

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA
MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI**

O‘RTA MAXSUS, KASB-HUNAR TA‘LIMI MARKAZI

S.B. BAIROVA, G.M. ABDURAUPOVA

BEMORLAR BILAN ISHLASH ASOSLARI

*Kasb-hunar kollejlarining «Ijtimoiy ish» yo‘nalishi o‘quvchilari
uchun darslik*

(Qayta nashr)

TOSHKENT – 2016

UO‘K: 364.01 (07)
KBK 51.1 (50 ‘)5
B-22

**B-22 S.B.Bairova, G.M.Abduraupova. Bemorlar bilan
ishlash asoslari. –T.: «Fan va texnologiya»,
2016, 148 bet.**

ISBN 978–9943–11–278–0

Ushbu darslik yangi dastur asosida yozilgan bo‘lib, «Ijtimoiy ish» yo‘nalishi o‘quvchilari va o‘qituvchilari uchun mo‘ljallangan. Mualliflar darslikdagi mavzular o‘quvchilarga Davlat Ta‘lim Standartlariga mos ravishda bilim va ko‘nikmalarni egallashlariga yordam beradi degan umiddalar.

Darslikda tibbiy-ijtimoiy xodim bilishi kerak bo‘lgan bemorlar holatini baholash va parvarishi bo‘yicha mavzular o‘z aksini topgan.

Undan mustaqil ravishda bemorlarni parvarish qilayotgan barcha kitobxonlar ham foydalanishlari mumkin.

UO‘K: 364.01 (07)
KBK 51.1 (50 ‘)5

Taqrizchilar:

B.Yu. Ulliyev — Respublika faxriylari pansionati bosh shifokori;

N.M. Adilova — Respublika ixtisoslashtirilgan xotin-qizlar kolleji o‘qituvchisi.

ISBN 978–9943–11–278–0

© «Fan va texnologiya» nashriyoti, 2012;
© «Fan va texnologiya» nashriyoti, 2016.

SO‘Z BOSHI

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining «Ta’lim to‘g‘risida»gi Qonun va «Kadrlar tayyorlash Milliy dasturi»ning 3-bosqich «Rivojlantirish va takomillashtirish» bosqichida belgilanganidek, mahoratli mutaxassislarni tayyorlash hamda barkamol avlodni voyaga yetkazish hozirgi kun ta’lim muassasalari oldida turgan ustuvor vazifa hisoblanadi. Uzluksiz ta’lim tizimida muhim bo‘g‘in bo‘lgan O‘rta maxsus kasb-hunar kollejlari uchun yangi avlod adabiyotlarini yaratish shu maqsadga erishish yo‘lidagi muhim qadamlardan biridir.

Shu kungacha «Ijtimoiy ish» yo‘nalishida ta’lim olayotgan o‘quvchilar «Bemorlarni parvarishlash asoslari» fanidan tibbiyot kollejlari uchun mo‘ljallab chiqarilgan adabiyotlardan foydalanib kelishar edi. Bu yo‘nalish bitiruvchilarining kasbiy faoliyatlari tibbiyot hamshiralari faoliyatidan tubdan farq qilishini hisobga olgan holda ushbu darslikka ehtiyoj tug‘ildi.

Darslikda tibbiy-ijtimoiy xodim bilishi kerak bo‘lgan nazariy bilimlar va bajara olishi lozim bo‘lgan amaliy ko‘nikmalar tarmoq standarti talablariga asosan o‘z aksini topgan. Darslikda ijtimoiy xodimning asosiy vazifalaridan biri sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish ekanligi hisobga olinib, bu bo‘limda katta yoshdagi aholini o‘qitish, kerakli yordamchi materiallar tayyorlash va ulardan foydalanish keng yoritilgan.

Uy sharoitda bemorlarni va terminal holatdagi bemorlarni parvarishlash mavzularini berilishi tibbiy-ijtimoiy xodimlar faoliyatida yaqindan yordam beradi.

Darslikda «Hamshirlik ishini takomillashtirish» va «Salomatlik - 2» loyihalari materiallaridan keng foydalanilgan.

Hozirgi kunda yetuk ijtimoiy xodim bo‘lishlari uchun o‘quvchilar yangicha fikrlashni, ijtimoiy himoyaga muhtoj kishilar, bemorlar bilan ishlaganda ularga shaxs sifatida hurmat

qilgan holda qarashni o'rganib borishlari zarur. Bu borada ularga darslikda yoritilgan shaxslararo muloqot ko'nikmalari, tibbiy-ijtimoiy xodim odobi, axloqi va uning ma'naviy, huquqiy mas'uliyatlarini bilish yaqindan yordam beradi. Mazkur darslik ijtimoiy yo'nalish bo'yicha malakali o'rta xodimlarni tayyorlashda juda katta zamin yaratadi degan umiddamiz.

TIBBIY - IJTIMOYIY XIZMAT TARIXI. O‘ZBEKISTONDA IJTIMOYIY YORDAMNING TASHKIL ETILISHI

Insoniyat jamiyati rivojlanishning har bir bosqichida sog‘liqni saqlash oldiga zamon taqozosi bilan yuzaga kelgan vazifalarni ko‘ndalang qilib qo‘yadi. Jamoa sog‘lig‘ini saqlash tarixi jamiyatimizning hozirgi zamondagi muammolarini birmuncha chuqur anglash manbai bo‘lib hisoblanadi va ularni hal qilishni rag‘batlantiradi. Faoliyatning ilmiy va amaliy sohasi sifatidagi sog‘liqni saqlash va ijtimoiy xizmat tarixi — bu aslida, kasalliklarga qarshi kurashish va ularni xarob etuvchi oqibatlarni kamaytirish yo‘lidagi urinishlar tarixidir. Aksari urushlar va ocharchilik bilan bog‘liq bo‘lgan epidemik va endemik yuqumli kasalliklar amaliy profilaktika yo‘llarini izlab topish ishlarini butun odamzot tarixi davomida rag‘batlantirib keldi. Ko‘pgina kasalliklarni etiologiyasini ilm-fan tushuntirib, texnologiyalar yordamida davolash vositalari yaratildi. Avvallari peshonaga yozilgan qismat yoki gunohlar uchun berilgan jazo deb talqin qilib kelingan kasalliklar asta-sekin bartaraf etsa bo‘ladigan tusga kirib qoldi. Chunonchi, rim va yunon hukmdorlari shifokorlarga qashshoqlar va qullarga bepul xizmat qilishni tayinlaganlar. O‘rta asrlarda dehqonlar va hunarmandlar uyushmalari a‘zolarini bepul tibbiy xizmat bilan ta‘minlar edilar. XIX asr oxirlariga kelib tibbiy sug‘urta rasm bo‘la boshladi. Aholining salomatligi milliy taraqqiyotning hal etuvchi omillaridan biri hisoblanadi. Aholi salomatligining yaxshi bo‘lishi tibbiy va ijtimoiy yordamdan bahramand bo‘lishini nazarda tutadi.

JAMIYAT SOG‘LIG‘INI SAQLASHDA TIBBIY-IJTIMOIIY XIZMATLARNING ASOSIIY TURLARI

Zamonaviy sog‘liqni saqlashni tashkil etishga XIX asr oxirlari va XX asr boshlarida asos solingan. Mahalliy, hududiy doiralarida sog‘liqni saqlash organlari tashkil qilina boshlagan. Rivojlangan mamlakatlarda umummilliy yoki ixtiyoriy tibbiy sug‘urta paydo bo‘lishi bilan shifokorlarning xizmatlari uchun avvallari sodir bo‘lmagan keng omma tibbiyot yordamidan bahramand bo‘la boshladi. Jahonning rivojlangan mamlakatlariida yuqumli kasalliklar nazorat ostiga olingandan so‘ng ular o‘rnini sivilizatsiya kasalliklari: yurak - qon tomir kasalliklar, xavfli o‘smalar, travmatizm yetakchi o‘rinni egallay boshladi. Tibbiyot sohasidagi fundamental tadqiqotlar natijasida XX asr oxirida o‘lim bilan tugaydigan ko‘pgina kasalliklarini tugatishga muvaffaq bo‘lindi. Shaxsiy qadriyat bo‘lmish salomatlikni muhofaza qilish ideologiyasi aholi o‘rtasida tarqala boshladi. Zamonaviy jamoa sog‘lig‘ini saqlash g‘oyat katta tajribalarga asoslanadi.

Jahon tibbiyot tarixida aholiga tibbiy-ijtimoiy yordam ko‘rsatishda asosiy o‘rinni Xalqaro Qizil Xoch (Krest) va Qizil Yarim Oy jamiyati egallagan. Bu tashkilot XIX asrda, aniqrog‘i 1859-yili fransiyalik jamoat arbobi Anri Dyunan tomonidan tashkil etilgan. Franko - Avstriya urushi vaqtida Anri Dyunan Solferino va Lombardi hududlaridagi qonli to‘qnashuvlarda jabrlanganlarni dahshatli qiyinchiliklarini, jang maydonlarida birinchi yordam vaqtida ko‘rsatilmagani uchun halok bo‘lganlarni murdalarining qarovsizligini ko‘rib qattiq ta’sirlanadi. U har bir mamlakatda urushdan jabrlanganlar va yaradorlariga yordam beradigan harbiy tibbiy xizmatini tashkil qilish taklifi bilan chiqadi. Bu dunyodagi birinchi ko‘ngilli xalqaro harakatning tashkil etilishidagi birinchi qadam hisoblanadi. Mazkur harakat butun dunyo bo‘yicha tarqalgan rivojlangan ko‘ngilli mafkurasiga egadir. Dunyoning har bir mamlakatida bu tashkilotning ko‘ngilli (volontyor) lari ishini tashkil etish o‘ziga xos xususiyatlariga ega bo‘lib, har doim zamon talabiga ko‘ra yangilanib turadi. O‘zbekistonda Xalqaro Qizil Xoch (Krest) va Qizil Yarim Oy jamiyati 1925-yilda tashkil etilgan. Jamiyat

o'zining birinchi kunlaridanoq ko'ngillilar harakati bilan faoliyat ko'rsatib, aholi o'rtasida shaxsiy gigiyena qoidalarini targ'ib etganlar, yuqumli kasalliklarning tarqalishini oldini olish tadbirlarini o'tkazganlar. Ikkinchi jahon urushi davrida jamiyatning 4 mingdan ortiq hamshiralari va sanitariya xodimlari jang maydonlarida yaradorlarga birinchi yordam ko'rsatganlar, harbiy ospitallarda faoliyat ko'rsatganlar. Hozirgi kunda Xalqaro Qizil Xoch va Qizil Yarim Oy jamiyati aholining sanitariya madaniyatini oshirishga, uni vatan mudofaasiga tayyorlashga, mehnatkashlarni mehnat va turmush sharoitlarini sog'lomlashtirishga xizmat qiladi. Bepul donorlikni targ'ib qilish va bu ishga aholini jalb etish shular jumlasidandir. O'zbekistonda tashkil etilgan tashkilot faoliyati xalqimiz madaniyati, an'analari va unda yashovchi odamlarning yashash sharoitiga bevosita bog'liqdir. Bunga ommaviy tashkil etiladigan hasharlar, navro'z va hayit ayyomlaridagi ijtimoiy himoyaga muhtoj kishilardan xabar olish, kam ta'minlangan va ko'p bolali oila farzandlariga sovg'a - salom ulashish misol bo'la oladi.

O'zbekiston o'z mustaqilligiga erishgandan so'ng davlatimizning mustaqil Qizil Yarim Oy jamiyatini tuzish uchun shartsharoitlar yaratildi. 1992-yil 28-may kuni O'zbekiston Respublikasi Prezidenti I.Karimovning «Qizil Yarim Oy jamiyati to'g'risida» gi Farmoni qabul qilindi. 1995-yilda jamiyatni Xalqaro Qizil Xoch jamiyati tan olib, Xalqaro Qizil Xoch va Qizil Yarim Oy Xalqaro tashkiloti tarkibiga qabul qildi.

XIX asrda Yevropa mamlakatlarida tibbiy-ijtimoiy harakatni, shuningdek, hamshiralik ishini rivojlanishida angliyalik buyuk inson Florens Naytingel (1820–1910) muhim o'rin egallaydi. Florens Naytingel Florensiyada aristokratlar oilasida dunyoga kelib, o'z davri ayollari orasida yuqori bilim va saviyaga ega bo'lgan. U 1851-yilda Germaniyada pastor Flenderning hamshiralari uyushmasiga kirib o'qib, tibbiy xodim ma'lumotiga ega bo'ldi. Londondagi vabo epidemiyasida qahramonlik ko'rsatdi, nomi el og'ziga tushdi. Qrim urushi vaqtida Harbiy Vazirlik tomonidan unga volontyorlar (ko'ngillilar) guruhini tuzish ishonib topshiriladi va Florens Naytingel yuragida o'tib bor 38 ko'ngilli ayollar bilan Skutariyaga (Turkiya) boradi. Bu vaqtda Angliya armiyasi harbiy tibbiy xizmatning yomon tashkil

etilganligi sababli katta talofatlar ko‘rar edi. Buning asosiy sababi sanitariya ishlarining yomonligi, tibbiy yordamni tashkil etishdagi kamchiliklar edi. Florens Naytingel va uning safdoshlari bunga qarshi ish boshlab, birinchi galda sanitariya sharoitlarini yaxshiladilar. Yuqumli kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarni alohida joylashtirib, bu kasalliklarni boshqa yaradorlarga tarqalishini oldini olish choralarini ko‘rdilar. Florens Naytingel va uning ko‘ngillilari sa’y-harakati tufayli o‘lim ko‘rsatkichini 42% dan 2%ga tushdi. Urushdan so‘ng Florens o‘z faoliyatini davom ettirib, tibbiy xodimlarini tayyorlash va hamshiralik ishining ahamiyati to‘g‘risida kitoblar, maqolalar yozdi. U 1880-yilda Londonda avliyo Foma kasalxonasi qoshida hamshiralar maktabini ochdi. Buyuk Britaniya ayollari orasida Florens Naytingelning obro‘si baland edi. Florens Naytingel 1910-yilda 90 yoshida vafot etdi. Har yili 12-may Florens Naytingel tug‘ilgan kuni uning xotirasi uchun «Hamshiralar kuni» sifatida nishonlanadi. Hamshiralik ishida qahramonlik ko‘rsatgan tibbiy xodimlar uchun Florens Naytingel nomidagi mukofot ta‘sis etilgan. Bu mukofot asosan Qizil Xoch va Qizil Yarim Oy faollariga beriladi. Hozirgi kungacha 1000 ga yaqin tibbiy xodimlar ushbu mukofot bilan taqdirlanganlar. O‘zbekistonlik Salima Kublonova, Rixsixon Mo‘minova, Antonina Pixteyeva, Matluba Eshonxo‘jayevalar ushbu yuksak mukofotga sazovor bo‘lganlar.

AHOLIGA TIBBIY - IJTIMOY YORDAM KO‘RSATISH XIZMATINING ASOSIY MAQSAD VA VAZIFALARI

Aholiga tibbiy-ijtimoiy yordam ko‘rsatish xizmatining asosiy maqsadi jamiyatdagi ijtimoiy himoyaga muhtoj insonlarga tibbiy va ijtimoiy yordam berish, ularning o‘z kuchlari bilan sog‘lig‘ini saqlashi va yaxshilashi uchun kurashishiga erishishdir. Buning uchun tibbiy-ijtimoiy xodim sog‘liqni saqlash va ijtimoiy xizmat tarkibi a‘zosi sifatida sog‘liq g‘oyasiga asoslanib, jamoadagi ijtimoiy himoyaga muhtoj insonlar (nogironlar, yetimlar, yolg‘iz onalar, ko‘p bolali oilalar va boshqalar) salomatligini saqlanishini amalga oshiradi va zarur bo‘lgan sharoitlarni tartibga soladi. «Bemorlar bilan ishlash asoslari» fani — yuqorida aytilgan

taraf­larga ega bo'lishning asosiy qobiliyatlarini rivojlantiruvchi fandi­r va u tibbiy - tibbiyot, etika, ijtimoiy sog'liqni saqlash va sotsiologiya kabi fanlarning nazariy va amaliy bilimlari bilan bog'lab o'rganiladi.

AHOLIGA TIBBIY - IJTIMOIIY YORDAM KO'RSATISH XIZMATINING ASOSIIY VAZIFALARI

- Ijtimoiy himoyaga muhtoj kishilarning sog'ligi bo'yicha muammolarni erta aniqlash.
- Ijtimoiy himoyaga muhtoj kishilarning parvarishi bo'yicha muammolarini erta aniqlash.
- Ijtimoiy himoyaga muhtoj kishilarning o'z - o'ziga yordam ko'rsatish qobiliyatini hisobga olgan holda tibbiy ijtimoiy xodim yordamini ko'rsatish.
- Ijtimoiy himoyaga muhtoj kishilarning mustaqil profilaktika tadbirlarini quvvatlash.
- Sog'liqni saqlash tarkibining koordinatorlari va a'zolari, tibbiy muassasalar va ijtimoiy ta'minot muassasalari vazifalarini bajarish.

AHOLIGA TIBBIY - IJTIMOIIY YORDAM KO'RSATISH XIZMATINING TARKIBIIY QISMLARI

Aholiga tibbiy - ijtimoiy yordam ko'rsatish xizmatining tarkibiy qismlari bo'lib: ijtimoiy himoyaga muhtoj insonlar, atrof-muhit, salomatlik va tibbiy-ijtimoiy xodim xizmat qiladi. Ya'ni jamoada ishlaydigan tibbiy-ijtimoiy xodim obyekt (nogironlar, yetimlar, yolg'iz onalar, ko'p bolali oilalar, qariyalar) bilan aloqani saqlab, ijtimoiy himoyani ta'minlash, muhit sharoitlarini moslashtirish hamda obyektlarning sog'lom turmush tarzini va yaxshilanishini tekshirish. Buning uchun obyektlarning ehtiyojlarini to'g'ri tushunib yetish va ushbu ehtiyojlarga muvofiq ravishda rejani tuzish, amalga oshirish va baholash bo'yicha qobiliyatlarni va ko'nikmalarni ishlab chiqishdir.

TIBBIY - IJTIMOIIY XIZMATLARINING ASOSIY TURLARI

- Uydagi patronaj — ijtimoiy himoyaga muhtoj inson va uning oilasiga uyda bevosita va texnik yordam ko'rsatish bo'yicha asosiy faoliyatdir.
- Sog'liq bo'yicha maslahatlar berish — faqatgina sog'liq sohasida emas, ijtimoiy va iqtisodiy muammolar, o'qitish va parvarish muammolari bo'yicha maslahat berishdir. Maslahatlar telefon orqali, mahallada, tibbiy ko'rik xonasida va uyda patronaj vaqtida beriladi.
- Sanitariya oqartuv ishlari — aholi o'rtasida sog'liqqa bo'lgan munosabatni yaxshilash maqsadida o'tkaziladi.



- Ijtimoiy muassasalarining faoliyati — jamoa aholisi orasida faol ishtirok etish va fuqarolarning ruhiy birdamligini mustahkamlash yordamida ushbu jamoaning maqsadiga erishishi bilan uning muammolarini hal qilishdir.

AHOLIGA TIBBIY - IJTIMOIIY XIZMAT KO'RSATISHNI TASHKIL ETISH

Tibbiy - ijtimoiy xodimlar aholiga tibbiy yordam ko'rsatishda ishtirok etadilar. Aholiga tibbiy-ijtimoiy xizmat — kasalliklarni oldini olish, davolash, tashxislash kabi tibbiy va bemorlarni parvarish qilish, ishlash qobiliyatini yo'qotgan va nogironlarga

shoshilinch yordam ko'rsatish bilan birga ularga nafaqa to'lash kabi ijtimoiy yordamni o'z ichiga oladi. Birlamchi tibbiy yordam olish asosiy tibbiy xizmat turlariga kiradi. U o'z ichiga ko'p tarqalgan kasalliklarni davolash va muhim kasallar profilaktikasi, shikastlanish, zaharlanish va boshqa shoshilinch holatlarda birinchi yordam ko'rsatish, sanitariya - gigiyenik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni o'tkazish, onalik va bolalikni himoya qilish kabi tadbirlarni o'tkazish va aholiga yashash joyiga qarab tibbiy - ijtimoiy yordam berishni oladi. Tibbiy - ijtimoiy yordam – bu salomatlikni tiklash, saqlash, mustahkamlash va tutib turishga qaratilgan kasbiy faoliyatdir.

Bu sog'liqni saqlash va aholini ijtimoiy himoya qilish xizmatlari tutashgan qismlaridan shakllanib, tibbiy xodimlar faoliyati bilan o'zaro bog'langandir. Tibbiy - ijtimoiy yordamni kerakli tibbiy bilimlari bor ijtimoiy xodim amalga oshiradi. Tibbiy - ijtimoiy yordam ijtimoiy xodim vazifasining katta qismini tashkil etadi. Uning asosiy maqsadi – jismoniy va ruhiy nuqsoni bor shaxslar va aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj qismining salomatligini saqlashdir. Tibbiy - ijtimoiy yordamning parvarish obyektlari nogironlar, yoshi o'tgan va qari kishilar, yetim bolalar, yosh onalar, ko'p bolali oilalar, qochoqlar, ishsizlar kabi tibbiy va ijtimoiy ko'rsatkichlari bo'yicha alohida guruhlar hisoblanadi.

Tibbiy-ijtimoiy xodimlar quyidagi vazifalarni bajaradi:

Tibbiy yordam:

- bemorlarga tibbiy yordam berishni tashkil qilish;
- oilaga tibbiy - ijtimoiy yordam ko'rsatish;
- surunkali bemorlarga tibbiy - ijtimoiy yordam ko'rsatish;
- turli guruhlarini tibbiy - ijtimoiy patronaj qilish;
- terminal bemorlarga palliativ yordamni tashkil qilish;
- sanitary - oqartuv ishlarini olib borish;
- bemorlarga tibbiy - ijtimoiy xizmati va huquqlari haqida axborot berish.

Ijtimoiy yordam:

- fuqarolarning ijtimoiy himoyasini tashkil qilish;
- farzandlikka olish va vasiylikni qayd etish;
- reabilitatsiya tadbirlarini tashkil etish va ularda qatnashish;
- mijozlarga nafaqalar va boshqa ijtimoiy himoya vositalari haqida ma'lumot berish;

- mijozlarga ijtimoiy-maishiy va uy-joy muammolarida yordam berish;
- oila bo'yicha maslahatlar berish.

Aralash yordam:

- mijozlarni sog'lom turmush tarzi qoidalari bilan yashashga o'rgatish;
- oilani rejalashtirish;
- tibbiy-ijtimoiy ekspertizalar o'tkazish;
- nogironlarni tibbiy va ijtimoiy rehabilitatsiyasini tashkil etish;
- klinik tibbiyot amaliyotining psixiatriya, narkologiya, onkologiya, geriatriya va boshqa sohalarida ijtimoiy izlanishlar olib borish;
- OIV infitsirlanganlar va ularning oilalarining ijtimoiy himoyasini ta'minlash;
- ijtimoiy - huquqiy maslahatlar berish.

Tibbiy - ijtimoiy yordam sog'liqni saqlash va aholini ijtimoiy himoya qilish muassasalari xodimlari tomonidan amalga oshiriladi.

TIBBIY-IJTIMOIIY PATRONAJ

Patronaj — fransuzcha (patron — homiy, homiylik) tibbiy ijtimoiy yordam turi bo'lib, uyda amalga oshiriladi.

Uydagi patronaj — shaxs va uning oilasiga uyda bevosita va maishiy yordam ko'rsatish bo'yicha asosiy faoliyatdir. Uydagi patronaj vaqtida ko'rsatiladigan yordam: tibbiy ijtimoiy xodim parvarishi, sog'liq bo'yicha maslahatlar berish, sanitariya oqartuv ishlari, oila bilan munosibatlarni nazorat qilish, ijtimoiy xizmatlarni yuritish, yolg'iz yashovchi bemorlarga uy yumushlarida yordam berish, jamiyat bilan munosibatlarni nazorat qilish, qo'llab - quvvatlovchi guruh a'zolarini boshqarishdir. Tibbiy — ijtimoiy patronajni ijtimoiy xodimlar, mahalla tibbiyot hamshiralari, Qizil Yarim Oy jamiyati xodimlari va turli xil jamiyat va fond a'zolari amalga oshiradilar.

Tibbiy-ijtimoiy xodim uydagi patronaj vaqtida quyidagilarga e'tiborni qaratadi:

1. Bemorga tegishli ma'lumotlarni maxfiyligini hisobga olib, ularni saqlagan holda ishonchli munosabatlarni o'rnatish;

2. Oilaga yordam berish va sog'lig'ini yaxshilash, kasalliklarni oldini olishga alohida e'tibor berish.

3. Yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklarni tekshirish, oila salomatligini kuzatish.

4. Yordam ko'rsatish rejasini tuzish (patronaj maqsadi, rejasi va vazifalarini ishlab chiqish).

5. Shaxs va oilaga yordam berishda olgan bilimlari va tajribasini aholi guruhiga va butun jamiyatga o'tkazish.

Uydagi patronaj parvarish qilinadigan bemorlarning va ularning oilalarining xilma - xilligini hisobga oluvchi tibbiy-ijtimoiy xodim xizmatidir. Bundan tashqari tibbiy ijtimoiy xodim uzluksiz parvarishni ta'minlashi, turli mutaxassislar bilan o'zaro aloqa o'rnatishi, aholining kam ta'minlangan qatlami va nogironlarga ijtimoiy yordam berish to'g'risida bilishi kerak. Patronaj vaqtida uy sharoitida og'ir kasallarga va yakuniy davrdagi bemorlarga parvarish ko'rsatiladi.

Uy sharoitida og'ir kasallarga tibbiy ijtimoiy xodim parvarishi ko'rsatishining asosiy jihatlari quyidagilardir:

1. To'g'ri tibbiy yordam va parvarishni taqdim qiluvchi, shuningdek, insonni shaxs sifatida qo'llab - quvvatlovchi tizimni yaratish.

2. Mutaxassis va inson sifatada chindildan hamdardlik bildirgan holda ruhan yordam ko'rsatish.

3. Ilmiy asosga ega to'g'ri bilim va ko'nikmalarni taqdim etgan holda qulay hayotni ta'minlash.

4. Shoshilinch holatlarda choralar yuzasidan tushuntirishlar berish va bemorning roziligini olish.

5. Bemor va uning oilasini fikrlarini hurmat qilgan holda parvarish qilish va xizmatlarni qo'llash imkoniyatlarini baholash.

Bemorga va uning oilasiga 24 soat, 365 kun yordam ko'rsatish uchun jamoaviy parvarish tizimini yaratish.

Uy sharoitidagi parvarishning afzalliklari:

1. Agar oila bemorni uy sharoitida parvarish qilish imkoniga ega bo'lsa, kasalxonada ruhiy va ijtimoiy bosim, oila uchun davolash qiymati borasida iqtisodiy bosim qisqaradi.

2. Oila a'zolari uylarida o'zlarini bexavotir sezadilar va shuning uchun o'qitish ishlari osonroq kechadi.

3. Tibbiy ijtimoiy xodim bemor va uning oila a'zolari salomatligiga ta'sir etuvchi omillarni kuzatishi va aniqlashi mumkin.

4. Oila bilan aloqa shifoxonadagiga qaraganda uzoqroq bo'lgani sababli bemor salomatligidagi har qanday o'zgarishlarni aniqlashi mumkin.

5. Ma'qul paytni tanlab o'z vaqtida va to'g'ri harakat qilish mumkin.

6. Oila a'zolari bemorni qarab turishlari ruhiy va jismoniy charchoqni his qilganlarida o'rin almashishlari mumkin.

Uy sharoitidagi parvarishning kamchiliklari:

1. Klinikaga nisbatan ko'p vaqt sarflanadi.

2. Oila a'zolarining bemorga qarab o'tirish vaqtida charchab qolishlari.

3. Shoshilinch yordam ko'rsatishdagi qiyinchiliklar.

Uyga tashrif vaqtida tibbiy-ijtimoiy xodim parvarishini qo'llash

Tibbiy - ijtimoiy xodim alohida kishi yoki oilaga ko'rsatilayotgan qo'llab-quvvatlashga asoslangan holda turli obyektlarga ko'mak ko'rsatadi. Bu jarayon uyga tashrif davomida odatda, quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Obyekt va oila ma'lumotlarini yig'ish va olingan ma'lumotlarni tahlil qilish.

2. Yordam ko'rsatish rejasi.

3. Rejani amalga oshirish.

4. Baholash jarayoni.

1.Ma'lumot yig'ish.

Tibbiy ijtimoiy xodim uydaligida obyekt haqidagi ma'lumotlarini tizimli ravishda yig'ib boradi. Ma'lumotlar nafaqat bemor va uning oilasidan bevosita olinadi, balki bemor bilan shug'ullanuvchi shifokordan va a'zolaridan olinadi. Shuningdek, tashriflar vaqtida tibbiy-ijtimoiy xodim tomonidan yig'iladi.

Aniqlash punkti	Ma'lum ma'lumotlar
Shaxsning asosiy ma'lumotlari	F.I.Sh., yoshi, jinsi, tug'ilgan kuni, ish tarixi, ma'lumoti.
Sog'lik holati	Jismoniy va ruhiy sog'liq holati va darajasi, anamnez, mazkur kasallik tarixi, yaralanganlik, merosxo'rning borligi.
Sog'liqni subyektiv kuzatish, jismoniy funksiyalar holati, jinsiy ehtiyojlar, hayotiy ehtiyojlar	Kundalik hayotiy faollik, instrumental faollik, hayotiy odatlar, jismoniy faollik va bo'sh vaqtidagi faollik, uy hayvonlarining bo'lishi, uy ishlari bilan shug'ullana olish.
Yashash muhiti	Uyining joylashuvi, uyning turi, binoning yoshi, uy rejasi, gigiyena, qo'shni uylar bilan chegaralar. Moddiy ahvol manbayi, iqtisodiy mustaqillik darajasi, ya'ni qarindoshlardan yordamning borligi
Ruhiyat va xulqi	Ruhiy nobarqarorlikning va xulqiy nuqsonlarning borligi
Oilaviy holat	Oila tarkibi, oiladagi o'zaro aloqalar, oilaning funktsiya ko'rsatish holati, oilaning rivojlanishiga doir muammolar, boshqa oilalarning asosiy ma'lumotlari, boshqa oilalarning salomatlik holati
Insoniy munosabatlar va ijtimoiy munosabatlar	Qo'shnilar, do'stlar bilan munosabatlar, umumiy tamoyilga ega kishilar guruhi, tashqi olam bilan aloqa, xizmat ko'rsatish sohasi korxonalarining ishi; ijtimoiy faoliyatda ishtirok etish, oiladan tashqari yordamchilar, asosiy shaxs.
Odatlar, madaniyat va tashqi muhitning boshqa omillari	Sanoat, madaniyat, tarix, an'analar, o'z-o'zini boshqarish organlaridagi ishtiroki, siyosat, tabiat, jismoniy muhit va boshqalar.
Biografiya, xarakterning	Muammolarni hal qila olishi, aqliy

moyilliklari, xulqi.	qobiliyat, intellekt darajasi, shaxsiy rivojlanish darajasi (yetilish, rivojlanmaganlik). Muammoni baholash, ehtiyojlarni baholash. Bemor muammoni qanday baholaydi, nima qilishni xohlaydi, nimani so'rayapti, Uning asl niyati nimadan iborat, u nimani sir saqlashni xohlaydi.
O'ziga ishonch	O'z taqdirini o'zi belgilay olish. Qadriyatlar, hayotning mazmuni o'ziga ishonchning borligi va ijobiy his. Mustaqil tanlash, hal qilish, o'zi uchun javob bera olish qobiliyatining mavjudligi. Hayotiy qadriyatlar, ishonch, hayotning mazmuni.

Ma'lumotni tahlil qilish



Ma'lumotlarni tahlil qilish degani, bu ma'lumotlarni ko'rib chiqish, baholash, muammolarni aniqlashtirish va zarur yordamni aniqlashdir.

Uyga tashrif davomida parvarish muammolarini aniqlash

Tibbiy-ijtimoiy xodimlarning asosiy vazifasi ijtimoiy himoyaga muhtoj kishilar (yolg'iz qariyalar, kam ta'minlangan oilalar, ijtimoiy - maishiy parvarishga muhtojlar va boshqalar) ga yordam ko'rsatish. Buning uchun avval bemorlarning kundalik hayotdagi faolligi asosida ularning o'z-o'ziga xizmat ko'rsata olish imkoniyati aniqlanadi. Baholash varaqasiga kundalik hayot uchun ahamiyatga ega bo'lgan harakatlanish, yechinish va kiyinish, shaxsiy gigiyenaga rioya qilish va ovqatlanish faoliyatlari bo'yicha birlamchi o'z-o'ziga xizmat darajasi qayd etiladi. Bu faoliyatlarning buzilishi turli darajada bo'lishi mumkin.

Bemorning harakatlanishiga baho berishda uning mustaqil, birovning yordamisiz jamoat transportidan foydalana olishi, uyida bemaolol harakatlana olishi, o'rnidan tura olishi, o'rnida o'girila olishi, kerakli mahsulotlarni xarid qila olishi, zinadan tushishi va chiqishi kabi faoliyatlari baholanadi.

Kiyinish faoliyatini baholaganda ichki, ustki, bosh kiyimlarini va poyafzalini mustaqil kiyishiga ahamiyat beriladi.

Vannada, dush ostida mustaqil cho'milishi (butun tanasini va sochlarini yuvishi, sovun va mochalkadan foydalana olishi), tishlarini mustaqil tozalashi, soqolini olishi, hojatga mustaqil bora olishi kabi faoliyatlar shaxsiy gigiyena talablarini bajara olishini baholaganda aniqlanadi.

Ovqatlanishini baholaganda ovqat tayyorlay olishi, tayyor ovqatni isita olishi e'tiborga olinadi.

Har bir faoliyat 0 dan 1 ballgacha baholanadi:

- 0 ball mustaqil barcha harakatlarni bajara oladi, hamma faoliyatni yurita oladi.

- 0,5 ball yordamchi va texnik vositalar (hassa, invalid kreslosi, yurish uchun moslama) yordamida bajara oladi.

- 1,0 ball faoliyat butunlay buzilgan.

Shundan so'ng kundalik hayotdagi boshqa faoliyatlari baholanadi: oziq-ovqat mahsulotlarini xarid qilishi va uyga keltirishi, uyining tozaligini ta'minlanishi, kirlarini yuvishi kabi faoliyatlar.

Bemorning ruhiy holatini, kundalik hayot talablarini bajarishda undagi sabr-bardosh darajasini aniqlash ham muhim ahamiyatga ega. Kishilarning ruhiy holati odatda o'z - o'ziga

xizmat ko'rsatishdagi jismoniy holati darajasiga bevosita bog'liq bo'ladi.

Ma'lumotlarni tahlil qilgan va umumlashtirgan holda parvarish muammosi aniqlanadi. Muammolarni hal qilish va tibbiy ijtimoiy xodim parvarishini tuzish bo'yicha muammoning ustunlikning muhimligini aniqlash muhimdir.

Muhimlik tartibi quyidagicha aniqlanadi:

1. Bemorni eng ko'p nima bezovta qiladi, qanday yordamni olishni xohlaydi.

2. Oilada nima ko'p bezovta qiladi va qanday yordam olishni xohlaydi.

3. Bemor va uning oilasi o'rtasida kelishmovchilik yo'qmi, ular kelishmovchiligi nimadan iborat.

4. Tibbiy-ijtimoiy xodim professional nuqtayi nazaridan nimani muammo deb hisoblaydi.

5. Muammoni tushunish va tibbiy ijtimoiy xodim bemorni xohlaydigan parvarish va muammoni tushunish, bemor va uning oilasi talab qilinadigan parvarish o'rtasida farq bormi, bo'lsa nimadan iborat.

Parvarish rejasini tuzish

Reja tuzish bu aniqlangan muammolarni hal qilish uchun uyda muayyan parvarishning amaliy rejasining tuzishidir.

Rejaning tarkibi:

1. Muammoni hal qilish uchun maqsad (qisqa va uzoq muddatli)ni o'rnatish.

2. Maqsadga erishish bo'yicha vaqtni taqsimlash.

3. Hal qilish shahobchalarini aniqlash.

Reja tuzishning asosiy jihatlari:

1. Tanlov va bemor hamda uning oila a'zolarining roziligi.

2. Mustaqillikni rivojlantirish.

3. Xavf va nazorat.

4. Amalga oshirish.

Bemor parvarishi tuzilgan reja asosida amalga oshirish. Uyga tashrifni amalga oshirishdan oldin tibbiy-ijtimoiy xodim oldindan telefon orqali xabar qiladi va tashrif maqsadini aytib, tashrif kuni va vaqtini belgilaydi.

1. Zarur uskuna va tibbiy anjomlarni yig'ish. Jihozlar tashrif maqsadi bemor holati va ehtiyojlaridan kelib chiqqan holda yig'iladi.

2. Tibbiy-ijtimoiy xodim xizmatlarini taqdim etish.

Uyga tashrifning yana bir muhim xususiyati bemor va uning oila a'zolarini o'qitishdir. Bunda u kattalarni o'qitishning xususiyatlarini hisobga olgan holda amalga oshiradi.

Natijalarni baholash

Uyga tashrif jarayonida baholash tamoyillari:

1. Qo'yilgan maqsadga erishildimi?
2. Tibbiy -ijtimoiy xodim parvarishi samarali bajarildimi?
3. Bemor va uning oilasining o'zini tutishida o'zgarish bormi?

4. Tibbiy -ijtimoiy xodim parvarishi to'g'ri bo'ldimi?

5. Bemor va uning oilasi qoniqdimi?

Natijalarini baholash oxirgi bosqich bo'lsada, jarayonni boshidan o'qib chiqishini ko'zda tutadi.

Nazorat savollari:

1. Aholiga tibbiy-ijtimoiy xizmat ko'rsatish asoslarini aytib bering?

2. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti, Qizil Xoch va Qizil Yarim Oy tashkilotlarining tarixi va ularning vazifalarini sanab bering.

3. Tibbiy-ijtimoiy xizmati maqsad va vazifalari nimalardan iborat?

4. O'zbekistonda tibbiy ijtimoiy ta'limi tizimidagi islohotlar haqida nimalarni bilasiz?

5. Tibbiy-ijtimoiy xodim faoliyati nimalardan iborat?

TIBBIY - IJTIMOIIY XODIM ODOBI, UNING AXLOQIIY VA MA'NAVIY, HUQUQIIY MAS'ULIYATI

Etika (grekcha aethos – yurish - turish, axloq) – falsafiy fan bo‘lib, axloq va axloqiy muammolarni o‘rganadi. Kasbiy etika bu kasbiy faoliyat jarayonidagi xulq-atvor tamoyillari hisoblanadi. «Tibbiy etika»ning ikki yo‘nalishi bo‘lib, birinchisida kasbiy tibbiy axloq va tibbiy amaliyotni boshqarib turadigan axloqiy munosibatlarni aks etsa, ikkinchisida ilmiy fan sifatida kasbiy axloqni o‘rganadi. Tibbiyotda axloqiy munosibatlarning o‘ziga xos xususiyati shuki – tibbiy xodimlar kasbiy faoliyatlari salomatlik va kasallik, insonning og‘riq va azoblariga bog‘liq holda faoliyat ko‘rsatadilar. Shuning uchun ular avvalo bemor, vaqti kelsa jamiyat uchun beminnat xizmat qiladilar.

Axloq – bu odamlarning jamiyatdagi o‘zlarini tuta bilish qoidalari bo‘lib, jamoaning hayot tarziga va jamiyatning iqtisodiy rivojlanishiga o‘zaro bog‘liqdir. Axloq odamlar orasida munosabatlarni va ma‘lum ijtimoiy tizimini belgilaydi. Axloqiy tushunchalaridan biri burchdir.

Burch – odamlarga, jamiyatlarga nisbatan o‘z majburiyatlarini bajarishdir. O‘rta tibbiy xodimning burchi – uning bemorlar, hamkasblari va jamoa bilan tarixan shakllangan munosibatlari bo‘lib, bu nafaqat bemorga nisbatan o‘z burchlarini sidqidildan bajarishi, balki boshqa odamlar salomatligi haqida qayg‘urish, profilaktik tadbirlar va sanitariya targ‘ibot tadbirlarini o‘tkazish, tibbiy sirni saqlash, millati, irqi, siyosiy qarashi va dinidan qat‘i nazar bemorga yordam ko‘rsatishidir.

