

**U.A. Sherbekov, F.A.Daminov, J.P. Radjabov,
Z.Ya. Saydullayev**

XIRURGIYA

TIBBIYOT KASBIGA KIRISH

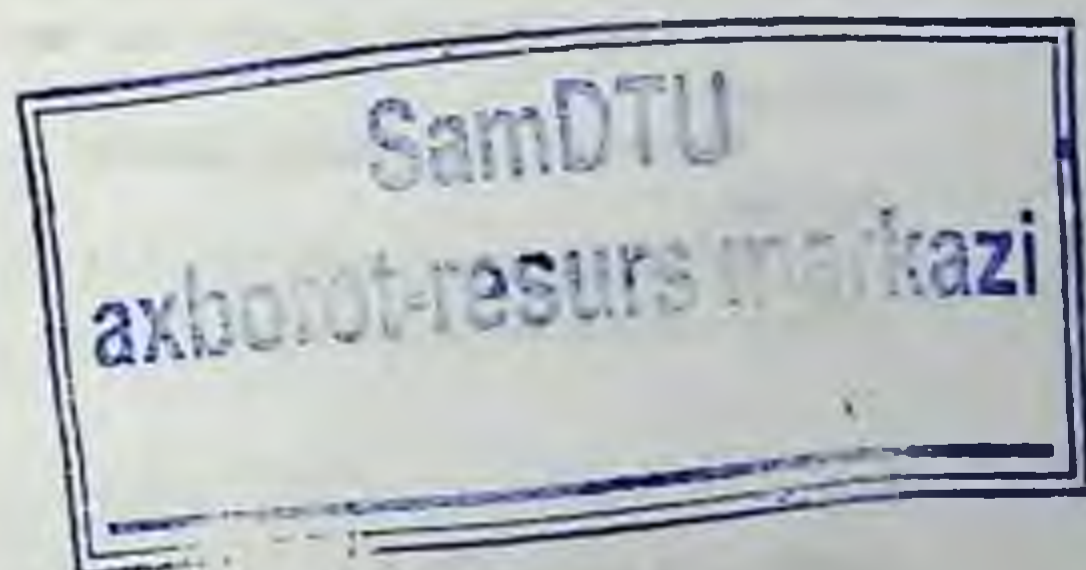
O'quv qo'llanma



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIKNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH
MARKAZI**



U.A. Sherbekov, F.A.Daminov, J.P. Radjabov, Z.Ya. Saydullayev
TIBBIYOT KASBIGA KIRISH (XIRURGIYA)
(O'quv qo'llanma)



 **ARTEX NASHR**

SAMARQAND - 2023

UDK: 616-056.7-07(075)

BBK: 54.5ya73

U.A. Sherbekov, F.A. Daminov, J.P. Radjabov, Z.Ya. Saydullayev. TIBBIYOT KASBIGA KIRISH (XIRURGIYA)
O'quv qo'llanma. [Matn] / Artex nashr Samarqand 2023. 180 – bet.

Tuzuvchilar:

U.A.Sherbekov - Samarqand davlat tibbiyot universitetining umumiy xirurgiya kafedراسi mudiri, t.f.n.

F.A.Daminov - Samarqand davlat tibbiyot universiteti tibbiy pedagogika fakulteti dekani, PhD.

J.P.Radjabov - Samarqand davlat tibbiyot universitetining umumiy xirurgiya kafedراسi assistenti

Z.Ya.Saydullayev - Samarqand davlat tibbiyot universitetining umumiy xirurgiya kafedراسi assistenti, PhD.

Taqrizchilar:

Z.B.Kurbaniyazov - Samarqand davlat tibbiyot universitetining I xirurgik kasalliklar kafedراسi mudiri, t.f.d., dotsent.

S.S.Davlatov - Buxoro davlat tibbiyot institutining fakultet va hospital xirurgiya, urologiya kafedراسi dotsenti, PhD.

Annotatsiya: O'quv qo'llanmada xirurgik qabul bo'limi ishi va uni tashkil etish, jarrohlik bo'limining tuzilishi, ish tartibi va jihozlanishi, xirurgiyada tibbiy etika va deontologiya, bemorlarni jarrohlik amaliyotaga tayyorlash, jarrohlik amaliyotidan keyingii davrda bemorlar parvarishi, xirurgiyada antiseptika va aseptika asoslari, antiseptiklarni qo'llash usullari, shifoxona ichi infeksiyasi, xirurgiya bo'limida bemorlarni ovqatlantirishni tashkillashtirish, parhez taomlari, og'ir bemorlarni ovqatlantirish, terminal holatlar va reanimatsiya asoslari haqida ma'lumotlar aks ettirilgan.

Mavzu bo'yicha nazorat savollari, test savollari, vaziyatli masalalar, rasmlı testlar berilgan.

O'quv qo'llanma tibbiyot OTM lari studentlari, magistratura rezidentlari, klinik ordinatorlar uchun mo'ljallangan.

ISBN: 978-9943-9160-8-1

© ARTEX NASHR, 2023

© U.A. Sherbekov, F.A. Daminov, J.P. Radjabov, Z.Ya. Saydullayev

MUNDARIJA

Kirish	4
XIRURGIK QABUL BO'LIMI ISHI VA UNI TASHKIL ETISH	6
JARROHLIK BO'LIMINING TUZILISHI, ISH TARTIBI VA JIHOZLANISHI.	16
XIRURGIYADA TIBBIY ETIKA VA DEONTOLOGIYA	31
BEMORLARNI JARROHLIK AMALIYOTIGA TAYYORLASH. JARROHLIK AMALIYOTIDAN KEYINGII DAVRDA BEMORLAR PARVARISHI.	35
XIRURGIYADA ANTISEPTIKA ASOSLARI. ANTISEPTIKLARNI QO'LLASH USULLARI.....	58
XIRURGIYADA ASEPTIKA ASOSLARI. INFEKSIYA MANBALARI. HAVO-TOMCHI, KONTAKT, IMPLANTATSION INFEKSIYA PROFILAKTIKASI. SHIFOXONA ICHI INFEKSIYASL	84
XIRURGIYA BO'LIMIDA BEMORLARNI OVQATLANISHINI TASHKILLASHTIRISH. PARHEZ TAOMLARI. OG'IR BEMORLARNI OVQATLANTIRISH.....	124
TERMINAL HOLATLAR VA REANIMATSIYA ASOSLARI	157
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI.....	178

Kirish

1. Xirurgik qabul bo'limi ishi va uni tashkil etish.
2. Jarrohlik bo'limining tuzilishi, ish tartibi va jihozlanishi.
3. Xirurgiyada tibbiy etika va deontologiya.
4. Bemorlarni jarrohlik amaliyotaga tayyorlash, jarrohlik amaliyotidan keyingii davrda bemorlar parvarishi.
5. Xirurgiyada antiseptika asoslari. Antiseptiklarni qo'llash usullari.
6. Xirurgiyada aseptika asoslari. Shifoxona ichi infeksiyasi.
7. Xirurgiya bo'limida bemorlarni ovqatlantirishni tashkillashtirish. Parhez taomlari. Og'ir bemorlarni ovqatlantirish.
8. Terminal holatlar va reanimatsiya asoslari.

Mashg'ulotni o'tkazish joyi: Kafedra o'quv xonasi, xirurgiya bo'limi bog'lov va manipulyatsiya xonasi.

Mashg'ulotning jihozlanishi: Ko'rgazmali qurollar, fantomlar, bemorlar, tarqatma materiallar, texnik vositalar.

Mashg'ulotning davomiyligi: 4 soat.

Mashg'ulot xronologiyasi

№	Mashg'ulot bosqichlari	O'tkazish joyi	Vaqt
1.	Ertalabki vrachlar konferentsiyasida ishtirok etish	SamDTU umumiy xirurgiya konferensiya zali	5 min
2.	Chora- tadbirlari tashkil etish	O'quv xona	5 min
3.	Mavzu bo'yicha boshlang'ich bilimlarni tekshirish	O'quv xona	30 min
4.	Bemorlar kuratsiyasi	Bemorlar xonasi, bog'lama va operatsiya xonalari	30 min
5.	Kuratsiya qilingan bemorlar muhokamasi	O'quv xona	40 min
6.	Mashg'ulot mavzusi muhokamasi	O'quv xona	60 min
7.	Mashg'ulotni o'zlashtirish nazorati	O'quv xona	30 min
8.	Mashg'ulotning test nazorati	O'quv xona	20 min
9.	Vaziyatli masala va amaliy ko'nikmalarni yechish	O'quv xona	40 min
10.	Keyingii mashg'ulotga tayyorgarlik	O'quv xona	10 min

Mashg'ulotning maqsadi: Talabalarga xirurgik qabul bo'limi ishi va uni tashkil etish, jarrohlik bo'limining tuzilishi, ish tartibi va jihozlanishi, xirurgiyada tibbiy etika va deontologiya, bemorlarni jarrohlik amaliyotiga tayyorlash, jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda bemorlar parvarishi, xirurgiyada antiseptika va aseptika asoslari, antiseptiklarni qo'llash usullari, shifoxona ichi infeksiyasi, xirurgiya bo'limida bemorlarni ovqatlantirishni tashkillashtirish, parhez taomlari, og'ir bemorlarni ovqatlantirish, terminal holatlar va reanimatsiya asoslari haqida ma'lumotlar berish.

Vazifalar: Talabalarning xirurgiya bo'limi ish faoliyati, uning tuzilishi, xirurgiyada tibbiy etika va deontologiya, bemorlarni jarrohlik amaliyotiga tayyorlash, jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda bemorlar parvarishi, xirurgiyada antiseptika va aseptika asoslari, antiseptiklarni qo'llash usullari, shifoxona ichi infeksiyasi, xirurgiya bo'limida bemorlarni ovqatlantirishni tashkillashtirish, parhez taomlari, og'ir bemorlarni ovqatlantirish, terminal holatlar va reanimatsiya asoslari to'g'risida tushunchaga ega bo'lish.

Talaba bilishi lozim: xirurgik qabul bo'limi ishi va uni tashkil etish, jarrohlik bo'limining tuzilishi, ish tartibi va jihozlanishi, xirurgiyada tibbiy etika va deontologiya, bemorlarni jarrohlik amaliyotiga tayyorlash, jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda bemorlar parvarishi, xirurgiyada antiseptika va aseptika asoslari, antiseptiklarni qo'llash usullari, shifoxona ichi infeksiyasi, xirurgiya bo'limida bemorlarni ovqatlantirishni tashkillashtirish, parhez taomlari, og'ir bemorlarni ovqatlantirish, terminal holatlar va reanimatsiya asoslari, birinchi yordam ko'rsatish prinsiplari.

Talaba bajara olishi lozim: bemorlarni to'g'ri konsultatsiya va transportirovka qilish, tibbiy etika va deontologiyaga rioya qilish, bemorlarni jarrohlik amaliyotiga tayyorlash, jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda bemorlar parvarishi, xirurgiyada antiseptika va aseptika asoslari, antiseptiklarni qo'llash usullari, shifoxona ichi infeksiyasi, xirurgiya bo'limida bemorlarni ovqatlantirishni tashkillashtirish, parhez taomlari, og'ir bemorlarni ovqatlantirish, terminal holatlar va reanimatsiya asoslari, birinchi yordam ko'rsatish prinsiplarini belgilash.

Fanlararo va fan ichiga bog'liqligi: Mavzuni o'zlashtirish uchun biologiya, mikrobiologiya fanlaridan olingan bilimlarni bilish lozim. Kelib chiqishi mumkin bo'lgan kasalliklarning profilaktikasi maqsadida

aseptika, antiseptika usullaridan foydalanishni talabalarga uqtirish kerak.

Mavzuning mazmuni: xirurgik qabul bo'limi ishi va uni tashkil etish, jarrohlik bo'limining tuzilishi, ish tartibi va jihozlanishi, xirurgiyada tibbiy etika va deontologiya, bemorlarni jarrohlik amaliyotaga tayyorlash, jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda bemorlar parvarishi, xirurgiyada antiseptika va aseptika asoslari, antiseptiklarni qo'llash usullari, shifoxona ichi infeksiyasi, xirurgiya bo'limida bemorlarni ovqatlantirishni tashkillashtirish, parhez taomlari, og'ir bemorlarni ovqatlantirish, terminal holatlar va reanimatsiya asoslari haqida ma'lumotlar aks ettirilgan.

XIRURGIK QABUL BO'LIMI ISHI VA UNI TASHKIL ETISH

Qabul bo'limi (qabulxona) poliklinika va tez yordam stansiyalaridan yuborilgan yoki mustaqil ravishda yordam so'rab murojaat etgan bemorlarni qabul qilish uchun mo'ljallangan.

Qabul bo'limi quyidagi vazifalarni bajaradi:

- kechayu kunduz, barcha kelib tushgan, yoki qabul bo'limiga murojaat qilgan bemorlarni tekshiradi;
- tashxis qo'yadi va davolanishga muhtoj bo'lganlarga yuqori malakali tibbiy va konsultativ yordam beradi;
- birlamchi ko'ruv o'tkazadi va agar zarur bo'lsa, tashxisni aniqlashtirish uchun bir necha mutaxassislardan maslahat oladi;
- noaniq tashxis bilan kelgan bemorlarni dinamik kuzatadi;
- shifoxonaning ixtisoslashtirilgan yoki maxsus bo'limlarida bemorlarni saralab yotqizishni amalga oshiradi;
- noprofil bemorlarni birlamchi tibbiy yordam ko'rsatgandan so'ng, ularni kasallik yoki travma profili bo'yicha bo'limga o'tkazadi yoki yashash joyidagi ambulatorida davolanishga yuboradi.
- shahardagi barcha tezkor tibbiy va operativ tibbiy xizmatlar bilan doimiy aloqada bo'ladi

Qabul bo'limida kutish xonasi, registratura, ma'lumot xonasi va ko'rikdan o'tkazish xonalari mavjud. Qabulxona bo'limlari laboratoriyalar, diagnostika bo'limlari, izolyatorlar, operatsiya xonalari, bog'lov xonalari va boshqalar bilan yaqin aloqada bo'ladi.

Tozalashga qo'yiladigan talablar: Qabul bo'limining xonalarini tozalash nam usul bilan kuniga kamida 2 marta va belgilangan tartibda, tozalovchi va dezinfeksiyalovchi vositalardan foydalangan holda amalga oshiriladi. Tozalovchi uskunalar belgilangan bo'lishi va maqsadga muvofiq ishlatilishi kerak. Foydalanilgandan keyin u dezinfeksiyalovchi eritmada ivitiladi, suvda yuviladi, quritiladi va maxsus mo'ljallangan xonada saqlanadi. Har bir bemorni tekshirgandan so'ng kushetkalar, klyonkalar, elimli yostiqlar xozirgi ko'rsatmaga muvofiq eritmada ivitilgan latta bilan ishlov beriladi. Har bir bemordan keyin tekshiruv xonasida divandagi choyshablar almashtiriladi. Amaliyot o'tkazish xonasida, bog'lov xonasida, shuningdek kichkina operatsiya xonasida nam tozalash kuniga 2 marta, 6% vodorod peroksid eritmasi va 0,5% yuvuvchi vosita yoki dezeritma bilan amalga oshiriladi. Ishlatilganidan keyin katakalarga (zambilg'altaklarga) joriy ko'rsatmalarga muvofiq dezinfeksiyalovchi vosita bilan ishlov beriladi.

Kutish xonasi bemor va uning yaqin qarindoshlari uchun mo'ljallangan. Bu xonada ma'lum miqdorda stul, kreslo, katakalar (bemorlarni tashish uchun) bo'lishi kerak. Devorda davolash bo'limining ishi, davolovchi shifokor bilan suxbat soatlari, bemorlarga olib kelish mumkin bo'lgan oziq-ovqatlar ro'yxati, shifoxona ma'lumotnomasining telefon raqami ko'rsatiladi. Bu erda bemorlar bilan ko'rishish mumkin bo'lgan kun va soatlar ko'rsatilishi kerak.

Navbatchi hamshira xonasi. Unda bemorlarni ro'yxatga olish va zarur hujjatlarni rasmiylashtirish amalga oshiriladi. Stol, stullar va zarur hujjatlarning to'plamlari bo'lishi kerak.

Ko'rik xonasi shifokor tomonidan bemorlarni tekshirish uchun mo'ljallangan va qo'shimcha ravishda, hamshiralar tomonidan termometriyani, antropometriyani, halqum tekshiruvini va ba'zan boshqa tekshiruvlarni (EKG) o'tkazish mumkin.

Ko'rik xonasini jihozlash:

- klyonka bilan qoplangan kushetka (bemor ko'riladigan joy);
- rostomer (bo'y o'lchagich);
- tibbiy tarozi;
- termometrlar;
- tonometr;
- shpatellar;
- qo'llarni yuvish uchun rakovina;

- yozuv stoli;
- stul;
- kasallik tarixi varaqalari.

Davolash amaliyoti o'tkazuv xonasi bemorlarga shoshilinch yordam ko'rsatish uchun mo'ljallangan (shok, vitseral kolika va boshqalar).

Davolash amaliyoti o'tkazish xonasini jihozlash:

- kushetka;
- stullar;
- quyidagilarni saqlovchi tibbiy shkaf: shokka qarshi dastlabki yordam to'plami, bir martalik shprintslar, bir martalik tizimlar, shokka qarshi eritmalar, spazmolitiklar va boshqa dorilar;
- steril bog'lov materiallari saqlovchi biks, dezinfeksiyalovchi eritmada saqlanuvchi steril pintset (biks bilan ishlash uchun);
- steril oshqozon zondlarini, rezina siydik kateterlari va klizma uchun uchliklar saqlovchi bikslar.

Operatsiya-bog'lov xonasi kichik operatsiyalar uchun mo'ljallangan:

- tasodifiy jarohatga birlamchi jarrohlik ishlovini bajarish;
- chiqqan suyakni joyiga solish;
- oddiy sinishlarni repozitsiyalash va ularni immobilizatsiya qilish,
- kichik yiringli o'choqlarni ochish va x.k.

Sanitar ko'rikdan o'tkaziladigan joy, uning vazifalari quyidagilardir:

- kasal va jarohatlanganlarni sanitar-gigiyenik ishlovi;
- kiyim-kechak va boshqa narsalarni qabul qilish, kiyim-kechak va narsalarni inventarizatsiyalash va saqlashga olib qolish;
- shifoxona kiyimlarini berish.

Og'ir kasal va jarohatlanganlarni sanitar-gigiyenik ishlovi uchun portativ dush bilan jihozlangan vannaxona mavjud.

Sanitar-gigiyenik ishlovdan o'tkazish joyining tarkibida yoppasiga jarohatlanganlarni qabul qilish uchun mo'ljallangan, sanitar normativlarga javob beradigan, xojatxonalar, dush kabinalari, yuvinish xonalari bo'lishi kerak.

Qabul bo'limida vafot etganlar uchun alohida kirish joyi bo'lgan xonani ajratish kerak, bu erda bir nechta jasad qisqa vaqtga (ertalabgacha) saqlanishi uchun imkoniyat bo'lishi lozim.

Qabul bo'limining hamshirasi majburiyatlari:

Har bir kasalxonaga yotqizilgan bemor uchun tibbiy kartani ro'yxatdan o'tkazish (titul saxifani, bemorni qabul qilingan aniq vaqtini, bemorni yuborgan tibbiy muassasaning diagnozini ko'rsatuvchi hujjatlarni to'ldirishi);

2. Teri va teri qoplamalarini ko'zdan kechirish, terining sochli qismlarida pedikulyoz bor yoki yo'qligini aniqlash, tana Haroratini o'lchash;

3. shifokor ko'rsatmalarini bajarish.

Qabul bo'limi shifokorining majburiyatlari:

1. bemorni ko'zdan kechirish, tekshirish, jarrohlik amaliyotini amalga oshirishning dolzarbligini aniqlash, kerakli qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazish;

2. Kasallik tarixini to'ldirish, dastlabki diagnoz qo'yish;

3. Sanitar-gigiyenik ishlov berish zarur yoki zarur emasligini aniqlash;

4. Transportirovka turini ko'rsatgan holda profilli bo'limga o'tkazish;

5. Gospitalizatsiya uchun ko'rsatma bo'lmasa, zarur minimal ambulatoriya-tibbiy yordamini tashkil etish.

Xirurgik bemorlarni qabul qilish qoidalari.

Kasalxonaga qabul qilinayotgan bemorlar, antropometriya tekshiruvlaridan o'tadi. U tana parametrlarini o'lchashdan iborat. Tibbiyot hodimlari bemorlar og'irligini o'lchaydi (odatda, och qoringa, ertalab, qovuq va to'g'ri ichakni bo'shatgandan keyin). Bu ish alohida ahamiyatga ega. Patologik jarayonning dinamikasini kuzatish uchun foydalaniladi. Misol uchun, tana massasining oshishi shishlarning ko'payganligini bildiradi, uning kamayishi esa, yetarlicha ovqatlanmayotganligini, yallig'lanish protsessi og'ir kechayotgani va xakozalarni bildiradi. Keyingi antropometrik ko'rsatkich, bo'y balandligini o'lchash, tana massasini bilgan xolda, tana massasi indeksini, ideal tana massasi va boshqalarni xisoblab topish mumkin. Ushbu ko'rsatkichlar kuchli ta'sir ko'rsatuvchi dorilarni tayinlashda muhim ahamiyatga ega. Qabul bo'limida aniqlanadigan keyingi ko'rsatkich ko'krak qafasining aylanasi hisoblanadi. Bu ko'rsatkich teri osti yog' to'qimasi va skelet tizimining umumiy holatini aks ettiradi.

Bemorlar qabul qilinganda sanitar ishlovdan o'tishlari kerak. To'liq sanitar ishlov berish bemorni vannada yoki dush ostida yuvintirish. Ich kiyimlarini dezinfeksiyalash va dezinseksiyalash, shuningdek, xonaga sanitar-gigiyenik ishlov berishni o'z ichiga oladi.

Qisman sanitar ishlov berish - tanani qisman yuvishni va ich kiyimlarni almashtirishni o'z ichiga oladi. Bemorlarga boshqa ich kiyim berilganidan so'ng, ular shu ich kiyimda bo'limga kirishadi. Xozirgi vaqtda bu qoidaga doim ham amal qilinmaydi, asosan maxsus va harbiy shifoxonalarda ushbu odat saqlangan. Buning sababi shundaki, ko'plab bemorlar shifoxonaga kelishdan oldin yuvinishadi yoki dush qabul qilishadi.

Qabul qilinuvchi bemorlar vannada yoki dush ostida yuvintiriladi. Dastlab, vannaga 0,5% xlorli eritma yoki 1-2% xloramin eritmasi bilan ishlov beriladi. Keyin vannani issiq sovunli suv bilan yaxshilab yuvib, to'ldiriladi. Vannadagi suv Harorati taxminan 42 daraja bo'lishi kerak.

Xaddan tashqari bug'lanishning oldini olish uchun, oldin sovuq suv vannaga quyiladi, so'ngra issiq suv quyiladi. Bemorlar ning ahvoli og'ir bo'lganda, ular vannadagi skameykaga o'tirg'iziladi va ustidan suv quyiladi.

Tana qismlarini yuvish ketma-ketligi:

- bosh yuviladi;
- qo'l va ko'krak qafasi;
- chot orasi, qorin soxasi va bel;
- oyoqlar.

Sanitar ishlov berish va antropometriyadan so'ng bemorlar tibbiy hodimlar bilan birgalikda ko'rikdan o'tkazish xonalariga boradilar va shundan so'ng tashxis qo'yish va davolash taktikasi belgilanadi.

Qabul qilish bo'lumining shifokorlari o'rta tibbiyot hodimlari bilan birgalikda kasallik tarixini to'ldiradilar (bemorning statsionar kartasi). Uning titul saxifasida quyidagilar mavjud:

- familiyasi, ismi, otasining ismi,
- yoshi (va tug'ilgan sanasi),
- yashash joyi,
- bemorning ish joyi,
- yaqin qarindoshlari telefonlari yoki manzillari,

- nogironlik haqida guvoxnoma, dorilarga allergiyasi haqida, qon guruhi, kasallikning boshlanish davri (favqulodda kasalxonaga yotqizilganlar uchun) to'g'risida eslatma.

- Yuborgan muassasaning diagnozi, qabul qilingandagi dastlabki diaqnoz, klinik diaqnoz va uning qo'yilgan sanasi kiritiladi.

Titul varaqda bemor anamnezida virusli gepatiti borligi, undan olingan narsalarda va bemorning o'zida pedikulyoz belgilarining mavjudligi to'g'risida ma'lumotlar maxsus yozib qo'yiladi.

Bemor shifoxonadagi tartib qoidalar bilan tanishib chiqqanligi va ularni buzmaslikka roziligini bildirib imzo qo'yadi.

Qabul bo'limining shifokor-mutaxassisleri tomonidan bemor ko'rikdan o'tganida, ular to'plagan ma'lumotlar kasallik tarixiga kiritiladi, qo'shimcha tekshirish usullarini tayinlash to'g'risidagi ko'rsatmalar beriladi.

Shifokorlar ko'rikdan o'tkazish qoidalariga rioya qilishlari kerak: Dastlab invaziv bo'lmagan usullarni qo'llash va so'ngra ularning murakkablasha borishi, og'irlashuvi va narxini oshishiga qarab tayinlash lozim. Minimal travmatik usullar doimo ko'proq travmaga olib keladigan usullardan oldin qilinishi kerak.

Xirurgik statsionarga qabul qilinayotganlarning hammasida bajarilishi kerak:

- umumiy qon taxlili;
- RW -ga (zaxmga) qon taxlili;
- flyurografiya;
- keksalar uchun EKG tekshiruvi ham o'tkaziladi.

Qolgan tekshiruvlar aniq ko'rsatmalar bo'yicha bajariladi. Buning uchun qabul bo'limining shifokori qo'l ostida mavjud:

- rentgen xonasi,
- ultratovush tekshiruvi xonasi,
- endoskopiya bo'limi,
- favqulodda laboratoriya va boshqalar.

Navbatchi bo'lim shifokori zarur bo'lganda konsultatsiya uchun shifoxona bo'limlaridan mutaxassislarni taklif qilishi mumkin. Reja bo'yicha qabul qilinadigan bemorlarni statsionar davolanishga yuborgan poliklinikalarda tekshiruvdan o'tkazish kerak. Ular qo'lida ultratovush, umumiy taxlillar, rengenogrammalar va boshqa tekshiruvlar natijalari bilan qabul bo'limiga kelishadi. Og'ir ahvolda bo'lgan, gomeostazning

beqaror ko'rsatkichlari bilan kelgan bemorlarga birinchi tibbiy yordam qabul bo'limida ko'rsatiladi.

Xirurgik kasallar transportirovkasi.

Zarur bo'lganda, bemorni qabul bo'limidan darhol jarrohlik yoki reanimatsiya-anesteziologiya bo'limiga yoki operatsiya xonasiga transportirovka qilish mumkin.

Bemorlarni transportirovkasi shifokor tomonidan belgilanadi va bemorning ahvoriga va kasallikning xususiyatlariga bog'liq bo'ladi.

Mustaqil ravishda harakatlana oladigan bemorlar hamshira yoki sanitarka bilan birga piyoda xirurgik bo'limga borishadi. Og'ir bemorlar katalka yoki kreslo-katalka yordamida, yotgan holda transportirovka qilinadi.

Bemorlarning to'g'ri transportirovkasi asoratlarni oldini oladi. Shuning uchun xirurgik bemorlarni transportirovkasining quyidagi usullari ajratiladi:

1. Bosh suyagi sinishlarida bemor transportirovkasi nosilkaning (zambilning) bosh qismi tushirilgan holatda, bemor orqasiga yotgan xolda, yostiqlarsiz amalga oshiriladi. Boshi atrofiga odeal yoki kiyimdan yostiq yasab qo'yiladi.

2. Bemor umurtqa pog'onasi singanda beliga shit (taxta) qo'yib transportirovka qilinadi. Mabodo, nosilkalar (zambillar) oddiy bo'lsa bemor qorniga yotqiziladi. Umurtqa pog'onasining bo'yin qismining yopiq shikastlarida bosh va bo'yin narvonsimon shinalar bilan immobilizatsiya qilinadi va yumshoq, ko'p paxta saqlaydigan bog'lam bo'yin atrofiga qo'yiladi.

3. Qo'lning sinishi va chiqishlarida qo'lning transport shinalar yordamida ko'krakka qo'yib bintlanadi yoki uning ostiga yostiq qo'yiladi

4. Oyoqlar singanda singan soha ostiga taxlangan odeyal qo'yiladi

5. Qovurg'alar singanda bemorga yarim o'tirgan holat beriladi

6. Chanoq suyaklari singanda bemor "qurbaqa" o'tirishida o'tiradi – orqaga o'tirgan, tizza bukilgan va kengaytirilgan, tizza ostiga yostiqcha qo'yiladi (yostiq yoki taxlangan odeal)

7. Oyoq yoki qo'llardan qon ketayotganda, jgut va transport immobilizatsiyasi qo'yilgandan keyin jarohatlangan qo'l yoki oyoqqa yuqoriga ko'tarilgan holat beriladi va shu holatda transportirovka qilinadi.

8. Ko'krak qafasi shikastlanganda bemorni yarim o'tirgan holatda tizzasi ostiga odeal qo'ygan holda transportirovka qilinadi.

9. Qorin shikastlanganda va ichki qon ketishlarda qorin oldingi devorlari mushaklari bo'shshishi uchun bemor orqasiga yotqiziladi, oyoqlari ostiga odeal qo'yiladi, ko'p qon yo'qotilganda esa bosh ham tushiriladi

10. Kuygan bemorlarni kuymagan tana qismi bilan yotqizishga harakat qilinadi. Kuygan soha steril marli yoki choyshab bilan yopib qo'yiladi.

11. Xushsiz bemorlar qorniga yotqizilgan peshona va ko'krak ostiga yostiq qo'yilgan holatda yoki qusganda aspiratsiyaning oldini olish maqsadida yonboshga yotqizilgan holatda transportirovka qilinadi.

Nazorat savollari:

1. Qabul bo'limi xonalarini yig'ishtirishga qanday talablar mavjud?

2. Qabul bo'limidagi kutish xonasi nima uchun mo'ljallangan?

3. Ko'rik xonasi tushunchasi va uning jihozlanishi?

4. Qabul bo'limi qanday 7 vazifani bajaradi?

5. Qabul bo'limidagi Jarrohlik-bog'lov xonasi deganda nimani tushunasiz va u nima uchun mo'ljallangan?

6. Qabul bo'limi sanitar-o'tkazish xonasi 5 asosiy vazifasini ko'rsating?

7. Qabul bo'limi hamshirasining 3 asosiy vazifasini ko'rsating?

8. Jarrohlik bemorlarini qabul qilish qoidalarini ko'rsating?

9. Qabul bo'limi shifokori 5 vazifasini ko'rsating?

10. Suyaklar sinishi, qo'l va oyoqlardagi sinishlar va chiqishlar, qo'l va oyoqdan qon ketishida, ko'krak qafasi, qorin bo'shlig'i a'zolari jarohatlanishida va qon ketishida bemorlarning transportirovkasi qanday amalga oshiriladi?

11. Kuyishlar va behush bemorlarni transportirovkasi qanday amalga oshiriladi?

Test savollari:

1. Shifoxona qabul bo'limining asosiy xonalariga kiradi:

A. muolaja xonasi

B. sanitar o'tkazgich

C. izolyator

D. hamma ko'rsatilganlar

2. Shifoxona qabul bo'limining hamshirasi to'ldiradi:

- A. statsionardagi bemorni meditsina kartasini titul varaqasini
- B. harorat varaqasini
- C. davolash varaqasini
- D. vaqtincha ishga layoqatsizlik varaqasini

3. Statsionarga yotayotgan bemorga sanitar ishlovi o'tkaziladi:

- A. vrachni ko'rigigacha
- B. bemorni registratsiya qilishdan oldin
- C. vrach ko'rib bo'lgandan keyin
- D. bemorni registratsiya qilgandan keyin

4. Sanitar ishlovi turini belgilaydi:

- A. qabul bo'limi hamshirasi
- B. vrach
- C. katta hamshira
- D. kichik hamshira

5. Bemorni statsionarga transportirovka qilish turini belgilaydi:

- A. qabul bo'limi hamshirasi
- B. vrach
- C. katta hamshira
- D. kichik hamshira

6. Pedikulezda boshni sochli qismiga eritma bilan qancha vaqt ishlov beriladi:

- A. 20 minut
- B. 30 minut
- C. 40 minut
- D. 60 minut

7. Vanna xonasini havosi necha gradusdan kam bo'lmasligi kerak:

- A. 24-25°C
- B. 36-37°C
- C. 40-41°C
- D. 44-46°C

8. Bemorni katalkada zinadan pastga transportirovka qilinayotganda:

- A. oyoqlarda yurgan holda
- B. oyoqlarni yuqoriga qarab ko'tarilgan holda

- C. boshni pastga qaratgan holda
- D. oyoqlarni pastga qarab ko'tarilgan holda

9. Kushetka ustidagi kleyonkaga ishlov beriladi:

- A. yuvuvchi eritma solingan iliq suvda
- B. 0,5 % li xlorli ohakda
- C. 1 % li xloramin eritmasida 2 marta 15 minutlik interval bilan
- D. 3% li xloramin eritmasida

10. Gigiyenik vanna uchun suvni harorati qancha bo'lishi kerak:

- A. 20-25°C
- B. 30-35°C
- C. 35-37°C
- D. 37-40°C

Vaziyatli masalalar:

1- Masala: Yelka sohasini karbunkuli bilan qabul bo'limiga kelgan bemor S. ning boshini sochli qismini tekshirishganda bitlar borligi aniqlandi. Bemor sochlarini kesishni qat'iyan rad etadi. Bemorda qanday tadbirlarni amalga oshirish kerak?

2- Masala: Bemor G. yopiq boshmiya jarohati travmasi belgilari (bosh miya lat yeyishi) bilan qabul bo'limiga keltirildi. Bemorning ahvoli og'ir, hushi o'zida emas. Bemorda qanday sanitar ishlovi amalga oshiriladi? Bemorni neyroxirurgiya bo'limiga transportirovka qilish usulini ko'rsating?

3- Masala: Sanitarka qabul bo'limini xonalarini tozalamoqchi. U xonalarni tozalash uchun xloramin B eritmasidan foydalanmoqchi, buning uchun kerakli eritmani qanday tayyorlaydi?

4- Masala: Bemor Ch. qabul bo'limiga kelgan vaqtida yotqizib qo'yilgan kushetkaga o'ng oyog'ini tizza sohasidagi jarohatdan qonli-yiringli ajralmalar oqib tushgan. Kushetka ustiga qoplangan kleyonkaga qanday ishlov berilishi kerak?

5- Masala: Ko'krak umurtqalarining sinishi belgilari kelgan bemor kushetka ustida yog'och zambilda yotibdi. Bemorga umurtqa pog'onasini rentgenologik tekshiruvi buyurildi. Bemorni rentgen xonasiga qanday transportirovka qilinishi kerak?

JARROHLIK BO'LIMINING TUZILISHI, ISH TARTIBI VA JIHOZLANISHI.

Xirurgik bo'lim davolash profilaktik muassasinining asosiy bo'limlaridan biri va o'z faoliyatiga ko'ra 2 bo'linadi:

- ixtisoslashgan- (kardioxirurgiya, angioxirurgiya, torakal xirurgiya, koloproktologiya, yiringli xirurgiya bo'limlari va boshqalar)
- davolash—diagnostik- (fizioterapevtik, rentgenologik, funktsional diagnostik, laboratoriya va boshqalar).

Jarrohlik bo'limi quyidagi xonalarni o'z ichiga oladi:

- bemorlar uchun palata;
- bog'lov va kichik Jarrohlik operatsiyalar uchun xona;
- muolaja xonasi;
- bemorlarni ko'rish xonasi;
- xo'qna qilish uchun xona;
- ko'chib o'tkaziladigan apparatlar uchun xona;
- bo'lim mudiri xonasi;
- ordinatorlar xonasi;
- katta hamshira xonasi;
- ovqatlanish uchun xona;
- tozalash anjomlarini saqlash xonasi.

Palatani va yordamchi xonalarning maydon yuzasi nisbati 1:1 yoki yordamchi xonalar nisbati ko'proq bo'lishi kerak va bu kerakli sanitar va epidemiyaga qarshi nazoratni saqlashga xizmat qiladi.

Ko'pincha xirurgik bo'lim shunday rejalashtirilganki, koridorning (eniga 2,5 m kam bo'lmagan) bir tarafida palatalar joylashadi va koridorning yaxshi yoritilgan joyida hamshiralar postlari joylashadi.

Zamonaviy statsionarlarda, kasalxonalarda bemorlar uchun oshxonalar tashkil etilgan. Gigiyenik nuqtai nazaridan qaraganda harakati cheklanmagan bemorlarni yotoq joylarida ovqatlanishi qat'iyan man etiladi.

Bo'limda sanitar burchaklari bo'lishi shart (zamonaviy bo'limlarda har bir palatada), dush xonasi, ovqatlanish joyi, choyshablar yig'iladigan xona.

Kasalxonaning eng asosiy joylari bu- palata va bemor krovati. Bu yerda bemorning hayotidagi og'ir damlari o'tadi va shu joyda bemor tinchlikga va gamxo'rlikga muhtoj. Ko'p kasalxonalarda, palatalarda

bemorlar soni oshib ketishi sababli koridorlarda qo'shimcha krovatlar qo'yiladi va bu krovatlarda bemorlar 1-2 kun yotadi, odatda bu tezkor, shoshilinch ravishda yotqizilgan bemorlar.

Ba'zida izolyatsiyaga muhtoj emas bemorni umumiy palatadan olib chiqish kerak bo'ladi, sababi boshqa bemorlarga salbiy ta'sir qiladi (masalan, kuchli yo'talish yoki xurрак otishi). Bemorni palatadan ko'chirish qarori shifokor tomonidan qabul qilinadi va bemorga bu haqida shifokorning o'zi habar qilishi kerak bo'ladi. Koridorda yotadigan bemorga qulaylik yaratish uchun krovati oldiga tumba quyiladi va shirma bilan chegaralanadi. Xonalar yorug' bo'lishi kerak. Devorlarni oq rangli bo'yoq bilan bo'yash lozim, bu esa nam tozalashni ta'minlaydi. Isig'ichlarni ham bo'yash kerak (ular devorga o'rnatilgani maqsadga muvofiq).

Xonalar va koridorlar uchun gigiyena jixatidan yaxshisi plastik yoki linoleum bilan qoplangan pollardir. Yordamchi xonalar pol va devorlari uchun eng yaxshi material kafeldir. Bo'limdagi barcha mebellar oqilona bo'lishi kerak, birinchi navbatda, uning maqsadi qulay, oddiy va yuvish uchun oson bo'lishi kerak. Kasalxona mebellari va qoplamalari uchun eng yaxshi material zamonaviy sintetik, yengil silliq metall yoki laklangan yog'och hisoblanadi. Gilamlar faqat dam olish xonasiga to'shalishi mumkin va ular har kuni yuvish vositasi bilan tozalanishi kerak. Tuvak ichidagi bir nechta o'simlik koridorlarga va dam olish xonasiga joylashtirilishi mumkin. Palatadagi krovatlar oldiga borish har tomondan qulay bo'lishi kerak, krovatlar orasiga tumbalar qo'yiladi. Kechqurun palatalar elektr lampalaridan yoritiladi. Umumiy yoritgichlardan tashqari har bir tumba ustida kichik chiroqlar qo'yilishi maqsadga muvofiq. Shuni yodda tutish kerakki, kechalari bemor sezuvchanlik kuchayadi, tashvishlanish xissi kuchayadi va hatto yengil yoritish bemorni tashvishga solishi, uxlashini buzilishiga olib kelishi mumkin.

Koridordagi juda muhim element signal tizimi bo'lib, har bir palatadan hamshira postiga yoki koridorga signal beriladi - tovushli (sekin ovozli zummer) yoki yorug'lik (qizil chiroq) sifatida bo'lishi mumkin va bemorning chaqirig'iga tibbiy xodim darhol kelishi kerak.

Palataning havo muhiti. Havo, namlik, havo harakati rejimining muhim qismidir. Yaxshi shamollatish - bu xonani saqlab turishning ajralmas sharti. Zamonaviy standart namunalari asosida

qurilgan shifoxonalarda xavoni konditsionerlash va mexanik shamollatish (ventilyatsiya) moslamalari o'rnatiladi. Toza havo yetkazib berish yuqoridan pastga qarab amalga oshirilishi kerak, va yetkazib berish va chiqarish joylarini shunday joylashtirish kerakki xona ichida havo almashmaydigan joylar qolmasligi kerak. Jarrohlik shifoxonasi binolariga yetkazib beriladigan havo qayta ishlanilishi, tozalanishi kerak (filtrlarda mexanik tozalash, isitish yoki sovutish, namlash yoki quritish) va dezinfeksiyalanishi kerak. Havoni bakteriologik tozalash uni antibakterial filtrlardan o'tkazish orqali amalga oshiriladi.

Konditsioner tizimi bo'lmasa, palatalarning havo ventilyatsiyasi muntazam ravishda katta framugalar orqali shamollatish bilan ta'minlanadi. Bemorlarning salqin havoga nisbatan salbiy qarashlari asossizdir va bu to'g'risida tegishli tushuntirish va sanitar-oqartuv ishlarini olib borish talab qilinadi. Har bir xonada termometrlari bo'ladi, xonaning optimal Harorat rejimi $+21 +24^{\circ}\text{C}$. Kasalxonadagi krovat bemor uchun eng muhim o'rin bo'lib, bemor unda atsariyat vaqtini o'tkazadi, og'ir va amaliyotdan keyingi bemorlar hamma vaqtini shu krovatda o'tkazadi.

Bemor krovati nafaqat uxlash yoki dam olish o'rni balki yotoq tartibdagi bemorning ovqatlanish (o'tirib, yarim o'tirib), har xil muolajalar qabul qilish o'midir, shuning uchun bemor krovati qulayliklarga ega bo'lishi kerak. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limlarida, ayrim zamonaviy shifoxonalarda bemor o'rni funktsional krovat hisoblanadi. Uning afzalliklari – keng ortopedik matrats mavjudligi, krovatning bosh va oyoq qismlarini ko'tarish imkoni, transportirovka qilish imkoni mavjudligi. Bundan tashqari funktsional krovatlar bemorning tushib ketishiga yo'l bermaydigan maxsus cheklovlar bilan jihozlangan.

Har bir krovatning, shu jumladan band bo'lmagan, toza choyshablari va quyidagilari bo'lishi kerak:

- to'shak,
- yostiq,
- choyshab
- ko'rpa-to'shak,
- sochiq.

Krovatning pastki qismiga planshet qo'yiladi, bunda quyidagi ma'lumotlar ko'rsatiladi:

- bemorning familiyasi, ismi, sharifi;
- parxez stolining raqami (parxez);
- choyshablar almashtirilgan sana;
- hodimlarning e'tiborini jalb qiluvchi maxsus belgilar.

Ko'pgina shifoxonalarda planshetlarda harorat varaqalari bo'ladi.

Har bir bemor krovat oldiga tufdon qo'yiladi va yotoq tartibdagi bemorlar krovati ostida past o'tirg'ichda usti qopqoq bilan yopilgan sudno turadi.

Krovat oldi tumbasi. Tumbaga qo'yiladi:

- stakan.
- ichimlik suvi uchun idishlar.
- tish cho'tkasi,
- sovun,
- tish pastasi,
- taroq,
- los'on va boshqalar.

Og'ir va amaliyotdan keyingi bemorlarda bo'lishi mumkin:

- suv ichishga moslama,
- og'iz chayish uchun eritma solingan stakan.

Shuningdek tez buzilmaydigan oziq-ovqat va shaxsiy buyumlari (qog'oz, qalam, soatlari, kitoblar) turishi mumkun. Ko'pincha bemor palatadagi qo'shnilaridan uyaladi va bu tufayli fiziologik hojatini o'z vaqtida amalga oshira olmaydi, yoriq xonada dam olishga qiynaladi. Bunday hollarda pardalar, ekranlar yordamida krovatlar ajratiladi. Ushbu oddiy chora-tadbirlar ko'pincha o'z-o'ziga xizmat qilish qulayliklarga ham ega. Jarrohlik va reanimatsiya bo'limlarida har bir krovatga bir markazlashtirilgan kislorod yetkazib berish qurilmasi mavjud.

Sanitar burchagi. Palataning muhim elementi sanitar burchagining to'g'ri jihozlanishi. Bunga quyidagilar kiradi:

- yuvish vositasi (bide);
- xo'qna uchun kushetka (agar bu xona ajratilmagan bo'lsa, shirna bilan to'sish kerak);
- xo'qna anjomlari, shuningdek tahlil uchun material to'plangan idishlarni saqlash joylari. Hodimlar uchun rezina qo'lqoplar va fartuklar bo'lishi kerak.

Tualetga va hammomlarga zaif bemorlar uchun tutqich qo'yilishi kerak. Tualetning eshigi tashqi tomonga ochilishi kerak, shunda kerak bo'lganda darxol yordamga kelish uchun.

Bog'lam xonasi - jarohatlarning tiklanishi va qayta ko'rib chiqilishi uchun maxsus jihozlangan xona, shuningdek turli muolajalar ham bajariladi.

Bog'lov xonasida kichik jarrohlik operatsiyalarni bajarish mumkin:

- kichik yaralarga birlamchi jarrohlik ishlov berish;
- plevral va qorin bo'shlig'i punktsiyasi.

Bog'lov xona yiringli jarohatlarni davolash uchun mo'ljallangan bo'lsa, unda kichik yuzaki joylashgan yiringlarni ochish mumkin.

Bog'lov xona jihozlanishi bulimning ixtisosligiga bog'liq, ammo asosiy umumjarrohlik qoidalariga rioya qilish kerak:

- Toza namlash uchun pol va devorlar keramik plitalar bilan qoplanashi kerak;

- yetarli tabiiy va sun'iy yorug'lik;
- ish uchun zarur bo'lgan eng kam mebel;
- yaxshi shamollatish.

Bog'lov xona ishi asosiy prinsipi aseptika qoidalariga qat'iy rioya qilishdir. Yara bilan aloqada bo'ladigan har bir narsa steril bo'lishi kerak. Yiringli yaralari bo'lgan bemorlar uchun alohida xona bo'lmasa birinchi navbatda "toza" bemorlar, infeksiyalanmagan yaralar, jarohatlar, qayta bog'lanadi, keyin yiringli jarohatlar va ichak oqmalari bilan bemorlar qayta bog'lanadi.

Bog'lov xonasida ishlash. Bog'lov xonasida hamshiraning kundalik ishi xonani tayyorlash, shaxsiy tayyorgarlik, muolajalar bajarish, xonani tozalashdan iborat.

Bog'lov xonasida ish muolajalardan 1-1,5 soat oldin oldin boshlanadi. Birinchidan, sterilizatsiyalangan asboblari, choyshablar va bog'lov materiallari olib kelish bilan boshlanadi. Instrumental stolga xirurgik asboblari taxlashdan oldin, polni yuvish va barcha gorizontali yuzalarni antiseptik eritma bilan artish kerak.

Bog'lov xonasida ishlayotgan hamshiraning kiyim shakli - jarrohlik kostyumlari, qalpoqcha, niqob, toza (steril bo'lmagan) jarrohlik kiyimi. Nam tozalashni tugatgandan so'ng, bog'lov hamshirasi qo'llarini tozalash usullardan biridan foydalaniladi, steril libos kiyib,

asboblarning stolining ishiga tayyorgarlik ko'rishlari kerak. Buning uchun stol sterillangan bir necha qatlam choyshab bilan yopiladi. Keyin bixsdan asboblarning va bog'lov materiallarining bir qismi (sharik va salftkalar) taxlanadi. Asboblarning stolga guruhlar bo'yicha qo'yiladi:

- qaychi,
- qisqich,
- pintset,
- skalpellar,
- maxsus idishlar.

Stolga taxlangan asbob-uskunalar steril choyshab bilan yopiladi. Alohida stolda dezinfeksiyalovchi eritmasi bo'lgan idish joylashtiriladi, uning ichida pintsetlar (2-3 dona) joylashtiriladi va korntsang orqali hamshira steril asboblarni va stoldan tayyorlangan bog'lov materiallarini oladi. Bog'lov jarayonida aseptika qoidalarini buzmaslik uchun, hamshira har bir bemorga alohida lotok tayyorlab ushbu muolaja uchun zarur bo'lgan barcha narsani qo'yishi kerak (oldin shifokor bilan kelishilgan holda):

- skalpel yoki qaychi;
- pintsetlar;
- qisqichlar;
- antiseptik eritma bilan namlangan sharik va salftkalar.

Lotoklar bemorning yoniga joylashtiriladi va shifokor ishi uchun zarur vositalarni oladi. Tayyorlash paytida ishlatiladigan asboblarning steril bo'lmagan lotoklar va keyinchalik ularni yuvish va sterilizatsiya qilish uchun dezinfeksion eritma bo'lgan idishga solinadi. Ishlatilgan bog'lov materiallari maxsus idishga joylashtiriladi va ish kunining oxirida u ushbu shifoxonada qabul qilingan usul bo'yicha yo'q qilinadi. Ish kuni davomida foydalanilmagan asboblarning qayta sterilizatsiya qilinadi. So'nggi yillarda doimiy ultrabinafsha nurlanishli kameralar steril asboblarni saqlash uchun tobora ko'proq foydalanilmoqda. Aslini olganda, kamera barcha tomonlarga yopishtiruvchi asboblarning paneli bo'lib, uning ichida ultrabinafsha radiator doimiy ravishda yonib turadi va bu kamerada abakterial vositani qo'llab-quvvatlaydi. Har bir muolajadan so'ng kushetka artilib yangi choyshab to'shalishi kerak. Keng ko'lamlil yiringli nekrotik jarayonlar, ichak oqmalari bilan og'rigan bemorlar muolajasidan so'ng xonani tozalash va qisqa muddatli (30 daqiqa) kvartslash tayyorlanadi.

Ish kunining oxirida:

- kiyimlarni dezinfeksiyalash vositalari bilan namlash;
- asboblarni yuvish va ularni sterilizatsiya qilish uchun bitlarga joylash:

- choyshab va asboblarni bikslarga joylash va ularni sterillash xonasiga olib borish. Kechki va tungi vaqtlarda boglov xonasida ultrabinafsha nurli radiator yoqiladi.

Xirurgiya bo'limining kun tartibi. Xirurgiya bo'limining tartibi (jadvali) va uni qattiq rioya qilish jarrohlik klinikasini tashkil etishning eng muhim elementlaridan biridir. Rejim tibbiy va diagnostika tadbirlarini o'tkazishni tartibga soladi va kasalxonaning ishini asosini tashkil etadi. Bundan tashqari, bu rejim bemorlarni va hodimlarni tartibga soluvchi omil. Yangi qabul qilingan barcha bemorlar (tibbiyot hodimlaridan tashqari) kun tartibi bilan tanishish kerak. Yo'lakda ovqat xonasi, har bir xonada, ushbu bo'limda qabul qilingan kunlik jadval osilgan buladi.

Jarrohlik bo'limi kunining taxminiy tartibi.

7.00 - bemorlarni uyg'otish.

7.00-7.30 - ertalabki mashq va xojatxonalar.

7.30 - 8.30 - tana haroratini o'lchash, dori-darmonlarni taqsimlash, muojalarni bajarish, xonalarni tozalash.

8.30 - 9.00 – nonushta.

9.00 - 10.00 – shifokorlar tomonidan kurish (obxod).

10.00-13.30 – ko'rsatmalarni bajarish.

13.00 - 14.00 - shifokorlar va bemor qarindoshlari o'rtasida suxbat.

13:30 - 14.00 – tushlik.

14.00 - 15.30 - kunduzgi dam.

15.30 - 17.00 - muolajalarni bajarish.

17.00 - 17.15 - haroratni o'lchash.

17.15 - 19.00 - qarindoshlar tomonidan kasalxonaga tashrif.

19.00 - 19.30 - kechki ovqat.

19.30 - 20.30 - binolarni tozalash.

20.30 - 21.30 - muolajalarni bajarish.

21.30 - 22.00 - kechki soatlar.

22.00 - kasallarni uxlashga yotqizish.

Ushbu rejimga barcha yuradigan bemorlar rioya qiladi. Boshqa usullar mavjud:

- to'shak;
- qattiy yotoq rejim;
- yarim yotoqli;
- shaxsan.

Qat'iy yotoq tartibi.

Faol yotoq tartibi - qorin bo'shlig'i a'zolaridagi jarrohlik amaliyotidan so'ng dastlabki kunlarda ko'pchilik bemorlarga ko'rsatma berib, tizzalarini egish, boshini ko'tarish mumkin. Yotoq tartibi asta-sekinlik bilan umumiy tartibga o'tadi.

Operatsiyadan keyingi birinchi marotaba bemorni xojatxonaga, kiyinish xonasiga va hokazolarga o'zi borishi qat'iyan man etiladi, u hamshira yoki uning yonida sanitarka bilan birga borishi kerak.

