

Болалар касалликларини интегрирлашган усулда олиб бориш

(Ўқув қўлланма)

2003й.

Ушбу қўлланма ЖССТ ва ЮНИСЕФ ҳалқаро болалар жамғармаси томонидан ишлаб чиқилган БКИУОБ стратегияси ўқув модуллари асосида тузилган бўлиб педиатрлар ва умумий амалиёт врачлари тайёрлаш факултетларининг студентлари учун мўлжалланган.

Ўқув қўлланма Д.И.Махмудова тиб.фан.доктори, М.Н.Ахмедов доцент, А.Л.Толипова ва Ф.Ф.Низамовлар томонидан тайёрланган.

Кириш

Кейинги ўн йил давомида амалиётга киритилган қатор дастурлар болалардаги баъзи касалликларни даволаш ва олдини олиш бўйича самарадор натижалар беришини кўрсатди. Жумладан, қизамиқга, полиомиелитга қарши эмлаш, ушбу касалликлар билан касалланишни ва улардан ўлимни кескин камайтириб юборди. Оғиз орқали шакар—туз эритмаларини ичириш эса диарея касалликларидан ўлиш холларини камайтириб юборди. Самарадор антибактериал дорилар минглаб болаларни пневмониядан ўлишдан сақлаб қолди. Гўдак болаларни она сути билан боқишни эрта бошлаш ва камида 1 йилгача давом эттириш ҳам болалар ўртасидаги ўлим ҳолларини сезиларли пасайишига олиб келяпти. Санаб ўтилган хар бир чора—тадбир ўзининг самарадорлигини тасдиқлашига қарамасдан, болаларни касалланишини ва ўлимни камайтиришда янада янги сифат кўрсаткичларига эришиш учун бемор болаларни олиб боришда интегрирлашган усулда ёндошишнинг зарурлигини кўрсатаяпти.

90—йилларнинг ўрталарида ЖССТ ва ЮНИСЕФ мутахассислари томонидан Болалар касалликларини интегрирлашган усулда олиб бориш (БКИУОБ) стратегияси ишлаб чиқилди. Ушбу стратегиянинг олдига қўйилган вазифа, болаларга клиник ёрдам кўрсатиш билан бирга, болаларни овқатлантириш, эмлаш, ва уларда учрайдиган касалликларни олдини олишнинг бошқа зарур элементларини, ҳамда оилада соғлом турмуш тарзини шакллантиришни ўз ичига олади.

Шу билан бирга ушбу стратегиянинг вазифаси болалардаги касалликларни оғир ўтишини, улардан ўлим ҳолларини, ногиронликни олдини олиш ва умуман болаларни ўсиши ва ривожланишини яхшилашга ёрдам беришдир.

БКИУОБ клиник ўқув қўлланмаси 5 ёшгача бўлган болалардаги касалликларни олиб бориш учун мўлжаллангандир, чунки бу ёшдаги болалар кенг тарқалган касалликларга берилувчан бўлиб, улардан ўлим хавфи анча юқоридир.

Қўлланма бемор болаларни олиб боришда синдромларга ёндошишга асосланган бўлиб, даволашни самарали бўлишини ва ишлатиладиган дориларни осон топилишини қўллаб—қувватлайди. Лаборатор ва клиник ресурсларни чегараланганлиги беморларни олиб боришда синдромларга асосланиб ёндошиш моддий самарадор услуб ҳисобланади. Бемор болаларда энг кўп учрайдиган симптомларни ва белгиларни туғри баҳолаш орқали таснифлаш, рационал ва самарадор даволашни олиб бориш учун етарли маълумот бўлиб ҳисобланади.

Тиббиёт олий ўқув юр்தларининг юқори курсларидаги талабалар болаларда учрайдиган касалликларга даво қилиш бўйича стандарт маълумотларга эгадирлар. Улар аксари битта касалликнинг давосига доир тавсиялар, масалан зотилжам ёки қизамиқ ёки диарея билан оғриган болага даво қилишга доир тавсиялардан фойдаланиш бўйича ўргатилган. Кузатувлар, болада бир йўла бир нечта касаллик бўлган маҳалларда, турли тавсияларни бирлаштириш (интегрирлаш) амалда, мутахассис учун қийин бўлишини кўрсатади. Даволаш жараёнида қайси муаммолар биринчи навбатда ахамият беришни талабалар билмасликлари мумкин.

Тиббиёт тизимининг бирламчи буғинларида мавжуд дори—дармонлар, лаборатор изланишлар имкониятлари ва диагностик аппаратуралар билан таъминланишнинг чекланганлиги, ҳамда беморни қўрувига ажратилган фурсатнинг ҳам қисқалиги тиббий ходимда боладаги муаммоларнинг ҳаммасини аниқлаб олиш, уларга тўла даво қилишга имкон бўлмаслиги мумкин. Турли касалликлар ўртасида мураккаб ўзаро боғланишлар бўлади. Масалан, диарея касаллигини такрорланиб туриши овқат хазм қилиниши бузилиб, боланинг озиб кетишига олиб келади. Кўпинча, қизамиқ касаллиги вақтида бошлангандиган ёки шу касаллик билан бирга давом этиб борадиган диарея, айниқса оғир ўтади. Шуларни эътиборга олган ҳолда, бемор болага самарали даво қилиш боладаги касаллик аломатларини, яъни симптомларининг ҳаммасини эътиборга олишни талаб қилади.

Болада мавжуд бўлган симптомларнинг ҳаммасига тез баҳо бериш ва улардан биронтасини ҳам назардан қочирмаслик учун тиббий ходим касал болага интегрирлашган даво қилиш юзасидан ўқитилиши лозим. Ўқиб чиққандан кейин у қайси ҳолларда болада оғир касаллик бўлишини ва болани зудлик билан касалхонага жўнатишга мухтож – мухтожмаслигини аниқлаб оладиган бўлади. Агар бундай эҳтиёж бўлмаса, тиббий ходим тавсияномаларга амал қилиши ва болани амбулатория ёки уй шароитида даволаши мумкин. Тавсияномаларда бола парвариши билан шуғулланадиган оналар ва бошқа кишиларга маслаҳатлар бериб, йўл – йўриқлар кўрсатиш жараёни ҳам баён этилади.

Педиатр ва умумий амалиёт врачлари мутахассислиги бўйича тайёрланаётган талабаларни битирувчи курсида БКИУОБ ўқув курси материаллари болаларни амбулаторияга келишга мажбур этган асосий сабабларнинг қўпчилигини ўз ичига олади, аммо ҳаммасини эмас. Сурункали ёки бирмунча кам учрайдиган касаллик муносабати билан келган бола ихтисослаштирилган ёрдамга мухтож бўлиши мумкинки, ёрдамнинг бу ҳили мазкур курсда тасвирланмайди. Бу курс бахтсиз ҳодисалар ёки авариялар натижасида шикастланган ёки зудлик билан илож қилишни талаб этувчи ҳолатга тушган касалларга даво қилиш масалаларини муҳокама этмайди. Бу муаммолар тўғрисида тиббиёт институтларида мутахассисларни тайёрлаш жараёнида қатор курсларда батафсил тўхтаб ўтилган.

Ушбу курсда бола парвариши билан боғлиқ бўлган ота оналарни бемор болаларни уй шароитида даволаш бўйича шифокор кўрсатмаларини қандай бажаришга, қай ҳолларда шифокорга қайта мурожаат қилиш кераклигига ҳам ўргатилади, чунки бу масалалар касал болага клиник даво қилиш жараёнининг муҳим қисми бўлиб ҳисобланади.

Бемор болаларни интегрирлашган усулда олиб бориш қуйидаги принципларга асосланган.

- "Умумий хавф белгилари" бор йўқлигига барча бемор болалар текширилиши лозим, шунга қараб зудлик билан шифохонага ётқизиш ёки амбулатор даво чоралари белгиланади. Мурожаат этган ҳар бир бемор болани асосий симптомлар бўйича баҳолаш лозим (2 ойликдан 5 ёшгача бўлган бемор болалар учун: йўтал ёки нафас олишининг қийинлашуви, диарея, иситма, қулоқда ва томоқда муаммо борлиги; 1 ҳафталикдан икки ойликгача бўлган бемор гўдак учун: бактериал инфекция эҳтимоли ва диарея борми). Шу билан бирга эмлатилганлик ҳолатлари, овқатлантириш ва бошқа учраши мумкин бўлган муаммолар бўйича баҳолаш лозим.
- касалликларни аниқлаш учун сезгир ва специфик фактларга асосланган, чегараланган миқдордаги, жиддий танланган клиник белгиларнигина ишлатиш лозим. Бу белгиларни танлашда бирламчи тиббиёт муассасаларининг шарт – шароитларини ва имкониятларини ҳисобга олиш лозимдир.
- алоҳида белгиларнинг қўшилиши боладаги касалликнинг ташҳис қилишга эмас, таснифлашга олиб келади.

Тасниф касалликнинг оғирлик даражасини кўрсатади. Тасниф шифокорни беморнинг аҳволига қараб қандай ҳаракатлар қилиши лозимлигини, яъни зудлик билан бемор бола тиббиёт тизимининг бошқа босқичдаги муассасаларига юборилиши керакми, ёки у маҳсус (антибактериал) даво чораларига мухтожми, ёки бемор болани кўрқмасдан уй шароитида даволашни олиб бориш мумкинлигини кўрсатади.

Таснифлар уч ҳил рангдаги, яъни пушти, сариқ ва яшил рангли қаторлар билан ажратилган.

Пушти қатордаги тасниф болага дарҳол эътибор бериш ва уни касалхонага юборишни талаб қилади. Бу оғир касаллик бўлади.

Сариқ қатордаги тасниф боланинг тегишли антибиотик препаратга ёки бошқа давога мухтожлигини билдиради. Ичириладиган дориларни болага қандай бериш кераклигини ёки маҳаллий инфекцияларга уй шароитида қай тариқа даво қилиш

лозимлигини онага ўргатишга қаратилган. Талаба институтни битиргач оналарга уй шароитида болага қандай парвариш қилиш кераклигини ва қачон яна қайтиб келиш лозимлигини тушунтиради ва қандай ҳолларда зудлик билан тиббий муассасага мурожаат этиш лозимлиги бўйича маслаҳат беради.

Яшил қатордаги тасниф боланинг махсус давога, масалан, антибиотиклар билан даво қилишга муҳтожмаслигини билдиради. Бемор болани онасига уй шароитида парвариш қилиш юзасидан маслаҳатлар беради. Масалан бемор болани овқатлантириш, суюқликлар бериш ҳусусида.

Топилган белги ва симптомлар комбинациясига қараб касал бола пушти, сариқ, ёки яшил рангда таснифланади.

- БКИУОБ ўқув қўлланмалари тиббий муассасага мурожаат этган боладаги барча асосий сабабларни қамраб олади, фақат сурункали муаммолар ёки камдан – кам учрайдиган касалликлар бундан мустасно. Шу билан бирга жароҳатланишларни ёки зудлик даволашни талаб қиладиган ҳолларни олиб бориш ҳам ушбу қўлланмада келтирилмайди.
- БКИУОБ стратегияси жуда ҳам чегараланган асосий дориларни ишлатишни тавсия қилади, кўпроқ оналарни болаларини даволаш жараёнига фаол иштирокини мақуллайди.
- БКИУОБ стратегиясини асосий компонентларидан бири, бу бола парвариши билан боғлиқ оила аъзоларини бемор болаларини уй шароитида қандай олиб бориш, кўкрак билан эмизиш, овқатлантириш, суюқликлар бериш ва қачон шифокорга қайтиб келиши бўйича маслаҳат беришдир.

Боланинг ёшига қараб маълум бир касалликда турли клиник белгилар ва симптомларнинг ташхис учун аҳамиятлилиги, муҳимлиги ва ишонарлилиги ҳар хил даражада бўлади. Шунинг учун БКИУОБ қўлланмаларида бемор болаларни олиб бориш икки гуруҳ ёшдаги болалар учун яъни 2 ойликдан 5 ёшгача бўлган болалар ва 1 хафталикдан 2 ойгача бўлган гўдаклар учун таклиф қилинади.

**2 ОЙЛИҚДАН 5 ЁШГАЧА БЎЛГАН
КАСАЛ БОЛА АҲВОЛИНИ БАҲОЛАНГ
ВА ТАСНИФЛАНГ**

Она ўз боласини маълум бир муаммо ёки симптомга даво қилиш учун амбулаторияга олиб келади. Лекин, Сиз аниқ кўришиб турган мазкур муаммо ёки симптомнинг ўзигагина қараб боланинг аҳволини баҳолайдиган бўлсангиз, касалликнинг бошқа белгиларини сезмай қолишингиз мумкин. Болада пневмония, диарея, иситмали касаллик, фарингит, қизамиқ ёки озиқланишнинг бузилиши бўлиши мумкин. Даво қилинмасдан қолиб кетадиган бўлса, бу касалликлар ёш гўдақларнинг ўлимига ёки ногирон бўлиб қолишига сабаб бўлиши мумкин.

2 ОЙЛИҚДАН 5 ЁШГАЧА БЎЛГАН КАСАЛ БОЛА АҲВОЛИНИ БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ схемаси ана шундай касаллик белгилари сезилмай қолиб кетмаслиги учун касал бола аҳволини баҳолаш ва таснифлаш ишларини қай тариха ўтказиш кераклигини тасвирлаб беради, ушбу схемага амал қилиб, Сиз боланинг муаммолари тўғрисида онадан сўраб—суриштириб кўришингиз ва болада умумий хавф аломатлари бор—йўқлигини билиб олишингиз керак. Сўнгра мана бундай бешта асосий белгилар: **йўтал ёки нафас қийинлиги, диарея, иситма, томоқ оғриғи ёки қулоққа алоқадор муаммолар** бор—йўқлигини сўраб кўринг. Болада ана шу асосий симптомларнинг биттаси ёки бир нечтаси топиладиган бўлса, демак, бу бола жиддий касал бўлиши мумкин. Агар асосий симптом топилса, касалликни таснифлаб олиш учун қўшимча саволлар бериб кўринг. Болада озиқланишнинг бузилиши ва анемия бор—йўқлигини текширинг. Шунингдек боланинг қандай касалликларга қарши ва қачон эмланганини суриштириб, билиб олинг ва онаси кўрсатиб ўтган бошқа муаммоларни баҳолаб чиқинг.

ЎҚИТИШДАН МАҚСАД

Ушбу қўлланмада қуйидаги кўникмалар баён этиб ўтилади ва уларни амалда қўллаб кўриш учун имкон берилади:

- * Боланинг муаммолари тўғрисида онадан қай тариха сўраб—суриштириш керак.
- * Умумий хавф аломатлари бор—йўқлигини қай тариха текшириб кўриш керак.
- * Бешта асосий симптом:
 - йўтал ёки нафас қийинлиги;
 - диарея;
 - иситма;
 - томоқ оғриғи;
 - қулоққа алоқадор муаммолар бор—йўқлиги тўғрисида онадан қай тариха сўраб—суриштириб кўриш керак.
- * Агар асосий симптом топилса кейин:
 - болада асосий симптомга боғлиқ бўлган белгилар бор—йўқлигини қай тариха текшириб кўриш лозим;
 - белгилар бор ёки йўқлигига қараб касалликни қай тариха таснифлаш керак.
- * Болада озиқланишнинг бузилишига алоқадор белгилар ва анемия бор—йўқлигини қай тариха текшириб кўриш ва боланинг озган—озмаганини қандай аниқлаш керак.
- * Боланинг қандай касалликларга қарши ва қачон эмланганлигини ва бугун қандай бўлмасин бирор эмлаш ишларини ўтказиш зарур—зарурмаслигини қай тариха аниқлаш лозим.
- * Бошқа ҳар қандай муаммоларни қандай қилиб билиб олиш керак.

БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ схемаси тўғрисида ўқитувчингиз Сизга батафсил сўзлаб беради.

БОЛАНИНГ МУАММОЛАРИ ТЎҒРИСИДА ОНАСИДАН СЎРАНГ

Бола касал бўлгани учун уни онаси (ёки оиланинг бошқа бир аъзоси, масалан, отаси, бувиси, опаси ёки акаси) амбулаторияга олиб келади. Бироқ, оналар болаларини кўпинча эҳтиётдан текшириб кўриш, эмлатиш ёки жароҳатига даво қилиш учун олиб келишади. Бола касал бўлгани учун онаси уни амбулаторияга олиб келган маҳалда Сизнинг нималар қилишингиз кераклиги *БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ* схемасида босқичма-босқич тасвирлаб ўтилган. Эмлатиш ёки жароҳатларига ёки куйган жойларига даво қилиш учун олиб келинган болани кўриб, текширишда бу схемадан фойдаланиш керак эмас.

Касал бола амбулаторияга олиб келинганида тиббий хизматчи одатда унинг нима сабабдан олиб келинганини аниқлаб олади. Тиббий хизматчи болани торозуда тортиб, танасининг ҳароратини ўлчайди ва олинган маълумотларни беморнинг амбулатория картасига ёки бошқача ёзув Шаклисига ё бўлмаса, шунчаки кичикроқ бир қоғоз варағига ёзиб қўяди. Сўнгра она ва бола текширувдан ўтиш учун тиббий ходим олдига киради.

Она ва унинг касал боласини қабул қилганингизда Сиз:

Касалликка қилинадиган даво схемасини тўғри танлаб олиш учун Сиз боланинг ёшини билишингиз керак. Боланинг ёшини билиш учун амбулатория картасига қараб кўринг.

- Боланинг ёши 2 ойликдан 5 яшаргача бўлса, унинг аҳволини *БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ* схемасидаги босқичларга мувофиқ баҳолаб, таснифланг.
- Боланинг ёши 1 ҳафталикдан 2 ойликкача бўлса, унинг аҳволини *ГЎДАК* схемасидаги босқичларга мувофиқ баҳолаб, таснифланг.

* **Боладаги мавжуд муаммолар тўғрисида онасидан суриштириб кўринг.**

Боланинг муаммолари тўғрисида онасидан суриштириб кўриш кераклигининг муҳим сабабларидан бири она билан ўртада яхши алоқа ўрнатишдир. Алоқа яхши бўлса, онани хотиржам қилиш ва ўзи ҳамда боласи яхши тиббий хизматдан баҳраманд бўлишига ишонтириш осон бўлади. Беморни кўздан кечириш давомида боланинг касаллигига кейинроқ даво қилар экансиз, Сиз касал болага уй шароитида парвариш қилишни онасига ўргатишингиз ва унга шу тўғрида маслаҳат беришингиз керак бўлади. Шундай қилиб, болани кўздан кечиришнинг бошиданоқ онаси билан яхши алоқа ўрнатиш зарур.

Тўғри алоқа кўникмаларидан фойдаланиш учун:

- **Онанинг Сизга айтаётган гапларини диққат билан тингланг.** Бу – унинг ташвишларига Сизнинг жиддийлик билан ёндошаётганингизни кўрсатиб беради.
- **Она тушунадиган сўзларни ишлатинг.** У Сиз берган саволларни тушунмаса, боланинг аҳволини тўғри баҳолаш ва таснифлаш учун зарур маълумотларни Сизга бера олмайди.
- **Саволларга жавоб бериш учун онага вақт беринг.** Масалан, Сиз суриштираётган белги болада бор-йўқлигини ўйлаб кўриш учун онага вақт керак бўлиши мумкин.
- **Она ўзининг жавобида комил ишонч билан гапиролмаса, унга қўшимча саволлар бериб кўринг.** Асосий симптом ёки унга алоқадор белги тўғрисида суриштираётганингизда она ўша симптом ёки белги бор-йўқлигини ишонч билан айта олмаслиги мумкин. Унга бир мунча аниқ жавоб беришга ёрдамлашиш учун қўшимча саволлар бериб кўринг.

*** Ушбу ташрифнинг мазкур муаммо бўйича биринчи ёки кейинги ташриф эканини билиб олинг.**

Агар мазкур касаллик ёки муаммо муносабати билан бола биринчи бор кўрилиб, кўздан кечирилаётган бўлса, демак, бу **биринчи** ташриф бўлади.

Агар бола худди шу касаллик муносабати билан бундан бир неча кун илгари кўрилиб, кўздан кечирилган бўлса, у ҳолда бу – **кейинги** ташриф бўлади.

Кейинги ташрифнинг вазифаси биринчисидигидан кўра бошқача. Кейинги ташриф вақтида тиббий ходим биринчи ташриф вақтида ўзи буюрган даво болага ёрдам берганми-йўқми, аниқлаб олади. Бир неча кундан кейин боланинг аҳволи яхшиланмаган ёки ёмонлашиб қолган бўлса, тиббий ходим болани касалхонага юборади ёки унга бошқа даво тайинлайди.

Мазкур ташрифнинг биринчи ёки кейинги ташриф эканлигини Сизнинг қай тариқа аниқлаб олишингиз касалларни рўйхатга олиш ва уларнинг нима сабабдан мурожаат қилиб келганларини аниқлаш ишлари Сизнинг келажанда ишлайдиган амбулаториянгизда қандай йўлга қўйилганига боғлиқ. Баъзи муассасаларда оналарга кейинги сафар уларнинг қачон келишлари кераклиги кўрсатиб қўйилган карточкалар берилади. Бошқа амбулаторияларда тиббий ходим беморнинг кўп мартали карточкаси ёки схемасига кейинги ташриф тўғрисида белги қўйиб қўяди. Бошқа ҳолларда тиббий ходим касални рўйхатга олиш вақтида онанинг нима сабабдан мурожиат қилиб келганини сўрайди.

Кейинги ташриф вақтида нималар қилиш кераклигини Сиз ўқув курсида кейинроқ билиб оласиз. Мазкур моделдаги мисоллар ва машқлар биринчи ташриф учун олиб келишган болага тааллуқлидир.

УМУМИЙ ХАВФ БЕЛГИЛАРИ БОР-ЙЎҚЛИГИНИ ТЕКШИРИБ КЎРИНГ

Касал болаларнинг ҳаммасида умумий хавф белгилари бор-йўқлигини текшириб кўринг.

Агар:

- бола суюқлик ича олмайдиган ёки эма олмайдиган;
- ҳар қандай овқат ёки суюқликдан сўнг қайт қиладиган;
- тиришиб, шайтонлаган (судорога бўлган);
- летаргик ҳолатда ёки бехуш бўлса,

унда **умумий хавф белгилари бор**, деб ҳисобланади.

Болада умумий хавф белгилари бўлса, демак, унинг аҳволи жиддий. Умумий хавф белгилари бор болаларнинг кўпчилигини ЗУДЛИК БИЛАН касалхонага юбориш керак бўлади. Улар антибиотикларни инъекция қилиб, кислород бериб ёки амбулаториянгизда йўқ бўлиши мумкин бўлган бошқа чораларни кўриб амалга ошириладиган ҳаётий зарур давога муҳтож бўлишлари мумкин. Боланинг аҳволига баҳо беришнинг қолган босқичларини тезлик билан тугатинг. Шошилиш даво ўтказиш *Даво белгиланг* модулида тасвирланган.

Қуйида «Баҳоланг» устунчасининг биринчи бўлими келтирилган. Унда умумий хавф белгилари бор-йўқлигини қай тариқа текшириб кўриш кераклиги тасвирланган.

УМУМИЙ ХАВФ БЕЛГИЛАРИ БОРМИ, ТЕКШИРИБ КЎРИНГ

СЎРАНГ:

- Бола ича оладими ёки эма оладими?
- Ҳар қандай овқат ёки суюқликдан сўнг қусадими?
- Болада шайтонлаш (судороги) борми

КЎЗДАН КЕЧИРИНГ:

- Бола летаргик ҳолатдами, хушсизми

Ҳар қандай хавф белгиси бор бола ДАРҶОЛ эътибор беришни талаб қилади; госпитализацияни кечиктирмаслик учун текширувни ва шошилиш давои тезроқ тугалланг.

Умумий хавф белгилари бор-йўқлигини текшираётганингизда:

СЎРАБ КЎРИНГ: Бола суюқлик ича оладими ёки эма оладими?

Агар бола эма олмайдиган ёки суюқлик ё бўлмаса кўкрак сутини юта олмайдиган бўлса, демак, болада «суюқлик ича олмайди ёки кўкракни эма олмайди» белгиси бор.

Эмадиган болаларда буруннинг битиб қолгани кўкрак эмишни қийинлаштириб қўйиши мумкин. Боланинг бурнини тозалаб қўйганингиздан кейин у кўкракни эма оладиган бўлса, демак, бу болада «суюқлик ича олмайди ёки кўкракни эма олмайди» белгиси йўқ.

СЎРАБ КЎРИНГ: Бола ҳар қандай овқат егани ёки суюқлик ичганидан кейин қусадими?

Еган-ичганини ўзида ҳеч олиб қололмай, ташлайверадиган болада «ҳар қандай овқат егани ёки суюқлик ичганидан кейин қусаверади» белгиси бор. Бола ниманики ютадиган бўлса, ҳаммасини дарров қусиб ташлайверади. Ҳар қандай овқат егани ёки суюқлик

ичганидан кейин қусаверадиган бола овқат, суюқлик ёки ичириладиган дори препаратларини организмида олиб қололмайди. Бола баъзида қусадиган бўлса-ю, лекин суюқликнинг бир қисмини ўзида олиб қоладиган бўлса, бундай болада мазкур умумий хавф белгиси йўқ, деб ҳисобланади.

СЎРАБ КЎРИНГ: Болада талваса, шайтонлаш бўлганми?

Тиришиш бўлганида мускуллар қисқариши туфайли боланинг қўл-оёқлари тортишиб, қалтирайди. Бола хушидан кетиб қолиши ёки айтилган гапларга жавоб бермаслиги мумкин.

Болада мазкур касаллик вақтида тиришиш бўлдими-йўқми, деб онасидан сўраб кўринг. Она тушунадиган сўзларни ишлатинг. Масалан, тиришишни она «шайтонлаш» ёки «қўл-оёқларнинг тортишиши» ёхуд «аъзои-баданнинг титраши» деб аташи мумкин.

АНИҚЛАНГ: Бола летаргик ҳолатдами ёки беҳушми?

Кўзини очмайдиган бола ҳадеб мудрайверади ва ҳатто уйғоқлик вақтида ҳам фаоллик кўрсатмайди. У бўшашган бўлади ва атрофда бўлаётган нарсаларга парво қилмайди. Бола кўпинча онасига ҳам қарамайди ёки гапирганингизда Сизнинг юзингизга ҳам боқмайди. Бола бир нуқтага тикилиб ётиши ва атрофида бўлаётган нарсаларни сезмайдиган бўлиши мумкин.

Беҳуш бўлиб ётган болани уйғотиб бўлмайди. У баданига қўл тегизилганида, силкитиб кўрилганида ёки исмини айтиб чақирилганида буни сезмайди.

Болада одатдан ташқари уйқучанлик борми ёки болани уйғатиш қийинмасми, деб онасидан сўраб кўринг. Она боласи билан гаплашганида, уни силкитганида ёки Сиз чапак чалиб кўрганингизда бола уйғонадими-йўқми, текширинг.

Эслатма: Бола ухлаб ётган бўлса-ю, йўталиб турадиган ёки қийин нафас оладиган бўлса, уни уйғотишдан олдин нафас ҳаракатларининг сонини санаб кўринг.

Болада умумий хавф белгиси бўлса, унинг аҳволини баҳолашни дарҳол тугатинг. Бундай болада оғир муаммо бор. Уни даволаш ишини кечиктириб бўлмайди.

* * *

Сиз касал бола тўғрисидаги маълумотларни махсус Шаклига ёзиб олишни ўрганасиз. Бу Шакл **Ёзув Шакли** деб аталади. Ёзув Шаклисининг олди томони **БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ** схемасига ўхшаш. Унда онага бериш зарур бўлган саволлар ва Сиз кўздан кечириб, эшитиб ва пайпаслаб кўриб, аниқлаб оладиганингиз белгилар келтирилган. (Иловада ёзув шакли келтирилган)

Мазкур модулдаги машқларнинг кўпчилигида Сиз Ёзув Шаклининг фақат бир қисмидан фойдаланасиз. Схепадаги ҳар бир босқични ўрганиб борганингиз сайин Сиз схеманинг тобора кўпроқ қисмидан фойдаланадиган бўласиз.

Касаллик тарихи: Роза

Роза 15 ойлик. Оғирлиги 8,5 кг. Танасининг ҳарорати 38,5⁰ С.

Тиббий ходим: «Бу болада қандай муаммолар бор?», деб сўради. Онаси: «Роза тўрт кундан бери йўталади ва иштаҳаси ёмон» деб жавоб берди. Бу – мазкур муаммо бўйича Розанинг биринчи ташрифи.

Тиббий ходим Розада умумий хавф белгилари бор-йўқлигини текшириб кўрди. У «Роза суюқлик ича оладими ёки кўкрак эма оладими» деб сўради. Онаси: «Йўқ. Роза эммай қўйди» деб жавоб берди. Тиббий ходим Розага озгина сув бериб кўрди. Қизча жуда бўшашиб қолган эди, бошини ҳам кўтара олмади. У пиёладан сув ичолмади.

Сўнгра тиббий ходим онасидан: «Бу қизча қусиб турадими» деб сўради. Онаси: «Йўқ» деб жавоб берди. Кейин тиббий ходим «Унда талвасалар бўлдими» деб сўради. Онаси: «Йўқ» деди.

Тиббий ходим Розани кўздан кечириб: қизча летаргик ҳолатда ёки беҳуш бўлиб ётганмикин, деб қараб кўрди. Тиббий ходим билан онаси гаплашишаётган пайтда Роза уларга қараб, хонани кўздан кечириб чиқди. У летаргик ҳолатда ёки беҳуш эмас.

Қуйида Ёзув Шаклисининг устки қисми келтирилган:

2 ОЙЛИҚДАН 5 ЁШГАЧА БЎЛГАН БЕМОР БОЛАНИ ОЛИБ БОРИШ

Исми _____ Ёши _____ Вазни _____ кг Ҳарорати _____ С⁰ даража
СЎРАНГ: Боланинг қандай муаммолари бор? _____ Биринчи ташриф? _____ Иккинчи ташриф _____

БАҲОЛАНГ (бор симптомларнинг тагига чизинг)

ТАСНИФЛАНГ

УМУМИЙ ХАВФ БЕЛГИЛАРИ БОРМИ, ТЕКШИРИНГ		Умумий хавф белгилари борми?
<ul style="list-style-type: none">• ИЧА ОЛМАЙДИ, КЎКРАКНИ ЭМА ОЛМАЙДИ• ҲАР ҚАНДАЙ ОВҚАТ ЁКИ СУЮҚЛИКДАН СЎНГ ҚАЙТ ҚИЛАДИ• ШАЙТОНЛАШ	ЛЕТАРГИК ҲОЛАТДА ЁКИ БЕХУШ	Ҳа ___Йўқ ___ Касалликни таснифлашда умумий хавф белгилари бор-йўқлигига қараб иш кўриш кераклигини эсда тутинг

- а. Розанинг исми, ёши, вазни ва танасининг ҳароратини Шаклининг устки чизигидан юқорида ажратиб қўйилган жойга ёзиб чиқинг.
 - б. Розадаги муаммоларни «Сўраб кўринг: Болада қандай муаммолар бор?» деган саволдан кейинги чизиққа ёзиб қўйинг.
 - в. Бу – ушбу муаммо бўйича биринчи ёки кейинги ташриф эканини белгиланг (✓).
 - г. Розада умумий хавф белгилари борми? Агар бўлса, ўша умумий хавф белгисини «Умумий хавф белгилари борми, текшириб кўринг», деган саволли ромкада ўраб қўйинг.
- «Таснифланг» устунчасининг устки қаторида «Умумий хавф белгилари борми» деган сўзлардан кейин уларнинг бор-йўқлигини «Ҳа» ёки «Йўқ» деб белгилаб қўйинг (✓).

ЙЎТАЛ ЁКИ НАФАС ҚИЙИНЛИГИНИ БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ

Респиратор касалликлар нафас йўлларида ҳар қандай қисмида, масалан, бурун, ҳалқум, ҳиқилдоқ, трахея, бронх-ўпка йўллари ёки ўпкада бўлиши мумкин.

Йўталаётган ёки қийналиб нафас олаётган болада пневмония ёки бошқа оғир респиратор инфекция бўлиши мумкин. Пневмония, яъни зотилжам - ўпка инфекциясидир. Бу касалликка вируслар ҳам, бактериялар ҳам сабаб бўлиши мумкин. Ривожланиб келаётган мамлакатларда пневмонияга кўпинча бактериялар сабаб бўлади. Буларнинг энг кўп тарқалгани *Streptococcus pneumoniae* ва *Haemophilus influenzae* дир. Бактериал пневмония билан оғриган болалар гипоксия (кислород етишмаслиги) ёки сепсис (умумий инфекция) дан нобуд бўлиши мумкин.

Кўпгина болалар унчалик жиддий бўлмаган респиратор касалликлар важдан амбулаторияларга келишади. Йўталаётган ёки қийналиб нафас олаётган болаларнинг аксариятида енгилгина инфекция бўлади, холос. Масалан, шамоллаб қолган бола бурнидан чиқиб турадиган шилимшиқ ҳалқумининг орқа деворига тушиб қолгани учун йўталиши мумкин. Ёки болада бронхит деб аталадиган вирус инфекцияси бўлиши мумкин. Бундай болалар оғир беморлар бўлиб ҳисобланмайди. Улар антибиотиклар билан даволанишга муҳтож бўлмайди. Оилалар бундай болаларни уй шароитларида даволашлари мумкин.

Тиббий ходимлар йўталаётган ёки қийналиб нафас олаётган болаларнинг қайсилари антибиотиклар билан даволанишга муҳтож эканлигини билиб, аниқлаб олишлари керак. Улар мана бундай иккита клиник белгига: нафас тезлашуви ва кўкрак қафасининг тортилишига қараб пневмонияни деярли ҳамма ҳолларида аниқлай оладилар.

Болаларда пневмония бошланганида уларнинг ўпкаси ригид (қийинлик билан ҳаракатланадиган) ҳолга келиб қолади. Ўпканинг ана шундай ригид ҳолатига ва кислород етишмаслигига (гипоксияга) жавобан организм кўрсатадиган реакцияларнинг бири тез-тез нафас олиш, нафас тезлашувидир.

Пневмония оғир тусга ўтганида ўпка ригидлиги янада кучаяди. Кўкрак қафаси тортилиб турадиган бўлиб қолиши мумкин. Кўкрак қафасининг ичга тортилиб туриши – оғир пневмония аломатидир.

ЙЎТАЛ ЁКИ НАФАС ҚИЙИНЛИГИНИ БАҲОЛАНГ

Йўтал ёки нафас қийинлиги бор бўлган болада:

- Йўтал ёки нафас қийинлиги қанчадан бери давом этиб келаётганига
- Нафас тезлашувига
- Кўкрак қафасининг тортилишига
- Тинч ҳолатдаги стридорга баҳо берилади.

Қуйида «Баҳоланг» устунчасидаги ромка келтирилган бўлиб, унда болада йўтал ёки нафас қийинлиги бор-йўқлигини баҳолашнинг ҳамма босқичлари санаб ўтилган.

СЎНГРА АСОСИЙ СИМПТОМЛАР ТЎҒРИСИДА СУРИШТИРИБ КЎРИНГ:

Болада йўтал ёки нафас қийинлиги борми?

БОР БЎЛСА, СЎРАНГ:	КЎЗДАН КЕЧИРИНГ, ЭШИТИБ КЎРИНГ, ХИС ЭТИНГ	} БОЛА ТИНЧ БЎЛИШИ КЕРАК
➤ қачондан буён?	➤ Минутдаги нафас сонини сананг ➤ Кўкрак қафасининг тортилиши борми? ➤ Кўринг ва эшитинг, стридор борми?	

БАРЧА касал болалар хусусида йўтал ёки нафас қийинлиги бор-йўқлигини сўраб кўринг.

СЎРАБ КЎРИНГ: Болада йўтал ёки нафас қийинлиги борми?

Нафаснинг ҳар қандай одатдан ташқари тусга кириши «нафас қийинлиги» деб аталади. Оналар буни ҳар хил тарзда тасвирлашади, Улар болам «тез-тез», «оғир нафас олаяпти», «нафаси бўғилиб қолаяпти» ёки «хириллаб ва ҳуштак билан нафас олаяпти» деб айтишлари мумкин.

Онаси «ЙЎҚ» деб жавоб берса, Сиз болада йўтал ёки нафас қийинлиги бор, деб ҳисоблайсизми-йўқми, текшириб кўринг. Болада йўтал ёки нафас қийинлиги бўлмаса, кейинги асосий симптом – диарея тўғрисида суриштириб кўринг. Боланинг аҳволини йўтал ёки нафас қийинлигига алоқадор бошқа белгилар бўйича баҳоламанг.

Онаси «ҲА» деб жавоб берса, унга кейинги саволни беринг.

СЎРАБ КЎРИНГ: Қачондан бери?

Болада 30 кундан кўпроқ давом этиб келаётган йўтал ёки нафас қийинлиги чўзилувчан йўтал деб ҳисобланади. Бу - сил касаллиги, астма, кўк йўтал ёки бошқа бир дард аломати бўлиши мумкин.

Нафас ҳаракатларининг минутдаги сонини САНАБ КЎРИНГ.

Болада нафас тезлашган-тезлашмаганлигини аниқлаш учун Сиз нафас ҳаракатларининг бир минутдаги сонини санаб кўришингиз керак. Нафас ҳаракатлари сонини санаш пайтида бола тинч ҳолатда бўлиши лозим. Бола қўрқиб турган, йиғлаётган ёки ҳархаша қилаётган бўлса, нафас ҳаракатлари сонини Сиз тўғри санай олмайсиз.

Боланинг минутига неча марта нафас олишини санаб кўрмоқчи бўлаётганингизни онасига айтинг. Ундан болани тинчлантиришни илтимос қилинг. Агар бола ухлаб ётган бўлса, уни уйғотманг.

Нафас ҳаракатларининг минутдаги сонини санаб кўриш учун:

1. Секунд стрелкаси ва рақамли циферблати бор соатдан ёки таймердан фойдаланинг.

а. Бошқа бир тиббий ходимдан соатнинг секунд стрелкасига қараб тулинг ва 60 секунд ўтиши билан буни менга айтинг, деб илтимос қилинг. Сиз боланинг кўкрагига қараб туриб, нафас ҳаракатларининг сонини санаб чиқасиз.

б. Агар Сизга ёрдам бера оладиган бошқа тиббий ходимни топа олмасангиз, соатни секунд стрелкаси кўриниб турадиган жойга қўйинг. Секунд стрелкасига қараб туриб, бола нафас ҳаракатларининг минутдаги сонини ҳам бир йўла санаб чиқинг.

2. Боланинг кўкраги ёки қорнининг исталган жойига қараб туриб, нафас ҳаракатларини кузатинг. Боланинг кўйлагини кўтариб туришни онасидан илтимос қилинг. Бола йиғлай бошласа, саноқни бошлашдан олдин болани тинчитишни онасидан сўранг.

Агар саноғингизнинг тўғрилигига ишончингиз комил бўлмаса (масалан, бола ҳадеб қимирлайвериб, кўкрагини кузатиб бориш қийин бўлган ёки у нимадандир ҳафаланиб, йиғлайверган бўлса), саноқни такрорланг.

Тезлашган нафаснинг пастки чегараси боланинг ёшига боғлиқ. 2 ойликдан 12 ойликкача ёшдаги болаларда нафас ҳаракатларининг сони 12 ойликдан 5 яшаргача болалардагига қараганда кўпроқ бўлади. Демак, тезлашган нафаснинг пастки чегараси 2 ойликдан 12 ойликкача ёшдаги болаларда 12 ойликдан 5 яшаргача бўлган болалардагига қараганда юқорироқ бўлиб чиқади.

Агар боланинг ёши:	Боланинг нафаси тезлашган деб ҳисобланади, агар санаб кўрганингизда у:
2 ойликдан 12 ойликкача бўлса	Минутига 50 марта ва бундан кўпроқ нафас олса
12 ойликдан 5 яшаргача бўлса	Минутига 40 марта ва бундан кўпроқ нафас олса

Эслатма: 12 ойлик болада санаб кўрилганида у минутига 40 марта ва бундан кўпроқ нафас олса, нафаси тезлашган деб ҳисобланади.

* * *

Кейинги икки белги – кўкрак қафасининг ичга тортилиши ва стридорни текширишга киришишдан олдин болани кўздан кечириб, унинг қачон НАФАС ОЛИБ, қачон НАФАС ЧИҚАРИШИНИ аниқланг.

ҚАРАБ КЎРИНГ: кўкрак қафасининг тортилиши борми?

Қараб кўринг, бола НАФАС ОЛГАН пайтда кўкрак қафаси тортиладими-йўқми. Кўкрак қафасининг пастки деворини (пастки қовурғаларни) кузатиб кўринг. Бола **НАФАС ОЛГАН пайтда кўкрак қафасининг пастки девори ТОРТИЛАДИГАН бўлса**, демак, болада кўкрак қафасининг тортилиши бор. Нафас олиш учун бола одатдагидан кўра кўпроқ куч берадиган маҳалларда кўкрак қафаси тортиладиган бўлади. Одатдагича нафас олишда кўкрак қафасининг бутун девори (юқори ва пастки қисмлари) ва қорин бола НАФАС ОЛГАН пайтда КЕНГАЯДИ. Кўкрак қафасининг тортилиши деб бола НАФАС ОЛГАН пайтда кўкрак қафаси пастки қисмининг ТОРТИЛИШИНИ айтилади.

Агар кўкрак қафасининг тортилиши борлигига ишончингиз комил бўлмаса, яна қараб, такрор марта кўздан кечиринг. Агар боланинг танаси бели дамида букилиброқ турган бўлса, кўкрак қафаси пастки деворининг ҳаракатларини пайқаш қийинроқ бўлади. Онадан боланинг ҳолатини ўзгартириб, уни тиззада горизонтал ҳолда ётадиган қилиб тутишни илтимос қилинг. Бола НАФАС ОЛГАН пайтда кўкрак қафаси пастки деворининг ТОРТИЛИШИ бу сафар ҳам кўзингизга чалинмаса, демак, болада кўкрак қафасининг тортилиши йўқ.

Кўкрак қафасининг тортилиши яққол кўриниб турадиган ва доим сезиладиган бўлиши керак. Агар кўкрак қафасининг тортилиши бола фақат йиғлаётган ёки овқатланаётган маҳалдагина Сизга пайқаладиган бўлса, бу болада кўкрак қафасининг тортилиши йўқ.

Бола нафас олган пайтда қовурғалар орасидаги юмшоқ тўқималарнинг ўзигина тортиладиган бўлса (буни қовурғалар орасининг тортилиши ёки қовурғалараро «ретракция» дейилади), болада кўкрак қафасининг тортилиши йўқ. Мазкур ўринда кўкрак қафасининг тортилиши деганимиз, бу - кўкрак қафаси пастки деворининг тортилишидир. Ё бошқача айтиладиган бўлса – «қовурғалар остининг тортилиши» ёки «қовурғалараро ретракциядир».

ҚАРАБ, ЭШИТИБ КЎРИНГ, СТРИДОР БОРМИКИН

Стридор – нафас олинган пайтда эшитиладиган қаттиқ товушдир. Стридор ҳиқилдок, трахея ёки ҳиқилдоқусти шишиб қолгани туфайли пайдо бўлади. Бунда ўпкага ҳаво ўтишига шиш тўсқинлик қилади. Боланинг нафас йўллари бўғиб қўядиган шиш ҳаёт учун хавfli бўлиши мумкин. Тинч турган болада стридор бўлса, бу – бола учун хавfli ҳолатдир.

Стридор бор-йўқлигини қараб, эшитиб кўриш учун болани НАФАС ОЛИШ пайтида кузатинг. Эшитиб кўринг-чи, стридор йўқмикин. Қулоғингизни боланинг оғзига тутиб кўринг – стридор аранг сезиладиган бўлиши мумкин.

Боланинг бурни битиб қолган бўлса, баъзан нам хириллашларни эшитишингиз мумкин. Бурунни тозалаб, яна эшитиб кўринг. Енгилгина касаллик билан оғриган болада стридор бола йиғлаётган ёки ҳархаша қилаётган маҳалдагина эшитилиши мумкин. Стридор йўқмикин, деб болани кўздан кечираётган ва эшитиб кўраётган пайтингизда унинг тинч ҳолатда эканлигига ишонч ҳосил қилинг.

ЙЎТАЛ ЁКИ НАФАС ҚИЙИНЛИГИНИ ТАСНИФЛАНГ

ТАСНИФ ЖАДВАЛЛАРИ: Касалликнинг белгилари ва таснифлари **БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ** схемасининг тасниф жадвалларида санаб ўтилган. Тасниф жадвалларининг кўпчилигида учта қатор бор. Агар схема рангли бўлса, ҳар қайси қатори пушти, сариқ ва яшил ранг билан ажратилган. Қаторларнинг ранги болада жиддий касалик бор-йўқлигини тез аниқлаб олишингиз учун ёрдам беради. Сиз тегишли давони ҳам тезгина танлаб олишингиз мумкин. Диарея ва ўткир респиратор касалликлар билан оғриган болаларни даволаб бориш схемаларида ҳам худди шундай ранглар системасидан фойдаланилган.

- *Пушти* қатордаги тасниф болага дарҳол эътибор бериш ва уни касалхонага юборишни талаб этади. Бу оғир касаллик бўлади.
- *Сариқ* қатордаги тасниф боланинг тегишли антибиотик препаратга ёки бошқа давога муҳтожлигини билдиради. Даво ичириладиган дориларни болага қандай бериш кераклигини ёки маҳаллий инфекцияларга уй шароитларида қай тариқа даво қилиш лозимлигини онага ўргатишга қаратилган. Тиббий ходим уй шароитларида болага қандай парвариш қилиш кераклиги ва қачон яна келиш лозимлигини айтиб, онага маслаҳат беради.
- *Яшил* қатордаги тасниф боланинг махсус давога, масалан, антибиотиклар билан даво қилишга муҳтожмаслигини билдиради. Тиббий ходим болага уй шароитларида парвариш қилиш юзасидан онасига маслаҳатлар беради. Масалан, касал болани овқатлантириш юзасидан ёки боланинг ичи кетиб турган бўлса, унга суюқликлар бериб туриш хусусида Сиз онага маслаҳатлар кўрсатишингиз мумкин.

Топилган белги ва симптомлар комбинациясига қараб касал бола пушти, сариқ ёки яшил рангда таснифланади. Шундай қилиб, бола ҳар бир тасниф жадвалида фақат бир марта таснифланади.

СЎНГ АСОСИЙ СИМПТОМЛАР ҲАҚИДА СЎРАНГ:

Болада йўтал ёки нафас қийинлиги борми?

<p><i>БОР БЎЛСА, Кўздан кечиринг, эшитиб СЎРАНГ:</i> <i>кўринг, ҳис этинг:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Қачондан Буён? Минутдаги нафас сонини сананг. • Кўкрак қафасининг Тортилиши борми? • Кўринг, эшитинг, стридор борми? 	<p>БОЛА ТИНЧ БЎЛИШИ КЕРАК</p>	<p><i>Йўтал ёки нафас қийинлигини таснифланг</i></p>
		<p>Боланинг ёши: Нафас тезлашган: 2 ойликдан 12 ойгача Минутига 50 марта ва ундан кўп 12 ойликдан 5 ёшгача бўлса Минутига 40 марта ва ундан ортиқ</p>

БЕЛГИЛАР	ТАСНИФЛАНГ	ДАВОСИ (Касалхонага юборишдан аввал қилинадиган шошилич даво қора харфлар билан ажратилган)
<ul style="list-style-type: none"> • Бирор бир умумий харф белгиси ёки • Кўкрак қафасининг тортилиши ёки • Тинч ҳолатдаги стридор 	<p>ОҒИР ПНЕВМОНИЯ ЁКИ ЖУДА ОҒИР КАСАЛЛИК</p>	<p>↓ <i>Зудлик билан стационарга юборинг</i></p> <p>↓ <i>Тегишли антибиотикнинг биринчи дозасини беринг</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Тезлашган нафас 	<p>ПНЕВМОНИЯ</p>	<p><i>Пневмонияга таалуқли антибактериал препаратни беринг</i></p> <p><i>Хавфсиз восита билан томоқни юмшатинг ва йўтални енгиллаштиринг</i></p> <p>↓ <i>Онасига қачон зудлик билан қайтиб келиш кераклигини тушунтиринг.</i></p> <p>↓ <i>Кейинги ташриф 2 кундан сўнг.</i></p>
<p>Пневмония ёки жуда оғир касалликнинг белгиси йўқ</p>	<p>ПНЕВМОНИЯ ЙЎҚ. ЙЎТАЛ ЁКИ ШАМОЛЛАШ</p>	<p>Йўтал 30 кундан кўпроқ бўлса – текшириш учун юборинг</p> <p>Хавфсиз восита билан йўтални егиллаштириб, томоқни юмшатинг.</p> <p>↓ <i>Онасига қачон зудлик билан қайтиб келиш кераклигини тушунтиринг.</i></p> <p>↓ <i>Мабодо аҳволи яхшиланмаса, кейинги ташриф 5 кундан сўнг</i></p>

ОҒИР ПНЕВМОНИЯ ЁКИ ЖУДА ОҒИР КАСАЛЛИК

Болада йўтал ёки нафас қийинлиги ва мана бу белгилардан бирортаси - ҳар қандай умумий хавф белгиси, кўкрак қафасининг тортилиши ёхуд тинч ҳолатида стридор бўлса, унга ОҒИР ПНЕВМОНИЯ ЁКИ ЖУДА ОҒИР КАСАЛЛИК деб тасниф беринг.

Кўкрак қафаси тортилиши бўлган болада одатда оғир пневмония ёки пастки нафас йўллариининг бронхиолит, кўк йўтал сингари бошқа бир жиддий инфекцияси бўлади.

Кўкрак қафасининг тортилиши ҳодисаси ўпка ригид (яхши ҳаракатланмайдиган) бўлиб қолган пайтда бошланади. Бунда бола нафас олиш учун одатдагидан кўра кўпроқ куч беради.

Кўкрак қафаси тортилиши бўлган болада пневмониядан нобуд бўлиш эҳтимоли тез-тез нафас олаётган, аммо кўкрак қафасининг тортилиши ҳодисаси йўқ боладагига қараганда кўпроқ бўлади. Бола чарчаб, ригид ҳолдаги ўпкасини кенгайтириш учун ҳаддан ташқари зўр берадиган бўлса, нафас секинлашиб қолади. Шундай қилиб, кўкрак қафаси тортилиб турган болада нафас тезлашмаган бўлиши ҳам мумкин. Кўкрак қафасининг тортилиб туриши боладаги оғир пневмониянинг бирдан-бир белгиси бўлиши мумкин.

Давоси

Пневмониянинг кўпчилик ҳолларига бактериялар сабаб бўлади. Бундай ҳоллар антибактериал препаратлар билан даво қилишни талаб этади. Вируслар ҳам пневмонияга сабаб бўлиши мумкин. Бироқ, болада бактериал пневмония борми ёки вирусли пневмония борми, буни аниқ билиб олиш усули йўқ. Болада пневмония белгилари бўлса, унга тўғри келадиган антибактериал препарат беринг.

Дарди ОҒИР ПНЕВМОНИЯ ЁКИ ЖУДА ОҒИР КАСАЛЛИК деб таснифланган бола **қаттиқ оғриган, оғир бемор** бўлиб ҳисобланади. У, масалан, кислород бериб ёки антибиотикларни инъекция қилиб даволаш учун зудлик билан касалхонага боришга муҳтож бўлади. Бола амбулаториянгиздан чиқиб кетишидан олдин унга тўғри келадиган антибактериал препаратнинг биринчи дозасини беринг. Бу оғир пневмониянинг янада зўрайиб кетишига йўл қўймаслик учун ёрдам беради. Шунингдек сепсис ёки менингит сингари бошқа жиддий бактериал инфекцияларга даво қилиш учун ҳам хизмат қилади.

ПНЕВМОНИЯ

Йўталаётган ёки қийналиб нафас олаётган, шунингдек нафаси тезлашган, аммо умумий хавф белгилари йўқ, кўкрак қафасининг тортилиш ҳодисаси йўқ ва тинч ҳолатида стридор ҳам йўқ боланинг касаллиги ПНЕВМОНИЯ деб таснифланади.

Давоси

ПНЕВМОНИЯга тўғри келадиган антибактериал препарат билан даво қилинг. Бу дорини қандай қилиб бериб туриш кераклигини онага тушунтиринг. Кейинги кузатув учун яна қачон келиш кераклигини ва қайси пайтда тиббий ходимга яна дарҳол мурожаат қилиш зарурлигини унга айтиб қўйинг. Болага уйда тўғри парвариш қилиш юзасидан онага маслаҳат беринг. Боланинг томоғини Хавфсиз восита билан қандай қилиб юмшатиш кераклигини онасига ўргатинг. Қайси маҳалда тиббий муассасага яна дарҳол мурожаат қилиш ва кейинги сафар қачон келиш зарурлигини тушунтиринг.

ПНЕВМОНИЯ ЙЎҚ, ЙЎТАЛ ЁКИ ШАМОЛЛАШ

Йўталаётган ёки қийналиб нафас олаётган, умумий хавф белгилари йўқ, кўкрак қафасининг тортилиш ҳодисаси йўқ ва тинч ҳолатида стридор йўқ, нафас тезлашуви ҳам йўқ боланинг касаллиги ПНЕВМОНИЯ ЙЎҚ, ЙЎТАЛ ЁКИ ШАМОЛЛАШ деб таснифланади.

Давоси

ПНЕВМОНИЯ ЙЎҚ, ЙЎТАЛ ЁКИ ШАМОЛЛАШ деб таснифланган бола антибактериал препаратга муҳтож бўлмайди. Бундай препарат боладаги симптомларни қайтармайди ва шамоллашнинг пневмонияга айланиб кетишига тўсқинлик қилолмайди. Бироқ она ўз боласининг саломатлигидан ҳавотирланаётгани учун уни амбулаторияга олиб келган бўлади. Болага уй шароитларида тўғри парвариш қилиб бориш юзасидан онасига маслаҳат беринг. Хавфсиз воситалар билан боланинг томоғини юмшатиш ва йўталини енгиллаштириш йўллари унга ўргатинг. Агар бола фақат эмизиб боқилаётган бўлса, томоқни юмшатишнинг энг яхши воситаси кўкрак сутидир. Бола эмизилмайдиган ёки қўшимча овқат олиб турадиган бўлса, қайнатилган илиқ сув, минерал сув, илиқ сут беришни тавсия этинг. Боланинг нафаси тезлашадиган ёки қийинлашадиган бўлса, дарров яна келиш кераклигини онага маслаҳат беринг.

Шамоллаб қолган бола одатда бир-икки ҳафтадан кейин тузалиб кетади. Лекин сурункасига йўталиб юрган (йўтали 30 кундан ортиқ давом этиб келаётган) болада сил касаллиги, астма, кўк йўтал ёки бошқа муаммо бўлиши мумкин. Сил жиддий касаллик бўлиб, даво қилинмаса, ўлимга олиб келиши мумкин. Сил бўлиши мумкин деб гумон қилинган бола 30 кундан ортиқроқ муддатда йўталиб юргани вазидан дардини аниқлаш ва миллий қўлланмаларга мувофиқ силга қарши даволаниши учун поликлиникага юборилиши керак. Сурункасига йўталиб юрган болани яна текшириб кўриш учун фтизиопедиатрга юборинг.

Касаллик тарихи: Саида

Саида 6 ойлик. Вазни 5,5 кг. Танасининг ҳарорати 38 даража. Онаси қизнинг 2 кундан бери йўталаётганини айтди. Тиббий ходим умумий хавф белгилари бормикин, деб текшириб кўрди. Онаси Саиданинг кўкрак эма олишини айтди. Бу қизча бутун касаллик даврида қусмаган. Талвасаланиб, тиришмаган ҳам. Саида летаргик ҳолатда эмас ва ҳуши жойида.

Тиббий ходим онага мана бундай деди: «Сиз Саида 2 кундан бери йўталапти, деб айтдингиз. Мен унинг йўтали қанақалигини билмоқчиман. Боланинг минутига неча марта нафас олаётганини санаб кўришим керак. Санаб бўлгунимча бола тинч ҳолатда бўлиши керак».

Тиббий ходим саноғида нафас ҳаракатларининг сони 58 та бўлиб чиқди. У кўкрак қафасининг тортилишини топмади. Стридор ҳам эшитилмади.

а. Саидадаги белгиларни қуйида келтирилган Ёзув Шаклисига ёзиб чиқинг.
2 ОЙЛИҚДАН 5 ЁШГАЧА БЎЛГАН БЕМОР БОЛАНИ ОЛИБ БОРИШ

Исми _____ Ёши _____ Вазни _____ кг Ҳарорати _____ даража
СЎРАНГ: Боланинг қандай муаммолари бор? _____ Биринчи ташриф? _____ Иккинчи ташриф _____

БАҲОЛАНГ (бор симптомларнинг тагига қизинг)

ТАСНИФЛАНГ

УМУМИЙ ХАВФ БЕЛГИЛАРИ БОРМИ, ТЕКШИРИНГ		Умумий хавф белгилари борми?
<ul style="list-style-type: none">• ИЧА ОЛМАЙДИ, КЎКРАКНИ ЭМА ОЛМАЙДИ• ҲАР ҚАНДАЙ ОВҚАТ ЁКИ СУЮҚЛИКДАН СЎНГ ҚАЙТ ҚИЛАДИ• ШАЙТОНЛАШ	ЛЕТАРГИК ҲОЛАТДА ЁКИ БЕХУШ	Ҳа ___ Йўқ ___ Касалликни таснифлашда умумий хавф белгилари бор-йўқлигига қараб иш кўриш кераклигини эсда тутинг
ЙЎТАЛ ЁКИ НАФАС ҚИЙИНЛИГИ БОРМИ? <ul style="list-style-type: none">▪ Қачондан буён ___ кун	Ҳа ___ Йўқ ___ <ul style="list-style-type: none">• Минутдаги нафас сонини сананг. Минутига ___ та. Нафас тезлашган.• Кўкрак қафасининг тортилиши борми?• Кўринг ва эшитинг, стридор борми?	

Б. Саиданинг касаллигини таснифлаш учун йўтал ёки нафас қийинлиги хусусидаги тасниф жадвалидан фойдаланинг. Пушти (устки) қаторга қаранг.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ҳар қандай умумий хавф белгиси ёки ▪ Кўкрак қафасининг тортилиши ёки ▪ Тинч ҳолатдаги стридор 	ОҒИР ПНЕВМОНИЯ ЁКИ ЖУДА ОҒИР КАСАЛЛИК
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Нафас тезлашган 	ПНЕВМОНИЯ
Пневмония ёки жуда оғир касаллик белгилари йўқ	ПНЕВМОНИЯ ЙЎҚ, ЙЎТАЛ ЁКИ ШАМОЛЛАШ

- Ўйлаб кўринг: Болада умумий хавф белгиси борми? Ҳа ___ Йўқ ___

- Унда кўкрак қафасининг тортилиши ёки тинч ҳолатда стридор борми? Ҳа ___ Йўқ ___

- Унда ОҒИР ПНЕВМОНИЯ ЁКИ ЖУДА ОҒИР КАСАЛЛИК таснифи борми? Ҳа ___ Йўқ ___

в. Агар булар болада бўлмаса, сариқ (ўртадаги) қаторга қаранг.

- Саидада нафас тезлашганми? Ҳа ___ Йўқ ___

г. Саиданинг дардини Сиз қандай таснифлаган бўлардингиз? Таснифни Ёзув Шаклисига ёзиб қўйинг.

ДИАРЕЯНИ БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ

Диарея – ич кетиши, ич суришидир, бунда ахлатда сув одатдагидан кўра кўп бўлади. Диареяни **бир талай** ёки **сувдек бўлиб** ич кетиши деб ҳам юритилади. У айниқса 6 ойликдан 2 ёшгача бўлган болаларда кўпроқ кузатилади. Диарея аксари сигир сути ёки омукта сут ичадиган болаларда кўпроқ учрайди. Одатдагича тез-тез ич келиб туриши диарея эмас. Боланинг кунига неча марта одатдагича ичи келиши унинг овқати ва ёшига боғлиқ. Кўпгина минтақаларда 24 соат давомида бола ичининг уч марта ёки бундан кўпроқ суриб туриши диарея деб таърифланади.

Болаларида диарея бошланиб қолган маҳални оналар одатда билишади. Улар боланинг ичи бир талай ёки сувдек бўлиб келаётганини айтишлари мумкин. Оналар «диарея» сўзи ўрнига «ич кетар» ёки «сувдек суюқ бўлиб ич келиши» деган маҳаллий номларни ишлатиши мумкин ва ҳоказо.

Фақат эмизиб боқиладиган болаларда ахлат кўпинча юмшоқ бўлади, бу – диарея эмас. Боласини эмизиб боқадиган она ахлатнинг суюқ келаётганига ёки тез-тез ич суриб туришига қараб диареяни ажратиш олиши мумкин.

Диареянинг қанақа хиллари бор?

Боланинг танаси сувсизланиб қолишига сабаб бўладиган диареяларнинг кўпчилиги **бир талай** ёки **сувдек бўлиб** ич кетиб туришидир. Вабо - бир талай ёки сувдек бўлиб ич кетиб турадиган диареянинг мисолларидан биридир. Бир талай ёки сувдек бўлиб ич кетиши билан ўтадиган диареяларнинг фақат озгина қисмигина вабога боғлиқ бўлади, холос.

Диарея ҳодисаси 14 кундан кам давом этадиган бўлса, бу - **ўткир диарея** бўлиб ҳисобланади. Сувдек бўлиб ич кетиб турадиган диарея боланинг сувсизланиб, ҳолдан тойиб қолишига сабаб бўлади. Ўткир диарея билан оғриган боланинг ўлими одатда сувсизланиш оқибатидир.

Диарея 14 кун ва бундан ортиқроқ давом этадиган бўлса, бу – чўзилувчан **диарея**. Диарея ҳолларининг 20 фоизга яқини сурункали бўлиб қолади. Чўзилувчан диарея болаларда озиққа ёлчимай, ҳолдан тойиб қолишига сабаб бўлади ва болалар ўлим ҳоллари муаммоси пайдо бўлишига ва уларнинг кўпайишига олиб келади.

Диареяда ахлатнинг шилимшиқ аралаш ёки бусиз қонли бўлиб тушиши дизентерия (ичбуруғ) деб аталади. Дизентериянинг энг кўп тарқалган қўзғатувчиси – *Shigella* дир. Амебали дизентерия болаларда кўп учрамайди. Болада сувдек бўлиб ич кетиб турадиган диарея ҳам, дизентерия ҳам бўлиши мумкин.

ДИАРЕЯНИ БАҲОЛАНГ

Диарея билан оғриган боланинг аҳволи қуйидаги белгилар бўйича баҳоланади:

- болада диарея қанчадан бери давом этиб келмоқда
- ахлатда қон борми (болада дизентерия бор-йўқлигини аниқлаш учун)
- сувсизланиш белгилари борми.

Диарея билан оғриган боланинг аҳволига баҳо беришнинг қуйидаги босқичларини кўриб чиқинг:

Болада диарея борми?

БОР БУЛСА, СУРАНГ:	КУЗДАН КЕЧИРИНГ ВА ҲИС ЭТИНГ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Қачондан буён? ▪ Ахлатида қон борми? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Умумий аҳволига қаранг. Бола: Летаргик ҳолатда ёки хушсизми? Безовта ёки бетоқатми? ▪ Изланг, кўзлари киртайганми? ▪ Болага суюқлик таклиф этинг: Бола: Ича олмайдими ёки ёмон ичадими? Ютоқиб ичадими, чанқоқми? ▪ Қорнидаги тери бурмаси текисланиш реакциясини текширинг. <p>Бурма текисланади: Жуда секин (2 секунддан ортиқ) Секин.</p>

ҲАММА болалардан диарея тўғрисида суриштириб кўринг.

СЎРАБ КЎРИНГ: Болада диарея борми?

Диареяни тасвирлаш учун она тушунадиган сўзларни ишлатинг.

Она ЙЎҚ деб жавоб берса, кейинги асосий симптом – иситма тўғрисида суриштириб кўринг. Диареяга алоқадор белгилар бўйича боланинг аҳволига баҳо беришни давом эттиришингизга ҳожат йўқ.

Она ҲА деб жавоб берса ёки боласини диарея туфайли амбулаторияга олиб келганини айтган бўлса, унинг жавобини ёзиб олинг. Сўнгра болада сувсизланиш, чўзилувчан диарея ва дизентерия белгилари бор-йўқлигини аниқлаб, билиб олинг.

СЎРАБ КЎРИНГ: Қанчадан бери?

14 кун ва бундан ортиқ давом этиб келаётган диарея – чўзилувчан диареядир.

Жавоб бериш учун онага вақт беринг. Неча кун бўлганини аниқ эслаб олиш учун унга вақт керакдир, балки.

СЎРАБ КЎРИНГ: Ахлатда қон борми?

Шу диарея бошланганидан бери ахлатда қон пайдо бўлганини она сезганми, сўраб кўринг.

* * *

Сўнгра, **сувсизланиш** белгилари борми, текшириб кўринг.

Агар бола сувсизланган бўлса, аввалига у беҳаловат ва ортиқча инжиқ, серхарҳаша бўлиб қолади. Сувсизланиш давом этаверадиган бўлса, летаргик ёки беҳуш ҳолга тушади.

Бола танасидан суюқлик йўқолиб борган сайин кўзлари киртайгандек бўлиб кўриниши мумкин. Тери бурмаси текшириб кўрилганида секин ёки жуда секин текисланади.

* * *

Қуйидаги белгиларни КЎРИБ ЧИҚИНГ ВА БИЛИБ ОЛИНГ:

Боланинг умумий аҳволига ҚАРАНГ. У летаргик ҳолатда ёки беҳуш ётибдими? Беҳаловат ёки ортиқча инжиқми?

Умумий хавф белгилари бор-йўқлигини текшириб кўраётганингизда бола летаргик ёки беҳуш ҳолда ётганми-йўқми, билиб олган эдингиз. Бола летаргик ёки беҳуш ҳолда ётган бўлса, демак, унда умумий хавф белгиси бор. Боладаги диареяни таснифлашда ушбу умумий хавф белгисидан фойдаланинг.

Бола ҳамма вақт ёки унга қўл текказилганида ҳар сафар халоватсизланиб, ортиқча инжиқлик қиладиган, серхарҳаша бўлса, унда «безовта ёки бетоқатлик» белгиси бор. Бола онасини эмаётган маҳалда тинч бўлса-ю, лекин эмизиш тўхтатилиши билан у яна беҳаловат ва ортиқча инжиқ, серхарҳаша бўлиб қолса, демак, унда «беҳаловатлик ва ортиқча инжиқлик» белгиси бор. Кўп болалар тиббий муассасага келиб қолганлари учунгина инжиқлик қилаверади. Бундай болаларни одатда тинчителиш мумкин бўлади. Уларда «безовта ёки бетоқат» белгиси йўқ.

АҲАМИЯТ БЕРИНГ, кўзлари киртайганми.

Сувсизланиб қолган боланинг кўзлари киртайгандек бўлиб кўриниши мумкин. Ўйлаб кўринг, мазкур ҳолни кўзлар киртайган деб ҳисоблай оласизми. Кейин онасидан сўраб кўринг, боланинг кўзлари одатдагидан бошқача кўриняпти, деб ўйлармикин, у. Унинг фикри боланинг кўзлари киртайганлигини тасдиқлаб олишингиз учун Сизга ёрдам беради.

Эслатма: Озиқланиши бузилган, гоят озиб, ҳолдан кетган (масалан, маразм ҳолатига тушган) болада, гарчи у сувсизланмаган бўлса ҳам, кўзлари доимо киртайгандек бўлиб кўриниши мумкин. «Кўзлар киртайган» деган белги роса озиб, ҳолдан тойган болада унча аниқ аломат ҳисобланмаслигига қарамай, боладаги сувсизланиш даражасини таснифлаш учун шу белгидан фойдаланинг.

**Болага суюқлик БЕРИБ КЎРИНГ. Бола ича олмайди ёки ёмон ичади?
Ютоқиб ичади, чанқоқми?**

Болага пиёла ёки қошиқдан сув бериб кўришни онасига таклиф этинг. Боланинг қандай сув ичишини кузатинг.

Болага суюқлик бериб кўрилганида у **ича олмайди**, сўра олмайди ёки юта олмайди. Масалан, у летаргик ҳолатда ёки беҳуш бўлиб ётгани учун ичолмайди.

Бола заифлашиб қолган ва бировнинг ёрдамисиз суюқлик ича олмайдиган бўлса, у суюқликни **яхши ичмайди**. У оғзига солиб қўйилган суюқликни ютиши мумкин, холос.

Боланинг чанқаб қолгани аниқ бўлса, унда **ошиқиб ичиш, чанқаш** белгиси бор, деб ҳисобланади. Болага сув бериб кўрганлигидан у пиёла ёки қошиққа талпинади, қараб кўринг. Сув олиб қўйиладиган бўлса, бола яна ичмоқчи бўлиб, йиғлайди.

Бола суюқликни фақат ўзининг талабига қараб ичадиган ва ортиқча ичишни истамайдиган бўлса, унда «ошиқиб ичиш, чанқаш белгиси» йўқ.

**Қорнида тери бурмаси текисланиш реакциясини ТЕКШИРИБ КЎРИНГ.
Тери бурмаси: жуда секин (2 секунддан ортиқ) текисланадами?
Секин текисланадами?**

Текшириш столига болани чалқанча ётқизиб қўйишни онасидан илтимос қилинг, боланинг қўллари танаси бўйлаб узатилган (боши устида турмайдиган) ва оёқлари ростланган бўлсин. Ёки онасидан болани тиззага олиб гавдасини тик тутиб туришни илтимос қилинг. Бола қорнининг киндиги билан қорин ён девори ўртасидаги жойини танланг. Тери бурмаси текисланиш реакциясини текшириб кўриш учун бош бармоқ билан кўрсаткич бармоқни ишлатинг. Бармоқ учларидан фойдаланманг, чунки бу оғриққа сабаб бўлиши мумкин. Қўлни шундай қўйингки, токи тери бурмаси боланинг танасига қўндалангига эмас, балки параллел ҳолда тушадиган бўлсин. Терининг ҳамма қатламлари ва тери ости тўқимасини яхшилаб ушлаб олинг. Терини 1 секунд давомида буриб туриб, кейин қўйиб юборинг. Тери бурмасини қўйиб юборганингиздан кейин терининг текисланиши реакциясини текширинг, тери::

- жуда секин (2 секунддан ортиқ) текисланади;
- секин текисланади;
- дарҳол текисланади.

Тери бурмаси уни қўйиб юборишингиз билан ҳатто қисқа вақтдан кейин текисланадиган бўлса ҳам, тери бурмаси секин текисланади, деб ҳисобланг.

Эслатма: Маразм ҳолатидаги (озиқланиши оғир даражада бузилган) болада тери бурмаси, гарчи сувсизланиш бўлмаса ҳам, секин текисланиши мумкин. Эт қўйиб, тоши ортиқча бўлиб қолган ёки баданига шиш келган болада тери бурмаси, бола гарчи сувсизланган бўлса ҳам, секин текисланмайди. Ана шундай болаларда тери бурмасининг реакцияси унча ишончли бўлмаслигига қарамай, боланинг сувсизланиш даражасини таснифлашда шу реакциядан фойдаланинг.

ДИАРЕЯНИ ТАСНИФЛАНГ

Диареяни таснифлаш учун учта тасниф жадвали бор.

- * Диарея билан оғриган болаларнинг ҳаммаси сувсизланиш даражаси бўйича таснифланади.
- * Болада диарея 14 кун ва бундан ортиқ давом этаётган бўлса, болани чўзилувчан диарея бўйича таснифланг.
- * Боланинг ахлатида қон бўлса, болани дизентерия бўйича таснифланг.

СУВСИЗЛАНИШНИ ТАСНИФЛАНГ

Диарея билан оғриган болалардаги сувсизланиш даражасини таснифлаш учун уч хил тасниф бўлиши мумкин:

- ОФИР СУВСИЗЛАНИШ
- ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ
- СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ

Боладаги сувсизланиш даражасини таснифлаш учун ишни пушти (ёки устки) қатордан бошланг.

- Агар болада пушти қатордаги белгиларнинг **иккитаси** ёки бундан кўра кўпроғи бўлса, унинг касаллигини ОФИР СУВСИЗЛАНИШ деб таснифланг.
- Агар болада белгиларнинг **иккитаси** ёки бундан кўра кўпроғи бўлмаса, сариқ (ёки ўрта) қаторга қаранг. Агар белгиларнинг иккитаси ёки бундан кўра кўпроғи бўлса, боланинг касаллигини ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ деб таснифланг.
- Агар болада сариқ қатордаги белгиларнинг **иккитаси** ёки бундан кўра кўпроғи бўлмаса, боланинг аҳволини СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ, деб таснифланг. Бундай боланинг аҳволини ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ деб таснифлаш учун белгилар етарли эмас. Ана шундай болаларнинг баъзиларида сувсизланишга хос битта белги бўлиши ёки сувсизланиш белгиларисиз суюқлик йўқотиш ҳодисаси кўрилиши мумкин.

Қуйида ҳар бир сувсизланиш таснифининг баёни келтирилади.

ОФИР СУВСИЗЛАНИШ

Агар қуйидаги белгилар – летаргик ёки бехуш, кўзлари киртайган, суюқликни ичолмайди ёки ёмон ичади, тери бурмаси жуда секин текисланади, деган белгиларнинг иккитаси болада бўлса, ундаги сувсизланишни ОФИР СУВСИЗЛАНИШ деб таснифланг.

Давоси

Сувсизланиб қолган болаларнинг ҳаммаси қўшимча суюқлик олишга муҳтож бўлади. ОФИР СУВСИЗЛАНИШ деб тасниф берилган бола дарҳол суюқлик олишга муҳтож. Венадан суюқлик юборишни буюринг. Оғир даражада сувсизланиб қолган болага суюқликларни қандай қилиб бериш кераклиги *ДАВОЛАНГ* схемасининг “В режасида” келтирилган (112 бет).

ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ

Болада ОФИР СУВСИЗЛАНИШ белгилари бўлмаса, кейинги қаторга қаранг. Болада ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ белгилари бормикин?

Агар қуйидаги белгилар – безовта ёки бетоқат, кўзлари киртайган, суюқликни ошиқиб ичади, чанқоқ, тери бурмаси секин ростланади, деган белгиларнинг иккитаси ёки бундан кўра кўпроғи болада бўлса, ундаги сувсизланишни **ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ** деб таснифланг.

Давоси

ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНГАН бола суюқлик ва овқатга муҳтож бўлади. Болани ОРВ эритмаси билан даволанг.

ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНГАН бола суюқликка қўшимча равишда овқатга ҳам муҳтож бўлади. Эмизиб боқиладиган болани эмизиб боришда давом этиш керак. Бошқа болалар ўзлари одатда ичиб турадиган сутлари ёки бошқа тўйимли овқатларини ОРВ ёрдами билан даволашдан кейин 4 соат ўтказиб туриб олишлари лозим.

Бундай даво *ушбу қўлланманинг 103-бетида келтирилган* «Б режа: Ўртача сувсизланишга ОРВ Ёрдамида Даво қилинг» ромкасида тасвирланган.

СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ

Болада на пушти, на сариқ қатордаги белгилардан иккитаси ёки бундан кўпроғи бўлмаса, бундай болага **СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ** деб тасниф берилади.

Давоси

Бундай бола сувсизланишнинг олдини олиш учун қўшимча суюқликка муҳтож бўлади. **СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ** деб таснифланган бола уйда даволанишга муҳтож. Қуйида уйда даво қилишнинг 3 та қондаси келтирилган:

1. Қўшимча суюқликлар бериш.
2. Овқатлантиришни давом эттириб бориш.
3. Қайси маҳалда болани тиббий муассасага олиб бориш лозимлигини билиш керак.

Болага қандай суюқликларни ва қандай ҳажмда бериб туриш зарурлигини онасига ўргатиш «А режа: Диареяни уй шароитида Даво қилинг» деган жойда (98-99 бет) тасвирланган. **СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ** деб таснифланган бола овқатга ҳам муҳтож бўлади, онаси эса, қайси маҳалда болани яна тиббий муассасага олиб келиш кераклиги хусусидаги маслаҳатга муҳтождир. Болани овқатлантириш тўғрисидаги тавсиялар ва қайси маҳалда уни яна тиббий муассасага олиб келиш кераклиги ҳақидаги ахборот **ОНАГА МАСЛАҲАТ БЕРИШ** схемасида (154-155 бетлар) келтирилган.

Бу машқда Сиз диарея билан оғриган болалардаги сувсизланишни баҳолаш ва таснифлашни машқ қиласиз. Диарея билан оғриган болаларнинг қуйидаги касаллик тарихларини ўқиб чиқинг. Сувсизланишни таснифлаш ҳақида схемада берилган жадвалдан фойдаланинг.

Мисол:

Озод исмли болада диарея 5 кундан бери давом этади. Унинг ахлатида қон йўқ. Бола ортиқ даражада инжиқ. Кўзлари киртайиб кетган. Ота-оналари ҳам боланинг кўзлари киртайиб қолди, деб ҳисоблашади. Тиббий ходим болага бироз сув бериб кўрди, бола сувни ютоқиб ичади. Тиббий ходим боланинг қорнида тери бурмасининг текисланиш реакциясини текшириб кўрди – тери бурмаси секинлик билан текисланади.

Боладаги белгилар ва сувсизланиш таснифини Ёзув Шаклисига ёзиб қўйинг.

БОЛАДА ДИАРЕЯ БОРМИ?	Ҳа ___ Йўқ___	
Қанчадан бери? ___ кун Ахлатида қон борми?	<ul style="list-style-type: none">▪ Умумий аҳволига қаранг. Бола: Летаргик ҳолатда ёки хушсизми? Безовта ёки бетоқатми?▪ Изланг, кўзлари киртайганми?▪ Болага суюқлик таклиф этинг: Ича олмайдимми ёки ёмон ичадимми? Ютоқиб ичадимми, чанқоқми?▪ Қорнида тери бурмалари реакциясини текшириб кўринг: Тери бурмалари: Жуда секин (2 секунддан ортиқ) текисланади Секин текисланади.	

Боладаги сувсизланиш таснифини Сиз қандай танлаганингизни кўрсатиш учун ундаги белгиларни қуйида келтирилган тасниф жадвалида ўраб қўйинг.

ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯНИ ТАСНИФЛАНГ.

Агар диарея болада 14 кун ва бундан ортиқ давом этиб келаётган бўлса, ундаги сувсизланиш даражасини таснифлаб бўлганингиздан кейин боланинг аҳволини чўзилувчан диарея бўйича баҳоланг.

Чўзилувчан дараянинг иккита таснифи бор:

- ОҒИР ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ
- ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ

ОҒИР ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ

Агар диарея болада 14 кун ва бундан ортиқ давом этиб келаётган бўлса-ю, унда ўртача ёки оғир сувсизланиш ҳам бўлса, боланинг касаллигини ОҒИР ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ деб таснифланг.

Давоси

Диареяси 14 кун ва бундан ортиқ давом этиб келаётган, бунинг устига сувсизланиб ҳам қолган болалар касалхонага юборишга муҳтож бўлишади. Бундай болалар вужудидан суюқлик йўқолишининг олдини олиш учун алоҳида эътибор бериб қарашга муҳтождирлар. Улар овқатни ўзгартиришга ҳам муҳтож бўлишади. Диарея сабабларини аниқлаб олиш учун улар ахлатини лабораторияда текшириб кўриш ҳам зарур бўлиши мумкин.

Агар болада бошқа оғир тасниф бўлмаса, болани касалхонага юборишдан олдин ундаги сувсизланишга даво қилинг. Оғир касал болалардаги сувсизланишга даво қилиш қийин бўлиши мумкин. Бундай болалар дарҳол касалхонага юборилиши керак.

ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ

Болада диарея сувсизланиш белгилари бўлмасдан 14 кун ёки бундан ортиқ давом этиб келаётган бўлса, бундай касаллик ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ деб таснифланади.

Давоси

Чўзилувчан диареянинг энг муҳим давоси алоҳида парҳездир. Чўзилувчан диареяда болани овқатлантиришга доир йўл-йўриқлар *Онага маслаҳат беринг* бўлимида тушунтириб ўтилган (139-бет).

ДИЗЕНТЕРИЯНИ ТАСНИФЛАНГ

Дизентериянинг фақат битта таснифи бор:

➤ ДИЗЕНТЕРИЯ

ДИЗЕНТЕРИЯ

Диарея билан оғриган ва ахлатида қон бўлган боланинг касаллигини ДИЗЕНТЕРИЯ деб таснифланг.

Эслатма: Диарея билан оғриган болада диарея бўйича битта ёки бундан ортиқ тасниф бўлиши мумкин. Боладаги барча диарея таснифларини Ёзув Шаклисининг Таснифланг устунчасига ёзиб қўйинг. Масалан, бу бола СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ ва ДИЗЕНТЕРИЯ деб таснифланади. Тиббий ходимнинг бола таснифини қандай ёзиб қўйгани кўйида кўрсатилган.

<p>БОЛАДА ДИАРЕЯ БОРМИ?</p> <p>Қанчадан бери? _____ кун</p> <p>Ахлатида қон борми?</p>	<p>Ҳа_____ Йўқ_____</p> <ul style="list-style-type: none">- Умумий аҳволига қаранг. Бола: Летаргик ҳолатда ёки хушсизми?- Изланг кўзлари киртайганми?- Болага суюқлик таклиф этинг: Ича олмайди ёки ёмон ичади? Ютокиб ичади, чанқоқми?- Қорнида тери бурмалари реакциясини текшириб кўринг: Тери бурмалари: Жуда секин (2 секунддан ортиқ) текисланади Секин текисланади	<p>Сувсизланиш йўқ Дизентерия</p>
--	--	---------------------------------------

БОЛАДА ДИАРЕЯ БОРМИ?

БОР БЎЛСА, СЎРАНГ: **КЎЗДАН КЕЧИРИНГ, ҲИС ЭТИНГ:**

- Қачондан буён? Умумий аҳволига қаранг: Бола:
- Ахлатида қон борми? Летаргик ҳолатда ёки хушсизми? Безовта ёки бетоқатми?
- Изланг, кўзлари киртайганми?
- Болага суюқлик таклиф этинг Бола:
- Ича олмайдимиз ёки ёмон ичадимиз? Ютоқиб ичадимиз, чанқоқми?
- Қорин тери бурмасининг реакциясини текширинг. Бурма текисланади:
- Жуда секин (2 секунддан кўпроқ) Секин

СУВСИЗЛАНИШ даражасига кўра

ДИАРЕЯНИ таснифланг

диарея 14 кун ва ундан кўпроқ давом этса

ва ахлатда қон бўлса

<p>Қуйидаги белгилардан иккитаси бўлганда:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Летаргик ҳолатда ёки хушсиз • Кўзлари киртайган • Ича олмайди ёки ёмон ичади • Тери бурмаси жуда секин текисланади. 	ОГИР СУВСИЗЛАНИШ	<p>>Болада бошқа оғир касаллик бўлмаса: -Оғир сувсизланишдаги суюқликларни беринг (В режа).</p> <p>ЁКИ</p> <p><i>Болада бошқа оғир касаллик бўлса:</i> -ЗУДЛИК билан стационарга юборинг, йўлда онаси тез-тез ОРВ хўплатиб бориши лозим. -Онасига болани эмизиб кетишни маслаҳат беринг. >Бола 2 ёш ва ундан катта бўлса, ушбу жойда вабо қузатилса, вабони даволайдиган антибактериал препарат беринг.</p>
<p>Қуйидаги белгилардан иккитаси бўлганда:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Безовта ёки бетоқат • Кўзлари киртайган • Ютоқиб ичади, чанқоқ. • Тери бурмаси секин текисланади. 	ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ	<p>>Ўртача сувсизланишдаги овқат ва суюқликларни беринг (Б Режа).</p> <p>>Болада бошқа оғир касаллик бўлса: -ЗУДЛИК билан стационарга юборинг, йўлда онаси тез-тез ОРВ хўплатиб бориши лозим. Онасига болани эмизишни давом эттиришни маслаҳат беринг. >Онасига қачон зудлик билан қайтиш лозимлигини тушунтиринг. >Кейинги ташриф, аҳволи яхшиланмаса, 5 кундан сўнг</p>
<p>Ўртача ёки оғир сувсизланишни таснифи учун белгилар етарли эмас.</p>	СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ	<p>>Овқат ва суюқликлар беринг – диареяни уйда даволанг (А режа).</p> <p>> Онасига қачон худлик билан қайтиш лозимлигини тушунтиринг. > Кейинги ташриф, аҳволи яхшиланмаса, 5 кундан сўнг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Сувсизланиш бор. 	ОГИР, ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ	<p>>Бошқа оғир касаллиги бўлмаса, стационарга юборишдан аввал сувсизланишни даволанг. >Стационарга юборинг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Сувсизланиш йўқ. 	ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ	<p>>Онасига, чўзилувчан диареяли болани қандай овқатлантириш лозимлигини тушунтиринг. >Кейинги ташриф 5 кундан сўнг</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ахлатда қон бор. 	ДИЗЕНТЕРИЯ	<p>> Стационарга юборинг</p>

ИСИТМАНИ БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ

Иситмалаб турган болада менингит, қорин тифи (ич терлама) ёки қизамиқ сингари оғир инфекцион касаллик бўлиши мумкин. Шу билан бир вақтда иситмалаб турган болада оддий йўтал, шамоллаш ёки бошқа вирусли касаллик бўлиши мумкин.

* * *

Иситмалаб турган болаларнинг қайсиларини уларнинг аҳволи оғир бўлгани учун дарҳол касалхонага жўнатиш кераклигини, қайсиларини улардаги иситма сабабларини аниқлаб олиш учун режа асосида текширишга юбориш лозимлигини, қайсиларини амбулатория шароитларида бемалол даволаш мумкинлигини, қайсиларини эса онаси уйида даволай олиши мумкинлигини билиб олиш тиббий ходим учун жуда муҳим.

Болада ҳар қандай оғир касалликнинг симптомлари бўлиб ҳисоблана оладиган умумий хавф белгилари бўлиши мумкинлигини Сиз энди биласиз. Иситмалаб турган болада ана шундай симптомлар ёки энса мускуллари ригидлигининг борлиги унинг, масалан, менингит ёки сепсис сингари оғир инфекцион касалликка учраганидан дарак бериши мумкин. Бундай болаларни даволаш амбулатория шароитларида таъминлаб бўлмайдиган шошилиш тиббий чора-тадбирларни кўришни талаб қилади, шу муносабат билан бундай болаларни жуда тезлик билан аниқлаб олиш ва касалхонага борилгунча тегишли давони қилиб бўлгандан кейин дарҳол касалхонага юбориш зарур.

Оналари амбулаторияга олиб келишган болаларнинг баъзиларида иситма бир неча кундан бери давом этиб келаётган бўлиши мумкин. Уларда, гарчи умумий хавф белгилари ёки энса мускулларининг ригидлиги бўлмаса ҳам, қорин тифи, сил, сийдик йўллари инфекцияси ёки остеомиелит сингари оғир инфекцион касаллик бўлиши мумкин. Бундай касалликларни амбулаторияда аниқлаб олиш ниҳоятда қийин ва аксари мумкин ҳам эмас. Шу муносабат билан, кўпдан бери иситмалаётган болаларни текшириб кўриш учун тегишли муассасаларга (ихтисослашган поликлиника ёки касалхонага) имкони бориша тезроқ юбориш керак.

Сиз модул устида ишлаб, ПНЕВМОНИЯ ва ДИЗЕНТЕРИЯ сингари тасниф билан энди танишиб олдингиз. Ана шундай тасниф берилган болаларда жуда кўпчилик ҳолларда иситма ҳам бўлиши мумкин. Модул устида яна иш олиб борар экансиз, иситма билан давом этиб бориши мумкин бўлган СТРЕПТОКОККЛИ ФАРИНГИТ ва ҚУЛОҚНИНГ ЎТКИР ИНФЕКЦИЯСИ сингари бошқа таснифлар тўғрисида ҳам билиб оласиз. Бундай касалликлар вақтидаги иситма, 38,5 даражадан юқори иситмани ҳисобга олмаганда, махсус давони талаб қилмайди. Ҳар бир касалликка қилинадиган махсус даво тўғрисида Сиз «Болани даволанг» модулида кўпроқ нарсаларни билиб оласиз.

Иситмалаб турган боланинг баданида тошма борлиги қизамиқ касаллигининг асосий симптомидир. Қизамиқ – жуда юқумли касаллик. Онадан ўтадиган антителолар гўдакни ҳаётининг дастлабки 6 ойи мобайнида қизамиқдан сақлаб, ҳимоя қилиб боради. Сўнгра бу ҳимоя аста-секин йўқолиб кетади. Қизамиқ кўпчилик ҳолларда 6 ойликдан 2 ёшгача бўлган болаларда учрайди. Одамларнинг гуж бўлиб яшаши ва уй шароитларининг ёмон бўлиши қизамиқнинг эрта бошланиш эҳтимолини оширади.

Қизамиққа вирус сабаб бўлади. Бу вирус бадан терисини ва ўпка, ичак, кўз, оғиз бўшлиғи ва ҳалқумни қоплаб турадиган ҳужайралар қатламини зарарлайди. Қизамиқ вирусини қизамиқ пайдо бўлганидан кейин иммун системанинг одатдаги фаолиятини бир неча ҳафтага издан чиқаради. Бу – болада бошқа касалликлар пайдо бўлиш эҳтимолини оширади.

Қизамиқ барча ҳолларнинг тахминан 30 фоизда асоратлар билан ўтади. Энг муҳим асоратлари қуйидагилардир:

- диарея (жумладан, дизентерия ва чўзилувчан диарея)
- пневмония
- стридор
- оғиз яралари
- қулоқ инфекцияси ва
- оғир кўз инфекцияси (бу кўз шох пардасининг яра бўлиб кетишига ва кўзнинг кўр бўлиб қолишига олиб келиши мумкин).

Энцефалит (бош мия инфекцияси) тахминан мингдан бир ҳолларда учрайди. Энцефалит билан оғриган болада тиришиб, шайтонланиш, летаргик ҳолатда ётиш ёки хушдан кетиш сингари умумий хавф белгиси бўлиши мумкин.

Қизамиқ озиқланишнинг бузилишига олиб келади, чунки диарея бошланишига, ҳарорат кўтарилиши ва оғизнинг яраланишига сабаб бўлади. Мана шу муаммолар одатдагича нормал овқатланишга ҳалал беради. Озиқланиши бузилган бола қизамиқ маҳалида оғир асоратлар бошланишига кўпроқ мойил бўлади. Бу гап витамин А етишмовчилиги бор болаларга айниқса тааллуқлидир. Қизамиқ билан оғриб, озиқланиши оғир даражада бузилган болаларнинг ўнтадан биттаси нобуд бўлиши мумкин. Шунинг учун қизамиқ пайтида болани боқиб боришда онага ёрдам бериш жуда муҳим.

Агар бола:

- баданига қўл текказилганида иссиқ бўлиб туюлса ёки
- аксиляр ҳарорати 37,5С даража ва ундан юқори бўлса,
унда иситма асосий симптоми бор, деб ҳисобланади.

Иситмалаб турган бола аҳволига қуйидагиларга қараб баҳо беринг:

- болада қанчадан бери иситма бор
- энса мускулларининг ригидлиги
- анамнезида қизамиқ
- қизамиққа ишора қиладиган белгилар – баданга тошма тошгани ва мана бу белгилардан биттаси: йўтал, тумов ёки кўзларнинг қизариб тургани
- болада қизамиқ бор ёки сўнги 3 ой давомида бўлиб ўтган бўлса, қизамиқда учрайдиган асоратларнинг белгилари: оғиз яралари, кўзларнинг йиринглаб тургани ва кўз шох пардасининг хиралашгани сингари аломатлар бор-йўқлигини аниқланг.

* * *

Бола аҳволини иситма бўйича баҳолашнинг босқичлари кейинги 39-бетдаги ромкада санаб ўтилган.

Бу ромка икки қисмдан иборат. Устки қисмида болада менингит, сепсис, қизамиқ ва иситма чиқарадиган бошқа сабаблар бўлиши мумкинлигига ишора қиладиган белгилар бўйича унинг аҳволига қай тариқа баҳо бериш кераклиги тасвирланган. Ромканинг пастки қисмида бола қизамиқ билан ҳозир оғриб турган ёки сўнги 3 ой давомида оғриб ўтган бўлса, унинг аҳволига қизамиқда учрайдиган асоратлар бўйича қай тариқа баҳо бериш кераклиги тасвирланган.

1 **БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ** схемасида иситма ва юқори ҳарорат деган атамалар аксиляр ҳароратга асосланган. Ректал ҳарорат тахминан 0,5 даража юқорироқ бўлади.

Сизнинг амбулаториянгизда ўлчанадиган ҳарорат аксиляр ҳарорат бўлса, иситма – бу 37,5 даражали ҳарорат. Юқори ҳарорат эса – бу 38,5С даража.

Сизнинг тиббий муассасангизда ўлчанадиган ҳарорат ректал ҳарорат бўлса, иситма – бу 38 даражали ҳарорат. Юқори ҳарорат эса – бу 39С даража.

СЎРАБ КЎРИНГ: Болада иситма борми?

Болада иситма бор-йўқлигини: баданига қўл теккизилганида иссиқ бўлиб туюладими-йўқми ёки танасининг ҳарорати 37,5С даража ёхуд бундан юқорими, текшириб кўринг.

«Иситма» тўғрисида суриштирганингизда она тушунадиган сўзларни ишлатинг. Онанинг иситма нималигини билишига ишонч ҳосил қилинг.

Боланинг ошқозони дамига ёки қўлтиқ ости чуқурчаси (аксилляр соҳаси)га қўл уриб кўрилганида бадани иссиқ бўлиб туюладими, текшириб кўринг.

Бола танасининг ҳарорати ўлчаниб, касаллик тарихига ёзиб қўйилганми, текшириб кўринг. Бола танасининг ҳарорати 37,5С даража ёки бундан юқори бўлса, болада иситма бор.

Бола танасининг ҳарорати ўлчанмаган бўлса-ю, Сизда термометр бўлса, ҳароратини ўлчаб кўринг.

Болада иситма бўлмаса (баданига қўл текказилганида иссиқ бўлиб туюлмаса ёки ҳарорати 37,5С даража ёхуд бундан юқори бўлмаса) Ёзув Шаклисида ЙЎҚ деб белги (✓) қўйиб қўйинг. Кейинги асосий симптом - қулоқлар хусусида муаммо бор-йўқлигини суриштиринг. Иситмага тааллуқли белгилар бўйича боланинг аҳволига баҳо берманг.

Агар болада иситма бўлса (баданига қўл текказилганида иссиқ бўлиб туюлса ёки ҳарорати 37,5С даража ёхуд бундан юқори бўлса), боланинг аҳволига иситмага тааллуқли кўшимча белгилар бўйича баҳо беринг.

СЎРАБ КЎРИНГ: Қачондан бери? Агар 5 кундан кўп бўлса, иситма ҳар куни бўлиб турдими?

Болада иситма қанчадан бери давом этиб келаётганини онадан сўранг. Иситма 5 кундан ортиқ давом этаётган бўлса, ҳар куни бўлиб турадими-йўқми, суриштириб кўринг. 5 кундан ортиқ муддатда ҳар куни бўлиб турадиган иситма болада, масалан, қорин тифи сингари анча оғир касаллик борлигини билдириши мумкин. Бундай болани яна текшириб кўриш учун касалхонага юборинг.

СЎРАБ КЎРИНГ: Болада сўнгги 3 ой давомида қизамиқ бўлганми?

Қизамиқ бола иммун системасини зарарлайди ва бир қанча ҳафта мобайнида бошқа инфекциялар бошланиши эҳтимолини оширади.

Иситмалаб турган ва сўнгги 3 ой давомида қизамиқ билан оғриб ўтган болада қизамиқ асоратлари туфайли кўз инфекцияси сингари касаллик бошланиши мумкин.

ҚАРАБ, ПАЙПАСЛАБ КЎРИНГ: Энса мускуллари ригидлиги борми?

Иситмалаб турган ва энса мускулларида ригидлик бўлган болада менингит бўлиши мумкин. Менингит билан оғриган бола зудлик билан антибиотикларни инъекция қилиб даволаш ва касалхонага юборишга муҳтож бўлади.

Болани кўздан кечириш пайтида онаси билан гаплашиб туриб, бола атрофга қараган маҳалида бемалол ҳаракатланиб, бошини энгаштира оладими-йўқми, қараб кўринг. Бола бемалол ҳаракатланиб, бошини энгаштира оладиган бўлса, демак, энса мускулларининг ригидлиги йўқ.

Агар ҳеч қандай ҳаракатларни кузата олмасангиз ёки ишончингиз комил бўлмаса, боланинг диққатини унинг киндиги ёки оёқ бармоқларига қаратинг. Масалан, болани пастга қаратиш учун унинг оёқ бармоқлари ёки киндигига фонарча ёруғини тушириб кўришингиз ёхуд боланинг оёқ бармоқларини ушлаб кўришингиз мумкин. Бола пастга - ўз киндиги ёки оёқ бармоқларига қараганида бошини энгаштира оладими, қараб кўринг.

Агар боланинг ўзича бошини энгаштира олишини барибир кўра олмаган бўлсангиз, уни чалқанча ётқизиб кўйишингиз учун ёрдамлашишни онасидан илтимос қилинг. Боланинг орқаси ва елкаларини бир қўл билан салгина ушлаб туриб, унинг устига энгашинг. Иккинчи қўл билан бошидан ушланг. Сўнгра унинг бошини кўкраги томон оҳиста энгаштиринг. Боши бемалол энгашадиган бўлса, энса мускулларида ригидлик йўқ. Боланинг бўйни қаттиқроқ туюлиб, энгаштиришга қаршилиқ кўрсатадиган бўлса, боланинг энса мускулларида ригидлик бор. Энса мускулларининг ригидлиги бор бола унинг бошини энгаштиромоқчи бўлганингизда кўпинча йиғлайди.

ҚАРАБ КЎРИНГ, ҚИЗАМИҚҚА ИШОРА ҚИЛАДИГАН БЕЛГИЛАР БОРМИ?

Иситмалаб турган боланинг аҳволига баҳо беринг ва қизамиққа ишора қиладиган белгилар борми, аниқланг. Баданда тошма ва мана бу белгилардан бирортаси: йўтал, тумов ёки кўзларнинг қизаргани бор-йўқлигини излаб кўринг.

Баданда бўладиган тошма

Қизамиқда баданга қизил тошма тошиши қулоқлар орқаси ва бўйиндан бошланади. У юзга тарқалади. Эртаси кун давомида у бутун тана бўйлаб, қўл ва оёқларга тарқалиб боради. 4 – 5 кундан кейин тошма йўқола бошлайди ва бадан териси пўст ташлашга бошлаши мумкин. Касалликнинг оғир хили билан оғриган баъзи болаларда тошма баданнинг кўп қисмга тарқалиши мумкин. Тошманинг ранги ўзгаради (тўқ жигарранг ёки қорамтир бўлиб қолади) ва терининг пўст ташлаши кўпаяди.

Қизамиқ тошмаси везикулалар (ичида сувсимон суюқлик бўладиган пуфакчалар, қаварчиқлар) ёки пустикулалар пайдо қилмайди. Бадан қичишига сабаб бўлмайди. Қизамиқ тошмасини сув чечак, қўтир ва иссиқлик сингари болаларда кўп учрайдиган бошқа тошмалар билан адаштирманг. (Сув чечакда баданга везикулалари тошма тошади. Қўтир қўлларда, оёқ панжалари, тўпиқлар, тирсақлар, думба ва қўлтиқ ости чуқурчалари соҳасида бўлади. Қўтир тошмаси қичиштиради. Иссиқлик тошмаси майда бўртмалар ва везикулалар ҳолида, тарқоқ ва қичиштирадиган бўлиши мумкин. Иссиқлик тошган бола касал ҳисобланмайди.) Сиз яшаб турган жойда қизамиқ чиқиб қолган бошқа ҳоллар учраётган бўлса, қизамиқни аниқлаб олишингиз осонроқ бўлиши мумкин.

Йўтал, Тумов ва Кўзларнинг қизариши

Иситмалаб турган болани қизамиқ билан оғриган деб таснифлаш учун унинг баданида тошма ва йўтал, тумов ва кўзларнинг қизаргани сингари белгиларнинг биттаси бўлиши керак. Кўз оқлари, яъни склералар қизариб турган бўлса, бу касаллик белгиси бўлиб ҳисобланади. Соғлом кўз склералари беғубор тиниқ оқ тусда бўлади.

Бола қизамиқ билан ҳозир оғриб турган ёки сўнги 3 ой давомида оғриб ўтган бўлса: Боланинг оғзи ёки кўзларида касаллик асоратлари борми, қараб кўринг. Бола тинч турганида сезиладиган стридор, пневмония ва диарея сингари қизамиқнинг бошқа асоратлари олдинроқ, озиқланишининг бузилиши, томоқ оғриғи ва қулоққа алоқадор муаммолар эса кейинроқ баҳоланади.

ҚАРАБ КҮРИНГ, боланинг оғзида яралар борми. Улар чуқур ва каттами?

Боланинг оғзида яралар борми, қараб кўринг. Яралар – бу оғиз, лаблар ёки тилда пайдо бўлиб, безиллаб турадиган очиқ жароҳатлардир. Улар қизил рангда ёки оқ караш билан қопланган бўлиши мумкин. Оғир ҳолларда улар чуқур ва катта бўлади. Қизамиқ билан оғриган боланинг оғзида яралар бўлиши унинг еб-ичишига ҳалал беради.

Оғизда бўладиган яралар Филатов-Коплик доғлари деб аталмиш майда доғлардан фарқ қилади. Филатов-Коплик доғлари қизамиқнинг илк босқичларида лунжларнинг ички юзасида пайдо бўлади. Булар - ўртасида оқ нуқта бўладиган, нотекис, оч қизил тусли майда-майда доғлардир. Боланинг еб-ичишига улар ҳалал бермайди. Уларни даволамаса ҳам бўлади.

ҚАРАБ КҮРИНГ, кўз йиринглашганми.

Кўзнинг йиринглашгани, яъни ундан йирингли суюқлик келиб туриши конъюнктивит белгиси бўлиб ҳисобланади. Конъюнктивит – кўз қовоқлари ички юзаси ва кўз оқ қисмининг яллиғланиши, конъюктива инфекциясидир.

Кўз йиринглашганининг маълуми бўлмаса, конъюктива ва кўз қовоқларида йиринг бор-йўқлигини қараб кўринг.

Йиринг бола ухлаб ётган пайтда кўпинча қотиб, кўзни «ёпиштириб» қўяди. Кўзни тоза қўл билан авайлаб очиш мумкин. Кўзи йиринглашган болани текшириб кўрганингиздан кейин қўлларни ювинг.

ҚАРАБ КҮРИНГ, шох парда хиралашганми.

Шох парда одатда тиниқ бўлади. Шох парда юзида ноаниқ (хира тортган) жойлар бўлса, шох парда хиралашган деб ҳисобланади.

Шох парда хиралашганми-йўқми, диққат билан қараб кўринг. У хиралашган бўлиб кўриниши ёки озгина сут қўшилган сувга ўхшаб тиниқлигини йўқотган бўлиши мумкин. Битта ёки иккала кўз шох пардаси хиралашиб қолган бўлиши мумкин.

Кўз шох пардасининг хиралашуви – хавфли ҳолат. Унга қизамиқ туфайли янада зўрайган витамин А етишмаслиги сабаб бўлиши мумкин. Кўз шох пардасининг хиралашувига даво қилинмаса, шох пардада яралар пайдо бўлиши мумкинки, бу – кўзнинг кўр бўлиб қолишига олиб келади. Кўзининг шох пардаси хиралашган бола витамин А дан фойдаланиб, тезлик билан даволанишга муҳтож бўлади.

Кўз шох пардаси хиралашган бола кўзига ёруғлик тушганида кўзларини қаттиқ юмиб олиши мумкин. Ёруғлик боланинг кўзларини таъсирлантириб, оғриққа сабаб бўла олади. Боланинг кўзларини кўриб чиқиш учун у кўзларини очишини кутиб туринг. Ёки пастки қовоғини оҳиста пастга тортиб туриб, кўз шох пардаси хиралашганми- йўқми, кўриб чиқинг.

Кўз шох пардаси хиралашган бўлса, бунинг қачон пайдо бўлганини боланинг онасидан сўранг. Агар онаси фалон вақтдан бери пайдо бўлиб қолди, деб ишонч билан айтадиган бўлса, буни касалхонада аниқлаб, даво буюришган эдими-йўқми, деб сўраб кўринг. Агар шундай қилинган бўлса, бундай болани кўзининг шох пардаси хиралашмаганли вазидан касалхонага яна юборишнинг зарурияти йўқ.

ЖУДА ОҒИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИК. Иситмалаб турган болада умумий хавф белгиси ёки энгса мускулларининг ригидлиги бўлса, боланинг дардини **ЖУДА ОҒИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИК** деб таснифланг.

Давоси

Иситмалаб турган ва ҳар қандай умумий хавф белгиси ёки энса мускулларининг ригидлиги бўлган болада менингит ёки сепсис ё бўлмаса бошқа оғир касаллик бўлиши мумкин. Лаборатория текширишларини ўтказмасдан туриб, бундай оғир касалликларни аниқлаб бўлмайди. **ЖУДА ОҒИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИК** деб таснифланган бола зудлик билан даволаш ва касалхонага юборишга муҳтож бўлади. Уни зудлик билан касалхонага юборишдан олдин гумонингиздаги оғир касалликларга даво қилишни бошлашингиз керак.

Менингит ёки бошқа оғир бактериал касалликка қарши тўғри келадиган антибактериал препаратнинг биринчи дозасини беринг. Бола танасининг ҳарорати юқори бўлса, парацетамол беринг.

ЧЎЗИЛУВЧАН ИСИТМА

Умумий хавф белгиси ёки энгса мускулларининг ригидлиги бўлмаса, биринчи сариқ қаторга қаранг. Болада иситма 5 кун ва бундан кўра кўпроқ давом этаётган бўлса, уни **ЧЎЗИЛУВЧАН ИСИТМА** деб таснифланг.

Давоси

ЧЎЗИЛУВЧАН ИСИТМА деб таснифланган болага ҳарорати баланд (аксиляр ҳарорати 38,5 даража ва бундан юқори) бўлса, парацетамол беринг. Вирусли инфекцияларнинг кўпчилиги бир ҳафтадан кўра камроқ давом этади. 5 кундан ортиқроқ давом этаётган иситма қорин тифи ёки бошқа оғир касалликнинг белгиси бўлиши мумкин. Агар болада иситма 5 кун ва бундан ортиқ муддат мобайнида ҳар кун давом этиб келаётган бўлса, болани қўшимча равишда текшириб кўриш учун поликлиникага (фтизиопедиатр ва инфекционистга) юборинг.

БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИ

Болада умумий хавф белгилари ёки энса мускулларининг ригидлиги ҳамда 5 кун ва бундан ортиқ давом этаётган иситма бўлмасаю, лекин унда **ПНЕВМОНИЯ, ДИЗЕНТЕРИЯ, СТРЕПТОКОККЛИ ФАРИНГИТ, ЎТКИР ҚУЛОҚ ИНФЕКЦИЯСИ** таснифи бўлса, бу бола дардини **БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИ** деб таснифланг (иккинчи сариқ қатор).

Давоси

Ҳарорати баланд (аксиляр ҳарорати 38,5 даража ва бундан юқори) болага парацетамол беринг. Агар боланинг дарди **ПНЕВМОНИЯ** ёки **ДИЗЕНТЕРИЯ** ёки **СТРЕПТОКОККЛИ ФАРИНГИТ** ёки **ҚУЛОҚНИНГ ЎТКИР ИНФЕКЦИЯСИ** деб таснифланган бўлса, болани тегишли тасниф қаторида кўрсатилган давога мувофиқ даволанг.

АСОРАТСИЗ ИСИТМА

Болада юқорида кўрсатилган белгиларнинг биттаси ҳам бўлмаса, яшил қаторга ўтинг. Касаллик **АСОРАТСИЗ ИСИТМА** деб таснифланади.

Давоси

Боланинг ҳарорати баланд бўлса, парацетамол беринг. Қандай хавфли симптомлар пайдо бўлганида зудлик билан тиббий ходимга мурожаат қилиш зарурлигини онасига тушунтиринг.

ҚИЗАМИҚНИ ТАСНИФЛАНГ

Асосий «иситма» симптоми бўлган ва ҳозир қизамиқ билан оғриб турган (ёки сунгги 3 ойда оғриб ўтган) бола иситма ва қизамиқ бўйича таснифланади. Сиз биринчи галда боладаги иситмани таснифлашингиз керак. Қизамиқни кейин таснифлайсиз.

Болада қизамиққа ишора қиладиган белгилар йўқ ва бола сўнгги 3 ой давомида қизамиқ билан оғримаган бўлса, қизамиқни таснифламанг. Кейинги муҳим симптом – қулоққа алоқадор муаммолар тўғрисида суриштириб кўринг.

* * *

Қизамиқ таснифи уч хил бўлиши мумкин:

- ОҒИР АСОРАТЛИ ҚИЗАМИҚ
- ОҒИЗ ВА КЎЗЛАРГА АСОРАТ БЕРГАН ҚИЗАМИҚ
- ҚИЗАМИҚ

ОҒИР АСОРАТЛИ ҚИЗАМИҚ

Болада ҳар қандай умумий хавф белгиси, шох парда хиралашуви ёки оғзида чуқур ёхуд катта яралари бўлса, боланинг дардини ОҒИР АСОРАТЛИ ҚИЗАМИҚ деб таснифланг. Бундай бола тезликда даволаш ва касалхонага юборишга муҳтож бўлади.

Қизамиқ билан оғриган болаларда шу касаллик туфайли бошқа жиддий асоратлар юзага келиши мумкин. Бу бола тинч турганида сезиладиган стридор, оғир пневмония, оғир даражадаги сувсизланиш ёки озикланишнинг оғир даражада бузилишидан иборат бўлиши мумкин. Бундай белгиларни Сиз баҳолашнинг бошқа босқичларида баҳолаб, таснифлайсиз.

Давоси

Баъзи асоратларга бактериал инфекция сабаб бўлади. Бошқаларини нафас ва ҳазм йўллари зарарлантирадиган вирус келтириб чиқаради. Витамин А етишмаслиги, масалан, шох парданинг яраланиши сингари асоратларнинг авж олишига сабаб бўлади. Қизамиқ маҳалида витамин А етишмаслиги зўраяди. Қизамиқ асоратлари оғир касалликка олиб келиши ва ўлимга сабаб бўлиши мумкин.

ОҒИР АСОРАТЛИ ҚИЗАМИҚ билан оғриган болаларнинг ҳаммаси зудлик билан даволаниши керак. Витамин А дан фойдаланиб болага даво қилинг. Тўғри келадиган антибактериал препаратнинг биринчи дозасини ҳам беринг.

Кўз шох пардаси хиралашган ёки кўз йиринглашган бўлса, тетрациклин малҳамини ишлатинг. Шох парданинг хиралашуви, агар унга даво қилинмаса, кўзнинг кўр бўлиб қолишига олиб келиши мумкин. Шох парданинг қачон хиралашиб қолганини боланинг онасидан сўранг. Шох парданинг хиралашганини касалхонада кўришиб, унга даво қилишганми-йўқми, билиб олинг. Агар шундай қилинган бўлса, болани шу белги вазидан касалхонага яна юборишнинг зарурияти йўқ.

ОҒИЗ ВА КЎЗЛАРГА АСОРАТ БЕРГАН ҚИЗАМИҚ

Боланинг кўзи йиринглашган ёки оғзида юзагина ва кичикроқ яралари бўлса, унинг дардини ОҒИЗ ВА КЎЗЛАРГА АСОРАТ БЕРГАН ҚИЗАМИҚ деб таснифланг. Бундай тасниф берилган бола касалхонага юборишга муҳтож эмас.

Қизамиқнинг бошқа асоратларини (пневмония, диарея, қулоқ инфекцияси ва озиқланишнинг бузилишини) бошқа баҳолаш босқичларида баҳолаб, таснифлайсиз.

Давоси

Қизамиқ асоратларини касалликнинг илк босқичларида аниқлаб олиш ва даволаш кўпгина пайтларда ўлим ҳолларининг олдини олиши мумкин. Болага витамин А ёрдами билан даво қилинг. Бу – витамин А етишмовчилигига барҳам бериши ва асоратларни енгиллаштириши мумкин. Боладаги кўз инфекцияси ва оғзидаги яраларга уй шароитларида даво қилишни онасига ўргатинг. Боланинг оғзидаги яраларга даво қилиш унинг тез орада одатдаги овқатланишни тиклашга ёрдам беради.

ҚИЗАМИҚ

Мазкур пайтда қизамиқ билан оғриб турган ёки сўнгги 3 ой давомида шу касаллик билан оғриб ўтган ва пушти ёки сариқ қаторларда кўрсатиб ўтилган асоратлари бўлмаган бола касаллиги **ҚИЗАМИҚ** деб таснифланади. Қизамиқ асоратлари пайдо бўлишининг олдини олиш учун болага витамин А беринг.

Қизамиқ бўлган болаларнинг хаммаси витамин А олишлари керак.

БОЛАДА ИСИТМА БОРМИ?

(анамнезида иссиғи бор ёки бадани иссиқ, ҳарорати 37,5°C** ва юқори)

<p>БОР БЎЛСА, СЎРАНГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Қачондан буён? • 5 кундан кўпроқ бўлса, иситмаси ҳар куни кузатиладими? • Охирги 3 ой ичида бола қизамиққа чалинганмиди? 	<p>КЎЗДАН КЕЧИРИНГ, ҲИС ҚИЛИНГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Энга мускулларини ригидлигини кўздан кечиринг ва аниқланг. ҚИЗАМИҚнинг белгиларини изланг. • Ялли тошма ва • Белгилардан бирортаси: йўтал, тумов, кўзлар • қизариши 	<p>ИСИТМАНИ таснифланг</p>
<p><i>Мабодо, болада қизамиқ бўлса ёки у охирги 3 ой ичида қизамиқ билан касалланган бўлса:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Кўринг, оғзида яралар борми? Улар чуқур ва каттами? • Кўринг, кўзларида йиринг борми? • Кўринг, шох парданинг хиралашиши борми? 	

<ul style="list-style-type: none"> • Бирор бир умумий хавф белгиси ёки • Энга мускулларининг ригидлиги. 	<p>ЖУДА ОФИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИК</p>	<p>>Тегишли антибактериал препаратнинг биринчи дозасини беринг</p> <p>>Иситма юқори бўлса (38,5°C ёки юқори) парацетамолнинг бир дозасини амбулаторияда беринг.</p> <p>>Зудлик билан шифохонага жўнатинг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 5 кун ва ундан кўпроқ давом этувчи иситма 	<p>ЧЎЗИЛУВЧАН ИСИТМА</p>	<p>>Иситма юқори бўлса (38,5°C ёки юқори) парацетамолнинг бир дозасини амбулаторияда беринг</p> <p>>Поликлиникага текшириш учун юборинг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Тасниф- ПНЕВМОНИЯ, ДИЗЕНТЕРИЯ, СТРЕПТОКОККЛИ ФАРИНГИТ, ҚУЛОҚНИНГ ЎТКИР ИНФЕКЦИЯСИ 	<p>БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИ</p>	<p>>Иситма юқори бўлса (38,5°C ёки юқори) парацетамолнинг бир дозасини амбулаторияда беринг</p> <p>>Болалар касалликларини интегрлашган усулда олиб бориш (БКИУОБ) қўлланмаси асосида даволанг</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Юқорида кўрсатилган белгилар ЙЎҚ 	<p>АСОРАТСИЗ ИСИТМА</p>	<p>>Иситма юқори бўлса (38,5°C ёки юқори) парацетамолнинг бир дозасини амбулаторияда беринг.</p> <p>>Онасига қачон зудлик билан қайтиш лозимлигини тушунтиринг.</p> <p>>Кейинги ташриф иситмаси бўлса, 2 кундан сўнг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Бирор бир умумий хавф белгиси ёки • Шох парданинг хиралашуви ёки • Оғиздаги чуқур ва кенг яралар 	<p>ОФИР АСОРАТЛИ ҚИЗАМИҚ ***</p>	<p>>Витамин А беринг</p> <p>>Тегишли антибактериал препаратнинг биринчи дозасини беринг.</p> <p>Шох парданинг хиралашуви ёки кўзларда йиринг бўлса, тетрациклиннинг кўз малҳамини қўлланг.</p> <p>>Тезда шифохонага жўнатинг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Кўзлар йиринглаган ёки • Оғиздаги яралар 	<p>ОФИЗ ВА КЎЗЛАРГА АСОРАТ БЕРГАН ҚИЗАМИҚ***</p>	<p>>Витамин А беринг</p> <p>>Кўзлар йиринглаган бўлса, инфекцияни тетрациклиннинг кўз малҳами билан даволанг.</p> <p>>Оғиз яраларини генцианвиолет билан даволанг.</p> <p>>Кейинги ташриф 2 кундан сўнг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Болада қизамиқ бўлса ёки у охирги 3 ой ичида қизамиқ билан касалланган бўлса 	<p>ҚИЗАМИҚ</p>	<p>> Витамин А беринг</p>

Бу машқда Сиз иситма белгилари ва, балки, қизамиққа ишора қиладиган белгилари бор боланинг касаллигини таснифлайсиз. Олдин касаллик тарихларини ўрганиб чиқинг. Кейин машқни бажаришга киришинг.

Мисол қилиб кўрсатиш учун, шу бетдан бошланадиган касаллик тарихини ўқиб чиқинг. Боланинг касаллигини тиббий ходим қандай таснифлаганига ҳам аҳамият беринг. Қатнашчиларнинг ҳаммаси тайёрланиб олганларидан кейин ушбу мисол гуруҳда муҳокама қилиб чиқилади.

* * *

МИСОЛ: Дониёр 10 ойлик. Вазни 8,2 кг. Танасининг ҳарорати 37,5 даража. Онасининг гапларига қараганда, бу боланинг баданида тошмалар бор ва у йўталиб туради.

Талаба Дониёрда умумий хавф белгилари бор-йўқлигини текшириб кўрди. Дониёр суюқликни ича олади, унда қайт қилиш, талвасаланиш ҳодисаси бўлмаган, у летаргик ҳолатда эмас ва ҳуши ҳам жойида.

Талаба Дониёрнинг йўтали тўғрисида суриштириб кўрди. Онаси боланинг 5 кундан бери йўталаётганини айтди. Тиббий ходим боланинг минутига 43 мартадан нафас олаётганини аниқлади. У кўкрак қафасининг ичга тортилиш ҳодисасини топмади. Тинч ҳолатда сезиладиган стридорни ҳам топгани йўқ.

Дониёрда диарея йўқ.

Талаба иситма тўғрисида суриштириб кўрди. Онаси Дониёрнинг бадани 2 кундан бери қизиб турганини айтди. Дониёрда энгса мускулларининг ригидлиги йўқ. Онаси шу касаллик вақтида болада тумов бўлганини айтди.

Дониёрнинг бутун баданига тошма тошган. Кўзлари қизариб турибди. Тиббий ходим болада қизамиқ асоратлари бор-йўқлигини текшириб кўрди. Боланинг оғзида яралар йўқ. Кўзлари йиринглашган эмас, кўз шох пардасининг хиралашуви ҳам йўқ.

1. Талаба Дониёр тўғрисидаги умумий ахборотни ва бола дардининг белгиларини қуйидагича қилиб ёзиб қўйди:

2 ОЙЛИҚДАН 5 ЁШГАЧА БЎЛГАН БЕМОР БОЛАНИ ОЛИБ БОРИШ

Исми Дониёр Ёши 10 ойлик Вазни 8,2 кг Танасининг ҳарорати 37,5С

СЎРАНГ: Боланинг қандай муаммолари бор? тошма, йўтал Биринчи ташриф? V Иккинчи ташриф _____

БАҲОЛАНГ (бор симптомларнинг тагига чизинг)

ТАСНИФЛАНГ

УМУМИЙ ХАВФ БЕЛГИЛАРИ БОРМИ, ТЕКШИРИНГ	Умумий хавф белгилари борми?
<ul style="list-style-type: none"> ИЧА ОЛМАЙДИ, КЎКРАКНИ ЭМА ОЛМАЙДИ ХАР ҚАНДАЙ ОВҚАТ ЁКИ СУЮҚЛИҚДАН СЎНГ ҚАЙТ ҚИЛАДИ ШАЙТОНЛАШ <p>ЛЕТАРГИК ҲОЛАТДА ЁКИ БЕХУШ</p>	<p>Ҳа <u> </u> Йўқ <u> V </u></p> <p>Касалликни таснифлашда умумий хавф белгилари бор-йўқлигига қараб иш кўриш кераклигини эсда тутинг</p>
<p>ЙЎТАЛ ЁКИ НАФАС ҚИЙИНЛИГИ БОРМИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Қачондан буён <u>5</u> кун Минутдаги нафас сонини сананг. Минутига <u>43</u> та. Нафас тезлашган. Кўкрак қафасининг тортилиши борми? Кўринг ва эшитинг, стридор борми? 	<p>Ҳа <u> V </u> Йўқ <u> </u></p> <p>Пневмония йўқ. Йўтал ёки шамоллаш.</p>
<p>БОЛАДА ДИАРЕЯ БОРМИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Қанчадан буён? <u> </u> кун Ахлатида қон борми? 	<p>Ҳа <u> </u> Йўқ <u> V </u></p> <p>Умумий аҳволига қаранг. Бола: Летаргик ҳолатда ёки хушсизми? Бездовта ёки бетоқатми?</p> <ul style="list-style-type: none"> Изланг, кўзлари киртайганми? Болага суюқлик таклиф этинг: Ича олмайди ёки ёмон ичадимми? Ютоқиб ичадимми, чанқоқми? Қорнида тери бурмалари реакциясини текшириб кўринг: Тери бурмалари: Жуда секин (2 секунддан ортиқ) текисланади. Секин текисланади.
<p>БОЛАДА ИСИТМА БОРМИ? (анамнезида иссиғи бор ёки ҳарорати 37,5С ва юқори ёки бадани иссақ)</p> <ul style="list-style-type: none"> Қачондан буён? Агар 5 кундан кўп бўлса, иситма ҳар кунни бўлиб турдимми? Сўнгги 3 ой давомида болада қизамиқ бўлганми 	<p>Ҳа <u> V </u> Йўқ <u> </u></p> <p>Энса мускулларини кўздан кечиринг ва ригидлигини аниқланг</p> <p>ҚИЗАМИҚ белгиларини изланг:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ялпи тошма <u> V </u> Мана бу белгиларнинг бири <u>йўтал, тумов</u> ёки <u>кўзларнинг қизарган</u> бор-йўқлигини излаб кўринг.
<p>Агар болада қизамиқ бор ёки у сўнгги 3 ой давомида қизамиқ билан оғриб ўтган бўлса</p>	<p>Ҳа <u> </u> Йўқ <u> V </u></p> <ul style="list-style-type: none"> Қараб кўринг, оғзида яралар борми? Улар чуқур ва каттами? Қараб кўринг, кўзлар йиринглаганми? Қараб кўринг, кўз шох пардаси хиралашганми?

2. Дониёрдаги иситмани таснифлаш учун талаба иситмани таснифлаш жадвалидан фойдаланинг.

а. У Дониёрда пушти қатордаги белгилар бор-йўқлигини текшириб кўрди. У мана бундай фикр қилди: «Дониёрда умумий хавф белгилари борми? Йўқ. Дониёрда энса мускулларининг ригидлиги борми? Йўқ. Дониёрда ЖУДА ОФИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИКка ишора қиладиган белгилар йўқ».

б. Сўнгра талаба сариқ қаторга қараб кўрди. У мана бундай деб ўйлади: «Дониёрда иситма бор. Танасининг ҳарорати 37.5 даража. Онаси боламнинг бадани 2 кундан бери қизиб турибди деб айтди. Дониёрда ЧЎЗИЛУВЧАН ИСИТМАга ишора қиладиган белгилар йўқ». Кейин тиббий ходим сариқ қаторга қаради. Дониёрда бу қаторда кўрсатилган

белгиларнинг бирортаси ҳам йўқ. Бу болада БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИНИ кўрсатадиган белгилар йўқ.

- в. Талаба кейинги яшил қаторга ўтди ва боладаги иситмани АСОРАТСИЗ ИСИТМА деб таснифлади.
- г. Дониёрнинг баданига тошма тошиб, кўзлари қизариб тургани ва унда тумов бўлгани учун унда қизамиққа ишора қиладиган белгилар бор. Дониёрдаги касалликни қизамиқ деб таснифлаш учун тиббий ходим қизамиққа доир тасниф жадвалидан фойдаланди.
- д. Талаба Дониёрда пушти қаторга мансуб белгилар бор-йўқлигини текшириб кўрди. У мана бундай деб ўйлади: «Дониёрда умумий хавф белгилари йўқ. Кўз шох пардасининг хиралашуви йўқ. Оғзида чуқур ва катта яралар ҳам йўқ. Дониёрда ОФИР АСОРАТЛИ ҚИЗАМИҚ йўқ».
- е. Сўнгра талаба сариқ қаторга қаради. У мана бундай деб ўйлади: «Дониёрда сариқ қаторга мансуб белгилар борми? Унда кўзларнинг йиринглашуви йўқ. Оғзида яралари ҳам йўқ. Дониёрда ОФИЗ ВА КЎЗЛАРГА АСОРАТ БЕРГАН ҚИЗАМИҚ йўқ».
- ж. Талаба, ниҳоят, яшил қаторга қаради. Дониёрда қизамиқ бору, лекин на пушти ва на сариқ қаторга мансуб белгилар йўқ. Тиббий ходим Дониёрнинг касаллигини ҚИЗАМИҚ деб таснифлади.

БОЛАНИНГ ТОМОҒИДАГИ МУАММОЛАРНИ БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ

Бу бобда Сиз барча болаларнинг томоғига баҳо бериш, агар муаммо бўлса, уни таснифлаш ва даволашни ўрганасиз.

Томоқ оғриғи (фарингит) шамоллашнинг энг кўп учраб турадиган симптомларидан биридир. Ҳалқум касаллиги, одатда, вирус туфайли пайдо бўлади ва уй шароитларида кераклигича даво қилинган тақдирда бир неча кундан кейин барҳам топиб кетади ва қўшимча давони талаб қилмайди. Болага томоқ ҳўлланиб турадиган бўлиши учун чора кўриб, оғриқни қолдирадиган дори бериш зарур бўлади, холос. Стрептококкли фарингит ва ҳалқум абсцессини ҳисобга олмаганда, фарингитни антибиотиклар ишлатмасдан туриб бартараф этилади. Стрептококкли фарингитда мускуллар орасига Бициллин-1 юборишни буюриш керак, чунки стрептококкли фарингит ревматизм ҳуружи бошланиб, бўғимлар ва юракнинг зарарланиб қолишига сабаб бўлиши мумкин. Ҳалқум абсцесси -- ўлимга олиб келиши мумкин бўлган жуда оғир касалликдир, шунинг учун ҳалқумида абсцесс бошланган бола зудлик билан касалхонага юборилиши керак.

ТОМОҚ МУАММОСИНИ БАҲОЛАНГ

Томоқда муаммо бўлса, бола аҳволи тўрт белги бўйича баҳоланади:

- Томоғи оғриб, суюқлик ича олмайдами?
- Томоқда йиринг борми?
- Қизариш борми?
- Бўйин лимфа тугунлари катталашганми?

СЎРАБ КЎРИНГ: Бола томоғи оғриб, суюқлик ича олмайдами?

Бола томоғи оғриб, суюқлик ича олмайдиган бўлса, бу – ҳалқум абсцесси борлигига ишора қилиши мумкин. Боланинг бундай аҳволда бўлиши уни дарҳол касалхонага юборишни талаб қилади.

Бола суюқлик ича оладиган бўлса, онанинг бу жавобини ёзиб қўйинг ва кейинги текширувга ўтинг.

ҚАРАБ КЎРИНГ: Боланинг томоғида йиринг борми? Қизариш борми?

Йиринг ёки қизариш томоқ инфекциясининг аломати бўлиши мумкин. Бу белгилар бор-йўқлигини аниқлаш учун боланинг томоғини кўриб чиқинг.

ПАЙПАСЛАБ КЎРИНГ: Катталашган бўйин лимфа тугунлари борми?

Пастки жағнинг чети бўйлаб бўйинни текшириб чиқинг. Бўйин лимфа тугунлари катталашганми-йўқми, аниқлаб олинг. Бўйин лимфа тугунлари катталашгани стрептококкли фарингитнинг белгиларидан бири бўлиши мумкин.

ТОМОҚ МУАММОСИНИ ТАСНИФЛАНГ

Томоқ муаммосининг тўртта таснифи бор:

- ҲАЛҚУМ АБСЦЕССИ
- СТРЕПТОКОККЛИ ФАРИНГИТ
- СТРЕПТОКОККСИЗ ФАРИНГИТ
- ТОМОҚДА МУАММО ЙЎҚ

Қуйида томоқ муаммосини *БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ*.

ҲАЛҚУМ АБСЦЕССИ

Бола суюқликни томоғи оғриб, ҳеч ичолмайдиган бўлса, уни ҲАЛҚУМ АБСЦЕССИ бор болалар тоифасига киритиш керак. Ҳалқум абсцесси боланинг ютиниши учун ҳалал беради.

Давоси:

Даволаш учун, зарур бўлса, абсцессни ёриш учун болани дарҳол касалхонага юборинг.

Она боласи билан амбулаториядан чиқиб кетишидан олдин боланинг мускуллари орасига Бициллин-1 инъекция қилиш керак. Бициллин билан даво қилишдан мақсад – ревматизмга сабаб бўла оладиган стрептококк инфекциясини йўқотишдир. Болада баланд иситма ёки оғриқ бўлса, бир доза парацетамол беришга ҳаракат қилин.

СТРЕПТОКОККЛИ ФАРИНГИТ

Боланинг томоғида йиринг борлигини кўрган ва бўйин лимфа тугунларининг катталашганини топган бўлсангиз, боланинг касаллигини сариқ қаторда кўрсатилган СТРЕПТОКОККЛИ ФАРИНГИТ деб таснифланг. Бўйин лимфа тугунларининг катталашиб, қаттиққина бўлиб турганига ва томоқда йиринг борлигига қараб, стрептококкли фарингит деб тасниф бериш анчагина малакани талаб этадиган ўзига хос бир ишдир.

Давоси:

Стрептококкли фарингити бор болага мускуллари орасидан Бициллин-1 юборинг. Оғриқни камайтириш ва ҳарорат юқори бўлса, бунга пасайтириш учун бир доза парацетамол беринг. Хавфсиз хонаки воситалардан фойдаланиб, боланинг томоғини юмшатиб туришни онасига тавсия этинг. Қайнаган илиқ сув ёки минерал сув, илиқ сут ана шундай воситалар жумласига киради. Қандай хавфли аломатлар пайдо бўлганида тиббий муассасага яна

дарҳол келиш кераклигини онасига тушунтиринг. Кейин яна кўриш (кейинги кузатув) учун болани қачон олиб келиш кераклигини онасига айтинг.

СТРЕПТОКОККСИЗ ФАРИНГИТ

Сариқ қаторда кўрсатилган белгилардан биттаси бўлса ёки биттаси ҳам бўлмаса, ёки томоқда қизариш бўлса, яшил қаторга ўтинг ва боланинг дардини СТРЕПТОКОККСИЗ ФАРИНГИТ деб таснифланг.

Давоси:

Стрептококксиз фарингитда антибактериал препаратларни ишлатиш керакмас. Боланинг томоғини юмшатиш учун унга қандай Хавфсиз воситаларни бериб туриш мумкинлигини онасига тушунтиринг. Томоқ оғриғини камайтириш учун парацетамол беринг. Қайси маҳалларда яна дарҳол келиш кераклигини онасига тушунтиринг. Кейинги кузатув учун яна қачон келиш кераклигини унга айтиб қўйинг.

МИСОЛ

Анора 3,5 яшар, Вазни 13 кг.

Онаси боламнинг ҳарорати 38 даража, деб айтди. Қизчани томоқ оғриғи безовта қилар экан. Анора суюқлик ича олади. Бадани қизиб турибди. Тиббий ходим болани кўздан кечириб кўриб, умумий хавф белгиларини топмади. Анора йўталиб турибди. Тиббий ходим санаб кўриб, боланинг минутига 38 мартадан нафас олаётганини аниқлади. У болани эшитиб кўрди ва стридорни, кўкрак қафасининг ичга тортилишини топмади.

Анорада диарея йўқ.

Кейин тиббий ходим қизчанинг томоғи оғрийдими, деб онасидан сўраб кўрди. Онаси қизчанинг йиғлаб, томоқ оғриғидан нолиганини айтиб берди.

Тиббий ходим боладан оғзини очишни илтимос қилди. У боланинг томоғида йиринг борлигини топди. Кейин у бўйин лимфа тугунларини текшириб кўрди. Бу лимфа тугунлари катталашган бўлиб чиқди.

Томоқдаги оғриқ белгиларини ёзиб олиб, уларни схема билан солиштиринг.

БОЛАНИНГ ТОМОҒИДА МУАММОЛАР БОРМИ?

<p>СЎРАНГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Бола томоғи оғриб, ича олмайdimи? 	<p>ҚАРАНГ ВА ПАЙПАСЛАБ КЎРИНГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Томоқда йиринг борми? • Қизариш борми? • Бўйин лимфа тугунлари каттаалашганми?
---	--

ТОМОҚДАГИ муаммоларни таснифланг

<ul style="list-style-type: none"> • Бола томоғи оғриб, ича олмайди 	<p>ХАЛҚУМ АБСЦЕССИ</p>	<p>>Бициллин 1 беринг >ЗУДЛИК билан стационарга юборинг</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Бўйин лимфа тугунлари катталанган, ва • Томоқда йиринг бор. 	<p>СТРЕПТО-КОККЛИ ФАРИНГИТ</p>	<p>>Бициллин 1 беринг >Ҳарорат юқори бўлса (38°C) парацетамолнинг бир дозасини амбулаторияда беринг >Хавфсиз восита ёрдамида томоқни юмшатинг. >Онасига қачон зудлик билан қайтиш кераклигини тушунтиринг >Кейинги ташриф 2 кундан сўнг</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Юқоридаги белгилардан биттаси бор ёки бирортаси ҳам йўқ ёки • Томоқ қизарган 	<p>СТРЕПТО-КОККСИЗ ФАРИНГИТ</p>	<p>>Хавфсиз восита ёрдамида томоқни юмшатинг >Ориқ бўлса парацетамол беринг >Онасига қачон зудлик билан қайтиш лозимлигини тушунтиринг >Кейинги ташриф 2 кундан сўнг</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Агар томоқда муаммолар бўлмаса 	<p>ТОМОҚДА МУАММОЛАР ЙЎҚ</p>	<p>Қўшимча давосиз қолдирилинг.</p>

ҚУЛОҚ МУАММОЛАРИНИ БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ

Қулоққа алоқадор муаммолари бор болада қулоқ инфекцияси бўлиши мумкин.

Болада қулоқ инфекцияси бўлса, ногора пардасининг орқасида йиринг тўпланиб, оғритади ва кўпинча иситма чиқишига сабаб бўлади. Инфекцияга даво қилинмайдиган бўлса, ногора пардаси йиртилиб, ёрилиши мумкин. Йиринг чиқиб кетади ва оғриқ пасаяди. Иситма ва бошқа симптомлар йўқолиб кетиши мумкин, лекин бола яхши эшитмайдиган бўлиб қолади, чунки ногора пардасида тешик пайдо бўлади. Ногора пардасидаги тешик одатда ўзи битиб кетади. Баъзи ҳолларда йиринг чиқиши давом этиб боради, ногора пардасининг тешиги битмайди ва боланинг ўша қулоғи оғир бўлиб қолади.

Инфекция баъзан қулоқдан унинг орқасидаги суякка (сўрғичсимон ўсимтага) тарқалиши ва мастоидитга сабаб бўлиши мумкин. Инфекция қулоқдан бош мияга тарқалиб, менингитга сабаб бўлиши ҳам мумкин. Булар – оғир касалликлардир. Булар тездан эътибор беришни ва болани касалхонага юборишни талаб этади.

Қулоқ инфекциялари камдан-кам ҳолларда ўлимга сабаб бўлади. Бироқ улар болаларда неча-неча кунларга чўзилади. Қулоқ инфекциялари ривожланиб келаётган мамлакатларда учрайдиган карлик ҳодисаларининг асосий сабабидир. *БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ* схемаси (49-бет) қулоқ инфекцияси туфайли пайдо бўлган муаммоларни аниқлаб олиш учун Сизга ёрдам беради.

ҚУЛОҚ МУАММОЛАРИНИ БАҲОЛАНГ

Қулоққа алоқадор муаммолари бор бола аҳволига мана бу симптомлар бўйича баҳо берилади:

- қулоқ оғриғи
- қулоқдан йиринг оқиши
- агар йиринг келаётган бўлса, қанчадан бери келаётгани ва
- қулоқ орқасида оғриқли шиш, мастоидит белгиси бўлиши.

БЕМОР болаларнинг ҲАММАСИ хусусида қулоққа алоқадор муаммолар тўғрисида суриштириб кўринг.

СЎРАБ КЎРИНГ: Боланинг қулоқлари билан боғлиқ муаммолар борми?

Агар онаси ЙЎҚ, деб жавоб берса, унинг шу жавобини ёзиб қўйинг. Боланинг аҳволини қулоққа алоқадор муаммолар бўйича баҳоламанг. Кейинги саволга ўтинг ва озиқланишнинг бузилгани ҳамда анемия бор-йўқлигини текшириб кўринг.

Агар онаси: ҲА, деб жавоб берса, унга мана бу кейинги саволни бериб кўринг:

СЎРАБ КЎРИНГ: Боланинг қулоғида оғриқ борми?

Қулоқ оғриғи болада қулоқ инфекцияси борлигини билдириши мумкин. Онаси боланинг қулоғида оғриқ бор-йўқлигини ишонч билан айта олмайдиган бўлса, бола ортиқ даражада инжиқланадими ёки қулоғини ишқалайдими ё бўлмаса, эмизилаётган маҳалда йиғлайдими, деб сўраб кўринг.

СЎРАБ КЎРИНГ: Боланинг қулоғидан йиринг оқадими? Агар оқса, қачондан буюн?

Қулоқдан йиринг оқиши ҳам инфекция белгисидир.

Қулоқдан йиринг оқиш-оқмаслигини суриштираётганингизда она тушунадиган сўзларни ишлатинг.

Агар боланинг қулоғидан йиринг оқаётган бўлса, қачондан бери келаётганини сўранг. Жавоб бериш учун онага вақт беринг. Қачондан бери йиринг кела бошлаганини эслаб олиш учун унга вақт керак бўлар, балки. Қулоққа алоқадор муаммоларни Сиз қанчадан бери қулоқдан йиринг оқаётганига қараб таснифлайсиз ва даволайсиз.

- Йиринг оқиши 2 ҳафта ва бундан ортиқроқ давом этаётган бўлса, буни қулоқнинг сурункали инфекцияси деб даволанг.
- Йиринг оқиши 2 ҳафта ва бундан камроқ давом этаётган бўлса, буни қулоқнинг ўткир инфекцияси деб даволанг.

Қулоқдан йиринг оқиши қанчадан бери давом этаётгани тўғрисида бир мунча батафсилроқ ахборотга Сиз муҳтож эмассиз.

ҚАРАБ КЎРИНГ, қулоқдан йиринг оқиши борми?

Қулоқдан йиринг келиши, бола гарчи оғриқни энди сезмай қўйган бўлса ҳам, қулоқ инфекциясининг белгиси бўлиб ҳисобланади. Қулоқдан йиринг оқиш-оқмаслигини аниқлаш учун боланинг қулоғини кўриб чиқинг.

ПАЙПАСЛАБ КЎРИНГ, қулоқнинг орқасида оғриқли шиш борми?

Иккала қулоқни текшириб кўринг. Уларни бир-бирига солиштириб, сўргичсимон ўсимтанинг шишиб, безиллаб туриши бор-йўқлигини аниқланг. Ёш гўдакларда шишган жой қулоғининг тепасида бўлиши мумкин.

Шишиб, безиллаб турган жойнинг борлиги дардни мастоидит, яъни сўргичсимон ўсимтанинг чуқур инфекцияси деб таснифлаш учун асос бўлади. Бундай шишни катталашиб қолган лимфа тугунлари билан адаштирманг.

ҚУЛОҚҚА АЛОҚАДОР МУАММОЛАРНИ ТАСНИФЛАНГ

Қулоққа алоқадор муаммоларнинг тўртта таснифи бор:

МАСТОИДИТ
ҚУЛОҚНИНГ ЎТКИР ИНФЕКЦИЯСИ
ҚУЛОҚНИНГ СУРУНКАЛИ ИНФЕКЦИЯСИ
ҚУЛОҚ ИНФЕКЦИЯСИ ЙЎҚ.

Қуйида *БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ* схемасининг қулоққа алоқадор муаммоларни таснифлаш жадвали келтирилган.

МАСТОИДИТ

Боланинг қулоғи орқасида оғриқли шиш бўлса, унинг бу дардини **МАСТОИДИТ** деб таснифланг.

Давоси

Болани зудлик билан касалхонага юборинг. Бундай бола антибиотикларни инъекция қилиб даволашга муҳтож бўлади. У жарроҳлик муолажаларига муҳтож бўлиши ҳам

мумкин. Бола амбулаториядан чиқиб кетишидан аввал унга тўғри келадиган антибиотикнинг биринчи дозасини беринг. Болада оғриқ бўлса, бир доза парацетамол ҳам беринг.

ҚУЛОҚНИНГ ЎТКИР ИНФЕКЦИЯСИ

Қулоқдан йиринг оқаётганини топган бўлсангизу, бу ҳодиса 2 ҳафтадан камроқ давом этиб келаётган бўлса ёки қулоқ оғриб турган бўлса, боланинг дардини ҚУЛОҚНИНГ ЎТКИР ИНФЕКЦИЯСИ деб таснифланг.

Давоси

ҚУЛОҚНИНГ ЎТКИР ИНФЕКЦИЯСИ бор болага тўғри келадиган антибактериал препарат беринг. Пневмонияни даволашда ишлатиладиган антибактериал воситалар қулоқ инфекцияларига сабаб бўладиган кўпчилик бактерияларга қарши наф беради. Оғриқни камайтириш (ёки иситмани тушириш) учун парацетамол беринг. Қулоқдан йиринг оқаётган бўлса, турунда қўйиб, қулоқни тозаланг.

ҚУЛОҚНИНГ СУРУНКАЛИ ИНФЕКЦИЯСИ

Қулоқдан йиринг оқаётганини топган бўлсангизу, бу ҳодиса 2 ҳафтадан кўпроқ давом этиб келаётган бўлса, боланинг дардини ҚУЛОҚНИНГ СУРУНКАЛИ ИНФЕКЦИЯСИ деб таснифланг.

Давоси

ҚУЛОҚНИНГ СУРУНКАЛИ ИНФЕКЦИЯСИга сабаб бўладиган бактерияларнинг кўпчилиги ўткир қулоқ инфекциясини келтириб чиқарадиган бактериялардан фарқ қилади. Шу муносабат билан ичириладиган антибактериал препаратлар сурункали инфекцияларга қарши наф бермайди. Қулоқдан йиринг оқаётганига қарши антибактериал препаратларнинг такрорий курсларини буюрманг, болани яна текшириб кўриш учун поликлиникага юборинг.

БОЛАНИНГ ҚУЛОҚЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ МУАММОЛАР БОРМИ?

<p>БОР БЎЛСА, СЎРАНГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Қулоқда оғриқ борми? • Қулоқдан оқадими? • Оқса, қачондан буён? 	<p>КЎЗДАН КЕЧИРИНГ, ҲИС ЭТИНГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Қаранг, қулоғидан йиринг оқадими • Пайпасланг, қулоқ орқасида оғриқли шиш борми. 	<p>ҚУЛОҚ БИЛАН БОҒЛИҚ муаммони таснифланг</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Қулоқ орқасидаги оғриқли шиш. 	<p>МАСТОИДИТ</p>	<p>>Тегишли антибактериал препаратнинг биринчи дозасини беринг. >Оғриқ бўлса парацетамолнинг биринчи дозасини беринг >ЗУДЛИК билан стационарга юборинг.</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Қулоқдан оқаётган йиринг кўриниб турибди. Давомийлиги 14 кундан кам ёки • Қулоқда оғриқ бор 	<p>ҚУЛОҚНИНГ ЎТКИР ИНФЕКЦИЯСИ</p>	<p>>5 кун давомида антибактериал препарат беринг. >Оғриқ бўлса парацетамол беринг >Қулоқни пилик ёрдамида қуритинг. >Кейинги ташриф 5 кундан сўнг.</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Қулоқдан оқаётган йиринг кўриниб турибди. Йиринг 14 кун давомида ёки кўпроқ кузатилмоқда. 	<p>ҚУЛОҚНИНГ СУРУНКАЛИ ИНФЕКЦИЯ-</p>	<p>> Текшириш учун поликлиникага юборинг.</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Қулоқда оғриқ ва йиринг йўқ. 	<p>ҚУЛОҚ ИНФЕКЦИЯСИ ЙЎҚ</p>	<p>> Қўшимча даволашсиз.</p>

ҚУЛОҚНИНГ СУРУНКАЛИ ИНФЕКЦИЯСИга килинадиган энг муҳим ва самарали даво қулоқни турунда ёрдамида тозалаб, қуруқ ҳолда ушлаб туришдир. Турунда ёрдамида бола қулоғини тозалаб, қуруқ ҳолда ушлаб туришни онасига ўргатинг.

ҚУЛОҚ ИНФЕКЦИЯСИ ЙЎҚ

Қулоқда оғриқ йўқ ва ундан йиринг оқмаётган бўлса, боланинг дарди ҚУЛОҚ ИНФЕКЦИЯСИ ЙЎҚ деб таснифланади. Бундай бола қўшимча давога муҳтож эмас.

Қуйидаги битта касаллик тарихида қулоққа алоқадор муаммолари бўлган бола тасвирланган. Боладаги белгилар ва уларнинг таснифини Ёзув Шаклисининг қулоққа алоқадор муаммолар учун ажратилган бўлимига ёзиб чиқинг. Белгиларни таснифлаш учун деворий схемадан ёки ўзингиздаги буклетдан фойдаланинг.

Касаллик тарихи: Муяссар

Муяссар 3 ёшда. Огирлиги 13 кг. Танасининг ҳарорати 37,5 даража. Сўнги 2 кун давомида Муяссарнинг бадани қизиб тургани учун уни онаси амбулаторияга олиб келган. Қизча кечаси йиғлаб, қулоғи оғриётганидан шикоят қилган.

Тиббий ходим умумий хавф белгилари бормикин, деб текшириб кўрди ва буларни топмади.

Муяссарда йўтал ва нафас қийинлиги йўқ. Унда диарея йўқ. Тиббий ходим боладаги иситмани АСОРАТСИЗ ИСИТМА деб таснифлади.

Сўнгра тиббий ходим қулоққа алоқадор муаммолар тўғрисида суриштириб кўрди. Онаси Муяссарнинг қулоғи оғриётганига имоним комил, деб айтди. Бола қулоғи оғриётгани учун деярли тун бўйи йиғлаб чиққан. Онасининг гапларига қараганда, Муяссарнинг қулоғидан йиринг оқиши тахминан бир йилдан бери дам бошланиб, дам тўхтаб турган. Тиббий ходим боланинг қулоғидан йиринг оқаётганини топмади. У боланинг қулоқларини текшириб кўрди ва бир қулоғининг орқаси шишиб, безиллаб турганини топди.

Муяссардаги қулоққа алоқадор муаммоларнинг белгиларни ёзиб, уларни Ёзув Шаклисида таснифланг.