Javobgarlik – tibbiy ijtimoiy xodimning o‘z vazifasini bajarish davomida o‘z zimmasidagi majburiyatlarni to‘la ado etish bilan ifodalanadi. Bu majburiyatlarga saranjom-sarishtalik, mas‘uliyatlilik, o‘z zimmasidagi vazifalarini to‘la ado etish va boshqalar kiradi.

Qadr - qimmat – bu o‘z kasbini ijtimoiy anglashi, kasbiga bo‘lgan muhabbati, o‘z kasbi bilan g‘ururlanishi bilan birga o‘z kasbiy bilimlarini, ish malakasini doimiy oshirishga intilishidir.

Tibbiyotning yirik arboblari kasb qadr - qimmatini doimo baland saqlaganlar. Bu xalqlarning tibbiyot xodimlariga zo'r ishonch bilan qarashiga sabab bo'lgan.

Vijdon — bu kishilarning ichki axloqiy o'z - o'zini anglashi, o'z xulqi uchun javobgarlikni his qilishi, o'z fikriga, tuyg'ulariga va xatti - harakatlariga jamiyat tomonidan amal qilinadigan axloq normalariga nisbatan baho berishidir.

Nomus — umumiy ma'noda kishining ijtimoiy ahamiyatini, ongliligini, ya'ni o'z obro'si va shuhratini, o'z qadr-qimmatini saqlashga intilishini ifodalaydi.

Tibbiy xodimga nafaqat o'z salomatligini, balki o'z hayotini ishonib topshirgan bemor o'z vaqtida samarali tibbiy yordam olishga umidvor bo'ladi. Shuning uchun u tibbiy xodimlarning yuqori kasbiy mahoratiga, mehriga, shafqatiga ishonchi komil bo'lishi kerak. Tibbiy etika asoschilaridan biri Buqrot o'z asarlarida tibbiyot xodimlari nafaqat davolashlari, balki yuqori etik me'yorlariga rioya qilishlari zarurligini qayd qilgan. U o'z asarlarida («Qasamyod», «Qonun», «Vrachlar haqida») tibbiy etika tamoyillarga to'xtalib o'tgan.

Tibbiy deontologiya (grekcha deon, deontos — zarur, lozim bo'lgan) tibbiy xodimlarning kasbiy majburiyati haqidagi fandir. Tibbiy xodim o'z vazifasini bajarishi davrida samimiy va ochiq ko'ngil bo'lishi bilan birga hamma muammolarni tibbiy deontologiya haqidagi bilimlariga asoslangan holda hal qilishi, kerak bo'lsa tibbiy xodim va mijoz o'rtasidagi huquqiy jihatlariga tayanishi kerak.

Tibbiyotning to'xtamay rivojlanishi va aholi bilimlarining o'sishi tibbiy deontologiya rivojlanishiga sabab bo'ldi. Shunday qilib, tibbiy xodimning shaxs bo'lib yetishishi quyidagilarga bog'liqdir:

- maxsus bilimlar;
- maxsus ko'nikmalar;
- o'ziga xos tibbiy xarakter, mushohada uslubi va xulq - atvor.

Tibbiy-ijtimoiy xodimning har kunlik faoliyati samimiylik, hozirjavoblik, mehribonlik, qayg'urish va diqqatni talab etadi. Og'ir bemorni parvarish qilishda tibbiy - ijtimoiy xodimlarga tugalmas sabr va o'zganing og'irini yurakdan his qilish zarurdir.

Tibbiy-ijtimoiy xodimning asosiy vazifasi: salomatlikni mustahkamlash, kasalliklarni oldini olish, salomatlikni tiklash va bemor azoblarini yengillashtirishdir. Tibbiy-ijtimoiy xodim hayotga hurmat bilan qarashi, har bir insonning millatidan, irqidan, yoshidan, jinsidan, siyosiy qarashidan va ijtimoiy kelib chiqishidan qat'i nazar hurmat qilishi lozimdir. O'z majburiyatini bajara turib, tibbiy - ijtimoiy xodim o'z xatti - harakati bilan shu kasbga nisbatan hurmat uyg'ota olishi kerak.

Shifokorlik siri. Shifokorlik siri qadim zamonlardan saqlanib kelgan. Buqrot ham o'z qasamiyodida tibbiy xodimlarga shifokorlik sirini saqlash majburiyatini qo'ygan. Kasbiy faoliyat davrida aniqlangan bemor kasalligiga, shaxsiy hayotiga va oilasiga tegishli ma'lumotlarni hech bir tibbiy xodim bemor rozilgisiz birovga aytishi mumkin emas. Shuningdek, jismoniy nuqsonlar, zararli odatlar va mol - mulkka daxldorlik ham sir saqlanishi lozim. Asosan, shifokorlik sirini tibbiyot xodimlari ehtiyotsizlik yoki mas'uliyatsizlik sababli oshkor qilishlari mumkin. Bu ma'lumotlarni tibbiy xodim faqat bemor roziligi bilan uchinchi shaxslarga ma'lum qilishi mumkindir. Shifokorlik sirini oshkor qilgan tibbiy xodimlar shaxsiy axloqiy, ba'zan jinoiy javobgarlikka tortiladilar. Lekin shunday holatlar bo'ladiki, shifokorlik sirini fuqaro va uning qonuniy vakilining rozilgisiz oshkor qilish mumkin (tibbiy ijtimoiy xodim o'z mijozlarini himoya qilish maqsadida ularni bilishi zarurdir!)

- yuqumli kasalliklar, zaharlanishlar va shikastlanishlarning keng aholi orasiga tarqalish xavfi bo'lganda;
- o'zidagi kasallik holati tufayli shaxsiyatini himoya qila olmaydigan bemorlarni tekshirish va davolash maqsadida;
- tergov yoki surishtiruv ishlarini olib borish jarayonida tergov, prokuratura va sud xodimlarining talabiga ko'ra;
- voyaga yetmaganlarga yordam ko'rsatish va ularning ota - onalari yoki vasiylariga ma'lumot berish maqsadida;
- bemor salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi degan fikr bo'lganda.

Tibbiy deontologiyaaning zamonaviy bosqichida shifokorlik siridan ko'ra tibbiyot xodim va bemor o'rtasida konfidensiallik (ishonch) ko'proq qabul qilingan. Chunki bemor o'ziga tegishli barcha ma'lumotni bilishi shartdir. Tibbiy xodim va bemor

o'rtasidagi munosibat andozasi quyidagicha bo'lgani ma'quldir: bemor barcha ma'lumotni bilishga haqli, tibbiy yordam ko'rinishini tanlashi va uni nazorat qilishi lozimdir. Shifokor bunda mas'ul ekspert rovida faoliyat ko'rsatadi.

Fan va texnikaning jadal rivojlanishi tibbiyotning ancha oldinlab ketishiga sabab bo'ldi. Natijada, yangi dori moddalari, yangi diagnostik davolash asbob - uskunolari paydo bo'ldi. Organ va to'qimalarni ko'chirib o'tkazish, bepushtlikdan aziyat chekayotgan ayollarni sun'iy urug'lantirish, genetik kasalliklarni davolash, insonni jonlantirish imkoniyatlari paydo bo'ldi. Bu tibbiy etika qarashlarini qayta ko'rib chiqishga sabab bo'ldi. Natijada, etikaning yangi yo'nalishi bioetika (tiriklar etikasi) rivojlana boshladi. Bioetika bu tirik qolish va yashash uchun sharoitlarni yaxshilash haqidagi fandir. Bioetika — davolash usullarini tanlash va ilmiy imkoniyatlarni amaliyotda qo'llash javobgarligini oshirishdir.

1991-yilda tashkil etilgan Bioetiklar Xalqaro uyushmasi quyidagi ta'rifni bergan: «Bioetika — yangi biotibbiy texnologiyalarni qo'llaganda kelib chiqadigan ijtimoiy, huquqiy va etnik oqibatlarni o'rganuvchi fandir». Bioetika umuminsoniy qadriyatlarni va axloqiy normalarni inkor etmaydi, balki ular asosida inson huquqi, har qanday tuzalmas kasallikka chalingan bemorlarga lozim davolanish huquqi masalalarini ko'tarib kelmoqda. U yangi texnologiyalarni qo'llash natijasida bemorlarga yetkazilishi mumkin bo'lgan zarardan himoya qiladi. «Zarar yetkazma» qonuni adolat va haqiqat tamoyillariga rioya qilishni talab qiladi. Shu bilan birga, bioetika inson salomatligini tashqi dunyo bilan bevosita bog'liqligini ta'kidlab, shifokorni, tibbiyot hamshirasini, tibbiy - ijtimoiy xodimni dunyo bilan hamohang yashashni o'rgatishi va kelajak avlodga uni avaylab saqlangan holda qoldirilishini o'rgatishi kerak. Yangidan yangi tibbiyot texnologiyalar zamonida bioetika yangi texnologiyalarni insoniyatga xizmat qilishini ta'minlab, uni insoniyatga, uning nasliga, tashqi atrof - muhitga salbiy ta'sirini oldini olishi lozimdir.

TIBBIY ETIKET VA JAMOADAGI O‘ZARO MUNOSABATLAR

Odamlar bilan birinchi uchrashganda tibbiy-ijtimoiy xodim uchrashuvni shunday uyushtirishi kerakki, bu davolash - tashxis jarayonini keyingi bosqichlariga ijobiy ta'sir qilsin. Birinchi taassurot keyingi munosabatlarni qanday kechishini belgilaydi. Shuning uchun tibbiy-ijtimoiy xodim o'zi haqida bemorlar «O'z ishini yaxshi biladigan, mehribon, e'tiborli» degan fikr qolishiga harakat qilishi kerak. Ana shular tibbiy ijtimoiy xodim va bemorlar o'rtasida kelgusida munosabatlar qanday kechishini belgilaydi.

Tibbiy etiket ikki ajralmas tarkibdan tashkil topgan: ish jamoasidagi xodimlarning o'zaro munosabati va tibbiy-ijtimoiy xodim va bemor o'rtasidagi munosabat etiketi. Ish joyida subordinatsiya qoidalariga rioya qilish talab qilinadi (o'zidan katta lavozimdagilarga bo'ysunish). Bu holat jamoadagi intizom saqlanishini, bemorlarni parvarishlashning o'ziga xosligini va rahbarlarni hurmatini ta'minlashni ta'minlaydi. Tibbiy etiket xodimlarni bir - birlariga qo'pollik qilmasdan, o'zaro hurmat bilan muloqotda bo'lishlarini talab qiladi. Davolash va parvarishlashda yo'l qo'yilgan xatolarni, shifokorning xatti - harakatlarini bemorlar va ularning yaqinlari bilan muhokama qilish mumkin emas.

Etiket tashqi ko'rinishga ham e'tibor bilan qarashni talab etadi. Tibbiy - ijtimoiy xodim kasbini ko'rsatib turuvchi toza va ozoda maxsus kiyim kiyishi qabul qilingan. Yorqin makiyaj va manikyur qilish, turli taqinchoqlar taqish taqiqlanadi. Turmak kalta bo'lishi kerak. Agar soch o'zun bo'lsa, rezina yoki to'g'nag'ich bilan yig'ib, qalpoq ostiga tiqiladi. Esingizda tursin: sizning tashqi qiyofangiz professional mahoratli odamning ko'rinishi sifatida baholanadi va obyekt, uning oilasining ilk taassurotiga va u bilan ishonchli munosabatlarni yaratishga ta'sir ko'rsatadi.

Tibbiy - ijtimoiy xodim va bemorlar o'rtasidagi munosabatlar alohida ahamiyatga egadir. Tibbiy - ijtimoiy xodim bemorlarning salomatlik holati va ruhiyatini tushunishi va uning injiqliklariga nisbatan sabrli bo'lishi lozimdir. Bemorlarga

bajarish imkoni bo'lmagan ortiqcha va'dalarni bermang. Kasbiy etiket til topishish qiyin bo'lgan bemorlar yuragiga yo'l topishni talab qiladi.

ETIKAGA XOS TUSHUNCHALAR

Bemorlar bilan ish olib borayotgan ijtimoiy tibbiy xodim bemorda, bemor va bemorlar orasida, tibbiy-ijtimoiy xodim hamda bemor orasida bo'ladigan salbiy holatlarga e'tiborni qaratishi lozimdir. Bu holatlar egogeniya, egroteginiya va yatrogeniya holatlari deyiladi.

Egogeniya — bemorning o'ziga salbiy ta'sir ko'rsatishidir. Bu kasallik sabablarini bo'rtirib ko'rsatish, tushkunlikka tushish va boshqacha ko'rinishida namoyon bo'ladi. Bu holatlarga bemorlarning ruhiy emotsional holatidagi tushkunlik, diniy qarashlar, o'limdan qo'rqish va davolash - tashxis muolajalariga hadiksirab qarash sabab bo'lishi mumkin. Egogeniyani oldini olishda tibbiy - ijtimoiy xodimning asosiy vazifasi bemorni tezda sog'ayib ketishiga bo'lgan ishonchini o'ttirishdir.

Egroteginiya — bemorlarning bir - biriga salbiy ta'siri bo'lib, shifoxona sharoitida juda katta ahamiyatga ega. Bemorlar ko'p hollarda bir-birlariga tibbiy xodimlarga qaraganda ko'proq ishonadilar. Shuning uchun tibbiy - ijtimoiy xodim sharoitni yaxshi bilishi va bu holatni oldindan ko'ra olishi kerak.

Yatrogeniya — tibbiyot xodimlarining noto'g'ri xatti - harakatlari yoki munosibatlaridan keyin kelib chiqadigan holatlar (natijada kelib chiqadigan kasalliklar yatrogen kasalliklar deyiladi).

Yatrogen kasalliklarga quyidagilar sabab bo'lishi mumkin:

1.Kasallik tashxisi yoki natijasini shoshma-shosharlik bilan yoki isbotsiz bemorga ma'lum qilish.

2.Noto'g'ri tashxis qo'yish, davo muolajalarini noto'g'ri bajarish yoki bemorga noto'g'ri tushuntirish.

3.Tibbiyot xodimlarining o'z ishlariga mas'uliyatsiz qarashi.

Bemorlarning qanchalik tez sog'ayib ketishi tibbiy - xodimlarining, tibbiy ijtimoiy xodimlarining o'z ishlariga qanchalik mas'uliyat bilan yondoshishlariga bevosita bog'liqdir. Bu esa

xodimlarning axloqiy qoidalarga rioya qilishlari va davolash jarayoniga to'g'ri tatbiq etishlarini talab etadi.

PROFESSIONAL NUQSONLAR VA ULARNING OLDINI OLISH

Uzoq vaqt yatrogen kasalliklar deb, tibbiy xodimlarning noto'g'ri qilgan harakatlari, aytgan so'zlari natijasida bemorda yuzaga keladigan noxush holatlar hisoblangan. Hozirgi kunda yatrogen kasalliklar 3 guruhga bo'linadi:

- **yatropsixogeniya** – bemorning ruhiy holatiga ta'sir etuvchi noxush holatlar;

- **yatrofarmokogeniya** – dorilar bilan davolash davomida ularning bemor organizmiga salbiy ta'sir etishi;

- **yatrofizogeniya** – davolash tadbirlarini bemor salomatligiga noxush ta'sir qilishi.

Davlatimiz qonunchiligida fuqarolar salomaligini himoya qilish qonun tomonidan belgilab qo'yilgan. Tibbiy xodimlar o'z faoliyat davrlarida bemorga yatrogen ta'sir ko'rsatishlari mumkin. Bu holatlar uchga bo'linadi: baxtsiz hodisalar, shifokor xatolari va jinoiy javobgarlikka tortiladigan professional xatoliklar yoki jinoyatlar.

Tibbiyot amaliyotida baxtsiz hodisalar deb, tibbiy yordamning tasodif tufayli bemor organizmiga noxush ta'siriga aytiladi. Bunday natijani oldindan ko'ra olish mumkin emas. Bunday holatlarga tekshirish vaqtida aniqlanmagan ba'zi dori preparatlariga bo'lgan allergiya holati misol bo'lishi mumkin.

Shifokor yoki tibbiy xodim xatolari ma'lum holat va sharoitga bog'liq bo'lib, bu holatlar tibbiy xodim aybini biroz yumshatishi mumkin. Bu xatoliklarga kerakli bilimlar va tajribaning yetishmasligi, tashxis va davolash usullarining yetarli darajada mukammal emasligi, kerakli tashxis apparatlarining yo'qligi, kasallikni tekshirish va aniqlash uchun vaqtning ozligi va mazkur kasallikning bemorda noodatiy kechishi misol bo'la oladi.

Tibbiy xodim xatoliklari quyidagicha tasniflanadi:

- tashxislash vaqtidagi xatoliklar;
- davolash jarayonidagi xatoliklar;

- davolashda texnik vositalardan foydalangandagi xatoliklar;
- davolashni tashkil qilishdagi xatoliklar;
- tibbiy hujjatlarni yuritishdagi xatoliklar;
- tibbiy xodim faoliyatidagi xatoliklar.

Tibbiy xodim xatoliklarini oldini olish maqsadida shunday holatlar yuz berganda uni boshqa tibbiy xodimlar orasida muhokama qilish maqsadga muvofiqdir. Xatoliklarni kelib chiqishiga sabab bo'luvchi holatlarni o'rganib, keyinchalik ularni oldini olish har bir tibbiy xodimlarning muhim vazifasidir. O'z xatosini tan olish tibbiy xodimlardan mardlikni, sofdillikni, o'z ishiga vijdonan qarashni talab qiladi.

Tibbiy xodimlar quyidagi xatoliklarga yo'l qo'yishlari mumkin:

- tibbiy yordam berishda kerakli sharoitlarning yo'qligi (tibbiy yordam talabga javob bermaydigan sharoitlarda amalga oshirilganda);
- tibbiy bilimlarning mukammal emasligi yoki yetishmasligi;
- tibbiy xodimning kasbiy nuqsonlari.

Kasbiy jinoyatlar — tibbiy xodimning beixtiyor yoki atayin bemor salomatligiga, hayotiga zarar keltirishidir. Tibbiy xodimlarning o'z ishlariga vijdonan yondoshmasligi, vazifasiga sovuqqonlik bilan qarash, noqonuniy davolash va kerakli malakaga ega bo'lmay davolash ishlarini olib borish natijasida kelib chiqadi. Bunday holatlarda tibbiy xodimlar ma'muriy, intizomiy, fuqarolik yoki jinoiy javobgarlikka tortilishlari mumkin. Eng og'ir va xavfli jinoyatlarga quyidagilar kiradi:

- o'z kasbiy faoliyati davomida ehtiyotsizlik tufayli bemorning o'limiga sabab bo'lish;
- o'z kasbiy faoliyati davomida bemorlar salomatligiga og'ir yoki o'rtacha og'irlikdagi zarar yetkazish;
- transplantatsiya maqsadida organ va to'qimalarni noqonuniy olish yoki berishga majbur qilish;
- o'z kasbiy faoliyatiga sovuqqonlik bilan qarashi natijasida bemorga OIV infeksiyasini yuqishiga sabab bo'lish;
- noqonuniy abort qilish;
- bemorga tibbiy yordam ko'rsatmaslik;
- narkotik va psixotrop dori preparatlari uchun noqonuniy resept yoki boshqa hujjatlarni berish;

- noqonuniy shifokorlik yoki farmatsevtik amaliyot olib borish;

- poraxoʻrlik qilish;

- ruhiy kasalliklar shifoxonasiga noqonuniy joylashtirish.

Bunday holatlarni oldini olish har bir tibbiy xodimning vazifasi hisoblanadi.

Nazorat savollari:

1. Kasb etikasi, tibbiy-ijtimoiy xodimning axloqiy xususiyatlarini sanab bering.

2. Etikaga xos tushunchalarga nimalar kiradi? Bu tushunchalarga taʼrif bering.

3. Tibbiy-ijtimoiy xodimning deontologik xatti-harakat asoslari nimalardan iborat?

4. Tibbiy ijtimoiy xodimning professional xatoliklariga nimalar kiradi va bu hollarda qanday javobgarlik choralari koʻriladi?

SANALOGIYA ASOSLARI. SOG‘LOM TURMUSH TARZI

Inson organizmi bir-biri bilan o‘zaro bog‘liq organ va sistemalarga mujassam bo‘lgan hujayralardan tashkil topgandir. Agar bu tizimning biror qismi ishdan chiqsa, bu boshqa a‘zolariga ham o‘z ta‘sirini o‘tkazmay qolmaydi. Salomatlikni tiklash tashxis qo‘yish va davolash bilan birga shu kasallik keltirib chiqarishi mumkin asoratlarni oldini olishni nazarda tutadi. Insonning idrok jarayoni, sezishi va tashqi muhit ta‘siriga javob qaytarishi xuddi boshqa a‘zo va tizimlar singari tabiat qonunlariga bo‘ysunadi. Inson salomatligi nima degan savolga javob topish uchun inson faoliyati va xulqining biologik asoslarini bilish lozimdir.

Ichki xotirjamlik, turg‘unlikni saqlab tura olgani uchun inson sog‘lomdir. Mana shu xotirjamlikni saqlab turgan tarkibiy qismlardan biri ishdan chiqsa, u xastalanadi. Bemorlarni davolash va parvarish qilishning asosiy maqsadi — salomatlikni tiklashdir. Buni iloji bo‘lmagan hollarda salomatlik holati tibbiy xodimlar tomonidan organizmning himoya kuchlarini tiklash, kasallikning belgilariga qarshi tura olishi va davolashning turli ko‘rinishlari bilan ta‘minlanadi. Sog‘lom odamga kundalik hayotda uchraydigan ovqatlanish, ish faoliyati, jismoniy faoliyat va ochlik xavf solmaydi.

BSST (Butunjahon Sog‘liqni saqlash tashkiloti) salomatlikka «Kasallik yoki boshqa jismoniy nuqsonlarning yo‘qligina emas, balki to‘liq jismoniy, ruhiy va ijtimoiy tomonidan osoyishtalik holati» deb ta‘rif bergan. Salomatlik holati shaxsning jinsi, yoshi, ijtimoiy kelib chiqishi, yashash joyining iqlimi, geografik sharoitlariga bog‘liq holda antropometrik, klinik, fiziologik, bioximik ko‘rsatkichlardan so‘ng aniqlandi. «Salomatlik» — organizmning tashqi atrof-muhit bilan to‘liq muvozanatlashgan tabiiy holatidir. Kasallik «Yetishmovchilik holati» bo‘lib, u quyidagilar natijasida kelib chiqadi:

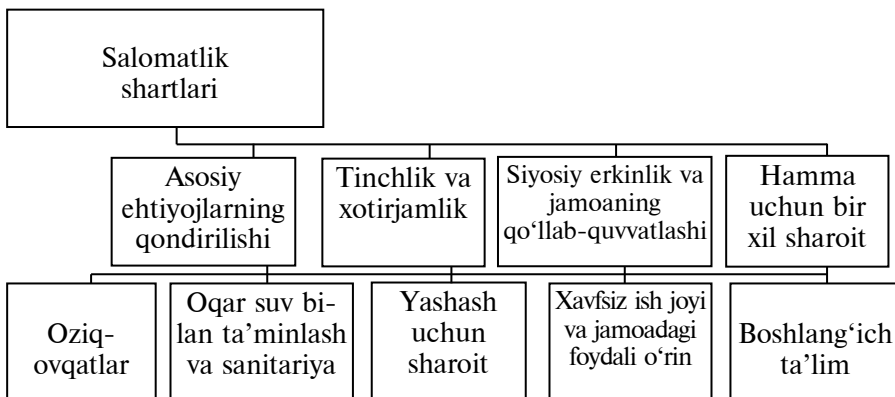
- organizmning biror tizimi yoki organining ishdan chiqishi;
- noqulay sharoitlar.

Individual va jamiyat salomatligi tafovut qiladi. Jamiyat salomatligi tug‘ilish, o‘lish, bolalar o‘limi, jismoniy rivojlanish darajasi, shikastlanish, nogironlik, o‘rtacha hayot davomiyligi kabi ko‘rsatkichlar bilan ifodalanib, bu ko‘rsatkichlar tashqi atrof-muhit, mehnat sharoiti va og‘irligi, ish kunining davomiyligi, ish haqining miqdori, oziq - ovqatlar, kiyim, yashash joyi bilan ta‘minlanish va sog‘liqni saqlash darajasiga bevosita bog‘liq bo‘ladi.

1984-yili BSST salomatlikka «Har bir inson yoki insonlar guruhi o‘z istak va ehtiyojlarini qondira olishlari bilan birga tashqi atrof-muhitga ta‘sir o‘tkazishlari va o‘zgartira olishlaridir. Salomatlik yashash maqsadi emas, kundalik hayot manbayi hisoblanishi hamda ijtimoiy va shaxsiy zaxiralar va jismoniy imkoniyatlarni o‘z ichiga olgan ijobiy tizimni tashkil etishi kerak. Mustahkam salomatlik insonlarga to‘laonli hayot kechirishlari, jamiyatda o‘z o‘rnini topishlariga yordam beribgina qolmay, ular yashayotgan jamiyatning madaniy, iqtisodiy va ijtimoiy gullab yashnashi imkoniyatini beradi.

Hayot insonning tug‘ilish, yetuklik, qarilik va o‘lim orasidagi biologik yo‘li bo‘lib qolmay, bu yo‘l davomida hayotdan qoniqib yashashidir. Hayot o‘tmish, hozir va kelajakdan iborat bo‘lib, odamlar tajribasi, ularning o‘zaro, tevarak-atrof va kelajak avlod munosibati bilan ifodalanadi.

BSST inson salomat bo‘lishi quyidagilarga bog‘liq ekanligini aniqlagan:



SOG'LIQNI SAQLASH KO'RSATKICHLARI VA DEMOGRAFIYA

Sog'liqni saqlash statistikasi. Statistika (lotincha status—holat, ahvol so'zidan olingan). Sog'liqni saqlash statistikasi bitta shaxs va odamlar guruhi salomatlik holatini aniqlaydi va bu ahvolga ta'sir qiluvchi Sog'liqni saqlash muhitining haqiqiy holatini o'rganadi. Sog'liqni saqlash statistikasi demografik statistika, kasalliklar statistikasi va uy-joy sharoiti statistikasiga bo'linadi.

Demografik statistikaga tug'ilish, o'lim, kasallanish ko'rsatkichlari kiradi.

Tug'ilish — yil davomida tug'ilganlar sonining 1000 aholi soniga olingan nisbati bo'lib, hozirgi kunda bu nisbat 15 dan 25 foizgacha o'zgarib turadi. Tug'ilish ko'rsatkichi qishloqlarda shahardagiga qaraganida ko'pdir.

O'lim — yil davomida o'lganlar sonining 1000 aholi soniga olingan nisbati bo'lib, hozirgi kunda bu nisbat 9 dan 15 foizni tashkil qiladi. Hozirgi kunda yurtimizda ayollar va bolalar o'limini kamaytirish bo'yicha olib borilayotgan ishlar so'nggi yillarda onalar o'limini 2 va bolalar o'limini 3 barobar kamayishiga sabab bo'ldi. Bunga asosan aholining tibbiy madaniyatini oshishi, reproduktiv salomatlikni mustahkamlash va kontratsepsiya vositalardan foydalanishni ommalashgani sabab bo'ldi.

Kasallanish — aholi salomatligining izdan chiqish hollari, bu aholi salomatligiga baho berishda katta ahamiyatga ega. Kasallanish haqidagi ma'lumotlar quyidagi manbalardan olinadi:

1) davolash profilaktika muassasalariga murojaat etishlariga qarab;

2) tibbiy ko'rik natijalariga qarab;

3) o'lim sabablariga qarab.

Aholi salomatligining ko'rsatkichlariga tayangan holda aholiga tibbiy yordam ko'rsatish strategiyasi ishlab chiqiladi.

SALOMATLIKKA TA'SIR ETUVCHI OMILLAR

Inson salomatligini quyidagi faktorlar belgilaydi:

- biologik (nasliy, konstitutsiya, temperament va boshqalar);
- tabiiy (iqlim, ob - havo, yashash joy tabiati);

- tashqi atrof-muhit holati;
- ijtimoiy - iqtisodiy;
- sog'liqni saqlash darajasi.

Salomatlik yashash tarziga — 50%, tashqi atrof-muhit holatiga — 15–20%, nasliga — 20%, sog'liqni saqlash darajasiga (Sog'liqni saqlash muassasalarining faoliyati darajasi) — 10% bog'liq bo'lishi aniqlangan.

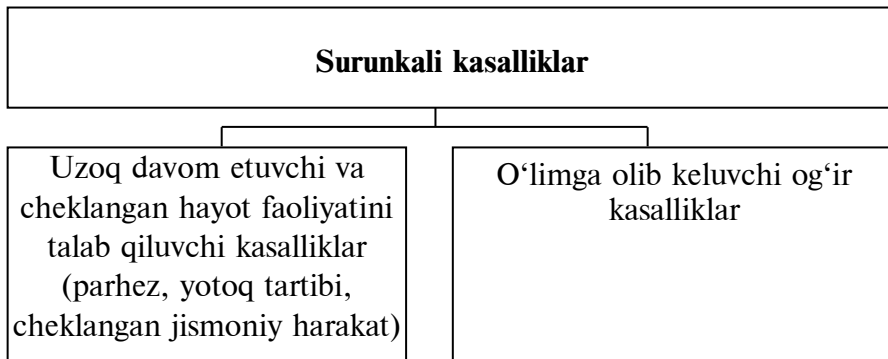
Sog'liqni saqlash statistikasi, bitta shaxs va odamlar guruhi sog'lig'ini aniqlaydi va bu ahvolga ta'sir qiluvchi Sog'liqni saqlash muhitining haqiqiy holatini o'rganadi. Sog'liqni saqlash statistikasi Sog'liqni saqlash faoliyatining baholanishi va yo'nalishlarini aniqlashda asosiy material hisoblanadi. U demografik statistika, kasalliklar satatistikasi va uy-joy sharoitlari statistikasiga bo'linadi.

SALOMATLIKKA TA'SIR ETUVCHI SALBIY OMILLAR

Organizmga salbiy ta'sir ko'rsatib, kasallik holatini keltirib chiqaradigan ta'sirlar salomatlikka ta'sir etuvchi salbiy omillar deyiladi. Organizmga to'g'ridan - to'g'ri ta'sir ko'rsatib, kasallikka sabab bo'luvchilar etiologik (faktorlar kasallik sababi) deyiladi. Etiologik faktorlar bakterial, fizik, kimyoviy va ion nurlanish ko'rinishida bo'lishi mumkin. Kasallik kelib chiqishi uchun bir necha faktorlar birgalikda ta'sir qiladi va biror kasallik sababi sifatida bitta faktorni ko'rsatish qiyin. Kasallikni keltirib chiqaradigan 3000 dan ortiq faktorlar aniqlangan. Ulardan asosiylari quyidagilardir: noto'g'ri ovqatlanish, tamaki chekish, alkohol iste'mol qilish, ortiqcha tana vazni, arterial gipertenziya, gipodinamiya va psixozmotsional stresslar. Birlamchi va ikkilamchi xavf guruhlar mavjud bo'lib, birlamchi xavf guruhiga nosog'lom turmush tarzi, ifloslangan tashqi atrof-muhit, nasliy kasalliklar mavjudligi kiradi. Nosog'lom turmush tarzi noto'g'ri ovqatlanish, stress holatlari, doimiy psixozmotsional zo'riqishlar, alkohol va narkotik moddalar iste'mol qilish, chekish, gipodinamiya, oiladagi yomon axloqiy muhit, madaniy va ta'limning past darajasi kabi faktorlarni o'z ichiga oladi. Ikkilamchi xavf guruhiga boshqa kasalliklarning kechishini va davolanishini qiyinlashtiruvchi surunkali kasalliklar

kiradi. Bu qandli diabet, ateroskleroz va arterial gipertenziya va boshqa kasalliklardir.

Kasallanish natijasi uch ko'rinishida bo'ladi: sog'ayish, surunkali ko'rinishga o'tish va o'lim. Surunkali kasalliklar o'limga olib kelishi mumkin bo'lgan tug'ma nuqsonlar, ortirilgan kasalliklar ko'rinishida bo'lishi mumkin. Surunkali kasalliklarning muhim belgisi ularning qaytmasligi va asorat qoldirishidir.



SOG'LOM TURMUSH TARZI TALABLARI VA KASALLIKLARNING OLDINI OLISH

Turmush tarzi — insonning hayotdagi yashashi, mehnat qilishi, dam olishi, davolanishi va boshqalarni o'z ichiga olgan tushunchadir. Uning tarkibiy qismlariga insonning ijtimoiy-siyosiy, ishlab chiqarish va undan tashqari vaqtdagi faoliyati, ijtimoiy-madaniy faoliyati hamda tibbiy faollik kiradi. Inson o'z hayoti davomida turli salbiy ta'sirlarga, turli sharoit va nojo'ya holatlarga tushib qolishi mumkin. Bular esa aholini salomatlik haqidagi bilimlarini oshirishga, sog'lom turmush tarziga rioya qilishga undashni taqozo qiladi.

Sog'lom turmush tarzi keng ma'nodagi tushuncha bo'lib, u quyidagi faollikni talab qiladi:

- 1) unumli mehnat qilish;
- 2) faol dam olish;
- 3) to'g'ri ovqatlanish;
- 4) doimiy jismoniy harakat;
- 5) organizmni chiniqtirish;

- 6) shaxsiy va psixogigiyena qoidalariga rioya qilish;
- 7) zararli odatlardan o'zini tiyish;
- 8) o'z vaqtida dispanser ko'rigidan o'tib turish.

Inson o'z hayotidan qoniqishida unumli mehnat qilishi muhim o'rin egallaydi. Insonning jamiyatda o'z o'rnini bo'lishi, o'z mehnatidan qoniqishi, boshqalarning bu mehnat mevalaridan bahramand bo'lishi uning o'z-o'ziga berishi mumkin bo'lgan bahoni oshiradi. Mehnat qilishning asosiy sababi odamlarning hayoti va oilasi uchun pul topish hisoblanadi. Lekin shu bilan birga ko'pchilik odamlar o'z bajaradigan ishlaridan huzurlanadilar.

Inson normal hayot kechirishda faol dam olish muhim ahamiyatga egadir. Ko'pchilik dam olish deganda televizor oldida hordiq chiqarishni tushunadilar. Lekin og'ir mehnat kunidan so'ng organizm kuchini tiklash uchun faol dam olish tavsiya etiladi. Faol dam olish deganda teatr va muzeylarga, ko'rgazmalarga, sport musobaqalariga tashrif buyurish, tog' va adir yon bag'rilarida dam olish tushuniladi. Agar kishining biror qiziqqan xobbisi bo'lsa, u bilan shug'ullanish unga huzur bag'ishlasa, keyinchalik ish faoliyatida ham unum bo'ladi.

Salomatlikni uzoq vaqt saqlab turishi uchun to'g'ri ovqatlanish lozimdir. To'g'ri ovqatlanish deganda kishining mehnat tarzi, yoshi, jinsi va boshqa omillarni hisobga olgan holda ovqatlanish tushuniladi. To'g'ri ovqatlanish insonning hayot faoliyatiga ijobiy ta'sir ko'rsatib, tashqi muhit salbiy omillariga chidamini oshiradi, yuqori himoya qobiliyatini ta'minlaydi. To'g'ri ovqatlanishda quyidagi shartlarga amal qilish zarur:

- ovqatning ratsioniga (ovqat tarkibida yog', oqsil va uglevodlar kerakli nisbatda bo'lishi va sarflangan energiyani to'la qoplashi kerak);

- ovqat tarkibining sifatiga (har kuni inson ovqati turlicha bo'lishi kerak bo'lib, ovqat tarkibida turli xil unli va yormali mahsulotlar, sabzavot va mevalar, go'sht va sut mahsulotlari bo'lishi kerak);

- ovqatlanish tartibiga; (kun davomida 3 yoki 4 marta ovqatlanish maqsadga muvofiqdir. Bunda kundalik ovqatning 20–25 % i nonushtaga, 30–35 % i tushlikka, 10–15 % tolma-choyga va 20–25 % i kechki ovqatga taqsimlanadi;

- oziq-ovqat mahsulotlarini yaxshi tayyorlanishi va saqlanishi (ovqatlarni tayyorlash davrida kerakli texnologiyalarga rioya qilish, eng asosiysi tayyorlanayotgan ovqat tarkibida kerakli vitamin va tarkibiy qismlarni saqlanib qolishiga harakat qilish muhimdir.



Sog'lom turmush tarzining tarkibiy qismlaridan biri doimiy jismoniy harakat bilan shug'ullanishdir. Bunda organ va sistemalarga kelgan qon miqdori oshadi, buzilgan faoliyati me'yorlashadi, skelet va mushaklar rivojlanib, qaddi-qomatini raso qiladi. Kundalik hayot davomida badantarbiya qilish, sport bilan shug'ullanish salomatlikka ijobiy ta'sir qiladi. Jismoniy harakatlarni bilan shug'ullanishni asta-sekinlik bilan boshlab, muntazam shug'ullanish, organizmning individualligini hisobga olish zarurdir.

Hozirgi kunda odamlar orasida ko'p uchrayotgan muammolardan biri — ortiqcha vazndir. Rivojlangan mamlakatlarda ortiqcha vaznli odamlar umumiy aholining 60% ini tashkil qiladi. Bu holatni oldini olish uchun to'g'ri ovqatlanish, doimiy jismoniy harakat bilan shug'ullanish va vaznni doimo nazorat qilib borish zarurdir. Normal vazn ko'rsatkichini topish uchun Ketli indeksidan foydalaniladi. Buning uchun bo'y uzunligining kvadratini vaznga nisbati olinadi. Normal Ketli indeksi 25 ga teng. Bu ko'rsatkichning 26 va undan yuqori bo'lishi ortiqcha vaznni bildiradi.

Inson sog'lom bo'lishi uchun o'z organizmini doimo chiniqtirib borishi kerak. Chiniqtirish organizmni noqulay iqlim sharoitlariga chidamini oshiradi. Sust va faol chiniqtirish tafovut

qilinadi. Sust chiniqish odamga bog‘liq bo‘lmagan holda kechib, yozda yengil kiyinish va yalangoyoq yurish, suv havzalarida cho‘milish ko‘rinishida bo‘lishi mumkin. Faol chiniqishda sun‘iy ravishda hosil qilingan, qat‘iy taqsimlangan turli omillardan foydalaniladi. Faol chiniqtirishga maxsus mashqlar kiradi. Organizmni chiniqtirishni asta-sekinlik bilan boshlab, muntazam davom ettirish, eng asosiysi organizmning individualligini hisobga olish muhimdir.

Tozalikka rioya qilish salomatlik shartlaridan biridir. Shaxsiy gigiyenaga rioya qilish ko‘pgina yuqumli kasalliklarning oldini oladi. Oddiygina qo‘lni to‘g‘ri yuvish orqali juda ko‘p bakteriyalarni yo‘qotish mumkin. Bu esa o‘tkir ichak infeksiyalari, ichketar, gepatit, gijja va boshqa kasalliklarning oldini olish demakdir.

Zararli odatlarga chekish, alkogol va narkotik moddalar qabul qilish va boshqalar kiradi. Bu odatlar organizmga salbiy ta‘sir qilib, inson umrini sezilarli darajada qisqartiradi.

Kasalliklarni erta aniqlash va oldini olish sog‘lom turmush tarzi talablaridan biri bo‘lib, shu maqsadda aholi doimiy dispanserizatsiya ko‘rigidan o‘tib turishi lozim. Dispanserizatsiya ko‘riklarining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- 1) kasalliklarni erta aniqlash va davolash;
- 2) konsultatsiyalar o‘tkazish;
- 3) kasallanish va o‘lim sabablarini o‘rganish;
- 4) umumiy tarmoq shifokoriga tashkiliy-uslubiy yordam ko‘rsatish.

Sog‘lom turmush tarzi aholi salomatligiga ijobiy ta‘sir ko‘rsatadi. Aholi o‘rtasida sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilishda, kasalliklarni oldini olish va tibbiy madaniyatni namoyon qilishda tibbiy, ijtimoiy va matbuot xodimlari birgalikda ish olib borishlari zarur. Bu sohada tibbiy-ijtimoiy xodimlarga qo‘shimcha mas‘uliyat yuklanadi. Ular aholi o‘rtasida tibbiy madaniyatni oshirish, sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish borasida tushuntirish va o‘qitish ishlarini olib borishlari, eng asosiysi bu borada shaxsiy namuna ko‘rsatishlari zarur.