Ba'zi bemorlarga yarim yotoq tartibi buyuriladi. Ko'pincha yotoq tartibga muhtoj emas, kuzatuvdagi bemorlarga buyuriladi. Bemorga ovqatlanish (faqat suv ichish mumkin) va yurish (faqat tualetga) cheklanadi. Davolash -muxofaza rejimi - samarali davolanish, ma'naviy va ruxiy dam olish, bemorlarning tezkor va to'liq tiklanishiga bo'lgan ishonchini ta'minlash uchun qulay shart-sharoitlarni yaratishni nazarda tutadi va quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Bemorning manfaatlariga mos ravishda qurilishi kerak bo'lgan kundalik amaliyotga qattiq rioya qilish. Shunday qilib, uyqudagi va dam olish paytida tibbiy va tashxis manipulyatsiyasi bo'lgan bemorlarni bezovta qilmaslik kerak va xonalarni tozalash kerak emas. Agar bemorga kechasi muolaja qilinadigan bo'lsa, unda umumiy yorug'lik emas, balki shaxsiy yoritg'ichni yoritib qo'yish yaxshiroqdir. 22.00 dan so'ng xonalarda radio qabul qiluvchilar va televizorlar o'chirilganligini ta'minlash uchun zalda televizorni vaqtincha o'chirish kerak;

- Tashqi shifoxona muxitini o'zgartirish – bo'limda toza, iliq, qulay va sokin bo'lishi kerak. Tibbiyot hodimlari past ovozda gaplashishi kerak va bemorlarni nazorat qilib turishlari kerak.

- Tibbiy hodimlarni bemorga ehtiyotkorlik bilan qarash. Unga ismi-sharifi bilan murojaat qiling. Uning "yurak sirlarini" saqlash qobiliyati. Eshitish va tinglash qobiliyati. Palataning tashqarisida tibbiy yo'nalishda tahlil qilish va fikr almashish; Operatsiyani amalga oshirish

arafasida bemor bilan suxbat o'tkazish, shuningdek operatsiyadan keyingi davrda har kuni operatsiya qilgan jarroh tomonidan kurilish;

•Stressli vaziyatlarni bartaraf etish - tibbiy hodimlar bemorning atrofida bezovta qiluvchi omil yo'qligiga ishonch hosil qilishlari kerak.

Bo'limni tozalash. Bo'limni tozalanishi kuniga ikki marta amalga oshiriladi. Kasalxonalar sanitarkalar tomonidan tozalanadi, koridor va kommunal xonalar esa farrosh tomonidan tozalanadi.

Hamshira sanitarkalar qo'lqop kiyishini nazorat qiladi. Bo'limdagi mebellar, panellar, radiatorlar mebel va deraza pardalari kabilar nam latta bilan tozalandi. Ish boshlashdan oldin tibbiy hodimlar tanlangan dezinfeksiya vositasini qo'llash bo'yicha ko'rsatmalarni diqqat bilan o'rganib chiqishi kerak, bunda mikroblarga qarshi ta'sirning spektriga e'tibor beriladi (agent barcha mikroorganizmlarning o'limini ta'minlaydi) toksiklik parametrlari (bemorlar oldida preparatni qo'llash mumkinmi, ular bilan ishlashda qanday choralar ko'rish mumkinligi va boshqalar.), yuvuvchi ta'siriga ega bo'ladimi, shuningdek harakteristik xususiyatlari o'rganiladi.

Dezinfeksiyalash vositalarini havoni shamollatish moslamasi bilan jihozlangan maxsus xonada tayyorlanadi. Tayyorlaydigan hodimlar kiyim-kechak, kostyum, gazli mato, rezina qo'lqoplar va agar ko'rsatmalar mavjud bo'lsa, unda ma'lum bir respirator va xavfsizlik ko'zoynaklaridan foydalanishlari kerak. Dezinfeksiyalash vositalari maxsus idishda uni oqar suvi bilan aralashtirish yo'li bilan tayyorlanadi. Agar maxsulot korroziv ta'sirga ega bo'lsa (xlor, faol kislorodli moddalar), korroziyaga chidamli materiallarning (plastik, shisha, zararsiz emal) konteynerlari ishlatiladi. Foydalanish uchun yanada qulayroq aralashgan ingredientlarni dozalashga imkon beruvchi idishlar.

Ishchi eritmani tayyorlash uchun zarur bo'lgan kukun shaklida dezinfeksiyalovchi vosita miqdori bo'yicha o'lchangan yoki paketga biriktirilgan maxsus o'lchagich qoshiqlardan foydalaniladi. Eritmani tayyorlash uchun suvli yoki alkogolli konsentratlar shaklida dezinfeksiya vositalari maxsus o'lchaydigan stakan, pipetka yoki shprits bilan o'lchanadi. Odatda, ishchi eritmani tayyorlashda kerakli miqdordagi suv birinchi navbatda idishga quyiladi, shundan so'ng dezinfeksiyalovchi vosita qo'shiladi, u butunlay erigandan so'ng qopqoq bilan yopiladi. Tabletkalar shaklida yoki bitta paketlarda ishlab

chiqarilgan dezinfeksiyalash vositalaridan ishchi eritmalar tayyorlash uchun qulayroqdir.

Kimyoviy tarkibga qarab, ayrim maxsulotlarning ishchi eritmaları saqlash uchun tayyorlanishi va yopiq idishda maxsus xonada muayyan vaqt (kun yoki undan ko'p) foydalanishdan oldin saqlanishi mumkin, boshqalaridan tayyorlashdan keyin darxol foydalanish kerak.

Binolardagi (devorlar, eshiklar va hokazo), qattiq mebellar, apparatlar, asboblari sirlari dezinfeksiyalovchi eritmaga namlangan latta bilan artiladi yoki eritmani sepish orqali dezinfeksiya qilinadi. Sanitariya uskunlari lattalar bilan tozalanadi yoki dezinfeksion eritma bilan namlangan cho'tkalar bilan tozalanadi yoki tozalash, pasta, gel yoki boshqa preparat shaklida detarjan-dezinfeksiyalovchi vositalardan foydalaniladi, ko'pincha ular tarkibida faol xlor yoki kislorodi mavjud moddalardir.

Tozalash uskunalari – lattalar, gubkalar, salftkalar ishlatilgandan so'ng dezinfeksiyalovchi eritmaga solib qo'yiladi, ma'lum vaqtdan so'ng suv bilan yuviladi, quritiladi va muayyan bir joyda saqlanadi. Binolarni tozalash uchun barcha vositalar alohida xonada bo'lishi kerak, har biri o'z belgilangan joyida va unga mos ravishda qaysi ob'yektni va qaysi xonani ko'zda tutishi kerakligi bilan belgilanadi. Har bir xonada va alohida ob'yektlar uchun alohida o'rim-yig'im uskunalari bo'lishi kerak.

Jarrohlik shifoxonasida umumiy tozalash jadvalga muvofiq amalga oshiriladi (palatali bo'limlari - oyiga bir marta, operatsion xona, bog'lov xona, muolaja xonalari - xaftada bir marta). Har bir bo'linmada tozalashni amalga oshiradigan binolar soniga qarab, yig'im-terim vositalarining bir qator to'plami bo'lishi kerak.

Umumiy tozalash derazalar ochiq holda, bemorlar yo'qligida amalga oshiriladi.

- Birinchidan, axlat va tibbiy chiqindilar to'plangan konteynerlarda binolardan olib tashlanadi.
- Mebel devorlardan uzoqlashtiriladi.
- Qopqoqlarni, eshik tutqichlarini, qulflarga alohida e'tibor berib, devorlar, eshiklar va hokazolar yaxshilab tozalanadi.

Dezinfeksiyalovchi eritma bilan namlangan latta yordamida armatura, isitgichlar, yoritg'ichlar, mebellarni, jihozlar artiladi va changlardan tozalanadi.

Oyiga bir marta derazaning ichki qismini yuvish (derazaning tashqi qismi olti oy ichida 1 marta yuviladi). Xonani uzoq burchagidan boshlab, xonani perimetri atrofida burchaklari, plintuslari va pol ehtiyotkorlik bilan yuviladi. Aseptika qoidalariga qattiq rioya qilishni talab qiluvchi xonalarda (operatsiya xonalari, intensiv terapiya xonalari), nam tozalanishdan so'ng, ultrabinafsha nurli bilan ishlov beriladi.

Gigiyena rejimiga binolarni shamollatish kiradi: har qanday ob-havo sharoitida derazalar kuniga 4-5 marta 10-20 daqiqa davomida ochiladi. Bunday holatda bemorlar palatani tark etishlari talab qilinadi, yotoq tartibdagi bemorlar boshlarini sochiq bilan yopishlari shart. Yoz oylarida derazalar moskitga qarshi setka bilan jihozlanadi va kun davomida ochiq turishi mumkin. Agarda palatada uni shamollatishga qarshi bemorlar bo'lsa hamshira toza xavoning, palatani shamollatishning afzalliklari to'g'risida qisqa suxbat o'tkazishi kerak, shunda bemorlarning o'zlari bu xonani shamollatilishini kuzatadilar va har qanday hodimga yordam berishadi.

Xullas, agar shifokor ertalab va kechqurun tashriflar chog'ida palataning xavo muxitiga e'tibor qaratishi, uning foydali ekanligini ta'kidlashi maqsadga muvofiqdir.

Kasalxona infeksiyasi.

Kasalxona (nozokomial) infeksiyasi - bemorning kasalxonada qolish vaqtida kasalxonada mikroflorani yuqtirishdan kelib chiqqan yuqumli kasalliklar va asoratlar, shifoxonada rivojlangan yuqumli kasalliklarning barcha xollarini ham qamrab oladi, yatrogenik infeksiyalari - tibbiy manipulyatsiya natijasida to'g'ridan - to'g'ri rivojlanadi.

Shifoxona ichi infeksiyalarining orasida keng tarqalganlari:

- ✓ Streptococcus aureus et pyogenous,
- ✓ Klebsiella pneumoniae,
- ✓ Enterobacter species,
- ✓ E. Coli,
- ✓ Proteus species,
- ✓ Candida albicans, viruslar.

Infeksiya manbalari bo'lishi mumkin:

- bemorlar,
- tashrif buyuruvchilar,

- muassasaning tibbiyot hodimlari.

Nazorat savollari:

1. Muolaja xonasi nima va uning jihozlanishi qanday bo'lishi kerak?
2. Xirurgik klinikada tibbiyot hodimini o'zini tutishini 8 qoidasi nimalardan iborat?
3. Xirurgik bo'lim tarkibiga qanday xonalar kiradi?
4. Bemorxonaning xavo muxiti deganda nimani tushunasiz?
5. Shifoxona o'rni (koyka) deganda nimani tushunasiz?
6. Krovat oldi tumbochkasi deganda nimani tushunasiz?
7. Bog'lov xonasi nima va uning tuzilishi qanday?
8. Bo'limni yig'ishtirish qanday amalga oshiriladi?
9. Yig'ishtirish jihozlari deganda nimalarni tushunasiz?
10. Shifoxona ichi infeksiyasi deganda nimani tushunasiz?
11. Shifoxona ichi infeksiyasidan kelib chiqadigan kasalliklarni ko'rsating?
12. Nozokomial infeksiyaning o'ziga xosligi nimadan iborat?
13. Shifoxona ichi infeksiyasi profilaktikasi qanday o'tkaziladi?
14. Xirurgik bo'lim davolash profilaktika rejimiga 5 ta asosiy talablarni ko'rsating?

Test savollari:

1. **Xirurgiya bo'limida bemorlar jundan tayyorlangan kiyim-kechak va oyoq-kiyim kiyishi nima uchun mumkin emas?**
 - A. faqat palatalarda kiyish mumkin.
 - B. jundan tayyorlangan kiyim-kechak va oyoq-kiyim kiyish mumkin
 - C. dezinfeksiya qilish va ularni yuvib olish qiyin.
 - D. xirurgiya bo'limida bemorlar xoxlagan kiyimda yurishi mumkin.
2. **Xirurgiya bo'limida hamshira muntazam ravishda nimalarni nazoratga olish kerak?**
 - A. bemorlarni qon guruhini aniqlashi kerak
 - B. tumbalarni va muzlatgichlarni tekshirishi kerak
 - C. bemorlarni qon guruhini aniqlash hamshira vazifasiga kirmaydi
 - D. xirurgiya bo'limida yotgan bemorlarni kiyimlarni kuniga almashtirishini nazorat qilishi kerak.

3. Shifoxonalarda kirish eshiklari oldida infeksiyalarning kirishini oldini olish uchun namlangan gilamchalarning necha xili bo'ladi?

- A. 2
- B. 3
- C. 4
- D. 5

4. Shifoxonalarda kirish eshiklari oldida infeksiyalarning kirishini oldini olish uchun namlangan gilamchalar ishlatiladi. Bunday gilamchalarni qanday turlari mavjud?

- A. toza va kir
- B. rezinali va nam
- C. rezinali va porolonli
- D. aseptik va antiseptik

5. Xirurgik bo'limlar tozaligiga ko'ra necha guruhga bo'linadi?

- A. Shoshilinch va rejali
- B. Toza va ifloslangan
- C. Shoshilinch va yiringli
- D. Toza va yiringli

6. Xirurgik bulim sturukturasiga kirmaydi?

- A. Bog'lov xonasi
- B. EKG xonasi
- C. Muolaja xonasi
- D. Xo'qna xonasi

7. Operatsion blok sturukturasiga kirmaydi?

- A. Bog'lov xonasi
- B. Operatsiya xonasi
- C. Insturmentlar saqlanadigan
- D. Narkoz apparatlari saqlanadigan xona

Rasmi testlar:

1. Operatsion blok strukturasi qanday bo'ladi?



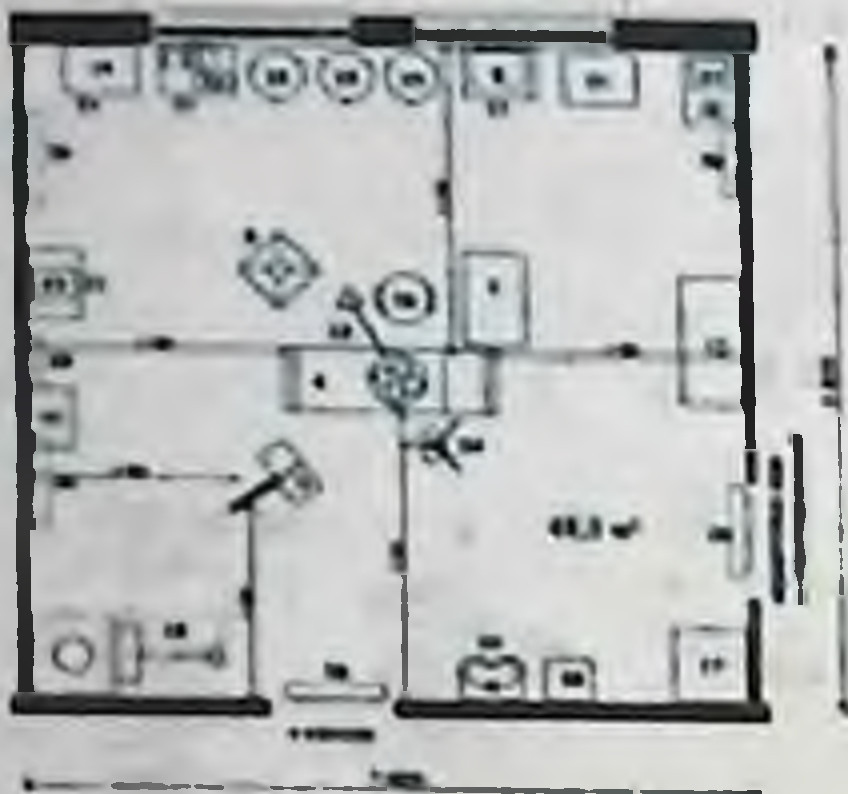
- A. Bog'lov xonasi
- B. Operatsiya xonasi
- C. Instrumentlar saqlanadigan
- D. Narkoz apparatlari saqlanadigan xona

2. Xirurgik bo'lim strukturasi qanday bo'ladi?



- A. Xo'qna xonasi
- B. Bog'lov xonasi
- C. Muolaja xonasi
- D. EKG xonasi

3. Operatsion blok zonalariga kiradi:



- A. umumiy rejim zonasi;
- B. qa'tiy steril rejim zonasi;
- C. chegaralangan steril rejim zonasi;
- D. steril rejim zonasi;
- E. bo'sh rejim zonasi.

4. Operatsiya xonasini ylg'ishtirishning asosiy turlari:



- A. dastlabki;
- B. davomiy;
- C. operatsiyadan keyingii;
- D. yakuniy;
- E. umumiy.

XIRURGIYADA TIBBIY ETIKA VA DEONTOLOGIYA

Tibbiy etika - tibbiyot hodimlarining axloqiy me'yorlari to'plami.

Deontologiya - tibbiy mutaxassislarning o'z vazifalarini bajarishdagi axloqiy me'yorlar to'plami.

Shifokor va bemor. Shifokorning asosiy maqsadi - bemorning sog'lig'ini yaxshilashdir. Shifokor har bir bemorga individual yondashishi kerak. Shifokor munosabatida har bir bemorning umumiy holati, harakteri, madaniyati, ma'lumoti xisobga olinishi kerak. Ba'zi bir gurux insonlarga, ayniqsa yosh ayollarga e'tiborli, hushmuomala bo'lish, kerak bo'lganda hushomad qilish kerak. Boshqalarga, ayniqsa armiyada xizmat qilgan erkaklarga, qattiq, buyruq oxangida gapirish kerak. Uchinchi guruxga, intellektual darajasi past insonlarga, kasalini, bajariladigan operatsiyasini oddiy, bemor tushunadigan so'zlar bilan tushuntirish kerak. Eng asosiysi xirurg bemorga, uning tuzalishini xoxlayotganini, davolay olishiga ishonishini va davolash samarali bo'lishini ko'rsata bilishi kerak. Hamma holatlarda bemorlarga dalda kerak, lekin shifokor albatta bemorga uning axvoli jiddiyligini, asoratlar bo'lishi mumkinligini aytib o'tishi kerak. Istisnoli holatlar ham bor, bular onkologik bemorlarda bo'ladi. Shifokor, hattoki eng kichik o'zgarishlarni ham bemorga bildirishi kerak, bu bemorga dalda bo'ladi. Shuni e'tiborga olish kerakki, har qanday invaziv muolajalar uchun bemorning yozma roziligi kerak va u kasallik tarixiga qo'shib qo'yiladi. Kasallik tarixida bemorning imzosi bo'lmasa, bemorning qarindoshlari tomondan ish sudda yuridik ko'rib chiqilishi mumkin.

Shifokor va bemorning qarindoshlari. Bemorning eng yaqin qarindoshlariga (1-qator qarindoshlariga) shifokor kasallik harakteri, operatsiya turi, bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlar, operatsiyaning xavfi tomonlari haqida ma'lumot berishi kerak.

Eng yaqin qarindoshlar quyidagilar hisoblanadi:

- Bemorning ayoli;
- Bemorning farzandlari;
- Bemorning ota-onasi.

Bulardan boshqa qarindoshlar va tanishlarga, ulardan tomonidan so'rov bo'lganda, bemor holati haqidagi umumiy ma'lumotlar beriladi. Quyidagi qoidaga qat'iy amal qilish kerak: yuridik kuchga ega bo'lgan operatsiyaga rozilikni faqat bemorning o'zi berishi mumkin. Faqatgina

bemor hushsiz holatda bo'lganda, huxiy kasallik natijasida mustaqil qaror qabul qila olmaganda, voyaga yetmagan bolalarda operatsiya qilishga rozilikni yaqin qarindoshlar beradi. Shifokor-xirurg bemorning yaqin qarindoshlari bilan doimiy kontaktda bo'lishi kerak. Bu letal holatlarda turli xildagi shikoyatlar va ko'ngilsizliklarning oldini oladi.

Onkologiyada deontologiya masalasi. Shifokor-xirurg rak bilan kasallangan bemor bilan suxbatining dastlabki daqiqalaridayoq bemorni tuzalishi mumkinligiga ishontira olishi kerak. Hozirgi kunda bemorga rak bilan kasallanganligini aytish- aytmaslik to'g'risida diskussiyalar ketmoqda. Yuridik nuqtai nazardan bemor o'zining kasalligi to'g'risida barcha ma'lumotlarni bilishga xaqqi bor. G'arbiy Yevropa davlatlari va Amerikada bemorga u rak bilan kasallanganligi to'g'risida aniq habar berishadi. Lekin ko'pgina rak bilan kasallangan bemorlar kasallik rivojlanib borishi mumkinligini o'ylab psihologik tushkunlikka tushib qolishadi. Shuning uchun ko'pgina xirurglar avval qo'llanilgan usulni qo'llab, bemordan kasalligining harakterini yashirishadi. Tibbiy ma'lumotnomalarda diagnoz lotin tilida yoziladi, bemorlar ximioterapiyani o'tash uchun umumiy profilli palatalarga gospitalizatsiya qilinadi.

Shifokor siri. Shifokor va boshqa tibbiyot hodimlari o'zlarining kasbiy burchlarini bajarayotgan vaqtlarida ularga ma'lum bo'lgan bemorning kasalligi, oilaviy va jinsiy hayoti haqidagi ma'lumotlarni tarqatmasliklari kerak.

Ilmiy izlanishlarida bemorning familiyasini, uning rasmlarini yuzini yashirmagan holda demonstratsiya qilmasliklari kerak.

Shu bilan bir qatorda shifokor infeksiyon, venerik kasalliklarda, zaharlanishlarda sanitar organlarga habar berishi kerak. Qotillik yuz berganda, travmalarda, o'q otar va boshqa qurollar bilan jarohatlangan bemorlar bo'lganida tergov hodimlariga habar berishi kerak.

Shifokor bemor ishxonasiga, agar u bu soxada kasalligi tufayli ishlamasligi kerak bo'lsa habar berishi kerak (ozuq-ovqatlar bilan bog'liq soxalarda tuberkulyoz (sil) va venerik kasallikli bemorlar, xaydovchilarda epilepsiya aniqlansa).

Tibbiy muassasada hodimlar o'rtasidagi munosabatlar. Tibbiyot muassasalari hodimlari o'rtasidagi munosabatlar umuminsoniy axloqning quyidagi tamoyillariga muvofiq bo'lishi kerak:

- halollik,

- samimiylik,
- tajribali va o'zidan katta hamkasbiga hurmat va bo'ysinish va x.k

Tibbiyot muassasalarida bemorning iloji boricha ruxiy holatini shikastlamaydigan va shifokorga ishonch muhitini yaratadigan vaziyat bo'lishi kerak. Raxbarlarning surbetligi va hurmatsizligi, hodimlarning unga ko'r-ko'rona bo'ysinishi, xatolarni ko'rmasligi tibbiy xizmat sifatini pasaytiradi. Bir tomondan, shifokor xatosini bemor qarindoshlari bilan muxokama qilmasligi kerak, boshqa tarafdin har xil konferentsiyalarda shifokor taktikasini muxokama qilish xatolarni to'g'irlashga va tibbiy yordam sifatini oshirishga olib keladi. Jarrohlik klinikasida zamonaviy ilmiy yutuqlarni amaliyotga tatbiq etish jarayoni doimo bo'lishi kerak.

Ustozlik tamoyiliga rioya qilish kerak: tajribali jarroh yosh mutaxassisga ta'lim beradi. Quyidagi asosiy tamoyil - qaror qabul qilishda mantiqiy javobgarlik: tashxis noaniq bo'lsa, u holda professional tajribali mutaxassis taklif qilinadi. Shu bilan birga, agar jarroh mustaqil qaror qabul qila olmasa, uning bemorlari qolmaydi. Yuqori, o'rta va kichik tibbiy hodimlar o'rtasidagi munosabatlar o'zaro ishonch va bir-biriga hurmatga asoslangan bo'lishi kerak. Shu bilan birga, qarorni qabul qilishda tanish-bilishchilikka yo'l qo'yilmasligi lozim.

Shifokor va jamiyat. Tibbiy deontologiyaning eng jiddiy muammolaridan biri tibbiyot hodimlari va jamiyat o'rtasidagi munosabatdir. Tibbiyot muassasalarida mas'ul hodimlarni, tibbiy muassasaga moddiy yordam ko'rsatishga qodir bo'lgan sanoat va yirik qishloq xo'jaligi korxonalarini vakillarini o'z ichiga oladigan tibbiy muassasalarda vasiylik kengashlarini tashkil etish zarur. O'z navbatida, tibbiy muassasalar korxonalar hodimlarini davolash va diagnostika qilish bo'yicha majburiyatlarni oladi.

Tibbiy hodimlarning korporativ etikasini, shifoxonada har xil mutaxassislardan tashkil topgan jamoa ishlashini, tibbiyot muassasasining ijobiy baholanishi barcha hodimlarning yaxshi nomidan kelib chiqishini unutmaslik kerak.

Tibbiy hodimlarning o'zini tutish qoidalari.

Tibbiy hodimlarning o'zini tutishi quyidagi umumiy qoidalardan iborat bo'lishi mumkin:

1. Tibbiyot hodimlari did bilan, tartibli kiyingan bo'lishi kerak;

2. Sochni tibbiy qalpoq tagiga yig'ib olish kerak;
3. Timoqlar kalta olingan bo'lishi kerak;
4. Ortiqcha kosmetika va taqinchoqlarga yo'l qo'ymaslik kerak;
5. Parfyumlardan foydalanishni cheklash kerak, ayniqsa o'tkir hidli bo'lganlarni (sub'yektiv yoqimsiz hissiyotlarga qo'shimcha ravishda, bemorda allergik reaksiyani rivojlanishi, bronxial astma huruji va boshqalarga sabab b'lishi mumkin bo'lganlarni);
6. Tibbiy hodim o'zining yuz ifodasini, suxbat va xatti-harakatlarning uslublarini doimo nazorat qilishi juda muhim; shifokor o'zini mehribon va hotirjam tutishi bemorning ruxiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi va davolashning muvaffaqiyatiga ishonch hosil qiladi;
7. Ta'sirchan, osongina jaxli chiqadigan yoki aksincha, kontaktsiz, depressiya bilan og'rigan bemorga g'amxo'rlik qilayotganingizda, sabr-toqatli bo'lishingiz kerak, bemorning ahvolini yaxshilash uchun hamma narsa qilinayotganligini qayta-qayta ta'kidlashingiz kerak. Bunday bemorlar bilan aloqa qilishda bemorni sog'ayishi haqidagi har xil ma'lumotlarni turli nuqtai nazarlardan qayta-qayta takrorlash kerak.

Og'ir, tuzalish imkoniyati yo'q, atrof-muxitga befarq bemorlar bilan aloqa qiyinchiliklar tug'diradi (onkologik profildagi nooperabel yoki inkurabel bemorlar, yurak qon-tomir og'ir patologiyasi bilan og'rigan bemorlar, insult natijasida harakatlana olmaydigan bemorlar va x.k.). Bunday bemorlar bilan, ular tibbiy hodim tomonidan parvarish qilinayotganda aloqa o'rnatilsa maqsadga muvofiq bo'ladi. Shu bilan birga, bemorning kayfiyatini har tomonlama ko'tarishga harakat qilish kerak.

Hamshira hech qachon bemorga yoki davolanish jarayonida ishtirok etmayotgan boshqa shaxsga kasallik tarixini ko'rsatmasligi kerak. Tibbiy hodimlar davolayotgan shifokor ruxsatisiz uning kasali haqida ma'lumot berganda nohush holatlar bo'lgani ko'p kuzatilgan.

"Shifokor siri" degan tushuncha bo'lib, uni hech kim bekor qilmagan, bu tushuncha nafaqat shifokorlar, balki davolash jarayonida qatnashadigan barcha sog'liqni saqlash hodimlari uchun ham amal qiladi.

Tibbiy hodim telefon qilgan shaxs o'zini qanday tanishtirishidan qat'iy nazar, telefon orqali bemor haqida hech qanday ma'lumot bermasligi kerak.

Nazorat savollari:

1. Tibbiyot etikasi va deontologiyasi nima?
2. Onkologiyada deontologiyani o'ziga xosligi nimadan iborat?
3. Shifokor va bemor qarindoshlari o'rtasidagi munosabatlar qanday bo'lishi kerak?
4. Tibbiyot muassasasida hodimlarning o'zaro munosabatlari qanday bo'lishi kerak?
5. Shifokor va jamiyat o'rtasidagi munosabat deganda nimani tushuniladi?
6. Shifokor siri nima?

BEMORLARNI JARROHLIK AMALIYOTIGA TAYYORLASH. JARROHLIK AMALIYOTIDAN KEYINGII DAVRDA BEMORLAR PARVARISHI.



Umuman olganda, bemorning shaxsiy buyumlari to'plami o'rtacha miqdorda kamaytirilishi kerak. Shunday qilib, iloji bo'lsa, yangi foydalaniladigan elementlardan va yangi ishlatiladigan narsalar, eski kitoblar o'rniga yangi gazeta va jurnallar, qog'oz salfetkalari mato tolalarining o'rniga yangilari bo'lishi lozim. Bemorning shaxsiy buyumlari yopiq eshikli tumbalarda saqlanadi. Bemorning doimo ishlatiladigan shaxsiy buyumlari (ko'zoynak, sochlar, tish cho'tkasi, tish pastasi, sovun idishida sovun, karlarga eshitiladigan eshitish moslamasi, qaychi va boshqa) dezinfeksiya qilinadi. Zarurat tug'ilganda, bemorga shaxsiy tibbiy buyumlar beriladi: chiqindilar uchun idish, tupurish

uchun idish va hokazo. Bu idishlar ishlatilganidan keyin darxol xonadan olib tashlanadi va yaxshilab yuviladi. Bemor muolajasi tugatilgandan so'ng, individual parvarishlash vositalari qabul qilingan usullardan biriga ko'ra dezinfeksiyalanadi. Xirurgiya bo'limida bemorlar jundan tayyorlangan kiyim-kechak va oyoq-kiyim kiyishi mutlaqo mumkin emas, chunki bunday kiyimlarni dezenfektsiya qilish va ularni yuvib olish qiyin. Bemorning shaxsiy narsalarini kundalik kuzatuv palata hamshiralari va katta hamshirasi tomonidan nazoratda bo'ladi.

Oziq - ovqat va kiyimlarini bemorlarga tarqatish gigiyenasi. Bo'lim o'rta tibbiyot hodimlari tomonidan xirurgik bemorlar uchun shifoxona idorasi tomonidan berilgan ovqatlar va narsalar uzatishni qat'iy nazorat qiladi. Har bir bo'limda har bir bemorning diyetali jadvali bo'lgan bemorlar ro'yxati keltirilgan. Bemorlar dam olayotgan joylarda, qabul qilish va qabul qilish punktlarida ko'rsatmalar ko'rsatilib, bemorlarga yuborilishi mumkin bo'lgan maxsulotlarni ko'rsatuvchi ko'rsatmalar joylashtiriladi.

Har bir bo'limda dezinfeksiya qilinmasligi kerak bo'lgan eski kitoblar va sarflanmagan narsalarni o'tkazish, maxsulotlar uchun tegishli saqlash sharoitlarini ta'qiqlanadi. Yangi polietilen paketlarda olingan yuqori kaloriyali va tez buziladigan maxsulotlarni bir va ikki kunlik muddat ichida ortiqcha vazn orttirmaslik va oziq-ovqat bilan zaharlanishining oldini olish maqsadida ta'qiqlanadi. Spirtli ichimliklar va achchiq ovqatlardan mutlaqo istisno bo'lishi kerak. Ovqatni yopiq tumbalarda saqlash qat'iyan ta'qiqlanadi. Hamshira muntazam ravishda kasalxonada tumbalarni va muzlatgichlarni tekshirishi kerak.

Bemorga tashrif buyurish gigiyenasi. Jarrohlik bo'limida infektsiyani tarqalishini oldini olish va kasallik infektsiyasini chegaralash maqsadida qarindosh-urug'lar bilan bemorning aloqalarini maksimal darajada kamaytirish tavsiya etiladi. Bemorlarni va tashrif buyuruvchilarni himoya qilish uchun muayyan qoidalar ishlab chiqilishi va amalga oshirilishi doimiy nazoratda bo'lishi kerak. Foydalanuvchilarning bemor palatasiga kirishlari bittadan va maxsus xalat hamda baxillalardan foydalanish kichik va o'rta tibbiyot hodimlari tomonidan qat'iy nazorat ostida amalga oshirilishi lozim. Mexmonlarga bemorlar ta'sir qiladigan xavf darajasini, ayniqsa, yuqumli kasalliklar kabi mintaqada epidemiya xavfini tushuntirishi kerak. O'tkir respirator kasalliklarning yuqori davrlarida bo'limdagi bemorlarga tashriflar iloji

boricha cheklangan. Xirurgik bo'limga yosh bolalar bilan tashrif buyurish ta'qiqlanadi. To'g'ridan-to'g'ri bevosita kirish faqat bo'limda yotadigan kasallarga ruxsat etiladi. Reanimatsiya bo'limida davolanayotgan bemorlarni oldiga kirish kat'iyan ma'n etiladi. Shifoxonalarda kirish eshiklari oldida infeksiyalarning kirishini oldini olish uchun namlangan gilamchalar ishlatiladi. Ular yuqumli kasalliklarning tarqalishiga to'sqinlik qiladi. Ikkita turdagi gilamchalar bo'ladi: rezinali va porolonli. Ularga ishlov berishda quyidagi eritmalardan foydalaniladi: 1) Xloramining 0,75% eritmasi. 2) 0,75% xloramin eritmasida, 0,5 gramm miqdorida yuvish vositasi bilan 2% dixlor-1 yoki 0,5% xlorodin eritmasida 30 minutga ivitib qo'yiladi. 3) Vodород peroksidning 3% eritmasi 0,5 gramm detarjen bilan. Tashrif buyuruvchilar, ayniqsa, yuqumli kasallikka chalingan yoki infeksiyaga chalinish ehtimoli yuqori bo'lgan bemorlarni tashrif buyurayotganda qo'l yuvish yoki himoya kiyim kiyish kabi ehtiyot choralarini ko'rish haqida ogohlantiriladi. Kiraverishdagi jarrohlik bo'limlariga tashrif buyuruvchilar o'z poyabzallarini almashtirib, maxsus liboslar va kostyumlarni kiyishlari kerak.

Kasal tanasi gigiyenasi. Shaxsiy gigiyenani, palatalarni va to'shaklarni tozalikda saqlash bemorlarning tezroq sog'ayishiga sharoit yaratib beradi. To'g'ri parvarishning ahamiyati katta. Kasal qanchalik og'ir bo'lsa uni parvarish qilish shunchalik qiyin, va unga g'amxo'rlik qilish ham qiyinchilik tug'diradi, og'iz bo'shlig'ini, quloqlarni parvarish qilish qiyin bo'ladi. Manipulyatsiya metodlarini aniq bilish kerak, ularning bajarishlarini bilib olish shart. Og'ir bemorlarni to'g'ri parvarish qilish, bemorlarga g'amxo'rlik qilish - bemorning ahvolini yaxshilash va uning tiklanishiga yordam beradigan tibbiy tadbirlar ularning sog'ayishiga eng qisqa yo'ldir. Bemorlarni parvarish qilish vaqtida kasalning shaxsiy gigiyenasining tarkibiy qismlari bemor kasalligi tufayli o'zini ta'minlashga qodir bo'lmagan atrof-muxitni qamrab oladi. Ayni paytda qo'lda ishlashga asoslangan jismoniy va kimyoviy usullar asosan qo'llaniladi. Bemorlarni parvarish qilish umumiy va maxsusga bo'linadi. Umumiy parvarishlashda mavjud patologik jarayonning tabiatiga (bemorni oziqlantirish, kiyimini almashtirish, shaxsiy gigiyena, diagnostika va davolash ishlariga tayyorgarlik) qaram bo'lmagan bemor uchun zarur bo'lgan tadbirlar mavjud.

Maxsus parvarish bemorlarning muayyan toifasiga (xirurgik, kardiologiya, nevrologik va b.) qo'llaniladigan bir qator tadbirlardir. Jarrohlik parvarish - bemorga uning asosiy hayotiy ehtiyojlarini qondirish va patologik sharoitda yordam berishga mo'ljallangan kasalxonada shaxsiy va klinik gigiyenani amalga oshirishdagi tibbiy faoliyat. Shunday qilib, jarrohlik yordamining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat: 1) bemor uchun maqbul turmush sharoitlarini ta'minlash, kasallikning ijobiy yo'nalishiga yordam berish; 2) shifokor tayinlagan muolajalarning bajarilishi; 3) bemorni tiklashni jadallashtirish va asoratlarni kamaytirish. Jarrohlik parvarish umumiy va maxsusga bo'linadi. Umumiy jarrohlik parvarishi bo'limda sanitariya-gigiyena va tibbiy-himoya rejimlarini tashkil etishdan iborat. Sanitariya-gigiyena rejimiga quyidagilar kiradi: 1. Binolarni tozalashni tashkil qilish; 2. Bemorning gigiyenasini ta'minlash; 3. Nozokomial infektsiyani oldini olish. Davolash-himoya rejimi: 1. Bemor uchun qulay muxit yaratish; 2. Dori vositalari bilan ta'minlash, ularning to'g'ri dozalari va tabib tomonidan belgilangan tartibda qo'llanilishi; 3. Patologik jarayonning tabiatiga muvofiq bemorning sifatli ovqatlanishini tashkil etish; 4. Bemorlarni muayyan va jarrohlik aralashuvga to'g'ri manipulyatsiya qilish va tayyorlash.



1- rasm. Bemor foydalanadigan buyumlar

Burun bo'shlig'ini parvarish qilish. Agar bemor zaif bo'lsa va burun bo'shligini o'zi tozalay olmasa, parvarish qilayotgan odam har kuni hosil bo'lgan qobiqlarni olib tashlashi kerak. Buning uchun burun yo'llarida vazelin yog'i, glitserin yoki yog'li eritma bilan namlangan doka bo'lagi burun bo'shliqlariga muloyimlik bilan kiritiladi va 2-3 daqiqaga qoldiriladi, shundan so'ng aylanma harakatlar bilan doka

bo'lagi chiqariladi va u burun bo'shlig'idagi qobiqlarni o'zi bilan olib chiqadi. Bemorga dastro'molchaga burnini qoqish taklif qilinadi. Burun bitib qolganda 2-3 tomchi adrenalin yoki boshqa vazokonstriktor tomizish mumkin.

Og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish. Kundalik tishlarini yuvish va og'zini chayish imkoniyati bo'lmagan bemorlarni, og'iz bo'shlig'ini muntazam ravishda parvarishlash kerak. Kasal qulay sharoitda o'tqiziladi yoki yon tomonga buriladi; ko'kragiga kleyonka fartuk kiydirib, uni pastki qismi choyshab bilan yopiladi va tizzasiga tog'ora qo'yiladi. Korntsangga maxkamlangan va eritmalarning biriga namlangan salfetka bilan chapdan o'ngga va yuqoridan pastga harakatlar bilan tishlarga ishlov beriladi. Shpatel bilan tilning ildizini pastga bosib, tomoq va tilni parvarish qilinadi. Agar bemorlar hushida bo'lsa, unda suyuqlikni tog'ora ichiga tupurish taklif etiladi, og'zini yuvish va tartibni takrorlash uchun suv berish tavsiya etiladi. Agar bemor bexush bo'lsa, og'iz bo'shlig'ini va tomoqni salfetka bilan quritiladi. Barcha holatlardan so'ng lablar, til va og'iz moy bilan yog'lanishi kerak (o'simlik, oblepixa, va boshqalar). Agar bemor tilni oldinga chiqara olmasa – unda salfetkani bilan til uchudan ushlab ko'tariladi va to'liq amalga oshiriladi. Bemor har ovqatlangandan so'ng, kaliy permanganat, borat kislota, sodali suv kuchsiz eritmasi yoki qaynatilgan suvda namlangan paxta bilan og'iz bo'shlig'i va tishlardagi ovqat qoldig'i tozalanib artib olinadi. Dokali tamponda til, og'iz artiladi va undan keyin og'iz chayiladi. Og'iz bo'shlig'ini o'tirgan holatda ham yuvishingiz mumkin. Chiqariladigan protez kechqurin chiqariladi, sovun bilan yuviladi va bir stakan suvda saqlanadi. Og'iz chayish uchun soda eritmasi (natriy gidrokarbonat), natriy karbonati, bor kislotasi, vodorod peroksidi (3% dan ortiq bo'lmagan eritma), kaliy permanganati (1 :1000) va mineral suvlar qo'llaniladi. Chayish uchun qo'llaniladigan suyuqlik Harorati 20-40 °C bo'lishi kerak, bemorga tupurush uchun maxsus idish beriladi. Og'iz va tilning shilliq qavati glitserin yoki romashka damlamasi 1%li eritmasi bilan namlangan bir parcha doka bilan artiladi. Yuvishdan tashqari, applikatsiya va sanatsiyadan ham foydalanish mumkin. Applikatsiya - furatsillin eritmasiga namlangan steril doka 3-5 minut davomida qo'yish. Bu muolajani bir kunda bir necha marta takrorlaniladi. Sanatsiya – Jane shpritsi yoki Esmarx krujkasi bilan amalga oshiriladi. Yarim yotgan holatida, bemorning

ko'kragiga klyonka qo'yiladi, bemorga uning qo'lga tog'oracha beriladi, u iyak ostiga ushlab turishi aytiladi chayilgan suv oqib tushishi uchun. Shpatel yoki qoshiqni dastagini navbatma-navbat, chapga, so'ngra o'ng lunj ochiladi va parvarishlovchi nayni kiritib og'iz bo'shlig'i chayiladi. Esmarx krujkasi bemorning boshidan 1 metr balandlikda bo'lishi kerak.

Teri parvarishi. Tavsiya etilgan kesma hududida infeksiyon o'choq mavjudligi rejalashtirilgan operatsiyaga qarshi ko'rsatma hisoblanadi va favqulodda shoshilinch choralar yuzaga kelganda, prognoz yomonlashadi. Ko'pincha, ayniqsa, keksa bemorlarda teri burmalarida qo'ltiq va chotda zamburug'li flora sabab dermatitlarni ko'rishimiz mumkun. Operatsiya oldi davrida barcha bu kabi jarayonlarga kundalik gigiyenik vannalar yordamida barham berilishi shart, zararlangan teri burmalari spirt bilan artilishi kerak. Nistatin va Levorin saqlovchi kukunli vositalarini surish zarur. Yotoq yarani profilaktikasi uchun tananing bir xil joylarida yotib qolmaslik uchun har 4 soatda ularning tanasi holatini o'zgartirish kerak.

Tirnoqlarni parvarish qilish. Tirnoqlar mayda qaychi bilan qisqartiriladi, spirt yoki 0,5% xloramin eritmasi bilan muolaja qilinadi.

Bemorni yuvish. Xaftalik gigiyenik hammomni qabul qilmaydigan bemorlar, shuningdek siydik va najasni ushlab turishdan azob chekayotganlar kuniga bir necha marta yuvilishi kerak. Bemorni yuvish uchun kerak boladi: 1. Issiq suv, dezinfeksiyali eritma (kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi, furatsillin, rivanol va boshqalar); 2. korntsang, steril paxta to'pi; 3. klyonka; 4. to'shak. Jarayonning texnikasi: 30-35°C Haroratda eritmani tayyorlaniladi, bemor tizzalari bukilgan holda yotadi, dumba ostiga klyonka va sudno quyiladi. Chap qo'l bilan, parvarishlovchi idishni ushlab turadi, undan oraliq maydoniga dezinfeksiyali eritma quyiladi. O'ng qo'l bilan paxta shariki bilan 1-2 marta jinsiy organlardan anusga yo'naltiriladi, keyin paxta tashlab yuboriladi. Jarayon 2-3 marta takrorlanadi. Quruq paxta to'plamlari bilan terini xuddi shu yo'nalishda artiladi. Chov burmasi vazelin yog'i yoki chaqaloq kukuni bilan ishlov beriladi. Usha soxa vazelin yog'i yoki chaqaloq kremi bilan yog'lanadi.

Operatsiyadan keyingi davrda bemorlar parvarishi.

Qorin bo'shlig'idagi operatsiyadan so'ng bemorlarning parvarishi.

Xirurgiyada operatsiya bemor uchun eng muhim voqeadir. Operatsiya va og'riqsizlantirish bilan bog'liq har bir muolajalarning barchasi operatsion stress deb atalib, ularning asoratlari esa operatsiyadan keyingi holat yoki operatsiyadan keying kasallik deb qaraladi. Bunday stressga faqatgina bevosita operatsion jarohatgina sabab bo'lmasdan, balki turli xil murakkab ta'sirlar kompleksi natijasida yuzaga keladi: qo'rqish, ta'sirlanish, og'riq, narkotik vositalar ta'siri, travma, yara hosil bo'lishi, ovqat yemaslik, to'shak rejimining saqlanishi kerakligi va boshqalar. Operatsiyadan keyingi davr - operatsiyadan so'ng bemorni to'liq sog'ayishi yoki nogironlikka o'tkazishgacha bo'lgan davr. Operatsiyadan keyingi davrning ahamiyati katta bo'lib, aynan o'sha vaqtda bemorga maksimal e'tibor va g'amxo'rlik kerak bo'ladi. Operatsiyadan keyingi davrning asosiy maqsadi - operatsiyadan keyingi davrda bemorda kuzatiladigan regeneratsiya va adaptatsiya jarayonlarining rivojlanishiga imkoniyat yaratish, shuningdek yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarning oldini olish, erta aniqlash hisoblanadi. Asoratlanmagan operatsiyadan keying davrda organizmdagi asosiy organlar va tizimlarda qator funktsional o'zgarishlar yuz beradi. Bu quyidagilar bilan bog'liq: psixologik (huxiy) stress, operatsiyadan keyingi jarohat zonasidagi og'riq, operatsiya sohasidagi nekroz o'choqlari va to'qimalar jarohati, bemorning majburiy holati, gipotermiya, ovqatlanishning buzilishi kabi omillar ta'siri tufayli bo'ladi. Operatsiyadan keyingi davr normal kechganda organizmdagi reaktiv o'zgarishlar odatda mo'tadil ifodalangan bo'lib, taxminan 2-3 kun davom etadi. Operatsiyadan keyingi davrning asosiy vazifalari quyidagilardan iboratdir: 1. Organizmdagi o'zgarishlarning korrektsiyasi; 2. Organlar va tizimlarning funktsional holatini nazorat qilish; 3. Yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni bartaraf etishga qaratilgan chora-tadbirlarni amalga oshirish. Rejalashtirilgan operatsiyalardan so'ng operatsiyadan keyingi parvarishlashni tashkil etish bemorni doimiy va sifatli monitoringini talab qiladi. Ushbu kuzatuv operatsiyadan keyingi davrning salbiy kechishini yoki bemorning davolash muolajalariga noadekvat javob berishini bildirib, asoratlarni oldindan aniqlashga yordam beradi va shu bilan birga turli xil asoratlarning oldini oladi. Bemorning funktsional jixatdan ijobiy bo'lgan pozitsiyasiga alohida e'tibor qaratiladi. Operatsiyadan keyingi jarohat sohasidagi muskullarni

imkon qadar bo'shashtirish kerak. Qorin bo'shlig'i a'zolari operatsiyasidan so'ng, bemor yarim o'tirgan holatni egallaydi. Buning uchun boshi biroz ko'tarilgan krovatlar qo'llaniladi. Bandaj kiyish ham jarohat sohasidagi, ayniqsa harakatlanayotganda va yo'talayotganida kuzatiladigan, og'riqlarni kamaytirishga yordam beradi. Bemor tanasining parvarishiga, yuz -qo'llarini yuvish bilan birgalikda, terisiga kamforaning spirtli eritmasi bilan kuniga 1-2 marta ishlov berish ham kiradi. Lozim bo'lganda teri burmalariga talk yoki chaqaloq kukuni ham sepiladi. Bemorning erta faollashuvi juda muhimdir. Buning uchun yotoq holatidagi tananing pozitsiyasini tez- tez o'zgartirish, passiv va faol harakatlarni amalga oshirishni bajarish lozim. Operativ amaliyot o'tkazilgan soha parvarishiga jarohatning ustki qismiga aseptik bog'lamning to'g'ri qo'yilishini nazorat qilish, bog'lam qo'yganda aseptikaga qat'iy rioya qilish kiradi. Bog'lam qo'yish deganda jarohatdagi oldingi bintlarni (salfetkalarini) olib tashlash, infeksiyalar rivojlanishini profilaktikasi, diagnostik va terapevtik muolajalarni bajarish va yangi bog'lamni qo'yishdan iborat tibbiy-diagnostik muolajani nazarda tutamiz. Operatsiyadan keyingi dastlabki davrda bemorlarning umumiy parvarishi quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Bemorning holatini kuzatish;
- Retseptlar ro'yxati bo'yicha dori vositalarini qo'llash;
- Yotoq rejimida bo'lgan bemorlarda siydik kateterlari va tuvaklarni qo'llash;
- Drenajning holatini nazorat qilish;
- Siydik kateterini nazorat qilish;
- Bemorlarni ovqatlantirish;
- Terini parvarish qilish, ich kiyim va choyshablarni o'z vaqtida almashtirish;
- Yotoq yaralarning oldini olish (bemor holatini o'zgartirish, yotoq yara yuzaga keladigan sohalarga kamfora spirti bilan tez- tez ishlov berish);
- Operatsion jarohat holatini nazorati: bintlarni qon bilan xaddan tashqari bo'kishi, yara chetlarining kengayishi, qorin bo'shlig'i a'zolarining jarohat bo'shlig'iga chiqib qolishi (eventratsiya), bintlarni yiring bilan, ichak suyuqligi bilan xaddan tashqari xo'l bo'lishiga yo'l qo'ymaslik;
- Drenaj ajratmasini nazorat qilish;

Operatsiyadan keyingi jarohatlarning parvarishi: Aseptik bog'lama, malhamli bog'lamlar qo'yish; • Jarrohlik amaliyoti turiga qarab, shifokor ko'rsatmasiga binoan u yoki bu manipulyatsiyani bajarish – kolostomali bemorlarni parvarishlash, bemorni aktivlashtirish, zondan ovqatlantirish va boshqalar.

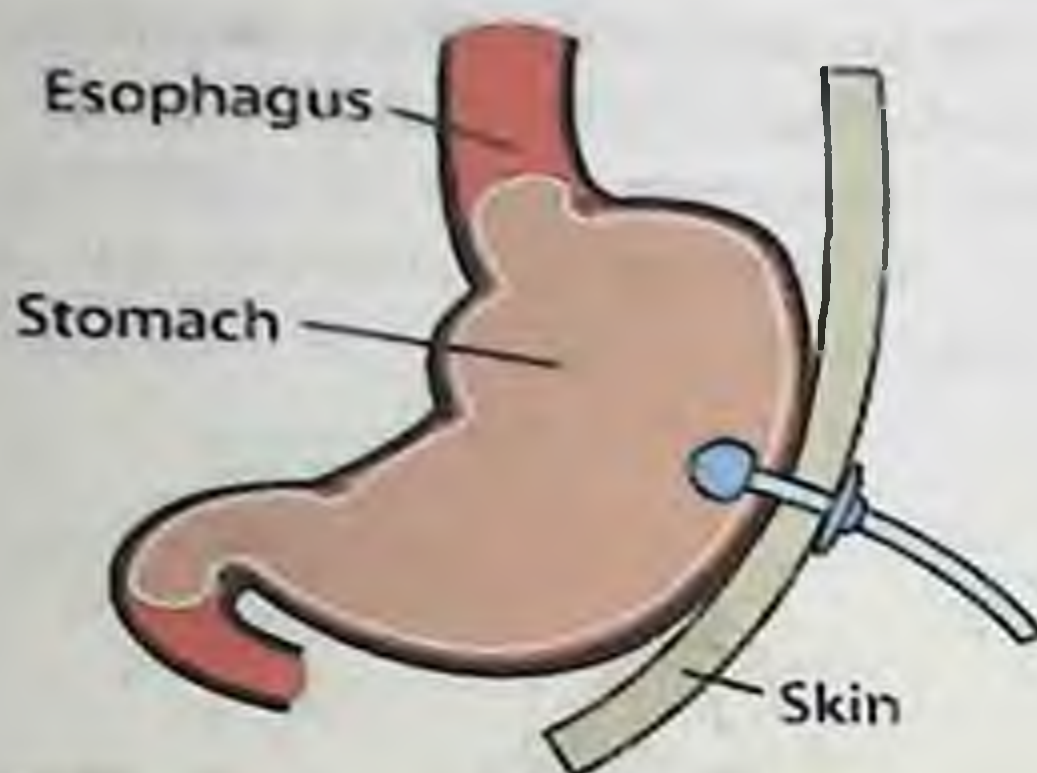


2 - rasm. Eventratsiya

•. Keksa bemorlarga g'amxo'rlik qilganda quyidagi deontologik va psixologik jixatlari e'tiborga olinadi. Bemor bilan suxbatlashganda ko'pincha xotira buzilganligi, bunda uzoq muddatli xotira saqlangan va qisqa muddatli xotira susayganligi, eshitishning, ko'rishning pasayganligi ko'zga tashlanadi. Bunda nafaqat bemor bilan suxbatda qiyinchilik tug'iladi, balki dorilar qabul qilish vaqtining nazorati ham talab qilinadi.

