

**O`ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG`LIKNI SAQLASH  
VAZIRLIGI.  
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI.**

**MAVLYANOV F.SH., MAVLYANOV SH.X., XAYITOV U.X.**



**TIBBIYOT KASBIGA KIRISH.  
XIRURGIK BEMOR BOLALAR PARVARISHI.**

O`quv qo`llanma Samarqand davlat tibbiyot instituti Ilmiy Kengashining 26-avgust 2020-yilda bo`lib o`tgan yig`ilishidagi "1"- son bayonnomasiga ko`ra tasdiqlanib, chop etishga ruxsat berilgan.



**Samarqand 2021**

**UO‘K:** 616-089(075.8)

**KBK:** 54.5ya73

**M** 13

Mavlyanov F.Sh., Mavlyanov Sh.X., Xayitov U.X.

Tibbiyot kasbiga kirish. Xirurgik bemor bolalar parvarishi. [Matn]: O‘quv qo‘llanma / Mavlyanov F.Sh., Mavlyanov Sh.X., Xayitov U.X. - Samarqand: TIBBIYOT KO'ZGUSI, 2021. - 152 b.

### **Tuzuvchilar**

- Mavlyanov F.Sh.** - 2-son bolalar xirurgiyasi kafedrasining dotsenti, tibbiyot fanlari doktori.  
**Mavlyanov Sh.X.** - 2-son bolalar xirurgiyasi kafedrasining dotsenti, tibbiyot fanlari nomzodi.  
**Xayitov U.X.** - 2-son bolalar xirurgiyasi kafedrasining assistenti.

### **Taqrizchilar**

- Yusupov Sh.A.** - Samarqand Davlat tibbiyot instituti, 1- son bolalar xirurgiyasi kafedrasining mudiri, tibbiyot fanlari doktori dotsent.  
**Abdusamatov B.Z.** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-sonli Umumiy va bolalar xirurgiyasi dotsenti, tibbiyot fanlari doktori

*Xirurgiya bo‘limlaridagi xodimlar faoliyatining xususiyatlari bemor jarohatiga mikroblar tushishini oldini olishga qaratilgan qator zaruriy tadbirlar ijro etilishini talab qiladi va xirurgik bemorlar parvarishida shunga mos qoidalarga albatta rioya etish majburiy vazifa hisoblanadi. Bunday bemorlar parvarishini to‘g‘ri amalga oshirish uchun kasalliklar chaqiradigan, shuningdek qo‘llanilgan davolash uslublarining ta‘sirida rivojlanadigan organizmdagi xastalik o‘zgarishlarini bilish zarur.*

*Xirurgik bemorlar parvarishi usullarini bilish va amaliy ko‘nikmalarni to‘g‘ri qo‘llanilishi, xirurgik infeksiyaning oldini olishga qaratilgan tadbirlarni amalga oshirish bemor davolanishi uchun optimal sharoitlar yaratib, kasallikning kechishi va davolash usulining xususiyatlariga bog‘liq bo‘lgan qator asoratlarni kelib chiqishining oldini olishga xizmat qiladi.*

**ISBN** 978-9943-7386-6-9

© MAVLYANOV F.SH., MAVLYANOV SH.X., XAYITOV U.X. 2021-y.

© TIBBIYOT KO'ZGUSI, 2021-y.



Vatanimiz aholisiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifati va samaradorligini jaxondagi eng rivojlangan davlatlarning BJSST tomonidan tan olingan ilg'or andozalariga mos ravishda amalga oshirilishini ta'minlashga jiddiy e'tibor qaratilmoqda. Bu jarayonda Respublikamiz sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomlashtirishining chora tadbirlari (PF №5590 07.12.2018y.) bilan bir qatorga tibbiy ta'lim tizimini isloh qilish va kadrlar tayyorlash sifatini yuqori pog'onalariga ko'tarish tadbirlari izchil amalga oshirilmoqda.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 5 maydagi «O'zbekiston Respublikasi tibbiy ta'lim tizimini yanada isloh qilish chora tadbirlari» tug'risida PQ 2956-sonli qarori hamda 2020 yil 7 apreldagi «Tibbiy-sanitariya soxasida kadrlar tayyorlash va uzluksiz malakaviy rivojlantirishining mutloq yangi tizimini joriy etish chora tadbirlari» haqida PQ 4666-sonli qarorlari tibbiy ta'lim soxasida faoliyat ko'rsatayotgan xodimlar vazifalarini aniq belgilab, tinimsiz fidokorona mehnat qilishini talab qilmoqda. Xususan: «tibbiy ta'lim muassasalari o'quvchi va talabalarining nazariy va amaliy tayorgarligini, kasbiy va ixtisoslik fanlari bo'yicha o'quv mashg'ulotlari hamda klinik o'quv amaliyotini kengaytirish hisobiga yaxshilashga qaratilgan kompleks vazifalarni o'z vaqtida amalga oshirsin».

Tibbiyot institutlarining o'quv rejalari va o'quv dasturlarining yangilanishi, o'quv jarayeniga innovatsion yo'nalish – kompetentli yondashuv joriy etilishi qo'yilgan vazifalar ijrosiga qaratilgan. Kompetentlik – topshirilgan ishni muvoffaqiyatli bajarish imkonini beradigan inson hislatlarining majmuyi. Birinchi navbatda bilim, amal, ko'nikma.

Shu jixatdan birinchi kurs studentlari uchun «Tibbiyot kasbigak kirish. Bemorlar parvarishi» fani kiritilishi ta'lim olishining dastlabki kunlaridanoq kasb mohiyatini tushunib bilim olish uchun motivatsiya bo'lishi mumkin.

Ikkinchi kursda bemorlar parvarishi dasturi bo'yicha malakaviy amaliyot o'tish tegishli kunikmalarni shakllantirishiga xizmat qiladi.



*Shu bilan bir qatorda malakaviy amaliyot o'tish davrida birinchi ayniqsa ikkinchi kurs talabalari tomonidan shifoxona tuzilmalarining faoliyati, xirurgik bemor bolalarning parvarishiga doir jam bo'lgan ma'lumotlar manbaini o'zbek tilida yaratilishi to'g'risida takliflar bayon etildi. Xususan vazifa va amaliy ko'nikmalar tizimli ravishda berilishini iltimos qildilar.*

*Buni etiborga olib, Biz xirurgik bemor bolalar parvarishi mavzulariga 1 kursda 36 soat, 2 kursda 36 soat malakaviy amaliyot uchun vaqt ajratilgani sababli, 1-2 kurs talabalari uchun malakaviy amaliyot bo'iycha o'quv qullanmasini yaratishga jurat etdik.*

*Bizning mo'jazgina qo'llanmamiz kasbiy faoliyatni o'rganishda dastlabki bilimlarini olib, amaliy kunikmalarini o'zlashtirish maqsadida mehnat qilayotgan talabalar uchun foydali bo'lishiga ishonamiz.*

*O'quv qo'llanmamiz to'g'risida o'zlarining qimmatli taklif va mulohazalarini bizga yo'llashni lozim topgan hamkasblarimizga oldindan o'z minnatdorligimizni bildiramiz.*

*Mualliflar.*



## SHIFOXONA TUZILISHI.

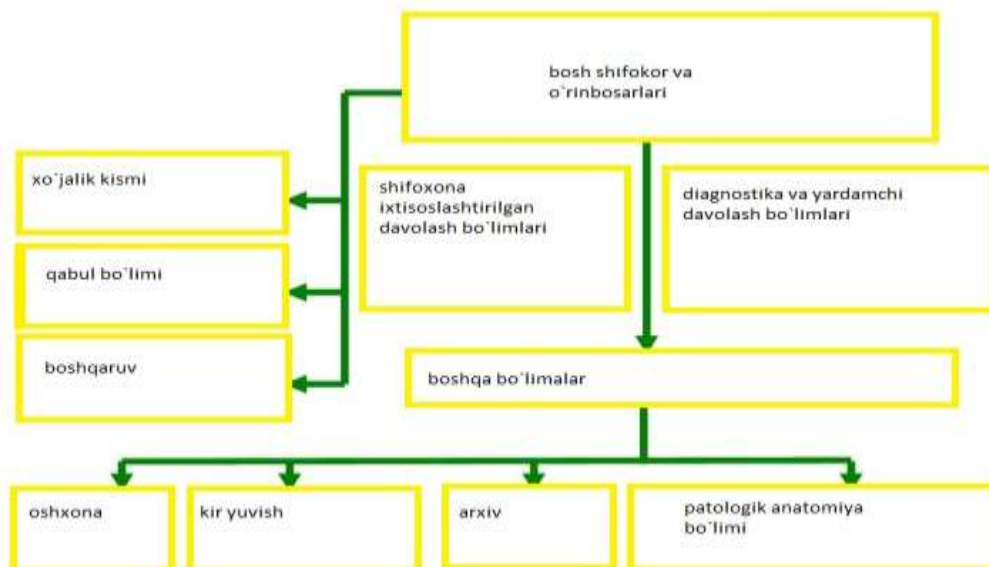
### QABUL BO'LIMIDA XIRURGIK BEMORLAR PARVARISHI XUSUSIYATLARI.

Bemor parvarishi – kasal sog'lig'i tiklanishini tezlatishga qaratilgan davolanish, ruhiy, maishiy, fiziologik, sanitar-gigiyenik, yuqumli kasalliklarning oldini olish kabi bemorning zaruriy ehtiyojlarini o'z vaqtida muntazam qondirib borish maqsadida amalga oshiriladigan tadbirlar majmuasi.

Bemorlarni qabul qilib, muqim sharoitda ularga malakali tibbiy xizmat ko'rsatish maxsus muassasalar – shifoxonalarda bajariladi. Shifoxona to'laqonli faoliyat ko'rsatishi uchun uning tarkibida quyidagi bo'limlar tashkil qilinishi zarur: qabul bo'limi, diagnostika, davolash, anesteziologiya-reanimatsiya, patanatomiya, sterilizatsiya, dorixona, oshxona, kir yuvish, chiqindilarni zararsizlantirish va yo'q qilish, xo'jalik, ma'muriyat.

Shifoxona qabul bo'limi tarkibida: kutish xonasi, bemorlarni qabul qilib hujjatlarni rasmiylashtirish xonasi (registratura), mutaxassis vrachlar ko'rigi xonalari, tashxisot xonalari (laboratoriya, nurli diagnostika, endoskopiya), bemorlarga shoshilinch yordam ko'rsatish uchun muolaja xonasi, kichik operatsiyalar va bog'lov xonalari, shifoxonaga yotqizilgan bemorlarga sanitar-epidemiologik ishlov berish uchun sanitar o'tkazgich xonalari faoliyatini ta'minlash lozim.

### SHIFOXONA TUZILISHI





Qabul bo`limi tuzilishi.



Registratura xonasida tibbiyot hamshirasi uchun stul, hujjatlar saqlanadigan g'aladonlari bo'lgan stol, shifoxona bo'limlari va tashqi muassasalar bilan bog'lovchi telefonlar, bemorlar uchun stul va kushetka, shuningdek antropometriya o'tkazish uchun tarozi, bo'y o'lchagich, santimetrli tasma bo'lishi kerak. Bemor ro'yxatga olinganidan keyin vrach ko'rigi xonasiga o'tkaziladi. Bu xona yorug' va havosi erkin almashinadigan bo'lishi, sun'iy yoritqichlar rangsiz bo'lishi tavsiya etiladi. Bemor yotqizib ko'riladigan kushetka ustiga sellofan parda to'shaladi va har bir bemor ko'rigidan keyin antiseptik vosita bilan artiladi yoki sellofan o'rniga bir marta ishlatiladigan maxsus

qog'oz choyshablar qo'llanilishi mumkin. Xona qo'l yuvgich, suyuq sovun, bir marta ishlatiladigan sochiqlar, qo'llarga ishlov berish uchun antiseptik vositalar, shuningdek stol, stul, bemor ko'rigi uchun lozim bo'ladigan asboblarni saqlanadigan javonlar bilan jixozlanadi.



Qo'shimcha tekshiruvlarga ehtiyoj bo'lganida (UTT, rentgen, EKG va hokazo) bemor hamshira nazoratida tegishli xonalarga yuboriladi.

Muolaja xonasida dori-darmonlar, shprints va sistemalar saqlanadigan seyf, javonlar, steril ashyolar uchun biks, kushetka, shtativ, himoya vositalari (fartuk, niqob, ko'zoynak, qo'lqoplar), qo'l yuvgich, antiseptiklar bo'lishi ta'minlanadi.



Kichik operatsiyalar qilinadigan va bog'lamlar qo'yiladigan xona jihozlari quyidagilardan iborat: operatsiya stoli, ko'lankasiz lampa, narkoz va sun'iy nafas berish asbob-uskunasi, dori-darmonlar va xirurgik asboblarni saqlanadigan javonlar.

Steril xirurgik asboblarni va bog'lov ashyolari uchun steril cho'yshablarni to'shagan maxsus stol, ishlatilgan bog'lov materiallari va boshqa chiqindilarni uchun maxsus idishlar, qo'l yuvgich, spirt, yod va boshqa antiseptik vositalarni turadigan stol.

Ushbu xonalar murojaat etgan bemorga shoshilinch yoki ambulator tibbiy xizmat ko'rsatish zarurati bo'lganida ishlatiladi.



Qabul bo'limiga murojaat etgan bemorda yuqumli kasalliklar alomatlari borligiga gumon qilinsa, u maxsus izolyator xonasiga yotqizilib, yuqumli kasalliklar shifoxonasiga o'tkazish uchun maxsus sanitariya transporti chaqiriladi. Har bir bemordan keyin xonaga sanitar-epidemiologik ishlov beriladi. Yuqumli kasallik aniqlanganligi haqida DSENM ga shoshilinch xabarnoma yuboriladi. Qabul bo'limida bemor vrach ko'rigi va tekshiruvlardan keyin shifoxonaga yotqizilishi lozim bo'lganida, unga kasallik tarixi (varaqa) to'ldirilib, vrach tomonidan bo'lim nomi, sanitariya ishlov berish turi va transportirovka uslubi ko'rsatiladi.

Qabul bo'limining sanitariya o'tkazgich qismida o'rta tibbiy xodim va kichik tibbiy xodim ishtirokida bemorga vrach ko'rsatmasiga muvofiq quyidagi usullarda sanitariya ishlovi o'tkaziladi: a) to'liq sanitariya ishlovi – gigiyenik vanna, dush, soch va tana sinchiklab



tekshiriladi (bit, kana) zarurat bo'lsa, maxsus vositalar qo'llaniladi. Har bir bemor uchun alohida zararsizlantirilgan mochalka, sovun, taroq, ustara qo'llaniladi, kushetka va vanna dezinfeksiya qilinadi, individual sochiq ishlatiladi. Bemorga toza shifoxona kiyimi kiydiriladi. Bu tadbirlar ahvoli qoniqarli bo'lgan bemorlar uchun; b) qisman sanitariya ishlovi berishda bemorning yuzi, qo'l – oyoqlari yuvilib, badani dezinfeksiyalovchi eritmaga ho'llangan sochiq bilan tozalanadi va quruq sochiq bilan artiladi. Bunday ishlov berish ahvoli og'ir yoki o'rta og'irlikdagi bemorlarga qo'llaniladi; c) mahalliy sanitariya ishlov berishda bemor imkon darajada harakat qilmasligi kerak, kiyimlar kesib yechiladi. Tananing faqat kir bo'lgan joylari tozalanib, bemor ixtisoslashtirilgan bo'limga o'tkaziladi (reanimatsiya, xirurgiya, operblok) Bunday bemorlarning ahvoli o'ta og'ir bo'ladi.

Qabul bo'limidan xirurgiya bo'limiga bemorlarni olib borish usulini vrach belgilab beradi. Bemor ahvoli qoniqarli bo'lib, o'zi bemalol yura oladiganlarni qabul bo'limi tibbiy hamshirasi hamrohligida yetaklab boriladi. Qabul qilingan bemor ahvoli o'rta og'irlikda yoki og'ir bo'lib, o'zi harakat qilishga qiynaladigan holatda, uni maxsus aravachaga o'tqazib (kreslo-katalka) tibbiy hamshira nazoratida bo'limga olib boriladi. Og'ir bemorlar zambilda tibbiy hamshira nazoratida xirurgiya bo'limiga yetkaziladi.





Xirurgik stasionarning qabul bo'limiga quyidagi vazifalar yuklanadi: 1. Shifoxonaga murojaat etgan bemorlarni ro'yxatga olish;

2. Ularni mutaxassis vrach ko'rigidan o'tkazish va tibbiy xizmatlar turi bo'yicha saralash;

3. Zarurat bo'lganida, shoshilinch va tez tibbiy yordam tadbirlarini amalga oshirish; 4. Bemorda yuqumli kasalliklar alomatlari aniqlanganida, uni izolyatsiya qilish va maxsus sanitariya transportini chaqirib, ixtisoslashgan tibbiy muassasiga yuborish;

5. Yuqumli kasallik aniqlanganligi to'g'risida DSENM ga, kriminal holatlar bo'yicha ichki ishlar tashkilotlariga shoshilinch xabarnoma yuborish; 6. Shifoxonaga qabul qilingan bemorlarni sanitar – epidemiologik ishlov berishdan o'tkazib, tegishli bo'limlarga olib borib joylashtirish;

7. Bo'limda sanitar – epidemiologik va gigiyenik talablarga qat'iy rioya etilishini ta'minlash.

Qabul bo'limida xirurgik bemorlar umumiy parvarishining tadbirlari quyidagilardan iborat: 1. Bemorga e'tiborli va xush muomalali bo'lish, tezkor xizmat ko'rsatish; 2. Bo'limdagi xonalar va jihozlardan foydalanishda sanitar – epidemiologik tartib qoidalariga qat'iy rioya etish (xona harorati, namligi, dezinfeksiya, yorug'ligi, shovqin bo'lmasligi va hokazolar); 3. Tibbiy xodimlar shaxsiy gigiyenasi, kiyinishi, qo'llaniladigan asbob – uskunalar holati; 4. Bemorga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish; 5. Bemor holatiga muvofiq sanitar – gigiyenik ishlov berish va davolash bo'limiga beozor o'tkazilishini ta'minlash.

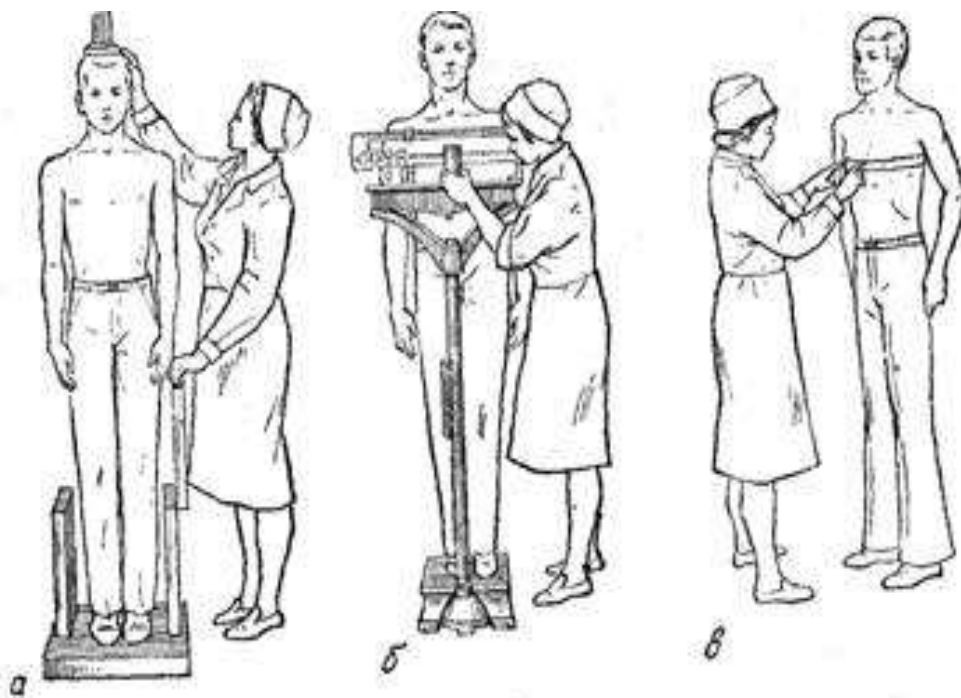


Qabul bo'limida bemorlarning gemodinamik, antropometrik va harorat ko'rsatgichlari aniqlanadi. Arterial qon bosimini aniqlash uchun bemor kushetkaga yotgan yoki stol yonida o'tirgan holatida, o'ng qo'li gorizontal sathga qo'yiladi, tirsak ostiga maxsus yostiqcha qo'yilsa, tirsak chuqurchasidagi arteriyani paypaslash osonroq bo'ladi. Yelkaga qon bosimini o'lchash asbobining manjetasi o'ralib bog'lanadi. Manjetaning maxsus naychasiga bosimni ko'rsatadigan asbob naychasi ulanadi va asbobning yuza tomoni bosimni o'lchayotgan odamga qaratib, raqamlari yaxshi ko'rinadigan qilib joylashtiriladi. Tirsak chuqurchasida chap qo'lning 2 – 4 barmoqlarining uchi bilan bilak arteriyasi urish joyi paypaslab aniqlanadi. Shu joyga shifokor qulog'iga ulangan fonendoskopning ishchi qismi jips qo'yiladi va chap qo'l bilan ushlab turiladi. O'ng qo'l bilan manjetaga ulangan maxsus havo yuborgich ballonchaning havo chiqargich moslamasi berkitilib, manjeta ichiga havo yuboriladi. Bu jarayonda bosimni ko'rsatadigan asbobning nayzachasi arteriya bosilishi kuchini ko'rsatib turadi. Bilak chuqurchasidagi arteriyada puls aniqlanmaydigan bo'lganidan keyin, fonendoskop ishchi qismini bilak arteriyasi ustiga jips qo'yib, asbob nayzachasi harakatini kuzatib, manjeta havosini sekinlik bilan chiqara boshlaymiz. Fonendoskopda birinchi “do'q” etgan tovush eshitilishi vaqtida nayzachaning uchi qaysi raqamda bo'lganini eslab qolamiz va havoni sekinlik bilan chiqarilishini davom ettirib, fonendoskopdagi tovush tinishi vaqtida nayzacha qaysi raqamda bo'lganini eslab qolamiz. Birinchi tovushni eshitganimizda nayzacha sistolik qon bosimi raqamini ko'rsatdi, tovush tinganida – diastolik qon bosimi raqamini ko'rsatdi. Tibbiy hujjatlarda raqamlar – AQB= s\ d= 120/80 shaklida yoziladi.



Bemorning pulsi (qon tomiri urishi) bilagining distal qismida a. radialisni paypaslab aniqlanadi. Ayrim holatlarda arteriyalar yuzaki joylashgan boshqa sohalarda ham aniqlanishi mumkin: bo'yin sohasida uyqu arteriyasida, son sohasida son arteriyasida va boshqalar. Bilak arteriyasi ustiga 2, 3, 4 barmoqlar uchini qo'yib, pulsning tezligi (bir daqiqada necha marotaba uradi), to'liqligi va tarangligi, urish ritmi aniqlanib qayd etiladi.

Antropometriya – bemorning vazni va tana o'lchamlarini aniqlash. Qabul bo'limida bemor vaznini aniqlash uchun uni yechintirib, tarozining bemor turadigan supachasiga dezinfeksiyalovchi vosita bilan ishlov berilganidan keyin, bemorni tarozi supachasiga chiqarib, vazni o'lchanadi. Tarozining posongisi har bir o'lchashdan oldin albatta tekshirilishi kerak.



Bemorning bo'yini o'lchash uchun maxsus moslama dezinfeksiya qilinganidan keyin bemor moslamaning supachasiga poyafzalsiz tik turadi. Bunda moslamaning mobil qismi bemor bo'yidan yuqoriroqda tutib turiladi. Moslamaning vertikal qismiga uzunlik o'lchovi raqamlari yozilgan. Bemorning tovonlari, dumbasi, kuraklari va ensasi o'lchagichga tegib turgan holatda boshi ko'tarilgan, ya'ni ko'zlar burchaklari quloqlarining tashqi tuynuklari ustki qismi bilan tenglashgan bo'lishi kerak. Shunday holatda moslamaning mobil qismi pastga tushirilib, bemor boshining tepa qismiga tekkizib ushlab turiladi va

vertikal qismidagi bo'y ko'rsatgichi yozib olinadi. Kichik yoshdagi bolalar uchun pediatr xonasida alohida tarozi, bo'y o'lchagich, santimetrli tasma bo'lishi kerak. Bemorning boshi aylanasi uzunligini o'lchaganda santimetrli tasma ensa suyagining bo'rtmasi va qosh yoylari ustidan o'tkaziladi; ko'krak qafasi aylanasing uzunligi o'lchanganida esa orqada kurak suyaklarining o'rtasida, oldinda to'rtinchi qovurg'alar ustidan o'tkaziladi.

Termometriya – bemorning tana haroratini o'lchash odatda simobli termometr bilan amalga oshiriladi. Buning uchun oldindan dezinfeksiya qilinib, yuvib, quritilgan va maxsus idishda saqlanayotgan termometr ko'zdan kechiriladi, yuqori qismidan ushlab silkitish yo'li bilan simob ustunchasi pastki keng qismiga o'tishi ta'minlanadi. Bemorning qo'ltig'i osti quruq toza sochiq bilan artilib, termometrning simob solingan qismi qo'ltig'iga qo'yilib, yelkasi bilan qisib turiladi. O'n daqiqa vaqt o'tganidan keyin natija baholanadi. Simob ustunchasining uchi termometrning raqamlangan qismida bemor tanasining haroratini ko'rsatib turadi. Ishlatilgan termometrlar dezinfeksiya qilinib, yuvilganidan keyin maxsus idishlarda saqlanadi. Ayrim holatlarda harorat chov burmasi, og'iz bo'shligi, to'g'ri ichak yoki qinda o'lchanishi mumkin.





Gemodinamik ko'rsatkichlarni baholash bemorda shok, yurak – qon tomir kasalliklarining xuruji natijasida rivojlanadigan shoshilinch, kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatilishi lozim bo'lgan holatlarni tezda aniqlash imkonini beradi.

Termometriya o'tkazishda aniqlanadigan gipertermiya holatlari shaytonlash sindromi bilan asoratlanishi, markaziy asab tizimi va boshqa a'zolar faoliyatining buzilishiga sabab bo'lishi mumkinligi uchun bemorga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatilishini talab qiladi. Gipotermiya bemor organizmining kompensatsiya imkoniyatlari qolmaganligi, ahvoli o'ta og'ir bo'lganidan dalolat beradigan alomat bo'lishi mumkin. Shu bilan bir qatorda tana haroratining o'zgarishlari yuqumli kasalliklar mavjudligi to'g'risida gumon qilish uchun asos bo'ladi, epidemiologik hushyorlik choralari ko'rishga undaydi.

Antropometriya bemorning jismoniy rivojlanishi holati, umumiy ahvoli to'g'risida ma'lumot berib, dori – darmonlar dozasi va davolash uslublarini to'g'ri tanlashda foydali bo'lishi mumkin.

## **ETIKA VA DEONTOLOGIYA MASALALARI.**

Etika (yun. Ethos – urf, odat) – ezgulik va yovuzlik to'g'risida umuminsoniy tasavvurlar asosida odamlarning Vatanga, jamiyatga va bir – biriga bo'lgan munosabatlarida rioya etilishi talab qilinadigan majburiyatlar, qoidalar, urf – odatlar tizimi. Shuningdek odob – axloq to'g'risidagi faylasufiy ta'limot.

Tibbiyot etikasi - jamiyat va har bir insonning sog'ligini saqlash va mustahkamlash yoki kasalligini davolashga bo'lgan ehtiyojini

qondirishga qaratilgan, kundalik faoliyatida sog'likni saqlash xodimi rioya etishi shart bo'lgan axloqiy mezonlar majmuini o'z ichiga oladi. Tibbiyot etikasi o'z xususiyatlariga ega bo'lgan holda, inson o'z hayoti maqsadlarini anglashi va "insonni insondan himoya qilish" uslubiyati sifatida umuminsoniy etika mezonlariga asoslanadi va quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Bemorga insonparvarlik munosabatda bo'lish;
- Bemorga jismoniy yoki ahloqiy (ruhiy) zarar etkazmaslik;
- Bemorning insoniy qadr – qimmatini hurmat qilish;
- Bemorning o'z vaqtida sifatli tibbiy xizmat ko'rsatilishiga bo'lgan huquqlarini hurmat qilish;
- Vafot etayotgan bemorga nisbatan e'tiborli va ehtiyotkor munosabatda bo'lish;
- Kasb sirlarini saqlash;
- Bemorga uning huquqlari to'g'risida to'liq axborot berish;
- Bemorga sog'ligining holati haqida axborot berish;
- Bemorning tibbiy muolajalarni unga o'tkazish yoki muolajalarni rad etish to'g'risidagi qaror qabul qilish huquqini hurmat qilish;
- O'z kasbiga bo'lgan hurmatni qo'llab – quvvatlash;
- Hamkasblariga hurmat – izzat ko'rsatish;
- Aholi orasida tibbiy – oqartuv ishlarni olib borishda ishtirok etish.



Butunjahon Tibbiyot Assambleyasi. Venetsiya. Italiya. 1983 yil.  
Tibbiyot etikasining xalqaro kodeksi



### ***Vrach majburiyatlari :***

- Kasbiy fe'l – atvori doimo oliy mezonlarga mos kelishi;
- O'zining kasb majburiyatlarini ijro etishda manfaatdorlikni o'ylamaslik;
- Yangi kashfiyotlar va davolashning yangi texnologiyalarini bayon etishda ehtiyotkor bo'lish;
- Inson hayotini saqlash – vrachning majburiyati ekanligini doimo yodda tutish;
- Bemorga nisbatan to'liq xolis va boadab munosabatda bo'lib, o'zining barcha bilimlarini unga yordam berish uchun qo'llash;
- Boshqa mutaxassislar shoshilinch yordam berishiga amin bo'lmasa, bunday yordamni o'zi amalga oshirishga majbur;
- Bemorni tekshirish yoki davolash tadbirlari o'zining kasb imkoniyatlari doirasida bo'lmasa, vrach zarur bo'lgan malakali mutaxassislarga murojaat etishi shart.

Tibbiyot deontologiyasi - (yun. deontos-majburiyat + logos-ta'limot) tibbiyot xodimi o'z kasbiy majburiyatlarini ijro etayotganida rioya etishi shart bo'lgan etik mezonlar hamda sog'lom yoki bemor odam murojaat etganida o'zini tutish, psixologik muloqot qoidalari tizimi. Tibbiyot deontologiyasi tibbiyot etikasining tarkibiy qismidir. Amaliy jihatdan tibbiyot deontologiyasi muayyan sohalarga bog'langan o'z xususiyatlariga ega. Ya'ni: xirurg, akusher-ginekolog, pediatr, terapevt va boshqalar deontologiyasi. Tibbiyot xodimlari tomonidan deontologiya prinsiplarini to'g'ri bajarilishi samarali faoliyatning omilidir. Ushbu prinsiplar quyidagi munosabatlarga taalluqlidir: vrach va bemor, vrach va bemor qarindoshlari, vrach va hamkasblari, vrach va tibbiyot hamshirasi, vrach va jamiyat, shu bilan bir qatorda vrachlik siri, tibbiy hujjatlar deontologiyasi, ilmiy tadqiqotlar va yangi ilmiy ma'lumotlarni joriy etish, tibbiy xatolar tahlili, tibbiy muassasa faoliyatining tahlili deontologiyalari. Shifoxonada davolanayotgan bemor bola tibbiyot xodimlarining do'stona va xush muomala munosabatini ko'rishi, uni dardidan forig' qilish uchun barcha choralarni ko'rishga doim tayyor ekanliklariga ishonch hosil qilishi kerak. Bemorga yumshoq munosabatni saqlagan holda, tayinlangan tibbiy muolajalarni to'liq bajarilishini, bola o'rnatilgan tartibga rioya etishini ta'minlash zarur. Har bir tibbiy xodim doim shifoxonadagi bemorlarning diqqat markazida ekanliklarini unutmasligi kerak. Bemor bilan to'g'ri



muomalada bo'lish ko'nikmalarini o'zlashtirish uchun maxsus tayyorgarlik, tajriba, bemor ruhiyatini o'rganish, shaxsiy madaniyat va odob yuqori darajada bo'lishi talab qilinadi. Bemor bolalarning otalari bilan muloqot xirurgiya bo'limi hamshiralaridan alohida e'tibor va ehtiyotkorlikni talab qiladi. Xavotirli va hayajonli holatda ota – onalar tibbiy hamshiradan operatsiya qanday o'tganligi, tahlillar natijasi, operatsiyadan keyingi asoratlar to'g'risida ma'lumot olishga urinadilar, bunday ma'lumotlarni faqat davolovchi vrach berishi mumkinligi tushintirib beriladi.

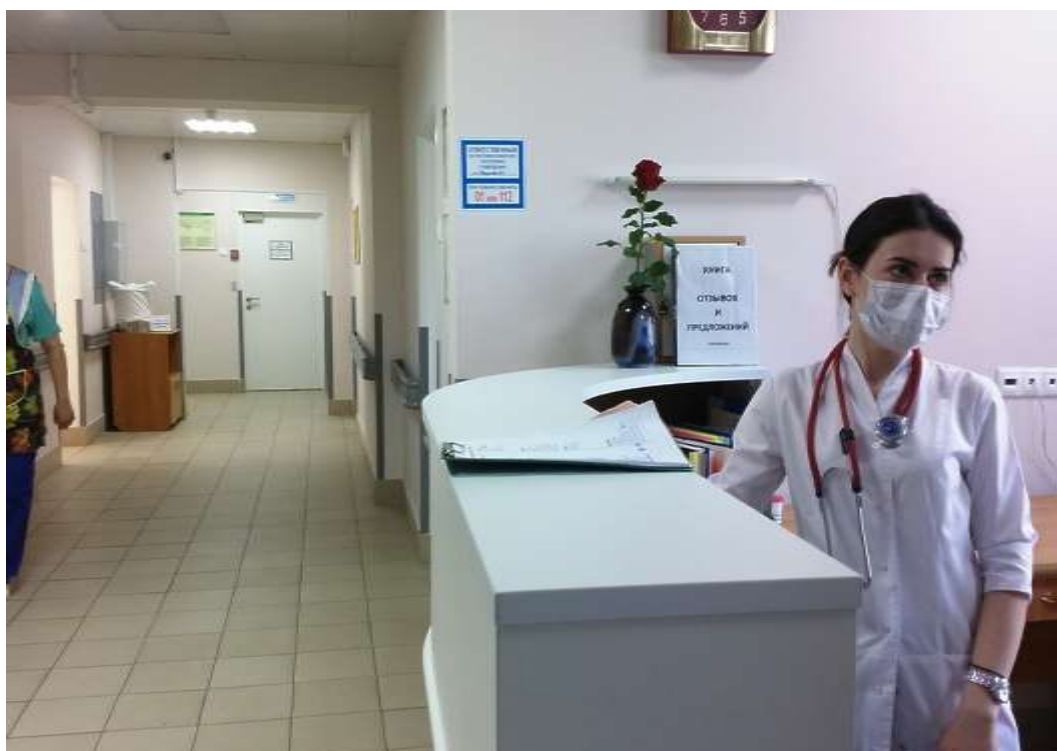
### **XIRURGIK STATIONARLAR ISHINI TASHKIL QILISH.**

Xirurgik statsionar va uning tarkibiy qismlari tuzilishi.



Xirurgiya bo'limi bemorlar uchun ajratilgan joylar soniga mos ravishda ikki xil bo'lishi mumkin. Agar joylar soni 60 – 70 dan oshmasa ikkita bo'lim tashkil qilinadi: birinchi bo'lim yiringsiz kasalliklar bilan o'g'rgan bemorlarni davolash uchun ajratiladi; ikkinchi bo'lim yiringli kasalliklari davolanadigan bemorlar uchun. Ushbu bo'limlar alohida faoliyat ko'rsatishi, ulardagi xodimlar va bemorlar orasida muloqot bo'lmasligi kerak. Aks holda yiringli kasalliklarni chaqiruvchi infeksiya

toza bo'limda ham tarqalishi mumkin. Katta xirurgik klinikalarda ixtisoslashtirilgan bo'limlar tashkil qilinadi. Xususan, urologiya, ko'krak a'zolari xirurgiyasi, qorin a'zolari xirurgiyasi, chaqaloqlar xirurgiyasi, ortopediya – travmatologiya va boshqalar. Ixtisoslashtirilgan bo'limlar maxsus asbob – uskunalar bilan jihozlanadi, bemorlarni tekshirish va davolash jarayonini aynan shu kasalliklar bo'yicha malakasi yuqori bo'lgan mutaxassislar olib boradi. Barcha xirurgiya bo'limlarining tuzilishi bir – biriga o'xshaydi. Bo'limning asosiy qismida bemorlar yotadigan xonalar (palatalar) joylashgan. Palatalar 2 – 4 o'rinli, har bir bemorga 6,5 – 7,5 m<sup>2</sup> maydon to'g'ri kelishi, derazalar sathining pol sathiga nisbati 1 :6; havo harorati 18 – 20° C bo'yicha, namligi 50 – 55%, havo harakati tezligi bir soniyada 0,1 – 0,15 metr. Xona toza, ozoda va sokin bo'lishi kerak. Rejali ravishda 2 – 3 marotaba antiseptik eritmada namlangan latta bilan artib chiqiladi. Shu xonalarni bo'g'lovchi keng va yorug' koridorda tibbiyot hamshirasining ish joyi – hamshiralik posti tashkil qilinadi.



Bunda xonalardagi bemorlar bilan bog'lovchi selektor yoki yorug'lik signalizatsiyasi, telefon, maxsus yoritgich bo'lishi kerak. Postda hamshira stoli hujjatlar saqlanadigan g'aladonlari bilan, stul, dori – darmonlar uchun maxsus qulflanadigan javonlar qo'yiladi. Post

hamshirasi o'z ish joyini toza, ozoda, tartibli holda saqlab, muolajalarni bajarishda aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy rioya etishi shart.

Har bir bo'limda davolash tadbirlari bajariladigan muolaja xonasi bo'ladi, ushbu xona jihozlari quyidagilardan iborat:

1. Dori – darmonlar uchun maxsus qulflanadigan javonlar, tegishli tokchalarida saqlanadigan dorilarga alohida belgilar qo'yiladi – “ichki iste'mol uchun”, “tashqi iste'mol uchun”, “inyeksiya uchun”;

2. Steril ashyolar saqlanadigan bikslar maxsus tagliklar ustida;

3. Antiseptik vositalar (spirt, yod, xlorgeksidin, pergidrol) alohida stol ustida; 4. Tomir ichiga yuboriladigan eritmalar uchun sovtgich;

5. Qo'l yuvadigan chanoq, kushetka va stul;

6. Xonaga nur bilan ishlov berish uchun bakteritsid lampa;

7. Vena ichiga tomizib dori yuborishda qo'llanadigan shtativlar.

Muolaja hamshirasi shaxsiy gigiyena hamda aseptika, antiseptika qoidalariga qat'iy rioya etishi shart. Xonaga dastlabki, joriy, yakuniy ishlov berishda dezinfeksiyalovchi eritmalar qo'llanishiga alohida e'tibor beriladi.

Bog'lov xonasi septik (yiringli) va aseptik (infeksiyasiz) bemorlar uchun alohida ajratilishi lozim. Ushbu xona operatsiya xonasi kabi yorug', devorlari va poli kafel bilan qoplangan, shifti yog'li bo'yoq bilan bo'yalgan, muntazam yuvilib turishga moslashgan bo'lishi kerak. Har bir bog'lov stoliga ajratiladigan maydon 18 m<sup>2</sup> dan kam bo'lmasligi talab qilinadi. Havo harorati 20 – 22 daraja, namligi – 50 – 55%, ventilyatsiya tizimi xona havosini soatiga 10 marotaba almashinuvini ta'minlashi kerak, xonadagi bakteritsid lampalar quvvati xona hajmiga moslashtiriladi. Xona markazlashgan holda, issiq va sovuq suv bilan ta'minlanib, qo'llarni yuvish va asboblarni chayish uchun maxsus chanoqlar o'rnatiladi va kanalizatsiya tizimiga ulanadi. Sanitar holatini saqlash uchun xonaga har kuni dastlabki, joriy, yakuniy va yakunlovchi tozalash, haftada bir marta batamom tozalash (generalnaya uborqa) ishlari amalga oshiriladi. Xonada ortiqcha narsalar bo'lishiga yo'l qo'yilmaydi. Zaruriy jihozlar quyidagilardan iborat: bog'lov stoli, steril asboblari va bog'lov ashyolari stoli, antiseptiklar uchun stol, asboblari va dori – darmonlar saqlanadigan javonlar, maxsus tagliklarga qo'yilgan bikslar, kushetka, stul, ko'lankasiz yoritqich, ishlatilgan bog'lov materiallarini yig'ish uchun maxsus idishlar.





Bo'lim tarkibida shuningdek ovqat tarqatish va ovqatlanish xonalari, bolalar o'ynaydigan xona, bemorlarga beriladigan kiyim, choyshab va boshqa oqliklar saqlanadigan xonalar mavjud. Sanitariya qismi (hojatxona, huqna qilish, yuvinish joylari, dush, vanna, tuvaklar saqlanadigan xonalar) bo'limning bir chetida tashkil qilinadi. Bundan tashqari bo'lim mudiri, katta tibbiyot hamshirasi va shifokorlar uchun alohida xonalar ajratiladi. Tibbiy hamshiralari va kichik tibbiyot xodimlarining kiyimlari saqlanadigan javonlar yoki xona ham bo'lishi kerak. Operatsiya xonalari xirurgiya bo'limlarida alohida o'rin egallaydi. Kichik klinikalarda odatda operatsiya bloki (qismi) tashkil qilinadi. Bu bloklarda dush xonasi, steril operatsion oqliklar saqlanadigan xona, operatsiya xonasi qo'l yuvish va asboblarni saqlash uchun moslashgan dahlizi bilan, avtoklav xonasi, operatsiyadan keyin bemorni nazorat qilish xonalari bo'lishi zarur. Katta klinikalarda alohida operatsiya bo'limi tashkil etiladi va shu bo'limda ishlash uchun maxsus tibbiyot xodimlari ajratilib, bo'lim mudiri tayinlanadi. Operatsiya bo'limida sanitar – epidemiologik tartib talablariga muvofiq quyidagi hududlar (zonalar) ajratiladi:

1. Steril zona - bunda operatsiyalar amalga oshiriladigan xona, sterilizatsiya xonasi, sun'iy qon aylantirish uskunasi xonalari joylashtiriladi. Ushbu zonaga kirish faqat operatsiya jarayoniga jalb etilgan tibbiy xodimlarga ruxsat etiladi. Bu hudud boshqa zonalardan qizil chiziq belgisi bilan chegaralanadi;



2. Qat'iy tartib zonasida operatsiyaga qatnashadigan xodimlar gigiyenik dush qabul qilganidan keyin, maxsus liboslarni kiygan holda, qo'llariga ishlov berish uchun kiradigan operatsiya oldi xonasi, operatsiya asboblari yuviladigan xona, narkoz xonalari joylashadi. Bu zonaga faqat zarurat bo'lganida maxsus kiyim, baxilla kiyib, niqob taqib kirish mumkin;

3. Chegaralangan tartib zonasi tarkibida zarurat bo'lganida qo'llanilishi mumkin bo'lgan uskuna va asboblarni saqlanadigan xonalar, toza oqliklar, bo'g'lov materiallari, dori – darmonlar saqlanadigan xona, materiallarni sterilizatsiyaga tayyorlab bikslarga joylash, operatsiya protokollarini yozish, xodimlar kiyimini almashtirish, dush xonalari mavjud;

4. Umumiy tartib zonasi operatsiya bo'limining kirish qismida joylashadi. Bunda bo'lim mudiri, katta hamshira xonalari, ishlatilgan oqliklar uchun va boshqa xonalar bo'ladi. Bu zonaga shifoxona xodimlari bo'limda kiyib yuradigan ish kiyimlari va poyafzallari bilan kirishlari mumkin.

Operatsiya xonasining markazida operatsiya stoli o'rnatiladi, bir stol uchun ajratiladigan maydon kamida 36 m<sup>2</sup>, xona shiftining balandligi 3,5 metrdan ziyodroq bo'lmog'i lozim. Shiftga operatsiya stoli ustida maxsus ko'lankasiz yoritqich o'rnatiladi. Shift yorug' moyli bo'yoq bilan bo'yalgan va muntazam yuviladigan bo'lishi kerak. Xona devorlari shiftgacha kafel bilan qoplanadi, polga linoleum yoki marmar

yotqizilishi shart. Operatsiya xonasining ventilyatsiya tizimi soatiga 10 – 20 marotaba havo almashinuvini ta'minlashi kerak. Xona harorati 22 – 24° C bo'yicha, namligi – 50 – 55% bo'lishi talab qilinadi.

Anesteziologiya va reanimatsiya bo'limi shifoxonaning barcha xirurgiya bo'limlari joylashgan qismida tashkil qilinib, ushbu bo'limlar bilan bevosita bog'langan bo'lishi shart. Chunki og'ir operatsiyadan chiqqan yoki ahvoli og'ir bemorlar shu bo'limga o'tkazilib, davolanishi maqsadga muvofiq. Reanimatsiya bo'limining tuzilishi boshqa bo'limlardan ajralib turadi. Bo'limda reanimatsiya (qayta tiriltirish) zali va bemorlar yotib davolanadigan 2 – 3 ta xonalar tashkil qilinadi. Bu xonalar shunday joylashganki, tibbiy hamshira har bir yotgan bemorni ahvolini uzluksiz nazorat qila oladi. Bu yerda davolanayotgan bemorlar ahvolini nazorat qilish uchun turli tibbiy asbob uskunalar qo'llaniladi. Reanimatsiya zalida 1 – 2 ta maxsus krovatlar bo'lib, ularning har tomonidan tibbiyot xodimlari bemorga bema'lol yaqin borishi mumkin bo'lishi kerak, bu zalda bemorga sun'iy nafas berish asbob – uskunalar, yurak faoliyatini qo'zg'atish va boshqa asbob – uskunalar bo'lishi ta'minlanadi.



Bemor bo'limga qabul qilinib joylashtirilganidan so'ng, hamshiralik jarayoni davom etadi. Ya'ni – bemorni tekshirish –

muammolarini aniqlash - yordam berish rejasini tuzish – tadbirlarni amalga oshirish – natijalarni baholash. Bemorni tekshirishning umumiy qoidalari quyidagilardan iborat: 1. Shikoyatlarni aniqlash; 2. Mazkur kasallikning boshlanishi va rivojlanishi tarixini so'rab bilish; 3. Bemor hayotining sog'likka ta'sir etuvchi jihatlarini aniqlash (yosh bolalarda homiladorlik va tug'ruq jarayonlarining kechishi, ozuqalantirish, emlash, jismoniy va ruhiy rivojlanish va boshqalar), yashash sharoitlari, epidemiologik anamnez, o'tkazilgan kasalliklar. Obyektiv tekshirish bemorning umumiy ahvolini baholash (qoniqarli, o'rta og'irlikda, og'ir, terminal holatlar), to'shakdagi holatiga izoh berish, tashqi va ichki a'zolarining visual va fizikal tekshirish natijalarini bir boshidan tizimli bayon etishdan iborat. Obyektiv tekshirish harorati mo'tadil, yorug' xonada amalga oshirilishi lozim. Teri, teri osti yog' qatlami, limfa tugunlari, tayanch – harakat tizimi, nafas olish, yurak – qon tomir, ovqat hazm qilish, peshob chiqarish va tanosil, asab va endokrin tizimlari uzviylikda qadam ba qadam tekshirilib, o'zgarishlar alohida qayd etiladi. Tekshirish jarayonida ko'z bilan ko'rish, hidlash, paypaslash, urib ko'rish, maxsus asbob (fonendoskop) bilan ichki a'zolari eshitish, maxsus sinama harakatlarini bajarish kabi usullardan foydalaniladi. Tekshirish natijalari bo'yicha dastlabki xulosa qilinib zaruratga qarab bemorga vrachgacha bo'lgan shoshilinch yordam ko'rsatiladi. Davolovchi vrach ko'rsatmasiga muvofiq, qo'shimcha tekshiruv (asbob – uskunaviy) uslublari tayinlanib, tegishli tayyorgarlikdan so'ng bajariladi. Davolash muolajalari maxsus varaqalarga qayd etilib, belgilangan tartibda amalga oshiriladi.

Shifoxonada davolanayotgan bemorlar uchun eng yaxshi sharoitlar yaratilishini ta'minlash maqsadida, davolash muassasining ish tartibi o'rnatilib, har bir bo'lim ish xususiyatlarini e'tiborga olgan holda, o'zining kundalik ish tartibini ishlab chiqadi. Ushbu tartib talablari bo'limdagi tibbiyot xodimlari, bemorlar va ularga qarovchilar tomonidan ijro etilishi shart. Tibbiyot xodimlari mazkur talablar ijro etilishi uchun mas'uldir. Quyida bolalar xirurgiyasi bo'limining kundalik ish tartibi bayon etilgan.



## Bolalar xirurgiyasi bo'limining kundalik ish tartibi.

№	Vaqt	Tadbirlar	Tibbiy hamshira va kichik tibbiy xodim faoliyati va ish hajmi
1	5.30-6.00	Uyg'onish va go'dak bolalarni oziqlantirish (talabiga muvofiq)	Go'daklarni yuvintirish, tana haroratini o'lchash, vaznini o'lchash. Muolajalarni bajarish. Kasallik kartasiga ma'lumotlarni yozish
2	7.00 – 7.30	Uyg'onish, tana haroratini o'lchash	Katta yoshdagi bolalarga termometrlarni tarqatib, tana harorati to'g'ri o'lchanishini nazorat qiladi va harorat varaqasiga yozadi.
3	7.30 – 8.00	Ertalabki yuvinish	Og'ir bemorlarni yuvintirib, ko'zlari, buruni va og'iz bo'shlig'iga ishlov beradi. Sochlarini taraydi.
4	8.00 – 8.30	Xonalarni yig'ishtirish, navbatchilikni topshirish	To'shaklarni tahlalab, lozim bo'lsa oqliklarni almashtirib, bemorni qulay holatda yotqizadi. Tahlil uchun yig'ilgan peshob va najasni laboratoriyaga jo'natadi. Kichik tibbiy xodim ishini nazorat qiladi, navbatchilikni topshiradi, ertalabgi konferensiyada ishtirok etadi.
5	8.30 – 9.00	Dori – darmon tarqatish, ertalabgi muolajalarni bajarish	Dorilarni tarqatadi, to'g'ri iste'mol qilinishini nazoratiga oladi.
6	9.00 – 10.00	Ertalabgi nonushta	Bufet ishchisiga ovqat tarqatishiga yordamlashadi, bemorlarga buyurilgan parhez stoliga muvofiq ovqat yoshiga qarab berilishini nazorat qiladi, og'ir bemorlarni shaxsan o'zi ovqatlantiradi.
7	10.15 – 11.15	Vrach ko'rigi	Vrach ko'rigida ishtirok etadi, bemorlarni ko'rishga yordamlashadi
8	11.30 – 13.30	Vrach ko'rsatmalarini bajarish	Bemorlarni diagnostika, bog'lov yoki operatsiya xonalariga olib borilishini nazorat qiladi. Inyeksiyalarni bajaradi. Diagnostika va davolash muolajalarini ijro etishda vrachga yordam beradi. Og'ir bemorlarni parvarish qiladi.
9	12.00	Ikkinchi nonushta	Ovqat tarqatishga yordamlashadi.
10	13.30 – 14.30	Tushlik	Parhez taomnomasiga muvofiq ovqat tarqatilishiga yordam beradi.





