал поршенни тепаға тортинг шприцга кон тушмаслигиға ишонинг, шундан сунггина эритмани юборинг. Тери юзасидаги пахтани олмай туриб, инъекция килинган жойни енгил укаланг.

#### Эслаб колинг!

Думбаға инъекция килинаётганда думбани тепа ташки квадрантға игнани беморни бикиниға ёки корниға ётган холатда бажарилади (расм 61 б) ёки игна тери тукумасида колади. Мушак ичига сонга инъекция килишда игнани диаметри 40 мм ва кесиги 0,8 мм.

#### Кетма – кет бажариладиган харакатлар

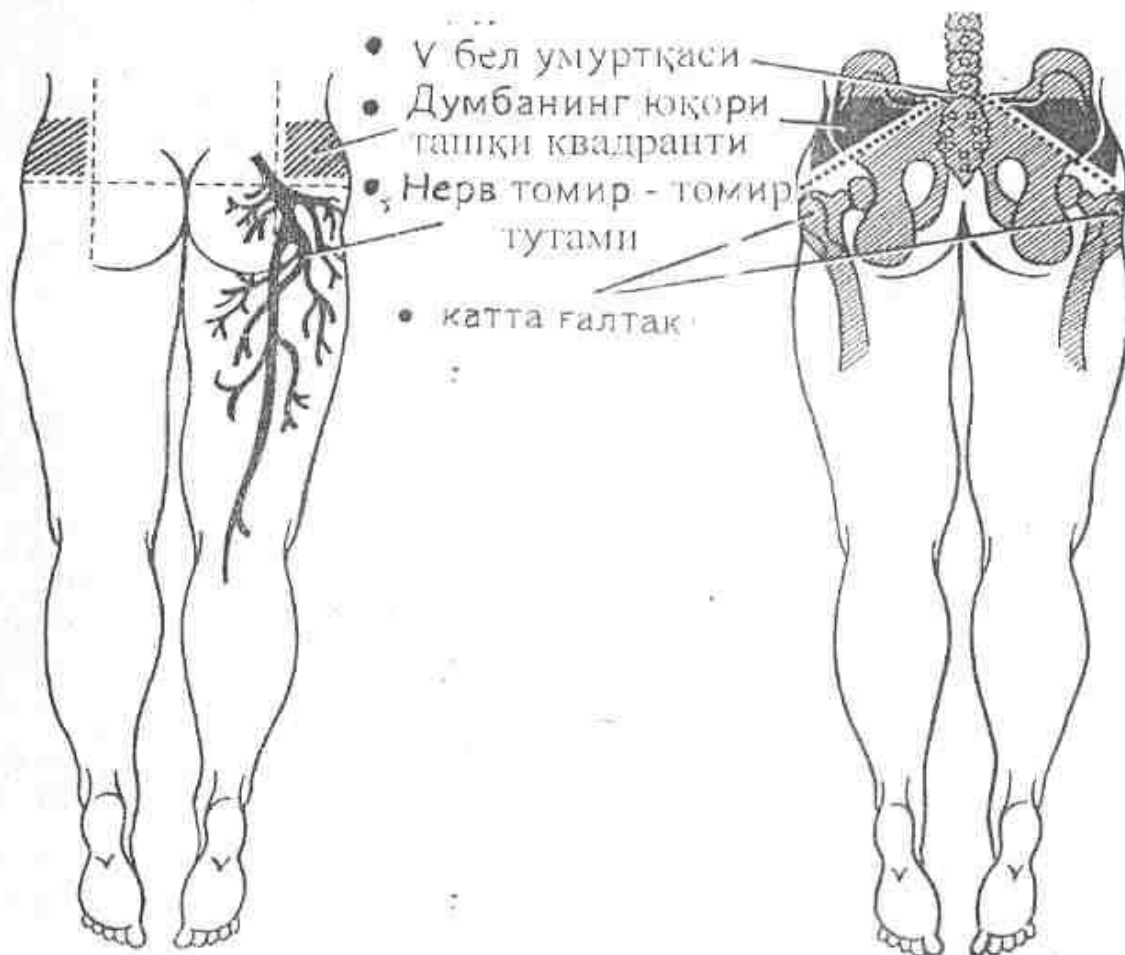
1. Беморни ёткизинг корни билан ёки ёнбошга.
  2. ва 3 – юкориға каранг.
  3. Сонга инъекция бажаришда сонни олдинги юзасидан тери ости тукумасини мушагини тери билан бурмасиға юборилади. (расм 62 а)
  4. Терига нисбатан шприцни перпендикуляр ушлаб игнани мушакка 30 – 35 мм (расм 62 б) юборинг.
  5. 3 ва 7 юкориға каранг.
- Вена ичига инъекция (расм 55 г) энг кулай жой тирсак вена, шунингдек майда веналарға болаларда билак, панжа, товон чакка веналардан фойдаланиш мумкин.

Расм №58 Тери ости инъекцияси  
босқичлари :

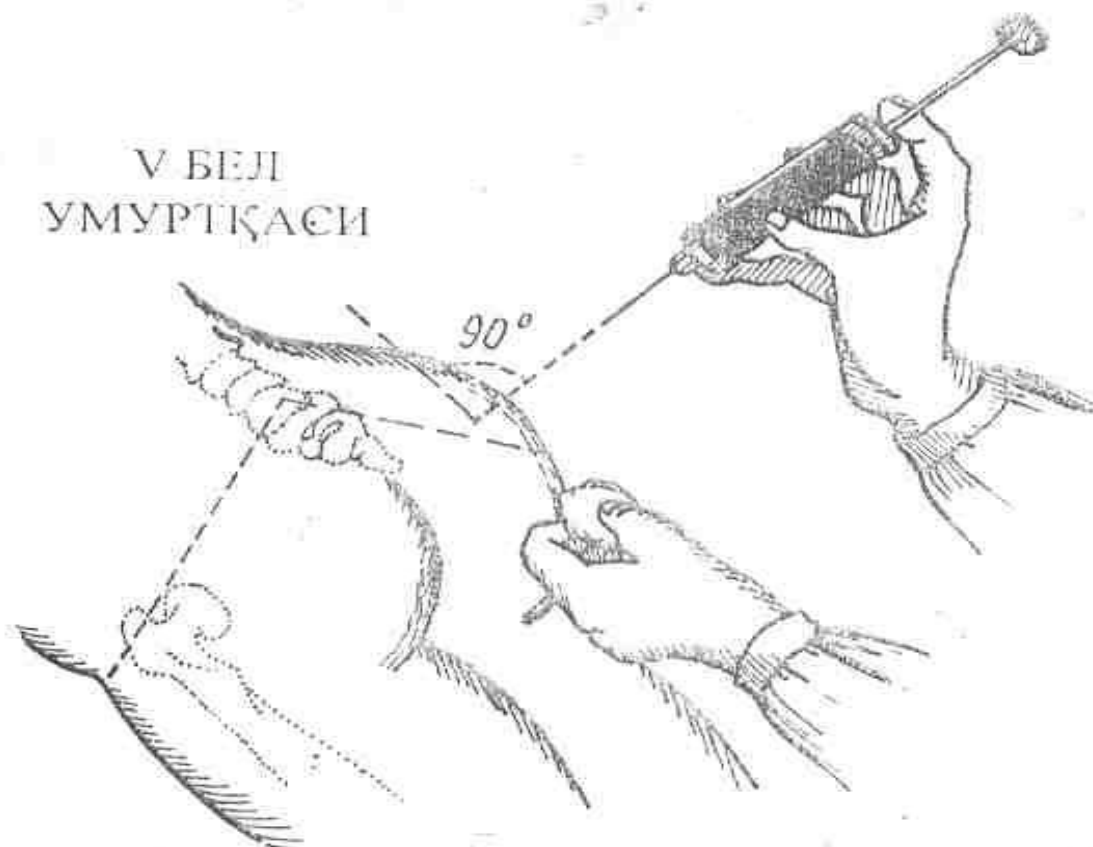


Расм №59

Думбанинг юқори ташқи  
квадрантини аниқлаш.

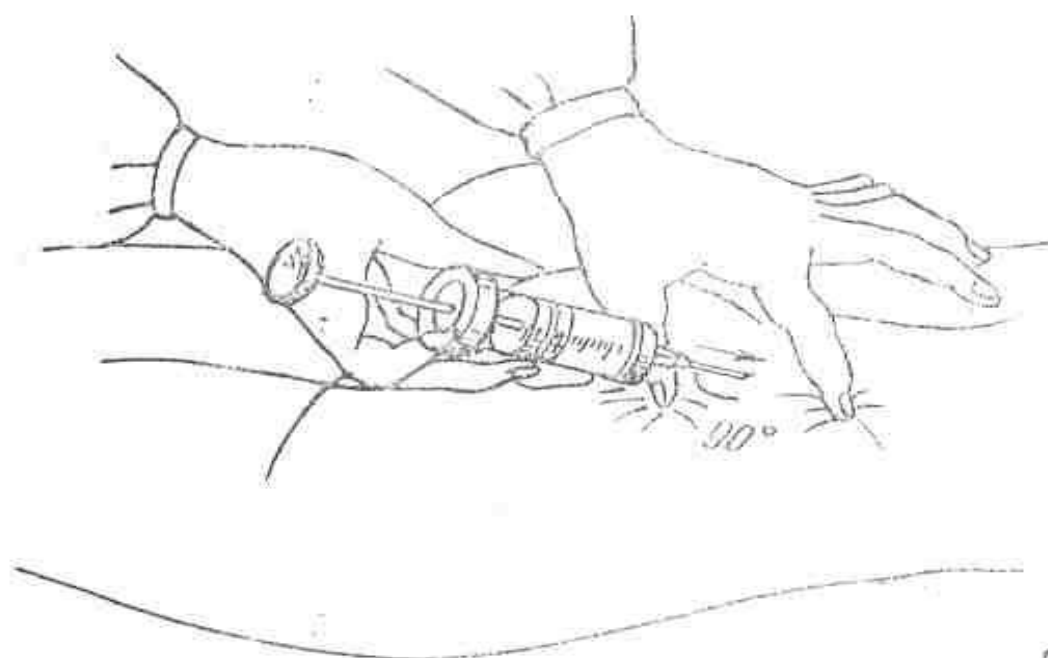


• V БЕЛ  
УМУРТҚАСИ



• КАТТА БАЛТАК

Q



б

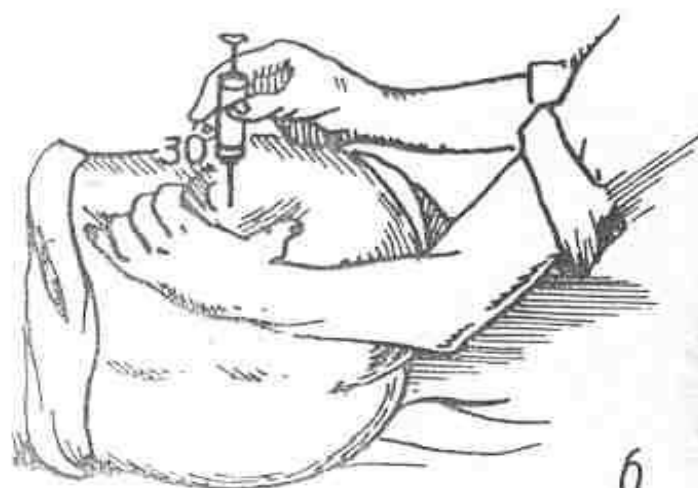


в

Расм №60 Бемор қорин билан ётган  
ҳолатида мушак ичига инъекция  
қилиш

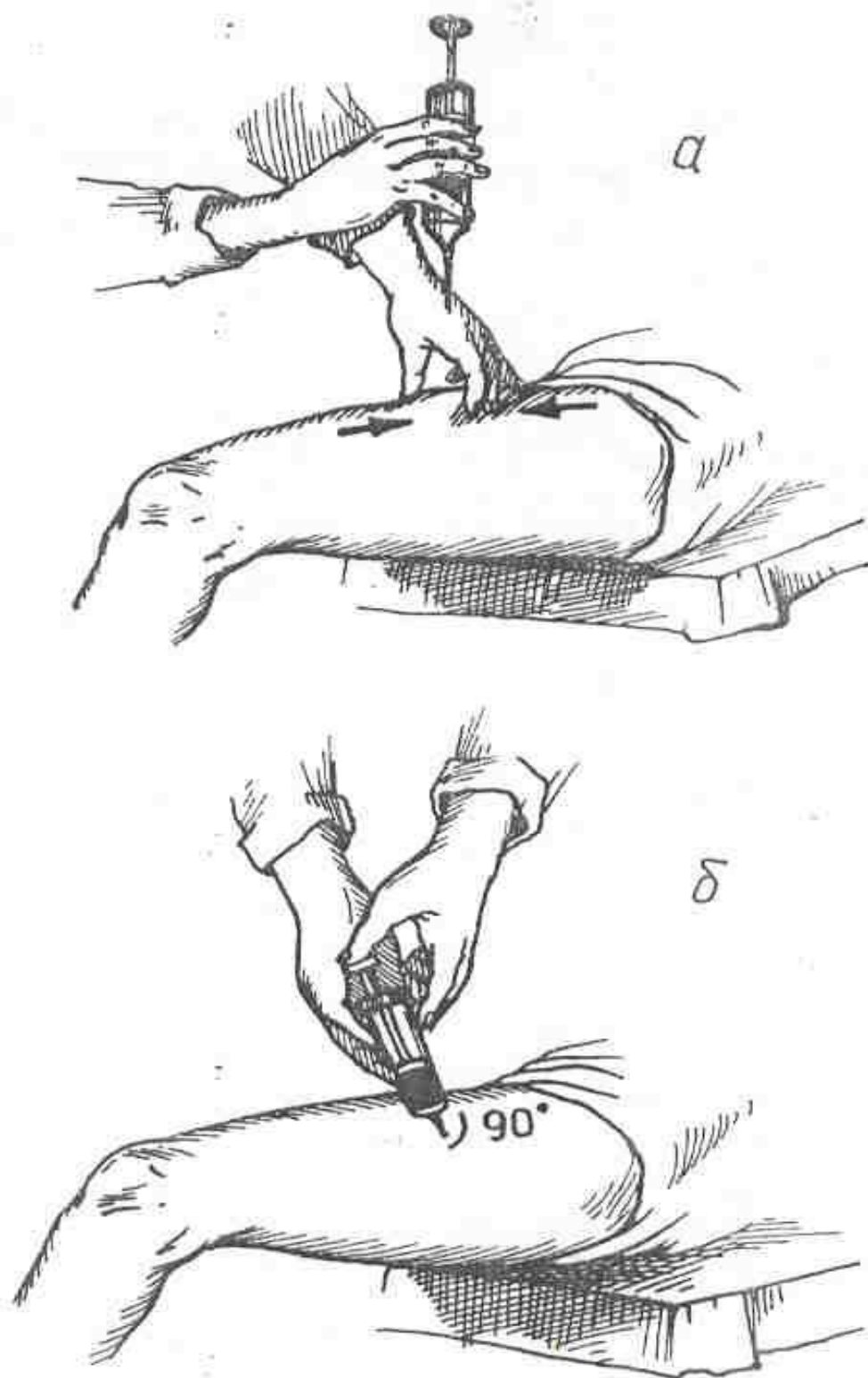


а



б

Расм № 61 Бемор қорин  
билан ётган ҳолатида мушак  
ичига инъекция қилиш



Рисм №62 Сон соҳасига мушак ичи инъекцияси  
(матнда тушунтирилган)

Эслаб колинг!

ОИТС инфекция гепатит конга тушиш хавфли булган турли муолажаларда ёмон асоратларни олдини олишда яхшиси тиббий хамширалар инъекцияни кулига кулкоп кийиб бажарганлари маъкул.

Кетма – кет бажариладиган ҳаракатлар

1. Беморни тирсак остига сув коғозли болишча куйинг (тирсакни юкори ёзинг)
2. Елкани урта уч кисмига резина жгут куйинг, бунда билак артериясида пульс узгармаслиги керак. (расм 63 а) жгутни кузатинг уни озод кисми тепага караган булсин, халкаси пастга йулансин (расм 63 б).
3. Бемор бир неча маротаба муштини сикиб ёзган холда бир моментини узида тирсак бурчаги стерил билан ишлаб юборилади, сунг тирсак стерил пахтага намланган спирт перифериядан марказга караб тулик венани топиш.
4. Шприцни олинг курсатгич бармок билан канъюлага игнани мустахкам килиб киргизинг.
5. Игнани утказувчанлигини текширинг агарда шприцда жуда куп микдорда пуфакчалар аникланса уларни силкитилади улар битта катта пуфакка йигилса уларни чиқариш осон булади.
6. Тирсакни букилган жойини чап кулингиз билан тортинг бироз силжитинг уни периферияга караб венани мустахкамлайди.
7. Кулда шприцни холатини узгартирмай туриб, игнани кесигини тепага каратиб, параллель терига нисбатан венани тешиб игнани киргизинг узунасига венага параллель булсин. (расм 64 а)
8. Венани чап кул билан мустахкам килиб игнани йуналишини бироз узгартиринг ва аста – секин венани пункция килиб, токи бушликка тушгидек булганни сезмагунча.
9. Игнани венадалигига ишонинг узингизга поршенни тортинг поршенда кон пайдо булиши керак. (расм 64 б)
10. Чап кул билан жгутни ечинг бир учидан тортинг (расм 64 в) бемор муштини очишни суралади.
11. Шприцни холатини узгартирмай чап кул билан поршенни босиб секин дори эритмасини юборинг 1 – 2 мл шприцда колсин (расм 64 г).
12. Инъекция килинган жойини пахта шарча спирт билан босиб игнани чиқаринг (пахта шарчани ифлосланган кон билан колдирманг (расм 64 д).

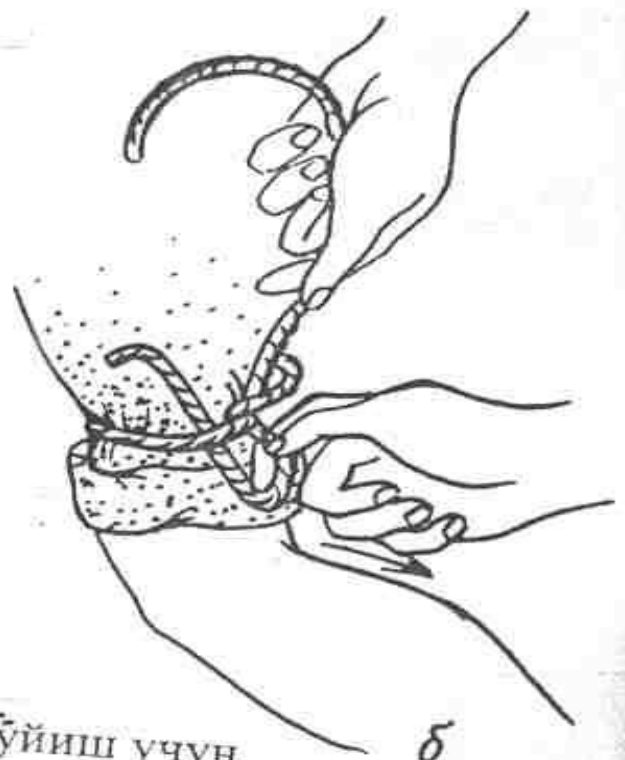
**Венопункция (венани тешиш)**

Венадан кон олиш куйидаги максадда кулланилади: конни текшириш кон чикариш ёки суюкликларни юбориш.

Тиббий ходим венадан кон олаётганда шприцлар билан олиш керак.

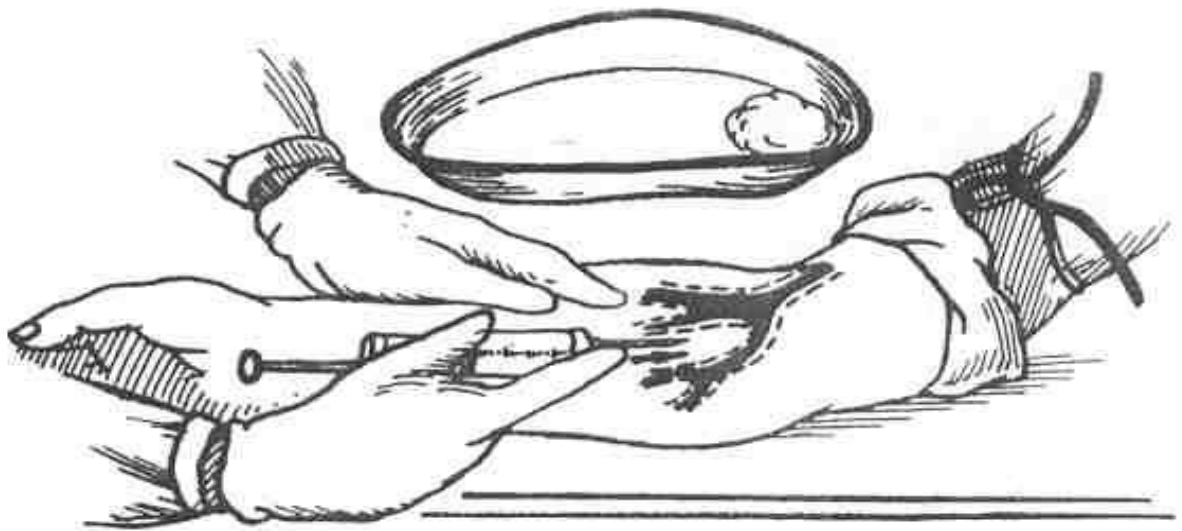
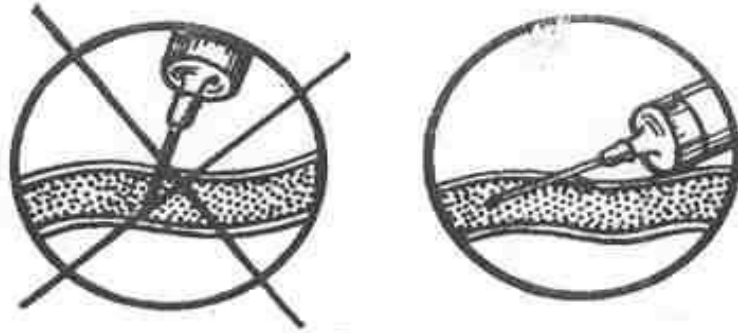