Gastrostomali bemorlarning parvarishi.

Og'iz orqali ovqat qabul qilishning imkoniyati bo'lmasa – qizilo'ngach butunlay o'smalar yoki biriktiruvchi to'qimali hosilalar bilan berkilib qolganda gastrostoma (oshqozonga fistula) vaqtinchalik yoki doimiy ovqatlanish uchun qo'yiladi.



3 – rasm. *Gastrostoma*

Operatsiyadan so'nggi birinchi kuni oshqozon motor funksiyasi hali tiklanmaganligi sababi, uning dekompressiyasi uchun gastrostomik trubkaning oxiri ochiq qoldiriladi va bemor tanasidan pastroqda joylashgan bo'sh flakonga qo'yiladi. Gastrostoma naychasi tashqi qismining uzunligi teri ustidan kamida 20 sm bo'lishi kerak. Olingan oshqozon suyuqligining miqdori o'lchanadi va rangi aniqlanadi. Fistuladan ajralib chiqqan suyuqlikning miqdori odatda ko'p bo'lmaydi va uning o'rni suyuqlik va gipertonik eritmalarini tomir orqali yuborish yo'li bilan qoplanadi. Qoidaga ko'ra, bir kundan keyin oshqozon evakuatsiya funksiyasi tiklanadi va shuning uchun fistula orqali ajratma chiqishi keskin kamayadi. Shundan so'ng trubka bloklanadi va faqat oziqlantirish uchungina ochiladi. Buning uchun naycha bukilishi va doka yoki rezina xalqa bilan bog'lab qo'yilishi mumkin. Ikkinchi variant birinchisidan afzal, chunki doka tez ifloslanadi va uni tez-tez almashtirib turish kerak bo'ladi. Naycha og'zini rezina probka bilan berkitish lozim. Probka tiqinning oxiri naychadan chiqib turishi kerak, lozim bo'lganda ochib, qo'llash oson bo'lishi uchun. Naychaga metall qisqichlarni qo'llamaslik kerak, chunki ular nayga zarar keltiradi va sovuq kunlarda noqulayliklar keltirib chiqaradi. Gastrostoma germetikligi buzilgan bo'lsa, oshqozon suyuqligi naycha va qorin old devorlari orasidan oqa boshlaydi. Oshqozon shirasi xlorid kislota va proteolitik fermentlar saqlaydi va shuning uchun, ular teriga tushgandan so'ng, 2-3 soatdan keyin fermentativ dermatitni keltirib chiqaradi. Bu esa, keyinchalik terining qizarishi va shishishi, kichik yaralar paydo

bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Bemorga qo'shimcha azob beruvchi og'riqlar vujudga keladi. Rivojlangan dermatitda yallig'langan sohaga sink (rux) malhami, Lassar pastasi, taninning 10%- li suvli eritmasi surtiladi, quruq tanin kukuni, talk, gips sepiladi. Bu sohaga bog'lam qo'yilmaydi, havo bilan quritish uchun ochiq qoldiriladi. Bemor krovati yonida steril dokadan shariklar qoldiriladi va ular bilan stomadan oqqan maxsulot darrov artib olinadi. Agar bog'lam qo'yiladigan bo'lsa, bog'lam tezda oshqozon shirasi bilan to'yinib qoladi va dermatit belgilari chuqurlashib ketadi. Teri ustiga pasta va himoya malhamlari (kremlari) surtilayotganda, ular teriga maxkam yopishganligiga e'tibor berish kerak. Agar teriga jips yopishmasa, ular tagiga oshqozon shirasi oqib kirishi mumkin. Keyingi bog'lam qo'yishlarda pastaning yedirilgan qismlari olib tashlanadi va yangisi qo'yiladi. Bu usullar yordam bermaganda gastrostomani germetikligi turli xildagi obturatorlar – gastrostomik trubka va yoriq orasini bog'lovchilar qo'yish yo'li bilan ta'minlanadi. Ularning eng oddiylari - nay bo'ylab porolondan yasalgan tasma qo'yish bo'lib, u trubaning diametrini kerakli xajmga oshiradi. Gastrostoma trubkasi yoriqdan tashqariga chiqib ketganida, u darhol oshqozonning bo'shlig'iga qaytarib kiritilishi kerak. Agar bu ish o'z vaqtida bajarilmagan bo'lsa, bir necha soat ichida bu yo'l, uning tarkibidagi to'qimalarning qisqarishi va yemirilishi sababli yo'nalishini o'zgartiradi. Gastrostoma naychasini kiritish shifokor bajaradigan muolajadir. Dastlab, uzun, uchi qayrilgan qisqich (korntsang) yordamida yara yo'lining yo'nalishi tekshiriladi, undan keyin tushib ketgan gastrostoma trubkasi qayta o'z joyiga kiritiladi. Shu bilan birga juda ham ehtiyot bo'lish kerak. Chunki, sohta yo'l hosil qilib, nayni erkin qorin bo'shlig'iga kiritib qo'ymaslik lozim. Agar trubkani almashtirish kerak bo'lsa, avval avtoklavda yoki qaynatish yo'li bilan dezinfeksiyalash yoki kimyoviy antiseptik eritmasida sterilizatsiya qilish orqali trubkaning yangisini tayyorlab olish kerak.

Ileostoma parvarishi. Ileostoma polipoz yoki nospetsifik yarali kolit bilan og'rigan bemorlarda yo'g'on ichakni total olib tashlagandan so'ng hosil qilinadi. Yonbosh ichakning terminal qismi o'ng qovurg'a ravog'i bilan qorin orasidagi sohaga chiqarib qo'yiladi. Bunday bemorlarga parvarish ingichka ichak ajratmasini yig'ish, fermentativ dermatit profilaktikasi, ichak suyuqligini kamaytirishga, tuzlar va vitaminlar defitsitini oldini olishga qaratilgan parxezni (dietani)

tanlashdan iborat. Fistula ichidan chiqqan ichak suyuqligining miqdori odatda sezilarli miqdorda bo'lib, kuniga 1,5-2 litrni tashkil etadi va bo'tqasimon konsistentsiyaga ega bo'ladi. Agar teriga tushib qolsa, u bir soat ichida teri qizarishiga, 3-4 soatdan keyin esa - matseratsiyaga olib keladi. Ingichka ichak fermentlaridan terini himoya qilishdan tashqari, quyuq konsistentsiyali ovqatlanish, maxsus parhez, parenteral ovqatlanish, dori moddalari buyuriladi. Quruq ovqatlanish – bu quyuq konsistentsiyali ovqatlar iste'mol qilish, sutkalik suyuqlik miqdorini cheklash, og'iz orqali suyuqlikni ovqatdan 30 min -1soat oldin yoki keyin qabul qilish. Yaradan suyuqlik chiqishini kamaytiradigan ovqatlar - guruch pyuresi, dimlangan guruch, kartoshka, makaron maxsulotlari, oq non, olma sharbati kabilardir. Yaradan suyuqlik chiqishini ko'paytiradigan maxsulotlar man etiladi – yangi meva va sabzavotlar, ziravorli achchiq ovqatlar, kepakli non, olxo'ri qoqi, meva sharbatlari, pivo, spirt, shokolad va kofein saqlovchi ichimliklar kabilar. Yara atrofidagi teri ta'sirlanishiga quyidagilar olib kelishi mumkin: sitruslar, yangi olma, no'xat, selderey, yong'oq, shirin makkajo'xori, kokos yong'og'i. Yaradan suyuqlikning ko'p oqishida suyuqlik va oziq-ovqatni og'zidan iste'mol qilishni cheklash kerak. Ushbu cheklovlarni kompensatsiya qilish uchun vena ichiga natriy xlor eritmalari, oqsil preparatlari, yog' emulsiyalari (parenteral oziqlantirish uchun) yuborish kerak.

Kolostomani parvarishlash. Yo'g'on ichak oqmasi kolostoma deb ataladi va unga quidagilar sabab bo'ladi:

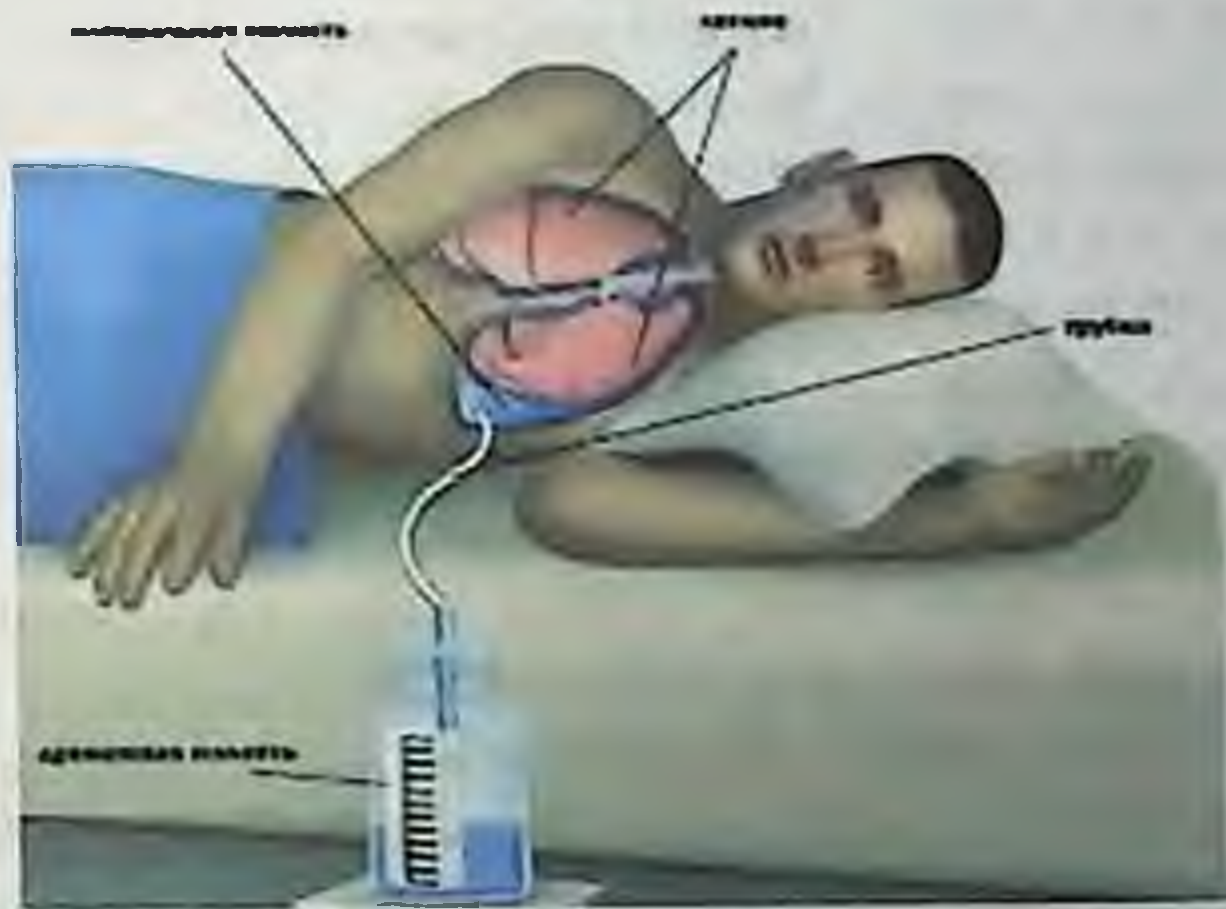


4 – rasm. Kolostoma

1. Asosan o'sma etiologiyasi tufayli (obstruksiyadan oldin) yo'g'on ichak tutilishida, gazlar va najasni olib tashlash uchun; 2. O'sma jarayoni natijasida yo'g'on ichakni to'liq olib tashlaganda, sigmasimon ichakni oraliqqa tushirish mumkin bo'lmaganda. Yo'g'on ichak oqmasi bir shoxli va ikki shoxli bo'lishi mumkin. Ko'r ichak oqmasi (sekostoma) dan asosan suyuq ajratma chiqadi, yo'g'on ichak oqmalaridan esa shakllangan najas ajralib turadi. Terining ta'sirlanishi (dermatit) faqat ko'r ichak oqmalarida paydo bo'ladi, chunki uning tarkibida ingichka ichak fermentlari mavjud. Operatsiyadan 3-5 kun o'tgach, ichak peristaltikasi odatda tiklanadi. Shu vaqtdan boshlab operatsiyadan keyingi jarohatni ichak maxsulotidan himoya qilish axlat (najas) qabul qiluvchilar yordamida amalga oshiriladi. Kolostomali bemorlarda muntazam ravishda ichak bo'shalishini ta'minlash kerak. Bu muolajani iloji bo'lsa har doim bir vaqtda bajarish lozim. Bunga parxez, dori-darmon, xo'qna (klizma) orqali erishiladi. Defekatsiyaning kuniga 1-2 marta, portsiyali bo'lishi eng maqbul holatdir. Agar najas tez-tez va suyuq holda ajralib chiqsa, bemorni mustaxkamlovchi parxezga o'tkaziladi. Uning tarkibiga mayda g'alladan tayyorlangan oq non, guruch, sariyog', tvorog, kartoshkali pyure, shakar, go'sht maxsulotlari kiradi. Ichni yumshatuvchi ta'sirga ega bo'lgan maxsulotlar cheklanadi: kepakli non, xom meva, sabzavot, sut, yangi kefir, asal. Najas kelishi to'xtaganda, o'simlik manbalaridan tayyorlangan ichni yumshatuvchilar beriladi (o'simlik yaproqlari, itshumurt po'stlog'i, shivit suvi) va ko'pincha xo'qna (klizma) qo'yiladi. Avval oqma ichiga vazelin surtilgan qo'lqop kiyilgan barmoq kiritiladi va ichak tutqichi yo'nalishi aniqlanadi. Shundan keyin o'sha yo'nalish bo'yicha nokchanning uchi yoki naycha kiritiladi. Yumshatish uchun 500-600 ml suv yoki 100-150 ml 10% osh tuzi eritmasi yoki 200 ml vazelin yog'i eritmasi qo'llaniladi. Ichakdan gazlar chiqaradigan yoqimsiz hidni yo'q qilish uchun filtrli najas to'plovchi (kalopriemnik) ishlatish, gaz hosil bo'lishiga to'sqinlik qiladigan parxezni (dietani), dezodorantlarni qo'llash kerak. Gazlar ajralishini pivo, mineral suv, gazlangan ichimliklar, sut maxsulotlari, yangi sabzavotlar, piyoz, quruq loviyalar oshiradi. Gaz ishlab chiqarishning ko'payishi bilan, bu maxsulotlarni ratsiondan chiqarib tashlash bilan birga, faol ravishda, kuniga 3 maxal 0,25-0,3 g miqdorda aktivlangan ko'mir buyuriladi. Najas to'plovchi (kalopriemnik) - ileostoma yoki kolostoma ajratmalarini yig'ish uchun

vositadir. Najas to'plovchilar (kalopriemniklar) yopishqoq bo'lib, bemor tanasiga yopishtirilib, belbog' bilan biriktiriladi. Yopishqoq kalopriemniklar uch xil bo'ladi: bitta komponentli, ikki komponentli (shaffof yoki yaltiramaydigan) va mini-kalopriemniklar. Bundan tashqari, oqma tashqi tuynugini (stoma) yopish uchun qopqoq ishlatiladi. Bir komponentli kalopriemnik unga biriktirib qo'yilgan yopishtiruvchi plastinka bilan qoplangan bo'lib, uning yordamida teriga o'rnatiladi. Ikki komponentli kalopriemnik ikki qismdan iborat: xaltacha va yopishqoq plastinka. Dastlab teriga "ikkinchi teri" vazifasini bajaruvchi plastinka yopishtiriladi, keyin unga xaltacha o'rnatiladi. Mini-kalopriemnik bitta komponentli kalopriemnik kabi tuzilgan bo'lib, lekin juda kichik o'lchamli xaltachasi bo'ladi. O'z-o'zidan yopishadigan kalopriemniklar bir marta ishlatiladi. Ular drenajlanadigan va drenajlanmaydigan turlarga bo'linadi. Drenajlanadigan kalopriemniklar to'lganda, xaltaning quyi qismidagi qulflash moslamasini yopiladi, kun davomida bir necha marta ochib bo'shatiladi. Qulflash moslamasi orqali xalta stomadan yechilmagan holatda oqar suv yoki nokchadan foydalanib yuviladi. Drenajlanadigan o'zi yopishuvchi kalopriemnik bir martalik bo'lib, 3-6 kunda almashtiriladi. Drenajlanmaydigan kalopriemnikni almashtirish ichak ajratmasi bilan yetarli darajada to'lgandan so'ng ko'p marta takrorlanadi. Ko'krak qafasidagi operatsiyalardan so'ng bemorlarni parvarishlash. Operatsiya xonasidan chiqqan bemor operatsiyadan keyingi palataga yotqiziladi. Kasalni tashiyotganda bemorda asoratlarni rivojlansa yordam ko'rsatish uchun anesteziolog hamrox bo'ladi. Yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni: qusish, aspiratsiya, nafasni, yurakni to'xtashi va boshqalar. Odatda, o'pkada operatsiya qilinganidan keyingi dastlabki ikki kun bemorga individual hamshira tayinlanadi. Har soatda qon bosimi, puls va nafas olishlar soni o'lchanadi, tizimli ravishda rentgenografiya o'tkaziladi, qon va siydik taxlillari bajariladi. Bu o'tkir yoki bosqichma-bosqich rivojlanayotgan asoratlarni aniqlashga imkon beradi. Ushbu ma'lumotlarning barchasi maxsus varaqqa yozilgan bo'lib, unda davolovchi shifokor tomonidan tuzilgan soatlik ko'rsatmalar bo'ladi. Bundan tashqari, birinchi ikki kunda diurez va iste'mol qilingan suyuqlik miqdori aniqlanadi. Operatsiya xonasidan olib kelingan bemor oldindan isitilgan to'shakka yotqiziladi, issiq yopiladi, oyoqlariga issiq grelka qo'yiladi. Gipoksiya bo'lishini xisobga olgan holda, o'pkada

jarrohlik amaliyotidan keyin kislorodli terapiya o'tkaziladi. Buning uchun rezina naychalar yordamida bemorning burunlariga namlangan kislorod beriladi. Kasal narkozdan keyin 6-8 soat o'tgach, krovatning boshini ko'tarib, bemor yarim o'tirgan holatga o'tkaziladi. Palatada yurish 2-3 kundan keyin tavsiya etiladi. 2-3 kundan so'ng o'pkaning qolgan qismini yaxshiroq kengaytirish uchun sharlarni shishirish (kuniga 3-4 marta) tavsiya etiladi. Ovqatlanishning hech qanday o'ziga xosligi yo'q. Jarrohlik amaliyotidan keyingi dastlabki 2-3 kun - parxez va sharbatlar tavsiya etiladi. Kasalning faollashishi va umumiy holatining yaxshilanishi bilan, parxez jadal ravishda kengaytiriladi. O'pka qisman rezektsiya qilinganidan keyin asosiy vazifalardan biri o'pkaning to'liq va tez kengayishini ta'minlashdan iborat. O'pka rezektsiyasidan so'ng plevral bo'shliqning drenajlanishi shart hisoblanadi. Standart nuqtalarga qo'yiladigan 2 ta drenajlar boshqalaridan ustunroq hisoblanadi: o'rta o'mrov chizig'i bo'yicha ikkinchi va orqa qo'ltiq osti chizig'i bo'yicha ettinchi qovurg'alar orasiga qo'yiladi. Yuqori drenaj plevral bo'shliqdan havoni evakuatsiya qilishi tufayli o'pka kengayishini ta'minlaydi.



5- rasm. Yuvivchi drenaj

Pastki drenaj yallig'lanish ekssudati va qonning chiqishi uchun kerak bo'ladi. Klinikada Bobrov apparati yordamida suv osti drenaji qo'llaniladi. Operatsiyadan so'ng o'pka to'g'rilana olmasa, kislorod

ta'minoti to'xtatilmaydi, kichik vakuum bilan faol aspiratsiya (kamida 15 sm suv ustuni bo'yicha) ishlatiladi. O'pka kengayishi nazorati drenajni kuzatish, shuningdek, auskultatsiya, perkussiya va rentgenoskopiya yo'li bilan kuzatiladi. Drenaj orqali havo oqimi o'pkaning kengaymaganligini va bronxial patologiya sezilarli darajada buzilmaganligini ko'rsatadi. Havo kelishining to'xtashi uchta sababga ko'ra bo'lishi mumkin: 1. To'liq o'pka kengayishi, 2. Atelektaz, 3. Aspiratsiya tizimidagi buzilishlar. Operatsiyadan keyingi erta davrda rentgenoskopiya usuli afzaldir. Bu bemorni bir necha proektsiyalarda tekshirishga, funktsional simptomlarni aniqlab olishga, gorizontaal suyuqlik darajasini aniq belgilashga va plevra punktsiyasi nuqtasini aniqlashga yordam beradi. Drenajlarni olib tashlashda, plevral bo'shliqqa havo kirmasligi uchun ehtiyot bo'lish kerak. Buning oldini olish uchun drenajlarni faqat faol aspiratsiya paytida olib tashlash kerak. Drenajni olib tashlagandan keyin teridagi jarohatga 1-2 ipak chokini qo'yish tavsiya etiladi. Jarrohlikdan keyin ko'krak qafasi germetik tikilgan bo'lishi kerak. Bu o'pkaning umumiy olib tashlanishida ayniqsa muhimdir. Yaraning nogermetikligi plevral bo'shliqdan havo yo'talayotganda teri ostiga chiqib, teri osti emfizemasining rivojlanishiga olib keladi. Teri osti emfizemasi ortishi sababli, qoldiq plevral bo'shliqda manfiy bosim oshib boradi, ko'ks oralig'i kasal tomonga siljiydi. Jarohat uchun keyingi parvarishlash infeksiyaning oldini olishni o'z ichiga oladi, chunki u plevral bo'shliqqa osongina kiradi va ko'pincha ikkilamchi empiemaga sabab bo'ladi. Infeksiyaning eng kichik belgisida ham teri choklari qisman yechilishi va yiringning tashqariga chiqishini ta'minlash kerak, aks holda u plevral bo'shliqqa tushishi mumkin. Bu kabi holatlarda jarohatning chekkalari antibiotikning eritmasi bilan artiladi. Bu esa boshlanayotgan infeksiyasiga qarshi kurashishga yordam beradi.

Og'riq bilan kurashish. Operatsiyadan keyingi og'riq sindromi kasallikning kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bemorlarda ko'krak qafasidagi operatsiyadan keyin kuzatilishi mumkin: 1) ortib borayotgan sianoz, yuzaki nafas olish; 2) bronxial sekretni ketma-ket yo'tal natijasida to'xtashi va keyinchalik asfiksiya rivojlanishi; 3) anoksemiya va ko'ks oralig'ining siljishi tufayli yurak zaifligining ortishi. Ushbu og'riqlarga qarshi kurashishning eng samarali choralari narkotik

analgeziyaning nonarkotik analgetiklar bilan birga qo'llanilishi hisoblanadi

Skelet cho'zilishi bo'lgan bemorlarni parvarishlash. Bunda samarali bo'lgan skelet cho'zuvchilar - bu yukning suyakka to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qilishidir. Skelet cho'zilishi kerakli massa vaznini tortishga imkon beradi. Yonbosh cho'zilishlarda, uzunasiga yuk bilan bartaraf qilib bo'lmagan holatlarda, qo'shimcha yonbosh tarafdin yuk qo'yiladi. Skelet cho'zilishi metodi suyak bo'laklarini to'liq konsolidatsiyasi bo'lguncha fiziologik holatlarda ushlab turadi. Cho'zish uchun qo'llaniladigan yuk massasi, bemorning yoshi, muskulning rivojlanish darajasi, surilish kattaligiga qarab belgilanadi: son suyagi singanda cho'zish uchun taxminan tana massasining 5- dan bir qismi (8-12 kg-li yuklar), boldir suyaklari singanda- 2 4 kg- li yuklar qo'llaniladi. Yukni zanjir oxiriga osib qo'yish maqsadga muvofiq emas, yaxshisi ular o'rtasida metall prujina bo'lgani ma'qul. Yelkadagi sinishlarda, cho'zish odatda elastik rezina tomonidan ta'minlanadi. Kerakli yuk bir necha kun osib qo'yiladi. Traktsiyaning yo'nalishi shikastlangan suyakning bo'ylama o'qiga to'g'ri kelishi kerak. Cho'zishning davomiyligi 4 dan 8 xaftagacha davom etadi. Ushbu vaqt davomida suyak bo'laklarining holatini rentgenologik tekshirish takrorlanadi va agar lozim bo'lsa, korrektsiyalanadi. Dislokatsiya bartaraf etilgandan so'ng yuk massasi kamaytiriladi. Spitsa qo'yilgan sohalarda infeksiya rivojlanshidan ehtiyot bo'lish kerak. Skelet cho'zuvchi repozitsiya uch kun ichida bajarilishi kerak. Agar bu usul foyda bermasa operativ amaliyot haqida o'ylab ko'rish lozim. Skelet cho'zish doimiy kuzatuv va parvarishni talab qiladi. Spitsalar atrofi rivojlanishi mumkin bo'lgan infeksiyani oldini olish uchun spirt bilan artib turilishi kerak. Suyak bo'laklarining uzoq muddat yumshoq to'qimaga ta'siri natijasida ichkaridan epidermal pufaklar va yotoq yaralar rivojlanishi mumkin. Shuning uchun, deformatsiya aniqlangan taqdirda, uni lateral yo'nalishda qo'shimcha tortish yoki suyak bo'laklari ustiga qo'yiladigan qum xaltachalari yordamida olib tashlash kerak. Repozitsiyadan so'ng yuklarning og'irligini kamaytirish kerak. Ayniqsa yoshi kattalar yotoq holatida uzoq vaqt qolishi, pnevmoniya va yotoq yaralar kabi daxshatli asoratlarning rivojlanishi uchun sharoit yaratadi. O'pkada dimlanish holatlari profilaktikasi uchun bemor nafas gimnastikasini bajarishi, massaj olishi, uzoq muddat o'tirgan holatda

bo'lishi kerak. Kelib chiqqan asoratlarni vaqtida aniqlash uchun vaqti-vaqti bilan o'pkani eshitib turish kerak.

Yotoq yara rivojlanishining 4 bosqichida klinik ko'rinishlar:

1-chi - Terining butunligi saqlanib turgan xolda, bosim to'xtaganidan keyin ham o'tmaydigan terining giperemiyasi.

2 - Terining doimiy giperemiyasi, epidermisning ajralishi, teri butunligining yuzaki buzilishi.

3 -Mushak qavatigacha kirib borgan teri qoplamalari nekrozi.

4 - Barcha yumshoq to'qimalarning suyaklargacha nekrozi.

Maxsus tayyorgarlikdan so'ng hamshiralar yotoq yaralarga qarshi yetarli choralarni ko'rishadi. Profilaktik chora-tadbirlar quyidagilardan iborat: 1) Suyak to'qimalariga bosimni pasaytirish; 2) Bemorning harakatlari paytida yoki uning noto'g'ri joylashtirilishi natijasida matoga ishqalanish va shikastlanishlarning oldini olish; 3) Suyak do'ngliklari ustidagi terining kuzatuv; 4) Terining tozaligi va uning o'rtacha namligini saqlab turish (juda quruq va juda nam bo'lmasligi kerak); 5) Bemorni yetarli darajada ovqatlanishi va suyuqlik ichishini bilan ta'minlash; 6) Bemorga harakatlanayotganda o'z-o'ziga yordam berish usullarini o'rgatish; 7) Bemorning yaqinlariga o'rgatish. Ayniqsa, keksa yoshdagi va zaif bo'lgan bemorlarda tezda paydo bo'lishi mumkin bo'lgan yotoq yaralar, tegishli parvarish va nazorat bilan bartaraf etilishi mumkin bo'lgan katta asoratdir: • Bemorni yotqizilgan holda muntazam harakatlanishini (bemor tez- tez o'tirishi kerak) ta'minlash. • Kuniga bir necha marta tanadagi muammoli joylarga kamforaning spirtli eritmasi bilan ishlov berish va massaj qilish. • To'shakni yaxshi sanitar holatda saqlab turish (to'shak quruq, burmalarsiz, choklarsiz, toza bo'lishi kerak). Tananing yotoq yara paydo bo'lishi mumkin bo'lgan soxalariga bosimni kamaytirish uchun shishirilgan valiklarni qo'llash.

Nazorat savollari:

1. Bemorlar parvarishi tushunchasi nima?
2. Umumiy parvarish degani nima?
3. Maxsus parvarish degani nima?
4. Xirurgik parvarish nima?
5. Umumiy xirurgik parvarish nima?
6. Xirurgik bemorlarni parvarishining o'ziga xosligi nimalardan iborat?

7. Bemorlarning shaxsiy jihozlari gigiyenasi o'ziga xosligi nimalardan iborat?

8. Og'ir yotgan bemorlarni choyshabini bo'ylama almashtirish qanday amalga oshiriladi?

9. Og'ir yotgan bemorlarni choyshabini ko'ndalang almashtirish qanday amalga oshiriladi?

10. Og'ir yotgan bemorlarni kiyimini (ko'ylagini) almashtirish qanday amalga oshiriladi?

Test savollari:

1. Kasal tanasi gigiyenasini qanday turlari mavjud?

- A. erta va kech
- B. umumiy va maxsus
- C. birlamchi va ikkilamchi
- D. o'tkir va surunkali

2. Bemorni yuvish uchun suv harorati kerak boladi?

- A. 20-25°C
- B. 25-30°C
- C. 30-35°C
- D. 40-45°C

3. Sanitariya-gigiyena rejimiga quyidagilardan qaysilari kiradi?

- A. hamma javoblar to'g'ri
- B. bemor uchun maqbul turmush sharoitlarini ta'minlash, kasallikning ijobiy yo'nalishiga yordam berish
- C. shifokor tayinlagan muolajalarning bajarilishi
- D. bemorni tiklashni jadallashtirish va asoratlarni kamaytirish

4. Sanitariya-gigiyena rejimiga quyidagilar qaysilari kiradi?

- A. Nozokomial infeksiyani oldini olish
- B. Binolarni tozalashni tashkil qilish
- C. Bemorning gigiyenasini ta'minlash
- D. Hamma javoblar to'g'ri

5. Bemorlarni kim parvarishlaydi?

- A. Kichik va o'rta tibbiy hodimlar, bemor qarindoshlari, ularning har birida o'zining vazifalari bor.
- B. Kichik tibbiy hodim.
- C. Bemor qarindoshlari.
- D. Vrach.

E. O'rtta tibbiy hodimlar.

6. «Maxsus» parvarish tushunchasi nimani anglatadi?

A. Iqtisodiy sharoitini hisobga olib bemor parvarishi.

B. O'ta yuqori darajada parvarishlash.

C. Maxsus sharoitlardagi parvarish.

D. Parvarish davomida qo'shimcha mutaxassislar ishtirokini talab etadi.

E. Spetsifik kasalligi bo'lgan bemorni parvarishlashda qo'shimcha choralarini qo'llash.

7. Yurak-tomir tizimi kasalligi bilan og'ir nafas qilishi bo'lgan bemorga nima maqsadda o'rinda yarim o'tirish holati tavsiya etiladi?

A. Kichik qon aylanishi tizimida dimlanish holati kamayadi.

B. Bunday holatda ovqatlantirish ma'qulroq.

C. Til orqaga ketishining oldi olinadi.

D. Asfiksiyaning oldi olinadi.

E. O'pka shishi rivojlanishi profilaktikasi.

8. Funktsional krovatni asosiy mohiyati nimadan iborat?

A. Uni yengil va tez harakatga keltirsa bo'ladi.

B. Bemorga eng maqbul va qulay holatni berishga imkon beradi.

C. Tibbiy hodimlarga davolash va parvarish qilish funktsiyalarini bajarishga yordam beradi.

D. Yotoq yaralar profilaktikasi.

E. Uni tez harakatga keltirsa bo'ladi.

9. Jarrohlik parvarish nechaga bo'linadi?

A. umumiy

B. ikkiga: umumiy va maxsus.

C. uchga: umumiy, kunlik va maxsus.

D. ikkiga: kunlik va maxsus.

10. Operatsiyadan keyingi davr

A. operatsiya sohasidagi nekroz o'choqlari va to'qimalar jarohati

B. psixologik (huxiy) stress

C. operatsiyadan keyingi jarohat zonasidagi og'riq

D. operatsiyadan so'ng bemorni to'liq sog'ayishi yoki nogironlikka o'tkazishgacha bo'lgan davr

Rasmi testlar:

1. Bemorni yuvish uchun suv harorati kerak boladi?



- A. 30-35°C
- B. 20-25°C
- C. 25-30°C
- D. 40-45°C

2. Sanitariya-gigiyena rejimiga quyidagilar qaysilari kiradi ?



- A. Nozokomial infektsiyani oldini olish.
- B. Binolarni tozalashni tashkil qilish;
- C. Bemorning gigiyenasini ta'minlash;
- D. Hamma javoblar to'g'ri

3. Rasmda ko'rsatilgan funksional krovat qaysi holatlarda qo'llaniladi?



- A. Shishlarda
- B. Bosh miya travmalarida
- C. Barcha og'ir bemorlar uchun
- D. Yurak kasalliklarida
- E. Yuqori isitma vaqtida

4. Rasmda ko'rsatilgan jarayon nima deb ataladi?



- A. Infeksiya profilaktikasi
- B. Bemor parvarishi
- C. Bemorni xo'qna qilish
- D. To'shakni almashtirish
- E. Bemorni davolash

5. Rasmda ko'rsatilgan jarayon nima deb ataladi?



- A. Bemorni davolash
- B. Infeksiya profilaktikasi
- C. Bemorni xo'qna qilish
- D. Bemor parvarishi
- E. To'shakni almashtirish

XIRURGIYADA ANTISEPTIKA ASOSLARI. ANTISEPTIKLARNI QO'LLASH USULLARI.

Antiseptika – jarohat, patologik o'choq yoki umuman organizmdagi mikroorganizmlarga qarshi kurashishga qaratilgan chora tadbirlar yig'indisi.

Tarixiy izoh. Jarohatlar yiringli asoratlarning etiopatologik faktorlarini to'g'ri baxolagan olim shubxasiz M.I. Pirogovdir (6-rasm).



6-rasm. M.I. Pirogov

Shunday qilib M.I. Pirogov yiringli-septik kasalliklarning etiologiyasida mikroorganizmlarning tutgan o'rni aniqlangunga qadar, chaqiruvchi faktor atrof muxitda, jarrox qo'llarida, instrumentlarda, parvarish buyumlarida bo'lgan qandaydir ko'rinmas, organik narsalar ekanligi haqida xulosaga keldi.



7-rasm. I.F.Zimmelveys

Qrim urushi yillari (1853 – 1856 yy.) buyuk olim shunday deb yozgan edi: *«Shuni ta'kidlash mumkinki, yaradorlarning ko'pchiligi jarohatning o'zidan emas, balki gospital infeksiyadan vafot etishadi».*

Shunday vaqt keladiki, travmatik va gospital infeksiyani chuqur o'rganish jarrohlik faniga yangi bir rivojlanish yo'lini ochib beradi...

Venger vrachi I.F. Zimmelveys 1847 yilda antiseptikani amalda qo'llay boshladi (7-rasm). U tug'ayotlan ayolning tug'ruq yo'llarini, akusherning qo'llarini, instrumentlar va tug'ruq yo'llari bilan kontaktda bo'lgan barcha vositalarni xlorli ohak eritmasi bilan ishlov berishni taklif etdi. Bu usul akusherlik klinikasida o'limni uch barobarga kamaytirdi.

Xirurgiyada antiseptika usullarining ishlab chiqilishiga 1863 yil Lui Paster tomonidan bijg'ish va chirish jarayonlarining ochilishi ilmiy asos bo'lib xizmat qildi.

Lui Paster bu jarayonlarni spetsifik mikroorganizmlar chaqirishini kashf etdi (8-rasm).



8-rasm. Lui Paster



9-rasm. Djozef Lister

Ingliz xirurgi Djozef Lister operatsiyadan keyingii bemorlar o'limining sabablarini o'rganar ekan, bu asoratlarga operatsion jarohatga tushgan mikroorganizmlar sababchi degan xulosaga keldi va 1867 yil antiseptika usullarini tashkil qiladigan chora – tadbirlar yig'indisini ishlab chiqdi (9-rasm).

1. Operatsion xonaga maxsus apparat yordamida karbol kislota eritmasi purkalar edi (10-rasm).



10-rasm. Operatsion xonaga maxsus apparat yordamida karbol kislota eritmasi purkalmogda

2. Xirurgik instrumentlar, chok va bog'lov materiallari, shuningdek xirurg qo'li 2 – 3% li karbol kislota eritmasi bilan dezinfeksiya qilinar edi.

3. Operatsion maydonga 2 – 3% li karbol kislota eritmasi bilan ishlov berilgan.

4. Operatsiyadan so'ng operatsion jarohat 5% li karbol kislota shimdirilgan maxsus bog'lama bilan yopilgan.

Lister usulining amaliyotga tadbiiq etilishi bilan xirurgiya rivojlanishining antiseptik davri nomi bilan ataluvchi yangi bosqichiga qadam qo'yildi. Biroq Lister antiseptika usulining ijobiy tomonlari bilan bir qatorda salbiy tomonlari ham kuzatila boshlandi. Operatsiya xonasi havosidagi karbol kislota bug'laridan nafas olish tibbiy personal va bemorning zaharlanishiga, xirurg qo'lini 2 - 3% li karbol kislota eritmasi bilan qayta ishlash terini kuchli ta'sirlantirishiga, operatsion jarohatga qo'yilgan karbol kislota eritmasi shimdirilgan bog'lama mikroblarni o'ldirishi bilan bir qatorda to'qimalarning keng nekroziga ham sababchi bo'ldi.

Mikrobiologiyaning keyingii rivojlanishi natijasida mikroorganizmlarni yuqori harorat ta'sirida ham o'ldirish mumkinligini isbotladi. Xirurglar Subbotin M.S. va E.Bergman xirurgik instrumenlar, operatsion choyshablar, bog'lov va chok materiallardagi mikroblarni qaynoq suv va bug' bilan yo'qotish mumkinligini isbotlab berdilar. E.Bergman va uning shogirdi Shimmelbush xirurgiyada aseptikani ishlab chiqishdi. 1980 yilda Berlinda o'tkazilgan xirurglar X xalqaro kongressida E.Bergman dokladidan so'ng aseptika to'liq tan olindi. Dastlabki yillarda aseptikani amaliy xirurgiyada antiseptik vositalarsiz faqat o'zini qo'llash uning kamchilik tomonlarini ham ochib berdi. Antiseptik vositalardan vos kechish o'zini oqlamadi. Ximiyaning rivojlanishi bilan kam zaharli antiseptik vositalar yaratildi, bu esa aseptikani turli antiseptik vositalar bilan birga qo'llashga imkon yaratdi.

Antiseptikaning quyidagi usullari mavjud:

1. *Mexanik antiseptika*

2. *Fizik antiseptika*

3. *Ximiyaviy antiseptik*

4. *Biologik antiseptika*

Bu antiseptik usullarning bir nechtasi birgalikda bajarilishi *aralash antiseptika* deb nomlanadi.

Mexanik antiseptika. Jarohatda bakteriyalar rivojlanshining oldini olishda mexanik usullar bilan mikroblar uchun oziq muxit bo'lishi mumkin bo'lgan nekrozlangan to'qimalarni, yot jismlarni jarohatdan olib tashlashning ahamiyati katta. Buning uchun jarohatga birlamchi xirurgik ishlov beriladi va birlamchi xirurgik chok qo'yiladi: jarohat qirralari va devorlari tubiga qadar sog'lom to'qima chegarasida kesib olinadi va to'qima butunligi chok qo'yilib tiklanadi.

Jarohatga mexanik ishlov berish usulini 1836 yil A.A. Charukovskiy qo'llay boshlagan.

Fizik antiseptika. Jarohatda bakteriyalar rivojlanishiga noqulay sharoitlar tug'dirish, ularning toksinlari va o'qimalar parchalanish maxsulotlari so'rilishini kamaytirishga qaratilgan fizikaviy omillarni qo'llash fizik antiseptikani tashkil qiladi.

Fizik antiseptikaning asosiy vazifasi – jarohat ajralmasining bog'lamaga chiqishi va so'rilishi gigroskopiklik hodisaga asoslangan, bu tibbiy dokaning o'zicha jarohat ajralmasini (ekssudat) ni shimib olish xususiyati orqali amalga oshadi. (M.Ya. Preobrajenskiy, 1894).

Fizik antiseptika turlari quyidagi jadvalda keltirilgan (1-jadval)

1-jadval

Fizik antiseptika turlari.



Yiringli yaradan yoki bo'shliqdan ekssudatni faol usulda chiqarish usuli drenajlash nomini olgan. U drenaj naychalar yordamida amalga oshiriladi. *Drenaj naychaning* eng ko'p tarqalgan turi har xil uzunlikda va kenglikdagi doka pilikcha hisoblanadi.

Yiringli yara yoki bo'shliqlarni drenajlash uchun drenaj naycha sifatida rezina naycha va pilikchalar ishlatiladi. Ba'zan klinik amaliyotda jarohatlarni drenajlash uchun rezina va doka drenajlar birgalikda ishlatiladi.

Doka ishlatish uning gigroskopik hususiyati borligiga va bu hususiyatning *natriy xloridining gipertonik (5-10%) eritmasi* shimdirilganida kuchayishiga asoslangan. Jarohat bo'shlig'ida siyrak joylashgan doka drenaj uning chekkalarini ochib, yiringning to'planishiga to'sqinlik qiladi. Drenajlanganda jarohatdagi ekssudat passiv (bog'lamga, jarohatda Byulau drenajiga) va faol-vakkum Redon drenajiga chiqishi mumkin.

Jarohatlarni ochiq usulda davolash, ultrabinafsha nurlari, lazer nurlari va ultratovush ishlatish ham fizik antiseptikaga kiradi.

Jarohatlarni ochik usulda davolashda to'qimalarning qurishi hisobiga mikroblar rivojlanishi uchun noqulay sharoit tug'iladi, ayniqsa jarohat yuzasi maxsus apparatlar yordamida yaratiladigan abakterial muxit sharoitida bo'lsa.

Drenaj naychalar

Jarohatlardagi to'plangan yiring va umuman jarohat suyuqligini chiqarib yuborish uchun fransuz xirurgi Shassanyak tomonidan taklif qilingan qizil kauchukdan yasalgan yon teshikchalari bo'lgan naychalar ishlatiladi.

Oldinlari shishadan, alyuminiydan, qalaydan yasalgan naychalar ishlatilgan. Hozirgi davrda drenajlarni ishlatish cheklangan bo'lib, asosan tananing sun'iy qilingan yoki tabiiy bo'shliqli jarohatlariga nisbatan ishlatiladi. Masalan, plevra bo'shlig'ida ko'p miqdorda yiring yig'ilishi – empiemada plevra bo'shlig'iga drenaj naycha o'rnatiladi va so'ruvchi apparatga ulanadi. Undan tashqari drenaj naychalar dori vositalari bilan kamaytirib bo'lmaydigan umumiy shishlarda ham ishlatila boshlandi. Odatda naychalar yo'g'on-ingichkaligiga qarab 16 raqamda tayyorlanadi. Ularni dezinfeksiya qilishga suvda yuvish (silkitish bilan), sulemaning 0,5% eritmasiga 3 hafta davomida solib qo'yish bilan erishiladi. Drenaj naychalarning yon teshikchalari

(aylanasining 1/3 qismidan oshmasligi lozim) bevosita o'ratishdan oldin qaychilar yoki maxsus qirqqichlar yordamida qilinadi. Uncha katta bo'lmagan jarohatlar, oqmalar va boshqalarga drenaj naychalarning o'rniga, uzunasiga kesilgan naychalardan yasalgan tarnovchalar o'rnatiladi. Drenaj naychalar u yoki bu tomonga siljib ketmasligi uchun jarohat yuzasiga biror usulda mahkamlanadi.

Byulau drenaji (G. BULAU, 1835-1900, nemis shifokori) – naysimon drenaj yordamida plevra bo'shlig'idan suyuqlik va havoni chiqarish usuli bo'lib, u ko'krak qafasi devori orqali troakar yordamida o'rnatiladi va tutash idishlar tamoyilida ishlaydi. Drenajning tashqi uchida rezina qo'lqopdan yasalgan klapan bo'lib, havoning qayta kirishiga to'sqinlik qiladi.

Eng ko'p tarqalgan drenaj turlariga Redon drenaji kiradi.

Ultrabinafsha nurlari bakteritsid ta'sir qiladi, immunitetni stimullaydi va jarohatlardagi tozalanish, regeneratsiya jarayonlarini jadallashtiradi.

Past energiyali lazer nurlari to'qimalardagi kimyoviy reaksiyalarni, qizil va infraqizil nurlanishga bo'lgan sezgirlikni o'zgartiradi.

Boshqa fizik omillardan klinik amaliyotda *diadinamik tok (bernar toki)*, *har xil antiseptik vositalarni elektroforez qilish*, *rentgenoterapiya* keng ishlatilishga joriy qilindi.

Ultratovushning bakteriotsid ta'siri kavitatsiya jarayoni – mikroob hujayrasiga bosim impulsining tovush tezligidan yuqori tezlik bilan ta'sir qilishiga asoslangan.

To'qimalarda lazer nurining yuqori energiyasi ostida quyidagi o'zgarishlar sodir bo'ladi:

- 1) harorat keskin oshib, termik kuyishni eslatadi;
- 2) qisqa vaqt davomida qattiq va suyuq moddalarning gazsimon holatga o'tishi natijasida hujayra ichi va to'qima ichi bosimi keskin ortadi, ya'ni «portlash samarasi» sodir bo'ladi;
- 3) elektr ko'rsatkichlarni, solishtirma og'irlikni, to'qimalar dielektrik o'tkazuvchanligini o'zgartiruvchi elektr maydon paydo bo'ladi, natijada ularning yuzasida toksinlarning so'rilishiga to'sqinlik qiluvchi, steril koagulyatsion parda paydo bo'ladi.

Lazer nurlari

Tibbiyotda lazer nurlarining ikki - yuqori va past energiyali turi ishlatiladi.

Yuqori energiyali lazer nurlari quyidagi ta'sirlarga ega:

To'qimalardagi harorat bir necha yuz gradusga yetadi. To'qimalarda kuzatiluvchi o'zgarishlar termik kuyishni eslatadi;

To'qimalarda paydo bo'ladigan «portlash samarasi» - «zarba oqimi» qattiq va suyuq moddalarning bir lahzali gaz holatiga o'tishi natijasida sodir bo'ladi. Buning natijasida esa hujayra va to'qima ichi bosimi keskin oshadi;

Lazer nurlari yuqori energiyasi to'qimalarda elektr maydoni paydo bo'lishiga olib kelib, elektr ko'rsatkichlarini, solishtirma og'irligi, dielektrik o'tkazuvchanlik va boshqalarni o'zgarishi ko'rinishida elektrokimyoviy samaraga sabab bo'ladi. Natijada to'qimalar yuzasida steril koagulyatsion parda paydo bo'lib, toksinlarni so'rilishiga va infeksiyaning tarqalishiga to'sqinlik qiladi.

Past energiyali lazer atayin to'qimalardagi reaksiyalarni o'zgartiradi.

Kam quvvatli lazer qizil va infraqizil nurlanishga sezgir kimyoviy reaksiyalarning optik katalizatori rolini o'ynaydi.

Monoxromatik qizil rang yallig'lanishga qarshi va qon tomirlarni kengaytiruvchi ta'sir ko'rsatadi, modda almashuv jarayonlarini yaxshilaydi, suyak ko'migi va taloqdagi yosh hujayralar ko'payish jarayonini, qon tomirlarining o'sishi va rivojlanishini tezlashtiradi.

Abakterial boshqariluvchi muhit — jarohat va kuyishlarni ochiq davolash usuli bo'lib, yara jarayoni uchun mo'tadil, lekin jarohatda ko'payuvchi mikroblar uchun noqulay bo'lgan steril muhit va mikroklimat yaratishga asoslangan. Abakterial boshqariluvchi muhit sharoitida davolash faol xirurgik muolajalar bilan hamkorlikda (jarohatdagi hayotga layoqatini yo'qotgan to'qimalarni kesib olish, munosib drenajlash) olib borilib, keyinchalik jarohat yuzasi choklar yordamida yoki teri plastikasi yo'li bilan bekitiladi. Abakterial boshqariluvchi muhit uchun maxsus aeroterapevtik qurilmalar yaratilgan. Atmosfera havosi aeroterapevtik qurilmalarda filtrlangandan keyin kichik dispers changdan, mikroblardan ozod bo'ladi va sterilga aylanadi. Keyinchalik harorat, bosim, havo oqimi kattaligi va uning nisbiy namligi har bir bemor uchun alohida sozlanadi. Abakterial boshqariluvchi muhitning barcha fizik omillari oshiqcha arterial qon

oqimini kamaytiradi, venoz qon oqimini tezlashtiradi, to'qimalar shishini yo'qotadi. Shu tariqa jarohat yuzasida yumshoq, osongina olinadigan qoplama paydo bo'ladi. Mikroblari bo'lgan qoplamani muntazam ravishda olib tashlash jarohatni tozalanishiga olib keladi. Abakterial boshqariluvchi muhitda davolash grammanfiy patogen mikroflora ko'payish darajasini qisqa vaqtda (5-7 sutka) 4 – 6 baravariga kamaytiradi. Jarohatdagi 1 g to'qimaga to'g'ri keluvchi mikrob tanachalarining soni keskin kamayadi.

Ximiyaviy antiseptika.

Ximiyaviy antiseptika – jarohatda, patologik o'choqda, yoki bemor organizmida va o'choq atrof muxitidagi mikroblarni kimyoviy moddalar bilan yo'qotishga aytiladi. Bakteriotsid yoki bakteriostatik ta'sirga ega bo'lgan turli ximiyaviy moddalarni qo'llash ximiyaviy antiseptikani tashkil qiladi. Ximiyaviy antiseptiklarning umumiy va mahalliy ta'siri mikroorganizm va uning to'qima hujayralari uchun yetarlicha xavfsiz va mikroblar uchun o'ldiruvchi bo'lishi kerak. Antiseptikalar mikroblarga oksidlovchi, adsorbtsiyalovchi, oqsillarni denaturatsiyalovchi, degidrotatsiyalovchi va boshqa ta'sirlarga ega. Hozirgi vaqtda ko'p sonli antiseptiklar qo'llaniladi. Quyida keltirilgan gruppalardagi moddalar hammadan ko'p ma'lum.

Ximiyaviy antiseptiklarning asosiy guruhleri

Galoidlar guruhi

Xloramin B. 1 – 3 % li eritmasini qo'llarni, metal bo'lmagan instrumentlarni, kateter, drenajlar va perchatkalarni dezinfeksiyalash uchun qo'llaniladi.

Yod. Yodning 5 – 10% li spirtli eritmasi - kuchli antiseptik vosita bo'lib, bakteriotsid, bakteriostatik, kuydiruvchi va oshlovchi ta'sirga ega.

Yodonat. 1% li eritmasi operatsion maydonga ishlov berishda qo'llaniladi.

Yodopiron. 0,1 % li eritmasi xirurg qo'liga ishlov berishda, 1% li eritmasi operatsion maydonga ishlov berishda, 0,5 – 1% li eritmasi esa yiringli jarohatlarni davolashda qo'llaniladi.

Lyugol eritmasi (yod – 1 qism, kaliy yodit – 2 qism, suv – 17 qism). Ketgutni sterillash, bakteriya tashuvchilarda tomoq va halqumni artishda ishlatiladi. Tireotoksik bo'qoq bilan bemorlarni operatsiyaga tayyorlashda 10 – 15 tomchidan 2 maxal ichkariga tavsiya qilinadi.

Yodobak. Preparat shilliq pardalar, teri, jarohatlar, yara, yotoq yaralar, operatsion maydonga ishlov berishda qo'llaniladi. Bakteriotsid, sporotsid va virulitsid xususiyatga ega. Sil mikobakteriyalarini o'ldirish xususiyatiga ega.

Xloran, xlorantoin. Bu dezinfeksiyalovchi eritmalar tayyorlashga mo'ljallangan poroshok yoki tabletka ko'rinishidagi vosita.

Yodditserin. Yiringli infeksiyani davolashda qo'llaniladi.

Oksidlovchilar

Vodorod peroksidi. Vodorod peroksidining 3% li suvli eritmasi jarohatlarga ishlov berishda qo'llaniladi. 6% li eritmasi esa xirurgik instrumentlarni dezinfeksiyalashda qo'llaniladi.

