

BEMOR PARVARISHINING AHAMIYATI VA USULLARI

Ergasheva Kimyoxon

*Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi tibbiyot texnikumi
o'qituvchisi*

Annotatsiya: *Ushbu maqolada bemor parvarishining ahamiyati, bemor parvarishida bajariladigan ishlar tahlil qilingan.*

Kalit so'zlar: *Gipogalaktika, Koxer, vaksina, funksional, regulyatsiya.*

Parvarish davolanishning ajralmas tarkibiy qismi hisoblanadi, chunki u bemor ahvolini yengillashtirishga, sog'ayishiga ishonch hosil bo'lishiga imkon beradi. Shu bilan birga davolanish jarayonining muvaffaqiyatli o'tishini ta'minlaydigan tadbirlar kompleksini o'z ichiga oladi. Parvarishni oila sharoitida bemorning qarindosh-urug'lari olib borsa, shifoxona sharoitida tibbiyot hamshirasi va kichik tibbiyot xodimi olib boradi.

Parvarish qilish 2 turga bo'linadi:

1. Maxsus parvarish. Bunda muayyan kasalliklar: jarrohlik, ginekologik, urologik, stomatologik va boshqa kasalliklar bilan og'rigan bemorlarda olib boriladi.

Parvarishning bu turi kasalliklar xarakteriga aloqador bo'lmagan hollarda o'tkaziladigan tadbirni o'z ichiga oladi (ichki kasalliklar, ko'z kasalliklari va boshqa).

Parvarish qiluvchining vazifalari:

- Dorilarni ichirish, in'yeksiya qilish, tomizish, surtish va hokazo;
- Gorchichnik, banka, kompress, bog'lam qo'yish, ingalatsiya qilish, me'dani yuvish, klizmaning har xil turlarini bajarish, zuluk qo'yish va boshqalar;
- Shaxsiy gigiyena tadbirlarini o'tkazish. Bemorni yuvintirish, yotoq yaralarning oldini olish, ich kiyimlari va choyshablarini almashtirish, ovqatlantirish va tabiiy zaruriyatlarda og'ir holatdagi bemorga yordam ko'rsatish;
- Bemor yotgan xonada sanitariya-gigiyena sharoitini ta'minlash;
- Bemorga tegishli tibbiy hujjatlarni to'ldirish;
- bemor bilan xushmuomalada bo'lish, uning kayfiyatini ko'tarish;
- bemor iltimoslarini iloji boricha, o'z vaqtida bajarish;
- gazeta va jurnallar o'qib berish;
- sog'ayib ketishiga bemorda ishonch hosil qilish;
- Bemorni yuvintirish;
- Teri, soch, ko'z, quloq, burun, og'iz bo'shlig'i va tirnoqlarni parvarishlash;
- Kiyimlari, choyshablarini almashtirish;
- Bemor yotgan xonaning tozaligi, harorati va havo rejimini tibbiyot hamshirasi nazorat qiladi. Xonani va undagi jihozlarni kuniga 2 marta dezinfeksion eritmalar bilan zararsizlantiriladi: xloramin, xlorli ohak, toza suv bilan namlab artiladi. Xona harorati 20-22o da bo'lishini ta'minlash zarur. Xonaning deraza va eshiklarini ochib, vaqt-vaqti bilan havo yangilanadi.

Bemorda o`tkaziladigan tibbiy tekshiruvlar va muolajalar.

Tana haroratini o`lchash. Tana haroratini tibbiy termometr yordamida qo`ltiq yoki chov sohada o`lchanadi. Ayrim hollarda og`iz bo`shlig`ida va to`g`ri ichakda o`lchanadi. Normada tana harorati $36,2^{\circ}$ - $36,8^{\circ}\text{C}$ bo`ladi. Tana haroratining ko`tarilishiga isitma deyiladi. Haroratning ko`tarilishiga gipertermiya, pasayishiga gipotermiya deyiladi.

