

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA MAXSUS
TA’LIM VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

TERAPIYADA XAMSHIRALIK ISHI

fanidan

“TERAPIYADA XAMSHIRALIK ISHI”

DARSLIK

Тошкент - 2026

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA MAXSUS
TA’LIM VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

Ch.A.Abdullayeva, D.J.Buranova, Sh.M Masharipov., D.B. Irisov, M.S. Islamova ,
G.A.Zakirova, M.U.Zaxidova

Bilim sohasi-ijtimoiy ta’minot va sog‘likni saqlash – 500000

Ta’lim sohasi – Sog‘likni saqlash - 510000

TERAPIYADA XAMSHIRALIK ISHI

fanidan

“TERAPIYADA XAMSHIRALIK ISHI”

DARSLIK

«Davolash ishi» - 5510100 ta’lim yo‘nalishlari uchun

Toshkent - 2026

TAQRIZChILAR:

Sharhlovchilar:

Salixo'jaeva Rixsinisa Komilovna— Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazining “Oliy ma’lumotli hamshiralar” kafedrası mudiri. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining “Hamshiralik ishi” bo‘yicha bosh mutaxassisi.

Musaev Ulug'bek Yuldashevich — Toshkent davlat stomatologiya instituti, Jamoat salomatligi, sog'liqni saqlashni boshqarish va jismoniy tarbiya kafedrası mudiri, tibbiyot fanlari doktori.

Tibbiyot institutlarining stomatologiya fakulteti talabalari uchun darslik.

MUNDARIJA

KIRISH.....	7
1-BOB. ANATOMIYA	13
1.1 INSON TANASINI TASHKIL ETISHLISHI HAQIDA MA'LUMOT .	13
1.1.1. Organizmning tashkil topish darajalari.....	13
1.1.2. Inson a'zolarining vazifalari	13
1.2. TANA TO'QIMALARINING TUZILISHI.....	14
1.2.1. Epitelial to'qima	14
1.2.2. Biriktiruvchi to'qima	14
1.2.3. Mushak to'qimasi	15
1.2.4. Nerv to'qimasi	15
1.3. Suyak-mushak tizimi	15
3.1 Suyaklarning tuzilishi	15
1.3.2. Suyak bo'g'im tizimi.....	16
1.3.3. Mushak tizimi	16
1.4. YURAK-QON-TOMIR TIZIMI	17
1.4.1. Umumiy xususiyatlar	17
1.4.2. Yurakning tuzilishi.....	17
1.4.3. Qon-tomirlar vazifasi	18
1.4.4. Katta va kichik qon aylanishining doiralari.....	18
1.5. NAFAS OLISHI TIZIMI	19
1.5.1. Nafas olish a'zolari.....	19
1.5.2. O'pka tuzilishi	19
1.5.3. Nafas olish harakati mexanizmi.....	19
1.6. OVQAT HAZM QILISH TIZIMI	20
1.6.1 Asosiy funksiyasiyalari.....	20
1.6.3. Klinik ahamiyati.....	21
1.7. SIYDIQ TIZIMI.....	21
1.7.1. Siydik tizimi organlari va ularning funktsiyasi	21
1.7.2. Buyrakning tuzilishi.....	21
1.7.3. Gomeostazni boshqarishdagi ahamiyati	22

1.8. Asab tizimi	22
1.8.1. Tizimni funksional ajratilishi.....	22
1.8.2. Bosh miya	22
1.8.3. Orqa miya.....	23
1.8.4. Asab tizimining boshqaruv funksiyalaridagi roli	23
1.9. ENDOKRIN TIZIMI	23
1.9.1. Umumiy ma'lumotlar	23
1.9.2. Asosiy ichki bezlarning vazifalari	23
1.9.3. Klinik ahamiyati.....	24
1.10. REPRODUKTIV TIZIM	24
1.10.1. Ayollar reproduktiv tizimi	24
1.10.2. Erkaklarning reproduktiv tizimi.....	25
1.11. SEZGI ORGANLARI.....	25
1.11.1. Umumiy ma'lumotlar	25
1.11.2. Asosiy sezgi organlari.....	25
1.12. TANA TERISI VA UNING XUSUSIYATLARI	26
1.12.1. Teri tuzilishi	26
1.12.2. Terining funktsiyalari	26
1.13. ORGANLAR VA TIZIMLARNING O'ZARO BOGLIQLIGI: ORGANIZMNING BIRLIGI	27
2-BOB. TEKSHIRISH USULLARI	28
2.1. OB'EKTIV TEKSHIRISH USULI	29
2.1.1 Umumiy tekshirish usullari.....	29
2.1.2. Organlar va tizimlarni tekshirish.	30
2.1.2.1. Nafas olish tizimi	31
2.1.2.2. Ovqat hazm qilish tizimi.....	39
2.1.2.3. Siydik chiqarish tizimi.	41
2.1.2.4. Endokrin tizim	42
2.1.2.5. Suyak-mushak tizimi.	43
2.2. Qo'shimcha tadqiqot usullari.....	45
2.2.1. Laboratoriya tadqiqotlari	45
2.2.2 Biokimyoviy qon tahlili	53
2.2.3 Umumiy siydik tahlili	68

2.2.4 Najasni tekshirish: Koprogramma	80
2.2.5. Balg'am tekshiruvi	88
2.2.6. Bakteriologik tadqiqot (balg'amni bakteriologik tekshirish)	93
2.2.7. Oshqozon shirasini tekshirish	97
2.2.8. Oshqozon-ichak traktini tekshirish	111
2.2.2. Instrumental tershirish usullari. Rentgen tekshiruvi.....	120
2.2.3. Elektrokardiografiya (EKG)	127
2.2.4. Endoskopiya.....	138
2.2.5. Spirometriya.....	144
2.2.6. Ultratovush tekshiruvi	151
3-bob. Turli organlar kasalliklari bor bemorlarda hamshiralik jarayoni	159
3.1. Turli nafas olish organlari kasalliklari bo'lgan bemorlarni hamshiralik nazorati.....	159
3.2. Revmatizm bilan og'riqan bemorlarni hamshiralik nazorati.....	181
3.3. Yurak-qon tomir kasalliklarda hamshiralik nazorati.....	186
3.5. Oshqozon-ichak trakti kasalliklarida hamshiralik jarayoni	218
3.6. Buyrak va siydik yo'llari kasalliklarida hamshiralik jarjyoni	259
3.7. Qon kasalliklari bilan ogrigan bemorlarda hamshiralik kuzatuvi	277
Adabiyotlar ro'yxati.....	290

KIRISH

Zamonaviy sog'liqni saqlash tizimi noinfeksion kasalliklarda kompleks yondashuvni ta'minlaydi. Bu jarayonda tibbiy amaliyotning asosiy qismi bo'lgan hamshiralik ishi muhim rol o'ynaydi. Terapevtik yo'nalishda hamshiralik ishi bu surunkali kasalliklarga chalingan bemorlarga g'amxo'rlik qilish, ularga malakali yordam ko'rsatish, shuningdek, ularning sog'lig'ini saqlashga va tiklashga qaratilgan chora tadbirlar.

Terapevtik amaliyotda hamshiralikning ahamiyati

Terapiyada hamshira nafaqat shifokor tomonidan belgilangan davolanishni amalga oshiradi, balki davolanish jarayonini mustaqil ravishda amalga oshiradi va bemorga tunu kun yordam ko'rsatadi. Ular bemorning ahvolini kuzatib boradi, qo'shimcha muolajalarni (dorilarni yuborish, in'ektsiyalar, yaralarni parvarish qilish va boshqalar) bajaradi, belgilangan tibbiy muolajalarga rioya qilinishini ta'minlaydi va bemor va uning oila a'zolarini sog'lig'ini saqlash va parvarish qilish bo'yicha o'qitadi. Shunday qilib, terapiyada hamshiralik ishi keng qamrovli va individual yondashuvga urg'u beradi, bemorning tez tiklanishiga va hayot sifatini saqlab qolishga yordam beradi.

Tarixiy jihat

Hamshiralik ishi diniy va xayriya tashkilotlari bilan bog'liq chuqur tarixiy ildizlarga ega, o'sha paytda kasal va zaiflarga g'amxo'rlik qilish asosan ixtiyoriy vazifa bo'lgan. Vaqt o'tishi bilan tibbiyot va ilmiy bilimlarning rivojlanishi bilan hamshiralik mustaqil kasb sifatida paydo bo'ldi. XX asrda ixtisoslashgan ta'lim muassasalarida hamshiralarni tayyorlash tizimi paydo bo'ldi va XXI asrda asosiy e'tibor sifat standartlari, uzluksiz ta'lim va bemorlarni parvarish qilishda zamonaviy texnologiyalarni joriy etishga qaratildi.

Terapiya sohasida hamshiraning roli va ixtisosi

Bemor kuzatuv: uning holatini doimiy ravishda baholash, asosiy ko'rsatkichlarni (harorat, qon bosimi, puls, nafas olish, qon shakar darajasi va boshqalar) o'lchash.

Davolash jarayonida ishtirok etish: shifokor tomonidan belgilangan muolajalarni bajarish (infuziyalar, in'ektsiyalar, dorilarni nazorat ostida yuborish va boshqalar), shuningdek, favqulodda vaziyatlarda tibbiy yordam ko'rsatish.

Ta'lim funktsiyasi: bemorni dori-darmonlarni to'g'ri ishlatishi, parvarish qilish xususiyatlari, reabilitatsiya va profilaktika choralari bo'yicha uning oilasi uchun ta'lim va trening.

Tashkiliy va ma'muriy vazifalar: infeksiya nazorati talablari va aseptika qoidalariga rioya qilish, tibbiy yozuvlarni yuritish, ko'p tarmoqli jamoada ishlash (shifokorlar, psixologlar, ijtimoiy xodimlar va boshqalar).

Umumiy davolash jarayonida terapevtik hamshiralik yordamining o'rni

Hamshiralik jarayoni bemorlarni sog'ayib ketishining barcha bosqichlarida muxim ahamiyatga ega: kasallikning o'tkir bosqichidan yoki surunkali kasallikning avj olishdan tortib, tuzalish va mustaqil hayotga qaytishgacha. Kompleks davolashning bir qismi sifatida hamshiralar turli mutaxassislikdagi shifokorlar: kardiologlar, pulmonologlar, gastroenterolog, fizioterapevtlar, psixologlar va boshqa xizmat vakillari bilan hamkorlik qiladilar.

Asosiy tushunchalar va atamalar

Terapiyadagi asosiy atamalar va tushunchalarning ta'rifi

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, **salomatlik** shunchaki kasallik va jismoniy nuqsonlarning yo'qligi emas, balki insonning to'liq ovqatlanish, ruhiy va ijtimoiy farovonlikdan bahramand bo'ladigan holatidir. Bu holat tananing anatomik va funktsional yaxlitligini rivojlantirishga, shuningdek, uning tashqi muhitga moslashish qobiliyatiga asoslangan.

Sog'lom inson - bu jismoniy, ruhiy va ijtimoiy hayotida uyg'unlikni saqlab qolgan holda, biron bir kasallikdan xoli bo'lganda holat hisoblanadi. Amaliy sog'lom deb hisoblanadigan odam surunkali kasalliklari yoki oldingi kasalliklar yoki jarohatlarning jiddiy oqibatlari bo'lmagan odamdir. Bu toifaga ularning faoliyatiga ta'sir qilmaydigan kichik tug'ma nuqsonlari bo'lgan shaxslar kiradi.

Kasallik – bu zararli, kasallik keltirib chiqaruvchi omillar — biologik, ijtimoiy, jismoniy, immunologik, ozuqaviy va boshqalar — tufayli yuzaga keladigan patologik jarayon. Kasallik alomatlari **simptom** yoki **sindromlar** ko'rinishidagi reaksiyaga sabab bo'ladi. Bir yoki bir nechta kasallikdan aziyat chekadigan odam **kasal** deb hisoblanadi. **Simptom** - bu kasallikning belgisi. U sub'ektiv (bemor tomonidan tasvirlangan, masalan, zaiflik, og'riq, ko'ngil aynishi, yo'tal) yoki ob'ektiv (fizik tekshiruv, laboratoriya va instrumental testlar bilan tasdiqlangan) bo'lishi mumkin. **Sindrom** - bu bitta mexanizm bilan bog'liq bo'lgan bir nechta alomatlarning umumiy qabul qilingan kombinatsiyasi. Misollar: gipertermik sindrom (isitma ko'tarilishi, isitma, bosh og'rig'i, taxikardiya, holsizlik), nafas yetishmovchiligi (nafas qisilishi, astma xurujlari), gipertenziv sindrom (yuqori qon bosimi, chap qorincha gipertrofiyasi, fundusdagi o'zgarishlar, yurak og'rig'i) va boshqalar.

Kasallik sabablarini o'rganish **etiologiya** deb ataladi. Kasalliklar quyidagi omillar tufayli yuzaga kelishi mumkin: jismoniy (harorat, namlik, havo ifloslanishi), kimyoviy (ishqorlar, kislotalar, dorilar), aralash (chekish, axlatni yoqishdan tutun), mexanik (yara, sinish, ko'karishlar), biologik (mikroorganizmlar, viruslar, parazitlar), alimentar (ovqatlanishdagi xatolar), shuningdek, spesifik kasallikka xos va irsiy omil. Bu omillar kasallik rivojlanish ehtimolini oshirganda, ular **xavf omillari** deb ataladi.

Patogeneza - kasalliklarning paydo bo'lish mexanizmini anglatadi; odatda, bular neyropsixiatrik, gumoral, immun va biokimyoviy jarayonlarning buzilishini o'z ichiga oladi.

Kasallikning klinik ko'rinishi - **sub'ektiv** (bemorlarning shikoyatlari) va **ob'ektiv** (tekshirish, laboratoriya va instrumental tekshirish) holda namoyon bo'ladigan belgilarni, alomatlarni va sindromlarni o'z ichiga oladi.

Kasallikning kechishi: **o'tkir** (1-2 hafta davom etadi va alomatlar tez rivojlanadi), **o'tkir osti** (sekinroq rivojlanadi, ammo vaqt jihatidan cheklangan) va **surunkali** (yillar davomida davom etishi, avj olish va remissiya davrlarining almashinib turishi) bo'lishi mumkin. Agar alomatlar kasallikning oxirgi epizodidan bir yil yoki undan ko'proq vaqt o'tgach takrorlansa, bu qayta avj olish hisoblanadi.

Kasallikning **o'tkir davri** bir necha bosqichda amalga oshishi mumkin: **yashirin** (yoki inkubatsiya), aniq belgilar hali aniqlanmagan; **prodromal**, birinchi, ammo to'liq shakllanmagan alomatlar paydo bo'lgan; **avj olish davri** - aniq klinik belgilarini rivojlanish davri; va **tiklanish** bosqichi. Ba'zan o'tkir kechgan kasallik butunlay yo'qoladi, ammo boshqa hollarda u surunkali shaklga o'tadi.

Asosiy kasalliklar - bu bemorning umumiy holatini ozgarishga olib keladigan va hozirda juda muhim bo'lgan, ustuvor davolanishni talab qiladigan kasallik. Agar bemorda bir vaqtning o'zida bir nechta kasalliklar aniqlansa, ularning hayoti uchun xavfli bo'lishidan qat'i nazar, bular bir vaqtning o'zida sodir bo'ladigan kasalliklar deb ataladi. Agar kelib chiqish sababi va rivojlanish mexanizmi bo'yicha asosiy kasallikka bog'liq emas, ammo uning kechishi va oqibatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi bu **fon** kasalliklar deb ataladi. Birlamchi kasallikga bevosita ta'sir qilmaydigan lekin uning kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi kasallik **yondosh** kasalliklar deb ataladi.

Ba'zan bitta bemorda bir nechta kasalliklarning xarakterli kombinatsiyasi rivojlanadi, bu **sintropiya** deb ataladi (odatiy misol yurak ishemik kasalligi va xafaqon (gipertoniya) kasalligini kombinatsiyasi). Asosiy kasallikning **asorati** - bu asosiy kasallik tufayli yuzaga keladigan, uning kechishini og'irlashtiradigan, ko'pincha patogenetik jihatdan u bilan bog'liq bo'lgan va o'limga sabab bo'lishi mumkin bo'lgan holat deb xisoblanadi.

Kasallik diagnostikasi – kasallikni anqlashda va davolashda qo'llaniladigan barcha texnika va usullarga asoslangan jarayon: anamnez, fizikal tekshiruv (tekshirish, perkussiya, palpatsiya, auskultatsiya), shuningdek, laboratoriya va instrumental tekshiruvlar. Tashxis bolish mumkin dastlabki (laborator va instrumental tekshiruvlar natijasi kelgunga qadar) va yakuniy. **Yakuniy tashxis** qo'yiladi - asosiy kasallikni nomi (KXT-10ni hisobga olgan holda), shu jumladan bosqichlari (masalan, surunkali holatning avj olishi yoki remissiyasi), kasallikni asoratlari va birga keladigan kasalliklar.

Kasallikning prognozi kutilgan rivojlanish hodisalarini anglatadi: to'liq tiklanish, surunkali shaklga o'tish, nogironlik va og'ir holatlarda o'lim. Qanday bo'lmasin, bu tushunchalarning barchasi kasallik dinamikasini tushunish va hamshiralik yordamini rejalashtirish uchun muhimdir, shuning uchun hamshira bemorning ahvolidan xabardor bo'lishi va bemorning umumiy holatini aniq baholash zarur.

Kursning maqsad va vazifalari

"Terapiyada hamshiralik ishi" kursining asosiy o'quv dasturining maqsadi - kelajakdagi mutaxassislarning terapevtik sohadagi bemorlarga hamshiralik yordamini ko'rsatish uchun zarur bo'lgan asosiy kasbiy ko'nikmalaridan iborat. Bu quyidagi bilimlarni egallashni talab qiladi:

Ichki organlarning anatomiyasi, fiziologiyasi o'rganish.

Kuzatuv ko'nikmalari, protseduralar va hujjatlarni o'z ichiga olgan terapevtik hamshiralik parvarishi tamoyillarini o'zlashtirish.

Profilaktik va rehabilitatsiya ishlarida ko'nikmalarga ega bo'lish , bemorlar va ularning oila a'zolar bilan samarali muloqot qilishni o'rganish .

Doimiy kasbiy o'sish uchun o'z-o'zini o'qitish va axborotni tahlil qilish ko'nikmalarini rivojlantirish.

Darslikning amaliy yo'nalishi

O'quv materialida nafaqat nazariy ma'lumotlar, balki amaliy tavsiyalar, ko'nikmalar, harakatlar algoritmlari, vaziyatli masalalar va test topshiriqlari ham mavjud. Bu talabalarga amaliy ko'nikmalarni samarali qo'llashda yordam beradi.

Shunday qilib, "Terapiyada hamshiralik ishi" fanini o'rganish kelajakdagi opa-singil va aka-ukalarga terapevtik kasalliklarga chalingan bemorlarga malakali va har tomonlama yordam ko'rsatish uchun tibbiy bilim va ko'nikmalar to'plamiga ega bo'lish imkonini beradi, shuningdek, ularga o'z kasblarining darajasini tushunishga va insonlarning salomatligini saqlashda umumiy ishiga hissa qo'shishga yordam beradi.

1-BOB. ANATOMIYA

Anatomiya - bu organlar, tizimlar va umuman tananing tuzilishi va shakli haqidagi fan. Inson anatomik xususiyatlarini tushunish hamshiralik muolajalarini bajarish, bemorlarga malakali yordam ko'rsatish va ularning holatini baholash uchun asosdir. Terapevtik sharoitlarda ishlaydigan hamshiralar uchun tananing tuzilishini bilish ayniqsa muhimdir, chunki ichki organlar va tizimlarning faoliyati ko'plab kasalliklarda kompleks yondashuvni talab qiladi.

Quyida hamshiralik amaliyotida kerak bo'lgan inson anatomiyasining asosiy bo'limlarining batafsil sharhi keltirilgan.

1.1 INSON TANASINI TASHKIL ETISH HAQIDA UMUMIY MA'LUMOT

1.1.1. Organizmning tashkil topish darajalari

Molekulyar daraja: turli xil organik va noorganik moddalarni (oqsillar, yog'lar, uglevodlar, nuklein kislotalar, vitaminlar, mikro va makroelementlar) o'z ichiga oladi. Bu darajada hujayralarning tarkibiy qismlari qurilib, ularning funktsiyalarini belgilaydi.

Hujayra darajasi: hujayralar - tananing asosiy qurilish bloki. Butun hujayraning metabolism, o'sish, vakolat berish va tashqi stimullarni faollashtirishni ta'minlash qobiliyati.

To'qima darajasi: o'xshash tuzilish va mexanizmga ega hujayralar va hujayralararo modda to'plami. Aslida, odamlarda to'rtta asosiy to'qima guruhi mavjud: epitelial, biriktiruvchi, mushak va asab.

Inson organizmi bir butun sifatida: barcha a'zolar va qo'shimcha tizimlarning umumiy qoidalarga bo'ysunadigan yagona biologik tizim

1.1.2. Inson tanasining rejalari va yo'nalishi

Tanadagi organlarning joylashishini tavsiflash uchun bitta anatomik terminologiya qo'llaniladi:

Frontal tekislik tanani oldingi (ventral) va orqa (dorsal) qismlarga ajratadi.

Sagittal tekislik U old tomondan orqaga qarab yo'naladi va tanani gumbaz va o'ng yarmiga ajratadi. Agar tekislik tananing o'rta qismiga to'g'ri kelsa, u median sagittal tekislik deb ataladi.

Gorizontal (ko'ndalang) tekislik tanani yuqori (kranial) va pastki (kaudal) qismlarga ajratadi.

"Lateral" (o'rta chiziqdan uzoqda), "medial" (o'rta chiziqqa qarab), "proksimal" (tanadan yaqinroq) va "distal" (tanadan uzoqroqda) atamalari ham organlarning harakatlari va joylashuvini tasvirlash uchun ishlatiladi.

1.2. TANA TO'QIMALARI

1.2.1. Epitelial to'qima

Epidermis tanani qoplaydi, ichki organlarni qoplaydi va bez hosil qiladi. U to'siq (himoya), shuningdek, so'rilish, sekretsia va chiqarish vazifasini bajaradi.

Qoplama epitelii (masalan, odan terisi) mexanik shikastlanish va kimyoviy moddalarning kirib kelishidan himoya qiladi.

Bezli epitelii bezlarning ichki (endokrin) va tashqi (ekzokrin) sekretsiasini hosil qiladi.

1.2.2. Biriktiruvchi to'qima

Biriktiruvchi to'qimaning asosiy maqsadi turli tuzilmalarni biriktirish va bog'lashdir. Bunga quyidagilar kiradi:

Suyak va tog'ay to'qimasi— tanaga a'zolarini biriktirish va shakl berish, ichki organlarni himoya qilish.

Yog' to'qimasi - energiya saqlash va termoizolyatsiyada ishtirok etish.

Qon va limfa— moddalarni tashish va immunitetni himoya qilishda ishtirok etadigan suyuq biriktiruvchi to'qima.

Birlashtiruvchi to'qima (yumshoq va zich toqma) - ular orasidagi bo'shliq bo'lib xizmat qiladi va elastiklikni ta'minlaydi.

1.2.3. Mushak to'qimasi

Harakatni ta'minlaydi:

Skelet (ko'ndalang –chiziqli mushak) Mushak to'qimasi: ongni boshqarish (ixtiyoriy harakatlar), narsalarga bog'liq.

Yurak (ko'ndalang –chiziqli yurak mushagi) To'qima: miokardni hosil qiladi; ritmik avtomatik qisqarish qobiliyatiga ega.

Silliqliq mushak to'qimasi: ichki organlar (oshqozon, ichak, qon tomirlari) devorlarida joylashgan, avtonom nerv tizimi tomonidan boshqariladi, ongli nazoratga olinmaydi.

1.2.4. Nerv to'qimasi

U nerv hujayralari (neyronlar) va "yordamchi" hujayralardan (glia) iborat. U nerv impulslarining uzatilishini, muvofiqlashtirishni va tana funktsiyalarini tartibga solishni ta'minlaydi.

1.3. TAYANCH-MUSHAK TIZIMI

3.1 Suyaklar va skelet

Skelet bu suyaklar va ularning bo'g'imlaridan tashkil topgan tizim. Suyak bu suyak to'qimasi, gematopoetik hujayralar (qizil suyak iligida), nerv tolalari va qon tomirlarini o'z ichiga olgan organdir.

Vazifalar:

Tayanch shakli - mushaklar va organlarning birikishi uchun asos yaratadi.

Himoya vazifasi – ichki azolar uchun qattiq karkas vazifasini bajaradi (masalan, bosh suyagi - miya, ko'krak qafasi - yurak va o'pka ximoyasi).

Qon xosil qilish - gematopoetik - qon hujayralarining suyak iligida joylashgan (eritrotsitlar, leykotsitlar, trombotsitlar).

Almashinuv - minerallar metabolizmi, kaltsiy, fosfor va boshqa minerallarning ombori

Skeletning asosiy bo'limlari:

Bosh suyagi (yuz va miya sohalarining suyaklari).

Umurtqa pog'onasi (bachadon bo'yni, torakal, bel sohalar, dumba suyagi).

Ko'krak qafasi (to'sh suyagi, qovurg'alar, ko'krak umurtqalari).

Ko'krak qafas skeleti (yelka kamari: o'mrov suyagi, yelka suyagi; qo'l suyaklari: yelka, bilak, qo'l).

Oyoq-qo'llarni skeleti (chanoq kamari: chanoq suyaklari; oyoq suyaklari: son, boldir, oyoq).

1.3.2. Suyaklarning brikishi

Harakatsiz (tolali) birikmalar (masalan, bosh suyagi choklari).

Yarim mobil (tog'ay toqma) bo'g'imlar (masalan, umurtqalararo disklar).

Harakatli (bo'g'imlar) - bo'g'im kapsulasi, bo'g'im bo'shligi, tog'ay va boylamni o'z ichiga olgan murakkab tizim.

1.3.3. Mushak tizimi

Skelet mushaklarining tuzilishi: mushak ko'p sonli mushak tolalaridan iborat bo'lib, ular bog'lamlarga birlashgan va biriktiruvchi to'qima qini (fastsiya) bilan qoplangan.

Skelet mushaklarining funktsiyalari harakatlanish, holatni saqlash, nafas olishda ishtirok etish (diafragma, qovurg'alararo mushaklar), yuz ifodalari, chaynash harakatlari va boshqalar.

Asosiy mushak guruhlari: bosh mushaklari (mimik, chaynash mushaklari), bo'yin, tana (ko'krak, qorin, bel mushaklari), oyoq-qo'llarning yuqori va o'pka mushaklari.

Klinik ahamiyati Mushak-tayanch tizimining buzilishi insonning mustaqil harakatlanish va o'ziga g'amxo'rlik qilish qobiliyatiga ta'sir qiladi. Hamshiralik parvarishi jarayonida bemorlarning to'g'ri harakatlanishini (ayniqsa, yotoqda yotgan bemorlar uchun), ismoniy va psixologik stressni kamaytirish, kasallikning asoratlarini oldini olish, yotoq yaralar va kontrakturalarga yol qoymaslikni talab qiladi.

1.4. YURAK QON-TOMIR TIZIMI

1.4.1. Umumiy ma'lumotlar

Yurak-qon tomir tizimi yurak va qon tomirlarini (arteriyalar, vena va kapillyarlar) o'z ichiga oladi. Uning vazifasi qon aylanishini ta'minlash, to'qimalar va organlarga kislorod, ozuqa moddalarini, zarur garmonlar etqazib berish, karbonat angidrid va parchalangan moddalarni chiqarib yuborish.

1.4.2. Yurakning tuzilishi

Yurak bo'shliqdan iborat bo'lgan va mushakdan tuzilgan a'zo bo'lib, to'sh ortida, ko'krak qafasida ichida ko'ks oraligining oldingi sohasida joylashgan. Yurak devori 3 ta endokard (ichki), miokard (o'rta) va epikard (tashqi) qavatlardan tashkil topgan .

Yurak kameralari - ikkita bo'lmacha (chap va o'ng) va ikkita qorincha (chap va o'ng) dan iborat.

Yurakning qopqoqchalar o'ng tomonda uch tabaqali, chap tomonda esa ikki tabaqali (mitral) qopqoqcha joylashgan. O'pka arteriyasi ravog'i va aorta teshiklari atrofida ham qopqoqchalar (yarimoysimon) bo'lib, ular ushbu tomirdagi qon oqimi tomoniga qarab ochiladi. Ular qon bosimi ta'siri ostida avtomatik yopilganligi

sababli qon oqimi faqat bir tomonga yo'naladi. Qopqoqchalar borligi sababli yurak nasosga o'xshab ishlaydi

Koronar qon aylanishi aortadan ajralib chiqadigan koronar arteriyalar orqali yurak arteriyasining o'ziga (miokard) qon yetkazib beradi.

