

УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЁРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

НИЗОМИЙ НОМИДАГИ ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА
УНИВЕРСИТЕТИ

«Тиббий билим асослари ва фуқаролар муҳофазаси»
кафедраси

Беморларни ва шикастланганларни умумий
парвариш иилиш. Болаларни парвариш Ўилишнинг Ўзига
хос хусусиятлари.

ТОШКЕНТ – 2007

АННОТАЦИЯ

Мазкур услубий қўлланма «Тиббий билим асослари» фанининг «Беморларни ва шикастланганларни умумий парвариш қилиш. Болаларни парвариш қилишнинг Ўзига хос хусусиятлари» бўлими бўйича тузилган бўлиб, у Ўз-Ўзига ва атрофдагиларга ёрдам бериш ва уларни парвариш қилиш усулларини ўргатади.

Тузувчилар: доцент Содиёва Х.А.
 доцент.в.б. Эрматова С.М.
 катта ўқитувчи Гулямова М.Л.

Тақризчилар: тибб.ф.д., проф. Садыкова Г.А.
 тибб.ф.н. Шукуралиева О.А.

Низомий номидаги Тошкент Давлат Педагогика
Университети илмий - услубий кенгашининг 2007 йил
« 25 » октябрь 3-сонли қайдномаси билан қайд этилган.

Низомий номидаги Тошкент

Давлат Педагогика Университети

Кириш.

Мазкур қўлланма “Тиббий билим асослари” фанини ўрганаётган касб-хунар коллежлар ва лицейлар ўқувчи-лари, ҳамда олий таълим муассасаларнинг ҳар хил йўналишдаги бакалаврлар учун мўлжалланган бўлиб, беморларни парвариш қилишда махсус, зарур бўлган тиббий билимлар билан ўқуролантиради. Уларни яхши қўлаштириб олишда талабаларга катта ёрдам беради. Бунда талабаларни уй шароитларида беморларни парвариш қилиш, яъни тана ҳароратини, артериал қон босимини, пульсни ва нафас олиш тезлигини ўлчаш, чойшаб ва ички кийимларини алмаштириш, терини парвариш қилиш, беморни ташиш, ётоқ ярасини олдини олиш чора-тадбирларини, оғир беморларни оқилантириш усулларини, банка қўйиш, клизмалар қилиш, бемор ошқозонини ювиш, организмга дориларни юбориш йўллари, шу жумладан, тери ости ва мускул орасига инъекция қилиш ва бошқа шу каби муолажалар ўргатилади. Бу муолажаларни ўрганиш талабаларга Қўз – Қўзига ва атрофдагиларга Қўз вақтида ҳамда тўғри ёрдам бериш имкониятини яратади.

1 - Мавзу. Беморларни парвариш иилишнинг моҳияти. Тиббий ҳамширанинг роли ва вазифалари. Беморларнинг шахсий гигиенаси.

Парвариш ианчалик яхши бўлса бемор шунчалик тез соғайиб кетади. Бунда ҳамширанинг роли катта бўлиб, унинг иши бенироят масъулиятлидир. У беморлар билан мушмуомила, меҳрибон, сабр тоятли бўлиши лозим. Ҳамшира тз ишини биладиган инсон бўлиши керак. Машрур поляк врач Беганский шундай деган экан – инсоний мухтожликка бефарӣ ярайдиган, юмшоӣ муомила иилишни билмайдиган, мамма жойда мамма ваит тзини тута олмайдиган инсон яхшиси бошӣа касбни танлагани маъиул, чунки, у меҳ иачон тиббиёт ходими бўла олмайди. Беморларни касалхонада мамшира парвариш иилади, руини ктаради. Ҳамшира шифокорнинг биринчи ёрдамчиси мисобланади, мамшира иуйидаги вазифаларни бажаради, оир ётган беморларни шахсий покизалигига эътибор беради, овиятлантиради, дориларини беради, инъекцияларни иилади, банкалар, горчичниклар иғяди, тана мароратини тлчайди, анализларни лабораторияга олиб боради, анализ натижаларини тарих вараиасига ёзади, яъни шифокорнинг мамма тавсиясини бажаради. Гар кимда дард билан бирга иғриув бўлади, соғайишга бўлган умид соғайишнинг ярмидир, шунинг учун мамшира беморларда соғайишга ишонч руини уйўота олиши зарур. Даволаш бемор арволини яхшилаш дегани, соф маво, етарли миқдордаги ёрулик, баданнинг тоза бўлиши психик ва жисмоний тинчлик, ози-овият, дори дармон, турли хил манипуляция (банка иғйиш, клизма иилиш, горчичник иғйиш) физиотерапия, физкультура ва бошӣа тадбирлар бемор арволини яхшилашга ёрдам беради. Шифохонадаги муолажа мамшираси асептика иоидаларига иатъий амал иилиши керак. Дори моддасини юборишдан аввал хатога йгл иғмаслик учун дори солинган ампуладаги ёзувни ииши лозим. Бундан ташқари дориларни муддатига эътибор бериб сақлаш иоидаларига риоя иилиши лозим.

Дориларни сақлаш. Дориларни сақлаш учун махсус шкафлар бўлади. Дорилар шкафта гурунлар бўйича алоридда жавонларда жойлаштирилади. яткир мидли дорилар

(йодоформ) ва бошіалар ва осон алангаланадиган моддалар (спирт, эфир) алоҳида саиланиш керак. Настойкалар ва дамламалар тезрої бузилади, шунинг учун уларни салїн жойда, яхшиси музлатгичда саїлаш лозим. Ёруғликда парчаланадиган моддалар іоронїу жойда саїланади.

Зақарли ва кучли таъсир іиладиган моддалари алоҳида шароїтда сейфларда саїлаш лозим. Дорилар рғїхати осїб іғїилади: «А» шкафта зақарли моддалар (наркотиклар, стрихнин, мышьяк), «Б» шкафта эса кучли таъсир этадиган (адреналин), ухлатадиган моддалар туради. Зақарли ва кучли таъсир іиладиган дориларни нотғїри саїлаган ва талон-тарож іилган тиббий ходимлар жинойй жавобгарликка тортилади.

Фавїулотда вазиятларда – зилзила, сув тошіни, іор кғчиши, бғрон авариялар, ёнїинларда дамшира биринчи тиббий ёрдам кғрсатишни билиши шарт. Биринчи тиббий ёрдам кғрсатилганда іуйидагилар бажарилади.

1. Ваїтинча іон тғхтатиш.
2. Сунъий нафас олдириш.
3. Суяклар синганда ігл остидаги нарсалар ёрдамида гша сорани иммобилизация іилиш.
4. Шокка іарши энг оддий чоралар кғриш.
5. Оїриі іолдирувчи дори бериш.
6. Зақарланганда ошіозонни ювиш.
7. Гипертоник криз, миокард инфарктида биринчи ёрдам кғрсатиш.
8. Жароқатланган сорага асептик боїлам іғїиш ва м.к.

Хулоса іилиб шуни айтиш керакки, фавїулотда вазиятларда гїтувчилар, талабалар гз оила аъзоларига, атрофдагиларга дамда гзига гзи ёрдам бера олиши керак.

Беморларни шахсий покизалиги ёки гигиенаси соғлиқни сақлаш тғғрисидаги фан.

Беморларни шахсий покизалиги оғиз бқшлиғини, бурун бқшлиғини, соч, тирноқ, пулоқ, кқз, терини ва бошқ. тозалигига этибор беришдан иборатдир.

Беморларни оїиз бғшлиғини озода тутиш керак. Узої ваїт ётган оїир беморларни оїзини ичимлик содаси эритмаси билан чайиб ёки артиб туриш лозим. Гигиена маїсадида кғз борат

кислотаси эритмаси билан ювиб турилади. Шифокор тавсиясига биноан кўз дорисидан 1-2 томчи томизилади. Дори кўзнинг пастки юволини ташви бурчагига яқинроқ ийсмига ёки гўрта ийсмига томизилади. Тамшира беморни парвариш иилишдан аввал иглини совунлаб ювиши керак.

Беморларни терисини тоза тутиш ҳам катта аҳами-ятга эгадир. Тери муҳофаза вазифасини бажаради ва у микроорганизмлардан организмни ҳимоя иилади. Шунинг учун бемор озодаликка риоя иилиши керак. Касалхонада ётган бемор мафтада бир марта ванна ёки душда чўмилтирилади. Душ тавсия этилмаган ҳолларда бемор бадани ҳар куни нам сочи билан артилади. Кўп терлайдиган беморларни тез-тез ювинтириб туриш керак. Акс ҳолда терининг ҳимоя иилиш юбилляти пасаяди ва микроблар намланиб турадиган тери оқали организмга кириши ва касалликни пайдо иилиш имконига эга бўлади.

Ҳарин кўрпа жилдлари оқир ётган беморларда тиббиёт мамшираси кичик мамшира ёрдамида алмаштиради. Бемор гўрнининг четига сурилади, кир чойшабни узунасига бинт каби гўралади, унинг гўрнига тозаси йўиб турилади ва беморни шу тоза чойшаб устига ётизиб, бошви томондан кир чойшаб тортиб олинади. Беморларнинг ички кийимларини алмаштиришда беморни кийинтириш учун аввал куйлакнинг енглари кийгизилади, сўнгра унинг бошидан гўтказилиб ниҳоят беморнинг этаги текисланиб ийилади. Оқир арволдаги (инфарктда) беморлар учун махсус куйлақлар (распашонкалар) мавжуд. Агар беморнинг игли шикастланган бўлса, куйлакни аввал касал иглига, сўнгра бошви яъни соқломига кийдирилади.