Kaliy permanganati. Bu kuchli oksidlovchi. Suvli eritmalarini og'izni chayish, oshqozonni yuvish, yiringli jarohatlarga ishlov berish (0,1 – 0,5%) va kuyishlarni davolashda (2 – 5%) qo'llaniladi.

Og'ir metal tuzlari

Sulema eritmasi (1:1000 – 1:2000) kuchli bakteriotsid ta'sirga ega. Ipakni sterillashda, terini, choyshablar, kiyimlar, qo'lqoplar, metal kateterlar, bemorlar parvarishi jixozlarini dezinfeksiya qilishda qo'llaniladi.

Simob oksitsianidi – dezinfeksiyalovchi vosita bo'lib, 1:1000 va 1:5000 nisbatda siydik pufagini yuvishda, optik instrumentlar, sistoskop, rektoskop, laparoskoplarni dezinfeksiya qilishda qo'llaniladi.

Diotsid. Diotsidning 1:5000 nisbatdagi eritmasi qo'lga ishlov berishda qo'llaniladi. 1:1000 nisbatdagi eritmasi Tikuv iplari (ketgut), jixozlar, instrumentlarni sovuq sterillashda qo'llaniladi.

Kumush nitrat. 0,1 – 0,2% li eritmasi jarohatlarni va yiringli bo'shliqlarni yuvishda, 1 – 2% li eritmasi yara va yoriqlarni davolashda, 5 - 10% lisi esa ortiqcha granulyatsiyani kuydirishda qo'llaniladi.

Protargol. 1 – 5% li eritmasi urologik amaliyotda shilliq qavatlarga surtish uchun qo'llaniladi.

Kollargol (kolloidli kumush). 0,2 – 1% li eritmasi jarohatlarni davolashda qo'llaniladi. 2% li eritmasi esa sepsisda vena ichiga yuboriladi.

Noorganik kislota va ishqorlar

Borat kislotasi. 2 – 3% li suvli eritmasi ko'k yiring tayoqchasi bilan infitsirlangan yiringli jarohatlar, oqmalar, bo'shliqlarni yuvishda qo'llaniladi.

Nashatir spirti eritmasi. 0.5% li eritmasi mikroblarga qarshi va sporatsid ta'sirga ega. Spasokukotskiy – Kochergin usulida xirurg qo'liga ishlov berishda qo'llaniladi.

Natriy gidrokorbonat eritmasi. 2% li eritmasi qaynash haroratini 104 – 106°C gacha oshiradi, meditsina instrumentlarini sterillashda qo'llaniladi. 1% li nashatir spirti va 3% li vodorod peroksidi bilan aralashmasi esa drenajlar va kateterlarni zararsizlantirishda qo'llaniladi.

Spirtlar

Etil spirti. 70% li eritmasi dezinfeksiya qilishda, 96% li eritmasi esa xirurg qo'llarini oshlashda, steril ipakni saqlashda, o'tkir tig'li instrumentlarni dezinfeksiya qilishda qo'llaniladi.

Aldegidlar

Formaldegid eritmasi yoki formalin (36,5 – 37,8% formaldegid saqlovchi suvli eritma). Kuchli bakteritsid ta'sirga ega. Rezina qo'lqoplar, drenajlar, tibbiy instrumentlarni dezinfeksiya qilishda qo'llaniladi.

Lizofom. 40 qism formalin, 40 qism kaliyli sovun, 20 qism etil spirtidan tashkil topgan. Dezinfitsirlovchi va dezodorirlovchi ta'sirga ega. 1 – 3% li eritmasi tibbiy instrumentlarni va xirurg qo'llarini dezinfeksiya qilish uchun qo'llaniladi.

Karzoleks – Bazik. Bu vosita termolabil va termostabil tibbiy asboblarni dezinfeksiya qilish uchun mo'ljallangan.

Fenollar

Fenol, yoki karbol kislotasi. 2 – 3% li eritmasi drenajlar, kateterlar, qo'lqoplar, tibbiy asboblarni dezinfeksiya qilishda qo'llaniladi.

Lizol. 10% li eritmasi choyshablarni dezinfeksiya qilish, operatsion va bog'lov xonalarini artishda, 1 – 3% li eritmasi esa qo'llarni dezodoratsiya qilishda qo'llaniladi.

Qayin qatroni (degot berezovyy). Dezinfeksiya qilish xususiyatiga ega bo'lib, jarohatlarni davolashda qo'llaniladigan Vishnevskiy malhami tarkibiga kiradi.

Pikrin kislotasi. 5% li eritmasi terini dezinfeksiya qilishda qo'llaniladi.

Ixtiol. 5 – 20% li malham, shuningdek shamchalar ko'rinishida qo'llaniladi. Yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega.

Uch tarkibli eritma (Krupenin eritmasi). Tarkibi: karbol kislota (3 g), natriy korbonat (15 g), formalin (20 g), distillangan suv (100 g). O'tkir tig'li asboblarni, yelim buyumlarni, polietilen naychalarni sterillashda qo'llaniladi.

Organik kislotalar

Salitsil kislota. 1 – 2% li spirtli eritmasi, 2 – 5% li upa va 1 – 10% li malhamlari antiseptik vosita sifatida qo'llaniladi.

Pervomur (S – 4 preparati). 2,4% li eritmasi qo'llarga va operatsion jarohatga ishlov berishda qo'llaniladi. 4,8% li eritmasi bilan qo'lqoplar, xirurgik asboblarni va tikuv iplari sterillanadi.

Bo'yovchi moddalar

Brilliant yashili. 1 – 2% li suvli yoki spirtli eritmasi ketgutni sterillash, operatsion maydon va jarohat yuzasiga ishlov berishda qo'llaniladi.

Etakridin laktat (rivanol). 0,05 – 0,1% li suvli eritmasi piodermiyani davolashda qo'llaniladi.

Metilen ko'ki. 1 – 3% li spirtli eritmasi yuzaki jarohatlarga ishlov berishda va piodermiyani davolashda qo'llaniladi.

Detergentlar

Serigel. Qo'lga ishlov berishda qo'llaniladi.

Degmitsid. 1% li eritmasi qo'lga va operatsion maydonga ishlov berishda qo'llaniladi.

Xlorgeksidin. Xlorgeksidin biglyukonatning 20% li suvli eritmasi ko'rinishida ishlab chiqariladi. Qo'lga ishlov berishda 5% li spirtli eritmasidan foydalaniladi.

Rokal. 1:1000 nisbatdagi eritmasi xirurg qo'lga ishlov berishda, 1% li eritmasi operatsion maydonga ishlov berishda, 1:1000 nisbatdagi eritmasi xirurgik asboblarga ishlov berishda, 10% li eritmasi rezinali qo'lqoplarni sterillashda qo'llaniladi.

Tabiiy kelib chiqishga ega organik moddalar

Xlorofillipt. Yiringli jarohatlarni davolashda qo'llaniladi. 1% li spirtli eritmasi 1:5 nisbatta 0,25% li novokoin eritmasi bilan aralashtiriladi.

Nitrofuran unumlari

Furatsilin (0,1 g va 0,02 g li tabletkalar ko'rinishida ishlab chiqariladi). 0,02% li suvli eritma yoki 0,066% li spirtli eritma ko'rinishida yiringli jarohatlarni davolashda va 0,2% li malham

ko'rinishida degidratatsiya fazasidagi jarohatlarni, yotoq yaralarni, kuyishlarni davolashda qo'llaniladi.

Furazolidon (trioxofurin, 0,05 g li tabletka). Ichish uchun.

Furagin. Ichish uchun 0,05 g li tabletka ko'rinishida ishlab chiqariladi.

Furadonin. Ichish uchun 0,05 g li tabletka ko'rinishida ishlab chiqariladi.

Klinik amaliyotda shuningdek **nitrofurantoin**, **aponitrofurantoin** (**nifurantin**), **nifurtoinol** (**levantina**), **nifuroksazidlar** qo'llaniladi.

Sulfanilamid preparatlar

Sulfanilamidlar aktiv mikrobgga qarshi vositalar xisoblanadi.

Ular bakteriostatik ta'sirga ega, ammo yuqori konsentratsiyalarda bakteriotsid ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Terapevtik ta'siriga ko'ra sulfanilamidlar 2 guruhga bo'linadi:

1) tizimli infeksiyalarda qo'llaniladigan va ichkariga buyuriladigan preparatlar;

2) ichak infeksiyalarida qo'llanadigan preparatlar: **sulgin**, **suksinilsulfatiazol**, **srtalazol**, **salitsilazosulfapiridin** va boshqalar.

Ta'sir davomiyligiga ko'ra:

1. *Qisqa muddatli ta'sirga ega vositalar:* **norsulfazol** (0,5 g li tabletka), **norsulfazol-natriy** (5% li eritma), **sulfazin** (0,5 g li tabletka), **sulfadimezin** (0,5 g li tabletka), **sulfatsil-natriy** (30% li eritma), **sulfafurazin** (0,5 g li tabletka), **etazol** (0,25 va 0,5 g li tabletka), **etazol-natriy** (10% va 20% li eritma).

2. *O'rta muddatli ta'sirga ega vositalar:* **sulfametoksazol** (0,5 g li tabletka), **sulfazimozin** (0,5 g li tabletka), **sulfafenazol** (0,5 g li tabletka).

3. *Uzoq muddatli ta'sirga ega vositalar:* **sulfadimetoksin** (**madribon**; 0,2 va 0,5 g li tabletkalar), **sulfametoksin** (0,5 g li tabletka), **sulfapiridazin-natriy** (10% li eritma), **sulfamonometoksin** (0,5 g li tabletka), **sulfalen** (**kelfizin**; 0,2 g li tabletka), **sulfalen** (18,5% li eritma), **Trimetoprim**.

Sulfanilamidlar shuningdek malhamlar ko'rinishida ham qo'llaniladi: 10% li streptotsidli malham va boshqalar.

Xinoksalinlar

Dioksidin. 1% li suvli eritmasi yiringli jarohatlarni yuvishda, 5% li malhami esa kuyishlar va trofik yaralarni davolashda qo'llaniladi.

Sepsisda 0,5% li eritmasi vena ichiga tomchilab yuboriladi (preparat 5% li glyukoza yoki natriy xloridning izotonik eritmasiga aralashtirib yuboriladi).

Xinoksidin. Yiringli yallig'lanish jarayonini davolashda qo'llaniladi.

Nitronidazol unumlari

Metronidazol (0,25 va 0,5 g li tabletkalar, 0,5 g li shamchalar, 100 ml li flakonlarda 500 mg metronidazol saqlovchi eritmalar ko'rinishida ishlab chiqariladi).

Naftiridinlar va xinolinlar

Nevigramon (nalidiksovaya kislota, negrali; 0,5 g li kapsula va tabletkalar ko'rinishida). Siydik chiqarish yo'llarining infeksiyalarida qo'llaniladi.

Gramurin (oksolinovaya kislota: 0,25 g li tabletkalar). Siydik chiqarish yo'llarining infeksiyalarida qo'llaniladi.

8-oksixinolin xosilalari

Xlorxinaldol (kvezil, xlorxinaldin; 0,1 g li tabletkalar). Intestopan (0,2 va 0,04 g li tabletkalar). Ichak infeksiyalarida qo'llaniladi.

5-NOK (nitroksolin, nibiol, nitroks; 0,05 g li tabletkalar). Siydik chiqarish yo'llarining infeksiyalarida qo'llaniladi.

Yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega bo'lgan preparatlar.

Dimeksid (10 va 25 ml li ampulalarda, 50 va 100 ml li flakonlarda chiqariladi). 20 - 30% li dimeksid eritmasi chuqur kuyishlar va jarohatlarni davolashda, 25 - 50% li eritmasi kompresslar uchun, 10 - 15% li eritmasi mikroklizmalar uchun qo'llaniladi.

Mefenamin natriyli tuzi (0,1 - 0,2% li suvli eritmasi yoki 1% pasta ko'rinishida chiqariladi).

Antiseptik ta'sir ko'rsatuvchi boshqa vositalar

Sterilium – qo'llarni xirurgik va gigiyenik dezinfeksiya qiluvchi vosita. Bakteritsid va fungitsid ta'sir ko'rsatadi. Gepatit V virusi, herpes virusi, rotavirus, odam immuniteti tanqisligi virusi (OIV)ni inaktivirlash xususiyatiga ega. Sil mikobakteriyalarini o'ldiradi.

Sterilium virugard – qo'llarni dezinfeksiya qiluvchi vosita. Bakteritsid, fungitsid va virulitsid ta'sirga ega (OIV, hepatit V virusi va boshqalar). Sil mikobakteriyalarini o'ldiradi.

Kutasept – operatsion maydonga operatsiyadan oldin va operatsiyadan keyin ishlov berishga mo'ljallangan (rang berilgan)

vosita. Bakteritsid, fungitsid, virulitsid ta'sirlarga ega. Sil mikobakteriyalarini o'ldiradi.

Kutasept F – teri va jarohatga operatsiyadan oldin va operatsiyadan keyin ishlov berishga mo'ljallangan (ranglanmagan) vosita. Bakteritsid, fungitsid, virulitsid ta'sirlarga ega.

Yodobak – teri, shilliq pardalar va boshqalarni dezinfeksiya qilish uchun vosita. Bakteritsid, fungitsid, sporotsid va virulitsid ta'sirga ega. Sil mikobakteriyalarini o'ldiradi.

Baktolin Bazik – qo'llar va tanani yuvishga mo'ljallangan universal vosita. O'zida sovun va ishqor saqlamaydi.

Biologik antiseptika

Biologik antiseptikaning asoschisi Lui Paster. Bakteriotsid yoki bakteriostatik ta'sirga ega bo'lgan turli biologik moddalarni qo'llash biologik antiseptikani tashkil qiladi. Biologik antiseptiklarning umumiy va mahalliy ta'siri makroorganizm va uning to'qima xo'jayralari uchun yetarlicha xavfsiz va mikroblar uchun o'ldiruvchi bo'lishi kerak.

Biologik antiseptiklarga **antibiotiklar, bakteriofaglar va anatoksinlar** kiradi. Ular jarohat va uning atrofida bakteriyalar rivojlanishiga noqulay sharoit yaratib, toksinlar va to'qimalar parchalanish maxsulotlarining so'rilishini kamaytiradi.

Bu guruhga yana **proteolitik fermentlar** ham kirib, ular o'lgan to'qimalar, fibrin va yiringni eritib, jarohatning tezroq tozalanishiga yordam beradi, shuningdek shishni kamaytiradi va yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadi.

Antibiotiklar biologik antiseptiklar hisoblanib, ular mikroob hujayralari moddalar almashinuvining turli bosqichlariga ta'sir ko'rsatadi.

Antibiotiklarning quyidagi guruhlari mavjud.

Ftorxinollar

Oksoflatsin (tarivid, zinotsin, menefloks; 0,2 g li tabletkalar).

Pefloksatsin (abaktal, peflobid; 0,5 g li tabletkalar; 0,4 g pefloksatsin saqlovchi 5 ml li ampulalar).

Siprofloksatsin (arfloks, afenoksin, ifitsipro, sifloks, layprokvin, sifran, sipronal; 0,25; 0,5 va 0,75 g li tabletkalar; 0,2% li eritma 50 va 100 ml li flakonlarda; 1% li eritma 10 ml li ampulalarda, 5% li glyukoza eritmasiga qo'shib yuboriladi). Klinik amaliyotda shuningdek lomefloksatsin ham qo'llaniladi.

Penitsillin guruhi

Benzilpenitsillinning natriyli (kaliyli) tuzi (250000, 500000 va 1000000 TB li flakonlarda chiqariladigan kukun).

Benzilpenitsillinning novokainli tuzi (300000, 600000 va 1200000 TB li flakonlarda chiqariladigan kukun).

"Novotsin" benzilpenitsillinning novokainli va natriyli tuzining aralashmasi (300000, 600000, 1200000 va 2400000 TB li flakonlarda kukun ko'rinishida ishlab chiqariladi).

Bitsillin-3 (300000, 600000, 900000 va 1200000 TB li flakonlarda kukun ko'rinishida).

Bitsillin-5 (1500000 TB li flakonlarda kukun ko'rinishida).

Fenoksimetilpenitsillin (0,1 va 0,25 g li tabletka, flakonlarda 0,3, 0,6 va 1,2 g li kukun).

Oksatsillin natriyli tuzi (flakonlarda 0,25 va 0,5 g kukun, 0,25 va 0,5 g li tabletka ko'rinishida).

Dikloksatsilin natriyli tuzi (flakonlarda 0,125 va 0,25 g kukun ko'rinishida, 0,25 g kapsulalar).

Ampitsillin (0,25 g tabletka va kapsula, suspenziya tayyorlash uchun flakonlarda 5 g kukun ko'rinishida chiqariladi).

Ampitsillin trigidrat (0,25 va 0,5 g li tabletka va kapsula ko'rinishida).

Ampitsillinning natriyli tuzi (flakonlarda 0,25 va 0,5 g kukun).

Ampioks-natriy (flakonlarda 0,1, 0,2 va 0,5 g kukun).

Karbenitsillinning dinatriyli tuzi (flakonlarda 1 g kukun).

Unazin (sulfabaktam va ampitsillin aralashmasi; flakonlarda 0,75, 1,5 va 3 g kukun ko'rinishida).

Azlotsillin (flakonlarda 0,5; 1,0; 2,0; 4, 5 va 10 g kukun ko'rinishida).

Amoksitsillin (1 g li tabletka, 0,25 va 0,5 g kapsuly).

Amoksiklav (amoksitsillin + klavulanat; 0,375 va 0,625 g li tabletkalar, flakonlarda 0,6 va 1,2 g kukun ko'rinishida chiqariladi).

Sefalosporinlar guruhi

Sefaloridin (seporin; flakonlarda 0,25; 0,5 va 1,0 g kukun ko'rinishida).

Sefalozin (reflin, kefzol, sefazolin bioxemi; flakonlarda 0,25; 0,5; 1,0 va 2,4 g kukun ko'rinishida).

Sefalotin natriyli tuzi (keflin; flakonlarda 0,5; 1 va 2 g kukun ko'rinishida).

Sefaleksin (sporideks); 0,25 g li kapsulalar va 0,5 g li tabletkalar, flakonlarda 2,5 g kukun ko'rinishida (suspenziya tayyorlash uchun).

Sefuroksim (zinotsef, sefogen, zinat; flakonlarda 0,75 g li kukun ko'rinishida).

Sefuroksim-aksetil (flakonlarda 0,75 g kukun ko'rinishida).

Sefotoksin (flakonlarda 0,5 va 2 g kukun ko'rinishida).

Seftriakson (rotsefin, oframaks; flakonlarda 0,25 g kukun ko'rinishida).

Sefoperazon (medotsef; flakonlarda 0,5 – 1,0 g kukun ko'rinishida).

Seftazidim (fortum; flakonlarda 0,25; 0,5; 1 va 2 g kukun).

Sefpiram (flakonlarda 2 g kukun ko'rinishida).

Oframaks (flakonlarda 0,25 va 1 g kukun ko'rinishida).

Sefobid (flakonlarda 1 va 2 g kukun ko'rinishida).

Zinatsef (flakonlarda 250 mg kukun ko'rinishida).

Aminoglikozidlar

Neomitsin sulfat (1 va 0,25 g li tabletkalar, flakonlarda 0,5 g kukun ko'rinishida, 0,5% va 2% malham).

Monomitsin (flakonlarda 0,25 va 0,5 g kukun ko'rinishida, 0,25 g li tabletkalar).

Kanamitsina sulfat (flakonlarda 0,5 g kukun ko'rinishida, ampulalarda 5 - 10 ml 0,5% li eritma ko'rinishida).

Gentamitsina sulfat (flakonlarda 0,08 g kukun ko'rinishida, 1 va 2 ml li ampulalarda 4% li eritma).

Tobramitsin (brulamitsin; flakonlarda 40, 50, 75 va 80 mg kukun ko'rinishida).

Sizomitsin sulfat (1 ml li ampulalarda 5% li eritma).

Monomitsin (flakonlarda 0,25 va 0,5 g kukun ko'rinishida, 0,25 g li tabletkalar).

Amikatsin (2 ml li ampulalarda).

Neogelazol (neomitsin saqlovchi aerosol).

Sofradeks (neomitsin saqlovchi ko'z va quloq tomchilari).

Garozon (5 g li malham, 5 ml flakonax tomchilar, gentamitsin saqlovchi).

Makrolidlar

Eritromitsin (0,1 va 0,25 g li tabletkalar).

Eritsiklin (0,25 g li kapsulalar).

Oleandomitsin fosfat (0,125 g li tabletkalar).

Oletetrin – kombinirlangan preparat (oleandomitsin fosfat + tetratsiklin; 0,125 va 0,25 g li tabletkalar, 0,25 g li kapsulalar).

Makropen (400 mg li tabletkalar).

Klaritromitsin (250 mg li tabletkalar).

Linkomitsin guruhi

Linkomitsin gidrobromid (30% li eritma 1 ml li ampulalarda, kapsulalarda 0,5 g kukun).

Klindamitsin (0,25 va 0,075 g li kapsulalar).

Streptomitsin guruhi

Streptomitsin sulfat (flakonlarda 0,25 va 0,5 g kukun ko'rinishida).

Streptomitsin xlorkalsiyli kompleks (flakonlarda 0,1; 0,2 va 0,5 g kukun ko'rinishida).

Levomitsetin guruhi

Levomitsetin (0,25 va 0,5 g li tabletkalar, 0,25% li ko'z tomchilari, malham "Levomekol", "Levosin", aerosol "Levovinizol").

Levomitsetin stearat (0,25 g li tabletkalar).

Levomitsetin suksinat (flakonlarda 0,5 va 1 g li eruvchi kukun).

Sintomitsin (sintomitsin linimenti).

"Iruksol" (o'zida levomitsetin saqlaydi).

Tetratsiklin guruhi

Tetratsiklin (0,05 va 0,25 g li tabletkalar, 0,1% li ko'z malhami).

Tetratsiklin gidrokslorid (0,1 g li tabletkalar, ko'z uchun malham, flakonlarda 0,1 g kukun ko'rinishida va 0,25 g li kapsulalar).

Oksitetratsiklin digidrat (0,25 g li tabletkalar, "Oksizon" malhami).

Oksitetratsiklin gidrokslorid. "Poksizon" malhamini, "Oksitsiklazol", "Oksikort", "Geokorton-sprey" aerosollarini tayyorlash uchun qo'llaniladi.

Xlortetratsiklin gidrokslorid (10 g malham, ko'z uchun malham).

Morfotsiklin (flakonlarda 0,1 va 0,15 g kukun ko'rinishida).

Metatsiklin gidrokslorid (0,15 va 0,3 g li kapsulalar).

Doksitsiklin gidrokslorid (vibramitsin, 0,05 va 0,1 g li kapsulalar).

Rifampitsinlar

RifampitsinSV (rifotsin; 125 va 250 mg asosiy modda saqlovchi 1,5 va 3 ml li ampulalar, 500 ml asosiy modda saqlovchi 10 ml ampulalarda).

Rifampitsin (beneritsin; 0,05 va 0,15 g li kapsulalar).

Tienamitsinlar

Tienam (imipenema va silastin natrining kombinatsiyasi), sutkalik me'yor 1 – 2 g.

Aztreonam (flakonlarda 0,5 – 1 g kukun ko'rinishida).

Meropekam (flakonlarda 0,5 va 1 g kukun ko'rinishida).

Zamburug'larga qarshi antibiotiklar

Nistatin (500 000 TB saqlovchi tabletkalar, 30 va 50 g li malham).

Levorin (500 000 TB saqlovchi tabletkalar, 30 va 50 g li malham).

Levorin natriyli tuzi (flakonlarda 200 000 TB kukun ko'rinishida, ingalyasiya qilish va chayish uchun).

Amfoteritsin V (flakonlarda 50 000 TB kukun ko'rinishida, vena ichiga yuborish va ingalyasiya uchun, shuningdek malham ko'rinishida).

Amfogyukamin (100 000 TB li tabletkalar).

Mikoseptin (50 000 TB li tabletkalar).

Ekonazol (10 g - 1% li krem).

Mikonazol ("daktarin" malhami 15 g li tyubiklarda).

Mikrospor ® (bifonazol; 10 g krem).

Lamizil ® (terbinafin; 125 va 250 mg li tabletkalar, 1% li krem).

Klotrimazol (15 g krem).

Turli guruh antibiotiklari

Ristomitsin sulfat (flakonlarda 100 000 va 500 000 TB kukun ko'rinishida).

Fuzidin-natriy (0,125 va 0,5 g li tabletkalar).

Dietanolamin fuzinat (flakonlarda 0,25 va 0,5 g kukun ko'rinishida).

"Fuzidin" geli 2% (15 g tyubiklarda).

"Prefuzin" geli (15 g alyumin tyubiklarda).

Polimiksin – M sulfat (500 000 TB li tabletkalar, flakonlarda 500 000 va 1 000 000 TB kukun ko'rinishida, 10 va 30 g tyubiklarda malham).

Polimiksin – V sulfat (flakonlarda 25 va 50 mg kukun ko'rinishida, mushak orasiga yuborish uchun).

Gramitsidin (2% li spirtli eritmasi, gramitsidinli pasta).

Gramitsidin S (0,5 mg - 1500 TB li tabletkalar).

Proteolitik fermentlar.

Hayvonlardan olinadigan (**tripsin, ximotripsin, ribonukleaza**), bakteriyalardan olinadigan (**streptokinaza, terilin, kollagenaza, ribonukleaza, iruksol, asperaza**) va o'simliklardan olinadigan (**papain, bromelain**) proteolitik fermentlar mavjud. Proteolitik fermentlarni maxalliy (jarohatga), mushak orasiga, suyak ichiga yuborish, ingalyatsiya ko'rinishida va endobronxial qo'llash mumkin.

Aktiv va passiv immunizatsiya

Organizmning ximoya xususiyatlarini kuchaytirish va immunitetni oshirish maqsadida aktiv va passiv immunizatsiya qo'llaniladi.

Aktiv immunizatsiya uchun anatoksinlar (stafilokokkli, qoqsholga qarshi), **passiv immunizatsiya** uchun xirurgik infeksiya qo'zg'atuvchilariga qarshi antitela saqlovchi preparatlar (antistafilokokkli gamma-globulin, qoqsholga qarshi gamma-globulin, qoqsholga qarshi zardob) qo'llaniladi.

Organizmning rezistentligini oshirib, jarohatda regeneratsiya jarayonlarini kuchaytiruvchi vositalarga interferon, prodigiozan, lizotsim, levamizol, T - aktivin va timalin, mielopid, tarkibida immunoglobulin IgG, IgM va IgA saqlovchi kompleks immunoglobulinli preparat kiradi.

Aralash antiseptika.

Klinik amaliyotda ko'pincha bir nechta antiseptik vositalarning birgalikda ishlatilishi va bir necha xil antiseptika usullarining birgalikda qo'llanishi kuzatiladi. Bu esa bemorlarni davolash samaradorligini oshiradi. Chunki ko'p holatlarda bitta antiseptika usulini qo'llash bilan to'liq samaradorlikka erishish qiyin bo'lgadi va shunda antiseptikaning boshqa turlarini kompleks qo'llash eng afzal usul hisoblanadi.

Aralash antiseptika hozirga davrda amaliyotda juda ko'p qo'llaniladi. Masalan:

1. Jarohatga birlamchi ishlov berish jarayonida nekrotik to'qimalar kesib olinadi (mexanik antiseptika);

2. Jarohat yuzasiga ultratovush bilan ishlov beriladi (fizik antiseptika);

3. Yiringli yaralarga doka tamponlar kiritiladi (fizik antiseptika);

4. Ularni bor kislotasi eritmasi bilan shimdiriladi (kimyoviy antiseptika);

5. Antibiotiklar ishlatiladi (biologik antiseptika).

Antiseptiklarni qo'llash usullari:

– Enteral qo'llash-antiseptik moddalar me'da - ichak tizimi orqali yuboriladi.

– Tashqi (yuzaki) qo'llash - antiseptik moddalar jarohatlarga kukun, mazli va eritmali shaklda qo'llaniladi.

– Bo'shliqlarga yuborish- antiseptik moddalar bo'g'im, qorin yoki plevra bo' shlig'iga yuborish orqali.

– Parenteral qo'llash- vena yoki arteriyaga yuborish yo'li bilan.

– Endoskopik qo'llash - o'pka absessi bo'shlig'iga bronxoskop orqali, qizil o'ngach, me'da va o'n ikki barmoq ichakga fibrogastroskop orqali.

– Endolimfatik qo'llash - peritonit yoki yiringli jarayonlarda antiseptik moddalar (antibiotik, ferment) limfatik tugun yoki tomirlarga yuborish orqali.

Test savollari:

1. Palatalarni necha marta ho'l yig'ishtirish amalga oshiriladi?

A. Har kuni.

B. Zaruriyat tug'ilganda.

C. Zaruriyat tug'ilganda, lekin bir kunda ikki marta.

D. Bir kunda uch marta.

E. Zaruriyat tug'ilganda, lekin bir xaftada uch marta.

2. Infiltrati bor, flyuktuatsiya belgisi bilan bemor qaysi palataga yotqizilishi kerak?

A. Izolyatorga.

B. Alohida palataga.

C. Operatsiyadan keyingii intensiv nazorat palatasiga.

D. Umumiy palataga.

E. Yiringli bo'lim palatasiga.

3. Yotoq oqliklar va kiyimlar necha marta almashtirilishi kerak?

- A. 10 kunda 1 marta.
- B. Diskomfort holatining kuchayishiga qarab.
- C. 3 kunda 1 marta.
- D. Kirilanish holatiga qarab, kamida 10 kunda 1 marta.
- E. Har xaftada, dush yoki vanna qabul qilgach.

4. Aseptika va antiseptika qoidalari buzilganda in'yeksiyadan so'ng qanday asorat kuzatilishi mumkin?

- A. In'yektsiyadan keyingii infiltrat va abscess rivojlanishi.
- B. Zardobli gepatit B, C kasalligi.
- C. Teri dermatiti.
- D. Havo va yog'li emboliya.
- E. Allergik reaktsiya.

Vaziyatli masalalar:

1. Bemor kasalxonaga burnida og'riq, burundan oqishga, tana haroratining $38,5^{\circ}$ C gacha ko'tarilishiga, umumiy bezovtalikka shikoyatlari bilan yotqizilgan. Unga o'tkir yiringli sinusit tashxisi qo'yilib, yuqori jag' bo'shlig'ini drenajlash amalga oshirildi. Bu holatda qanday turdagi antiseptik qo'llaniladi?

- A. Fizikaviy.
- B. Kimyoviy.
- C. Biologik.
- D. Mexanik.
- E. Aralash.

2. Uyda diklofenak in'yektsiyasidan so'ng bemor 2 kundan keyin dumba sohada zich og'riqli infiltrat rivojlandi, u kasalxonada ochildi va drenajlandi. Dumba xo'ppozini ochishda qaysi guruh antiseptiklarini qo'llash yaxshiroq?

- A. Sulema.
- B. Furatsillin.
- C. Dimeksid.
- D. NaCl.
- E. Vodorod peroksid.

3. Bemor qurilish maydonchasida ishlayotgan vaqtida o'ng oyog'iga mix kirdi. Bir kundan keyin shish, o'ng oyoqda giperemiya va o'tkir og'riq paydo bo'ldi. Tovon yuzasida 0,5 sm diametrli yara, yara atrofida giperemiya, shish, infiltratsiya bor, yiringli ajralma bor. Jarroh antiseptikaning qanday birinchi usulini qo'llashi kerak?

- A. Biologik.
- B. Fizikaviy.
- C. Kimyoviy.
- D. Mexanik.
- E. Aralash.

4. Bemor qorin bo'shlig'idagi diffuz og'riqlarga shikoyati bilan klinikaga yotqizilgan. Uch kundan beri kasal. U tibbiy yordamga murojaat qilmagan. Qabul qilinganida bemorga keng tarqalgan peritonit tashxisi qo'yilgan. Reanimatsiya bo'limida operatsiyadan oldingi tayyorgarlik o'tkazildi. Bemor operatsiya xonasiga yuborildi. Ushbu bemorda mexanik antiseptika nimadan iborat?

- A. Laparoskopiya.
- B. Laparotomiya.
- C. Biopsiya.
- D. Tomografiya.
- E. Rentgenoskopiya.

5. 76 yoshli bemor taxminan 30 yildan beri tomirlar varikozidan aziyat chekadi. Uch yil oldin o'ng oyoqda trofik yara paydo bo'lgan. Bemor davolanish uchun turli hil malhamlardan foydalangan, yarani davolay olmagan. Biologik antiseptik nima?

- A. Yaraga dimeksid yuborish.
- B. Yaraga antibiotik yuborish.
- C. Yaraga furatsillin yuborish.
- D. Yaraga dioksidin yuborish.
- E. Yaraga proteolitik ferment yuborish.

6. 30 yoshli bemor jarrohlik bo'limiga jarohatdan 6 soat o'tgach, chap bilakning kesilgan jarohati bilan yetkazilgan. Ko'zdan kechirilganda: chap bilakning o'rta uchdan bir qismining tashqi yuzasida teri va teri osti to'qimalarining 3x7 sm o'lchamdagi kesilgan yarasi bor, qon quyqalari, kiyim parchalari bor, qon ketmaydi. Yarani davolash uchun qanday mexanik antiseptik usulini qo'llash kerak?

- A. Jarohatga birlamchi xirurgik ishlov berish.
- B. Jarohatga ikkilamchi xirurgik ishlov berish.
- C. Qirralarini kesish.
- D. Yara tubini va devorini kesish.
- E. Birlamchi chok qo'yish.

7. 36 yoshli bemorda appendektomiyadan keyingii 4-kuni operatsiyadan keyingii yarada og'riq paydo bo'ldi. Tana harorati 38°C ga ko'tarildi. Tekshirishda: operatsiyadan keyingii yaraning chetlari qizargan, shishgan, paypaslanganda yara joyi og'riqli, yara sohasida teri harorati ko'tarilgan. Ushbu asoratni davolashning birinchi bosqichida qanday antiseptika usulini qo'llash kerak?

- A. Kimyoviy.
- B. Fizikaviy.
- C. Mexanik.
- D. Biologik.
- E. Aralash.

8. 45 yoshli bemor qurilish maydonchasida ishlayotgan vaqtida chap sonning yirtilgan jarohatini olgan. Shikastlangandan keyin 10 soat o'tgach klinikaga yetkaziladi. Ko'rib chiqilganda: chap sonning old yuzasida teri va teri osti to'qimalarining 4x6 sm o'lchamdagi yirtilgan yarasi bor. Yarada qon quyqalari, kiyim parchalari, qoldiqlar bor. Yaraning chetlari normal rangda, terining giperemiyasi yo'q, yara atrofida shish yo'q. Yara joyini palpatsiya qilishda o'rtacha og'riqli, yaradan qon ketmaydi. Ertasi kuni bog'lama almashtirishda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olish uchun qanday turdagi antiseptikadan foydalanish kerak?

- A. Kimyoviy.
- B. Mexanik.
- C. Fizikaviy.
- D. Aralash.
- E. Biologik.

9. 68 yoshli bemor jarrohlik bo'limiga in'yeksiyadan keyingii chap dumba xo'ppozi bilan olib kelindi. Xo'ppoz ochildi. Qayta ko'rish paytida xo'ppoz bo'shlig'i 500 ml gacha bo'lgan hajmga ega. Ushbu kasallikning davolash vaqtini qisqartirish uchun biologik antiseptikaning qanday usullaridan foydalanish mumkin?

- A. Dimeksid qo'llash.
- B. Antibiotik qo'llash.
- C. Furatsillin qo'llash.
- D. Dioksidin qo'llash.
- E. Proteolitik ferment qo'llash.

10. Klinikaga 7 kun oldin o'ng yelkasidan jarohat olgan (daraxtdan yiqilgan) bemor yotqizilgan. U tibbiy yordamga murojaat qilmadi. Taxminan ikki kun oldin bemorda shikastlangan joyda og'riqli xosila paydo bo'lgan, uning ustidagi teri qizargan, tana harorati 3° C gacha ko'tarilgan. Terining giperemiyasi markazida ko'rilganda, fluktuatsiya belgisi aniqlanadi. Bemorda qanday holat rivojlangan? Bu holda mexanik antiseptikaning qanday usulini qo'llash kerak?

A. Yelkaning yumshoq to'qimalarining postravmatik gematomasini yiringlashi. Xo'ppozni ochish.

B. Yelkaning yumshoq to'qimalarining postravmatik gematomasini yiringlashi. UVCh terapiyasi.

C. Yelkaning yumshoq to'qimalarining infiltrati. Antibiotiklarni yuborish, kompresslar.

D. O'ng yelkaning infeksiyalangan yarasi. Yaraga birlamchi jarrohlik ishlov berish.

E. O'ng yelkaning infeksiyalangan yarasi. Yaraga ikkilamchi jarrohlik ishlov berish.

Rasmi testlar:

1. Antiseptik usulni tashkil etuvchi chora-tadbirlar tizimi quyidagilar tomonidan ishlab chiqilgan:



A. Dj. Lister;

B. I. Zemmelveys;

C. N.I. Pirogov;

D. L. Paster;

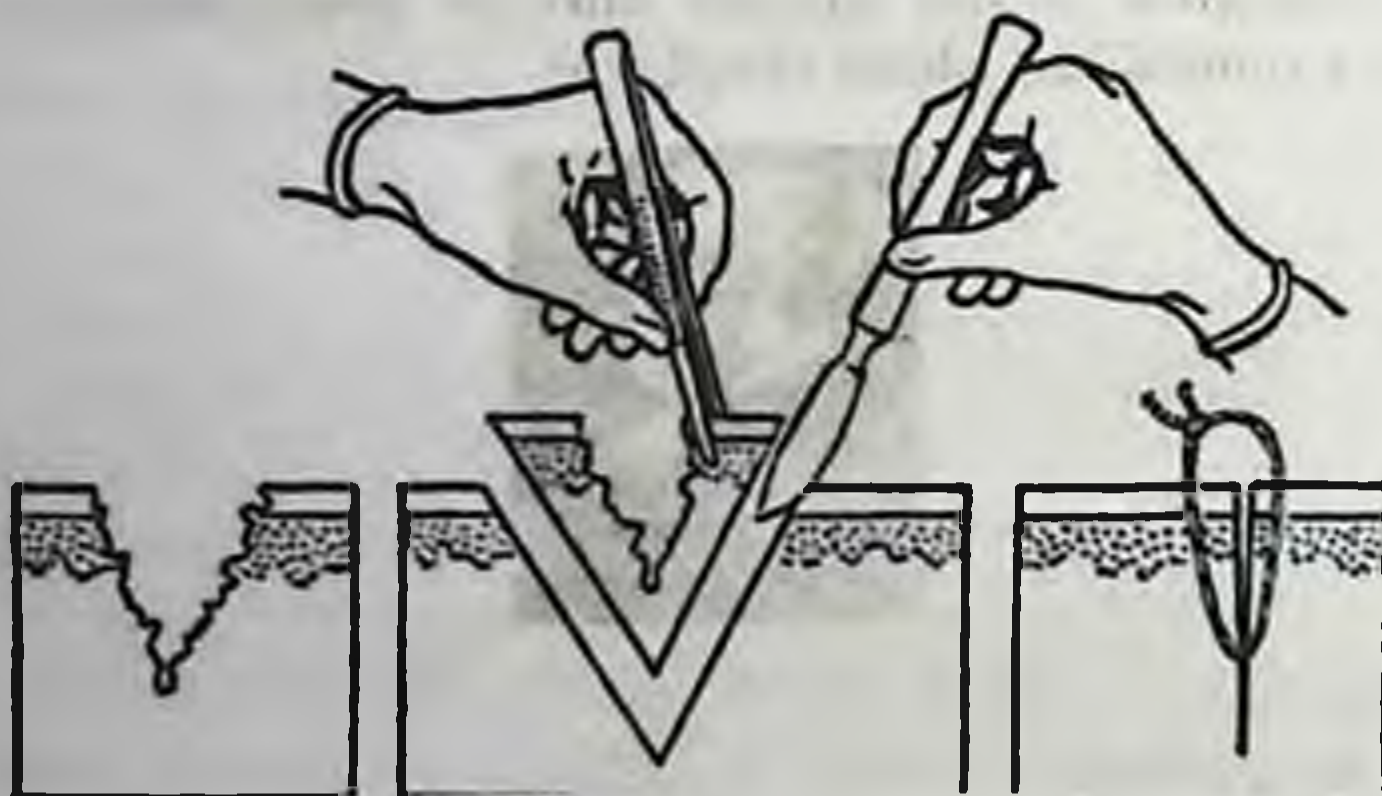
E. E. Bergman.

2. Endogen infeksiyaning yuqish yo'llarini ko'rsating:



- A. kontakt;
- B. havo-tomchi;
- C. aksirganda;
- D. gematogen;
- E. implantatsion.

3. Mexanik antiseptika o'z ichiga oladi:



- A. aktiv aspiratsiya;
- B. oquvchi-yuvuvchi drenaj;
- C. jarohat qirralari, devori va tubini sog' to'qimagacha kesish;
- D. antibakterial muhitni yaratish;
- E. jarohatni bog'lash.

4. Fizikaviy antiseptika uchull o'z ichiga oladi:



- A. jarohat qirralarini kesish;
- B. jarohatni drenajlash;
- C. yod, spirt eritmalarini qo'llash;
- D. lazer nurlarini qo'llash;
- E. proteolitik fermentlarni qo'llash.

5. Biologik antiseptikani qo'llashni o'z ichiga oladi:



- A. antibiotiklar;
- B. UFO;
- C. vodorod peroksid;
- D. proteolitik fermentlar;
- E. jarohat qirralarini kesish.

XIRURGIYADA ASEPTIKA ASOSLARI. INFEKSIYA MANBALARI. HAVO-TOMCHI, KONTAKT, IMPLANTATSION INFEKSIYA PROFILAKTIKASI. SHIFOXONA ICHI INFEKSIYASI.

Aseptika bu jarohatga infeksiya tushishining oldini olishga qaratilgan chora – tadbirlar yig'indisi.

Tarixiy izoh. Antiseptikaga asos solingandan so'ng 25 yil o'tgach jarohatga tegadigan barcha jismlarni sterillashga asoslangan yangi usul paydo bo'ldi.

Aseptikaning oltin qoidasi – Jarohat bilan kontaktda bo'ladigan hamma narsa steril bo'lishi shart.



11-rasm. E. Bergman

Antiseptikaning asoschilari bo'lib nemis xirurgi E. Bergman (11-rasm) va uning shogirdi K. S. Himmelbush hisoblanadi.

1890 yil Berlinda bo'lib o'tgan xirurglar kongressida Bergman jarohat infeksiyasi bilan kurashishning yangi usuli haqida ma'ruza qildi va aseptik sharoitda operatsiya o'tkazgan bemorlarni misol tariqasida keltirib o'tdi. Kongressda raislik qilayotgan Djozef Lister E. Bergmanni yutuq bilan tabriklab, aseptika usulini xirurgiyaning ajoyib yutug'i bo'lganini ta'kidladi.

Aseptikaning asosini jarohatga aloqasi bo'lgan asbob uskunalarni, tikish materiallarini, oqliklarni sterillash tashkil qiladi. Ushbu qonunlarni amaliyotga tadbiq qilish uchun mikroorganizmlarning asosiy manbaini bilishimiz kerak.

Hayotda **endogen** – ya'ni organizmning o'zida, hamda **ekzogen** – organizmdan tashqarida bo'ladigan mikroorganizmlar uchraydi.

Endogen infeksiyalar tana terisida, shilliq pardalarda, oshqozon – ichak yulida va yuqori nafas yo'llarida uchraydi. Ular jarohatga to'g'ridan – to'g'ri yoki qon hamda limfa suyuqligi orqali tushadi.

Ekzogen infeksiyalar esa havo, havo – tomchi (gapirganda, aksirganda), kontakt (notoza asboblarni tegib ketishi) yo'li va jarohatda abadiy yoki vaqtinchalik qoldirilgan tikuv material, drenajlar orqali (implantatsion – ko'chib o'tgan) yuqishi mumkin. Bulardan tashqari «mudroq» infeksiya ham tafovut qilinadi, ya'ni hamisha organizmda uchraydigan, ammo kasallik chaqirmagan mikroorganizm ma'lum vaqt o'tgach kishi organizmi immuniteti pasaysa kasallik chaqirish qobiliyatiga ega bo'lib qoladi. Misol uchun operatsiya muvaffaqiyatli tugab bemor kasalxonadan chiqib ketadi, 5 – 6 oy o'tgach, operatsiyadan keyingii chandiq yiringlashi yoki oqma yara paydo bo'lishi mumkin. Kontakt (tegib ketish) yo'li bilan yuqadigan mikroorganizmlarni yo'qotishning birdan-bir usuli, jarohatga tegishi mumkin bo'lgan barcha narsalarni sterillashdir. Buning uchun operatsion oqliklar, bog'lov va tikuv materiallari, qo'lqoplar, asboblari, xirurg qo'llari va operatsion maydon sterillanishi kerak. Tikish uchun ishlatiladigan kapron, ipak, ketgut va boshqalarni sterillash ham kontakt ham implantatsion infeksiyalarni oldini olishda ahamiyatlidir.

Sterillizatsiya – mikroblar va ularning sporalarini yo'qotish demakdir. Sterillizatsiyaga turli xil usullar: kuydirish, quruq issiqlik, cho'g'lantirish, qaynatish, avtoklavlash, ximiyaviy moddalar bilan tozalash tufayli erishish mumkin. Bog'lov materiallarini, asbob uskunalari va choyshablarni sterillash 4 bosqichdan iborat bo'ladi:

1 bosqich – materiallarni sterillashga tayyorlash;

2 bosqich – materiallarni joylashtirish;

3 bosqich – sterillash;

4 bosqich – sterillangan materiallarni saqlash.

Sterillashning ko'plab usullari bo'lib, quyida ularning har biriga ta'rif berilgan.

Bug' bilan bosim ostida sterillash.

Bu usul bilan choyshablar, bog'lov materiallari va xirurgik asboblari sterillanadi.

1,1 atm bosim ostida (120°C) 45 daqiqa, 2 atm bosim ostida (134°C atrofida) 20 daqiqa davomida sterillanadi. Sterillashdan oldin materiallar issiq bug' kirishiga mo'ljallangan kichik teshiklari bor maxsus metal bikslarga solinadi. Biks dastasiga sterillanayotgan material va sterillash sanasi yozilgan yorliq yopishtiriladi (12-rasm).



12-rasm. Avtoklav va bikslar

Quruq havo bilan sterillash.

Maxsus havoli sterilizatorlar (SS-200, SS-1, SHSS-80, ALV-IV va boshqalar) da amalga oshiriladi. Bu sterilizatorlarda havo 140 – 200° C gacha qizdiriladi. 200°C da instrumentlar 40 daqiqa, 180°C da – 60 daqiqa, 160° C da esa – 150 daqiqa davomida sterillanadi (13-rasm).



13-rasm. Havoli sterilizatorlar

Sovuq sterillash (ximiyaviy sterillash).

Bu usul ximiyaviy antiseptik eritmalar yordamida amalga oshirilib, asosan o'tkir tig'li xirurgik asbablari, rezina buyumlarini sterillashda qo'llaniladi. Bunda buyumlar 96% li etil spirti (2 soat), 6% li vodoroda peroksidi (6 soat yoki 3 soat 50 ° C haroratda), 4,8% li pervomur eritmasi (S – 4 preparati, 15 daqiqa), 1% li dezokson – 1 eritmasi (45 daqiqa), 1 – 2% li beta-propionlaktin eritmasi (1 soat), 2 – 3% li lizol eritmasi, 40 ° C gacha qizdirib (1 – 2 soat), mertiolatning suvli eritmasi (1:2500, 30 daqiqa), diotsid eritmasi (1:100) yoki 10% li

karzolin D eritmasi (60 daqiqa), karzoleks-Bazik kabi antiseptiklarga solib qo'yiladi (14-rasm).



14-rasm. Instrumentlarni «sovuq» (ximiyaviy) sterillash

Gaz bilan sterillash.

Bu usul endoskopik apparatlarning optik tizimini, sun'iy qon aylanish apparatini, yelim buyumlarni va ketgutni sterillashda qo'llaniladi. Gaz polietilen qadoqqa yaxshi kirib, u yerdagi havoning o'rmini egallaydi. Sterilizatsiya etilen oksidi va metilbromidning 1:2,5 nisbatdagi aralashmasi bilan 50 – 60 °C haroratda va 80 – 100% namlikda qog'oz yoki pergamentli paketlarda 6 soat davomida amalga oshiriladi. Bunda GGD – 250 va boshqa turdagi gazli sterilizatorlardan foydalaniladi (15-rasm).



15-rasm. Gazli sterilizatorlar

Gazli sterilizatorlar bo'lmagan holda formaldegitning etil spirtidagi 40% li eritmasi bilan paraformalinli sterilizatorlarda yoki og'zi maxkam yopilgan germetik idishlarda 80°C haroratda 3 soat davomida sterillash mumkin.

Gamma – nurlar bilan zamonaviy xirurgiyada qo'llaniladigan turli biologik preparatlar va to'qimalar sterillanadi. Nurlantirish ularning xususiyatlarini o'zgartirmaydi. Bu usulda sterillash gamma – nurlar erkin o'ta oladigan germetik polietilen yoki qog'oz peketlarda amalga oshiriladi (16-rasm).



16-rasm. Gamma-nurli sterilizatorlar

Sterillikni nazorat qilish

Sterillikni nazorat qilish doimiy amalga oshirilib borilishi kerak.

Termik nazorat uchun ma'lum haroratda suyuq holatga o'tadigan kukunsimon moddalardan foydalaniladi.

Bular:

oltingugurt – 111-120°C,

antipirin – 113°C,

rezorsin – 110-119°C,

benzoy kislota – 121°C,

mochevina – 132°C,

fenatsetin – 134 - 135°C kabi moddalardir.

Ular probirkalargaga solinib (0,5 – 1 ml dan), paxtali tampon bilan berkitilib, bikslarga joylanadi. Kukunning kompakt massaga aylangani steristerilizatsiyaning ishonchli bajarilganidan dalolat beradi.

Ba'zi holatlarda ximiyaviy usullar (Mikulich usuli) dan foydalaniladi. Oq qog'ozchalarga «sterillangan» so'zi yozilib, kraxmat eritmasi bilan ishlov beriladi va qurutiladi, shundan so'ng Lyugol eritmasi bilan ishlov beriladi. Kraxmalning yod bilan bog'lanishi natijasida qog'ozchalar ko'k rangga kiradi. Tayyor bo'lgan qog'ozchalar bikslarga joylanadi. Sterilizatsiyadan so'ng yodniig parlanib ketishi natijasida qog'ozchalardagi «sterillangan» so'zi yana ko'rinadigan bo'ladi (17-rasm).



17-rasm. Sterillikni nazorat qilish uchun ishlatiladigan indikatorlar

Sterillikni nazorat qilishning aniq usuli bakteriologik tekshirish hisoblanadi. Buning uchun bog'lov materiallari va oqlishlaridan ekma olinadi yoki biologik test o'tkaziladi. Shu maqsadda yana mikroorganizmlarning ma'lum patogen bo'lmagan kulturasi (senna tayoqchalari) solingan probirkalardan foydalaniladi. Bu probirkalar bikslarning tubiga solib qo'yiladi. Sterilizatsiya amalga oshirilgandan so'ng ular bikslardan olinib, laboratoriyaga jo'natiladi. Mikroblarning ko'paymaganligi sterilizatsiyaning yaxshi amalga oshirilganidan va avtoklav ishining ishonchliligidan dalolat beradi (18-rasm). Bog'lov materiallari va oqliklaridan har 10 kunda 1 marotaba ekma olish kerak (19-rasm).



18-rasm. Sterillikni nazorat qilish uchun bikslarga solinadigan probirkalardagi patogen bo'lmagan mikroblar



19-rasm. Oziq muxitiga bakteriologik ekma ekish orqali sterillikni aniqlash

Implantatsion infeksiyaning oldini olish uchun tikuv iplari, drenajlar, shtiftlar, endoprotezlar, allo- va getero transplantatlarni sterillash kerak.

Dezinfeksiya – bu xonalarda, idishlarda, kiyimlar, tibbiy asboblarda, bog'lov materiallari va boshqalarda infeksiyon kasalliklar chaqiruvchilarini yo'qotishga qaratilgan chora tadbirlar yig'indisi. Tibbiy asboblarda dezinfeksiyasi natriy gidrokarbonatning 2% li eritmasida 15 daqiqa mobaynida qaynatish, xloraminning 1% li eritmasiga 30 daqiqa mobaynida solib qo'yish, yoki 3% li vodorod peroksidi va 0,5% li yuvuvchi vosita aralashmasiga 80 daqiqaga solib qo'yish vositalarida amalga oshiriladi.

Sil qo'zg'atuvchisini yo'qotish uchun instrumentlar 5% li xloramin eritmasiga 4 soat yoki 6% li vodorod peroksid eritmasiga 3 soatga solib qo'yiladi.