KATTA YOSHDAGI AHOLINI O‘QITISH

Tibbiy - ijtimoiy xodimlarning asosiy vazifalaridan biri aholiga sog‘lom turmush tarzi haqida o‘qitish ishlarini olib borishdir. Bunda tibbiy - ijtimoiy xodim o‘qitish ishlarini katta yoshdagi aholi orasida olib boradi. Kattalarni o‘qitish — bu bemorning o‘z muammolarini yechish uchun bilim va ko‘nikmalari yetishmaganda tibbiy ijtimoiy xodim tomonidan tashkil etiladigan jarayondir. O‘qitishning asosiy maqsadi bemorning ehtiyojlarni buzilishida o‘z-o‘ziga xizmat qilishga o‘rgatish, hayotga qiziqishini qaytarish, salomatligini yaxshilashga yordam berish yoki o‘zgargan holatiga moslashishiga yordam berishdir.

Bemor va uning yaqinlarini o‘qitishning asosini bemor salomatligini ma‘lum holatda ushlab turish, bemor uchun kasalligi natijasida kelib chiqqan holatida munosib hayot bilan ta‘minlash tashkil etadi. Bemorni o‘qitishda asosiy e‘tibor tibbiy-ijtimoiy xodim yordamida organizmning yo‘qotgan faoliyatini tiklash va shaxsning tashqi muhit bilan mutanosibligini tiklashga qaratiladi.

Tibbiy-ijtimoiy xodim bemorni o‘qitganda o‘qitish samarali bo‘lishi uchun o‘qitish sohalarini yaxshi bilishi kerak.

1. **Bilish** — bemorning tashqi muhitdan olgan bilimlarini, taassurotlari yordamida tahlil qilishi, fikr qilishidir.

2. **Emotsional** — shaxsning emotsional xususiyatlarini: ta‘sirchanlik, qo‘rslik, ochiqlik va boshqalarni ifodalaydi.

3. **Psixomotor soha** — shaxsning nerv - ruhiy va somatik kasalliklar natijasida kelib chiqadigan psixomotor rivojlanish darajasini, umumiy holatini shaxs kayfiyati, sezgilari va harakat faolligiga ta‘siridir.

4. **Ijtimoiy-ruhiy soha** — shaxsning fuqarolik dunyoqarashini, uning shaxsiy va kasbiy xususiyatlarini, ya‘ni ongini, o‘z-o‘ziga baho berishi, o‘qitishga nisbatan tirishqoqligini aks ettiradi.

O‘qitish turlari quyidagi ko‘rinishlarda bo‘ladi:

1. **Tashqaridan berilgan axborotni sust qabul qilish** — bunda axborot tayyor holda tushuntiriladi, ko‘rsatib beriladi. Bemordan takrorlash so‘raladi.

2. **Axborotni faol qidirish va qo‘llash** — bunda bemor o‘z shaxsiy maqsadi va qiziqishlarini shakllantiruvchi subyekti deb

qaraladi. Bu bemorning ehtiyojlarini va qiziqishlarini qondirishga qaratilgan tabiiy o'z - o'zini o'qitishidir.

3. **Tashqaridan berilgan axborotni o'zlashtirishni, qo'llashni tashkil qilish** — bunda tibbiy xodim bemorga xulq - atvorning bir necha variantlarini (talab, kutish, imkoniyatlar) tavsiya etadi. Bemor va uning yaqinlari kerakli axborotni tanlab olib, qo'llaydi.

O'qitish 5 bosqichda kechadi:

Birinchi bosqichda — bemor va uning oila a'zolarini ehtiyojlari baholanadi. Ehtiyojlarni baholash uchun tibbiy xodim quyidagilarga e'tibor berishi kerak:

1. Bemorning yashash tarzini baholash.

2. Bemorning o'zini - o'zi parvarish qilishga, salomatlik holatini yaxshilashga ehtiyojini, ya'ni bemorni nimalarga o'rgatish kerakligini aniqlash;

3. Bemorning ijtimoiy va madaniy holatini, uning o'qitish jarayoniga ta'sirini, ya'ni kim va qanday qilib bemorni o'qitadi degan savolni hal qilish.

4. O'qitilayotganlarni xususiyatlarini baholash: ruhiy rivojlaniishi, o'qitishga munosibati, diqqati, o'qishga qiziqishi, tushunishi va eslab qolishi.

Ikkinchi bosqichda — o'qitish mazmuni aniqlab olinadi. Tibbiy xodim bemorning yetishmagan bilim, ko'nikmalarini aniqlab, ularni hal qilishda qaysi professional xodimlar yordam berishi mumkinligini aniqlaydi.

O'qitish mazmuni o'qitishning individual rejasida aks etadi.

Uchinchi bosqichda — o'qitish maqsadi qo'yiladi. Maqsadlar tibbiyot xodimining harakatlarini ko'rsatib, ular aniq, tushunarli va bajarish shakli aniq ko'rsatilish kerak.

To'rtinchi bosqichda — tuzilgan reja asosida bemor o'qitiladi. Bunda tibbiy - ijtimoiy xodim o'qitish uchun sharoitni ta'minlashi kerak: tinchlik, yorug'lik, ventilatsiya va xona harorati o'qitishga yordam berishi kerak. O'qitish davomida tibbiy xodim bemor va o'z faoliyatini nazorat qilib boradi.



Beshinchi bosqichda — o‘qitish samaradorligi aniqlanadi. O‘qitish samarali deb qo‘yilgan maqsadga to‘liq erishilganda hisoblanadi.

Kattalarni o‘qitish ishlarini asosini uyda yoki jamoat joylarida sanitariya maorif ishlarini olib borish tashkil qiladi. Sanitariya maorif ishlarini aholi orasida olib borganda faqat kerak bo‘ladigan faktlarni berish maqsadga muvofiqdir. Qatnashuvchi aholini shaxsiy tajribasidan boshlash, qo‘llash mumkin bo‘lgan barcha manbalardan foydalanish tavsiya etiladi. O‘qituv ishlarini aktiv va interaktiv usullarda bo‘lishi maqsadga erishishga yordam beradi. Ko‘rgazmali qurollar va tarqatma materiallaridan foydalanish berilayotgan materiallarni o‘zlashtirilishini yengillashtiradi. Aytib o‘tilgan muhim narsalarni qaytarish va xulosalar chiqarish materiallarni eslab qolishga yordam beradi. Tibbiy - ijtimoiy xodim og‘zaki va yozma usullar bilan qatnashchilar bilimini tekshirib va haqiqatan o‘qitish ishlari samarali bo‘layotganiga ishonch hosil qilishi kerak. Biror amaliyotni o‘rgatayotganda uni namoyish qilish, qatnashchilarga amalda qo‘llashga imkon berish, ularga ushbu malakani boshqa odamga o‘rgatishiga majbur qilish o‘rganish samaradorligini ta’minlaydi.

Parvarishga muhtoj kishilarni va uning yaqinlarini o'qitishda kattalarni o'qitish prinsiplariga rioya qilinadi

<i>O'qitish jarayonidagi odatiy sharoit</i>	<i>Kattalarni o'qitish jarayonidagi sharoit</i>
Qatnashchilar qatorlarda o'tiradi	Qatnashchilar stol atrofida «U» shaklida o'tirishadi.
Tibbiy xodim ma'ruza ko'rinishida gapiradi	Erkin munozara qilinadi.
To'g'ri / noto'g'ri javoblar bo'ladi	Bir necha to'g'ri / noto'g'ri javoblar bo'ladi

Kattalarni eslab qolish qobiliyatlari quyidagicha:

Eshitganlaridan	20 % ini eslab qoladilar
Eshitgan va ko'rganlarini	40 % ini eslab qoladilar
Eshitib, ko'rib va bajarganlaridan	80 % ini eslab qoladilar

Bemorni va uning yaqinlarini o'qitishda tibbiy - ijtimoiy xodim quyidagi ko'nikmalardan foydalana olishi kerak:

Kuzatish usullari — tibbiy - ijtimoiy xodimga o'qitilayotganlar berilayotgan materiallarni qanday o'zlashtirayotganlarini aniqlashga imkon beradi. Ma'lum vaqt ichida tibbiy - ijtimoiy xodim kuzatishlariga asoslangan holda rejalashtirilgan o'quv jarayonini davom ettirish yoki uni oila a'zolarini ehtiyojlariga javob bera oladigan darajada o'zgartirish haqidagi xulosaga ega bo'lasiz.

Eshitish qobiliyati oila a'zolarini nima demoqchi bo'layotganini og'zaki gapdan tushunish. Eshitish qobiliyati o'qitilayotganlarni munosibatlarni namoyish qilishda yordam beradi.

Faol eshitish nafaqat nima deyilayotganiga e'tibor berish, balki qanday aytilayotganiga e'tibor berish demakdir. So'zlayotgan kishining intonatsiyasi, yuz ifodasi, mimikasi, og'zaki so'zlashdan farqli o'laroq o'qitilayotganlarni muhokama qilina-yotgan mavzu yuzasidan nima his qilayotganlarini aniqlashga imkon beradi. Faol eshitish qobiliyatiga quyidagilar ta'sir qiladi:

Ichki faktorlar:

- Jismoniy holat (qorin ochligi, charchaganlik).

- Emotsional holat (xavotirlik, shaxsiy ziddiyat va boshqalar).
- Eshitish davomidagi e'tiborsizlik (yaxshi eshitmaslik, e'tibor bermaslik).

Tashqi faktorlar:

- Tashqi muhit (shovqin, xona harorati, yorug'ligi).
- So'zlovchining nuqsonlari (til, jismoniy muammolar).

Faol eshitish strategiyalari:

Eshitishga tayyorlaning:

1. Sabrli bo'ling, o'qitilayotganlarga savolini to'g'ri tuzib olishiga imkon bering.
 - Emotsional va shaxsiy achchiqlanishni qaytaring va ustun keling.
 - Ifodalayotgan asosiy fikrni eshiting.
 - Diqqatingizni qatnashchi nima deyayotganiga qarating.
2. Aytilayotgan hamma narsani eshiting:



- Qatnashchi gapini aytib bo'lguncha kutib turing.
 - O'z fikringizni bildirishga qulay fursat kelmaguncha kuting.
3. O'qitilayotgan nima demoqchiligini aytib bering:
 - Xulosa qiling.
 - Aniqlashtiring.
 4. Qatnashchilarning savollari, izohlari va takliflariga tayyor turing.

Savol berish qobiliyati.

Savol berish quyidagi vazifalarni bajaradi:

- O'qitilayotganlarni berilgan mavzu yuzasidan bilimlarini bilishga yordam beradi.
- O'qitilayotganlarni o'rgatish jarayoniga qatnashishiga chorlaydi.
- O'qitilayotganlarni o'quv jarayonini qanday qabul qilayotganlari haqidagi munosabatlarini bilishga yordam beradi.
- O'qitilayotganlarga o'quv jarayonini baholash va kerakli joylarga qo'shimcha kiritish imkoniyatini beradi.

Taqdimotdan oldin tarqatma materiallarini tayyorlash va ko'rib chiqish, taqdimotni mashq qilib ko'rish, ulardan foydalanadigan joyni hozirlash kattalarni o'qitishga tayyorgarlikning samaradorligini oshiradi.



Tarqatma materiallarini tayyorlashda va tanlashda qatnashchilar ehtiyoji va xarakteriga e'tibor berish tavsiya etiladi. Plakatlarni hammaga ko'rinadigan joyga osish, flipchart tayyorlaganda rangli markerlardan foydalanish, yozuvlarni oson o'qilishiga erishishga alohida harakat qilish lozim. Tarqatma material tayyorlaganda e'tibor qaratilishi lozim bo'lgan qismlarni qizil rangda yoziladi. Bitta flipchartga ko'pi bilan bitta asosiy fikrni va to'rtta kichik punktini yozish mumkin. Ma'lumotlarni 6 yoki undan kam qatorga joylashtiriladi. Ma'ruza vaqtida e'tiborni chalg'itmasligi uchun boshqa mavzular haqida gapirganda plakatlarni o'girib qo'ying. Qatnashuvchilar plakat-

larni ko‘rishga qiynalganda ularni qo‘lda ko‘tarib, qatnashuvchilar oldiga yaqin olib borish mumkin. Qatnashuvchilarga orqa bilan turish tavsiya etilmaydi. To‘siq qo‘ymaslik uchun plakatlarni yon tarafida turiladi. Iloji bo‘lsa bir tibbiy xodim o‘qitish ishlarini olib borayotganda yordamchi kerakli flipchart va plakatlarni osib turgani ma’qul. Transporantlarni almash-tirishdan oldin qatnashchilarni ularni o‘qishlari va kerakli joylarini yozib olishlariga imkon beriladi. Kichik tarqatma va bukletlarni qatnashuvchilar qo‘llariga tarqatib, iloji bo‘lsa o‘zlarida qolishiga harakat qilinadi.

KATTALARNI O‘QITISHDA TARQATMA MATERIALLARINI TAYYORLASH

Tarqatma materiallar tayyorlash qatnashuvchilarga e’tiborni nimaga qaratish lozimligini, berilayotgan ma’lumotni eslab qolish, mavzuga qiziqishini oshirish maqsadida tayyorlanadi.

Tarqatma material turi	Ta’rifi	Afzalligi	Kamchiligi
Tarqatma materiallar	Yozma materiallar	Oldindan tayyorlanadi. O‘qitish davomida tarqatiladi. Keyin ham ishlatish mumkin. Hamma uchun alohida berish mumkin. Muhim punktlar jamlanadi. Yozib olish zarurati yo‘qoladi.	Ko‘pincha e’tiborni tortmaydi. Yangilash kerak bo‘ladi.
Flipchart	Toza yoki marker bilan yozilgan va-raqalar. Birga bi-riktirilgan	Olib qo‘yish oson. O‘rganishga yordam beradi. Jamlash maqsadida ishlatish mumkin. Topshiriqlarni baj-	Tartibli bo‘lishi kerak. Ko‘rishda muammolar bo‘lishi mumkin. Ba’zida holatga mos kelmasligi mumkin.

	rasmlar ketma-ketligi.	arish. Qadamlarini ko'rsatadi.	
Transporentlar	Projektor yordamida ko'rsatiladigan, ma'lumotlar yozilgan atsetat listlar.	Nufuzli ko'rinadi. Olib qo'yish oson. Katta guruhlar bilan ishlatish mumkin.	Ko'zni charchatadi. Maxsus moslama talab qiladi. Murakkab grafiklar ko'ruvchilarni qiynashi mumkin. Elektr moslamalariga bog'liq.
Slaydlar	Ekranda aksi ko'rsatilishi mumkin bo'lgan rasm formalari	Tasvirlaydi. Haqqoniy va qiziq. Har qanday ketma-ketlikda ko'rsatish mumkin. Katta guruhlar bilan ishlatish mumkin.	Yaxshi tayyorlanmaganda adashtirish mumkin. Xarajatlarni talab qiladi. Maxsus moslama va elektr kerak. Ba'zi holatga mos kelmaydi.
Videofilm	Diskka yoki kasetaga yozilgan filmlar	Fikrlashni rag'batlantiradi. Harakatga ruhlantiradi. Tasvirlaydi.	Qimmat. Vaqt oladi. Maxsus jihozlarni talab qiladi.

Nazorat savollari:

1. Salomatlik va uning asosiy ko'rsatkichlariga ta'rif bering.
2. Salomatlikka ta'sir etuvchi salbiy omillarga nimalar kiradi?
3. Sog'lom turmush tarzi talablarini sanab bering.
4. Sog'lom turmush tarzini targ'ib etishda tibbiy - ijtimoiy xodimning o'rni qanday?
5. Katta yoshdagi aholini o'qitish tamoyillari qanday?
6. Ko'rgazmali materiallar haqida nimalarni bilasiz?

DAVOLASH-PROFILAKTIKA MUASSASALARINING ASOSIY TURLARI

Respublikamizda tibbiy yordam ko'rsatish uchun davolash profilaktika muassasalari (DPM) keng tarmoqli qilib barpo etilgan. DPM lar vazifasiga ko'ra quyidagi turlarga bo'linadi:

- shifoxonalar;
- dispanserlar;
- ambulatoriya poliklinikalari;
- tibbiy tez yordam stansiyalari;
- onalik va bolalikni muhofaza qilish muassasalari;
- sog'lomlashtirish muassasalari.

Shifoxonalar – bemorlarni statsionar sharoitda davolashga mo'ljallangan. Hozirgi vaqtda alohida statsionar davolash muassasalari – tuzalmaydigan kasallik bilan xastalangan bemorlar uchun uylar (xospis) tashkil topmoqda.

Shifoxonalar bir va ko'p tarmoqli tarzda faoliyat yaratadi. Bir tarmoqli shifoxonalar (ixtisoslashtirilgan, maxsus) bemorlarni faqat bitta kasalligi (masalan sil) bo'yicha davolashga mo'ljallangan bo'ladi. Ko'p tarmoqli shifoxonalar esa bir necha bo'limdan (terapiya, jarrohlik, travmatologiya, endokrinologiya, urologiya, allergiya kasalliklari) iborat bo'ladi.

Shifoxonaning asosiy tarkibiy qismlariga quyidagilar kiradi:

- qabulxona bo'limi;
- ma'muriy-xo'jalik bo'limi;
- davolash bo'limi;
- dorixona;
- diagnostika bo'limi;
- oshxona.

Dispanserlar – ixtisoslashtirilgan DPM bo'lib, alohida guruhdagi bemorlarga tibbiy xizmat ko'rsatishga mo'ljallangan. Jumladan:

- sil kasalligi dispanseri;
- onkologik kasalliklar dispanseri;
- teri - tanosil kasalliklari dispanseri;

- kardiologiya kasalliklari dispanseri;
- endokrin kasalliklari dispanseri;
- narkologik kasalliklari dispanseri.

Dispanserlar xizmati aholi orasida muayyan kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarni aniqlash, hisobga olish, muntazam ko‘zatib borish, patronaj o‘tkazish («Patronaj» fransuzcha patronage – «Homiylilik qilmoq» so‘zidan olingan), kasallik sabablarini aniqlash va kasallik tarqalishini oldini olish, xalq o‘rtasida sanitariya-oqartiruv ishlarini olib borish kabilarni amalga oshiradi.

Shahar poliklinikasi (grekcha polis – shahar, klinike – davolash san‘ati) – ko‘p tarmoqli DPM bo‘lib, bemorlarga umumiy va maxsus tibbiy yordam ko‘rsatish, zaruriyat bo‘lganda, ularni ambulatoriya, poliklinika va uy sharoitida tekshirish va davolashga mo‘ljallangan. Poliklinikada shifokorlar bemorlarni har xil ixtisosliklar bo‘yicha qabul qiladi: terapevt, kardiolog, ginekolog, quloq - tomoq - burun shifokori, stomatolog va boshqalar. Shuningdek, poliklinikada diagnostika xonalari (rentgen, funksional diagnostika, endoskopiya) laboratoriya, fizioterapiya bo‘limi, muolaja xonalari mavjud. Poliklinikada asosan mahallalar bo‘yicha birlashtirilgan shifokor va hamshiralar xizmat qiladi. Ular shu mahallada barcha davolash va kasallikni oldini olish uchun javobgardir.

Hamshira uydagi bemorga shifokor buyurgan ko‘rsatmalarni bajaradi (inyeksiya, zuluk solish), uning qarindoshlariga parvarish bo‘yicha maslahat beradi, bemor muammolarini hal etadi.

Poliklinikada mahalla hamshirasidan tashqari, muolaja xonasining hamshirasi, tor mutaxassisliklar: ko‘z, asab, quloq - tomoq – burun kasalliklari, bog‘lov xonasi hamshiralari ham xizmat qilmoqda.

Poliklinikada ko‘rish xonalari tashkil etilgan bo‘lib, bu yerda bemor isitmasini, arterial bosimni o‘lchaydi, pulsini sanaydi. Hozirgi vaqtda sog‘liqni saqlash sohasida o‘tkazilayotgan islohotlar natijasida oilaviy poliklinikalarda oilaviy shifokorlar va hamshiralar xizmat qilmoqda.

Ambulatoriya (lotincha ambulatorius so‘zidan olingan bo‘lib – harakatlanuvchi degan ma‘noni anglatadi) – DPM bo‘lib, xuddi

poliklinika singari xizmat ko'rsatadi, faqat xizmat ko'rsatish hajmining kamligi bilan farq qiladi. Ambulatoriyalar ko'proq qishloq joylarda ochilib, unda ko'pi bilan beshta shifokorlik lavozimi bor. Ambulatoriyadagi hamshiralar ishi ham poliklinikadagi hamshiralar ishiga o'xshash, lekin ular bemorlarga bog'liq muammolarni ko'proq mustaqil ravishda mas'uliyat bilan hal qilish zarur.

Tibbiyot-sanitariya qismi — DPM kompleksi bo'lib, sanoat korxonalari, qurilish yoki transport tashkilotlari xodimlariga va ularning oila a'zolariga tibbiy yordam ko'rsatishga mo'ljallangan. Ular tibbiy yordamni imkon qadar ish joyiga yaqinlashtirishi kerak. Tibbiy-sanitariya qismi tuzilishi bo'yicha har xil bo'ladi. Ular takibida poliklinika yoki ambulatoriya, sog'liqni saqlash punkti, kasalxona, sanatoriy-profilaktoriy va boshqa davolash profilaktikasi muassasalari bo'lib, ma'lum korxonaning ishchilariga tibbiy xizmat ko'rsatadi.

Tibbiyot-sanitariya — qismlarni ishining eng muhim yo'nalishi ishchilarining salomatligi ustidan muntazam dispanser kuzatuvini olib borish, kasalliklarning oldini olish va boshlang'ich davrlarini barvaqt aniqlash maqsadida profilaktika va vaqtida tibbiy tekshiruv o'tkazish, shuningdek, og'ir kasallik bilan xastalanib o'tgan yoki surunkali kasalligi bo'lgan ishchilarning salomatligiga ko'ra ishga to'g'ri joylashtirish bo'yicha choralar ko'rish hisoblanadi. Shuningdek, ishchilarni sog'ligiga salbiy ta'sir qiladigan barcha omillarni doimiy o'rganish va aniqlash: ma'muriyat kasaba uyushmasi bilan hamkorlikda, sanitariya-gigiyena mehnat sharoitini, ishchilar va xizmatchilarga davolash-profilaktika xizmati ko'rsatishni yaxshilash bo'yicha tadbirlarning to'liq rejasini ishlab chiqish ham bu qismning faoliyat doirasiga kiradi.

Sog'liqni saqlash punkti — poliklinika yoki tibbiyot-sanitariya punkti tarkibiga kiradi va alohida davolash -profilaktika muassasasi hisoblanmaydi. U sanoat korxonalarida, oliy va o'rta maxsus o'quv yurtlarida, qurilishlarda tashkil qilinadi. Bu yerda shifokor, feldsher, hamshiralar faoliyat ko'rsatib, shikastlanish, zaharlanish, to'satdan kasallanish hollarida birinchi malakali tibbiy yordam ko'rsatishi bilan birga, davo muolajalarini bajaradi (yaralarni bog'laydi, kompress, inyeksiya qiladi va hokazo),

ishchi va xizmatchilar o'rtasida dispanser ko'rigi o'tkazish, profilaktik emlash, sanitariya, oqartiruv kabi ishlarni olib boradi.

Tibbiy tez yordam stansiyalariga aholiga kechayu kunduz tibbiy tez yordam ko'rsatuvchi davolash profilaktika muassasalari bo'lib, bemorlar hayotiga xavf soluvchi holatlarda shifoxonagacha bo'lgan davrda (insult, miokard infarktida, shikastlanish, yaralanish, zaharlanishda, qon ketishida va boshqalarda) va tug'ruqni qabul qilishda tibbiy yordam ko'rsatiladi, shuningdek, tibbiy tez yordam stansiyasi xizmatchilari tibbiy xizmat transportida homiladorlarni tug'ruqxonaga olib borishga, shifoxonaga yotqizishga muhtoj bemorlarni tashishga ham mas'uldir. Tibbiy tez yordam stansiyalarida bitta shifokor, bitta yoki ikkita feldsherdan iborat brigada xizmat qiladi.

Onalik va bolalikni muhofaza qilish muassasalariga reproduksiya markazlari, tug'ruqxonalar va bolalar uylari kiradi. Tug'ruqni qabul qilish sifatini yaxshilash maqsadida tug'ruqxonalar va ayollar maslahatxonalari bilan bog'lanib, mahalla hududiy usulda ish olib boradi. Ayollar maslahatxonasi tug'ruq-xona yoki poliklinikasining bir bo'limi hisoblanadi. U yerda ginekologik kasalligi bor ayollarni aniqlash, dispanser ko'rigidan o'tkazish, homiladorlarni hisobga olish va zarur bo'lsa davolash ishlari olib boriladi. Hamshira homilador ayollarni patronaj qiladi, sanitariya-oqartuv ishlari bilan shug'ullanadi, ayolning shaxsiy gigiyenasini, chaqaloqni parvarish qilishni o'rgatadi.

Sanatoriy-kurort turidagi muassasalariga sanatoriy-profilaktoriy, bolalar sanatoriylari kiradi. Ularning ishlash faoliyati bemorlarni tabiiy shifo omillari (havo, mineral suvlar, balchiq bilan davolash), shuningdek, parhez, fizioterapiya va davolash fizkulturasi bilan muolaja qilishga asoslangan.

Sanatoriyda bemorlar ambulatoriya kurslarini ham o'tadi.

Profilaktoriy yirik ishlab chiqarish korxonalari qoshida tuzilib, xodimlarni ishdan bo'sh vaqtlarda davolash va kasalliklarning oldini olish chora-tadbirlarini amalga oshiradi.

Sanatoriy-profilaktoriy hamshiralarning ish faoliyati ham poliklinika, shifoxona hamshiralarning faoliyatiga o'xshash.

DAVOLASH- PROFILAKTIKA MUASSASALARIDA YURITILADIGAN ASOSIY HUJJATLAR

Poliklinika xizmat muassasalarida yuritiladigan hujjatlar — shu muassasa faoliyati haqida ham muhim ma'lumotlar beruvchi yuridik hujjatlar bo'lib, mahallada ishlash jarayonida, patronajlar vaqtida bajarilgan barcha ishlar aholining poliklinikadagi hujjatlariga vaqtida qayd qilib borilishi zarur.

Poliklinik xizmat muassasalarining asosiy hujjatlariga quyidagilar kiradi:

1. Ambulatoriya daftari bemorlarning poliklinikaga qatnashganligi haqidagi asosiy hujjat bo'lib, unda bemorning murojaat qilganidan boshlab, barcha ma'lumotlar qayd qilinadi. Agar bemor boshqa tuman yoki shaharga ko'chib ketsa, ambulatoriya daftari o'sha joyga qarashli poliklinikaga jo'natiladi. Ambulatoriya daftaridagi yozuvlar kasallik tarixidagi yozuvlarga nisbatan qisqa, kuzatuv varaqlari esa ko'p bo'ladi. Tibbiyot xodimi ambulatoriya daftarchasiga laboratoriyaning barcha tekshirish natijalarini tartib bilan yozib borishi, shuningdek, dispanser hisobidagi bemorlarning o'z vaqtida chaqirilishini tashkil qilishi kerak.

Bemor statsionarga tushganida ambulatoriya daftari davolovchi shifokorga beriladi, u ambulatoriya daftariga eng muhim tekshirishlar bilan birga xulosa yozadi va uni bemor statsionardan chiqqanidan so'ng poliklinikaga qaytaradi. Statsionarda bo'lgan har bir bemor qo'liga kasallik tashxisi ko'rsatilgan ma'lumotnoma beriladi, kasallik tarixidan batafsil ko'chirma davolash muassasasining talabnomasi bo'yicha tuziladi va uni shu muassasaga pochta orqali jo'natiladi.

2. Almashinuv daftari — bemorni statsionarga jo'natishda to'ldiriladi. U 3 qismdan iborat bo'lib: asosiy qismi poliklinikada qoladi, ikkinchi qismiga tashxis to'g'risidagi ma'lumot, laboratoriya tekshiruv natijalari, davolash tadbirlari yoziladi. Uchunchi qismi esa statsionar shifokori tomonidan bemor kasalxonadan chiqayotganida to'ldiriladi.

3. Mehnat qobiliyatini vaqtincha yo'qotganlik varaqasi — tibbiy hujjatgina emas, balki pul to'lanadigan hujjat ham hisoblanadi, shuning uchun u puxta rasmiylashtirilishi kerak.

Kasallik varaqasi maxsus daftarda qayd qilinadi, uni olgan bemor tomonidan imzolangan qismi saqlab qolinadi, kasallik varaqasi raqami esa kasallik tarixiga yoki ambulatoriya daftariga yoziladi. Shifokor kasallik varaqalarini tilxat berib oladi. Ularning qirqib olingan qismlari ko'rsatib sarflangan varaqalar hisobini beradi. Kasallik varaqalari seyfyda saqlanadi.

4. Yuqumli kasallik va o'tkir zaharlanish aniqlanganda yoki bunga shubha qilinganda — 12 soatdan kechiktirmay sanitariya-epidemiologiya stansiyasiga xabar berish kerak. Xabarnomada bemorning manzilgohi, ish yoki o'qish joyi batafsil ko'rsatiladi, bu zarur hollarda o'sha joylarda epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazish uchun kerak bo'ladi.

5. Shifokorlik-mehnat ekspert komissiyasiga jo'natiladigan varaqa, sanatoriy-kurort kartasi juda muhim hujjat bo'lib, passport qismi va tibbiy tahlil natijalarini yozib qo'yadi.

6. Patronaj daftari — unga bajargan ishlarini yozib boradi. Tibbiy ko'rsatmalarni bajarish bilan birga kvartira, yotoqxonalarining sanitariya holatiga ahamiyat beradi va sanitariya qoidalari buzilganligi aniqlanganda aholi bilan tegishlicha suhbat o'tkazadi.

Kasallik tarixi statsionar arxivida 25 yil, poliklinikalarda esa bemorlar umrining oxirigacha saqlanishi kerak. Hujjatlar quruq xonalarda, maxsus joyonlarda, yili aniq ko'rsatilgan holda joylanishi lozim. Bu kerakli kasallik tarixini tezda topish imkonini beradi.

Statsionarda yuritiladigan asosiy hujjatlar — ular yuridik ahamiyatga ega bo'lib, unga o'zgartirishlar kiritish also mumkin emas.

Tibbiy ijtimoiy xodim statsionarda yuritiladigan asosiy hujjatlarni bilishi lozim.

1. Bemorning kasallik tarixi.

2. Bemorlarni qabul qilish va gosptalizatsiyadan bosh tortish kitobi.

3. Bemorning kasalxonaga kelganligi va ketganligi to'g'risidagi daftar.

a) dori-darmonlar, zaharli va kuchli ta'sir qiluvchi moddalarni sarflash daftari;

b) inventarlar daftari;

- d) ko'rsatmalar daftari;
- c) porsionniklar daftari;
- f) bemorlarning harakati to'g'risidagi ma'lumoti.
- 4. Kasalxonaga tushgan bemorni qayd etish kartasi.
- 5. Ma'lumotnoma.
- 6. Hamshiralik kasallik tarixnomasi.

Nazorat savollari:

- 1. DPM lar vazifasiga ko'ra nechta turga bo'linadi?
- 2. Shifoxonaning asosiy tarkibiy qismiga nimalar kiradi?
- 3. Ambulatoriya qanday ma'noni anglatadi va u qanday xizmat ko'rsatadi?
- 4. Tibbiyot-sanitariya qismi kimlarga tibbiy yordam ko'rsatishga mo'ljallangan?
- 5. Sog'liqni saqlash punkti kimlarga tibbiy xizmat ko'rsatishga mo'ljallangan?
- 6. Onalik va bolalikni muhofaza qilish muassasalariga nimalar kiradi?
- 7. Sanator-kurort muassasalarining ish faoliyatini ayting.
- 8. Poliklinik xizmat muassasalarining qanday asosiy hujjatlarini bilasiz?
- 9. Statsionarda yuritiladigan asosiy hujjatlarni sanab bering.

INSON EHTIYOJLARI HAQIDA TUSHUNCHA

Inson organizmi normal faoliyat ko'rsatishi va sog'lom bo'lishi uchun uning hayotiy ehtiyojlari doimiy ravishda qondirilishi lozim. Ushbu ehtiyojlarning birortasini qondirilmay qolishi turli muammolarni keltirib chiqarishiga, bu esa o'z navbatida biron organ va sistema ishidagi buzilishlarga olib keladi. Natijada inson xastalanadi. Demak, inson kasal bo'lmasligi uchun uning barcha ehtiyojlari o'z vaqtida qondirilishi lozim. Bemorlarning ehtiyojlarining qondirilishi esa ularning tezda sog'ayib ketishlariga yordam beradi.

Inson ehtiyojlari asosan quyidagilarga bo'linadi:

1. Asosiy insoniy ehtiyojlar — insonning tirikligini ta'minlab beruvchi va salomatligini saqlashga qaratilgan omillarga bo'lgan ehtiyojlari bo'lib, fiziologik va psixologik (ruhiy) ehtiyojlarni birlashtiradi;

a) asosiy fiziologik ehtiyojlar — deganda yashash uchun zarur bo'lgan — nafas olish, ovqatlanish, uyqu, dam olish, harakatlanish, fiziologik ajratmalarni chiqarish, tana haroratini normal saqlash, jinsiy faoliyat va boshqalar ko'zda tutiladi;

b) psixologik (ruhiy) ehtiyojlar — deganda inson hayot faoliyati davrida shakllangan va insonning shaxsiy fazilatlarini ifodalaydigan ehtiyojlar tushuniladi. Jismoniy va ruhiy xavfsizlikka, turg'unlikka, ishonchga, qo'rquvdan yiroq bo'lishga, qadrlanishga, o'z fikriga ega bo'lishga, ko'ngli tusagan ishi bilan shug'ullanish, ijod qilish imkoniyati ruhiy ehtiyojlarga misol bo'la oladi.

2. Universal ehtiyojlar. Turli yosh va turli sharoitdagi barcha kishilar uchun umumiy bo'lgan ehtiyojlar bo'lib, bu ehtiyojlar o'zini-o'zi parvarish qilish jarayonida hosil bo'ladi, har bir odamning hayot tarziga xosligi bilan ajralib turadi. Har qanday sharoitda insonda asosiy fiziologik ehtiyojlar birinchi darajada ahamiyat kasb etadi.

BEMORLARNI PARVARISHLASH MODELLARI

XX asr boshlariga kelib, shifoxonalarda tibbiy xodimlarning yetishmasligi, parvarish ishlarining qoniqarli emasligi, tibbiyot xodimlarni tayyorlash va o'qitish talab darajasida emasligi bemorlarni parvarish qilish haqidagi fikrlarni yanada boyitish kerakligini ko'rsatib berdi. Ana shu maqsadda bemorlarni parvarish qilish maqsad va vazifalarini, parvarish qiluvchini faoliyat doirasini belgilab beruvchi bemorlarni parvarishlash modellari yaratila boshlandi.

Model — andoza biror g'oyani bajarish uchun namuna. Bemorlarni parvarishlash modeli qo'yilgan maqsadga yo'naltiruvchidir. Bemorlarni parvarishlash ishini rivojlanishida modellarning ahamiyati juda katta. Ular tibbiyot xodimi faoliyatiga boshqacha nazar solishga imkon beradi. Bemorlar parvarishi modeli biror parvarishni amalga oishrayotgan tibbiyot xodimiga o'z fikrini jamlashga, parvarishni qay yo'sinda tashkil etishga yordam beruvchi vosita bo'lib xizmat qiladi. Hozirgi kunda bir qancha mualliflar taklif etgan modellardan foydalaniladi. Ulardan eng ommalashgani Virjiniya Xenderson modelidir. Bu model amerikalik hamshira V.Xenderson tomonidan yaratilgan bo'lib, biologik, psixologik va ijtimoiy ehtiyojlarini qondirishiga qaratilgan. Ushbu model asosida parvarishni rejalashtirishda va amalga oshirish davrida bemor ishtiroki zaruriyligi ko'rsatilib o'tilgan.

V.Xendersonning fikricha odam sog'lom yoki bemor bo'lishidan qat'i nazar, asosiy ehtiyojlarga ega. Ular:

1. Normal nafas olish.
2. Kerakli miqdorda suyuqlik va ovqat iste'mol qilish.
3. Fiziologik chiqindilarni chiqarish.
4. Harakat qilish va kerakli holatni egallash.
5. Uxlash va dam olish.
6. Mustaqil yechinish va kiyinish, mavsumga qarab kiyim tanlash.
7. Tana haroratini normal saqlash.
8. Shaxsiy gigiyenaga rioya qilish.
9. Boshqalarga xavf tug'dirmasdan o'z xavfsizligini ta'minlash.

10. O'z fikri va hissiyotlarini bildirib boshqalar bilan muloqotga kirishish.

11. O'z e'tiqodiga mos diniy marosimlarda ishtirok etish.

12. Sevgan ishi bilan shug'ullanish.

13. Ko'ngilochar tadbirlarda ishtirok etib, dam olish.

14. Normal rivojlanishga yordam beruvchi qiziquvchanlikni qondirish.

Hamma ehtiyojlarni qondirish va bemor to'laligicha o'ziga xizmat qilishiga erishish maqsadida tibbiy xodim oldiga uzoq muddatli maqsad qo'yadi (qisqa muddatli va oraliq maqsadlar faqat shoshilinch holatlarda qo'yiladi). Buzilgan ehtiyojlarni aniqlab olgach, bemor bilan parvarish shart - sharoitlarini aniqlab olinadi.

Parvarish bemor salomatligini tiklash va tibbiy xodim oldiga qo'ygan maqsadga erishishidan iborat bo'ladi. Bemorlar parvarishi iloji boricha uning mustaqil ehtiyojlarini qondirishga qaratiladi. Bemor ehtiyojlarini qondirishni tibbiy xodim shifokor ko'rsatmalarini bajarish bilan birga olib boriladi. Parvarish natijalariga baholashni buzilgan ehtiyojlarni qondirilganligini aniqlashdan boshlanadi. Agar qo'yilgan maqsadga erishilmagan bo'lsa, parvarish rejasini yangilanishi maqsadga muvofiqdir.

Bemorlar parvarishini amalga oshirayotganda quyidagilarga ahamiyat beriladi:

Noadekvat holatni keltirib chiqargan tashqi ta'sirlarni aniqlab, bemor bilan maqsadni aniqlab olinadi:

- moslashuv darajasini kengaytirish yoki tashqi ta'sirni yuqotishga qaratilgan qisqa muddatli maqsad;

- o'zgargan tashqi muhit sharoitga har doim moslashuvga qaratilgan uzoq muddatli maqsad.

Parvarish samaradorligini moslashuvning imkoniyatlariga qay darajada erishilganlikka qarab baholanadi.

Asosiy insoniy ehtiyojlarni to'laligicha qondirilishida tibbiy xodim juda chuqur bilim va keng dunyoqarashga ega bo'lishi kerak. Masalan, birgina normal nafas olish ehtiyojini qondirish uchun tibbiy xodim xona havosi, bemorning o'rindagi holati va vaziyati, shifoxonaning joylashuvi, bemorning kiyim - kechaklari va boshqa omillarni hisobga olishi kerakdir.

Bemorlar ehtiyojlarining qondirilishi

Fiziologik ehtiyojlari buzilganda bemorga yordam berish

Ehtiyojlar	Ehtiyojlarni ta'minlashdagi yordam
Normal nafas olish ehtiyoji	Krovatning bosh tomonini ko'taring, bemorga Fauler vaziyatini berib, quyidagilarga o'rgating: - yo'talish texnikasiga, nafas olish mashqlariga; - bo'gilish xurujida o'z-o'ziga yordam berishni; - ingalyatordan mustaqil foydalanishni.
Ovqatga bo'lgan ehtiyoj	Bemorga ovqatlanishda yordam bering. Bemorni moslashtirilgan ovqatlanishni o'rgating. Bemor va uning qarindoshlariga parhezga rioya qilish haqida tavsiyalar bering.
Suyuqlikka bo'lgan ehtiyoj	Bemorga suyuqlik ichishiga yordamlashing. Kerakli miqdorda vitaminlashgan suyuqlik ichishini ta'minlang.
Organizmdan chiqindilarni chiqarish ehtiyoji	Bemorni shaxsiy tuvak va siydikdon bilan ta'minlang. Bemorni va uning yaqinlarini pampers, siydikdon, tuvakdan foydalanishni o'rgating. Bemorga hojatxonagacha yetib olishiga ko'maklashing. Bemorni siydik chiqarishi va defekatsiya akti vaqtida xavfsizligini va yolg'iz qolishini ta'minlang.
Uyquga ehtiyoj	Uxlash uchun qulay sharoit yarating. Uyquni buzilish sabablarini aniqlang. Bemorni uyqusini boshqarishni o'rgating: stakandagi iliq sutga bir qoshiq asal solib ichish, yotishdan oldin sayr qilishni tavsiya qiling. Bemorga kun tartibini rejalashtirishiga yordamlashing: harakat qilish va dam olish vaqtlarini belgilab bering.
Harakatga	Bemorni harakatlanishi chegaralanganligi

ehtiyoj	sogʻligʻiga qanday taʼsir qilishini aniqlang. Bemor va uning yaqinlarini oʻrinda xavfsiz harakatlanish va davolash fizkultura kompleksi mashqlariga oʻrgating. Unga yurishga ruxsat berilganda oʻrindan turishga, hassa yoki qoʻltiqayoq bilan yurishga oʻrgating.
Silab-siypashga ehtiyoj	Bemor bilan suhbatlashayotganingizda qoʻllaridan ushlang. Koʻrpasi yoki yostigʻini toʻgʻrilab qoʻying. Bemor yaqinlariga uni koʻproq silab - siypalashlarini maslahat bering.