ОЗИҚЛАНИШНИНГ БУЗИЛИШИ ЁКИ АНЕМИЯ БОРМИ, ТЕКШИРИБ КЎРИНГ

Озиқланишнинг бузилиши ёки анемияга ишора қиладиган белгилар бўлса, касал болаларнинг хаммасини текшириб кўринг.

Бола бирдан касал бўлиб қолгани учун онаси уни амбулаторияга олиб келган бўлиши мумкин. Болада озиқланишнинг бузилиши ёки анемияга ишора қиладиган ўзига хос белгилар бўлмаслиги мумкин. БЕМОР болада озиқланишнинг бузилиши бўлиши мумкин, лекин тиббий ходим ёки оиладаги кишилар бу муаммоларни сезмасликлари мумкин.

Озиқланиши бузилган болада талайгина касалликлар бошланиши ва ўлиб қолиш хавфи катта бўлади. Озиқланиш енгил ва ўртача даражада бузилган болаларда ҳам ўлиб қолиш хавфи бир мунча катта бўлади.

Озиқланиши бузилган болаларни аниқлаб олиш ва даволаш кўпгина оғир касалликлар ва ўлим ҳолларининг олдини олишга ёрдам бериши мумкин. Озиқланиш бузилишининг баъзи ҳолларига уй шароитларида даво қилса бўлади. Оғир ҳоллар болани махсус равишда алоҳида овқатлантириш, қон қуйиш ёки озиқланишнинг бузилишига олиб келадиган (масалан, сил сингари) касалликка махсус даво қилиш учун касалхонага юборишни талаб қилади.

Озиқланишнинг бузилишига олиб борадиган сабаблар: Озиқланиш бузилишининг бир нечта сабаблари бор. Булар турли мамлакатларда турлича бўлиши мумкин.

Озиқланиш бузилиши турларининг бири – **овқатда оқсиллар ва қувват берадиган, яъни энергетик моддалар** етишмаслигидан келиб чиқадиган ўзгаришлардир. Бу хилдаги ўзгаришлар бола ўз организмнинг эҳтиёжларини қондириш учун етарли миқдорда оқсиллар ва энергияни овқатдан ололмайдиган маҳалларда бошланади. Бундай ўзгаришлар тез-тез касал бўлиб турадиган болаларда ҳам бошланиши мумкин. Боланинг иштаҳаси пасайиб кетади ва еган овқати ўзига сингмай қолади. Болада оқсиллар ва энергетик моддалар етишмаслигидан келиб чиқадиган ўзгаришлар бошланса:

- Бола жуда озиб-тўзиб кетиши, унда маразм белгилари бўлиши мумкин.
- Боланинг бутун бадани шишиб, квашиоркор белгиси пайдо бўлиши мумкин.
- Бола яхши ўсиб-уна олмаслиги, бўйининг ўсиши секинлашиб, жуда паст бўлиб қолиши мумкин.

Боланинг овқатида зарур витаминлар ва минерал моддалар тавсия этиладиган ҳажмда бўлмаган маҳалларда ҳам болада овқатланишга алоқадор ўзгаришлар бошланиши мумкин. Бола витаминларни (масалан, витамин А сингари витаминларни) ёки минерал моддаларни (масалан, темир сингари моддаларни) етарли миқдорда олиб турмаслиги мумкин.

- Бола таркибида витамин А бўладиган овқатдан бебаҳра қолса, бу – организмда витамин А етишмаслигига олиб келиши мумкин. Организмида витамин А етишмайдиган болада қизамиқ ва диареядан ўлиб қолиш хавфи катта бўлади. Бундай боланинг кўзи кўр бўлиб қолиши ҳам мумкин.

- Бола темир моддасига бой овқат олиб турмайдиган бўлса, организмда темир етишмовчилиги бошланиб, анемияга, яъни камқонликка олиб келиши мумкин. **Анемия** - қизил қон таначалари сонининг камайиб кетиши ва қонда гемоглобин ҳажмининг озайиб қолиши билан таърифланадиган касалликдир. Инфекция ҳам болада анемия бошланишига олиб келадиган сабаблардан бири бўла олади.

ОЗИҚЛАНИШНИНГ БУЗИЛИШИ ВА АНЕМИЯНИ БАҲОЛАНГ

ҲАММА болаларнинг аҳволини озиқланишнинг бузилиши ва анемия бўйича баҳолаш 57-бетда келтирилган.

ҚАРАБ КЎРИНГ, кўзга ташланадиган даражада оғир озғинлик аломатлари борми.

Кўзга ташланадиган даражада озиб, ҳолдан тойган болада маразм, озиқланиш бузилишининг оғир хили бўлади. Бундай бола жуда озғин, тери ости ёғ қатлами йўқолиб кетган бўлади, у «қоқ суякдек» бўлиб кўринади. Баъзи болалар кўзга озғин бўлиб кўринади-ю, лекин уларда кўзга ташланадиган оғир озғинлик аломатлари бўлмайди. Баҳолашнинг бу босқичи кўзга ташланадиган, оғир даражада ҳолдан тойган, тезлик билан даволаш ва касалхонага юборишга муҳтож бўлган болаларни аниқлаб олишда Сизга ёрдам беради.

Кўзга ташланадиган оғир озғинлик аломатларини топиш учун боланинг кийимларини ечинг. Елка, қўл, думба ва оёқларнинг мускуллари мадорсизланиб қолганми-йўқми, разм солинг. Қараб кўринг, бола қовурғаларининг четлари аниқ кўзга ташланадими. Боланинг сонларини кўздан кечириб кўринг. Улар боланинг кўкраги ёки қорнига нисбатан олиб кўрилганида кичик бўлиб кўриниши мумкин. Болага ён томонидан қараб, думбаларида тери ости ёғ қатлами бор-йўқлигини текшириб кўринг. Бола ҳаддан ташқари озиб кетган бўлса, думбалари билан сонларида тери бурмалари кўп бўлади. Бола гўё ҳалпиллаб турадиган иштон кийиб олгандек бўлиб кўринади.

Кўзга ташланадиган, оғир озғин боланинг юзи ҳали одатдагича бўлиб кўриниши мумкин. Боланинг қорни катта ёки шишиб чиққан бўлиши мумкин.

ҚАРАБ КЎРИНГ, қўл кафтлари оқлиги борми?

Тери рангининг оқариб тургани одатда анемия белгисидир.

Қўл кафтларининг оқариб қолганини аниқлаш учун боланинг кафтларига назар солинг. Боланинг қўл кафтини ён томонидан сал ушлаб туриб, очинг. Бармоқларини орқага қайирманг. Бу қон келишини тўхтатиб қўйиб, кафт рангининг оқариб қолишига сабаб бўлиши мумкин. Кафт териси оқарган ёки оппоқ бўлиб кўзга ташланадиган бўлса, боланинг қўл кафтлари сезиларли даражада оқарган деб ҳисобланади.

ҚАРАБ ва ПАЙПАСЛАБ КЎРИНГ, иккала оёқ панжаларида шиш борми.

Иккала оёқ панжаларида шиши бор болада озиқланиш бузилишининг бошқа бир хили, квашиоркор бўлиши мумкин. Шиш боланинг тўқималарида одатдагидан кўп ҳажмда сув тўпланиб қолганида пайдо бўлади. Тўқималар сувга тўлишиб қолади ва шишиб қолган ёки керкиб тургандек бўлиб кўринади.

Боланинг иккала оёқ панжаларида шиш борми, қараб ва пайпаслаб кўринг. Ҳар бир оёқ панжасининг устига қўлингизнинг бош бармоғи билан бир неча секунд давомида оҳиста босиб туринг. Бош бармоғингизни олганингиздан кейин боланинг оёқ панжасида чуқурча қоладиган бўлса, демак, бу болада шиш бор.

Боланинг оғирлиги ёшига тўғри келиш–келмаслигини аниқланг.

Боланинг Вазни ёшига тўғри келиш-келмаслигини аниқлаш учун унинг Вазнини шу ёшдаги бошқа болаларнинг Вазнига солиштириб кўриш зарур.

Сиз Вазнининг ёшга нисбатини Вазннинг ёшга тўғри келиш-келмаслигини кўрсатадиган схемадаги (54 бет) эгри чизиқдан пастда турувчи болаларни аниқлаб олишингиз керак бўлади. Шундай болаларнинг Вазни уларнинг ёши учун кам деб ҳисобланади.

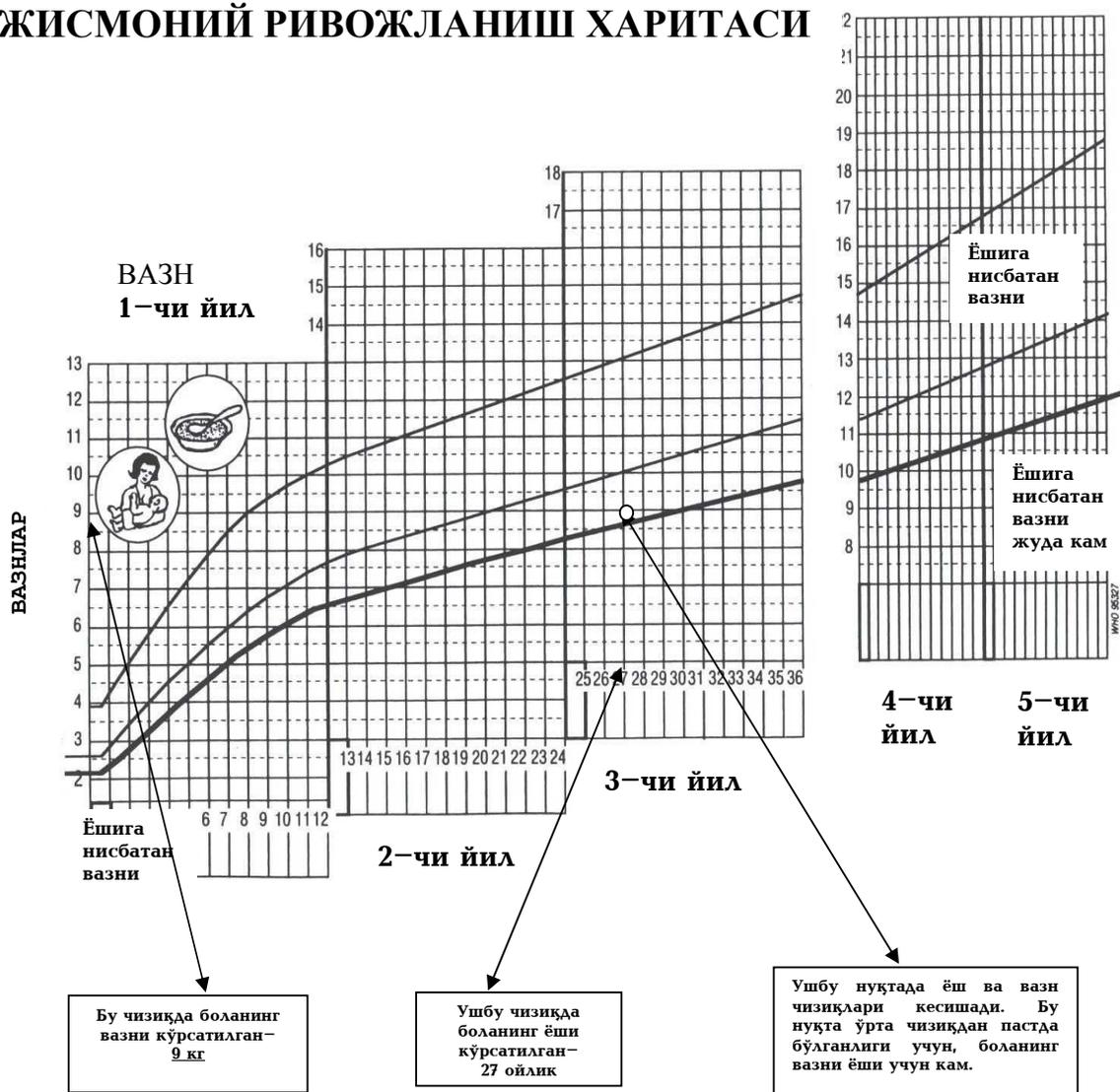
Энди Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг кейинги бетда келтирилган ва Вазннинг ёшга тўғри келиш-келмаслигини кўрсатадиган схемасини ўрганиб чиқинг.

Боланинг Вазни ёшига тўғри келиш-келмаслигини аниқлаш учун:

1. Боланинг ёшини ойлар ҳисобида олиб, ҳисоблаб чиқинг.
2. Болани бугун торозуда ҳали тортиб кўришмаган бўлса, уни тортиб кўринг. Аниқ деб ишонадиган торозудан фойдаланинг. Болада фақат енгилгина кийим қолиши керак. Онасидан илтимос қилинг, унинг устки кийимлари билан пойабзалини ечиб олишда Сизга ёрдам берсин.
3. Боланинг Вазни ёшига тўғри келиш-келмаслигини аниқлаш учун Вазннинг ёшга тўғри келиш-келмаслигини кўрсатадиган схемадан фойдаланинг.
 - Схеманинг чап томонидаги ўқига қаранг ва боланинг Вазнини кўрсатадиган чизиқни топинг.
 - Пастки ўққа қаранг ва боланинг ойлар ҳисобидаги ёшини кўрсатадиган чизиқни топинг.
 - Схемада бола оғирлик чизигининг ёш чизиги билан кесишган нуқтасини топинг.
4. Бу нуқта ўртадаги эгри чизиқдан юқорида, унинг ўзида ёки пастда турибдими, аниқланг.
 - Агар шу нуқта ўртача эгри чизиқдан пастда бўлса, демак, боланинг Вазни унинг ёши учун кам.
 - Агар бу нуқта ўртача эгри чизиқдан юқорида ёки унинг ўзида турган бўлса, демак, боланинг Вазни унинг ёши учун кам эмас.

МИСОЛ: 27 ойлик бола оғирлиги 9 кг. Тиббий ходим бу боланинг оғирлиги ёшига тўғри келиш – келмаслигини мана бундай аниқлади:

ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШ ХАРИТАСИ



ОЗИҚЛАНИШ ҲОЛАТИНИ ТАСНИФЛАНГ

Болада озиқланиш ҳолати хусусида учта тасниф бор:

- ОЗИҚЛАНИШНИНГ ОҒИР БУЗИЛИШИ ЁКИ ОҒИР АНЕМИЯ
- КАМВАЗНЛИК ЁКИ АНЕМИЯ
- КАМВАЗНЛИК ЙЎҚ ЁКИ АНЕМИЯ ЙЎҚ

ОЗИҚЛАНИШНИНГ ОҒИР БУЗИЛИШИ ЁКИ ОҒИР АНЕМИЯ

Болада яққол озғинлик ёки қўл кафтларининг яққол оқариб тургани ёки иккала оёқ панжасининг шишгани бўлса, унинг касаллигини **ОЗИҚЛАНИШНИНГ ОҒИР БУЗИЛИШИ ЁКИ ОҒИР АНЕМИЯ** деб таснифланг.

Иккала оёғи шишиб турган болаларда, масалан, нефротик синдром сингари бошқа касалликлар бўлиши мумкин. Бундай касалликларни квашиоркордан ажратиб қўйишнинг зарурияти йўқ, чунки бундай болаларни ҳам касалхонага юбориш керак.

Давоси

ОЗИҚЛАНИШНИНГ ОҒИР БУЗИЛИШИ ЁКИ ОҒИР АНЕМИЯ деб таснифланган болаларда пневмония, диарея, қизамиқ ва бошқа оғир касалликлар оқибатида ўлиб қолиш хавфи каттароқ бўлади. Бундай болалар зудлик билан касалхонага юборишга муҳтож бўлади, касалхонада улар диққат билан олиб бориладиган кузатув остида даволанади. Улар алоҳида парҳезга, антибиотиклар ва қон куйиб даволашга муҳтож бўлишлари мумкин. Болани касалхонага юборишдан олдин унга бир доза витамин А беринг.

КАМВАЗНЛИК ЁКИ АНЕМИЯ

Боланинг Вазни ёши учун кам ёки қўл кафтлари оқиш бўлса, унинг касаллигини **КАМВАЗНЛИК ЁКИ АНЕМИЯ** деб таснифланг.

Давоси

КАМВАЗНЛИК ЁКИ АНЕМИЯ деб тасниф берилган болада оғир касалликлар бошланиб қолиш хавфи каттароқ бўлади.

Қўл кафтлари оқиш бўлган болада анемия бўлиши мумкин. Темир препаратлари ёрдамида болани даволанг.

Қўл кафтлари оқиш бўлиб турган боланинг онасига болани такрор марта кўриш учун 14 кундан кейин яна келиш зарурлигини тушунтиринг. Камвазн болани ҳам 14 кундан кейин такрорий марта текшириб кўриш керак.

АНЕМИЯ ЙЎҚ ЁКИ КАМВАЗНЛИК ЙЎҚ

Болада ёши учун вазн камлиги ва овқатланиш бузилганига хос бошқа белгилар бўлмаса унинг касаллигини **КАМВАЗНЛИК ЙЎҚ ЁКИ АНЕМИЯ ЙЎҚ** деб таснифланг.

Давоси

Бола 2 ёшга тўлмаган бўлса, боланинг овқатланишини баҳоланг ва **ОНАГА МАСЛАҲАТ БЕРИНГ** бўлимининг **ОВҚАТЛАНИШ** дарчасига мувофиқ болани овқатлантириб бориш масалалари юзасидан онага маслаҳат беринг. 2 ёшга тўлмаган болаларда овқатланиш муаммолари пайдо бўлиши ва озиқланишнинг бузилиш хавфи каттароқ ёшдаги болалардагига қараганда кўпроқ бўлади.

Ушбу таснифни ёзаётганингизда, боланинг қўл кафтлари оқиш турган бўлса, **АНЕМИЯ** деб ёки унинг **Вазни ёши учун кам бўлса, КАМВАЗНЛИК** деб ёзишингиз мумкин.

Мисол: Азиза

Азиза 18 ойлик. Вазни 8,0 кг. Танасининг ҳарорати 38,5 даража. Боланинг бадани қизиб тургани ва унга тошма тошгани учун онаси Азизани амбулаторияга олиб келган. Тиббий ходим Азизанинг «қоқ суяк» бўлиб қолганини кўрди.

Тиббий ходим болада умумий хавф белгилари бор-йўқлигини текширди. Азиза суюқлик ича олади, қайт қилмайди, унда тиришиш бўлмаган, бола летаргик ҳолатда эмас, ҳуши ўзида.

Болада йўтал ёки нафас қийинлиги йўқ. Унда диарея ҳам йўқ.

Азизанинг онаси боланинг танаси қизиб турибди деб айгани ва боланинг ҳарорати 38,5 даража бўлгани учун тиббий ходим бу қизча аҳволини иситма бўйича таснифлади. Иситма унда 5 кундан бери давом этар экан. Қизчанинг баданига тошма тошган ва кўзлари қизариб турибди. Унда қизамиқ бор. Боланинг энса мускулларида ригидлик йўқ.

Тиббий ходим қизамиқ асоратларининг белгиларини баҳолаб чиқди. Азизанинг оғзида яралари йўқ. Кўзлари йиринглашган эмас ва кўз шох пардасида хиралашиш йўқ.

Азизада қулоққа алоқадор муаммолар ва томоқ оғриғи йўқ.

Сўнгра тиббий ходим Азизанинг аҳволини озиқланишнинг бузилиши ёки анемия бўйича баҳолади. Азизада кўзга ташланадиган оғир озғинлик бор. Қўл кафтлари оқарган эмас. Иккала оёғининг панжаларида шишлар ҳам йўқ. Тиббий ходим унинг ёши учун тўғри келадиган Вазнини аниқлаб кўрди. Вазннинг ёшга тўғри келиш-келмаслигини кўрсатадиган жисмоний ривожланиш харитаси 54-бетда келтирилган, шу харитага қаранг. Бу болада унинг ёшига нисбатан олганда вазн камлиги бор-йўқлигини аниқлаб, натижасини Ёзув Шаклисига қалам билан ёзиб кўйинг.

Азизадаги белгиларни ёзиб олинг ва уларни кейинги бетда келтирилган Ёзув Шаклисида таснифланг.

СЎНГ ТЕКШИРИБ КЎРИНГ, ОЗИҚЛАНИШНИНГ БУЗИЛИШИ ВА АНЕМИЯ БОРМИ?

<p>КЎРИНГ ВА ҲИС ЭТИНГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кўринг, кўзга ташланадиган оғир озғинлик борми. • Кўринг, қўл кафтлари оқлиги борми? Унинг даражаси: Яққол? Ўртача? • Кўринг, иккала оёқ панжаларида шиш борми? • Вазннинг ёшга мос келишини аниқланг. 	<p>ОЗИҚЛАНИШ ҲОЛАТИНИ таснифланг</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Кўзга ташланадиган оғир озғинлик ёки • Кафтларнинг яққол оқлиги ёки • Иккала оёқ панжаларидаги шиш 	<p>ОЗИҚЛАНИШ-НИНГ ОҒИР БУЗИЛИШИ ЁКИ ОҒИР АНЕМИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> > <i>Витамин А беринг.</i> > <i>ЗУДЛИК билан стационарга юборинг.</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • Кафтларнинг ўртача оқлиги ёки • Вазннинг ёшига нисбатан камлиги. 	<p>КАМВАЗНЛИК ЁКИ АНЕМИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Боланинг овқатланишини баҳоланг ва онасига «Онага маслаҳат беринг» бўлимнинг «Овқатлантириш» дарчасига биноан маслаҳат беринг. -Овқатлантириш бўйича муаммолар бўлса, келгуси ташриф 5 кундан сўнг > Рангсизлик кузатилса: -Темир препаратларини беринг <i>-Оқлик бўлса, келгуси ташриф 14 кундан сўнг</i> -Агар вазни ёшига нисбатан кам бўлса, келгуси ташриф 14 кундан сўнг. > Онасига қачон зудлик билан қайтиш лозимлигини тушунтиринг.
		<ul style="list-style-type: none"> • Камвазлик йўқ, озиқла-ниш бузилишининг бошқа белгилари ёки анемия йўқ. 	<p>КАМВАЗНЛИК ЙЎҚ ЁКИ АНЕМИЯ ЙЎҚ</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Бола 2 ёшдан кичик бўлса унинг овқатланишини баҳоланг ва онасига «Онага маслаҳат беринг» бўлимнинг «ОВҚАТЛАНТИРИШ» дарчасига биноан маслаҳат беринг. -Овқатлантириш бўйича муаммолар бўлса, келгуси ташриф 5 кундан кейин > Онасига қачон ЗУДЛИК билан қайтиш лозимлигини тушунтиринг.

2 ОЙЛИҚДАН 5 ЁШГАЧА БЎЛГАН БЕМОР БОЛАНИ ОЛИБ БОРИШ

Исми _____ Ёши _____ Вазни _____ кг Ҳарорати _____ даража

СЎРАНГ: Боланинг қандай муаммолари бор? _____ Биринчи ташриф? _____ Иккинчи ташриф _____

БАҲОЛАНГ (бор симптомларнинг тагига чизинг)

ТАСНИФЛАНГ

<p>УМУМИЙ ХАВФ БЕЛГИЛАРИ БОРМИ, ТЕКШИРИНГ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИЧА ОЛМАЙДИ, КЎКРАКНИ ЭМА ОЛМАЙДИ • ҲАР ҚАНДАЙ ОВҚАТ ЁКИ СУЮҚЛИҚДАН СЎНГ ҚАЙТ ҚИЛАДИ • ШАЙТОНЛАШ <p style="text-align: right;">ЛЕТАРГИК ҲОЛАТДА ЁКИ БЕХУШ</p>	<p>Умумий хавф белгилари борми?</p> <p style="text-align: center;">Ҳа ___ Йўқ ___</p> <p>Касалликни таснифлашда умумий хавф белгилари бор-йўқлигига қараб иш кўриш кераклигини эсда тутинг</p>
<p>ЙЎТАЛ ЁКИ НАФАС ҚИЙИНЛИГИ БОРМИ?</p> <p style="text-align: right;">Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Қачондан буён ___ кун • Минутдаги нафас сонини сананг. Минутига ___ та. Нафас тезлашган. • Кўкрак қафасининг тортилиши борми? • Кўринг ва эшитинг, стридор борми? 	
<p>БОЛАДА ДИАРЕЯ БОРМИ?</p> <p style="text-align: right;">Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Қанчадан буён? ___ кун ▪ Ахлатида қон борми? <p style="text-align: right;">Умумий аҳволига қаранг. Бола: Летаргик ҳолатда ёки хушсизми? Бездовта ёки бетоқатми?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Изланг, кўзлари киртайганми? ▪ Болага суюқлик таклиф этинг: Ича олмайди ёки ёмон ичадими? Ютоқиб ичадими, чанқоқми? ▪ Қорнида тери бурмалари реакциясини текшириб кўринг: Тери бурмалари: Жуда секин (2 секунддан ортиқ) текисланади Секин текисланади 	
<p>БОЛАДА ИСИТМА БОРМИ? (анамнезида иссиғи бор ёки ҳарорати 37,5С ва юқори ёки бадани иссиқ)</p> <p style="text-align: right;">Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Қачондан буён? • Агар 5 кундан кўп бўлса, иситма ҳар куни бўлиб турдими? • Сўнгги 3 ой давомида болада қизамиқ бўлганми <p style="text-align: right;">Энса мускулларини кўздан кечиринг ва ригидлигини аниқланг</p> <p>ҚИЗАМИҚ белгиларини изланг:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ялли тошма ва • Мана бу белгиларнинг бири: йўтал, тумов ёки кўзларнинг қизаргани бор-йўқлигини излаб кўринг. 	
<p>Агар болада қизамиқ бор ёки у сўнгги 3 ой давомида қизамиқ билан оғриб ўтган бўлса</p> <ul style="list-style-type: none"> • Қараб кўринг, оғзида яралар борми? Улар чуқур ва каттами? • Қараб кўринг, кўзлар йиринглаганми? • Қараб кўринг, кўз шох пардаси хиралашганми? 	
<p>ТЕКШИРИБ КўРИНГ, БОЛАНИНГ ТОМОҒИГА БОҒЛИҚ МУАММОЛАР БОРМИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Бола томоғи оғриб, суюқлик ича олмайдами? ▪ Томоғи қизарганми? ▪ Томоғида йиринг борми? ▪ Бўйин лимфа тугунлари катталашганми? 	
<p>БОЛАНИНГ ҚУЛОҚЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ МУАММОЛАР БОРМИ? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Қулоқда оғриқ борми? ▪ Қулоқдан оқадими? ▪ Агар оқса, қанчадан буён? ___ кун <p style="text-align: right;">Қараб кўринг, қулоқдан оқаётган йиринг борми?</p> <p style="text-align: right;">Пайпаслаб кўринг, қулоқ орқасида оғриқли шиш борми?</p>	
<p>СЎНГРА ОЗИҚЛАНИШНИНГ БУЗИЛИШИ ВА АНЕМИЯ БОРМИ, ТЕКШИРИНГ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Кўринг, кўзга ташланадиган оғир озгинлик белгилари борми? ▪ Кўринг, қўл кафтлари оқлиги борми? Унинг даражаси: Яққолми? Ўртачами? ▪ Қараб кўринг, иккала оёқ панжасида шиш борми? ▪ Вазннинг ёшга монандлигини аниқланг Кам ___ Кам эмас ___ 	

БОЛАНИНГ ЭМЛАНГАНЛИК ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАНГ ВА ХАВФСИЗ ИММУНИЗАЦИЯНИ ТАЪМИНЛАНГ

БАРЧА касал болаларнинг эмланганлик ҳолатини текшириб кўринг. Болалар уларнинг ёши учун тавсия этиладиган эм дориларнинг ҳаммасини олишганми? Бирор турдаги эм дорига улар бугун муҳтож эмасми?

ТАВСИЯ ЭТИЛАДИГАН ЭМЛАШ ТАҚВИМИДАН ФОЙДАЛАНИНГ

Боланинг эмланганлик ҳолатига баҳо беришда эмлашга тааллуқли миллий тақвимдан фойдаланинг. **БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ** схемасини кўздан кечириб, тақвимни топинг. Боланинг эмланганлик ҳолатини баҳолар экансиз, шу тақвимга ҳам аҳамият беринг.

СЎНГРА БОЛАНИНГ ЭМЛАНГАНЛИК ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАНГ ВА ХАВФСИЗ ИММУНИЗАЦИЯНИ ТАЪМИНЛАНГ				
ЭМЛАШ ТАҚВИМИ	БОЛАНИНГ ЁШИ	ВАКЦИНА		
	Дастлабки 24 соат	ВГВ1		
	2 – 5- кун	БЦЖ	ОПВ-О	
	2 ой	АКДС-1	ОПВ-1	ВГВ ₂
	3 ой	АКДС-2	ОПВ-2	
	4 ой	АКДС-3	ОПВ-3	
	9 ой	Қизамиқ-1	ВГВ ₃	
	16 ой	АКДС-4	ОПВ-4	Қизамиқ-2
		Паротит инъекцияси		

Боланинг ёшига тўғри келадиган, тавсия этилган эмлашни буюринг. Бола эм дорини вақтидан анча илгари оладиган бўлса, унинг организми касалликка қарши яхши кураша олмай қолиши мумкин. Шу билан бирга, бола эм дорини керакли ёшида олмайдиган бўлса, бундай болада касаллик пайдо бўлиш хавфи ортади.

Болаларнинг ҳаммаси тавсия этиладиган эм дориларнинг ҳаммасини туғилганидан кейинги биринчи кундан бошлаб олишлари керак. Болани тавсия этилган ёшида эмлаш учун тиббий муассасага олиб келишмаса, бу эм дориларни бола зарур ёшдан ўтганидан кейин исталган вақтда беринг. Қолган дозаларини лоақал 4 ҳафта оралатиб беринг. Эмлаш тақвимини тўла такрорлашнинг зарурияти йўқ.

ЭМЛАШ МОНЕЛИКЛАРИГА РИОЯ ҚИЛИНГ

Авваллари баъзи тиббий ходимлар боладаги энгил касалликлар уларни эмлашга монелик қилади (болани эмламаслик учун сабаб бўлади) деб ўйлар эдилар. Улар болани уйига жўнатиб, онасига болани соғайиб кетганидан кейин тиббий муассасага яна олиб келиш кераклигини уқдирар эдилар. Бу - нотўғри йўл, чунки иммунизация ишини кечиктиради. Болани тиббий муассасага олиб келиш учун онага узоқ масофани босиб ўтишга тўғри келар ва болани эмлаш учун кейинги сафар олиб келиш қийин бўлар, балки. Бола унга қизамиқ, полиомиелит, дифтерия, кўк йўтал, қоқшол ёки сил юқиб қолиши хавфи остида қолаверади. БЕМОП болаларни ва озиқланиши бузилган болаларни ана шундай касалликларга қарши эмлаш жуда муҳим.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг тавсияларига қараганда, ҳозирги пайтда эмлашга йўл қўймайдиган фақат уч хил монелик бор:

- Болада СПИД борлиги маълум бўлса, БЦЖ берманг
- Болада охирги дозадан сўнгги 3 кун давомида талваса ёки шок бўлган бўлса, АКДС2 ёки АКДС 3 берманг.
- Шайтонлаш такрорланиб турадиган ёки марказий нерв системасининг бошқа фаол неврологик касаллиги бор болага АКДС берманг.

Бошқа ҳамма ҳолларда қуйидаги қоидаларга амал қилиб боринг.

Агар бола уйига қайтиб кета оладиган аҳволда бўлса, уни эмлаш учун монеликлар йўқ.

Ўзбекистонда иммунизация ишини ўтказишга доир амалдаги йўл-йўриқлар 0076-97 Санитария Қоидалари ва Нормативларида келтирилган бўлиб, уларда тегишли монеликлар кўрсатиб қўйилган.

Бола касалхонага юбориладиган бўлса, уни ўша ерга юборишдан олдин эмланганг. Бола касалхонага борганидан кейин ўша муассасадаги тиббий ходим болани эмлаш керак-керакмаслигини ҳал қилади. Шунда уни касалхонага жойлаштириш кечикмайди.

Агар бола қандай бўлмасин сабабларга кўра туғруқхонада Гепатит В га қарши эмланмаган бўлса, болани 0 – 1 – 6 схемасига мувофиқ эмлаш керак. Масалан, 5 ойлик бола туғруқхонада Гепатит В га қарши эмланмаган ва Гепатит В₁ га қарши эмлашга юборилган бўлса, Гепатит В га қарши кейинги эм дорини у 6 ойликда (Гепатит В₂), сўнгра 11 ойликда (Гепатит В₃) олиши керак.

Боланинг шу бугун эмлашга мухтож ёки мухтожмас эканлигини аниқлаш учун:

Боланинг амбулатория картасида кўрсатиб қўйилган ёшига ҚАРАНГ.

Боланинг ёшини билмасангиз, буни билиб олинг.

Онасидан СЎРАБ КЎРИНГ, болада амбулатория картаси бормикин.

Агар онаси ҲА деб жавоб берса:

- Амбулатория картасидаги эмлаш варағига қаранг.
- Боланинг эмлаш варағидаги ёзувларни тавсия этиладиган тақвимга солиштириб кўринг. Бола ўзининг ёши учун зарур ҳамма вакциналарни олганми-йўқми, аниқланг.
- Боланинг олган вакциналарининг ҳаммасини Ёзув Шаклисида қайд қилинг. Боланинг сўнги марта қачон эмланганини ёзиб қўйинг. Болага шу бугун қилиниши зарур бўлган эмлаш ишларининг ҳаммасини чизик билан ўраб қўйинг.
- Бола касалхонага юборилмайдиган бўлса, унинг бугун эм дори (ёки эм дорилар) ни олишга мухтож эканлигини онасига тушунтиринг.

Онаси боланинг амбулатория картаси менда ЙЎҚ деб айтадиган бўлса:

- Боланинг қандай эм дориларни олганини онасидан суриштириб кўринг. Болага қилинган эмлаш ишлари тўғрисида эҳтиётдан эмлаш картаси (Шакли № 63) ва эмлашни қайд қилиш дафтарига ёзиб қўйилган ёзувларни текширинг.
- Онанинг қўлига бериладиган «Онага эсдалик» 138-бетда келтирилган, унда белгилаб қўйилган эмлаш кунини онага кўрсатинг ва, зарур бўлса, болани эмлаш хусусидаги миллий тақвимга мувофиқ эмлашга юборинг.

ХАВФСИЗ ИММУНИЗАЦИЯНИ ТАЪМИНЛАНГ

Вакциналарни даволаш муассасасида сақлашда ва болани эмлашда ножўя оқибатларнинг олидини олишга имкон берадиган қоидаларга амал қилинг.

ИММУНИЗАЦИЯНИ ХАВФСИЗ ЎТКАЗИШГА ДОИР АСОСИЙ ТАВСИЯЛАР

1. Вакциналарни улар олинган пайтидан бошлаб то ишлатиладиган вақтигача совутгичда САҚЛАНГ. Уларни эмлаш кунининг бошидан охиргача совуқ жойда САҚЛАНГ.
2. ОПВ вакцинаси флакондаги ҳарорат индикаторининг ранги ўзгарганми-йўқми, ТЕКШИРИБ КЎРИНГ.
3. Вакцина, эритувчиси, шприц ва игналарнинг яроқлилиқ муддатини ТЕКШИРИБ КЎРИНГ. Агар бу муддат ўтиб кетган бўлса, уларни йўқотинг.
4. Вакцинани ишлатишдан олдин унга илова қилинган йўл-йўриқлар (инструкция) билан албатта ТАНИШИБ ЧИҚИНГ.
5. Вакцинанинг эритувчиси, масалан қизамиққа қарши вакцина ёки БЦЖ эритувчиси стандарт эритувчиси, яъни уни ишлаб чиқарган корхона эритувчини мазкур вакцина учун махсус тайёрлаганми-йўқми, ТЕКШИРИБ КЎРИНГ. Вакцинани эритиш учун бошқа эритувчини, дори воситаси ёки бидистилланган сувни ИШЛАТМАНГ.
6. Вакциналарнинг миқдори стандарт эритувчининг миқдорига тўғри келадими-йўқми, ТЕКШИРИБ КЎРИНГ ва буларнинг ҳаракатини (қаерга берилиши ва қандай ишлатилишини) 5 ойлик ҳисобот Шаклисида АКС ЭТТИРИНГ (БЦЖ, қизамиқ ва паротит вакциналари учун).
7. Боланинг терисини артиб, тозалаш учун вакцина ёки эритувчи флаконининг қопқоғини артишга ишлатилган антисептик воситали тампонни ИШЛАТМАНГ.
8. Стериллик қоидаларига қаттиқ АМАЛ ҚИЛИНГ. Игналарни пала-паритш ишлатманг.
9. Фақат стерилланган \бир марта ишлатиладиган шприц ва игналардан ФОЙДАЛАНИНГ. Одамларнинг қўлидан сотиб олинган шприцларни ИШЛАТМАНГ. Ўрови зарарланган ёки тешилган ё бўлмаса, яроқлилиқ муддати ўтиб кетган бир мартали шприцлар ва игналардан ФОЙДАЛАНМАНГ.
10. Вакцина эритувчисини уни ишлаб чиқарган корхона инструкциясида кўрсатилган миқдорларда ишлатинг.
11. Игнани эмлаш кунининг бошидан охиргача вакцина ёки эритувчи флаконининг резинка қопқоғида ҚОЛДИРМАНГ.
12. Вакцинани фақат белгилаб қўйилган миқдорда, одатда БЦЖ учун 0,05 (0,10) мл ва бошқа вакциналар учун 0,5 мл миқдорида юборинг.
13. Вакцинани думбага ёки курак остига ЮБОРМАЙ, балки дельтасимон мускулнинг ўртасига ёки сон устки қисмининг олдинги-ён соҳасига юборинг.
14. Қизамиқ, паротитга қарши вакциналарни, БЦЖ, АКДС, АДС, АДС-М, АС, ОПВ ва гепатитга қарши вакцинани эмлаш кунни тугаганидан кейин (кўпи билан 6 соат ўтганидан кейин) ЙЎҚ ҚИЛИНГ. Тиббий муассасадан ташқарига олиб чиқилган эритувчи ва вакцинали очиқ флаконларни эмлаш ишлари тугаганидан кейин дарров ЙЎҚ ҚИЛИНГ.
15. Очилган вакцина флаконларини ишлатишдан олдин кўринарли даражада ифлосланиш белгилари бор-йўқлигини: ташқи кўринишининг ўзгариб қолгани, сузиб юрган зарралари бор-йўқлиги ва бошқаларни ТЕКШИРИБ КЎРИНГ.
16. Ишлатилган шприцлар, игналарни ёқиб, йўқ қилиш учун Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг талабларига мувофиқ, нам ўтказмайдиган контейнерларга ЙИҒИНГ.
17. Бир марта ишлатиладиган шприцлар, игналарни вакциналар билан бирга САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХИЗМАТИ муассасалари орқали тақсимланишини ТАЪМИНЛАНГ.
18. Болани эмлашдан олдин саломатлигининг аҳволини ҲАМИША ТЕКШИРИБ КЎРИНГ.
19. Эмлашнинг маҳаллий ва умумий ножўя реакциялари ва буларни бартараф этиш усул-амаллари тўғрисида ОНАЛАРНИ ХАБАРДОР ҚИЛИНГ.

Эмлаш монеликлари тўғрисида 59-бетда келтирилган ахборотни ўрганиб чиқинг. Сўнгра қуйидаги ҳолларнинг ҳар бирида эмлашга йўл қўймайдиган монеликлар бор-йўқлигини аниқланг:

Агар:	Агар муддати келган бўлса, болани бугун эмланг	Болани бугун эмламанг
Болани уйда антибактериал препаратлар билан даволашадиган бўлса		
Болада маҳаллий тери инфекцияси бўлса		
Бола АКДС 1 билан эмланганидан кейин ўша заҳоти тиришиб, шайтонлаган ва унга бугун АКДС 2 ва ОПВ 2 эмланадиган бўлса		
Болада сурункали юрак касаллиги бўлса		
Болани оғриб қолгани учун касалхонага юбориладиган бўлса		
Бола фақат эмизиб боқиладиган бўлса		
Боланинг ака-укасида ўтган йили тиришиш ҳодисалари бўлган бўлса		
Бола туғилганида сариқ бўлиб туғилган бўлса		
Болада КАМВАЗНЛИК бўлса		
Болада СПИД бор ва у ҳеч қандай эм дори олмаган бўлса		
Болада ПНЕВМОНИЯ ЙЎҚ. ЙЎТАЛ ЁКИ ШАМОЛЛАШ бўлса		

БОШҚА МУАММОЛАРНИ БАҲОЛАНГ

БАҲОЛАНГ схемасининг сўнгги ромкаси болада пайдо бўлиб қолиши мумкин бўлган ҳар қандай бошқа муаммоларга баҳо бериб чиқишингиз зарурлигини Сизга эслатиб туради.

БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ схемасида касал боланинг ҳамма муаммолари ҳам баён этилмагани учун Сиз энди боланинг онаси Сизга айтиб берган бошқа муаммоларни баҳолашингиз керак бўлади. Масалан, она болада тери инфекцияси бор, бадани қичишади ёки бадан териси ёки кўз оқлари сарғайган, деб айтиши мумкин. Ёки болани кўриб, текшираётган пайтингизда бошқа касалликни топиб қолдингиз. Бошқа ҳар қандай муаммоларни Сиз ўзингизнинг билимларингиз ва тажрибангизга таяниб туриб ҳамда тиббий муассасанинг қоидаларига амал қилган ҳолда аниқлаб олинг ва уларга даво қилинг. Болада Сиз амбулаторияда даво қила олмайдиган бошқа хилдаги ҳар қандай муаммолар бўлса, уни касалхонага юборинг.

БКИУОБ таснифлари махсус ташхис бўлмасдан, балки, улар ушбу беморларни олиб бориш учун қандай хатти-ҳаракатларни қилиш лозимлигини кўрсатади.

ДАВОНИ БЕЛГИЛАНГ

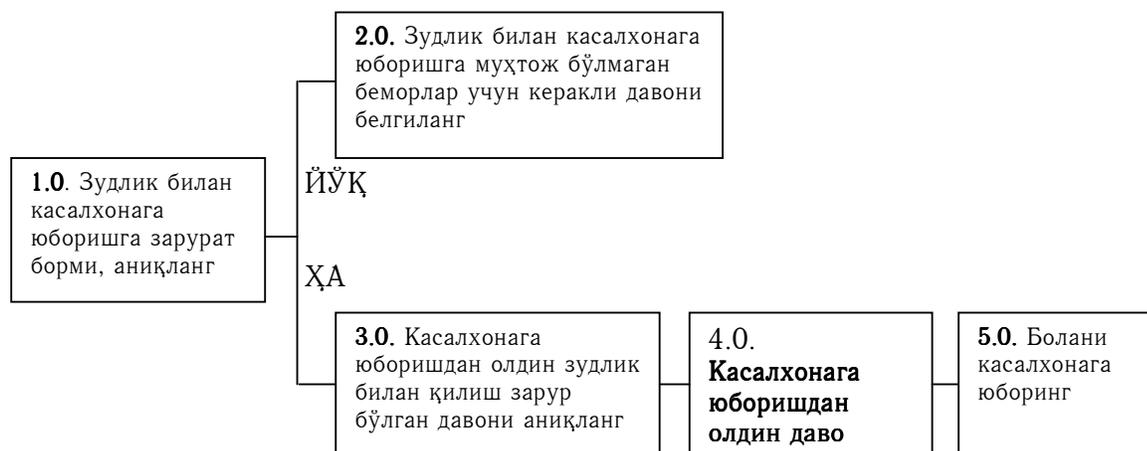
Юқорида Сиз 2 ойликдан 5 ёшгача бўлган боланинг аҳволига баҳо бериш ва ундаги касаллик ёки касалликларни таснифлаш билан танишдингиз. Ишнинг эндиги босқичи зарур давони белгилаб, аниқлаб олишдир. Анча оғир касаллик билан оғриган бола баъзи ҳолларда

яна даволаниш учун касалхонага юборишга муҳтож бўлади. Ана шундай ҳолларда уни касалхонага юборишдан олдин Сиз шошилишч давони бошлашингиз керак бўлади.

Қуйида келтирилган кўникмалар тасвишлаб ўтилади ва улардан амалда фойдаланиш учун машқ қилиб кўришга имкон берилади:

- * болани зудлик билан касалхонага юбориш тўғрисида қарор қилиш;
- * зарур давони белгилаб олиш;
- * зудлик билан касалхонага юборишга муҳтож беморлар учун:
 - касалхонага юборишдан олдин қилинадиган шошилишч давони аниқлаб, белгилаб олиш;
 - болани касалхонага юбориш зарурлигини онасига тушунтириш;
 - йўлланма тузиш.

Қуйида келтирилган схемада давони белгилаб олиш ишларининг босқичлари кўрсатилган. Беморларнинг кўпчилиги тезда касалхонага юборишга муҳтож бўлмайди ва уларни даволаш иши 2.0 бўлимда кўздан кечириб ўтилади. Зудлик билан даволанишга муҳтож беморларга қилинадиган давони аниқлаб олиш учун тўғри 3.0 босқичга мурожаат қилинг.



Сиз 17-бетда келтирилган *БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ* схемасининг «Даво белгиланг» устунчасидан фойдаланасиз. Болада фақат битта тасниф бўлса, шу бола хусусида нималар қилиш кераклигини аниқлаб олиш анча осон. Бироқ кўпгина беморларда биттадан ортиқ тасниф бўлади. Масалан, болада ПНЕВМОНИЯ ва ҚУЛОҚНИНГ УТКИР ИНФЕКЦИЯСИ бўлиши мумкин.

Агар болада биттадан ортиқ тасниф бўлса, кўрсатиб қўйилган турлардаги давони танлаб олиш учун Сиз *БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ* схемасидаги бир неча жойни кўздан кечириб чиқишингиз керак. Давонинг баъзи турлари бир хил бўлиши мумкин. Масалан, пневмония ҳам, қулоқ инфекцияси ҳам антибактериал препаратлар билан даво қилишни талаб этади. Сиз давонинг қайси турлари бир хил ва иккала касалликка даво қилиш учун уларни қўлланиш мумкин ёки мумкинмаслигини ва қайси турлари бошқа-бошқалигини аниқлашингиз керак.

БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ схемасида баъзи болалар учун «ЗУДЛИК БИЛАН касалхонага юборинг» деб кўрсатиб қўйилган. Касалхона дейилганида биз ётиб даволанадиган касаллар учун ўринлари бўлган, анча оғир касаллик билан оғриган болаларни даволаш учун тегишли асбоб-анжомлар ва малакали мутахассислар билан

таъминланган тиббий муассасани тушунамиз. Агар Сиз касаллар ётиб даволаниши учун ўринлари бор тиббий муассасада ишлайдиган бўлсангиз, касалхонага юбориш, деган гап боланинг Сиз ишлаб турган муассасанинг касалхона бўлимига ётиши деган маънони билдириши мумкин.

Агар бола зудлик билан касалхонага юборишга муҳтож бўлса, уни жўнатишдан олдин унга қилинадиган даवони аниқлаб олишингиз керак. Давонинг баъзи турлари борки (масалан, қулоқни тозалаб, қуришти олиш), болани касалхонага юборишдан олдин буларга ҳожат бўлмайди.

Сиз яшаб турган жойда касалхона бўлмаса, мазкур модулда кўрсатиб қўйилганидан кўра бошқача қарор қабул қилишингиз мумкин. Касалхонада бола чиндан ҳам яхшироқ даволаниб чиқишига ишонч ҳосил бўлса, ана шундагина уни касалхонага юборишингиз керак. Баъзи ҳолларда унга ўзингиз кўрсатган сифатли ёрдамнинг уни олисдаги касалхонага жўнатишдан кўра кўпроқ наф беради, чунки ўша касалхонада болага даво қилиш учун зарур асбоб-анжомлар ва малакали ходимлар бўлмаслиги мумкин.

Болани касалхонага юборишнинг иложи йўқ бўлса ёки ота-оналари бундан бош тортадиган бўлса, тиббий ходим болага парвариш қилишда оилага ёрдам бериши керак. Болани кунига бир неча марта кўриб туриш имкони бўлиши учун уни тиббий муассасага жуда яқин жойга жойлаштириш мумкин. Ёки дори препаратларини график бўйича бериб туришда, болага еб-ичиришда ёрдам бериш учун тиббий ходим унинг уйига қатнаб турса бўлади.

**БОЛАНИ ЗУДЛИК БИЛАН КАСАЛХОНАГА ЮБОРИШГА ЗАРУРИЯТ БОРМИ,
АНИҚЛАНГ**

ОҒИР ТАСНИФЛАР БЎЛГАНИДА БОЛАНИ КАСАЛХОНАГА ЮБОРИШ

БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ схемасидаги оғир таснифларни кўриб чиқинг. Булар пушти ранг билан ажратилган бўлиб, қуйидагиларни ўз ичига олади:

ОҒИР ПНЕВМОНИЯ ЁКИ ЖУДА ОҒИР КАСАЛЛИК
ОҒИР СУВСИЗЛАНИШ
ОҒИР ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ
ДИЗЕНТЕРИЯ
ЖУДА ОҒИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИК
ОҒИР АСОРАТЛИ ҚИЗАМИҚ
ҲАЛҚУМ АБСЦЕССИ
МАСТОИДИТ
ОЗИҚЛАНИШНИНГ ОҒИР БУЗИЛИШИ ЁКИ ОҒИР АНЕМИЯ

Ана шундай таснифлар учун даво турлари рўйхатидаги **«ЗУДЛИК БИЛАН касалхонага юборинг»** деган кўрсатмага эътибор беринг. Бу кўрсатма болани касалхонага юборишдан олдин унга зарур даво қилинганидан сўнг дарҳол касалхонага жўнатиш зарурлигини билдиради. Касалхонага жўнатишни пайсалга солиши мумкин бўлган даво турлари билан овора бўлиб, фурсатни ўтказманг.

Истисно: ОҒИР ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯда – «Касалхонага юборинг» кўрсатмаси. Бу – беморни касалхонага юбориш зарур, лекин унчалик шошилиш эмас, деган маънони билдиради. Демак, давони белгилаб олишга ва беморни касалхонага жўнатишдан аввал барча турдаги давони ўтказишга вақт бор.

Яна битта истисно бўлиши мумкин: ОҒИР СУВСИЗЛАНИШ деб биттагина тасниф олган болани, агар амбулаториянгиз уни даволаш учун тегишлича таъминланган бўлса, касалхонага юбормай, қолдиришингиз ва даволаб боришингиз мумкин. Бундай болада сувсизланишга доир умумий хавф белгилари бўлиши мумкин. Масалан, у летаргик ҳолатда ётган, хушдан кетган ёки оғир даражада сувсизланиб қолгани учун суюқлик ича олмайдиган бўлиши мумкин.

ДИАРЕЯ БИЛАН ОҒРИБ, ОҒИР ДАРАЖАДА СУВСИЗЛАНГАН БОЛА

БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ схемасидаги ОҒИР СУВСИЗЛАНИШ тўғрисидаги бўлимни ўқиб чиқинг.

<p>Қуйидаги белгилардан иккитаси бўлса:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Летаргик ҳолатда ёки беҳуш ётган ▪ Кўзлари киртайган ▪ Суюқлик ича олмайди ёки ёмон ичади ▪ Тери бурмаси жуда секин текисланади 	<p>ОҒИР СУВСИЗЛАНИШ</p>	<p>➤ <i>Болада бошқа бир оғир касаллик бўлмаса:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Оғир даражадаги сувсизланишда суюқликлар беринг (В режа)</i> <p style="text-align: center;">ЁКИ</p> <p><i>Болада бошқа оғир касаллик ҳам бўлса:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Уни ЗУДЛИК билан касалхонага юбориг, йўлда онаси болага қултумлаб тез–тез ОРВ бериб бориши керак.</i> <p><i>Онага болани эмизишни давом эттиришини маслаҳат беринг.</i></p> <p>➤ <i>Бола 2 яшар ва бундан катта бўлса—ю, мазкур жойда вабо чиққан бўлса, вабога даво қилиш учун антибактериал препарат беринг</i></p>
--	------------------------------------	--

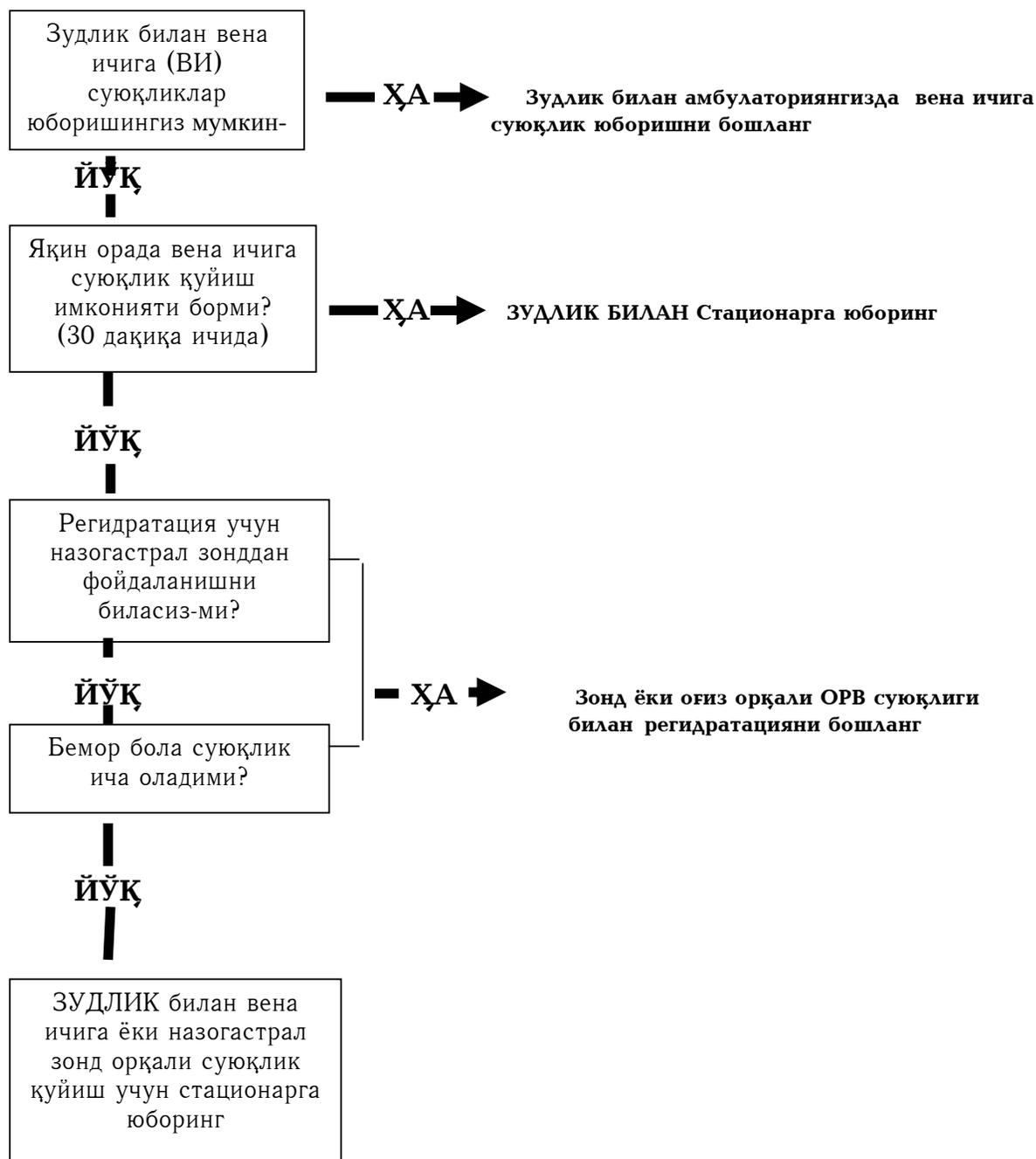
Боладаги бирдан-бир оғир тасниф ОҒИР СУВСИЗЛАНИШ бўлса, уни касалхонага юбориш керак-керакмаслигини аниқлаш учун В режадан фойдаланинг. В режа *ДАВОЛАНГ* схемасида келтирилган. Бу режа оғир даражада сувсизланиб қолган болага амбулаториянгизда яхши даво қилиш мумкин-мумкинмаслигини аниқлаб олишда Сизга ёрдам беради. В режанинг қабул қилиниши керак бўлган қарорлар кўрсатиб қўйилган чапки қисми кейинги бетда келтирилган. Схеманинг ўнг томони соддалаштирилган. Суюқликлар ёрдамида қилинадиган давони қандай ўтказиш кераклигини *кейинги бўлимларида* билиб оласиз.

Болада ОҒИР СУВСИЗЛАНИШ устига бошқа оғир тасниф ҳам бўлса, уни касалхонага юборишингиз керак. Бундай болани даволаш учун махсус кўникмалар бўлиши зарур, чунки жуда қисқа вақт ичида буюриладиган ҳаддан ташқари катта ҳажмдаги суюқлик боланинг ҳаёти учун хавfli бўлиши мумкин.

В РЕЖАСИДА ҚАБУЛ ҚИЛИНАДИГАН ҚАРОРЛАР:

ОҒИР СУВСИЗЛАНИШГА ТЕЗДА ДАВО ҚИЛИНГ

ШУ ЕРДАН БОШЛАНГ



В режани 112-бетда келтирилган В-1 иловада ўрганиб чиқасиз. В режа суюқликлар ёрдамида даво қилинганидан кейин сувсизланиш даражасига такрор баҳо беришни ўз ичига олади. Регидратация ишини болада яхши ўтказа оладиган бўлсангиз, уни касалхонага юборишнинг зарурияти қолмайди.

УМУМИЙ ХАВФ БЕЛГИЛАРИ БОРЛИГИ УЧУН БОЛАНИ КАСАЛХОНАГА ЮБОРИШ

Умумий хавф аломати бор болаларнинг кўпчилигида оғир тасниф ҳам бўлади. Ана шундай болалар ушбу оғир таснифга қараб касалхонага юборилади (ёки бу болаларда фақат ОФИР СУВСИЗЛАНИШ бўлса, уларни мумкин қадар ўзининг жойида даволанади).

Камдан-кам ҳолларда болаларда оғир тасниф бўлмагани ҳолда умумий хавф белгилари бўлиши мумкин. Бундай болалар зудлик билан касалхонага юборишга муҳтож бўлади. *БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ* схемасининг пастки қисмидаги ромча Сизга мана бу гапларни эслатиб туради:

ҲАР ҚАНДАЙ УМУМИЙ ХАВФ БЕЛГИСИ БОР БОЛАНИ унга тўғри келадиган антибактериал препарат ва шошилиш давога ишлатиладиган бошқа дориларнинг биринчи дозаси берилганидан кейин **КАСАЛХОНАГА ЮБОРИШНИ ТАҲМИНЛАНГ.**

Истисно: В режа бўйича болада регидратация ўтказиш умумий хавф белгиларини бартараф этиши ва шу билан болани касалхонага ётқизишга ҳожат қолдирмаслиги мумкин.

БОШҚА ОФИР МУАММОЛАР БОРЛИГИ УЧУН БОЛАНИ КАСАЛХОНАГА ЮБОРИШ

БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ схемаси болаларда юзага келиб қолиши мумкин бўлган муаммоларнинг ҳаммасини ҳам ўз ичига олмайди. Сиз ўзингизга мана бундай деб савол бериб кўришингиз керак:

Болада ушбу амбулаторияда даво қилиб бўлмайдиган бошқа бирор оғир муаммо борми?

Масалан, болада қаттиқ қорин оғриғи сингари схемага киритилмаган оғир муаммо бўлиши мумкин. Агар Сиз шундай оғир муаммога даво қилолмайдиган бўлсангиз, болани касалхонага юборишингиз керак.

Эсингизда турсин: Кўпчилик болаларда умумий хавф белгилари, оғир таснифлар ёки бошқа оғир муаммолар бўлмайди. **Болада юқорида санаб ўтилган муаммоларнинг бирортаси ҳам бўлмаса, бундай бола касалхонага ётқизишга муҳтож эмас.** Сиз кейинги бетда белгиланганидек даво белгилашингиз керак.

ЗУДЛИК БИЛАН КАСАЛХОНАГА ЮБОРИШГА МУҲТОЖ БЎЛМАГАН БЕМОРЛАРГА ҚИЛИНАДИГАН ДАВОНИ АНИҚЛАНГ

Ўқитувчингиз Сизга шу бўлимдан мисоллар бериб, Касал Бола Ёзув Формасининг орқа томонидан қай тариқа фойдаланиш кераклигини кўрсатади. Сизга:

- * Касал Бола Ёзув Формасининг орқа томонидан «Таснифланг» устунчасини ҳам кўриб туриш учун бу формани қандай қилиб буклаш кераклигини;
- * Боладаги ҳар бир тасниф учун зарур бўлган давони аниқлаб, белгилаб олиш мақсадида *БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ* схемасидан қай тариқа фойдаланиш кераклигини;
- * Зарур даво турларининг ҳаммасини Касал Бола Ёзув Формасининг орқа томонида қандай қилиб санаб ўтиш лозимлигини ҳам тушунтириб беради.

Касал Бола Ёзув Формасининг ўнг томонида келтирилган ҳар бир тасниф учун зарур давони Сиз шу форманинг орқа томонига ёзиб қўйишингиз керак. Зарур бўлиб қолиши мумкин бўлган даво турлари *БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ* схемасининг «Давони белгиланг» устунчасида санаб ўтилган. Сиз мазкур бемор болага доир йўл-йўриқларнигина ёзиб олишингиз керак.

«Кейинги кўрув» ёки «кейинги ташриф» сўзларидан бошланадиган йўл-йўриқларни қўшиб қўйишни унутманг. Бу – она маълум муддатдан кейин боласини тиббий муассасага яна олиб келиши керак, деган маънони билдиради. Буюрилган давонинг нечоғлик наф берганини аниқлаш ва, агар зарур бўлса, бошқача даво буюриш учун кейинги кўрув жуда муҳим. Кейинги кўрув атамасини белгилаш учун Сиз «К\к» қисқартмасидан фойдаланишингиз мумкин.

Кейинги кўрув учун бир нечта муддатлар кўрсатиб қўйилган бўлса, энг эрта муддатдаги мажбурий кўрувни танланг. («Агар» деган сўз билан бошланмайдиган кўрув мажбурий кўрув деб ҳисобланади.)

Масалан:

«Кейинги кўрув 2 кундан кейин» деган ибора кейинги мажбурий кўрув учун мўлжалланган аниқ муддатни билдиради.

«Агар иситма давом этадиган бўлса, кейинги кўрув 2 кундан кейин» дейилгани мажбурий кўрув эмас. Демак, иситма давом этадиган бўлса, ана шундагина болани тиббий муассасага олиб келиш керак.

Энг эрта муддатдаги мажбурий кейинги кўрув вақтини Касал Бола Ёзув Формасининг орқа томонида ажратилган жойга ёзиб қўйинг. Мана шу кейинги кўрувнинг зарурлигини онага тайинланг. (Иситма сингари симптомлар давом этаверадиган бўлса, кейинги кўрувнинг зарурлигини ҳам унга айтиб қўйинг.) Кейинчалик, яъни она кейинги кўрув учун тиббий муассасага келганида Сиз унга яна келиб кўриниш зарурлигини айтишингиз мумкин.

Болани касалхонада текшириб кўриш учун бериладиган муддатсиз (шошиличмас) йўлланмалар хусусидаги йўл-йўриқларни кўрсатиб ўтишни ҳам унутманг. Масалан, йўтал 30 кундан ортиқ ёки иситма 5 кундан ортиқ давом этиб келаётган бўлса, Сиз «Текшириш учун поликлиникага юборилсин» деб ёзиб қўйишингиз керак. Она боласини пайсалга солмай поликлиникага олиб бориши кераклигига қарамай, бундай йўлланмалар шошилич бўлиб ҳисобланмайди. Бошқа ҳар қандай даво болани касалхонага юбориш олдидан ўтказилиши мумкин.

Касал Бола Ёзув Формасида «Қачон дарҳол яна келиш кераклигини онага тушунтириб қўйинг» деган сатр борлигига аҳамият беринг. Бу кўрсатмани яна санаб ўтиш керакмас. Қандай белгилар пайдо бўлганида боласини даволатиш учун она яна дарҳол тиббий муассасага келиши кераклигини унга тушунтириб қўйишингиз лозим.

2 ОЙЛИҚДАН 5 ЁШГАЧА БЎЛГАН БЕМОР БОЛАНИ ДАВОЛАБ БОРИШ

Исми _____ Ёши _____ Вазни _____ кг Танасининг ҳарорати _____
 СЎРАНГ: Боланинг қандай муаммолари бор? _____ Биринчи ташриф _____ Иккинчи ташриф _____
БАҲОЛАНГ (бор симптомларнинг тагига чизинг) **ТАСНИФЛАНГ**

<p>УМУМИЙ ХАВФ БЕЛГИЛАРИ БОРМИ, ТЕКШИРИНГ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИЧА ОЛМАЙДИ, КЎКРАКНИ ЭМА ОЛМАЙДИ • ҲАР ҚАНДАЙ ОВҚАТ ЁКИ СҮЮҚЛИКДАН СЎНГ ҚАЙТ ҚИЛАДИ • ШАЙТОНЛАШ <p style="text-align: right;">ЛЕТАРГИК ҲОЛАТДА ЁКИ БЕХУШ</p>	<p>Умумий хавф белгилари борми? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <p>Касалликни таснифлашда умумий хавф белгилари бор-йўқлигига қараб иш кўриш кераклигини эсда тутинг</p>
<p>ЙЎТАЛ ЁКИ НАФАС ҚИЙИНЛИГИ БОРМИ? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Қачондан буён ___ кун ▪ Минутдаги нафас сонини сананг. Минутига ___ та. Нафас тезлашган. ▪ Кўкрак қафасининг тортилиши борми? ▪ Кўринг ва эшитинг, стридор борми? 	
<p>БОЛАДА ДИАРЕЯ БОРМИ? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Қанчадан буён? ___ кун ▪ Ахлатида қон борми? ▪ Умумий аҳволига қаранг. Бола: Летаргик ҳолатда ёки хушсизми? Бездовта ёки бетоқатми? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Изланг, кўзлари киртайганми? ▪ Болага суюқлик таклиф этинг: Ича олмайди ёки ёмон ичади ▪ Ютоқиб ичади, чанқоқ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Қорнида тери бурмалари текисланиш реакциясини текшириб кўринг: Тери бурмалари: Жуда секин (2 секунддан ортиқ) текисланади Секин текисланади 	
<p>БОЛАДА ИСИТМА БОРМИ? (анамнезида, иссиқ, 37,5С ва юқори) Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Қачондан буён? • Агар 5 кундан кўп бўлса, иситма ҳар куни бўлиб турдими? • Сўнгги 3 ой давомида болада қизамиқ бўлганми • Энса мускулларини кўздан кечиринг ва ригидлигини аниқланг • ҚИЗАМИҚ белгиларини изланг: <ul style="list-style-type: none"> • Ялли тошма ва • Мана бу белгиларнинг бири: йўтал, тумов ёки кўзларнинг қизаргани бор-йўқлигини излаб кўринг. 	
<p>Агар болада қизамиқ бор ёки у сўнгги 3 ой давомида қизамиқ билан оғриб ўтган бўлса</p> <ul style="list-style-type: none"> • Қараб кўринг, оғзида яралар борми? • Улар чуқур ва каттами? • Қараб кўринг, кўзлар йиринглаганми? • Қараб кўринг, кўз шох пардаси хиралашганми? 	
<p>ТЕКШИРИБ КЎРИНГ, БОЛАНИНГ ТОМОҒИ БИЛАН БОҒЛИҚ МУАММОЛАР БОРМИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Бола томоғи оғриб, суюқлик ича олмайди ▪ Томоғи қизарганми? ▪ Томоғида йиринг борми? ▪ Бўйин лимфа тугунлари катталашганми? 	
<p>БОЛАНИНГ ҚУЛОҚЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ МУАММОЛАР БОРМИ? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Қулоқда оғриқ борми? ▪ Қулоқдан оқадими? ▪ Агар оқса, қанчадан буён? ___ кун ▪ Қараб кўринг, қулоқдан оқаётган йиринг борми? ▪ Пайпаслаб кўринг, қулоқ орқасида оғриқли шиш борми? 	
<p>СЎНГРА ОЗИҚЛАНИШНИНГ БУЗИЛИШИ ВА АНЕМИЯ БОРМИ, ТЕКШИРИНГ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Кўринг, кўзга ташланадиган оғир озгинлик белгилари борми? ▪ Кўринг, қўл кафтлари оқлиги борми? Унинг даражаси: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Яққолми? Уртачами? ▪ Қараб кўринг, иккала оёқ панжасида шиш борми? ▪ Вазннинг ёшга монандлигини аниқланг Кам ___ Кам эмас ___ 	
<p>БОЛАНИНГ ЭМЛАНГАНЛИК ҲОЛАТИНИ ТЕКШИРИНГ</p> <p>Бугун эмланиши керак вакциналар тагини чизиб қўйинг</p> <p>Гепатит 1-0 ОПВ 0 БЦЖ</p> <p>Гепатит 2 АКДС 1 АКДС 2 АКДС 3 АКДС RY Қизамиқ 1 Қизамиқ 2</p> <p>Гепатит 3 ОПВ 1 ОПВ 2 ОПВ 3 ОПВ 4 Паротит</p>	<p>Эмлан учун яна келиш керак:</p> <hr/> <p style="text-align: center;">(куни, ойи)</p>
<p>Болани эмизиб боқасизми? Ҳа ___ Йўқ ___? Агар эмизиб боқсангиз, кунига неча марта ___</p> <p>Болани кечаси эмизасизми? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <p>Бола бошқа овқат ёки суюқлик оладими? Ҳа ___ Йўқ ___? Агар олса, нималарни олади?</p>	
<p>Кунига неча марта ____. Болани овқатлантириш учун нимадан фойдаланасиз? _____</p> <p>Ҳар сафар қанча овқат берасиз? _____ Болани ким ва қандай қилиб овқатлантиради? _____</p> <p>Касаллик вақтида болани овқатлантириш усули ўзгардими? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <p>Агар ўзгарган бўлса, қандай ўзгарди?</p>	

БОШҚА ҲАР ҚАНДАЙ МУАММОЛАРНИ БАҲОЛАНГ

ЯНА ҚАЧОН ДАРҲОЛ КЕЛИШ КЕРАК

Уйига қайтиб кетаётган ҳамма болаларнинг оналарига тиббий муассасага яна қачон дарҳол келиш кераклигини тушинтириб қўйишингиз лозим. Бу деган гап қандай аломатлар пайдо бўлганида давони давом эттириш учун болани дарҳол яна олиб келиш зарурлигини онага **тушунтириш**. Мана шундай белгилар **ОНАГА МАСЛАҲАТ БЕРИНГ** схемасининг ЯНА ҚАЧОН КЕЛИШ КЕРАК, деган бўлимида бирма-бир кўрсатиб ўтилган.

ҚАЧОН ДАРҲОЛ КЕЛИШ КЕРАК

Болада қуйидаги белгилардан бирортаси бўлса, дарҳол яна келишни онага маслаҳат беринг:	
Ҳар қандай бола	<ul style="list-style-type: none">• Суюқлик ича олмаса ёки эма олмаса• Аҳволи ёмонлашиб қолса• Иситмаси чиқадиган бўлса
Болада ПНЕВМОНИЯ ЙЎҚ, лекин ЙЎТАЛ ЁКИ ШАМОЛЛАШ бўлганда яна келиш керак, агар:	<ul style="list-style-type: none">• Нафаси тезлашса• Нафаси қийинлашса
Болада диарея бўлганда яна келиш керак, агар:	<ul style="list-style-type: none">• Ахлатида қон бўлса• Суюқликни ёмон ичса

Булар ҚАЧОН КЕЛИШ КЕРАК бўлимининг энг муҳим қисми. Агар:

- **бола суюқлик ичолмаса ёки эмолмаса,**
- **боланинг аҳволи ёмонлашса ёки**
- **боланинг иситмаси чиқса,**

дарҳол тиббий муассасага яна келиш зарурлигини ҳар бир онага тушунтириб қўйиш керак.

Истисно: Болада иситма бўлса, боланинг иситмаси чиққанида тиббий муассасага дарҳол келиш керак, деган гапни онасига айтмаслигингиз лозим.

Шунчаки **йўталиб юрган ёки шамоллаб қолган** болаларнинг оналарига болаларда пневмония бошланганини кўрсатадиган қўйидаги белгилар пайдо бўлиш-бўлмаслигини кузатиб бориш зарурлигини тушунтириб қўйинг:

- **нафас тезлашуви**
- **нафас қийинлашуви**

Пневмония бўлиши мумкинлигини кўрсатадиган мана шу белгиларни батафсил тушунтириб беринг. Оналар мазкур белгиларнинг муҳимлигини билиб, тушуниб олмасалар, пневмония бошланиб келаётган болани олиб келмасликлари мумкинки, бунинг натижасида бола нобуд бўлиши мумкин.

Диарея билан оғриган болаларнинг оналарига қўйидаги белгиларнинг пайдо бўлиш-бўлмаслигини кузатиб бориш зарурлигини тушунтиринг:

- **ахлатда қон борлиги**
- **боланинг суюқликни яхши ичолмаслиги**

Истисно: Боланинг ахлатида қон бўлса, унинг ахлати қон аралаш тушганида тиббий муассасага дарҳол келиш керак, деб онасига айтмаслигингиз лозим. «Боланинг суюқликни яхши ичолмаслиги» белгиси тўғрисида гапиринг, холос.

КАСАЛХОНАГА ЮБОРИШДАН ОЛДИН ЗУДЛИК БИЛАН ҚИЛИНАДИГАН ЗАРУР ДАВОНИ БЕЛГИЛАНГ

Бола зудлик билан касалхонага юборишга муҳтож бўлса, ушбу болага зудлик билан қилинадиган даво тезгина танлаб олишингиз ва бошлашингиз керак. Қўйида зудлик билан қилинадиган даво турларининг рўйхати келтирилган. Булар **БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ** схемасида қора ҳарфлар билан ажратилган. Болани касалхонага юборишдан аввал Сиз препаратларнинг фақат биринчи дозасини беришингиз керак.