Infeksiyon hepatit qo'zg'atuvchisini yo'qotish uchun instrumentlarni 3% li xloramin eritmasiga yoki 6% li vodorod peroksid eritmasiga 1 soatga solib qo'yiladi.

Gazli gangrena va qoqshol qo'zg'atuvchilarini yo'qotish uchun esa instrumentlarni 6% li vodorod peroksid eritmasiga 90 daqiqaga solib qo'yiladi. Dezinfeksiyadan so'ng har bir buyum oqar suvda 30 daqiqa

mobaynida chayiladi. Sterilizatsiyadan oldin instrumentlarga sterilizatsiya oldi ishlov berish kerak.

Sterilizatsiya oldi ishlov berish

I bosqich – yuvuvchi vosita eritmasida ivitish:

a) «Biolot» yuvuvchi vositasidan foydalanilganda instrumentlarni 40°C haroratda 15 daqiqaga ivitib qo'yiladi;

b) vodorod peroksidini yuvuvchi vositalar ("Progress", "Marichka", "Astra", "Lotos") bilan birga qo'llaganda instrumentlarni 50° C haroratda 15 daqiqaga ivitib qo'yiladi;

v) vodorod peroksidini yuvuvchi vositalar ("Lotos", "Lotos-avtomat") va korroziya ingibitorlari (natriy oleat) bilan birga qo'llaganda instrumentlarni 50° C haroratda 15 daqiqaga ivitib qo'yiladi;

II bosqich – har bir buyumni 30 daqiqa mobaynida cho'tka yoki paxta – dokali tampon yordamida yuvuvchi vositada yuvish.

III bosqich – oqar suvda chayish (agar "Biolot" yuvuvchi vositasidan foydalanilgan bo'lsa – 3 daqiqa, "Progress" dan foydalanilgan bo'lsa – 5 daqiqa mobaynida, "Astru" va "Lotos" dan foydalanilgan bo'lsa – 10 daqiqa mobaynida yuviladi).

IV bosqich – 30 daqiqa mobaynida har bir instrumentni distillangan suvda yuvish.

V bosqich – quritish shkafida 85° C haroratda namligi to'liq yo'qolguncha quruq havo yordamida quritish.

Termostabil va termolabil tibbiy instrumentlarga sterilizatsiya oldi ishlov berishda zamonaviy samarali dezinfeksiyalovchi vositalar: Bodefen (qon, oqsil, ajralma va yog'dan tez tozalaydi), biom, blanizoldan foydalaniladi.

Sterilizatsiya oldi ishlov berilishidan so'ng uning samarasini tekshirib ko'rish kerak. Shu maqsadda quyidagi sinamalar o'tkaziladi:

Benzidinli sinama. 1 – reaktiv (0,5 – 1% li benzidin digidroxlorid eritmasi va 3% li vodorod peroksid eritmasi bir xit nisbatda aralashtiriladi) va 2 – reaktiv (probirkaga 5 ml 5% li sirka kislotasi solinadi, 0,025 g benzidin sulfat qo'shiladi va benzidin to'liq eriguncha asta sekinlik bilan aralashtiriladi, 5 ml 3% li vodorod peroksidi qo'shiladi) tayyorlanadi. Nazorat qilinuvchi instrumentga 2 – 3 tomchidan 1- va 2 – reaktivlardan tomiziladi. Reaktiv rangining ko'k –

yashil rangga kirishi sterilizatsiya oldi ishlov berilishining noto'liq bajarilganidan dalolat beradi. Demak instrumentda oqsil qoldiqlari, ya'ni qon, yiring yoki boshqalar qolgan.

Ortotoluidinli sinama. 1 – reaktiv (5 – 10 ml 4% li ortotoluidinning 96% li etil spirtidagi eritmasi va 50% li sirka kislotasi bir xil nisbatda aralashtiriladi va 5 – 10 ml distillangan suv qo'shiladi) va 2 – reaktiv (probirkaga 5 ml 50% li sirka kislotasi solinib, 0,025 g ortotoluidin qo'shiladi va to'liq eriguncha asta sekinlik bilan aralashtiriladi, so'ng 5 ml 3% li vodorod peroksidi qo'shiladi), yoki 3 – reaktiv (1% li ortotoluidin eritmasi va 3% li vodorod peroksidi bir xil nisbatda aralashtiriladi) tayyorlanadi. Nazorat qilinayotgan instrumentga pipetka yordamida 2 – 3 tomchidan 2-reaktiv yoki 3-reaktivdan tomiziladi. Agar instrumentga 1-reaktivdan 2 – 3 tomchi tomizilsa, bu joyga yana 2 – 3 tomchi 20% li vodorod peroksidi surish kerak bo'ladi. Agar reaktivning rangi ko'k – yashil rangga kirsa, sinama musbat xisoblanadi. Bu esa instrumentda oqsil qoldiqlari – qon, yiring yoki boshqalar qolganligidan dalolat beradi.

Azopiramli sinama. Instrumentga azopiram surtiladi. Reaktiv rangining o'zgarishi – instrumentda qon qoldiqlari borligidan dalolat beradi.

Fenolftaleinli sinama. Nazorat qilinayotgan instrumentga pipetka yordamida 1 – 2 tomchi 1% li fenolftaleinning spirtli eritmasi surtiladi. Agar reaktiv pushti rangga kirsa, sinama musbat hisoblanadi va bu instrumentda yuvuvchi vosita qoldig'i qolganligidan dalolat beradi.

Xirurg qo'lga ishlov berish

Qo'lga ishlov berish – kontakt infeksiyani profilaktika qilishning muhim usulidir. Turli qo'lga ishlov berish usullarining asosida 3 ta muhim jarayon yotadi:

1. Qo'llarni steril shyotka va sovun yordamida mexanik tozalash.
2. Dezinfeksiya – qolgan bakteriyalarni antiseptik vositalar yordamida yo'qotish.
3. 70% yoki 90% li etil spirti yordamida qo'l terisini oshlash.

Ahamiyatli jarayonlardan biri qo'l yuvishning ketma – ketligidir. Avvaliga shyotka va sovun yordamida chap qo'l har bir barmog'ining kaft yuzasi, so'ng esa orqa yuzasi, oralari va tirnoq yotoqlari yuviladi. Xuddi shu tartibda o'ng qo'l barmoqlari yuviladi. Keyingii bosqichda

avval chap, keyin o'ng qo'l kaftining, va nihoyat bilaklarning orqa va oldingi yuzalari yuviladi. Yana bir marotaba tirnoq yotoqlari shyotka bilan ishqalab yuviladi. Sovun ko'pigi oqar suvda yuviladi. Bunda suv oqimi barmoqlardan tirsakka qarab yo'nalgan bo'lishi kerak (20 - rasm).



20-rasm. Xirurg qo'llariga ishlov berish texnikasi

Fyurbringer usuli – qo'llar issiq suvda shyotka bilan sovunlab 10 daqiqa mobaynida yuviladi. So'ng qo'llar steril kalfetka bilan artilib, 3 daqiqa mobaynida 70% li etil spirti bilan ishlov beriladi. 0,5% li simob dixloridi bilan 3 daqiqa mobaynida ishlov berilgach, barmoq uchlariga yodning spirtla eritmasi surtiladi.

Alfeld usuli – qo'llarning har biri 5 daqiqadan oqar suvda shyotkalab yuviladi. Qo'llarni yuvish vaqtida kaft qismi bilak qismidan yuqoriroqda bo'lishi kerak. So'ng qo'llar steril sochiq bilan artilib, 5 daqiqa mobaynida 96% li etil spirti bilan ishlov beriladi. Tirnoq yotoqlariga yodning spirtli eritmasi surtiladi.

Spasokukotskiy – Kochergin usuli. Qo'lni yuvish uchun mo'ljallangan quruq tog'oraga 5 ml 96% li spirt quyib, yoqiladi.

Tog'orani har tomonga qiyshaytirib, uning ichki satxi kuydiriladi. Tog'oraga 1 l distillangan suv quyiladi va 5 ml nashatir spirti (0,5% li nashatir spirti eritmasi) quyiladi. Shunday eritmada qo'lni 2 ta tog'orachada 3 daqiqadan yuviladi. Qo'lni oldin shyotka bilan sovunlab yuvish shart emas. Qo'lni amalda toza bo'lishining o'zi kifoya qiladi. Yuvish texnikasi: 1) steril salfetka bilan avval har qaysi barmoqning kaft, so'ngra chap panjaning kaft va kaft orqa yuzasini, so'ngra o'ng qo'lniki, shundan so'ng chap, keyin o'ng qo'lning bilak oldi qismini va nihoyat bilaklar yuviladi, keyin qo'llarni xuddi shu tariqa va yana 3 daqiqa mobaynida boshqa tog'orachada yuviladi; 2) qo'l steril sochiq bilan quritiladi; 3) qo'lni 96% li spirtga ho'llangan salfetka bilan 5 daqiqa mobaynida artiladi; 4) teri burmalari va tirmoq yuzalariga yodning 5% li spirtidagi eritmasi surtiladi.

Xlorgeksidin biglyukonat bilan qo'llarga ishlov berish. Xlorgeksidin 20% li suvli eritma ko'rinisha 500 ml li shisha idishlarda ishlab chiqariladi. Qo'llarga ishlov berish uchun 0,5% li spirtli eritmasidan foydalaniladi. Preparat eritmasini 70% li etil spirti bilan 1:40 nisbatda aralashtirish kerak. Avval qo'llar sovun bilan yuviladi va steril sochiq bilan artiladi, so'ng 0,5% li xlorgeksidin biglyukonat eritmasida namlangan paxtatampon bilan 2 – 3 daqiqa mobaynida ishlov beriladi. SHuningdek novoklens (novosol) – 4% li xlorgeksidin glyukonatning spirtli eritmasi ham qo'llaniladi.

Qo'llarga degmin eritmasi bilan ishlov berish. Qo'llar 3 daqiqa mobaynida yuvilib, yaxshilab chayilgandan so'ng steril sochiq bilan artiladi va 1% li degmin eritmasida namlangan ikkita tampon bilan (har biri bilan 3 daqiqadan) ishlov beriladi.

Qo'llarga S – 4 (pervomur) eritmasi bilan ishlov berish. S – 4 preparati quyidagicha tayyorlanadi: shisha idishga vodorod peroksidi va chumoli kislotasi (1 l eritma uchun 17,1 ml 30 – 33% li vodorod peroksidi, 6,9 ml 100% li va 8,1 ml 85% li chumoli kislotasi) solinib aralashtiriladi. Idish sovuq suvga 1 – 1,5 soatga solib qo'yilib, shisha tiqin bilan maxkam yopiladi va chayqab turiladi. Amaliyotda S – 4 preparatining 2,4% li eritmasidan foydalaniladi.

Avval qo'llar suv va sovun bilan 1 daqiqa mobaynida yuviladi, so'ng suv bilan yaxshilab chayiladi va steril sochiq bilan artiladi va 1 daqiqa mobaynida emallangan idishga solingan S-4 preparati bilan

ishlov beriladi. SHundan so'ng qo'llar steril sochiq bilan artib, quritiladi va qo'lqoplar kiyiladi.

Qo'llarga ritosept bilan ishlov berish. Avval qo'llar 2 daqiqa mobaynida iliq oqar suvda steril shyotka bilan sovunlab yuviladi va steril sochiq bilan artiladi. SHundan so'ng ikki marotaba 2 daqiqadan ritosept eritmasida namlangan steril sochiqchalar bilan ishlov beriladi.

Diotsid eritmasi bilan ishlov berish. Diotsid – suvda eruvchi oq kukun. Uzoq muddat saqlangan diotsid qo'ng'ir tusga kiradi va qo'lansa hid tarata boshlaydi. Shuning uchun uning tarkibiy qismlari alohida – alohida tabletkalar ko'rinishida chiqariladi. Qo'llarga 3 daqiqa davomida diotsid eritmasida namlangan steril sochiqchalar bilan, so'ng yana 2 daqiqa mobaynida 96% li etil spirti bilan ishlov beriladi.

Agar qo'llarga suvsiz ishlov berilishi kerak bo'lsa, quyidagi usullar qo'llaniladi.

Braun usuli – qo'llarga 10 daqiqa mobaynida 96% li etil spirti bilan ishlov berish.

Zabludovskiy usuli – qo'llarga 5% li spirt – tanin bilan 2 – 5 daqiqa mobaynida ishlov berish.

Serigel bilan ishlov berish. Serigel – bakteritsid hususiyatga ega yopishqoq suyuqlik. Ochiq havoda tez quriydi. Qo'llarga serigel bilan ishlov berilganda, ularda plyonka (steril «qo'lqop») hosil bo'ladi.

Quruq kaftlarga 5 ml serigel quyilib, 8 – 10 daqiqa mobaynida tez – tez ishqalagab surtiladi. Eritma barmoqlar, kaft old va orqa yuzalari hamda bilak bo'g'imini qoplashi kerak. SHundan so'ng qo'llar, barmoqlarni bir – biriga tekkizmagan holatda 2 – 3 daqiqa mobaynida quritiladi. Bu plyonka spirtida namlangan tampon yordamida osonlik bilan artiladi.

Novosept bilan ishlov berish. Qo'llar novoseptning 3% li suvli eritmasi bilan 2 – 3 daqiqa mobaynida yuviladi.

Qo'llarni yuvish uchun maxsus ultratovushli vannalar yaratilgan. Buning uchun qo'llar 1 daqiqa mobaynida antiseptik eritmaga solib turilab, undan ultratovush to'lqinlar o'tkaziladi.

Qo'llar va teriga ishlov berish uchun yana quyidagi zamonaviy dezinfeksiyalovchi eritmalar qo'llaniladi:

Sterilium – bakteritsid va fungitsid ta'sirga ega bo'lib, OIV, gepatit V va herpes viruslarini inaktivirlaydi. U uzaytirilgan ta'sirga ega bo'lib, kasbiy dermatozlar chaqirmaydi.

Sterilium virugard – yuqumli kasalliklar shifoxonalarida qo'llaniladi.

Baktolin – Bazik – antiseptik qo'shimchalarga ega emulsiya bo'lib, qo'lga ishlov berishda effektiv vosita hisoblanadi. U sovun va ishqor saqlamaydi, gipoallergik.

Yuvuvchi vositani surtish usulida qo'lning xirurgik antiseptikasi

1 – bosqich. Qo'llarni yuvuvchi vosita bilan yuvib, yaxshilab chayish (21-rasm. a).

2 – bosqich. Qo'llarni yaxshilab bir marotaba foydalaniladigan sochiqlar bilan quritish (21-rasm. b).

3 – bosqich. Dozator yordamida (tirsak bilan dastakni bosib) antiseptik vositani quruq kaft chuqurchasiga quyish (21-rasm. v).

4 – bosqich. Birinchi navbatda qo'l kaft va barmoqlari, so'ng esa bilak va tirsak bukilmalarini antiseptik vosita bilan namlash (21-rasm. g).

5 – bosqich. Antiseptik vosita alohida porsiyalarda ishlab chiqaruvchi tomonidan ko'rsatilgan vaqt mobaynida qo'llarga suriladi. Bunda qo'l kaftlari tirsak bukilmalaridan yuqorida turishi kerak (21-rasm. d).

6 – bosqich. Antiseptik vosita surilgandan so'ng sochiq ishlatmasidan, qo'llarning qurishini kutish kerak. Shundan keyingiina qurigan qo'llarga qo'lqoplar kiyiladi (21-rasm. e).





v



g



d



e

21-rasm. Yuvuvchi vositani surtish usulida qo'lning xirurgik antiseptikasi bosqichlari

EN 1500 ga muvofiq qo'llarga antiseptiklar bilan ishlov berish

1 – bosqich: barmoqlar bir – biriga jipslangan holda kaft kaftga ishqalanadi (22-rasm. a).

2 – bosqich: o'ng qo'l kafti chap qo'lning orqa yuzasiga va chap qo'l kafti o'ng qo'lning orqa yuzasiga ishqalanadi (22-rasm. b).

3 – bosqich: kaft kaftga kesishgan barmoqlar bilan ishqalanadi (22-rasm. v).

4 – bosqich: barmoqlarning tashqi tomoni qarama – qarshi qo'l kaftida kesishgan barmoqlar bilan ishqalanadi (22-rasm. g).

5 – bosqich: chap qo'l katta barmog'ini o'ng qo'l yopiq kafti bilan aylana harakatlar yordamida ishqalash va teskarisiga ishqalash kerak (22-rasm. d).

6 – bosqich: o'ng qo'l yopilgan barmoq uchlarini chap qo'l kaftiga ishqalash va teskarisiga ishqalash kerak (22-rasm. e).



a.



b.



v.



g.



d.



e.

22-rasm. EN 1500 ga muvofiq qo'llarga antiseptiklar bilan ishlov berish

Qo'l terisiga ishlov berishda yana **AXD-2000, xospisent, xospidermin, betadin, braunozol** kabi antiseptiklardan foydalaniladi.

Ammo xech qaysi bir usul qo'llarning to'liq antiseptikasini ta'minlay olmaydi. Qo'llarning to'liq sterilligini faqat rezina qo'lqoplar ta'minlab beradi. Rezina qo'lqoplar birinchi marotaba rossiyalik xirurg Sege-Menteyfel (1884), ipakligi Mikulich (1897) va yupqa rezina qo'lqoplar Fridrix (1898) tomonidan taklif etilgan. Hozirda vinil, tabiiy kauchuk (lateks) va nitrildan tayyorlangan qo'lqoplardan foydalaniladi.

Qo'lqoplar qo'yidagi usullar bilan sterillanadi:

- a) avtoklavda (1,1 atm, 120 ° C, 20 daqiqa);
- b) natriy gidrokarbonatsiz suvda 15 daqiqa mobaynida qaynatish;
- v) 15 daqiqa 2% li xloramin eritmasiga yoki 30 – 60 daqiqa 1:1000 nisbatdagi sulema eritmasiga solib qo'yish;
- g) gamma-nurlar yordamida.

Operatsion maydonni tayyorlash

Operatsiyani aseptik sharoitlarda bajarish uchun operatsion maydonni operatsiyaga tayyorlash muhim o'rin tutadi.

Operatsion maydonni tayyorlash. Operatsiyadan oldin bemor gigiyenik vanna yoki dushga tushiriladi. Bemorning ichki kiyimlari va choyshab, yostiq jildlari alishtiriladi. Operatsion maydon zonasini operatsiya kuni usturada (yaxshisi quruq usul bilan) qiriladi. Undan so'ng shu sohani etil spirti bilan artish maqsadga muvofiq bo'ladi. Operatsion maydonni obrabotka qilishning bir necha usullari bor.

Filonchikov-Grossix usuli. 5 - 10% li yodning spirtli eritmasini 4 marta albatta quyidagicha surtishdan iborat:

- 1) operatsion maydonni steril oqlik bilan bekitilgunga qadar keng miqyosda obrabotka qilish (2 marotaba);
- 2) steril oqlik bilan bekitilgandan so'ng obrabotka qilish (kesishdan oldin);
- 3) chok solishdan oldin jarohat chetlarini obrabotka qilish;
- 4) chok solishdan keyingii obrabotka.

Agar teri nozik bo'lsa va bolalarda kuyishni oldini olish uchun yod eritmasini spirt bilan qisman artib olinadi.

Xozirda 10% li yoddan ishlov berish ta'qiqlangan. Uning o'miga quyidagi vositalardan foydalanish tavsiya etilgan: taninning 5% li eritmasi, pikrin kislotasi, serigel, 1% li brilliant yashili, 1% li yodonat eritmasi, 4% li yodopiron eritmasi, 2,4% li pervomur eritmasi.

Hozirgi davrda operatsion maydonga ishlov berish uchun Kutasept G, Kutasept F, yodobak, betadin, braunozal kabi zamonaviy vositar qo'llanilmoqda. Ular bakteritsid, fungitsidi virulitsid (lipofil viruslar, OIV, gepatit V virusiga) xususiyatga ega bo'lib, sil mikobakteriyalariga ham nobud qiluvchi ta'sir ko'rsatadi.

Bakkal usuli terisi nozik kishilarda qo'llaniladi. Operatsion maydon brilliant yashilining 1% li eritmasi bilan obrabotka qilinadi.

Performiat kislota bilan obrabotka qilish. Tayyorlash usuli yuqorida bayon qilingan. Bu holda spirt va yod qo'llanilmaydi.

Operatsion maydonni obrabotka qilish uchun 1% li degmin eritmasi va 1:30 konsentratsiyadagi degmitsid, shuningdek 1% li rokkal eritmasidan foydalanish mumkin.

Bemorni operatsiyaga tayyorlashda, operatsion maydon sohasida yiring yig'ilgan joy bo'lsa, planli operatsion bajarmay turish lozim.

Operatsiya uchun xirurg, uning assistentlari va operatsion meditsina hamshirasi maxsus kiyimlar kiyadi. Ko'pchilik xirurgik muassasalarda meditsina hodimlari salat rangidagi yoki havo rang maxsus yengil kiyim kiyadilar.

Operatsion blok

Operatsion blok – operatsiya va uni ta'minlash uchun o'tkaziladigan jarayonlar bajariladigan maxsus xonalar yig'indisidir.

Operatsion blok binoning alohida qanotida joylashgan bo'lib, xirurgik bo'lim bilan koridor orqali aloqada bo'lishi, yoki ko'p qavatli binoning alohida qavatida joylashgan bo'lishi kerak.

Yiringli xirurgik bo'limlar boshqa xirurgik bo'limlardan ajratilgan bo'lishi maqsadga muvofiq. Agarda buning imkoniyati bo'lmasa, «toza» va «yiringli» operatsiyalar bajarilishi uchun alohida – alohida operatsion xonalar tashkil etilishi lozim.

Sterillik darajasiga qarab hududlar:

1. Steril rejim hududi

(operatsion xona, operatsiya oldi xonasi va sterilizatsiya xonalari kiradi)

2. O'tkir rejim hududi

3. Cheklangan rejim hududi

4. Umumiy rejim hududi.

Operatsion blok ishining tartibi unga kirish – chiqishni cheklashni nazarda tutadi. Steril tartib hududida faqat operatsiyada ishtirok etuvchi xirurglar, ularning assistentlari, operatsion hamshiralar, anesteziologlar va ularning hamshiralari, hamda operatsiya xonasida joriy tozalashni amalga oshiradigan farrosh bo'lishi kerak. Steril tartib hududiga talabalar va amaliyotchi vrachlar kirishiga ruxsat beriladi.

Operatsion blokda ishlaydigan hodimlar boshqa bo'lim hodimlaridan rangi bilan farq qiladigan maxsus kiyimda bo'lishlari kerak.

Operatsion blok sterilligini nazorat qilish vaqt- vaqti (oyiga 1 marta) bilan operatsiya xonasi devorlari, shifti va jixozlaridan ekma olish, hamda xona havosini bakteriologik tekshirish orqali amalga oshiriladi.

Mikroorganizmlar havoda va jixozlar yuzasida kamdan kam holatlarda erkin ko'rinishda bo'ladi. Ular asosan mikroskopik chang zarrachalariga birikkan holatda bo'ladi. Shuning uchun ham operatsion

xonadagi changlarni tozalab artish va xonaga chang kirishining oldini olish maqsadga muvofiqdir.

Operatsiya xonasini tozalashning quyidagi turlari bor:

1. dastlabki
2. joriy
3. operatsiyadan keyingii
4. yakunlovchi
5. umumiy (generalnaya).

Operatsiya boshlanishidan oldin barcha buyumlar, jixozlar, deraza tokchalariga kechasi bilan o'tirib qolgan chang nam sochiq bilan artib chiqiladi (dastlabki tozalash). Operatsiya davomida pastga tushgan salfetka, sharik, xirurgik asboblari yig'ishtirib olinadi (joriy tozalash). Operatsiyalar oralig'ida bemor operatsiya xonasidan chiqarilgach, choyshablar va xirurgik asboblari yig'ishtirib olinadi, operatsiya stoli antiseptik eritma bilan namlangan sochiqcha bilan artib chiqiladi va steril choyshab yoziladi, pol nam lattalar bilan artib chiqiladi (operatsiyadan keyingii tozalash). Ish kuni tugagach yakunlovchi tozalash amalga oshiriladi. Bunda shift, devorlar, deraza tokchalari, barcha buyumlar va jixozlar, hamda pollarni dezinfeksiyalovchi eritma bilan artiladi. So'ng bakteritsid lampa yoqib qo'yiladi.

Hafta oxirida operatsiya xonasini umumiy tozalash amalga oshiriladi. Bu operatsiya xonasini dezinfeksiya qilishdan boshlanadi: xona shifti, devorlari, barcha jixozlar, hamda poliga dezinfeksiyalovchi eritma sepiladi va artib olinadi. Shundan so'ng umumiy nam tozalash amalga oshiriladi va bakteritsid ultrabinafsha lampalar yoqib qo'yiladi. Operatsiya xonasi axlat, ichak maxsulotlari bilan ifloslanganda yoki anaerob infeksiya (gazli gangrena) bilan kasallangan bemorda operatsiya o'tkazilgandan so'ng navbatdan tashqari umumiy tozalash amalga oshiriladi.

SHIFOXONA ICHI INFEKSIYASI VA UNING OLDINI OLISH.

Kasalxona infeksiyasi- bemorni kasalxonaga yotqizish yoki simptomatik yallig'lanishni davolash natijasida ta'sir qiladigan mikroblar kelib chiqishi klinik jihatdan aniqlangan har qanday kasallik. Kasalxonadan bo'shatish, shuningdek tibbiy tashkilot hodimining ushbu muassasada ishlayotgan vaqtida infeksiyasi tufayli yuqumli kasalligi. Bunday ta'rif 1979 yilda Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining Yevropa

mintaqaviy byurosi tomonidan berilgan, kasalxona ichidagi infeksiyalarning konsonant tushunchasi "Tibbiy faoliyat bilan shug'ullanadigan tashkilotlar uchun sanitariya-epidemiologiya talablari" (SanPiN 2.1.3.2630 - 10) da mustahkamlangan. 2011 yil Rossiya Federatsiyasining iste'molchilar huquqlarini himoya qilish va inson farovonligini nazorat qilish Federal xizmati (Rosпотребнадзорning Rossiya Federatsiyasi Departamenti) Tibbiy yordam bilan bog'liq infeksiyalarning oldini olish bo'yicha Milliy kontseptsiyani (AIMP) ishlab chiqdi (2011 yil 6 noyabrda tasdiqlangan). Ushbu siyosat hujjati Sog'liqni saqlash bilan bog'liq infeksiya (HAI) atamasini kiritadi. Bu aniqroq bo'lsa, hozirgi kunda ham ilmiy adabiyotlarda, ham JSST nashrlarida va dunyoning ko'pgina mamlakatlari qoidalarida qo'llaniladi. INFEKTSION holatlarini HAI deb tasniflashning umumiy mezonlari ularning paydo bo'lishining tibbiy yordam ko'rsatish (davolash, diagnostika testlari, immunizatsiya va boshqalar) bilan bevosita bog'liqligidir. Shunday qilib, HCAI nafaqat kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda asosiy kasallikka qo'shiladigan infeksiyalar, balki har qanday turdagi tibbiy yordam ko'rsatish bilan bog'liq infeksiyalar (poliklinika, ta'lim, sanatoriy va sog'liqni saqlash muassasalari, aholini ijtimoiy himoya qilish muassasalarida) hisoblanadi. Nozokomial infeksiyalarning etiologik tabiati mikroorganizmlarning keng doirasi (300 dan ortiq) bilan belgilanadi, ular patogen va opportunistik florani o'z ichiga oladi, ular orasidagi chegara ko'pincha loyqadir. Shunday qilib, an'anaviy (banal patogenlar) 15%, opportunistik flora esa 85% ni tashkil qiladi. Nozokomial infeksiya, birinchidan, hamma joyda uchraydigan mikroflora sinflarining faolligi bilan bog'liq, ikkinchidan, aniq tarqalish tendentsiyasi harakterlidir. Ushbu tajovuzkorlikni tushuntiruvchi sabablar orasida muhim tabiiy va orttirilgan gramm-manfiy tayoqchalar: enterobakteriyalar oilasi, shu jumladan 32 avlod va fermentativ bo'lmagan gramm-manfiy bakteriyalar (NGOB), eng mashhuri *Ps.aeruginosa*; opportunistik va patogen zamburug'lar: hamirturushga o'xshash *Candida* zamburug'lari (*Candida albicans*), mog'or zamburug'lari (*Aspergillus*, *penicillium*), chuqur mikozlarning qo'zg'atuvchisi (gistoplazma, blastomitsetlar, koksidiomitsetlar); viruslar: oddiy herpes va suvchechak patogenlari (gerpviruslar), adenovirus infeksiyasi (adenoviruslar), gripp (ortomiksoviruslar), parainfluenza, parotit, RS-infeksiyalari (paramiksoviruslar),

enteroviruslar, rinoviruslar, reoviruslar, rotaviruslar, virusli gepatitlarning patogenlari. Hozirgi vaqtda stafilokokklar, gramm-manfiy opportunistik bakteriyalar va respirator viruslar kabi nozokomial infeksiyalarning etiologik agentlari eng dolzarb hisoblanadi. Har bir tibbiyot muassasasida vaqt o'tishi bilan o'zgarishi mumkin bo'lgan nozokomial infeksiyalarning yetakchi qo'zg'atuvchisi o'z qatoriga ega. Misol uchun, yirik jarrohlik markazlarida operatsiyadan keyingii nozokomial infeksiyalarning yetakchi patogenlari Staphylococcus aureus va epidermal stafilokokklar, streptokokklar, Pseudomonas aeruginosa va enterobakteriyalar; kuyish kasalxonalarida yetakchi rol Pseudomonas aeruginosa va Staphylococcus aureusga tegishli; bolalar shifoxonalarida bolalar tomchilari infeksiyasini kiritish va tarqatish katta ahamiyatga ega - suvchechak, qizilcha, qizamiq, parotit. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar bo'limlarida immunitet tanqisligi, gematologik bemorlar va OIV bilan kasallangan bemorlar uchun herpes viruslari, sitomegaloviruslar, Candida jinsi qo'ziqorinlari va pnevmokistlar ayniqsa xavflidir. Kasalxona ichidagi infeksiyalarning manbalari bemorlar va sog'liqni saqlash muassasalari hodimlari orasidan bemorlar va bakteriya tashuvchilardir. Ular orasida eng katta xavf nozokomial infeksiyaning oldini olish, uzoq muddatli tashuvchilar guruhiga kiruvchi tibbiyot hodimlari va shakllari o'chirilgan bemorlar; ko'pincha chidamli nozokomial shtammlarning tashuvchisiga aylangan uzoq muddatli kasalxonaga yotqizilgan bemorlar. Kasalxonaga tashrif buyuruvchilarning nozokomial infeksiyalar manbalari sifatidagi roli juda ahamiyatsiz.

Kasalxona ichi infeksiyaning yuqish mexanizmlari va yo'llari

- fekal-og'iz;
- havodan;
- o'tkazuvchan;
- aloqa;
- transmissiya omillari.

Kontaminatsiyalangan asboblar, nafas olish va boshqa tibbiy asbob-uskunalar, choyshablar, ko'rpa-to'shaklar, bemorlarni parvarish qilish buyumlari, bog'lamlar va tikuvlar, endoprotezlar va drenajlar, transplantlar, kombinezonlar, poyabzallar, hodimlar va bemorlarning sochlari va qo'llari ham ahamiyatga ega. Kasalxona sharoitida patogenlarning ikkilamchi, epidemik xavfli rezervuarlari paydo bo'lishi

mumkin, ularda mikroflora uzoq vaqt davomida omon qoladi va ko'payadi. Bunday rezervuarlar suyuq yoki namlik o'z ichiga olgan narsalar bo'lishi mumkin - infuzion suyuqliklar, ichimlik eritmalari, distillangan suv, qo'l kremlari, gulli vazalardagi suv, konditsionerlar uchun namlagichlar, dush, kanalizatsiya va suv qulflari, qo'l yuvish uchun cho'tkalar, tibbiy asboblarning ba'zi qismlari, diagnostika asboblari, hatto faol moddaning past konsentratsiyasi bo'lgan dezinfeksiyalash vositalari.

Nozokomial infeksiyalarning oldini olish.

Nozokomial infeksiyalarning oldini olish ko'p qirrali bo'lishi kerak va bir qator tashkiliy, epidemiologik, ilmiy va uslubiy sabablarni ta'minlash juda qiyin. Kasalxona ichidagi infeksiyalarga qarshi kurash samaradorligi sog'liqni saqlash muassasalarining eng so'nggi ilm-fan yutuqlari, zamonaviy asbob-uskunalar bilan ta'minlanganligi hamda bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishning barcha bosqichlarida epidemiyaga qarshi rejimga qat'iy rioya etilishi bilan belgilanadi. Sog'liqni saqlash muassasalarida, profilidan qat'i nazar, infeksiyani kiritish imkoniyatini minimallashtirish, shifoxona ichidagi infeksiyalarni istisno qilish va infeksiyaning sog'liqni saqlash muassasasidan tashqarida tarqalishini istisno qilish kerak. Nozokomial infeksiyalarning oldini olish, albatta, murakkab va ko'p qirrali masala. Kasalxona ichidagi infeksiyalarning oldini olishning har bir yo'nalishi kasalxonada yuqumli qo'zg'atuvchining yuqishining u yoki bu yo'lining oldini olish uchun sanitariya-gigiyena va epidemiyaga qarshi choralarni ko'radi. Ushbu sohalarga binolarni, jihozlarni, inventarlarni sanitariya holatida saqlashga qo'yiladigan umumiy talablar, bemorlar va tibbiyot hodimlarining shaxsiy gigiyenasi, dezinfeksiyani tashkil etish, sterilizatsiyadan oldingi ishlov berish va tibbiy asboblarni sterilizatsiya qilish talablari kiradi. Barcha binolar, jihozlar, tibbiy va boshqa inventarlarni toza saqlash kerak. Binolarni nam tozalash (pollarni, mebellarni, jihozlarni, deraza tokchalarini, eshiklarni va boshqalarni yuvish) kuniga kamida 2 marta, kerak bo'lganda esa tez-tez yuvish va dezinfeksiyalash vositalaridan foydalangan holda amalga oshiriladi. Barcha tozalash uskunalari (chelaklar, lavabolar, lattalar, moplarni va boshqalar) binolarni va tozalash ishlarining turlarini ko'rsatgan holda aniq belgilanishi, qat'iy belgilangan maqsadlarda ishlatilishi va alohida saqlanishi kerak. Bo'limlar va boshqa funktsional binolar, idoralar

binolarini umumiy tozalash har oyda kamida bir marta yaxshilab yuvish va dezinfeksiya qilish bilan tasdiqlangan jadvalga muvofiq amalga oshirilishi kerak. Devorlar, pollar, barcha jihozlar, shuningdek, mebellarni, lampalarni, changdan himoya pardalarni tozalash zarur.

Operatsiya bo'limi, kiyinish xonalari, tug'ruq xonalarini umumiy tozalash (yuvish va dezinfeksiya qilish) haftada bir marta binolarni jihozlar, mebellar va boshqa inventarlardan bo'shatish bilan amalga oshiriladi. Maxsus sterillik, aseptika va antiseptika talab qilinadigan binolar (operatsiya xonalari, kiyinish xonalari, tug'ruq xonalari, reanimatsiya bo'limlari, protsessual, yuqumli qutilar, bakteriologik va virusologik laboratoriyalarning qutilari va boshqalar). Tozalashdan so'ng, shuningdek ish paytida uni vaqti-vaqti bilan xonaning 1 m³ uchun 1 Vt quvvatda ultrabinafsha statsionar yoki mobil bakteritsid lampalar bilan nurlantirish kerak. Shamollatish teshiklari, transomlar, to'siqlar orqali toza havoga kirishga muhtoj bo'lgan palatalarni va boshqa xonalarni ventilyatsiya qilish kuniga kamida 4 marta amalga oshirilishi kerak. Maxsus ahamiyatga ega bo'lganligi sababli, biz zig'ir rejimi masalalariga to'xtalamiz. Statsionar bemorlar jihozlar ro'yxatiga muvofiq, yetarli miqdorda zig'ir bilan ta'minlanishi kerak. Bemorlar uchun zig'ir ifloslanganligi sababli o'zgartiriladi, muntazam ravishda, lekin 7 kun ichida kamida 1 marta. Bemorlarning sekretsiyasi bilan ifloslangan choyshabni darhol almashtirish kerak. Nozokomial infeksiyalarning oldini olishda dezinfeksiyada juda muhim yo'nalish hisoblanadi. U kasalxona bo'limlarining palatalari va funktsional binolarining tashqi muhitida, tibbiy asboblari va jihozlarda patogen va opportunistik mikroorganizmlarni yo'q qilishga qaratilgan. Dezinfeksiya kichik va o'rta tibbiyot hodimlarining murakkab va ko'p vaqt talab qiladigan kundalik vazifasi bo'lib qolmoqda. Kasalxona ichidagi infeksiyalarning oldini olishda dezinfeksiyaning alohida ahamiyatini ta'kidlash kerak, chunki bir qator hollarda (GSI, shifoxona ichidagi ichak infeksiyalari, shu jumladan salmonellyoz) dezinfeksiya kasalxonada kasallanishni kamaytirishning deyarli yagona usuli bo'lib qolmoqda. Bundan tashqari, nozokomial patogenlarning barcha shifoxona shtammlari deyarli to'liq antibiotik qarshiligi bilan birga, tashqi omillarga, shu jumladan dezinfeksiyalash vositalariga sezilarli qarshilikka ega. Masalan, shifoxonadagi salmonellyoz *S. typhimurium* qo'zg'atuvchisi xlor o'z ichiga olgan dezinfeksiyalash vositalarining

ishchi eritmalariga sezgir emas va kamida 30 daqiqa ta'sir qilish bilan faqat 3% xloramin eritmasi va 5% vodorod peroksid eritmasi ta'sirida o'ladi. Fokal dezinfeksiya uchun past konsentratsiyali eritmalaridan foydalanish shifoxonalarda tashqi ta'sirlarga yanada chidamli bo'lgan shtammlarning paydo bo'lishiga olib keladi. Operatsiyadan keyingii yiringli asoratlarni oldini olish va nazorat qilish uchun sanitariya-gigiyena tadbirlari majmuasi tashkil etiladi va amalga oshiriladi. INFEKTSION manbalarini aniqlash va izolyatsiya qilish va tarqalish yo'llarini to'xtatishga qaratilgan sanitariya-gigiyena tadbirlari majmui: operatsiyadan keyingii davr yiringli-septik kasallik bilan asoratlangan bemorlarni o'z vaqtida aniqlash va maxsus bo'limlarga joylashtirish; patogen stafilokokk tashuvchilarni o'z vaqtida aniqlash va ularni sanitariya qilish; tibbiy hodimlarning qo'llarini va jarrohlik sohasi terisini dezinfeksiyalashning yuqori samarali usullaridan foydalanish; zig'ir, kiyim-kechak, asboblari, shpritslarni markaziy sterilizatsiya qilishni tashkil etish; tashqi muhitning turli xil ob'yektlarini (to'shak, yumshoq inventar, kiyim-kechak, poyabzal, idish-tovoq) davolash uchun dezinfeksiyalash usullari va vositalaridan foydalanish. Operatsiyadan keyingii asoratlarga qarshi kurashish bo'yicha kompleks chora-tadbirlarni o'tkazish uchun javobgarlik bosh shifokor va jarrohlik bo'limlari boshliqlariga yuklanadi. Bo'lim boshliqlari katta hamshira bilan birgalikda rejimdan chiqarishga rioya qilish bo'yicha ko'rsatmalarning bajarilishini tashkil qiladi va nazorat qiladi. Katta hamshira o'rta va kichik tibbiyot hodimlariga epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar kompleksini amalga oshirish bo'yicha ko'rsatmalar beradi. Dezinfeksiya va sterilizatsiya tadbirlari kasalxona ichidagi infeksiyalarning oldini olish va ularga qarshi kurashish maqsadida tizimli ravishda profilaktik dezinfeksiya (hozirgi va umumiy tozalash) va agar kasalxona ichidagi infeksiyalar yuzaga kelsa, joriy (kasal bemor bilan aloqada bo'lgan barcha narsalarni dezinfeksiya qilish) yoki yakuniy (bemor boshqa bo'limga o'tkazilgandan keyin bo'limdagi barcha narsalarni dezinfeksiya qilish, tiklanish, va boshqalar) dezinfeksiya qilish. Dezinfeksiyani o'tkazishda kimyoviy vositalar, dezinfeksiyaning fizik usullari va kombinatsiyalangan usullari qo'llaniladi. Tibbiy tashkilotlarda dezinfeksiya va sterilizatsiya tadbirlarini o'tkazishda faqat tibbiy muassasalarda foydalanish uchun belgilangan tartibda ruxsat etilganlardan foydalanishga ruxsat beriladi.

Rossiya Federatsiyasi: dezinfektsiyalash kimyoviy moddalari (dezinfektsiyalash vositalari, shu jumladan teri antiseptiklari; sterilizatsiyadan oldingi tozalash va sterilizatsiya vositalari); dezinfektsiya va sterilizatsiya uskunalari (ichki havoni dezinfektsiya qilish uchun bakteritsid nurlantiruvchilar va boshqa uskunalar, dezinfektsiya kameralari, dezinfektsiya bloklari va kir yuvish mashinalari, shu jumladan ultratovush; sterilizatorlar); yordamchi uskunalar va materiallar (nebulizatsiya qurilmalari, bakterial filtrlar, steril asboblarni saqlash uchun UV kameralari, ishlov berish idishlari, sterilizatsiya qutilari va qadoqlash materiallari, kimyoviy va biologik ko'rsatkichlar va boshqalar). Vositalarni tanlashda jarrohlik profilidagi shifoxonalarda (bo'limlarda) ishlatiladigan tibbiy asboblarni ishlab chiqaruvchilarning ushbu mahsulotlarning materiallariga maxsus dezinfektsiyalash vositalarining ta'siri bo'yicha tavsiyalarini hisobga olish kerak. Tibbiy tashkilotda kamida 3 oylik har xil kimyoviy tarkibi va maqsadi bo'lgan turli xil DS zaxiralari bo'lishi kerak. Dezinfektsiyalash uchun faol kislorod (peroksid birikmalari va boshqalar), katyonik sirt faol moddalar (SAS), spirtlar (etanol, propanol va boshqalar), xlor birikmalari, aldegidlar, ko'pincha bitta o'z ichiga olgan ko'p komponentli formulalar shaklida bo'lgan vositalar yoki bir nechta faol moddalar va funktsional qo'shimchalar (korroziyaga qarshi, deodorizatsiya, yuvish vositalari va boshqalar) belgilangan tartibda tasdiqlangan ulardan foydalanish bo'yicha ko'rsatmalarga muvofiq. Dezinfektsiyalash vositalariga chidamli mikroorganizmlar shtammlari paydo bo'lishining oldini olish uchun kasalxona shtammlarining qo'llaniladigan dezinfektsiyalash vositalariga chidamliligini nazorat qilish, keyin ularni aylantirish (bir dezinfektsiyalash vositasini ketma-ket boshqasiga almashtirish) kerak. DS bilan ishlashda ulardan foydalanish bo'yicha ko'rsatmalarda ko'rsatilgan barcha ehtiyot choralari va shaxsiy himoyaga rioya qilish kerak. DS eritmalarini tayyorlash, ularni saqlash, suvga cho'mish orqali ob'yektlarni qayta ishlash uchun foydalanish ta'minot va egzoz ventilyatsiyasi bilan jihozlangan maxsus ajratilgan xonada amalga oshirilishi kerak. Dezinfektsiyalash vositalari, yuvish vositalari va sterilizatsiya vositalari bo'lgan idishlar qopqoqlar bilan jihozlangan bo'lishi kerak, DS nomi, uning konsentratsiyasi, maqsadi, ishchi eritmalarini tayyorlash sanasi ko'rsatilgan aniq yozuvlarga ega bo'lishi kerak. DS ni faqat ishlab chiqaruvchining asl o'ramida dori

vositalaridan alohida ajratilgan maxsus ajratilgan joylarda, bolalar qo'li yetmaydigan joylarda saqlashga ruxsat beriladi. Dezinfeksiya kasalxonaga oid infeksiyalarni yuqtirish omillari bo'lishi mumkin bo'lgan ob'ektlarga bog'liq: tibbiy asboblari, hodimlarning qo'llari, bemorlarning terisi (operatsiya va in'ektsiya maydoni), bemorlarni parvarish qilish buyumlari, xona ichidagi havo, choyshablar, idish-tovoqlar, yuzalar, bemorni bo'shatish va biologik suyuqliklar (balg'am, qon va boshqalar), tibbiy chiqindilar va boshqalar. Bo'lajak manipulyatsiya paytida yara yuzasi bilan aloqa qiladi, bemorning tanasida qon bilan aloqa qiladi yoki unga AOK qilinadi, in'ektsion preparatlar, shuningdek, shilliq qavat bilan aloqa qilish, uni shikastlash xavfi bilan. Bunday manipulyatsiyalar uchun mo'ljallangan bir martalik mahsulotlar ishlab chiqaruvchilar tomonidan steril shaklda ishlab chiqariladi. Tibbiy asboblarni (keyingii o'rinlarda - mahsulotlar) foydalanishga tayyorlash 3 jarayonni o'z ichiga oladi: dezinfeksiya, sterilizatsiyadan oldingi tozalash, sterilizatsiya. Nozokomial infeksiyalar uchun dezinfeksiya mahsulotlarni dezinfeksiyalash, sterilizatsiyadan oldingi tozalash va sterilizatsiya qilish belgilangan tartibda amalga oshiriladi. Endoskoplari va ular uchun asboblarni qayta ishlash (oldindan tozalash, sterilizatsiyadan oldingi tozalash, ushbu mahsulotlarni dezinfeksiya qilish va sterilizatsiya qilish, shuningdek endoskoplarni yakuniy tozalash va yuqori darajada dezinfeksiya qilish SP 3.1 sanitariya-epidemiologiya qoidalariga muvofiq amalga oshiriladi. 1275-03 "Endoskopik manipulyatsiya paytida yuqumli kasalliklarning oldini olish" (Rossiya Adliya vazirligida 2003 yil 14 aprelda ro'yxatga olingan, ro'yxatga olish raqami 4417) va endoskoplari va ular uchun asboblarni tozalash, dezinfeksiyalash va sterilizatsiya qilish bo'yicha ko'rsatmalar. Barcha tibbiy asboblari bemorda ishlatilgandan so'ng darhol dezinfeksiya qilinadi. Mahsulotlarni dezinfeksiyalash bemorlar va tibbiyot hodimlarining shifoxona ichidagi infeksiyasini oldini olishga qaratilgan. Mahsulotlarni dezinfeksiyalash viruslar, bakteriyalar va zamburug'larning o'limini ta'minlaydigan rejimlarga muvofiq fizik, kimyoviy yoki kombinatsiyalangan usullar bilan amalga oshiriladi. Mahsulotlarni dezinfeksiyalash qo'lda (bu maqsad uchun maxsus mo'ljallangan idishlarda afzalroq) yoki mexanizatsiyalashgan (yuvish va dezinfeksiyalash mashinalari, ultratovushli qurilmalar) usullar bilan amalga oshiriladi. Mahsulotlarni

kimyoviy moddalar eritmalari bilan dezinfeksiyalash eritmaga botirish, u bilan mahsulotlarning kanallari va bo'shliqlarini to'ldirish orqali amalga oshiriladi. Olinadigan mahsulotlar demontaj qilingan holda qayta ishlanadi. Mahsulotlarni zararsizlantirish uchun viruslar, bakteriyalar va zamburug'larga qarshi keng ta'sir doirasiga ega bo'lgan, qayta ishlangandan so'ng mahsulotlardan osongina chiqariladigan va mahsulotlarning materiallari va funktsional xususiyatlariga ta'sir qilmaydigan DSlar qo'llaniladi (aldegidlar, katyonik sirt faol moddalar, kislorod o'z ichiga olgan vositalar, perkislotalar asosidagi dezinfeksiyalash vositalari va boshqalar). Mahsulotlarni dezinfeksiyalash va detarjan xususiyatlariga ega bo'lgan mahsulotlardan foydalangan holda bir jarayonda ularni sterilizatsiyadan oldingi tozalash bilan birlashtirilishi mumkin. Mahsulotlarni sterilizatsiyadan oldingi tozalash markazlashtirilgan sterilizatsiya xonalarida amalga oshiriladi, markazlashtirilgan sterilizatsiya xonalari mavjud bo'lmaganda, qayta ishlashning ushbu bosqichi tibbiy tashkilotlarning bo'limlarida maxsus ajratilgan xonalarda amalga oshiriladi. Mahsulotlarni sterilizatsiya oldidan tozalash dezinfeksiyadan keyin yoki bitta jarayonda dezinfeksiya bilan birlashtirilganda (ishlatilgan vositaga qarab) amalga oshiriladi. Sterilizatsiyadan oldingi tozalash qo'lda yoki mexanizatsiyalashgan (aniq uskunaga biriktirilgan foydalanish ko'rsatmalariga muvofiq) usulda amalga oshiriladi. Mahsulotlarni sterilizatsiya qilishdan oldin tozalash sifati azopiram yoki amidopirin testini o'rnatish orqali qon mavjudligi uchun ijobiy namunalar yo'qligi bilan baholanadi; yuvish vositalarining ishqoriy tarkibiy qismlarining qoldiq miqdori mavjudligi uchun (faqat ishchi eritmalari pH 8,5 dan yuqori bo'lgan mahsulotlardan foydalanganda) - fenolftalein sinovini o'rnatish orqali. Mahsulotlarni sterilizatsiya qilish markazlashtirilgan sterilizatsiya xonalarida, markazlashtirilgan sterilizatsiya xonalari mavjud bo'lmaganda, qayta ishlashning ushbu bosqichi tibbiy tashkilotlarning bo'limlarida maxsus ajratilgan xonalarda amalga oshiriladi. Yara yuzasi bilan aloqa qiladigan, qon bilan aloqa qiladigan (bemorning tanasida yoki unga kiritilgan) va in'eksion preparatlar, shuningdek operatsiya vaqtida shilliq qavat bilan aloqa qiladigan va unga zarar yetkazishi mumkin bo'lgan barcha mahsulotlar sterilizatsiya qilinadi. Sterilizatsiya fizik (bug', havo, infraqizil), kimyoviy (eritmalaridan foydalanish) bilan amalga oshiriladi. Ushbu maqsadlar

uchun bug', havo, infraqizil, gaz va plazma sterilizatorlari qo'llaniladi, ular foydalanish uchun tasdiqlangan maxsus sterilizator uchun foydalanish yo'riqnomasida ko'rsatilgan rejimlarga muvofiq sterilizatsiya qiladi.

