

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS
TA'LIM VAZIRLIGI**
O'RTA MAXSUS, KASB-HUNAR TA'LIMI MARKAZI

N. N. ISHANOVA, D. I. KASIMOVA,

KATTALARDA PARVARISH XUSUSIYATLARI

Tibbiyot kollejlari uchun o'quv qo'llanma

2-nashri

TOSHKENT — «ILM ZIYO» — 2016

UO'K 614.253.52-053.8
KBK 53.5ya723
195

*Oliy va o'rta maxsus, kasb-hunar ta'limi ilmiy-metodik birlashmalari
faoliyatini muvofiqlashtiruvchi Kengash
tomonidan nashrga tavsiya etilgan*

Taqrizchilar: **M. Sh. Boyqulov** – Respublika urush va mehnat faxriylari pansionati direktori.
M. Sh. Bahodirova – Toshkent ixtisoslash-tirilgan xotin-qizlar kolleji, «Tibbiy fanlar» kafedrasи o'qituvchisi.

Ushbu o'quv qo'llanma «Kattalarda parvarish xususiyatlari» fanini o'qitish uchun mo'ljallangan bo'lib, unda kattalar va qariyalarning rivojlanish jarayoni, ularning rivojlanish bosqichlaridagi xususiyatlari va parvarish qilish, parvarish qilish etikasi va deontologiyasi yoritilgan. Kitobga ruhiyati buzilgan inson va jamoat faoliyati, ularni parvarishlash, ularga ijtimoiy yordam turlari, psixiatrik reabilitatsiya jarayonlari, insонning ruhiy buzilishlari va uning jamiyatdagi o'rni haqidagi ma'lumotlar ham kiritilgan.

Qo'llanmada terminal davrda bemorlarning jismoniy xususiyatlari va parvarishi, jismoniy azoblanishini bartaraf qilish yoki yengillashtirish, bu davrdagi bemorlar oilalasini parvarish qilish xususiyatlari bilan tanishtirish haqida ham fikrlar bildirilgan.

Oquv qo'llanma «Tibbiy-ijtimoiy yordam» mutaxassisligi bo'yicha o'qitilayotgan kollej o'quvchilari, shuningdek, shu soha mutaxassislari uchun mo'ljallangan.

SO‘ZBOSHI

O‘zbekiston Respublikasi mustaqillikka erishgach, ta’lim sohasida olib borilayotgan tub o‘zgarishlar va kadrlar sifatini oshirishga qo‘yilayotgan talablardan kelib chiqib, «Tibbiy-ijtimoiy yordam» mutaxassisligi bo‘yicha oqitilayotgan kollej o‘quvchilari uchun o‘quv qo‘llanma tayyorlandi.

Ushbu qo‘llanmada tibbiy-ijtimoiy xodim faoliyat ko‘rsata-digan nogironlar reabilitatsiya markazlarida, mehribonlik uylarida, qariyalar oromgohlarida, sanatoriy, pansionat, dam olish uylarida, uyga tashrif buyurganda, aholi salomatligini saqlash sohasidagi ish faoliyatida zarur bo‘lgan bilim va ko‘nikmalar yoritilgan.

O‘quv qo‘llanmaning bo‘limlariga kattalar va qariyalarning rivojlanish jarayoni, rivojlanish bosqichlaridagi xususiyatlari va parvarish qilish, parvarish qilish etikasi va deontologiyasi kiritilgan. Ruhiy buzilishi mavjud inson va jamoat faoliyati, ularni parvarishlash, ijtimoiy yordam turlari va huquqiy asoslari, psixiatrik reabilitatsiya jarayonlari, insonning ruhiy buzilishlari va uning jamiyatdagi o‘rni haqidagi ma’lumotlar ham kiritilgan. Shuningdek, terminal davrda bemorlarning jismoniy xususiyatlari va parvarishi, ularning jismoniy azoblanishlarini bartaraf qilish yoki yengillashtirish, terminal davrdagi bemorlar oilalarini parvarish qilish xususiyatlari bilan ham tanishtirilgan.

O‘quv qo‘llanma bo‘yicha bildirilgan fikr va mulohazalar mualliflar tomonidan mammuniyat bilan qabul qilinadi.

I BO‘LIM

KATTALAR VA QARIYALAR PARVARISHINING UMUMIY TA’RIFI

Katta yoshdagilar va qariyalarning rivojlanish jarayoni va xususiyatlari

O’spirinlik yoshida rivojlanish xususiyatlari. O’spirinlik yoshi jinsiy yetilish davridan 30 yoshgacha bo‘lgan davrni o‘z ichiga oladi.

Tayyorlov bosqichi — bunda inson jismonan va ruhan yetiladi va jamiyatning to‘laqonli a’zosi sifatida turli mas’uliyatlarni o‘z zimmasiga oladi. Bu davrda jismoniy, ruhiy va sotsial jihatdan jadal o‘sish va rivojlanish kuzatiladi.

Rivojlanishning yetuklik yoshidagi xususiyatlari. Yetuklik yoshi — 30 dan 50 yoshgacha bo‘lgan davrni o‘z ichiga oladi. Bu yoshga kelib, odatda, inson jismonan to‘liq yetiladi, ruhiy va sotsial yetuklik darajasini yanada oshirib, mustahkamlab boradi va hayotiy faollikning eng yuqori davrida bo‘ladi. Yana shu davrga kelib, unga nisbatan jamiyat tomonidan katta ishonch bildiriladi. Inson oila shaklida o‘zining kichik jamiyatini yaratadi. Kasbiy muvaffaqiyatlarga erishish jarayonida jamoat ishlarida faoliyat ko‘rsatishi va oila qurishi tufayli unga juda katta mas’uliyat yuklanadi, bu esa uning keyingi o‘sishini ta’minlaydi.

O‘rtalik yoshlilarning rivojlanish xususiyatlari. O‘rtalik yosh 50 yoshdan 65 yoshgacha bo‘lgan davrni o‘z ichiga oladi va bu davr keksalik oldi davri deyiladi.

Inson yetuklik yoshidan o‘tgandan keyin, u jismoniy imkoniyatlarining pasayganligini his qiladi. Ruhiy va sotsial tomonidan to‘liq yetiladi. Qarish jarayoni bilan bir vaqtida inson o‘zining jismoniy va ruhiy so‘nib borayotganini his qiladi hamda o‘zining shaxsiy rivojlanishidagi sekinlashuvni sezsa boshlaydi va kelgusi hayoti haqida o‘lay boshlaydi.

Qarilik xususiyatlari. Qarilik — hayotiy rivojlanishning qonuniy davri bo‘lib, ontogenezning oxirgi bosqichi hisoblanadi.

Qarish — muqarrar biologik jarayon, organizmning moslashish imkoniyatlarining sekinlik bilan susayishi bo‘lib, yosh patologiyasi va o‘lim ehtimolining oshishi bilan xarakterlanadi.

JSST tasnifi bo‘yicha, qarilik davri 65 yoshdan boshlanadi (65—74 yosh — keksalik, 75—89 yosh — qarilik davri, 90 va undan kattalar — uzoq umr ko‘rvuchilar). Bu nafaqa yoshining ko‘pgina mamlakatlarda bizdag'i kabi 60 yoshda emas, balki aynan shu yoshda belgilanishi bilan bog‘liq.

Odatda, qarilikning dastlabki belgilari odamda yetuklik davridan keyin boshlanadi, yetuklik davridan qarilik davriga o‘tish chegarasi 60 yosh hisoblanadi. Lekin, qarish jarayoni organizmning o‘sish va rivojlanish davri tugallanishi bilan boshlangan bo‘ladi. 30—36 yoshdayoq biologik jarayonlarning faoliyatining darajasi susaya boshlaydi. Qarish jarayoni turli a’zo va to‘qimalarda har xil boshlanib, har xil tezlikda kechadi.

Kattalik va qarilik davriga xos bo‘lgan sog‘liqdagi muammolar

Yoshlik davriga xos muammolar. Yoshlik davrida insonning jismoniy jihatdan tana tuzilishi shakllanadi va jismoniy kuchi mustahkamlanadi, bu davrda u maksimal darajada faoliyat yuritishi mumkin, shuning uchun kasallanish darajasi past bo‘ladi. Kuch-quvvatga ega bo‘lishi o‘z imkoniyatlariga o‘ta ishonuvchanlikka olib keladi. Bu davrda osonlik bilan nomuntazam hayot kechirish o‘z sog‘lig‘iga nisbatan befarq munosabatda bo‘lishga olib keladi va buning oqibatida inson ko‘pincha baxtsiz hodisalarga uchrab, turli xil jarohatlar olishi mumkin. Jismoniy muammolarga nisbatan, ota-onalari, do‘stlari bilan o‘zaro munosabatdagi kelishmovchiliklar natijasida kelib chiqadigan qo‘rquv va zo‘riqish hisobiga, ruhiy muammolar ustunlik qilishi mumkin. Ba’zida noto‘g‘ri olingan ma’lumotlar hisobiga jinsiy ongning erta rivojlanishi, seksual xulq-atvor, homilani oldirish yoki jinsiy aloqa orqali kelib chiqadigan yuqumli kasalliklar rivojlanishi kabi hodisalar kuzatilishi mumkin.

Yetuklik va o‘rtalik yoshlarga xos muammolar. Yetuklik va o‘rtalik yoshlarga xos muammolar shundan iboratki, insonni o‘rab turuvchi turli sotsial omillar organizmning ish faoliyatiga ta’sir ko‘rsatadi. Ish joyidagi, oilasidagi o‘zaro munosabatlar va o‘z majburiyatlarini bajarishda inson juda ko‘p ruhiy va sotsial

muammolarga duch keladi. Bu muammolar stressga olib keladi. Mana shu stress oqibatida sog'liqdagi muammolar kelib chiqishi mumkin.

Stress holatlariga moslashishni uddalay olmaslik, ba'zan salomatlikning og'ir buzilishiga olib keladi.

O'rganilgan odatlar asosida kundalik hayot olib boriladi, ma'lum bir hayot tarzi shakllanadi. Odat bo'lib qolgan chekish, spirtli ichimlik ichish, ko'p ovqat iste'mol qilish va harakat-chanlikning sustligi qandli diabet va gipertoniya kasalliklarining rivojlanishiga olib keladi.

Insonlarda kasallik rivojlanishiga olib keluvchi va uning keyingi oqibatlarining kelib chiqishiga ta'sir etuvchi yana bir omil bu hayotiy odatlar hisoblanadi. Kundalik xarakterga ega bo'lgan hayot-dagi zararli odatlar turli kasalliklarni keltirib chiqaradi. Hayotiy odatlarni o'zgartirish esa kasalliklar profilaktikasida muhim ahamiyatga ega.

Asosiy hayotiy odatlarning salomatlikka ta'siri.

Tashqi omillar. Alkogol qabul qilish: me'da-ichak trakti va jigar faoliyatining buzilishi, qon aylanish tizimi kasalliklari, semizlik va qandli diabet.

C he k i s h : nafas a'zolari, qon aylanish tizimi, hazm a'zolariga ta'siri va hokazo.

Ovqatlanishing ta'siri: hayvon yog'larini haddan tashqari ko'p iste'mol qilish qonda xolesterin miqdorining o'sishiga olib keladi va buning oqibatida giperlipidemiya kelib chiqadi, bu esa yurakning ishemik kasalliklarini keltirib chiqaruvchi asosiy omil hisoblanadi. Kaloriyasi yuqori yoki juda sho'r ovqatlar yeish keyinchalik, organizmni yog' bosishi yoki gipertoniya kasalliklariga olib keladi. Bundan tashqari semirish insulinga sezuvchanlikni pasaytiradi va qandli diabet kasalligi rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Harakat faolligining ta'siri: harakat faolligi inson salomatligini saqlashda muhim samara beradi, mushak va yog' to'qimalarda insulinga sezuvchanlikni yaxshilaydi, qonda neytral yog'lar miqdorini kamaytiradi, yuqori zichlikdagi lipoproteidlarda xolesterin miqdorining oshishiga olib keladi, qondagi qand miqdorini pasaytiradi. Yaxshi jismoniy faollik insonlarda yurak ishemik kasalligi, qandli diabet, yog' bosishi, osteoporoz kelib chiqish xavfini kamaytiradi hamda ruhiy salomatlikning yaxshilanishiga olib keladi.

Sog 'liqning kasbga bog'liq muammolari — bu ma'lum bir kasb bilan shug'ullanish natijasida kelib chiqadigan organizmdagi buzilishlar va kasalliklardir. Bu kasalliklar ishdagi fizik va kimyo-viy ta'sirlar, ish uslublari va boshqa mehnat sharoitlarining ta'siri natijasida kelib chiqadi. Kasallik kelib chiqqandan keyin uni butunlay davolash juda qiyin, shuning uchun kasallik sabablarini bartaraf etgan holda oldini olish zarur.

Sog 'liqning stressga bog'liq muammolari: katta yoshdagi insonning hayot faoliyatida o'smirlikdan boshlab to keksalikoldi yoshigacha stressga olib keluvchi juda ko'p hayotiy voqealar sodir bo'ladi. Masalan, imtihondan o'tish, ishga joylashish, ish joyini o'zgartirish, turmush qurish, yashash joyini o'zgartirish, kasalliklarga chalinish, yaqin kishisini yo'qotish, nafaqaga chiqish va boshqalar. «Stress» tushunchasi negativ stressni bildirishi shart emas, balki uning ijobiy tomoni ham bor. Katta odam muntazam stress holatiga tushadi va bunda salomatligi buzilish xavfi ehtimoli bo'ladi, lekin u bu holatlarni yengib o'tib, o'z-o'zini parvarish qilish qobiliyatini rivojlantirib boradi.

Ichki omillar (irsiyat). Qarishning tezligi va xarakteri ko'p hollarda qariyotgan organizmning imkoniyatlarini belgilab beradi. Bunda, insonning irsiyat bilan bog'liq bo'lgan konsitutsiyasi asosiy o'rinni egallaydi. Qarishning irsiyatga bog'liqligi yetarlicha isbotlangan, masalan, uzoq umr ko'rish, ya'ni qarish jarayonining sekinlik bilan borishi ba'zi oilalarda avlod-dan avlodga o'tadi.

Kattalar va qariyalarni salomatlik muammolarini yechishga o'rgatish

- Shaxslararo o'zaro munosabatlarni shakllantirish.
- Turli hayotiy sharoitga va turli qadriyatlarga ega insonlar bilan parvarish qiluvchi orasida shaxslararo o'zaro ijobiy munosabatni shakllantirish hamda samarali munosabat o'rnatish.
- Jamoa bo'lib yondashish. Kattalar salomatligi muammolarini yechishda kasbiy bilim va malakaga ega bo'lgan jamoa bilan harakat qilish.
- Idrokan mustaqil yechim qabul qilishda yordam.

Mustaqil hayot kechiruvchi katta yoshdagি kishilarning va qariyalarning mustaqil yechim qabul qilish huquqlarini hurmat

qilish va alohida e'tibor berish muhim. Yana turli xarakterdag'i yechim qabul qilayotgandagi insonlarni qo'llab turish va yordam berayotgan, himoya qiluvchi inson pozitsiyasini egallash lozim.

Davolanayotgan qariyalarga yordam ko'rsatish usullarining o'ziga xosligi

Ko'p qariyalar davolanish vaqtida poliklinikaga bora olmaydilar, bunday paytda tibbiy xodim uyda patronaj o'tkazadi. Qariyalarning ahvoli poliklinika tibbiyat xodimlarining, ayniqsa oila shifokorining ko'rsatayotgan patronaj sifatiga qarab o'zgaradi. Agar oilaviy shifokor kasallikni erta aniqlasa, bemor sog'ligini jiddiy asoratlarsiz tiklashi mumkin. Bundan tashqari, oilaviy shifokor qariyalarni kasalxonaga yotqizish zarurligini aniqlaydi.

Tibbiy va profilaktik yordam ko'rsatilganda qariyalarning xususiyatlarini e'tiborga olish kerak. Tibbiy muassasalarda, ayniqsa poliklinikalarda qariyalarga ko'rsatiladigan tibbiy yordamni yaxshilash kerak. Qariyalarda kasallikning oldini olish, sog'lig'ini saqlash va yaxshilash maqsadida fizikal tekshiruvlar o'tkaziladi. Bunda albatta qariyalarning sezgi a'zolaridagi yosh bilan bog'liq bo'lgan o'zgarishlarni e'tiborga olgan holda sharoitlar yaratilishi kerak. Fizikal tekshiruv o'tkazilganda qariyalarning moslashuv xususiyatlarini, xatti-harakatini, g'ayratini e'tiborga olish kerak.

Qariyalarni kasalxonaga yotqizishdan oldin, psixonevrologik holati haqida bilish kerak. Kasalxonaga yotqizish vaqtida qariyalarga munosib sharoit yaratish kerak. Tibbiy va ijtimoiy tekshiruvlar natijasiga ko'ra, kasalxonaga yotqizishdan keyin ko'p qariyalarning ahvoli og'irlashadi buning sababi yolg'izlanish hissi, kasallikning tuzalmasligini bilgandan so'ng xavotirlanish, o'lim vahimasiga tushib qolish va h.k. hisoblanadi.

Qariyalarni terapiya bo'limiga yotqizish maqsadga muvofiq, chunki, u yerda kattalar va tiklanish davridagi bemorlar davolana dilar. Terapiya bo'limining tibbiy xodimlari qari bemorlarning o'ziga xos xususiyatlarini bilishlari kerak. Agar ular tibbiy yordamni har bir qariya uchun tashkil qila olsa, bu ularning jismoniy va ruhiy sog'lig'iga ijobiy ta'sir qiladi. Bu yerda shuni hisobga olish kerakki, qariyalar qayerda davolanishidan qat'i nazar (uyda yoki shifoxonada), ruhiy terapiya davolashning ajralmas qismi hisoblanadi.

Qariyalarning sanatoriylarda davolanishida o‘z-o‘zini parvarish qilish sharoitlarini yaratib berish kerak. Sanatoriylarda davolovchi badantarbiya o‘tkazish vaqtida qariyalarni zo‘riqishdan ehtiyyot qilish kerak. Davoning samaradorligini oshirish uchun qariyalarning har kungi hayotiga yangi mashqlar va harakatlarni bosqichma-bosqich kirgizish kerak.

Qariyalarni parvarishlashda kelib chiqadigan muammolar

Qari bemorlarni parvarish qiluvchi shaxslar, asosan, sog‘liq, vaqt va moddiy holatga oid muammolar bilan to‘qnashadilar. Bundan tashqari, qariyalarni parvarish qilishda er-xotin o‘rtasida konflikt, emotsiyonal o‘zgarishlardagi muammolar paydo bo‘lishi mumkin. Bular quyidagilar: charchash, o‘zaro tushunishning buzilishi, moddiy noturg‘unlik, qarilarni psixik sfera xususiyati bilan bog‘liq parvarishlash muammolari.

Parvarishga muhtoj qari bemorlarni uyda parvarish qilishni oila a’zolariga o‘rgatish va yordam ko‘rsatish sistemasi

Qariyalarni uyda parvarish qilishda oila a’zolari yoki parvarish qiluvchi shaxs ma’lum ko‘nikmalarga ega bo‘lishi kerak: qulay hayot muhitini yaratish, ovqatlanishda harakatlanishga yordamlashish, tananing tozaligini ta’minalashga yordam berish, fiziologik ehtiyojda yordam ko‘rsatish (bemor odamlar hojatxonaga borishlari uchun yordamga muhtoj bo‘ladilar); normal tashqi ko‘rinishni ta’minalash uchun yordamlashish — soch tarash, kiyimlarini almashtirish; parvarishga muhtoj bo‘lgan qari bemorlarga murojaat etish usullari.

Parvarishga muhtoj qariyalar parvarishi

Yotoq rejimidagi qariyalarga yordam ko‘rsatishning asosiy mezonlari — bu ularning o‘z-o‘ziga yordam berishga intilishini qo‘llab-quvvatlashdir.

Bemorni parvarish qiluvchining yordamisiz harakatlarga yo‘naltirish va shu bilan uning sog‘ayishiga o‘z-o‘zini parvarishlashi orqali erishish. Buning uchun bemordagi mavjud faoliyatlarini avvalroq tahlil qilish zarur va parvarish qiluvchi bemorni

o‘zini parvarishlashida mayjud xususiyatlarini tushunishi kerak. Bemorning oila a’zolari ham bemor mustaqilligini tiklashga yo’naltirilgan, uydagi bemor o‘zi bajara oladigan parvarishlash ishlari bilan shug‘ullantirishni ta’minlashlari kerak.

Ovqatlantirishda yordam berish texnikasi

Parvarishga muhtoj bemorning yutish faoliyatini hisobga olib, oziqa tayyorlash zarur, bunda bemor holatiga mos keladigan tana vaziyati tanlanadi. Shunisi ham zarurki, bemor mazali oziqa qabul qilib, lazzatlana olishini, ovqatlanish vaqtida hech qanday xavf yuzaga kelmasligini nazorat qilish kerak. Bemorning parvarishga muhtojligiga qaramasdan shunday holatni ta’minlash kerakki, u o‘z oilasi bilan birga mustaqilligidan ajralmagan holda ovqatlana olsin.

Kerakli jihozlar: sochiq, fartuk, qo‘l uchun sochiq, piyola, qoshiq, ovqatlanish stoli, o‘z-o‘ziga yordam berish asboblari.

Harakat algoritmi:

1. Shunday vaziyat yaratish kerakki, bemor ovqatni bemałol yuta olishi mumkin bo‘lsin (ovqat qabul qilishda o‘tirgan holat asosiy hisoblanadi).
2. Xona ichidagi holat shunday bo‘lishi kerakki, bemor xayolini ovqatga yo’naltira olsin.
3. Bemor yuta olishi, chaynay olishi oson bo‘lgan ovqat tayyorlash zarur (quyuq, yumshoq, yuta oladigan oziqa bo‘lishi kerak).
4. Bemor kiyimi ifloslanishining oldini olish uchun fartuk taqishi va kichik sochiqdan foydalanishi kerak, bemor uchun qulay vilka, qoshiq tayyorlanadi. Bemorga shunday sharoit yaratish kerakki, iloji boricha o‘zi ovqatlana olsin.
5. Ovqatlantirishdan avval bemorga ichishga suyuqlik beriladi. Bu ovqatni chaynash va yutish osonroq kechishiga yordam beradi.
6. Yo‘tal tutganda ovqat qabul qilishni to‘xtatish va bemor yelkasiga urib qo‘yish kerak. Yo‘tal to‘xtagachgina ichishga suv beriladi. Nafas yo‘liga ovqat massasi ketib qolganda bemor orqasiga pastdan yuqoriga qarab urib qo‘yiladi.
7. Yordam berishda bemor ovqatni yutib bo‘lganiga ishonch hosil qilish kerak va faqat shundan so‘ng bemorning xohish va holatiga ko‘ra chora ko‘riladi.

8. Ovqatlanish vaqtida bemor bilan yuzma-yuz turib uning tinch va bemalol ovqatlanishini ta'minlash uchun vaqt-vaqt bilan nima yegisi kelayotganini, ta'm va sezgilarini so'rab-surishtirib turiladi.

Ovqatlanishdan so'ng tozalash

1. Bemor iste'mol qilgan ovqat miqdorini aniqlash va bemorning o'rni atrofiga to'kilgan ovqat qoldiqlarini tozalash. Bemorga o'tirgan holat yoki Fauler holatini berish va dam oldirish.

2. Ovqatdan so'ng og'iz bo'shlig'ini parvarishlash va qo'l-larini yuvib qo'yish (yoki nam sochiq bilan artish). Bemorning charchash darajasini hisobga olgan holda, o'ringa joylashtirish.

3. Qoshiq, vilka, fartuk va boshqalarini yuvib, quritish va joylash.

Og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish

Bu muolajani ertalab va kechqurun, har ovqatlanishdan keyin o'tkazish maqsadga muvofiqdir.

Kerakli jihozlar: tish cho'tkasi va pasta, lotok va og'izni chayish uchun suv, sochiq, qo'l oynasi, til uchun cho'tka, fartuk, tish protezi uchun stakan, nam sochiq, zaruriyatga ko'ra rezinka qo'lqop, doka va paxta sharchalar.

Harakat algoritmi:

1. Yumshoqroq tish cho'tkasini tayyorlash.

2. Og'iz bo'shlig'ini nazorat qilish.

• Lablar va og'iz bo'shlig'ining quruqligi.

• Tishlar holati.

• Milklar shishgan-shishmaganligi.

• Protez tish siqilib qolmaganligi.

• Til karashi bor-yo'qligi.

• Yoqimsiz hid bor-yo'qligi.

3. Agar bemor og'zida tish protezi bo'lsa, og'iz bo'shlig'ini chayish vaqtida uni yechib qo'yadi.

4. Agar bemor tishini o'zi yuva olsa, kerakli anjomlar tayyorlab beriladi. Tish yuvish vaqtida oynadan foydalanilsa, tish toza yuvilganiga ishonch hosil qilinadi.

5. Tish yuvib bo'linganidan keyin, bemor og'zini chayadi.

6. Agar bemor tishini o'zi yuva olmasa, bu ishni parvarish qilayotgan kishi kichkina, qulay tish chotkasidan foydalanib,

amalga oshiradi. Zaruriyat bo‘lsa, til chotkasidan foydalanib, til tozalanadi.

7. Har bir tishning bo‘yin qismini tozalash, milklarni masaj qilish, til va tanglay shilliq qavatini tozalashga e’tibor berish kerak.

Parvarish o‘tkazilgandan keyin tozalash o‘tkazish.

- Tishlar tozalanganidan keyin, tish protezi bemorga qaytariladi. So‘ngra protezni taqish qiyinchilik tug‘dirmasligi yoki uni taqqandan keyin bemor noqulaylik sezmayotganligi tekshiriladi.
- Tishini yuvib bo‘lganidan keyin bemoning barmoqlari nam sochiq bilan artiladi yoki sovunlab yuviladi.
- Ishlatilgan anjomlarni (tish chotkasi, stakan) yuvib, quritilib joyiga qo‘yiladi.

Tana holatini o‘zgartirish va harakatlanishga yordam ko‘rsatish texnikasi

Parvarish qilishda bemorning oilasi va atrof-muhitni e’tiborga olish kerak. Odatda, kundalik ehtiyoj buyumlari bemorning atrofida bo‘ladi, lekin ba’zan oilaviy sharoit tufayli davolash uchun xona ichida doim ham bunday sharoit bo‘lmaydi. Parvarish qilishda oilaning iqtisodiy holatini hisobga olib, bemorning uyidagi bor jihozlardan foydalanish kerak.

Tanani yotgan holatdan o‘tirish holatiga o‘tkazish

Harakat algoritmi:

- Tana holatinining keskin o‘zgarishi natijasida, bemorning bosimi o‘zgarishi mumkin. Shuning uchun bemor holatini o‘zgartirishdan avval unda diskomfort hissi borligi aniqlanadi.
- Bemorni harakatlantirishdan avval uni ogohlantirish zarur. Ovqatlangandan keyin yarim soat o‘tgach va hojatga borish hissi yo‘qligini aniqlab olib, buni amalga oshiriladi.
- Bemorning tana tuzilishini hisobga olib, parvarish qiluvchi uning xavfsizligini ta’minalash uchun bel qismini fiksator bog‘lam bilan bog‘laydi.
- Ikkala tizzani bukilgan holatga keltirib, bemorning ikki qo‘lini oldinga cho‘zadi.
- Parvarish qiluvchi bir qo‘lini bemor yelkasining ortiga o‘tkazib, yelkalaridan ushlab oladi va belgi berib ko‘taradi.

- Bir qo‘li bilan yelkalarini ushlaydi, ikkinchisini bukilgan tizzalar tagidan o‘tkazadi. Bemorni karavot to‘sagining chetiga tortadi va uning oyoqlarini aylantirib polga tushiradi.
- Bemor ikkala qo‘li bilan parvarish qiluvchining bo‘yinidan quchoqlab oladi, parvarish qiluvchi bemorning belidagi fiksator bog‘lamni mahkam ushlaydi va belgi berib uni ko‘taradi. Bemor belini sekin aylantirib, uni stulga o‘tqazadi. Bemor qulay o‘trib olishiga e’tibor berish lozim.

Tanani o‘tirish holatidan turish holatiga o‘tkazish

Harakat algoritmi:

- Bemor tovoni polga tekkaniga va u stabil o‘tirish holatida ekanligiga ishonch hosil qilish.
- Zarur bo‘lsa, bemorga oyoq kiyimi kiydiriladi.
- Bemorni sekin oldinga tortib, uni shunday o‘tqazish kerakki, sekin stulga suyansin.

1-usul. Bemorni oldiga turib, uni qo‘llarini ushlash va ikkala qo‘lini pastga tushirib, ko‘tarish kerak. Keyingi bosqichda bemorni tepaga ko‘tarib, turish holatiga o‘tkaziladi.

2-usul. Parvarish qiluvchi bemorning bir tomoniga o‘tib, uning bitta qo‘lini o‘zining yelkasiga qo‘yadi va bir qo‘lini bemorning belidan o‘tkazib, ikkinchi qo‘li bilan uning qo‘lini ushlaydi.

- Shu harakatni bir necha bor qaytarib, yurishga yordam beriladi. Bemorni harakatlari uchun maqtab qo‘yiladi va keyingi bosqichga tayyorlanadi.

Yurishga yordam

- Yiqilish xavfini bartaraf etish uchun bemor yuradigan yo‘ldagi xalaqt beradigan jihozlar chetga suriladi.
- Parvarish qiluvchi bemorning hassa ushlamagan tarafida turishi va qadamlarini u bilan bir xil tashlab yurishi kerak.
- Agar bemor o‘z kuchi bilan yura olsa, unda uni ko‘zdan ochirmagan holda, unga devorni yoki zinapoyani ushlab yurishi maslahat berish va uning orqasidan diqqat bilan kuzatib borish shart.
- Notejis joylarda bemor to‘xtab oladi va o‘ziga qulay bo‘lgan oyog‘idan yurishda davom etadi.

Harakat algoritmi:

- Bemor yurishdan avval, uni yurish uchun tayyorligini tekshirish kerak.

Hojatga borish xohishi bor-yo'qligi, umumiyligi ahvoli, yurish uchun qulay kiyim, oyoq kiyimi; uy hayvonlarining borligi (oyoq ostida xalaqit berib, yiqilish xavfini tug'diradi), hassa uzunligi va uni ishlatalish uchun mumkin bo'lgan holat.

- Atrofdagi sharoitga alohida ahamiyat berish kerak. Uydagi polning, hovlidagi yerning tekisligi, yo'lakning kengligi, zinapoyalar va yurish uchun qiyinchilik tug'diruchi jihozlar.
- Bemorni parvarish qiluvchi bemorning hassa ushlagagan tarafida, uning belini ushlagan holda, o'z qadamlarini uning qadamlari bilan bir xil tashlab yurishi kerak.
- Agar bemor o'zi mustaqil yura olsa, unda unga devorni yoki zinapoyani ushlab yurishga imkoniyat yaratib berish kerak. Bemorlarni parvarishlashda ularni kuzatib yurish kerak.
- Agar bemorning oldidan notekis joy chiqib qolsa, u to'xtashi va o'ziga qulay bo'lgan oyog'i bilan yurishni boshlashi kerak.

**Parvarishga muhtoj bo'lgan qariyalarning fiziologik
chiqaruvlarida va tashqi ko'rinishlari tozaligiga rivoja
qilishlarida yordam**

*Hojatga borishlari uchun yordam ko'rsatish (hojatga borish
instruktaji, taglikni almashtirish)*

Fiziologik chiqaruvlarda yordam berish

Harakat algoritmi:

- Stuldan yoki karavotdan turgan holda ko'chma hojatxonaga borish uchun harakat qilish: bemor bilan yuzma-yuz turib, bitta oyoqni bemor tizzalari orasiga kirittiladi, ikkala qo'l bilan uning yonboshlarini ushlab olinadi, bemorga qo'llari bilan parvarish qiluvchining bo'yinini ushlashi kerakligi aytildi va uni 1, 2, 3 deb, ko'tarib olinadi.
- Bemorning chap oyog'ini oldinga tashlagan holda uni 90° ga aylantirib, uning yonboshlarini ko'chma hojatxonaga qaratadi.



1- rasm. Portativ hojat tuvaklari.

- Bemorni o‘ziga yaqinlashtirib, ichki kiyimlarini pastga tushiradi.
 - Bemor tuvak o‘rtasiga sekin o‘tiradi, parvarish qiluvchi bemordan bo‘shanganidan so‘ng chaqirishini so‘raydi va nariroqqa ketadi.
 - Bemor bo‘shanganidan so‘ng, jinsiy a’zolar tozalanadi. Uni dastlabki holatdagi tartibda turg‘iziladi va kiyintiriladi.
 - Bemor avvalgi holatiga buriladi va stulga o‘tqaziladi.
- Yordam ko‘rsatgandan keyingi yig‘ishtirish.*
- Fiziologik ajralmalarning konsistensiyasi kuzatiladi.
 - Portativ hojat tuvagi yuviladi, xushbo‘ylantiruvchi vosita sepiladi va o‘z joyiga qo‘yiladi.
 - Bemorning qo‘li va barmoqlari yuviladi va sochiq bilan artiladi.

Tagliklarni almashtirish

Siydik tuta olmaydigan parvarishga muhtoj bemorlarda tozalikni saqlash va yotoq yaralarning oldini olish maqsadida tagliklar qo‘llaniladi. Tagliklarni ko‘p ishlatmaslik va bemor o‘rganib qolishining oldini olish maqsadida shu bemorda fiziologik ajralmalar vaqtini belgilash va shundan kelib chiqqan holda tagliklarni almashtirish lozim.

Kerakli jihozlar: taglik, kleyonka qop, rezina qo‘lqop, kleyonka, artish uchun ashyolar, issiq suv, kiyim.