а

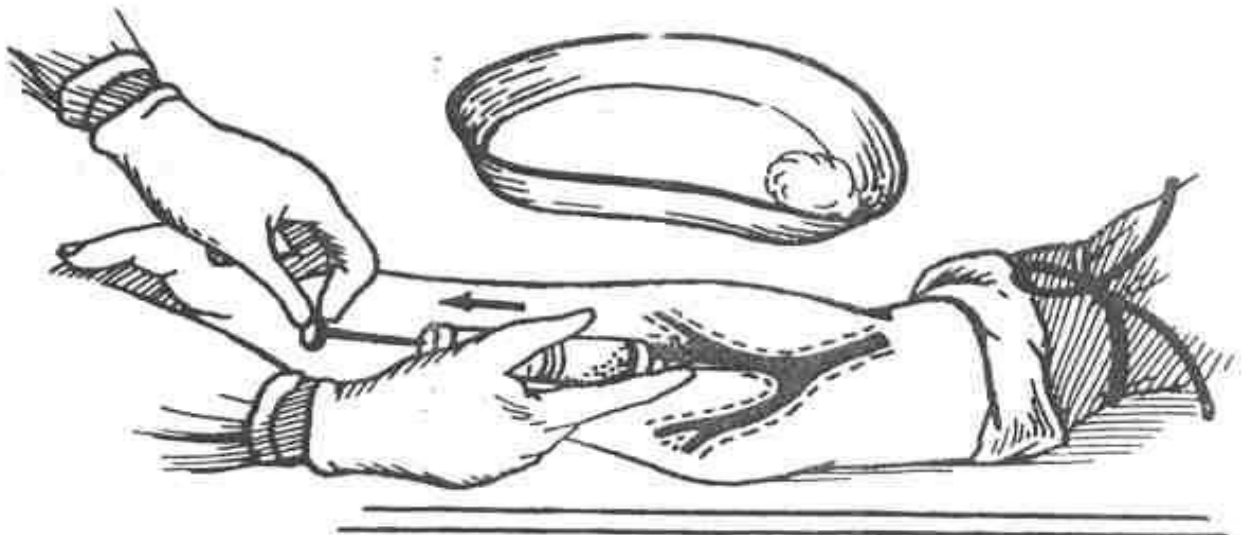


б

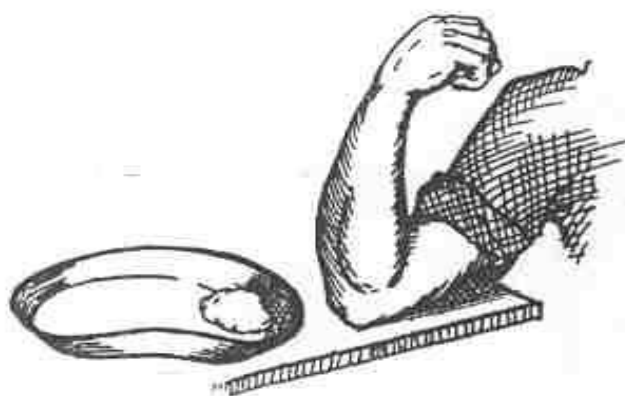
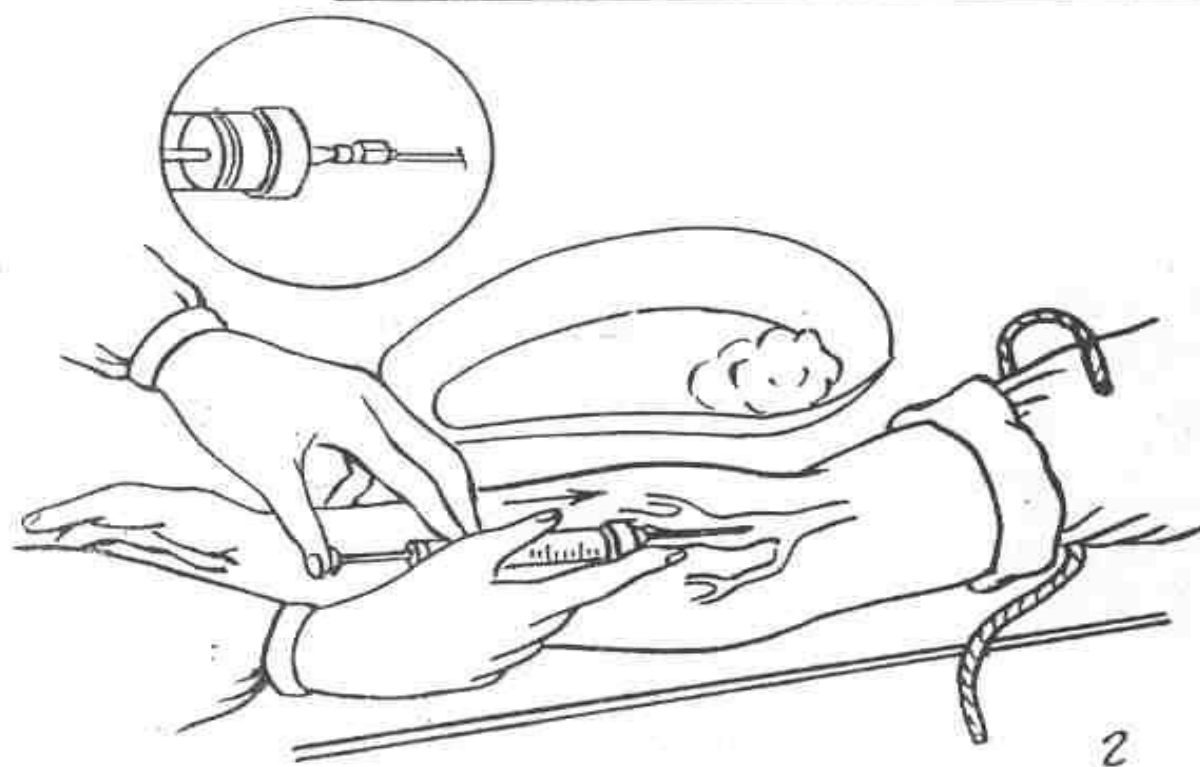
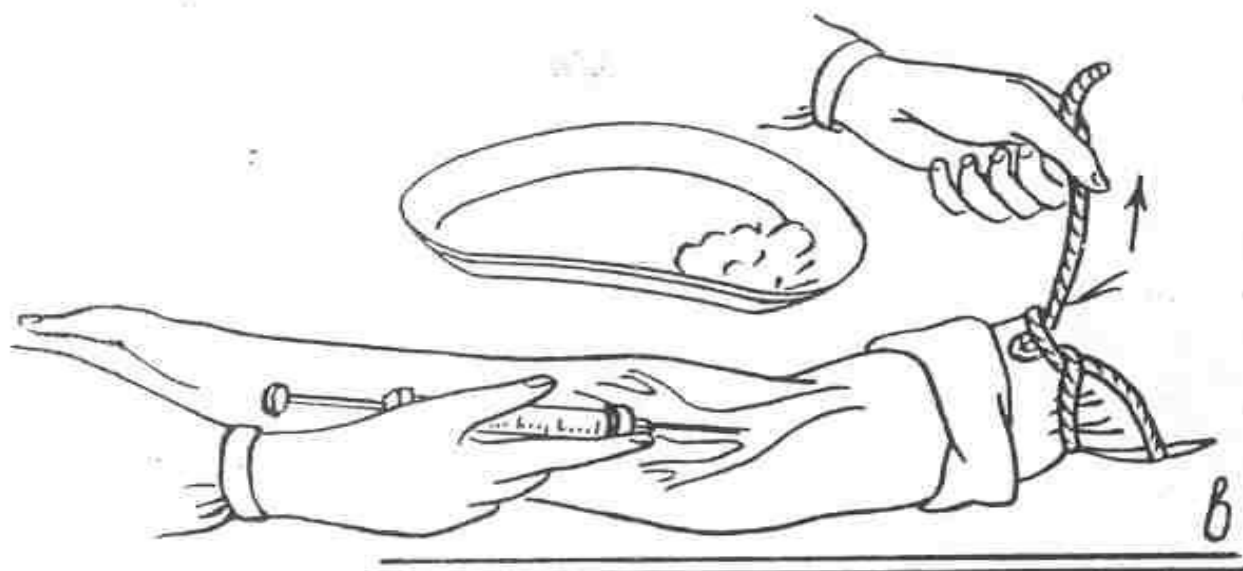
Расм №63. Беморни вена ичи  
инъециясига тайёрлаш; жгут қўйиш учун  
бажариладиган ҳаракатлар кетма-кетлиги



a

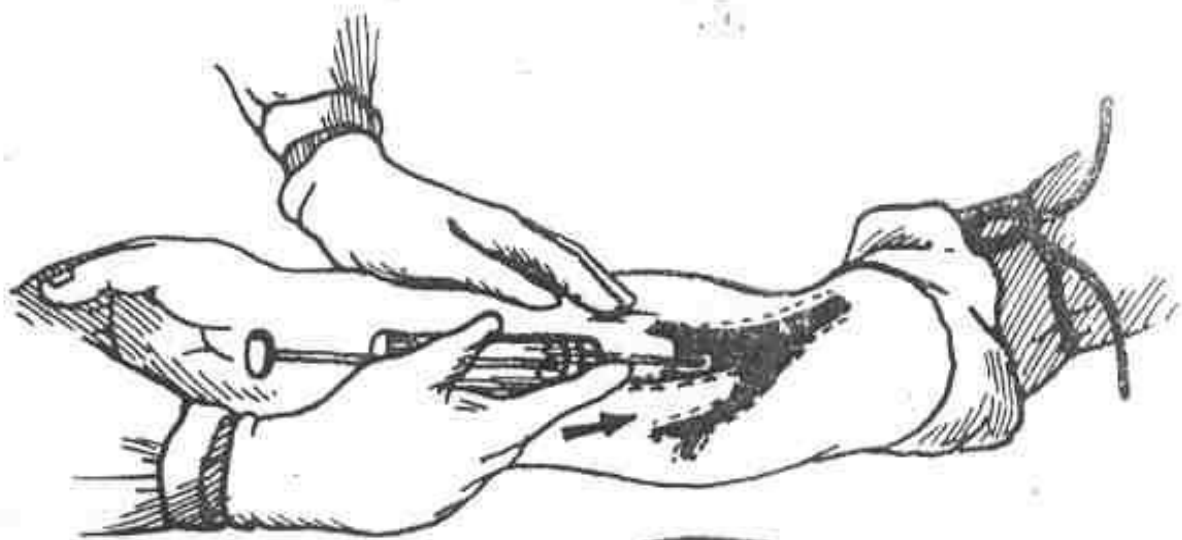


b

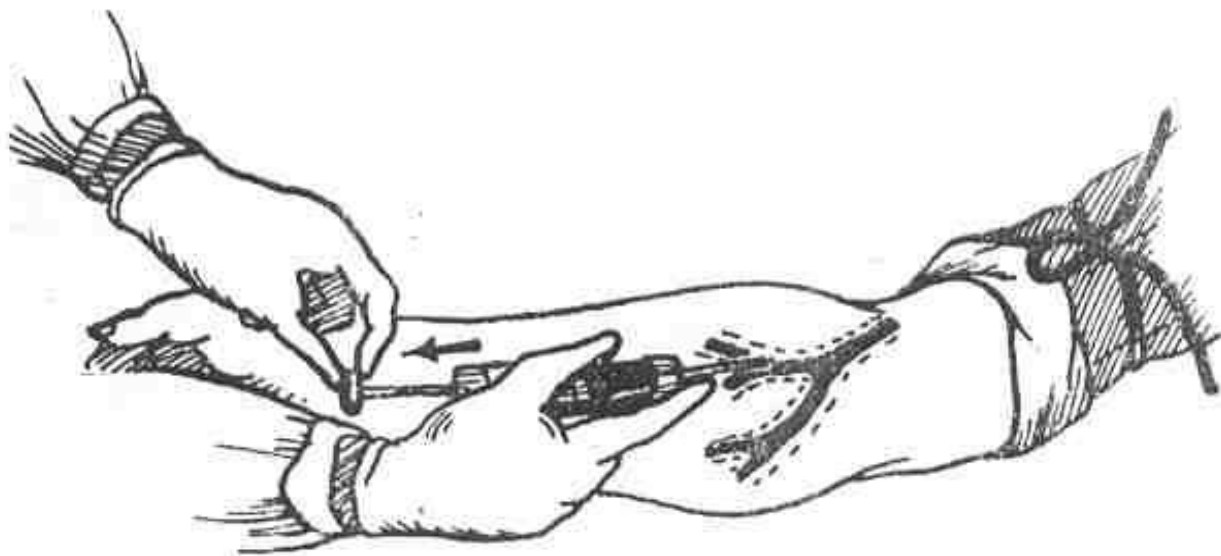


Расм №64 Вена ичи  
инъекцияси босқичлари

а



a



b

Венопункция (венадан кон олиш расм 65 а) сунг жгутни ечмай шприцга керакли конни олиб (расм 65 в), жгут ечилиб игна чикарилади, инъекция килинган жойга спиртли пахта эзилади. Конни олдиндан тайёрланган пробиркага куйилади. (расм 65 г)

Кон чикариш техникаси (расм 66) да курсатилган.

Вена ичига томчилар куйиш.

Вена ичига томчиларни куйиш алохида система ёрдамида бажарилади.

### **Системани тулгазишда кетма – кет бажариладиган харакатлар**

1. Урамли копчани герметиклиги ва системани ярокли муддатини текшириш.

2. Дориси бор флаконни металл копкогини марказий кисмини стерилланган спиртли пахта билан кискичда очинг.

3. Урамли копчани очиб ичидан системани олинг.

4. Хаво утказувчи игнасида олинг (киска игна ва киска найча фильтр билан беркитилади) ва флаконни таянчига юборинг. Хаво утказувчини охириги флаконни аптекада тайёрланган резинада мустахкамланг.

5. Винтли кискични беркитинг, игна системани охиридаги киска игнани копкогини олиб ташланг, игнани таянгача флаконни копкогига киритинг (расм 67 а).

6. Флаконни тунтариб уни штативга мустахкамланг.

7. Томизгични кундаланг холатга айлантириб, кискични очинг.

8. Кискични беркитиб томизгични аввалги холатига кайтаринг.

9. Кискични очинг ва аста-секин системани то хаво чикиб кетмагунча инъекция игнадан томчи пайдо булгунча кузатинг, системани игнани киргизмай туриб тулгазиш мумкин, бунда томчи куйиладиган каньюлада куриниши керак. (расм 67 в)

10. системани учун найчасида хаво пуфакчаларини йуклигини текширинг.

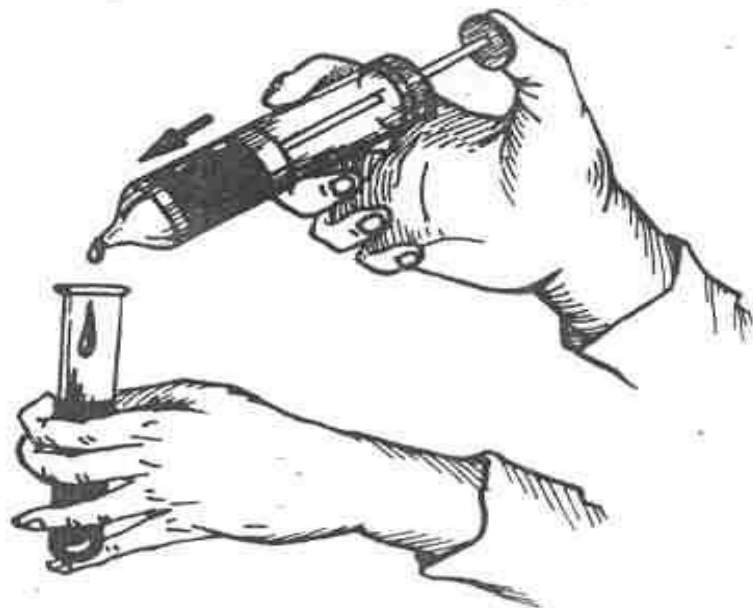
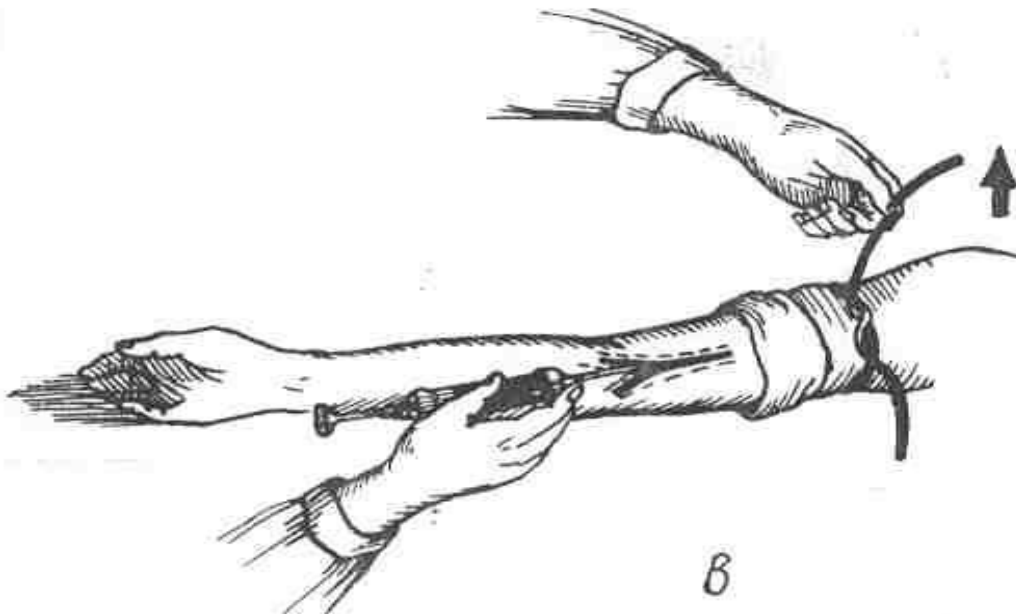
Системани стерил жомчага ёки урамни копчага игна инъекция учун ураб куйинг. Копкок беркитилган пахта шарча спиртга шимдирилган стерил салфеткани икки юпка силлик 1 см лейкопластръ узунасига 4 – 5 см тайёрлаб куйинг.

### **Кетма – кет бажариладиган харакатлар**

1. Елкани урта уч кисмига жгутни куйинг.

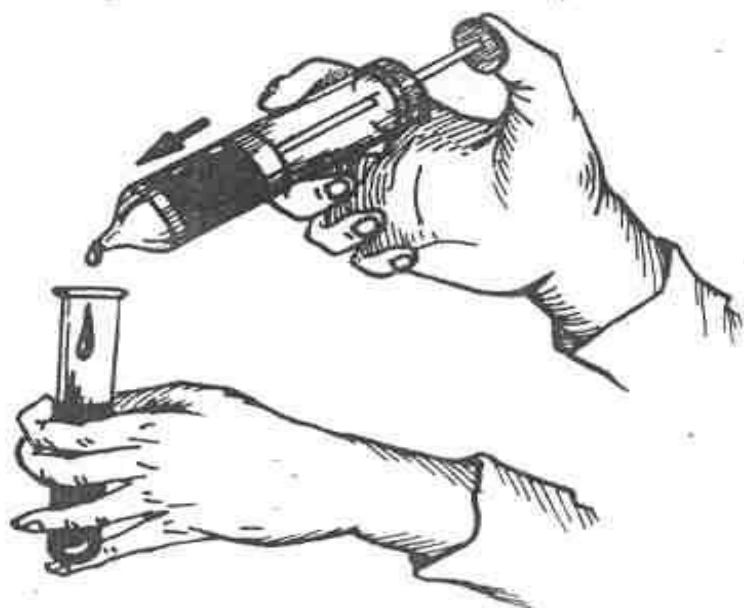
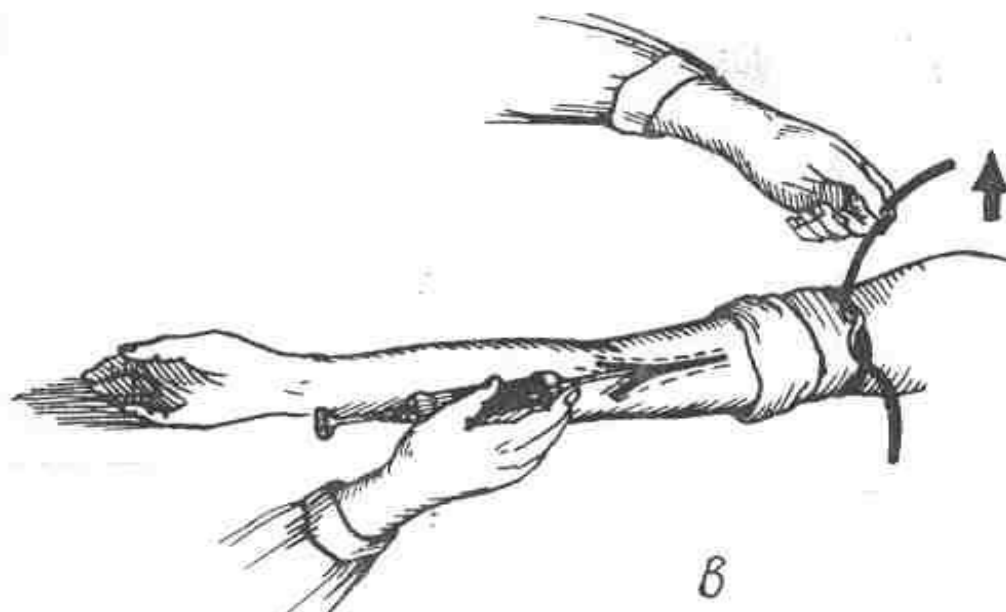
2. Тирсак букилган жойни иккита спиртли шарча билан тозаланг. Бемор бармоқларни ёзиб букиб туради.

3. Тирсак букилган жойдаги терисини тортиш ва венани мустахкамлаш.

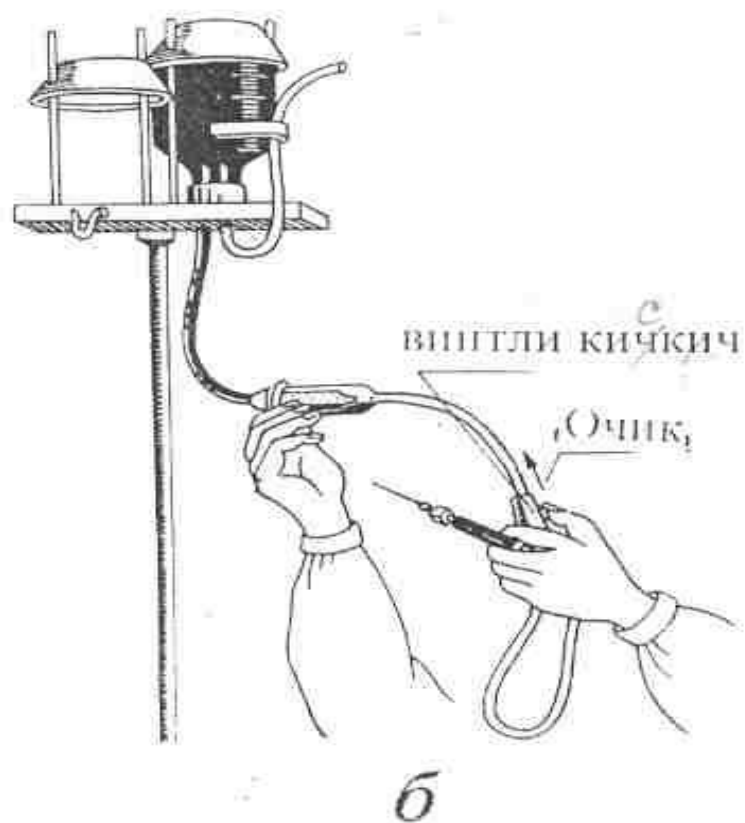
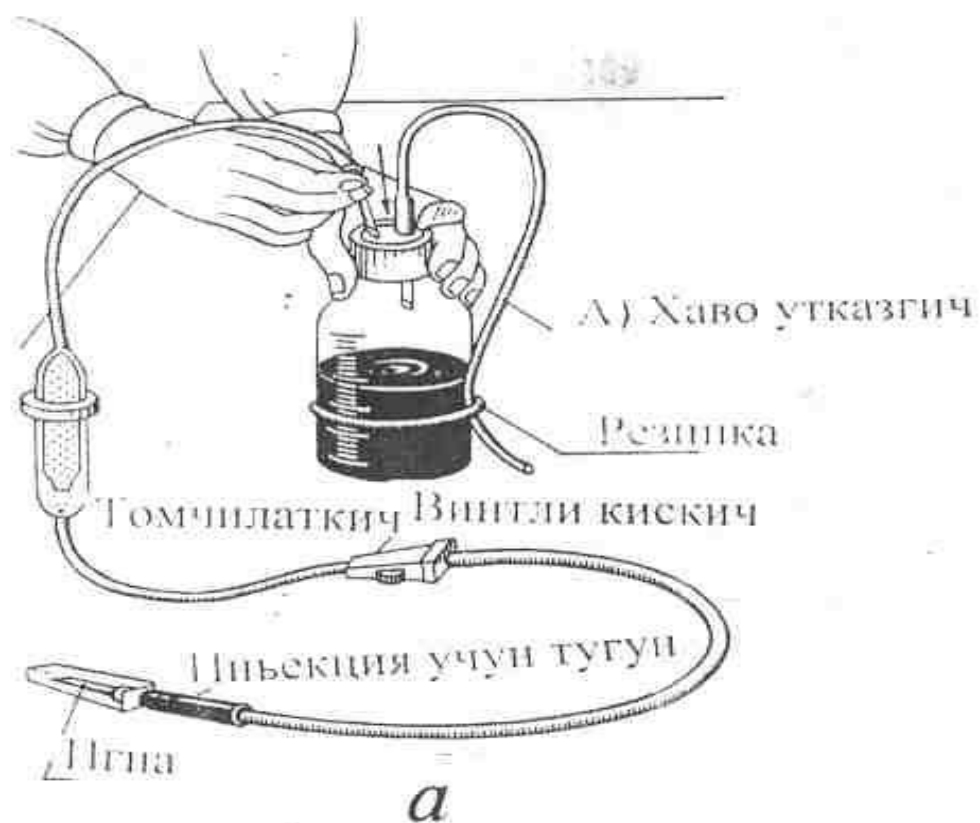


2

Расм №65 Венадан қон олишда бажариладиган ҳаракатлар  
кетма-кетлиги



Расм №65 Венадан кон олишда бажариладиган ҳаракатлар  
кетма-кетлиги





Расм №67 Вена ичига томчилаб дори қуйиш учун система тайёрлаш кетма-кетлиги

4. Игнадан копкокчани олиш ва вена тешиш (беморни мушти букилган холда).