11	15.00-16.30	Kunduz uyquasi	Xonalarni shamollatadi, bolalarni uxlatadi. Tinchlik va tartib bo'lishini ta'minlaydi. Kasallik bayonnomalari va muolaja daftarlaridagi yozuvlarni solishtiradi.
12	17.00-18.30	Erkin dam olish	Bolalar dam olishini tashkil qiladi. Xonalar sanitariya holatini tekshiradi. Og'ir bemorlar parvarishi bilan shug'ullanadi
13	19.00-20.00	Kechki ovqatlanish	Ovqat tarqatishga ko'maklashadi, og'ir bemorlarni ovqatlantiradi. Xonalarni kechki yig'ishtirilishi sifatini nazorat qiladi.
14	20.00-21.00	Kechki muolajalarni bajarish	Muolajalarni bajaradi, bemorlar tana haroratini o'lchaydi va harorat varaqasiga yozadi, dori-darmonlarni tarqatib, to'g'ri iste'mol qilinishini ta'minlaydi. Ertangi kun bajariladigan xos tekshiruvlarga bemorlarni tayyorlaydi.
15	21.00	Kechki yuvinish, uyqu	Bemorlarni uyquga tayyorlaydi, yuvintiradi, to'shaklarini taxlaydi. Xonalarni shamollatib, chiroqlarni o'chiradi. Xona va koridorlarda tinchlik va tartibni ta'minlaydi.
16	22.00-5.30	Tungi nazorat	Xonalardagi bemorlarni muntazam ko'rikdan o'tkazib ahvolini baholaydi, o'zgarishlar to'g'risida darhol vrachga axborot beradi, bemorlarga shoshilinch yordam berishda vrachga ko'maklashadi.

### **Katta hamshiraning funksional vazifalari**

Xirurgiya bo'limi katta hamshirasi kunlik ish mobaynida bo'lim boshlig'i va shifoxona bosh hamshirasiga bevosita bo'ysinadi. Uning funksional vazifalari quyidagilar:

1. Bo'limdagi o'rta va kichik tibbiy hodimlar ishi sifatini tekshirish.

2. Bo'limdagi o'rta va kichik tibbiy hodimlarini oylik navbatchilik grafiklarini tuzish.

3. Bo'limdagi o'rta va kichik tibbiy hodimlar malakasini oshirishini tashkil lashtirish.

4. Bo'limda yotgan bemorlarga ovqat menyularni tuzish.

5. Yosh onalarga har mavzularda ma'ruzalar o'tkazish rejasini tuzish.



6. O'rta tibbiy hodimlar tomonidan olib boriladigan xujjatlarni nazorat qilish.
7. Katta hamshira xujjatlarini to'g'ri olib borish.
8. Kuchli ta'sirga ega bo'lgan va narkotik dorilarni saqlash nazorati.
9. Oshxonada va tarqatuvchi xodim ishni nazorat qilish.
10. Bo'lim boshlig'i nazorati ostida o'rta va kichik tibbiy xodimlarga taalluqli ilg'or texnologiyalarni amaliyotga tadbiq etish
11. Bo'limdagi tibbiy texnikani to'g'ri ekspluatatsiyasi va saqlanishini nazorat qilish.
12. Bo'limdagi texnika xavfsizligi nazoratini olib borish.
13. Bemor bolalar parvarishi bo'yicha davolash varaqalarini o'z vaqtida to'ldirish va olib borish
14. Bir marta ishlatiladigan shpritslar va sistemalarni yo'qotishni o'z vaqtida bajarish ustidan nazorat qilish.
15. Shifoxona arxiviga kasallik tarixlarini o'z vaqtida topshirish.

### **Muolajalar xonasi hamshirasining vazifalari**

Muolajalar xonasi hamshirasi kundalik ish mobaynida bo'lim katta hamshirasiga bo'ysinadi. Muolajalar xonasi hamshirasining vazifalariga quyidagilar kiradi:

- O'z ish joyini toza tutish.
1. Antiseptika va aseptika qoidalariga qat'iy rioya qilish.
  2. Tomchi dorilarni quyishga tayyorlash qoidalarini bilish
  3. Qon guruhlarini aniqlashni bilish.
  4. Qon quyish texnikasi va jihozlarini quyishga tayyorlashni bilish
  5. Qon va boshqa dori vositalarini quyish vaqtidagi asoratlarga birinchi yordam ko'rsatish ko'nikmalariga ega bo'lish.
  6. Vrachlar tomonidan buyurilgan ko'rsatmalrni to'liq bajarish.
  7. Dori-darmonlarni saqlash qoidalariga rioya qilish.
  8. Muolaja xonasida san.epid tartib qoidalariga rioya qilish.
  9. Bemorlarni in'yeksiyalarni qabul qilishdan bosh tortishini va muolajalar vaqtidagi asoratlar haqida davolovchi vrachga zudlik bilan xabar berish.
  10. O'zining kasbiy mahoratlarini doimo oshirib borish.



## **Bog'lov xonasi hamshirasining vazifalari**

Bog'lov xonasi hamshirasi kundalik ish mobaynida bo'lim katta hamshirasiga bo'ysinadi. Bog'lov xonasi hamshirasining vazifalariga quyidagilar kiradi:

1. Davolovchi vrach bilan birga bog'lov va instrumental tekshirishlarda ishtirok etish.
2. Bog'lov xonasini steril asboblardan va bog'lov materiallari bilan ta'minlash.
3. Asboblardan va bog'lov materiallarini avtoklavga o'z vaqtida yetkazishni ta'minlash.
4. Bog'lov xonasidagi sterillikni vaqti-vaqti bilan har xil usullar bilan tekshirib turish.
5. Asboblarni sterilizatsiya oldi davrida tayyorgarligini to'g'ri o'tkazish.
6. Steril asboblardan va bog'lov materiallarini saqlash vaqtiga rioya qilish.
7. Bog'lov xonasida antiseptika-aseptika qoidalariga to'liq rioya qilish.
8. Jarohatlarni ifloslanishiga qarab, bemorlarni bog'lov xonasiga tartib bilan kelishini ta'minlash.
9. Bog'lov xonasida texnika xavfsizligi qoidalariga rioya qilish.
10. Bog'lov xonasidagi asboblardan va jihozlardan to'g'ri foydalanishni ta'minlash.
11. O'zining kasbiy mahoratlarini doimiy oshirib borish.
12. Bo'lim boshlig'i va katta hamshira buyruqlarini o'z vaqtida bajarish.

## **Operatsion hamshiraning vazifalari**

Operatsion hamshira kundalik ish mobaynida oper. blok katta hamshirasiga bo'ysinadi. Operatsion hamshiraning vazifalariga quyidagilar kiradi:

1. Operatsion blok ishini to'g'ri tashkil lashtirish.
2. Operatsiya xonasida antiseptika-aseptika qoidalariga qat'iy rioya qilish.
3. Operatsion blok kichik tibbiy xodimi ishini nazorat qilish.
4. Sterilizatsiya uchun beriladigan asboblardan va materiallarni to'g'ri tartibda joylashtirishni bilish.
5. Sterilizatsiya sifatini har kuni nazorat qilish.
6. Operatsion xonani operatsiyaga tayyorlash.
7. Operatsiya vaqtida asboblardan va materiallar bilan vaqtida ta'minlash.



8. Operatsiya vaqtida xirurgga asboblarni to'g'ri berishni bilishi.
9. O'zining kasbiy mahoratlarini doimo oshirib borish.

### **Palata hamshirasining vazifalari**

Palata hamshirasi kundalik ish mobaynida bo'lim katta hamshirasiga bo'ysinadi. Palata hamshirasining vazifalariga quyidagilar kiradi:

1. Palatadagi ozodalikni nazorat qilish.
2. Antiseptika va aseptika qoidalariga qat'iy rioya qilish.
3. Davolash muolajalarni o'z vaqtida va qat'iy bajarish.
4. Kichik tibbiy xodimlar xujjatlarini to'g'ri olib borish.
5. Palatada san.epid tartib qoidalariga rioya qilish.
6. Oqliklar va bemorlar kiyimlarini o'z vaqtida va to'g'ri almashtirishini nazorati.
7. Bemorlarni ovqatlanishini parhez asosida to'g'ri tashkil lashtirish va nazorat qilish.
8. Bemorlar shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilishini nazorat qilish.
9. Bemorlarni operatsiyaga ruhiy tayyorlashda faol ishtirok etish.
10. Bemorlar ahvoli og'irlashganda zudlik bilan vrachlarga axborot berish.
11. Bemorlarni fizioterapevtik muolajalarga borishini tashkil lashtirish va nazorat qilish.

### **Bo'lim bekasining vazifalari**

Bo'lim bekasi kundalik ish mobaynida bo'lim katta hamshirasiga va bo'lim mudiriga bo'ysinadi. Bo'lim bekasining vazifalariga quyidagilar kiradi:

1. Bo'lim mudiri va katta hamshira topshiriqlarini o'z vaqtida bajarish.
2. Kichik tibbiy xodimlar ishini nazorat qilish.
3. Bo'limda ozodalikni ta'minlash.
4. Bo'limdagi qattiq va yumshoq inventarlarni saqlash ustidan nazorat qilish.
5. Bo'limdagi oqliklarni rejali yuvilishini tashkil qilish.
6. Texnika xavfsizligi qoidalariga rioya qilish.
7. Bo'lim xo'jalik qismini nazorat qilish.
8. Kichik tibbiy xodimlarga tozalash va dezinfeksiyalovchi vositalardan foydalanish qoidalarini o'rgatish.
9. Shanbaliklarni tashkil lashtirish va unda faol ishtirok etish.



10. Dez. vositalar bilan bo'limni o'z vaqtida ta'minlashni tashkil qilish.

### **Operatsion blok tozalik bonusining vazifalari**

Operatsion blok tozalik bonusi kundalik ish mobaynida oper. blok katta hamshirasiga bo'ysinadi. Operatsion blok tozalik bonusining vazifalariga quyidagilar kiradi:

1. Operatsion oqliklar va asboblarni sterilizatsiyaga to'g'ri tartibda tayyorlashni bilishi.
2. Operatsion stolga bemorni vaqtida yetkazish.
3. Operatsion xonasidan bemorni kuzatuv xonasiga yetkazish.
4. Operatsion katta hamshira va hamshira topshiriqlarini o'z vaqtida bajarish.
5. Operatsion hamshirani operatsiya vaqtidagi topshiriqlarini bajarish.
6. Operatsiya xonasida o'tkaziladigan hamma yig'ishtirishlarni (dastlabki, joriy, yakuniy, to'liq) o'tkazish.
7. Virusli gepatit o'tkazgan bemorlar va yiringli operatsiyalardan keyin asboblarni va oqliklarni to'g'ri va o'z vaqtida zararsizlantirish.
8. Operatsion materiallarni gistologik tekshirishlarga o'z vaqtida yetkazish.
9. Operatsion blokda ozodalikni ta'minlash.
10. Xirurg va operatsion hamshiraga steril xalatlarni kiyishda yordam berish.

### **Xirurgiya bo'limi tozalik bonusining vazifalari**

Xirurgiya bo'limi tozalik bonusi kundalik ish mobaynida katta hamshira va bo'lim bekasiga bo'ysinadi. Xirurgiya bo'limi tozalik bonusining vazifalariga quyidagilar kiradi:

1. Bo'limdagi belgilangan tartibni ta'minlash.
2. Dez. eritmalardan foydalanish qoidalarini bilish.
3. Og'ir bemorlar parvarishida faol qatnashish palata hamshirasi nazorati ostida.
4. Bo'limdagi palatalarda 3 marta ho'l yig'ishtirish ishlarini bajarish.
5. Sanitar tugunlarda tozalikni ta'minlash.
6. Texnika xavfsizligi qoidalariga rioya qilish.
7. Bo'limdan chiqindilarni o'z vaqtida olib chiqishni ta'minlash.



## NAZORAT SAVOLLARI

1. Shifoxona tarkibiy qismlarini aytib bering?
2. Xirurgik statsionar qabul bo'limining tuzilishi, asosiy vazifalari va ishini tashkil qilish?
3. Qabul bo'limida xirurgik bemorlar umumiy parvarishining tarkibiy qismlarini yoritib bering?
4. O'tkir xirurgik kasallikga chalingan bemorlarga antropometriya, termometriya, puls, arterial qon bosimini o'lchashning amalga oshirish xususiyatlari va natijalar ahamiyatini tushuntiring.
5. Qabul bo'limida bemorlarga sanitariya ishlov berish turlarini, bemor ahvoli va kasalligiga bog'liq bo'lgan holda qo'llanishi xususiyatlarini bayon eting.
6. Qabul bo'limidan xirurgiya bo'limiga bemorlarni olib borish vositalari va usullarini yoritib, bemor holatiga muvofiq amalga oshirilishini ta'riflab bering.
7. Xirurgiya klinikasida tibbiyot etikasi va deontologiyasining asosiy mezonlarini tushuntiring.
8. Xirurgik statsionar va uning tarkibiy qismlarining tuzilishi, asosiy vazifalari va ishini tashkil qilish qoidalari?
9. Xirurgiya bo'limida asrab - davolash tartibiga rioya etish xususiyatlarini tavsiflang.
10. Bo'limda sanitariya gigiyena tartibini ta'minlash talablarini bayon eting.
11. Xirurgik bemorni subyektiv va obyektiv tekshirish umumiy qoyidlarini yoritib.
12. Xirurgik bemor umumiy parvarishining asosiy qoidalari va tadbirlarini tushuntiring.
13. Xirurgik statsionar sharoitida bemorlar umumiy va ixtisoslashtirilgan parvarishlarining tarkibiy qismlari va asosiy qoidalarini tushuntirib bering.
14. Xirurgik statsionarda faoliyat ko'rsatadigan tibbiy xodimlar kiyimi va shaxsiy gigiyenasiga qo'yiladigan talablar?
15. Xirurgiya bo'limining kundalik ish tartibini aytib bering.
16. Operatsiya va bog'lov xonasi hamshiralarning xizmat vazifalari.
17. Bo'lim post hamshirasining xizmat vazifalari.
18. Bo'lim katta hamshirasining vazifalari.
19. Bo'lim kichik tibbiy xodimlarining xizmat vazifalari.



## **XIRURGIK STATSIONARDA SANITARIYA – GIGIYENA TARTIBI.**

### **Xirurgik asboblari, bog'lov materiallari va oqliklarni sterilizatsiyaga tayyorlash.**

Xirurgik statsionar faoliyatining samaradorligi tibbiyot xodimlari ishini to'g'ri tashkil qilish, ishchi xonalar joylashuvini qulay rejalashtirish va moddiy – texnik jihozlanishini to'liq ta'minlanishiga bog'liq. Bo'limda davolanadigan bemorlarning aksariyatiga xirurgik operatsiya qilinishi lozim. Shul boisdan bemorni operatsiyaga tayyorlash tadbirlarini xasta a'zolar joylashgani operatsiyaning shoshilinch yoki rejali ravishda amalga oshirilishini e'tiborga olgan holda, to'g'ri bajarilishini ta'minlash bo'limdagi vrach va tibbiy hamshiraning muhim vazifasi hisoblanadi. Operatsiya asoratlari kelib chiqishiga sabab bo'lishi mumkin bo'lgan omillarni bilish va ularni bartaraf etish asoratlarni oldini olishga xizmat qiladi.

Mashg'ulot maqsadlari: studentlarni xirurgiya bo'limi tuzilishi va ishlash tartibi bilan tanishtirish, ularga aseptika va antiseptika asoslarini tushuntirish, operatsiyadan oldingi davr xususiyatlari bilan tanishtirib, bemorlarni operatsiyaga tayyorlashning umumiy masalalarini o'rgatish. Operatsiyaga mavjud ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalarni aniqlash, og'riqsizlantirish usullarini to'g'ri tanlash, bemorni operatsiyadan oldin tekshirish, maxsus tayyorgarlik ko'rish tadbirlarini o'rgatish.

Studentlar bilishi kerak: 1) Xirurgik bemorda ekzogen va endogen infeksiya kelib chiqishi yo'llarini; 2) Aseptika va antiseptika tushunchalarini; 3) Xirurgiya bo'limida ijro etilish shart bo'lgan sanitariya me'yorlar va asosiy talablarni; 4) Xirurgik statsionar tuzilishi va jihozlanishini; 5) Tish protezlarini yechib olish, oshqozonni yuvish; 6) Qovuqqa kateter qo'yish; 7) Bemorni operatsiyadan oldin cho'miltirish, oqliklarini almashtirish; 8) Operatsiya maydoni tuklarini qirish; 9) Premedikatsiya; 10) Operatsiya xonasiga bemorni olib borish, operatsiyadan keyin xonasiga olib kelish; 11) Bemorni operatsiyadan oldin va operatsiyadan keyingi davrda parvarish qilish.

Xirurgiya bo'limidagi xonalarga sanitariya – epidemiologik ishlov berish xususiyatlari.

Bo'limning sanitariya holatini qoniqarli darajada saqlash bemorlarning davolanishi jarayonida yangi dardlarga duchor bo'lmasliklarini ta'minlovchi muhim omillardan biri.





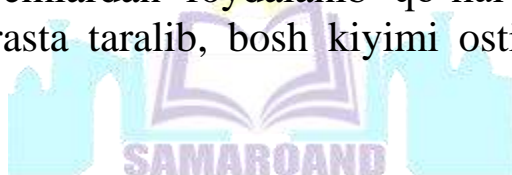
Xirurgiya bo'limida sanitariya – gigiyena tartibini ta'minlash bemor davolanishining muhim omillaridan hisoblanadi. Shuning uchun ushbu tartib qoidalariga qat'iy rioya etilishini ta'minlash bo'limda faoliyat olib boradigan barcha xodimlarning xizmat burchidir. Bunda xodimlarning shaxsiy gigiyenasi (tozalik, tirnoqlar olingan, soch, soqol orasta, uzuk, zirak va boshqa taqinchoqlar yechib qo'yilgan), ishga kirishishdan oldin shaxsiy kiyimlarini yechib maxsus ish kiyimlarini kiyib olish (xalat yoki alohida kostyum, bosh kiyimi, niqob, almashinadigan poyabzal).





Bo'limda baland ovozda gapirmaslik, xushmuomalalik, xodimlar orasida hurmat – izzat, bemorlarga nisbatan mehribonlik muhitini yaratish. Bemorlar va ularga qarovchilar shifoxonada berilgan toza kiyimlarda bo'lishi, bo'limda tasdiqlangan kun tartibiga rioya etishlari talab qilinadi. Bemorni ko'rgani kelgan yaqin kishilari tomonidan sanitariya – gigiyena qoidalari buzilishiga yo'l qo'yilmaydi. Bo'limni tozalash ishlari kichik tibbiyot xodimi tomonidan post hamshirasi nazoratida muntazam olib boriladi. Tozalash va sanitariya ishlov berish xonalarning bajaradigan vazifalariga muvofiq (bog'lov, muolaja, bemor yotadigan, huqna qilish va boshqa xonalar) amalga oshiriladi. Bemorning kiyimlari oqliklari rejali ravishda haftada bir marotaba almashtiriladi. Zarurat bo'lganida talabga muvofiq almashtiriladi. Bu jarayonda bemorlarga ozor bermaslik, ularni avaylash, yelvizakdan asrash, xush muomala bo'lish xodimlarning burchidir. Muntazam ravishda bemorlarning yuz – qo'llarini yuvintirish, quloq, burun, tishlarini tozalash ishlarini post hamshirasi kichik tibbiy xodim bilan birgalikda amalga oshiradi. Bo'limda sanitariya – gigiyena tartibini ta'minlashning bevosita nazorati bo'lim katta hamshirasi zimmasiga yuklatiladi.

Xirurgik statsionarda faoliyat ko'rsatadigan tibbiy xodimlar shifoxona ichi infeksiyalari yuqishini oldini olish maqsadida maxsus ish kiyimlaridan to'g'ri foydalanishi kerak. Shaxsiy ust kiyimlarini ish kiyimlaridan alohida saqlash, xos ish kiyimlarida shifoxonadan tashqarida yurmasliklari lozim. Tibbiyot xodimi shaxsiy gigiyena tadbirlarini bajarishda boshqalarga ibrat ko'rsatishi kerak. Har kuni badanlarini tozalab yuvib, toza liboslarni kiyishi, ayniqsa qo'llarining tozaligiga alohida e'tibor qaratishi zarur, odatdagi holatlardan (ovqatlanishdan oldin, tualet) tashqari, qo'llar har safar bemor ko'rigidan oldin va keyin, muolajalar bajarishdan oldin va keyin yuvuvchi vositalar bilan shchotka yordamida yuvilishi shart. Kundalik hayotda o'z qo'llarini kir bo'lishidan, turli xil zararlanishlardan avaylashi kerak. Xo'jalik ishlarini bajarishida maxsus qo'lqoplardan foydalanishi lozim. Tirnoqlar qisqa olinishi va bo'yalmasligi kerak, ishda uzuk va boshqa bezaklar taqilmaydi, qo'llarni yuvishda shchotka ishlatish tirnoq osti va atrofida kirlarni tozalash uchun qulay. Tez – tez yuvilishi bois qo'llarning terisi quruq bo'ladi, shuning uchun maxsus kremlardan foydalanib qo'llar muntazam parvarish qilinadi. Sochlar orasta taralib, bosh kiyimi ostiga olinishi va ish vaqtida bosh kiyimi



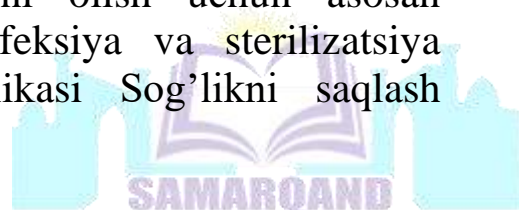
ostidan ko'rinmasligi kerak. Og'iz bo'shlig'i va tishlar parvarishiga e'tibor berish muhim, chunki ular qo'shimcha infeksiya manbai bo'lishlari mumkin, badbo'y hid paydo bo'lishini oldini olish zarur. Tibbiyot xodimlari kiyinish madaniyatiga ham e'tibor berishlari zarur. Ish kiyimlari xushbichim, toza, dazmollangan, xizmat vazifalarini bajarish uchun qulay bo'lishi kerak. Poyabzallar oson yuviladigan, silliq, yumshoq, suyuqlikni singdirmaydigan, poshnasiz bo'lgani ma'qul.

## ASEPTIKA

ASEPTIKA – jarohatga mikroorganizmlar tushishini oldini olishga qaratilgan usullar, xirurgik faoliyatni mikrobsiz sharoitda amalga oshirish uchun bajariladigan tashkiliy, texnikaviy, kimyoviy va fizikaviy tadbirlar majmuasi. Aseptikaning maqsadi – organizmga kiritiladigan, jarohatga tegadigan barcha narsalar mikroblardan holi bo'lishini ta'minlash. Buning uchun infeksiya manbalari va tarqalish yo'llarini bilishimiz zarur:

1. Havо – tomchi infeksiyasi operatsiya jarohatlari yiringlashiga bevosita ta'sir etadi. Havodagi mikroblar soni shifoxonadagi tozalik darajasiga bevosita bog'liq. Shuning uchun operatsiya, bog'lov xonalari va bo'limdagi boshqa xonalarda tozalash, dezinfeksiya ishlarini muntazam olib borish, havoni tozalash, bakteritsid lampalardan foydalanish muhim ahamiyat kasb etadi;

2. Tomchi infeksiyasi insondan insonga yo'tal, aksirish, gaplashish jarayonida yuqishi mumkin, shuningdek infeksiyali so'lak tomchilari yara va jarohatlarga tushishi mumkin. Tishlarda kariyes, tomog'i, og'iz bo'shlig'i, burunida surunkali kasalliklari bo'lgan yoki shamollash alomatlari bilan ishga kelgan shifoxona xodimlari infeksiya tarqatuvchi bo'lishlari mumkin. Tomchi infeksiyasi tarqalishini oldini olish uchun tana harorati ko'tarilgan, shamollash alomatlari bo'lgan tibbiyot xodimlari ishdan chetlatiladilar; operatsiyada ishtirok etadigan barcha xodimlardan muntazam surtmalar olinib tekshiriladi; mikroblar mavjudligi aniqlanganida xodim davolanganidan so'ng ishga qo'yiladi; xodimlar albatta olti qavatli doka niqob taqib yurishlari shart (97% mikroblar tomchilar niqobda qoladi). 3. Kontaktli infeksiya yaraga xirurglar qo'li, qo'lqop, asboblar, bog'lov materiallari, igna va hokazolardan tushishi mumkin. Buni oldini olish uchun asosan kimyoviy va fizikaviy usullar bilan dezinfeksiya va sterilizatsiya tadbirlari o'tkaziladi. O'zbekiston Respublikasi Sog'likni saqlash



vazirligining 2007 yil 29 dekabridagi 600-son buyrug'iga binoan, turli xildagi operatsiya va muolajalarda qo'llaniladigan barcha asboblarda va tibbiy vositalarda albatta dezinfeksiya, sterilizatsiyaga tayyorlash tadbirlari va sterilizatsiya jarayonlaridan o'tkazilishi kerak.

Dezinfeksiya - mikroblarni yo'q qilish. Ishlatilgan asbob va vositalar 3% li xloramin eritmasi, mikrobak eritmasiga bir soatga botirib qo'yiladi, asboblarda qon bilan iflansansa 1% natriy benzoat eritmasiga bir soat yoki 6% pergidrol eritmasiga 90 daqiqaga botirib qo'yiladi, shuningdek 1% li inkrasept – 30 daqiqa, 1% dezavit – 20 daqiqa qo'lanilishi mumkin.

Sterilizatsiyaga tayyorlash uchun dezinfeksiya qilingan asboblarda oqar suvda toza chayiladi. Keyin maxsus tayyorlangan issiq (50 – 60°C) yuvuvchi vositalarda (Ariel, Lotos – 5 gr.+ 3% li pergidrol 170 ml. + 825 ml. distillangan sud) eritmasiga 15 daqiqaga to'liq botirib qo'yiladi. So'ng har bir asbob qismlari ajratilib alohida mazkur eritmada kamida 30 soniya davomida tozalab yuviladi va oqar suvda chayilib distillangan suvga botirib qo'yiladi. Toza asboblarda quruq issiq havo bilan maxsus shkaflarda 85 darajada quritiladi.



Tozalik sifati alohida sinamalar orqali tekshirib ko'riladi (qon qoldiqlari – gemotest, azopiram; yuvuvchi vosita qoldiqlari – 1% li fenolftalein eritmasi bilan). Sterilizatsiya – tibbiy asboblari, uskunalari va moslamalardagi mikroorganizmlarni to'liq yo'qotish uchun qo'llaniladigan fizikaviy va kimyoviy usullar majmuasi. Asosan qizdirish, pasterizatsiya, qaynatish, quruq havo uslubi 160 – 200 gradus, avtoklav uslublari ishlatiladi. Qizdirish – asboblari olovda qizdiriladi, shoshilinch holatlarda qo'llash mumkin, sterilizatsiya sifati past, asboblari buziladi. Pasterizatsiya usulida mikroblarning faqat vegetativ shakllari yo'qotiladi, oqsilli preparatlar va ozuqa muhitlari bir necha marotaba 55 - 60°C gradusgacha 30 daqiqa davomida isitiladi. Qaynatish - maxsus idishga (sterilizator) 2% li soda eritmasi quyilib, ichiga sterilizatsiya qilinishi lozim bo'lgan asbob solinadi va eritma qaynatiladi: metal asboblari 20 daqiqa, rezina 10 daqiqa, qaynatish jarayonida ayrim viruslar va bakteriya sporalari halok bo'lmaydilar. Quruq havo issiqligi vositasida maxsus shkaflarda sterilizatsiya qilinadi: 160 gradusda – 150 daqiqa, 180 gradusda – 60 daqiqa, 200 gradusda – 15 daqiqa. Istalgan harorat nazorati uchun shkaf ichiga ma'lum issiqlikda eriydigan moddalar qo'yiladi (levomitsetsin – 150 - 160 gradus, saxaroza - 180 gradus, gidroksinon – 180 gradusdan yuqoriroq. Avtoklavda bosim ostidagi bug' yordamida sterilizatsiya qilinadi.



Sterilizatsiya qilinadigan narsalar maxsus idishlar ichiga (biks) joylashtirilib, avtoklav kamerasiga o'rnatiladi. Bug' bosimi 1 atm. bo'lganida harorat 120 gradus, sterilizatsiya vaqti 45 daqiqa, bosim 1,5 atm. bo'lsa harorat 127 gradus, vaqt – 30 daqiqa, bosim 2 atm. – harorat 132 gradus, vaqt – 20 daqiqa. Polimerli materiallar maxsus germetik idishda gaz (etilen oksid) bilan yoki formalin bug'larida sterilizatsiya qilinadi. Kesadigan asboblar, rezina maxsulotlari 96% li spirtga 2 soatga botirilib kim'yoviy sterilizatsiya qilinadi. Rezina maxsulotlari sterilizatsiyasi uchun diotsid (1: 3000), 2% li xloramin, rokal, novosept eritmalari ishlatiladi. Sterilizatsiya nazorati narsalar orasiga ma'lum darajada eriydigan moddalarni qo'yish va eng ishonchli – bakterial nazorat uslublarida amalga oshiriladi. Bakterial uslubda tekshirilishi lozim bo'lgan sathdan surtma olinib ozuqa muhitiga ekiladi va termostatga qulay sharoitda saqlanib, nazorat qilinadi. 48 – 72 soatda mavjud mikroblar o'nib chiqadi.

Jaroxatlarga mikroblar tushishini oldini olish maqsadida shifoxonalarda quyidagi tizimli ishlar muntazam amalga oshiriladi :

1. Xonalardagi (operatsiya, bog'lov, palata) havo almashinuvi tartibiga rioya etish, havoni kvarts lampalari bilan nurlantirish;

2. Oper.blok, bog'lov, muolaja xonalari va palatalarda tozalash, dezinfeksiya ishlovi berish muntazamligini ta'minlash;

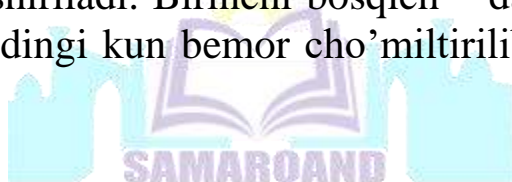
3. Oper. blokda qat'iy tartib o'rnatish: maxsus kiyim, baland ovozda gapirmaslik, yugurmaslik, faqat tekshirilgan, ruxsat berilgan shaxslar kirishi;

4. Operatsiyada ishtirok etadigan xodimlarning qo'llariga ishlov berish. Zamonaviy ishlov berish usullari:

A) 3% li novosept yoki 1% li degmitsid eritmalari ishlatilganida qo'llar oqar suvda sovunlab yuviladi va artib quritiladi. Keyin 2 – 3 daqiqa davomida (maxsus tostda) eritmaga botirilgan qo'llar salfetka bilan artiladi. Qo'lqop kiyishdan oldin spirt surtilmaydi;

B) Degminning 1% li eritmasi bilan ishlov berish – Qo'llar oqar iliq suvda sovunlab 3 daqiqa davomida yuviladi. Keyin ikki marta 3 daqiqadan ketma-ket 1% li degmin eritmasiga botirilgan salfetkalar bilan alohida artiladi, steril sochiqlar bilan qo'llar arilib quritiladi va qo'lqoplar kiyiladi;

5. Operatsiya maydoniga ishlov berish ikki bosqichda amalga oshiriladi. Birinchi bosqich – dastlabki tayyorlash, bunda operatsiyadan oldingi kun bemor cho'miltirilib badanlari sovunlab tozalanadi, to'shak



oqliklari va ichki kiyimlari almashtiriladi. Bemor operatsiya xonasiga olib borilishidan oldin operatsiya qilinadigan soha terisidagi tuklar qirib olinadi va teriga efir yoki benzin surtilib yog'sizlantiriladi, keyin 96% li spirt va yodning 5% li spirtli eritmasi surtilib aseptik bog'lam qo'yiladi. Operatsiya xonasiga kirayotganda bog'lam olib tashlanadi. Ikkinchi bosqich – operatsiya maydoniga ishlov berishning turli usullari qo'llanishi mumkin. Misol uchun, Filonchikov – Grossix usulini bayon etamiz. Teri kesiladigan soha va keng atrofi efir va spirt bilan artiladi. Keyin shu maydonga yodning 5 – 10 foizli spirtli eritmasi surtiladi. Bemor ustiga steril choyshablar yopib operatsiya maydoni chegaralanganidan so'ng, teri kesiladigan joyga yana bir marotaba yodning 5 -10 foizli spirtli eritmasi surtiladi. Operatsiyani tugatishda teriga chok qo'yishdan oldin jarohat chetlariga yod surtiladi. Teri tikilganidan keyin choklar ustidan yana yod eritmasi surtiladi;

6. Operatsiyada ishlatiladigan oqliklar va bog'lov materiallari sterilizatsiya qilinadi. Dezinfeksiya qilinib, yuvib quritilgan oqliklar (xalat, choyshab, sochiq va h.k.) jipslanmasdan gilamcha shaklida o'raladi va maxsus idishlarga (biks) tik holatda sanjob qilib joylashtiriladi (oralariga bug' erkin kirishi uchun). Bog'lov materiallari doka chetlari ichiga buklanib, talab qilinadigan shaklda (tampon – 20 x 60sm, turunda – 0,5-3 sm x 100 sm, salfetkalar – 40 x 60sm; 30 x 40sm; 15 x 20 sm; sharik – 2 x 2sm; 4 x 4sm) tayyorlanib, alohida sanalgan to'plarga bo'linib biksga jipslanmay joylashtiriladi. Ushbu bikslar avtoklav kamerasiga o'rnatilib bosim ostidagi issiq bug' yuboriladi. Kamera ichida bosimga mos ravishda harorat 120 dan - 137 gradusgacha ko'tarilishi mumkin;

7. Xirurgik asboblari, uskunalari, moslamalar tegishli uslublarda sterilizatsiya qilinadi.

## ANTISEPTIKA

Qadimgi dunyo tabiblari jarohat yiringlashishining asosiy sabablaridan biri iflos qo'lning ta'siridir, deb bejiz aytishmagan. Gippokrat va Ibn Sino jarohatlarni bog'lash va yuvib tozalashda faqat qaynatilgan suvdan. Jarohatdan chiqayotgan suyuqlikni tez so'rib oladigan toza dokadan foydalangan, shuningdan tozalash sifatini oshirish uchun uni vino bilan to'yintirgan. 1363 yilda Mondevil, Gi De Sholpak va boshqa shifokorlar antiseptic moddalar sifatida spirt, sirka



kislota, qoramoy, skipidar, simob kabi moddalardan foydalanishgan va o'sha davrlarda ham jarohatlar tez va birlamchi bitgan.

Ammo ko'p tadqiqotchilarning fikricha, jarohatning yiringlashi tabiiy deb hisoblangan va uning sabablaridan biri chirishni keltirib chiqaradigan infeksiya deyishgan. Bakteriologik davrning (1878) boshlanishigacha operatsiya qilingan bemorlarning yarmi saramas, piyemiya, gazli gangrena yoki jarohat difteriyasidan xalok bo'lar edilar. Hatto mashxur jarroh Bilrot operatsiyalarining (mastektomiya, Strumektomiya) 50 foizi ko'ngilsiz hodisalar bilan tugar edi. Malgani ma'lumotlari bo'yicha, XIX asr o'rtalarida Parijda 5 yil ichida operatsiya qilingan 500 nafar bemorning 300 tasi infeksiya ta'sirida hayotdan ko'z y umgan, 1852-1853 yillarda 400 ta katta operatsiyalardan so'ng N.I.Pirogov 159 bemorni qutqarib qololmagan. Bemorlarning qariyb 80 foizi arzimas xirurgik jarohatlardan nobud bo'lgan. Bunga gospital infeksiya sabab bo'lgan edi. Davolash muassasalari bemorni qutqarish o'rniga ularning ko'pchiligini o'limga giriftor qilar edi, chunki xonalar dezinfeksiya qilinmas. Maxsus kiyim-kechaklar yetishmas edi, qo'l va asboblari operatsiya yoki yara bog'lashdan oldin emas, balki keyin yuvilardi. Shu sababli yara bog'lash paytida infeksiya bir bemordan ikkinchisiga bimalol o'tavergan.

XIX asrning 40-yillarida N.I.Pirogov jarohatni davolashda karbol kislota, lyapis, spirt, yod nastoykasi ishlatgan va jarohat infeksiyasiga qarshi kurashish mumkinligini ko'p marta ta'kidlagan. U o'zining «Umumiy harbiy – dala xirurgiyasining boshlanishi» degan kitobida: «Shunday vaqt keladiki, travmatik va gospital miazmalarni puxta o'rganish xirurgiyani boshqa yo'nalishga olib boradi», - deb yozgan edi.

Venger akusher-ginekologi I.Zemmelveys (Vena) 1847 yilda akusherning iflos qo'li ko'zi yoriyotgan homilador ayolni og'ir oqibatlariga olib kleishini tushunib yetdi va antiseptika usullariga yondashib ish tuta boshladi. U qo'lni, asboblarni, tug'ruq yo'llarini, shuningdek tug'ruqqa kerak bo'ladigan hamma narsalarni xlorli ohak eritmasi bilan dezinfeksiya qiladigan bo'ldi. O'zining g'ayrat – shijoati bilan homilador ayollarda uchrab turadigan, tug'ishdan keyin ro'y beradigan sepsisni kamaytirishga erishdi. Olim tuqqan ayolning bachadoni katta jarohat ekanligini va uning tez yallig'lanib, sepsis keltirib chiqarishini tushunib yetgan edi. Shunday qilib, I.Zemmelveys, D.Listerdan 17 yil avval boshlang'ich antiseptikani ochib beradi, yiringlash va chirishning oldini olish uchun doya va vrachlar homilador



ayolni tekshirishdan oldin qo'lni xlorli ohak eritmasi bilan yuvishi kerakligini qat'iy talab qildi. Bu talab asbob-uskunalarni ishlatishda ham taalluqli ekanligini ta'kidladi. I.Zemmelveys Ovroqadagi akusher-ginekologlarga xat yo'llab, agar doylar homilardor ayollarni ko'zdan kechirishda qo'llarini yuvmasalar, ularni sudga berish lozimligini uqtirdi. O'zi esa operatsiya paytida qo'li jarohatlanib qolib, sepsidan vafot etdi. I.Zemmelveys Venadagi o'zi boshchilik qilayotgan kasalxonada bolalar o'limini birmuncha kamaytirgan bo'lsa-da, uning usuli xirurglar o'rtasida keng tarqalmadi. Chunki ko'pgina xirurglar bevosita infeksiyadan ko'ra, havodan tushadigan infeksiya xatarli deb hisoblar edilar.

D.Lister operatsiyadan keyingi infeksiyaning sababchisi tashqi muhitdan tushayotgan mikroblar bo'lib, ular qo'l, scalpel yoki ifloslangan balg'am orqali o'tadi degan xulosaga keldi.

Lister antiseptic va dezinfeksiyalovchi modda sifatida qoramoyning asosi bo'lgan karbol kislotani (1 l suvga 50 g) qo'lladi. Bu eritmaga xirurgik asboblari, ba'zan bog'lovlar ham solib qo'yilar, shuningdek jarrohlari qo'llarini ana shu suyuqlik bilan yuvar edilar. Operatsiya paytida **karbol kislotasi** 2,5 – 5% eritmasini maxsus purkagich (pulverizator) bilan jarohat ustiga, xona havosiga purkalar edi. Operatsiyadan keyin jarohat shu eritma bilan yana yuvar va unga 5% karbol kislotasi hamda qarag'ay yelimi shimdirilgan bog'lov qo'yilar edi. Bu maxsus bog'lov avval ipak bog'lov, keyin 8 qavat doka, uning ustidan «makintosh» nomini olgan kleyonkali yoki rezina aralashgan qog'oz bog'lovdan tashkil topgan edi.

Shunday qilib, D.Lister 2,5-5 % karbol kislotasi eritmasi yordamida sterillab, antiseptic usulni kashf qildi. U 2,5-5 %li karbol kislotasi eritmasi bilan jarohat atrofini, jarohatni yopishda ishlatiladigan bog'lovni, maxsus xirurgik asboblarni va jarroh qo'llarini yuvishda ishlatib, mikroblardan holi qilish yo'li bilan suyagi singan 10 nafar bemorda qo'llab yaxshi natijaga erishgan. Ilmiy izlanishlarga asoslangan antiseptic usul D.Lister tomonidan 1867 yilda batafsil tasvirlandi.

Sirasini aytganda, Listerning antiseptik usuli elementlari I. Zemmelveysning amaliyotda qo'llagan usullariga mos kelar edi.

Lister usulini rus jarrohlariidan birinchi bo'lib I. I. Burtsov qo'lladi. Rus-turk urushida ishtirok etgan. K. Reyer 1877 yilda Lister usulidan jarohatlarni davolashda keng ko'lamda foydalanganini yozgan. Xalqaro vrachlar anjumanida jarohatni birlamchi xirurgik tozalashda Lister



antiseptik usulining asosiy prinsiplari to'g'risida axborot berdi. Keyinchalik S. P. Kolomnin, N. V. Sklifosovskiy va boshqalarning ishlari tufayli Rossiyada antiseptikaning taraqqiyoti va rivojlanishiga keng yo'l ochiladi.

Shuni ham aytish kerakki, antiseptika elementlari Listergacha ma'lum edi. Ammo uning eng katta xizmatlaridan biri jarohat yiringlashining oldini olish yo'llarini ko'rsatib berganidir.

Sterilizatsiya usullarini ishlab chiqishda bakteriologiyaning ahamiyati katta bo'ldi. Aseptika va antiseptika vrachlarda katta qiziqish uyg'otdi. Xirurgiya sohasida bu usullarni nemis xirurglari Trendelenburg (1882), Bergman va Shimmelbush, Esmarx va Noyberg rivojlantirdilar. Shunday qilib, xirurgiyaning rivojlanish tarixi ikki davrni o'z ichiga oladi: ming yillargacha davom etgan antiseptikagacha bo'lgan davr va bir asrdan ko'proq bo'lgan antiseptika davri. Keyingi davr ichida xirurgiya katta odimlar bilan rivojlandi. Lister antiseptik usulining salbiy tomonlari ham ma'lum bo'lib qoldi. Bakteriyalarni yo'qotish maqsadida qo'llaniladigan 2,5-5 % karbol kislota eritmalari tirik to'qimaga ham salbiy ta'sir qilib, uning o'lishiga sabab bo'lishi, ko'p miqdorda ishlatiladigan 5 % karbol kislota eritmasi bemor bilan birga jarrohlarga ham salbiy ta'sir ko'rsatishi aniqlandi. Operatsiyadan keyin o'lgan bemorlarning buyragi karbol kislota ta'sirida ishdan chiqqanligi va zaharlanib qolganligi ma'lum bo'ldi. Jarrohlarning qo'li karbol kislota bilan yuvish natijasida ekzema, kuyish, yallig'lanishga uchrar edi. Xonada fenol bug'lari ko'pligi tibbiyot xodimlarida ham nafas olish yo'llarini kasallantirar edi. Shu bilan birga karbol kislota bog'lov ostidagi bakteriyalarning hammasini ham yo'qota olmaganligi aniqlandi.

Shuning uchun jarrohlarning uning 1:1000, 1:2000 nisbatdagi eritmasidan foydalanib ko'rdilar, lekin natija ko'tgandek bo'lma-di. Keyinchalik antiseptik sifatida rux xlorid, borat kislota, kaliy permanganat va boshqa moddalarni ishlatib boshladilar. Ammo bu moddalarning kuchli antiseptik bo'lib, bakteriyalarni o'ldirish bilan birga tirik to'qimani ham zararlantirib, nekrozga uchratishi ma'lum bo'ldi. Bunda jarohat usti qatlamli bitib, uning ostida bakteriyalar bemalol rivojlanar ekan. Paster va Koxning shu sohadagi izlanishlari jarohatni infeksiyadan saqlaydigan oddiy yo'llarini - aseptikani yaratdi. Bu yangi yo'nalish xirurgik asboblarni kimyoviy moddalarsiz mikroblardan tozalash prinsiplarini ilgari surdi. Shunday qilib,

amaliyotda kimyoviy antiseptika fizikaviy aseptika bilan almashtirildi. Bu kaynatish, yuqori harorat va bug' bilan amalga oshirildi. Amaliy xirurgiya hozirgi kunda qo'llaniladigan aseptika- sterilizatsiya usullari: instrumentlar, bemorga operatsiya vaqtida ishlatiladigan kiyim-kechaklar, yoping'ich, bog'lovlar va boshqa narsalarni yuqumsizlantirish yo'llaridan iborat. Bu usulning keng tarqalishida N. I. Pirogovning shogirdlari professor E. Bergman, uning yordamchisi Shimmelbushning xizmati kattadir. 1890 yilda Berlinda bo'lib o'tgan X-Xalqaro xirurglar anjumani jarohatlarni davolashda aseptika prinsiplarini qo'llab-quvvatladi. Bu anjumanda Bergman Lister usulisiz aseptika sharoitida operatsiya qilingan bemorni namoyish qilib muvaffaqiyat qozondi. Aseptika usulining rivojlanishi antiseptik moddalarni xirurgiyadan chetlashtirib qo'ydi. Ammo bu yo'nalish 10-15 yil davom etdi va yana amaliyotda ishlatila boshladi, chunki jarroh qo'lini, bemorda operatsiya qilinadigan maydonni tozalash uchun odam to'qimasiga bezarar moddalarni topish kerak edi.

Birinchi jahon urushida (1914-1917) xirurgik bemorlarni tekshirish faqat aseptikani ishlatish kifoya qilmasligini ko'rsatdi. Rossiyada K. M. Sapejko, chet elda Karrel-Daken jarohatni antiseptik usullar bilan yuvib turish usullarini amaliyotga taklif qildilar. Jarohat faqat infeksiya tushadigan joy bo'lmasdan, balki tirik to'qima ekanligi, unda infeksiyaga javoban fiziologik o'zgarishlar ro'y berishi qayd qilindi. Antiseptik moddalar ta'siri faqatgina o'rganilmasdan, ularning tirik to'qimaga ta'siri biologik va fiziologik qonuniyatlarga asoslangan holda o'rganila boshlandi. Jarohatning bitishida leykotsitlarning roli, ularga ta'sir etuvchi moddalarni topish sohasida ish olib borildi.

Shunday qilib, XIX asr oxiri va XX asr boshlarida ishlab chiqilgan aseptika va antiseptika prinsiplari hozirgacha o'z kuchini yo'qotgani yo'q.

Demak, aseptika - jarohat va u bilan kontaktda bo'ladigan bog'lov, instrument, obyektlarda va ma'lum bo'shliqqa tushishi mumkin bo'lgan mikroblarga, shuningdek kasallik tarqatuvchi turli mikroorganizmlarga qarshi qo'llaniladigan amaliy ishlar kompleksidir. Shu maqsadda mikroblarni yo'qotish uchun fizik usullardan (qaynatish, kuydirish, avtoklavda sterillash, ultrabinafsha nurlar bilan nurlantirish, sterillangan havodan) foydalaniladi.

Antiseptika deganda esa jarohat patologik tuzilmasidagi yoki organizmdagi mikroblarni yo'qotish yoki miqdorini kamaytirishga qaratilgan tadbirlar tushuniladi.

Antiseptikaning maqsadi - teri ustidagi shartli patogen mikroob va parazitlarning miqdorini, shuningdek ularning rivojlanish xavfini kamaytirish (tranzitor flora) bilan birga, teri ostida tabiiy mikroblar ko'payishiga (mahalliy flora) yo'l qo'ymaslikdan iborat.

Shuningdek, antiseptika quyidagi vazifalarni bajarishi lozim: a) teri, shilliq qavat va jarohatni tozalash, b) nekrozga uchragan to'qima va patologik tuzilmalarni kesib olib tashlash, d) spetsifik antiseptik tozalash, g) antiseptik moddalarning kuchini tenglashtirish (neytrallashtirish), d) teri va shilliq qavatda tabiiy bo'ladigan mikroflorani tiklash.

## **ANTISEPTIKA TURLARI**

### **FIZIK ANTISEPTIKA.**

Antiseptikaning fizik, mexanik, kimyoviy, biologik turlari farq qilinadi. Hozir bular yallig'lanish jarayonlarni davolashda asosiy o'rinni egallaydi. Jarohatlarning kechish bosqichlariga qarab ochiq davolash, ya'ni qurituvchi steril tamponlar, qizdiruvchi lampalar, «fen» apparatlari ishlatish, jarohat suyuqligini tez shimib oluvchi bog'ichlar, tamponlar, drenajlar va shunga o'xshashlar fizik antiseptikaning tarkibiy qismlari hisoblanadi. Tibbiyotda ishlatiladigan oq gigroskopik doka fizika qonuniga binoan so'rish va oqim yo'nalishini hosil qilish xususiyatlariga ega.

Jarohatdagi yiringlarni oqizib chiqarish uchun dokadan tashqari rezina drenajlar ishlatiladi, ular mikroblarning yashash davomida hosil bo'lgan zaharli (toksin) moddalarni, parchalangan to'qimalarni tashqariga - bog'ichga chiqarishga, ya'ni jarohatni yiringdan tozalashga yordam beradi. Hozirgi kunda jarohatning tez bitishi uchun adekvat drenajlar qo'llaniladi. Antiseptik suyuqliklar yiringli bo'shliqqa yuboriladi va shu bilan birga tashqarida nisbiy bosim hosil qiladigan moslamalar orqali u bo'shliqdan surib olinadi. Bularga Byullau, Redon tipidagi drenajlar kiradi. Shuningdek nekrozga uchragan to'qimalarni tez ko'chishi uchun osmotik aktiv preparatlar qo'llaniladi. Ularga gipertonik eritmalar (osh tuzining 10 % li eritmasi, glyukozaning 20-40% li eritmasi), polietilen-glikol asosidagi moylar ishlatiladi. Ular jarohatni yiringli jarayondan tez tozalaydi. Abu Ali Ibn Sino yiringli

jarayonlarni davolashda asaldan foydalangan. Jarohatning tez bitishida steril havo oqimi hosil qiladigan aeroterapevtik moslamalar (ATU-3, ATU-5) yordam beradi. Bu holda cheklangan joyga doimiy ravishda isitilgan steril (20-40° S) havo yuboriladi, shuningdek maxsus moslama yordamida jarohatda simob ustuni hisobida 5-10 dan 50 mm gacha musbat bosim saqlab turiladi. Bu usullar fizik antiseptikaning yangi yo'nalishlaridan hisoblanadi.

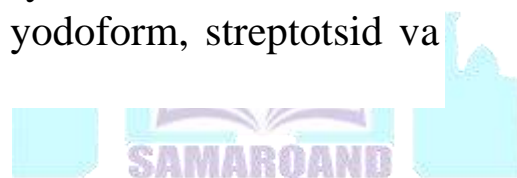
### **MEXANIK ANTISEPTIKA**

Jarohat va uning atrofini mexanik usul bilan tozalash jarrohlar e'tiborini ko'pdan buyon tortib kelardi, chunki mikro-organizmlar uchun asosiy oziqlantiruvchi muhit bo'lgan o'lgan (nekrozga uchragan) va o'lishi muqarrar to'qimalarni jarohatdan kesib olib tashlash mexanik antiseptikaning vazifasi hisoblanadi.

Rus xirurgi A. Charukovskiy 1836 yilda o'zining «Xarbiy-dala meditsinasi» kitobida lat yeyishda hosil bo'lgan jarohatlarni kesilgan, ya'ni chekkalari tekis jarohatga aylantirish va uni tez-tez tikish yo'li bilan davolash kerak, deb yozgan va yangi jarohatlarni birlamchi ishlash va tikish choralarini eslatib o'tgan. 1898 yilda Fridrix bunga ilmiy yondoshib jarohatga tushgan infeksiyani yo'qotish va uning asoratsiz bitishini ta'minlash uchun uning chetlarini va tubini sog'lom to'qima chegarasigacha operatsiya yo'li bilan olib tashlashni taklif qildi. Operatsiya yo'li bilan kesilgan jarohat chetlari tekis bo'lganligidan tikilganda yaxshi bitadi. Bu davolash usuli avvallari masalan, Abu Ali ibn Sinoga ham ma'lum edi. Biroq mexanik antiseptika - jarohatni birlamchi ishlash usulini taklif qilgan Fridrixning xizmati katta. Jarohat hosil bo'lgandan 6-12 soat o'tmasdan bajarilganda tekis chandiqlik hosil qiladi va yaxshi natija beradi.

### **KIMYOVIY ANTISEPTIKA**

Bu usulda bakteritsid va bakteriostatik xususiyati bo'lgan turli kimyoviy antiseptik moddalarni ishlatish ko'zda tutiladi: antiseptiklar bilan mikroblarni yo'qotish yoki uning jarohatda rivojlanishini to'xtatishdek maqsad qo'yiladi. Bu usul bilan davolashda antiseptik xususiyati bo'lgan surtmalar (Vishnevskiy moyi, iruksol, naftalan va boshqalar), emulsiya va kukunlar (kseroform, yodofom, streptotsid va b.) ishlatiladi.