1.4.3. Qon tomirlar

Arteriyalar Ular qonni yurakdan odamning tana a'zolariga olib borishadi; ular qalinroq va elastikroq.

Vena qonni yurakka qaytaradi; tomir devori yupqaroq bo'lib, ko'pincha klapanlarni o'z ichiga oladi (ayniqsa, oyoq-qo'llarga olib boradigan tomirlarda).

Kapillyarlar— gazlar va ozuqa moddalari almashinuvi sodir bo'ladigan eng kichik tomirlar.

1.4.4. Qon aylanishining katta va kichik doiralari

Katta qon aylanish doirasi : U chap qorinchadan boshlanadi (qon aortaga ochiladi), arteriyalar va kapillyarlar tizimiga tarmoqlanadi va qon tomirlar orqali o'ng bo'lmachaga qaytadi.

Kichik qon aylanish doirasida harakatlanish davrida, qon kislorodga to'yinadi va CO gazidan tozalanadi. O'ng qorinchada boshlanadi va o'pka venalari orqali o'pkaga boradi, so'ng arterial qon chap bo'lmachaga qaytadi.

Klinik ahamiyati: hamshiralik jarayoni davomida hamshira yurak qon- tomir kasalliklari bilan ogrikan bemorlarni nazorati davomida qon bosimini o'lchash, bilak arteriyasida pulsni baholash, periferik qon aylanishini baholashni bilishi kerak. Patologik holatlarda (yurak xuruji, yurak yetishmovchiligi, gipertoniya, anemiya) hamshira shifokor tomonidan belgilangan muolajalarni aniq bajarishni va muhim ma'lumotlarni kasallik tarihi qayd etishni amalga oshirish kerak.

1.5. NAFAS A'ZOLARI TIZIMI

1.5.1. Umumiy ma'lumotlar.

Nafas olish tizimiga burun bo'shlig'i, hiqildoq, traxeya, bronxlar va o'pkalar kiradi

O'pkalar ko'krak qafasi bo'shlig'ida joylashgan, germetik yopiq plevra bo'shligi bilan o'ralgan. Plevraning vistseral (ichki) va pariyetal (tashqi) varaqlari bir-biriga nisbatan sirganib harakatlana oladi .

1.5.2. O'pka tuzilishi

Har bir o'pka bo'laklarga bo'linadi (o'ng o'pka uch bo'lak, chap o'pka ikki bo'lakdan iborat), ular o'z navbatida segmentlardan tashkil topgan . Eng kichik bronxiolalar darajasida alveolalarda gaz almashinuvi sodir bo'ladigan xaltachalar joylashgan (kislorod qonga kiradi, karbonat angidrid chiqariladi).

1.5.3. Nafas harakat mexanizmi

Nafas olish vaqtida alveolalarga kislorod bilan to'yingan atmosfera havosi tushadi , nafas chiqarish vaqtida esa atrof-muhitga angidridga to'yingan va tarkibida o'z miqtorda kislorod tutgan havo ajraladi. Nafas mushaklari qisqarishi hisobiga ko'krak qafasi o'lchamlarining izchil kattalashishi va kichiklashishi natijasida nafas olish va chiqarish vaqtida havo harakatlanadi. **Nafas chiqarish** faqat passiv, mushaklar bo'shashadi, ko'krak qafasi hajmi kamayadi va havo chiqadi.

Klinik ahamiyati Hamshira jarayoni davomida bemorning hayotiy funksiyalarini (nafas olish soni, chuqurligi, nafas tezligini o'lchash) qanday baholashni o'rganishlari muhimdir. Patologik holatlarda (pnevmoniya, bronchial astma, surunkali bronxit) kislorod bilan to'yinganlikni kuzatish, kislorod terapiyasini o'tkazish va asosiy mashqlar uchun standart qoidalarni o'rgatish muhimdir.

1.6. OVQAT HAZM QILISH TIZIMI

1.6.1 . Umumiy ma'lumotlar

Ovqat hazm qilish tizimini asosiy funksiyasi bu ovqatni hazm qilishda ishtirok etish, ozuqa moddalarini almashinuvinig boshlang'ich qismi hisoblanadi. Ushbu tizimda ovqat qayta ishlanadi va hazm qilishda ishtirok etuvchi bezlar ishlab chiqargan (so'lak, oshqozon, oshqozon osti bezi, ichak va jigar) fermentlar ta'sirida kimyoviy parchalanadi.

1.6.2. Ovqat hazm qilish a'zolari

Og'iz bo'shlig'ida oziq-ovqat mahsulotlari mexanik va qisman kimyoviy qayta parchalanadi.

Halqum va qizilo'ngachdan qisman parchalangan, maydalangan oziq-ovqat oshqozonga o'tadi.

Oshqozon mushakdan tuzilgan, ichi bo'sh a'zo bolib epigastrium sohasida joylashgan va katta qismi o'rta tekislikdan chap tomonni egallagan. Oshqozonning shilliq qavatida maxsus bezlar mavjud bo'lib ular oshqozon shirasini ishlab chiqaradi. Oshqozon shirasini tarkibida fermentlar, xlorid kislotasi va shilliq bor. Ular ta'sirida ovqatdagi oqsil va qisman yog'lar parchalanadi.

Ichaklar – qorin bo'shligida joylashgan bo'lib, oshqozon- ichak tizimining bir qismi hisoblanadi. **Ingichka ichak** o'n ikki barmoqli ichakdan boshlanib , och ichak va yonbosh ichakni o'z ichiga oladi. Bu yerda oqsillar va moddalarning ta'siri oshqozon osti bezi fermentlari, safro va me'da shirasining ta'siri bilan k uchayadi. Ingichka ichakning villilari ozuqa moddalarining qon va limfaga so'rilishini osonlashtiradi.

Yo'g'on ichak: ko'richak (o'simtani ham qo'shib hisoblaganda), yo'g'on ichak (ko'tariluvchi, ko'ndalang, tushuvchi, sigmasimon) va to'g'ri ichakni o'z ichiga oladi. Bu yerda suv so'riladi va najas moddasi saqlanib qoladi.

Jigar: tanadagi eng katta bez; metabolizm, oqsil sintezi, detoksifikatsiya va safro ishlab chiqarish uchun javobgardir.

O't pufagi: moddalarning emulsifikatsiyasini ta'minlaydigan safro uchun rezervuar.

Oshqozon osti bezi: ovqat hazm qilish uchun fermentlar (ekzokrin funktsiya) va glyukoza miqdorini (endokrin funktsiya) tartibga solish uchun gormonlar (insulin va glyukagon) ishlab chiqaradi.

1.6.3. Klinik ahamiyati

Hamshira algoritmik funktsiyani baholash ko'nikmalariga ega bo'lishi kerak: najas xususiyatlari, ko'ngil aynishi, qusish, ishtahaning buzilishi va boshqalar. Kasalliklar (gastrit, oshqozon yarasi, xoletsistit, pankreatit, kolit) holatida hamshira ko'pincha parhezni nazorat qilish, parhezni boshqarish va protseduralarga (oshqozonni yuvish, klizma va boshqalar) rioya qilishni nazorat qiladi.

1.7. SIYDIQ TIZIMI

1.7.1. Organlar va ularning funktsiyalari

Buyraklar: juftlashgan loviya shaklidagi organ, bir nechta qon filtratsiyasi, metabolik mahsulotlarni (karbamid, siydik kislotasi) olib tashlash, suv-tuz balansini va qon bosimini tartibga solish.

Siydik chiqarish kanallari: siydikni buyraklardan siydik pufagiga olib boradigan naycha.

Quviq: siydikni vaqtincha saqlash uchun mo'ljallangan organ.

Siydik chiqarish kanali (siydik yo'li): siydik umidini chiqaradi.

1.7.2. Buyrakning tuzilishi

Korteks va medulla: korteks qatlamida buyrak glomerullari va naychalari joylashgan bo'lib, u yerda qon filtratsiyasi va siydikning dastlabki shakllanishi sodir bo'ladi.

Chanoq: siydik ureterga kirishdan oldin to'planadigan bo'shliqqa o'xshash tuzilish.

1.7.3. Gomeostazni boshqarishdagi roli

Buyraklar doimiy ichki muhitni saqlab turadi, kameradagi elektrolitlar (natriy, kaliy, xlor) va suyuqlik darajasini tartibga soladi.

Klinik ahamiyati Siydik chiqarish tizimining patologiyalari (pielonefrit, glomerulonefrit, siydik tosh kasalligi) ko'pincha shish, qon bosimining buzilishi va siydik tahlilida o'zgarishlarga olib keladi. Hamshira diurezni (ishlab chiqarilgan siydik miqdori), suyuqlik iste'molini, ovqatlanishni va laboratoriya tekshiruvi uchun kichik siydik namunasini olishni kuzatib boradi.

1.8. Asab tizimi

1.8.1. Funksional ajratish

Markaziy asab tizimi (MNS): miya va orqa miyani o'z ichiga oladi.

Periferik asab tizimi: markaziy asab tizimidan tashqarida joylashgan nervlar va gangliyalar.

Somatik asab tizimi skelet mushaklarini boshqaradi va tashqi stimullarni (sezgirlikni) sezadi.

Avtonom nerv tizimi ichki organlarning (simpatik va parasempatik bo'linmalar) faoliyatini tartibga soladi.

1.8.2. Miya

U bir nechta bo'limlardan iborat:

Katta yarim shar(miya yarim korteksi) - yuqori asab faoliyati, ong, nutq, fikrlash, eshitish, ko'rish va boshqalar.

Serebellum- harakatlarni muvofiqlashtirish, muvozanat.

Miya sopi(medulla oblongata, ko'prik, o'rta miya) - nafas olishni, yurak faoliyatini, himoya reflekslarini tartibga solish.

1.8.3. Orqa miya

Orqa miya kanalida joylashgan bo'lib, u periferiyadan miyaga va orqaga impulslarni o'tkazadi. U refleks regulyatsiyasida (tizza refleksi kabi motor reflekslari) ishtirok etadi.

1.8.4. Asab tizimining tartibga solish funktsiyalaridagi roli

Asab tizimi retseptorlardan (vizual, eshitish, taktil va boshqalar) signallarni qayta ishlaydi, ichki organlar faoliyatini muvofiqlashtiradi va xatti-harakatlarni boshqaradi.

Klinik ahamiyatiAsab tizimining buzilishi (insult, bosh miya jarohatlari, nevrалgiya) ko'pincha harakat, nutq va sezgi funktsiyalarining buzilishi bilan birga keladi. Hamshiraning vazifasi har qanday salbiy o'zgarishlarni (falaj belgilari, yuqori qon bosimi, ongdagi o'zgarishlar) o'z vaqtida sezish, birinchi yordam ko'rsatish va bemorni reabilitatsiya rejalashtirish uchun belgilangan shifokorga yuborishdan iborat.

1.9. ENDOKRIN TIZIMI

1.9.1. Umumiy ma'lumotlar

Endokrin tizim gormonlar - bezlar orqali qon oqimiga kiradigan va maqsadli organlarga ta'sir qiluvchi biologik faol moddalar yordamida bog'liq jarayonlarni tartibga soladi.

1.9.2. Asosiy ichki bezning sekretlari

Gipofiz(miyaning tagida joylashgan) - endokrin tizimning "direktori", boshqa bezlar (qalqonsimon bez, buyrak usti bezlari, jinsiy bezlar) faoliyatini boshqaradi.

Qalqonsimon bez— metabolizmni tartibga soluvchi tiroksin va triiodotironin hamda kalsitonin (siklik metabolizm) ishlab chiqaradi.

Paratiroid bezlari- organizmdagi hosil bo'lish va qo'shimchalar darajasini tartibga soladi (paragormon).

Buyrak usti bezlari— korteks (mineral va uglevod almashinuvini tartibga soluvchi gormonlar — aldosteron, kortizol) va medulla (adrenalin, norepinefrin).

Oshqozon osti bezi(endokrin qism) - insulin, glyukagon (glyukoza darajasini tartibga solish).

Jinsiy bezlar (tuxumdonlar, moyaklar)— jinsiy gormonlar (estrogenlar, androgenlar) ishlab chiqarish.

1.9.3. Klinik ahamiyati

Endokrin tizimining buzilishi (diabet, gipertireoz, Kushing sindromi va boshqalar) ko'plab metabolik jarayonlarning buzilishiga olib keladi. Hamshiralar dekompensatsiya belgilarini (masalan, gipoglikemik yoki giperglikemik koma) aniqlay olishlari, qon glyukozasini nazorat qilishni o'rganishlari, parhezni kuzatishlari va shifokor ko'rsatmalariga rioya qilishlari muhimdir.

1.10. REPRODUKTIV TIZIM

1.10.1. Ayollar reproduktiv tizimi

Tashqi jinsiy a'zolar: pubis, katta va kichik jinsiy lablar, klitoris, qin vestibulasi.

Ichki jinsiy a'zolar: vagina, bachadon, fallop naychalari, tuxumdonlar.

Tuxumdonlar— tuxum hujayralari kuzatiladigan va jinsiy gormonlar (estrogenlar, progesteron) ishlab chiqariladigan organ.

Bachadon— homiladorlik paytida homila rivojlanishini ta'minlaydigan ichi bo'sh mushak organi.

1.10.2. Eraklarning reprodktiv tizimi

Tashqi jinsiy a'zolar: jinsiy olat, moyak.

Ichkimoyaklar (moyaklar), epididimis, vas deferens, prostata bezlari (prostata), urug' pufakchalari.

Moyaklar— sperma va erkak jinsiy gormonlarini (androgenlar, jumladan, testosteron) ishlab chiqaradigan organ.

1.10.3. Klinik ahamiyati

Hamshiralar turli yoshdagi bemorlarga g'amxo'rlik qilishda reprodktiv tizimning xususiyatlarini, disfunktsiya belgilari (ayollarda hayz ko'rishning buzilishi, eraklarda prostatit belgilari va boshqalar) haqida asosiy bilimlarni hisobga olishlari va reprodktiv salomatlik muammolari uchun psixologik yordam ko'rsatishlari kerak.

1.11. SEZGI ORGANLARI

1.11.1. Umumiy ma'lumotlar

Organlar atrof-muhit va tananing holati haqidagi ma'lumotlarni sezadi: ko'rish, eshitish, hidlash, ta'm bilish, teginish va muvozanat (vestibulyar apparat).

1.11.2. Asosiy sezgi organlari.

Ko'z: ko'zning to'r pardasi yorug'lik signallarini sezadi, ular optik asab orqali miyaga uzatiladi.

QuloqTashqi, o'rta va quloq tekshiruvi. Tashqi quloqda koklea (eshitish retseptorlari) va vestibulyar apparat (muvozanat) mavjud.

Hid hissi Miyadagi retseptorlar signallarni miyaning hid bilish piyozchasiga uzatadi.

Ta'm tilda joylashgan ta'm kurtaklari (shirin, sho'r, nordon, achchiq, umami).

Terimexanoreseptorlar (taktil sezgilar), **termoreseptorlar** (harorat), **og'riq retseptorlari**.

Klinik ahamiyati Organ kasalliklari holatida bemorning xavfsizligini kuzatish muhimdir (masalan, ko'rish qobiliyati buzilgan taqdirda yiqilish xavfi mavjud) va eshitish qobiliyatini yo'qotish holatida to'g'ri muloqotni ta'minlash muhimdir. Hamshira reabilitatsiya tadbirlarida (moslashish, yordamchi vositalardan foydalanish) ishtirok etishi mumkin.

1.12. TERI TANOSIL KASALLIKLARI

1.12.1. Teri tuzilishi

Teri uchta asosiy qatlamdan iborat:

Epidermis - tashqi qatlam (asosiy himoya funktsiyasi).

Dermis - o'rta qatlam, qon tomirlari, asab tugunlari, yog 'va ter bezlari, soch follikulalarini o'z ichiga oladi.

Gipodermis (teri osti yog'i) - ozuqa moddalari zaxirasi, issiqlik izolyatsiyasi.

1.12.2. Terining funktsiyalari

Himoya (harakat to'siqlari va ultrabinafsha nurlanishidan jismoniy).

Termoregulyatsiya (terlash, qon tomirlarining torayishi va kengayishi).

Metabolik (metabolik mahsulotlarning ter bilan qisman chiqarilishi, quyosh nuri ta'sirida D vitamini sintezi).

Sezgi (teginish, og'riq sezgirligi, harorat sezgilari).

Klinik ahamiyati: hamshira, ayniqsa og'ir kasal bemorlarda, yotoq yaralari yoki dermatit paydo bo'lishi sababli terining holatini kuzatib boradi va to'g'ri parvarish qiladi (choyshablarni almashtirish, gigiena protseduralari).

1.13. ORGANLAR VA TIZIMLARNING O'ZARO BAG'ISHI:

ORGANIZMNING BIRLIGI

Har bir tizim alohida parvarish qilinishiga qaramay, inson tanasi yaxlit bir butun sifatida ishlaydi. Bir organ yoki tizim ta'sirlanganda, boshqalarida o'zgarishlar yuz beradi. Masalan, yurak yetishmovchiligida buyraklar va miyaga qon oqimi ta'minlanadi; jigar patologiyalarida qon ivish tizimi buziladi. Anatomik va funktsional o'zaro bog'liqlikni tushunish hamshiralarga bemorning ahvolidagi o'zgarishlarga tezda javob berib, yanada malakali va halol ishlash imkonini beradi.

Anatomiya inson tanasining funktsional tuzilishini tushunishning asosidir. Kelajakdagi hamshiralik ishi mutaxassislari uchun organlar va tizimlarning tuzilishi va o'zaro bog'liqligini batafsil tushunish bemorlarga malakali yordam ko'rsatish, o'z vaqtida o'zgarishlarni ta'minlash va shifokor ko'rsatmalarini samarali bajarish uchun juda muhimdir. Darslikning bo'limlarida ichki organlarning fiziologik xususiyatlari va xususiyatlari, shuningdek, turli xil kasalliklar uchun hamshiralik yordami tamoyillari o'rganiladi.

Anatomiya va unga bog'liq fanlar (fiziologiya, patofiziologiya) bo'yicha bilimlarini muntazam ravishda chuqurlashtirish ehtiyotkor hamshiralarga kundalik amaliyotda xabardor qarorlar qabul qilishga, o'z malakalari va daromadlarini oshirishga yordam beradi.

2-BOB. TEKSHIRISH USULLARI.

SO'RAB-SURISHTIRISH

Subyektiv usul bemordan yoki uning yaqinlaridan ma'lumot to'plashni o'z ichiga oladi. Shu tarzda to'plangan ma'lumotlar keyinchalik tibbiy yozuvlardan (ambulatoriya kartalari, tibbiy tarix va boshqalar) olingan ma'lumotlarga aylantiriladi.

Hamshiralik xulosasining birinchi bosqichi: Shiloyatlarini so'rash va anamnez to'plash

Bemor bilan suhbat hamshirani tanishtirish bilan boshlanadi (to'liq ismi, lavozimi, tashrif maqsadi). Qo'llab-quvvatlovchi muhitni yaratish himoya muhitini yaratishga yordam beradi va bemorning ma'lumotni oshkor qilishga ko'proq tayyor bo'lishini ta'minlaydi.

Pasport ma'lumotlari familiyasi, ismi, otasining ismi, yoshi, yashash joyi va manzili (yoki vaqtinchalik ro'yxatdan o'tish), telefon raqami, kasbiy faoliyati (lavozimi, ish staji, zararli omillar bilan aloqalar), shuningdek, qarindoshlarining borligi haqidagi ma'lumotlar (to'liq ism, manzil, telefon raqami) kiritilishi kerak.

Shikoyatlar asosiy yoki muhim va qoshimcha (ikkilamchi) darajalarga bo'linadi. Asosiy shiloyatlar organlar yoki tizimlar faoliyatidagi o'ziga xos o'zgarishlardan kelib chiqadi (og'riq, yo'tal, nafas qisilishi va boshqalar), qoshimcha (ikkinchi darajali) shikoyatlar-umumiy xususiyatga ega bo'lgan (umumiy holsizlik, charchoq,terlash) shikoyatlar. Shikoyatlarni aniqlashtirishda, alomatlarining tabiatiga (o'tkir, surunkali va boshqalar), rivojlanishiga, joylashishiga va paydo bo'lishi yoki yo'qolishiga ta'sir qiluvchi omillarga e'tibor qaratiladi. Qo'shimcha yoki ikkinchi darajali shikoyatlar kasallikning umumiy belgilarining namoyon bolish darajasi kiradi. Aksafriyat hollarda u yoki bu shikoyatlarni aniqlash juda murakkab.

Kasallik tarixi (anamnesis morbi)

Hamshiralik jarayoni davomida hamshiraga kasallikni birinchi alomatlari qachon paydo bo'lgani, patologik jarayonning boshlanishi va vaqt o'tishi bilan yangi

belgilar paydo bo'lganligini aniqlashi kerak. Kasallikni turli bosqichlarida qanday davo choralari qo'llanilgan, tekshiruv natijalari va buyurilgan davolanish qanday kechgan, shu jumladan terapiya samaradorligi haqidagi ma'lumotlar aniqlanadi.

Hayot anamnezi (anamnesis vitae) .

Bemorning jismoniy, ruhiy, ijtimoiy holati to'grisida axborot beruvchi tibbiy tarjimai hol hisoblanadi. Bemorning qayerda va qachon tug'ilganligi, o'sish va rivojlanish xususiyatlarini belgilaydi (ayollar uchun reproduktiv tarix xususiyatlari; erkaklar uchun harbiy xizmat yoki undan ozod qilish sabablari haqida ma'lumot).

O'tmishdagi kasalliklar, jarrohlik amaliyotlari, jarohatlar, shuningdek, yomon odatlarning mavjudligi. Mehnat va yashash sharoitlari, uy-joy sharoitlari va stressning mumkin bo'lgan manbalar aniqlanadi. Opa-singil ,oilada irsiy kasalliklar holatlari haqida xabardor bo'lishi, xavf omillarini (sil, gepatit, jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar) borligi aniqlanadi. Allergiyalar (dorilar, oziq-ovqat) haqida ham ma'lumot olish muhimdir.

Hamshira bilan suhbat davomida savollarni aniq shakllantirish, bemor uchun tushunarli bo'lgan terminologiyadan foydalanish va suhbatdoshni shoshiltirmaslik, unga o'z fikrlarini qulay sur'atda ifoda etish imkoniyatini berish muhimdir.

2.1. OB'EKTIV TEKSHIRISH USULI

Tekshiruvning ikkinchi bosqichi bemorning ahvolini fizik tekshiruv va boshqa usullar yordamida bevosita baholashdir. Bunga quyidagilar kiradi:

2.1.1 Umumiy tekshirish

Bemorning holati. Hamshira bemorni ko'rikdan o'tkazishni ma'lum bir reja asosida bajaradi. Avval uning umumiy ahvoli, ong darajasi, harakatlariga baxo beradi: u faol harakatlanayotganmi, majburiy holatni qabul qilganmi yoki aksincha, harakatlari keskin cheklanganligini baxolaydi.

Tana tuzilishi va ovqatlanishni baholash. Vazn tanqisligi, ortiqcha vaznning mavjudligi , shishlar bor-yoqligiga e'tibor beriladi.

Teri va shilliq pardalarning holati. Hamshira terini rangini (oqargan, qizargan, sargaygan, siyanoz) tekshiradilar, takrorlanuvchi toshmalar, tinalishlar, ko'karishlar yoki o'rgimchak tomirlari borligini aniqlaydilar. Shuningdek, ular teri turgorini (elastikligini), namlikni va teri osti yog' qatlami holatini baholaydi.

Limfa tugunlari keskin kattalashgan va oriqlagan bemorlarda ko'rik vaqtida aniqlash mumkin. Ularning birlamchi tekshirish paypaslash yordamida amalga oshiriladi.

Mushak tizimi ko'rirkdan o'tkazish. Mushaklarning rivojlanish darajasini, kuchini , og'riq nuqtalari yoki spazmlarning mavjudligini baholaydi.

Skelet va bo'g'inlar .Ular palpatsiya qilinganda ko'rinadigan deformatsiyalar, harakatdagi o'zgarishlar yoki og'riq bor-yo'qligini tekshiradilar.

2.1.2. A'zolar va tizimlarni tekshirish.

Umumiy tekshiruvdan so'ng batafsil tekshiruv o'tkaziladi va agar kerak bo'lsa, tananing tegishli sohasini palpatsiya, perkussiya va auskultatsiya qilinadi:

Nafas olish tizimi Nafas olish tabiati o'rganiladi (sayoz, chuqur, tez-tez, qiyin), so'ng o'pka auskultatsiyasi qilinadi (xirillash, shovqinlar, hushtaksimon xirillashlar).

Yurak-qon tomir tizimi. Hamshira yurak urish tezligini , qon bosimini darajasi baholaydi, fonrdoskop yordamida yurak tonlarini, shovqinlarning mavjudligi aniqlaydi.

Ovqat hazm qilish tizimi. Hamshira qorinni paypaslaydilar, og'riq va shishishga e'tibor beradi, gaz yoki suyuqlik to'planishi mumkinligini aniqlash uchun perkussiya qiladilar va peristaltikani kuzatadilar.

Siydik chiqarish tizimi buyrak sohasini palpatsiya yoki perkussiya bilan aniqlash, siydik chiqarish tezligi va miqdori, siydik xususiyatlarini aniqlash lozim.

Qalqonsimon bezni ko'zdan kechirish va palpatsiya paytida uning hajmining aniqlash, tugunsimon shakllanishlarning mavjudligi va zichligi baxolash.

Suyak-mushak tizimi. Bo'g'imlardagi harakatlanish darajasi, oyoq-qo'llarning simmetrikligini va og'riq nuqtalari bor yoki yo'qligini tekshirish lozim.

To'plangan ob'ektiv ma'lumotlar hamshiralik jarayonini tuzish uchun muhimdir. Hamshira tekshiruv natijalarini aniq hujjatlashtirishi va biron bir anomaliya aniqlansa, darhol shifokorga xabar berishi kerak.

O'bektiv va sub'ektiv tekshiruvlar muhimligi

Sub'ektiv (so'rov, suhbat) va ob'ektiv (tko'zdan kechirish, palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya) usullarining kombinatsiyasi bemorlarning muammolarini aniqlashga tizimli yondashuvni ta'minlaydi. Bu hamshiralarga hamshiralik jarayonini aniqroq tushunishni va parvarishni rejalashtirishni imkonini beradi. Bu holatda nafaqat bemor shikoyatlarini, balki kasalliklarning rivojlanish xavf omillarini organishga ham olib keladi. Bundan tashqari, to'plangan ma'lumotlar qanchalik to'liq bo'lsa, hamshiralik jarayonining natijalari - hamshiralik tashxisini qo'yish, hamshiralik aralashuvlarini rejalashtirish va samarali yordam ko'rsatishga olib keladi.

2.1.2.1. Nafas olish a'zolari

Ko'zdan kechirish.

Burun bilan nafas olish: Bemor burnidan erkin nafas oladimi yoki qiyinmi (burun tiqilishi, og'iz orqali nafas olish va boshqalar), bunga e'tibor bering.

Ko'krak shakli:

Normostenik- tananing barcha qisimlari bir-biriga mutanosib, skelet mushaklarning yaxshi rivojlangan, ko'krak qafasi shaklining qovurg'alar burchagi bilan to'g'ri keladi.

Giperstenik – tananing eniga rivojlanganligi bilan xarakterlanadi, ko'krak qafasi keng, epigastral burchak 90° ortiq.

Astenik – tananing bo'yiga rivojlanishi bilan xarakterlanadi, ko'krak qafasi bo'yi uzun, ko'krak qafasi tor va yassi, epigastral burchak 90° kichik.

Patologik shakllar:

Emfizemali (bochkasimon): ko'krak qafasining orqa yonbosh qisimlarida bo'rtib chiqishi, qovurgalararo oraliqning sezilarli kengayishi, o'mrov usti sohalari bo'rtib chiqishi;

Paralitik: ko'krak qafasi mushaklarining yaqqol atrofiyasi, o'mrov suyaklari assimetriyasi, o'mrov usti chuqurchalarining turlichligi va turtib kirishi

Qayiqsimon: ko'krak qafasi qayiqning kil kabi oldinga chiqib turadi.

Voronka shaklidagi: to'sh suyagi quyi qismida voronkasimon quyi chuqurcha mavjudligi xos

Nafas olish turi:

Nafasning ko'krak turi. Nafas olayotganimizda va chiqarayotganimizda qovurg'alararo mushaklarimiz ishlaydi (ko'pincha ayollarda).