Ётоқ яра узоқ вақт чалинча ётишга мажбур бўлган, холсизланган касалларда, оқир беморларда ётоқ жаралар пайдо бўлади. Ётоқ жаралар энг кўп пайдо бўладиган соқа думқазадир. Камроқ ҳолларда улар курак, товон, энса, тирсақда ҳосил бўлади. Узоқ вақт босилиб турадиган соқаларда ион томирларининг эзилиб юлиши натижасида ётоқ жаралар пайдо бўлади. Ётоқ ярани даволашдан кўра унинг олдини олиш осондир. Ётоқ жараларнинг юзага келишига кўпинча беморларни яхши парвариш иилмаслик, нотекис гўринда, чойшабда майда

ушоїлар, бурмалар бўлиши, ички кийимларни кам алмаштириш, бадан танасини ваіти-ваітида ювиб турмаслик сабаб бўлади.

Ётої яраларнинг олдини олиш учун іуїидаги чораларни кўриш лозим:

1. Беморни ҳолатини ўзгартириб туриш яъни гоҳ у ёнбошига, гоҳ бу ёнбошига ётўзиш лозим ва ётої яраси пайдо бўлиши мумкин бўлган соҳаларни камфорт спирти билан артиш керак;

2. Беморнинг тагидаги чойшаб теккис солинган бўлиши лозим;

3. Беморнинг тагидаги чойшаб чоксиз бўлиши керак;

4. Беморни озода овўатлантириш керак яъни нон, овўат ушолари ўринга тушиб ўолмаслиги лозим.

Ётої яра пайдо бўладиган жойларда тери іизариб іолса 5 % калий перманганат(марганцовка) эритмаси билан артирилади ёки бриллиант яшили (зелёнка) суртилади ва тери яна эзилишига йўл ўўймадлиги учун шу жойларга резина чамбараги ўўйилади.

Агар беморда ётої яралар пайдо бўлган бўлса антисептик воситалар – фурацилин, марганцовка эритмалари билан ювилади ва малўам іўйилади.

2 – Мавзу. Тана ўарорати, пульс, артерия іон босими, нафас олиш. Уларнинг аниўлаш услубияти ва бароланиши.

Тана ўарорати. Тана ўароратини ўлчаш учун термометрдан фойдаланилади. Устунда 34⁰ дан 42⁰ гача даражаларга бўлинган бўлади. ўарорат асосан іўлтиідан, чов бурмасидан, оїиз бўшлиїидан, тўри ичақдан ўлчанади. ўароратни ўлчашдан олдин іўлтиі соўаси іуруї іилиб артилади, чунки нам бўлса кўрсаткичлар паст чиїади. Касалхонада ўарорат ўамма беморларда эрталаб ва кечіурун ўлчанади. Олинган маўлумотлар касаллик тарихидаги ҳарорат вараўига ёзиб борилади. Тана ўарорати нормада ўртача миқдорда 36,6 – 36,8⁰ С бўлади.

Яллиўланиш жараёни ёки юїумли касаллик сабабли, яъни организмга инфекция тушганда тана ўарорати кўтарилади.

Микроблар иссиілік бошіарадиган нерв марказларига таъсир кўрсатиб, уларнинг ізғірилишига сабаб бўлса, иккинчи томондан лейкоцитларни таъсирлантиради. Вирус инфекциясига жавобан организмда интерферон ишлаб чиқарилади. Ҳарорат нормал бўлганда жараён тўхтайдди. Инфекцион ва инфекциясиз бўлмаган иситмалар бор. Инфекцион бўлмаган иситмалар юз берилганда, марказий нерв системаси шикастланганда, одам заҳарланганда кузатилади.

Иситма турлари:

Субнормал	35,0 – 36,0 ⁰ С;
Нормал	36,0 – 37,0 ⁰ С;
Субфебрил	37,0 – 38,0 ⁰ С;
Юқори	39,0 – 41,0 ⁰ С;
ёта юқори иситма	41,0 ⁰ С дан юқори.

Инфекцион иситма кўтарилганда даррол шифокорни уйга чақириш лозим. Шифокор келгунча аналгин, аспирин, парацетамол каби дори-дармонлар бериш, кўпроқ суюқлик ичириш ва баданини ароқ билан артиш мумкин. Ҳарорат танчалик юқори бўлса, бемор шунчалик дармонсизланади. Беморга суюқ ва ярим суюқ оғдатлар бериш лозим. Суюқлик билан бирга С ва А витаминларини киритиш тавсия қилинади. Наматак дамламаси, сут-чай, минерал сувларни ичириш фойдали.

Ҳароратнинг пасайиши даврида иссиқлик юсил қилиш камайган, иссиқлик йўқотиш эса ошган бўлади. Ҳароратнинг тез, бир неча соат ичида тушиши кризис, ёки ҳароратни критик ҳолда пасайиши, бир неча кун мобайнида аста-секин пасайиши лизис, ёки ҳароратни литик ҳолда пасайиши дейилади. Ҳароратнинг критик пасайиши анча хавфлидир. Бемор совютиш, дармонсизликдан шикоят қилади. Оёқ-қўллари совютади, артериял босим пасаяди. Бу ҳолда шошилиш тез ёрдам чақирилади. Унғача беморни оёқига грелка қўйилади, иссиқ чай, кофе ичириш лозим. Артериал босимнинг пасайишида венага глюкоза юборилади.

Артериал босим. Артериал босим систола ва диастола вақтида томирлар деворига тушадиган босим

босимидир. Артериал босим томирлар деворининг эластиклигига, ион миідорига, ион оиимига боілиі. Артериал босимни ілчаш юрак-томирлар ва нафас тизими касалликларида ілланиладиган мухим ташхисий усул мисобланади. Јон босим нерв системаси молатига, ёшга, сутка соатларига іараб ізгариб туради.

Јон босими Риво-Роччи аппарати ёки танометр билан ілчанади. Јон босимини ілчаш тиббиёт амалиётида алоқида арамиятга эга. Јон босими елка артериясида ілчанади. Јон босимини ілчаш натижасида бемордаги касаллик диагнози аниіланилди. Юрак іисіаришидан систолик ёки максимал ион босим бгшашидан эса диастолик яъни минимал ион босим мосил бглади. Нормада максимал ион босими 110-130, минимал ион босими 70-80 мм. симоб устунига тенг бглади.

Инсон ухлаб ётганда, эрталаб ірнидан турганда ион босими бир оз пасайган бглади, Іазабланганда, жисмоний иш билан шуіулланганда ион босими бир оз ктарилади. Јон босимининг кттарилиши (гипертония) нефрит, артеросклероз касалликларида ион босими кттарилиб, бош мия ион томирлари зарарланиши натижасида мияга ион іуйилади. Касаллик із ваітида даволанмаса, касаллик оіирлашиши мумкин. Шунинг учун гипертония касаллиги билан оіриган беморлар ион босимини назорат іилиб туриши керак. Јон босими кттарилиб кетганда ион томирларини кенгайтириб, ион босимини пасайтирадиган препаратлар берилади ва сийдик райдовчи дори-дармонлар мам ілланилади. Препаратларга іуйидагилар киради: дибазол, папаверин, раунатин, адельфан, папазол ва бошіалар. Јон босими ошганда дорилар бглмаганда беморга кк чой, лимон чой бериш керак. Гипертоник кризда ион босими тгсатдан кттарилади. Шуни эсда тутиш лозимки руий эмоционал згріишлар натижасида гипертония касаллиги келиб чиіиши мумкин. Инсон учун бебаро неъмат соілиідир.

Сукут инсонга саломатлик баіишлайди. Инсоннинг энг яіин ёрдамчиси – аілидир. «з соілигини асраган, аіл билан иш іилган инсон соілом бглади.

Јон босимининг пасайиб кетиши гипотония дейилади. Юіумли касалликларда, шокда, одам зарарланганда ион

босими пасаяди. Гипотонияда кордиамин, дофамин, камфора, мезатон, норадреналин ва бошја дорилар шифокор тавсиясига биноан игланилади. Јон босими тушиб кетганда уй шароитида кора чой, новвот чой бериш мумкин.

Јон босими.

нормада – 120/80 мм с.ус.

гипотония (јон босимини пасайиши)–90/50,80/50мм с.ус.

гипертония (јон босимини ктарилиши)–180/90, 180/100 мм с.ус.

Пульс. Пульс – артерия деворининг ритмик тебранишидир. Пульс юрак циклининг II фазасига, яъни јоринчаларнинг систоласига тгри келади.

Томир уришини чакка, уйку, юз, елка, тирсак, билак, сон артерияларидан анилаш мумкин. Томир уришини камида 30 сония ичида санаш лозим. Бунда олинган раам 2 га ктпайтирилади. Пульс тезлиги 1 даијада 70-80 марта уради. Пульс тезлиги шароитга араб гзгариб туради. Чајалојларда бир даијада пульс тезлиги 120-140 га тенг, жисмоний иш билан шујулланганда, одам Јазабланганда, игријанда пульс кучаяди. Пульс тезланиши тахикардия дейилади. Тахикардия ктпинча бгјој, юјумли касалликларда, температура кттарилганда кузатилади. Пульснинг камайиши брадикардия дейилади. Бу молат зарарланганда, шокда кузатилади.