Harakat algoritmi:

- Taglikni almashtirish haqida bemorga ma’lum qilinadi.

- Bemorning tortinchoqligini hisobga olgan holda cho‘milish sochig‘idan foydalaniladi.
 - Kleyonka yoziladi, pijamani tushirib, taglikni yechiladi.
 - Ajralmalarни atrofnı ifoslantirmay artib olinadi.
 - Bemor yonboshiga yotadi va parvarish qiluvchi uning ostini artadi.
 - Jinsiy a’zolar yuvilayotganda bemor chalqacha yotadi, parvarish qiluvchi ehtiyotlik bilan taglikning toza qismidan foydalanadi (yuvuvchi vosita tashqariga oqib ketmasligi uchun).
 - Ifloslangan taglik tozasi bilan almashtiriladi.
 - Siyidik oqib ketmasligi uchun ayollarda taglikning orqa va erkaklarda oldingi qismi mahkamlanadi.
 - Chanoq-son bo‘g‘imida harakatni cheklab qo‘ymaslik uchun, taglik kiydirilayotganda u qattiq bog‘lanmaydi.
- Yordam ko‘rsatishdan keyingi tozalash*
- Bemor bo‘shanganidan keyin parvarish qiluvchi uning qo‘llarini yuvib, sochiq bilan artadi.
 - Bemorning kiyimlari va to‘sak ifloslanmaganligi tekshiriladi va tartibga keltiriladi. Ish tugaganligi haqida bemorga xabar beriladi.
 - Fiziologik ajralmalar holati tekshiriladi.

Cho‘milganda va gigiyenaga amal qilishda yordam berish

Kerakli jihozlar:

Almashtirish uchun oqliqlar, ichki kiyim, sochiq, cho‘milish sochig‘i, stul, qulq tamponi.

Cho‘milish uchun jihozlar: sovun, shampun, chotka va h.k. Zarur holatda qaychi, tirnoq qaychisi, fiksatsiyalovchi orqa bog‘lov kamari.

Harakat algoritmi:

1. Bemorni cho‘miltirishga tayyorlash. Bemorning holati va harakati aniqlanadi. Bemor hojatga borganidan keyin, ovqatdan yarim soat oldin va yoki yarim soatdan so‘ng cho‘milishi tayinlanadi.

2. Yuvinish xonasi tayyorlanadi. Bemor birdan seskanib yoki isib ketmasligi uchun xona va suv haroratini nazorat qilish kerak. Harakatga xalaqit beruvchi narsalar olib qo‘yiladi va cho‘milish uchun barcha jihozlar tayyorlab olinadi.



2- rasm. Cho'miltirish uchun aravacha.

3. Bemor ko'zi va qulqoq ichiga suv va yuvuvchi vosita tushmasligi nazorat qilinadi.
4. Qadoqni yumshatib olish uchun bemor oyog'iga iliq vanna qilinadi va qadoqlar ko'chirib olinadi.
5. Avvaliga vannadagi suvgaga o'rghaniladi, so'ng sekin-asta suvgaga tushiladi. Suvning harorati 38—40°C bo'lishi kerak.
6. Tananing yarim falajida fiksatsiya kamari va stuldan foydalanib cho'miltiriladi.
 - Stulni vannaga perpendikular qilib qo'yiladi. Bemorni sog'lom oyogini vannaga qo'ya oladigan qilib o'tqazish kerak.
 - Bemorni vanna chetiga orqa kamaridan ushlagan holatda yaqinlashtiriladi.
 - Bemor suvgaga gavdaning sog'lom tomoni bilan tushadi. Avval tik turgan holatda biroz yuvintirib, so'ngra suvgaga o'tqaziladi.
 - Bemor vannada yengil o'tirib-turishi uchun u yerga taburetka qo'yiladi.
7. Bemor ahvolini kuzatib, uning xohishi va suvning haroratini, yil faslini hisobga olgan holda uning vannada yuvinish vaqtini belgilanadi. Odatda, cho'milish 10 daqiqani tashkil etadi.
8. Dush qabul qilish: suv haroratini nazorat qilish maqsadida, suv avval oyoqqa quyib ko'riladi. Suv harorati 38°C dan boshlab asta-sekin isitib boriladi. Qish oylarida bemor dush qabul qilib bo'lganidan so'ng, sovqotib qolmasligi uchun issiq choy berib, kiyimlar kiydiriladi.

Cho 'milgandan so 'ng

- Bemorning tanasi oqliq bilan artiladi.
- Vanna qabul qilgandan so'ng, bemorga issiq choy beriladi.
- Vanna qabulidan so'ng bemorning ahvoli kuzatiladi. Shundan so'ng yaxshilab dam oldiriladi.
- Vanna qabulidan keyin bemorning tirnoqlarini olish va quloqlarini tozalash osonlashadi.



Nazorat savollari

1. O'spirinlik yoshi rivojlanishining xususiyatlari.
2. Rivojlanishning yetuklik yoshidagi xususiyatlari.
3. O'rta yoshlarning rivojlanish xususiyatlari.
4. Qarilikning xususiyatlari.
5. JSSТ bo'yicha qarilik tasnifi.
6. O'zbekistonda nafaqaga chiqish yoshi.
7. Sog'liqdagi yetuklik va o'rta yoshlarga xos muammolar.
8. Asosiy hayotiy odatlarning salomatlikka ta'siri.
9. Sog'liqning kasbga bog'lilq muammolar.
10. Qariyalarni parvarishlashda kelib chiqadigan muammolar.
11. Katta yoshlilar va qariyalarni salomatlik muammolarini yechishga o'rgatish.
12. Parvarishga muhtoj qari bemorlarni uyda parvarish qilishni oila a'zolariga o'rgatish.
13. Ovqatlantirishda yordam berish.
14. Ovqatlantirishdan keyingi tozalash.
15. Og'iz bo'shilig'ini parvarish qilish.
16. Tanani yotgan holatdan o'tirish holatiga o'tkazish.
17. Yurishga yordam berish.
18. Fiziologik hojatga borishda yordam berish.
19. Tagliklarni almashtirish.
20. Cho'miltirish uchun jihozlar yig'ish.
21. Cho'miltirgandan so'ng parvarish qilish.

Tayanch iboralar

1. **Qarilik** — hayotiy rivojlanishning qonuniy davri bo'lib, ontogenzning oxirgi bosqichi.
2. **Patronaj** — insонning kundalik hayot faoliyatidagi parvarish.
3. **Verbal muloqot** — og'zaki savol berish orqali muloqot.
4. **Osteoporoz** — suyak to'qimasining mo'rtlashishi.
5. **Yetuklik yoshi** — 30 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan davr.
6. **Nonverbal muloqot** — suhbatsiz kuzatuv.
7. **Uzoq umr ko'ruchilar** — 90 va undan katta yoshlilar.

II BO‘LIM

RUHIY PARVARISHLASH

Ruhiyati buzilgan inson va jamoat faoliyati

Ruhiy o‘zgarishi bo‘lgan inson 24 soat davomida tun-u kun mantiqsiz g‘oyalar, eshitish gallutsinatsiyalari va boshqa ruhiy belgilardan iztirob chekavermaydi. Ruhiy buzilishlar darajasiga ko‘ra jamoatda faoliyat ko‘rsatishning ham imkonni bo‘ladi. Bemorning nimaga qodir ekanligidan boshlab ijobiy tajribaning to‘plana borishi muhimdir: u o‘zi hamda boshqalar uchun nimadir qila oladi.

Mehnatga moslashuvda ko‘mak berish: kasalxona va poliklinika qoshidagi davolash mehnati ustaxonalaridan boshlab, jamiyatdagi ish o‘rnigacha.

Qo‘llab-quvvatlash: tibbiy-mehnat ekspertizasi xulosasiga ko‘ra nafaqa olish, vasiylikka olish va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning boshqa turlari.

Nomutanosib moslashuvdagi yordam: kasalxonada uzoq vaqt davolanish, jamoa (mahalla) da hayot kechirish, mahalladan yordam olish.

Jamiyatning ruhan nosog‘lom odamlarga bo‘lgan odatiy munosabatlari

1. Inson huquqlarini poymol etishga yo‘l qo‘ymaydigan, o‘zaro hurmatga va odamiylikka yo‘naltirilgan munosabatlar.
2. Qarindoshchilik munosabatlari.
3. Yaqinlarga e’tibor.
4. Bemorlarga g‘amxo‘rlik.
5. Ruhiy bemorlarga nisbatan sabr-toqatli bo‘lish.

Faoliyatdagi qonunlar va ularning umumiy tarkibi

1. O‘zbekiston Respublikasining 1992-yil 9-dekabrdagi «Surunkali alkogolizm, narkomaniya yoki toksikomaniyaga uchragan bemorlarni majburiy davolash to‘g‘risida»gi qonuni.

2. O'zbekiston Respublikasining 1999-yil 19-avgustdag'i 813-1- sonli «Narkotik vositalar va psixotrop moddalar to'g'risida»gi qonuni.

3. O'zbekiston Respublikasining 2000-yil 31-avgustdag'i «Psixiatriya yordamini ko'rsatish to'g'risida»gi qonuni.

Ruhiy o'zgarishlari mavjud shaxslarning huquqiy masalalari ularning nimalarga layoqatliliqi yoki layoqatsizligini hisobga olinib hal qilinadi. Ruhiy kasallikning mavjudligi doim ham huquqiy holatning o'zgarishiga olib kelavermaydi. Bu ruhiy faoliyatning xususiyatlari va buzilishi darajasiga bog'liq. Ruhiy bemorlar kasalligi yoki aqlan zaifligi tufayli o'z xatti-harakatlarini baholay olmasalar, o'zlarini boshqara olmasalar, bu holatlarda ular sud tomonidan layoqatsiz deb topiladilar.

Ularga nisbatan Xalq deputatlari tuman ijroiya qo'mitasi qoshidagi Vasiylik kengashi tomonidan Vasiylik o'rnatiladi. Vasiylik qiluvchining faoliyati vasiylik Kengashi tomonidan nazorat qilinadi. Bemor layoqatsiz bo'lgan barcha ishlar vasiy tomonidan amalga oshiriladi. Ruhiy buzilish darajasi sud tibbiy ekspertiza komissiyasi tomonidan aniqlanadi. Uning xulosasiga ko'ra sud o'z fikrini bildiradi. Layoqati yo'q deb topilgan shaxs holatida ozgina yaxshilanish bo'lsa yoki u sog'ayib ketsa, sud uni layoqtli deb topadi, o'rnatilgan vasiylik bekor qilinadi va fuqaro huquqlari to'liq tiklanadi. Psixiatriya yordami to'g'risidagi qonunlarning asosiy vazifalari:

- Fuqarolarga psixiatriya yordami ko'rsatilayotganida ularning huquqi, qonuniy manfaatlari va hayotlariga asossiz aralashuvdan himoyalash.
- Ruhiy buzilishlari mavjud shaxslarni jamiyatda ruhiy tashxisiga ko'ra diskriminatsiya qilinishidan himoyalash.
- Ruhiy buzilishlari mavjud shaxs tomonidan sodir etilishi mumkin bo'lgan xavfli harakatlardan jamiyatni himoyalash.
- Psixiatriya yordami ko'rsatilishida ishtirok etuvchi vrachlar, tibbiy xodimlar va boshqa mutaxassislaroga og'ir sharoitlarda faoliyat ko'rsatayotganlar sifatida imtiyozlar berilib, psixiatriya yordami ko'rsatilishi bilan bog'liq masalalarni hal etishda ularga erkinlik yaratib berish bilan himoyalash.

Ruhiy buzilish va ijtimoiy barkamollik

Tibbiy yordam ko'rsatish, ijtimoiy yordam va qonunchilik.
Davlatning ruhiy buzilishlari mavjud bo'lgan shaxslarga tibbiy-

ijtimoiy yordam ko'rsatuvchi muassasalarini tashkil etish bo'yicha majburiyatlari. 2000-yil 31-avgustdag'i O'zbekiston Respublikasining «Psixiatriya yordamini ko'rsatish to'g'risida»gi qonunining 22- bandi.

Nogironlar huquqi. Nogironlar, shuningdek, nogiron bolalar va bolalikdan nogironlar tibbiy-ijtimoiy yordam, qayta tiklashning barcha turlari, dori-darmon, protez-ortopediya anjomlari, imtiyozli tarzda harakat vositalari, shuningdek, kasbga tayyorlanish va qayta tayyorlanish huquqiga egadirlar. Nogironlar sog'liqni saqlashning mehnat va aholini ijtimoiy himoyalash davlat tizimi muassasalaridagi tekin tibbiy-sanitar yordamga, uydagi parvarishga, o'zgalar yordamiga muhtoj yolg'iz yashovchi nogironlar, surunkali ruhiy kasal nogironlari esa mehnat va aholini ijtimoiy himoyalash muassasalari qaramog'ida bo'lish huquqiga egadirlar (O'zbekiston Respublikasining 2001-yil 12-maydag'i 220-II-sonli qonuni).

Nogironlarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish va ular uchun imtiyozlar ro'yxati qonunchilik tomonidan belgilanadi.

Nogironlar aholining eng nozik qatlamiiga kiradilar. Nogironlarga yordam ko'rsatish huquqiy asoslari «Nogironlarni ijtimoiy himoyalash haqida» hamda «Nogironlarni qayta tiklash» Davlat dasturi kabi O'zbekiston Respublikasining qonunlari tarzida faoliyat yuritadi. Bu dasturda nogironlarning barchasiga teng imkoniyatlar yaratishga alohida e'tibor qaratilgan. Mamlakatda nogironlar jamiyati, ko'zi ojizlar jamiyati, karlar jamiyati kabi jamiyat tashkilotlari samarali faoliyat ko'rsatmoqda. Bu jamiyatlar o'z muassasalarida nogironlar mehnatini tashkillashtirib, ularga nafaqat qo'shimcha daromad topish, shuningdek, mehnat faoliyatiga yondashish, o'zini jamiyatga kerakligini his etishdek bebaho, lekin aniq samaranı olish imkoniyatini yaratib beryaptilar.

Tibbiy xizmat ko'rsatish va ijtimoiy yordam turlari

Qaramoqqa olish turlari: davlat qaramog'i (nafaqa, nogironlik, nogironlar uyi), oila qaramog'i, jamoa qaramog'i (homiylik va mehribonlik uylari).

Oilaga ko'mak berish. *Ruhiy bemor yashaydigan oilada kuzatiladigan muammolar:* kasalligi tufayli oila a'zosini yo'qotish hissiyoti, oilani kasallik sababchisi sifatida ko'rish, atrof-

dagilarning tanqidiy munosabati va maslahat olish imkonining yo‘qligi, bemorni parvarish qilish muammolari, moddiy qiyinchiliklar.

Psixodinamik terapiya. Bu oilaga yo‘naltirilgan psixoterapiyaning bir shakli bo‘lib, uning maqsadi insonni (bemor va uning oila a’zolari) o‘zgartirish emas, balki oila a’zolari o‘rtasidagi aloqani o‘zgartirishni ularga maslahat berish shaklida amalga oshirish.

Axloqiy terapiya. Bemorning ahvoli oilaning ta’siriga ko‘ra, yaxshi yoki yomon tarafga o‘zgarishi mumkin. Shu sababli oila a’zolari ham bemordagi ruhiy buzilishlarni o‘rganib, u haqidagi bilimlarini oshirib borishlari kerak.

Muhimi oila avvalambor, bemor oila a’zosining ruhiy belgilarni (bexosdan qichqirish, gallutsinatsiyalar) va dorilarning qanday qo‘sishma ta’sirlari bo‘lishini tushunib, bu omillar bemorning kundalik hayotiga qanday ta’sir ko‘rsatishini (umumiyliz belgilari, ertalab uyg‘onishdagi qiyinchiliklar va h.k.) anglab yetishi va bunday holatlarda bemorga nisbatan o‘zini qanday tutishi ma’qulligini bilishi muhim. Boshqacha qilib aytganda, oila, ruhiy xasta bemorga nisbatan tushunuvchi va tayanch bo‘luvchi sherik sifatida o‘z bilimlarini oshirib borishi lozim. Bu psixologik bilim berish deb ataladi.

Ijtimoiy vositalarni qo‘llash. Ruhiy buzilishlari mavjud shaxslarning oila a’zolari foydalanishlari mumkin bo‘lgan ijtimoiy vositalari: ijtimoiy-ruhiy yordam xonalari, «Ishonch telefoni», Jizzax shahridagi «Hamdard» markazi, Samarcand viloyatidagi «Sabr» ishonch markazi va boshqalar psixologik-psixoterapevtik yordamni amalga oshiradi.

Bu markazlarga murojaat qilish sabablari: shaxsiy-oilaviy mojarolar, o‘smirlar muammolari, ota-onalar va farzandlar o‘rtasidagi mojarolar, yolg‘izlik, narkologik muammolar, moddiy qiyinchiliklar, suiqasdlik fikrlari va b. Bu markazlarda boshqa mutaxassislar bilan birgalikda psixolog, ijtimoiy soha mutaxassisi, adliyachi va vrach-ginekolog faoliyat ko‘rsatadi. Ushbu markazlar Ichki ishlar vakillari, Xotin-qizlar qo‘mitasi, Ijtimoiy ta’minot vazirligi, «Mahalla» va «Kamolot» jamg‘armalari va boshqa tashkilotlar bilan hamkorlikda faoliyat yuritadilar.

Psixiatrik reabilitatsiya jarayonlari

Reabilitatsiya yoki sog'liqni tiklash uchun davolash — bu tibbiy, psixologik, pedagogik, ijtimoiy-iqtisodiy chora-tadbirlar jarayoni bo'lib, kasallik tufayli barcha organizm funksiyalarining buzilishini yoki hayotiy a'zolarining to'liq chegaralanishini bar-taraf etish uchun yo'naltirilgan jarayondir.

Inson huquqlarini to'liq tiklash. Ruhiy kasallik tufayli insonning atrofidagi munosabatlar o'zgaradi. Reabilitatsiya tufayli inson huquqlari qayta tiklanadi, har bir inson o'ziga tegishli bo'lgan huquqlardan foydalana oladi.

Ruhiy buzilishlar tushunchasi

Reabilitatsiya maqsadi: bemorga yordam berish, zarur hollarda mustaqil bo'lishi uchun qo'llab-quvvatlash; bemor jamiyatning to'liq a'zosi bo'lishi uchun yordam berish.

Inson statusini jamiyatda tiklash ham reabilitatsiya hisoblanadi, ya'ni inson huquqlari jamiyatda tiklanadi.

Psixiatrik reabilitatsiyasining prinsiplari: yakka tartibdagi biologik va psixosotsial ta'sir jarayonlari; psixiatrik rejadagi har tomonlama harakat ta'siri quyidagilarni o'z ichiga oladi. Bunga tibbiy muhitdan tashqari, psixologik, oilaviy, professional, jamoa muhiti ham kiradi; reabilitatsiyada vrach va bemor hamkorligi jarayoni (guruhlararo usul). Barcha tiklovchi davolash usullari shaxsga qaratilgan. Bunda vrach, barcha tibbiy xodimlar va bemor o'rtasidagi ishonchli munosabatlar bирgalikda tuzilgan; pog'onama-pog'ona ta'sir etish va chora-tadbirlar jarayoni astasekinlik bilan amalga oshiriladi. Bunda davolash va tiklash rejimi shu alfozda boradi. Tiklanishning har bir bosqichida bemor yordamga muhtoj bo'ladi.

Ruhiy buzilishlarning birlamchi, ikkilamchi va uchlamchiligi

Birlamchi buzilishga psixik funksiyalarning buzilishi (ular chegaralarining buzilishi, fikrlashuvning buzilishi, his-tuyg'uning buzilishi va boshqalar).

Ikkilamchi buzilishga hayotiy a'zolar faoliyatining buzilishi va gospitalizatsiya.

Uchlamchi buzilishga jamoada noqulayliklar (diskriminatsiya va boshqalar) kiradi.

Reabilitatsiya yuqorida ko'rsatilgan 3 ta bosqichga ham ta'sirini o'tkazadi.

Reabilitatsiyaning bosqichlari va vazifalari

Birinchi bosqich vazifalari — tiklash — bunda kasalxona muhitini noto'g'ri tashkillashtirish tufayli kelib chiqishi mumkin bo'lgan psixik nuqsonlar va nogironlik rivojlanishining oldini olish, shu tariqa bu jarayonlarni kamaytirish yoki yo'qotish. Bu masalani biologik terapiya, psixosotsial chora-tadbirlar (muhit bilan yondashish, psixoterapiya) orqali hal qilinadi.

Ikkinci bosqich — moslashuv — bu masala inson imkoniyatlarini e'tiborga olib, ularni tashqi muhitga moslashuvi tushuniladi. Mehnat bilan davolashning roli oshib boradi, hatto bemorni yangi kasb o'rganishi uchun qayta o'qitish vazifalari turadi.

Uchinchi bosqich — reabilitatsiya so'zining to'g'ridan to'g'ri ma'nosini anglatadi, bunda asosiy masala bemorning o'z huquqlarini tiklashdir. Oilaviy sharoitini o'rganish, ish joyi va ularni ish bilan ta'minlash kerak. Reabilitatsiya nafaqat kasalxonada, balki kunduzgi statsionarlar, psixonevrologik dispanserlarda olib borilsa ham reabilitatsiya tizimining natijalari ortib boradi. Bu reabilitatsiyaning yakuniy maqsadi insonni jamoaga qaytarishdir.

Zamonaviy muammolar va psixiatrik reabilitatsiya vazifalari

Ruhiy bemor va reabilitatsiya

- Kasallik aniqlangunicha ijtimoiy muhitning past darajadligi.
- Salbiy munosabatlar tufayli inson ruhiyatining buzilishi.
- Muammoni hal qilishda ko'nikmalarning yetishmasligi.
- Jamoaning kuchli tarzda qo'llab-quvvatlashi. (Ayrim bemorlar yolg'iz hayot kechiradilar, atrofida yaqin odamlari bo'lmaydi, ularni qo'llab-quvvatlamaydi.)
- Keltirib chiqarayotgan emotsiyalar hajmi. Ayrim oilalarda emotsiyalarning kuchliligi (bezovtalanish, jahldorlik, tushkun kayfiyat) tufayli kasallikning rivojlanishi yuqori bo'лади, kayfiyat tushkunligi kam bo'lsa, kasallik ham kam bo'лади. Shuning uchun kayfiyat tushkunligini bartaraf etish kerak. Bemorga aytilgan har bir qarama-qarshi «Sen

qanaqa dangasasan» kabi so‘zlar ular holatining yomon-lashuviga olib keladi.

- Hayot davomidagi holatlar va urush-janjallar kasallikning qaytalanishiga sabab bo‘ladi.

Mustaqillikka moslashuvning qiyinligi

- «Aylanma eshik» sindromi — kasalxonadan chiqqandan so‘ng yana qayta gospitalizatsiya qilish.
- Kasalxonadagi qaytalanish — ayrim holatlarda bemorda kasallik belgilari kamayganday bo‘ladi-yu, ammo muhitning o‘zgarishi tufayli ahvoli yana yomonlashadi.
- Kasalxona ichidagi remissiya holatida bo‘lgan bemorlar ochiq bo‘limlarda va ijtimoiy reabilitatsiya bo‘limlaridagi tibbiy xodimning e’tiboridan xoli bo‘lib qoladi.

Shimoliy davlatlardagi jamoalashtirishni rivojlantirish

Jamoalashtirishni yuqori darajada olib boradigan Shimoliy davlatlarda ham bemor kasalxonadan chiqqanidan so‘ng yashash uchun uy-joy topa olmay, ko‘cha-ko‘yda daydib yashaydi yoki o‘z joniga qasd qiladi. Bu esa jamiyatning muhim masalalaridan hisoblanadi.

Zamonaviy biopsixosotsial ruhiy buzilishlar modeli psixoterapeutik va jamoa yordamini kengaytirishni taklif etdi.

Ularning maqsadi shaxsni tevarak-atrof muhitida o‘z faoliyatini imkon darajada boshqara olishi hamda uni tashqaridan qo‘llab-quvvatlashdir.

Patsiyentlar davolanish va kasalxonadan chiqqandan so‘ng psixosotsial guruhlarda ishtirok etadilar.

- Ijodiy faollikni oshirish.
- Jamoa ko‘nikmalar treningi (gigiyena, kundalik rejim, ovqat tayyorlash, mahsulotlarni tarqatish)
- Patsiyentning hayoti misolida aniq muammolarni muhokama qilish.
- Psixologik o‘qitish treningi (bemorlarga tabiat haqida va ruhiy kasalliklarning ko‘rinishi haqida ma’lumot berish).
- Juda og‘ir bo‘lgan holatlarda moslashishning aktual usullari yordamida yechimini topish.

Ruhiy bemorlarga sohasi bo'yicha yordam berish turlari. Huquqiy asos. Davolash

Davlat tomonidan kafolatlanadi: shoshilinch psixiatriya yordami; kasalxonadan tashqari va kasalxona sharoitlarida ko'rsatiladigan konsultativ-diagnostik, reabilitatsiya yordami; eksperitaning barcha turlari, vaqtinchalik ish faoliyati to'xtashini aniqlash.

Tibbiy yordam ko'rsatish, ijtimoiy yordam va qonunchilik. Ruhiy buzilishlari mavjud bo'lgan shaxslarga Davlatning tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatuvchi muassasalarini tashkil etish boyicha majburiyatları. O'zbekiston Respublikasining 2000- yil 31- avgustdagi «Psixiatriya yordamini ko'rsatish to'g'risida»gi Qonuni. 22-bandi. Nogironlar haq-huquqlari.

Nogironlar, shular qatorida nogiron bolalar va bolalikdan nogironlar tibbiy-ijtimoiy yordamga, barcha turdag'i reabilitatsiya, dori-darmonlar, ortopedik protezlar bilan, harakatlanish vositalari bilan imtiyozli ta'minlanishga haqlidirlar.

Yashash uchun nafaqa

Nogironlarga ijtimoiy yordam pul to'lash bilan amalga oshiriladi (nafaqa, vaqtinchalik to'lov), texnik va boshqa vositalar bilan ta'minlash (avtomobil, nogironlar aravasi, protez-ortopedik mahsulotlar). Nogironlarga nafaqa va vaqtinchalik to'lov berish tartibi nafaqa va ijtimoiy ta'minlash qonunchiligi bilan belgilanadi.

Ijtimoiy osoyishtalik

Nogironlar sog'liqni saqlash, mehnat va ijtimoiy muhofaza tizimining davlat korxonalarida bepul tibbiy-sanitar yordamini olishga, uydagi parvarishga haqlidirlar, atrofdagilarning yordamiga muhtoj yolg'iz nogironlar, surunkali ruhiy kasalliklari bor bo'lgan nogironlar — mehnat va ijtimoiy muhofaza muassasalariga joylashtiriladi (O'zbekiston Respublikasining 2011-yil 12- maydagi 220- sonli Qonunidan).

Nogironlarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish huquq-tar-g'ibot tashkilotlari tomonidan tartibli ravishda amalga oshiriladi.

O‘zbekiston Respublikasining 2000-yil 31-avgustdagи «Psixiatriya yordamini ko‘rsatish to‘g‘risida»gi Qonuni

Nogironlar aholining juda nozik toifasi hisoblanadi. Nogironlarga yordam berish huquqiy asos bo‘lib, O‘zbekiston Respublikasining «Nogironlarni huquqiy himoya qilish» va «Nogironlarni reabilitatsiya qilish» Davlat dasturida o‘z aksini topgan. Bu dasturda nogironlarga teng huquqli imkoniyatlarni yaratishga ahamiyat berilgan.

Uzoq muddat davolanadigan bemorlarning profilaktikasi va asoratlari

Hayotiy imkoniyatlarning qiyinlashuvi

Gospitilizatsiya qilingan bemorlarning 3/4 qismini uzoq muddat davolanadiganlar tashkil etadi, ular 1 yoki 5 yil davomida kasalxonada qolib ketadilar.

Gospitalizm: butun hayoti bir maromda, bitta joyda, boshqaruv ostida o‘tadi; kundalik faoliyatida boshqa guruhlar bilan birgalikda bir xil mashg‘ulot o‘tkaziladi va bir xil munosabat ko‘rsatiladi; kun tartibi tuzilgan, haq-huquqlar u yerda aniq yozilgan; barcha majburiy xizmat ko‘rsatish xodimlari korxona uchun e’tibor qaratishi maqsadga muvofiqdir. Masalan: qariyalar uyi, sanatoriylar, armiya, qamoqxona, sil kasalligi dispanserlari.

Bemorlar uzoq muddat davolanish maskanlarida bo‘lishi ruhiy holatlarning o‘zgarishi ya’ni kayfiyatining bir xilligi, befarqlik, loqaydlik tufayli haqiqatni farqlashni yo‘qotadi. Shu sababli inson kamharakat bo‘lib, «kasalxonaga moslashish» holati paydo bo‘ladi. Bu esa «psixik yaralanish» deb yuritiladi.

Profilaktika va kasalxonaga yotqizmaslik tadbirlari

Kasalxona tashqarisidagi hayot bilan muloqot (inson muloqoti) — qarindoshlari bilan ko‘rishib turish, parvarish qiluvchilar bilan tanishish.

Doimiy hayot to‘kisligi. Kun davomidagi bir xillikni yo‘q qilish, bemorga erkin harakat qilishi uchun mustaqillik yaratib berish.

Inson huquqlarini himoya qilish muhitini tashkil qilish. O‘zidan kamquvvat insonlarga munosabatini dag‘allashtirish,

ulardan ustun kelish hollarini bartaraf etish kerak. Agar shunday hollar mavjud bo'lsa zudlik bilan chora ko'rish kerak.

Parvarish qiluvchi bilan bemor orasidagi o'zaro munosabat. Parvarish qiluvchi bilan bemor orasidagi o'zaro munosabatlarning o'zi ijobjiy samara beradi. Parvarish qiluvchining qistovi ularni tozalikka e'tibor qaratishiga va vanna qabul qilishiga maj-burlaydi.

O 'z-o'zini boshqarish. Bemor yashayotgan xonada oziga tegishli bo'lган jihozlar, tumbochkaga va unda saqlanadigan oziq-ovqat mahsulotlariga e'tiborliroq bo'lishi kerak.

Dori-darmonlarni qabul qilish, kuzatib borish. Bemorning umumiyligi ahvoliga e'tibor qaratish: kamquvvatlik, befarqlik, jismoniy harakatning sustligi, badanida toshmalar paydo bo'lishi.

Ijobiy ta'sir etuvchi muhit. Sezgi a'zolari orqali (ko'rav, eshituv, hid bilish) tashqi muhit ta'sirlarini bilishi. Issiq, sovuq ta'sirlarini, devorning rangini, insonlarning tovushini ajrata olishi, mavsumiy gullarni tanishi, suhbatlarda ishtirok etishi va boshqalar.

Reabilitatsiya joylari

1. Davolanish (statsionar, poliklinika, dispanser, sanatori).
2. Turmush tarzi (oila, do'stlar, hamsuhbat, ermak, ja-moa).
3. Kasbi (xodimlar).

Reabilitatsiya turlari va uni olib borish uchun yaratilgan muhit

Davolash dasturi. Maxsus reabilitatsiya bo'limlarida olib boriladi. Bu tibbiy xodimlar bemorlarni muntazam ravishda kuzatib turishi kerak bo'lган hollarda qo'llaniladi. Bu dasturlar kasalxona hududida qo'llaniladigan boshqa usullarga nisbatan samaraliroq, chunki bemor statsionarda reabilitatsiyaning barcha turlari bilan ta'minlanishi mumkin.

Kunduzgi statsionarlar. Kunduzgi davolanish bemorlar uchun ancha qulayliklar yaratadi, chunki bemor uyida yashab turib, kunduzi esa davolanish maskaniga tibbiy muolajalar olish uchun keladi, bu esa reabilitatsiya dasturining yaxshi tashkillash-tirilganidan dalolat beradi.

Ambulator dastur. Poliklinika sharoitida bemorlarni tiklash uchun shart-sharoitlar yaratiladi. Bunda bemorlar uchun jis-

moniy mashg'ulotlar, fizioterapeutik muolajalar qo'llaniladi.

Uy dasturi. Bemorlar uy sharoitida barcha muolajalarni oladi hamda ularga ko'nikma hosil qilish uchun o'rgatish ishlari uyda amalga oshiriladi.

Reabilitatsiya dasturi. Reabilitatsiya dasturining barcha turlarida qatnashishadi, davolashda kerakli muolajalarni qabul qilishadi.

Insonning ruhiy buzilishlari va uning jamiyatdagi o'rni

Ruhiy kasallangan bemor oilasiga yordam ko'rsatish

1. Ayrim holatlarda ruhiy buzilishlar bilan to'qnash kelganda va bemorning kelajak taqdiridan bezovtalanishda ruhiy bemorlar mavjud bo'lgan oilalar buni haqiqat deb qabul qilmaydilar. Shu sababli bemorning oilasidagilar qarindoshining kasalligiga ishonch hosil qilishi uchun vaqt kerak bo'ladi.

2. Oila tizimi prisipiga ko'ra bemorlarga yordam ko'rsatish uchun uning oilasiga ta'sir o'tkazish kerak, oilasiga yordam ko'rsatish uchun bemorlarga yordam berish lozim.

3. Bemor kasalxonadan chiqqandan so'ng jamiyatga qaytadi. Shuning uchun bemorlarga barcha yordam va himoya qilish uning oilasi a'zolari tomonidan ko'rsatiladi.

Ruhiy kasalligi bo'lgan bemorlar oila a'zolari bemorga psixologik yordam ko'rsatib, uni parvarishlashda paydo bo'lgan muammolarni hal qilishni, bemorning kundalik hayotida qanday va qanaqa yordam berishni bilishlari kerak.