Bemorga xavfsizlikka boʻlgan ehtiyojlarini taʼminlashda yordam berish

Ehtiyojlar	Ehtiyojlarni taʼminlashdagi yordam
Ishonchga boʻlgan ehtiyoj	Krovatni iloji boricha past darajaga tushiring. Tibbiy xodim yoki yaqinlari yordamida harakatlanishi mumkinligi haqida tavsiya qiling. Bemorga yurganda hassadan foydalanishni oʻrgating.
Himoyaga ehtiyoj	Bemorning xavfsizligini taʼminlashda kelib chiqadigan muammolarga nisbatan bogʻliq holatlarini aniqlang. Bemor va uning yaqinlarini tashqi muhit xavfsizlik qoidalariga oʻrgating. Bemorni hal boʻlmaydigan muammolarga nisbatan bosiqlik bilan qarashni oʻrgating.
Uy-joy bilan taʼminlanish ehtiyoji	Statsionardan chiqayotganda bemorning uyi borligiga ishonch hosil qiling. Agar yashash uchun turar joyi boʻlmasa, uni nogironlar yoki qariyalar uyiga yuboring.
Kiyimga boʻlgan ehtiyoj	Bemorni kiyinish va kiyim tanlash borasidagi aqliy va jismoniy darajasini aniqlang. Bemorga kiyinishiga va yechinishiga yordamlashing. Bemorni mustaqil kiyim kiyishi va yechinishini ragʻbatlantiring.

Bemorga ijtimoiy ehtiyojlarini ta'minlashda yordam berish

Ehtiyojlar	Ehtiyojlarni ta'minlashdagi yordam
Qo'llab-quvvatlanishga ehtiyoj	Qo'yilgan maqsad yo'lida bemor erishgan yutuqlarini va o'ziga-o'zi xizmat qilish harakatini rag'batlantiring.
Tushunishga ehtiyoj	Bemor bilan muloqot qilish usulini to'g'ri tanlang. Bemorni qiziqish, diqqat va muammolariga nisbatan qayg'urish bilan tinglang.
Muhabbat va yaqinlarga ehtiyoj	Bemor qarindoshlariga yaqinlariga nisbatan diqqat va hurmat bilan qarashlarini, uni tez-tez ko'rgani kelib, sog'lig'i haqida qayg'urayotganlarini ko'rsatishlarini so'rang.
Oilaga ehtiyoj	Bemorga uning oilasi tez sog'ayishini va qaytishini kutayotgani haqida tushuncha bering. Bemorga uyiga va do'stlariga qo'ng'iroq qilishiga imkoniyat bering.

Bemorga o'zini va boshqalarni hurmat qilishdagi ehtiyojlarini qondirishda yordam berish

Ehtiyojlar	Ehtiyojlarni ta'minlashdagi yordam
Hurmatga ehtiyoj	Bemorga ijtimoiy kelib chiqishidan qat'i nazar ismi-sharifi bilan murojaat qiling. Bemorga uning muammolari sizni ham xavotirga solayotgani haqida tushuncha bering.
O'z-o'zini hurmat qilishga ehtiyoj	Bemorga qiyinchilik tug'dirayotgan, lekin bajarilishi kerak muolajalarni bajarishiga yordam bering.
Yutuqqa bo'lgan ehtiyoj	Bemorni o'ziga-o'zi xizmat qilishdagi yutuqlarini boshqa bemorlar va qarindoshlari maqtashlariga imkon bering yoki o'zi gapirib berishini so'rang.

Nazorat savollari:

1. Insonning asosiy ehtiyojlari haqida nimalarni bilasiz?
2. Asosiy fiziologik ehtiyojlarga nimalar kiradi?
3. Asosiy psixologik ehtiyojlarga nimalar kiradi?
4. Model nima?
5. Modellarning maqsadi nimadan iborat?
6. Asosiy ehtiyojlarni qondirish qanday amalga oshiriladi?

KOMMUNIKATSIYA ASOSLARI. SHAXSLARARO MULOQOT

Muloqot — bu soʻz, imo - ishoralar yoki belgilar yordamida aniq bir mavzu boʻyicha maʼlumot yoki fikr almashishdir. Muloqot juda koʻp odamlar uchun ajralmas ehtiyoj hisoblanadi.

Tibbiy-ijtimoiy xodimlarning ish faoliyatlari juda koʻp odamlar bilan uchrashuvlar va suhbatlashuvlardan iborat. Ular-ning asosiy vazifalaridan biri aholi oʻrtasida sogʻlom turmush tarzini targʻib etish, kasalliklarni oldini olish ishlarini olib borishdir. Samarali faoliyat koʻrsatish maqsadida muloqot koʻnikmalarini yaxshi bilishlari kerakdir.

Shaxslararo muloqot odamlar yoki guruhlar oʻrtasidagi yuzma-yuz muloqot boʻlib, verbal va noverbal axborot, fikr va tuygʻular almashishdir. Muloqotning negizi boʻlib — umumlik hisoblanadi. Suhbatdoshlar oʻrtasida qancha umumiyluk koʻp boʻlsa, muloqot shuncha yaxshi boʻladi. Umumlikni yaratish — yaxshi muloqot negizi ekanligini tibbiy ijtimoiy xodim yaxshi bilishi kerak.

«Muloqot» jarayoni bosqichlari quyidagilardan iborat:

Baholash — tibbiy - ijtimoiy xodim biror shaxs, yoki odamlar guruhlarining madaniyati, tajribasi, kasallik tarixi, munosabatlari va bilimlari haqida axborot yigʻadi.

Tahlil — tibbiy-ijtimoiy xodim biror shaxs, yoki odamlar guruhlar haqidagi yigʻilgan axborotlarni tahlil qilib chiqadi.

Dizayn — tibbiy - ijtimoiy xodim odamlar ehtiyojlari va zarur axborotni aniqlaydi hamda axborotni qachon va qayerda taqdim etishni hal qiladi. Rejalar ishlab chiqadi.

Muloqot — rejalar amalga oshiriladi.

Baholash — tibbiy-ijtimoiy xodim oʻz muloqotining taʼsirchanlik darajasiga baho beradi va olingan natijalarni boshqalar bilan boʻladigan muloqotlarni yaxshilash uchun foydalanadi.

Muloqot jarayoni davriy va betoʻxtovdir. Baholash va tahlil bosqichlari muloqot jarayonining muhim jihatlarini hisoblanadi.

MULOQOT KO'NIKMALARI

Muloqotning verbal va noverbal ko'nikmalari mavjud. Verbal muloqot so'z davomida amalga oshiriladi. Suhbat davomida davolash maqsadida so'zlardan foydalanish uchun tibbiy - ijtimoiy xodim nutq ruhiyatini bilishi, so'zning davolovchi kuchiga ishonishi va o'z - o'zini nazorat qilishni unutmastiki kerak.

Davolash maqsadida so'z qo'llanilganda tibbiy - ijtimoiy xodim psixoterapiyaning aniqlashtirish, o'ziga ishonitirish kabi elementlaridan foydalanadi. Bemorlar bilan har bir suhbat davomida tibbiy - ijtimoiy xodim uni o'z holati haqidagi noto'g'ri fikrlarini to'g'rilashga yordam berishi lozim. Bu suhbatlarning maqsadi bemorning o'ziga ishonch va sog'ayishiga umid hosil qilishidir.

Verbal (so'z yordamida) muloqot quyidagi ko'nikmalardan iborat:

№	Verbal ko'nikmalar	Ko'nikmalarni muloqot davomida qo'llanilishi
1	A — aniqlashtiring	Sizga murojaat qilgan odam nima uchun kelganligini tushunganligingizga ishonch hosil qiling va uning talablarini aniqlashtiring
2	T — tinglang	Murojaat qilgan odam nima haqida gapirayotganligini tinglay olish uchun faol ravishda diqqat-ingizni jamlang.
3	R — rag'batlantiring	Murojaat qilgan odam o'z muam-molarini siz bilan bo'lishishi uchun, unda ishonch hosil qiling.
4	T — tushuning	Uning his-tuyg'ularini aniqlang, keyin esa ularni tushunganligin-gizni ko'rsating.
5	J —jumlani takrorlang	Siz uni to'g'ri tushunganligin-gizga to'g'ri ishonch hosil qilishi uchun, uni aytganlarini takror-lang va buni unga ko'rsating.

Suhbatdoshning hissiyotlarini aks ettirish va tushunish muloqot jarayonida kerakli va muhimdir. Bemor o'zining muam-

molarini hal etishga tayyor bo'lishi, variantlarni eshitishi va o'z xulqini o'zgartirishidan oldin, u tibbiy - ijtimoiy xodim uning his-tuyg'usini, talablarini va xavotirlarini eshita olganligi va tushuna olganligini his etishi kerak.

Bemorning oilaviy muammolari va ruhiy zo'riqlashlari ularning xavotirli holatiga asos bo'lishi va bemorning salomatligi masalalari bo'yicha qaror qilish qobiliyatlariga ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bemorga bunday hissiyotlarni aniqlash, tushuntirish va ularga qarshilik ko'rsatishda yordam berish bilan tibbiy - ijtimoiy xodim unga eng to'g'ri qaror qabul qilishida ko'maklashadi.

Tibbiy - ijtimoiy xodim bemor hissiyotini aks ettirishga harakat qilishi lozim. Bemorning his-tuyg'ularini aniqlab olgandan so'ng tibbiy - ijtimoiy xodim so'rovni boshlashi va olingan ma'lumotlarga asoslanib, ma'lum harakatlarni amalga oshirishi mumkin. Bu andoza har bir odamning xususiyatlariga moslashtirilishi mumkin.

Muloqot davomida savollarni 3 xili qo'llaniladi:

1. Yopiq savollar — qisqa va aniq javoblarni (ko'pincha «ha» va «yo'q» javoblari) talab qiladi va asosan suhbat boshida qo'llanilishi ma'qul hisoblanadi. Kasallik tarixining pasport qismi savollari va boshqa qisqa savollar bunga misol bo'la oladi. Masalan: *Ismingiz nima? Necha yoshdasiz? Bolangizning ichi necha marta ketdi? Qorin sohasida kuchli og'riqlar bormi?*

2. Ochiq savollar — uzunroq va o'ylashni talab qiladi. Hissiyotlar va xavotirlarni tushuntirib berishga imkon beradi. Suhbat davomida qo'llaniladi. Masalan: *Nogiron bo'lganingizdan keyin qanday davo choralarini qabul qildingiz? Bolangizni ichi ketganda qanday parvarish qildingiz?*

3. Tekshiruvchi savollar — avval aytilgan tasdiqni tushuntirib beradi. Suhbat davomida bemorni tushungan tushunganingizni aniqlab, qo'shimcha ma'lumotlar olish imkoniyatini beradi. Masalan: *Nima uchun aynan shu dorilarni qabul qilishingiz kerak?*

Muloqot davomida bemorni rag'batlantirish katta ahamiyatga egadir. **Rag'batlantirish** — bemorda o'z - o'ziga ishonch hosil qilish bo'lib, rag'batlantirish yordamida bemor o'z muammolarini o'zi hal eta olishiga ishonchingizni bilidirish demakdir. Tibbiy - ijtimoiy xodim suhbat davomida suhbatdoshining maq-

tash uchun sabab topa olishi kerak. Maqtov – yaxshi xulqqa suyanishni, bemor yaxshilik qilganini ko'rsatishni bildiradi.

Bemor va uning yaqinlari bilan muloqot qilganda va ularga ma'lumot berganda murakkab tilda so'zlashish maqsadga muvofiq emas. Turli murakkab tibbiy ma'lumotlarni, terminlarni har bir inson talabiga mos keluvchi va tushunarli so'zlar bilan ifodalash zarur.

Ba'zi odamlar his-tuyg'ularini so'z bilan ifodalashga qiynaladilar, shuning uchun bemorlar hissiyotini noverbal shakllarini bilish zarurdir. Tibbiy-ijtimoiy xodim bu his-tuyg'ularni bilsa, bemorlar bilan noverbal muloqot olib borishi mumkin.

Tekshiruvlar shuni ko'rsatadiki, odam har kunlik muloqotning 7% ini so'z, 38% ini tovush va intonatsiya va 53% ini so'zsiz muloqot ko'nikmalari yordamida amalga oshirar ekan. Noverbal muloqot ko'nikmalariga insonning his-tuyg'u va emotsiyalari kiradi. Biz foydalanayotgan so'zlar muloqotning noverbal muloqot ko'nikmalari asosida uzatiladi. Bu ko'nikmalar biz eshitadigan so'zlarga ta'sirchanligini oshirib, ahamiyatlilik kasb etadi.

Noverbal muloqot quyidagi ko'nikmalardan iborat:

№	Noverbal ko'nikmalar	Ko'nikmalarni muloqot davomida qo'llanilishi
1	X– xolis	Xolis bo'ling, bemor qadriyatlarini muhokama qilmang
2	O–ochiq	Ochiq chehra bilan muloqotga kirishing.
3	E–bemor tomonga egiling	Bemordan o'zingizni tortmang. Biroz bemor tomonga egiling.
4	N–nigoh bilan muloqotda bo'ling	Butun suhbat davomida nigoh bilan muloqotda bo'ling.
5	T–to'g'ri o'tiring va jilmaying	To'g'ri o'tiring. Bemor bilan orangizda bir qo'l uzatgulik masofa bo'lsin. O'rtada stol, qovush-tirlgan qo'llar kabi ramziy to'siq bo'lmagani ma'qul.

Tibbiy - ijtimoiy xodim uni esda tutishi kerak: «Hissiyot bu nafaqat nima, balki qanday hamdir».

Inson nigohi, yuz va gavda holati uning o'ylari va his - tuyg'ularini ko'rsatib beradi. Noverbal muloqot verbal muloqotdan 4 marta kuchli ta'sir qiladi deb hisoblanadi.

Mimika — yuz muskullarining harakati. Jestika — tana o'zgarishi, gavda tuzilishi, yurish, qo'l holati, silab - siypalash, itarish kabi butun tananing harakatlanishidir. Mimika inson his-tuyg'ularini 70 % ini ifoda etadi.

Yuz holati — inson ruhiy holatini ko'rsatadi. Bemorning tashqi ko'rinishini kuzatganda tibbiy - ijtimoiy xodim uning yuz holatiga baho beradi. Bemorning yuz holatidan tibbiy - ijtimoiy xodim jizzakilik, qo'rquv, xavotir, beparvolik va boshqa holatlarni kuzatishi mumkin emas.

Mimika, tana holati, nigoh bilan muloqotda bo'lish, ovoz toni, yuz va tana holati yordamida tibbiy - ijtimoiy xodim bemorning fikri, his - tuyg'ularilarini aniqlashi va u bilan aloqada bo'lishi kerak.

YAXSHI MULOQOT TAVSIFI

Muloqot ikki tomonlama jarayondir. Axborotni qabul qiluvchining yoki auditoriyaning qanday qabul qilishi axborot jo'natuvchi shaxsga bog'liq. Muloqot jarayonining ta'sirchanligini sezilarli ravishda oshiruvchi 4 tarkibiy element mavjud:

- axborot;
- auditoriya;
- kanal;
- axborot jo'natuvchi.

Muloqot samarali bo'lishi uchun bu tarkibiy elementlarga quyidagi talablar qo'yiladi:

Axborot — aholiga biror mavzu bo'yicha berilayotgan yangilik, ma'lumotdir. Axborot ravshan, qisqa va aniq bo'lishi, auditoriya ehtiyojlariga va vaziyatga mos kelishi, o'rinli bo'lishi, auditoriyani harakatga undashi va unga ta'sir eta olishi kerak.

Jo'natuvchi — tibbiy-ijtimoiy, yoki tibbiy xodim bo'lishi mumkin. Jo'natuvchi predmetni yaxshi bilishi, unga qiziqishi hamda auditoriyani bilishi va u bilan aloqa o'rnatishi, auditoriya darajasida gapirishi va mos keluvchi kanalni tanlashi kerak.

Kanal – axborotni uzatish yo‘li. Kanal mos keluvchi, tushunarli, qo‘llansa bo‘ladigan va jalb qiladigan bo‘lishi kerak. Ma‘lumot og‘zaki, taqdimot ko‘rinishida, kinoroliklar va boshqa yo‘llar orqali uzatilishi mumkin.

Auditoriya – Tibbiy-ijtimoiy xodim auditoriyasi odatda ijtimoiy himoyaga muhtoj aholi va ularning yaqinlaridir. Auditoriya axborotni anglashi va qabul qilishni xohlashi, tinglashga sababi bo‘lishi, diqqat bilan tinglashi kerak. Axborot samarali bo‘lishi uchun qayta bog‘lanishni ta‘minlanishi kerak.

Yaxshi muloqot tavsifi: faol tinglash, mas‘uliyatni o‘z zimmasiga olish, atrofdagilarni hurmat qilish, har bir odam ulushini baholash, **ATRTJ** – verbal va **XOENT** – noverbal ko‘nikmalarini qo‘llash, sodda tilda gapirishdir.

SAMARALI MULOQOTGA XALAL BERUVCHI OMILLAR

Tibbiy - ijtimoiy xodimning asosiy vazifalaridan biri ijtimoiy himoyaga muhtoj aholi va ularing yaqinlariga boshqa yordamlar bilan birga ruhiy ko‘mak berishdir. Bu borada unga mijozning oilasi, do‘stlari, tanishlari birgalikda yordam berishlari mumkin.

Eshitish bilan bog‘liq muammolar. Agar bemor kar yoki eshitish qobiliyati past bo‘lib tug‘ilgan bo‘lsa, og‘zaki muloqotga faqat mutaxassis bilan shug‘ullangandan so‘ng kirishishi mumkin. Chunki u boshqa odamni so‘zlashganini eshitmagan yoki juda yomon eshitgan. Bu muammo eshitish darajasi pasaygan bemorlarga ham tegishli.

Ba‘zi kasalliklarda inson birdan eshitmay qolishi mumkin. Sokinlik dunyosiga g‘arq bo‘lgan odam o‘zini yakka deb hisoblab, ezilishi tabiiy. Bunday holatlarda insonlarda boshqa sezgi a‘zolari faol ishlay boshlaydi. Eshitish qobiliyatlari pasaygan odamlar ko‘pincha boshqa odamlar orasida o‘zlarini yolg‘iz sezadilar. Bunday odamlar ko‘p hollarda atrofdagilar unga «G‘alati qaragani», «Ortiqcha bir nimalar deganlari» kabi shubhalarga borib, jizzaki bo‘lib qoladilar. Eng yomoni eshitish pasayganda quloqlarda shovqin muloqotga yanada xalaqit beradi. Quloqlarda bir xildagi shovqin va har xil tovushlar bemorlarda uyqusizlik va depressiyaga sabab bo‘lib, uning hayot tarziga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi.

Ko‘rish bilan bog‘liq muammolar. Ko‘rlik tug‘ma yoki orttirilgan bo‘lishi mumkin. Tibbiy - ijtimoiy xodim ko‘rish inson hayotida o‘z mustaqilligini anglashida muhim ahamiyat kasb etishini doim hisobga olishi kerak. Ko‘rish qobiliyatini yoqotish odamlarda juda katta qiyinchiliklarga sabab bo‘lishi hech kimga sir emas. To‘satdan ko‘r bo‘lib qolgan odamlar juda ko‘p muammolar bilan birga muloqot kirishishda qiyinchiliklarga duchor bo‘ladilar. Ular o‘z atrofdagilarni, suhbatdoshlarini ko‘ra olmaydilar. Birdan ko‘rishni yo‘qotganlar yo‘qotishning hamma bosqichlarini boshdan kechiradilar. Ko‘zida murakkab jarrohlik operatsiyasini o‘tkazib, bir necha kun bog‘lab qo‘yilgani sababli vaqtincha ko‘ra olmaydiganlar qo‘rquv va bezovtalikni his qiladilar. Uzoq vaqt davomida ko‘rishdan mahrum bo‘lganlar yaxshilanishdan umid uzib, kundalik hayotga moslashishga harakat qiladilar. Bunday odamlar o‘zlarini yaqinlari uchun ortiqcha yuk hisoblab, ko‘p tashvishlanishlarini tibbiy - ijtimoiy xodim doimo esda tutishi kerak.

Tegish, silab - siypalash bilan bog‘liq muammolar. Silab - siypalash — bola hayotidagi muloqotning eng sodda ko‘rinishi bo‘lib, insonning butun umri davomida noverbal muloqotning ajralmas qismi sifatida ahamiyat kasb etadi. Teginish, silab-siypalash bir vaqtning o‘zida kishilarda ham ijobiy, ham salbiy hissiyotlarni uyg‘otishi mumkin. Bu insonning axloqiy qadriyatlariga, yoshiga va yetuklik darajasiga bog‘liqdir.

Xorijiy ilmiy asarlarda silab-siypalash o‘tkir va surunkali og‘riqlarni yengillashtiruvchi, tug‘ruq vaqtini qisqartiruvchi, asoratlarni kamaytiruvchi ta’sirga egaligi qayd etilgan. Shu bilan birga silab - siypalash insonning shaxsiy kengligini buzish kabi muammolarni keltirib chiqarishi mumkin.

Harakatlanish bilan bog‘liq muammolar. Insonning harakatlanish faoliyati buzilsa, noverbal muloqot qilish imkoniyati yo‘qoladi. Yuz mushaklarining falaji ikki barobar noverbal muloqotni qiyinlashtiradi. Bemor bilan noverbal muloqotga kirishish qiyinchilik bilan amalga oshiriladi.

SAMARALI MULOQOTNING QOIDALARI

Tibbiy-ijtimoiy xodim samarali muloqot o'rnatish uchun quyidagi qoidalarga rioya qilishi tavsiya etiladi:

1. Muloqotgacha bemor haqida kerakli ma'lumotlarni to'plang. Kerakli ma'lumotlarni ishochli manbalardan qanchalik ko'p to'plasangiz ortiqcha savollar bilan bemorni kamroq bezovta qilasiz.

2. Muloqot uchun qulay sharoit yarating. Iloji bo'lsa alohida xona, juda bo'lmaganda tinch joy tanlang. Xonaning yorug'ligiga e'tibor bering. Judayam yorug' yoki qorong'iroq joy sizni va bemoringizni tez charchashiga sabab bo'lishi mumkin. Bemor bilan sizning o'rtangizda stol, qovushtirilgan qo'l kabi ramziy to'siqlar bo'lmasligiga harakat qiling. Ortiqcha odamlarning suhbatingizga xalaqit berishlariga yo'l qo'ymang. Bemor suhbatga tayyor bo'lmasa yoki xohlamasa, muloqotni boshqa kunga qoldiring. Agar bemorni og'riq bezovta qilsa, shifokor tayinlagan og'riq qoldiruvchi dori moddasini bering. Shoshilmang, yaxshi natija berishi uchun suhbat 1 soatgacha cho'zilishi mumkin. Agar vaqtingiz kam bo'lsa, muloqotni bir necha qismlarga bo'lib o'tkazing. Sababini bemorga tushuntiring.

3. Bemor bilan ishonchli aloqa o'rnatishga harakat qiling. Bemorga ismi sharifi bilan murojaat qiling. Suhbat boshida chalg'ituvchi mavzularda 5 daqiqalarcha so'zlashing. Agar siz tik turgan bo'lsangiz bemor o'zini yordamsiz, iloji his qilishi mumkin. Buning aksi bo'lganda bemor sizning imkoniyatlaringizga ishonishi qiyin bo'ladi. Bemor so'zlarini diqqat bilan tinglang.



Nigohingiz bemorda bo'lsin. Suhbat davomida sabab topib, uni rag'batlantiring. Keyinchalik bemor davolashida yordam beradigan ma'lumotlarni olishga harakat qiling.

4. Suhbatni ijobiy kayfiyat bilan boshlang. Muloqotni «O'zingizni qanday his qilayapsiz?», «Sizni ko'proq nima bezovta qilayapti?» kabi savollar bilan boshlab, bemorni o'zini qanday qis qilayotganini aniqlab oling. Bu orqali bemorning ruhiy holatiga ham baho berishingiz mumkin. Bemordan olgan ma'lumotlarni o'zgalarga oshkor qilmang. Bemorni erkin gapirishiga yordam bering. O'zingiz murakkab tibbiy terminlarni qo'llamasdan, sodda tilda gapiring. Bemor javoblariga e'tibor bering. Bemor his-tuyg'ularini anglab, u haqida ko'proq ma'lumotlarga ega bo'lasiz.

5. Aniq savollar berishga harakat qiling. Muloqotni yopiq savollar bilan boshlab, ochiq savollar berib davom ettiring. Bemor shikoyatlaridan asosiysini ajratib olishga harakat qiling. Jumlani takrorlab, uni tushunganingizni ko'rsating. Tavsiyalar berganingizdan so'ng qayta bog'lanib, tushunganini tekshiring.

6. Natijalarni qayd qiling. Bemordan olgan hamma ma'lumotlarni yozib olishga harakat qilmang. Buning o'rniga qisqa sanalarni, vaqtni, asosiy ma'lumotlar yozib, ular asosida keyinchalik suhbatni to'liq qayd eting.

SHAM usullarini ko'rsatish dialogi

Tibbiy xodim: Bemor bilan salomlashish. Umumiy savollar.

Tibbiy xodim: Bolangiz biron narsa icha oladimi? (aniqlashtirish)

Ona: Ha.

Tibbiy xodim: Nimalarni?

Ona: Ozgina suv, choy va guruch qaynatmasi.

Tibbiy xodim: Umuman, bolangiz har doimgidek miqdorda ichayaptimi yoki kamroq, ko'proqmi?

Ona: Har doimgidek miqdorda.

Tibbiy xodim: Siz unga suv va guruch qaynatmasini berayotganingiz judayam yaxshi. (Rag'batlantirish) Bolada diareya bo'lganda, u suyuqlik yo'qotadi. Suyuqliklar ichish esa uni holdan toyib qolishiga to'sqinlik qiladi. Bolaga har

doimgidan ko‘ra ko‘proq suyuqlik ichirishni davom ettiring. Bolangiz nimalar yeyapti?

Ona: Hech nima yemayapti.

Tibbiy xodim: Siz nima deb o‘ylaysiz nima uchun? (tushunish)

Ona: Bolam och bo‘lmasa kerak yoki betobligi sababli ishtahasi yo‘qdir.

Tibbiy xodim: Ha, ko‘pincha shunday tuyuladi. Lekin bola kuchsizlanib qolmasligi uchun, uning ovqat yeyishi juda muhimdir. Unga qanday ovqat bera olasiz?

Ona: Guruch.

Tibbiy xodim: Juda yaxshi. Balki guruchga ezilgan sabza-votlar va ozgina yog‘ qo‘shib ko‘rarsiz. Agar ovqat juda yumshoq bo‘lsa, bola osonroq yeya oladi. Uni ovqat yeyishiga ko‘ndiring: ovqat unga kuchli bo‘lib qolishi uchun zarurdir. Bolangiz boshqa dori vositalari yoki boshqa davoni qabul qilayaptimi?

Ona: Yo‘q.

Tibbiy xodim: Juda yaxshi. Agar siz bola kuch yig‘ib olishi uchun unga ko‘p suyuqlik bersangiz va ovqatlanishiga yordam bersangiz, bolangiz bir necha kunda sog‘ayib ketadi. Yana quyidagilarni esingizda tuting, agar:

U ovqat yeya olmasa yoki suyuqlik icha olmasa, yoki uning najasi tez-tez, suyuq kelsa, yoki u qayt qilsa, tana harorati oshsa, yoki uning najasida qon bo‘lsa, zudlik bilan shifokorga murojaat qiling.

Agar siz shu belgilardan birortasini sezsangiz, uni ovqatlantirishni va suyuqlik berishni davom ettiring va shifokor oldiga olib boring. Mana bu broshyurani oling. U siz nima qilishingiz kerakligini eslab qolishingizga yordam beradi.

Tibbiy xodim bolani uyda qanday parvarish qilish haqidagi broshyurani onaga beradi. Ular birgalikda uni ko‘rib chiqadilar.

Tibbiy xodim: Endi iltimos, bolangizga nimalar qilishingizni takrorlab bering (qayta bog‘lanish).

Ona: Men unga ko‘proq suyuqlik beraman va ovqatlantirishga harakat qilaman.

Tibbiy xodim: U qancha suyuqlik ichishi kerak?

Ona: Odatdagidan ko‘proq suyuqlik ichirishim kerak.

Tibbiy xodim: Uni ishtahasini ochish uchun nimalar qilasiz?

Ona: Men unga yumshoq, ezilgan ovqat tayyorlab beraman. Unga ovqatni oz-ozdan tez -tez beraman.

Tibbiy xodim: Siz qachon shifokorga murojaat qilasiz?

Ona: Men kuzatib boraman: agar uning tana harorati ko'tarilsa, najasida qon paydo bo'lsa.

Tibbiy xodim: Ha, siz uning ovqat yeya olishiga, suyuqlik icha olishiga va ko'p qayt qilmasligiga ham e'tibor berishingiz kerak.

Esda tuting: *Umumiylikni yaratish muloqotning negizidir. Suhbatdoshlar o'rtasida qanchalik umumiylik ko'p bo'lsa, suhbat shunchalik yaxshi bo'ladi. Umumiylikni yaratish — yaxshi muloqot negizidir.*

Nazorat savollari:

1. Shaxslararo muloqot haqida nimalarni bilasiz?
2. Verbal muloqot ko'nikmalariga nimalar kiradi?
3. Noverbal muloqot ko'nikmalarining ahamiyati qanday?
4. Samarali muloqot shartlarini sanab bering.
5. Samarali muloqotga xalaqit beruvchi omillarga nimalar kiradi?

INFEKSION XAVFSIZLIK. INFEKSIYA NAZORATI

Infeksiya haqida tushuncha

Infeksiya (lotincha **infectio** — ifloslanish, yuqish degan ma’noni anglatadi) — bu kasallik tug‘diruvchi mikroorganizmlarning organizmga kirishi bo‘lib, bunda organizm bilan ular orasida murakkab jarayonlar majmuyi rivojlanadi.



Infeksion jarayon — bu ma’lum tashqi muhit sharoitlarida kasallik qo‘zg‘atuvchilar ta’siriga javoban organizmda yuzaga keladigan fiziologik himoya va patologik reaksiyalar majmuyidir. Biologik nuqtayi nazaridan infeksiion jarayon parazitizmning o‘ziga xos bir ko‘rinishi hisoblanadi va bunda har xil yashash sharoitiga (muhitiga) ega bo‘lgan ikki organizm kurashadi.

Yuqumli kasallik — bu biologik, kimyoviy, klinik va epidemiologik tartibdagi o‘zgarishlar va turli belgilar shaklida yuzaga keladigan infeksiion jarayon rivojlanishning eng oxirgi davridir.

INFEKSION JARAYONIGA TEGISHLI TUSHUNCHALAR

Infeksiya manbayi turli yo'llar bilan yuqib, kasallikka sabab bo'ladi:

1. Kontakt yo'l (bevosita, bilvosita, qo'llardan, buyumlardan). Kontakt yo'l orqali asosan pedikulyoz, gonoreya, zaxm, jarohat infeksiyasi, ichak infeksiyalari, gepatit A yuqadi.

2. Havo-tomchi yo'li. Meningokokk meningiti, gripp, bo'g'ma, suvchechak, sil, qizamiq va boshqalar shu yo'l bilan yuqadi.

3. Transmissiv yo'l (qon orqali, bemorning qoni tekkan jihozlarni ishlatganda, hasharotlar chaqqanda) OITS, gepatit B, virusli, gemorragik lixoradkalar va boshqalar shu yo'l bilan yuqadi.

4. Tirik tashuvchi orqali. Brutsellyoz, kuydirgi, quturish va boshqa kasalliklar shu yo'l bilan yuqadi.

Har doim odamda infeksiya agenti ta'sirida kasallik kelib chiqavermaydi. Odamning infeksiyaga moyilligi quyidagi faktorlarga bog'liq:

Yoshi (bolalar va keksalar ko'proq moyil).

Immun holatining buzilishi (leykemiya, immunodepressantlar qabul qilganda, nur bilan davolanganda).

Surunkali kasalliklar (qandli diabet, rak, o'pkaning surunkali kasalliklari, buyrak yetishmovchiligi).

Sifatsiz ovqatlanish.

Davo tashxislari, muolajalari, jarrohlik aralashuvlari.

Teri butunligining buzilishi (kuyish, yotoq yaralar, jarohat).

Odamning me'yoriy mikroflorasining buzilishi (antibiotiklarni betartib qo'llash).

Atrof-muhitning yomonlashuvi.

Infeksiya yuqish yo'llari

Infeksiya yuqish yo'llari	Qaysi kasalliklarda
1. Kontakt yo'l. Bevosita.	Ortirilgan immunitetining tanqisligi virusi (OIV – VICH infeksiya, pedikulyoz, gonoreya). Sifilis va jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar.

Bilvosita (oraliqdagi obyekt orqali): qo'llardan, buyumlardan (katetr, jarrohlik asboblari, endoskoplar, o'rin-ko'ropa, idish-tovoq orqali), tomchi, chang zarrachalari orqali.

2. Havo-tomchi yo'li.

3. Transmissiv yo'l.

Tashuvchi oziq - ovqat, suv, qon mahsulotlari orqali. Tirik tashuvchi orqali.

Jarohat infeksiyasi, ichak infeksiyasi (dizenteriya, salmonellyoz, qorin tifi, A va B gepatit), A gepatit va boshqa parenteral yo'l bilan yuqadigan hepatitlar, OIV – infeksiya, jarohat infeksiyasi, abscess, sepsis, sistit, pielonefrit va boshqalar.

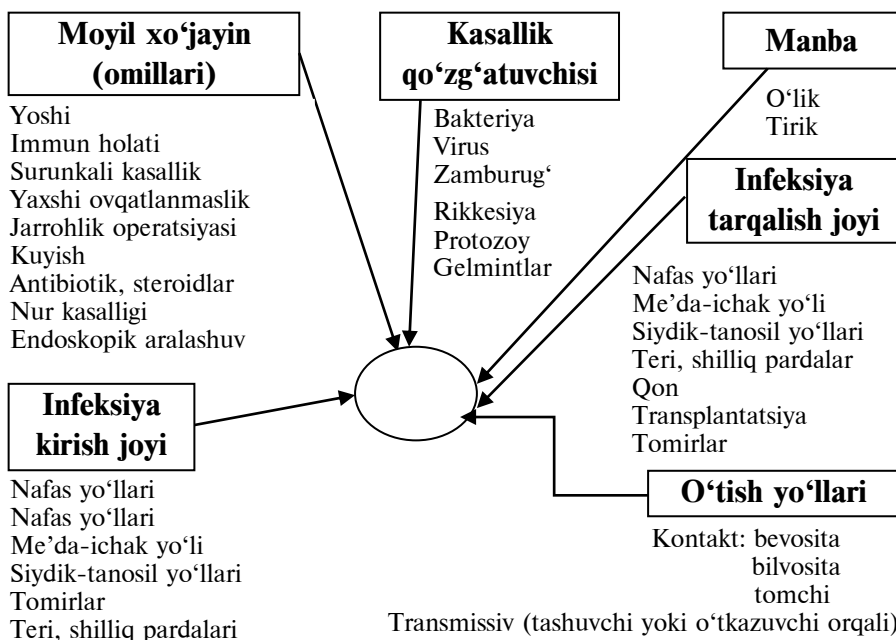
Meningokokk meningiti, gripp, difteriya, pnevmoniya. Suvchechak, o'pka sili, jarohat infeksiyasi.

A gepatit, salmonellyoz.

B gepatit, OIV – infeksiya.

Bezgak, rikketsioz (tif), gemorragik lixoradka, kana ensefali.

INFEKSIYA JARAYONIDAGI ZANJIR



INFEKSIYANING OLDINI OLISH

Parantral yo'l bilan yuqadigan 30 ga yaqin infeksiyalar mavjud. Bunday infeksiyalarga B, C virusli hepatitlari, OIV infeksiyasi va boshqalar misol bo'ladi. Infeksiya yuqtirish asosan, teri qoplamalari butunligining buzilishi bilan bog'liq.

CDC (AQSH) ma'lumotlariga ko'ra B hepatit virusining yuqish xavfi yuqori.

Har bir tibbiyot xodimi OIV infeksiyasining profilaktikasi maqsadida universal ehtiyot choralari bilishi kerak.

Universal ehtiyot choralari — bu qon va boshqa biologik suyuqliklar orqali infeksiya yuqishining oldini olish yo'li bilan mijozlar va tibbiyot xodimlari o'rtasida qon orqali yuqadigan infeksiyalarning yuqish xavfini kamaytirishga yo'naltirilgan tadbirlar majmuyidir.

Qon orqali yuqadigan infeksiyalarga chalingan barcha kishilarni aniqlashning imkoni yo'qligi bois, bugungi kunda har bir bemor potensial yuqumli deb qaralishi zarur. Demak, qon va boshqa biologik materiallar ham potinsial yuqumli hisoblanib, ular bilan ishlaganda har doim himoya choralari qo'llanilishi zarur.

Qon infeksiyalari yuqishi mumkin bo'lgan kontakt turlariga quyidagilar kiradi:

- perkutant kontakt, ya'ni terining igna sanchilishi yoki o'tkir buyumdan jarohatlanishi;

- biologik materiallar (qon va organizmning boshqa biologik suyuqliklari)ni shilliq pardalar yoki zararlangan teri (yorilish, kesilish)ga tushishi;

- qon, sperma, qin suyuqligi, tarkibida qon bo'lgan suyuqliklar va boshqa biologik suyuqliklar orqali OIV yuqish xavfi mavjud bo'lib, ular bilan ishlaganda universal ehtiyot choralari qo'llanishi shart.

OIV yuqishi bo'yicha xavflilik darjasi aniqlanmagan bo'lsa-da, quyidagi suyuqliklar bilan ishlaganda universal ehtiyot choralari qo'llanishi zarur: sinovial suyuqlik, orqa miya suyuqligi, plevral suyuqlik, peritoneal suyuqlik, perikardial suyuqlik, amniotik suyuqlik.

Har qanday biologik suyuqlik, agar u qanday suyuqlik ekanligini aniqlashning iloji bo'lmasa, ular bilan ishlaganda ham universal ehtiyot choralarini qo'llanishi talab qilinadi.

Indivuduval himoya vositalarini qo'llashga katta e'tibor berilishi zarur. Bularga xalat, qo'lqop, niqob, muhofaza ko'zoy-nagi va ekran kiradi.

Muhofaza xalatlarini va fartuklar teri va kiyimni ularga qon va boshqa biologik suyuqliklar tushishidan saqlaydi. Oyoqqa qon tushmasligi uchun xalat ostidan fartuk va baxila kiyiladi.

Agar muolaja bajarishda qon va boshqa biologik suyuq muhitning sachrash ehtimoli bo'lsa, niqob va ko'zoynak taqish yoki ko'z, burun, og'iz va umuman ko'zning katta qismini himoyalash uchun ekrandan foydalaniladi.

Muolajalarni bajarishga kirishishdan oldin, ishni yakunlagandan keyin yoki bir bemor ko'rilgandan so'ng tibbiyot xodimi qo'lini qo'l yuvishning umumiy qoidasi bo'yicha yuvishi zarur.

Tibbiyot xodimining tirnoqlari kalta qilib olingan bo'lishi kerak.

Teridagi jarohat, shilliq parda, ifloslangan buyum, qon yoki organizmning boshqa har qanday biologik suyuqliklari hamda ifloslangan chiqindilar bilan ishlaganda va invaziv muolajalar o'tkazganda (vena ichiga inyeksiya qilish va boshqalar) albatta rezina qo'lqop kiyish zarur. Inyeksiya o'tkazishda bir martalik shprits va sistemalar bemorning ko'z oldida ochiladi. Muolajalardan keyin rezina qo'lqop ichki tomonini tashqariga qilib yechiladi va xlorli dezinfektantning 0,5% li eritmasida 10 daqiqa davomida botirib qo'yiladi, qo'llar ikki marta sovunlab yuviladi, bir martalik salfetka yoki sochiq bilan artiladi, sochiq maxsus idishga tashlanadi.