## **BIOLOGIK ANTISEPTIKA**

Maxsus zardobpar, vaktsina va antibiotiklar ta'sirida bemorning himoya kuchlarini oshiradigan, jarohatlarda infeksiyaning rivojlanishini to'xtatuvchi antiseptik xususiyatlari bo'lgan davolash vositalari ishlatiladi (maxsus vaktsina va immun zardoblar, anatoksinlar, immun globulinlar, qon va plazma quyish va b.), shuningdek ma'lum bir organizm (viruslar, zamburug'lar va b.) faoliyatidan paydo bo'lgan moddalar orqali boshqalarga ta'sir qilish (antibiotiklar, bakteriofaglar va proteolitik fermentlar) dan iborat.

### **ANTISEPTIK MODDALARNING TA'SIRI VA QO'LLANILISHI**

Antiseptik moddalar vazifasi va ta'sir qilish spektriga qarab har xil gruppalariga bo'linadi. Ular avvalo organizmga qarshi bo'lgan mikroorganizmlarning o'sishini to'xtatishi, mahalliy mikroorganizmlarga ta'sir qilmasligi, teri, shilliq parda va jarohat sathidan yaxshi so'rilishi, suvda o'rtacha yoki kam eriydigan, yog'larda va lipidlarda esa yaxshi eriydigan bo'lishi lozim. Antiseptik moddalarning yana bir xususiyati teri va shilliq parda lipidlariga qo'shib, ularning mikroba qarshi ta'sir kuchini oshirishidir. Bunday antiseptiklarga anion va kation tipidagi yuzasi aktivlashgan moddalar kiradi.

Antiseptik moddalar ta'siriga qarab bakteritsid (bakteriyalarni o'ldirish) va bakteriostatik (bakteriyalarning rivojlanish xususiyatini to'xtatuvchi) guruhlariga bo'linadi. Shularni hisobga olib, antiseptiklarning ta'sirchanligi quyidagilardan iborat bo'lishi kerak:

1. Jarohat infektini bir joyda to'plashi, uning qon va limfatik tomirlarga yo'nalishini to'xtatishi.
2. Mikroblarning jarohatlangan joyga yopishib qolish - adgeziyasining oldini olishi.
3. Bakteriyalarning patogenlik omilini kamaytirishi, to'qimalarga kirishi va ko'payishining oldini olishi.
4. Antimikrob ta'sirni oshirishi.
5. Antibiotiklar va turli fizik omillar (lazer, ultratovush, doimiy elektr toki) ta'sirini kuchaytirishi.

Yuqorida qayd qilingan xususiyatlari bo'lgan moddalar yaxshi antiseptiklar hisoblanadi.



## ANTISEPTIKLARNI QO'LLASHNING ASOSIY USULLARI

1. Antiseptiklar bilan jarohat yuzasiga ta'sir qilish. Buning uchun doka sharchalarini antiseptik eritmaga to'yintirib jarohatga qo'yish yoki antiseptik kukunini, surtma dorisini jarohat yuzasiga qo'yish.

2. Antiseptik moddalarni bo'shliqlarga yuborish. Bu usulda antiseptiklar va antibiotiklar (penitsillin, streptomitsin, xlorgeksidin, dioksidin, dimeksid va b.) yallig'lanish jarayoni ketayotgan ko'krak, qorin yoki boshqa bo'shliqlarga yuboriladi. Bundan avval bo'shliqdagi yiring so'rib olinadi.

3. Jarohat sathini doimiy ravishda yuvish yoki antiseptiklar sepib yuvish. Bu usulda jarohat drenaj - rezina naycha orqali yuvib turiladi. Masalan, K. M. Sapejko jarohatni vaqti-vaqti bilan yodning spirtli eritmasi bilan, Karrel-Daken esa natriy bikarbonat (soda), borat kislota bilan jarohatga rezina naycha qo'yib, bog'ichni antiseptiklar bilan to'yintirib, yuvib turgan. Ammo bu usullar hozir tarixiy ahamiyatga ega, xolos.

4. Antiseptik moddalarni parenteral yo'l bilan, ya'ni arteriya, vena, limfa tomiriga yuborish. Hozirgi vaqtda og'ir yiringli jarayonlarni davolash uchun aorta, portal vena kabi yirik tomirlarga ham antimikrob preparatlar yuboriladi. Buning uchun Seldinger usulida son arteriyasidan maxsus kateter orqali aortaga yoki boshqa a'zolar tomiriga (me'da tomirlari, pastki yoki ustki ichak tutqich tomirlari va b.) lozim bo'lgan (25 kungacha) antimikrob moddalar yuboriladi, bu usul chuqur antiseptika usuliga kiradi. Qo'l-oyoqning yiringli jarayonlarida, shuningdek suyak yiringlashida suyakning g'ovak qismiga yoki limfa tomirlariga shu mikroblarga qarshi sezgirliги kuchli bo'lgan antibiotiklar (gentamitsin, linkomitsin va b.) yuboriladi.

### ANTISEPTIK MODDALAR

Antiseptik moddalar turli kimyoviy guruhlarga mansubdir: galoidlar, oksidlovchilar, anorganik va organik, bo'yovchi, xinadan tayyorlangan moddalar.

### ANORGANIK MODDALAR

**Galoidlar.** Hamma galoidlar antiseptik xususiyatga ega. Ular vodorod atomi bilan birikib, mikroblarning molekulyar strukturasiга zarar yetkazadi. Ularning salbiy tomoni tirik to'qimaga ham nisbiy ta'siridir, shuning uchun ularni boshqa eritmalar bilan qo'shib ishlatiladi.



**Xloramin.** 12,6-13,6 % aktiv xlorga ega. 0,5-1 % li eritmalari jarohat yuzasini yuvishda, SPIDning oldini olishda ishlatiladi. U kuchli dezinfeksiya qiladigan xususiyatlarga ega, Ta'sir etuvchi qismi xlor preparatda 25 % gacha bo'ladi.

**Xlorgeksidin.** Bakteritsid va antiseptik xususiyatga ega. 20 % li suvli eritmasi xlorgeksidin biglyukonat sifatida chiqariladi. Operatsiya qilinadigan joyni tayyorlash uchun 70 % li etanoldan tayyorlangan 20 % li eritmasi ishlatiladi. Kuyish jarohatlarini 0,05% eritmasi, qovuqni 0,02 %, qo'llarni 0,5 % spirtli xlorgeksidin biglyukonat eritmasi bilan yuviladi.

**Yod.** Antiseptik sifatida kuchli vositadir. U jarroh barmoqlarini, operatsiya qilinayotgan joy va jarohat atrofidagi terini dezinfeksiya qilishda keng qo'llaniladi. Toza yodning - kristallari ketgutni sterillashda ishlatiladi (P. P. Sitkovskiy usuli) Yod preparatlari chirish batsillalari va qoqshol tayoqchasiga kuchli ta'sir ko'rsatadi. Yod eritmalaridan keng tarqalgani quyidagilar: a) yod-spirtli nastoyka terini, operatsiya maydoni va jarohat atrofini dezinfeksiya qilishda ko'p ishlatiladi; b) Lyugol eritmasi: 1 qism yod, 2 qismi kaliy yod va 17 qismi suvdan iborat. Kista, oqma va yiringli bo'shliqni hamda ketgutni sterillashda ishlatiladi; d) yodoform - o'tkir hidli, sariq kukun. Jarohatda lipidlarga aralashib, suv ajratadi va muhitni dezinfeksiya qiladi, natijada jarohatning qurishiga va tozalanishiga olib keladi; g) yodanat - yodning yuza aktiv modda bilan suvli eritmasi. 4,5 % li yodni o'z ichiga oladi. Bakteritsid ta'sirga ega. 1 % li erkin yod eritmasi bilan deratsiya qilingan joy ikki marta tozalansa, operatsiya tugagach yana bir marta ishlatilsa kifoyadir. Ichak tayoqchasiga, tillarang stafilokokka, proteyga, ko'k yiringlatuvchi tayoqchaga o'ta ta'sirchan.

**Oksidlovchilar.** Borat kislota kuchsiz antiseptik bo'lib, yuqori kontsentratsiyada mikroblarning o'sishiga ta'sir etmaydi. 2-3 % li eritma sifatida to'qimalarga kam ta'sir etib, chayish, yuvish, xo'l bog'lovlar uchun ishlatiladi. Ko'k yiringlatuvchi tayoqchaga kuchli ta'sir qiladi.

**Kaliy permanganat.** Suvda yaxshi eruvchan qoramtir kristalldir. Tibbiyotda keng qo'llaniladi. Kuchsiz eritmalari (0,5- 1 % li) pushti rangga ega bo'lib, og'iz bo'shligi, qovuq va boshqa organlarni chayish uchun ishlatiladi. Kuchliroq (2-5 % li) eritmalari esa qoramtir binafsha rangga ega. Bu eritma bakteritsid xususiyatga ega, to'qimani kuydirish xossasi ham bor. Shuning uchun kuyishda qoraqo'tirlarni davolashda, badbo'y hidni yo'qotishda, shuningdek chiriyotgan, yiringli jarayonlarni yuvishda qo'llaniladi.



**Vodorod peroksid.** 3-5 % li eritmasi ishlatiladi. Rangsiz suyuqlik. To'qima eksudati va yiringi bo'lgan joyda suv va kislorodga parchalanadi. Vodorod peroksidning antiseptik xossalari kuchsizdir, lekin ajralib chiqayotgan kislorod anaerob va chiriguvchi mikroblarning rivojlanishiga noqulay sharoit yaratadi. Vodorod peroksid to'qima fermenti katalaza bilan qo'shib, kislorod ajratadi, bu ko'p miqdorda ko'pik ajralishiga olib keladi. Ko'pik harakati tufayli jarohatdan yot jismlar, qon quyqasi, yiring chiqib ketadi. Oksidlovchi sifatida anaerob infeksiyasi natijasida ro'yobga kelgan (gazli gangrena) yiringli jarayonni davolashda keng qo'llaniladi. Shuningdek vodorod peroksid yordamida yaraga yopishib qolgan bog'lovlarni olib tashlasa ham bo'ladi.

**Vino spirti.** 70-96 % li toza hamda aynitilgan (denaturat) spirt eritmasi ishlatiladi. 70 % li spirt dezinfeksiyalash va 96 % li spirt oshlash ta'siriga ega. Spirt tashqi antiseptik, u xirurg qo'lini dezinfeksiyalash va oshlash, asbob-uskunalarni dezinfeksiyalashda, ipak, ketgutni tayyorlashda keng ishlatiladi. Spirt o'ziga xos hidli, uchuvchan, osongina alanganuvchi suyuqlikdir, muzlamaydi.

**Og'ir metallar tuzlari.** Simob eritmasi qadimdan tibbiyotda ishlatiladigan kuchli hujayra zahari bo'lib, mikroblarga ham, tirik to'qimalarga ham bir xil ta'sir qiladi. Eng ko'p tarqalgan preparatlari quyidagilar: a) simob dixlorid kuchli bakteritsid xususiyatga ega. 1:1 000-1:5 000 eritmasida bakteriyalar halokatga uchraydi. Suvda yaxshi eriydigan kristall, rangsiz, hidi va mazasi yo'q, suvdan farq qilish qiyin. b) Sulema kuchli zahar, shuning uchun boshqalardan farqlash maqsadida uning eritmalari pushti yoki ko'k rangga bo'yalib, alohida etiketka yopishtirib qo'yiladi. Oqsilli suyuqliklarda eksudat, qon, yiring va shu kabilar bilan birikib albuminatlar hosil qilishi tufayli bakteritsidlik kuchi kamayadi.

Sulema ipak tayyorlashda, qo'lqoplar, kasallarda ishlatiladigan buyumlarni dezinfeksiya qilishda ishlatiladi. Metall asboblarga sulema tegsa, qorayib buziladi. Sulema eritmasi yorug'likda o'z xossasini yo'qotadi, shuning uchun uni saqlashda qora idishdan foydalaniladi; b) simob (N)-tsianid. Siydik yo'llarini yuvish uchun 1:1 000-1:5 000 eritmalari ishlatiladi. Kuchli dezinfeksiyalovchi preparat hisoblanadi. Sulemadan farqi asboblarni qoraytirmaydi. Shuning uchun sistoskoplarni, drenajlarni dezinfeksiyalashda ishlatiladi. d) kumush nitrat (lyapis) rangsiz, hidsiz, tiniq oq kristall tayoqchalardan iborat bo'lib, suvda yaxshi eriydi. 0,1-0,03 % li eritmasi qo'llanish uchun,



shuningdek yiringli jarohat, qovuqni yuvishda ishlatiladi. 1-2 % li surtma dorisi, lyapis qalamchalari gipergranulyatsiyani kuydirishda qo'llaniladi. Kumush nitrat yorug'likda parchalangani uchun uni qora idishlarda saqlash kerak; g) protargol. Suvda yaxshi eriydi. Yallig'lanishga qarshi va dezinfeksiyalash uchun ishlatiladi. Uning 1-3 % li eritmasi nafas olish va siydik yo'llarini yuvishda, blefarit, konyunktivitga chalinganda ko'zga tomiziladigan tomchi dori sifatida foydalaniladi.

**Kollargol.** Tarkibida 70 % li kumush bo'lgan, metall rangini eslatuvchi yashilroq va ko'kimtir kristallardan tashkil topgan, suvda kolloid eritma hosil qiladi. 0,2-1 % li eritmasi yiringli jarohat va qovuqni yuvish uchun, 2-5 % li eritmasi esa konyunktivit, blefaritni davolash uchun ko'z tomchisi sifatida ishlatiladi. e) rux sulfat. Suvda yaxshi eriydigan rangsiz kukun bo'lib, spirtida erimaydi. 0,1-0,5 % li eritmasi ko'z tomchisi sifatida, shuningdek nafas va siydik yo'llarini davolashda, ayollar jinsiy a'zolarini (qinni) chayishda qo'llaniladi.

**Fenollar.** Toshko'mir qoramoyi, neft, smola (katron) ni kayta xaydab olinadigan modda bo'lib, bakteriyalar protoplazmasidagi oqsillarni denaturatlaydi va ivitadi. a) fenol, sinonimi - karbol kislotasi bakteriya sporalariga ta'sirchanligi kam bo'lsa-da, uning vegetativ formasiga kuchli bakteritsid ta'sir qiladi. 3-5 % li eritmasi kasalxona asbob-uskunalarini, bemor chiqindilarini dezinfeksiya qilishda ishlatiladi. Xonani dezinfeksiya qilish uchun suvli eritmasi qo'llaniladi. Fenolning toza eritmasi terini oshlab kuydiradi; b) qayin qoramoyi. Qayin daraxti po'stlog'ini quruq haydashdan olingan modda. U fenol, karbol, toluol, smola (katron) va boshqa moddalarga boy. Teri kasalliklarini davolashda dori tarkibiga kiradi; d) ixtiol - o'ziga xos o'tkir hidli, qora rangli, 10,5 % li organik bog'langan oltingugurtli surtma dori. Yallig'lanishga qarshi, antiseptik sifatida va mahalliy karaxtlikda ishlatiladi. Teri va bo'g'im kasalliklarida 5-30 % li surtma dori yoki suv, spirt, glitserin suyuqligi tarkibida, bog'lovlarda ishlatiladi; g) naftalan – to'q qora rangli naftalan neftidan tayyorlangan surtma dori. Karbonsuv va smolalardan tashkil topgan: 10 – 35 -70 % li surtma dori linimentlari Yiringli jarohatni davolashda ishlatiladi.

**Bo'yovchi moddalar:** ular bakteritsid xususiyatga ega. a) metilen ko'ki. Yashil kristall kukun, uning suvli eritmasi teri kuyganda uning yiringli kasalligida antiseptik modda (1-3 % li spirt yoki suvdagi

eritmasi) sifatida foydalaniladi. 0,01 % li eritmasi bilan qovuqni yuvsa bo'ladi; b) brilliant yashili. Suv va spirtida yomon eriydigan yashil tilla rang kukun. Eritmasi to'q yashil rangda bo'ladi. 1-2 % li spirtli eritmasi antiseptik modda sifatida teridagi jarohatlarni davolashda ishlatiladi; d) etakridin laktat yoki rivanol. Yorug'likka chidamsiz kukun, 0,05-2 % suvli eritmasi yiringli jarohat va bo'shliqlarni davolashda ishlatiladi.

**Detergentlar.** Hozirgi kunda keng ishlatilayotgan aktiv moddalardir. Ular to'rtlamchi ammoniy asosi guruhiga kiradi (kation detergentlar) at setilpiridiniy xlorid. Yuza sathi aktiv bo'lganligi uchun bakteriyalar membranasi o'tkazuvchanligini va tarangligini buzadi. 0,1-0,2 % li eritmasi jarohatni dezinfeksiya qilishda ishlatiladi. Anion detergentlarga serigel kiradi; b) serigel, Setilpiridiniy xlorid (0,2), polivinilbutiral (4,0) va 0,5 % li etil spirtidan (100 ml) tashqil topgan, tibbiyot xodimlarining qo'llarini, operatsiya maydonini tozalashda qo'llaniladi. Serigel tarkibidagi polivinil butiral terini himoya qiladigan parda bilan qoplaydi. Etanolda tez eriydi; d) degmitsid. Tarkibida 30% li degmin preparati bo'ladi. 1% li eritma sifatida (1 kiem degmitsid, 29 kiem suv) barmoqlarni va operatsiya maydonni tozalash uchun ishlatiladi, 1 % suvli eritmasi xiraroq rangda bo'ladi; g) rokkal (alkil dimetil benzil ammoniy xlorid aralashmasining 10% yoki 1 % li suvli eritmasi) kam zaharli antiseptik va dezodorant. Grammusbat va grammanfiy bakteriyalarga, shuningdek antibiotiklarga befarq bo'lgan strepto - va stafilokoklarga, mahalliy bakteritsid viruslarga ta'sir qilmaydi. Ba'zi bir zamburug' guruhlariga ta'sirchan. Jarroh barmoqlarini (0,01 % li eritmasi), operatsiya maydoni va bemor gigiyena vositalarini (1 % li), jarohatni dezinfeksiya qilish (0,0025%. li) uchun foydalaniladi. Chet elda ishlab chiqariladi. Uning kerakli konsentratsiyasini distillangan suv qo'shib tayyorlanadi. Davlatimizda ishlab chiqariladigan katamin A-B (50 % li benzalkoniy xlorid eritmasi) ham rokkal xossalariga ega; d) yashil sovun, kaliyli sovun. Qo'ngir sariq va ko'kimtir massadan iborat bo'lgan anion detergenti, teri sathini tozalash uchun, shuningdek spirtli sovun va karbolning sovunli eritmasini tayyorlash uchun qo'llaniladi; e) tergitsid. Kation detergenti. Ko'k yiringlatuvchi tayoqchaga, klebsiellaga va boshqa grammanfiy mikroorganizmlarga, zamburug'larning ba'zi bir guruhlariga ta'sir qiladi. Chet elda ishlab chiqariladi va 1:1000-1:5000 eritmasi sintetik kateterlarni dezinfeksiya qilishda ishlatiladi.

## **Kimyoterapevtik moddalar**

Hozirgi kunda kimyoterapiya deganda, kimyoviy preparatlar yoki antibiotiklar ta'sirida bakteriya, zamburug', virus va xavfli o'sma hujayralarini yo'q qilish va ta'sir kuchini kamaytirish tushuniladi.

Antibakterial xususiyati bo'lgan ko'pgina moddalarning hammasi ham klinik kimyoterapiyaning talablariga to'g'ri kelavermaydi. Bu preparatlar tez so'riladigan, organizmda nisbatan uzoq, saqlanadigan, to'qima va qonda yuqori kontsentratsiyada toza va zaharsiz bo'lishi, asoratlar bermaydigan bo'lishi zarur. Yuqorida aytilgan shartlarni bajarish uchun kimyoterapevtik indeks (KI) aniqlangan. KI deganda, bemor organizmiga yuboriladigan birlamchi dori miqdori bilan bemorning tuzalishi uchun lozim bo'lgan dori miqdorining nisbati tushuniladi. Masalan, fenol uchun KI 1:4 ga, sulfanilamidlar uchun 1000:1 ga, penitsillin uchun 5000:1 ga teng. Bundan sulfanilamidlar va antibiotiklarni KI uchun terapevtik davolashda ishlatgan ma'qul ekanligi ma'lum bo'ladi.

### **Antibiotiklar**

Zamburug'larning va ba'zi mikroblarning hayot faoliyati natijasida paydo bo'lgan maxsulotlar bilan kasallik qo'zgatuvchi infeksiyani o'ldiradigan moddalarni qisqacha antibiotiklar deb ataladi. Ular hosil bo'lishiga qarab biologik, yarim sintetik va sintetik bo'lishi mumkin.

Antibiotiklarning kashf qilinishi bilan jarohat infeksiyasining oldini olish va davolashda yangi davr boshlandi. Ular biologik antiseptiklar hisoblanib, nursimon mog'or zamburug'lar, ba'zi bir bakteriyalarning hayot faoliyatidan paydo bo'ladi. 1877 yilda Paster va Juber ba'zi bir mikroblar batsillalarning o'sishini to'xtatishini aniqlab, mikroblar antagonizmi (antibiozi) ni topdilar. 1868-1871 yillarda Manassein va Polotebnov birinchi mog'or zamburug'ining yiringli mikroblarning o'sishini to'xtata olishini (bakteriostatik ta'sirini) topdilar. Ammo penitsillinni amaliyotda qo'llash faqat ikkinchi jahon urushi davridan boshlandi. 1929 yilda Fleming penitsillinni kashf qildi, 1940 yilda Cheyn uni toza holda olib, kimyoviy tuzilishini ochishga muvaffaq bo'ldi, Flori esa tozalangan penitsillinning terapevtik kuchini aniqlab, birinchi bo'lib bemorlarni davoladi. 1945 yilda yuqorida qayd qilingan ingliz olimlariga Nobel mukofoti berildi. Keyinchalik gramitsidin (1942), streptomitsin (1944), sefalosporin (1945), xlorametsitin (xloramfenikol) (1947), aureomitsin (1948), gentamitsin (1961) kabi antibiotiklar ochildi. 1942 yilda Z.Yermolyeva kristall penitsilyain, 1947 yilda esa streptomitsinni olishga muvaffaq bo'ldi.



Hozirgi paytda antibiotik ta'siri bo'lgan 2000 dan ko'proq preparatlar ma'lum, lekin faqat ulardan 200 tasigina terapevtik ahamiyatga ega. Ayniqsa xirurgiyada aminoglikozid (kanamitsin, sefalosporinlar), sefaloridin, sefamezin, klofaran, kefzol, sefatreksil, yarimsintetik penitsillinlar (oksatsillin, metatsillin, ampitsilin, ampioks) guruhiga mansub preparatlar keng qo'llaniladi. Ba'zi preparatlar mikroorganizmlarning biokimyoviy xossalari buzsa, ikkinchi turlari ulardagi modda almashinuvi jarayoniga ta'sir qiladi. Umuman olganda, ular mikroorganizmlarning ko'payishini to'xtatadi (bakteriostatik) yoki o'ldiradi (bakteritsid ta'sir). Antibiotiklar maxsus ingibitorlar bo'lib, mikroorganizmlar hujayra qavati sintezini falajlaydi (penitsillin va b.), molekulyar harakati va membrana sitoplazmasi o'tkazuvchanligini buzadi (penitsillin), ribosom darajasida oqsil sintezini susaytiradi (makrolidlar, linkomitsin, fuzidin, xloramfenikol, aminoglyukozidlar), RNK sintezining ingibitorlari (rifomitsinlar) hisoblanadi.

Ijobiy ta'siri bilan birga antibiotiklarning organizmga zarari ham bor, masalan, uzoq vaqt streptomitsin qabul qilish eshitish qobiliyatini pasaytirishi va muvozanatning buzilishiga sabab bo'lishi mumkin. Shuningdek, antibiotiklarni uzoq vaqt qabul qilish toksik va allergik, kandidoz kabi asoratlarni keltirib chiqarishi ham mumkin.

Allergik reaksiyalar terining qichishishi, shish, toshmalar paydo bo'lishi va shu kabilar bilan yuzaga chiqishi mumkin. Ba'zan anafilaktik shokka ham sabab bo'ladi. Antibiotiklar uzoq vaqt, katta dozalarda qo'llanilganda mikroorganizmlar o'zgaradi, disbakterioz keltirib chiqaradi. Natijada bemor turli zamburug'lar bilan kasallanadi va og'ir xastalik - kandidoz kelib chiqadi. U holda til va og'iz bo'shlig'ining shilliq pardasi oqaradi, toshmalar paydo bo'ladi, terida dermatit, ekzantema ro'yobga keladi. Me'da-ichak funksiyasi o'zgaradi. Bexollik kuchayib, bemor ko'p terlaydi, harorati ko'tariladi. Angina, traxeobronxit paydo bo'ladi. Jigar va taloq kattalashadi, enterokolit, tromboflebit, shuningdek parenximatoz organlarda qontalash paydo bo'ladi. Kandidomikozni davolash mushkul, teri va shilliq pardani metilen ko'ki, 5-10 % li kumush nitrat bilan davolasa, og'iz bo'shligi 2 % li natriy bikarbonat yoki borat kislota bilan chayiladi.

Antibiotiklarni vrach ko'rsatmasi bo'lmaganda qo'llash, ular ta'siriga kam sezuvchan mikroorganizm turlari taraqqiy etishiga olib kelishi mumkinligini unutmaslik lozim. Shuning uchun bemor mikroflorasini (bakteriogramma) aniqlab, unga ta'siri kuchli preparatlar tayinlash zarur.

## **JARROHLIK BO'LIMIDAGI TURLICHA XONALARGA SOG'LOMLASHTIRISH VA YUQUMLI KASALLIKLAR TARQALISHINING OLDINI OLISH MAQSADIDA (SANITARIYA EPIDEMIOLOGIYA) ISHLOV BERISHNING XUSUSIYATLARI.**

Jarrohlik bo'limining tuzilishi haqida biz yuqorida so'z yuritgan edik. Shuning uchun endilikda o'sha tilga olingan xonalarga ishlov berish qoidalarini ko'rib chiqishimiz maqsadga muvofiqdir. Chunki bo'limning sanitariya holatini qoniqarli darajada saqlash bemorlarning davolanishi jarayonida yangi dardlarga duchor bo'lmasliklarini ta'minlovchi muhim omillardan biri.

Kasallar yotadigan xonalar keng, yorug' va havosi almashadigan bo'lishi kerak. Xonadagi havo harorati 18-20 gradus atrofida saqlanishi zarur. Har bir bemorga 6,0 – 7,5 m<sup>2</sup> kengligida joy ajratiladi. Bu xonalarda bemorlar yotadigan to'shak va shaxsiy narsalar saqlanadigan javondan boshqa narsalar bo'lmasligi kerak.

Xonalarni kuniga uch marta nam latta bilan tozalab yig'ishtirish zarur. Yig'ishtirish vaqtida ob-havo, yil faslini e'tiborga olib derazani yoki deraza tuynuklarini ochib xona shamollatiladi. Lekin yelvizak bo'lmasligi kerak. Turishiga qarshi holatlar bo'lgan bemorlar ko'rpaga yaxshilab o'ralishi, boshiga kiyim kiyishi kerak.

Xonalarga nam ishlov berish uchun mikroblarni o'ldiruvchi tindirilgan xlorli ohak eritmasidan foydalanish mumkin. Eritma tayyorlash uchun 10 litr sovuq suvga 1 kg xlorli ohak qo'shib aralashtirilib, qora shisha idishga solinadi. 12 soat tindirilgandan keyin ishlatilishi mumkin. Eritma saqlanadigan joy qorong'u bo'lishi lozim. Xonalarga ishlov berish uchun bir chelak suvga 200 ml tayyor eritmadan qo'shiladi va tozalash ishlari shu chelakdagi suyuqlikka ho'llab olingan latta yoki supurgi bilan bajariladi. Bu ishlarni bajarayotgan kichik tibbiy hamshira qo'llarini asrash maqsadida, maxsus qo'lkop kiyishi lozim. Xona yig'ishtirish bemorning shaxsiy narsalari saqlanadigan javonchalardan boshlanadi, ularning changi artib olinib, ortiqcha narsalar chiqarib tashlanadi. So'ngra deraza tokchalari, yoritgichlarning sathi va karavotlarning changi artiladi. Burchaklar va qo'l yetishi qiyin bo'lgan joylarni qoldirmasdan, hamma tomon yaxshilab tozalash shart. Xonaning poli yuvilganda yoki supurilganda deraza va devorlaridan eshik tomonga tozalab borish kerak. Chiqqan chiqqindi eshik oldida



xokandoz bilan maxsus idishga solinib yo'qotilishi kerak. Bo'limdagi barcha xona va dahlizlar shu tarzda kuniga ikki mahal tozalab yig'ishtiriladi.

Bundan tashqari har hafta 1 marta mukammal yig'ishtirish o'tkaziladi, birinchi navbatda xona 20 daqiqa davomida shamollatiladi, 2 ta chelak kerak bo'ladi, 1 chelakda yuvuvchi eritma (tarkibi 0,5 % dez. eritma, 25,0 gr yuvuvchi kukun yoki 50,0 gr xo'jalik sovuni), 2 chelakda toza suv. Yig'ishtrishda devorlarning pastki qismlari tozalab artilishi kerak, shiftlari, yoritgichlar, eshik va derazalar, javon va galadonlar tozalab yuviladi.

Bo'limdagi ovqat tarqatish xonasi va oshxonalarining tozaligiga alohida e'tibor berish kerak. Shuning uchun mukammal yig'ishtirish ishlari bu xonalarda har hafta bajarilishi shart.

Davolanuvchilar tutadigan tuvaklar alohida xonada saqlanadi, tuvak tutilgandan so'ng bo'shatilib issiq suvda, keyin 0,2- 0,5% tinitilgan xlorli ohak eritmasida cho'tka bilan yuviladi va toza suvda chayilib olib qo'yiladi. Hojatxonalarining poli kuniga bir necha marotaba ishqorli eritma bilan issiq suvda yuviladi, devorlari esa 0,2 % xlorli ohak eritmasida namlangan latta bilan artiladi. Unitazlar esa har kuni 0,5% xlorli ohak eritmasi bilan issiq suvda yuvilishi kerak. Oyiga ikki marta siydik tuzlarini yo'qotish uchun unitazlarga 0,2% xlorid kislotasi bilan ishlov berish kerak. Ishlov berilgandan keyin unitazlar darxol tozalab yuvilishi shart.

Xonalarni yig'ishtirishda ishlatiladigan narsalar maxsus xonalarda yoki javonlarda 1% xloramin eritmasida chayilgandan so'ng saqlanadi. Jarrohlik bo'limidagi operatsiya xonasi va bog'lov xonalariga sanitariya epidemiologik ishlov berishning alohida xususiyatlari bor. Bu xonalar turli xildagi mikroblarni o'ldiradigan eritmalar bilan faqat nam usulda tozalanadi. (Masalan, 0,1% diotsid eritmasi yoki bir chelak suvda 50 gr soda 50 gr sovun va 150 gr lizol solingan aralashma) Kimyoviy moddalar bilan ishlov berilgandan so'ng narsalar va xonalar sathi toza iliq suvda yuviladi va artiladi.

Operatsiya va bog'lov xonalarini tozalash quyidagicha bo'ladi:

1. Joriy tozalash operatsiya jarayonida polga tushgan narsalar terib olinadi, to'kilgan suyuqliklardan ifloslangan pol artiladi, operatsiya tugagandan so'ng ifloslangan tog'ora, oqlik va asboblar yig'ishtiriladi;

2. Yakuniy tozalash operatsiya kuni oxirida pol va jihozlar tozalab yuviladi, devorlar odam bo'yi yetadigan joygacha artib chiqiladi, xonadagi bakteritsid lampalar 6-8 soatga yoqib qo'yiladi;

3. Mukammal tozalash shift, devorlar, pol yuvish ishlari tashkil qilinadi. Bunda xona va daxliz eshik, derazalar haftasiga bir marta qunt bilan yuviladi va kimyoviy ishlovdan o'tkaziladi;

4. Oldindan yig'ishtirib tozalash har bir operatsiya kuni oldidan ufqiy sathlarni ho'l latta bilan artib, tun bo'yi o'tirib qolgan changdan tozalanadi.

### **Barcha davolash profilaktika muassasalarida shifoxona ichi infeksiyasini oldini olishning asosiy prinsiplari**

Shifoxona ichi infeksiyasi - bu bemorning shifoxonada bo'lgan paytida, ambulatoriya sharoitida tibbiy yordam olgan vaqtda yoki tibbiy xodimning ishi faoliyatida kelib chiqqan va klinik aniqlangan barcha (mikroblari virusli yoki parazitlar kelib chikuvchi) yuqumli kasalliklardir.

Asosiy infeksiya manbai bo'lib bemorlar va tibbiy xodimlar, qo'shimcha manba bo'lib esa bemorga qarovchi kishilar va xabar oluvchilar hisoblanadi.

Aniq statistik ma'lumotlarning ko'rsatishicha, rivojlangan mamlakatlar shifoxonalarida davolanayotgan bemorlarning 5-10 foizida shifoxona ichi infeksiyasi rivojlanib, davolanish muddatini uzayishiga va davolash sarf xarajatlarini oshishiga olib keladi.

Shifoxona ichi infeksiyasi mikroblari tuzilishiga qarab, viruslardan tortib oddiy mikroorganizmlargacha bo'linadi. Ko'p xollarda ShII manbai sifatida bakteriyalar, kam hollarda - virus va zamburug'lar tarqalgan.

Shifoxona ichi infeksiyasining asosiy kasallik manbalari bemorlar va kasalxona xodimlari hisoblansa, qo'shimcha manbaga esa - bemorlarga qarash uchun jalb qilingan fuqarolar va bemorlarni ko'rish uchun kelganlar kiradi.

Hozirgi vaqtda davolash - profilaktika muassasalarida shifoxona ichi infeksiyasini oldini olishni 3 ta asosiy yo'nalishi ajratilgan.

- «toza qo'llar» siyosatini va shaxsiy himoya vositalarini qo'llash;

- bo'limlardagi barcha tibbiy apparaturalarni ishlatilishini nazorat qilish;



- antibiotiklar, antiseptiklar va dezinfektantlarni qo'llanilishini nazorat qilish;

Barcha davolash profilaktika muassasalarida shifoxona ichi infeksiyalari hisobga olinib ro'yxatga olinadi va har bir holat uchun hududiy DSENM ga 12 soat ichida tezkor xabarnoma (f-058 x) jo'natiladi.

Barcha aniqlangan shifoxona ichi infeksiyalari yuqumli kasalliklarni ro'yxatga olish jurnaliga (f-060x) yozib boriladi.

Bittadan 3 tagacha aniqlangan shifoxona ichi infeksiyalarini shifoxona epidemiologi o'rganib chiqadi va epidemiyaga qarshi chora - tadbirlarni olib borilishini nazorat qilib boradi.

3 ta va undan yuqori hollarni esa hududiy DSENM ga mutaxassislari o'rganib chiqib, bajarilishi lozim bo'lgan epidemiyaga qarshi chora - tadbirlarni hajmini aniqlab beradi.

Har qaysi shifoxona ichi infeksiyasi to'g'risidagi ma'lumotlarni o'z vaqtida va to'liq bo'lishi uchun davolash - profilaktika muassasasi bosh vrachi javobgardir.

Tibbiy xodimlar maxsus kiyimlar (xalat, qalpoqcha yoki ro'molcha, niqob, tapochka) bilan ta'minlanib, ular kir bo'lgan paytda tezkor almashtirish uchun zaxirasi bo'lishi kerak. Tibbiy xodimlar maxsus kiyimlarda DPM hududidan tashqariga chiqishi mumkin emas. Barcha bo'limlarda tibbiy xodimlar qo'l yuvishi uchun sharoit yaratilgan bo'lishi shart, chunki qo'l gigiyenasiga rioya qilmaslik shifoxona ichi infeksiyasini paydo bo'lishiga va epidemiya tusini olishi uchun bosh omil bo'lishi tasdiqlangan, shifokorlar, tibbiy hamshiralar bemorni ko'rishdan oldin va keyin, muolajalar o'tkazishdan oldin va keyin qo'l yuvishlari shart.

Davolash - profilaktika muassasalarida shaxsiy himoya vositalaridan foydalanishga katta e'tibor berilishi kerak. Shaxsiy himoya vositalaridan biri rezina qo'lqoplar bo'lib, ularning 3 xili mavjud. 1 - jarrohlik; 2 - ko'rish; 3 - xo'jalik ishlari uchun. Jarrohlik qo'lqoplari jarrohlik ishlarini o'tkazishda, tug'ruqqa yordam berishda foydalanib, faqat zararsizlantirilgan bo'lishi va bir marta ishlatilishi lozim. Ko'rish qo'lqoplari muolaja xonalari, taxlil xonalar, ko'rish va stomatologiya xonalarida, patologoanatomik yorish paytida foydalaniladi.

Ko'rish qo'lqoplari har bir muolajadan keyin almashtirilishi shart. Ishlatilgan qo'lqoplar zararsizlantirilgandan keyin yoki markaziy zararsizlantirish bo'limida chuqur dezinfeksiyalangandan keyin qayta



ishlatilishi mumkin. Chuqur dezinfeksiya zararsizlantirish ishlari to'liq o'tkazilgandan keyin qaynatish yo'li bilan o'tkaziladi. Qaynatish muddati qaynab boshlagan vaqtdan boshlab 20 daqiqa. Qaynatilgan qo'lqoplar toza dazmollangan salfetkalarda quritilib, juft - juft holda bikslarda yoki quruq salfetkalarda saqlanadi va 1 sutka davomida foydalanilishi shart.

Xo'jalik qo'lqoplari tozalash ishlarini o'tkazishda kir choyshablarni yig'ish, tibbiy chiqindilarni yo'qotish paytida foydalanilib, foydalanilgan qo'lqoplar 0,5 foizli xlor saqlovchi eritmada 10 daqiqa davomida zararsizlantirilib, keyin xo'jalik sovunida yuviladi va quritilib, quruq holda saqlanadi.

Ifloslangan suyuqliklar sachrashi xavfi bor joylarda himoya ko'zoynaklari, maska, plastik fartuklarni tadbiiq etish va qo'llash lozim.

Shamollash alomatlari bor tibbiy xodimlar ishga qo'yilmasligi kerak, bu mas'uliyat bo'lim boshliqlari zimmasiga yuklatiladi.

## **Davolash-profilaktika muassasalarida**

### **OIV infeksiyasini profilaktikasi.**

MKP (muloqotdan keyingi profilaktika) - bu patogen mikroorganizm bilan muloqotda bo'lgandan keyin infeksiyani rivojlanishini oldini olishga qaratilgan tibbiyot chorasidir. OIVga nisbatan, MKP OIV infeksiyasi profilaktikasi uchun ushbu qo'zg'atuvchi bilan muloqotdan keyin keng ko'lamda tibbiy xizmat ko'rsatishni ifodalaydi. Bu xizmatlar birlamchi yordamni, konsultatsiya va xavfni baholashni, ma'lumotli roziligini olgandan keyin va baholangan xavfi darajasiga asosan testdan o'tkazishni, qo'llash va keyinchalik kuzatuvga olish bilan antiretrovirusli terapiya (ARVT) qisqa kursini (28 kun) o'tkazishni o'z ichiga oladi.

### **OIV bilan kasbiy muloqot.**

Har bir mijoz OIV infeksiyasining potensial manbai deb qaralishi lozim.

OIV bilan kasbiy muloqotda deganda, o'z xizmat vazifasini bajarish doirasida teri, shilliq pardalar yoki biologik suyuqliklarini tushishi tushuniladi. Kasbiy muloqot tibbiyot xodimlarida va boshqa soha xodimlarida (vrachlar, stomatologlar, o'rta tibbiyot xodimlari, laboratoriya va morg xodimlari, sanitarlar, farmatsevtlar, tibbiyot instituta talabalari) bo'lishi mumkin.



Kasbiy xavfli guruhga ichki ishlar xodimlari: yong'inga qarshi ko'rash va favqulodda hodisalar xizmati xodimlari, sartaroshlar, manikyurlar, kosmetologlar, tatuirovka qiluvchi shaxslar kiradi. Xizmat vazifasini bajarish vaqtida OIV bilan zararlanish xavfini oshiruvchi omillar bo'lib, zararlangan o'tkir instrumentlar (masalan ignalar) jarohatlangan teri orqali muloqot (tirnalgan, yorilgan) yoki shilliq parda orqali muloqotlar hisoblanadi.

Kasbiy zararlanish xavfi zararlangan materiallar bilan muloqotda bo'lish shakli va organizmga tushgan xavfli material miqdoriga bog'liq. Yuqish xavfi yuqori bo'lgan materiallar sifatida qon va qon qoldig'ini saqlagan biologik suyuqliklar sanaladi.

Qon va boshqa biologik suyuqliklar bilan ishlash vaqtida infeksiya yuqishining oldini olishning universal choralariga rioya qilish, qin ajratmalari, qon qoldig'ini saqlovchi boshqa suyuqliklar. OIVni saqlovchi kultura va sredalar, shuningdek yuqish xavfi darajasi aniqlanmagan (orqa miya, sipovial, plevral, peritoneal, perikardial va anpiotik) suyuqliklar bilan ishlashda ham universal choralarga rioya qilish kerak.

Hayot paytida organ va to'qimalarni olib tashlashda yoki autopsiya qilishda infeksiya yuqishini oldini olishni universal choralariga rioya qilish. Davolash-profilaktika muassasalarida bemorlarga ko'rsatiladigan barcha muolajalarni (teri ostiga va to'qimalar orasiga qilinadigan ukollardan tashqari) tibbiyot xodimlari rezina qo'lqop kiygan holda o'tkazishlari va har bir bemordan keyin qo'lqoplarni almashtirishlari shart. Qon va boshqa biologik suyuqliklarni sachrash xavfi bor muolajalarni o'tkazishda tibbiy xodimlar kleyonkali fartuk, himoya niqobi va ko'zoynak taqishlari va ularni har bir bemordan keyin zararsizlantirish yoki almashtirish lozim.

Kichik tibbiy xodimlar (sanitarkalar) xonalarni tozalashda, tibbiy chiqindilarni yo'qotishda, sudnalarni almashtirishda va boshqa muolajalarni o'tkazishda maxsus kiyimlarimi (xo'jalik qo'lqoplari, rezinali yopiq oyoq kiyimi, klyonkali fartuk) kiygan holda ishlashlari zarur. OIV bilan shifoxona ichi muloqoti ham kasbga bog'liq bulmagan muloqotlar tarkibiga kiradi. Davolash-profilaktika muassasalarida OIV tibbiy xodimlardan yoki boshqa patsientlardan tasodifan yuqishi mumkin, patsientlarga OIV infeksiyasi shifoxona ichida quyidagi hollarda yuqishi mumkin:



- OIV infeksiyasini yuqtirib olgan tibbiy xodimdan, tibbiy xodim o'ziga infeksiyani yuqtirganligini bilmagan holda bemorga invaziv muolaja o'tkazish paytida;

- OIV infeksiyasini yuqtirib olgan tibbiy xodim invaziv bo'lmagan muolaja o'tkazish vaqtida (uning burnidan qon ketishi yoki patsient unga jismoniy shikast yetkazganda);

- boshqa patsientga ishlatilgandan keyin OIV bilan zararlangan asbob yoki materiallardan invaziv muolaja uchun tasodifan foydalanish tibbiy xodim yoki tashxis laboratoriyasi xodimi barcha bemorlardan qon olishda yoki laboratoriya tekshiruvi o'tkazishda qo'li yoki tananing boshqa qismi ifloslansa tibbiy avariya sodir bo'ladi.

Avariya sodir etgan xodim imkoni boricha xonadan chiqmasdan bo'lim boshlig'ini yoki bosh hamshirani chaqiradi va epidemiyaga qarshi kompleks chora-tadbirlarni o'tkazadi.

**Igna va o'tkir instrumentlardan jarohat yetkazilgandagi harakat (faoliyat) tartibi quyidagicha:**

- zudlikda jarohatlangan joyni sovun bilan yuvish;

- jarohat yuzasini qon erkin holda oqishi uchun 2 daqiqadan kam bo'lmagan holda yoki qon ketish to'xtamaguncha oqar suvda ushlab turish;

- oqar suv bo'lmaganda jarohatlangan joyni dezinfeksiyalovchi gel yoki qo'lni yuvuvchi eritma bilan ishlov berish.

**Quyidagilar mumkin emas:**

- kuchli ta'sir ko'rsatuvchi vositalardan: spirt, yod, oqlovchi suyuqliklardan foydalanmaslik. Bu vositalar jarohat yuzasini ta'sirlanishiga olib keladi va yara holatini yomonlashtiradi;

- jarohatlangan joyni qismaslik va artmaslik,

- ukoldan qolgan yaradagi qonni so'rmaslik.

**Zararlanganligiga gumon qilingan qon va boshqa biologik suyuqliklar teriga tushganda harakat tartibi quyidagicha:**

- zararlangan material tushgan joyni zudlik bilan sovunlab yuvish;

- oqar suv bo'lmaganda zararsizlantiruvchi gel yoki qo'l yuvuvchi eritma bilan ishlov berish. Kuchsiz dezinfeksiyalovchi eritmadan, masalan 2-4 foizli xlorgeksidin glyukonat eritmasidan foydalanish.



**Quyidagilar mumkin emas:**

- kuchli ta'sir ko'rsatuvchi vositalardan: spirt, oqartiruvchi suyuqliklar va yoddan foydalanish;
- muloqotda bo'lgan joyni artish yoki ishqalash;
- ifloslangan teri yuzasini bog'lash.

**Zararlanganligiga gumon qilingan qon va boshqa biologik suyuqliklar ko'zga sachraganda harakat tartibi quyidagicha:**

- zudlik bilan ko'zni fiziologik eritma yoki suv bilan yuvish (ushbu muolaja o'tirib, boshni orqaga engashtirgan holda hamkasbi tomonidan suv yoki fiziologik eritmani ko'zga extiyotkorlik bilan quyish, ko'z va qovoqdan suv yoki eritma oqib chiqishini ta'minlagan holda amalga oshiriladi);

- ko'zni yuvish vaqtida ko'z linzalarini yechmaslik (chunki ular himoya to'sigi hisoblanib, keyinchalik foydalanish uchun mutlaqo xavfsizdir)

**Quyidagilar mumkin emas:**

- ko'zni sovun yoki dezinfeksiyalovchi eritma bilan yuvish.

**Zararlanganligiga gumon qilingan qon va boshqa biologik suyuqliklar og'izga sachraganda harakat tartibi quyidagicha:**

- zudlik bilan og'izga tushgan suyuqlikni tuflab tashlash;
- og'izni bir necha marta suv yoki fiziologik eritma bilan chayish.

**Quyidagilar mumkin emas:**

- yuvish uchun sovun yoki dezinfeksiyalovchi eritmalardan foydalanish.

Tibbiy avariyaning ro'yxatga olish uchun O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining 2006 yil 26 iyundagi 287-sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan f-521 X shaklidagi avariya jurnalidan foydalaniladi.

## **OPERATSIYADAN OLDINGI DAVRDA**

### **BEMORLAR PARVARISHI.**

Operatsiyadan oldingi davr – shifoxonada bemor to'liq tekshirilib klinik diagnozi aniqlanib, operatsiya qilinishi to'g'risida qaror qabul qilingan va operatsiyaga rozilik olingan vaqtdan, operatsiya boshlanganigacha bo'lgan davr. Ushbu davr davomida operatsiya jarayonida va undan keyingi vaqtda bemor hayoti uchun havfli bo'lgan



asopatlarning oldini olishga qaratilgan choralar bajariladi. Bunday asosiy vazifalar quyidagilardan iborat:

- 1) Kasallikning diagnozini aniqlash;
- 2) Operatsiya qilish uchun ko'rsatmalarni aniqlash;
- 3) Operatsiya rejasi va og'riqsizlantirish usulini tanlash;
- 4) Bemorda mavjud bo'lgan yo'ldosh kasalliklar va ichki a'zolaridagi o'zgarishlarni bilish;
- 5) Bemor organizmi faoliyatini yaxshilashga qaratilgan tizimli davolash tadbirlarini bajarish;
- 6) Endogen infeksiya o'choqlarini bartaraf etish;
- 7) Bemor ruhiy tayyorgarligini ta'minlash.

Operatsiya oldi davri ikki bosqichdan iborat: diagnostika va operatsiyaga tayyorlash bosqichlari. Operatsiyaga tayyorlash bemorning hayotiy muhim a'zolari faoliyatini mo'tadillashtirishdan iborat, ya'ni yurak – qon tomir, nafas olish, ovqat hazm qilish tizimlari, buyrak, jigar faoliyatlari organizm holatiga mos ravishda ishlashini ta'minlash zarur. Bemorga nafas olish gimnastikasini o'rgatish kerak. Rejali operatsiyalarga tayyorlashda bir kun oldin bemor cho'miltirilib, to'shak oqliklari va ichki kiyimlari almashtiriladi, kechqurun va ertalab tozalovchi huqna qilinadi. Kechki ovqat yengil taomlardan bo'lishi tavsiya etiladi. Ertalab ovqat va suv iste'mol qilish man etiladi. Bemorga kechqurun uxlashidan oldin tinchlantiruvchi dori berilishi mumkin. Operatsiyadan 30 – 40 daqiqa oldin bemorga premedikatsiya dorilari (promedol, dimedrol, atropin) qilinadi. Shoshilinch operatsiyalarga bemorlarni tayyorlashda yuqorida qayd etilgan vazifalar qisqa vaqt ichida (3 soatgacha) imkon darajasida bajariladi. Oshqozonga zond qo'yilib yuviladi. Gomeostazni tiklash choralari ko'riladi.

Operatsiyaga ko'rsatmalar bemor ahvoli, kasallik turi va xususiyatlariga ko'ra quyidagicha bo'lishi mumkin: **hayotiy** ko'rsatma, ya'ni operatsiya vaqti orqaga surilsa, bemor vafot etishi mumkin; masalan katta qon tomirlardan qon ketishi to'xtamaganida, ichki a'zolar o'tkir yallig'lanishi, yumshoq to'qimalarda rivojlangan yiringli jarayonlar; **mutlaq** ko'rsatma – operatsiya qilish davolashning yagona samarali uslubi bo'lganida – o'tkir ichak tutilishi, tug'ma nuqsonlar; **nisbiy** ko'rsatma – bemor, hayoti uchun xavfli bo'lmagan, boshqa uslublar bilan ham davolanish mumkin bo'lgan kasalliklar - kindik churrasi, moyak pardasi istisqosi, varikotselle.



Bolalarni operatsiya qilish uchun ota-onasi yoki vasiylarini yozma roziligini olish shart. Ularga og'ir - yengilligini, xavfi qanday natija bilan tugashi mumkinligini tushuntirish lozim. Ota-onasi yo'qligida shoshilinch yoki kechiktirib bo'lmaydigan operatsiyaga zarurat tug'lsa, bu qoidaga amal qilinmaydi. Bunday hollarda uchta shifokor operatsiya qilish qilmaslik to'g'risida qaror chiqarib, bo'lim boshlig'i yoki bosh vrachga xabar qiladilar va operatsiyani o'tkazishlari mumkin.

Bolalarda qo'shimcha tekshirishlar soni iloji boricha kamaytiriladi, ko'pincha umumiy tekshirishlarni o'zi kifoya qiladi.

Kasallikning turlarga qarab bemorlarni ikki guruhga bo'lish qulaydir: birinchidan shoshilinch operatsiya talab qiladigan bemorlar, ikkinchidan, rejali ravishda operatsiyaga tayyorlanayotgan bemorlar. Masalan, ichakni tug'ma tutilishi, chuvalchangsimon o'simtasining yallig'lanishi kabi kasalliklarda bemor o'z vaqtida operatsiya qilinmasa kasallik asoratlaridan o'lishi mumkin. Lekin churra chiqishi, tug'ma kindik oqmasi kabi kasalliklarda bolalar 1-2 yoshli bo'lganidan keyin, rejali ravishda operatsiyaga tayyorlanib davolanadilar, chunki bu kasalliklar bola hayotiga xavf tug'dirmaydilar.

Bemor ahvoriga to'rt xil baho beriladi. qoniqarli, o'rtacha og'irlikdagi, og'ir ahvol va terminal holatdir. Bemor ahvolini aniqlash, tegishli davolash va parvarish tadbirlarini buyurish shifoqorning vazifasi.