Ruhiy bemorlar oilasiga jamoa yordami

O'zaro yordam ko'rsatish guruhi. O'zaro yordam ko'rsatish boyicha butun dunyoga mashhur AL-ANON guruhi, ruhiy bemor mavjud bo'lgan oilalarga yordam ko'rsatishda, alkogolizm bilan kasallangan kishilar oilalari jamiyatni faoliyat ko'rsatadi. Aynan ular o'zaro muloqotda bir-biriga ishonch, tushunish va rahmlı bo'lish hislarini namoyon qiladilar hamda boshqalarining tajribasini o'rganish davomida bunday insonlar o'z hayotini o'zgartirishga xohish bildiradilar.

Oilalar jamiyatni. Ruhiyatida o'zgarishi mavjud insonlar yashaydigan oilalar talabi bilan o'zaro yordam yoki harakat

guruhi tashkil qilingan. Bunday jamoa a'zolari mustaqil potentialni oshirish maqsadida birlashadilar. Agar bu haqida aniq gapiradigan bo'lsak, bu o'zaro yordam ko'rsatish va a'zolarning hamkorligida bilimlarini o'zaro muhokama qilish, maslahatlar berish, jamoa yordamini ko'rsatishdan iborat. 1965-yilda Yaponiyada ruhiy bemorlar oilalari Milliy assotsiatsiyasi tashkil qilingan, bular barcha oila va jamoalarni birlashtirib, davlatning barcha hududlarida o'z faoliyatini olib borgan. Bunday assotsiatsiya targ'ibot qilish, jamiyatni ogohlantirish kabi sohalar bo'yicha ilmiy ishlar olib boradi hamda ruhiy buzilishlari mavjud bo'lganlarga yaxshi munosabatda bo'lismi va psixiatrik yordam ko'rsatish holatini yaxshilash bilan shug'ullanadi.

Oilalar maktabi. Oila muammolarini hal qilish va oila imkoniyatlarini oshirish yoki tiklash faoliyatini olib boradi.

Guruqlar orasida kasallikni va uni nazorat qilish usullarini tushunish bo'yicha to'g'ri bilim va ma'lumotlar almashish hamda bunday bemorlarga nisbatan noto'g'ri munosabatlarni bartaraf qilish bo'yicha psixologik qo'llab-quvvatlash amalga oshiriladi. Ushbu tadbirlar oilaning yolg'izlik hissini yengillashtirish va ishonech bilan to'liq oila bo'lib yashashni hisobga olib rejalashdiriladi.

Psixologik ta'lim. Biopsixologik strukturaning rivojlanish, davri 1970-yildan so'ng o'z faoliyatini boshladi. Bemorni sog'-lomlashtirish yoki kasallikning qayta rivojlanmasligi uchun oilaviy muammolarni hal qilish vazifalarini amalga oshiradi. Bunday yo'naliш oilaviy psixologik ta'limning yangi tizimini shakllantridi. Bunday ta'lim oilaviy muammolarni (masalan bemorning kasalligini) hamda ularning holatini amaliy usullar asosida nazorat qilib boradi.

Hayotni qo'llab-quvvatlash tizimi. Yaponiyada turli xil mutaxassislar faoliyat ko'rsatadi. Psixologik sog'liqni himoya qilish va ijtimoiy ta'minlash maqsadida jamoada o'z faoliyatini bosqaradi.

Ruhiy bemor mavjud bo'lgan oila a'zolariga ijtimoiy yordam ko'rsatish.

Aholi orasida eng nozik toifalardan biri nogironlardir. Nogironlarga huquqiy yordam ko'rsatish O'zbekiston Respublikasining qonunlarida o'z aksini topdi. «Nogironlarni ijtimoiy himoya

qilish», «Nogironlarni reabilitatsiya qilish davlat qonuni». Bu qonunlarda, asosan, nogironlarning teng imkoniyatlari keng yoritilgan. Shahrimizda ko‘pgina jamoa muassasalari faoliyat ko‘rsatadi, ular quyidagilardir: «**O‘zbekiston nogironlar tashkiloti**», «**Ko‘rlar jamiyati**», «**Karlar jamiyati**» va boshqalar. Bu tashkilotlar o‘z jamoasida nogironlar uchun qo‘shimcha haq olishni, jamiyatga kerak ekanligini his qilishni asosiy vazifa deb qabul qiladi.



Nazorat savollari

1. Mehnatga moslashuvda ko‘mak berish.
2. Jamiyatning ruhan nosog‘lom odamlarga bo‘lgan odatiy munosabatlari.
3. O‘zbekiston Respublikasining 2000-yil 31-avgustdagи «Psixiatriya yordamini ko‘rsatish to‘g‘risida»gi qonuni.
4. Psixiatriya yordami to‘grisidagi qonunlarning asosiy vazifalari.
5. Ruhiy bemor yashaydigan oilada kuzatiladigan muammolar.
6. Psixiatrik reabilitatsiya jarayonlari.
7. Reabilitatsiya maqsadi.
8. Reabilitatsiyaning bosqichlari va vazifalari.
9. Zamonaviy muammolar va psixiatrik reabilitatsiya vazifalari.
10. Reabilitatsiya joylari.
11. Ruhiy kasallangan bemor oilasiga yordam ko‘rsatish.
12. Ruhiy bemorlar oilasiga jamoa yordami.

Tayanch iboralar

1. «**Aylanma eshik**» sindromi — kasalxonadan chiqqandan so‘ng yana qayta gospitalizatsiya qilish.
2. **Remissiya** — tinchlik davri.
3. **Gallutsinatsiyalar** — mavjud bo‘lmagan narsalarni ko‘rish, tovushlarni eshitish.
4. **Reabilitatsiya** — kasallik tufayli barcha organizm funksiyalarining buzilishini yoki hayotiy a’zolarining to‘liq chegaralanishini bartaraf etish uchun yo‘naltirilgan chora-tadbirlar jarayoni.

III BO‘LIM

XIRURGIK YO‘L BILAN DAVOLANAYOTGAN BEMORLARNING XUSUSIYATLARI

Xirurgik davolash haqida tushuncha

Xirurgiya — tibbiyotning odam tanasidagi barcha kasalliklar va shikastlarni o‘rganuvchi, maxsus davolash usullarini ishlab chiquvchi va qo‘llovchi bo‘limi. Bemorlarni xirurgik davolash usuli — bu operativ aralashuvni bajarish bo‘lib, bunda eng murakkab asorat operatsion jarohatga infeksiya tushishidir.

Xirurgik operatsiya — davolash va diagnostik maqsadda bemor a’zo va to‘qimalariga mexanik ta’sir ko‘rsatish bilan olib boriladigan chora-tadbirlar yig‘indisi. Xarakter va maqsadiga ko‘ra operatsiyalar radikal va palliativ bo‘ladi. Radikal operatsiyada patologik o‘choq batamom to‘liq bartaraf qilinadi, palliativ operatsiyada kasallangan a’zoni olib tashlashning iloji bo‘lmaganda, bemorning umumiy ahvolini ma’lum muddatga yengilashtiriladigan davo.

Shoshilinch va rejali operatsiyalar tafovut qilinadi. Shoshilinch operatsiya zudlik bilan amalga oshirishni talab qiladi. Rejali operatsiya bemor har tomonlama tekshirilgandan so‘ng o‘tkaziladi va operatsiyaga kerakli tayyorgarlik ko‘riladi.

Barcha xirurgik aralashuvlarda aseptikaning quyidagi oltin qoidasiga bo‘ysunish talab qilinadi: jarohatga tegadigan hamma jihozlar, bajariladigan amallar bakteriyaldan toza, ya’ni steril bo‘lishi shart.

Har qanday xirurgik muolaja bemor uchun katta va kichik xavf bilan bog‘liq bo‘lib, bu o‘z navbatida xirurgik davolash usulining asosiy xususiyatini anglatadi. Bu xavf bir qancha vaziyatlar bilan asoslangan: og‘riqli ta’sirlanishlar, katta qon yo‘qotish bilan kechadigan qon ketishning kelib chiqishi, operatsion jarohatga infeksiya tushishi, operatsiyadan keyin organizm a’zo va tizimlari faoliyatining buzilishlari. Turli xirurgik operatsiyalarda xavf darajasi har xil bo‘ladi, lekin doim unga qarshi kurashish zarur.

Og'riq va undan kelib chiqadigan asoratlarning oldini olish anesteziologlar vazifasiga kiradi. Hozirgi vaqtida bironta operatsiya dastlab og'riqni bartaraf qilmasdan turib o'tkazilmaydi. Buning uchun og'riqsizlantirish (anesteziya) qo'llaniladi, anesteziyani anesteziolog va anestezist hamshira o'tkazadi. Anesteziya umumiy (narkoz) va mahalliy anesteziyaga bo'linadi.

Stress. Inson doim turli xil stress omillarining (ruhiy-emotional, ijtimoiy-maishiy, ishlab chiqarish) ta'siriga uchraydi. Stress — bu keng hayajonlanish reaksiyasi bo'lib, organizm faoliyatiga doimiy ravishda tahdid solib turuvchi omillar ta'siridan yuzaga keladi, undan moslashish imkoniyatlarini kundalik tebranish diapazonini oshirib borish bilan ishga solishni talab qiladi.

Jarrohlik stressi — organizmning murakkab nospetsifik javob reaksiyalari yig'indisidir. Operatsiya vaqtida ko'p vaqtarda bir nechta omillarning birlashgan ta'sirini kuzatish mumkin. Jarrohlik stressining namoyon bo'lish darajasi ko'pgina sabablarga bog'liq bo'lib, asosiyalaridan biri — shikastlovchi omil kuchi va organizmning reaktivligidir. Vaqtga ko'ra xirurgik stress quyidagi bosqichlarga bo'linadi: operatsiyadan oldingi, narkozga kirish, bevosita operatsiya vaqtida, operatsiyadan keyingi.

Operatsiyadan oldingi davr — bu bemor xirurgik kasalxonaga tushgandan operatsiya boshlanguncha bo'lgan vaqt bo'lib, patologik jarayon holati va bemor ahvolining og'irligiga bog'liq holda operatsiyadan oldingi davr qisqa muddatli — bir necha daqiqadan 40—50 daqiqagacha (shoshilinch xirurgik operatsiya) va yetarli muddatdagi — bir necha kun (rejalahtirilgan xirurgik operatsiya) ichidagiga bo'linadi.

Operatsiyadan oldingi davrning umumiy vazifasi operatsiya xavfini maksimal kamaytirish hisoblanadi.

Operatsiyadan keyingi davr — operatsiya tugashidan boshlab tuzalgungacha bo'lgan davr. Operatsiyadan keyingi davrning asosiy vazifasi — asoratlarning oldini olish va bemorni ish faoliyatiga qaytish davrini maksimal qisqartirishdir.

Kundalik hayotda yordam

Mayjud muammolarni yechish: og'riq qoldiruvchi dorilar yuborish, suhbatlashish, sedativ preparatlar yordamida stressli holatni bartaraf etish, bemorning o'ziga iloji boricha parvarish

qilishni o'rgatish, ya'ni o'z holatiga ko'niktirish. Bemor bilan tez-tez suhbatlashish.

Murakkab muammolarni hal qilish: yengil parhez tayinlash, ichaklarni doimiy ravishda bo'shatib turish, bemor bilan davolovchi mashqlarni bajarish, bel va oyoq mushaklarini uqalash, oila a'zolarini bemorni parvarish qilishga o'rgatish.

Bemorning yordamga muhtojligi vaqtinchalik va doimiy bo'lishi mumkin. Tiklanishga talab kelib chiqishi ehtimoli bo'ladi. Xirurgik aralashuvdan keyin ba'zi kasalliklar qo'zg'alishi bilan o'ziga xizmat qilish chegaralangan vaziyatlarda vaqtinchalik yordam qisqa muddatga belgilanadi.

Xirurgik kasalliklar bilan og'rigan bemorlar parvarishida ba'zi bir vaziyatlarda hamshira tomonidan beriladigan suhbat va maslahatlar muhim rol o'ynaydi. Hissiy, intellektual va ruhiy qo'llab-quvvatlash kasallik qo'zg'alishida yuzaga keladigan zarba natijasida rivojlanadigan va rivojlangan har qanday o'zgarishga bemorning tayyorlanishiga katta yordam beradi. Shunday qilib, hamshira parvarishi bemorga sog'lig'i tufayli yuzaga keladigan muammolarni yechishga, sog'ligining yomonlashishiga yo'il qo'ymaslikka va sog'lig'iga bog'liq yangi muammolar kelib chiqmasligi uchun zarurdir.

Ba'zan operatsiyadan keyingi funksional o'zgarishlar bemorning oldingi hayot tarziga va odatlariga tubdan o'zgartirish olib keladi. Lekin bemorga bu o'zgarishlarga salbiy jihatdan qaramaslikni tushuntirish kerak. Har doimgiday turmush odatlari bilan yashashda mos keluvchi nazoratni saqlash va yaxshi yashash faoliyatini olib borish kerakligini tushunishda yordam berish lozim.

Reabilitasiya. Operatsiyadan keyingi kuzatiladigan asorat-larga qarshi kurashda, operatsiyadan keyingi davrda to'shakda erta harakat qila boshlash, o'rnidan erta turish, davolash mashqlari bilan shug'ullanish, ovqatlanishni o'z ichiga oladigan faol usullarni olib borish samarali hisoblanadi. Bu usulni to'g'ri olib borish qon aylanishini yaxshilaydi, asab tizimining tonusini oshiradi, bemorning o'zini yaxshi his qilishini yaxshilaydi, natijada to'qimalarning tiklanish jarayoni tezlashib, jarohat tez bitadi. Bu usuldan foydalanishga o'tkir yallig'lanish jarayonlari, zotiljam, yurak quvvatsizligi va qon aylanishining yetishmov-chiligi monelik qiladi.

Ruhiy qo'llab-quvvatlash. Operatsiyadan keyingi ruhiy buzilishlarning yaqqol ko'rinishlari kamdan kam kuzatiladi. Operatsiya yengil moslanuvchan o'zgarishlarga olib kelishi yoki o'ta kuchli ta'sirlovchi omil bo'lishi mumkin va operatsiyadan keyin yoki biroz vaqt o'tgach og'ir ruhiy buzilishlarni chaqirishi mumkin. Operatsiyadan keyingi psixoz holatlar bemor hayotiga xavf tug'dirishi, ba'zan to'satdan namoyon bo'luvchi qo'zg'alishlar, ovqatni inkor qilish bilan kechishi mumkin.

Qon ketishida bemorlar parvarishi

Tushuncha. Qon ketishi deb, qon tomirlari butunligining buzilishi natijasida ulardan qon oqib chiqishiga aytildi. Ko'p miqdorda qon yo'qotish — bemor hayoti uchun xavfli bo'lib, tomirlardan oqayotgan qon hajmi kamayadi, to'qimalarning birinchi o'rinda kislorod bilan ta'minlanishi va oziqlanishi buziladi. Tez va ko'p miqdorda qon yo'qotish o'lim bilan tugashi mumkin.

Qon ketishining tasnifi va belgilari. Qonning tomir devoridan tashqariga chiqishiga sabab bo'luvchi mexanizm bo'yicha quydagi qon ketish turlari farqlanadi: travmatik (travmadan keyin tomir shikastlangan), travmatik bo'limgan (bironta kasallik jarayoni bilan bog'liq).

Shikastlangan tomir turi va ko'rinishiga qarab farqlanadi: arterial — och qizil rangda, pulsatsiya bilan to'lqinlanib oqadi; venoz — to'q qizil rangda qon to'xtovsiz oqadi; kapillar — to'q qizil rangli qon, to'qima yuziga umumiy massa bo'lib oqib chiqadi, alohida qon ketayotgan tomir ko'rinmaydi.

Ketayotgan qonning qayerga oqishiga qarab farqlanadi: tashqi qon ketishida qon tashqi muhitga oqib chiqadi va oson tashxislanadi; ichki qon ketishida oqayotgan qon organizmning bironta bo'shlig'iga yig'iladi; to'qima ichiga qon oqishi, bunda oqayotgan qon shikastlangan tomir atrofidagi to'qimalarga so'rildi va petexiya, ekximoz va qontalashlarni chaqiradi yoki to'qimalararo yig'iladi, to'qimalar orasini yorib, gematoma hosil qiladi.

Yuzaga kelish vaqtiga ko'ra: birlamchi shikastlangan zahoti yuzaga keladi; ikkilamchi — tomir butunligi buzilishi natijasida ketayotgan qon to'xtatilgan yoki o'z-o'zidan to'xtagandan biroz vaqt o'tgach, o'sha joydan qayta qon ketishi.

Qon ketishining hajmi va davomiyligiga ko'ra: o'tkir qon ketishida klinik belgilar tez rivojlanadi. Belgilarning paydo bo'lish darajasi tomirdan chiqayotgan qon tezligiga qarab aniqlanadi. Qon yo'qotish miqdori tana og'irligiga nisbatan 4—4,5 % ni tashkil qilsa, o'lim bilan tugashi mumkin. Surunkali qon ketish yaqqol klinik belgilarga ega emas. Bu ko'rinishdagi qon ketishida yo'qotilgan qon miqdori ko'p bo'lmaydi, tez-tez qaytalanib turadi va ko'pincha bemorda kamqonlik — anemiya rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Qon ketishining belgilari: teri qoplami va shilliq qavatlar oqargan, yuz horg'in, ko'zlar cho'kkani bo'ladi, puls tezlashadi, ipsimon bo'ladi, nafas olish tezlashib, yuza bo'ladi, AB pasayadi, bosh aylanishi, quvvatsizlik, ko'z oldining qorong'i-lashishi, ko'ngil aynishi, ba'zan quisish bilan kechadi. Ko'p qon yo'qotilganda hushdan ketish, kollaps yoki shok kuzatiladi.

Qon to'xtatish uchun muolajalar

Vaqtinchalik qon to'xtatish usullari: standart jgut bog'lash, matodan, improvizatsiyalangan, bosib turuvchi bog'lam qo'yish; qo'1 va oyoqlarni bo'g'imgillardan maksimal bukish; jarohatni tamponada qilish; tomir bo'ylab bosib turish; tomirlarni barmoq bilan bosib turish; tomirlarga qisqichlar qo'yish.

Vaqtinchalik qon ketishini to'xtatish shoshilinch yordamni talab qiladi. U tibbiy xodim, yot kishi, shikastlangan insonning o'zi tomonidan bajarilishi mumkin. Vaqtinchalik qon ketishini to'xtatish usullari qon yo'qotish xavfini bartaraf qilib, bemorni kasalxonaga olib borish, radikal aralashuv uchun tashxisni aniqlab olishda vaqtdan yutishga imkon berishi lozim. Vaqtinchalik qon ketishni to'xtatish quyidagi usullarni o'z ichiga oladi:

Bosib turuvchi bog'lam qo'yish — venoz va kapillar qon ketishda ishlataladi. Steril salfetka, paxta-dokali tampon, bint, antiseptik eritma va 2 ta pinset tayyorlanadi.

- Bemor ahvolini va jarohatni baholash.
- Jarohatga qulay yondashgan holda bemorga qulay vaziyat berish.
- Jarohat chetlarini antiseptik eritma bilan tozalab, steril salfetka bilan quritish.
- Jarohatga quruq steril salfetka qo'yish.

- Salfetka ustidan paxta-dokali tampon qo'yish.
- Tamponni bint bilan mahkamlash.
- Bemorni kasalxonaga ko'chirish, AB, nafas tezligi va soni, puls, es-hush, bog'lam holatini kuzatish.

Agar doka bo'lmasa, har qanday toza mato bo'lagi ishlataladi.

Shikastlangan tomirni ezish tromb hosil bo'lishiga olib keladi.

Asosiy arteriya o'zanlarini barmoq bilan bosish — arterial qon ketishida ishlataladi.

- Bemorni yostiqsiz, chalqancha yotqizish.
- Jarohat sohasini baholash.
- Arteriyani qon ketayotgan joydan yuqorida 4 ta barmoq bilan 5—10 daqiqa davomida bosib turish.
- Qon ketayotgan joydan pastda pulsni tekshirish.



3-rasm. Arteriyani bosish nuqtalari.

Arteriyani bosish nuqtalari

Uyqu arteriyasi — to'sh-o'mrov-so'rg'ich mushak bo'ylasining o'rtasida VI bo'yin umurtqasi ko'ndalang o'simtasining ichki tomoniga bosiladi.

O'mrovosti arteriyasi — o'mrov ostida joylashgan 1-qovurg'a nuqtasiga, shu zahoti mushakning to'sh tutqichiga birikkan joyiga bosiladi.

Yelka arteriyasi — ikki boshli mushakning ichki chetida yelka suyagiga bosiladi.

Son arteriyasi — qov suyagining gorizontal shoxiga, chot bog'لامi uzunligining o'rtasi ostiga bosiladi.

Oyoqlarni yuqoriga ko'tarish. Oyoqlarni yuqoriga ko'tarish venoz qon ketishni to'xtatadi, chunki uning qon bilan to'lishi kamayadi. Keyin bosib turuvchi bog'lam qo'yiladi.

Qo'l va oyoqlarni bo'g'imlardan maksimal bukish. Qo'l va oyoqlarni maksimal bukish bo'g'im sohasida hamda undan

distal joydagi qon ketishni to'xtatishga imkon beradi. *Tizza arteriyasidan qon ketishini* to'xtatishda oyoqlarni tizzadan maksimal bukiladi, son *arteriyasi shikastlanganda* — chanoq-son bo'g'imidan, *o'mrovosti arteriyasi shikastlanganda* — ikkala tirsak bukilgan holda orqaga qilinadi va bog'lam bilan mahkamlanadi, bilak tomirlari shikastlanganida qo'llar tirsak bo'g'imidan bukiladi.

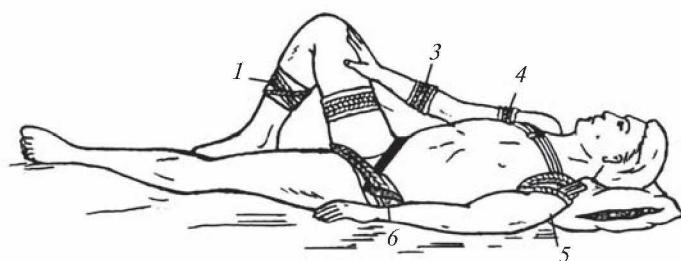
Jgut qo'yish. Jgut qo'yish yirik tomirlardan arterial qon ketishda eng ishonchli usullardan hisoblanadi. Esmarxning rezinali jguti, agar jgut bo'limasa, kamar, arqon, ingichka qilib qirqilgan mato, burama-taxtacha bog'lam ishlataladi.

Jgut qo'yish qoidalari:

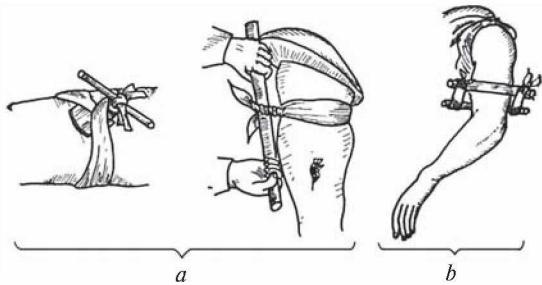
- Jgut jarohatdan yuqorida, unga yaqin joyda qo'yiladi.
- Terini burab, siqib qo'ymaslik uchun jgut tagidan sochiq yoki bemor kiyimi o'raladi.
- Jgut qo'yishdan oldin qo'l yoki oyoq ko'tariladi.
- Jgutni cho'zib, oyoq atrofidan 2—3 aylantirib buraladi va tugun qilib bog'lanadi yoki ilgakni zanjirga kiydiriladi.
- Jgutni kuchsiz yoki o'ta qattiq qilib qo'yish mumkin emas.
- Jgutni 2 soatdan ortiq qo'yish mumkin emas, sovuq vaqtarda 1—1,5 soatga qo'yiladi.

Qon ketayotgan tomirga qisqich qo'yish. Bu muolajani vrach bajaradi. Bilrot qisqichini qonayotgan tomirning ikkala uchiga qo'yib, bemorni tegishli klinikaga ko'chiriladi.

Qon ketishini batamom to'xtatish usullari. Qon ketishini batamom to'xtatish operatsiya xonalarida, kichik operatsiya xonalarida amalga oshiriladi.



4- rasm. Jgut qo'yish joylari.



5-rasm. Standart jgut o‘rniga burama-taxtachadan foydalanish.

Qon ketishini mexanik usulda to‘xtatish: tomirlarni ligatura bilan bog‘lash; tomirlarga chok solish; tomirlarga protez qo‘yish; jarohatni tamponadalash; tomirlarni burab qo‘yish.

Fizikaviy usulda qon to‘xtatish: yuqori haroratdan foydalanish; past haroratdan foydalanish; yuqori ultrachastotali elektr tokidan foydalanish.

Kimyoviy usulda qon to‘xtatishda tomirlarni toraytiruvchi xususiyatga ega bo‘lgan yoki qonning ivuvchanligini oshiruvchi, yoki tomir devorini sklerozga uchratuvchi kimyoviy preparatlar — adrenalin eritmasi, 10 % li kalsiy xlor eritmasi, vikasol, 5 % li aminokapron kislotasi, 96 % li spirt va boshqalardan foydalaniladi.

Biologik usulda qon to‘xtatish: qon ketayotgan sohaga mahalliy ta’sir qiluvchi hamda qon ivish tizimiga umumiy ta’sir ko‘rsatuvchi biologik preparatlardan foydalaniladi — mushak to‘qimasi yoki charvi; trombin; bir guruhdagi qon quyish; yangi muzlatilgan plazma; K vitaminini; askorbin kislotasi va boshqalar.

Desmurgiya

Desmurgiya tibbiyotning bir bo‘limi bo‘lib, bog‘lam qo‘yish turlarini, usullarini va ishlatalishini o‘rganadi. «Bog‘lam» so‘zi ikki ma’noga ega: bevosita shikastlangan sohaga qo‘yiladigan (quruq, nam, malhamli bog‘lamlar) bog‘lam materiallari va shikastlangan sohaga qo‘yilgan bog‘lam materialini mahkamlash uchun (fiksatsiya) qo‘llaniladigan bog‘lamning tashqi qismi.

1. Bog‘lam qo‘yish — davolash muolajasi bo‘lib, bir nechta ketma-ketlikda bajariladigan harakatlardan iborat:

- Eski bog‘lamni yechish.
- Jarohatlangan sohada o‘tkaziladigan (jarohat atrofini tozalash, jarohatni yuvish, choklarni olish va antiseptiklarni jarohatga yuborish) muolajalar.
- Jarohat yuzasini steril bog‘lam materiali bilan berkitish.
- Jarohat sohasidagi bog‘lamni mahkamlash — fiksatsiyalovchi bog‘lam qo‘yish.

Bog‘lam qo‘yishga talablar: bog‘lam mustahkam, yengil bo‘lishi kerak va iloji boricha harakatni cheklamasligi lozim. Qo‘llanilayotgan material turiga qarab, *yumshoq* va *qattiq bog‘lamlar* farqlanadi.

Yumshoq, mahkamlovchi bog‘lamning asosiy turlari: plastirli bog‘lam; kleolli bog‘lam; ro‘molli bog‘lam; bintli bog‘lamlar.

Qattiq bog‘larning asosiy turlari (yopiq shikastlarda immobilizatsiya uchun qo‘llaniladi): gipsli bog‘lamlar; kraxmalli bog‘lamlar; dekstrinli bog‘lamlar.

Bintli bog‘lam turlari: spiralsimon; sakkizsimon; boshoqsimon; toshbaqasimon; qaytuvchi; chepes bog‘lami; yuganchasimon; Dezo bog‘lami.

Bintli bog‘lamni qo‘yishda quyidagi qoidalarga amal qilish zarur.

- Bemor qulay vaziyatda bo‘lishi, bog‘lam qo‘yiladigan tana qismi esa qimirlamasligi va bog‘lam qo‘yadigan xodim uchun yaqin bo‘lishi kerak.
- Oyoq va qo‘llarga bog‘lam qo‘yishda ular tabiiy fiziologik holatda bo‘lishi lozim.
- Bog‘lam qo‘yayotgan xodim bemorga yuzma-yuz turib, uning bog‘lamga reaksiyasini ko‘rib turishi kerak.
- Bintlashni pastdan yuqoriga qarab boshlanadi, bintni chapdan o‘ngga qarab ochish kerak, bunda o‘ng qo‘l bint o‘ramini ochib boradi, chap qo‘l bog‘lamni ushlab, tekislاب boradi va bintning ochilishi qo‘llar orasida yumalab borayotgandek bo‘ladi.
- Har bir bint aylanasi oldingi aylana kengligining 2/3 qismini berkitib borishi kerak, bint tuguni shikastlangan sohaga nisbatan sog‘lom tomonda bo‘lishi kerak.

Bog'lam qo'yish usullari

Leykoplastirli bog'lam. Jarohat yuzasiga qo'yilgan bog'lam materiali sog'lom to'qima sohasiga yopishtirilgan bir nechta parallel bo'ylama yo'nalgan yopishqoq plastir bilan mustahkamlanadi. Qorin devori jarohatida, qovurg'alar sinishida, kichik operatsiyalarda (furunkul, abscess) ishlataladi. Bog'lamning kamchiligi — bog'lam materialini mustahkam ushlamaydi, terini ta'sirlantiradi.

Kleolli bog'lam. Kleol spirt, efir, kanifoldan tayyorlanadi. Jarohat tozalangandan keyin, uning yuzasi bog'lam materiali bilan berkitiladi. Bog'lam atrofidagi teriga kleol surtiladi va biroz quritiladi, keyin kleol surtilgan bog'lam va uning atrofidagi teriga qo'l bilan yoyilgan salfetka yopiladi. Salfetka chetlari teriga qattiq bosilib, yopishishi kutiladi. Bu bog'lamning kamchiliklari mustahkam yopishmasligi, terining qurigan kleol bilan iflosanishi va shu sohada dermatit rivojlanishi mumkinligidir.

Kollodiyli bog'lam. Kollodiy nitroklechatkaning spirt va efir bilan aralashmasidan iborat. Jarohatni tozalab, bog'lam qo'yilgandan keyin o'sha soha, kesilgan joyga qo'yilgan bog'lam o'l-chamidan kattaroq bo'lgan doka salfetka bilan yopiladi. Salfetka chetlariga shpatel yordamida kollodiy suriladi. Kollodiyli bog'-lamni qayta qo'yishda oldingi qoldiqlar olib tashlanishi kerak (efir, spirt bilan). Kamchiliklari: jarohat sohasidagi terining tortishishidan yoqimsiz sezgi bo'lishi, elastikligining kamligi, terining ta'sirlanishi.

Bintli bog'lam eng tarqalgan bog'lam bo'lib, tor — 3—7 sm, o'rtacha kenglikdagi — 10—12 sm va serbar — 14—18 sm li bog'lamlarga bo'linadi. Bintlanadigan soha hamma tomonidan qo'l yetadigan bo'lishi kerak. Bog'lam qo'yish jarayoni 3 bosqichga bo'linadi. Dastlab bog'lamning boshlanish qismini to'g'ri qo'yish zarur, keyin har bir keyingi aylanani aniq o't-kazish lozim va hamma bog'lamni ishonchli biriktirish kerak. Bintlashni chetdan, tananing eng ensiz qismidan boshlab, astasekin bintlanadigan sohaning markazini yopib borish kerak. Har bir keyingi aylana oldingi aylananing yarmini berkitishi kerak. Bintlash oxirida bint uchi ikkiga bo'linadi yoki qaychi bilan bo'ylama kesilib, ikkita bog'ich hosil qilinadi va bog'lanadi.

Bog‘ichning kesishishi ham, tuguni ham jarohat joylashgan joyda emas, balki undan chetda bo‘lishi kerak. Bog‘lamni shunday qo‘yish kerakki, u noqulaylik tug‘dirmasligi, lekin mustahkam bo‘lishi lozim. Bog‘lam qon aylanishini buzmasligi, ruxsat berilgan harakatni cheklamasligi va ixcham ko‘rinishda bo‘lishi zarur. Uning to‘g‘ri qo‘yilganligiga ishonch hosil qilinishi kerak.

Ro‘molchali (kosinkali) bog‘lam uchburchak shaklidagi bog‘lov materialining bo‘lakchasi, birinchi yordam ko‘rsatishda keng qo‘llaniladi.

Gipsli bog‘lam. Turli xildagi gipsli bog‘lamlar bo‘ladi, bular sirkular (berk), kesma (yechiladigan), darchali, ko‘priksimon, shinali, longetali, longeta/aylanma va korsetlar. Ko‘proq longetali va longeta/aylanma bog‘lamlar qo‘llaniladi.

Bog‘lam qo‘yish uslublari

Individual bog‘lam paketlarini qo‘yish:

- Bemorni yotqizib yoki o‘tqazib, shikastlangan joyini ko‘zdan kechirish.
- Jarohat atrofini antiseptik eritmalar bilan tozalash.
- Individual bog‘lam paketining rezinali pardasini yirtish.
- Paketni qog‘oz o‘ramdan chiqarish.
- Konvert qilib taxlangan qog‘oz pardasini ochish.
- O‘ng qo‘l bilan bint boshchasidan ushlab, chap qo‘l bilan individual paket yostiqchasini ochish.
- Yostiqchalarni steril tomoni bilan (ustma-ust) jarohat yuzasiga qo‘yish.
- Individual paket yostiqchasini bint bilan mustahkamlash.
- Bintlash oxirida bintni to‘g‘nag‘ich bilan yoki bog‘ich bilan mustahkamlash.

Bintli bog‘lam turlari (sirkular yoki aylanma bog‘lam, spiral xochsimon, boshoqsimon, toshbaqasimon bog‘lam, sopqon-simon, T-simon bog‘lam).

1. Sirkular yoki aylanma bog‘lam biri biridan keyin qo‘yladigan bir nechta turdan iborat va u hamma bintli bog‘lam-larning tarkibiy qismi bo‘lib xizmat qiladi.

