



Sh. Ya. Zokirxo'jayev, M. U. Solihov

Shifokor va bemor o'quv qo'llanma



TO'SHKENT

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI

Sherzod Yahyoyevich Zokirxo'jayev, Mirilhom Usmonovich Solihov

Bilim soxasi – ijtimoiy ta'minot va sog'liqni saqlash – 500000

Ta'lim soxasi – sog'liqni saqlash – 510000

Shifokor va bemor fanidan
«Shifokor va bemor»
o'quv qo'llanma

Davolash ishi – 5510100

Kasbiy ta'lim – 5111000 (Davolash ishi – 5510100)

ta'lim yonalishlari uchun



Toshkent – 2016

Tuzuvchilar:

1. Zokirxo'jayev Sherzod Yahyoyevich, Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ichki kasalliklar propedevtikasi, gematologiya, xarbiy dala terapiyasi va laboratoriya ishi kafedrasi professori;

2. Solihov Mirilhom Usmonovich, Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ichki kasalliklar propedevtikasi, gematologiya, xarbiy dala terapiyasi va laboratoriya ishi kafedrasi katta o'qituvchisi.

Taqrizchilar:

1. Ibodullaev Z.R. - Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Davolash fakulteti nevrologiya kafedrasi professori;

2. Alyavi B.A. - Toshkent Pediatriya Tibbiyot instituti gospital terapiyasi va ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasi mudiri, t.f.d.

Shifokor va bemor fanidan « Shifokor va bemor » oquv qo'llanma tibbiyot oliy o'quv yurtlari II kurs talabalari uchun moljallangan.

“Shifokor va bemor” fanidan “Shifokor va bemor” o'quv qo'llanmasi tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalariga klinik fanlarni o'tish jarayonida bemorlar bilan birinchi bor mustaqil ishlay boshlashlari sababli muxim qo'llanmadir. Ushbu oquv qo'llanma tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari uchun moljallangan. “Shifokor va bemor” fani vazifasi talabalar ongiga tibbiyot deontologiyasi asoslarini singdirish, bioetika to'g'risida ma'lumot berish, bemorlar bilan muloqot qilish san'atiga ega bo'lishda deontologiyaning axamiyatini tushuntirishdan iborat.

© Sh. Ya. Zokirxo'jayev, M. U. Solihov, 2016 y.

© Ibn Sino Jamoat Fondi, 2016 y.

MUNDARIJA

I bob. BIOETIKA TO'G'RSIDA TUSHUNCHA	
1. Tibbiyot bioetikasi tushunchasi va uning vazifalari.....	7
2. Tibbiyot bioetikasi fani o'rganuvchi muammolar.....	8
3. Tibbiyot bioetikasi muloqot modellari.....	9
II bob. TIBBIYOT MUASSASALARI. SHIFOXONA STRUKTURASI VA ISHNI TASHKILLASHTIRILISHI. SHIFOXONA QABUL BO'LIMINING TUZILISHI, QABUL BO'LIMI ISH TARTIBI VA JIXOZLANISHI.....	11
III bob. TIBBIYOT DEONTOLOGIYASI VA UNING ASOSLARI	
1. Tibbiyot deontologiyasi fani maqsad va vazifalari.....	20
2. Tibbiyot deontologiyasi muloqot munosabatlari.....	24
3. Deontologiyaning asosiy qoidalari.....	26
4. Tibbiyot deontologiyasi asosiy atamalari.....	28
5. Tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalarining deontologiyasi.....	31
IV bob. TIBBIYOTDA YATROGENIYA MUAMMOLARI	
1. Yatrogeniya to'g'risida ma'lumot.....	37
2. Yatrogeniya guruxlari va ularni yuzaga keltiruvchi sabablar.....	37
3. Yatrogeniya turlari.....	40
V bob. EVTANAZIYA MUAMMOLARI	
1. Evtanaziya tushunchasi.....	42
2. Evtanaziya turlari.....	43
VI bob. PATSIENTLARNING XARAKTERI VA RUXIY XOLATI	
1. Patsientlarning xarakteri va ruxiy xolatini muloqot o'rnatishdagi axamiyati.....	45
2. Temperament va uning tiplarini bemorlar bilan muloqotdagi axamiyati.....	47
3. Emotsiyalar. Normadagi va patalogiyadagi emotsiyalar.....	48
5. Emotsional xolatlarni asosiy turlari va ularni farqlovchi belgilar..	50
6. Emotsional xis tuyg'ularni muloqotdagi axamiyati.....	51
7. Meditsina xodimining bemorni turli emotsional xolatlardagi taktikasi.....	54

VII bob. SHIFOXONADAGI PALATA HAMSHIRASINING
VAZIFALARI. DORI VOSITALARI, VAKSINALAR
VA IN'EKSIYA VOSITALARINI SAQLASH QOIDALARI

1. Shifoxonadagi palata hamshirasining vazifalari	55
2. Dori vositalari, vaksinalar va in'eksiya vositalarini saqlash qoidalari	56
3. Dorilarni saqlash va tarqatish	57

VIII bob. PASIENT BILAN VERBAL VA NOVERBAL MULOQOT
VA UNING ELEMENTLARI

1. Pasiient bilan muloqotning verbal va noverbal turlari va uning elementlari	59
2. Bemor bilan muloqotda verbal muloqot va uning elementlari	60
3. Verbal muloqotning asosiy shartlari va qoidalari	61
4. Verbal muloqot bar'arlari.....	65
5. Noverbal muloqotni axamiyati va uning elementlari.....	66
6. Noverbal muloqot elementlari	66
7. Noverbal muloqot elementlarini qo'llashga tavsiyalar	72

IX bob. KONSULTASIYA. KONSULTASIYA TURLARI
VA QOIDALARI

1. Konsultasiya tushunchasi.....	74
2. Konsultasiya turlari.....	74
3. So'rab-surishtirish uslublariga doir	75
4. Konsultasiya tamoyillari	75
5. Konsultasiya qoidalari	75
6. Shifokorni suxbat olib borish qoidalari	76
7. Konsultasiya o'tkazilish xolatlari	76
8. Bemor bilan muloqot o'rnatish uchun zaruriy kommunikassiya ko'nikmalari.....	77

X bob. SHIFOXONANI SANITARIYA-GIGIENIK VA EPIDEMIO-
LOGIYAGA QARSHI ISHLARI TARTIBI. SHIFOXONA MUASSA-
SALARI XODIMLARINING SHAXSIY GIGIENA QOIDALARI
SHIFOXONADA INFEKSIYA NAZORATI VA INFEKSIYANING
OLDINI OLISH BO'YICHA ASOSIY CHORA-TADBIRLAR

1. Statsionarda (shifoxonada)gi infeksiya muammosi	80
2. Davolash profilaktika muassasalarida sanitariya va epidemiyaga qarshi choralar bo'yicha asosiy buyruqlar.....	81
3. Dezinfeksiya qilish turlari va usullari	84
4. Zararsizlantiruvchi eritmalarni tayyorlash	84

5. Muolaja xonasida aseptika va antiseptika qoidalari	87
6. Sterilizatsiya qilish usullari va turlari.....	87
7. Sterilizatsiya sifatini tekshirish	88
8. Shpris va ignalarni zararsizlantirishga tayyorlash	89
9. Zararsizlantirishdan oldingi tozalovda asboblardagi qon qoldig'ini Iskandarov usuli bilan aniqlash	91
10. Ifloslanish darajasini aniqlash	93
11. Tibbiyot xodimining shaxsiy gigiyenasi	93

XI bob. TURLI XASTALIKLARDA BEMOR BILAN MULOQOTNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

1. Klinikaning ayrim bo'limlaridagi muloqotga doir	95
2. Ruhiy bemorlar bilan muloqot	95
3. Narkoman-bemor bilan muloqot	96
4. O'limi tez orada muqarrar bo'lgan bemorlar bilan muloqot.....	96
5. Yuqumli kasalliklar bilan og'riq bemor bilan muloqot.....	98
6. Jarrohlik bo'limidagi bemorlar bilan muloqot	99
7. Ginekologiya va tug'riq bo'limidagi bemorlar bilan muloqot.....	99
8. Pediatryada muomala odobi	101
9. Bemor qaringdoshlari bilan muloqot.....	102
10. Miokard infarkti bilan og'riq bemorga beriladigan savol va maslahatlar.....	102

XII bob. KEKSA ORGANIZMNING FIZIOLOGIK XUSUSIYATLARI. KEKSA BEMORLAR BILAN MULOQOTNING O'ZIGA XOSLIGI

1. Gerontologiya fani to'g'risida umumiy tushuncha.....	104
2. Gerontologiya fani tarkibiy qismlari	105
3. Inson organizmi yosh ko'rsatkichlari bo'yicha tasnifi	105
4. Qariya organizmni o'ziga xos xususiyatlari	106 ✓
5. Qariyalar asab tizimidagi o'ziga xos o'zgarishlar	108
6. Qariyalar ruxiyatidagi o'ziga xos o'zgarishlar	108 ✓
7. Qariyalar endokrin tizimi	109
8. Qariyalar yurak-qon tomir tizimi	109
9. Qariyalar nafas olish tizimi	109
10. Qariyalar xazm tizimi, siydik ayiruv va suyak-bo'g'im tizimlari o'ziga xosligi	110
11. Qarilarda eng ko'p uchrovchi kasalliklar	114 ✓

XIII bob. OG'IR VA O'LAYOTGAN BEMORLAR BILAN
MULOQOTNING O'ZIGA XOSLIGI.

O'LIMNING PSIXOLOGIK BOSQICHLARI

1. Og'ir va o'layotgan bemorlar bilan muloqotning o'ziga xosligi .	116
2. O'limning psixologik bosqichlari.....	117
3. Bemorlar yaqinlariga ruhiy madad berish.....	118
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.....	120

I bob. BIOETIKA TO'G'RISIDA TUSHUNCHA

1. Tibbiyot bioetikasi tushunchasi va uning vazifalari

Bioetika – biomeditsina fanlarini fanlararo taraqqiyot va sog'liqni saqlash amaliyoti soxasiga yangi texnologiyalarni joriy etish natijasida yuzaga kelgan etik, falsafiy, antropologik muammolarni tadqiqot qiluvchi fan soxasidir. Xozirgi zamon tibbiyoti va boshqa fanlarni rivojlanishi ko'pgina ijtimoiy va ruxiy muammolarni xal qilinishini taqozo etadi.



1-rasm. Van Rensseler Potter – Amerika o'sma kasalliklari assosiyasiyasi prezidenti.

Bioetika termini Amerika vrachi Van Ransseler Potter tomonidan (Van Ransselaer Potter) "Bioetika: yashab ketish ilmi" (1971 y.) "Bioetika: kelajakga ko'prik" (1972 y.) kitoblariida ekologik etikani aloxida variantini ifodalash uchun foydalangan (1-rasm.). Potter g'oyasi gumanitar va biologik fanlarni bir yo'nalishda xarakat qilib fan texnika taraqqiyoti natijasida yerdagi xayotni noto'g'ri zararli ko'rinishga kirishishini oldini olishdan iborat edi. 1964 yilgi Butun dunyo mediklari assotsiatsiyasining Xelsinki deklarasiyasida ilmiy izlanishlarda rioya qilish uchun birinchi xalqaro etika standarti ishlab chiqildi. Tibbiy tadqiqotlarning ikkinchi etik standartlari 2000 yil Butun dunyo mediklari assotsiatsiyasining Xelsinki II deklarasiyasi tarkibida qabul qilindi.

2. Tibbiyot bioetikasi fani o'rganuvchi muammolar

Bioetika fani o'rganuvchi muammolar:

- Reproktiv texnologiyalar (suniy urug'lantirish, "probirkada" urug'lantirish, surrogat onalik) va abort, kontrasepsiya;
- Inson va xayvonlarda tadqiqot o'tkazish;
- Bemorni o'tkaziladigan radikal muolajalarga munosabati, uni shu masalalardagi xuquqi;
- O'lim tushunchasini aniqlashtirish, o'zini o'ldirish va evtanaziya (faol, sust, ko'ngilli);
- O'lishi aniq bemorlarga munosabat (xospislar);
- Vaksinasiya va OITS;
- Oilani rejalashtirish va demografiya masalalari;
- Genetika muammolari (gen tadqiqotlari, gen injeneriyasi genoterapiya);
- Transplantologiya;
- Sog'liqni saqlash sohasida odilona xolislik;
- Insonni klonlashtirish;
- O'zak xujayralar bilan tadqiqotlar va boshqa masalalar.



2-rasm. Tashxisot va muolaja qilish samaradorligini aniqlash uchun turli tajribalar o'tkazish.

3. Tibbiyot bioetikasi muloqot modellari

Shifokor muloqotning modeli deganda bemor bilan bo'ladigan muloqotning ko'rinishi, shakli, mazmuni, maqsadi va suxbat olib borish tarzi tushuniladi

Muloqotning tarixiy modellari:

1. Gippokrat modeli (bemorga zarar keltirmaslik).

Gippokrat (460-377 e.a.) qasamyodida bu modelni tarifi bor. "Bemorga zarar keltirma, bemorni axvolini yomonlashtiradigan muolaja qilinmasin». Muolaja va diagnostika niyatida qilinadigan chora tadbirlar natijasida bemorga ruxiy va jismoniy zarar yetqazmaslik xamda evtanazyaga yo'l qo'ymaslik nazarda tutiladi.

2. Parasels modeli – mehribonlik qilish, bemorga ota-onasi kabi g'amxo'rlik qilish va bemor salomatligi javobgarligini o'z zimmasiga olish.

Parasels (1493-1541 y.m.) – paternalism (pater – "ota"lat.), g'oyasi-ning mazmuni shifokorni muolaja jarayonida bemorga otalarcha munosabat, yoki vasiylik qilish ma'nosini anglatadi, demak bemorni shifokorga to'liq ixlosi bo'lib, barcha muolajalarni muxokama qilmay to'liq bajarishi tushuniladi.

3. Deontologiya modeli (Shifokor burchi). Deon – burch, logos – fan ma'nosida bo'lib, burch qoidalariga va shifokorlik qasamyodiga rioya qilish va bemorga kim bo'lishidan qat'iy nazar sidqidildan muolaja o'tqazish, uni parvarishlash xamda to'liq fidokorlik nazarda tutiladi.

4. Bioetika modeli (inson sha'ni va xuquqini xurmat qilish). Barcha diagnostik va davo muolajalarni va kasalligi to'g'risida bemor shani va xaq-xuquqlariga zid kelmasligiga rioya qilgan xamda yatrogeniyaga sabab bo'lmaydigan tarzda bu jarayonlar to'g'risida bemorlarga ma'lumot berish va ularning roziligi bilan muolaja va tekshiruvlar o'tqazish tushuniladi.

Bioetika modelining bir turi – axborot kelishuvchanligi tamoyilini 1972 y. Amerika shifoxonalari assotsiatsiyasi qabul qilgan. Bu tamoyilda shifokor bemorga kasallik, muolaja va uni zaruriyati to'g'risida to'liq ma'lumot beradi. Bemor o'zi ongli muolaja turini tanlashi kerak.

Nazorat savollari:

1. Bioetika tushunchasi ta'rifi?
2. Bioetika atamasini taklif etgan olim xaqida ma'lumot.
3. Bioetika xal qiluvchi muammolar.
4. Xozirgi zamon tibbiyotida bioetikani o'rni.
5. Bioetika muloqot modellari nimani anglatadi?
6. Bioetika Gippokrat muloqot modeli mazmuni.
7. Bioetika Parasels muloqot modeli mazmuni va uning xozirgi zamon tibbiyotidagi ko'rinishi.
8. Bioetika deontologiya muloqot modeli mazmuni .
9. Bioetika (inson sha'ni va xuquqini xurmat qilish) muloqot modeli mazmuni va unu bizni sharoitda qo'llash imkoniyati.

II bob. TIBBIYOT MUASSASALARI. SHIFOXONA STRUKTURASI VA ISHNI TASHKILLASHTIRILISHI. SHIFOXONA QABUL BO‘LIMINING TUZILISHI, QABUL BO‘LIMI ISH TARTIBI VA JIXOZLANISHI

1998-yilning 10-noyabrida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2107-sonli "O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishning davlat dasturi to'g'risida"gi farmoni chiqdi. Islohotlarni olib borishda asosiy e'tibor Qishloq vrachlik punktlari (Birlamchi tibbiy sanitariya yordami markazlari) ga qaratilmoqda.

Qishloq vrachlik punktlari (QVP) va ularning vazifalari.

1. Qishloq vrachlik punkti (keyingi o'rinlarda QVP deb ataladi) Birlamchi tibbiy sanitariya yordami markazlari (BTSYOM) – tegishli xududda qishloq aholisiga vrachning dastlabki tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatish, ya'ni qishloq aholisiga mahalliy sharoitlardan kelib chiqqan holda keng ko'lamda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish, davolash va profilaktika, kasalliklarning oldini olish, sog'lomlashtirish, oilani rejalashtirish, sog'lom turmush tarziga o'rgatish va birlamchi tibbiy sanitariya yordamini uzluksiz rivojlantirishga mo'ljallangan davolash-profilaktika muassasasi xisoblanadi.

QVP 1500 va undan ortiq aholi yashaydigan joylarda tashkil etiladi. Har bir QVP da umumiy amaliyot vrachi, feldsher, akusher, patronaj (umumamaliyot, oila) hamshirasi va sanitar feldsher ish olib boradi. QVP da klinik laboratoriya tekshiruvlari, fizioterapevtik muolajalar va kunduzgi shifoxonalarda davolash uchun shart-sharoitlar yaratilgan. Har bir QVP "Tez tibbiy yordam" mashinasi, telefon aloqasi, suv va gaz bilan ta'minlangan bo'lishi lozim.

2. QVP (BTSYOM) asosiy vazifalari quyidagilardan iborat

1. Biriktirilgan aholiga tibbiy yordam ko'rsatish, xizmat ko'rsatila-yotgan aholi o'rtasida kasalliklarni, shikastlanishlarni, nogironlikni va o'limni oldini olish hamda davolash bo'yicha tadbirlar o'tkazish.

2. Aholini gigiyenik tarbiyalash, sog'lom turmush tarzini, shu jumladan, ratsional ovqatlanishni targ'ib qilish, ichkilik ichish, tamaki chekish va boshqa zararli odatlarga qarshi kurashish, jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanishni tashviqot qilish ishlarini tashkil qilish.

3. Sanitariya-epidemiya qarshi (profilaktik emlashlar, tashkilotlar, ob'yektlar, suv ta'minoti hamda aholi turar joylarining tozaligi va boshqalar bo'yicha kundalik sanitariya nazoratini o'tkazish) kompleks tadbirlarni tashkil qilish va o'tkazish.

4. O'sib kelayotgan yosh avlodni sog'lomlashtirish, onalar va bolalar sog'lig'ini muhofaza qilish, bemavrid (xohlanmagan) homiladorlikni oldini olish, bola tug'ilishini rejalashtirish, bolalar o'rtasida tug'ma nuqsanlar va nasliy kasalliklarni kamaytirish yuzasidan tadbirlar o'tkazish.

5. Xizmat ko'rsatilayotgan hudud aholisiga tez va shoshilinch yordam ko'rsatish.

6. Dekretlangan aholi tabaqasini (bolalarni, o'smirlarni, tug'adigan yoshdagi ayollar, qishloq xo'jalik xodimlari) va boshqalarni dispanserlash va profilaktik meditsina ko'rigidan o'tkazishni tashkil qilish.

7. Ko'p tarqalgan kasalliklar, ayniqsa, sil, teri-tanosil kasalliklari, shuningdek, xavfli o'smalarga qarshi davolash-profilaktik tadbirlarni o'tkazish;

8. Aholining kasallanishi va ishchi xizmatchilarning vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotish hollarining sabablarini o'rganish va xo'jaliklar, tashkilotlar, muassasalar rahbarlari bilan birgalikda ularni kamaytirish choralarini ko'rish.

9. Biriktirilgan aholiga tibbiy yordam ko'rsatishning usullari va tashkiliy shakllarini takomillashtirish va rivojlantirish, uning sifati bilan samaradorligini oshirish.

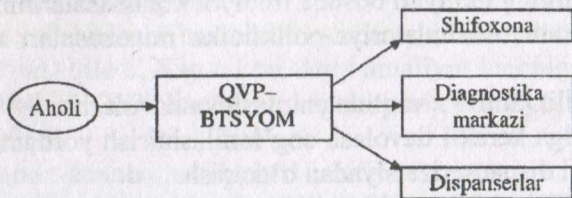
10. Turli kasalliklar bilan xastalangan shaxslarni erta aniqlash va zarur bo'lganda yaqin atrofda joylashgan markaziy tuman shifoxonasi va boshqa davolash-profilaktika tashkilotlari vrach mutaxassislarining maslahatini tashkil qilish.

11. Bemorlarni tuman, viloyat kasalxonalariga vaqtida yetkazishni tashkil qilish.

12. Vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlikni ekspertiza qilish.

13. Yuqumli kasalliklar va zaharlanish hollari qayd etilganda, darhol tuman Davlat sanitariya nazorati epidemiologiya markazi (DSNEM), tuman markaziy kasalxonasini o'z vaqtida xabardor qilish.

14. Aholi salomatligini mustahkamlash va saqlash bo'yicha o'tkaziladigan tadbirlarga keng jamoatchilikni jalb qilish.



Xozirgi kunda mamlakatimizda zamonaviy tibbiy texnika bilan jixozlangan 3200 tadan ko'proq qishloq vrachlik punktlari faoliyat ko'rsatmoqda. QVP qishloq joylarda aholining joylashish tizimi, aholi punktlari soni va yiroqda joylashganligi, xizmat ko'rsatish doirasi, yo'l tarmog'i rivojlanganligi, qishloq xo'jaligi, ishlab chiqarish va ishlab chiqarish boshqa turlarining xususiyatini hisobga olgan holda tashkil etiladi.

Xizmat ko'rsatiladigan axoli soniga qarab, QVP:

1500 kishigacha xizmat ko'rsatadigan – birinchi tipda;

1500 kishidan 3500 kishigacha xizmat ko'rsatadigan – ikkinchi tipda;

3500 kishidan 6000 kishigacha xizmat ko'rsatadigan – uchinchi tipda;

6000 kishidan 10000 kishigacha xizmat ko'rsatadigan –to'rtinchi tipda bo'lishi mumkin.

QVPda aholiga malakali tibbiy yordam ko'rsatuvchi asosiy mutaxassis umumiy amaliyot vrachi xisoblanadi. Umumiy amaliyot vrachi patsientlarni QVP da va uyda qabul qiladi, tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatadi, kompleks profilaktik, immunologik, sanitariya va epidemiyaga qarshi, diagnostika davolash, rehabilitatsiyaga oid tadbirlar o'tkazadi, UASH malakaviy tasnifidan kelib chiqqan xolda oilaning tibbiy-ijtimoiy muammolarini xal etishga yordam beradi.

3. Ambulatoriya-poliklinika muassasalari axolining qatnab davolanishi va uyda tibbiy yordam olishi uchun mo'ljallangan. Ambulatoriya va poliklinikalar eng ommaviy va axoli uchun eng yaqin tibbiyot muassasalaridan biri bo'lib, unda yiliga 80% dan ortiq axoli tibbiy yordam oladi. Ikkinchidan, bunday muassasalarda ishlovchi vrachlarning faoliyati juda katta profilaktik ahamiyatga ega (barvaqt tashxis qo'yish,

yuqumli kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash, axoli orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib etish va boshqalar). Uchinchidan, ambulatoriya va poliklinikalarning faoliyati boshqa tibbiyot muassasalarining ishiga katta ta'sir ko'rsatadi. Ambulatoriya-poliklinika muassasalari mutaxassislari vazifalari:

1. Kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va davolash.

2. Axoliga kerakli davolash-sog'lomlashtirish yordamini ko'rsatish, ularni tizimli dispanserizatsiyadan o'tkazish.

3. Ambulatoriya va poliklinikalarning moddiy-texnik bazasini mustaxkamlash.

4. Poliklinikalar faoliyatida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishga, kasalliklarni keltirib chiqaruvchi xavf omillari guruxlarini aniqlashga katta axamiyat berish.

5. Ambulatoriya-poliklinika xizmatini yanada yaxshilash va ishini takomillashtirish maqsadida poliklinika, tez tibbiy yordam va kasalxonalar o'rtasidagi uzviy bog'lanishni yanada rivojlantirish.

4. Oilaviy poliklinikalar. Oilaviy poliklinika respublikamiz shaharlarida axoliga statsionargacha bo'lgan birlamchi tibbiy yordam ko'rsatishga mo'ljallangan tibbiy muassasadir.

Oilaviy poliklinikaning tarkibi quyidagilardan iborat:

– ro'yxatxona;

– umumiy amaliyot vrachlari xonalari;

– klinik tashxislash laboratoriyasi;

– funksional diagnostika xonasi, oral regidratatsiya punkti;

– sog'lom bola xonasi, fizioterapiya bo'limi, markaziy sterillash bo'limi;

– axborot kommunikatsiya yoki statistika xonasi;

– buxgalteriya;

– ma'muriy xo'jalik bo'limi.

Oilaviy poliklinika o'ziga birlashtirilgan xudud axolisining kasalliklarini kamaytirish bo'yicha sog'lom axoli guruxini va bemorlarni dispanser nazoratiga olishga, bemorlarga malakali tibbiy yordam ko'rsatishga, keng ko'lamdagi profilaktik chora-tadbirlarni olib borishga mo'ljallangan davolash-profilaktika muassasasidir. Oilaviy poliklinika axoliga tibbiy xizmatni oila xududi prinsipida ko'rsatadi.

Ro'yxatxona oilaviy poliklinikaning muxim tarkibiy qismi hisoblanib, u poliklinikaga kelgan bemorlarni vrach qabulida va uyda tibbiy yordam ko'rsatish uchun ro'yxatga oladi.

Ro'yxatxonada vrachlar qabuliga yozilish va ularni uyga chaqirish, mexnatga yaroqsizlik varaqalari va ma'lumotnomalarni berish xamda tibbiyot arxivi uchun joy ajratiladi.

Odatda, axoli birinchi bor tibbiy yordam uchun umumiy amaliyot vrachiga murojaat qiladi. Xap bir umumiy amaliyot vrachiga 1300-1500 ta axoli biriktiriladi. 2000 axoliga 1,5 ta umumiy amaliyot vrachi shtati lavozimi ajratiladi.

5. Statsionar-kasalxona xizmati

Tibbiy yordamning ushbu, ya'ni statsionar turi kasalliklarning xarakteri, turi, bemorning yoshi, kasallikning kechish xolatiga qarab (xar xil tipdagi kasalxonalar, klinikalar, ixtisoslashgan tibbiyot markazlari, dispanserlar, tug'uruqxonalar va boshqalar) turli xil tibbiy muassasalarda ko'rsatiladi.

Tibbiy yordamning statsionar tipi, asosan, kompleks diagnostik va davolash, murakkab tekshirish usullarini, davolashda tibbiyot texnikasining jarroxlik usulini, doimo intensiv parvarishlash va muntazam vrach kuzatuvini olib borishni taqozo etuvchi og'ir kasalliklarda qo'llaniladi.

Kasalxona tibbiy yordam tizimida asosiy va yetakchi o'rinni ko'p tarmoqli kasalxona tashkil etadi. Kasalxonalarning turi profili, joylashishi va adminstrativ bo'ysunishiga qarab farqlanadi. Ma'muriy-territorial joylashuvi va boshqarilishiga qarab shifoxonalar respublika, viloyat, shaxar, tuman, qishloq shifoxonalariga bo'linadi.

Profil va tibbiy yordam bosqichiga ko'ra tuman tibbiyot birlashmasiga qarashli tuman markaziy shifoxonasi, viloyatda – viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari va ixtisoslashtirilgan shifoxonalar va respublika miqyosida ixtisoslashtirilgan respublika markazlari va ixtisoslashtirilgan ilmiy amaliy markazlar tashkillashtirilgan.

6. Shaxar kasalxonasi – axoliga yuqori malakali ixtisoslashgan statsionar (poliklinika) yordamini ko'rsatishga mo'ljallangan tibbiyot muassasasidir.

Shaxar kasalxonasi (statsionar), odatda, quyidagi tarkibga ega bo'ladi:

1. Qabul bo'limi.
2. Profillashgan bo'limlar (terapiya, jarroxlik, nevrologiya, kardiologiya, pulmonologiya va x.k.)
3. Yordamchi diagnostika – davolash bo'limlari (rentgen xonasi, laboratoriya, fizioterapiya, funksional diagnostika xonasi, dorixona va xokazo).

4. Ma'muriy xo'jalik bo'limi (raxbariyat, oshxona, xisobxona, statistika xonasi, devonxona).

5. Patologik anatomiya bo'limi.

Kasalxonaning asosiy vazifalariga quyidagilar kiradi:

- bemorlarga yuqori malakali ixtisoslashgan yordam ko'rsatish;
- statsionar va poliklinika orasidagi izchillikni ta'minlash;
- amaliyotga zamonaviy davolash-diagnostika usullarini joriy etish;
- ish faoliyatining tashkiliy shakl va usullarini takomillashtirish;
- profilaktik tadbirlar o'tkazishda keng ko'lamda ishtirok etish;
- axolini dispanserizatsiya qilishda ishtirok etish;
- axoli, bemorlar orasida sanitariya-maorif ishlarini olib borish va sog'lom turmush tarzini keng targib etish;
- axolining kasallanish va o'lim sabablarini chuqur taxlil etish va ularni kamaytirish uchun chora-tadbirlar ishlab chiqish;
- axoliga ko'rsatilayotgan davolash-profilaktika yordamining sifati va samaradorligini oshirish bo'yicha chora-tadbirlar ishlab chiqish.

Davolash-diagnostika, salomatlikni tiklash, profilaktik tadbirlarni o'tkazishdan tashqari, kasalxona tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish bilan xam shug'ullanadi.

Xozirgi davrda zamonaviy kasalxonaning asosiy vazifasini Jaxon sog'liqni saqlash tashkiloti 4 guruxga ajratadi:

- salomatlikni tiklash (diagnostika, kasalliklarni davolash, salomatlikni qayta tiklash va shoshilinch tibbiy yordam);
- poliklinikalar bilan birlashgan shifoxonalarga tegishli bo'lgan profilaktik faoliyat (davolash-sog'lomlashtirish faoliyati, yuqumli va surunkali kasalliklar profilaktikasi, nogironlikning oldini olish va olib borish);
- o'quv-tarbiya (tibbiyot xodimlarini tayyorlash, malakasini oshirish) ishlarini tashkil etish;
- ilmiy-tadqiqot ishlarini olib borish.

Kasalxonaning asosiy bo'limlaridan biri qabul bo'limii xisoblanib, bu bo'lim tarkibiga:

- 1) ro'yxatxona;
- 2) navbatchi vrach xonasi;
- 3) tez va shoshilinch yordam ko'rsatish xonasi;
- 4) bemorlarni ko'rish xonasi;
- 5) sanitariya-gigiena xonasi (sanpropusknik) va boshqalar kiradi.

Ko'pgina yirik shaxar shifoxonasi qabul bo'limida terapevt, xirurg, nevropatolog, lor va boshqa vrachlar xamda ekspress laboratoriya uchun aloxida xona ajratilgan bo'ladi. Qabul bo'limida tashxisi aniq bo'lmagan bemorlar uchun ikki-uch o'rinli xona bo'lishi kerak.

Qabul bo'limining asosiy vazifalari:

- 1) kasallarni qabul qilish;
- 2) kasallarni yotqizishni xal qilish;
- 3) tibbiy xujjatlarni to'ldirish;
- 4) anamnez yig'ish va birlamchi diagnoz qo'yish;
- 5) bo'limlar bo'yicha kasallarni taqsimlash;
- 6) bemorlar salomatligi to'g'risida ma'lumot berish;
- 7) kasalxonaga tushayotgan bemorlarni xisobga olish;
- 8) qabul bo'limida kasallarga zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatish va davolash;
- 9) kasallarni sanitariya-gigiena ko'rigidan o'tkazish;
- 10) kasalxonaga yotayotgan bemorlarning kiyimlarini va narsalarini sanitar tozalovdan o'tkazish va ularni saqlash.

Qabul bo'limining asosiy xujjatlari:

1. Shifoxonaga kelgan bemorning qabul qilingan yoki rad etilganligini xisobga olish jurnali – 001 .
2. Shifoxonadagi bemorning tibbiy kartasi – 003.

Qabulxona bo'limi kasalxonaning loyihasi va qurilishiga ko'ra joylashtiriladi. Qabulxona bo'limlari **markazlashtirilgan va markazlashtirilmagan** bo'ladi.

Markazlashtirilgan qabulxona bo'limi ko'p tarmoqli va ihtisoslashgan kasalxonaning aloxida bo'limi bo'lib, boshqa mustaqil bo'limlar kabi bo'lim mudiri, katta xamshira, bo'lim bekasi va turli ixtisoslik vrachlari faoliyat yuritishadi. Bo'lim maxsus diagnostik jixoz va asboblar bilan ta'minlangan bo'ladi. Diagnostika va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish uchun bemorlarga aloxida jixozlangan xonalari bo'lishi mumkin. Diagnozi aniqlangan bemorlarni tegishli bo'limga yotqizish yoki qabul bo'limini o'zida qisqa muddatli muolaja choralari qo'llash imkoni bo'ladi.

Markazlashtirilmagan qabulxona bo'limi kasalxonaning boshqa bo'limlari bilan bitta binoda joylashadi, har bir bo'limning mustaqil qabulxona bo'limi bo'ladi. Qabulxona kasalxonaga yaqin va bemorlarni olib borishga qulay joyda bo'lishi kerak. Bu bo'lim bemorlarni ko'zdan kechiradigan, sanitariya tozalovi va ro'yxatga olish xonalaridan iborat bo'ladi.

Qabulxona bo'limida yuqumli kasalligi bor deb gumon qilingan bemorlarni joylashtirish uchun alohida xona (izolyator), tashxis qo'yish palatalari va alohida sanuzeli bo'ladi. Yirik kasalxonalarining qabulxona bo'limida operatsiya, travmatologiya, muolaja va rentgen xonalari mavjud.

Qabulxona bo'limining hamma xonalariga bevosita tabiiy yorug'lik tushadigan bo'lishi kerak. Bemor yechinib-kiyinish paytida sovqotib qolmasligi uchun xona harorati kamida 25°C bo'lishi lozim.

Bemorlarga xizmat ko'rsatish sifati tibbiyot xodimlarining ishini to'g'ri tashkil qilishiga bog'liq.

Qabulxona bo'limi bemorlarni bo'limga olib borish uchun yetarlicha qulay sozlangan aravacha, zambillar, shuningdek bemorlar uchun yil fasliga mos keladigan ust-bosh va o'rin-ko'rpa bilan ta'minlangan bo'lishi lozim.

Qabulxona bo'limining ishi qat'iy tartibda olib boriladi: bemorlarni ro'yxatga olish, vrach tekshiruvi, sanitariya tozalovi. Bemor ro'yxatga olingan o'tkir yuqumli kasalliklarning tashqi belgilarini aniqlash uchun ko'zdan kechiriladi, shundan so'ng vrach dastlabki tashxisni qo'yadi, sanitariya tozalovi turini belgilaydi va tibbiyot hamshirasi bemorni tozalash xonasi (sanpropusknik)ga olib boradi.

Kasalxona bo'limlari shifoxonaning asosiy strukturaviy qismi bo'lib, u palatalardan va yordamchi bo'limlardan (xonalardan) iborat. Palata va bo'limni jixozlash uning profiliga bogliq.

O'rta tibbiyot xodimlarining ish rejimi 2 va 3 smenali bo'lishi mumkin. Eng qulayi 3 smenali ish rejimi bo'lib, ertalabki va kunduzgi paytda bo'limda doimiy tarzda bitta xamshira bo'lishini ta'minlaydi. Chunki bu davrda bo'limda davolash-muolaja ishlari: asosan, kasallarni ko'rish, qabul qilish, ularni kasalxonadan chiqarish, vrach buyurtmalarini bajarish ishlari amalga oshiriladi. Bemorni o'z vaqtida sog'lomlashtirishda stasionardagi davolash-muxofaza rejimining roli katta. *Bemorlarning kasalxonada yotib davolanish davrida optimal sharoit yaratish uchun amalga oshiriladigan barcha tadbirlarga davolash-muxofazalash rejimi deyiladi.*

Kasalxonada xar bir yotqiziladigan bemorga qabul bo'limida tibbiy karta (003) to'ldirilib, bemor bilan birgalikda bo'limga yuboriladi. Bo'limda vrach-ordinator uni to'ldirib boradi. Shifoxonadagi bemorning tibbiy kartasi muxim tibbiy xujjat xisoblanib, u bir necha vazifalarni – funksiyalarni bajaradi:

– bemor haqidagi asosiy davolash-tashxislash axborotlarini o'zida mujassamlashtiradi, unda kasallikning kechishi dinamikada qayd etib boriladi;

– pedagogik ahamiyatga ega – talabalar, ordinatorlar, tibbiyot xamshiralari o'qitish uchun tegishli bemor kasallik tarixi haqidagi ma'lumotlarni olish mumkin;

– ushbu xujjat katta ilmiy ahamiyatga ega – ko'pgina klinik-statistik tadqiqotlardagi xulosalar statsionar bemorning kartasidagi ma'lumotlariga asoslanadi;

– yuridik ahamiyatga ega – sud-tibbiyot ekspertizasi taqozo etganda ushbu karta vrachni ayblash yoki ximoya qilish uchun asosiy xujjat bo'lib xizmat qiladi.