Nafasning qorin turi - bunda nafas harakatlari asosan diafragma hisobida amalga oshiriladi (erkaklarda asosan).

Nafasning aralash turi: nafas harakatlari bir vaqtning o'zida qovurg'alararo mushaklar va diafragma qisqarishi hisobiga amalga oshadi .

Nafas tezligini hisoblash: Katta yoshli kishida osuda vaziyatda nafas olish soni 1 daqiqaga 16–20 , yangi tugilgan chakaloqlarda 40-45 nashkil qiladi.

Nafas olish chuqurligi: nafas olayotgan va chiqarayotgan havo miqdori bilan o'lchanadi . Katta yoshli kishilarda fiziologik sharoitida nafas hajmi 300-900 ml, o'rtacha 500 ml. Ozgarganda nafas chuqur ,yuzaki yoki normal bolishi mumkin.

Nafas olish ritmi: muntazam (ritmik) yoki tartibsiz (aritmik) bo'lishi mumkin.

Nafas olishning patologik turlari

Kussmaulning nafasi: noyob, chuqur, shovqinli oldinga harakatlar.

Biot nafasi: muntazam pauzalar bilan uzilib, ritmik ravishda almashinib turadigan chuqur xulosalar.

Cheyne-Stokes nafas olishi . Uzoq (bir daqiqagacha) pauzadan so'ng, nafas olish sayozdan chuqur va shovqinli holatga qaytadi va keyin asta-sekin pasayib, yana pauzaga o'tadi.

Grokkning nafas olishi (to'liqinsimon): Cheyne-Stokes turiga o'xshash, ammo to'liq pauza o'rniga juda zaif tashqi nafas olish saqlanib qoladi.

Paypaslash -Yuzaki va chuqur palpatsiya farqlanadi. Paypaslab tekshirish usuli quydagi holatlarda qo'llaniladi: ko'krak kafasi shakli, o'lchamlari, nafas harakatlari, o'choqli va tarqoq og'riqli sohani aniqlash, ko'krak qafasi elastikligini aniqlash va boshqalar.

Elastikligini aniqlash - kaftlar bir vaqtning o'zida ko'krak qafasini old va orqa tomondan yoki yon tomondan bosishi bilan. Agar ko'krak qafasi qattiqligining oshishi aniqlansa, plevral yalliglanishi, o'sma yoki emfizemaga shubha qilish mumkin.

Ovoz titrashi Shifokor yoki hamshira qo'lini ko'krak qafasining simmetrik joylariga qo'yib, yengil bosadi va bemordan ko'krak qafasidagi ovozda "o'ttiz uch" ni tezroq takrorlashni so'raydi. Agar o'pka to'qimasi zich bo'lsa (pnevmoniya, pnevmoskleroz), ovozli titroq kuchayadi, plevra bo'shlig'ida suyuqlik/gaz bo'lsa yoki bronxial obstruktsiya bo'lsa (yoki qattiq to'qimalarning qalinligi katta bo'lsa), titroq kamayadi.

Perkussiya (lotin tilida percussion – urib ko'rish) bu tadqiqot usuli bo'lib, unda tana yuzasiga tukillatib urish yordamida amalga oshiriladi va unda yuzaga keladigan ovoz baholanadi (zichligi, to'qma elatikligi va havoliligi). Perkussiya vaqtida u o'tkazilayotkan so'hada bo'g'liq holda ovoz tebranishlari uzuga keladi. Tebranishlar chastotasidan kelib chiqib yuqori va past perkussiya to'vushlari farqlanadi.

O'pkalarni tekshirishda qo'yilgan maqsaddan kelib chiqib qiyosiy va topografik perkussiya qo'llaniladi.

Qiyosiy perkussiya: ko'krak qafasining nosimmetrik sohalarida bajariladi, tovushni chap va o'ng tomonlar bilan taqqoslaydi.

Topografik perkussiya: a'zolarining chegaralarini aniqlash uchun zarur (masalan, o'pka chegarasining darajasini, jigar hajmini aniqlash uchun).

Sog'lom kishi tana yuzalarining turli qisimlarida perkussiya qilinganda uch xil ovoz eshitilishi mumkin:

Yaqqol–aniq - sog'lom o'pka to'qmasini perkussiya qilinganda yuzaga keladi

To'mtoq yoki to'mtoqlashgan perkutor tovush: ostida zich to'qimalar joylashgan sohalarni ya'ni havosiz a'zolari (yurak, jigar, taloq) va katta guruh mushaklari perkussiya qilganda eshitiladi.

Timpanik tovush – odatda havo bo'shliqlari tarqalib turgan so'halarni perkussiya qilganda kuzatiladi. Sog'lom Kishida havo bilan to'lgan oshqozon ko'krak qafasiga taqalib turgan joyda tumpanik tovush eshitiladi.

Auskultatsiya - ichki a'zolarining faoliyati natijasida hosil bo'lgan ovozlarni eshitish yordamida tashxislash usuli. Kasalliklarni auskultatsiya belgilarini aniqlash ko'p hollarda shovqinning xususiyati, eshitilish joyi va eshitish usuliga bog'liq. Bu tekshiruv fonendoskop yoki stetoskop yordamida o'kazilganda ular ovozni kuchytiradi.

Asosiy o'pka to'vushlari:

Vezikulyar (alveolyar) nafas : o'pka to'qmasi sathida eshitiladi.

Bronxial (laringotraxeal) nafas: hiqildoq, traxeya va uning bifurkatsiyasi sathida eshitiladi

Bronxial nafasning patopogik kuchyishi mayda bronxlar bo'shligi torayishi (shillig qivati yalliglanishi sababli uzaga kelgan shish yoki bronxospazm) natijasida ulardan havo o'tishi qiyinlashadi

Bronxial nafasni patopogik susayishi: alveolalararo to'siqlarning atrofiyasi va yemirilishi oqibatida ular umumiy miqdori yaqqol kamayishi va nafas chiqarish vaqtida bujmayish qobiliyatiga ega bo'lmagan yirik pufakchalar paydo bo'lishi sababli vezikular nafasning patologik susayishi ro'y beradi.

Patologik shovqinlar

Quruq xirillash: faqat bronxlarda paydo bo'ladi va ularning bo'shligi toraygan hollarda vujudga keladi (bronxial astma, o'pka surunkali obstruktiv kasalligi).

Nam xirillashlar: bronxlar yoki o'pkadagi patologik bo'shliq ichida suyuq sekret (balg'am, qon, yiring) to'planib qolishi va ular orqali havo o'tish oqibatida turli o'lchamdagi pufakchalar hosil bo'lishi natijasida yuzaga keladi .

Krepitatsiya alveolalarda bujudga keladi. Alveolalar bo'shlig'ida o'z miqdorda suyuq shilliq to'planishi natijasida kelib chiqadigan tovushi.

Plevral ishqalanish shovqini yallig'langan plevra qatlamlarining bir-biriga tegib, ishqalanishi natijasida hosil tovush. Nafas olish va chiqarish vaqtida eshitiladi.

Shunday qilib, nafas olish tizimi kasalliklarini batafsil baholash (so'rab-surushtirish, palpatsiya, perkussiya) yuqori nafas yo'llari tovushlarini baholash (auskultatsiya) bilan birgalikda nafas a'zolari tizimning holati haqida batafsil ma'lumot beradi. Asosiy davolash ko'nikmalariga ega bo'lgan hamshira dastlabki kuzatuvlarni o'tkazishi, muntazam ravishda kasalliklarni aniqlashi va ular haqida

shifokorga xabar berishi, shu bilan tashxis qo'yish va davolash sifatini yaxshilashi mumkin.

Tibbiy muassasada nafas olish tizimining holatini baholash uchun bir nechta laborator va instrumental usullardan izchil foydalanish muhimdir. Har bir usul nafas a'zolari ishlashi haqida qimmatli ma'lumotlarni beradi va patologik o'zgarishlarni aniqlashga yordam beradi.

2.1.2.2. Qon aylanish tizimi a'zolari.

Yurak-qon tomir tizimi tananing hayotiy funktsiyalarini saqlab turishda muhim rol o'ynaydi. Uning faoliyatidagi uzilishlar umumiy farovonlikka tezda ta'sir qiladi, shuning uchun uning funktsiyalarini kuzatish juda muhimdir.

2.1. Ko'zdan kechirish. Bemorning umumiy ko'rinishini baholash

Terining va ko'rinib turgan shilliq qavatlar rangini baholash: terini rangi bo'lishi mumkin normal , oqargan, siyanotik.

Sianoz (ko'k rang) ko'pincha qonning kislorod bilan to'yinganligi yetarli darajada bo'lmaganda (og'ir yurak nuqsonlari, o'ng qorincha yetishmovchiligi) sodir bo'ladi.

Oqarish anemiya yoki yurak yetishmovchiligini holatlarda kuzatiladi.

Shish: To'piqlar, boldirlar va oyoqlarning shishishi , shuningdek, yuzning shishishi kuzatiladi. Yurak kasalligi bilan bog'liq shish odatda kun oxirida paydo bo'ladi va asta-sekin ko'payadi.

Bo'yin venalarining shishishi . Bo'yin venalarining kuchli shishishi markaziy venoz bosimning oshishini, o'ng qorincha yetishmovchiligida va konstruktiv perikarditda ko'rish mumkin.

Hansirash (dispnoe) – havo etishmaslik hissi, surunkali (aortal va mitral yurak nuksonlari, kardioskleroz, kardiomiopatiya) va o'tkir (miokard infarkti, miokardit, gipertonik krizda) yuzaga keluvchi chap qorincha yoki chap bo'lmacha yetishmovchiligini asosiy belgilaridan biri xisoblanadi.

Og'ir holatlarda bemorlar nafas olishni osonlashtirish uchun majburiy holatni qabul qilishlari mumkin.

Periferik tomirlarning pulsatsiyasi

Ular epigastral so'hada yiqu arteriyasida, bo'yin qon tomirda, temporal, ulnar arteriyalar va aortaning sezilarli pulsatsiyasini kuzatish mumkin.

Haddan tashqari, "titroq" pulsatsiya aorta klapanining yetishmovchiligida, aorta anevrizmasida va boshqa holatlarda kuzatish mumkin.

Yurak cho'qqi turtkisini baholash

Yurak cho'qqi – chap qorinchadan kelib chiqadigan va ko'krak qafasi yuzasida uriladigan zarba tebranishlarini ars ettiradi. Me'yorida yurak cho'qqi turtkisi chap o'rta o'mrov chizigidan 1-1,5 sm ichkarida V qovurgalararo oraligida joylashgan. Chap qorincha gipertrofiyasida yurak cho'qqi turtkisi chapga va pastga siljishi mumkin.

O'ng qorincha turtkisi ("yurak turtkisi ") ba'zan chap tomonda, to'sh suyagiga yaqinroqda, IV-qovurg'alararo bo'shliqda seziladi, bu holat o'ng qorincha gipertrofiyasini belgisi bo'lishi mumkin.

Qo'l barmoqlari oxirgi falangalar shakli. Qo'l barmoqlari va tirnoqlar shakliga e'tibor berish kerak. Barmoq uchlarining qalinlashishi, tirnoqlarning "soat oynasi" shaklini olishiga olib keladi. Bu surunkali kislorod yetishmovchiligi (gipoksiya) bilan bog'liq bo'lib, bu ba'zi yurak kasalliklarida ham paydo bo'lishi mumkin.

Pulsni aniqlash. Puls odatda bilak arteriyada aniqlash mumkin. Pulsni quyidagi xususiyatlarini aniqlash zarur: ritmi, soni, tarangligi, to'lishi, kattaligi va shakli. Sog'lom kishilarda yurak qisqarishlari va puls to'lqini ketma-ket bir xil vaqt o'raligida takrorlanadi -bu ritmik puls deyiladi.

Qo'llardagi pulsning notekisligi yoki puls to'lqinlarida "sakarashi" - aritmiya bo'lishini ko'rsatadi.

Arterial qon bosimini o'lchash (AQB)

Mexanik yoki avtomatik tonometrdan foydalaning. Bemor bir necha daqiqa dam olgandan so'ng, o'tirgan yoki yotgan holda qon bosimingizni o'lchash lozim. Amaliy tibbiyotda sistolik va diastolic arterial bo'sim farqlanadi. Qon bosimini o'lchovchi asbob manomert mavjud. Odam qo'lining yuqori qismiga asbobning yengini o'rnatish lozim. Rezinali balonchaning burchagini berkitish kerak. Bosimni simob ustunining 200mmdan ortadigan qilib ko'taradi. Fonendoskop tirsakning ichki tarafiga qo'yiladi. Havoni asta-sekin qo'yib yuborib, qon tomirining urishini diqqat bilan eshitish lozim. Asbobning ko'rsatkichi (yoki simob darajasi) asta tusha boshlaganda yuqori va pastdagi o'lchamlarga e'tibor qaratiladi.

Yurak perkussiyasi uning chegaralarini belgilashga imkon beradi:

Yurakning nisbiy to'mtoqlik chegarasini bu o'pka bilan qoplanmagan (yurakning haqiqiy hajmi) va o'pka bilan qoplangan yurak qismlarini chegaralarini belgilash usulidir.

Yurakning mutloq to'mtoqlik chegarasini - yurakning to'sh suyagi va chap qovurg'alar bilan qoplanmagan, bevosita ko'krak qafasiga tegib turadigan qismidir. U perkussiya orqali aniqlanadi va odatda to'sh suyagining chap chetidan boshlanib, chap tomonda 4-5 qovurg'alar oralig'igacha davom etadi.

Yurak auskultatsiyasidan maqsad uning faoliyati natijasida yuzaga keladigan tovushlarni eshitish hamda baholash. Yurak faoliyatida ikki xil tovush qayd qilinadi: uzun-uzun va qisqa tovushlar – tonlar; uzoq davom etuvchi tovushlar - shovqinlar

Shovqinlar

Sistolik— birinchi va ikkinchi yurak tonlari orasida eshitiladi. Ko'pincha klapan yetishmovchiligi yoki katta tomirlarning torayishi (stenozi) kuzatiladi.

Diastolik— ikkinchi va undan keyingi birinchi yurak tonlari orasida qayd etiladi. Mitral yoki aorta klapanining stenozi va regurgitatsiyasi kuzatilishi mumkin.

Ular uchlariga (o'tkir emas, vaqtinchalik) va organik (yurak klapanlari yoki septalarining doimiy sirtlarini ko'rsatadi) bo'linadi.

2.1.2.2. Ovqat hazm qilish a'zolari

Ovqat hazm qilish tizimi a'zolariga qizilo'ngach, oshqozon, jigar, o't pufagi oshqozon osti bezi, ingichka va yogon ichaklar kiradi. Ushbu tizimda ovqat mexanik qayta ishlanadi va hazm qilishda ishtirok etuvchi bezlar ishlab chiqargan (so'lak, oshqozon, oshqozon osti bezi, ichak va jigar) fermentlar ta'sirida kimyoviy parchalanadi.

3.1. Ko'zdan kechirish

Og'iz bo'shlig'i va til

Sog'lom odamda til pushti rangda, ozgina nam, aniq qoplamasiz. Suvsizlanish yoki bemor isitma qilganda tilni kurishi kuzatiladi. Gastrit, enterokolit, jigar kasalliklari va boshqalarda til rangi o'zgaradi va qarash bilan qoplanilishi mumkin.

Yutish harakati

Disfagiya (yutish qiyinligi) tomoqdagi yallig'lanish jarayonlari, qizilo'ngach o'smalari yoki nevrologik kasalliklarda kuzatilishi mumkin.

Qorin bo'shlig'ini tekshirish

Bemorda tik turgan holatda churra chiqishi ehtimoli aniqlanadi. Bemor yotgan holatda qorin old devorini bo'shashtirish uchun tizzalarini bukadi.

Qorin sohasini ko'zdan kechirganda quydagilarni aniqlash mumkin: -“ osilgan qorin” – gastriotozi bo'lgan bemorlarda kuzatiladi; - epigastral sohada qorin devorining ba'zan bo'rtib chiqishi katta o'lchamdagi oshqozon o'smalari bo'lgan bemorlarda kuzatiladi; - tana vazni kamayishi oqibatida oshqozon chegaralarini ko'z bilan aniqlash mumkin

Nafas olishda ishtirok etish: “o‘tkir qorin” holatida bemor shikastlangan devorni jalb qilmasdan, faqat ko‘krak qafasi bilan nafas olishga harakat qilishi mumkin.

3.2. Paypaslash

Yuzaki paypaslash – Obrazsov – Strajesko usuli bo‘yicha o‘tkaziladigan chuqur paypaslash.

Qorinni paypaslash texnik nuqtai nazaridan yetarli darajada mirakkab hisoblanadi va bir qator harakatlarning sinchiklab o‘tkazishni talab etadi. Kaft yoki barmoqlar qoringa yengil tegib, chap yonbosh sohasidan boshlab harakatlanadi. Og‘riqli joylardagi umumiy taranglik borligi aniqlanadi. Agar og‘riq mahalliy bo‘lsa, aniq joylashuvni qayd etish muhimdir.

Chuqur palpatsiya – Obrazsov bo‘yicha chuqur va sirpanuvchi paypaslash uslubida amalga oshiriladi. Sigmasimon, tushayotgan, ko‘ndalang va ko‘tarilayotgan yo‘g‘on ichaklar tekshiriladi. Sog‘lom odamda ular og‘riq keltirmasligi mumkin va elastik silindrlar kabi paypaslanadi.

Nafas olganda jigar va taloq qorin bo‘shligida ma‘lum darajada harakatga keladi. Jigar qoirin bo‘shlig‘ida diafragma gumbazi ostida ko‘ndalang joylashib o‘ng qovurg‘a, ko‘krak osti va chap qovurg‘a ko‘krak osti va qisman chap qovurga osti sohasini egallaydi. Uning chekkasi (tekis, silliq yoki notekis) aniqlanadi. Agar jigar kattalashgan va og‘riqli bo‘lsa, bu gepatit yoki o’sma belgisi bo‘lishi mumkin.

3.3. Perkussiya

Jigar chegaralari

Jigarning yuqori mutlaq bo‘g‘iqlik chegarasi va pastki mutlaq bo‘g‘iqlik chegarasi aniqlanadi, o‘ngdan chapga yumshoq perkussiya qiling. Jigarning barcha o‘lchamlarining kattalashishi a‘zoning diffuz shikastlanishidan dalolat beradi. Bunday holatda uning faqat pastki chegarasi o‘zgaradi. O‘lchamlarning birini

keskin kattalashishi jigardagi mahalliy patologik jarayon - o'sma, exinokokk, absess va bo'shqa o'zgarishlar borligini ko'rsatish mumkin.

O't pufagi kasalligiga chalingan bemorlarda quydagi belgilar aniqlanadi:
Grekov -Ortner simptomi: o'ng kaftning ulnar qirg'og'i bilan ikkala tomondagi qovurg'a yoyiga bir xil kuch bilan urilganda o'ng qovurga ostida og'riq paydo bo'lishi;

Vasilenko simptomi: nafas olganda barmoqlar oxiri bilan yengil tukillatilganda og'riq bolishi.

3.4. Auskultatsiya

Qorin bo'shligi auskultatsiyasi yordamida ichaklarning harakat faoliyatini baholash, arterial gipertenziyaga sabab bo'luvchi buyrak arteriyasi stenozi hamda qorin bo'shligining bo'shqa tomirlardagi qon oqimi buzilishlarini aniqlash mumkin. Jiddiy qon tomir patologiyalari (qorin aortasi anevrizmasi) holatida ba'zan epigastral mintaqada qon tomir shovqinlari eshitiladi, bu esa chuqur tashxis qo'yishni talab qiladi.

2.1.2.3. Buyrak va siydik ajratish tizimi.

Insonning siydik ishlab chiqarish va ajratish tizimi buyraklar hamda siydik to'planishi va organizmdan uning ajratish uchun xizmat qiluvchi a'zolar , yani uning nayi, siydik pufagi va siydik ajratish kanalidan iborat. Buraklarning asosiy vazifasi organizmdan chiqarilishi zarur bo'lgan metabolism mahsulotlari va yot moddalarni ajratish, hujayradan tashqari suyuqlikning doimiy almashinuvini ta'minlash hamda boshqa bir qator vazifalarni boshqarishdan iboratdir.

4.1. Ko'zdan kechirish.

Bemorni ko'zdan kechirishda quydagilarga ahamiyat berish lozim:

-holatning og'irlik darajasi, bemorning ornidagi holatiga, teri qoplamlariga, shishlar mavjudligiga, qori va bel so'hasida og'riqlar borligiga.

Umumiy holat: O'ta og'ir, hushsiz, qoniqarli yoki o'rta og'irlik darajasi.

Terining rangparligi, ayniqsa surunkali anemiya bilan birgalikda, surunkali buyrak yetishmovchiligining belgisi bo'lishi mumkin. Quruq teri, mo'rt tirnoqlar va soch to'kilishi ba'zan uzoq muddatli buyrak patologiyalarda sodir bo'ladi.

Shish. Aksariyat buyrak kasalliklarining nisbatan erta va tez uchraydigan bilgilaridan beri . Bu shishlar avval yuz so'hasida joylashadi, tez kattalashib tez yoqolishi mumkin. Ularni yurak shishidan (odatda kechqurun rivojlanadigan) farqlash muhimdir.

4.2. Perkussiya.

Sog'lom insonlarda buyraklarning joylashish xususiyatlari va timpanik tovush beruvchi ichaklar qovuzlog'i bilan oldindan yopilishi tufayli ularni perkussiya qilish imkoni yoq. Buyraklarni tekshirishda ular sohasini tukillatib urib ko'rish usuli katta ahamiyatga ega.

Pasternatskiy sinamasi.

Mushtingizni belingizning pastki qismiga qo'yib ikkinchi qo'lingingiz kafti bilan kuchli bo'lmagan to'killatib urib ko'rish harakatini bajarin. Ogriqni kuzatilishi sinamani musbatligidan dalolat beradi. Quydagi holatlarda musbat sinama kuzatiladi: siydik-tosh kasalligi, pielonefrit yoki paranefrin borligini ko'rsatadi .

2.1.2.4. ICHKI SEKRETSIYA BEZLARI

Qalqonsimon bez.

Traxeya oldida, bo'yin qismida joylashgan bu endokrin bez metabolizmni tartibga soladi. Uning hajmidagi o'zgarishlar organizmning gormonal muvozanatiga javoban sodir bo'ladi.

5.1. Ko'zdan kechirish

Odatda, bosh normal holatda bo'lganda qalqonsimon bez ko'rinmaydi.

Kattalashganda (buqoq), I dan III-V gacha (tasnifga qarab) darajalarga e'tibor qaratiladi. Ba'zan bo'yinning old yuzasida (istmus sohasida) aniq bo'rtma ko'rinadi.

5.2. Palpatsiya

Diqqatning bo'yin va hiqildoqning old hamda traxeyaning yuqori qismiga qaratish kerak, bemordan so'lagini yutish so'raladi, bu paytda qalqonsimon bez hiqildoq bilan birgalikda siljiydi va shifokor barmoqlariga sezilarli bo'ladi.

Paypaslaganda bez yumshoq, elastic, silliq, og'riqsiz va yutinish paytida yengil siljuvchan bo'ladi.

2.1.2.5. SUYAK MUSHAK VA BIRIKTIRUVCHI TO'QMA TIZIMI

Suyak mushak va biriktiruvchi to'qima tizimi bemorlarni harakat faolligini va o'ziga g'amxo'rlik qilish qobiliyatini belgilaydi. Suyaklar, bo'g'implarning har qanday deformatsiyasi yoki mushak atrofiyasi bemorning o'ziga g'amxo'rlik qilish qobiliyatini cheklanishi mumkin.

6.1. Ko'zdan kechirish

Tana holati va simmetriyasini baholash

Umurtqa pog'onasi inson tanasining asosiy tayanch tuzilmasi xisoblanadi. Umurtqa pogonasi to'rtta - bo'yin, ko'krak, bel va dum suyagi qisimlari fark qilinadi. Bemor tik turgan va echingan holatda baholanadi. Umurtqa pogonasida fiziologik eqik joylarining holatini (kifoz, lordoz), umurtqa pogonasini qiyshaishi - skolioz deb ataladi. .

Suyaklar va bo'g'implarning deformatsiyalari

Tizza, dumg'aza-yonbosh birikmasi, tirsak va yelka bo'g'implari shish, harakat chegaralanishi, harakatdagi ogriqlar, qizarish va qiyshaish borligini tekshiradi. Surunkali artritda (revmatoid, osteoartrit) tugunlar va bo'g'implar deformatsiyasi bo'lishi mumkin.

6.2. Palpatsiya

Mushaklarni tekshirish

Bo'gimlar holatini aniqlagandan so'ng mushaklar tonusi holatini ham aniqlash zarur. Gipotonik mushaklar – ushlab ko'rganda bo'shashgan, ko'pincha pereferik nervlar shikastlanganda uzoq vaqt ularning harakatsizligi oqibatida kelib chiqadi. Mushak gipertoniya – mushaklar qattiq, passiv harakat qiyinchilik seziladi, bunda harakat qilsava tez bajariladi hamda unga qarshilik kuchliroq bo'ladi.

Suyaklar, bo'g'implarda og'riq

Revmatik kasalliklarga chalingan bemorlarni asosiy shikoyatlardan biri bo'g'imdagi og'riq. Shikoyatlar taxlil qilinganda bo'g'imdagi og'riq (artralgiya) va undagi yallig'lanish (artrit)larni farqlash muhim ahamiyatga ega. Bemorlarni kuydagi xususiyatdagi og'riqlar bezovta qilishi mumkin: og'riq tinch xolatda yoki xarakatda, bo'g'im deformatsiyasida, shikastlangan bog'imda gipertermiya, bo'g'im xarakatini chegaralanishi va boshqa xolatlarda. Bo'g'implarni palpatsiya qilishda haroratning ko'tarilishi va shish (yallig'lanish) aniqlanadi.

Bo'g'implarning harakatchanligi

Faol (mustaqil) harakatlar va passiv harakatlar (tadqiqotchi oyoq-qo'lni harakatlantirganda) tekshiriladi. Cheklangan harakatchanlik, siqilish va "tiqilib qolish" artroz, artrit yoki bo'g'im ichidagi shikastlanishni ko'rsatadi.

7. Hamshiralik jarayonini amaliy ahamiyati va roli

Kasallik belgilarini erta namoyon bo'lishi

Bemor bilan doimiy aloqada bo'lish natijasida hamshira hatto kichik o'zgarishlarni ham (qorinning kattalashishi, palpatsiya paytida og'riq paydo bo'lishi, oyoqlarda shish paydo bo'lishi va boshqalar) aniqlab oladi.

Yurak urish tezligini, qon bosimini holati, bo'g'implardagi o'zgarishlar, shishlar borligini va teri holatini o'z vaqtida baholash shifokorlarga kerak bo'lgan davolash choralarini qollashga yordam beradi.

Xizmat ko'rsatish sifatini ta'minlash

Bemorning o'ziga xos xususiyatlarini (masalan, qorin bo'shlig'idagi og'riq nuqtalari yoki mushaklarning kuchsizligi tufayli charchoqning kuchayishi) bilib, hamshira malakali yordamni tashkil qilishi, bemorga harakatchanlik, parhez tanlash va jismoniy mashqlar qilishda yordam berishi mumkin.

Bemorlarni o'qitish

Hamshira bemorlarga o'zini o'zi nazorat qilish ko'nikmalarini (qon bosimini muntazam ravishda o'lchash, vaznni, pulsni kuzatish, siydik, najasni nazorat qilish va boshqalar) o'rgatadi, bu ayniqsa yurak, buyrak va oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari uchun juda muhimdir.

Profilaktik texnik xizmat ko'rsatish ishlari

O'z vaqtida bemorlarni kuzatish, patologik jarayonlarni to'g'ri baholash (masalan, haroratning keskin ko'tarilishi, og'riqning kuchayishi) o'z vaqtida chora ko'rish imkonini beradi: shifokorga habar berish, kerakli muolajalarni to'g'ri bajarish va jiddiy oqibatlarni oldini olishga olib keladi.

2.2. Qo'shimcha tadqiqot usullari.

2.2.1. Laboratoriya tadqiqotlari

Laboratoriya tahlillari bemorni tibbiy holatlarni tashxislash, monitoring qilish va davolash samaradorligini baholashda muhim rol o'ynaydi. Ular bemorning ahvoli haqida ob'ektiv ma'lumotlarni taqdim etadi, dastlabki bosqichlarda patologik o'zgarishlarni aniqlaydi va ular yordamida kasallikning rivojlanishini kuzatish mumkin. Hamshiralar laboratoriya testlarining asosiy turlari, ularning maqsadlari va bemorningematologik tahlilarga tayyorlash qoidalari bilan tanish bo'lishlari kerak.