2. Spiralsimon bog‘lam — yuqoriga ko‘tariluvchi va pastga tushuvchi. Ko‘tariluvchida — pastdan yuqoriga qarab, tushuvchida — yuqoridan pastga qarab bog‘lanadi.

3. O'rmalovchi bog'lam — spiralsimon bog'lamning bir turi — keng sohada bog'lam materialini ushlab turish uchun ishlatiladi. Bint turlari oralatib borildi.

4. «X» simon (sakkizsimon) bog'lam — bint aylana tur bilan bog'lanadi, keyin 8 soni ko'rinishida kesishadi.

5. Boshoqsimon bog'lam — uni qo'yishda kesishmalar bir chiziqda joylashadi va har bir turda 1/2 — 1/3 kenglikda aralashadi.

6. Toshbaqasimon bog'lam — tarqaluvchi va yig'iluvchiga bo'linadi. Yig'iluvchi toshbaqasimon bog'lam tizza yoki tirsak bo'g'inlaridan yuqori yoki past joylashgan jarohatda qo'llaniladi. Tarqaluvchi toshbaqasimon bog'lam tirsak, tizza bo'g'inlariga, tovonga qo'yiladi.

7. Sopqonsimon bog'lam — burun, ensa, bosh tepasi va engak sohalariga qo'yiladi.

8. T-simon bog'lam — oraliqqa qo'yiladi.

Ro'molli bog'lam qo'yish birinchi yordam ko'rsatishda ishlatiladi, 135x100x100 o'lchamda bo'ladi.

Venalarning varikoz kengayishi bor bo'lgan bemorlar parvarishi

Venalarning varikoz kengayishi. Oyoq yuza venalarining tugunsimon kengayishi va devorlarining yupqalashishi bilan kechadigan vena kasalligi. Ayollar erkaklarga nisbatan 3 marotaba ko'proq og'riydarlar.

Kasallik boshlanishida bemorning jiddiy shikoyati bo'lmaydi vrachga kosmetik nuqsonni bartaraf qilish maqsadida murojaat qilishi mumkin. Kasallik rivojlanishi bilan venoz dimlanishning bir qancha belgilari yuzaga keladi: oyoqlarning og'irlashishi, og'riq, shish, boldir pastki qismida berchlik, trofik yaralar. Vena tomirlarida qon dimlanishini kamaytirish maqsadida elastik paypoq va elastik bint qo'llanadi.

Bemorga operatsiyadan keyingi dastlabki 2—3 oy elastik bintli bog'lam (yoki elastik paypoq) yordamida yurish zarurligi tushuntiriladi.

Elastik bintni qo'yish uslubi, elastik paypoqni kiyish va yashash tarzi bo'yicha ko'rsatmalar

Elastik bintli bog'lam qo'yish usuli

- 8—10 sm enlikdagi bog'lamdan foydalanish (ensiz bog'-lam tez bo'shashadi, keng bog'lam esa oyoq o'lchamiga mos kelishi qiyin).
- Iloji boricha bog'lamni chetdan boshlab qo'yish (oyoq uchidan).
- Oyoqni e'tibor bilan bog'lash, chunki qattiq bosib bog'-langanda oyoq uchlariда uvishish va og'riq paydo bo'-ladi.
- Bog'lam oyoq bo'g'inlaridan boshlansa, tez yechilib ketadi, shuning uchun uni ikki marta o'rab bog'lash, bog'lam tugaydigan son sohasida esa uning siljib ketmasligi uchun yopishqoq tasma bilan mustahkamlash kerak.

Elastik paypoq tanlash

- Keraklicha siqib turadigan paypoqni tanlash lozim (to'-piqda 18 mm.sim.ust., boldirga 12 mm.sim.ust., songa 7 mm.sim.ust).
- Boldir mushaklarining o'lchamini tekshirish va shunga mos o'lchamni tanlash.
- Qon aylanishini kuzatish uchun oyoq uchlari ochiq paypoqni tanlash.
- Bog'lam qo'yadigan material havo o'tkazadigan bo'lishi kerak.

Kiyish uslubi

- Bemorga paypoqni kiyishda burmalarni tekislashni tu-shuntirish, chunki ular qon dimlanishiga sabab bo'ladi.
- Agar paypoqda buklanish bo'lsa, siqish darajasi kuch-sizlanishi, shuning uchun undan ehtiyyotkorlik bilan foydalanish va yirtmaslikni bemorga tushuntirish.
- Elastik paypoqdan foydalanayotgan vaqtida tirnoq va teri rangining (sianoz) o'zgarishini kuzatishni bemorga tu-shuntirish.

Oila a'zolarini o'rgatish

Yurak-tomir tizimida o'tkazilgan operatsiyalar radikal emas, palliativ bo'lib, palliativ operatsiyalar kasallik rivojlanishini vaqtincha to'xtatadi. Shuning uchun bemor va uning oila a'zolari buni aniq tushunishlari muhim.

1. Asoratlarni erta aniqlash.
2. Chekishdan o'zini tiyish.
3. Semirib ketishning oldini olish.
4. Ruhiy kuchanishni yumshatish.
5. Harakat faoliyatining talabdag'i tartibi.
6. Ambulator davolashni to'xtatmaslik.

Hazm a'zolarining xirurgik kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda parvarish xususiyatlari

Bemorni o'rgatish. Me'da rezeksiyasi bo'lgan bemorlarda ovqatlanishni nazorat qilish o'ta muhim hisoblanadi. Operatsiyadan taxminan 3 oy o'tgach bemor kuniga 3 mahal ovqatlana boshlaydi. Ungacha haddan tashqari ko'p ovqat yeb yubormasligini kuzatish zarur, har gal taom qabul qilgandan so'ng qorin sohasi simptomlarini tekshirish kerak. Iloji boricha yengil hazm bo'ladigan ovqatni 5—6 kichik porsiyalarga bo'lib iste'mol qilish kerak. Organizm holatini kuzatish, vaqt-vaqt bilan tibbiy ko'rikdan o'tib turish lozim.

Xolesistektoniya bo'lgan bemorlarda ko'pgina hollarda o'ttosh kasalligining rivojlanish sababi noto'g'ri ovqatlanish tartibidir. Shuning uchun yog'li ovqatlarni taomnomadan qisqartirish, normadan ortiq kaloriyanı qabul qilmaslikka harakat qilish va ovqatlanishni nazorat qilish zarur.

Oila a'zolarini o'rgatish. Me'da rezeksiyasini o'tkazgan bemorlar, jarohat tuzalgandan keyin ichki a'zolar oldingi tartibda ishlaydi, deb fikrleshadi va birdan ko'p ovqat yoki qiyin hazm bo'ladigan taomlarni iste'mol qila boshlaydilar. Agar bemor o'zi mustaqil ovqatlana olmasa, oila a'zolari bemorning hazm qilish faoliyatini hisobga olib, ovqatlanishini nazorat qilishlari zarur.

To‘g‘ri ichakda operatsiya o‘tkazilgan bemorlarda operatsiyadan keyingi parvarish xususiyatlari

To‘g‘ri ichak va qorin bo‘shlig‘ning xavfli o‘smalari natijasida ichak obturatsiyasi yoki strongulatsiyasi kuzatiladi. Ichak o‘tka-zuvchanligini tiklashning iloji bo‘lmaganida palliativ operatsiya qilinadi — kolostoma yaratiladi.

Ruhiy parvarish. Operatsiya o‘tkazilgandan keyin bemorga o‘zini qanday tutishi zarurligini anglatish kerak, uning kayfiyatini ko‘tarish, stomaning ahamiyatini tez-tez eslatib turish, stoma atrofidagi terini to‘g‘ri parvarish qilishni o‘rgatish lozim.

Kolostomani parvarish qilish. Stomani mustaqil parvarish qilishni bilishi uchun, bemor quyidagi ko‘nikmalarini o‘zlashtirishi zarur: 1) stoma va uning atrofidagi terini kuzatish, terini parvarish qilish; 2) xaltacha bilan ishlashni bilish.

Terini kuzatish va parvarish qilish. Stoma va uning atrofidagi terini kuzatish.

1. Stomani kuzatish:

- Stoma o‘lchami, stoma sohasidagi shilliq qavat rangi.
- Gaz ajralishi, ajralayotgan ajralma ko‘rinishi.

2. Stoma atrofidagi terini kuzatish:

Teri patologiyasi — qizarish, shish, toshma va h. k.

Terini parvarish qilish:

1. Terini najas qoldiqlaridan tozalash.

2. Stoma atrofidagi terini iliq suv vasovun bilan yuvish.

3. Sovun qoldiqlarini obdan yuvib, terini quritib artish.

Stoma uchun kerakli aslahalardan foydalanish:

1. Xaltacha tanlab, stoma o‘lchamidan ozgina kattaroq (2—3 mm) teshik ochish.

2. Xaltacha ustidagi qog‘ozni yirtib, teriga yopishtirish.

Kolostomani parvarish qilish bo‘yicha yo‘riqnomा. Stomani mustaqil parvarish qilish ko‘nikmalarini ertaroq mustahkmalash maqsadida, operatsiyadan keyingi 2—3 kundan boshlab hamshira bemor, uning oila a’zolari va u bilan muloqotda bo‘ladigan insonlar bilan parvarish yo‘l-yo‘riqlarini muhokama qiladi.

1-bosqich. Bemor stomani ko‘rishi kerak.

- Operatsiyadan keyin jarohat sohasida bevosita tinchlik yaratish uchun bemor stoma sohasini ko‘rish holatida

bo‘lmaydi. Lekin agar bemor o‘zi xohlasa, u stomani ko‘zgu orqali kuzatib turishini ta’minlash zarur.

- Agar to‘sakning bosh tomonini ko‘tarishning iloji bo‘lsa, unda bemor stoma holatini xaltachani almashtirish paytida ko‘rishi mumkin.
- Bu bosqichda barcha muolajani hamshira bajara turib, shu bilan bir vaqtida bemorga xaltachani almashtirish usuli haqida tushuntirib boradi.

2-bosqich: *Bemor stomani parvarish qilishni qisman bilishi kerak:*

- Ajralmalarni yig‘ishtirish.
- Xaltachani almashtirish.
- Stomani parvarish qila olish.

3-bosqich: *Bemor stomani to‘liq parvarish qila olishi kerak.*

Uy sharoitida yashash masalalari bo‘yicha yo‘riqnomma

Ko‘pchilik bemorlar, stoma qo‘yish operatsiyasini o‘tkazgach, kasalxonadan tashqarida chegaralanib qolish bo‘yicha jiddiy bezovtalik sezadi. Haqiqatda esa stoma borligi bilan yuzaga keladigan hech qanday chegaralanish bo‘lmaydi. Hamshira shunga e’tiborni qaratishi va bemorga ijtimoiy tiklanishga intili-shida ruhan yengillik sezishida yordam berishi kerak.

Ovqatlanish. Stoma qo‘yilishi bilan yuzaga kelgan, najas chiqarishni amalga oshirish bo‘yicha yangi odatlarni ishlab chiqishda, to‘g‘ri ta’minlangan ovqatlanish qoidalariga amal qilish zarur.

Agar bemorni har xil hidlar asabiylashtirsa, unda ko‘pincha yomon hid va gaz ajratadigan oziq-ovqatlarni iste’mol qilmaslik lozim (bodring, karam, kartoshka, sarimsoq piyoz, dukkaklilar, piyoz, gazlangan ichimliklar).

Ich suyulishiga e’tibor berish kerak, chunki u stoma sohasini nazorat qilishni murakkablashtiradi. Ichni suyultiradigan ovqat, o‘ziga xos ko‘rinishga ega bo‘ladi, shuning uchun uni oldindan aniqlash zarur.

Qabziyat rivojlanishining oldini olish uchun, tolasimon oziq va suyuqlik iste’mol qilish, kundalik tartibga amal qilish va jismoniy harakatni normada ushlab turish lozim.

Ajraladigan gaz miqdorini kamaytirish uchun havo yutmaslikka harakat qilish, ovqat qabul qilayotganda gapirmaslik, suyuq ovqatni bir ko'tarishda ichmaslik kerak. Bundan tashqari bemor gaz hosil qiladigan ovqatlarni iste'mol qilishdan o'zini tiyishi lozim.

Kiyim

- Stoma sohasini siqib qo'ymaydigan xohlagan kiyimni kiyish mumkin.
- Odatda, erkin kiyim kiyish qulay, chunki u xaltachaning bo'rtib turishini yashiradi.
- Agar kamar stoma ustiga to'g'ri kelib qolsa, tortib turuvchi bog'ichdan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

Vanna qabul qilish

- Stoma bo'lishiga qaramay, o'zini vanna qabul qilishdan tiyishga zarurat yo'q.
- Xaltachani almashtiradigan kuni vannani xaltachani yechgandan keyin qabul qilish, boshqa vaqtarda esa xaltacha bilan cho'milish mumkin.
- Agar vanna ovqat yeishdan oldin yoki ovqatlangandan keyin 2 soat ichida qabul qilinsa, vanna qabul qilish vaqtida axlat ajralmaydi.

Harakat faoliyati

- Qorin muskullarining kuchli taranglashishi bilan, sheri bilan qo'pol to'qnashish talab qiladigan sport turlari bilan shug'ullanish tavsiya qilinmaydi. Boshqa sport turlariga chegaralanish yo'q.
- Avaylab jismoniy harakat qilish stoma faoliyatini normallashtirish uchun foydali.

Sayr qilish va sayohatga chiqish

- Stoma borligi sayr qilishga va sayohatga chiqishga xalaqit bermaydi.

Fiziologik hojatga chiqishni amalga oshirish

- Kolostoma mayjud bo'lganda ham oddiy najas hosil bo'ladi, shuning uchun har doim najas chiqishi uchun vaqt-vaqt bilan ichaklarni yuvib turish tavsiya qilinadi.

- Ichaklarni yuvish: bir martada najas chiqarish usuli, aniq miqdordagi iliq suvni stoma orqali ichaklarga yuborish yo‘li bilan qilinadi. Ichaklarni yuvish uslubini bemorga o‘rgatish uchun, dastlab u yetarli darajada tabiiy hojat chiqarishni amalga oshirish texnikasini yaxshi o‘zlashtirishi kerak.
- Agar bemorga ushbu muolaja tayinlangan bo‘lsa, unda unga ichaklarni yuvish usuli haqida tushuntirish zarur. Bemor kasalxonadan chiqishidan oldin yoki ambulatoriya sharoitida davolanishda ijtimoiy tiklanish istagi bo‘lsa bemor bilan ko‘rsatma o‘tkaziladi.

Yoqimsiz hidga qarshi tadbirlar

Stoma qo‘yilgan bemorlar, ajralmadan kelayotgan hid tufayli noqulaylik sezadi. Agar hid ta’sirlantirsa, unda najas aniq bir vaqtda chiqishini ta’minlash kerak. Yoqimsiz hidni bartaraf qilish usullarini o‘ylab topish zarur, masalan, hidning tarqalishiga qarshilik qiladigan xaltacha tanlab, unga hidni bartaraf qiladigan vosita solinadi.

Kalla suyagi va bosh miya shikastlari bor bo‘lgan va miyaga qon quyilgan bemorlarni parvarish qilish xususiyatlari

Kalla suyagi va bosh miya shikastlari katta ahamiyatga ega buzilishlarga kiradi. Ochiq va yopiq shikastlarga bo‘linadi. Bosh miyaning yopiq shikastlariga miya chayqalishi, miyaning lat yeishi, kalla suyagi asosi va kalla suyagi gumbazining sinishlari kiradi. Bosh miyaning ochiq shikastlari teshib kirgan va yuza shikastlarga bo‘linadi. Miyaning shikastlanishga javob reaksiyasining xususiyatiga miya moddasining shishishi va bo‘rtishi rivojlanishi bilan kechadigan venoz bosimning tez ko‘tarilishi kiradi. Shikastlanish kalla ichi bosimining ko‘tarilishi va miya faoliyatining buzilishiga olib keladi.

Parvarish vazifalari. Shikast olgan paytda kerakli tadbirlar orqali miyaga kislorod yetkazib berish ta’milanadi. Bemor o‘zining yaqinlari va tanishlarining ismlarini eslay boshlashi, bunda olingan ishonchli ma’lumotlar asta-sekin oshib borishi kerak. Bezovtalik, qo‘zg‘aluvchanlik va normal bo‘lmagan harakatlar

tufayli yangi tan jarohatlari olishning oldini ola bilish, jarohatni tozalash (jarohat chetlarini kesish), burun va qulqodan doimiy ajralma chiqishida gigiyenaga amal qilish yordamida infeksiya (meningit belgilarining bo'lmasligi) rivojlanish belgilari paydo bo'lishining oldini olish.

Parvarish qiluvchilarning qo'llab-quvvatlashi yordamida oila a'zolarida bemorning keyingi holati va yordam yo'nalishi to'g'risida aniq tasavvur bo'lishi kerak. Bemor hayotini nazorat qilish ko'nikmalarini amalda bajara olishni oila a'zolari ishlab chiqishi va o'rganishi kerak. Oila tomonidan qo'llab-quvvatlash hisobiga bemorning qiziqishini oshirishga yordam berish hamda bemorning ijtimoiy hayotidagi o'zgarishni hisobga olib, ijtimoiy ta'-minot tizimidan foydalana olisni bilish.

Muloqot qobiliyatini ishlab chiqish

- Suhbatdoshni shoshiltirmaslik va uni oxirigacha eshitish.
- «Ha» va «Yo'q» javobini beradigan oddiy savollar berish.
- Gapirishga majbur qilmaslik.
- Sekin, nutqni qisqa gap va bo'laklarga bo'lib so'zlash.

Muloqot qilish vositasi

(1) Matnli ma'lumot yordamida muloqot qilish:

1. Doskada alfavit harflarini barmoq bilan ko'rsatish: bemor barmog'i bilan ko'rsatib, kerakli ma'lumot beruvchi keng tarqagan usul. Lekin, agar gap davomli bo'lsa, bemorni charchatib qo'yadi.

2. Yozma nutq: qo'l bilan yozish imkoniyati bo'lganda bu usul natijali bo'ladi.

(2) Imo-ishora: qo'l va barmoqlar hamda qo'llar harakati bilan ifoda qilish. Eshitish vazifasi buzilganda hamshira bilan oldindan «ha» va «yo'q» ni anglatuvchi shartli oddiy belgilar haqida kelishib olish kerak, bu bemor bilan suhbat olib borishda yordam beradi.

Ongi buzilgan bemorlar bilan muloqot qilish

Odatda, ongi buzilgan shaxs bilan muloqot o'rnatib bo'lmaydi, deb hisoblanadi. Lekin ko'pincha bunday bemorlarda eshitish faoliyati saqlangan bo'ladi, shuning uchun parvarish-lovchi bemor bilan doimiy ravishda verbal aloqani ushlab turishi va uning ongiga ta'sir qilishi lozim.

Ovqat qabul qilishida yordam berish xususiyati

Ovqat yeyishda yordam berishda quyidagi baholashni o'tkazish zarur.

1. Ovqatlanish uchun zarur faoliyat.
2. Oyoqlar, ayniqsa qo'llar harakatining buzilishi, yutish va ta'm bilish faoliyatining buzilishi hamda ko'ruv va ko'rish maydonining buzilishi va darajasi.
3. Organizmning imkoniyat berilgan faolligi: yonbosh bilan yotish, o'tirish, ularning burchak holati va davomiyligi holati.
4. Ovqat qabul qilishdagi ko'rinishi: yotish holati buyurilgan bemorlarda, mustaqil holda bu holatni qanchalik saqlay olishini tekshirib ko'rish.

Harakat faoliyatini mashq qilish

O'tkir davr. O'tkir davrda, ya'ni kasallik boshlanishidan 1 yoki 2—3 hafta oldin, albatta o'tkaziladigan davolash muolajalaridan tashqari, organizmning umumiyligi ahvolini kuzatish va asoratlarning oldini olish zarur. Oyoq-qo'llar uchun harakat mashqlarini to'shakda bajarish hamda fiziologik ajratishni amalga oshirishni, yutish faoliyatini va ruhiy ahvolini yaxshilash hamda markaziy asab tizimi faoliyatining buzilishini bartaraf qiluvchi tadbirlar o'tkazish zarur.

Tiklanish davri. O'tkir davr tugagach tiklanish davri boshlanadi (2—3 haftadan 3—6 oy oralig'ida), bunda faoliyat mashqlarini amalga oshirish tadbirlari bilan bir vaqtida kundalik



a)



b)

6-rasm. Harakatni tiklash uchun moslamalar:

a) harakat uchun; b) mustaqil ovqat pishirish uchun.



7-rasm. Avtomobilni qo'lda boshqarishni mashq qildigan trenajor. faoliik kiritish ko'nikmalarini qayta egallashga qaratilgan va ijtimoiy tiklanishga tayyorlash tadbirlari o'tkaziladi.

Tiklanish samarasini oshirish uchun mashqlarni uy sharoitida va reabilitatsiya markazlarida o'tkazish muhimdir.

Barqarorlik davri. Bu davr buzilishlarning qayta rivojlanishing oldini olish maqsadida javob beruvchi muhitni tayyorlash va o'qitishga qaratilgan. Bu davrda bemor jamiyat hayotida ishtirok etishiga yordam berish lozim.

Nutqni mashq qilish. Afaziya ko'pgina omillarga bog'liq — bosh miya shikastining o'lchami va joylashgan joyi, asosiy kasallik, afaziyaning shakli va og'irlik darajasi, bemor yoshi, boshqaruvchi qo'l, qo'shimcha simptomlar, bemorning kasalikkacha bo'lgan xarakteri, nutqni mashq qilish boshlangan davr va h. k.

Afaziya bilan azob chekayotgan bemorlar, to'satdan o'z ixtiyorini izhor qilish qobiliyatini yo'qotganidan juda qiynaladilar. Parvarish qiluvchi bemorni doim tushunishga tayyor inson va oila a'zolari, boshqa mutaxassislar bilan o'zaro muloq qilishda vositachi rolini bajaradigan inson bo'la oladigan kishi bo'lishi kerak.

Uy sharoitida yashash masalalari bo'yicha yo'riqnomalar

Kraniotomiya bo'lgan bemorlar kasalxonadan chiqqach ko'pgina faoliyat buzilishlari bilan to'qnash kelishadi — ongning, xotiraning buzilishi, kognitiv aynishlar, afaziya, harakat

buzilishlari, qabul qilish (ko'rish, eshitish) ning buzilishi. Hamshira bemor va oila a'zolariga sog'liqni nazorat qilish va kundalik hayot tartibiga tegishli masalalarni tushuntirishi va ularning tushunishiga erishishi kerak.

Bemorni uy sharoitida yashashga o'rgatish

Bemorni o'rgatish:

1. Dorilarni o'z vaqtida qabul qilishni tushuntirish.
 - Shikastlanishda kuzatiladigan tutqanoq xurujining oldini olish va keyinchalik u epileptik tutqanoqqa aylanishining oldini olish maqsadida tutqanoqqa qarshi preparatlarni uzoq muddat va to'xtatmasdan ichish kerakligi haqida tushuntirish zarur. Dori qabul qilishni to'xtatish tutqanoqning qaytalanishiga olib kelishi haqida ham tushuncha berish kerak.
 - Bemor va oila a'zolari bilan birgalikda tutqanoqqa qarshi preparatlarni o'z vaqtida va to'g'ri qabul qilish usullarini muhokama qilinadi.
 - Es-hush buzilishining yengil darajasida va xotira yo'qolganda dorilarning doimiy turadigan joyini belgilab qo'yish kerak.
 - Har vaqt dori ichish vaqtiga dorilarning bir martalik dozasini tayyorlab qo'yish lozim.
2. Jarohatni himoya qilish uchun va tashqi ko'rinishdagi o'zgarishni yashirish uchun parik, shinyon yoki shlapa kiyish yoki ro'mol o'rash taklif qilinadi.
3. Bemordan shoshilmaslik so'raladi, chunki tiklanish uchun uzoq vaqt talab qilinadi.
4. Arterial bosim ko'tarilishini chaqiruvchi omillarni barta-rat qilish va bemor bilan hayotiy odatlarini o'zgartirish zarurligi muhokama qilinadi.
 - Bemorga o'z vaqtida va qoida bo'yicha gipotenziv dorilarni ichishni tushuntirish va uning mustaqil dori ichishiga yordam berish.
 - Ovqatlanishini kuzatish, hayvon yog'i iste'mol qilishni chegaralashga harakat qilish va tuz miqdorini kamaytirish.

- Fiziologik ajralmalarni oziq tolalari bor ovqat iste'mol qilish hisobidan amalga oshirishni odat qilish va qabziyatning oldini olish.
- Ruhiy chidamli holatni ushlab turish va hissiyotli holatlardan qochishni o'rganish.
- Mustaqillikni kundalik hayot faoliyatidagi yordamchi moslamalar hisobidan ishlab chiqishning ahamiyatini muhokama qilish.
- Bemorni kasalxonadan chiqqandan so'ng faoliyat mashqlarini muntazam bajarishga o'rgatish.

Bemor oilasini o'rgatish

1. Dori ichishini nazorat qilishga o'rgatish.
- Dorilarni ichish zarurligiga tegishli to'g'ri tushunchaga va oilasi tomonidan ta'sir qilishga erishish.
- Bir yoqlama bo'shliqli agnoziya borligida, bemorga dori-larni kasal tarafga qo'ymaslik kerakligi haqida ogoh-lantirish.
- Bemor mustaqil dori ichishni o'rganguncha, har safar uning dorini ichganligini tekshirish.

Buyrak va siydik ajratish a'zolarining xirurgik kasallikkari bilan og'rigan bemorlarning xususiyatlari

Siydik-tosh kasalligi — siydik ajratish a'zolarida tosh hosil bo'ladigan kasallik bo'lib, ko'proq buyrak va qovuqda hosil bo'ladi.

Siydik-tosh kasalligining yuzaga kelishi va rivojlanishida asosiy sabab moddalar almashinuvining buzilishi bo'lib, bunda erimaydigan tuzlar hosil bo'lib toshga aylanadi. Toshlarning soni va o'rnashgan joyi turlichcha bo'ladi. Yosh bemorlarda tosh ko'proq siydik yo'llarida va buyrakda bo'ladi, qovuq toshlari ko'pincha katta yoshdag'i kishilarda va bolalarda kuzatiladi.

Kasallik rivojlanishidagi asosiy omillarga quyidagilar kiradi:

- Siydik ajratish yo'llarinining anatomik nuqsonlari.
- Irsiy nefritsifat va nefrozsifat sindromlar.
- Siydik-tanosil a'zolarining surunkali kasallikkari (piyelonefrit, sistit, prostatit va h. k.).

- Hazm qilish tizimining surunkali kasalliklari (gastrit, kolit va b.).
- Ba'zi bir ovqat turlari va suvlar.

Klinik holati va simptomlari. Toshning joylashgan o'rniiga qarab bemor turli simptomlarga shikoyat qilishi mumkin, lekin bu kasallikning asosiy belgilari mavjud:

- Xurujsimon og'riqlar.
- Siydkda qon bo'lishi.
- Umumiy ahvolning yomonlashuvi.

Siydik ajralish buzilishida yordam berish

Ruhiy yordam berish. Hamshira bemorni tinchlantirishi lozim. Ushbu holat sababini tushuntirishi, bemorning qo'rquv va bezovtaligini bartaraf qilishi, keyingi harakat rejasini bilan tanishtirib, bemorning roziligini olishi kerak.

Jismoniy yordam (qovuqni kateterlash). Kateterlash — qovuqqa kateterni kirdizib, tutilib qolgan siydkni chiqarib olish. Yumshoq (qattiq kateterni vrach qo'llaydi) kateter qo'llaniladi.

Hamshira qo'llarini iliq suvda cho'tka va sovun bilan yuvib, spirt, yod bilan yuqumsizlantirib, kateterlashga tayyorgarlik ko'radi. Muolaja oldidan bemorning oralig'i yuviladi. Kateter steril bo'lishi kerak.

Yumshoq kateterlarni ishlatishdan oldin iliq suvda sovun bilan yuvib artiladi, 10—15 daqiqa qaynatiladi va yopiq sirli yoki shisha idishda 2 % li bor yoki karbol kislotasi eritmasida saqlanadi. Qattiq kateter qaynatish yo'li bilan sterillanadi.

Parhez

Ovqatlanish bo'yicha ko'rsatma

1. *Oksalat tuzlari* bo'lganda uglevod, yog'lar, osh tuzi, kalsiy va shovul kislotasiga boy bo'lgan oziqlar, chegaralangan parhez tavsiya qilinadi. Oqsil — 100 g, yog'lar — 50 g, uglevod — 300 g, osh tuzi 5—8 g. Ratsionga C vitamini qo'shiladi. 2 litrgacha suv ichishga ruxsat beriladi.

- Oq va qora non, yorma va xamirli taomlar.
- Hayvon va o'simlik yog'lari.
- Sut va sut mahsulatlari (qaymoq, tvorog, pishloq).
- Tuxum.

- Sabzavotli, sut va mevali sho'rvalar.
- Karam, sabzi, dukakkililar, turp, bodring, uzum, salat bargi, o'rik, shaftoli.
- Behi, nok va ularning sharbati.

Chegaralangan miqdorda go'sht, baliq, qaynatilgan parranda go'shti (150—200 g) yeishiga ruxsat berilgan. *Shovul, ismaloq, lavlagi, anjir, loviya, petrushka, ko'ksulton, choy, kakao, kofe, shokolad taqiqlanadi.*

2. *Fosfat tuzlari* bo'lganda kalsiyga boy oziqlarni chegaralash, qovurilgan taomlarni taqiqlash va kuniga 2 litrgacha suyuqlik ichish buyuriladi. Oqsil — 100 g, yog'lar — 100 g, uglevodlar — 400 g, osh tuzi — 5—8 g, A, C, D, B vitaminlari. Mumkin:

- Non, xamirli taomlar (bulochka, oshirma xamirli mahsulotlar), suli.
- No'xat, qovoq, qora smorodina, olmalar.

Chegaralangan miqdorda sho'rvalar, go'shtli souslar, qaynatilgan baliq, go'shtli va baliq konservalari, tuxum va tuxumli taomlar, sut va sut mahsulotlari iste'mol qilinadi. Shirinliklar, pishloq, o'tkir salatlar va alkogol taqiqlanadi.

3. *Urat tuzlari* bo'lganda umumiy kaloriyani, oqsilni, yog'larni, osh tuzini chegaralash. 2 litrgacha suyuqlik ichish, oqsil — 70 g, yog' — 80 g, uglevodlar — 40 g, osh tuzi — 6—8 g. C va B vitaminlari. Mumkin:

- Oq va qora non.
- Sutli va mevali sho'rvalar.
- Xamirli taomlar, sabzavot, mevalar.
- Lavr bargi, sirka.

Sut mahsulotlari va tuxumni chegaralash. Jigar, buyrak, miya, shprot, go'shtli va baliqli sho'rva, souslar, shovul, ismaloq, qo'ziqorin, dukkakililar taqiqlanadi.

Uy sharoitida yashash bo'yicha yo'riqnomा

Bemorni o'rgatish. Buyrakda qayta tosh hosil bo'lishining oldini olish usullarini o'rgatish.

Turmush sharoitini qayta ko'rib chiqish: ovqatlanish, suyuqlik qabul qilishini (kuniga 1,5 l dan ortiq) kuzatish; siyidik chiqarish yo'llari infeksiyasining oldini olish; tozalikni saqlash.

Oila a'zolarini o'rgatish. Bemor bilan birgalikda qayta tosh hosil bo'lishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlarni muhokama qilish.

Suyaklarning sinishi va chiqishida bemorlarning xususiyatlari

Sinishlar tasnifi. Suyaklar sinishi kelib chiqish mexanizmi, sinish xususiyati, joylashuvi, parchalarning siljishi, yumshoq to'qimalarning lat yeishi bo'yicha turli-tumandir.

Avvalambor sinishlar 2 ta asosiy guruhga bo'linadi: *travmatik* va *patologik*.

Travmatik sinishlar shikastlanish natijasida yuzaga keladi.

Patologik sinish suyaklardagi patologik jarayonlar o'zgarishi sababli (osteomiyyelit, sil, zaxm, xavfli o'smalar) yuzaga keladi. Ular arzimagan shikast sababli yoki shikastsiz kelib chiqadi.

Teri butunligining buzilishi bo'yicha: *ochiq* va *yopiq sinish-larga* bo'linadi.

Ochiq sinishlar sifat jihatidan doimo yopiq sinishlardan farq qiladi, ya'ni mikroblar bilan ifloslangan bo'lib, bunday sinishlar yiringlashi mumkin.

Suyak bo'laklarining siljish turlari: o'qi bo'yicha; uzunasiga; burchak ostida; buralib (rotatsiya); murakkab siljish, bunda bir vaqtida 2 va undan ortiq siljishlar belgilanadi, masalan: o'qi bo'yicha va burchak ostida, uzunasiga, buralib va boshqalar.

Sinish xarakteriga ko'ra ko'ndalang; qiyshiq; suyak bo'laklarining parchalanishi; vintsimon; qo'shaloq; maydalanib ketgan; ezilgan (kompression); o'yib kirgan; uzelgan.

Joylashuviga ko'ra sinishlar epifizar, diafizar va metafizar siniqlarga bo'linadi.

Suyaklar sinishining klinik belgilariga og'riq, gematoma, patologik harakatchanlik va suyak parchalarining g'ichirlashi, qo'l-oyoq faoliyatining buzilishi, bo'laklarning siljishida esa — qo'l va oyoqlarning deformatsiyasi kiradi.