Bug', havo, gaz va plazma usullari bilan mahsulotlar qog'oz, kombinatsiyalangan va plastik sterilizatsiya o'rash materiallari, shuningdek pergament va kaliko (sterilizatsiya usuliga qarab) yordamida qadoqlangan shaklda sterilizatsiya qilinadi. Belgilangan tartibda shu maqsadda vakolat berilgan. Qoida tariqasida, qadoqlash materiallari bir marta ishlatiladi. Bug' usulida, qo'shimcha ravishda, filtrli sterilizatsiya qutilari ishlatiladi. Havo va infraqizil usullar bilan asboblarni qadoqlanmagan shaklda (ochiq tovoqlarda) sterilizatsiya qilishga ruxsat beriladi, shundan so'ng ular darhol maqsadga muvofiq ishlatiladi. Bug' usuli umumiy jarrohlik va maxsus asboblarni, asboblar qismlarini, korroziyaga chidamli metallardan tayyorlangan asboblarni, shisha, zig'ir, bog'lash, kauchuk, lateks va ayrim turdagi plastmassalardan tayyorlangan buyumlarni sterilizatsiya qiladi. Havo usuli jarrohlik, ginekologik, stomatologik asboblarni, asboblar va apparatlarning qismlarini, shu jumladan korroziyaga chidamli metallardan, silikon kauchuk mahsulotlarni sterilizatsiya qiladi. Havoni sterilizatsiya qilishdan oldin, sterilizatsiyadan oldingi tozalashdan keyin mahsulotlar ko'rinadigan namlik yo'qolguncha 85°C haroratda pechda quritilishi kerak. Infraqizil sterilizatorlarda metall asboblar sterilizatsiya qilinadi. Kimyoviy eritmalar, qoida tariqasida, faqat ushbu mahsulotlarni sterilizatsiya qilish uchun ishlatiladi. Boshqa rasmiy tavsiya etilgan sterilizatsiya usullaridan foydalanishga imkon bermaydigan issiqlikka chidamli materiallar bilan ishlab chiqilgan. Kimyoviy eritmalar bilan sterilizatsiya qilishda steril idishlar ishlatiladi. Ishchi eritmalarining, ayniqsa qayta-qayta ishlatiladigan eritmalarining suyultirilishiga yo'l qo'ymaslik uchun ularga botirilgan mahsulotlarda ko'rinadigan namlik bo'lmasligi kerak. Kimyoviy vositalar bilan sterilizatsiya qilingandan so'ng, barcha manipulyatsiyalar aseptika qoidalariga qat'iy rioya qilgan holda amalga oshiriladi. Mahsulotlar tavsiyalarga muvofiq steril idishlarga quyilgan steril ichimlik suvi bilan yuviladi maxsus vositalardan foydalanish bo'yicha ko'rsatma uslubiy hujjatlar. Yuvilgan steril mahsulotlar zudlik bilan mo'ljallangan maqsadlarda ishlatiladi yoki steril choyshab bilan qoplangan steril

sterilizatsiya qutisida 3 kundan ortiq bo'lmagan muddatda saqlanadi. Gaz usuli sterilizatsiya qiluvchi vositalar sifatida etilen oksidi, formaldegid va ozondan foydalangan holda turli xil, shu jumladan termolabil materiallardan tayyorlangan mahsulotlarni sterilizatsiya qiladi. Gaz usuli bilan sterilizatsiya qilishdan oldin, sterilizatsiyadan oldingi tozalashdan keyin mahsulotlardan ko'rinadigan namlik chiqariladi. Sterilizatsiya maxsus vositalardan foydalanish bo'yicha ko'rsatma uslubiy hujjatlar bilan tartibga solingan rejimlarga muvofiq, mahsulotlarning muayyan guruhlarini sterilizatsiya qilish uchun, shuningdek foydalanish uchun tasdiqlangan sterilizatorlar uchun foydalanish yo'riqnomalariga muvofiq amalga oshiriladi. Plazma usuli plazma sterilizatorlarida vodorod peroksidga asoslangan sterilizatsiya vositalaridan foydalangan holda jarrohlik, endoskopik asboblari, endoskoplar, optik asboblari va asboblari, tolali yorug'lik uzatuvchi kabellar, zondlar va sensorlarni sterilizatsiya qiladi. Elektr o'tkazuvchan arqonlar va kabellar va metall, lateks, plastmassa, shisha va kremniydan tayyorlangan boshqa mahsulotlar. Tibbiy tashkilotda steril shaklda ishlab chiqarilgan tikuv materialidan foydalanish kerak. Chok materialini etil spirtida qayta ishlash va saqlash qat'iyan man etiladi, chunki u sterilizatsiya qiluvchi vosita emas va jonli, xususan, spora hosil qiluvchi mikroorganizmlarni o'z ichiga olishi mumkin, bu esa tikuv materialining infeksiyasiga olib kelishi mumkin. Sterilizatsiya nazorati sterilizatorlarning ishlashini nazorat qilishni, sterilizatsiya rejimi parametrlarining qiymatlarini tekshirishni va uning samaradorligini baholashni o'z ichiga oladi. Sterilizatorlarning ishlashi amaldagi hujjatlarga muvofiq nazorat qilinadi: fizik (asboblari yordamida), kimyoviy (kimyoviy ko'rsatkichlar yordamida) va bakteriologik (biologik ko'rsatkichlar yordamida) usullari. Sterilizatsiya rejimining parametrlari fizik va kimyoviy usullari bilan nazorat qilinadi. Sterilizatsiya samaradorligi tibbiy asboblarning sterilligini nazorat qilishda bakteriologik tadqiqotlar natijalari asosida baholanadi. Qadoqlanmagan holda sterillangan tibbiy metall asboblarning mikroorganizmlar tomonidan ikkilamchi ifloslanish xavfini kamaytirish uchun ularni ishlatishdan oldin ularni vaqtincha saqlash vaqtida belgilangan tartibda ushbu maqsadlar uchun tasdiqlangan ultrabinafsha lampalar bilan jihozlangan maxsus kameralar qo'llaniladi. Ba'zi hollarda bu kameralar "steril stollar" o'rniga ishlatilishi mumkin. Mahsulotlarni

dezinfeksiyalash va sterilizatsiya qilish uchun ultrabinafsha lampalari bo'lgan kameralardan foydalanish qat'iyan man etiladi. Anesteziya va nafas olish uskunalarini ishlatishga tayyorgarlik ko'rishda bemorlarning behushlik va nafas olish apparatlari orqali o'zaro infeksiyasini oldini olish uchun ushbu uskunani jihozlash uchun maxsus bakterial filtrlar qo'llaniladi. Filtrlarni o'ratish va almashtirish muayyan filtrdan foydalanish bo'yicha ko'rsatmalarga muvofiq amalga oshiriladi.

Namlagichni to'ldirish uchun steril distillangan suvdan foydalanish kerak. Issiqlik va namlik almashtirgichlardan foydalanish tavsiya etiladi. Qurilmalarning olinadigan qismlari tegishli materiallardan tayyorlangan tibbiy asboblardan bilan bir xil tarzda dezinfeksiya qilinadi. Profilaktik (joriy va umumiy tozalash) jarrohlik shifoxonasining turli tarkibiy bo'linmalari binolarida dezinfeksiya qilish SanPiN 2.1.3.1375-03 "Kasalxonalar, tug'ruqxonalar va boshqa tibbiy shifoxonalarni joylashtirish, tartibga solish, jihozlash va ishlatish uchun gigiyenik talablarga muvofiq amalga oshiriladi". Tozalash turlari va ularni amalga oshirish chastotasi jihozning maqsadi bilan belgilanadi. DS eritmalari yordamida joriy tozalashni amalga oshirishda (kasalxona ichidagi infeksiyalar mavjud bo'lmaganda profilaktik dezinfeksiya yoki shifoxona ichidagi infeksiyalar mavjud bo'lganda joriy dezinfeksiya), xonalardagi yuzalar, asboblardan, jihozlardan va boshqalardan artib dezinfeksiyalanadi. Ushbu maqsadlar uchun detarjan xususiyatlariga ega dezinfeksiyalash vositalaridan foydalanish maqsadga muvofiqdir. Yuvish xususiyatiga ega DS dan foydalanish ob'ektni dezinfeksiyalashni uni yuvish bilan birlashtirishga imkon beradi. Kichkina yoki erishish qiyin bo'lgan sirtlarni zudlik bilan davolash kerak bo'lsa, DS ning tayyor shakllaridan foydalanish mumkin, masalan, dezinfeksiyalash muddati qisqa bo'lgan spirtli ichimliklarga asoslangan (qo'lda purkagichlar yordamida sug'orish orqali) yoki tozalash vositasi bilan artib DS yechimlari yoki foydalanishga tayyor dezinfeksiyali salfetkalar. Binolarda joriy tozalash bakterial mikrofloraning o'limini ta'minlaydigan rejimlarga muvofiq amalga oshiriladi; kasalxonada tegishli infeksiyaning qo'zg'atuvchisiga qarshi samarali bo'lgan rejimga muvofiq nozokomial infeksiyalar paydo bo'lganda. Parenteral virusli gepatit va OIV infeksiyasining tarqalishida xavf tug'diradigan qon va boshqa biologik substratlar bilan ifloslangan ob'ektlarni dezinfeksiyalashda amaldagi yo'riqnoma va uslubiy hujjatlarga amal

qilish va virusga qarshi rejimga muvofiq dezinfeksiyalash vositalarini qo'llash kerak. Operatsiya xonalarida, kiyinish xonalarida, protsessual, manipulyatsiya, sterilizatsiya xonalarida umumiy tozalash bakteriyalar, viruslar va zamburug'larning o'limini ta'minlaydigan rejimlarga muvofiq mikroblarga qarshi keng faollikka ega dezinfeksiyalash vositalari bilan amalga oshiriladi. Bo'limlarda, tibbiyot kabinetlarida, ma'muriy va xo'jalik xonalarida, fizioterapiya va funktsional diagnostika bo'limlari va bo'limlarida umumiy tozalash, bakterial infeksiyalarning oldini olish va nazorat qilish uchun tavsiya etilgan rejimlarga muvofiq dezinfeksiyalash vositalari bilan amalga oshiriladi. Bemorlar ishtirokida dezinfeksiyalash vositalarini qo'llashda (profilaktik va joriy dezinfeksiya) sirtlarni DS eritmalari bilan sug'orish yo'li bilan dezinfeksiya qilish, shuningdek, tirnash xususiyati beruvchi va sezgirlashtiruvchi xususiyatga ega DSni artib qo'llash ta'qiqlanadi. Yakuniy dezinfeksiya bemorlar yo'qligida amalga oshiriladi, ishlov berishni amalga oshiruvchi hodimlar esa shaxsiy himoya vositalaridan foydalanishlari kerak (respirator, qo'lqop, apron), shuningdek etiketli tozalash uskunalari va toza mato salfetkalari. Yakuniy dezinfeksiyani olib borishda siz mikroblarga qarshi faollikning keng spektriga ega mahsulotlardan foydalanishingiz kerak. Yuzaki ishlov berish gidro-panel va boshqa purkagichlar (qurilmalar) yordamida sug'orish yo'li bilan amalga oshiriladi. DS ning iste'mol darajasi o'rtacha 1 m² uchun 100 dan 300 ml gacha. Jarrohlik profilidagi shifoxonalar (bo'limlar) binolaridagi havo quyidagi texnologiyalardan foydalangan holda ushbu maqsadlar uchun tasdiqlangan asbob-uskunalar va / yoki kimyoviy vositalar yordamida dezinfeksiya qilinishi kerak: odamlar yo'qligida qo'llaniladigan ochiq va kombinatsiyalangan bakteritsid nurlantiruvchilar va odamlar ishtirokida havoni zararsizlantirish imkonini beruvchi yopiq nurlantiruvchilar, shu jumladan resirkulyatorlar yordamida ultrabinafsha nurlanish; har bir shkaf uchun zarur bo'lgan nurlantiruvchilar soni amaldagi standartlarga muvofiq hisoblash yo'li bilan aniqlanadi; yakuniy dezinfeksiya paytida va umumiy tozalash vaqtida maxsus purkagich uskunasidan (aerozol generatorlari) foydalanadigan odamlar yo'qligida dezinfeksiyalash vositalarining aerezollariga ta'sir qilish;

yakuniy turi bo'yicha dezinfeksiya va umumiy tozalash vaqtida odamlar yo'qligida ozon generatorlari yordamida ozonga ta'sir qilish;

mikroblarga qarshi filtrlardan, shu jumladan elektrostatik cho'ktirgichlardan, shuningdek, fotokataliz va ionli shamol prinsipi bo'yicha ishlaydigan filtrlardan foydalanish va boshqalar.

Qayta ishlash texnologiyasi va havoni zararsizlantirish rejimlari amaldagi me'yoriy hujjatlarda, shuningdek, maxsus DS dan foydalanish bo'yicha yo'riqnomalarda va ichki havoni dezinfeksiya qilish uchun mo'ljallangan maxsus jihozlar uchun foydalanish qo'llanmalarida belgilangan. Bemorlarga xizmat ko'rsatish buyumlari (astarli moyli choyshablar, fartuklar, polimer plyonka va moyli matodan tayyorlangan matras qoplamalari) DS eritmasi bilan namlangan mato bilan artib dezinfeksiya qilinadi; kislorod niqoblari, kislorod qop shoxlari, elektr/vakuimli assimilyatsiya shlanglari, idishlar, siydik yo'llari, sirlangan havzalar, ho'qna uchlari, rezina ho'qnalar va boshqalar - DS eritmasiga botirish, so'ngra suv bilan yuvish. Tibbiy termometrlar xuddi shu tarzda dezinfeksiya qilinadi. Bemorlar uchun parvarishlash buyumlarini (ularning yorlig'isiz) davolash uchun belgilangan tartibda foydalanishga ruxsat berilgan yuvish-dezinfeksiyalash vositalaridan foydalanish mumkin. Jarrohlik shifoxonasida idish-tovoq va choy idishlari SanPiN 2.1.3.1375-03 "Kasalxonalar, tug'ruqxonalar va boshqa tibbiy shifoxonalarni joylashtirish, tartibga solish, jihozlash va ishlatish uchun gigiyenik talablar" ga muvofiq qayta ishlanadi. Idishlarni maxsus kir yuvish mashinalarida mexanik yuvish ularni ishlatish bo'yicha biriktirilgan ko'rsatmalarga muvofiq amalga oshiriladi. Idishlarni qo'lda yuvish dasturxon uchun uch qismli vannalarda va ikki qismli - shisha idishlar va vilkalar pichoqlari uchun amalga oshiriladi. Idishlar oziq-ovqat qoldiqlaridan tozalanadi, yuvish vositalari bilan yuviladi, dezinfeksiyali eritmaga botiriladi va ta'sir qilgandan keyin suv bilan yuviladi va quritiladi. Idishlarni epidemiologik ko'rsatkichlarga ko'ra qayta ishlashda idish-tovoqlar oziq-ovqat qoldiqlaridan tozalanadi va dezinfeksiyalash eritmasiga botiriladi. Dezinfeksiyadan so'ng, idishlar suv bilan yaxshilab yuviladi va quritiladi. Sekreksiya va biologik suyuqliklar bilan ifloslangan to'qimachilik materiallaridan (ichki kiyim, choyshab, sochiqlar, tibbiy hodimlarning kombinezonlari va boshqalar) dezinfeksiya qilish kir yuvish xonalarida yuvishdan oldin yoki yuvish jarayonida DS eritmalariga namlash yo'li bilan amalga oshiriladi. Kir yuvish mashinalaridagi maqsadlar uslubiy bo'yicha kir yuvish dasturi N 10 (90 ° C) bo'yicha tibbiy tashkilotlarda zig'irni qayta ishlash

texnologiyasi bo'yicha ko'rsatmalar. Bemor bo'shatilgandan so'ng, to'shak (matraslar, yostiqlar, ko'rpalar), kiyim-kechak va poyabzallar kamerani dezinfeksiya qiladi. Agar matras va yostiqlarda namlik o'tkazmaydigan materiallardan yasalgan qoplamalar bo'lsa, ular artib DS eritmasi bilan dezinfeksionalanadi. Kauchuk va plastmassadan tayyorlangan poyabzallarni tasdiqlangan dezinfeksiyali eritmalarga botirish yo'li bilan dezinfeksiya qilishga ruxsat beriladi. B va C toifali tibbiy chiqindilarni dezinfeksionalash (bir martalik to'plamlar, bog'ichlar, paxta dokalari, tamponlar, ichki kiyimlar, niqoblar, kombinezonlar, salfetaklar, bir martalik tibbiy buyumlar va boshqalar). Utilizatsiya qilishdan oldin ular tibbiy-profilaktika tashkilotlaridan chiqindilarni yig'ish, saqlash va yo'q qilish qoidalariga muvofiq ularni yig'ish (shakllantirish) joylarida amalga oshiriladi. Tibbiy chiqindilarni zararsizlantirish uchun bakteriyalar, viruslar, shu jumladan parenteral gepatit va OIV patogenlari, zamburug'larning o'limini ta'minlaydigan rejimlarga muvofiq kimyoviy (DS eritmalariga botirish usuli) yoki fizik dezinfeksiya usuli qo'llaniladi. Sekretsia, qon, balg'am va boshqalarni dezinfeksiya qilish quruq xlor-faol, DS kukuni (oqartirgich, kaltsiy gipoxlorit va boshqalar) shaklida ishlab chiqariladi. Olib tashlangan organlar, oyoq-qo'llar va boshqalarni yo'q qilish maxsus pechlarda yoqish yoki oldindan dezinfeksiya qilingandan so'ng, maxsus ajratilgan joylarga ko'mish yoki uyushgan poligonlarga olib chiqish yo'li bilan amalga oshiriladi. Bir vaqtning o'zida tibbiy chiqindilarni dezinfeksionalash va yo'q qilish, belgilangan tartibda foydalanishga ruxsat berilgan qurilmalar yordamida kombinatsionalangan usulda amalga oshirilishi mumkin.

Nozokomial infeksiya hamma joyda, epidemiyalar yoki sporadik holatlar shaklida qayd etiladi. Deyarli har qanday kasalxonadagi bemor yuqumli jarayonlarning rivojlanishiga moyil. Nozokomial infeksiyalar yuqori yuqumli, patogenlarning keng doirasi va ularni yuborish usullarining xilma-xilligi bilan tavsiflanadi; yilning har qanday vaqtida avj olish ehtimoli, kasallikning yuqori xavfi bo'lgan bemorlarning mavjudligi va relaps ehtimoli. Rasmiy ro'yxatga olish ma'lumotlariga ko'ra, Rossiya Federatsiyasida kasalxonaga yotqizilgan bemorlarning 0,15% da nozokomial infeksiyalar rivojlanadi. Biroq, selektiv tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, nozokomial infeksiyalar 2,8-7,9% gacha dalgalanmalar bilan bemorlarning 6,3% da uchraydi. 2002-2004 yillarda

Rossiyada 50-60 ming kasalxona ichidagi infeksiya holatlari qayd etilgan va taxminiy ma'lumotlarga ko'ra, ularning soni 2,5 millionga yaqin bo'lishi kerak. Har xil turdagi gepatit B va C ning tarqalishi ham mavjud. Bemorlar va tibbiyot hodimlari uchun katta xavf. Rossiyadagi kasalxonalar. Kasalxona ichidagi infeksiyalarga qarshi muvaffaqiyatli kurashish uchun epidemiologik nazoratni optimallashtirish va uning asosida ushbu infeksiyalarda epidemiya jarayonini boshqarishga yordam beradigan profilaktika va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni amalga oshirish kerak. Shunday qilib, nozokomial infeksiyalar muammosining nazariy tibbiyot va amaliy sog'liqni saqlash uchun dolzarbligi shubhasizdir. Bu, bir tomondan, kasallanish, o'lim darajasining yuqoriligi, bemorlarning sog'lig'iga ijtimoiy-iqtisodiy va ma'naviy zarar yetkazish bilan bog'liq bo'lsa, ikkinchi tomondan, shifoxona ichidagi infeksiyalar tibbiyot hodimlarining sog'lig'iga jiddiy zarar yetkazmoqda.

Test savollari:

1. Shifoxona ichi infeksiyasini yuqish turlari?

- A. Havo- tomchi
- B. Kontakt
- C. Implantatsion
- D. Barcha javoblar to'g'ri

2. Shifoxona ichi infeksiyani oldini olish maqsadida nimalar qilinmaydi?

- A. Aseptika qilish
- B. Dezinfeksiya qilish
- C. Surtma olish
- D. Tibbiyot hodimlarni o'z vaqtida tibbiy ko'rikdan o'tkazish

3. Havo-tomchi infeksiyasi profilaktikasiga kirmaydi?

- A. Qayta bajarilgan operatsiyalar.
- B. Operatsion maydonga antiseptiklar bilan ishlov berish.
- C. Operatsion xonaning kirib-chiqish ventilyatsiyasi.
- D. Niqob, baxilla, steril oqliklarni kiyish.
- E. Havoni ultrabinafsha bakteritsid lampalar bilan nurlash.

4. Rezinali qo'lqoplar bilan operatsiyani bajarishni kim taklif etgan?

- A. S.I. Spasokukotskiy.
- B. N.I. Pirogov.
- C. U.S. Xolsted.

D. I.F. Zemmelveys.

E. Sege-Manteyfel.

5. Sterilizatsiyadan so'ng yopiq bikslar necha soatgacha saqlanishi kerak?

A. 72.

B. 48.

C. 12.

D. 24.

E. 96.

6. OITS profilaktikasida instrumentlar, sbpritslar, ignalarga qanday ishlov beriladi?

A. S4 eritmasida.

B. 1:5000 furatsilin eritmasida.

C. 4% li vodorod peroksid eritmasida 1,5 soat.

D. 0,25% maksisan eritmasida.

E. 2% li spirt eritmasida.

7. Yopiq Shimelbush bikslarida sterillik saqlanadi:

A. 12 soat.

B. 24 soat.

C. 48 soat.

D. 72 soat.

E. 144 soat.

8. Quruq issiq shkafida instrumentlar sterilizatsiyasi maksimal darajada amalga oshiriladi:

A. 132,9 °C.

B. 160 °C.

C. 180 °C.

D. 150 °C.

E. 200 °C.

9. Quruq issiq shkafida instrumentlarni dastlabki quritish davom etadi:

A. 30 min.

B. 15 min.

C. 10 min.

D. 45 min.

E. 1 soat.

10. Quruq issiq shkafida yopiq eshiklarida sterilizatsiya jarayoni davom etadi:

- A. 45 min.
- B. 1 soat.
- C. 30 min.
- D. 15 min.
- E. 10 min.

Vaziyatli masalalar:

1. Operatsiya xonasida 23 yoshli bemor E.ga "O'tkir flegmonoz appenditsit" tufayli shoshilinch jarrohlik aralashuvi yakunlandi. Operatsiyadan keyingii tozalash vaqtida operatsiya bloki hamshirasi iflos oqliqlarni maxsus xaltaga yig'ib, uni "iflos oqliqlar" konteyneriga solib qo'ydi. Jarrohlik choyshablarini sterilizatsiya qilish uchun qanday usul ishlatiladi, qancha vaqt va qanday ko'rsatgichlarda?

- A. Avtoklavda, bug' bosimi – 2 atm., 132⁰ C-temperaturada, 20 min. davomida.
- B. Avtoklavda, bug' bosimi – 1,5 atm., 120⁰ C-temperaturada, 45 min. davomida.
- C. Avtoklavda, bug' bosimi – 1 atm., 120⁰ C-temperaturada, 60 min. davomida.
- D. Quruq issiq shkafida.
- E. Qaynatish usuli.

2. Operatsiya xonasida bemor 55 yoshli K.da "O'ng oyoqning gazli gangrenasi" tufayli shoshilinch jarrohlik amaliyoti yakunlandi. Operatsiyadan so'ng, hamshira iflos choyshablarini, kiyim-kechaklarni yig'di va iflos jarrohlik asboblarini "iflos asboblar uchun" maxsus laganga qo'ydi. Bu holatda jarrohlik asboblari qanday antiseptik eritma va qancha vaqt davomida dezinfeksiya qilinadi?

- A. Jarrohlik asboblarini 3% vodorod peroksid eritmasiga 30 daqiqa davomida to'liq botirish orqali.
- B. Jarrohlik asboblarini 30 daqiqa davomida 6% li vodorod peroksid eritmasiga to'liq botirish orqali.
- C. Jarrohlik asboblarini 60 daqiqa davomida 3% li vodorod peroksid eritmasiga to'liq botirish orqali.
- D. Jarrohlik asboblarini 6% vodorod peroksid eritmasiga 60 daqiqa davomida to'liq botirish orqali.

E. Jarrohlik asboblari 60 daqiqa davomida sulemaga to'liq botirish orqali.

3. Kelgusi ish kuni uchun jarrohlik bo'limining bog'lama xona hamshirasi ma'lum miqdorda kiyinish materialini tayyorlashi kerak. Kiyinish materialini sterilizatsiya qilish qanday usulda va qanday ko'rsatkichlarda amalga oshiriladi?

A. Gazda sterilizatsiya. Bug' bosimi 2 atm., bug' harorati 132°C, sterilizatsiya vaqti 20 minut.

B. Sterilizatsiya (quruq issiq shkafida). Bug' bosimi 2 atm., bug' harorati 132°C, sterilizatsiya vaqti 20 minut.

C. Bug'da sterilizatsiya ("avtoklavlash"). Bug' bosimi 2 atm., bug' harorati 132°C, sterilizatsiya vaqti 20 minut.

D. Bug'da sterilizatsiya ("avtoklavlash"). Bug' bosimi 1,5 atm., bug' harorati 130°C, sterilizatsiya vaqti 60 minut.

E. Bug' sterilizatsiyasi ("avtoklavlash"). 1 atm bug' bosimida, bug' harorati 120°C, sterilizatsiya vaqti 30 minut.

4. Urologiya bo'limining bog'lama almashtirish xonasi hamshirasi kelgusi ish kuni uchun steril kauchuk drenajlar va kateterlarni tayyorlashi kerak. Kauchuk mahsulotlarni qanday usulda va qanday ko'rsatkichlarda sterilizatsiya qilish kerak?

A. Gazli sterilizatsiya. Bug' bosimi - 1,1 atm., bug' harorati - 120°C, sterilizatsiya vaqti - 45 minut.

B. Bug'da sterilizatsiya ("avtoklavlash"). Bug' bosimi - 1,1 atm., bug' harorati - 120°C, sterilizatsiya vaqti - 45 minut.

C. Sovuq sterilizatsiya ("avtoklavlash"). Bug' bosimi - 1,5 atm., bug' harorati - 120°C, sterilizatsiya vaqti - 45 minut.

D. Bug'da sterilizatsiya ("avtoklavlash"). Bug' bosimi - 1,1 atm., bug' harorati - 120°C, sterilizatsiya vaqti - 15 minut.

E. Bug'da sterilizatsiya ("avtoklavlash"). Bug' bosimi - 1,1 atm., Bug'ning harorati - 120°C, sterilizatsiya vaqti - 25 minut.

5. Endoskopiya bo'limning hamshirasi endoskopik tekshiruv uchun fibrogastroskopni tayyorlashi kerak. Endoskopik asboblarni sterilizatsiya qilishning asosiy bosqichlarini sanab bering?

A. Mexanik tozalash; yuvish; sterilizatsiya oldidan ishlov berish va sterilizatsiya qilish; quritish va saqlash.

B. Fizikaviy tozalash; yuvish; sterilizatsiya oldidan ishlov berish va sterilizatsiya qilish; quritish va saqlash.

C. Kimyoviy tozalash; sterilizatsiya oldidan ishlov berish va sterilizatsiya qilish; quritish va saqlash.

D. Biologik tozalash; yuvish; sterilizatsiya; quritish va saqlash.

E. Fizikaviy tozalash; qaynatish; sterilizatsion ishlov berish va sterilizatsiya qilish; quritish va saqlash.

6. Qabul bo'limidan tez operatsiya bo'limiga son arteriyasi jarohati va tashqi qon ketishi bilan bemor olib kelindi. Xirurgik guruhi shoshilinch operativ davolashga tezda tayyorlanishi kerak. Ushbu eritma bilan qo'llariga qancha vaqt davomida ishlov berish kerak?

A. 5 min.

B. 2 min.

C. 10 min.

D. 4 min.

E. 1 min.

7. Bemor, 55 yoshda, K., "oshqozon rezektsiyasi" jarrohlik davolash rejalashtirilgan. Operatsiya joyida terini to'g'ri tayyorlash kerak. Operatsion maydon sohasiga ishlov berish uchun yod preparatlarini ayting.

A. Yodopiron; sulema; spirt.

B. Yodopiron; yodonat; yodinol.

C. Yodopiron; Lyugolning suvli eritmasi; dimeksid.

D. Yodopiron; Lyugolning spirtli eritmasi; distillangan suv.

E. Metilin ko'ki, yodopiron; sulema.

8. Kechasi operatsiya xonasida bemor I.da 40 yoshda, "oshqozon yarasi teshilgani" uchun shoshilinch jarrohlik aralashuvi amalga oshiriladi. Operatsiya davomida tikuv materiali sterilanmaganligi va mavjud steril tikuv materiali yetarli emasligi ma'lum bo'ldi. Kapron iplarini shoshilinch sterilizatsiya qilish kerak. Jarrohlik shifoxonalarida qo'llaniladigan sintetik tikuv materialini sterilizatsiya qilishning asosiy usuli nima? Sterilizatsiyaning asosiy ko'rsatkichlari va vaqtini ayting.

A. Bug'da sterilizatsiya ("avtoklavlash"). Bug' bosimi - 2 atm., bug' harorati - 132°C, sterilizatsiya vaqti - 30 minut.

B. Gaz sterilizatsiyasi. Bug' bosimi - 1,1 atm., bug' harorati - 120°C, sterilizatsiya vaqti - 45 minut.

C. Sovuq sterilizatsiya ("avtoklavlash"). Bug' bosimi - 1,5 atm., bug' harorati - 120°C, sterilizatsiya vaqti - 45 minut.

D. Bug'da sterilizatsiya ("avtoklavlash"). Bug' bosimi - 1,1 atm., bug' harorati - 120°C, sterilizatsiya vaqti - 15 minut.

E. Bug'da sterilizatsiya ("avtoklavlash"). Bug' bosimi - 1,1 atm., Bug'ning harorati - 120°C, sterilizatsiya vaqti - 25 minut.

9. Operatsiya paytida yaralarning ekzogen infeksiyasini oldini olish uchun operatsiya bo'limi hamshiralari va kichik hamshiralari O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining tegishli buyruqlari bilan tartibga solinadigan o'zlarining funktsional majburiyatlarini bilishlari va bajarishlari kerak. Operatsiyin jarohatlarining ekzogen infeksiyasini oldini olish usullaridan biri bu operatsiya xonasida havo orqali yuqadigan infeksiyaga qarshi kurash bo'lib, unga turli tadbirlar orqali erishiladi. Operatsiya xonasida havoni bakteriologik tekshirish qanchalik tez-tez o'tkaziladi?

- A. Bir oyda 1 marta.
- B. Bir oyda 2 marta.
- C. Bir oyda 3 marta.
- D. Bir oyda 4 marta.
- E. Bir oyda 5 marta.

Rasmlı testlar:

1. Aseptikaning asoschisi kim?



- A. I. Zemmelveys
- B. N.I. Pirogov
- C. Dj. Lister
- D. L. Paster
- E. E. Bergman

2. Operatsiya vaqtida kontakt infeksiya profilaktikasi usullariga kiradi:



- A. oqliklar sterilizatsiyasi;
- B. instrumentlar sterilizatsiyasi;
- C. tikuv materiallari sterilizatsiyasi;
- D. xirurg qo'llariga ishlov berish;
- E. operatsion maydonga ishlov berish.

3. Operatsiyadan oldin xirurg qo'lga ishlov berish uchun ishlatiladigan «Pervomur» antiseptik preparati tarkibiga nima kiradi:



- A. chumoli kislotasi;
- B. etil spirti;
- C. sulema;
- D. vodorod peroksid;
- E. formaldegid.

4. Havo sterilizatorida xirurgik instrumentlarning sterilizatsiya rejimini ko'rsating:



- A. sterilizatorida 180°C havo haroratida 45 daqiqa ichida;
- B. sterilizatorida 180°C havo haroratida 60 daqiqa ichida;
- C. sterilizatorida 180°C havo haroratida 90 daqiqa ichida;
- D. sterilizatorida 160°C havo haroratida 90 daqiqa ichida;
- E. sterilizatorida 160°C havo haroratida 150 daqiqa ichida.

5. O'tkaziladigan jarrohlik operatsiyadan oldin jarrohning qo'llarini ishlov berishning zamonaviy usullarini ayting:



- A. qo'llarni ammiakning 0,5% eritmasi bilan ishlov berish;
- B. qo'llarni xlorgeksid biglyukonatning 0,5% eritmasi bilan ishlov berish;
- C. qo'llarni "Pervomur" preparatining 2,4% eritmasi bilan ishlov berish;
- D. 96% etil spirti eritmasi bilan qo'l bilan ishlov berish;
- E. qo'llarni "Akhdez 3000" antiseptik preparati bilan ishlov berish.

XIRURGIYA BO'LIMIDA BEMORLARNI OVQATLANISHINI TASHKILLASHTIRISH. PARHEZ TAOMLARI. OG'IR BEMORLARNI OVQATLANTIRISH.

Bemorlarni ovqatlantirish

Oziqlanish –inson salomatlik holatiga, mehnat layoqatiga va tashqi muhit ta'sirlariga organizmning qarshilik ko'rsata olish xususiyatlariga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan muhim omillardan biri. Bu haqida Gippokrat shunday degan, "oziq-ovqat-dori va dori-ovqat bo'lishi lozim".

Diyeta (parhez) (yunoncha *diata* - turmush tarzi, ovqatlanish tartibi) - sog'lom odamlar va bemorlarning ovqatlanishi tartibidir. Diyetologiya (dieta + yunon *logos* – ta'limot) - bu me'yoriy holatlarda va turli xil kasalliklarda inson oziqlanishini o'rganadigan tibbiyot bo'limi bo'lib, bundan tashqari shifobaxsh ovqatlanishni targ'ib qilish bilan shug'illanadi.

Davolovchi (shifobaxsh) parhez (diyetoterapiya) –davolash yoki profilaktika maqsadida maxsus tuzilgan ozuqaviy ratsionlar va ovqatlanish tartibini qo'llanilishidir.

Ovqatlanish tartibi (rejimi) - ozuqa qabul qilish vaqtini va sonini, ularning orasidagi intervallarni va ozuqaviy ratsionni belgilaydi. Oziq-ovqat ratsioni oziq-ovqatning energiya qiymati, kimyoviy tarkibi, maxsulot aralashmasini, massasini va oziq-ovqat iste'moliga bo'lgan talablarni tartibga soladi. Organizm jinsi, yoshi va inson jismoniy faoliyatining turi kabi omillarni hisobga olgan holda ovqatlanish oqilona bo'lishi kerak, ya'ni fiziologik to'laqonli, shuningdek, muvozanatlashgan - ratsionda oziq moddalarning ma'lum nisbatiga rioya qilingan bo'lishi kerak.

Odam organizmi hayotiy faoliyatida oziqlanishning ahamiyati

Olimlarning fikriga ko'ra, muvozanatlashgan oziqlanish deganda, oziq-ovqat yaxshi hazmlanishini va organizmning hayotiy faoliyatlarini mos ravishda ta'minlaydigan barcha turdagi ozuqa moddalar (nutrienlar)ning jinsga, yoshga, mehnat turiga, iqlim sharoitlariga qarab farq qilishi mumkin bo'lgan, bir-biriga ma'lum nisbatlarda yetkazib berilishi tushiniladi (jadval 2).

Jadval 2.

Kattalar uchun oziq-ovqat va energiyaga bo'lgan o'rtacha sutkalik ehtiyoj (A.A. Pokrovskiy bo'yicha, 1976 yil)

Ozuqa mahsulotlari	Ehtiyoj
1	2
Suv, gr	1750-2200
Jumladan:	
• ichimlik (choy, kofe va boshqalar)	800-1000
• sho'rvalarda	250-500
• ozuqa mahsulotlarida	700
Oqsillar, gr	80-100
Hayvon oqsillari	50
Alishtirib bo'lmaydigan aminokislotalar, gr:	
• Triptofan	1
• Leytsin	4-6
• izoleytsin	3-4
• Valin	4-4
• Treonin	2-3
• Lizin	3-5
• Metionin	2-4
• Fenilalanin	2-4
Alishtirib bo'ladigan aminokislotalar, gr:	
• Gistidin	1.5-2
• Arginin	5-6
• Sistin	2-3
• Tirozin	3-4
• Alanin	3
• Seriy	3
• Glutamat kislota	16
• Aspargin kislota	6
• Prolin	5
• Glitsin	3
Uglevoglari, gr	400-500
Shu jumladan:	
• Kraxmal	400-450
• Shakar	50-100

• Klechatka va pektin	25-30
Organik kislotalar (limon kislotasi, sut kislotasi va b.), gr	2
Yog'lar, gr	80-100
Mineral moddalar, mg:	
• Kaltsiy	800-1000
• Fosfor	1000-1500
• Natriy	4000-6000
• Kaliy	2500-5000
• Xloridlar	5000-7000
• Magniy	300-500
• Temir	15
• Rux	10-15
• Marganets	5-10
• Xrom	0,2-0,25
• Kumush	2
• Yodidlar	0,1-0,2
Vitaminlar, mg	
• Askorbin kislota (C)	50-70
• Tiamin (B1)	1.5-2
• Riboflavin (B2)	2-2.5
• Niatsin (PP)	15-20
• Pantoten kislota (B5)	5-10
• Piridoksin (B6)	2-3
• Sianokobolamin (B12)	0.002-0.005
• biotin	0.15-0.30
• xolin	500-1000
• rutin (P)	25
• folatsin	0.2-0.4
• vitamin B (ME)	100
• vitamin A	1.0-2.0
• vitamin E	10-20
• vitamin K	0.2-0.3
Energiya, kkal	2850
Energiya, kDj	11900

Muvozanatlashgan oziqlanish formulasi – oqsil, yog' va uglevodlar o'rtasidagi nisbat yosh yigit va qizlar uchun normada: 1:1,1:4.1, og'ir jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilar uchun - 1: 1,3: 5. Bir birlik uchun hisob-kitoblarda oqsillarni miqdori qabul qilingan.

Misol uchun, agar taomda 90 g oqsil, 81 g yog, va 450 g uglevod bo'lsa, nisbat 1: 0,9: 5 bo'ladi. Terapevtik parhezlarda, agar kerak bo'lsa, oqsillar, yog'lar yoki uglevodlar nisbati o'zgartiriladi. Assimilyatsiya uchun maqbul bo'lgan kaltsiy, fosfor va magniy nisbati 1: 1.5: 0.5.

Oqsillar barcha muhim jarayonlarda ishtirok etadi: gormonlar, gemoglobin, vitaminlar va fermentlar sintezi uchun moddiy ta'minot, muhim aminokislotalar manbai bo'lib hisoblanadi. Oqsillar plazma muhitning, miya va oshqozon suyuqligi, ichak sekretsiyasida doimiy reaksiyasini saqlab turishda ishtirok etadi. Hayvon oqsillari sutkalik oqsillarning 55-60 foizini tashkil qilishi kerak. Oqsillar uchun sutkalik ehtiyoj 100 g.

Yog'lar metabolik jarayonlarda qatnashadi, hujayra va to'qimalarning tarkibiy qismiga kiradi; ular qimmatbaxo energiya manbai bo'lib xizmat qiladi - 1 g yog' parchalanganda 9 kkal energiya hosil bo'ladi. Yog'larning umumiy miqdoridan alishtirib bo'lmaydigan yog' kislotalarning manbalari sifatida o'simlik yog'lari ratsionda 30% gacha bo'lishi kerak. Yog'lar uchun sutkalik ehtiyoj 60-150 g.

Uglevodlar faqat energiya manbai bo'lmasdan, (1 g uglevod parchalanganda 4 kkal energiya hosil bo'ladi) balki oqsil va yog', so'lakning sekretsiyasi, gormonlar, fermentlar va normal metabolizm uchun zarur modda hisoblanadi. Umumiy uglevodlar miqdori ichida yengil hazm bo'luvchi uglevodlar-15-20%, sellyuloza va pektin - 5% kraxmal -75-80% bo'lishi kerak. Uglevodlarga bo'lgan ehtiyoj kuniga 400-500 grammni tashkil etadi.

Suv tana vazning 60 %idan ortig'ini tashkil qilib, organizmning hayotiy jarayonlarini - metabolik, ovqat hazm qilish, termoregulyatsion, ayiruv va boshqalarni ta'minlaydi. Suv uchun kundalik ehtiyoj 2-3 litrni tashkil qiladi.

Vitaminlar, albatta, iste'mol qilinayotgan mahsulotlarning tarkibida bo'lishi shart. "Vitamin" atamasi Polsha biokimyogari Kazimer Funk (1912) tomonidan tavsiya etilgan: yunoncha *vita* - hayot + lotincha *amin*-oqsil (Kazimir Funk, organism uchun zarur bo'lgan barcha moddalar oqsilga o'xshash va ularning tarkibida amino guruhlarni o'z ichiga olgan deb hisoblagan). Umuman olganda, vitaminlar o'simliklar va mikroorganizmlar tomonidan sintezlanadi. Ushbu moddalar tananing barcha metabolik jarayonlarida ishtirok etadi;

ular yurak-qon tomir va onkologik kasalliklarning oldini olishda katta rol o'ynaydi.

Mineral moddalar, to'qimalar qurilishida ishtirok etuvchi, qon elektrolitlar tarkibini tartibga soluvchi, muhim hayotiy jarayonlarga (hazm, immunitet, gematopoez, gemokoagulatsiya va boshqalarga) ta'sir etadi. Birinchi marta rus olimi Vladimir Vernadsky (1863-1945) tanani mavjud kimyoviy elementlarni makrooziqaviy moddalar, mikroelementlar va ultramikroelementlarga bo'lib o'rgandi. Uning klassifikatsiyasiga ko'ra makroelementlar (yunoncha macros -katta) kaltsiy, fosfor, magniy, kaliy, natriy, xlor, oltingugurtni o'z ichiga oladi (ularning miqdori tanada organizmning kimyoviy tarkibini 0,1% ini tashkil qiladi). Mikroelementlarga esa (yunoncha *Micros* - kichik) - xrom, kremniy, oltin, radiy, uran va boshqa - boshqalar temir, yod, fluor, selen, rux, mis, (ular tana tarkibidagi 0,01 ultramikroelement uchun) % 0.0001 iborat bo'ladi. (tanadagi tarkib 0.0001% yoki undan kam). Hozirgi vaqtda faqat makronutrientlar va mikroelementlari ajratilgan. Makroelementlar inson tanasi uchun har kuni zarur, ular uchun zarur grammlar bilan o'lchanadi. Tanadagi mikroelementlarning tarkibi organizmning kimyoviy tarkibidan 0,01% dan kamroq. Ularning kundalik extiyoji milligram yoki mikrogram (gamma) bilan hisoblanadi.

Davolovchi (shifobaxsh) parhez

Davolovchi (shifobaxsh) ovqatlanish - kompleks davolashning majburiy komponentidir. Diyetologiya asoschisi Manuel Isaakovich Pevzner (1872-1952) yozgan edi: "Bemorning oziqlanishi boshqa davolash omillarni qo'llash uchun asosiy fon bo'ladi -qayerdagi oqilona ovqatlanish yo'q ekan, oqilona davolanish ham yo'qdir". Shifobaxsh oziqlanish va dori-darmon vositalari bilan davolash bir-birini to'ldiradi, hamda bu davolanish samarasini oshiradi. Shunga qaramay, "diyeta-dori vositalari qabul qilish" munosabatlarida qator salbiy jixatlar kuzatilishi mumkin. Agar ular e'tiborga olinmasa, bemorlarni davolashda xatoga yo'l qo'yilishi mumkin.

Shifobaxsh ovqatlanishning asosiy prinsiplari

✓ Ovqatlanishni individuallashtirish muayyan bemorning somatometrik ma'lumotlariga (bo'yning balandligi, vazn va boshq.) va moddalar almashinuvi tahlillari natijalariga asoslanadi.

✓ Hazm fermentlari hosil bo'lishi buzilganda, hazm qilishni ta'minlash. Misol uchun, ichak peptidaza fermenti yetishmovchiligida u parchalaydigan gluten oqsili mavjud bo'lmagan diyeta tutiladi.

✓ Oziq moddalarning oshqozon-ichak trakti (OIT) va organizmga o'zaro ta'sirini hisobga olish darkor: ozuqa elementlarining so'rilishiga ta'sir ko'rsatuvchi muvozanatni ta'minlash shart - masalan, ichakda kaltsiy so'rilishi tobora og'irlashadi qachonki ovqat tarkibida ortiqcha fosfor, magniy, oksalat kislotasi mavjud bo'lganda.

✓ Organ va to'qimalarda regenerativ jarayonlarni rag'batlantirish zaruriy ozuqalarni tanlash yo'li orqali, ayniqsa, aminokislotalar, vitaminlar, mikroelementlar, alishtirib bo'lmaydigan yog' kislotalari.

✓ Bemorning tanasida yo'qolgan ozuqa moddalarining kompensatsiyasi. Misol uchun, anemiyada, xususan qon yo'qotishdan keyingii ovqatlanishda gematopoez (temir, mis va boshqalar) uchun zarur mikroelementlar, ba'zi vitaminlar va oqsillar miqdorini oshirish kerak.

✓ Ovqatlanish tartibini o'zgartirishga yo'naltirilgan, masalan ortiqcha tana vazni kuzatilganda, tez-tez ammo pasaytirilgan energiyali parhez tavsiya qilish bilan amalga oshirish.

✓ Cheklangan oziqlanish usulida (organ yoki tizimini bo'lmagan funktsional yetishmovchiligida, yoki ta'sirlanishlarida) ovqat tarkibida kimyoviy, mexanik yoki shunday harorat qo'zg'atuvchilarini cheklash usullaridan foydalanish.

✓ Oziqlanishda yuklamani kamaytirish (ochlik) kuni va asosiy parhez ovqatlanish fonida "kontrast kun" (masalan, ratsionga mustasno qilingan mahsulot kiritiladi) usullaridan foydalanish. Yuklamali kun nafaqat buzilgan funktsiyalarni ra'batlantiradi, balki funktsional dangasalik bilan kurashadi. Ro'za kun maqsadi —organizmning funktsiyalarini qisqacha yengillashtiradi, buzilgan metabolizm maxsulotlarini organizmdan ajratilish vazifasini yengillashtiradi. Ayrim yuklamani kamaytirish (ochlik) ratsionini belgilash uchun qat'iy ko'rsatmalar mavjud. Misol uchun, surunkali yurak yetishmovchiligida tavsiya qilish mumkin: oqsilli, uglevodli va kombinirlangan diyetalarni yoki ularni aylantirish mumkin (jadval 3).

Jadval 3.

Surunkali yurak yetishmovchiligi uchun ovqatni boshlash va tushirish

Diyeta ratsioni	Harakteristika (tarkib)					
	Suv, ml	Energiya, Kkal	Natriy, mg	Kaliy mg	Magniy mg	Xolestirin, mg
Apelsin	1315	415	195	2955	150	0
Kartoshka	1000	1300	420	8520	345	0
Kefir	700	400	316	1536	116	6
Sut	700	500	304	1500	116	66
Bodring	1800	300	160	2820	280	0
Tvorog	1000	630	344	916	164	57
Olma	1290	685	390	3720	135	0
Karelyya-1	900,1100,1200 qaymog'i olingan sut bo'lishi mumkin			Diyetada o'rtacha 600 kkal energiya, 500mg natriy 1460mg kaliy 150mg magniy 120 mg xolesterindan chiqadi		
Karelyya-2	800,1000,1200 ml qaymog'i olingan sut bo'lishi mumkin					
Karelyya-2.1	Karelyya-1 bilan mos keladi uning o'rniga 100 ml sut yoki 100 mevali sharbat. 100ml 20% glyukoza eritmasi					
Karelyya-2.2	Qo'shimcha 150gr tuzsiz non, 1 ta tuxum 100 gr guruchli kasha. 5gr saryog'					
Karelyya-2.3	Qo'shimcha 50 gr shakar 2 ta tuxum yoki guruchli kasha. 200 gr kartoshkali pyure bilan 10 gr saryog' beriladi					

Sut diyetasi (Karelning diyetasi va uning variantlari).

Karel diyetasi (1865 yilda Filipp Yakovlevich Karel tomonidan tavsiya etilgan) yotoq rejimiga amal qilgan holda faqat sutli (0,8-3 l / sutka) oziqlantirish orqali yurak-qon tomir tizimi va buyraklar kasalliklarini davolash usuli hisoblanadi. Ushbu diyetaning klassik versiyasida, birinchi xaftada bemorga kuniga 4 marta 200 ml sut beriladi, so'ngra odatdagidek aralash oziq-ovqatga bosqichma-bosqich o'tadigan pechene va tuxum qo'shildi. Karel parhezining hozirgi o'zgarish kiritilgan holda qo'llanilayotgan shakli 4-2jadvalda keltirilgan.

Tvorogli diyetasi: og'ir yurak yetishmovchiligi, surunkali nefritlarning shish bilan kechichida, ammo azotemiya kuzatilmayotgan holda, semizlikda buyuriladi. Unga 500 g tvorog va 150 g shakar, 1-2 stakan na'matak damlamasi kiradi.

Olma diyetasi semizlik, gipertoniya kasalliklarida, surunkali nefrit, surunkali pankreatit uchun buyuriladi. Kasalga kuniga 5 marta 250-300 g dan olma beriladi (umumiy 1,25-1,5 kg). Surunkali enterokolit bilan og'rikan bemorga po'stlog'idan ajratilgan va urug'siz olmani qirg'ichda o'tkazgan holda kuniga 5 marta 250-300 grammdan beriladi. Parhez kaloriya tarkibi 500-600 kkal.

Kompot diyetasi olma dietasi bilan bir xil kasalliklar uchun buyuriladi. Kasalga kuniga 6 marta 200 g quritilgan meva, 60-70 g shakar 1,5 litr suv bilan tayyorlanadigan kompotdan 1 stakandan beriladi. Kaloriyaligi 750 kkal.

Sut va kartoshka diyetasi: shish va azotemiya bilan kechayotgan surunkali nefritda, yurak yetishmovchiligi, atsidoz bilan kasallangan holatlarda buyuriladi. Ratsion 2-6 kun davomida buyuriladi, u 1 kg kartoshka va 0,5 litr sutdan iborat. Osh tuzi chiqarib tashlanadi. Kaloriyasi 1200-1300 kkal.

Uzumlu parhez: sut va kartoshka parhezi buyuriladigan kasalliklarga ishlatiladi. 1 kunga 0,5 kg mayiz (dumlarisiz) buyuriladi. Mayizlar sutkada 5-6 marta teng miqdordan beriladi.

Choy parhezi sekretor yetishmovchilikli gastritda, enterokolit bilan og'rikanlarga ko'rsatma hisoblanadi. U 1-2 kunga tayinlanadi. Bemorga kuni 7 stakan shirin choy, har bir stakanga 10-15 grammdan shakar aralashtirib beriladi.

Go'sht-sabzavotli parhez semirish uchun buyuriladi. Uning tarkibida 350 gramm qaynatilgan mol go'shti, 0,6 kg sabzavot (karam, bodring, sabzi) mavjud. Oziq-ovqatkuniga 6 marta olinadi.

Tarvuzli diyeta nefrit, podagra, buyrak tosh kasalligi uraturiya bilan kechishida buyuriladi. Kasalga kuniga 5 marta 300 gramm tarvuz beriladi.

DAVOLOVCHI (SHIFOBAXSH) PARHEZLAR- (PARHEZ STOLLARI)

Hozirgacha turli kasallikli bemorlarda va ularning turlicha kechishida bemorlarga tibbiy ovqatlanishini individualishtirish maqsadida Rossiya Oziqlanish institutida asos solingan yagona raqamli diyetalar yoki 0- 15 raqamli parhez stollar ishlatib kelinmoqda. Har bir parhezning individual belgisi mavjud, va u quyidagi ko'rsatkichlarni aks ettiradi:

- 1) tayinlash uchun ko'rsatma;

- 2) tayinlashning maqsadi;
- 3) umumiy tavsif;
- 4) kimyoviy tarkibi va kalorik qiymati;
- 5) ovqatlanish rejimi;

6) ruxsat etilgan va ta'qiqlangan tartibida tuzilgan maxsulotlar va oziq-ovqat o'yxati - oqsillar, yog'lar, uglevodlar, ziravorlar va ichimliklar o'z ichiga olgan maxsulotlar.

Terapevtik diyetalar asosiy nozologik shakllarga (kasalliklarga) ko'ra farqlanadi.

Nolinchi (jarrohlik) diyetasi

Ko'rsatmalar: ovqat hazm qilish organlari operatsiyasidan so'ng, shuningdek, yarim yengli holatlarda, miya ishemiyasi, travmatik miya jarohati, yuqori isitma va boshqa yuqumli kasalliklar.

Tayinlashning maqsadi: oddiy oziq-ovqat mahsulotlarini qabul qilish mumkin bo'lmagan, qiyin yoki kontratsional sharoitda ovqatlanishni ta'minlash; oshqozon-ichak organlarining maksimal bo'shatish va avaylash, qorin shishini oldini olish.

Umumiy tavsifi: maksimal mexanik va kimyoviy nozik oziq-ovqat (suyuq, yarim suyuq, jele, pyuresifat oziq-ovqat) uchta ketma ketlikda tayinlanadigan parhez sifatida - № 0A, № 0B va № 0V. Ular o'z ichida oson hazm bo'ladigan oqsil, yog' va uglevodlar, biroz ko'paytirilgan miqordagi suyuqlik va vitaminlar tutadi. Natriy xlorid (tuz) miqdorini keskin kamaytiriladi. Kam-kamdan tez-tez taom iste'mol qilinadi. Nolinchi diyetadan so'ng 1-rahimli xirurgiya Parhez ini qo'llashadi. U kuchli bo'lmagan go'sht va baliq bulyonlari va sabzavot suvidan tarkib topganligi va sutdan cheklash bilan birinchi diyetadan farqlanadi.

№ 0a parhez. Odatda 2-3 kunga buyuriladi. Suyuq va jele shakldagi ovqatlardan iborat. Parhez da 5 g oqsil, 15-20 g yoq, 150 g uglevodlar, 3.1-3.3 MJ (750-800 kkal) energiya qiymati; 1 g osh tuzi, 1,8 - 2,2 litr bo'lgan erkin suyuqlik. Oziq-ovqathar orasi 45 ° C dan yuqori emas. Diyetada 200 g C vitamini kiradi; Boshqa vitaminlar shifokorning ko'rsatmasi bo'yicha qo'shiladi. Oziq-ovqat iste'mol qilish kuniga 7-8 marta, 1 qabul qilish uchun 200-300 g dan oshmaydi.

Ruxsat berilgan: yog'sizlantirilgan go'sht bulyoni, guruchli qaynatma, suyuq kompotlar, shakar bilan qaynatilgan namatak, mevali murabbo, shakar va limon choy, yangi meva sharbatlari, shirin suv bilan

2-3 suyultiriladi (har bir qabul qilish uchun 50 ml gacha). Uchinchi kuni bemor axvoli yaxshilanganida, yumshoq qaynatilgan tuxum, 10 g sariyog' va 50 ml qaymoqqo'shing.