5. Игнани конюласидан кон пайдо булса жгутни олиб ташланг.

6. Кискични очиб, системани конюла игнасига уланг.

7. Шифокорни тавсияси билан томчини тушиши тезлигини кискичини винтини тартибга солинг. Назорат килинг.

8. Игнани лейкопластирда мустахкамлаш (расм 68) ва стерил стерил салфетка билан ёпинг.

Агарда бир канча флаконларда кетма-кет дори эритмалари юборишга эҳтиёж тугилса шундай вақтда биринчи флаконда бироз эритма колдирилиб, ундан тоза хаво утказгичдан чиқарилади ва унда иккинчи флаконни пробиркасига киргизилади у олдиндан штативга урнатилган булади, шунингдек зудлик билан игнани флакон учун игнани киска системага узгартириб қуяди (расм 69).

Томчи томизгичдан қуйилиш тугагач винтли кискични беркитилиб игна олиниб, суюқлик қуйилган жойга боғлам қуйилади.

### **Инъекция асоратлари**

Инфильтрат бу асорат айниқса тери ости ва мушак ичига бажариладиган инъекцияларда куп учрайди. Бу асорат инъекция утмас киска игналардан фойдаланишлар туфайли инъекция қилинадиган жойдан ташқари жойга бир нуктага бир неча маротаба инъекция қилаверишдан пайдо булади.

Инфильтрат пайдо булган жойда каттик ҳосила пайдо булади. У жойни пайпаслаганда оғрик маҳаллий ҳарорат аникланади.

Инфильтрат пайдо булганда маҳаллий иситувчи компрессорлар иситгичлар қуйилади.

2. Абсцесс инъекциядан сунг юмшок туқималарда йирингли яллиғланиш, уртада бушлик йиринг билан тулик атрофдаги туқималардан чегараланган пиоген парда билан копланган булади.

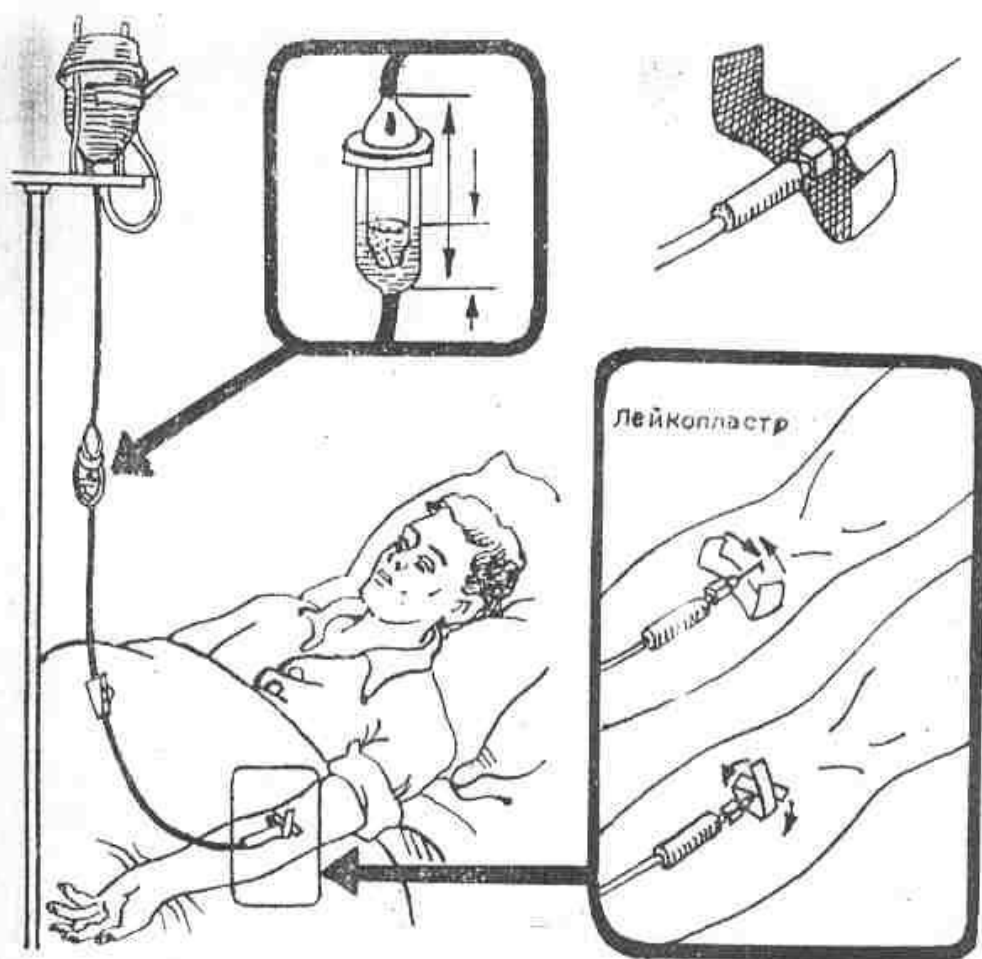
Абсцессга сабаб стерилланмаган игналар билан инъекция қилиш асептика қоидаларига риоя қилмаслик туфайли вужудга келади.

3. Игнани синиши

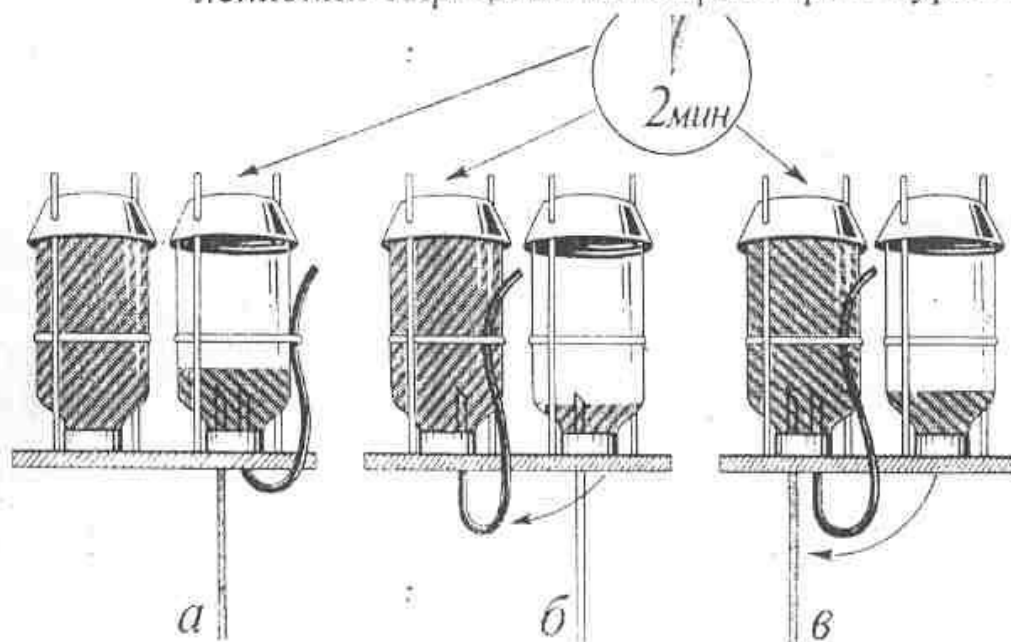
Инъекция вақтида эскиланиб қолган утмас игналардан фойланиш мушак ичига инъекция бажарилаётганда думба мушакларини кескин қисқариши беморлар билан инъекциядан аввал психопрофилактик суҳбатлар утказмаслик ва бошқалар суҳбатида келиб чиқади.

### Дори эмболияси

Дори эмболияси, яъни мойдаги аралашманинг кон томир бушлигига тушиб колиши ва тикилиши. Масалан, камфора мойининг илгари инъекция килинган жойда пайдо булган инфильтратга яъни инъекция килинган холларда юзага келади. Каттикланган (инфильтратланган) тукимадаги



Расм №68 Вена ичига томчилаб дори куйиш. Ўнгда игнани лейкопластыр ёрдамида бириктириш кўрсатилган



Расм №69 Томчилар қуйишда флаконларни алмаштириш учун

артериялар ва веналар кам ҳаракатчан бўлиб, уларнинг бушлиги эзилиб қолади.

Игнанинг учи тасодифан артериянинг бушлигига тушиб қолиши мумкин. Шунда юборилган камфора мойи унга тикилиб қолади, кон оқими билан бу артериянинг тармоқларига урилиб, уларни беркитиб қуяди. Ҳар қандай ҳолда ҳам шикастланган артерия билан таъминланган соҳада туқималарнинг кон билан таъминланиши бузилади. Бунда инъекция қилинган жойда тобора қучайиб борадиган оғрик, шиш ва кизариш пайдо бўлади, бу соҳада териси кизил – қуқимтир тусга қиради. Маҳаллий ва умумий ҳарорат қутарилади. 3 – 4 кунга келиб туқималар ҳалок бўла бошлайди, сунгра улар қучиб яра ҳосил қилади. Бу асоратни бартараф қилиш шарт.

Мой эмболиянинг очилиб қолган инфилтрат венасига тушиши қупрок қузатилади.

Эмболия бу ердан упка томирларига тушади, бунда нафас қисади, йутал ҳуружи тутати, қуқариб кетади ва қуқракда қисилиш сезгиси, оғизда юборилган модданинг таъми пайдо бўлади, асорат оқибатида бемор нобуд бўлиши мумкин.

### **Хаво эмболияси**

Хаво эмболияси вена ичига юбориладиган дорилар ва суюқликлар қуйилганда қузатилади. Кон томирга эҳтиётсизлик натижасида хаво қириб қолади. Бир дақиқада белгилари жуда зудликда ривожланади.

### **Тери аллергияси**

Тери остига дори моддасини юборишга унга жавобан қуй берадиган аллергия реакциялар эшак ем тоши, ҳикилдок ва трахеянинг шишиши, астма ҳуружи бўғилиш, аллергия тумов, уткир қолит билан намоён бўлиши мумкин. Лекин энг дахшатли аллергия реакция – анафилактик шокдир, бунда беморни дармони қуқийди, бадан териси оқаради ва совуқ тер босади, оёқ – қуқлари музлаб қуқаради, артериал босими қескин пасаяди, қуқси ипсимон бўлиб қолади, талваса тутати, сунгра бемор ҳушидан қетиб қуқиб қолиши мумкин.

Бу ҳолда зудлик билан шифокорни қақириш ва тезда қатор қораларни қуқиш: а) дори юборилган қуй юқорисидан жгутни артериялар ва веналар босиладиган қуқиб қуқиш қерак. б) Иққинчи қуқ венасига аллергияга қарши препаратлардан (димедрол, дипразин, супрастин, гидрокартизон ва бошқалар юбориш). в) жгутни еқмай препарат

юбориладиган жой атрофдаги тери остига адреналин эритмаси юбориш (0,1 фоиз 1 мл адреналинни изотоник натрий хлорид эритмасида эритиш, бу эритма томирларни торайтирувчи таъсир курсатиб анафилактик шокка сабаб булган препаратларнинг сурилишини секинлаштиради.

### **Тромбофлебит**

Вена тешилган жойда анчагина кон куйилиб колса огрийдиган шиш пайдо булиши кон куйилган бундай сохадаги вена деворлари яллигланиши унинг бушлиги эса тромб билан бекилиб колиши (тромбофлебит) вужудга келиши мумкин.

### **Некроз**

Венани пункция килиш муваффакиятсиз чикканда юборилаётган дори эритмасининг бир кисми венани ураб олган тери ости ёг тукумасига тушиши мумкин.

Агар бу эритма микдори кам ва тукумаларга унчалик таъсир килмайдиган булса муддати ва кучи хар хил огрик пайдо килади.

Борди-ю вена тукумадаги кучли таъсир киладиган моддадан куп микдори тушган булса тукумалар халок булиши мумкин некроз авж олиши мумкин.

### **Нерв тизимини шикастланиши**

Пункция вактида нерв тизимини шикастланиб колиши пункция килишда ишлатиладиган игна ёки таъсирлантирадиган эритмадан ва етган шикаст даражасига караб фалаж булиб колиш эхтимоли булади.

### **Гематома (тери остига кон куйилиши)**

Гематома пайдо булишига сабаблардан: нотутри вена пункция бажарилганда тери остига кон куйилиб тук кизил рангда дог пайдо булади чунки игна иккала венани деворини тешиб куйилганда кон тукумаларга кириб боради. Бундай вазиятда вена пункцияни тухтатилади ва пункция килинган жойда бир неча дакикага спиртли пахта билан эзиб турилади. Беморга вена пункция шифокор томонидан тавсия этилган булса тиббий хамшира бошка жойдаги венани пункция килиш керак. Гематома булган жойга махаллий ярим спиртли компресс куйилади.

### **Сепсис**

Сепсис умумий юкумли касаллик булиб асептик коидаларни купол равишда риюя килмасликлари натижасида пайдо булади. Сепсисга сабаб – венага инъекция бажариладиган вақтда стерилланмаган боғлам

материаллардан фойдаланилганда пайдо булади. Баъзи бир сепсисни келиб чиқишига сабаблардан инъекциядан 2-4 ой утгач беморда вирусли гепатит зардобли гепатит 2-6 ойдан кейин пайдо булади.

### Шошилинч ёрдам

1. Дори воситаларини юборишни тухтатиш инъекция жойини тепасига жгут куйиш.

2. Беморни ёткизиш, беморни тилини асфиксияни олдини олиш максатида тортиб куйиш.

3. Аллергик юборилган жойга тери остига 0,1 фоизли 0,5 мл адреналин эритмасини венаси ичига томчи холда 0,1 фоизли 1 мл эритмани юбориш.

1 мл уша эритмадан. Агар артериал босим паст колса 10 – 15 дакикадан сунг адреналин эритмасидан юборишни давом этиш.

4. Пенициллинга аллергия реакция булганда хар 1000000 пенициллинга пенициллинналар 2 мл изотоник эритмада юборилади.

5. Зарур булганда жонлантириш тадбирларини утказиш, жадваллаштирилган тиббий ёрдамни шифокор тавсияси билан утказилади.

### Эслаб колинг!

Профилактик максатида бемор зардобли гепатит ёки ОИТС билан зарарланса зарур нарсалар куйидагилар:

Хамма боскичда барча тиббий тадбирларни масалан, кул зарарланса албатта резинали кулкопда бажариш.

- Мунтазам равишда игналардан ва инструментлардан фойдаланиш.

- Иш вақтида ходимларни куллари шикастланганда шикастланган жой лейкопластирь билан ёпиштирилиб резина кулкоп билан ишлаш.

- Кулкоп ёки зардобларни иш вақтида сочилиб кетиши хавфи туғилишини олдини олиш максатида тиббий ходим никоб билан ишлаши керак.

- Иш даврида агарда тиббий ходимни териси ёки шиллик пардасини очик жойига кон тушса: куйидаги тадбирларни килиш лозим:

Кузини окин сувда ювиб ташлаш 1 фоизли борат кислотаси билан ювиш ёки бир неча томчи 1 фоизли азот кумуш кислотасидан 1 фоизли проторгол бурунга томизиш.

Томок ва огизни 70 гр. спирт билан чайкаш ёки 0,05 фоизли марганцовка ёки 1 фоизли борат кислотаси билан чайкаш.

Жихозларга инструментал кайсики биологик тугридан-тугри алоқаси бор материаллар билан худди зарарланганлар сингари мурожаат килиши керак.

## **Нафас олиш аъзолари касалликлари билан беморларни парвариш килиш**

Нафас организмга кислороднинг узлуксиз тушиб туришини ва карбонат ангидрид гази ва сув буглари ажралиб чиқишини таъминлайдиган асосий ҳаётӣ жараёндир. Газ алмашинувчи жараёни ташки ва ички нафас ёки тукима нафасдан ташкил топади. Нафас турлари – кукрак кафасининг улчовлари қайси йуналишда узгаришига қараб, нафаснинг кукрак қорин аралаш турлари фарк қилинади. Кукрак туридаги нафас аксари аёлларда учрайди. Нафас олишнинг турига кукрак бушлигининг ҳамма йуналишларида бир меъёрда қенгайиши уқанинг ҳамма қисмларида вентиляция таъминлайди. Нафас турлари ташки ва ички муҳитнинг жуда қуп туман таъсири натижасида юзага қелади ва узгаради.

### **Нафас ҳаракатлари частотаси**

Беморларда кукрак кафасида нафас ҳаракатларини қузатиб бориш нафас ҳаракатларининг частотаси, ритм чуқурлигининг узгариши, нафас турининг узгаришини аниқлашга нафас қисқини хусусиятини билиб олишга имқон беради.

Қатта одамда ҳар дақиқа урта ҳисобда 16-20 та булади. Соғлом қишларда унинг узгариши жуда қуп сабабларга қура: ёшга, жинсга боғлиқ (аёлларда эрқакларга нисбатан 1 дақиқада 2 – 4 нафас қупрок).

Нафас ҳаракатларини бемор сезмайдиған қилиб санаш қерак. Қулни бемор қуқраги устига қуйиш ёки пульсини санағанда унинг қулини ушлаб туришнинг узи қифоя. Бемор нафасининг қузатилаётғанлиги билиб қолса, у нафас микқорини маромини ва хусусиятини беҳосдан узғартириши мумқин. Ҳамшира 1 дақиқада олинадиган нафас микқорини ҳарорат варағига график тарзда ёзиб боради. Одатда нафас эгри қизиги қук қаламда бундан фарқли равишда ҳарорат эгри қизиги эса қора қаламда қизилади. Нафас ритм чуқурлигини патологик турлари расм 70 а,б,в,г да қурсатилған.

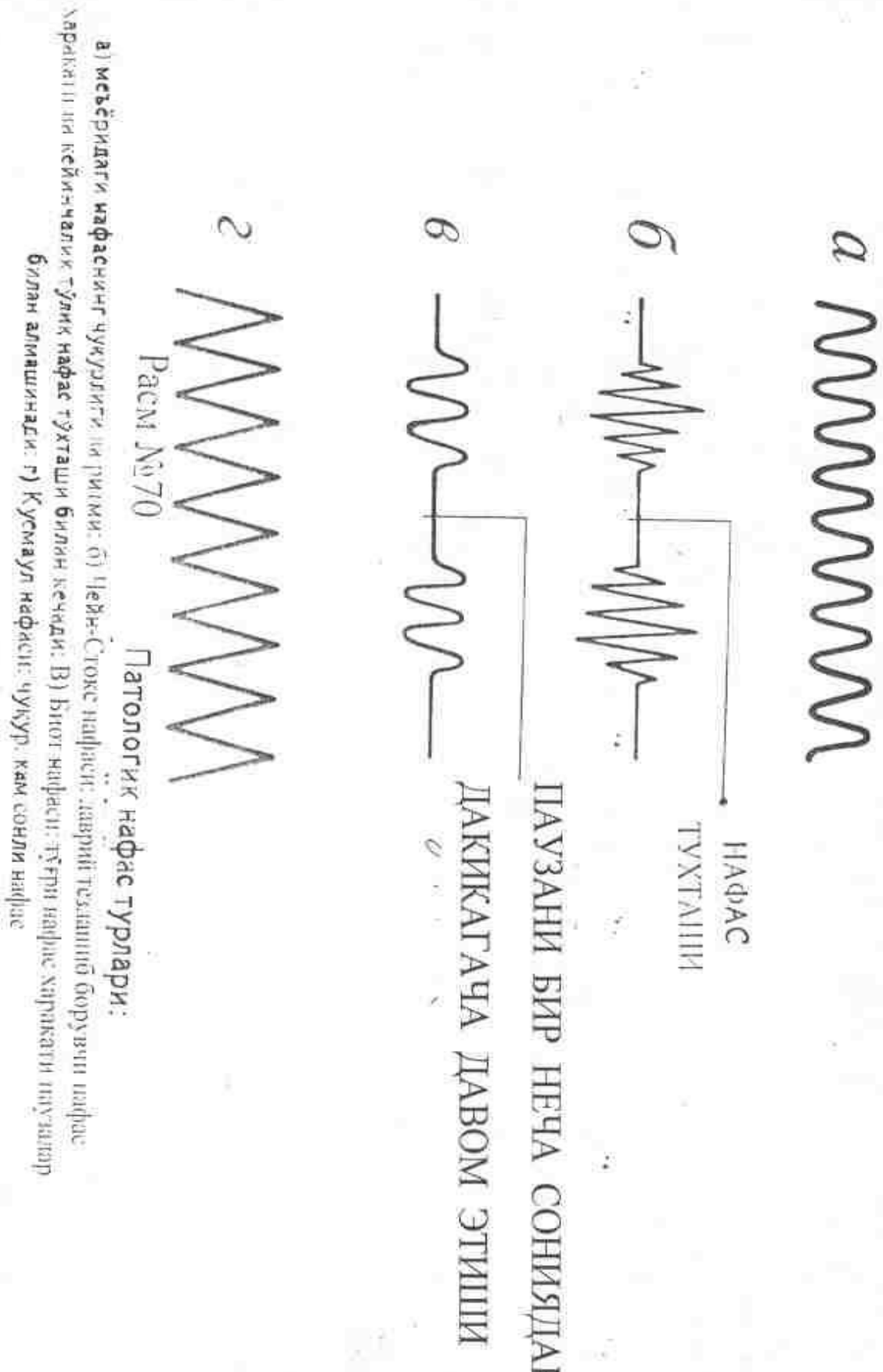
### **Оксиген билан даволаш (оксигенотерапия)**

Оксигенотерапия – кислородни даво мақсадида қуллашдир. Организмда кислород етмағанда бу усул жуда яхши таъсир қурсатади. 40 – 50 фойз кислород тутған газ аралашмаси билан нафас олиш артериал қонни тез вақт ичида нормағача туйинтиради.