Нафас олиш тезлиги. Беморларни нафас олишини текшириш учун кткрак јафасига иглни игйиб нафасни 1 даија давомида неча марта олаётганини рисоблаш мумкин. Нафас олишни рисоблаш вајтида бемор гапирмай, тинч туриши керак. Катта ёшдаги одам тинч турганда нафас олиш тезлиги 1 дакијада 16 дан 20 гача, ёш болаларда 40-55 гача бглади. Тана марорати кттарилганда, маяжонланганда, жисмоний иш билан шујулланганда нафас олиш тезлашади. Сурункали юјумли касалликларда нафас тезлиги гзгариб туради.

3 – Мавзу. Јон айланишига таъсир этувчи чоралар.

Јон айланишга таъсир этувчи чоралар икки хил бглади:

- 1) иссиј чоралар;
- 2) совуј чоралар.

Исси чоралар томирларни кенгайтиради. Уларга тиббиёт банкалари, горчичниклар, истиувчи компресс, грелка киради.

Тиббиёт банкалари. Банклар шифокор тайин-лайдиган даво муолажалари яторига киради. Банклар оғриқни камайтириш яллиғланишни сўрилишини яхшилаш мақсадида илгиланилади. Оддий йури банклар ишлатилади. Одатда, банклар беморнинг ётган ҳолатида 10 тдан 20 тагача илгиланилади. Ишлатишдан олдин уларни исси сув билан яхшилаб ювилади, йури ичиб артилади, четлари учмаган бўлиши керак. Металл стерженга пахта тўради, спиртга бир оз хлорид олинади ва ётилади. Банклар оғриқ (умуртча поёнасининг икки томони)га тўралар соғасига илгиланилади. Банкани умуртча поёнасига ва аёлнинг сўт безларига илгиланиш мумкин эмас. Танага вазелин мойи сўртилади сўнг банклар илгиланилади. Банклар терида 15-20 дақиқа туриши керак. Банка олингандан сўнг, тери артилади. Беморни исси кийинтириб, устига одеял ёпиб илгиланилади. Банклар тўрадан оғриқ оғинди, тўра силиди, тери касалликларида, исси чиғинди илгиланмайди.

Горчичниклар. Горчичниклар оғриқда, тўра бронхлар яллиғланишида илгиланилади. Горчичник юзи или сувга ботириб олинади ва беморнинг оғриқ умуртча поёнасининг икки томонига тўра соғасига 5 дақиқага илгиланилади. Горчичникни газета устидан илгиланиш асло мумкин эмас, чунки горчичник мойининг терида бевосита таъсири йўқолади. Горчичник олингандан сўнг тери йури ичиб артилади, бемор кийинтирилади ва яхшилаб тўраб, чирмаб илгиланилади. Горчичниклар тери касаллигида, оғриқ оғинди илгиланмайди. Юзи нафас йўллари касалликларида, оғриқ горчичник ванналар илинади. Бир чалак сувга 50 г горчичник кукуни солинади, ванна муддати 20 дақиқа. Ванна илингандан сўнг оғриқ или сув билан чайилади, яхшилаб артилади, бемор тўрага ётизилади.

Истиувчи компресслар. Истиувчи компресслар чалитувчи ва сўрувчи восита сифатида илгиланилади. Шифокор бу муолажани ангинада, йури плевритда, бронхитда, мускуллар оғриганда, томирлар тортишганда, бўғимлар яллиғланганда буюради.

Компресснинг оғриқни йолдиришига сабаб шуки, бунда иссиқлик таъсирини олиб турганда мускуллар бўшашилади. Компрессни гавданнинг маълум қисмига – бўйинга, кўкрак қафасига, олдга, орқага қўйиш мумкин. Бироқ бунда тери тирналмаган, шилинмаган, шикастланмаган бўлиши беморда тери касалликлари, йирингли жароҳатлар бўлмаслиги керак. Иситувчи компресс 3 кундан иборат.

1. салфетка;
2. клеёнка;
3. пахта.

Салфетка ароққа ёки камфора спиртига намлаб олинади ва керакли жойга қўйилади. Унинг устига клеёнка, сўнг пахта қўйиб иссиқ қилиб туради.

Намлиқ тез бўлиниб кетмаслиги учун маълум бир кейинги кундан олдингидан 2 см энлик бўлиши керак. Бўлим устидан рўмол туради. Компресс 6-7 соатга қўйилади. Компресс учун ароқ, одекалон, сув қўшиб суюлтирилган спирт, камфорний спирт ишлатиш мумкин. Компресс оғриқни қўйилганини текшириш учун 2 соатдан кейин ички қисмга ушлаб кўрилади. Агар салфетка нам бўлса компресс оғриқни қўйилган деб ҳисобланади.

Юборилган дори тез сўрилиб кетиши учун грелка ёки компресс тавсия этилади.

Иситгичлар (грелкалар). Даво муолажалари – ички касалликлар билан оғриган беморларга кўпинча ион айланишга маълум таъсирини қўладиган маълум хил муолажалар буюрилади. Бундай муолажалар ион томирларини кенгайтишига сабаб бўлиб, яллиғланишга олириши ва оғриқни йолдирадиган таъсир кўрсатади. Мана шундай муолажалар жумласига банкалар, горчичниклар, иситувчи компресслар қиради. Грелкалар танани иситиш, оғриқни йолдириш, яллиғланиш жараёнларини сўриш учун қўлланилади. Грелка мажмининг 3/4 қисмига иссиқ сув солинади, кейин сиқиб мажминни чиқариб, пробкаси ёпилади. Грелкани ақдариб кўриб текширилади. Сўнг грелкани сочиққа қўриб, керакли жойга қўйилади ва илигунча ушлаб турилади. Грелка ион олишида, латександа, кўриқда қўйилмайди. Грелка бўлмаганда бутулкадан фойдаланиш мумкин ёки туз, қум, кепакни қизитиб,

малтачага солиб іҗилады. Грелка грнига иссиі іум солинган малта ишлатиш мумкин.

Совуі чоралар іон томирларни торайтиради. Уларга музли халтача, совуі компресс киради.

Музли халтача. Муз солинган халтача лат еганда, қон кетганда, машаротлар чаііанда ишлатилади. Аёллар туііандан стнг іорин сомасига 1-1,5 соатга муз малта іҗилады. Халтачага музнинг майда бглакчалари солинади. Халтачадан маво сиіиб чиіарилади ва пробкани бураб беркитилади. Халтача сочиіа граб керакли жойга іҗилады. Јон айланишга таъсир этувчи совуі чораларга музли халта, совуі компресс киради. Совуі чоралар іон томирларини торайтиради.

4 – Мавзу. Беморларни овіатлантириш. Овқат ҳазм қилиш ва сийдик таносил тизими касалликларида беморларни парвариш қилиш.

Табиий йгл билан (оғиз оріали) овіатлантиришнинг иложи бглмаса сунъий йгл билан овіатлантиришга гтилады. Оіир ва мушидан кетган беморларни овіатлантиришда қуйидаги усуллардан фойдаланиш мумкин.

- Ингичка зонд оріали;
- Озиілантирувчи ҳуқна (клизма) орқали;
- Парентерал йгл билан (венага глюкоза, гидролизин юборилади).

Ингичка зонд оріали овіатлантириш. Бунинг учун ингичка зонд ва Жане шприци керак бглади. Аввало ингичка зондни стериллаб олинади яъни 25 даііа іайнатилады. Ингичка зондни олиб беморнинг киндигидан бурнигача глчаб 4 бармоі іҗилады ва белги іуйилады. Зонднинг учини сувда намлаб олинади стнг бурун йуллари оріали беморнинг меъдасига киритилади. Зонд нафас йглларига тушган бглса, бемор йгталади ва кқаради. Бундай холларда зонд тортиб олинади. Зондни іайтадан бурун йгллари оріали ошіозонга киритилади. Зонднинг ошіозонга тушганлигини текшириш лозим. Унинг учун:

1. зондни ташқарида қолган учига кўзгу тутамиз. Ойнада сув буларининг томчилари пайдо бўлмаса зонд меъдага тушган бўлади.
2. пахта пилигини зонд тешигига ийилганда пилик тебранмаса, зонд ошқозонга тушган бўлади.
3. ёйилган гугурт чипини зонд тешигига ийилганда тчмаса – зонд меъдага тушган бўлади.

Стерилланган Жане шприци ёрдамида дадал бўлакчалари бўлмаган суюқ овиат (сут, аймоқ, хом тухум, бўлён, глюкоза эритмаси, мева сувлари) ийилади. Суюқ овиатни 36⁰ С гача иситилади, сўнг юборилади. Бир кунда 3 маҳал 1 стакандан суюқ овиатлар бериш тавсия этилади. Ойир беморлар ётган молатда овиатлантирилади. Ингичка зонд ойир ётган беморларни овиатлантириш учун илланилади.

Клизма оріали озилантириш. Озили моддаларни оиз оріали киритиб бўлмаган молларда уларни тўри ичак оріали юбориш мумкин. Беморлар овиат ютишга ийналганда, мушсиз ётганда, изилгнчадан овиат тмаганда бу усул ил келади. Бундан ташқари овиатли клизмалар диурезни кучайтиради ва организмдан токсинлар чиқарилишига имкон беради. Озилантирувчи клизма иилишдан 30 минут олдин беморга тозаловчи клизма илинади. Озилантирувчи клизмани резина нокчадан юборилади. Тўри ичакдан 5 % глюкоза эритмаси, 0,9 % натрий хлорид эритмаси, бўльон сунъий овиатлантириш учун фойдаланилади. Суюқлик марорати 38⁰С да яхши таъсир этади ва тез сўрилади. Озилантирувчи клизманинг ражми 200 мл бўлиши керак. Аввало резина нокчанинг учи 25 дақиқа айратиби олинади. Резина нокчага 5% глюкоза эритмаси тортиби олинади ва мавосини чиқариби учига вазелин суртилади. Бемор чап ёнбошида оёларини тиззасидан букиби ётади, бемор думбасининг бир палласи кўтарилиби нокчанинг учи оріали тешикка киритилади. Киндикка перпендикуляр, умуртиа паёнага параллел молатда ва нокчадаги суюқлик юборилади, сўнг 2 соат давомида хожатхонага бориш тавсия этилмайди. Барча муолажалар шифокор тавсиясига биноан илинади.