- Тўғри келадиган антибактериал препаратни беринг.
- Антибактериал воситани бола ичолмайдиган бўлса, уни мускуллар орасига юборинг.
- Ҳалқум абсцессиди Бициллин-1 беринг.
- Витамин А беринг.
- Иситма баланд ($38,5^{\circ}\text{C}$ ва бундан юқори) бўлганида ёки мастоидит вақтида оғриқ бошланганида парацетамол беринг.
- Тетрациклин суртма дорисидан фойдаланинг (кўз шох пардаси хиралашган ёки кўздан йирингли суюқлик келаётган бўлса).
- Онага ОРВ эритмасини беринг ва касалхонага борилаётган йўлда уни болага қай тариқа тез-тез қўлтумлаб ичириб бориш кераклигини онага кўрсатинг.

Даволаш хусусидаги дастлабки тўртта йўл-йўриқ зудлик билан амал қилиниши керак бўлган кўрсатмалардир, чунки улар бактериал менингит сингари хавфли асоратлар пайдо бўлишига йўл қўймаслиги мумкин. Даволаш хусусида кўрсатилган йўл-йўриқларнинг қолганлари ҳам касалликларнинг янада авж олиб кетмаслигига йўл қўймаслик учун муҳим бўлиб ҳисобланади.

Шошилинч бўлмаган даво турларини ўтказишга, масалан, қулоқни тозалаб, қуришиб олиш ёки ичириладиган темир препаратларини буюриш сингари ишлар билан овора бўлиб, болани касалхонага юборишни пайсалга солманг. Болага вакциналар эмлаш зарур бўлса, бу ишларни уни касалхонага юбориш олдидан қилманг. Эмлаш ишларини ўтказиш муддатларини аниқлашни касалхона ходимларига қўйиб беринг. Бу – болани касалхонага юборишни кечиктирмасликка имкон беради.

БОЛАНИ КАСАЛХОНАГА ЮБОРИШДАН АВВАЛ УНГА ЗУДЛИК БИЛАН ҚИЛИНАДИГАН ДАВОНИ БЕРИНГ

ДАВОЛАНГ схемасида бирма-бир кўрсатиб ўтилган даво чора-тадбирларининг қай тариха амалга оширилиши кейинги модулда баён этилади. Бу схемада болани касалхонага юборишдан олдин қилинадиган шошилинч даво чора-тадбирларининг ҳаммаси бирма-бир санаб ўтилган. Болани касалхонага юборишдан олдин тезгина зарур даво чораларини кўринг. Шошилинчмас ҳолларда қилинадигандек, онани ўргатишга вақт сарфлаб ўтирманг.

Кўпгина оғир ҳолларда болани касалхонага юборишдан олдин антибиотикнинг биринчи дозасини буюриш зарур бўлади. Бироқ бола дори ичолмайдиган, овқат егани ёки суюқлик ичганидан кейин қусаверадиган бўлса, бола шайтонлаётган ёки уйқудан уйғанмай ётаверади бўлса, ичиладиган антибиотикни, масалан, ОРВ ёки кўкрак сути сингари ичиладиган бошқа воситалар ёки суюқликларни қабул қила олмайди. Ана шундай хавф белгилари бор бола ичириладиган антибактериал препарат ўрнига хлорамфениколни мускуллар орасига юборишга муҳтож бўлади. Унинг дозалари кейинги модулда кўрсатилган. ОРВ ёки парацетамол сингари ичириладиган дорилар болага касалхонада, у шундай дориларни қабул қила оладиган маҳалда берилади.

КАСАЛХОНАГА БЕРИЛАДИГАН ЙЎЛЛАНМАГА МИСОЛ

2000 йил 10 август

Туман Марказий Касалхонасига йўлланма

Қўшқўрғон қишлоғи.

Салимов Тоҳир, 4 ёшда, ҳалқумида абсцесс борлиги сабабли касалхонага юборилмоқда. Бу болада йўтал ва иситма ҳам бор, нафаси тезлашмаган, кўкрак қафасининг ичга тортилиши йўқ, стридор ҳам йўқ. Қўшқўрғон қишлоғида қилинган даво:

Мускуллар орасига 600000 ХБ Бициллин 1 юборилди.

*КВП педиатри
Муталов.*

БОЛАНИ ДАВОЛАНГ

Бемор болани ахволини бахолаб, таснифлаб ва даवони белгилангандан сўнг даволашни бошланади. Бу кўпинча тиббий муассасада бошланади.

Даволаш жараёни бемор боланинг аҳволига қараб шифохонага юборилади, ёки уй шароитида давом этдирилади. ҚВП ёки ҚВАСида фаолият кўрсатаётган шифокор даво чораларини уйда қандай ўтказиш бўйича онани батафсил ўргатиши лозим, чунки бемор болани даволаниши самарасида бунинг аҳамияти каттадир.

Амбулатория шароитида даволаш жараёнини ташкил қилишда чегараланган сондаги осон топиладиган асосий дорилардан фойдаланилади.

1.	Амоксициллин
2.	Парацетамол
3.	Бензилпенициллин
4.	Бициллин
5.	Эритромицин
6.	Хлорамфеникол
7.	Темир-сульфат
8.	Генсиан виолент
9.	Витамин А
10.	Гентамицин
11.	Тетрациклин мази
12.	Физиологик эритма
13.	Оғиз орқали ичириладиган шакар туз порошоги

МОС КЕЛАДИГАН ОРАЛ ВОСИТАНИ ТАНЛАБ, ДОЗАСИНИ АНИҚЛАНГ ВА БЕРИШ ГРАФИГИНИ БЕЛГИЛАНГ.

Мос келадиган препаратни танлаш ва дозасини аниқлаб, берилиш графигини белгилаш учун «БОЛАНИ ДАВОЛАНГ» схемасидан фойдаланинг. Сиз, ҳар бир орал препаратни қўллаш учун бир неча қоидани эслаб қолишингиз керак.

МОС КЕЛАДИГАН АНТИБАКТЕРИАЛ ПРЕПАРАТНИ БЕРИНГ.

Касаллиги қуйидагича таснифланган болалар антибактериал воситалар билан даволашга муҳтождирлар:

- ОҒИР ПНЕВМОНИЯ ЁКИ ЖУДА ОҒИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИК
- ПНЕВМОНИЯ
- ОҒИР СУВСИЗЛАНИШ, мабодо ушбу жойда вабо кузатилган бўлса
- ЖУДА ОҒИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИК
- ОҒИР АСОРАТЛИ ҚИЗАМИҚ
- ҲАЛҚУМ АБСЦЕССИ
- СТРЕПТОКОККЛИ ФАРИНГИТ
- МАСТОИДИТ
- ҚУЛОҚНИНГ ЎТКИР ИНФЕКЦИЯСИ

Кўпчилик тиббий муассасаларда антибактериал воситаларнинг бир неча хили бўлади. Сиз, боланинг касаллигига даво қилиш учун, **ЭНГ мос келадиган антибактериал препаратни танлашни билиб олишингиз лозим.** Мабодо, бола ича олса, орал антибактериал препарат беринг.

Ҳар бир касалликда мос келадиган орал антибактериал препарат турли мамлакатларда турличадир. Мамлакатингизда тавсия этиладиган антибактериал воситалар, 76–бетда келтиринга «БОЛАНИ ДАВОЛАНГ» схемасида санаб ўтилган. Кейинги бетда келтирилган схемани ўрганиб чиқинг.

Оғиз орқали ишлатиладиган антибактериал препаратлар.

Юқорида келтирилган бахоланг, таснифланг, даволанг схемаларида антибактериал препаратларни неча кун давомида ва кунига неча марта берилиши кўрсатилган. Кўпчилик антибактериал дориларни 5 кун давомида берилиши лозим. Фақат вабони даволашга ишлатиладиган антибактериал дори амбулаториядан шифохонага юборилгунча кун давомида берилади. Антибактериал дорилар кунига ҳар хил (кунига икки, уч ёки тўрт марта) берилиши мумкин. Дорини дозаси беморнинг вазнига қараб бўлиши керак.

Мабодо, оғирлиги маълум бўлмаса ёшини этиборга олиш керак.

Баъзан бир антибактериал дори ўзи пневмонияни ва қулоқнинг ўткир инфекциясида ишлатилиши мумкин.

БОЛАНИНГ ҲАРОРАТИ БАЛАНД (38,5°C–ДАН ЮҚОРИ), ТОМОҒИ ЁКИ ҚУЛОҒИДА ОҒРИҚ БЎЛСА, ПАРАЦЕТАМОЛ БЕРИНГ.

Парацетамол ҳароратни тушириб, оғриқни камайтиради.

- *Ҳарорат баланд (38,5°C дан юқори) ёки оғриқ бўлса, парацетамол беринг.*
- *Ҳар 6 соатда ҳарорат пасайгунча ёки оғриқ тўхтагунча, парацетамолни бериб туринг.*

ПАРАЦЕТАМОЛ		
ЁШИ ЁКИ ВАЗНИ	СИРОП (5мл – да 125 мг)	ТАБЛЕТКА (500 мг)
2 ойликдан 3 ёшгача (4 – <14 кг)	5,0 мл (1 ч.қ.)	1\4
3 ёшдан 5 ёшгача (14 – <19 кг)	10,0 мл (2 ч.қ.)	1\2

Мабодо, боланинг ҳарорати баланд бўлса, тиббий муассасада бир доза парацетамол беринг.

Мабодо, боланинг қулоғи ёки томоғида оғриқ бўлса, онасига бир кунга етарли, яъни 4 доза, парацетамол беринг. Қулоқ ёки томоқдаги оғриқ тўхтагунча, ҳар 6 соатда қандай қилиб бир дозадан дори бериб туриш кераклигини унга тушунтиринг.

ВИТАМИН «А» БЕРИНГ.

Витамин А қизамиқли ёки ОЗИҚЛАНИШНИНГ ОҒИР БУЗИЛИШИ кузатилган болаларга тайинланади. Витамин А кўздаги, шунингдек ўпка, ичак, оғиз ва ҳалқум шиллиқ қавати хужайраларидаги қизамиқ вируси инфекциясига қаршилиқ кўрсатишда организмга ёрдам беради. Витамин А шунингдек, бошқа инфекцияларнинг олдини олишда иммун системага ҳам ёрдам бериши мумкин. Витамин А етишмаслигининг белгиси бўлган шох парданинг хиралашуви, агарда витамин А берилмаса, кўр бўлишга олиб келиши мумкин.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Витамин А беринг ➤ Икки доза беринг <ul style="list-style-type: none"> • Биринчи дозани амбулаторияда беринг • Эртаси кун уйда бериши учун онасига бир дозани беринг. 		
ЁШИ	ВИТАМИН А КАПСУЛАДА	
	25000 ТБ	50000 МЕ
6 ойликкача	2 капсула	1 капсула
6 ойликдан 12 ойликкача	4 капсула	2 капсула
12 ойликдан 5 ёшгача	8 капсула	4 капсула

Витамин А капсулаларда бўлади. Дозани белгилаш учун боланинг ёшини асос қилиб олинг. Икки доза беринг. Биринчи дозани тиббиёт муассасасида беринг. Иккинчи дозани, келгуси кун уйда бериш учун онага беринг.

Мабодо, сизнинг тиббиёт муассасангиздаги витамин А капсулада бўлса, бола капсулани бутунлигича юта олишига ишонч ҳосил қилинг. Агар бола капсулани юта олмаса, ёки унга ярмини бериш зарур бўлса, капсулани очинг. Ниппелни тоза нарса (хирургик тиғ, устара, қайчи ёки ўткир пичоқ) билан узиб олинг ёки кесиб ташланг. Витамин А нинг капсуласида ниппел бўлмаса, капсулани нина билан тешинг.

- Боланинг оғзига суюқ витамин А ни сиқиб тушуриг.
- Бола суюқликни туфлаб ташламасин, бунга йўл қўйманг.

Ҳар сафар болага витамин А берган вақтингизни ёзиб қўйинг. Бу жуда муҳимдир. Мабодо, қисқа вақт ичида қайта – қайта витамин А берсангиз доза ошиб кетиш хавфи туғилади.

ТЕМИР ПРЕПАРАТЛАРИНИ БЕРИНГ.

Кафтлари оқиш бўлган болада анемия бўлиши мумкин. Анемияси бўлган бола темир препаратларига муҳтождир.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Темир препаратларини беринг. ➤ Кунда бир дозадан 14 кун давомида беринг. 		
Ёши ёки вазни	Темир\фолат таблеткалари. Темир сульфат 200 мг + 250 мг фолат (60 мг элементар темир)	Темир сиропи Темир фумарат 100 мг – 5 мл – да 1 мл – да (20 мг элементар темир)
2 ойликдан 4 ойликкача (4 – < 6 кг)		1,00 мл (< 1\4 ч.қ)
4 ойликдан 12 ойликкача (6 – < 10 кг)		1,25 мл (1\4 ч.қ)
12 ойликдан 3 ёшгача (10 – < 14 кг)	1\2 таблетка	2,00 мл (< 1\2 ч.қ)
3 ёшдан 5 ёшгача (14 – 19 кг)	1\2 таблетка	2,5 мл (1\2 ч.қ)

12 ойликкача бўлган болаларга сироп беринг. Мабодо, бола 12 ойлик ёки ундан катта бўлса, темир таблеткаларини беринг.

Онага 14 кунга етадиган миқдорда темир препаратидан беринг. Болага ҳар куни бир дозадан 14 кун давомида бериб туриши лозимлигини унга тушунтиринг. Қўшимча темир препаратлари учун 14 кундан сўнг тиббий муассасага қайтиб келишини сўранг. Шунингдек, унга темир препаратлари ахлат рангини қорайтириши мумкинлигини тушунтиринг.

Онага, темир препаратларини бола қўли етмайдиган жойда сақлаш лозимлигини тушунтиринг. Темир препаратлари дозасини ошириб юбориш ўлимга ёки боланинг жиддий касалланишига олиб келиши мумкин.

МУЛОҚОТНИНГ ТЎҒРИ КЎНИКМАЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИНГ.

Тиббий муассасада даволанаётган бола, давони уй шароитида давом эттиришга муҳтождир. Уйда даволанишнинг муваффақияти, сизнинг она билан нечоғлик тўғри мулоқот ўрнатишингизга боғлиқ. Она даволашни қандай қилиб тўғри олиб боришни билиши лозим. Она даволашнинг муҳимлигини тушуниши ҳам керак.

Онага уй шароитда даволашни ўргатишда тўғри мулоқотнинг аҳамияти катта.

- Болани даволаш учун она ҳозир нималар қилаётганини билиб олиш учун **саволлар беринг.**
- Тўғри бажарган муолажалари учун онани **мақтанг.**
- Уй шароитида болани қандай даволашни онага **тушунтиринг.**
- Тушунтиришларингизни она қандай ўзлаштирганлигини **текширинг.**

Бу кўникмалар қуйида баён этилган

УЙ ШАРОИТИДА БОЛАНИ ҚАНДАЙ ДАВОЛАШ КЕРАКЛИГИНИ ОНАГА ТУШУНТИРИНГ

Баъзи маслаҳатлар оддий ва тушунарлидир. Масалан, сиз онага боласини 2 кундан сўнг навбатдаги кўриқдан ўтказиш учун тиббий муассасага олиб келиши кераклигини айтиш билан кифояланишингиз мумкин. Бошқа ҳолларда эса сиз маълум муолажаларни **қандай бажариш кераклигини** онага ўргатишингиз лозим бўлади. Баъзи муолажаларни бажаришни ўргатиш бир неча босқичлардан иборатдир.

Сиз ёзишни, овқат тайёрлашни ёки махсус кўникмаларни талаб қилувчи, бошқа барча ишларни бажаришни қандай қилиб ўрганганлигингизни эсланг. Биринчи навбатда сиз кўрсатма ва йўл-йўриқлар олган бўлсангиз керак. Сўнгра сиз бирорта иш бажараётган одамнинг ҳаракатларини кузатган бўлсангиз керак. Ва ниҳоят, бу ишларни ўзингиз бажаришга ҳаракат қилиб кўргансиз.

Онани боласини даволашга ўргатаётганингизда таълимнинг уч асосий босқичидан фойдаланинг:

1. **Маълумот** беринг.

2. **Ўрнак** кўрсатинг.

1. **Машқ қилиб кўриш учун** онага **имкон** беринг.

МАЪЛУМОТ БЕРИНГ: Бирор иш-ҳаракатни қандай бажариш кераклигини онага тушунтиринг. Масалан, онага қандай қилиб:

- Кўзга малҳам дори қўйиш;
- Орал регидратацион восита (ОРВ) тайёрлаш кераклигини, ёки
- Яллиғланган томоқни юмшатиш мумкинлигини тушунтириб беринг.

ЎРНАК КЎРСАТИНГ: Иш-ҳаракатни қандай бажариш кераклигини кўрсатиб беринг. МАСАЛАН, ОНАГА:

- Бола қимирламаслиги учун уни қандай ушлаш ва кўзга малҳам дорини қандай қўйиш кераклигини;
- ОРВ пакетини ва ОРВ эритмасини тўғри тайёрлашни, ёки
- Томоқни юмшатиш учун она уйда тайёрлай оладиган, хавфсиз воситани қандай қилиб тўғри тайёрлашни кўрсатинг.

ОНАГА МАШҚ ҚИЛИБ КЎРИШИГА ИМКОН БЕРИНГ: Сизнинг назоратингиз остида бирорта иш бажаришни онадан илтимос қилинг. Масалан:

- боланинг кўзини даволаш учун кўзга малҳам дори қўйиш;
- ОРВ эритмасини тайёрлаш, ёки
- Томоқни юмшатиш учун хавфсиз воситани қандай тайёрлаш кераклигини айтиб бериши учун онага имкон беринг.

Баъзан, онанинг уйда бажарадиган ишларини айтиб беришининг ўзи кифоя қилади.

Иш-ҳаракатни **машқ қилиб кўриш** учун онага имкон бериш — таълимнинг муҳим қисмидир. Она ишни сизнинг **назоратингиз остида бажарса**, сиз унинг нимани тушунгани-ю, нима унга қийин бўлаётганини аниқлаб оласиз. Сўнгра сиз унга ишни тўғри бажаришида ёрдам беришингиз мумкин. Она ўзи **бажарган ишини**, эшитганига қараганда яхшироқ эслаб қолади.

ОНАГА ЎРГАТИШДА:

- Она учун тушунарли сўзлардан фойдаланинг.
- Ўргатиш жараёнида онага таниш буюмлардан фойдаланинг, масалан, ОРВ эритмасини тайёрлаш учун ушбу жойда кенг тарқалган идишларни танлаб олинг.
- Онанинг ишни қандай бажаришини кузатинг. Тўғри бажарганлиги учун уни мақтанг ва мулоҳазангизни айтинг. Мабодо, керак бўлса, ишни амалда бажариш учун кўпроқ вақт ажратинг.
- Онани саволлар беришга рағбатлантиринг. Ҳамма саволларига жавоб беринг.

ТУШУНТИРИШЛАРИНГИЗНИ ОНА ҚАНДАЙ ЎЗЛАШТИРГАНЛИГИНИ ТЕКШИРИНГ.

Онани боласини даволашга ўргатиб бўлганингиздан сўнг, Сиз даволашни тўғри ўтказишни она тушуниб олганига ишонч ҳосил қилишингиз лозим. Текширувчи саволлар онанинг нималарга ўрганганлигини аниқлашга ёрдам беради.

Тўғри текширувчи саволлар бера олиш мулоқотнинг муҳим кўникмаларидан ҳисобланади.

Текширувчи саволлар шундай тузилиши керакки, онанинг жавоблари «Ҳа» ёки «Йўқ» эмас, балки тўлиқроқ бўлиши керак. Тўғри тузилган текширувчи саволлар давони **қачон, қандай қилиб** ва **нима учун** ўтказиш кераклигини она тўлиқ айтиб беришини талаб қилади.

Онанинг жавобларидан, сизнинг тушунтиришингизни у ўзлаштирганлигини-ўзлаштирмаганлигини ва даволашни ўрганган-ўрганмаганлигини аниқлаб оласиз. Она тўғри жавоб бера олмаса, унга кўпроқ маълумот беринг ёки кўрсатмаларингизни аниқлаштиринг.

Масалан, сиз онага антибактериал препарат беришни ўргатдингиз. Сўнг сиз сўрашингиз лозим:

«Фарзандингиз учун ёзилган дорини қандай беришни биласизми?»

Она билиш-билмаслигидан қатъий назар, кўпинча «Ҳа» деб жавоб беради. У ўзининг тушунмаганлигидан уялиши мумкин. Аммо, текшириш учун сиз бир неча тўғри саволлар берсангиз, масалан:

«Сиз дорини фарзандингизга қачон беришингиз лозим?»

«Ҳар сафар неча таблеткадан беришингиз керак?»

«Сиз таблеткаларни неча кун давомида беришингиз лозим?»

деб сўраб кўрсангиз, бу билан сиз онадан берган кўрсатмаларингизни қайтариб

айтиб беришини сўраган бўласиз. Тўғри тузилган текширувчи саволлар сизга онанинг фарзандини даволашни ўрганиб олиб, эслаб қолганига ишонч ҳосил қилишга ёрдам беради.

Қуйидаги саволлар тушунтиришларингизни она қандай ўзлаштирганлигини текшириб кўришга мўлжалланган. «Тўғри тузилган текширувчи саволлар» она фарзандини қандай даволашини таърифлаб беришни талаб қилади. Улар қуйидагича бошланади: **нима, қачон, қанча, нима учун** ва **неча марта**. «Нотўғри тузилган» саволларга «Ҳа» ёки «Йўқ» жавобини оласиз ва онанинг билимини баҳолай олмайсиз.

ТЎҒРИ ТУЗИЛГАН ТЕКШИРУВЧИ САВОЛЛАР	НОТЎҒРИ ТУЗИЛГАН САВОЛЛАР
ОРВ эритмасини қандай қилиб тайёрлайсиз?	ОРВ эритмасини қандай тайёрлаш эсингиздами?
Фарзандингизни неча марта эмизишингиз лозим?	Фарзандингизни эмизиб боқишингиз керакми?
Кўзнинг қайси қисмига малҳам суртишингиз лозим?	Фарзандингизни даволаш учун малҳам дори ишлатганмисиз?
Ҳар сафар боланинг ичи кетганидан сўнг қанча қўшимча суюқлик беришингиз лозим?	Қўшимча қилиб қанча суюқлик бериш кераклигини биласизми?
Нима учун қўлларингизни совунлаб ювиш муҳим?	Қўлларингизни совунлаб ювиш кераклиги эсингиздами?

Саволни бериб бўлгандан сўнг, пауза қилинг. Онага уйлаб, жавоб бериш учун имкон беринг. Онанинг ўрнига саволга **жавоб берманг**. Кейинги саволни **тезда берманг**.

Текширувчи саволлар тиббий ходим томонидан хотиржам бўлишни талаб қилади. Она жавобни билиши, лекин секин гапириши мумкин. Сиз ундан жавоб кутаётганингизга она ҳайрон бўлиши мумкин. У жавоб нотўғри бўлишидан қўрқиши мумкин. Она обрўли одам билан суҳбат бўлаётганида тортиниши мумкин. Унга ўйлаш учун вақт беринг. Уни рағбатлантириб туринг.

Она нотўғри жавоб берса ёки эслай олмаяпман деса, уни ноқулай ҳолатга тушуриб қўймагансизми, ишонч ҳосил қилинг. Онага даволашни қандай ўтказиш кераклигини яна бир марта тушунтиринг. Онанинг тушунганлигига ишонч ҳосил қилиш учун кўпроқ **маълумот беринг, мисоллар келтиринг** ёки **машқ қилиб кўриш** учун имконият яратиб беринг. Сўнгра яна текшириш учун саволлар беринг.

Она сиз сўраган муолажани тушунган бўлиши, лекин сиз илтимос қилгандек бажара олмайман деб айтиши мумкин. Унда муаммо ёки эътироз пайдо бўлиши мумкин. Энг кўп тарқалган муаммолар даволашни ўтказиш учун вақт ва маблағ етишмаслигидир. Она фарзандининг инъекция эмас, балки орал препарат олаётганига ёки унга дори препарати эмас, балки уйда тайёрланган восита берилаётганига қарши бўлиши мумкин.

Онага унинг муаммоларини ечишга ёрдам бериб, эътирозларига жавоб беринг. Масалан:

Мабодо сиз:

«Фарзандингизнинг кўзини даволаш учун малҳам дорини кўзига қачон қўйишингиз керак?», деб сўрасангиз.

Бу саволга она куни билан уйда бўлмайман, деб жавоб бериши мумкин. У сизга фарзандини фақат эрталаб ёки кечқурун даволай оламан, деб айтиши мумкин.

Сиз онадан кун бўйи уйда бўлиб, кундузги даволашни ўтказа оладиган одам (буваси ёки бувиси, акаси ёки опаси) топишини илтимос қилинг. Бу кишига даволашни тўғри ўтказишни ўргатишда онага ёрдам беринг.

Мабодо сиз:

«ОРВ эритмасини тайёрлаш учун 1 литр сувни ўлчашда қанақа идишдан фойдаланасиз?», деб сўрадингиз.

Она уйда 1 литрлик идиш йўқлигини айтиши мумкин.

Уйда қандай идишлар борлигини сўранг. Уйда бор идишлар билан 1 литр сувни қандай қилиб ўлчаб олиш мумкинлигини онага кўрсатинг. Идишга қандай қилиб 1 литрлик белги қўйишни ёки бир нечта кичик ҳажмли идишлар билан қандай қилиб 1 литр суюқлик ўлчаб олиш мумкинлигини онага тушунтиринг.

Мабодо сиз:

«Уй шароитида фарзандингиз томоғини қандай қилиб юмшатасиз?», деб сўрадингиз.

Она, сиз таклиф қилган восита унга ёқмаслигини айтиши мумкин. У болам бунинг ўрнига инъекция ёки таблетка олади, деб кутган экан.

Хавфсиз воситаларнинг доривор препаратларга қараганда афзаллигига онани ишонтиринг. Аниқ, равшан изоҳлар беринг. Оиласининг бошқа аъзоларига ҳам, нима учун болага хавфсиз восита тайин этилганини тушунтириб беришга тўғри келар, чунки улар ҳам болага бошқа турдаги даво берилишини кутган бўлишлари мумкин.

ТУШУНТИРИШЛАРИНГИЗНИ ОНА ҚАНДАЙ ЎЗЛАШТИРГАНЛИГИНИ ТЕКШИРАЁТГАНИНГИЗДА:

- Шундай саволлар берингки, улар нима, қачон, қанча, нимага деган саволларга жавоб беришга онани мажбур қилсин. «Ҳа» ёки «Йўқ» деб жавоб бериш мумкин бўлган саволларни **берманг**.
- Онага ўйлаб жавоб бериши учун вақт беринг.
- Тўғри жавоблари учун онани мақтанг.
- Зарур бўлса, кўпроқ **маълумот бериб, мисоллар келтириш ёки машқ қилиб кўриш учун** имкон беринг.

ОРАЛ ПРЕПАРАТЛАРНИ УЙДА БЕРИШНИ ОНАГА ЎРГАТИНГ.

Схемада санаб ўтилган орал препаратлар турли сабабларга кўра, ҳар хил дозаларда ва турлича тартибда (ҳар хил график бўйича) берилади. Аммо улар бир хил йўл билан берилади – ичирилади.

Ушбу бўлимда сиз орал препаратларни қандай бериш кераклигини оналарга ўргатишнинг асосий босқичларини ўзлаштириб оласиз. Она препаратни тўғри беришни ўрганиб олар экан, боланинг давоси ҳам тўғри ўтказилади. Онага бериладиган ҳар бир орал препарат учун қуйида келтирилган йўл-йўриқларга риоя қилинг.

- **Боланинг вазни ва ёшига қараб мос келадиган препаратни ва унинг дозаларини аниқланг.**
- Болага мос келадиган препаратни ва унинг дозаларини аниқлаш учун «БОЛАНИ ДАВОЛАНГ» схемасидан фойдаланинг.
- **Онага боласига препарат тайинланишининг сабабини, жумладан:**
- Орал препаратни нима учун унинг боласига бераётганингизни ва
- Препаратнинг қайси муаммога даво бўлишини тушунтиринг.
- **Дозани қандай ўлчашни кўрсатинг.**

Препаратли қутичани олиб, яроқлилиқ муддатини текширинг. Муддати ўтган препаратдан фойдаланманг. Бола учун зарур дозани ҳисоблаб чиқинг. Қутичани ёпинг.

Онага **таблеткалар** бераётган бўлсангиз:

Онанинг ҳар сафар қанча дори бериши кераклигини унга кўрсатинг. Зарурият бўлса, унга таблеткани қандай бўлишни кўрсатинг.

Мабодо, таблеткани болага беришдан олдин майдалаш зарур бўлса, бир неча томчи тоза сув қўшинг ва бир минутча кутиб туринг. Сув таблеткани юмшатади ва уни майдалаш осон кечади.

Мабодо, сиз онага **сироп** бераётган бўлсангиз:

Бир доза учун зарур миллилитрлар (мл) сонини уйда қандай ўлчаб олишни онага кўрсатинг. Оддий чой қошиқдан фойдаланинг. Онага тўғри дозани қошиқ билан қандай ўлчашни кўрсатинг.

Бир чой қошиқ (ч.қ) тахминан 5,0 мл га тенгдир (қуйига қаранг)

МИЛЛИЛИТР (МЛ)	ЧОЙ ҚОШИҚ
1,25 мл	1/4
2,5 мл	1/2
5,0 мл	1
7,5 мл	1 1/2
10,0 мл	2
15,0 мл	3

Сиз онага **витамин А капсулаларини** бераётган бўлсангиз:

Онага бир дозага мос келадиган ҳажми кўрсатинг. Мабодо, болага ярим капсула бериш зарур бўлса (ёки у бутун капсулани юта олмаса), капсулани очиб, унинг ярим ҳажмича суюқликни боланинг оғзига сиқиб чиқаришни онага кўрсатинг.

- **Онанинг мустақил равишда доза ўлчашини кузатинг.**

Онадан, ўзингиз ўлчаб олинг, деб илтимос қилинг. Доза таблетка шаклида бўлсаю, бола уни юта олмаса, онага таблеткани майдалашни маслаҳат беринг. Унинг ҳаракатларини кузатиб турунг. Тўғри бажарган ишларига эътиборини қаратинг. Мабодо, она дозани нотўғри ўлчаган бўлса, буни қандай қилиш кераклигини унга яна бир марта кўрсатинг.

- **Онадан фарзандига биринчи дозани беришни сўранг.**

Мабодо, бола қайт қилаётган ва препаратни қайт қилиб чиқариб ташлайдиган бўлса ҳам, уни барибир бериш зарурлигини тушунтиринг. Онадан фарзандини 30 минут давомида кузатиб туришини илтимос қилинг. Мабодо, 30 минутдан кейин қайт қилиш давом этса (қусиқ массасида таблеткалар ёки сиропни кўриш мумкин), яна бир доза беринг. Бола сувсизланган ва қайт қилаётган бўлса, кейинги дозани регидратация тутагандан сўнг беринг.

- **Препаратни қандай бериш кераклигини муфассал тушунтириб беринг, сўнг препаратни ўраб, устига ёзиб қўйинг.**

Онага фарзандига қанча препарат бериш кераклигини айтинг. Унга дозани бир кунда неча марта бериш кераклигини тушунтиринг. Препаратни қачон (масалан, эрта тонгда, тушлиқда, уйқудан олдин), ва неча кун бериш кераклигини айтинг.

- **Таблетка ёки сироп кўринишидаги орал препаратларни, боланинг аҳволи яхшиланиб қолса ҳам, даво курсини тугатиш учун, тўлиқ ишлатиш кераклигини тушунтиринг.**

Боланинг аҳволи яхшилана борса ҳам, даволашни давом эттириш зарурлигини онага тушунтиринг. Бу муҳимдир, чунки, касалликнинг белгилари йўқ бўлганига қарамай, организмда бактериялар сақланиб қолган бўлиши мумкин.

Онага барча дори моддаларни болалар қўли етмайдиган жойда сақлашни маслаҳат беринг. Шунингдек, препаратларни қоронғи, қуруқ, сичқонлар ва қурт-қумурсқалар йўқ жойда сақлашни маслаҳат беринг.

- **Она тушунтиришларингизни қандай ўзлаштирганлигини у тиббий муассасани тарк этишидан олдин текшириб кўринг.**

Онага қуйидаги текширувчи саволларни беринг:

- «Ҳар сафар қанча препарат берасиз?»
- «Препаратни қачон берасиз?», «Неча кун давомида?»
- «Бу таблеткани сиз қандай қилиб тайёрлайсиз?»
- «Қайси препаратни кунига 3 мартадан берасиз?»

Мабодо сиз, она препарат(лар)ни уй шароитида бера бошлаганда, муаммолар пайдо бўлишини хис этсангиз, унга қўшимча **маълумот таклиф этиб, мисоллар кўрсатинг** ва **машқ қилиб кўриш** учун имкон беринг. Бола соғайиб кетиши учун, унга тўғри даво зарурдир.

Баъзи тиббий муассаларда оналарни даволашга ўқитиш, уларнинг ўзлаштирганлигини текшириб кўриш, аҳолига дори тарқатишга жавобгар шахсга юклатилгандир. Мабодо, сизларда ҳам шундай бўлса, дори тарқатишга жавобгар бўлган шахсни, ўқиш пайтида ўзингиз билиб олган кўникмаларга ўргатинг.

Дори тарқатишга жавобгар шахс — «Мулоқотнинг тўғри кўникмаларидан фойдаланинг» ва — «Онага орал воситаларни уй шароитида беришни ўргатинг», бўлимларидаги машқларни ўрганиши ва бажариши лозим. Эҳтиёж бўлса унга маълумот, мисоллар ва ўзини амалда синаб кўриш имкониятини яратиб беринг.

Дорини тарқатишга жавобгар шахс ўз вазифасини уддалай олаётганига ишонч ҳосил қилинг.

Оналар тиббий муассасани тарк этишларидан олдин, уларга бир нечта текширувчи саволлар беринг. Уларнинг жавобларидан сиз дорини тарқатишга жавобгар шахснинг давони тўғри ўтказишни оналарга ўргатганми-йўқми, билиб оласиз.

Ўйин машқи

Ушбу машқда сиз орал препаратларни уй шароитида беришни оналарга ўргатишга қаратилган ўйин вазиятларида қатнашасиз.

Ўйин вазияти — Ушбу пайтгача нима содир бўлди?

8—ойлик (5 кг) Дамирни онаси, боланинг ҳарорати баланд бўлиб, нафаси қийинлашгани учун тиббий муассасага олиб келди. Ҳарорат 4 кун давомида кузатилаёпти.

Тиббий ходим Дамирни текширувдан ўтказиб, болада умумий хавф белгиларини топмади. Дамир минутига 56 мартадан нафас олади. Болада кўкрак қафасининг тортилиши ва тинч ҳолатда стридор кузатилмади. Боланинг тана ҳарорати 38⁰С. Тиббий ходим боланинг касаллигини ПНЕВМОНИЯ деб таснифлади. Болада диарея, қулоқ ва томоғида оғриқ йўқ.

Болада ҳарорат бор, энса мускулларида ригидлиги ва қизамиқ йўқ. Боланинг вазни ёши учун кам ва кафтлари оқиб. Тиббий ходим Дамирнинг касаллигини ПНЕВМОНИЯ ва АНЕМИЯ ёки КАМВАЗНЛИК деб таснифлади.

ПНЕВМОНИЯГА даво қилиш учун тиббий ходим амоксициллин таблеткаларидан беришга қарор қилди. У Дамирга 250 мг таблеткани иккига бўлиб, 5 кун давомида кунига 3 мартадан бериб туриш кераклигини ёзиб қўйди.

КАМВАЗНЛИК ёки АНЕМИЯНИ даволаш учун, тиббий ходим, Дамирга темир сиропидан $\frac{1}{4}$ чой қошиқ бериш зарурлигини ёзиб қўйди.

ЭСЛАТМА: Тиббий ходим Дамирнинг онасига овқатлантириш муаммолари бўйича маслаҳат бериши керак, аммо бу ушбу ўйин машқида киритилмаган. Сиз овқатлантириш масалалари бўйича маслаҳат беришни келгуси «Онага маслаҳат беринг» қисмида ўрганасиз.

ТИББИЙ ХОДИМ:

Ўйин машқининг бошланишида онага Дамир амоксициллин ва темир сиропига

муҳтожлигини айтинг. Онага орал препаратларни уй шароитида беришни ўргатинг. Онага керакли маълумотнинг барчасини беринг, унга препаратни қандай беришни кўрсатинг ва препаратнинг биринчи дозасини фарзандига қандай беришини кузатинг. Сўнгра онага қайси пайтда зудлик билан ва қачон қайта кўриқдан ўтиш учун тиббий муассасага келиши кераклигини тушунтиринг. Тушунтиришларингизни она қандай ўзлаштирганлигини текширинг.

ОНА:

Тиббий ходим сизга бераётган кўрсатмаларни диққат билан тингланг. Кўрсатмаларни тушунмасангиз савол беринг. Тиббий ходим сизга берган барча саволларга жавоб беринг.

КУЗАТУВЧИЛАР:

Ўйин машқнинг кечишини кузатинг. Аралашманг. Қуйида келтирилган саволларни ўқиб, машқ давомида уларга жавоб бериб боринг:

а. Тиббий ходим онага орал препаратларнинг муҳимлиги ҳақида ва уларни қандай ва қачон бериш тўғрисида **маълумот бердими?**

б. Тиббий ходим онага ҳар бир препаратнинг дозасини қандай ўлчаш кераклигини **мисолда кўрсатдими?**

в. Она:

ҳар бир препаратнинг дозасини ўлчаб олишни **машқ қилиб кўраётганида** ва препаратни болага қандай бериш кераклигини **машқ қилиб кўраётганида** тиббий ходим буни кузатиб турдими?

г. Тиббий ходим препаратларнинг номи ва дозасини ёрлиғига тўғри ёзиб, уларни тўғри жойлаштирдими?

д. Тиббий ходим онага қайси вақтда зудлик билан тиббий муассасага қайтиб келиш кераклигини тушунтирдими?

Тиббий ходим онага навбатдаги кўриқдан ўтиши учун қачон келиш кераклигини тушунтирдими?

е. Тиббий ходим тушунтиришларини она қандай ўзлаштирганлигини текшириб кўрдими?

Тиббий ходим қандай текширувчи саволлар берди? Унинг ўрнида бўлганингизда сиз қанақа текширувчи саволлар берар эдингиз?

МАҲАЛЛИЙ ИНФЕКЦИЯЛАРГА УЙ ШАРОИТИДА ДАВО ҚИЛИШНИ ОНАГА ЎРГАТИНГ.

Модулнинг ушбу қисмида сиз маҳаллий инфекцияларга қандай даво қилиш кераклигини ўрганасиз. Маҳаллий инфекциялар жумласига йўтал, томоқ яллиғланиши, кўз инфекциялари, оғиздаги яралар ва қулоқ инфекцияси киради.

Сиз шунингдек, онани маҳаллий инфекцияга уй шароитида даво қилишни онага қандай ўргатиш кераклигини билиб оласиз. Онани ўргатиш:

- **Онага даволаш ва унинг нима учун кераклигини ва нимадан иборат эканлигини тушунтиринг.**
- **Тегишли ромкада келтирилган даволаш босқичларини тасвирлаб беринг**
- **Она амбулаторияда биринчи марта даво ўтказишини (йўталга қарши ва томоқни юмшатувчи воситалардан ташқари) кузатинг.**
- **Уй шароитида даволашни неча марта ўтказиш кераклигини тушунтиринг.**
- **Уй шароитида даволаш учун зарур бўлса, онага тетрациклин малҳамли тубик ёки генцианвиолетли кичик флаконни беринг.**
- **Она амбулаторияни тарк этишидан олдин у тушунтиришларингизни қандай ўзлаштирганлигини текшириб кўринг.**

Маҳаллий инфекцияни даволашнинг баъзи турлари маълум ноқулайликларни келтириб чиқаради. Болалар кўпинча кўзлар, қулоқлар ва оғзини даволашга қаршилиқ кўрсатадилар. Шунинг учун ҳам даволаш пайтида боланинг хотиржам бўлиши муҳим аҳамиятга эгадир. Бу эса ўз навбатида бола томонидан бўладиган тўсиқнинг олдини олади. Сиз малҳам дори қўллаётганингизда ёки оғиздаги яраларни даволаётганингизда, боланинг бошини бироз орқага энгаштиринг. Боланинг қулоғини пилик билан қуритаётганингизда унинг бошини бироз ёнбошга қийшайтиринг. Болани **фақат** даволаш олдидан ва даволаш пайтида хотиржам ҳолатда ушлаб туринг.

КЎЗ ИНФЕКЦИЯСИГА ТЕТРАЦИКЛИНЛИ КЎЗ МАЛҲАМИ БИЛАН ДАВО ҚИЛИНГ

- **Кўз Инфекциясига кўзга қўйиладиган Тетрациклинли Кўз Малҳами Билан Даво қилинг**
- **Иккала Кўзни Кунига 3 Мартадан Ювинг**
 - Қўлларингизни ювинг
 - Боладан кўзини юмишини сўранг
 - Тоза мато ва сувдан фойдаланиб, эҳтиётлик билан йирингни ювиб ташланг
- Сўнг тетрациклинли малҳамни кунига 3 мартадан иккала кўзга суртинг
 - Боладан юқорига қарашини сўранг
 - Тюбикдан озгина дорини пастки қовоқнинг ички юзасига сиқиб чиқаринг
 - Яна қўлларингизни ювинг
- Қизариш йўқолгунча даволанг
- Бошқа дори, томчилар ва маҳаллий воситаларни ишлатманг

Мабодо, болани стационарга йўлласангиз, кўзларини тозалаб артиб олинг. Пастки қовоқни тортиб, тетрациклинли малҳамнинг биринчи дозасини суртинг. Дозаси ўлчамлари бўйича битта гуруч донасига тенгдир.

Мабодо, бола стационарга йўлланмаса, онага тетрациклинли кўз малҳамини қандай қилиб суртиш кераклигини ўргатинг. Онага қуйидаги маълумотни беринг. Она, иккинчи кўз касалланишинининг олдини олиш учун иккала кўзни ҳам даволаши зарурлигини тушунтиринг. Шунингдек дори бола кўзларини бир оз ачиштириши мумкинлигини ҳам айтиб ўтинг.

Онанинг:

- Даволашдан олдин ва кейин қўлларини ювиши;
- Боланинг кўзларини тетрациклинли кўз дорисини ишлатиш олдидан артиши. Кўзларни артиш учун тоза бинт ёки матодан фойдаланиши.
- Муолажани (кўзларни артиб, дори суртишни), кунда 3 марта (эрталаб, кундузи ва кечқурун) қайтариши кераклигини унга тушунтиринг.

Сўнгра, **онага** кўзларни қандай даволашни **кўрсатинг**. Қўлларни ювишни унутманг.

- Пастки қовоқни кўрсатинг. Пастки қовоқни пастга тортинг. Малҳамни худди шу жойга суриш кераклигини онага кўрсатинг. Тюбик кўзга ҳам, қовоққа ҳам тегмаслиги кераклигини онага тушунтиринг.
- Бирорта кишидан болани қимирлатмасдан, хотиржам ҳолда ушлаб ўтиришни илтимос қилинг
- Боланинг кўзини мато ёки бинт билан артинг. Дорини пастки қовоққа сиқиб чиқаринг. Она дорини қаерга суртиш лозимлигини ва қанча дори кераклигини

(гуруч донасидай) кўраётганлигига ишонч ҳосил қилинг.

Онадан иккинчи кўзни артиб, унга дори **суртиб кўришини** илтимос қилинг. Унинг ҳаракатларини кузатиб, назорат қилинг. Она даволашни тугатганидан сўнг, унга қуйидаги қўшимча маълумотни беринг.

- Инфекция тушган **кўзнинг қизариши кетгунга қадар, иккала кўзни ҳам даволанг**. Кўзда йиринг камайса ёки эрталаб кўз «ёпишиб» қолмаган бўлса, инфекция тушган кўзнинг аҳволи яхшиланаётган бўлади.
- Боланинг кўзини даволаш учун бошқа ҳеч қандай дори, томчилар ёки одатда ишлатилмайдиган воситаларни **қўлламанг**. Улар хавфли бўлиб, кўзнинг зарарланишига олиб келиши мумкин. Хавфли воситаларни ишлатиш кўзнинг кўр бўлиб қолишига олиб келиши мумкин.
- 2 кундан сўнг йиринг камаймаса, болани қайтиб тиббий муассасага олиб келинг.

Сўнгра онага уйга олиб кетиш учун суртма дори беринг. Унга тиббий муассасада боласини даволаш учун ишлатган тубикни беринг.

Она тиббий муассасани тарк этишидан олдин унга **текшириш учун саволлар беринг**. Она фарзандининг кўзларини қандай даволашни ўзлаштирганлигини текшириб кўринг. Масалан, қуйдагиларни сўранг:

«Сиз битта кўзни даволайсизми ёки иккаласиними?»

«Боланинг кўзларига қанча миқдорда малҳам суртасиз? Менга кўрсатинг».

«Боланинг кўзларига неча марта дори қўясиз?»,

«Қўлларингизни қачон совунлаб ювишингиз керак?»

ҚУЛОҚНИ ПИЛИК БИЛАН ҚУРИТИНГ.

➤ **ҚУЛОҚНИ ПИЛИК БИЛАН ҚУРИТИНГ**

- Қулоқни кунда камида 3 марта қуритинг
 - Бинт ёки нам сўрувчан матони пилик қилиб ўранг
 - Пиликни бола қулоғига киритинг
 - Пилик намланиши билан уни олиб ташланг
 - Ишлатилган пиликни бошқасига алмаштириб, қулоқ қуруқ бўлгунича давом этинг.

Онага қулоқни пилик билан қуритишни ўргатишдан олдин, унга инфекция тушган қулоқни даволаш учун, уни қуруқ ҳолда ушлаб туришнинг аҳамиятини **тушунтиринг**. Сўнгра боланинг қулоғини қандай қилиб қуритиш кераклигини **кўрсатинг**.

Боланинг қулоғини қуритаётганида, онага унинг нима қилиши кераклигини тушунтиринг:

- Пилик тайёрлаш учун бинт ёки тоза, намни шимиб оладиган, пахтадан тўқилган матодан фойдаланинг. Учига пахта ўралган таёқча **ишлатманг**.
- Пиликни боланинг қулоғига у нам бўлгунича қўйиб қўйинг.
- Хўл бўлган пиликни қуруғига алмаштиринг

- Бу муолажани пилик қуруқ бўлиб қолаверадиган бўлгунча давом эттиринг.

Она қандай қилиб бола қулоғини қуритишини кузатинг. Унинг ҳаракатларини кузатиб, назорат қилиб боринг. Она даволашни тугатганидан сўнг унга қуйидаги маълумотни беринг.

- Қулоқни пилик билан кунда 3 марта қуритинг.
- Бундай даволашни қулоқдан йиринг оқиши тўхтаб, **пилик қуруқ бўлиб қолгунча давом эттиринг.**
- Қуритиш муолажалари орасида унга ҳеч нарса (мой, суюқлик ёки бошқа моддалар) томизманг. Болага чўмилишга рухсат берманг. Боланинг қулоғига сув кириши мумкин эмас.

Текширувчи саволлар беринг, масалан:

«Уйда пиликни қандай материаллардан тайёрлайсиз?»

«Боланинг қулоғини пилик билан кунда неча марта қуритасиз?»

«Болангизнинг қулоғига яна нима томизасиз?»

Она фарзандининг қулоғини пилик билан қуритиш жараёнида муаммолар юзага келади деб ўйласа, уларни ҳал қилишда онага ёрдам беринг.

ОҒИЗДАГИ ЯРАЛАРНИ ГЕНЦИАНВИОЛЕТ БИЛАН ДАВОЛАНГ.

Оғиздаги яраларни даволаш инфекцияни камайтириб, боланинг овқат ейишини енгиллаштиради.

➤ **Оғиздаги Яраларни Генцианвиолет Билан Даволанг.**

- Оғиздаги яраларни кунда икки марта даволанг.
 - Қўлларингизни ювинг.
 - Боланинг оғзини тоза, бармоққа ўралган, тузли сувга ҳўлланган мато билан ювиб чиқинг.
 - Оғизни тенг баробар эритилган генцианвиолет билан тозаланг.
 - Яна бир марта қўлларингизни ювинг.

Онани тенг баробар эритилган генцианвиолет билан оғиздаги яраларни даволашга ўргатинг. Онага қуйидаги **маълумотни** беринг. Унга тушунтиринг:

- Агар у оғиздаги яраларни артиб чиқса, фарзанди тезроқ аввалгидек овқатлана олади. Бола овқат ейишни давом эттириши керак, бу жуда хам муҳим.
- Боланинг оғзини тузли эритма билан чайиб ташланг. Тузли эритма бир стакан қайнаган сувга 1 чой қошиқ ош тузи солиб тайёрланади. Тоза бинг ёки матони бармоғингизга ўранг. Уни тузли сувда ҳўлланг. У билан оғизни чайинг.
- Оғизга генцианвиолет билан тозалаш учун тоза мато ёки учига пахта ўралган

таёқчадан фойдаланинг. Генцианвиолет яра келтириб чиқарувчи микроорганизмларни ҳалок қилади. Мато ёки таёқчани генцианвиолет билан ҳўлланг. Болага генцианвиолет ичишга **рухсат берманг**.

- Яраларни кунда 2 марта: эрталаб ва кечқурун тозалаб турунг.
- **Оғиздаги яраларга 5 кун давомида даво қилинг, сўнгра даволашни тўхтатинг.**

Тоза мато ёки бинтни бармоққа ўраб, тузли сувга ҳўлланг. **Онага** боланинг оғзини аввал қандай ювишни **кўрсатинг**. Сўнгра, тенг баробар суюлтирилган генцианвиолет билан тозалашни кўрсатинг.

Онадан **ушбу даволашни машқ қилиб кўришини сўранг**. Она қандай қилиб фарзадининг оғзини ювишини ва қолган яраларни генцианвиолет билан қандай қилиб тозалашини кузатиб турунг. Қайси ишни тўғри бажарганини ва қайси ишни яхшироқ бажариш лозимлигини она билан муҳокама қилинг.

Онага уйига олиб кетиши учун тенг баробар суюлтирилган генцианвиолет шишчасини беринг. Унга 2 кундан сўнг, қайта кўрикдан ўтиш учун тиббий муассасага яна қайтиб келиши кераклигини тушунтиринг. Шунингдек, онага, фарзадининг оғиздаги яралар кўпайиб кетса, ёки бола сув ича олмаса ёки овқат ея олмаса, тиббий муассасага вақтлироқ қайтиш кераклигини тушунтиринг. Она тиббий муассасани тарк этишидан олдин **текшириш учун саволлар беринг**. Масалан, мана бундай деб сўраб кўринг:

«Боланинг оғзини нима билан ювасиз?»

«Қўлларингизни қачон ювасиз?»

«Боланинг оғзини неча марта тозалайсиз?» «Неча кун давомида?»

Онадан сўранг — «Даволаш жараёнида муаммолар пайдо бўлиши мумкинми?» Уларни ҳал қилишда унга ёрдам беринг.

ХАВФСИЗ ВОСИТАЛАР БИЛАН ТОМОҚНИ ЮМШАТИБ, ЙЎТАЛНИ ЕНГИЛЛАШТИРИНГ.

Томоқни юмшатиб, йўтални енгиллаштириш учун хавфсиз воситалардан фойдаланинг. Бундай воситалар уй шароитида тайёрланиши, тиббий муассаса томонидан берилиши ёки дорихонадан сотиб олиниши мумкин. Муҳими, улар **хавфсиз** бўлиши керак. Уй шароитида тайёрланадиган воситалар, худди сотиб олинган воситалардек самаралидир.

➤ **Хавфсиз Воситалар Билан Томоқни Юмшатиб, Йўтални Енгиллаштиринг.**

- Тавсия этилаётган хавфсиз воситалар:
 - фақат эмадиган болалар учун кўкрак сути.
 - қайнатилган илиқ сув, минерал сув, илиқ сут.
- Хавфли воситалардан эҳтиёт бўлинг:
 - буғли ингаляциялар.
 - оғизга бриллиант яшили суртишдан эҳтиёт бўлинг

«БОЛАНИ ДАВОЛАНГ» схемасида томоғи яллиғланган ва йўтали бор болалар учун тавсия этилган хавфсиз, юмшатувчи воситалар санаб ўтилган. Мабодо, бола фақат кўкрак эмса, бошқа ҳеч қанақа суюқликлар ёки воситалар берманг.

Буғли ингаляцияларни хавфли воситалар сафига киритиш лозим. Буғ ишларини нотўғри ўтказиш кўнгилсиз натижаларга олиб келиши, чунончи, ҳалқум ва ҳиқилдоқ шиллиқ қаватларининг куйишига, шунингдек, муолажага ўта сезувчанлик пайдо бўлишига сабаб бўлиши мумкин.

Таркибида кодеин, атропин, кодеин бирикмалари ёки спирт сингари заҳарли моддалар бўлган воситаларни ҳеч қачон ишлатманг. Булар болани уйқучан қилиб қўйиши мумкин. Улар боланинг овқатланишига халақит беради. Улар шунингдек боланинг ўпкасидаги шилимшиқ балғамнинг кўчишига халақит бериши мумкин. Бурунга томизиладиган дориларни (яъни, таркибида туздан ташқари атропин, кодеин сингари моддалар бўладиган томчи дориларни ёки катта дозадаги антигистамин препаратларни ҳам ишлатиш керакмас.

Сиз хавфсиз воситани қандай бериш кераклигини тушунтираётган пайтингизда, онанинг фарзандига воситани қандай бераётганини кузатишнинг ҳожати йўқ. Чунки, бундай даволашда дозанинг аниқ бўлиши муҳим эмас.

ИЗОҲЛАРИНГИЗНИНГ МУҲИМЛИК ДАРАЖАСИНИ АНИҚЛАНГ.

Мабодо, болада даволашни талаб этадиган фақат битта муаммо бўлса ҳам, схемангизда санаб ўтилган барча зарур йўл-йўриқ ва изоҳларни беринг. Мабодо, болада бир нечта муаммо бўлса, онага мўлжалланган кўрсатмалар мураккаб бўлиши мумкин. Бундай ҳолда сиз энг муҳим кўрсатмалар билан чегараланишингиз лозим. Сиз қуйидагиларни аниқлашингиз керак:

- **Ушбу** она қандай ҳажмдаги ахборотни тушуниб эслаб қолиши мумкин?
- Даволашни яна давом эттириш учун у тиббий муассасага қайтиб келадими? Қайтиб келса, баъзи бир кўрсатмаларни унга келгуси сафар бериш мумкин.
- Боланинг аҳволини яхшилаш учун қайси изоҳлар энг муҳимларидир?

Мабодо, назарингизда, даволаш учун зарур бўлган барча кўрсатмаларни она ёдлаб олаолмаса ёки эслаб қола олмаса, боланинг ҳаёти учун энг асосий бўлган кўрсатмани танланг. Даволаш учун асосий кўрсатмалар антибактериал препаратлар ва диарея бўлган бола учун суюқликлар тайинлашдан иборатдир. Даволашнинг бир неча турини онага ўргатинг ва она уларни қандай эслаб қолганлигини текшириб кўринг.

Агар зарур бўлса, қуйидагиларга доир кўрсатмаларни тушириб қолдиринг ёки кечиктириб туринг:

- Овқатлантиришни баҳолаш ва овқатлантириш масалаларига оид маслаҳатлар.
- Йўтал ёки шамоллашни юмшатовчи воситалар
- Парацетамол
- Витамин А – нинг иккинчи дозаси
- Темир препаратлари билан даволаш
- Қулоқни пилик билан қуритиш

Даволашга доир бошқа кўрсатмаларингизни онага, у келгуси марта тиббий муассасага келганда беришингиз мумкин

2 ОЙЛИҚДАН 5 ЁШГАЧА БЎЛГАН БЕМОР БОЛАНИ ДАВОЛАБ БОРИШ

Исми _____ Ёши _____ Вазни _____ кг Танасининг ҳарорати _____
 СЎРАНГ: Боланинг қандай муаммолари бор? _____ Биринчи ташриф _____ Иккинчи ташриф _____
БАҲОЛАНГ (бор симптомларнинг тагига чизинг) **ТАСНИФЛАНГ**

<p>УМУМИЙ ХАВФ БЕЛГИЛАРИ БОРМИ, ТЕКШИРИНГ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИЧА ОЛМАЙДИ, КЎКРАКНИ ЭМА ОЛМАЙДИ • ҲАР ҚАНДАЙ ОВҚАТ ЁКИ СУЮҚЛИКДАН СЎНГ ҚАЙТ ҚИЛАДИ • ШАЙТОНЛАШ <p style="text-align: right;">ЛЕТАРГИК ҲОЛАТДА ЁКИ БЕХУШ</p>	<p>Умумий хавф белгилари борми? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <p>Касалликни таснифлашда умумий хавф белгилари бор-йўқлигига қараб иш кўриш кераклигини эсда тутинг</p>
<p>ЙЎТАЛ ЁКИ НАФАС ҚИЙИНЛИГИ БОРМИ? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Қачондан буён ___ кун ▪ Минутдаги нафас сонини сананг. Минутига ___ та. Нафас тезлашган. ▪ Кўкрак қафасининг тортилиши борми? ▪ Кўринг ва эшитинг, стридор борми? 	
<p>БОЛАДА ДИАРЕЯ БОРМИ? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Қанчадан буён? ___ кун ▪ Ахлатида қон борми? ▪ Умумий аҳволига қаранг. Бола: Летаргик ҳолатда ёки хушсизми? Бездовта ёки бетоқатми? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Изланг, кўзлари киртайганми? ▪ Болага суюқлик таклиф этинг: Ича олмайди ёки ёмон ичади ▪ Ютоқиб ичади, чанқоқ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Қорнида тери бурмалари текисланиш реакциясини текшириб кўринг: Тери бурмалари: Жуда секин (2 секунддан ортиқ) текисланади Секин текисланади 	
<p>БОЛАДА ИСИТМА БОРМИ? (анамнезида, иссиқ, 37,5С ва юқори) Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Қачондан буён? • Агар 5 кундан кўп бўлса, иситма ҳар куни бўлиб турдими? • Сўнгги 3 ой давомида болада қизамиқ бўлганми • Энса мускулларини кўздан кечиринг ва ригидлигини аниқланг • ҚИЗАМИҚ белгиларини изланг: <ul style="list-style-type: none"> • Ялли тошма ва • Мана бу белгиларнинг бири: йўтал, тумов ёки кўзларнинг қизаргани бор-йўқлигини излаб кўринг. 	
<p>Агар болада қизамиқ бор ёки у сўнгги 3 ой давомида қизамиқ билан оғриб ўтган бўлса</p> <ul style="list-style-type: none"> • Қараб кўринг, оғзида яралар борми? • Улар чуқур ва каттами? • Қараб кўринг, кўзлар йиринглаганми? • Қараб кўринг, кўз шох пардаси хиралашганми? 	
<p>ТЕКШИРИБ КЎРИНГ, БОЛАНИНГ ТОМОҒИ БИЛАН БОҒЛИҚ МУАММОЛАР БОРМИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Бола томоғи оғриб, суюқлик ича олмайди ▪ Томоғи қизарганми? ▪ Томоғида йиринг борми? ▪ Бўйин лимфа тугунлари катталашганми? 	
<p>БОЛАНИНГ ҚУЛОҚЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ МУАММОЛАР БОРМИ? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Қулоқда оғриқ борми? ▪ Қулоқдан оқадими? ▪ Агар оқса, қанчадан буён? ___ кун ▪ Қараб кўринг, қулоқдан оқаётган йиринг борми? ▪ Пайпаслаб кўринг, қулоқ орқасида оғриқли шиш борми? 	
<p>СЎНГРА ОЗИҚЛАНИШНИНГ БУЗИЛИШИ ВА АНЕМИЯ БОРМИ, ТЕКШИРИНГ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Кўринг, кўзга ташланадиган оғир озгинлик белгилари борми? ▪ Кўринг, қўл кафтлари оқлиги борми? Унинг даражаси: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Яққолми? Уртачами? ▪ Қараб кўринг, иккала оёқ панжасида шиш борми? ▪ Вазннинг ёшга монандлигини аниқланг Кам ___ Кам эмас ___ 	
<p>БОЛАНИНГ ЭМЛАНГАНЛИК ҲОЛАТИНИ ТЕКШИРИНГ</p> <p>Бугун эмланиши керак вакциналар тагини чизиб қўйинг</p> <p>Гепатит 1-0 ОПВ 0 БЦЖ</p> <p>Гепатит 2 АКДС 1 АКДС 2 АКДС 3 АКДС RY Қизамиқ 1 Қизамиқ 2</p> <p>Гепатит 3 ОПВ 1 ОПВ 2 ОПВ 3 ОПВ 4 Паротит</p>	<p>Эмлан учун яна келиш керак:</p> <hr/> <p style="text-align: center;">(куни, ойи)</p>
<p>Болани эмизиб боқасизми? Ҳа ___ Йўқ ___? Агар эмизиб боқсангиз, кунига неча марта ___</p> <p>Болани кечаси эмизасизми? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <p>Бола бошқа овқат ёки суюқлик оладими? Ҳа ___ Йўқ ___? Агар олса, нималарни олади?</p>	
<p>Кунига неча марта ____. Болани овқатлантириш учун нимадан фойдаланасиз? _____</p> <p>Ҳар сафар қанча овқат берасиз? _____ Болани ким ва қандай қилиб овқатлантиради? _____</p> <p>Касаллик вақтида болани овқатлантириш усули ўзгардими? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <p>Агар ўзгарган бўлса, қандай ўзгарди?</p>	

БОШҚА ҲАР ҚАНДАЙ МУАММОЛАРНИ БАҲОЛАНГ

Машқ

Танлаган дозангизни ромкага ёзиб қўйинг.

а. Амоксициллин, вазни
6 кг бўлган бола учун

б. Темир таблеткаси, вазни
12 кг бўлган бола учун

в. Хлорамфеникол, вазни
6 кг бўлган бола учун

г. Эритромицин, вазни
9 кг бўлган бола
учун

д. Парацетамол, вазни
14 кг бўлган бола учун

ж. Бициллин-1, 18 ойлик
бола учун

з. Витамин А, 12 ойлик
бола учун

➤ **А Режа: Диареяни Уй Шароитида Даволанг.**

Онага уйда даволашнинг 3 қоидаси бўйича: Қўшимча суюқликлар бериш; овқатлантиришни давом эттириш; Қайта кўриққа бола билан қачон қайтиб келиш хусусида маслаҳат беринг.

1. ҚЎШИМЧА СУЮҚЛИКЛАР БЕРИШ (бола қанча ича олса, шунча).

➤ **ОНАГА АЙТИНГ:**

- Болани тез-тез ва ҳар сафар узоқроқ эмизинг.
- Мабодо, бола фақат эмизиб боқиладиган бўлса, кўкрак сутига қўшимча қилиб, унга ОРВ ёки тоза сув беринг.
- Мабодо, бола фақат кўкрак эмиш билангина қолмайдиган бўлса, қуйидаги суюқликлардан биттаси ёки бир нечтасини беринг: ОРВ эритмаси, озуқа моддалари асосида тайёрланган суюқликлар (шўрва, гуруч қайнатмаси, сут маҳсулотлари: кефир, қатиқ ва биолакт) ёки тоза сув.

ОРВ ни уйда бериш айниқса муҳимдир. Қачонки:

- *бола, ушбу ташриф чоғида Б ёки В Режа асосида даволанган бўлса.*
- *диарея кучайиб кетган пайтда, бола билан амбулаторияга яна келишнинг иложи бўлмаса.*

➤ **ОРВ ЭРИТМАСИНИ ҚАНДАЙ ТАЙЁРЛАШ ВА БОЛАГА БЕРИШ КЕРАКЛИГИНИ ОНАГА ЎРГАТИНГ. ОНАГА УЙДА ФОЙДАЛАНИШ УЧУН 2 ПАКЕТ ОРВ БЕРИНГ.**

➤ **ОДАТДАГИ МИҚДОРГА ҚЎШИМЧА РАВИШДА ҚАНЧА СУЮҚЛИК БЕРИШ КЕРАКЛИГИНИ ОНАГА КЎРСАТИНГ:**

2 ёшгача	ичи суюқ келгандан сўнг ҳар сафар 50 – 100 мл
2 ёш ва ундан катта	ичи суюқ келгандан сўнг ҳар сафар 100 – 200 мл

Онага айтинг:

- Суюқликларни пиёлада, тез-тез, майда хўплам билан берсин.
- Мабодо, бола қайт қила бошласа, 10 минут кутиб турсин. Сўнг аста-секинлик билан давом этсин.
- Диарея бутунлай тўхтамагунча қўшимча суюқликлар беришини давом эттирсин.

2. ОВҚАТЛАНТИРИШНИ ДАВОМ ЭТТИРИШ
3. ҚАЧОН ҚАЙТИШ КЕРАКЛИГИНИ БИЛИШ

ОНАГА МАСЛАҲАТ БЕРИНГ
қисмига қаранг

ҚЎШИМЧА СУЮҚЛИКЛАР БЕРИШ.

Болага, у қанча ича олса, шунча суюқлик берилсин. Қўшимча суюқлик бериш, диарея пайтида организм йўқотган суюқлик миқдорини тўлдириши ва шу йўл билан, сувсизланишнинг олдини олиши лозим. Диарея бошланиши биланоқ одатдагидан кўпроқ суюқлик бериб бориш жуда муҳим.

Онага кўкракни болага тез-тез ва ҳар сафар узоқроқ вақт бериш кераклигини айтинг. Бошқа суюқликлар бериш кераклигини ҳам онага тушунтиринг. Уй шароитида сувсизланишнинг олдини олиш учун тавсия этиладиган суюқликларнинг бири ОРВ эритмасидир.

Мабодо, бола фақат эмизиб боқилаётган бўлса, бундай болани одатдагидан кўра тез-тез овқатлантириш муҳимдир. Шунингдек ОРВ эритмасини ёки тоза сув беринг. Фақат она сутини олаётган, 6 ойликкача бўлган болаларга аввал она сутини, сўнгра эса, ОРВ эритмасини бериш зарур.

Мабодо, бола фақат она сутининг ўзи билан боқилмаса, унга қуйидаги суюқликлардан битта ёки бир нечтасини беринг:

- ОРВ эритмаси
- Озуқа моддалар асосида тайёрланган суюқликлар
- Тоза сув

Сувсизланмаган бола кўпчилик ҳолларда ОРВ эритмасига муҳтож бўлмайди. Бундай болага озуқа моддалар асосида тайёрланган суюқликлардан, масалан, шўрва, гуруч қайнамаси, сут маҳсулотлари — кефир, қатиқ, биолакт ва тоза сув (иложи бўлса овқат билан бирга) беринг.

А Режада она уй шароитида ОРВ бериши лозим бўлган 2 ҳодиса келтирилган.

1. Бола ушбу ташрифи пайтида Б ёки В Режа бўйича даволанган.

Бошқача қилиб айтганда, бола регидратацияланган. ОРВ эритмаси бундай болага қайта сувсизланишнинг олдини олишга ёрдам беради.

2. Мабодо, диарея кучайиб кетсаю, бола билан тиббий муассасага яна қайтиб келишнинг иложи бўлмаса. Масалан, оила тиббий муассасадан узоқда яшайди, ёки она ишхонасини ташлаб кета олмайди.

➤ **ОРВ ЭРИТМАСИНИ ҚАНДАЙ ТАЙЁРЛАШ ВА БОЛАГА БЕРИШ КЕРАКЛИГИНИ ОНАГА ЎРГАТИНГ. ОНАГА УЙДА ФОЙДАЛАНИШ УЧУН 2 ПАКЕТ ОРВ БЕРИНГ.**

Онага ОРВ бераётган пайтингизда, унга ОРВ эритмасини қандай тайёрлаш ва қандай болага бериш кераклигини кўрсатинг. Онадан, сизнинг назоратингиз остида эритма тайёрлашини илтимос қилинг.

ОРВ ЭРИТМАСИНИ ТАЙЁРЛАШ БОСҚИЧЛАРИ:

- Қўлингизни совунлаб ювинг
- Пакетдаги барча порошокни тоза идишга тўкинг.
- Фақат кенг тарқалган идишлардан, масалан банка ёки кўзачадан фойдаланинг.
- 1 литр тоза сув ўлчаб олинг (ўлчов идиши сифатида 1 литрли банкадан фойдаланиш мумкин).
- Яхшиси қайнатиб, совутилган сувдан, аммо бунинг иложи бўлмаса, тоза ичимлик сувдан фойдаланинг.
- Сувни идишга қуйинг. Буни аста-секинлик билан, порошок тўлиқ эригунча аралаштириб туриб, бажаринг.
- Эритмани татиб кўринг ва мазасини эслаб қолинг.

Онага ҳар куни ОРВ нинг янги эритмасини тоза идишда тайёрлаш, идишни қопқоқ билан ёпиш ва ортиб қолган суюқликни тўкиб ташлаш кераклигини тушунтиринг.

Диареяни уйда даволашнинг иккинчи ва учинчи қоидалари.

Уйда даволашнинг иккинчи қоидаси – ОВҚАТЛАНТИРИШНИ ДАВОМ ЭТТИРИШ.

ОНАГА МАСЛАҲАТ беринг модулида сиз овқатлантириш муаммолари бўйича онага маслаҳат беришни ўрганасиз. Мабодо, боланинг касаллиги ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ деб таснифланган бўлса, сиз онага овқатлантириш бўйича махсус тавсиялар беришингиз лозим.

Уйда даволашнинг учинчи қоидаси – ҚАЧОН ЯНА КЕЛИШНИ БИЛИШ.

Сиз, она болада қандай белгилар пайдо бўлганда, онаси уни зудлик билан тиббий муассасага яна олиб келиши кераклигини ўргандингиз. Барча бемор болаларнинг оналарига қўйидаги белгилар пайдо бўлиши билан тиббий муассасага қайтиб келиш кераклигини тушунтиринг:

- Кўкракни эма олмайди ёки суюқлик ича олмайди.
- Боланинг аҳволи ёмонлашяпти.
- Ҳарорати кўтарилаяпти.

Болада диарея бўлса, қўйидаги ҳолларда она тиббий муассасага қайтиб келиши кераклигини ҳам тушунтиринг:

- Боланинг ахлатида қон бор
- Бола ёмон ичаяпти

«Ёмон ичаяпти» сўзлари «суюқлик ича олмайди ёки кўкракни эма олмайди», тушунчаларини ўз ичига олади. Бу белгилар алоҳида-алоҳида кўрсатилган, лекин тушунтиришни соддалаштириш мақсадида уларни бирлаштириш мумкин. Сиз онага оддийгина қилиб, мабодо, бола «ёмон ичса ёки кўкракни ёмон эмса», тиббий муассасага қайтиб келиши зарурлигини айтишингиз мумкин.

МАШҚНИ ЕЧИНГ

1. Ўтқир 4 ёшда бўлиб, унда диарея кузатилаяпти. Болада умумий хавф белгилари йўқ. Боланинг аҳволи СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ ва КАМВАЗНЛИК ЙЎҚ ёки АНЕМИЯ ЙЎҚ деб таснифланди. Бола А Режа бўйича даволанади.

а. Диареяни уй шароитида даволашнинг қандай учта қويدаси бор?

б. Тиббий ходим онага фарзандига бериш учун қандай суюқликлар тавсия қилиши лозим?

2. Асқар 3 ойлик бўлиб, унда диарея кузатилаяпти. Болада умумий хавф белгилари йўқ. Боланинг касаллиги СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ ва КАМВАЗНЛИК ЙЎҚ ёки АНЕМИЯ ЙЎҚ деб таснифланди. У фақат кўкрак сути билан овқатланади. Болага қўшимча суюқлик бериш ҳақида тиббий ходим онага нима дейиши лозим?

3. СУВСИЗЛАНИШ БЎЛМАСА, қайси болалар учун, уй шароитида ОРВ ёрдамида даволаш айниқса муҳим?

4. Ушбу болаларни, уларда диарея бўлгани учун тиббий муассасага олиб келишди. Уларнинг аҳволи баҳоланиб, умумий хавф белгилари топилмади. Уларнинг касалликлари, СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ ва КАМВАЗНЛИК ЙЎҚ ёки АНЕМИЯ ЙЎҚ деб таснифланди. Ахлати ҳар сафар суюқ келгандан сўнг, она қанча қўшимча суюқлик бериши кераклигини ёзиб қўйинг.

Исми	Ёши	Ахлати ҳар сафар суюқ келгандан сўнг берилиши лозим бўлган суюқлик ҳажми.
а. Мурод	6 ойлик	
б. Равшан	2 ёш	
в. Клара	15 ойлик	
г. Шоҳиста	4 ёш	

5. 4 ёшлик болада диарея. Унда умумий хавф белгилари йўқ. Боланинг касаллиги СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ ва КАМВАЗНЛИК ЙЎҚ ёки АНЕМИЯ ЙЎҚ деб таснифланди. Тиббий ходим онага А Режа бўйича даволашни ўргатиб, уй шароитида фойдаланиш учун 2 пакет ОРВ берди.

Бутун диарея давомида она фарзандига бериб бориши лозим бўлган ҳамма суюқликларни белгиланг.

- а. Қуруқ мевалардан тайёрланган, бола одатда овқатдан сўнг ичадиган компот.
- б. Бола одатда ҳар куни ичадиган мева шарбати.
- в. Ичимлик сув кўзасидан қуйилган сув. Бола чанқашни билан кўзадан сув ича олади.
- г. Суюқ ахлатдан сўнг ҳар сафар ОРВ.
- д. Она ивигилган сутдан бутун оила учун тайёрлайдиган маҳсулот аралашмалари.

Ўртача сувсизланиш.