Ochiq sinishlarda suyaklar bo'laklarining siljishi bilan sinishdagi klinik belgilardan tashqari, terining jarohatlanishi, har xil darajada kuzatiladigan arterial, venoz yoki kapillar qon ketish bo'ladi. Singan suyak jarohat bo'ylab katta yoki kichik o'l-

chamda ochilib qolgan bo‘lishi mumkin. Yopiq sinishlarda bemorning umumiy ahvoli qoniqarli bo‘ladi. Murakkab aralash, ochiq sinishlarda bemorning ahvoli travmatik shok holatida bo‘ladi. Siljigan sinishlarda qo‘l va oyoqlar majburiy, nuqsonli holatda bo‘ladi. O‘qining buzilishi bilan deformatsiyalanadi, shish, qontalashlar kuzatiladi. Paypaslab ko‘rliganda kuchli lokal og‘riq, patologik harakatchanlik va suyak bo‘laklarining g‘ichirlashi aniqlanadi. Shikastlangan oyoq o‘qi bo‘ylab bosilganda singan sohada og‘riq kuchayadi. Bundan tashqari qo‘l yoki oyoqning kaltalashishi (ba’zan uzayishi) kuzatiladi. Suyak sinishi tashxisi anamnez ma’lumotlari, shikast belgilari va rentgen tekshiruvi asosida qo‘yiladi.

Travmada shoshilinch yordam ko‘rsatish. Suyaklar sinishi ko‘proq zarba, turtib yuborish yoki yiqilish natijasida sodir bo‘ladi. Bu og‘ir shikast bo‘lib, jabrlanuvchiga iloji boricha shoshilinch birinchi tibbiy yordam ko‘rsatilishi lozim. Sinishlarda bunday yordam asosi — og‘riqsizlantirish, to‘liq tinchlik yaratish va shikastlangan suyakni qimirlatmaslik va vaqt o‘tkazmasdan vrachga murojaat qilish. Har qanday sinishlarni davolashda suyak bo‘lakchalarini aniq moslab joylashtirish va bitib ketishi uchun kerakli vaqtgacha qulay holatda ishonchli ushlab turish.

Travmatik shokda shoshilinch yordam. Birinchi yordam — nafas yo‘llarini yot jismlardan tozalash, vaqtinchalik qon to‘xtatish, venaga plazma o‘rnini bosuvchi suyuqliklar quyish, singan sohani mahalliy og‘riqsizlantirish, transport shinalarini qo‘yish, yotqizilgan holda ehtiyyotlik bilan avaylab shoshilinch ravishda kasalxonaga olib borish. Kasalxonada asosiy tadbirlardan biri qon ketishni batamom to‘xtatish, intensiv ravishda infuziya va transfuziyani boshlash. Qonning ivuvchalligini nazorat qilib turish zarur.

Chiqiqlar

Chiqiqlar tasnifi. Chiqiq — bu suyaklarni birlashtiruvchi bo‘g‘in oxirining o‘troq siljishi bo‘lib, bo‘g‘in faoliyatining buzilishi bilan kechadi. To‘liq va to‘liqsiz chiqiqlar farqlanadi. To‘liqsiz chiqiqda siljigan suyak bo‘g‘in yuzasiga qisman tegib

turadi. *Patologik* va *travmatik chiqiqlar* farqlanadi. Patologik chiqiqlar, suyak bo‘g‘ini yuzasining buzilishiga olib keluvchi bo‘g‘in kasalliklaridan kelib chiqadi, masalan, sil yoki distrofik jarayon. Travmatik chiqiqlar tashqi mexanik omillar bilan asoslanadi. Travmatik chiqiqdan keyin bog‘lam apparatining bo‘shashishi natijasida bitta bo‘g‘inda sistematik ravishda chiqiq qaytalansa, odat bo‘lib qolgan chiqiq deyiladi.

Belgilari: kuchli og‘riq; bo‘g‘in sohasining deformatsiyasi; bunda chiqqan bo‘g‘in oxiri yumshoq to‘qimani turtib bo‘rtib turadi va o‘zining odatiy joyidan boshqa joyda paypaslanadi, bo‘g‘inning o‘z sohasi esa cho‘kkan bo‘ladi; har bir chiqiq ko‘rinishiga mos holda oyoq-qo‘llarning majburiy holati; bo‘g‘inda harakatning bo‘lmasligi; qo‘l-oyoq uzunligi o‘zgaradi, ko‘pincha kaltalashadi, kamdan kam uzayadi. Chiqiqlarda albatta shikastlangan qo‘l yoki oyoqda pulsni va barmoqlar sezuvchanligini aniqlash zarur, chunki sinish bilan asoratlangan chiqiqlarda tomir asab tolalari shikastlangan bo‘lishi mumkin.

Birinchi yordam og‘riqsizlantiruvchi dorilar berish, shina bilan immobilizatsiya qilish yoki shikastlangan sohani bog‘lash va shoshilinch ravishda malakali yordam ko‘rsatish uchun kasalxonaga olib borishdan iborat.

Suyaklar singandagi parvarish

Suyaklar singanda bemorlarni parvarish qilishda hal qilinishi kerak bo‘lgan bir qator muammolar kelib chiqadi. Shulardan birinchisi — og‘riq. Og‘riq o‘zi bilan noqulaylikka, shuningdek, shaxs bilan ruhiy muloqot qilishning buzilishiga sabab bo‘ladi. Muhim muammolardan biri — bu yotoq yara. Bunday kishilarda yotoq yara, asosan, dumg‘aza va kasal oyoqning tovonida paydo bo‘ladi. Shuning uchun, bemor yotadigan holatga tushgan zahoti, yotoq yara profilaktikasiga muhtoj bo‘ladi.

Uzoq vaqt yotgan holatda bo‘lish yana bitta jiddiy asoratga — zotiljamga olib keladi. Bu ko‘p uchraydigan asoratlardan bo‘lib, faol nafas olish mashqlarini bajarishni talab qiladi.

Ruhiy tomondan ham muammolar kuzatiladi. Og‘riq, chegaralangan borliq, o‘z imkoniyatlarining cheklanishi — bularning hammasi ruhiy kasallik qo‘zg‘alishiga olib keladi. Es-hushi

joyida bo‘lgan bemorlarda depressiya (tushkunlikka tushish) rivojlanishi mumkin. Ezilib ketish sezgisi kuzatiladi. Bunday vaziyatlarda yordam berish, odatdagি qulay sharoit yaratish, bemor bilan yaxshi muloqot o‘rnatishdan iborat.

Chiqiq bor bemorlar parvarishi

To‘liq chiqqlarda bemor kasalxonaga yotqizilishi kerak, durrachali bog‘lam qo‘yiladi, og‘riqsizlantiruvchi dorilar beriladi, to‘liq bo‘limgan chiqqlarda travmatologiya punktlariga olib borish mumkin. Chiqiqni joyiga solish og‘riqsizlantirilgandan keyin bajariladi. Chiqiqni to‘g‘rilagan zahoti, uni nazorat rentgenografiya qilinadi. Keyinchalik doimiy ravishda davolash badantarbiyasi buyuriladi.

Immobilizatsiya va transportirovka

Immobilizatsiya — turli vositalar yordamida shikastlangan tana sohasida harakatni chegaralash. Immobilizatsiya turlari transport va davolash immobilizatsiyasi turlariga bo‘linadi.

Transport immobilizatsiyasi — bemorni kasalxonaga olib borish uchun qulay sharoit yaratish maqsadida tananing shikastlangan sohasining harakatini cheklash. Yumshoq bog‘lamlar, turli shinalar (taxtali, fanerli, simdan tayyorlangan, to‘r-simon, plastmassali) yordamida amalga oshiriladi.

Transport shinalarni qo‘yish qoidalari: shinalarni bevosita shikast olgan joyda qo‘yiladi. Bemorni immobilizatsiya qilmasdan ko‘chirish mumkin emas; bemorning oyoq kiyimi va kiyimlarini yechish tavsiya qilinmaydi, chunki bu og‘riq va qo‘srimcha shikast olishga sabab bo‘lishi mumkin; shina qo‘yishdan oldin, qon ketayotgan bo‘lsa, to‘xtatish lozim, og‘riq qoldiruvchi analgetiklar yuboriladi, jarohatga aseptik bog‘lam qo‘yiladi; shina qo‘yishdan oldin bemorga fiziologik holat beriladi.

Davolovchi immobilizatsiya — gipsdan tayyorlangan qattiq bog‘lam ishlataladi. Hamma gipsli bog‘lamlarni longetali, aylanma, aralash bog‘lamlarga bo‘lish mumkin.

Transportirovka qoidalari. Davolashning hamma bosqichlarida shikastlangan bemorni to‘g‘ri transportirovka qilish muhim aha-

miyatga ega. Transportirovka qilish usulini tanlash shikastlangan bemorning ahvoliga, travma turiga va ixtiyordagi transport vositasiga bog'liq bo'ladi.

Shok, anchagina qon yo'qotish bilan kechadigan travma turlarida bemor nosilkada oyoq tomoni ko'tarib yotqizilgan holatda travmatologiya bo'limiga olib boriladi.

Sinishlarni davolashda 4 ta qoidaga amal qilish kerak:

- Repozitsiya.
- Fiksatsiya (immobilizatsiya).
- Funksional davolash.
- Suyak qadog'i hosil bo'lishini tezlatish.

Asoratlarning oldini olish

Yotoq yara profilaktikasi. Uzoq muddat bir xil holatda yotish sababli tananing ba'zi bir sohalari (tana, qo'l va oyoqlar) bosilishi yotoq yara paydo bo'lishining asosiy sababi bo'lib xizmat qiladi. Bunda quyidagilarga amal qilinadi:

- Yotoq yaralar ko'proq uchraydigan joylarni kuzatgan holda tana holatini o'zgartirib turish.
- Terining namlanishini (ter ajralishi yoki siydk ajralishi hisobiga) oldini olish maqsadida artish va quruq saqlanishini kuzatib borish.
- Yaxshi ovqatlanishni qo'llab turish.

Mushak kuchi pasayishining oldini olish

Qo'l va oyoq bo'g'inlari uchun faol harakat mashqlari. Bemorning kasal oyog'i bo'g'inlariga yuk osib (1–2 kg), oyoqlarni ko'tarish va shu holatda 5–10 sekund ushlab turish, keyin uni tushirishni so'rash. Bunday mashqlarni ertalab va kechqurun bajarish, bir bajarishda 10–20 ta to'xtovsiz mashq qilish zarur.

Sonning to'rt boshli muskuli uchun izometrik mashq. Bemor chalqancha yotadi, oyoqlarni shunday tekis to'g'rilash kerakki, tizza osti chuqurchasi to'shak yuzasiga tegsin. Keyin oyoq kaftlarini tana tomonga maksimal bukadi, shu bilan sonning to'rt boshli muskullarining taranglashishini ta'minlaydi va shu holatda 5 gacha sanab, ushlab turadi. Bu mashq bir necha marta bajariladi.

11. Oyoq barmoqlarini bukish.
12. Oyoq barmoqlarining dastlabki holati.

Sonning to‘rt boshli muskuli uchun izometrik qisqartiruvchi mashqlar

Gipsli bog‘lam qo‘yilganda, mushaklar kuchi pasayishi kuzatiladi, bu holatda oyoqlarni aniq vaziyatda ushlab turish zarur, shunda bo‘g‘inlarni qimirlatmay mushaklar uchun mashq bajarish mumkin. Agar to‘sakda tizza ostiga narsa qo‘yilsa, sonning to‘rt boshli mushaklari taranglashadi va qattiq bo‘lib qoladi. Bu mashq tik turganda tizzalar harakatlanmasligi va chidamliligiga erishish uchun foydali.

Boshqa mashqlar. Qorin va dumba muskullari taranglashishi, chuqur nafas harakati uchun ham shunday alohida mashqlar bajariladi.

Avval mashq hajmini 10 marta atrofida ushlab turish, keyin asta-sekin oshirib borish kerak.

Uy sharoitida yashash masalalari bo‘yicha yo‘riqnomा

Harakat qilib ko‘chib yurishga o‘rgatish

- Nogironlar aravasi.
- To‘sakdan nogironlar aravasiga.
- Nogironlar aravasidan to‘sakka.
- Yurish aravachasi.
- Qo‘ltiqtayoq.

O‘z-o‘zini parvarish qilish ko‘nikmalariga o‘rgatish (chanoq-son bo‘g‘inidagi operatsiyadan keyingi bemorlar)

- Bemor kasalxonadan chiqqandan so‘ng yashaydigan xona tuzilishini o‘rganib chiqish va kasalxonadan keyingi hayotini rejalashtirib, kundalik harakatlarni bajarish bo‘yicha mashq o‘tkazish.
- Kundalik harakatni bajarish darajasini baholash, yordamga muhtojlik va uning darajasini aniqlash, oila a’zolari bilan birlashganligiga ishonch hosil qilish. Agar bemorga chetdan yordam kerak bo‘lsa, oila a’zolarini yordam berish usullari va darajasiga o‘rgatish.

- 1- va 2- punktlar bo'yicha baholash bo'lib, bemor bilan oldindan muhokama qilish, kerakli jihozlarni tayyorlash, keyin kasalxonadan tashqarida sinov kechasini amalga oshirishni rejalashtirish.
- Kundalik harakatlarni bajarish bo'yicha, chanoq-son bo'g'iniga zo'riqish bermaydigan aniq usullarni o'rgatish.
- Bemordan uzoq tik turish va yurishdan o'zini tiyib turish so'raladi.
- Bemorga yonga qiyshayib yoki tizza qopqoqlariga o'tirish chiqiqlarga olib kelishi tushuntiriladi.
- Chanoq-son bo'g'iniga yukni kamaytirish uchun bemor uzoq vaqt davomida vaznini nazorat qilishi zarurligi tu-shuntiriladi.
- Bemorni shoshilinch vaziyatlarda, masalan, chanoq-son bo'g'inida kuchli og'riq paydo bo'lganda yoki chiqiqqa shubha qilinganda, kasalxonaga murojaat qilish usullariga o'rgatish.



Nazorat savollari

1. Xirurgik operatsiya haqida tushuncha.
2. Operatsiyadan oldingi davr tushunchasi.
3. Operatsiyadan keyingi davr tushunchasi.
4. Reabilitatsiya nima?
5. Qon ketishi tushunchasi.
6. Qon ketishining tasnifi va belgilari.
7. Vaqtinchalik qon to'xtatish usullari.
8. Qon ketishini batamom to'xtatish usullari.

Desmurgiya

9. Desmurgiya nima?
10. Bog'lam qo'yish usullari.
11. Bog'lam qo'yishga talablar.
12. Yumshoq bog'lamlarning asosiy turlari.
13. Qattiq bog'lamlarning asosiy turlari
14. Bog'lam qo'yish usullari.
15. Ro'molli bog'lam qo'yish
16. Bintli bog'lam turlari.
17. Venalarning varikoz kengayishi bor bo'lgan bemorlar parvarishi.
18. Elastik bintli bog'lam qo'yish usuli.
19. Elastik paypoq kiyish qoidalari.

**Hazm a'zolarining xirurgik kasalliklari bo'lgan va to'g'ri
ichak operatsiyalarini o'tkazgan bemorlarda parvarish
xususiyatlari**

20. Me'da rezeksiyasi bo'lgan bemorlar parhezi.
21. Xolesistektomiya bo'lgan bemorlar parhezi.
22. Stoma, uning atrofidagi terini kuzatish va parvarish qilish.
23. Xaltachani ishlatish.
24. Kolostomali bemorlarni ovqatlanirish xususiyatlari.
25. Kolostomali bemorlarning kiyimi.
26. Kolostomali bemorlarning vanna qabul qilish xususiyatlari.
27. Kolostomali bemorning fuiziologik hojatga chiqishi.

**Bosh-miya shikastlari olgan va miyaga qon quyilgan
bemorlarni parvarish qilish xususiyatlari**

28. Bosh miyaning yopiq shikastlarida, miya chayqalishi, miyaning lat yeishi, kalla suyagi asosi va kalla suyagi gumbazining sinishlarida parvarish xususiyatlari.
29. Muloqot qilish vositalari.
30. Ongi buzilgan bemorlar bilan muloqot qilish.
31. Ovqat qabul qilishda yordam berish xususiyati.
32. Kasallik kechishining har xil davrlarida harakat faoliyatini mashq qildirish.
33. Nutqni mashq qildirish.
34. Bemorni uy sharoitida yashash masalalariga o'rgatish.
35. Bemorni parvarish qilishga uming oilasini o'rgatish.

**Buyrak va siydik ajratish a'zolarining xirurgik kasalliklari
bilan og'rigan bemorlarning xususiyatlari**

36. Siydik-tosh kasalligining yuzaga kelishi va rivojlanishi.
37. Siydik-tosh kasalligining klinik holati va belgilari.
38. Siydik-tosh kasalligida ovqatlanish bo'yicha ko'rsatmalar (fosfat tuzlari, oksalat tuzlari, urat tuzlari bo'lganida).

**Suyaklarning sinishi va chiqishida bemorlarning
xususiyatlari**

39. Sinishlar tasnifi.
40. Travmatik sinishlar.
41. Patologik sinishlar.
42. Suyak bo'laklarining siljish turlari.
43. Suyaklar sinishining klinik belgilari.

44. Travmada shoshilinch yordam ko'rsatish.
45. Travmatik shokda shoshilinch yordam.
46. Chiqiqlar tasnifi, belgilari.
47. Transport immobilizatsiyasi, transport shinalarini qo'yish qoidalari.
48. Transportirovka qoidalari.
49. Mushak kuchi pasayishining oldini olish.
50. Bo'g'inlar kontrakturasining oldini olish.

Tayanch iboralar

1. **Radikal operatsiya** — patologik o'choqni batamom to'liq bartaraf qilish.
2. **Palliativ operatsiya** — kasallangan a'zoni olib tashlash iloji bo'limganida, bemorning umumiy ahvolini ma'lum muddatga yengil-lashtiradigan davo.
3. **Anesteziya** — og'riqsizlantirish.
4. **Anemiya** — kamqonlik.
5. **Ligatura** — choklash uchun qo'llaniladigan ipak, ketgut va boshqa turdag'i bo'lagi.
6. **Desmurgiya** — tibbiyotning bir bo'limi bo'lib, bog'lam qo'yish turlarini, usullarini va ishlatalishini o'rganadi.
7. **Venalarning varikoz kengayishi** — oyoq yuza venalarining tu-gunsimon kengayishi va devorlarining yupqalashishi bilan kechadigan kasallik.
8. **Me'da rezeksiyasi** — me'daning biror qismini operatsiya yo'li bilan kesib, olib tashlash.
9. **Xolesistektoniya** — o't pufagini operatsiya yo'li bilan olib tashlash.
10. **Meteorizm** — qorinning dam bo'lishi.
11. **Afaziya** — nutqning yo'qolishi.
12. **Kateterlash** — qovuqqa kateterni kirgizib, tutilib qolgan siydiikni chiqarib olish.
13. **Chiqiq** — suyaklarni birlashtiruvchi bo'g'in oxirining o'troq siljishi.
14. **Immobilizatsiya** — turli vositalar yordamida shikastlangan tana sohasida harakatni chegaralash.
15. **Depressiya** — tushkunlikka tushish.
16. **Davolovchi immobilizatsiya** — gipsdan tayyorlangan qattiq bog'lam ishlatib davolash.
17. **Transport immobilizatsiyasi** — bemorni kasalxonaga olib borish uchun qulay sharoitda ko'chirishni amalga oshirish maqsadida tananing shikastlangan sohasining harakatini cheklash.

IV BO'LIM

QULOQ, TOMOQ VA BURUN KASALLIKLARI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI PARVARISH QILISH XUSUSIYATLARI

Quloqning tuzilishi va vazifalari

Quloqning tuzilishi. Tashqi quloq qulog suprasi va tashqi eshituv yo'lidan iborat. Quloq suprasining pastki qismida tog'ay plastinka o'rniда yog' to'qimasi mavjud bo'lib, uni quloq yumshog'i deyiladi. Quloq suprasi, voronkasimon torayishni tashkil qilib, tashqi eshituv yo'liga o'tadi.

Tashqi eshituv yo'li ikki bo'limdan iborat: parda-tog'ayli va ichki suyakli.

Nog'ora pardasi nog'ora bo'shlig'ining tashqi devori hisoblanadi. U tashqi quloqni o'rta qulogdan ajratadigan noto'g'ri shakldagi anatomik tuzilma bo'lib, juda tarang, kam elastik va yupqadir.

O'zaro tutashgan bir qator bo'shliqlar — nog'ora bo'shlig'i, eshituv nayi, g'or yo'lidan iborat.

Nog'ora bo'shlig'i. Nog'ora bo'shlig'ining 5 ta devori bor: yuqori, pastki, oldingi, tashqi va ichki.

Nog'ora bo'shlig'ini taxminan uch qismga bo'lish mumkin: yuqori (teri qoplami), o'rta (shilliq qavati), pastki (biriktiruvchi to'qima).

Eshituv suyakchalari: bolg'acha, sandon va uzangi bo'-g'imlari bilan o'zaro bog'lanib, yagona zanjirni hosil qiladi.

Eshituv nayi orqali nog'ora bo'shlig'i og'iz-halqum sohasida tashqi muhit bilan bog'lanadi. U ikki qismdan — kalta suyak va parda-tog'ayli qismdan iborat bo'ladi.

Ichki quloq. Suyak labirinti chakka suyagining piramida qismi ichidan o'rin olgan bo'lib, suyak va parda labirintdan iborat. Parda labirintida 2 ta apparat — eshitish va vestibular apparati mavjud.

Qulqning vazifalari. Eshitish organi tashqi qulqidan boshlanib, bosh miya po'stlog'ida tugaydigan yagona tizimdir. Bu tizimning har bir qismi ma'lum funksiyani amalga oshiradi. Ularning birortasining ishdan chiqishi eshitishning qisman yoki to'liq yo'qolishiga olib keladi.

Eshitish organi quyidagi vazifalarini bajaradi:

1. Atrof-muhitni qabul qilish hamda undagi o'zgarishlarga mos ravishda xatti-harakatlar bajarish.
2. Nutq va nutq muomalasining rivojlanishi.
3. Tovush balandligi, yuqoriligi va tembrni ajratadi.
4. Tovush yo'nalishini aniqlaydi.

Vestibular analizatorning vazifalari. Vestibular analizator muvozanat organi bo'lib, mushaklar tonusini boshqaradi, tananing zarur holatini ushlab turadi, miya po'stlog'iga tana holati haqidagi ma'lumotni yetkazadi va bo'shliqdagi tananing holati va harakatlanishi to'g'risidagi ma'lumotni joylashtiradi.

Burunning tuzilishi va vazifalari

Burunning tuzilishi. *Tashqi burun.* Tashqi burun skeleti suyak va tog'aylar yordamida shakllanadi. Suyak qismi ikkita burun suyagi, yuqori jag'ning peshana o'simtalaridan iborat. Tashqi burun yog' va ter bezlariga boy bo'lgan teri bilan qoplangan. Burunning tepe tor gismi *ildiz* deyiladi. Burun qirrasi yumshoq, harakatchan, teri va teri osti kletchatkasidan hosil bo'lgan uchlik bilan tugaydi. Burun qanotlari burun to'sig'i bilan birgalikda burun bo'shlig'i va burun teshiklariga kirish yo'lini shakllantiradi.

Burun bo'shlig'i. Burun bo'shlig'i o'rtada, kalla suyagi yuz qismining tepe sohasida joylashgan. Uning tarkibiga burun bo'shlig'i va burun bo'shlig'idan yuqorida, yon tomonda va orqa tomonda joylashgan yondosh bo'shliqar (peshana, g'alvirsimon labirintlar, yuqori jag' va ponasimon bo'shliq) kiradi. Burun bo'shlig'i burun to'sig'i tomonidan o'ng va chap qismga bo'lingan. Burun to'sig'i oldindan tog'ay va orqa suyak qismdan iborat.

Burunning yondosh bo'shliqlari. Yuqori jag' bo'shlig'i, g'alvirsimon bo'shliqlar, peshana bo'shlig'i, ponasimon bo'shliq.

Burunning vazifalari. *Nafas olish; himoya vazifasi.* Himoya mexanizmlari — burun orqali kiruvchi havoning isishi va namlanishi; *rezonator funksiya* — tovush yorig‘ida shakllanib, rezonator bo‘shliqlar orqali o‘tayotgan vaqtida tovush aniq tembriga ega bo‘ladi; *hid bilish funksiyasi* — burun bo‘shlig‘ida o‘ziga xos hid bilish retseptorlari mayjudligi tufayli amalga oshiriladi.

Halqumning tuzilishi va vazifalari

Halqumning tuzilishi. Halqum hazm qilish nayi va nafas yo‘llarining bir qismidir. Halqum uch qismdan iborat, burun-halqum, og‘iz-halqum, hiqildoq-halqum. Halqum yuqoridan burun bo‘shlig‘i va og‘izni hiqildoq bilan, pastdan esa qizilo‘ngach bilan birlashtiradi. Burun-halqum faqat nafas olish vazifasini bajaradi. Og‘iz-halqum havo va ovqatni o‘tkazishda ishtirok etadi, bu yerda nafas va hazm qilish yo‘llarining kesishushi ro‘y beradi.

Halqumning vazifalari. Ovqat qabul qilish akti (so‘rish va yutish); tovush va nutq hosil bo‘lishi; nafas olish akti; himoya vazifasi (ovqatlanishda va nafas olishda).

Hiqildoqning tuzilishi va vazifalari

Hiqildoqning tuzilishi. Hiqildoq nafas olish nayining ken-gaygan boshlang‘ich qismi bo‘lib, bo‘yinning old yuzasida til osti suyagi ostida joylashgan.

Hiqildoqning vazifalari. Nafas olish funksiyasi, himoya funksiyasi, tovush hosil bo‘lish funksiyasi.

LOR kasalliklarining klinik holat va belgilari

Quloq kasalliklari belgilari: eshitish qobiliyatining buzilishi, quloq shang‘illashi, bosh aylanishi, otoreya (quloq oqishi), quloqdagi og‘riq, quloq qichishi.

Burun kasalliklarining belgilari: burun bitishi, aksirish, hid bilish qobiliyatining yo‘qolishi, manqalanish, rino-reya, burun qonashi, burundan yoqimsiz hid kelishi.

Halqum kasalliklarining belgilari: tomoq og‘rishi, tomoq qichishi, nafas olishning buzilishi, yutishning qiyinlashishi.

Hiqildoq kasalliklarining belgilari: tovush va nutq buzilishi, nafas buzilishi, yo'tal va balg'am ajralishi, yutishning qiyinlashishi.

Otorinolaringologik kasalliklar bilan og'rikan bemorlarning xususiyatlari

Bemorlarning jismoniy muammolarini

Xavfsiz hayotni ta'minlash uchun zarur bo'lgan idrok qilish funksiyasining buzilishi: eshitish — xavf-xatar belgilari (avtomobil signali, muhim xabarlar)ni aniqlay olmaydi, muvozanat tuyg'usi — barqaror holatni ushlab turolmaydi, yiqilib ketish xavfi bor, hid va ta'm bilish — mahsulotlarning yaroqsizligini sezmaydi va og'ir zaharlanish holatini keltirib chiqaruvchi hayot uchun xavfli bo'lgan mahsulotlarni yeb qo'yishi mumkin.

Og'riq belgilari: qulqoq og'rig'i, otoreya, qulqoq g'uvullashi, bosh aylanishi, burun bitishi va rinoreya.

Kasallik va davolash tufayli tashqi qiyofanining o'zgarishi: yuz shishadi, fistula shakllanadi va yuqori jag' rakida ko'z chaq-chayadi.

Tovush hosil bo'lishi va nutq buzilishi: tovush paylari funk-siyasi buziladi.

Bemorlarning ruhiy va ijtimoiy muammolarini

Muomala buzilishi: gapni tushunish qobiliyatining buzilishi, axborotni yetkazish qobiliyatining buzilishi.

O'z-o'zini boshqarishning o'zgarishi bilan bog'liq bo'lgan psixologik qarama-qarshiliklar: atrofdagilar bilan muomala buzilganligi tufayli o'ziga baho berishning pasayishi.

Ijtimoiy va madaniy faoliyatni cheklash: funksiyalarning o'rmini to'ldirish, faoliyatni cheklash, oilaga og'irligi tushishi, bemorning o'z oilasi bilan munosabatlariga ta'sir qilishi, moddiy jihatdan og'irlik.

Otorinolaringologik kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarni parvarish qilishda parvarish qiluvchining tutgan o‘rnii

Jismoniy yordam: idrok qilish funksiyalarini saqlash va yaxshilash, azoblarni yengillashtirish va tegishli sharoitlar bilan ta’minlash, tashqi qiyofani va buzilgan funksiyalarni davolash.

Ruhiy-ijtimoiy yordam: muomala usullarini topishda yordam berish, ruhiy yordam, ijtimoiy zaxiralardan foydalanish.

Oilaga yordam: bemor va uning oilasi orasidagi munosabatlarda qo‘llab-quvvatlash, ijtimoiy zaxiralardan samarali foydalanishda yordam berish.

Otorinolaringologik kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarni parvarish qilish

Qulog‘iga muolaja olayotgan bemorlarni parvarish qilish

Qulogqa tomchi tomizish. Qulogqa tomchilar pipetka yordamida tomiziladi. Qulogdan yiring oqsa tashqi eshitish yo‘li yiringdan tozalanadi. Tomchilar tana haroratigacha iltiladi, chunki sovuq tomchilar boshni aylantirishi, hatto quшивга олиб келиши mumkin. Bemor tomchi tomiziladigan tomonga qaramaqarshi yonboshga yotqiziladi. Tashqi eshitish yo‘lini tekislash uchun qulog suprasi kattalarda orqaga va tepaga, bolalarda esa pastga cho‘ziladi. Kattalarga 6—8 tomchi, bolalarga 5—6 tomchi dori tomizilib, tomchilar nog‘ora pardasiga yaxshiroq yetib borishi uchun bir necha marta bosib qo‘yiladi. Tomchi tomizilgandan so‘ng bemor yana 10—15 daqiqa shu holatda yotadi.

Yot jismlarni olib tashlash. Qulogdagi yot jismlar jonli (suvaraklar, chivinlar, burga, pashsha) va jonsiz (tugmacha, no‘xat, meva danaklari, pista, paxta bo‘laklari) bo‘lishi mumkin. Ko‘pincha qulogqa yot jismlar tushishi bolalarda kuzatiladi, ular mayda narsalar (o‘yinchoq qismlari, qog‘oz parchalari, don va dukkaklilar) ni o‘zining quloglariga yoki boshqa bolalarning quloglariga tiqib yuboradilar. Yot jism qulogda uzoq vaqt qolib ketishi tashqi qulogda yallig‘lanish jarayonni keltirib chiqarishi mumkin.

Belgilari: yot jismning shakli va xarakteriga bog'liq. Uncha katta bo'Imagan silliq yumaloq buyumlar tashqi eshitish yo'lini shikastlamagan bo'lsa, eshitish qobiliyati yomonlashganligidan tashqari hech qanday shikoyatlarni keltirib chiqarmaydi. O'tkir buyumlar qattiq og'riqni yuzaga keltiradi. Jonli yot jismlar nog'ora pardasida o'rmalab yurib, aziyat keltiradi, quloq og'rig'i va shang'llashiga sabab bo'ladi. Ba'zida yot jism uzoq vaqt bilinmasligi mumkin, biroz vaqt o'tgandan so'ng esa tashqi yoki o'rta quloq yallig'lanishini keltirib chiqaradi.

Yordam: eng avval, yot jismni o'z bilgicha, yordamchi vositalar (shpilka, to'g'nag'ich) dan foydalaniб chiqarmaslik, shuningdek, yumaloq buyumlarni pinset yordamida olib tashlamoslik lozim. Noto'g'ri harakatlar oqibatida yot jismlar ichkariroq itarilib, jarohat yetkaziladi. Bunday hollarda LOR-shifokorga murojaat qilish lozim, u davolashning usulini to'g'ri belgilaydi.

Burniga muolaja olayotgan bemorlarni parvarish qilish

Burunga tomchilar tomizish. Burunga tomchi tomizilayotganda bemor yotgan holatda va dori burunning qaysi tomoniga tomizilayotgan bo'lsa, boshi shu tomonga egilgan holda bo'lishi kerak. Kattalarga burunning har bir katagiga 5 tomchidan dori tomiziladi.

Malhamlarning qo'llanilishi. Burun ichiga maz bo'lagi barmoq, shisha tayoqcha yoki zondga o'ralgan paxta bilan surtiladi. Shundan so'ng bemor burun to'sig'ini qisib, dori butun burun bo'shlig'i bo'yicha tarqalishi uchun massaj qiladi.

Halqum va hiqildoqqa muolaja olayotgan bemorlarni parvarish qilish

Tomoqni chayish uchun 40—42 darajagacha ilitilgan dori-vor suyuqlik ishlataladi (bitta chayishga 200—250 ml). Bemor og'ziga ozgina suyuqlik olib, boshini orqaga va og'riyotgan tomonga tashlab, g'arg'ara qiladi va suyuqlikni tashlaydi. Shunday qilib u 200—250 ml suyuqlik tugaguncha bu muolajani davom ettiradi.

Isituvchi kompresslar. Isituvchi kompress uch qavatdan iborat bo'ladi. Pastki qavati uchun dorili preparatga ho'llangan va siqib olingan, bir necha qavat qilib taxlangan doka yoki ip-gazlama olinadi. Ustdan kleyonka yoki suv o'tkazmaydigan qog'oz yopiladi (kleyonka yoki qog'oz matodan ancha katta bo'lishi va nam matoni berkitib turishi kerak), uning ustidan yana ham kattaroq paxta (ustki qavat) o'raladi. Kompress bint bilan tanaga mahkam yopishib turadigan, lekin ayni vaqtida bemorni siqmaydigan qilib bog'lanadi. Muolaja davomiyligi 6–10 soat. Kompress to'g'ri qo'yilgan bo'lsa, tanaga tegib turgan mato kompress olinganda iliq va nam bo'ladi. Kompress mahkam qilib qo'yilmaganda va sellofan yoki paxta kompressning nam qavatini to'liq yopmasa, bug'lanish sodir bo'ladi va kompress tanani isitish o'miga sovitadi.