Парентерал йгл. Сунъий йгл билан овиатлантириш маисадида озили моддаларни касалга парентерал йгл билан яъни

меъда ичак йглини четлаб венага юборса дам бглади. Венага глюкоза, гидролизин, полиамин, гидролизат казеин томчилаб юборилади. Улар 200 мл, 400 млли флаконларда ишлаб чиарилади.

5 – Мавзу. Дори-дармонларни иглланилиши.

Дори воситалари касалликнинг олдини олиш, унга даво иилиш учун танага юборилиши ёки сиртдан иулланиши керак. Дори воситалари танага асосан 2 йгл билан киритилади: энтерал ва парентерал.

Энтерал йгл (дориларни меъда – ичак йгли оріали танага киритиш) мар томонлама иулай ва осон мисобланади. Дори моддаларини оиз оріали іабул іилиш, тил остига ійиш усулларида фойдаланилади. Дориларни оиз оріали іабул іилиш энг табиий йглдир. Оиз оріали порошоклар, таблеткалар, суюі дорилар ичилади.

Дориларни тгІри ичак оріали юбориш. Бу усул дорини оиз оріали іабул іила олмайдиган: іусадиган, юта олмайдиган, мушсиз ётган беморлар дори ичишдан бош тортадиганларга дори юбориш имконини беради. Бу клизмани Пткашишдан 15-20 дақиқа аввалроқ беморга тозаловчи клизма Пткашиш лозим. ТгІри ичакка юбориш учун томчилар ва дорили клизмалардан фойдаланилади. Дорини ҳарорати 38-39⁰ С бплиши лозим.

Дори моддаларини парентерал юбориш (инъекция). Дориларни бу йгл билан танага киритиш мураккаброі мисобланади ва тиббиёт ходимлари томонидан бажарилади. Бу усулнинг асосий афзалликлари юборишнинг тезлиги ва дозасининг анилігидир. **Инъекция** деб дори моддаларини шприц ёрдамида тери орасига, тери остига, мушак орасига, венага, суяк тгїимасига, оріа мия бгшлиіига, бпғим бпшлиқларига дори юборишга айтилади. Дори воситаларини инъекция іилиш асептик шароитда бажарилиши керак: дори эритмаси, шприц ва бошіалар стерилланган бглиши шарт. Акс молда организмга касаллик ігзІатувчи микроблар тушиб, инфекция асоратлар ривожланиши мумкин. Инъекциялар учун шприцлар ва игналардан фойдаланилади. Шприц турлари: рекорд, люэр, бир марта ишлатиладиган шприцлар, Жане

шприци. Шприц ичи бгш цилиндрдан иборат. Стнги ваитларда бир марта ишлатишга мглжалланган шприцлар кенг игланмоида. Улар пластмассадан илинади ва фабрика шароитида стерилланади. Бундай шприц айнииса биринчи ёрдам крсатишда иулайдир. Игна оддий ёки зангламайдиган пглатдан тайёрланади. Шприц йиИшдан олдин рамшира иглини илии сув билан совунлаб ювиши, иглини сочиия артмай туриб унга спирт суртиши лозим. Инъекциядан олдин бемор терисини спирт мглланган пахта билан артиш керак. Жайнатилган шприц совиб бглгандан стнг йиИилади. Игнага игл теккизиш иатъий ман этилади.

Кгп марта ишлатиладиган шприцлар 60 даиия давомиди айнатилдиб Бир марта ишлатишга мглжалланган шприцларни ишлатишдан олдин иоЮозда крсатилган муддатига, иоЮозини герметик молатига эътибор иилиши керак.

Тери орасига инъекция иилиш. Тери орасига инъекциялар ташхис маисадида илинади. Манту (сил касаллигини анилаш учун), дориларга организмни сезувчанлигини анилаш учун мам тери орасига инъекция илинади. Тери иизариб иолса ушбу дорини игллаш мумкин эмас.

Тери остига инъекция иилиш. Тери ости инъекция сорасига елка, сон, иорин, курак ости киради. Инъекция иилинадиган жой спиртли пахта билан икки марта артилади. Инъекция иилиш учун чап игл билан беморнинг териси иат-иат иилиб йиИиб ушланади ва игна бгйининг 2/3 исми тезлик билан киритилади. Бунда шприцнинг цилиндри 1 ва 3-4 бармоилар орасида ушланади. 2 бармои игна муфтасининг остида бглиши керак, яъни тери билан шприц цилиндри орасида 30⁰С бплиши керак ва у камфора ёгли бўлганлиги сабабли ампула иссиқ сувда иситилиб, сПнг катта игнада тортилиб юбориш тавсия этилади. Дори юборилгандан кейин инъекция иилинган жойга спиртга ботирилган пахтани игйиб игна тезда тортиб олинади. Тери остига инъекция иилинадиган дори препаратларга иуйидагилар киради:

Камфора мойи	- 20 % - 1 мл ампулада.
Кордиамин	25 % - 1 мл
Морфин	1 % - 1 мл

Промедол 1 % - 1 мл
В-6, Алоэ, Фибс ва бошіалар.

Укол илинган жой енгил массаж иилиниб йод суртилади. Юборилган дори тез сгрилиб кетиши учун грелка ёки компресс ийилади (марлини 40 % ли спиртга хглаб).

Мускул орасига инъекция иилиш. Думбалар сораси мускул орасига инъекциялар учун энг иулай жой рисобланади. Дори думба сорасига юборилганда бемор юрнини босиб ёки ён бошига чалианча ётади. Инъекция иилиш учун думба маёлан 4 исмга бглинади, ююри ташии квадратга инъекция иилинади. Шприц иуйдагича ушланади: 5 бармои игна муфтасини, юлган бармоилар цилиндрни тутиб туради. Шприц бемор танаси юзасига нисбатан перпендикуляр молда туради. Игнани дадил маракат билан тери бурмасини гртасига ичкарига киритиб муфта устида 1 см юлдирилади, эритма аста-секин юборилади. Игна санчилган жойдаги тери атрофии чап игл билан тортилади. Игнани чаион маракат билан чиариш, терига сприт глланган пахта тампон босиш лозим. Инъекция катта игнада иилинади, чунки дори моддаси тери ости ёи аватидан гтиб мускул баирига бориши керак. Мускул орасига антибиотиклар иилинади. Антибиотикларга бензилпенциллин, ампицилин, ампиокс, кефзол, бициллин ва бошіалар киради. Антибиотиклар махсус флаконларда порошок кринишида чиарилади. Ишлатишдан олдин уларни 0,5 % новокаин эритмасида ёки махсус эритмада эритилади. Антибиотикларни иситиш мумкин эмас. Ююри температурада улар парчаланнади, йод рам антибиотикларни парчалайди.

Эритиш иуйидагича бглади:

Бензилпенциллин натрийли тузи..

250000 Т.Б. + 2,5 мл 0,5 % новокаин

500000 Т.Б. + 5 мл 0,5 % новокаин

1000000 Т.Б. + 10 мл 0,5 % новокаин

Ампициллин натрийли тузи.

0,25 гр. + 2,5 мл 0,5 % новокаин

0,5 гр. + 5 мл 0,5 % новокаин

Бундан ташіари мускул орасига іуйдаги дориларни юбориш мумкин: Витамин В-1, В-6, В-12, С лар, димедрол, анальгин.

Инъекция нотіри іилинса іуйдаги асоратлар ргй бериши мумкин:

1. Игна гтмас бглса мускуллар орасида синиб іолиши мумкин. Игна синиб мускул орасида іолса, даррол олиб ташлаш керак.

2. Нерв толаларини зарарлантириш оіибатида фалаж бглиб іолиши мумкин, яъни инъекция учун жой нотіри танланганда, оёі-ігл сезувчанлиги бузилиши мумкин.

3. Йирингли инфекция (абсцесс). Бу асорат шприцлар ва игналарни етарлича стерилламаслик, ампулани очиш олдидан рамшира гз іглини ва беморнинг терисини яхши тозаламаслиги оіибатида келиб чиіади. Инъекция іилинганда асептикага риоя іилиш керак. Асептика – ярага микроб тушишини олдини олиш дегани. Шу сабабли ҳамшира қўлларини кир совун ёрдамида тозалаб ювиш лозим. Шприц ва бошіалар стерилланган бглиши шарт. Бир марта ишлатиладиган шприцларнинг ўраб турган қоғози герметик бўлиши ва ишлатиш муддати ўтиб кетмаган бўлиши лозим.

Стериллашга іайнатиш, іиздириш, буі билан стериллаш киради. Асептик іоидаларини бузиш оіибатида тгімаларга инфекция киритиб ігйилганлиги туфайли инфилтрат мосил бглиши мумкин. Инфилтрат пайдо бгганида инъекция іилинган жой безиллаб туриши мумкин. Инфилтрат пайдо бглса грелка ёки иситувчи компрессдан фойдаланиш керак. Муолажалар іилинмаса инфилтрат абцессга айланади. Бу эса жарролик йгли билан даво іилишни талаб этади. Абцесс шакланган бглса операция іилиб очиш, йирингни чиіариб юбориш радикал даво методи рисобланади. Абцесснинг профилактикаси асептика іоидаларига іатъий риоя іилишдир.