Б—режа асосида даволаш. 4 соат давомида ОРВ эритмасини ичириб беринг. ОРВнинг тахминий миқдорини (мл) бола вазнини (кг—да) 75га кўпайтириб топиш мумкин. 4 соат давомида она ҳисобланган ҳажмидаги ОРВ болага чой қошиқ билан ёки хўплатиб ичиради.

Эслатма: Агарда бола кўкрак билан эмизилаётган бўлса эмизишни давом эттирилиши керак.

Оғир таснифли ва ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШИ бўлган бола зудлик билан стационарга юборишга муҳтождир. Бола амбулаториядан чиқиб кетиши олдидан унда регидратация ўтказишга **ҳаракат қилманг**. Онага тезда бироз ОРВ эритмасини беринг. Унга стационарга бориш йўлида бу эритмани болага қандай қилиб тез-тез қултумлаб ичиришни кўрсатинг.

Бошқа ҳолларда, ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШИ бўлган бола бошқа касаликларини даволашга муҳтож бўлса, сиз, биринчи навбатда сувсизланишга даво қилишдан бошлашингиз зарур. Сўнгра давонинг бошқа турларини ўтказасиз.

4 соатдан сўнг, **БАҲОЛАНГ** ва **ТАСНИФЛАНГ** схемаси ёрдамида боланинг аҳволини қайта баҳолаб сувсизланиши даражасини таснифланг. Сувсизланиш белгилари йўқолиши билан болани А Режа бўйича даволанг. Мабодо, боланинг аҳволини қайта баҳолашда ОҒИР СУВСИЗЛАНИШ белгиларини топсангиз, болани В Режа асосида даволанг.

Энди Б Режани ўрганиб чиқинг.

Б РЕЖА: ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШГА ОРВ ЁРДАМИДА ДАВО ҚИЛИНГ.

ОРВни тавсия этилган миқдорда 4 соат давомида бериб туринг.

➤ БИРИНЧИ 4 СОАТ ДАВОМИДА БЕРИШ ЛОЗИМ БЎЛГАН ОРВ МИҚДОРНИ АНИҚЛАНГ.

ЁШИ*	4 ОЙЛИККАЧА	4 ОЙЛИҚДАН 12 ОЙЛИККАЧА	12 ОЙЛИҚДАН 2 ЁШГАЧА	2 ЁШДАН 5 ЁШГАЧА
ВАЗНИ	<6 КГ	6 – <10 КГ	10 – <12 КГ	12– 19 КГ
МЛ -да	200 – 400	400 – 700	700 – 900	900 – 1400

➤ Боланинг вазни номаълум бўлсагина ёшидан фойдаланинг.

Боланинг вазнини (кг—да) 75 -га кўпайтириш йўли билан ҳам ОРВнинг тахминий миқдорини аниқлаш мумкин.

- Мабодо, бола жадвалда кўрсатилганидан кўпроқ ОРВ ичишни хоҳласа, кўпроқ беринг.
- 6 – ойликдан кичик бўлган, кўкрак сути эммайдиган болаларга, шу вақт (4 соат) ичида 100 – 200 мл тоза сув ҳам беринг.

➤ ОНАГА, ФАРЗАНДИГА ОРВ -ни ҚАНДАЙ БЕРИШ КЕРАКЛИГИНИ КўРСАТИНГ.

- Суюқликларни пиёлада, тез-тез, қултумлаб беринг.
- Мабодо, бола қайт қила бошласа, 10 минут кутиб туринг. Сўнг аста-секин давом этинг.
- Бола қайси вақтда хоҳламасин, уни эмизиб беринг.

➤ 4 СОАТДАН СўНГ:

- Боланинг аҳволини қайта баҳоланг ва сувсизланиш даражасини таснифланг.

- Даволашни давом эттириш учун мос келадиган режани танланг.
- Болани амбулаториянинг ўзида овқатлантира бошланг.

➤ **МАБОДО, ОНА АМБУЛАТОРИЯНИ, ДАВО ТУГАГУНЧА ТАРК ЭТИШГА МАЖБУР БЎЛСА:**

- ОРВ эритмасини уй шароитида қандай тайёрлаш кераклигини унга кўрсатинг.
- 4 соатлик давони уйда тугатиш учун болага қанча ОРВ бериш кераклигини онага кўрсатинг.

Онага даволашни тугатиш учун етарли миқдорда ОРВ пакетларидан беринг. Шунингдек, унга А Режада тавсия этилганидек 2 пакет ОРВ беринг.

- Онага Уйда Даволашнинг 3-та Қоидасини тушунтиринг:

1. ҚЎШИМЧА СУЮҚЛИКЛАР
БЕРИБ ТУРСИН
2. ОВҚАТЛАНТИРИШНИ ДАВОМ
ЭТТИРСИН
3. БОЛА БИЛАН ҚАЧОН ЯНА
КЕЛИШНИ БИЛСИН

Тавсия этилган суюқликлар хусусида А Режага қаранг. ОНАГА МАСЛАХАТ БЕРИНГ схемасига қаранг.

➤ **БИРИНЧИ 4 СОАТ ДАВОМИДА БЕРИШ ЛОЗИМ БЎЛГАН ОРВ МИҚДОРНИ АНИҚЛАНГ.**

Қанча ОРВ беришни аниқлаш учун Б Режанинг схемасидан фойдаланинг. Жадвалда суюқликларнинг тахминий миқдори кўрсатилган. ОРВ нинг тавсия этилган миқдорини аниқлаш учун боланинг вазнига (вазни номаълум бўлса, ёшига) мос келувчи устунга қаранг. Масалан, вазни 5 кг бўлган бола биринчи 4 соатда, одатда, 200 – 400 мл ОРВ эритмасига муҳтождир.

Жадвалда кўрсатилган миқдорлардан тавсия деб билиб фойдаланиш лозим. Зарур бўлган ОРВ миқдори боланинг вазни ва ёшига, сувсизланиш даражаси ва регидратация пайтида боланинг ичи неча марта келганига боғлиқдир. Бола, одатда организми қанча талаб қилса, шунча ичишни хоҳлайди. Мабодо, бола, тавсия этилганидан кўпроқ ёки камроқ ичишни хоҳласа, унга суюқликни хоҳишига қараб беринг.

Ромканинг тагида тавсия этиладиган ОРВ миқдорини (мл – да) аниқлашнинг яна бир усули баён этилган. Боланинг вазнини (кг – да) 75га кўпайтиринг. Масалан, вазни 8 кг бўлган болага 4 соат ичида:

$$8 \text{ кг} \times 75 \text{ қ} = 600 \text{ мл ОРВ эритмаси,}$$

Олинган натижа жадвалда тавсия этилган миқдорга тенг эканлигига эътибор беринг. Жадвалдан фойдалансангиз бундай ҳисобларга эҳтиёж қолмайди.

ОРВ эритмасини тайинлаш, кўкрак сути эмадиган боланинг овқатланишига ҳалақит бермаслиги керак. Мабодо, боланинг қорни очган бўлса, она ОРВ эритмаси беришни тўхтатиб, болани эмизиши, сўнг эса ОРВ эритмаси билан даволашни давом эттириши лозим. 6 ойликкача бўлган, фақат кўкрак сутининг ўзи билан овқатланмайдиган гўдакларга, биринчи 4 соат давомида, ОРВ эритмасига қўшимча равишда, она 100 – 200 мл тоза сув бериши лозим. Кўкрак сути ва сув гўдақда гипернатриемиянинг олдини олишга ёрдам беради.

➤ **ОРВ ЭРИТМАСИНИ ҚАНДАЙ БЕРИШ КЕРАКЛИГИНИ ОНАГА КЎРСАТИНГ.**

Тиббий муассасада қулай хона топиб, болали онани ўтқазинг. Келгуси 4 соат давомида она фарзандига қанча ОРВ эритмасидан бериши лозимлигини унга тушунтиринг. Суюқлик миқдорини унга стаканларда кўрсатинг. Мабодо, бола 2 ёшдан кичик бўлса, қошиқ билан қандай тез—тез ичириш кераклигини онага кўрсатинг. Мабодо, боланинг ёши каттароқ бўлса, онага эритмани пиёладан қандай қилиб қултумлаб беришни кўрсатинг. Она бир неча қошиқ ёки қултумларни болага бергунча, унинг ёнида ўтириб туринг. Сўранг, унда саволлари борми.

Мабодо, бола қайт қила бошласа, она 10 минутча кутиб туриб, сўнг яна ОРВ эритмаси билан даволашни аста — секинлик билан давом эттириши мумкин.

Бола эмишни истаган заҳоти унга кўкракни бериши лозимлигини онасига тушунтиринг. Бола кўкракни эмиб бўлиши билан ОРВ эритмаси ёрдамида даволашни яна бошланг.

МАШҚ

1. Қуйидаги болаларни, уларда диарея бўлгани учун тиббий муассасага олиб келдилар. Уларнинг аҳволи баҳоланиб ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ ва КАМВАЗНЛИК ёки АНЕМИЯ ЙЎҚЛИГИ аниқланди. Даволашнинг дастлабки 4 соат давомида ҳар бир болага зарур бўлган ОРВ эритмасининг тахминий миқдорини ёзиб қўйинг.

Исми	Ёши ёки вазни	ОРВ эритмасининг тахминий миқдори
а) Андрей	3 ёш	
б) Гулия	10 кг	
в) Ниёзмат	7,5 кг	
г) Акмал	11 ойлик	

2. Римма 2 ойлик бўлиб, унда диарея аниқланди. Қизчанинг касаллиги ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ ва КАМВАЗНЛИК ЙЎҚ ёки АНЕМИЯ ЙЎҚ деб таснифланди. Маҳаллий тиббий муассасада Риммани тортиб кўриш учун тарози йўқ. Римманинг онаси туғруқ пайтида вафот этган, шунинг учун ҳам қизча сут аралашмалари олади. Бувиси яқиндан бошлаб қизчага гуруч ва манна бўтқаларини бера бошлади.

а. Даволашнинг биринчи _____ соатида Риммага _____ мл _____ бериш зарур. Шу билан бир вақтнинг ўзида қизча _____ мл _____ ҳам олиши керак.

б. Даволаш пайтида Римма қайт қила бошласа, бувиси нима қилиши керак?

в. Тиббий ходим Римманинг аҳволини қачон қайта баҳолаши керак?

г. Тиббий ходим Римманинг аҳволини қайта баҳолаш пайтида қизчада СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ эканлигини аниқлади. Риммани даволаш қайси Режа асосида давом эттирилиши керак?

д. Тиббий ходим Римманинг бувисига 1 – литрлик ОРВ пакетларидан нечта бериши лозим?

е. Даволашни уй шароитида давом эттириш учун бувиси Риммага _____ сўнг _____ мл _____ бериши зарур.

3. Назокат 9 ойлик, вазни 8 кг. Онаси уни тиббий муассасага олиб келганининг сабаби, қизчада диарея бошланган. Тиббий ходим қизчанинг аҳволини ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ ва КАМВАЗНЛИК ЙЎҚ ёки АНЕМИЯ ЙЎҚ деб баҳолади. Тиббий ходим Б Режани танлади ва қизчанинг қандай овқатланишини сўради. Онаси, қизча кунда бир неча марта кўкрак эмишини, шунингдек, кунда 3 маҳал ширгуруч, қиймаланган гўшт билан сабзавот пюреси ейишини, қатиқ ичишини айтди.

а. Биринчи 4 соат давомида онаси қизчага тахминан қанча ОРВ эритмаси бериши лозим?

б. Биринчи 4 соат давомида Назокат ОРВ эритмасига қўшимча равишда бирон нарса ичиши ёки ейиши керакми? Керак бўлса, нима?

в. Тиббий ходим 4 соатдан сўнг Назокатнинг аҳволини қайта баҳолайди. Боланинг касаллиги аввалгидек ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ деб таснифланди. Қизчани даволашни давом эттириш учун қайси режа энг мақбулдир?

г. Энди Назокатга қандай даво зарурлигини баён этинг. (Ёрдам: Сизнинг жавобингиз ОРВ эритмаси билан чегараланмаслиги керак).

4. Она ва бола регидратацияни тўлиқ олмай туриб тиббий муассасани тарк этишларига тўғри келди. Она, тиббий муассасани тарк этгунга қадар, тиббий ходим нима қилиши керак? Қуйида келтирилган рўйхатни тўлдилинг.

1. Уй шароитида ОРВ эритмасини қандай тайёрлаш кераклигини онага кўрсатинг.

2. с

3.

• Уйда Даволашнинг 3 қоидасини тушунтиринг.

1.

2.

3.

Агар сувсизланиш белгилари бўлмаса А режа асосида даволашга ўтказилади, ўртача сувсизланиш аъломатлари сақланиб қолса Б–режа асосида даволаш қайтарилади. Мабодо болада оғир сувсизланишга ўтган бўлса В–режа асосида даволашга ўтказилади.

В РЕЖА: ОФИР СУВСИЗЛАНИШГА ЗУДЛИК БИЛАН ДАВО ҚИЛИНГ.

Оғир сувсизланган болалар йўқотган сув ва тузлар ўрнини тездан тўлдиришга муҳтождирлар. Одатда, бу мақсад учун венага юбориладиган (ВИ) сууюқликлар қўланади.

Венага юбориладиган сууюқликлар ва назогастрал (НГ) зонд ёрдамида регидратация терапиясини амалга оширадиган фақат ОФИР СУВСИЗЛАНГАН болалардагина ўтказиш тавсия этилади.

Оғир даражадаги сувсизланишга даво қилиш:

- Сизнинг амбулаториянгиз ёки яқин атрофдаги касалхона ёки стационардаги асбоб – ускуналарга,
- Сизнинг тайёрлигингиз
- Боланинг сууюқлик ича олиш ёки ича олмаслигига боғлиқ.

Оғир сувсизланган болани ўз тиббий муассасангизда В Режа асосида даволашни ўрганиб олиш учун, сиз тегишли вазиятга мос келувчи Иловани ўқиб, ўрганиб чиқишингиз лозим (112 – бетга қаранг).

А ИЛОВА

НАЗОГАСТРАЛ ЗОНД ЁРДАМИДА РЕГИДРАТАЦИЯ ЎТКАЗИШ.

1. Тоза, резина ёки пластикдан ясалган назогастрал зонддан фойдаланинг. Болалар учун диаметри 2,0–2,7 мм, катталар учун эса 4,0–6,9 мм бўлган зондлардан фойдаланинг.
2. Беморни чалқанча ётқизиб, бошини бир оз кўтаринг. Ёши каттароқ болалар ва катталар даволаш пайтида ўтиришни афзал кўрадилар.
3. Юбораётган зондингизнинг узунлигини, зонднинг учини киндикдан сал баландроқ тутиб туриб, ўлчаб олинг. Сўнгра, зондни қулоқдан буруннинг учига қараб тортинг. Зонднинг бурун учига тегиб турган жойини ёпишқоқ лента билан белгиланг. Бу белги буруннинг учидан ошқозонгача зонднинг узунлиги қанча бўлиши кераклигини билдиради.
4. Зондга сувда эрувчи мойловчи модда ёки оддий сув суртинг, ёғлардан **фойдаланманг.**
5. Зондни буруннинг катта керилган катагига киритинг. Зондни эҳтиётлик билан ҳалқумнинг орқа деворига теккунча киритинг. Ҳар сафар бемор ютинганда, зондни 3,5 см киритинг. Мабодо, бемор ухламаётган бўлса, бир оз сув ичишини сўранг.
6. Мабодо, бемор бўғилиб, тез–тез йўтала бошласа ёки нолиб нафас оладиган бўлса, чамаси зонд трахеяга кетиб қолган. Йўтал тўхтаб, бемор ўзини яхши ҳис қиладиган бўлгунча зондни орқага 2–4 см тортинг. Бир минутча кутиб, сўнгра зондни яна киритишга ҳаракат қилинг.
7. Бемор ҳар сафар ютинганда зондни ёпишқоқ лента билан белгиланган жойи бурун дамига келгунча киритиб боринг. Беморга қулай ва у йўталмайдиган бўлса, зонд ошқозонда бўлиши керак.
8. Беморнинг оғзига қаранг ва зонд ҳалқумнинг орқа деворига тақалиб турмаганлигини текшириб кўринг. Зондга, унга шприц улаб, бироз меъда ширасидан тортиб олиб кўринг—да, унинг ошқозонда турганига ишонч ҳосил қилинг. Сиз стетоскопни бемор танасининг киндикдан сал юқорироғига қўйиб ҳам буни текширишингиз мумкин. Зондга шприц ёрдамида ҳаво юборинг. Ҳаво ошқозонга қандай тушаётганлигини эшитиб кўринг.
9. Зондни беморнинг юзига ёпишқоқ лента билан маҳкамланг ва венага суюқлик юбориш учун мўлжалланган трубкалар ёрдамида ОРВ эритмали шишага уланг. Қуйиш тезлигини соатига 20 мл/кг ёки бундан камроқ қилиб созлаб қўйинг.
10. Сизда венага суюқлик юборишга ишлатиладиган шиша бўлмаса, шприцдан (поршени олинган), идиш сифатида фойдаланиш мумкин. Шприцни беморнинг боши устида ушлаб, унга маълум вақт оралаб ОРВ эритмасидан қуйиб турунг.

Б ИЛОВА

ОРТ БУРЧАГИ

ОРТ бурчаги — бу тиббий муассасада орал регидратацион терапия (ОРТ) ўтказиш учун ажратилган жойдир (ОРТ). ОРВ эритмаси билан даволанишга муҳтож бўлган болалар оналари билан бирга, бир неча соат давомида тиббий муассасада бўладилар, шунинг учун ҳам бундай бурчак бўлиши жуда зарур.

ОРТ бурчагида диареяли бемор бўлмаган пайтда, бундай бурчакдан бошқа касалликларга даво қилиш учун фойдаланиш мумкин. Шундай қилиб, хона бўш қолмайди. Қулай жойлашган ва мос равишда асбоб — ускуналар билан таъминланган ОРТ бурчаги тиббий ходимларга сувсизланган беморларни даволашни енгиллаштиришга ёрдам беради.

ОРТ бурчаги:

- Тиббий ходимлар тез—тез хабар олиб турадиган хонада жойлашган, лекин йўл устида бўлмаслиги лозим. Шундай бўлган тақдирда тиббий ходимлар болани даволанишини кузатиб, онага далда бериб туришлари мумкин.
- Сув манбаига яқин жойлашган бўлиши керак.
- Ҳожатхона ва ювиниш хоналарига яқин бўлиши лозим.
- Қулай ва яхши шамоллатиладиган бўлиши керак.
- Болалар учун кроват бўлиши керак
- Болалар тарозиси бўлиши керак.

ОРТ бурчаги қўйидагича жиҳозланиши лозим:

- ОРВ эритмасини тайёрлаш ва сарфланадиган материалларни сақлаш учун стол.
- Сарфланадиган материалларни сақлаш учун токчалар.
- Боласи даволанаётган пайтда онаси бемалол ўтириши учун суянчиқли стуллар ёки скамейка.
- ОРВ эритмали идишни она бемалол қўйиб қўя оладиган кичикроқ стол.

ОРТ бурчаги қўйидаги сарфланадиган материаллар билан таъминланган бўлиши лозим. Қўйида ҳафтасига 25—30 диареяли беморни қабул қиладиган тиббий муассасада сарфланадиган материаллар санаб ўтилган.

- ОРВ пакетлари (ойига камида 300 пакет).
- Бир пакет ОРВ —дан эритма тайёрлаш учун зарур ҳажмдаги сувни сиғдира оладиган, 6 та бир литрлик банкалар, шу жумладан, она уйдан келтирган идишлар.

- 6 та пиёла
- 6 та қошиқча
- 2 та томизғич (гўдаклар учун, қошиқдан кўра осонроқ бўлади).
- Диареяли болани қандай даволаш кераклигини онага эслатиб турадиган карта ёки буклетлар (Онага Эслатма кабилар). Ҳар бир онага уйга олиб кетиши учун Эслатма берилади.
- Совун (қўл ювиш учун)
- Кераксиз нарсалар ташланадиган саватча

ОРТ бурчагига ахборот берадиган плакат осиб қўйиш лозим. ОРТ бурчагида оналар узоқ вақт бўлганлари учун, касалликларнинг олдини олишга доир плакатларни ўрганиб чиқишга уларда яхши имкон бўлади.

Оналар диарея ва сувсизланишга даво қилиш ва буларнинг олдини олишга доир плакатларга қизиқадилар. Плакатларда ОРТ бурчаги тўғрисида тоза сувдан фойдаланиш, болани эмизиб боқиш, озиқ – овқат маҳсулотлари, қўлларни ювиш, ҳожатхонадан фойдаланиш ва болани тиббий муассасага қачон олиб келиш ҳақида маълумотлар бўлиши керак. Бошқа плакатларда эмлашлар ҳақида маълумот бўлиши керак.

Оналарга маълумот бериш учун биргина плакатларнинг ўзи камлик қилади. Тиббий ходимлар имкон бўлса, Онага Эслатма ёрдамида, оналарга маслаҳат беришлари ҳам лозим.

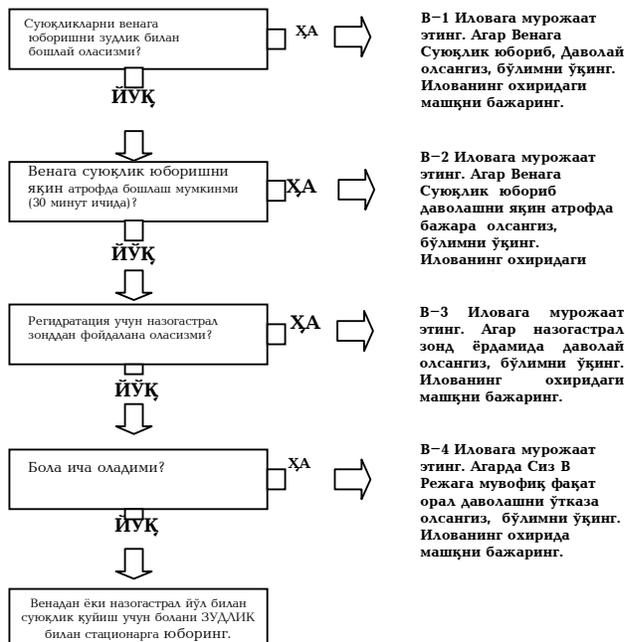
В-1 ИЛОВА

МАБОДО, СИЗ ВЕНАГА (ВИ) СУЮҚЛИК ЮБОРИБ ДАВОЛАЙ ОЛСАНГИЗ.

➤ **В Режа: Оғир сувсизланишга зудлик билан даво қилинг.**

➤ СТРЕАКАЛАР КЎРСАТИШЛАРИГА АМАЛ ҚИЛИНГ. ЖАВОБ «ҲА» БЎЛСА – ҲНГГА, «ЙЎҚ» БЎЛСА – ПАСТГА ҚАРАНГ.

ШУ ЕРДАН БОШЛАНГ.



Мабодо, Сиз венага суюқлик юбориб, даволай олсангиз ва сизнинг тиббий муассасан – гизда Нормал Физиологик эритма сингари мос келувчи эритмалар бўлса⁸.

В Режанинг қуйида келтирилган бўлимларида болани венага суюқлик юбориб регидратациялаш баён этилган. Бу, боланинг вазни ва ёшига қараб венага юбориладиган суюқликнинг ҳажми – ни ўз ичига олади. Бўлимлар – ни қунт билан ўрганиб чиқинг.

Вена ичига суюқлик юборишни зудлик билан бошланг. Бола ича олса, суюқликни венага юбориш билан бирга ОРВ эритмасини ичишга беринг. Физиологик эритмани 100мл/кг миқдорда қуйидагича юборинг:

Ёши	Аввал 30мл/кг беринг, __соатда:	Сўнг 70мл/кг беринг, __соатда:
Бир ёшгача бўлган гўдақлар (12 ойликдан кичик)	1 соат*	5 соат
Бир ёшдан катта болалар (12 ойликдан 5 ёшгача)	30 минут*	2 1/2 соат

- Агарда, билақда пульс заиф бўлса ёки аниқланмаса, қайтаринг.
- Боланинг аҳволини ҳар 1–2 соатда қайта баҳоланг. Мабодо, гидратация ҳолати яхшиланмаса, венага суюқлик юборишни тезлаштиринг.
- Бола ича олиши билан ОРВ ни ичишга беринг (соатига 5 мл/кг атрофида: одатда 3–4 соатдан сўнг (бир ёшгача болаларга) ёки 1–2 соатдан сўнг (бир ёшдан катта болаларга)).
- Кўкрак ёшидаги боланинг аҳволини 6 соатдан сўнг, бир ёшдан катта боланинг аҳволини эса, 3 соатдан сўнг қайта баҳоланг. Сувсизланиш даражасини таснифланг. Сўнг даволашни давом эттириш учун мос келадиган режани (А, Б ёки В) танланг.

ИЛОВА:

- Иложи бўлса болани, гидратация тугагандан сўнг, она ОРВ – ни ичишга бериб, гидратация ўтказа олишига ишонч ҳосил қилиш учун, камида 6 соат давомида кузатинг.

⁸Ушбу иловада венага суюқлик юбориб даволашни сизга ўргатишмайди. Суюқликларни венадан қандай юбориш кераклиги, қанақа эритмалардан фойдаланиш ва суюқликларни венага қандай тезликда юбориш лозимлиги Г Иловада қисқача баён этилган.

В Режадинг ушбу қисмидаги баъзи атамалар сиз учун янги бўлиши мумкин. В Режада ишлатилган атамаларни тушуниш учун қуйида келтирилган изоҳларни ўқиб чиқинг.

- **Капелница** термини венага суюқлик юбориш учун зарур бўлган мослама ва эритмани англатади.

«Венага суюқлик юбориш тезлиги» атамаси венага юборилаётган суюқликнинг бир минутдаги томчилар сонини англатади.

«Капелницини ўрнатиш пайтида» атамаси, сиз мосламани ва венага юбориладиган суюқликни тайёрлаб, нинани боланинг венасига тиққунча керак бўлган вақтни англатади.

- **ГИДРАТАЦИЯ ҲОЛАТИ** атамаси боланинг нормал гидратацияланганини ёки сувсизланганми ва бунинг даражасини англатади. Касаллиги СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ деб таснифланган бола, сувсизланиш белгилари пайдо бўладиган даражада суюқлик йўқотмаган. Касаллиги ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ ёки ОҒИР СУВСИЗЛАНИШ деб таснифланган боланинг организмида суюқлик одатдагидан кам бўлади.

Боланинг гидратация ҳолатини баҳолаш учун *БАҲОЛАНГ* ва *ТАСНИФЛАНГ* схемасида келтирилган белгилардан фойдаланинг.

- **РАДИАЛ ПУЛС** атамаси билак артериясида аниқланадиган пульсни англатади. Билак артерияси — бу қўлнинг бош бармоқ томонидаги асосий қон томиридир.

Оғир Сувсизланишда Венага Суюқлик Юбориб Даволанг.

ОҒИР СУВСИЗЛАНИШДА венага суюқлик юбориб даво қилар экансиз, болага тезда катта миқдорда суюқликни берган бўласиз.

Суюқлик организмдан катта миқдорда йўқолган суюқликларнинг ўрнини босади.

Венага дарҳол В Режада кўрсатилган ҳажмда, суюқлик юбориб даволашни бошланг. Агарда бола ича олса, венага суюқлик юборгунга қадар, ОРВ ни ичишга беринг. Сўнгра, тезлик билан (гўдаклар учун 60 минут ичида, болалар учун 30 минут ичида) венадан юбориладиган суюқликнинг биринчи порциясини беринг (30 мл/кг). Бу — қон ҳажмини тиклаб, шокдан ўлиш ҳолларининг олдини олишга имкон беради. Сўнгра, регидратацияни яқунлаш учун, секинроқ 70 мл/кг суюқлик беринг.

Венага суюқлик юбориб даволаётганингизда боланинг аҳволини ҳар 1—2 соатда баҳоланг. Бола етарли ҳажмда венага суюқлик олаяптими — йўқми, аниқланг.

МИСОЛ.

Қуйидаги мисолда, венага суюқлик юбориб даволай олсангиз, ОФИР СУВСИЗЛАНИШЛИ болани, қандай даволаш кераклиги баён этилган.

6 ойлик (9 кг) Эмманинг касаллиги ОФИР СУВСИЗЛАНИШ; КАМВАЗНЛИК ЙЎҚ ёки АНЕМИЯ ЙЎҚ деб таснифланган. Қизча ича олмайди, лекин унда бошқа касаллик таснифлари йўқ. Тиббий муассаса венага суюқлик юбориб даволаш учун жиҳозланган. Шунинг учун ҳам, тиббий ходим қизчани В Режа асосида, венага суюқлик юбориб даволашга қарор қилди.

Биринчи соат ичида тиббий ходим Эмманинг венасига 270 мл (30 мл x 9кг) физиологик эритма юборди. Келгуси беш соат ичида у қизчанинг венасига 630 мл (70мл x 9кг), яъни соатига тахминан 125 мл—дан, суюқлик юборди. Тиббий ходим боланинг гидратация ҳолатини (яъни, сувсизланиш даражасини) ҳар 1—2 соатда баҳолаб турди. Қизчанинг гидратация ҳолати яхшиланиб борди, шунинг учун ҳам тиббий ходим Эммага суюқлик юборишни бир маромда давом эттирди.

4 соатдан сўнг Эмма ича бошлади. Тиббий ходим венадан суюқлик юборишни давом эттирди ва соатига тахминан 45 мл миқдорда ОРВ эритмасини қизчага ичирди.

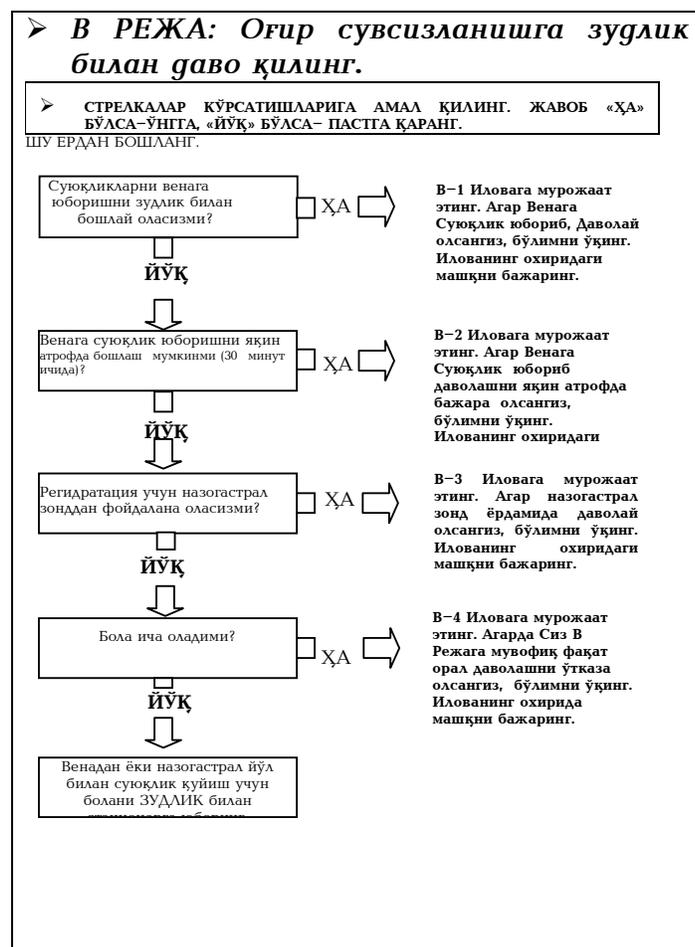
Венадан суюқлик юбориб, 6 соат даволашдан сўнг тиббий ходим қизчанинг сувсизланиш даражасини қайта баҳолади. Боланинг аҳволи яхшиланди ва унинг касаллиги ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ деб таснифланди. Тиббий ходим даволашни давом эттириш учун Б Режани танлади. Тиббий ходим венадан суюқлик юборишни тўхтатди. У Эммага ОРВ эритмасини Б Режа асосида бера бошлади.

Лактат — Рингер эритмасини юбориш мақсадга мувофиқ, чунки физиологик эритмани юборса ҳам бўлади, аммо у диарея туфайли йўқотилган калийни ўрнини қоплайолмайди, шу билан бирга ацидозни ҳам тузатаолмайди. Глюкоза ва декстрозаларни оғир сувсизланишни даволашда ишлатиш ман этилади.

Агарда вена ичига суюқликни юборишни имкони бўлмаса, беморни зудлик билан шифохонага жўнатиш лозим. Шифохонага транспортировка қилиш 30 дақиқадан кўпроқ вақтни оладиган бўлса суюқликни зонд орқали берилиши керак.

В-2 ИЛОВА

АГАР СИЗ ВЕНАГА СУЮҚЛИК ЮБОРИБ, ДАВОЛАЙ ОЛМАСАНГИЗ.



Сиз ўзингизнинг тиббий муассасангизда венага суюқлик юбориб даволай олмайсиз. Аммо, венага суюқлик юбориб даволашни яқин атрофдаги (30 минутлик йўл) даги тиббий муассасада ёки стационарда ўтказиш мумкин.

В Режанинг, худди ана шундай вазият баён этилган бўлимини ўқинг.

- Венадан суюқлик юбориб, даво қилиш учун, ЗУДЛИК билан стационарга юборинг.
- Мабодо, бола ича олса, онага ОРВ эритмасидан беринг, ва уни йўлда тез – тез, қултумлаб ичириб боришни кўрсатинг.

Оғир сувсизланишли болани зудлик билан яқин атрофдаги стационарга юборинг. Бола ича олса, фарзандига ОРВ эритмасини қандай бериш кераклигини онасига кўрсатинг. Она стационарга бориш йўлида эритмани боласига ичириб бориши керак.

Мабодо, сиз назогастрал (НГ) зонд ёрдамида даволай олсангиз.

- Зонд ёрдамида (ёки оғиз орқали) ОРВ эритмаси билан регидратация қилишни бошланг: 6 соат мобайнида 20 мл/кг/соат миқдорида (ҳаммаси бўлиб 120 мл/кг) беринг.
- Боланинг аҳволини ҳар 1–2 соатда қайта баҳоланг.
 - Мабодо, бола яна қайт қилса ёки қорин шишиши кўпайса, суюқликни секинроқ беринг.
 - Мабодо, 3 соатдан сўнг боланинг гидратация ҳолати яхшиланмаса, болани венага суюқлик юбориб даволаш учун йўлланг.
- Боланинг аҳволини 6 соатдан сўнг қайта баҳоланг. Сувсизланиш даражасини баҳоланг. Сўнгра, даволашни давом эттириш учун, мос келадиган режани (А, Б ёки В) танланг.

ИЛОВА:

- Регидратация тугагандан сўнг, она ОРВ ни оғиз орқали бериб, гидратацияни давом эттира олишига ишонч ҳосил қилмагунча, иложи бўлса, камида 6 соат давомида, болани кузатинг.

Назогастрал йўл билан Юборилган Суюқлик Ҳажмини ва Боланинг Гидратация Ҳолатини кузатинг.

ОҒИР СУВСИЗЛАНИШЛИ болани регидратация қилаётганингизда сиз унга юборилаётган суюқлик ҳажмини кузатиб боришингиз лозим. Сиз қуйида келтирилган шаклга ўхшаш шаклдан фойдаланишингиз мумкин.

Вақт (соат)	Ўрнатилган пайтдаги ҳажми (мл)*	Тахминан қолган ҳажми (мл)	Юборилган ҳажми (мл)
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----



* Ҳар бир янги шиша учун бошланғич ёки қўшимча ҳажм.

Маълум вақт ичида беморга юборилган суюқлик ҳажмини ёзиб қўйиш учун шаклнинг 4 устуни бор.

1. **Вақт:** Назогастрал зонд орқали юборган суюқлик ҳажмини қачон текширишингиз кераклигини ёзинг. Сиз юборилаётган суюқлик ҳажмини ҳар соатда, 6 соат давомида текширишингиз лозим.
2. **Ўрнатилган пайтдаги ҳажми:** Назогастрал зонд орқали суюқлик юбора бошлашингиз билан, шиша ёрлиғидаги суюқлик ҳажмини ёзиб қўйинг. Ҳажм идишда кўрсатилган бўлиши керак. Назогастрал суюқликли идишни алмаштираётганингизда ҳар сафар ҳажмни сиз шаклдаги тегишли чизиққа ёзиб қўйишингиз лозим.
3. **Тахминан қолган ҳажми:** Назогастрал суюқликдан кўрсатилган вақтда қанча қолибди, текшириб кўринг. Қолган ҳажмни аниқ ўлчаб бўлмайди. Шунинг учун ҳажмни 10 мл – гача йириклаштиринг (масалан – 220 мл, 230мл, 240мл ва ҳоказо деб). Тахминий ҳажмни шаклга ёзиб қўйинг.

4. **Юборилган ҳажм:** Кўрсатилган вақт ичида болага юборилган назогастрал суюқликнинг ҳажмини ҳисоблаб чиқинг. Бунинг учун «Ўрнатилган пайтдаги ҳажмдан» «Қолган ҳажмни» айириб ташланг. Ҳосил бўлган айирма кўрсатилган вақт ичида, назогастрал зонд орқали болага юборилган суюқликнинг ҳажмига тенг бўлади. Олинган ҳажмни шаклга ёзиб қўйинг.

Маълум вақтдан кейин суюқлик сатҳи қанча пасайиши кераклигини шу суюқлик идишида ручка ёки ёпишқоқ лента ёрдамида белгилаб қўйиш мақсадга мувофиқдир. Масалан, биринчи 30 ёки 60 минутда, ҳар соатда ёки 3 ёки 6 соатдан сўнг суюқлик сатҳининг қаерда бўлиши лозимлигини белгилаб қўйинг. Бу сизга суюқлик юбориш тезлигини сошлашга ёрдам беради. Ҳар соатда назогастрал суюқликни керакли ҳажмида юбориш учун, бир минутдаги томчилар сонини тўғирлаб қўйинг.

МИСОЛ

Қуйида, тиббий муассасада, 6 соат ичида бемор А олган назогастрал суюқликлар ҳажмини ёзиш учун тахминий шакл келтирилган. Тиббий ходим соат 11:00 дан бошлаб, назогастрал зонд ёрдамида болага 200 мл ОРВ эритмасидан (20 мл x 10 кг) юборган.

Венага юбориладиган суюқликлар учун тахминий шакл

Вақт (соат)	Ўрнатилган пайтдаги ҳажми (мл)*	Тахминан қолган ҳажми (мл)	Юборилган ҳажми (мл)
11:00	1000 мл	800 мл	200
12:00		600 мл	400
13:00		400 мл	600
14:00		200 мл	800
15:00		0 мл	1000
16:00		800 мл	1200
17:00			



*Ҳар бир янги шиша учун бошланғич ёки қўшимча ҳажм.

Бола аҳволини ҳар 1 – 2 соатда қайта баҳоланг.

- * Мабодо бола тез – тез қайт қилса ёки қорни шиша бошласа, назогастрал зонд орқали суюқликни секинроқ юборинг.
- * Мабодо, 3 соатдан сўнг боланинг аҳволи **яхшиланмаса**, болани вена ичига суюқлик юбориш учун, стационарга юборинг.
- * Мабодо, боланинг аҳволи яхшиланса, назогастрал зонд орқали суюқлик юборишни 6 соат мобайнида давом эттиринг.

Сувсизланиш Даражасини Қайта Баҳолаб, Мос Келадиған Даво Режасини Танланг

Назогастрал зонд орқали суюқлик юбора бошлаганингизга 6 соат бўлгандан сўнг боладаги сувсизланиш даржасини қайта баҳоланг. Сувсизланишни таснифланг. Давони давом эттириш учун мос келадиган Режа (А, Б ва В Режа) ни танланг.

Бола тўлиқ регидратацияланиб, ва унинг аҳволи СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ деб таснифланганидан сўнг, иложи бўлса болани тиббий муассасада яна 6 соатга қолдилинг. Бу вақт давомида она фарзандига, А Режа асосида, қўшимча суюқлик бериши лозим. Диарея пайтида организм йўқотган суюқликнинг ўрнини тўлдириш учун онанинг етарли бўлган миқдорда суюқлик беришини кузатинг ва назорат қилинг. Шунингдек, болани овқатлантиришни давом эттириш лозим. Вақти – вақти билан боланинг аҳволини текширинг ва сувсизланиш белгилари қайта пайдо бўлмаслигига эътибор беринг.

Мабодо, сизнинг тиббий муассасангизга ОФИР СУВСИЗЛАНИШЛИ бола келсаю, венадан ёки назогастрал зонд билан суюқлик бериб даволай олмасангиз, сўранг, бола ича оладими.

- **Бола ича олса, сиз орал регидратация ўтказишга ҳаракат қилиб кўришингиз мумкин.**
- **Мабодо, бола ича олмаса, сиз уни зудлик билан яқин атрофдаги, венадан қуйиб ёки назогастрал йўл билан даволашни ўтказиш учун жиҳозланган, амбулатория ёки стационарга йўланг. Мабодо, бола суюқлик олмаса, у нобуд бўлади.**

В Режанинг бу қисмидаги баъзи атамалар сиз учун янги бўлиши мумкин.

Қуйида келтирилган изоҳлар уларнинг маъносини яхши тушунишингизга ёрдам беради.

- **Қорин шиши** — қорин ўлчамларининг катталашувини билдиради. Тери чўзилади.
- **Гидратация ҳолати** — бола нормал гидратацияланганини ёки сувсизланиш борлигини ва унинг даражасини билдиради. Аҳволи СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ деб таснифланган бола, сувсизланишнинг белгилари пайдо буладиган даражада суюқлик йўқотган эмас. Касалиги ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ деб тасниф этилган боланинг организмида суюқлик одатдагидан камроқ бўлади.

Боланинг гидратация ҳолатини баҳолаш учун БАҲОЛАНГ ва ТАСНИФЛАНГ схемасидаги белгилардан фойдаланинг.

Юборилаётган ОРВ эритмаси ҳажмини кузатиб боринг.

Мабодо, сиз болада орал регидратация ўтказаетган бўлсангиз, юборилаётган ОРВ эритмаси ҳажмини кузатиб боришингиз лозим. Болага соатига 20 мг/кг ҳисобидан, 6 соат давомида суюқлик беринг.

6 соатдан сўнг сиз болага ОРВ эритмасидан ҳаммаси бўлиб 120 мл/кг берган бўлишингиз лозим.

Боланинг гидратация ҳолатини ҳар 1 – 2 соатда қайта баҳолаб боринг.

- Мабодо бола тез – тез қайт қилса ёки қорни тез шиша бошласа, назогастрал суюқликни секинроқ юборинг.

- Мабодо, 3 соатдан сўнг боланинг сувсизланиши камаймаса, болани венадан суюқлик бериб даволаш учун стационарга юборинг.

Эслаб қолинг:

Мабодо, бола ича олмаса, зудлик билан уни венага суюқлик юбориб ёки назогастрал усулда даволаш учун асбоб–анжом билан жиҳозланган яқин–атрофдаги амбулатория ёки стационарга юборинг.

Мабодо, бола суюқликлар олмаса, у нобуд бўлади.

ОҒИР СУВСИЗЛАНИШДА ВЕНАГА СУЮҚЛИК ЮБОРИБ ДАВОЛАШ.

1. Суюқлик юбориш техникаси.

Венага суюқлик юбориш техникаси фақат тажрибали мутахассис кўрсатиб берганидан кейингина амалда намойиш этиб ўзлаштирилиши мумкин. Фақат ўқиб чиққан тиббий ходимларгина венага суюқлик юбориб даволаш ишини бажаришлари мумкин. Қуйида бир неча умумий қоидалар келтирилган:

- Венага суюқлик юбориб даволаш учун ишлатиладиган ниналар, найча, шишалар ва суюқликлар **стерил** бўлиши керак.
- Венага суюқлик юбориб даволаш учун, ҳар бир юзаси қулай венадан фойдаланиш мумкин. Энг қулайлари — бу қўл ички юзаси, тирсаги дамидаги ёки кафтнинг орқа томонидаги веналардир. Гўдакларда энг қулайлари бошнинг ён томонида жойлашган веналардир.

Бўйин веналаридан ёки венани топиш учун тилиб кўриш усули одатда қўлланилмайди ва улардан иложи борича фойдаланмаслик керак.

Зудлик билан реанимация ўтказиш керак бўлса, нинани сон венасига киритиш мумкин. Нина киритилган жойида қўзғалмай турадиган бўлиши ва иложи борича тезроқ олиб ташланиши лозим.

ОҒИР СУВСИЗЛАНИШ ҳолларида баъзан иккита венага нина киритиш зарурати туғилади. Иккинчи венага суюқлик юборишни, беморнинг гидратация ҳолати яхшиланиши билан, тўхтатиш мумкин.

- Венага юбориладиган суюқлик қуйилган шишаларнинг турли сатҳларига белгилар қўйиб қўйиш ўринлидир, шунда, қанча вақт ичида шишадаги суюқлик сатҳи қанча паст тушишини кузатиб бориш мумкин бўлади. Бир минутдаги томчилар сонини соатига керакли ҳажмдаги суюқлик юбориладиган қилиб тўғирлаб олинг.

2. Венага Юбориладиган Суюқликлар.

Венага юбориш учун турли эритмалар мавжуд бўлишига қарамай, уларнинг ҳаммасида баъзи электролитлар оғир сувсизланган беморларни даволаш учун зарур концентрацияда бўлмайди. Керакли электролитлар ўрнини тўлдириш учун, бемор ича оладиган бўлиши билан ўнга, венадан суюқлик юбориб даволаш давом этаётган бўлса ҳам, оз—оздан ОРВ эритмаси бера бошлаш лозим. Қуйида, венага қўйиш учун тавсия этиладиган ва тавсия этилмайдиган эритмаларнинг қисқача изоҳи келтирилган.

Тавсия Эталадиган Эритма

Нормал Физиологик Эритма, шунингдек Изотоник эритма деб ҳам аталади, кенг тарқалган.

Тавсия этилмайдиган эритма.

Глюкоза ва Декстрога эритмалари ишлатилмаслиги керак. Улар организмни фақат сув ва шакар билан таъминлайди. Уларнинг таркибида электролитлар йўқ. Улар йўқотилган электролитлар ўрнини қопламайди ва кислоталикни ўрнига келтирмайди.

АГАР СТАЦИОНАРГА ЮБОРИШНИНГ ИЛОЖИ БЎЛМАСА

Одатда, оғир касаллик билан оғриган бола энг яхши давони стационарда олиши мумкин.

Баъзан стационарга юбориш мумкин бўлмайди ёки тавсия этилмайди. Стационаргача бўлган масофа жуда узоқ бўлиши мумкин; стационарда бўлган асбоб – анжомлар бўлмаслиги ёки унинг ходимлари ёш болаларни парваришлай олмаслиги мумкин; транспорт воситаси бўлмаслиги мумкин. Баъзан, ота – оналар, тиббий ходимларнинг барча тушунтиришларига қарамай, фарзандларини стационарга олиб боришдан бош тортадилар.

Мабодо, стационарга юборишнинг иложи бўлмаса, сиз болани даволаш учун оилага қўлингиздан келган барча ёрдамни кўрсатишингиз лозим. Стационарга юборишнинг иложи бўлмаган оғир касал болалар ўртасидаги ўлим ҳолларини камайтириш учун, сиз болани бир кунда бир неча марта кўздан кечириб туриш учун уни амбулаторияда ёки яқин атрофда қолдиришга ота – онасини кўндиришингиз керак. Агарда, бунинг иложи бўлмаса, уйга бориб кўришни ташкил этинг.

Жуда бетоб болани стационарга йўллашнинг иложи бўлмаганда, оғир таснифли касалликларга қилинадиган даво турлари қуйида баён этилган. Бу илова икки қисмга бўлинган: «Асосий парвариш» ва Даволаш учун кўрсатмалар: Стационарга Юборишнинг Иложи Йўқ, Оғир Касал Болаларни Махсус даволашни Қандай Ўтказиш Кераклиги Ҳақида Тавсиялар».

Иловадан фойдаланиш учун, биринчи набатга, бола касаллигининг таснифини топинг ва керакли асосий давони белгиланг. Сўнгра, БОЛАНИ ДАВОЛАШНИНГ схемасидаги ромкаларга ва илованинг иккинчи қисмидаги кўрсатмаларга мурожаат этинг. Болани, кундузи маълум вақт ичига амбулаторияда ёки уйда даволаш қийин бўлиши мумкин. Даволаш учун Кўрсатмаларга турли хил дори препаратларини 6–соатлик, 8–соатлик ва 12–соатлик қилиб тайинлаш графиги берилган.

Эсда тутингки, сиз ўзингиз аниқлаган, оғир бўлмаган таснифларни ҳам даволашингиз зарур. Давонинг бу турлари Бемор Бола – Ёзув шаклида ёзилган бўлиши керак. Масалан, болада ОҒИР ПНЕВМОНИЯ ва ҚУЛОҚНИНГ ЎТКИР ИНФЕКЦИЯСИ бўлса, сиз ОҒИР ПНЕВМОНИЯНИ даволашингиз ва ҚУЛОҚНИНГ ЎТКИР ИНФЕКЦИЯСИНИ даволаш учун қуйидаги кўрсатмаларга амал қилишингиз зарур.

Жуда оғир касал бўлган бола фақат яхши жиҳозланган, ходимлари махсус ўқиб чиққан стационардагина бекаму – кўст даво олиши мумкин бўлса – да, бу кўрсатмаларга амал қилиш касалхонага юборишнинг иложи бўлмаган, лекин юқори хатар остида қолган болалар ўртасида ўлим ҳолларининг камайишига олиб келиши мумкин.

ОҒИР ТАСНИФЛИ 2 ОЙЛИҚДАН 5 ЁШГАЧА БЎЛГАН БЕМОР БОЛАЛАРНИ ПАРВАРИШИ

ОҒИР ПНЕВМОНИЯ ЁКИ ЖУДА ОҒИР КАСАЛЛИҚДА АСОСИЙ ПАРВАРИШ.

1. Антибактериал препаратлар билан даво қилинг.

ОҒИР ПНЕВМОНИЯ ёки ЖУДА ОҒИР КАСАЛЛИГИ бор болаларнинг антибактериал препаратлар билан даволаниши жуда муҳимдир.

- Мабодо, болада кўкрак қафаси **салгина ичига тортадиган бўлса ва унда респиратор дистресс кузатилмаса**, болага орал амоксициллин беринг.

Болани ҳар кун кўздан кечириб туринг. Боланинг аҳволи яхшиланаётганини текшириб боринг. Мабодо аҳволи яхшиланмаса, болани стационарга юборинг.

- Мабодо, болада **умумий хавф белгиси ёки кўкрак қафасининг анча тортилиши бўлса–ю**, лекин жуда **ОҒИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИК** таснифи бўлмаса, болага хлорамфениколни мушаклари орасига юборинг.

Мабодо, Сизда мушакка юборадиган хлорамфеникол бўлмаса, мушак орасига бензилпенициллин юборинг. Мабодо сизда мушакка юборадиган хлорамфеникол ҳам, бензилпенициллин ҳам бўлмаса, пневмонияга даво қилиш учун, **ДАВОЛАНГ** схемасида кўрсатилганидек, орал антибактериал препарат беринг. Мабодо, бола қайт қилса, дозани такрорланг.

Хлорамфениколни мушак орасига юбориб, боланинг аҳволи яхшилангунча даволанг. Сўнг орал хлорамфеникол билан даволашни давом эттиринг. Ҳаммаси бўлиб болани 10 кун даволанг.

- Мабодо, болада **ЖУДА ОҒИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИК** таснифи ҳам бўлса, бундай таснифда қилинадиган асосий парвариш хусусида қуйида келтирилган кўрсатмаларга риоя қилинг. Бензилпенициллин ва хлорамфеникол беринг.

2. Иситмага даво қилинг.

Мабодо, боланинг қўлтиқ остидаги ҳарорати $38,5^{\circ}\text{C}$ ва ундан юқори бўлса, ҳар 6 соатда парацетамол беринг. Бу пневмонияли болалар учун жуда муҳимдир, чунки юқори ҳарорат кислородга бўлган талабни кучайтириб юборади.

3. Юборилаётган суюқликларни диққат билан кузатиб боринг.

ОҒИР ПНЕВМОНИЯ ёки ЖУДА ОҒИР КАСАЛЛИКЛИ болалар жуда кўп суюқлик олишга муҳтождирлар. Мабодо, улар ича олсалар, суюқликларни ичишга беринг. ОҒИР ПНЕВМОНИЯ ЁКИ ЖУДА ОҒИР КАСАЛЛИКЛИ болалар респиратор инфекция пайтида, айниқса ҳарорат юқори бўлса, жуда кўп суюқлик йўқотишади. Шундай қилиб, болаларга суюқликлар беринг, лекин эҳтиёт бўлинг.

Болада респиратор дистресс бўлмаса, онадан болани эмизиб боқишни давом эттиришини сўранг. Мабодо, бола оғир касаллиги сабабли кўкрак эма олмайдиган, лекин сут юта оладиган бўлса, онадан сутини пиёлага соғиб, қошиқ билан аста–секин боласига беришини сўранг.

Болага суюқлик ичиришга ҳаракат қилинг. Мабодо, бола ича олмаса, пиёладаги суюқликни томизғич ёки нинаси йўқ шприц ёрдамида томчилаб, аста – секин беринг. Болада респиратор дистресс бўлса, назогастрал зонддан фойдаланманг. Бошқа иложингиз бўлмаса, эртаси кунгача кутиб туринг.

ОҒИР ПНЕВМОНИЯ ЁКИ ЖУДА ОҒИР ҚАСАЛЛИҚДА БЕРИЛАДИГАН СУЮҚЛИКЛАР

ЁШИ	Болага бериладиган сут ёки аралашманинг тахминий ҳажми	24 соатдаги умумий ҳажми
12 ойликдан кичик	5 мл/кг/соат	120 мл/кг
12 ойликдан 5 ёшгача	3 – 4мл/кг/соат	72 – 96 мл/кг

Суюқликларни венага юборишга ҳаракат қилманг, болада шок бўлиб турган ҳоллар бундан мустасно. Шок ҳолатдаги бола оёқ – қўллари совуқ, пульси тез ва заиф ва ўзи летаргик ҳолатда бўлади.

4. Нафас йўллари кузатиб боринг.

Битиб қолган бурунни тозаланг. Битиб қолган бурун овқатлантиришга ҳалақит беради. Бурундан келаётган шилимшиқни эҳтиётлик билан пластик шприцда (нинасиз) сўриб олинг. Буруннинг шиллиқ қаватини тузли сувга ҳўлланган юмшоқ мато билан тозалаб олиш мумкин. Йўталиб, бурундан келаётган шилимшиқни чиқариб юборишда болага ёрдам беринг.

ОФИР ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯДА
Асосий Парвариш.

- 1. Сувсизланишга тўғри келадиган Даво Режасига Мос Равишда Даво қилинг.**
- 2. Чўзилувчан Диареяли Болани Қандай Овқатлантириш Бўйича Онага маслаҳат беринг.**

ОНАГА МАСЛАҲАТ БЕРИНГ эслатмадаги ромкага қаранг. 6 ойликкача бўлган гўдакни эмизиб боқиш жуда муҳимдир. Она кўкрак беришини тўхтатган бўлса, унга релактация масалалари бўйича ёрдам беринг (ёки релактация бўйича маслаҳат бера оладиган бирор кишидан ёрдам беришини илтимос қилинг).

- 3. Витаминлар ва Минерал Моддалар беринг.**

2 ҳафта мобайнида ҳар куни витаминлар ва минерал моддалар бериб туринг. Таркибида жуда ҳар хил витаминлар ва минерал моддаларни, жумладан, тавсия этиладиган кундалик дозадан камида икки баробар миқдорда фолат, витамин А, рух, магний, темир, мис бўладиган аралашмалардан фойдаланинг.

- 4. Инфекцияни Аниқланг ва унга Даво қилинг.**

Чўзилувчан Диареяли баъзи болаларда пневмония, сепсис, сийдик йўллари, қулоқ инфекциялари, дизентерия ва амебиаз каби инфекциялар кузатилади. Бу инфекциялар антибактериал препаратлар билан даволашни талаб этади. Мабодо, специфик инфекция топилмаган бўлса, антибактериал препаратлар билан даволаманг, чунки, антибактериал воситалар билан асоссиз даволаш наф бермайди.

- 5. Болани Кузатиб боринг.**

Она ва болани ҳар куни кўриб, кўздан кечириб туринг. Овқатлантириш ва даволаш ишларини ва боланинг реакциясини кузатиб боринг. Ҳозирги пайтда бола нима билан ва қанчадан овқатланаётганини сўранг. Неча марта ичи келишини сўранг. Сувсизланиш белгилари ва ҳарорат борми, текширинг.

Боланинг овқатланиши ўрнига тушиб, хавф белгилари йўқолгандан сўнг, 2–3 кун ўтказиб туриб болани кўриб чиқинг. Болада сувсизланишнинг бирорта белгиси ёки овқатланишининг ўзгариши билан боғлиқ муаммо бўлса, болани ҳар куни кўриб туришни давом эттиринг. Онага иложи борича ёрдам кўрсатинг.

ЖУДА ОҒИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИҚДА *Асосий Парвариш.*

1. Антибактериал Препарат беринг.

ЖУДА ОҒИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИГИ бор бола менингит ёки сепсисга қарши даволашга муҳтождир. Болада менингит ёки сепсис борлигини аниқлашга ҳаракат қилманг. Эҳтимоли бўлган инфекцияга даво қилинг.

- Менингитга даво қилиш учун мушак орасига хлорамфеникол ва бензилпенициллин юборинг.

Инъекцияларни ҳар 6 соатда қилган маъқул. Бунинг иложи бўлмаса 8 соатлик ёки 12 соатлик графикка риоя қилинг. (Даволаш учун кўрсатмаларга қаранг).

Иккала антибиотик инъекциясини 3–5 кун давом эттиринг. Бу вақтга келиб боланинг аҳволи яхшиланмаса, орал хлорамфениколдан фойдаланишга ўтинг. Даволаш ҳаммаси бўлиб 10–кун давом этиши керак.

2. Юборилаётган Суюқлик Ҳажмини Диққат билан Кузатиб боринг.

Даво режасини танлаш боладаги белгиларга боғлиқ.

- Шунингдек, болада **ОҒИР СУВСИЗЛАНИШЛИ** диарея ҳам бўлса, лекин энса мускулларининг ригидлиги ва **ОЗИҚЛАНИШНИНГ ОҒИР БУЗИЛИШИ** ёки **ОҒИР АНЕМИЯ** бўлмаса, болага В Режага мувофиқ суюқлик беринг.

ЖУДА ОҒИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИК деб таснифлаш учун асос бўладиган умумий хавф белгисига сувсизланишнинг ўзигина сабаб бўлиши мумкин. Регидратация ўтказинг, сўнгра боланинг аҳволини тўлиқ қайта баҳоланг ва таснифланг. Боланинг касаллиги ЖУДА ОҒИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИК деб таснифланмаса, регидратация ўтказилганидан сўнг боланинг аҳволини қайта баҳолаш ва таснифлаш режасига ўзгартириш киритиш мумкин. Регидратация туфайли болада умумий хавф белгилари жуда тез барҳам топадиган бўлса, сиз хлорамфеникол ва бензилпенициллин ёрдамида даволашни *тўхтатишингиз* керак.

- Мабодо, болада **ЖУДА ОҒИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИК** ва энса мускулларининг ригидлиги ёки лиқилдоқнинг шишиб тургани бўлса, юборилаётган суюқлик ҳажмини камайтиринг. Болада менингит бўлиши мумкин. Суюқликни қуйидагича камайтиринг:

МЕНИНГИТ ГУМОН ҚИЛИНГАНИДА БЕРИЛАДИГАН СУЮҚЛИКЛАР (энса мускуллари ригидлиги ёки лиқилдоқ шишиб туриши).

Ёши	Болага бериладиган сутнинг ёки аралашманинг тахминий ҳажми	24 соатдаги умумий ҳажми
12 ойликдан кичик	3,3 мл/кг/соат	80 мл/кг
12 ойликдан 5 ёшгача	2,5 мл/кг/соат	60 мл/кг

Суюқликни венага юборишга ҳаракат қилманг.

Мабодо, бола овқатдан ёки сувдан сўнг қайт қилса, ёки у ича олмаса ёки кўкракни эма олмаса, суюқликни болага назогастрал зонд ёрдамида юборинг.

Мабодо, сиз назогастрал зонддан фойдалана олмасангиз ва бола ича олса, суюқликни жуда секин томизғич ёрдамида беринг ёки пиёладан ёки шприцдан (нинаси олинган) боланинг оғзига томизинг.

- Мабодо болада **ОЗИҚЛАНИШНИНГ ОҒИР БУЗИЛИШИ** бўлса, унга **ОЗИҚЛАНИШНИНГ ОҒИР БУЗИЛИШИДА** асосий парвариш бўлимида баён этилганидек, суюқлик бериб боринг.

ОФИР АСОРАТЛИ ҚИЗАМИҚДА *Асосий Парвариш.*

1. Қизамиқдаги асоратларга даво қилинг.

Даво болада қанақа асоратлар борлигига боғлиқ.

- Боланинг **оғзида яралар** бўлса, тенг баробар суюлтирилган (0,25%) генцианвиолетдан фойдаланинг. Болани овқатлантиришда онага ёрдам беринг. Бола юта олмаса, уни назогастрал зонд ёрдамида овқатлантиринг. Хлорамфениколни мушак орасига юбориб даволанг.
- Болада шох парда хиралашishi бўлса, эҳтиётлик билан кўзларини текшириб чиқинг. Кўзларни эҳтиётлик билан, тетрациклинли кўз малхамини суриб даволанг. Пастки қовоқни пастга тортинг ва кўз олмасига босманг. Кўзни эҳтиёт бўлиб, тоза дока билан артиб олинг.
- Қизамиқнинг бошқа асоратларига, масалан, **пневмония, диарея, қулоқ инфекциясига** даво қилинг.

2. Витамин А беринг.

Уч доза Витамин А беринг. Биринчи дозани биринчи куни, иккинчи дозани иккинчи куни беринг. Учинчи дозани 1 ойдан сўнг беринг.

3.Озиқланиш Бузилишининг Олдини Олиш учун болани овқатлантиринг.

ҲАЛҚУМ АБСЦЕССИДА *Асосий Парвариш.*

ҲАЛҚУМИДА АБСЦЕСС бўлган болаларни малакали тиббий ёрдам олишлари учун, яъни абсцессни ёриш учун, зудлик билан стационарга йўллаш керак. Стационарга юборишдан олдин 5 ёшгача бўлган болаларга Бициллин –1ни 600.000 МЕ бир мартаба мушак орасига юборинг.

МАСТОИДИТДА *Асосий Парвариш.*

Мушак орасига бензилпенициллин ва хлорамфеникол юборинг. Ҳаммаси бўлиб 10 кун даволанг. 3–5 кундан сўнг орал хлорамфениколга ўтинг.

ОЗИҚЛАНИШНИНГ ОФИР БУЗИЛИШИДА *Асосий Парвариш.*

ОЗИҚЛАНИШНИНГ ОФИР БУЗИЛИШИ бўлган болалар минерал моддалар қўшиб алоҳида тайёрланган овқатга мухтож бўлади, бундай овқат одатда стационарда ёки реабилитация қилиш марказларида бўлади. Болани шундай муассасалардан бирига юборишга ҳаракат қилинг.

Болани бундай муассасалардан бирига юборишни кутар экансиз:

1. Орал Антибактериал Препарат Беринг.

Болада инфекциянинг белгилари бўлмаса ҳам антибактериал препарат беринг. ОЗИҚЛАНИШНИНГ ОФИР БУЗИЛИШИДА инфекциянинг одатдаги белгилари кўпинча кузатилмайди. Масалан, ҳарорат кўтарилмаслиги мумкин. Озиқланиши оғир бузилган болалар ПНЕВМОНИЯ бўлиб қолсалар, нафасларининг сони соғ болаларникидек бўлиши ва уларда кўкрак қафаси пастки қисмининг ичга тортилиши кузатилмаслиги мумкин. Шунинг учун ҳам бундай болаларнинг барчасига махсус овқат бера бошлашингиз билан, уларга антибактериал препаратлар билан даво қилиш муҳимдир.

- Болада **инфекциянинг махсус белгилари бўлмаса**, орал амоксициллинни 5 кун давомида беринг.
- Мабодо, болада **ҳарорат паст (35,5⁰С дан паст) ёки юқори (37,5⁰С дан юқори), қулоқ ёки тери инфекцияси, умумий хавф белгилари, ОФИР ПНЕВМОНИЯ ёки ЖУДА ОФИР КАСАЛЛИК ёки ЖУДА ОФИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИК бўлса**, мушак орасига бензилпенициллин ва гентамицин юборинг.
Боланинг аҳволи 48 соат давомида яхшиланмаса, мушак орасига хлорамфеникол юбориб даволашни ҳам қўшинг.

2. Болани тез–тез, кундузи ҳам, кечаси ҳам эмизиб туришни давом эттиринг.

3. Болани овқатлантиринг.

Болани тез – тез, зарурат бўлса назогастрал зонд ёрдамида, овқатлантиринг. Озиқ – овқат маҳсулотларини танлаш, уларнинг қайсилари борлигига боғлиқ.

Биринчи танлов: Қаймоғи олинган қуруқ сут, шакар ва ўсимлик мойидан иборат ўзгартирилган сутли овқат рационини беринг. Таркибида 25 грамм концентранган қуруқ сут, 100г шакар, 30г ўсимлик мойи ва 1000 мл эритма тайёрлаш учун зарур ҳажмдаги сувдан иборат ўзгартирилган сут беришдан бошланг. Сут, шакар ва ўсимлик мойидан хамирсимон қоришма тайёрланг. Қайнатилган, илиқ сувни, 1000 мл – ли эритма² ҳосил бўлгунча қўшиб боринг.

Ўзгартирилган сутли яна бир овқат – шакарсизлантириб қуюлтирилган ёғли сут (120 мл, 100г шакар ва 20 мл ўсимлик мойи), янги соғилган сигир сути (300 мл, 100г шакар ва 20 мл ўсимлик мойи) ёки концентранган, шакарсизлантирилган, қуюлтирилган сут (120 мл, 100г шакар ва 30 мл ўсимлик мойи). Барча эритмаларни тайёрлаш учун 1000 мл эритма ҳосил бўлгунча, қайнатилган илиқ сув қўшинг.

Ўзгартирилган сутдан тайёрланган бундай овқатда лактоза концентрацияси кам бўлади. Бундай овқатни ОЗИҚЛАНИШИ ОФИР БУЗИЛГАН, шунингдек ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯСИ ҳам бўлган болага бериш мумкин.

Озиқланиши оғир бузилган бола жуда ҳам заифлашган ва кам миқдорда, тез – тез овқатлантириб туришга муҳтож бўлади. Аста – секин овқатнинг миқдорини кўпайтириб, овқат маҳалларини камайтира боринг. Онага фарзандини иложи борича

тез – тез овқатлантиришга ёрдам беринг. Бола кечаси иложи борича кўпроқ овқат ейиши (бир кечада камида икки марта) муҳимдир. Озиқланиши оғир бузилган болалар кўпчилигининг кечаси ўлишига сабаб, уларни овқатлантирмаслик ва иссиқ жойда тутмасликдир.

Қуйида рисоладагидек овқатлантириш графиги келтирилган.

КУНЛА Р	СОНИ	ОВҚАТ ҲАЖМИ/КГ	ҲАЖМ/КГ КУН
1 – 2	Ҳар 2 соатда	11 мл	130 мл
3 – 5	Ҳар 3 соатда	16 мл	130 мл
6 – 7	Ҳар 4 соатда	22 мл	130 мл

Боланинг иштаҳаси яхши бўлиб, шишлар бўлмаса, уни ҳар бир даражада бир кун овқатлантиришингиз мумкин.

Иккинчи танлов: Тўғри келадиган қўшимча овқатлар, масалан, қуюқ манная бўтқаси ёки ширгуручни ўсимлик мойи ёки сарёғ қўшиб беринг. Таркибида лактоза миқдори кўп бўлган (яъни, 40 мл сут/кг/кундан кўпроқ) ёки туз қўшилган овқатларни бермасликка ҳаракат қилинг. Овқатга туз қўшманг.

Юқорида келтирилган графикка риоя қилинг.

4. Асосий Минерал Моддаларни Қўшинг.

Ҳар сафарги овқат 0,5 мл/кг ҳисобидан калий хлор³ эритмасидан қўшинг. Венага магний сульфатнинг⁴ 50% – ли эритмасидан бир марта 2 мл юборинг.

5. Боланинг Иштаҳаси Пайдо Бўлиши Билан Темир Препаратларидан Беринг.

Болада анемия бўлса, унинг иштаҳаси пайдо бўлмагунча, темир препаратларидан берманг, чунки улар боланинг аҳволини ёмонлаштириши мумкин.

6. Сувсизланишли Диареяга Эҳтиёткорлик Билан Даво қилиб Боринг.

ОЗИҚЛАНИШИ ОҒИР БУЗИЛИШИ ва ЎРТАЧА ёки ОҒИР СУВСИЗЛАНИШЛИ диареяси бўлган болаларда сувсизланиш белгилари кўрсатиб турганидан кўра бошқача бўлиши мумкин. Тери бурмасининг секин текисланиши, киртайган кўзлар, летаргик ҳолат ёки ўта бетоқатлик ОЗИҚЛАНИШНИНГ ОҒИР БУЗИЛИШИНИНГ натижаси бўлиши мумкин.

ОЗИҚЛАНИШИ ОҒИР БУЗИЛГАН бола учун ОРВ эритмасида туз жуда кўп ва калий жуда кам бўлади. Бир пакет ОРВ ни 2 литр сувда (1 литр сув ўрнига) эритинг. Сўнгра 50 г шакар (ёки 10 чой қошиқ) ва 45 мл калий хлор³ эритмасидан қўшинг. Яхшилаб аралаштиринг.

Регидратацияни одатдагидан секинроқ ўтказинг. Болани диққат билан кузатинг. Мабодо, регидратация пайтида боланинг юрак уриши ёки нафас олиши тезлашса, демак сиз жуда тез ва жуда кўп суюқлик юбораяпсиз. Суюқлик юборишни тўхтатинг. Юрак уриши ва нафас ўз ҳолига қайтгандан сўнг даволашни давом эттиринг.

7. Боланинг Тана Ҳароратини Кузатиб Боринг.

Болани иссиқ жойда ушланг. Боланинг ҳамма вақт, айниқса кечаси, усти ёпиқ бўлишини кузатиб боринг.

Боланинг ректал ҳарорати $35,5^{\circ}\text{C}$ дан паст бўлса, уни онасининг қорнига ётқизинг. Болани иситгич яқинига ётқизинг ёки устига кўрпа ёпиб қўйинг. Бола кийинганлигини ва бош кийими борлигини текширинг. Боланинг аҳволи яхшиланмагунча, уни ҳар 2 соатда овқатлантиринг.

Сепсис эҳтимоли бўлгани учун, мушак орасига антибактериал препаратлар юборинг.

³ Эритманинг 1 литрида 100 г калий хлор бор.

⁴ 50% магний сульфат эритмасида 4 т Ег Mg бўлади.

ОҒИР АНЕМИЯДА
Асосий Парвариш.

Оғир анемияли болада юрак тўхтаб қолиши хавфи бор.

- 1. Темирнинг Орал Препаратларини Беринг.**
- 2. Болани Овқатлантинг.**
Тўла қимматли маҳсулотлар билан қўшимча овқатлантинг.
- 3. Баланд Ҳарорат Сақланиб Қолаётган Бўлса, Парацетамол Беринг.**
Парацетамолни ҳар 6 соатда бериб туринг.
- 4. Эҳтиёткорлик Билан Суюқликлар Беринг.**
Бола қанча ичишни хоҳласа, шунча беринг. Венага ёки назогастрал йўл билан юбориладиган суюқликларни **берманг**.

30 Кундан Кўпроқ Давом Этувчи Йўталда
Асосий Парвариш.

- 1. ПНЕВМОНИЯГА Даво қилиш Учун Биринчи Қатор Антибактериал Препартини Беринг.**

ПНЕВМОНИЯга даво қилиш учун бола яқин орада антибактериал восита олмаган бўлса, 5 кун давомида антибактериал препарат беринг.

- 2. Болани Тортиб Кўринг ва Оилада Туберкулёз (Сил касаллиги) Бор-йўқлигини Сўранг.**
- 3. 2 Ҳафтадан Сўнг, Кейинги Кўрик Пайтида, Болани Кўздан Кечиринг.**

Антибактериал препаратларнинг ижобий таъсири бўлмаса ёки бола вазн йўқота бошласа, уни яна стационарга юборишга ҳаракат қилинг. Стационарга юборишнинг иложи бўлмаса, туберкулезга (силга) даво қилишни бошланг. Туберкулезга (силга) даво қилиш учун миллий тавсиялардан фойдаланинг.

Шайтонлаш

(анамнезга эмас, ушбу пайтдаги шайтонлаш ҳоларида) Асосий Парвариш.

- 1. Нафас йўллари кузатиб боринг.**

Аспирация хавфини камайтириш учун болани ёнбошлатиб ётқизинг. Ҳаво ўтказувчи орал найча киритишга, қошиқ ёки шпател ёрдамида оғизни очиқ ушлаб туришга ҳаракат қилманг. Бола эркин нафас олишини кузатиб боринг. Шиллиқ қаватдан ажралган моддалар нафас олишга халақит берса, бурундан киритилган катетер орқали халқумдаги шилимшиқларини сўриб ташланг.

- 2. Диазепам⁵ ва Сўнгра Паралдегид Беринг.**
Даволашга доир кўрсатмаларга қаранг.
- 3. Тана Ҳарорати Баланд Бўлса, Ҳароратни Пасайтиринг.**
Парацетамол бериб, бола баданини илиқ сув билан артиб чиқинг.

⁵ Диазепамнинг кенг тарқалган номи валлумдир.

ОНАГА МАСЛАҲАТ БЕРИНГ

Кўпгина ҳолларда боланинг қандай эмизилаётганини баҳолашингиз ва болани овқатлантириш муаммолари юзасидан онага маслаҳат беришингиз ҳам керак бўлади.