Xozirgi paytda qishloq axolisining sog'ligini saqlash va sifatli tibbiy xizmat bilan ta'minlashni yaxshilash borasida QVPlar, poliklinika va ambulatoriyalarni, tez yordam stansiyalarini va bo'limlarini yetarli darajada sifatli va mukammal bilimga ega bo'lgan mutaxassis kadrlar, moddiy-texnika bazalari bilan ta'minlash borasida zarur tadbirlar amalga oshirilmoqda.

7. Tuman tibbiyot birlashmasi

Tumanlarda (shaxarlarda) axoliga tibbiy yordam sifatini yanada oshirish maqsadida tuman (shaxar) tibbiyot birlashmasi tashkil etildi. Tuman (shaxar) tibbiyot birlashmasi markaziy tuman (shaxar) kasalxonasi, Toshkent shaxrida ko'p tarmoqli markaziy tuman poliklinikalar negizida tashkil etiladi.

Nazorat savollari:

1. Qishloq vrachlik punkti to'g'risida ma'lumot (tuzilishi, vazifalari,).
2. Ambulatoriya-poliklinika muassasalari tuzilishi va vazifasi.
3. Statsionar tuzilishi va turlari.
4. Qabulhona turlari va tuzilishi, yuritiladigan xujjatlar.
5. Kasalhona bo'limlari, tuzilishi, jixozlanishi.
6. Davo muxofaza rejimi.

III bob. TIBBIYOT DEONTOLOGIYASI VA UNING ASOSLARI

1. Tibbiyot deontologiyasi fani maqsad va vazifalari

Deontologiya (Shifokor burchi). Deon – burch, logos – fan, burchning muloqot qoidalariga rioya qilish ma’nosini anglatadi. Ingliz xuquqshunosi va faylasufi Djeremi Bentam (J. Bentham) – o’zining “Deontologiya, yoki axloq to’g’risidagi ilm” (1834) kitobida deontologiya fanini ilmiy asoslab bergan (3-rasm).



3 rasm. Djeremi Bentam (J. Bentham).

Shifokorning muloqot qilish san’ati uning bemor bilan o’zaro munosabatida namoyon bo’ladi, bemorning unga nisbatan qanchalik ishonch bildirishi darajasi bilan aniqlanadi. Faqat bemorning ishonchini qozonib, to’la-to’kis anamnez yig’ish mumkin, uni davolash jarayonida undan nima talab qilinishini tushuntirish mumkin. "Shifokor va bemor" fanida tibbiyot deontologiyasi masalalari va bemorlarga maslaxat berish ilmi bilan tanishtiriladi.

Bemorlarni davolash, parvarish qilish va maslaxat berish bu bir-birini to’ldirib boruvchi jarayon bo’lib, u bemorni axvolini yengillashtirishga yo’naltirilgan. "Shifokor va bemor" fanining maqsadi talabalarni tib-

biyot dentologiyasi asoslari, maslaxat turlari va ko'nikmalari bilan ta-nishtirishdir. "Shifokor va bemor" fani vazifalari, asosiy o'rganish ob'ek-ti bo'lgan pasient bilan tibbiy xodim o'rtasidagi munosabat, yatrogeniya va evtanaziya muammolarini bilish, "Shifokor va pasient" o'zaro mulo-qot modellarini bilish, o'layotgan bemorlar bilan muloqot qilishni o'ziga xosligini bilish xisoblanadi.



4-rasm. E.Y. Qosimov (1933-2007).

Erkin Yo'ldoshevich Qosimov – O'zbekiston tibbiyotini rivojlanti-rishiga ulkan hissa qo'shgan ulug' insonlardandir (4-rasm). Erkin Yo'l-doshevich Qosimov atoqli olim, akademik Ye.M. Tareev, professor O.N. Pavlova, professor A.A. Asqarov kabi mashhur terapevtlar maktabida saboq olgan iqtidorli terapevt, gastroenterolog va deontologdir. Erkin Yo'ldoshevich Qosimovdagi yuksak ma'naviyat, teran madaniyat, muo-mala san'atining yuqoriligi Respublikamizda kasb etikasi va tibbiy deon-tologiyani mustaqil fan darajasigacha ko'tarilishiga olib keldi. Erkin Yo'ldoshevich Qosimov bunga erishish uchun juda ko'p mehnat qildilar, tibbiy deontologiya va kasb etikasiga oid ulkan izlanishlarni amalga oshirib, bu boradagi o'nlab ilmiy izlanishlarga boshchilik qildilar.

2002 yili Tibbiyot institutlari talabalari uchun darslik sifatida chop ettirgan "Shifokorning nutq madaniyati va bemor bilan muloqot san'ati" kitobi ayniqsa katta ahamiyatga ega. Bu kitob bugungi kungacha tibbi-

yotdagi shifokor ma'naviyati va uning bemor, kasbdoshlari, bemorning qon-qarindoshlari bilan muomala madaniyatiga qaratilgan barcha muam-molarni o'z ichiga olgan, ularning xolisona yechimi xususida teran ma'noli tavsiyalar berilgan. Hozirgi kunda shifokor (vrach va hamshira) bilan bemor orasidagi munosabatlar chuqur falsafiy mushohada yuritishni talab qiladi. «Agar vrach bemor bilan til topishmasa, kuchli va foydali dorilar buyurilishidan qat'iy nazar, bemorning tuzalib ketishi mushkulla-shadi», deb aytgan edi atoqli o'zbek deontologi va terapevti E.Y. Qosi-mov (2001). «Davoning boshi ishonchdan boshlanadi, ya'ni bemor shi-fokorga va uning berayotgan dori-darmonlariga ixlos qo'yishi kerak. Bu ishonchni paydo qiladigan inson, albatta, shifokoming o'zidir, uning go'zal nutqidir. Shifokor o'zining xatti-harakatlari, shirin so'zi va tashqi ko'rinishi bilan bemorlarning hurmatini qozonishi zarur». (E. Y. Qosi-movning bo'lajak shifokorlarga aytgan nutqidan).

Albatta, hozirgi kunda tibbiyotga pullik xizmatning kirib kelishi, deontologiyaning ba'zi yo'nalishlarini boshqacha tahlil qilishga unday-di. Sobiq sho'ro davrida pullik xizmat deyarli yo'q edi. Hozir davlat to-monidan maxsus ruxsatnoma olib vrachlar, poliklinikalar va shifoxona-lar pullik tibbiy xizmat ham ko'rsatishmoqda. Bu, albatta, endi deontolo-giyaning keragi yo'q yoki ahamiyati pasaydi, degani emas. «Axir pul to'lagandan so'ng baribir yaxshi qaraydi-da», degan fikr yangilish fikr-dir. Vaholanki, bemorning tuzalib ketishi to'lagan puli miqdori bilan emas, vrachning bilimi, tajribasi va muomalasi bilan belgilanadi. Qola-versa, deontologiya faqat bemorga shirin so'z gapirib, kulib qarab turish degani emas. Deontologiyaning ustuvor yo'nalishlaridan biri, ta'kidlab o'tganimizdek, ishonchdir. Ba'zan hadeb vahima qilaveradigan bemorni qattiqroq «koyib» qo'yishga ham to'g'ri keladi. Ana shundagina u vrachga ishonadi. «Agar kasalim haqiqatan ham tuzalmas bolganida, doktor meni urishib bermasdi», deb o'ylaydi. Ba'zan davo usuli bemorni qoniqtirmaydi. Ko'p dori-darmon yozilsa, unda «Shuncha dori shartmi-kan yoki kasalim ogirmi, yoki vrach tajribasizmi?» degan fikrlar paydo bo'ladi. «Falonchi doktor falonchi bemorni ikkita dori berib tuzatib yuboribdi», degan so'zlarni ba'zan eshitib turish mumkin. Xo'sh, bunday paytlarda qanday yo'l tutish kerak? Ayniqsa, ba'zi kasalliklarni birmun-cha uzoq davolashga to'g'ri keladi. Muolajalar darrov natija beraver-maydi. Bunday paytda kasallikning mohiyatini bemor tushunadigan tilda bayon qilish kerak. Kerak bolsa, bemorni tinchlantirish uchun tashxisni yanada aniqroq qo'yish maqsadida, vrach o'zidan tajribaliroq hamkasb-

laridan maslahat so'rashi zarur. U bemorning oldida aslo o'zini yo'qotib qo'ymasligi kerak. Shuni unutmazlik kerakki vrach bemorni tekshiradi, bemor esa vrachni kuzatadi. Ko'p hollarda shunday hodisalarga duch kelish mumkin. Professor qabuliga kelgan bemor u yerda yarim soatdan ortiq qolib ketsa, bezovtalana boshlaydi, professor yoki doktorlar haqida har xil gaplar gapiradi. Qizig'i shundaki, xuddi shu bemor (ya'ni professorni yarim soat ham kutgisi kelmagan bemor) tabibni bir necha soatlab, hattoki bir necha kunlab kutadi. Qancha ko'p kutgan sayin tabibga hurmati shuncha oshib boradi. Tabibni xuddi o'ziga o'xshab kutayotganlarga maqtaydi: «Zo'r tabib bolsa kerak, eshigida shuncha odam, bitta bemorni bir soatlab ko'rarkan. O'sha tabibga kirish uchun ba'zi bemorlar eshigining oldida ko'rpa-to'shak qilib yotib oladi». Xo'sh, buning siri nimada? Tabiblarning «zo'rlikidami?» Yoki bemorlarning tibbiyot va doktorlardan bezganidami? Yoki vrachlarning bemor dardini to'la eshishga «vaqtlari» yo'qligidami? Bu savollarni quyidagicha izohlash mumkin: birinchidan, afsuski, ko'p kasalliklar surunkali turga o'tib ketgan bolib, bir marta emas, bir necha bor davolashni talab qiladi; ikkinchidan, bemorlarni davolashdagi izchillikning buzilishida, ya'ni bemor kasalxonadan chiqib poliklinikada, u yerda davolanib bo'lgach, ko'rsatilgan muddatlarda sanatoriylarda davolanishi zarur bo'ladi. Hamma bemorlar ham bunga amal qila olmaydi; uchinchidan, inson paydo bo'libdiki, antiqa narsalar va m o'jizalarga intiladi. Ko'rmagan narsasini ko'rgisi, yemagan narsasini egisi, bormagan mamlakatga borgisi keladi. Bular har bir insonga xos xususiyatlardir. Ana shu qiziqish bor ekan, inson mo'jiza izlayveradi (kimdan, nimadan va qayerdan izlashning farqi yo'q, eng asosiysi «mo'jiza» topsa bo'ldi). Odamlarning tabiblarga intilishini ham shunday izohlash mumkin. Hamma joyda poliklinikalar, kasalxonalar ishlab turibdi, vrachlar ham yetarli. Deyarii har bir mahalla, har bir ko'p qavatli uyda doktor bor (vrachlar yetishmaydigan ba'zi qishloqlarni e'tiborga olmaganda). Bemorlar uchun vrachlarga murojaat qilish oddiy bir hoi bo'lib qolgan: «Unisi bo'lmasa bunisi, vrach topiladi». Doktorga ishi tushmagan odamni uchratish amri mahol, albatta. Bu mulohazani tabiblarga nisbatan qo'llab bo'lmaydi. Negaki, ularning soni kam. Ularni tayyorlaydigan institutlar yo'q. Ular ishlaydigan «tabibxonalar», kasalxonalar ham yo'q. Agar bo'lganida, bemorlar tabiblarga ham ko'nikib qolib, ulardan mo'jiza izlamagan bo'lu r edi. Falon qishloqdan bir tabib chiqibdi, eshigi to'la odam emish deyishsa, odamlar o'sha tomonga qarab intilishadi. U tabib maktabni tugatganmi-yo'qmi, nega u ham asab,

ham ruhiy, ham ichki kasalliklar, ham bepushtlikni davolayveradi? Bular bilan bemorlar qiziqishmaydi. Eng asosiysi, eshigining oldida odam ko'p. Agar bemor biror vrachdan tuzalmasa yoki kasalxonadan to'la tuzalib chiqmasa, o'sha vrachni va kasalxonani yomonlaydi. Agar u tabibdan tuzalmasa, «Ha, demak, kasalim tuzalmas ekan-da, tabib ham davolay olmadi», deb fikr yuritadi. Bu, ajablanarli hol, albatta. Kasalxonalar va poliklinikalarda tuzalgan, nogiron bo'lgan hamda vafot etgan bemorlarning hisobi olib boriladi. Buning uchun Sog'liqni saqlash vazirligida statistika bo'limi ishlab turibdi. Olingan ma'lumotlar har chorak va har yili tahlil qilib boriladi. Tabiblar qo'lidan tuzalgan va tuzalmaganlarning hisobi olib borilmaydi. Ularda statistika ham yo'q. Og'ir bemorlarni esa ular davolamaydi. Haqiqatan ham, ko'p hollarda vrach bemorning so'zini oxirigacha tinglamaydi. Bunga sabab qilib, tashqarida kutib turgan bemorlarni va vaqti ziqligini ro'kach qiladi. Lekin shuni unutmash kerakki, hozir yoningizga kirgan bemor tashqarida kutib o'tirgan bemorlarning yoki sizning vaqtingiz ozligining qurboni bo'lmasligi kerak. Bu bemor Sizni deb kelganligini ham unutmash, qolaversa, vrach obro'-e'tibori yo'qoladigan ishlarni qilmaslik kerak. Bemorning dardini oxirigacha eshitish zarur. To'g'ri, ba'zan bemor bir oz gapirgach, uning kasali doktorga ayon bo'lib qolishi mumkin. Biroq u hali so'zini tugatgani yo'q, o'zini bezovta qilayotgan barcha shikoyatlarini doktorga aytmoqchi. Gap shundaki, bemor dardini qancha to'kib solsa, shuncha yengillashadi. Bemorning uzundan-uzoq so'zlari doktorga tashxis qo'yish uchungina emas, balki uning dardini yengillashtirish uchun ham kerak. Demak, vrach bemorni tinglayotib nafaqat uning kasalini aniqlaydi, balki davolaydi ham! To'g'ri, bemor kasaliga ta'alluqli bo'lmagan gaplarni ko'p gapirishi, doktorning vaqtini behuda o'g'irlashi mumkin. Bunday paytlarda, bemorga kasalligiga doir qo'shimcha savollar berib, uni to'g'ri yo'lga solib olish kerak.

2. Tibbiyot deontologiyasi muloqot munosabatlari

Deontologiya shifokorning burchi va odobi xaqidagi fandır. Vrachlik deontologiyasi fan sifatida keng filosofik tushuncha bo'lib:

- vrach bilan bemor o'rtasidagi munosabat (5-rasm);
- vrach bilan bemorning qarindoshlari va yaqinlari orasidagi munosabat (6-rasm);
- vrachlarning xamkasblari bilan munosabatlari (7 rasm);

- o'рта va kichik tibbiyot xodimlari bilan munosabatlari;
- vrach bemorni davolash jarayoni paytidagi xuquqlari;
- ustoz va shogird munosabatlari;
- vrachlik siri va xatolari;



5-rasm.



6-rasm.



7-rasm. ("Internlar" filmidan tasvirlar.)

kabi muammolar bilan shug'ullanadi.

Vrachlik deontologiyasini tibbiyot amaliyotida to'g'ri joriy qilinishi vrachlarning ongi, saviyasi, dunyoqarashi, bilim mezoni, qaysi soxada va lavozmda ishlayotganligi va qaysi jamiyatda yashayotganligi bilan chambarchas bog'liqdir.

Vrachlik deontologiyasi fan sifatida keng tarmoqlarga va jabxalarga ega. Yuzaki qaraganda deontologiya umumiy klinik fanga yaqin tushuncha bo'lsa xam, ammo vrachlikning xar bir soxasida o'ziga xos qirralari mavjud. Qolaversa, terapevtlar, xirurglar, stomatologlar, psixiatr va onkologlar umumamaliyot va oilaviy vrachlar deontologiyasi bir-biridan farq qiladi.

3. Deontologiyaning asosiy qoidalari

Bugungi kunning talabiga ko'ra umumamaliyot va oilaviy shifokor deontologiyasi yuqori o'ringa ko'tarildi. Qishloq vrachlik punktida, oilaviy poliklinikalarda, kunduzgi shifoxonalarda uy sharoitidagi davoxonalarda, ishlaydigan vrachlar tor soxa bilan chegaralanmay tibbiyotning barcha soxalari bo'yicha kerakli tibbiyot yordamini ko'rsatishiga deontologik shay bo'lishi kerak. Vrachlik deontologiyasi asosida shifokorning bemor bilan munosabati yotadi. Vrachning butun bilimi, odobi, xatti-xarakati bemorga unga nisbatan ishonch uyg'otishga qaratilgan bo'lishi kerak. Bemorda o'zini qiynagan dardga vrach malxam, najot bo'la oladi, degan umid va tuyg'u paydo bo'lishi kerak. Buning uchun avvalo vrach bemor bilan muloqot san'atini egallashi shart.

Ulug' rus olimi Bexterev: "Agar vrachning birinchi suxbatidan so'ng bemor o'zini yengil xis etmasa u vrach emas", degan edi. Bemor bilan suxbatlashish san'ati bemorning ismi-sharifi, nasli-nasabi, kasbi-kori, lavozimini xisobga olgan xolda o'ziga xos ravishda olib borilishini talab qilishini bilamiz. Vrach bilan bemor suxbatining o'zagida bemor dardiga malxam bo'lish, kasallikning kechishi, oqibatlariga xaqida ishonarli, to'g'ri, ob'ektiv ma'lumotlarga asoslanib ularni boshqalarga oshkor qilmasdan davolanib ketishiga umidini paydo qilish yotadi. Muloqot san'atini egallagan oilaviy vrach miokard infarktiga, miya insultiga, rakka, bronxial astmaga, silga, shizofreniyaga, zaxm, OITS (SPID) kabi xastaliklarga uchragan bemorlar va ularning yaqinlari bilan bir tarzda suxbat qurmasligi kerak. Murakkab jarroxlik amaliyotidan oldin bemorlar va uning yaqinlari bilan olib boriladigan qiyin va uzoq suxbat uslubi o'ziga xos va murakkabdir. Deontologiya qonun-qoidalarining tibbiyot amaliyotida to'g'ri joriy qilinishi tibbiyot xodimining ongi, saviyasi, dunyoqarashi, bilim mezoni va qaysi jamiyatda yashayotganligi bilan chambarchas bog'langandir. Kishilik jamiyati taraqqiyotining turli bosqichlarida shifokor, hamshiralarning bemorlar bilan deontologik munosabatlari turlicha kechgan. U zamon talabiga qarab o'zgarib borgan.

Shifokor deontologiyasi hamshira bilan bemor o'rtasidagi munosabatni ham o'z ichiga oladi. Hamshiraning butun bilimi, burchi, odobi, xatti-harakati bemorda unga nisbatan ishonch uyg'onishiga qaratilgan bo'lishi, ya'ni bemorda dardimga faqat shu shifokor, hamshiragina malham bo'la oladi, degan umid paydo qila olishi kerak. Buning uchun hamshira bemor bilan muloqotning yuksak san'atiga ega bo'lishi lozimdir.

Tibbiyot xodimi biron bir a'zo yoki tizim (sistema)larning kasallanishidan tashqari, avvalo insonni, undagi bemorlikni va uning salomatligi borasida chekayotgan tashvishini ko'ra olishi kerak. Hamshira shifokor belgilagan davolashni amalga oshirar ekan, bemorni parvarish qilish sohasidagi vazifaning anchagina qismini o'z zimmasiga oladi, bunda psixoterapevtik ta'sir ko'rsatish usullaridan foydalanadi va tibbiyot bioetikasi va deontologiyasi tamoyillariga rioya qilishi zarur.

Tibbiyot deontologiyasi tib xodimlaridan yuksak insoniy fazilatlar-ga ega bo'lishni taqozo etadi. Bu fazilatlar: bilimdonlik, odamiylik, jaso-rat, mehr-shafqat, xushmuomalalik, halollik, pokizalik, insofilik, sofdil-lik, ziyraklik, hozirjavoblik, bosiqlik, kamtarlik, izlanuvchanlik, andi-shalilikda ko'rinadi.

Bemor kasalxonada o'z yaqinlari, do'stlaridan uzoqda bo'lgani uchun ko'pincha o'zini yolg'iz, baxtsiz his etadi, yangi sharoitga mosla-shishi qiyin kechadi. Shuning uchun ham hamshira kasallarga e'tibor bilan qarab, g'amxo'rlik ko'rsatishi darkor. Bemorni bo'limda uchraydi-gan ba'zi kamchiliklar davo muolajalarining o'z vaqtida bajarilmaganli-gi, shifoxonalarning sovuqligi, ovqatning kechikib kelganligi va h.k.lar asabiy holatga olib keladi, o'zaro munosabatlarni chigallashtiradi. Bu esa davo natijasiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu muammolarning yechimida shifokor, hamshiraning tutgan o'rni, vazifasi beqiyosdir.

Shifokor o'zi kim?

Uning shifokorlik sohasida o'rni nimalardan iborat?

Bu savolning javobida har bir tib xodimi hozirda o'zicha yondashib kelmoqda.

Zamonaviy yosh shifokorlarni va hamshiralarni tibbiyot oliy o'quv yurtlarida deontologik tarbiyalashda qadimda o'tgan va o'rta asr tabibla-rining, ya'ni sharq tabobati namoyandalarining ma'naviy boyliklaridan samarali foydalanishimiz kerak. Ma'lumki, ko'hna Sharqda tabobatchilik kasbi aholi o'rtasida eng mo'tabar va savobli mutaxassislik hisoblangan.

Shifokorlikni tanlagan va hamshira bo'lishni orzu qilgan inson sharm-hayoli, iymon-e'tiqodli, nozik ta'b, bosiq va o'zining murakkab faoliyatida og'ishmay ishlaydigan, jur 'atli bo'lmogi darkor. Uning uchun bemorning manfaatidan o'zga yuqori tuyg'u bo'lmasligi kerak. U bor bilimini, aql-zakovatini va orttirgan kasbiy tajribasini bemor salo-matligini tiklashga, unga yordam qo'lini cho'zishga doim tayyorligi, o'zining huzur-halovatidan kechib, bemor atrofida doimo tibbiy yordam-ga shay ekanligini namoyish qila olishi, bemor va uning qarindosh-

urug'lari oldida o'zining xatti-harakati bilan ularning muhabbatini qozonishga intilmog'i kerak. Shifokor degan sharaflı nom ana shunday yuksak ma'naviyatni talab etadi.



8-rasm. Abu Ali ibn Sino.

Sharq tabobatining buyuk allomasi, vatandoshimiz Abu Ali ibn Sino og'ir shifokorlik kasbini zimmasiga olgan insonlarga yaxshi o'git va talablarni yozib qoldirgan (8-rasm). Masalan, «o'z umrini savob ish – shifokorlikka baxsh etgan odam, eng avvalo saxiy, muruvvatli, soddadil, haqgo'y, beg'araz va adolatparvar bo'lmog'i kerak. Tashqi qiyofasi e'tiborga loyiq, kamsuqum va kamgap, ochiq chehrali, boqishlari muloyim va tabassumli, ozoda va kamtarin kiyingan bo'lishi lozim. Zero, uning ko'rinishi va xatti-harakatlari bemor va uning qarindoshlari orasida hurmat va ishonch tuyg'usini uyg'ota olsin. Shifokorning samimiyligi u qilmoqchi bo'lgan muolajaning avvalidir».

4. Tibbiyot deontologiyasi asosiy atamallari

Shifokorlik sirini saqlash burchi bu zamon deontologiyasining eng dolzarb muammolaridan xisoblanadi. Chunki kasal va uning boshqa oila a'zolarini sixati, illatlari va xayotlarining intim tomonlariga doir turli ma'lumotlar beixtiyor oilaviy vrachga yetib keladi. Bu ma'lumotlarni

boshqalarga aytmaslik, tuzalmas yoki yuqumli dardga chalingan xastalarning sixat-salomatligi xaqidagi axborotlarni dardmandning va jamoatning foydasini ko'zlagan xolda oshkor etish zarurligini o'ylab ish tutishi kerak. Ma'lumki, shifokorlik deontologiyasi vrachdan avvalo bilimdonlikni talab qiladi. Vrachlik deontologiyasi tibbiyot tarixini yaxshi bilishni taqozo etadi. Shifoxonalarda bemorning kasallik tarixini yozilishini 1000 yil ilgari yashagan sharqning ulug' olimi Ar-Roziy va uning shogirdlari amalga oshirgan ekan. Ularning o'zbek tiliga tarjima qilingan "kasalliklar tarixi" risolasida 799 ta bemorning kasallik tarixi chuqur taxlil qilingan. Shifokorlik ishi sharaflı, olijanob va mas'uliyatlidir. Chuqur nazariy bilimlar va amaliy ko'nikmalarga ega bo'lgan kishigina bunga qodir. Shifokorlik kasbi tinimsiz o'qib-o'rganishni, o'z mutaxassisligini doimiy ravishda takomillashtirishni talab etadi. Deontologiyada «yatrogeniya» tushunchasi bor. Bu shifokorning yoki hamshiraning farosat-sizligi, nojo'ya ko'rsatmalari, qo'pol xatti-harakatlari, bilimsizligi va loqaydligi, qisqacha aytganda, tibbiyot xodimlarining aybi bilan paydo bo'lgan kasallikdir. Yatrogen kasalliklari shifokor, hamshira va sanitarlar xatti-harakatlari va gap-so'zlarning yoki bemorga qilingan boshqa salbiy ta'sirdan kelib chiqadigan xastalikdir. Shuning uchun tibbiyot xodimlari tibbiy psixologiyaning ahamiyatini boshqa xodimlarga qaraganda puxta va mukammal egallab olishlari va uni amaliyotda qo'llashlari lozim bo'ladi. Bu buyuk tib allomasi Buqrotning «Primum non nocere», ya'ni «Bemorga eng avvalo zarar keltirma» degan deontologik naqlining buzilishi oqibatidir. Bu shifokorlar va hamshiralalar orasida hali o'z deontologik burchini to'la tushunib yetmaydiganlar borligidan darakdir. Shuningdek, egrotogeniyalar, ya'ni bir xasta kishiga boshqa bir bemor so'zining salbiy ta'siri ham mavjud. Shifoxonada ba'zi bir bemorlarning o'z xonasidagi xasta qo'shnisiga ma'lum darajada ta'siri sezilib, u ruhiy tanglikni, xavotirni keltirib chiqaradi. Bunday holatni, o'z fikricha tibbiyot xodimlaridan-da «chuqurroq» bilimga ega bo'lgan «tajribali» bemorlar keltirib chiqarishlari mumkin. Ular kasalxonaga kelgach, bemorlarga maslahat va tavsiyalar beradilar, aksariyat hollarda, o'z tinglovchilarini ruhiy tushkunlik holatiga olib keluvchi qayg'uli va mash'um «oldindan aytish fikrlari» bilan o'rtoqlashadilar. Bu kabi egrotogeniyalarning oldini olishda aynan shifokor hamda hamshiralarning bo'lim tartibi, bemorlarning ma'lum majburiyatlari, intizomi va bir-birlari bilan o'zaro munosabatlari haqida to'liq va monand axborot berish; muntazam ravishda o'tkaziladigan suhbat katta ahamiyatga ega. Bu o'rinda bemorlarga tanbeh berish

usuli singari xususiy masala to'g'risida to'xtalib o'tish ham foydadan holi emas. Tanbeh berish zaruriyati ko'pchilik hollarda bemor shifoxonadagi bo'lim tartibi, intizomini buzganda yuzaga keladi. Shifokor, hamshira bunday hollarda bemor bilan juda ravshan, tushunarli, aniq, ishonirib gaplashishi kerak. Bu suhbatning natijasi muhimdir, bemor tanbehni to'g'ri tushinishi va shifokor hamda hamshira saboqlarini to'liq qabul qilishi lozim. Shu bilan birga, bunday suhbat bemorning ahvoriga hech ham yomon ta'sir qilmasligi darkor. Bemor hamshira bilan ilgariidek mehribon va yaqin munosabatda ekanini, yotsirash yoki ziddiyat vujudga kelmaganini sezishi zarur. Bemor yoki sog'lom odamlarning barisi ham tib xodimining noto'g'ri harakati natijasida bir xil ruhiy iztirobga yoki yatrogen kasalligiga duchor bo'lavermaydi. Yatrogeniya nevroz va psixopatlarida juda oson yuzaga keladi. Albatta, bunda ularning gavda tuzilishi va nasliy holatlari hisobga olinadi. Yatrogen kasalliklarga astenik va psixasteniklar moyil bo'lib, ular kelajakdan qo'rqqadilar, uni qora tusda ko'radilar va o'zlarini ruhiy, jismoniy holatlaridan doimo hadiksi-raydilar.

Tib amaliyotida yatrogen kasalliklarga sabab bo'ladigan 4 asosiy omilni nazarda tutish kerak:

1. Bemorning anamnezini y'ig'ish.
2. Bemorning ichki holatini o'rganish.
3. Laborator tahliliga baho berish.
4. Tashxis va kasallik oqibatini aniqlash.

O'zaro muloqot chog'ida bemorning oldin boshidan kechirgan kasalliklariga ham katta ahamiyat berish zarur, shuningdek, kasallik etiologiyasini va patogenezini o'rganishda bemorni ta'sirlab qo'yishdan ehtiyot bo'lish kerak. Ayniqsa, xavfli o'sma, yurak xastaligi va uyida, yaqinlarida ruhiy kasalligi mavjud bo'lgan bemorlarga nisbatan nihoyatda ehtiyotkorlik va muloyimlik bilan muomala qilish talab etiladi.

Ba'zi yatrogen kasalliklarning paydo bo'lishi bevosita instrumental yoki laborator tekshirishlarga bog'liq. Ayniqsa bunda qon, siydik va boshqalarning noto'g'ri tahlili sabab bo'ladi.

Rentgenologik va ultratovush tekshirishlarning natijalarini ehtiyot-sizlik bilan aytish ham yatrogeniyaga sabab bo'lishi mumkin.

Shuni unutmaslik kerakki, qishloq varchlik punkti (QVP) ambulatoriya, poliklinika, qabul bo'limlarida, shifoxonada bemorga, avvalambor, ruhiy tinchlik yaratib berish kerak, chunki bu holat davolashning samarali quroli hisoblanadi. Yatrogeniya mexanizmlari hali to'la-to'kis o'rga-

nilmagan. Umuman aytganda, har qaysi tibbiyot xodimi bemor bilan suhbatni to'g'ri tashkil qilishi, uning ishonchini qozonishi, o'zaro munosabat oralig'ini saqlashi, o'ziga ishontira olishi, unga hamdard bo'lib, imkon qadar aniq javob qaytara olishi darkor. Tibbiyot xodimlarining har bir xatti-harakati va gap-so'zlari bemorga yaxshi kayfiyat bag'ishlaydi va uni ruhan tetik qiladi.

Shifokor bemor bilan birinchi uchrashuvidanoq uning ruhiy holatiga nisbatan nihoyatda ehtiyotkorlik bilan muloqot qilish mahoratini takomillashtirib borish yatrogeniyaning oldini oladi.

Evnataziya – bu og'ir, tuzalmas kasallikka, masalan, rakning oxirgi bosqichiga muhtalo bo'lgan bemorning o'limini tezlashtirish va qiynoq azoblaridan qutqarish va tabiiy o'limni turli dori-darmonlar yordamida yengillashtirishdir. «Eutanazis» so'zi (grekcha) baxtli, azobsiz o'lim degan ma'noni anglatadi.

Keyingi yillarda tibbiyotda erishilgan yutuqlar tufayli, bemor o'limi bilan bog'liq bo'lgan deontologik muammolarga katta e'tibor berila boshlandi. Hatto og'ir holatdagi bemorlarning o'limi ham reanimatsiya (jonlantirish) bo'limida kam uchraydigan hodisa hisoblanadi.

5. Tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalarining deontologiyasi

Talabalarni klinikada deontologyaga to'g'ri rioya qilishi bemorlarni muolaja jarayoniga munosabatiga va sog'ayishiga o'z ijobiy ta'sirini ko'rsatishi mumkin.



9-rasm. Toshkent Tibbiyot akademiyasi talabalari ma'naviyat tadbirida.

Talaba-shifokor uchun o'ziga nisbatan bemorning ishonchi, muhabati va hattoki hayratini qozonishi sharaflidir. Tibbiyot oliy o'quv yurtiga o'qishga qabul qilingan yigit va qizlar oilasida shifokorlar bo'lsa-da, tibbiyotning va shifokorlik kasbining barcha muammolarini to'liq tasavvur eta olmaydilar. Bu mashaqqatli yo'lda talaba tajribali shifokor-mualimlarning tibbiyot ilmi, shifokorlik kasbi to'g'risidagi fikr-mulohazalariga e'tiborli bo'lishlari lozim. Oliy tibbiy ta'lim mobaynida talaba kun bo'yi, ko'pincha tunda ham ishlaydi. Talaba juda ko'p kitoblarni mutolaa qilishi, qator fanlarni o'zlashtirishi va eng avvalo, mustaqil ravishda murakkab fikrlashni o'rganishiga to'g'ri keladi. Mashaqqatli kirish imtihonlarini topshirib, oliy o'quv yurtiga qabul qilingan talaba uzoq muddatli o'qish davomida ba'zan yo'qotishlar bilan kechadigan tushkunlik holatiga qarshi kurashga kuchi yetishi haqida jiddiy o'ylashi zarur. Bo'lajak shifokorlar ta'limning birinchi yilida o'zida kechayotgan vaqtinchalik ruhiy depressiya natijasida emas, balki o'z imkoniyatlarining chuqur tahlilidan keyingina tanlagan kasbidan voz kechish-kechmaslik haqida tugal qaror qabul qilishi kerak.

Talaba ayni vaqtda bemorga yordam bera olmaydi, lekin uning azob-uqubatlariga e'tibor qaratishi lozim. Har bir talaba bemor bilan uchrashuvga ilgaridan tayyorgarlik ko'rishi, doimo o'z xulq-atvori, tashqi ko'rinishini nazorat qilishi zarur. O'talig'idagi birlashtirilgan bemor bilan o'zaro munosabatida talaba so'z ohangidagi maromga e'tiborli, bosiq bo'lishi va nutq madaniyatiga amal qilishi kerak.

Ko'pincha talabalar klinikaga kelganlarida bemorlar bilan so'rashishni, ularning ahvolidan xabar olishni, bemorlarning o'rinaridan turishlariga, eshikni ochishlariga, zinapoyadan ko'tarilishlariga yordam berishni unutadilar. Talaba – klinikada shifokorning kichik hamkasbi. Klinikadagi katta mutaxassislarga tegishli bo'lgan qoidalar talaba uchun ham ta'alluqlidir. Klinika – bu eng avvalo shifoxona va u qo'shimcha holda talabalar ta'lim oladigan dargoh vazifasini bajarsa-da, bu yerdagi hamma narsa asosiy maqsadni: bemorni davolashni ko'zda tutishi kerak. Buni hamma, ayniqsa talabalar yodda tutishlari lozim. Klinikada talabalar probirka va kimyoviy reaktivlar bilan emas, balki tirik, aksariyat hollarda baxtsiz odamlar bilan muomalada bo'ladilar. Ularning ba'zilari jismoniy azoblanadilar, o'tkir og'riq sezadilar, boshqalari esa o'ta holsizlikni boshdan kechiradilar. Asabiy yoki befarq bemorlar ham uchraydi, lekin ularning barchasi o'z tashvishlariga ega bo'lib, bu kechinmalarga yana qo'rquv ham qo'shiladi. Ular ko'pincha tekshirishlar natijalarini

ruhiy zo'riqish bilan kutish holatlarini boshdan kechiradilar. O'zlarini otaliqqa olgan talabalardan esa qo'shimcha ma'lumot olishga harakat qiladilar.

Uzoq davom etgan tayyorgarlikdan so'ng talaba, nihoyat, bemor bilan birinchi bor uchrashadi. Bu bo'lajak shifokor hayotida muhim hodisadir. Agar shu daqiqada talabaning yurak urishi tezlashmasa, u ziyrak va yaxshi shifokor bo'lib yetishishiga ishonish mushkul.

Kasallik xususiyatidan qat'iy nazar, bemor uchun xastalik bu baxtsizlik va azob-uqubatdir. Kasallik tufayli ba'zan u o'qishni, ish faoliyatini to'xtatadi, ish haqini yo'qotadi, uyi, oilasini sog'inadi, xastalikdan, operatsiya va o'limgan cho'chiydi. Talabalar bemorlar huzurida va o'zaro suhbatlarida ham o'ta ehtiyotkor bo'lishlari zarur; xasta odam talabalarining ayrim o'ylamay aytgan so'zlaridan butunlay boshqacha, teskari xulosalar chiqarishlari mumkin. Amaliy mashg'ulotlarda talabalar doimo buni yodda tutishlari va bemorlarning savollariga o'ta ehtiyotkorlik bilan javob berishlari, baodoblilik bilan o'zini javobdan olib qochishlari, nozik savollarga keyingi safar javob berishlarini aytishlari lozim. Biroq bilgan narsalarni aytishdan saqlanishlari zarur.

Shifoxonalarda o'tkaziladigan mashg'ulotlar paytida talabalar o'zlarini chetdan kuzatayotgan bemorlarning murabbiylarga (ba'zan talabalar muallimdan uzoqda turadilar, o'zga ishlar bilan shug'ullanadilar) nisbatan ixloslarini so'ndirmaslik uchun tinchlik saqlashlari va o'zlarini munosib holda tutishlari kerak.

O'zlarining xulq-atvorlari bilan murabbiy talabaning nufuzini pasaytirmaslik, bemor ahvolini og'irlashtirmaslik, uning azob-uqubatlari ko'paytirmaslik uchun, qadimiy va doimiy «Eng avvalo, bemorga zarar keltirma» maqoliga amal qilgan holda muloqot qilganlari ma'qul.