1. Termometr butunligi tekshirilib, ishlatishdan avval silkitilib, simob ustuni 35° gacha va undan pastga tushuriladi.

2. Tananing termometr qo`yiladigan sohasi va termometr quruq paxta (bint) bilan artiladi.

3. Termometrning simobli (ingichka) tomoni qo`ltiq (chov) sohasiga qo`yiladi, (kam hollarda to`g`ri ichakka).

4. Tana harorati 7-10 minut davomida o`lchanadi.

5. Termometr olingach, uning simobini yuqori uchi turgan raqam bemor varaqasiga yoziladi.

Arterial qon bosim simobli Riva-Rochchi asbobi, yoki prujinali tonometr va fonendoskop yordamida o`lchanadi. Qon bosimi qonning tomirlar devoriga ko`rsatgan bosim kuchidan yuzaga keladi. Normada maksimal arterial bosim 110-130 mm, minimal arterial bosim 70-80 mm, simob ustuniga teng. Odamda arterial qon bosimining normaga nisbatan ortishi gipertoniya, pasayishi esa gipotoniya deyiladi.

1. Bemor tinch va qulay holatda o`tiradi yoki yotadi.

2. Tonometrning rezinali manjeti o`ng yoki chap qo`lining tirsak bo`g`imidan yuqori sohaga, tekis qilib o`raladi.

3. Rezina ballonchani ventil «kran»i yopiladi, so`ngra ballonchani qisish orqali manjet ichiga havo yuboriladi, monometr strelkasi 200 mm simob ustunigacha yetkaziladi (bemor gipertoniya bilan kasallangan bo`lsa, strelka 250-280 mm gacha yetkazilishi mumkin).

4. Tekshiruvchi fonendoskopning bir tomonini qulog`iga, ikkinchi tomonini bemor tirsak bo`g`imining (ichki) chuqurchasi (bilak arteriyasi)ga qo`yib, ballonchadagi ventil (kran)ni biroz ochib manjetdagi havoni sekinlik bilan chiqaradi.

5. Tekshiruvchi sfigmomanometr simobi yoki tonometr strelkasining pasayishini juda e`tibor bilan kuzatadi. Havoni chiqarish davom ettiriladi.

6. Fonendoskopda yurak urishining tovushi quloqqa eshitilishi bilanoq, simob ustuniga yoki strelkaga qaraladi. Aniqlangan raqam maksimal arterial bosim deyiladi. U normada 110-130 mm simob ustuniga teng bo`ladi.

7. Havoni chiqarish va yurak urishi tovushini eshitish davom ettiriladi.

8. Yurak urishi tovushi eshitilmay qolishi bilanoq, simob ustuni yoki strelkaga qaraladi va aniqlangan raqam minimal arterial bosim deyiladi. U normada 70-80 mm simob ustuniga teng bo`ladi.

Tomir urishini sanash. Qon tomirlari devorining ritmik ravishda to`lqinlanib turishiga tomir urishi, yoki puls deyiladi. Arterial qon tomirlari devorining to`lqinlanishi arterial puls, vena qon tomirlari devorining to`lqinlanishi vena pulsi deyiladi. Puls odatda bilakning ichki sohasida, boshning chakka sohasidagi arteriyada, bo`yin sohasidagi uyqu arteriyasida sanaladi. Tomir urishining tezlashuviga taxikardiya, sekinlashuviga bradikardiya deyiladi.

Tomir urishini sanash usuli. 1. Bemor tinch, qulay vaziyatda o`tiradi yoki yotadi.

2. Bemorning chap yoki o'ng qo'li bilagining ichki pastki yuzasidagi arteriya qon tomiriga tekshiruvchi 3 ta barmog'ining uchini qo'yib, 30 sekund davomida tomir urishini sanaydi va 2 ga ko'paytirganda 1 minutdagi tomir urish soni aniqlanadi.