Касал болаларни уйига жўнатар экансиз, ҳамма ҳолларда ҳам кейинги кузатув учун тиббий муассасага яна қачон келиш кераклиги хусусида онага маслаҳат кўрсатишингиз ва қандай белгилар пайдо бўлганида давони давом эттириш учун яна дарҳол тиббий муассасага келиш зарурлигини тушунтириб беришингиз лозим.

Сиз шошиб турган бўлсангиз ҳам онага тўла – тўқис ва батафсил маслаҳат бериш жуда муҳим.

Онанинг ўз боласини қандай овқатлантиришини билиб олиш учун Сиз **унга саволлар берасиз**. Сўнгра **онанинг жавобларини диққат билан тинглайсиз – да**, унинг шароитларига мослаб туриб, ўз маслаҳатларингизни берасиз.

Тўғри ҳатти – ҳаракатлари учун онани **мақтаб қўйинг** ва унга маслаҳат бериб, нимани бошқачароқ қилиб бажариш зарурлигини айтинг. Сиз она тушунадиган **оддий сўзларни ишлатасиз**. Ниҳоят, болани уйда парвариш қилишни она қанчалик билишини аниқлаб олиш учун Сиз унга **текширув саволларини бериб кўрасиз**.

Болани овқатлантириш юзасидан **МАСЛАҲАТ БЕРИНГ** схемасида ва маҳаллий шароитга мосланган бошқа ҳар қандай йўл – йўриқларда келтирилган тавсияномалар тушунтириб, изоҳлаб берилади. Тавсияномалар 4 та ёш гуруҳларига оид устунчаларда келтирилган. Сиз болани овқатлантиришга доир ҳамма тавсияномаларни билиб, тушуниб олишингиз зарур, лекин буларнинг ҳаммасини ҳар бир онага тушунтириб беришнинг зарурияти йўқ. Биринчи гада боланинг шу пайтга қадар қандай овқатланиб келганини билиб олиш учун саволлар бериб кўринг. Сўнгра боланинг ёши ва яшаб турган шароитига мос келадиган **зарур маслаҳатларни** беринг.

Болани овқатлантиришга доир бундай тавсияномалар касал бола учун ҳам, соғлом бола учун ҳам тўғри келади. Касаллик вақтида бола овқатни кам истеъмол қилиши мумкин. Лекин болаларга уларнинг ёшига тўғри келадиган ҳамма турдаги озиқ – овқатларни тавсияномаларда белгиланган вақт оралаб таклиф қилиб туриш зарур (гарчи улар ҳар бир овқат пайтида кўп еяолмаса ҳам). Касалликдан кейин болани тўғри овқатлантириб бориш унинг йўқотган вазнини аслига келтиришга ёрдам беради ва овқат ҳазмининг бузилишига, овқатга ёлчимамай, дармонсизланиб қолишига йўл қўймайди. Агар бола соғлом бўлса, уни тўғри овқатлантириб бориш боланинг келгуси касалликлардан холи бўлишига ёрдам беради. Касал болаларнинг тиббий муассасага келиб туриши соғ ва касал болани қандай овқатлантириш кераклиги тўғрисида онага маслаҳатлар бериш учун қулай имкониятлар яратади.

6 ОЙЛИККАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАР УЧУН ТАВСИЯНОМАЛАР

Бола туғилганидан бошлаб камида 6 ойлик бўлгунича уни овқатлантиришнинг ҳаммадан яхши йўли эмизиб боқишдир. Фақат эмизиб боқиш деган гапнинг маъноси шуки, бола биргина кўкрак сути билан овқатлантирилади ва унга ҳеч қандай қўшимча озиқ – овқат маҳсулотлари, сув ёки бошқа суюқликлар берилмайди (зарур бўлиб қолганида бериладиган дори препаратлари ва витаминлар бундан истисно).

Мана шу ёшда болаларга, улар неча марта истаса, шунча марта, кечасию кундузи кўкрак сути беринг. 24 соат давомида энг кам деганда болани 8 марта эмизиш керак.

Болани эмизиб боқишнинг афзалликлари кейинги бетда санаб ўтилган.

Кўкрак сути таркибида гўдак болага зарур озиқ моддаларнинг ҳаммаси муҳайё.

Кўкрак сутининг таркиби:

Оқсил

Ёғлар

Лактоза (сут таркибида бўладиган алоҳида қанд моддаси)

А ва С витаминлар

Темир

Ушбу озиқ моддалари бошқа турдаги сутдан кўра кўкрак сутидан яхшироқ сўрилиб, сингийди. Кўкрак сути таркибида боланинг бош мияси, кўзлари ва қон томирларининг ривожланиши учун зарур бўладиган эссенциал ёғлар ҳам бор. Бошқа турдаги сутларда бундай ёғ кислоталари бўлмайди.

Кўкрак сути, ҳаттоки иссиқ, қуруқ иқлимда ҳам, гўдак бола организмнинг сувга бўлган талаб—эҳтиёжларини тўла—тўқис қондиради.

Кўкрак сути гўдак болани инфекциялардан ҳимоя қилади. Гўдак организми бирмунча каттароқ бола ёки вояга етган киши организми сингари инфекцияларга қарши унчалик дурустроқ кураша олмайди. Инфекцияга қарши курашиш лаёқати гўдакка онанинг кўкрак сутидан ўтади. Фақатгина эмизиб боқиб келинаётган гўдаклар ич кетар бўлиш (диарея) хавфидан яхшироқ сақланади ва уларда диарея ёки бошқа инфекциялардан ўлиш хавфи камроқ бўлади. Фақатгина эмизиб боқиладиган гўдаклар пневмония, менингит ва кулоқ инфекцияси бошланиш хавфига эмизилмайдиган гўдакларга қараганда камроқ берилади.

Эмизиб боқиш она билан болага яқин қон—қариндошлик алоқаларини ривожлантиришга ёрдам беради.

Эмизиб боқиш онанинг саломатлигини ҳимоя қилади. Туғруқдан кейин болани эмизиб боқиш бачадоннинг асли ҳолига келишини енгилаштиради. Бу — қон келишини камайтиришга ва анемия бошланишининг олдини олишга ёрдам беради. Эмизиб боқиш онада тухумдонлар раки билан кўкрак раки пайдо бўлиш хавфини ҳам камайтиради.

Гўдак бола олти ойлик ёшга тўлмагунича, яхшиси, унга кўкрак сутидан ташқари бошқа бирор турдаги сут ёки озиқ—овқат маҳсулотларини бермаслик керак. Масалан, сигир сути, эчки сути, омухта сут, дон бўтқалари ёки, чунончи, чой, мева шарбатлари ёхуд сув сингари қўшимча ичимликларни берманг. Сабаблари:

- Бошқа озиқ—овқат маҳсулотлари ёки суюқликлар истеъмол қилинадиган кўкрак сути ҳажмини камайтиради.
- Бошқа озиқ—овқат маҳсулотлари ёки суюқликларга сувдан, ишлатиладиган шишачалар ёки идиш—товоқлардан ўтадиган бактериялар юқиб қолиши мумкин.
- Бошқа озиқ—овқат маҳсулотлари ёки суюқликлар ҳаддан ташқари суюлтирилган бўлиши ва гўдакда озиқланишнинг бузилиши бошланиши мумкин.
- Бошқа озиқ—овқат маҳсулотлари ёки суюқликлар таркибида витамин А етарли миқдорда бўлмаслиги мумкин.
- Сигир ва эчки сутидан темир моддаси яхши сингмайди.
- Гўдакда аллергия бошланиши мумкин.
- Ҳайвонлар сутини гўдак яхши ҳазм қила олмаслиги ва шунинг учун бундай сут диареяга, баданга тошма тошиши ва бошқа ҳодисаларга сабаб бўлиши мумкин. Диарея чўзиладиган касалликка айланиб кетиши мумкин.

Гўдакни фақатгина эмизиб боқиш унинг ўсиб—униши ва саломатлигини сақлаб бориши учун энг қулай шароитларни таъминлаб беради.

6 ОЙЛИҚДАН 12 ОЙЛИККАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАР УЧУН ТАВСИЯНОМАЛАР

Она боласини, у неча марта истаса, шунча марта, 24 соат мобайнида лоақал 6 марта эмизишни давом эттириб бориши керак. Бироқ, бола 6 ойлик бўлганидан кейин кўкрак сути унинг барча энергетик эҳтиёжларига мос келмай қолиши ва шунга кўра бола қўшимча овқатга эҳтиёж сеза бошлаши мумкин. Қўшимча овқатни болани эмизиб бўлгандан **кейин** бериш керак. Бу – эмизиш маҳалларининг бир нечасини, боланинг овқатланишига зарар етказмай, қўшимча овқат билан аста – секин алиштириб боришга имкон беради. Болани эмизиб боқиш усулини сақлаб қолишининг муҳимлиги эсингизда турсин, чунки бола кўкрак сути таркибида бўладиган зарур озиқ ва ҳимоя моддаларига ҳамон муҳтож бўлади. Боланинг 6 ойлик бўлган маҳалидан бошлаб то 12 ойлик бўлгунича қўшимча овқат ҳажмини аста – секин кўпайтириб бориш зарур. Боп келадиган озиқ – овқат маҳсулотлари *МАСЛАҲАТ БЕРИНГ* схемасида санаб ўтилган. Бола 12 ойлик бўлган маҳалга келиб қўшимча озиқ – овқат маҳсулотлари асосий энергия манбаи бўлиб қолади.

Бола кўкрак эмиб турадиган бўлса, қўшимча овқатни кунига 3 маҳал бериб боринг. У кўкрак эммайдиган бўлса, болани кунига 5 маҳал овқатлантиринг. Болага овқат бериш учун шишачадан эмас, балки пиёла ёки косачадан фойдаланинг. Булардан фойдаланишнинг афзалликлари:

- уларни, агар қайнатиб олишнинг иложи бўлмаса, сув ва совун билан ювиш осон;
- бактерияларнинг кўпайиш эҳтимоли шишачалардагига қараганда уларда камроқ;
- овқатни пиёла ёки косачадан бериш «сўрғичларни адаштириб қўйиш» ҳодисасига сабаб бўлмайди, ҳолбуки бола шишачадан овқатлантирилганида шундай бўлиши мумкин. Болани пиёла ёки косачадан овқатлантириш унинг кўкрак эмишдан бўйин товлашига, одатда, сабаб бўлмайди.

Овқат ярим суюқ ёки юмшоқ бўлиши керак, аммо шўрва сувини айтмаганда, жуда суюқ ёки сувдек бўлмаслиги лозим.

Болани фаол овқатлантириш муҳим. Фаол овқатлантириш деганнинг маъноси болани овқат ейишга ундаб, кўндириш демакдир. Боланинг ўзи мустақил овқат ея оладиган бўлгунича онаси ёки унга қарайдиган бошқа бир киши (масалан, опаси ёки акаси, отаси ёки бувиси) овқат вақтида бола ёнида ўтириб, қошиқни оғизга олиб боришда унга ёрдам бериб туриши керак.

ТўЛАҚИММАТЛИ ҚўШИМЧА ОЗИҚ–ОВҚАТ МАҲСУЛОТЛАРИ

Яхши қувват берадиган, тўйимли ва мазкур жойда сероб бўладиган масаллиқлар тўлақимматли қўшимча озиқ – овқат маҳсулотлари бўлиб ҳисобланади. Ана шундай маҳсулотларга мисол баъзи жойларда ўсимлик мойи ёки сутли қуюқ бўтқа; мева ва сабзавотлар, дуккаклилар, гўшт, тухум, балиқ ва сут маҳсулотларидир. Бола сигир сутини ёки кўкрак сути ўрнига бошқа сутни олиб турадиган бўлса, бу сут ва бошқа суюқликлар шишачадан эмас, балки пиёла ёки косачадан берилиши керак.

6 – 12 ойлик ёшдаги болаларга раво кўриладиган озиқ – овқат маҳсулотлари болани овқатлантиришга доир *МАСЛАҲАТ БЕРИНГ* схемасидаги тавсияларда бирма – бир кўрсатиб ўтилган ва қуйида баён қилинган. Қўшимча овқат беришни тубандаги овқатлардан бошлаш ўринлидир:

1. Гуруч, манная ёрмаси ёки қорабуғдойдан сут ва мой (сариеғ ёки ўсимлик мойи) қўшиб тайёрланган қуюққина бўтқа.
2. Картошка, сабзи, лавлаги ёки қовоқдан тайёрланган сабзавот пюреси, булар минерал тузлар ва витаминларнинг алмаштириб бўлмайдиган манбаи бўлиб ҳисобланади.
3. Масалан, угра ош, хамир овқат ва нон сингари оила дастурхонига тортиладиган овқатлар.
4. Сиз яшаб турган жойда ва тегишли йил фасларида сероб бўладиган ҳар хил мевалар, масалан, олма, шафтоли, узум, нок, олхўри каби мевалар яхшилаб тозаланиши ва эзиб берилиши керак. Аста – секин болага майда тўғралган мева бўлақларини бериб бориш мумкин.
5. Бола овқати қаторига сабзи, лавлаги ёки мева сувлари сингари ҳар хил ичимликларни, қатиқ, кефир сингари сут маҳсулотларини киритиб бориш лозим, маълумки, чой таркибида бўладиган танинлар темир моддасининг организмга сингишини сусайтириб қўяди. Масалан, чой ичиладиган бўлса, нонуштага бериладиган аралаш овқатлар таркибидаги темирнинг сингиши деярли 50 фоизга камаяди.
6. Бола овқати жумласига тухум, творог ва қайнатиб пишириб, қиймаланган ёғсиз гўшт сингари оқсилга бой маҳсулотларни аста – секин қўшиб бориш зарур.

12 ОЙЛИҚДАН 2 ЁШГАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАР УЧУН ТАВСИЯНОМАЛАР

Бу ёшда она болани у неча марта истаса, шунча марта эмизиб боришни давом эттириши, шунингдек унга қўшимча овқат бериб туриши керак. Қўшимча овқатнинг хили билан ҳажмини кўпайтириб бориш зарур. Оиланинг умумий дастурхонига тортиладиган овқат бола овқатининг энг муҳим қисми бўлиб қолиши лозим. Бола уни осонгина ея оладиган бўлиши учун бундай овқатни майдалаб, эзиб бериш керак.

Тўйимли қўшимча овқатни ёки оиланинг умумий дастурхонидан олинадиган овқатни кунига 3 маҳал беринг, жумладан болани эрталаб эмизиб туринг, шунингдек унга яна 2 маҳал мева, нон ёки кефирдан иборат қўшимча овқат бериб боринг.

Болага таомни ҳар сафар етарли миқдорда беринг, ҳар бир асосий овқатнинг ҳажми лоақал 300 мл (бир ярим стакан) бўлиши керак. Болани фаол овқатлантириш (уни овқат ейишга ундаб, кўндириш) жуда муҳим бўлиб қолаверади.

Қуйида 12 ойликдан 2 ёшгача бўлган болалар учун тавсия этиладиган маҳаллий озиқ–овқат маҳсулотлари кўрсатиб ўтилган:

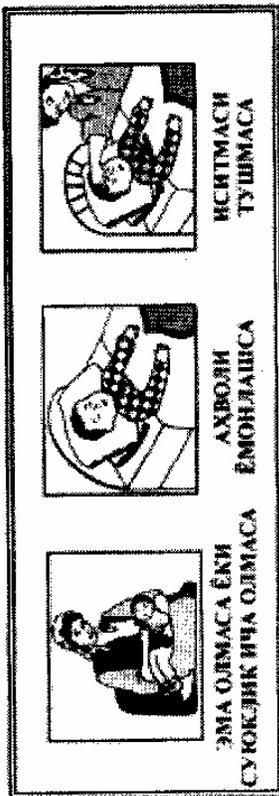
- 1) майда тўғраб, қайнатиб пиширилган сабзавотлар: картошка, сабзи, лавлаги, қовоқ, карам, кабачки ёки бақлажон;
- 2) қайнатиб пишириб, майин эзилган ёки майда қийма қилинган ёғсиз гўшт, тухум;
- 3) творог, кефир, қатиқ сингари ҳар хил сут маҳсулотлари;
- 4) Сиз яшаб турган жойда ва тегишли йил фасларида сероб бўладиган мевалар, масалан олма, шафтоли, узум, нок, гилос, олча ёки олхўри, банан;
- 5) сабзавот ва мева сувлари, ҳўл мева ва қоқилардан тайёрланган компотлар.

2 ЯШАР ВА БУЎДАН КАТТА БОЛАЛАР УЧУН ТАВСИЯНОМАЛАР

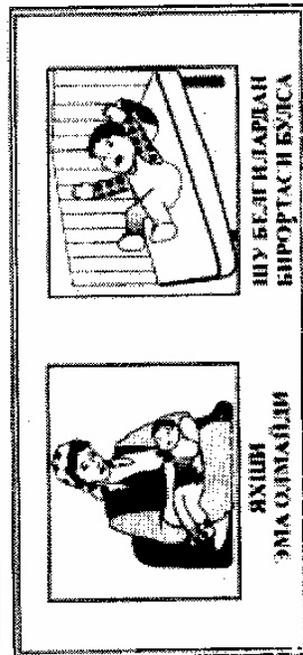
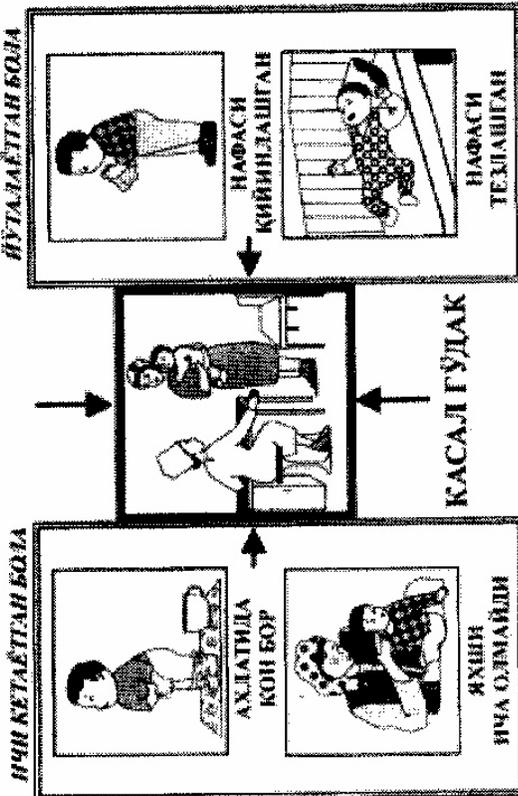
Бу даврда бола оила дастурхонидан кунига 3 маҳал хилма – хил овқат олиб туриши керак. У шунингдек, кунига яна 2 маҳал қўшимча овқат ҳам олиши лозим. Бу оила дастурхонидан бериладиган овқат ёки овқат маҳаллари орасида едирса бўладиган бошқа тўйимли овқат бўлиши мумкин. Ана шундай озиқ – овқат маҳсулотларига мисоллар **МАСЛАҲАТ БЕРИНГ** схемасида ва қуйида келтирилган.

Ҳар бир асосий овқатнинг ҳажми лоақал 350 мл (сал тўлмаган 2 стакан) ни ташкил этиши керак.

АГАР БОЛАНГИЗ:



ДАРҲОЛ ЯНА КЕЛИШ ЗАРУР



Меъни / Клиника маъноси / Умум / умм. Тугмаган вақти

Клиника маъноси: Ердам сураб келганингизда хамиша эсдаликни ҳам олиб бординг.

СУЮҚЛИКЛАР

Ҳар қандай болага:

- Болани тез - тез эмизиб туринг.
- Бола фақат эмизибгина боқилмайдиган бўлса, унга шурша, гурунч қайнатмаса, кефир, қатиқ, биолакт ёси қайнатилган олдани сув ҳам бериб туринг.

Ичи суяқ бўлиб келатган болага суяқликларни кўнроқ ичириб туринг.

- Сув - эритмаса (ОРВ)иш;
- Хонаки суяқликларини (агар фақат эмизиб боқилмайдиган бўлса) шурша, гурунч қайнатмаса, кефир, қатиқ, биолактини;
- Минерал сувинг;
- Болани тез-тез ва узокроқ эмизинг;
- Боланинг ич кетини тух-тамагунича унга суяқликларни кўп ичириб туринг.



ЭМЛАШ ТАҚВИМИ

1 - кун	Гелатин В - 1	4 ой	АҚДС - 3, ОПВ - 3
2-5 кун	БЦЖ - 1, ОПВ - 0	9 ой	Қизмиқ - 1, Гелатин В - 3
2 ой	АҚДС - 1, ОПВ - 1, Гелатин В - 2	16 ой	АҚДС - 4, ОПВ - 4, Қизмиқ - 2
3 ой	АҚДС - 2, ОПВ - 2		паротит вакцинаси

Қабришти эмлаш учун

да келинсин.

Соғлом ва касал болани овқатлантиришга доир тавсияномалар

6 ойгача ёшликкача бўлган болалар

- Болани у неча марта истаса, шунча марта, кечасию кундузи, 24 соат давомида кам деганда 8 марта эмизиш керак.



- Бошқа овқат ва суюқликларни: на сув, на чой, шунингдек сунъий аралашмалар ва бошқа бирор турдаги сут ва бўтқаларни берманг.

Бола тўрт ойликдан катта бўлса-ю, унча яхши вазнига вазн қўшиб бормаётган бўлсагина:

- 7 фоизли манная бўтқаси ва сабзавот шореси кўринишида қўшимча овқат бера бошланг, бундай овқат бола эмизилганидан кейин кунига 1 – 2 марта бериллади.

Чой БЕРМАНГ

6 ойликдан 12 ойликкача бўлган болалар

- Болани у неча марта истаса, шунча марта эмизинг;
- Қуюқ овқатни етарлича сузиб беринг, булар:
 - сабзавот (картошка, сабзи) пюре си унга бир чой қошиқ сариёғ ёки ўсимлик мойи) қўшилади;
 - қуюққина гўштли мастава ёки угра оши билан нон;
 - қайнатиб, яхши пиширилган қийма гўшт (мол гўшти, жигар, товуқ гўшти, ёрсиз қўй гўшти, тухум сариғи);
 - шовла, қуюққина манная ёки қорабуғдой бўтқаси билан бир чой қошиқ сариёғ .
- Бола ичмоқчи бўлса, унга:
 - қайнаган сув;
 - қатиқ;
 - мева ва сабзавот суви;
 - ширинмас компот беринг.



- Бола эмизиладиган бўлса, унга овқатни кунига 3 маҳал бериб туринг.
- Бола кўкракни эммайдиган бўлса, унга овқатни кунига 5 маҳал беринг.

Чой БЕРМАНГ



12 ойликдан 2 ёшгача бўлган болалар

- Болани у неча марта истаса, шунча марта овқатлантиринг.
- **Болага оила дастурхонидан кунига 5 марта, ҳар сафар етарли миқдорда – камида 1,5 стакан, яъни 300 мл ҳажмда қуйидагилардан иборат овқат бериб туринг:**
 - гўшт, сабзавот, угра солиб пиширилган, нон тўғралган қуюққина шўрвалар;
 - палов ёки шовла;
 - лағмон;
 - қовурдоқ ёки димлама;
 - сут солиб пиширилган манная бўтқаси, гуруч, қорабуғдой, сули бўтқалари;
 - тухум;
 - нон ёки патир ёхуд булкача билан қатиқ;
 - творог, сузма ёки чакка;
 - мевалар;
 - ичимликлар: қайнаган сув, мева сувлари, компот, қатиқ, сигир сути.



Чой БЕРМАНГ



2 яшар ва бундан катта болалар

- Болани ҳаммаси оила дастурхонидан олинадиган овқатлар билан кунига 3 маҳал овқатлантиринг.
- Бундан ташқари, овқат маҳаллари орасида унга қуйидаги маҳсулотларни бериб туринг (2– нонушта ва тушлиқдан кейинги овқат тариқасида), чунончи:
 - сабзавот ва мевалар (сабзи, помидор, картошка, лавлаги, карам, бодринг, олма, нок, шафтоли, қулупнай, гилос, узум);
 - нон билан қатиқ;
 - таңдир сомса, гумма сомса;
 - ичимликлар: қатиқ, қайнаган сув, мева суви, компот, сигир сути;
- Буларни ҳар сафар сал тўлмаган 2 стакан (350 мл) миқдоридан бериб.
- Боланинг ширинлик (конфет, печенье, шоколад) ейиши ва сотиладиган газли ичимликлар ичишини чеклаб қўйинг.



Чой БЕРМАНГ



ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ билан оғриган болани овқатлантиришга доир тавсияномалар

- Агар бола эмизиб боқиладиган бўлса, уни тез – тез ва узокроқ вақт давомида, кундузи ҳам, кечаси ҳам эмизиб туринг.
- Агар бошқа турдаги сутларни оладиган бўлса:
 - уларни бермай, болани бир қадар тез – тез эмизиб туринг ЁКИ
 - уларнинг ўрнига қатиқ, кефир, биолакт сингари ферментланган сут маҳсулотларини беринг ЁКИ БЎЛМАСА,
 - сутнинг ярмини сабзавот пюре си, картошка, сабзи, қовоқ ва шовла сингари озиқ моддаларига бой овқат билан алмаштиринг.
- **Бошқа маҳсулотлар хусусида боланинг ёшига қараб берилган тавсияларга амал қилинг.**

Боланинг ширинлик (конфет, шоколад) ейиши ва сотиладиган газли ичимликлар ичишини чеклаб қўйиш муҳим.

Қуйида 2 яшар ва бундан катта болалар учун тавсия этиладиган маҳаллий озиқ—овқат маҳсулотлари кўрсатиб ўтилган:

- 1) масалан, ҳар хил шўрвалар, жумладан карам шўрва (боршч), лағмон, манти, палов, димлама ва бошқалар сингари оила дастурхони овқатлари. Бола бекаму—қўст овқатланадиган бўлиши учун таомларнинг ҳеч истисносиз ҳамма масаллиқларидан бериб бориш муҳим. Болага жуда аччиқ, ёғлик ва шўр овқатларни беришдан эҳтиёт бўлинг;
- 2) унга қайнатиб пишириб, майда тўғралган гўшт, тухум беринг;
- 3) яшаб турган жойингиздаги сабзавот ва меваларнинг ҳаммасидан бериб туринг;
- 4) сабзавот ва мева сувлари, ҳар хил сут маҳсулотлари, ҳўл ва қуруқ мева компотларини ичириб туринг.

ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАР УЧУН АЛОҲИДА ТАВСИЯНОМАЛАР

Бошқа турдаги сутлардан ичиб тургани ҳолда чўзилувчан диарея билан оғриб қолган болаларда сутни ҳазм қилиш қийин бўлиб қолиши мумкин. Шундай ҳолларда болага бериладиган бошқа турдаги сутлар ҳажмини камайтириш зарур. Бериладиган ўша сутларнинг ҳажмидаги камоматни тўлдириш учун бундай болалар энди кўкрак сути ёки бошқа овқатни кўпроқ олиб туриши керак.

Диарея билан оғриган бола эмизиб боқиладиган бўлса, уни тез—тез ва узоқроқ вақт давомида эмизиб бориш зарур.

Боланинг ёшига тўғри келадиган бошқа овқат беришни давом эттиринг.

Чўзилувчан диарея билан оғриган болани 5 кундан кейин яна кўриш керак. Болани овқатлантиришга доир бошқа тавсиялар *Кейинги кузатув* бўлимида баён этилади.

МАШҚ

Бу машқда Сиз овқатлантиришга доир тавсиялар тўғрисидаги саволларга жавоб берасиз.

1. ТЎҒРИ жавоблар қаршисига "Т" , НОТЎҒРИ жавоблар қаршисига "Н" деб ёзиб қўйинг.
 - а). Касаллик вақтида болаларни камроқ овқатлантириш керак.
 - б). 3 ойлик бола фақат эмизиб боқилиши керак.
 - в). Жуда суюқ бўтқа яхши озиқ бўладиган қўшимча овқатдир.
 - г). 3 яшар бола оила дастурхонидаги овқатлар ёки бошқа тўйимли овқат билан кунига 5 маҳал овқатланиб туришга муҳтождир.
 - д). 5 ойли болани у неча марта истаса, шунча, кундузи ҳам, кечаси ҳам эмизиб туриш керак.

2. Болага қачондан бошлаб қўшимча овқат бера бошлаш керак? (*Жавобингизда боланинг тахминий ёши ва унинг қўшимча озиқ—овқат маҳсулотларига муҳтожлигига ишора қиладиган учта белги кўрсатилган бўлиши керак.*)
3. Қўшимча овқат учун ишлатиладиган иккита маҳаллий масаллиқни кўрсатинг.

БОЛАНИНГ ОВҚАТЛАНИШИГА БАҲО БЕРИНГ

Сиз:

- касаллиги АНЕМИЯ ЁКИ КАМВАЗНЛИК деб таснифланган ёки
- 2 ёшгача бўлган болаларнинг қандай овқатланаётганига баҳо беришингиз керак.

Лекин она даволаш юмушларига доир бир талай йўл—йўриқлар олган ва шулар билан жуда банд бўлса, боланинг овқатланишини баҳолаш ва бола боқиш масалалари юзасидан онага маслаҳатлар бериш ишини кейинги сафар ўтказиладиган текшириш вақтигача қолдиришингиз мумкин.

Боланинг овқатланишини баҳолаш учун онага қуйида келтирилган саволларни бериб кўринг. Бу саволлар МАСЛАҲАТ БЕРИНГ схемасининг устки қисми ва Касал Бола учун Ёзув Формасининг пастки қисмида ҳам келтирилган. Улар одатдаги вақтда ва мазкур касаллик пайтида бола қандай овқатлантирилишини билиб олишингиз учун ёрдам беради.

ОВҚАТЛАНИШ

Боланинг овқатланишига баҳо беринг

Бола одатда ва касаллик пайтида қандай овқатланиши тўғрисида саволлар бериб кўринг. Онанинг жавобларини Овқатлантириш бўйича бола унинг ёшига тўғри келадиган мана бу Тавсияларга солиштириб чиқинг.

СЎРАБ КЎРИНГ:

Болани эмизасизми?

- Кунига неча маҳал?

- Кечаси ҳам эмизасизми?

Бола қандай бўлмасин бошқа бирор хил овқат ёки суюқлик олиб турадими?

- Қанақа овқат ва суюқликрани олади?

- Кунига неча маҳал?

- Болани овқатлантиришда нимадан фойдаланасиз?

- Агар боланинг оғирлиги ёши учун кам бўлса: Ҳар сафар бериладиган овқатнинг ҳаммасини ейдими?

Болани ким ва қандай қилиб овқатлантиради?

Боланинг овқатланиши касаллик вақтида ўзгардими? Агар ўзгарган бўлса, қандай ўзгарди?

Онанинг сўзларини тинглаб, болани овқатлантиришда қўлланадиган усул—амалларини билиб олинг. Онанинг жавобларини текшириб кўриш учун бола боқиш хусусида унинг ёшига тўғри келадиган тавсиялардан фойдаланишингиз мумкин, булар *МАСЛАҲАТ БЕРИНГ* схемасида келтирилган. Агар жавоб аниқ бўлмаса, бошқа саволни бериб кўринг.

Масалан, вази кам боланинг онаси «ҳар сафар берадиган овқатим ҳажми етарлича кўп» дейдиган бўлса, Сиз: «Бола овқатини еб бўлганидан кейин яна овқат истайдими», деб сўраб кўришингиз мумкин.

ҚИСҚА ЖАВОБГА МЎЛЖАЛЛАНГАН

1. Қандай болалар овқатланишини баҳолашга муҳтож?
2. Бола фаоллик билан овқатлантириладими, йўқми, билиб олиш учун «Боланинг овқатланишига баҳо беринг» ромкасида келтирилган саволларнинг қайси бирини бериб кўриш керак?
3. Болани овқатлантиришда шишача ишлатиладими – йўқми, билиб олиш учун шу саволлардан қайси бири берилади?

ОВҚАТЛАНТИРИШ МУАММОЛАРИНИ АНИҚЛАБ ОЛИНГ

Онага маслаҳат беришдан олдин боланинг овқатланишини тўла – тўқис баҳолаб, уни овқатлантиришдаги ҳамма муаммоларни аниқлаб олиш муҳим.

Болани овқатлантириш хусусидаги саволларга онанинг берган жавобларига асосланиб туриб, боланинг ҳозирги кунда қандай овқатланаётгани билан тавсиялар ўртасидаги ҳар қандай тафовутларни аниқлаб олинг. Ана шундай тафовутлар муаммолар бўлиб ҳисобланади. Қуйида мана шундай муаммоларга бир неча мисол келтирилади.

Қуйида болани овқатлантиришдаги маҳаллий муаммолардан мисоллар ва тегишли тавсиялар келтирилган.

БОЛАНИ ОВҚАТЛАНТИРИШДАГИ МУАММОЛАРГА МИСОЛЛАР

БОЛАНИНГ ҲОЗИРГИ КУНДА ОВҚАТЛАНИШИ	БОЛАНИНГ ТАВСИЯ ЭТИЛГАНДЕК ОВҚАТЛАНИШИ
3 ойлик бола кўкрак эмиши билан бир қаторда ширинроқ сув ҳам ичиб туради.	3 ойлик бола фақат кўкрак сути билан боқилиши ва бошқа ҳеч қандай озиқ – овқат маҳсулотлари ёки суюқликлар олмаслиги керак.
2 яшар бола кунига фақат 3 марта овқатланади	2 яшар бола овқат маҳаллари орасида 2 марта қўшимча овқат олиши, шунингдек кунига 3 маҳал овқатланиб бориши керак.
8 ойлик бола ҳамон фақат эмизиб боқилади, холос.	Эмизиб боқиладиган 8 ойлик бола етарли ҳажмдаги тўйимли овқат билан ҳам кунига 3 маҳал қўшимча равишда овқатланиб бориши керак.
11 ойлик бола эмизиб боқилади ва кунига 2 маҳал қўшимча овқат олади.	Эмизиб боқиладиган 11 ойлик бола кунига 3 маҳал қўшимча овқат олиши керак.
4 яшар бола оила дастурхонидаги овқатлар билан овқатланади, лекин тайёрланган таомнинг гўшти, пиёзи ва сабзисини ейишдан бош тортади.	Бола ҳеч истисносиз овқатнинг ҳамма масаллиқларини ейиши керак.
3 яшар бола ҳар куни шоколадли конфетлар ва лимонад ҳамда «Кока – Кола» га ўхшаш газланган ширин ичимликлар ичади.	Ширинликлар истеъмол қилишни, хусусан шоколад ва газланган ичимликларни чеклаб қўйиш керак.

Онанинг жавобларини баҳолашда овқатлантириш масалаларига оид тавсиялардан фарқ қиладиган муаммоларидан ташқари баъзи бошқа муаммолар ҳам топилиб қолиши мумкин. Қуйида ана шундай муаммоларга мисоллар келтирилган:

- **Бола эмизишнинг қийинлиги**

Она болани эмизиш менга ноқулай ёки боланинг эмиши қийин, деб айтиши мумкин. Бу ҳолда Сиз болани эмизишга, ГЎДАК схемасида тасвирланганидек, баҳо бериб чиқишингиз керак. Болага кўкрак бериш ва эмизиш вақтида уни тўғри ҳолатда тутиш ишларини ўнглаб олиш мумкинлигини топарсиз, балки.

- **Болани овқатлантириш учун шишачадан фойдаланиш**

Болани овқатлантириш учун шишачаларни ишлатмаслик керак. Улар кўпинча ифлосланади, уларда бактерияларнинг кўпайиши ҳам осон. Шишачаларда кўпинча суюқлик қолиб кетади, кейин у тез бузилади ёки ачиб қолади. Бола бузилган суюқликни ичиб, касал бўлиб қолиши мумкин. Шунингдек боланинг суюқликни шишачадан сўриб ичиши кўкракни эмиш истагини сўндириши мумкин.

- **Болани фаоллик билан овқатлантирмаслик**

Ёш болаларни аксари овқат ейишга кўндириш ва овқатни уларга едириб қўйиш керак бўлади. Боланинг вазни кам бўлса, бу нарса айниқса муҳим. Ёш бола овқатни ўзи ейдиган ёки ака – укалари, опа – сингиллари билан «овқат талашадиган» бўлса, овқатни етарли ҳажмда ея олмай қолиши мумкин. «Болани ким ва қандай овқатлантиради» деган саволни бериш билан Сиз болани овқатлантириш фаол ўтадими, йўқми, аниқлаб олишингиз мумкин.

- **Касаллик вақтида иштаҳа йўқолиши**

Касаллик пайтида бола овқатни анча кам ейиши ёки бошқа овқатни ишташи мумкин. Касаллик вақтида болалар аксари иштаҳасини йўқотиб қўяди. Шундай бўлса – да, овқатни уларни ўзларининг ёши учун неча марта тавсия этиладиган бўлса, шунча марта, гарчи кам – камдан бўлса ҳам, еб туришга кўндириш зарур. Овқатлантиришни одатдагидек давом эттириб бориш учун бундай болаларга, агар иложи бўлса, ўзлари яхши кўрадиган тўйимли овқатларини бериш зарур.

- **Бола чой ичиб туради**

Кичик ёшдаги болаларнинг чой ичиб туришини овқатланиш масалалари бўйича мутахассислар зарарли деб қарашади, чунки бу нарса анемия бошланишига олиб борадиган сабабларнинг биридир. Илмий жиҳатдан асосланган кўпдан – кўп маълумотлар чой таркибида бўладиган моддаларнинг организмда темирни ўзлаштиришга қаршилик қилишини кўрсатади. Болага чой ўрнига бошқа ичимликлар, масалан, кефир, қатиқ, компотлар, мева сувлари ёки қайнаган сув бериб туришни онага тавсия этинг.

• **Бола суюлтирилган ёки суяқ бўтқа билан овқатлантирилади**

Болани овқатлантириш учун шишачалардан фойдаланиш кўпинча онанинг осон бўлсин деб бўтқани суяқ ёки жуда суюлтирилган ҳолда тайёрланишига сабаб бўлади. Натижада бола ўсиб бораётган организмнинг талабларига жавоб бера олмайдиган паст калорияли овқат олади ва вазнини йўқотиб боради. Онага бўтқани бир мунча қуюқ қилиб тайёрлашни маслаҳат беринг.

Болани овқатлантириш юзасидан Касал Бола Ёзув Формасида келтирилган саволларнинг қаршисида «*Овқатлантириш муаммолари*» деб сарлавҳа қўйилган ромка бор. Болани овқатлантириш юзасидан топилган ҳамма муаммоларни ёзиб қўйиш учун шу жойдан фойдаланинг. Сиз онага овқатлантиришдаги ушбу муаммолар юзасидан маслаҳатлар беришингиз керак.

МАШҚ

Бу машқда болани овқатлантириш масалалари юзасидан ўйин ҳолати ўйналади.

Ўйин ҳолати

Бу қизнинг исми Малика, у 5 ойлик. Бу болада умумий хавф белгилари йўқ. Унда:
 ПНЕВМОНИЯ ЙЎҚ. ЙЎТАЛ ЁКИ ШАМОЛЛАШ.
 АНЕМИЯ ЙЎҚ ВА КАМВАЗНЛИК ЙЎҚ,
 бошқа ҳеч қандай таснифлар йўқ.

Тиббий ходим йўтални камайтириш воситалари тўғрисида онага гапириб берган.

ТИББИЙ ХОДИМ: Болани овқатлантиришга баҳо бериш учун Касал Бола Ёзув Формасининг пастки қисмидаги саволлардан фойдаланинг (қуйида келтирилган). Онанинг жавоблари ва болани овқатлантириш хусусида топилган муаммоларни ёзиб олинг. Форманинг тагига овқатлантиришнинг тўғри усулларини ҳам ёзиб қўйинг.

ОНА: Қўлингизга Сизнинг қиладиган ҳатти – ҳаракатингиз ва тегишли ҳолат тасвирланган варақ берилади.

КУЗАТУВЧИЛАР: Сиз онанинг сўзларини диққат билан тингланг ва жавобларини қуйида келтирилган формага ёзиб олинг. Форманинг тагига болани овқатлантириш муаммолари ва тўғри овқатлантириш усулларини ҳам ёзиб қўйинг.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Болани эмизасизми? Ҳа ___ Йўқ ___ Агар эмизсангиз, кунига неча марта _____? Кечаси эмизасизми? Ҳа ___ Йўқ ___ ▪ Бола бошқа овқат ёки суяқликлар оладми? Ҳа ___ Йўқ ___ Агар олса, қандай овқат ва суяқликларни олади <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Кунига неча маҳал? ___ маҳал. Болани овқатлантириш учун нимадан фойдаланасиз? _____</p> <p>Ҳар гал берадиган овқатингизнинг ҳажми қанча? _____ Болани ким ва қандай қилиб овқатлантиради?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Касаллик вақтида боланинг овқатланиши ўзгардими? Ҳа ___ Йўқ ___ Агар ўзгарган бўлса, қандай ўзгарди? 	
--	--

Пастроққа болани овқатлантиришнинг барча ТЎҒРИ усулларини ёзиб қўйинг.

БОЛАНИ ОВҚАТЛАНТИРИШ МУАММОЛАРИ ЮЗАСИДАН ОНАГА МАСЛАҲАТ БЕРИНГ

Модулнинг мазкур бўлимида *МАСЛАҲАТ БЕРИНГ* схемасининг учинчи қисми тасвирланади. Болани овқатлантиришдаги муаммоларни аниқлаб олганингиздан кейин онага фақат унинг учун энг муҳим бўлган масалалар юзасидангина маслаҳат беришингиз мумкин.

Она болани овқатлантиришга доир тавсияларга амал қилаётган ва ҳеч қандай муаммолар топилмаган бўлса, онани бола боқишда тўғри усулларни қўлланаётгани учун мақтаб қўйинг. Унга болани касаллик пайтида ва у тузалиб кетганидан кейин ҳам худди шундай овқатлантириб боришни маслаҳат беринг. Агар бола ўзининг ёшига кўра кейинги гуруҳга ўтадиган ва бунда уни овқатлантириш юзасидан бошқа тавсияларга амал қилиш керак бўлса, шу янги тавсияномаларни онага тушунтириб беринг. Масалан, бола деярли 6 ойлик бўлиб қолган бўлса, унга тўғри келадиган қўшимча озиқ – овқат маҳсулотлари ва буларни қачондан бошлаб бера бошлаш кераклиги тўғрисида онага сўзлаб беринг.

Агар она болани овқатлантириш юзасидан шу бола ёшига мос тавсияларга амал қилмайдиган бўлса, унга бу тавсияларни тушунтириб беринг.

Шунингдек, «Болани Овқатлантириш Муаммолари юзасидан Онага Маслаҳат Беринг» бўлимидаги схемада санаб ўтилган муаммолардан бирортасини топадиган бўлсангиз, тавсия этиладиган маслаҳатни онага кўрсатинг.

Она болани эмизиб боқишда қийинчиликларга дуч келаётган бўлса, унинг болани қандай эмизишини баҳоланг. (163 – бетга қаранг.)

– Болани эмизиб боқишнинг аҳамиятини таъкидлаб, болани тез – тез эмизиб туриш кераклигига онани ишонтиринг.

– Зарур бўлса, эмизиш вақтида болани тўғри ҳолатда тутиб, кўкрак бериш техникасини онага кўрсатинг.

Эмизиш вақтида боланинг ҳолатини текшириб, тўғрилаб қўйишни ва болага кўкрак бериш техникасини Сиз ушбу қўлланманинг *Касал Гўдакни Даволаш* қисмида билиб оласиз. Онада кўкрагига алоқадор муаммолар, масалан, кўкрак дағаллашуви, кўкрак учининг яллиғланиши ёки кўкрак инфекцияси бўлса, у болани эмизиб боқиш бўйича махсус тайёргарликдан ўтган консультант (масалан, *Болани Эмизиб боқиш юзасидан Маслаҳат бериш. Ўқув курсини ўтган тиббий ходим*) ёки бола эмизиш муаммоларини ҳал қилиш тажрибасига эга бўлган бирор киши, масалан, акушерка маслаҳатига муҳтож бўлиши мумкин.

• Агар боланинг ёши 4 ойликдан кам ва у бошқа турдаги сут ёки бошқа овқат оладиган бўлса:

– Онанинг: болага қанча керак бўлса, кўкракка шунча сут келиши мумкин, деган ишончини мустаҳкамланг.

– Онага бошқа турдаги сут ва овқат (қўшимча овқат) ни аста – секин камайтириб бориб, болани кундузи ҳам, кечаси ҳам тез – тез ва узоқроқ эмизишни таклиф этинг.

Она бошқа турдаги сутларни беришни давом эттиришга мажбур бўлса, унга мана бундай деб маслаҳат беринг:

- Болани имкони борича кўпроқ, жумладан кечаси ҳам эмизиб туринг.
- Қўшимча овқат кўкрак сути ўрнини боса оладиган тегишли маҳаллий масаллиқлардан иборат эканлигига ишонч ҳосил қилинг.
- Қўшимча овқатнинг тўғри ва гигиена қоидаларига риоя қилинган ҳолда тайёрланишига ишонч ҳосил қилинг, масалан, 100 мл гуруч қайнатмасини 100 мл сут ва 1 чой қошиқ шакар билан аралаштиринг.
- Тайёрланган аралашмадан бир соат мобайнида фойдаланинг.

Агар 4 ойликдан ёш бола кўкрак сутидан бошқа овқат ёки суюқлик оладиган бўлса, бош вазифа уни асосан ёки фақат эмизиб боқишга аста – секин қайтаришдан иборат бўлади. Онага болани кундузи ҳам, кечаси ҳам тез – тез ва узоқроқ эмизиб туришни таклиф этинг. Бола кўпроқ эмадиган бўлиши билан она бошқа турдаги сут ёки овқат ҳажмини аста – секин камайтириб бориши керак. Болани овқатлантиришни ўзгартириш муҳим вазифа бўлганлигидан, кейинги текширув учун 5 кундан сўнг тиббий муассасага яна келиб кетиш кераклигини онадан илтимос қилишни унутманг.

Баъзи ҳолларда болани овқатлантиришни ўзгартириб, уни асосан ёки фақат эмизиб боқишга ўтишни иложи бўлмаслиги мумкин (масалан, она болани ҳеч қачон эмизмаган ёки шахсий сабабларга кўра уни эмиза олмайдиган бўлса). Бундай ҳолларда она сигир сутини ёки кўкрак сутининг ўрнини боса оладиган бошқа масаллиқларни тўғри тайёрлашни билиши ва уларни тайёрлаб бўлгандан кейин бузилиб қолмаслиги учун бир соат давомида болага беришни одат қилиб олиши керак. Эритиб, суюлтириш учун қайнатилган тоза сувни тўғри келадиган ҳажмда ишлатиш зарур.

Гўдакка аралашма тайёрлаш учун 100 мл гуруч қайнатмасини ёғи олинмасдан пиширилган 100 мл сигир сути билан аралаштириб, унга 200 мл (ёки 1 стакан) аралашма ҳисобидан 1 чой қошиқ шакар қўшинг.

Агар она боласини сунъий аралашмалар билан боқадиган бўлса, буларни у тўғри суюлтириб, болага етарли миқдорда (75ккал/100 мл) беришига ишонч ҳосил қилинг. Агар зарур бўлса, сунъий аралашма тўғри тайёрланаётганига ишонч ҳосил қилиш учун кейинги ташриф вақтида шу аралашмадан олиб келиб кўрсатишни онадан илтимос қилинг.

- **Агар бола шишачадан овқатлантириладиган бўлса:**
- Шишачани пиёла билан алмаштиринг.
- Болани пиёладан қандай қилиб овқатлантириш кераклигини онага кўрсатиб беринг.

Шишачадан кўра пиёладан фойдаланган маъқул. Пиёлани ювиш осон ва болани пиёладан овқатлантириш уни эмизиб боқишга ҳалал бермайди. Болани пиёладан овқатлантириш учун:

- Болани тикка ёки деярли тикка қилиб тиззага ўтқазинг.

- Кичкина пиёлани боланинг лабларига тутинг. Пиёлани энгаштириб, суюқликни боланинг лабларига теккизинг.
- Бола сергакланиб, оғзи ва кўзларини очади.
 - Вазни кам бўлиб туғилган бола сутни тили билан оғзига олади.
 - Ой – куни етиб туғилган ёки бир мунча катгароқ бўлиб қолган бола сутни сачратиб сўради.
- Сутни боланинг оғзига **қуйманг**. Пиёлани боланинг лабларига тутинг ва сутни ўзи ичишига қўйиб беринг.
- Бола сутни ортиқ истамай қўйганидан кейин оғзини юмиб олади ва бошқа ичмайди.
- **Бола фаоллик билан овқатлантирилмайдиган бўлса, онага:**
 - Бола ёнига ўтириб, уни овқат ейишга кўндиришни.
 - Болага алоҳида ликобчада етарли миқдорда овқат беришни маслаҳат қилинг.

Касаллик пайтида бола овқатни яхши хушламаса онага:

- Имкони бўлса, болани тез – тез ва узоқроқ эмизиб туришни.
- Бола мумкин қадар кўпроқ есин деб, унга юмшоқ ва хилма – хил, мазали ва кўнглига ёқадиган овқат бериб туришни.
- Овқатни кам – камдан, тез – тез бериб туришни.
- Боланинг бурни битиб, овқатланишига ҳалал бераётган бўлса, бурнини тозалаб қўйишни.
- Бола соғайиб борган сайин иштаҳаси очилади, деб кутишни **маслаҳат беринг**.

Касаллик вақтида болалар кўпинча иштаҳасини йўқотиб қўйишига қарамай, уларни ўзининг ёшига яраша неча марта тавсия этиладиган бўлса, шунча марта овқат ейишга ундаб, кўндириш зарур. Бола яхшироқ есин деб унга ўзи ёқтирадиган тўйимли овқатларни беринг. Кам – камдан, тез – тез овқат бериб туринг. Бола соғайганидан кейин уни тўғри овқатлантириб бориш йўқотган вазнини аслига келтириш ва озиқланиш бузилишининг олдини олишга ёрдам беради.

➤ **Агар бола чой ичиб турадиган бўлса:**

- Чой ўрнига бошқа ичимликларни беринг.
- Кефир ёки қатиқ, компотлар, мева сувлари ёки қайнатилган сув беринг.

Чойнинг бола организмда темир етишмай қолишига сабаб бўла олишини оналар, одатда, билишмайди. Шунинг учун боланинг чой ичиб туриши нимага олиб келиши мумкинлигини онага биринчи навбатда тушунтириб беринг. Болаларда темир танқислигига алоқадор анемия пайдо бўлишига олиб борадиган омилларнинг бири бола овқатида темир ва аскорбин кислотасага бой масаллиқлар етишмаслигидан ташқари боланинг чой ичиб туришидир.

Чой ўрнига, масалан, кефир ёки қатиқ, компотлар, мева сувлари ёки қайнатилган сув сингари бошқа ичимликлар беришни онага тавсия этинг. Мевалар

ва мева сувлари таркибида бўладиган лимон ва аскорбин кислота, шунингдек фруктоза темирнинг организмда яхши ўзлаштирилишига ёрдам беради. Чунончи, мева сувини истеъмол қилиб туриш тухум ва нон таркибидаги темирнинг сингишини яхшилайдди.

Агар бола суюлтирилган ёки суюқ бўтқа билан боқилаётган бўлса, онага:

- Бўтқа пиширишда ёрмани одатдагидан кўра кўпроқ солишни
- Бўтқани 1/2 қисм сувга 1/2 қисм сут қўшиб пиширишни маслаҳат беринг.

Қуюқ манная бўтқасига мисол (100 мл тахминан 75 ккал):

40 г манная ёрмаси + 5 г шакар + 3 г сариёғ + 100 мл сут + 150 мл сув.

Қуюқ ширгуручга мисол (100 мл тахминан 75 ккал):

40 г гуруч + 5 г шакар + 100 мл сут + 150 мл сув.

Онага қуюқ бутқани тайёрлашда у одатда ишлатадиган сув ва сут ҳажмига кўпроқ ёрма қўшишни тавсия этинг. Унга бўтқа тайёрлашда 1/2 қисм сувга ва 1/2 қисм сут ишлатишни маслаҳат беринг. «Онага овқатлантириш муаммолари бўйича маслаҳат беринг» ромкасида берилган қуюқ манная ёки гуруч бўтқасини тайёрлаш мисолларидан фойдаланинг.

Мисол:

1. Боланинг ёши 2 ойлик ва унинг касаллиги КАМВАЗНЛИК ЙЎҚ ЁКИ АНЕМИЯ ЙЎҚ деб таснифланган. Онаси бу болага сигир сути бера бошлаган ва яқин орада эмизишга барҳам бермоқчи бўлиб турибди. У бола кўкрак эмганидан кўра сигир сути билан овқатланганида вазнига кўпроқ вазн қўшиб боради, деб ҳисоблайди.

Болани овқатлантириш муаммоларини форманинг ўнг қисмидаги ромкада қисқача тасвирлаб беринг.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Болани эмизасизми? _____ Ҳа ___ Йўқ _____ <p>Агар эмизсангиз, кунига неча марта _____? Кечаси эмизасизми? Ҳа ___ Йўқ _____</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Бола бошқа овқат ёки суюқликлар оладми? _____ Ҳа ___ Йўқ _____ <p>Агар олса, қандай овқат ва суюқликларни олади</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Кунига неча маҳал? _____ маҳал. Болани овқатлантириш учун нимадан фойдаланасиз? _____</p> <p>Ҳар гал берадиган овқатингизнинг ҳажми қанча? _____ Болани ким ва қандай қилиб овқатлантиради? _____</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Касаллик вақтида боланинг овқатланиши ўзгардими? _____ Ҳа ___ Йўқ _____ <p>Агар ўзгарган бўлса, қандай ўзгарди?</p>	
---	--

Ўз боласини овқатлантиришда бу онанинг тутган тўғри йўли нима?

Болани овқатлантириш юзасидан унга қандай маслаҳат бериш зарур?

2. 11 ойлик боланинг касаллиги КАМВАЗНЛИК ЙЎҚ ЁКИ АНЕМИЯ ЙЎҚ деб таснифланган. Бу бола асосан эмизиб боқилади, лекин одатда кунига икки маҳал бошқа суюқликлар ва қуюқ бўтқа ҳам олиб туради. Уни овқатлантириш учун шишача ишлатилмайди. Касаллик вақтида онаси болага бўтқа беришни тўхтатиб,

уни кўпроқ эмизадиган бўлди. У, болалар то ёшига тўлмагунича кўкрак сутига қўшимча бериладиган овқатга муҳтож бўлмайди, деб ҳисоблайди. Оила ихтиёрида мана бундай озиқ—овқат маҳсулотлари бор: сигир сути, нон, гуруч, манная ёрмаси, ўсимлик мойи, сабзавотлар, мевалар, баъзан гўшт ва тухум ҳам бўлади.

Бу болага тегишли Касал Бола Ёзув Формаси кейинги бетда келтирилган. Шу боланинг овқатланишидаги муаммоларни бу форманинг тегишли ромкасида қисқача тасвирлаб ўтинг.

Сўнгра форманинг четини қайириб қўйиб, тўғри келадиган ўринли маслаҳатни форманинг орқа томонига ёзиб қўйинг.

2 ОЙЛИКДАН 5 ЁШГАЧА БЎЛГАН БЕМОР БОЛАНИ ОЛИБ БОРИШ

Исми _____ Ёши _____ Вазни _____ кг Танасининг ҳарорати _____

СЎРАНГ: Боланинг қандай муаммолари бор? _____ Биринчи ташриф _____ Иккинчи ташриф _____

БАҲОЛАНГ (бор симптомларнинг тагига чизинг)
ТАСНИФЛАНГ

<p>УМУМИЙ ХАВФ БЕЛГИЛАРИ БОРМИ, ТЕКШИРИНГ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИЧА ОЛМАЙДИ, КЎКРАКНИ ЭМА ОЛМАЙДИ • ХАР ҚАНДАЙ ОВҚАТ ЁКИ СУЮҚЛИКДАН СЎНГ ҚАЙТ ҚИЛАДИ • ШАЙТОНЛАШ <p style="text-align: center;">ЛЕТАРГИК ҲОЛАТДА ЁКИ БЕХУШ</p>	<p>Умумий хавф белгилари борми? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <p>Касалликни таснифлашда умумий хавф белгилари бор-йўқлигига қараб иш кўриш кераклигини эсда тутянг</p>																					
<p>ЎУТАЛ ЁКИ НАФАС ҚИЙИНЛИГИ БОРМИ? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Қачондан буён ___ кун • Минутдаги нафас сонини санаг. Минутига ___ та. Нафас тезлашган. • Кўкрак қафасининг тортилиши борми? • Кўринг ва эшитинг, стридор борми? 																						
<p>БОЛАДА ДИАРЕЯ БОРМИ? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> - Қанчадан буён? ___ кун - Ахлатида қон борми? - Умумий аҳволига қаранг. Бола: Летаргик ҳолатда ёки хушсизми? Безовта ёки бетеоқатми? - Илланг, кўзлари киртайганми? - Болага суяқлик тақлиф этинг: Ича олмайди ёки ёмон ичади Ютоқиб ичади, чанқоқ - Қорнида тери бурмалари текисланиш реакциясини текшириб кўринг. Тери бурмалари: Жула секин (2 секунддан ортқ) текисланади Секин текисланади 																						
<p>БОЛАДА ИСИТМА БОРМИ? (анамнезида, иссиқ, 37,5С ва юқори) Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> - Қачондан буён? - Агар 5 кундан кўп бўлса, иситма ҳар куни бўлиб турдими? - Сўнгги 3 ой давомида болада қизамиқ бўлганми * Энса мускулларини кўздан кечириг ва ригидлигини аниқланг ҚИЗАМИҚ белгиларини изланг: * Ялли тошма ва * Мана бу белгиларнинг бири: Ўўтал, тумов ёки кўзаларнинг қизаргани бор-йўқлигини излаб кўринг. 																						
<p>Агар болада қизамиқ бор ёки у сўнгги 3 ой давомида қизамиқ билан оғриб ўтган бўлса</p> <ul style="list-style-type: none"> * Қараб кўринг, оғанда яралар борми? * Улар чуқур ва каттами? * Қараб кўринг, кўзалар йиринглаганми? * Қараб кўринг, кўз шох пардаси хиралашганми? 																						
<p>ТЕКШИРИБ КўРИНГ, БОЛАНИНГ ТОМОҒИ БИЛАН БОҒЛИҚ МУАММОЛАР БОРМИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Бола томоғи оғриб, суяқлик ича олмайди - Томоғи қизарганми? - Томоғида йиринг борми? - Бўйин лимфа тугунлари катталашганми? 																						
<p>БОЛАНИНГ ҚУЛОҚЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ МУАММОЛАР БОРМИ? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <ul style="list-style-type: none"> - Қулоқда оғриқ борми? - Қулоқдан оқадими? - Агар оқса, қанчадан буён? ___ кун - Қараб кўринг, қулоқдан оқаётган йиринг борми? - Пайпаслаб кўринг, қулоқ орқасида оғриқли шиш борми? 																						
<p>СЎНГРА ОЗИҚЛАНИШНИНГ БУЗИЛИШИ ВА АНЕМИЯ БОРМИ, ТЕКШИРИНГ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Кўринг, кўзга ташланадиган оғир озғинлик белгилари борми? - Кўринг, қўл қафтлари оқлиги борми? Унинг даражаси: - Яққолми? Уртачами? - Қараб кўринг, иккала оёқ панжасида шиш борми? - Вазнининг ёшга монандлигини аниқланг Кам ___ Кам эмас ___ 																						
<p>БОЛАНИНГ ЭМЛАНГАНЛИК ҲОЛАТИНИ ТЕКШИРИНГ Бугун эмланиши керак вакциналар тагини чизиб қўйинг</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black;">Гепатит 1-0</td> <td style="border: 1px solid black;">ОПВ 0</td> <td style="border: 1px solid black;">БЦЖ</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">Гепатит 2</td> <td style="border: 1px solid black;">АҚДС 1</td> <td style="border: 1px solid black;">АҚДС 2</td> <td style="border: 1px solid black;">АҚДС 3</td> <td style="border: 1px solid black;">АҚДС ҒУ</td> <td style="border: 1px solid black;">Қизамиқ 1</td> <td style="border: 1px solid black;">Қизамиқ 2</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">Гепатит 3</td> <td style="border: 1px solid black;">ОПВ 1</td> <td style="border: 1px solid black;">ОПВ 2</td> <td style="border: 1px solid black;">ОПВ 3</td> <td style="border: 1px solid black;">ОПВ 4</td> <td colspan="2" style="border: 1px solid black;">Паротит</td> </tr> </table> <p>Болани эмизиб боқасизми? Ҳа ___ Йўқ ___? Агар эмизиб боқсангиз, кунига неча марта _____</p> <p>Болани кечаси эмизасизми? Ҳа ___ Йўқ ___</p> <p>Бола бошқа овқат ёки суяқлик оладими? Ҳа ___ Йўқ ___? Агар олса, нималарни олади? _____</p>	Гепатит 1-0	ОПВ 0	БЦЖ					Гепатит 2	АҚДС 1	АҚДС 2	АҚДС 3	АҚДС ҒУ	Қизамиқ 1	Қизамиқ 2	Гепатит 3	ОПВ 1	ОПВ 2	ОПВ 3	ОПВ 4	Паротит		<p>Эмлан учун яна келиш керак:</p> <p style="text-align: center;">(кун, ой)</p>
Гепатит 1-0	ОПВ 0	БЦЖ																				
Гепатит 2	АҚДС 1	АҚДС 2	АҚДС 3	АҚДС ҒУ	Қизамиқ 1	Қизамиқ 2																
Гепатит 3	ОПВ 1	ОПВ 2	ОПВ 3	ОПВ 4	Паротит																	

ТЎҒРИ МУОМОЛА КЎНИКМАЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИНГ

Оналарга маслаҳат беришда қуйидаги кўникмалардан фойдаланиш муҳим:

САВОЛ БЕРИБ, ЖАВОБЛАРНИ ТИНГЛАНГ:

Боланинг қандай овқатлантирилаётганига баҳо бериш учун саволлар бериб, суриштириб кўришнинг муҳимлигини билиб олдингиз. Онанинг ўз боласи учун нималар қилаётганини аниқлаб олиш учун унинг жавобларини диққат билан тингланг. Шу тариқа Сиз онанинг нималарни тўғри адо этаётганини ва нималарни яхшилаш мумкинлигини билиб оласиз.

МАҚТАБ ҚЎЙИНГ:

Она боласи учун фойдали бўлган бирор иш қилади, албатта, масалан, уни эмизиб боқади. Она бирор юмушни тўғри адо этаётган экан, уни мақтанг. Мақтов табиий бўлиши кераклигини унутманг ва онани болага чиндан ҳам фойдали бўлган ҳатти – ҳаракатлари учунгина мақтанг.

МАСЛАҲАТ БЕРИНГ:

Ўз маслаҳатларингизни она учун мазкур пайтда зарур бўлиб турган масалаларнинг ўзи билангина чекланг. Она тушуна оладиган сўзларнигига ишлатинг. Тушунтириб бериш пайтида, агар иложи бўлса, расмлардан ёки аниқ бор нарсалардан фойдаланинг. Масалан, суюқликнинг тавсия этиладиган ҳажмини пиёлада ёки бошқа бир идишда кўрсатиб беринг.

Боланинг саломатлиги учун хавфли бўлган усул – амалларни ишлатишдан энди воз кечиш зарурлигига онани ишонтиринг. Хавфли амални ростлаб, тўғрилашда Сизнинг изоҳларингиз аниқ ва равшан бўлиши керак, шу билан бир вақтда она ўзини айбдор ёки уқувсиз деб ҳис қилмайдиган бўлсин, шунга эҳтиёт бўлинг. Ўша усул – амаллар боланинг соғлиғига нима учун хавфли эканини тушунтириб беринг.

ИЗОҲЛАРИНГИЗНИ ОНА ҚАНДАЙ ТУШУНИБ, УҚИБ ОЛГАНИНИ ТЕКШИРИБ КЎРИНГ.

Изоҳларингизни она қандай тушунганини ва қўшимча қилиб яна қандай изоҳлар бериш кераклигини билиб олиш учун онага саволлар бериб кўринг. Ёрдамчи саволлар (яъни тўғри жавоби ўзидан келиб чиқадиган саволлар) ва шунчаки «ҳа» ёки «йўқ» деб жавоб қилса бўладиган саволларни берманг. Мана булар текшириб кўриш учун бериладиган тўғри саволларга мисол бўла олади: «Болангизга Сиз қандай овқатлар берасиз?», «Бу овқатни болангизга нечоғлик тез – тез бериб турасиз?» Агар аниқ жавоб ололмасангиз, текшириб кўриш учун бошқа савол беринг. Она гапларингизни тўғри тушуниб олгани учун уни мақтаб қўйинг ёки зарур бўлса, ўз маслаҳатингизни ойдинлаштириб беринг.

МАШҚ

Қуйида келтириладиган машқда боланинг овқатланишини баҳолаш ва оналарга маслаҳат бериш масалаларига доир иккита ўйин вазияти ўйналади.

ТИББИЙ ХОДИМ: Боланинг овқатланишини баҳолаш учун ёзув формасида келтирилган саволларни беринг. Уни овқатлантиришдаги муаммоларни аниқлаб, ёзиб олинг. Болани овқатлантириш масалалари юзасидан берилган маслаҳатни ёзиб қўйинг. Сўнгра тўғри муомола кўникмаларидан фойдаланиб, онага маслаҳат беринг. Она Эслатмадаги **ОВҚАТЛАНИШ** бўлимидан фойдаланинг. Агар зарур бўлса, **МАСЛАҲАТ БЕРИНГ** схемасидан фойдаланинг.

ОНА: Ҳақиқий она ўзини қандай тутадиغان бўлса, Сиз ҳам ўзингизни шундай тутишга ҳаракат қилинг. Масалан, Сиз уялиб, ҳижолат тортишингиз, ҳаяжонланишингиз ёки амбулаториядан чиқиб кетмоқчи бўлишингиз мумкин. Сизга боланинг овқатлантиришнинг тафсилотлари тасвирланган, унинг ёши ва Сизнинг ҳатти – ҳаракатларингиз кўрсатиб қўйилган карточка берилади.

КУЗАТУВЧИЛАР: Ўйиннинг боришини кузатинг ва олинган ахборотни қуйида келтирилган формага ёзиб боринг. Модулдаги саволларга жавоб беришга ҳозирлик кўринг.

1 ўйин вазияти

Сардор 7 ойлик ва унда йўтал билан тумов бор. Бу болада умумий хавф белгилари йўқ ва унинг касаллиги ПНЕВМОНИЯ ЙЎҚ; ЙЎТАЛ ЁКИ ШАМОЛЛАШ. КАМВАЗНЛИК ЙЎҚ ЁКИ АНЕМИЯ ЙЎҚ деб таснифланган. Болада бошқа ҳеч қандай таснифлар йўқ. Онаси томоқни юмшатиш ва йўтални камайтириш йўллари билиб олган. Ўйин машқи давомида тиббий ходим боланинг овқатланишини баҳолайди ва онасига уни овқатлантириш муаммолари бўйича маслаҳат беради.

<ul style="list-style-type: none">▪ Болани эмизасизми? Ҳа ___ Йўқ ___ Агар эмизсангиз, кунига неча марта _____? Кечаси эмизасизми? Ҳа ___ Йўқ ___▪ Бола бошқа овқат ёки суюқликлар оладми? Ҳа ___ Йўқ ___ Агар олса, қандай овқат ва суюқликларни олади <hr/> <ul style="list-style-type: none">▪ Кунига неча маҳал? ___ маҳал. Болани овқатлантириш учун нимадан фойдаланасиз? _____▪ Ҳар гал берадиган овқатингизнинг ҳажми қанча? _____ Болани ким ва қандай қилиб овқатлантиради? _____▪ Касаллик вақтида боланинг овқатланиши ўзгардими? Ҳа ___ Йўқ ___ Агар ўзгарган бўлса, қандай ўзгарди?	
--	--

Ўйин машқи тугаганидан кейин мана бу масалаларни муҳокама қилиб чиқинг:

а. Сардорнинг овқатланишини баҳолаб чиқиш учун тиббий ходим ҳамма зарур саволларни бериб, суриштириб кўрдимикин. Болани овқатлантиришдаги муаммоларни аниқлаш ва онага маслаҳат беришга киришишдан олдин тиббий ходим боланинг овқатланишига баҳо беришни тугатганмикин.

б. Болани овқатлантиришда тиббий ходим қандай муаммоларни топди?

в. Тиббий ходим қандай бўлмасин бирор иши учун онани мақтадимми?

г. Тиббий ходим онага боланинг вазиятига мос келадиган маслаҳат бердимми?

Биринчи даражали аҳамиятга **эга бўлмаган** маслаҳатлар ҳам берилдимми? Агар берилган бўлса, қандай маслаҳатлар берилди?

д. Берилган маслаҳат боланинг ёшини ҳамда аниқланган муаммоларни ҳисобга олганда тўғри ва бекаму – кўст маслаҳатми?

е. Тиббий ходим тушунарли, оддий сўзларни ишлатдимми?

ж. Текшириб кўриш учун қандай саволлар берилди? Булар текшириш учун тўғри келадиган саволларми? Шу саволларга берилган жавоблар чала ёки нотўғри бўлса, тиббий ходим ўз изоҳларини равшанлаштириб бердимми?

2 ўйин вазияти

Йўлдош 15 ойлик. Бу болада умумий хавф белгилари йўқ. Унда диарея. СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ, ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ ва КАМВАЗНЛИК (оқишлик йўқ). Йўлдошда бошқа ҳеч қандай таснифлар ҳам йўқ. Онаси диареяга даво қилиш учун суюқликларни А режага мувофиқ қай тариха бериш кераклигини билади. Ўйин машқи давомида тиббий ходим боланинг овқатланишини баҳолайди ва онасига уни овқатлантириш муаммолари бўйича маслаҳат беради.

Ўйин машқи тугаганидан кейин мана бу масалаларни муҳокама қилиб чиқинг:

а. Сардорнинг овқатланишини баҳолаш учун тиббий ходим ҳамма зарур саволларни бериб, суриштириб кўрдимикин. Болани овқатлантиришдаги муаммоларни аниқлаш ва онага маслаҳат беришга киришишдан олдин тиббий ходим боланинг овқатланишига баҳо беришни тугатганмикин.

б. Болани овқатлантиришда тиббий ходим қандай муаммоларни топди?

в. Тиббий ходим қандай бўлмасин бирор иши учун онани мақтадимми?

г. Тиббий ходим онага боланинг вазиятига мос келадиган маслаҳат бердимми?

д. Биринчи даражали аҳамиятга **эга бўлмаган** маслаҳатлар ҳам берилдимми? Агар берилган бўлса, қандай маслаҳатлар берилди?

е. Берилган маслаҳат боланинг ёшини ҳамда аниқланган муаммоларни ҳисобга олганда тўғри ва бекаму – кўст маслаҳатми?

ж. Тиббий ходим тушунарли, оддий сўзларни ишлатдимми?

з. Текшириб кўриш учун қандай саволлар берилди? Булар текшириш учун тўғри келадиган саволларми? Шу саволларга берилган жавоблар чала ёки нотўғри бўлса, тиббий ходим ўз изоҳларини равшанлаштириб бердимми?

ҚАЙСИ ПАЙТЛАРДА ТИББИЙ ХОДИМГА ЯНА МУРОЖААТ ҚИЛИШ КЕРАКЛИГИ ҲАҚИДА ОНАГА МАСЛАҲАТ БЕРИНГ

Боласини уйга олиб кетаётган **ҲАР БИР** она қандай пайтларда тиббий ходимга яна мурожаат қилиш кераклиги тўғрисида маслаҳат олиши керак. У:

- маълум сондаги кунлардан кейин (масалан, антибиотик таъсирини кузатиб бориш зарур бўлган маҳалда) **КЕЙИНГИ КУЗАТУВ** учун ёки
- беморнинг аҳволи ёмонлашиб қолганига ишора қиладиган белгилар пайдо бўлса, **ЗУДЛИК** ёки
- болада навбатдаги эмлаш ишини ўтказиш (**СОҒЛОМ БОЛАНИ** навбатдаги текширув) учун тиббий муассасага яна келиши лозим бўлар, балки.

Шундай касаллик белгилари борки, улар пайдо бўлиб қолиши билан дарҳол тиббий муассасага яна келиш зарур бўлади, ана шундай белгиларни пайқаб, билиб олишни онага ўргатиш айниқса муҳим. Бундай белгиларни Сиз *Давони Белгиланг* модулида ўрганиб чиққансиз ва мазкур бўлимнинг бу бўлимида улар такрорланган. Ана шундай белгиларнинг пайдо бўлиши боланинг жиддий касаллик муносабати билан қўшимча даво олишга муҳтожлигини билдиради.

КЕЙИНГИ ТАШРИФЛАР

Баъзи муаммолар маълум сондаги кунлардан кейин беморни яна кўриб, такроран текшириб чиқишни талаб қиладики, буни Сиз *Давони Белгиланг* модулидан билиб олдингиз. Масалан, пневмония, дизентерия ва қулоқнинг ўткир инфекциясида буюрилган антибиотик кор қилаётганига ишонч ҳосил қилиш учун беморни кейин яна кўриш талаб этилади. Чўзилувчан диарея болани овқатлантириш усул – амалларини ўзгартириш яхши натижа бераётганига ишониш учун болани кейин яна текшириб кўришни талаб қилади. Баъзи бошқа муаммолар, масалан, иситма ёки кўзларнинг йиринглашуви беморни симптомлар барҳам топмаган тақдирдагина кейин яна текшириб чиқишни талаб қилади.

Бемор болани кўздан кечириб, текшириб чиқишнинг охирида болани кейинги текширув учун яна қачон олиб келиш кераклигини онага тушунтиринг. Баъзан бола бир нечта муаммолар бўйича кейин яна текшириб кўришга муҳтож бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда онага тиббий муассасага яна келиш учун **аниқ белгиланган** энг эртанги вақтни тайинланг. Зарур бўлиб қолса, масалан, боланинг иситмаси тушавермайдиган бўлса, бир мунча эртароқ келиш мумкинлигини ҳам онага айтиб қўйинг.