1. Laboratoriya tadqiqotlarining umumiy tamoyillari

Laboratoriya tekshiruvlari qon, siydik, najas, balg'am va boshqalar kabi biologik namunalarni tahlil qilishni o'z ichiga oladi. Natijalar quyidagilarga yordam beradi:

Organlar va tizimlarning funktsional holatini baholash.

Yallig'lanish, yuqumli, autoimmun va boshqa patologik jarayonlarni aniqlash.

Davolash samaradorligini kuzatib boorish va boshqalar.

Hamshira quyidagilar uchun javobgardir:

Bemorni tekshiruvga to'g'ri tayyorlash.

Biomateriallarni yig'ish va laboratoriyaga yollash.

Bemorni laborator testlarga tayyorgarlik ko'rish maqsadlari va qoidalarini bemorga tushintirish.

2.2.2 Qon tahlili

Umumiy qon tahlili (CBC). Klinik taxlillar uchun enp yaxshi material venoz qon hisoblanadi. Tekshiruv o'z ichiga qonni shakli elementlarining son va sifat tarkibini aniqlashni oladi: eritrotsitlar sonini, leykotsitlar sonini, trombotsitlar sonini va boshqa ko'rsatkichlar baholanadi. *Tayyorgarlik ko'rish:* Qon ertalab och qoringa topshiriladi.

Qonning biokimyoviy taxlili. Jigar va buyrak faoliyatini, glyukoza darajasini, xolesterinni, elektrolitlarni va boshqa ko'rsatkichlarni baholaydi. *Tayyorgarlik :* Qon och qoringa topshiriladi; 1-2 kun davomida yog'li ovqatlar va spirtli ichimliklar qabul qilish tavsiya etilmaydi

Koagulogramma. Qon ivishini baholaydi. Barcha surunkali kasalliklari bor, qon kasalliklari yoki jarrohlik amaliyotidan oldin buyuriladi. *Tayyorgarlik* Qon och qoringa topshiriladi.

Immunologik tadqiqotlar Ular infeksiyalar (gepatit, OIV), autoimmun kasalliklar va allergenlar markerlarini tahlil qilishni o'z ichiga oladi.
Tayyorgarlik: Tadqiqot turiga bog'liq.

2.2. Siydik tahlili

Umumiy siydik tahlili (GUA) Rang, zichlik, pH, oqsil, glyukoza va qon hujayralari sonini baholanadi. Buyrak va siydik yo'llari kasalliklarini tashxislash uchun ishlatiladi.

Tayyorgarlik :Ertalabki siydik namunasi gigienik ishlov berilgandan so'ng steril idishda yig'iladi.

Nechiporenko sinamasi. Leykotsitlar, eritrotsitlar va silindrlar soni 1 ml siydik cholmasida baholanadi. Buyrak patologiyasi tashxisini aniqlash uchun buyuriladi.

Tayyorgarlik: Ertalabki siydikni o'ra qismidan namuna olinadi.

Bir sutkalik siydik tahlili. Buyrak faoliyatini , moddalar almashinuvi , kratinin, mochevina, oqsil va glyukoza darajasini baholash uchun ishlatiladi.
Tayyorgarlik; Barcha siydik 24 soat davomida maxsus idishda to'planadi.

2.3. Najasni tekshirish

Koprogramma Najasning fizik, kimyoviy va mikroskopik xususiyatlari baholanadi. Oshqozon-ichak kasalliklarini tashxislash uchun ko'llaniladi.
Tayyorgarlik: 2-3 kun davomida najas rangiga ta'sir qiluvchi ovqatlar (lavlagi, pomidor) iste'mol qilish tavsiya etilmaydi. Najas ta'biy yo'l bilan egiladi va 2-3 soat davomida laboratoriyaga yuboriladi.

Yashirin qon ketishni aniqlash tekshiruvi. Oshqozon-ichak tizimidan ko'zga ko'rimaydagan qon ketishini aniqlash maqsadida ko'llaniladi .
Tayyorgarlik: 3 kun davomida go'sht, baliq, pomidor, qon ko'paytiradigan dori-darmonlar istimol qilinmaslik buyuriladi. Najas ta'biy yo'l bilan egiladi

2.4. Balg'am tekshiruvi

Balg'amni umumiy tahlili . Balg'am namunasida mavjud bo'lgan har xil turdagi zararli bakteriyalar, zamburug'lar va viruslarni aniqlashga qaratilgan laboratoriyada o'tkaziladigan diagnostik test. Balgam tahlili shifokorlarga nafas a'zolari kasalliklariga tashxislashda yordam beradi, nafas olish yo'llari infeksiyalarini davolash samaradorligini baholaga yordam beradi. Tekshiruv og'riqsiz va invaziv emas.

Tayyorgarlik : Balg'am og'iz gigienasidan keyin ertalab mahsus tayorlangan idishga yig'iladi. Idishni qopqogi zich qilib berkitiladi va laboratoriyaga yuboriladi.

Balg'amni antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlash. Ushbu test shifokorga nafas olish tizimidagi infeksiyaning tabiatini va antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlashga yordam beradi. O'z vaqtida aniqlash va davolash bilan nafas olish kasalliklaridan og'ir asoratlarni oldini olish mumkin.

Tayyorgarlik: Bemor ertalab uyg'onganda chuqur nafas oladi va maxsus idishga yo'talib balgamni ajratadi. Balg'am antibiotik terapiyasini boshlashdan oldin steril idishda yig'iladi va laboratoriyaga yuboriladi.

3. Laboratoriya tekshiruvlarini o'tkazishda hamshiraning vazifalari

Bemorga xabar berish:

Tadqiqot maqsadini tushuntiring.

Tayyorgarlik qoidalari haqida ma'lumot bering

Bemor ko'rsatmalarni tushunganligiga ishonch hosil qiling.

Biomateriallarni to'plash qoidalari:

Aseptik va antiseptika qoidalariga rioya qiling.

Steril idishlar va asboblardan foydalaning.

Namunalarni tekshiruv yollanmalariga to'g'ri belgi qo'ying.

Namunalarni laboratoriyaga yuborish:

Namunalarni o'z vaqtida laboratoriyaga yetkazib berilishini ta'minlang.

Kerak bo'lgan namunalardagi harorat qoidalariga rioya qilin.

Tekshiruv yollanmalari:

Namuna blankalarini tayyorlang. Namuna yig'ish vaqti va shartlari to'g'risidagi ma'lumotlarni yozib oling. Ma'lumotni shifokorga yetkazing.

Laboratoriya tekshiruv natijalari bemorni holatlarni tashxislash va davolashda muhim vosita hisoblanadi. Hamshiralar natijalarning sifati va ishonchliligini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi, bu esa tibbiy yordam samaradorligiga bevosita ta'sir qiladi.

Qonning umumiy tahlili (CBC). Inson umumiy salomatlik holatini baholash, kasalliklarni tashxislash va davolash samaradorligini kuzatish uchun qo'llaniladigan eng keng tarqalgan va ma'lumotli laboratoriya taxlillardan biridir. Gemoglobin (CBC) darajasi, qizil qon tanachalari (eritrocitlar) (RBC), oq qon tanachalari (leykocitlar)(WBC), trombositlar soni va sifati qon taxlilini o'z ichiga oladi.

Qonning umumiy tahlili o'tkazish uchun ko'rsatmalar:

Profilaktik tekshiruvlar.

Anemiya, qon kasalliklari, yallig'lanish jarayonlari, infeksiyalar diagnostikasi.

Surunkali kasalliklarda bemorning ahvolini kuzatish.

Jarrohlik aralashuvlarga tayyorgarlik.

Davolash samaradorligini monitoring qilish.

Qonning umumiy tahlilining asosiy ko'rsatkichlari

Gemoglobin (Hb):

Norma: erkaklar – 130–160 g/l, ayollar – 120–140 g/l.

Gemoglobin miqdorini pasayishi anemiyani, gemoglobin konsentratsiyasi ortishi eritremya, simptomatik eritrotsitoz va boshqa kon kasalliklarni bildiradi

Qizil qon hujayralari (eritrotsitlar) (RBC):

Norma: erkaklarda - $4.0\text{--}5.0 \times 10^{12}/l$, ayollarda - $3.7\text{--}4.7 \times 10^{12}/l$.

Eritrotsitlar sonining kamayishi mielom kasalligi, o'smalar, ovkatlanishda kam miqdorda oqsil iste'mol qilishida kuzatilad, eritrotsitlarni ko'pligi esa politsitemiya va simptomatik eritrotsitozlarda kuzatiladi.

Oq qon hujayralari (лейкоцитлар) (WBC):

Norma: $4.0\text{--}9.0 \times 10^9/l$.

Leykotsitlar darajasining oshishi yallig'lanish, infeksiya yoki leykemiya, pasayish esa immunitet tanqisligi yoki gematopoezning bostirilishini ko'rsatadi.

Trombotsitlar yoki qon plastinkalari (PLT):

Norma: $180\text{--}320 \times 10^9/l$.

Trombotsitlar darajasining pasayishi qon ketishiga olib kelishi mumkin, ortishi esa trombozga olib kelishi mumkin.

Eritrotsitlarning cho'kish tezligi (EChT) :

Norma: erkaklarda - soatiga 2-10 mm, ayollarda - soatiga 2-15 mm.

ESRning ortishi yallig'lanish va infeksiyon jarayonlarida, intoksikatsiya, o'tkir va surunkali infeksiyalarda, o'smalarda va operatsiyalardan keyin kuzatiladi.

Leykotsitar formula:

Leykotsitlarning turlarini (segment yadroli neytrofillar, tayoqcha yadroli neytrofillar, limfotsitlar, monotsitlar, eozinofillar, bazofillar) foizini aks ettiradi.

Bemorni umumiy qon tahliliga tayyorlash

Natijalarning aniq va ishonchli bo'lishiga qonni olish texnikasi, ishlatiladigan jihozlar, asbob-uskunalar (ignalar, skarifikatorlar va b.), shuningdek, qon olinadigan, saqlanadigan va tashiladigan probirkalar ham ta'sir ko'rsatadi. Klinik tahlil uchun qon bemorning barmog'idan, tomiridan yoki quloq yumshog'idan, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda - tovonidan olinadi. Bemordan qon och qoringa, ertalab soat 7 dan 9 gacha, minimal jismoniy faollikda (20-30 daqiqa davomida), yotgan yoki o'tirgan holda olinishi kerak. Qon olish aseptika qoidalariga rioya qilgan holda, rezina qo'lqoplarda amalga oshirilishi kerak. Qabul qilayotgan har qanday dorilaringiz haqida shifokoringizga xabar bering (ba'zi dorilar natijalarga ta'sir qilishi mumkin).

Umumiy qon tahlili uchun qon yig'ish bo'yicha bosqichma-bosqich ko'rsatmalar.

Uskunalarni tayyorlash:

Steril qo'lqoplar.

Lanset yoki igna

Leykotsitar formulani, eritrotsitlar, leykotsitlar va trombotsitlar morfologiyasini tekshirish uchun buyum oynasi

Qon yig'ish uchun steril probirkalar, Antiseptik (70% spirt).

Pipetka .

Paxta sharlchari yoki salfetkalar.

Bemorni tayyorlash:

Bemor tayyorgarlik ko'rsatmalariga amal qilganligiga ishonch hosil qiling.

Xavotirni kamaytirish tartibini tushuntiring.

Vemorga kulay vaziyatni egallashga yordam bering.

Vemorni tisagi ostiga kleyonka yostiqcha ko'ying, ko'lqoplarni kiying

Qon namunalarini olish:

Vemorning yelkasini o'rta qismiga rezina jgut bog'lang.

Bemordan kaftini bir necha marotaba siqib ochishni so'rang, bir vaqtni o'zida tirsak bukimini spirtga namlangan steril paxta bilan arting.

Bemordan kaftini bir necha marotaba siqib ochishni so'rang, periferiyadan markazga harakat kilib , tomirlar to'lqinini aniqlang.

Ignani oling va uni tomir ichiga 15-30 daraja burchak ostida kiriting.

Chap kulingiz bilan venani aniqlagan xolda ignaning yunalishini nisbatan uzgartirib bushlikda tushganingizni xis k,ilguncha, asta-sekinlik bilan venani teshing

Igna venada ekanligiga ishonch xosil kiling, porshenni uzingizga torting (shprisda qon xosil bulishi lozim)

Qon to'plash tugagandan so'ng, joyga spirta namlangan paxta sharcha bosib ignani chiqaring, kulqopni eching, qon bilan ifloslangan paxta sharchani bemorda koldirmang

Qonni shpritdan probirkaga soling va laboratoriyaga yuboring.

In'ektsiya joyini davolash:

Leykoplastir yoki toza spirt bilan namlangan pahta sharlcharini qo'llang.

Probirkalarni belgilash:

Probirkalarga bemorning to'liq ismi, qon olingan sana va vaqtni yozib qo'ying.

Namunani laboratoriyaga yuborish:

Probirkani laboratoriyaga 1-2 soat ichida yetkazib bering.

In'eksiyadan keyin asoratlarni oldini olish**Gematoma:**

Qon noto'g'ri olinganda yoki in'ektsiya joyi juda zaif bosilganda paydo bo'ladi.

Oldini olish: Tomirni to'g'ri tanlang va protseduradan so'ng paxta sharlchasini mahkam bosing.

Bemorni hushdan ketishini oldini olish uchun bemorni tinchlantiring va qulay holatni ta'minlang.

Umumiy qon tahlili (CBC) bemorning sog'lig'ini baholashga yordam beradigan muhim diagnostika vositasidir. Hamshiralar aniq natijalarga erishish va asoratlarni xavfini minimallashtirish uchun qon olish protokoliga qat'iy rioya qilishlari kerak.

2.2.2 Qonning biokimyoviy tershiv usullari.

Qonning biokimyoviy (analitik) tershiv usuli - bu inson organizmning biologik suyuqliklari bo'lgan murakkab biologik tizimlarni tarkibini xarakterlash va ob'ektiv baholashga imkon beradi. Qon va uning qismlari (plazma, zardob) biokimyoviy tekshiruvlar uchun eng ko'p olinadigan biokimyoviy material bo'lib xisoblanadi.

Biokimyoviy qon tahlili uchun ko'rsatkichlar

Jigar, buyraklar, oshqozon osti bezi, yurak va boshqa organlar kasalliklarini diagnostika qilish.

Metabolizm holatini baholash (uglevod, oqsil, lipid).

Davolash samaradorligini monitoring qilish.

Profilaktik tekshiruvlar.

Jarrohlik aralashuvlarga tayyorgarlik.

Biokimyoviy qon tahlilining asosiy ko'rsatkichlari

Glyukoza:

Normal: 3,3–5,5 mmol/l.

Glyukoza miqdorining oshishi diabet kasalligini, pasayishi esa gipoglik ko'rsatishi mumkin.

Umumiy oqsil:

Norma: 65–85 g/l.

Protein miqdorining pasayishi jigar yoki buyrak kasalligi yoki to'yib ovqatlanmaslikni ko'rsatishi mumkin, ortishi esa suvsizlanish yoki yallig'lanish jarayonlarini ko'rsatishi mumkin.

Albumin:

Norma: 35–50 g/l.

Albumin darajasining pasayishi jigar va buyrak kasalliklarida, ochlikda kuzatiladi.

Mochevina:

Normal: 2,5–8,3 mmol/l.

Mochevina darajasining ko'tarilishi buyrak faoliyatining buzilishini ko'rsatadi.

Kreatinin:

Norma: erkaklarda - 62–115 mkmol/l, ayollarda - 53–97 mkmol/l.

Kreatinin darajasining ortishi buyrak faoliyatining buzilishini ko'rsatadi.

ALT (alanin aminotransferaza):

Norma: 41 U/L gacha (erkaklar), 31 U/L gacha (ayollar).

ALT darajasining oshishi jigar shikastlanishini ko'rsatadi.

AST (aspartat aminotransferaza):

Norma: 37 U/L gacha (erkaklar), 31 U/L gacha (ayollar).

AST darajasining oshishi jigar yoki yurak shikastlanishini ko'rsatishi mumkin.

Bilirubin:

Umumiy bilirubin: 3,4–17,1 mkmol/L.

To'g'ridan-to'g'ri bilirubin: 0–3,4 mkmol/L.

Jigar, o't yo'llari kasalliklari va gemolizda bilirubin darajasining oshishi kuzatiladi.

Xolesterin:

Normal: 3,2–5,6 mmol/l.

Yuqori xolesterin miqdori ateroskleroz xavfini oshiradi.

Elektrolitlar (kaliy, natriy, kaltsiy, xlor):

Kaliy: 3,5–5,1 mmol/L.

Natriy: 136–145 mmol/L.

Kaltsiy: 2,15–2,55 mmol/L.

Xlor: 98–107 mmol/L.

Elektrolitlar muvozanatining buzilishi buyrak kasalligi, yurak kasalligi yoki suvsizlanishni ko'rsatishi mumkin.

Bemorni biokimyoviy qon tahliliga tayyorlash

Qon och qoringa topshiriladi (oxirgi ovqat testdan 8-12 soat oldin).

Ertalab faqat suv ichishingiz mumkin.

Sinovdan 1-2 kun oldin yog'li, qovurilgan ovqatlar, spirtli ichimliklar va intensiv jismoniy faollikdan saqlaning.

Qabul qilayotgan har qanday dorilaringiz haqida shifokoringizga xabar bering (ba'zi dorilar natijalarga ta'sir qilishi mumkin).

Stress va emosional stressdan saqlaning.

Biokimyoviy tahlil uchun qon yig'ish bo'yicha bosqichma-bosqich ko'rsatmalar

Uskunalarni tayyorlash:

Steril qo'lqoplar.

Qon yig'ish uchun vakuum tizimi (antikoagulyantli yoki antikoagulyantsiz naycha).

Antiseptik (70% spirt).

Jgut.

Paxta sharchalari yoki salfetskalar.

Yopishqoq bandaj.

Bemorni tayyorlash:

Bemorning tayyorgarlik ko'rsatmalariga amal qilganligiga ishonch hosil qiling (och qoringa topshirish).

Xavotirni kamaytirish analiz olish tartibini tushuntiring.

Bemorni qulay holatga o'tkazing yoki yotqizing.

Muolajani bajaring

Qon olish joyini tanlash:

Biologik material va kimyoviy reaktivlar bilan ishlashdan oldin ko'llarni diqqat bilan yuvish shart! Ko'pincha qon tirsakdagi venadan olinadi. Agar buning iloji bo'lmasa, boshqa venalardan (qo'lning orqa tomonida) qon olinadi.

Vemorning yelkasini o'rta qismiga rezina jgut bog'lang.

Bemordan kaftini bir necha marotaba siqib ochishni so'rang, bir vaqtni o'zida tirsak bukimini spirtga namlangan steril paxta bilan arting.

Bemordan kaftini bir necha marotaba siqib ochishni so‘rang, periferiyadan markazga harakat kilib , tomirlar to‘lqinini aniqlang.

Ignani oling va uni tomir ichiga 15-30 daraja burchak ostida kiriting.

Chap kulingiz bilan venani aniqlagan xolda ignaning yunalishini nisbatan uzgartirib bushlikda tushganingizni xis k,ilguncha, asta-sekinlik bilan venani teshing

Igna venada ekanligiga ishonch xosil kiling, porshenni uzingizga torting (shprisda qon xosil bulishi lozim)

Qon to'plash tugagandan so'ng, joyga spirtida namlangan paxta sharcha bosib ignani chiqaring, kulqopni eching, qon bilan ifloslangan paxta sharchani bemorda koldirmang

Qonni shpritdan probirkaga soling va laboratoriyaga yuboring.

In'ektsiya joyini davolash:

Bandaj yoki bosimli bandajni qo'llang.

Tekshiruv yollanmasini tayyorlash va probirkani belgilash:

Tekshiruv yollanmasiga bemorning to'liq ismi, qon olingan sana va vaqtni yozib qo'ying.

Namunani laboratoriyaga yuborish:

Probirkani laboratoriyaga 1-2 soat ichida yetkazib bering.

In'eksiyadan keyin asoratlarni oldini olish

Gematoma:

Qon noto'g'ri olinganda yoki in'ektsiya joyi juda zaif bosilganda paydo bo'ladi.

Oldini olish: Tomirni to'g'ri tanlang va protseduradan so'ng paxta to'pini mahkam bosing.

Infektsiya:

Aseptik qoidalar buzilganda yuzaga keladi.

Oldini olish: terini antiseptik bilan yaxshilab davolang va steril asboblardan foydalaning.

Hushdan ketish:

Og'riq chegarasi past yoki protseduradan qo'rqadigan bemorlarda uchraydi.

Oldini olish: Bemorni tinchlantiring va qulay holatni ta'minlang.

Biokimyoviy qon tahlili bemorning sog'lig'ini baholashga va har qanday organ yoki tizim disfunktsiyasini aniqlashga yordam beradigan muhim diagnostika vositasidir. Hamshiralar aniq natijalarga erishish va asoratlarning xavfini minimallashtirish uchun qon namunalarini olish protokoliga qat'iy rioya qilishlari kerak.

Koagulogramma

Koagulogramma - bu qon ivish tizimining (gemostaz) holatini baholash uchun mo'ljallangan laboratoriya tekshiruvi. Ushbu tahlil qon ivish jarayonidagi qon ketishining kuchayishiga yoki aksincha, qon quyqalarining paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin bo'lgan anomaliyalarni aniqlashga yordam beradi. Koagulogramma klinik amaliyotda gemostaz buzilishlari bilan bog'liq asoratlarni tashxislash, davolashni monitoring qilish va oldini olish uchun keng qo'llaniladi.

Koagulogramma uchun ko'rsatmalar

Qon ivishining buzilishini diagnostika qilish (gipokoagulyatsiya, giperkoagulyatsiya).

Antikoagulyant davolashni monitoring qilish (masalan, varfarin, heparin).

Jarrohlik aralashuvlarga tayyorgarlik (qon ketish yoki tromboz xavfini baholash uchun).

Homiladorlik (tromboz, preeklampsiya, DIC sindromi xavfini aniqlash uchun).

Jigar, buyraklar, yurak-qon tomir tizimi kasalliklari.

Irsiy yoki orttirilgan qon ivish kasalliklariga shubha (gemofiliya, trombofiliya, fon Villebrand kasalligi).

Sun'iy yurak klapanlari yoki qon tomir protezlari bo'lgan bemorlarning holatini kuzatish.

Koagulogrammaning asosiy ko'rsatkichlari

Protrombin vaqti (PT):

Norma: 11–16 soniya.

To'qima omili qo'shilishi bilan qon plazmasining ivish vaqtini aks ettiradi.

Qon ivishining tashqi yo'lini baholash uchun ishlatiladi.

Xalqaro normallashtirilgan nisbat (INR):

Normal diapazon: 0,8–1,2 (antikoagulyantlarni qabul qiluvchi bemorlar uchun maqsadli diapazon 2,0–3,0 ni tashkil qiladi).

Bemorning protrombin vaqtining standart qiymatga nisbatini ko'rsatadi.

Antikoagulyant terapiyani kuzatish uchun ishlatiladi.

Faollashtirilgan qisman tromboplastin vaqti (APTT):

Norma: 25–35 soniya.

Ichki yo'l bo'ylab qon ivish vaqtini aks ettiradi.

Geparin bilan davolashni kuzatish uchun ishlatiladi.

Trombin vaqti (TT):

Norma: 14–21 soniya.

Trombin ta'sirida fibrinogendan fibrin hosil bo'lish vaqtini aks ettiradi.

Qon ivishining oxirgi bosqichini baholash uchun ishlatiladi.

Fibrinogen:

Norma: 2.0–4.0 g/l.

Fibringa aylanadigan va qon pıhtısının shakllanishida ishtirok etadigan oqsil.

Yallig'lanishda fibrinogen darajasining oshishi, jigar kasalliklarida esa kamayishi kuzatiladi.

Antitrombin III:

Norma: 75–125%.

Qon ivishini inhibe qiluvchi protein.

Antitrombin III darajasining pasayishi tromboz xavfini oshiradi.

D-dimer:

Normal: 0,55 mkg/ml gacha.

Tromb hosil bo'lish faolligini ko'rsatadigan fibrin parchalanish mahsuloti.

Tromboz va DIC sindromida D-dimer darajasining oshishi kuzatiladi.

Qon ketish vaqti:

Norma: 2–4 daqiqa.

Trombotsitlarning birlamchi tromb hosil qilish qobiliyatini aks ettiradi.

Bemorni koagulogrammaga tayyorlash

Qon och qoringa topshiriladi (oxirgi ovqat testdan 8-12 soat oldin).

Ertalab siz faqat suv ichishingiz mumkin.

Sinovdan 1-2 kun oldin yog'li, qovurilgan ovqatlar, spirtli ichimliklar va intensiv jismoniy faollikdan saqlaning.

Qabul qilayotgan barcha dorilaringiz (ayniqsa antikoagulyantlar) haqida shifokoringizga xabar bering.

Stress va hissiy zo'riqishdan saqlaning. Koagulyatsiya testi uchun qon yig'ish bo'yicha bosqichma-bosqich ko'rsatmalar.

Jarayonga tayyorgarlik

Uskunalarini tayyorlash:

Steril qo'lqoplar.

Qon yig'ish uchun vakuum tizimi (natriy sitrat naychasi).

Antiseptik (70% spirt).

Turniket.

Paxta sharlari yoki salfetkalar.

Yopishqoq bandaj.

Bemorni tayyorlash:

Bemorni tayyorlash:

Bemorning tayyorgarlik ko'rsatmalariga amal qilganligiga ishonch hosil qiling (och qoringa topshirish).

Xavotirni kamaytirish analiz olish tartibini tushuntiring.

Bemorni qulay holatga o'tkazing yoki yotqizing.

Muolajani bajaring

Qon olish joyini tanlash:

Biologik material va kimyoviy reaktivlar bilan ishlashdan oldin ko'llarni diqqat bilan yuvish shart! Ko'pincha qon tirsakdagi venadan olinadi. Agar buning iloji bo'lmasa, boshqa venalardan (qo'lning orqa tomonida) qon olinadi.

Vemorning yelkasini o'rta qismiga rezina jgut bog'lang.

Bemordan kaftini bir necha marotaba siqib ochishni so'rang, bir vaqtni o'zida tirsak bukimini spirtga namlangan steril paxta bilan arting.

Bemordan kaftini bir necha marotaba siqib ochishni so‘rang, periferiyadan markazga harakat kilib , tomirlar to‘lqinini aniqlang.

Ignani oling va uni tomir ichiga 15-30 daraja burchak ostida kiriting.

Chap kulingiz bilan venani aniqlagan xolda ignaning yunalishini nisbatan uzgartirib bushlikda tushganingizni xis k,ilguncha, asta-sekinlik bilan venani teshing

Igna venada ekanligiga ishonch xosil kiling, porshenni uzingizga torting (shprisda qon xosil bulishi lozim)

Qon to'plash tugagandan so'ng, joyga spirtida namlangan paxta sharcha bosib ignani chiqaring, kulqopni eching, qon bilan ifloslangan paxta sharchani bemorda koldirmang

Qonni shpritdan probirkaga soling va laboratoriyaga yuboring.

In'ektsiya joyini davolash:

Bandaj yoki bosimli bandajni qo'llang.

Tekshiruv yollanmasini tayyorlash va probirkani belgilash:

Tekshiruv yollanmasiga bemorning to'liq ismi, qon olingan sana va vaqtni yozib qo'ying.

Namunani laboratoriyaga yuborish:

Probirkani laboratoriyaga 1-2 soat ichida yetkazib bering.

In'eksiyadan keyin asoratlarni oldini olish

Gematoma:

Qon noto'g'ri olinganda yoki in'ektsiya joyi juda zaif bosilganda paydo bo'ladi.

Oldini olish: Tomirni to'g'ri tanlang va protseduradan so'ng paxta to'pini mahkam bosing.

Infektsiya:

Aseptik qoidalar buzilganda yuzaga keladi.

Oldini olish: terini antiseptik bilan yaxshilab davolang va steril asboblardan foydalaning.

Hushdan ketish:

Og'riq chegarasi past yoki protseduradan qo'rqadigan bemorlarda uchraydi.

Oldini olish: Bemorni tinchlantiring va qulay holatni ta'minlang.

Biokimyoviy qon tahlili bemorning sog'lig'ini baholashga va har qanday organ yoki tizim disfunktsiyasini aniqlashga yordam beradigan muhim diagnostika vositasidir. Hamshiralar aniq natijalarga erishish va asoratlar xavfini minimallashtirish uchun qon namunalarini olish protokoliga qat'iy rioya qilishlari kerak.