**Эслаб қолинг!**

Тоза кислород оксигенотерапия учун кулланмайди, тоза кислород нафас марказини тормозлайди. Узок муддат давомида тоза кислороддан нафас олиш талваса ва хушдан кетказади.

Кислородни инголяцион ва ноинголяцион куллаш усуллари мавжуд.



### Кислород беришнинг инголяцион усули

Кислородни куллаш олдидан нафас йулларини яхши утказувчанлигига уларда балгам ёки кусуш массалари йигилиб қолмаганлигига ишонч ҳосил қилиш лозим. Бемор инголяцион йул билан кислород беришда кислород баллондан фойдаланилади. Бу усул бурун катетерлар орқали ва нискоб орқали кислород бериш ҳам қиради.

Кислород баллони ранги қуқимтир рангда уни сақланиши ва олиш қелиши марказий кислород станцияси орқали олиб қелинади. Кислород баллонда босим 150 атм. Кислород баллон тулғазилгач мухрланади баллонда номер массаси тайёрланган йили, техник гувоҳнамаси қурсатилади.

### Эслаб қолинг!

Қисилган баллон жуда хавфли шунинг учун техника хавфсизлигига риоя қилиниши қерак:

1. Баллон металдан қилинган чуқурликда қамар билан мустаҳкамланган бўлиши қерак
2. Кислород баллон иситиш асбобларидан 1 метр ва 5 метр очик ут ёқувчи зонадан четда сақланиши қерак.
3. Баллон қуёш нуридан химояланган бўлиши қерак.
4. Баллонни штуцерига мой тушмаслиги қерак.
5. 1 баллондан 2 баллонга газ олиш факат редуктор орқали баллондаги манометр олинади.
6. Баллондан газ қикариш моментда шундай жойланиш қеракки штуцерни тешиги ишига қарама-қарши йуналишда бўлсин.
7. Агар баллонни ишлатиш муддати утиб қетган бўлса, бирор жой балонни шикастланган бўлса ёки корпуси, вентили, баллонни ранги ва ёзувлар тугри қелмаса ишлатиш мумкин эмас.
8. Кислород баллон билан ишлаётган вазиятда қулларни мойлар билан сурқалган бўлмаслиги лозим.

Йирик даволаш муассасаларида марказлашган кислород бериш: у ерда кислород баллонлар алоҳида қурилган ҳоналарда сақланади уша ҳонадан алоҳида металл система трубка кислород дозиметрга утадиган у ерда намланадиган ва бурун насос орқали беморга берилади.

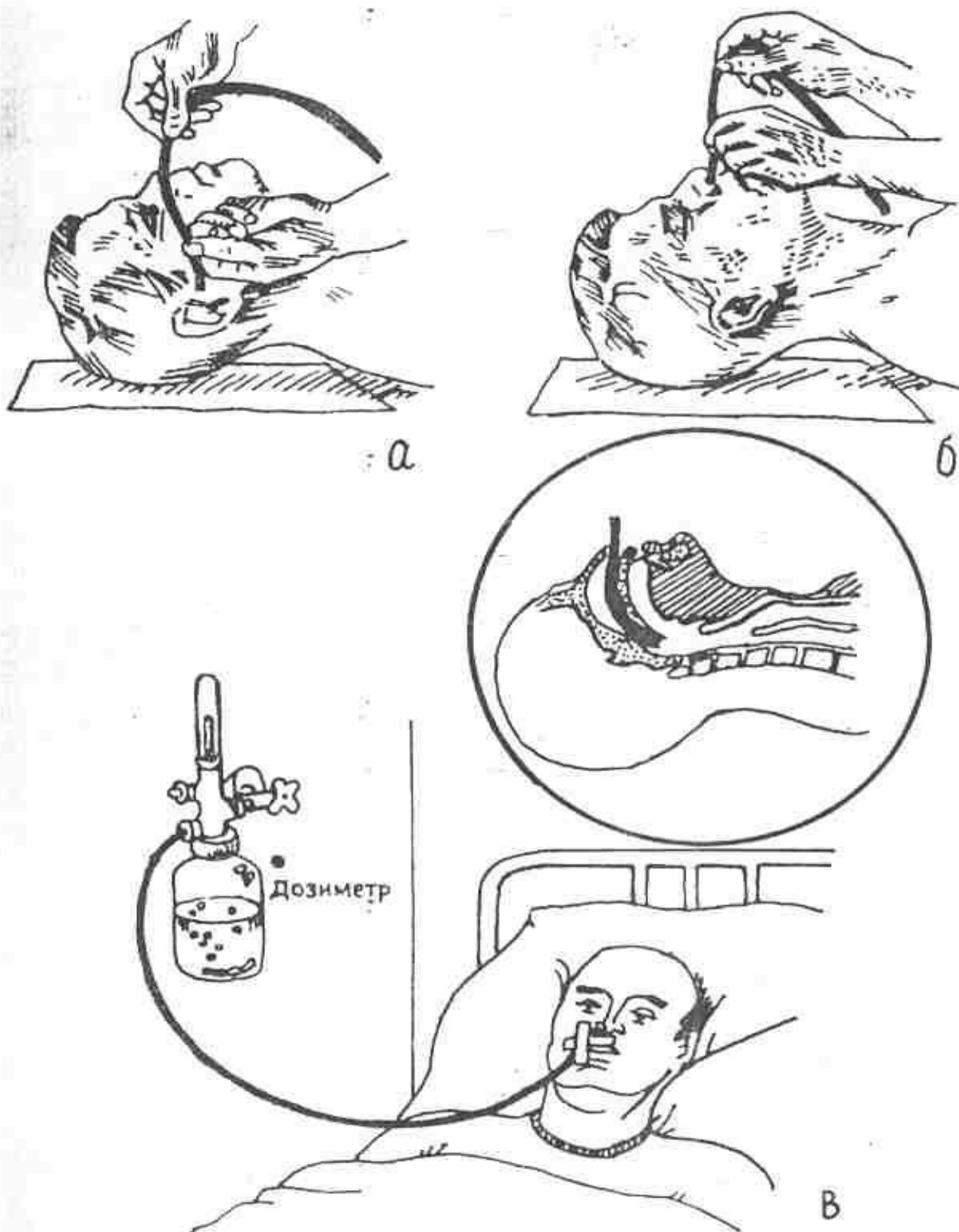
### Бурунга катетер қиритишда қетма-қет бажарадиган ҳаракатлар

(Расм 71 а,б,в):

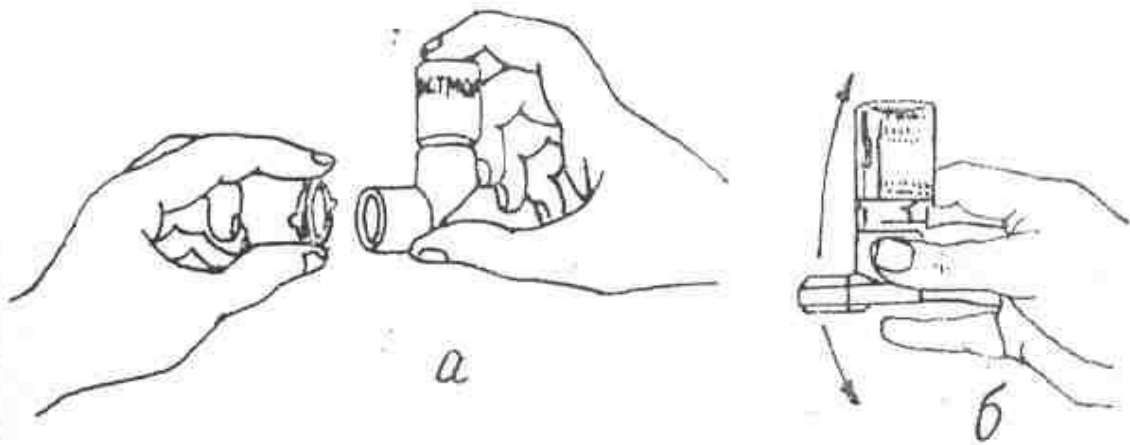
1. Катетерни қайнатинг ва унга вазелин суртинг.
2. Пастки бурун йулига катетерни қиритинг сунг ҳалқумга 15 см чуқурликка (уни охири ҳалқумдан қурилсин) қиритинг.

3. Катетерни ташки кисмини лейкопластир билан жагга ёпитиринг ёки беморни пешонасига катетер бурундан чикиб кетмаслиги учун ёки кизилунгачга утиб кетмаслиги учун.

4. Дозиметр винтелини очинг, сунг кислородни 2-3 л/дакика тезлигида дозиметрни шкаласида назорат килиб турилади.



Расм №71 Бурун катетери орқали Оксигенотерапия:  
а) бурун ва қулоқ супраси ўртасидаги масофани ўлчаш  
б) катетер киргазиш



Расм №73

Шахсий ингалятор ёрдамида аэрозол ингаляция қилиш учун  
бажариладиган ҳаракатлар кетма-кетлиги

Оксигенотерапия усули кислород ёстиги ёрдамида (расм 72 курсатилган).

### Шошилинч ҳолатларда шифокоргача ёрдам

Тусатдан бронхиал астма хуружи ривожланса шошилинч даво утказишни талаб этади, шунинг учун бу тугрида шифокорга хабар бериш керак.

Бундан ташкари беморни кукрагидан кийимларини ечиш керак, унга ярим утириш ҳолатини яратиш зарур, функционал каравотдан фойдаланмок, бир канча ёстиклар бош томонига куйиб, юкори тоза хаводан нафас олдирмок ва оксигенотерапияни бошлаш керак. Шифокорни тавсияси билан беморга бронхиал астма хуружи бошланса дори препаратларни факат инъекция йули билангина эмас балки аэрозолни ингальяцион йул билан ёрдам курсатиш керак.

Тиббий хамшира беморга ингальтор баллондан фойдаланиш коидаларини тушунтириши керак.

1. Баллонни тубини тепага айлантрииб, химоя калпокчасини чикариш (расм 73 а)

2. Баллонни аэрозол билан яхши силкитиш (расм 73 б)

3. Чукур нафас чикариш.

4. Аэрозолни баллон билан кулга олиб расм (73, в да курсатилгандек) баллонни мундштукинилаб билан камраб олиш.

5. Бемор чукур нафас олиб бир вақтни узида зич баллонни тубини босиш шу моментни узида аэрозол дозаси чикканини маълум килади бир неча секундга нафас ушлаб турилади, сунг огиздан бемор огирлиги туфайли иложи булмаса унда аэрозолни биринчи дозаси огиз бушлигига сочилиб кетади.

6. Ингальяциядан сунг баллонни химоя капочогини кийдирилади.

Эслаб колинг!

Аэрозолни дозасини факат шифокор аниклайди.

Беморда куккисдан кон тупирса ёки упкадан кон кетса беморни утказиб уни тинчлантирилади. (расм 74) унга балгамни чикариш учун жомча берилади зудлик билан шифокор чакирилади. Кон кетиш тухтаса хам бемор постелда ярим утирган ҳолатда булиши керак. Беморни оз-оз микдорда енгил сингадиган ярим суюк холдаги витаминларга бой овкатлар берилади.

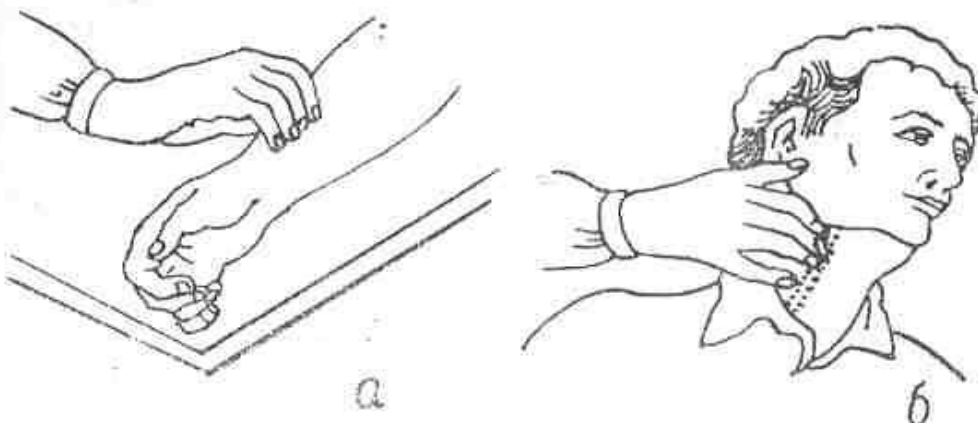
Беморга совук ичимлик тавсия этилади. Уткир овкат турли зира, мурч таъкикланади. Хантал куйиш умуман таъкикланади.

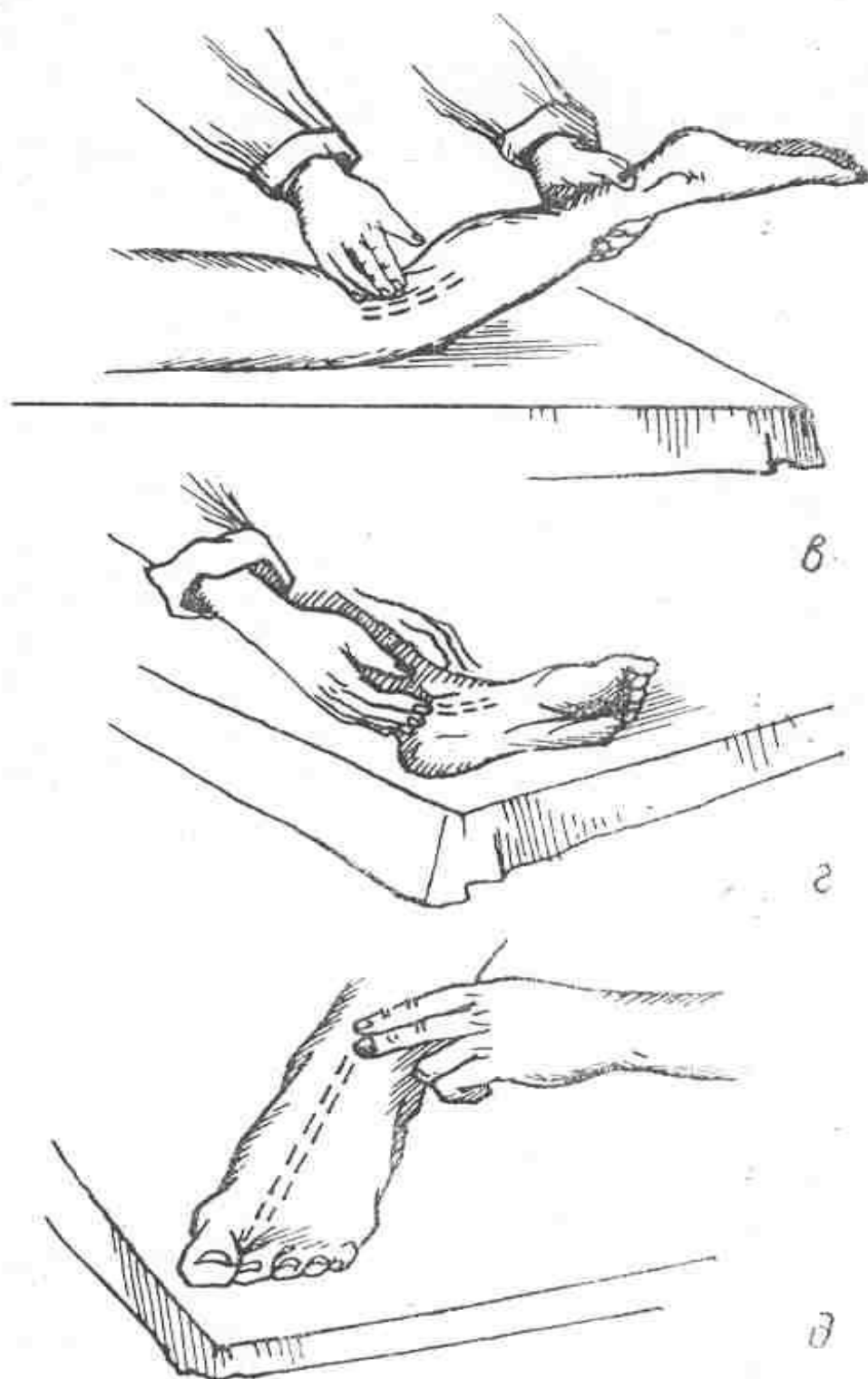
### Артериал пульсни текшириш

Пульс деб томир деворининг юрак хайдайдиган кон харакати натижасида келиб чикадиган турткисимон тебранишларига айтилади. Чап



Беморда кон туфлаш пайдо бўлганда хамшира чора-тадбири





Расм №75. Пульсни А) билак: б) уйку; в) тақим  
артерияси; г) катта болдир; д) товошининг орқа<sup>IX</sup>.  
артериясида аниқлаш;

коринча томонидан аортага ритмик хайдаладиган кон артериал оким ичида тебранишлар хосил килади, артериялар деворининг чузилишига ва кучайишига олиб келади. Пульс унинг частотаси, ритми, таранглиги ва туликлиги билан белгиланади.

Пульс артериялар юза жойлашган ва бевосита пайпаслаш йули билан кулай жойларда текширилади. Пульс пайпаслаш жойи билак артериясидир. Пульс одатда билакнинг кафт юзасида I бармок асосида билак артерияси аникланади. (расм 75).

### **Эслаб колинг!**

Тиббий ходим пульсни асосий хусусиятларини билиши керак: Пульс унинг частотаси ритми таранглиги ва туликлиги билан аникланишини билиш керак.

Пульснинг ритми пульслараро тулкини интервали оркали аникланади.

Пульс турткилари бир хил вақт ичида бирин кетин келса, тугри ритм ёки ритмик пульс дейилади. Акс холда нотугри ритмик пульс кузатилади.

Пульс таранглиги пульс тулкинининг таркалишини тухтатиш учун зарур куч билан белгиланади. Пульс таранглигининг даражаси буйича юкори артериал босимнинг катта кичиклиги тугрисида тахминий хулоса чикариш мумкин у канчалик юкори булса пульс шу кадар таранг булади. Пульс тулкинлиги пульс тулкинини хосил киладиган кон микдори билан белгиланади ва юракни систолик хажмига боглик булади. Туликлиги яхши булганда бармок остига юкори пульс тулкини сезилади, ёмон булганда пульс кучсиз пульс тулкинлари кичик аранг билинади. Бу юрак мушаги иши заифлашганда дарак беради. Ипсимон дейиладиган аранг билинадиган пульс айникса ёмон аломат хисобланади.

Пульсни билак артериясидан ташкари чакка уйку ва сон, такин, товон артерияларида ҳам текширилади.

Уйку артериясида пульс (расм 75 б) хар икки томони артерия кон томирига унча эзмасдан текширилади. Агар томирни каттикрок эзилса юрак фаолияти секинлашиб то юракни тухтатишигача олиб келади, артериал босим кескин камаяди. Беморда бу пайтда бош айланиши, хушидан кетиши, талваса пайдо булади. Сон артериясида пульсни чов сохада сони тугриланган бироз ташкарига бураб аникланади. Таким артериясида (расм 75 в) пульсни бемор коринга ётган холатда таким чукурчасида, - (расм 75 г) товонни орка артериясида пульс олдинги тиббал оёк дорсал сатхи буйлаб биринчи бармокда аникланади. Билак артериясидаги пульсни текширилиб олинган маълумотни (пульсни ритми сони, тулкинлиги, таранглиги) беморни тиббий картасига ёзилади. Бундан ташкари пульсни сонини хар куни кизил каламда харорат варакасига белгиланади.

«П» графда (пульс) ни сонини ахамияти 50 дан 160 уриши бир дакикада курсатилган.

**Эслаб колинг!** Пульсни сони 50 дан 100 гача «булинмасы» харорат варакчасидан 2 га тенг, 100 дан ортик булганда 4 га булинади.

### Артериал босимни улчаш

Артериал босимни улчашда Н.С.Коротков томонидан тавсия этилган усули махсус аппарат тонометрдан фойдаланилади. Артериал босимнинг купинча аускультация эшитиш усули билан текширилади.

Артериал босимни улчашда кетма-кет бажариладиган ҳаракатлар. (Расм 76)

1. Беморнинг яланачланган кулида тирсак бугимидан 2 – 3 см юқорига манжетка сикмасдан у билан тери орасида факат битта бармок сигадиған килиб урилади.
2. Беморни кулини ёзилган ҳолатда кул кафтини юқорига килиб куйинг, агар бемор утирган ҳолатда булса кулини яхши ёзиши учун унга тиргагини остига сикилган муштини куйиши суралади.
3. Тонометрни манжеткасини уланг, ундаги стрелкани ҳолатини текширинг, шкалада нолда туришини аникланг.
4. Тирсак чуқурчасида елка артериясидаги пульсини ушлаб куринг. Тирсак чуқурчасига фонендоскопни куйинг.
5. Танометр баллончасидаги винтилни беркитинг ва манжеткага ҳаво юборинг. Ҳавони шундай юборингки манжеткадаги босим тахминан 30 мм симоб устунига тенг булсин, будай ҳолатда артерияда пульс аникланмай қолади. (расм 77)
6. Винтилни очинг ва 20 мм симоб устунига тенг тезликда ҳавони чиқаринг бир вақтнинг узида елка артериясидаги товушни фонендоскопда эшитинг. Тонометрни шкаласидаги курсаткични назорат килинг.
7. Елка артериясида устидаги биринчи товуш булиши билан систолик босимни меъёрини белгиланг.
8. Елка артериясидаги товуш пасайиши ёки тулик йуқолиши натижасида диастолик босимни аникланг.
9. Артериал босимни улчагандаги маълумотларни 0 дан то 5 гача қаср сифатида ёзинг. Суръатда систолик босимни маҳражга диастолик босимни суръатда масалан 125/75 симоб устуни. Артериал босимни 2-3 маротаба 1-2 дақиқа оралигида улчаш қабул килинган бунда манжеткадаги ҳаво ҳар сафар тулик чиқарилади.

Эслаб қолинг!

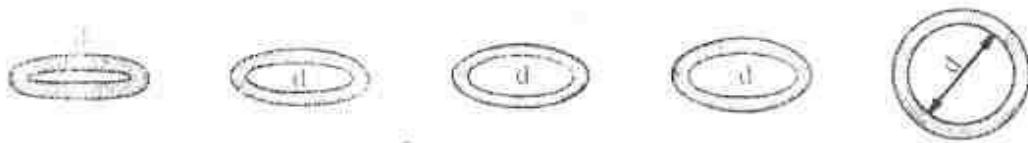
Баъзи бир вазиятда систолик ва диастолик босимлар оралигида товушларни жадалланиши қучсизланиб боради, баъзан қучлироқ қучсизланади. Шу пайтда баланд диастолик босимни нотугри қабул қилинади.