Bolalarni rejali operatsiyaga tayyorlash jarayonida jarrohlik bo'limida ishlayotgan barcha tibbiy xodimlarining bemor bolalarga g'amxo'rlik qilib, uni qunt bilan parvarish qilishlari bola tez sog'ayib ketishining muhim omilidir. Bolalar yotadigan xonalarning havosi tez-tez almashib turishi va sof bo'lishi zarur. Bemor bolaning o'rni toza va quruq bo'lishi kerak, choyshablar dazmollangan va burma hosil qilmasdan xafsala bilan yoyilishi kerak hamda zaruratga ko'ra, o'z vaqtida almashtirilishi kerak. To'shak ustidan kleyonka qoplab keyin choyshab yozilsa kichik bolalar va beixtiyot tabiiy hojatlarni chiqaruvchi bemorlar uchun qo'layroq bo'ladi. Bemorni har kuni qo'l - yuzini yuvish, hojat chiqargandan so'ng albatta yuvintirish zarur. Agar bola qusayotgan bo'lsa, uni o'tqazish va boshini ushlab turish lozim. Bola o'tirishga qiynalsa, uni o'rinda yonboshga yotqizib kleyonka yozish yoki tog'ora tutish kerak. Qusib bo'lgandan so'ng, bemor og'zini chayish va 1-2 qultum suv ichishi lozim. Qusayotgan bolaga yaxshi qaralmasa qusuq nafas yo'llarini bekitib bola bug'ilib o'lishi mumkin.

Bolaga tutiladigan tuvakni har gal ishlatilgandan so'ng tozalab yuvib antiseptik eritma bilan ishlov berish kerak (2% xloramin, 0,5 % xlor ohak).

Bemor bolalar ko'pincha injiq bo'ladilar. Gigiyenik va davo muolajalarini o'tkazish, ovqatlantirishda ko'pincha qarshilik ko'rsatadilar, bunda ularni qiynamay zarur bo'lgan tadbirlarni sabr-toqat va shirin suxanlik bilan bajarish kerak.

Bemorning ovqati to'yimli va ba'zi ovqatlardan parxez qilinishiga qaramay yetarli miqdorda vitaminli va lazatli bo'lishi kerak, ovqatni ko'p miqdorda berish mumkin emas. Uni shoshilmay, sekin bola oz-ozdan yutadigan qilib yedirish kerak. Bemor tanasining harorati odatda soat 6 da, 18 da o'lchanadi. Bundan ko'proq o'lchashga zarurat bo'lsa shifokor maxsus ko'rsatma beradi. Chaqaloqlarga termometrni qo'ltig'iga emas, balki chov burmasiga qo'yish qulay, tibbiy hamshirasi barcha kuzatish natijalarini maxsus harorat varaqasidagi tegishli joyga yozib boradi.

Xonada osoyishta sharoit yaratish lozim, bola kunduzi ham tunda ham tinch uxlashi kerak. Davolash tadbirlardan bola ko'pincha qo'rqadi. Shuning uchun barcha zarur tayyorgarlik ishlarini bolaga ko'rsatmay bajarish, muolaja o'tkazilayotganda esa uni tinchlantrishga harakat qilish kerak. Katta yoshdagi bolalarga noxush muolajalar o'tkazish zarurligini tushuntirish kerak.

O'yinchoqlar va kitoblardan foydalanib bolalar uchun o'yinlar hamda qiziqarli mashg'ulotlar tashkil etish ham zarur.

Operatsiyaga tayyorlash uning xarakteriga, kasallikka, bemorning yoshi va umumiy ahvoriga bog'lik. Murakkab operatsiyalardan oldin funksional diagnostika usullaridan foydalanib tekshiruvni batafsil o'tkazish zarur. Bemorni operatsiyaga tayyorlashda ruhiy omilning ahamiyati katta. Bu masalada ota-onalar, tarbiyachilar va bemorning do'stlari yordam berishi kerak. Ko'krak yoshidagi bolalar operatsiyadan bir kun oldin kech soat 22 gacha odatdagidek ovqatlantiriladi. Kattaroq yoshdagi bolalarga yengil kechki ovqat yeyishga ruxsat beriladi. Operatsiyadan 3 soat oldin bemorga shirin choy berish mumkin. U ikki soatda so'rilib ketadi va qusishga sabab bo'lmaydi. Bemorni operatsiyaga tayyorlash uchun surgi dorilari tayinlanadi. Tozalash huqnasi bir kun avval kechqurun va operatsiya kuni qilinadi.

Shoshilinch operatsiyaga tayyorgarlik qisqa vaqt ichida olib boriladi. Odatda bemor kasalligini aniqlash va operatsiya qilishda zarur



bo'ladigan tekshirishlar bajarilib bemorning umumiy holatini yaxshilash uchun zarur choralar ko'riladi va bemor operatsiyaga olinadi. Operatsiyadan oldingi zaruriy tekshirishlarga qon guruhi va rezusi, qon ivish vaqti, bemorning nafas olish va qon aylanish tizimlarining holatini aniqlash kiradi. Zaruriy choralar esa bemorning me'dasini yuvish, nafas olishni yaxshilash, qon bosimi va yurak urishini mo'tadil holatga keltirish, qon tomiriga kerakli suyuqliklarni yuborib, modda almashish muvozanatini bir muncha yaxshilashdan iborat.

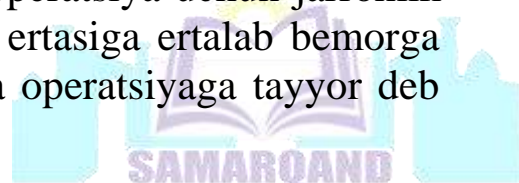
## **SHOSHILINCH VA REJALI RAVISHDA**

### **QILINADIGAN OPERATSIYALARGA BOLALARNI TAYYORLASH**

Jarrohlik bo'limiga yotqizilgan bemorlarning ko'pchiligi operatsiya qilinadi. Har qanday jarrohlik operatsiyasi bemor uchun muqarrar ravishda ma'lum bir xavf-xatar bo'lib hisoblanadi. Shikastlovchi omil bo'lmish operatsiyaning o'zi qanday bo'lmasin, biror darajada qon ketishi bilan birga davom etib boradi va organizmni zaiflashtirib qo'yishi, nafas olishning, qon aylani shining buzilishiga sabab bo'lishi, bemorni ma'lum bir vaqtgacha odatdagidek ovqatlana olmaydigan holga qo'yish mumkin. Operatsiya jarohati infeksiya uchun «kirish darvozasi» bo'lib qolishi mumkin. Operatsiya bemor organizmidagi surunkali infeksiyani qo'zib qolishiga sabab bo'la oladi.

Kasal jarrohlik bo'limiga yotqizilgandan operatsiya oldi davri boshlanadi. Bu davr ichida tibbiyot xodimlarining xarakati operatsiya xavfini kamaytirish, uning asoratlarini oldini olishga qaratilgan. Buning uchun bola organizmining turli a'zo va tuzumlarining funksional holati tekshiriladi va operatsiyaga tayyorlanadi. Tayyorlash tadbirlari umumiy, hamma operatsiyalar oldidan bajariladigan va maxsus faqat ayrim operatsiyalar oldidan bajariladigan bo'ladi.

Umumiy tadbirlar quyidagilardan iborat. Jarrohlikka oid kasallardan chov va kindik churrasi, moyak pardasining istiskosi, kriptorxizm (moyakning xaltasiga tushmasligi), katta bo'lmagan bezarar o'simtalar singlarlarga chalingan bemorlar kerakli tekshiruvlardan poliklinikada o'tib, natijalarini shifoxona qabul bo'limidagi jarrohga ko'rsatadilar va ko'rsatkichlar yaxshi bo'lsa, operatsiya uchun jarrohlik bo'limiga yotqiziladilar. Shu kuni kechasi va ertasiga ertalab bemorga tozalagich huqna qilinadi, shundan keyin bola operatsiyaga tayyor deb





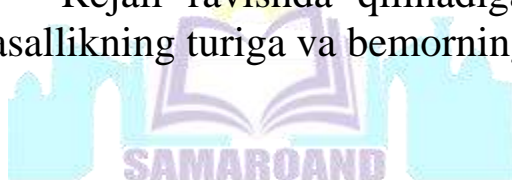
hisoblanadi, buyrak va siydik yo'llari, qorin bo'shlig'i va ko'krak qafasi a'zolarida qilinadigan katta va shikastli ta'siri kuchli bo'lgan operatsiyalardan oldin kasallikni aniqlovchi maxsus tekshiruvlardan tashqari bola organizmining hayoti uchun muhim bo'lgan asosiy vazifalari tekshiriladi. Shu ma'noda jigar va buyraklarning ishlash qobiliyatini, qonning tarkibiy qismi va davrada aylanuvchi hajmlarini, qonning suyuq qismi va qizil qon tanachalaridagi asosiy elektrolitlarning miqdorini, azot tengligini hamda bezlar moddalarining miqdorini aniqlash muhim ahamiyatga ega.

Operatsiyalardan oldin shartli ravishda bajariladigan asosiy tekshiruvlarga bemorning bo'yi va og'irligini o'lchash, qon bosimini aniqlash, qon va siydikni umumiy tahlili, qon turkumi va rezus holatini aniqlash, ko'krak qafasi a'zolarini rentgen nurlarida ko'rish, qon oqish muddati va qon ivish vaqtini aniqlash kiradi.

Tekshiruvlar natijasi nazoratiga tayangan holda, bemorga tegishli davolash chora-tadbirlari tayinlanadi. Masalan: maqsadga muvofiq parxez, qon va boshqa suyuqliklarni quyish, vitaminlar va organizmga quvvat bag'ishlovchi boshqa dori-darmonlarni buyurish. Tayinlangan tadbirlarni ijobiy natijalariga qarab rejali operatsiyaga tayyorlash vaqti belgilanadi. Mazkur vaqt ichida bolani operatsiyaga ruhan tayyorlash katta ahamiyatga ega. Shu borada tibbiy hamshiraning bemorlar bilan bo'lgan munosabati va muomalasi hal qiluvchi omillardan biri desak adashmaymiz.

Operatsiyadan qo'rqib hayajonlanuvchi bolalar qayta-qayta tibbiy xodimlarga murojaat qilib: «Operatsiya vaqtida og'riqni sezamanmi?, qachon meni operatsiya qilasizlar?» kabi savollar beradilar. Odatda bunday bolalar og'riqqa bardosh bera olmaydigan bo'lib, operatsiyadan keyingi davrda ancha qiynaladilar. Shuning uchun bunday bemorlarni operatsiyaga tayyorlashda alohida choralar (tinchlantiruvchi dorilar, otanalar bilan birgalikda o'tkaziladigan suhbatlar) ko'rilishi lozim. Bolaga bo'lajak operatsiya haqida aytish yoki aytmalikni har gal alohida hal etish kerak. Masalan, es-hushi joyida va ulkan maktab o'quvchilariga hamma gapni tushuntirish kerak, chunki ayrim belgilarga ko'ra (huqna, parxez) ular operatsiya vaqtini o'zlari ham payqab oladilar. Kichik yoshdagi bolalarga esa odatda tinchlantirish uchun «Xonaga kiritib, qorinchangni chiroyli chiroq bilan isitamiz», deyiladi.

Rejali ravishda qilinadigan operatsiyalarga bolalarni tayyorlash kasallikning turiga va bemorning yoshiga bog'liqdir.



## **Urologiya (siydik yo'l kasalliklari) bo'limidagi bolalarni operatsiyaga tayyorlash.**

Siydikni tekshirish uchun yig'ish zaruriy chora bo'lib, xodimdarining ish jarayonida katta o'rin egallaydi. Siydikni tekshiruvga yig'ish qoidalari quyidagidan iborat.

Bolaning jinsiy a'zolari toza bo'lmog'i kerak. O'g'il bolaning jinsiy a'zolarini tozalash uchun sunnat qilinmagan bo'lsa, jinsiy a'zoning terisi tana tomonga suriladi va ochilgan kallachasi iliq suvda bir parcha bint yoki paxta bilan yuviladi. Shundan keyin maxsus toza idishga bolani siydirib, siydikni tekshirish uchun laboratoriyaga yuborish mumkin. Sunnat qilingan bolalarning jinsiy a'zosi iliq suvda paxta bilan yuviladi, terisini surishga hojat yo'q.

Qiz bolani oralig'i iliq oqar suvda yuviladi. Yuvuvchi qo'l faqat bir yo'nalishda chov supachasidan to'g'ri ichak teshigi tomon harakat qilishi kerak. Agar kichik jinsiy lablarda bezlar ishlab chiqadigan oqsarg'ish rang modda to'plangan bo'lsa, uni furatsilin eritmasi bilan tampon yordamida yuvib tozalash kerak. Shundan so'ng qiz bola toza yuvilgan tuvakga o'tkazib siydiriladi va siydik maxsus idishga solinib tekshirish uchun yuboriladi.

Siydikning umumiy tekshiruvi eng oddiy bo'lib, biz bunda buyraklarning quyuqlantirish xususiyati, siydikning miqdori va siydik yo'llarining yallig'lanish alomatlarini ko'rishimiz mumkin. Yallig'lanish jarayonining rivojlanish darajasini aniqlash uchun siydik cho'kmasini miqdoriy tekshiruv uslublari qo'llaniladi.

**Nechiporenko usuli.** Siydik yuqorida aytilgandek yig'iladi. Sog'lom bolalarni 1 ml siydigini cho'kmasida 0-2000 leykotsit va 0-1000 eritrotsit bo'lishi mumkin.

**Kakovskiy-addis usuli.** 24 soat ichida bolaning siydigi yig'iladi. Buning uchun ertalab birinchi marta bola siydigi tashlanadi, keyin vaqt belgilanib, 24 soatda bolani siydigi bir idishga yig'iladi va tekshiruvga yuboriladi. Shu siydikning cho'kmasidagi qizil va oq qon tanachalarining soni aniqlanadi. Sog'lom bolada 0-2 mln. oq qon tanachalari va 0-1 mln. qizil qon tanachalari bo'lishi mumkin»

Tekshiruvni qisqartirilgan turida siydik 12 soatda yig'iladi va aniqlangan natijalar ikkiga ko'paytiriladi.

### **Jismoniy mashqli (ortostatik) sinov.**

Ayrim bolalarga jismoniy ish bajarganlarida siydiklarida oqsil paydo bo'ladi. Bunday holat sog'lom bolada ham ro'y berishi mumkin.



Siydikda aniqlangan oqsilning paydo bo'lish sabablarini bilish uchun jismoniy mashq sinovi o'tkazadilar. Siydik yo'lida tosh hosil bo'lganda ham bu sinov tegishli ma'lumot berishi mumkin (siydikda qon paydo bo'ladi). Sinov quyidagicha o'tkaziladi.

Bolani nahordagi birinchi siydigi to'kiladi, keyin unga 200-250 ml, suyuqlik ichiriladi va bola 1,5-2 soat mobaynida to'shakda yotadi. So'ng bolaning siydigi yig'iladi. Undan keyin bola 10-15 daqiqa yengil jismoniy mashqlar bajaradi (o'tirib turish, sakrash va hokazo). Mashqlar tugagach yana siydik yig'iladi. Siydik yig'ilgan ikkala idish ham alohida belgilanib tekshiruvga yuboriladi.

**Siydikni ekish.** Siydikdagi mikroorganizmlarni aniqlash va ularga ta'sir ko'rsatadigan dorilarni bilish uchun u maxsus sharoitda saqlanadigan muhitga ekiladi va mikroblar rivojlanganidan so'ng ularning turi aniqlanadi.

Bu tekshiruv uchun siydik steril sharoitda olinishi shart. Bolaning jinsiy a'zolari tozalanib, furatsillin eritmasi bilan yuvilgandan so'ng bola siyayotgan payti siydik shishachaga olinib 1-3 ml shishachani og'zi olovda kuydirilgan tampon bilan qoplanadi.

### **Siydikni Zimnitskiy uslubida tekshirish**

Bu uslub buyraklarni faoliyatini (ayniqsa quyuvlantirish xususiyatlarini) va siydik yo'llarini yallig'lanishini aniqlashda qo'l keladi. Uslubning mohiyati siydikning zichligi va miqdorini 24 soat mobaynidagi o'zgarishlarini aniqlashda. Bu sinov o'tkazilganda parhez qilinmaydi. Sakkizta shisha idish tayyorlanib har biriga soni va siydik yig'iladigan vaqt belgilanadi (N 1- soat 9-12: № 2-soat 12-15 va hokazo). Soat 9 da bola siydirib, siydikni to'kadilar keyingi har uch soatda siydik belgilangan idishlarga yig'iladi. Agar bola belgilangan vaqtda siyolmasa, idishga siygan vaqti yoziladi.

Buyraklarning quyuvlantirish xususiyatini aniqlash uchun Zimnitskiy uslubini bolaga suyuqlik va meva berilmagan sharoitda o'tkazadilar. Odatda 6-9 soatdan keyin siydikning solishtirma og'irligi 1028 va undan ortiqroq bo'ladi.

Qonning bioximik tekshiruvlari ham buyraklar faoliyatidan darak berishlari mumkin. Qondagi azot qoldig'i, kreatinin kabi moddalarning miqdori buyraklarni azot chiqaruvchi miqdorini xususiyatini tavsiflaydi. Sog'lom bola qonida 15-56 mmoll azot qoldig'i, 88 mmoll kreatinin bo'lishi mumkin. Bundan tashqari buyraklar faoliyati buzilganda qon tarkibidagi elektrolitlar (K, Na, Sa, Mg, R) miqdori o'zgarishlarini ham



bioximik tekshiruvda aniqlash mumkin. Bu tekshiruvlar uchun qon tomirdan och qorinda olinadi. Buyraklarning tugunchali a'zolari faoliyatini aniqlash uchun ichki kreatinidan tozalanish (klirens) xususiyatini bilish kerak. Buning uchun 1 daqiqa ichida buyraklar qancha kreatinin chiqarishini aniqlaymiz. Sinovning eng aniq natijasi har daqiqa da 2 ml siydik ajralib chiqqanda ro'y beradi.

Ertalab bemor siyganda siyish tugagan vaqtini aniq (1 daqiqagacha) belgilab, unga 200-300 ml suv ichiriladi. 2 soatdan so'ng bemor yana siyishi kerak hamda vaqt belgilanishi kerak. Shundan keyin bemorning ko'ktomiridan qon olinadi va u ovqatlanishi mumkin. Siydikni laboratoriyaga yuborishda uni yig'a boshlagan vaqt yig'ishni tugatgan vaqt hamda bemorning bo'yi, og'irligi aniq yozilmog'i kerak.

Zarurat tug'ilganda siydik yo'llari kasallangan bemorlarni rentgen nurlarida, endosqoplarda va boshqa maxsus uskunalarda tekshirish mumkin. Bevosita operatsiyadan oldin bemorlarni tayyorlash xususiyatlari kasallikning turiga, qilinadigan jarayonning faoliyatiga va buyrak faoliyatining buzilish darajasiga bog'liqdir.

Buyrak yetishmovchiligi alomatlari bor bemorlarga elektrolitlar, oqsil hamda ishqoriy kislotali muvozanatni tuzatishga qaratilgan tadbirlar tayinlanadi, faol yallig'lanish jarayoni mavjud bo'lganda mikroblarga qarshi ta'sir etadigan dorilar beriladi.

Siydik oqmasi bor yoki qovug'i bo'sh (chakmazak) bemorlarni kuniga bir necha marta kaliy permanganat eritmasida badanlarining pastki qismini yuvib, yotish oldidan gigiyenik vanna qildirish mumkin. Siydik ta'sirida yallig'langan teriga Lassar pastasi, rux malhami surtilsa, ultrabinafsha nurlarini ta'sir etkizsa foyda qiladi.

**Ko'krak qafasi a'zolarini operatsiya qilish uchun bemorni tayyorlash.**

Bunday bemorlar asosan ikki xil bo'limda davolanadilar. Birinchisida yurak va katta qon tomirlari kasallangan yoki noto'g'ri rivojlangan bemorlar davolanadi, ikkinchisida esa o'pka va boshqa a'zolari kasallangan bemorlar davolanadi. Mazkur bo'limlarda umumiy tekshiruvlardan tashqari maxsus asboblarda yordamida o'tkaziladigan tekshiruvlar keng qo'llaniladi. Postdagi tibbiy hamshira shulardan eng muhimi: bronxografiya, bronxoskopiya, radionuklid aniqlash, kardiopulmonografiya, tashqi nafas olish faoliyatini tekshirish uslublarini yaxshi bilmog'i kerak, chunki bemorni tekshiruvga tayyorlash, bemor holatini nazorat qilish uning vazifasi.



Bronxografiya traxeya va bronxlarga rentgen nurlarini o'tkazmaydigan eritma yuborib, ularning shaklini aniqlash. Bronxografiya narkoz berib qilinadi. Shuning uchun operatsiyaga tayyorlaganday tadbirlar o'tkazish shart.

Bronxografiyadan so'ng bemor xonasida oyoq tomoni ko'tarilgan karavotda yotishi kerak.

Pnevmomediastinografiya - ko'krak qafasi oralig'iga gaz (havo, kislorod) yuborib rentgen nurlarida tekshirish. Mazkur oraliqdagi o'simta va boshqa hajmli hosilalarni uslubda yaxshi aniqlash mumkin. Kichik bolalarda bu tekshiruv narkoz berilgandan keyin o'tkaziladi.

Bolalarni bevosita operatsiyaga tayyorlashda ularning umumiy ahvolini yaxshilash, infeksiya o'chog'larini davolash, o'pkaning drenaj faoliyatini kuchaytirish, davolash jismoniy mashqlarini bajarish katta ahamiyatga ega.

**Ovqat hazm qilish a'zolari tizimida** operatsiya qilish uchun avvalo muntazam ravishda ichaklar bo'shatilishi, organizmning ichki muhiti muvozanati o'z maromida bo'lishi kerak. Bola yoshiga qarab parhez tayinlanadi va har xil huqnalar qo'yiladi.

Me'dani operatsiya qilishdan oldin bemorga kerakli suyuqliklar, qon va boshqa dori-darmonlar yuborilishi kerak. Me'da mushaklarini bo'shashtiradigan dorilar tayinlanadi. Bemor qancha siydik chiqarganini o'lchanadi.

Yo'g'on ichakni operatsiyaga tayyorlashda yuqorida aytilgan choralardan tashqari ichakni bir necha kun ichida tozalash shart. Operatsiyadan oldin bola cho'miltirilib, oqliklari almashtiriladi, o'sgan tuklari qiriladi. Albatta kechqurun va ertalab tozalaydigan huqna qo'yiladi.

**Chaqaloqlarni operatsiyaga tayyorlash.** Chaqaloqlar jarrohligi bo'limida har xil tug'ma kasalliklarga chalingan bemorlar davolanadi.

Yiringli kasalliklarga chalingan chaqaloqlar alohida e'tibor talab qiladilar, chunki bu xil kasalliklar natijasida og'ir asoratlar, infeksiyani qonga tarqalishi (sepsis) rivojlanishi mumkin. Jarroxlik bo'limida davolanuvchi chaqaloqlar asosan shoshilinch operatsiyaga muhtojdirlar. Ammo operatsiyaga olishdan oldin bemorga ma'lum doiradagi chora-tadbirlar qilinib, ahvoli bir muncha ijobiy o'zgarishiga erishilsa ham operatsiya xonasida u yaxshilanishi shart. Chaqaloq organizmi tashqi muhitning haroratiga moslashmagani uchun maxsus isitkichlar ustiga

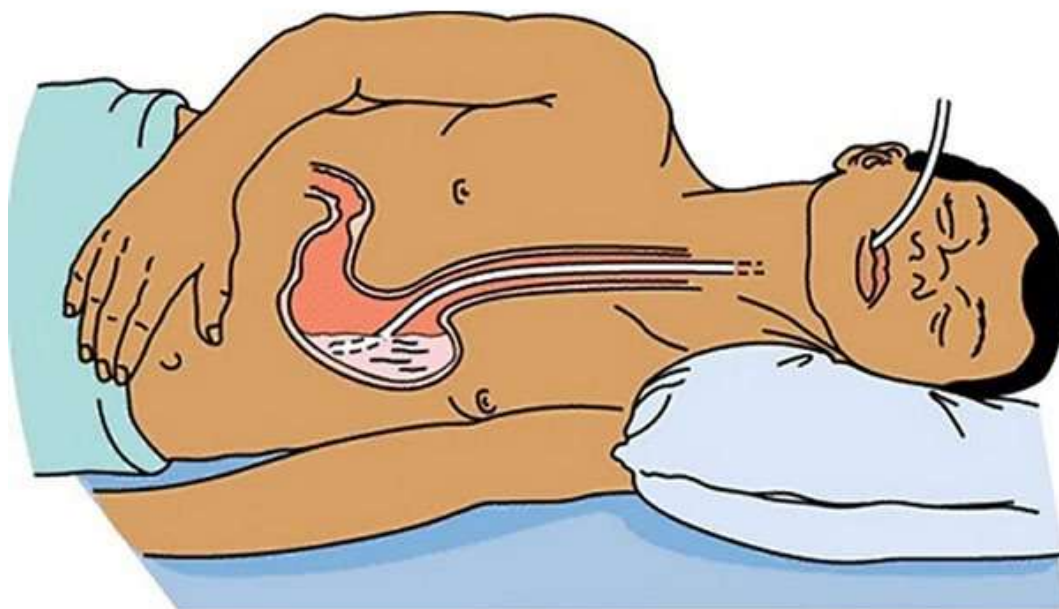


yotqiziladi. Agar bemor tanasining harorati 38 gradusdan ziyod bo'lsa, unga isitmasini pasaytiruvchi dorilar qilinishi kerak.

### **Bolalarni shoshilinch operatsiyalarga tayyorlashning umumiy qoidalari.**

Birinchidan operatsiya kechiktiriladigan har soat bola ahvolini og'irlashtiradi. Shuning uchun operatsiyaga tayyorlash tadbirlari mumkin qadar tez vaqtda o'tkazilishi kerak.

Bemorning me'dasi yuviladi, tana harorati, puls, qon bosimi, qon guruhi va rezus holati, gemoglobin va gematokrit, qon oqish muddati va qon ivish vaqti aniqlanadi. **Oshqozonni yuvish** – tutashgan idishlar qonuni tamoyiliga asoslangan terapevtik usul. Oshqozondan sifatsiz oziq-ovqat, zaharlarni olib tashlash uchun qo'llanadi. Ushbu muolaja, ayniqsa, shifoxonadan oldingi bosqichda juda muhimdir.



Oshqozonni yuvish uchun zarur uskunalar

- Keng (diametri 10–12 mm, 28–36 F) oshqozon naychasi uzunligi 1–1,5 m, me'da naychasi bemorning gavdasiga mos bo'lishi kerak. Eng qulay ko'rsatma - burun yo'lining diametri. Burunga kiradigan barcha narsalar xotirjam ravishda qizilo'ngachga o'tadi.

Oshqozon naychasini qo'yish uchun hajmi 1 litr voronka va naycha qismi kamida 8 mm bo'lib oshqozon nayi ichiga kiritilishi kerak.

- Voronkaga suv quyish uchun cho'mich (stakan).
- Xona haroratida bir chelak ichimlik suvi.
- Yuvilgan suvni to'kish uchun suv.
- Kleyonkali fartuk (2 dona), sochiq, qo'lqop.

Oshqozonni yuvish uchun barcha jihozlar (naycha, drenaj, uchi) sterilizatsiya sanasi ko'rsatilgan muhrlangan plastik qopda saqlanadi.

Oshqozonni tozalash usuli

Oshqozonni yuvish texnik jihatdan oson, ammo har qanday tibbiy manipulyatsiya singari, u diqqat va mahorat talab qiladi. Oshqozonni yuvish hamshiralik muolajasi, ammo protsedura davomida shifokorning ishtiroki yoki uning doimiy nazorati zarur. Bundan tashqari, oshqozonni yuvish uchun birgalikda ishlash qulayroqdir.

Komada bemor o'ng tomonga joylashtirilgan va oldindan traxeyasi intubatsiya qilingan (aspiratsiyani oldini olish) bo'lish lozim.

Bemor stulda o'tiradi, oyoqlari orasiga tos tovoniga qo'yilishi kerak. Tish protezlari chiqariladi. Bemorning ko'kragiga moyli ro'mol o'rab qo'yilgan. Bemor naycha devorini tishlari bilan siqib qo'ymasligi kerak.

Jarayon boshlanishidan oldin me'da naychasining uchini vaselin bilan yog'lash kerak (agar u yo'q bo'lsa, suv bilan namlanadi) va qarama-qarshi uchiga voronka qo'yilishi kerak. Faringeal refleksning kuchayishi bilan atropinni yuborish foydalidir.

Hamshira fartuk kiyib, og'zini keng ochishi kerak bo'lgan bemorning o'ng tomonida va biroz orqasida turadi. Tez harakat bilan tilning ildizidan chuqurroq naychani joylashtiring. Keyinchalik, bemordan burundan nafas olish va yutish harakatlaridan so'raladi, bu vaqt davomida zond qizilo'ngach bo'ylab extiyotlik bilan yuboriladi. Naycha bemorning kindikdan tishlargacha bo'lgan masofaga teng va 5-10 sm masofada kiritiladi.

Me'da naychasidagi standart belgilar: 1-belgi - 45-46 sm, 2-chi belgi - 55-56 sm, 3-belgi - 65-66 sm.

Naycha kiritilishi bilan, birinchi belgiga yetganida voronka tushiriladi (oxiridan 45-46 sm). Voronka pastga emas, keng tomoni yuqoriga qarab ushlab turish kerak. Agar zond oshqozonda bo'lsa, unda oshqozon suyukliklari chiqadi. Aks holda, zond yanada chuqurroq kiritiladi. Birinchi qism suyuqlik tahlil uchun alohida idishda to'planishi kerak. Shundan so'ng haqiqiy oshqozon yuvish boshlanadi.

Voronka bo'sh bo'lganda, u yana tos bo'shlig'i ustiga bemorning tizzasi ostiga sekin tushiriladi va uning keng tomonini yuqoriga ko'tarib suv quyiladi.



Suyuqlik ichidan oqib chiqishni to'xtashi bilan, u yana eritma bilan to'ldiriladi. Jarayon toza yuvish suvigacha takrorlanadi. Oshqozonni yuvish uchun o'rtacha 10-20 litr suv sarflanadi.

Oshqozonni yuvgandan so'ng, oshqozonda qolgan zaharni zond orqali so'rib olish uchun enterosorbent (faollashtirilgan ko'mir, 1 g / kg) va ichni suruvchi dorilar (vazelin moyiga afzallik beriladi) tavsiya etiladi. Ko'pincha ichni suruvchi sifatida tavsiya etiladigan magniyli eritmasining samaradorligi (masalan, magniy sulfati 25-30 g) shubhali, chunki ular etarli darajada tez harakat qilmaydilar (5-6 soatdan keyin), bundan tashqari, buyrak yetishmovchiligida magniy tuzlari tavsiya etilmaydi. Vazelin moyi (100-150 ml) ichakda so'rilmaydi va yog'da eriydigan zaharli moddalarni (masalan, dixloretan) faol ravishda bog'laydi. Suruvchi dorilarni kiritish, agar kuydiruvchisuyuqlik bilan zaharlanish bo'lsa tavsiya etilmaydi.

Me'da yuvilishi tugagandan so'ng, voronka naydan ajratiladi, nay bemor og'zi oldida tutilgan sochiq bilan artilib tez, ammo silliq harakat bilan chiqariladi. Hamma narsa (yuvish suvi bilan birga) dezinfektsiya qilinadi. Dezinfektsiyalashdan keyin me'da naychasi sterilizatsiya qilinadi (agar nay qayta ishlatilsa) yoki yo'q qilinadi (agar prob bir marta ishlatilsa).

#### Mumkin bo'lgan muammolar

- Oshqozonga quyilganidan kamroq suyuqlik voronka ichiga qaytadi. Bu shuni anglatadiki, suyuqlikning bir qismi oshqozondan ichaklarga o'tib ketgan yoki oshqozonda qolib, oshqozon zondlari etarli darajada chuqurlikka kirmaganligi yoki aksincha haddan tashqari uzunlik bilan yuqoriga ko'tarilganligi sababli. Bunday holda, me'da naychasini biroz chuqurroq kiritish yoki biroz tortish kerak, so'ngra nazorat qilish uchun voronkani yana tushiring.

- Suyuqlikning uni ichiga oqishi to'xtaydi. Ehtimol, uning pastki teshiklarida me'da naychasining tiqilib qolishi shilimshiq, qon va oziq-ovqat bo'laklaridan hosil bo'lgan. Me'dani yuvishni to'xtating, oshqozon naychasini tozalang.

#### Mumkin bo'lgan asoratlar

- nay traxeyaga tovush paychalari shikastlanishi bilan kiritiladi (zond tomoqqa tushganida, bemor yo'tala boshlaydi, bo'g'ilib qoladi, ko'karadi);

- o'tkir nafas etishmovchiligi va o'limga olib kelishi mumkin bo'lgan suyuqlikning aspiratsiyasi;





- halqum, qizilo'ngach, oshqozon yoki tilning shilliq qavatining yorilishi natijasida qon ketishi va asperatsiya.

Oshqozonni yuvish mumkin bo'lmagan holatlar

Farinx va qizilo'ngachning stenozi.

- Konvulsiyalar yoki konvulsiv tayyorlik.

- Dekompensatsiya bosqichida qon aylanishi va nafas olish yetishmovchiligi (vaziyat yaxshilanmaguncha oshqozonni yuvish kechiktiriladi).

- Bemorning ongsiz yoki behush holati (me'da yuvilishi kasalxonaga qadar qoldiriladi).

- Bemor qarshilik ko'rsatishi (qarshilik ko'rsatadigan va qo'zg'algan bemorga zondni majburiy kiritish mumkin emas).

Yuvishda qonning mavjudligi protsedurani davom ettirishga monelik qilinmaydi!

Qon tomiridan suyuqliklar (glyukoza eritmasi, poliglyukin va hokazolar) yuboriladi. Tashqi qon oqishlar darhol to'xtatilishi kerak. Ichki qon oqishda bemor qon qusayotgan bo'lsa, ko'krakka va qorinni yuqori qismiga muz solingan idishlar qo'yiladi. Ichakdan qon kelganda mazkur idishlar qorinning pastki qismiga qo'yiladi.

Yiringli kasalliklarda bemorni operatsiyaga tayyorlash nisbatan ko'proq vaqt ichida olib borilishi mumkin. Bemor organizmidagi zaharli moddalarni yuvib chiqish, a'zolarini faoliyatini yaxshilashga qaratilgan choralar bajariladi.

**Shunday qilib, operatsiyaga tayyorlash jarayoni bemorni jarrohlik bo'limida davolashning muhim qismidir.**

Operatsiyadan oldin bemorlarni gigiyenik tozalash, operatsiya maydonni tayyorlash (tuklarni olish, tirnoqlarni olish).

Tayyorlanishi kerak: qaychi, soqol olish ustarasi, sovun, suv uchun idishlar, sochiq, choyshab, antiseptiklar: alkogol, yodonat, rokkal; ular uchun shprints va ignalar, Esmarchning krujkasi, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak zondlari, kateterlar, Janet shprints.

Rejalashtirilgan operatsiyaga tayyorgarlik ko'rishda.

Amallar ketma-ketligi:

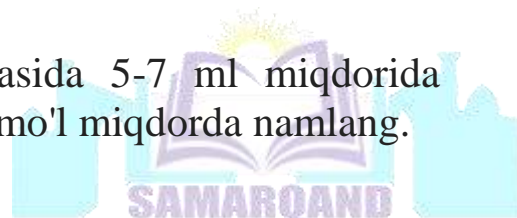
- operatsiyaga to'g'ridan-to'g'ri tayyorgarlik operatsiya arafasida va operatsiya kunida amalga oshiriladi;

- kechqurun:

1. bemorga oxirgi ovqat 17-18 soatdan istemol qilinmasligi haqida ogohlantiring;



2. tozalash klizimasi;
  3. gigienik vanna yoki dush;
  4. to'shak va ichki kiyimlarni almashtirish;
  5. Anestezist tomonidan buyurilganidek, premedikatsiya.
- jarrohlik kuni ertalab:
1. termometriya;
  2. Toza suvlargacha tozalovchi klizma;
- Ko'rsatkichlarga ko'ra oshqozonni yuvish;
4. jarrohlik maydonini quruq usul bilan qirib, iliq suv va sovun bilan yuvish;
  5. jarrohlik maydonini efir yoki benzin bilan ishlov berish;
  6. jarrohlik sohasini steril xona bilan yopish;
  7. operatsiyadan 30-40 daqiqa oldin anestezist tomonidan buyurilgan premedikatsiya;
  8. og'iz bo'shlig'ini olinadigan protezlarni tekshirish va olib tashlash;
  9. uzuklar, soatlar, bo'yanish, linzalarni olib tashlash;
  10. qovuqni bo'shating;
  11. boshidagi sochlarni qalpoq ostiga olish;
- Aravachaga yotqizib operatsiya xonasiga olib borish.  
Shoshilinch operatsiyaga tayyorgarlik ko'rishda.
- Amallar ketma-ketligi:
- terini, tananing tukli qismlarini, tirnoqlarini tekshirish va kerak bo'lganda ishlov berish (ishqalanish, yuvish);
  - qisman sanitariya (artish, yuvish) ishlov berish;
  - jarrohlik maydonini quruq holda tuklarni qirish;
  - shifokorning ko'rsatmalarini bajarish: tahlillar, huqna, oshqozonni yuvish, premedikatsiya va boshqalar.
- Filonchikov - Grossix bo'yicha operatsion maydonniga ishlov berish.
- Ko'rsatma: bemorda jarrohlik sohasidagi aseptikaga moslik.
- Tayyorlang: steril kiyinish va asboblari: sharlar, korntsang, pincet, qisqich, choyshablar; steril idishlar; antiseptiklar (yodonat, yodopiron, alkogol 70%, dezmin, dezmitsid va boshqalar); chiqindilar uchun idishlar, dezinfektsiyali eritmalar bilan idishlar
- Amallar ketma-ketligi:
1. Yodonatning (yodopiron) 1% eritmasida 5-7 ml miqdorida sterilangan sharni korntsang yoki pincet bilan mo'l miqdorda namlang.



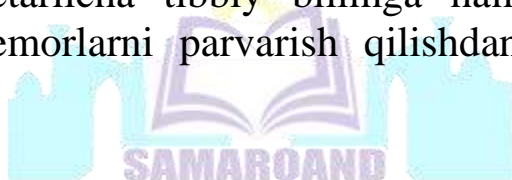
2. Jarrohga korntsangni uzating.
3. Bemorning jarrohlik sohasini keng qamrovli qayta ishlash.
4. Korntsangni axlat qutisiga tashlang.
5. Jarrohlik maydonining keng qayta ishlov berish ikki marta takrorlanadi.
6. Bemorni operatsiya sohasida tuynugi bor steril choyshab bilan yoping.
7. Bir marta kesma sohasidagi teriga antiseptik bilan ishlov bering.
8. Bir marta chok qo'ymasdan oldin jarohat chetlarini terisiga ishlov bering.
9. Bir marta terini chok qo'ilgan sohasida qayta ishlov bering.

Tayyorlash tadbirlari bemor ahvoriga, uning yoshiga, operatsiya turiga bog'liq. Bu tadbirlarni o'rta va kichik tibbiyot xodimlari bajaradi. Institut talabalari bu tadbirlarni bajarishni ham nazariy, ham amaliy jihatdan o'zlashtirishi zarur.

Vrach ko'rsatmalarini aniq bajarish, bemorlarni kuch-quvvatini saqlash va tiklashga, tortayotgan azobini yengillashtirishga imkon beradigan, barcha tadbirlarni o'tkazish, zararlangan organizmni yuz berish ehtimoli bo'lgan asoratlardan himoya qilish, bemorlarga mehribon bo'lish kabilar meditsina hamshiralarning vazifalariga kiradi.

«Davolash» hamda «parvarish qilish» degan ikki tushunchani bir-biridan ajratish mumkin emas, chunki ular o'zaro chambarchas bog'liq bo'lib, bir-birini to'ldiradi va yagona maqsadga bemorning sog'ayishiga qaratilgan. Bunda meditsina hamshirasining roli katta ahamiyatga ega. Chunki u bemorning yonida bo'lib, unda ro'y beradigan hamma o'zgarishlarni payqashi, unga o'z vaqtida yordam berishi va uning iztiroblarini yengillashtirishi lozim. Meditsina hamshirasining ishi benihoya ma'suliyatlidir. O'z kasbini sevadigan, bemorlarga sabr toqatli va mehr bilan qaraydigan kishigina yaxshi meditsina hamshirasi bo'la oladi.

«Insoniy muhtojlikka befarq qaraydigan, yumshoq muomala qilishni bilmaydigan, hamma joyda va hamma vaqt o'zini tuta bilishi uchun irodasi yetmaydigan kishi yaxshisi boshqa kasbni tanlagani ma'qul, chunki u hech qachon yaxshi tibbiyot xodimi bo'la olmaydi» - deb yozadi mashhur polyak vrachi Beganskiy. O'z ishini sevishi va bemorlarga g'amxo'r bo'lishidan tashqari meditsina hamshirasi yetarlicha tibbiy bilimga ham ega bo'lishi kerak. Asosiy vazifasi bemorlarni parvarish qilishdan iborat bo'lgan meditsina hamshirasi,



nafaqat bemorlarni parvarish qoidalarini va davo muolajalarini bajarishgina emas, balki bemor organizmiga dori yoki muolajani qanday ta'sir qilish mexanizmini ham bilish kerak. O'rta meditsina hamshirasi bemorlarni parvarish qilishda kuzatuvchan bo'lishi kerak. Kuzatuvchanlikni har kim o'zida rivojlantirishi, tarbiyalashi lozim.

Bemorlarni parvarish qilish umumiy va maxsus parvarish turiga bo'linadi:

Umumiy parvarish – kasallik xarakteriga bog'liq bo'lmagan holda o'tkaziladigan tadbirlarni o'z ichiga oladi.

Maxsus parvarish - xirurgik, ginekologik, urologik, stomatologik kasalliklarda o'ziga xos o'tkaziladigan qo'shimcha tadbirlar kiradi.

Bemorlarni parvarish qilish kompleksi quyidagilardan iborat:

1. Vrach ko'rsatmalarini bajarish – dori-darmonlar tarqatish, inektsiyalar o'tka-zish, bankalar, gorchichniklar qo'yish va boshqalar.

2. Shaxsiy gigiyena tadbirlarini o'tkazish: bemorlarni yuvintirish, yotoq yaralarni profilaktika qilish, ich kiyimlarini almashtirish va boshqalar.

3. Palatalarda sanitariya gigiyenik sharoitni vujudga keltirish va uni saqlab turish.

4. Meditsina xujjatlarini to'ldirib borish.

5. Bemorlar orasida sanitar oqartuv ishlarini olib borishda qatnashish.

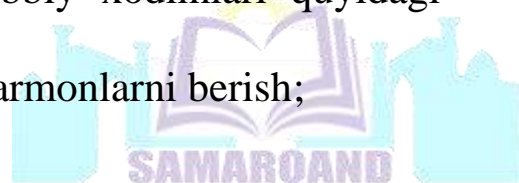
6. Bemorlarga qulay o'rin solib berish va xonani ozoda saqlash.

7. Yuvinish, ovqatlanish va fiziologik ehtiyojlar vaqtida og'ir, yotgan bemorlarga yordam ko'rsatish.

Kichik meditsina hamshirasi xonalarni yig'ishtiradi va ularni ozoda tutadi, bemorning o'rnida yotish holatini o'zgarishda yordam beradi, bemorga gigiyenik vanna qabul qildiradi, og'ir yotgan bemorlarga tuvak tutadi, so'ngra uni tozalaydi. Bu sistema o'zini to'lato'kis oqladi, u hozirgi zamon gigiyena talablariga to'liq javob beradi, xizmat ko'rsatish madaniyatini oshiradi va davolashning sifat ko'rsatgichlarini yaxshilaydi. Mehnatni ilmiy tashkil qilishning hozirgi zamon talablariga ko'ra meditsina hamshirasi bo'limdan uzoqlashish zaruriyatidan ozod bo'ladi, chunki ovqat, dori-darmonlar markazlashgan holda olib kelinadi.

Parvarish jarayonida o'rta va kichik tibbiy xodimlari quyidagi tadbirlarni amalga oshiradilar:

1) shifokor buyurtmasini bajarish, dori darmonlarni berish;



2) bemor ahvolini nazorat qilish, davo muolajalarini o'tkazish va hokazo;

3) bemorning shaxsiy ozodaligini ta'minlovchi choralarni ko'rish (yuvintirmoq, oqliklarni almashtirmoq, yotoq yaralarini hosil bo'lishini oldini olmoq va boshqalar);

4) bemorlar yotadigan xonada ozodalik, osoyishtalik sharoitini yaratish bemorlarning ruxiy holatini yaxshilash;

5) kerakli tibbiy xujjatlarni yozib borish;

6) bemorga hayotiy zaruriyatlarni qoniqtirishda yordam berish;

7) sog'lomlashtirish va ozodalikka oid oqartuv ishlarini olib borish;

### **NAZORAT SAVOLLAR.**

1) Bo'limdagi xonalar va jihozlarni tozalash hamda dezinfeksiya qilish tartibini bayon eting.

2) Tibbiy ish kiyimlaridan to'g'ri foydalanish qoidalarini tushuntiring. 3) Shaxsiy gigiyena qoidalariga qat'iy rioy etish nimalarni o'z ichiga oladi?

4) Bo'limdagi tibbiy asbob – uskunalar, bemor parvarishi uchun qo'llaniladigan moslamalarning dezinfeksiyasi va sterilizatsiyasida ishlatiladigan asosiy antiseptik vositalarini aytib bering.

5) Antiseptik vositalarini tayyorlash va ulardan foydalanish usullarini tushuntiring.

6) Bemor anamnezini so'rab, fizikal tekshiruvlardan o'tkazish tizimli tartibi nimalardan iborat?

7) Odatiy tekshiruv rejasiga nimalar kiradi?

8) Shoshilinch yordam ko'rsatish tadbirlarini ayting.

9) Og'riqsizlantirish va antibakterial vositalarini organizmga yuborish usullari.

10) Birlamchi xirurgik ishlov berish operatsiyasiga asboblar to'plamini tayyorlang.



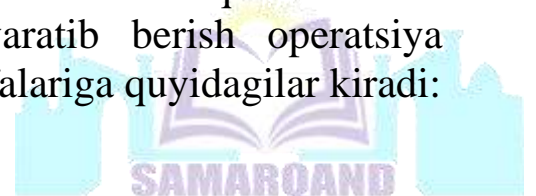
## **OPER. BLOK ISHINI TASHKIL QILISH. OPERATSIYA XONASIDA BEMORLAR PARVARISHI.**

**Maqsad:** Zamonaviy aseptika asoslarini o'rganib, xirurgik statsionar sharoitida aseptikaga rioya qilish qoidalari va asosiy mezonlarini o'zlashtirish, havo – tomchi, kontakt va implantatsiya infeksiyalar oldini olish va infeksiyasi bo'lgan xirurgik bemorlar parvarishi ko'nikmalarini o'rganish. Operatsiya oldi davri asosiy vazifalarini o'rganib, operatsiya qilinishi uchun ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalarni bilish, operatsiya turlarini farqlash.

**Vazifalar:** 1) Aseptika tushunchasi, xirurgik asbob, bog'lov materiallari va oqliklarni sterilizatsiyaga tayyorlashni o'rganish; 2) Operatsiya xonasi tuzilishini bilish; 3) Operblok ishini tashkil qilishning xususiyatlarini o'zlashtirish; 4) Operblokda sanitar - gigiyenik tartibni bilish; 5) Operatsiya xonasiga tozalash – dezinfeksiya ishlov berish tartibi va turlarini tushunish; 6) Operatsiya xonasi uchun dezinfeksiyalovchi eritmalar tayyorlash texnikasini o'rganish; 7) Xirurg qo'llari va operatsiya maydoniga ishlov berish usullarini o'zlashtirish; 8) Bemorlarni operatsiya xonasiga olib kirish qoidalarini bilish; 9) Operatsiya xonasida bemor parvarishi xususiyatlarini tushunish.

Operatsiya bloki alohida solingan binoda yoki binoning bir chetida joylashadi va qolgan binolar bilan koridor orqali qo'shiladi, xonaning derazalari tekis tarqalgan yorug'likni olish uchun shimolga, shimoliy sharqqa yoki shimoliy g'arbga qarashi kerak. Operatsiya maydonini yoritish uchun bu xonalarda zamonaviy ko'lankasiz yoritkichlar ishlatiladi. Havodagi mikroblarni zararsizlantirish uchun kvarts lampalari ishlatiladi. Operatsiya xonasining harorati 20-22 gradus bo'lishi kerak, havo almashuvi uskunalar orqali yelvizaksiz tashkil etilishi lozim. Xonadagi jihozlar faqat har qanday operatsiyalarga kerak bo'ladigan narsalardan iborat bo'ladi. Masalan: operatsiya stoli, asbob va bog'lov ashyolari uchun steril stol, operatsiya hamshirasining kichik ko'chma stoli, operatsiya vaqtida kerak bo'ladigan dorilar joylashgan stol, sterilizatsiyalangan kiyim, oqliklar, bog'lov ashyolari va asboblari solingan maxsus idish (biks) va ularning tagiga qo'yiladigan moslamalar, narkoz apparatlari va hokazo.

Operatsiyaga tayyorgarlik ko'rishdagi hamma boshqarish ishlari ya'ni operatsiya vaqtida aseptik sharoit yaratib berish operatsiya hamshirasi zimmasiga yuklanadi. Buning vazifalariga quyidagilar kiradi:



- ✓ operatsiya xonasi daxlizi bilan, sterilizatsiya qilinadigan va asboblarni turadigan xonalarni tartibini nazorat qilish;
- ✓ asboblarni tayyorlash;
- ✓ bog'lov ashyolarini tayyorlash;
- ✓ operatsiya vaqtida ishlatiladigan kiyim va oqliklarni tayyorlab sterilizatsiyalash;
- ✓ tikish ashyolarini tayyorlash;
- ✓ operatsiya xonasida qo'llaniladigan dorilar bilan ta'minlash.

Ertalab operatsiya hamshiralari operatsiya boshlanishidan yarim soat oldinroq kelib, narkoz va operatsiya uchun kerak bo'lgan hamma narsalarni tayyorlab, stolga qo'yishi, hamma apparatlarni holatini tekshirishi lozim. Operatsiya hamshirasi operatsiyadan bir kun ilgari, shu operatsiyaga zarur asboblarni bilishi va uning ro'yxatiga ega bo'lishi kerak.

Operatsiya xonasidagi hamma tashkiliy ishlar bo'yicha jarrohning asosiy yordamchisi bo'lgan operatsiya hamshirasi bu xonada bo'ladigan ichki qoidalarni ishlab chiqishga qatnashadi va ularning to'g'ri amalga oshirilishini kuzatib turadi. Operatsiya vaqtida xonadan tashqariga chiqishga, ayniqsa talabalar qatnashganda bir joydan ikkinchi joyga o'tib yurib turishiga yo'l qo'ymaslik kerak. Operatsiya hamshirasi kichik tibbiyot xodimlarini diqqat bilan kuzatib borishi kerak. Operatsiyani kuzatib turuvchilar yoki operatsiyada qatnashuvchilar tomonidan aseptika qoidalari buzilsa, hamshira ularni bu haqda ogohlantirishi shart. Operatsiya bo'limida operatsiya qilinadigan xona, shu xonaning daxlizi, sterilizatsiyalash xonasi, avtoklav xonasi, ashyolar saqlanadigan va tayyorlanadigan xona, apparatlar va oqliklar saqlanadigan xonalar bo'ladi.