Qulogi og'ir bemorlarni parvarish qilish xususiyatlari

Bemorlar bilan normal og'zaki muomalada bo'lish murakkab, ular boshqa funksiyalar hisobiga eshitish qobiliyatini to'ldirishga harakat qilganligi tufayli doimo jismoniy va ruhiy zo'riqish holatida bo'ladilar, baxtsiz hodisa ro'y berishi xavfi, o'ziga baho berishning pasayishiga moyillik.

Qulog'i og'irlilik — eshitish qobiliyatining pasayishi bo'lib, bunda odam baland ovozda aytilgan so'zlarning ma'nosini ham tushunadi. Karlik — qulog og'irligining eng oxirgi darajasi bo'lib, bunda bemor hatto juda baland ovozda aytilgan so'zlarning ma'nosini tushunmaydi yoki tovushlarni umuman qabul qilmaydi. Qulog eshitadigan tovushning eng kam intensivligi 1–20 detsibel (dB) (6 metr uzoqlikdan pichirlab aytilgan so'zlar urg'ulanmagan). Kattalarning ko'pchiligidagi yaxshiroq va yomonroq eshitadigan qulog uchun 20 dB. Qulog'i og'irlilikning yengil darajasida eshitish 20 dB dan ortiq (bemorlar pichirlashni eshitmaydilar). O'rtacha qulog og'irligida eshitish darajasi 40 dB dan ortiq (bemorlar so'zlashuv nutqini eshitmaydilar). Qulog og'irligining og'ir darajasida eshitish 60 dB dan ortiq (bemorlar baland ovozni eshitmaydilar).

**Eshitish qobiliyati buzilgan shaxslar foydalanishi uchun
ijtimoiy resurslar**

Moddiy yordam	Aniq yordam	
Yordamchi moslama va maishiy qurol-aslahalarni sotib olishda moddiy yordam	Eshitish apparatlarini almashtirish va ta'mirlash	
	Maishiy qurol-aslahalar sotib olishda yordam berish	
	Kredit berish	
Ijtimoiy ta'minot idoralari	Kar va qulog'i og'irlar uchun ma'lumot beruvchi muassasalar	
	Yordamchi moslamalarni ishlab chiqaruvchi muassasalar	
Tayyorlov muassasalar	Eshitish qobiliyati va nutqi buzilgan shaxslar uchun tayyorlov muassasalar	Ijtimoiy reabilitatsiya uchun zarur bo'lgan davolash va mashq o'tkaziladigan muassasalar (odatda, 1 yil davomida)

Qulog'i og'ir bemorlarni parvarish qilish

Kundalik hayot faoliyatida yordam. Verbal muloqot: tinch va osuda sharoit yaratish; muomala tarzi va tegishli uslubni tanlash — qisqa va aniq gapirish, tovushning balandligini to'g'ri tanlash.

Noverbal muloqot: belgilar va bukletlardan foydalanish. Eshitish apparatlaridan foydalanish.

Qulog'i og'ir bemorlar reabilitatsiyasi. Labga qarab uqish, imo-ishora bilan so'zlashish, kar va qulog'i og'irlarga yordam ko'rsatishni tashkil qilish.

O'rta otit bilan og'rigan bemorlarni parvarish qilish

Bemorlarning xususiyatlari

Otit — asosida o'rta quloq shilliq qavatining yallig'lanish jarayoni yotgan kasallikdir. O'rta otitning tipik kechishida 3 davr ajratiladi:

1. O'rta quloqda yallig'li jarayon kelib chiqishi va rivojlanishi, infiltratsiya va ekssudat paydo bo'lishi, quloq og'rishi, tana harorati ko'tarilishi, ishtaha va uyqu yomonlashishi, ahvol yomonlashishi, o'rtacha leykositoz kabi belgilar rivojlanishi.

2. Nog'ora pardasi teshilishi va yiring oqishi. Barcha reaktiv holatlar tinishi kuzatiladi.

3. Yallig'lanish jarayoni tinadi, yiring oqishi to'xtaydi, perforatsiya yopiladi, o'rta quloqning anatomiq va funksional holati tiklanadi.

Asoratlari:

1. Jarayonning surunkali shaklga o'tishi (surunkali o'rta otit).

2. Mastoidit (so'rg'ichsimon o'siqning yallig'lanishi).

3. Labirintit (ichki quloq yallig'lanishi).

4. Meningit (miya po'stlo'gining yallig'lanishi), miya absessi, sepsis.

Bemorlarni parvarish qilish

Amaliy parvarish. Qaytalanish va og'irlashishning oldini olish; keltirib chiqaruvchi va yomonlashtiruvchi omillarni nazorat qilish; tozalikni saqlash, dam olish va uyquni to'g'ri tashkilashtirish. Eshitish qobiliyatini saqlab qolish. Operatsiyadan oldingi jismoniy va ruhiy tayyorgarlik. Operatsiyadan keyingi davrda infeksiya tushishining oldini olish. Ruhiy holatni aniqlash. Operatsiyadan keyingi tiklanishga yordam berish. Tananing to'g'ri holatini tanlash. Simptomlarni bartaraf etishga qaratilgan

choralar. Tashvishlarni yengillashtirish. Kasalxonadan chiqqandan so‘ng hayot masalalari bo‘yicha yo‘l-yo‘riq ko‘rsatish. Otit asoratlарини erta aniqlash va chora ko‘rish.

Ruhiy yordam. Ishonchni tiklash, o‘z qadrini bilish hissini uyg‘otish, xavotir va qo‘rquvni yengillashtirish.

Sinusit bilan og‘rigan bemorlarni parvarish qilish

Bemorlarning xususiyatlari

Sinusit — burun yondosh bo‘shliqlarining o‘tkir yoki surunkali yallig‘lanishi.

Turlari:

- Gaymorit — yuqori jag‘ (gaymor) bo‘shlig‘i shilliq qavatining o‘tkir yoki surunkali yallig‘lanishi.
- Frontit — peshana bo‘shlig‘ining yallig‘lanishi.
- Etmoidit — g‘alvirsimon labirint yallig‘lanishi.
- Sfenoidit — ponasimon bo‘shliq yallig‘lanishi.

Bu yallig‘lanishlar yo bir tomonlama, yo ikki tomonlama bo‘lishi, yoki hamma yondosh bo‘shliqlarning shilliq qavati bir yo‘la yallig‘lanishi mumkin (pansinusit). Kasallikning ko‘p uchrashi bo‘yicha birinchi o‘rinda yuqori jag‘ bo‘shlig‘i, undan so‘ng g‘alvirsimon bo‘shliq, peshana va ponasimon bo‘shliqlar turadi.

Kasallikka olib keluvchi sabablar. Tor burun bo‘shliqlari, burun to‘sig‘ining qiyshayishi, yondosh bo‘shliqlarni burun bo‘shlig‘i bilan birlashtiradigan teshiklarning torayishi.

O‘tkir sinusit belgilari. Tumov, ayniqsa ertalab (tuni bilan yondosh bo‘shliqlar shilliq bilan to‘lib qolishi sababli), bosh og‘rig‘i.

Surunkali sinusit ko‘p hollarda organizmning immun himoyasi pasayishiga olib keladi.

Amaliy parvarish. Yomonlashtiradigan omillarni nazorat qilish, burun bitishi va rinoreyani bartaraf qilish, operatsiyadan oldin jismoniy va ruhiy tayyorgarlik; gigiyenaga rioya qilish, tashvishlarni yengillashtirish; operatsiyadan so‘ng tiklanishga yordam berish, tinch holatni ta‘minlash, infeksiyaning oldini olish, nohush sezgilarni yengillashtirish, asoratlarning oldini

olish, kasalxonadan chiqqanidan so‘ng yashash tarzi bo‘yicha yo‘l-yo‘riq ko‘rsatish, ruhiy yordam.

Menyer kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni parvarish qilish

Bemorlarning xususiyatlari

Sabablari noaniq. Asosiy patogenetik omillar labirint suyuqlik (endolimfa) miqdorining ko‘payishi va labirint ichki bosimining oshishi.

Belgilari va kechishi. To‘satdan qattiq bosh aylanishi, ko‘ngil aynishi, quşish, qulq shang‘illashi va eshitish qobilyatining (ko‘pincha bitta qulqning) pasayishi bilan birga. Nistagm (odatda, sog‘lom tomonga) va muvozanat yo‘qolishi. Bemor yura olmaydi, tura olmaydi, hatto o‘tira olmaydi. Xuruj bir necha soatdan bir necha sutkagacha davom etishi, tez-tez qaytalab turishi (har 2—3 kunda), ba’zida kamroq (1—2 yilda 1 marta) qaytalashi mumkin. Xurujlar orasidagi davrda eshitish qobiliyati pasayishidan tashqari, kasallik belgilari paydo bo‘lmaydi. Qaytalovchi xurujlar eshitish qobilyatining juda pasa-yishiga, ba’zida bitta qulqning to‘liq karligiga olib keladi. Kasallikning davomiyligi turlicha bo‘lib, ba’zida o‘n yillab davom etadi. Ko‘pincha 30—50 yoshlik ayollar kasallanadi.

Kasallikning klinik ko‘rinishi yetarli darajada aniq bo‘lmaydi. Bu holat «labirintopatiya» umumlashtiruvchi termini bilan ataladi.

Davolash asoslari. Xuruj davrida quyidagilarga rioya qilinadi: yotoq rejimi, shovqin, yorug‘ bo‘lmasligi, parhez, surgi dori-lar, vrach buyurgan preparatlarni vaqtida qabul qilish.

Xurujlar tez-tez qaytalab tursa va dori-darmonlar bilan davolash samarasiz bo‘lsa, jarrohlilik yo‘li bilan davolash amalga oshiriladi. Nog‘ora tori kesiladi, nog‘ora tutami nerv to‘qimalarining kesilishi (timpanosimpatektomiya), endolimfa bo‘shlig‘ini yorish bajariladi. Chekish va alkogol qabul qilish qat’iyan man qilinadi. Ba’zida davolash badantarbiyasining maxsus kompleksi ijobjiy natija beradi. Davolash badantarbiyasining

mashqlari faqat xurujlar orasidagi davrda bajariladi. *Menyer kasalligi bilan og'igan bemorlar transportda, balandlikda, harakatlanayotgan mexanizmlar yonida ishlamasliklari lozim.*

Amaliy parvarish. *Xurujlar vaqtida aziyatlarni yumshatish.* Tanani qulay holatda joylashtirish, shifokor tavsiyasi bo'yicha dori vositalarini kiritish, tegishli sharoitlarni yaratish.

Bosh aylanishi xuruji va quloq shang'illaganda rivojlanish omillarining oldini olish va yengillashtirish: stressning oldini olish va yengillashtirish, baxtsiz hodisalarning oldini olish.

Ruhiy yordam: kundalik hayot faoliyatidagi tashvishlarni bartaraf etish va yengillashtirish.

Parvarish qilish boyicha oila a'zolarini o'qitish va qo'llab-quvvatlash.

Nazorat savollari

1. Quloqning tuzilishi.
2. Quloqning vazifalari.
3. Burunning tuzilishi.
4. Burunning vazifalari.
5. Halqumning tuzilishi.
6. Halqumning vazifalari.
7. Hiqildoqning tuzilishi va vazifalari.
8. Quloq kasalliklari va ularning belgilari
9. Burun kasalliklari va ularning belgilari
10. Halqum kasalliklari va ularning belgilari.
11. Hiqildoq kasalliklari va ularning belgilari.
12. Qulog'i og'ir bemorlarning jismoniy muammolari.
13. Qulog'iga muolaja olayotgan bemorlarni parvarish qilish, quloqqa tomchi tomizish.
14. Burunga muolaja olayotgan bemorlarni parvarish qilish, burunga tomchi tomizish, malhamlarni qo'llash.
15. Halqum va hiqildoqqa muolaja olayotgan bemorlarni parvarish qilish, tomoqni chayish, bo'yinga isituvchi kompress qo'llash.
16. Qulog'i og'ir bemorlarning xususiyatlari.
17. Qulog'i og'ir bemorlarni parvarish qilish.
18. O'rta otit bilan og'igan bemorlarni parvarish qilish.
19. Menyer kasalligi bilan og'igan bemorlarni parvarish qilish.
20. Menyer kasalligi bilan og'igan bemorlarni amaliy parvarish qilish.

Tayanch iboralar

1. **Karlik** — bemorlarning baqiriqni ham eshitmasligi.
2. **O‘rtacha qulqoq og‘irligi** — eshitish darajasi 40 dB dan ortiq.
3. **Yengil darajali qulqoq og‘irligi** — eshitish 20 dB dan ortiq.
4. **Otit** — o‘rta qulqoq shilliq qavatining yallig‘lanishi.
5. **Nog‘ora parda perforatsiyasi** — nog‘ora pardanining teshilishi.
6. **Mastoidit** — so‘rg‘ichsimon o‘sinqning yallig‘lanishi.
7. **Labirintit** — ichki qulqoq yallig‘lanishi.
8. **Meningit** — miya po‘stlo‘gining yallig‘lanishi.
9. **Sinusit** — burun yondosh bo‘shliqlarining o‘tkir yoki surunkali yallig‘lanishi.
10. **Gaymorit** — yuqori jag‘ (gaymor) bo‘shlig‘i shilliq qavatining yallig‘lanishi.
11. **Frontit** — peshana bo‘shlig‘ining yallig‘lanishi.
12. **Etmoidit** — g‘alvirsimon labirintning yallig‘lanishi.
13. **Sfenoidit** — ponasimon bo‘shliqning yallig‘lanishi.

V BO‘LIM

KO‘Z KASALLIKLARI BILAN OG‘RIGAN BEMORLARNING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Ko‘ruv a’zosining tuzilishi va vazifalari

Ko‘zning tuzilishi

Ko‘z olmasi. Ko‘z olmasi 3 qavat pardadan iborat: tashqi parda (shox parda va sklera), o‘rta parda (rangdor parda, shishasimon tana), ichki parda (to‘r parda). Ko‘z olmasining tarkibiga oldingi va orqa kameralar namligi, gavhar va shishasimon tanalar kiradi.

Ko‘ruv nervi va ko‘ruv yo‘llari. Ko‘z nervi II juft nerv bo‘lib to‘r pardaning ganglionar hujayralari oksonlaridan tashkil topgan. Ko‘z nervi ko‘z pardasini miya bilan bog‘laydi.

Ko‘zning yordamchi apparatlari: qovoqlar, konyunktiva, ko‘z yoshi apparati, ko‘zni harakatlantiruvchi muskul, ko‘z kosasi.

Ko‘zning vazifalari

Markaziy ko‘rish — ko‘rish qobiliyatining atrofdagi narsalar shaklini ajratishni ta‘minlovchi xususiyatidir. Markaziy ko‘rish 2 ta ko‘rish funksiyasi bilan xarakterlanadi — ko‘rish o‘tkirligi, yorug‘likni sezish.

Rang sezish — bu ko‘zning har xil to‘lqinli ranglarni qabul qilish xususiyatidir.

Periferik ko‘rish — markaziy ko‘rish bilan bog‘liq holda yon tomonlama ko‘rish.

Yorug‘likni sezish — yorug‘likni turli bosqichlarda qabul qilish.

Binokulyar ko‘rish — predmetlarni ularning ko‘ruv maydonidagi nisbiylikda ko‘rish qobiliyati.

Oftalmologik bemorning xususiyatlari

Bemorning jismoniy muammolari

Oftalmologik kasalliklari bo‘lgan bemorda quyidagi jismoniy muammolar bo‘lishi mumkin: og‘riq, ko‘ruv o‘tkirligining buzilishi (past ko‘rishdan to‘liq ko‘r bo‘lishgacha), rang ajratishning buzilishi va h.k.

Ruhiy va ijtimoiy muammolar

Ruhiy buzilishlar kayfiyatning tushishi, tajanglik, bezovtalik, to‘liq tuzalishga ishonchhsizlik, oilada va jamoada siqilish ko‘rinishida bo‘ladi. Ko‘rishning pasayishi yoki ko‘rishni to‘liq yo‘qotish o‘zining ilgarigi vazifalarini bajara olmaslikka, oilada va ishda faoliyat ko‘rsata olmaslikka olib keladi. Shuning hisobiga bemor ta’sirlanadi va bu holat uning bolalarini tarbiyalashi va o‘qitishiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi.

Ko‘zning asosiy kasalliklari

Qovoq kasalliklari: govmichchha — kiprik tukchalaridagi yog‘ bezlari qopchalarining o‘tkir yallig‘lanishi. Xolozion — surunkali va sekin kechuvchi yallig‘lanish jarayoni bo‘lib, meybomiy bezlarining proliferatsiyasi va giperplaziysi bilan kechadi. Bleforit — ko‘z qovoq chetlarining yallig‘lanishi bo‘lib, oddiy tangachali va yarali shakllari bilan namoyon bo‘ladi.

Absess — yiringlanuvchi mikroblar chaqiradi. Ko‘pincha (jarohatlangan) zararlangan jarohatdan so‘ng kelib chiqadi.

Flegmona — yiringlanuvchi mikroblar chaqiradi. Ko‘pincha (jarohatlangan) zararlangan jarohatdan so‘ng kelib chiqadi.

Ko‘z shilliq pardasi kasalliklari: o‘tkir va surunkali konjunktivitlar. Konyuktivit — bu ko‘z shilliq pardasining yallig‘lanishi. O‘tkir va surunkali konyunktivitlar farqlanadi.

Ko‘z yoshi apparati kasalliklari: dakrioadenit — ko‘z yoshi bezi yallig‘lanishi bo‘lib, o‘tkir va surunkali bo‘ladi. Ko‘pincha bir tomonlama yallig‘lanish kuzatiladi. Dakriosistit — ko‘z yoshi xaltasining yallig‘lanishi bo‘lib, o‘tkir va surunkali bo‘ladi.

Shox parda va sklera kasalliklari: keratit — shox pardanining yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, ekzogen va endogen turlarga bo‘linadi.

Sklerit — sklera chuqur qavatlarining yallig'lanishi bo'lib, ko'z olmasining yaqqol qizarishi va kuchli og'riq bilan kechadi.

Ko'z olmasining tomirli pardasi kasalliklari: iridosiklitlar, uveitlar.

Tomirli parda yallig'lanish kasalligi: rangdor parda — irit, kiprikli tana — siklit, iridosiklit yoki oldingi uveit. Tomirli pardanering shikastlanishi — orqa uveit yoki xoreoidit, iridosikloxiroidit, panuveit, generalizatsiyalanuvchi uveit.

To'r parda va xoriod kasalliklari: to'r parda yallig'lanishi ko'pincha qon tomir o'tkazuvchanligining susayishi, qon to'planishi, diffuz shish yoki chegaralangan ekssudativ o'chog'i, pigment tarqalishining buzilishi, to'r parda ko'chishi bilan kechadi. Ko'p hollarda retinopatiya kabi o'zgarishlar kuzatiladi. Bundan tashqari tug'ma to'r parda patologiyasi, umumiy va surunkali infeksion kasalliklar oqibatida uchraydigan distrofik va yallig'lanish jarayonlari kuzatiladi.

Ko'z gavhari va shishasimon tana kasalliklari: katarakta — ko'z gavharining xiralashishi. Tug'ma, orttirilgan va qarilik kataraktalari farqlanadi. Shishasimon tana xiralashishi va qon quyilishlari.

Ko'z kosasi kasalliklari: ko'z kosasi patologiyasi uning suyak devori, tenon kapsula va retrobulbar kletchatkasidagi jarayonlarni o'z ichiga oladi.

Asosiy belgilari: ko'z olmasining siljishi — ekzoftalm, enoftalm, ko'z olmasi harakatlanishining buzilishi va yonbosh siljish.

Ko'ruv nervi va ko'ruv yo'llarining kasalliklari: nevrit, ko'ruv nervi diskining dimlanishi.

Funksional buzilishlar

Refraksiya anomaliyasi — yaqindan ko'rish, uzoqdan ko'rish va astigmatizm.

Rang qabul qilish patologiyasi (rang sezuvchanlik). Mashina haydovchilar, suv transporti xodimlari, parovoz mashinistlari, uchuvchilar, kimyo, to'qimachilik korxonalari ishchilar, tasviriy san'at muktabi o'quvchilarida rang ajratish katta ahamiyatga ega.

Ko‘z shikastlari

Tushuncha: ko‘z sohasi jarohatlari oftalmalogiyaning dolzarb muammolaridan bo‘lib, mexanik, komyoviy, termik omillar va nurlanish ta’siridan kelib chiqadi. Joylashishiga ko‘ra ko‘z yordamchi apparati jarohatlari (qovoq, konyunktiva, ko‘z yoshi apparati) va ko‘z olmasi jarohatlari tafovut qilinadi.

Shikastlanishlarda shoshilinch yordam

Ko‘zga yog‘och bo‘lakchalari tushganda birinchi yordam. Ko‘zni ishqalamasdan, quruq, toza, qattiq tampon bilan yet jism olib tashlanadi. Buning uchun pastki qovoq pastga tortilib (yoki yuqori qovoq qayiriladi) yet jism olib tashlanadi, so‘ngra iliq yangi damlangan choy bilan yuviladi yoki 2—3 tomchi albutsid tomiziladi. Agar yet jismni olish qiyinchilik tug‘dirsa, bemorni shifokor-okulistga olib borish kerak.

Ko‘z jarohatlarida shoshilinch yordam. Ko‘zga bir necha tomchi albutsid tomizib, bog‘lam qo‘yiladi va bemorni shifoxonaga yuboriladi. Shikastlanish qaysi turda bo‘lmisin, uning darajasi va chuqurligini bilish uchun darhol bemorni shifoxonaga yuborish kerak.

Davolanayotgan bemorlar parvarishi

Ko‘z va yordamchi apparat kasalliklarida bemorlarni davolashda dori vositalari qo‘llaniladi. Quyidagi hollarda mahalliy davolash usullaridan foydalaniladi:

- Konyunktiva xaltachasiga ko‘z tomchilarini tomizish.
- Ko‘z malhamini qo‘yish.
- Ko‘z tomchisini paxtachaga shimdirib qo‘yish.
- Konyunktiva ostiga dori yuborish.
- Qovoqlarni uqalash.

Oftalmologik kasalliklarda ko‘zda o‘tkaziladigan muolajalar yoqimsiz sezgi, og‘riq, qichishish va yosh oqish bilan kuza tiladi. Bunda bemorni muolajaga ruhiy tayyorlash kerak bo‘ladi.

Oftalmologik kasallikkarda ko‘zda o‘tkaziladigan muolajalar

Ko‘z tomchisini tomizish

Maqsad: vrach ko‘rsatmasi bo‘yicha tibbiy yordam ko‘r-satish. Tashxis qo‘yish uchun tekshirish.

Ko‘rsatma: ko‘z oldingi kesimining yallig‘lanishi, ametro-piya borligi.

Jihozlar: steril paxtali sharchalar, steril ko‘z tomchilari, steril tomizg‘ichlar, ishlatilgan buyumlar uchun lotok.

Muolajani bajarish texnikasi: bemor ko‘ziga dori tomizish-dan oldin qo‘llar yuviladi. Keyin o‘ng qo‘lning ikkita barmog‘i bilan tomizg‘ich olinadi, uchini dorili flakonga tushiriladi va ketma-ketlikda qalpoqchasini siqib va bo‘sashtirib, dori su-yuqligi olinadi. Chap qo‘lning ko‘rsatkich barmog‘i yordamida pastki qovoq sekin pastga tortiladi. Bemor boshini orqaga tashlab, yuqoriga qaraydi. Tomizg‘ich uchini kiprik va qovoq-larga tegizmagan holda, tortib turilgan qovoq konyunktivasiga 1—2 tomchi dori tomiziladi. Dori tomchisi bemorning yuzi va kiyimiga oqmasligi uchun, qovoqni tortib turgan barmoq ostiga paxta bo‘lakchasi qo‘yiladi. *Tomizg‘ichda qolgan dorini flakonga qaytarib quyish mumkin emas!*

Ko‘zga dori tomizilgandan keyin pastki qovoqning ichki chetini burun yonida barmoq bilan bosiladi (bu yerdan yosh kanali o‘tadi) va shu holatda bir daqiqa atrofida ushlab turiladi. Bunda dori yosh kanallari orqali burun va halqumga o‘tib ketishining oldi olinadi.

Ko‘z malhamini surtish

Maqsad: shifokor ko‘rsatmasi bo‘yicha tibbiy yordam ko‘r-satish.

Ko‘rsatma: ko‘z oldingi kesimida (konyunktivitlar, keratit va iridosiklitlar) yallig‘lanish bo‘lishi.

Jihozlar: steril paxtali sharchalar, steril ko‘z malhamlari, tugmasimon uchlari bor standart steril ko‘z tayoqchalar, ish-latilgan buyumlar uchun lotok.

Talab qilingan sharoit: muolaja o'tkazishdan oldin qo'llarni spirt yoki dezinfeksiyalovchi eritma bilan yuqumsizlantirish.

Ko'z tayoqchalarini individual bir marta ishlatib, keyin sterillash.

Ko'z malhamini surtish texnikasi: Bemor o'tirgan holatda boshini sal orqaga tashlab, yuqoriga qaraydi. Steril ko'z tayoqchasi bilan kichik o'lchamda ko'z malhami olinadi va chakka tomondan ko'z tirqishiga olib kelinadi (o'ng ko'zga o'ng qo'l bilan).

Pastki qovoq tushiriladi va bemordan ko'zlarini yumish so'raladi. Qovoq tashqi bitishmasi yo'naliishi bo'yicha aylanma harakat bilan ko'z tayoqchasi konyunktiva tubidan chiqarib olinadi. Steril paxta sharcha yordamida yumlган qovoqlar ustidan yengil aylanma harakatlar bilan uqalanadi. 5 daqiqadan so'ng steril paxta tampon bilan tashqaridan ko'z ichki bur-chagiga qarab qovoqlar artiladi, tampon lotokka tashlanadi.

Ko'zlarga bog'lam qo'yish

Maqsad: Kasal ko'zga tinchlik va sterillikni yaratish.

Jihozlar: to'rtburchak yoki yumaloq shakldagi 70x70 mm li yostiqcha, o'rtacha o'lchamdagи bint.

Bog'lam qo'yish texnikasi:

Ko'z bog'lamlari qovoq va ko'z olmasi shikastlarida, ope-ratsiyadan keyin ko'zga tinchlik yaratish uchun, konyunktivaving o'tkir yallig'lanish kasalliklarida qo'yiladi.

Bog'lamni bitta ko'zga (monokulyar bog'lam) yoki ikkala ko'zga (binokulyar bog'lam) qo'yish mumkin. Bog'lamni bemor ro'parasida tik turgan holda qo'yiladi. Bog'lamni mah-kam qo'yish kerak, lekin bunda bemor ko'zida bosilish yoki qulqor orqasiga tortilishni sezmasligi lozim.

Bir ko'zga bog'lam qo'yishda (monokulyar), dastlab yopiq qovoq ustiga paxta-dokali yostiqcha qo'yiladi. Bint uchini chap qo'l bilan kasal ko'z tomonda qulqor oldida ushlab turiladi. Paxta-dokali bog'lamni peshana atrofidan aylantirib o'tkazilgan bint bilan mustahkamlanadi, bint sog'lom ko'z tomonga yo'naltirilishi kerak.

Kasal ko‘z tomonda bint qulq ostidan yuqoriga yurib, ko‘z orqali o‘tib yostiqchani, asosan, burun tarafdan berkitaldi, keyin ensa tomonga o‘tib, yana qulq ostidan olib boriladi.

Bint harakati 4—5 aylantirilib, oxirgi aylana peshona atrofidan olinadi, bog‘lam bosh atrofida ikki marta o‘ralib tugatiladi va tugun kasal ko‘zga qarama-qarshi tomonda bog‘lanadi.

Boshqa vaziyatlarda bog‘lam qo‘yish zaruriyatida hozirgi vaqtida bint o‘rniga, 1 sm enlikdagi leykoplastir bilan mahkamadanigian paxta-dokali yostiqchalar qo‘llaniladi.

Ko‘z protezi qo‘yilgan bemorlar parvarishi

Oftalmektomiyadan keyin ko‘z kosasi kuniga bir marta yuviladi. Ko‘z protezlari oftalmektoniya yoki ko‘z oqib tushganda tashqi ko‘rinishni saqlab turish maqsadida qo‘yiladi. Ko‘z protezlari yaxshilab yuviladi, keyin yuqori cheti yuqori qovoq ostiga, pastki cheti pastki qovoq ostidan kiritiladi. Kuniga bir marta ularni yechib yuviladi. Mexanik ta’sir natijasida ajralma ko‘p ajralishi mumkin, bunday hollarda doimiy ravishda ko‘z tomchisi tomizilishi zarur. Bolalarda oftalmektoniyadan keyin (ko‘z olmasini xirurgik yo‘l bilan olib tashlash) ba’zan konyunktiva xaltachasini ushlab turish maqsadida operatsiyadan keyingi erta davrda sun’iy ko‘z protezi qo‘yiladi.



Nazorat savollari

1. Ko‘rvu a’zosining tuzilishi.
2. Ko‘rvu a’zosining vazifalari.
3. Ko‘zning asosiy kasalliklari.
4. Ko‘z gavhari kasalligi — katarakta nima?
5. Funksional buzilishlarni sanab bering.
6. Ko‘z shikastlanishlarida shoshilinch yordam ko‘rsatish.
7. Konyunktiva xaltachasiga ko‘z tomchilarini tomizish.
8. Ko‘zga malham qo‘yish.
9. Qovoqlarni uqalash.
10. Ko‘z protezlarini parvarish qilish.

Tayanch iboralar

1. **Markaziy ko‘rish** — ko‘rish qobiliyatining atrofdagi narsalar shaklini ajratishni ta’minlovchi xususiyati.

2. **Rang sezish** — ko‘zning har xil to‘lqinli ranglarni qabul qilish xususiyati.
3. **Yorug‘likni sezish** — yorug‘likni turli bosqichlarda qabul qilish.
4. **Periferik ko‘rish** — markaziy ko‘rish bilan bog‘liq holda yon tomonlama ko‘rish.
5. **Binokulyar ko‘rish** — predmetlarni ularning ko‘rvu maydonidagi nisbiylikda ko‘rish qobiliyati.
6. **Govmichcha** — kiprik tukchalaridagi yog‘ bezlari qopchalarining o‘tkir yallig‘lanishi.
7. **Dakrioadenit** — ko‘z yoshi bezining yallig‘lanishi.
8. **Bleforit** — ko‘z qovog‘i chetlarining yallig‘lanishi.
9. **Keratit** — shox pardanining yallig‘lanish kasalligi.
- 10 **Katarakta** — ko‘z gavharining xiralashishi.

VI BO‘LIM

Teri kasalliklari bilan og‘rigan bemorlar parvarishining o‘ziga xos xususiyatlari

Terining tuzilishi va funksiyalari

Terining tuzilishi. Teri — organizmning tashqi qoplami bo‘lib, qalinligi turli xil qismarda — 0,5 mm dan 4 mm gacha, umumiyligi og‘irligi 3 kg gacha yetadi. Teri qoplami, odatda, xira tusda va to‘qimalar rangiga qarab o‘ziga xos rangda bo‘ladi.

Teri yaxshi cho‘ziladi, elastik bo‘ladi, bu uning faqat tuzilishi bilan bog‘liq bo‘lmay, balki chuqur joylashgan to‘qmalar bilan bog‘liqligidandir. Terida ko‘p miqdordagi yog‘ va ter bezlari joylashgan. Uning deyarli butun yuzasi tuk bilan qoplangan bo‘lib, tirnoq va bezlar bilan birga teri ortiqlari deb ataladi.

Teri quyidagi qavatlardan iborat:

- Epidermis: pushti, yaltiroq, donali, tikansimon va bazal qavatdan iborat.
- Derma — hujayra elementlari, tolali substansiylar va oraliq moddadidan iborat. So‘rg‘ichli va to‘rsimon qavatga bo‘linadi.
- Gipoderma — teri osti yog‘ kletchatkasi. Biriktiruvchi to‘qimalarning chirmashgan boyamlaridan iborat. To‘qmalarining ilmoqlarida yog‘ to‘plamlari mavjud. Yog‘ kletchatkasi teriga turli mekanik omillarning ta’sirini yumshatadi, yon to‘qimalarga nisbatan harakatchanligini ta’minlaydi, yaxshi termoizolator bo‘lib xizmat qiladi. Teri ostida qon tomirlari, nerv stvollari, nerv apparatlari, ter bezlari va tuk xaltachalari joylashgan.
- Teri ortiqlari — soch, tirnoq va ter bezlari.

Terining fuksiyalari — immun, himoya, sekretor, rezorbsiya va nafas olish, termoregulatsiya, almashinuv, retseptor.

Teri-tanosil kasalliklari haqida tushuncha

Teri kasalliklari haqida tushuncha. Teri kasalliklari (dermatitlar) tushunchasi teri yallig‘lanishi bilan bog‘liq bo‘lgan barcha kasalliklarni qamrab oladi.

Tanosil kasalliklari haqida tushuncha. Venerologiya — jinsiy yo‘l va qon orqali yuqadigan ayollar va erkaklar jinsiy tizimlarining tanosil kasalliklari haqidagi fan. Tanosil kasalliklariga, asosan, jinsiy yo‘l bilan yuqadigan etiologiya va klinik ko‘rinishi turlicha bo‘lgan kasalliklar kiradi. Hozirgi vaqtida zaxm, so‘zak, trixomonioz, urogenital xlamidioz, mikoplazmoz, OITS, venerik granulematoz kabi 20 dan ortiq tanosil kasalliklari ma’lum.

Parvarishning maqsadlari

Teri kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarni parvarish qilish tuzalish jarayoni normal kechishida yordam berishdan iborat.