O'ziga talabchan, o'ta intizomli, sarishta, va'dasining ustidan chiqadigan talabagina bemor ko'ziga «issiq ko'rinadi» va undan buyurilgan kun tartibi hamda davolash usullariga amal qilishini talab etishi mumkin, bemor o'zini ko'pincha mushtiq bo'lib kutayotganini talaba esdan chiqarmasligi kerak.

O'zining imkoniyatlari darajasida talaba bemor ahvolini ba'zan shirin so'zi va jilmayishi, ba'zan jismoniy yordam ko'rsatish bilan (bu kamtarona, lekin juda foydali vositalardir) yengillatishi zarur. Albatta, talaba yosh, sog'lom insondir va hech kimsa undan klinik mashg'ulotlarning boshlanishi bilan doimo va hamma joyda jiddiy bo'lishni, kulmaslik hamda xursand bo'lmaslikni talab qilishga botinmaydi.

Biroq talaba-shifokorning avvalo, tashqi qiyofasi va orastaligi bilan ajralib turishi zarur. Tozalik va sarishtalik – gigiyena va kasalliklarning oldini olishning birinchi shartidir. Shifokorlar kirlanganligi tez ko'zga tashlanishi sababli oq xalat kiyadilar. Talaba shifokor bunday tartibga o'qishning birinchi kunlaridanoq ko'nikishi lozim. Uning kiyimi orasta, toza va yaxshi dazmollangan bo'lishi kerak. Agar talabaning xalati kirlangan, g'ijim bo'lsa, o'zi esa soch-soqoli o'sgan, orasta bo'lmasa, shifoxonalardagi tartibsizlikka e'tibor bermasa, bunday odam bilan ishlash noxush, davolanish esa mushkuldir. Talabaning sochi tartibga keltirilgan, soqoli olingan bo'lishi darkor. Bo'lajak shifokorlar, ayniqsa talaba-qizlar o'ta yangi rusumga ergashmasliklari, barcha narsalarda, shu jumladan, modada ham me'yorni bilshlari kerak. Talaba-qizning (kalta yubka, ko'ylakda) bemor krovatiga o'tirishi, ayniqsa bemor yosh yigit bo'lsa, juda noqulaydir. Shuningdek, o'ta bashang turmaklangan soch ham no'o'rindir. Yoyilgan sochlar, so'nggi rusumdagi modadagi yubka (ko'ylak) va shimlar o'z egasining jiddiyligiga shubha tug'diradi. Shifokor-talaba g'ayrioddiy ko'rinishda bo'lmasligi lozim. Tirnoqlar olingan bo'lishi shart, negaki uzun tirnoqlar ostida kir to'planadi. Ikkinchi tomondan, uzun tirnoqlar noqulay va hatto perkussiyada og'riqqa sabab bo'ladi. Chuqur palpatsiyani esa umuman o'tkazib bo'lmaydi, chunki bunday tirnoqlar bemor tanasini tirnab, so'ngra bu sohalarda yiring toplanishiga olib kelishi mumkin. Uzun tirnoqlar talaba va shifokor uchun ortiqcha bezakdir. Ayol-qiz talabalar va shifokorlar tirnoqlarini bo'yamasliklari (ayniqsa, yorqin rangli bo'yoqlar bilan) kerak. Bemorga chiroyli qoshko'zlar, yoyilgan sochlar, bo'yalgan tirnoqlar emas, e'tibor va g'amxo'rlik qimmatlidir.

Talaba ba'zan o'ta yoqimsiz muolajalardan voz kechishi mumkin emas. U zarur bo'lganda, bemorning axlatini ko'zdan kechirishga, mikroskop ostida tekshirishga, kezi kelganda, kirlangan bemorlarni ham diqqat bilan ko'rishga majbur. Gangrena yoki absessga duchor bo'lgan bemor to'shagi yonida badbo'y hidga chidashga ko'nikish kerak. Bu hid bemor kiyimi, to'shak anjomlari va sochlarida uzoq vaqt saqlanib qoladi. Tuberkulyoz, zahm, vabo yoki moxov bilan kasallangan bemorlardan cho'chimaslik darkor. Tibbiyotga bo'lgan muhabbatni fizika, matematika, tarixga bo'lgan sadoqat bilan taqqoslab bo'lmaydi. «Shifokorlar iste'dodi» haqida bejiz gapirmaydilar, bu bemorlar, baxtsiz va uqubat chekayotgan odamlarga nisbatan muhabbatni nazarda tutadi. «Yaxshi odamgina yaxshi vrach bo'la oladi», – deb buyuk polyak shifokori va olim

Vladislav Beganski qayta-qayta uqtirgan. Shifokorlikdan bo'lak kasb yo'qki, mutaxassisga shunchalar yuqori ma'naviy talablar qo'ygan bo'lsin. Shunga ko'ra, shifokorlik ta'limida boshqa fanlar bilan bir qatorda, shifokorlik ma'naviyati yoki tibbiyot deontologiyasi muhim ahamiyatga ega.

Tibbiyot institutida shifokorning jamiyatdagi o'rni va burchi haqida dastlabki tasavvurlar beriladi. Shu sababli, birinchi kunlardan talabalarga shifokorlik ma'naviyatining asosiy tamoyillarini o'rgatish zarur. Talaba-vrachlar shifokorlik xususiyatlari, uning ruhiy-emotsional ta'siri bilan belgilangan tengi yo'q vazifaning yuklatilganini anglashi darkor. Bemorlar bilimdan tashqari o'zlariga nisbatan e'tibor, ziyraklik, xushmuomalani talab qiladilar. Oliy o'quv yurtida ta'lim olish jarayonida buni talabalarga o'rgatish o'ta murakkab vazifa. Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida talaba klinikaga qadam qo'ygan birinchi kundanoq shifokor ma'naviyatining asosiy tamoyillari va shifokor-talaba qanday bo'lishi mumkinligi haqida suhbatlar olib boriladi. Deontologiya masalalari va tibbiyot ilmi allomalariga maxsus ma'ruzalar bag'ishlanadi. O'qituvchilar har kuni bevosita shifoxonada shifokorlik ma'naviyati me'yorlarini namoyish qilgan holda talabalarga shaxsiy namuna ko'rsatib, tarbiyalaydilar. Klinika muhitining o'zi ham bo'lajak shifokorlarga tarbiyaviy ta'sir ko'rsatishi lozim.

Kasallikning ichki holatini o'rganish ikki shaxsning psixologik muvoqot hosilasidir. Ulardan biri tibbiyot xodimi – shifokor, hamshira, ikkinchisi esa bemor. Bu o'rinda shifokor, hamshiraning shaxsi bemor ruhiyatiga ta'siri shu qadar kattaki, u hatto (ba'zi bir holatlarda) kasallikning kechishiga ta'sir qilishi ham mumkin. Shifokorlar tomonidan o'tkaziladigan ruhiy muolaja bemorga katta foyda beradi, bunda uning ishonchli so'zi juda katta ahamiyatga ega. Bu so'z shifokorning asosiy quolidir. Demak, shifokor va hamshiraning so'zi bemorga ham ijobiy, ham salbiy ta'sir etishi mumkin. Shifokor yoki hamshiraning bir og'iz so'zi bemor tuzalishiga yoki uning dardini og'irlashtirib yuborishi, boshqa ikkilamchi kasalliklarni keltirib chiqarishi ham mumkin.

Nazorat savollari:

1. Deontologiya tushunchasi nimani anglatadi?
2. Deontologiya tushunchasini kim taklif etgan ?
3. Tibbiyot deontologiyasida kimlar orasidagi o'zaro munosabatlar o'rganiladi?

4. Deontologiyaning asosiy tamoyillari qaysilar?
5. Tashxisot va muolaja jarayonidagi muloqotning o'ziga xos o'rnini qanday izoxlaysiz?
6. O'zbekiston tibbiyoti deontologiyasini rivojlanishiga o'z xissasini qo'sgan olimlar tog'risida ma'lumot bering.
7. Tibbiyot rivojlanish tarixidagi sharqning mashhur allomalarini deontologiya to'g'risidagi fikrlari to'g'risida ma'lumot bering.
8. Deontologiyaning asosiy atamalariga ta'rif bering.
9. Yatrogeniya tushunchasiga ta'rif bering.
10. Zamonaviy tibbiyotda yatrogeniya muammosi.
11. Shifokorlik siri to'g'risida ma'lumot bering.
12. Evtanaziya tushunchasi to'g'risida ma'lumot bering.

IV bob. TIBBIYOTDA YATROGENIYA MUAMMOLARI

1. Yatrogeniya to'g'risida ma'lumot

Yatrogeniya – (jatos – vrach, genesis – vujudga keltirmoq), bu vrachning yoki tibbiyot xamshiralarining noshud suxbati, nojo'ya xattixarakatlari, bilimsizligi yoki, bir so'z bilan aytganda, shifokorlarning aybi tufayli bemorda yangi kasalliklar paydo bo'lishidir. Buyuk alloma Buqrotning "bemorga eng avvalo zarar keltirma" degan naqlini yodda tutish zarur. Yatrogen kasallik bugungi tibbiyot amaliyotida bemorlar orasida 10 foizni tashkil etadi. Diagnostika va davolashning yangi va ilg'or usullari (yani "agressiv meditsina"), ilgari aniqlanmagan, yatrogen patologiya deb atalmish xolatlarni keltirib chiqardi. Bu – tibbiy aralashuvning yomon oqibatlari, ayniqsa noto'g'ri diagnoz asosida o'lim sodir bo'lish xollaridir.

Misol: taxmin qilingan kasallik chiqmay, operassiyaning o'lim bilan tugashi, boshqa mos kelmaydigan gurux qon quyish natijasida o'lim sodir bo'lishi, kuchli ta'sir ko'rsatuvchi dori-darmonlardan noto'g'ri foydalanish, dori-darmonlar ta'sirida xatto o'limga olib keladigan allergik xolatlar, o'mrov osti venalariga asossiz va noto'g'ri o'rnatilgan naycha oqibatida o'lim sodir bo'lishi, turli diagnostik (endoskopiya, laporoskopiya, angiografiya va x.k. va profilaktik emlashlar oqibatida o'lim sodir bo'lishi va x.k.). Ilgari bunday xollarning xammasi asosiy kasallikning asoratlari yoki davolashning asoratlari deb qaralardi.

Oxirgi yillarda IX-Xalqaro Kasalliklar Tasnifi qayta ko'rib chiqilgandan so'ng yuqorida ko'rsatib o'tilgan va boshqa shunga o'xshash xollar asosiy kasallik darajasiga ko'tarildi.

2. Yatrogeniya guruxlari va ularni yuzaga keltiruvchi sabablar

Barcha yatrogeniya xolatlarini tibbiy aralashuvning xarakteri va kasallikning kechishi va tanatogeneza ta'siriga ko'ra bir necha guruxlarga bo'lish mumkin.

1. Ikkinchi kasalliklar yuzasidan stasionarga tushgan bemorlarga nisbatan sodir qilingan yatrogeniya – ya'ni ilgari birinchi kasallik yuzasidan jarroxlik amaliyoti qilingan bemorlar sog'ayib ketib, uzoq vaqt o'tgandan so'ng ularda ikkinchi kasallik yuzaga kelgan va bu bemorlar qaytadan stasionarga tushgan xollar. Masalan jarroxlik amaliyotidan keyingi **chandiqlar, demping sindrom, yoki yaxshi operatsiya qilinmagan oshqozon yara kasalligi, bitishmali ichak tutilishi, anastamoz yetishmovchiligi** va x.k. qayta jarroxlik amaliyotiga muxtoj bo'lgan bunday xolatlar turli asoratlari kelib chiqqanligi uchun bemorlarning o'limiga sabab bo'ladi, demak asosiy kasallik – ikkinchi kasallikdir (ya'ni birinchi jarroxlik amaliyotiga olib kelgan kasallik emas).

2. **Texnik xatoliklar bilan olib borilgan xirurgik jaroxat natijasida vujudga kelgan o'lim.** Bunday xolatlarni o'z navbatida 2 guruhga bo'lish mumkin.

a) Jarroxlik amaliyotidan keyingi, operativ aralashuvning oqibatida kelib chiqqan o'lim. Xirurgik jaroxat bunday xollarda asosiy kasallik o'rnini egallaydi.

b) Jarroxlik amaliyotidan keyingi, lekin bunday aralashuvni ko'tara olmaslik (umumiy axvolning juda ogirligi, kasallikni o'tkazib yuborilganligi) yoki infeksiyon asoratlari oqibatida sodir bo'lgan o'lim. Bunday xolatlarda operativ aralashuv asosiy kasallikning asoratlari orasidan o'rin oladi.

3. **Narkoz tufayli sodir bo'lgan o'lim.** Uning sabablari quyidagilardan iborat: narkozni (preparatni) ko'tara olmaslik (individual), uni meyoridan ko'p berish, asfiksiya (bo'g'ilish), kech intubasiya qilish, erta ekstubasiya qilish, bronxospazm va x.k. Bunday o'lim jarroxlik amaliyoti boshlanmasidanoq sodir bo'lishi mumkin. Shuni alohida qayd etish kerakki narkozdan o'lim sodir bo'lganda, uni asosiy kasallik o'rnida ko'rib, mavjud kasallik fon kasallik sifatida qaraladi.

4. **Diagnostik muolajalar (angiografiya, laporoskopiya, pnevmoensefalografiya, biopsiya va x.k.)** oqibatida sodir bo'lgan o'lim. O'tkazilgan diagnostik muolaja asosiy kasallik xisoblanib, taxmin qilinayotgan kasallik "fon"kasalliklari qatoriga kiritiladi.

5. **Xavfsiz bo'lmagan o'smani yanglishib xavfli deb, kimyoviy doridarmonlar (yoki nur) bilan davolash oqibatida sodir bo'lgan o'lim.** Bunday xolatlarda kimyoterapiya (yoki nur) o'lim sodir bo'lishida asosiy sabab deb qaraladi.

6. **Gemotransfuziya oqibatida sodir bo'ladigan o'lim.** Bu asosiy kasallik xisoblanadi. Adabiyotlardan olingan turli ma'lumotlarga qaraganda, yatrogen patologiya 3.1 dan 40%gacha uchrar ekan. Demak bu patologiyaga shifokorlar diqqatini jalb etish maqsadga muvofiqdir.

Terapevtik yatrogeniyalar asosan intensiv terapiya asoratlari qovurg'a yoki to'sh suyagining sinishi, o'mrov osti venasiga qo'yilgan kateter oqibatida vujudga kelgan **tromboz**, dori-darmonlardan allergiyalar ko'rinishda uchraydi. Bundan tashqari diagnostik muolajalar asoratlaridan fibrobronxoskopiya (bronxospazm, yurak faoliyatining to'xtashi), angiografiya (shokdan olim, qon ketishdan vujudga kelgan anemiyalar).

Misol: 8 oylik bemor. Til o'zagining gemangiomasini olib tashlagandan so'ng o'mrov osti venasidan 7 kun davomida infuzion terapiya olib borildi. Biroq sodir bo'lgan o'limdan so'ng murda yorib ko'rilganda o'ng o'mrov osti venasi va yuqori kovak venada yurakning o'ng bo'lmasiga qadar davom etgan shakllangan tromb topildi. Natijada yuqori kovak vena sindromi vujudga kelgan. O'limning bevosita sababi – bosh miya komasi. Bu asorat bemor tirikligida aniqlangan emas. Sababi – kateterning xolatiga va qon ivish sistemasining faoliyatiga yetarli nazorat o'rnatilmagan. Xirurgik yatrogeniyalar turli-tuman bo'lib, ko'pincha ular xirurgik muolajalar kamchiliklaridan kelib chiqadi. Misol: yiringli asoratlari, jarroxlik amaliyotidan keyingi tromboz va tromboemboliyalari, o'tkir postgemorragik anemiyalar, yurakni jaroxatlash natijasida to'xtatib qo'yish, umumiy o't yo'lini shikastlash oqibatida peritonit kelib chiqishi va x.k.

Yatrogen kasalliklarni kechishi, axamiyati, oqibati va tanatogenezdagi o'rni qarang uch darajaga (guruxga) bo'lish mumkin.

Birinchi daraja yatrogeniyalar – noto'g'ri, xato xatti xarakterli bevosita o'lim sababi bo'lgan patologik xolatlar, kasalliklar va g'ayri tabiiy o'limlar. Bunga gemotransfuzion va anafilaktik shoklar, kovak a'zolari va yirik qon tomirlarni tibbiy asboblari yordamida jaroxatlash, jarroxlik amaliyoti davomida o'limga olib keluvchi qon ketishlar, tibbiy aralashuv natijasida sun'iy vujudga kelgan xavo emboliyalari kateter natijasida vujudga keladigan sepsis, narkozdan sodir bo'lgan o'lim va x.k. kiritiladi. Ma'lumotlarga qaraganda yatrogeniyaning bu turi umumiy autopsiyaning 0.41% tashkil etadi.

Ikkinchi daraja yatrogeniyalar – bu shunday patologik xolat va kasalliklarki, ular to'g'ri diagnoz va ko'rsatmalar asosida puxta bajarilgan tibbiy aralashuvlar oqibatida kelib chiqadi. Bu turdagi yatrogeniyalar

asosiy kasallik bilan patogenetik bog'liq emas, lekin ularni asosiy kasallikning asoratlari va bemorning individual xususiyatlaridan farqlab bo'lmaydi. Bunga turli qo'shimcha va fon kasalliklari mavjud bo'lgan, asosan qarilik, immunodefisit xollar bilan izoxlangan bemorlarga nisbatan ko'rsatilgan "qaltis" operativ aralashuv va tibbiy muolajalar ko'rsatilgan bemorlarning o'limi kiritiladi. Bu yatrogeniya umumiy autopsiyaning 0.62% tashkil etadi.

Uchinchi daraja yatrogeniyalar – bular asosiy kasallik va uning asoratlari bilan patogenetik bog'liq bo'lmagan, bemorning o'limiga deyarli xech qanday axamiyat kasb etmagan patologik xolat va kasalliklardir. Bunday xolatlariga in'eksiyadan keyingi abssestar, flegmonalar va x.k. kiradi. Ular 0.16% uchraydi.

3. Yatrogeniya turlari

Barcha yatrogeniyalarni quyidagi rubrikalarga taqsimlash mumkin.

1. Dori-darmonlar natijasidagi yatrogeniyalar;
2. Diagnostik asbob-uskunali yatrogeniyalar;
3. Xirurgik yatrogeniyalar;
4. Narkoz-og'riqsizlantirish yatrogeniyalari;
5. Buzuq texnik asboblardan foydalanish oqibatida vujudga keladigan yatrogeniyalar;
6. Transfuzion-infuzion yatrogeniyalar;
7. Septik yatrogeniyalar;
8. Nurlar oqibatida vujudga keluvchi yatrogeniyalar;
9. Reanimatsion yatrogeniyalar;
10. Profilaktik yatrogeniyalar;
11. Informasion-ma'lumot yatrogeniyalar;
12. Boshqalar.

Amaliyotda eng kop uchraydigan yatrogeniya turi bu informasion-ma'lumot yatrogeniyalardir. Bu asosan noto'g'ri muloqotdan yuzaga keladigan yatrogeniyaning bir turidir. Medikamentoz, ya'ni dori darmonlar ta'sirini yaxshi bilmasdan qo'llash va ularni bemor organizmi qanday qabul qilishini o'rganmay ishlatish natijasida vujudga keladigan yatrogeniyalarni orasida eng ko'p uchraydigani teri va shilliq pardalar shikastlanishidir. Bunday dori-darmon toksikodermiyalari o'zining ko'rinishi, kechishi bo'yicha ko'pincha ma'lum teri kasalliklari singari kechadi. Yuqorida ko'rsatib o'tilgan patologik xolatlar ichida xamma soxa shifo-

korlarini diqqatini jalb etuvchisi toksik epidermal nekrolizdir (Layel sindromi). Chunki bu xolat juda tez shakllanib og'ir kechadi va yomon oqibat bilan tugaydi.

Nazorat savollari:

1. Yatrogeniya tushunchasiga ta'rif bering.
2. Yatrogeniya muammosining dolzarbligi nimada?
3. Yatrogeniya turlari va ularni kelib chiqish sabablari.
4. Yatrogeniyani tibbiyot xar xil ixtisosliklarida uchrashi variantlari.
5. Yatrogeniyani hozirgi zamon tibbiyotida uchrash sabablari.
6. Yatrogeniyani kasalliklar tanatogenezigagi o'rni.
7. Yatrogeniyani oldini olish chora tadbirlari.

V bob. EVTANAZIYA MUAMMOLARI

1. Evtanaziya tushunchasi

Evtanaziya – bu ogʻir, tuzalmas kasallikka muhtalo boʻlgan bemorni qiynoq azoblardan qutqarish uchun tibbiy oʻlimni turli dori-darmonlar yordamida tezlashtirishdir. "Evtanaziya" atamasi grekcha Eu – "yaxshi" va thanatos – "oʻlim", degan maʼnoni anglatib, "yaxshi" oʻlim mazmunini bildiradi. *Bu qaltis masalaga vrachlik deontologiyasi nuqtai nazari-dan rad javobni berish kerak deb xisoblaymiz. Shifokorlarning asosiy vazifasi bemorni davolash boʻlishi va evtanaziyaga yoʻl qoymasligi kerak. Shifokor bor bilimi va barcha imkoniyatlarini ishga solib, bemorni azob uqubatlarini engillatishga xarakat qilishi xamda davolashi uning muqaddas shifokorlik burchidir.*

Xozirgi vaqtda gʻarb davlatlari va yevropa davlatlarida evtanaziyaga moyillikka ikki xil munosabat bildirilmoqda. Liberal va konservativ. Ikkala munosabat egalari evtanaziyani amalga oshirish sabablariga oʻz dalillarini bildirmoqdalar.

- Tibbiy oʻlim – Bemorning ogʻir va tuzalmas kasallik azob uqubati-dan qutqarishning yagona chorasi sifatida;
- Oʻlishi aniq, tuzalmas, axvoli ogʻir bemorni yaqinlariga raxmdilligi – "Meni deb yaqinlarim qiynalmasin";
- Bemorni egoistikligi natijasida – "Nomim va sha'nimga munosib, oʻz xurmatim bilan oʻlishni xoxlayman";
- Biologik – Mayib majrux insonlardan yana mayib majruxlar tugʻilib koʻpaymasligi uchun;
- Maqsadga muvofiqlik – Bir bemorga uzoq va natijasiz muolajani, reanimassiya chora tadbirlarini toʻxtatib, yashab ketishiga umid bor bemorlarga dori darmon va reanimassiya asbob uskunalarini qoʻl-lash;
- Iqtisodiy – Davolab boʻlmaydigan yashab ketishiga umid yoʻq be-morlarga mablagʻ sarflamaslik.

Oxirgi uchta maqsad fashistlar Germaniyasi tomonidan davlat siyo-sati sifatida ishlatilib, urushni oxirgi yillari mayib majruxlar, ogʻir yara-dorlarni dori darmon va gospital resurslari taqchilligi sababli oʻldirish-gan. Hozirgi davrda evtanaziya haqida turli qarama-qarshi fikrlar

mavjud. Evtanaziya tarafdorlari bu so'zni «yoqimli, yengil o'lim» deb baholasalar, evtanaziyaga qarshilar esa buni qotillik, deb izohlaydilar.

2. Evtanaziya turlari

Evtanaziyaning ikki xil: faol va sust turlari farqlanadi.

Sust evtanaziya – bu davoni to'xtatish orqali o'limni tezlatish. Masalan: o'tkir va surunkali nafas yetishmovchiligida sun'iy nafas muolajasini o'tkazmaslik, uzoq vaqt o'g'ir axvolda yotgan bemorga muolajani to'xtatish, bemorga zarur mavjud dori-darmonni qo'llamaslik yoki ayni paytda zarur bo'lgan tibbiy amaliyotni bajarmaslik va h.k.

Faol evtanaziya – ahvoli og'ir, uzoq vaqt surunkali kasallik bilan og'rib kelayotgan bemorlarga, masalan markaziy nerv tizimi shikastlangan, tug'ma majruh va xavfli o'sma kasalligi bo'lgan bemorlarga ma'lum vosita va harakatlar orqali o'limni tezlatish. Bundan tashqari, ixtiyoriy va majburiy evtanaziya ham mavjud. Ixtiyoriy evtanaziya bemorning talabi va roziligi bilan bajariladi. Binobarin, o'lim muqarrar va undan qochib bo'lmaydi, u hayotning so'ngi bosqichi hisoblanadi. Majburiy evtanaziyada bemorning fikri e'tiborga olinmaydi. Yana «antievtanaziya» atamasi ham mavjud. Bu holatda barcha vositalardan foydalanib, qanday bo'lmasin bemorning hayotini saqlab qolish nazarda tutiladi.

Tasavvur qilaylik, ertaga evtanaziyani tan olishni ruxsat etuvchi qonun chiqdi. Shu zahoti qator muammolar paydo bo'la boshlaydi. Ya'ni:

1. Evtanaziyani kim o'tkazadi? Bu ish uni amalga oshirishni istamaydigan shifokor zimmasiga yuklatilsachi?

2. Kasallikning erta bosqichlarida, uni davolash uchun kurash va bemorning hayotini saqlab qoluvchi faol izlanishlar susayib ketish holatlari ko'rina boshlaydi.

3. Shu bilan birga, qarindoshlarining befarqligi, bemorga uy sharoitida qaray olmasliklari sababli yoki har qanday to'lovga rozi bo'luvchi uning o'limidan manfaat topuvchilar uchun yo'l ochiladi. Tibbiyot xodimlarining evtanaziyadan o'z manfaatlari uchun foydalanish holatlari paydo bo'la boshlaydi. Evtanaziya yordamida ba'zi jinoyatchi guruhlar o'zlariga xalaqit berayotgan odamdan qutulish imkoniyatini qo'lga kiritedilar. Shuningdek, transplantatsiya maqsadida (a'zolar kerak bo'lib qolganda) evtanaziya yordamida odamdan qutulishning qo'shimcha imkoniyatlari paydo bo'ladi.

4. Hozirgi sharoitda evtanaziya muammosini qanday yechish mumkin?

Bu savollarga javob bermoq uchun boshqa mamlakatlarning tajribalarini o'rganish, tibbiyot an'analarini ko'zda tutish, tibbiyot bioetikasi masalasini, deontologiya, yuridik huquqlar, psixologiya va nihoyat, bemorlar, ularning qarindoshlari va jamoat fikrlarini bilish, ularni izchil o'rganish zarur. Shulardan keyingina ehtiyotkorlik, sinchkovlik bilan evtanaziya muammosini baholash mumkin. Lekin nima bo'lganda ham shifokor qasamiga sodiq qolishi va bemorning hayotini saqlashga, uning ahvolini yengillashtirishga harakat qilishi kerak.

Bemorning hayotdan ongli ravishda ko'z yumishi hech qachon rahm-shafqat yuzasidan qilingan ish deb baholanmaydi. 1950 yilda AQShda: «Bemorning xohishi va qarindoshlari ruxsatiga ko'ra og'riqsiz vositalar bilan o'limni tezlatish kerakmi?» – degan savolga 36%, 1973 yilda esa 50% ijobiy javob olingan. Bugun Gollandiya dunyo bo'yicha «evtanaziya muolajasini» qonunlashtirgan birinchi mamlakat hisoblanadi. Shifokorlik deontologiyasi nuqtai nazaridan evtanaziyaga rad javobini berish kerak. Buqrot asarlaridan biriga «O'ldirma» degan naqlni epigraf qilib olgan. U: «Men shifokorlik faoliyatimda bemorning o'limiga sabab bo'ladigan biron bir dorini ishlatmaslikka qasam ichaman», – degan. Xuddi shu orinda hazrat Alisher Navoiyning «Tabib jallod emas», degan iborasini eslash kifoyadir.

Nazorat savollari:

1. Evtanaziya tushunchasiga ta'rif bering.
2. Evtanaziya masalasida o'tmish allomalar fikri.
3. Evtanaziyaning chet el olimlari xamda evtanaziya tarafdorlari taklif etgan dalillar.
4. Evtanaziya tulari.
5. Evtanaziyani faol turi nimani anglatadi? Misol keltiring.
6. Evtanaziyani sust turi nimani anglatadi? Misol keltiring.
7. Evtanaziyaga yol qo'yilmasligi uchun tibbiyot xodimi nimalarga riyoa qilishi kerak?
8. Evtanaziyaning tibbiyot xodimi faoliyati uchun mutloqo zid xolat ekanligi to'g'risida.

VI bob. PATSIENTLARNING XARAKTERI VA RUXIY XOLATI

1. Patsientlarning xarakteri va ruxiy xolatini muloqot o'rnatishdagi ahamiyati

Patsientlarning xarakteri va ruxiy xolati ular bilan muloqot qilishda asosiy e'tiborga olinadigan jihat bo'lib, muloqot turi, shakli, verbal va noverbal usullarini tanlashda ahamiyatga ega. Patsientlarning xarakteri va ruxiy xolati nevropatolog professor Z.R. Ibodullaev tomonidan quyidagicha tavsiflanadi:

Shaxs xarakterini 10 tipini ajratish mumkin.

1. Namoyishkor shaxs: Bu tipga mansub shaxslarning xulq-atvorida namoyishkorlik doimo sezilib turadi, ular barcha xatti-harakatlarini namoyishkorona bajarishni xush ko'rishadi. Atrofdagilar bilan tez va osonlikcha muloqotga kirishadi, ishchan hamda harakatchan bo'lishadi.

2. Qotma shaxs: Muloqotga hadeb kirishib ketmaydigan, kamgap, takabbur odam. Kam gapirsada, nasihat qilishni xush ko'radi. Unga nisbatan aslida mavjud bo'lmagan adolatsizlikdan aziyat chekib yuradi.

3. Rasmiyatchi shaxs. Sinchkov, maydakash va o'ta rasmiyatchi shaxs. Janjal va kelishmovchiliklarga kam aralashadi, agar janjalli vaziyatlarda paydo bo'lib qolsa, o'zini chetga oladi yoki passiv ishtirokchiga aylanadi, xolos.

4. Ta'sirchan (qo'zg'aluvchan) shaxs. Jizzaki, o'z his-tuyg'ularini jilovlay olmaydigan, qo'pol, janjalkash va tez g'azablanadigan kishilardir. Ular badqovoq va zaharxanda kishilar bo'lib, birov bilan osonlikcha murosaga borishmaydi, doimo janjalning o'rtasida bo'lishadi, odamlar orasida kelishmovchiliklarning yuzaga kelishida faol ishtirokchilardir, aksariyat hollarda esa janjalning muallifi ularning o'zi bo'lib chiqishadi. Ularda verbal va noverbal reaksiyalar ancha sust boiadi, shuning uchun ham odamlar bilan bemalol til topishib keta olishmaydi.

5. Gipertim shaxs. Bu toifaga kiruvchi odamlar yuqori darajada harakatchanligi, so'zamonligi, mimikalarga boy xatti-harakatlari, dilkashligi bilan ajralib turishadi. Ular har qanday odamlar bilan tezda muloqotga kirib keta oladi, ulfatchilikni xush ko'rishadi, shum va sho'x bo'lishadi. Suhbat chog'ida dastlabki mavzudan tezda chetga chiqib ketishi

mumkin, buni o'zi ham sezmay qoladi.

6. Distimik shaxs. Bu toifaga kiruvchi odamlar o'zining jiddiyligi bilan ajralib turishadi, ular o'ta bosiq bo'lib, kayfiyati past odamni eslatadi. Ularning harakatlari sust bo'lib, kelajakka pessimistik ruhda qarashadi, o'z imkoniyatlarini ham past baholashadi. Ular birovlar bilan kam muloqotga kirishadi, davralarda suhbatga aralashmay jim o'tirishni xush ko'rishadi.

7. Xavotirli shaxs. Bu toifaga kiruvchi odamlar birovlar bilan darrov muloqotga kirishib keta olishmaydi, doimo xavotirda bo'lishadi, qo'rqqoq va uquvsiz bo'lishadi, o'ziga ishonmaydi. Ular qorong'lulikdan, uyda yolg'iz qolishdan va hayvonlardan qo'rqishadi.

8. Xushchaqchaq shaxs. Bu toifaga kiruvchi odamlarning xulq atvorida yaqqol ko'zga tashlanib turadigan xislatlar – bular o'ta baxtiyorlik, zavqlanish, xushchaqchaqlik, shodlanish, huzurlanish hissidir. Boshqalarga shodlanish, zavqlanish hissini yuzaga keltira olmaydigan vaziyatlar ularda shunday his-tuyg'ulami yuzaga keltira oladi. Ular muloqotga tez kirishib ketishi, so'zamonligi va yoqimlilik bilan boshqalardan ajralib turishadi, ular kulishsa yayrab kulishadi.

9. Emotsional shaxs. Bu toifaga kiruvchilarning xulq-atvoridagi xislatlar bir qaraganda xushchaqchaq toifaga kiruvchilarga o'xshab ketadi, biroq emosional shaxslar o'zlarining his-tuyg'ularini yaqqol namoyon qilishavermaydi, ya'ni ular biroz niqoblangan holatda bo'ladi. Ular uchun hissiyotga beriluvchanlik, ta'sirchanlik, vahima, qo'rqqoqlik, xavotir va ko'p so'zlash xosdir. Ularning xulq-atvorida yaqqol namoyon bo'luvchi xislatlar insonparvarlik, odamlar va hayvonlarga nisbatan mehrshafqatlilik, mehribonlikdir.

10. Siklotik shaxs («siklotimiya» – grekchadan kayfiyat, his-tuyg'u degani). Gipertimik (yuqori kayfiyat) va distimik (buzuq kayfiyat) holatlarning bir-biri bilan almashib turishi bilan kechadi. Bunday shaxslarning kayfiyati tez-tez o'zgarib turadi va ular tashqi ta'sirotlarga juda bog'liq bo'ladi. Ba'zan hech qanday sababsiz kayfiyati buzilishi mumkin, kayfiyatni ko'taruvchi voqealar ro'y bersa, ularning faolligi oshib juda ishchan bo'lib qolishadi, tashlab qo'ygan ishlarini zavqlanib qayta boshlab yuborishadi, o'zidagi bu faollikni ko'rib ko'tarinki kayfiyatda yuradi, so'zamol bo'lib qoladi, miyasiga zo'r g'oyalar kela boshlaydi. Bunday holat gipertimiya deb ataladi. Agar to'satdan g'amgin voqealar yuz bera boshlasa, barcha qilayotgan ishlarini to'xtatib qo'yadi, kayfiyati buziladi, fikri karaxt va kamgap bo'lib qoladi, ishtahasi yo'qoladi,

janjal ko'taradi, g'azablanib yuradi. Bu holat distimiya deb ataladi. Shuning uchun ham ularga jiddiy ishlarni topshirib bo'lmaydi.

2. Temperament va uning tiplarini bemorlar bilan muloqotdagi axamiyati

Temperament odamning tevarak-atrofdagi voqealarga munosabati va hissiyotining ayrim xususiyatlarini belgilab beradi. Temperament ong, xotira, aql-zakovat va qobiliyatni aks ettirmaydi. Shu bois ham barcha temperament vakillari orasida iqtidorli va iqtidorsiz, ilmi hamda ilmsiz, vijdonli va vijdonsiz kishilarni uchratish mumkin.

Temperamentning to'rt tipi ma'lum: sangvinik, flegmatik, xolerik va melankolik.

Sangviniklar – chaqqon, tirishqoq, mehribon, ta'sirchan kishilardir. Ular tevarak-atrofga tez moslashadi. Reaksiyalari yetarlicha kuchli yoki o'rtamiyona bo'ladi. Ular bilimni tez va osongina o'zlashtirsalar-da, hammavaqt ham puxta egallamaydilar. Muomalada ular ko'proq shirinsuxan, gapdon odamlardir. Sangviniklar ishga osongina berilib ketib, jadal ishlashga qodir bo'lishadi, lekin muntazam ravishda mehnat qilishga ancha qiynaladilar. Shu bilan birga ular tirishqoq va faol bo'ladilar, boshqalar bilan osongina muloqotga kirishadilar. Flegmatiklar sangviniklarga qaraganda birmuncha vazmin kishilardir. Ularda shoshmaslik, vazminlik ancha barqaror boladi, murakkab hayotiy vaziyatlarda kamharakatlilik kuzatilsa-da, qo'yilgan maqsadga erishishda birmuncha barqaror, bir so'zli va dadil bo'lishadi. Bilimlarni sekinroq o'zlashtirsalar ham, lekin puxta egallaydilar. Agar sangvinik alangaga o'xshatilsa (u tez yonib, tezda so'nadi), flegmatikka sekin va uzoq yonadigan alanga xos bo'ladi. Biror narsaga tez javob qilish kerak bo'lsa, flegmatiklar, ko'pincha, vaqtni boy beradilar. Bunda sangviniklar ulardan ustun keladi. Qat'iylik, iroda va sabr-toqat talab qilinadigan ishlarda esa flegmatiklar ustun keladi.

Xoleriklar his-hayajonga beriluvchi odamlardir. Ularning o'ziga xos xususiyati jizzakilik va beqarorlikdir. Xoleriklar faol, ishchan va to'xtovsiz reaksiyali odamlardir. Ular bir maromda ishlay olishmaydi, goh g'ayrat bilan, goh imillab ishlashadi. Shuning uchun ham ehtiyotkorlik, sabr-toqat va chidam talab qilinadigan vaziyatlarda xoleriklar qiyin ahvolga tushib qolishlari mumkin. Melankoliklar g'amgin, jur'atsiz va ma'yus kishilardir. Salga charchash, biror ishga yetarlicha jur'at etmas-

lik, arzimagan qiyinchiliklarga bardosh bera olmaydilar, ularga qarshi kurashdan voz kechadilar.