Operatsiya xonasining dahlizida xodimlar operatsiyaga tayyorlanadilar. Bu yerda 2-3 ta qo'l yuvgichlar oynalar, asboblarni turadigan javonlar bo'lishi kerak. Bundan tashqari quyidagi jihozlar bo'lishi tavsiya etiladi:

Polietilen etaklar

Surp jiloblar (baxilla)

Sirli tog'oralar

Tog'oralar uchun tagliklar

Steril salftkalar solingan tog'oralar

3-5 daqiqali Qum soatlari

Steril cho'tkalar saqlanadigan sirli kastrul



Korntsang qo'yiladigan 30% lizol eritmasi solingan chuqur shisha idishi

Korntsanglar

Qaynatilgan suv saqlanadigan idish

Nashatir spirti

Nashatirni. o'lchash uchun menzurka

Antiseptik eritmalar turadigan stol

Qon va qon o'rnini bosadigan suyuqliklar saqlanadigan sovutkich

Steril niqoblar uchun biks

Tirnoq oladigan qaychi

Sochiq, sovun

Efir

Operatsiya payti olingan a'zolar uchun buyraksimon toschalar

10% formalin eritmasi 21. Steril probirkalar turadigan shtativ

Liboslar ilinadigan ilgak

Operatsiyalar yoziladigan daftar va boshqa xujjatlar saqlanadigan stol

4 dona stul

Sterilizatsiya xonasi operatsiya xonasi bilan yonma yon joylashib asboblarni uzatiladigan deraza orqali tutashgan bo'ladi.

Avtoklav xonasida bosim ostidagi bug' bilan sterillash uskuna joylashgan bo'lib, devorida avtoklav bilan ishlash qoidalari yozilgan ko'rsatma bo'lishi kerak. Sterilizatsiya qilinadigan asbob va ashyolarni hisobga olib yoziladigan daftar ham shu xonada bo'ladi.

Ashyolar tayyorlanadigan xonada bir necha javon hamda enli stol va kursilar bo'lishi kerak.

Operatsiya bo'limida albatta turlicha jarrohlik asboblari mavjud bo'lmog'i lozim. Jumladan nina sanchib organizmga dori yuborish uchun hajmi 1, 2, 5, 10, 20 ml shpritslar, tana bo'shliqlarini yuvish uchun hajmi 100-200 ml bo'lgan Jane shpritslari, to'qimalarni tikish uchun jarrohlik nina va ninatutgichlar, yumshoq to'qimalarni ushlab va yaralarni kengaytirish uchun pintset va ilgaklar, turli xil qisqichlar hamda zondlar. Bundan tashqari tikuv ashyolaridan ipak, ketgut va sintetik iplar bo'lishi kerak.

Bulardan 1, 4, 5, 7 raqamli tadbirlarni o'rta tibbiy xodim bajaradi. Boshqa tadbirlarni o'rta tibbiyot hamshirasi rahbarligida ishlaydigan kichik tibbiyot xodimi bajaradi.





Operatsiya xonasida bemorlar parvarishini anesteziolog – hamshirasi va operatsiya xonasidagi kichik tibbiy xodim amalga oshiradilar. Anesteziolog – hamshirasi zimmasiga bemor parvarishi bilan bir qatorda maxsus kasbiy vazifalar ham yuklatilgan. Xususan: 1) Bemor traxeyasini intubatsiya qilishda vrach anesteziologga yordam berish; 2) Bemorning hayotiy faoliyati ko'rsatkichlari monitoringini ta'minlash; 3) Laborator ko'rsatkichlari nazoratini tashkil qilish; 4) Vena ichiga tomchilab dori yuborib turilishini nazorat qilish; 5) Bemorning "narkoz kartasini" to'ldirib borish; 6) Operatsiyadan keyin bemorni bo'limga kuzatib borish va post hamshirasi nazoratiga topshirish.

Operatsiya xonasidagi bemor parvarishida asosiy vazifalar quyidagilardan iborat: 1. Bemorga jismoniy va ruhiy osoyishtalik muhitini yaratish; 2. Bemor uchun anesteziologik va xirurgik xavfsizlikni ta'minlash (turli xil asoratlar rivojlanishining oldini olish); 3. Bemorga infeksiya yuqmasligi chora – tadbirlarini bajarish.

Bemorni xirurgiya bo'limidan operatsiya xonasiga o'tkazish unga premedikatsiya qilinib, sarhush bo'lganida amalga oshiriladi. Bo'lim hamshirasi va kichik tibbiy xodim birgalikda bo'limning aravachali zambiliga toza choyshab to'shab bemorni avaylab yotqizadilar (ko'tarib o'tkazish kerak) va operatsiya xonasiga olib boradilar. Operblokda bemor operatsiya xonasi zambiliga o'tkazilib, operatsiya stoli oldiga olib boriladi va avaylab stol ustiga yotqiziladi. Bemorning qo'llari maxsus moslamalarga joylashtirilib, biriga tonometr manjetasi, ikkinchisiga vena ichiga tomchilab dori yuborish uchun sistema ulanadi. Bemorni operatsiya stoliga tegishli moslamalar yordamida bog'lab qo'yiladi. Bu jarayonda bemorga albatta ruhiy ko'mak berilishi shart. Operatsiya stolida bemor operatsiya turiga muvofiq ravishda har xil holatda yotqizilishi mumkin. Lekin bemorning yotgan holatidan qat'iy nazar muayyan talablar bajarilishi shart: 1) Bemor uchun mutlaqo havfsiz (to'qimalar ezilmasligi, nerv tolalari, qon tomirlari va bo'g'inlarga zarar yetkazmaslik); 2) Nafas olish va qon aylanish tizimlari faoliyati uchun qulay; 3) Operatsiya qilinadigan a'zoda bemalol ishlash imkoniyati (keng, avaylovchi, a'zo anatomiyasi va fiziologiyasiga salbiy ta'siri yo'q, kosmetik jihatdan ma'qul); 4) Operatsiya davomida zarurat bo'lsa, bemor holatini tezda bemalol o'zgartirish imkoniyati; 5) Xirurg va anesteziolog ishlashi uchun qulay; 6) Bemorga ozor bermaslik.

Operatsiya vaqtida bemorga zarar tegishi mumkin bo'lgan holatlar:



1. Operatsiya xonasida asrab davolash tartibi buzilganida, tibbiyot xodimlari tomonidan etika va deontologiya qoidalariga rioya etilmasligi sababli yetkazilgan ruhiy ozorlanish;

2. Operatsiyaga bemorni tayyorlash sifatsiz bo'lgani uchun oshqozon ichidan oqib chiqqan (reguritatsiya) moddalarning nafas yo'llariga tushib bemor bo'g'ilishi (asfiksiya);

3. Bemorga kasallik yuqtirish (aseptika buzilishi);

4. Uzoq vaqt davom etgan operatsiyadan keyin to'qimalar ezilgan joylarda trofik o'zgarishlar;

5. Diafragma faoliyati va qon aylanishining buzilishi;

6. Bemor tanasi, qo'l – oyoqlarini noto'g'ri bog'lash natijasidagi o'zgarishlar; 7. Nerv tolalarining ezilishi;

8. Bemor haroratining pasayishi;

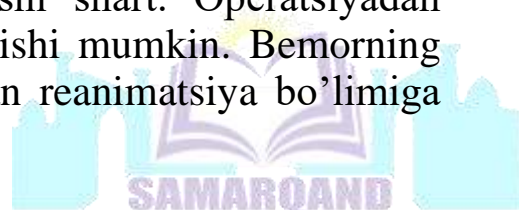
9. Organizm bo'shliqlarida yot jismlarning qoldirilishi;

10. Zamonaviy asbob – uskunalarni qo'llash jarayonida yetkazilgan zarar. Yuqorida qayd etilgan salbiy holatlarni oldini olish uchun bemorga o'ta e'tiborli, mehribon, xizmat vazifalari har bir xodim tomonidan to'liq, to'g'ri va mas'uliyatni teran anglagan holda ijro etilishi shart.

## **OPERATSIYA QILINGAN BEMORLAR PARVARISHI XUSUSIYATLARI.**

Operatsiya tugallangan vaqtdan boshlab, bemor sog'ayib mehnat faoliyatini tiklashi yoki nogironlik qayd etilishigacha bo'lgan vaqt – operatsiyadan keyingi davr. Ushbu davr uch qismga bo'linadi: erta – 3-5 kun davomida, kechki – 2-3 hafta davomida, olis – 3 haftadan 3 oygacha bo'lgan muddatlarda. Operatsiyadan keyingi erta davrning kechishi muddatiga quyidagi omillar ta'sir etadi: 1. Bemorning yoshi va kasallik xususiyatlari; 2. Operatsiyaga bemorni tayyorlash jarayoni to'g'ri va to'liq o'tkazilganligi (operatsiya xavflarini kamaytirish); 3. Operatsiyadan keyingi parvarishning sifat – samaradorligi va operatsiya asoratlarning mavjudligi; 4. Narkozning oqibatlari va bemorning to'shakdagi *majburiy* holati.

Bemor operatsiyadan keyin tibbiyot xodimlarining alohida e'tibori va mehribonligiga muhtoj bo'ladi. Vrach tayinlagan barcha muolajalar o'z vaqtida to'liq, bekamu – ko'st bajarilishi shart. Operatsiyadan keyingi erta davr asoratli yoki asoratsiz kechishi mumkin. Bemorning ahvoli e'tiborga olinib, u operatsiya xonasidan reanimatsiya bo'limiga



yoki operatsiyadan keyin nazorat qilish palatasiga o'tkazilishi mumkin. Operatsiyadan keyingi davrlarda tibbiyot xodimlarining vazifalari:

1. Erta davr (biologik tiklanish reabilitatsiyasi) – a) Qisqa vaqt ichida bemor sog'ligini tiklash; b) Operatsiya asoratlarning oldini olish; c) Paydo bo'lgan asoratni vaqtda aniqlab, zaruriy yordam ko'rsatish; d) Bemor ahvolini yengillashtirish.

2. Kechki davr (ijtimoiy – maishiy reabilitatsiya) – bemorning mehnatga layoqatligini tiklash. Operatsiyadan keyingi davrda bemor tibbiy hamshirasining doimiy nazoratida bo'lishi, organizmning hayotiy muhim faoliyati monitoringi o'rnatilishi va har bir o'zgarishlar to'g'risida darhol vrach xabardor qilinishi ta'minlanadi. Bemor yotadigan xona va to'shakni tayyorlash tadbirlari: 1. Xonani yig'ishtirib, shamollatish; 2. Maxsus funksional krovatga toza oqliklarni to'shab, isitib qo'yish; 3. Bemor oyoqlariga sochiqqa o'ralgan iliq (37 gradus) isitgich (grelka) qo'yiladi; 4. Krovat yonidagi tumbochka ustida buyraksimon tosha, bemorga suv berish moslamasi, nafas gimnastikasi uchun moslama, stakandagi ichimlik suviga botirib qo'yilgan tupfer (bemor labini ho'llab turish uchun); 5. Krovat tagida tuvak va peshob uchun moslama; 6. Namlangan kislorod berish uskunasi; 7. Tibbiyot xodimini chaqirish uchun signal tugmachasi.

### **Operatsiya bo'lgan bemorlarning umumiy parvarishi.**

Operatsiya tugallanib bemor mustaqil nafas ola boshlaganidan keyin uni operatsiya stolidan avaylab zambilli aravachaga o'tkazib, ustini yopadilar va operatsiyadan keyin yotadigan joyiga (palata, reanimatsiya) anesteziat – hamshira nazoratida olib boriladi. Operatsiya vaqtida bemor tanasi bo'shliqlariga naychalar (drenaj) qo'yilgan bo'lsa, transportirovka vaqtida ular qisqichlar bilan qisiladi. Bemor avaylab o'z to'shagiga yotqizilganidan keyin drenajlar maxsus tayyorlangan idishlarga ulanib, qisqichlar olinadi. Anesteziat – hamshira bemor O'yg'onib to'liq o'ziga kelishi va qoniqarli mustaqil nafas olishi tiklanguniga qadar, uning oldida bo'lib faol nazorat qilishi kerak. Chunki bemor tili orqaga ketib nafas yo'llarini berkitishi natijasida asfiksiya rivojlanishi mumkin. Bunda birinchi yordam: bosh orqaga egiladi, pastki jag' oldinga suriladi, til oldinga tortilib og'izga maxsus havo o'tkazgich o'rnatiladi. Dastlab bemor to'shakga chalqancha yotqiziladi, yostiq qo'yilmaydi, operatsiya jarohati ustiga qum solingan xaltacha yoki muzli idish qo'yiladi (kichik tomirlardan qon ketmasligi uchun). Keyingi davrda vrach ko'rsatmasiga muvofiq, bemor holatini



o'zgartirish mumkin. Operatsiyadan keyin bemorda turli o'zgarishlar kuzatilishi mumkin: tana haroratining ko'tarilishi, qon tahlilida – leykotsitoz, E.CH.Tning oshishi, chanqash, gipoproteinemiya, giperqlikemiya, glukozuriya, giperkoagulyatsiya. Shuningdek narkozdan uyg'onish davrida qo'zg'alish va qusish kuzatilishi mumkin. Bunday vaziyatda bemor yonbosh qilinib, og'ziga tosha tutiladi, keyin tozalab chayib artiladi, tinchlantiruvchi dorilar yuboriladi. Operatsiyadan keyingi bemor nazorati quyidagilarni o'z ichiga oladi: 1. Tashqi ko'rinishini baholash (yuz ko'rinishi, terisining rangi, to'shakdagi holati); 2. Hayotiy faoliyat monitoringi (puls, AQB, nafas olish tezligi); 3. Ichaklar, qovuq faoliyatlari; 4. Jarohatdagi bog'lam va drenajlar holati; 5. Bemor shikoyatlari, muolajalar bajarilishi; 6. Laborator tahlillar ko'rsatgichlari. Operatsiya sohasidagi og'riqni kamaytirish uchun bemor qulay holatda yotishini ta'minlash, turli bandajlardan foydalanish, og'riqsizlantirish muolajalarini qo'llash tavsiya etiladi. Og'ir bemor parvarishi - tibbiyot xodimlarining e'tibori va mehribonligi, bemor shaxsiy gigiyenasi (yuvintirish, quloq, burun, ko'z, og'iz bo'shlig'i, tishlarni tozalash), peshob va najas chiqarishda yordam, oraliq va jinsiy a'zolarni yuvish, suv berish, ovqatlantirish, to'shak oqliklari va kiyimlarni almashtirish, yotoq yaralarining oldini olish, vrach buyurgan muolajalarni bajarishdan iborat.

**Operatsiyadan keyingi asoratlarning oldini olish bo'yicha bemor parvarishi choralari:** 1) Bemorga e'tibor va mehribonlik, og'riqsizlantirish; 2) To'shakda bemor barvaqt mustaqil harakat qilishi, ratsional ovqatlantirish; 3) Bog'lamni muntazam nazorat qilish, jarohatdan qon ketishini oldini olish, jarohatda infeksiya rivojlanishini oldini olish; 4) Eventratsiya profilaktikasi (bandaj), ko'rsatgichlar monitoringi; 5) Oksigenoterapiya, dezagregantlar, antikoagulyantlarni ko'rsatmalarga muvofiq qo'llash, oyoqlarga elastik bintli bog'lam qo'yish, siydik haydovchi dorilarni qo'llash; 6) Nafas olish gimnastikasi, ko'krak qafasi perkussiyasi, massaj, banka, xantal qog'oz qo'yish, DJT, toza havo. 7) To'g'ri parhez, me'daga zond qo'yish, qabziyatni bartaraf etish, muntazam peshob chiqishini ta'minlash; 8) Bemorga jismoniy va ruhiy osoyishtalik sharoitini yaratish.

#### **Ayrim muolajalarni bajarish algoritmlari.**

Bemor oraliq'ini yuvish.

Maqsad: bemor shaxsiy gigiyenasi.

Ko'rsatma: har safar peshob va najas chiqarganidan keyin.



Kerakli jihozlar: iliq (37-38 gradus) dezinfeksiyalovchi eritma (furatsillin, permanganat) solingan mashrafa, xirurgik qisqich (korntsang), doka salfetkalar, kleyonka, tuvak, qo'lqop, to'siq, termometr.

1. Bemorga xushmuomalalik bilan murojaat qilib bajariladigan muolaja mohiyatini tushintirish va roziligini olish.

2. Bemor yotgan joy atrofini to'sish.

3. Qo'lqoplarni kiyish, bemor ostiga kleyonka to'shsh, kleyonka ustiga tuvakni qo'yib, bemor dumbasini tuvak ustiga joylashtirib yotishiga yordam bering, oyoqlar tizza bo'g'inida bukilib, sonlar ayiriladi.

4. Bemorning o'ng tomoniga turing. Ayol kishida bajarish – eritma solingan mashrafani chap qo'lga oling, salfetka qisilgan korntsangni o'ng qo'lingizga oling. Mashrafadan suyuqlik quyib, tashqi jinsiy a'zolari qov supachasidan boshlab orqa chiqaruv teshik tomonga yo'naltirib uzviy ketma – ketlikda yuvib ishlov bering: supacha, tashqi uyatli lablar, chov burmalari, oraliq, orqa chiqaruv teshik sohasi va dumbalar oraligi. Erkaklarda bajarish – erkaklik olatini chap qo'l bilan olib, boshchasini furatsillinga botirilgan salfetka bilan artib ishlov bering. Chap qo'lingizga eritma solingan mashrafani oling, o'ng qo'lingizga salfetka qistirilgan korntsangni oling. Mashrafadan eritma quyib uzviy ketma – ketlikda olat terisiga, yorg'oq, chov burmalari, orqa teshik sohasi va dumbalar oralig'iga ishlov bering.

5. Salfetkalar lozim bo'lganida almashtiriladi.

6. Yuvilgan soha oldingi ketma – ketlikda quritiladi.

7. Tuvak, kleyonkalar olinib, to'shak taxlanadi.

8. Bemorga qulay holatda yotishiga yordam beriladi.

9. Tuvak va kleyonka yo'riqnomaga binoan dezinfeksiya qilinadi.

10. Qo'lqoplarni echib dezinfeksiyalovchi eritmaga botirib qo'yiladi.

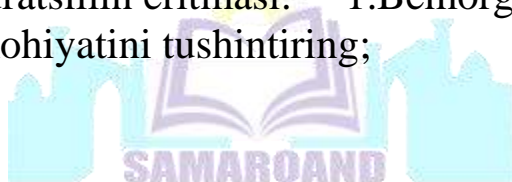
11. Qo'llar sovun bilan yuviladi.

Bemorga yel chiqaruvchi naycha o'rnatish.

Maqsad: Ichaklardagi bodni chiqarish.

Ko'rsatma – qabziyat.

Jihozlar: steril yel chiqarish naychasi, vazelin, kleyonka, tuvak (ichiga ozroq suv solingan), qo'lqop, doka salfetka, shpatel, to'siq, furatsillin eritmasi. 1. Bemorga xushmuomalalik bilan muolaja mohiyatini tushintiring;



2. Bemor yotgan joyni atrofdan to'sib qo'ying;
  3. Bemor ostiga kleyonka to'shang;
  4. Qo'lqop kiying. Kleyonka ustiga bemorni chalqancha yotqizib, oyoqlarini tizzasidan bukib, sonlarini ikki tomonga ayiring, yoniga tuvakni qo'ying.
  5. Yel chiqaruvchi naychani olib uchiga vazelin surting.
  6. Dumbalarini ikki tomonga ayirib naychani uchini ehtiyotkorlik bilan burab to'g'ri ichakka 20 – 30 sm chuqurlikka yuboring.
  7. Nayning tashqi uchini suv solingan tuvakka qo'yib bemor ustini yopib qo'ying. 8. Yel chiqishi va bemor ahvolini har 15 daqiqada tekshiring.
  9. Bir soatdan keyin naychani furatsillinli salftetkaga artib sekin chiqaring.
  10. Orqa teshikni furatsillinli salftetka bilan tozalab, qurug'i bilan arting va oralig'ini yuving.
  11. Tuvak va kleyonkani olib, to'shakni tuzating.
  12. Bemor qulay yotishiga ko'maklashing.
  13. Naychani yo'riqnomaga muvofiq dezinfeksiya qiling, tuvak va kleyonkani ham. 14. Qo'lqopni yechib dezinfeksiyalovchi eritmaga botirib qo'ying.
  15. Qo'lingizni sovunlab yuving.
- Asoratlar: Naycha 2 soatdan ko'proq ichakda qoldirilsa to'g'ri ichak shilliq pardalariga zarar yetkazishi mumkin. Naycha qo'yilganda ichakdan yel chiqib bemor ahvoli yaxshilansa, uni 20 – 30 daqiqada chiqarib olish mumkin. Muolaja samara bermaganida – bir soatdan keyin qayta takrorlash mumkin.

### **Huqna**

Huqna - bu diagnostika va davolash manipulyatsiyasi, bu ichakning pastki qismiga turli xil suyuqliklarni kiritishdir.

Maqsadga qarab terapevtik huqnalarning ikki turi ajratiladi:

- ❖ *Tozalash va yumshatish huqnalar;*
- ❖ *Dorivor va ozuqaviy.*

Tozalash klizasini o'rnatish paytida kiritilgan suyuqlik mexanik, harorat va kimyoviy ta'sirga ega, peristaltikani kuchaytiradi, najasni yumshatadi va ularning chiqarilishini osonlashtiradi.





Klizmaning mexanik ta'siri qancha ko'p bo'lsa, suyuqlik shuncha ko'p bo'ladi. Mexanik ta'sirga qo'shimcha ravishda, yuborilgan suyuqlikning harorati peristaltikani kuchaytirishga yordam beradi.

Atonik ich qotishi bilan suyuqlikning harorati  $+12\text{ S}$  ni tashkil qiladi. Spastik ich qotishi bilan, iliq yoki issiq huqnalar qo'llaniladi, suyuqlikning harorati  $37 - 40-42\text{ C}$ , ichakning silliq mushaklarini bo'shashtiradi.

Ehtiyot choralar

- Sizga klizma berish uchun tavsiya etilgan va kutilgan ta'sirga qarab,  $20^\circ$  dan  $40^\circ$  gacha haroratda ichimlik suvini ishlatishingiz kerak.
- Huqnani tozalash uchun suv miqdori qorin hajmiga qarab tanlanishi kerak. Taxminan taxmin qilish mumkinki, qorin bo'shlig'ining aylanasi  $90-100\text{ sm}$  kindik darajasida, suv hajmi  $2,0\text{ l}$ ,  $75-85\text{ sm}$  -  $1,5\text{ l}$ ,  $60-70\text{ sm}$  -  $1,0\text{ l}$ ,  $50-55\text{ sm}$  -  $0,75\text{ l}$ ,  $45-50\text{ sm}$  -  $0,5\text{ l}$ . Ish jarayonida oz tajribaga ega bo'lgandan so'ng, suv hajmini mustaqil ravishda aniqlash mumkin.

Moslamani ishlatishdan oldin uchini tekshirib ko'ring va uni silliq bo'lishini taminlang.

- Moslamani kiritayotganda, uning ichak devorida qadala yotganligini yoki og'riqni sezmaslik kerak. Bunday holda, uchini chiqarib oling va uni to'g'ri yo'nalishda kiritishga harakat qiling.
- Suv kiritilganda og'riq berilmasligi kerak. Qorin devorida va uning bog'lanish joylarida, kindik, oraliq va boshqa joylarda og'riqlar

kuzatilmaslari kerak. Agar bunday hislar paydo bo'lsa, muolaja darhol to'xtatilishi kerak.

- Bir vaqtning o'zida ichakka ikki litrdan ko'proq suv yuborish tavsiya etilmaydi. Ichakni qayta tozalash ichakning to'liq yoki deyarli to'liq bo'shaganidan keyin amalga oshirilishi mumkin.

Muolajani muntazam ravishda bajarishi mutaxassis shifokor bilan kelishilgan holda tavsiya etiladi.

- Suv kiritilgandan so'ng, keskin harakatlar, qorinni siqish va jismoniy kuchlanishining oldini olish kerak.

### **Harakat**

Katta ichakka suv kirib borishi bilan, uning ichida va qorin bo'shlig'ida bosim ko'tariladi. Suv ichak devorini bezovta qiladi. Bosimning ko'tarilishi va suvning tirnash xususiyati beruvchi ta'siri natijasida peristaltika kuchayadi. Ichak devorlarining intensiv qisqarishi ularning ichki yuzasini suv bilan yuvishga olib keladi va qoldiq yopishgan tarkibni va sirt qatlamini yo'q qiladi. Katta ichakning tezda bo'shatilishi va natijada qorin bo'shlig'idagi bosimning keskin pasayishi qon va intrakranial bosimni pasayishiga olib keladi.

Katta ichakka suv kirib kelgandan so'ng, suvning o'zi va unda erigan moddalar jadal ravishda so'rilishi boshlanadi, bu sizga dorilarni oshqozonni chetlab o'tib, organizmga to'g'ridan-to'g'ri yuborish uchun klizma ishlatishga imkon beradi va natijada me'da shirasining buzuvchi tarkibiy qismlari bilan aloqa qilinmaydi. Shunday qilib, dorilarni klizma orqali yuborish og'iz orqali (og'iz orqali yuborish) va ineksiya (qon aylanish tizimiga ma'mur) o'rtasida oraliq hisoblanadi.

### **Klizmalar turlari**

#### *Tozalash huqnasi*

Bemorga ovqat hazm qilish, siydik va tos a'zolarini rentgen tekshiruviga tayyorlashda, shuningdek ichakni endoskopik tekshiruvga tayyorlashda, ich qotishi, operatsiya, tug'ruqdan oldin, dorivor, tomchilab (ovqatlantiruvchi yoki dorivor) huqna qo'yiladi.

Tozalash klizasini o'tkazish mumkin bo'lmagan holatlar:

1. oshqozon tizimidan qon ketish;
2. yo'g'on ichak va anusda o'tkir yallig'lanish yoki yarali jarayonlar;
3. to'g'ri ichak o'smalari;
4. ovqat hazm qilish traktida operatsiyadan keyingi dastlabki kunlar;
5. anusda yoki to'g'ri ichakning yorilishida.





Nisbiy qarshi ko'rsatma - bu bemorda massiv shish mavjudligi. Tozalash klizmasini qo'yishda peristaltikani kuchaytirish va najasni suyultirish orqali yo'g'on ichakning faqat pastki qismi bo'shatiladi. Agar bemorning ahvoli imkon bersa, bu muolaja maxsus xonada ("klizma") amalga oshiriladi, unda kushetka, Esmarch krujkalarini osib qo'yish uchun uch shtativ, chanoq, "toza" va "iflos" uchliclar uchun yorliqli idishlar, dezinfektsiyali eritma, moyli jele va boshqalar. n) hojatxona ham bo'lishi kerak.

Tozalash klizmasini o'rnatish uchun siz quyidagilarni tayyorlashingiz kerak:

➤ steril: patnis, klizma uchi (shisha, ebanit, plastmassa), salfetkalar, pincetlar;

➤ Esmarch krujkasi, shtativ, choyshab, taglik, 1,5-2 litr suv solingan idish, dezinfektsiyali eritma bilan idish, idish, suv termometri, neft jeli, mayda ro'molcha, uchini moyli jele bilan yog'lash uchun spatel;

➤ Ish kiyimlari: bir martali ishlatiladigan lateks qo'lqoplar, tibbiy xalat, moyli xalat, almashadigan poyabzal.

Amallar ketma-ketligi:

1) Esmarch krujkasiga xona haroratida ( $20^{\circ}\text{C}$ ) 1,0-1,5 litr suv quyung. Atonik ich qotishi bilan suv harorati  $12^{\circ}\text{C}$  dan past bo'lishi kerak va spastik ich qotishi bilan u yuqori bo'lishi kerak ( $42^{\circ}\text{C}$  gacha). Suvga najasni suyultirish va chiqarilishini osonlashtirish uchun siz moy (kastor, vazelin, kungaboqar) yoki bir osh qoshiq sovun chiplarini qo'shishingiz mumkin;

2) rezina naychadagi qisqichni oching va uni suv bilan to'ldiring. Qisqichni yoping;

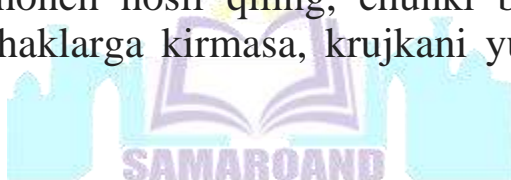
3) krujkani taglikka osib qo'ying, uchini moyli jele bilan yog'lang;

4) tostda osilib turgan choyshab bilan o'ralgan kushetkada (agar bemor suv va ichakni ushlab turolmasa) bemorni chap tomoniga yotqizing, oyoqlari tizzaga egilib, qoringa yaqin keltirilishi kerak (agar bemor imkonsiz bo'lsa) chalqancha yotqiziladi;

5) najasni yaxshilab yupqalash uchun bemorga ichaklarda suvni bir necha daqiqa ushlab turishga harakat qilish kerakligini tushuntiring;

6) I va II, chap qo'lingizning barmoqlari bilan dumba yoyib, o'ng qo'lingiz bilan uchini anus ichiga ehtiyotkorlik bilan kindikka tomon (3-4 sm) to'g'ri ichakka o'tkazing, so'ngra umurtqa pog'onasiga parallel ravishda 8-10 sm chuqurlikga kiriting;

7) qisqichni oching - suv ichaklarga kiradi (suv tezda oqmasligiga ishonch hosil qiling, chunki bu og'riq keltirishi mumkin). Agar suv ichaklarga kirmasa, krujkani yuqoriga ko'taring va uchini o'zgartiring:



uni chuqurroq kiriting yoki ozgina tortib oling. Agar bu yordam bermasa (ehtimol, najas niqob bilan qoplangan), uchini chiqarib, kuchli suv oqimi ostida yuving va qayta kiriting;

8) ichakka suv kirgandan keyindan nay qisqichini yoping va uchini ehtiyotkorlik bilan chiqarib oling;

9) bemorni orqa tomoniga yotishini va ichakda 10 daqiqa davomida suv ushlab turishini so'rang, keyin hojatxonada yoki idishda ichakni bo'shating;

10) bemorni yuvish.

Jarayon oxirida klizma uchi, qo'lqop. Krushkani dezinfektsiyali eritma bilan idishga joylashtiring.

Bo'shashtiruvchi huqnalar (moyli va gipertonik) tozalovchi huqnaning samarasizligi uchun, qorin bo'shlig'i a'zolarida operatsiyadan keyingi birinchi kunlarda va tug'ruqdan keyin, shuningdek massiv shish bo'lganida ishlatiladi.

*Yog'li huqna.*

Ichak ichiga kiritilgan yog', najasni yo'q qiladi. Yog' klizmasidan keyin ichak harakati 10-12 soatdan keyin sodir bo'ladi va najas chiqariladi.

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar:

- oshqozon tizimidan qon ketish.
- to'g'ri ichakning xavfli o'smalari;
- to'g'ri ichakning prolapsi;
- yo'g'on ichak va anusdagi yarali jarayonlar.

Uskunalar:

- steril: nok shaklidagi purkagich, gaz chiqaruvchi naychasi, patnis, lateks qo'lqop, 100-150-200 ml hajmdagi moyli eritma, salftkalar;
- dezinfektsiyali eritma solingan idish.

Talablar: moyni ichakka yuborgandan so'ng

Bir necha soat davomida yotish kerak, chunki ichakka kiritilgan yog' asta-sekin najasni qoplaydi va bemor yurganda ichaklardan oqib chiqishi mumkin.

Amallar ketma-ketligi:

- 1) bemorga huqnadan keyin ertalabgacha yotish kerak emasligi haqida ogohlantiradi;
- 2) nok shaklidagi sharni 100-200 ml iliq moy bilan to'ldiring;
- 3) gaz chiqargich trubkasini neft jeli bilan yog'lash;
- 4) bemorni chap tomoniga oyoqlarini bukib, qoringa yaqinlashtirib yotqizish;



5) dumba qismlarini ajratish, gaz chiqargich trubkasini to'g'ri ichakka 15-20 sm ga kiritish;

6) nok shaklidagi sharni naychaga ulang va asta-sekin yog'ni kiriting;

7) gaz chiqargich trubkasini olib tashlang va uni dezinfektsiyali eritma ichiga soling va noksimon sharni sovun va oqadigan suv bilan yuving.

#### *Gipertonik huqna*

Maqsad: ichakning keskin peristaltikasisiz yaxshi bo'shatilishini chaqirish.

Ko'rsatma: turli xil kelib chiqadigan shish.

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar:

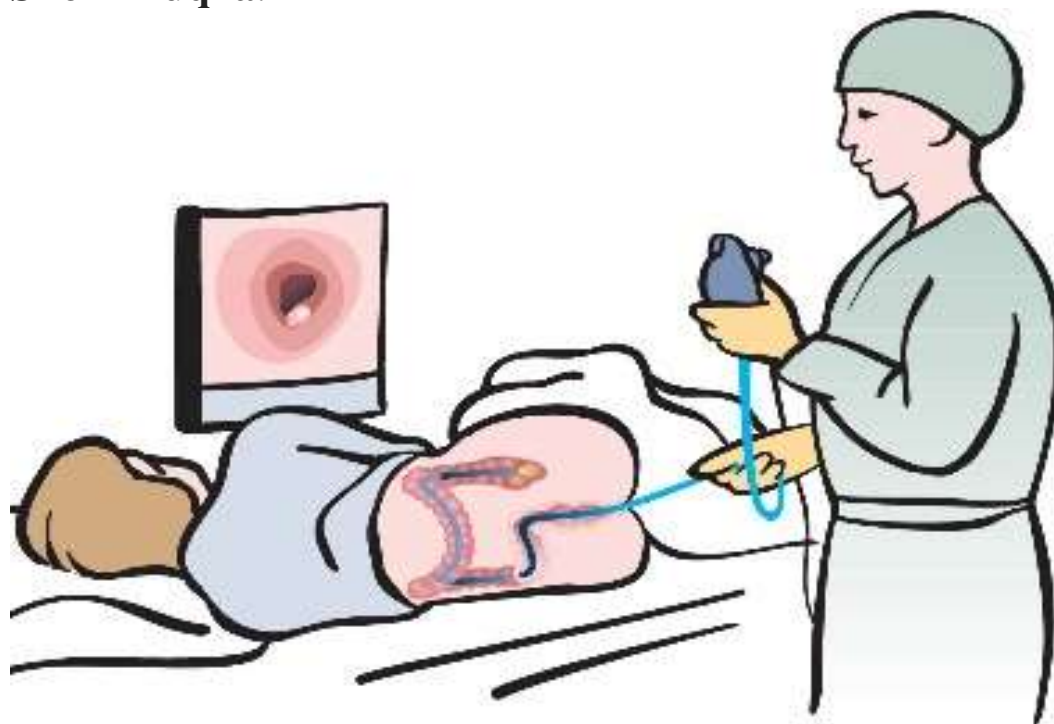
- yo'g'on ichakning o'tkir yallig'lanish va yarali jarayonlari;
- anusdagi yoriqlar.

Uskunalar:

• steril: nok shaklidagi purkagich yoki Janet shpritsi, gaz chiqaradigan naycha, 100-50 ml hajmdagi 10% natriy xlorid eritmasi, lateks qo'lqop, suyuq yog', patnis, katta choyshab, dezinfektsiyalash eritmasi bo'lgan idish.

Bemorga 100-150 ml gipertonik eritma 37-38 C gacha qizdiriladi, shu bilan bemor 20-30 daqiqa davomida ichakda eritmani ushlab turishi kerak.

#### **Sifonli huqna.**



Uning yordami bilan ichakni yanada samarali tozalashga erishiladi, chunki u qayta-qayta suv bilan yuviladi.

Sifonli huqnani tayinlash uchun ko'rsatmalar:

1) tozalash, bo'shatish huqnalar va bo'shatuvchi dorilar ta'sirining yo'qligi;

2) ichakdan og'iz orqali kiradigan yoki shilliq qavati orqali ichakka chiqariladigan zaharli moddalarni ichaklardan chiqarib tashlash zarurati;

3) ichak tutilishiga gumon.

Sifonli huqnani bajarish uchun siz quyidagilarni tayyorlashingiz kerak: 1) uzunligi 1 m va ichki diametri kamida 10 mm bo'lgan shisha naycha bilan bog'lab qo'yilgan ikkita qalin me'da naychasi, va sig'imi 1 l. 2) xona haroratida 10-12 litr suv; 3) krujka; 4) yuvish suvini yig'ish uchun chelak; 5) kleyenka, fartuk, moyli jele.

Amallar ketma-ketligi:

1) bemorni tozalovchi huqna qilish holatga yotqizish

2) gaz chqaruvchi naycha uchini vazelin bilan 30-40 sm ga surting;

3) bemorning dumbasini ikki tomonga ajratib, naycha ko'r-ko'rona uchini ichakka 30-40 sm chuqurlikka kiriting;

4) voronkani ulang;

5) keyin ichaklarni yuving bu jarajonda "tutashgan idishlar qonuniga" asoslangan holda xuddi oshqozonni yuvib tozalang. Suv voronkaning faqat og'ziga tushishini ta'minlash kerak, aks holda tutashgan idishlar qonuni buziladi va ichakdagi suvni voronkaga qaytarish qiyin bo'ladi. Havoning suv bilan ichaklarga singib ketishiga yo'l qo'ymasligimiz kerak. Bunga yo'l qo'ymaslik uchun, suv quyib, voronka biroz egilgan holatda saqlanadi;

6) yuvilgan suvning oxirgi qismini to'kib tashlang va asta-sekin zondni oling.

*Damlamali (tomchilab yuboriladigan) huqna*

Oziq moddalarni og'iz orqali kiritib bo'lmaydigan kasalliklarda ularni to'g'ri ichak orqali yuborish mumkin. Oziqlantiruvchi damlamadan foydalanish juda cheklangan. Yo'g'on ichakning pastki qismida faqat suv so'riladi, natriy xlorid izotonik eritmasi, glyukoza va spirtli eritmalar, oqsillar va aminokislotalar qisman so'riladi. Oziqlantiruvchi klizmalarning hajmi 200-250 ml dan oshmasligi kerak. Ichakdagi eritmani yaxshiroq ushlab turish uchun 5-10 tomchi afyun damlamasi qo'shing. Kuniga 1-2 marta ko'p miqdorda to'yimli klizma qo'yish tavsiya etiladi, chunki rektumning qo'zg'atish xususiyati paydo

bo'lishi mumkin. Agar u paydo bo'lsa, bir necha kun tanaffus qilish kerak.

Oziqlantiruvchi huqnalarni tomchilatib yuborish yaxshi, bu usul bir qator afzalliklarga ega:

- ichakka tomchilab tushadigan suyuqlik yaxshiroq so'riladi;
- ichak cho'zilmaydi, qorin ichidagi bosim ko'tarilmaydi;
- ichak harakatini keltirib chiqarmaydi;
- gazlar evolyutsiyasiga xalaqit bermaydi;
- og'riq keltirmaydi.

Ko'rsatmalar: tanadagi suyuqlikning katta yo'qotilishi. Bemorga ozuqa moddalarini og'iz orqali yuborish mumkin bo'lmagan holatlarda.

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar:

- oshqozon tizimidan qon ketish;
- yo'g'on ichak va anusda o'tkir yallig'lanish va ulseratif jarayonlar;
- malignneoplazmalar;
- Anus yoki to'g'ri ichakning yorilishi.

Uskunalar:

- steril: klizma uchi, patnis, glicerin, dorivor eritmalar, lateks qo'lqoplar;

- shtativda tomchi uchi va qisqich bilan bog'langan tozalash klizma.

Ehtiyot qismlar: moyli choyshab, katta taglik, suv termometri, isitish yostiqchalari  $t - 40^{\circ} - 45^{\circ} C$ .

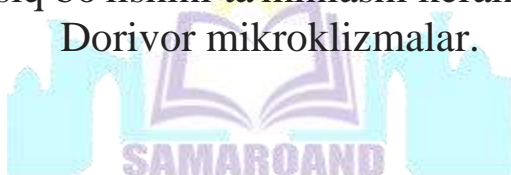
Majburiy shartlar: tozalash klizmasidan keyin 30-40 minut o'tgach, dorivor klizma qo'ying. Yuboriladigan eritmani  $t^{\circ} 40$  dan  $-42^{\circ} C$  ga teng bo'lgan holda qo'llash kerak.

Amallar ketma-ketligi:

- 1) bemorni o'ziga qulay holatda yotqizing;
- 2) qisqichni ochib, tizimni eritma bilan to'ldiring (oshqozon naychasidan eritma chiqishi kerak) va qisqichni yoping;
- 3) rektumga 20-30 sm chuqurlikka vazelin bilan yog'langan naychani kiriting;
- 4) qisqich bilan tomchilar oqim tezligini sozlang (daqiqada 60-100).

Bir necha soat davom etadigan ushbu protsedura davomida bemor uxlashi mumkin va hamshira tomchilar kelishi tezligini va eritmaning issiq bo'lishini ta'minlashi kerak.

Dorivor mikroklizmalar.



Ular quyi yo'g'on ichakning shilliq qavatiga mahalliy ta'sir qilishda (chakanda yog'i, moychechak damlamasi), shuningdek, organizmga dorilar so'rilib ta'sir ko'rsatishda (digitalis preparatlari, xloralhidrat) ishlatiladi.

Giyohvand mikroklsmalaridan 20-30 minut oldin bemorga tozalovchi klizma qilinadi. Qo'llash uchun mo'ljallangan preparat 37–38 ° S haroratgacha qizdiriladi va 50-100 ml dan avaylab huqna qo'yish uchun mo'ljallangan asbob bilan yuboriladi. Bemor huqnadan keyin kamida bir soat yotishi kerak.

### **OPERATSIYADAN KEYINGI DAVR KECHISHI.**

Operatsiyadan keyingi davrda bemorning a'zo va tizimlari faoliyati va ahvolini e'tibor bilan nazorat qilish muhim ahamiyat kasb etadi, xirurgik operatsiya va narkoz organizmda muayyan patofiziologik o'zgarishlarga olib keladilar. Xususan modda almashinuvi jarayonlarining faolligi o'zgaradi: katabolizmi (hujayra va moddalar parchalanishi natijasida organizmda zaharli maxsulotlarning to'planishi) va anabolizm (to'qima va hujayralarning tarkibiy qismi bo'lgan organik moddalar yaratilishiga yo'naltirilgan jarayonlar majmuasi) jarayonlarning mutanosibligi buziladi. Operatsiyadan keyingi davr kechishi patofiziologiyasida uchta bosqich ajratiladi: katabolik faza, qayta rivojlanish fazasi va anabolik faza.

Katabolik fazasining davomiyligi 3 – 4 kun. Bunda bemor organizmi o'zining to'qimalari va energetik moddalari hisobiga tashqi tajovuzdan himoyalash salohiyatini kuchaytirishga intiladi. Natijada bir tomondan oqsil, yog' va uglevodlar parchalanishi tezlashadi, ikkinchi tomondan ko'plab zaharli moddalar to'planishi atsidozga olib keladi, a'zo va to'qimalarda oksidlanish – tiklanish jarayonlari buzilib operatsiya bo'lgan bemor ahvoliga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Qayta rivojlanish fazasi 4 – 6 kun davom etadi. Bu davrda oqsil, yog'lar, glikogen sintezi faollashadi, plastik materiallar va energetik moddalar soni ko'paya boradi. Bemor ahvoli yaxshilanishining alomatlari ko'zga tashlanadi – og'riq kamayadi, tana harorati ko'tarilmaydi, ishtaha paydo bo'ladi, yurak – qon tomir, nafas olish, ovqat hazm qilish tizimlari faoliyati yaxshilanadi.

Anabolik faza davomiyligi 2 – 5 hafta bo'lishi mumkin. Klinik jihatdan sog'ayish davri sifatida tavsiflanadi. Bemor ichki a'zolarining



faoliyati tiklanib, umumiy ahvoli mo'tadillashadi, ishtahasi ochiladi. Tana vazni tiklanadi, jarohat bitib, mustahkam chandiq hosil bo'ladi. Bu davrning kechishi kasallikning og'irligi, bajarilgan operatsiyaning hajmi va murakkabligiga, oldingi fazalar davomiyligiga bog'liq boladi.

Operatsiyadan keyingi davrda ayniqsa og'ir bemorlarda bajarilgan murakkab operatsiyalardan keyin ichki a'zolar faoliyati va modda almashinuvi jarayonlarining buzilishlari rivojlanishi mumkin.

Oqsil almashinuvining buzilishi operatsiya qilingan bemor gomeostazining og'ir buzilishlaridan hisoblanadi, organizm vaznining 14% ni oqsil tashkil etadi va hayotiy muhim vazifalar (tayanch, harakat, himoyalaniish, o'sish, nasl qoldirish va h.k.) ijrosini ta'minlaydi. Oqsil parchalanishi kuchayganligi sababli qondagi albuminlar kamayib, ularning globulinlar miqdori bilan mutanosibliyi buziladi. Parchalanadigan oqsillar manbai asosan mushaklar bo'lgani sabab ularning kuchsizligi va atrofiyasi kuzatiladi. Bu holat tiklanishi uchun 10-15 kun vaqt talab qilinadi. Bemorni operatsiyadan oldin oqsilga boy yuqori kaloriyali taomlar bilan ozuqalantirish, plazma, albumin, protein kabi preparatlarni quyish salbiy oqibatlarni oldini olishga xizmat qiladi.

Yog'lar almashinuvi buzilishini tuzatish maqsadida organizmga turli xil yog'li emulsiyalar (intralipid, emulsan) yuborilib, energiya manbai, to'yinmagan yog' kislotalari yetishmovchiligi bartaraf etiladi. Hujayralar faoliyati tiklanadi va katabolik jarayonlar sustlashadi.

Uglevodlar almashinuvining buzilishi operatsiyadan keyin dastlabki 2-3 kun davomida gipoglikemiya shaklida, to'rtinchi kundan boshlab giperglikemiya shaklida namoyon bo'ladi. Aynan uglevodlar almashinuvining buzilishi natijasida organizmda asosan oxirigacha oksidlanmagan maxsulotlar to'planadi va qondagi PH ko'rsatgichiga ta'sir etadi. PH ko'rsatgichining o'zgarishi fermentlar faolligini va oksidlanish – tiklanish jarayonlarini buzib organizm halokatiga olib kelishi mumkin. Ushbu buzilishlarning oldini olish uchun bemorga glyukozaning 5-10% li eritmalari insulin bilan (4gr. Quruq glyukozaga 1 XB insulin) yetarli miqdorda yuborib turiladi.

Suv – elektrolitlar almashinuvining buzilishi uch turga bo'linadi.

- 1.Suvning asl yetishmovchiligi – organizmga suv yetarli miqdorda kiritilmagani sababli.
2. Suvning ortiqchaligi - kiritilgan suv va organizmdan chiqarilgan suyuqlik hajmining nomutanosibliyi.
- 3.Tananing ayrim qismlarida suyuqlikning to'planib qolishi.

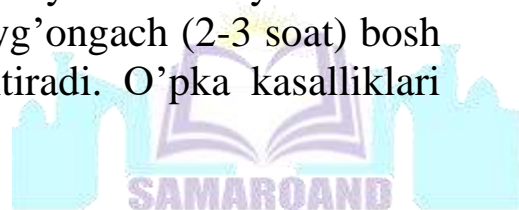


## **Ko'krak qafasi a'zolari operatsiya qilingan bemorlar parvarishining o'ziga xos xususiyatlari. tibbiy muolajalarni bajarish usullari.**

Jarroh operatsiyani tugatib bo'lgan vaqtdan boshlab, operatsiyadan keyingi davr hisoblanadi. Bu davr bemor batamom tuzalib ketgunicha davom etadi. Davrning muddati operatsiyaning turiga, bemorning ahvoriga, kasallikning kechish xususiyatlariga bog'liq bo'lib, bir necha oygacha cho'zilishi mumkin. Operatsiyaning natijasi ko'p jihatdan operatsiyadan keyingi davrda bemorlar parvarishini tashkil etishga bog'liq. Bu parvarishning umumiy qoidalari quyidagicha:

Operatsiyadan keyin yotiladigan xonalar havosining harorat 20-22 gradus bo'lishi kerak. Aksariyat operatsiyalar bolalarda narkoz berib qilinishi tufayli, dastlabki 2-3 soatda bolani chalqancha yostiqsiz yotqizish tavsiya etiladi. Bemorning bosh qismini bu muddat ichida ko'tarmaslik kerak (kollaps-holsizlanish ro'y berishi mumkin). Bola qusayotganda boshini yon tomonga burib, qusib bo'lgandan so'ng og'zini tozalash lozim. Narkozdan o'yg'onayotgan paytda bolalar ko'pincha juda bezovta va serharakat bo'ladilar. Shuning uchun ularning oyoq-qo'llari yumshoq bog'lagichlar bilan karavotga bog'lab qo'yiladi. Zarur bo'lganda bola belidan ham bog'lanishi mumkin. Operatsiyadan keyingi davrda bolalar bog'lovlarni, bo'shliqlarga qo'yilgan naychalarni uzib tashlamasliklariga alohida e'tibor berilishi zarur. Tibbiy hamshira bolani nazorat qilib, uning pulsi, qon bosimi, nafas olish faoliyati, badan haroratini muntazam ravishda o'lchashi kerak. Bog'lovlarni tekshirib biron o'zgarishlarni payqasa darhol shifokorni chaqirishi kerak. Operatsiyadan chiqqan bemorlar. kuchli chanqoqliklarni sezadilar. Ammo ularga suyuqlik berish vaqti va miqdorini faqat shifokor tayinlagandek bajarish shart. Operatsiyadan keyingi davrda og'riqsizlantirish choralari shifokor ko'rsatmalariga rioya qilgan holda o'tkazish kerak. Bolalarni operatsiyadan keyingi parvarishida ularning harorati oshib ketishi, qorni damlashi va nafas olish faoliyati susayishi kabi asoratlarni oldini olish zarur. Tegishli gigiyenik muolajalarni (yuvintirish, ovqat yedirish, hojat chiqarishga yordam berish) tib hamshirasi kichik tib hamshirasi bilan birgalikda bajaradi.

Ko'krak qafasi a'zolarida qilingan operatsiyalardan keyin bolalar maxsus karavotga yotqiziladi va narkozdan o'yg'ongach (2-3 soat) bosh tomoni ko'tarilib yarim o'tirgan holatiga keltiradi. O'pka kasalliklari





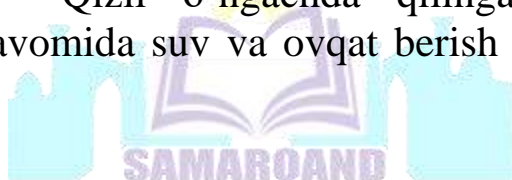
sababli qilingan operatsiyalardan keyin bolalarni bir necha kungacha namlangan kislorod bilan nafas oldirib turiladi. Kislorod burun kateteri orqali berilayotgan bo'lsa, bu kateter xlorvinil naychasini tez-tez almashtirib turish lozim, chunki u shilimshiq tiqilib qolib, ishlamay qoladi.

Operatsiyadan keyingi eng yaqin davrda og'riqsizlantirish choralari katta ahamiyatga ega. Chunki og'riq tufayli bola o'zini avaylab harakat qilmaydi, yo'talini bosadi va natijada nafas yo'llarida balg'am yig'ilib ularni berkitadi. Bu hol og'ir asoratga olib kelishi mumkin.

Ko'krak qafasida operatsiya qilingandan keyin plevra (ko'krak pardasi) bo'shlig'iga odatda rezina yoki xlorvinil naycha qo'yilib, u elektr yoki suv kuchi bilan tortadigan maxsus so'rg'ichga ulanadi. Shu tarmoqdagi manfiy bosim 10-40 sm suv ustuni miqdorida saqlanadi. Bu uslubni qo'llashdan maqsad: 1) plevra bo'shligidagi qon, zardob, yiring va havoni so'rib olish; 2) o'pkani asl holatigacha yozmoq. Drenajning yaxshi ishlab turishiga doim qarab borish, chiqqan suyuqlikning miqdori va tabiatini qayd qilib turish zarur. Drenajda kamchilik borligiga gumon tug'ilganida, qip-qizil qon paydo bo'lganida anchagina havo chiqib turadigan bo'lib qolganida buni darxol shifokorga ma'lum qilish lozim.

Nafas yo'llarini tozalash uchun bolaga issiq sodali eritmalarini nafas oldirib, (maxsus uskuna - ingalyator yordamida) keyin yo'talishga majbur qilish kerak. Yosh bolalarni shunday yo'taltirilgandan so'ng so'rg'ich ishlatilib, balg'ami so'rib olinadi, og'iz xalqumiga elektr so'rg'ichga ulangan kateter kiritilib olinadi. Ayrim bemorlarga nafas yo'llari berkilganda traxeostoma qo'yiladi (bo'g'iz kemirchaklari kesilib nafas yo'lga maxsus egri naycha qo'yiladi). Bunday bemorning parvarishi alohida e'tibor talab qiladi. Traxeostoma atrofidagi teriga kuniga ikki marotaba yod eritmasi surtilishi va unga steril bog'lovlar qo'yilishi shart. Traxeostoma naychasi har kuni steril sharoitda almashtirib turilishi lozim hamda bemorning nafas yo'llari traxeostoma orqali elektr so'rg'ich yordamida tozalanib turishi kerak (zarur bo'lganda 5-20 ml soda eritmasini yuborib). Traxeostoma naychasi yiring yoki fibrin balg'am pardalari bilan berkilib qolishi mumkin, bu holatda bemor ko'karib nafas ololmay qoladi. Hamshira darxol naychani ichki qismini chiqarib olib, tashqi qismi orqali nafas yo'lini tozalaydi va shifokorni chaqiradi.