Odatda, teri kasalliklarining ko‘pchiligi terida turli patologik o‘zgarishlar bilan kechadi, biroq inson hayotiga to‘g‘ridan to‘g‘ri xavf solmaydi. Ba’zi teri kasalliklarini davolashda bir qancha bosqichlar kuzatiladi, biroq teri kasalliklarining ko‘p turlari uzoq vaqt davom etadigan surunkali xususiyatga ega. Shu sababli remissiya va avj olish davrlari ketma-ket almashishi bilan kechadigan surunkali kasalliklarning xususiyatlarini bemor tushunishi, ijtimoiy hayotni olib borish bilan birgalikda davolanishni davom ettirish muhimligini tushunishi, bir vaqtning o‘zida ruhan ezilmasligi zarur.

Teri kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarni parvarish qilish

Teri kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarni davolash kompleks, kombinatsiyalangan va har bir bemorga nisbatan individual bo‘lishi lozim. Bemorlarning o‘z bilgicha davolanishi yoki shubhali mutaxassisislarga murojaat qilishlariga yo‘l qo‘ymaslik zarur.

Umumiy davolanish

Umumiy davolanish usullari: dori-darmon bilan davolash, rejim, parhez, fizioterapevtik muolajalar, kurortlarda davolanish.

Davolash uchun qo'llaniladigan rejimlar. ambulator, statsionar.

Bemorlarga tayinlanadigan parhezlar uglevodlar, osh tuzi, ziravorlar, alkogolni cheklashni, allergik reaksiyalarni keltirib chiqaruvchi mahsulotlarni taqiqlashni ko'zda tutadi.

Mahalliy davolash (dorivor vositalarni teriga surtish, nurli terapiya).

Mahalliy davolanishning vazifalari — mahalliy yallig'lanish, maseratsiyani kamaytirish, patologik o'smaning so'riliishiga erishish, yaraning tuzalishi va regeneratsiya jarayonlarini tezlashtirish.

Istalgan samaraga erishish uchun dorivor preparatni to'g'ri tanlash, qo'llash usuli, tarkibi, teri shikastlanishining chuqurligini hisobga olib, dorivor preparatlar konsentratsiyasini tanlash zarur.

Eritmalar — qattiq yoki suyuq dorivor moddani eritib olingan suyuq dori shakli.

Eritmalarni qo'llash usullari: surtish, malhamlar, artish, namlab-quritadigan bog'lamlar, isituvchi kompresslar.

Suspenziyalar. Qo'llash usuli: qo'llashdan avval suspenziya yaxshilab chayqatiladi, so'ngra zararlangan joyga tampon bilan kuniga bir necha marta surtiladi. U tez quriydi, shu sababli bog'lam kerak bo'lmaydi.

Aerozollar — dispers tizim bo'lib, gazli muhitdan iborat. Aerozollar, odatda, antibiotik va kortikosteroidlardan iborat bo'lib, klapanli moslamasi bo'lgan maxsus ballonlarda chiqariladi.

Qo'llash usuli: ballon silkitiladi, himoya qalpoqchasini yechib, zararlanish o'chog'iga purkaladi.

Upalar — kukunsimon modda bo'lib, sepish uchun qo'llanadi.

Qo'llash usuli: paxta bo'lagidagi kukun qoqib yoki kukunli idishga sekin-sekin urib, teriga sepiladi va teri ustida yupqa qavat hosil qilib taqsimlanadi. Kuniga bir necha marta sepiladi.

Pastalar — baravar qilib olingan kukun va yog' aralashmasidan tarkib topgan dorivor moddalar. Pastalar boltushkaga qaraganda chuqurroq, mazlarga qaraganda yuzakiroq ta'sir qiladi.

Qo'llash usuli: pasta zararlanish o'choqlariga shpatel yordamida yupqa qavat qilib kuniga bir necha marta surtiladi. Pastani dokali safetkaning ustiga qo'yish mumkin, shundan so'ng bint bilan o'raladi yoki yopishqoq plastir bilan mahkamlanadi. 1—2 kundan so'ng pasta qoldiqlari o'simlik moyiga botirilgan paxtali tampon yordamida artib tashlanadi.

Kremlar — ushbu dorivor modda pasta va maz orasidagi oraliq holatni egallaydi. Ular mazlardan yog'li asosi tarkibida suv mavjudligi bilan farqlanadi.

Qo'llash usuli: zararlangan joyga kuniga bir necha marta surtib, singdiriladi.

Mazlar — asosi yog' yoki yog'simon moddalardan iborat bo'lган dorivor surtma. Yog'li asos sifatida sariq vazelin, lakomen, tozalangan cho'chqa yoki o'simlik moylari, yog', naf-talin, silikon birikmalari qo'llanadi.

Qo'llash usuli: mazni surtish, singdirib uqalash, bog'lovlar uchun qo'llash mumkin.

Terining parazitar va allergik kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni parvarish qilish xususiyatlari

Bemor o'tkaziladigan muolaja haqida tushunchaga ega bo'lishi, muolaja o'tkazilgandan so'ng kuchli og'riq bo'lishi haqida ham ma'lumotga ega bo'lishi kerak. Shuningdek, davolanish jarayoni samarali o'tishi uchun uning kundalik hayot tarzi ahamiyatga ega ekanini bilishi kerak. Teri parazitoplari va terining allergik kasalliklarida davolashning quyidagi turlari qo'llanadi:

Umumiy davolash — dorivor preparatlarni peroral qabul qilish

Qo'tirni davolash

Umumiy davo: tiabendazol, ivermektin (peroral).

Mahalliy davolash (dorivor preparatlarni sirtdan qo'llash). Sprey va mazlar butun badanga surtilib, bir necha kun qoldiriladi. Mazlarni surtish davrida cho'milmaslik haqida bemor ogohlantiriladi. Muolaja tugagandan so'ng bemorning kiyimlari yoqib yuboriladi.

Terining allergik kasalliklarini mahalliy davolash

Dermatitlar: terida yallig'li qizarish bo'lsa indifferent mazlar yoki upalar, eritema va shishda borat kislotali malham qo'yiladi, pufakchalar paydo bo'lsa, yuzasi spirt yoki anilin bo'yoqlar bilan artiladi, infiltratsiya va giperkeratoz rivojlansa, iliq vannachalar va 3—5 % li salitsilat mazi qo'llanadi.

Toksikodermiyalar: yallig'lanishga qarshi, dezinfeksiyalovchi, epitelizatsiyalovchi vositalar.

Ekzema: dezinfeksiyalovchi eritmali malhamlar 1,5—2 soatdan keyin, aerozollar, oltingugurt qatroni, naftalanli mazkremlar, moychechak, kepak, eman po'stlog'i qaynatmalari solingan umumiy iliq vannalar.

Bemorga o'zini o'zi parvarish qilish elementlarini o'rgatish va iqlim o'zgarishiga mos kiyinish haqida suhbat o'tkazish lozim.

Parhez bilan davolash (diyetoterapiya)

Terining allergik kasalliklari bilan og'rigan bemorlar to'g'ri ovqatlanishlari zarur. Teri normal ishlashi uchun tarkibida kalyi, kalsiy, magniy kabi teri uchun zarur bo'lgan oziq moddalar hamda vitaminlarga boy bo'lgan sabzavot va mevalarni iste'mol qilish lozim.

Biroq, ovqatdan bo'lgan allergik kasallikkarda allergiyaga sabab bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlaridan o'zini tiyish zarurligi haqida ogohlantirish lozim. Alkogol, turli xil ziravorlar (qora va qizil murch), sevimli mahsulotlar (shokolad, kofe) ni iste'mol qilish teri simptomlarining zo'rayishiga olib kelishi mumkinligini yodda tutish lozim. Ko'p miqdorda suyuqlik ichish tavsiya qilinadi.

Terining parazitar va allergik kasalliklarining oldini olish

Qo'tir profilaktikasi. Qo'tir yuqishining oldini olish uchun shaxsiy gigiyena qoidalariga qat'iy amal qilish zarur (birov-larning kiyimlari, yostiqjild, choyshablaridan foydalanmaslik, tez-tez cho'milib turish, tasodifiy jinsiy aloqadan saqlanish). Qo'tir yuqtirishning xavfini kamaytirish uchun shubhali alo-

qadan so‘ng tezlik bilan (5—10 daqiqadan so‘ng) yaxshilab (mochalka bilan) cho‘milish yoki bir marotaba qo‘tirga qarshi vositalarni surtish zarur. Qo‘tir profilaktikasining muhim chorasasi — kasallik o‘choqlarini o‘z vaqtida aniqlash, ularni bartaraf qilish va barcha bemorlarni bir yo‘la davolash. Qo‘tir bilan og‘rigan bemor paydo bo‘lgan invaziv kontakt jamoaning barcha a’zolari ko‘rikdan o‘tishlari va zaruriyat bo‘lsa davolanishlari lozim. Bemorning oila a’zolari hamda uning jinsiy sheriklari ko‘rikdan o‘tishlari zarur. Bolalar muassasalarida qo‘tir bilan kasallangan bolalarni o‘z vaqtida aniqlab, bemorlarni va bemor bilan yaqin aloqada bo‘lganlarni sog‘lom bolalardan ajratib qo‘yish lozim.

Oilada qo‘tir bilan kasallangan bemor bo‘lsa, davolanish vaqtida u oilasining boshqa a’zolaridan ajratilishi kerak. Qo‘tir bilan og‘rigan bemorning shaxsiy sochiq, yostiqjild, choyshablar bo‘lishi va qo‘tir kanasini oilaning boshqa a’zolariga yuqtirmaslik uchun kechasi alohida o‘rinda yotishi lozim. Bemorning barcha shaxsiy buyumlari dezinfeksiya qilinishi lozim. Yostiqjildlar, choyshablar, kiyimlar, sochiqlar 1—2 % li soda eritmasi yoki har qanday yuvish kukunida 10 daqiqa davomida qaynatilishi lozim. Qaynatish mumkin bo‘lmagan buyumlar (ustki kiyim, bosh kiyimlar, qo‘lqoplar, mebel, gilamlar, to‘saklar, yostiqlar, oyoq kiyimi, o‘yinchoqlar) ga dezinfeksiyalovchi preparatlar bilan ishlov beriladi. Bemorning ustki kiyimlari ikki tomonidan (yaxshisi bug‘ bilan) dazmollanadi.

Plash, palto, po‘stinlar, charm va zamshdan tayyorlangan kiyimlarni ochiq havoda 5 kun oftobga yoyish, sovuq kunlarda esa kun bo‘yi yoyib qo‘yish lozim.

Bemor joylashgan xona har kuni dezinfeksiyalovchi vositarlar yoki 1—2 % li soda eritmasida ho‘llangan nam latta bilan artiladi. Tozalash vaqtida bemorning qo‘li tekkan joylar (eshik bandlari, stul suyanchiqlari) ga alohida e’tibor qaratish kerak. Qo‘tir qaytalanishining oldini olish uchun bemor olayotgan davolanish adekvat va sifatli bo‘lishi juda muhimdir. O‘z bilgанича даволangan taqdirda kasallikning tashqi belgilari yo‘qoladi, lekin kanalar bemorning terisida qolib, ko‘payishda davom etadi va boshqa odamlarga yuqadi.

Malakali tibbiy yordamga murojaat qilish o‘zini noxush kasallikdan xalos qilish hamda yaqinlarini qo‘tirdan himoya

qilish uchun zarur. Qo'tirning oldini olish uchun shaxsiy gi-giyena qoidalarini (o'z vaqtida cho'milib turish, ozodalik va tozalikning boshqa ko'nikmalariga)ga qat'iy rioya qilish muhim ahamiyatga ega.

Teri allergik kasalliklarining oldini olish. Allergen bilan muloqotni bartaraf qilish. Stress holatlariga yo'l qo'ymaslik, jarohat, follikulit, trofik yaralarini o'z vaqtida davolash, sanatoriylar va kurortlarda davolanish. Allergiyani keltirib chiqaruvchi oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilmaslik, uy hayvonlari juni, mog'or yoki chang allergiyaga sabab bo'lsa, xonadagi tozalikka rioya qilish juda muhimdir.

Allergiya stress holati, vegetativ distoniya yuzaga kelsa, ruhiy terapiyani tashkil qilib, ruhiy begarorlikka olib keladigan holatlarga yo'l qo'ymaslik zarur. Zaruriyat tug'ilsa, sanatoriylar va kurortlarda davolanish lozim.

Terining yiringli kasalliklari va mikozlar bilan og'rigan bemorlarda parvarish xususiyatlari

Umumiy davolash. Immunoterapiya (giposensibilizatsiya terapiyasi): ushbu usulda immun tizimining rezistentligini astasekin oshirish maqsadida aralashtirilgan holdagi allergen vaqt-vaqt bilan organizmga kiritiladi (peroral yoki inyeksiya yo'li bilan).

Dori-darmonli terapiya: dorivor vositalarni peroral qabul qilish va sirtdan qo'llash usullari mavjud.

Autogemoterapiya: bemorning venasidan qon olib, mushak orasiga yuboriladi.

Mahalliy davolash. (o'choqni ochish va drenajlash, preparatlarni sirtdan qo'llash).

Terining yiringli kasalliklari va mikozlarning oldini olish

Teri yiringli kasalliklarining oldini olish. Teri yiringli kasalliklari tarqalishining oldini olish uchun quyidagi choratadbirlar o'tkaziladi:

- Bemorlarni to'liq tuzalmaguncha ajratib qo'yish.
- Kasallikning terining boshqa sohalariga tarqalishiga yo'l qo'ymaslik uchun zararlangan joylarni yuvmaslik.
- Kompress qo'ymaslik.

- Shikastlanishlarning oldini olish.
- Shaxsiy gigiyenaga rioya qilish.
- Homilador ayollar, tibbiyot xodimlari va xizmat ko'rsatuvchi xodimlarni turli infeksiyalarga sinchkovlik bilan tekshirish.
- Organizmni mustahkamlovchi tadbirdarni o'tkazish (chiniqish, oqilona ovqatlanish, terini parvarishlash, vitamini-zatsiya, kamroq bo'lgan kasalliklar va infeksiya o'choqlarini davolash).
- Sanitariya-ma'rifiy ishlarni olib borish.

Mikozlarning oldini olish

- Trixofitiyaning oldini olishda kasallik manbayi hayvonlar bo'lganligi sababli profilaktika uchun doimiy veterinariya nazorati va aholi o'rtasida sanitariya-ma'rifiy ishlarni olib borish zarur.
- Keratomikozlarning oldini olish: terlash, hamroh bo'lgan kasalliklarni bartaraf qilish, oila a'zolari yoki yaqin muloqotda bo'lganlarni ko'rikdan o'tkazish va davolash, kiyimlarni dezinfeksiya qilish, 3—5 % li salitsilat-rezorsin spirtini haftada 1 marta qo'llash, suv-tuzli yoki suv-sirkali eritma bilan ho'llab artinish, bahor vaqtlarida polivitaminlar, UBN.

Noma'lum etiologiyali teri kasalliklari bilan davolanayotgan bemorlarni parvarish qilish xususiyatlari

Umumiy davolash

Psoriazni davolash: umumiy terapiya — hamroh bo'lgan kasalliklarni davolash, antigistamin preparatlar va sedativ vositalarini kiritish, vitominoterapiya (A, B guruhi vitaminlari, folyi kislotosi), fizioterapevtik davolash (ultrabinafsha nurlar).

Qizil yassi temiratkini davolash

- Gipoallergen parhezni tayinlash.
- Og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi.
- Antigistamin preparatlar, sedativ preparatlar, vitamin preparatlari, yallig'lanish jarayonida antibiotiklar, kalsiy preparatlarini buyurish.

Vitiligo davolash

Davolanish, odatda, kam samara beradi. Fotosensibilitarlarning qayta kurslari (ammifurin, berokson), ultrabinafsha nurlanish bilan birga, B guruhi vitaminlari. Kortikosteroidli mazlardan applikatsiya. Aniqlangan neyroendokrin buzilishlarini tuzatish. Dekorativ kremlar yaxshi kosmetik samara beradi.

Mahalliy davolash

Psoriazni davolash: 1—3 % li salitsil maz, kortikosteroidli krem va mazlar, 5—10 % li naftalanol mazi, 5 % li teofillin mazi, efir-qatronli damlama, 2—5 % li oltingugurt-qatronli maz, psorkutan, psoriazin, iliq vannalar, parafin applikatsiyalar va boshqalar.

Qizil yassi temiratkini davolash: kortikosteroidli mazlar, kremlar, lazero-bukki, krioterapiya.

Ruhiy yordam

Noma'lum etiologiyali teri kasalliklari yaxshi davolanmasligi va uzoq davom etishi tufayli bemorlar kasallik tuzalmasligidan qo'rquvga tushadilar. Shuningdek, teridagi kamchiliklar sababli ularda odamlardan va, hatto, yaqinlaridan uyalish hissi paydo bo'ladi.

Ular odamlarga ko'rinaslikka va teridagi nuqsonlarini to'sib turadigan kiyimlarni kiyishga harakat qiladilar. Shu sababli ularni qo'llab-quvvatlab, shu holatni qabul qilishga yordam berish zarur.

Bemorning so'zları va fikrlarini diqqat bilan eshitish, unda uzoq muddatli davolanishning mohiyatini tushuntirish va davolanishni muvaffaqiyatli davom ettirish uchun ruhan qo'llab-quvvatlash lozim.

Tanosil kasalliklari bilan davolanayotgan bemorlarni parvarish qilish

Umumiy davolash

Zaxmnning davolanishi

Etiotrop terapiya (tetratsiklin qatori antibiotiklari, makrolidlar, sulfanilamid preparatlari), patogenetik terapiya (pirogenal, metiluratsil, aloe, FiBS, plazmol va b.), simptomatik terapiya.

So‘zakning davolanishi

- Antibiotikli terapiya, tetratsiklinli preparatlar, makrolidlar, aminoglikozidlar, sulfamilamid preparatlar.
- Immunoterapiya.
- Biogen preparatlar va fermentlar.
- Vaksinoterapiya.
- Autogemoterapiya.
- Pirogenal, prodiglozanni sxema bo‘yicha qo‘llash.

Mahalliy davolash

Zaxmning davolanishi

Kaliy permanganati, etakridin laktat, furatsilin, 2 % li kollargol yoki protargol eritmasi, 1–2 % li kumush nitrati eritmasi, 0,5 % li gidrokortizon eritmasi, 5–10 daqiqa o‘tiradigan iliq vannalar, belladonna ekstraktidan mikrokлизма, og‘riq qoldiruvchchi vositali shamlar.

So‘zakning davolanishi

- Kaliy permanganati eritmasidan vannalar.
- Uretrani yuvish.
- 2 % li protargol eritmasidan tamponada.
- Bujlash.

Ruhiy yordam

Tanosil kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarni parvarish qilishda odob va g‘amxo‘rlik ko‘rsatilishi kerak. Bemor ruhiyatiga ta’sir qiladigan yoki uning qadr-qimmatini kamsitadigan harakatlarni qilmaslik lozim. Bemor siri saqlanishini yodda tutish lozim.

Tanosil kasalligini yuqtirib aziyat chekayotgan bemorni mohirlik va xushmuomalalik bilan tinchlan Tirish lozim.

Tanosil kasalliklari bilan og‘rigan bemorlar tegishli tartibga rioxaga qilgan, terapevtik va profilaktik ko‘rsatmalarni qat’iy bajargan taqdirdagina kasallik to‘liq tuzalib ketishi mumkinligi haqida doimo tushuntirish zarur.

Tanosil kasalliklarining profilaktikasi

Zaxm rivojlanishining oldini olish: jinsiy aloqa vaqtida prezervativdan foydalanish, doimiy sherikka ega bo‘lish.

So'zak rivojlanishining oldini olish: shaxsiy gigiyenaga rioya qilish, kundalik gigiyenaga rioya qilish, kundalik hayotda shaxsiy buyumlardan foydalanish, aholi o'rtaida sanitariya-maorif ishlarini olib borish.

Tanosil kasalliklari tarqalishining oldini olish

Zaxm tarqalishining oldini olish: xavf guruhiiga kiruvchi shaxslar (fohishalar, giyohvandlar) ni jinsiy infeksiyalarga muntazam ravishda tekshirib turish, bolada tug'ma zaxmnning oldini olish maqsadida homilador ayollarda ikki yoki uch marotabali serologik tekshiruv o'tkazish, homiladorlikdan oldin zaxm bilan kasallanib, hisobdan o'chirilgan homilador ayollarni qo'shimcha profilaktik davolash, tibbiy profilaktik ko'riklar o'tkazish, bemorlarni aniqlash va davolashga jalb qilish, bemorlarni hisobga olish, sanitariya-maorif ishlarini olib borish.

So'zak tarqalishining oldini olish: jinsiy aloqa vaqtida shaxsiy himoya vositalaridan foydalanish, bemorlarni ko'zdan kechirish vaqtida aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy rioya qilish, jamoat profilaktikasi aholiga xizmat ko'rsatishning dispanser uslubiga asoslangan. Teri-tanosil dispanseri va poliklinikalarning kabinetlari bemorga tibbiy yordam ko'rsatadi, davolanishni nazorat qiladi, kasallik yuqtirish manbayi bo'lgan shaxslarni aniqlaydi va tekshirishga jalb qiladi, bemorning oila a'zolarini tekshiradi, aholining alohida guruhlarini profilaktik ko'rikdan o'tkazadi.



Nazorat savollari

1. Terining tuzilishi va funksiyalari.
2. Teri-tanosil kasalliklari haqida tushuncha.
3. Tanosil kasalliklari haqida tushuncha.
4. Terining parazitar va allergik kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni parvarish qilish.
5. Teri kasalliklari bilan davolanayotgan bemorlarni parvarish qilish.
6. Parrhez bilan davolash (diyetoterapiya).
7. Terining parazitar va allergik kasalliklarining oldini olish.
8. Terining yiringli kasalliklari va mikozlar bilan og'rigan bemorlarda parvarish xususiyatlari.
9. Noma'lum etiologiyali teri kasalliklari bilan davolanayotgan bemorlarni parvarish qilish xususiyatlari.

10. Tanosil kasalliklari bilan davolanayotgan bemorlarni parvarish qilish.
11. Tanosil kasalliklari bilan davolanayotgan bemorlarga ruhiy yordam.

Tayanch iboralar

1. **Derma** — hujayra elementlari, tolali substansiylar va oraliq moddadan iborat teri qavati.
2. **Gipoderma** — teriosti yog‘ kletchatkasi.
3. **Teri ortiqlari** — soch, tirnoq va ter bezlari.
4. **Venerologiya** — jinsiy yo‘l bilan va qon orqali yuqadigan ayollar va erkaklar tanosil kasalliklari haqidagi fan.
5. **Eritmalar** — qattiq yoki suyuq dorivor moddani eritib olingan suyuq dori shakli.
6. **Aerozollar** — dispers tizim bo‘lib, gazli muhitdan iborat dori shakli.
7. **Upalar** — sepish uchun qo‘llaniladigan kukunsimon modda.
8. **Pastalar** — baravar qilib olingan kukun va yog‘ aralashmasidan tarkib topgan dorivor moddalar.
9. **Dezinfeksiya** — atrof-muhitda yuqumli kasalliklar qo‘zg‘atuvchilarini yo‘q qilishga qaratilgan tadbirlar majmuasi.
10. **Dermatit** — terining yallig‘lanishi.

VII BO'LIM

Yuqumli kasalliklarning oldini olish va ularga qarshi kurash choralari

Ma'lumki, epidemik jarayon infeksiya manbayi, ta'sirchan organizm va qo'zg'atuvchi yuqtirilishi mexanizmlarining amalga oshirilishi bilan bog'liq. Profilaktik tadbirlarning bosh vazifasi — qo'zg'atuvchi aylanishini to'xtatish maqsadida epidemik jaryonning barcha yoki alohida omillariga samarali ta'sir ko'rsatish. Bunda quyidagi tadbirlar amalga oshiriladi.

Bemorni ajratish. Bemorlarni epidemya xavfi bo'lgan butun davrga ajratib qo'yish lozim. Bemorlarga jamoat joylariga borish taqiqlanadi. Bemorlarni kasalxonaga olib borish vaqtida maxsus transportdan foydalanish lozim. Ba'zi kasallikkarda bemorlar bilan muloqotda bo'lgan shaxslar ham ajratib qo'yiladi. Masa-lan, o'lat, vabo va boshqa o'ta xavfli infeksiyalarda bemor bilan muloqotda bo'lgan barcha shaxslar maxsus xonada ushbu kasallikka xos bo'lgan inkubatsion davrda to'liq ajratilb qo'yiladi va tibbiy ko'rikdan o'tkaziladi.

Infeksiya o'chog'idagi tadbirlar. Infeksiya o'chog'idagi epidemiyaga qarshi tadbirlar bemorlarni barvaqt aniqlash, ularni ajratib qo'yish (uyda yoki statsionarda), joriy va yakunlovchi dezinfeksiyani o'tkazishdan iborat.

Bemorga sanitariya ishlovi berilishi. Kasalxonaga yangi qabul qilingan bemorning sanitariya tozalanishi uzlucksiz ruxsatnomalar bo'yicha tashkil qilinadi. Boshdagi sochlardan, qov va qo'lltiq ostidagi tuklar qirib tashlanadi yoki 5 % li DDT sovuni bilan ishlov beriladi: olib tashlangan sochlardan tuklar yondirib tashlanadi.

Bemorning ahvoli qoniqarli bo'lsa, dush ostida yoki vanda cho'miltiriladi. Zaiflashgan bemorlar badaniode kolon yoki 0,5 % li sirka kislotasi qo'shilgan iliq suvda ho'llangan sochiq yordamida ishqalab artiladi. Qo'l va oyoqdagi tirnoqlar olinadi. Har bir ishlov berilgandan so'ng mochalka va gubkalar qaynatiladi, vanna va dush xonalari dezinfeksiyalovchi modda-

larni qo'llagan holda issiq suv bilan yuviladi. Bemorning ustki kiyimlarini mahkam yopiladigan qopga solib, ishlov berish uchun dezinfeksion kameraga yuboriladi.

Joriy va yakunlovchi dezinfeksiyani o'tkazish. Dezinfeksiya deb atrof-muhit obyektlarida yuqumli kasalliklar qo'zg'atuvchilarini yo'q qilishga qaratilgan tadbirlar majmuasi tushuniladi. Dezinfeksiyaning bosh vazifasi — qo'zg'atuvchilar tarqalishi yo'llarini yopish.

Dezinfeksiya profilaktik va o'choqli turlarga bo'linadi.

Profilaktik dezinfeksiya. Qo'zg'atuvchilar mavjud deb taxmin qilingan atrof-muhit obyektlarini zararsizlantirish maqsadida o'tkaziladi. Profilaktik dezinfeksiya quyidagilardan iborat: shamollatish, xonalarni namlab tozalash, ichimlik suvini xlolash, umumiyl foydalanish joylarida dezinfeksiyalovchi moddalarini qo'llash.

O'choqli dezinfeksiya epidemiya o'choqlarida o'tkazilib, joriy va yakunlovchi turlarga bo'linadi.

- *Joriy dezinfeksiya* uyda yoki statsionar sharoitida infektion bemor ishtirokida o'tkaziladi. Zararsizlantiriladigan obyektlar — bemorning ustki va ichki kiyimlari, parvarish buyumlari, tibbiy asbob-uskunalar, bemorning ajralmalari, bog'lov materiali va h.k. Bemorning joylashgan o'rniga qarab dezinfeksiyani tibbiy xodimlar yoki bemorni parvarish qilayotgan shaxslar bajaradi.

- *Yakunlovchi dezinfeksiya* epidemiya o'chog'ida bir marotaba, bemor palataga chiqarilgandan so'ng yoki kasalxonaga olib kelgingandan so'ng, yoki kasalxonadan chiqqandan so'ng, yoki bemor ajratilgan boksdan boshqa xonaga o'tkazilgandan so'ng, ya'ni o'choqda infeksiya manbayi bo'lмаган taqdirda o'tkaziladi.

Turli xil yuqumli kasalliklarda dezinfeksiya bo'yicha turli xil tadbirlar o'tkaziladi, bu holat qo'zg'atuvchilarni yuqtirish mexanizmi va yo'llari spetsifikasi bilan belgilanadi. Dezinfeksiya tadbirlarini o'tkazish samaradorligi bir qator tadbirlarga bog'liq bo'lib, eng muhimlari quyidagilardir:

- Dezinfeksiyalovchi vositalarning ma'lum konsentratsiyalarini qo'llash.

- Dezinfeksiyalovchi vositalar va zararsizlantiruvchi obyekt o‘rtasida yetarli darajadagi aloqani ta’minlaydigan miqdorlarda dezinfeksiyalovchi suyuqliklar va gazsimon moddalarni sarflash.
- Dezinfeksiyalovchi moddalar ta’sirining ma’lum vaqtini ta’minlash.

Dezinfeksiyaning uchta asosiy usuli mavjud: mexanik usul (yuvish, tozalash, qoqish, shamollatish, filtratsiya), fizikaviy usul (bakteritsid ta’sirga ega bo‘lgan fizikaviy ta’sirlanish), kimyoviy usul (yuqumli kasallik qo‘zg‘atuvchilarini yo‘q qiluvchi turli xil kimyoviy vositalarni qo‘llash.

Terminal davrdagi bemorlar

Terminal davrdagi bemor. Terminal davr 2 ma’noga ega: inson umrining tugashi va kasallikning yakuniy bosqichi.

Odatda, terminal davrning quyidagi belgilari mayjud: «hatto kombinatsiyalangan davolashning barcha turlari yordamida bemorni tuzatish imkonni bo‘Imagan holat va aksincha, faol davolash ushbu bemorga to‘g‘ri kelmaydigan holat». Odatda, bunday holatda bemorning umri kam qolgan bo‘ladi.

O‘lim oldi holati. O‘lim oldi holati — bevosita o‘lishdan oldin va o‘lim vaqtigacha bo‘lgan davrni o‘z ichiga olgan o‘limni kutish holati hisoblanadi.

Terminal va palliativ parvarish haqida tushuncha

Terminal parvarish bu bemorning fiziologik salomatlik darajasi yomonlashganda, qaytmas holatlar boshlanishi va o‘lim yaqinlashayotganligini his qilish davrida ko‘rsatiladigan parvarish. Bu holat «hayot oxiri»ni (end of life) anglatadi.

Palliativ parvarish bemor nuqtayi nazaridan simptomlarni yumshatish va hayot sifatini oshirish birinchi galdagi maqsad hisoblanadi, biroq vazifalar vaziyatga qarab farq qilinadi va parvarish qiluvchi ushbu bemor uchun mos bo‘lgan palliativ parvarishni tavsiya qilishi zarur.

Jahon Soqliqni Saqlash Tashkiloti ta’rifi bo‘yicha: palliativ parvarish bu «Inkurabel bemor va uning oila a’zolarining hayot sifatini oshirish, shuningdek, og‘riq va boshqa jismoniy, ruhiy,

ijtimoiy va ma'naviy xususiyatga ega muammolarning oldini olish, baholash va davolash bo'yicha tadbirlardir».

Xospis parvarishi haqida. «Xospis» (hospice) iborasining dastlabki ma'nosи — «insonni samimiylik va mehmondo'stlik bilan qabul qilish», «iliq qabul qilishni o'rgatish». Xospis parvarishining falsafasi va g'oyasi terminal bemor hayotining oxirida atrofdagilar uni inson sifatida hurmat qilishayotganini sezib yashashi uchun jismoniy va ruhiy yordam ko'rsatishni ko'zda tutadi.

1967-yilda London yaqinida ingliz shifokori Sesili Sonders tomonidan avliyo Kristofer nomidagi xospis ochilgan.

Terminal davrda bemorlarning parvarishi

Terminal davrdagi parvarishning maqsadi. Terminal davrdagi parvarishning maqsadi — hayotining oxirgi daqiqalarini yashayotgan bemorning umumiylarini bartaraf qilish va unga odat bo'lib qolgan kundalik hayot faoliyatini qo'llab-quvvatlashda ko'maklashishdan iborat. Shu bilan birga bemorning oila a'zolariga ham zaruriy yordam ko'rsatish zarur.

Terminal davrda parvarish qiluvchining tutgan o'rni:

- Bemor bedavo kasalga chalingani va hayot jarayonining yakuniy bosqichida ekanligini tushunib, uning hayot tarziga hurmat bilan qarash.
- Terminal bemorning jismoniy, ruhiy, ijtimoiy-ruhiy azoblarining o'zaro murakkab aloqasini ifodalovchi umumiy azoblarini tekshirish va ularni bartaraf qilish yoki yengillashtirish maqsadida tibbiy va ijtimoiy ta'minot xodimlari bilan birqalikda harakat qilish.
- Xolistik yondashuv asosida bemorning hayot sifatini oshirishda malakali yordam ko'rsatishda ko'maklashish.
- Himoyachi nuqtayi nazaridan yordam ko'rsatib, bemorning xohish-irodasini hurmat qilish.
- Terminal bemorning oila a'zolari ularning azoblarini tushunib, yordam ko'rsatishlari lozim.
- Buyruqli davolash usulida hamshiralik parvarishi bo'yicha mutaxassis sifatida o'z vazifalarini amalga oshirish.

Terminal davrda bemorlarning jismoniy xususiyatlari va parvarishi

Terminal davrda bemorlarning jismoniy azoblanishi.

Doimiy og'riq oqibatida kelib chiqqan azoblanish. Og'riq — bu terminal davrda ko'pchilik bemorlar his qiladigan subyektiv simptom.

Onkologik bemorlarning og'riqlari surunkali xususiyatga ega bo'lib, ularni uzoq vaqt qiyinaydi. Jismoniy azoblar nafaqat jismoniy tomondan, balki ma'naviy, ijtimoiy va ruhiy tomonidan kuchli ta'sir ko'rsatadi.

Boshqa sabablarga ko'ra yuzaga keladigan azoblanish.