Агар манжеткадан ҳавони чиқаришни давом эттирилса товушни овози яна ҳам қучаяди, ошади. Товуш овозлари диастолик босимни ҳақиқий даражаси узилади. Агарда манжеткада босим қутарилган булса ораликдаги товуш жим булади. Бу воқеада босим аввалгидан ҳам паст



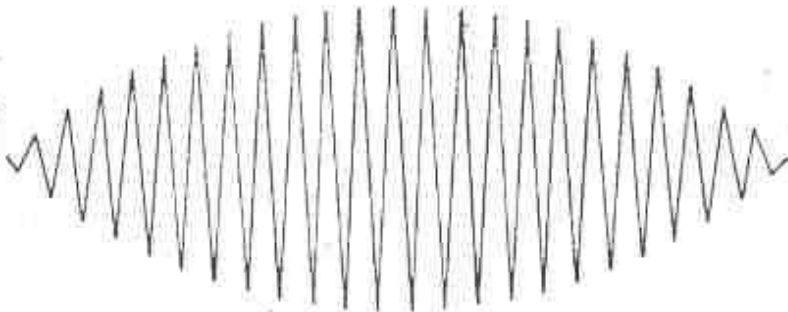
Расм №76

Артериал босимни ўлчаш



Тонлар йўқ

12 мм.С.У.



Тонлар йўқ

80 мм.С.У.

Расм №77

: ТОВУШ ТЕБРАНИШИ

Артериал босимни ўлчашда елка артерияси диаметрининг ўзгариши

булади. Артериал босимни аниклашда шундай нуксонларга йул куймаслик учун манжеткадаги босимни етарли даражада кутариш керак. Захира билан овоз чиқариш билан товушни батамом йуқолгунча эшитишни даво этиш керак ёки манжеткадаги нолга тушгунча эшитишни давом этиш керак.

Яна бир нуксон булиши кузатилади. Артериал босимни улчаётган пайтимизда фонендоскопикни кучлироқ босиб улчасак елка артериясида баъзи бир беморларда нолгача булиши мумкин. Бу пайтда улчасак фонендоскопни бошини босиш керак эмас. Елка артериясида диастолик босим товушини жадалланишини пасайишида кузатилади.

#### Айрим холларда шошилиш шифокоргача ёрдам

Беморни юрак соҳасида оғрик пайдо булса тезда шифокорни чақириш зарур шифокор келгунча тиббий хамшира беморга биринчи шифокоргача ёрдам курсатиш керак. (расм 78)

Шошилиш ёрдам курсатишда бажариладиган кетма – кет ҳаракатлар

1. Беморни утқазиб ёки ётқизиб, унга тулик физик ва психологик тинчлик яратиш.
2. Беморга (1 таблетка тил остига нитроглицерин ёки бир икки томчи нитроглицерин кантда ёки валидол таблетка) ва 30 – 40 томчи корволол ёки волокардин беринг.
3. Юрак туш соҳаларига ханталма куйинг.

#### Эслаб қолинг!

Беморга шошилиш шифокорга ёрдам курсатишда нитроглицеринни 1 – 3 дақиқада тез таъсир этади. Баъзи бир беморларда нитроглицерин кучли лўқиллайдиган бош оғригича қиради уни олдини олиш ёки қамайтириш учун нитроглицерин урнига 3 – 5 томчи метол спирти аралашмаси ёки нитроглицеринни кантда берилади. Енгил бош оғриги ёки бошни айланиши: қулоққа шовқин бу препаратни беришга қарши курсатма ҳисобланмайди. Тиббий ходим гипотоник кризда шифокоргача ёрдам беришни билиш керак (расм 79).

Гипертоник кризда шошилиш шифокоргача ёрдам беришда кетма – кет бажариладиган тиббий ёрдам.

1. Шифокорни чақириш.
2. Артериал босимни улчаш
3. Беморни қурпага бош томонини қутарилган ҳолда қурпача ётқизиш, унга тулик осойишталик физик ва психологик тинчликни таъминлаш.
4. Тоза ҳаво қириб туришини таъминлаш (кислород ингаляция мумкин).
5. Буйинига ва иқрасимон мушагига ханталма куйиш.
6. Оёгига иссик ёки ханталма ванна қулига иссик ванна бошига совук компресс куйиш.
7. Қеракли дори воситаларини тайёрлаб куйинг.

Тоза хаво



Хантал (горчичник)

Нитроглицерин

Расм №78

Ўткир коронар етишмовчилигида врачгача бўлган ёрдам

Тоза хаво



Хантал (горчичник)

Нитроглицерин

Расм №78

Ўткир коронар етишмовчилигида врачгача бўлган ёрдам

### **Бугилиш юрак астмаси**

Уткир юрак етишмовчилигини энг хавфли симптомларидан бири хисобланади. Бугилиш тусатдан пайдо булади: нафас олиш тезлашади. (30 – 40 маротаба дакикада) нафасни хириллаши узокдан уни эшитилиши баъзан огзидан пушти ранг купик ажралади. Бемор курпада кулай вазиятда утирган ёки у ярим утирган ҳолатни курпада нафасини енгиллаштириш максадида кулай вазиятни эгаллайди.

Бугилишда кетма – кет бажариладиган ҳаракатлар. (расм 80)

1. Шифокорни чакириш.
2. Артериал босимни улчаш.
3. Беморга суяниб ёки утириб ҳолатини шароит яратиш яъни суяниб утириш (гипотензия) ёки утирган ҳолат (гипертензия).
4. Кул-оёқларга иситгич куйинг ва беморни адеяр билан ураб куйинг
5. Керакли дори воситаларни тайёрлаб куйинг
6. Бемор хушини йукотганда кетма-кет килиниши керак бўлган ҳаракатлар (расм 81)

### **Сурункали кон айланишини етишмовчилигида беморларни парвариш килиш**

Юракни органик асоратлар берадиган касалликлардан бири сурункали кон айланишни етишмаслигидир. Бу касалликда юракни мушакларини кискариш кичик ва катта кон айланиш ва организмда суюкликларни димланиши авж олиши билан характерланади.

Эслаб колинг!

Сурункали кон айланиш етишмаслигини энг характерли симптомларидан:

1. Хансираш ва вакти – вакти билан бугилиш (юрак астмасини хуружи) сурункали.
2. Оёқда ва думбада шиш.
3. Аник куришиб турган кукариш (терисининг кукариши). Оёк кулларни лабини, кулок супрасини, бурнини учини кучли кукариши.
4. Огир вазиятларда плеврал суюкликларни тупланиши, гидроторакс, корин бушлигида асцит перикардит гидроперикардит.
5. Хамма ички органларни фаолиятларни пасайиши упка, жигар, ошқозон, ичак марказий асаб системаси, буйрак.

Беморларда сурункали кон айланиш етишмаслигида энг муҳими ҳар куни кеча кундузда ажралган сийдигини микдорини аниклаш (суткалик диурез) билан ичилган суюкликлар билан солиштириш шунингдек парентерал юборилган суюкликларни хисоблашда чой, сув, шурва, фрукталар, мева – чевалар ҳам хисобланади. Суткалик диурезни аниклаш учун махсус градуиралли қисмларга бўлинган идишга аникланади.

Кислород

• Врач чақирuvi

Расм №80 Ўткир  
юрак етишмовчилигида  
врачгача ёрдам

Спирт

96°

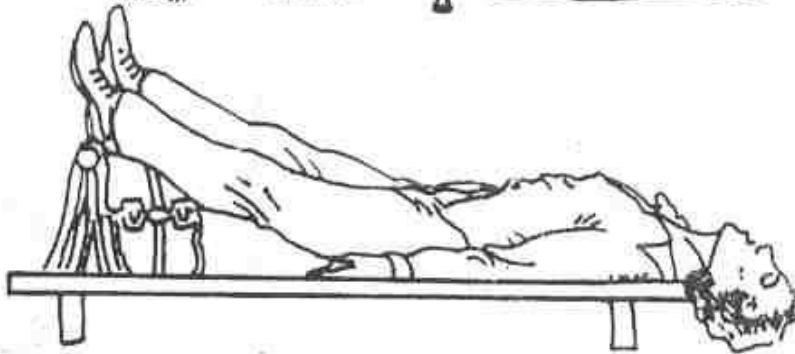
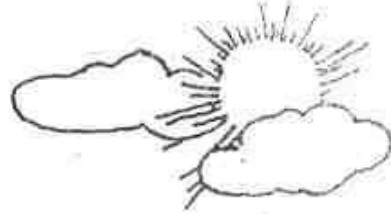
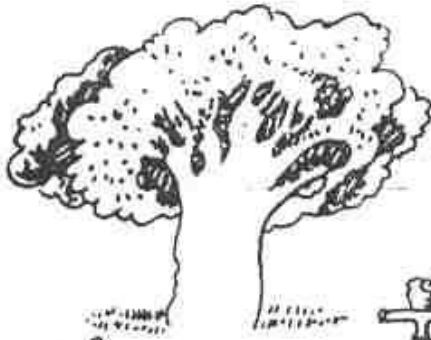
Жгут



Расм №81

Хуш йўқотилганда  
шошилиш ёрдам

• Тоза ҳаво



• Бошни пастга тушириш

• Нашатир спирти  
ёрдамида  
ингаляция

• Сиқиб турган  
кийимни бушатиш



### Кетма – кет бажариладиган ҳаракатлар

1. Бемор томонидан 6<sup>00</sup> да ажралган сийдикни тукиб ташланг бу сийдик ҳисобланмайди.
2. Кун буйи ажралган (соат 6<sup>00</sup> дан эртаси кун 6<sup>00</sup> гача суткада ажралган) сийдикни миқдорини аниқланг.
3. Сутка давомида ичилган суюқликларни мева сабзавот парентериал юборилган суюқликларни ҳаммасини миқдорини аниқланг.
4. Олинган маълумотларни сув балансини аниқлаш учун ҳарорат варакасига ёзиб қуйинг.

Бемор учун сурункали кон айланиш етишмовчилиги билан энг муҳим терисини парвариш ётоқ яраларини олдини олиш. Беморларни парваришлаш ва уларни кузатиб боришда тиббӣй ҳамшира беморни ичакларини фаолиятларига эътибор бермоғи лозим. Агар беморда қабзият бўлса уни оёғи шиш аниқланса ҳукма мойли ёки гипертоник ҳукна. Алоҳида парвариш қилиш (расм 82 да қурсатилган).

### Қусишда беморларни парвариш қилиш

Қусиш пайтида сабабларидан қатъӣй назар уни аҳволи оғир бўлиб тиббӣй ҳамшира беморни аҳволини енгиллаштиради.

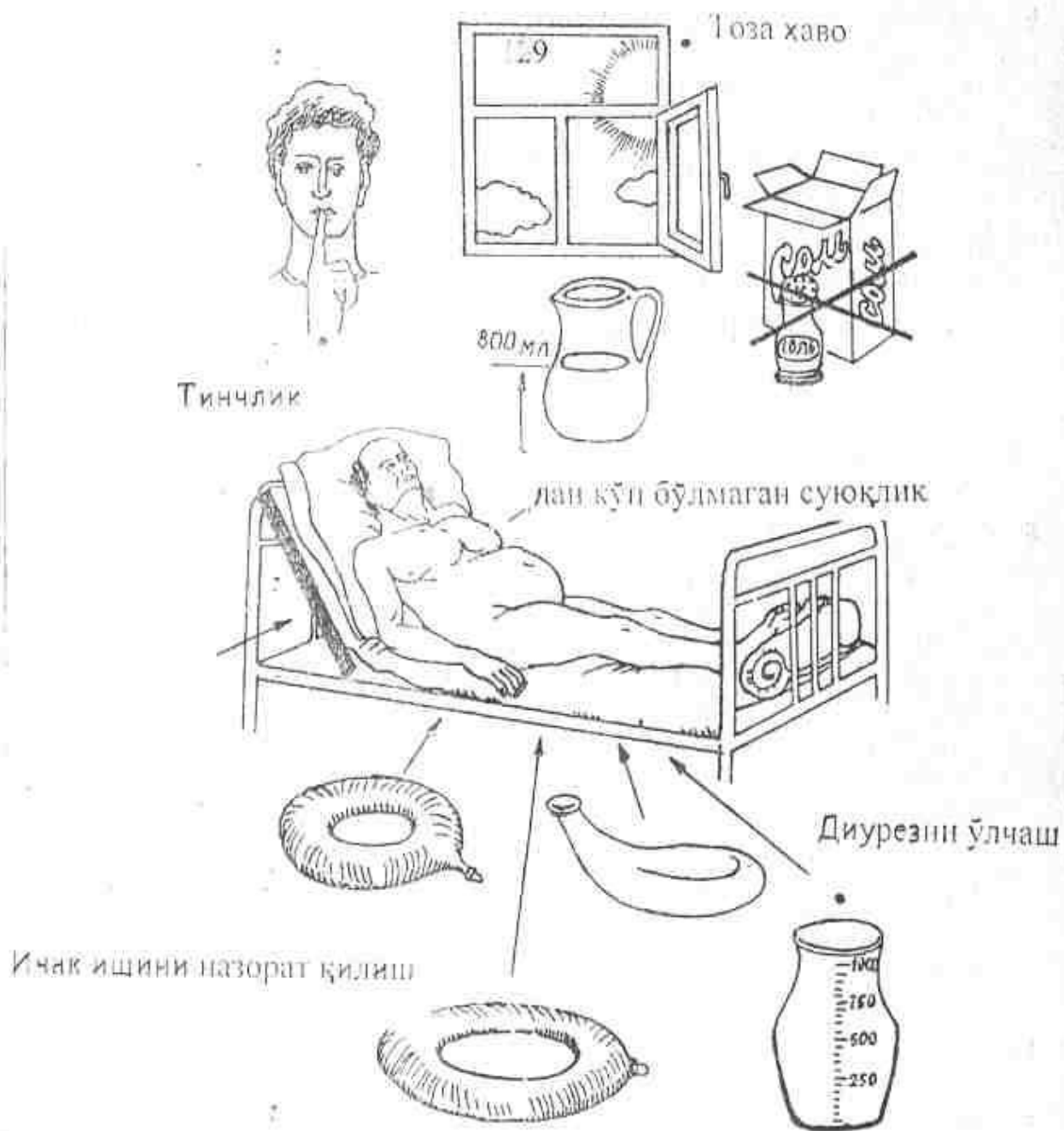
Қусишда кетма – кет бажариладиган ҳаракатлар (расм 83 а).

1. Агар уни аҳволи қутарса беморни утқазинг ва унга сув қогоз фартукни қигизинг.
2. Оёғига тос ёки пақир қуйинг.
3. Қусишда беморни бошини ушлаб туринг. Пешонасига қафтингизни қуйинг.
4. Қусишдан сунг беморга оғзини чайқаш учун сув беринг уни юзини сочик билан артинг.
5. Тосдағи қусик массани шифокор қелгунча тосда қолдиринг.

Эслаб қолинг!

Агар бемор биров қучсизланса у утира олмаса ёки ҳуши йук бўлса тиббӣй ҳамшира қуйидагиларни бажариши қерак (расм 83 б).

1. Беморни қурпада ёнига айлантинг. Агар ҳеч иложи бўлмаса беморни бошини айлантинг қусик массалар нафас йулларини тусиб аспирация бўлмаслиғи учун.
2. Буйин ва туш соҳаларига сочик билан ёпинг.
3. Беморни оғзига буйраксимон жомчани қуйинг.
4. Ҳар қандай қусишдан сунг беморни оғиз бушлигини сув икки фоизли натригидроқорбонат эритмаси билан тозалаб туринг. Зарур бўлса ноксимон баллон билан қусиш массаларини чиқариб туриш



Расм №82

Сурункали қон айланиш етишмовчилигида беморлар парвариши

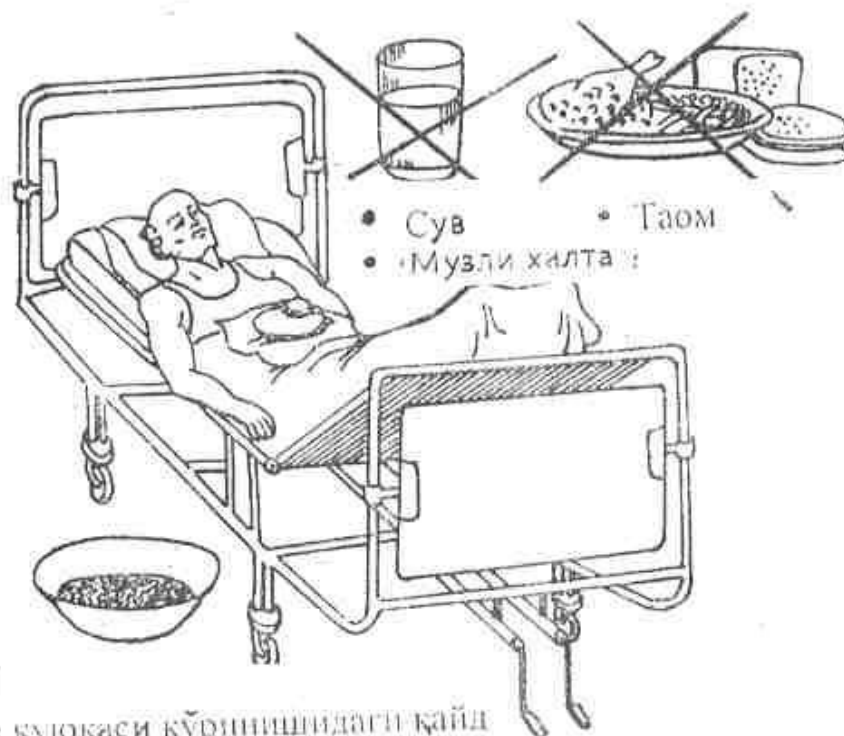


Расм №83 Беморни  
қайд қилинган ҳолати:  
а) ҳушида б) ҳушсиз



Расм №84

Ошқозондан қон кетганда  
врачгача ёрдам



• Кофе қуюқаси кўринишидаги қайд  
Қуюқсимон ахлат

Агар кусик массада тоза кон куринса (упканинг кон кетиши) кофе рангида кон куринса ошкозондан кон кетиш зудлик билан шифокорни чакириш лозим (расм 84).

1. Беморни ёткизинг каровотни оёк кисмини кутариб куйинг.
2. Шифокор чакириш.
3. Эпигастрал сохага муз куйиш.

Зарур дори дармонларни препаратларни тайёрлаб куйиш.

### Ошкозонни ювиш

Уткир куп микдордаги дори препаратлар сифатсиз овкатларни алкоғоллар кузи коринлар билан уткир захарланишда ошкозонни ювиш беморга биринчи тиббий ёрдамни курсатиш муҳим роль уйнайди.

Ошкозонни ювишда кетма – кет бажариладиган ҳаракатлар

1. Ошкозонни ювиш учун системаларни йигинг: ойнакли ва резинали найча воронкалар зондни ошкозонга юборилгандан сунг уланади.
2. Беморга ва узингиз фартукни куйинг. Беморни утказинг кулини стулга орка суянчигига олиб куйинг шу ҳолатда уни сочик ёки чойшаб билан мустаҳкамланг.
3. Беморни оркаси ёки бикинида туринг.
4. Чап кулини иккинчи бармогига киргизилган резина бармок ёки оғоз кенгайтирадиганини тишни илдизи оралигига юборинг бироз беморни бошини оркага силжитинг.
5. Унг кулингиз беморни тилини илдизига куйинг вазелин билан суркалган ёи сув билан намланган зондни беморга ютиб ҳаракати билан ва бурунни билан чуқур нафас олишини суранг.
6. Бемор ютишни ҳаракатини килиши билан зондни кизилунгачка утказинг буни аста-секинлик билан бажариш керак агар зудлик билан бажарилса зонд буралиб қолиши мумкин.

Эслаб қолинг!

Зондни беморга юборишда у йуталса нафас олиши кийинлашса: юзи кукариб кетса зонд хикилдоққа ёки трахеяга тушганини билдирса кизилунгачга эмас бундай вазиятда зондни зудлик билан чиқариш керак.

Зондни керакли нуктасигача етказиб уни юборишни тухтатиш керак воронкани улаб уни тиззагача туширилса унда ошкозон ажралмалари чиқа бошлайди демак зонд ошкозонда эканлигини билдиради.

Агар ошкозондан ажралмалар чиқмаса зондни ҳолатини узгартирилади уни олдини оркага силжитади.

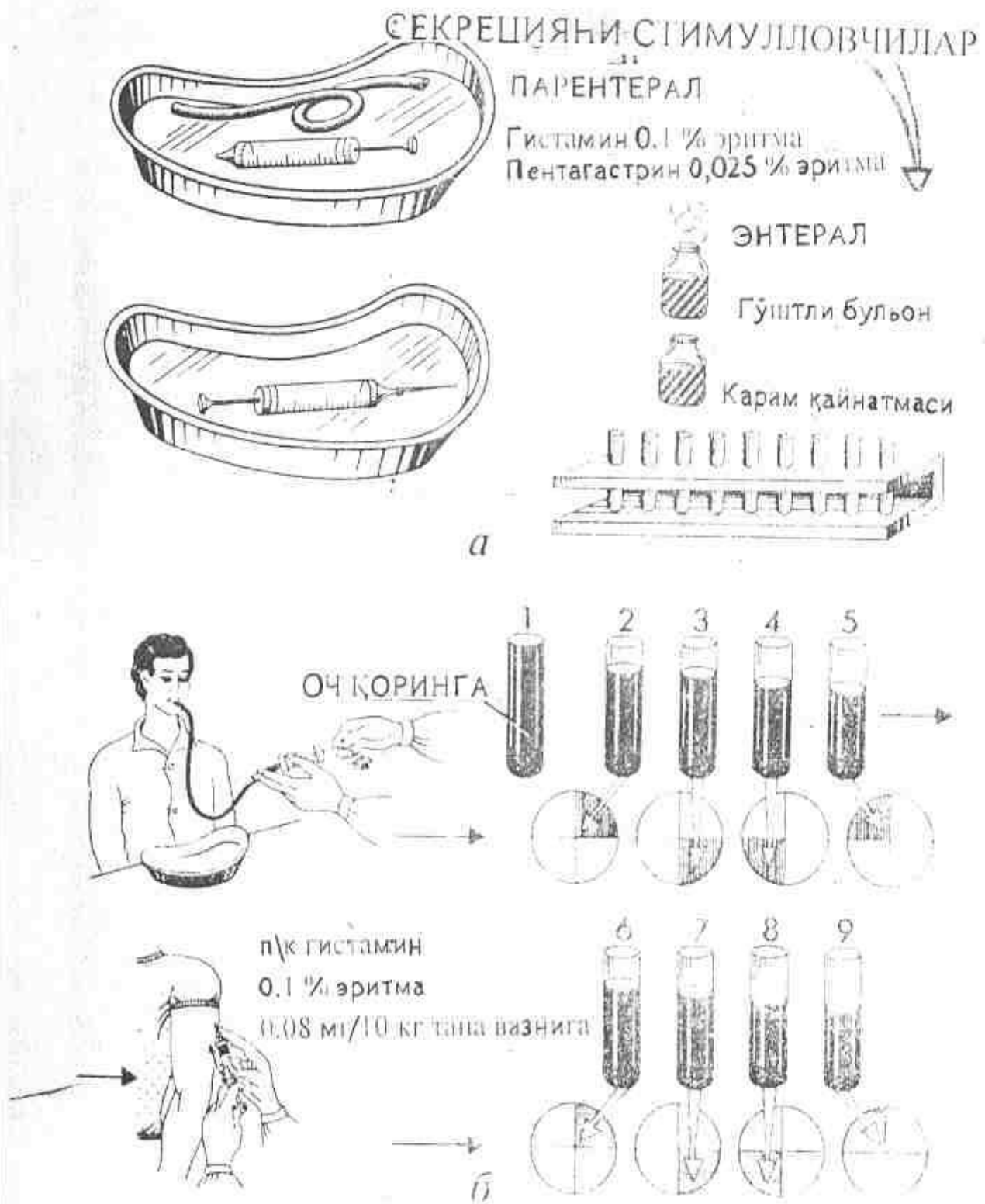
Воронкани ушлаб бироз эгиб тизза соҳада 1 литр сув куйилади (расм 85 а)

Воронкани секин юқорига кутариб (расм 85 б (1)) сув воронкани буйниига боргач, уни аввалги ҳолатигача туширинг (расм 85 б(3))

- 10.Тосга воронкадаги ажралмаларни куйинг (расм 85 б(4))
- 11.Юқоридаги муолажаларни 8,9,10 ларни қайтаринг токи ювилиб чиққан масса ошкозондаги тоза бўлмагунча.
- 12.Ошкозонни ювиш тугагач воронкани узинг зондни ошкозондан чиқаринг, яхши қилиб воронкани ташки ва ички томонларини ювиб ташланг.