Qizil o'ngachda qilingan operatsiyalardan keyin uzoq vaqt davomida suv va ovqat berish ruxsat etilmaydi. Operatsiyadan keyingi



dastlabki bir necha kun davomida ularga to'g'ri ichagi orqali yoki qon tomiriga maxsus suyuqliklarni yuborib turish yo'li bilan ozuqa berib boriladi, so'ngra bunday ovqat bilan bir qatorda me'dasiga ataylab ochilgan teshikdan (gastrostoma) suyuq ovqat solib turiladi. Me'dadan ochilgan teshikning ahvolini diqqat bilan kuzatib borish zarur, chunki me'da teshigiga kiritib qo'yilgan uchi tugmasimon nay xamisha ham uni mahkam berkitib turavermaydi. Me'dadan suyuqlik ba'zan nay yonidan chiqib teriga ta'sir etadi. Bu joylarni tozalab Lassar pastasi yoki biron yog'ni keltirib surtib turmoq kerak.

Yurak jarohatlari munosabati bilan operatsiya qilingan bemorlarning ko'krak qafasida yurak xaltasi (perikard) bo'shligidan chiqarilgan xlorvinil naycha bo'lishi mumkin. Odatda bu naychani tashqi uchi bog'lov bag'rida qoldiriladi. Bunday drenajni qoldirishdan maqsad yurak jarohatidan qon ketadigan bo'lsa, bu qon yurak xaltasida to'planib qolib siqib qo'ymasin. Drenajdan chiqqan suyuqlik bog'lovni bo'ktiradi. Shuning uchun tib hamshirasi bu bog'lovga e'tibor bilan qarab, qon ketish alomatlari paydo bo'lganda darhol shifokorni chaqirishi kerak.

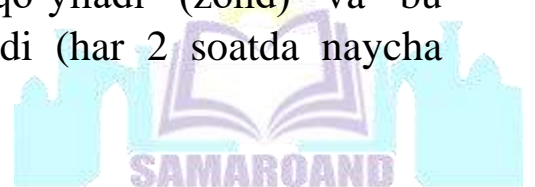
### **Qorin bo'shlig'i a'zolarida operatsiya qilingan**

#### **bolalar parvarishi, tibbiy muolajalarni bajarish usuli.**

Chov churrasi, moyak pardasi istiskosi, kriporxizm (moyakni o'z o'rniga tushmasligi) kabi rejali operatsiyalardan keyin bolalar ikkinchi kuni o'z-o'zlariga xizmat qilishlari mumkin. (yuvinish, ovqat yeyish, hojat chiqarish). Ichaklarda qilinadigan operatsiyalardan so'ng 3-4 kun ichida bola to'shakda yotishi va parhez qilishi lozim.

Ichak rivojlanishining nuqsonlari, Girshprung kasalligi, ichak tutilishi, qorin bo'shlig'i o'smalari, qorin pardasining yallig'lanishi, me'da ichakdan qon ketish kabi kasalliklar sababli operatsiya qilingan bolalar alohida e'tibor berish hamda yaxshilab parvarish qilib borishga muxtoj bo'lishadi. Narkoz holatidan chiqqanidan keyin bolalar, kasalligiga qarab, karavotda ma'lum holatda yotqizib qo'yiladi: qorin pardasi yallig'langanda (peritonit) yarim o'tiradigan qilib joylashtiriladi, ichakdan qon ketganida bosh tomoni birmuncha ko'tarib qo'yiladi.

Dastlabki 2-3 kun ichida bemorga ovqat berilmaydi, ko'pincha me'daga burun orqali yumshoq naycha qo'yiladi (zond) va bu naychadan chiqqan suyuqlikka e'tibor beriladi (har 2 soatda naycha



yuvilib turishi kerak). Shifokor ruxsat berganda, shu naycha orqali bolaga suv berish mumkin. Bolaga ovqat berish tartibini faqat shifokor ko'rsatmasiga qat'iy rioya qilgan ravishda saqlash shart.

Operatsiyalardan keyin ichaklardagi gazlarni chiqishi qiyinlashadi, bemorning qorni damlaydi, og'riq paydo bo'lishi mumkin, nafas olishi qiyinlashadi. Buni oldini olish uchun kislorod bilan nafas olinadi, to'g'ri ichakka gaz chiqaruvchi naycha qo'yiladi, shifokor ko'rsatmasi bo'yicha natriy xloridning 5-10% eritmasi bilan huqna qo'yiladi.

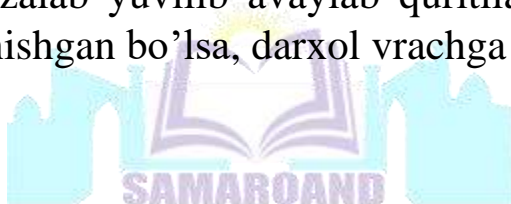
Qorin bo'shlig'i a'zolarida operatsiya qilingan bolani parvarish qilayotgan hamshira operatsiya asoratlarining ayrim belgilarini bilishi kerak. Masalan: ichaklar bir-biriga yopishib qolganda ichak tutilishi ro'y beradi, bu holatda bemorning qorni og'riydi va damlaydi, u tez-tez qusadi, axlati va bod chiqmaydi. Bunday vaqtda hamshira darxol shifokorni chaqirishi shart.

Bemorning qorin bo'shlig'iga operatsiya vaqti naychalar qo'yilgan bo'lishi mumkin. Bu naychalarning nima uchun qo'yilganligi va ularni qanday nazorat qilinishini hamshira shifokordan so'rab bilishi kerak.

### **Oraliq a'zolari hamda siydik yo'li va jinsiy a'zolarida operatsiya qilingan bolalarning parvarishi**

Oraliq a'zolarida operatsiya qilingan bolalar alohida parvarishga muxtojdirlar. Bunday bemorlarning to'shakdagi holati o'zgacha bo'lmog'i kerak. Oyoqlari ikki tomonga ayirilib maxsus tirgak taxtakach (shina) kiygiziladi va yuqoriga karavot ustiga moslashtirib qo'yilgan xodaga bog'lanadi. Xoda ustidan choyshab yopilib, hosil bo'lgan chaylachani ichiga elektr chirog'i moslashtiriladi. Bu chiroqdan maqsad, bemorni isitish va chok qo'yilgan jarohat joyini quritish. Bu holatda bemor 8-10 kun turishi lozim, to choklar olinguncha.

Operatsiya vaqtida qo'yilgan drenajlarning (jarohatga, to'g'ri ichakga, siydik yo'lga) yaxshi ishlashini doim nazorat qilish maqsadga muvofiqdir. Bola ikkinchi kundan ovqat yeyishi mumkin. Ichaklar faoliyatini ozmuncha yaxshilash uchun bolaga suyuq vazelin yog'i ichiriladi (1 qoshiqchadan 3-4 mahal) har gal bola siyganda yoki axlat chiqarganda oraliq albatta kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi bilan tozalab yuvilib avaylab quritiladi. Agar jarohat, chok atroflari qizarib shishgan bo'lsa, darxol vrachga xabar qilmoq darkor.



Vrach ruxsati bilan vaqt-vaqtida bola oyoqlari holatini o'zgartirib turish mumkin. Axlati yoki siydigini ushlab bilmaydigan bolalar parvarishi o'ziga xos bo'lmog'i lozim, axlat ushlab bilmaslikning 3 turi bor:

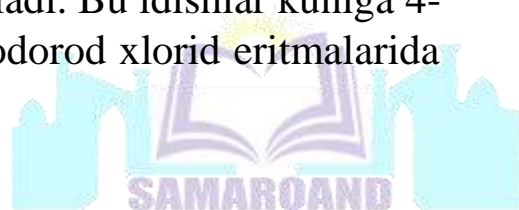
1. To'g'ri ichagi va teshigi odatdagidek rivojlangan, o'zi katta sara qiladi, ammo vaqt-vaqtida axlat o'zidan-o'zi chiqib turadi;
2. To'g'ri ichagi va teshigi odatdagidek rivojlangan, lekin bola o'zi katta sara qilolmaydi, axlat doim chiqib turadi;
3. G'ayritabiiy axlat chiqarish teshigi qilingan bolalar.

Birinchi guruhga to'g'ri ichak va tashqi jinsiy a'zolari orasidagi oqmasi bor qiz bolalar kiradi. Bunday bolalarni kuniga bir necha marotaba tagini tozalab kaliy permanganatning kuchsiz eritmasida yuvish kerak. Aks holda siydik yo'llari yallig'lanishi, oraliq terisi qichishi, yomon hid taratishi mumkin.

Ikkinchi guruh bemorlari parvarishida shifokor ko'rsatmasi bo'yicha 2-3 marta tozalovchi huqna qo'yiladi, natijada axlat chiqishi kamayadi. Bu guruh bemorlarini ham tagi har kuni yuvilib terisiga yog' surtib qo'yiladi. Bundan tashqari har kuni gigiyenik vanna qilinadi.

Uchinchi guruh bemorlarining parvarishi hamshiradan katta sabr-toqat va alohida samimiyat talab qiladi. Bu bemorlar operatsiya qilinib, ichaklari qorinning o'ng yoki chap tomoniga chiqarilib tikib qo'yilgan. Tabiiyki, bunday holatda axlat chiqish chiqmasligini idora qilishning imkoni yo'q. Shuning uchun teshik atrofidagi teri kaliy permanganati eritmasi bilan tez-tez yuvilib turishi va quritilganidan so'ng Lassar pastasi yoki rux malhami bilan qoplanishi kerak, ichakdan chiqayotgan axlat qoringa moslashtirib, bog'langan maxsus xaltachalarga yig'iladi. Axlat ko'p chiqadigan vaqt aniqlansa, aynan shu vaqtdan so'ng xaltachalar tozalanib, teri yuvilib malham surtilishi qulay bo'ladi.

Ko'pincha axlatni tuta bilmagan bolalarni qovug'i ham bo'sh bo'ladi, ammo chakmazak alohida uchrashi ham mumkin. Siydikning teriga ta'siri axlatga nisbatan kuchliroq. Siydik ta'sirida teri qizarib yallig'lanadi, yuqori qatlami irib jarohatlar paydo bo'ladi. Qovug'i bo'sh bolalarni siydigi doim chiqib turadigan bo'lsa, ularning oralig'iga maxsus siydik yig'uvchi idishlar bog'lab qo'yiladi. Bu idishlar kuniga 4-5 marta bo'shatilib, kaliy permanganat yoki vodorod xlorid eritmalarida yuviladi.



**Siydik yo'llarida operatsiya qilingan bemorlarni** parvarish xususiyatlari eng avval bu a'zoldan chiqarilgan naychalarning soni ko'pligi va ular har xil maqsadda qo'yilgani bilan belgilanadi. Bu naychalar siydikni chiqarish maqsadida yoki operatsiya qilingan a'zo atrofida paydo bo'ladigan suyuqliklarni shimdirish uchun qo'yiladi.

Naychalar albatta belgilanishi kerak va ular alohida idishlarga solinishi kerak. Tibbiyot hamshirasi naychalar joyida turishini, ulardan chiqqan suyuqliklarni miqdori va sifatini nazorat qilib turishi kerak. Naychalar har kuni yuvilib turishi kerak. Bundan tashqari, bemor iste'mol qilgan suyuqlik miqdori hamda chiqargan siydik hajmi kuni davomida hisoblanishi lozim.

Bolalar ko'pincha siydik yo'llarida tosh paydo bo'lganligi sababli hamda buyrak va siydik yo'llari rivojlanishining nuqsonlari munosabati bilan operatsiya qilinadi. Operatsiyalardan keyingi dastlabki bir necha kun davomida bolalar chalqancha yotishi kerak, karavotning bosh tomoni sal ko'tarib qo'yiladi. Ikkinchi kundan boshlab to'shakda harakat qilish ruxsat etiladi. Operatsiyadan 4-6 soat o'tgandan keyin bolaga oldin oz-ozdan boshlab suv ichirish mumkin, bola qusmaydigan bo'lsa, suyuqlik miqdori asta-sekin ko'paytirilib boriladi. Operatsiya kunining ertasiga bolalarga shifokor tayinlagan ovqat beriladi. Epispadiya, gipospadiya va pastki siydik yo'llarining boshqa kasalliklarida qilinadigan operatsiyalardan oldin bemorning qovug'iga siydik xaltasi operatsiya qilinib, uchi tugmasimon maxsus yumshoq naycha qo'iladi. Bundan maqsad siydik naycha orqali chiqib operatsiya qilingan joyga bormasligi kerak. Shunda yara bitishi yiringsiz bo'lish mumkin. Naychaning tashqi uchi maxsus idishga solib qo'yiladi. Ayrim holatlarda siydik naycha orqali elektr yoki suvda ishlovchi so'rg'ich bilan olinishi mumkin. Naycha atrofi kuniga 3-4 mahal tozalanib, o'zi furatsillin eritmasi bilan yuvilishi kerak.

## **YOTOQ YARALAR**

Yotoq yara (lat. decubare - yotmoq) - ma'lum sharoitlarda, tananing ma'lum qismlarida bosim tufayli kelib chiqadigan va to'qimalarning ishemiyasi (qonsizlanishi) hamda nekroziga (to'qima o'lishi) olib kelish bilan xarakterlanadigan kasallik bo'lib hisoblanadi.



## Sabablari:

### Yotoq yaralar kelib chiqishida ichki faktorlarning ta'siri

Orqaga qaytar	Orqaga qaytmas
Haddan tashqari ozish yoki semirish Harakatning chegaralanishi Anemiya Oqsil va vitamin C yetishmovchiligi Gipotenziya Siydik va axlat tutolmaslik Nevrologik o'zgarishlar Periferik qon aylanishi buzilishi Yupqalashgan teri Bezovtalik	Qarilik Hushsizlik Koma

### Yotoq yaralar kelib chiqishida tashqi faktorlarning ta'siri

Orqaga qaytar	Orqaga qaytmas
Qoniqarsiz gigiyenik parvarish Oqliklardagi matoning qatlanishi, burmalar bo'lishi Notekis krovat Bemorni harakatsizlantiruvchi vositalar Sitostatiklarning qo'llanilishi Bemorning noto'g'ri ko'chirish (transportirovka) Umurtqa pog'onasi, tos suyaklari va qorin bo'shlig'i travmalari	2 soatdan ko'p davom etuvchi keng ko'lamli xirurgik yondoshuv

### Yotoq yaralar kelib chiqishidagi xavfli omillar

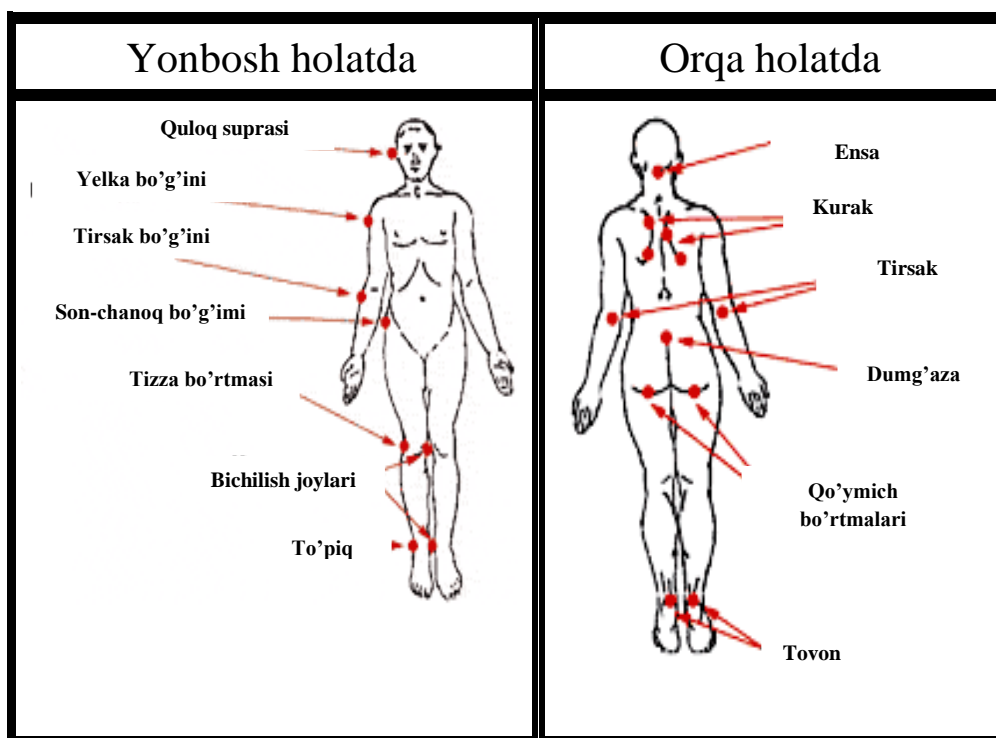
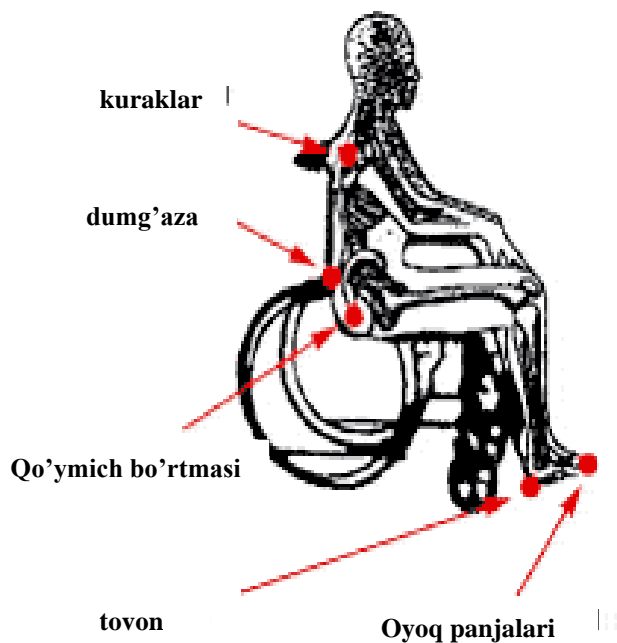
- Noratsional ovqatlanish;
- Ortiqcha vazn va ozib ketish;
- Chekish;
- Yurak-qon tomir kasalliklari;
- Qandli diabet;
- Axlat va siydik tuta olmaslik;
- Orqa miya va bosh miya travmalari;
- Tana harorati ko'tarilganda ko'p terlash;
- Iflos teri;



- To'shakdagi mitti va kichik narsalar;
- Kiyimlardagi burmalar, choklar, tugmalar;
- Teriga ishlov berish vositalariga allergik reaksiya.

## Yotoq yaralarning uchrash joylari

### O'tirgan holatda



### **Yotoq yaralar darajalari:**

№	SIMPTOMLARI
1	Terida yo'qolmaydigan qizil dog'lar
2	Sidirilgan teri
3	Terining namlanishi yiring hosil bo'lishi bilan
4	Terida quruq nekrotik o'choqlarning hosil bo'lishi
5	Suyaklar zararlanishi

### **Profilaktika usullari:**

- bosim, ishqalanish, siljishni kamaytirish;
- to'laqonli ovqatlanish va shaxsiy gigiyenaga rioya qilish;
- teri ta'sirlanishini kamaytirish;
- terini parvarishi - terini toza va ozoda saqlash;
- terini namgarchiligini kamaytirish;
- siyish va axlat qilishni nazorat qilish.

### **Yotoq yaralarni davolash usullari:**

- zararlangan sohada qon aylanishini maksimal darajada tiklash;
- nekrozga uchragan to'qimalarni ko'chishiga yordam berish;
- yarani tez bitishi va tozalanishiga erishish

## **DESMURGIYA BOG'LOVLAR HAQIDAGI TA'LIMOT**

«Bog'lov» so'zi ikki xil ma'noda ishlatiladi. Bu so'zning keng ma'nosi davolash maqsadida yaraga yoki tananing bironta qismiga ma'lum bir muddatga malham singdirilgan mato qo'yilib, uni ushlab turuvchi bog'lovni anglatadi. Ba'zi bir kasalliklarda bog'lov qo'yishdan maqsad biror sohaga baravar tekis bosimni vujudga keltirish, badanning biror qismini tortib turish yoki uni qimirlatmasdan tutib turishdan iboratdir.

Shunday qilib, bog'lov deganimizda biz turli usullar bilan yaraga malham qo'yilgan matolarni tutib turadigan, ma'lum sohaga doimiy bosimni vujudga keltiradigan, badanning biror qismlarini qimirlatmay turadigan yoki tortib turadigan hamda ularga qulay sharoit yaratib beradigan vositalarni tushunamiz.

Bog'lovlar va ularning turi, bog'lovlardan foydalanish va bog'lash qoidalarini o'rgatadigan ta'limot - desmurgiya deb ataladi.





Bog'lovni to'g'ri bog'lab qo'yish maqsadga to'la muvofiq bo'lishi kerak: qimirlatmaydigan bog'lov, badanning og'riq qismini haqiqatdan ham qimirlamasligi, tortib turadigan bog'lov to'g'ri tortib turishi lozim, bosib turadigani badanning og'riq qismini yetarli darajada va baravar bosib turishi shart, odatdagi bint bilan bog'lash bog'langan yarani va bemorni bezovta qilmasligi bilan bintni oz sarf qilib bog'lash, matosini yaxshi tutib turishi lozim.

Qo'llanilayotgan moddalarga qarab bog'lovlarni ikki guruhga bo'lish mumkin: yumshoq va qattiq bog'lovlar. Birinchi guruhga - yopishqoq matoli (plastir), yelimli, uchburchak ro'molli, sirtmoqli va bintli bog'lovlar, ikkinchi guruhga - taxtakachli, oxorli, ganchli bog'lovlar kiradi.

**Yopishqoq malhamli (leyqoplastir) bog'lovlari** katta bo'lmagan yara bog'lovi bir parcha yopishqoq matoh bilan tutib turilishi mumkin. Matoh bog'lovga ko'ndalang ikki-uch joydan tasma shaklida qo'yilib bog'lov va uning atrofidagi sog'lom teriga mahkam yopishtiriladi. Yopishqoq matoh bilan bog'lashnin no- qulayligi matoh ostidagi terida qittiqlanish paydo bo'lishi, tuk bor joylarga yopishmasligi, ho'l bo'lganida tushib ketishidan iborat. Ko'pincha bu bog'lovlar yara chetlarini yaqinlashtirish uchun ishlatiladi. Yopishqoq mato yara chetlarini yaqinlashgan holda tutib turishi yaraning sog'ayishini tezlashtiradi.



**Yelimli bog'lovlar.** Jarrohlik bo'limlarida bog'lash maqsadida keng ishlatiladigan yelim - kleol deb ataladi. Uning tarkibida kanifol 50,0 skipidar1,0 efir 100,0 mavjud. Bunday bog'lamlarni qo'yish usuli juda oddiy. Yarani ustiga bir necha qavat doka yopiladi, atrofiga kleol surtiladi va bir oz qurigach yara ustidagi bog'lovni va atrofidagi terini qoplaydigan bir qavat doka tortilib mahkam yopishtiriladi. Kleol bilan bog'lash, bog'lov materiallari siljib ketmasligi hamda yaraga infeksiya tushmasligi uchun ishlatiladi. Kleol terini tortmaydi, uni qitiklamaydi va bir necha marta ishlatsa bo'laveradi.



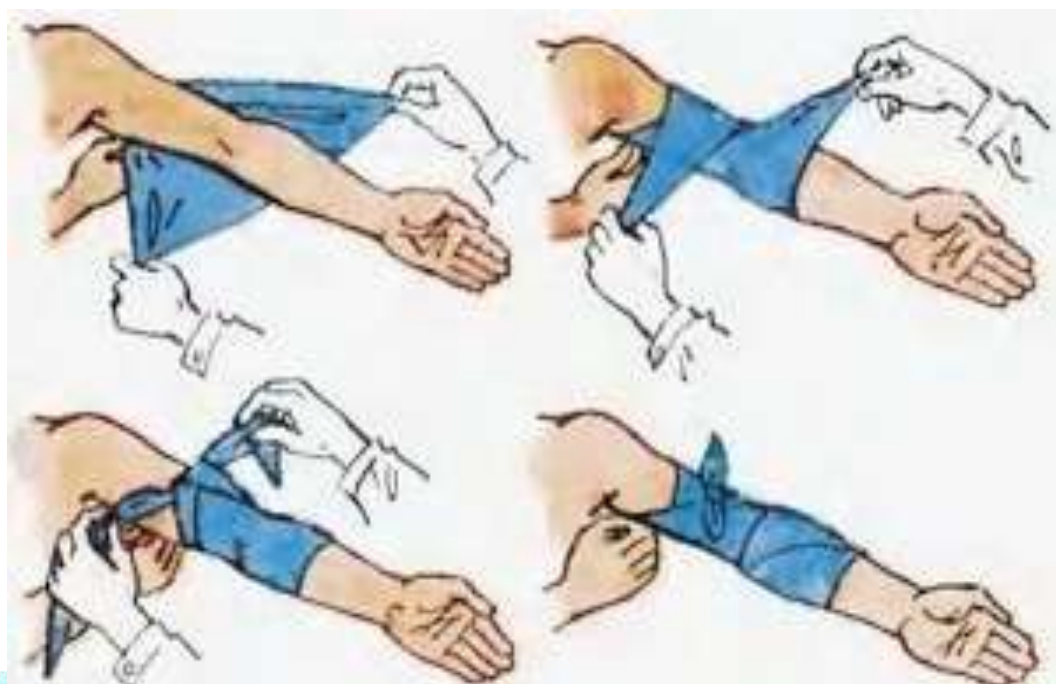
**Uchburchak ro'mol bilan bog'lash.** Ro'molning eng uzun cheti asosiy qism, bu chet qarshisidagi burchak - yuqorigi uchi, boshqa ikki burchagi esa uchlari deb ataladi. Uchburchak ro'mollar ko'pincha qo'llarni bosib qo'yish uchun qo'llaniladi. Bunday bog'lov bir muncha yiringli kasalliklarda, qo'l panjasi bilak, yelka va o'mrov suyaklari singanda qo'llaniladi. Ro'molning o'rtasiga to'g'ri burchak hosil qilib, egilgan bilak qo'yiladi, uning asosiy qismi tananing o'rta chizig'iga joylashadi, uning yuqorigi uchi esa gavda bilan qo'l o'rtasida tirsakka qarab yo'nalgan. Ro'molning uchlari bo'yinda bog'lanadi: bilak va gavda o'rtasida kelayotgan uchi odatda og'riq yelka orqali o'tkaziladi, bilak oldida joylashgan ikkinchi uchi esa sog'lom yelka orqali o'tadi. Bundan keyin ro'molning yuqorigi uchini orqadan oldinga qaratib tirsagidan aylantirib o'rab, bog'lovning oldingi qismiga to'g'nag'ich bilan mahkamlab qo'yiladi. Boshni uchburchak ro'mol bilan bog'lashda buning asosiy qismi ensa sohasiga qo'yiladi, yuqorigi uchi yuk ustiga tushiriladi, uchlari peshonada bog'lanadi, undan keyin yuqorigi uchi

bog'langan uchlari orqali aylanib o'tib, tepa ustiga olib kelinadi va shu yerda mahkamlanadi.

Yelka sohasini ikkita ro'mol bilan bog'lash juda qulay bo'ladi. Bunda bitta ro'mol tasmasimon qilib taxlanadi va og'rigan yelka o'mrov suyagi ustidan hamda sog' tomondagi qo'ltig'idan o'tkazilib bog'lanadi. Ikkinchi ro'molning asosiy qismi og'rigan yelkaga o'ralib uchlari bog'lanadi. Yuqorigi uchi esa birinchi ro'molning tagidan o'tkazilib to'g'nag'ich bilan mahkamlanadi.



**Ro`mol bog`ichini quyish**



**Sopqonsimon bog'lov.** Bu bog'lov bir parcha keng bintdan iborat bo'lib, har ikkala tomoni uzunasiga bir-biriga qarab kesiladi, lekin o'rta qismi kesilmaydi. Sopqonsimon bog'lov yuzdagi kichkina yaralarni bog'lash va burunni bog'lashda, juda qulay hisoblanadi. Burun sohasiga quyidagicha qo'yiladi, burunni yopib yonoq suyagi sohasida bularning uchlari almashtirilib, bir-birini kesib o'tadi. Shuning bilan birga buning pastki uchi quloqning yuqorigi qismining ustidan, yuqorigi uchi quloqning pastidan o'tadi va orqadan birinchilari ensa ustida, ikkinchilari bo'yinda bog'lanadi. Iyak, ensa va bosh tanasini bog'lashda ham sopqonsimon bog'lovlarni ishlatish mumkin.



**T - harfsimon bog'lov.** Bunda bir parcha paxta yoki bint olinib, o'rtasiga boshqa bir parcha paxta yoki bintning uchi tiqiladi yoki ilib qo'yiladi. Bu bog'lovni chot oralig'ini bog'lashda ishlatish qulay: bog'lovning ko'ndalang qismi belbog' singari bog'lanadi, tik qismi esa belbog'dan chot orqali olib o'tiladi va shu belbog'ga gavdaning boshqa tomonidan bog'lanadi.



**Bintlar bilan bog'lash.** Eng qulay, mahkam tutib turuvchi va baravar bosib turadigan bog'lov - bintlar bog'lovidir. Bint tasmaimon kesilgan doka bo'lib, kengligi 5 sm dan 10-20 sm gacha bo'ladi, badanning qaysi qismiga qo'yilishiga qarab, uning uzunligi 5-7 m bo'ladi. Odatda 5 sm enlikdagi bint barmoqlarni, boshni, bilakni, boldirni bog'lash uchun, 9-18 smli bint yonbosh va gavdani bog'lash uchun qo'llaniladi. Bintlar oson tortilib turadigan va bog'lagan badan qismlarini shakliga ega bo'ladigan dokadan tayyorlanadi, bu doka bug'ni o'zida tutib qolmaydi va bog'lovlarni qurishiga halaqit bermaydi. Bintni uchi va bosh tomoni bo'ladi. Bintni o'rash va bog'lashni to'g'ri qo'yish, qulay bo'lishi uchun bintlarni o'rashda ba'zi bir qoidalarga rioya qilish lozim. Bog'lash jarayonida bemor qulay holatda turishi zarur. Agar bunday qilinmasa, charchab qolishi tufayli u turgan holatini o'zgaririshi va to'g'ri o'ralayotgan bintning yo'nalishini buzilishi mumkin. Bint bilan bog'lanadigan badan qismi bog'lovchi xodim – qo'lga yotadigan bo'lishi shart. Badanning bu qismi ma'lum bir holatda, ya'ni bog'langandan so'ng keyin bo'ladigan holatda turishi kerak: agar bemor yursa va oyog'ini yozsa, bog'lovni tizzada burchak hosil qilib bukilib oyoqqa qo'yish mutlaqo bo'lmaydi. Qo'l tirsakda

to'g'ri burchak hosil qilib egilgan holatda tutiladigan qilib bog'lanadi, chunki qo'lni cho'zib tirsakni bog'lab yurish qulay emas. Bu hollarni e'tiborga olib, barmoqlar bir oz egilgan holda 1 va 5 barmoqlarni bir-biriga qarshi qilib egib, yelka sohasi qo'lni gavdadan bir oz chetga surib bint bilan bog'lanadi. Chanoq - son va tizza bo'g'inlari sohasini bog'lashda oyoqlar cho'zilgan holda bo'ladi, boldir bo'g'ini bog'lanishda u to'g'ri burchak hosil qilingan holatda bog'lanadi. Yiringli yaralar va jarohatlarni davolash jarayonida oyoq-qo'llar noto'g'ri holatda qo'yilsa, ular qiyshiq bo'lib qolishi mumkin.

Oyoq yoki qo'lga ma'lum holatni berish uchun xodim badanning og'riq qismini tutib turishi lozim yoki uning tagiga maxsus moslama qo'yiladi. Bog'layotgan xodim bemorning yuziga qarab turishi kerak, chunki bog'laganda bemorning biron joyi og'risa uning yuzidan ko'rinib turadi, bog'lovni xususan oyoq qo'llarini "bog'laganda pastdan yuqoriga qarab bog'lanadi hamda ikki qo'l bilan harakat qilinadi, o'ng qo'l bilan bintning boshi yechiladi, chap qo'l bilan esa bog'lov tutib turiladi va bint yo'nalishi tuzatiladi. Odatda biror namunali asosiy bog'lovlardan foydalaniladi, kerak bo'lganda uni o'zgartirish mumkin. Bog'lov rejasiz qo'yilsa bint ortiqcha sarflanib, a'zo yaxshi bog'lanmasligi mumkin. Bint bog'lashda bir yo'nalish bilan ko'pincha chapdan o'ngga qarab yuriladi, bintning bir aylanasi avvalgi aylananing yarmini yoki kengligidan  $\frac{2}{3}$  qismini qoplashi kerak. Bintning boshi bog'lanayotgan badan qismi bo'yicha yuradi va bu qismdan uzoqlashmaydi. To'g'ri qo'yilgan bog'lovlarda bintlarning ayrim aylanmalari va buklanib qolgan joylari bo'lmasligi mumkin. Bint bog'lanib bo'lgandan keyin og'riq yerni yetarli darajada yaxshi yopdimi, mahkam bog'landimi, bo'shab ketadigandek emasligini tekshirib ko'rish kerak. Bemorning sezishiga qarab bog'lov bosmasligi va haddan tashqari bugmasligini aniqlaymiz. Agar oyoq-qo'llardagi bog'lovlar qattiq siqib turadigan bo'lsa, ko'p vaqt o'tmasdan bog'langan yerdan pastroqda, ko'karish va shish paydo bo'ladi, bunday bog'lov yechilib qaytadan to'g'ri bog'lanishi zarur. Bintning oxirgi qismi og'riq yerdan yiroq bo'lgan joyda mahkamlanadi, chunki bu yerda hosil bo'lgan tugun bemorni bezovta qilmasligi kerak.

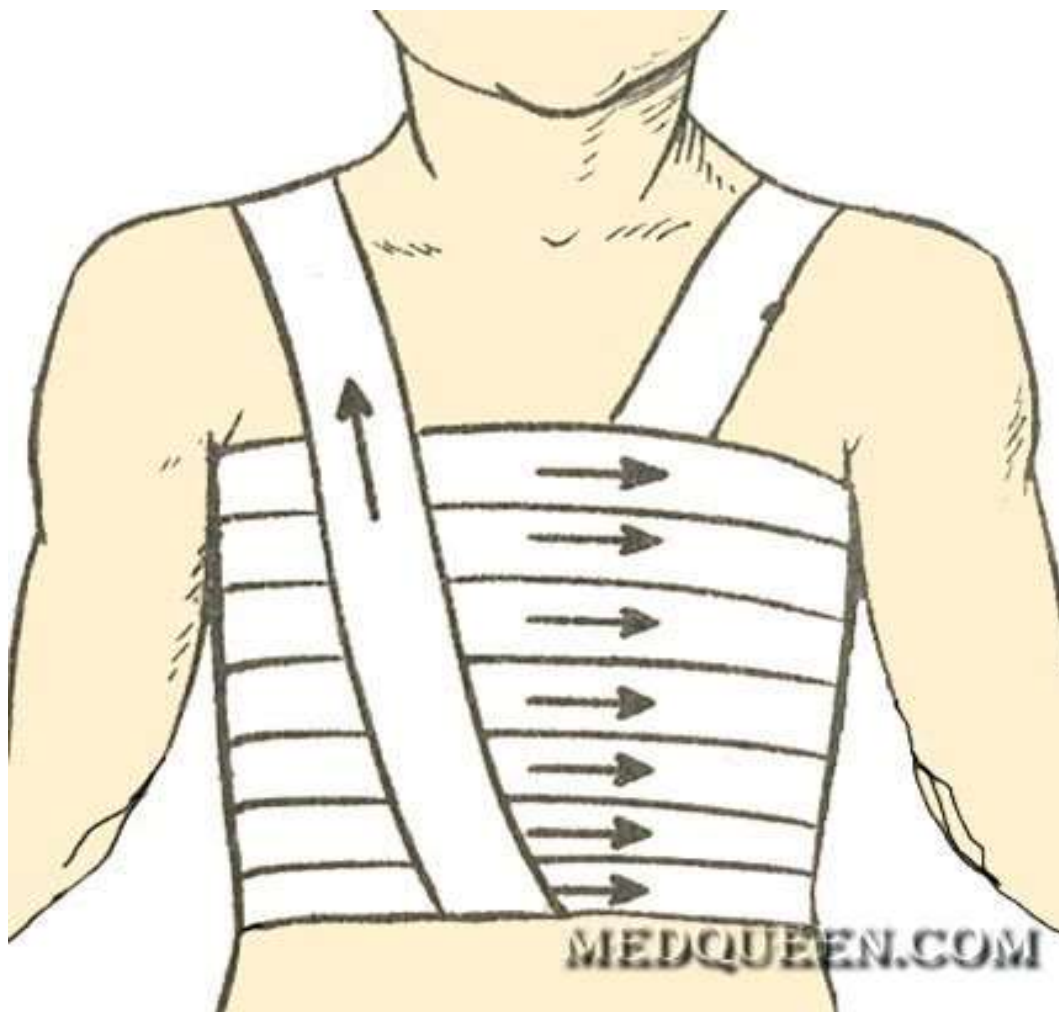


### **Bintli bog'lovlar turi.**

1. **Eng oddiy bog'lov - aylana bog'lovdur.** Bunda bintning uchi badanning bog'lanadigan qismiga qo'yiladi, chap qo'lida tutib turib, o'ng qo'l bilan bint o'raladi. Birinchi qavat bint o'rami, ikkinchi qavati bilan qoplanishi lozim. Bog'lovlar mahkam bo'lishi uchun bintning uchi birinchi qavat o'ramining ustiga qisman buklanib qo'yilishi kerak va keyingi o'ramlar buklangan uchni bosib turadi. Bu bog'lovni kaft usti, boldirning pastki qismi, peshona sohalari kasalliklarida qo'llash qulaydir.



2. **Burama bog'lash** huddi yuqorida qayd etilgandek, 2-3 marta aylantirib bog'lash bilan boshlanadi, undan keyin bintlarning o'ralishi qiyshiq yo'nalishda, avvalgi qavatning faqat 2-3 qismini qoplab o'raladi: bog'lov pastdan yuqoriga (qutariluvchi) yoki yuqoridan pastga (tushuvchi) qarab bog'lanadi. Agar bog'lanayotgan qismi hammasi bir xil yo'g'onlikda bo'lsa, bunday bog'lov yaxshi turadi, masalan, yelka, ba'zida son. Yo'g'onligi bir xil bo'lmagan qismlarda masalan, boldir bilan bunday bog'lov tekis o'ralmaydi va bintni buklab bog'lashda to'g'ri keladi. Bint quyidagiday buklanadi: burama bog'lashda bint ko'proq qiyshaytirib o'raladi, chap qo'lning bosh barmog'i bilan uning pastdagi cheti tutib turiladi, bintning boshi bir oz ochiladi va bintni o'ziga qaratib buklanadi, shuning bilan buning yuqorigi cheti pastda bo'lib qoladi va aksincha. Badanning bog'lanayotgan qismlarining yo'g'onligi qanchalik notekis bo'lsa, bint shunchalik tikka buklanadi. Bundan so'ng yana oddiy burama bog'lash davom etiladi yoki kerak bo'lishiga qarab yana buklab bog'lanadi. Hamma buklanishlar bir tomondan va bir chiziqda bo'lishi shart.

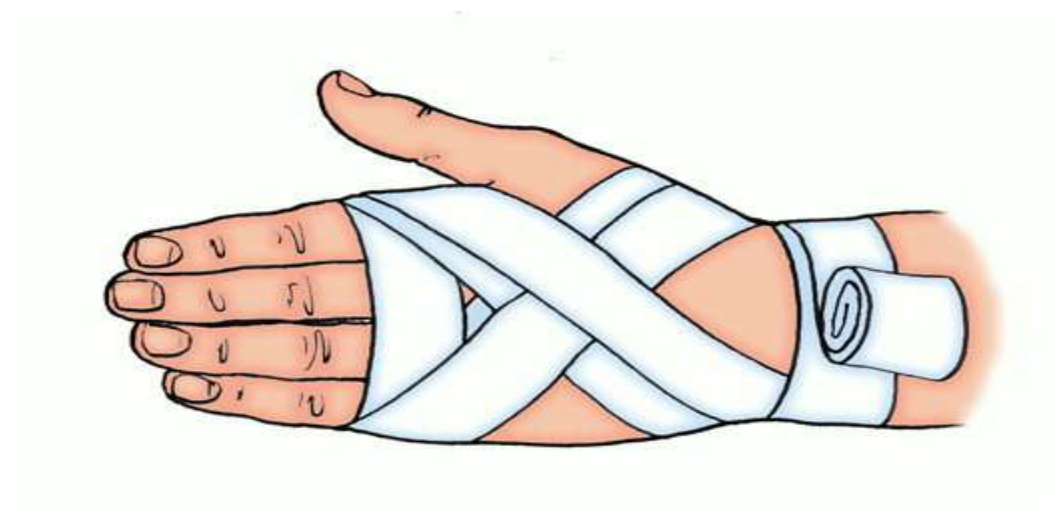


3. **Siyrak bog'lov** - burama bog'lovni eslatadi. Bu bog'lov dastlab materialni vaqtincha tutib turish uchungina qo'llaniladi, undan keyin odatdagi mustahkam burama bog'lov qo'yiladi.

4. **Sakkizsimon bog'lov** qo'yilganda bintning yo'nalishi sakkiz raqamini shaklini takrorlagan ravishda bo'ladi. Bunday bog'lov sathi noto'g'ri bo'lgan badan qismlarini bog'lash uchun qulay hisoblanadi. Ensa sohasi va bo'yinning orqa qismiga bu bog'lov quyidagicha bog'lanadi: bint bosh aylanasi o'rab mustahkamlanadi, keyin chap quloq orqasidan qiyshiq yo'nalish bilan pastga qarab tushib bo'yinning pastki qismiga bo'yin sathining o'ng yoni bilan olib boriladi, bo'yin oldiga o'tiladi va bo'yinning orqa tomonidan o'ng quloq tomon yurgiziladi. Boshning oldidan aylantirib bint yana chap quloqning ostidan o'tadi va bundan oldingi qavatning yo'lini takrorlab, bosh ustidan o'tadi va bosh aylanmasida mahkamlanadi. Kaft ustiga bir-birini kesib o'tadigan chorraxaga o'xshash bog'lovni qo'yishda bint bilak-kaft



bo'g'inidan sal yuqori aylantirib bog'lanadi, undan keyin bint qiyshiq yo'nalishda kaft usti bo'ylab kaftga tushadi, kaft aylanasi bilan o'raladi va ikkinchi qavatni kesib o'tib yuqoriga ko'tariladi. Keyin yo'nalishlar navbatlashadi va bog'lov kaft ustida mahkamlanadi.



5. **Boshoqqa o'xshash bog'lov** – qo'yishni tartibi sakkizsimon bog'lovnikiday bo'lib bintning yo'nalishlari bir-birini kesib o'tadigan yerda avvalgi yo'nalishni to'la qoplamay balki bir chiziq bo'yicha kesishib o'tib pastda yoki avvalgidan yuqorida yotadi. Bintning yo'nalishlari bir-birini kesib o'tgan yer boshoq ko'rinishiga o'xshab qoladi. Bunday bog'lov yelka ustida quyidagicha bog'lanadi: bint sog'lom qo'lting orqali ko'krak oldiga olib boriladi, yelkaning ustidan o'tib oldingi, tashqi va orqa sathi bo'ylab aylanib, o'rta sathi bo'ylab

keladi, qo'ltiq sohasidan yelka bo'ylab qiyshiq holatda yuqoriga ko'tariladi, avvalgi yo'nalish yelkaning yon sathi ustidan kesib o'tib, orqaga ketadi va orqa bo'ylab sog'lom qo'ltiqqa keladi. Bu yerdan birinchi yo'nalish takrorlanadi, bu yuqoriroq o'tadigan uchinchi yo'nalishdir, ikkinchi marta o'ralsa to'rtinchi qavat yo'li bosiladi.



Tizza sohasida bir-biridan uzoqlashadigan bog'lov tizza ko'zi orqali aylanib yo'nalish bilan boshlanadi, undan keyin bint pastda va yuqorida bog'lanadi. Bintlar tizza chuqurligida bir - birini kesib o'tadi va birinchi yo'nalishdan ikki tomonga qarab ajralib borgan sari bo'g'in sohasini yopadi. Bog'lov sonni aylantirib bog'lab mahkamlanadi.

**Qalpoqsimon bog'lov** qaytib keladigan bog'lovlar turiga kirib boshni qoplash uchun ishlatiladi. Buning uchun bintni bosh aylanasi o'rab mustahkamlanadi, keyin buklanadi va bint boshning yon sathidan avvalgi bint qavatiga qaraganda bir qancha qiyshiq olib boriladi. Ensada bint ikkinchi marta buklanib boshning ikkinchi tomonidan yon tomoniga mahkamlanadi. Bintning oldingi va orqadagi buklangan qismlari bintni bosh aylanasi o'rab mahkamlanadi, qiyshiq yo'nalishlar bilan boshning yon sathlari qoplanadi, bint bosh aylanasi o'ralib ilgariga qavatlari mahkamlanadi va butun bosh qoplaguncha yon tomondan bintni o'rash davom etiladi. Boshni bog'laganda bintning buklangan yerini pastroq tushirishga harakat qilish kerak, bintni bosh aylanasi o'rab bularni mahkamlash mumkin. Ammo bunday bog'lovlar mahkam bo'lmaydi, chunki chiqib ketishi mumkin. Shuning uchun og'ir bemorlar boshini bog'lashga bular yaramaydi.



Boshdagi bog'lov chiqib ketmasligi uchun uni bir parcha bint bilan pastki jag'ga bog'lash qulay («Chepes» bosh kiyimiga o'xshatib). Bu bog'lov quyidagicha qo'yiladi: bintdan yirtib olingan bir parchasining o'rta qismi boshning tepa sohasiga qo'yiladi va uchlari ikki tomondan quloqlarning oldidan pastga tushiriladi va bemorning yoki yordamchining qo'liga tortib turish uchun o'tkaziladi. Bosh aylanasiga bint o'raladi, keyin bog'lab qo'ygan yerga yetib, bintni buning atrofidan aylantirib va bir qancha qiyshiq olib borib ensa bog'lanadi. Shuningdek, ikkinchi tomonda bog'lov bint tik tushgan qavatning aylanasidan olib qiyshiq ravishda davom qilib peshona va chakka qismini qoplaydi. Shunday qilib har martada bint tik tushgan qavatni aylanib o'tib borgan sari qiyshiq ravishda boshning hamma qismi qoplanguncha o'raladi va tik tushgan uchlari bilan qo'shib iyak ostidan bog'lanib mahkamlanadi. (8 rasm)

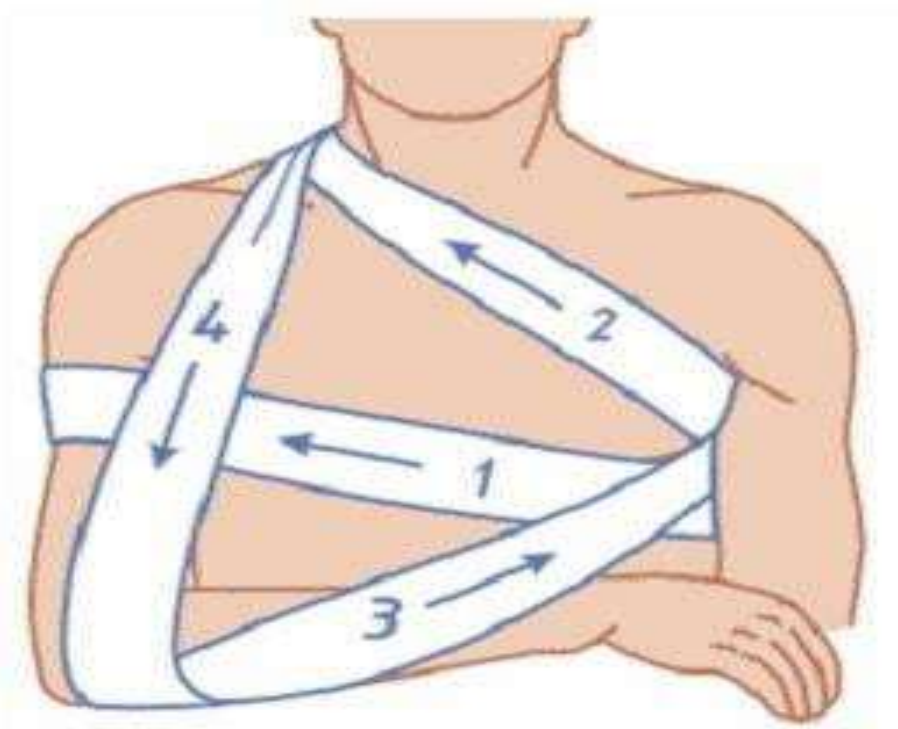
**Bo'yinni bog'lash.** Bog'lov osongina o'rnidan ko'chib ketadiganligi tufayli bo'yinni bog'lash eng qiyin hisoblanadi. Mumkin qadar bo'yinga bintni o'rab bog'lamaqlik kerak, chunki bog'lov bemorni bezovta qilib, uning nafas olishini qiyinlashtirishi mumkin. Bo'yinning yuqorigi qismini bog'laganda bosh atrofida va ensa qismida bint bir necha marta o'raladi va keyin bo'yin atrofiga o'raladi yoki ensa bir-birini kesib o'tadigan tipda bog'lanib, bint har aylanishda bo'yin

aylanasiga o'raladi. Bo'yinning pastki qismini yoki hammasini bint bilan bog'laganda, bintni bo'yniga o'rashdan tashqari, bir-birini kesib o'tadigan qavatlar qo'yiladi va qo'ltiq sohasi orqali olib borilib boshqosimon ko'rinishda bog'lanadi.



Panja va barmoqlarni bog'lash bilakka bint o'rashdan boshlanadi, keyin bint panja ustidan og'riq barmoqning uchiga olib kelinadi, bu yerdan burama ko'rinishda aylantirib barmoq tubigacha o'raladi va panja usti orqali bint bilakka o'rash boshlangan joyga olib kelinadi va shu yerda mustahkamlanadi. Panja odatda sakkiz raqamiga o'xshatib bog'lanadi. Bunda bint dastlab bilak atrofida o'ralib, keyin panjaga o'tkaziladi va sakkiz raqamiga o'xshatib bilak-kaft atrofida yurgiziladi.

**Dezo bog'lovi** yelka, o'mrov suyaklari singanda qo'llaniladi va qo'lni gavgaga qulay holatda bog'lab qo'yishdan iborat. To'g'ri burchak hosil qilib, tirsakda egilib turgan qo'lni gavgaga bog'lash uchun bint gavgaga bilan qo'l aylanasi bir necha marta o'raladi, keyin sog'lom tomondagi qo'ltiqdan ko'krak oldi bo'ylab qiyshiq holatda borib, bint og'riq yelka ustiga keladi, bu joydan tik holda yelka suyagini orqa tomoni bo'ylab tirsak ostiga boradi.