3. Normada tinch holatda sog'lom odamda tomir urishi 1 minutda 66-72 marta bo'ladi.

Nafas olishni sanash. Odam tashqi muhitdan kislorodga boy havoni o'pkasiga qabul qilib, karbonat angidrid gazi bilan to'yingan havoni o'pkasidan chiqarib turishiga nafas olish deyiladi. Nafas olish harakatlari, nafas olish va nafas chiqarishdan iborat. Qovurg'alararo muskullarning faol ishtirok etishi bilan nafas olishga ko'krak bilan nafas olish (bu ayollarga xos), qorin muskullari va diafragma harakatlanishi orqali nafas olishga qorin bilan nafas olish deyiladi (bu erkaklarga xos). Sog'lom odam normada tinch holatda 1 minutda 16-18 marta nafas oladi. Bu ko'rsatkich og'ir kasalliklarda tezlashadi yoki sekinlashadi.

Nafas olishni sanash usuli. 1. Bemor qulay vaziyatda tinch yotadi yoki o'tiradi.

2. Odatda o'g'il bola va erkaklar qorin bilan, qizlar va ayollar ko'krak qafasi bilan nafas oladilar. Shuning uchun erkaklarda qorin devorining, ayollarda ko'krak qafasining harakatlanishini sanash orqali nafas olish soni aniqlanadi.

3. Buning uchun erkaklarda qorinni, ayollarda ko'krak qafasini har bir nafas olganda va chiqarganda ko'tarilish va pastga tushish harakatlari bir daqiqa davomida bemorga sezdirmasdan sanaladi. Chunki bemor o'z ixtiyori bilan nafasni tezashtirishi yoki sekinlashtirishi mumkin.

Kompress. Kompress mahalliy ta'sir ko'rsatuvchi muolajadir. Kompresning isituvchi va sovituvchi (sovuq) turlari bo'ladi.

Isituvchi kompress qo'yish. U anginada - bo'yin - jag' osti sohasiga, revmatizmida bo'g'imlarga, radikulitda bel sohasiga qo'yiladi.

Isituvchi kompress qo'yish usuli. 1. Isituvchi kompress qo'yish uchun 4-5 qavat doka (bint) tayyorlanib, u qaynoq suvga botirilib siqiladi, so'ngra spirt (aroq, odekolon) sepilib, siqiladi va tananing kerakli sohasiga qo'yiladi. Ustidan sellofan, uning ustidan paxta qo'yilib, bint yoki yumshoq ro'mol bilan o'raladi. Har bir qavat bir-biridan 2 sm kengroq bo'lishi lozim. Ya'ni spirtli bint ustidagi sellofan 2 sm, sellofan ustidagi paxta 2 sm keng bo'lishi shart.

2. Isituvchi kompress 2 soatdan 6 soatgacha turishi mumkin. Kechasi ko'proq vaqt o'z issiqligini saqlaydi.

Banka qo'yish. Banka va gorchichnik kunora qo'yiladi. Banka yurak sohasiga, sut bezlari ustiga, umurtqa pog'onasi ustiga, 3 yoshgacha bo'lgan bolalarga qo'yilmaydi. U 6-12 tagacha qo'yiladi.

Banka qo'yish usuli. 1. Banka qo'llanishdan oldin, iliq suvda yuviladi va quritiladi.

2. Uzunligi 12-13 sm tayoqchaga toza paxta o'raladi. U spirt yoki aroqqa botiriladi.

3. Bemorning qornini pastga qilib, tekis ko'rpaqa yotqiziladi. Tananing banka qo'yiladigan sohasi (terisi) iliq suvda namlangan sochiq bilan artiladi.

4. Bankani chap qo'l bilan ushlab, o'ng qo'ldagi paxta o'ralgan va spirt (aroq)ga botirilgan tayoqni yondirib, tezkorlik bilan banka ichiga 2-3 sekund tiqib olinadi. Banka ichidagi havo olov ta'sirida siqib chiqarilgach, u o'ng ko'krak oldi sohasi va orqadan kuraklar o'rtasi va ostiga qo'yiladi. Uning ustidan ko'rpa yopiladi.