6 - Мавзу. Болаларни овіатлантириш. Она сутидан бошіа озиіа моддалар бериш.

Болалар касал бглганда иштахаси йгйолиб овіат егиси келмайди, шунинг учун уларни сабр-тоіат билан овіатлантириш

керак. Болаларнинг баиувват, солом гиши учун овиятлантириш
юидаларини яхши билиш ва уларга риоя иилиш керак. 6 ойгача
блган болаларга тгри келадиган энг яхши овият она сутидир,
она сути билан боилган бола баиувват бглиб мар хил
касалликларга кам чалинувчан блади. 6 ойгача блган
болаларга сув, чой бериш мумкин эмас. Она сутида
витаминар, ёI, углеводлар бор. Янги туилган болаларга 2
ойлигидан бошлаб оз мидорда (томчилаб) мева сабзавот
шарбати берилади. Бола 5 ойлик блганда янги
сабзавотлардан тайёрланган бгтлар, шифокор тавсиясига
биноан манний бгтаси берилади. Бойчечак, кичкинтой, нестле
йуруи сутлар сувда эритиб берилади, 1 ёшдан катта болаларга
сабзавотлар, мевалар, тухум, гшт, балии мидори ошириб
борилади. Сабзавот ва мевалар айнатиб берилади. Болаларга
сервитаминар овиятлар бериш керак, овиятларни шифокор
тавсиясига биноан бериш керак. Боланинг сут тишлари чийанча
асосан манний бгтаси, мар хил сабзавотлар бгтаси ва ийма
илиб пиширилган гшт берилади. Сут ва сут маусулотлари
улар учун асосий овият мисобланади. Уларга берилаетган овият
таркибида А, С, В, В-12 витаминлар ва моказолар етарли
бглиши керак.

Овият билан даволаш. Пархез столлар.Диетотерапия –
беморларни пархез таомлари билан даволашдир. 15 та даво
таомлар столи белгиланади.

1-пархез-меъда ва гн икки бармои ичак ярасида берилади.

2-пархез сурункали гастритда.

3-пархез абзиятда тавсия этилади.

4-пархез дизентерияда илланади.

5-пархез жигар, гт пуфаги касаллигида берилади.

6-пархез эритремияда тавсия этилади, оисил чекланган
мидорда.

7-пархез нефрит (буйракнинг яллиланиши) тузсиз пархез
зарур.

8-пархез ёI босишда буюрилади, ёI чекланади.

9-пархез англи диабетларда белгиланади, углеводлар
мидори чегаралаб ийилади.

10-паррез нефритда (буйрак жомининг яллиланиши) ва гипертонияда илланилади.

11-паррез гпка силида.

12-паррез тана марорати катарилганда.

13-паррез сийдик йгларида тузлар чгкмасы тушганда илланилади.

14-паррез умумий разм аъзолари нормал блганларга тавсия этилади.

15-паррез умумий стол.

Заарланганда тиббий ёрдам. яткир заарланиш моллари хаётда тез-тез учраб туради. яткир заарланиш заарли моддалардан, озии-овиат марсулотларидан, изиюринлардан бглиши мумкин. Заарланиш дори моддаларининг дозаси оширилиб юборилганда рам учрайди. Заарланиш ргй берганда даволаш усуллари куйидаги 3 принципга асосланган:

1. Заарнинг ионга сгрилишини тгхтатиш.

2. Заарни зарарлантириш.

3. Заарланган аъзо ва тгнималар фаолиятини тиклаш.

Организм иайси йгл билан гткир заарланган блса, гшанга араб чора тадбирлар кгилади. Заарли моддалар оиз ориали абул илинган блса меъдани тозалаш керак. Бунинг учун меъдани ювиш лозим. Уй шароитида меъдани ювиш учун беморга 1 литр иайнатилган хона хароратида совитилган (20-22⁰) сув ҳаммаси ичирилади. Яйт иилдириш учун тилнинг илдизи бармои билан босилади. Ичакни тозалаш учун сурги дори берилади, хатна қилинади, фаоллашган кгмирдан рам фойдаланилади. Заарланиш нафас йгли ориали (газсимон) вужудга келган блса, беморни тоза равога олиб чиийш кислород бериш керак бллади.

Ошюзонни ювиш. Бемор заарланганда ошюзон ювилади. Ошюзонни ювиш учун йгИон зонд, воронка, касалнинг олдига тутиладиган фартук, тоюра ва бир идишда илии сув (20-25⁰) бглиши керак. ЙгИон зонд 25 даиия иайнатиб олинади. Ошюзонни ювиш учун беморни стулга гтказиб олдига фартук тутилади, киндигидан пастки лабигача глчаб яна тгрт бармои ишиб зондга белги игямиз, снг зондни сувга ёки глицеринга

мгллаб беморга ютизамиз, белгиланган жой икки жаї орасида бглади. Зонднинг бир учига варонка грнатилган бглади. Ошїозон тгїрисида варонкага илиї сув іуямиз, сгнг варонкани секин кгтарамиз, сув охиригача кетишини кутиб турмай тайёрланган тоїорага аїдарилади. Бу молат 4-5 марта такрорланади, токи ошїозондан тоза сув чиїунча.

Ошїозонга ЗМ, РМ тушганда ва озїи-овїатлар билан замарланганда тез ёрдам бериш. ЗМ – замарловчи моддаларга замин, зарин, терини яра іилувчи иприт моддалар киради. РМ – радиактив моддаларга гзидан нурларини тарїатувчи моддалар киради. РМ организмга тушиши натижасида одамлар нур касаллиги билан касалланади. Замарланиш ргї берганда ошїозон ювишдан олдин 0,5 стакан сувга тана вазнининг хар 10 кг га 1 таблетка фаоллашган кгмир солиб эритилади ва беморга берилади 20 даїиїадан сгнг ошїозон 4-5 марта ювилади ва меъдадан чиїан суюїлик лабораторияга берилади. У ерда суюїликдаги заррачалар дозаси аниїланилди. Нормадан ошиї бглса, меъдани ювиш давом эттирилади, іолмаган бглса ювиш тгхтатилади ва бошїа муолажалар давом эттирилади.

Ошїозон, ичакдан іон кетиш сабаблари, белгилари ва ёрдам. Меъда ва гн икки бармої ичак яраси тешилганда іон кетади. Белгилари: Ичакка кпп іон іуїилган бглса, бемор ахлати қоп-қора рангда бглади. Меъда ярасидан қон кетганда, беморнинг ранги беморнинг қайти кулоқ қафасининг рангида бглади. Ичакдан, меъдадан кгп іон кетиши умумий дармонсизликка олиб келади. Јонсизлик коллапс молатига сабаб бглиши мумкин. Пульс пасайиб кетади, беморнинг ранги оїаради, оёї - ігли музлайди, іоринда оїриї пайдо бглади. Јорин мускуллари іаттиїлашади. Ошїозон ва ичакдан іон кетганда беморни дармол ётизиб іорин сомасига совук сувга чойшабни хгллаб іпїилади ва дармол касалхонага юборилади. Даволаш муассасаларида мускул орасига (думбага) विकासол эритмаси іилинади. Венага 40 % глюкоза эритмаси юборилади. Ундан ташїари венага 10 % ли кальций хлорид, 5 мл 5 % аскорбин кислотаси эритмасидан инъекция іилинади. Беморга 100-200

мл іон іуиш яхши фойда беради. Барча муолажалар шифокор тавсиясига биноан бажарилади.

Ичак фаолияти бузилган беморларни парваришлаш.
Клизма ігйиш. Соїлом одамнинг ичи мунтазам равишда кунига бир марта бгшалади. Баъзи касалликларда ич келиши тгхтайди (іабзият). Бундай молларда ични юмшатадиган паррез, сурги дорилар ва клизмалар буюрилади. Сурги дориларга іуидаги препаратлар киради: сенадексин, сенаде, кафиол, фенолфталлин, бисакодил ва бошіалар. Клизма деб, йгІон ичакнинг пастки бглагига турли суюіликларни даволаш маісадида киритишга айтилади.

Клизма турлари:

- 1) Тозаловчи клизма;
- 2) Озиілантйрувчи клизма;
- 3) Дорили клизма;
- 4) Сифонли клизма.

Бемор узоі ётиши натижасида, нотгІри овіатланганда, кам маракат іилганда іабзият вужудга келиши мумкин. Бунинг учун тозаловчи клизмадан фойдаланилади. Тозаловчи клизма іабзиятда (ич іотиб кетганда), операциялардан олдин, зарарланганда, аёллар туіишидан олдин, дорили ва озиілантйрувчи клизмадан олдин іилинади. Тозалаш клизмасини іилиш учун катталарга эсмарх кружкасидан фойдаланилади, болаларга эса клизма іилинадиган балонлардан (резина нокча) фойдаланилади.

Эсмарх кружкеси 2 л сиіимли идишдан, резина найдан, жгмракдан иборат бглиб, охири учлик билан тамом бглади. Учлик ишлатишдан олдин албатта 20 минут іайнатилган бглиши керак. Тозалаш клизмасини іилиш учун қайнатилган(20-25⁰) илиі сув тайёрланади, касални чап ёни билан ётизиб тагига клеёнка солинади. Касал тиззасини іорнига тортиб ётган бглиши керак. Жумракни очиб, учликдан сув тушгандан кейин жгмракни беркитиб, учликка вазелин суртиб, оріа чиіарув тешигига киритилади. Учликни киндикка тгІри, 1-2 см умуртіага параллел киргизилади. Стнг жгмрак очилади ва сув юборилади. Маълум миідордаги сув юборилгандан кейин жгмрак беркитилиб, учлик тортиб олинади. Касал бир оз ётгандан

кейин можатга боради. Юролмайдыган бглса судно бемор тагига игйилади.