3. Emotsiyalar. Normadagi va patologiyadagi emotsiyalar

«Emotsiya» degan termin lotincha *emovere* – to‘lqinlantirmoq degan so‘zdan kelib chiqqan. Emotsiyalar psixik jarayonlarning eng muhim tomonlaridan biri bo‘lib, kishining voqelikni boshdan kechirishi, uning tevarak-atrofdagilarga va o‘z-o‘ziga munosabati bilan xarakterlanadi. Ular psixik va somatik jarayonlarni tartibga solishda katta ahamiyatga ega bo‘ladi. Bizning emotsiyalarimiz va xis-tuyg‘ularimiz shunday nozik indikator, xulq-atvor sababchisidirki, ular qo‘zg‘atuvchining faoliyat uchun (emotsiyalar) yoki shaxs bilan jamiyatning o‘zaro munosabatlari uchun (xis-tuyg‘ular) foydalilik darajasini ko‘rsatib beradi. Bunda insonning idrok qilinuvchi narsaga munosabatlarining turli formalari yoqimli va yoqimsiz narsalar qutblari o‘rtasida joylashgan bo‘ladi. Emotsiyalarsiz oliy nerv faoliyati bo‘lishi mumkin emas. Emotsiyalar xayvonlarda xam bo‘ladi, lekin xis-tuyg‘ular, ayniqsa, yuqori xis-tuyg‘ular faqat insonga xosdir. Bunday xis-tuyg‘ularga faqat shunday emotsiyalar kiradiki, ular intellektuallashgan bo‘lib, ikkinchi signal sistemasi ishini strukturasi kirishi bilan belgilanadi. Emotsiyalar faoliyat, xis-tuyg‘ularning sifat darajasiga qarab umuman shaxsning xususiyatlari, uning oliy extiyojlari namoyon bo‘ladi.

1. Asosiy emotsiyalar turlari

Bemor bilan muloqotga kirishishda uning emotsional xolatini aniqlash muloqot shaklini va turini aniqlash uchun muxim o‘rin egallaydi. Barcha emotsiyalarni quyidagi turlarga bo‘lish mumkin:

Emotsiyalarning organizm faoliyatidagi fiziologik roli benixoya kattadir. Emotsiyalar organizmni biror faoliyatiga tayyorlashda ishtirok etadi. Xayvonlarda emotsiyalarning funksiyasi faqat baxolovchi – bir butun funksiya bo‘lib, xarakat qilishga undovchi faoliyat bilan bevosita bog‘liqdir. Oliy xayvonlarda emotsiyalar yuksak darajada tabaqalashuv va murakkablikka erishishi xamda ularga tashqi va ichki muxitning organizmga xar qanday ta’sirini baxolash va adekvat reaksiya uyg‘otishni ta’minlaydi.

Ijobiy	Neytral (xolis)	Salbiy
1. Mamnunlik 2. Quvonch 3. Shodlik 4. Zavq-shavq 5. Dadillik 6. G'ururlanish 7. Ishonch 8. Xayrixoxlik 9. Xayratlanish 10. Sevgi (jinsiy) 11. Muxabbat (ko'ngil qo'yish) 12. Xurmat 13. Raxm qilish 14. Minnatdorchilik (mamnunlik) 15. Yoqimlilik 16. Mag'rurlik 17. Roxat 18. O'ch olishdan qoniqish xissi 19. Tinch vijdon 20. Yengillik tuyg'usi 21. O'z-o'zidan mamnunlik xissi 22. Xavfsizlik tuyg'usi 23. Oldindan lazzatlanish	1. Qiziquvchanlik 2. Taajublanish 3. Ajablanish 4. Befarqlik 5. Osoyishta-xayolchanlik kayfiyati	1. Qoniqmaslik 2. Qayg'u (achinish) 3. Zerikish 4. Xafagarchilik (nadomat) 5. Umidsizlik 6. Ranjish 7. Xavotirlik 8. Xafalik 9. Qo'rqish 10. Cho'chish 11. Daxshat 12. Afsus 13. Achinish 14. Afsuslanish 15. O'kinch 16. G'azab 17. Taxqirlanish tuyg'usi 18. Nafrat (qaxri kelish) 19. Adovat 20. Xasad 21. Xasrat 22. Xunoblik 23. Rashk 24. Vaxima 25. Ishonchsizlik 26. Uyat 27. Sarosimalik 28. Jaxl 29. Jirkanish 30. Nafratlanish 31. O'z-o'zidan qoniqmaslik 32. Pushaymon bo'lish 33. Vijdon azobi 34. Sabrsizlik 35. Alam 36. Ichi qoralik

5. Emotsional xolatlarni asosiy turlari va ularni farqlovchi belgilar

Emotsional xolatlarda kishining rangi oqarib ketadi yoki qizaradi, muskullarning taxi- yoki bradikardiyasi, gipo- yoki gipertoniyasi, ter, yosh, yog' bezlari va boshqa bezlarning faoliyati o'zgaradi. Qo'rqib ketgan kishining ko'zlari katta-katta ochilib, ko'z korachig'i kengayadi, qon bosimi ko'tariladi. Bazan "tovuq eti" paydo bo'ladi, sochlari tik bo'ladi va xokazo, ya'ni xayajonlanishda tomir – vegetativ va endokrin o'zgarishlar sodir bo'ladi.

Asosan salbiy xarakterdagi juda kuchli kechinmalar bilan paydo bo'ladigan nevrozlarda vegetativ-tomir buzulishlari sodir bo'ladi.

U yoki bu xis-tuyg'uning uzoq davom etishi va ifodalaninish darajasiga qarab quyidagi emotsiyalar: kayfiyat, extiros, affekt mavjud bo'ladi. Kayfiyat – uzoq davom etadigan emotsional xolat bo'lib, u ko'proq intensivlikka erishmaydi va yetarli darajadagi uzoq davr mobaynida muxim tebranishlarga ega bo'lmaydi. Ijobiy yoki salbiy kayfiyatning davom etishi bir necha soatdan bir necha kungacha va xatto xaftagacha davom etadi. Kayfiyat faoliyatining tegishli darajasini ta'minlaydi. Agar emotsional faoliyatda nisbatan barqaror kayfiyatni ta'minlab turadigan muvoznatlashtiruvchi regulyator bo'lmaganda edi, u xolda odam to'xtovsiz ravishda doimo paydo bo'lib turadigan emotsiyalar va xis-tuyg'ular ogushida bo'lardi xamda samarali faoliyatga qobil bo'lmasdi. Bunday xollar kasallik xolatida sodir bo'ladi.

Extiros – uzoq cho'ziladigan va intensiv emotsiya bo'lib, u inson uchun muayyan axamiyatga egadir. Kuchli va uzoqqa cho'ziladigan extiros kishining oliy va quyi extiyojlariga xam ta'aluqli bo'lishi mumkin. U kishining faoliyatini uyushtirish va rag'batlantirishga qodirdir. Buyuk extiros kishilarni jasoratlarga, buyuk kashfiyotlarga yollaydi. Bunga yaqqol misol olim va tadqiqotchi Jordano Brunoning jasoratidir. U N. Kopernikning geliosentrizm xaqidagi nazariyasini (yer va oyning quyosh atrofida xarakat qilish qonuni)ancha chuqurlashtirdi o'zining "din aqidalariga xilof" g'oyalari uchun xukm qilingan J. Bruno inkivizitorlarga: "yondirmoq rad qilmoq degani emas, men jafokash sifatida o'z ixtiyorim bilan qurbon bo'layapman", – deb xitob qilgan. Vatanimiz va chet el tarixida buyuk extiros tadqiqotchilarni yer atrofida sayoxat qilishga, Janubiy va Shimoliy qutblarni zabt etishga, buyuk tog' cho'qqilarini egallashga ko'pdan ko'p misollar ma'lum. Nixoyatda buyuk bir ex-

tiros K.E. Tsiolkovskiyni kosmik parvozlarning mumkinligini isbotlab berish uchun maxrumliklarga borishga, ertalabdan kechgacha tinim bilmay ishlashga majbur qilgan. Vrachlar insonni qutqarish va kasallik tabiatini isbotlab berish uchun o'zlariga yuqumli kasalliklarni yuqtirganlar, xayotlarini xavf ostida qoldirganlar.

Affekt (jazava) – bu nixoyatda aniq ifodalangan, lekin qisqa davom etadigan emotsiya, to'satdan paydo bo'ladigan kuchli ruxiy xayajonlanish. Affekt shunday bir xolatki, unda qisqa vaqt ichida paydo bo'ladigan xis-xayajonlar aql-idrokning raxbarlik ta'siriga xuddi tutqich berganday bo'ladi. Darg'azablik, rashk, jaxl, quvonch jazavasi va boshqa jazavalar bo'ladi. Jazava odatda shiddatli xarakatlantiruvchi reaksiya bilan birga bo'ladi. Aql-idrok nazorati ostida bo'ladigan jazava fiziologik jazava nomini olgan. Undan farqli o'laroq, bir qator xastalik xolatlarida patologik jazava xam kuzatiladi. Patologik jazava xolatida bo'lgan kishi o'z xatti-xarakatlarini boshqarish, o'z qilmishlari xaqida o'ziga xisob berish qobiliyatini yo'qotadi va jazava vaqtida nima qilganligini bilmaydi(amneziya). U odam o'ldirishgacha jinoyat sodir qilishi mumkin, bu xolat uni o'z-o'zini o'ldirishgacha olib boradi. Patologik jazava psixopatiya, epilepsiya, bosh miyaning organik shikastlanishidan azob chekuvchi shaxslarda uchraydi.

6. Emotsional xis tuyg'ularni muloqotdagi axamiyati

Emotsiyani irodaga qanchalik bog'liqligiga va kishining faoliyatiga ta'sir qilishiga asoslanib xis-tuyg'ularni qarab chiqishi mumkin. Bu jihatdan xis-tuyg'ular, stenik va astenik xis-tuyg'ularga bo'linadi. Stenik xis-tuyg'ular ichki xayajonga, faollikning paydo bo'lishiga yordam beradi va kishiga tetiklik, g'ayrat, xarakat qilish uchun ishonch bag'ishlaydi. Bu, masalan, extirosdir. Bordiyu, paydo bo'lgan emotsional kechinmalar irodani zaiflashtirsa yoki to'xtatsa, kishining faoliyatini pasaytirsa va passiv-mudofaa xarakatlariga moyil qilib qo'ysa, ularni astenik xis-tuyg'ularga kiritishadi.

Emotiyalarning ijtimoiy extiyojlarini qondirish bilan bog'lik xolda bo'linishi ancha katta axamiyatga egadir. Xis-tuygularni aqliy, axloqiy, estetik va amaliy xis-tuyg'ularga bo'lish mumkin. Amaliy xis-tuyg'ular mexnat faoliyati jarayonlari bilan, amaliy masalalarni xal qilish bilan bog'lik bo'ladi. Yuksak emotsiyalar tegishli aqliy negizda rivojlanadi, ular quyi emotsiyalarga nisbatan xukmron mavqega ega bo'ladi. Quyi

emotsiyalar instinktlarga (ochlik, chanqoqlik, o'z-o'zini ximoya qilish tuyg'usiga) asoslanadi, ularni yana vital emotsiyalar deb xam atashadi.

Odamda ob'ektlar va xodisalarga nisbatan qanday munosabat paydo bo'lishiga qarab ijobiy emotsiyalar va salbiy emotsiyalar bo'ladi. Emotsiyalar yosh krizlari bilan chambarchas bogliqdir. O'smirlarning emotsional xayoti beqarordir, bu narsa jinsiy yetilish davrida kuzatiladi.

Katta yoshdagi kishining xayoti mobaynida uning emotsionallik faoliyati o'zgarib boradi. Sog'lom kishi o'zining xarakatlari, ishlari, xattixarakatlarini boshqarishga qobiliyatli bo'ladi. Kishining o'z emotsiyalarini boshqarishi birmuncha qiyinroqdir. Kishi bunga yetuk yoshidagina muvaffaq bo'ladi.

Qarilik arafasida va qarilik yoshida emotsional faoliyat keskin o'zgaradi. Bunday yosh davrida emotsiyalar ancha o'zgaruvchan bo'lib qoladi. Kayfiyat ko'p xollarda tushkun, xavotirlik elementlari mavjud bo'ladi. Qarilik yoshida g'ayratsizlik paydo bo'ladi – ezilgan xazinlik kayfiyatidan noto'g'ri yoki birmuncha shavq-zavqli kayfiyatga tez o'tiladi.

Xis-tuyg'ular shaxsni bezaydi, uni jozibaliroq, ko'zga tashlanadiganroq qiladi. Emotsiyalar ijodiy yuksalishga yordam beradi, aqliymnestik jarayonlarni tezlashtiradi, diqqatning barqaror bo'lishiga ko'maklashadi. Ayrim kasalliklarda ijobiy emotsiyalar kasallikni o'tishiga yaxshi ta'sir qiladi, salbiy emotsiyalar esa ayrim kasalliklarning o'tishini og'irlashtiradi.



10-rasm. Depressiya xolatidagi bemor (“Internlar” filmidan.)

Emotsiyalar va xis-tuyg'ularning buzilishi. Ruxiy siqilgan va ma'yuslik kayfiyati, o'tmishga va xozirgi kunga g'amgin baxo berish,

kelajakka pessimistik ruxda qarash depressiya (*depressiv* xolat) deyiladi (10-rasm). Ko'pincha kishida o'lim va o'z-o'zini o'ldirishga intilish fikri paydo bo'ladi. Yuqorida tasvirlangan ruxiy siqilish mayuslik kayfiyatidan tashqari yana ideator tormozlanish xarakterli bo'lib, bunda bemorlarning obrazli ifodasi bilan aytganda "bosh bo'm-bo'sh, fikrlar esa juda sekinlik bilan xuddi yomg'ir chuvalchangining xarakati bilan kechadi", shuningdek xarakterning tormozlanishi xarakterlidir. Depressiv bemorlar kam xarakter bo'ladilar. Ko'p xollarda boshlarini quyi egib yolg'iz o'tiradilar; turli suxbatlar ular uchun og'ir tuyuladi.

Eyforiya – patologik jixatdan ko'tarinki quvonchli kayfiyatdir. Atrofdagi barcha narsalar yorqin, quvonchli oxanglarda qabul qilinadi, xamma kishilar jozibali va saxiy bo'lib tuyuladilar, fikrlar yengil va tez kechadi, bir assotsatsiya birdaniga bir necha assotsatsiyani jonlantiradi, xotirada juda ko'p axborot paydo bo'ladi, biroq diqqat barqaror bo'lmaydi, o'ta chalg'igan bo'ladi, buning natijasida samarali ishlash qobiliyati cheklangan bo'ladi.

Uchinchi alomat – xarakterning qo'zg'alishidir: bemorlar doimo xarakterda bo'ladilar, xamma narsaga kirishib ketaveradilar, lekin hech bir narsani oxiriga yetkazmaydilar, o'z xizmatlari va yordamlari bilan atrofdagilarga xalaqit beradi. Emotsional o'zgaruvchanlik bir muncha kayfiyatning biror-bir arzirli sabab bo'lmasa xam ko'tarinki kayfiyatga almashinishi bilan xarakterlanadi. Bu kayfiyat ko'pincha yurak-tomir kasalliklarida somatik kasalliklarni boshidan kechirgandan keyingi asteniya asosida kuzatiladi.

Disforiya – g'amgin g'azabli kayiyatli bo'lib bunda bemor xaddan tashqari ta'sirchan va atrofdagi narsalardan norozi bo'ladi, ba'zan agresiv xarakterlarga moyil bo'ladi, bu xol ko'pincha epilepsiyada ko'zga tashlanadi.

Loqaydlik, emotsional befarqlik – bemorning tashqi olamdagi voqealarga, o'z xolatiga befarqligi, bunda biron bir faoliyatga qiziqish, xatto o'zining tashqi ko'rinishiga qiziqish butunlay yo'qoladi. Bemorlar e'tiborsiz va irkit bo'lib qoladilar. O'z qarindoshlariga va yaqinlariga sovuq, loqayd munosabatda bo'ladilar.

Bemorning quyidagi ruxiy xolatlari: tushkunlik, shok, qo'rquv, g'am-andux, o'ziga baxo berishni pasaytirish, ipoxandriya, o'zini aybdor sezish, suitsidal fikrlash, inkor qilish, yo'qotish, aloxidalash, xayajon xolatlari kuzatilishi mumkin.

7. Meditsina xodimining bemorni turli emotsional xolatlaridagi taktikasi

Bemorlarning depressiv xolatidan xamisha xavotirlanish kerak. Chunki bunda bemorlar, ko'pincha, atrofdagilar va xodimlar uchun butunlay kutilmagan xolda suitsidal yoki boshqa xavfli xatti xarakterlar qiladilar.

Aniq ifodalangan depressiya xolati mavjud bo'lsa xam bemor sira o'zining yashashini istamasligini aytmaydi, chunki bu xol uni psixiatriya kasalxonasiga olib kelishini biladi. Ma'yus kayfiyat, yolg'izlikka intilish xarakterning tormozlanishi meditsina xodimini tashvishlantirishi lozim. Bunday be'mor uning e'tiboridan chetda qolmasligi lozim.

Emotsional o'zgaruvchan be'morlar extiyotlik bilan g'amxo'rlik bilan munosabatda bo'lishni talab qiladilar, chunki xodimlarning keskin oxangda gapirishi va qovog'i soliq xolda yurishi tashvishli kechinmalarini vujudga keltiradi.

Yaxshi shirin so'z va tabassum ba'zan ular uchun doridan xam muximroqdir. Ma'lumki disforiya qisqa muddatli bo'ladi. Agar bemor disforik jazava xolatida bo'lsa iloji boricha uni tinchlantirish kerak. Emotsiyalar va xis tuyg'ularni tekshirish. Bemorni ko'zdan kechirayotganda uning mimikasiga, xolatiga atrofdagi bemorlar va xodimlar bilan muomala qilish usuliga e'tibor qilish kerak. Depressiyaning obektiv belgilari midriaz, spastik qabziyat, menstruatsiyaning yo'qligi, lab va til shilliq pardalarining quruq bo'lishi. Be'mor va uning qarindoshlari bilan suxbatlashish ko'p qo'shimcha ma'lumotlar beradi.

Nazorat savollari:

1. Patsientlarning xarakteri va ruxiy xolati tibbiyot xodimi ish faoliyatiga, diagnostika va muolaja jarayoniga qanday ta'sir etishi mumkin?
2. Pasiientlar xarakteri qanday turlarini bilasiz?
3. Pasiientlarni xar hil xarakteriga muloqot qanday bo'lishi kerak?
4. Temperament nima?
5. Temperament turlarini ta'riflang.
6. Eyforiya qanday xolat?
7. Depressiyaga tushgan bemorlar belgilari.
8. Emotsiya nima?
9. Qanday emotsional xolatlarni bilasiz?
10. Tibbiyot xodimini passientning turli emotsional xolatida muloqotning qaysi modelidan foydalanishi maqsadga muvofiq?

VII bob. SHIFOXONADAGI PALATA HAMSHIRASINING VAZIFALARI. DORI VOSITALARI, VAKSINALAR VA IN'EKSIYA VOSITALARINI SAQLASH QOIDALARI

1. Shifoxonadagi palata hamshirasining vazifalari

Palata hamshirasi katta hamshiraga va palata vrachi topshiriq va ko'rsatmalarini bajarib, ish jarayonida ularga bo'ysunadi, palata hamshirasi esa kichik tibbiy hamshiralarni nazorat qilishi kerak.

Tibbiyot hamshirasi vrach topshiriqlarini bajaradi. Ayrim muolajalarni mustaqil ravishda o'zi qilib (inyeksiya, banka, xantal va huqna qo'yish) birmuncha murakkab davo tadbirlariga kerakli jixoz va asboblarni xamda bemorni tayyorlaydi, muolajalarni bajarish vaqtida esa vrachga ko'maklashadi.

Palata hamshirasi bemor ajratmalarini (siydik, balg'am, axlatini) yig'adi, tekshirishlar uchun qon oladi, vrach topshirig'iga ko'ra kunlik siydik, balg'am miqdorini o'lchaydi. U ertalab va kechqurun barcha bemorlar haroratini o'lchab kasallik tarixiga yozib boradi.

Palata hamshirasi har kuni vrach ko'rigida qatnashib, bemorni ko'zdan kechirishda unga yordam beradi, o'z kuzatuvlarini maxsus tarixnomaga qayd qilib boradi va shifokorga ma'lum qiladi va undan yangi ko'rsatmalar oladi. Ko'rik paytida har bir bemordagi kasallik mohiyatini, unga qilinayotgan davoning ahamiyatini ayniqsa, nimalarga e'tiborni qaratish lozimligini bilib oladi.

Palata hamshirasining vazifasi bemorlarni parvarish qilishdir. U bemorning tozaligiga qarab, og'ir yotgan xastalarning badan terisini ho'l sochiq bilan muntazam artib turadi, sanitarka yordamida ularni ich kiyimini va ko'rpa-yostiqlik jildini, choyshablarini almashtiradi, ular uchun gigiyenik vanna hozirlaydi.

Shuningdek, palata hamshirasi taomnoma tuzib, ovqatning issiqligini, parhezga mos kelishini kuzatib boradi va yotig'lik bemorlarni ovqatlantirib qo'yadi. U bemorga keltiriladigan taomlarni, muzlatgichdagi mahsulotlarning sifatini tekshiradi.

Xonalarning tozaligini va buni o'z vaqtida bajarilishi ustidan nazorat qilish ham palata hamshirasining vazifasiga kiradi. U bemorlar, ularni ko'rgani keladigan kishilar, sanitarkalarning tartibga rioya qilishini kuza- tib boradi.

Palata hamshirasi yangi kelgan bemorlarni qabul qilib, ularni ichki tartib-qoidalar bilan tanishtiradi, qabulxona bo'limida amalga oshirilgan sanitariya tozalovini tekshiradi va yangi kelgan bemor haqida tezda vrachga xabar qiladi. Bemorni kasalxonadan kuzatishni ham o'zi tashkil qiladi.

Shuningdek palata hamshirasi bemordagi o'zgarishlarni, dorilarning ta'sirini, bemor kayfiyatini kuzatib boradi va o'z kuzatuvlari haqida vrachga xabar beradi; bu esa shifokorga bemor ahvoli to'g'risida to'g'ri tasavvur hosil qilishga yordam beradi. Bemorni kecha-yu-kunduz kuza- tishdan maqsad, unga o'z vaqtida kerakli yordam ko'rsatishdir.

Hamshira bemorni ko'rgani kelgan kishilar bilan avval o'zi suhbat- lashishi, ularni bemor ahvolidan xabardor qilishi va ular o'rtasidagi mu- loqotni kuzatib borishi lozim. Iflos kiyimli va mast, kasal kishilarni be- mor huzuriga kiritishga ruxsat etilmaydi.

2. Dori vositalari, vaksinalar va in'eksiya vositalarini saqlash qoidalari

Dorilarni har kuni yozib berish bilan hamshira shug'ullanadi, u shi- fokor bilan birga bemorlarni ko'rib chiqishda qatnashadi va uning ko'r- satmalarini diqqat bilan yozib oladi. Bemorlar ko'rib chiqilgandan so'ng hamshira kasallik tarixidan barcha tayinlangan dorilarni maxsus ko'rsat- malar varaqasiga va retseptura daftariga ko'chiradi, bu daftarlar ikki nus- xa bo'lib: biri dorixonaga dorilar tayyorlash uchun yuboriladi, ikkinchisi esa bo'limda nazorat uchun qoldiriladi. Kuchli ta'sir qiladigan va zaharli moddalar alohida daftarga yoziladi, ularga bemorning ismi sharifi, kasal- lik tarixi raqami, soni, kuni, ampulalar miqdori qayd qilinadi va hamshi- ra o'z imzosini qo'yadi. Butun bo'limning retsepturasi bo'limning katta hamshirasiga kelib tushadi, u o'z navbatida retseptlarning to'g'ri yozil- ganligini tekshiradi, shundan so'ng umumiy retsept (talabnoma) yozadi va tekshirish hamda ularga imzo qo'yish uchun bo'lim mudiriga olib boradi. Tayyor bo'lgan talabnoma dorixonaga yuboriladi va shu asosida dorilar tayyorlanadi. Katta kasalxonalarda dori-darmonlarni bo'limga yetkazish uchun maxsus transport ajratiladi.

Tibbiyot hamshirasi dorixonadan dorilarni qabul qilib olishda dori ustidagi yozuvlarni retseptura daftarlaridagi yozuvlar bilan solishtirib, dozasini, dorilarning tashqi ko'rinishini tekshiradi, shundan so'ng hamma dorilarni maxsus shkafga solib qulflab qo'yadi. Dozalarda biror nomuvo-fiqlik yoki dori tayyorlashda biror kamchilikka yo'l qo'yilgan bo'lsa hamshira shu ondayoq bo'lim mudiriga xabar qilib dorilarni yana dorixonaga qaytaradi.

Dori moddalari dorixonadan ishlatish uchun tayyor holda keladi. Tibbiyot hamshirasi majmuani o'zgartirishi, suyuqlikni bir shishadan ikkinchisiga quyishi, kukun yoki xabdorilarni bir paketga solib qo'yishi va kukunlardan eritma qilishi aslo mumkin emas. Dorilarni etiketkasiz saqlashga ruxsat berilmaydi. Hamshira dori-darmonlar berishdan oldin, uning qutisidagi yozuvini diqqat bilan o'qib chiqishi lozim.

3. Dorilarni saqlash va tarqatish

Dorilar saqlanadigan maxsus shkaflar bo'lib ular tibbiyot hamshirasining postida turadi. Ular yaxshi qulflanishi va postdagi hamshiralardan tomonidan nazorat qilinishi lozim. Dorilar shkafda guruhlar bo'yicha (steril, ichki, tashqi dorilar) alohida javonlarda joylashtiriladi. Har bir javonda tegishli yozuv bo'lishi kerak. Javonlardagi dorilarni ularning turiga qarab joylash-tirish zarur. Orqa tomonga yirikroq idishlar, old tomonga maydaroqlari qo'yiladi. Bu har bir etiketkani o'qish va kerakli dorini tezroq topib olishga imkon beradi.

O'tkir hidli dorilar (yodofom, lizol va boshqalar) va oson alangalanadigan moddalar (spirt, efir) alohida saqlanishi kerak. Bog'lov materialli, shprislar va bemorlarga qarash uchun ishlatiladigan boshqa vositalar dorilardan alohida saqlanishi lozim.

Dorilarning saqlanishi ko'p sabablarga, shakliga (kukundorilar, tabletkalar, miksturalar), xona harorati va namligiga, yorug'lik tushishiga, idish og'zining qanday mahkamlanganligiga bog'liq. Suyuq dorilar tezroq buziladi, shuning uchun ularni salqin joyda, yaxshisi sovutgichlarda saqlash lozim. Vaksinalar, zardoblar, antibiotiklar ham shu yerda saqlanadi. Spirtli va efirli eritmalarni saqlashda ular bug'lanib, dori moddasi birmuncha quyuqlashib qolishi va dozasi oshib, organizmni zaharlashi mumkinligini unutmaslik kerak. Malham va turli xil yog'lardan tayyorlangan dorilar birmuncha tez ayniydi, shu bois ular salqin joyda saqlanishi kerak. Yorug'likda parchalanadigan moddalar (kumush nitrat, yod,

brom) to'q rangli shishalarda beriladi va qorong'i joyda saqlanadi. Bo'limda dorilarni 3-4 kun saqlash mumkin.

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

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

Dorilar har bir bo'limda turlicha tarqatiladi. Buning uchun uyachalarga bo'lingan qutichalardan foydalanish ham mumkin, ularning tubida bemorning ismi sharifi yozilgan va oldindan dori solib qo'yilgan bo'ladi. Hamshira dorilarni palatalarga shu tartibda tarqatadi. Ba'zan ko'chma stolchalardan foydalaniladi, ularga hamma dorilar, suv solingan grafin, pilyula va tabletkalarni tarqatish uchun pinset, tomchi dorilar uchun toza pipetkalar va suyuq dorilar uchun toza menzurkalar qo'yilgan bo'ladi. **Dorilarni tarqatish.** Hamshira kerakli dorilarni oladi, bemor ularni shu joyning o'zida ichadi. Dori berishdan oldin hamshira uni sinchiklab ko'zdan kechirib, dozasining ko'rsatmalarga muvofiqligini tekshiradi va hokazo. Dori-darmonli barcha shkaflar qulf-kalitli bo'lishi, kaliti postdagi hamshirada saqlanishi lozim. Vaksinalar, zardoblar, antibiotiklar, suvli nastoykalar va damlamalarni maxsus ajratilgan sovtgichda-ma'lum haroratda saqlash zarur.

Nazorat savollari:

1. Dori vositalari bilan bo'limlarni ta'minlanish tartibi.
2. Dori vositalarini qabul qilib olish va bemorlarga yetkazish tartibi.
3. Dori vositalarni turlari va markirovkasi(belgisi).
4. Dori vositalarni saqlash tartibi.
5. Dori vositalalarini ishlatishni qayd qilish tartibi.

VIII bob. PASIENT BILAN VERBAL VA NOVERBAL MULOQOT VA UNING ELEMENTLARI

1. Pasiient bilan muloqotning verbal va noverbal turlari va uning elementlari

Bemor bilan munosabolda so 'z orqali (verbal) va so 'z yordamisiz- (noverbal) muloqot ko'nikmalari mavjud. Suhbatdosh bilan muloqot quyidagi o'lichamlarda yuz beradi. Bir tarafdin muloqotda verbal nutq rejasi: suhbatdoshlar bir-biriga aytmoqchi bo'lgan (ammo ular bunday fikrlamasliklari ham mumkin) so'zlar, iboralar; 2-tarafdin esa, inson beixtiyor o'zining harakatlari bilan suhbatdoshiga bo'lgan chin munosabati, kayfiyati, niyatlari, emotsional holatini bildirishi mumkin. Imo-ishoralar, mimika, intonatsiyalar – muloqotning eng asosiy qismidirlar. Ba'zida, aynan shu vositalar (ular noverbal vositalar deb ataladi) yordamida so'zlardan ham ko'p narsani ifodalash mumkin. Avstraliyalik mutaxassis A. Pizning ta'kidlashicha, so'zlar orqali 7 % ma'lumotni, tovushlar vositalari orqali 38%, mimika, imo-ishoralar, poza (tana holati) orqali – 55% ma'lumotni berish mumkin. Boshqacha qilib aytganda, nima gapirayotganimiz emas, qanday gapirayotganimiz muhim. Suhbatdoshimiz tomonidan ifoda etilayotgan noverbal ma'lumotlar – ovozining intonatsiyasi, qarashlari, mimika, imo-ishoralari, turli tana harakatlari va tana vibratsiyalari – biz uchun juda muhimdir. Qolaversa, deontologiya faqat bemorga shirin so'z gapirib, kulib qarab turish degani emas. Deontologiyaning ustuvor yo'nalishlaridan biri, ishonchdir. Ba'zan hadeb vahima qilaveradigan bemorni qattiqroq «koyib» qo'yishga ham to'g'ri keladi. Ana shundagina u vrachga ishonadi. «Agar kasalim haqiqatan ham tuzalmas bolganida, doktor meni urishib bermasdi», deb o'ylaydi. Ba'zan davo usuli bemorni qoniqtirmaydi. Ko'p dori-darmon yozilsa, unda «Shuncha dori shartmikan yoki kasalim ogirm i, yoki vrach tajribasizmi?» degan fikrlar paydo bo'ladi. «Falonchi doktor falonchi bemorni ikkita dori berib tuzatib yuboribdi», degan so'zlarni ba'zan eshitib turish mumkin. Xo'sh, bunday paytlarda qanday y o l tutish kerak? Ayniqsa, ba'zi kasalliklarni birmuncha uzoq davolashga to'g'ri keladi. Muolajalar

darrov natija beravermaydi. Bunday paytda kasallikning mohiyatini bemor tushunadigan tilda bayon qilish kerak. Kerak boisa, bemorni tinchlantirish uchun tashxisni yanada aniqroq qo'yish maqsadida, vrach o'zidan tajribaliroq hamkasblaridan maslahat so'rashi zarur. U bemorning oldida aslo o'zini yo'qotib qo'ymasligi kerak. Shuni unutmaslik kerakki vrach bemorni tekshiradi, bemor esa vrachni kuzatadi.

2. Bemor bilan muloqotda verbal muloqot va uning elementlari

Nutq – fikrimiz, bilimimiz, munosabatlarimiz va dunyoqarashimizning so'zlar orqali ifodalanishidir. So'z – bu qurol, so 'z – bu tig', so 'z – bu malham. So 'z -ko 'rkimiz, mohiyatimiz, madaniyatimizdir.

Qadimdan so'z buyuk shifobaxsh kuch-qudratga ega bo'lib kelgan. So'z odamzod zabonidagi eng aziz gavhardir. Mashhur yunon hakimi Buqrot «Inson ruhini davolamay, tanga shifo berib bo'lmaydi», deb ta'kidlaganida aynan «so'z»ni nazarda tutgan. Darhaqiqat, turli kasalliklar ruhiyatda u yoki bu o'zgarishlarni vujudga keltiradi, bu esa bemorlar bilan bolgan muloqotda o'z ifodasini topadi. Inson aqliy va fiziologik faoliyatining mevasi – nutq orqali bu muloqot namoyon bo'ladi. Zamonaviy tibbiyotda shifobaxsh omil sifatida so'zning ahamiyati yanada ortdi. Turli davrlarda nutq madaniyatiga doimo katta e'tibor bilan qaralgan. Nutq madaniyatiga, bemor bilan muloqot san'atiga bekamu ko'st, mohirona amal qilish oson emas. Bu tibbiyot xodimidan yuksak ruhiy manbani, yuqori madaniyatni, o'ta nozik darajadagi sezgirlikni, bilimni, matonatni va hatto ba'zida aktyorlik darajasidagi mahoratni talab qiladi.

Qadimgi hind tabibi Sushruta: «So'z muloyim, yoqimli va umidvor qila oladigan, ruhga taskin berguvchi bo'lmog'i lozim», deb yozgan edi. Bu fikrlar hozirgi zamonda ham dolzarbdir.

Abu Ali ibn Sinoning zamondoshi Muhammad Zakariyo ar-Roziy «Tibbiyot hikmatlari» asarida shunday yozadi: «O'zini tib olamiga bag'ishlagan inson eng avvalo, bilimli, kamtarin, insonparvar, haqparvar, mulohazali, fahm-farosatli, istalgan masalaning mohiyatini tushuna oladigan bo'lishi lozim». Bu ta'rifga sazovor bo'lish uchun tibbiyot xodimidan katta bilim sohibi bo'lish talab qilinadi. Buning uchun shifokor va hamshira tib ilmlarini egallabgina qolmay, balki adabiyot, san'atni bilishi, nutq go'zalligini takomillashtirishi lozim. Nutqning vazminligi, yorqinligi, go'zalligi va hikmatlilikidan tashqari, shifokor va hamshira

uchun nutqdagi xulq-atvor, uslub, ohang, dadillik, ma'lum darajada chiroyli talaffuz ham muhimdir. Shifokor va hamshiraning nutqi dalilga asoslangan va ishoniruvchan, bemorni o'ziga rom qilib oladigan, aytgan tavsiya va ko'rsatmalariga rioya qilishga undaydigan bo'lishi kerak. Shifokorning fikri maqsadli, izchil bo'lishi, bemor uning so'zlaridagi kuchini, asoslanganlikni hamda o'zi haqidagi g'amxo'rlikni sezishi kerak. Tajribali shifokor kitob, she'r mutolaa qilayotganida, teatrda borganida oqilonlona jumlar, she'riy satrlarni yodda tutishga harakat qilib, ularni bemorlar bilan bo'ladigan suhbatlarida qo'llay oladigan bo'lmog'i darkor. Bemorlar bilan suhbatda shifokor xalq donishmandlarining hayotni sevis, kelajakka ishonch haqidagi qisqa, yorqin ifodalangan maqollardan va o'gitlardan ham foydalanishi kerak. Bir so'z bilan aytganda, keng ma'lumotga egalik, his-tuyg'ularni tarbiyalash, xususan, nutq madaniyati bemorlar bilan mohirona va ta'sirli so'z orqali aloqa o'rnatishning asosidir. Nutqning ohang ifodasi, talaffuzi ayniqsa muhimdir. Suhbatda keskin, qo'pol, baland ohangda gapirish bemor bilan iliq munosabatni o'rnatishga xalaqit beradi. Bu to'g'rida nemis faylasufi Gegel shunday degan edi: «Ovozning xush ohangligidan gapirayotgan odam qalbining go'zalligini, uning ovozdagi qo'pollikda esa unga xos bo'lgan qo'pol hissiyotni anglab olish mumkin» Shifokor va hamshira butun hayoti davomida nutqning aniqligi, o'tkirligi, go'zalligi ustida ishlashi kerak. Bu holat shifokor kasbi va bemorlar bilan bo'ladigan jonli muloqoti uchun zarurdir. Afsuski, ayrim tibbiyot xodimlari o'rtasida nutq madaniyatiga ega bo'lish mutaxassis – psixoterapevtning vazifasi, oddiy terapevt yoki jarrohning bundan boshqa tashvishlari ko'p va ular «so'z ustasi bo'lishlari shart emas», degan fikr bor. Yo'q, nutq madaniyatiga ega bo'lish har bir tibbiyot xodimi uchun juda zarurdir.