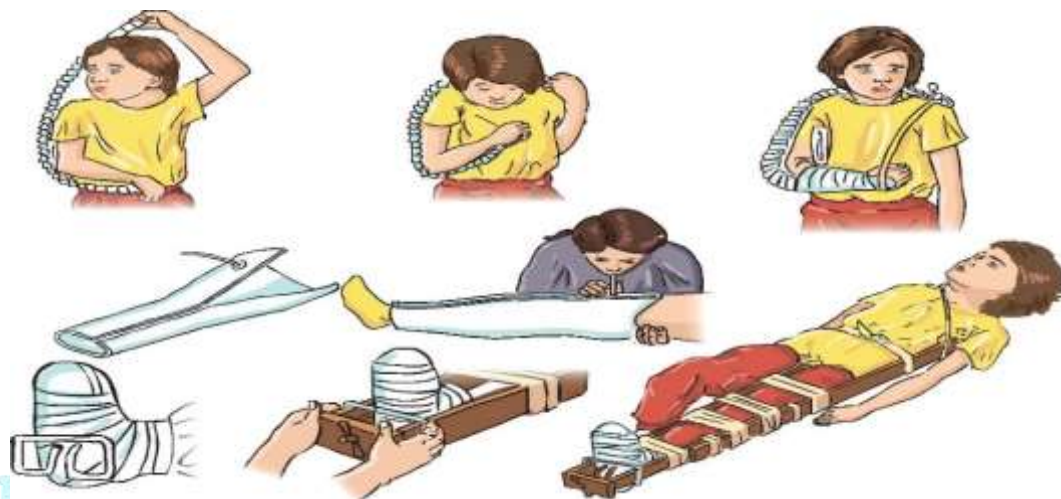
Immobilizatsiya- harakatsizlantirish. Bug`imlar va suyaklar shikastlanganida zararlangan a`zoni qimirlamasligi uchun ishlatiladigan moslama va bog`lomlarni bemorga qo`llash jarayoni. Bu jarayonda quyidagi qoidalarga rioya qilish kerak:

1-Singan a`zoga fiziologik xolat yaratish

2-Singan soha va singan suyak ishtirok etadigan barcha bug`imlarni harakatsizlantirish

3- Qo`llanilgan moslama va bog`lam to`qimalarda qon aylanish jarayonini buzmasligi

4- Bog`lam qo`yilgan a`zoning periferik qismida to`qimalar xolatini nazorat qilish imkoniyati.

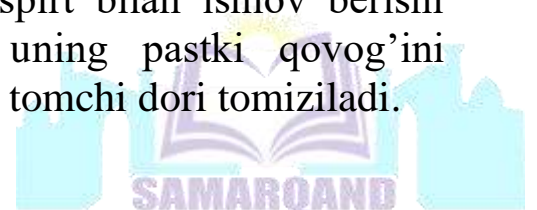


## **DORI MODDALARINI ORGANIZMGA YUBORISH USULLARI.**

Organizmga dorilarni uch xil uslubda yuborish mumkin:

1. Tashqaridan – teri orqali, shilliq pardalar orqali, ko'z, quloq, burunga tomizish orqali;
2. Ichak orqali (enteral uslub) – til ostiga olib so'rish, yutish, to'g'ri ichakga yuborish;
3. Ichakga kiritmay (parenteral uslub) – teri ostiga, mushaklar orasiga, qon tomiriga nina sanchib.

Dorilarni tashqaridan yuborish usullari: a) Ishqalash – teri yupqaroq va kam tukli bo'lgan joyga (sonlarning orqa tomoni, qorin, ko'krak qafasining yonboshi) suyuqlik yoki malham surtilib, to badanga singib ketguncha ishqalanadi. Ishqalanadigan joy terisi toza bo'lishi shart. Ayrim paytlarda teriga malham surtib ustidan polietilen bog'lab qo'yilsa dorining so'rilishi yaxshilanadi; b) Surkash – paxta yoki dokadan tayyorlangan tampon bilan dori teriga surkaladi, ko'pincha bu usul teri kasalliklarini davolashda qo'llaniladi; c) Plastir yopishtirish – havo o'tkazmaydigan matohga tarkibida davolovchi moddasi bo'lgan yopishqoq quyuq malham surtiladi va bu matoh xasta joyga yopishtiriladi. Plastir yopishtiriladigan joyning terisi spirt yoki efir bilan tozalanishi kerak, tuklar qirib tashlanadi; d) Teri ustiga paxtadan qilingan tampon bilan kukunli dorilarni sepish (talk, kseroform, baneotsin); e) Ingalyatsiya – bug' yoki dorivorlarning havodagi maydalangan parchalarini (aerozol) nafas yo'llari orqali organizmga kiritish, ko'pincha nafas a'zolari kasalliklarini davolashda ishlatiladi. Aerozol tayyorlaydigan maxsus uskunalar bor; f) Quloqqa tomizadigan dorini albatta badan haroratigacha isitish kerak. Aks holda bemorning boshi aylanib, qusishi mumkin. Dori yuborishdan oldin quloq doka yoki paxta bilan tozalanadi, keyin bemorning boshi sog' qulog'i tomoniga egiladi va dori tomiziladigan quloq suprasi ozroq orqa yuqori tomonga tortilib eshitish yo'liga 3 – 4 tomchi dori tomiziladi. Burunga dori tomizish uchun bemorning kallasi orqaga egilib, burunning har bir teshigiga 3 – 4 tomchi dori tomiziladi. Burun dori tomizishdan avval tozalanadi albatta. Ko'zga dori tomizishdan oldin tibbiy hamshira qo'lini tozalab sovun va cho'tka yordamida yuvib spirt bilan ishlov berishi kerak. Odatda bemorni yuqoriga qaratib uning pastki qovog'ini hamshira yanada pastroqqa tortib, ko'zga 1 – 2 tomchi dori tomiziladi.



Ichak orqali(enteral uslub) dori yuborish usullari. Organizmga dori kiritishning eng qulay va oson usuli – og'iz orqali kiritishdir. Tabletkalar va kapsulalar til ustiga qo'yilib suv bilan yutiladi. Kukunli dorilar suv bilan aralashtirib ichilishi mumkin. Suyuq dorilar qoshiqlab yoki tomchilab ichiladi. Bu dorilarni yaxshi ta'sir qilishi uchun vrach maslahatiga ko'ra ularni ovqatdan oldin yoki ovqatdan keyin yoki ovqatlanish vaqtida iste'mol qilinadi. Ayrim dorilar til ostiga olinadi (validol, nitroglitserin), chunki qon bilan yaxshi ta'manlanadigan og'iz shilliq pardasi dorini tez so'rib olib qonga yetkazadi. To'g'ri ichak orqali dorilar yosh bolalarga va qusayotgan, og'zidan dori icha olmayotgan bemorlarga yuboriladi. Buning uchun dori yuborilishidan oldin to'g'ri ichak tozalanishi kerak. Huqna qilishning bir necha turlari qo'llanilishi mumkin: tozalash huqnasi, namakobli huqna, sifonli huqna, oziqlantiruvchi huqna va hokazo. Tozalash huqnasi ichakni operatsiyadan oldin bo'shatishda, rentgenologik tekshiruvlardan oldin, bemorda qabziyat bo'lganida amalga oshiriladi. Yo'g'on ichakka orqa teshik orqali yuborilgan eritmaning ma'lum bosim bilan yuborilishi ichakdagi axlatni suyultirishi bilan birgalikda ichak devorlarini qo'zg'atib uni qisqarish harakatini faollashtiradi. Huqnaning bu turida oddiy suv, sovun eritmasi va o'simlik yog'i, suyuq vazelin ichakka yuborilishi mumkin. Suvning harorati 25 – 27 gradus, yog'larning, sovun eritmasining harorati 32 – 37 gradus bo'lishi tavsiya etiladi. Yuboriladigan suyuqlik hajmini vrach belgilaydi. Bu muolaja maxsus xonada kerakli jihoz va asboblari tayyorlanib amalga oshiriladi. Bu xonada kushetka, rezin naychalar, rezin noksimon uchli idishlar, Esmarx mashrafasi, rezin qo'lqoplar bo'lishi lozim. Huqna qilish asboblari toza va qaynatilgan holda maxsus idishda saqlanishi shart. Huqna qilishdan oldin bolani siydirib kushetkaga chap yonboshi bilan chetrog'iga yotqiziladi. Kushetka ustiga kleyonka to'shalgan bo'lishi kerak. Bola ikki tizzasini qorniga yaqinlashtirib yotadi. Hamshira rezina o'lqop kiyib, Esmarx mashrafasiga suyuqlikni solib, uni kushetkadan bir metr balandlikda osib qo'yadi. Mashrafaga ulangan rezina naychaga maxsus uchli moslama ulanadi. Shu moslamaning uchiga yog' surtilib furatsillin eritmasi bilan ishlov berilgan orqa teshigidan to'g'ri ichakka 4 – 5 sm chuqurligiga avaylab yuboriladi. Shundan keyin moslamadagi krancha ochilib vrach tayinlagan hajmda suyuqlik yuboriladi. Suyuqlik ichakda



15 – 20 daqiqa turganidan keyin bola tuvakga o'tqazilib, chiqqan axlat tekshiriladi.

Gipertonik huqna osh tuzining 10% eritmasi bilan ichak qisqarish harakatini keskin faollashtirish maqsadida qilinadi.

Sifon huqnasini hamshira vrach nazoratida bajaradi. Buning uchun 3 – 18 litr osh tuzining 1% li eritmasi 20 – 25 gradus haroratida tayyorlanadi. Bola chap yonboshiga yotqizilib, oyoqlari qorin tomonga buklanib keltiriladi. Esmarx mashrafasiga eritma solinib mashrafa maxsus uchli, yon tomonlarida tuynuklari bor rezina naychasiga ulanadi. Naychaning uchiga yog' surtilib, u to'g'ri ichakga 4 – 5 sm chuqurligiga yuboriladi. Keyin ichakga kiritilgan ko'rsatgich barmoq yordamida naycha yanada chuqurroqqa yuboriladi. Shu choqqacha mashrafa kushetka sathidan yuqori bo'lmagan holatda turadi. Bundan keyin suyuqlik solingan mashrafa yuqoriga ko'tariladi va suyuqlikning hammasi ichakga ketganidan so'ng pastga tushiriladi, bunda suyuqlik ichakdagi axlatni yuvib chiqadi va polga qo'yilgan satilga to'qiladi. Bu harakatlar ichak toza bo'lgunicha takrorlanadi.

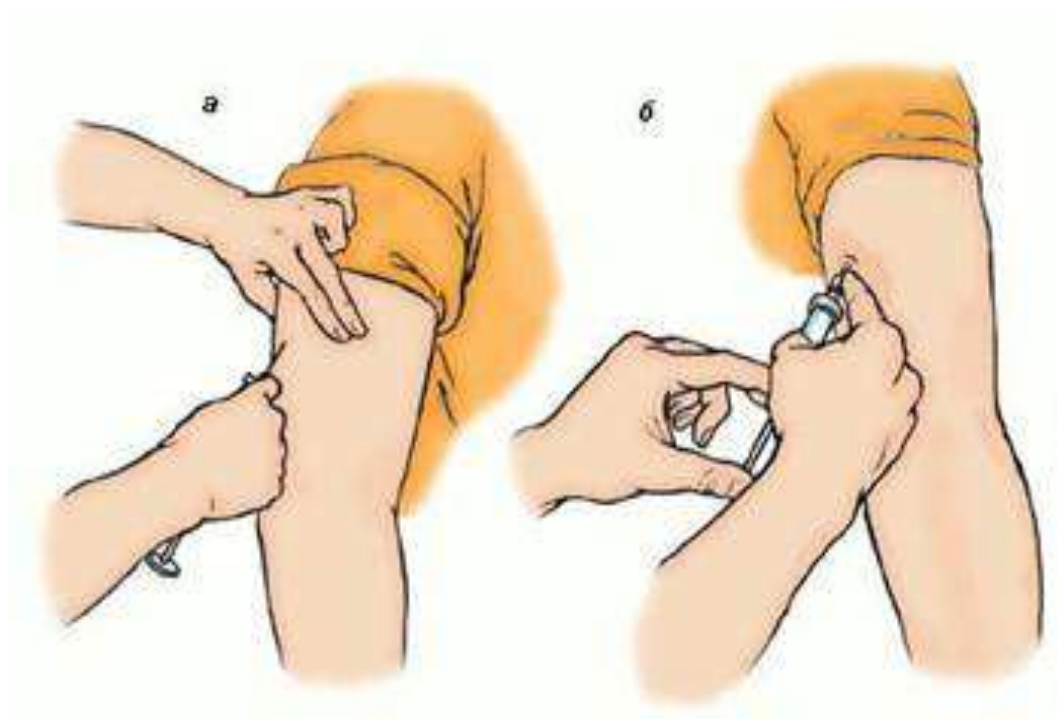
Oziqlantiruvchi huqnani hamshira bajaradi. Bola qulay holatda yotqizilib, oldindan tozalangan ichagiga ingichka rezina naycha 10 – 15 sm chuqurligiga yuboriladi. Bu naychaga oziqlantiruvchi suyuqlik solingan idish ulanib, ozuqa tomchilab (8 – 10 tomchi/daq) yuboriladi. Suyuqlikning harorati 39 – 40 gradus bo'lsa so'rilishi yaxshiroq bo'ladi.

Ichakga kiritmay (parenteral uslub) dori yuborish. Bu uslublarning afzalligi dorining tez ta'sir qilishi va aniq miqdorda yuborilishi. Parenteral dori yuborish uslubiga quyidagilar kiradi: igna sanchib teriga, teri ostiga, mushaklar orasiga, qon tomirlariga, yurakga, bo'g'inlar bo'shlig'iga, ilikga va orqa miya kanaliga, qorin va plevra bo'shlig'iga dorilar yuborish. Organizmga dorilar yuborish uchun ishlatiladigan igna va shpritslar steril bo'lishi shart. Tibbiyot hamshirasi igna sanchish, inyektsiya, infuziya ishlarini bajarishidan avval qo'llarini sovun bilan iliq suvda tozalab yuvib, spirt bilan ishlov berishi, barmoqlarining uchiga 3-5% li yod eritmasi surtishi shart. Steril qo'lqop kiyib, hamshira inyektsiya qilinadigan dorining sifatini, idishning butunligini tekshirib ko'rib sterillangan paxtani spirtga xo'llab dori saqlanadigan ampulaning uchini sindiradi. Keyin shprits ignasining uchini ampula ichiga suqib, dorini shpritsga so'rib oladi. Undan keyin shprits ignasini yuqoriga qilib,

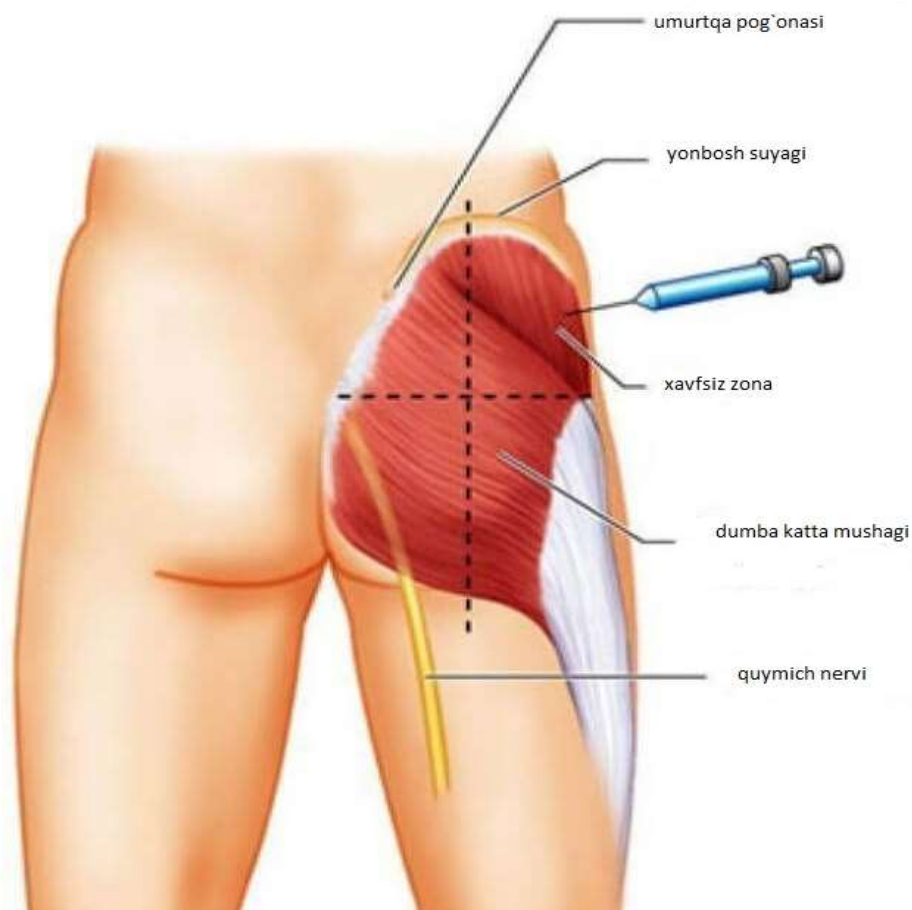


tik tutib shprints ichidagi havoni chiqaradi va dori miqdorini belgilaydi, igna almashtiriladi.

Teri ostiga dori yuborish uchun yelka yoki sonning tashqi tomonidagi joyda teriga spirt surtiladi va teri chap qo'lni ikki barmog'i bilan qatlanib ozroq yuqoriga tortiladi. Hosil bo'lgan teri burmasining tagiga o'ng qo'lda ushlab turgan shprints ignasi sanchiladi va teri ostidagi yog' qatlamiga kiritiladi. So'ng sekinlik bilan shprints porsheni bosilib dori teri ostiga yuboriladi va igna tortib olinadi. Igna sanchilgan joy yana spirt bilan artiladi va uqalab qo'yiladi.



Mushaklar orasiga dori yuborish uchun sanchiladigan igna uzunroq bo'ladi. Mushaklar orasiga yuborilgan dorilar asta sekinlik bilan so'rib, organizmdagi konsentratsiyasini ma'lum vaqt davomida saqlaydi. Odatda mushak orasiga dori yuborish maqsadida dumbaning tashqi qismiga igna sanchiladi. Bemor qornini bosib yotishi kerak. Hamshira chap qo'li bilan terini taranglab mushakga bosib turadi va spirt surtilgan joyga ignani tik tutib (90 gradus) sanchadi va 3 – 4 sm chuqurlikga kiritadi. Dori yuborishdan oldin shprints porshenini o'ziga tomon tortib qon chiqmayotganini tekshirib ko'radi (qon tomir). Shundan keyin sustlik bilan dorini yuborib ignani darhol sug'urib oladi. Igna sanchilgan joyga spirt surtib uqalab qo'yish kerak.



Qon tomirlariga suyuqliklar va qon quyish uchun bir marta ishlatiladigan steril moslama qo'llaniladi. Vena ichiga infuziyalar: dorilarni tomchilab yuborish

Kattaroq hajmdagi dorilarni kiritish uchun tomir ichiga tomchilab infuziya qo'llaniladi. Tomizgich plastik naycha shaklida bo'lib, quyidagilardan iborat:

- maxsus qisqichni, siz uning yordamida naychani berkitib, dorilarni tomchilatib yuborish tezligini o'zgartirishingiz mumkin (3-rasm).

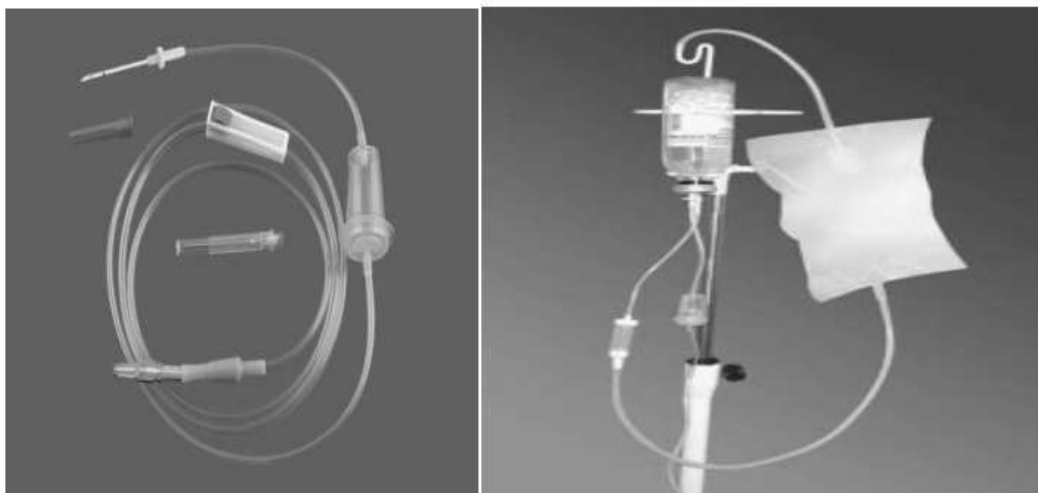
- kengaytirilgan qism

- aslida tomizgich, uning pastki qismida "turg'un suyuqlik ko'li" yaratiladi, suyuqlik naychanning yuqori qismidan tushadi;

- tomchilar tezligi maxsus kran bilan boshqariladi (3-rasm).

- naycha ustki qismi eritma shishasiga solingan igna bilan tugaydi;

- naychanning pastki qismida yumshoq rezina qism yoki tomir orqali igna ustiga o'ralgan kanulada maxsus filtri bo'lgan yopiq "deraza" mavjud; kauchuk qismi orqali, qisqichni yoping va tomizishni to'xtatsangiz, qo'shimcha dorilar yuborish mumkin.



3-rasm. Infuziya uchun tomchi tayyorlash.

- tomizgich ignasi dori flakoniga kiritilib, bir shisha dori tepaga shtativda joylashtiriladi. Tomizgichdagi ignadan tashqari, dori shishasiga havo kirishi uchun yana bir igna kiritilishi kerak. Bu qo'shimcha igna tufayli suyuqlik pastga siljiydi. Pediatriyada "kapalak" deb nomlangan ignalar qulay bo'lib, ular statsionar holatda yaxshi o'rnatiladi.



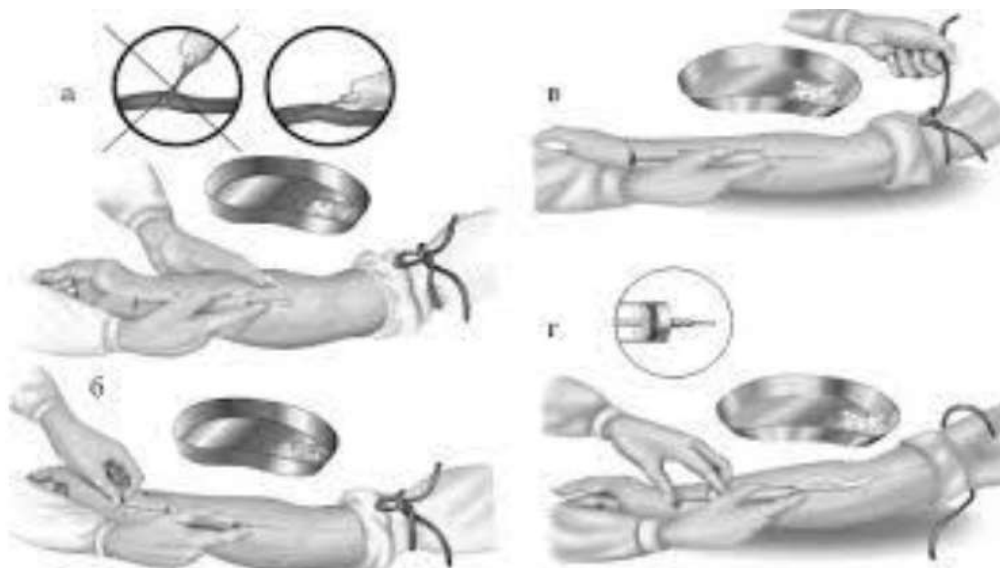
Shakl 4. Kapalak ignasi va venflon.

Tomir ichiga ineksiya uchun maxsus ignalar mavjud (venflonlar), bunda qo'shimcha suyuqlik yuborish uchun yopiq «deraza» mavjud (4-rasm). Agar bir necha kun davomida tomir ichiga infuziya kerak bo'lsa, tashqi uchida kanula bo'lgan maxsus ingichka plastik kateterlardan foydalaning (foydalanish muddati 3-5 kun). Infuziya usuli: suyuqlik flakoni tayyorlanadi, shtativga o'rnatiladi, "havo" ignasi kiritiladi va flakonga tomchi ulanadi (3-rasm).

Keyin naycha qisqa vaqt davomida ko'tariladi, shunda tomizgichning yuqori qismi past bo'ladi - suyuqlik tomizgich taxminan yarmini to'ldiradi; va darhol naycha pastga tushadi - suyuqlik butun

naycha orqali kanalga o'tadi. Qisqich yopilib, naychanning pastki uchi odatda qisqa vaqt ichida uch tomonga bog'lab qo'yiladi, igna tomir ichiga kiritiladi, naycha ignaga ulanadi - havo tomir ichiga tushmasligi uchun, tomchi orqali suyuqlik shu qisqa lahzada oqib chiqishi va qon paydo bo'lishi yoki tomirdan ozgina chiqishi kerak.

Tomchilar tezligi o'rnatiladi - 1 daqiqada 10-12 dan 60 gacha, igna mahkamlanadi - uning ostiga steril paxta supurgi qo'yiladi va igna teriga yopishqoq matoh bilan biriktiriladi, oyoq-qo'llar harakatsiz holatda bog'lanadi. Hozirgi vaqtda faqat bir marta tomizgichlardan foydalanilmoqda, ular 24 soatdan keyin uzoq muddat infuziya qilingan holda yangisiga almashtirilishi kerak. Ineksiya joyi: - hayotning birinchi yillarida bolalarda kaft-bilak bo'g'imlari hududida tomirlar qo'llaniladi (bu tomchilab turadigan holatda eng yaxshi tarzda o'rnatilishi mumkin bo'lgan joy), kamroq - tirsak tomirlari, oyoq-boldir bugimi; - Katta yoshdagi bolalarda enfeksiyonlar ko'pincha tirsakda, kamroq kaft-bilak va oyoq boldir bo'g'imi sohalarida amalga oshiriladi. Vena ichiga yuboriladigan infuzion texnikaning xususiyatlari quyidagilardan iborat: teriga alkogol bilan ishlov beriladi. Dastlab, inyeksiya joyi yuqori qismini qisib bog'lab qo'ying (5-rasm).

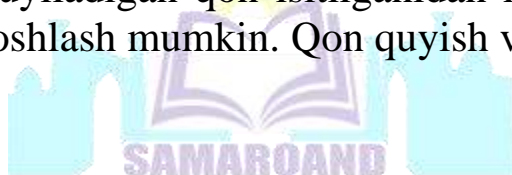


5-rasm. Vena ichiga yuborish usuli.

Igna venoz qon oqishi yo'nalishida teriga burchak ostida sanchiladi va tomirning bir devorini teshib qo'yadi. Tomirga kirishning belgisi igna kanulasida qonning paydo bo'lishi. Siz darhol igna bilan ineksiya qilishingiz mumkin; bu holda tomirdagi joy porshenni orqaga tortish

bilan aniqlanadi - shpritsdagi suyuqlikda qon paydo bo'lishi kerak. Agar siz tomir ichiga birinchi marta kirmasangiz, ignani teridan olib tashlamasdan, uni ozgina orqaga torting va u yoki boshqa venaga kirishga urinib ko'ring; o'ta og'ir holatlarda, igna olinadi, joy spirtli namlangan paxtali shimgich bilan mahkam bosiladi; keyin boshqa joy tanlanadi.

Bu moslama havo kirmaydigan polietilen xaltachalarda saqlanadi. Tuzilishi: uzun xlorvinil naychaning bir tomonida bemor tomiriga sanchiladigan igna, ikkinchi tomonida maxsus suzgichli tomizgich hamda undan nariroqda yana bitta igna (shishaga sanchiladigan), tomizgich bilan bemorga sanchiladigan igna orasida tomchilar tezligini chegaralaydigan qisqich o'rnatilgan. Qon tomiriga suyuqlik tomizish uchun dastlab shishadagi dorining nomi, sifatleri tekshiriladi. Keyin shisha qopqog'ining markaziy qismidan tunuka qoplama olib tashlanadi va rezina qismi spirt bilan artiladi. Moslama xaltachasi sinchiklab tekshiriladi (havo kirmagan bo'lishi), hamshira qo'llariga ishlov berganidan so'ng xaltacha ochiladi va moslama olinadi. Uzun naychadagi qisqich yopiladi va shishaga sanchiladigan igna oxirigacha shisha qopqog'iga sanchiladi. Shisha qopqog'i tomoni pastga qaratib maxsus tutqichli asbobga (shtativ) ilinadi. Bemorga sanchiladigan ignaning qapqoqchasi olinib, qisqich yechiladi va naycha suyuqlikga to'ldiriladi, shu jumladan tomizgich ham yarmigacha to'ladi. Endi naycha ichidagi havo chiqarilishi kerak. Naycha ichida havo qolmaganidan keyin ignani spirt surtilgan (2 marta) joyda qon tomiriga sanchib suyuqlikni belgilangan tezlikda tomizish mumkin. Qonni tomirga yuborish uchun tayyorlashning usuli ham yuqorida bayon etilganiday. Asosiy farqi shundaki, qon quyish uchun qon guruhi va rezus omili aniqlanishi kerak, ham bemorning, ham donorning. Bular biri biriga mos bo'lishi shart. Shishadagi qon sifatini aniqlash uchun qonning ko'rinishi - ustki qavati tiniq sarg'ish rang, pastki qavati to'q qizil rang va bu ikki qavat orasida yupqa oq qatlam bo'lishi kerak. Qon tayyorlangan kun quyiladigan kundan uzoq bo'lmasligi kerak (10 kun). Shishadagi qon guruhi va rezus omili yana bir marotaba aniqlanib, bemor qoni bilan shaxsiy moslashuvi tekshirilishi shart. Shunda ham qon quyishdan ilgari biologik mos kelish sinovi o'tkaziladi. Hamma natijalar ijobiy bo'lganidan so'ng qon quyilishga tayyor hisoblanadi. Quyiladigan qon isitilganidan keyin (tana harorati) tomchilab quyishni boshlash mumkin. Qon quyish vrachning vazifasi.



## TOZA BOG'LOV XONASIDA BEMORLAR PARVARISHI.

**Maqsad:** operatsiya bo'lgan bemorlar kasalliklarining xususiyatlari, bajarilgan operatsiyalar turi va hajmini e'tiborga olgan holda qo'llaniladigan xos davolash uslublari va nazorat tartibini o'rganib, operatsiyadan keyingi asoratlarni oldini olishga qaratilgan tadbirlar ijrosini o'zlashtirish. **Vazifalar:** 1. Bog'lov xonalari tuzilishi va asosiy jihozlarini eslab qolish;

2. Xonalar ishini tashkil qilishni o'rganish;

3. Sanitariya ishlov berish turlarini uzviylikda bajarish.

4. Shifoxona ichi infeksiyasi tarqalishining oldini olishga qaratilgan tibbiyot xodimlari, asboblari va bog'lov materiallariga bo'lgan sanitar – gigiyenik talablarni bilish.

5. Yiringli kasalligi bo'lgan bemorlar parvarishi xususiyatlarini tushinish.

6. Anaerob infeksiyali bemorlar parvarishi xos tadbirlarini to'liq ijro etish mas'uliyatini tushungan holda amalga oshirish.

7. Bog'lov materiallarini yo'q qilish qoidalariga qat'iy rioya etilishini tashkil qilish.

Bog'lov xonasidagi ish tartibi, aseptika, antiseptika qoidalarining ijrosini ta'minlash mas'uliyati bog'lov xonasi hamshirasi zimmasiga yuklatilgan. Hamshira ish jarayonini boshqarib quyidagi qoidalarning qat'iy ijrosini talab qiladi: 1) Bemorlar bog'lomini almashtirish aniq ketma ketlikda (dastlab infeksiyasiz jarohatlar keyin ish oxirida infeksiyali jarohatlar) amalga oshirilishi; 2) Tibbiy xodimlar maxsus ish kiyimida, yenglari shimarilgan, niqob kiygan, xos poyabzalda ishlashi; 3) Ishlatilgan bog'lov materiallari maxsus asboblari bilan olinib qopqoqli chelakga tashlanadi, ish tugaganida dezinfeksiya qilinib keyin yo'qotiladi. Bog'lov xonasi ishi kvarts nurlatgichini o'chirib, d a s t l a b k i tozalash – gorizontal sathlarni artib chiqishdan boshlanadi. Maxsus tagliklar ustiga ichiga steril oqliklar, bog'lov materiallari va asboblari solingan b i k s lar o'rnatiladi. Alohida stol ustiga antiseptiklar va boshqa dori vositalari qo'yiladi. Bog'lami almashtiriladigan yoki muolaja qilinadigan bemorlar ro'yxati bo'lim mudiri tasdiqlagan ketma-ketlikda tuziladi. Bog'lov hamshirasi operatsiyaga yuvinish tartibida qo'llariga ishlov berib, biksdan steril xalat va niqoblarni olib kichik tibbiy xodim yordamida kiyinadi. Qo'llariga steril qo'lqoplarni kiyib, spirt bilan ishlov beradi. Steril choyshablarni biksdan olib katta stol



ustiga ikki qavat qilib yoyib qo'yadi. Yana bir choyshab yarmi stol ustiga to'shalib, yarmi asboblari ustini yopish uchun taxlanib stol chetiga qo'yiladi. Tayyorlangan steril choyshablari ustiga ish jarayonida qo'llaniladigan bog'lov materiallari, asboblari va moslamalar tizimli ravishda taxlab qo'yiladi va usti choyshabning yarmi bilan yopib qo'yiladi. Birinchi navbatda qat'iy aseptika sharoitida bajariladigan muolajalar (markaziy qon tomir punktsiyasi, kichik toza operatsiyalar) qilinadi, keyin choklarni olish, tikilgan aseptik jarohatlar nazorati va h.k. Asorat mavjudligi gumon qilingan jarohatlari bo'lgan bemorlar eng oxirida chaqiriladi. Ish jarayonida bog'lov xonasida j o r i y t o z a l a s h olib boriladi, ya'ni muolajalar bajarilishida to'kiladigan suyuqliklarni artish, polga tushgan ifloslangan narsalarni yig'ishtirish va h.k. Har bir muolajadan keyin xona dezinfeksiyalovchi eritma bilan artib chiqiladi (bog'lov stoli, kushetka, pol) – bu yakuniy tozalash. Ish kuni tugaganidan keyin bog'lov xonasida yakunlovchi tozalash va ishlov berish amalga oshiriladi va kvarts nurlatgich yoqib qo'yiladi. Haftada bir marta u m u m i y tozalash o'tkaziladi. Dezinfeksiyalovchi eritmalarni tayyorlash: Xlorli ohakning 10% li eritmasini tayyorlash uchun bir kilogram xlorli ohak hajmi 12 litrdan ko'p bo'lgan chelakga solinadi, ustiga 9 litr toza suv qo'shib yaxshilab aralashtiriladi, 10 – 12 soat tindirilgandan keyin quyosh nurini to'sadigan shisha idishga suzib olinadi va qorong'u joyda saqlanadi – bu "ona eritma". Bo'limda ishlatish uchun xlorli ohakning 0,5 – 1% li eritmalari qo'llaniladi (ishchi eritmalar) 9 litr suvga 1 litr ona eritma qo'shib aralashtirilsa 1% li, 9,5 litr suvga 0,5 litr ona eritma qo'shib aralashtirilsa 0,5%li ishchi eritma hosil bo'ladi. Xloraminning 1% li eritmasini tayyorlash uchun 10 gramm xloramin kukuni olinib, ozroq toza suv solingan 1,5 – 2 litr hajmdagi shisha idishga solamiz (changimasligi uchun) Keyin idishdagi suv hajmini 1 litrgacha yetkazib yaxshilab aralashtiramiz, qopqog'ini yaxshilab yopib idishga suyuqlik nomi, konsentratsiyasi, tayyorlanish sanasi va shaxsiy imzo qo'yiladi.

## **YIRINGLI BOG'LOV XONASIDA BEMORLAR PARVARISHI.**

Yiringli yaralari bo'lgan bemorlar uchun alohida xonalar yoki bo'lim ajratiladi. Bular uchun maxsus yiringli bemorlar bog'lov xonasi tashkil qilinib, jihozlar va asboblari faqat shu xonada ishlatiladi. Tibbiy



xodimlar ham boshqa bo'lim xodimlari bilan muloqotda bo'lmasliklari kerak. Yiringli bog'lov xonasida jarohatlari yiringlagan, yiringli kasalliklarga chalingan bemorlar davolanadilar. Organizm bo'shliqlaridagi, yumshoq to'qimalardagi yiring punktsiya yoki operatsiya qilinib chiqariladi va davolash tadbirlari amalga oshiriladi. Bog'lov xonasi hamshirasi ish jarayonida aseptika va antiseptika qoidalari qat'iy ijro etilishini ta'minlashi shart. Ishlatilgan bog'lov materiallari dezinfeksiya qilinganidan keyin maxsus pechlarda kuydirib yo'qotiladi.

Gazligangrenaga chalingan bemor kasallikning shaklidan qat'iy nazar infeksiya manbai hisoblanadi. Asosiy yuqish yo'li - kontaktli. Gazli gangrena qo'zg'atuvchisini zararlangan teri yoki shilliq pardalarga yerdan, ifloslangan kiyim, yetarli sterilizatsiya qilinmagan tibbiy asboblardan tushishi natijasida kasallik rivojlanishi mumkin. Bunday bemorlarni davolash uchun alohida xonalar ajratiladi va maxsus kirish joylari tashkil qilinadi, operatsiya va bog'lov xonalariga o'rnatilgan majburiy havo almashtirish tizimi boshqa bo'limlarga aloqador bo'lmasligi kerak. Xonalarning devorlari 2 m balandlikda kafel bilan qoplanadi, polga plastik yoki linoleum to'shalishi kerak. Jihozlar va asbob – uskunalar yuvib tozalanishi va dezinfeksiya qilinishi oson bo'lgan matohlar bilan yopiladi. Har bir xonada albatta bakteritsid nurlatgichlar quvvati maydonga yarasha o'rnatilishi lozim.

Qabul bo'limida bemor (ahvoliga qarab) to'liq yoki qisman sanitariya ishlovidan so'ng xonasiga joylashtiriladi. Bemorni qabul qilishdan oldin va javob berilganidan keyin xonadagi krovat, tumbochka mavjud bo'lsa, boshqa jihozlar maxsus tayyorlangan dezinfeksiyalovchi eritmaga (6% li pergidrol +0,5% yuvish vositasi) botirib olingan latta bilan artib chiqiladi. Krovatga to'shaladigan oqliklar va ko'rpalar bakteriyalarning sporali shakllarini yo'qotadigan kamerali dezinfeksiyadan o'tkazilib qayta qo'llaniladi. Ishlatilgan oqliklar yuvilishidan oldin yuvuvchi vositaning (soda) 2% li eritmasiga botirib qo'yilib 2 soat davomida qaynatiladi.

Bemorga parvarishning shaxsiy vositalari ajratiladi (tufdon, tuvak va h.k.) va har safar foydalanilgandan so'ng yuvib qo'yiladi. Bemor javob berilganidan keyin – dezinfeksiya qilinadi. Bemorni yuvintirish uchun suyultirilgan sovun ishlatish ma'qul. Idish – tovoqlar ishlatilganidan so'ng sodaning 2% li eritmasiga botirib qo'yib 90 daqiqa qaynatiladi, oqar suvda yuvilib shkafda berk holatda saqlanadi.



Xonalarni yig'ishtirish kamida 2 marta dezinfeksiyalovchi eritma (6% li pergidrol + 0,5% li yuvish vositasi) ni qo'llagan holda bajariladi. Yig'ishtirish asboblari belgilangan bo'lishi va faqat tegishli maqsadda ishlatilishi shart. Qo'llanilgan tibbiy asboblarga 20 daqiqa davomida avtoklavda ishlov beriladi va ajratilgan joyda saqlanadi.

Bog'lov xonasi muqim bakteritsid nurlatgich va havo tozalagichlar bilan jihozlanishi kerak. Xirurg va hamshira bog'lov xonasiga kirishlaridan oldin niqob va baxilla kiyishlari, operatsiya qilish yoki bog'lamni almashtirishdan oldin maxsus fartuk taqishlari talab qilinadi, har bir muolajadan keyin fartukga dezinfeksiyalovchi eritma (6% li pergidrol + 0,5% li yuvish vositasi) bilan ishlov beriladi. Bog'lov materiallari bir marta ishlatiladi, so'ng maxsus idishga yig'ib avtoklavda 20 daqiqa zararsizlantirib keyin yo'q qilinadi. Dezinfeksiya qilmasdan yo'qotishga yuborish man etiladi. Qo'llanilgan asboblari alohida idishga yig'iladi. Operatsiya va bog'lov xonasida yig'ishtirish kuniga kamida 2 marta dez. eritma (6%li pergidrol + 0,5%li yuvuvchi) bilan shaxsiy himoya vositalarini taqib (respirator, qo'lqop) amalga oshiriladi. Dezinfeksiyadan keyin xona issiq suv bilan yuvilib artib chiqiladi va 1,5 – 2 soat davomida bakteritsid lampalarni yoqib nurlantiriladi. Operatsiya va bog'lom almashtirish jarayonida qo'llanilgan barcha asboblari dez. eritmaga (6%li pergidrol + 0,5%li yuvish vositasi) 60 daqiqaga botirib qo'yiladi yoki 2%li soda eritmasida 90 daqiqa qaynatiladi.

### NAZORAT SAVOLLARI.

1. Operatsiyadan keyingi davr to'g'risida tushuncha ?
2. Toza va yiringli bog'lov xonalarining tuzilishi va ishini tashkil qilish?
3. Toza va yiringli bog'lov xonalarida bemorlar parvarishi?
4. Zamonaviy aseptika asoslari?
5. Xirurgik infeksiya turlari va tarqalish yo'llari, shifoxona ichi infeksiyasi, uning asosiy manbaalari, oldini olish mezonlari va qoidalari?
6. Antiseptik vositalarini qo'llash uchun ko'rsatmalar?
7. Operatsiyadan oldin xirurg qo'llari va operatsiya maydoniga ishlov berish?
8. Toza va yiringli bog'lov xonalarida sanitar - gigiyenik tartib qoidalari, dezinfeksiyalovchi eritmalarni tayyorlash?
9. Xirurgik asboblari, oqliklar va bog'lov materiallarini sterilizatsiyaga tayyorlash va sterilizatsiya oldi tayyorgarligi sifati sinovlarini bajarish?



**BOLALARGA SHOSHILINCH YORDAM KO'RSATISH.  
BOLA HAYOTI UCHUN XAVFLI BO'LGAN HOLATLARDA  
SHOSHILINCH YORDAM KO'RSATISHNING ASOSIY  
USULLARI: YURAK TO'XTAGANIDA, NAFAS YO'LI  
BERKILGANDA, QON OQISHIDA HAMDA  
ZAXARLANGANDA, KUYGANDA VA SHIKASTLANGANDA**

Shoshilinch yordam deganimizda, biz kechiktirib bo'lmaydigan, darxol bajariladigan, bemor hayotini saqlab qolishga qaratilgan tadbirlarni tushunishimiz kerak. Eng muhimi shoshilich yordam ko'rsatish kerak bo'lgan holatlarda har bir daqiqa hal qiluvchi ahamiyatga egadir. Chunki yurak va nafas to'xtaganida 3-5 daqiqadan keyin asab tizimidagi hujayralarda qaytmas hodisalar boshlanishi va shu fursat o'tganidan so'ng bolani hayoti uchun olib boriladigan kurashning behuda ketishi isbot etilgan. Bunday holatlar ko'p sabablarga ko'ra kutilmaganda, to'satdan ro'y berishi mumkin. Hayoti xavf ostida qolgan bemorga shoshilich yordamni shu payt uning oldida bo'lgan odam ko'rsatishi kerak. Demak, har bir inson, ayniqsa, tibbiy xodim shoshilich yordam usullarini yaxshi bilishi va bajara olishi kerak.

Yurak to'xtaganda organizmning faoliyati tugaydi, ammo 3-5 daqiqa davomida organizmning eng nozik a'zo va to'qimalarida ham qaytmas o'zgarishlar yo'q. Bu holat klinik o'lim deyiladi va darxol reanimatsiya (tiriltirish) tadbirlari o'tkazishni talab diladi. Klinik o'lim belgilari quyidagicha: nafas olish to'xtagan - teri, lablar, tirnoqlar ko'kargan, yurak urishi to'xtagan -katta qizil qon tomirlarda (son va uyqu arteriyalari) pulsni aniqlab bo'lmaydi, ko'z qorachiq-lari juda kengayib ketadi va yorug'lik ta'siriga javob bermaydi, yurak urishi eshitilmaydi.

Reanimatsiya tadbirlari quyidagi tartibda bajariladi:

Yurak to'xtagani vaqtni belgilash;

Nafas yo'llarini tozalash;

Bemor qattiq joyga chalqancha, boshi orqaga egilgan holda yotqiziladi;

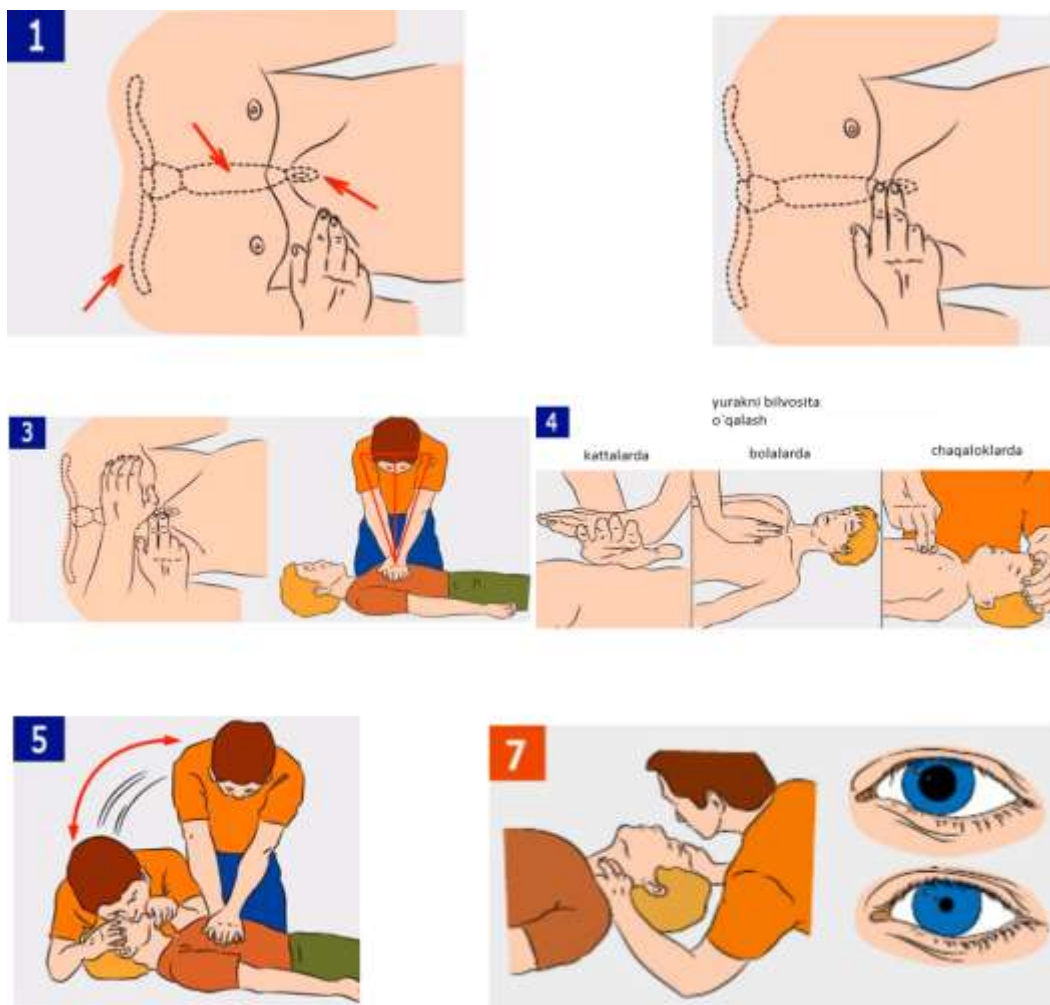
Pastki jag'i burchaklaridan ushlanib oldinga tortiladi va ustki jag'iga tomon bosiladi, keyin burun teshiklari yopilib, og'izni bemor og'ziga qo'yib, 2-3 sinov nafasi yuboriladi, nafas yo'llari ochiq bo'lsa, ko'krak qafasi havo yuborganimizda ko'tariladi.



Yurakni bevosita uqalash boshlanadi har bir nafas yuborishdan keyin 15 marta to'sh suyagi bosiladi.

Sharoit to'g'ri kelsa, zarurat bo'lganda traxeyaga og'izdan maxsus nay qo'yiladi (intubatsiya) va sun'iy nafas apparat yordamida beriladi. Yurakning bevosita uqalanishi davom ettirilgan holda yurak ichiga nina sanchilib adrenalin, kaltsiy xlorid va natriy karbonati eritmalari yuboriladi. Boshga va katta qon tomirlari ustiga muz solingan idishlar qo'yiladi. Elektrokardiograf va elektroentsefalgograf ulanadi. Ko'rilgan choralar naf bermasa, shifokor bevosita uqalashga o'tadi.

Nafas yo'llarini tozalamasdan o'pkaga sun'iy nafas berishning iloji yo'q. Shuning uchun bir necha sekund vaqt qo'ldan boy berilsa ham bolaning og'iz bo'shlig'i va yuqori nafas yo'llarini imkoni boricha butunlay tozalab olgan ma'qul. Buning uchun barmoqqa doka urab og'iz bo'shlig'i tozalanadi, imkoni bo'lganda elektr surgich bilan nafas yo'llaridagi suyuqlik va ovqat qoldiqlari so'rib olinadi, nafas yo'llarini tozalaganda bemorning boshi tanasiga nisbatan pastroqda bo'lishi kerak



Bemor boshini orqaga egib, pastki jag'ini oldiga surish, til orqaga tushib nafas yo'lini berkitishini oldini oladi. Bemor yelkasi tagiga o'ralgan choyshab yoki kichik yostiqlar qo'yilsa, mazkur holatda yotqizish oson bo'ladi

Sun'iy nafas berishning eng oddiy usullari: og'izdan - og'izga nafas yuborish uchun og'izga doka yopiladi va uning burni qisilib, nafas beruvchi o'z og'zini bemor og'ziga qo'yib havo yuboradi. Og'izdan burunga faqat yosh bolalarda nafas yuboriladi Buning uchun bemor og'zi va burniga doka yopilib nafas beruvchi og'zi bilan bemorning og'zini ham qoplab havo puflaydi. Havo o'pkaga o'tayotgan bo'lsa, ko'krak qafasi ko'tariladi va nafas chiqayotganda pasayadi. Agar shunday bo'lmasa darhol yana bir marta nafas yo'llarini tozalab, bemor to'g'ri holatda yotganini tekshirish kerak .

Shifoxona yoki tez yordam mashinasi sharoitida o'pkaga sun'iy nafas berish uchun maxsus apparatlar yordamida kislorod beriladi. Ayrim vaqtlarda maxsus moslashtirilgan nafas berish xaltasi ishlatiladi

Sun'iy nafas berish bilan birgalikda qon aylanishini ta'minlash uchun yurak bilvosita (yopiq) o'qalanadi. Bir marta nafas bergandan keyin to'rt marta to'sh suyagi bosiladi.

Uqalashning ma'nosi shundaki - yurak umurtqa pog'onasi va to'sh suyagi oralarida qisilganida uning bo'shliqlaridagi qon tomirlarga itarib chiqiladi, bo'shaganda esa bo'shliqlar yana qonga to'ladi. Natijada qon aylanishiga erishiladi (24 rasm).

To'sh suyagini pastki qismiga bosish chaqaloq va ko'krak yoshidagi bolalarda o'ng qo'lni 1-2 barmoqlari bilan bajariladi, 8-9 yoshgacha bo'lgan bolalarda kaft bilan kattaroq bolalarda bir-birini ustiga qo'yilgan ikki kaftlar bilan bajariladi! Bosganda to'sh suyagi kamida 4-5 sm botadigan qilib bir daqiqada 3-5 yoshdagi bolalarda 70-80, kichik yoshdagi bolalarda 100-110 marta qisqa-qisqa (0,2-0,3) sekund muddatda bosilishi kerak (25 rasm).

Bajarilgan tadbirlar to'g'ri qilinganida bemor terisi tabiiy rang olib, qon tomirlarida puls paydo bo'ladi, ko'z qorachiqalari qisqaradi va nur ta'siriga javob bera boshlaydi, qon bosimi 50-70 mm simob ust. ko'tariladi.