Жатти іабзиятларда мойли клизма иглланилади, 50 мл кунбоіар, вазелин мойидан фойдаланилади.

Эмульсион клизмалар. Эмульсион клизмалар грнидан тура олмайдыган оІир ётган беморларга иглланилади. Бунинг учун 2 стакан мойчечак (ромашка) дамламасига 2 ош іошиі вазелин мойи ёки глицерин, битта тухум сариіи бир чой іошиі ош содаси (натрий гидрокарбонат) солиб яхшилаб аралаштирилади. Резинали нокча ёрдамыда беморнинг тгІри ичагыга юборилади, яъни киндыгыга перпендикуляр умуртїа поІонасыга паралел молатда оріа чиарув тешигыга киргизилади ва юборилади. 15-20 даіиіа гтгач ичакларнинг батамом бгшалиши юз беради.

Озиілантйрувчи клизма. Озиілантйрувчи моддаларни оІиз оріали киритиб бглмаган молларда уларни тгІри ичак оріали юбориш мумкин. Бу сунъий овїатлантириш турларидан бири мисобланади. Озиілантйрувчи клизманинг мжми 200 мл бглиши керак. Юбориш мумкин бглган озиі моддаларга іуїидагылар киради: глюкоза эритмасы, гтшт бульони,, іаймоі, 0,9% NaCl физиологик эритма ва бошіалар. Озиіли клизмадан олдин беморга тозаловчи клизма іилинади. 30 даіиіадан кейин озиілантйрувчи клизма іилинади. Клизма кунига 1-2 марта іилинади. Муолажадан кейин бемор 1 соат ётиши керак. Озиілантйрувчи клизма іилишда резинали нокчалардан фойдаланиш мумкин. Озиіли клизманинг марорати 38 соат бглиши керак, чунки ичак ферментлари 38 соатда да яхши таъсир этади ва тез сгрилади.

Овїатлантирувчи клизма бемор хушсиз ётганда, юіори хазм аъзолари жаролатланганда иглланилади.

Дорили клизма. Дори моддаларини оІиз оріали киритиш мумкин бглмаган холларда тгІри ичак оріали киритиш мумкин. Дорили клизма беморнинг мжм іилиш каналининг юіори іисмлари жаролатланиб, бемор мустаіил дори истеъмол іиллолмаганда иглланилади. Бунда дори жигарни четлаб гтиб, тезда іонга сгрилади. Дори моддалари резина баллончага олинади. Дори моддасининг марорати 38-40⁰С бглиши керак.

Паст мароратда дори сгрилмайди. Дорили клизмадан 40 даиіа олдин тозалаш клизмаси ілинади. Ичак батамом бгшалгандан сгнг дори киритила бошланади. Дорили клизмаларда кгпинча оІриісизлантирадиган, ухлатадиган, тинчлантирадиган моддалар юборилади. Масалан: 10 мл 2,4 % эуфиллинга 20 мл илиі сув солиниб, резинали баллон ёрдамида юбориш мумкин. Гар бир клизма шифокор тавсиясига биноан ілинади.

7 - Мавзу. Беморларни ташиш.

Касалхонага келган бемор ёки жаројатланган одамларнинг кгпчилиги юриб бора олмайди. Бахтсиз ходиса юз берганда беморлар маракат іла олмайди. Шифокор беморнинг арволига іараб, уни текшириб кгради. Ұзи юра олмайдиган беморлар бглимга махсус аравада ёки замбилда олиб келинади. Дармонсиз беморларни замбилга ётиизишни билиш керак. Замбилларнинг мар хил турлари бор. Тиббиёт замбиллари ва ясама замбиллар мавжуд. Замбилни тгртта одам кгтаради. Аюли ёппасига жаројатланганда, бинолар вайрон бглганда, гт кетганда одамларни тор йглаклардан замбилда олиб кетиш іийин. Бундай молларда ёнбошлаб олиб кетиш усулларидан фойдаланилади. Шикастланган одамни тасма ёрдамида бир, икки киши кгтариши мумкин. Жаројатланган одамларни замбилсиз икки киши кгтариши энг кгп іглланиладиган усуллардан мисобланади. Касалхоналар одамлар зарарланган жойдан узоі бглса беморлар машинада эвакуация ілинади. Шикастланган одамлар автомашиналарга замбилда ётиизилганда бошини машина юрган томонга іилиб ігйилади. Кгкрак іафаси жаројатланган беморлар ярим гтказилган молатда оріасига нарса ігйиб олиб кетилади. Кгп одамлар жаројатланганда юк машиналаридан фойдаланиш маісадга мувофиідир.

Тест саволлари:

1. Гигиена—бу ... тгғрисидаги фан.

- А). соғлиқни сақлаш;
- Б). беморни даволаш;
- В). касалликларни олдини олиш;

Г). спорт тиббиёти.

2. Жанча вақт оралиғида Прин чойшабларни ва ички кийимларни алмаштириш лозим?

А). ҳар 7-10 кунда;

Б). бир ойда;

В). 2-3 кунда;

Г). ҳар куни.

3. Беморнинг инг қили жароҳатланганида ички кийимини тўғри ечиш кетма-кетлигини белгиланг.

А). аввал инг қилидан, сўнг бошидан, чап қилидан ва охирида гавдасидан;

Б). ички кийимини орқа томонидан пастдан юборига қараб йиғиб, сўнг чап қилидан, бошидан ва охирида инг қилидан;

В). ички кийимини орқа томонидан пастдан юборига қараб йиғиб, бошидан, инг қилидан, сўнг чап қилидан;

Г). аввал иккала қилидан, сўнг ички кийимини орқа томонидан пастдан юборига қараб йиғиб, кейин бошидан.

4. Беморнинг икки қили жароҳатланганда ички кийимни ечиш кетма-кетлигини белгиланг?

А). аввал эҳтиёт билан икки қилидан, сўнг танасидан ва кейин бошидан;

Б). орқадан пастдан юборига қараб йиғиб, бошидан ечилади, сўнг эҳтиётлик билан енгини учидан ушлаб бир қилидан кейин иккинчи қилидан;

В). аввал бошидан, сўнг чап қилидан, кейин кийимни орқада пастдан юборига қараб йиғиб, гавдасидан ва инг қилидан;

Г). орқада кийимни пастдан юборига қараб йиғиб, сўнг икки қилидан ва кейин бошидан.

5. Бош жароҳатланганда беморнинг ички кийимини ечиш кетма-кетлигини белгиланг?

А). ички кийим орқа томондан пастдан юборига қараб йиғилади сўнг бошидан ечилади, кейин иккала қилидан;

Б). аввал бошидан, сўнг кетма-кет икки қилидан, кейин тепага кўтариб танасидан;

В). ички кийим орқа томонидан пастдан юборига қараб йиғилади, сўнг кетма-кет икки қилидан ва охирида бошдан;

Г). аввал бошидан, сўнг орқа томондан пастдан юборига қараб йиғилади, кейин инг ва чап қилларидан.

6. Ётоқ яраси нима?

А). аллергия тошмалари кузатиладиган жойлар;

Б). кўкариш пайдо бўлган жойлар;

- В). Пон томирлари эзилиб Полиш натижасида пайдо бўладиган яралар;
- Г). тирналиш натижасида пайдо бўладиган яралар.
- 7. Ётоқ яраси пайдо бўлиши мумкин бўлган соҳалар?**
- А). бўйин, елка, сон, курак, тирсак, товон;
- Б). энса, курак, думғаза, тирсак, товон;
- В). энса, тепа суяклар соҳаси, думба, думғаза, товон;
- Г). билак, курак, думба, сон, болдир.
- 8. Ётоқ яраси қайси эритмалар билан ювилади?**
- А). спирт, марганцовка;
- Б). хлорамин, фурацилин;
- В). марганцовка, фурацилин;
- Г). фурацилин, спирт.
- 9. Ётоқ ярасини олдини олиш тадбирларини белгиланг?**
- А). вақт-вақти билан оғир ётган беморни ўтказиш керак, Принчойшабларини тез-тез алмаштириб туриш лозим ва озода овлатлантириш лозим;
- Б). вақт-вақти билан беморни ҳолатини ўзгартириб туриш, озода овлатлантириб туриш, грин чойшабни текис солиш лозим;
- В). Прин чойшабни текис солиш , тез-тез алмаштириб туриш лозим, беморни тез-тез овлатлантириб туриш керак;
- Г). беморни Пимирлатмаслик, вақт-вақти билан ўтказиш лозим, камроқ сув бериш, Принчойшабни текис солиш.
- 10. Оғир ётган беморни оғиз бўшлиғини қайси эритма билан артиб туриш лозим?**
- А). борный кислота эритмаси билан;
- Б). уксус кислота эритмаси билан;
- В). ош содаси эритмаси билан;
- Г). марганцовка билан.
- 11. Қўз қайси эритма билан ювилади?**
- А). бор кислотаси эритмаси билан;
- Б). ош содаси эритмаси билан;
- В). уксус кислотаси эритмаси билан;
- Г). марганцовка (перманганат калия) эритмаси билан.
- 12. Қўзнинг қайси соҳасига дори томизилади?**
- А). қўзнинг ички бурчагига;
- Б). қўзнинг ташқи бурчагига;
- В). қўз қорачиғига;
- Г). қўзнинг пастки қовоғининг ташқи бурчагига яқинроқ қисмига ёки грта иисмига.
- 13. Қўзга неча томчи дори томизиш лозим?**
- А). 1-2 ;

- Б). 3-4 ;
- В). 5-6 ;
- Г). 7-8 .