Professional kontakt yuz bergan vaqtda harakatlar tartibi (avariya holatlari):

Igni va boshqa o'tkir buyumlar bilan jarohatlanish:

Ifloslangan (zaralangan) sohani darhol suvda sovunlab yuvish, jarohatlangan yuzalar qon bemalol oqib tushishi uchun uni oqar suv ostida ushlab turish (bir necha daqiqa yoki qon to'xtaguncha) lozim.

Oqar suv bo'lmasa jarohatlangan joyni tozalash uchun dezinfektsiyalovchi gel yoki qo'lni yuvish uchun qo'llaniladigan eritma ishlatiladi.

Jarohatlangan sohani tozalashda kuchli ta'sir qiladigan moddalar — spirt, oqartiruvchi suyuqliklar va yod ishlatish mumkin emas, chunki bu moddalar zararlangan yuzani ta'sirlantirib, jarohatni zo'rayishiga olib keladi.

Zararlangan joyni qisish, ishqash va jarohatdagi sanchilishdan qolgan qonni so'rish mumkin emas!

Qon va boshqa biologik suyuqliklarni zararlanmagan teriga tushishi:

— ifloslangan soha darhol yuviladi. Oqar suv bo'lmaganda gel yoki qo'lni yuvish uchun ishlatiladigan eritma bilan tozalanadi;

— past konsentratsiyali dezenfektsiyalovchi vositalar masalan, 2 — 4 % li xlorgeksidin glyukonat eritmasi qo'llaniladi.

Spirt, oqartiruvchi suyuqliklar va yod ishlatish, shuningdek, kontaktda bo'lgan joyni ishqash, tirnash (qashlash) va unga bog'lam qo'yish mumkin emas!

Qon va boshqa biologik suyuqliklarni shilliq pardasiga tushishi:

Ko'zga tushish

— Ko'z suv yoki fiziologik eritma bilan tezda yuviladi: boshni orqaga tashlagan holatda o'tirib, hamkasbidan ko'zga ehtiyotlik bilan suv yoki fiziologik eritma quyish so'raladi, suv va eritma qovoqlar ostiga ham kirishi uchun qovoqlar vaqti-vaqtida ehtiyotlik bilan tortib qo'yiladi.

— Ko'zda kontakt linzalar bo'lsa u yuvish jarayonida yechib olinmaydi, chunki ular himoya to'siqlarini vazifasini bajaradi. Ko'z yuvilgandan keyin kontakt linzalar yechib olinadi va odatdagi usulda tozalanadi, shundan so'ng ular foydalanish uchun xavfsiz hisoblanadi.

Ko'zni sovun yoki dezinfektsiyalovchi eritmalarda yuvish yaramaydi.

Og'izga tushishi

— Og'izga tushgan suyuqlik darhol tupurib tashlanadi.

— Og'iz suv yoki fiziologik eritma bilan yaxshilab chayiladi va yana tupurib tashlanadi. Bu bir necha marta takrorlanadi.

Og‘iz bo‘shlig‘ini yuvish uchun sovun yoki dezinfeksiyalovchi eritmadan foydalanmaslik kerak.

Birinchi yordam ko‘rsatilib, kontakt qayd qilingandan keyin avariya holatiga uchragan tibbiyot xodimiga konsultatsiya (maslahat) beriladi, kontaktgacha bo‘lgan davrda uning qonida OIV bor-yo‘qligini aniqlash uchun OIBga tekshirish zarurligi tushuniriladi.

DEZINFEKSIYA VA UNING TURLARI

Dezinfeksiya — obyekt, muhit, jihozlardagi yuqumli kasallikni chaqiruvchi mikroorganizmlarni yo‘qotishga qaratilgan chora-tadbirlardir. Dezinfeksiya maqsadi DPMLarda kasallik chaqiruvchi mikroorganizmlarni yo‘qotishdir. Ko‘zlangan maqsad yo‘nalishiga qarab dezinfeksiyaning profilaktik va o‘choqdagi turlari farqlanadi.

Profilaktik dezinfeksiya deb hali kasallik kelib chiqmagan joyda olib boriladigan dezenfeksiyaga aytiladi (xonalarni tozalab turish, shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish, jamoat joylari, uy va hovlilar tozaligini saqlash va hokazolar).

O‘choqdagi dezinfeksiya deb yuqoridagi ishlar bajarilmaganligi natijasida kasallik kelib chiqqan joyda o‘tkaziladigan tadbirlarga aytiladi. O‘choqdagi dezinfeksiya o‘z navbatida kundalik va yakuniy xillarga bo‘linadi.

Kundalik dezinfeksiya kasallik kelib chiqqan joyda, bemor borligida o‘tkaziladi.

Yakuniy dezinfeksiya esa bemor tuzalib ketganidan so‘ng yoki kasalxonaga yotqizilgandan keyin u yashagan xona va u yerdagi asbob-anjomlar, qoldiq narsalarni yuqumsizlantirish maqsadida o‘tkaziladi.

Dezinfeksiyaning **mexanik, fizik, kimyoviy** va **aralash** usullari farqlanadi:

1. Mexanik usullarga xona va undagi buyumlarni ho‘l latta bilan artish, kiyim-kechak va ko‘rpa-yostiqnlarni qoqish, chang-yutqich bilan tozalash, xonani shamollatish, oqlash, bo‘yash, qo‘lni yuvish va boshqalar kiradi. Bu usulda 50–70% mikroblar bartaraf etiladi, usulning afzalligi oson va tez bajarilishi bo‘lsa, kamchiligi ishonchsizligidir.

2. Qurutish, quyosh nuri, ultrabinafsha nurlar (simob, kvarts lampalari), olov (axlat, chiqindilarni yoqish, metall buyumlarni qizdirish), qaynoq suv, zararsizlantirish xonalarida maxsus apparat (avtoklav)da suv bug'i va issiq havodan foydalanish **fizik** usullaridan hisoblanadi.

3. **Kimyoviy** usul kislotalar, ishqorlar, xlorli ohak, xloramin, fenol, krezollar (lezol, naftalizol), formalin, sulema va boshqalardan foydalanishdir.

4. Tibbiy asbob - anjomlarni ikki yoki undan ko'p usullardan foydalanib zararsizlantirish, **aralash**, **murakkab** yoki **kombinatiyalashgan** dezinfeksiya deyiladi.

ZARARSIZLANTIRUVCHI ERITMALARNI TAYYORLASH

Davolash — profilaktika muassasalarida kimyoviy vositalardan tayyorlangan zararsizlantiruvchi kukun va tabletka ko'rinishidagi kuchli va ishchi eritmalarini qo'llash keng tarqalgan. Zararsizlantiruvchi vositalar maxsus shamollatkich o'rnatilgan alohida xonalarda tayyorlanishi lozim.

YUQORI KONSENTRATSIYA SUYUQ HOLDAGI DEZINFEKSIYALOVCHI ERITMALARDAN ISHCHI ERITMA TAYYORLASH

Ishlatiladigan tarkibida xlor saqlovchi dezinfektant konsentratsiyasini tekshiring (konsentrat %).

Formuladan foydalangan holda eritma tayyorlash uchun kerak bo'ladigan suv miqdorini hisoblang.

Kerak bo'ladigan suv miqdori = {konsentrat %} – 1 eritma %
1 qismi birlamchi mahsulotni umumiy suv miqdoriga qo'shing.

Masalan: 50 % eritmada 0,5% li eritma tayyorlash uchun kerak bo'ladigan suv miqdorini toping.

Kerak bo'ladigan suv miqdori = {5,0 %} – 1=10-1=9 0,5%
1 qismi birlamchi eritmani 9 qismini suvda eritasiz.

Tarkibida xlor saqlovchi dezinfektantlardan foydalanishda xlorini uchuvchanlik xususiyatini hisobga olgan holda va

eritmalarini to'g'ri tayyorlash maqsadida ularni har oyda bir marotaba xlor aktivligi aniqlanishi shart.

TARKIBIDA XLOR SAQLOVCHI KUKUN KO'RINISHIDAGI DEZINFEKTANTLARDAN ERITMA TAYYORLASH

Kukunni % konsentratsiyasini tekshiring.

Quydagı formuladan foydalanib kerak bo'ladigan kukun miqdorini aniqlang:

Gramm/litr = {eritma _%} x 1000 = konsentrat %.

Formula yordamida topilgan kukunni kerakli miqdorini 1 litr suvdagi eritmasi.

Masalan: 35% li xlor saqlovchi kukundan 0,5% li eritma tayyorlang.

1. Gramm/litr {0,5 % x 1000 = 14,2 g/l 35 %

2. 14,2g kukuni 1 litr suvda eritasiz formuladagi 1000 raqami doimiy son.

Zararsizlantiruvchi eritmalar bilan ishlashda ko'riladigan ehtiyot choralari:

1. Zararsizlantiruvchi vositalarning zaxirasi umumiy foydalaniladigan alohida, quruq va salqin, qorong'u joyda qopqoqli idishlarda saqlanadi. Zararsizlantiruvchi eritma idishlarida ularning konsentratsiyasi yozma ravishda belgilanishi shart. Davolash-profilaktika muassalarida zararsizlantiruvchi vositalar qulflangan holda saqlanadi. Bolalar va begona kishilar tegishi taqiqlanadi, dori-darmonlardan alohida saqlanadi.

2. Bemorlar va xodimlar uchun mo'ljallangan tibbiy anjomlarni sterilizatsiya qilishdan oldin kimyoviy moddalar yordamida tozalanganda, ularning ehtiyot xavfsizligi belgilangan qoidalarga rioya qilish orqali kafolatlanadi.

3. Zararsizlantiruvchi moddalar bilan ishlash uchun 18 yoshga to'lgan, ish jarayoni, majburiyatlari, texnika xavfsizligi va kimyoviy moddalar bilan ishlash qoidalari tanish bo'lgan shaxslar qabul qilinadi.

4. Zararsizlantiruvchi moddalarni tayyorlash, idishlarga quyish ishlari alohida ventilatsiya uskunasi bilan jihozlangan xonada o'tkaziladi.

5. Zararsizlantiruvchi eritma tayyorlashda qo'lga rezina qo'lqop kiyiladi. Yuzga niqob yoki universal resperator (RU-60) tutilib, fartuk taqiladi. Ish tugagach qo'llar yuvilib, krem surtiladi.

Zararsizlantiruvchi eritmalar bilan zaharlanganda birinchi yordam:

1. Ish tartibi buzilganda, avariya hollarida, texnik xavfsizligiga rioya qilinmaganda xodimlarda zaharlanish hollari ro'y berishi mumkin.

2. Barcha zararsizlantiruvchi kimyoviy moddalar bilan zaharlanganda teri shilliq qavatli va nafas yo'llarning ta'sirlanishi ro'y beradi.

3. Himoyalanmagan teriga zararsizlantiruvchi vosita tek-kanda birinchi navbatda zararlangan joy oqar suvda yuviladi.

4. Nafas yo'li orqali zaharlanganda tezda ochiq havoga yoki yaxshi shamollatilgan xonaga chiqish, og'iz - halqumni va burunni suv bilan chayish zarur.

5. Zararsizlantiruvchi moddalar ko'zga tushganda tezda oqar suv bilan bir necha daqiqa davomida yuvish, albutsit tomizish, oftalmologga murojaat qilish lozim.

QO'LNl YUVISH

Muolajalarni bajarishga kirishishdan oldin, ishni yakunlagandan keyin yoki bir bemor ko'rilgandan so'ng tibbiy-ijtimoiy xodimi qo'lini qo'l yuvishning umumiy qoidasi bo'yicha yuvishi zarur. U quyidagicha:

1. Avval qo'lni yaxshilab suv bilan yuviladi.

2. So'ngra sovunlab yuviladi.

3. Tirnoq osti va barmoqlar oralariga alohida e'tibor bergan holda qo'l va barmoqlarning hamma joylarini bir-biriga ishqab tozalanadi (hech bo'lmaganda 10–15 soniya davomida).

4. Qo'llarni toza suv bilan yaxshilab chayiladi.

5. Qo'lni qog'oz sochiq yoki bir marta ishlatiladigan sochiq yordamida quritib, kranni yopish uchun sochiqdan foydalaniladi.

Tibbiy-ijtimoiy xodimdan har bir muolajadan oldin va keyin qo'llarini yuvish va parvarishlash talab qilinadi.

1. Jo'mrakni ochib suv harorati va oqimi tartibga solinadi.
 2. Sovun bilan avval chap so'ng o'ng qo'l barmoqlari va oraliqlari yuviladi.
 3. Avval chap, so'ng o'ng qo'l bosh barmoqlari aylanma harakat bilan ishqalanadi.
 4. Avval chap, so'ng o'ng qo'l tirnoqlari kaft yuzasiga ishqalab sovun bilan yuviladi.
 5. Tirsaklarning chap, o'ng pastki qismi sovun bilan yuviladi va chayiladi. Barmoqlar tegmagan holda jo'mrak yopiladi.
 6. Avval chap, so'ng o'ng qo'l quritiladi (iloji bo'lsa qog'oz salfekalardan foydalanilgani ma'qul).
- Steril maydonda ishlash uchun qo'lni yuvishdan tashqari zararsizlantirish ham lozim.

STERILIZATSIYA VA UNING TURLARI

Sterilizatsiya — mikroob va ularni sporalarini batamom yo'qotish yoki qatronlashdir. Sterillash tirli usullar bilan amalga oshiriladi.

Bug' bilan sterilizatsiya qilish. Qaynoq suv bug'i issiqlik o'tkazish qobiliyatiga ega. U qaynoq havoga nisbatan issiqlik darajasi yuqori bo'lgani uchun sterilizatsiya qilinayotgan jismga issiqlikni tez yetkazadi. Shuningdek, bug' oqsillarni gidratatsiya, koagulatsiya va gidrolizga uchratib, to'g'ridan-to'g'ri sterilizatsiya qulivchi omil hisoblanadi. Bug' bilan sterillash avtoklavda bajariladi.

Quruq issiqlik bilan sterilizatsiya qilish sterilizatsiya qilindigan muhitni qizdirishga asoslangan bo'lib, unda sterilizatsiya qilinayotgan jismlardagi harorat $170 - 200^{\circ}\text{C}$ ga yetishi kerak. Qizdirilgan havo oqimi maxsus klapan orqali sterilizatorning quyi qismidan yuqoriga chiqadi.

Nur bilan sterilizatsiya qilish. Bu usul katta energik kuchga ega bo'lib, sterilizatsiya kuchi materiallarning har xil chuqurligigacha yetib boradi. Amaliyotda betta va gamma — nurlanish qo'llaniladi.

Ultratovush bilan sterillash. Bu usulda sterilizator kuchsiz antiseptik (0,05 % li xlorgeksidin biglukonatning suvli eritmasi) bilan to'ldiriladi va ultratovush to'lqinlari ta'sirida jarrohlik

asboblari, kichik plastmassa buyumlarini yoki jarroh barmoqlarini dezinfeksiya qilinadi.

Kimyoviy sterilizatsiya deb, etilen oksid hamda kuchli antiseptiklar (0,2% li paraatsetat kislotasi eritmasi, 6% li vodorod peroksid eritmasi, 0,1% li tergitid, 0,5% li spirtli gibitan, saydeks, uchlamchi eritma va boshqalar)ni qo'llashga aytiladi. Sovuq sterilizatsiyada oqsillar koagulyatsiyasi 45⁰ C dan 60⁰ C gacha bo'lgan harorat atrofida bajariladi. Amaliyotda hajmi 2 – 3 litrli portativ gaz sterilizatorlari keng foydalaniladi.

Programmalı boshqaruv sterilizatorida 750 – 1000 mg/l etilen oksididan 55⁰ C da foydalaniladi. Bu holda etilen oksidi uchib ketmaydi. Gazli sterilizator uchun katta xona kerak emas, faqat xona ventilyatsiyasi yaxshi yo'lga qo'yilgan bo'lishi kerak. Bu usul bilan avtoklavda yoki havo sterilizatorida katetrlar, jarrohlik qo'lqoplar, tomir protezlari, endoskoplari, respirator va sun'iy qon aylanish apparatlari sterilizatsiya qilinadi.

DAVOLASH-PROFILAKTIKA MUASSASALARIDA SANITARIYA VA EPIDEMIYAGA QARSHI TARTIB BO'YICHA ASOSIY BUYRUQLAR

№600 Buyruq – 29. 12. 2007-y – O'zbekiston Respublikasi S.S.V.ning davolash profilaktika muassasalarida sanitariya - gigiyena, epidemiologiyaga qarshi va dezinfeksiya holati to'g'risida».

№480 Buyruq – 30.10.2007-y. – O'zbekiston Respublikasida OIV infeksiyasiga qarshi profilaktika chora - tadbirlarini o'tkazish tibbiy va ijtimoiy yordamni yo'lga qo'yish va isloh qilish.

№4 Buyruq – 04. 01. 2008-y. – O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi davolash muassasalarida OIV – odam immun tanqisligi infeksiyasi bilan muloqotda bo'lganligi profilaktik yordam ko'rsatishni takomillashtirish.

№74 Buyruq – 20. 06. 2007-y. – Sog'liqni saqlash vazirligiga qarashli tug'ruq majmualarida OITS bilan zararlangan homilador onalardan tug'iladigan chaqaloqlarga OIV yuqishni oldini olish.

№42 Qaror – 22. 12. 2004-y. – O'zbekiston Respublikasida donorlar qoni va uni tarkibiy qismlari xavfsizligini ta'minlash.

№88 Buyruq — 22. 02. 2007-y. — Davolash profilaktika muassasalarida qon va uning tarkibiy qismidagi ko'rsatkichlarni tasdiqlash.

№381 Buyruq — 28. 08. 2007-y — O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining davolash profilaktika muassasalarida tibbiyot xodimlarining OIV infeksiyasi bo'yicha bilimlarini oshirish.

№560 Buyruq — 30. 10. 2000-y. — Virusli gepatit profilaktikasi.

№462 Buyruq — 20. 06. 1999-y. — Etil spirtini ishlatish to'g'risida.

№472 Buyruq — 23. 10. 2003-y. — Narkotik dorilarni ro'y-xatga olish va hisob - kitobi.

№639 Buyruq — 18.02.1999-y. — Dori - darmonlarni hisobga olish tartibi.

№491 Buyruq — 06.10.2005-y. — Salmonillyoz kasalligi profilaktikasi.

№160 Buyruq — 02.04.2003-y. — Sil kasalligi profilaktikasi.

№858 Buyruq — 01.12. 1998-y. — Meningit kasalligi profilaktikasi.

№17 Buyruq — 15.01.2004-y. — Malyariya kasalligi profilaktikasi.

№577 Buyruq — 21.12.1994-y. — Bo'g'ma kasalligi profilaktikasi.

TIBBIYOT XODIMLARIGA QO'YILADIGAN GIGIYENIK TALABLAR

Tibbiy-ijtimoiy xodimlarning bemorlarni parvarish qilish ish kiyimi oq xalat, qalpoq, durracha va yumshoq poyabzaldan iborat. Bosh kiyimi oson yuviladigan matodan tikilishi kerak. Har qanday bosh kiyim sochni to'la-to'kis qoplab turadigan bo'lishi kerak. Poyabzal charm yoki rezinadan bo'lishi lozim. Hozirgi kunda tibbiy muolajalari uchun bir marta ishlatiladigan kiyimlardan foydalaniladi. Bu infeksiyon xavfsizlik samaradorligini ta'minlaydi.

Nazorat savollari:

1. Infeksiya va infeksiyon jarayon nima?
2. Infeksiya qanday yo'llar bilan yuqadi?
3. Odamning infeksiyaga moyilligi qanday faktorlarga bog'liq?
4. Universal ehtiyot choralari deganda nimani tushunasiz?
5. Professional kontakt yuz bergan vaqtda harakatlar tartibini aytib bering.
6. Dezinfeksiya nima va uning qanday turlari bor?
7. Zararsizlantiruvchi eritmalar qanday tayyorlanadi?
8. Zararsizlantiruvchi eritmalar bilan ishlashda qanday ehtiyot choralari ko'rish lozim?
9. Zararsizlantiruvchi eritmalar bilan zaharlanganda ko'riladigan chora-tadbirlarni aytib bering.
10. Qo'lni yuvish tartibi qanday?
11. Sterilizatsiya nima va uning qanday turlari bor?
12. Tibbiyot xodimlariga qanday gigiyenik talablar qo'yiladi?

BEMORLARNING SHAXSIY GIGIYENASI VA O'RINDAGI HOLATI. BEMORLARNING FAOLLIK TARTIBI

Kasalliklarning turi va og'ir-yengilligiga qarab to'rt xil faollik tartibi bo'ladi.

1. **Faol** — bemorning harakati chegaralangan.
2. **Yarim yotish** — bemor faqat xona ichidagina shifokor ruxsat bergan harakatlarni bajarishi mumkin.
3. **Yotish** — bemor ma'lum sabablarga ko'ra faqat o'rinda yotadi.
4. **Qat'iy yotish** — har qanday harakat yotgan holatda ham chegaralanadi.

Shifokor ushbu tartiblarni tayinlash va bekor qilish muddatlarini kasallikning kechishiga qarab belgilaydi.

BEMORNING O'RINDAGI HOLATI

Ko'pgina kasalliklarda bemorlar holati turlicha ko'rinishga ega — **to'la faol, sust faol, majburiy** bo'ladi. Bemorlar qoniqarli holatda faol harakatga ega bo'lib, ular barcha ehtiyojlarni o'zlari qondira oladilar (mustaqil ravishda o'tirib, turib, ovqatlanib, yuvinib va h.k.). Sust holatdagi bemorlar kam harakat, mustaqil o'girilib bosh va qo'llarini ko'tara olmaydilar. Ko'pincha bemorlar behush holda bo'ladilar. Ayrim kasalliklarda bemorlar og'riq hissini kamaytirish maqsadida majburiy holatni egallaydilar, masalan, yo'talda, nafas qisganda, og'riqda. Nafas qisganda bemor o'tirgan holatni egallaydi, bu esa nafas olishni yengillashtiradi.

Bemor holati buyurilgan harakatga har doim ham mos kelavermaydi. Masalan, miokard infarkti bilan og'riqan bemorlar hatto faol holatda bo'lsalar ham qat'iy yotish tartibiga rioya qilishlari lozim. Og'ir bemorlar uchun qulay sharoit yaratib berish maqsadida maxsus krovatlardan foydalaniladi.

BEMOR HOLATINI O'ZGARTIRISH JARAYONIDA QULAY SHAROIT YARATISH

Bemor holatini o'zgartirishdan avval tibbiy xodimga bemorning yordami qay darajada bo'lishini aniqlanadi. Buning uchun bemordan quyidagi ma'lumotlar olinadi:

- 1) muvozanat saqlab, bir qancha vaqt tik tura olishi;
- 2) eshitish va ko'rish qobiliyati darajasi;
- 3) parvarish o'tkazayotgan xodimni tushuna olishi;
- 4) o'tkaziladigan muolaja unga qanday ta'sir ko'rsatishi.

Bemorni o'rindagi vaziyatini o'zgartirish uchun kerakli bo'lgan barcha moslamalarni (yostiqlar, tayanchlar, bolishlar) tayyorlab olinadi. Krovatni (imkoni bo'lsa) tibbiy xodim uchun qulay balandlikka ko'tariladi. Bemor uchun o'rinda qanday vaziyat hosil qilishdan qat'i nazar ko'rpa va yostiqlarni olib, o'rinni gorizontol holatga keltiriladi. So'ngra bemorga tana biomexanikasidan to'g'ri foydalangan holda quyidagi vaziyatlar-dan biri beriladi: Fauler vaziyati, Sims vaziyati, bemorni o'rinda chalqancha, qorni bilan va yonboshlatib yotqiziladi.

Shuni esda tutish zarur:

1. Bemorning holatini o'zgartirish vaqtida bir necha xodim ishtirok etadigan bo'lsa, albatta, boshqaruvchini tanlanadi va u bo'limga buyruq berib turadi.

2. Bemor bilan muomalada eng yaxshi muloqot turini tanlang.

3. Bemorni ko'tarishda eng og'ir ishni (bemorni tana va sonlarini ko'tarish) kim bajarishini aniqlanadi.

Bemorni yiqilish xavfidan asrash.

Bemor bo'limga kelganidan so'ng bemorni yiqilishi xavfi bor-yo'qligini aniqlanib, quyidagi ma'lumotlar olinadi:

- yiqilishga olib keluvchi belgilar;
- oldin yiqilgan-yiqilmaganligi;
- mo'ljalni yo'qotish, faollik tartibi;
- xavf-xatarga bemor ta'sirchanligi;
- ko'rish va muvozanatning buzilishi, bosh aylanishi, harakatchanlikning chegaralanishi yoki buzilishi;
- esning kirar-chiqar bo'lishi, yiqilish vaqtida bemorning javob reaksiyasi kechikkanligi;

- keksa yoshdaligi;
- davolashda diuretiklar, sedativ, uyqu dorilar, trankvilizatorlar, analgetiklar va antigistamin preparatlari berilganligi.

Agar bemorda yuqoridagi belgilarning biri aniqlansa, unda quyidagi chora-tadbirlar bajariladi:

- krovatni iloji boricha past joylashtirish kerak;
- xona chirog'ini kechasi ham yoqib qo'yiladi;
- bemor turishi va yurishiga yordamlashib, bemor uchun eng kerakli narsalarni unga qulay joylashtiriladi, bemor chaqirig'iga tezda javob berish kerak;
- barcha gigiyena muolajalarini o'z vaqtida o'tkazish va bemordan tez-tez xabar olib turish lozim.

BEMORLARNING OQLIKLARI VA ICHKIYIMLARINI ALMASHTIRISH

O'rin ko'rpa va ichkiyimlar muntazam gigiyenik vannadan so'ng, haftasiga bir marta, ayrim hollarda, zarur bo'lsa bundan ham qisqa muddatda almashtiriladi. Bemor o'rni yetarlicha qalinlikda bo'lib, yuza qismi tarang hamda yig'ilmagani, yostiq-lar yumshoq, ko'rpalar yil mavsumiga mos bo'lishi lozim. Ularning oqlik va yostiq jildlarida chok, burmalar bo'lmasligi va ular har kuni ertalab hamda kechki uyqudan oldin qaytadan solinishi lozim (non ushoqlari qoqiladi, burmalar tekislanib, yostiq to'g'rilanadi).

Bemorga yurish ruxsat etilgan bo'lsa, yordamchi yordamida o'rin jildlarini o'zi almashtirishi mumkin. Agar bemorga o'tirish mumkin bo'lsa, uni stulga o'tkaziladi va tibbiy ijtimoiy xodim uni o'rin jildlarini almashtiradi.

Og'ir yotgan bemorlarning o'rin-ko'rpa jildlarini **tibbiy- ijtimoiy xodim yordamchi bilan birgalikda almashtiradi**. Agar bemorga qat'iy yotoq buyurilib, harakati cheklanganda kir choyshabni bosh va oyoq tomonidan qayirib yoki buklab, ehtiyotkorlik bilan chiqariladi. Ikki tomondan bint singari o'ralgan toza choyshabni bemorning dumg'azasi tomonga qo'yiladi, so'ngra boshi va oyoqlari tomon yoziladi. Agar bemorga yotoq tartibi buyurilib, harakati cheklanganda uni o'rinning chetiga suriladi. Kir choyshabni uzunasiga bint kabi o'ralib, uning

o'rniga tozasi yoziladi, so'ng bemorni toza choyshab ustiga yotqizib, boshqa tomondan kir choyshab tortib olinadi.

Og'ir bemorning ichki kiyimlarini almashtirishda tibbiy-ijtimoiy xodim qo'lini bemorning dumg'azasi tagidan kiritishi, ko'ylagining etagidan tutishi va ehtiyotlik bilan uning boshi tomon yaqinlashtirishi va bemorning ikkala qo'lini ko'tarib, bo'yni oldida qayirilgan ko'ylagini uning boshidan so'ngra qo'lidan yechib olishi lozim. Bemorni kiyintirish uchun avval ko'ylakning yenglari kiygizaladi, so'ngra uning boshidan o'tkazilib, nihoyat bemorning etagi tekislab qo'yiladi. Og'ir ahvoldagi (miokard infarkt) bemorlar uchun kiyish va yechish oson bo'lgan maxsus ko'ylaklar (raspashonka) mavjud. Agar bemorning qo'li shikastlangan bo'lsa, ko'ylakni avval kasal, so'ngra sog'lom qo'lga kiydiriladi.

TERINI PARVARISH QILISH

Teri himoya, sezgi, ter ajratish, issiqlikni idora qilish, nafas olish kabi besh vazifani bajaradi. Teri insonlarni shikastlardan, ortiqcha quyosh nuridan, tashqi muhitning zararli moddalaridan hamda mikroorganizmlardan himoya qiladi. Teri moddalar almashinuvida, asosan, gazlar almashinuvida ishtirok etadi. Uning eng muhim analizatorlik vazifasi terida joylashgan nerv oxirlari, ya'ni tashqi muhitdan organizmga ta'sir qiladigan turli - tuman taassurotlarni (issiq, sovuq, og'riq, bosim) qabul qiladigan retseptorlar orqali amalga oshadi. Yoz kunlari harorat yuqori darajaga ko'tarilganda organizmning issiqlik ta'siriga javob reaksiyasi (ter ajratish natijasida) tashqi muhit bilan organizm teriga ortiqcha talab qo'yadi.

Teri o'z vazifasini bajarish uchun ozoda bo'lishi kerak. Buning uchun har kuni ertalab va kechqurun yuvinib turish zarur. Shunga ko'ra bemorning ozodalikka rioya qilishi katta ahamiyat kasb etadi. Badandan ajralayotgan yog', ter mikroba va changlar bilan qo'shilib, terini ifloslantiradi. Og'ir yotgan bemorlarda terining ifloslanishi uchun sharoit vujudga keladi. Yotoq rejimdagi bemorlar haftada bir marta gigiyenik vanna yoki dush qabul qilishlari lozim. Og'ir yotgan bemorlarning badan terisi har kuni bir necha marta nam sochiq bilan artiladi.

Terini artish uchun zararsizlantiruvchi spirtli eritma, sirka kislotasining 0,1% li eritmasi yoki kamfora spirti va boshqalardan foydalaniladi.

Yotoq yaralar eng ko'p paydo bo'ladigan soha dumg'azadir. Kamroq hollarda ular kurak, tovon, ensa, tirsak, quymuch do'mboqlari va suyak bilan to'shak orasida yumshoq to'qimalar uzoq vaqt bosilib turadigan sohalarda paydo bo'ladi. Terining shu sohalariga bosim tushishi, qon aylanishining kamayishiga va to'qimalarning qon bilan yetarli darajada ta'minlanmaslikka olib keladi.

Yotoq yaralar asta-sekin, ko'pincha bemorning o'zi ham sezmaydigan holda avj oladi. Ular quruq va infeksiya tushishi natijasida yiringli yoki irigan bo'ladi. Avvaliga teri qizarib so'ng-ra yiring bilan to'lgan pufakchalar yuzaga keladi. Ular davolansa, yoriladi, bunda terining so'rg'ichli qavati ochilib qolib, rangi asta-sekin xiralashadi va jonsizlanish vaqtiga kelib, deyarli qorayadi. O'lgan to'qimalar ko'chib tushadi va yotoq yaraning ichkarisida aksariyat suyak ko'rinib qoladi. Darmonsiz bemorlarda yotoq yaralarning tez avj olishi umuman qon zararlani-shiga va ba'zan o'limga sabab bo'ladi. To'qimalarga tushadigan bosimni bartaraf qilish, terini yaxshi parvarishlash va yotoq yaralarni to'g'ri davolash samarali natija berishi mumkin. Biroq shunga qaramay, yotoq yarani davolashdan ko'ra uning oldini olish osondir. Tibbiy-ijtimoiy xodim bemorga va uni yaqinlariga yotoq yaralar xavfi va ularni oldini olish haqida axborotni yetkazishi kerak.

Yotoq yaralarining yuzaga kelishiga ko'pincha bemorlarni yaxshi parvarish qilmaslik: notekis, qattiq o'rin, uning tez-tez to'g'rilanib turilmasligi, almashtirilmasligi va shu sabab choyshabda mayda ushoqlar, burmalar bo'lishi, choyshab va ko'y-lakdagi choklar, bemor ichkiyimini kam almashtirish, siydik va axlat tegib bulg'angan badan terisini vaqti-vaqtida yuvib turmaslik sabab bo'ladi.

YOTOQ YARALARNI OLDINI OLISH VA DAVOLASHNI REJALASHTIRISH

Og'ir yotgan bemorlarni sifatsiz parvarishlash natijasida teri bichilishlari va yotoq yaralar vujudga keladi.

Yotoq yara — terining uzoq vaqt bosilib qolishi, mahalliy qon aylanishining buzilishi va yumshoq to'qimalarning o'lishidir. Yotoq yaralarning paydo bo'lishiga 3 asosiy omil sabab bo'ladi:

1. Bosim.
2. Kesuvchi kuch.
3. Ishqalanish.

Yotoq yaralarni oldini olishda quyidagi usullarni qo'llash maqsadga muvofiq.

1. Bosimni bartaraf qilish. Og'ir yotgan bemorning holati o'zgartirilib turiladi, buning uchun tana bilan sath o'rtasida hosil bo'lgan bosimni bartaraf qiluvchi turli xildagi moslamalar qo'llaniladi. Bu quyidagilardan iborat:

— maxsus va gidrostatik krovatlar, katta va keng hajmli shishiriladigan qoplar va boshqalar;

— maxsus to'shak;

— yostiqlar yoki qo'y yungidan qilingan to'shak, havo, suv yoki gel bilan to'ldirilgan yostiqlar, rezinali chambarlar va hokazo.

2. To'qimalarni tiklovchi sog'aytiruvchi ichki sharoitlarni yaxshilash:

— ovqat yeyish va ichak faoliyatini yaxshilash;

— kamqonlikning oldini olish va davolash;

— tana harakatini va sog'ayish jarayoniga ta'sir ko'rsatuvchi dorilarni qo'llash va davolash yo'lini tuzish.

3. To'qimalar holatiga ta'sir etuvchi tashqi taassurotni muvofiqlashtirish.

— teri butunligini saqlash va shikastlantirmaslik;

— siydik va axlatni tuta olmaslikni oldini olish va davolash;

— siydik va axlatni tuta olmaydigan kasallar parvarishini yaxshilash;

— tibbiy ijtimoiy xodim bemor va ularga qarovchilarga yotoq yaralar hosil bo'lishi mumkin bo'lgan joyni kechqurun 10%

li kamfora spirt yoki 0,5% li nashatir spirtiga ho'llangan doka tampon bilan artib turishni, bosimni bartaraf qiluvchi moslamalardan foydalanishi, o'z - o'ziga yordam berishni o'rgatishi;

– yotoq yara paydo bo'ladigan joyda teri qizarib qolgudek bo'lsa, bir necha kunduz mobaynida bir ikki marotaba 5 –10% li kaliy permanganat eritmasini surtib turish.

Tibbiy ijtimoiy xodim bemorga va parvarish qiluvchilarga yotoq yaralar xavfi va ularni oldini olish haqida axborotni yetkazishi, yordamchi vositalar yordamida harakat qilish imkoniyatini oshirishi va bosim kuchini qaytaruvchi moslamalar berishi kerak.

Yotoq yaralarni oldini olish uchun quyidagi choralarni ko'rish lozim:

- har gal o'rin - ko'rpani qayta solishda bemor badanini ko'zdan kechirish, bunda asosan yotoq yara paydo bo'ladigan joylarga ahamiyat berish;

- bemor badanining ozoda bo'lishini kuzatish, har kuni badanini nam sochiq bilan artish, badanining siydik va axlat tegib ifloslangan joylarini suv bilan sovunlab yuvish, so'ngra orqa va dumg'aza terisini kamfora spirti bilan artish kerak. Yuvmasdan oldin kamfora spirt bilan artish keng tarqalgan bo'lsa-da, bu usul yotoq yaralarining oldini olishda yetarlicha foyda bermaydi, chunki spirt terining mikroblar tushgan mayda teshiklarini berkitib qo'yadi, biroz vaqtdan so'ng bu teshiklar ochilib, teshikchalardan chiqqan mikroblar teri ustidagi kirlarga qo'shiladi. Bundan tashqari, yuvish, ayniqsa iliq suv bilan teri yaxshilanishiga va to'qimalarining yaxshi oziqlanishiga imkon beradi;

- terining bosilishiga yo'l qo'ymaslik maqsadida yotoq yaralar paydo bo'lishi mumkin bo'lgan joylarga yumshoq sochiq yoki yostiq jildiga o'ralgan rezina chambar qo'yiladi. Chambarni qo'yganda dumg'aza uning teshigi ustida turadigan bo'lishi kerak. Axlat va siydikni tuta olmaydigan bemorlar tagiga rezina sudno qo'yiladi. Rezina chambar va sudnoning teshigi bo'lib, unga metall so'rg'ich tiqib qo'yiladi;

- bemorning kuniga bir necha marta tana vaziyatini o'zgartirib turishiga yordam berish va navbatma-navbat u yonboshiga va bu yonboshiga, goh chalqancha yotishiga ko'maklashish kerak;

- agar yotoq yara paydo bo'ladigan joyda teri qizarib qolgudek bo'lsa, yuqorida sanab o'tilgan barcha tadbirlarni kuchaytirish va ayni vaqtda davolashga kirishish lozim. Paydo bo'layotgan yotoq yaraga kuniga 1 – 2 marta 5 yoki 10% li kaliy permanganat eritmasi surtiladi.

BEMORLAR TAGINI YUVISH

Uzoq muddat o'rinda yotgan va har haftada gigiyenik vanna qabul qila olmaydigan, shuningdek, siydik va axlat tuta olmaydigan bemorlar tagini kuniga bir necha marta yuvish zarur, chunki chov buyrmalari sohasida siydik va axlatni yig'ilishi teri butunligini bichilishiga va yotoq yaralar paydo bo'lishiga olib keladi. Bemorning tagi kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi yoki boshqa zararasizlantiradigan modda bilan yuviladi. Eritma 30 – 35⁰ C bo'lishi kerak. Buning uhcun ko'za, kornsang va steril paxta sharchalar ishlatiladi. Aksariyat hollarda ayollar tagi yuviladi. Tibbiy-ijtimoiy xodim qo'llarini yuvib, qo'lqoplarini kiyadi. Dumbalar ostiga sudno qo'yiladi. Ayollar oyoqlarini tizzasini bukib va sonlarini bir oz kerib chalqancha yotishi kerak. Iliq zararsizlantiruvchi eritmali ko'za chap qo'lda ushlanadi va suvni tashqi jinsiy a'zolarga quyib turiladi, kornsangga qisib olingan paxta tampon esa jinsiy a'zoldan orqa chiqaruv teshigi sohasiga, qovuqqa va tashqi jinsiy a'zolarga infeksiya tushmasligi uchun xuddi shu yo'nalishda artiladi va qo'lqoplar yechiladi.

Erkaklar tagini yuvishda bemor chalqancha vaziyatda yotadi, oyoqlari tizzasidan bukilgan, dumbalari tagiga sudno qo'yiladi. Qo'llariga qo'lqop kiygan tibbiy ijtimoiy xodim bemorning chov va oraliq burmalariga suv quyadi. Kornsangga qisib olingan paxta bilan oraliq va chov burmalari artiladi, shundan so'ng bichilishni oldini olish uchun vazelin moyi surtiladi va qo'lqoplar yechiladi.

KO'ZLARNI PARVARISH QILISH

Bemorlar ko'zini parvarish qilish tibbiy ijtimoiy-xodimdan katta e'tibor talab etiladi. Ko'zda hosil bo'lgan yiringli ajratmalar natijasida bemorning kiprik va qovoqlari yopishib qoladi. Bu

holda tibbiy-ijtimoiy xodim qo'llarini yuvib, qo'lqoplarini kiyadi. Steril lotokka antiseptiklar 0,02% li furetsellin yoki 1 — 2% li Na gidrokorbanat eritmasi solib, steril paxta sharchalarni shu eritmada ho'llab, ko'zni tashqi burchagidan ichki burchak tomonga qaratib, 4 — 5 marta artiladi. Ishlatilgan sharchalar boshqa lotokka tashlanadi. Ikkinchi tomon ham yuqoridagi tartibda artiladi. Eritma qoldiqlari quruq paxta sharcha bilan artiladi.

OG'IZ BO'SHLIG'INI PARVARISH QILISH

Kuchsiz bemorlarda og'iz bo'shlig'iga mikroorganizmlar yig'ilib, ular badbo'y hid hosil qiladi, bu esa og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining yiringli kasalliklariga sabab bo'lishi mumkin. Mana shuning uchun ham og'ir yotgan bemorning og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish zarur.