5. Banka 10-15 daqiqa turadi. Uni olishda, ko'rsatgich barmoqning uchi bilan, bankani bir tomonidagi teri asta bosiladi, banka ichiga havo kiradi va uni osongina ko'chirib olinaveradi.

6. Banka olingandan keyin teriga vazelin surtib, ro'mol (sochiq) yopiladi. Bemor issiq o'ranib, 1-2 soat yotishi kerak.

Gorchichnik qo'yish. O'pka va nafas yo'llari shamollaganda, bel og'rig'i (radikulit)da qo'llanadi.

U tana harorati yuqori bo'lganda, qon oqayotganda qo'yilmaydi. Shuningdek, ko'krak qafasining yurak joylashgan sohasiga qo'yilmaydi. Gorchichnik kunora qo'yiladi.

Gorchichnik qo'yish usuli. 1. Bemor qulay vaziyatda yotqiziladi.

2. Bemor terisining gorchichnik qo'yiladigan sohasiga spirt (aroq) surtiladi va quritiladi.

3. Gorchichnik surtilgan qog'ozni ikki qo'lda ushlab, tog'oradagi iliq suvga tezkorlik bilan botirib bemor tanasiga yopishtiriladi. Jami 6-8-12 tagacha gorchichnik qo'yish mumkin.

4. Gorchichnik 7-10 daqiqa (bolalarda 2-3 daqiqa) turishi mumkin. Gorchichnik yaxshi ta'sir qilganda bemorning badani achishib qiziy boshlaydi.

5. Gorchichnikning bir tomonini ko'chirib qaraganda, bemor terisi qizargan bo'lsa, uni olish mumkin. Gorchichnikning qisqa yoki uzoq muddatda turishi, bemor terisining sezuvchanligiga bog'liq.

6. Gorchichnik olingandan so'ng teri iliq suvda namlangan sochiq bilan artilib, vazelin surtiladi. Bemor issiq o'rab qo'yiladi.

Zuluk qo'yish. Qon va ko'z ichining bosimi oshganda zuluk qo'yiladi. Dorixonadan olingan zuluk sog'lomligi, uning harakatchanligi bilan baholanadi.

Zuluk qo'yish usuli. 1. Zuluk qo'yishdan oldin terining qon tomirlari yuzaki joylashgan joylari (chakka, bo'yin, boldirning ichki yuzasi, ko'krak qafasining yuqori sohasi) iliq suvda namlangan toza sochiq bilan artiladi.

2. So'ngra zuluk yaxshi yopishishi uchun, teri shirin suv bilan namlanadi.

3. Zuluk qisqich bilan olinadi va teriga qo'yiladi.

4. Zuluk yopishganiga ishonch hosil qilingach, kuzatiladi. Vaqt yetgach, uning o'zi tushmasa, namakobli suv bilan teri namlanadi.

5. Zuluk tushgandan so'ng, jarohatni infeksiyadan himoyalash uchun ustiga toza salfetka yopib, leykoplastr yopishtiriladi.

6. Zuluk faqat bir marta ishlatilib, so'ngra namakobli suvga solib qo'yiladi. Oradan bir-ikki soat o'tgach kanalizatsiyaga oqizib yuboriladi.

Klizma. Yo'g'on ichakning quyi qismini tozalashdir. Klizmaning tozalovchi, sifonli, dorili, oziqli va boshqa turlari bor.

Tozalovchi klizma. Jarrohlik muolajalari, rentgen tekshiruvdan oldin, shuningdek, qabziyat bo'lganda qo'llanadi.

Qo'yish usuli. 1. Tozalovchi klizma qo'yish uchun bemor tapchanda tizzalari bukilgan va qorniga tortilgan holda, chap tomoni bilan yotadi.

2. Esmarx krujkasiga 1-1,5 litr iliq suv solinib, 1 metr balandlikda bo'lgan shtativga osib qo'yiladi, uning kranini burab ochiladi va havo chiqariladi. So'ngra kran yopiladi.