МАСЛАҲАТ БЕРИНГ схемасида турли муаммолар пайтида кейинги ташрифларни ўтказиш муддатлари қисқача рўйхат тарзида келтирилган.

КЕЙИНГИ ТАШРИФ

Онага ҳар бир касаллик хусусида кўрсатилган муддатлардан кечикмай кейинги ташриф учун келишни маслаҳат беринг.

Болада мана бу касалликлар бўлса:	Кейинги ташриф муддати
ПНЕВМОНИЯ, ИСИТМА (агар сақланиб турадиган бўлса), КЎЗ, ОФИЗГА АСОРАТ БЕРГАН ҚИЗАМИҚ, СТРЕПТОКОККЛИ ВА СТРЕПТОКОККСИЗ ФАРИНГИТ	2 кундан кейин
ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ. ҚУЛОҚНИНГ ЎТКИР ИНФЕКЦИЯСИ, ОВҚАТЛАНИШ МУАММОЛАРИ, ҲАР ҚАНДАЙ БОШҚА КАСАЛЛИКЛАР (агар аҳвол яхшиланмайдиган бўлса)	5 кундан кейин
АНЕМИЯ	14 кундан кейин
КАМВАЗНЛИК	14 кундан кейин

Болани овқатлантириш хусусида кейинги ташрифларнинг муддатлари бир мунча ҳар хил бўлишига аҳамият беринг:

- Болада уни овқатлантиришга алоқадор муаммо бўлса – ю, Сиз овқатлантиришнинг усул – амалларини ўзгартириш керак, деб тавсия қилган бўлсангиз, она ўша ўзгартиришларни киритганми – йўқми, текшириб кўриш учун кейинги ташрифни 5 кундан кейин ўтказинг. Агар зарур бўлса, қўшимча маслаҳатлар беришингиз мумкин.
- Бола рангги оқариб турган бўлса, 14 кундан кейин яна келишни тайинланг ва унга темир препаратларини яна беринг.
- Болада КАМВАЗНЛИК бўлса, уни қўшимча равишда 14 кундан кейин яна текшириб кўриш зарур. Ана шу кейинги ташриф вақтида Сиз болани торозуда тортиб кўриб, овқатланишини яна бир карра баҳолаб чиқишингиз ва **МАСЛАҲАТ БЕРИНГ** схемасида кўрсатилган қўшимча зарур маслаҳатларни беришингиз керак.

Сизнинг амбулаториянгизда болани овқатлантириш муаммолари юзасидан мунтазам равишда консултация сеанслари ўтказиб туриладиган бўлса, такрорий текширувларни ана шу вақтда ўтказишни режалаштиринг. Бундай сеанслар ўтказилмайдиган бўлса, якка тартибдаги консултацияларни тиббий ходим боланинг онаси билан унинг овқатланишидаги муаммоларни муҳокама қила оладиган вақтда ўтказишни режалаштиринг. Бунда тиббий ходим боланинг овқатланишидаги муаммоларни, тавсия этилган ўзгартиришларни, шунингдек боланинг оғирлигини биладиган бўлиши керак. Бу ахборотни беморнинг картасига ёзиб қўйиш мумкин.

ҚАЙСИ ПАЙТЛАРДА ТИББИЙ МУАССАСАГА ЯНА ДАРҲОЛ КЕЛИШ КЕРАК

Бу бўлим ЯНА ҚАЧОН КЕЛИШ КЕРАК бўлимининг жуда ҳам муҳим қисми эканлигини унутманг.

ҚАЙСИ ПАЙТЛАРДА ЯНА ДАРҲОЛ КЕЛИШ КЕРАК

Болада қуйида кўрсатилган симптомлардан бирортаси бўлса, дарҳол яна келинг, деб маслаҳат беринг	
Ҳар қандай касал бола:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Суюқлик ичолмаса ёки кўкрак эмолмаса ▪ Аҳволи ёмонлашса ▪ Иситмалаб қолса
Болада ПНЕВМОНИЯ ЙЎҚ. ЙЎТАЛ ЁКИ ШАМОЛЛАШ бўлса – ю:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Нафас тезлашса ▪ Нафаси қийинлашса, бунда ҳам дарҳол келинг
Болада ДИАРЕЯ бўлса – ю:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ахлатида қон бўлса ▪ Суюқликни яхши ичолмаса, бунда ҳам дарҳол келинг

Пайдо бўлиб қолиши билан дарҳол тиббий муассасага яна келишни тақоза этадиган белгиларни ажратиб, билиб олишни онага ўргатишда Она Эслатмадан фойдаланинг. Она тушунадиган маҳаллий атамаларни ишлатинг. Она Эслатмада бу белгилар сўзлар ва расмлар билан ифодаланган. Она эслаб қолиши керак бўлган белгиларни чизиқ билан ўраб қўйинг. Изоҳларингизни она қанчалик тушуниб олганини текшириб кўринг.

СОҒЛОМ БОЛАДА ЎТКАЗИЛАДИГАН НАВБАТДАГИ КЎРУВ

Болани эмлаш учун келгуси сафар уни яна қачон олиб келиш кераклигини онага эслатиб қўйинг, она эслаб қолиш учун бир талай ахборот олган ва тиббий муассасага барибир яқин орада яна келиши керак бўлган ҳоллар **бундан мустасно**. Масалан, она болага антибиотик бериш графигини, бошқа муаммо бўйича болага уйда парвариш қилишга доир йўл – йўриқларни эслаб қолиши ва икки кундан кейин тиббий муассасага яна келиши керак бўлса, Сиз соғлом болада бир ойдан кейин текширув ўтказиш зарурлигини унга тушунтириб ўтиришингиз керак эмас. Шундай бўлса – да, навбатдаги эмлаш муддатини Она Эслатмага ёзиб қўйишингиз керак.

**Бир ҳафталикдан икки ойгача
бўлган бемор гўдакни аҳволини
баҳоланг ва таснифланг**

1 ҲАФТАЛИҚДАН 2 ОЙГАЧА БЎЛГАН БЕМОР ГЎДАКНИ ОЛИБ БОРИШ.

МУҚАДДИМА

Бу қисмда Сиз 1 ҳафталикдан 2 ойликкача бўлган касал гўдакни олиб бориш. 2 ойликдан 5 ёшгача бўлган касал болани даволаш ишларига жуда ўхшаш. Бу жараённинг ҳамма босқичлари мана бу схемада келтирилган:

Гўдакларнинг касалликларини таснифлашда жуда ёш болаларга хос бўладиган алоҳида хусусиятларни ҳисобга олмоқ зарур. Гўдаклар жиддий бактериал инфекциялар билан жуда тез оғриб қолиши ва нобуд бўлиб кетиши мумкин. Уларда аксари, масалан, кам ҳаракатлик, иситма ёки тана ҳароратининг пастлиги сингари умумий белгиларгина бўлади, холос. Кўкрак қафасининг сал-сал ичга тортилиб туриши гўдакларда одатдаги ходиса бўлиб ҳисобланади, чунки уларда кўкрак қафасининг девори юмшоқ бўлади. Шу муносабат билан Сиз бемор гўдакларнинг аҳволига баҳо бериш, улардаги касалликни таснифлаш ва даволаш ишларига каттароқ ёшдаги болалардагидан кўра сал бошқачароқ ёндошишингиз керак. Гўдакларнинг аҳволига баҳо бериш, улардаги касалликни таснифлаш ва даволашнинг махсус белгилари *КАСАЛ ГЎДАК* схемасида санаб ўтилган.

Касал чақалоқлар, яъни 1 ҳафталикдан ёш болаларни даволаш учун бу схемадан фойдаланилмайди. Чақалоқ бола ҳаётининг биринчи ҳафтасида одатда туғруқ вақтида юзага келган муаммолар ёки махсус давони талаб қиладиган муаммолар туфайли касал бўлиб қолади. /1/ Касал гўдакларни даволаб бориш учун маъсул бўлган тиббий ходимлар туғруқни бошқариш йўллари ва рўй берадиган асоратлар билан таниш бўлишлари керак. Шу муносабат билан касал чақалоқларни даволашга ўргатиш иши туғруқни бошқаришни ўргатиш билан бирлаштирилган ҳолда бошқа ўқув курсида олиб борилади.

Чақалоқлар асфиксия, сепсис, ҳомила пардаларининг вақтидан илгари ёрилиши, бачадон ичидаги бошқа инфекциялар ва туғруқ шикастлари туфайли тоби қочиб қолиши мумкин. Ёки уларда ўпка етилмагани учун нафасга алоқадор муаммолар бўлиши мумкин. Сариқлик ҳам бола ҳаётининг биринчи ҳафтасида алоҳида эҳтибор қилиб қараб боришни талаб этади. Шунинг учун касал чақалоқни даволаш 1 ҳафталикдан 2 ойликкача бўлган гўдакларга парвариш қилишдан фарқ қилади.

Гўдаклар учун алоҳида Ёзув Формаси бор. У ҳажми жиҳатидан бир мунча каттароқ ёшдаги болаларнинг формасига ўхшайди. Унда гўдакларнинг аҳволига баҳо бериш учун керакли белгилар кўрсатиб қўйилган. (Ана шундай форманинг нусҳаси Иловада келтирилган.)

БЕМОР ГЎДАК АҲВОЛИНИ БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ

Гўдакдаги муаммолар тўғрисида онасидан сўраб, суриштириб кўринг. Бу ташриф ушбу муаммолар бўйича биринчи ташрифми ёки кейингисими, аниқлаб олинг. Агар бу кейинги ташриф бўлса, болага кейинги ташриф хусусидаги алоҳида йўл-йўриқларга мувофиқ даво қилишингиз керак бўлади. Ана шундай алоҳида йўл-йўриқлар *ГЎДАК* схемасининг пастки қисмида кейинги ташрифга аталган ромкаларда келтирилган. Улар қўлланинг *Кейинги кузатув* бўлимида тушунтириб берилади.

Бу биринчи ташриф бўлса схемада келтирилган босқичларнинг тартибига амал қилинг. Мазкур бўлимда касал бола аҳволини биринчи ташриф вақтида босқичма-босқич баҳолаш ва таснифлашни билиб оласиз:

- * Бактериал инфекция бўлиши мумкин, унинг белгиларини излаб кўринг. Сўнгра, топилган белгиларга асосланиб туриб, гўдакни таснифланг.
- * Диарея тўғрисида сўраб кўринг. Гўдакда диарея бўлса, шу касалликка тааллуқли белгиларни баҳолаб чиқинг. Гўдакни сувсизланиш даражасига қараб таснифланг. Агар чўзилувчан диарея ва дизентерия бўлса, шу касалликлар бўйича ҳам тасниф беринг.
- * Овқатланишга алоқадор муаммолар ва вазн камлиги бор-йўқлигини текшириб кўринг. Бу – болани эмизиб боқишнинг аҳволига баҳо беришни ҳам ўз ичига олиши мумкин. Сўнгра боланинг овқатланишини таснифланг.
- * Гўдакнинг эмланганлик ҳолатини текшириб кўринг.
- * Бошқа муаммоларни баҳоланг.

Гўдакни зудлик билан касалхонага юборишни талаб этадиган белгиларни топгудек бўлсангиз, баҳолаш ишини давом эттиришингиз керак. Лекин болани эмизиб боқишнинг аҳволига баҳо беришни ўтказиб юборинг, чунки бу иш кўп вақтни олади.

БЕМОР ГЎДАКДА БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ БЎЛИШИ МУМКИН, ИЗЛАБ КЎРИНГ

Аҳволни баҳолашнинг бу босқичи **ҳар бир** касал гўдак хусусида бажарилиши керак. Бу босқичда Сиз бактериал инфекция, айниқса жиддий инфекция белгиларини излашингиз лозим. Гўдак бола, масалан, пневмония, сепсис ва менингит сингари жиддий бактериал инфекциялар билан осон касалланиши ва **жуда тез** ўлиб қолиши мумкин.

Белгиларни схемада кўрсатилган тартибда баҳолаш ва бунда гўдакнинг тинч ҳолатда бўлишини кузатиб бориш муҳим. Биринчи тўртта белгига баҳо бераётганингизда, яъни минутига неча марта нафас олишини санаётган, кўкрак қафасининг тортилиши бурун қанотларининг керилиши ёки инқиллаб нафас олиш бор-йўқлигини аниқлаётган пайтингизда бола **тинч ҳолатда бўлиши керак**, ухлаб ётган бўлиши ҳам мумкин.

Кейинги бир неча белгиларга баҳо бериш учун Сиз болани қўлга олиб, ечинтиришингиз ва бутун бадани терисини кўздан кечириб, танасининг ҳароратини ўлчаб кўришингиз керак. Бундай пайтда бола, аксари, уйғонади. Сўнгра бола кўзини очмай (летаргик ҳолатда) ёки беҳуш ётибдими-йўқми, аниқлашингиз ва ҳаракатларини кузатиб кўришингиз мумкин.

1 ҲАФТАЛИКДАН 2 ОЙЛИККАЧА БЎЛГАН БЕМОР ГЎДАКНИНГ АҲВОЛИНИ БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ

БАҲОЛАНГ

ГЎДАКДАГИ МУАММОЛАР ҲАҚИДА ОНАДАН СЎРАНГ

- Аниқланг, ушбу ташриф бирламчими ёки иккиламчими
 - Ташриф иккиламчи бўлса, ушбу схеманинг пастки қисмидаги йўриқномалардан фойдаланинг.
 - Ташриф бирламчи бўлса, аҳволини қуйидагича баҳоланг:

БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИНИ ИЗЛАНГ

<p><i>СЎРАНГ:</i> КЎЗДАН КЕЧИРИНГ, ЭШИТИБ КЎРИНГ, ҲИС ЭТИНГ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гўдакда шайтонлаш кузатилганми? • Минутдаги нафас сонини сананг • Нафас техлашган бўлса, қайта сананг • Кўкрак қафасининг кучли тортилишини изланг • Бурун қанотларининг керилишини изланг. • Инқиллаб нафас олиш борми, қараб, эшитиб кўринг. • Кўздан кечиринг ва ушлаб кўринг лиқилдоқни бўртиб туриши борми. • Кўздан кечиринг, қулоқларидан йиринг оқади • Киндигини кўздан кечиринг. Қизариш ёки йиринглаш борми? Қизариш киндик атрофидаги терига тарқалганми? • Тана ҳароратини ўлчанг (ёки ҳарорат кўтарилганми, пасайганми пайпаслаб кўринг) • Теридаги йирингчаларни изланг. Улар кўпми ёки йирикми. • Кўздан кечиринг, бола летаргик ҳолатдами ёки хушсизми • Гўдак ҳаракатларини кўздан кечиринг. Одатдагидан сустми 	<p style="text-align: center;"><i>Барча ГЎДАКЛАРНИ ТАСНИФЛАНГ</i></p>
--	---

**1 ҲАФТАЛИКДАН 2 ОЙЛИККАЧА БЎЛГАН БЕМОР ГЎДАКНИНГ
АҲВОЛИНИ БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ**

ТАСНИФЛАНГ

**ДАВОЛАШНИ
БЕЛГИЛАНГ**

**КАСАЛЛИКНИ ТАСНИФЛАШ УЧУН ЖАДВАЛНИНГ СИМПТОМ ВА ГЎДАК
МУАММОЛАРИГА МОС КЕЛУВЧИ БАРЧА БЎЛИМЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИНГ**

<ul style="list-style-type: none"> • Шайтонлаш ёки • Нафас тезлашиши (минутига 60 ва ундан кўпроқ) ёки • Кўкрак қафасини кучли тортилиши ёки • Бурун қанотларининг керилиши ёки • Инқиллаб нафас олиш ёки • Лиқилдокнинг туртиб чиқиши ёки • Қулоқдан йиринг оқиши ёки • Киндикни кўринг, киндик ва атрофидаги терининг қизариши ёки йиринг борми ёки • Иситма (37,5°C* ва юқори ёки ушлаб кўрсангиз иссиқ) ёки иситманинг пасайиши (35,5°C* ёки ушлаб кўрсангиз совуқ) ёки • Терида кўп ёки йирик йирингчалар бор ёки • Летаргик ҳолатда ёки хушсиз ёки харакати суст бўлса 	<p>ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИ</p>	<p>> <i>Мускул ичига антибиотикнинг биринчи дозасини юборинг.</i></p> <p>> <i>Гипогликемияга профилактик даво қилинг.</i></p> <p>> <i>Стационарга олиб боришда, йўл-йўлакай, болани қандай иситишни онага маслаҳат беринг</i></p> <p>> <i>ЗУДЛИК билан стационарга юборинг. **</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Киндикнинг қизариши ёки йиринг оқиши, ёки • Теридаги йирингчалар 	<p>МАҲАЛЛИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ</p>	<p>> <i>Мос келадиган антибактериал препаратни беринг</i></p> <p>> <i>Онага гўдакни уй шароитида парваришлаш бўйича маслаҳат беринг</i></p> <p>> <i>Кейинги ташриф 2 кундан сўнг.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Юқоридаги белгилар йўқ 	<p>БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЙЎҚ</p>	<p>Болани парваришлаш ва овқатлантириш юзасидан онага маслаҳат беринг</p>

Қуйида ҳар бир белгини қай тариқа баҳолаш кераклиги тасвирланган.

СЎРАБ КЎРИНГ: Гўдакда талваса бўлганми?

Онага шу саволни бериб кўринг.

Нафас ҳаракатларининг минутдаги сонини сананг. Нафас тезлашган бўлса, такрор марта санаб кўринг.

Бир мунча каттароқ болада қилганингиздек, гўдак нафасининг қанчалик тезлигини санаб кўринг. Гўдаклар бир мунча каттароқ болаларга қараганда, одатда тезроқ нафас олади. Соғлом гўдак нафас ҳаракатларининг сони минутига одатда 50 мартадан ортиқроқ бўлади. Демак, бир минутдаги 60 та нафас гўдакнинг нафаси тезлашган, деб белгилаш учун чегара бўлиб ҳисобланади.

Биринча марта санаб кўрганингизда нафас ҳаракатларининг сони 60 та ёки бундан ортиқроқ бўлиб чиқса, саноқни такрорланг. Бу муҳим, чунки гўдакларда нафас тезлиги аксари ўзгариб туради. Гўдак бола нафасни баъзан бир неча секунд тўхтатиб туриши, кейин бир мунча вақт давомида тез-тез нафас олиши мумкин. Иккинча саноқ натижаси ҳам минутига 60 марта ёки бундан кўп бўлиб чиқса, демак, гўдакнинг нафаси тезлашган бўлади.

Кўкрак қафасининг яққол тортилиши борми?

Кўкрак қафасининг тортилиш-тортилмаслигини бир мунча каттароқ болада қандай текшириб кўрадиган бўлсангиз, гўдак болада ҳам буни худди шундай текшириб, излаб кўринг. Лекин кўкрак қафасининг салгина тортилиши гўдак бола учун одатдаги ҳолдир, чунки гўдаклар кўкрак қафасининг девори юмшоқ бўлади. кўкрак қафаси сезиларли даражада тортилганида анча чуқур тушади ва яхши билиниб туради. Кўкрак қафасининг сезиларли даражада тортилиши пневмония белгисидир ва у гўдак бола учун жиддий муаммо бўлиб ҳисобланади.

Бурун қанотлари кериладими.

Бурун қанотларининг керилиши – бу нафас олиш вақтида гўдак бола бурун катакларининг «кенг очилишидир».

Инқиллаб нафас олиш борми.

Инқиллаб нафас олиш – гўдак бола нафас чиқараётган пайтда, қисқа-қисқа, майин товушлар эшитилишидир. Инқиллаб нафас олиш гўдак болада нафас издан чиққанида рўй берадиган ҳодисадир.

Лиқилдоқнинг туртиб чиқиб туриши борми.

Лиқилдоқ - бу гўдак бола боши устки қисмининг калла суяклари ҳали узил-кесил шаклланмаган жойидир. Боланинг бошини тик ҳолатда тутинг. Бола йиғламай турган бўлиши керак. Кейин лиқилдоқни кўздан кечириб, пайпаслаб кўринг. Лиқилдоқ туртиб чиқиб турадиган бўлса, бу – болада менингит борлигига ишора қилиши мумкин.

Киндикнинг қизарган ва йиринг чиқаётган жойи борми? Қизарган жой киндик атрофидаги терига тарқалганми?

Киндикнинг учи сал қизарган ёки киндикдан йиринг оқаётган бўлиши мумкин. (Киндик қолдиғи боланинг бир ҳафталигида киндикдан тушиб кетади, одатда.) Қизарган жойнинг киндикдан қанча нарига тарқалгани инфекциянинг оғир-енгиллигига боғлиқ. Агар қизарган жой (расмда кўрсатилганидек) қорин терисига тарқалган бўлса, демак, бу жиддий инфекция.

ТАНА ҲАРОРАТИНИ ЎЛЧАНГ (ёки ҳарорат кўтарилганми, пасайганми, пайпаслаб кўринг).

Иситма (қўлтиқ ости чуқурчасидан ўлчанган ҳароратнинг 37,5 даражадан ёки тўғри ичакдан ўлчанган ҳароратнинг 38 даражадан юқори бўлиши) – бола ҳаётининг дастлабки икки ойи ичида одатдан ташқари ҳодисадир. Гўдак болада иситма бўлса, бу – унда жиддий бактериал инфекция борлигини билдириши мумкин. Бунинг устига иситма жиддий бактериал инфекциянинг бирдан-бир, **яғона** белгиси бўлиши ҳам мумкин. Гўдак боланинг организми инфекция бошланганига тана ҳароратини 35,5 даражадан (тўғри ичакдан ўлчанган ҳароратни 36 даражадан) кўра пасайтириш билан жавоб бериши ҳам мумкин.

Агар Сизда термометр бўлмаса, гўдак танасини меъдаси ёки қўлтиқ ости чуқурчаси соҳасидан пайпаслаб кўриб, унинг қизиб тургани ёки одатдан ташқари совуб кетганини аниқланг.

Бадан терисида йирингчалар борми, улар кўпми ёки йирикми?

Бадан терисини бошдан-оёқ кўриб чиқинг. Теридаги маддалар – бу қизариб турган доғлар ёки ичида йиринг бўладиган пустикулалардир. Агар маддалар борлигини топган бўлсангиз, улар кўпми ёки камми? Сезиларли даражадаги йирингчалар бирмунча катта, атрофи қизариб турган бўлади. Йирингчаларнинг кўп ёки катта бўлиши жиддий инфекция борлигини кўрсатади.

Бола летаргик ҳолатда ёки беҳуш ётган эмасми?

Гўдак болалар кўп вақтда аксари ухлаб ётади ва бу касаллик белгиси бўлиб ҳисобланмайди. Соғлом бола уйғоқлик вақтида ҳам онаси ва тиббий ходим гаплашаётган пайтда, бир мунча каттароқ боладан фарқ қилиб, одатда, уларга қарамайди.

Кўзини очмай (летаргик ҳолатда) ётган бола уйғаниб, сергакланмайди ва одатдагича фаоллик кўрсатмайди. У карахт бўлиб ётиши ва қўзғатиб кўрилганидан кейин ҳам шундай ётавериши мумкин. Агар гўдакнинг аҳволига баҳо берилаётган вақтда у уйғонмайдиган бўлса, уни уйғотиб кўришни онасидан илтимос қилинг. Онаси гапирганида ёки болани оҳистагина силтаб кўрганида, ё бўлмаса, ўзингиз чапак чалиб кўрганингизда бола уйғонадими-йўқми, қараб кўринг. Уйғонганича ётаверадими-йўқми, кузатиб кўринг.

Беҳуш ётган гўдакни уйғотиб бўлмайди. У баданига бирор нарса текканини ҳам, келаётган товушларни ҳам сезмайди.

Гўдакнинг ҳаракатларини КУЗАТИБ КЎРИНГ. У одатдагидан кўра камроқ ҳаракат қиладими-йўқми?

Агар уйғоқ ётган гўдакни диққат билан кузатиб кўрадиган бўлсангиз, унинг қўл ёки оёқларини одатда ҳадеб қимирлатаверишини ёки минутига бир неча марта бошини бураверишини пайқайсиз. Гўдакнинг аҳволига баҳо бериш вақтида унинг ҳаракатларини кузатиб кўринг.

БАРЧА БЕМОР ГЎДАКЛАРНИ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ БЎЙИЧА ТАСНИФЛАНГ

Барча касал гўдакларни бактериал инфекция бўйича таснифланг. Гўдак боладаги белгиларни қуйида кўрсатилган белгилар билан солиштириб кўринг ва тўғри келадиган таснифни танлаб олинг. Гўдакда юқори қатордаги белгиларнинг бирортаси бўлса, **ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭХТИМОЛИ** таснифини танланг. Ўша белгиларнинг бирортаси ҳам бўлмаган гўдак бактериал инфекция бўйича **БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЙЎҚ** таснифини олади.

ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭХТИМОЛИ

Ана шундай таснифга хос белгилари бўлган болада ўлимга ҳам олиб бора оладиган жиддий касаллик бўлиши мумкин. Гўдакда пневмония, сепсис ёки менингит бўлиши мумкин. Бундай инфекцияларни гўдакда бир-биридан фарқ қилиш қийин. Яхшиямки, уларни бир-биридан фарқ қилишнинг зарурияти ҳам йўқ.

Гўдакда **ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭХТИМОЛИГА** ишора қиладиган бирор белги бўлса, у зудлик билан касалхонага юборишга муҳтож бўлади. Уни касалхонага юборишдан олдин мускул орасига юбориладиган антибиотикнинг биринчи дозасини беринг ва гипогликемияга профилактик даво қилинг.

Гўдакни иссиқ тутиш тўғрисида онасига маслаҳат бериш жуда муҳим. Гўдак ўз тана ҳароратини бирдек сақлаб туриши қийин. Ҳарорат пасайиб кетишининг ўзи гўдакка ҳалокатли таъсир кўрсатиши мумкин.

МАҲАЛЛИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ

Ана шундай тасниф берилган гўдакларда киндик инфекцияланган ёки тери инфекцияси бўлади.

Бунинг давоси тегишли антибактериал препаратларни 5 кун мобайнида ичириб туришни буюришдир. Она маҳаллий инфекцияга уйда ҳам даво қилиши ва гўдакни парваришлаб бориши керак. Кейинги текширув учун ва боланинг аҳволи яхшиланаётганини тасдиқлаб олиш учун 2 кундан сўнг у тиббий муассасага яна келиши керак. Бактериал инфекциялар гўдакларда жуда тез зўрайиб кетиши мумкин.

БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЙЎҚ

Агар гўдак ҳолатини баҳолаш вақтида юқоридаги белгилар томилмаса, унинг ҳолати **БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЙЎҚ** деб таснифланади.

ДИАРЕЯНИ БАҲОЛАНГ

Она болам ичкетар бўлиб қолди, деб айтадиган бўлса, диареяни баҳоланг ва таснифланг. Эмизиб боқиладиган бола ичининг одатдагича тез-тез ёки суюқ бўлиб келиб туриши диарея эмас. Эмизиб боқиладиган боланинг онаси боланинг ичи одатдагидан кўра суюқ ёки тез-тез келаётганига қараб диареяни билиб олиши мумкин. Бундай баҳолаш бир қадар каттароқ ёшдаги болалар диареясини баҳолашга ўхшайди, фарқи фақат шуки, камроқ сондаги белгиларга баҳо берилади. Чанқоқлик баҳоланмайди, чунки чанқоқликни очликдан фарқ қилиб бўлмайди.

ДИАРЕЯНИ ТАСНИФЛАНГ

Диарея катта ёшли болада қандай таснифланса, гўдак болада ҳам худди шундай таснифланади. Гўдакдаги белгиларни қуйида санаб ўтилган белгилар билан солиштириб кўринг ва сувсизланиш даражасига оид бир таснифни танланг. Агар гўдакда диарея 14 кундан бери ёки бундан ортиқ давом этиб келаётган ёхуд унинг ахлатида қон бўлса, қўшимча таснифни танланг.

Эътибор беринг, гўдакдаги чўзилувчан диарея учун фақат битта тасниф бўлиши мумкин. Сабаби шуки, чўзилувчан диареяси бор ҳар қандай гўдак ўз умрининг кўп қисмида ич кетишидан қийналиб келган ва касалхонага жўнатилиши керак. Ахлатида қон бўлган гўдак ДИЗЕНТЕРИЯ билан оғриган деб таснифланади.

Мисол. Юлдуз

Юлдуз 7 ҳафтали. Оғирлиги 3 кг. Танасининг ҳарорати 36,4 даража. Бу қизча ич кетар бўлиб қолгани учун уни онаси тиббий муассасага олиб келган. Тиббий ходим боланинг ахволини биринчи галда бактериал инфекция белгилари бўйича баҳолади. Онасининг сўзларига қараганда, бу қизчада шайтонлаш ҳодисалари бўлмаган. Қизча минутига 58 марта нафас олади. У онасининг қўлларида ухлаётган эди, онаси унинг йўргакларини ечаётганида уйғониб қолди. Боланинг кўкрак қафасида салгина тортилиш, бурун қанотларининг керилиши, инқиллаб нафас олиш ҳодисалари йўқ. Қулоқларидан йирингли сув келаётгани йўқ. Киндиги қизармаган ва ундан йирингли сув оқаётгани йўқ. Қизча баданининг йўргаклар тақалиб турадиган соҳаларида тошма бор, лекин терисида йирингчалар йўқ. Юлдуз йиғлаб, қўл ва оёқларини қимирлатиб турибди.

Тиббий ходим боладаги диарея тўғрисида онасидан суриштириб кўрганида онаси: «қизим 3 кун илгари касал бўлиб қолди, ахлатида қон бор», деб айтди. Юлдуз ҳамон йиғлаб турибди. Онаси унга кўкрак тутиши билан йиғидан тўхтади. У эммай қўйиши билан яна йиғлай бошлади. Кўзлари одатдагича, киртаймаган. Текшириб қаралганда терисининг бурмалари секинлик билан текисланади.

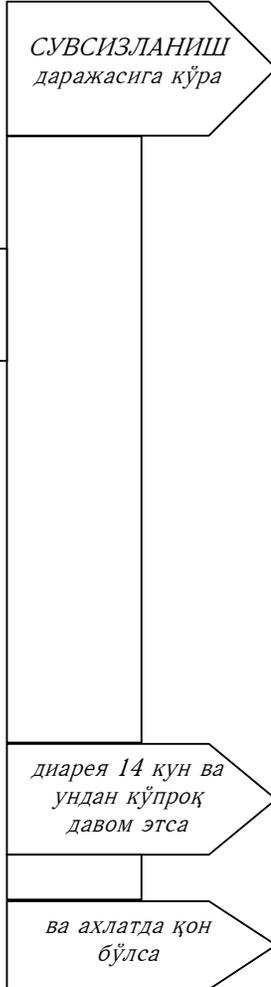
Зумрад

Зумрад 6 ҳафталик. Оғирлиги 4,2 кг. Танасининг ҳарорати 36,5 даража. Қизча ич кетар бўлиб қолгани учун онаси уни тиббий муассасага олиб келган, у жуда бетоб бўлиб кўринади. Тиббий ходим қизчада шайтонлаш бўлдими, деб сўраб кўрганида онаси йўқ, бўлмади, деб жавоб берди. Тиббий ходим санаб кўриб, қизчанинг минутига 50 мартадан нафас олаётганини аниқлади. Зумраднинг кўкрак қафасида яққол тортилиш бор ва бурун қанотлари керилиб турибди. Лекин у инқиллаб нафас олаётгани йўқ. Лиқилдоғи ҳам туртиб чиқиб турмайди. Боланинг қулоқларидан йирингли сув оқаётгани йўқ, киндиги қизармаган ва йирингли сув оқаётгани ҳам йўқ. Қизчанинг баданида йирингчалар йўқ. Зумраднинг кийимларини ечиб олиш вақтида, қўл-оёқларини силкитиб, ўзини ўрnidан кўтариб кўрилганида, у уйғонмади. Қизча ўзини билмай, беҳуш бўлиб ётибди.

Тиббий ходимнинг берган саволларига онаси жавоб бериб, Зумрадда диарея бир ҳафтадан бери давом этиб келаётганини ва унинг ахлатида қон йўқлигини айтди. Тиббий ходим боланинг кўзлари киртайиб қолгани аниқлади. Текшириб кўрилганида терисининг бурмалари жуда секинлик билан текисланади.

СЎНГРА СЎРАНГ: Болада диарея борми?

<i>Бор бўлса СЎРАНГ:</i>	<i>КЎЗДАН КЕЧИРИНГ, ҲИС ЭТИНГ:</i>
❖ Қанча вақтдан буён?	❖ Умумий аҳволини кўздан кечиринг. Гўдак:
❖ Ахлатида қон борми?	Летаргик ҳолатда ёки хушсизми? Безовта ёки бетоқатми?
	❖ Изланг, кўзлари киртайганми. ❖ Қорин тери бурмасининг реакциясини текширинг Бурма текисланади:
	Жуда секин (2 секунддан кўпроқ)? Секин?



<p>Қуйидаги белгиларни иккитаси бўлганда:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Летаргик ҳолатда ёки хушсиз ёки • Кўзлари киртайган ёки • Тери бурмаси жуда секин текисланади. 	ОҒИР СУВСИЗЛАНИШ	<p>> Болада ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИ бўлмаса</p> <p>- Оғир сувсизланишдагидек суюқлик беринг (В Режа) ёки Шнингдек гўдакда ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИ бўлса:</p> <p>> Зудлик билан стационарга юборинг</p> <p>- Йўлда онаси қултумлаб, тез-тез ОРВ бериши лозим</p> <p>- Болани эмизишни давом эттиришни маслаҳат</p>
<p>Қуйидаги белгилардан иккитаси бўлганда:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Безовта ёки бетоқат ёки • Кўзлари киртайган ёки • Тери бурмаси секин текисланади 	ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ	<p>> Ўртача сувсизланишдаги овқат ва суюқликларни беринг (Б Режа)</p> <p>Шунингдек гўдакда ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИ бўлса:</p> <p>- Зудлик билан стационарга юборинг, йўлда онаси қултумлаб, тез-тез ОРВ бериши лозим.</p> <p>- Болани эмизишни давом эттиришни маслаҳат беринг</p>
<p>> Ўртача ёки оғир сувсизланишнинг таснифи учун белгилар етарли эмас.</p>	СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ	<p>> Овқат ва суюқликлар беринг диареяни уйда даволанг. (А Режа)</p> <p>> Аҳвол яхшиланмаса, кейинги ташриф 3 кундан сўнг</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Диарея 14 кун ва ундан кўпроқ давом этса. 	ОҒИР ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ	<p>> Гўдак сувсизланган бўлса, ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИ бўлмаса, стационарга юборишдан аввал сувсизланишни даволанг.</p> <p>> Стационарга юборинг.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ахлатда қон бор. 	ДИЗЕНТЕРИЯ	<p>> Стационарга юборинг</p>

* Бу аксилляр ҳароратнинг қўрсаткичидир. Ректал ҳарорат тахминан 0,5°C юқори бўлади.

** Госпитализация иложи бўлмаса, «Болалар Касалликларини Интегрирлаштирилган Усулда Олиб Бориш», стратегиясидаги «Болани Даволанг» модулидан фойдаланинг.
Илова: ЖССТнинг қўлланмаси. «Госпитализацияни имкони бўлмаса».

СУНГРА, ОВҚАТЛАНИШ МУАММОЛАРИ ЁКИ КАМВАЗНЛИК БОРМИ, ТЕКШИРИБ КЎРИНГ

Гўдак боланинг яхши униб-ўсиб бориши учун уни тўғри ва бекаму-кўст овқатлантириш керак. Болани гўдаклик вақтида нотўғри овқатлантириш бутун умрига таъсир қилиши мумкин. Боланинг нечоғлик яхши униб-ўсаётганига оғирлигининг ёшига нисбатини аниқлаш йўли билан баҳо берилади. Боланинг овқатланишини яхшилаш зарур бўлса, бундай имконга эга бўлиш учун унинг овқатланиши ва вазнига, яъни танасининг оғирлигига баҳо бериш жуда муҳим.

Гўдак болани овқатлантириб боришнинг энг яхши усули уни фақат эмизиб боқишдир. Фақат эмизиб боқиш деган гап бола фақат кўкрак эмади ва бошқа ҳеч қандай қўшимча овқат, сув ёки бошқа ичимликлар олмайди, деган маънони билдиради. (Дори препаратлари ва витаминлар бундан мустасно.)

Гўдакни фақат эмизиб боқиш унинг жуда яхши овқатланиб боришини таъминлайди ва болани турли касалликлардан ҳимоя қилади. Болани фақат эмизиб боқиш унинг униб-ўсиб бориши учун энг яхши шароитларни таъминлаб боришини оналар тушуниб олишса, улар ўз болаларини кўпроқ эмизиб боқадиган бўлишар, балки. Улар болаларнинг яхши униб-ўсиб боришига шароит яратиб бериш учун гўдакни фақат эмизиб боқишни қийинлаштирадиган ёки мушкул қилиб қўядиган ижтимоий ёки шахсий сабабларга қарамай, фарзандини эмизибгина боқиб боришга жазм қилишар, балки.

Гўдакнинг овқатланишига баҳо бериш икки қисмдан иборат. Биринчи қисмида Сиз онага саволлар бериб, суриштириб кўрасиз. Болани овқатлантиришга онада қийинчиликлар бор-йўқлигини, гўдак боланинг қанчадан ва нечоғлик тез-тез овқатланиб туришини аниқлаб олишингиз керак. Боланинг оғирлиги ёшига тўғри келиш-келмаслигини ҳам аниқлаб олишингиз лозим.

Баҳо бериш ишининг иккинчи қисмида, агар болада кўкрак эмишига ҳалал берадиган муаммолар бўлса ёки унинг оғирлиги ёши учун кам бўлиб чиқса, боланинг қай тариқа эмизилишига баҳо беришингиз керак.

СЎНГРА ТЕКШИРИБ КЎРИНГ, ОВҚАТЛАНТИРИШ БИЛАН БОГЛИҚ МУАММОЛАР ЁКИ КАМВАЗНЛИК БОРМИ:

<p>СЎРАНГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Овқатланиш билан боғлиқ қийинчиликлар борми? • Бола эмادими? Шундай бўлса, 24 соатда неча марта? • Гўдак бошқа овқат ёки суюқликлар оладими? Агар олса, неча марта? • Гўдакни овқатлантираётганингизда нимадан фойдаланасиз? <p>АГАР ГЎДАК: Овқатланишда бирорта қийинчиликка учраса, Суткасига 8 мартадан камроқ эмалиган бўлса, Овқат ёки суюқликнинг бошқа турларини олса, ёки ўз ёки учун вазни кам бўлса,</p> <p style="text-align: center;">ВА</p> <p>Зудлик билан стационарга юбориш учун бошқа сабаблар бўлмаса:</p> <p>УНИНГ ҚАНДАЙ ЭМИЗИЛИШНИ БАҲОЛАНГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гўдак сўнги 1 соат давомида кўкрак эмганми? • Гўдак кўкракни олишга қодирми? <p style="text-align: center;"><i>кўкракка умуман эмон тўтилган</i> КЎКРАККА ТУТИЛИШНИ ТЕКШИРИШ <i>учун, қАРАНГ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Гўдакнинг янги она кўкрагига тегади -Гўдакнинг оғзи катта очилган -Ластки лаби ташқарига қайрилган. -Ареоланинг катта қисми оғзининг ластидан эмас, юқорисидан кўринади (Кўкракка яхши тўтилганда бу белгиларнинг барчаси бўлиши керак.) <ul style="list-style-type: none"> • Гўдак самарали эмяптими (яъни чўқур, секин эмувчи ҳаракатлар, пауза билан)? <i>умуман эммайди самарасиз эмоди эмоди</i> <p>Гўдакнинг бурни битиб, эмишга ҳалал бераётган бўлса, бурнини тозаланг.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оғизда яралар ёки оқ доғларни пазланг (молочница). 	<p style="text-align: center;">ОВҚАТЛАНТИРИШ <i>таснифланг</i></p>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> • Овқатлана олмайди ёки • Умуман кўкракка тўтилмаган ёки • Кўкракни умуман эммайди. • Кўкракка ёмон тўтилган ёки • Кўкракни самарасиз эмоди ёки • 24 соат ичида 8 мартадан кам эмоди ёки • Бошқа овқат ёки суюқликлар ичади ёки • вазни оқармаси (Молочница ёки оғиздаги яралар). 	<p style="text-align: center;">ОВҚАТЛАНА ОЛМАЙДИ, ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИ</p>	<p>>Антибиотикни биринчи дозасини мушкул орасига юборинг. >Гипогликемияга профилактик даво қилинг. >Стационарга олиб боришда, йул-йўлаккай болани қандай истишони онага маслаҳат беринг. >Болани ЗУДЛИК билан стационарга юборинг.</p> <p>> Гўдак неча марта хоҳласа, шунча марта, кечаси ҳам, кундузи ҳам эмизишни онасига маслаҳат беринг.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Болага кўкрак нотўғри тўтилган ёки кўкракни ёмон эмса, онага гўдакни кўкракка тўғри тўтишни ўргатинг. • Она суткасига 8 мартадан кам эмизса, унга эмизиш сонини кўпайтиришни маслаҳат беринг. <p>>Агар гўдак овқат ва суюқликларнинг бошқа турларини олаётган бўлса, онага кўпроқ эмизишни, бошқа овқат ва суюқликларни камайтиришни ва албатта уларни пиёлада беришни маслаҳат беринг.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Агар гўдак умуман эмизилмаса: -Уни эмизиш ва релакшация масалалари билан боғлиқ муаммолар бўйича консултацияга юборинг. -Сут аралашмаларини тўғри тайёрлаш ва овқатлантириш учун пиёладан фойдаланиш бўйича маслаҳат беринг. <p>>Оғиз оқармаси бўлса, уй шароитида даволашни онага ўргатинг.</p> <p>>Онага гўдакни уйда парваришлашни ўргатинг.</p> <p>>Овқатлантиришнинг барча муаммолари ёки оғиз оқармаси бўйича кейинги ташриф 2 кундан сўнг</p> <p>Камвазлик бўйича кейинги ташриф 14 кундан сўнг.</p> <p>> <i>Онага гўдакни уйда парваришлаш бўйича маслаҳат беринг</i></p> <p>> <i>Онани болани тўғри овқатлантиргани учун мақтанг.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Камвазлик ва нотўғри овқатлантиришнинг бошқа белгилари йўқ. 	<p style="text-align: center;">ОВҚАТЛАНТИРИШ МУАММОЛАР ЙЎҚ</p>	<p style="text-align: center;">ОВҚАТЛАНТИРИШ МУАММОЛАР ЙЎҚ</p>

Боланинг қай тариқа Эмизилишини Сўраб-суриштириб кўринг ва Оғирлиги Ёшига тўғри келадими-йўқми, Аниқланг

Баҳо беришнинг биринчи қисми пунктир чизиқ устида келтирилган.

Гўдакни овқатлантиришда қийинчиликлар борми

Она кўрсатиб ўтган ҳар қандай қийинчилик муҳим бўлиб ҳисобланади. Болани овқатлантириш хусусида она кўрсатиб ўтадиган қийинчиликлар мана булардан иборат бўлиши мумкин: бола ҳаддан ташқари тез-тез овқатланиб туради ёки етарлича тез-тез овқатланмайди; онада сут етишмайди; кўкрагининг учлари ёрилган; кўкрагининг учлари ясси ёки ичига тортган ёки бола эмишни истамайди. Бунда она муаммони ҳал қилиш учун маслаҳат ёки махсус ёрдам олишга муҳтож бўлиши мумкин. Агар она болам **овқатлана олмайди**, деб айтадиган бўлса, унинг гўдакни қандай эмизишига баҳо беринг ёки гўдакни пиёладан овқатлантирмоқчи бўлганида уни кузатиб кўринг ва муаммо нимадан иборат эканлигини аниқлаб олинг. **Овқатлана олмайдиган** гўдакда жиддий инфекция ёки ҳаёти учун хавфли бўлган бошқа бир муаммо бўлиши мумкин, шунга кўра уни зудлик билан касалхонага юбориш керак.

Гўдак кўкрак эмадими? Агар эмадиган бўлса, 24 соатда неча маҳал?

Гўдак болани кундузи ҳам, кечаси ҳам, у неча маҳал ва қанчалик узоқ истаса, шунчалик узоқ эмизиб туриш тавсия этилади. 24 соат давомида ҳисоблаганда бу 8 марта ва бундан кўпроқ бўлиши керак.

Бола одатда бошқа овқат ёки суюқликлар олиб турадими? Агар олса, кунига неча марта?

Гўдак бола фақат кўкрак эмиб овқатланиши керак. У, масалан, бошқа сут, мева суви, чой, суюқ бўтқа ёки ҳатто сув сингари **қандай бўлмасин** бошқа бирор хил овқат ёки суюқлик оладими, аниқланг. Буларни бола нечоғлик тез-тез ва қанчадан олади, сўраб кўринг. Сиз, бола асосан эмизиб боқиладими ёки кўпроқ бошқа овқат билан боқиладими, шунини аниқ билиб олишингиз керак.

Гўдакни овқатлантиришда Сиз нимадан фойдаланасиз?

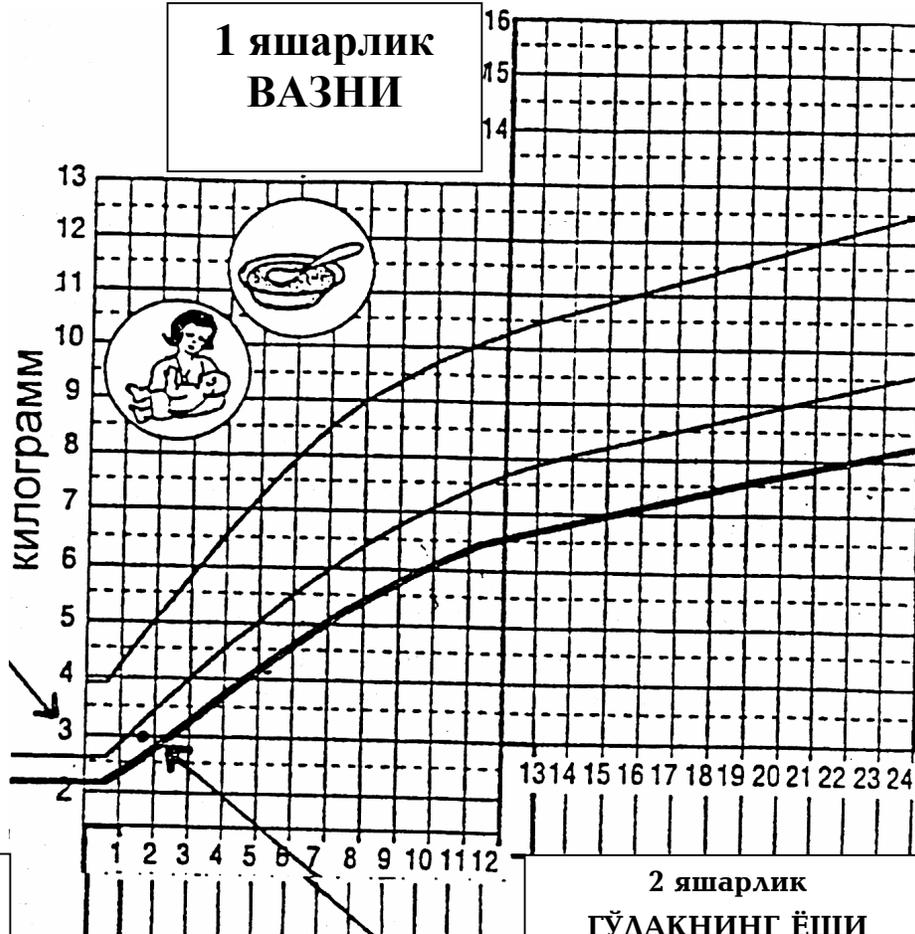
Агар бола бошқа овқат ёки суюқлик оладиган бўлса, бунда она шишача ишлатадими ёки пиёлами, аниқлаб олинг.

Боланинг оғирлиги ёшига тўғри келиш-келмаслигини аниқланг.

Боланинг оғирлиги ёши учун кам ёки кам эмаслигини аниқлаш учун бола оғирлигининг ёшига нисбатини ифодаловчи графикдан фойдаланинг. **Гўдак боланинг оғирлигини аниқлаш учун Оғирлиги Ёши Учун Кам чизиғидан фойдаланиш керак.**

Гўдак болаларнинг ёши одатда ҳафтала ҳисобидан ифодаланишини унутманг, лекин бояги графикда боланинг ёши ойлар ҳисобидан кўрсатилади. Оғирлиги ёши учун кам гўдакларнинг баъзилари туғилишида вазни кам бўлган. Баъзилари туғилганидан кейин вазнига етарли вазн қўшиб бормаган.

1 яшарлик ВАЗНИ



Ушбу чизиқда
гўдакнинг
вазни
кўрсатилган:
3кг.

Вазни ёши учун кам
Вазни ёши учун
жуда кам

2 яшарлик
ГЎДАКНИНГ ЁШИ
ОЙЛАРДА
КЎРСАТИЛГАН

Гўдакнинг ёши—6 ҳафталик.
Тиббий ходим 6 ҳафталик
ёшни жадвалда кўрсатиш
учун чизиқ 1 ва 2 ойлар
ўртасидан ўтиши керак, деб
ҳисоблайди.

Бу гўдакнинг ёши ва вазини
ифодаловчи чизиқлар
кесишадиган нуқта. Бу нуқта
вазнинг ёшга нисбатан
камлигини ифодаловчи чизиқдан
пастда бўлгани учун, демак
гўдакнинг вазни кам.

Боланинг Эмизилишини Баҳоланг.

Аввало, боланинг эмизилишини баҳолашга ҳожат бор-йўқлигини аниқлаб олинг:

- * Болани, фақат уни эмизибгина боқишга алоқадор қийинчиликлар бўлмаса-ю, оғирлиги ҳам ёши учун кам бўлмаса, унинг қай тариқа эмизилишига баҳо бериб ўтиришнинг ҳожати йўқ.
- * Гўдак бола умуман эммайдиган бўлса, эмизилишини баҳоламанг.
- * Болада уни зудлик билан касалхонага юборишни талаб қиладиган жиддий муаммо бўлса, унинг эмизилишини баҳоламанг.

Бундай ҳолларда Сиз боланинг овқатланиши ҳақида олган ахборотга асосланиб туриб таснифлашингиз керак.

Онанинг жавоблари ёки боланинг оғирлиги муаммо борлигига ишора қиладиган бўлса, боланинг қандай эмизилишини қўйида тасвирланганидек кузатиб кўринг. Бола оғирлигининг ёши учун кам бўлиши кўпинча боланинг вазни кам бўлиб туғилганига боғлиқ бўлади. Вазни кам бўлиб туғилган гўдакларда кўкракни эмишга доир муаммолар пайдо бўлиш эҳтимоли айниқса катта.

Боланинг қандай эмизилишига баҳо бериш диққат билан кузатиб туришни талаб қилади.

Гўдак сўнгги бир соат давомида кўкрак эмганми?

Агар эмган бўлса, кутиб туришни ва бола яна қачон кўкрак олишни истаса, буни айтишни онасидан илтимос қилинг. Бу вақтда боланинг эмланганлик ҳолатини текшириб кўринг. Болага зарур давони бошлашингиз, масалан, **МАҲАЛЛИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯДА** антибиотик ёки **ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШДА ОРВ** эритмасини беришингиз ҳам мумкин.

Агар бола сўнгги бир соат мобайнида эмизилмаган бўлса, балки энди эмгиси келаётгандир. Уни кўкракка тутиб кўришни онасидан илтимос қилинг. Боланинг қандай эмаётганини, иложи бўлса, бошидан охиригача ёки лоақал 4 минут давомида кузатиб боринг.

Тинчгина ўтириб, боланинг кўкрак эмишини кузатинг.

Гўдак кўкракни олишга қодирми?

Қўйида боланинг кўкракка яхши тутилганини кўрсатадиган тўртта белги келтирилган:

- Боланинг ияги онасининг кўкрагига тегиб (ёки жуда яқин бўлиб) туради
- Оғзи катта очилган
- Пастки лаби ташқарига қайрилган
- Ареоланинг кўп қисми бола оғзининг пастидан эмас, устидан кўринади.

Агар шу тўрттала белгиларнинг ҳаммаси зоҳир бўлса, демак, бола **кўкракка яхши тутилган**.

Агар у ёмон тутилган бўлса, Сиз мана бу белгиларни топишингиз мумкин:

- боланинг ияги онасининг кўкрагига тегиб турмайди;
- оғзи катта очилган эмас, лаблари олдинга чўччайган;

- пастки лаби ичкарига қайрилган ёки;
- ареоланинг кўп қисми (ёки тенг қисми) бола оғзининг устидан эмас, пастидан кўринади.

Боланинг **кўкракка нотўғри тutilганини** кўрсатувчи шу белгиларнинг бирортасини топган бўлсангиз, демак, бола **кўкракка ёмон тutilган**.

Бола жуда бетоб ва кўкракни ололмайдиган, эма олмайдиган бўлса, бундай гўдак **кўкракка умуман тutilмайди**, деб ҳисобланади. Бундай бола умуман эма олмайди.

Боланинг кўкракка ёмон тutilлиши онага оғриқ бериши, кўкрак учларини зарарлаб қўйиши мумкин. Гўдак бола кўкракдан сутни яхши эмиб ололмайдиган бўлса, бу – кўкракнинг дағаллашиб қолишига сабаб бўлиши мумкин. Бунда гўдак эмганидан кейин оч қолавериши ва тез-тез эмишни ёки узоқроқ вақт давомида эмиб туришни истайдиган бўлиши мумкин. У жуда кам сут эмиб, вазнига вазн қўшиб боролмаслиги ёки онасида сут йўқолиб кетиши ҳам мумкин. Агар болани кўкракка тутишни ростлаб қўйиладиган бўлса, мана шу муаммоларнинг барчаси ҳал бўлиши мумкин.

Бола кўкракни яхши эмадими (яъни тўхтаб–тўхтаб, секингина чуқур–чуқур сўриш ҳаракатларини қиладими)?

Агр бола тўхтаб–тўхтаб, секингина чуқур–чуқур сўриш ҳаракатларини қилаётган бўлса, демак, у **яхши эмади**. Сутни бола қандай ютаётганини кўришингиз ёки эшитишингиз мумкин. Болани эмизиш қай тариқа тугалланишини кузатиб боролмайдиган бўлсангиз, гўдак эмишдан қониққанми-йўқми, текшириб кўринг. Агар у қониққан бўлса, кўкракни ўзи қўйиб юборади (яъни боланинг эмишини онаси қандай бўлмасин бирор йўл билан тўхтатмаслиги керак). Гўдак бола бўшашиб, мудраётгандек бўлиб кўринади ва кўкракка қизиқмай кўяди.

Бола сўриш ҳаракатларини тез-тез, шунда ҳам саёзгина қилаётган бўлса, у **яхши эмолмаётган бўлади**. Лунжларининг ичига тортиб кетаётганини ҳам кўришингиз мумкин. Лекин сут ютаётганини кўролмайсиз ва эшита олмайсиз. Бола эмишдан қаноат ҳосил қилмайди ва безовта бўлиши мумкин. У йиғлаши, яна эмишга уриниши ёки эмишни узоқ вақт чўзиши мумкин.

Умуман эмолмайдиган бола оғзига сутни сўриб ололмайди ва ютолмайди. Демак, бундай бола умуман эмолмайди.

Бола бурнининг битиб қолгани унинг эмишига ҳалал бераётган бўлса, бурнини тозалаб қўйинг. Кейин у яхшироқ эмаоладиган бўлдими-йўқми, текширинг.

Оғиз оқармаси (молочница) бормикин?

Боланинг оғзини очиб, тили ва лунжларининг ички юзасини қараб кўринг. Оқарма лунжларнинг ички юзасидаги сут лаҳталари ёки тилдаги қалин оқ карашга ўхшаб кўзга ташланади. Ана шундай оқ карашни артиб кўринг. Оқ доғлар боланинг оғзида қолаверади.

БОЛАНИНГ ОВҚАТЛАНИШИНИ БАҲОЛАНГ

Гўдак боладаги белгиларни қўйида кўрсатилган ҳамма белгиларга солиштириб кўриб, тўғри келадиган таснифни танланг.

БОЛА ОВҚАТЛАНА ОЛМАЙДИ – ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҶТИМОЛИ

Бола овқатлана олмайдиган бўлса, демак, унда ҳаёти учун хавфли муаммо бор. Бунга бактериал инфекция ёки бошқа муаммо сабаб бўлган бўлиши мумкин.⁽³⁾ Бундай бола дарҳол эътибор беришни талаб қилади.

Давоси схеманинг устки қисмидаги **ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҶТИМОЛИ** БОР таснифи учун қилинадиган даво билан бир хил. Болани зудлик билан касалхонага юборинг. Уни касалхонага жўнатишдан олдин бир доза антибиотикни мускуллари орасидан юборинг. Кўкрак сути, бошқа турдаги сут ёки нимтатир ширин сувни назогастрал зонд орқали гипогликемияга профилактик даво ҳам қилинг.

ОВҚАТЛАНИШ МУАММОСИ ЁКИ КАМВАЗНЛИК

Бу тасниф оғирлиги ёши учум кам бўлган гўдакларга ёки овқатланишини яхшилаш кераклигига ишора қиладиган белгилари бор гўдакларга берилади. Гўдак болаларда ана шундай белгилардан кўпинча бир йўла бир нечаси бўлади.

Ана шундай тасниф берилган гўдакнинг онасига болани кундузи ҳам, кечаси ҳам у қанча истаса шунча марта ва узоқроқ эмизиб боришни маслаҳат беринг. Боланинг кўкрак сутига ёлчимай қолишининг асосий сабаби уни қисқа вақт (кам-камдан) эмизишдир. Гўдак бола кўкракни тўйгунича эмиши керак. Бола алоҳида бир парваришга муҳтож бўлса, шу парваришни қилишга, масалан, эмизиш вақтида болани тўғри ҳолатда тутиб, кўкракни тўғри бериш техникасига ёки оғиз оқармасини (молочница) даволашга ўргатинг. Болага уйда парвариш қилиш юзасидан ҳам онага маслаҳат беринг.

Ана шундай тасниф берилган гўдак тиббий муассасага яна келиб, тиббий ходимга такроран кўриниши керак. Тиббий ходим боланинг овқатланиши яхшиланганми-йўқми, текшириб кўради ва яна зарур маслаҳатларини беради.

ОВҚАТЛАНИШДА МУАММОЛАР ЙЎҚ

Ана шундай тасниф берилган гўдак тез-тез эмизиб туриладиган ва фақат эмизиб боқиладиган боладир. Оғирлиги ёши учун «кам эмас» деган атама гўдакнинг вазни «Ёши учун Вазни Кам» эгри чизигидан пастда эмаслигини билдиради. Бунда боланинг оғирлиги ёши учун одатдагича ёки яхши бўлиши шарт эмас, лекин бундай бола биз ҳаммадан кўра кўпроқ эътибор беришимиз керак бўлган хавфли гуруҳ қаторига кирмайди.

1 Туғилишидан қоқшол бўлиб, овқатлана олмайдиган ва энса мускуллари ригид ҳолатда турган болани, шу таснифга асосланиб туриб, касалхонага юбориш керак.

СЎНГРА ГЎДАКНИНГ ЭМЛАНГАНЛИК ҲОЛАТИНИ ТЕКШИРИБ КЎРИНГ ВА ХАВФСИЗ ИММУНИЗАЦИЯНИ ТАЪМИНЛАНГ

Гўдакнинг эмланганлик ҳолатини, худди бир мунча каттароқ ёшдаги бола хусусида қилганингиздек, текшириб кўринг. Чақалоқ бола ҳаётининг дастлабки 24 соатида туғруқхонада Гепатит В га қарши эмланиши (Гепатит В1), 2 – 4 кун эса, БЦЖ ва поливакцина (ОПВ-0) олиши керак. Агар қандайдир сабабларга кўра гўдак бола туғруқхонада Гепатит В га қарши эмланмай қолган бўлса, уни 0 – 1- 6 ой схемаси бўйича эмлаш керак. Масалан, Гепатит В га қарши туғруқхонада эмланмаган бир ойлик бола Гепатит В1 эмлашга юбориладиган бўлса, Гепатит В га қарши кейинги вакцина (Гепатит В2) ни у 2 ойлигида, кейин эса, 9 ойлигида (Гепатит В3) олиши керак.

Эмлаш ишларини ўтказишда унинг хавфсиз бўлишини таъминланг. Хавфсиз иммунизацияга доир асосий тавсиялар ушбу қўлланманинг 61-бетида батафсил баён этилган.

СЎНГРА ГЎДАКНИНГ ЭМЛАНГАНЛИК „ОЛАТИНИ ТЕКШИРИБ КЎРИНГ ВА ХАВФСИЗ ИММУНИЗАЦИЯНИ ТАЪМИНЛАНГ:

ЭМЛАШ ТАҚВИМИ: ЁШИ

ВАКЦИНА

Дастлабки 24 соат	ВГВ1		
2 – 4 кун		БЦЖ	ОПВ-0
2 ой		АҚДС-1	ОПВ-1

БОШҚА МУАММОЛАРНИ БАҲОЛАНГ

Она кўрсатган ёки болани кўздан кечириш вақтида ўзингиз топган ҳар қандай бошқа муаммоларни баҳоланг. Ана шундай муаммоларга даво қилишга доир йўл-йўриқлардан фойдаланинг. Болада оғир муаммо бор деб ҳисобласангиз ёки унга қандай ёрдам беришни билмасангиз, уни касалхонага юборинг.

ТЎҒРИ КЕЛАДИГАН ДАВОНИ БЕЛГИЛАНГ

Гўдакдаги ҳар бир касаллик учун *ГЎДАК* схемасида тавсия этилган даво топинг. Уни ёзув формасида кўрсатиб қўйинг.

ГЎДАК ЗУДЛИК БИЛАН КАСАЛХОНАГА ЮБОРИШГА МУҲТОЖМИ-ЙЎҚМИ, АНИҚЛАНГ

Гўдакда **ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИ** таснифи бўлса, демак, у зудлик билан касалхонага юборишга муҳтож.

Гўдакда **ОҒИР СУВСИЗЛАНИШ** бўлса (ва **ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИ** таснифи бўлмаса), у В режага мувофиқ суюқликларни венадан юбориш йўли билан регидратация ўтказишга муҳтож бўлади. Агар Сиз суюқликларни венадан юбориш йўли билан қилинадиган даво ни удалай олсангиз, гўдакни амбулаторияда даволаб боришингиз мумкин. Акс ҳолда суюқликларни венадан юбориш йўли билан даво қилиш учун уни дарҳол касалхонага юборинг.

Гўдакда бир вақтнинг ўзида **ОҒИР СУВСИЗЛАНИШ** ва **ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИ** таснифлари бўлса, уни дарҳол касалхонага юборинг. Йўлда

онаси болага ОРВ эритмасини қултумлаб бериб туриши ва уни эмизишни давом эттириб бориши керак.

Болада ДИЗЕНТЕРИЯ бўлса, у касалхонага юборилиши керак.

ЗУДЛИК БИЛАН КАСАЛХОНАГА ЮБОРИШГА МУҲТОЖМАС ГЎДАК УЧУН ДАВО БЕЛГИЛАНГ

Схема ёрдамида ҳар бир тасниф учун керакли давони белгиланг. Қилинадиган зарур давони, онага берилган маслаҳатларни ва кейинги текширув учун тиббий муассасага яна қачон келиш кераклигини ёзиб қўйинг.

Гўдаклар учун кейинги текширувлар айниқса муҳим. Боланинг аҳволи ёмонлашиб қолганини кейинги текширув вақтида билиб қолсангиз, бундай болани касалхонага юборишингиз керак. Маҳаллий бактериал инфекцияга даво қилиш учун антибактериал препаратлар олаётган бола кейинги текширув учун 2 кундан сўнг тиббий муассасага яна келиши керак. Овқатланишида муаммоси бўлган ёки оғиз оқармаси бор бола ҳам 2 кундан кейин яна тиббий муассасага келиши лозим. Оғирлиги ёши учун кам бўлган бола кейинги текширув учун тиббий муассасага 14 кундан кейин яна келиши керак.

БОЛАНИ КАСАЛХОНАГА ЮБОРИШДАН ОЛДИН ҚИЛИНИШИ ЗАРУР БЎЛГАН ШОШИЛИНЧ ДАВОНИ БЕЛГИЛАНГ

Болани зудлик билан касалхонага юборишдан олдин Сиз даво мақсадида ҳамма зарур чора-тадбирларни ўтказишингиз керак. Болани касалхонага юборишдан олдин қилиниши зарур бўлган шошилиш даво турлари схемада қора ҳарфлар билан ажратилган. Давонинг баъзи турлари борки, болани касалхонага юбориш олдидан булар билан овора бўлиш керакмас, чунки улар болани касалхонага юборишни кечиктириши мумкин. Масалан, маҳаллий инфекцияга даво қилишни болани касалхонага юбориш олдидан онасига ўргатиб ўтириш керакмас. Болани касалхонага юбориш олдидан эмлаш ишларини ҳам қилманг.

БОЛАНИ КАСАЛХОНАГА ЮБОРИШДАН ОЛДИН ҚИЛИНИШИ ЗАРУР БЎЛГАН ШОШИЛИНЧ ДАВОНИ ЎТКАЗИНГ

Қуйида болани касалхонага юборишдан аввал қилиниши зарур бўлган шошилиш даво турлари келтирилган:

- Мускуллар орасига юбориладиган антибиотикларнинг биринчи дозасини беринг. (Буларни қандай қилиб бериш кераклиги 3. 2 бўлимда тасвирланган.)
- Касалхонага бориш йўлида болани қандай қилиб иситиб туриш кераклиги тўғрисида онасига маслаҳат беринг.
- Она боласини бағрига ўраб олаладиган бўлса, бу - касалхонага бориш йўлида болани иситиб боришнинг яхши усулидир. Касал болани иссиқ тутиш жуда муҳим.
- Гипогликемияга профилактик даво қилинг.
- Бундай даво схеманинг ДАВОЛАНГ ромкасида ва *Болани даволанг* модулида тасвирланган (5.3 бўлимига қаралсин).

- Болани зудлик билан касалхонага юборинг, йўлда онаси унга ОРВ эритмасини тез-тез қўлтумлаб бериб бориши керак. Болани эмизиб боришни давом эттириш кераклиги тўғрисида онасига маслаҳат беринг.

ГЎДАКНИ КАСАЛХОНАГА ЮБОРИНГ

Гўдакни касалхонага юборишда худди бир мунча катта ёшдаги бола мисолидагидек амал қилинг. Йўлланма картасини тайёрланг ва гўдакни нима учун касалхонага юбораётганингизни онасига тушунтиринг. Онанинг касалхонага бориш йўлида нималар қилиши кераклигини, масалан, болани иситиб бориши ва ОРВ эритмасини қўлтумлаб ичириб туриши лозимлигини айтиб беринг.

Бунга қўшимча қилиб, гўдакларнинг айниқса ҳимоясиз бўлишини тушунтиринг. Улар оғир касал бўлганида касалхонага боришга муҳтож бўлади ва фурсатни қўлдан бермай, у ерда тегишлича даво олиши керак. Баъзи одамлар орасида гўдакни касалхонага юборишга **МОНЕЛИК ҚИЛАДИГАН** фикрлар юради. Бундай ҳолда Сиз боланинг дардига касалхонада даво қилиш ҳаммадан яхши наф беришини онасига йўриғи билан тушунтириб, уни шунга ишонтиришингиз керак.

Она боласини касалхонага олиб боришни истамайдиган бўлса, *Болани даволанг* булимнинг «Агар Касалхонага юборишнинг Иложи Бўлмаса», деб келтирилган йўл-йўриқларга амал қилинг.

КАСАЛ ГЎДАКНИ ДАВОЛАНГ ВА ОНАСИГА МАСЛАҲАТЛАР БЕРИНГ

Гўдак болани даволашга доир йўл-йўриқлар *ГЎДАК* схемасида келтирилган. Уларнинг ҳаммаси гўдак болаларни даволаш учун мослаштирилган ва *БОЛАНИ ДАВОЛАНГ* схемасида келтирилган йўл-йўриқлар ўрнига татбиқ этилиши керак. Масалан, *ГЎДАК* схемасида антибактериал препаратлар ва уларнинг дозалари гўдак болалар учун мослаштирилган. Диареяга суюқликлар билан даво қилиш режалари ва гипогликемияга профилактик даво қилиш хусусидаги йўл-йўриқлар бундан мустасно. *БОЛАНИ ДАВОЛАНГ* схемасидаги А, Б ва В режалар ҳамда «Болада Гипогликемияга Даво Қилинг» ромкаси гўдакларни даволашда ҳам татбиқ этилади.

ИЧИЛАДИГАН АНТИБАКТЕРИАЛ ПРЕПАРАТНИНГ ТЎҒРИ КЕЛАДИГАНИНИ БЕРИНГ

Маҳаллий бактериал инфекция ёки дизентерияга даво қилиш учун *ГЎДАК* схемасидаги ромкадан фойдаланиб, тавсия этиладиган антибактериал препаратни аниқлаб олинг. Сўнгра боланинг оғирлигига қараб унинг дозасини белгиланг.

- **Маҳаллий бактериал инфекцияда Ичиладиган Антибактериал Препаратнинг Тўғри Келадиганини Беринг:**

Биринчи қаторга мансуб антибактериал препарат: Амоксициллин

	АМОКСИЦИЛЛИНИ	
	5 кунгача кунига 3 маҳалдан бериб туринг	
БОЛАНИНГ ЁШИ ёки ОҒИРЛИГИ	ТАБЛЕТКАЛАРИ 250 мг	СИРОПИ 5 МЛ ДА 125 МГ
Туғилган пайтидан то 1 ойлик бўлгунича (<3 кг)		1,25 мл
1 ойликдан 2 ойликкача (3 – 4 кг)	1 \ 4	2,5 мл

Антибактериал препаратни уйда ичириб туришни онага ўргатиш учун схемадаги **БОЛАНИ ДАВОЛАНГ** схемасида кўрсатилган босқичларга амал қилинг. Яъни битта дозани ўлчаб олишни унга ўргатинг. Таблеткани қандай қилиб эзиб, кўкрак сутига аралаштириш кераклигини онага кўрсатиб беринг. Биринчи дозани ичиришда унга кўмаклашинг ва даволаш графигини тушунтиринг. Онанинг ҳатти-ҳаракатларини кузатиб боринг ва антибактериал препаратни қандай қилиб ичириш кераклигини у билиб олганига ишонч ҳосил қилиш учун тегишли саволларни бериб кўринг.

МУСКУЛЛАР ОРАСИГА ЮБОРИЛАДИГАН АНТИБИОТИКЛАРНИНГ БИРИНЧИ ДОЗАСИНИ БЕРИНГ

Гўдакларга мускуллар орасига юбориладиган антибиотикларнинг иккитаси берилади: мускуллар орасига юбориладиган гентамицин ва мускуллар орасига юбориладиган бензилпенициллин. **ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯСИ ЭҲТИМОЛИ** бўлган гўдакларга каттароқ болалардагига қараганда кўпинча анча ҳар хил турдаги бактериялар юққан бўлади. Гентамицин билан бензилпенициллинни бирга ишлатиш кенг доирадаги бактерияларга қарши яхши кор қилади.

- **Мускуллар орасига Юбориладиган Антибиотикларнинг Биринчи Дозасини Беринг**
- Бензил пенициллин ва гентамициннинг биринчи дозасини мускуллар орасига юборинг

БОЛАНИНГ ОҒИРЛИГИ	ГЕНТАМИЦИН Дозаси 2,5 мг\кг		БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН Дозаси: 50 000 ТБ\кг	
	Суюлтирилмаган 2 мл флакон, 10 мг\1мл да 20 мг\2 мл да ёки	80 мг (2мл) ли флаконга 6 мл стерил сув қўшинг (8 мл = 10 мг\мл дан)	600 мг (1 000 000 ТБ) ли флаконга:	
			2,1 мл стерил сув қўшинг = 1 мл да 400 000 ТБ ликдан 2,5 мл ёки	3,6 мл стерил сув қўшинг = 1 мл да 250 000 ТБ ликдан 4,0 мл
1 кг		0,25 мл*	0,1 мл	0,2 мл
2 кг		0,50 мл*	0,2 мл	0,4 мл
3 кг		0,75 мл,	0,4 мл	0,6 мл
4 кг		1,00 мл*	0,5 мл	0,8 мл
5 кг		1,25 мл*	0,6 мл	1,0 мл

**Эҳтиёт бўлинг, суюлтирилмаган 40 мг\мл гентамицинни ишлатманг. Бунинг бир дозаси кўрсатилган миқдорнинг 1\4 қисмини ташкил этади.*

- **ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯСИ ЭҲТИМОЛИ** бўлган гўдаклар хусусида тутиладиган энг яхши йўл уларни касалхонага юборишдир. Агар бунинг иложи бўлмаса, лоақал 5 кун давомида бензилпенициллин билан гентамицин беринг. Бензилпенициллинни ҳар 6 соатда, гентамицинни ҳар 8 соатда бериб туринг. Ҳаётининг биринчи ҳафтасини яшаб келаётган болаларга гентамицинни ҳар 12 соатда беринг.

Гентамицинни ишлатиш

Гентамицин флаконига ёпиштирилган ёрлигини ўқиб чиқиб, препаратнинг концентрациясини билиб олинг. Препаратни суюлтирилмаган ҳолда ишлатиш мумкинми ёки уни стерил сув билан суюлтириш керакми, текшириб кўринг. Препарат 10 мг\мл концентрацияда ишлатилиши керак.

Дозасини боланинг ёшига кўпроқ тўғри келадиган жадвал қаторидан танлаб олинг.

Бензилпенициллинни ишлатиш

Бензилпенициллин флаконига ёпиштирилган ёрлигини ўқиб чиқиб, препаратнинг концентрациясини билиб олинг. Бензилпенициллинни стерил сув билан суюлтириш керак. 1000 000 бирлик миқдорида препарати бор флаконга 2,1 мл дан кўра 3,6 мл стерил сув қўшган маъқул. Бу – дозани бир мунча аниқ ўлчаб олишни таъминлайди.