Yuradigan bemorlar har kuni ertalab va kechqurun ovqatdan keyin tishlarini yuvadilar va og'iz bo'shlig'ini kuchsiz (1 stakan suvga □ choy qoshiqda osh tuzi solinadi) namokob yoki kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi bilan chayadilar. Og'ir ahvoldagi bemorlar tishlarini o'zlari yuva olmaydilar, shuning uchun tibbiy ijtimoiy xodim har gal ovqatdan so'ng bemorning og'zini, tilini, tishlarini parvarish qiladi. Buning uchun 2% li natriy gidrokorbanat eritmasi yoki kuchsiz kaliy permanganat eritmasini menzurkaga quyadi va qo'lqoplarni kiygan holda bemorni yon tomonga qaratishga yordam beradi, tish protezlari bo'lsa yechishga yordam beradi. Oldiga klyonka sochiq yozib, daxani ostiga lotok beradi. Pinset yordamida paxta sharchani antiseptik eritmada ho'llab, tishlarini har birini milkdan boshlab artib chiqadi, vaqti-vaqti bilan sharchani almashtirib turiladi. Chap qo'l bilan steril salfetka yordamida til uchidan ushlab, tilni og'iz bo'shlig'idan chiqariladi va steril salfetkani shpatelga o'rab antiseptik eritmaga botirib, tildagi karashni oladi. Shundan keyin bemor tanglaylarini, lunjining ichki tomonlarini, til ostini artib, og'zini yaxshilab chayishga yordam beriladi. Ba'zi kasallarda lab quriydi, og'iz burchaklari yoriladi. Bu og'zini ochganda og'riqqa sabab bo'ladi. Bemor ahvolini yaxshilash uchun labiga suvga ho'llangan doka salfetka bosiladi, so'ng lablariga yumshatuvchi moy surtiladi. Og'zini katta ochish

yoriq'larga qo'1 tekkizish va hosil bo'lgan po'stloqchalarni shilish mumkin emas. Tish cho'tkasidan foydalanish man qilinadi.

Agar bemorda tish protezlari bo'lsa, kechqurun ularni olib qo'yish, sovunlab yuvib, ertalabgacha quruq va toza stakanda saqlash, ertalab yana yuvib, keyin taqish kerak.

QULOQLAR VA BURUNNI PARVARISH QILISH

Yuradigan bemorlar har kuni ertalab quloqlarini mustaqil yuvadilar, o'rinda uzoq muddat yotadigan bemorlar qulog'ini tibbiy-ijtimoiy xodim (quloq kiri yig'ilib qolmasligi uchun) vaqti - vaqti bilan tozalaydi, aks holda eshitish qobiliyati pasayib ketishi mumkin. Muolajadan oldin bemorga muolaja mohiyatini tushuntirib uni roziligini oladi. Quloq kiri quyidagicha chiqariladi, qo'llar yuvilib, qo'lqoplar kiyiladi. Bemorga yarim o'tirgan holat beriladi. Salfetkani sovunli eritmada ho'llab, quloq supralari artiladi. Ustidan quruq salfetkada artiladi. Doka trundani pinset yordamida olib, bir necha tomchi 3% li vodorod peroksid eritmasida ho'llab, o'ng qo'lda ushlab quloq suprasini yuqoriga va orqaga tortib tashqi eshituv yo'li to'g'rilanib olinadi. Trundani aylanma harakatlar bilan 1 sm chuqurlikkacha tashqi eshituv yo'liga 2 — 3 daqiqaga tiqiladi, so'ngra yig'ilib qolgan kir aylanma harakat yordamida chiqariladi. Kir ko'p yig'ilib qolganda quloqni katta shprints (sig'imi 150 ml gacha bo'lgan Jane shprints) yoki rezina nokcha bilan shprinsovka qilinadi. Yorug'lik manbayi quloqni yaxshi yoritib turishi uchun bemorni ro'paraga boshini yon tomonga qiyshaytirib o'tkazib qo'yadi. Bemorning qo'liga lotok berilib va uni bo'yniga, quloq supراسi ostiga bosib turadi. Tibbiy-ijtimoiy xodim chap qo'li bilan quloq supراسini orqaga va yuqoriga tortib turadi, eritma oqimida uning yuqori orqa devor bo'ylab bosim bilan yo'naltiriladi.

Agar bemor burun yo'llarini o'zi tozalay olmasa, tibbiy-ijtimoiy xodim tozalab qo'yishi lozim, buning uchun - tibbiy-ijtimoiy xodim qo'llarini tozalab yuvadi. Bemorning boshini orqaga egib, burun yo'llariga vazelin moyi, glitserin yoki istalgan moyli eritmaga ho'llangan paxta pilik kiritiladi va 2 — 3 daqiqadan so'ng aylanma harakatlar bilan qatqaloqlar chiqariladi. Bu

muolaja nihoyatda oddiy, biroq e'tibor va sabr - toqatli bo'lish-ni talab etadi.

SOCHLARNI PARVARISH QILISH

Bosh yuvilgandan so'ng bir necha kun o'tgach, sochlarda ko'p miqdorda yog', chang va kir yig'iladi. Shuning uchun bemorlar 7 – 10 kunda bir marta boshini sovunlab yoki sham-pun bilan yuvishi zarur. O'rinda uzoq yotadigan va gigiyenik tartibga rioya qilmaydigan bemorlar sochini qarab turishi kerak.

Sochi uzun ayollar sochini mayda tishli taroqda har kuni tarashlari, har bir bemor o'zining shaxsiy tarog'idan foydalanishi lozim. Kalta sochlarini ildizidan uchiga tomon tarash kerak. Uzun sochlar esa uzunasiga bo'lib taraladi va asta-sekin uchidan ildizi tomon, yulib olmaslikka harakat qilib taraladi. Uksus eritmasiga botirib olingan mayda tishli taroq qazg'oq va kirni ham yaxshi tozalaydi. Boshni toza yuvish uchun har xil shampunlar va bolalar sovunidan foydalaniladi. Agar bemorning ahvoli yaxshi bo'lsa, uning boshi gigiyenik vanna paytida yuviladi. Turolmaydigan bemorlar boshi yotgan joyida yuvib qo'yiladi. Bunda tog'oracha krovatning bosh tomoniga qo'yiladi. Bemor boshini bo'yni sathidan orqaga tashlaydi va taglik qo'yiladi. Sovun surtish vaqtida sochlar tagidagi terini ishqalash lozim. So'ngra sochlar yaxshilab chayiladi, quriguncha artiladi va tarab qo'yiladi. Bosh yuvilgandan keyin tibbiy-ijtimoiy xodim bemor shamollab qolmasligi uchun, uning boshiga sochiq yoki durra-chani o'rab qo'yadi.

TIRNOQLARNI OLISH

Bemor tirnoqlarini har haftada olib turish va parvarish qilish lozim. Buning uchun suyuq sovun, oyoq va qo'l uchun malham, qaychi, maxsus egovcha, yumshoq cho'tka, lotok va sochiq bo'lishi lozim. Avval tog'orachadagi suyuq sovun qo'shilgan iliq suvga barmoqlar 2 – 3 daqiqaga solib turiladi. Beshinchi barmoqni suvdan chiqarib artib, tirnoqni asta-sekinlik bilan 1 – 2 mm qoldirib olinadi. Ketma-ket barcha barmoqlar suvdan chiqarilib va artilib, tirnoqlar olinadi. Suvda bitta barmoq

qolganda ikkinchi qo'l barmoqlari suvga solinadi. Tirnoqlarga maxsus egovcha, so'ng yumshoq cho'tkacha bilan ishlov beriladi. Qo'l tirnoqlariga ishlov berilgach oyoq barmoqlari tovon bilan birga boshqa tog'orachadagi iliq sovunli suvga 3 — 5 daqiqaga solib qo'yiladi. Oyoq barmoqlari suvdan chiqarib artiladi va sochiq ustiga qo'yiladi. Maxsus keskichlar yordamida tirnoqlar sekinlik bilan olinadi. Tirnoqlarga maxsus egovcha va cho'tkacha bilan ishlov beriladi. Yuqoridagi tartibda ikkinchi oyoq tirnoqlari olinadi.

Nazorat savollari:

1. Kasalliklarning turi va og'ir-yengilligiga qarab necha xil faollik tartibini bilasiz?
2. Bemorning o'rindagi holati qanday ko'rinishga ega bo'ladi?
3. Og'ir yotgan bemorlarda o'rin-ko'rpa jildlarini necha xil usulda almashtiriladi, ko'rsatib bering.
4. Teri organizmda qanday vazifalarni bajaradi?
5. Og'ir bemorning ichki kiyimlarini qay tartibda almash-tiriladi?
6. Yotoq yaralarni oldini olish uchun ko'rsatiladigan choralarni ayting.
7. Qanday omillar yotoq yaralarni paydo bo'lishiga olib keladi?
8. Siydik va axlat tuta olmaydigan bemorlar tagini qanday yuviladi?
9. Og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish parvarish qilayotganda nimalarga e'tibor beriladi?
10. Quloq va burunni parvarish qilishni ko'rsatib bering.
11. Yotoq rejimidagi bemorlarning sochlari qanday parvarish qilinadi?
12. Tirnoqlar qanday olinadi?

BEMORLAR HOLATINI KUZATISH VA PARVARISH QILISH. TANA HARORATINI O'LGHASH

Tana haroratini bir maromda saqlanishi fiziologik jarayon bo'lib, termoregulatsiya deb nomlanadi.



Sog'lom odamlarda harorat kechqurundagiga nisbatan, odatda ertalab bir necha gradusga past bo'ladi. Harorat qayerdan o'lchanganligiga qarab, ko'rsatkichlar ham har xil bo'ladi. Chunonchi, og'iz bo'shlig'i, qin, to'g'ri ichak shilliq qavatining harorati qo'ltiq va chov sohalari terisining haroratidan $0,2 - 0,4^{\circ}\text{C}$ yuqoridir. Katta odamning qo'ltiq sohasida o'lchangan o'rtacha harorat $36,5 - 37^{\circ}\text{C}$ ga teng deb qabul qilinsa, bolalarda u $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ yuqori ($37 - 37,5^{\circ}\text{C}$) keksalarda esa pastroq ($35,5 - 36,5^{\circ}\text{C}$) bo'ladi. Biroq haroratning fiziologik o'zgarishlari nimalarga bog'liq bo'lishidan qat'i nazar, normada 1°C dan oshmasligi kerak.

Tana haroratini o'lchashda Selsiy bo'yicha darajalangan maksimal tibbiy termometrdan foydalaniladi. Tana haroratini eng to'g'ri ko'rsatadigan joy — to'g'ri ichak yoki og'iz bo'shlig'i

hisoblanadi. Bundan tashqari, haroratni qo'ltiq sohasi va kam hollarda chov burmasidan o'lchanadi. Harorat o'lchanadigan joylarda yallig'lanish jarayoni bo'lmasligi kerak, chunki bunday joyda harorat baland bo'ladi. Agar bemor sovuq yoki issiq ichimlik ichadigan bo'lsa, tana harorati 15 daqiqadan keyin o'lchanadi. Termometrni ishlatishdan oldin yuqoridan pastga qarab silkitiladi va ko'rsatkichi aniqlanadi. Termometrdan qayta foydalanish uchun belgilangan qoidaga asosan zararsizlantirib, toza holatda saqlash zarur.

Tana haroratni o'lchashdan oldin bemorga qulay sharoit yaratiladi. Muolaja mohiyatini va maqsadini bemorga tushuntiriladi. Og'iz bo'shlig'ida o'lchanayotganda termometr til hamda orqa til osti cho'ntagiga qo'yiladi va bemorga og'zini 2 daqiqada davomida yopib, tish bilan termometrga zarar yetkazmasdan ushlab turish tayinlanadi.

Orqa chiqaruv teshigidan harorat o'lchanganda tibbiy-ijtimoiy xodim qo'llarini yuvib, qo'lqoplarini kiyadi. Bemor oyoqlarini bukkan holda yonboshi bilan yotqiziladi. Termometr rezervuariga vazelin surtiladi va orqa chiqaruv yo'liga 2 – 3 sm kiritiladi. O'lchash vaqtida dumbalarini qisib turishi kerakligi tushuntiriladi va 2 daqiqadan so'ng termometr chiqariladi, so'ng qabul qilingan gigiyenik qoidalar asosida tozalanadi. Orqa chiqaruv teshigi shikastlanishlarida va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda to'g'ri ichak sohasida o'lchanmaydi.

Chaqaloqlarda haroratni chov burmasidan o'lchanadi. Sohani sochiq yoki salfetka bilan quritib artiladi va termometrni chov burmasiga qo'yib, oyoqni chanoq son bo'g'imidan bukiladi.

Haroratni qo'ltiq ostida o'lchash usuli eng noaniq hisoblanadi, chunki u teri haroratini ko'rsatadi. Qo'ltiq sohasida haroratni o'chashdan oldin u yerni sochiq yoki salfetka bilan quritib artiladi va yallig'lanish jarayonlari bor-yo'qligi ko'zdan kechiriladi. Termometrni simob rezervuari teriga hamma tomondan tegib turadigan qilib, pastki uchi bilan qo'ltiq sohasiga qo'yiladi. Bemor qo'lini ko'kragiga yaqinlashtirib, termometrni qo'ltig'ida qisib turadi. Behush yotganlar, notinch bemorlarni va yosh bolalarning qo'lini tibbiy ijtimoiy xodim ushlab turadi. Uxlab yotganda haroratni o'lchash mumkin emas, chunki termometr sirg'alib

tushishi, bemor uni bexosdan bosib olishi, bundan tashqari uning ko'rsatkichlari to'g'ri chiqmasligi mumkin.

Hozirgi vaqtda harorat quloq nog'ora pardasida ham aniqlanadi. Buning uchun yechiladigan uchlikni termometr voronkasiga kiydiriladi va ehtiyotkorlik bilan quloq yo'liga kiritiladi. O'lchash natijasini 1 – 2 soniyadan so'ng o'qiladi.

Uslub	O'rtacha me'yoriy harorat	O'lchash uchun vaqt
Orqa chiqaruv teshigi – rektal	37–38 daraja	2–3 daqiqa
Og'iz orqali – oral	36,5–37,5 daraja	3–5 daqiqa
Qo'ltiq osti	36–37 daraja	10 daqiqa

ISITMA TURLARI VA DAVRLARI

Isitma deb, organizmdagi o'zgarish jarayoniga nisbatan moslashish va himoya reaksiyasiga aytiladi. Bu reaksiya infeksiya yoki to'qimalarning parchalanishi mahsulotlaridek kuchli taassurotlarga javoban tana haroratining ko'tarilishi bilan namoyon bo'ladi.

Isitma turlari. Isitma nechog'li balandligi, qancha davom etishi va harorat qay tariqa o'zgarib turishiga qarab farqlanadi. Balandligiga qarab subnormal ($35 - 36^0\text{ C}$) , normal ($36 - 37^0\text{ C}$) va subfebril ($37 - 38^0\text{ C}$) harorat tafovut etiladi. Haroratni 37^0 C dan oshishi isitma deb, shu bilan birga 38^0 C dan 39^0 C gacha ko'tarilishi o'rtacha, 39^0 C dan 42^0 C gacha yetishi yuqori va $42 - 42,5^0\text{ C}$ gacha oshishi o'ta yuqori isitma deb ataladi.

Isitma qanchalik uzoq davom etishiga qarab:

- 1) tez o'tib ketadigan – bir necha soatdan 1–2 kungacha davom etadigan;
- 2) o'tkir – 15 kungacha;
- 3) o'rtacha o'tkir – 45 kungacha;
- 4) cho'ziladigan va surunkali – 45 kundan ko'p davom etadigan isitmalarga bo'linadi.

ISITMALAYOTGAN BEMORLARNI PARVARISH QILISH



Isitmaning o'tishi 3 davrga bo'linadi. Haroratning ko'tarilishi, maksimal (yuqori) darajaga chiqishi va pasayishi. Tibbiy-ijtimoiy xodim bu davr xususiyatlarini yaxshi bilishi hamda bemorlarni parvarish qilishni ko'ngildagidek bajara olishi zarur.

Birinchi davr — **haroratning ko'tarilish davri** bo'lib, bunda tananing issiqlik hosil qilishi issiqlik yo'qotishdan ustin bo'ladi. Bu davr bir necha soatdan bir necha kun va hatto haftagacha davom etishi mumkin. Bemor haroratning tez ko'tarilishini ancha og'ir o'tkazadi; qaltirab, eti uvishadi, labi, oyoq va qo'l-larning uchlari ko'karib, boshi og'riydi, umumiy ahvoli yomonlashganligidan shikoyat qiladi. Bemor holatining og'irligi keyinchalik chiqadigan harorat ko'rsatkichiga bog'liq bo'ladi. Bunday hollarda tibbiy-ijtimoiy xodim bemorni zudlik bilan yotqizib, oyoqlariga isitkich qo'yishi, issiq ichimliklar (issiqlik choy, qahva) ichirishi, yaxshilab o'rab qo'yishi va yolg'izlatib qo'ymasligi lozim.

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

Haroratning maksimal ko'tarilishi. Organizmda zaharlanish holatining, bosh og'rig'ining kuchayishi, qizib ketishi, og'izning qurib qolishi, holsizlanib, tananing qaqshab og'rishi bilan

ifodalanadi. Baʼzan isitma choʻqqisida markaziy nerv tizimining qoʻzgʻalishi: alahlash, gallutsinatsiyalar kuzatilishi mumkin. Bu bosqichda bemorni yolgʻiz qoldirish xavfli boʻlib, bunday hol-larda tibbiy - ijtimoiy xodim shaxsiy postini uyushtirish maqsad-ga muvofiq hisoblanadi. Bemorning ahvolidan tinmay xabar olib turiladi, agar ahvoli yomonlashib boradigan boʻlsa, shifokorni chaqirish zarur. Bu davrda bemorga suyuq yoki suyuqroq, yuqori kaloriyali va oson hazm boʻladigan ovqatlar berish lozim. Bemorni oz-ozdan sutkasiga 5–6 marta ovqatlantirish va unga koʻp suyuqliklar berish maqsadga muvofiqdir. Bu davrda bemorlarning ogʻzi quriydi, lablari yoriladi, shuning uchun tibbiy - ijtimoiy xodim ularning ogʻiz boʻshligʻini vaqti - vaqtida natriy gidrokorbanatning kuchsiz eritmasi bilan artadi va lablariga vazelin moyi yoki glitserin surtishi lozim. Boshi qattiq ogʻrib turgan bemorning peshonasiga muzli xaltacha qoʻyilib, muz erigan sari uni yangilab turiladi.

Haroratning ***pasayish davrida*** issiqlik hosil qilish kamaygan, issiqlik yoqotish oshgan boʻladi. Haroratning tez, bir necha soat ichida tushishi (krizis), bir necha kun mobaynida asta - sekin pasayishi (lisis) deyiladi. Harorat kritik pasayganda bemor ogʻir ahvolga tushadi, yordam koʻrsatilmasa oʻlimga olib kelishi mumkin. Harorat pasayishi koʻp terlash bilan oʻtib, puls va nafas tezlashmasa, es-hush joyiga kelsa, uyqusi yaxshilansa, krizis oʻtib ketishi mumkin.

PULSNI ANIQLASH VA BAHOLASH

Puls deb, tomir urushi yurak qisqarishi natijasida qon tomirlarining ritmik tebranilishiga aytiladi. Chap qorincha tomonidan aortaga ritmik haydaladigan qon arterial oqim ichida tebranishlar hosil qiladi va arteriaylar devorining choʻzilishiga va kuchayishiga olib keladi. Puls uning **sonlari (chastotasi), ritmi, tarangligi va toʻliqligi** bilan belgilanadi.

Puls normada minutuga 60 dan 100 gacha oʻzgarib turadi. Puls keng chegaralarda oʻzgarib turushi va uning tezligi yoshga, jinsga, tana va tashqi muhit haroratiga, shuningdek, jismoniy harakatga bogʻliq. Eng tez puls homilaning ona qornidagi davrida va bola hayotining dastlabki yillarda qayd qilinadi. 25 –

60 yoshgacha puls barqaror bo'lib qoladi. Ayollar pulsni erkaklarnikiga nisbatan tezdir. Muskul harakati qanchalik kuchli bo'lsa, puls shunchalik tez bo'ladi. Puls arteriyalarning yuza joylashgan sohaslarida tekshiriladi. Masalan:

– **bilak (radial puls)** – uni ko'rsatkich va o'rta barmoqlar orqali bilakning ichki tomonidan bosh barmoq asosi sohasida paypaslab topish mumkin;

– tirsakning ichki tomoni (**braxial puls** – uni qo'lni ichki tomonidan tirsak bukiladigan joydan yuqoriroqda paypaslab topish mumkin;

– **bo'yin (carotid) puls** – uni bo'yinni ikkala yonbosh sohalarda, traxeya (bo'yindagi katta nafas olish olish nayi) va bo'yin mushaklari o'rtasida paypaslab topishi mumkin;

– **yurak (apical) puls** – uni ko'krak qafasning chap tomonidan eshitish mumkin. Fonendoskopni to'sh suyagidan 7 – 9 sm chapda, besh va oltinchi qovurg'alar oralig'1 ustiga qo'yish lozim. Apikal yurak urishini aniqlash uchun 1 daqiqa davomida eshitish lozim. Pulsning maromi faqat shu sohada o'lchanadi;

– oyoqning yuqori qismi (**son arteriyasi\ femoral puls**) – tomir urushi oyoqning yuqori qismidagi son arteriyasini sezish mumkin. Agar qorin yoki bel atrofi jarohatlangan bo'lsa, bu pulsni tekshirib ko'rish katta ahamiyatga ega;

– oyoq kafti tepa qismidagi (**pedal) puls** – bu oyoq kafti tepa qismini o'rtasida seziladi. Agar oyoqlarda kasallik tufayli qon aylanish kamaygan bo'lsa yoki bel atrofi jarohatlangan yoki operatsiya qilingan bo'lsa, modda almashinuvi kasalliklarida (masalan: qandli diabetda) bu pulsni tekshirib turish zarur;

– oyoq to'pig'i orqasi – bu puls oyoqni ichkarisida oyoq to'pig'ini orqasidan paypaslab topishi mumkin.

Puls sonlarini kamida 30 soniya ichida sanash lozim. Bunda olingan raqam 2 ga ko'paytiriladi. Aritmik pulsdan sanash 1 daqiqa davomida o'tkaziladi. Puls turtkilari bir xil vaqt ichida birin - ketin kelsa, to'g'ri ritm yoki ritmik puls deyiladi. Aks holda noto'g'ri - aritmik puls ko'zatiladi.

Pulsning daqiqasiga 100 ta dan tezlashuvi taxikardiya deyiladi, u fiziologik va patologik bo'lishi mumkin (jismoniy mehnat, emotsional holat, isitma). 60 ta dan sekinlashuvi bradikardiya deyiladi.

Puls urishining me'yorlari

№	Yoshi	Puls farqi	O'rtacha
1	1 yoshgacha	100-160	140
2	1-2 yosh	90-150	110
3	2-6 yosh	70-130	105
4	6-14 yosh	60-110	90
5	14 yosh va kattalarda	60-110	75

NAFAS OLISHNI SANASH

Nafas a'zolari organizmni kislorod bilan ta'minlash va karbonat angidrid gazini chiqarish uchun xizmat qiladi. Sog'lom odamda nafas harakatlari soni bir minutda 16 dan 20 gacha o'zgarib turadi, bu yoshga, jinsga, tana vazniga bog'liq. Yotgan bemorlarda nafas harakatlari bir minutda 14 – 16 gacha bo'ladi, tik turgan holda 18 – 20 gacha. Tana harakatining ko'tarilishi, nerv qo'zg'alishi, jismoniy harakatlar nafas tezligini oshiradi.

Bemorning nafas olishini unga sezdirmay sanash lozim. Shu maqsadda go'yo bemorning pulsini aniqlamoqchi bo'lib, qo'li ushlanadi, ikkinchi qo'li esa ko'krak qafasiga qo'yiladi va 1 minutdagi harakatlar soni sanaladi.

Nafasning ko'krak, qorin va aralash tiplari bo'ladi. Ko'krak tipidagi nafas olish harakatlari qovurg'alararo mushaklarning qisqarishi natijasida yuzaga keladi: nafas olganda ko'krak qafasi kengayib bir oz ko'tariladi, nafas chiqarganda esa torayib, bir oz tushadi. Bu tipidagi nafas olish aksari ayollarda uchraydi. Qorin tipidagi nafas olish harakatlari diafragma yordamida yuzaga keladi. Nafas olganda diafragma qisqaradi va pastga harakatlanadi, bu holat o'pkadagi havo miqdorining ortishiga sabab bo'ladi. Ko'krak qafasida manfiy bosim paydo bo'lishi diafragmaning harakati qorin bo'shlig'ida bosimning ortishiga sabab bo'ladi, bu esa o'z navbatida, qorin devorining oldinga harakatlanishini ta'minlaydi. Nafas chiqarish bosqichida diafragma bo'shashadi va tepaga ko'tariladi, bu o'z navbatida, qorin devorining o'z holatiga qaytishiga sabab bo'ladi. Bu xilda nafas olish erkaklarda uchraydi. Aralash nafas olish qariyalar va

bolalarga xosdir. Nafas olish harakatlari bir vaqtning o'zida qovurg'alararo muskullarning va diafragmaning qisqarishi hisobiga amalga oshadi.

QON BOSIMINI O'LCHASH

Arterial bosim sistola va diastola vaqtida tomirlar devoriga tushadigan qon bosimdir. U sog'lom odamlarda ham yurak tomirlar sistemasiga baho berish maqsadida o'lchanadi. Arterial bosim yurakdan otilib chiqadigan qon miqdoriga, qon oqimiga, umumiy periferik tomirlarning nechog'li qarshilik ko'rsatishiga, tomirlar devorining elastikligiga bog'liq. Sistolik (maksimal) diastolik (minimal) puls bosimi farqlanadi.

Sistolik bosim — arterial sistemada chap qorincha sistolasidan keyin paydo bo'ladigan, puls to'liqini maksimal ko'tarilgan vaqtdagi bosimdir.

Diastolik bosim esa yurak diastolasi oxirida puls to'liqini tushgan vaqtda yuzaga keladi.

Arterial bosimni o'lchash yurak tomirlar va nafas tizimi kasalliklarida qo'llaniladigan muhim tashxisiy usul hisoblanadi. Sistolik bo'sim 100 dan 140 mm gacha, diastolik bosim 60 — 90 mm gacha simob ustuni atrofida o'zgarib turadi. Ertalab arterial bosim 5 — 10 mm simob ustuniga past bo'ladi.

Arterial bosimni o'lchash uchun Riva — Rochchi apparatlari kamayib ketganligi sababli ko'proq prujinali apparatlardan foydalanilmoqda.

Prujunali manometri bo'lgan apparatlar — **tonometrlar** deyiladi. Apparat prujinali monometr, manjetka, rezina nokcha va asbob qismlarini o'zaro tutashtiradigan rezina naychalar tizimidan iborat. Qon bosimni qo'l sohasida o'lchash uchun manjetlar turli o'lchamda — go'daklardan tortib semiz, katta odamlarning arterial bosimni o'lchashga mo'ljallangan. Bosimni son sohasida o'lchash uchun alohida manjetlar mavjud.

Arterial bosim bilvosita usul (Korotkov usuli) bilan yelka arteriyasida o'lchanadi. Tibbiy-ijtimoiy xodim arterial bosimni o'lchash vaqtida tekshiralayotgan odam tinch o'tirishi yoki yotishi, gaplashmasligi va o'lchashni kuzatib turmasligi kerak. Bemorning qo'lga tirsak bo'g'imidan ikki - uch santimetr

yuqoriga manjetkani siqmasdan, u bilan teri orasida faqat bitta barmoq sigʻadigan joy qoldirib oʻraladi va mahkamlanadi. Tekshirilayotgan kishining qoʻlini qulay vaziyatda, kaftini yuqori tomonga qaratib qoʻyiladi. Tirsak boʻgʻimida yelka arteriyasi topiladi va unga pulsni aniqlash uchun fonendoskop qattiq bosilmagan holda qoʻyiladi. Soʻngra rezina nokcha bilan asta - sekin havo beriladi, u ayni vaqtda manjetkaga ham monometrغا ham tushadi. Havo bosimi ostida monometrdagi siferblat boʻylab harakatlanadigan strelkalar koʻtariladi. Shkaladagi raqamlar manjetkadagi havo bosimini, yaʼni yelka arteriyasining yumshoq toʻqimalari orqali qanday kuch bilan bosilganini koʻrsatadi. Soʻngra balon oldidagi ventilni biroz ochib manjetkadagi bosim asta - sekin tushiriladi. Manjetkadagi bosimga qarshi bosim sistolik bosim miqdoriga yetganda birmuncha qattiq qisqa tovush — ton eshitiladi. Siferblatdagi raqamlar sistolik bosimni koʻrsatadi. Manjetkadagi bosimning bundan keyingi pasayishida eshitilgan tonlar pasayadi va asta - sekin yoʻqaladi. Ton yoʻqolgan vaqtda manjetkadagi bosim minimal boʻlib, bu diastolik bosimga mos keladi. Siferblatdagi raqamlar minimal bosimni ifodalaydi. Tonlarning birinchi marta paydo boʻlishi diastolik bosimni, koʻtarilganda tonlarning yoʻqolish paytidagi raqamlar esa sistolik bosimni koʻrsatadi. Kasalliklarning turiga qarab arterial bosim oʻzgarib, normadan oshib ketishi (gipertoniya) yoki pasayib ketishi (gipotoniya) deyiladi.

Bolalar yoshi qancha kichik boʻlsa, arterial bosim ham shuncha past boʻladi. Maktab yoshidagi bolalarda arterial bosim maxsus manjetkali tonometrlarda oʻlchansa, chaqaloqlar va emizikli bolalarda formulalar yordamida aniqlaniladi.

SUTKALIK SIYDIKNI YIGʻISH

Diurez — siydik hosil boʻlish va ajralish jarayonidir. Odamning 1 kunda ajratilgan umumiy siydik miqdori 1000 — 1800 ml gacha oʻzgarib turadi, bu miqdor organizmda suyuqlik chegaralanganda kamayadi va koʻp miqdorda suyuqlik ichilganda koʻpayadi. Sogʻlom odamda bir sutkada ajratiladigan siydik miqdori sutkalik diurez deyiladi. Sogʻlom odam teri bilan oʻrta hisobda 500 ml, oʻpka orqali 400 ml, axlar orqali 100 ml va

siydik bilan 1,500 suv ajratdi, unda sutkalik diurezning $\square$ qismi kunduzgi soatlarga to'g'ri keladi.

Sutkalik siydikni yig'ish. Siydikning ertalabki birinchi qismi to'kiladi. Vaqt belgilab qo'yiladi. Sutka mobaynidagi keyingi qismlar bitta idishga yig'iladi. Siydik oxirgi vaqtda ertasiga ertalab, belgilangan vaqtda jamlanadi. Tekshirish sifati siydikni to'g'ri yig'ish va laboratoriyaga yetkazishga bog'liq.

Agar shifokor tomonidan faqat siydikning miqdorinigina aniqlash buyurilgan bo'lsa, tibbiy - ijtimoiy xodim har safargi siydik miqdorini o'lchab alohida varaqqa yozib oladi va tekshiradi.

SUV BALANSINI ANIQLASH

Tana vaznining o'rta hisobda 65% ni (45 – 75%gacha) suv tashkil etadi, odam kuniga o'rta hisobda 2,5 litr suyuqlik iste'mol qiladi, shundan taxminan 1,5 litrini turli suyuqliklar (sut, sho'rva, kisel, choy, kofe va hokazo) ko'rinisida qabul qiladi va qariyb 1 litrini 40% suvdan tashkil topgan ovqatdan oladi. Jismoniy ish vaqtida va tashqi muhit harorati oshganda odamning suvga bo'lgan ehtiyoji bir muncha oshadi. Ichilgan suyuqlik miqdori bilan ajratilgan suyuqlik miqdori o'rtasidagi nisbat suv balansi deyiladi.

Odatda ichilgan suyuqliklarning 70% organizmdan turli yo'llar bilan qaytib chiqadi. Bu ko'rsatkichning kamayishi organizmda shish paydo bo'lganidan ko'payishi esa organizmda degidratatsiya — suv yo'qotish bo'layotganidan darak beradi.

Suv balansini aniqlash uchun tibbiy-ijtimoiy xodim sutka davomida bemor iste'mol qilgan barcha suyuqliklarni (ovqat, meva, sabzavotlar, suyuqliklar, suyuq dori vositalari) hisobga olib boradi. Shu davr ichida ajratgan axlati, siydigi, terlash xususiyatlarini ham aniqlaydi. Olingan nisbatga asoslangan holda suv balansi haqida xulosalar chiqariladi.

Nazorat savollari:

1. Termoregulatsiya qanday jarayon?
2. Normada bo'shliq va sohalardagi haroratning ko'rsatkichlarini ayting.

3. Isitma deb nimaga aytiladi? Isitma turlarini ayting.
4. Puls deb nimaga aytiladi? Puls qaysi sohalarda o'lchanadi?
5. Normada nafas harakatlarining soni nechta bo'ladi?
6. Arterial bosim qanday usulda o'lchanadi?
7. Suv balansi qanday aniqlanadi? Sutkalik siydik qanday yig'iladi?

BEMORLARNI OVQATLANTIRISH

Ratsional ovqatlanish miqdor va sifat jihatidan to'la qimmatli, bir me'yordagi tartibga asoslanib, sog'lom odamning jinsini, yoshini, mehnat turini va boshqa omillarni hisobga olgan holda ovqatlanish bo'lib, odam organizmining hayot faoliyatini, qobiliyatini, tashqi muhitning salbiy omillariga nisbatan chidamini va yuksak himoya qobiliyatini ta'minlaydi. Odam ovqatga bo'lgan ehtiyojini odatda oziq-ovqat moddalari aralashmasi: oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar, mineral tuzlar va suvdan iborat mahsulotlar hisobiga qondiriladi.

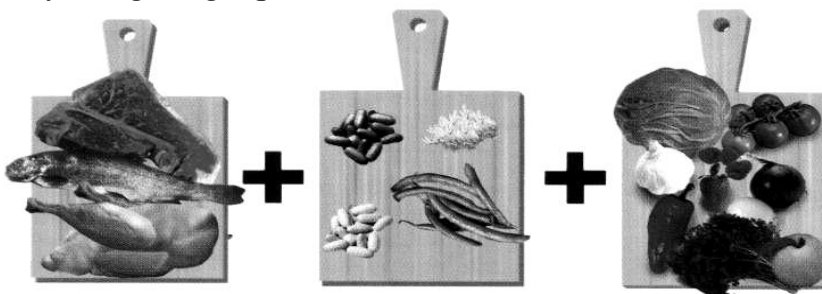
Bemorning kuch va holatiga qarab, ovqatlanish uch xil bo'ladi: Faol, sust va sun'iy. Bemor mustaqil, bironing yordamisiz ovqatlanishi faol ovqatlanish deyiladi. Boshidan og'ir kasalliklarni kechirgan, quvvatsizlanib qolgan zaifligi, holatiga qarab bironing yordamida ovqatlanishiga sust ovqatlanish deyiladi. Ovqatni yuta olmaydigan, hushsiz yoki ovqatlanishni o'zicha istamagan (ruhiy kasallar)lar sun'iy ovqatlantiriladi.

Bemorlarni ovqatlantirish uchun kerak bo'ladigan asboblarning turlicha bo'ladi. O'tirib o'zi ovqatlana oladiganlar uchun pastgina oddiy stolcha bemorning oyog'i ustidan krovatga qo'yiladi. Bemor o'tirib stolchada ovqatlanishi mumkin. Tibbiy-ijtimoiy xodimning yordamiga muhtoj bo'lgan bemorlarni ovqatlantirish vaziyati, ularning kuch va ahvoliga qarab turlicha bo'ladi. Og'ir bemorlarni ovqatlantirishdan oldin xonani ovqatlantirish uchun tayyorlash kerak, ya'ni o'tkir hidli dori moddalarni va kerak bo'lmagan shaxsiy gigiyena ashyolari olib qo'yib, xonani shamollatish kerak. Bemorni ovqatlantirish uchun qo'llarini yuvib, ovqatlanish haqidagi fikrini bilib, uni o'z hissiyotlarini yengishiga ruhan ko'mak beriladi. Bemordan qay tartibda ovqatlanmoqchiligini so'raladi va issiq mahsulotlarni bilakning ichki tomoniga bir necha tomchilab haroratini nazorat qilinadi. Yotoq tartibdagi bemorlarni ovqatlantirish uchun qulay vaziyat, ya'ni yarim o'tkazib ko'krak va bo'yin qismiga sochiq yoziladi. Chap qo'l bilan boshini yostig'i bilan ko'tariladi, o'ng qo'l bilan

uning ogʻziga qoshiqdan yoki maxsus choynaksimon idishdan oz-ozdan ovqatlantiriladi (kichik qultumlar bilan). Ovqatlanib boʻlgandan soʻng bir oz suv berib ogʻzini chayishni soʻraladi. Koʻkrigidan salfetkani olib tashlab, qulay holatda yotishga yordam beriladi.

Ovqatni qatʼiy ravishda belgilab qoʻyilgan vaqtda isteʼmol qilish lozim. Issiq taomlar harorati 60°C dan, sovuq taomlarniki 10°C dan oshmasligi karak. Ovqatni yaxshilab chaynab yutish uning hazm boʻlishida katta ahamiyatga ega.

Davolovchi ovqatlanish (diyetoterapiya) barcha kasalliklarda davolash chora-tadbirlarini umumiy rejasida ajratib boʻlmaydigan, hal qiluvchi qismi hisoblanadi. Dietoterapiya – parhez taomlar bilan davolash demakdir. Parhez rejimi kasallikning xarakteri, uning bosqichi, bemorning holati va individual xususiyatlariga bogʻliq boʻladi.



Davolovchi ovqatlanish (diyetoterapiya) tayinlaganda quyidagilar aniqlanadi:

- sifatli mahsulotlarni va ularning miqdorini;
- taomnomaga ishlov berish qoidalarini (qaynatish, bugʻlash);
- ovqatlanish tartibi (vaqti va soni).

Parhez – bemorga davolash usuli sifatida yoki kasallik asoratlarining oldini olish maqsadida tuziladigan ratsion va ovqatlanish tartibidir. Davolovchi ovqatlanish (diyetoterapiya) uchun quyidagi maxsus parhez stollari ishlab chiqilgan:

- 1 – parhez meʼda kasalliklarida;
- 2 – parhez surunkali meʼda, ichak kasalliklarida;
- 3 – qabziyatlarda;
- 4 – parhez oʻtkir enterkolit, surunkali kolitning oʻtkir davrida;

- 5 – parhez jigar kasalliklarida;
- 6 – parhez podagra va uratli diatezda;
- 7 – parhez buyrak kasalliklarida;
- 8 – parhez semizlikda;
- 9 – parhez qandli diabetda;
- 10 – parhez yurak qon - tomir kasalliklarida;
- 11 – parhez sil, umumiy ozib ketishda;
- 12 – parhez asab sistemasi kasalliklarida;
- 13 – parhez o‘tkir yuqumli kasalliklarda;
- 14 – parhez siydikning kislotali reaksiyalari va fosfaturiyada;
- 15 – parhez maxsus parhez stollari talab qilinmaganda tayinlanadi.

Bemorni ovqatlantirishda tibbiy-ijtimoiy xodim bemorning ishtahasi pasayishi yoki o‘z ehtiyojlaridan ortiq ravishda ovqat iste‘mol qilishi, ovqatlanishi haqida yetarli ma‘lumotga ega bo‘lmasligi kabi muammolarga duch kelishi mumkin.

Bunday hollarda u bemorga ovqatlanishda yordam berishi, bemorni moslashtirilgan ovqatlanishga o‘rgatishi, bemor va uning qarindoshlariga parhezga rioya qilish va ratsional ovqatlanish haqida tavsiyalar berishi kerak.

Nazorat savollari:

1. Bemorning holatiga qarab ovqatlanish necha xil bo‘ladi?
2. Qanday bemorlar sust ovqatlantiriladi?
3. Og‘ir bemorlarni qoshiqda va choynaksimon idishda qanday ovqatlantiriladi?
4. Ovqatlantirishdan oldin bemor yotgan xonani tayyorlang.
5. Dietoterapiya – qanday davolash turi?
6. Davolovchi ovqatlanish tayinlaganda nimalarga ahamiyat beriladi?
7. Tasdiqlangan nomenklatura bo‘yicha necha xil parhez turi bor?