23- rasm. № 0 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar

Istisno: xech qanday og'ir ovqat va pyurelar, sut, qaymoq, smetana, uzum va sabzavot sharbatlari, gazli ichimliklar.

№ 0b (№1a jarrohlik). Ushbu stol № 0A parhehidan keyin 2-4 kun davomida buyuriladi. Oziq-ovqat kuniga 6 marta beriladi, har bir qabul qilish uchun 350-400 g dan oshmaydi.

№ 0v (№ 1b jarrohlik). Bu parhez ratsionni kengaytirishga va fiziologik to'laqonli oziqlanishga o'tish uchun xizmat qiladi. Oqsil 80-90 g, yog' 65-70 g, uglevodlar 320-350 g - energiya qiymati 9,2-9,6 Mj (2200-2300 kkal) bo'lgan, natriy xlor 6-7 g. Ovqat kuniga 6 marta beriladi. Harorati 50°C dan yuqori bo'lmagan taomlar, sovuq harorati - kamida 20 °C

Terapevtik diyetalar

1- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: oshqozon yarasi va uning o'tkir kuchayishi, tuzalish davrida sekretsiyani ortishi, o'tkir gastrit va surunkali gastrit, o'n ikki barmoqli ichak yarasi. Ovqat hazm qilish tizimi va me'da yara kasalliklari bilan birga bo'lsa 1-Parhez stoli buyuriladi. Me'da yarasini dastlabki bosqichida belgilari kam bo'ladi va u davolashning yomonlashganligi uchun oxirgi bosqichida ishlatiladigan mexanik ta'sirlantirmaydigan holda tashkil etiladi. Bu parhezning kimyoviy tarkibi: Oshqozon sekretsiyasini rag'batlantiruvchi va kuchli oziq-ovqatlar jumlasiga kirmaydigan taomlar.



24- rasm. № 1 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar

Maqsadi: o'rtacha kimyoviy, to'liq quvvat bilan mexanik va termik ta'sirlar orqali oshqozon-ichak yallig'lanishni kamaytirish, yaralar bitishini tezlashtirish, oshqozon sekretsiyasi va motor vazifalarini normal takomillashtirish.

Umumiy tavsifi: Parhez fiziologik jihatdan energiya qiymati, oqsillar, yog'lar va uglevodlarga to'yingan bo'lishi kerak. Oshqozon sekretining kamayishi ovqat mahsulotlarini hazm bo'lishi va so'rilishini qiyinlashuviga olib keladi. Oziq-ovqatdan asosan pyure tayyorlanadi, suvga qaynatiladi yoki bug'lanadi. Ba'zi mahsulotlar masalan, baliq va go'sht qaynatilgan holda istemol qilinadi. Tuz miqdori cheklangan. Juda sovuq va issiq ovqatlarni chiqarib tashlash mumkin.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 90-100 g (Hayvonlarning 60%), yog'lar 80-90g (o'simlikning 30%), karbongidratlar 400-420 g; energiya qiymati 11,7-12,6 MJ (2800-3000 kkal); natriy xlor 10-12 g, erkin suyuqlik 1,5 litr.

Oziqlantirish rejimi: kuniga 5-6 marta.

Mumkin bo'lmagan ovqat mahsulotlari va taomlar: qaymog'i olingan sut, go'sht va baliq bulyoni, qo'ziqorin va sabzavotli sho'rva, javdar non, sariyog' mahsulotlar; Konservalangan o'rdak, goz, go'sht mahsulotlari; yog'li, sho'rlangan baliq; yuqori kislotali, o'tkir, sho'r pishloqli sut mahsulotlari; qattiq qovurilgan tuxum, arpa, jo'xori; loviya; butun makaron; sabzavotlar (karam, sholg'om, turp, ismaloq, piyoz, bodring, sho'r va tuzlangan sabzavotlar, zamburug'lar, o'simlik gazag); Barcha o'tkir va sho'r gazak, nordon, yetarli pishmagan meva va rezavorlar, quritilgan mevalar, shokolad, muzqaymoq; pomidor souslari, xantal, murch; gazlangan ichimliklar, kvass, qora qaxva.

2- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: sekretor yetishmovchiligi surunkali gastrit; o'tkir gastrit, enterit, kolit; Surunkali enterit va kolitdan keyin sekretsianing ortishi bilan harakterlanadigan jigar kasalliklari, o't yo'llari, me'da osti bezi yoki gastritning keskinlashuvi holatlarida.

Maqsadi: ovqat hazm qilish tizimi sekretor vazifasini rag'batlantirish, oshqozon-ichak trakti transport vazifasini normallashtirish, to'yimli ovqat bilan ta'minlash.

Umumiy tavsifi: miyaning mexanik ta'sirlanishi fiziologik jixatdan ovqat hazm qilish organlarining sekretsiasini mo'tadil ravishda stimullaydi.

Ruxsat etilgan ovqatlar: qaynatilgan va dimlab pishirilgan taomlar.



25- rasm. № 2 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar

Ta'qiqlangan: qovurilgan; biriktiruvchi to'qima yoki tolaga boy mahsulotlarini cheklash, juda sovuq va issiq ovqatlar hazm qilish trakti shilliq membranasini qo'zg'alishini qiyinlashtiradi.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 90-100 g (Hayvonlarning 60%), 90 g yoq (25% o'simlik), 400-420 g uglevodlar; energiya qiymati 11,7-12,6 MJ (2800-3000 kkal); 15 g gacha natriy xloridi, 1,5 litr suyuqlik.

Oziqlantirish rejimi: og'ir ovqatlanishsiz kuniga 4-5 marta.

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: oshgan hamirli yangi non va un maxsulotlari; sut maxsulotlari, no'xat, loviya, dorilar, okroshka; yog va biriktiruvchi to'qimaga boy go'sht, o'rdak, g'oz maxsulotlari, konserva, yog'li turlar, sho'r, baliq, baliq konservalari;

qattiq qaynatilgan tuxum; loviya; tariq, arpa, makkajo'xori, qo'pol don, xom tuzlangan sabzavotlar, piyoz, turp, rediska, shirin qalampir, bodring, sholg'om, sarimsoq va qo'ziqorin; yog'li souslar, xantal, qalampir; meva va rezavorlar (malina, qizil smorodina) xurmo, anjir, shokolad va krem maxsulotlari, muzqaymoq; uzum sharbati, kvas; cho'chqa go'shti, mol go'shti, yog'lar.

3- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: yallig'lanish natijasida kelib chiquvchi surunkali qabziyat, ichak kasalligi, yumshoq alangasi kuchayganida, anal yoriqlarda gemoroy.

Maqsadi: ichak funktsiyasining buzilganligi va bu kasalliklarga bog'liq metabolik jarayonlarning me'yorlashtirish.

Umumiy harakteristika: fiziologik to'liq parhez oziq-ovqat va energiya vazifasini va ichak harakatlarini oshiruvchi taomlarni o'z ichiga (sabzavot, yangi va meva, non, yormalar, sut ichimliklar, xokazo). Ichakdagi fermentatsiya va shikastlashni kuchaytiruvchi va boshqa hazm qilish organlariga salbiy ta'sir ko'rsatadigan oziq-ovqatlar (efir moylari, qovurilgan ovqatlar va xokazolarga) dan cheklanish. Oziq-ovqat asosan unli emas, suvda qaynatiladi yoki bug'lab pishiriladi. Xom va pishirilgan shakldagi mevalar. Oziq-ovqat tarkibida sovuq va shirin taomlar, ichimliklar mavjud bo'lmasligi kerak.



26- rasm. № 3 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 90-100 g (Hayvonlarning 55%), yog'lar 90-100 g (30% o'simlik), 400-420 g uglevodlar; energiya qiymati 11,7-12,6 MJ (2800-3000 kkal); natriy xlor 15 g, erkin suyuqlik 1,5 litr.

Oziqlanish tartibi: kuniga 4-6 marta. Qatiq, yangi uzilgan yoki quritilgan meva, kecha tayyorlangan qora olxo'ri yoki asal sharbati ertalab ichish kerak.

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: oliy navli undan tayyorlangan non; go'sht, o'rdak, g'oz maxsulotlari, konserva; moyli baliq; qattiq qovurilgan tuxum, guruch, turp, sarimsoq piyoz, sholg'om, qo'ziqorin; jele, chinnigullar, behi, shokolad, qaymoqli maxsulotlar; o'tkir souslar, yovvoyi Hayvon go'shti, xantal, murch; kakao, tabiiy qaxva, kuchli choy; Hayvonlar yog'lari.

4- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: diareya bilan o'tadigan o'tkir enterokolit, surunkali enteritning kuchayishi, dizenteriya, ichakdagi operatsiyalardan so'nggi holat.

Maqsadi: oshqozon-ichak kasalliklari uchun ovqatlanishni ta'minlash, ichakda fermentatsiya va peristaltika jarayonlarini kamaytirish, ichak va boshqa ovqat hazm qilish organlarining vazifalarini normallashtirish.

Umumiy tavsifi: yog'lar va uglevodlar tufayli energiya qiymatining kamayishi. Oshqozon-ichak traktiga mexanik, kimyoviy va issiq ta'sir etuvchi moddalar cheklangan. Ovqat hazm qilish organlarining sekretsiasini, ichakdagi fermentatsion jarayonlarini va peristaltikani kuchaytiradigan ovqatlar chiqarib tashlanadi. Juda issiq va sovuq taomlar chiqariladi.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 90 g (Hayvonlarning 60-65 foizi), yog'lar 70 g, karbongidratlar 250 g (40-50 g shakar); energiya qiymati 8,4 MJ (2000 kkal); 8-10 g natriy xloridi, 1,5-2 litrdan iborat erkin suyuqlik.

Oziqlantirish tartibi: kuniga 5-6 marta kichik qismlarda.



27- rasm. № 4 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: non va un maxsulotlari; Guruch, sabzavotlar, makaron, kuchli va yog'li sho'rva; Yog' turlari va go'sht navlari, sosiska va boshqa go'sht maxsulotlari; yog'li baliq turlari, sho'rlangan baliq, ikra, konservalar; sut va boshqa sut maxsulotlari; qattiq qovurilgan tuxum, xom qovurilgan; arpa, makaron, quritilgan mevalar, kompotlar, asal, murabbo va boshqa shirinliklar, meva va rezavorlar; qaxva va sutli kakao, gazlangan va sovuq ichimliklar.

4b- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: ichakning o'tkir va surunkali yallig'lanish kasalliklari.

Maqsadi: O'rta darajada buzilgan hazm qilishda yetarli ovqatlanishni ta'minlash, yallig'lanishni kamaytirish va ichakning funksiyasini normallashtirish, shuningdek boshqa ovqat hazm qilish organlari kasalliklarida.

Umumiy tavsifi: energiya qiymati va kimyoviy tarkibi bo'yicha oqsil tarkibidagi yengil o'sish bilan to'liq ta'minlangan ratsion. Oshqozon-ichak shilliq qavatining mexanik va kimyoviy ta'sirlanishlarini o'rtacha cheklash bilan harakterlanadi. Ichakdagi chirish va fermentatsiyani oshiradigan maxsulotlar, shuningdek oshqozon, oshqozon osti bezi, safro sekretsiyasi va jigarni bezovta qiluvchi vositalarni keskin rag'batlantiradigan maxsulotlar chiqarib tashlanadi. Issiq va sovuq ovqatlarni chiqarib tashlash mumkin.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: 100-110 g oqsillar (Hayvonlarning 60-65%), 100 g (asosan yoq), 400-420 g (50-70 g

shakar) uglevodlar; energiya qiymati 12,2-12,6 MJ (2900-3000 kkal); natriy xlorid 8-10 g, erkin suyuqlik 1,5 litr.

Oziqlanish tartibi: kuniga 5-6 marta.

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: javdari non, yanchilgan bug'doy uni, loyqa pasta; dukkakli sho'rva, sut, sho'rva, borsh, sovuq sho'rva (okroshka, ko'k sho'rva); yog'li go'sht, o'rdak, g'oz, go'sht maxsulotlari, baliq turlari, sho'r baliq, konservalar, sut, yuqori kislotali sut maxsulotlari, o'tkir, sho'r pishloqlar; qattiq qovurilgan tuxum; loviya, shrot pyuresi, arpa; oq karam, ko'k, turp, piyoz, sarimsoq, bodring, sholg'om, mayiz, ismaloq, qo'ziqorin; uzum, o'rik, quritilgan mevalar, muzqaymoq, shokolad, kakao; o'tkir, yog'li souslar, xantal, yovvoyi qalampir, qalampir; sharob, o'rik sharbati, kvas, mors.

4c- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: oqilona diyetaga o'tish sifatida, tiklanish davrida o'tkir ichak kasalliklarida; boshqa ovqat hazm qilish organlari bilan bog'liq o'tkir zararlanishlarni tiklash davrida surunkali ichak kasalligida.

Maqsadi: ichak funktsiyalarining ba'zi yetishmovchiligi bilan yetarli ovqatlanishni ta'minlash, keyingi ovqatlanish va boshqa ovqat hazm qilish organlarining faoliyatini tiklash.

Umumiy tavsifi: oziq-ovqat va taomlar tarkibidagi oqsilning va tuzning ko'payishi, mexanik va kimyoviy ta'sirlanishlar ichakning fiziologik faoliyatini cheklash bilan uning sekretor va motor funktsiyasini keskin ko'tarib, fermentatsiya va chirishni tezlashtiradi, oshqozon osti va safro sekretsiasini oshiradi. Ovqatlar suvga qaynatiladi yoki pishiriladi. Oziq-ovqat harorati normal.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 100-120 g (Hayvonlarning 60%), yog'lar 80-100g (o'simlikning 15-20%), karbongidratlar 400-420 g; energiya qiymati 12,2-12,6 MJ (2900-3000 kkal); natriy xlor 10 g, erkin suyuqlik 1,5 litr.

Oziqlanish tartibi: kuniga 5 marta.

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: javdari non, hamirdan olingan maxsulotlar; sut osh, sho'rva, borsh, tuzlangan, okroshka, sho'rva, qo'ziqorin; go'sht, o'rdak, g'oz, kolbasa, moylangan maxsulotlar, konservalar; Baliq; o'tkir, tuzli pishloqlar, yuqori kislotali sut maxsulotlari; qattiq qovurilgan tuxum; loviya pyuresi; turp, piyoz,

sarimsoq, bodring, sholg'om, mayiz, ismaloq, qo'ziqorin; o'rik, anjir, xurmo, muzqaymoq, shokolad, keks; o'tkir va yog'li souslar, xantal, yovvoyi qalampir, qalampir; uzum, o'rik sharbati.

5- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: o'tkir gepatit va xoletsistit; surunkali gepatit; jigar yetishmovchiligi bo'lmagan holda jigar sirrozi; surunkali xoletsistit va xolelitiyani kuchaytiradi. Barcha holatlarda - oshqozon va ichakdagi og'ir kasalliklardan tashqari.

Maqsadi: jigar va o't yo'llari faoliyatini tiklash, sekretiyanini oshirish.

Umumiy tavsifi: oqsillarni va uglevodlarning fiziologik jixatdan oddiy tarkibi (odatda refrakterli) yog'larni yengil cheklash. Oksidlanish davomida yuzaga keladigan azot qoldiqlari, purin, xolesterin, oksalat kislotasi, efir moylari maxsulotlarni istisno qilish. Lipotropik moddalar, sellyuloza, pektinlar, suyuqlik miqdori oshiriladi. Ovqatlar qaynatilgan, pishirilgan, mol go'shti bilan tayyorlanadi. Qattiq go'sht va tolaga boy sabzavotlar, un maxsulotlari va juda sovuq taomlar istisno qilinadi.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 90-100 g (Hayvonlarning 60%), yog'lar 80-100g (30% o'simlik), 400-450 g (70-80 g shakar) uglevodlar; energiya qiymati 11,7-12,2 MJ (2800-2900 kkal); 10 g natriy xlorid, suyuqlik miqdori 1,5-2 litrdan iborat. Ksilitol va sorbitolni (25-40 g) qo'shishingiz mumkin.

Oziqlantirish rejimi: kuniga 5 marta; kechqurun kefir ichish tavsiya qilinadi.



28- rasm. № 5 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: issiq non, oshirma hamir, qovurilgan go'sht, baliq va qo'ziqorin sho'rvalari, okroshka, yog'li go'sht, o'rdak, g'oz, jigar, buyrak, miya, dudlangan kolbasa, konservalangan oziq-ovqatlar; Yog'li baliq turlari, qora-oq, tuzli baliqlar; qattiq qovurilgan tuxum; loviya; ismaloq, jo'xori, turp, yashil piyoz, sarimsoq, qo'ziqorin, tuzlangan sabzavotlar, ikra, shokolad, qaymoqli maxsulotlar, muzqaymoq, xantal, murch, qora qaxva, kakao, sovuq ichimliklar

5a- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: o'tkir gepatit va xoletsistit; surunkali gepatit, xoletsistit va xolelitiiazning avj olishi; jigar sirrozi o'rta darajada, jigar yetishmovchiligi bilan; surunkali gepatit yoki me'da yara kasalligi, og'ir gastrit, diareya va enterokolit bilan birga kechuvchi xoletsistit.

Maqsadi: jigar va o't yo'llari faoliyatini tiklash, sekreitsiyani oshirish.

Umumiy tavsifi: oqsillarni va uglevodlarning fiziologik jixatdan oddiy tarkibi (odatda refrakterli) yog'larni yengil cheklash. Oksidlanish davomida yuzaga keladigan azot qoldiqlari, purin, xolesterin, oksalat kislotasi, efir moylari maxsulotlarni istisno qilish. Lipotropik moddalar, sellyuloza, pektinlar, suyuqlik miqdori oshiriladi. Ovqatlar qaynatilgan, pishirilgan, mol go'shti bilan tayyorlanadi. Qattiq go'sht va tolaga boy sabzavotlar, un maxsulotlari va juda sovuq taomlar istisno qilinadi.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 90-100 g (hayvonlarning 60%), yog'lar - 70g (o'simlikning 20-25%), 350-400 g (80-90 g shakar) uglevodlar; energiya qiymati 10,5 - 10,9 MJ (2500-2600 kkal); 8 g natriy xlorid, erkin suyuqlik 2-2,5 litr.

Oziqlanish tartibi: kuniga 5-6 marta, kechqurun kefir ichish tavsiya etiladi.

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: issiq non, oshirma hamir, qovurilgan go'sht, baliq va qo'ziqorin sho'rvalari, okroshka, yog'li go'sht, o'rdak, g'oz, jigar, buyrak, miya, dudlangan kolbasa, konservalangan oziq-ovqatlar; Yog'li baliq turlari, qora-oq, tuzli baliqlar; qattiq qovurilgan tuxum; loviya; ismaloq, jo'xori, turp, yashil piyoz, sarimsoq, qo'ziqorin, tuzlangan sabzavotlar, ikra, shokolad, qaymoqli maxsulotlar, muzqaymoq, xantal, murch, qora qaxva, kakao, sovuq ichimliklar

5b-Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: Surunkali pankreatit.

Maqsadi: me'da osti bezi, oshqozon –ichak traktining mexanik va kimyoviy ta'sirlanishini, o't pufagi qo'zg'aluvchanligini kamaytirish, jigar va oshqozon osti bezi o'zgarishlarni oldini olish.

Umumiy tavsifi: Yuqori protein tarkibiga ega bo'lgan maxsulotlar, yog'lar va uglevodlar, ayniqsa shakarning miqdorini kamaytirish. Ekstraktlar, purinlar, refrakter yog'lar, xolesterin, essensial yog'lar, qo'ziqorin tolalar, qovurilgan ovqatlar keskin cheklanadi. Vitaminlar va lipotrop moddalar miqdori ortadi. Ovqatlar asosan maydalangan va to'g'ralgan holda bo'ladi, suvda qaynatiladi yoki bug'lab pishiriladi. Issiq va juda sovuq taomlar chiqarib tashlanadi.

Kimyoviy tarkibi va energiya tarkibi: oqsillar 110-120 g (Hayvonlar 60-65%) 80 g (o'simlik 15-20%), uglevodlar 350-400 g (30-40 g shakar, 20-30 ksilitol); energiya qiymati 10,9-11,3 MJ (260-2700 kkal); natriy xlor 10 g, suyuqlik miqdori 1,5 litr.

Oziqlantirish rejimi: kuniga 5-6 marta; kechqurun kefir ichish tavsiya etiladi.

Mumkin bo'lmagan ovqat maxsulotlari va taomlar: javdari non, hamirdan olingan maxsulotlar; sut osh, sho'rva, borsh, tuzlangan, okroshka, sho'rva, qo'ziqorin; go'sht, o'rdak, g'oz, kolbasa, moylangan maxsulotlar, konservalar; Baliq; o'tkir, tuzli pishloqlar, yuqori kislotali sut maxsulotlari; qattiq qovurilgan tuxum; loviya pyuresi; turp, piyoz, sarimsoq, bodring, sholg'om, mayiz, ismaloq, qo'ziqorin; o'rik, anjir, xurmo, muzqaymoq, shokolad, keks; o'tkir va yog'li souslar, xantal, yovvoyi qalampir, qalampir; uzum, o'rik sharbati.

6- Parhez stoli.

Ko'rsatmalar: siydik va urat kislotasi tuzlaridan tosh shakllanishi, urolitiaz.

Maqsadli: Purin metabolizmini normalizatsiya qilish, siydik kislotasi va uning tuzlarini vujudga kelishini kamaytirish, siydik reaktsiyasini kislotali tomonga o'tishi.

Umumiy harakteristika: juda ko'p purinli, oksalat kislotasi bo'lgan maxsulotlarni chiqarib tashlash; (sut, sabzavot va mevalar) va erkin suyuqlikni (yurak-qon tomir tizimidan) ortishi, natriy xloridning o'rtacha miqdorini cheklash. Proteinlar va yog'lar va uglevodlar diyetasida ozgina pasaytirish. Go'sht, parrandachilik va baliqni qaynatish kerak. Oziq-ovqat harorati normal.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 70-80 g (Hayvon 50%), yog'lar 80-90 g (30% o'simlik), 400 g (80 g shakar) uglevodlar, energiya qiymati 11,3-11,7 KJ (2700-2800 kkal); natriy xlor 10 g, suyuqlik miqdori 1,5-2 litr va undan ko'p.

Oziqlantirish tartibi: kuniga 4 marta, bo'sh oshqozon o'rtasida.



29- rasm. № 6 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar

Cheklandigan taom va maxsulotlar: go'sht, baliq sho'rvalari, ismaloq; jigar, buyraklar, til, miya, yosh Hayvonlarning va qushlarning go'shtlari, kolbasa maxsulotlari, baliq, go'sht va baliq konservalari, ikra; tuzlangan pishloqlar; loviya; qo'ziqorinlar; loviya, qovurilgan karam, shokolad, anjir, malina, go'sht, baliq, qo'ziqorin sho'rva, qalampir, xantal, kakao, ko'k choy va qaxva; mol go'shti, qo'zichoq, cho'chqa yog'i.

7-parhez stoli.

Ko'rsatmalar: o'tkir nefrit va surunkali nefrit, buyrak yetishmovchiligidan tashqari.

Maqsadi: buyrak funktsiyasini o'rtacha tiklash, arterial gipertenziyani pasaytirish va shishlarning kamayishi, azot va boshqa metabolik maxsulotlarni organizmdan chiqarib tashlash.

Umumiy tavsifi: oqsil tarkibining miqdori cheklangan, yog'lar va uglevodlar - fiziologik me'yorda. Oziq-ovqat natriy xloridsiz tayyorlanadi. Tuz kasal bemorga (3-6 g yoki undan ortiq) ko'rsatiladigan miqdorda beriladi. Erkin suyuqlik miqdori o'rtacha 1 litrgacha pasayadi. Go'sht, baliq, qo'ziqorin, oksalat kislotasi manbalari va efir moylarini chiqarib tashlang. Go'sht va baliq (kuniga 100-150 g) qaynatiladi. Oziq-ovqat harorati normal.



30- rasm. № 7 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 80 g (Hayvonlarning 50-60 foizi), yog'lar 90g (25% o'simlik), 400-450 g (80-90 g shakar) uglevodlar; energiya qiymati 11,3-12,2 KJ (2700-2900 kkal); 0,9-1,1 l bo'lgan erkin suyuqlik. Oziqlanish tartibi: kuniga 4-5 marta.

Cheklanadigan taom va maxsulotlar: oddiy non, natriy xlorid qo'shib un maxsulotlari; go'sht, baliq va qo'ziqorin bulyonlari; yog'li go'sht navlari, qaynatilgan va qovurilgan taomlar, kolbasa maxsulotlari, konservalar, sho'r, baliq, ikra; pishloqlar; loviya; sarimsoq, turp, loviya, ismaloq, tuzlangan sabzavotlar, qo'ziqorinlar; shokolad; go'sht, baliq va qo'ziqorin, qalampir, xantal, guruch; kuchli kofe, kakao, mineral suvlar, natriyga boy.

7a-parhez.

Ko'rsatmalar: o'tkir nefrit yengil va og'ir shakllarida; surunkali buyrak yetishmovchiligi va surunkali nefrit.

Maqsad: buyrak funktsiyalarini maksimal tiklash, organizmdagi metabolik maxsulotlarni chiqarib tashlashni yaxshilash, arterial gipertenziyani pasaytirish va shishni kamaytirish.

Umumiy tavsifi: oqsillarni keskin cheklash bilan vegetativ diyeta. Yog' va uglevodlarning miqdori o'rtacha darajada kamayadi. Ekstraktivlar, efir moylari, oksalat kislotalariga boy maxsulotlar. Ovqatni qayta ishlash: qaynatish, pishirish, yengil qovurish. Oziq-ovqat tuzsiz tayyorlanadi. Suyuqlik miqdori avvalgi kun uchun bemorlarga ajratilgan siydik miqdori 300-400 ml dan oshmasligi kerak.

Energiya qiymati va kimyoviy tarkibi: protein 20 g (Hayvonlarning 50 60%, va CRF - 70- 75%), 80 g yog o(o'simlik,

15%), 350 g uglevodlar (shakar 80 g); Energiya narxi 8,8-9,2 KJ (2100-2200 kkal) dir.

Oziqlantirish rejimi: kuniga 5-6 marta.

Mumkin bo'lmagan ovqatlar: oddiy non, tuz qo'shilishi bilan un maxsulotlari; go'sht, baliq, qo'ziqorinli bulon, sho'rva sut, don va dukkakli ekinlar; barcha go'sht va baliq maxsulotlari (kolbasa, konserva va boshqalar); pishloq; guruch (guruchdan tashqari) va makaron, sho'r, marinadlangan va tuzlangan sabzavotlar, ismaloq, mayiz, karam, qo'ziqorin, turp, sarimsoq; shokolad, sut jeli, muzqaymoq; go'sht, baliq, qo'ziqorin souslari; xantal, murch, yovvoyi go'shti; kakao, tabiiy kofe, mineral suvlar, natriyga boy.

7b-parhezi.

Ko'rsatmalar: diyeta 7a dan so'ng o'tkir nefrit va surunkali nefrit.

Maqsadi: buyrak funksiyasini maksimal tiklash, organizmdagi metabolik maxsulotlarni chiqarib tashlashni yaxshilash, arterial gipertenziyani kamaytirish va shishlarni kamaytirish.

Umumiy tavsifi: proteinni sezilarli darajada pasayishi va natriy xloridining keskin cheklanishi bilan harakterlanadigan diyeta. Uglevodlar va yog'lar energiya qiymati fiziologik me'yorda. Ovqatlar va mahsulotlar ro'yxati - 7a diyetani kabi. Oziq-ovqat tuzsiz tayyorlanadi. 7a parhezi bilan solishtirganda oqsil miqdorini 2 baravaroshadi, go'sht yoki baliq 125 g, 1 dona tuxum va sut va qaymoq 125 gramm kabilar hisobiga. Go'sht va baliq bu maxsulotdagi oqsil tarkibini hisobga olgan holda pishloq bilan almashtirilishi mumkin.

Energiya qiymati va kimyoviy tarkibi: oqsil 40-50 g (hayvon oqsillari 50- 60%, O'BYed a- 70-75%), yog'lar 85-90 g (o'simlik 20-25%), 450 g uglevodlar (qand 100 g); energiya qiymati 10,9-11,7 KJ (2600-2800 kkal). Siydik miqdori va boshqa klinik ko'rsatkichlar nazorati ostida erkin suyuqlik iste'moli (7a diyetani ko'ring), o'rtacha 1-1,2 litr.

Oziqlanish tartibi: kuniga 5-6 marta.

7c-parhezi.

Ko'rsatmalar: nefrotik sindrom, surunkali buyrak kasalligi va boshqa kasalliklar.

Maqsadi: siydikda yo'qotilgan oqsillarni o'rmini to'ldirish, oqsillar, yog'lar, xolesterin almashinuvining normallashtirish, shishning kamaytirish.

Umumiy tavsifi: oqsillarni ko'payishi bilan fiziologik jixatdan normal energiya qiymati, o'rtacha yog' miqdori kamayishi, normal karbonat angdirat miqdori, natriy xlorid, suyuq, ekstrakt, xolesterin, oksalat kislota, qandni cheklash. Go'sht va baliq qaynatiladi. Oziq-ovqat tuzsiz tayyorlanadi. Oziq-ovqat harorati normal.

Kimyoviy tarkibi va energiya miqdori: oqsillar 120-125 g (Hayvon 60-65%) 80 g, 400 g uglevodlar (shakar 50 g); energiya qiymati 11,7 KJ (2,800 kkal); suyuqlik miqdori 0,8 l.

Oziqlantirish rejimi: kuniga 5-6 marta.

Cheklanadigan taom va maxsulotlar: oddiy non, sariyog', go'sht, baliq, qo'ziqorin bulyoni; yog'li go'sht, jigar, buyraklar, miya, kolbasa, go'sht maxsulotlari, go'sht va sabzavot konservalari; Yog'li baliq turlari, ikra; yangi pishloqlar; turp, sarimsoq, jo'ja, tuzlangan sabzavotlar; shokolad, qaymoqli maxsulotlar; go'sht, baliq, qo'ziqorin sho'rvalari, xantal, yovvoyi go'shti, qalampir; kakao, natriyga boy mineral suv.

7g-parhez stoli.

Ko'rsatmalar: buyrak yetishmovchiligining terminal (yakuniy) bosqichi (bemor gemodializ bo'lganda - bemorning qonini suniy buyrak yordamida tozalash).

Maqsadi: buyrak yetishmovchiligi va gemodializning yomon ta'siri bilan metabolizmning xususiyatlarini hisobga olgan holda muvozanatli diyetani taminlash.

Umumiy tavsifi: oqsillarni (asosan usimlik) va kaliyni o'rtacha darajada cheklash, natriy xloridning keskin cheklanishi va erkin suyuqlikning sezilarli darajada pasayishi. Yog' va uglevodlar uchun normal energiya qiymatining diyetasi. Oziq-ovqat tuzsiz tayyorlanadi, non ham tuzsiz tayyorlanadi. Bemorga 2-3 g natriy xlorid beriladi. Kaliyga boy ovqatlarni cheklang. Go'sht, baliq, tuxum va cheklangan sut maxsulotlari bilan yetarli aminokislotalar yetarli darajada ta'minlanmoqda. Go'sht va baliq qaynatiladi. Ovqatlarga, ziravorlar, limon kislota qo'shiladi. Oziq-ovqat harorati normal.

Kimyoviy tarkibi va energiya miqdori: protein 60 g (Hayvonlar 75%), yog'lar 100- 110 g, uglevodlar 400-450 g (shakar va asal 100 g);

energiya qiymati 11,7-12,1 KJ (2800-2900 kkal); kaliy 2,5 g gacha, suyuqlik miqdori 0,7-0,8 litr.

Oziqlantirish rejimi: kuniga 6 marta.

Mumkin bo'lmagan maxsulotlar va ovqatlar: oddiy non (bug'doy va tuz tashqari) va un maxsulotlari; go'sht, baliq, qo'ziqorin bulyonlari; kolbasa, sho'rlangan baliq, konservalar, ikra; pishloq; loviya; tuzlangan, marinadlangan sabzavotlar, zamburug'lar, rovoch, ismaloq, shokolad, quritilgan mevalar, qandolat maxsulotlari, go'sht, baliq, qo'ziqorin, kakao, yog'lar.

8- parhez stol.

Ko'rsatmalar: asosiy kasallik sifatida.

Maqsadi: ortiqcha yog'li maxsulotlarni kamaytirish.

Harakteristikasi: uglevodlar hisobiga ovqat ratsionida energiya qiymatini kamaytirish, ayniqsa, oson hazm bo'ladigan va oz miqdorda - yog'lar (asosan Hayvon) oqsil normal yoki bir oz ko'tarilgan darajalarda. Erkin suyuqlik, natriy xlorid cheklash. Ovqatlar qaynatilgan, qovurilgan, pishirilgan shaklda tayyorlanadi. qovurilgan, tozalab tashlangan va maydalangan maxsulotlarni iste'mol qilish. Oziq-ovqat harorati normal.

Kimyoviy tarkibi va energiya miqdori: oqsillar 90-110 g (Hayvon 60%), yog'lar 80-85 g, 150 g uglevodlar; energiya qiymati 7,1-7,5 KJ (1700-1800 kkal); natriy xlor 5-6 g, suyuqlik miqdori 1-1,2 L.

Oziqlanish tartibi: kuniga 5-6 marta.



31- rasm. № 8 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar

Cheklanadigan taom va maxsulotlar: yuqori va birinchi navli bug'doy unidan tayyorlangan maxsulotlar, kartoshka, don, baqlajon, makaron maxsulotlari bilan tayyorlangan taomlar; go'sht, g'oz, o'rdak, go'sht, kolbasa, konservalar; yog'li, sho'r, baliq, baliq konservalari, ikra; yog pishloq, shirin pishloq, krem, shirin yogurt, eritilgan sut, yog'li va sho'r pishloqlar; qovurilgan tuxum; guruch (grechka, arpa va arpa bundan mustasno), mayiz, banan, anjir, xurmo, boshqa meva, shakar, murabbo, asal, muzqaymoq, kakao, go'sht va pishiriq.

9- parhez stol.

Ko'rsatma: qandli diabetning yengil va o'rtacha ogir turida. Og'ir yoki yengil vaznli, insulinni qabul qilmaydigan yoki kichik dozalarda qabul qiladigan bemorlar, diyetani shuningdek, insulin dozasini yoki boshqa shakar kamaytiradigan dorilarni qo'llashda ham buyuriladi.

Maqsadi: uglevod metabolizmini yaxshilash va yog' almashinuvi kasalliklarining oldini olish, uglevodlarga nisbatan tolerantlikni aniqlash.

Umumiy tavsifi: Ovqatda uglevod va Hayvon yog'lari tufayli o'rtacha darajada kamaytirilgan energiya qiymati bilan ovqatlantirish. Protein tarkibi fiziologik me'yorga mos keladi. Shakar va shirinliklar chiqarib tashlangan. Natriy xlorid, xolesterin, ekstraktorlar miqdori cheklangan. Lipotropik moddalar, vitaminlar miqdorini oshirib boring. Ovqatlanish uchun tavsiya etilgan ovqatlar: tvorog, yangi baliq, dengiz maxsulotlari, sabzavotlar, mevalar, don donalari, kepakdan non. Pishirilgan va qovurilgan va qovurilgan maxsulotlarni kamaytirish, o'rniga energiya resursli ovqat qiymati hisoblanadi. Shakar, yoki sorbitolning ksilitolyordamida shirin taomlar va ichimliklar uchun. Oziq-ovqat harorati normal.

Kimyoviy tarkibi va energiya qiymati: oqsillar 90-100 g (Hayvonlar 55%), 75-80 g (30% o'simlik) yog'lari, 300-350 g (asosan polisahar idlar) uglevodlar; energiya qiymati 9.6-10.5 KJ (2300-2500 kkal); natriy xlor 12 g, suyuqlik miqdori 1,5 litr.

Ovqatlanish tartibi: kuniga 5-6 marta uglevodlarni bir xil taqsimlash.



32- rasm. № 9 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar

Mumkin bo'lmagan maxsulot va ovqatlar: yog' va yarim tayyorlangan maxsulotlar; kuchli, yog'li bulyonlar, semolina, guruch, sutli sho'rvalar; go'sht, o'rdak, g'oz, kolbasa, konserva yog'li maxsulotlar; yog'li baliq, yog'da konservalangan ikra, pishloqlar, shirin pishloqli kremlar, krem, guruch, semolina va makaron; tuzlangan sabzavotlar, uzum, mayiz, banan, anjir, xurmo, shakar, murabbo, shirinliklar, muzqaymoq, yog'li, uzum va boshqa shirin sharbatlar, shakarli limonadlar; go'sht va pishiriqlar.

10- parhez stol.

Ko'rsatmalar: yurak yetishmovchiligining klinik belgilari bo'lmagan yurak qon tomir tizimi kasalliklari.

Maqsadi: qon aylanishini yaxshilash, yurak qon tomir tizimi, jigar va buyraklarning ishlashini, metabolizmini yaxshilash.

Tavsifi: yog'lar va qisman uglevodlar tufayli energiya qiymatining pasayishi. Natriy xlorid miqdori sezilarli darajada cheklanganligi, suyuqlikni istemol qilishni kamayishi. Kardiovaskulyar va asab tizimlarini ta'sir qiluvchi moddalar. Kaliy, magniy, lipotropik moddalar, kislotali ta'sirga ega bo'lgan maxsulotlarni (sut, sabzavot, mevalar) ko'paytirish. Go'sht va baliq qaynatiladi. Oziq-ovqat tuzsiz tayyorlanadi. Oziq-ovqat harorati normal.

Kimyoviy tarkibi va energiyaqiymati: oqsillar 90 g (Hayvon maxsulotlari 55-60 foizi), yog'lar 70 (25-30 foiz o'simlik), 350-400 g uglevodlar; energiya qiymati 10,5-10,9 MJ (2500-2600 kkal); natriy xlor 6-7 g (qo'l boshiga 3-5 g), suyuqlik miqdori 1,2 litr.

Oziqlanish tartibi: kuniga 5 marta.



33- rasm. № 10 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar

Mumkin bo'lmagan maxsulot va ovqatlar: yangi non, hamirdan yasalgan maxsulotlar, go'sht, baliq, qo'ziqorin va baliqlaridan tayyorlangan sho'rvalar; go'sht, g'oz, o'rdak, jigar, buyraklar, miya, go'sht maxsulotlari, souslar, yog'li, sho'r, baliq, ikra, baliq konservalari; tuzlangan va yog'li pishloqlar; qattiq qovurilgan tuxum, loviya, tuzlangan sabzavotlar; ismaloq, jo'xori, turp, turp, sarimsoq, piyoz, qo'ziqorin; o'tkir, yog'li va sho'r atirlar; qo'ziqorin tolasi, mevalar, go'sht, baliq, qo'ziqorin bulyoni, xantal, qalampir, tabiiy qaxva, kakao, go'sht va pishiriq.

11- parhez stoli.

Ko'rsatmalar: O'pka, suyak, limfa tugunlar sili. Infektsion kasalliklardan so'ng, jarrohlik operatsiyalari va travmalardan so'ng.

Parhez maqsadlari: Organizmning oziqlanish holatini tiklash, uning ximoyasini kuchaytirish, tiklanish jarayonlarini tezlashtirish.

Umumiy tavsifi: mazkur parhez kuchaytirilgan energetik qiymatga ega bo'lib—oqsil, mineral moddalar, vitaminlar miqdori ko'p bo'ladi. Taom odatdagiday tayyorlanaveradi.

Kimyoviy tarkib va energetik qiymati: oqsillar 110-130gr (60% Hayvon), yog'lar 100-120gr (20-25% o'simlik) uglevodlar 400-450gr, energetik qiymati 12.6—14.2 kj (3000-3400kkal) NaCl 15gr suyuqlik miqdori 1.5 l.

Ovqatlanish tartibi: 5 marta qabul qilinadi.



34- rasm. № 11 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar.

Cheklandigan taom va maxsulotlar: juda yog'li go'sht va go'sht maxsulotlari, achchiq va yog'li souslar, ko'p krem saqlovchi tort maxsulotlari.

12- parhez stoli.

Ko'rsatmalar: Oliy nerv sistemasi kasalliklari. №10 Parhez dan odatiy taomlanishga o'tishda.

Parhez maqsadlari: Markaziy nerv sistemasi ta'sirchanligini kamaytirish.

Umumiy tavsifi: oqsil, yog', uglevodlar normal miqdorda bo'ladi, kaloriyaviyligi normada. Kaltsiy miqdori ko'p, nerv sistemasini qo'zg'atuvchi moddalar maksimal chegaralangan.

Kiimyoviy tarkib va energetik qiymati: oqsillar 100-110gr, yog'lar 90-100 uglevodlar 400-550gr, Natriy xlorid 12-15gr, kalsiy 1-1.2gr.

Ovqatlanish tartibi: 5-6 marta qabul qilinadi.



35- rasm. № 12 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar

Cheklandigan taom va maxsulotlar: baquvvat baliqli va go'shtli bulonlar, achchiq taomlar, garmdori, qantal, kofe, shokolad, spirtli ichimliklar.

13- parhez stoli.

Ko'rsatmalar: O'tkir infeksiyon kasalliklar. O'tkir isitma payti. Angina.

Maqsadlari: Organizmning umumiy quvvatini oshirish, uning infeksiyaga qarshi kurashish kuchini ko'tarish, toksikatsiyani kamaytirish.

Tavsifi: yog'lar, oqsillar, uglevodlar hisobiga kaloriyaviyligi kamaytirilgan parhez vitamin va minerallar hamda erkin suyuqlik miqdori oshirilgan. Taom turlari xilma xil bo'lib, ular tez hazm bo'ladigan qabziyat va boshqa noxushliklar keltirmaydigan taomlardir. Qattiq konsistensiyali, sho'r, yog'li taomlar chegaralangan. Taomlar bug'da hamda suvda qaynatilgan bo'lishi lozim. Taomlar issiq holda 55-60°C dan issiq emas sovuq holda 12°C dan sovuq bolmagan holda beriladi.

Kimyoviy tarkib va energetik qiymat: oqsillar 75-80 gr (60-70%Hayvon), yog'lar 60-70gr (15% o'simlik) uglevodlar 300-350gr, energetik qiymati 9.2-9.6 MDj (2200-2300kkal) Natriy xlorid 8-10gr, erkin suyuqlik 2 l va undan ko'p.

Ovqatlanish tartibi: katta bo'lmagan porsiyalarda 5-6 marta qabul qilinadi.



36- rasm. № 13 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar

Cheklanadigan taom va maxsulotlar: borsh, yangi yopilgan non va non maxsulotlari, dukkaklilar, yogli go'sht, g'oz o'rdak, qo'y go'shti, makaron, qo'ziqorin va zamburug' turlari, tuzllangan dudlangan baliq, gulkaram, kakao, shokolad, cho'chqa go'shti.

14- parhez stoli.

Ko'rsatmalar: Buyrak tosh xastaliklari, pileosistit, fosfaturiya.

Maqsadi: Siydikning kislotalilik reaksiyasini tiklash va bu bilan cho'kma hosil bo'lishini oldini olish.

Tavsifi: Energetik qiymati oqsil, yog', uglevodlarnng miqdori normal fiziologik me'yorga javob beradigan Parhezda ishqoriylikni oshiruvchi maxsulotlar chegaralangan, asosan, kaltsiy birikmalari (sut va sut maxsulotlari, ko'pchilik sabzavot va mevalar) siydikga kislotalik xossalarini beruvchi maxsulotlar miqdori oshirilgan (non va non maxsulotlari, tuxum baliq). Taomga kulinar ishlov berish usullari cheklanmagan. Qarshi ko'rsatmalar bo'lmagan holda yuqori kaloriyali taomlanish.

Kimyoviy tarkibi va energetik qiymati: oqsillar 90gr, yog'lar 100gr uglevodlar 380-400gr.

Ovqatlanish tartibi; 4 martalik qabul.



37- rasm. № 14 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar

Cheklanadigan taom va maxsulotlar: sut va sut maxsulotlari, tvorog, sir, sabzavotli salatlar, kartoshka, mevali soklar, tuzlangan va dudlangan baliq.

15- parhez stoli (umumiy stol).

Ko'rsatmalar: Parhez taomlardan odatiy ovqatlanishga o'tish jarayoni, mazkur parhez ni oshqozon ichak xastaliklariga chalinmagan bemorlarga tavsiya etiladi.

Parhez maqsadlari: Kasalxona sharoitida to'laqonli taomlanishni ta'minlash.

Umumiy tavsifi: energetik qiymati oqsil, uglevod va yog'larning bo'lishi sog'lom odam taomidan aslo farq qilmaydi. Vitaminlar miqdori oshirilgan bo'ladi. Taomga barcha kulinar ishlov usullarida ishlov berish mumkin, taom harorati odatiy, taomnomadan faqat juda achchiq va juda qiyin hazm bo'ladigan maxsulotlar chegaralanadi.

Kimyoviy tarkibi va energetik qiymati; oqsillar 90-95 gr (55% Hayvon), yog'lar 100gr (30% o'simlik) uglevodlar 400gr, energetik qiymati 11.7-12.1 MDj (2800-2900kkal) NaCl 15 gr. Suyuqlik miqdori 1.5-2 l va undan ko'p.

Ovqatlanish tartibi: 4 martalik qabul. v



38- rasm. № 15 parhezda tavsiya etilgan mahsulotlar

Cheklanadigan taom va maxsulotlar: Juda yog'li maxsulotlar, garmdori, xantal.

Oziq-ovqat taqsimoti tartibi

Oziq-ovqat blokidan oziq-ovqat mahsulotlarini yetkazib berish har bir bo'lim uchun belgilangan vaqtga muvofiq amalga oshiriladi. Bu faqat shifoxona navbatchi shifokori ovqatdan namunani olib bo'lganidan keyin boshlanadi. Bufetchi ovqat solingan idishlarni ko'char aravachalarga joylashtiradi va ularni idish-tovoq, isitish plitasi (zarur hollarda ovqat isitish uchun), issiq suv uchun titanlar (yuqori hajmli suv isitish asoblari) va idishlarni yuvish uchun asboblarga ega bo'lgan oshxonaga yetkazadi. Ovqat bo'limlarga taqsimlangandan so'ng, taqsimot talabiga muvofiq bufetchi, hamshira va xona hamshirasi tomonidan tarqatiladi. Agar kichik hamshira ovqat tarqatishdan avval qandaydir yumushlarni (bemorni xojatga chiqarish, palatalarni tozalash) bajargan bo'lsa, maxsus kiyimlarni kiyib, qo'llarini yaxshilab yuvishi kerak. Tibbiy hodimlarga "Oziq-ovqat mahsulotlarini tarqatish uchun" maxsus yorlig'i bilan alohida xalatlari ajratilishi kerak.

Nazorat savollari:

1. Shifobaxsh (davolovchi) ovqatlanishning asosiy tamoillari qaysilar?

2. Muvozanatlashgan oziqlanish formulasi qanday?

3. Xirurgik va terapevtik parhez stollari turlari haqida gapirib bering.

4. Yara kasalligida qaysi stol buyuriladi?

5. O'gir yotgan bemorlarni ovqatlantirish.

Test savollari:

1. Glyukozaning eng muhim xususiyatlariga kirmaydi.

A. Lizin va boshqa muhim aminokislotalarga aylanish qobiliyati.

B. Oson qayta ishlanadigan energiya manbai bo'lib xizmat qilishi.

C. Ichakda tez so'rilishi va to'qimalarda assimilyatsiya bo'lishi.

D. Insulin sekretsiyasini stimulyatsiya qilishi va glikogenga aylanishi.

2. Issiq ovqatlar harorati oshmasligi kerak?

A. 10-20 darajadan.

B. 30-40 darajadan.

C. 40-50 darajadan.

D. 50-60 darajadan.

3. Kattalar uchun tavsiya etilgan kunlik kaltsiy miqdori, mg.

A. 1500-2000 mg.

B. 800-1000 mg.

C. 250-500 mg.

D. 100-200 mg.

4. Kim uchun kamqonlik bilan kasallanish xavfi yuqori.

A. Ko'krak suti bilan boqilmayotgan chaqaloqlarda.

B. 2-17 yoshdagi o'smirlar.

C. Homilalar orasida yetarli vaqt oralig'i bo'masligida.

D. 1-2 yoshli tez o'sayotgan bolalar.

E. Yetarli miqdorda temir moddasini iste'mol qilmayotgan homilador yoki ko'krak suti bilan boqayotgan ayollar.

5. Oziq-ovqat ta'minoti honasida qanday dezinfeksiya vositasi ishlatiladi?

A. Peroksid.

B. Dixlor 1-2 %.

C. 0,5 % xlor eritmasi.

D. Xloramin 1%.

6. Oqsil almashinuvining buzilishi quyidagi kasalliklarda kuzatilmaydi?

A. Jigar sirrozi.

- B. Pankreatit.
- C. Xolesistit.
- D. Onkologik kasalliklar.

7. Oqsilning asosiy manbai emas.

- A. Go'sht.
- B. Baliq.
- C. Tuxum.
- D. Yong'oq.

8. Oqsilning ozuqaviy qiymati bog'liq emas.

- A. Sutkalik normaga.
- B. Xazm qilinishga.
- C. So'rilishga.
- D. Hayvon oqsillariga mansubligiga.

9. Organizimda 1 gramm oqsil parchalanganda chiqadigan energiya miqdori. A. 4,1 kkal.

- B. 4,3 kkal.
- C. 4,6 kkal.
- D. 5,5 kkal.

Vaziyatli masalalar:

1. Bemor qizilo'ngach saratoni kechki bosqichi tufayli shifoxonaga yotqizilgan. Axvoli og'ir. Suvsizlik va kaxeksiya juda rivojlangan. Konsiliumda bemorni sun'iy oziqlantirish lozimligi ko'rsatildi. Bunda qaysi usulni qo'llash lozim emas?

2. Bemor S. 29 yoshda. 10 yildan buyon o'n ikki barmoqli ichak yarasi bilan kasal. Xozirda oshqozon sohasida og'riq bilan shifohonaga xirurgiya bo'limiga yotqizildi. Bemor uchun qaysi davolash parhez stolini tavsiya etasiz?

3. Bemor B. 65 yoshda bir yildan buyon oshqozon raki bilan hasta. Vrach ko'rigida oshqozon saratoni bilan kasallangan bemor uchun issiq ovqatni $+55^{\circ}\text{C}$ da bo'lishini ta'kidladi. Bu issiq ovqat uchun qanday sanaladi?

4. Bemor A 17 yoshda. Ozig'in, tirmoqlari mo'rt, tez sinib ketmoqda. Mushaklari zaif. Tana vazni 38 kg., bo'yi 158 sm. Qonida kamqonlik rivojlangan. Bemorga oqsilning asosiy manbai sifatida qaysi maxsulot tavsiya etilmaydi?

5. Qorinda kuchli og'riq paydo bo'lganda bemor hamshiradan gorelka so'radi. Hamshira qanday yo'l tutishi kerak?

TERMINAL HOLATLAR VA REANIMATSIYA ASOSLARI

Terminal holatlar turlari, simptomatikasi va diagnostikasi. Terminal holatlarning har xil turlari mavjud: 1. qarilik natijasida xayotning tugashi; 2. tuzalmas kasallik natijasida; 3. vaqtdan oldin ko'ngilsiz holatlar natijasida, o'tkir va surunkali kasalliklar natijasida.

Terminal holatlar shartli ravishda quyidagicha etaplarga bo'linadi: 1. preagonal holat; 2. terminal pauza; 3. agoniya; 4. klinik o'lim; 5. biologik o'lim. Biologik o'limdan tashqari yuqorida keltirilgan etaplarni reanimatsion muolajalar orqali orqaga ya'ni xayotga qaytarish mumkin.

Preagonal holat – hushning yo'qolishi, qon aylanishi va nafas harakatlarining to'xtashi bilan kechadigan jarayon. Preagonal holatning kechishi uning keltirib chiqaruvchi sabablariga bevosita bog'liq: 1. elektroshokda mavjud bo'lmaydi; 2. og'ir qon yo'qotishlarda soatlab davom etadi; 3. tuzalmas kasalliklarda sutkalab davom etadi. Preagonal holat cho'zilishi organizm zaxira kuchlarining kamayib, butunlay yo'qolishiga olib keladi. Preagonal holatlar nafasda terminal pauza bilan tugaydi va bunda kuzatiladi: 1. bradikardiya (asistoliyagacha); 2. AQB nolgacha tushishi; 3. adinamiya; 4. arefleksiya.

Terminal pauza davomiyligi bir necha sekunddan 2- 4 minutgacha bo'lishi mumkin.