3. Verbal muloqotning asosiy shartlari va qoidalari

Donolar hikmatlari asnosida so'z atalmish zar-oltin yoinki cho'g' bilan qanday munosabatda bo'lgan ma'qul? Bu haqda quyidagi bandlar orqali ma'lumot olish mumkin:

1. Bir kishi so'z boshlaganda juda zarurat bo'lmasa tashlab ketmang, oxirigacha eshiting. So'zlagan vaqtingizda qichqirmang, qizishib ketmang, odob, tarbiya doirasidan chiqmang.

2. Yolg'on aralashtirib so'zlamang, to'g'ri so'zlang, hech kimni g'iybat qilmang, bironing gapini orttirib, ko'paytirib so'zlamang.

3. Tilingizni yomon so'zlarga o'rgatmang, eshitgan hamma gapni to'g'ri deb ishonavermang, tekshiring, to'g'ri bo'lsa so'zlang. Nutqingizni juda cho'zib yubormang.

4. Muloqotda biror kishi haqida noloyiq so'zlar aytmang. Boshqalarga gap bermasdan faqat o'zingizgina so'zlab, hammani bezor qilmang, odamgarchilik so'zda emas, balki amalda ekanini unutmang.

5. Ota-bobongizni, o'zingizni hadeb maqtab, kerilib yurmang. Kamolotdan, ya'ni mukammallikdan mahrum bo'lgan odamga quruq so'z bilan maqtanib yurish soyasida kamolot kelmaydi.

6. Biror narsa to'g'risida so'rasalar, qo'pollik bilan emas, odob tarbiyasiga rioya qilib javob bering. Tinglovchi kishi so'zingizni yana qaytarib aytishni so'rasa, yo'q demay, qaytarib ayting.

7. Agar bir voqea to'g'risida gapirmoqchi, fikringizni bayon qilmoqchi bo'lsangiz, avvalo yaxshilab o'ylab, tarbiya odobiga rioya qilib, muloyimlik bilan so'zga kirishing, so'zingizni qasam ichib quvvatlamang, o'z fikringizga o'zingiz hayron bo'lib qolmang, o'z fikriga hayron bo'lish – nodonlar odati, qasam ichib: «Mening so'zim to'g'ri», – deb da'vo qilish yolg'onchilik alomatidir.

8. Zaruriyat bo'lmasa, qayg'u-alamli xabarlarini so'zlamang. Hikoya yo'li bilan bo'lsa ham odob, tarbiyaga qarshi bo'lgan so'zlarni og'zingizga olmang. Zimmangizga omonat qo'yilgan sirlarni fosh qilmang.

9. Hech kimni yomon so'zlar bilan tilga olmang, ta'na va tuhmatdan uzoq bo'ling, jamoa oldida ikki kishining pichirlab so'zlashuvi odobsizlikdir, buni yodingizdan chiqarmang.

10. Ota-bobolarimiz, «Yaxshi so'z-jon ozig'i, yomon so'z-bosh qozig'i» deganlar. Bobolarimizning bu hikmatli so'zlariga amal qiling, hamma bilan yaxshi muomalada bo'ling, hech kimning diliga ozor bermang, yaxshilik qilishni o'zingizga odat qilib oling. To'g'rilik sizga yo'l-dosh bo'lsin, egrilikdan uzoq yuring. Yaxshi so'zlash ham buyuk san'atdir. Har narsaning chegarasi bo'lgani kabi, kishi faoliyatining barcha qirralari, jumladan, so'zlashish san'atining ham odob doirasi bor. Yaxshi, shirin, odobli so'zlashish uchun quyidagilarga e'tibor berilsa, maqsadga muvofiq bo'ladi:

1. So'zning mantig'i, go'zailigi va boyligi insonning jamiyatda o'z o'rnini topishida, kishilar hurmatini qozonishida muhim ahamiyat kasb etadi. So'zlari sermazmun, muloyim kishilarning gapini boshqalar miriqib tinglaydi.

2. Shirinsuhanlik, go'zal notiqlik san'atiga ega bo'lish ham baxtdir –

nutqi shirin kishilarning do'sti, yoru birodarlari ko'p bo'ladi. Shirin va oqil so'z – umr ozig'i va do'stlikning mustahkam kalitidir.

3. Shirinso'zlik kishi umrini uzaytiradi. Bu fazilatga badiiy asarlarni o'qish va nutqni mashq qilish orqali erishish mumkin.

Buyuk allomalar Jomiy, Lutfiy, Navoiy, G'alur G'ulom, Oybeklar ko'plab o'qish, o'r ganish orqali so'z san'atkorlari bo'lib yetishganlar.

Kishi xalq og'zaki ijodi namunalaridan, ya'ni ertak, hikoya, rivoyatlarni ko'p o'qisa, tinglasa ham so'z boyligi ortib, shirinso'z va ma'noli gapiradigan bo'ladi.

4. So'zlashish me'yorini ham bilish kerak. Ko'p gapirish odobdan emas. Sukut saqlash yaxshi odob, so'zni qisqa, aniq ifodalash katta san'atdir. So'z – gavhardir. Gavhar esa noyobdir.

Bemor bilan muomalaga kirishishning o'ziga yarasha shartlari bor, albatta. Shifokor bemor xastaligining taxminiy diagnozini, shaxsini, kasbini, ijtimoiy sharoitini, saviyasini, dunyoqarashini, bilim darajasini, lashqi psixik belgilarini o'rganganidan so'ng, o'zini ham bu muloqotga ruhan tayyorlaganidan keyingina u bilan muloqot qilish uchun ma'naviy haqqi paydo bo'ladi. Bemor va shifokor muloqoti (shartli ravishda) ikki doirada kechadi. Birinchi, tashqi doira zanjirida yuqorida aytilgandek, shifokorning bemor bilan muloqotga tayyorlanish bosqichidagi amallar kiradi. Ikkinchi, ichki doirani esa bemor shaxsini, uning kasallik sabablarini begilovchi dalillar zanjiri tashkil etadi.

Birinchi doira sohibining mahorat darajasi qay darajada yuksakligi uning ikkinchi doiraga «ko'prik» sola olish san'ati bilan belgilanadi. Aynan shu «ko'prik» solinganidan so'ng bemor shifokorga ishonch va umid ko'zi bilan qaray boshlaydi.

Shifokor bemor bilan muloqotning avvalidayoq uning saviyasiga mos ravishda suhbatlashishi muhim. Bemor hunarmand bo'lsa, shunga mos maqomda, akademik bo'lsa, albatta, uning yuqori saviyasiga yarasha muomala qila olishi asosiy talablardandir. Shifokor beixtiyor bu holatning aksini qilsa, u holda o'zining tuzatib bo'lmas xato qilganini bir umr afsus bilan eslab yurishiga to'g'ri keladi. Shifokor bemorni o'rab turgan atrof-muhitga katta e'tibor bermog'i lozim. Uning botiniy va zohiriy ko'rinishi bemor bilan kechadigan muloqotiga bevosita ta'sir o'tkazishi mumkin. Xususan, bemor yotgan xona shinam, ozoda, havosi toza bo'lishi, albatta, uning ruhiyatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Bu – botiniy ta'sirdir. Zohiriy ta'sir esa bemor atrofida kechadigan ijtimoiy hayot: boshqa bemorlarning, kichik tibbiy xodimlarning yoki tashrif buyuruvchilarning

salbiy xatti-harakatida ko'rinadi. Bu ta'sirga, atrofdagi shovqin-suronlar, qo'shni bemorlarning muloqoti, hatto, shifokorning yoqimli bo'lib tuyulgan tovushi, mimikasi, jestlari ham kiradi.

Shifokor, bemor bilan muloqotga kirishar ekan, uning ko'z o'ngida ma'lum ma'noda kamchiliklardan holi, yuksak axloqli inson sifatida gavdalanishi zarur. O'z axloq normalarini to'g'ri belgilay olmagan shifokor bemor ko'z o'ngida obro'sizlanadi. Obro'sini yo'qotgan shifokorning esa, tabiiyki, o'z bemori bilan talab qilingan saviyada muloqot qilishga ma'naviy haqqi bo'lmaydi. Shifokor ma'naviyati deganda, ma'nili fikrlashi, so'zlashi, shuningdek shaxsiyatidagi, tarbiya va odobidagi hamda amaliyotidagi barcha ijobiy xatti-harakatlar majmuasi tushuniladi.

Allomalar aytadilar-ku, yer yuzida uzoq muddat qamal qo'yishga eng muhtoj narsa tildir, deb. Shifokor aynan shu qoidadan holi sub'ekt bo'lmog'i kerak. Shuningdek, bemor bilan muloqotda uning diqqati va ixtiyorini shifokor suiste'mol qilmasligi, ya'ni so'zda me'yorni saqlay bilishi muhim. Aytar so'zni ayt, aytmas so'zdan qayt, deyдилar. Shifokor bemor bilan muloqotda unga baayni zarur gaplardan so'zlamog'i uning amaliyoti uchun juda foydalidir. Ibn Burayda aytadi: «... Yaxshi so'zlarni so'zlagin, foyda topgaysan, yomon so'zni aytishdan o'zingni tiygin, salomat bo'lgaysan...» Zero, «Inson a'zolari ichida eng harakatchan va juda yengil harakat qiladigani til bo'lib, shu bilan birga insonga eng zararlisi ham udir».

Bemor shifokor bilan muloqotdan so'ng o'zini ruhan tetik va yengil his etishi kerak. Mohir shifokor haqida aytish mumkinki, yaxshi suhbatdosh atirfurushga o'xshaydi, garchi u senga atridan bermasa ham xushbo'y hidi yetib turadi. Shifokor bemor ko'nglini ko'tarib agar u yosh bo'lsa, «hali to'yingizda osh yeymiz, xizmat qilamiz», yoshi ulug'roq bo'lsa – «hali nevara-yu chevaralaringizni boqib yurasiz», qabilida gaplar aytishi kerakki, bemor beixtiyor bunday ko'ngilga yoquvchi muloqotni mamnuniyat bilan eslasin. Har bir shifokor Mahmud Qoshg'ariyning: «Bilag'on odamlarning nasihatlaridan foydalan. Chunki yaxshi so'z ta'sir qilgach, dilga joylashadi», degan purhikmatlarini yodda olib qolishi foydadan holi emas.

Zero, I.V. Gyote aytgandek, «so'zni ishonch bilan gapir, eshituvchilarga ta'sir etish esa o'z o'zidan kelib qoladi».

So 'z orqali muloqot (verbal muloqot) o'zaro munosabatning asosiy ko'rinishidir, bunda quyidagi qoidalarga rioya qilmoqlik maqsadga muvofiq:

- Tushunarli tarzda so'zlang;
- So'z ohangingiz bosiq va mayin bo'lsin;
- O'rinsiz savollar bilan bemor g'ashini keltirmang;
- Ikki yo ko'p ma'noli so'zlarni ishlatmang;
- Ko'rsatmalarni aniq bering;
- Ilojsiz muolaja, dori-darmonlarni va'da qilmang;
- Bemor sizni tushunmay qolsa, erinmasdan so'zlaingizni yana takrorlang;

- Siz bilan suhbatda bemor o'zida tug'ilgan savollarga javob topganiga ishonch hosil qiling;

- Zarurat bo'lganda bemorga tegishli mutaxassisni tavsiya eting;

- Bemorga zarurat paydo bo'lganda o'z telefon raqamlaringizni bering va telefon orqali so'zlashuvdan qochmang, bemorga tekshiruv natijalarini muntazam ravishda aytib turing;

- Tavsiyalaringizni, ko'rsatmalaringizni nazorat qilib turing;

- Punctual bo'ling (punctual – fransuzchadan punctuel – nuqta, ya'ni aniq, saranjom-sarishta, va'dasini vaqtida bajaruvchi);

- Qabul vaqtiga kech qolsangiz bu haqda telefon orqali ogohlantiring;

- Davo ijobiy natija bermasa kerakli mutaxassisga yuboring;

- Zarur bo'lsa shifoxona (statsionar)lar davolanishni qat'iy talab qiling.

4. Verbal muloqot bar'eri

Verbal muloqot bar'eri deganda suxbatdoshda aytilgan fikrni noto'g'ri tushuncha yoki ta'asurot qoldirishiga olib keluvchi talafuz, jumla tuzilishi, so'zlashish oxangi va xokazolar tushuniladi.

- ❖ Stilistik – Gapni jumllarini to'g'ri tuza olmaslik (“o'sha”, “anavi” kabi so'zlarni o'rinsiz ishlatish, ega kesimsiz yoki mavxum jumladan iborat gaplar);
- ❖ Semantik – sheva yoki jargonga oid gaplar;
- ❖ Mantiqiy – bemor saviyasiga, dunyoqarashiga, bemor mantig'iga, tassavuriga sig'maydigan, mos kelmaydigan fikrlar;
- ❖ Punctuatsion – gap tuzilishida vergul, undov, so'roq, nuqtaga riyoy qilmaslik (xis tuyg'u-ifodani yo'qligi);
- ❖ Orfografik-fonetik – jumllar talaffuzida tovushlarni noto'g'ri ifodalanishi.

5. Noverbal muloqotni axamiyati va uning elementlari

Muloqotning ikkinchi ko'rinishi noverbaldir, yani so'z yordamisiz muloqot. Bunday muloqot asosan xatti-harakat, imo-ishoralar, tana vaziyati, mimika bilan yuzaga keladi. Noverbal muloqot verbal muloqotni to'ldirishi, uni ta'sirchanligini ta'minlashi muloqotni natijasini qanday bo'lishini ta'minlashi mumkin. Shifokor o'z xatti xarakatini, mimikasini nazorat qila olishi kerak.

6. Noverbal muloqot elementlari

Bemorlar bilan muloqotda ularda kuzatiladigan noverbaldan muloqot belgilarini to'g'ri talqin qilish davolashning asosiy qismlaridan biridir.

Noverbal muloqot ko'nikmalari:

1. Kuzatuvchanlik ko'nikmasi;
2. Suxbatdoshlar orasidagi masofa;
3. Qo'l tekkizish;
4. Gavda xolati va vaziyati;
5. Konfidensallik;
6. Ko'z qarash va yuz ifodasi (mimika);
7. Paralingvistik muloqot;
8. Imo-ishoralar:

- 1). Ritmik imo-ishoralar
- 2). Emotsional imo-ishoralar
- 3). Ko'rsatish imo-ishoralari
- 4). Tasvirlash imo-ishoralari
- 5). Ramziy imo-ishoralar

Mimika orqali inson qanday xis tuyg'ularni boshdan kechirayotganligini anglash mumkin. Xis tuyg'uni ifodalash uchun internet orqali ko'pincha tayyor "smaylik" shablonlaridan foydalaniladi (11-rasm). Suxbatdoshning yuz ifodasidan xam uning kayfiyati, emotsiyasi maqsadi va fikri xamda xattoki niyatini aniqlash mumkin:



quvonch



ga'mgin



qo'rquv



g'azab



ko'ngli qolish



o'ziga ihonchsizlik



xayrat



xafachilik



norozilik



vaxima



qaxr



qoniqish



aybdorlik



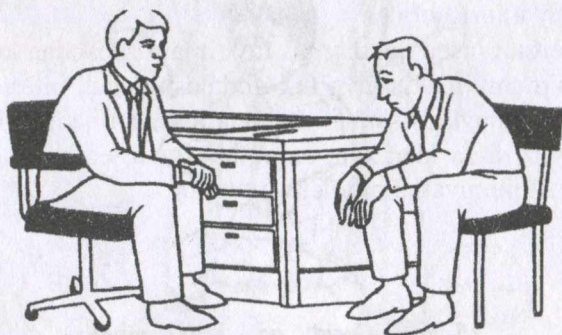
ajablanish



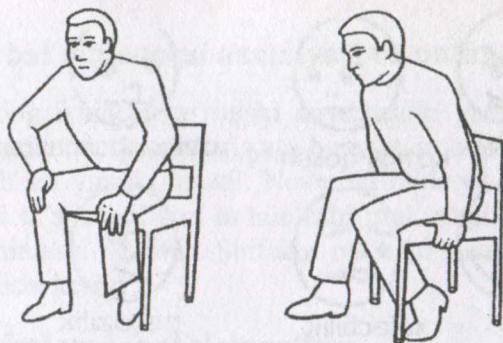
g'am-tashvish

11-rasm. Ruxiy xolatlarni aks ettiruvchi mimika elementlari.
(Kompyuter smayliklari).

Suxbatdoshning gavda, tana vaziyati, qo'l va oyoqlar xolati xamda xarakatiga qarab xam uning kayfiyati yoki uning maqsadini aniqlash mumkin. Bunga misol tarzida quyidagi xolatlarni ko'rish mumkin:



12-rasm. Gavda xolati: Tushkunlik.



13-rasm. Gavda xolati: Ketishga hozirlik ko'rish.



14-rasm. Gavda, qo'l, oyoq xolati: norozilik ifodasini anglatadi.



15-rasm. Gavda, qo'l, kaft vaziyati: G'arazlik yoki dushmanlik ma'nosini anglatadi.



16-rasm. Gavda, qo'l, kaft vaziyati: O'ziga juda xam ishonish, boshqalar ustidan ustivorlik kayfiyatini ifoda etadi.

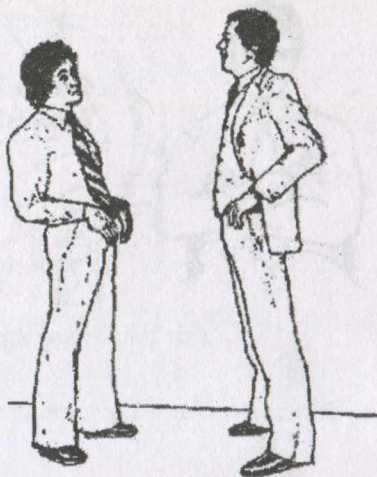


17-rasm. Gavda, qo'l, oyoq vaziyati: Hizmetga tayyor ekanligini anglatadi.



18-rasm. Gavda, qo'l, oyoq vaziyati va yuz ifodasi: Bir birini sinash kayfiyatini ifoda etadi.

19-rasm. Gavda, qo'l, oyoq vaziyati va yuz ifodasi: konflikt yuzaga kelayotganini ifodalaydi.



20-rasm. Bosh xolati, yuz ifodasi: suxbatdoshga befarqlik va boshqa narsaga qiziqishni ifodalaydi.



21-rasm. Qo'l xarakati va predmetlardan foydalanish: Suxbatdosh nazarini kerakli narsaga jalb qilish



22-rasm. Gavda, qo'l, oyoq va yuz ifodasi:
Suxbatdoshlarni xar tomonlama bir-biriga teng ekanligini ifodalashi.



23-rasm. Kiyimlarni chang-g'uborlardan tozalash
xarakati: O'ziga bo'lgan ishonchsizlikni
ifodalaydi.



24-rasm. Bosh va yuz xolati: E'tiroz va norozilik ifodasini anglatadi.



25-rasm. Shifokorni o'z xis-tuyg'ularini boshqara olmay qolishi salbiy oqibatlariga olib kelishi mumkin ("Internlar" filmidan).

Shifokor o'z xis-tuyg'ularini jilovlay olmay qolishi bemor va uning yaqinlarida salbiy fikr keltirib chiqarishi mumkin, bu o'z navbatida kommunikasion to'siqlar keltirib chiqaradi (25-rasm). Xar qanday vaziyatda xam shifokor o'z xatti xarakatini va xis-tuyg'ularini nazorat qilishi zarur.



26-rasm. Pasientlarga o'z o'rnida ochiq chehra bilan muloqot qilish samarali muloqot va muolaja garovidir.

7. Noverbal muloqot elementlarini qo'llashga tavsiyalar

Noverbal muloqotni samarali bo'lishi uchun quyidagilarga axamiyat berish kerak:

- Mimikalarga, ayniqsa, noxush tuyg'uni ifodalovchi mimikalarga e'tibor qiling va ularni nazorat qiling;

- Qo'lning beo'xshov xatti-harakatlarini qilmang;
- Chuqur «uh» tortmang;
- Ko'z qarashlaringizni nazorat qiling;
- Burun jiyirmang, qosh chimirmang, tish kavlamang, quloq qichimang, saqich chaynamang (aks holda bemor hamiyati ozor chekishi mumkin);
- Behuda kulavermang;
- Vaziyat taqozosidan kelib chiqib, eng maqul masofada turing;
- Gavgangizni bemorni tekshirish uchun va u bilan suhbatlashishga qulay holatda tuting (kasalliklarning spesifik xususiyatlarini e'tiborga olgan holda), juda uzoq masofada muloqot qilmang;
- Suhbat vaqtida erkinlik yarating, bemorni diqqat bilan tinglang, savollar va mulohazalar bilan chalg'itmang, shoshilmang;
- Bemordan nigohingizni (ko'zlaringizni) olib qochmang;
- Uning so'zlariga qiziqishingizni bildirib turing;
- Suhbatning asosiy mohiyatini ilg'ab oling;
- Muloqotni ko'zlaringiz bilan qollab turing;
- «Xa» ma'nosida boshingizni irg'ab turing;
- Ma'lumotlarni tushunishga harakat qiling;
- Tabassumdan to'g'ri foydalaning (26-rasm).

Nazorat savollari:

1. Passient bilan muloqotning qanday turlari bor?
2. Verbal muloqotning ta'rifi va elementlari.
3. Pasient muammosini aniqlashda verbal muloqotning ahamiyati.
4. Verbal muloqot elementlari.
5. Verbal muloqot kommunikation to'siqlari.
6. Noverbal muloqot va noverbal muloqot elementlari.
7. Noverbal muloqot kommunikation to'siqlari.
8. Pasient bilan muloqotda gavda vaziyati, mimika va optimal oraliq masofani ahamiyati.
9. Tibbiyot xodimi pasientni xis tuyg'ularini aniqlashini muolaja jarayonidagi ahamiyati.

IX bob. KONSULTASIYA. KONSULTASIYA TURLARI VA QOIDALARI

1. Konsultasiya tushunchasi

Konsultasiya – pasient muammolarini yechimini mutaxassis tomondan aniqlab berilishi, maslaxat berib, odamni to'g'ri yo'lga undamoq tushuniladi. Tibbiy konsultasiya-davolash jarayonining eng muxim qismi. Insonlar yordam uchun avvalo psixoanalitiklar, ijtimoiy yordam ko'rsatish xodimlariga emas, balki umumiy amaliyot shifokorlariga murojaat qilganliklari sababli jamiyat shifokorlardan yordam va ko'mak kelishini tushunib bormoqda. Shifokorning bemor bilan o'zaro muloqoti davolash jarayonining asosidir.

Butun fikr, e'tiborni bemorga qaratish, samimiylik, uni diqqat bilan tinglash, bemor bilan birga qayg'urish, jiddiylik o'zaro muloqot o'rnatishning (kommunikatsiyaning) asosi bo'lib xizmat qiladi.

2. Konsultasiya turlari

Konsultasiya direktiv va nodirektiv bo'lishi mumkin bu xodisaning xususiyatiga bogliq. Direktiv konsultasiya – bu shifokorning bemorga tayyor qarorni taklif etishi, nodirektiv konsultasiya esa shifokorni bemorga mustaqil to'g'ri yo'l tanlashga yordam berishidir.

Nodirektiv konsultasiya. Eng yaxshi natijaga shifokor kasalni uyg'ularini o'zinikiday xis qilib, ustun chiqishga intilmaslik, o'zini fikrini bildirib davolasa erishadi. Ushbu talablarga nodirektiv konsultasiya javob beradi. Nodirektiv konsultasiya jarayonida shifokor faqat o'z xoxishini bildirmay balki bemorga o'zi qaror qabul qilishga yordam beradi. Ushbu xolda kasal faqat shifokorning fikriga tayanib qolmay davolanishga tushunib va ma'suliyat bilan munosabatda bo'ladi.

Direktiv konsultasiya Direktiv uslubi kasal qattiq xayajonda bo'lib o'zi to'g'ri qaror qilaolmasa va xolatni to'g'ri baxolay olmasa qo'llaniladi.

3. So'rab-surishtirish uslublariga doir

Bemor bilan dastlabki muloqot iliq tabassum ila salomlashishdan va o'zaro tanishuvdan boshlanadi. Shifokor va bemor suhbat uchun qulay vaziyat egallab olgach, bemordan shikoyatlarini, kasallikning rivojlanish tarixi (Anamnesis morbi): qachon, qay tarzda boshlangani, dastlabki klinik belgilari, qachon tibbiy yordamga murojaat qilgan, qanday yordam ko'rsatilgan, uning foydasi va h.k. Bemorning hayot tarixi (Anamnesis yitae): oilaviy, ijtimoiy ahvoli, yashash, ishlash joyi va sharoiti, avvalgi kasalliklari, o'tkazilgan jarrohlik amallari, nasliy-irsiy kasalliklari, dori-darmonlarga allergik sezgirligi kabilar surishtiriladi.

Umumiy ko'zdan kechirish, tekshiruvdan so'ng bemorga dastlabki tashxisiy mulohazalar, yordamchi yoki qo'shimcha tekshiruvlar, dori-darmonlarning qanday qabul qilinishi va boshqa maslahatlar aytiladi. Anamnezning yig'ilishi davolanish jarayonida to'ldirib boriladi. So'rab-surishtirish shifokordan alohida mahorat talab etadi. Aniq chuqur bilim asosida o'tkazilgan so'rab-surishtirish aksariyat kasallikka to'g'ri tashxisning qo'yilishiga yordam beradi.

Suhbatdan so'ng bemor o'zini yengil his etishi, shifokorga nisbatan katta ishonch, tuzalishga umid paydo bo'lishi darkor! Shifokorning tinglay olish madaniyatiga oid tamoyillarni talabalar uqib olishlari va kelgusi amaliyotlarida qo'llay olishlari zarur.

4. Konsultasiya tamoyillari

- Konsultasiya asosi – ishonch va bir-birini tushinish;
- Majburiy shart – tibbiy sirni saqlash;
- Avval bemorni diqqat bilan tinglash va suhbat chog'ida shifokor diqqat e'tibori bemorda bo'lishi;
- Bemorga chinakam xamdardlikni namoyon qilish;
- Xar doim kasalning oilaviy sharoitini xisobga olish;
- Suhbat chog'ida shifokorni o'zini tabiiy tutishi;
- Buyruq emas maslaxat berish;
- Epchil bo'lish, vaziyatga qarab konsultasiya turini o'zgartirib turish.

5. Konsultasiya qoidalari

- Bemorga vaol bo'lishga imkoniyat berish;

- Savollarni tushinarli qilib berish;
- Bemorni tanqid qilmaslik;
- Kasalni xayajonga solgan xech narsani nazardan o'tkazib yubormaslik;
- Tayyor reseptlar bermaslik;
- Qiyinchiliklarni tezda bartaraf bolishiga ishontirmaslik;
- Bemorga o'z tuyg'ularini ya'ni – qo'rquv, ishonch, xafachilik, umidsizlik, mayuslikni oshkor etishga imkon berish.

6. Shifokorni suxbat olib borish qoidalari

- Gapingizni shoshmasdan o'ylab gapiring;
- Pausalarni muvofiq darajada ushlang;
- Bemorga o'z tuyg'ularni bildirishga imkoniyat bering;
- Qo'llab quvvatlang;
- O'z qiziqishingizni bildiring;
- O'z muloxazalaringizni bildiring;
- Kasalga sizni to'g'rilashga imkon bering;
- Umumlashtiring va xulosa chiqaring;
- Kasal nimalarni xis qilayotganini tushinishga xarakat qiling;
- Kasalning fikrlarini xurmat qiling.

7. Konsultasiya o'tkazilish xolatlari

- Krizisli xayotiy xolat;
- Yaqin odamni yoqotish;
- Davosi yo'q kasallik, simptomatik davolash;
- Yomon oilaviy sharoit;
- Uzoq davom etayotgan og'riq;
- Xavotir;
- Depressiya;
- Bolalarda aqil zaifligi;
- Bepushtlik;
- Xar qanday kasallik, ayniqsa og'ir kasallik;
- Jinsiy zo'rlash;
- Oiladagi konfliktli xolat.

Kommunikassiya – shifokor ishining asosidir. Insonni tushunish va u bilan muloqot qilish uchun xurmat va e'tibor talab qilinadi. *Kommunikassiya – bu muloqot demakdir.* Barcha odamlar jumladan bemor va tibbiyot xodimlari bir-biri bilan muloqot orqali munosabatda bo'ladilar, aloqa qiladilar. Kommunikassiya tushunchasi va unga to'g'ri yondoshish shifokor uchun katta ahamiyatga ega. Shifokor bemorlar bilan suxbatida o'zining kommunikassiya borasidagi ko'nikmalarini tadbiq qilishi va doimo o'z xatti-xarakterlarini taxlil qilishi lozim. Agar bemor tushkunlikka tushgan bo'lsa, ruxiy va jismoniy qiyinchiliklarni boshidan kechirayotgan bo'lsa, shifokor bu xolatda o'zining muloqot borasidagi boraxoratini, bilim va ko'nikmalarini ishga solmog'i lozim. Ijobiy va iliq muloqot shifokor muvaffaqiyati, samarasi uchun muxim omildir. Ayniqsa pasientni shifoxonaga yotqizishda, uni boshqa bo'limga o'tkazishda, jarroxlik amaliyoti va boshqa og'ir muolajalarga tayyorlashda to'g'ri muloqotning ahamiyati katta. Shifokor bemor bilan samimiy, chin ko'ngildan, uning shaxsini xurmat qilib, qo'llab-quvvatlab, aniq va tushunarli muloqot o'rnatishi kerak. Bemorda muloqot davrida turli extiyojlar kelib chiqishi mumkin. Bunda ularga maslahatlar berish, ko'nglini ko'tarish, tinchlantirish yoki u bilan ijtimoiy aloqa o'rnatish lozim, bu vaqtda shifokorga uning tajribasi, muloqot ko'nikmalari va muomala vositasi katta ahamiyat kasb etadi.

8. Bemor bilan muloqot o'rnatish uchun zaruriy kommunikassiya ko'nikmalari

- Ishtirok etish xissi;
- Eshita bilish;
- Tushuna bilish;
- Qayg'usiga sherik bo'lish;
- O'zi xam samimiy bo'lishi va bemorga ochiq ko'ngilli bo'lishi;
- Xarhil qarashlarni to'g'ri qabul qilish;
- Xamdardlik bildirish;
- Xaqgo'ylik;
- Shaxsini va uning axloq-odobini xurmat qilish;
- Insonparvarlik, inson shaxsini, fazilatlarini xurmat qilish;
- Ezgulik, yaxshilik xususiyati.

Shifokor bemorga malakali, rahmdillik asosida yuqori saviyada yordam ko'rsatadi. Bu shifokor va pasient o'rtasida bir-birini tushunib, ma'suliyatni xis qilib muloqot qilish demakdir.

Pasientni tinglar ekan, shifokor unga iliq munosabatini, xamdardligini bildirishi kerak. Iliqlik tuyg'ulari noverbal yo'llar orqali bemorga ta'sir qiladi, bular quyidagilar:

- Tabassum;
- Do'stona oxangdagi murojaat;
- Pasientga bevosita ta'sir qilish;
- Pasient bilan muloqotda shifokor gavdasini to'g'ri tutishi, qo'llari xam, tanasi xam gavdasiga mos vaziyatda bo'lish;
- Pasientga butun diqqat-e'tiborini qaratishi lozim.



27-rasm. Pasientga ochiq chexra bilan muloqotda bo'lish samarali konsultassiya asosidir.

Faol eshitish – boshqa odamlarning xissiyoti, fikrini eshita bilish va eshitish uchun e'tibor, sezgirlik bilan birga boshqa narsalarga chalg'imaslik lozim. Eshitishda fikri-zikrini faqat muloqotga jalb etish, suxbatdoshi fikri bilan qiziqish, fikrini e'tiborga olish, muammolarini xis etish kerak. Suxbatdoshning mavzusi qiziqtirayotganligini unga sezdirish lozim. Pasientning ko'ziga qarab, o'zini samimiy tutish bilan suxbatdosh bilan muloqotga kirishish oson kechadi (27-rasm). Shuni unutmaslik kerakki, shifokor bemorni o'rgana boshlagan birinchi paytlardanoq, bemor

xam shifokorni o'rgana boshlaydi. Agar shifokor, bemor qalbidan joy ol olsa, unda bemor shifokorga ixlos qo'yadi va kasallikka qarshi kurashishda uning ittifoqchisiga aylanadi. Suxbat chog'ida shifokor bemorning xar bir so'zini, diqqat bilan tinglashi, undan o'zi uchun kerakli xulosalar chiqara bilishi lozim. Bemorga e'tiborsizlik, alaxsib, turli qog'ozlarni yozib o'tirish, shifokor obro'sini tushiradi va bemorning unga bo'lgan ishonchini yo'qotadi. Bu narsa bemorda shifokorga nisbatan xurmatsizlik va achchig'lanish kayfiyatini tug'diradi.

Nazorat savollari:

1. Konsultassiya nimani anglatadi?
2. Konsultassiyaning turlari.
3. Konsultassiyani otkazish shakli.
4. Tibbiy konsultassiya o'tqazilish sabablari.
5. Konsultassiya qoidalari.
6. Konsultassiya tamoiillari.
7. Konsultassiyaning asosiy shartlari.
8. Passientni tinglashda asosiy amal qilinishi zarar jihatlar.
9. Konsultassiyadagi asosiy noverbal elementlar.

X bob. SHIFOXONANI SANITARIYA-GIGIENIK VA EPIDEMIOLOGIYAGA QARSHI ISHLARI TARTIBI. SHIFOXONA MUASSASALARI XODIMLARINING SHAXSIY GIGIENA QOIDA- LARI SHIFOXONADA INFEKSIYA NAZORATI VA INFEKSIYANING OLDINI OLIISH BO'YICHA ASOSIY CHORA-TADBIRLAR

1. Statsionarda (shifoxonada)gi infeksiya muammosi

Tibbiyot xodimlari shifoxonadagi infeksiya muammosini kasallikning davom etish muddatiga, o'lim ko'rsatkichi, moliyaviy xarajatlarning o'sishiga ta'siri, bular oqibatida kelib chiqadigan huquqiy muammolar to'g'risida ma'lumotga ega bo'lishlari shart. Bundan tashqari, ular ko'proq uchraydigan infeksiyalar, keng tarqalgan qo'zg'atuvchilar, ularning yuqish yo'llari, kasalxonadagi infeksiya rivojlanishiga sabab bo'ladigan omillar xavfli guruhini aniqlash, shifoxonadagi infeksiya sonini kamaytirish va nazorat qilish chora-tadbirlarini bilishlari kerak. Ma'lumotlarga ko'ra, shifoxonadagi infeksiyaga ko'proq jarrohlik, urologiya va tug'ruq bo'limidagi bemorlar oson chalinuvchan va moyil bo'ladi. Shifoxonadagi infeksiya soni turli statsionarlarda turlicha bo'lib, bu holat shifoxonaning quvvatiga, bemorlar holatining og'ir-yengilligiga va ularning infeksiyaga moyilligiga ham bog'liq. Bemorlar bilan muloqotda bo'ladigan xodimlar soni va muolajani bajarishda aseptika qoidalariga amal qilishlariga bog'liqdir. Shifoxonada og'ir surunkali kasali bo'lgan, uzoq vaqt statsionarda yotib, shifokorlar, hamshiralar, laborant, talabalar bilan bevosita muloqotda bo'lgan bemorlarda yuqumli kasalliklarga chalinish xavfi ko'proq bo'ladi.

Xodimlarning infeksiya tashuvchilik muammosini ham esda tutish kerak. Bunda burun-halqumdan, siydik yo'llari, qin va to'g'ri ichakdan qo'zg'atuvchilar ajralishi katta rol o'ynaydi. Xodimlar ko'pincha (50-60%) tilla-rang stafilokokk tashuvchilari bo'lib, erkak tashuvchilar ayollardan 10 marta ko'proq uchraydi. Stafilokokk doim odam terisida (qo'l

panjasida, qo'ltiq ostida, tana, boshning sochli qismida) joylashgan bo'ladi.

Olimlarning fikricha, bakteriyalarning asosiy qismi operatsiya xonasi, bog'lov xonalari havosiga burun-halqumdan emas, balki xodimlar terisidan tushadi. Tekshirish natijasiga ko'ra, keyingi yillarda qo'zg'atuvchilar tuzilishida ancha o'zgarishlar kuzatilgan. Avvallari tilla-rang stafilokokk asosiy qo'zg'atuvchi deb hisoblansa, hozir grammanfiy shartli patogen mikroorganizmlar asosiy hisoblanadi. Bular protey, ko'k yiring tayyoqchasi, klebsiellalar, sitrobakter va boshqalardir. Bu mikroorganizmlar ozuqa vositalari bo'lgan joylarda (rakovina, vanna, dori vositalari, malhamlar, fiziologik eritmalarda) xam yashab rivojlanish xususiyatiga ega. Xodimlar qo'li faqat bemorlar bilan ishlashda emas, balki tibbiy buyumlar va tozalash buyumlari bilan ishlashda ham ifloslanadi. Ma'lumotlarga ko'ra, grammanfiy flora keltirib chiqargan infeksiya rivojlanishi xodimlar qo'lida bo'lgan mikroorganizmlar bilan bog'liq bo'lib, qo'shimcha enterobakteriyalarni tashkil qiladi.