ME'DA - ICHAK VA SIYDIK YO'LI MUAMMOLARINI YECHISH

ME'DA - ICHAK YO'LI MUAMMOLARI

Hazm a'zolari organizmga tushadigan murakkab ovqat moddalarini maydalash va ularni assimilatsoiyalanishiga layoqatli oddiy kimyoviy birikmalarga maydalab, ovqat luqmasini hazm yo'llari bo'ylab surish, hazm bo'lgan taomning so'rilishi va organizmda shlaklarning chiqarilishi uchun xizmat qiladi.

Qusish – murakkab reflektor akt bo'lib, qusish markazining qo'zg'alishidan yuzaga keladi va me'dadagi ovqatning qizilo'ngach, halqum, og'iz, ba'zan burun yo'llari orqali beixtiyor otilib chiqishi bilan o'tadi.

Qusish me'da-ichak yo'llari kasalliklari, til ildizi va yumshoq tanglayini ta'sirlantirish oqibatida bo'lishi mumkin. Bu **periferik qusish** deyiladi. Qusish shuningdek, kalla suyagi ichidagi bosim oshganda paydo bo'lishi mumkin, bu **markaziy qusish** deyiladi. Markaziy va periferik qusish o'rtasidagi farq shundaki, periferik yoki me'dadan qayt qilish ko'ngil aynashi, so'lak oqishidan keyin boshlanadi, qusuq massasida hazm bo'lmagan ovqat qoldiqlari topiladi. U nordon hidli bo'ladi. Me'da bo'shatilgandan so'ng bemorning ahvoli ancha yaxshilanadi. Markaziy qusish hech qanday belgisiz to'satdan boshlanadi va bemor ahvolini yengillashtirmaydi. Ayrim hollarda atayin qusdirish zarur bo'lib qoladi, uning uchun til ildizi shpatel bilan ta'sirlantirib reflektor ta'siridan foydalaniladi. Nahorda qusuq massasiga o't suyuqligi qo'shiladi va unga sarg'imtir, och sariq ko'kimtir tus beradi. Og'iz bo'shlig'idan, qizilo'ngachning yuqori bo'limlaridan yangi qon aralashib kelishi qusuq massasini pushti rangga bo'yaydi, me'dadan qon oqayotganida u me'da shirasini xlorid kislota ta'siri ostida rangini o'zgartiradi va qusuq massasi qo'ng'ir, deyarli qora tusga (kofe quyqasi rangiga) kiradi.

Tibbiy-ijtimoiy xodim bunday hollarda qusuq massasini shifokor kelguncha qoldiradi, so'ngra uni bo'g'zi keng va qopqoqli darajalangan toza bankada laboratoriyaga jo'natiladi. Yo'llanmaga bemor va tekshirishning maqsadi haqida ma'lumotlar yozilgan bo'ladi.

Qusayotgan bemorlarni parvarish qilish. Tibbiy-ijtimoiy xodimning vazifasi qusayotgan bemor ahvolini imkon boricha yengillashtirishdir: uni qulay holatda o'tkazish, ko'kragiga sochiq yoki klyonka solish, og'ziga toza idishni yaqin qilib tutish kerak. Tish protezlari olib qo'yiladi. Agar bemor darmonsiz va unga o'tirishga ruxsat etilmagan bo'lsa, qusish oson bo'lgan holat yaratiladi: boshni gavdasidan biroz pastga engashtiriladi va bemor yotgan tomonga og'zining burchagiga idishni yaqin tutib turiladi, yostiqlik va ich kiyimlar ifloslanmasligi uchun bir necha qavat qilib buklangan sochiq yoki choyshabcha yoziladi. Qusish vaqtida tibbiy-ijtimoiy xodim bemor oldidan uzoqqa ketmasligi va bu haqida darhol shifokorga xabar qilishi shart.

Qayt qilgandan so'ng bemor og'zini iliq suv bilan chaydirish va lablarini, og'iz burchaklarini artib turish lozim. Darmonsiz bemorlarning og'iz bo'shlig'ini har gal qusgandan so'ng suv yoki zararsizlantiruvchi birorta eritmaga shimdirilgan paxta bilan artib qo'yish lozim. Qusishni to'xtatish uchun bemorga bir necha tomchi yalpiz suvi, bir qultum sovutilgan suv, muz bo'lakchasi, 5 ml 0,5% li novokain eritmasini berish lozim.

Behush holda qusayotgan bemorlarga qarash va ularga yordam berish tibbiy-ijtimoiy xodimdan katta mas'uliyat talab qiladi. Bunda qusuq massalari nafas yollariga o'tib ketishi va natijada aspiratsion pnevmoniya kelib chiqishi, ayrim hollarda bemor bo'g'ilib qolishi ham mumkin. Ushbu oqibatlarining oldini olish uchun bemor qusmoqchi bo'lganda tibbiy-ijtimoiy xodim bemor boshini bir tomonga burishi, qusib bo'lgandan so'ng og'iz bo'shlig'ini qoldiq massalardan tozalab qo'yishi lozim.

Kofe quyqasi yoki sof qon rangidagi qusuq me'dadan qon oqayotganini bildiradi. Qon aralash qusish yuzning oqarib ketishi, yopishqoq sovuq ter chiqishi, arterial bosimning pasayishi va pulsning ipsimon bo'lishi bilan o'tadi. U xatarli belgi hisoblanadi va tibbiy-ijtimoiy xodimdan tez va kechiktirib bo'lmay-

digan choralar ko'rishni talab etadi. Tibbiy-ijtimoiy xodim zudlik bilan shifokorni chaqirishi va bemorga u yetib kelgunicha bo'lgan yordamni ko'rsatish lozim. Me'dasidan qon oqayotgan bemor tezlik bilan gorizantal holatda yotqizilishi va me'da sohasiga muzli xaltacha qo'yilishi lozim. Muz erigan sari almashtirib turiladi. Tibbiy-ijtimoiy xodim bemorni tinchlantirishi unga ruhiy osoyishtalik yaratishi va shifokor kelguncha uni yolg'iz qoldirmasligi, shifokorning barcha ko'rsatmalarini shoshilmadan, puxtalik bilan bajarishi zarur.

Dastlabki kunlari bemorga ovqat berish, suyuqlik ichirish mumkin emas, keyinroq sovuq yoki sal iliq suyuq ovqatlar beriladi.

Ichak faoliyati buzilgan bemorlarni parvarish qilish

Ichakning asosiy vazifasi ovqatni hazm qilish, so'rish va harakatdan iborat.

Ichak faoliyatining buzilishi. Turli kasalliklarda ichak funksiyalari buzilib, og'riq, ich qotishi, axlatni tutib tura olmaslik, meteorizm, ichakdan qon ketishi, beixtiyor defikatsiya hodisalari bilan o'tishi mumkin.

Ich ketar — ichaklarning motor va sekretor funksiyalarning buzilishi natijasida paydo bo'ladi. Bunday o'zgarishlar noto'g'ri ovqatlanishda, ichaklardagi normal mikroflora buzilganda, ichaklardagi yallig'lanish kasalliklarda uchraydi. Asab faoliyatiga bog'liq ich ketish holatlari ham ma'lum. Ingichka ichakdagi yallig'lanish jarayoni (enterit) da axlat suyuq, mo'l, och sariq — ko'kimtir (o't aralashmasidan) bo'lib yo'g'on ichak shilliq pardasi yallig'langanda (kolit) da ichi oz - ozdan shilimshiq, yiring va qon aralash keladi.

Ich ketayotgan bemorlarni parvarish qilish. Bemorning badanini, ichkiyimlarini va o'rin - ko'rpsini toza tutish lozim. Buning uchun har bir defekatsiyadan so'ng orqa chiqaruv yo'lini iliq suv yoki zararsizlantiradigan kuchsiz eritma bilan yuvish lozim.

Bemor unitazdan foydalanmasligi, axlatni ko'zdan kechirish qulay bo'lishi uchun sudnoga yoki tuvakka o'tirishi kerak. Bemorning tuvakdagi axlati va siydigiga 1 : 2 nisbatda xlorli ohak sepib, bir soat qoldirish, so'ng kanalizatsiyaga oqizish kerak. Bemordan qolgan ovqat qoldiqlari ham shunday zararsizlan-

tiriladi. Shaxsiy tuvak yoki tagiga qo'yiladigan sudnoni zarar-sizlantiradigan eritma bilan yuvish, suvda chayish, ustiga qop-qog'ini yopish va tagiga bir varaq qog'oz solib, polga qo'yish lozim. Qog'ozni tez - tez almashtirib turish va yoqish kerak. Bemorni parvarish qilishda ishlatilgan buyumlarni har kuni issiq suv bilan sovunlab yuvish, o'yinchoqlarni 15 daqiqa qaynatish yoki zararsizlovchi eritmaga ho'llangan cho'tkada tozalash kerak. Bemorning kir choyshab, ichkiyimlarini alohida bakka yig'ish va yuvishga qadar sovun - sodali eritmalarda 15 daqiqa qaynatish zarur. Agar ularga axlat tegib ifloslangan bo'lsa, qaynatishgacha chayish va chayindi suvni hojatxonaga to'kish-dan avval bir soatga quruq xlorli ohak (1 litr suvga 2 osh qoshiq-dan) sepib qo'yish kerak.

Qabziyat (ich qotishi) — ichakda ovqatning sekin so'rilishi oqibatda yuzaga kelib, ichakni ozgina qattiq axlat kelishi bilan turib-turib bo'shalishiga (defekatsiya) ga olib boradi. Qabziyat ichakda biror kasallik bo'lmay turib, faqat notog'ri ovqatlanish yoki kamharakatlik natijasida, ovqat miqdori va sifat jihatdan ichak peristaltikasi yetarli darajada ta'sirlantirilmaganda paydo bo'lishi ham mumkin.

Yotig'liq bemorlarda ko'pincha qabziyat bo'ladi. Bunga sabab ulardagi asosiy kasallikgina emas, balki kam harakat qilish, ishtaha yo'qligidan ovqat yeyishdir. Shuning uchun tibbiy-ijtimoiy xodim bemorga qarayotganda uni ovqatning hammasini yeyishga undashi va ko'proq suyuqlik ichirishi kerak.

Qabziyatda bemorlarda qorin og'irlashadi, dam bo'lib ichakning to'la bo'shalmaganligiga xos sezgi paydo bo'ladi. Ichakda axlat massasi turib qolishi natijasida mahsulotlarning so'rilishi, organizmning zaharlanishiga olib keladi. Bu — bosh og'rig'i, lanjlik, beholikka olib keladi.

Qabziyatga qarshi kurashish uchun kerakli miqdorda suyuqlik (1,5–2 l bir kunda): suv va meva sharbatlari buyuriladi. Ovqat ratsioniga katta miqdorda meva va sabzavotlar, yogurt, qatiq qo'shiladi. Shokolad, tuxum, tvorog, yong'oq kabi mahsulotlar iloji boricha tavsiya etilmaydi. Tibbiy - ijtimoiy xodim shifokor kelgunga qadar anjir aralashmasini, qora olxo'ri qaynatmasini, og'ir hollarda esa Guttalaks tomchisidan berishi mumkin.

Shifokor buyurganiga qarab vaqti - vaqtida har xil surgi dorilar beriladi va huqna qilinadi. Tibbiy-ijtimoiy xodim bemorning faqat ichi kelganligini emas, axlat miqdorini ham kuzatib borishi kerak.

Beixtiyor ich kelishi (defekatsiya) — bemorlarda defekatsiya akti nerv boshqaruvi buzilganda, nerv sistemasi kasilliklarida, hushdan ketish bilan oʻtadigan xastaliklaridan (infeksiyalarda, miyaga qon quyilganda va hokazolarda) kuzatiladi. Axlatni tutib turolmasligi toʻgʻri ichak sfinkteri sohasidagi mahalliy yalligʻlanish va oʻsmalar, travmatik kasalliklar sabab boʻlishi mumkin. Beixtiyor ichi keladigan bemorlar alohida xonalarga joylashtiriladi. Ularga yuqori kaloriyali va oson hazm boʻladigan ovqatlar beriladi. Bunday ovqat organizm ehtiyojlarini qondirib, axlat shakllanishi uchun juda kam qoldiq beradi. Badanni toza tutish uchun bemor ostini tez-tez yuvib turish, nam sochiq bilan artish, ichkiyimlarini vaqtida almashtirish lozim.

Meteorizm — hazm yoʻllarida gazlarning ortiqcha toʻplanishi natijasida qorinning dam boʻlishidir. Meteorizm aksariyat qorin boʻshligʻidagi operatsiyadan keyin, qorin parda kasalliklarida bemorlarni koʻp bezovta qiladi. Agar koʻkrak yoshdagi bolalarda meteorizm kuzatilsa, onasiga parhez tayinlanadi, yaʼni kundalik taomnomadan dukkakli oʻsimliklar (noxot, mosh, fasol) dan tayyorlangan taomlar, qora non, xom sut, baʼzi sabzavotlardan — karam, kartoshka, uzum, xamir ovqatlar cheklanadi. Bola sunʼiy ovqatlantiriladigan boʻlsa, butilkachasini va soʻrgʻichini almash-tiriladi, ular butilkachalardan va soʻrgʻichlardan foydalanganda ovqat bilan birga havoni ham yutib yuboradilar. 45⁰ burchak ostida bolani ovqatlantirishga maslahat beriladi, bunda ovqat bilan yutilgan havo meʼdaning yuqori qismida pufakchalar hosil qilib, ularni bola osonlikcha kekirib chiqarib yuboradi. Bolani ovqatlantirish davomida emishdan toʻxtagan damlarida vertikal holga keltirib, havoni chiqarib yuborguncha ushlab turiladi, uni ortiqcha ovqatlantirib boʻlmaydi. Onasini emgach qornini soat strelkasi yoʻnalishi boʻyicha yengil massaj qilinadi. Dam boʻlishini oldini olish va davolash maqsadida ukrop suvi, smekta va boshqa gaz haydovchi vositalardan foydalaniladi. Kattaroq yoshdagi bolalarga shoshmasdan, ovqatni yaxshilab chaynab, ovqatlanish jarayonidan huzur olishni oʻrgatish kerak. Parhez

tayinlaganda ba'zi mahsulotlar bolalarga yoqishini hisobga olgan holda ularni butunlay cheklanmaydi, ya'ni ozroq miqdorda beriladi. Sun'iy shakar o'rinbosari — sorbitol saqllovchi moddalar iste'moli cheklanadi. Dukkakli o'simliklardan taom tayyorlayotganda bir necha soat suvga bo'ktirib qo'yiladi — bu gaz hosil qilishni kamaytiradi va shu bilan birga ular tarkibidagi oqsillar kamayib qolmaydi. Jismoniy mashqlar tayinlanadi. Faol turmush tarzi organizmdagi barcha a'zolari shu jumladan ichaklarni to'la quvvatda ishlashga sabab bo'ladi. Tozalovchi huqna gazlarni chiqarishga imkon berib, bemorning ahvolini birmuncha yengillashtiradi. Huqnaga ruxsat etilmaganda yoki huqنادan keyin ham qorinning dam bo'lishi yo'qolmaganda gazlarni chiqarish uchun gaz chiqaruv naychadan foydalaniladi.

SIYDIGI TUTILIB QOLGAN VA SIYDIGINI TUTIB TUROLMAYDIGAN BEMORLARNING PARVARISHI

Siydik tutilishi — to'lib ketgan qovuqni bo'shata olmaslik — siydik yo'liga tosh tiqilib qolishi, yallig'lanish, o'sma paydo bo'lishi yoki chandiqlanib, tortishib qolishi tufayli siydik chiqarish kanali o'tkazuvchanligining buzilishidan vujudga kelishi mumkin. Qo'shni a'zolar va to'qimalar jarohatdan shikastlanganda, shuningdek, yallig'lanish, o'sma kasalliklari va chandiqlik hosil qiladigan turli - tuman xastalik bilan og'riganda siydik chiqarish kanali bosilib qolishi mumkin. Siydik tutilishi ko'pincha keksa yoshdagi erkaklarda o'sib kattalashgan prostata bezining siydik chiqarish kanalini bosib qolishi natijasida kelib chiqadi.

Ayrim bemorlar odatdan tashqari sharoitlarda: boshqa kishilar oldida, gorizontol holatda qovuqni bo'shata olmaydilar. Siydik tutilishi o'tkir, surunkali, to'liq va chala bo'lishi, azob beradigan darajada zahartang qilishi bilan va bularsiz o'tishi mumkin.

Bunday bemorni parvarish qilayotgan tibbiy-ijtimoiy xodimning vazifasi bemor qovug'ini bo'shatdimi yo'qmi, uni kuniga necha marta bo'shatgani va qancha siydik ajratganini kuzatishdan iborat. Nerv sistemasi kasalliklari bilan og'rigan bemorlarga alohida e'tibor berish kerak.

Operatsiya yoki tugʻruqdan keyin, shuningdek, biror kasallikda olti soat ichida siydik kelmasa, imkoni boricha katetr solmasdan turib boʻshatish choralarini koʻrish lozim. Baʼzan siydik kelishi uchun bemorning yakka oʻzini qoldirish yoki uni oʻtirgan holatda ushlab turishning oʻzi kifoya qiladi. Koʻpincha krandan shildirab oqayotgan suv oqimi siydik ajralishi refleksini vujudga keltiradi. Xuddi shu maqsadda qovuq sohasiga issiq qilinadi. Qorinning pastiga isitkich qoʻyiladi, tashqi jinsiy aʼzolar (ayollarda) iliq suv bilan chayiladi yoki jinsiy olat (erkaklarda) iliq suvga solib turiladi.

Katetrlash — qovuqni siydik chiqarish, qovuqni yuvish, unga dori moddasini kiritish yoki tekshirish uchun siydik olish maqsadida qovuqqa katetr kiritishdir. Katetrlash yumshoq va qattiq katetrlar yordamida oʻtkaziladi. Yumshoq katetr — (ayollarda) uzunligi 25 — 30 sm va diametri 10 mm gacha boʻlgan elastik rezina naychadan iborat. Ishlatishdan oldin katetrlarni 10 — 15 daqiqa qaynatiladi. Qaynatish natijasida ular asta-sekin elastikligini yoʻqotishi va yaroqsiz boʻlib qolishini unutmaslik kerak. Ishlatilgandan soʻng ularni iliq suv va sovun bilan yaxshilab yuviladi va yumshoq latta bilan artiladi. Rezina katetrlar qopqoqli va emallangan hamda uzun shisha qutichalarda 2% li borat yoki karbol kislota eritmasida saqlanadi, aks holda qurib, elastikligini yoʻqotadi va moʻrt boʻlib qoladi.

Qattiq katetrlar, yaʼni metall katetr (erkaklarda) ning uzunligi 30 sm gacha boʻlib, katetr oʻq (sterjen) va tumshuqdan iborat.

Siydik qopini katetrizatsiya qilish uchun quyidagi jihozlar tayyorlanadi: steril yumshoq katetr, steril «Foleya» katetri, pinset, vazelin, shpatel, steril qoʻlqoplar, lotok, klyonka, taglik, tuvak, shirma, siydik chiqaruv teshik atrofini yuvish uchun zararsizlantiruvchi eritmalardan biri, kornsang, doka sharchalar.

Siydik tuta olmaslik deb, zahartang boʻlmasdan siydik chiqarishga aytiladi. Bu koʻpincha bosh yoki orqa miya kasalliklarida, yuqumli kasallikka chalingan bemorlarning behushlik holatida qovuq va siydik chiqarish kanali kasalliklarida va nevrozlarda kuzatilishi mumkin.

Doim oʻrinda yotadigan bemorlar siydigini tutolmaydigan boʻlsa, ularni qunt bilan parvarish qilish kerak, chunki siydik

ichkiyim, o‘rin - boshlarini ifloslantirishi, ammiak hidi chiqarishi, terini bichilishiga va yotoq yaralarni paydo bo‘lishiga olib keladi.

Siydik tuta olmaydigan bemorlarga siydikni yig‘ish uchun shisha idish yoki rezina sudno tutiladi. Tuvakni tez-tez to‘kish va iliq suvda sovunlab yuvish lozim. Siydik yig‘gich devorlarida hosil bo‘ladigan ammiak hidi qattiq cho‘kmani eritish uchun uni kaliy permanganatning (1 : 5000) yoki xlorid kislotasining kuchsiz eritmasi bilan chayish kerak.

Nazorat savollari:

1. Me‘da - ichak yo‘li muammolariga nimalar kiradi?
2. Me‘da - ichak yo‘li muammolarida bemorlar qanday parvarish qilinadi?
3. Siydik yo‘li muammolariga nimalar kiradi?
4. Siydigi tutilib qolgan va siydigini tutib turolmaydigan bemorlar qanday parvarish qilinadi?

DORI VOSITALARNI SAQLASH VA QO‘LLASH

Bemorlarni dori - darmonlar bilan davolashga katta e'tibor berish zarur. Tibbiy - ijtimoiy xodim dorilarni qanday saqlash va ularni qaysi vaqtda qabul qilishni bilishi talab qilinadi. Doza va dorilarni qabul qilish oralig'idagi vaqtga qat'iy rioya qilish lozim.

DORI VOSITALARNI SAQLASH

Dorilar shkafchada yoki qutida ma'lum bir tartibda saqlanadi. Bog'lov material, shpritslar va bemorlarga qarash uchun ishlatiladigan boshqa vositalar dorilardan alohida saqlanishi kerak. Dorilarning saqlanishi ko'p sabablarga, shakliga (poroshoklar, tabletkalar, miksturalar), xona harorati va namligiga, yorug'lik tushishiga, og'zining qanday mahkamlanganligiga bog'liq. Damlamalar va qaynatmalar tez buziladi, shu sababli ularni salqin joyda, yaxshisi sovutkichlarda saqlash maqsadga muvofiq, foydalanishdan avval isitish zarur. Spirtli va efirli eritmalarini saqlashda ular bug'lanib, dori moddasi birmuncha quyushtirib qolishi va dozasi oshib, organizmni zaharlashi mumkinligini unutmaslik kerak. Malham va turli xil yog'lardan tayyorlangan dorilar birmuncha tez ayniydi, shu bois ular salqin joyda saqlanishi kerak. Yorug'likda parchalanadigan moddalar (kumush nitrat, yod, brom) to'q rangli shishalarda beriladi va qorong'i joyda saqlanadi. O'tkir hidli dorilar va oson alanganadigan, moddalar alohida saqlanishi kerak.

Davolash profilaktika muassasalarida dorilar shkafda guruhlar bo'yicha (steril, ichki, tashqi dorilar) alohida javonlarda joylashtiriladi. Har bir javonda tegishli yozuv bo'lishi kerak. Javonlardagi dorilarni ularning turiga qarab joylashtiriladi. Orqa tomonda yirikroq idishlar, old tomonda maydaroqlari qo'yiladi. Bu har bir etikani o'qish va kerakli dorini tezroq topib olishga imkon beradi.

Davolash profilaktika muassasalarida zaharli va kuchli ta'sir etuvchi dori moddalar alohida sharoitda saqlanadi. Ularni saqlash uchun katta bo'lmagan seyflar bo'lib, ularning ichki devorida saqlanishi lozim bo'lgan dorilar ro'yxati osib qo'yiladi. A shkafda zaharli moddalar (narkotiklar, strixnin, mishyak), B shkafda esa kuchli ta'sir qiladigan (kodein, adrenalin) va uxlataidigan moddalar turadi. Zaharli va kuchli ta'sir etadigan dorilar sarfini hisoblash uchun 2 ta daftar bo'ladi. Bu daftarlar nomerlangan, ip o'tkazilgan va shu davolash muassasasining muhri bilan muhrlangan bo'lishi kerak. Zaharli va kuchli dorilar, shuningdek, ularni hisoblash daftari, ularning saqlanishiga kafil bo'la oladigan sharoitlarda saqlanishi kerak.

Zaharli va kuchli ta'sir etadigan dorilarni noto'g'ri saqlangan va talon-toraj qilgan tibbiy xodimlar jinoiy javobgarlikka tortiladi.

DORI MODDALARNI YUBORISH USULLARI

Dori moddalar rezorbtiv (qon orqali) va mahalliy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Dori moddalarini yuborish yo'llari ularning ta'sir mexanizmiga bog'liq.

1. Tashqi usul — teri qoplamlari, shilliq pardalar yoki nafas yo'llari orqali.

2. Ichki (enteral) — og'iz yoki to'g'ri ichak orqali.

3. Parenteral — me'da- ichak yo'llarini chetlab.

Dori moddalarini sirtidan qo'llash — teriga dorini bostirib turish (primochkalar), dori moddasini bog'lab qo'yish (kompresslar), teriga surtib sindirish, sepish, malhamli bog'lam qo'yish, suyuq dorilarni teriga surtish, tomchi tomizish, ingalatsiyalar — bu turli xil dori shakllarining (maz, emulsiya, eritma, kukun, nastoyka) ning sirtga nafaqat teriga qo'llash usullaridir, balki ko'z, quloq, burun shilliq qavatlariga va boshqa joylarga ta'sir qilish mumkin. Dorivor moddalardan sirtga foydalanish ularning mahalliy ta'siriga asoslangan.

Teriga malhamlar qo'llash — ular teriga surtib-singdirish, suyuq dorilarni teriga surtish va bog'lamlar hoida qo'yilishi mumkin.

Teriga malhamni **surtib-singdirish** uchun qo'llarini gigiyenik darajada tozalab, qo'lqoplarini kiyiladi va kerakli jihozlarni tayyorlab olinadi. Sohani sovun bilan yuvib, quritiladi. Agar teri sochli bo'lsa, ustara bilan qiriladi. Malhamni ozroq qismini teriga uzunasiga hamda aylanma harakatlar bilan surtiladi va teri quruq holga kelguncha davom ettiriladi.

Muolaja kichik yoshdagi bolalarda bajarilayotganda ularning terisining nozikligini, qon tomirga boyligini va surish xususiyati yuqori ekanligini hisobga olinadi.

Suyuq dorilarni teriga **surtishda** tibbiy ijtimoiy xodim qo'llarini gigiyenik darajada tozalab, qo'lqoplarini kiyadi va kerakli jihozlarni tayyorlab oladi. Steril yog'och surtma uchiga paxta o'rab, menzurkaga solingan dori moddasi ho'llanadi va kerakli sohaga surtiladi. Kuchli ta'sir etuvchi dorilar terini ta'sirlamasligi uchun dori moddasini teriga chiziq - chiziq qilib surtiladi. Ishlatib bo'lgach menzurkadagi dori moddasi to'kib tashlanadi, jihozlarni zarasizlantiruvchi eritmaga solinadi.

Malhamli bog'lam qo'yishda qo'llarini gigiyenik darajada tozalab, qo'lqoplarini kiyiladi. Muolaja mohiyatini bemorga tushuntirib, qulay vaziyat beriladi. Tana haroratigacha isitilgan dori moddasini bemor terisiga shpatel bilan yengil harakat qilib chiziq-chiziq qilib surtiladi va steril salfetka qo'yib bog'lanadi. Agar terida ko'plab qatqaloqlar bo'lsa, malham ustidan kompress qog'ozini qo'yib, qattiq qilib bog'lanadi.

Burunga kukun, eritma, emulsiya, malham, bug' ko'rinishdagi dorilar mahalliy, rezorbtiv va reflektor ta'sir ko'rsatish maqsadida kiritiladi. Burun shilliq qavatida dorilar juda tez so'riladi.

Kukundori burunga nafas olinadigan havo oqimi bilan tortiladi: burunning o'ng katagini bekitib turib, kukunni chap katagi orqali tortiladi va aksincha.

Odam hushdan ketganda reflektor ta'sir ko'rsatish uchun novshadil spirtiga ho'llangan paxta sharcha bemorning burniga yaqinlashtiriladi, uning bug'lari nafas orqali burunga kiradi.

Tibbiy- ijtimoiy xodim tomchi dorilarni burunga **tomizgich** orqali tomizadi. Muolajani bajarishdan oldin qo'llarini gigiyenik darajada tozalab, qo'lqoplarini kiyiladi va kerakli jihozlarni tayyorlab olinadi. Albatta, muolaja mohiyatini va maqsadini

bemorga tushuntiradi. Bemorni chalqanchasiga boshi ostiga yostiq qoʻymasdan yotqiziladi yoki oʻtkazib boshini orqaga tashlashi soʻraladi. Burun yoʻllari shilliq bilan toʻla boʻlsa, dori tomizishdan oldin bemorning burun yoʻllari tozalanadi va qoqishga yordam beriladi. Bolalarda esa burun steril paxta tamponlar bilan tozalanadi. Tibbiy-ijtimoiy xodim chap qoʻlning bosh barmogʻi bilan bemor burnining uchini biroz koʻtarib, tomizgichdagi dorini burun qanotlariga tekkizmasdan (bolalarda har bir katagiga 4, kattalarda 6 – 7 tomchidan, yogʻli dori moddalardan 15 – 20 tomchidan) tomiziladi, soʻng bemor boshini tomchi tomizilgan katagi tarafiga engashtirishi lozim. Dori yaxshi taʻsir etishi uchun tomizib boʻlgach, burun qanotlarini burun toʻsigʻi tomon bosib, boshini oldidan orqaga va oldinga qilishi soʻraladi. Bir-ikki daqiqadan soʻng burunning ikkinchi katagiga dori tomiziladi.

Koʻz kasalliklarni davolashda turli xil eritmalar va malhamlar qoʻllaniladi. Ulardan maqsad mahalliy taʻsir qilishdir.

Koʻzga tomiziladigan tomchi dorilarning steril saqlanishiga tibbiy-ijtimoiy xodim alohida eʼtibor berishi zarur. Dorilar **koʻzga tomizgich** orqali tomiziladi. Bemorga muolaja mohiyati va maqsadini tushuntiradi. Qoʻllarini gigiyenik darajada tozalab, qoʻlqoplar kiyiladi va dori moddasini xona haroratigacha isitadi. Bemorga stulga oʻtirishini taklif qilib, boshini orqaga tashlab yuqoriga qarashini soʻraladi. Chap qoʻlining bosh barmogʻi ostiga steril paxta sharcha qoʻyib, yuqori qovoqni tepaga tortiladi. Oʻng qoʻldagi tomizgichga dori olib, koʻz olmasini yuqori qismiga (koʻz olmasini soat siferblati deb tasavvur qilinsa, bu 12 raqamga toʻgʻri keladi) 1–2 tomchi tomiziladi. Qovoq chetlarini qoʻldagi paxta sharcha yordamida quritiladi.

Koʻzga malham surtish uchun dori moddasini xona haroratigacha isitiladi. Pastki qovoqni pastga tortib, malham tyubigining toraytirilgan uchini koʻzning ichki burchagidan tashqarisiga yoʻnaltirilib, malhamni sekin chiqariladi, soʻng koʻzni yumishni soʻraladi. Koʻzni yengil uqalaniladi — bunda malham koʻz boʻylab bir xil tarqaladi. Tibbiy - ijtimoiy xodim malhamni shisha tayoqcha bilan qoʻymoqchi boʻlsa, aseptika qoidalariga rioya qilish maqsadida har bir bemor uchun alohida shisha tayoqchadan foydalanish kerakligini bilishi lozim. Steril shisha

tayoqchaga malhamni siqib chiqarib, dorili tarafini burunga qaratib, gorizontol yo'naltiradi. Pastki qovoqni tortib, malhamli tayoqchani dorili tarafini ko'z olmasiga bo'sh tarafini qovoqqa qaratib joylashtiradi. Pastki qovoqni qo'yib yuborib, bemordan kuch ishlatmasdan ko'zlarini yumishini so'raladi. Shisha tayoqchani chakkaga yo'naltirib yumilgan qovoqlar orasidan chiqariladi, malhamni ortiqchasini doka bo'lagi yordamida olib tashlanadi.

Quloqqa dori tomizgich orqali tomiziladi. Qo'llarini gigiye-nik darajada tozalab, qo'lqoplar kiyiladi va muolaja mohiyati va maqsadini bemorga tushuntiriladi. Agar bemorning qulog'idan yiring oqayotgan bo'lsa, tashqi eshituv yo'lini yiringdan tozalaniladi (chunki yiring tufayli dori moddasi tushishi kerak bo'lgan — nog'ora pardaga yetib bormaydi). Dori moddasini tomizishdan avval uni xona haroratigacha isitiladi, chunki sovuq tomchilar ichki quloqda joylashgan labirintni ta'sirlab, bosh aylanish holatini yuzaga keltirishi mumkin. Bemor boshini yon tomonga burishini so'raladi, ya'ni dori tomizilayotgan quloq tepada bo'lsin. Tashqi eshituv yo'lini to'g'rilash uchun quloq pardasini kattalarda orqaga va tepaga, kichik bolalarda pastga tortiladi. Bolalarga 5–6 tomchidan, kattalarga 6 — 8 tomchidan dori tomiziladi. Tomizib bo'lgach, barmoq bilan quloq do'm-bog'ini bosiladi — bu dori tomchisini nog'ora bo'shlig'iga tushishini ta'minlaydi. 10–15 daqiqa yotishini so'raladi va nazorat qilinadi.

Ingalatsiya — dori moddalarini nafas yo'llari orqali kiritish usulidir. Ingalatsiyalarni dori solinadigan dastagi (cho'ntak) ingalatorlar yordamida amalga oshiriladi. Bemorga muolaja haqida axborot beriladi va qulay vaziyat beriladi. Tibbiy - ijtimoiy xodim qo'llar yuvib, ingalator qopqog'ini ochadi. Aerazol ballonchasini tubini yuqoriga qaratib, yaxshilab silkitiladi. Bemordan chuqur nafas olish so'raladi. Ingalyator mundshtugini bemor og'ziga lablari bilan qamrab oladigan holatda qo'yiladi. Bemordan og'iz orqali chuqur nafas olishni va bir vaqtni o'zida balloncha tubini bosishni so'raladi. Bir necha soniya nafasni ushlab turishini so'rab, mundshtukni bemor og'zidan olinadi va nafas chiqarishini so'rab, ingalyatorni himoya qopqog'i yopiladi.

Dorilarni og‘iz orqali qo‘llash – peros, – to‘g‘ri ichak orqali – perrektum va til ostiga qo‘yib – sub lingua ichga kiritiladi. Bu usulning hammasi mahalliy, rezorbtiv va reflektor ta’sir qilishi mumkin. Dori vositalarni yuborishning eng keng tarqalgan, oddiy va qulay usuli – ularni ichish.

Kukun, tabletka, habdori, tomchi, mikstura ko‘rinishdagi dorilar ichiladi. Ko‘pincha dorilar bemorlarga ovqatdan 15 daqiqa oldin, ovqatdan keyin ichiladiganlarni – ovqatdan 15 daqiqadan keyin, uxlatadigan dorilar uyqudan yarim soat oldin, ishtahani ochadigan dorilar bevosita ovqatdan oldin yoki ovqat vaqtida beriladi va och qoringa ichilishi lozim bo‘lgan dorilarni nonushtadan 20 – 60 daqiqa oldin tayinlanadi. Ba’zi bemorlarda (bolalar va yutishga qiynaladigan) dorini ichirish oson bo‘lishi uchun uni maydalab yoki suvda eritib beriladi. Ruhiy bemorlarga, suitsidga moyil kishilarga dorini tibbiy - ijtimoiy xodimni o‘zi ichirib, so‘ngra bemor og‘zini, til taglarini ko‘zdan kechirib, dorini ushlab qolmagani tekshiriladi.

Dori ichish afzalligi:

- dorivor vositalar turli shakllarda va sterillanmagan holda qo‘llaniladi.

Dorini ichish kamchiligi:

- me‘da ichak traktida dorilarning sekin va noto‘liq so‘rilishi sababli dozani aniq belgilashining imkoniyati yo‘q;

- jigarda moddalarning qisman inaktivatsiyasi;

- ta’sirning yoshga, organizmning holatiga, individual sezuvchanligi va organizmdagi patologik jarayonlarga bog‘liqligi;

- bemor hushsiz bo‘lganda dorini qo‘llash mumkin emasligi.

Bemorni parvarish qilayotgan tibbiy - ijtimoiy xodim ichiladigan dorini qanday berishni bilishi lozim.

Kukunni qabul qilish: qog‘ozni ochib, unga tarnov shakli beriladi va ichidagi kukun tilga to‘kiladi, shundan so‘ng suv beriladi.

Agar dori qobiq yoki kapsulada bo‘lsa, uni til o‘zagiga qo‘yiladi va bemor uni bir qultum suv bilan ichib yuboradi. Agar bemor tabletkani yutolmasa, uni maydalab kukun holatida beriladi.

Validol, nitroglitserin tabletkalari **til ostiga** qo‘yiladi, u yerda ular me‘da shirasi ta’siriga uchramay tez so‘riladi.

Suvli eritmalar, mikstura va qaynatmalar 5, 10, 15 va 20 ml belgili darajalarga bo'lingan stakanlarda yoki qoshiqlarda (osh qoshiqning o'rtacha sig'imi 15 ml, desert qoshiqniki – 10 ml, choy qoshiqniki 5 ml) beriladi.

Spirtli va efirli nastoykalar, shuningdek, suyuq ekstraktlar **tomchilar** bilan o'lchanadi. Agar idishda tomchilagich bo'lmasa, tomchilar tomizgich yordamida sanaladi. Tomizgich yaxshilab yuviladi, unga dori tortib olinadi, stakanga tomiziladi va suv qo'shiladi, chunki spirtli yoki efirli nastoykalarni toza holda ichish mumkin emas. Har bir dorivor modda uchun alohida tomizish kerak.

Nazorat savollari:

1. Dori vositalarni saqlash haqida nimalarni bilasiz?
2. Dori vositalarini organizmga qanday yuborish yo'llarini bilasiz?
3. Dori vositalarini teri orqali qaysi usullar bilan kiritiladi?
4. Dori yuborish mumkin qaysi shilliq qavatlarni bilasiz?
5. Teriga dorini bostirib turishni ko'rsatib bering.
6. Dori moddasini bog'lab qo'yishni ko'rsatib bering.
7. Teriga malhamni surtib-singdirishni namoyish qilib bering.
8. Teriga malhamli bog'lam qanday qo'yiladi?
9. Burunga dorini tomizgich orqali qanday tomiziladi?
10. Ingalatsiya o'tkazish texnikasini aytib bering.
11. Qanday dorilar og'iz orqali qo'llaniladi?
12. Quloqqa dori tomizishni ko'rsatib bering.
13. Og'iz orqali dori ichishning avzal va kamchiliklarini aytib bering.

TERMINAL DAVRIDAGI BEMORLARNI PARVARISH QILISH

Og'ir va umidsiz bemorlar bilan muloqotda qayg'urayotgan qarindoshlarga ruhiy dalda sifatida tibbiy-ijtimoiy xodim yordami talab etiladi. Bemorga yetkazilganidek, oila a'zolariga ham o'z vaqtida ularni kutayotgan yo'qotish haqida xabar beriladi, chunki ular kasallikni tushunib yetishlari, undan so'ng kutilayotgan yo'qotishni anglab olishlari uchun vaqt talab etiladi. Ko'pincha qarindoshlarda bemor olida aybdorlik hissi paydo bo'ladi, kasallik shu darajaga yetib, shu darajada o'tayotganligiga o'zlarini aybdordek hisoblaydilar. Kasalxonalarda davolash faqat bemorlarga qaratilgan bo'lmaydi. Har qanday holda ham, qarindoshlarga ham tibbiy xodimlarning ruhiy ko'magi zarur bo'ladi. Agar bemor o'zida ikki tomonlama yaxshi munosabatni sezsa, o'zini shaxs sifatida qadrlanayotganligini his qilsa, og'riqsizlantirish choralari foydali bo'ladi, bemorning umidi uzilmay turadi.

Qarindoshlar shifokordan kasallik haqida ma'lumotni olgach, tibbiy xodim bemorni parvarish qilish va qolgan hayotini osuda o'tkazish bo'yicha barcha savollarga javob beradi. Davolash muassasalarida yotgan bemorlarning qarindoshlari o'zi his qilayotgan aybni, majburiy vidolashuv kuchini yengillashtirishga harakat qilishi kerak. Bemorni ko'rgani, xabar olgani borib, gaplashib o'tirish shart emas, balki yostig'ini to'g'rilab qo'yib, yuz-qo'lini yuvib, ovqatlantira turib o'z mehrini berish mumkin. Ba'zi qarindoshlarga bemor oldiga qanday tashrif buyurishni ham o'rgatish lozim bo'ladi. Qarindoshlari xuddi tibbiy xodimlar yaratganidek osuda hayot darajasini yaratishlari lozim. O'layotgan yoki o'lgan odam qarindoshlari bilan suhbat o'tkazilayotganda o'ta xushmuomala bo'lish kerak. Bemorga ham uning yaqinlariga ham qayg'urish bilan bog'liq narsalarini ma'lum qilmaslik kerak.