Koagulogramma qon ivish tizimining holatini baholash va gemostaz buzilishlarini aniqlashga yordam beradigan muhim diagnostika vositasidir. Hamshiralar aniq natijalarga erishish va asoratlar xavfini minimallashtirish uchun qon namunalarini olish protokoliga qat'iy rioya qilishlari kerak.

Immunologik tadqiqotlar

Immunologik tadqiqotlar immunitet tizimini baholashga qaratilgan laboratoriya testlari to'plamidir. Ular immunitet disfunktsiyalarini aniqlashga, otoimmun, allergik, yuqumli va onkologik kasalliklarni tashxislashga va davolash samaradorligini baholashga yordam beradi. Ushbu tadqiqotlar immun tizimining turli komponentlarini, masalan, antikorlar, immunoglobulinlar, sitokinlar, limfotsitlar va boshqalarni tahlil qilishni o'z ichiga oladi.

Immunologik tadqiqotlar uchun ko'rsatmalar

Immunitet tanqisligi holatlarini diagnostika qilish (birlamchi va ikkilamchi).

Shubha qilingan otoimmun kasalliklar (romatoid artrit, tizimli qizil yuguruk, skleroderma va boshqalar).

Allergik kasalliklar (bronxial astma, atopik dermatit, pichan isitmasi).

Yuqumli kasalliklar (virusli, bakterial, qo'ziqorin, parazitlar).

Onkologik kasalliklar (o'smaning immunitet reaksiyasini baholash).

Immunomodulyatorlar va immunosuppressantlar bilan davolashni monitoring qilish.

Organ va to'qimalarni transplantatsiya qilishga tayyorgarlik.

Homiladorlik (Rh-mojarosi, odatiy homiladorlik holatida immunitet holatini baholash).

Immunologik tadqiqotlarning asosiy turlari

Immunoglobulinlar (Ig):

IgG Uzoq muddatli immun javobni ta'minlaydigan asosiy antitelolar sinfi.
Norma: 7,0–16,0 g/l.

IgA Shilliq pardalarni himoya qiladi. Norma: 0,7–4,0 g/l.

IgM Infektsion kasalliklarda hosil bo'ladigan birinchi sinf antitelolar. Norma: 0,4–2,3 g/l.

IgE Allergik reaksiyalarda va parazitlardan himoya qilishda ishtirok etadi.
Norma: 100 XB/ml gacha.

Autoantitelolar:

Autoimmun kasalliklarda paydo bo'ladigan tananing o'z to'qimalariga antitelolar.

Misollar: antinuklear antitelolar (ANA), revmatoid omil (RF), DNK antitelolari.

Immunitet holati (immunogramma):

Limfotsitlar (T hujayralari, B hujayralari, NK hujayralari) soni va funktsional faolligini baholash.

Immunitet tanqisligini aniqlash uchun ishlatiladi.

Sitokinlar:

Immunitet javobini tartibga soluvchi oqsillar (interleykinlar, interferonlar, o'sma nekrozi omillari).

Yallig'lanish jarayonlari va immunitet reaksiyasini baholash uchun ishlatiladi.

Allergologik tadqiqotlar:

Allergenlarga (chang, oziq-ovqat mahsulotlari, chang, hayvonlarning juni) xos IgE ni aniqlash.

Provokatsion testlar (teri testlari).

Infektsiyalar bo'yicha tadqiqotlar:

Viruslar, bakteriyalar, zamburug'lar, parazitlarga (masalan, OIV, gepatit, toksoplazmoz) qarshi antitelolarni aniqlash.

PCR diagnostikasi (patogenlarning DNK/RNKsini aniqlash).

Bemorni immunologik tadqiqotlarga tayyorlash

Qon och qoringa topshiriladi (oxirgi ovqat testdan 8-12 soat oldin).

Ertalab siz faqat suv ichishingiz mumkin.

Sinovdan 1-2 kun oldin yog'li, qovurilgan ovqatlar, spirtli ichimliklar va intensiv jismoniy faollikdan saqlaning.

Qabul qilayotgan barcha dorilaringiz (ayniqsa immunomodulyatorlar va gormonlar) haqida shifokoringizga xabar bering.

Stress va hissiy stressdan saqlaning.

Immunologik tekshiruv uchun qon yig'ish bo'yicha bosqichma-bosqich ko'rsatmalar

Jarayonga tayyorgarlik

Uskunalarni tayyorlash:

Steril qo'lqoplar.

Qon yig'ish uchun vakuum tizimi (antikoagulyantli yoki antikoagulyantsiz naycha).

Antiseptik (70% spirt).

Turniket.

Paxta sharlari yoki salfetkalar.

Yopishqoq bandaj.

Bemorni tayyorlash:

Bemorning tayyorgarlik ko'rsatmalariga (ro'za tutish) amal qilganligiga ishonch hosil qiling.

Xavotirni kamaytirish tartibini tushuntiring.

Bemorni qulay holatda o'tiring yoki yoting.

Jarayonni bajarish

Bemorni tayyorlash:

Bemorning tayyorgarlik ko'rsatmalariga amal qilganligiga ishonch hosil qiling (och qoringa topshirish).

Xavotirni kamaytirish analiz olish tartibini tushuntiring.

Bemorni qulay holatga o'tkazing yoki yotqizing.

Muolajani bajaring

Qon olish joyini tanlash:

Biologik material va kimyoviy reaktivlar bilan ishlashdan oldin ko'llarni diqqat bilan yuvish shart! Ko'pincha qon tirsakdagi venadan olinadi. Agar buning iloji bo'lmasa, boshqa venalardan (qo'lning orqa tomonida) qon olinadi.

Vemorning yelkasini o'rta qismiga rezina jgut bog'lang.

Bemordan kaftini bir necha marotaba siqib ochishni so'rang, bir vaqtni o'zida tirsak bukimini spirtga namlangan steril paxta bilan arting.

Bemordan kaftini bir necha marotaba siqib ochishni so'rang, periferiyadan markazga harakat kilib, tomirlar to'ldirilishini aniqlang.

Ignani oling va uni tomir ichiga 15-30 daraja burchak ostida kiriting.

Chap kulingiz bilan venani aniqlagan xolda ignaning yunalishini nisbatan uzgartirib bushlikda tushganingizni xis qilguncha, asta-sekinlik bilan venani teshing

Igni venada ekanligiga ishonch hosil qiling, porshenni uzingizga torting (shprisda qon hosil bulishi lozim)

Qon to'plash tugagandan so'ng, joyga spirtga namlangan paxta sharcha bosib ignani chiqaring, kulqopni eching, qon bilan ifloslangan paxta sharchani bemorda koldirmang

Qonni shpritsdan probirkaga soling va laboratoriyaga yuboring.

In'ektsiya joyini davolash:

Bandaj yoki bosimli bandajni qo'llang.

Tekshiruv yollanmasini tayyorlash va probirkani belgilash:

Tekshiruv yollanmasiga bemorning to'liq ismi, qon olingan sana va vaqtni yozib qo'ying.

Namunani laboratoriyaga yuborish:

Probirkani laboratoriyaga 1-2 soat ichida yetkazib bering.

In'ektsiyadan keyin asoratlarni oldini olish

Gematoma:

Qon noto'g'ri olinganda yoki in'ektsiya joyi juda zaif bosilganda paydo bo'ladi.

Oldini olish: Tomirni to'g'ri tanlang va protseduradan so'ng paxta to'pini mahkam bosing.

Infektsiya:

Aseptik qoidalar buzilganda yuzaga keladi.

Oldini olish: terini antiseptik bilan yaxshilab davolang va steril asboblardan foydalaning.

Hushdan ketish:

Og'riq chegarasi past yoki protseduradan qo'rqadigan bemorlarda uchraydi.

Oldini olish: Bemorni tinchlantiring va qulay holatni ta'minlang.

Immunologik testlar immun tizimining disfunktsiyasi bilan bog'liq kasalliklarni tashxislash va monitoring qilish uchun muhim vositadir. Hamshiralar aniq natijalarga erishish va asoratlar xavfini minimallashtirish uchun qon namunalarini olish standartlariga qat'iy rioya qilishlari kerak.

2.2.3 Umumiy siydik tahlili (GUA)

Umumiy siydik tahlili (UST) bemorning sog'lig'ini baholash va buyraklar, siydik yo'llari va boshqa organlar kasalliklarini tashxislash uchun qo'llaniladigan eng keng tarqalgan va ma'lumotli laboratoriya testlaridan biridir. U siydikning fizik, kimyoviy va mikroskopik xususiyatlarini baholashni o'z ichiga oladi.

Umumiy siydik tahlilini o'tkazish uchun ko'rsatmalar

Profilaktik tekshiruvlar.

Buyrak kasalliklarini diagnostika qilish (piyelonefrit, glomerulonefrit, siydik-tosh kasalligi).

Siydik chiqarish yo'llari kasalliklarini diagnostika qilish (sistit, uretrit).

Qandli diabet, gipertenziya va tizimli kasalliklarda bemorning holatini kuzatish.

Davolash samaradorligini baholash.

Homiladorlik (gestoz, siydik yo'llari infeksiyalarini aniqlash uchun).

OAMning asosiy ko'rsatkichlari

1. Siydikning fizik xususiyatlari

Rang:

Norma: somon sariq.

O'zgarishlar:

To'q sariq (suvsizlanish, siydik turg'unligi).

Qizil yoki pushti (gematuriya, lavlagi iste'moli).

Rangsiz (poliuriya, qandli diabet).

Shaffoflik:

Norma: shaffof.

Xiralik leykotsitlar, bakteriyalar va tuzlarning mavjudligini ko'rsatishi mumkin.

Hid:

Oddiy: xira.

O'zgarishlar:

Ammiak (siydik yo'llari infeksiyalari).

Aseton (diabetes mellitusda ketonuriya).

Zichlik (o'ziga xos tortishish kuchi):

Norma: 1010–1025 g/l.

Kuchayishi: suvsizlanish, diabet.

Kamaygan: buyrak yetishmovchiligi, ko'p suyuqlik ichish.

2. Siydikning kimyoviy xossalari

pH (kislotalik):

Norma: 5.0–7.0.

Ishqoriy reaksiyaning kuchayishi: siydik yo'llari infeksiyalari, vegetarian parhez.

Kamaytirilgan (kislota reaksiyasi): diabet, ro'za tutish.

Oqsil:

Norma: yo'q yoki izlari (0,033 g/l gacha).

Ko'tarilish (proteinuriya): buyrak kasalligi, yallig'lanish jarayonlari.

Glyukoza:

Norma: yo'q.

Vujudga kelishi (glyukozuriya): qandli diabet, buyrak yetishmovchiligi.

Keton tanalari:

Norma: yo'q.

Vujudga kelishi (ketonuriya): qandli diabet, ochlik, homiladorlik toksikozi.

Bilirubin:

Norma: yo'q.

Vujudga kelishi: jigar va o't yo'llari kasalliklari.

Urobilinogen:

Norma: izlar.

Ko'tarilgan: jigar kasalligi, gemolitik anemiya.

3. Siydikning mikroskopik xususiyatlari

Leykotsitlar:

Norma: ko'rish sohasida 0–5.

Ko'payish (leykotsituriya): yallig'lanish jarayonlari (pyelonefrit, sistit).

Qizil qon hujayralari:

Norma: ko'rish maydonida 0–2.

Ko'payish (gematuriya): urolitiyoz, glomerulonefrit, o'smalar.

Epiteliy:

Norma: bitta hujayrali.

Ko'payishi: yallig'lanish jarayonlari, shilliq qavatning shikastlanishi.

Silindrlar:

Norma: yo'q.

Vujudga kelishi: buyrak kasalliklari (glomerulonefrit, pielonefrit).

Tuzlar:

Norma: yo'q yoki yakka kristallar.

Kuchayishi: urolitiyoz, metabolik kasalliklar.

Bakteriyalar:

Norma: yo'q.

Vujudga kelishi: siydik yo'llari infeksiyalari.

Bemorni umumiy siydik tahliliga tayyorlash

Siydik tahlilini o'tkazishdan oldin siydik rangini o'zgartirishi mumkin bo'lgan ovqatlarni (lavlagi, sabzi, pomidor) iste'mol qilmaslik lozim. Spirtli ichimliklar va intensiv jismoniy faollikdan saqlanang.

Ayollarga hayz paytida siydik berish tavsiya etilmaydi.

Siydikning ertalabki qismi tahlil uchun ishlatiladi.

Umumiy siydik tahlili uchun siydik to'plash bo'yicha bosqichma-bosqich ko'rsatmalar

Jarayonga tayyorgarlik

Uskunalarni tayyorlash:

Siydik yig'ish uchun steril idish.

Gigiena vositalari (sovun, suv).

Bemorni tayyorlash:

Bemorga siydik yig'ish qoidalarini tushuntiring.

Siydik yig'ishdan oldin bemor gigiena muhimligini tushunganligiga ishonch hosil qiling.

Jarayonni bajarish

Tashqi jinsiy a'zolar gigienasi:

Bemor tashqi jinsiy a'zolari sovun va suv bilan yaxshilab yuvishi kerak.

Ayollarga bakteriyalarni kiritmaslik uchun uretra sohasini old tomondan orqaga qarab yuvish tavsiya etiladi.

Siydik yig'ish:

Bemor siydikning birinchi qismini (taxminan 20-30 ml) hojatxonaga chiqaradi.

Siydikning o'rta qismi (50-100 ml) steril idishda yig'iladi.

Qolgan siydik hojatxonaga chiqariladi.

Idishni yopish:

Idishni qopqoq bilan mahkam yoping, qopqoqning ichki qismi va idishning chekkalari bilan aloqa qilmaslikka harakat qiling. Tekshiruv yo'llanmasini to'ldiring, bemorning ismi, siydik yig'ish sanasi va vaqti bilan yorliqlang.

Namuna tashish:

Idishni 1-2 soat ichida laboratoriyaga yetkazib bering.

Asoratlar va ularning oldini olish***Noto'g'ri siydik yig'ish:***

Bakteriyalar yoki begona moddalarning mavjudligi natijalarni buzishi mumkin.

Profilaktika: ehtiyotkorlik bilan gigiena va siydik yig'ish qoidalariga rioya qilish.

Namuna yetkazib berishda kechikish:

Siydikni uzoq vaqt saqlash uning xususiyatlarining o'zgarishiga olib kelishi mumkin.

Profilaktika: laboratoriyaga 1-2 soat ichida yetkazib berish.

Siydik tahlili buyraklar, siydik yo'llari va bemorning umumiy sog'lig'ini baholashga yordam beradigan muhim diagnostika vositasidir. Hamshira bemorga siydik yig'ish tartiblarini tushuntirishi va ishonchli natijalarga erishish uchun namunalarni to'g'ri tashishni ta'minlashi kerak.

Nechiporenkoga ko'ra siydik tahlili

Nechiporenko siydik tahlili - bu 1 ml siydikdagi shakli elementlar (leykotsitlar, qizil qon tanachalari va gipsalar) sonini o'lchaydigan laboratoriya tekshiruvi. Bu usul buyraklar va siydik yo'llarida yallig'lanish yoki boshqa patologik jarayonlarga shubha qilinganda tashxisni tasdiqlash uchun ko'llaniladi. Nechiporenko testi umumiy siydik tahliliga qaraganda aniqroq va yashirin kasalliklarni aniqlashga yordam beradi.

Nechiporenko tahlili uchun ko'rsatmalar

Buyraklardagi yashirin yallig'lanish jarayonlariga shubha (piyelonefrit, glomerulonefrit) qilganda topshirish buyuriladi.

Siydik chiqarish yo'llari kasalliklarini diagnostika qilish (sistit, uretrit).

Buyraklar va siydik yo'llarining yallig'lanish kasalliklarini davolash samaradorligini monitoring qilish.

Mikrogematuriyani aniqlash (siydikda yashirin qon).

Umumiy siydik tahlili natijalariga Shubha qilganda.

Nechiporenkoga ko'ra tahlilning asosiy ko'rsatkichlari

Leykotsitlar:

Norma: 1 ml siydikda 2000 gacha.

Ko'payishi (leykotsituriya): buyraklar yoki siydik yo'llarida yallig'lanish jarayonini ko'rsatadi (pyelonefrit, sistit).

Qizil qon hujayralari:

Norma: 1 ml siydikda 1000 gacha.

Ko'tarilish (gematuriya): urolitioz, glomerulonefrit, buyraklar yoki siydik yo'llari o'smalarini ko'rsatishi mumkin.

Silindrlar:

Norma: 1 ml siydikda 20 tagacha.

Ko'payishi (silindruriya): buyrak naychalarining shikastlanishini ko'rsatadi (glomerulonefrit, pielonefrit, nefrotik sindrom).

Nechiporenkoga ko'ra bemorni tahlilga tayyorlash

Sinov arafasida siydik rangini o'zgartirishi mumkin bo'lgan ovqatlarni (lavlagi, sabzi, pomidor) chiqarib tashlang.

Spirтли ichimliklar va intensiv jismoniy faollikdan saqlanang.

Ayollarga hayz paytida siydik berish tavsiya etilmaydi.

Siydikning ertalabki qismi tahlil uchun ishlatiladi.

***Nechiporenko tahlili uchun siydik to'plash bo'yicha bosqichma-bosqich
ko'rsatmalar***

Jarayonga tayyorgarlik

Uskunalarni tayyorlash:

Siydik yig'ish uchun steril idish.

Gigiena vositalari (sovun, suv).

Bemorni tayyorlash:

Bemorga siydik yig'ish qoidalarini tushuntiring.

Siydik yig'ishdan oldin bemor gigiena muhimligini tushunganligiga ishonch hosil qiling.

Jarayonni bajarish

Tashqi jinsiy a'zolar gigienasi:

Bemor tashqi jinsiy a'zolari sovun va suv bilan yaxshilab yuvishi kerak.

Ayollarga bakteriyalarni kiritmaslik uchun uretra sohasini old tomondan orqaga qarab yuvish tavsiya etiladi.

Siydik yig'ish:

Bemor siydikning birinchi qismini (taxminan 20-30 ml) hojatxonaga chiqaradi.

Siydikning o'rta qismi (50-100 ml) steril idishda yig'iladi.

Qolgan siydik hojatxonaga chiqariladi.

Ko'llar yuviladi va idish xamshiraga topshiriladi.

Idishni yopish:

Idishni qopqoq bilan mahkam yoping, qopqoqning ichki qismi va idishning chekkalari bilan aloqa qilmaslikka harakat qiling.

Konteynerni markalash:

Hamshira bemordan siydikli idishni olgach, yullanma-xujjatni to'ldirib taxlilxonaga olib borishi lozim .

Namuna tashish:

Idishni 1-2 soat ichida laboratoriyaga yetkazib bering.

Asoratlar va ularning oldini olish**Noto'g'ri siydik yig'ish:**

Bakteriyalar yoki begona moddalarning mavjudligi natijalarni buzishi mumkin.

Profilaktika: ehtiyotkorlik bilan gigiena va siydik yig'ish qoidalariga rioya qilish.

Namuna yetkazib berishda kechikish:

Siydikni uzoq vaqt saqlash uning xususiyatlarining o'zgarishiga olib kelishi mumkin.

Profilaktika: laboratoriyaga 1-2 soat ichida yetkazib berish.

Nechiporenko siydik tahlili buyrak va siydik yo'llarida yashirin yallig'lanish jarayonlarini aniqlashga yordam beradigan muhim diagnostika vositasidir. Hamshira bemorga siydik yig'ish tartibini tushuntirishi va ishonchli natijalarga erishish uchun namunalarni to'g'ri tashishni ta'minlashi kerak.

Sutkalik siydik tahlili yig'ish

24 soatlik siydik tahlili - bu bemor tomonidan 24 soat davomida chiqarilgan barcha siydikni to'playdigan laboratoriya tekshiruvi. Ushbu tahlil buyrak faoliyatini baholash, metabolik kasalliklarni aniqlash va turli kasalliklarni tashxislash imkonini beradi. 24 soatlik siydik tahlili siydik bilan ajralib chiqadigan oqsil, glyukoza, elektrolitlar, gormonlar va boshqa moddalar miqdorini aniqlash uchun ishlatiladi.

Sutkalik siydik tahlili uchun ko'rsatmalar

Buyrak kasalliklarini diagnostika qilish (glomerulonefrit, pielonefrit, buyrak yetishmovchiligi).

Buyrak kasalliklari, qandli diabet, gipertenziyada oqsil ajralib chiqishini (proteinuriya) baholash.

Metabolik kasalliklar diagnostikasi (diabetes mellitus, podagra).

Buyrak kasalliklari va endokrin kasalliklarda elektrolitlar (kaliy, natriy, kaltsiy) ajralishini baholash.

Davolash samaradorligini monitoring qilish.

Kundalik siydik tahlilining asosiy ko'rsatkichlari

Umumiy siydik hajmi:

Norma: kuniga 800–2000 ml.

Ko'tarilish (poliuriya): qandli diabet, buyrak yetishmovchiligi.

Kamayishi (oliguriya): suvsizlanish, buyrak yetishmovchiligi.

Oqsil:

Norma: kuniga 0,15 g gacha.

Proteinuriyaning ko'payishi: buyrak kasalligi, qandli diabet, arterial gipertenziya kasalliklarida kuzatiladi.

Glyukoza:

Norma: yo'q.

Siydik tahlilida glukoza moddasini aniqlanishi (glyukozuriya): qandli diabet, buyrak yetishmovchiligida kuzatiladi.

Keton tanalari:

Norma: yo'q.

Vujudga kelishi (ketonuriya): qandli diabet, ochlik, homiladorlik toksikozi.

Elektrolitlar (kaliy, natriy, kaltsiy):

Buyrak faoliyati va metabolizmini baholash uchun ishlatiladi.

Gormonlar (kortizol, katekolaminlar):

Endokrin kasalliklarni aniqlash uchun ishlatiladi.

Bemorni kundalik siydik tahliliga tayyorlash

Sinov arafasida siydik rangini o'zgartirishi mumkin bo'lgan ovqatlarni (lavlagi, sabzi, pomidor, go'sht) chiqarib tashlang.

Spirтли ichimliklar va intensiv jismoniy faollikdan saqlaning.

Ayollarga hayz paytida siydik berish tavsiya etilmaydi.

Siydik yig'ish uchun 2-3 litr sig'imli toza idish tayyorlang.

Sutkalik siydik namunasini to'plash bo'yicha bosqichma-bosqich ko'rsatmalar

Jarayonga tayyorgarlik

Uskunalarni tayyorlash:

2-3 litr sig'imli va qopqoqli toza idish.

Namunani laboratoriyaga yetkazib berish uchun steril idish.

Gigiena vositalari (sovun, suv).

Bemorni tayyorlash:

Bemorga kunlik siydik yig'ish qoidalarini tushuntiring.

Har bir siydik yig'ishdan oldin bemor gigiena muhimligini tushunganligiga ishonch hosil qiling.

Jarayonni bajarish**Yig'ishni boshlash:**

Siydik yig'ish kuni ertalab bemor siydikning birinchi qismini (uyg'onganidan keyin) hojatxonaga chiqaradi. Yig'ish boshlanish vaqtini yozib oling (masalan, ertalab soat 7:00).

Kun davomida siydik to'planishi:

Keyingi 24 soat ichida barcha siydik tayyorlangan idishda to'planadi.

Har bir siydik to'plashdan oldin bemor tashqi jinsiy a'zolar gigienasini bajarishi kerak.

Siydikning har bir qismi umumiy idishga qo'shiladi.

Siydikni saqlash:

Siydik solingan idish salqin joyda (muzlatgichda $+4...+8^{\circ}\text{C}$ haroratda) saqlanadi.

Yig'ishni yakunlash:

Ertasi kuni ertalab bemor siydikning oxirgi qismini yig'adi (masalan, yig'ish boshlanishi bilan bir vaqtda, masalan, ertalab soat 7:00 da). Bu qism umumiy idishga qo'shiladi.

Umumiy siydik hajmini o'lchash:

To'plangan siydikning umumiy hajmini o'lchang va yozib oling.

Laboratoriya uchun namuna tayyorlash:

Barcha to'plangan siydikni yaxshilab aralashtiring. Laboratoriyaga yetkazib berish uchun steril idishga 50-100 ml siydik to'plang.

Tekshiruv yo'llanmasini to'ldiring:

Yo'llanmaga bemorning ismi, yig'ish sanasi va siydikning umumiy hajmini yozing.

Namuna tashish:

Idishni 1-2 soat ichida laboratoriyaga yetkazib bering.

Asoratlar va ularning oldini olish

Noto'g'ri siydik yig'ish:

Begona moddalar yoki bakteriyalarning mavjudligi natijalarni buzishi mumkin.

Profilaktika: ehtiyotkorlik bilan gigiena va siydik yig'ish qoidalariga rioya qilish.

Saqlash shartlarini buzish:

Siydikni xona haroratida uzoq vaqt saqlash uning xususiyatlarining o'zgarishiga olib kelishi mumkin.

Oldini olish: muzlatgichda saqlash va laboratoriyaga tezkor yetkazib berish.

Sutkalik siydik tahlili buyrak faoliyatini baholash, metabolik kasalliklarni aniqlash va davolash samaradorligini kuzatishga yordam beradigan muhim diagnostika vositasidir. Hamshira bemorga siydik yig'ish tartiblarini tushuntirishi va ishonchli natijalarga erishish uchun namunalarni to'g'ri tashishni ta'minlashi kerak.

2.2.4 Najasni tekshirish: Koprogramma

Najas tahlili - bu najasning fizik, kimyoviy va mikroskopik xususiyatlarini baholaydigan laboratoriya tahlili. Ushbu tahlil oshqozon-ichak kasalliklarini tashxislash, bemorni ovqat hazm qilish funksiyasini baholash va ichak patologiyalarini aniqlash uchun ishlatiladi. Najas tahlili jigar, oshqozon osti bezi, oshqozon va ichak kasalliklarini tashxislashda muhim vositadir.

Koprogram uchun ko'rsatmalar

Oshqozon-ichak kasalliklarini tashxislash (gastrit, oshqozon yarasi, pankreatit, kolit).

Ovqat hazm qilish funksiyasini baholash (oqsillar, yog'lar, uglevodlarning hazm bo'lishi).

Ichakdagi malabsorbtsiya jarayoni buzilishiga shubha qilinganda.

Ichakdagi yallig'lanish jarayonlarining diagnostikasi.

Oshqozon-ichak kasalliklarini davolash samaradorligini monitoring qilish.

Najasda parazitlar, bakteriyalar, zamburug'larni aniqlash.

Koprogramning asosiy ko'rsatkichlari

1. Najasning fizik xususiyatlari

Meyoriy najasning shakli silindrik, konsistensiyasi zichroq, shakillangan, yumshoq.

O'zgarishlar: suyuq (diareya, infeksiyalar, malabsorbtsiya);

Qattiq (ich qotishi, suvsizlanish).

Rang:

Norma: jigarrang, uning tarkibida stercobilin mavjudligiga bog'liq

Patologik jarayonlarda: Qora (yuqori oshqozon-ichak yo'llaridan qon ketish).

Och rangda (safro oqimining buzilishi, jigar kasalligi).

Qizil (pastki oshqozon-ichakdan qon ketish).

Hid:

Norm: o'ziga xos, keskin emas, tarkibida indol va skatol borligiga bogliq

Patologik holatlarda: Chirishga moyil (oqsil hazm bo'lishining buzilishi).

Nordon (uglevod hazm qilishning buzilishi).

Meyoriy najasdagi shilliq ingichka, yaqqol ko'rinmaydigan yaltiroq karasht ko'rinishda bo'lishi mumkin. Yallig'lanish jarayonlarida najas ingichka tizma va zich, tasmasimon shakildagi hosilalar ko'rinishda kuzatiladi.

Meyoriy najasda qon aniqlanmaydi. Qon ketishda u qon tomchilari, shilliq-qon ajralmalari va qon quyqalari ko'rinishida bo'lishi mumkin.

2. Najasning kimyoviy xususiyatlari

pH reaksiyasi: Normada: neytral yoki kuchsiz ishqoriy (pH 6.8–7.6).

Patologik holatlar: Nordon (pH 5,5– 6,7) najasda yog kislotalari bo'lishi .

Ishqoriy (pH 8,0 – 8,5) - taom oqsillarining hazm qilish buzilishi.

Bilirubin:

Normada: kattalarda aniqlanmaydi.

Aniqlanishi: tezlashgan peristaltika, disbakterioz.

Sterkobilin:

Normada: mavjud.

Kamayishi: safro chiqishining buzilishi, jigar kasalligi.

Ko'p miqdorda gemolitik anemiya kasalligida kuzatiladi.

3. Najasning mikroskopik xususiyatlari

Mushak tolalari:

Normada mushak tolalari o'z miqdorda.