2. Davolash profilaktika muassasalarida sanitariya va epidemiyaga qarshi choralar bo'yicha asosiy buyruqlar:

Buyruq №530 - 31/10-05	Epidemiyaning oldini olish
B № 173 - 09/04-94	Shifoxona infeksiyasining oldini olish
B № 575 - 20/12-94	Tibbiy xodimlarning funksional vazifalari
B № 462 - 26/12-99	Etil spirtining sarfi xisoboti
B № 639 - 18/12-99	Dori darmonlar hisobi
B № 527 - 28/12-01	Narkotik va psixotrop dorilar sarfi xisobotlari
B № 560 - 30/10-02	Virusli gepatitning oldini olish
B № 420 - 09/10-00	SPID kasalligining oldini olish
B № 660 - 20/09-95	Teri tanosil kasalligini oldini olish
B № 491 - 16/10-93	Salmonelliyoz kasalligini oldini olish
B № 275 - 05/06-94	O'tkir yuqumli ichak kasalliklarini oldini olish
B № 293 - 08/09-96	Qutirish kasalligining oldini olish
B № 160 - 23/11-03	Tuberkulyoz kasalligining oldini olish
B № 924 - 15/07-97	Pedikulyozning oldini olish
B № 858 - 01/12-88	Meningit kasalligining oldini olish

B № 577 - 21/12-94	Bo'g'ma kasalligining oldini olish
B № 292 - 23/06-96	Qorin tifi kasalligining oldini olish
B № 602 - 26/05-96	Qizamiq kasalligining oldini olish
B № 54 - 27/09-01	Malyariya kasalligining oldini olish
B № 96 - 18/02-99	O'ta xavfli kasalliklarning oldini olish
B № 137 - 29/05-93	Bir marotaba ishlatiladigan shpris va sistemalarni zararsizlantirish

OITV va gepatitga qarshi chora-tadbirlar.

OITV infeksiyasi profilaktikasi bo'yicha tadbirlar infeksiya manbaini zudlik bilan aniqlash, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, qon va uning komponentlarini quyishda OITS infeksiyasini yuqtirmaslikdan iborat. Barcha davolash-profilaktika muassasalarida faqat bir marta ishlatiladigan tibbiy va laboratoriya asboblardan foydalanish va dezinfeksiya qoidalariga qat'iy rioya qilish, qon va zardob olish bo'yicha muolajalar avtomatik pipetkalarda bajarilishi zarur.

Qon va organizmning boshqa suyuqliklari bilan ishlaganda alohida ehtiyot choralarini ko'rish lozim. Ko'p hollarda bunday tadbirlar fartuk va bir marta ishlatiladigan qo'lqoplardan foydalanish orqali amalga oshiriladi. Lekin ayrim muolajalarni bajarishda, masalan, bronxoskopiyada ko'z va lablarni himoya qilishga to'g'ri keladi, bunda niqob va maxsus ko'zoynaklardan foydalaniladi.

Barcha parenteral muolajalar rezina qo'lqoplarda bajarilishi shart. Terining zararlangan joylari (tirnalgan, yorilgan, shilingan joylar) yoki ochiq yaralar leykoplastir bilan yopiladi yoki bunda barmoqqa kiyiladigan rezina g'illoflar ishlatiladi. Qon yoki organizmning boshqa suyuqliklari sachrash ehtimoli bo'lgan paytlarda ko'zoynak va niqoblar taqiladi. Shuni ham nazarda tutish kerakki, bir marta ishlatiladigan rezina qo'lqoplar igna kirishidan himoyalay olmaydi – bu tibbiyot xodimi uchun katta xavf tug'diradi, chunki ignalar va o'tkir asboblardan jarohatlanish juda ko'p uchraydi. Bundan tashqari xodim umumiy va texnik tayyorgarlik ko'nikmalariga ega bo'lgan taqdirdagina kasallik yuqtirib olish xavfi kamayishi mumkin.

Qo'l va badanning boshqa qismlari qon yoki boshqa ajratmalar bilan ifloslanganda quyidagi amallar asosida tozalanishi zarur: 1. Teri sovunlab yuviladi, xloraminning 1% li eritmasi bilan artiladi. 2. Ko'z yaxshilab suv bilan, so'ngra esa 1:10000 nisbatda tayyorlangan kaliy permanganat

eritmasi bilan yuviladi. 3. Og'iz suv bilan yaxshilab yuviladi, so'ngra kaliy permanganat eritmasi yoki 70% li spirt bilan chayib tashlanadi. 4. Teri zararlanganda (kesilganda, igna sanchilganda) shu joy qattiq bosib qon chiqariladi, so'ngra 5% li yod bilan tozalanadi. 5. Ish kunining oxirida ish stoli yoki boshqa yuzalar ifloslangan taqdirda zudlik bilan 3% li xloramin yoki vodorod peroksidning 6% li eritmasida ho'llangan latta bilan artiladi. OITS virusi qaynatilganda tezda faolsizlansada, klinik amaliyotda avtoklavlash zarur hisoblanadi.

Suv ta'minoti va ovqatlanish bo'yicha nazorat qilish zarur. Pashshalarni yo'qotish va shaxsiy gigiyenaga rioya qilish muhimdir. Parenteral yuqish mexanizmiga ega bo'lgan virusli gepatitlar profilaktikasi uchun donorlar puxta kuzatuvdan o'tkaziladi va tekshiriladi (ayniqsa doimiy donorlar). B, D, C virusli gepatitlar bilan og'rib tuzalganlar donor bo'lishi mumkin emas. Gemotransfuziyalarni cheklash katta ahamiyatga egadir. Ular faqat izchil ko'rsatmalar asosidagina o'tkazilishi mumkin. Jarrohlar va boshqa tibbiy xodimlar (sun'iy buyrak bo'limlari, gepatit bilan og'rigan bemorlar bo'limlari xodimlari, laborantlar) bemorlar qoni bilan zararlanmaslikning barcha choralari ko'rishlari zarur. Parenteral muolajalarda ishlatiladigan barcha asboblarni hamda ignalarni puxta sterilash alohida ahamiyat kasb etadi. Bemorlar albatta izolatsiya qilinadi va shifoxonaga yotqiziladi. Oxirgi bemor izolatsiya qilinib, dezinfeksiya ishlari o'tkazilgandan keyin kamida bir oy davomida o'choqda tadbirlar va kuzatuvlar o'tkaziladi. B gepatit bilan kasallanganlar shifoxonadan chiqarilgandan 3, 6, 9 va 12 oydan keyin yuqumli kasalliklar kasalxonasida tekshiruvdan o'tib turadilar. Spetsifik profilaktika uchun B gepatitga qarshi vaksinatsiya profilaktik emlashlar taqvimiga kiritilgan. B gepatitga qarshi vaksina gen injeneriyasi usulida olinadi. «Engerix B» (Belgiya), «Recombivax B», «HB-vax 11» (AQSH), «Kombitex LTD» (Rossiya) gen injeneriyasi vaksinalari ma'lum va ijobiy natijalar bermoqda. Sust immunizatsiya maqsadida HBs ga antijism yuboriladi. Bu maqsadda giperimmunoglobulin B (IgHB) qo'llaniladi. Bu gepatit B bilan kasallangandan keyin plazmadan olingan preparat bo'lib, HBs ga qaraganda yuqori (1:100000 va undan ham yuqori) titrdagi antijismga ega. Preparat mushak orasiga kattalarga 3-5 ml, yangi tug'ilgan chaqaloqlarga 0,5 ml yuboriladi. Bu preparat kasallik yuqtirish xavfi yuqori bo'lganda profilaktika maqsadida qo'llaniladi. Odatda vaksina bilan birga (faol-sust immunlash) ishlatiladi. Bu vaqtda vaksina va immunoglobulin tananing turli sohalariga yuboriladi.

3. Dezinfeksiya qilish turlari va usullari

Dezinfeksiya yoki zararsizlantirish patogen mikroblarni yo'qotish maqsadida olib boriladi. Jarohat yuzasi, qon yoki inyeksion preparatlar bilan aloqador bo'lmagan barcha buyumlar dezinfeksiya qilinadi.

Yiringli va yuqumli kasalliklarga chalingan bemorlarni operatsiya qilish uchun qo'llaniladigan jarrohlik asboblari sterilizatsiyadan oldin yuviladi, so'ng zararsizlantiriladi.

4. Zararsizlantiruvchi eritmalarni tayyorlash

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

Tarkibida xlor elementi bo'lgan zararsizlantiruvchi eritmalarni tayyorlashdan oldin maxsus xalat, respirator, qalpoqcha, qo'lqoplar kiyilishi zarur.

Zararsizlantiruvchi moddalar to'g'risida ma'lumot

Zararsizlantiruvchi vositalar bilan ishlashda ko'riladigan ehtiyot choralari:

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

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

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

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

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

Zararsizlantiruvchi moddalar bilan zaharlanganda birinchi yordam:

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

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

3. Himoyalangan teriga zararsizlantiruvchi vosita tekanda birinchi navbatda zararlangan joy oqar suvda yuviladi.

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

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

Zararsizlantiruvchi eritmalarni tayyorlash

1-jadval

Xloramin eritmasi

Kam foizli eritma	1 litr hisobida	5 litr hisobida	10 litr hisobida
0,5% li	5,0 xloramin	25,0 xloramin	50 xloramin
1% li	10,0 xloramin	50,0 xloramin	100,0 xloramin
2% li	20,0 xloramin	100,0 xloramin	200,0 xloramin
3% li	30,0 xloramin	150,0 xloramin	300,0 xloramin
5% li	50,0 xloramin	250,0 xloramin	500,0 xloramin

2-jadval

10% li tindirilgan xlorli ohak eritmasidan boshqa ishchi eritmalarni tayyorlash

Kam foizli eritma	10% li tindirilgan xlorli ohak eritmasi	Suv	Tayyor eritma
0,5% li	50 ml	950 ml	1 litr
1% li	100 ml	900 ml	1 litr
2% li	200 ml	800 ml	1 litr
3% li	300 ml	700 ml	1 litr
5% li	500 ml	500 ml	1 litr
3% li	3 litr	7 litr	10 litr
5% li	5 litr	5 litr	10 litr

10% li tindirilgan xlorli ohak eritmasi 10 kun yaroqli, ishchi eritmaları ishlatish uchun 24 soat yaroqli hisoblanadi.

3-jadval

Vodorod peroksid va 0,5% li yuvuvchi eritma tayyorlash

Foiz	30% li peregidrol	Yuvuvchi vosita	Suv miqdori
3% li vodorod peroksid va yuvuvchi eritma	100 ml	5 g	895 ml
6% li vodorod peroksid va yuvuvchi eritma	200 ml	5 g	795 ml

4-jadval

Kalsiy gipoxloridning ishchi eritmalarini tayyorlash

Kam foizli eritma	Kalsiy gipoxlorid	Suv	Tayyor eritma
0,5% li	50 ml	950 ml	1 litr
1% li	100 ml	900 ml	1 litr
2% li	200 ml	800 ml	1 litr
3% li	300 ml	700 ml	1 litr
5% li	500 ml	500 ml	1 litr
3% li	3 litr	7 litr	10 litr
5% li	5 litr	5 litr	10 litr

Katta tozalash tadbirlarini o'tkazishda zararsizlantiruvchi eritmalar almashtirilib ishlatiladi. Ko'p ishlatiladigan shpris va asboblarni kalsiy gipoxlorid eritmasida zararsizlantirilmaydi, chunki ular tez ishdan chiqadi. Me'yorda 1 m² joyga 200 ml zararsizlantiruvchi eritma ishlatiladi.

Qo'lni yuvish

Hamshiralardan har bir muolajadan oldin va keyin qo'llarini yuvish va parvarishlash talab qilinadi.

1. Jo'mrakni ochib suv harorati va oqimi tartibga solinadi.
2. Tirsaklarning chap, o'ng, pastki qismi sovun bilan yuviladi va chayiladi.
3. Sovun bilan avval chap, so'ng o'ng qo'l barmoqlari va oraliqlari yuviladi, suv bilan chayiladi.
4. Avval chap, so'ng o'ng qo'l tirnoqlar yuzasi sovun bilan yuviladi.
5. Barmoqlar tegmagan holda jo'mrak yopiladi.
6. Avval chap, so'ng o'ng qo'l quritiladi (iloji bo'lsa qog'oz salfetkalaridan foydalanilgani ma'qul).

7. Steril maydonda ishlash uchun qo'lni yuvishdan tashqari zararsizlantirish ham lozim. Qo'lni zararsizlantirishning turli usullari mavjud. Shulardan biri chumoli kislota yordamida zararsizlantirishdir.

Qo'lni chumoli kislota yordamida zararsizlantirish.

1. Qo'llar sovun bilan oqar suvda yuviladi.

2. Steril salfetka bilan quritiladi.

3. Qo'llar chumoli kislota solingan tog'orada bir daqiqadan yuviladi, so'ng steril salfetka bilan quritiladi; avval bir qo'l, so'ng ikkinchi qo'lni barmoqlardan boshlab tirsakkacha salfetka bilan quritiladi.

5. Muolaja xonasida aseptika va antiseptika qoidalari

Muolaja xonasida tibbiyot hamshirasi aseptika va antiseptika qoidalari rioya qilishi zarur. Quyidagi jadvalda zararsizlantiruvchi eritmalarini tayyorlash va olib boriladigan zararsizlantirish ishlari haqida ma'lumotlar berilgan.

Zararsizlantiruvchi eritma va foiz miqdori	Zararsizlantirish
0,5% li xloramin, kalsiy gipoxlorid va xlorli ohak eritmasi	Qo'l yuvish uchun
1% li xloramin, kalsiy gipoxlorid va xlorli ohak eritmasi	Steril pinset saqlash uchun kundalik tozalashda anjomlarni artish uchun
3% li xloramin, kalsiy gipoxlorid va xlorli ohak eritmasi	Qon tekkan jihozlarni artish uchun (2 marta). Katta tozalash ishlarini olib borishda, ko'p ishlatiladigan shprislarni zararsizlantirishda
5% li xloramin, kalsiy gipoxlorid va xlorli ohak eritmasi	Bir marotaba ishlatiladigan shpris va sistemalarni zararsizlantirish uchun
6% li vodorod peroksid va 0,5% li sodali suv	Katta tozalash uchun
1% li xlorli ohak, 0,5% li kalsiy gipoxlorid eritmaları	Devor, qattiq anjomlar va pol yuvish uchun

6. Sterilizatsiya qilish usullari va turlari

Bug' bilan sterilizatsiya qilish. Qaynoq suv bug'i issiqlik o'tkazish qobiliyatiga ega. U qaynoq havoga nisbatan issiqlik darajasi yuqori bo'l-

gani uchun sterilizatsiya qilinayotgan jismga issiqlikni tez yetkazadi. Shuningdek, bug' oqsillarni gidratatsiya, koagulatsiya va gidrolizga uchratib, to'g'ridan-to'g'ri sterilizatsiya qiluvchi omil hisoblanadi. Bug' bilan sterillash avtoklavda bajariladi.

Quruq issiqlik bilan sterilizatsiya qilish sterilizatsiya qilinadigan muhitni qizdirishga asoslangan bo'lib, unda sterilizatsiya qilinayotgan jismlardagi harorat 170–200°C ga yetishi kerak. Qizdirilgan havo oqimi maxsus klapan orqali sterilizatorning quyi qismidan yuqoriga chiqadi.

Nur bilan sterilizatsiya qilish. Bu usul katta energetik kuchga ega bo'lib, sterilizatsiya kuchi materiallarning har xil chuqurligigacha yetib boradi. Amaliyotda β va γ -nurlanish qo'llaniladi.

Ultratovush bilan sterillash. Bu usulda sterilizatorlar kuchsiz anti-septik (0,05% li xlorgeksidin biglukonatning suvli eritmasi) bilan to'ldiriladi va ultratovush to'lqinlari ta'sirida jarrohlik asboblari, kichik plastmassa buyumlarini, yoki jarroh barmoqlarini dezinfeksiya qilinadi.

Kimyoviy sterilizatsiya deb, etilen oksid hamda kuchli antiseptiklar (0,2% li paraatsetat kislota eritmasi, 6% li vodorod peroksid eritmasi, 0,1 li tergitsid, 0,5% li spirtli gibitan, saydeks, uchlamchi eritma va boshqalar)ni qo'llashga aytiladi. Sovuq sterilizatsiyada oqsillar koagulatsiyasi 45°C dan 60°C gacha bo'lgan harorat atrofida bajariladi. Amaliyotda hajmi 2-3 litrli portativ gaz sterilizatorlari keng foydalaniladi.

Programmali boshqaruv sterilizatorida 750-1000 mg/l etilen oksididan 55°C da foydalaniladi. Bu holda etilen oksidi uchib ketmaydi. Gazli sterilizator uchun katta xona kerak emas, faqat xona ventilatsiyasi yaxshi yo'lga qo'yilgan bo'lishi kerak. Bu usul bilan avtoklavda yoki havo sterilizatorida kateterlar, xirurgik qo'lqoplar, tomir protezlari, endoskoplar, respirator va sun'iy qon aylanish apparatlari sterilizatsiya qilinadi.

7. Sterilizatsiya sifatini tekshirish

Sterilizatsiya qilinishi kerak bo'lgan buyumlar maxsus o'ralgan bo'lib, sterillash indikatorlari ko'rinishi o'zgargan bo'lsagina sterillangan hisoblanadi. Havo va bug' sterilizatorlari maksimal termometrlar va kimyoviy test-indikatorlar yordamida nazorat qilinadi. Sterilizatorlarning ish ko'rsatkichlari sifati kimyoviy test indikatorlar (rangli, agregat holati) bilan tekshiriladi. Rangli termoindikator, TIK-6 gidroksinon havo sterilizatorlari ishining ko'rsatkichi bo'lib hisoblanadi. Qog'ozga tushirilgan och zangori rangli TTK-6 markali termoindikator 175-180°C da to'q

qo'ng'ir rangga kiradi. 0,3 g miqdordagi gidroksipon shisha flakonlarga solinadi. 170-175°C haroratda sarg'ish qo'ng'ir rangdagi kukun erib qora tusga kiradi.

Bug' steniizatorlari esa har kuni mochevina va fuksinli benzoat kislotaga test indikatorini yordamida nazorat qilib turiladi. Oq kukunli mochevina 132°C haroratda, 2 atm. bosimida erib shu rangli eritmani hosil qiladi. Bikslarga 0,3 g mochevina flakonlarga quyiladi. 120°C haroratda 1 atm bosimida fuksin benzoat kislotaga yordamida sterilizatsiya nazorati o'tkaziladi. Ular shisha flakonlarga solinib, sterilizatsiyadan oldin bikslarga qo'yiladi. Harorat yetarli bo'lganda fuksin erib, benzoat kislotaga bilan qizil rang hosil qiladi.

Avvalda testindikator sifatida qo'llanilgan kukun holdagi oltingurt, antipirin, piramidonlar (110–120°C da eriydi) hozirgi kunda kam ishlatiladi. Shuningdek, Mikulich sinovi ham sterilizatsiya nazoratining bir turi bo'lib, hozir qo'llanilmasada tarixiy ahamiyatga ega. Etilen oksidi bilan sterilizatsiya qilinganda test indikator sifatida etilen bilan glitserin eritmasi va litiy bromid, bromkrezol purpuri bilan etanol eritmasi qo'llaniladi. Sterilizatsiya sifatini har kuni tekshirishdan tashqari tanlash yo'li bilan har 6–10 kunda sterilizatsiya qilingan materiallar bakteriologik tahlildan ham o'tkazilishi zarur. Bakteriologik nazorat o'ta aniq bo'lib, uning kamchiligi javobining uzoq vaqtdan so'ng ma'lum bo'lishi va bajarilishining qiyinligidir.

8. Shpris va ignalarni zararsizlantirishga tayyorlash

Sterilizatsiyadan oldin barcha buyumlar, shpris va ignalar tozalovdan o'tishi lozim, bu oqsil, yog' va mexanik ifloslanish, shuningdek, dori preparatlarini bartaraf qilish maqsadida bajariladi.

Sterillashdan oldingi tozalov yetti bosqichdan iborat:

I. Inyektsiyadan so'ng shpris va igna darhol 3% li xloramin eritmasida yuviladi (eritma shprisga tortib ignalar orqali chiqariladi), so'ng qismlarga ajratilgan holda 3% li xloramin eritmasiga 60 daqiqa maxsus idishga solib qo'yiladi.

Ko'p hamda bir marotaba qo'llaniladigan asboblarning ham bu bosqichda tozalovdan o'tishi lozim (so'ng bir marotaba qo'llaniladigan shprislar yo'qotiladi).

II. Shpris va ignalar 1 daqiqa ichida oqar suy ostida yuviladi (igna porshen bosimi ostida yuviladi). Uchinchi bosqichni bajarishdan oldin

yuvuvchi vositali eritma tayyorlanadi.

III. Shpris va ignalar qismlarga ajratilgan holda iliq yuvuvchi vosita eritmasiga batamom 15 daqiqa bo'ktiriladi (bu eritmada ignalar mandren, shpris asosi esa tampon yordamida yuviladi).

«Biolot» yuvuvchi vositasidan tayyodangan eritma qizarib qolgan bo'lsa, u ishlatilmaydi, chunki tozalash natijasi qoniqarsiz hisoblanadi.

«Biolot» yuvuvchi vosita eritmasi bir marotaba ishlatiladi.

Vodorod peroksidi va sintetik vositalardan tashkil topgan yuvuvchi eritmaning rangi o'zgarmagan bo'lsa, uni tayyorlangan vaqtdan bir kecha-kunduz mobaynida 6 marotabagacha isitib ishlatish mumkin (vodorod peroksidining og'irlik miqdori deyarli o'zgarmaydi).

Yuvuvchi vosita shpris va ignalarni solish vaqtidagina isitiladi.

«Biolot» kukunidan tayyorlangan eritma haroratini 40–45°C gacha yetkazish kerak, chunki xona haroratida biologik aktiv moddalar (fermentlar) juda sekinlik bilan ajraladi, yuqori haroratda esa parchalanadi.

IV. Shpris va ignalar yuvuvchi vositaga 15 daqiqa bo'ktirilgandan so'ng porshen va shpris asosi shu eritmada yuviladi, ignalar mandren bilan tozalanadi.

V. Shpris va ignalarga yuvuvchi eritmada mexanik ishlov berilgandan so'ng, ular birinchi bosqichdagidek sovuq oqar suvda yuviladi. Bu bosqichning muddati eritmaning tarkibiga bog'liq. «Biolot» eritmasi qo'llanganda yuvish muddati 3 daqiqa, «Progress»da esa 5-6 daqiqa.

Azopiram eritmasi bilan asboblarning ichki yuzasi artiladi yoki ularga bir necha tomchi reaktiv tomiziladi, shprislariga esa eritma quyilib porshen bilan itariladi. Agar reaktiv tomizilgan maydonda qon izlari bo'lsa, 1 daqiqada avval siyoh rang, so'ng pushti rang hosil bo'ladi. 1 daqiqadan so'ng hosil bo'lgan bo'yalish hisobga olinmaydi. Azopiram gemoglobin, o'simlik qoldiqlari, xloramin, xlorli ohak, yuvuvchi kukun, zang va kislota bor-yo'qligini aniqlaydi.

VI. Shpris va ignalar distillangan suv quyilgan maxsus idish yoki vannada 1 daqiqa mobaynida suv tarkibida bo'ladigan tuz cho'kmalaridan tozalanadi (zararsizlantirilganda tuz cho'kmalari shpris devoriga, porshenga o'tiradi va igna shpris o'tkazuvchanligini buzadi).

VII. Porshen va shpris asoslari zararsizlantiruvchi elektr qaynatgich to'rida, ignalar esa havo quritgichda 85°C haroratda bosim ostida quritiladi. Sterilizatsiyadan oldingi tozalovdan so'ng quruq shpris va ignalarni sterilizatsiya uchun taxlanadi.

Qizdirish jarayonida shisha va metallning kengayish darajasi turlicha bo'ladi, metall shishaga qaraganda katta darajada kengayadi, shuning uchun shprisni qismlarga ajratilgan holda qaynatish lozim. Eng qulay taxlov turi kraft-paketlar bo'lib, ular pergament qog'ozdan qilingan, suv o'tkazmaslik xususiyatiga ega. Paketda shprislar hajmi va sterilizatsiya qilingan vaqti ko'rsatiladi. Unda shpris asosi, porshen hamda ikkita igna taxlanadi. Ayrim hollarda ignalar alohida paketlarga taxlanadi. Paketning bosh qismi ikki marta buklanib, so'ng yelimlanadi. Ochiq idishga taxlash nisbatan qulay hisoblanadi. Bu usul kam miqdordagi shprislarini sterilizatsiya qilish uchun qo'llaniladi (muolaja xonasi uchun). Shprisning asoslari va porshenlari emal lotokka solinadi, ignalar esa qopqoqsiz kichik idishlarga taxlanadi.

Taxlovning yana bir usuli bu ikki qavatli bo'z mato bo'lib, ular bug'li sterilizatorida zararsizlantiriladi. Yumshoq taxlov uchun kleyonka yoki 2 qavatli zich matodan foydalanilmaydi, chunki kleyonka va zich matoning ichki qatlamlarida shpris va ignalar zararsizlanmaydi. Zararsizlantirishdan oldingi tozalovga yuborilgan asboblarning avtoklavlarda (bug' bosimi ostida) uzun yassi zararsizlantiruvchi idishlarga solinadi.

Havo zararsizlantirgichida zararsizlantirish uchun qaynatgich to'rida joylashtirilgan metall asboblarning kraft qog'oziga solinadi. Sovuq usulda zararsizlantiriladigan metall asboblarning 6% li vodorod peroksidi eritmasi, «pervomur» yoki «Dezakson-1» to'ldirilgan idishga (shisha, metall, emal) solinadi.

9. Zararsizlantirishdan oldingi tozalovda asboblardagi qon qoldig'ini Iskandarov usuli bilan aniqlash

Yangi tekshirish usulining oldingi an'anaviy usullardan (azopiram, amidopirin) farqi shundaki, u tibbiyot asboblarni oqsil moddasi bilan ifloslanganligini to'g'ridan-to'g'ri ko'rsatib, qon qoldiqlarini aniqlashda amidopirin va azopiram usullaridan birmuncha ustunlikka ega. Yangi usul qon qoldig'idan tashqari, «B» virusli gepatit va OITS kasalligining tarqalishiga xavf soluvchi plazma hamda zardobni aniqlashda ham muhim epidemiologik ahamiyatga ega. Bu usuldan tibbiyot asboblarni sifatsiz tozalash natijasida qolgan yashirin qon qoldiqlarini aniqlashda foydalaniladi. Jarohat yuzasiga tekkan tibbiyot asboblari alohida zararsizlantirilishi lozim. Davolash profilaktika muassasalarida zararsizlantirishdan oldingi tozalov sifati o'zaro nazorat qilinadi. Sanitariya-epide-

miologik va dezinfekcion tashkilotlar zararsizlantirishdan oldingi tozalovning sifati ustidan har 3 oyda bir marta nazorat o'tkazib turadi.

Tibbiyot asboblari zararsizlantirishdan oldingi tozalov sifatini aniqlash usulini o'tkazish uchun quyidagi asboblari, eritma va jihozlar tayyorlanadi:

- eritmalar va jihozlar;
- eritmalar;
- tayyorlangan yig'ma 100 aniqlovga mo'ljallangan 3 ta eritmadan iborat bo'lib, flakonlarga solinadi;
- 1-flakon - asosiy indikatorli Iskandarov eritmasi;
- 2-flakon - musbat tekshiruvni aniqlash uchun;
- 3-flakon - manfiy tekshiruvni aniqlash uchun;
- idish va jihozlar;
- tahlil qo'yish uchun polistirol yaproqcha (immunologik reaksiyalar uchun plangistalli qopqoq);
- avtomatik pipetka (tomizg'ich);
- ko'z pipetkasi;
- 20 ml li shpris (yangi).

Sinama qo'yish. Sinamani qo'yishda asosiy eritma tibbiyot asboblari ustiga tegmaydi, shuning uchun tahlil o'tkazilgach asboblarni qo'shimcha tozalash talab qilinmaydi. Sinama tibbiyot asboblari, igna va shprislar chayilgan suv bilan qo'yiladi. Asosiy sinamani qo'yishdan oldin yaproqchaga musbat va manfiy nazorat sinamalari qo'yiladi. Buning uchun polistirol yaproqchaga ko'z tomizg'ichi yordamida avval 2-flakondagi eritmadan bir tomchi (musbat nazorat), so'ngra 3-flakondagi eritmadan bir tomchi tomiziladi (manfiy nazorat). Har bir tomchiga bir tomchidan asosiy indikatorli eritma (1-flakon) tomiziladi. Indikatorli eritma bilan qo'yilgan sinama musbat bo'lib ko'k rangga, manfiy sinama esa pushti rangga kiradi. Nazorat sinamalardan so'ng asosiy sinamani qo'yish uchun 3-4 tomchi distillangan suv quyiladi va porshen orqali shpris devori bo'ylab bir necha marta itariladi. Chayindi suvdan bir tomchi olib indikatorli eritma 1-flakonga tomizilganda, ko'k rang hosil bo'lishi qon qoldig'i borligini ko'rsatadi. Ignalarni tozalanganligini tekshirishda yangi ishlatilmagan shprisga distillangan suv tortiladi va ketma-ket ignalar almashtirilgan holda ulardan suv o'tkaziladi va bir tomchidan indikatorli eritmaga tomiziladi. Kateter va ichi teshik asboblarning tozalanganligini nazorat qilishda, toza shpris yoki ko'z tomizg'ichi yordami-

da distillangan suv bilan asbobni ichi chayiladi, so'ngra chayilgan suvdan bir tomchi olib indikatorli eritmaga tomiziladi.

10. Ifloslanish darajasini aniqlash

Sinama qo'yilgan zahoti yoki 1 daqiqadan so'ng hisobga olinadi. Qon qoldig'i aniqlanganda sinama musbat bo'lib, pushti indikatorli eritma ko'k yoki ko'kimtir rangga kiradi. O'simlik xususiyatiga ega bo'lgan peroksidaza, xlor tarkibli oksidlovchilar (xloramin, xlor ohagi va boshqalar), sintetik yuvuvchi vositalar, temir tuzlar (zang), kislotalar jihozlarda aniqlanganda, indikatorli eritmaning rangi o'zgaraydi.

Sinamaning o'ziga xos xususiyatlari. Sinama nam yaproqchaga yoki nam tortuvchi yuzaga (qog'oz, paxta, doka) qo'yilmaydi. Sinama qo'yishga mo'ljallangan yaproqchalarni yaxshilab yuvilgan va quritilgan holda ko'p marotaba qo'llash mumkin. Yaproqchanning chetidan ushlab lozim, chunki unda qolgan barmoq izlari musbat sinama berishi mumkin. Tibbiyot asboblari sinamani xona haroratida yoki 35°C da qo'yish lozim.

Ehtiyot choralari. Eritmalar zararsiz bo'lganligi uchun alohida ehtiyot choralari talab etmaydi. Eritmalar +5°C dan +10°C gacha haroratda saqlanganda 6 oy mobaynida yaroqli hisoblanadi. Har bir indikatorli eritma uchun alohida tomizg'ichlar qo'llanishi lozim. Bir tomizg'ich bilan ishlash qat'iy taqiqlanadi.

11. Tibbiyot xodimining shaxsiy gigiyenasi

Tibbiyot xodimi shaxsiy gigiyena qoidalariga qat'iy rioya qilishi lozim. Bu uning o'zi hamda bemorlar uchun ham zarur. Har bir tibbiyot xodimi yuksak sanitariya madaniyatining haqiqiy timsoli bo'lishi kerak. Shaxsiy namuna bergan natijani hech qanday targ'ibot bermaydi. Agar tibbiyot xodimining o'zi o'z sog'lig'iga etibor qilmasa, u bemorga qanday o'rnak bo'la oladi. U o'z sog'lig'i haqida o'ylashi, kasalliklarning oldini olish uchun badantarbiya bilan shug'ullanishi va organizmini chiniqtirib borishi lozim.

Tibbiyot hamshirasi qo'llarini toza tutishi ayniqsa muhim. U har bir tibbiy muolajani bajarish oldidan va undan keyin qo'llarini yuvishi kerak. Ayniqsa jarrohlikka aloqador tibbiyot xodimi (operatsion hamshiralar, doylar va boshqalar) qo'llarini nihoyatda toza tutishlari talab etiladi.

Pol yuvish, xonalardagi sanitariya uzelinesi tozalash va shu kabi ishlarda qo'lqop kiyish, iloji boricha tirnoqlarni bo'yashga ruxsat etilmaydi. Qo'llar tirnoqlarini kalta qilib olishi va cho'tka bilan yuvishi lozim. Qo'lni tez-tez yuvish teri qurib ketishiga sabab bo'ladi. Shuning uchun har kuni kechqurun va ishdan so'ng qo'llarga yumshatuvchi krem yoki glitserin surtish kerak. Bundan tashqari, tibbiyot xodimi tashqi ko'rinishiga ham ahamiyat berishi, doimo orasta bo'lib yurishi lozim.

Tibbiyot xodimining ish kiyimi oq xalat, qalpoq, durracha va yumshoq poyabzaldan iborat. Bosh kiyim oson yuviladigan ip gazlamadan tikilgan bo'lishi hamda sochlarni yopib turishi lozim. Bosh kiyim uchun doka ishlatish yaramaydi, uni o'z o'rnida, ya'ni faqat tibbiy muolajalar uchun ishlatish kerak.

Hamma tibbiyot xodimlari uchun orqasi qadab qo'yiladigan xalat rasm bo'lgan, ba'zi bo'linmalarda esa old tomoni ochiq xalat kiyishga ruxsat etiladi. Xalat va bosh kiyim shunchaki toza bo'lib qolmay, qordek oppoq va dazmollangan bo'lishi kerak. Statsionarda ishlaydigan tibbiyot xodimlari shippak kiyishlari lozim. Bu bir tomondan xodimning o'zi uchun qulay, ikkinchidan yurganda shovqin kam bo'ladi. Shippak charm yoki rezina bo'lishi kerak.

Tibbiyot xodimining kiyim-boshi ozoda va qulay bo'lishi bilan birga, bemorlar g'ashiga tegmaydigan bo'lishi kerak. Pardoziy va zebuziynat me'yorida bo'lgani ma'qul.

XI bob. TURLI XASTALIKLARDA BEMOR BILAN MULOQOTNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

1. Klinikaning ayrim bo'limlaridagi muloqotga doir

Mazkur qo'llanmadagi ma'lumotlar asosan terapiya bo'limidagi bemorlar hamda shifokor va hamshira muloqotiga ta'alluqlidir. Tibbiyot amaliyotida kasallik turlari yuzlarcha. Bular bilan qanday muomala qilish zarur? Bemorlarni xastaligi kechuvi turli kasalliklarda o'ziga xosligi, bemorlarni yoshi, bo'limlardagi muolaja jarayonlarining o'ziga xosligi tufayli muloqot xam bir biridan farq qiladi.

Qo'yilgan savolga javob berishni tartiblashtirish maqsadida kasallik turlaridan kelib chiqib, muloqotni quyidagi guruhlariga bo'linadi:

1. Ruhiy bemorlar bilan muloqot.
2. O'limi tez orada muqarrar bemorlar bilan muloqot.
3. Yuqumli kasalliklar bilan og'rigan bemorlar bilan muloqot.
4. Jarrohlik bo'limidagi bemorlar bilan muloqot.
5. Ginekologiya va tug'ruq bo'limidagi bemorlar bilan muloqot.
6. Pediatriyada muomala odobi.
7. Bemor qarindoshlari bilan muloqot.

2. Ruhiy bemorlar bilan muloqot

Ruhiy kasalliklar shifoxonasida tibbiyot xodimlari bemorlarga yumshoq muomalali, sabrli bolishlari kerak. Iliq munosabatlarni o'rnatish, avvalombor, bemorning ishonchini qozonish darkor. Buning uchun shifokordan bag'rikenglik, qat'iyat, muloyimlik, mehr-muruvvat, to'g'ri so'zlik talab qilinadi. Aksincha, yolg'on so'zlash, mug'ombirlik qilish kasalning shifokorga bo'igan ishonchini yo'qotadi. Davolash jarayoni uchun muhim bo'lgan ichki sirlarini ruhiy bemor ochmaslikka harakat qiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, aksariyat ruhiy bemorlar o'ta sezgir bo'lib, samimiyligni soxtalikdan tezda ajratib oladilar.

Ruhiy kasallikka chalingan har qanday bemor shifokor, hamshiradan o'ziga nisbatan alohida e'tibor, mehr talab etadi. Shunday ekan, bu munosabatning ikki tomonlama bo'lishi maqsadga muvofiqdir. Hosil

bo'lgan vaziyat nihoyatda qaltis. Bemor o'z shifokoridan kutgan iliq munosabatni, mehr-muruvvatni ko'rmasa, undan ko'ngli qoladi. Natijada hatto o'z vaqtida amalga oshirilgan kimyoviy va hatto ruhiy muolajalar ham samara bermay qolishi mumkin. Shifokor bemori bilan muloqotda ana shunday «jarlik» yoqasiga kelib qolmasligi kerak. Ruhiy bemorlar bilan muomala qiluvchi shifokor nihoyatda kuchli irodaga ega bo'lsagina ko'zlangan maqsadiga yetishi oson bo'ladi. Aks holda mazkur kasbni tanlaganiga tezda pushaymon bo'lib qolishi mumkin.

Demak, ruhiy kasallik bilan og'rigan bemor bilan muomalada shifokor va hamshiradan an'anaviy talablardan tashqari katta sabr-toqat talab etiladi.

3. Narkoman-bemor bilan muloqot

Narkoman bemor tushkunlik kabi og'ir holatga o'zining o'ta irodasizligi tufayligina tushib qoladi. Bemordagi qusur va kamchiliklarni ochiq-oydin ko'rsatish davo jarayoniga zarar keltirishi mumkin. Muloqot chog'ida bemorning kundan-kunga ahvoli yaxshilanib borayotganini, mushohadasi tiniqlashayotganini, so'zlashganda talaffuzi aniqlashayotganini, nigohlari esa oydinlashayotganini, gap orasida (urg'u bermasdan) aytib o'tish durust boladi. Ruhiy muolaja, albatta, mehnat terapiyasi bilan uyg'unlikda olib borilsa, samaraliroq boiadi.