Umumiy holsizlik. Umumiy holsizlikka sabab yomon ovqatlanish, uzoq muddatli immobilizatsiya, anemiya, suvsizlanish, suv-elektrolit balansining buzilishi, qondagi qand miqdorining o'zgarishi, buyrak yetishmovchiligi, uremiya, jigar yetishmovchiligi, nafas yetishmovchiligi, yurak yetishmovchiligi, infeksion kasalliklar, depressiya holatlari, uyqusizlik bo'lishi mumkin.

Anoreksiya. Anoreksianing sabablari onkologik kasalliklar simptomlari — og'riq, ko'ngil aynish, quish, ich qotishi, yutish qiyinligi, stomatit, ta'm bilish qobiliyatining buzilishi, suv-elektrolit balansining buzilishi, uremiya, isitma, infeksion kasalliklar, kaxeksiya va h.k. bo'lishi mumkin.

Hazm qilish tizimi a'zolarining patologik o'zgarishlari — me'da evakuatsiyasining buzilishi, qorin bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi, hazm qilish traktining o'sma bilan berkilib qolishi va stenozi.

Davo turlari — nur bilan davolash, ximioterapiya, yuqori kaloriyalı eritmalar quyish va h.k.

Ruhiy omillar — xavotir, depressiya, shaxslararo munosabatlar va h.k.

Sharoitlarning nomuvofiqligi — ovqatlanishdagi odatlarning o'zgarishi, palatadagi sharoitlar va h.k.

Nafas qiyinlashishi. O'pka ventilatsiyasining buzilishi — o'pkadagi o'smaning kattalashishi, pnevmotoraks, o'pka atelektazi, plevra va qorin bo'shliqlariga suyuqlik to'planishi.

Nafas yo'llari muammolari — traxeya va bronxlarning torayishi, bronxospazm, astma, balg'am to'planishi.

Yurak-qon tomir tizimining muammolari — yurak yetishmovchiligi, qon tomirlar yetishmovchiligi, perikardga suyuqlik to'planishi, yuqori kovak vena sindromi, anemiyalar.

Yallig'lanish jarayonlari — pnevmoniya, bronxit, o'pkanning limfogen karsinomasi, isitma.

Ruhiy omillar — xavotirlanish, qo'rquv.

Terminal davrda bemorlarning jismoniy azoblanishini bartaraf qilish yoki yengillashtirish

Og'riqni boshidan kechirayotgan bemorlarni parvarish qilish. Parvarish qilayotganda og'riqni kuchaytiradigan yoki yengillashtiradigan omillar mavjudligini tushuntirish zarur. Masa-lan, uyqusizlik, xavotir, qo'rquv, g'azab, depressiv holat, yolg'izlik hissi kabi somatik simptomlar og'riqni kuchaytiradi.

Dam olish va tanglikni bartaraf qilish uchun musiqa ting-lash yoki bemor bo'shashishi uchun boshqa choralarни ko'rish.

Bemorning yonida bo'lish va uni yolg'iz qoldirmaslikka harakat qilish.

Boshqa simptomlarni bartaraf qilish va yumshatishga qaratilgan yordam.

Umumiy holsizlik. Umumiyl holsizlikda parvarish kundalik hayot faoliyatida yordam berish hamda kayfiyatni yaxshilash va almashtirishdan iborat.

Terminal davrdagi bemorning ahvoli har daqiqada o'zgarib turadi va kundalik hayot faoliyati darajasini muntazam ravishda baholash, bemorning shu holatiga ko'ra parvarishni almashtirib turish lozim.

Bemorning nafsoniyatiga tegmaslikka e'tibor berish lozim.

Anoreksiyada parvarish xususiyatlari. Bemorning ovqatlanishdagi odatlari va afzalliklarini hisobga olgan holda ovqat qabul qilishning qulay usullari va sharoitlarini yaratib berish.

Bemor xohlagan narsani xohlagan vaqtida yeishi haqida g'amxo'rlik qilish.

Ovqat shakli va miqdorini, ziravorlarni, bezatilishini, idish-tovoqni o'zgartirish.

Oson yutiladigan va yengil ovqatlarni tayyorlash (mayda to'g'ralgan ovqat, yangi sabzavotlar, ugra, har xil bo'tqalar, meva sharbatlari, pasta va h.k.).

Kuchli hidga ega bo‘lgan ovqatlarni bermaslik, sovuq taomlarni sovuq holda, issiq taomlarni issiq nolda berish.

Tirik gullar, barglar va boshqa mavsumiy atributlar yordamida yil fasllari tuyg‘usini yaratish.

Ziravorlar, limon, yirik bargli ko‘k choy, marinadlangan olxo‘ri, sirkali taomlar kabi so‘lak ajralishini tezlashtiradigan mahsulotlardan foydalanish.

Ovqatlanish orasidagi vaqt va tanaffusni kuzatib turish.

Diyetolog bilan hamkorlikda menuy tuzib, yordam uchun oila a’zolariga murojaat qilish.

Bemorning so‘zlarini diqqat bilan tinglash.

Bundan tashqari, bu vaqtga kelib bemor kam harakatlansa va unga ko‘p energiya sarf qilish talab qilinmasa, zo‘rlab ovqat yedirish yaramaydi.

Bemor xohlagan narsasini xohlagan vaqtida yeishi uchun sharoit yaratib berishga harakat qilish.

Oilani tashvishlantiradigan savollarni diqqat bilan tinglash va tushuntirish suhbatlarini olib borish.

Anoreksiya terminal davr uchun tabiiy hol bo‘lib, ovqatlanish unga aziyat yetkazishi haqida bemorga tushuntirish kerak.

Nafas qiyinlashishi. *Tana holatini o‘zgartirish:* yarimo‘tirgan holat va o‘tirgan holat. Yostiq, valik, suyanchiq, karavot oldi stolchasi, funksional karavotdan foydalanish.

Sharoitlarni tayyorlash: xonada zaruriy harorat va namlikni yaratish. Salqin havoni ochiq deraza orqali kirishini yoki ventilator yordamida ta’minalash.

Hassa, nogironlar aravachasi, portativ hojatxona, tutqich va boshqa moslamalardan bemor kamroq harakatlanishi uchun foydalanish. Bular bilan bemirlarni ta’minalashda ijtimoiy ta’minton xodimlari bilan hamkorlikda ish olib boriladi.

Yotish jihozlari: keng kiyim hamda yaxshi issiq saqlaydigan ko‘rpa, yengil yostiq, jild, choyshablarni tanlash. Oyoq-qo‘llarni issiq tutish.

Chuqur yoki qorin bilan nafas olishni va samarali nafas olishning boshqa usullarini o‘rgatish. Ko‘krakni dukullatish yoki vibratsion massaj qilish va drenajlashga harakat qilib ko‘rish.

Ruhiy parvarish qilish. Bemorning yoniga o‘tirib, shikoyatlarini diqqat bilan eshitish, xavotirni bartaraf qilish va osoyish-talik tuyg‘usini yaratish. Vaqt-vaqt bilan palataga tashrif buyurib turish, zarur hollarda oilaning yordamidan foydalanish va bemorni yolg‘iz qoldirmaslikka harakat qilish.

Terminal davrda bemorlarning ruhiy, ijtimoiy va ma’naviy azoblanishi va parvarishi

Ruhiy azoblanish konsepsiysi. Terminal davrda bemor o‘lim, kelajak haqida o‘ylar va kasallik holati bilan bog‘liq bo‘lgan xavotir, qo‘rquv, asabiyashish, yolg‘izlik va boshqa ruhiy azoblarni boshidan kechiradi.

Kasallik rivojlanishi bilan parallel ravishda avvaliga ijtimoiy status va o‘lim, keyinchalik esa jismoniy funksiyalar yo‘qolishini boshdan kechiradi, bunda ruhiy azoblar kuchayadi.

Ijtimoiy azoblanish konsepsiysi. Inson turli xil ijtimoiy vazifalarini bajaradi, biroq kasallik boshlanganda ushbu vazifalarini uddalash qobiliyatini yo‘qotadi va uning boshqarish vazifalarida o‘zgarishlar yuzaga keladi, bu holat uning o‘ziga baho berishiga zarba yetkazishi mumkin.

Insonning ijtimoiy azoblariga uning avvalgi hayot tarzi kuchli ta’sir ko‘rsatadi.

Ijtimoiy azoblar ruhiy azoblar bilan chuqur bog‘langan bo‘lib, jismoniy azoblar bilan baravar shu insonning hayot sifatiga jiddiy ta’sir ko‘rsatadi.

Ijtimoiy azoblarning sababli omillariga ish bilan bog‘liq muammolar, moddiy muammolar, oilaviy muammolar, shaxslararo munosabatlar, vasiyat topshirish muammolari taalluqlidir.

Ma’naviy azoblanish konsepsiysi. Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkiloti bo‘yicha tavsif: «ma’naviy» so‘zi inson empirik turmushining jihatlaridan birini ifodalaydi va somatosensor ko‘rinishlar o‘tishi yo‘li bilan olingen tuyg‘ularni ifodalaydigan so‘z bo‘lib hisoblanadi. Ko‘pchilik insonlar uchun «hayotning» ma’naviy tomoni diniy omillarni o‘z ichiga oladi, lekin bu «ma’naviy» so‘zini «diniy» so‘zi bilan bir xil degani emas. Ma’naviy omil jismoniy, ruhiy va ijtimoiy omilni qamrab olib,

inson turmushining umumiy ta’rifini shakllantiradigan elementlardan biri hisoblanadi. Ko‘pincha ma’naviy omil insonning hayoti ma’nosи va maqsadi xususida manfaati yoki xavotiri bilan bog‘liq. Ayniqsa, insonlarda o‘limdan oldingi holatda ushbu so‘z o‘zini o‘zi kechirish, atrofdagilar bilan murosa qilish bilan bog‘liq bo‘ladi.

Bemor terminal davrda afsuslanish yoki aybdorlik hissini sezadi, hayotning mazmunsizligini his qiladi va uni azoblar qiyaydi. Bu holat terminal davrda bemorning ma’naviy azoblaridir.

Yaqinlashayotgan o‘limni qabul qilishning ruhiy jarayoni va bemorni qo‘llab-quvvatlash.

Bemor tomonidan yaqinlashayotgan o‘limni qabul qilishning ruhiy jarayoni. Terminal davrdagi inson qanday ruhiy jarayonlardan o‘tadi? Ushbu jarayonlarni tushunish bemorning ruhiy holatini ruhiy simptomlar orqali tushunishga yordam beradi.

Kubler-Ross o‘layotgan insonda ro‘y beradigan quyidagi jarayonlarni ajratadi: rad qilish, g‘azab, bitim, depressiya va qabul qilish. Inson oldinga intiladi, vaqt-vaqt bilan ushbu bosqichlarni qo‘sadi yoki qaytaradi. Shuningdek, butun davr mobaynida insonda umid saqlanadi.

Kubler-Ross insonning emotsiyal azoblari patologiya emas, balki normal reaksiyaning ifodalanishi haqida qayd qildi.

O‘layotgan bemorni ruhan qo‘llab-quvvatlash. Qabul qilish, rahm-shafqat va diqqat bilan tinglash kabi tamoyillar asosida bemor bilan muloqot qilish zarur hamda insoniy munosabatlarni qurish muhim o‘rin tutadi.

Parvarishda ko‘maklashayotgan kishi bemorga samimiy yondashib, uni diqqat bilan tinglashi, bemor va oila a’zolaring qayg‘usiga sherik bo‘lishi lozim.

Terminal davrdagi bemorlar oilalarining parvarishi

Terminal davrdagi bemor oilasining ruhiy va ijtimoiy azoblanishi. Qarindoshlari terminal bosqichda ekanligini bilgan oila a’zolari ko‘pgina ruhiy va ijtimoiy holatlarni boshidan kechiradilar.

Oilaning bezovtaligi va azoblanishi bemorning ahvoli, shaxsiy holati va oiladagi munosabatlar o‘zgarishi natijasida kelib chiqadi.

Bemorning holati oqibatida kelib chiqqan azoblanishlar

Bemor og‘riq va qiyonoqlarni boshdan kechirayotgani, o‘lim oldi holatidaligi. Tashxis va bemorning kelgisidagi taqdiri haqidagi ma’lumotlarning maxfiyligi. Bemorning davolanishi va parvarishi xususida oilasi tomonidan qaror qabul qilinishi, bemorning ahvolidagi o‘zgarishlari sababli muloqotning qiyinlashishi.

Oila a’zolarining holatidan kelib chiqqan azoblanishlar

Yetarlicha vaqtning yo‘qligi, jismoniy va ruhiy charchoq, qarindosh-urug‘larning aralashuvi va maslahatlari, ruhiy tanglik va xavotirlik holati.

Oiladagi munosabatlar o‘zgarishi oqibatida kelib chiqqan azoblanishlar

Oila ichidagi vazifalarni qayta taqsimlashni va oila a’zolari orasidagi munosabatlarni o‘zgartirish zarurligi, oiladagi har bir a’zoning hayotida ro‘y berayotgan o‘zgarishlarni va ularning moddiy ahvolini tartibga solish zarurligi, o‘z vazifalariga qo’shimcha ravishda oilaga ham ko‘maklashish zarurligi.

Bemor oilasi a’zolariga terminal davrdagi bemorga yordam berishning zaruriy ko‘nikmalarini o‘qitish

O‘lim oldi holatidagi bemorni uy sharoitida parvarish qilayotgan oilalar uchun o‘qitishning asosiy mazmuni.

Ovqatlanishda yordam berish texnikasi. Yengil yutiladigan ovqatni tanlash, normal chaynash va yutishni ta’minalash, ovqatdan lazzat olishda yordam berish, bemor xohlagan narsasini xohlagan vaqtida yeyishini ta’minalash, ta’m bilishdagi o‘zgarishlarni hisobga olgan holda ovqatni tanlash, mahsulotlarning hidi va rangidan lazzatlanishiga ko‘maklashish, ovqatni qulay holatda qabul qilish uchun sharoit yaratish, og‘iz bo‘slig‘i tozaligini saqlash.

Harakatlanishda yordam ko‘rsatish texnikasi. Yurish vaqtida bemor yiqilib tushmasligini kuzatib turish, nogironlar

aravachasidan foydalanish, bemor mustaqil ravishda yura olmasa ham, oyoq uchun mashqlar bajarishi zarur.

Fiziologik hojatlarni amalga oshirishda yordam berish texnikasi. Terminal davrda bemorda simptomlar rivojlanishi oqibatida defekatsiya va siyidik ajratishni sezish qobiliyati susayadi, jismoniy kuchsizlik sababli hojatxonaga borishga qiynaladi. Ya'ni, avval ongsiz ravishda bajarilgan harakatlarni amalga oshirish qobiliyati asta-sekin yo'qotiladi.

Bemorlarning ko'pchiligi umrining oxirgi kunigacha hojatxonaga mustaqil ravishda borishni afzal ko'radilar, shu sababli hojat chiqarish qobiliyatining yo'qotilishi bemorga ruhiy va jismoniy ta'sir ko'rsatadi. Oila buni esda tutishi va kasallik holtini hisobga olgan holda yordam ko'rsatishi lozim. Hojatxonaga borishda yordam berish → portativ hojatxonadan foydalanishda yordam berish → karavotda fiziologik hojat chiqarish → tagliklarni almashtirish.

Tozalikni saqlashda yordam berish. Vanna qabul qilishda yordam ko'rsatish: bemorning badanini artish, tagini yuvish, og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish.

Uxlashda yordam berish texnikasi. Normal uyqu uchun sharoit yaratish, tungi uyquni normallashtirish uchun uyqu maromini yo'lga qo'yish, uyquga ketish uchun bemorga yordam berish usullarini o'ylab topish.

Terminal davrdagi bemorning qayg'urayotgan oilasiga yordam berish

Yo'qotish va qayg'u

• Yo'qotish

Yo'qotish va judolik — bu odamning qimmatbaho narsasini olib qo'yish yoki unga yaqin bo'lgan inson hayotdan ketayotganligini sezish holati.

• Qayg'u

Qayg'u — bu yaqin inson o'limi oqibatida yuzaga keladigan ketma-ket reaksiya bo'lib, o'zida jismoniy, emotsiyal, so'nish va o'zini tutish reaksiyalarini mujassamlashtiradi. Bu reaksiyalar normal hisoblanadi, bunday reaksiyalar bo'Imagan taqdirda

patologiya haqida so‘z ketadi. Ifodalanish shakli va davomiyligi bo‘yicha qayg‘urish reaksiysi hammada har xil bo‘lib, ko‘p hollarda reaksiya kuchi va tezligi vaqt o‘tishi bilan sustlashadi.

• **Dastlabki qayg‘u (taxminiy qayg‘u)** — insonni yaqin orada yo‘qotishni kutishda his qilinadigan jarayon yoki ketma-ket reaksiya bo‘lib, asosan, o‘limdan keyingi qayg‘uga o‘xshab ifodalanadi. Aziz va yaqin insonning o‘limini kutish oilaga kutilayotgan ayriliq sababli vahima va azoblar yetkazadi hamda o‘limga tayyorgarlik ko‘rishga imkon beradi. Shu sababli o‘lim to‘satdan sodir bo‘lgan holatlarga nisbatan bu yerda o‘limdan keyin moslashish jarayoni osonroq kechadi.

• **Qayg‘uning ta’sir qilishi**

Qayg‘uning ta’sir qilishi yaqin odamini yo‘qotgan inson, ushbu voqeani qabul qilish uchun, ya’ni tanglikni yengish uchun, uning o‘zi qayg‘u va depressiv reaksiyani boshdan kechirishdan iborat.

• **Qayg‘u jarayonining uyg‘onishi**

Qayg‘u jarayoni — bu azoblarga to‘lgan oila tajribasi. Biroq davolovchi mutaxassislar ushbu tajriba shaxs o‘sishi xususida katta ahamiyatga ega ekanligini esdan chiqarmasdan, oilaga zaruriy yordamni ko‘rsatishlari lozim. Qayg‘uni xavf-xatar sifatida ham ko‘rib chiqish mumkin, shuning uchun qayg‘u jarayoni tanglik jarayoni bo‘lib ham hisoblanadi.

Tanglik jarayoni, odatda, 4—6 hafta davom etib, yomon yoki yaxshi ekanligidan qat‘i nazar, bir xil natija bilan tugaydi. Marhumga qayg‘urish jarayoni esa 6 oygacha davom etishi va hatto 1 yildan oshishi mumkin.

Tanglikni yengishdagi yordamni oilani tiklashda katta o‘rinni egallashi mumkin bo‘lgan insonlarni ushbu jarayonga jalb etgan holda intensiv va qisqa vaqt ichida ko‘rsatish muhim, shuningdek, imkon qadar tanglikni tez va og‘riqsiz yengishni ta’minalash zarur.

• **Marhumga qayg‘urayotgan oilani parvarish qilish**

Marhumning oilasi — yaqin insonini yo‘qotgan oila a’zolari va qarindosh-urug‘lari.

Qayg‘urayotgan oilanining parvarishi — qayg‘u azobini yengishda yordam berish, qaygu jarayonini normal kechishini

ta'minlash, shuningdek, o'z vazifalarini bajarishga yordam berish va oilaning o'lgan a'zosi endi yo'q bo'lgan yangi hayotga moslashishdan iborat.

Aniq yordam sifatida marhumning oilasi uchun maslahatlarni ta'minlash, bemorning o'limidan so'ng oilasiga tashrif buyurish, marhumlar oilalari jamiyatni faoliyatida ishtirok etishda yordam berish, qo'llab-quvvatlash tizimi haqida ma'lumotlarni taqdim qilish mumkin.

Terminal davrda davolashdagi etika masalalari

Insonning asosiy huquqlari va qadr-qimmati

Terminal davolanish — bu insonga hayot va o'limning uchrashuv nuqtasigacha borishga yordam beradigan davolanishdir. Agar inson, o'lim yaqinlashayotganini aniq anglab yetgan holda o'z hayotining ahamiyatini qayta ko'rib chiqishni va atrofdagilar bilan o'zarlo aloqada shaxsiy qadr-qimmatini tan olishni bilganda, asta-sekin shaxsiy hayotining qadriga yeta boshlaydi va o'z imkoniyatini oxirigacha ishlatishtga harakat qiladi. Biroq, ko'pincha aynan terminal davrda bemorlarning insoniylik qadr-qimmati va huquqlari poymol qilinishi muammolariga duch kelish mumkin.

Terminal davrda bemorga haqiqatni ochish

Odatda, terminal davrda bemorga haqiqat aytilganda, bu holat noxush yangiliklar bilan kechadi, shu sababli jarayon bemor va uning oilasi uchun ham, davolovchi xodimlar uchun ham mashaqqatli bo'ladi. Biroq haqqoni ma'lumotning taqdim qilinishi bemorni qo'llab-quvvatlash va terminal bemor uchun optimal tanlash yo'li jihatidan juda muhim o'rinni egallaydi, chunki bemor qolgan umrining cheklangan vaqtida hayot tarzini rejalashtirishi, shaxsiy masalalarni hal qilishi, mashaqqatli simptomlarni yumshatishga qaratilgan davolanish o'tkazishi va terminal davrda dam olish uchun joy tanlashi zarur.

Terminal davrda bemorlarda qarorlar qabul qilish

- Shaxsiy hayot yo'li va davolanish usullarini tanlash.

Terminal davolanishda o'z mavqeyini belgilab olishdagi yordam faqat davolash usullarini tanlash bilan cheklanib qol-

maydi, bemorning oldida muhim masala — hayotni qanday yakunlash masalasi turganini yodda tutish zarur.

Har bir insonning shaxsiy e'tiqodlari va qadriyatları bo'la-di, shu sababli terminal davrda bioror-bir qarorni qabul qilishda bemor va uning oilasi ega bo'lgan qadriyatlarga bo'lgan turli qarashlarni tushunish muhim.

- Reanimatsiya qilinmasin (DNR: do not resuscitate).

«Reanimatsiya qilinmasin!» degani o'layotgan bemor yurak urishi yoki nafas to'xtaganda (biron-bir davolanish ta'sir qilmaganda) yoki qutqarib qolish imkonini bo'limgan bemorga yurak-o'pka reanimatsiyasi umuman o'tkazilmasligini bildiradi.

«Reanimatsiya qilinmasin!» ko'rsatmasi (DNR) avvaldan beriladi va biron-bir yurak-o'pka reanimatsiyasini o'tkazish imkonini yo'qligini bildiradi.

Yordam ko'rsatishda etika ziddiyatlari

- Bemorning roziligesiz davolashni davom ettirish yoki umrni uzaytiradigan muolajalarni o'tkazish.
- Terminal davrda bemorning og'riq va azoblarini yetarlicha nazorat qilmaslik.
- Taxminiy ma'lumotlarsiz davolash va muolajalarni o'tkazish.
- Terminal davrda bemor bilan muloqot yo'qligi.
- Terminal davrda bemorga nisbatan ma'lumotlar maxfiyligining himoyasi yo'qligi.



Nazorat savollari

1. O'lim oldi holati haqida tushuncha.
2. Terminal parvarish haqida tushuncha.
3. Palliativ parvarish haqida tushuncha.
4. Terminal davrdagi parvarishning maqsadi.
5. Terminal davrdagi parvarish qiluvchining tutgan o'rni.
6. Terminal davrda bemorlarning jismoniy azoblanishi.
7. Og'riqni boshidan kechirayotgan bemorlarni parvarish qilish xususiyatlari.
8. Anoreksiyada parvarish xususiyatlari.
9. Terminal davrda ruhiy azoblanish konsepsiysi.
10. Terminal davrda ijtimoiy azoblanish konsepsiysi.

11. Terminal davrda ma'naviy azoblanish konsepsiyasi.
12. Yaqinlashayotgan o'limni qabul qilishning ruhiy jarayoni va bemorni qo'llab-quvvatlash.
13. Terminal davrdagi bemor oilasining ruhiy va ijtimoiy azoblanishi.
14. Terminal davrda davolashdagi etika masalalari.
15. Yordam ko'rsatishda etika ziddiyatlari.

Tayanch iboralar

1. **Terminal davr** — inson umrining tugashi va kasallikning yakuни bosqichi.
2. **O'lim oldi holati** — bevosita o'lishdan oldin va o'lim vaqtigacha bo'lgan davrni o'z ichiga olgan o'limni kutish holati.
3. **Terminal parvarish** — bemorning fiziologik salomatlik darajasi yomonlashganda, qaytmas holatlar boshlanishi va o'lim yaqinlashayotganligini his qilish davrida ko'rsatiladigan parvarish.
4. **JSST bo'yicha palliativ parvarish** — Inkurabel bemor va uning oila a'zolarining hayot sifatini oshirish, shuningdek, og'riq va boshqa jismoniy, ruhiy, ijtimoiy va ma'naviy xususiyatga ega muammolarning oldini olish, baholash va davolash bo'yicha tadbirlar.
5. **Anoreksiya** — ishtahaning buzilishi yoki yo'qligi.
6. **Qayg'u** — yaqin inson o'limi oqibatida yuzaga keladigan ketma-ket reaksiya.
7. **Xospis (hospice)** — «insonni samimiylik va mehmondo'stlik bilan qabul qilish», «iliq qabul qilishni o'rgatish».

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. *M. F. Ziyayeva.* Terapiya. Toshkent, «Ilm ziyo», 2010.
2. *G‘.O.Haydarov.* Ichki kasalliklar. Toshkent, «Zarqalam», 2005.
3. *A. J.Hamrayev, M.A.Hamedova.* Xirurgiya. Toshkent, «O‘qituvchi» NMIU, 2009.
4. *S. N.Muratov.* Xirurgik kasalliklar va bemorlarni parvarish qilish. Toshkent, «Meditrina», 1989.
5. *E.X.Eshboyev, Y.M.Fayziyev.* Teri va tanosil kasalliklari, Toshkent. «Cho‘lpon», 2004.
6. *E. X. Eshboyev.* Teri va tanosil kasalliklari. Toshkent, «Ilm ziyo», 2010.
7. *M.S.Yusupova, S.Yuldasheva.* Ko‘z kasalliklari. Toshkent, «Cho‘lpon», 2008.
8. *Z.S.Yunusjonova, S.A.Mirzayeva, E.I.Bositxonova.* Psixologik parvarish. «O‘zbekiston faylasuflari milliy jamiyat», Toshkent, 2010.
9. *H.Shodmonov, X.Sh.Eshmurodov, O.T.Tursunova.* Asab va ruhiy kasalliklar. «Bilim», Toshkent, 2009.
10. *E.I.Musaboyev, A.Q.Boyjonov.* Yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va parazitologiya asoslari. Toshkent, «O‘zbekiston milliy ensiklopediyasi», 2007.
11. *H.I. Shukurov, S.Q. Qanoatov.* Jamoada hamshiralik ishi. «Moliya-iqtisod», Toshkent, 2010.
12. Hamshiralik ta’limini takomillashtirish xalqaro seminarlarining materiallar (1—6-seminarlar).

MUNDARIJA

SO‘ZBOSHI	3
-----------------	---

I BO‘LIM

Kattalar va qariyalar parvarishining umumiy ta’rifi	4
Katta yoshdagilar va qariyalarning rivojlanish jarayoni va xususiyatlari	4
Kattalik va qarilik davriga xos bo‘lgan sog‘liqdagi muammolar	5
Kattalar va qariyalarni salomatlik muammolarini yechishga o‘rgatish	7
Davolanayotgan qariyalarga yordam ko‘rsatish usullarining o‘ziga xosligi	8
Qariyalarni parvarishlashda kelib chiqadigan muammolar	9
Parvarishga muhtoj qari bemorlarni uyda parvarish qilishni oila a’zolariga o‘rgatish va yordam ko‘rsatish sistemasi	9
Parvarishga muhtoj qariyalar parvarishi	9
Ovqatltirishda yordam berish texnikasi	10
Tana holatini o‘zgartirish va harakatlanishga yordam ko‘rsatish texnikasi	12
Parvarishga muhtoj bo‘lgan qariyalarning fiziologik chiqaruvlarida va tashqi ko‘rinishlari tozaligiga rioya qilishlarida yordam	14
Fiziologik chiqaruvlarda yordam berish	14
Tagliklarni almashtirish	15
Cho‘milganda gigiyenaga amal qilishda yordam berish	16

II BO‘LIM

Ruhiy parvarishlash	19
Ruhiyati buzilgan inson va jamoat faoliyati	19
Jamiyatning ruhan nosog‘lom odamlarga bo‘lgan odatiy munosabatlari	19

Faoliyatdagi qonunlar va ularning umumiylar tarkibi	19
Ruhiy buzilish va ijtimoiy barkamollik	20
Tibbiy xizmat ko'rsatish va ijtimoiy yordam turlari	21
Psixiatrik reabilitatsiya jarayonlari	23
Ruhiy buzilishlar tushunchasi	23
Ruhiy buzilishlarning birlamchi, ikkilamchi va uchlamchiligi	23
Reabilitatsiyaning bosqichlari va vazifalari	24
Zamonaviy muammolar va psixiatrik reabilitatsiya vazifalari	24
Mustaqillikka moslashuvning qiyinligi	25
Shimoliy davlatlardagi jamoalashtirishni rivojlantirish	25
Ruhiy bemorlarga sohasi bo'yicha yordam berish turlari.	
Huquqiy asos. Davolash	26
Uzoq muddat davolanadigan bemorlarning profilaktikasi va asoratlari	27
Insonning ruhiy buzilishlari va uning jamiyatdagi o'rni	29

III BO'LIM

Xirurgik yo'l bilan davolanayotgan bemorlarning xususiyatlari	32
Xirurgik davolash haqida tushuncha	32
Kundalik hayotda yordam	33
Qon ketishida bemorlar parvarishi	35
Desmurgiya	39
Venalarning varikoz kengayishi bor bo'lgan bemorlar parvarishi	43
Elastik bintni qo'yish uslubi, elastik paypoqni kiyish va yashash tarzi bo'yicha ko'rsatmalar	44
Hazm a'zolarining xirurgik kasalliklari bilan og'igan bemorlarda parvarish xususiyatlari	45
To'g'ri ichakda operatsiya o'tkazilgan bemorlarda operatsiyadan keyingi parvarish xususiyatlari	46
Kalla suyagi va bosh miya shikastlari bor bo'lgan va miyaga qon quyilgan bemorlarni parvarish qilish xususiyatlari	49
Buyrak va siyidik ajratish a'zolarining xirurgik kasalliklari bilan og'igan bemorlarning xususiyatlari	54

Suyaklarning sinishi va chiqishida bemorlarning xususiyatlari.....	57
---	----

IV BO'LIM

Qulq, tomoq va burun kasalliklari bilan og'igan bemorlarni parvarish qilish xususiyatlari	67
Qulqning tuzilishi va vazifalari.....	67
Burunning tuzilishi va vazifalari.....	68
Otorinolaringologik kasalliklar bilan og'igan bemorlarning xususiyatlari.....	70
Otorinolaringologik kasalliklar bilan og'igan bemorlarni parvarish qilish	71

V BO'LIM

Ko'z kasalliklari bilan og'igan bemorlarning o'ziga xos xususiyatlari	80
Ko'rvu a'zosining tuzilishi va vazifalari	80
Ko'zning asosiy kasalliklari	81
Oftalmologik kasalliklarda ko'zda o'tkaziladigan muolajalar	84

VI BO'LIM

Teri kasalliklari bilan og'igan bemorlar parvarishining o'ziga xos xususiyatlari	88
Terining tuzilishi va funksiyalari.....	88
Teri-tanosil kasalliklari haqida tushuncha	89
Terining parazitlar va allergik kasalliklari bilan o'rgan bemorlarni parvarish qilish xususiyatlari	91
Terining yiringli kasalliklari va mikozlar bilan og'igan bemorlarda parvarish xususiyatlari	94
Noma'lum etiologiyali teri kasalliklari bilan davolanayotgan bemorlarni parvarish qilish xususiyatlari	95

VII BO'LIM

Yuqumli kasalliklarning oldini olish va ularga qarshi kurash choraları	100
Terminal davrdagi bemorlar	102
Terminal va palliativ parvarish haqida tushuncha	102

Terminal davrda bemorlarning parvarishi	103
Terminal davrda bemorlarning jismoniy xususiyatlari va parvarishi.....	104
Terminal davrda bemorlarning jismoniy azoblanishini bartaraf qilish yoki yengillashtirish.....	105
Terminal davrda bemorlarning ruhiy, ijtimoiy va ma'naviy azoblanishi va parvarishi.....	107
Terminal davrdagi bemorlar oilalarining parvarishi	108
Terminal davrda davolashdagi etika masalalari	112
Foydalanimanadabiyotlar	115

195 Ishanova N.N., Kasimova D.I. Kattalarda parvarish xususiyatlari. Tibbiyot kollejlari uchun o'quv qo'llanma. (2-nashri). – T.: «ILM ZIYO», 2016. –120 b.

I. Muallifdosh.

UO'K 614.253.52-053.8

KBK 53.5ya723

ISBN 978-9943-16-303-4

NAIBA NAZIMOVNA ISHANOVA
DILDAR IRKINOVNA KASIMOVA,

KATTALARDA PARVARISH XUSUSIYATLARI

Tibbiyot kollejlari uchun o'quv qo'llanma

2-nashri

Toshkent — «ILM ZIYO» — 2016

Muharrir *Z. Zohidova*
Badiiy muharrir *M. Burxonov*
Texnik muharrir *F. Samadov*
Musahhih *D. Umarova*

Noshirlilik litsenziyası AI № 275, 15.07.2015-y.

2016-yil 26-sentabrda chop etishga ruxsat etildi. Bichimi $60 \times 90 \frac{1}{16}$.
«Tayms» shriftida terildi. Bosma tabog'i 7,5.
Nashr tabog'i 7,0. 855 nusxa. Buyurtma № 74.

«ILM-ZIYO» nashriyot uyi, Toshkent, Navoiy ko'chasi, 30-uy.
Sharhnomalar № 25 — 2016

«PAPER MAX» xususiy korxonasida chop etildi.
Toshkent, Navoiy ko'chasi, 30-uy.