Ko'payishi: oqsil hazm qilish buzilishi (pankreatit, gastrit).

Yog' kislotalari va neytral yog':

Normada: aniqlanmayda yoki oz miqdorda.

Ko'payishi: yog' hazm qilishning buzilishi (pankreatit, jigar kasalligi).

Kraxmal:

Normada aniqlanmaydi.

Uglevodlarni hazm qilishning buzilishida payda bo'ladi.

Leykotsitlar:

Normada: o'z miqdorda, yolg'iz.

Najasda paydo bo'lishi: ichakdagi yallig'lanish jarayonlari (kolit, dizenteriya).

Eritrositlar:

Normada aniqlanmaydi.

Oshqozon-ichak traktining pastki qismida qon ketishi (gemorroy, oshqozon yarasi, o'smalar) natijasida paydo bo'lishi mumkin.

Shilliq:

Normada: yo'q yoki oz miqdorda.

Ko'payishi: ichakdagi yallig'lanish jarayonlarida.

Gijjalar, gijja tuxumlari, tasmaimon chuvalchanglar:

Meyorda aniqlanmaydi.

Vujudga kelishi: gelmintik invaziyalar, protozoy infeksiyalar.

Bemorni koprogramga tayyorlash

Sinovdan 2-3 kun oldin najas rangini o'zgartirishi mumkin bo'lgan ovqatlarni (lavlagi, pomidor, yashil sabzavotlar, tarkibida temir bo'lgan dorilar) istisno etiladi.

Peristaltikaga va najas rangiga ta'sir qiluvchi dorilarni (temir, vismut, faollashtirilgan uglerod) qabul qilishdan saqlaning.

Ayollarga hayz ko'rish paytida test o'tkazish tavsiya etilmaydi.

Najas mahsus mo'jjalangan idishga mustaqil defekatsiyadan so'ng yig'iladi.

Tekshiruv uchun najasni yig'ish bo'yicha bosqichma-bosqich ko'rsatmalar

Uskunalarini tayyorlash:

Najasni yig'ish uchun steril idish.

Namuna olish uchun spatula yoki belkurak.

Bemorni tayyorlash:

Bemorga najasni yig'ish qoidalarini tushuntiring.

Bemor namunani olishdan oldin gigiena muhimligini tushunganligiga ishonch hosil qiling.

Jarayonni bajarish

Gigiena:

Bemor tashqi jinsiy a'zolar va anal sohasi yuviladi

Najasni yig'ish:

Mustaqil defekatsiyadan so'ng, bemor najasni toza, quruq idishda to'playdi.

Spatula yoki belkurak yordamida turli joylardan oz miqdorda najas (5-10 g) yig'iladi. Idish qopqoq bilan mahkam yopiladi, qopqoqning ichki qismi va idishning chekkalari bilan aloqa qilmaslik kerak.

Konteynerni markalash:

Idishga bemorning to'liq ismi, najasni yig'ish sanasi va vaqti yoziladi.

Namuna tashish:

Idishni 2-3 soat ichida laboratoriyaga yetkazish lozim.

Noto'g'ri najas yig'ish:

Begona moddalar yoki bakteriyalarning mavjudligi natijalarni buzishi mumkin.

Oldini olish: ehtiyotkorlik bilan gigiena va najasni yig'ish qoidalariga rioya qilish.

Namuna yetkazib berishda kechikish:

Najasni uzoq vaqt saqlash uning xususiyatlarining o'zgarishiga olib kelishi mumkin.

Oldini olish: laboratoriyaga tez yetkazib berish.

Najas tahlili oshqozon-ichak traktini baholash, ovqat hazm qilish buzilishlarini aniqlash va kasalliklarni tashxislashda yordam beradigan muhim diagnostika vositasidir. Hamshira bemorga najasni yig'ish bo'yicha ko'rsatmalarni tushuntiradi va ishonchli natijalarga erishish uchun namunalarni to'g'ri tashishni ta'minlashi kerak.

Najasli yashirin qon tekshiruvi

Najasdagi yashirin qon tahlili - bu najasda ko'zga ko'rinmaydigan oz miqdordagi qonni aniqlash uchun mo'ljallangan laboratoriya tekshiruvi. Ushbu test oshqozon-ichak traktida yashirin qon ketishini tashxislash uchun ishlatiladi, bu esa yaralar, o'smalar, poliplar, ichakda yallig'lanish va boshqa holatlar tufayli yuzaga kelishi mumkin.

Yashirin qonni tekshirish uchun ko'rsatmalar

Oshqozon-ichak traktida qon ketishiga shubha (peptik yara, eroziya, o'smalar).

Yo'g'on ichak saratoni va boshqa onkologik kasalliklarni diagnostika qilish.

Surunkali oshqozon-ichak kasalliklari (Kron kasalligi, yarali kolit) bilan og'rigan bemorlarning holatini kuzatish.

50 yoshdan oshgan bemorlar uchun profilaktik tekshiruvlar (yo'g'on ichak saratonini erta aniqlash uchun).

Noma'lum kelib chiqish anemiyasi (yashirin qon yo'qotishini aniqlash uchun).

Tahlil usullari

Guaiac testi (kimyoviy usul):

Kimyoviy reaksiya yordamida najasda gemoglobinni aniqlashga asoslangan.

Odam va hayvonlarning gemoglobiniga sezgir, shuning uchun maxsus tayyorgarlikni talab qiladi.

Immunokimyoviy usul:

Inson gemoglobiniga xos antitelolardan foydalanadi.

Bu maxsus tayyorgarlikni talab qilmaydi.

Bemorni yashirin qon tekshiruviga tayyorlash

Guaiac testiga tayyorgarlik

Sinovdan 3 kun oldin ratsiondan kuydagilarni chiqarib tashlang: go'sht, baliq, parranda go'shti, temir moddasiga boy ovqatlar (olma, ismaloq, dukkaklilar).

Soxta ijobiy natijalarga olib kelishi mumkin bo'lgan sabzavotlar (turp, xren, gulkaram).

Qon ivishiga ta'sir qiluvchi dorilarni (aspirin, NSAIDlar, antikoagulyantlar) qabul qilishdan saqlaning.

Ayollarga hayz ko'rish paytida test o'tkazish tavsiya etilmaydi.

Najas mustaqil defekatsiyadan keyin yig'iladi.

Immunokimyoviy usulga tayyorgarlik

Maxsus tayyorgarlik talab qilinmaydi.

Qon ivishiga ta'sir qiluvchi dori-darmonlarni qabul qilishdan saqlaning (shifokor bilan maslahatlashgan holda).

Yashirin qon tekshiruvi uchun najasni yig'ish bo'yicha bosqichma-bosqich ko'rsatmalar

Jarayonga tayyorgarlik

Uskunalarini tayyorlash:

Najasni yig'ish uchun steril idish.

Namuna olish uchun spatula yoki belkurak.

Bemorni tayyorlash:

Bemorga najasni yig'ish qoidalarini tushuntiring.

Bemor namunani olishdan oldin gigiena muhimligini tushunganligiga ishonch hosil qiling.

Jarayonni bajarish

Gigiena:

Bemor tashqi jinsiy a'zolar va anal sohasining gigienasini bajarishi kerak.

Najasni yig'ish:

Mustaqil defekatsiyadan so'ng, bemor najasni toza, quruq idishda to'playdi.

Spatula yoki belkurak yordamida turli joylardan oz miqdorda najas (5-10 g) yig'iladi. Idish qopqoq bilan mahkam yopiladi, qopqoqning ichki qismi va idishning chekkalari bilan aloqa qilmaslikka harakat qiling.

Konteynerni markalash:

Idishni bemorning to'liq ismi, najasni yig'ish sanasi va vaqti bilan yorliqlang.

Namuna tashish:

Idishni 2-3 soat ichida laboratoriyaga yetkazib bering.

Natijalarni talqin qilish

Salbiy natija: Najasda qon aniqlanmadi.

Ijobiy natija: Najasda qon aniqlandi.

Oshqozon-ichak traktida qon ketishini sabablari -yaralar, o'smalar, poliplar, yallig'lanish kasalliklari.

Noto'g'ri najas yig'ish:

Begona moddalar yoki bakteriyalarning mavjudligi natijalarni buzishi mumkin.

Oldini olish: ehtiyotkorlik bilan gigiena va najasni yig'ish qoidalariga rioya qilish.

Namuna yetkazib berishda kechikish:

Najasni uzoq vaqt saqlash uning xususiyatlarining o'zgarishiga olib kelishi mumkin.

Oldini olish: laboratoriyaga tez yetkazib berish.

Najasli yashirin qon tahlili oshqozon-ichak traktidan yashirin qon ketishini aniqlash va jiddiy kasalliklarni erta bosqichda tashxislashda yordam beradigan muhim diagnostika vositasidir. Hamshira bemorga najasni yig'ish tartibini tushuntiradi va ishonchli natijalarga erishish uchun namunalarni to'g'ri tashishni ta'minlashi kerak.

2.2.5. Balg'am tekshiruvi

Balg'am (balg'am) nafas yo'llarida ishlab chiqariladigan va yo'tal orqali chiqariladigan patologik ajralma. Bizning tadqiqotimiz nafas olish yo'llari kasalliklarida (bronxit, pnevmoniya, sil kasalligi, astma, o'pka saratoni va boshqalar), asosiy sabablarni, patogen mikroorganizmlarni, o'sma hujayralarini va boshqa patologik qo'shimchalarni aniqlashda katta diagnostik ahamiyatga ega.

Balg'amni umumiy tahlil qilish

Balg'amni umumiy (klinik) tahlil qilish makroskopik, mikroskopik va (agar kerak bo'lsa) kimyoviy baholashni o'z ichiga oladi. U balg'am hajmi, rangi, xarakteri va tarkibi haqida dastlabki ko'rsatkichni beradi, keyin esa shifokor tomonidan yanada keng qamrovli testlarni (bakteriologik, sitologik va biokimyoviy) tayinlash uchun foydalanish mumkin.

1. Balg'am tahlil uchun ko'rsatmalar

O'pka va bronxlarda yallig'lanish jarayonlarida (pnevmoniya, bronxit, sil kasalligi).

Davolash samaradorligini baholash (antibakterial, silga qarshi va boshqalar).

Atipik (o'sma) hujayralarni aniqlash yengil onkologik kasalliklar uchun.

Differentsial tashxis uzoq davom etadigan yo'tal, qon tuflash, yuqori nafas yo'llarining surunkali kasalliklarining tez-tez kuchaydigan holatlarida.

2. Bemorni tayyorlash va balg'amni yig'ish.

Natijalarning aniqligi ko'p jihatdan balg'amni yig'ish sifatiga bog'liq. Hamshira bemorlarni tashkil qilish, o'qitish va protseduralarning to'g'riligini kuzatishda muhim rol o'ynaydi.

Bemorlarni tayyorlash:

Tekshiruv maqsadini tushuntiring. Balg'amni qanday qilib to'g'ri yig'ishni ko'rsating: bir nechta steril idish tayyorlang va og'izdan balg'amni yo'talib ajrilishni kuzating.

Balg'amni ertalab, och qoringa to'plang.

Balg'amni yig'ishdan oldin, oziq-ovqat qoldiqlarini olib tashlash va tupurik miqdorini kamaytirish uchun og'zingizni qaynatilgan suv bilan chayish tavsiya etiladi.

Kerakli materiallar:

Havo o'tkazmaydigan qopqoqli steril idish (ko'pincha bir martalik plastik idishlardan foydalaning).

Tahlil uchun yo'llanma, bemorning to'liq ismi, bo'limi, tadqiqotning sanasi va maqsadi.

Qo'lqoplar, qo'llarni dezinfektsiya qilish vositasi.

To'plash algoritmi:

Bir marta ishlatiladigan qo'lqoplarni taqing.

Qo'llaringizga antiseptik bilan ishlov bering.

Bemordan bir nechta marotaba nafas olishni so'rang, so'ngra kuchli yo'talishni so'rang.

Tayyorlangan steril idishda 3-5 ml balg'am to'plang.

Bemor tomonidan to'plangan balgam idishning qopqog'ini mahkam yoping.

Agar bemor balg'amni o'zi yo'talib chiqara olmasa, drenaj massajidan, inhalatsiyadan so'ng eritmadan yoki boshqa usuldan (shifokor buyurganidek) foydalanishingiz mumkin.

Saqlash va tashish:

Balg'am laboratoriyaga iloji boricha tezroq (1-2 soat ichida) yetkazib berishi kerak. Agar tezkor yetkazib berishning iloji bo'lmasa, material salqin joyda (muzlatgichda $+4...+8^{\circ}\text{C}$) 3-4 soatdan ortiq bo'lmagan muddatda saqlanishi kerak.

3. Makroskopik tekshiruv.

Makroskopik darajada laboratoriya mutaxassisi (yoki laboratoriya shifokori) quyidagilarni o'lchaydi:

Miqdori: bir necha millilitrdan ko'p miqdorgacha (o'pka absessi, bronxoektaz) farq qiladi.

Rangi:

Kulrang- yallig'lanish jarayonlari kuzatilganda uchraydi.

Sariq-yashil (yiringli shtamm) – bakterial infeksiyalar, yiringli jarayonlar bo'lganda kuzatiladi.

Zangsimon (jigarrang) - ochqli pnevmoniyada kuzatiladi.

Pushti ko'pikli - o'pka shishinida kuzatiladi.

Qonli (qon izlari mavjudligi) – sil kasalligi, o'pka o'smalari, og'ir yallig'lanish jarayonlari va yuqori nafas yo'llari tomirlarining shikastlanishlarida uchraydi.

Konsistensiya: suyuq, yopishqoq, shilliq yiringli, yiringli bo'lishi mumkin.

Hidi: odatda yo'q yoki kuchsiz. O'pka gangrenasi yoki abscess rivojlanishiga xos bo'lgan o'tkir yoqimsiz (chirigan) hid.

Qatlamlari (sekinlashganda):

Bir qavatli (shilliqli)

Ikki qavatli (shilimshiq-yiringli)

Uch qavatli (seroz suyuqlik, yiring va shilimshiq) - masalan, chirish jarayonlarida paydo bo'lishi mumkin.

4. Mikroskopik tekshiruv.

Mikroskopik tekshiruv paytida balg'am bo'yaladi (odatda Gram bo'yash yoki sil kasalligiga shubha qilingan taqdirda, Ziel-Neelsen bo'yash yo'li bilan) va mikroskop ostida tekshiriladi. E'tibor bering:

Hujayra elementlari:

Leykotsitlar (ko'p son jarayonning yiringli xususiyatini ko'rsatadi).

Eritrotsitlar (gemoptiz, qon ketishi, ba'zan kuchli yallig'lanish bilan).

Epitelial hujayralar:

Yassi epiteliy (og'iz bo'shlig'idan, nazofarenksdan) – so'lak borligini va, ehtimol, namunaning ifloslanganligini ko'rsatadi.

Bronxning ustunsimon kipriksimon epiteliyasi.

Alveolyar makrofaglar (odatda surunkali yallig'lanish jarayonlarida, chekishda uchraydi).

Elastik tolalar mavjudligi:

Elastik tolalar o'pka to'qimalarining parchalanishi natijasida paydo bo'ladi (abscess, sil kasalligidagi bo'shliqlar, o'pka saratoni).

Mikroorganizmlar:

Bakteriyalar (kokklar, tayoqchalar, spiroxetalar va boshqalar) – bakteriologik laboratoriyada keyinchalik identifikatsiyadan o'tkazilishi mumkin.

Zamburug'li mitseliyalar, xamirturush hujayralari (oldingi traktning qo'ziqorin infektsiyalari holatida).

Mycobacterium tuberculosis (Ziehl-Neelsen bo'yash, fluoroxrom mikroskopiyasi) - agar natija ijobiy bo'lsa, qo'shimcha bakteriologik tekshirish (kultura) va ftiziatr bilan maslahatlashuv talab qilinadi.

5. Kimyoviy tahlil (agar kerak bo'lsa).

Amaliyotda balg'amning kimyoviy tahlili (oqsillarni, fermentlarni aniqlash, pigmentlarga reaksiya) kamdan-kam hollarda qo'llaniladi, ammo patologik jarayonning xususiyatini aniqlash uchun shifokor tomonidan tayinlanishi mumkin.

Reaksiya (pH) Balg'am ko'pincha biroz ishqoriy yoki neytral bo'ladi.

Oqsil - yallig'lanish va yiringli jarayonlar paytida yoki undan yuqori holatlardan keyin.

Pigmentlar (gemosiderin, bilirubin va boshqalar) – qizil qon hujayralarining parchalanishini, jigar yoki yurak-qon tomir tizimi bilan bog'liq muammolarni ko'rsatishi mumkin.

6. Balg'amni tekshirish protseduralarida hamshiraning roli.

Tayyorgarlik:

Bemorga tahlilning maqsadi va barcha qoidalarda berilgan tavsiyalarni tushuntiring.

Bemorda barcha kerakli materiallar (idish, yo'llanma) borligiga ishonch hosil qiling.

Balg'am yig'ishni nazorat qilish:

Bemorning balg'amni tupurik chiqarmasdan egayotkaniga ishonch hosil qiling.

Yig'ishdan keyin idishni mahkam yopishni unutmang.

Xavfsizlikga rioya qilish:

Shaxsiy himoya vositalaridan foydalaning (qo'lqop, agar kerak bo'lsa, niqob).

Manipulyatsiyalardan oldin va keyin qo'llaringizni antiseptiklar bilan yuving.

Hujjatlarni tayorlash:

Etiketkani to'g'ri yopishtirilganligini tekshiring (nomi, sanasi, yig'ish vaqti).

Namunani saqlash harorati rejimiga rioya qilgan holda darhol laboratoriyaga yuboring.

Shifokorga xabar berish:

Agar qiyinchilikka duch kelsangiz yoki namunani ololmasangiz, shifokorga xabar bering.

Agar bemorda qon tuflash yoki boshqa alomatlar kuzatilsa, darhol shifokorga xabar bering.

Shunday qilib, umumiy balg'am tahlili o'pka va bronxial kasalliklarni tashxislashning eng informativ va invaziv bo'lmagan usullaridan biridir. Hamshiralar uchun balg'am yig'ish jarayonini to'g'ri tashkil etish, bemorlarni o'qitish, namunalarni to'g'ri etiketlash va laboratoriyaga tezkor yetkazib berishni ta'minlash muhimdir. Umumiy balg'am tahlili natijalari shifokorlarga tashxis qo'yishda, davolash strategiyasini tanlashda va terapiya samaradorligini baholashda yordam beradi.

2.2.6. Bakteriologik tahlil (balg'amni bakteriologik tahlilini o'tkazish)

Balg'amni bakteriologik tahlili - bu o'pka yallig'lanish kasalliklarini (bronxit, zotiljam, sil kasalligi va boshqalar) keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan infeksiyalarni aniqlash, shuningdek, ularning antibiotiklarga sezgirligini aniqlash uchun qo'llaniladigan diagnostika usuli. Balg'am kulturasini natijalari tegishli mikroblarga qarshi terapiyani samaradorligi, qarshilik rivojlanishining oldini olish va davolash imkonini beradi.

1. Balg'amni bakteriologik ekish uchun ko'rsatmalar.

Nafas olish kasalliklari: zotiljam, o'tkir va surunkali bronxit, bronxoektaz, sil kasalligi va boshqalar.

Doimiy yo'tal: ayniqsa, atipik yoki standart antibiotiklarga chidamli floraga shubha bo'lsa.

Yiringli balg'am mavjudligi yoki yoqimsiz (chirigan) hidli balg'am.

Antibakterial terapiya samaradorligini monitoring qilish: davolash choralari kutilgan natijani bermagan hollarda.

Shubhali o'ziga xos patogenlar (*Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida zamburug'lari* va boshqalar) antibiotiklarning keng qo'llanilishiga chidamli.

2. Bemorni tekshiruvga tayyorlash.

Tadqiqot maqsadini tushuntirish .Hamshira bemorga davolash samarali va xavfsiz bo'lishi uchun mikroblarning antibiotiklarga sezgirlikni aniqlash zarurati borligini tushuntiradi.

Balg'amni to'g'ri yig'ish qoidalari:

Balg'amni yig'ish uchun eng maqbul vaqt ertalab, och qoringa, chunki bir kechada bronhlarda balg'am yetarli miqdorda to'planadi.

Yig'ishdan oldin oziq-ovqat qoldiqlarini olib tashlash maqsadida og'zingizni qaynatilgan suv (yoki toza ichimlik suvi) bilan chayish tavsiya etiladi.

Bemor bir nechta xulosalar chiqarishi va bronxial bo'limlarning yallig'lanishi tufayli balg'amni to'g'ridan-to'g'ri yo'talish uchun harakat qilishi kerak.

Bemor balg'amni chiqarishga qiynalsa agar kerak bo'lsa quydagilarni amamlga oshirish mumkin:

Balg'amni ajratishni yaxshilash uchun ishqoriy eritma bilan ingalatsiya qo'llanilishi mumkin.

Agar bemor balg'amni mustaqil ravishda yo'talishda qiynalsa- drenaj massaji.

3. Bakterial kultura uchun balg'am yig'ish algoritmi

Kerakli materiallar:

Steril bir martalik idish (mahkam yopiladigan qopqoq) yoki maxsus steril sinov naychasi.

Bemorning to'liq ismi, tibbiy tarixi raqamlari, bo'limi, sanasi, taxminiy tashxisi va tadqiqot maqsadlari ko'rsatilgan yo'llanma (bo'sh).

Bir martalik qo'lqoplar, qo'llarni dezinfektsiyalovchi vosita.

Jarayoni amalga oshirish:

Hamshira qo'llarini yuvadi, ularga antiseptik bilan ishlov beradi va qo'lqop kiyadi.

Bemordan steril idishda 3-5 ml (yoki laboratoriya sharoitida) balg'am yig'ish so'raladi.

Namunada tupurik emas, balki balg'amligiga ishonch hosil qilish uchun diqqat bilan kuzatiladi.

Idish darhol mahkam yopiladi va yorliqlanadi (bemorning ismi, sanasi, yig'ish vaqti).

Xavfsizlik choralari:

Agar bemorda kuchli yo'tal bo'lsa yoki yuqumli kasalliklar (masalan, sil kasalligi) xavfi yuqori bo'lsa, hamshira niqob (respirator) va agar kerak bo'lsa, ko'zoynak foydalanadi.

Jarayon tugagandan so'ng, hamshira qo'lqoplarni yechadi va qo'llarini antiseptik bilan yaxshilab davolaydi.

4. Namunalarni saqlash va tashish.

O'z vaqtida yetkazib berish Material bakteriologik laboratoriyaga iloji boricha tezroq (optimal ravishda yig'ilgandan keyin 1-2 soat ichida) yetkazib berilishi kerak.

Qisqa muddatli saqlash Agar laboratoriyaga yetkazib berish kechiksa, idishni muzlatgichda (+4...+8°C) saqlang. Odatda, balg'amni 3-4 soatdan ortiq saqlash tavsiya etilmaydi, chunki bu mikroflora tarkibi va natijalarini o'zgartirishi mumkin. Atrof-muhitning tarqalishi va ifloslanishining oldini olish uchun idish qopqog'i mahkam yopiqligiga ishonch hosil qiling.

5. Bakteriologik namunani laboratoriyada saqlash (qisqacha).

Oziq moddalarga ekish: laboratoriya mutaxassisi steril sharoitlarda shubhali patogenga qarab, oz miqdordagi balg'amni turli xil ozuqaviy muhitlarga (qon agari, shokolad agari, qo'ziqorin o'stirish muhiti va boshqalar) kiritadi.

Inkubatsiya: kultura solingan idishlar ma'lum bir haroratda (odatda +35...+37°C) 24–48 soat davomida (va ba'zi patogen turlari uchun 5–7 kun yoki undan ko'proq vaqt davomida) termostatga joylashtiriladi.

Antibiotiklariga sezgirlikni aniqlash: tekshiruv maxsus nativ preperetda amalga oshiriladi, uning davomida bakteriyalarni antibiotiklarga sezuvchanligi aniqlanadi. Bu tekshiruv davolash muolajalarini boshlashdan oldin qilinishi maqsadga muvofiq.

6. Natijalarni talqin qilish

Qo'zituvchini aniqlash - masalan, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Candida zamburug'lari va boshqalar.

Koloniya hosil qiluvchi birliklarni (CFU) aniqlash– o'lim darajasini aks ettiruvchi miqdoriy ko'rsatkich.

Antibiotikogramma– turli xil antibakterial dorilar guruhlariga (penitsinlar, sefalosporinlar, ftorxinolonlar va boshqalar) sezgirlik diagrammasi.

Mumkin bo'lgan noto'g'ri salbiy natijalar: noto'g'ri yig'ish, laboratoriyaga kech yetkazib berish yoki kulturada antibiotiklardan foydalanish tufayli.

Sezuvchanlikni aniqlashning turli usullaridan foydalanib, nafaqat aniqlangan mikroorganizmlarga zararli ta'sir ko'rsatadigan antibakterial dorilar spektrini aniqlash, balki ijobiy terapevtik ta'sir uchun maqbul bo'lgan moddalarning minimal kontsentratsiyasini aniqlash mumkin.

7. Balg'amni bakteriologik tahlilida hamshiraning vazifasi.

Tekshiruvni tashkil qilish: bemorga balg'amni yig'ish uchun qulay sharoitlarni yaratish, gigiena qoidalariga rioya qilish.

Bemorni tekshruvga tayorlash: chuqur yo'tal texnikasini, so'lakni emas, balki balg'amni yig'ish zarurligini tushuntiring.

Sifat nazorati: konteyner yorlig'ining to'g'riligini, laboratoriyaga tashish shartlari va qoidalariga rioya qilinishini tekshirish.

Infektsiya xavfsizligi choralari: Sahsiy ximoya vositalari dan (qo'lqop, niqob) foydalanish, ishlatilgan sarf materiallarini to'g'ri yo'q qilish.

Hujjatlar: tibbiy hujjatlarda materiallarni yig'ish vaqtini to'ldirish, qayd etish.

Shifokor bilan o'zaro bo'g'lanish. Balg'amni yig'ishda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan qiyinchiliklar, bemorning ahvoli (qon tuflash, nafas qisilishi va boshqalar), shifokor tekshiruvi natijalarini shifokorga o'z vaqtida etkazish.

Shunday qilib, balg'am tahlili nafas yollarining yallig'lanishli kasalliklarni tashxislashning eng muhim usullaridan biridir. Hamshiralar uchun balg'amni to'g'ri yig'ish, sterillikni ta'minlash, yollanmani to'ldirish va laboratoriyada yetkazib berish tartib-qoidalariga rioya qilish muhimdir. Test natijalarining aniqligi va samarali davolashning muvaffaqiyati bajarilgan harakatlarga bog'liq.

2.2.7.Oshqozon shirasini tahlil qilish

Oshqozon shirasini tahlili bu oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak kasalliklarini diagnostika qilish usuli hisoblanadi. Bu oshqozon sekretor funksiyasini, kislotalilik darajasini, patologik aralashmalarning (shilimshiq, qon, safro) mavjudligini baholashga va *Helicobacter pylori* kabi patogen mikroflorani aniqlashga yordam beradi. Ko'pgina hollarda, namunalar fraksiyalari (ko'p bosqichli) oshqozonni zondlash usuli orqali olinadi.

1. Tadqiqot uchun ko'rsatmalar

Oshqozon yallig'lanishi (gastrit) kasalligiga tashxis qoyish (giperatsid, gipoatsid, atrofik, autoimmun).

Oshqozon yarasi yoki o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi: kislotalikni aniqlash, davolash samaradorligini va jarayon dinamikasini aniqlash maqsadida.

Funktsional dispepsiya: surunkali jig'ildon qaynashi, kekirish, noma'lum kelib chiqishli epigastral so'hasida og'riq.

O'n ikki barmoqli ichak refluksiga shubha qilingan oshqozon-ichak tarkibidagi safro aralashmalari.

Davolash samaradorligini monitoring qilish - masalan, antisekretor dorilarni qabul qilish - proton nasosi ingibitorlari, H₂-retseptorlari blokatorlari, kasallik dinamikasini baholash.

Bemorlarni og'riq, dispepsiya, no'malum etiologiyali anemiya sindromlari va boshqalarda **differentsial tashxis** uchun oshqozondan shira olinib tekshiriladi.

2. Ovqat hazm qilish sekretsiasining fiziologik asoslari.

Oshqozon me'da shirasini chiqaradi, uning tarkibida quyidagilar mavjud:

Xlorid kislotasi (HCl) – fermentlarni faollashtirish va antibakterial himoya qilish uchun zarur bo'lgan kislotali muhitni yaratadi.

Fermentlar (pepsin, lipaza, gastriksin va boshqalar)- asosiy moddalar.