Shuningdek alkogolizm, narkomaniya muammosini hal qilishda o'zaro ishonch asosida muloqot o'rnatish muhimdir. Ko'pincha, bunday kasallar o'zlarini, «mutloqo sog'» deb hisoblaydilar va o'z «qobiqlariga» kirib qoladilar. Bunday bemorlarga uning kimlargadir kerakligini, uni faqat o'zi uchun emas «kimdir» uchun ham tuzalishi va yashashi lozimligiga ishontirish, ruhiy dalda berish, kasallikni yengish uchun ishonch paydo qilish kerak. Bu o'rinda bemor yaqinlarining yordami benihoya katta.

4. O'limi tez orada muqarrar bo'lgan bemorlar bilan muloqot

Bu muloqot chog'ida shifokor va hamshirada kuchli ruhiy zo'riqish ro'y beradi. Barcha chora-tadbirlar ko'rilgan, lekin bemor hayoti letal tugashi (o'limi) muqarrar. Har bir bemor xox u hayotga qaytsin, xox buning aksi bo'lsin, shifokor va hamshira bunday fojiali holatlarda o'zini o'zi «eydi». Shifokor o'zini mana shunday nozik hayotiy holatlarga

tayyorlashi muhim.

Jigar sirrozi kasalligida bemor ma'lum vaqtdan so'ng (ehtimol, yaqin vaqtda) vafot etadi. Bemor endi taqdirga tan bergan. Uning vafoti juda yaqin emas, lekin uzoq yillar ham yashamaydi. Bu holatda shifokor ma'lum me'yorda bemor bilan ochiqroq suhbatlashishi mumkin. «Sizning ahvolingiz nisbatan durust. Negaki, songi olingan bioximik natijalar ancha yaxshi», – deb yupatish mumkin (27-rasm). Bu yerda ham ma'lum holatda bemorning shaxsiy xususiyatlariga e'tibor berish kerak bo'ladi. Masalan, irodasi mustahkam, hayot zarbalarini matonat bilan kutib oladigan ba'zi bemorlarga (agar o'zi talab qilsa) haqiqatni balki aytgan ma'qul (xususan, vasiyatnoma, meros taqsimoti kabi yuridik hujjatlarni rasmiylashtirishi uchun). Yana bir muammo. Kasalga rak tashxisini aytish kerakmi? Ayni paytda bir hayotiy voqeani keltiramiz. Bemor (taniqli jurnalist) kundan-kun ozib, holsizlanib, to'sh suyagi ostida noxushlik seza boshlaydi. O'tkazilgan davo ijobiy natija bermaydi. Shunda Respublikadagi taniqli jarrohnin maslahat uchun chaqiradilar. Bemor bu mutaxassisni bir necha kun intizorlik bilan kutadi. Ko'rik kuni ham yetib keladi. O'sha «mashhur» jarroh kasalni tezda ko'radi-yu, achchiq haqiqatni qo'rslik bilan (bemor huzurida) aytadi: «Bu kasalda oshqozon raki. O'tkazib yuborilgan, davodan foyda yo'q», – deb xonadan chiqib ketadi.



28-rasm. Og'ir va yotoq vaziyatdagi bemorlar bilan muolajalarni samarali bolishiga umid bag'ishlash zarur.

Bechora kasal ahvolini bir tasavvur qiling-a, qancha-qancha umid bilan necha kunlab kutilgan «ko'rik»ning natijasi... Bunday haqiqat metastazdan ham daxshatliroq emasmi? Axir bemorning sanoqli kunlari qora tunga aylanmaydimi?

Shuni ham aytish kerakki, agar bemor operatsiyadan bosh tortsa, unga kasalining jiddiyiligini yengil shaklda bildirish joizdir. Ayniqsa, bemor qo'liga rak tashxisini ko'rsatuvchi rentgen qog'ozlarini bermaslik, hujjatlarda «oshqozon organik o'zgarishi» yoki «oshqozon yarasi» deb ko'rsatishi maqsadga muvofiqdir.

Xulosa sifatida aytish mumkinki, bemor atrofidagi tibbiyot xodimlari o'z kasblariga nisbatan jiddiy bo'lib, fahm-farosat bilan munosabatda bo'lsalargina o'z vijdonlariga xilof ish tutmagan bo'ladilar.

5. Yuqumli kasalliklar bilan og'rigan bemor bilan muloqot

Bemor o'zining yuqumli kasal bilan og'riganidan xabar topgan zahoti ruhan tushkunlikka uchraydi. Chunki bulardan ba'zilari uzoq muddat davolanadi (masalan, sil, zahm kabilar). Boz ustiga ba'zan qat'iy, davomli parhezning talab etilishi bemorni tushkunlikka tushirib qo'yadi (jumladan, virusli gepatit kabilar).

Sil kasalligi bilan og'rigan bemorlar ruhiyati intoksikassiya va uzoq davomli tuberkulostatik dorilarni ichishi ta'sirida o'zgarib boradi. Ular o'ta asabiy, xudbin (egosentrik) bo'lib qoladilar. Atrofdagilarning bunday kasallardan «qochish»lari ularni ruhiy tushkunlikka solib qo'yadi. Sil bilan og'rigan bemorlar oylab statsionarda, yaqinlaridan uzoqda yashaydilar. Shuning uchun tibbiyot xodimlari e'tibor bilan doimiy psixoterapevtik muolajalarni o'tkazib turishlari, ulardan oshkora qochmasliklari kerak.

Teri-tanosil kasalliklarida bemor o'zidagi teri o'zgarishlarini yashirishga harakat qilib, jismidagi doimiy noqulaylikni his etib yashaydi. Zahm tashxisini eshitgan bemor depressiyaga uchrab, joniga qasd qilish (ya'ni – suitsid) fikri tug'ilishi mumkin. Bunday damlarda shifokor bosliqlik bilan kasallikni davolash mumkinligini tushuntirishi kerak. Amaliyotda zahm, so'zak (gonoreya) yoki trixomonoz bilan og'rigan kasallar davolanishdan bosh tortgan hollar uchrab turadi. Albatta, bunday paytda ushbu kasallik bilan og'rigan bemorlar zudlik bilan majburiy davolanishga jo'natiladi. Bu vazifa huquqni muhofaza qilish organlari yordamida amalga oshiriladi.

Demak, shifokor yuqorida qayd qilingan kasalliklarga muhtalo bo'lgan bemorlarni davolash jarayonida ularning ruhiyatidagi o'zgarishlarni va bu kasalliklarning xususiyatlarini e'tiborga olgan holda har bir bemor

bilan alohida muloqot o'rnatishi durust bo'ladi.

Dizenteriya, virusli gepatit, meningit kasalliklarida shifokor o'ziga xos deontologik yondoshmog'i kerak. Bemorga, bunday paytda zudlik bilan kasalxonada davolanishi kerakligi, aks holda turli asoratlar muqarrarligini, izolyatsiya qilinmasa, oilaning boshqa a'zolariga yuqish xavfi borligini tushuntirilish kerak. Ko'pincha aholi o'rtasida "o'zim tuzalib ketaman", degan noto'g'ri fikr yuradi.

Xulosa qilib aytish kerak, yuqumli kasalliklar deontologiyasi bemorlarning nozik ruhiyatlari xususiyati bilan bog'liq.

6. Jarrohlik bo'limidagi bemorlar bilan muloqot

Bu bo'limdagi bemorlarni shartli ravishda 2 guruhga bo'lish mumkin:

1. Bo'limga reja asosida kelgan bemorlar.
2. Bo'limga to'satdan kelgan bemorlar.

Birinchi guruhga oid bemorlar keyingi guruhdagilarga nisbatan taqdirga tan bergan, bo'limda kechayotgan tibbiy jarayon va hodisalarga asabiylashmay, aql ko'zi bilan qaray oladigan bemorlar kiradi. Chunki ular haftalab, oylab va hatto yillab jarroh stoliga yotish muddatini kutib yashaydilar. Bunga kishi tanasidagi ba'zi fiziologik jarayonlar (hayz davri yoki donordan biron a'zoni kutish) sabab bo'ladi. Bemor jarrohlik jarayonini intizorlik bilan kutadi. ular bilan suhbat keyingi guruhga oid bemorlarning o'rtasida o'ladigan suhbatdan yengilroqdir. Donorlik a'zoni kutayotgan bemorni shifokor tinchlantirishi, umid baxsh etishi kerak.

Bo'limga to'satdan kelib qolgan bemor ruhi bunday zarbaga tayyor bo'lmaydi. Shu sababga ko'ra, ular bilan nihoyatda ehtiyotlik bilan muomalada bo'lishi kerak. Shu o'rinda aytish mumkinki, bu bemorlar taqdir zarbasi tufayli jarrohlik bo'limiga kelib qolganlar.

Demak, jarrohlik bo'limida shifokor bemorning ham jismoniy, ham ruhiy iztiroblarini tushungan holda muomala qilgani ma'quldir.

7. Ginekologiya va tug 'riq bo 'limidagi bemorlar bilan muloqot

Bemorlar bu bo'limga (jarrohlik bo'limidagi kabi) reja asosida va to'satdan kelib qoladilar. Bemorlarni asosan, kamqonlik, toksikoz, bola tushish tahdidi kabi holatlar bezovta qiladi. Ba'zilari kutilmagan tashvishga duchor bo'ladilar, ya'ni bu onalar o'z rahmi (bachadoni)dagi far-

zandlaridan bevaqt judo bo'ladilar. Aks hollar ham bo'ladi – ayollar istalmagan homiladan xalos bo'lishni so'rab keladilar. Shifokor turli niyatlardan, turli orzular, aytish kerakki, bir-biriga zid maqsadlar bilan bo'limga kelgan ayollar ko'nglini topib muomala qila bilishi kerak.

Ijobiy va salbiy, ya'ni qarama-qarshi tuyg'ular ummoni mavjud muhitda xizmat qiluvchi tibbiyot xodimlaridan ziyraklikning talab etilishi tabiiydir.

Ginekologiya bo'limidagi ayollarni tekshirish jarayonida ular tabiatiga xos bo'lgan uyatchanlikni hisobga olib, muomala qilish kerak. Ayniqsa, befarzand va klimaks davridagi ayollar fe'li juda ta'sirchandır. Bemor ayollarni imkon qadar begona nigohlardan xalos etgan ma'qul. Tug'ish jarayonida ayollarga muloyim so'zlash, qo'pol xatti-harakat qilmaslik, shirin so'zlar bilan qo'llab-quvvatlash kerak.

Farzandini yo'qotgan, og'ir loksikoz paytidagi ayollarga o'zgacha deontologik yondoshmoq kerak. Aytaylik, ayol farzandini yo'qotdi. Shifokor bu ayol va uning turmush o'rtog'iga hamdardlik bildirib, kelajakda yana farzand ko'rishlariga umid tug'dirishi lozim. Shuningdek, har bir yosh ayol bilan kontrasepsiyalar haqida, abortning (ayniqsa, birinchi farzandni oldirishning) o'ta zararliligi xususida suhbatlashishi muhim.

Ta'kidlangandek, e'tiborsiz aytilgan so'z noxush holatga olib kelishi mumkin. Bu o'rinda hayotiy misol keltiramiz: hamshira bemor ayolni navbatdagi muolajaga olib borar ekan: «Negadir bachadoningizdagi yo'riqlar bitmayapti. Yaxshilab tozalamasak, bachadoningiz chirib ketishi mumkin» – dedi. Bunday «suhbat»dan so'ng bemor ruhiy tushkunlikka tushib, laktatsiya (sut kelishi) to'xtab qoladi. Ko'rinib turibdiki, bunday deontologik xatoga aslo yo'l qo'yimaslik kerak.

Barcha bo'limlardagi kabi ginekologiya dargohida ham shifokorlik sirini saqlash talab etiladi (bepushtlik tashxisi, faizand asrab olish kabi).

Tug'ruq va yangi tug'ilgan chaqaloqlar bo'limida tibbiyot xodimi shaxsiy tozalik qoidalariga rioya qilishi, ya'ni tirnoqlari olingan, qo'llarida turli bezak, taqinchoqlar bo'lmasligi kerak.

Demak, hayot-mamot chegarasida turgan va yaqin kun, soat, daqiqalarda ona bo'lish baxtini kutayotgan, lekin to'lg'oq dardida azob chekayotgan ayolning barcha injiqliklarini mehribonlik, bag'rikenglik, shirinso'zlik va sabr bilan «ko'tarish» uchun shifokor va hamshira o'zida katta kuch topa bilishi muhimdir.

8. Pediatriyada muomala odobi

Darhaqiqat, bu soha mutaxassislari:

Hali tilga kirmagan, so'zlay olsa-da, xastalik belgilarini to'g'ri bayon qilib bera olmaydigan; ozroq ma'lumot bera olsa ham «begona», «oq xalati» insonlar bilan gaplashishdan bosh tortadigan, betinim yig'laydigan, hech narsaga ovunmaydigan bolalar bilan muomala qilishga majbur bo'ladi (29-rasm).



29-rasm. Pedytria intensiv muolaja bo'limida muolaja jarayoni.

Bola tinmay yig'lab, pediater ko'rigiga xalaqit berishi mumkin. Lekin shifokor bu holatda asabiylashmasligi, sovuqqonlik bilan avval ona bilan savol-javob qilishi, so'ng bolani tekshira boshlashi kerak. Yosh onaning hayot tajribalari oz va ruhiyatining nozik ekanini hisobga olgan xolda tashxisni yumshoqroq, kishi cho'chib ketmaydigan shaklda aytgan ma'qul.

Bolalarni operatsiyaga tayyorlashda ularga tushunarli tilda gapirish kerak.

Pediater kichik bemorlar bilan muomalada quyidagi tamoyillarni hisobga olishi talab etiladi:

- Tinch, sokin, muloyim, qat'iy gapirish;
- Yoshni hisobga olib, o'tkaziladigan muolajalarni tushuntirish;
- Bola uchun (imkon qadar) tushunarsiz so'zlarni ishlatmaslik;
- Bola biron muolaja (operatsiya)da cho'chiganda boshqa bolalar misolida tinchlantirish kerak.

Demak, pediater – donolar aytgandek, farzandlarga katta hurmat, ehtirom bilan munosabatda bolish lozimligini yodda saqlagani maqsadga muvofiqdir.

9. Bemor qarindoshlari bilan muloqot

Bemor qarindoshlari bilan ko'pincha qaltis, og'ir holatlarda muloqot qilinadi. Xususan:

- O'zi haqida to'liq va to'g'ri ma'lumot bera olmaydigan ruhiy kasalning;

- O'limi muqarrar bo'lgan, lekin buning ochiq belgilarini sezmayotgan bemorning;

- Jonlantirish holatida yotgan, ya'ni shifokor bilan suhbatlashish layoqatiga ega bo'lmagan bemorning;

- Nozik va qaltis operatsiya yoki oddiy operatsiya qilinishi zarur bo'lgan bemorning qarindoshlari bilan alohida, yakkama-yakka suhbat qilinishi zarur.

Bunday suhbatlar yuridik hujjatlarda (zaruriy holatlarda) o'z aksini topishi zarur (masalan, bemor operatsiyasiga ruxsat etuvchi xatni yozish).

Ba'zan bemorning qarindoshlari bilan ahvolning yomonligi yoki qandaydir oxirgi chora ko'rish maslahatlashiladi. Bu hufyona (yashirincha) kechgan suhbatdan bemor shubhalanmasligiga e'tibor muhimdir.

10. Miokard infarkti bilan og'rigan bemorga beriladigan savol va maslahatlar:

1. Ko'kragingizning to'sh suyagi orqasida paydo bo'ladigan stenokardiya huruji oxirgi paytda tez tez qaytalayaptimi? – Ha, – Yo'q.

2. Chap qo'lga, chap kurak ostiga uzatiladigan og'riqlar keyingi vaqtda ko'paydimi? – Ha, – Yo'q.

3. Biroz jismoniy harakat qilganingizda yoki kechalari to'sh suyagi atrofida og'irlik, og'riq yoki kuyish holatini sezadigan bo'lib qoldingizmi? – Ha, – Yo'q.

4. Yengil jismoniy harakat qilgan paytingizda yoki tinch holatda nafas olishingiz tezlashib ketadimi? – Ha, – Yo'q.

5. Sigaret chekasizmi? – Ha, – Yo'q.

6. Agar chekuvchi bo'lsangiz, kuniga nechta sigaret chekasiz? – Ha 10 tadan ko'p(soni), – axyon-axyonda, biror sababga ko'ra.

7. Kayfiyatingiz (asabingiz) doimo buzuq (stress) holatda yurasizmi? – Ha, – Yo'q.

8. Qon bosimingiz odatda baland bo'ladimi? – Ha, – Yo'q.

9. Biroz harakatdan so'ng yuragingiz urushi tezlashadimi yoki no-
teks ura boshlaydimi? – Ha, – Yo'q.

10. Tez uyquga keta olmay qiynalasizmi, yomon uxlaysizmi? – Ha,
– Yo'q.

11. Oyoq-qo'llaringiz har zamonda sovib yoki namlanib qoladimi? –
Ha, – Yo'q.

Ushbu savollarga olingan tasdiq yoki inkor javobga qarab shifokor,
hamshira bemorning yurak kasalligi haqida o'z tashxisini qo'ya oladi va
foydali maslahatini beradi. Masalan, ko'proq «yo'q» degan javobni ber-
gan bemorga yuragingizga jiddiy tahdid qiluvchi omillar yo'q, deydi. Fa-
qat ko'proq harakat qilish, ovqatlanish tartibini saqlash, semirib ketmas-
lik, stress va chekishdan uzoqroq bo'lishini tavsiya qiladi.

Agar «ha» degan javob ko'p uchrasa, bunday bemorga shifokorning
tashxisi va maslahati quyidagicha bo'ladi:

- Sizda miokard infarkti kasalligiga moyillik bor. Shuning uchun
kardiolog bilan maslahat qilishingizni tavsiya qilardim. Har qalay, yura-
gingizni elektrokardiogrammasini oldiring. Ovqatingizdagi achchiq
maxsulotlarni, yog' maxsulotlarini va go'shtni cheklang, chekishni
tashlang. Qon bosimingizni tez-tez o'lchatib turganingiz ma'qul. Shu
maslahatlarimizni bajarsangiz, og'ir yurak kasalligini oldini olishingiz
mumkin.

Nazorat savollari:

1. Turli xastalliklarda muloqotning o'ziga xosligi sababi nima?
2. Ruhiy bemorlar bilan muloqotning o'ziga xosligi nimada?
3. O'limi tez orada muqarrar bemorlar bilan muloqotning asosiy amal
qilinadigan jixatlari qaysilar?
4. Yuqumli kasalliklar bilan og'rigan bemorlar bilan muloqotda
nimalarga rioya qilish kerak?
5. Jarrohlik bo'limidagi bemoriar bilan muloqotda nimalarga axamiyat
berish kerak?
6. Ginekologiya va tug'ruq bo'limidagi bemorlar bilan muloqotning
o'ziga xosligi.
7. Pediatriya bemorlari va onalari bilan muomala odobi.
8. Bemor qarindoshlari bilan muloqot qoidalari.
9. Miokard infarkti bilan og'rigan bemorga qanday savol va
maslahatlar berish mumkin.

XII bob. KEKSA ORGANIZMNING FIZIOLOGIK XUSUSIYATLARI. KEKSA BEMORLAR BILAN MULOQOTNING O'ZIGA XOSLIGI



30-rasm. Qariya bemorlar mehr va parvarishga muhtoj.

1. Gerontologiya fani to'g'risida umumiy tushuncha

Gerontologiya fani – keksa organizm kasalliklari kechuvini o'rganish bilan shug'ullanuvchi tibbiyot fani. Gerontologiya fani odamning qarish jarayonini o'rganadigan fan bo'lib, yunoncha *geros* – qari va *logos* – fan degan ma'noni anglatadi. Gerontologiya va geriatriya o'quv dasturlarida asosiy o'rinni egallashi lozim, chunki qarilikga oid deb atalmish ko'pgina o'zgarishlar erda – yetuklik, xatto o'smirlik davrlarida xam boshlanishi mumkin. Gerontologiya asosini qarish biologiyasi tashkil qiladi, ammo qarilik muammolari kompleks bo'lib, biotibbiy, psixologik, antropologik, ijtimoiy-iqtisodiy muammolardan iboratdir. U turli xil bilimlar asosida o'rganilib, aniqlangan ma'lumotlar tobora oshib bormoqda. Gerontologiyaning asosiy maqsadi insonni faol va to'la qonli xayyotini uzaytirish yo'llarini izlab topishdir. Gerontologiya tibbiy biologiya fani bilan chambarchas bog'liq bo'lib, qarish sabablarini molekula va xujayralardan to butun organizmgacha o'rganadi. Keksa yoshdagi

bemorlarga xizmat qilish xar bir tibbiy xodimlarning mexnatini asosini tashkil etadi, chunki tibbiy xizmatga muxtoj bemorlarning 25-30 foizini keksa yoshdagi bemorlar tashkil etadi. Bundan tashqari demografik ko'rsatkichlarda xam qariyalar soni oshib bormoqda. Bu esa o'z navbatida gerontologiya soxasidagi bilimlar doirasini yanada chuqurroq kengaytirish zaruriyatga olib keladi.

2. Gerontologiya fani tarkibiy qismlari

Gerontologiya fani quyidagi tarkibiy qismlardan iboratdir:

1. Qarish biologiyasi – qarish jarayonida to'qimalarda kechuvchi biologik jarayonlar.

2. Geriatriya – keksa, yoshi qaytib qolgan kishilarda kasalliklarning kechishi xususiyatlarini o'rganadigan fan bo'lib, Sog'liqni Saqlash tizimi amaliyotiga tobora chuqurroq kirib bormoqda (30-rasm).

3. Gerogigiena – keksaygan va katta yoshdagi kishilar gigienasini o'rganadigan fandır.

4. Gerontopsixologiya – keksalar psixikasi va fe'l-atvorini o'rganadigan fandır.

5. Gerodietika – keksaygan kishilar ovqatlanishi o'ziga xosligi va uning xususiyatlarini o'rganadigan bo'limdir.

6. Gerodermiya – keksaygan kishilar teri qoplami xususiyatlarini o'rganuvchi bo'limdir.

7. Geroekologiya – qarish jarayoniga ekologik omillarning ta'sir etishini o'rganuvchi bo'limdir.

3. Inson organizmi yosh ko'rsatkichlari bo'yicha tasnifi

1963 yili gerontolog va geriatriklarning Butun dunyo Sog'liqni Saqlash tashkiloti qarilik jarayoni xaqidagi seminarida qabul qilinishicha:

- 45 yoshdan 59 yoshgacha o'rtacha yosh;
- 60 yoshdan 74 yoshgacha keksaygan yosh;
- 75 yoshdan 89 yoshgacha qarigan;
- 90 yoshdan katta yoshdagilar uzoq umr ko'ruvchilar deb ataladi.

Xar yili qariyalar soni yer yuzida 2,4% ga ko'paymoqda. Uning sababi: axolini ijtimoiy-iqtisodiy xolatining, xamda gigienik sharoitning yaxshilanganligidadir. Ayrim ma'lumotlarga ko'ra 2020 yilga kelib keksa va qariyalar soni 1 mlrd.ga yetishi mumkin. Qarilik – organizmda yoshning ulg'aya borishi bilan ro'y beradigan tabiiy o'zgarishlarning

yakuniy bosqichidir. Qarish jarayonlarida organ va to'qimalardagi o'zgarishlarga tashqi muxit ta'sir qiladi. Qarilikdagi o'zgarishlar fiziologik jarayon bo'lib, ko'pchilik olimlar fikriga ko'ra birlamchi kasallik xisoblanmaydi, lekin organizmning funksional qobiliyatining cheklanishiga va tashqi zararli omillarga chidamliligining pasayishiga olib keladi. Bundan tashqari qarish biologik parchalanuvchi jarayon bo'lib, bunda organizmning moslashish qobiliyati cheklana borib, turli patologik o'zgarishlar rivojlanadi va o'lim muqarrarligi tezlashadi.

4. Qariya organizmni o'ziga xos xususiyatlari

Ko'p xujayrali murakkab organizmlar umri davomida anatomik, balki funksional jixatdan xam ma'lum bir o'zgarishlarni boshdan kechiradi. Bu o'zgarishlar yoshi o'tgan sari ularning tashqi ko'rinishida xam namoyon bo'ladi. Qarilikda yuz terisi quruq, burishgan, serajin, ilvillagan, rangi past, yupqalashganligi natijasida teri ostidagi tomirlar bo'rtib ko'rinib turadi. Bosh qismidagi soch tolalari oqargan, siyraklashgan, ko'zlari nursiz, og'iz bo'shlig'ida tishlar yetishmaydi, umurtqa pofonasi kamroq yoki ko'proq bukchaygan, xarakatlari sustlashgan, qiyinlashgan. Bu belgilar qarilikka xos bo'lgan belgilardandir. Ko'rish va eshitish qarilikda pasayadi. Qari odam tez-tez junjikadi. Bo'yi va vazni xam kamayadi. Erkak kishi 50-85 yoshlar o'rtasida kamida 3 smga, ayollar esa 4 smga pasayadi. Normada erkaklarda tana vazni 40 yoshda, ayollarda esa 50 yoshda maksimal xolatda bo'ladi. Shu bilan bizga ma'lumki, yoshlik davridan yetuklik davriga o'tishda, inson xayyotiy ko'rsatkichlarini pasayib borishi 30-35 yoshdan boshlanadi, lekin sezilarli o'zgarishlar 45 yoshdan so'ng boshlanadi. Nafaqa yoshiga to'g'ri keluvchi 45-59 yoshni fiziologik va ijtimoiy xususiyatlarga ko'ra «o'rta» yosh deb qarash tavsiya qilinadi. Bu davrda odatda turli endokrin o'zgarishlar kuzatilib, klimaks rivojlanishi va qarilik jarayonlariga ta'sir qilishi erkaklarga nisbatan ayollarda kuchliroq namoyon bo'ladi. Keksalik yoshi, shuningdek ish qobiliyatining va faollik darajasining saqlanishi bilan xam xarakterlanishi mumkin, bunda xayyot siklining oxirgi etapi – fiziologik qarilik 75 yoshdan boshlanishi aniqlangan. Uzoq yashovchilar (90 yoshdan yuqori) kechki fiziologik qarilik modeli sifatida qaraladi.

Gerontologiya adabiyotida “fiziologik“ va “vaqtidan oldingi” qarish terminlari keng ishlatiladi. Fiziologik qarish deganda – qarilikdagi o'zgarishlarni asta-sekin rivojlanishi va tabiiy boshlanishi tushunilib, orga-

nizmning tashqi muxitga moslashish qobiliyatining cheklanishi tushuniladi.

Erta qarish – sog'lom odamlar yoshiga nisbatan turli o'zgarishlarni erda paydo bo'lishi tushuniladi. Boshqacha qilib aytganda inson organizmi turli qarish o'zgarishlari biologik yoshi (pasport yoshi) dan o'zib ketadi.

Insonning tez qarishga olib keluvchi turli patologik jarayonlar qarilikka xos bo'lgan tashqi belgilarni yoshlikda erda paydo bo'lishi sabablari klinisistlarga yaxshi ma'lum. Shuningdek qarilikning o'zi xam bemorlarni o'zining yoshidan katta ko'rsatishiga sabab bo'ladi. Bunday kasalliklarga ateroskleroz, Yu.I.K., xafaqon kasalligi, qandli diabet, gipotireoz, semizlikni kiritish mumkin.

Qarish jarayonida kanserogenez kuchayadi, autoimmun buzilishlar yuzaga keladi, bu patologik xolatni yosh oshgan sari rivojlanishning no-tekis kuchayishi bilan asoslanadi. Qarilikka xos bo'lgan o'zgarishlarning organizmda erda boshlanishi kasallik kelib chiqishini kuchayishiga olib keladi. Bundan xulosa shuki, kasallik qarishni tezlashtiradi.

Qarilik esa – kasallikni avj oldiradi. Demak, fiziologik qarish biologik determinirlangan biologik jarayon xisoblanadi, erda qarish esa – turli omillar bilan bog'liq bo'lgan tabiiy jarayon kechishni o'zgarishidir. Erda qarishga olib keluvchi moyil omillar quyidagilar: gipodinamiya, uzoq va tez-tez qaytariluvchi asabiy-emotsional zo'riqish, tartibsiz ovqatlanish, surunkali kasalliklar, zararli odatlar va nasliy moyillik (otanasasi xayotining qisqa davomiyligi). Organizmdagi chuqur anatomik va funksional o'zgarishlar qarilik involyussion protsessi tushunchasini anglatadi va bu protsess uzoq davom etadi. Anatomik o'zgarishlar qarilik atrofiyasi ko'rinishida sklerozga moyillik xolatida xarakterlanadi, bu xolat moddalar almashinuvining boshqacha bo'lib qolishi, shuningdek jinsiy bezlar funksiyasining susayishiga xamda endokrin muvozanatning buzilishiga, ya'ni yangilanish va yemirilish muvozanatining buzilishiga olib keladi. Bunday xolatga yorqin misol, "anoreksiya" – ishtaxaning pasayib ketishi, bu xolat to'qimalarning yashashi uchun zarur bo'lgan energiya manbai, ozuqa moddalariga bo'lgan talabining pasayib ketishi ko'rinishida namoyon bo'ladi. Qarilik atrofiyasi deganda xujayralarda yuz beradigan regressiv o'zgarishlar yig'indisi, ya'ni xujayralar xajmining, sonining kamayishi va ular protoplazmasida fizikaviy va morfologik o'zgarishlar ro'y berishi terining yupqalashuvida, suyak va tog'ay to'qimalarining mo'rtlashuvida, teri osti yog' qatlamining yo'qolishida

namoyon bo'ladi. Ayollarda "mensis" tugab "klimaks" boshlanganidan keyin tuxumdonlar va bachadon kichrayadi. Involyusion jarayonida bosh miya vazni xam kamayadi.

Nerv to'qimalarida pigmentli, yog'li degeneratsiya va atrofik o'zgarishlar ro'y beradi.

Qon aylanish sistemasida – ateroskleroz xolati vazomotor o'zgarishlarga sababchi bo'ladi. Bular odamning boshiga qon quyilib kelishi bilan ifodalanadi arterial bosim ko'pincha kotariladi.

Yurakda – miofibroz qayd etiladi, bu esa yurak faoliyatini susaytiradi, qon aylanish sistemasining yetishmovchiligiga va organlarning ozuqa moddalariga va kislorod bilan to'yinmasligi ma'lum bir klinik simptomlarga sababchi bo'ladi, bular: bosh aylanishida, xotiraning pasayishida, uyquning buzilishida, oyoq-qo'llarning kuchsizligida namoyon bo'ladi. Qarilik xar bir organizmda individual rivojlanadi. Qarishning asosiy morfologik ko'rinishlari organ va to'qimalarning atrofiyasi bo'lib, bu xujayralarning kamayishi xisobiga paydo bo'ladi.

5. Qariyalar asab tizimidagi o'ziga xos o'zgarishlar

Asab tizimida organizm qarishida miya og'irligi kamayadi, pushtalar yupqalashadi, egatchalar kengayadi, qorinchalar bo'shliqlari kattalashadi, neyronlarda distrofik va atrofik o'zgarishlar ro'y beradi. Markaziy nerv sistemasidagi yoshga bog'liq o'zgarishlar oqibatida qarilik belgilari namoyon bo'ladi: psixikada, oliy nerv faoliyatida, aqliy va jismoniy qobiliyatining pasayishi, organizm ichki faoliyati buzilishi, xotira pasayishi kuzatiladi.

I. Pavlovning fikricha, qarilikda miyadagi qo'zgalish va tormozlanish jarayonlarining bir-biri bilan almashinishi sustlashadi, shartli reflekslar paydo bo'lishi qiyinlashadi. Shartsiz reflekslar xarakteri xam o'zgaradi, analizatorlar faoliyati pasayadi.

6. Qariyalar ruxiyatidagi o'ziga xos o'zgarishlar

Qarilikda inson ruxiy faoliyatida bilish, idrok, fikr qilish, tafakkur, emotsiyalar pasayadi. Yoshga aloqador o'zgarishlar ya'ni moddalar almashinuvining buzilishi, jinsiy bezlar funksiyasining susayishi, endokrin muvozanatning buzilishidan psixoz paydo bo'ladi. Bemorlar ko'nglida xavotirlanish, bezovtalanish, besaranjomlik, gunoxkorlik, vasvasa, sekin-asta aql pastlik rivojlanadi, o'z joniga suiqasd qilish xollari kuzatiladi.

7. Qariyalar endokrin tizimi

Qarilikda endokrin bezlarda atrofik va sklerotik o'zgarishlar paydo bo'ladi, sekretor funksiyalar pasayadi. Gipofizda bazofil xujayralar soni ko'payib atsidofil xujayralar soni kamayib ketadi. Bu xujayralarda DNK miqdori kamayadi, kolloid to'planadi. Qalqonsimon bezlar epiteliotsitlarida DNK miqdori kamayib ketadi. Me'da osti bezida destruktiv o'zgarishlar oqibatida yirik orolchalar kamayib, mayda orolchalar ko'payib ketadi. β -xujayralar soni kamayib, qandli diabet rivojlanadi. Striopallidar sistemada katexolamin almashinuvining buzilishi parkinsonizm rivojlanishiga sabab bo'ladi.

8. Qariyalar yurak-qon tomir tizimi

60 yoshdan o'tgan odam yuragi og'irligi kamayadi, bo'shliqlari kengayadi, endokard qalinlashadi, kardiomiotsitlar atrofiyaga uchraydi. Qon tomirlarning ichki qavati qalinlashadi, elastikligi kamayadi. Yurak qisqarishlari ritmi sekinlashadi, gemodinamika va kardiodinamika o'zgaradi. Miokardning qisqarish qobiliyati va energetik jarayonning sustlashishi yurak yetishmovchiligiga olib keladi. Qon aylanishining gipotalamik regulyassiyasining buzilishi, qonda vazopressin miqdorining ortib ketishi, buyraklarda qon aylanishining pasayishi arterial gipertenziyaga olib keladi. Koronar qon tomirlarning sklerozi esa yurakning ishemik kasalliklariga sabab bo'ladi.

9. Qariyalar nafas olish tizimi

Nafas organlarining shilliq qavatlarida qarish jarayonida atrofik o'zgarishlar paydo bo'ladi, bronx devorlarida distrofik sklerotik o'zgarishlar paydo bo'ladi. O'pkada alveolalar shakli o'zgaradi, bazal membrana qalinlashadi, alveolalar chuqurligi kamayadi, nafas olish ritmi tezlashib, aritmiyalar vujudga keladi, o'pkaning xayotiy sig'imi kamayadi, bu esa bronx o'tkazuvchanligining pasayishi, nafas mushaklari kuchining pasayishi, ko'krak qafasi rigidligini oshishiga olib keladi.

10. Qariyalar xazm tizimi, siydik ayiruv va suyak-bo'g'im tizimlari o'ziga xosligi

Me'da va ichak yo'llari epiteliyasida qarish jarayonida atrofik o'zgarishlar bo'ladi. Jigar massasi kamayadi, dezintoksikatsion funksiyasi pasayadi. Me'daning evakuator va motor funksiyasi pasayadi. So'lak bezlarining funksiyasi pasayishi, tishlarning tushib ketishi, og'iz bo'shlig'ida ovqatning mexanik maydalanishining yomonlashtiradi, ovqat xazm bo'lishini buzadi. Me'da sekretsiyasining pasayishi gipoatsid gastritni keltirib chiqaradi. Ingichka ichakda so'rilish jarayoni buziladi, peristaltika pasayadi, natijada qabziyat paydo bo'ladi. Buyrakda qon aylanishi, filtratsiya, reabsorbsiya pasayadi. Qarilik oqibatida buyraklar va siydik ajratish apparati faoliyati xam o'zgaradi, ularning konsentratsion xususiyati kamayib tungi diurez ko'payadi, qarilikda uyqu paytida siydik xosil bo'lishining fiziologik to'xtalishi kuzatilmaydi. Erkaklarda ko'proq prostata bezining adenomasi paydo bo'ladi. Suyak va bo'g'imlarda osteoporoz, osteoxondroz va atrofik o'zgarishlar sodir bo'ladi.

Dunyo axolisining qariyalar xisobiga oshishi iqtisodiy siyosatga ta'sir etadi va sog'liqni saqlash tizimiga murakkab ma'suliyatni yuklaydi. Bu esa shifokorlar va xamshiralardan aloxida bilimlar va ko'nikmalarni bilishni talab etadi. Tibbiyot xodimlari keksa yoshdagi bemorlarni aloxida parvarish qilishlari, etika va deontologiya qoidalariga vijdonan amal qilishlari, keksa yoshdagi bemorlar ruxiy xolatini tushunishlari zarur.

Qari yoshdagi bemorlar tibbiy yordamga murojaat qilishganda ularni jamiyatning teng xuquqli a'zosi deb bilish va ularga aloxida xurmat va ehtirom ko'rsatish zarur. Bunday bemorlarni davolashda ularning kasallik tarixi bilan bir qatorda ijtimoiy psixologik axvoli bilan xam tanishish kerak. Vrach yoki xamshira geriatric bemorlar axvoli bilan yaqindan tanishib chiqib tez-tez ulardan xabar olishlari zarur. Ayniqsa yolg'iz yashaydigan qariyalarning ijtimoiy, ruxiy va jismoniy axvolini bilish geriatric yordamning asosiy vazifalaridan biridir (30-rasm).