Рисм №85 Ошқозонни ювиш



Расм №86

Ошқозонни фракцион текшируви а) текширув учун зарур  
анжомлар б) текширув босқичлари

Агар бемор ошкозонни ювилаётган пайтда у каршилиқ курсатса оғзини беркитиб бундай пастда оғоз кенгайтирадигандан фойдаланиш мумкин.

### **Эслаб қолинг!**

Ошкозонни ювиш қайсики беморни ахволи оғир бўлса хушида бўлмаса, унда йутал ларенгиал рефлекс йук бўлса, аспирация бўлиши мумкин, шунинг учун фельдшергни врач интубациясидан сунг қилинади.

Интубациядан сунг ошкозонни ювишда кетма – кет бажарадиган ҳаракатлар

1. Бемони оғзини кенгайтирадиган билан очинг, тилни тилушлагич билан ушланг.
2. Зондни кизилунгачга ҳикилдокни орқа девори бўйлаб юборинг сунг ошкозонга юборинг.
3. Ошкозонни ювишни одатдагидек усул билан утказинг.

Баъзи бир пайтда ошкозонни ювиш ингичка зонд билан бажарилади, бурун орқали шприц ЖЕНЕ билан зонд билан уланган ҳолда ошкозон сув билан тулғазилиб сунг суриб олиниб ювилади. Шприцни ҳолатини узгартирилмайди.

### **Ошкозон секретор функциясини текшириш**

Ошкозон секретор функциясини фаоллигини урганиш уни функционал ҳолатига баҳо беришда муҳим роль уйнайди.

Бу мақсадда ҳозирги вақтда қоида бўйича турли зонд ёки зондсиз усуллар билан текширилади.

### **Зонд усули билан текшириш**

Қупинча бундай текширишларда ингичка ошкозон зонд қулланилади. Ингичка зондни ошкозонга утказилади, уни шприцга уланади ёки вакуумли қурилмага ошкозон соқини чиқариш учун. Олдин ошкозонни ажралмасини наҳорда урганилади сунгра рағбатлантирувчи усулда турли моддаларни қайсики секрецияларни қучайтирадиган моддаларни қулланилади (расм 86 а)

Ошкозонни секрециясини қузатувчиларидан энтерал ва парентерал ошкозон секрециясини қузғалиш учун оғиз орқали ва ошкозон ичакларни четлаб утадиган йуллар билан қузатадиган моддалар қулланилади. (синама нонушта)

Охирги вақтларда ҳайъат аъзоларини қарори билан секрециясини қузғатувчи сифатида энтерал қузғатувчи сифатида (уртача қунда) қарам қайнатма ва гуштли бўльон: парентералга 0,1 фоизли ёки 0,025 фоизли пентагастирин қабул қилинган.

Кетма – кет бажариладиган харакатлар:

1. Беморга муолажани коидасини тушунтиринг.
2. Тугри ва кулай беморни утказинг бемор стулни баланд таянчига сутиб енгилгина олдинга бошини эгиш керак.
3. Беморни буйнига ва кукрагига сочик куйинг, кузатиб туринг бемор протез ясама тишларини олиб куйиши лозим, кулига жомча беринг, огзидан чикадиган купикларни йигиш учун.
4. Кискич билан сигимдан тоза (намланган ва иссик) зондни, унг кулингизга уни олиб 10 – 15 см масофадаги зондни кур охирини, чап кули билан уни охирини ушланг.
5. Беморни огзини очишини таклиф этинг, зондни кур кисмини тилни илдизига куйинг, сунг хикилдокка чукур киргизинг: бемор бунда укур бурун оркали нафас олсин ва ютиниш харакатини килиб турсин.
6. Хар бир ютиниш харакатида фаол зондни кизилунгачга утказиш зондни то керакли белгисига кадар (агар йутал пайдо булса тезда олиб ташланг).

### **Эслаб колинг!**

Зондни курак тиш чукурчагача тугрилаб беморни буйига см минус 100 см (масалан буй 164 см зондни юбориш керак 64 см чукурликкача).

Зондни шприцга ёки вакуумга уланг.

### **Диккат!**

Муолажани утказиш уни коидалари турли усулларда булиши мумкин у ёки бу тахлилхонада кабул килинган.

### **Лепорск усул**

1. 5 дакикада ошкозонни ажралмасини чикаринг (1 порцияси)
2. Зондни 200 мл илик харорат 380С энтерал кузгатувчиси билан киргизинг.
3. 10 дакикадан сунг 10 мл ошкозон ажралмасини (2 Порцияси) чикаринг.
4. Яна 15 дакикадан сунг жами ейилган овкатни (3 Порцияси) чикариб ташланг.
5. Бир саот давомида ошкозон ажралмасини чикариб ташланг. (4,5,6,7) хар 15 дакика сокни сигимини алмаштириб туринг.
6. Тахлилхонага хамма 7 порцияни жунатинг пробиркалар номерланган булсин.

Веретенев Новиков – Мясоедов усуллари (расм 86 б).

1. Нахордаги ошкозон ажралмаларини чикариб ташланг (1 порция)
2. Бир саот давомида ошкозон ажралмасини чикариб ташланг, сигимини алмаштириш сок учун хар 15 дакика (2,3,4,5 порциялари)

3. Зонд оркали энтерал кузгатувчи юборинг (таъсир этувчи) келгусидаги ошкозон ажралмасини чиқариш Лепар усулида утказилади) (п.п. 3,4,5) каранг.
4. Хамма 2 порцияларни лабораторияга жунатинг.
5. Энтерал парентерал таъсир этувчиларни урнига (гистамин) таъсир этувчи бир канча узгартирилган усуллар:
  - А) 5 порция сок чиқарилгач (№2 каранг) тери остига 0,1 фоиз гистамин 0,08 мг 10 кг хисобидан юборинг.
  - Б) Бир соат давомида ошкозон ажралмасини чиқаринг, сигимини узгартириб сок учун хар 15 дакикада (6,7,8,9 порция).
  - В) Тахлилга 9 порцияларни жунатинг.

### **Эслаб колинг!**

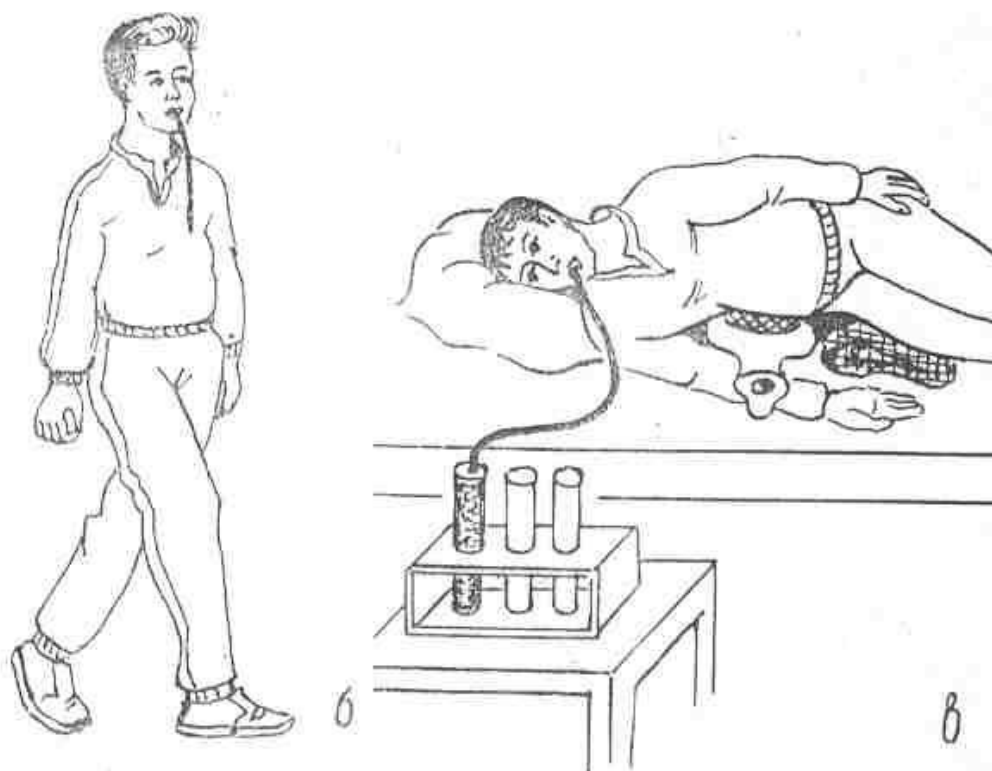
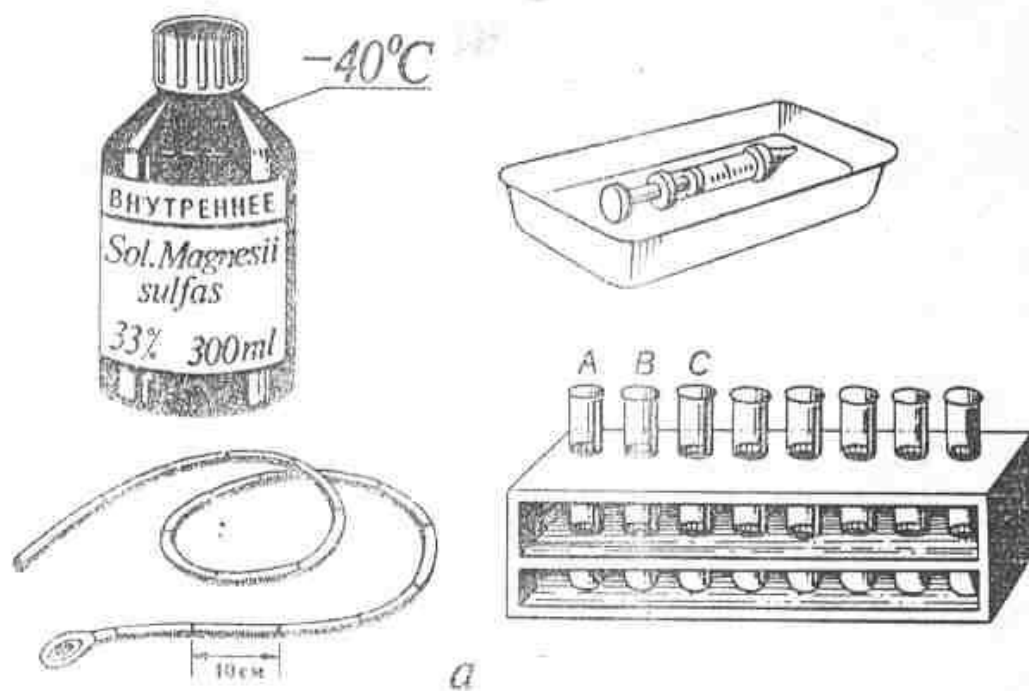
Ошкозон ажралмаларини юкори ва узлуксиз чиқариб туриш керак! Бироз кон аралашмаси аралашмаса зарари йук хавфли эмас мабодо кон ажралмаларда куп микдорда булса текширишни тухтатиш керак.

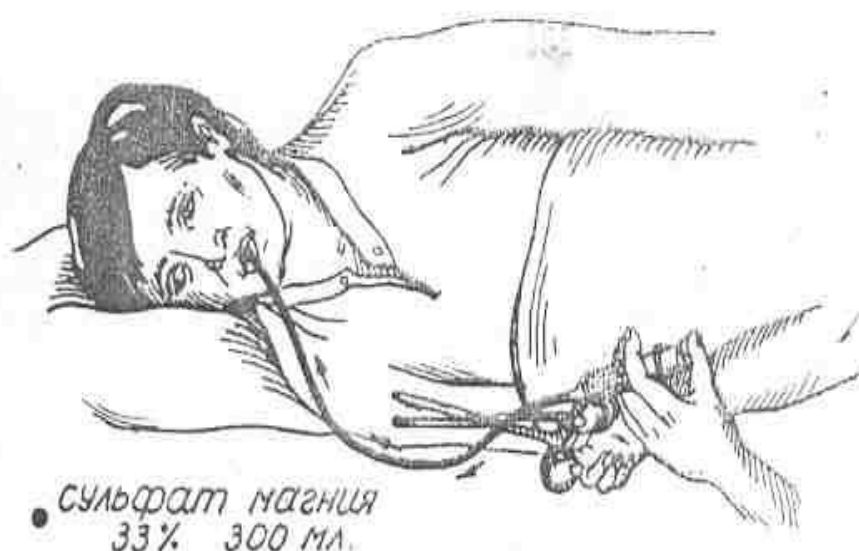
### **Дуоденал зондлаш**

12-бармокли ичакни зондлаш утни таркибини текшириш учну утказлади ва бу текшириш ут ва ут пуфаги касалликларида диагностика текширилади.

#### **Кетма – кет бажариладиган харакатлар**

1. Дуоденал зондни беморга киритинг (худди ингичка зонд сингари) зондни 4-чи белгиси тишда куринса, зондни яна 10-15 см киритинг.
2. Зондга шприцни уланг: агар аспирация вактида ифлосланган суюклик сарик рангда ажралса зондни олиласи ошкозонда эканлигини билдиради. Суюклик шприцга тушса: зондни бироз тортилади ва бемор ютиниш керак.
3. Бемор зондни 7-чи белгисигача ютинади (яхшиси бу вақтда у секин кабинет буйлаб юради) (расм 87 б)
4. Беморни унг бикинига ёткизинг, тос тагига юмшок валик ёки ёстик куйинг унг ковурга тагига иссик иситгич куйилиб (расм 87 в) шундай вазиятда оливани привратникка утиши енгиллашади.
5. 20 – 60 дакика бемор зондни ютинади то 9-чи белгигача зонд охирипробиркага туширилади. Штатив пробирка билан паст скамейкадаги бош томонидан туриши керак.
6. Олива ошкозондан 12 бармок ичакка пробиркага сарик суюклик – дуоденал ут бу порция А. 20 – 30 дакика 15 – 40 мл шу ут тушади.
7. Порция В ни олиш учун пуфакдаги ут 30 – 50 мл илик 33 фоиз магния мульфат (расм 87 г) ёки усимлик мойи зонд оркали юборилади сунгра зондни кискичини беркитинг.

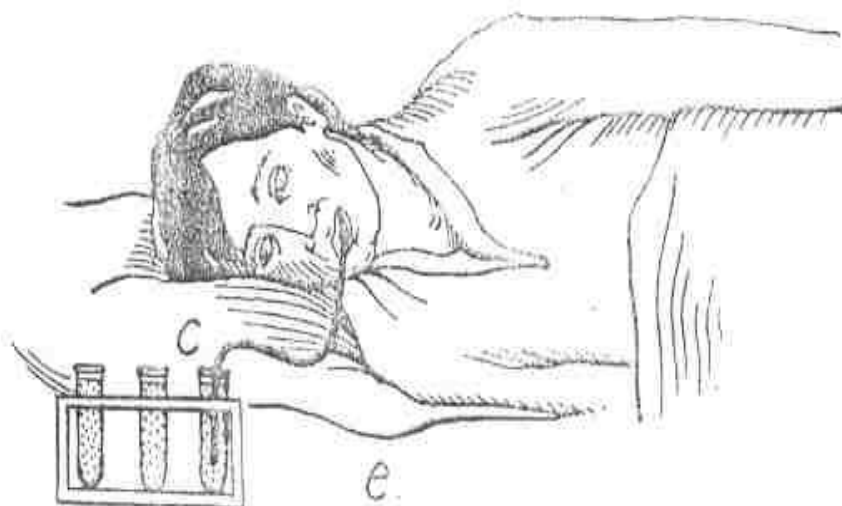




2.



а.



е.

8. Зондни кейинги пробиркага тушуриб кискични олиб ташланг: зонд оркали куйик тук зайтун мойи рангида ут пафугидан порциядан – порция В 9расм 87 д) 20 – 30 дакикадан сунг 50 – 60 мл ут чикади.
9. Зондни куйидаги пробиркага туширинг: утидан сунг «порция с» чика бошлайди. Расм 87 в жигар ути тоза, тилла рангда сарик рангда 20 – 30 дакикадан кейин 15 – 20 мл ут чикади.
- 10.Зондни чикаринг.
- 11.Пробиркаларга порцияларни В,С курсатиб ёзувини ёзиб тахлилга жунатинг, тахлилга йулланма ёзинг.

### **Хукна**

Хукна деб – йугон ичакнинг пастки булагига турли суюкликларни даволаш ва диагностика максатида киритишга айтилади. Хукналар тафовут килади: Тозалайдиган, сифонли, озикли, дорили ва томчили хукналар.

Хукна килишда кетма – кет харакатлар (расм 89 а,б,в)

1. Эсмарх кружкасига 1,5 л хона хароратида 20<sup>0</sup> С сув куйинг. Атония холатидаги кабзиятда сувни харорати 12<sup>0</sup> С дан пастрок: спатистик эса 420 С дан ортик булиши керак. Ахлат каттик булса уни юмшатиш учун сувга касторовое мойи вазелин, кунгабокар ёки ош кошикуда совун кириндиси кушилади.
2. Резинали найчадаги вентилни очинг ва сув блилан тулгазинг, вентилни беркитинг.
3. Кружкани тирговучга олиқ келинг вазелин мойи билан сурканг.
4. Беморни ёгоч кроват ёки кроват четига, оёклари букилган ва корнига тортилган холатда, чап ёнбошига ёткизилади. Думбаси остига тувак куйилади ва клёнка ёзилади, унинг буш турган учи челакка туширилади. Челак бемор тутиб тураолмаган такдирда керак булади.
5. Беморга тушунтиринг у ичагидаги сувни ушлаб турсин. Чап бикинда бунда оёги тизза букилган булсин бироз корнига карата илга булсин. Бемор агарда ёнбошига ётолмаса хукнани бемор чалканчасига ёткизиб хукна килинади. (расм 88)
6. Беморга тушунтиринг у ичагидаги сувни бир неча дакика ушлаб турсин. Чунки катиб колган ахлатларни юмшатиш учун чап кулни бир ва икки бармоги билан думбани кериб унг кули билан аста-секин анал оркали пешов тешигига учликни киргизилади.



Рисм №88

Тозалов клизмаси (хукна)



7. Вентелни очинг сунг ичакка кира бошлайди. Сувни кузатиб туринг у тез чикиб кетмасин ччунки сув тез чикса бемор огрик сеза бошлайди. Агар сув ичакка тушмаса кружканибаланд кутаринг ва учликни холатини узгартиринг, учликни чукуррока ёки сал пал ташкарига силжитинг. Агар бу ёрдам бермаса эхтимол учлик ахлат билан тусилиб колгандир, учликни чикаринг ювинг, шилдираган сувда ювинг ва янгидан учликни киргизинг.
8. Ичакка сувлар киргач, вентелни беркитинг ва авайлаб учликни чикаринг.
9. Беморга тувакни тезда беринг. Агарда муолажа алохида хукна хонада бажарилмаган булса тозалаш хукнаси мувофакиятли бажарилган деб шунда айтамизки агарда юборилган сув бир неча дакикадан сунг ва нажас чикса ичак данелни чикариш шунингдек тозолов хукна оркали булади. Агар хохламасдан килинса метеоризм (ичакларда елни тупланиши) тугри ичакка ел чикарадиган резинали найин киргизилади.