Asfiksiya yoki bo'g'ilish deganimizda bemor nafas yo'llarini berkilib qolishi natijasida nafas yetishmasligi tushunamiz.



Nafas yo'llari yot jismlar, ovqat qoldiqlari, qusgi bilan hamda xiqildoq shilliq pardasining shilinishi natijasida yopilishi mumkin. Bunday holatlarda bola juda bezovta bo'lib terisi, lablari ko'karib ketadi.

Darxol nafas yo'llarini tozalab (yuqorida qayd etilgandek) sun'iy nafas bera boshlash kerak. Bu tadbirimiz naf bermasa shifoxona yoki tez yordam sharoitida traxeyaga nay qo'yiladi. Og'iz tomonidan yoki shoshilinch operatsiya traxeostomiya (bo'yin tomonidan traxeya teshiladi) - qilinib nafas yo'llari ochiladi.

**Qon oqishda** shoshilich yordam qon oqishni to'xtatish yoki kamaytirishga, bemorga qulay osoyishta sharoit yaratishga qaratiladi. Jarrohlik bo'limida davolanayotgan bemorlarda turlicha qon oqish kuzatilishi mumkin. Tashqi qon oqish operatsiya jarohatlaridan, shikastlangan joylardan, nina sanchilgan tomirlardan qon tashqariga qo'yilishi mumkin. Ichki qon oqishi - quyilgan qon organizmning bo'shliqlarida to'planadi. Qon quyilishi natijasida organizm kislorod bilan to'la ta'minlanmaydi va barcha a'zolarining faoliyati susaya boshlaydi, yordam ko'rsatilmasa so'nadi. Qon quyilishi ayniqsa yosh bolalarda xavflidir, chunki tomirlarda aylanadigan qon hajmi oz bo'lganligi tufayli 50-100 ml qon ketsa, bola hayoti xavf ostida qoladi.

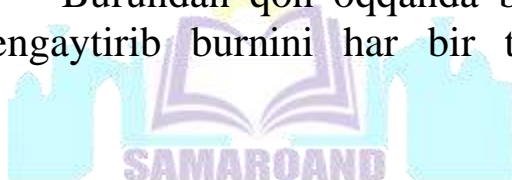
Operatsiya yarasidan qon oqishini ko'rgan hamshira tezda shifokorga xabar berishi kerak. Nina sanchilgan qon tomirlaridan qon oqadigan bo'lsa, nina olinib bosib turadigan bog'lov qo'yiladi.

O'pkaga qon quyilganda bemor yo'taladi va qonli balg'am chiqaradi. Qon och qizil rangli bo'ladi. Hamshira shifokorni, chaqirib u kelguncha bemorni to'shakda yarim o'tirgan holatga keltiradi, ko'krigiga muz solingan idish qo'yadi, bemorni tinchlantirishga xarakat qiladi. Bolaga suv bermaslik kerak.

Me'dadan qon oqqanda bemor qusishi, qusganda qora (kofe qoldig'iga o'xshagan) qon ovqat qoldiqlariga aralashib chiqishi kuzatiladi. Bunday bemorni baland yostiqa yotqizib qornining yuqori qismiga muz solingan idish qo'yiladi. Qusayotgan payti boshini yonboshga qaratish kerak. Bemorga yutishi uchun muz parchalarini berish mumkin. Uni tinchlantirib, darxol shifokorni chaqirish kerak.

Ichaklardan oqqan qon to'g'ri ichakdan axlat bilan aralashgan yo aralashmagan holda chiqadi, ichagidan qon oqayotgan bemorni yotqizib qorniga muz solingan idish qo'yiladi va shifokor chaqiriladi.

Burundan qon oqqanda bemorni o'tqizib, boshini ozroq oldinga kengaytirib burnini har bir teshigiga vodorod peroksid eritmasida



xo'llangan doka piltachalar kiritiladi, burnini ustiga sovuq latta yoki muz qo'yiladi.

Ichki qon quyilish alomatlari quyidagilardan iborat: bemor madorsizlanadi, terisi oqaradi, qo'l-oyoqlari soviydi, qon bosimi kamayadi, puls zaiflashib, yurak urishi tezlashadi.

Kundalik hayotda har xil hodisalar tufayli odamlarda tashqi qon oqishlar kelib chiqishi mumkin. Qon ketish deganda, biz turli sabablarga ko'ra (ko'pincha travma natijasida) qonning (odatda inson tanasining tomirlarida joylashgan) qon tomirlarini tark etadigan vaziyatni tushunamiz, bu esa o'tkir qon yo'qotish - qonning bir qismini qaytarib bo'lmaydigan yo'qotilishiga olib keladi. Bunda kislorod va ozuqa moddalarini organlarga etkazishga qaratilgan qon aylanish tizimining faoliyati buziladi, natijada organlar faoliyati sustlashadi yoki to'xtaydi.

O'tkir qon yo'qotishning asosiy belgilari:

- o'tkir umumiy zaiflik;
- tashnalik hissi;
- bosh aylanishi;
- ko'zlar oldida "pashshalar" ning miltillashi;
- hushidan ketish, tez-tez turish, ayniqsa o'rnidan turishga harakat qilganda;
- terisi rangpar, ho'l va sovuq ter bilan qoplangan;
- yurak urishi tezlashgan;
- tez-tez nafas olish.

Ushbu alomatlar tashqi qon ketganda ham, ichki qon ketishda ham qon ketishi to'xtaganida ham yoki davom etadiganda ham kuzatilishi mumkin. Qon yo'qotish miqdoriga, shikastlangan tomirga qaysi organga borishi tomir turiga qarab, inson tanasida turli xolatlar rivojlanishi mumkin – yengil o'zgarishidan hayotining to'xtashigacha, ya'ni bemorning o'limi. Bu katta qon tomirlari shikastlanganda to'xtamaydigan kuchli qon ketishida yordam ko'rsatilmasa yuz berishi mumkin. Inson tanasining kompensatsion qobiliyatlari, qoida tariqasida, qon yo'qotish tezligi past bo'lgan va o'rtacha intensivlikdagi qon ketish paytida hayotni saqlab qolish uchun yetarli. Katta tomirlarga zarar yetganda, qon yo'qotish tezligi shunchalik katta bo'lishi mumkinki, jabrlanganning birinchi yordamisiz o'limi jarohat olgan paytdan boshlab bir necha daqiqa ichida sodir bo'lishi mumkin.



## **Har xil tashqi qonash alomatlari (arterial, venoz, kapillyar, aralash)**

Tashqi qonash teriga va shilliq pardalarga shikast etkazilganida, atrof muhitga qon to'kilishi bilan ifolanadi.

Buzilgan qon tomirlari turiga ko'ra qon ketish turlarini farqlaymiz:

- **Arterial.** Ular eng xavflidir, chunki katta arteriyalar shikastlanganda, qisqa vaqt ichida katta hajimda qon yo'qotish yuzaga keladi. Arterial qonashning belgisi odatda qonning pulsatsiyalanuvchi qizil qon oqimi, qizil rangdagi qonning tez tarqalishi va bemor kiyimiga qon tez singib ketishi.

- **Venoz.** Ular qon yo'qotishining past tezligi bilan ajralib turadi, qon to'q gilos rangida bo'lib bir meyorida oqadi. Venozli qon ketish arterial qon ketishdan kamroq xavfli bo'lishi mumkin, ammo u erta to'xtatishni ham talab qiladi.

- **Kapillyar.** Shilinganda, kesmalar, tiralishlar bo'lganida kuzatiladi. Qoida tariqasida, kapillyar qon ketish hayot uchun hech qanday xavf tug'dirmaydi.

- **Aralash.** Bunda bir vaqtning o'zida arterial, venoz va kapillyar qon ketish mavjud. Masalan, oyoq-qo'llarni uzilishida kuzatiladi. Arterial qon ketishi tufayli xavfli.

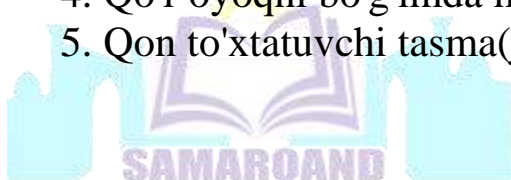
**Vaqtincha tashqi qonashni to'xtatish usullari: barmoqni arteriyani barmoq bilan bosish, turniketni qo'llash, qo'lni bo'g'implarga maksimal darajada bukish, yaraga to'g'ridan-to'g'ri bosim o'tkazish, bosimli bog'lam qo'yish.**

Jabrlangan odam jarohat olgan bo'lsa, birinchi yordam beruvchi quyidagi tadbirlarni bajarish kerak.

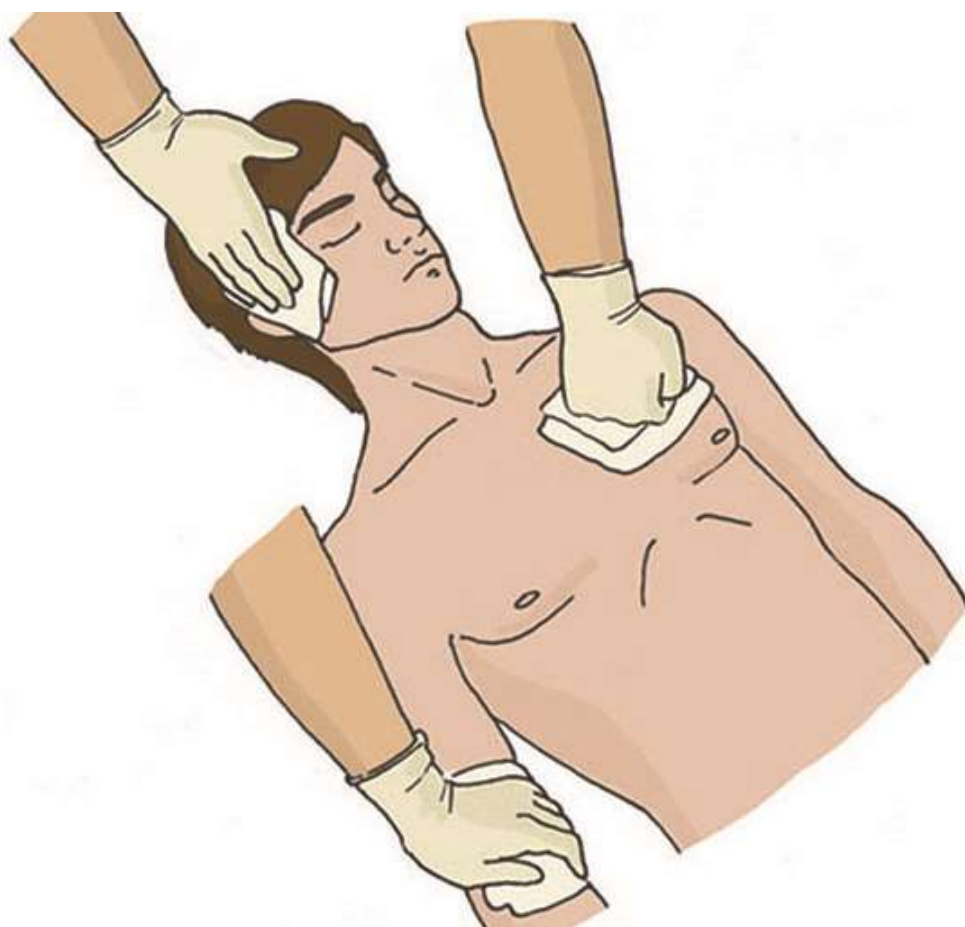
- birinchi yordam ko'rsatish uchun xavfsiz muhitni ta'minlash;
- jabrlanuvchida hayot belgilari borligiga ishonch hosil qiling;
- qon ketishining mavjudligini aniqlash uchun ko'rik o'tkazish;
- qon ketish turini aniqlang;
- qon ketishni eng maqbul usulda yoki ularning kombinatsiyasida to'xtatish.

Hozirgi vaqtda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda qonni vaqtincha to'xtatish uchun quyidagi usullar qo'llaniladi:

1. Yaraga to'g'ridan-to'g'ri bosim.
2. Bosuvchi bo'glam qo'llash.
3. Arteriyasini barmoq bilan siqish.
4. Qo'l-oyoqni bo'g'imda maksimal bukish.
5. Qon to'xtatuvchi tasma(jgut)ni bog'lash.



1. Yaraga to'g'ridan-to'g'ri bosim o'tkazish qon ketishni to'xtatishning eng oson usuli hisoblanadi. Uni ishlatganda yara steril ro'molcha yoki steril bint bilan yopiladi, shundan so'ng qon ketishini to'xtatish uchun yetarli kuch bilan birinchi yordam ishtirokchisining qo'llari bilan jarohat joyiga bosim o'tkaziladi. Agar jarohatni yopish uchun bint yoki doka bo'lmasa, siz har qanday steril matodan foydalanishingiz mumkin. Kerakli vositalar bo'lmagan taqdirda, birinchi yordam ishtirokchisining qo'li bilan yaraga bosim o'tkazishga ruxsat beriladi (bu holda steril tibbiy qo'lqoplardan foydalanish kerakligini unutmaslik kerak).

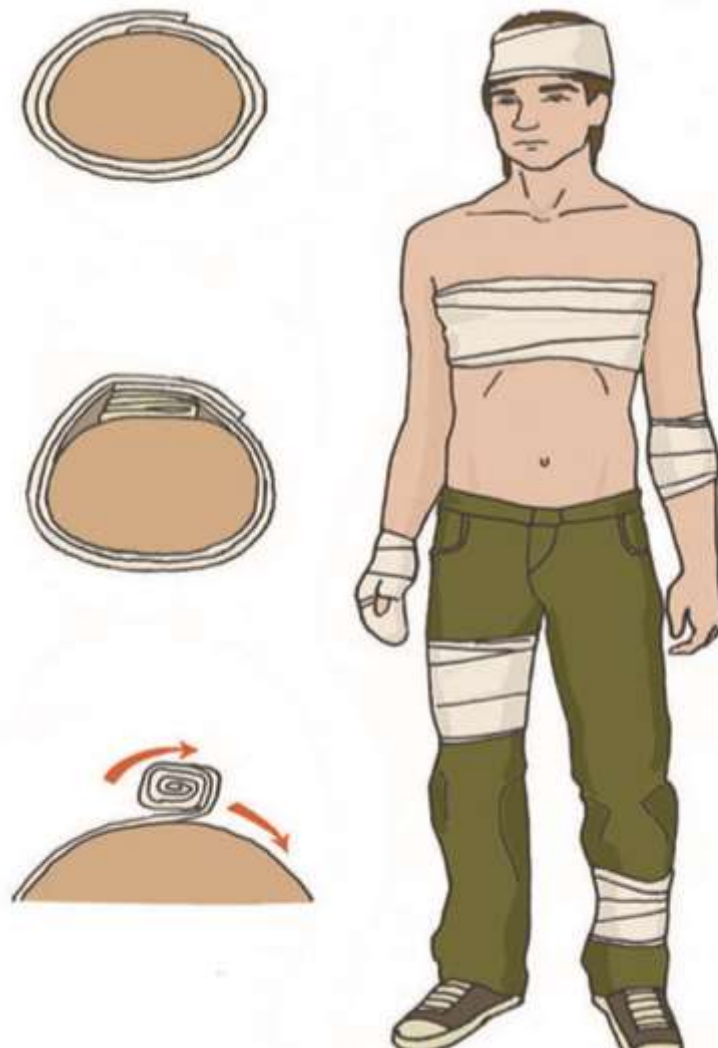


Jabrlanuvchiga jarohatga to'g'ridan-to'g'ri bosim o'tkazish orqali qon ketishini o'zi to'xtatishi tavsiya qilinishi mumkin.

2. Qon ketishni uzoqroq to'xtatish uchun siz bosimli bog'lom ishlatishingiz mumkin. Uni qo'llashda bint bilan bog'lashning umumiy qoidalariga rioya qilish kerak: jarohatga birinchi yordam to'plamidan steril salfetskani qo'yish tavsiya etiladi, bog'lomni aylana yo'nalishi bo'yicha o'rash kerak, dasta tugagandan so'ng, bintning bo'sh uchini bog'lab qo'yish kerak. Bog'lom qo'yishning asosiy vazifasi qon ketishini



to'xtatishdir, shuning uchun uni kuch-quvvat bilan bosish kerak. Agar bog'lom qonga singib keta boshlasa, uning ustiga yana bir necha steril salfetka joylashtiriladi va mahkam bog'lanadi.



3. Arteriyani barmoq bilan bosish katta arteriyalardan qon ketishini tez va samarali ravishda to'xtatish imkonini beradi. Bosim yara va suyak o'rtasidagi aniq nuqtalarda qo'llaniladi. Nuqtalarni tanlash arteriyani suyakka bosish imkoni bilan bog'liq. Natijada tomirning shikastlangan joyiga qon oqimi to'xtaydi va qon ketishi to'xtaydi yoki sezilarli darajada kamayadi. Odatda, barmoq bilan arteriyani bosish gemostatik turniketni qo'llashdan oldin amalga oshiriladi va qon ketishi aniqlangandan keyin birinchi soniyalarda qo'llaniladi (shuningdek, jarohatga to'g'ridan-to'g'ri bosim). Arteriyani barmoq bilan bosish qon ketishni to'xtatishning mustaqil usuli bo'lishi mumkin yoki boshqa usullar bilan birgalikda ishlatilishi mumkin (masalan, jarohatni bosganda). Ushbu usulning

samaradorligi va to'g'ri ishlatilishi vizual ravishda aniqlanadi - qon ketishini kamaytirish yoki to'xtatish.

Umumiy uyqu arteriya kekirdakning yon tomonlarida, bo'yin old qismiga bosiladi. Ko'rsatilgan nuqtadagi bosimni bir vaqtning o'zida to'rt barmoq bilan umurtqa pog'onasiga o'tkazish mumkin, bunda uyqu arteriyasi umurtqaga qarshi bosiladi. Uyqu arteriyasi barmoq bosimi uchun yana bir variant - bosh barmog'i bilan umurtqa pog'onasiga bosish. Buning uchun yetarli kuch bilan bosish kerak, chunki uyqu arteridan qon ketish juda kuchli.



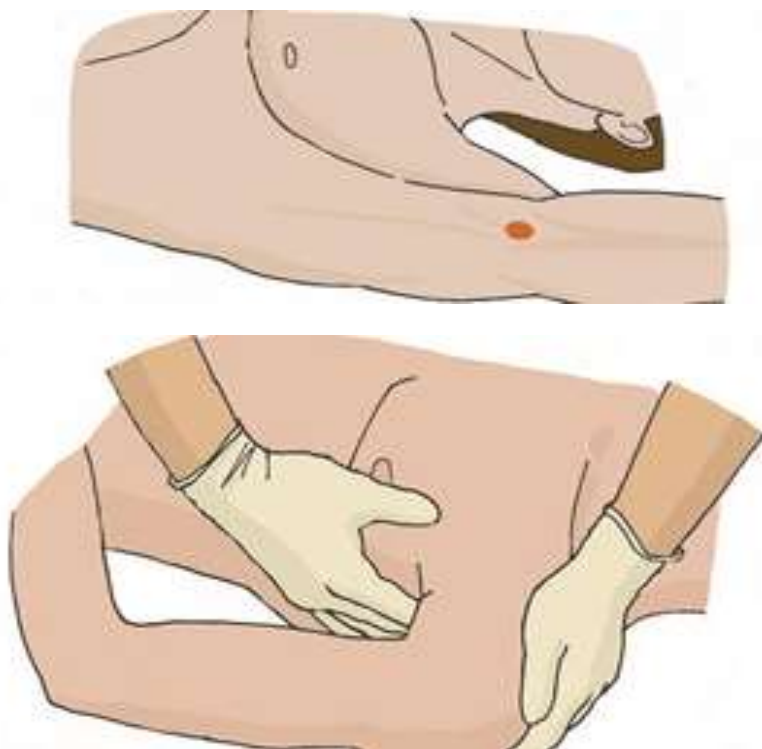
O'mrov osti arteriya o'mrov suyagi yuqorisidagi chuqurchada birinchi qovurg'aga bosiladi. To'rtta tik tutilgan barmoqlar yordamida o'mrov osti arteriyani bosish joyiga bosim o'tkazishingiz mumkin. Subklavian arteriyani barmoq bilan bosishning yana bir usuli - bu bukilgan barmoqlar bilan bosish.



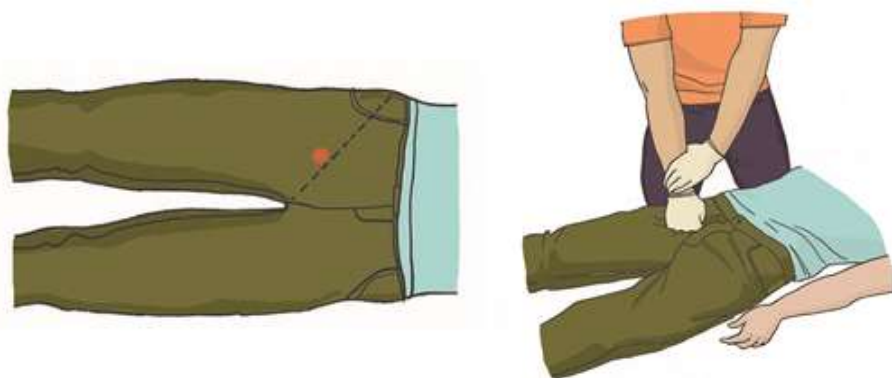
Elka arteriyasini bosish, agar yelkaning o'rta va pastki uchidan, bilak va qo'lning yaralaridan qon ketsa, yelkaning uchdan bir qismidagi biceps va triceps o'rtasida, yelka arteriyasiga ichkaridan bosiladi. Bosim nuqtasida bosim bemor yelkasini yuqoridan yoki pastdan ushlab, qo'lning to'rt barmog'i yordamida amalga oshiriladi.



Qo'ltiq osti arteriyasi yelka bo'g'imdan pastda yelkadan qon ketganda qo'ltiq ostidagi yelka suyagiga qarshi bosiladi. Aksillar arteriyasini siqish nuqtasidagi bosim yelka bo'g'imi yo'nalishi bo'yicha yetarli kuchga ega tekis, qattiq barmoqlar bilan amalga oshiriladi. Bunday holda, bemorning yelka bo'g'imi boshqa qo'l bilan ushlab turilishi kerak.



Son sohasidagi jarohlardan qon ketganda, son arteriyasi chov sohasida bosiladi. Bosim musht yordamida amalga oshiriladi, ikkinchi qo'l bilan o'rnatiladi, birinchi yordam ishtirokchisining tanasi og'irligi.



4. Bo'g'im joyida oyoqning maksimal bukishi qon tomirining siqilishiga olib keladi, bu qon ketishini to'xtatishga yordam beradi. Ushbu usul qon ketishini samarali ravishda to'xtatadi. Samaradorlikni

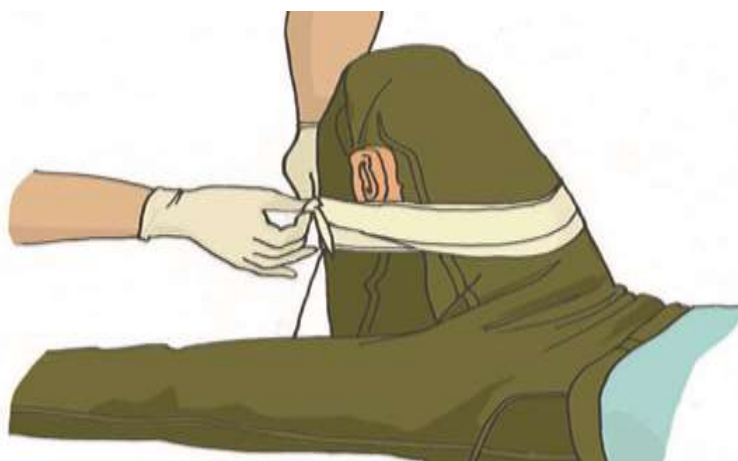
oshirish uchun bo'g'im sohasiga 1-2 bint yoki o'ralgan kiyimni qo'yish kerak. Bukilganidan so'ng, oyoq-qo'llar bilan mahkam bosiladi, bir necha marotaba bint yoki boshqa bog'lash vositalar (masalan, shim kamari) bilan mahkam o'rab bog'lanadi.

Yelka va o'mrov osti sohasining yuqori qismidagi jarohlardan qon ketganda, qo'l orqa tomoniga egilib, tirsak bo'g'imi bukilgan holda bint bilan bog'lab qo'yiladi yoki ikkala qo'l ham tirsak bo'g'imiga bukilib orqaga qaytarilgan holda bint bilan bir-biriga tortilib bog'lanadi.

Bilakdan qon ketishini to'xtatish uchun tirsak bo'g'imi ustiga bint o'rami qo'yilib qo'l maksimal darajada bukilib bilak yelkaga mahkam qisilib bog'lanadi, masalan, kamar bilan.



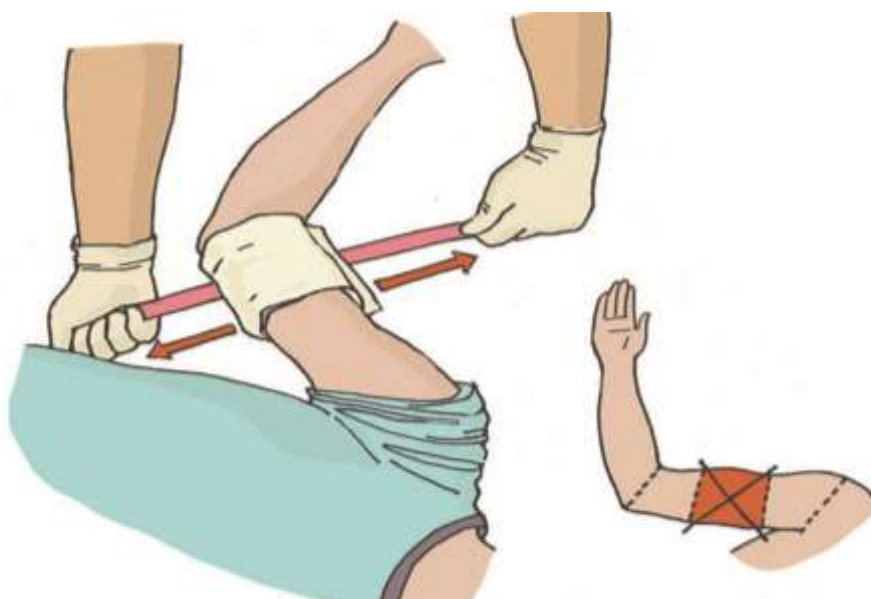
Oyoq poshnasi, boldir va tizza chuqurchasi qon tomirlari shikastlanganida tizza orti chuqurchasiga bint yoki boshqa matohdan yasalgan qattiq o'ram qo'yilib tizza bo'g'imi maksimal bukiladi, boldir songa mahkam qisib bog'lanadi.



Son sohasidagi jaroxatdan qon ketishini to'xtatish uchun chov burmasi sohasiga bint yoki matohlardan yasalgan qattiq yostiqcha qo'yilib, oyoq - tizza va son-chanoq bo'g'imlarida bukilib tizza ko'krak qafasiga tortib mahkam bog'lab qo'yiladi.



5. Gemostatik turniketni og'ir arterial qonashni vaqtincha to'xtatish uchun qo'llash mumkin. Turniketning oyoq-qo'llarga salbiy ta'sirini kamaytirish uchun uni quyidagi qoidalarga muvofiq qo'llash kerak.



1) Yelka va songa jarohat yetkazilganda, faqat arterial qon ketishini to'xtatish uchun jgutni qo'llash kerak.

2) Yaraga va yurak o'rtasida, iloji boricha yaraga yaqin joyda turniket qo'llanilishi kerak. Agar turniketni qo'llash joyi yelkaning o'rtasidan va tizzasidan yuqorisining uchdan bir qismiga tushsa, turniket yuqoriroq bog'lanishi kerak.

3) Yalang'och badanga jgut bog'lanmasligi kerak, faqat kiyim yoki maxsus o'ralgam matoh ustidan bog'lanadi.

4) Qo'llashdan oldin, jgut jaroxatlangan oyoq yoki qo'lning ostida ko'ndalang qilib cho'zib qo'yiladi.

5) Qon ketishini jgutning birinchi cho'zilib o'ralgan burami (turi) turida to'xtatadi, keyingi barcha (fiksatsiya) turlar avvalgisiga nisbatan taxminan yarim kengligida siljitib o'raladi va maxkamlanadi.



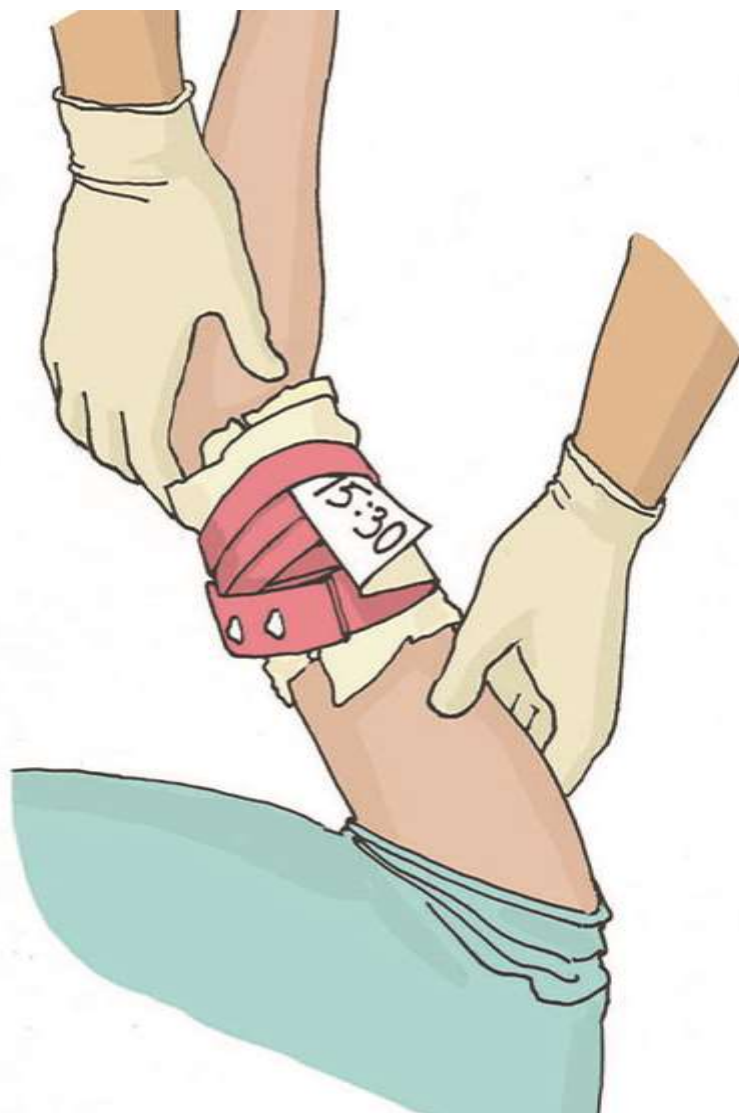
6) Turniket bandaj yoki kiyim bilan yopilmasligi kerak, ya'ni ko'z oldida bo'lishi kerak.

7) Yozma eslatmada turniketni qo'llashning aniq vaqti ko'rsatilishi kerak, eslatmani turniket ostiga qo'ying

8) Oyoq-qo'llari jgut bilan bog'lanadi maksimal vaqt iliq mavsumda 60 daqiqadan va sovuqda 30 daqiqadan oshmasligi kerak.

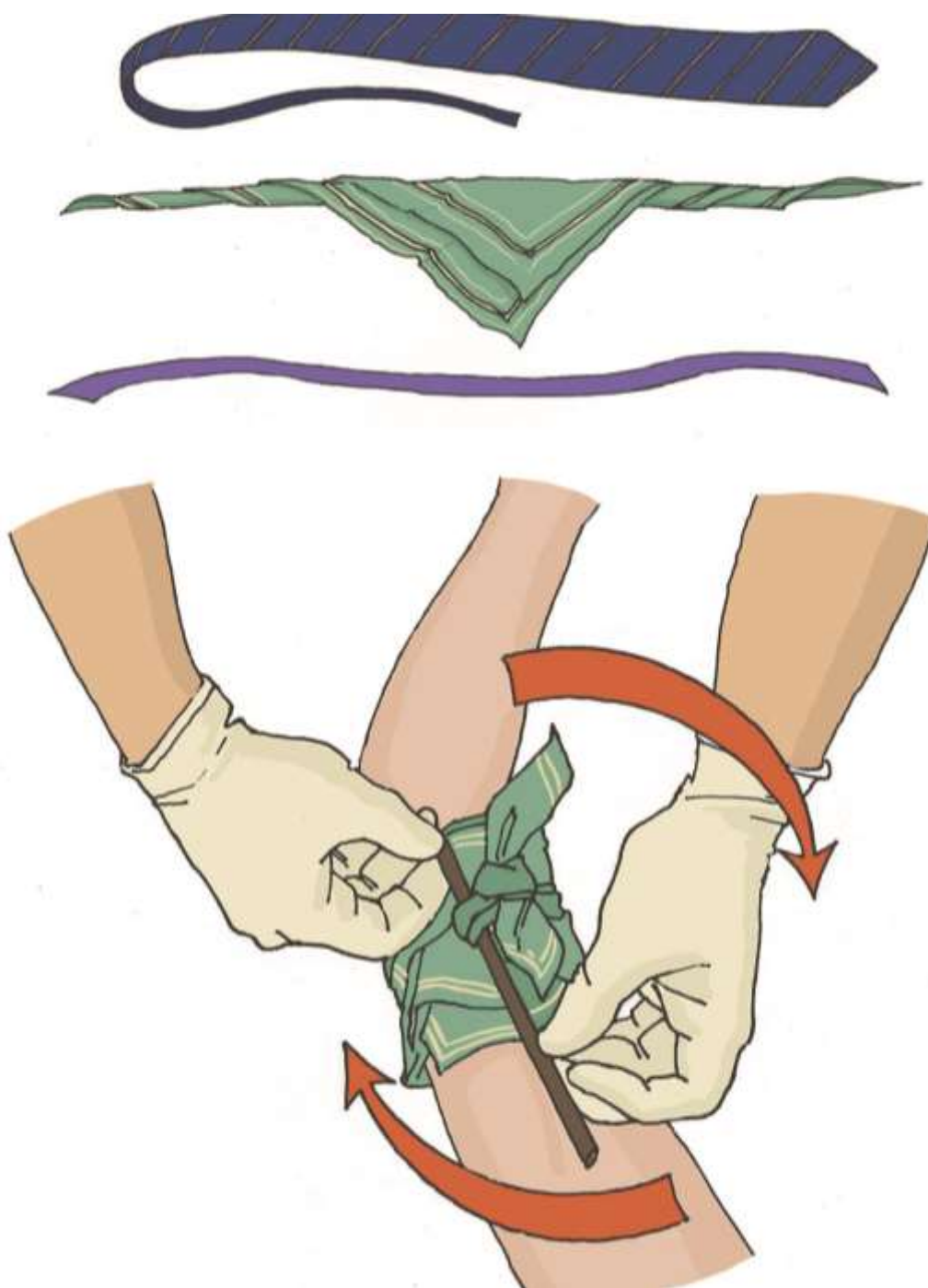
9) Turniketni qo'llaganingizdan so'ng, oyoq-qo'llarni immobilizatsiya qilish va termal izolyatsiya qilish (o'rab qo'yish) kerak.

10) Agar turniketni qo'llashning maksimal muddati tugagan va tibbiy yordam bo'lmasa, quyidagilarni bajaring.



- a) turniket ustidan arteriyani barmoq bilan bosishni amalga oshirish;
- b) turniketni 15 daqiqaga olib qo'ying;
- c) iloji bo'lsa, turniket qo'llaniladigan oyoq-qo'llarni yengil massaj qiling;
- d) avvalgi qo'yilgan joyidan yuqorida turniketni qo'llash;
- d) qayta bog'langan jgut turishining maksimal vaqti - 15 minut.

Improvizatsiya qilingan turniket sifatida siz turlicha bog'ichlardan foydalanishingiz mumkin: tasma, sharf, galstuk va shunga o'xshash narsalar. Bunday holda qon ketishini to'xtatish uchun ushbu materiallardan halqa yasab undan mustahkam tayoqcha o'tkazilib bog'ich qattiq qisilgunicha buraladi. Qon ketish to'xtaganda, tayoq oyoq-qo'llarga bog'lab qo'yilgan.



### **Burun bo'shlig'idan qon ketishida birinchi yordam.**

Agar jabrlanuvchi ongli bo'lsa, uni boshi oldinga egilib o'tqaziladi, burni qanotlarini 15-20 daqiqa davomida chimchilab turish kerak. Bunday holda siz burun ko'prigiga sovuq qo'yishingiz mumkin. Agar ko'rsatilgan vaqtdan keyin qon to'xtamagan bo'lsa, tez yordam chaqirish kerak, u kelgunga qadar xuddi shu harakatlarni davom ettirish kerak.

Agar burun qonashi bilan og'rigan bemor hushidan ketgan bo'lsa, unga havo yo'lini boshqaradigan barqaror yon tomondagi holatni berishingiz kerak, tez yordam chaqiring. Bunday vaqtlarda qon



quyilishini to'xtatish uchun quyidagi tadbirlar bajariladi: qon quyilishi sust bo'lganda bosib turuvchi bog'lov qo'yiladi, qon jadal va ko'p miqdorda quyilayotgan bo'lsa jarohatning yuqorirog'iga qisadigan tasma qo'yiladi. Tasmani qo'yishda haddan ziyod qisib ham, bo'sh ham bog'lab bo'lmaydi. Kuchli qisilganda tasma qo'yilgan joydagi to'qimalar va asab, tolalari lat yeydi, bo'sh qo'yilsa qon to'xtamaydi. Tasma qonni to'xtadigan qilib qisiladi va qo'yilgan vaqt belgilanadi. (Muddati 1 soatdan oshmasligi kerak) so'ngra bemor shifoxonaga jo'natiladi. Bo'yin qon tomirlaridan oqadigan qonni to'xtatish uchun bu tomirlar barmoq bilan umurtqalarga bosib qisiladi. Masalan, uyqu arteriyasini kekirdakning yonidan pulsni paypaslab topib, bo'yin umurtqasiga bosib to'ramiz.

Zaharlanganda ko'rsatiladigan shoshilich yordam me'dani yuvishdan boshlanib zarur bo'lganda reanimatsiya tadbirlarini o'tkazishdan iborat. Me'da yuvish uchun iliq suv olinib me'daga naycha qo'yiladi va me'da toza bo'lgunicha suv yuborib qayta so'rib olinadi. Uy sharoitida bemorga ko'proq suv yoki sut ichirib qustiriladi, shikastlanganda zudlik yordam qon to'xtatish, singan suyaklarni harakatsizlantirish va og'riqni kamaytirish hamda bemorni shifoxonaga yotqizishdan iborat. Singan suyaklarni harakatsizlantirish uchun ular qatnashadigan ikkita bo'g'in harakatini bartaraf etish kerak. Bu maqsadda taxtacha, daraxt shoxlari, sim, karton ishlatilishi mumkin. Tez yordam mashinalarida maxsus yasalgan moslama, Kramer shinalari va Diterixs shinasi mavjud. Shina qo'yishda uchta qoidaga rioya qilish kerak; 1) shina singan joyini hamda bu joydan yuqorigi va pastki bo'g'inlarni harakatsizlantirishi kerak, 2) bog'lab qo'yilgan shina mahkam turadigan bo'lishi kerak, 3) harakatsizlantirilgan oyoq yoki qo'l qulay holatda turishi kerak.

Umurtqa pog'onasi singan bemorni qattiq narsa (taxta) ustiga yotqizib shifoxonaga yuborish kerak. Bo'yin umurtqasi shikastlanganda bo'yinga ko'p paxta o'ralib bosh qimirlamaydigan qilib bog'lanadi, chanoq suyaklari singanda bemor taxta ustiga yotqizilib tizza bo'g'inlari tagiga yostiqchalar qo'yiladi (qurbaqa holati) va shu holatda shifoxonaga jo'natiladi.

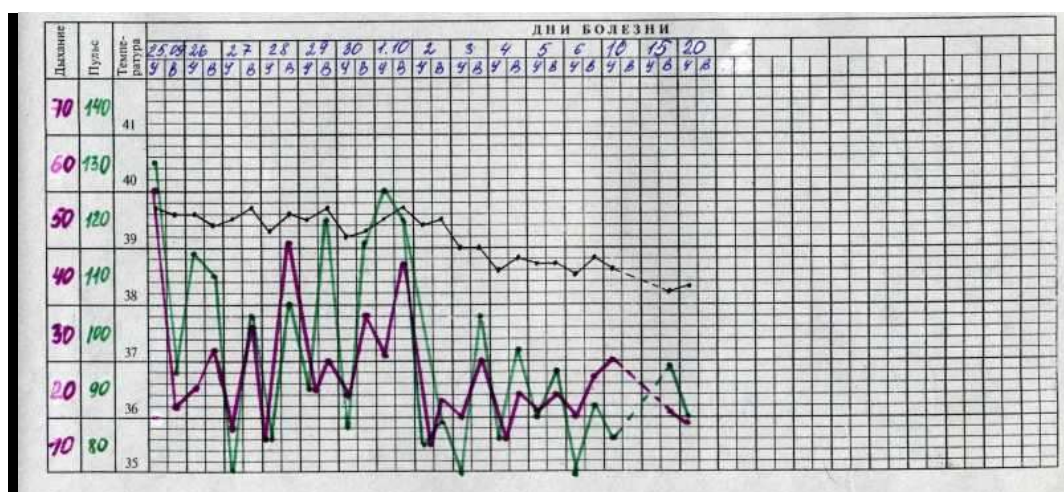
Kuygan bemorlarga shoshilich yordam ko'rsatish kuyish natijasida hosil bo'lgan jarohatlarga infeksiya tushmasligini og'riqni kamaytirish, bemorni shifoxonaga yotqizishdan iborat. Kuygan joy darhol sovuq antiseptik eritmada yuviladi, unga malhamli aseptik bog'lov qo'yiladi, og'riqsizlantiradigan dori beriladi va shifoxonaga jo'natiladi.



## BOLALAR JARROXLIGI KLINIKASIDA TIBBIYOTGA OID XUJJATLARNI OLIB BORISH

Shifoxonaga yotib davolanish uchun kelgan bemor qabul bo'limiga murojaat qilganda uning familiyasi, ismi, yoshi, maxsus shifoxonaga yotqizilgan va yotishdan bosh tortgan bemorlar ro'yxati olinadigan daftarga yoziladi. Bu daftarga bemor kim tomonidan va qachon yuborilgan, uning ismi yozilgan «kasallik tarixi»ning soni yozilishi kerak.

Shifoxonadagi eng muhim xujjatlaridan biri **KASALLIK VARAQASI** deb ataladi (№ 3 xujjat namunasi) va shifoxonaga qabul qilingan har bir odam nomiga albatta to'ldiriladi. Bu xujjat shifoxonadagi bemorni davolanish jarayonidagi ahvolini to'la aks ettirishga mo'ljallangan. Kasallik varaqasini yozish shifokorning vazifasi. Dastlab bu xujjatni birinchi betiga bemorning familiyasi, ismi (yosh bolalar uchun ota-onalarning ismi, familiyasi, yoshi, ish joyi) undan keyin bemor qabul qilingan kun va soat, uni yuborgan tibbiyot muassasasining diagnozi (kasallik nomi) yoziladi. Bemorni qabul qilib olgan shifokor kasallik varaqasiga o'zi qo'ygan diagnozni isbotlovchi ma'lumotlarni yozadi. Davolash bo'limidagi shifokor bemorni sinchiklab tekshirib kasallik tarixiga tekshirish natijalarini yozadi. Shundan keyin kundalik tekshirish davolash natijalari batafsil yozilib boriladi.



Bemor shifoxonadan javob berilayotganida kasallik tarixining oxirgi betida epikriz yoziladi. Bunda qisqa shaklda bemorni shifoxonaga kelib, unda tekshirish va davolanish jarayonlari qanday o'tgani va qanday natija bergani yoritiladi. Birinchi betda esa yakunlovchi diagnoz,

kasallik oqibatlarini, davolanish necha kun davom etganligi yoziladi. Bemorning (yoki uning ota-onasining) qo'liga kasallik tarixidan ko'chirma yozib beriladi.

Kasallik tarixini arxivga topshirishdan oldin davolovchi shifokor va bo'lim boshlig'i qayta tekshirib qo'l qo'yadilar. Davolovchi shifokor shifoxonadan javob berilgan bemorning statistik kartasini ham to'ldiradi.

Kasallik tarixi bu nafaqat shifoxonalar ish sifatini ko'rsatadigan xujjat, balki huqukiy (yuridik) xujjat sifatida ham ishlatiladi. Shuning uchun bu xujjat toza va aniq yozilishi kerak. Bemorning o'zi yoki boshqa begona kishilarning qo'liga tushmasligi kerak. Tekshirish natijalarini yopishtirish kasallik tarixini tegishli joyda saqlash va uni asrash vazifasi tibbiyot hamshirasiga yuklanadi. Agar kasallik tarixi yo'qolsa, bunga yo'l qo'ygan odam jinoiy javobgarlikka tortilishi mumkin.

Qabul bo'limida yoki davolash bo'limlarida yuqumli kasallikka duchor bo'lgan yoki zaxarlangan bemorlar borligi aniqlansa, sanitariya epidemiologiya stantsiyasiga maxsus qog'ozda shoshilinch xabar yuboriladi.

Shifokor buyurgan davolash tadbirlari yozilgan daftar barcha bo'limlarda mavjud. Bunda tibbiyot hamshirasi shifokor tayinlagan hamma tadbirlarni yozib, ularni bajarilishini tashkil qilish kerak. Odatda buyirilgan tadbirlar kasallik tarixidagi maxsus varaqaga yozilib, shundan ko'chiriladi. Shaklan bu daftarni yozilishi quyidagicha bo'lishi mumkin. Tayinlangan bemorlarning ismi, tayinlangan kun familiyasi tadbirlar.

### **Shifoxonada qabul qilingan va undan javob berilgan bemorlarning ro'yxati.**

Daftarini davolash bo'limining katta hamshirasi olib boradi. Bunda bemor qabul qilingan kun, javob berilgan kun, shifoxonada o'tkazgan kunlar soni va diagnozlar yoziladi.

Jarrohlik bo'limlarida bajarilgan operatsiyalar kasallik tarixida tavsiflanadi va undan maxsus OPERATSIYALAR YOZILADIGAN DAFTARGA ko'chiriladi. Bu hamshiraning vazifasi har bir davolash bo'limida bemorlarga qo'yiladigan qon va qon o'rnini bosadigan SUYUQLIKLAR RO'YXATGA OLINADIGAN DAFTAR bo'lishi shart. Bu daftarning bemorning ismi, familiyasi, diagnozi, qon guruhi rezus va quyilgan suyuqlikning tegishli ma'lumotlari yoziladi. Daftarni olib borish bo'limda ishlab turgan shifokorlardan biriga tayinlanadi.



## Qo`llanilgan adabiyotlar

1. Axmedov M.A., Mavlyanov Sh.X., Axmedjanov I. A. “Bolalar jarrohlik bo`limida bemorlarning umumiy parvarishi” Toshkent-1991 y.
2. Axmedov M.A. va boshqalar “Общий уход за детьми до и после оперативных вмешательств” Toshkent-1990 y.
3. Вахромов S.M. va boshqalar “Shifokor yordamchisi” Toshkent-1990y.
4. Dronov A.F., Lyonyushkin A.I., Kondratyeva L.M. “Общий уход за детьми с хирургическими заболеваниями” Moskva-1988 y.
5. Evseenko M.M. “Уход за больными в хирургической клинике” Geotar-media Moskva-2010 y.
6. Zaprudnov A.M., Grigoryev K.I. “Общий уход за детьми” Geotar-media Moskva-2009 y.
7. Nikitin Yu.P., Mashtakov B.P. “Всё по уходу за больными в больнице и дома” Geotar-media Moskva-1999 y.
8. Sokolova N., Tulchinskaya V. “Сестринское дело в педиатрии. Практикум.” Ростов на Дону. “Феникс”- 2002 y.
9. Tursunov B.S. “Xirurgik bemorlar parvarishi” Toshkent-1995 y.
10. Xalmatova B.T., Ergashev N.Sh. va boshqalar “Tibbiyot kasbiga kirish fanidan darslik” Toshkent-2018y.
11. Shevchenko A.A. “Клинический уход за хирургическими больными”, “ Уроки доброты” Geotar-media Moskva-2007 y.
12. Informatsion manbalar: [www.moodle.sammi.uz](http://www.moodle.sammi.uz)



## MUNDARIJA

SHIFOXONA TUZILISHI .....	5
QABUL BO'LIMIDA XIRURGIK BEMORLAR PARVARISHI XUSUSIYATLARI.....	5
ETIKA VA DEONTOLOGIYA MASALALARI.....	14
XIRURGIK STATIONARLAR ISHINI TASHKIL QILISH.....	17
NAZORAT SAVOLLARI .....	30
XIRURGIK STATIONARDA SANITARIYA – GIGIYENA TARTIBI .....	31
ASEPTIKA.....	34
ANTISEPTIKA .....	38
JARROHLIK BO'LIMIDAGI TURLICHA XONALARGA SOG'LOMLASHTIRISH VA YUQUMLI KASALLIKLAR TARQALISHINING OLDINI OLISH MAQSADIDA (SANITARIYA EPIDEMIOLOGIYA) ISHLOV BERISHNING XUSUSIYATLARI. .	53
OPERATSIYADAN OLDINGI DAVRDA BEMORLAR PARVARISHI.....	60
SHOSHILINCH VA REJALI RAVISHDA QILINADIGAN OPERATSIYALARGA BOLALARNI TAYYORLASH .....	64
NAZORAT SAVOLLAR. ....	77
OPER. BLOK ISHINI TASHKIL QILISH. OPERATSIYA XONASIDA BEMORLAR PARVARISHI. ....	78
OPERATSIYA QILINGAN BEMORLAR PARVARISHI XUSUSIYATLARI.....	82
OPERATSIYADAN KEYINGI DAVR KECHISHI. ....	94



YOTOQ YARALARI.....	101
DESMURGIYA BOG'LOVLAR HAQIDAGI TA'LIMOT.....	104
DORI MODDALARINI ORGANIZMGA YUBORISH USULLARI. .....	118
TOZA BOG'LOV XONASIDA BEMORLAR PARVARISHI.....	126
YIRINGLI BOG'LOV XONASIDA BEMORLAR PARVARISHI..	127
NAZORAT SAVOLLARI. ....	129
BOLALARGA SHOSHILINCH YORDAM KO'RSATISH. BOLA HAYOTI UCHUN XAVFLI BO'LGAN HOLATLARDA SHOSHILINCH YORDAM KO'RSATISHNING ASOSIY USULLARI: YURAK TO'XTAGANIDA, NAFAS YO'LI BERKILGANDA, QON OQISHIDA HAMDA ZAXARLANGANDA, KUYGANDA VA SHIKASTLANGANDA .....	130
BOLALAR JARROXLIGI KLINIKASIDA TIBBIYOTGA OID XUJJATLARNI OLIB BORISH.....	146
Qo`llanilgan adabiyotlar .....	148



**MAVLYANOV F.SH., MAVLYANOV SH.X., XAYITOV U.X.**

**TIBBIYOT KASBIGA KIRISH.  
XIRURGIK BEMOR BOLALAR PARVARISHI.**

*O'quv qo'llanma*



## **“TIBBIYOT KO'ZGUSI” NASHRIYOTI**

*Mas'ul muharrir — Dildora TURDIYEVA*

*Musahhih — Olim RAXIMOV*

*Texnik muharrir — Akmal KELDIYAROV*

*Dizayner va sahifalovchi — Olima ZOHIDOVA*

**“TIBBIYOT KO'ZGUSI” bosmaxonasida chop etildi.**

**Pochta indeksi 140100. Samarqand shahar,**

**Amir Temur ko'chasi, 18-uy.**

Bosishga 26.08.2020 ruxsat etildi. Bayonnoma raqami: 1

Bichimi 60x84<sup>1/16</sup>. “Times New Roman” garniturasini. 8.84 bosma taboq.

Adadi: 500 nusxa. Buyurtma raqami: 350 / 02.10.2021

Tel/faks: 0(366) 2335415, e-mail: [samgmi@mail.ru](mailto:samgmi@mail.ru), [www.sammi.uz](http://www.sammi.uz)