14. Тана ҳарорати ўртача ҳисобда нормада нечага тенг?

- А). 36,9-37,5⁰С;
- Б). 36,5-36,8⁰С;
- В). 35,5-36,4⁰С;
- Г). 37,0-38⁰С.

15. Тана ҳароратини ўлчаш соҳалари?

- А). тирсак чуқурчаси, оғиз бўшлиғи, човда;
- Б). оғиз бўшлиғи, тизза чуқурчаси, човда;
- В). ўплати чуқурчаси, чов, ингичка ичақда;
- Г). ўплати чуқурчаси, оғиз бўшлиғи, чов, тўғри ичақда.

16. Тана ҳароратини қанча вақт давомида ўлчаш керак?

- А). 30 дақиқадан кам эмас;
- Б). 25 дақиқа;
- В). 2 дақиқа;
- Г). 10 дақиқадан кам эмас.

17. Тана ҳарорати тез пасайиши қандай аталади?

- А). тахикардия;
- Б). лизис;
- В). кризис;
- Г). гипотония.

18. Тана ҳароратининг секин-аста пасайиши қандай аталади?

- А). гипотония;
- Б). лизис;
- В). брадикардия;
- Г). кризис.

19. Тана ҳарорати кўтарилганда беморнинг пешонасига нима қўйила-ди?

- А). музли халтача;
- Б). грелка;
- В). компресс;
- Г). горчичник.

20. Катта ёшдаги одамларда тинч ҳолатда нафас олиш тезлиги бир дақиқада неча маротабага тенг?

- А). 30-35;
- Б). 16-18;
- В). 25-29;
- Г). 40-45.

21. Пульс нима?

- А). артерия деворларининг ритмик тебраниши;

- Б). вена деворларининг ритмик тебраниши;
 В). капилляр деворларининг ритмик тебраниши;
 Г). нерв томирлари деворининг ритмик тебраниши.
- 22. Пульс юрак циклини қайси фазасига тўғри келади?**
 А). I фаза (бўлмачаларнинг систоласи)га;
 Б). II фаза (қоринчаларнинг систоласи)га;
 В). III фаза (умумий юрак бўшашиши)га;
 Г). I ва III фазаларига.
- 23. Пульс қайси соҳаларда ўлчанади?**
 А). номсиз венада, чакка, сон, елка-бош ўзаги артерияларида;
 Б). чакка, юз, уйқу, елка, тирсак, билак артерияларда;
 В). чакка, ўпка, ёнбош, тирсак, елка артерияларда;
 Г). энса, юз, уйқу, елка, билак артерияларда, номсиз венада.
- 24. Тинч ҳолатда катта одамнинг пульси ўртача ҳисобда бир дақиқада неча зарбга тенг?**
 А). 110-140;
 Б). 50-60;
 В). 75-77;
 Г). 90-100.
- 25. Пульс тезлиги ошиш ҳолати қандай аталади?**
 А). тахикардия;
 Б). гипертония;
 В). брадикардия;
 Г). гемофимия.
- 26. Пульснинг тезлигининг пасайиши қандай номланади?**
 А). тахикардия;
 Б). гипотония;
 В). брадикардия;
 Г). гемофилия.
- 27. Катта ёшдаги одамларда қон босими ўртача ҳисобда нормада нечага тенг?**
 А). 100/50 мм с.уст.;
 Б). 180/100 мм с.уст.;
 В). 120/70 мм с.уст.;
 Г). 80/40 мм с.уст.
- 28. Қон босими қайси артерияда ўлчанади?**
 А). билак артериясида;
 Б). елка артериясида;
 В). тирсак артериясида;
 Г). уйқу артериясида.
- 29. Јон босими кўтарилиб кетиши қандай аталади ?**
 А). гипергликемия;

- Б). гипотония;
 - В). тахикардия;
 - Г). гипертония.
- 30. Гипертоник криз нима?**
- А). қон босимини тўсатдан ва тез кўтарилиши;
 - Б). пульс тезлигини тўсатдан пасайиши;
 - В). қон босимининг тез пасайиши;
 - Г). юрак қисқаришининг тезлашиши.
- 31. Дорилар йўқлигида уй шароитида қон босими пасайганда биринчи ёрдам?**
- А). кўк чой, қази;
 - Б). йора чой, новвот;
 - В). лимон, шоколад;
 - Г). наъматак дамламаси, кофе.
- 32. Қон босим ошганда уй шароитида биринчи ёрдам бериш?**
- А). аччиқ қора чой, лимон;
 - Б). кофе, шоколад;
 - В). кўк чой, лимон;
 - Г). ёнғоқ, наъматак дамламаси.
- 33. Иссиқ чоралар қон томирларига қандай таъсир кўрсатади?**
- А). торайтиради;
 - Б). кенгайтиради;
 - В). перистальтикасини камайтиради;
 - Г). ҳеч қандай таъсир кўрсатмайди.
- 34. Иссиқ чораларни белгиланг?**
- А). музҳалта, қуруқ медицина банкалари, горчичниклар;
 - Б). йуруқ медицина банкалари, совуқ сувли бутилка;
 - В). совуқ сувда намланган сочиқ, горчичниклар;
 - Г). грелка, горчичниклар, қуруқ медицина банкалари.
- 35. Грелка қанча вақт давомида қўлланилади?**
- А). ундаги сув совугунча;
 - Б). 1 соат;
 - В). ундаги сув иллик бўлгунча;
 - Г). 7-8 соат.
- 36. Иситувчи компресс қанча вақтга қўйилади?**
- А). компрессдаги пахта қуриб қолгунча;
 - Б). 30 дақиқага;
 - В). 7-8 соатга;
 - Г). 1 соатга.
- 37. Горчичниклар неча вақтга қўйилади?**
- А). 20-30 дақиқага;
 - Б). 30-60 дақиқага;

- В). 25-40 дақиқага;
Г). 3-5 дақиқага.
- 38. Шамоллаганда горчичниклар тананинг іаерига қўйилади ?**
А). энса соҳасига;
Б). орқа (умуртқа поғонасининг икки томони)га;
В). болдирнинг орқа томонига;
Г). бел (умуртқа поғонасининг икки томони)га.
- 39. Гипертоник криз пайтида горчичник калланинг іайси соҳасига қўйилади?**
А). пешона;
Б). тепа;
В). энса;
Г). чакка.
- 40. Қуруқ медицина банкалари тананинг қайси соҳаларига қўйилади?**
А). орқа (умуртқа поғонасининг икки томони)га;
Б). кўкрак қафас олд томонининг тўш суягини икки тарафига;
В). бел (умуртқа поғонасининг икки томони)га;
Г). билакнинг олд томонига.
- 41. Јуруі медицина банкалари іанча ваітга қўйилади?**
А). 15-20 дақиқага;
Б). 3-5 дақиқага;
В). 30-60 дақиқага ;
Г). 40-50 дақиқага;
- 42. Медицина банкалари қўлланаётганда нималарни қилиш мумкин эмас?**
А). банкани тез қўйиш, ёниб турган пиликни банканинг ичида кўп вақт ушлаб туриш;
Б). банкани ишлатишдан олдин қуриқ қилиб артиш, спиртга намлаб олингандан сўнг пилик пахтасини озгина сиқиб ташлаш;
В). ёниб турган пиликни банканинг ичида узоқ ушлаб туриш, умуртқа поғонасига қўйиш;
Г). банка қўйиладиган соҳага вазелин суриш, юрак соҳасига қўйиш.
- 43. Қуруқ медицина банкаларининг қўйилиши қайси пайтларда тақиқланади?**
А). туберкулёз, ич кетиш, гипотонияда;
Б). иссиқ чиққанда, тери тошмалари, туберкулёзда;
В). тери тошмалари, бронхиал астма, колитда;
Г). иссиқ чиққанда, сколиоз, дизентерияда.
- 44. Оёқ ванночкаларининг таъсир этиш муддатини белгиланг?**
А). сув совуқ бўлгунча;
Б). 30 дақиқа;

- В). 7-8 дақиқа;
- Г). сув илигунча.

45. Јон айланишига таъсир этувчи совуи чораларнинг воситаларини белгиланг?

- А). музли халтача ,горчичник;
- Б). грелка, совуи компресс;
- В) музли халтача ,совуи компресс;
- Г). банка, иситувчи компресс.

46. Совук чоралар қон томирларига қандай таъсир кўрсатади?

- А). қон томирининг деворини ритмик тебранишини кучайтириш;
- Б). қон томирларни торайтириш;
- В). қон томирларни кенгайтириш;
- Г). ҳеч қандай ўзгаришга олиб келмайди.

48. Нечта парҳез столлари мавжуд?

- А). 10;
- Б). 15;
- В). 12;
- Г). 13.

49. Ингичка зонд қайси пайтда қўлланади ?

- А). ошқозонни ювиш учун;
- Б). тозадовчи қлизмада;
- В). оғир ётган беморларни овқатлантириш учун;
- Г). ошқозон шираси намунасини олиш учун.

50. Ошқозон қайси пайтларда ювилади?