3. Nay uchiga vazelin surtiladi va chap qo`l bilan bemor dumbalarini kerib, orqa chiqaruv teshigiga nay kiritiladi. Nay uchi (uchlik) avvaliga yuqoriga, so`ngra oldinga 8-10 sm kiritiladi.

4. Kran ochiladi va suv oxirigacha yuboriladi. Nay aylanma harakat bilan chiqarib olinadi.

5. Bemor chalqancha yotishi va chuqur nafas olishi, kamida 10 minutgacha klizma suvini chiqarmasdan, ushlab turishi kerak.

Sifonli klizma. Tozalovchi klizma yordam bermagan hollarda qo`llanadi. Bunda to`g`ri ichak qayta-qayta, toza suv chiqquncha yuviladi.

Sifonli klizma qo`yish usuli. 1. Sifonli klizma qilish uchun tapchanga klyonka to`shalib, bemor tizzalari bukilgan va qoringa tortilgan holda chap tomoni bilan yotadi.

2. Voronkani bemor tanasidan pastroqda qiya qilib ushlab, suyuqlik bilan to`ldiriladi va tanadan yarim metr balandga ko`tariladi, havosi chiqariladi.

3. Nay uchiga vazelin surtiladi va chap qo`l bilan bemor dumbalarini kerib, orqa chiqaruv teshigiga nay kiritiladi.

4. Voronkadagi suyuqlik tugashiga ozgina qolganda, u tanadan yarim metr pastga tushiriladi. Ichakdagi suv voronkaga qaytib chiqadi, u tog`oraga to`kiladi va voronkaga toza suv solib, yana oldingi tadbir takrorlanadi.

5. Ichakni yuvish, to ichakdan toza suv qaytib tushguncha, bir necha marta takrorlanadi.

Dorili klizma. Klizmaning bu turi davolash maqsadida qo`llaniladi.

Qo`yish usuli. 1. Dorili klizma qilish uchun avval tozalovchi klizma qilinadi. Suv qaytib chiqadi.

2. So`ngra sterillangan katetr bemor to`g`ri ichagiga 8-10 sm kiritiladi. Rezina balloncha (yoki shprints) yordamida 50-100 ml dori eritmasi yuboriladi.

Muzli xaltacha qo`yish. Muzli xaltacha qon oqayotganda, shikastlanishning boshlang`ich davrida, to`qima orasiga qon quyilishini oldini olish uchun, tana harorati yuqori bo`lganda qo`llanadi. Muz bo`lmasa xaltachaga sovuq suv solinadi.

Muzli xaltachani qo`yish usuli. 1. Muz mayda bo`lakchalarga bo`linib, xaltachaning yarmigacha solinadi.

2. Xaltachaning qopqog`i berkitiladi.

3. Xaltacha sochiq yoki ro`molga o`rab kerakli sohaga qo`yiladi.

Yotoq yara va uning oldini olish.

Og`ir holatdagi bemorning uzoq vaqt qimirlamasdan yotishi tufayli, badan terisida paydo bo`ladigan yaraga yotoq yara deyiladi. Buning oldini olish uchun:

1. Bemor terisini parvarish qilish.

2. Har kuni bemorni o`ng va chap tomoniga ag`darib turish.

3. Bemor ostiga to`shalgan ko`rpa, prostinni har kuni qoqib, buyumlarini tekislash.

4. Bemorning bel-dumg`aza sohasiga rezina chamber qo`yish. Shu sohalar terisiga har kuni vazelin, spirt surtish.

Bemorni sun`iy ovqatlantirish. Og`ir holatdagi bemorlar enteral (ovqat hazm qilish tizimiga zond orqali) va parenteral (vena tomiriga tomchi usulda kaloriya beruvchi suyuqlik yuborish) yo`l yordamida ovqatlantiriladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. F.G`. Nazirov. Toshkent-2003.
2. Odam anatomiyasi. E.Qodirov. Toshkent-2003.
3. Bolalar kasalliklari. A.N.Buraya. Toshkent-1988.
4. Sog`lom va kasal bola parvarishi. A.N.Buraya. Toshkent-1988.