Mutsin (shilliq)– oshqozon shilliq qavatini kislotalar va fermentlarning agressiv ta'siridan himoya qiladi.

Suv, mineral tuzlar va boshqa komponentlar.

Sekretsia asab va gumoral mexanizmlar tomonidan boshqariladi. Xlorid kislotasi, fermentlar va himoya omillari ishlab chiqarilishi o'rtasidagi nomutanosiblik gastrit, oshqozon yarasi va reflyuks kasalliklarining kelib chiqish asoslari hisoblanadi.

3. Oshqozon shirasini o'rganish usullari.

Oshqozonni zondlash.

Eng keng tarqalgan usul.

Yupqa me'da naychasi ishlatiladi, u og'iz yoki burun orqali oshqozonga kiritiladi (nazogastrik usul).

Tarkibli qismlarni yig'ish och qoringa (bazal sekretsia) va oziq-ovqat yoki farmakologik sekretsia stimulyatorlari (gistamin, pentagastrin, sinov nonushta) kiritilgandan so'ng amalga oshiriladi.

Aspiratsiya usuli

Oshqozon tarkibidagi me'da shirasini ma'lum vaqt davomida elektr so'rgich naychasi yordamida so'rib olinadi.

Bu kam ishlatiladigan usul bo'lib, ko'proq og'ir ahvoldagi bemorlarda yoki oshqozon shirasini zondlashning iloji bo'lmagan hollarda qo'llaniladi.

Oshqozonichi pH-metriya

Elektrodli pH- zond yordamida oshqozon bo'shlig'ida kislotalilikni to'g'ridan-to'g'ri o'lchash maqsadida qo'llaniladi.

Real vaqt rejimida oshqozonning turli qismlarida pH o'zgarishi turli sharoitlarda (och qoringa, ovqatdan keyin yoki stimulyatorlarni qabul qilishdan so'ng) kuzatadi.

Tezkor testlar

Helicobacter pylori testi (ureaza): endoskopiya (FGDS) paytida yoki biopsiya paytida o'tkazilishi mumkin.

Namunalarda pHni aniqlashning tezkor usullari (indikator qog'ozi yordamida).

4. Bemorni tayyorlash

4.1 Ovqatlanish tartibi

Tekshiruv uchun 2-3 kun davomida bemorga me'da sekretsiasini faollashtirish maqsadida achchiq, dudlangan, qovurilgan, sho'r ovqatlar, spirtli ichimliklar, kofe, kuchli choy va gazlangan ichimliklar iste'mol qilish tavsiya etiladi.

Bir kun oldin bemorga kechki ovqatni soat 18:00 yoki 19:00 dan kechiktirmay oshqozonda yengil hazm bo'ladigan ovqatlar tavsiya etiladi: yog'siz sho'rvalar, bo'tqa, qaynatilgan go'sht yoki baliq.

4.2. Dori-darmonlarni qabul qilish

Shifokor bilan maslahatlashgan holda, oshqozon sekretsiasiga ta'sir qiluvchi dorilarni (antatsidlar, proton pompasi ingibitorlari, H₂-gistamin retseptorlari blokerlari) vaqtincha to'xtatiladi yoki dozasi kamaytiriladi.

Shifokor tavsiyasiga ko'ra tinchlantiruvchi vositalar buyurilishi mumkin.

4.3. Tadqiqot kuni ertalab bemor nonushta qilmaydi: tadqiqot och qoringa o'tkaziladi. Hamshira ovqat va suv istimol qilish, saqich chaynash, tishlarni tish pastasi bilan yuvish, chekish mumkin emasligini tushintiradi.

Agar bemorga ertalabki dori (masalan, antigipertenziv dori) buyurilgan bo'lsa, shifokor uni ozgina suv bilan ichish kerakligini aytib o'tadi.

Hamshira zondni kiritishda xotirjamlikni saqlash va yotal refleksidan xalos bo'lish uchun to'g'ri nafas olish muhimligi haqida bemorga xabar berdi.

5. Me'dani zondlash muolajasini o'tkazish algoritmi.

5.1. Uskunalar va ish joyini tayyorlash

Yupqa oshqozon zondi (steril, bir martalik yoki dezinfeksiya protseduralariga bog'liq holda ko'p marta foydalanish uchun mo'ljallangan). Zond odatda 110–120 sm uzunlikda, bo'linmalari bilan.

Shprits hajmi - stimulyatorlarni aspiratsiya qilish va yuborish uchun 20 ml yoki 50 ml shprits ishlatiladi.

Probirkalar to'plami (4-6 dona) yoki me'da shirasining turli fraksiyalarini yig'ish uchun idishlar. Probirkaga hamshira qalam bilan bemorning ismi, ishtirokchi raqami, sana, vaqtni yozadi.

Hamshira uchun **qo'lqoplar, niqoblar va antiseptic**.

Sochiqlar, salfetskalar- so'lak oqishi yoki qusish holatida.

Chiqindilar uchun konteyner (lotok).

Agar kerak bo'lsa, oshqozon sekreti stimulatorlari (gistamin, pentagastrin, sinov nonushtasi) va unga hamroh bo'ladigan eritma.

5.2. Bemorning holati

Eng qulay holat - bu biroz oldinga egilib o'tirish. Agar bemor zaif bo'lsa va o'tira olmasa, muolaja bemor o'ng yon boshga yo'tgan, tananing yuqori qismi biroz ko'tarilgan holatda amalga oshiriladi.

Hamshira zond yuborganda bemor ozgina noqulaylik va og'riqni his qilishi mumkin; bemor burin orqali chuqur va xotirjam nafas olish kerak.

5.3. Me'da zondini kiritish

Hamshira qo'llarini yuvadi, antiseptik bilan ishlov beradi va qo'lqop kiyadi.

Zondni oladi: zondning chetini suv yoki glitserin bilan ozgina namlash mumkin (agar ko'rsatmalarda ko'rsatilgan bo'lsa).

Bemordan burunga kiritish uchun og'zini ochishni yoki boshini ozgina egishni so'raydi (nazogastral naycha).

Zondni ehtiyotkorlik bilan oldinga siljitish Ingichka zond—rezinadan yasalgan, elastik, diametri 4 mm, uzunligi 1 m, oxiri berk bo'lib, yonboshida oval teshigi bor. Uchidan 60 sm narida belgi bor. Ingichka zond bemorning faol yordamida kirgiziladi, bunda u zondni shoshmasdan yutishi va burun orqali nafas olishi kerak. Zond ko'rsatilgan belgiga yetgach (40 sm), me'da suyuqligi 20 grammli shpris yordamida so'rib olinadi. Shundan so'ng me'daga suyuq nonushta yuboriladi (300 ml suv va 0,2 g Soffeini purgi yoki 300 ml 5 % li vino spirti eritmasi yoxud 200 ml go'sht bulyoni), nonushtaga me'daning harakat faoliyatini o'r-ganish uchun 1 % li metilen sinkasining eritmasidan bir necha tomchi qo'shilgan bo'ladi: har 10 minutda me'da suyuqligi 10 ml olinib, sinkani yo'qolish davri aniqlanadi va 30—60 minut davomida so'rib olish davom ettiriladi. Butun tekshirish jarayoni 100—110 minut davom etishi mumkin.

5.4. Ishlab chiqarilgan shirani yig'ish

Bo'sh qoringa (bazal sekreksiya):

Miqdorning birinchi qismi (odatda 10–20 ml) 1-sonli probirkaga so'riladi.

Bu oshqozonda bir kechada to'planadigan "ochlik" sharbat.

Me'da shirasini ajralishini kuchaytirish:

Bemorga shifokor buyurganidek, sinov nonushta (odatda bulon, karam bulon) yoki dori (gistamin, pentagastrin) beriladi.

Muntazam ravishda (har 15-20 daqiqada) keyingi bo'laklar (#2, #3, #4 va boshqalar) alohida, yorliqlangan naycha yordamida yig'iladi. Ba'zi usullarda yig'ish 1,5 soatgacha davom etishi mumkin.

Har bir qismni yig'ish vaqtini va uning hajmini qayd etish muhimdir.

5.5. Yakunlash tartib-qoidalari

Shilliq qavatni shikastlamaslikka harakat qilib ehtiyotkorlik bilan zond olib tashlanadi.

Bemordan og'zini chayish va lablarini artish so'raladi.

Hamshira qo'lqoplarini yechadi, qo'llarini yuvadi va sarf materiallarini infeksiya xavfsizligi qoidalariga muvofiq yo'q qiladi.

Probirkalar ehtiyotkorlik bilan etiketlanadi (nomi, bo'lim/bo'lim, sana, vaqt) va iloji boricha tezroq laboratoriyaga o'tkaziladi.

6. Laboratoriya tadqiqotlari.

Laboratoriyada bir qator tekshiruvlar o'tkaziladi:

Makroskopik tavsif:

Rang: shaffof, sarg'ish (safro aralashmasi), qizg'ish (qon aralashmasi), loyqa (shilimshiq yoki yiring aralashmasi).

Hid: odatda yo'q; turg'unlik holatida mog'or hidi, chirigan jarayonlar holatida esa yoqimsiz, chirigan hid bo'lishi mumkin.

Konsistensiya : suyuq, yopishqoq, ko'pikli.

Hajmi har bir namunada alohida.

Kimyoviy tahlil:

Umumiy kislotalilik (Turner darajasida yoki mmol/L da). Normal diapazon: 40–60 birlik.

Erkin xlorid kislotalasi: 20–40 birlik.

Bog'langan xlorid kislotalasi.

Peptik faollik (pepsinlarning oqsillarni tarqatish qobiliyati).

Aralashmalarning mavjudligi: bilirubin (safro), qon (gemotest), ko'p miqdorda shillq va boshqalar.

Cho'kindi mikroskopiyasi:

Hujayra elementlari (leykotsitlar, eritrotsitlar, epitelial hujayralar).

Bakteriyalar (*Helicobacter pylori* – maxsus ureaza testlari yoki dog'lar bilan).

Zamburug'lar (*Candida* spp. – qo'ziqorin infeksiyasi holatida).

Qo'shimcha testlar:

Ureaza testi (*Helicobacter pylori*ni tezkor tashxislash).

Bakteriologik tahlil yuqumli kasallikning sababi borligiga shubha bo'lsa yoki flora g'ayritabiiy bo'lsa.

7. Asosiy natijalarni talqin qilish

Giperatsid holati (kislotalikning oshishi): giperatsid gastrit, oshqozon yarasi va o'n ikki barmoqli ichak yarasi uchun xarakterli.

Gipoatsid va anatsid holati (kislotalikning pastligi yoki yo'qligi): atrofik gastrit, oshqozon achiliyasi belgilari.

Safro aralashmasi: o'n ikki barmoqli ichak reflyuksi yoki pilorik obstruktsiya.

Qon aralashmasi: me'da yarasi yoki eroziya, me'da o'sma jarayoni, zondgan shikastlanish.

Shilliqning ko'pligi : yallig'lanish jarayoni (og'ir gastrit).

***Helicobacter pylori*ni aniqlash:** shifokor tomonidan tavsiya etilganda.

8. Ehtiyot choralari va tavsiyalar

farenks va qizilo'ngachni shikastlanishi - zondni qo'pol kiritish bilan bogliq.

Qayt qilish, aspiratsiya– tinch nafas olish kerak; agar qusish kuchayib ketsa, muolaja to'xtatilishi mumkin.

Burundan qon oqishi (nazogastrik usul bilan, ayniqsa mo'rt tomirlari bo'lgan bemorlarda).

Yallkglanishdan saqlanish – qat'iy sterillikni saqlash, bir martalik zondlardan foydalanish yoki ularni yaxshilab dezinfeksiya qilish.

Hamshira bemorlarning shikoyatlariga tezda javob berishga tayyor bo'lishi va agar kerak bo'lsa, darhol uchrashuvni to'xtatib, shifokorni chaqirishi kerak.

9. Hamshiraning roli

Oshqozon-ichak shirasini yuborishda hamshiraning roli, murakkab va muhim holatlar:

Bemorni tayyorlash:

Jarayonning mohiyatini, uning ma'nosini va kutiladigan natijani tushuntirish.

Bemorni parhezga rioya qilishni, dori-darmonlarni vaqtincha to'xtatishni tushintirish

Psixologik yordam -xavotirni yengillashtirish, to'g'ri nafas olishni o'rgatish.

Muolajaga tayorgarlik:

Barcha kerakli vositalarni, materiallarni va ish joyini tayyorlash.

Qulay sharoitlar yaratish: qulay stul yoki to'shak, etarli yorug'lik.

Muolajani amalga oshirish:

Zondni joylashtirish (agar kerak bo'lsa, shifokor bilan birgalikda), bemorning ahvolini nazorat qilish va baholash.

Oshqozon-ichak trakti birikmalarini yig'ishda vaqt oralig'iga qat'iy rioya qiling.

Infeksion yalliglanish xavfsizligini yaratish:

Bir martalik qo'lqop, niqob, fartuk yoki xalatdan foydalaning.

Manipulyatsiyadan oldin va keyin qo'llaringizni antiseptik bilan yuving.

Ishlatilgan sarf materiallarini (qo'lqoplar, salfetaklar) tezda yo'q qiling.

Olingan namunalarni belgilash va laboratoriyaga yuborish:

Probirkalarni imzolang (nomi, bo'lim, bo'lim raqami, sana/vaqt).

Iloji boricha tezroq (yaxshisi 1-2 soatdan kechiktirmasdan) buyumlarni laboratoriyaga o'tkazing.

Hujjatlarni to'ldirish:

Muolaja vaqtini, qabul qilingan porsiyalar hajmini va bemorlarning shikoyatlarini qayd etish.

Quyidagilarni aniqlang: qayd qilish, namuna tarkibida qon bo'lishi, zondni kiritishda qiyinchilik va boshqalar.

Muolajadan so'ng bemorni kuzatish:

Bemordan og'zini chayishini va dam olishini so'rang.

Umumiy o'ziga sezgirlikni, og'riq, qon ketishining mavjudligini va dispeptik shikoyatlarning davom etishini yoki davom etishini baholang.

Har qanday asoratlarni haqida shifokoringizga xabar bering.

Me'da shirasini tahlil qilish oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak kasalliklarini tashxislashning asosiy usullaridan biridir. Jarayonning muvaffaqiyati va olingan ma'lumotlarning ishonchliligi ko'p jihatdan bemorni to'g'ri tayyorlash, standart zondlash texnikasi va namunalarni yig'ish va tashishning barcha qoidalariga rioya qilish bilan belgilanadi. Hamshira bu jarayonda markaziy rol o'ynaydi, bemorning qulayligi va xavfsizligini, muolajaning aniqligini va namunalarni laboratoriyaga o'z vaqtida o'tkazishni ta'minlaydi. Olingan natijalar shifokorga davolash choralarini aniqlash, belgilangan terapiya samaradorligini baholash va mumkin bo'lgan ko'rsatmalarni oldindan bilish imkonini beradi.

Me'da shirasini tahlil qilish oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak kasalliklarini davolashning asosiy usullaridan biridir. Bu oshqozon sekretiysasi va kislotaliligidagi o'zgarishlarni, shuningdek, safro, qon va shilliq borligini aniqlash va agar kerak bo'lsa, *Helicobacter pylori* uchun test o'tkazish imkonini beradi. Terapiyada bu test tashxisni tasdiqlash (masalan, gastrit, oshqozon yarasi) va davolash samaradorligini kuzatish uchun ayniqsa muhimdir.

Tadqiqot uchun ko'rsatmalar

Gastritning turli shakllariga shubha qilingan (giperatsid, gipoatsid, atrofik).

Oshqozon yoki o'n ikki barmoqli ichakning peptik yarasi.

Funktsional dispepsiya (uzoq muddatli jig'ildon qaynashi, kekirish, epigastral og'riq).

O'n ikki barmoqli ichak reflyuksi kasalligi (oshqozon-ichak tarkibiga safro aralashmasi).

Yaraga qarshi va sekretiysaga qarshi terapiya samaradorligini monitoring qilish.

Tadqiqot usullari

Kasrli (ko'p momentli) zondlash

Eng keng tarqalgan diagnostika usuli.

Och qoringa bazal me'da shirasining namunasini oling va stimulyatsiyadan keyin bir necha porsiya oling (nonushta yoki farmakologik dorilarni sinab ko'ring).

Aspiratsiya usuli

Oshqozon tarkibi ma'lum vaqt oralig'ida nasos yoki shprits yordamida so'riladi (so'riladi).

Og'ir ahvoldagi bemorlarda yoki maxsus sharoitlarda qo'llanilishi mumkin.

Intragastrik pH-metriya

Maxsus pH zond yordamida oshqozonda kislotalilikni to'g'ridan-to'g'ri o'lchash.

pH o'zgarishlarini real vaqt rejimida kuzatish imkonini beradi.

Tezkor testlar

Masalan, *Helicobacter pylori* uchun ureaza testi.

Ular endoskopik tekshiruvlar (FGDS) bilan parallel ravishda amalga oshirilishi mumkin.

Bemorni tayyorlash

Parhez

2-3 kun oldin achchiq va dudlangan taomlar, gazlangan ichimliklar, kofe va spirtli ichimliklarni tayyorlang.

Tekshiruvdan bir kun oldin, soat 18:00 dan 19:00 gacha yengil kechki ovqat iste'mol qiling.

Dori-darmonlarni qabul qilish

Shifokoringiz bilan maslahatlashgan holda, kislotalilikka ta'sir qiluvchi dorilarni (antatsidlar, proton nasos ingibitorlari) qabul qilishni to'xtating yoki dozasini kamaytiring.

Agar bekor qilishning iloji bo'lmasa, yo'llanmada bemor qaysi dorilarni va qanday dozada qabul qilgani ko'rsatilishi kerak.

Tadqiqot kuni

Tadqiqot och qoringa o'tkaziladi: siz ovqat yeyishingiz, ichishingiz, saqich chaynashingiz yoki chekishingiz mumkin emas.

Hamshira bemorga naychani kiritish paytida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan his-tuyg'ular haqida xabardor qilinishini va tutqanoq refleksini kamaytirish uchun to'g'ri nafas olishni bilishini ta'minlashi kerak.

Kasrli zondlash algoritmi

Uskunalarni tayyorlash

Yupqa steril zond, shpitslar, porsiyalarni yig'ish uchun sinov naychalari, antiseptik, qo'lqoplar, salfetaklar.

Bemorning holati

Odatdagidek o'tirish, biroz oldinga egilish. Agar o'tirishning iloji bo'lmasa, o'ng tomonga yotish.

Zondni kiritish

Hamshira qo'lqop kiyadi va zondni davolaydi (masalan, uni suv bilan namlash orqali).

Bemor yutish harakatlarini qiladi; agar yo'tal yoki bo'g'ilish kuchli bo'lib tuyulsa, cho'milish to'xtatiladi va naychaning holati o'rnatiladi.

Ishlab chiqarish sharbatini yig'ish

Birinchidan, sharbat och qoringa olinadi - "bazal sekretiya".

Keyin sinov nonushta yoki stimulyator (gistamin, pentagastrin) kiritiladi va 15-20 daqiqa oralig'ida bir necha porsiya asta-sekin yig'iladi.

Xulosa

Zond ehtiyotkorlik bilan olib tashlanadi va bemordan og'zini chayish so'raladi.

Probirkalar yorliqlanadi (nomi, bo'limi, yig'ish sanasi, vaqti) va laboratoriyaga yuboriladi.

Laboratoriya tadqiqotlari

Makroskopiya

Rangi: shaffof, sarg'ish (safro), qizg'ish (qon).

Hidi: odatda yo'q, chirish jarayonlari paytida yoqimsiz.

Mustahkamlik: suyuq, yopishqoq, ko'pikli.

Kimyoviy tahlil

Umumiy kislotalilik, erkin va bog'langan xlorid kislota (Turner darajasida yoki mmol/l da).

Peptik faollik.

Safro, qon (gemotest), ko'p miqdorda shilimshiq aralashmasi.

Mikroskopiya

Leykotsitlar, eritrotsitlar.

Istisnolar (shu jumladan *Helicobacter pylori*) va zamburug'larning mavjudligi.

Qo'shimcha testlar

Ureaza testi (*H. pylori* uchun).

Agar kasallikning yuqumli tabiatiga shubha qilinsa, bakteriologik madaniyat.

Mumkin bo'lgan natijalar va ularning klinik ahamiyati

Kislotalikning oshishi: giperatsid gastrit yoki peptik yara belgilari.

Past yoki yo'q kislotalilik: kislotali yoki atrofik gipogastrit belgisi.

Safro aralashmasi: o'n ikki barmoqli ichak reflyuksi haqida gapiradi.

Mavjudlik: mumkin bo'lgan eroziyalar, yaralar, o'smalarni ko'rsatadi.

***Helicobacter pylori*:** oshqozon yarasi kasalligi uchun xavf omili, antibakterial terapiyani talab qiladi.

Hamshiraning roli

Bemorni tayyorlash: parhez qoidalarini tushuntirish, dori-darmonlardan bosh tortish, protsedura algoritmi va mumkin bo'lgan tavsiyalar.

Tashkilot va amalga oshirish zondni noto'g'ri kiritish texnikasi, namunalarni ehtiyotkorlik bilan yig'ish va yorliqlash, bemorning ahvolini kuzatish (zondga reaksiya, paroksizmal chaqiruvlarning paydo bo'lishi, noqulaylik).

Infektsiya xavfsizligi: qo'lqop, niqob, steril zondan foydalanish; chiqindilarni qoidalarga muvofiq yo'q qilish.

Hujjatlarni tayyorlash: shakllarni to'ldirish, har bir elementni yig'ish uchun vaqt, sinov naychalarini to'g'ri yorliqlash.

Bemor kuzatuv Jarayondan oldin, protsedura davomida va undan keyin (o'ziga sezgirlik, shikoyatlar, mavjudlik). Agar kerak bo'lsa, mutaxassisga murojaat qiling.

Oshqozon shirasini tahlil qilish oshqozon sekretor funksiyasi va holatini, shuningdek, qon, safro, shilimshiq va patologik jarayonlarning mavjudligini baholash imkonini beradi. Jarayonning o'zi (barcha tayyorgarlik bosqichlari, zondlash texnikasi va tahlilni o'z ichiga olgan holda) tashxisning aniqligi va davolashning muvaffaqiyatiga minimal ta'sir ko'rsatadi. Bu jarayonda hamshiraning roli juda muhim, chunki ular bemorni to'g'ri tayyorlashni, aseptik texnikaga rioya qilishni va namunalarni aniq yig'ishni ta'minlaydi.

2.2.8. Oshqozon-ichak tizimini tekshirish

Oshqozon-ichak tizimi tekshiruvi — oshqozon-ichak traktining yuqori qismlaridagi kasalliklarini tashxislashning eng muhim usullaridan biri. Uning natijalari oshqozon kislotaliligini, ferment faolligini, patologik aralashmalarning (safro, qon, shilliq) va bacterial florani (xususan, *Helicobacter pylori*) mavjudligini baholash imkonini beradi. Ushbu ma'lumotlarga asoslanib shifokor gastrit, me'da yara kasalligi, o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi mavjudligi yoki yo'qligi va boshqa ko'plab kasalliklarning tabiatini baholash mumkin. Ushbu tadqiqotning maqsadlari, metodologiyasi va bosqichlari, shuningdek, hamshiraning bu jarayondagi roli batafsil tavsiflangan.

1. Tekshiruvning umumiy jarayonlari va ahamiyati

Me'da shirasi oshqozon konturini hosil qiluvchi bezlar tomonidan ishlab chiqariladi va tarkibida quyidagilar mavjud:

Xlorid kislotasi (HCl), bu fermentlarni faollashtirish va antibakterial himoya qilish uchun zarur bo'lgan kislotali muhitni yaratadi.

Fermentlar, asosan pepsinlar, oqsillarning keng tarqalishida ishtirok etadi.

Musin (shilliq)- bu oshqozon shilliq qavatini xlorid kislotaning agressiv ta'siridan himoya qiladi.

Suv, mineral tuzlar va boshqa komponentlar.

Normal kislotalilik (umumiy titrlangan kislotalilik) 40 dan 60 Tyorner birligigacha bo'lishi mumkin. Erkin xlorid kislota odatda 20 dan 40 birlikgacha bo'ladi. Bu qiymatlardan og'ishi - kamayishi (gipokislotalik) yoki ortishi (giperkislotalik) - turli xil gastritlar, me'da yarasi yoki boshqa sog'liq muammolariga olib kelishi mumkin. Shuningdek, tekshirish davomida oshqozon faolligi, me'da shirasida safro va qon borligi, shilliq darajasi va boshqa omillar ahamiyatlidir.

Tekshiruvning asosiy qoidalari:

Me'da yallig'lanishiga shubha qilinganda (giperatsid, gipoatsid, atrofik va boshqalar).

Me'da yoki o'n ikki barmoqli ichakning peptik yarasi.

Uzoq muddatli dispepsiya (jigar yonishi, kekirish, epigastral og'riq).

Antisekretor va yaraga qarshi dorilar bilan davolash samaradorligini baholash.

Noaniq og'riq sindromlarida differentsial tashxis qo'yish zarurati.

O'n ikki barmoqli ichak reflyuksiga shubha qilinganda (oshqozonda safro borligi).

2. Tadqiqot ko'nikmalari va usullari.

1. **Kasrli (ko'p momentli) me'dani zondlash**

Bu eng keng tarqalgan va ma'lumotli usul. U og'iz orqali (ba'zan burun orqali, nazogastral yondashuv orqali) kiritilgan ingichka oshqozon naychasidan foydalanadi. Tekshiruv bir necha bosqichda amalga oshiriladi:

"Och" me'da shirasining to'planishi (och qoringa) - bazal sekretiya.

Stimulyatorlarni yuborish (test nonushtasi, gistamin, pentagastrin) - tekshiruv maqsadlariga qarab.

Muayyan vaqt oralig'ida (har 15-20 daqiqada) bir nechta porsiyalarni ketma-ket yig'ish.

Har bir shira qismi alohida sinov probirkaga olinadi va tahlil qilish uchun laboratoriyaga yuboriladi.

2. Aspiratsiya usuli. Vaqti-vaqti bilan oshqozon-ichak traktiga so'rish uchun aspiratsiya nasosi yoki shpritsdan foydalanish tavsiya etiladi. Bu usuldan kamroq foydalaniladi, ko'proq og'ir yoki yotoq bemorlarda qo'llaniladi.

3. Oshqozon ichidagi pH metriya. Elektrodlar bilan jihozlangan maxsus zond yordamida oshqozonda kislotalikni to'g'ridan-to'g'ri o'lchaydigan zamonaviy usul. Ushbu usul keng diagnostika imkoniyatlarini taklif etadi: u pH o'zgarishlarini real vaqt rejimida kuzatishi, oshqozonning turli bo'limlarida kislotalilikni aniqlashi va standart "test nonushta" yoki farmakologik stimulyatorlarga javobni baholashi mumkin.

4. Tezkor testlar (ureaza testi) .Agar *Helicobacter pylori* mavjudligini tezda aniqlash zarurati tug'ilsa, ushbu namunalarning ureaza faolligiga asoslangan tezkor testlar o'tkazilishi mumkin. Ko'pincha bunday testlar oshqozon biopsiyasi bilan endoskopiya (EGD) paytida o'tkaziladi. Biroq, standart kateterizatsiya paytida keyingi ureaza yoki bakteriologik tahlil uchun qon olinishi mumkin.

3. Bemorni tayyorlash

Natijalarning aniqligi ko'p jihatdan bemorning tayyorgarligiga bog'liq. Hamshira bemorga barcha cheklovlar va qoidalarini tushuntirish uchun javobgardir.

Parhezga rioya qilish.

Bemorga 2-3 kuni davomida parhezga rioya qilish tavsiya etiladi. Achchiq, dudlangan ovqatlar, gazlangan ichimliklar, kuchli choy, kofe va spirtli ichimliklar ta'kidlanadi.

Oxirgi kechki ovqat soat 18:00 dan kechiktirmay va yengil hazm boladigan bo'lishi kerak.

Bir kun oldin ortiqcha ovqatlanmaslik yoki yog'li yoki hazm bo'lishi qiyin bo'lgan ovqatlarni iste'mol qilmaslik buyuriladi.

Dorilar

Shifokor buyurganidek, oshqozon sekretsiyasiga ta'sir qiluvchi dorilarning (antatsidlar, H₂-retseptorlari blokerlari, proton pompasi ingibitorlari) dozasi vaqtincha to'xtatiladi yoki kamaytiriladi.

Agar bekor qilishning iloji bo'lmasa, yo'llanmada yoki tibbiy yozuvda bemor qaysi dorilarni va qanday dozada qabul qilganini ko'rsating.