- А). іабзиятда;
- Б). ошқозон захарланганда;
- В). гастритда;
- Г). беморни овқатлантиришдан олдин.

51. Ошқозонни ювиш учун беморга неча литр сув ичириш лозим?

- А). 2;
- Б). 1;
- В). 3;
- Г). 0.5.

52. РМ ЗМ тушганда ошқозонни ювишдан олдин беморга нима ичириш лозим?

- А). марганцовка (перманганат қалий) эритмаси;
- Б). ош содаси эритмаси;
- В). активлаштирилган кўмир дори таблеткалари;
- Г). аспирин таблеткалари.

53. Ошқозонни ювгандан сўнг унда РМ бор йўғини қандай аниқлаш мумкин?

- А). ошқозондан чиққан сувни рангиги қараб;
- Б). ошқозондан чиққан сувни ҳидидан;

- В). ошқозондан чиққан оҳирги сув намунасини лабораторияга юбориб;
- Г). ҳамма жавоблар тўғри.
- 54. Клизманинг турларини белгиланг?**
- А). тозаловчи, сифонный, овқатлантирувчи, дорили;
- Б). дорили, томчи, сўрилувчи;
- В). юмшатиш, сингдирувчи, тозаловчи;
- Г). сифонный, ювувчи, сув-тузли.
- 55. Клизма қилинаётганда бемор қандай ҳолатда ётиши лозим?**
- А). ўнг ёнбошида;
- Б). чалқанча (орқасида);
- В). қорнида;
- Г). чап ёнбошида.
- 56. Тозаловчи клизма қайси пайтларда қилинади?**
- А). іабзиятда, озиклантирувчи клизмадан сўнг, туғиш пайтида, рентгендан олдин;
- Б). колитда, бошқа клизманинг турларини ўтказишдан олдин, туғишдан кейин;
- В). операциялардан олдин, ингичка зондни ишлатишдан олдин, қабзиятда;
- Г). іабзиятда, бошқа клизманинг турларини ўтказишдан олдин, операциядан олдин, туғишдан олдин.
- 57. Озиі моддаларни организмга юбориш учун овқатлантириш клизмаси қайси пайтларда қўлланади ?**
- А). іабзиятда ,гипертония , жағлар синганда;
- Б). беморни кўнгли айнаганда, колитда, бемор хушсиз бўлиб овқатланолмаса;
- В). йўғон ичак яллиғланганда, қизилўнгач жарохатланганда, рентгендан олдин;
- Г). бемор хушсиз ётганда, юқори ҳазм азолари жарохатланган бўлса.
- 58. Овқатлантириш клизмасида қанча миқдорида суюқлик юборила-ди?**
- А). 2-3 л;
- Б). 200-500 мл;
- В). 3-4 л;
- Г). 10-20 мл.
- 59. Қайси пайтларда беморга дорили клизма қилинади?**
- А). заҳарланганда;
- Б). кўнгли айниганда;
- В). ҳазм қилиш каналининг юқори қисмлари жароҳатланиб бемор мустақил дори истеъмол қилаолмаса;

Г). гипотонияда.

60. Дориларни инъекция йўли билан организмга юбориш усули қандай аталади?

- А). орал;
- Б). парентерал;
- В). энтерал;
- Г). ингаляция.

61. Бир маротабалик шприцни ишлатишдан олдин нималарга эътибор қилиш керак?

- А). қоплаб турган қоғозидаги муддат вақтига, шприцни рангига;
- Б). қоғоздаги чиқаётган ҳидга ва герметик ҳолатига;
- В). қоғознинг герметик ҳолатига, қаерда ишлаб чиқазилганига;
- Г). қоғозда кўрсатилган, муддатига қоғозини герметик ҳолатига.

62. Кўп маротаба ишлатадиган шприцлар қанча вақт стерилизация қилинади?

- А). 30 дақиқа;
- Б). 60 дақиқа;
- В). 45 дақиқа;
- Г). 120 дақиқа.

63. Камфорадан инъекция қайси соҳага қилинади?

- А). думбага;
- Б). елканинг ташқи томонига;
- В). билакнинг ички томонига;
- Г). соннинг олдинги қисмига.

64. Думбанинг қайси соҳасига мускул орасига инъекция қилинади?

- А). юқориги ички квадратга;
- Б). пастки ташқи квадратга;
- В). юқориги ташқи квадратга;
- Г). пастки ички квадратга.

65. Антибиотиклар неча фоизли новокаинда эритилади?

- А). 0,5%;
- Б). 5%;
- В). 2%;
- Г). 0,2%.

66. 500 . 000 ЕД антибиотик іанча мл новокаинда эритилади?

- А). 10 мл;
- Б). 20 мл;
- В). 5 мл ;
- Г). 15 мл .

67. 0.25 гр. антибиотик қанча мл. новокаинда эритилади?

- А). 250;
- Б). 0.25;

В). 25;

Г). 2.5.

68. Болаларга дори томизишда қулоқ супрасини қайси тамонга тортиб туриш лозим?

А). юқорига сўнг орқага;

Б). пастга сўнг орқага;

В). олдига сўнг пастга;

Г). пастга сўнг юқорига.

69. Янги туғилган чақалоқларда нафас олиш тезлиги неча маротабага тенг?

А). 40;

Б). 140;

В). 80;

Г). 60.

70. Чақалоқларда бир дақиқада пульс тезлиги нечага тенг?

А). 140;

Б). 75-77;

В). 40-50;

Г). 20.

71. Катта одамларга нисбатан чақалоқларда қон босими қандай бўлади?

А). пастроқ;

Б). баландроқ;

В). бир ҳил;

Г). озгина баланд.

72. Болаларга тозалаш клизмаси қайси асбоб билан қилинади?

А). Эсмарх кружкаси;

Б). резинали нокча;

В). ингичка зонд;

Г). йўғон зонд.

Адабиётлар:

1. Р. Рамазанова, Х.Содиқова ва бошқалар. «Фавқулотда вазиятлар учун тиббий ҳамширалар тайёрлаш». Ўқув қўлланма. Т.: «Янги аср авлоди» нашриёти. 2006. VI боб. 315-368 б.б.

2. J.C. Иномов. «Гамширалик иши». 1996. 168 - 177,
128 - 209 б.б.
3. М.Д. Машковский. Лекарственные средства. 1998.

Мундарижа:

Кириш	3
1. Беморларни парвариш иилишнинг моҳияти. Тиббий ҳамширанинг роли ва вазифалари. Беморларнинг шахсий гигиенаси	4
2. Тана марорати, пульс, артерия ён босими, нафас олиш. Уларнинг аниқлаш услубияти ва баҳолалиши	7
3. Ён айланишига таъсир этувчи чоралар	11
4. Беморларни овиатлантириш. Овқат ҳазм қилиш ва сийдик таносил тизими касалликларида беморларни парвариш қилиш	13
5. Дори-дармонларни илганилиши	15
6. Болаларни овиатлантириш. Она сутидан бошқа озиёа моддалар бериш	19
7. Беморларни ташиш	24
Тест саволлари	25
Адабиётлар	35

Х.А. Садыкова, С.М.Эрматова, М.Л.Гулямовалар
томонидан тайёрланган «Беморларни ва
шикастланганларни умумий парвариш иилиш. Болаларни
парвариш иилишни иизига хос хусусиятлари» номли
услубий иилланмага

ТАКРИЗ

Уш бу услубий иилланма 26 бетдан иборат билиб, у иизига 7 билим, адабиётлар рийхатини амраб лган.

Бу иилланма тиббий ҳамшираларни тайёрлашда иитувчилар учун, ҳамда тиббий билим асосларини ирганиятган бакалавриятнинг барча йинналишларидаги талабалари, лицей ва коллеж иитувчилари учун милжалланган ва уларни фавулотда вазиятлар ваида, ҳамда беморларни парвариш иилишда энг зарур ва муҳим билимлар билан таъминлайди.

Таириз иилиниятган уш бу иилланма оддий ва тушунарли ёзилган, бу ииз навбатида берилиятган маълумотларни иитувчи ва талабалар томонидан онсон излаштиришида катта аҳамиятга эга.

Юирида крсатилган фикирлардан келиб чиқан ҳолда «Беморларни ва шикастланганларни умумий парвариш иилиш. Болаларни парвариш иилишни иизига хос хусусиятлари» номли услубий иилланмани нашр иилинишига тавсия бераман.

Тиббиёт фанлар номзоди,
«Тиббий билимлари асослари»
кафедрасининг катта иитувчиси

Шукуралиева О.А.

РЕЦЕНЗИЯ

на методическое руководство «Беморларни ва шикастланганларни умумий парвариш иилиш. Болаларни парвариш Ъилишни Ъзига хос хусусиятлари», написанное доцентами Садыковой Х.А., Эрматовой С.М. и старшим преподавателем Гулямовой М.Л.

Настоящее руководство предназначено для студентов и преподавателей высших учебных заведений, где имеются кафедры по подготовке медицинских сестёр при чрезвычайных ситуациях. Публикация этого руководства является своевременной, так как отсутствует литература такого назначения.

Данное руководство написано на основе программы по подготовке медицинских сестёр, утверждённой Министерством высшего и среднего специального образования и включает в себя освещение семи тем и список литературы.

Руководство написано грамотно во всех отношениях, доступно и легко воспринимается читателем.

Считаю необходимым рекомендовать методическое руководство «Беморларни ва шикастланганларни умумий парвариш иилиш. Болаларни парвариш Ъилишни Ъзига хос хусусиятлари» к публикации.

Доктор медицинских наук,
профессор

Садыкова Г.А.