Davolashning barcha usullari yordam bermasa, bemor o'limga roziman desa, barcha ichki a'zolar ishi buzilib bo'l-

ganda palliativ davolash mumkin bo'лади. Bunday davolash usulini qo'llashdan maqsad bemorga va uning oila a'zolariga yashashning eng yaxshi sifatleri, imkonlarini yaratib berishdan iborat. Palliativ davoning vazifalari:

- bemorga qulay va xavfsiz sharoitni yaratib, uni ta'minlab turish;
- bemor o'z mustaqilligini maksimal darajada his qila olishi;
- bemorni og'riq bezovta qilmasligi;
- ruhiy, ijtimoiy va ma'naviy muammolar yechilib borib, bemor o'z o'limiga iloji boricha ko'nikib borishi;
- hayot bilan vidolashuvga qaramay, hayotning oxirigacha bemorga ko'rsatilayotgan qo'llab - quvvatlash tizimi faol va unumli ishlashga imkon berishi;
- bemor qayg'usini yengishga berilgan yordam bekor bo'lmasligi;
- o'limi yaqinlashayotganda yaqinlari yonida tursa, ularning birdamligini his etishi.

O'layotganlarda umid iloji boricha so'nib borib, yakka qoldirmasliklarini iltimos qiladilar. O'layotgan bemorlarni parvarish qila turib, ular oila a'zolari yo'qotish kechinmalarini yengillashtira turib, ularga dalda berishni to'xtatmaslik kerak. ***Esingizda tuting!*** Turli gaplar bemorni ham uning oila a'zolarini ham tushkunlikka olib keladi. Esda tutish kerakki, oila a'zolari ham o'layotgan kishi ham qayg'uning barcha bosqichlaridan o'tadi. Ko'pincha qayg'urish o'lim sodir bo'lmasdan boshlanib, o'limdan keyin oylar, hattoki yillar davomida kuzatiladi. O'layotgan odam haqida savol bera turib, uning yaqinlariga siz yordamingizni ayamasligingizni bildira olishingiz lozim.

Umr bu yo'qotishlar tizimi. Tibbiy-ijtimoiy xodimlar o'z faoliyati davomida yo'qotishdan qayg'urayotgan bemorlar bilan ish olib borishlariga to'g'ri keladi. Qayg'u hissi, qayg'urish odamga yo'qotishga moslashishga imkon beradi. 1969-yili doktor Elizabet Kabler Ross (AQSH) yo'qotish oldi haqida xabari bor odamning 5 hissiy bosqichini aniqlagan.

1 - bosqich «bunday bo'lishi mumkin emas» inkor etish reaksiyasi.

2 - bosqich jaholat, alam xuruji bosqichidir. Bemor bu bosqichda nega uning boshiga tushganligidan aziyat chekib, barcha alamlarini tibbiyot xodimlaridan olishi mumkin.

3 - bosqich qayg'urish. Ba'zida qayg'urish bilan bog'liq qayg'urish depressiya bilan almashishi mumkin. Lekin bir tomondan qayg'urish odamga yo'qotishga moslashishga imkon beradi.

4 - bosqich depressiya bosqichi. Odam sarosimaga tushushi, o'zini yo'qotib qo'yishi mumkin.

5 - bosqich yo'qotishni qabul qilish — eng ijobiy reaksiya hisoblanadi.

O'linga yaqin holatlar statsionarda ham turmushda ham tez-tez uchrab turadigan hodisadir. Terminal holat quyidagi bosqichlarda kechadi:

- *Predagonal davr.* Bu davrda gemodinamikaning va nafasning buzilishi qayd etiladi. Arterial bosim pasayib, barcha to'qimalarning kislorodga bo'lgan tanqisligi oshib boradi. Miyaning elektr faolligi pasayadi.

- *Terminal pauza* bir necha sekunddan uch daqiqagacha davom etadi. U nafasning to'xtashi va mugoz parda reflekslarini so'nishi bilan xarakterlanadi.

- *Agonal davrning* asosiy belgisi nafas olishning buzilishidir. Yurak qisqarishlari sustlashadi. Uning soni minutiga 20 — 40 ta bo'lib, arterial bosim 20 — 10 mm simob ustuniga to'g'ri keladi.

- *Klinik o'lim davri.* Bu davrda 4 — 6 daqiqagacha bemor organizmi yashashga layoqatli bo'lib qoladi. O'z vaqtida ko'rilgan jonlantirish tadbirlari bemorni hayotga qaytarishi mumkin.

- *Biologik o'lim.* Jonlantirish tadbirlari bosh miya faoliyati, qon aylanish va nafas funksiyasini tiklashga olib kelmaganda yuz beradi.

O'linga olib keluvchi sabablardan biri nafas yo'li obstruksiyasidir. Bunday hollarda nafas yo'llariga biror jism, shilliq tiqilib, erkin nafas olishga xalaqit beradi. Nafas yo'li to'liq tiqilganda bemor bo'yin sohasini qo'llari bilan ushlab oladi, gapira olmaydi, yo'tala olmaydi, nafas ola olmaydi. Qisman tiqilganda nafas olish qiyinlashadi, samarasiz, xushtaksimon yo'taladi. Bunday holda bemorni Xeymlix usulida yordam beri-

ladi. Agar bemor hushsiz bo'lsa, chap kaftni bemor epigastral sohasiga qo'uyib, o'ng qo'l bilan bemor og'iz bo'shlig'ini tekshiriladi va yot jismni olib tashlashga harakat qilinadi. Iloji bo'lmasa Xeymlix usuli qo'llaniladi.

Shoshilinch yordam deganda hayot uchun xavf tug'diradigan holatlarni oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuyi tushuniladi. O'ta shoshilinch holat deb klinik o'lim holatini tushunish mumkin. Bunday holatlarda jonlantirish tadbirlarini samarali o'tishi tibbiy xodimlarning xatti - harakatlariga bevosita bog'liqir. Bunday holatlarda uning harakatlari maqsadga muvofiq, puxta o'ylangan, vazmin, qat'iy va tez bo'lishi kerak va quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Eng avvalo, shoshilinch holatga tushib qolgan kishining ushbu holatga olib keluvchi sababi aniqlanadi va ushbu holatdan chiqish choralari ko'riladi.

2. Shoshilinch yordamga muhtoj odamning ahvoliga tez va to'g'ri baho berish zarur. Buning uchun holat sababini, joyini, vaqtini aniqlash zarur.

3. Shoshilinch yordam nimadan boshlanish kerakligi aniqlanadi.

4. Shoshilinch yordam ko'rsatilayotganda bemorga ortiqcha shikast yetkazmaslikning ahamiyati kattadir.

5. Dori-darmonlarni to'g'ri tanlash, ular ketma-ketligiga e'tibor berish.

6. Har qanday shoshilinch holatlarga tayyor turish.

7. Shifokor ko'rsatmalarini aniq va so'zsiz bajarish.

BIOLOGIK O'LIM VA MURDANI SARANJOMLASH

Shoshilinch holatlar yoki kasalliklar natijasida bemorni saqlab qolishni iloji bo'lmaganda avval klinik o'lim, so'ngra biologik o'lim sodir bo'ladi. Klinik o'limning davom etishi muddati bosh miya va yurak qon tomir tizimi faoliyatining qaytadan tiklanishiga hamda shoshilinch holatning og'ir-yengillaigiga bog'liq. Aniq va to'g'ri olib borilgan reanimatsiya tadbirlari bemorlarni hayotga qaytara olishi mumkin. Aksariyat hollarda bu tadbirlar bosh miya faoliyati, qon aylanishi va nafas

funksiyasining tiklanishiga olib kelmasligi ham mumkin. Bunday hollarda biologik o'lim yuz beradi. Biologik o'lim belgilari:

- Nafas olishning batamom to'xtashi.
- Puls va yurak urushining bo'lmashligi.
- Teri qoplamlarining murdaga xos oqarishi.
- Muskullarning bo'shashi, jumladan pastki jag'ning osilib tushishi.
- Ko'zning yaltiroqligi yo'qolishi, sezuvchanligining bo'lmashligi.
- Badanning asta-sekin sovushi.
- Qorachiqslarning kengayishi va ularning qorong'ulikning sezmasligi.
- Keyinroq muskullarning qotishi (qotish paski jag' va ensadan boshlanib 6 – 8 soat ichida butun gavdani egallaydi).
- Murda dog'larining paydo bo'lishi (avval orqada, yelkaning pastki yuzalarida paydo bo'ladi).

Bemorning o'limini shifokor qayd qiladi va o'lim yuz berganligi haqidagi ma'lumotlarni kasallik tarixiga yozib qo'yadi.

Murdani saranjomlash qoidalari Jasadning kiyimlari yechiladi, oyoqlarini yozib chalqancha yotqiziladi, engagi va oyog'i-ning ikki bosh barmog'i bog'lanadi, ko'z qovoqlari yumib qo'yiladi, ustiga choyshab yopiladi va ikki soatgacha o'rnida qoldiriladi. O'lik dog'lari paydo bo'lgandan keyingina murdaning badaniga familiyasi, ismi va otasining ismi, kasallik tarixi nomeri yoziladi. Murda o'likxona (morg) ga yuboriladi.

O'lgan kishiga tegishli bo'lgan narsalar va qimmatbaho buyumlarni uning qarindoshlariga tilxat bilan topshiriladi. Agar ularni yechishni imkoni bo'lmasa, bu holda kasallik tarixiga yozib qo'yiladi.

O'ta xavfli infeksiyalar (vabo, o'lat va boshqalar) dan o'lgan shaxslarning jasadlarini sulema yoki karbol kislotaga ho'llangan choyshabga o'raladi, so'ngra qirindi, torf yoki jasad ajralmalarini o'ziga yaxshi singdiradigan moddalar qatlami qalin qilib solingan zich berkitiladigan tobutlarga solinadi va kuydiriladi. O'ta xavfli infeksiyalardan o'lgan bemorlarning shaxsiy buyumlari uning jasadi bilan kuydiriladi.

Nazorat savollari:

1. Og'ir va umidsiz bemorlar bilan muloqotda etiko - deontologik qoidalariga rioya qilish xususiyatlari qanday?
2. Umidsiz bemor va uning oila a'zolariga ruhiy yordam ko'rsatish xususiyatlarini sanab bering.
3. Palliativ tibbiyotning xususiyatlari qanday bo'lishi kerak?
4. O'lim holatidagi bemor va uning oila a'zolariga ruhiy yordam ko'rsatish xususiyatlari nimalardan iborat?
5. Qayg'u holatida emotsional bosqichlarni sanab bering.
6. Terminal holat qanday bosqichlarda o'tadi?
7. Klinik va biologik o'lim belgilari qanday?
8. Nafas yo'llarini obstruksiyasi belgilarini sanab, birinchi yordam qanday ko'rsatilishini aytib bering.
9. Jonlantirish tadbirlarini samarali o'tkazish nimalarga bog'liq?

TAYANCH IBORALAR

1. **Patronaj** fransuzcha (patron – homiy, homiylik) tibbiy ijtimoiy yordam turi bo‘lib, uyda amalga oshiriladi.

2. **Uydagi patronaj** – shaxs va uning oilasiga uyda bevosita va maishiy yordam ko‘rsatish bo‘yicha asosiy faoliyatdir.

3. **Axloq** – bu odamlarning jamiyatdagi o‘zlarini tuta bilish qoidalari bo‘lib, jamoaning hayot tarziga va jamiyatning iqtisodiy rivojlanishiga o‘zaro bog‘liqdir.

4. **Burch** – odamlarga, jamiyatlarga nisbatan o‘z majburiyatlarini bajarishdir.

5. **Javobgarlik** – tibbiy-ijtimoiy xodimning o‘z vazifasini bajarish davomida o‘z zimmasidagi majburiyatlarni to‘la ado etish bilan ifodalanadi.

6. **Qadr - qimmat** – bu o‘z kasbini ijtimoiy anglashi, kasbiga bo‘lgan muhabbati, o‘z kasbidan g‘ururlanishi bilan birga o‘z kasbiy bilimlarini, ish malakasini doimiy oshirishga intilishidir.

7. **Vijdon** – bu kishilarning ichki axloqiy o‘z-o‘zini anglashi, o‘z xulqi uchun javobgarlikni his qilishi, o‘z fikriga, tuyg‘ulariga va xatti-harakatlariga jamiyat tomonidan amal qilinadigan axloq normalariga nisbatan baho berishidir.

8. **Nomus** – umumiy ma’noda kishining ijtimoiy ahamiyatini, ongliligini, ya’ni o‘z obro‘si va shuhratini, o‘z qadr-qimmatini saqlashga intilishini ifodalaydi.

9. **Tibbiy deontologiya** – (grekcha deon, deontos – zarur, lozim bo‘lgan) tibbiy xodimlarning kasbiy majburiyati haqidagi fandir.

10. **Etika** – (grekcha ethos – an’anaviy yurish - turish, axloq) – falsafiy fan bo‘lib, axloq va axloqiy muammolarni o‘rganadi.

11. **Egogeniya** – bemorning o‘ziga salbiy ta’sir ko‘rsatishidir. Bu kasallik sabablarini bo‘rtirib ko‘rsatish, tushkunlikka tushish va boshqacha ko‘rinishida namoyon bo‘ladi.

12. **Egrotegiyeniya** – bemorlarning bir - biriga salbiy ta’siri bo‘lib, shifoxona sharoitida juda katta ahamiyatga ega.

13. **Yatrogeniya** — tibbiyot xodimlarining noto‘g‘ri xatti - harakatlari yoki munosabatlaridan keyin kelib chiqadigan holatlar (natijada kelib chiqadigan kasalliklar yatrogen kasalliklar deyiladi).

14. **Yatropsixogeniya** — bemorning ruhiy holatiga ta’sir etuvchi noxush holatlar.

15. **Yatrofarmokogeniya** — dorilar bilan davolash davomida ularning bemor organizmiga salbiy ta’sir etishi.

16. **Yatrofiziogeniya** — davolash tadbirlarini bemor salomatligiga noxush ta’sir qilishi.

17. **Kasbiy jinoyatlar** — tibbiy xodimning beixtiyor yoki atayin bemor salomatligiga, hayotiga zarar keltirishidir.

18. **Tug‘ilish** — yil davomida tug‘ilganlar sonining 1000 aholi soniga olingan nisbati bo‘lib, hozirgi kunda bu nisbat 15 dan 25 foizgacha o‘zgarib turadi.

19. **O‘lim** — yil davomida o‘lganlar sonining 1000 aholi soniga olingan nisbati bo‘lib, hozirgi kunda bu nisbat 9 dan 15 foizni tashkil qiladi.

20. **Kasallanish** — aholi salomatligining izdan chiqish hollari.

21. **Turmush tarzi** — insonning hayotdagi yashashi, mehnat qilishi, dam olishi, davolanishi va boshqalarni o‘z ichiga olgan tushuncha.

22. **Bilish** — bemorning tashqi muhitdan olgan bilimlarini taassurotlari yordamida tahlil qilishi, fikr qilishidir.

23. **Emotsional** — shaxsning emotsional xususiyatlarini: ta’sirchanlik, qo‘rslik, ochiqlik va boshqalarni ifodalaydi.

24. **Psixomotor soha** — shaxsning nerv - ruhiy va somatik kasalliklar natijasida kelib chiqadigan psixomotor rivojlanish darajasini, umumiy holatini shaxs kayfiyati, sezgilari va harakat faolligiga ta’siridir.

25. **Ijtimoiy-ruhiy soha** — shaxsning fuqorolik dunyo-qarashini, uning shaxsiy va kasbiy xususiyatlarini, ya’ni ongini, o‘z-o‘ziga baho berishi, o‘qitishga nisbatan tirishqoqligini aks ettiradi.

26. **Faol eshitish** nafaqat nima deyilayotganiga e’tibor berish, balki qanday aytilayotganiga e’tibor berish demakdir.

27. **Asosiy insoniy ehtiyojlar** — insonning tirikligini ta'minlab beruvchi va salomatligini saqlashga qaratilgan omillarga bo'lgan ehtiyojlari bo'lib, fiziologik va psixologik (ruhiy) ehtiyojlarni birlashtiradi.

28. **Asosiy fiziologik ehtiyojlar** — yashash uchun zarur bo'lgan — nafas olish, ovqatlanish, uyqu, dam olish, harakatlanish, fiziologik ajratmalarni chiqarish, tana haroratini normal saqlash, jinsiy faoliyat va boshqalar ko'zda tutiladi.

29. **Psixologik (ruhiy) ehtiyojlar** — deganda inson hayot faoliyati davrida shakllangan va insonning shaxsiy fazilatlarini ifodalaydigan ehtiyojlar tushuniladi.

30. **Universal ehtiyojlar.** Turli yosh va turli sharoitdagi barcha kishilar uchun umumiy bo'lgan ehtiyojlar bo'lib, bu ehtiyojlar o'zini - o'zi parvarish qilish jarayonida hosil bo'ladi, har bir odamning hayot tarziga xosligi bilan ajralib turadi. Har qanday sharoitda insonda asosiy fiziologik ehtiyojlar birinchi darajada ahamiyat kasb etadi.

31. **Asosiy fiziologik ehtiyojlar** deganda yashash uchun zarur bo'lgan — nafas olish, ovqatlanish, uyqu, dam olish, harakatlanish, fiziologik ajratmalarni chiqarish, tana haroratini normal saqlash, jinsiy faoliyat va boshqalar ko'zda tutiladi.

32. **Psixologik (ruhiy) ehtiyojlar** deganda inson hayot faoliyati davrida shakllangan va insonning shaxsiy fazilatlarini ifodalaydigan ehtiyojlar tushuniladi.

33. **Model** — andoza, biror g'oyani bajarish uchun namuna.

34. **Muloqot** — bu so'z, imo - ishoralar yoki belgilar yordamida aniq bir mavzu bo'yicha ma'lumot yoki fikr almashishdir. Muloqot juda ko'p odamlar uchun ajralmas ehtiyoj hisoblanadi.

35. **Yopiq savollar** — qisqa va aniq javoblarni (ko'pincha «ha» va «yo'q» javoblari) talab qiladi va asosan suhbat boshida qo'llanilishi ma'qul hisoblanadi.

36. **Ochiq savollar** — uzunroq va o'ylashni talab qiladi. Hissiyotlar va xavotirlarni tushuntirib berishga imkon beradi.

37. **Tekshiruvchi savollar** — avval aytilgan tasdiqni tushuntirib beradi. Suhbat davomida bemorni tushungan tushunmaganingizni aniqlab, qo'shimcha ma'lumotlar olish imkoniyatini beradi.

38. **Rag‘batlantirish** — bemorda o‘z - o‘ziga ishonch hosil qilish bo‘lib, rag‘batlantirish yordamida bemor o‘z muammolarini o‘zi hal eta olishiga ishonchingizni bildirish demakdir.

39. **Mimika** — yuz muskullarining harakati.

40. **Jestika** — tana o‘zgarishi, gavda tuzilishi, yurish, qo‘l holati, silab-siypalash, itarish kabi butun tananing harakatlanishidir.

41. **Infeksiya** (lotincha **infectio** — ifloslanish, yuqish degan ma‘noni anglatadi) — bu kasallik tug‘diruvchi mikroorganizmlarning organizmga kirishi bo‘lib, bunda organizm bilan ular orasida murakkab jarayonlar majmuyi rivojlanadi.

42. **Infeksion jarayon** — bu ma‘lum tashqi muhit sharoitlarida kasallik qo‘zg‘atuvchilar ta‘siriga javoban organizmda yuzaga keladigan fiziologik himoya va patologik reaksiyalar majmuyidir.

43. **Yuqumli kasallik** — bu biologik, kimyoviy, klinik va epidemiologik tartibdagi o‘zgarishlar va turli belgilar shaklida yuzaga keladigan infeksiyon jarayon rivojlanishning eng oxirgi davridir.

44. **Dezinfeksiya** — obyekt, muhit, jihozlardagi yuqumli kasallikni chaqiruvchi mikroorganizmlarni yo‘qotishga qaratilgan chora-tadbirlardir.

45. **Profilaktik dezinfeksiya** — hali kasallik kelib chiqmagan joyda olib boriladigan disenfeksiyaga aytiladi (xonalarni tozalab turish, shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish, jamoat joylari, uy va hovlilar tozaligini saqlash va hokazolar).

46. **O‘choqdagi dezinfeksiya** — yuqoridagi ishlar bajarilganligi natijasida kasallik kelib chiqqan joyda o‘tkaziladigan tadbirlarga aytiladi.

47. **Mexanik** usullarga xona va undagi buymlarni ho‘l latta bilan artish, kiyim-kechak va ko‘rpa - yostiqlarni qoqish, chang yutqich bilan tozalash, xonani shomollatish, oqlash, bo‘yash, qo‘lni yuvish va boshqalar kiradi. Bu usulda 50–70% mikroblar bartaraf etiladi

48. **Fizik usul** — qurutish, quyosh nuri, ultrabinafsha nurlar (simob, kvars lampalari), olov (axlat, chiqindilarni yoqish, metall buyumlarni qizdirish), qaynoq suv, zararsizlantirish xonalarida maxsus apparat (avtoklav) da suv bug‘i va issiq havoda foydalanishdir.

49. **Kimyoviy usul** — kislotalar, ishqorlar, xlorli ohak, xloramin, fenol, krezollar (lezol, naftalizol), formalin, sulema va boshqalardan foydalanishdir.

50. **Aralash, murakkab yoki kombinatsiyalshgan dezinfeksiya** — tibbiy asbob - anjomlarni ikki yoki undan ko'p usullardan foydalanib zararsizlantirishdir.

51. **Sterilizatsiya** — mikroba va ularning sporalarini batamom yo'qotish yoki qatronlashdir.

52. **Termoregulatsiya (issiqlikni boshqarish)** — organizmda tana haroratini doimiy darajada tutib turadigan fiziologik jarayon.

53. **Diurez** — siydik hosil bo'lish va ajralish jarayonidir.

54. **Parhez** — bemorga davolash usuli sifatida yoki kasallik asoratlarning oldini olish maqsadida tuziladigan ratsion va ovqatlanish tartibidir.

55. **Qusish** — murakkab reflektor akt bo'lib, qusish markazining qo'zg'alishidan yuzaga keladi va me'dadagi ovqatning qizilo'ngach, halqum, og'iz, ba'zan burun yo'llari orqali beixtiyor otilib chiqishi bilan o'tadi.

56. **Ich ketar** — ichaklarning motor va sekretor funksiyalarining buzilishi natijasida paydo bo'ladi.

57. **Qabziyat (ich qotishi)** — ichakda ovqatning sekin so'rilishi oqibatda yuzaga kelib, ichakni ozgina qattiq axlat kelishi bilan turib-turib bo'shalishi (defekatsiya) ga olib boradi.

58. **Siydik tutilishi** — to'lib ketgan qovuqni bo'shata olmaslik — siydik yo'liga tosh tiqilib qolishi, yallig'lanish, o'sma paydo bo'lishi yoki chandiqlanib, tortishib qolishi tufayli siydik chiqarish kanali o'tkazuvchanligining buzilishidan vujudga keladigan jarayon.

59. **Katetrlash** — qovuqni siydik chiqarish, qovuqni yuvish, unga dori moddasini kiritish yoki tekshirish uchun siydik olish maqsadida qovuqqa katetr kiritishdir.

60. **Siydik tuta olmaslik** — zahartang bo'lmasdan siydik chiqarishdir.

ТАЯНЧ ИБОРАЛАР

1. **Патронаж** французча (патрон — ҳомий, ҳомийлик) тиббий ижтимоий ёрдам тури бўлиб, уйда амалга оширилади.

2. **Уйдаги патронаж** — шахс ва унинг оиласига уйда бевосита ва маиший ёрдам кўрсатиш бўйича асосий фаолиятдир.

3. **Ахлоқ** — бу одамларнинг жамиятдаги ўзларини тута билиш қоидалари бўлиб, жамоанинг ҳаёт тарзига ва жамиятнинг иқтисодий ривожланишига ўзаро боғлиқдир.

4. **Бурч** — одамларга, жамиятларга нисбатан ўз мажбуриятларини бажаришдир.

5. **Жавобгарлик** — тиббий-ижтимоий ходимнинг ўз вазифасини бажариш давомида ўз зиммасидаги мажбуриятларни тўла адо етиш билан ифодаланади.

6. **Қадр-қиммат** — бу ўз касбини ижтимоий англаши, касбига бўлган муҳаббати, ўз касбидан ғурурланиши билан бирга, ўз касбий билимларини, иш малакасини доимий оширишга интилишидир.

7. **Виждон** — бу кишиларнинг ички ахлоқий ўз-ўзини англаши, ўз хулқи учун жавобгарликни ҳис қилиши, ўз фикрига, туйғуларига ва хатти-ҳаракатларига жамият томонидан амал қилинадиган ахлоқ нормаларига нисбатан баҳо беришидир.

8. **Номус** — умумий маънода кишининг ижтимоий аҳамиятини, онглилигини, яъни ўз обрўси ва шуҳратини, ўз қадр-қимматини сақлашга интилишини ифодалайди.

9. **Тиббий деонтология** — (грекча деон, деонтос — зарур, лозим бўлган) тиббий ходимларнинг касбий мажбурияти ҳақидаги фандир.

10. **Этика** — (грекча этҳос— анъанавий юриш-туриш, ахлоқ) — фалсафий фан бўлиб, ахлоқ ва ахлоқий муаммоларни ўрганади.

11. **Эгогения** — беморнинг ўзига салбий таъсир кўрсатишидир. Бу касаллик сабабларини бўртириб кўрсатиш, тушкунликка тушиш ва бошқача кўринишида намоён бўлади.

12. **Эгротегиения** — беморларнинг бир-бирига салбий таъсири бўлиб, шифохона шароитида жуда катта аҳамиятга эга.

13. **Ятрогения** — тиббиёт ходимларининг нотўғри хатти-ҳаракатлари ёки муносабатларидан кейин келиб чиқадиган ҳолатлар (натижада келиб чиқадиган касалликлар ятроген касалликлар дейилади).

14. **Ятропсихогения** — беморнинг руҳий ҳолатига таъсир этувчи нохуш ҳолатлар.

15. **Ятрофармокогения** — дорилар билан даволаш давомида уларнинг бемор организмга салбий таъсир этиши.

16. **Ятрофизиогения** — даволаш тадбирларини бемор саломатлигига нохуш таъсир қилиши.

17. **Касбий жиноятлар** — тиббий ходимнинг беихтиёр ёки атайин бемор саломатлигига, ҳаётига зарар келтиришидир.

18. **Туғилиш** — йил давомида туғилганлар сонининг 1000 аҳоли сонига олинган нисбати бўлиб, ҳозирги кунда бу нисбат 15 дан 25 фоизгача ўзгариб туради.

19. **Ўлим** — йил давомида ўлганлар сонининг 1000 аҳоли сонига олинган нисбати бўлиб, ҳозирги кунда бу нисбат 9 дан 15 фоизни ташкил қилади.

20. **Касалланиш** — аҳоли саломатлигининг издан чиқиш ҳоллари.

21. **Турмуш тарзи** — инсоннинг ҳаётдаги яшаши, меҳнат қилиши, дам олиши, даволаниши ва бошқаларни ўз ичига олган тушунча.

22. **Билиш** — беморнинг ташқи муҳитдан олган билимларини таассуротлари ёрдамида таҳлил қилиши, фикр қилишидир.

23. **Эмотционал** — шахснинг эмотционал хусусиятларини: таъсирчанлик, қўрслик, очиқлик ва бошқаларни ифодалайди.

24. **Психоматор соҳа** — шахснинг нерв-руҳий ва соматик касалликлар натижасида келиб чиқадиган психоматор ривожланиш даражасини, умумий ҳолатини шахс кайфияти, сезгилари ва ҳаракат фаоллигига таъсиридир.

25. **Ижтимоий-руҳий соҳа** — шахснинг фуқаролик дунё-қарашини, унинг шахсий ва касбий хусусиятларини, яъни онгини, ўз-ўзига баҳо бериши, ўқитишга нисбатан тириш-қоқлигини акс эттиради.

26. **Фаол эшитиш** — нафақат нима дейилаётганига эътибор бериш, балки қандай айтилаётганига эътибор бериш демакдир.

27. **Асосий инсоний эҳтиёжлар** — инсоннинг тирикчилигини таъминлаб берувчи ва саломатлигини сақлашга қаратилган омилларга бўлган эҳтиёжлари бўлиб, физиологик ва психологик (руҳий) эҳтиёжларни бирлаштиради.

28. **Асосий физиологик эҳтиёжлар** — яшаш учун зарур бўлган — нафас олиш, овқатланиш, уйқу, дам олиш, ҳаракатланиш, физиологик ажратмаларни чиқариш, тана ҳароратини нормал сақлаш, жинсий фаолият ва бошқалар кўзда тутилади.

29. **Психологик (руҳий) эҳтиёжлар** — деганда инсон ҳаёт фаолияти даврида шаклланган ва инсоннинг шахсий фазилатларини ифодалайдиган эҳтиёжлар тушунилади.

30. **Универсал эҳтиёжлар**. Турли ёш ва турли шароитдаги барча кишилар учун умумий бўлган эҳтиёжлар бўлиб, бу эҳтиёжлар ўзини-ўзи парвариш қилиш жараёнида ҳосил бўлади, ҳар бир одамнинг ҳаёт тарзига хослиги билан ажралиб туради. Ҳар қандай шароитда инсонда асосий физиологик эҳтиёжлар биринчи даражада аҳамият касб этади.

31. **Асосий физиологик эҳтиёжлар** деганда яшаш учун зарур бўлган — нафас олиш, овқатланиш, уйқу, дам олиш, ҳаракатланиш, физиологик ажратмаларни чиқариш, тана ҳароратини нормал сақлаш, жинсий фаолият ва бошқалар кўзда тутилади.

32. **Психологик (руҳий) эҳтиёжлар** деганда инсон ҳаёт фаолияти даврида шаклланган ва инсоннинг шахсий фазилатларини ифодалайдиган эҳтиёжлар тушунилади.

33. **Модель** — андоза, бирор ғояни бажариш учун намуна.

34. **Мулоқот** — бу сўз, имо-ишоралар ёки белгилар ёрдамида аниқ бир мавзу бўйича маълумот ёки фикр алма-

шишдир. Мулоқот жуда кўп одамлар учун ажралмас эҳтиёж ҳисобланади.

35. **Ёпиқ саволлар** — қисқа ва аниқ жавобларни (кўпинча «ҳа» ва «йўқ» жавоблари) талаб қилади ва асосан суҳбат бошида қўлланилиши маъқул ҳисобланади.

36. **Очиқ саволлар** — узунроқ ва ўйлашни талаб қилади. Ҳиссиётлар ва хавотирларни тушунтириб беришга имкон беради.

37. **Текширувчи саволлар** — аввал айтилган тасдиқни тушунтириб беради. Суҳбат давомида беморни тушунган тушунмаганингизни аниқлаб, қўшимча маълумотлар олиш имкониятини беради.

38. **Рағбатлантириш** — беморда ўз-ўзига ишонч ҳосил қилиш бўлиб, рағбатлантириш ёрдамида бемор ўз муаммоларини ўзи ҳал эта олишига ишончингизни билидириш демакдир.

39. **Мимика** — юз мускулларининг ҳаракати.

40. **Жестика** — тана ўзгариши, гавда тузилиши, юриш, қўл ҳолати, силаб-сийпалаш, итариш каби бутун тананинг ҳаракатланишидир.

41. **Инфекция** (лотинча **инфекцио** — ифлосланиш, юқиш деган маънони англатади) — бу касаллик туғдирувчи микроорганизмларнинг организмга кириши бўлиб, бунда организм билан улар орасида мураккаб жараёнлар мажмуйи ривожланади.

42. **Инфекцион жараён** — бу маълум ташқи муҳит шароитларида касаллик қўзғатувчилар таъсирига жавобан организмда юзага келадиган физиологик ҳимоя ва патологик реакциялар мажмуйидир.

43. **Юқумли касаллик** — бу биологик, кимёвий, клиник ва эпидемиологик тартибдаги ўзгаришлар ва турли белгилар шаклида юзага келадиган инфекцион жараён ривожланишнинг энг охирги давридир.

44. **Дезинфекция** — объект, муҳит, жиҳозлардаги юқумли касалликни чақирувчи микроорганизмларни йўқотишга қаратилган чора-тадбирлардир.

45. **Профилактик дезинфекция** — ҳали касаллик келиб чиқмаган жойда олиб бориладиган дезинфекцияга айтилади

(хоналарни тозалаб туриш, шахсий гигиена қоидаларига амал қилиш, жамоат жойлари, уй ва ҳовлилар тозалигини сақлаш ва ҳоказолар).

46. **Ўчоқдаги дезинфекция** — юқоридаги ишлар бажарилмаганлиги натижасида касаллик келиб чиққан жойда ўтказиладиган тадбирларга айтилади.

47. **Механик** усулларга хона ва ундаги буюмларни ҳўл латта билан артиш, кийим-кечак ва кўрпа-ёстиқларни қоқиш, чанг юткич билан тозалаш, хонани шомоллатиш, оқлаш, бўйаш, қўлни ювиш ва бошқалар киради. Бу усулда 50—70% микроблар бартараф этилади.

48. **Физик усул** — қурутиш, қуёш нури, ултрабинафша нурлар (симоб, кварц лампалари), олов (ахлат, чиқиндиларни ёқиш, металл буюмларни қиздириш), қайноқ сув, зарарсизлантириш хоналарида махсус аппарат (автоклав)да сув буғи ва иссиқ ҳавода фойдаланишдир.

49. **Кимёвий усул** — кислоталар, ишқорлар, хлорли оҳак, хлорамин, фенол, крезоллар (лезол, нафтализол), формалин, сулема ва бошқалардан фойдаланишдир.

50. **Аралаш, мураккаб ёки комбинатциялшган дезинфекция** — тиббий асбоб-анжомларни икки ёки ундан кўп усуллардан фойдаланиб зарарсизлантиришдир.

51. **Стерилизатция** — микроб ва уларнинг спораларини батамом йўқотиш ёки қатронлашдир.

52. **Терморегулатция (иссиқликни бошқариш)** — организмда тана ҳароратини доимий даражада тутиб турадиган физиологик жараён.

53. **Диурез** — сийдик ҳосил бўлиш ва ажралиш жараёнидир.

54. **Парҳез** — беморга даволаш усули сифатида ёки касаллик асоратларининг олдини олиш мақсадида тузиладиган рацион ва овқатланиш тартибидир.

55. **Қусиш** — мураккаб рефлектор акт бўлиб, қусиш марказининг қўзғалишидан юзага келади ва меъдадаги овқатнинг қизилўнгач, ҳалқум, оғиз, баъзан бурун йўллари орқали беихтиёр отилиб чиқиши билан ўтади.

56. **Ич кетар** — ичакларнинг мотор ва секретор функцияларининг бузилиши натижасида пайдо бўлади.

57. **Қабзият (ич қотиши)** — ичакда овқатнинг секин сўрилиши оқибатда юзага келиб, ичакни озгина қаттиқ ахлат келиши билан туриб-туриб бўшалиши (дефекатция) га олиб боради.

58. **Сийдик тутилиши** — тўлиб кетган қовуқни бўшата олмаслик — сийдик йўлига тош тиқилиб қолиши, яллиғланиш, ўсма пайдо бўлиши ёки чандиқланиб, тортишиб қолиши туфайли сийдик чиқариш канали ўтказувчанлигининг бузилишидан вужудга келадиган жараён.

59. **Катетрлаш** — қовуқни сийдик чиқариш, қовуқни ювиш, унга дори моддасини киритиш ёки текшириш учун сийдик олиш мақсадида қовуққа катетр киритишдир.

60. **Сийдик тута олмаслик** — заҳартанг бўлмасдан сийдик чиқаришдир.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. «JICA hamshiralik ta'limini takomillashtirish loyihasi» seminarlar materiali.
2. «Salomatlik-2» va «Ayollar va bolalar sog'lig'ini mustahkamlash» loyihalari bo'yicha o'tkazilgan seminarlar materiali.
3. A.S.Rasulov, D.A.Xalimova. «Sog'lom turmush tarzi». — T.: «Abu Ali ibn Sino» nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2003-yil.
4. Q .S.Inomov. «Hamshiralik ishi asoslari». —T.: O'zbekiston milliy ensiklopediyasi Davlat ilmiy nashriyoti, 2007-yil.
5. T.G.Tulchinskiy, E.A.Varavikova. «Jamoat sog'lig'ini saqlash». 2 - Toshkent tibbiyot instituti nashriyoti, 2003-yil.
6. К.Э.Давлитсарова. «Основы ухода за больными». —М.: «Форум-Инфра-М», 2004.
7. О.В.Толкачева, Н.В.Зинковская. «Основы сестринского дела». —Т.: «Тасвир», 2008.
8. Т.П.Обуховец, Т.А.Склярова. «Основы сестринского дела». «Феникс», Ростов-на-Дону, 2006.

MUNDARIJA

Soʻz boshi	3
Tibbiy-ijtimoiy xizmat tarixi. Oʻzbekistonda ijtimoiy yordamning tashkil etilishi	5
Tibbiy - ijtimoiy xodim odobi, uning axloqi va maʼnaviy, huquqiy masʼuliyati	20
Sanalogiya asoslari. Sogʻlom turmush tarzi.....	29
Davolash-profilaktika muassasalarining asosiy turlari.....	45
Inson ehtiyojlari haqida tushuncha.....	52
Kommunikatsiya asoslari. Shaxslararo muloqot.....	59
Infeksion xafvsizlik. Infeksiya nazorati.....	70
Bemorlarning shaxsiy gigiyenasi va oʻrindagi holati. Bemorlarning faollik tartibi.....	84
Bemorlar holatini kuzatish va parvarish qilish. Tana haroratini oʻlchash.....	96
Bemorlarni ovqatlantirish.....	107
Meʼda - ichak va siydik yoʻli muammolarini yechish.....	110
Dori vositalarni saqlash va qoʻllash.....	118
Terminal davridagi bemorlarni parvarish qilish	125
Tayanch iboralar.....	131
Foydalanilgan adabiyotlar	142

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	3
История медицинско — социольной службы. Органи- зация в Узбекистане социальной помощи	5
Поведение, воспитание медицинско - социольного служащего и его духовно правовая ответственность.....	20
Основы саналогии. Здоровый образ жизни.....	29
Основные виды лечебно — профилактических учреж- дении.....	45
Понятие о человеческих потребностях.....	52
Основы коммуникации. Межличностные отношение.....	59
Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль.	84
Личная гигиена больного и его постельное состояние.	96
Наблюдение за состоянием больных и уход за ними.....	107
Кормление больных.....	110
Решение проблем кишечника и мочевых путей.....	118
Хранение и применение лекарственных препаратов.....	125
Уход за больными в терминальных период.....	131
Опорные понятие.....	142
Использованная литература.....	

CONTENTS

Introduction	3
The history of medical – social service Organization of social helping in Uzbekistan.....	5
The propriety of medical staff, and his spiritual legal duties.....	20
The bases of sanalogiya. The healthy life.....	29
The main kinds of the treating profilactical places.....	45
The explanation of human's demands.....	52
The bases of communication. The persons communications..	59
The infectional secure. The inspection of infection.....	70
The patients' personal hygiene and his condition.....	84
Care of patient's condition and treatment.....	96
The feeding of patients.....	107
To solve the problem with kidney diseases.....	110
Needing and using drugs.....	118
Care of patients in terminal period.....	125
Terms.....	131
Used literature.....	142

QAYDLAR UCHUN

S.B. BAIROVA, G.M. ABDURAUPOVA

BEMORLAR BILAN ISHLASH ASOSLARI

(Qayta nashr)

Toshkent — «Fan va texnologiya» — 2016

Muharrir:	M.Hayitova
Tex. muharrir:	M.Xolmuhamedov
Musavvir:	D.Azizov
Musahhih:	N.Hasanova
Kompyuterda sahifalovchi:	N.Rahmatullayeva

**E-mail: tipografiyacent@mail.ru Tel: 245-57-63, 245-61-61.
Nashr.lits. AL№149, 14.08.09. Bosishga ruxsat etildi: 05.08.2016.
Bichimi 60x84 ¹/₁₆. «Timez Uz» garniturası. Ofset bosma usulida bosildi.
Shartli bosma tabog'i 9,5. Nashriyot bosma tabog'i 9,25.
Tiraji 1116. Buyurtma №151.**

**«Fan va texnologiyalar Markazining bosmaxonasi» da chop etildi.
100066, Toshkent sh., Olmazor ko‘chasi, 171-uy.**