Kasalxona sharoitlarida qariyalarga keng sharoitlar yaratish, ular bilan ko'proq suxbatlashish, xayotga qiziqishlarini ortirish kerak. Xamshira bunday bemorlarni ovqatlantirishi, yuvintirishi va kiyintirishi, bunday bemorlar bilan psixologik aloqani o'rnatib, o'ziga ishonchni orttirishi kerak. Geriatric bemorlar o'z o'tmishlari haqida faxrlanib gapiradilar, ularni ko'proq o'tmish va o'tmish voqealari, yutuqlari qiziqtiradi.

Ular kelajak xaqida o'ylash va gapirishdan, o'limdan qo'rqadilar.



31-rasm. Qariya bemorlarda tuskunlik xolati tez ro'y berishi mumkin. ("internlar" filmidan).

Shunday paytlarda xamshira bemorlarga xayotlari sermazmun foydali o'tganligini o'z ota-onalik burchlarini yaxshi ado etganliklarini, jamiyat uchun katta foyda keltirganliklari xaqida ishortirishlari kerak. Bu esa qariyalarning sog'ayishiga yordam beradi.

Kasalxona ichki tartib qoidalariga rioya qilishlariga majbur qilmasliklari kerak. Tibbiyot xodimlari qariyalar bo'sh vaqtlarida ruxan tetiklashtiruvchi va sog'lomlashtiruvchi tadbirlar, suxbatlar tashkil etishi, faol xarakatlanuvchi tadbirni joriy etishi, ratsional ovqatlanishlarida anti-sklerotik va energetik sarfni kamaytiruvchi parxez tayinlashlari kerak. Bunday bemorlarni parvarishlashda ularning uyqularini betartib bo'lishini esda tutish zarur, ya'ni kunduzi ko'p uxlab, kechasi sergak yurishlari, ovqatlanishlari mumkin. Bunday xollarda uyqusizlikning oldini olish uchun uxlatuvchi dorilar tayinlash o'rniga kechqurun toza xavoda sayr qilishi, oyoq va bellarni yengil uqalash, oyoqlarni issiq ko'rpaga o'rab yotishni tavsiya qilish kerak. Kunduzgi uyquni esa biror qiziqarli mashg'ulot, masalan kitob, jurnal, gazetalar o'qish bilan almashtirish kerak.

Tungi diurezning ortishi xam keksalar uyqusining buzilishiga olib keladi. Shuning uchun kechki paytda suyuqliklarni, choyni ko'p iste'mol qilish cheklanadi, iloji boricha siydik uchun xonalarga idish beriladi, chunki qariyalar kechqurun yiqilib tushishlari mumkin.

Yiqilish va baxtsiz xodisalar qariyalar xayotida tez-tez uchrab tura-di, bunga ko'rish, eshitishning pasayishi, muvozanatning buzilishi, bosh aylanishi, kamquvvatlilik, oyoq mushaklarining bo'shshaganligi sabab bo'lishi mumkin. Qarilikda suyaklarda bo'ladigan osteoporoz xolatlari suyaklarning sinishini osonlashtiradi. Shuning uchun xonalarda, koridor-larda, vannalarda keksalarning yurishiga xalaqit beradigan ortiqcha nar-salar bo'lmasligi zarur. Vannaxonada ularni yolg'iz qoldirib bo'lmaydi, pol sirg'anchik bo'lmasligi kerak. Suvning xarorati 35°S . dan oshmasligi kerak. Vannaxonada tayanch moslamalari bo'lishi shart. Koridorlarda devor bo'ylab ushlab yurish uchun maxsus moslamalar bo'lishi keksa-larning yurishini osonlashtiradi, yiqilib tushish xavfini kamaytiradi.

Zamonaviy davolash muassasalarida barcha xonalarda signaliza-tsiya, tibbiyot xodimi bilan telefon aloqalarining bo'lishi maqsadga muvofiqdir. Bemor krovati 60sm. dan past bo'lmasligi va funksional krovat bo'lishi kerak. Yostiqlar yumshoq, ko'rpalar yumshoq, issiq bo'lishi kerak. Xona yorug', shinam, ovqatlanish stoli va aloxida lampa bo'lishi kerak. Xona xarorati $20-23^{\circ}\text{S}$ da bo'ladi. Keksa yoshda badan terisining yupqalashishi sababli terining ximoya vazifasi buziladi, shu-ning uchun xaftada 1-2 marta cho'miltirish zarur. Terining quruqlashgan joylariga kremlar surtiladi. Oyoq tirnoqlari mo'rt, qattiq bo'lishi sababli ularni issiq yog'li suvda bug'lab, qadoqlarni kunjut moyi bilan yumsha-tib, keyin olib tashlanadi.

Bemorlarning tashqi qiyofasiga va kiyinishiga e'tibor berish, sochla-rini turmaklashga, tarab qo'yishga yordam berish, ularning kayfiyatini ko'taradi va sog'ayishiga yordam beradi.

60 yoshdan oshgan odam organizmida ko'krak qafasining suyak muskul skeletida distrofik-degenerativ o'zgarishlar ro'y beradi, ko'krak qafasi deformatsiyalanib, bochkasimon tus oladi va xarakatlanishi chek-lanadi. Bu o'zgarishlar o'pka ventilyasiyasiga nojo'ya ta'sir ko'rsatadi. Bronx devorini shilliq qavati distrofiyaga uchrab, torayadi, shilimshiq to'planadi, bronxlardan balg'am evakuassiyasi pasayib, balg'am ko'chi-shi susayadi. 60 yoshdan o'tgach o'pkaning biriktiruvchi to'qimasida destruktiv o'zgarishlar ro'y beradi. O'pka arteriya va arterioalarida ri-vojlangan fibroz ularning elastikligini pasaytiradi. O'pka to'qimasidagi yoshga aloqador o'zgarishlar o'pkaning tiriklik sig'imini ancha kamay-tiradi.

Keksa va yoshi qaytgan odamda arterial qonining kislorod bilan to'yinishi pasayadi, arterial gipoksemiya rivojlanadi.

Tibbiyot xodimlari geriatrik bemorlarga profilaktik va reabilitasion tadbirlarni o'tkazishni bilishlari va uddalashlari kerak. Reabilitasiya yoki sog'liqni tiklovchi davo choralarining maqsadi geriatrik bemorlarni va nogironlarni oddiy turmush tarziga qaytarish va moslashtirish, begona odamlarga muxtojlikdan qutqarishdir. Reabilitatsiya murakkab jarayon bo'lib 4 turdan iboratdir.

- Tibbiyot reabilitatsiyasi, bu bemorlarni davolashdan iborat bo'ladi.
- Psixologik reabilitatsiya, bu bemorlarni ruxiy depressiya, tushkunlikka tushish xolatidan chiqarishdan iboratdir.
- Ijtimoiy reabilitatsiya – jamoatchilik va oila davrasidagi ijtimoiy munosabatlarni tiklash.
- Mehnat reabilitatsiyasi – mehnatga layoqatligini qisman yoki to'liq tiklash.

Bemorlarni davolashni boshlashning o'zi tibbiy reabilitatsiya xisoblanib, uni muvaffaqiyati davo nechog'li erta boshlanganligiga bog'liq. Reabilitatsiyaning barcha turlari bir-biri bilan chambarchas bog'liq bo'lib bemor sog'lig'ini tiklashga qaratilgan.

Keksaygan bemorlarning reabilitatsiya davri, izdan chiqqan funksiyalarini tiklanishi, ko'rsatilgan davoni nafi ayrim xollarda nisbatan sekinlik bilan namoyon bo'ladi. Geriatrik bemorlar reabilitatsiyasida tibbiyot xodimlarining muomalasi, xatti-xarakatlari, bemorda sog'ayishiga ishonch uyg'otishi katta ahamiyatga ega. Keksalarda bo'ladigan yatrogeniyalar – bu psixogen kasallikning bir turi bo'lib, tibbiyot xodimlarini bemorga bo'lgan noto'g'ri muomalasi oqibatida ipoxondrik, depressiv reaksiyalar kuzatilishi mumkin. Bemor bilan suxbatlashganda uning salomatligi to'g'risida xamisha extiyot bo'lib gapirish kerak. Bemor noto'g'ri ma'no chiqarib olishi mumkin bo'lgan turli terminlarni ishlatish tavsifiya etilmaydi. Ko'pincha bemorlar kasallik diagnozi to'g'risidagi gaplarga diqqat bilan quloq soladilar. Ular salomatligiga ziyon keltirishi mumkin bo'lgan xulosalar chiqarib olishlarini xamisha yodda tutish kerak. Keksalarda ko'proq seksual qobiliyatining pasayishi yoki yo'qolishi kabi shikoyatlari, savollari bilan turli mutaxassislariga murojaat qiladilar. Bunday bemorlar bilan suxbatlashganda juda extiyot bo'lish kerak. Geriatrik bemorlar orasida xirurgik kasalliklar soni xam ortib ketmoqda. Geriatrik xirurgiyaning o'ziga xos xususiyatlariga quyidagilar kiradi:

- Organizmning adaptatsion qobiliyatining pasayganligi;
- Xirurgik kasallik paydo bo'lishida yo'ldosh kasalliklarning noqulay sharoitlar yaratishi, bu esa xirurgik bemor axvolini og'irlashtiradi;
- Geriatrik bemor ruxiy xolatining o'zgacha bo'lishi, ular qilinadigan jarroxlik operatsiyasi va o'z kasalliklari yakuni xaqida qattiq, xaya-jonlanadilar. Xatto operatsiyadan bosh tortadilar yoki kech rozi bo'ladilar.

Xayotning odatiy sharoitlarinig buzilishi, ichki dunyoning nostabiligi, bezovtalanishga, qo'rqishga va yolg'izlik istashga olib keladi. Bemorga davolash paytida tushkunlikka va depressiyaga tushmasligi uchun yordam berish kerak, unda ishonchni shakllantirish, yaxshi ruxiy qulaylik yaratib berish kerak. Buning uchun tibbiy personal bemor bilan ruxiy kontaktda, uning oilasi bilan o'zaro xamkorlikda bo'lishi kerak. Bemorning yaqinlarini uning kasalligi, asoratlari, zararlangan funksiyalarini tiklashning axamiyati, bemorni parvarish qilish qoidalari va bemorni ruxiyatiga ta'sir qilishni tushuntirish kerak.

Tibbiy tashkilotlarda surunkali bemorlarni davolash va rehabilitatsiya uchun tibbiy personal ma'lum kunlarda uyiga qaytayotgan yoki uyiga qaytgan bemorning qarindoshlari bilan suxbatlar o'tkazishlari va unda ko'pgina savollarga javob berilishi kerak.

Uyiga qaytgan qari odamni xolatini yaxshilanishiga bo'lgan optimizm va ishonchni saqlay biladigan obro'li shifokor va xamshira davriy tekshirib turishlari kerak. Bularsiz bemor tez-tez apatiyaga tushadi, yozilgan rejimga amal qilmaydi, unga tavsiya qilingan tiklovchi mashqlarni, mehnatterapiyani bajarmaydi. Buning natijasida bemorning axvoli yomonlashadi, tiklangan funksiyalarini yo'qotadi bu esa qari odamni umidsizlikka, depressiya xolatiga tushiradi.

Tibbiy va ijtimoiy rehabilitatsiyani effektivligini oshirish uchun kunduzgi statsionarlarning tashkil etilishi muximdir. Chunki qarindoshlari ertalab olib kelib, kechqurun olib ketadigan bemorlar kerak bo'lgan fizioterapevtik muolajalarni olishlari, mehnat terapiyasi bilan shug'ullanishlari, ovqatlanish va dam olish rejimiga amal qilishlari uchun ularni davriy vrach ko'rib turishi kerak.

11. Qarilarda eng ko'p uchrovchi kasalliklar

1. Gastroenterologik – surunkali gastrit, surunkali pankreatit, surunkali xolesistit;

2. Nafas yo'llari kasalliklari – bronxial astma, surunkali bronxit, pneu-
monia, o'pka raki;
3. Yurak qon tomir va orqa miya kasalliklari – ateroskleroz, steno-
kardiya, miokard infarkti, yurak ishemik kasalliklari;
4. Psixiatrik kasalliklar – alstgeymer, makulyar degeneratsiya, parkin-
sonizm;
5. Endokrin kasalliklar – qandli diabet, gipoterioz, semirish, klimaks.
Qari bemorlarga gapirganda balandroq ovozda, tushunarsiz termin-
larni ishlatmasdan, mehribonlik ila munosabatda bo'lish kerak.

Nazorat savollari:

1. Geriatriya fani to'g'risida ma'lumot bering.
2. Geriatriya fani qanday bo'limlardan iborat?
3. Axoli demografik tuzilmasi to'g'risida ma'lumot.
4. Qariya organizmning o'ziga xosligi.
5. Qariya insonlar ruxiyati o'ziga xosligi.
6. Stasionar sharoitidagi qariya bemorlar bilan muloqot.
7. Qariya bemorlarda ko'p uchrovchi kasalliklar va ularni o'ziga
xosligi.

XIII bob. OG'IR VA O'LAYOTGAN BEMORLAR BILAN MULOQOTNING O'ZIGA XOSLIGI. O'LIMNING PSIXOLOGIK BOSQICHLARI

1. Og'ir va o'layotgan bemorlar bilan muloqotning o'ziga xosligi

Tanatologiya (*thanatos* – o'lim, *logos* – fan) tushunchasi 1912 yili Roshel Park tomonidan taklif etilgan. Tanatologiya fani inson organizmini o'limi qonuniyatlarini o'rganuvchi fandır. Tibbiy ilmiy adabiyotlarda o'lim xolatini psixologik-psixiatrik aspekti kam yoritilgan. Chet el atoqli psixolog-psixoterapevt olimlaridan Z. Freyd, K. Yung, S. Grof, E. Kyubler Ross va boshqa olimlarning shu yo'nalishdagi ilmiy izlanishlari natijalari mavjud. Sergey Ryazantsevning "Tanatologiya – o'lim qonuniyatlarini o'rganuvchi fan" kitobida o'lim xolatida organizm a'zolari va to'qimalarida roy beruvchi o'zgarishlar bilan birga kasalligi tuzalmas, o'lishi aniq insonlar ruxiyatidagi o'zgarishlar to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan. O'lim klinik, biologik turlarga bo'linib, o'lim xulosasi biologik turda xayotiy muxim a'zolar (bosh miya, yurak-qon tomir va nafas tizimi) ish faoliyatini tiklanmaslik darajasida buzilishiga aytiladi. Bemorlar o'zini tuzalmas kasallik bilan og'rganini bilib qolishsa ular ruxiyatini o'garishi kuzatiladi. Kasallik og'ir kechayotgan va o'lim xavf so'layotgan bemorlar bilan muloqotni o'ziga xos bolishi bu bemorlarni muqarrar o'lim xavfi natijasida ruxiyatida kechuvchi tushkunlik xolatlari bilan bog'liq. O'limni psixologik bosqichlari olimlar tomonidan o'rganilib bu davrda bemorlar bilan muloqot turli o'lim bosqichlarida o'ziga xos bo'lishi kerakligi aniqlangan.

Elizabet Kyubler Ross, psixiatr va bolalar shifokori, Chikago Universiteti psixopatologiya fakultetida faoliyat yuritadi, u butun faoliyati davomida bugungi kun insonlarining o'lim muammosi va o'lim jarayonlarini o'rgangan. U shogirdlari bilan bu muammo ustida ishlagan va o'z ilmiy maktabiga asos solgan. U bu muammoga 20 yildan ortiq faoliyatini bag'ishlagan va ko'plab monografiyalar yozgan, ular bugun tanatologiyaning klassikasi hisoblanadi. Ko'p yillik kuzatuvlar va psixoterapevt sifatida uzoq yillar og'ir kasallar bilan mehnat, bundan tashqari shifo-

korlar, hamshiralar va ruhoniylar bilan seminar mashg'ulotlar natijasi "O'lim va o'lish jarayoni" (1969, 1977) asarlarida yoritilgan.

2. O'limning psixologik bosqichlari

Elizabet Kyubler Rossning bayonicha og'ir kasallar ruhiy holati noturg'un bo'lib, asosan 5 bosqichda kechadi:

Birinchi bosqich – mavjud faktni qabul qilmaslik va inkor etish bo'lib, "faqat men emas", "bo'lishi mumkin emas", "bu unday kasallik emas" degan noroziliklar bilan kechadi. Kasalda kelajak haqida qurquv, zo'riqish va bezovtalik paydo bo'ladi. Bu davrga xos o'zgarishlardan biri bemor turli usullar bilan, zamonaviy tekshiruvlardan o'tib mavjud kasallikni inkor qilishga, qo'yilgan tashxis xatoligiga ishonishni xohlaydi va undagi kasallik unchalik ham qo'rqinchli emasligiga, halokatli tugamasligiga ruhiy jihatdan ishonishga tirishadi. Yana ba'zi hollarda, bemorlar kasalligi haqida eshitib o'zini boshqacha tuta boshlaydi: ular befarq, tushkunlikka tushgan, umidsiz bo'lib qoladi. Keyin esa "Men tez orada tuzalib ketaman" – deb o'zini ishontira boshlaydi. Bu individual ruhiy himoya bo'lib, bemorni turli zo'riqishlarni yengib o'tishiga yordam beradi. Afsuski ko'pchilik ruhshunoslar takidlashicha, bu bosqichda, bemorlar turli og'ir holatlarni ifodalovchi tushlar ko'radi (qora tuynuk, oxirida eshik mavjud bo'lgan qop-qora tunnel...).

Ikkinchi bosqich – norozilik bosqichi. Turli hil tekshiruvlar ham kasallikni mavjudligini tasdiqlasa, birinchi hislar o'tib ketadi va bemorlarda norozilik hissi paydo bo'ladi va mavjud holatga qat'iy iztirob rivojlanadi.

"Nega aynan men?","Nega boshqalar yashaydi, men esa o'lishim kerak?","Nega shunchalik erta, meni hali qilishim kerak bo'lgan shuncha ishlarim borku?" va boshqalar. Shunday qilib, bu bosqich bemor uchun ham, uning yaqinlari uchun ham juda og'ir bo'lib, deyarli barcha kasallarda kuzatiladi. Bemor shifokordan qancha umri qolganligini tez tez so'rab, unga murojaat qiladi, unda reaktiv depressiya simptomlari rivojlanadi, suitsidal hayollar va harakatlar paydo bo'lishi ham mumkin. Albatta bu bosqichda bemorga, malakali psixolog psixoterapiya o'tkazishi kerak bo'ladi, bemor yaqinlari ham ruhiy ko'makka juda muhtojdir.

Uchinchi bosqich – umrni uzaytirish haqida iltimoslar va iltijolar davri. Bemorlar bor haqiqatni qabul qiladilar, lekin "Hozir emas, yana ozroq bor" deb umid qiladi. Hatto avval xudoga ishonmaydiganlar ham

endi unga iltijolar bilan murojaat qila boshlaydi. Qalblarida ishonch paydo bo'ladi. G'ayri tabiiy kuchlarga ishona boshlaydilar. Sanab o'tilgan uch bosqich – krizis bosqichidir.

To'rtinchi bosqich – reaktiv depressiya davri bo'lib, aybdorlik hissi, arazlar, o'ksinish va qayg'u bosqichidir. Bemor aniq o'layotganini his qiladi. Bu davrda boshqalarga yetkazilgan og'riqlar, qilgan ahmoqona ishlari, boshidan kechirganlarini eslaydi. Bemor o'limini tan oladi va xaqiqatni qabul qiladi, barcha hayotiy muammolarni esdan chiqaradi va o'z ichki dunyosiga sho'ng'ib ketadi.

Beshinchi bosqich – o'z o'limini qabul qilish bosqichi. Bemor yaqinlashayotgan o'limni tik qarshi oladi, atrofga qiziqishi so'nadi, hissiyotlari faqat o'lim onlariga tayyorgarlik bilan band bo'ladi. Bu bosqichda xarakter o'zgarishi kuzatilishi mumkin.

Tavsiflangan bosqichlar – faqat ma'lum sxema xalos. Har doim ham bu ketma-ketlikda bo'lavermaydi. Ba'zan 2-bosqichdan 1-bosqichga, 3-bosqichdan 2-bosqichga qaytishi mumkin va hokazo. Kutilmagan o'limda, albatta, bu bosqichlar bo'lmaydi.

3. Bemorlar yaqinlariga ruhiy madad berish

Eng avvalo shuni tushunish kerakki, nafaqat bemor balki uning yaqinlari ham ruhiy qo'llab quvvatlashlarga, bo'layotgan voqealarni malakali tibbiy izoxlariga va tibbiyot xodimi maslahatlarga juda muhtoj bo'ladi. Ko'pchilik hollarda ular o'z dardlari va alamlarini kim bilandir bo'lishishni istashadi. Bu paytda shifokor bemor yaqinlariga nima sababdan bemorda norozilik, tushkunlik, nafrat va boshqa negativ hissiyotlar bo'layotganini tushuntirishi zarur, chunki bemor bu bilan yaqinlarini ham azobga qo'yadi. Bundan tashqari 40% hollarda bemor yaqinlari ham, bemor o'limidan keyin, ruhiy kasalliklarga va xulq-atvor buzilishi xastaliklariga chalinadi, shuning uchun bemor yaqinlarida bularni oldini olish uchun psixokorreksiya va psixoterapiya muolaja choralar ko'rilishi zarur va shart.

Nazorat savollari:

1. O'lim tushunchasiga ta'rif.
2. Og'ir va o'layotgan bemorlar bilan muloqotning o'ziga xosligi nimaga asoslangan?
3. O'limning psixologik bosqichlariga ta'rif bering.

4. O'limning birinchi bosqichida qanday ruxiy belgilar bo'ladi?
5. O'limning ikkinchi bosqichi nimalarda namoyon bo'ladi?
6. O'limning uchinchi bosqichi qanday ruxiy belgilar va qanday namoyon bo'ladi?
7. O'limning to'rtinchi bosqichida qanday ruxiy belgilar bo'ladi?
8. O'limning beshinchi bosqichi qanday ruxiy belgilar bo'ladi?
9. O'limning xar xil psixologik bosqichlariga muloqotning o'ziga xosligi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Qosimov E.Y. Shifokorning nutq madaniyati va bemor bilan muloqot. Toshkent. 2002 y.
2. Qosimov E.Y., Zoxidova M.Z., Zokirxodjaev Sh.Ya. Xamshiralik ishi asoslari. Toshkent. 2003 y.
3. Ibodullaev Z. Tibbiyot psixologiyasi. Toshkent. 2012 y.
4. Inomov Q. Xamshiralik ishi asoslari. Toshkent. 2009 y.
5. Zakirova K. O'. Toxtamatova D.U. Hamshiralik ishi asoslari. Toshkent. 2010 y.
6. Mamatqulov B. Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish. Toshkent. 2013 y.
7. Murashko V.V., Shuganov Ye.G., Panchenko A.V. Obschiy uxod za bol'nimi. Moskva. 1988.
8. Grebenov A.L. Sheptulin A.A. Osnovi obschego uxoda za bol'n'mi. Moskva. 1991.
9. Leshinskiy L.A. Deontologiya v praktike terapevta. M., 1989.
10. Yarovinskiy M.Ya. Medisinskiy rabotnik i pasient. Medisinskaya pomosch, 1966.
11. Fauler M. Etika i sestrinskoe delo. M., 1994.
12. Dj. Merta. Spravochnik vracha obschey praktiki. M., 1998.
13. Magaznik N.A. Iskustvo obscheniya s bolnimi. M., 1991.
14. Orlov A.N. Iscelenie slovom, 1989.
15. Ostapenko A.L. deontologiya medsestri pri provedenii nekotorig diagnosticheskix manipulyasii. Medsestra, 1994, №-1.
16. Yaroshevskiy M.Ya. Medrabotnik i pasient. Medpomosch, 1996, №-3.
17. Boyko Yu.N. Elementi psixoterapii v obschesomoticheskoy poliklinike. J. Medsestra, 2000, №-2.
18. Ostrovskaya I.M. Verbalniy sposob obsheniya. J. Medsestra, 2001, №-7.
19. Medsestra, 2000, №-4.
20. Internetdan ma'lumot: www.medline.com; www.doktor.ru; www.medmir.ru; www.medlinks.ru.

EDUCATION ANOTATION ON SUBJECT "DOCTOR AND PATIENT" INTRODUCTION

Area of expertise – 500 000 health and social care, the direction of training – 510,000 healthcare, medical case – 5,510,100 for educational direction professional training – 5111000 (Medicine case – 5,510,100).

Textbook "The Doctor and patient" is made according to the curriculum Ministry of Higher and offer vocational training of Republic of Uzbekistan on the block of general subjects, the rate of therapeutic disciplines the subject of "The Doctor and patient". In the tutorial are 31 photo illustrations.

The professionalism of the doctor is determined not only by how well he knows the etiology and pathogenesis of diseases, methods of diagnosis and treatment, but also its ability to advise, that is to communicate, teach, advise. The Art of Communication physician largely determine its relationship with the patient, determine the degree of confidence of the patient. Only having gained trust of the patient, can be gathered detailed history, to explain what is required in the treatment process. Most of the meeting of the doctor and the patient has character of traditional consultation, and the main character is alternately that the doctor, the patient. In connection with the above-stated, in the conditions of reforming of public health services of Republic Uzbekistan where accents are displaced on a primary link of public health services, in the conditions of formation in this link of the doctor of a new profile – the doctor of the general practice, these questions get the raised importance. The meeting of the patient with the doctor of the general practice is a first meeting of the patient with public health services system, the doctor the first sees the patient and he therein should solve not only purely medical, but also psychological and social problems. All it predetermines for the doctor of this specialty high deontological readiness, knowledge of skills of dialogue not only with patients, but also with near relations of patients. A subject «the Doctor and the patient» provides illumination of questions medical deontology, acquaints with skills of consultation of patients. Treatment, leaving and consultation of patients' uniform, complementary the process directed on simplification of a condition of the patient. The subject purposes «the Doctor and the patient» Acquaintance of students with bases medical deontology, concept about bioethics, iatrogenic, a problem euthanasia, verbal and nonverbal dia-

logue with the patient, rules and principles consultation, communication barriers in the course of consultation, features dialogue with elderly patients. Features dialogue with dying patients. Acquaintance with dying and communications stages.

Subject problems «the Doctor and the patient» are studying of the main object of bioethics – of interaction between the physician and the patient, knowledge of problems iatrogenic and euthanasia, the knowledge of models of mutual relations of the doctor and the patient, features of mutual relations with dyingpatients. Medical deontology (from greeks. deontos – due, ought and logos – the doctrine) – a science about professional behavior of the medical worker. Iatrogenic (grees. The iatros-doctor + genes – generated, arising), a trespass to health of the patient as a result of those or other erroneous actions of medical workers. For development iatrogenic disease have value as deontological not defensible words and behavior doctor, and features of the person of the patient – degree of its emotionality, suspiciousness, etc. Dialogue, contact to the interlocutor occurs in several measurements. On the one hand, at dialogue there is a verbal speech plan: Words, phrases that interlocutors wish to tell each other (but it is not obligatory so think). On the other hand, the person unconsciously gives out the behavior the true relation to the interlocutor, intentions, the mood and an emotional condition. Gestures, mimicry, intonations – the major part of dialogue. At times by means of these means (the name nonverbal) it is possible to tell much more, than by means of words.

The elderly. The section of medicine and the biology, studying laws of ageing of alive organisms, carries the name – gerontology. Compound a part of gerontology of studying illness of people elderly (60-74 years) and senile (over 75 years) age, are geriatrics.

So in structure of disease of older persons the basic place is borrowed {occupied} with such pathology, as ischemic illness of heart, hypertonic illness, a diabetes, illnesses of bodies of breath, disease of the basic-impellent device. Thus at patients only one illness seldom comes to light: much more often find out a combination of two, three, and sometimes and more diseases. The similar combination at the same patient of several diseases creates additional difficulties in treatment and worsens the forecast concerning recovery.

Features of action of medical products at persons of advanced age also create additional complexities in treatment of such patients. First, in

connection with age structural changes of mucous membrane GIT it can be broken absorption medical products that results in later occurrence of medical action and his {its} smaller expressiveness. In turn age decrease in neutralizing function of a liver and secretor ability of kidneys results to that medical products and products of their metabolism are deduced from an organism of elderly patients more slowly, than at patients of young age. It promotes cumulating a preparation and to development of various by-effects.

At care of patients of elderly and senile age it is necessary to take into account and their psychological features. So, some patients carry out significant physical loading testing nervous an overvoltage, not observing a diet, dream and rest. All this is unsuccessful is reflected in current of many diseases, promoting their progressing and development of complications.

Patients of advanced age hardly transfer demolition a habitual stereotype and hardly adapt to new, unfamiliar conditions. Therefore at absence of strict indications to hospitalization it is desirable, that as it is possible for the elderly patient there were houses, in a circle of family longer. The combination at the same patient of the several diseases which are making heavier its condition does quite often impossible carrying out of high-grade inspection (endoscope research GIT at a heart attack of a myocardium infringement of an intimate rhythm, hypertonic illness the malignant form.

Also at patients of advanced age decrease in memory, frustration of dream frequently is observed.

One of the primary goals of a subject «the Doctor and the patient» is to acquaint students psychological stages dying, rules dialogue with patients and their relatives. Elizabeth Kjubler Ross ascertained, that the mental condition, ill with a deadly illness actable and there passes five stages: the First a stage – a stage of negation and aversion tragically the fact. The second a stage – a protest stage. The third stage – the request about to a delay the Fourth a stage – jet depression which, as a rule, is combined with feeling of fault and insult, pity and a grief. The fifth stage – acceptance of own death. The person finds the world and calmness. The doctor should help to them to understand the reasons of discontent, irritability, irascibility and other negative reactions of the patient which often cause sufferings to the native.

Аннотация учебному пособию «Доктор и пациент» по предмету «Доктор и пациент»

Область знаний – 500000 здравоохранение и социальное обеспечение, направление обучение – здравоохранение – 510000, лечебное дело – 5510100, для образовательных направлении профессиональное обучение – 5111000 (Лечебное дело – 5510100). Учебное пособие «Доктор и пациент» составлено согласно учебной программе Министерство Высшего и среднего профессионального обучения Республики Узбекистан по блоку общепрофессиональных предметов, по курсу терапевтических дисциплин предмета «Доктор и пациент». В учебном пособии 31 фотоиллюстрация.

Профессионализм врача определяется не только тем, насколько хорошо он знает этиологию и патогенез болезней, методы их диагностики и лечения, но и его умением консультировать, то есть общаться, учить, советовать. Искусство общения врача во многом определяют его взаимоотношения с больным, определяют степень доверительности больного. Только завоевав доверие больного, можно собрать подробный анамнез, объяснить, что от него требуется в процессе лечения. Большая часть встреча врача и больного носит характер традиционной консультации, причём главным действующим лицом становится попеременно то врач, то больной. В связи с вышеизложенным, в условиях реформирования здравоохранения Республики Узбекистан, где акценты смещены на первичное звено здравоохранения, в условиях становления в этом звене врача нового профиля – врач общей практики, эти вопросы приобретают повышенную значимость. Встреча больного с врачом общей практики – это первая встреча больного с системой здравоохранения, врач первым видит больного и ему по ходу дела придётся решать не только чисто медицинские, но и психологические и социальные задачи. Всё это предопределяет для врача этой специальности высокую деонтологическую подготовленность, знание навыков общения не только с больными, но и с близкими родственниками больных. Предмет «Врач и пациент» предусматривает освещение вопросов медицинской деонтологии, знакомит с навыками консультирования больных. Лечение, уход и консультирование больных единый, взаимодополняемый процесс, направленный на облегчение состояния больного. Цели предмета «Врач и пациент» Ознакомление сту-

дентов с основами медицинской деонтологии, понятие о биоэтике, ятрогенией, проблемой эвтаназии, вербальной и невербальной общением с пациентом, правилами и принципами консультирования, коммуникационными барьерами в процессе консультирования, особенностями общения с пожилыми больными. Особенности общения с умирающими больными. Ознакомление со стадиями умирания и коммуникации.

Задачами предмета «Врач и пациента» являются изучение главного объекта биоэтики – взаимодействия между медиком и пациентом, знание проблем ятрогении и эвтаназии, знание моделей взаимоотношений врача и пациента, особенностей взаимоотношений с умирающими больными. Медицинская деонтология – наука о профессиональном поведении медицинского работника. Ятрогения (греч. *Iatros* – врач + *genesis* – порождаемый, возникающий), причинение вреда здоровью больного в результате тех или иных ошибочных действий медицинских работников. Для развития ятрогенных заболеваний имеют значение как деонтологически не оправданные слова и поведение медработника, так и особенности личности больного – степень его эмоциональности, мнительности и др. Общение, контакт с собеседником происходит в нескольких измерениях. С одной стороны, в общении присутствует вербальный речевой план: слова, фразы, то, что собеседники хотят сказать друг другу (но не обязательно так думают). С другой стороны, человек бессознательно выдает своим поведением истинное отношение к собеседнику, намерения, свое настроение и эмоциональное состояние. Жесты, мимика, интонации – важнейшая часть общения. Порой с помощью этих средств (их называют невербальными) можно сказать гораздо больше, чем с помощью слов.

Отрасль медицины и биологии изучающая закономерности старения называется геронтологией. Гериатрия как раздел геронтологии изучает заболевания людей пожилого возраста. Так, основную часть заболеваний пожилого возраста составляют такие патологии как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, заболевания дыхательных путей и заболевания опорно-двигательного аппарата. У пациентов такого возраста найти только одно заболевание очень сложно. Часто патологии имеют комбинированный характер. Иногда число заболеваний может достигать до трех и больше. Такого рода полиморбидность создаёт

существенные сложности в лечении пациентов и удлиняет процесс выздоровления.

Характеристики действия медицинских средств на лицах пожилого возраста также создают дополнительные сложности в процессе лечения таких пациентов. В первую очередь, в связи с возрастными структурными изменениями слизистой мембраны ЖКТ может быть нарушено всасывание лекарств, которые усложняют процесс лечения. Нарушения метаболизма отрицательно влияют на стареющий организм, вызывают излишнюю нагрузку на печень и почки, способствует развитию атеросклероза.

При лечении пациентов пожилого и старческого возраста необходимо учитывать психологические характеристики. Некоторые пациенты плохо переносят одиночество. При этом они не соблюдают режим стационара. И все это оказывает свое влияние на исход лечения. Один из основных задач предмета «Врач и пациента» является ознакомить студентов психологическими стадиями умирания, правилами общения с больными и их родственниками. Элизабет Кюблер Росс констатировала, что психическое состояние, заболевшего смертельным недугом нестабильно и проходит пять стадий: Первая стадия – стадия отрицания и неприятия трагического факта. Вторая стадия – стадия протеста. Третья стадия – просьба об отсрочке. Четвертая стадия – реактивная депрессия, которая, как правило, сочетается с чувством вины и обиды, жалости и горя. Пятая стадия – принятие собственной смерти. Человек обретает мир и спокойствие. Врач должен помочь им понять причины недовольства, раздражительности, гневливости и других негативных реакций больного, которые часто причиняют страдания родным.

Shifokor va bemor fanidan « Shifokor va bemor» oquv qo'llanmasiga annotasiya

Bilim soxasi – ijtimoiy ta'minot va sog'liqni saqlash-500000

Ta'lim soxasi-sog'liqni saqlash-510000

Davolash ishi – 5510100

Kasbiy ta'lim-5111000 (davolash ishi-5510100) ta'lim yonalishlari uchun. O'zbekiston Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi o'quv rejasining umum kasbiy fanlar bloki terapevtik fanlar kursi "Shifokor va bemor" fanidan "Shifokor va bemor" oquv qo'llanmasida mavzuga oid 31 ta rasm berilgan. "Shifokor va bemor" fani "Shifokor va bemor" o'quv qo'llanmasi tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalariga klinik fanlarni o'tish jarayonida bemorlar bilan birinchi bor mustaqil ishlay boshlashlari sababli muxim qo'llanmadir. "Shifokor va bemor" fanidan "Shifokor va bemor" oquv qo'llanma tibbiyot oliy o'quv yurtlari II kurs talabalari uchun moljallangan. "Shifokor va bemor" fani vazifasi talabalar ongiga tibbiyot deontologiyasi asoslarini singdirish, bemorlar bilan muloqot qilish san'atiga ega bo'lishda deontologiyaning axamiyatini tushuntirish, bemorni tekshirish usullarini tarixiy rivojlanib borishi to'g'risida tushuncha berish va sharq olimlarining, jumladan Ar-Roziy va Abu Ali Ibn Sinoning tibbiyotni va tibbiyot deontologiyasini rivojlantirishdagi rolini aloxida ko'rsatish, yatrogeniya va uni oldini olish to'g'risida tushuncha berish, bioetika to'g'risida ma'lumot berish, pasient bilan verbal va noverbal muloqotning axamiyatini tushuntirish, keksa organizmning fiziologik xususiyatlari bilan tanishtirish, keksa bemorlar bilan muloqotning o'ziga xosligi xaqida ma'lumot berish, og'ir va o'layotgan bemorlar bilan muloqotni o'ziga xosligi xamda o'lim bosqichlari xaqida ma'lumot berish bu bosqichlarda bemorlardagi ruxiy xolat va muloqotning o'ziga xosligi to'g'risida ma'lumot berishdir.

Босишга рухсат этилди 01.08.2016.

Бичими 60×84 1/16. Ҳажми 8,0 б.т. Адади 100 нусха.

Буюртма № 510.

ЎзР Фанлар академияси Кичик босмахонасида чоп этилган:
100047, Тошкент, акад. Я. Ғуломов кўч., 70.