Agoniya – bu organizm xayot davomiyligining oxiri hisoblanadi. Bunda kuzatilishi mumkin: 1. hushning qisqa muddatli yaxshilanishi; 2. yurak va nafas harakatlarining vaqtinchalik kuchayishi (patologik nafas); 3. AQB vaqtinchalik ko'tarilishi. Agoniya ko'p hollarda mushaklarning qisqa muddatli qisqarishlari va keyinchalik ularning bo'shashishi kuzatiladi. Agoniya – organizmning o'lim bilan kurashishini yakuni xisoblanib, tashqaridan yordam berilmagan hollarda o'lim bilan tugaydi.

Klinik o'lim – agoniya holatidan keyingi bosqich hisoblanadi va xayot va o'lim o'rtasidagi o'tuvchi, xayotiy funktsiyalarning qaytuvchi davridir. Bu qon aylanishining to'xtashi bilan boshlanadigan bosqichdir. Klinik o'lim davrining davomiyligi bosh miya xujayralarining gipoksiyaga chidamliligiga bog'liq bo'lib, ko'p hollarda 4-7 minutni tashkil qiladi. Klinik o'lim davomiyligi quyidagilarga bog'liq: 1. organizmni yoshi va holatiga; 2. keltirib chiqaruvchi sababning turi va

sharoitga; 3. organizm qo'zg'alish faollashuvining darajasiga va boshqalar. Agoniya holatining davomiyligi klinik o'lim bosqichining qisqarishiga olib keladi. Bu davr quyidagi hollarda qisqaradi: 1. modda almashinuvi kuchayganda; 2. isitmali holatlarda; 3. uzoq muddatli kechuvchi kasalliklarda. Klinik o'limni cho'zilishiga olib keladigan sabablar: 1. chuqur gipotermiya; 2. yuqori oksigenatsiya sharoitida qon aylanishining to'satdan to'xtashi; 3. gipoksiyaga organizmning moslashuvi. Chuqur gipotermiyada (-20°C) klinik o'lim davri 45 minutgacha cho'zilishi mumkin. Shuning uchun ba'zi hollarda odam sovuq suvda bir soat cho'kkanda ham reanimatsion chora- tadbirlar yaxshi yordam berishi mumkin. Agar klinik o'limda ko'rsatiladigan tadbirlar naf bermasa biologik o'lim kuzatiladi. Klinik o'lim belgilari: 1. Yurak faoliyatining to'xtashi – qon aylanishini to'satdan to'xtashining asosiy belgilaridan biri. 2. Hushning bo'lmasligi – qon aylanishi to'xtashi bilan 10 sek ichida yuzaga chiqadi. 3. Qaltirash - hush yo'qotilganda yuzaga chiqadi. Ko'p hollarda qaltirashni atrofdagilar payqashadi. 4. Nafas harakatining to'xtashi – qon aylanishi to'xtashidan keyin 20-30 sekunddan keyin kuzatiladi. Qo'shimcha belgilar: qorachiq kengayishi va uning yorug'likka reaksijasining yo'qolishi, qon aylanishi to'xtashidan keyin 30-40 sekunddan keyin kuzatiladi.

Biologik o'lim – bu qaytmas jarayon bo'lib, xech qanday chora tadbirlar yordam bermaydi. Bu holat klinik o'lim holatidan keyin yuzacha chiqadi va butun organizm tiriklik faoliyatining to'xtashi bilan kechadi. Biologik o'lim belgilari: 1. Hushning bo'lmasligi. 2. Yurak urishining bo'lmasligi. 3. Nafas harakatlarining bo'lmasligi. 4. Ko'z shox pardasining qurishi. Qorachiqning kengayishi va tashqi ta'sirotlarga reaksiyasi bo'lmasligi. 5. Organizm ostki qismlarida o'lim dog'lari paydo bo'lishi (o'limdan 2 soatdan keyin). 6. Organizning qotishi (mushak to'qimasining qotishi) o'limdan keyin 6 soatdan keyin yuzaga chiqadi. 7. Tana haroratining tushishi (tashqi muxit Haroratigacha).

Reanimatsion chora-tadbirlar o'tkazilishiga ko'rsatmalar.

Reanimatsion chora-tadbirlarning o'tkazilishi va to'xtatilishi qonun bilan belgilangan. Bunday tadbirlar to'satdan o'lim holatining hamma ko'rinishlarida ko'rsatiladi va shu bilan birga qarshi ko'rsatmalar ham mavjud. Qarshi ko'rsatmalar: 1. xayotga noloyiq jarohatlar (boshning tanadan uzilishi, ko'krak qafasi butunlay ezilishi); 2. biologik o'limning

yaqqol belgilari. Reanimatsion chora-tadbirlarga qarshi ko'rsatma bo'lgan holatlar: 1. agar o'lim to'liq intensiv davo natijasida va hozirgi kundagi tibbiyotda o'z yechimini topmagan kasalliklar natijasida ro'y bergan hollarda; 2. agar bemorda surunkali kasalliklar terminal bosqichi va ko'rsatiladigan reanimatsion choralar foydasizligi kasallik tarixida batafsil bayon qilingan hollarda (bularga og'ir onkologik kasalliklar va og'ir xayotga noloyiq jarohatlar kiradi); 3. agar yurak faoliyatining to'xtaganiga 25 minutdan ko'p vaqt bo'lgan bo'lsa (tana Harorati tashqi muxit harorati bilan bir xil); 4. agar bemor oldindan o'tkaziladigan reanimatsion chora- tadbirlardan qonunda ko'rsatilgan tartibda bosh tortgan bo'lsa.

Qon aylanishi va nafas harakatlari to'xtaganda birinchi yordam. O'pka-yurak reanimatsiyasi bajarilishidan oldin bemor bilan kontakt aloxida o'rin tutadi. Bemor bilan kontakt orqali biz bemor hushini holati va shikoyatlarini bilishimiz mumkin. Yurak faoliyatini dastlab qo'l arteriyalarida va keyinchalik uyqu arteriyasida aniqlanadi. Nafas harakatlari ko'krak qafasi harakatiga qarab emas balki bemor burniga yaqinroq borib quloq solish yoki burun oldiga mayin ip oborish orqali aniqlanadi. Qorachiq holatini baholash yuqori qovoqni ko'tarish orqali bajariladi. Agar bemorda nafas va yurak faoliyati to'xtagan bo'lsa, dastlab biologik o'lim belgilari bor yoki yo'qligiga e'tibor beriladi. Agar bemorda klinik o'lim belgilari kuzatilsa «Yordam bering!» so'zlari orqali atrofdagilarni yordamga chaqirish kerak yoki uyali aloqadan foydalanish orqali yordam chaqirish kerak bo'ladi. Shundan keyin o'pka-yurak reanimatsiyasiga kirishiladi: yurak bilvosita massaji, ustki kiyimlarini yechish va qattiq yerga yotqizish (yurak faoliyati to'satdan to'xtagan hollarda prekardial zarba yaxshi yordam beradi).

O'pka-yurak reanimatsiyasi texnikasi. Quyidagi komponentlardan iborat: «A – airway» - nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash. «V – breathing» - sun'iy nafas (O'SV). «C – circulation» - sun'iy qon aylanishi (yurak yopiq massaji). Uchlik usulini qo'llashdan oldin yuqori nafas yo'llari va og'iz bo'shlig'i ko'zdan kechiriladi va tozalanadi (qusuq massalarni olib tashlash, qon laxtalarini va singan tishlardan tozalash). Uchlik metodi. Yuqori nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash uchlik metodi «A – airway» bilan olib boriladi 1. Bosh orqaga qayiriladi. 2. Pastki jag' pastga tortiladi. 3. Og'iz ochiladi. Yuqori nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash

statsionar sharoitda maxsus instrumentlar orqali bajariladi (og'iz ochgich, til ushlagich, xavo o'tkazgich). O'pkalar sun'iy ventilyatsiyasi (USV). «B – breathing» bemorga “og'izdan og'izga va “og'izdan burunga” ekspirator usullar orqali nafas beriladi (bevosita yoki nafas o'tkazgich orqali). Reanimator bemor yon tomonida turadi. Og'iz bo'shligi tozalangandan va uchlik usuli bajarilgandan keyin reanimator chuqur nafas olib bemor o'pkalariga kuch bilan puflaydi va bunda bemorning burni yoki og'zi reanimator qo'li bilan xavo chiqib ketmasligi uchun bosiladi. Sun'iy nafasni xavo o'tkazgich orqali ham amalga oshiriladi. Xavo o'tkazgich – egilgan rezina trubka (S harfiga o'xshash) bo'lib og'izni yopilishiga to'sqinlik qiladi. Xavo o'tkazgich og'iz bo'shligi tozalangandan keyin xavo beriladigan teshigi pastga qaratilgan holda og'iz bo'shligiga kiritiladi va og'iz bo'shlig'iga aylanirilib til ustida xavo o'tkazgich teshigi tepaga chiqariladi (tilni orqaga ketishiga to'sqinlik qiladi). Tashqi teshigi orqali reanimator xavoni bemor o'pkalariga puflaydi va bunda burunlar teshigi yopilgan holatda bo'ladi. O'SV ni portativ apparat «RDA-1» yordamida qilish mumkin (AMBU qopi). Bu apparat elastik qopchadan iborat bo'lib, xavo beruvchi maska klapan orqali bog'langan bo'ladi. Yuqori nafas yo'llarini va og'iz bo'shligini tozalangandan so'ng xavo o'tkazgichga rezinali maska germetik yopiladi va bu o'z navbatida AMBU qopchasiga klapan orqali birikadi, shu tarzda AMBU qopchasining bosilishi o'pkalar ventilyatsiyasiga olib keladi. AMBU qopchasining siqilishi natijasida kerakli xajmdagi va chastotadagi xavo o'pkalarga puflanadi. Nafas berish faol ravishda jo'natiladi, xavoning chiqishi atmosferaga erkin holda. Nafas chiqarish paytida AMBU qopchasi cho'ziladi va xavoga to'ladi. Bunda nafas ritmiga e'tibor berish kerak bo'ladi, chunki nafas olish chiqarishdan deyarli 2 barobar qisqa bo'ladi. Bu usulning afzalligi shundaki, reanimatorga infeksiyon xavfsizlik tug'diradi va bemorga toza xavo jo'natiladi. O'SV AMBU qopchasi orqali bajarilishi, reanimatorga osonlik va gigiyenik tomondan ishini yengillashtiradi. Reanimatsion choralarni agar bir kishi qiladigan bo'lsa yurak va nafas harakatlari 10:2 (10 marta bilvosita yurak massaji va 2 marta sun'iy nafas), agar ikki kishi bajaradigan bo'lsa 30:2 nisbatda bajariladi.

Yurak yopiq massaji. Yurak yopik massaji qilinishi uchun bemor qattiq joyga yotqizilishi kerak «C – circulation» va unda keyin: 1.

reanimator bemorning yon tomonida turadi; 2. to'sh suyagining pastki 1/3 qismidan, ya'ni 2 barmoq enligida xanjarsimon o'simtadan yuqoridan bosish; 3. ko'krak qafasining bosilishi bitta qo'l bilan bajariladi va qo'shimcha kuch sifatida 2 chi qo'l ustidan bosadi; 4. bunda barmoqlar to'g'ri holatda bo'ladi, qovurg'alarga tegmaydi (qovurg'alar sinishini profilaktikasi); 5. massaj reanimatorning butun og'irligini bosilishi bilan bajariladi va bunda tirsak bo'g'imi bukilmadan maksimal darajada ochilgan holatda bo'ladi; 6. ko'krak qafasiga bosilishi – kuchli, faol, tez bo'lishi kerak va ko'krak kafasi 4-5 sm bosilishi kerak; 7. qo'llar bosilgandan keyin tez qo'yib yuboriladi. Reanimatorlar bemorni yon tomonlarida bo'lishlari kerak, chunki yurak massaji og'ir va jismoniy kuch talab qiladigan muolaja bo'lganligi uchun tez-tez o'rin almashinib turishadi. Yurak yopik massaji samaradorligi markaziy va periferik arteriyalarda pulsatsiyaning paydo bo'lishi bilan ifodalanadi.

Tiriltirish samaradorligi kriteriyalari. Reanimatsion chora-tadbirlar samarali hisoblanadi: 1. O'SV paytida ko'krak qafasi evakuatsiyasi; 2. markaziy va periferik arteriyalarda pulsatsiyaning paydo bo'lishi; 3. qon bosimining aniqlanishi, (100/10 mm.sim.ust.); 4. kengaygan qorachiqning torayishi; 5. spontan nafas, yurak urishi, qon bosimi, hushning paydo bulishi, shilliq qavatlarining pushti rangga kirishi.

O'pka-yurak reanimatsiyasi to'xtatilishiga ko'rsatma. Quyidagi hollarda to'xtatiladi: 1. ko'rilgan chora-tadbirlarning 30 min davomida samara bermasligi. 2. choralar ko'rilayotgan maxalda 30 minut ichida yurak faoliyatining nointensiv ravishda ishlashi va to'xtashi.

Jarrohlik bo'limlarida murda bilan qonuniy harakat. Biologik o'lim konstatatsiya qilingandan so'ng tibbiyot hamshirasi bajarishi kerak bo'lgan harakatlar: 1. Murdani kiyimlarini yechib olish va uni katalkada yostiqsiz qattiq o'rindiqqa yotqizish. 2. davolovchi shifokor guvoxligida qimmatbaxo narsalarini yechib olish, yozib qo'yish va katta hamshiraga topshirish. Agar qimmatbaxo narsani murdadan yechishning iloji bo'lmasa kasallik tarixiga shu xaqida yozish va morgga jo'natish. 3. qovoqlarini yopib qo'yish (agar ochiq bo'lsa). 4. og'izni yopish (agar ochiq bo'lsa) va pastki jag'ni bog'lab qo'yish. 5. qo'llarini qoriga qo'yib bir-biriga bog'lash. 6. oyoqlarini to'g'irlab qo'yish va bir-biriga bog'lash. 7. murdani yopinchiq bilan yopib 2 soat davomida shu holatda

palatada yoki izolyatorda qoldirish (yaqqol biologik o'lim belgisi – o'lim dog'lari paydo bo'lgungacha). 8. qog'ozga bemor F.I.SH. va kasallik tarixi tartib raqamini yozib oyog'iga ilib qo'yish. 9. qarindoshlariga habar berish. 10. murda qarindoshlari bilan gaplashganda o'lim holatini tushuntirish, hurmat qilish va to'g'ri suxbatlashish. 11. yondosh qog'ozni to'ldirish va unda F.I.SH ni, kasallik tarixi tartib raqamini, o'lim sanasi va vaqtini ko'rsatish lozim. 12. 2 soatdan keyin yaqqol biologik o'lim belgilari kuzatilgandan so'ng (o'lim dog'lari) patologoanatomik bo'limga sanitarlar orqali jo'natish.

Evtanaziya muammosi. Evtanaziyani 2 xil turi mavjud: faol va passiv. 1.Faol evtanaziya. Bunda bemorning o'zi yoki yaqinlari ko'rsatmasiga asosan bemorga ortiqcha azob bermaslik uchun o'ldirish nazarda tutiladi. Bu shifokor faol harakati bilan yoki «to'liq shprints usuli» orqali amalga oshiriladi. Shunga o'xshash holatlar ko'pchilik davlatlarda ta'qiqlangan va qasddan o'ldirish deb hisoblanadi. 2.Passiv evtanaziya. Passiv evtanaziya – juda qiyin bo'lgan davo muolajalari qo'llanilishini chegaralash va qo'llamaslik, qaysiki ularning qo'llanilishi bemor xayotining uzayishiga olib kelishi mumkin, lekin darddan to'liq sog'aymaydi. Boshqacha qilib aytganda «kechiktirilgan shprints usuli». Bunday holatlar ayniqsa o'ta og'ir bo'lgan bemorlar, tuzalmas o'ta og'ir kasalliklar, dekortikatsiyada va tug'ma og'ir nuqsonlarda hozirgi kunda juda dolzarbligicha qolmoqda. Bunday holatlarda shifokorlarining bu usulni qo'llashi va maqsadga yo'naltirilganligi hozirgacha jamiyatda o'z o'rnini topmagan va ko'plab davlatlarda bunday xatti-harakatlar tavsiya qilinmaydi. O'zbekistonda evtanaziya qat'iyan ta'qiqlanadi.

Terminal holatdagi bemorlarga yordam ko'rsatish, ahvoli haqida axborot berish. Qusayotgan bemorlarga yordam ko'rsatish. Jarohatlangan sohaga muz qo'yish

Terminal holat (lat. terminalis ohirgi, chegara holat) – bu hayot va o'lim o'rtasidagi chegara holat bo'lib, hayotiylik ko'rsatkichlarini kritik darajada buzilishi qon bosimining keskin tushib ketishi, metabolizm va havo almashinishining chuqur buzilishi bilan kechadigan holat. Terminal holatlarni keltirib chiqaruvchi omillaridan jarohatlar, kuyishlar, elektr bilan jarohatlanish, cho'kish, mexanik asfiksiya, miokard infarkti, yurak ritmini o'tkir buzilishi, anafilaksiya (hashoratlarni chaqishi, dorilarni yuborilishi) bo'lib hisoblanadi. Yurak

to'xtashini patogenezi bitta etiologik faktor ta'sirida bo'lishi mumkin. Sirtmoq xiqildoqni yuqori sohasida siqilishi sababli mexanik asfiksiyada dastlab nafas olishni reflektor to'xtashi to'g'ridan to'g'ri karotid sinuslarni bosilishi sababli kelib chiqadi. Boshqa holatlarda bo'yinni yirik tomirlari, traxeyani bosilishi, ayrim xollarda bo'yin umurqalarini sinishi, yurak to'xtashiga bir muncha boshqacha patogentik ko'rinish beradi. Cho'kish vaqtida suv tezda nafas yo'llarini to'ldirishi mumkin, bu alveolalardagi oksigenatsiya jarayonini to'xtatadi. Boshqa holatlardagi o'limlarda ovoz tirqishini kritik spazmi sababli gipoksiyani kritik darajasi kelib chiqadi. Tana orqali elektr tokini o'tishida, hayotiy funktsiyalarni kritik buzilishi mexanizmi kuzatiladi. Terminal holatni uch bosqichli tasnifi keng tarqalgan: predagoniya, agoniya, klinik o'lim. Undan tashqari, reanimatsion muolajalardan keyingii holat ham kiritiladi. Predagonal holat: umumiy karaxtlik, hushida emas, qon bosimi aniqlanmaydi, pereferik qon tomirlarda puls aniqlanmaydi, lekin son va uyqu arteriyalarida aniqlanadi; nafas olishni buzilishi xansirash, sianoz va teri qoplamlari va shilliq qavatlarini rangparligi kuzatiladi. Agonal holat: quyidagi simptomokompleks asosida aniqlanadi: hushini yo'qligi va ko'z reflekslarini yo'qligi, qon bosimi aniqlanmaydi, yirik arteriyalarda juda sust va pereferik tomirlarda aniqlanmaydi; auskultatsiyada yurak tonlari sust eshitiladi; EKGda yurak ritmini buzilishi va gipoksiya belgilari qayd qilinadi. Klinik o'lim: qon aylanishini butunlay to'xtashidan keyin, nafas va markaziy nerv sistemasini funksional aktivligini yo'qolishi bilan qayd qilinadi. O'pkalarni ishlashini to'xtashidan so'ng almashinuv jarayonlari keskin susayadi, lekin anaerob glikoliz hisobiga to'liq to'xtamaydi. Shu sababli klinik o'lim holatidan qaytarish mumkin, uni davomiyligi nafas va qon aylanishini to'liq to'xtashidan keyingii bosh miyani yashashi bilan bog'liq bo'ladi. Shu o'rinda miya va biologik o'lim tushunchalarini eslatib o'tish mumkin. "Miya o'limi" holati (dekortikatsiya) - miya yarim sharlarini orqaga qaytmas zararlanishida qayd qilinadi. Lekin erta davrlarda (klinik o'limni birinchi soat va kunlarida) bu tashxisni qo'yish juda murakkab. Biologik o'lim umumlashtirilgan ko'rinishda hayotiylikni orqaga qaytmas buzilishida aniqlanadi. Uni ob'yektiv belgilari bo'lib gipostatik dog'lar paydo bo'lishi ko'rsatadi, haroratni tushishi va murda tanasia mushaklarni qattiqlashishi aniqlanadi. Ko'pincha potensial sog'lom odamlarda tez

o'lim holatlarida bosh miyani o'rtacha yashashi 3 daqiqani tashkil qiladi. Undan so'ng bosh miyada orqaga qaytmas o'zgarishlar yuzaga keladi. Halok bo'lishni erta davrlarida o'limni barcha turlarida uchta klinik belgilar triadasi aniqlanadi; nafasni yo'qolishi (apnoe), qon aylanishini to'xtasht (asisitoliya), hushini yo'qolishi (koma). Spontan nafasni to'liq to'xtashi (apnoe) vizual aniqlanadi – nafas ekskursiyasini yo'qligi bilan. Apnoeni vizual diagnostikasi reanimatologdan kuchli diqqatlilikni, aniq va tez harakatni talab qiladi. To'liq obturatsiya tashhisi sun'iy nafasni bosim ostida berganda o'tmasligida qo'yiladi. Nafas yo'llarini o'tqazuvchanligini shoshilinch tiklash quyidagi harakatlarni bajarish bilan erishiladi: bemor qulay holatda yotqiziladi; boshini orqaga qilinadi, o'pkaga havo yuborishga harakat qilinadi. Yurak urishini to'xtashi simptomiga – son va uyqu arteriyalarida puls yo'qolishiga asoslanadi. Puls yo'qligi – yurakni yopiq massajiga o'tishga belgi hisoblanadi. Yurak va nafas faoliyatini tiklanish zahotiyoq miya va organizmni sovutish choralariga o'tiladi, ya'ni miyani va a'zolarni gipoksiyaga chidamliligini oshiruvchi dorilarni yuboriladi.

Xulosa qilish murakkab, agarda reanimatsion muolajalardan so'ng qon aylanishi tiklansa-yu, lekin xushiga kelmasa, sun'iy nafas berish davom ettiriladi. Jonlantirishni erta bosqichlarida “miya o'limi” haqida gapirish murakkab, shu sababli reanimatsion muolajalarni davom ettirish lozim. Koma holatini 6 soatdan uzoq davom etishida miya faoliyatini to'liq tiklanishiga umid kamayadi; chuqur komada 24 soatdan keyin keskin kamayadi; 48 soatdan keyin yo'qoladi. Agonal holatdagi bemorlarni parvarishi. Agoniya – o'lim oldi holati, modda almashinuvini chuqur buzilishi va organizmni hayotiy funksiyalarini so'nishi bilan karakterlanadi. Agoniyadan so'ng bir necha soniyadan bir necha daqiqagacha davom etadigan terminal (oxirgi) pauza holati yuzaga keladi. Bu qisqa vaqt ichida nafas olish dastlab tezlashadi, keyin vaqtincha to'xtaydi, yurak faoliyati sekinlashadi, ko'z qorachiqdari kengayadi, to'r parda refleksi yo'qoladi. Undan so'ng yuzaga keladigan bir nechta soniyadan soatgacha davom etadigan agonal holatda nerv tizimini yuqori bo'limlarini faoliyatini buzilishi; bosh miya funktsiyalarini so'nishi (hushini yo'qotish), uzunchoq miyani xaotik funksiyasi (nafas olish juda sustlashadi, noto'g'ri bo'lib qoladi). Arterial qon bosimi nolgacha tushib ketadi, puls ipsimon bo'lib keyinchalik

butunlay yo'qoladi. Tana harorati tushib ketadi, umumiy talvasa va sfinkterlar paralichi (siydik va axlat tuta olmaslik) kuzatiladi. Agar agonal holat davom etsa o'pka shishi yuzaga keladi. Agonal holatdagi bemorlarni holati, tashqi ko'rinishi: rangpar va ko'kargan yuzi, sovuq ter bosadi, ko'zni shox pardasi xiralashadi. Nafas va yurak faoliyatini to'htashi bilan klinik o'lim holati yuzaga keladi. Agonal holatga tushgan bemor reanimatsion muolajalarga muxtoj. Odatda nafas va yurak-qon tomir, miya faoliyatini jonlantiruvchi dori vositalari yuboriladi. Halok bo'layotgan bemorlarni oldida ortiqcha gaplashishni to'xtatish lozim, chunki ular eshitishi mumkin va bu holatini yanada og'irlashtiradi. Ularni alohidalash kerak yoki izolyatorga joylash kerak. Agarda klinik o'lim holati operatsiyadan so'ng yoki jarohatlanish sababli kelib chiqqan bo'lsa, reanimatsion muolajalarni davom ettirish lozim. Klinik o'lim holatida bajarilgan davo choralari yordam bermaganda biologik o'lim yuzaga keladi: nafas va yurak faoliyati to'xtaydi, mushaklar bo'shashadi, tana haroratini tushishi kuzatiladi. Keyinchalik tanani pastki qismlarida ko'kimtir rangdagi murda dog'lari paydo bo'ladi. Vrach o'limni qayd qiladi va kasallik tarixiga kun va vaqtini qayd qiladi. Murdani yechintirib oyoqlarin cho'zib yotqiziladi, pastki jag'i bog'lanadi, qovoqlari yopiladi, ustini yopib 2 soatga qoldiriladi. Hamshira murda oyoqlariga ismi sharifi va kasallik tarixi sonini yozib qo'yadi. Undan tashqari ma'lumotlari kiritilgan yo'naltiruvchi ma'lumotnoma to'ldiriladi. Murdani yorish uchun patologoanotamik bo'limga o'limni yaqqol belgilari (murga dog'lari, qattiqlashish, ko'z kosalarini yumshashi) paydo bo'lgach olib chiqiladi. Barcha murdalar yorib tekshiriladi va shundan so'ng qarindoshlariga beriladi. Murdadan qimmatbaho buyumlar yechiladi va akt tuziladi. Shundan so'ng qarindoshlariga tilxat ostida beriladi.

Qusayotgan bemorlarga birinchi yordam ko'rsatish. Qusish – oshqozon massalarini to'satdan og'iz orqali chiqishi. Qusish uzunchoq miyada joylashgan qusish markazini buyrug'i bilan yuzaga keladi. Bu markazga impulslar oshqozondan, ichaklardan, jigar, buyrak, bachadon, vestibulyar apparatdan va oliy nerv tizimidan (masalan yoqimsiz hid sababli) kelishi mumkin. Shu qatorda qusish har xil toksik moddalar va dorilarni qusish markaziga ta'siri natijasida yuzaga kelishi mumkin. Ko'p holatlarda qusishdan oldin ko'ngil aynashi, so'lak ajralishi, tez va chuqur nafas olish bilan boshlanishi mumkin.

Qusishni qayt qilishdan farqlash lozim. Qayt qilish odatda qorin mushaklari va diafragmani harakatisiz, bu oshqozonni ovqat yoki havo bilan to'lishi sababli yuzaga keladi. Bolalarda, ayniqsa erta yoshli bolalarda, qusish ko'p uchraydi. Bolalarda qusish ximoya funksiyalarini rivojlanmaganligi, qusuq massalarini nafas yo'llariga tushishi xavfi bilan ayniqsa xavfli.

Qusishda dastlabki yordam ko'rsatish. 1. Agar bolada qusish kuzatilsa uni yolg'iz qoldirmaslik kerak. 2. Qusuq massalarini nafas yo'llariga tushishini oldini olish maqsadida bolani yonbosh holatida yotqizish lozim. 3. Har bir qusishdan so'ng bolani og'zini toza suv bilan yuvish lozim (20 grammlik shprints yoki sprinsofka yordamida) va terini qusuq massalari tushgan sohalarini yuvish kerak. 4. Qusish sababini aniqlamaguncha bolani ovqatlantirish yoki unga dori vositalarini bermaslik kerak.

Muz xaltasini qo'yish. Muz xaltasini qo'yish asosan tanani zararlangan sohasiga qon kelishini kamaytirish maqsadida qo'llaniladi. Xaltani qo'llash uy sharoitidagi fizioterapiya muolajasiga kiritish mumkin. Quruq sovuq gipotermik effekt sababli qon tomirlarini torayishiga olib keladi, Sovuq nerv ta'sirchanligini kamaytiradi va og'riq kamayadi. Xaltadagi muzni erishi sekin davom etganligi sababli tibbiyotda xozirgacha keng qo'llaniladi. Muz xaltasini qo'yishga ko'rsatma: 1. Qon ketish (ichki va tashqi) 2. Lat yeyishlar (dastlabki kunlarda). 3. Harorat ko'tarilganda. 4. Komatoz holatida 5. Hasharotlar chaqishida. 6. Qorin bo'shlig'idagi o'tkir yallig'lanish jarayonlarida. 7. Operatsiyadan keyingii davrlarda. Muolajaga tayyorlash: Muz bo'lakchalari yoki katta bo'lagi olinadi, 2-3 qavat choyshabga o'raladi, katta bo'lagi bo'lsa urib maydalanadi. Katta bo'lagini o'zini ishlatish ta'qiqlanadi. Toza choyshab yoki sochiq tayyorlanadi, muz uchun toza idish olinadi. Sovuq suvli idish tayyorlanadi. Muz xaltasini qo'llash texnikasi: Muz xaltasini qo'yishdan oldin qo'yiladigan sohani ko'zdan kechirish lozim. Yallig'lanish, timalish, qizarish yo'qligini aniqlash kerak. Muz xaltasi asosan boshni peshona va ensa sohalariga, ko'krak qafasiga, qorin sohasiga, yirik qon tomirlar sohasiga (chov, qo'ltiq osti sohalar) qo'yiladi. Ko'krak yoshidagi bolalarga bosh sohsiga muz xalta qo'yish mumkin emas. Bu holatlarda sovuq kompresslar qo'llash mumkin.

Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi tuzilishi va ishini tashkillashtirish

Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limida barcha hodimlar muayyan rangdagi maxsus kiyimlarni kiyadi, (xalat va qalpoqchani har kuni almashtirishadi). Hodimlar oyog'ida almashtiriladigan oyoq kiyim bo'lib, ular doimo dezinfeksiya qilib turiladi. Tibbiy qalpoqchalar va niqoblarni taqish shart hisoblanadi (niqoblar har 4-5 soatda almashtiriladi). Barcha manipulyatsiyalarni bajarish maxsus qo'lqoplarda amalga oshiriladi. Boshqa bo'limlarga kirishda tibbiy hodimlar boshqa tibbiy kiyimini kiyishadi. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi eshiklari doimo yopiq, eshiklarida quyidagi yozuv bo'ladi: **"REANIMATSIYA! KIRISH MUMKIN EMAS!"**. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limining asosiy talabi kiruvchilarni sonini qat'iy cheklash, shuningdek reanimatsiyaga bevosita aloqasi bo'lmagan hodimlarni ham. Kasal qarindoshlari faqat muayyan holatlardagina kiritiladi (kasalning qarindoshlari bilan aloqasini ta'minlash uchun bevosita telefon yoki televizion aloqa ta'minlanadi). Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limining asosiy tuzilmalari: 1. Reanimatsion zal. 2. ITP (intensiv terapiya palatasi). 3. Hamshira posti. 4. Izolyator. 5. Biokimyoviy tadqiqotlar uchun ekspress laboratoriya. 6. Giperbarik oksigenatsiya kamerasi. 7. «Sun'iy buyrak» apparati. 8. Ekstrakorporal detoksikatsiya o'tkazish uchun xona. 9. Gnotobiologik kamera. 10. Yordamchi xonalar: apparat; manipulyatsion; choyshab; dush; bufet; tualet; hamshiralar; ordinator; bo'lim mudiri kabineti; katta hamshira kabineti.

Reanimatsion zal. Reanimatsion zalda kasalga quyidagi muolajalar o'tkaziladi: 1. sutkalik nazorat; 2. qat'iy parvarish; 3. jonlashtirish chora-tadbirlar; 4. o'pkaning uzoq vaqtli sun'iy ventilyatsiyasi; 5. magistral tomirlarning kateterizatsiyasi; 6. markaziy venalarga massiv infuziya; 7. traxeotomiya (kerak bo'lsa); 8. miya gipotermiyasi; 9. diurezni jadallashtirish; 10. gemosorbtsiya seanslari. Zalda 2 tadan 6 tagacha kasallar bo'lishi mumkin, ular maxsus yengil pardalar orqali bir biridan ajratiladi. Har bir krovat oldida barcha tomondan erkin kirish tomoni bo'lishi kerak. Reanimatsion zalda kasal organlar va sistemalar funksiyasi stabilizatsiyagacha bo'ladi, keyin esa uni ITP ga o'tkaziladi. Reanimatsion zal jihozlanishi. Nazorat-diaagnostik apparatura: 1. kasalning holatini uzluksiz nazorat qilib turuvchi monitor: PS, EKG,

AB. tana Harorati, nafas sig'imi, EEG, KAM va qonning gaz tarkibi; 2. harakatlanuvchi rentgen apparati. Davolash apparatura: 1. O'pkaning so'n'iy ventilyatsiya apparati; 2. narkoz apparati; 3. defibrillyatorlar; 4. Elektrso'rg'ichlar; 5. ingalyatorlar; 6. kardiostimulyatorlar; 7. bronxoskoplar; 8. laringoskoplar; 9. havo o'tkazuvchilar; 10. intubatsion naychalar; 11. tomir kateterlari; 12. bir martalik shpritslar; 13. venepunktsiya va venesektsiya, traxeotomiya, peridural va orqa miya punktsiyasi uchun steril to'plamlar; 14. steril stolchada: og'iz kengaytiruvchilar, til ushlovchilar, siydik kateterlari, oshqozon zondlari, drenaj naychalar, xirurgik asboblari, steril qayta bog'lov materiali; 15. markazlashtirilgan yoki ballonlarda kislorod, azot oksidi, suyultirilgan havo, vakuum; 16. kislorodni namlovchi (Bobrov bankasi bo'lishi mumkin); 17. vena ichi infuziya uchun sistema; 18. tomchili kiritish uchun ustun. Individual parvarish predmetlari: 1. idish; 2. siydik saqlovchilar; 3. buyraksimon tog'orachalar; 4. suv ichirgich; 5. yotoq yaraga qarshi quyiladigan xalqalar; 6. grelka; 7. muzli pufakchalar. Intensiv terapiya palatasi (ITP). ITP kasalni davolash va intensiv nazorat uchun moslashgan. Rejalashning ochiq sistemada ITPda 12-15 tagacha krovat bo'ladi. Markazlashtirilmagan tizimda esa ITPda 1-3tagacha krovat bo'ladi. Quyidagi palatalar bo'ladi: - yiringli kasalliklar uchun; - toza kasalliklar uchun; - izolyatsiyaga muhtoj kasallar uchun. Palatalar toza, tinch, issiq bo'lishi kerak. Krovatlar palatalarda shunday joylashtiriladiki, ularga uch tomondan kelish mumkin. Krovatlar ularni qayta ishlash qulay bo'lishi uchun metalli bo'lishi kerak, ular oson qimirlashi va kasalni holatini o'zgartishi oson bo'lishi kerak, maxsus yotoq yaraga qarshi matratslar – yotoq yarani oldini oladi. Har bir krovotda markazlashgan kislorod, azot oksidi, suyultirilgan havo, vaakum, individual chaqiruv uchun ovoz va yorug'lik signallari keladi. Uzluksiz dinamik kuzatuv uchun palatalarda maxsus monitorlar bo'ladi. Ular doimiy vizual nazorat amalga oshirish imkonini beradi. Krovat oldi stolchasida buyraksimon tog'oracha, suv ichdirgich va nafas gimnastikasi uchun uskuna bo'lishi kerak. Tibbiyot hodimi chaqirish uchun signal apparatura bo'lishi va u bemorga qulay bo'lishi kerak. Tibbiy hamshiralar posti. Hamshira posti xuddi xirurgik bo'limdagi hamshira posti kabi jihozlanadi (yozuv stoli, yozuv jihozlari, temperatura listlari toza blankalari, stol lampasi, telefon). Bundan tashqari bu yerda ish stoli bo'lib, bunda bog'lov xonasidagi

instrumental-material stol kabi jihozlanadi. Ish stoli bilan birgalikda bu yerda nafaqat bo'lim ichida balki boshqa bo'limlarda ham amalga oshirishi uchun aravacha bo'lishi kerak. Tez yordam ko'rsatuvchi aravacha uchun quyidagi jihozlar bo'lishi kerak: - havo o'tkazuvchilar, AMBU qopi, intubatsion naychalar; - narkoz apparaturasi, kardiostimulyator, elektrokardiograf, defibrillator, kislorod va azot oksid bilan ballonlar, mexanik so'rg'ich; - steril xirurgik asboblari, steril bog'lov materiallari, traxeotomiya va torakotomiya uchun to'plamlar, oshqozon zondlari; - markaziy vena kateterizatsiyasi va venesektsiya uchun to'plamlar, bir martalik shpritslar, infuziya uchun sistemalar, yurak ichi in'ektsiyalari uchun igna, infuzion muxitlar, farmakologik dorilar to'plami; - ikkita rozetkali uzun shnur. Ishga tushishdan oldin, navbatchi hamshira aravachani to'liq tekshirishi zarur.

Nazorat savollari:

1. Terminal holat – bu nima?
2. Terminal holatlarni qanday ko'rinishlarini bilasiz?
3. Terminal holatlarni qanday asosiy belgilari va simptomlarini bilasiz?
4. Terminal holatlar qanday diagnostika qilinadi?
5. Preagonal holat nima?
6. Agoniya nima?
7. Klinik o'lim nima?
8. Klinik o'limning qanday belgilari sizga ma'lum?
9. Biologik o'lim nima?
10. Biologik o'limning qanday belgilari sizga ma'lum?
11. Reanimatsion chora-tadbirlar o'tkazish uchun qanday ko'rsatmalarni bilasiz?
12. Qon aylanishi va nafas olish to'xtab qolganda birinchi yordam qanday ko'rsatiladi?
13. O'pka-yurak reanimatsiyasi qanday amalga oshiriladi?
14. O'pka sun'iy ventilyatsiyasi nima va u qanday amalga oshiriladi?
15. Yurakning yopiq massaji nima va u qanday bajariladi?
16. Tirilish effektivligining qaysi kriteriyalarini bilasiz?
17. O'pka-yurak reanimatsiyasini to'xtatish uchun qanday asosiy ko'rsatmalarni bilasiz?
18. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limining davolash – profilaktika rejimining 10 ta qoidasini ko'rsating?

19. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limining asosiy tarkiblarini ko'rsating?

20. Intensiv terapiya palatasi deganda nimani tushunasiz va ularning turlari?

21. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limidagi hamshira posti deganda nimani tushunasiz?

Test savollari:

1. Reanimatsion tadbirlar o'tkazishga ko'rsatma hisoblanadi:

- A. Hushning yo'qligi;
- B. Biologik o'lim;
- C. Klinik o'lim;
- D. Periferik arteriyalarda pul'sning yo'qligi;
- E. Preagonal holat.

2. Reanimatsiya - bu:

- A. Organizmning hayotiy muhim a'zolari funksiyasini pasayishi;
- B. Vrachlik mutaxassisligini nomi;
- C. Organizmning hayotiy muhim a'zolari funksiyasini pasayish mexanizmlari haqida ta'limot;
- D. Qon aylanishi va nafas olish to'xtaganda o'tkaziladigan intensiv terapiya;
- E. Davolash muassasasi nomi;

3. O'pka - yurak reanimatsiyasi vaqtida yurak bilvosita massajini nafas berishga nisbati qancha bo'lishi kerak (bitta reanimator bo'lganda)?

- A. 15:2;
- B. 5:1;
- C. 10:4;
- D. 2:1;
- E. 15:5

4. O'pka - yurak reanimatsiyasi vaqtida yurak bilvosita massajini nafas berishga nisbati qancha bo'lishi kerak (ikkita reanimator bo'lganda):

- A. 15:2;
- B. 5:1;
- C. 10:4;
- D. 2:1;
- E. 15:5

5. O'pka - yurak reanimatsiyasini asosiy elementlarini taklif qilgan olim kim?

- A. Gippokrat
- B. V. P. Safari
- C. Le Gran
- D. Ambruaz Pare
- E. N.I. Pirogov

6. Reanimatsion chora- tadbirlar o'tkazishga qarshi ko'rsatmalar qatorini belgilang.

- A. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar.
- B. Keksa yoshdagi bemorlar.
- C. Biologik o'limni yaqqol belgilari bo'lganda.
- D. Klinik o'limni yaqqol belgilari bo'lganda.
- E. Agoniyani yaqqol belgilari bo'lganda.

7. Reanimatsion chora - tadbirlar vaqtida qo'llaniladigan o'pkani sun'iy ventilyatsiya qilish metodlarini ko'rsating?

- A. Hamma ko'rsatilganlar.
- B. Ambu qopi va maskasi yordamida.
- C. S - simon naycha yordamida.
- D. "Og'izdan burunga".
- E. "Og'izdan og'izga".

8. Quyida keltirilganlarni qaysi biri reanimatsiya bo'limi jihozlariga kirmaydi?

- A. Infuzion terapiya uchun qurilma va dozatorlar.
- B. Arterial bosimni monitoring qilish tizimi.
- C. Angiografik apparat.
- D. Defibrillyator.
- E. O'pkani sun'iy ventilyatsiya qilish uchun apparat va vositalar.

9. Terminal holatlarga kiradi:

- A. Predagoniya, agoniya, klinik o'lim, biologik o'lim;
- B. Predagoniya, terminal pauza, agoniya, klinik o'lim;
- C. Agoniya, terminal holat, biologik o'lim;
- D. Koma, miya o'limi, biologik o'lim;
- E. Shok, terminal pauza, klinik o'lim, biologik o'lim;

10. Cheyn-Stoksa tipidagi nafas olish harakterli:

- A. Gemotoraks uchun.
- B. Pnevmtoraks uchun.

- C. Sepsis uchun.
- D. Bosh miya travmalari uchun.
- E. Terminal holatlar uchun.

Vaziyatli masalalar:

Masala 1. 30 yoshli bemor ko'chada hushsiz holatda topildi. Bemor qabul bo'limiga yetkazildi. Qabul bo'limi vrachi tomonidan tekshirilganda bemorning ahvoli birdan yomonlashgan: bemorda apnoe, sianoz kuzatildi, uyqu arteriyasida pul'satsiya aniqlanmaydi. Qabul bo'limi vrachi reanimatologni chaqirdi va adrenalin eritmasini yuborish uchun periferik venani venepunktsiya qilmoqchi bo'ldi. Qabul bo'limi vrachining taktikasi to'g'rimi? Keyingii reanimatsion chora tadbirlarni o'tkazish algoritmini tuzing?

Masala 2. O't o'chiruvchi qichqirib yerga yiqildi. Siz bemorga yaqinlashganingizda talvasa huruji to'xtadi. Ko'zdan kechirilganda bemorni qo'lida qisilgan, elektr ustuniga osilgan yalang'och elektr simi aniqlanadi. Bemorga birinchi yordam berish algoritmini tuzing?

Masala 3. Sizning ko'zingiz oldida yomon xabardan so'ng, 82 yoshli ayolni yuragi huruj qilib qoldi, baqirdi, hushini yo'qotdi va nafas olmay qo'ydi. Harakatlaringiz algoritmini tuzing?

Masala 4. Jabrlanuvchi suvdan cho'kib ketganidan keyin 2 daqiqa o'tgach hayot belgilarisiz suvdan olib chiqildi. Bemorni hushi o'zida emas, nafas olish aniqlanmaydi. Birinchi yordam berish algoritmini tuzing?

Masala 5. Yong'in paytida bino ichidan behush jabrlanuvchi topildi. Bemorni terisi ko'k-binafsha rangda, nafas olish aniqlanmaydi. Bemorga yordam berish algoritmini tuzing?

Rasmi testlar:

1. Rasmda nima ko'rsatilgan?



- A. Defibrillyator
 - B. Havo o`tkazuvchi naylar
 - C. Nafas olish apparati
 - D. Pul'soksimetr
 - E. Laringoskop
2. Rasmda nima ko`rsatilgan?



- A. Laringoskop
 - B. Havo o`tkazuvchi naylar
 - C. Pul'soksimetr
 - D. Sun'iy nafas berish apparati
 - E. Defibrillyator
3. Rasmda nima ko`rsatilgan?



- A. Laringoskop
- B. Pul'soksimetr
- C. Ul'tratovushli ingalyator
- D. Defibrillyator
- E. Sun'iy nafas berish apparati

4. Rasmda nima ko`rsatilgan?



- A. Pul'soksimetr
 - B. Havo o'tkazuvchi naylar
 - C. Laringoskop
 - D. Sun'iy nafas berish apparati
 - E. Ul'tratovushli ingalyator
5. Rasmda nima ko`rsatilgan?



- A. Pul'soksimetr
- B. Laringoskop
- C. Sun'iy nafas berish apparati
- D. Gospital defibrillyator

TOPSHIRIQ JAVOBLARI

XIRURGIK QABUL BO'LIMI ISHI VA UNI TASHKIL ETISH.

Test savollari

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D	A	C	B	B	A	A	D	C	C

Vaziyatli masalalar

1- masala. **Javob:** bemorga pedikulyozga qarshi vositalardan biri (karbofosning suvli-emul'siyali eritmasi yoki shunga o'xshash vositalar) bilan sanitar ishlovi berilishi kerak.

2- masala. **Javob:** dastlab bemorni pedikulyozga tekshirish kerak, keyin qisman sanitar ishlovi o'tkaziladi va bemorni katakaga yotqizgan holatda transportirovka amalga oshiriladi.

3- masala. **Javob:** 10% li ona eritmasiga tegishli miqdorda suv qo'shish orqali 1% li xloramin eritmasini tayyorlashi kerak.

4- masala. **Javob:** kleyonkani xloramin B ning 1% li eritmasi bilan artilishi kerak, 15 daqiqadan keyin qayta artilishi lozim va yana 15 daqiqadan keyin nam latta bilan artilishi kerak.

5- masala. **Javob:** bemorni katakada olib borish kerak, bemor katakaga o'tkazilayotgan vaqtida yog'och zambil bilan birga qimirlatmasdan o'tkazish kerak bo'ladi.

JARROHLIK BO'LIMINING TUZILISHI, ISH TARTIBI VA JIHOZLANISHI. Test savollari

1	2	3	4	5	6	7
C	B	A	C	D	B	A

Rasmi testlar

1	2	3	4
A	D	C	A

BEMORLARNI JARROHLIK AMALIYOTIGA TAYYORLASH. JARROHLIK AMALIYOTIDAN KEYINGII DAVRDA BEMORLAR PARVARISHI. Test savollari

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	C	A	D	A	E	A	B	B	D

Rasmi testlar

1	2	3	4	5
A	D	C	B	E

XIRURGIYADA ANTISEPTIKA ASOSLARI. ANTISEPTIKLARNI QO'LLASH USULLARI. Test savollari

1	2	3	4
C	B	D	A

Vaziyatli testlar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	E	D	B	E	A	C	D	E	A

Rasmi testlar

1	2	3	4	5
A	D	C	B	A

XIRURGIYADA ASEPTIKA ASOSLARI. INFEKSIYA MANBALARI. HAVO-TOMCHI, KONTAKT, IMPLANTATSION INFEKSIYA PROFILAKTIKASI. SHIFOXONA ICHI INFEKSIYASI. Test savollari

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	C	B	E	A	D	D	C	A	B

Vaziyatli testlar

1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	D	C	B	A	E	B	A	A

Rasmi testlar

1	2	3	4	5
E	D	A	C	D

XIRURGIYA BO'LIMIDA BEMORLARNI OVQATLANISHINI TASHKILLASHTIRISH. PARHEZ TAOMLARI. OG'IR BEMORLARNI OVQATLANTIRISH.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	D	B	E	A	C	D	A	A

TERMINAL HOLATLAR VA REANIMATSIYA ASOSLARI. Test savollari

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C	D	B	C	B	C	A	C	B	E

Vaziyatli masalalar

1- masala. Javobi: Bemorda klinik o'lim belgilari (hushni, nafas olishni, qon aylanishining yo'qligi) mavjud. Darhol o'pka-yurak reanimatsiyasini boshlash kerak: yurakni bilvosita massaji, yuqori nafas

yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklash, o'pkani sun'iy ventilyatsiya qilish.

2- masala. Javobi: Avvalo, bemorni qo'lidan elektr simini olib tashlash kerak bo'ladi. Buning uchun siz tayoq, novda yoki tok o'tkazmaydigan har qanday ob'yektdan foydalanishingiz kerak. Simdan chiqarilgandan so'ng, umumiy qabul qilingan algoritmgaga muvofiq reanimatsion choralari boshlanishi lozim.

3- masala. Javobi: Ta'riflangan holat to'satdan bo'ladigan yurak o'limiga xosdir. Bemorning yoshi o'pka - yurak reanimatsiyasini o'tkazishga qarshi ko'rsatma emas. Bayonnoma bo'yicha yurak massajini o'tkazishni boshlash kerak.

4- masala. Javobi: Birinchi navbatda nafas yo'llaridan suvni chiqarish kerak. Keyin zudlik bilan o'pka- yurak reanimatsiyasini boshlash kerak: yurakni bilvosita massaji, yuqori nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklash, o'pkani sun'iy ventilyatsiya qilish.

5- masala. Javobi: Jabrlanuvchida is gazi bilan zaharlanishi tufayli klinik o'lim belgilari mavjud. Shu sababli jabrlanuvchini tezda ochiq havoga olib chiqish zarur va bayonnomaga muvofiq reanimatsiya chora - tadbirlarini boshlash kerak.

Rasmi testlar

1	2	3	4	5
A	B	E	C	A

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Гостищев В.К. Общая хирургия. -М., 2008.-487 с.
2. Петров С.С. Общая хирургия - СПб, 2010 - 247 с.
3. Охунов А.О. Понятие о хирургии. Организация работы хирургического отделения - Методическая рекомендация сценариев проведения практических занятий с использованием интерактивных методов обучения. Т, 2012 – 6 с.
4. Охунов А.О. Асептика. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем. - Методическая рекомендация. Т.-2012.-15 с.
5. Охунов А.О. Антисептика. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем - Методическая рекомендация. Т.-2012.-20 с.
6. Охунов А.О.Обследование хирургического больного. Курация больных. Схема академической истории болезни. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем -Методическая рекомендация. Т.-2012.-29 с.
7. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.Десмургия. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем -Методическая рекомендация. Т.-2012.-18 с.
8. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.Общая хирургия в модулях – Электронный учебник на русском языке – 2013 год.
9. Охунов А.О. ва бошқалар. Умумий хирургия.- Электрон учебник на узбекском языке – 2014 йил.
10. Охунов А.О., Каюмов Т.Х.Что такое хирургия?- Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.
11. Охунов А.О., Каюмов Т.Х. История развития современной хирургии. - Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.

12. Охунов А.О., Каюмов Т.Х. Пионеры хирургии.- Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках -2014 год.
13. Охунов А.О., Абдуллаев У.Р. Асептика и антисептика.- Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.
14. Охунов А.О., Шарипов Ю.Ю. Десмургия.- Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.
15. Охунов А.О., Тавашаров Б.Н. Сборник мультимедийных тестов по разделу «Асептика и антисептика». Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках. Т.-2015.
16. Охунов А.О., Тавашаров Б.Н. Сборник мультимедийных тестов по разделу «Десмургия». Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках. Т.-2015.
17. Охунов А.О., Сайназаров А.М. Асептика ва антисептика // дастурланган, ургатувчи ва назорат килувчи электрон укув-услугий кулланма/Тошкент, 2017 – 83 б.
18. Охунов А.О., Тавашаров Б.Н. Десмургия – боғламлар тутрисида таълим - Услугий кулланма-Тошкент, 2017 – 51 б.
19. Охунов А.О., Саттаров И.С. Хирургияда беморларни текшириш ва касаллик таризини езиш коидалари//услугий кулланма-Тошкент, 2017.- 44 б.
20. F. Charles Brunnicardi. Schwartz's principles of surgery.10th edition.2015-488 p.
21. S.Das. A manual clinical surgery. Special investigations and differential diagnosis.11th edition.2014-216 p.
22. John Lumley et all. Demonstrations of physical signs in clinical surgery. 19th edition.2013-185 p.
23. Peter F. Lawrence. Essentials of general surgery.15th edition.2013-379 p.
24. Norman Williams. Bailey Loves. Short practice of surgery.26th edition.2012-451 p.

U.A. Sherbekov, F.A.Daminov, J.P. Radjabov, Z.Ya. Saydullayev
TIBBIYOT KASBIGA KIRISH (XIRURGIYA)
(O'quv qo'llanma)

“ARTEX NASHR”

Mas'ul muharrir — Madina Mirzakarimova
Musahhah — Madina Mirzakarimova
Texnik muharrir — Raxmonov Shohimardon
Dizayner va sahifalovchi — Raxmonov Shahzod

“ARTEX NASHR” bosmaxonasida chop etildi.
Alisher Navoiy ko'chasi 186 - uy

Bosishga 02.11.2022 ruxsat etildi. Bayonnoma raqami: 3
Bichimi 60x84_{1/16}. “Times New Roman” garniturasida. 10.46 bosma taboq.
Adadi: 200 nusxa. Buyurtma raqami: 8 / 01.02.2023
Tel:(97) 897-80-00

9 789973 916081 6



ISBN 978-9160-81-608-1