Кетма – кет бажариладиган харакатлар. (расм 89 а,б,в)

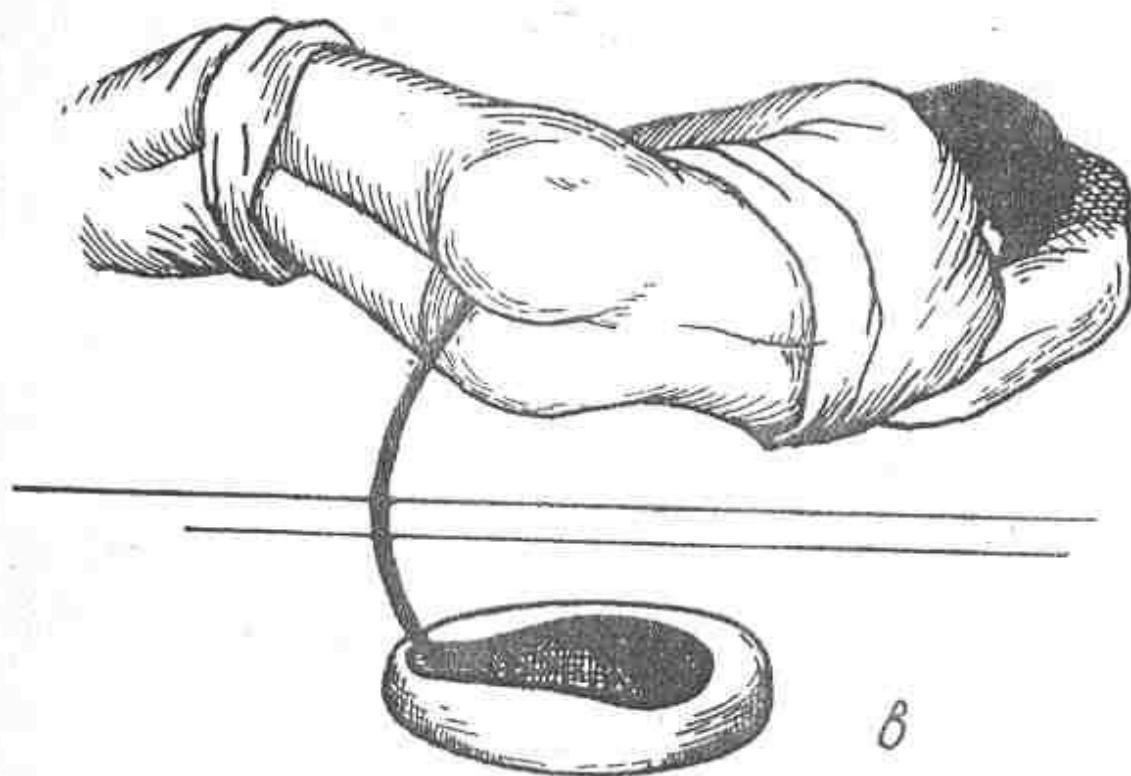
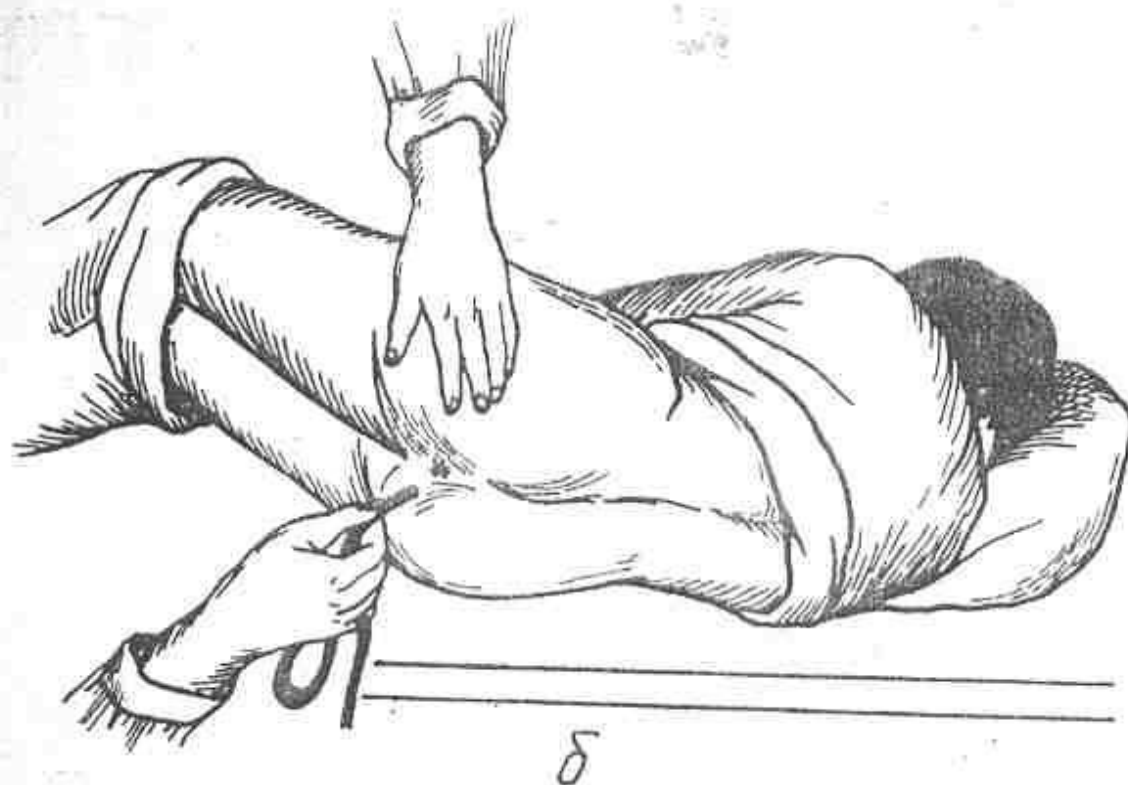
1. Беморни чалканча ёткизинг тагидан клёнка ёзилади.
2. Оёкларини орасига тувак куйинг, тувакка бир оз сув куйинг.
3. Трубка учини мойланг.
4. Найчани юмалок охирги кисмига вазелин сурканг ва 20 – 30 см тугри ичакка уни юборинг, трубкани учини тувакка тушинг. Ундан ел билан нажас чикиши мумкин.
5. Бир соатдан сунг найчани секин чикаринг ва орка пешов тешигини стерил салфетка билан артинг.
6. 30 дакикагача найчани дезинфекцияловчи эритмага чуқуринг.

### **Мойли хукналар**

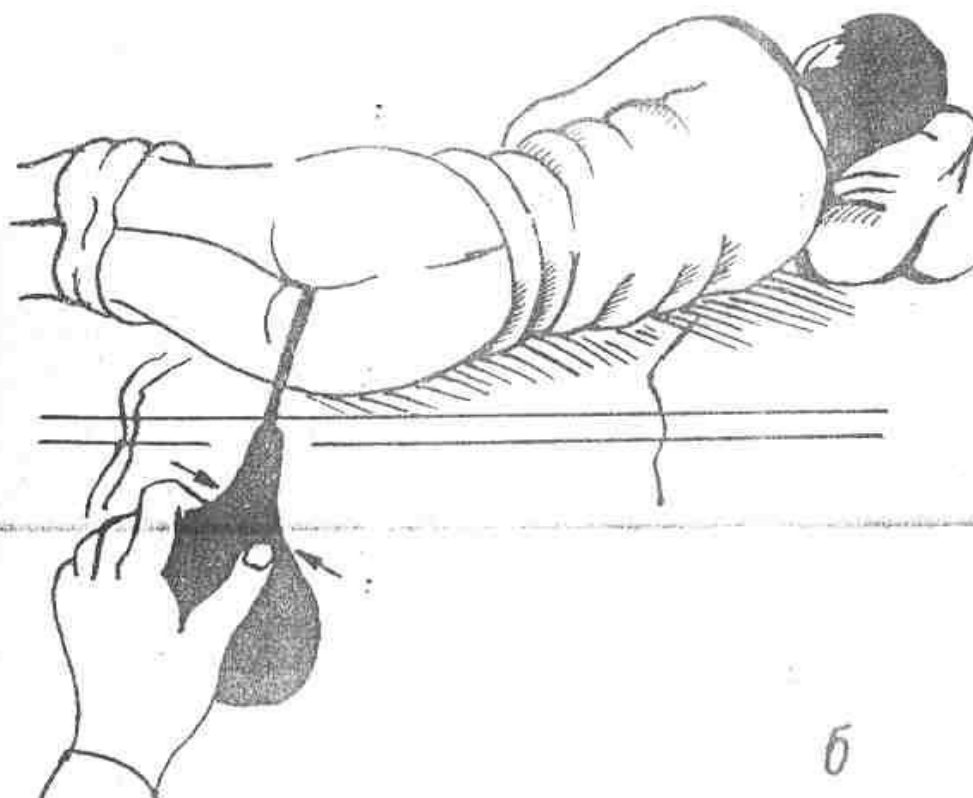
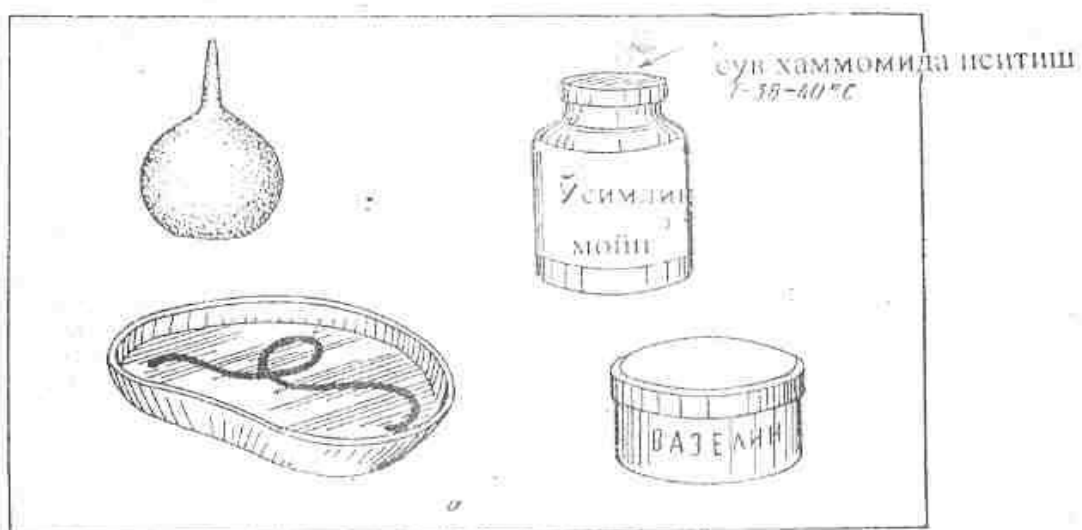
Каттик вазиятларда кулланилади. Мойли хукналарда кунгабокар зайтунг ёки зигир вазелин мойидан фойдаланилади. Одатда уни резина баллон ёрдамида тугри ичакка 10 см киритилади. Мой ичак девори буйлаб таркалади. Ахлатни ураб олади. Ичак мускулатурасини бушаштиради ва ахлат чикаришга имкон беради.

Кетма – кет бажариладиган харакатлар. (расм 90 а,б)

1. Беморни огохлантириш керак хукнадан сунг пастелдан эрта билангача туриш керак эмас.
2. Ноксимон баллонга 100 – 200 мл литр илик мойни олинг.
3. Ел чикарувчи найчани вазелин билан сурканг.
4. Беморни ён бикинига ёткизинг, оёкларини тиззасидан букиб корнига тортилган холатда.



Расм №89  
Беморга газ чиқарувчи найчани тайёрлаш ва киргазини



Расм №90

Беморни мойли клизмага (хукна) тайёрлаш ва ўтказиш

5. Думбасини кериб ел чикарувчи найчани тугри ичакка 15 – 20 см киргизинг.
6. Ноксимон баллонга найчани уланг ва аста-секин мойни юборинг.
7. Ноксимон баллонни сикмай ел чикарувчи найчадан чикаринг.
7. Ел чикарувчи найчадан чикариб уни тез чуқтиринг  
баллоннитокин сув совун билан ювинг.

### **Гипертоник хукна**

Бу хукнани бажариш учун 10 фоизли натрий хлор эритмаси ёки 20 – 30 фоизли магний сульфат олинади. Бу эритмалар факатгина ичак перистальтикасини кучайтирмай ичак бушлигига куп микдорда суюкликларни йигилишига сабаб булади. Гипертоник эритмани 37 – 380 С да илитиб беморга 50 – 100 мл литр эритмани юборилади. Эритма юборилгач ичакда 20 – 30 дакка ушлаб туриши керак.

### **Сифонли хукна**

Бу хукнани кулланиладиган ичакларни яхши тозалаш лозим ушанда фойда келтиради.

Эслаб колинг!

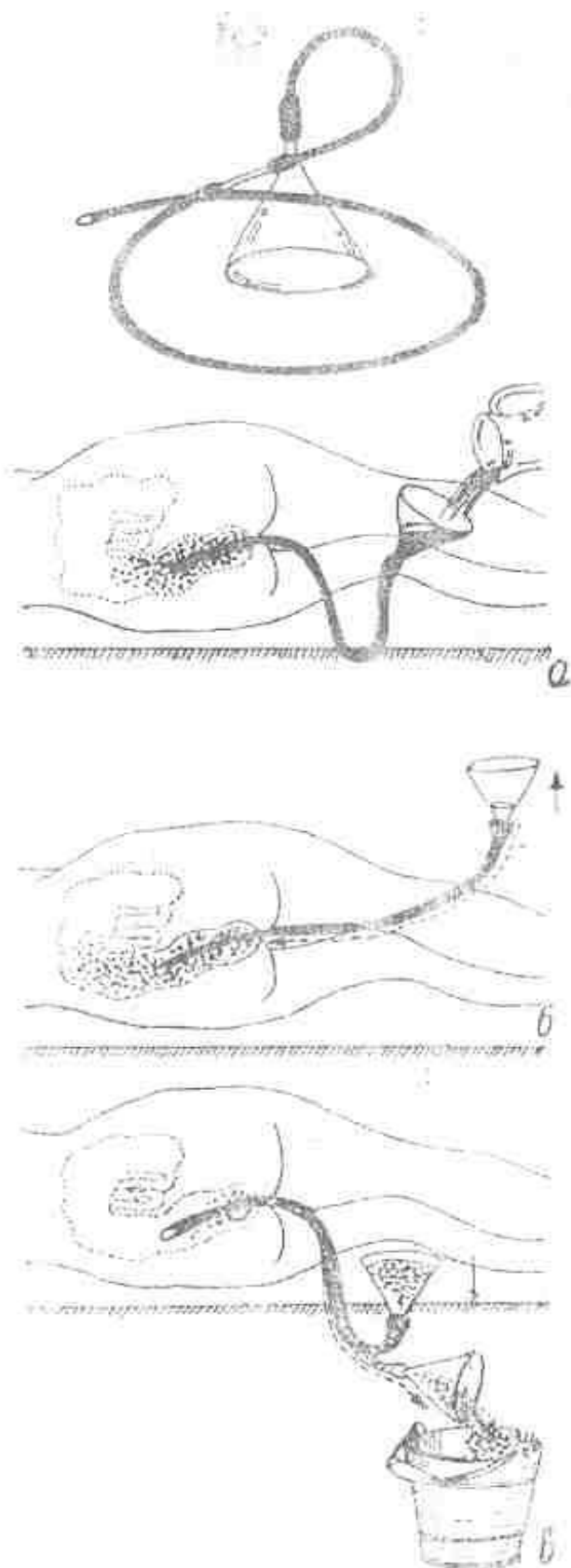
Бемор учун сифонли хукна огир муолажа хисобланади шунинг учун беморга муолажа бажарилаётганда диккат билан беморни умумий ҳолатига эътибор бермок керак.

Кетма – кет бажариладиган ҳаракатлар

1. Беморни бу хукнага худди тозалов хукнадек (расм 91 а) беморни ётқизилади.
2. Зондни учини вазелин билан сурканг 30 – 40 см масофада.
3. Думбани кериб зондни учини тугри ичакка 30 – 40 см киргизинг.
4. Воронкани уланг.
5. Ичакни ювинг худди ошқозонни ювгандек тоза булмагунча (расм 91 б,в). Назорат килиб туриш керак. Сув воронкани буйнидан кесиб ичак сувни шимиб олиб ҳамда хаво булмаслиги керак бунинг учун воронкага куяётгани бир оз энгаштирган ҳолатда ушлаб турилади.
6. Охирги ювилган порция усулини секин тукинг ва зондни чикаринг.

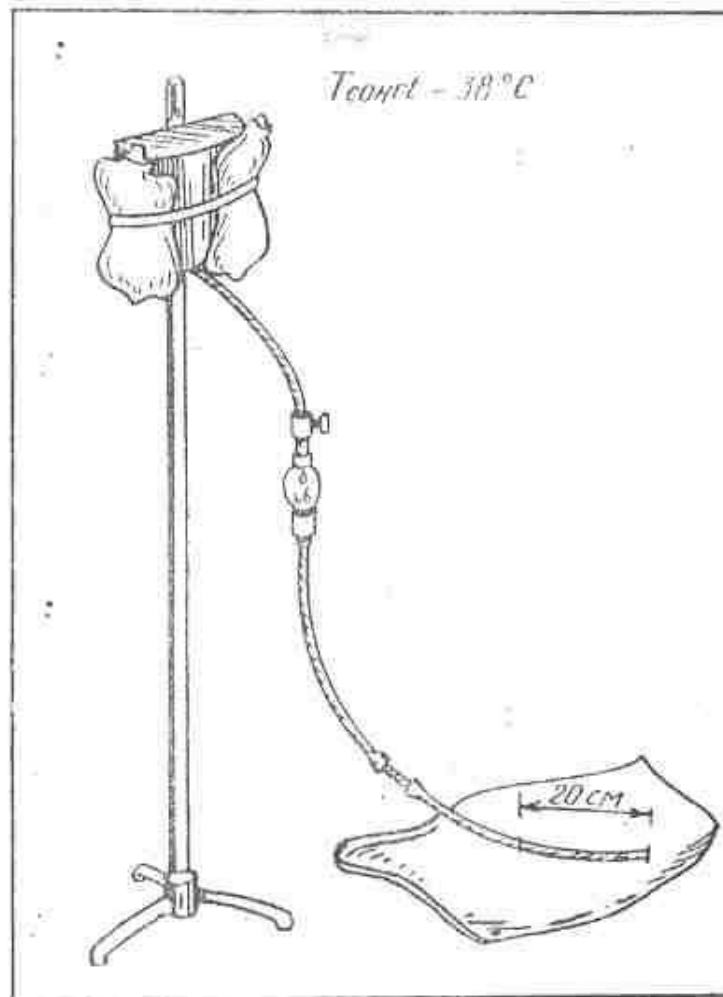
### **Томчи озикли хукна**

Томчи хукна организмга резорбтив таъсир курсатишга хисобланади. Бу хукнада ичакка куп микдорда озикли дозада дори воситалари жами 2 литргача турли дори моддалари масалан, (0,85%)



Расм №91 Сифонли клизма (хуқна):

Расм №92 Томчили,  
хукна ўтказиш учун  
система



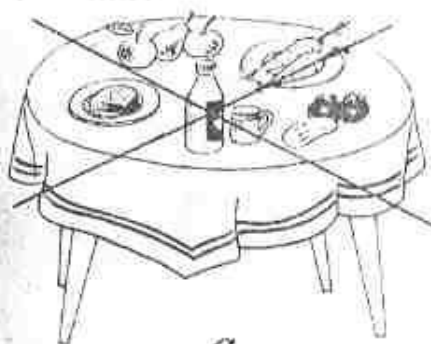
КЕЧКИ ОВҚАТЛАНИШ СОАТ 20:00  
ДАН КЕЧ ҚОЛМАСЛИГИ КЕРАК

ИЧ ҚОТИШИДА БЕМОРГА ТОЗАЛОВ  
КЛИЗМАСИ ЎТКАЗИШ ТАВСИЯ ЭТИЛАДИ  
ТЕКШИРУВ ЎТКАЗИЛАДИ АН КУН  
ЭРТАЛАБ ТОЗАЛОВ КЛИЗМАСИ ТАҚРОРЛАНАДИ

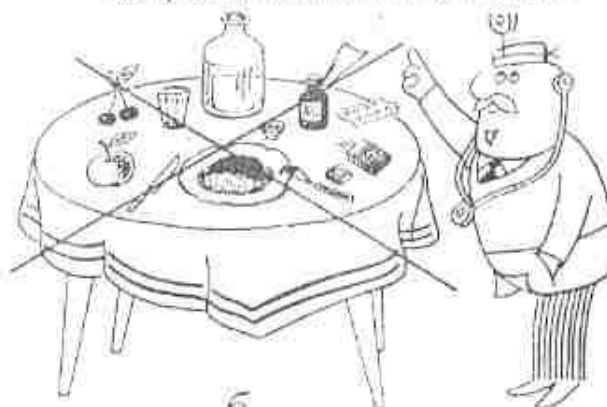
ТЕКШИРУВ ЎТКАЗИЛАДИГАН КУНИ ДАФАЛ ОЗИҚЛАР  
ИСТЕЪМОЛ ҚИЛИШ МАН ЭТИЛАДИ (КОРА НОН,  
САБЗАВОТЛАР, МЕВАЛАР)

ОВҚАТЛАНИШ СУВ ИЧИШ ДОРИ ҚАБУЛ  
ҚИЛИШ ВА ЧЕКИШ МАН ЭТИЛАДИ

СУТ ВА СУҒ МАҲСУЛОТЛАРИ  
ГАЗ ҲОСИЛ ҚИЛИШИНИ КУЧАЙТИРАДИ



а



б

Расм №93 Беморни овқат хазм қилиш тизimini рентгенологик  
текширишга тайёрлаш (а.б)

натрий хлорид, 5 фоизли глюкоза, 15% аминокислота (расм 92) киритилади. Томчи хукна 20 – 30 дакика тозалов хукнадан сунг куйилади.

#### Кетма – кет бажариладиган ҳаракатлар

1. Беморни кулай ҳолатда (чалканча ҳам мумкин) ётқизинг.
2. Кискичниочинг системани эритма билан тулдилинг (эритма ошқозон зондидан курининш керак) ва уни кискични беркитинг.
3. Тугри ичакка вазелин сурканг 20 – 30 см да чукурликда киргизинг.
4. Кискич билан томчиларни тезлигини 60 – 100 дакикада тартибга солинг.

Бу муолажа бир неча соат давом этади. Шунинг учун тиббий ҳамшира доим тезлигини назорат килиб туриши керак. Эритма охиригача илик булиши лозим. Беморни рентгенологик текширишга тайёрлаш расм 93 а,б да курсатилган. Беморни нажасини яширин кон окишини текшириш расм 94 а,б,в да курсатилган.

### **Буйрак ва сийдик чикарув аъзолари касалликлари билан беморларни парвариш килиш.**

Сийдик пуфагини катетерлаш. Сийдик пуфагини катетеризация килиш уткир сийдик тутилиши, сийдик пуфагини ювишда ва дори-дармон препаратларини юбориш шунингдек тахлилга сийдик олиб топширишларда бу муолажа бажарилади.

Кетма – кет бажариладиган муолажалар. Эркакларда.

Беморни холати чалканча:

1. Чап кулга жинсий олатни олиб ва унинг бошчасини топилади.
2. Чап кулни 3 ва 4 бармоқлар билан жинсий олат ушланади 1 ва 2 бармоқ билан сийдик чикарув каналини ташки тешигини кенгайтирилади.
3. Унг кул иблан пахта шарча билан жинсий органи ташки тешигини антисептик сийдик билан тозаланади.
4. Катетерни стерил глицерин билан суркинг. Ташки томонини 4 ва 5 бармоқлар орасида.
5. Кискич билан жомчадаги стерил резинали катетерни олиб ушланг.
6. Катетерни сийдик чикарувчи тешигига киргизинг, тусик пайдо булса беморга тингланишни суранг.
7. Сийдик пайдо булиши биланок катетерни сийдик кабул килувчи идишга туширинг.
8. Уретрадан катетерни тортинг.

### **Аёлларда муолажани тартиби. Расм 95 б.**

Беморни холати чалканча оёқларини тиззасидан оз – моз букиб:

1. 1 ва 2 чап кулни бармоқлари билан катта ва кичик жинсий лабини ажратинг.
2. Сийдик чикарув каналини топиб ташки тешигини антисептик эритма билан тозаланг.
3. Кискич билан стерил катетерни олинг ва глицерин сурканг.
4. Катетерни сийдик чикарув каналига киргизинг. 3 – 5 см, ташки учини идишга куйинг.
5. Сийдик чикарилгач катетерни тортинг.

### **Эслаб колинг!**

1. Катетерни юборганингизда воронка каршиликка дучор булсангиз уни бартараф килманг чунки шу билан сиз сийдик чикарув каналини шилик пардасини шикастлаб куйишингиз мумкин.
2. Асептика коидаларига риоя килмасангиз сийдик чикарув каналига инфекция туширган буласиз.



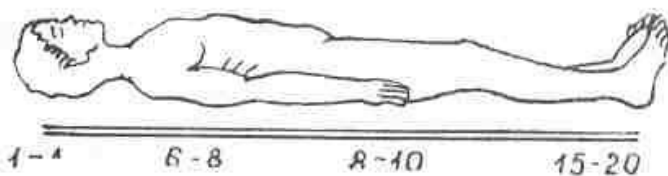
Расм №97 Клиник ўлим  
белгилари:



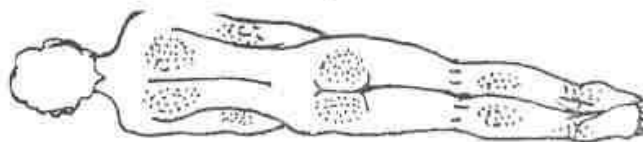
Расм №98  
Биологик ўлим белгилари:



2) мурда қотишининг кетма-кетлиги



3) мурда доғлари



### **Зимницкий синамаси**

Буйракни функционал ҳолати текшириш усулларида бири Зимницкий синамаси ҳисобланади.