Агар Сиздаги бензилпенициллин флаконига препарат бошқача миқдорда бўлса ёки Сиз стерил сувни юқорида кўрсатилгандан кўра бошқача ҳажмда ишлатмоқчи бўлсангиз, **БОЛАНИ ДАВОЛАНГ** схемасидаги дозалаш жадвалидан фойдаланиб бўлмайди. Бу ҳолда препаратни суюлтириш ва дозаларини ҳисоб қилишда шу препаратни ишлаб чиқарган корхонанинг йўл-йўриқларига бекаму-кўст амал қилинг.

ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯСИ ЭҲТИМОЛИ бўлган гўдакларни касалхонага юбориш мумкин бўлмаса, уларни мускуллар орасига юбориладиган шу антибиотиклар ёрдамида даволашни давом эттириб бориш мумкин. Бу давога тааллуқли йўл-йўриқлар *Болани даволанг* бўлимнинг: Агар Касалхонага юборишнинг Иложи Бўлмаса, деган Қисмида келтирилган (... бет).

ДИАРЕЯГА ДАВО ҚИЛИШ УЧУН – БОЛАНИ ДАВОЛАНГ СХЕМАСИГА ҚАРАНГ

Диарея давосига доир йўл-йўриқлар хусусида *Гўдак* схемаси **БОЛАНИ ДАВОЛАНГ** схемасига қарашни тавсия этади. Диареяга уйда даво қилишга мўлжалланган А режани ва диарея билан оғриган бир мунча каттароқ болада регидратация ўтказишга мўлжалланган Б ва В режаларни Сиз энди ўрганиб чиққансиз. Лекин шу даво режаларини гўдак бола учун татбиқ этишнинг баъзи хусусиятлари бор, Сиз шуларни ёдингизда тутишингиз керак.

А режа: Диареяга Уйда Даво қилинг

Диарея билан оғриган барча гўдаклар ва бир мунча каттароқ болалар сувсизланишнинг олдини олиш мақсадида қўшимча суюқликка ва озиқ моддалар олиб туриш учун эмизшни давом эттириб боришга муҳтож бўлади. Гўдак болани қўшимча суюқлик билан таъминлаш ва эмизшни давом эттиришнинг энг яхши усули болани анча тез-тез ва бир мунча узоқроқ вақт давомида эмизиб туришдир. Гўдак болага қўшимча равишда ОРВ эритмаси ва тоза сув сингари суюқликларни бериб турса бўлади. Бола фақатгина эмизиб боқилаётган бўлса, ишни озиқ-овқат маҳсулотлари асосида тайёрланган суюқликларни беришдан бошламаслик жуда муҳим.

Гўдак бола уйда ОРВ эритмасини оладиган бўлса, ҳар сафар ичи кетганидан кейин болага қанча эритма бериш кераклигини онасига кўрсатишингиз керак. У олдин болага кўкрак тутиб кўриши, кейин эса ОРВ эритмасини бериши керак. Диарея барҳам топганидан кейин болага ОРВ эритмасини беришни тўхтатиш кераклигини онасига эслатиб қўйинг.

Б режа: Ўртача сувсизланишга даво қилинг.

ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНГАН ГЎДАК БОЛА ОРВ эритмасини, Б режада тасвирланганидек, олиб туришга муҳтож бўлади. Регидратациянинг дастлабки 4 соати мобайнида бола эмишни истаган заҳоти уни эмизиш учун танаффуслар қилишни, кейин яна ОРВ эритмасини бериб боришни онасидан илтимос қилинг. Бола эмизилмасдан боқилаётган бўлса, унга шу вақт давомида 100 – 200 мл тоза сув беринг.

ҲАР БИР КАСАЛ ГҶДАКНИ ТЕГИШЛИЧА ЭМЛАНГ

ГҶдак болага бугун зарур бҶлган эм дориларнинг ҳаммасини эмланг. Келаси сафар эмлаш учун болани қачон олиб келиш кераклигини онасига тушунтиринг.

МАҲАЛЛИЙ ИНФЕКЦИЯГА УЙДА ДАВО ҚИЛИШНИ ОНАГА ҶРГАТИНГ

ГҶдак болаларда онаси уйда даво қилса бҶладиган уч хил маҳаллий инфекция бҶлади: киндик қизариши ёки ундан йиринг келиб туриши, тери йирингчалари ва оғиз оқармаси (молочница). Бундай маҳаллий инфекцияларнинг давоси бир мунча каттароқ болаларнинг оғиз яраларига қилинадиган даво билан бир хил. Баданнинг касалланган жойини она кунига икки маҳал тозалаб, кейин унга генцианвиолет қҶйиб туриши керак. Оғиз бҶшлиғига даво қилиш учун тенг баравар сҶюлтирилган генцианвиолет ишлатилиши лозим.

Давони қандай қилиш кераклигини онага тушунтириб, кҶрсатиб беринг. СҶнгра унинг давони қай тариқа олиб боришини кузатиб кҶринг. Агар зарур бҶлса, унга ёрдам беринг. Икки кундан кейин ёки инфекция кучаядиган бҶлса, бундан эртароқ она тиббий муассасага яна келиши керак. У генцианвиолет ишлатишни 5 кундан кейин тҶхтатиши лозим. Кунига икки марта даво қилиб туриш кераклигини ва тиббий муассасага яна қачон келиш зарурлигини она эслаб қолганига ишонч ҳосил қилиш учун унга тегишли саволларни бериб кҶринг.

Она бадан терисидаги йирингчалар ёки киндик инфекциясига даво қилиши керак бҶлса, унга бир шиша сҶюлтирилмаган (0,5% ли) генцианвиолет беринг. Она оғиз оқармаси (молочница)га даво қилиши керак бҶлса, унга бир шиша тенг баравар сҶюлтирилган (0,25% ли) генцианвиолет беринг.

БОЛАНИ ТҶҶРИ ҲОЛАТДА ТУТИБ, КҶКРАК БЕРИШГА ОНАНИ ҶРГАТИНГ

Боланинг КҶкракка НотҶғри Тутилиши ва Яхши эма олмаслигининг Сабаблари

Боланинг кҶкракка нотҶғри тутилиши ва яхши эма олмаслигига бир неча сабаб бор. Болани айниқса туғилганидан кейинги дастлабки бир неча кун давомида шишачадан овқатлантиришган бҶлишлари мумкин. Онаси бола эмизиш юзасидан етарли тажрибага эга бҶлмаслиги мумкин. Унда қандай бҶлмасин қийинчиликлар юзага келган-у, ҳеч ким унда ёрдам ёки маслаҳат беролмаган бҶлиши мумкин. Масалан, бола кичкина ёки заиф ёки онаси кҶкрагининг учлари ясси бҶлиши ёхуд болани эмизишга кеч киришилган бҶлиши мумкин.

Бола онасининг кҶкрагига нисбатан нотҶғри ҳолатда тутилган бҶлиши мумкин. Боланинг ҳолати жуда муҳим, чунки бола ҳолатининг нотҶғри бҶлиши айниқса илк босқичларда, аксари боланинг кҶкракни яхши ололмай қолишига сабаб бҶлади. Бола тҶғри ҳолатда тутиладиган бҶлса, боланинг кҶкрак олиши ҳам, ҳар қалай, яхши бҶлади.

Боланинг тҶғри ҳолати қуйидаги белгиларга қараб аниқланади:

- Боланинг боши тҶғри тутилган ёки салгина орқага энгашган.
- Боланинг танаси онаси томонга Ҷгирилган.
- Боланинг танаси онасининг танасига яқин туради ва
- Онаси боланинг бутун танасини тутиб туради.

Боланинг нотҶғри ҳолати қуйидаги белгилардан бирортасига қараб аниқланади:

- Боланинг боши ён томонга бурилган ёки олдинга энгашган.

- Боланинг танаси онаси томонга ўгирилмаган.
- Боланинг танаси онасининг танасидан узоқда ёки
- Онаси боланинг боши ёки бўйинини тутиб туради.

Боланинг Ҳолати ва Кўкракка Тутилишини Яхшилаш

Боланинг эмизилишига баҳо бераётган пайтингизда унинг кўкракка тутилиши ёки кўкракни эмишида қандай бўлмасин, бирор қийинчилик борлигини топган бўлсангиз, боланинг ҳолати ва кўкракка тутилишини яхшилашда онага ёрдам беринг. Онанинг ўзини бамайлихотир ва эркин сезаётганига ишонч ҳосил қилинг, масалан, уни суянчиқли пастроқ стулга ўтқазиб қўйинг. Сўнгра қўйида келтирилган ромкадаги босқичларга амал қилинг.

➤ Болани Тўғри Ҳолатда Тутиб, Кўкрак Беришга Онани Ўргатинг

- Болани қандай қилиб тўғри тутиш кераклигини онага кўрсатинг:
 - боланинг боши билан танаси ростланган (тўғри) ҳолатда бўлади
 - боланинг танаси ва юзи кўкракка қараган, бурни кўкрак учлари дамида туради
 - боланинг танаси онасининг танасига яқин туради
 - она боланинг бўйни билан елкаларнигина эмас, балки бутун танасини тутиб туради.
- Гудакни кўкракка қандай қилиб тўғри бериш кераклигини онага кўрсатинг. Бунинг учун:
 - кўкрак учини боланинг лабларига тегизиш
 - бола оғзини катта очгунича кутиб туриш
 - болани тезгина кўкракка яқинлаштириш ва пастки лаби кўкрак учидан етарлича паст турадиган бўлишига ҳаракат қилиш керак.
- Боланинг кўкракка тўғри тутилгани ва самарали эмаётганига хос белгиларни излаб кўринг. Бола кўкракка нотўғри тутилган ва яхши эмаётган бўлса, ишни қайтадан бошлашга ҳаракат қилинг.

Онага ёрдам беришдан олдин қандай муаммолар борлигини аниқ билиб олиш учун онанинг боласини қандай эмизаётганини албатта кузатиб кўринг. Ҳамма нарсани бирдан бошқача қилишга онани дарроов мажбурламавнг. Онанинг ёрдамга муҳтожлигини пайқасангиз, кўнгилни кўтарадиган бирор гап айтинг, масалан:

«Қизчангиз эммоқчи бўлиб, жуда талпиниб турибди-я, шунақамасми?» деб кўринг.

Сўнгра нима ёрдам бериши мумкинлигини тушунтириб беринг-да, буни қандай қилиш кераклигини кўрсатиб берайми, деб сўраб кўринг. Масалан, Сиз тахминан мана бундай дейишингиз мумкин:

«Бола оғзини катта очиб, кўкракнинг каттагина қисмини оладиган бўлса, уни эмизиш Сиз учун анча қулай бўлади. Истайсизми, буни қандай қилиш кераклигини кўрсатиб бераман?».

Агар она розилик билдирса, унга ёрдам беришни бошлашингиз мумкин.

Болани қандай қилиб тўғри ушлаш ва кўкракка тутишни кўрсатиб бераётганингизда уни онасидан олиб қўйманг. Она қилиши керак бўлган нарсани унга тушунтириб, кўрсатиб беринг. Кейин онага унинг ўзи болани ушлаши ва кўкракка тутиши учун имкон бериб қўйинг.

Сўнгра боланинг кўкракка тўғри тутилгани ва яхши эмаётганига хос белгиларни яна бир марта излаб кўринг. Боланинг кўкракка тутилиши ёки кўкракни эмиши нотўғри бўлса, онасидан бола эмизишни тўхтатиб, ишни яна бир марта такрор кўришни илтимос қилинг.

Агар бола яхши эмаётган бўлса, уни ҳар сафар эмизиш пайтида кўкракни етарлича узоқ вақт бериб туриш муҳимлигини онага уқтиринг. Она боласини у неча марта истаса, шунча марта эмизиб туриши керак.

Болани Овқатлантиришдаги Бошқа Муаммолар юзасидан Онага Маслаҳат беринг

- * Она боласини 24 соат давомида 8 мартадан камроқ эмизадиган бўлса, бола эмизиш маҳалларини кўпайтиришни унга маслаҳат беринг. У боласини кундузи ҳам, кечаси ҳам, гўдак неча марта истаса шунча марта ва шунча узоқ эмизиб туриши керак.
- * Гўдак бола бошқа овқат ёки суюқликлар оладиган бўлса, онага болани кўпроқ эмизиб, бошқа овқат ва суюқликлар ҳажмини камайитиришни ва, иложи бўлса, бошқа овқат ва суюқликлар беришдан воз кечишни маслаҳат беринг. Бошқа суюқликларни болага шишачадан эмас, балки пиёладан беришни онага маслаҳат қилиб кўрсатинг.
- * Она боласини мутлақо эмизмайдиган бўлса, уни болани эмизиб боқиш ва балки релактация қилиш масалалари юзасидан консультацияга юборинг. Агар она астойдил истайдиган бўлса, болани эмизиб боқиш масалалари бўйича консультант қийинчиликларни енгишда унга ёрдам бериши ва болани эмизишни йўлга қўйиши мумкин.

Боласини эмизмасдан боқадиган онага кўкрак сути ўрнини босувчи тўғри келадиган аралашмани танлаш ва тўғри тайёрлаш масалалари юзасидан онага маслаҳат беринг.

Овқатланишида муаммолари бор болани 2 кундан кейин яна текшириб кўринг. Агар Сиз боланинг овқатланишига каттагина ўзгартиришлар киритишни тавсия этган бўлсангиз, бу – айниқса муҳим.

БОЛАГА УЙДА ПАРВАРИШ ҚИЛИШ ЮЗАСИДАН ОНАГА МАСЛАҲАТ БЕРИНГ.

ГЎДАКНИ ДАВОЛАНГ ВА ОНАГА МАСЛАҲАТ БЕРИНГ.

> *Мос Келадиган Орал Антибактериал Препарат Беринг*

Маҳаллий бактериал инфекцияда:

Биринчи қаторга кирувчи Антибактериал препарат: АМОКСИЦИЛЛИН

АМОКСИЦИЛЛИН Кунда 3 марта, 5 кун давомида беринг		
ЁШИ ёки ВАЗНИ	ТАБЛЕТКАЛАР 250 мг	СИРОП 5 мл – да 125 мг
Туғилгандан 1 ойликгача (< 3 кг)		1,25 мл
1 ойликдан 2 ойликгача (3 – 4 кг)	1/4	2,5 мл

> **Мускуллар орасига юбориладиган антибиотикнинг биринчи дозасини беринг.**

↳ Бензилпенициллин ва гентамициннинг биринчи дозасини мускул орасига юборинг.

ВАЗНИ	ГЕНТАМИЦИН Дозаси: 2,5 мг/кг		БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН Дозаси: 50 000 ТБ/кг	
	Суюлтирилмаган 2 мл флакон, 10 мг/1 мл, 20 мг = 2 мл да	ЁКИ 80 мг 2 мл флаконга 6 мл стерил сув қўшинг, 8 мл = 10 мг/мл дан	Таркибида 600 мг (1000000 ТБ): бўлган флаконга	
			2,1 мл стерил сув қўшинг 1 мл да 400 000 ТБ ликдан 2,52 мл ёки	3,6 мл стерил сув қўшинг 1млда = 250000 ТБ дан 4 мл
1 кг	0,25 мл*		0.1 мл	0,2 мл
2 кг	0,50 мл*		0.2 мл	0,4 мл
3 кг	0,75 мл*		0.4 мл	0,6 мл
4 кг	1,00 мл*		0.5 мл	0,8 мл
5 кг	1,25 мл*		0.6 мл	1,0 мл

Эритилмаган 40 мг/кг гентамицинни ишлатманг. Дозаси қўрсатилганнинг 1/4 ташкил этади.

> **ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИ** бўлган гўдакларни яхшиси стационарга юборган маъқул. Госпитализациянинг иложи бўлмаса бензилпенициллинни гентамицин билан биргаликда, камида 5 кун давомида беринг. Бензилпенициллинни ҳар 6 соатда ва гентамицинни ҳар 8 соатда беринг. Бир ҳафталиккача бўлган болаларга гентамицинни ҳар 12 соатда беринг.

ГЎДАКНИ ДАВОЛАНГ ВА ОНАГА МАСЛАҲАТ БЕРИНГ

> *Диареяни даволаш учун – БОЛАНИ ДАВОЛАНГ схемасига қаранг.*

> *Ҳар Бир Бемор Гўдакни Рисоладагидек эмланг.*

> *Онага Маҳаллий Инфекцияни Уйда Даволашни Ўргатинг*

- Даволашни қандай ўтказиш кераклигини тушунтиринг.
- Амбулаторияда Она биринчи марта даволашни қандай ўтказишини кузатинг
- Онага даволашни кунда 2 марта ўтказиш кераклигини айтинг. Боланинг аҳволи ёмонлашса амбулаторияга қайтишлари керак.

Теридаги Йирингчалар ва Киндик
Инфекциясини Даволаш Учун

Она – :

- Қўлларини совун билан ювиши
- Эҳтиётлик билан йиринг ва қатқалоқни совунли сув билан ювиши
- Терини қуритиши
- Генцианвиолет суртиб қўйиш
- Қўлларини совун билан ювиши зарур.

Оғиз оқармаси оғиздаги яраларга даво
қилиш учун

Она – :

- Қўлларини совун билан ювиши
- Тоза матони бармоққа ўраб, тузли сувга ботириши ва боланинг оғзини артиши
- Оғизга тенг баробар суюлтирилган генцианвиолет суртиб қўйиши
- Қўлларини совун билан ювиши зарур

БЕМОР ГЎДАК УСТИДА КЕЙИНГИ КУЗАТУВНИ ОЛИБ БОРИНГ

> МАҲАЛЛИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ

2 – кундан сўнг:

Киндикни кўздан кечиринг. Қизариш ва йиринглаш борми? Қизариш атрофидаги териға тарқалганми?

Теридаги йирингчаларни кўздан кечиринг. Улар кўпми ёки улар йирикми?

Даволаш:

- Йирингли ва қизариш сақланиб қолаётган бўлса ёки кўпайса, стационарга юборинг.
- Йиринглаш ва қизариш камайган бўлса, онага антибактериал воситани 5 кун давомида бериб, маҳаллий инфекцияни уйда даволаш кераклигини айтинг.

> ОВҚАТЛАНТИРИШ МУАММОЛАРИ

2 – кундан сўнг:

ОВҚАТЛАНТИРИШНИ ҚАЙТА БАҲОЛАНГ. > «Сўнгра Овқатлантириш муаммолари ёки камвазлик бор – йўқлигини текшириб кўринг», – бўлимига қаранг.

Биринчи ташриф пайтида аниқланган, овқатлантиришнинг барча муаммолари ҳақида кўранг.

- Онага овқатлантиришнинг сақланиб қолаётган ёки пайдо бўлган муаммолари бўйича маслаҳат беринг. Мабодо, сиз болани овқатлантиришни кўп даражада ўзгартирмоқчи бўлсангиз, онадан уни олиб келишини сўранг.
- Гўдакнинг вазни ёшига нисбатан кам бўлса, унинг вазнига вазн қўшилмаяптими – йўқми, аниқлаш учун биринчи ташрифдан ҳисобланганда 14 кун ўтказиб, болани яна олиб келишни онасидан сўранг.

ГҶДАКНИ ДАВОЛАНГ ВА ОНАГА МАСЛАҲАТ БЕРИНГ

> ГҶдакни тўғри ҳолатда тутиб, кўкрак беришга онани ўргатинг

- > Онага болани қандай тўғри ушлаш кераклигини кўрсатинг
 - боланинг боши тўғри тутилган ёки салгина орқага энгашган
 - боланинг танаси ва юзи кўкракка қаратилган, бурни кўкрак учлари дамиде туради
 - бола танаси она танасига яқин
 - она боланинг фақат елкаси ва бўйнини эмас, бутун танасини тутиб туради

- > ГҶдакка кўкракни қандай қилиб тўғри бериш кераклигини онага кўрсатинг. Бунинг учун
 - боланинг лабларига кўкрак учини теккизиш
 - бола оғзини катта очишини кутиш
 - боланинг пастки лаби кўкрак учининг тағиде бўлишига ҳаракат қилиб, болани тезде кўкракка тутинг

- > Кўкракка тўғри тутилганлигини ва самарали эмаётганини кузатинг. Мабодо, бола кўкракка нотўғри тутилиб, самарасиз эмаётган бўлса, қайтадан бошланг.

> Болани Уйда Парваришлаш Бўйиче Онага Маслаҳат Беринг

> ОВҚАТ

> СУЮҚЛИКЛАР



Болани тез – тез, бола қачон ҳохласа, кечаси ҳам, кундузи ҳам, бола соғ ва касал пайтиде ҳам, эмизинг. Шишачадан фойдаланманг.

> ЯНА ҚАЧОН КЕЛИШ КЕРАК

Кейинги ташриф

Қачон зудлик билан келиш лозим:

Мабодо гҶдакда:	Қайтиш лозим:	Болада қуйидаги симптомлардан бирортаси кузатилса, онага зудлик билан келишни маслаҳат беринг. Ёмон эмса ёки ёмон ичса Аҳволи ёмонлашса Иситмаси чиқса Нафаси тезлашса Нафаси қийинлашса Ахлатиде қон пайде бўлса
МАҲАЛЛИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ БҶЛСА ОВҚАТЛАНИШ БИЛАН БОҒЛИҚ ҲАР ҚАНДАЙ МУАММОЛАР	2 кундан сўнг	
ЁШИ УЧУН КАМВАЗНЛИК	14 кундан сўнг	

> БОЛАНИ ҲАММА ВАҚТ ИССИҚ САҚЛАБ ТУРИШГА ҲАРАКАТ ҚИЛИНГ.

- Ҳаво совуқ бўлса гҶдакнинг боши ва оёқларини ўраб, унга қўшимча кийим кийдинг.

БЕМОР ГҶДАК УСТИДАН КЕЙИНГИ КУЗАТУВНИ ОЛИБ БОРИНГ

> КАМВАЗНЛИК

14 кундан сўнг:

Гўдакни тортиб кўринг ва аниқланг, ҳали ҳам вазни ёшига нисбатан камми.

Овқатлантиришни қайта баҳоланг.

> «Сўнгра Овқатлантириш Муаммолари ёки Камвазник бор – йўқлигини текшириб кўринг», – бўлимига қаранг.

> Агар, бола оғирлигининг ёши учун қлиги барҳам топган бўлса, онани мақтанг ва даволашни давом эттиришни таклиф этинг.

> Агар, боланинг оғирлиги ҳали ҳам кам бўлсаю, лекин овқатланиши энди меъёрига тушган бўлса, онасини мақтанг.

Онаси болани 1 – ойдан кейин ёки навбатдаги эмлаш учун олиб келганида болани яна тортиб кўришни сўранг.

Онадан 14 кундан сўнг (ёки навбатдаги эмлаш учун келганда, лекин 14 кундан кечикмасдан), қайтиб келишини сўранг.

Болани бир неча ҳафта давомида, бола яхши овқатлана бошлаб, мунтазам равишда вазн қўша бошламагунча ёки ёшига нисбатан камвазник йўқолмагунча, кузатиб боринг.

Истисно:

Мабодо, сиз овқатлантириш яхшиланишига ишонмасангиз, ёки гўдак вазн йўқотган бўлса, уни стационарга юборинг.

ОҒИЗ ОҚАРМАСИ

2 кундан сўнг:

Оғиздаги яралар ёки оқ доғларни изланг (молочница).

Овқатлантиришни қайта баҳоланг.

> «Сўнгра Овқатлантириш Муаммолари ёки Камвазник бор – йўқлигини текшириб кўринг», – бўлимига қаранг.

> Агар болада оқарма кучайган ёки унинг кўкрак олиши ёхуд эмишида муаммолар бўлса, уни касалхонага юборинг.

> Агар оқарма ўзгармай турган ёки камайган ва бола одатдагича овқатланаётган бўлса, ярмига сув қўшиб суюлтирилган генцианвиолет билан 5 кун даволашни давом эттиринг.

Кейинги Кузатув учун Тиббий муассасага Яна келган Бола хусусида нималар қилиш керак:

Ҳар галдагидек, боланинг муаммолари тўғрисида онасидан сўраб-суриштириб кўринг. Мазкур касаллик важдан бола илгари ҳам келганми ёки энди биринчи марта келишими, шуни билиб олишингиз керак. Унинг бу келиши биринчи ёки такрорийлигини аниқлашнинг усули сиз ишлаб турган тиббий муассасада беморларни ҳисобга олиш қай тариқа юритилишига ва беморнинг нима учун ёрдам сўраб келганини тиббий ходим қандай билиб олишига боғлиқ.

Масалан, она Сизга ёки бошқа тиббий ходимга: аниқ бир муаммо юзасидан тиббий муассасага яна келишимни илтимос қилишган эди, деб айтиши мумкин. Сиз ишлаб турган муассасада оналарга шу муассасага яна қачон келиш кераклигини кўрсатиб қўйилган эсдалик хати бериладиган бўлса, ўша хатни кўрсатишни онадан илтимос қилинг. Сиз ишлаб турган тиббий муассасада ҳар бир бемор учун касаллик тарихи очиладиган бўлса, у ҳолда Сиз мазкур боланинг бир неча кун илгари худди шу касаллик важдан текшириб кўрилганини билиб оласиз.

Болани тиббий муассасага кейинги кузатув учун олиб келишганини билиб олганингиздан сўнг болада янги муаммолар пайдо бўлганми-йўқми, онасидан сўраб, суриштириб кўринг. Масалан, пневмония маҳалида болани кейинги кузатув учун олиб келишган, лекин унда яна ич кетар (диарея) ҳам бошланиб қолган, демак, бу болада янги муаммо пайдо бўлган. Бундай боланинг аҳволини тўла-тўқис текшириб кўриш зарур бўлади. Умумий хавф белгилари бор-йўқлигини текшириб кўринг, барча асосий симптомларни баҳоланг ва бола ўзини олдириб қўйганми-йўқми, аниқланг. Боладаги диарея (янги муаммо)ни, худди биринчи ташриф вақтидагидек, таснифлаб, даволанг. Пневмонияга такрор марта баҳо беринг ва схеманинг кейинги кузатув қисмига мувофиқ даво қилинг.

Болада янги муаммо бўлмаса, схемадан боланинг олдинги таснифига мувофиқ келадиган кейинги кузатув ромкасини топинг. Сўнгра схеманинг шу қисмида – ромкасида келтирилган йўл-йўриқларга амал қилинг.

- Схеманинг кейинги кузатув ромкасидаги йўл-йўриқларга мувофиқ, боланинг аҳволига баҳо беринг. Сизга, **БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ** схемасида баён этилганидек, асосий симптомни баҳолаш керак бўлар, балки. Сизга қўшимча белгиларни ҳам баҳолаш керак бўлар, балки.

Эслатма: Асосий симптомни таснифлаш учун тасниф жадвалидан фойдаланманг. **БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ** схемасида «Таснифланг» ва «Давони белгиланг» устунчаларини ўтказиб юборинг. Бу – болага фойдаси йўқ такрорий даво турларини буюришдан эҳтиёт бўлиш учун имкон беради. Битта истисно бор: болада қандай бўлмасин бирор турдаги диарея бўлса, Сиз диареяни худди биринчи ташриф вақтидагидек, таснифлашингиз ва даволашингиз керак.

- Тўғри келадиган давони танлаш учун боладаги белгилар тўғрисидаги ахборотдан фойдаланинг.
- Даволаш ишини олиб боринг.

Йўталаётган ёки ичи кетаётган бола аҳволи 5 кундан кейин ҳам яхшиланмагани учун онаси уни яна тиббий муассасага олиб келган бўлса (аввалги сафар келганида бу болада дизентерия ёки чўзилувчан ич кетиш ҳодисаси йўқ эди), уни тўла-тўқис текшириб, аҳволини баҳоланг.

Буюрилган даво кўнгилдагидек қор қилмайдиган сурункали касалликлари бор болаларнинг баъзилари тиббий муассасага неча марталаб такрор-такрор келаверади. Масалан, ОИТС (СПИД) билан оғриган баъзи болаларда чўзилувчан диарея ёки қайталанаверадиган пневмония ҳоллари бўлиши мумкин. ОИТС билан оғриган болалар организми пневмония давосидан дурустроқ баҳра тополмаслиги ва шунинг учун уларда йўлдош инфекциялар бошланиши мумкин. Мана шундай болалар, агар уларнинг аҳволи яхшиланмаса, касалхонага юборилиши керак. Вужудига одамдаги иммунитет танқислиги вируси (ИТВ, яъни ВИЧ) юққан, аммо ОИТС бошланмаган болаларни шундай вирусдан холи болалардан ажратиш олиш клиник жиҳатдан қийин. Бундай болалар пневмония билан оғриб қолса, уларни стандарт даво методлари билан даволаш мумкин.

Муҳими: Кейинги кузатув учун олиб келинган болада бир неча касаллик бўлса-ю, аҳволи яхшиланавермаса, бу БОЛАНИ КАСАЛХОНАГА ЮБОРИНГ. Агар Сизда иккинчи қатор дори препаратлари бўлмаса ёки Сиз боланинг аҳволидан хавотирланаётган бўлсангиз ёхуд болага қандай ёрдам беришни билмасангиз, мана шундай ҳолларда ҳам болани касалхонага юборишингиз керак. Даводан кейин боланинг аҳволи яхшиланмаган бўлса, бу болада схемада кўрсатилмаган қандайдир бошқа бирор касаллик бўлиши мумкин. Бундай бола бошқача давога муҳтож бўлиши мумкин.

Эсингизда бўлсин:

Болада қандайдир янги бир муаммо бўлса,
уни худди биринчи ташриф вақтидагидек текшириб
кўриб, аҳволини баҳолаб чиқишингиз керак.

ПНЕВМОНИЯДА КЕЙИНГИ КУЗАТУВНИ ЎТКАЗИНГ

ПНЕВМОНИЯДАН даволаниш учун антибактериал препарат олиб турган болани кейинги кузатув учун 2 кундан кейин тиббий муассасага олиб келишганида Сиз қуйидаги йўл-йўриқларга амал қилишингиз керак:

ПНЕВМОНИЯ

2 кундан кейин:

Болада умумий хавф белгилари борми, текширинг
Йўтал ва нафас қийинлиги борми, аниқланг.

**БАҲОЛАНГ ВА
ТАСНИФЛАНГ
схемасига қаранг**

Сўраб кўринг:

- Боланинг нафаси секинлашганми?
- Иситмаси пасайганми?
- Иштаҳаси очилиб қолганми?

Даволаш:

- **Кўкрак қафаснинг тортилиши ёки ҳар қандай умумий хавф белгиси бўлса**, бир доза антибактериал препарат беринг ёки хлорамфениколни мушкул орасига юборинг. Кейин болани ЗУДЛИК БИЛАН касалхонага жўнатинг.
- **Нафас ҳаракатларининг сони, тана ҳарорати ва иштаҳа** ростланиш томонига ўтмаган бўлса, болага антибактериал препарат ёки хлорамфеникол бериб, уни касалхонага юборинг.
- **Нафас ҳаракатларининг сони камайиб, ҳарорат пасайган, боланинг иштаҳаси очилиш томонига ўтган бўлса**, антибактериал препарат билан 5 кунлик даволаш курсини пировардига етказинг.

- Болада **нафаси тезлашган ёки кўкрак қафасининг тортилиши ёки ҳар қандай умумий хавф белгиси** топиладиган бўлса (бола сув ича олмайдиган ёки эма олмайдиган, ҳар қандай овқат ёки сув ичганидан кейин қусадиган, шайтонлаш, летаргик ҳолатда ёки хушсиз бўлса), демак, боланинг аҳволи **оғирлашиб қолган**. Бу ҳолатдаги болани зудлик билан касалхонага жўнатиш зарур. Касалликка антибактериал препарат билан даво қилинганидан кейин ҳам боланинг аҳволи ёмонлашиб қолгани учун уни касалхонага юбориш зарур бўлса, болани жўнатиш олдидан мускуллари орасига хлорамфеникол юборинг. Боланинг нафаси тезлашган бўлса-ю, лекин танасининг ҳарорати билан иштаҳаси ўзгармаган бўлса, боланинг мускуллари орасига хлорамфеникол юбориб, уни касалхонага жўнатиш. Болани касалхонага жўнатишдан аввал унинг сўнгги 2 кун давомида антибактериал препарат олган-олмаганини онасидан сўраб кўринг.

а) Эҳтимол, бола бирор муаммо бўлганлигидан антибактериал препарат олмагандир ёки уни жуда кам, ё бўлмаса, ҳаддан ташқари узоқ вақт оралатиб олгандир. Бу ҳолда мазкур болага худди шу препаратнинг ўзини яна бир марта буюриб кўриш мумкин.

Антибактериал препаратнинг биринчи дозасини тиббий муассасада беринг. Препаратни қандай қилиб ва қачон бериш кераклигини онасига ўргатинг. Болани 2 кундан кейин яна тиббий муассасага олиб келишни онасидан илтимос қилинг.

б) Бола антибактериал препарат олган бўлса-ю, аҳволи яхшиланмаган бўлса, уни касалхонага юборинг.

Пневмония билан оғриган болада сўнгги 3 ой давомида қизамиқ бўлган бўлса, уни касалхонага юборинг.

Болада нафас **ҳаракатларининг сони камайиб, танасининг ҳарорати пасайган** (яъни иситмаси тушган ёки батамом барҳам топган) ва **иштаҳаси очилиб қолган бўлса**, бу боланинг аҳволи **яхшиланиб** келаётган бўлади. Бола йўталиб туриши мумкин, лекин соғайиб келаётган болаларнинг кўпчилигида нафас ҳаракатларининг тезлашгани барҳам топиб кетади. Антибактериал препаратлар қабул қилишни бола 5 кундан кейин тўхтатиши кераклигини онасига тушунтиринг. 5 кунлик даво курсини батамом охирига етказиш муҳимлигини онасига яна бир карра уқдириб қўйинг.

ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯДА КЕЙИНГИ КУЗАТУВНИ ЎТКАЗИНГ

ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ билан оғриган бола кейинги кузатув учун яна тиббий муассасага келганида қуйидаги йўл-йўриқларга амал қилинг:

ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ

5 кундан кейин:

Сўраб кўринг:

Диарея тўхтадими?

Боланинг ичи кунига неча марта суюқ бўлиб келади?

Давоси:

- Болада **диарея тўхтамаган бўлса (боланинг ичи ҳали ҳам кунига 3 марта ва бундан кўпроқ суюқ бўлиб келаётган бўлса)**, боланинг аҳволига такроран тўла баҳо бериб чиқинг. Зарур давони беринг. Сўнгра болани касалхонага юборинг.
- Агар **диарея тўхтаган бўлса (боланинг ичи кунига 3 мартадан кам суюқ бўлиб келаётган бўлса)**, шу ёшдаги болаларни боқишга доир одатдаги тавсияларга мувофиқ болани овқатлантириб боришни онасига тайинланг.

Сўраб кўринг: диарея тўхтаганми, боланинг ичи кунига неча марта келади.

- Агар **диарея тўхтамаган бўлса (боланинг ичи ҳали ҳам кунига 3 марта ва бундан кўпроқ суюқ бўлиб келаётган бўлса)**, боланинг аҳволига такроран тўла баҳо бериб чиқинг. Бунда, боланинг аҳволига **БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ** схемасида баён этилганидек, боланинг аҳволига тўла-тўқис баҳо бериб чиқиш керак бўлади. Дарҳол аҳамият беришни талаб қиладиган ҳамма муаммоларни, масалан, сувсизланишни аниқлаб олинг ва уларга даво қилинг. Кейин болани касалхонага юборинг.
- Агар **диарея тўхтаган бўлса (боланинг ичи кунига 3 мартадан камроқ суюқ бўлиб келаётган бўлса)**, шу ёшдаги болаларни боқишга доир одатдаги тавсияларга мувофиқ болани овқатлантириб боришни онасига тайинланг. Бола тўғри овқатланмаётган бўлса, бу ҳолда Сиз болани боқиш юзасидан **МАСЛАҲАТ БЕРИНГ** схемасида келтирилган тавсияларни онага тушунтириб беришингиз керак.

ИСИТМАДА КЕЙИНГИ КУЗАТУВНИ ЎТКАЗИНГ

Касаллиги ИСИТМА деб таснифланган болаларнинг ҳаммаси, агар иситма 2 кундан бери давом этаётган бўлса, кейинги кузатув учун тиббий муассасага яна келишлари керак. Иситма бола биринчи марта келганидан кейин ҳисоблаганда 2 кундан бери давом этаётган бўлса, бу – биринчи сафар келган пайтида симптомлари ҳали билинмай турган касаллик аломати бўлиши мумкин.

Боланинг биринчи ташрифи пайтида унда ҚИЗАМИҚ топилган бўлса, бу иситма қизамиқ туфайли бошланган бўлиши мумкин. Қизамиқ туфайли бошланган иситма жуда кўп ҳолларда бир неча кун давом этиб боради.

➤ **ИСИТМА**

ИСИТМА 2 КУНДАН ОРТИҚ ДАВОМ ЭТИБ КЕЛАЁТГАН БЎЛСА:

БОЛАНИНГ АҲВОЛИНИ ТАКРОРАН ТЎЛА БАҲОЛАБ ЧИҚИНГ.
БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ СХЕМАСИГА ҚАРАНГ.

**ИСИТМАНИНГ БЎЛИШИ МУМКИН БЎЛГАН БОШҚА САБАБЛАРИНИ
БАХОЛАНГ.**

Давоси:

- Болада **ҳар қандай умумий хавф белгиси ёки энса мускулларининг ригидлиги бўлса**, буни ЖУДА ОҒИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИК сингари даволанг.
- Болада **иситманинг** бошқа ҳар қандай **сабаблари бўлса**, тегишлича даво ўтказинг.
- Иситма 5 кундан ортиқ давом этаётган бўлса, болани текширишга юборинг.
- Агар болада иситманинг бошқа аниқ сабаблари бўлмаса, иситма барҳам топмаган тақдирда 2 кундан кейин яна келишни онага маслаҳат беринг.

Боланинг аҳволига *БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ* схемасида баён этилганидек, такрорий марта тўла баҳо бериб чиқинг. Боланинг аҳволига такрор марта баҳо бериш вақтида иситманинг сабабини излаб кўринг: болада пневмония, менингит, қизамиқ, қулоқ ёки томоқ инфекцияси ёки дизентерия бўлиши мумкин. Шунингдек, болада иситмага сабаб бўла оладиган бошқа муаммолар: масалан, сил, сийдик йўллари инфекцияси, остеомиелит ёки абсцесс бор-йўқлигини ҳам аниқланг. Боланинг иситмасини таснифлаш учун *БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ* тасниф жадвалидан фойдаланманг. Бунинг ўрнига кейинги кўрув ромкасида келтирилган тегишли давони танланг. Агар Сиз иситманинг сабаби бошқа бўлиши мумкин, деб гумон қилаётган бўлсангиз, муаммога яна баҳо бериб кўринг ва зарур бўлса, ушбу муаммони даволашга оид ҳар қандай йўл-йўриқлардан фойдаланинг.

- Болада **ҳар қандай умумий хавф белгиси ёки энса мускулларининг ригидлиги бўлса**, буни *БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ* схемасидаги ЖУДА ОҒИР ФЕБРИЛ КАСАЛЛИК сингари даволанг. Бундай даво тўғри келадиган антибактериал препаратнинг биринчи дозаси билан парацетамол дозаларини беришни ўз ичига олади. Болани зудлик билан касалхонага юборинг. Бола антибактериал препаратни олаётган бўлса-ю, лекин касаллиги оғирлашиб, иситмали жуда оғир касаллик даражасига етиб қолса, бу – шу болада мазкур антибактериал препарат кор қилмайдиган бактериал инфекция бўлиши мумкинлигини билдиради. Иккинчи қаторга мансуб антибактериал препаратнинг биринчи дозасини беринг ёки боланинг мускуллари орасига хлорамфеникол юборинг. Боланинг тез-тез қусаётгани, летаргик ҳолатда ёки беҳуш бўлиб ётгани ёхуд суюқлик ичолмайдиган бўлгани учун унга ичириладиган антибактериал препаратни бериб бўлмаса, мускуллари орасига хлорамфеникол юборинг. Боланинг энса мускулларида ригидлик бўлганида ҳам мускуллари орасига хлорамфеникол юборинг.

Болада **иситманинг** бошқа ҳар қандай **сабаблари бўлса**, бунга ҳам даво қилинг. Масалан, қулоқ ёки томоқ инфекциясига даво қилинг ёки бошқа муаммоларга, чунончи, сийдик йўллари инфекцияси ёки абсцессга даво қилиш учун болани касалхонага юборинг.

- Агар иситма 5 кун ёки бундан ортиқроқ давр мобайнида ҳар куни давом этаверадиган бўлса, болани текшириш учун поликлиникага юборинг. Бундай болада тиф (терлама) инфекцияси ёки диагностика мақсадида қўшимча текшириб кўриш ва алоҳида даволашни талаб қиладиган бошқа оғир инфекция бўлиши мумкин.

Агар болада иситманинг бошқа сабаблари бўлмаса, иситма барҳам топмаган тақдирда 2 кундан кейин яна келишни онага маслаҳат беринг.

КЎЗ ВА ОҒИЗГА АСОРАТ БЕРГАН ҚИЗАМИҚДА КЕЙИНГИ КУЗАТУВНИ ЎТКАЗИНГ

Касаллиги КЎЗ ВА ОҒИЗГА АСОРАТ БЕРГАН ҚИЗАМИҚ деб таснифланган бола кейинги кузатув учун 2 кундан сўнг тиббий муассасага яна келганида қуйида кўрсатилган йўл-йўриқларга амал қилинг.

➤ КЎЗ ВА ОҒИЗГА АСОРАТ БЕРГАН ҚИЗАМИҚ

2 кундан кейин:

Қараб кўринг, кўз йиринглашиб, қизарганми.
Қараб кўринг, оғизда яралар борми.
Оғиздан келаётган ҳид борми.

Кўз Инфекциясига Даво қилинг:

- ***Кўз йиринглашган бўлса***, онасидан унинг қандай даво қилганини тасвирлаб беришни илтимос қилинг. Агар тўғри даво қилинган бўлса, болани касалхонага юборинг. Агар даво нотўғри ўтказилган бўлса, тўғри даво қилишни онага ўргатинг.
- Агар ***кўзнинг йиринглашуви тўхтаган, лекин кўзлар ҳали ҳам қизариб турган бўлса***, давони давом эттиринг.
- Агар ***кўзларнинг йиринглашиб, изаргани барҳам топган бўлса***, давони тўхтатинг.

Оғиз Яраларига Даво қилиш:

- ***Яралар ёмонлашиб қолган ёки оғиздан бағбўй ҳид келаётган бўлса***, болани касалхонага юборинг.
- ***Яралар ўзгаришларсиз қолган ёки тузалиб келаётган бўлса***, ярмига сув қўшиб суюлтирилган генцианвиолет билан умуман 5 кун даволашни давом эттиринг.

Боланинг аҳволига баҳо бериш учун кўзлари билан оғзини текшириб кўринг. Болада топилган белгиларга асосланиб туриб, даво танланг.

Кўз Инфекциясига даво қилиш:

- **Агар кўзларнинг йиринглашуви давом этаётган бўлса**, боланинг онасидан унинг қандай даво қилганини тасвирлаб беришни илтимос қилинг. Агар онаси тетрациклин

суртмали тубикни ўзи билан олиб келган бўлса, даволаш учун бу суртма ишлатилган-ишлатилмаганини текшириб кўришингиз мумкин. Зарур давони она тўғри ўтказа олмаганига сабаб бўлган муаммолар бордир, балки. Масалан, у кунига уч марта кўзга дори қўёлмаган ёки суртма қўйишдан олдин кўзни юва олмаган ё бўлмаса, бола қаршилиқ кўрсатгану, она дорини ишлата олмаган бўлиши мумкин.

- Кўз инфекциясига она 3 кун давомида тўғри даво қилган бўлса-ю, кўзнинг йиринглашуви аввалгидек давом этаётган бўлса, болани касалхонага юборинг.
- Агар **кўзнинг йиринглашуви тўхтаган, лекин кўзлар ҳали ҳам қизариб турган бўлса**, давони давом эттиринг. Давонинг наф бераётганини онага тушунтиринг. Кўзларнинг қизариши батамом барҳам топиб кетгунича тўғри давони давом эттириб боришни унга маслаҳат беринг.
- Агар **кўзларнинг йиринглашуви ва қизариши барҳам топган бўлса**, давони тўхтатинг. Кўзга тўғри даво қилгани учун онани мақтаб қўйинг. Инфекция барҳам топиб кетганини унга тушунтиринг.

Оғиз Яраларига Даво қилинг:

- **Яралар ёмонлашиб қолган ёки оғиздан бадбўй ҳид келаётган бўлса**, болани касалхонага юборинг. Оғиздаги яралар боланинг еб-ичишига ҳалал бериши ва зўрайиб кетиши мумкин. Оғиздан жуда кучли чирик ҳид келиши оғир инфекциядан дарак бериши мумкин. Қизамиқда пайдо бўлган оғиз муаммолари, молочница ёки герпес (иситма чиқиб, лабларга учуқ тошишига сабаб бўладиган вирус) билан асоратланиши мумкин.
- **Яралар ўзгаришларсиз қолган ёки тузалиб келаётган бўлса**, ярмига сув қўшиб суюлтирилган генцианвиолет билан умуман 5 кун даволашни давом эттиринг.

Қизамиқ билан оғриган болалар кейинги ойлар давомида яна касалланиб қолишга кўпроқ мойил бўлади, шунинг учун онанинг қандай белгилар пайдо бўлиб қолганида болани тиббий муассасага яна олиб келиш кераклигини билиб олиши жуда муҳим. Қизамиқ билан оғриган болалар асоратлар ёки янги муаммолар пайдо бўлишига анча мойил бўлади, чунки қизамиқ билан оғриб турганида ва ундан кейин организмнинг иммунитетини сусайиб қолади.

СТРЕПТОКОККЛИ ВА СТРЕПТОКОКСИЗ ФАРИНГИТДА КЕЙИНГИ КУЗАТУВНИ ЎТКАЗИНГ

Касаллиги стрептококкли ёки стрептококсиз фарингит деб таснифланган бола тиббий муассасага 2 кундан сўнг кейинги кузатувга яна келганида боланинг томоғи ҳали ҳам оғриб турибдими, деб онасидан сўранг. Боланинг тана ҳароратини ўлчанг ёки баданида иссиқ бор-йўқлигини текшириб кўринг. Боланинг аҳволига баҳо беришда мана бу йўл-йўриқларга амал қилинг:

СТРЕПТОКОККЛИ ВА СТРЕПТОКОКСИЗ ФАРИНГИТ:

2 кундан кейин:

- Боланинг **ҳарорати пасаймаган, томоғи ҳамон оғриб турган ёки ундаги ўзгаришлар сақланиб турган бўлса**, уни поликлиникага юборинг.
- Боланинг **ҳарорати пасайган, томоқ оғриғи ва ундаги ўзгаришлар камайган бўлса**, томоқни юмшатиш учун 5 кун давомида бехатар воситалар бериб туришни давом эттиринг.

- Боланинг ҳарорати пасаймаган, томоғи ҳамон оғриб турган ёки ундаги ўзгаришлар сақланиб турган бўлса, уни касалхонага юборинг.
- Боланинг ҳарорати пасайган, томоқ оғриғи ва ундаги ўзгаришлар камайган бўлса, томоқни юмшатиш учун 5 кун давомида хавфсиз воситалар бериб туришни давом эттиринг.

ҚУЛОҚ ИНФЕКЦИЯСИДА КЕЙИНГИ КУЗАТУВНИ ЎТКАЗИНГ

Касаллиги ҚУЛОҚ ИНФЕКЦИЯСИ деб таснифланган бола 5 кундан сўнг кейинги кузатув учун тиббий муассасага яна келганида қуйида келтирилган йўл-йўриқларга амал қилинг. Бу йўл-йўриқлар қулоқнинг ўткир инфекциясига ҳам, қулоқ чўзилувчан инфекциясига ҳам тааллуқлидир.

➤ ҚУЛОҚ ИНФЕКЦИЯСИ

5 кундан кейин:

Қулоққа алоқадор муаммони такрор баҳолаб чиқинг. **БАҲОЛАНГ ВА ТАСНИФЛАНГ** схемасига қаранг. Боланинг тана ҳароратини ўлчаб кўринг.

Даволаш:

- Бола қулоғининг **орқасида оғриқли шиш бўлса ёки унинг иситмаси баланд (38,5⁰C ва бундан юқори) бўлса**, болани ЗУДЛИК БИЛАН касалхонага юборинг.
- **Қулоқнинг ўткир инфекцияси:** агар **қулоқ оғриғи ёки қулоқ оқиши сақланиб қолган бўлса**, ўша антибактериал препарат билан яна 5 кун даволанг. қулоқни турунда билан қуришиб туришни давом эттиринг. Кейинги ташриф 5 кундан кейин.
- **Қулоқ оғриғи ёки қулоқ оқиши барҳам топган бўлса**, тўғри даво қилгани учун онани мақтаб қўйинг. Антибактериал препарат билан 5 кун даволашни у ҳали тугатмаган бўлса, унга препаратнинг ҳаммасини ишлатиб бўлмагунча давони тўхтатмаслик кераклигини айтинг.

Боланинг қулоғига алоқадор муаммога такрор марта баҳо беринг ва бола танасининг ҳароратини ўлчаб кўринг (ёки баданида иссиқ бор-йўқлигини текширинг). Сўнгра болада топилган белгиларга асосланиб туриб, давони танланг.

- Боланинг **бир қулоғи орқасида** иккинчисига нисбатан **шишиб, безиллаб турган жойи борлигини** топган бўлсангиз, болада мастоидит бошланган бўлиши мумкин. Болада **баланд** иситма (қўлтиғи тагидан ўлчанган тана ҳарорати 38,5⁰C ва бундан юқори) бўлса, оғир инфекция бўлиши мумкин. Қулоғининг орқасида шишиб, безиллаб турган жойи бор ёки ҳарорати кўтарилиб, жуда иситмалаб турган бола аҳволи ёмонлашган бўлади, уни касалхонага юбориш зарур.
- **Қулоқнинг ўткир инфекцияси:** **қулоқ оғриғи ёки қулоқ оқиши** антибактериал препарат билан 5 кунли даволаш курсидан кейин ҳам **давом этаётган бўлса**, ўша препаратнинг ўзи билан яна 5 кун даволанг. Боланинг аҳволи яхшиланаяптими-йўқми,

текшириб кўра олишингиз учун 5 кундан кейин тиббий муассасага яна келишни онасидан илтимос қилинг.

Болада қулоқ оқиши давом этаётган ёки биринчи ташрифдан кейин бошланган бўлса, қулоқни турунда билан қандай қилиб тозалаб, қуришиб туриш кераклигини онасига кўрсатинг. Боланинг тузалиб кетиши учун қулоқни қуруқ ҳолда сақлаш муҳимлигини онасига уқдиринг.

- **Қулоқ оғриғи ёки қулоқ оқиши барҳам топган бўлса**, тўғри даво қилгани учун онани мақтаб қўйинг. Антибактериал препарат билан 5 кунлик даволаш курсини тугатган-тугатмаганини сўраб кўринг. Агар тугатмаган бўлса, унга препаратнинг ҳаммасини ишлатиб бўлмагунча давони тўхтатмаслик кераклигини айтинг.

БОЛАНИ ОВҚАТЛАНТИРИШ ХУСУСИДА МУАММОЛАР БЎЛГАНИДА КЕЙИНГИ КУЗАТУВНИ ЎТКАЗИНГ

Овқатлантириш хусусида муаммоси бўлган бола кейинги кўрув учун 5 кундан сўнг тиббий муассасага яна келганида мана бу йўл-йўриқларга амал қилинг:

➤ ОВҚАТЛАНТИРИШ МУАММОЛАРИ

5 кундан кейин:

Боланинг овқатланишини такрор марта баҳоланг. *«МАСЛАҲАТ БЕРИНГ»* схемасининг устки қисмидаги саволларга қаранг.

Болани овқатлантириш хусусида биринчи ташриф вақтида аниқланган муаммолар тўғрисида суриштириб кўринг.

- Болани овқатлантириш хусусида янги аниқланган ёки сақланиб келаётган ҳар қандай муаммо юзасидан онага маслаҳат беринг. Агар болани овқатлантириш ишига муҳим ўзгартиришлар киритишни таклиф этсангиз, болани яна олиб келишни онасидан илтимос қилинг.
- Боланинг оғирлиги ёшига нисбатан олганда кам бўлса, вазнига вазн қўшилаётганини текшириб кўриш учун биринчи ташрифдан ҳисоблаганда 14 кундан кейин яна келишни илтимос қилинг.

- Болани овқатлантириш хусусида янги аниқланган ёки сақланиб келаётган ҳар қандай муаммо юзасидан онага маслаҳат беринг. Болани овқатлантиришга тараддуд кўраётганида она бирор хилдаги муаммоларга дуч келган бўлса, ўша муаммоларни ҳал қилиш йўллари у билан муҳокама қилиб кўринг.

Масалан, болани кўпроқ фаоллик билан овқатлантириш кўпроқ вақтни бола билан ўтказишни талаб қиладиган бўлгани учун она бунга қийналадиган бўлса, овқат маҳалларини ўзгартириш йўллари муҳокама қилиб кўринг.

- Боланинг оғирлиги ёшига нисбатан олганда кам бўлса, биринчи ташрифдан ҳисоблаганда 14 кундан кейин яна келишни онасидан илтимос қилинг. Бу сафарги ташриф вақтида тиббий ходим болани тортиб кўриб, вазнига вазн қўшилган-қўшилмаганини билади ва овқат маҳалларини ўзгартириш болага ёрдам берганми-йўқми, аниқлай олади.

АНЕМИЯДА КЕЙИНГИ КУЗАТУВНИ ЎТКАЗИНГ

Қўлининг кафтлари ўртача оқарган бола кейинги кузатув учун 14 кундан кейин тиббий муассасага яна келганида мана бу йўл-йўриқларга амал қилинг:

➤ АНЕМИЯ

14 кундан кейин:

- Темир препаратларини беринг. қўшимча миқдорда препарат олиш учун 14 кундан кейин яна келишни онадан илтимос қилинг.
- 2 ой давомида ҳар 14 кунда темир препаратларини бериб туринг.
- Болада 2 ойдан кейин ҳам қўл кафтлари оқариб тураверадиган бўлса, уни текширишга юборинг.

- Болага бериш учун онага темир препаратларини беринг ва унга қўшимча миқдорда препарат олиш учун 14 кундан кейин яна келишни маслаҳат беринг.
- Она 2 ой давомида 14 кун оралаб тиббий муассасага яна келганида ҳар сафар унга темир препаратларини бериб туринг.
- Болада 2 ойдан кейин ҳам қўл кафтлари оқариб тураверадиган бўлса, уни текшириб кўриш учун касалхонага юборинг.

КАМВАЗНЛИҚДА КЕЙИНГИ КУЗАТУВНИ ЎТКАЗИНГ

Касаллиги КАМВАЗНЛИК деб таснифланган бола кейинги кузатув учун 14 кундан кейин тиббий муассасага яна келиши керак. (Болада уни овқатлантириш хусусида муаммолар бўлса, у тиббий муассасага эртaroқ келиши лозим.)

Баъзи тиббий муассасаларда болани овқатлантириш юзасидан режа асосида консультациялар уюштирилади ва озиқланиши бузилган болалар тиббий муассасага кейинги кузатув учун ана шундай сеанслар вақтида яна келишлари керак. Махсус консультациялар тиббий ходимга бола боқишдаги муаммоларни бир неча оналар билан муҳокама қилишга зарур вақт ажратиш ва болаларга тўғри келадиган озиқ-овқат маҳсулотларини мисол тариқасида намойиш этиш учун имкон беради.

КАМВАЗНЛИГИ БОР болаларни кейинги кузатув ўтказиш вақтида мана бу йўл-йўриқларга амал қилинг:

➤ **КАМВАЗНЛИК**

14 кундан кейин:

Болани торозуда тортиб кўринг ва оғирлиги ёшига нисбатан олганда илгаридегидек ҳали ҳам етишмайдими, аниқланг.

Боланинг овқатланишини такрор марта баҳоланг. *МАСЛАҲАТ БЕРИНГ* схемасининг устки қисмидаги саволларга қаранг.

Даволаш:

- Боланинг *оғирлиги ёшига нисбатан олганда энди кам бўлмаса*, онасини мақтаб кўйинг ва унга давони давом эттириш кераклигини айтинг.
- Боланинг *оғирлиги ёшига нисбатан илгаридегидек ҳали ҳам етишмайдиган* бўлса, бола боқиш хусусида аниқланган ҳар қандай муаммо юзасидан онага маслаҳат беринг. Бир ойдан кейин болани яна олиб келишни ундан илтимос қилинг. Бола яхши овқатланадиган ва мунтазам равишда вазнига вазн қўшиб борадиган бўлгунича ёки оғирлигининг ёшига нисбатан камлиги барҳам топмагунича уни ой сари кузатиб боришни давом эттиринг.

Истисно :

Болани овқатлантириш иши яхшиланиб қолишига шубҳалансангиз ёки бола *оғирлигини йўқотиб қўйган бўлса*, уни касалхонага юборинг.

Боланинг аҳволига баҳо бериш учун уни тортиб кўринг ва оғирлиги ёшига нисбатан ҳали ҳам камлигича турибдими-йўқми, аниқлаб олинг. Шунингдек *МАСЛАҲАТ БЕРИНГ* схемасининг устки қисмидаги саволлар ёрдамида боланинг овқатланишини такрор марта баҳоланг.

- Боланинг оғирлиги *ёшига нисбатан олганда энди кам бўлмаса*, онасини мақтанг. Болани боқиш ишига киритилган ўзгартиришлар самарали бўлиб чиқибди. Болани унинг ёшига қараб берилган тавсияларга мувофиқ овқатлантириб бораверишни онадан илтимос қилинг.
- Боланинг *оғирлиги ёшига нисбатан илгаридегидек ҳали ҳам етишмайдиган* бўлса, бола боқиш хусусида аниқланган ҳамма муаммолар юзасидан онага маслаҳат беринг. Айни вақтда болага унинг ёшига тўғри келадиган озиқ-овқат маҳсулотларини бериш ва уни етарлича тез-тез овқатлантириб туришни онага ўргатиш керак бўлади. Шу билан бирга онага болани қандай қилиб фаоллик билан овқатлантириш кераклигини ҳам ўргатиш лозим. Онага маслаҳат бериш вақтида бола боқишга доир муаммоларни, *Онага маслаҳат беринг* модулида тасвирланганидек, ечиш йўллари кўрсатиш ҳам мумкин. Болани бир ойдан кейин тиббий муассасага яна олиб келишни онадан илтимос қилинг. Болани ҳар ойда кўздан кечириб туриш ва онаси уни тўғри боқаятган, бола мунтазам равишда вазнига вазн қўшиб бораётган ёки оғирлиги ёшига нисбатан энди камаймай қўйган бўлса, онасини мақташ жуда муҳим. Боланинг оғирлиги камайишда давом этадиган бўлса ва уни боқишни қандай бўлмасин бирор тарзда ўзгартиришнинг иложи бўлмаса, болани касалхонага ёки текширишга юборинг.

КАСАЛ ГЎДАК УСТИДАН КЕЙИНГИ КУЗАТУВНИ ОЛИБ БОРИНГ

Касаллиги МАҲАЛЛИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ, ОВҚАТЛАНТИРИШ МУАММОСИ ЁКИ КАМВАЗНЛИК (жумладан оғиз оқариши) деб таснифланган гўдаклар хусусида кейинги кузатувларни олиб бориш тавсия этилади. Ёши 1 ҳафталикдан 2 ойликкача бўлган гўдаклар устидан кейинги кузатувларни олиб боришга доир йўл-йўриқлар ГЎДАК схемасида келтирилган.

Кейинги кузатув учун тиббий муассасага яна келган касал бола хусусида бўлганидек, гўдакнинг аҳволини кейинги ташриф вақтида баҳолаш биринчи ташриф пайтида ўтказиладиган баҳолаш ишларидан фарқ қилади. Гўдакни тиббий муассасага кейинги текширишга олиб келишганини билганингиз заҳоти қандай бўлмасин **янги** муаммолар пайдо бўлган-бўлмаганини сўраб кўринг. Янги муаммоси бор гўдакнинг аҳволини худди биринчи ташриф вақтидагидек баҳолаш зарур.

Кейинги кузатув ромкасидаги (аввалги таснифга доир) йўл-йўриқларда гўдакнинг аҳволига қандай қилиб баҳо бериш кераклиги тушунтириб берилади. Бу йўл-йўриқларда тўғри келадиган кейинги даво ҳам тасвирланган. Белгиларни таснифлаш ёки даво белгилаш мақсадида гўдакка мўлжалланган тасниф жадвалларидан фойдаланманг.

МАҲАЛЛИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ

Касаллиги МАҲАЛЛИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ деб таснифланган гўдак кейинги кузатув учун 2 кундан кейин тиббий муассасага яна келганида қўйидаги йўл-йўриқларга амал қилинг:

➤ МАҲАЛЛИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ

2 кундан кейин:

Гўдакнинг киндигини қараб кўринг. Қизарган ва йиринг оқаётган жойи борми? Қизарган жойи атрофдаги терига тарқалганми?

Теридаги йирингчаларга қаранг. Улар кўпми ёки йирикми?

Давоси:

- **Йиринг чиқаётган ва қизарган жойи аввалгидек қолган ёки катталашган бўлса**, гўдакни касалхонага юборинг.
- **Йиринг чиқаётган ва қизарган жойи камайган бўлса**, антибактериал воситани 5 кун давомида бериб бориш ва маҳаллий инфекцияга уйда даво қилиш кераклигини гўдакнинг онасига айтинг.

Гўдакнинг аҳволига баҳо бериш учун киндигини ва терисидаги йирингчаларни кўриб чиқинг. Сўнгра тўғри келадиган давони танланг.

- **Йиринг чиқаётган ва қизарган жойи аввалгидек қолган ёки катталашган бўлса**, гўдакни касалхонага юборинг. Теридаги йирингчалар сони кўпайиб қолган бўлса ҳам гўдакни касалхонага юборинг.
- **Йиринг чиқаётган ва қизарган жойи камайган бўлса**, гўдакнинг онасига биринчи ташриф вақтида қўлига берган антибактериал препаратингиз билан 5 кунлик даволаш курсини у тўла-тўқис ўтказиши кераклигини айтинг. Йиринг чиқиши камайиб,

йирингчаларнинг қовжирай бошлагани аҳволнинг яхшиланаётганини билдиради. Бунда қизарган жой ҳам камайган бўлади. Боланинг аҳволи яхшиланиб қолган бўлса ҳам антибактериал препарат беришни давом эттириш муҳимлигини онасига уқдиринг. Она шунингдек маҳаллий бактериал инфекцияга уйда 5 кун мобайнида даво қилишни (теридаги йирингчалар ёки киндикни генцианвиолет билан ювиб, тозалаб туришни) давом эттириб бориши ҳам керак.

ОВҚАТЛАНТИРИШ МУАММОСИ

Овқатланиш хусусида муаммоси бор гўдак кейинги кузатув учун 2 кундан кейин тиббий муассасага яна келганида қуйидаги йўл-йўриқларга амал қилинг.

➤ ОВҚАТЛАНТИРИШ МУАММОЛАРИ

2 кундан кейин:

Боланинг овқатланишини такрор марта баҳоланг. "Сўнгра Овқатлантириш Муаммолари ёки Камвазлик бор-йўқлигини Текшириб кўринг" бўлимига қаранг.

Болани овқатлантириш хусусида биринчи ташриф вақтида аниқланган барча муаммолар тўғрисида суриштириб кўринг.

- Болани овқатлантириш хусусида ҳар қандай янги ёки сақланиб келаётган муаммолар юзасидан онага маслаҳат беринг. Агар онага болани овқатлантиришни кўп даражада ўзгартиришни маслаҳат берсангиз, болани яна олиб келишни ундан илтимос қилинг.
- Гўдакнинг вазни ёшига нисбатан кам бўлса, унинг вазнига-вазн қўшилаяптими-йўқми, аниқлаш учун биринчи ташрифдан ҳисоблаганда 14 кун ўтказиб туриб, болани яна олиб келишни онасидан илтимос қилинг.

ИСТИСНО:

Болани овқатлантириш яхшиланишига ишончингиз комил бўлмаса ёки боланинг вазни камайиб қолган бўлса, уни касалхонага юборинг.

Гўдакнинг аҳволини баҳолашга доир "Сўнгра Овқатлантириш Муаммолари ёки Камвазлик бор-йўқлигини Текшириб кўринг" ромкасидаги саволлар ёрдамида боланинг овқатланишини такрор марта баҳоланг. Бола эмадиган бўлса, унинг эмизиб боқилишига баҳо беринг.

Гўдакнинг амбулатория картасидан уни овқатлантириш хусусида биринчи ташриф вақтида аниқланган муаммоларнинг баёини ва олдинги тавсияларни ўқиб чиқинг. Она бу тавсияларни бажо келтирганми-йўқми ва буларни бажаришда у қандай муаммоларга дуч келганини онадан сўраб, билиб олинг.

КАМВАЗНЛИК

Касаллиги КАМВАЗН деб таснифланган гўдак кейинги кузатув учун 14 кундан кейин тиббий муассасага яна келганида мана бу йўл-йўриқларга амал қилинг.

➤ **КАМВАЗНЛИК**

14 кундан кейин:

Болани торозуда тортиб кўриб, вазни унинг ёшига нисбатан олинганда ҳали ҳам камми-йўқми, аниқланг.

Боланинг овқатланишини такрор марта баҳоланг. Сўнгра "Овқатлантириш Муаммолари ёки КАМВАЗНЛИК бор-йўқлигини Текшириб кўринг" бўлимига қаранг.

- Бола оғирлигининг **ёши учун камлиги барҳам топган бўлса**, онасини мақтанг ва даво ни давом эттириб боришни унга тавсия қилинг.
- **Боланинг оғирлиги ҳали ҳам кам бўлса-ю, лекин овқатланиши энди меҳёрига тушган бўлса**, онасини мақтанг. Онаси болани бир ойдан кейин ёки навбатдаги эмлаш учун олиб келганида болани яна тортиб кўришни сўранг.
- Болада **камвазнлик ва уни овқатлантиришга доир муаммолар ҳали ҳам қолган бўлса**, уни овқатлантириб бориш хусусида онасига маслаҳат беринг. 14 кундан кейин (ёки болани навбатдаги эмлаш куни етганида, лекин 14 кундан кечиктирмай) яна келишни онасидан илтимос қилинг. Бола меёрида овқатланиб, мунтазам равишда вазнига вазн қўшиб борадиган бўлгунича ёки оғирлигининг ёши учун камлиги барҳам топгунича уни бир неча ҳафта давомида кузатиб боринг.

Истисно:

Болани овқатлантириш яхшиланишига ишончингиз комил бўлмаса ёки боланинг **вазни камайиб қолган бўлса**, уни касалхонага юборинг.

Гўдакнинг оғирлиги ёши учун ҳали ҳам камми, аниқлаб олинг. Шунингдек, гўдак аҳволини баҳолашга доир "Сўнгра Овқатлантириш Муаммолари ёки Камвазнлик бор-йўқлигини Текшириб кўринг" ромкасидаги саволлар ёрдамида боланинг овқатланишини такрор марта баҳоланг. Бола эмадиган бўлса, унинг эмизиб боқилишига баҳо беринг.

- Агар бола оғирлигининг **ёши учун камлиги барҳам топган бўлса**, гўдакни тўғри боқиб боргани учун онасини мақтанг. Унга маслаҳат бериб, гўдакни худди шу тарзда ёки аҳволни яхшилаш учун берган тавсияларингизга асосланган ҳолда овқатлантириб бориш кераклигини айтинг.
- Агар **боланинг оғирлиги ҳали ҳам кам бўлса-ю, лекин овқатланиши энди меҳёрига тушган бўлса**, онасини мақтанг. Онаси болани бир ойдан кейин ёки навбатдаги эмлаш учун тиббий муассасага олиб келганида болани яна тортиб кўришни ундан илтимос қилинг. Гўдак яхши овқатланиб, вазнига вазн қўшиб келаяптими-йўқми, текшириб кўришингиз керак. Туғилганида вазни кам бўлган гўдакларнинг кўпчилигида уларнинг оғирлиги ёши учун кам бўлади, лекин улар тўғри боқиб бориладиган бўлса, вазнига вазн қўшиб боради.
- Болада **камвазнлик ва уни овқатлантиришга доир муаммолар ҳали ҳам қолган бўлса**, шу муаммолар хусусида онасига маслаҳат беринг. Ундан 30 кундан кейин гўдакни тиббий муассасага яна олиб келишни илтимос қилинг. Бола меёрида овқатланиб, мунтазам равишда вазнига вазн қўшиб борадиган бўлгунича ёки оғирлигининг ёши учун камлиги барҳам топгунича уни бир неча ҳафта давомида кузатиб боринг.

ОҒИЗ ОҚАРМАСИ (МОЛОЧНИЦА)

Оғзида ОҚАРМАСИ бўлган бола кейинги кузатув учун 2 кундан кейин тиббий муассасага яна келганида мана бу йўл-йўриқларга амал қилинг.

ОҒИЗ ОҚАРМАСИ

2 кундан кейин:

Оғзида яралар ёки оқ доғлар (оқармалар) борми, қараб кўринг.

Боланинг овқатланишини такрор марта баҳоланг. «Сўнгра Овқатлантириш Муаммолари ёки Камвазнлик бор-йўқлигини Текшириб кўринг» бўлимига қаранг.

- Агар **болада оқарма кучайган** ёки **унинг кўкрак олиши ёхуд эмишида муамолар бўлса**, уни касалхонага юборинг.
- Агар **оқарма ўзгармай турган ёки камайган ва бола одатдагича овқатланаётган бўлса**, ярмига сув қўшиб суюлтирилган генцианвиолет билан 5 кун даволашни давом эттиринг.

Оғиз оқармасини текшириб кўринг ва боланинг овқатланишини такрор марта баҳолаб чиқинг.

- Агар **гўдакда оқарма кучайган** ёки **унинг кўкрак олиши ёхуд эмишида муаммолар бўлса**, уни касалхонага юборинг. Гўдакнинг даволаниб, мумкин қадар тезроқ одатдагича овқатланадиган бўлиши жуда муҳим.
- Агар **оқарма ўзгармай турган ёки камайган ва гўдак одатдагича овқатланаётган бўлса**, ярмига сув қўшиб суюлтирилган генцианвиолет билан даволашни давом эттиринг. Генцианвиолет ишлатишни 5 кундан кейин тўхтатинг.

АДАБИЁТЛАР

1. Интегрированное ведение болезней детского возраста – обоснование комплексного подхода. Материалы семинара по адаптации пакетов материалов ВОЗ/ЮНИСЕФ по ИВБДВ. Копенгаген, Дания, 15-19 июля 1997г.
2. ИВБДВ – информация ВОЗ/ЮНИСЕФ. Женева, Швейцария, 1999г.
3. Интегрированное ведение болезней детского возраста – обоснование интегрированного подхода. Бюллетень Форума ЦАРК, ОЗМиР. 1999г., №1, стр.12-13.
4. ИВБДВ. ВОЗ/ЮНИСЕФ, 1999г.
5. Учебные модули (7 книг) – ИВБДВ. Ташкент, 2001г.
6. Модельная глава для учебников ИВБДВ. ВОЗ/ЮНИСЕФ, 2001й.
7. Клинические аспекты острых респираторных инфекций и диарейных заболеваний в Программе ВОЗ-Интегрированное ведение болезней детского возраста (ИВБДВ). Оспанова З.М. Учебно-методическое пособие Алматы, 2002.

МУҲДАРИЖА

	Бет
Кириш	3
2 ойликдан 5 ёшгача бўлган касал бола аҳволини баҳоланг ва таснифланг.	6
Боланинг муаммолари тўғрисида онасидан сўранг	7
Умумий ҳавф белгиларии бор – йўқлигини текшириб кўринг	10
Йўтал ёки нафас қийинлигини баҳоланг ва таснифланг	13
Диареяни баҳоланг ва таснифланг	20
Иситмани баҳоланг ва таснифланг	30
Болани томоғидаги муаммоларни баҳоланг ва таснифланг	42
Қулоқ муаммоларини баҳоланг ва таснифланг	47
Озиқланишнинг бузилиши ёки анемия борми, текшириб кўринг	51
Боланинг эмланганлик ҳолатини баҳоланг ва ҳавфсиз иммунизацияни таъминланг	59
Давони белгиланг	63
Оғир таснифлар бўлганда болани касалхонага юбориш	65
Зудлик билан касалхонага юборишга мухтож бўлмаган беморларга қилинадиган давони аниқланг	69
Яна қачон дарҳол келиш керак	73
Болани даволанг	76
Маҳаллий инфекцияларга уй шароитида даво қилишни онага ўргатинг	88
А – режа: Диареяни уй шароитида даволанг.	98
Б – режа: Ўртача сувсизланишга ОРВ ёрдамида даво қилинг	103
В – режа: Оғир сувсизланишга зудлик билан даво қилинг	108
Оғир таснифли 2 ойликдан 5 ёшгача бўлган бемор болаларни парвариши	123
Оғир таснифли 1 ҳафталикдан 2 ойликкача бўлган бемор гўдакни парвариши	133
Онага маслаҳат беринг	158
1 ҳафталикдан 2 ойгача бўлган бемор гўдакни олиб бориш	159
1 ҳафталикдан 2 ойликкача бўлган бемор гўдакнинг аҳволини баҳоланг ва таснифланг	160
Бемор гўдакда бактериял инфекция бўлиши мумкин, излаб кўринг	161
Диареяни баҳоланг	165
Диареяни таснифланг	166
Сўнгра, овқатланиш муаммолари ёки камвазлик борми, текшириб кўринг	168
Сўнгра, гўдакнинг эмланганлик ҳолатини текшириб кўринг ва ҳавфсиз иммунизацияни таъминлаш	177
Тўғри келадиган давони белгиланг	177
Кейинги кузатув учун тиббий муассасага яна келган бола хусусида нималар қилиш керак	190
Адабиётлар	205