#### **Текшириш тартиби**

1. Эрта билан соат 6 да бемор пуфаги бушатилади бу сийдик йигилмайди.
2. Сунг бемор ҳар 3 соатда навбатма – навбат банкага сийдигини йигади сийдик чиқаришни тезлигига боғлиқ эмас ҳолда бемор уша банка бир неча бор сияверади.
3. Эртасига тиббий хамшира ёки лаборант сийдикларни ҳажмини улчайди ҳар бир 3 соатдагисини.

Сийдикни ҳажмини улчаш учун биринчи банкада цилиндрга 50 – 100 мл қуяди. Бу цилиндрга урометрни чуқтиради бу прибор билан сийдикни зичлиги (расм 96) аниқланади, цилиндрни кузатиб борилади сийдик цилиндрни деворига тегишли эмас. Тепа қисми қурук бўлиши лозим. Урометр чикмай қолса уни биров туртиб қуйилади. Туртилмаса урометр чуқурга тушмайди. Урометр тебранмаса уни пастки даражаси мениска даражаси сийдикни юза қисми аниқ бўлинмага қарши сийдикни зичлигини белгилайди. Агар сийдик оз бўлса, уни ҳажми дистилланган сув билан аралаштирилади. 2 – 1 мл сийдик 1 мл сув ёки 3 мартаба 1 мл сийдик 2 мл сув ундан кейин нисбий зичлиги сийдикни ва охири иккита ҳарф бу курсаткични қупайтирамиз сийдикни суюлтириш даражаси масалан: сийдикни суюлтириб 2 марта уни нисбий зичлиги 1,020. Нормада сийдикни зичлиги сутка давомида 1,012 дан то 10 25 гача узгаради. Кетма – кет сийдикни ҳажмини нисбий зичлигини аниқлаб 8 банкада олинган маълумотлар махсус бланкага ёзиб туради.

## РЕАНИМАЦИЯ (ЖОНЛАНТИРИШ)

Реанимациянинг асосий вазифаси бу гипоксия ва суниб бораётган организмни рағбатлантиради. Хар бир тиббый ходим реанимация асосий усуллари мукамал эгалламок керак.

Эслаб колинг!

Канча зудлик билан жонлантириш тадбирлари бошланса шуни натижаси яхши булади. Клиник ва биологик улимни бир биридан ажратиш бир неча дакика кутиш терминал ҳолат минимал ҳолатларда уз вақтида тиббый ёрдам курсатиш шифокор тадбирларидан ҳам мураккаб бўлиб ҳисобланади.

Эслаб колинг!

Клиник улим белгилари (расм 97 да курсатилади)

1. Хушини йукотиш.
2. Периферик артериларда пульсни йуклиги (сон, уйку артериялари).
3. Нафасни йуклиги.
4. Куз қорачигини кенгайиши, ёрикка реакция йуклиги қон айланиши тухтагач 1 соат утгач.

Биологик улимнинг белгилари (расм 98) курсатилган.

1. Шох пардани хиралашиши, куз қосасини шишиши.
2. Ташки мухит ҳароратигача танани ҳароратини пасайиши.
3. Мурда доғи.
4. Мурдани қотиб қолиши.

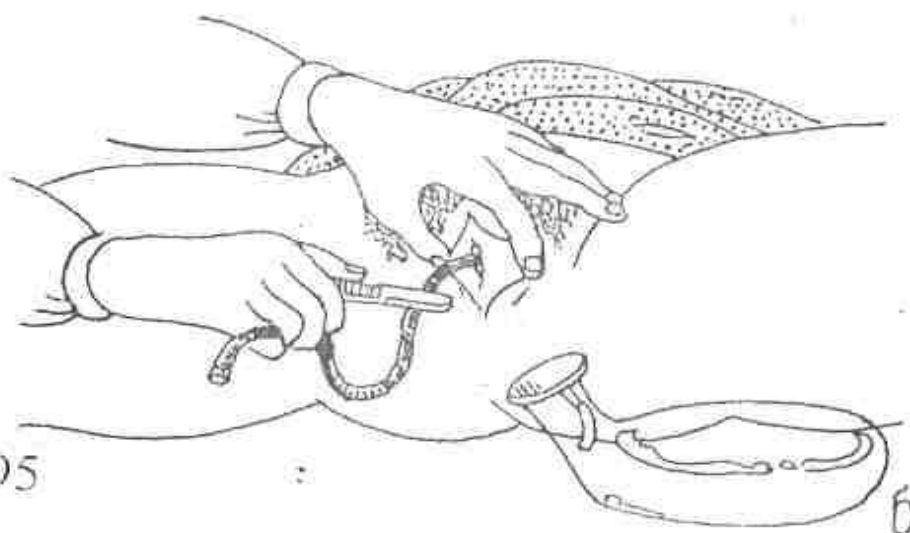
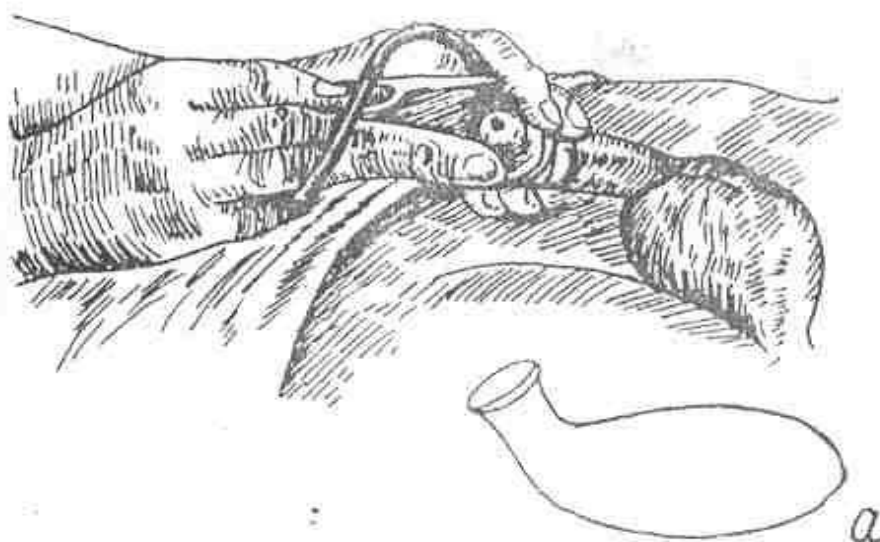
Реанимация асосий элименти сунъий вентиляция ва юракни билвосита массаж қилиш.

Эслаб колинг!

Упкани сунъий вентиляция утказишда тилни тушиб қолиши упкага ҳаво қиришига тусқинлик қилади.

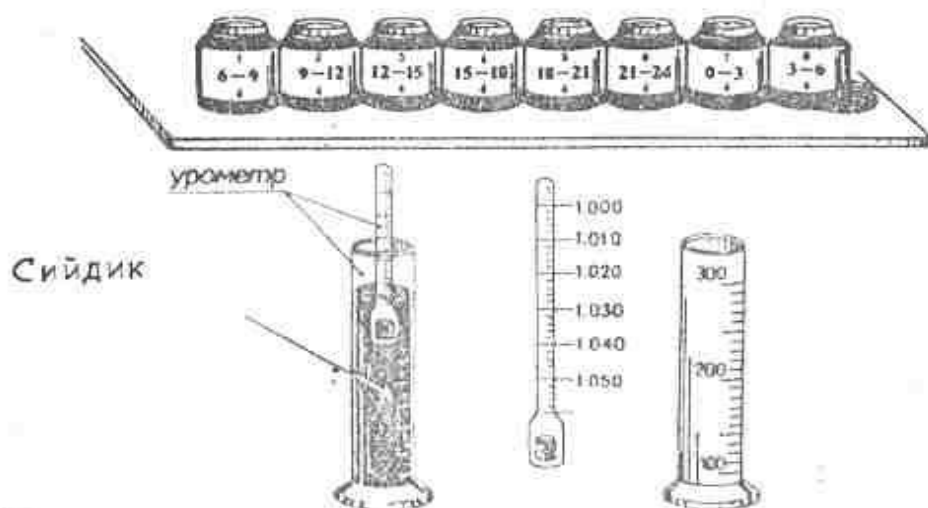
Кетма – кет бажариладиган ҳаракатлар:

1. Каттик қаравотга беморни қалқанчасига ётқизинг юракни билвосита массаж қилишга уни бир қанча узида сунъий вентиляция утказишда қулай шароит ҳисобланади.
2. Беморни оғзини очинг.
3. Беморни оғиз бўшлигини сулак шиллик, қусиш массалардан қул усули билан (бармок, стерил салфетка, румолча) билан тозаланг. Бунинг учун ноксимон баллондан фойдаланинг.
4. Беморни унғ томонида туринг, буйининг остидан унғ қулингизни утқизиб уни қутариш (расм 99 б). Бунда беморни боши орқага қутарилсин ва уни нафас йуллари қайсики тил билан тушиб қолган бўлса очилади.



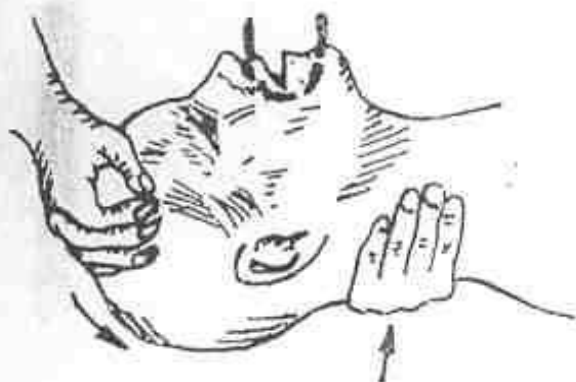
Расм №95

Эркаклар катетеризацияси (а) аёллар катетеризацияси (б)



Расм №96

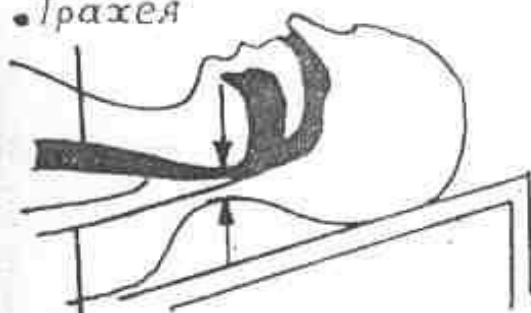
Зимницкий синамаси учун зарур асбоблар



a

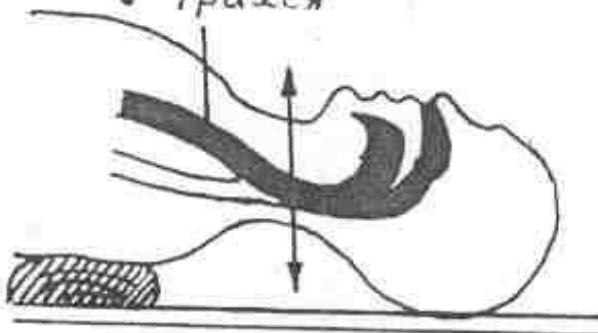


• Трахея



Қизилўнғач

• Трахея



Салфетка



b



Расм № 99

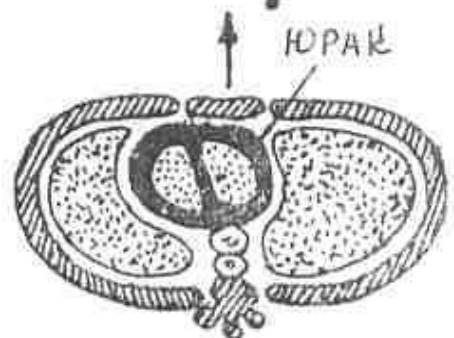
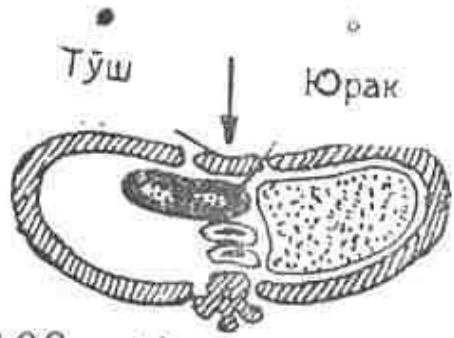
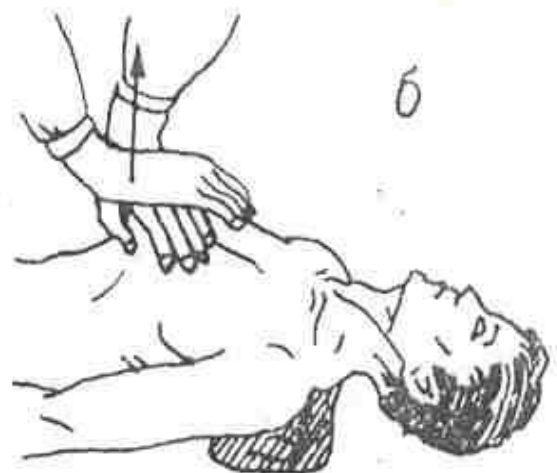
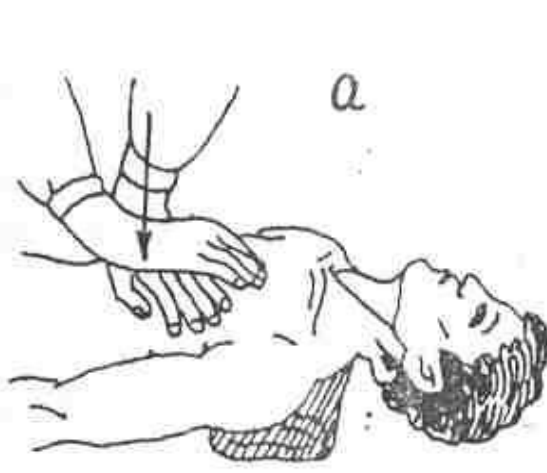


2



## Ўпканинг сунъий вентиляцияси

а) бошии бўкиш б) ўпканинг сунъий-вентиляциясини текшириш учун бошнинг ҳолати, нотўғри (чайга) ва тўғри (ўнгга) в) «оғиздан-оғизга» усули г) «оғиздан-бурунга» усули



Расм №100 ◀ Умуртқа

Юракнинг билвосита массажи: а) «систола» б) «диастола»

5. Огзига стерил салфетка куйинг.
6. Беморни бошини ушланг, оркага ташлаган холатда, бармок билан кафт билан пешонани ушлаб (расм 99 в) беморни бурнини чап кулни биринчи 2 бармоги билан кисинг.
7. Чукур нафас олиб хамда узингизни огзингизни стерил салфетка оркали зичлаб бемор огзига куйинг гайрат билан упка ажралма чикариш учун укур нафас чикаринг. Бемордан четрокда ва уни бошини ушлаб оркага эгилган холда, нафас олишни кайтаринг яна 3 маротаба 2 саот секунд ораликда нафас бу ритмик булиб 12 маротаба бир дакикада булсин.

Сунъий вентиляция утказишда «огиз бурунга» беморни холати худди «огиздан – огизга» усули билан беморни огзи ёпик, пастки жаги юкорига силжиган (расм 99 г) булиши керак. Юрак бевосита массаж киладиган беморни ёнида туриб чап кафти тушни, пастки кисмини ушлайди яъни 2 бармок ханжарсимон усимтани тепада, унг кафти билан чап кулдан орка томонини. Тушга босим шундай куч билан килинадики умурткага 4 – 5 см эгмок керак (расм 100 а,б). Тушга босишни сони 60 – 70 маротаба билвосита массаж купрок харакатни талаб килади. Бу фойда беради упкани сунъий вентиляция билан биргаликда бу муолажани олиб бориш керак.

Эслаб колинг!

1. Агар сунъий упка вентиляция ва юракни билвосита массаж килишни бир киши утказса, унда у жонлантириш тадбирларини чукур нафас олишдан сунг хар 15 тушни эзишда 1 соат оралик билан у 2 кучли нафас олиш килади огиздан-огизга ёки «огиздан бурунга».
2. Агар жонлантиришга 2 киши катнашса хар 15 та массаждан кейин 1 та нафас олади уша усулда.
3. Жонлантириш фойда берган булади, агар кукрак кафаси экскурсия кузатилса, пульс аникланса билан артериясида куз корачиги торайса.
4. Жонлантириш беморга мустакил нафас олгунча пульс уйку артериясида пайдо булса, куз корачини торайгунга олиб боради. Агар 1 соат давомида юкоридаги белгилар эффект бермаса жонлантириш тухтатилади.

## MUNDARIJA

betlar

|                                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Soʻz boshi .....                                                                                    |  |
| <b>I. BOB. SHIFOXONADA BEMORLARNI QABUL QILISH</b>                                                  |  |
| Bemorlarning sanitar tozalovi.....                                                                  |  |
| Gigiyenik vannani tayyorlash va oʻtkazishda ketma-ket bajariladigan xarakatlar.....                 |  |
| Gigiyentik dushni tayyorlash va oʻtkazishda ketma-ket bajariladigan xarakatlar.....                 |  |
| Bemorni boʻlimga tashish qoidalari.....                                                             |  |
| Bemorni gʻildirakli aravada tashish uchun tibbiy hamshira bajaradigan xarakatlar ketma-ketligi..... |  |
| Antropometriya.....                                                                                 |  |
| Tana vaznini oʻlchash.....                                                                          |  |
| Buyni rostometr bilan oʻlchashda ketma-ket bajariladigan xarakatlar.....                            |  |
| <b>II BOB. BEMORNING SHAXSIY GIGIYENASI</b>                                                         |  |
| Kiyimlarni almashtirish.....                                                                        |  |
| Terini parvarish qilish.....                                                                        |  |
| Ayollar yuvinishlaridagi ketma-ket bajariladigan xarakatlar.....                                    |  |
| Yotoq yarani oldini olish.....                                                                      |  |
| Ogʻir bemorni parvarish qilishning ayrim jihatlari.....                                             |  |
| Tuvak va siydikdonni qoʻllash.....                                                                  |  |
| <b>III BOB. BEMORLARNI OVQATLANTIRISH</b>                                                           |  |
| Cunʼiy ovqatlantirish.....                                                                          |  |
| <b>IV BOB. TANA HARORATI VA UNI OʻLCHASH</b>                                                        |  |
| Tana harorati va uni oʻlchash.....                                                                  |  |
| Isitma.....                                                                                         |  |
| Isitmalayotgan bemorlarni parvarish qilish.....                                                     |  |
| <b>V BOB. ODDIY FIZIOTERAPIYA</b>                                                                   |  |
| Muolajalar va girudoterapiya.....                                                                   |  |
| Oʻrta meʼyorda taʼsir etuvchi suv bilan davolash.....                                               |  |
| Kuchli meʼyorda taʼsir etuvchi suv bilan davolash.....                                              |  |
| Yuvib tozalash, uqalash.....                                                                        |  |
| Vannalar.....                                                                                       |  |
| Xantalma.....                                                                                       |  |
| Bankalar.....                                                                                       |  |
| Isitqichlar.....                                                                                    |  |
| Muz solingan haltacha.....                                                                          |  |
| Kompresslar.....                                                                                    |  |
| Girudoterapiya.....                                                                                 |  |
| Dori vositalarini qoʻllash yoʻllari.....                                                            |  |

|                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Dori moddalarni tashqi qo'llash.....                                                   |  |
| Burunga moy tomchilarni tomizishdagi ketma-ket bajariladigan xarakatlar.....           |  |
| Quloqqa tomchilarni tomizishdagi ketma-ket bajariladigan xarakatlar.....               |  |
| Ko'zga yumshoq g'ilofdan malham quyishdagi ketma-ket bajariladigan xarakatlar.....     |  |
| Ko'zga malxam quyishdagi ketma-ket bajariladigan xarakatlar.....                       |  |
| Enteral yul bilan yuborish.....                                                        |  |
| Dori vositalarini tarqatish qoidalari.....                                             |  |
| <b>VI BOB. PARENTERAL YUBORISH YO'LLARI</b>                                            |  |
| Inyeksiya uchun shpris va ignalar.....                                                 |  |
| Shpris va ignalarni sterilizatsiyalash.....                                            |  |
| Zararsizlantirishdan oldingi tozalov.....                                              |  |
| Xavo sterilizatorida sterillash.....                                                   |  |
| Bug' sterilizatorida sterillash.....                                                   |  |
| Shpritslarni yigish.....                                                               |  |
| Inyeksiya.....                                                                         |  |
| Teri osti inyeksiyasi.....                                                             |  |
| Vena punksiyasi.....                                                                   |  |
| Sistemani to'lg'azishda ketma-ket bajariladigan xarakatlar.....                        |  |
| Inyeksiya asoratlari.....                                                              |  |
| Dori emboliyasi.....                                                                   |  |
| Xavo emboliyasi.....                                                                   |  |
| Teri allergiyasi.....                                                                  |  |
| Trombofeblit.....                                                                      |  |
| Nekroz.....                                                                            |  |
| Nerv tizimining shikastlanishi.....                                                    |  |
| Gematoma.....                                                                          |  |
| Sepsis.....                                                                            |  |
| Anafilaktik shokda shoshilinch yordam.....                                             |  |
| <b>VII BOB. NAFAS A'ZOLARI KASALIKLARIDA BEMORLARNI PARVARISH QILISH</b>               |  |
| Nafas harakatlari chastotasi.....                                                      |  |
| Oksigen bilan davolash.....                                                            |  |
| Burunga kateter kiritishda ketma-ket bajariladigan xarakatlar.....                     |  |
| Shoshilinch xolatlarida vrach nazoratiga qadar yordam.....                             |  |
| <b>VIII BOB. QON AYLANISH A'ZOLARI KASALLIKLARIDA BEMORLARNI PARVARISH QILISH</b>      |  |
| Arterial pulsni aniqlash.....                                                          |  |
| AB ni o'lchash.....                                                                    |  |
| Ayrim hollarda shoshilinch yordam ko'rsatishda bajariladigan ketma-ket xarakatlar..... |  |
| Bo'g'ilish (yurak astmasi).....                                                        |  |

|                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>IX BOB. XAZM A'ZOLARI KASALLIKLARIDA BEMORLARNI PARVARISH QILISH</b>                        |  |
| Qusishda bemorlarni parvarishlash.....                                                         |  |
| Oshqozonni yuvish.....                                                                         |  |
| Oshqozon sekretor funksiyasini tekshirish.....                                                 |  |
| Zond usuli bilan tekshirish.....                                                               |  |
| Leporsk usul.....                                                                              |  |
| Duodenal zondlash.....                                                                         |  |
| Xukna, tozalov xuknasi.....                                                                    |  |
| Moyli xuknalar.....                                                                            |  |
| 1. Gipertonik xukna.....                                                                       |  |
| 2. Sifonli xukna.....                                                                          |  |
| Tomchi oziqli xukna.....                                                                       |  |
| <b>X BOB. BUYRAK VA SIYDIK CHIQARUVCHI A'ZOLARI KASALLIKLARIDA BEMORLARNI PARVARISH QILISH</b> |  |
| Siydik pufagini kateterlash.....                                                               |  |
| Ayollarda muolaja tartibi.....                                                                 |  |
| Zimnitskiy sinamasi.....                                                                       |  |
| <b>XI BOB. REANIMATSIYA</b>                                                                    |  |
| Biologik o'lim belgilar.....                                                                   |  |