Tadqiqot kuni

Bemor nonushta qilmaydi: og'ir holat tadqiqotni faqat och qoringa o'tkazish kerakligining belgisidir.

Siz suv, choy, qahva yoki boshqa ichimliklar icholmaysiz, saqich chaynay olmaysiz, tishlaringizni tish pastasi bilan yuva olmaysiz yoki cheka olmaysiz.

Hamshira bemorning protseduraga qanday bardosh berganini tekshirishi shart (kechasi ovqat yoki suv qabul qilinmagan), shuningdek, kechasi naycha qo'yilganda paroksizmal xuruj paydo bo'lishi mumkinligini va bunga qanday munosabatda bo'lishni tushuntirishi kerak (tinch burun nafasi, bo'shashgan bo'yin, tibbiyot xodimlariga ishonish).

4. Kasrli zondlash texnikasi.

Asboblarni tayyorlash

Taxminan 110–120 sm uzunlikdagi, ajratilgan ingichka steril (yoki bir martalik) oshqozon naychasi.

Aspiratsiyani baholash uchun shprits (20 yoki 50 ml).

Turli sharbat fraktsiyalari uchun qo'lda yorliqlangan (nomi, vaqti, namuna raqami) sinov naychalari to'plami (kamida 4-6).

Qo'lqoplar, hamshira uchun niqob, antiseptik, sochiq yoki salfetaklar.

Bemorning holati

Odatda bemor orqa tomoni kam bo'lgan stulda o'tiradi.

Agar bemor zaiflashgan bo'lsa, protsedura o'ng tomonda amalga oshiriladi. Yuqori tana biroz ko'tarilgan bo'ladi.

Zondni kiritish

Hamshira qo'llarini yuvadi, ularni antiseptik bilan davolaydi va steril qo'lqop kiyadi.

Tahlilni osonlashtirish uchun zondning uchini suv yoki glitserin bilan moylang (agar ko'rsatmalarda ko'rsatilgan bo'lsa).

Naycha og'iz orqali kiritiladi: bemordan o'tishni osonlashtirish uchun bir necha qultum ichish yoki yutish so'raladi. Agar kuchli yo'tal yoki dush qabul qilinsa, naychaning holati to'xtatiladi va sozlanadi.

Agar naycha oshqozonda to'g'ri joylashtirilgan bo'lsa, hamshira oz miqdorda spirtli ichimlikni so'rib olishi mumkin. Agar kislotali suyuqlik (ba'zan biroz sariq) paydo bo'lsa, naychaning oshqozondagi holatini saqlang.

Fraktsiyalarni yig'ish

Birinchi porsiya (och qoringa ajratilgan bazal sekretiya) naycha kiritilgandan so'ng darhol yig'ib olinadi (masalan, ~10–20 ml).

Keyin bemorga sinov nonushtasi (karam bulyoni, bulon) beriladi yoki shifokor buyurganidek, dorivor stimulyator (gistamin, pentagastrin) beriladi.

Muayyan vaqt oralig'ida (odatda ayollar uchun 15-20 daqiqa) hamshira oshqozon materialini so'rib oladi va uni laboratoriyada to'playdi.

Kasrlar soni va hajmi tadqiqot protokoliga muvofiq belgilanadi, lekin odatda 60-90 daqiqada 4-5 porsiya (ba'zan ko'proq) olinadi.

Yakunlash tartiblari

Zond ehtiyotkorlik bilan olib tashlanadi. Bemordan og'zini chayish va dam olish so'raladi.

Probirkalar yorliqlanadi (nomi, sanasi, yig'ish vaqti, porsiyalar soni) va iloji boricha tezroq laboratoriyaga yuboriladi.

Hamshira protsedura tafsilotlarini hujjatlarga yozib qo'yadi (qusish, qon borligi, har bir guruhning hajmi va boshqalar).

5. Laboratoriya sinovlari va talqini.

Makroskopiya

Rangi baholanadi (shaffof, bulutli, yashil yoki sarg'ish tusli - safro aralashmasi bilan, pushti yoki jigarrang - qon aralashmasi bilan).

Hidi (odatda yo'q, turg'un bo'lganda mog'orsimon, chirigan bo'lganda aniq yoqimsiz).

Qat'iylik (suyuq, yopishqoq, ko'pikli).

Kimyoviy tahlil

Umumiy kislotalilik(Turner darajasida yoki mmol/L da).

Erkin xlorid kislotasiva bog'langan HCl.

Peptik faollik: oqsillarni tarqatish qobiliyati.

Bilirubinning mavjudligi(safro).

Qon aralashmasi(Gregersen reaksiyasi yoki makroskopik belgilar).

Cho'kindi mikroskopiyasi

Leykotsitlar (yallig'lanish holatida), eritrotsitlar (qon ketish holatida).

Epitelial hujayralar.

Bakteriyalar (*Helicobacter pylori* va boshqalar), zamburug'lar (*Candida spp.*).

Qo'shimcha testlar

Ureaza testi (*Helicobacter pylori* ni aniqlashning tezkor usuli).

Agar o'ziga xos yoki chidamli mikroflora shubha qilinsa, bakteriologik kultivatsiya.

O'zgartirishlar uchun asosiy variantlar:

Giperatsid holatiKislotalik (yuqori erkin HCl va umumiy kislotalilik me'yordan yuqori) giperatsid gastrit va oshqozon yarasi kasalligiga xosdir.

Gipokislotalilik yoki kislotasizlik: kislotalilikning yetarli emasligi yoki yo'qligi, ko'pincha atrofik gastrit bilan.

Safro aralashmasi: o'n ikki barmoqli ichak-oshqozon reflyuksi yoki oshqozon-ichak kasalliklarini ko'rsatadi.

Tarkibida qon bor: zondlash paytida eroziv jarayon, yara, o'sma yoki travma belgisi bo'lishi mumkin.

***Helicobacter pylori*:** gastrit va oshqozon yarasi kasalligi rivojlanishida mumkin bo'lgan etiologik rolning dalillari, bu esa *Helicobacter*ga qarshi maxsus terapiyani tayinlashni talab qiladi.

6. Hamshiraning roli

Oshqozon-ichak tekshiruvini o'tkazishda hamshira bir qator asosiy funktsiyalarni bajaradi:

Bemorlarni o'qitish

Tadqiqotning maqsadini va diagnostikada qo'llanilishini tushuntiring.

Tayyorgarlik qoidalarini batafsil tushuntiring: parhez, dori-darmonlarni almashtirish yoki sozlash, ertalabki cheklovlar (ovqatlanish, ichish, chekish).

Zond qo'yilganda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan his-tuyg'ular haqida ogohlantiring va tutqanoq refleksini kamaytirish bo'yicha tavsiyalar bering (tinch burun nafasi, bo'ynini bo'shashtirish).

Tashkiliy masalalar

Asboblarni tayyorlang, jihozlarning to'g'ri ishlashini tekshiring.

Kerakli miqdordagi sinov naychalarini taqdim eting va ularga yorliq qo'ying.

Qulay sharoitlar yarating: qulay stul, salfetaklar va agar kerak bo'lsa, tanaffus qilish imkoniyati.

Zondlash texnikasi

Bemorning reaksiyasini kuzatib, naychani ehtiyotkorlik bilan va aniq joylashtiring.

Agar qusish istagi kuchayib ketsa, ma'naviy yordam ko'rsating, xotirjamlikni ta'minlang va dori-darmonlarni qabul qilishni nazorat qiling.

Agar tashvishli alomatlar paydo bo'lsa (qattiq yo'tal, jamoat tartibini buzish, qonni aniqlash), siz protsedurani to'xtatishingiz va shifokoringizga xabar berishingiz kerak.

Materiallarni yig'ish sifatini nazorat qilish

Vaqt oralig'iga rioya qiling, kerakli miqdordagi me'da shirasini so'rib oling.

Agar sekretagoglarni o'z vaqtida yuborish zarur bo'lsa, ularning dozasini kuzatib boring (agar bu hamshiraning vakolatiga kirsas).

Har bir porsiya to'g'ri yorliqlanganligiga ishonch hosil qiling.

Infektsiya xavfsizligi

Bir martalik qo'lqop va niqobdan foydalaning.

Takroriy foydalanish uchun dezinfeksiya va sterilizatsiya tartib-qoidalariga rioya qiling. Zondlardan foydalaning.

Chiqindilarni (qo'lqoplar, salfetaklar) sanitariya me'yorlariga muvofiq yo'q qiling.

Hujjatlar va shifokor bilan o'zaro aloqa

Jarayonning boshlanish va tugash vaqtini, to'plangan material hajmini va bemorning shikoyatlarini qayd etish.

Olingan ma'lumotlarni (namuna etikasi, kuzatuvlar) laboratoriyaga va shifokorga o'tkazing.

Har qanday shubha yoki shubhali aralashmalar (qon, ko'p miqdorda safro, yiring) haqida xabar bering.

7. Mumkin bo'lgan materiallar va oldini olish

Jarohat ko'rsatdiDiqqat: Zondni qo'pol kiritish qon ketishiga yoki shikastlanishga olib kelishi mumkin. Ehtiyot bo'ling, kuch ishlatmang va bemorning reaksiyalarini kuzatib boring.

Qusish refleksiOddiy himoya reaksiyasi; hamshira bemorga to'g'ri nafas olishni o'rgatishi kerak. Agar qusish istagi kuchli bo'lsa, nafasni vaqtincha to'xtatib turing.

Qusishni aspiratsiya qilishAgar bemorning yondashuvi noto'g'ri bo'lsa yoki marosim to'satdan qo'zg'alsa, zond teskari yo'nalishda harakatlanishi mumkin. Bemorning bosh holatini diqqat bilan kuzatib boring va zondni to'g'ri mahkamlang.

Burun bo'limi(nazogastral yuborish uchun): qon tomirlari zaif bemorlarda mumkin. Agar qon ketishi kuzatilsa, to'xtating, tampon qo'ying va shifokorga xabar bering.

Oshqozon shirasini tahlil qilish oshqozon-ichak kasalliklarini kuzatish va davolashning bir qismidir. Kislotalik, peptik faollik va patologik aralashmalar mavjudligining natijaviy ko'rsatkichlari bizga gastrit shakllarini farqlash, yara jarayonining mohiyatini aniqlash, o'n ikki barmoqli ichak reflyuksining belgilarini aniqlash va *Helicobacter pylori* mavjudligini aniqlash imkonini beradi. Ushbu keng qamrovli ma'lumotlar asosida shifokor tegishli terapiya va bemorni boshqarish strategiyalarini (dorilar, parhez va rejim) tanlaydi.

Natijalarning yuqori aniqligini ta'minlash uchun barcha tayyorgarlik va protsedura bosqichlariga rioya qilish muhimdir. Hamshira bu jarayonda muhim rol o'ynaydi, dastlabki konsultatsiyalar va bemorlarni qo'llab-quvvatlashdan tortib, namunalarni to'g'ri yig'ish va ularni laboratoriyaga o'z vaqtida yetkazib berishgacha bo'lgan butun sinov jarayonini tashkil qiladi va nazorat qiladi.

Shunday qilib, oqayotgan sharbatni tahlil qilish maxfiy parametrni ob'ektiv baholash, bir qator patologik o'zgarishlarni aniqlash va tegishli davolashni rejalashtirish uchun samarali usul hisoblanadi. Barcha aseptik va antiseptik talablarga rioya qilish, shuningdek, bemorlarga ehtiyotkorlik bilan g'amxo'rlik qilish protsedura xavflarini minimallashtiradi va ishonchli natijalarni ta'minlaydi.

2.2.2. Instrumental tadqiqot usullari. Rentgen tekshiruvi

Rentgen tekshiruvi (yoki rentgen diagnostikasi) tibbiyotda tananing ichki organlari va tuzilmalarini vizualizatsiya qilish, parametrlarni aniqlash va davolash samaradorligini kuzatish uchun qo'llaniladigan asosiy instrumental usullardan biridir. U turli zichlikdagi to'qimalar orqali rentgen nurlarini chiqarishga va natijada olingan tasvirni maxsus qabul qilgich (rentgen plyonkasi, raqamli tizim va boshqalar) tomonidan ushlab saqlashga asoslangan. Terapevtik implantatsiyada rentgen

nurlari o'pka, yurak-qon tomir tizimi, ovqat hazm qilish organlari, tayanch-harakat tizimi va boshqa organlar kasalliklarida qo'llaniladi.

1. Rentgen tekshiruvlarining ishlash printsipi.

Rentgen nurlari (yuqori energiyali fotonlar) tanadan o'tadi va qisman mavjud yoki turli zichlikdagi to'qimalar tomonidan sochiladi. Kaltsiyni o'z ichiga olgan suyaklar nurlarni yumshoq to'qima va havoga qaraganda ko'proq yutadi (ushlab turadi). Bu suyaklarning rentgen nurida ochroq (oqroq) ko'rinishiga, havo bilan to'ldirilgan joylar (o'pka, bo'shliqlar) esa qorong'uroq ko'rinishiga olib keladi. Zamonaviy raqamli tasvirlash shuningdek, tasvirni qayta ishlash, kontrast va aniqlikni yaxshilash imkonini beradi.

2. Rentgen tekshiruvlarining turlari.

Rentgen

Klassik variant, unda tasvir plyonkada yoki raqamli formatda olinadi.

Misollar: ko'krak qafasi, qorin bo'shlig'i va skelet tizimining umumiy rentgenografiyasi.

Fluorografi

U asosan sil kasalligi va yengil onkologik kasalliklarni ommaviy skrining qilish uchun ishlatiladi.

Bu pastroq diagnostika aniqligiga ega, ammo ko'p sonli odamlarni tezkor monitoring qilish imkonini beradi.

Fluoroskopiya

Rentgen nurlarining tanadan qanday o'tishini ekranda (yoki elektron-optik konvertor yordamida) birinchi daqiqada kuzatish.

Bu organlar harakatining dinamikasini (masalan, diafragmaning harakati, oshqozon-ichak peristaltikasi) baholash muhim bo'lgan hollarda qo'llaniladi.

Kontrastli tadqiqotlar

Ular an'anaviy rentgenografiyada ko'rish qiyin bo'lgan ichi bo'sh organlar yoki tuzilmalarni vizualizatsiya qilish uchun ishlatiladi.

Kontrast vositalar: bariy sulfat (odatda tavsiya etilgan kursdan foydalanganda), yod saqllovchi dorilar (qon tomirlari, siydik yo'llari va boshqalarni o'tkazganda).

Misollar: bariy klizmasi (ichak tekshiruvi), qizilo'ngach-gastroduodenografiya (qizilo'ngach, oshqozon, o'n ikki barmoqli ichak), angiografiya (tomirlar).

Tomografiya va KT (kompyuter tomografiyasi)

Tananing qatlamma-qatlam skanerlashi, anatomik tuzilmalar haqida batafsilroq ma'lumot beruvchi ketma-ket "kesilgan" tovushlarni hosil qiladi.

Kompyuter tomografiyasi yuqori aniqlikdagi tasvirlarni olish uchun rentgen nurlari va kompyuter ishlov berish usullaridan foydalanadi.

3. Rentgen tekshiruvlari uchun ko'rsatmalar (umumiy)

Shubhali kichik kasalliklar: pnevmoniya, sil kasalligi, o'pka saratoni, bronxit, plevrit va boshqalar.

Yurak-qon tomir patologiyasi: yurak, qon tomirlari konfiguratsiyasini baholash, yurak yetishmovchiligida o'pkada konjestif o'zgarishlar mavjudligi.

Mushak-skelet tizimining kasalliklari: sinishlar, osteoxondroz, artrit, osteoporoz.

Yordamchi tizimning patologiyasipeptik yara, divertikul, o'sma, obstruktsiya; ko'pincha kontrast moddalardan foydalanish bilan.

Siydik chiqarish tizimiskelet toshlari uchun radiokontrast usullari (uroografiya), rivojlanish anomaliyalari, imkoniyatlarning kengayishi.

Jarohatlar va asoratlanmagan holatlar: sinishlar, chiqishlar, ko'krak qafasi va qorin bo'shlig'ining teshuvchi yaralari.

4. Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar va cheklovlar

Mutlaq og'ishlar Bir martalik rentgen tekshiruvida deyarli hech qanday cheklovlar yo'q, ammo o'ziga xos xususiyatlarni (homiladorlik, bemorning ahvoli) hisobga olish muhimdir.

Homiladorlik– Xomilaga nurlanishning salbiy ta'siri xavfi tufayli o'rtacha pasayish. Tadqiqotlar faqat shoshilinch zarurat tug'ilganda, qo'shimcha uskunalar (qo'rg'oshinli fartuk) yordamida amalga oshiriladi va iloji bo'lsa, ionlashtirmaydigan nurlanish usullari (ultratovush, MRT) afzalroqdir.

Bemorning umumiy ahvoli og'ir- Agar bemor zarur choralarni ko'ra olmasa yoki nafasini ushlab turolmasa, tekshiruv texnikasi kutilmaganda o'zgartirilishi yoki davolanmaguncha qoldirilishi mumkin.

Kontrastga allergiya Yod tutgan dorilar bilan muolajalarni o'tkazishda, bemorning tibbiy tarixini tarkibidagi har qanday tarkibiy qismlar bor-yo'qligini tekshirishni unutmang. Agar kerak bo'lsa, sezgirlik testini ham qo'shing.

5. Rentgen tekshiruviga tayyorgarlik.

Tayyorgarlik tadqiqotning maqsadiga va xususan, siz tasavvur qilmoqchi bo'lgan qismga bog'liq.

5.1 Umumiy tavsiyalar

Ko'krak qafasi rentgenogrammasi uchun odatda maxsus tayyorgarlik talab qilinmaydi. Tasvirga xalaqit berishi mumkin bo'lgan har qanday kiyimni (ayniqsa, metall mahkamlagichli kiyimlarni), zargarlik buyumlarini va tasvirlash sohasini to'sib qo'yishi mumkin bo'lgan uzun sochlarni yelkangizdan yeching.

Oyoq-qo'llarni rentgen tekshiruvidan o'tkazishda kontur sohasidagi kiyim va zargarlik buyumlarini (soatlar, bilaguzuklar, uzuklar) olib tashlang.

5.2. Qorin bo'shlig'i a'zolarini tekshirishga tayyorgarlik

Ko'pincha protseduradan oldin kechqurun yoki ertalab tozalovchi klizma tavsiya etiladi (ayniqsa, ichakning kontrastli tekshiruvlari uchun).

Tekshiruvdan 2-3 kun oldin, gaz hosil bo'lishining ko'payishiga olib keladigan faol ovqatlar (dukkaklilar, karam, qora non, gazlangan ichimliklar) ni o'z ichiga olgan kam qoldiqli parhez buyurilishi mumkin.

Agar kerak bo'lsa, shifokor gaz hosil bo'lishini kamaytiradigan dorilarni (masalan, simetikon) buyurishi mumkin.

5.3. Kontrastli tadqiqotlarga tayyorgarlik

Yuqori oshqozon-ichak traktining (qizilo'ngach, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak) bariy kontrasti tekshiruvi uchun bemor och qoringa kelishi kerak. Tekshiruvdan kamida 8 soat oldin ovqatlanmaslik va ichmaslik tavsiya etiladi.

Irrigoskopiya (yo'g'on ichakni tekshirish) paytida ichaklarni to'liq tozalash amalga oshiriladi (klizmalar, laksatiflarni qabul qilish).

Angiografiya (qon tomir tasviri) uchun yaqinda kasalxonaga yotqizish ko'rsatilishi mumkin, chunki protsedura kateter laboratoriyasida lokal anesteziya va tomir kateterizatsiyasi ostida amalga oshirilishi mumkin. Bemordan protseduradan 4-6 soat oldin kasalxonadan chiqib ketish so'ralmaydi; kontrast modda uchun qo'shimcha tibbiy tarix olinadi.

6. Rentgen tekshiruvini o'tkazish.

Bemorni joylashtirish

Bemordan ma'lum bir pozitsiyani egallash so'raladi: turish, o'tirish yoki yotish (tekshiruv turiga va bemorning ahvoliga qarab).

Yosh rentgen mutaxassisi uchun muhim yutuq: kichik bir joyni to'g'ri joylashtirish va agar kerak bo'lsa, nafasini bir necha soniya ushlab turish.

Harakatlardan himoya

Tibbiy xodimlar va bemor (kamroq darajada) nurlanish dozasini kamaytirish uchun oxirgi himoya vositalaridan (qo'rg'oshin fartuklar, yoqalar, bilaguzuklar) foydalanishlari kerak.

Qalqonsimon bez va jinsiy bezlarni himoya qilishga alohida e'tibor qaratish kerak.

Bitta rentgen nurlanishidan kelib chiqadigan nurlanish dozasi minimal va xavfsizlik qoidalariga qat'iy rioya qilingan taqdirda protsedurada jiddiy o'zgarishlarni talab qilmasligi kerak.

Tasvir olish

An'anaviy plyonkali rentgenografiyada, ekspozitsiyadan so'ng tasvir ko'rsatiladi, fiksatsiya qilinadi va quritiladi.

Raqamli uskundan foydalanganda tasvir darhol kompyuterda ko'rsatiladi. Laboratoriya mutaxassisi kontrastni, yorqinlikni sozlashi va o'lchovlarni amalga oshirishi mumkin.

Sifatni baholash

Rentgen mutaxassisi yoki radiolog, shubhasiz, yaqinda qolgan sohani, bemorning harakati tufayli xiralashish bor-yo'qligini va ekspozitsiya parametrlari to'g'ri o'rnatilganligini tekshiradi.

Agar sifat past bo'lsa, fotosurat dublikat bo'lib ko'rinishi mumkin.

Xulosa

Radiolog rasmni tasvirlaydi: patologik o'zgarishlarning mavjudligi yoki yo'qligi, ularning joylashuvi va tabiati.

Shifokor tekshiruv natijalarini (rasm yoki raqamli fayl) va tavsifni davolovchi shifokorga yoki bemorga uzatadi.

7. Mumkin bo'lgan takliflar

Allergik holatlar Kontrast modda reaksiyalari (vena ichiga yoki bo'shliq ichiga yuborilganda) ürtiker, angioedema yoki anafilaktik shok ko'rinishida namoyon bo'lishi mumkin. Favqulodda yordam to'plamiga ega bo'lish muhimdir.

Radiatsiya ta'siriga uchragan– Zamonaviy standartlarga rioya qilinganda va dozimetriya qo'llanilganda, xavf minimal bo'ladi. Xavf tez-tez takroriy tekshiruvlar bilan ortadi, shuning uchun ular faqat har bir holatga qarab belgilanadi.

Naycha yoki kateterni kiritishda muammolar(masalan, angiografiya, bariy klizmasi holatida): travma, qon ketish yoki infeksiya aniqlansa. Xavf standart xodimlar tayyorgarligi va tajribasi bilan sezilarli darajada kamayadi.

8. Hamshiraning roli

Bemorni tayyorlash

Maqsad va protsedurani batafsil tushuntiring, ishonch hosil qiling va savollarga javob bering.

Agar kerak bo'lsa, klizma qilishda yordam berish, parhez bilan tanishish va kontrast moddaga allergiya uchun anamnez to'plash.

Bemor barcha metall buyumlarni, zargarlik buyumlarini va metall elementlari bo'lgan kiyimlarni olib tashlashiga ishonch hosil qiling.

Joylashuvga yordam berish

Bemorga rentgen apparati yonida kerakli pozitsiyani egallashga yordam bering (ayniqsa, sog'liq bilan bog'liq cheklovlar mavjud bo'lsa).

Qulaylik va xavfsizlikni ta'minlang (nogironlar aravachasi, tayanch, tutqichlar).

Axborot radiatsiya xavfsizligi

Qo'rg'oshinli fartuklar va to'siqlardan foydalanishni nazorat qiling (ayniqsa bolalar va homilador ayollar bilan ishlaganda).

Masofani saqlash va radiatsiya zonasida bo'lish vaqtini qisqartirish.

Bemorning ahvolini kuzatish

Agar kontrast modda yuborilsa (og'iz orqali, rektal, vena ichiga), hamshira bemorning reaksiyasini (ko'ngil aynishi, eshitish, terining qizarishi) kuzatib boradi.

Agar nojo'ya hodisa yuz bersa, darhol shifokoringizga xabar bering va tegishli choralarni ko'ring (protsedura to'xtatiladi, shokka qarshi terapiya boshlanadi va hokazo).

Tibbiy yozuv yoki jurnaldagi yozuv: tekshiruv sanasi, vaqti, ishlatilgan kontrast modda turi, dozasi, bemorning javobi.

Agar kerak bo'lsa – yo'llanmalarni tayyorlash, rentgen xonasining ro'yxatdan o'tish shakllarida ro'yxatdan o'tish.

Rentgen tekshiruvi tibbiy va umumiy klinik amaliyotda eng keng tarqalgan va informatsion diagnostika usullaridan biridir. Shifokor o'pka, yurak, skelet tizimi, oshqozon-ichak trakti va boshqa organlarni vizualizatsiya qila oladi, patologik o'zgarishlarni dastlabki bosqichlarda aniqlaydi.

Bemorni to'g'ri tayyorlash, zamonaviy himoya vositalaridan foydalanish va usulni to'g'ri tanlash (oddiy rentgen yoki kontrastli tadqiqot) - bularning barchasi yuqori darajada ma'lumotli va xavfsiz protseduralarni ta'minlaydi. Radiodiagnostikada hamshiraning roli bemorni tashkil qilish va tayyorlash, muvofiqlikni ta'minlash va qulay muhit yaratishni o'z ichiga oladi, bu esa oxir-oqibat yuqori sifatli natijalar va izchil davolanishni ta'minlaydi.

2.2.3. Elektrokardiografiya (EKG)

Elektrokardiografiya (EKG) - bu yurak faoliyati davomida unga ta'sir qiluvchi elektr maydonlarini qayd etadigan va diqqat bilan kuzatib boradigan diagnostika usuli. Tekshiruv natijasi elektrokardiogramma - tana yuzasida qayd etilgan elektr faolligidagi o'zgarishlarning grafik tasviridir.

1. Fiziologik asos

Yurak qisqarishi dastlabki o'tkazuvchanlik tizimi bo'ylab ma'lum bir tartibda hosil bo'ladigan va harakatlanadigan elektr impulslari tomonidan boshlanadi va muvofiqlashtiriladi.

sinus tuguniO'ng atriumda joylashgan u asosiy yurak stimulyatori bo'lib xizmat qiladi. Odatda, u daqiqada 60-100 marta uradi.

Atrioventrikulyar (AV) tugunBu yerda yengil oqibatlar mavjud, shuning uchun qon atriya dan chiqib, qorinchalarga kirish uchun vaqtga ega.

Uning to'plamio'ng va terminal shoxlarga, shuningdek, Purkinje to'qimasiga shoxchalar bilan. Ushbu struktura orqali signal qorincha miokardi bo'ylab tez tarqaladi va ularni bir vaqtning o'zida va samarali qayta ishlaydi.

Usulning printsiplari

Yurakda hosil bo'lgan elektr impulslari barcha to'qimalarga uzatiladi va tana yuzasida kuchsiz toklarni hosil qiladi. Teriga maxsus elektrodlar qo'yilganda, bu toklarni elektrokardiograf aniqlaydi va faollashtiradi. To'lqin shakli - elektrokardiogramma - qog'ozga (yoki raqamli formatda) yozib olinadi, bu bo'lmachalar va qorinchalarning ketma-ket qo'zg'alishini aks ettiruvchi to'lqinlar qatorlaridan iborat.

3. EKG ni yozib olish uchun uskunalari.

Zamonaviy elektrokardiograflar quyidagilar:

Kantselyariya buyumlari(katta qurilmalar, odatda funktsional sensorlarga ega xonalarda);

Portativ(bemorning yotog'i yonida yoki tez yordam mashinasida foydalanish uchun ixcham qurilmalar);

Kompyuter(signalni yozib oling va qayta ishlash uchun raqamli formatda saqlang).

Asosiy komponentlar:

Elektrodlar(prokladkalar yoki kliplar) - bemorning terisiga biriktirilgan.

Kabellarturli xil ranglar (har bir xona uchun qat'iy belgilangan tartib).

Signal kuchaytirgichi.

Yozib olish qurilmasi (termal printer yoki kompyuter raqamlashtirish tizimi).

Elektrokardiografiyada yetakchi natijalar— elektrokardiografda elektrodlarni joylashtirish va o'zaro bog'lash usullari tizimi bo'lib, yurak faoliyati davomida tananing turli sohalarida yuzaga keladigan differentsial elektr potentsiallarini qayd etish imkonini beradi. Simlarni tushunish diagnostika uchun muhimdir, chunki har bir sim yurakni ma'lum bir burchakdan "qarab" turadi va mos keladigan miokard segmentlaridagi elektr jarayonlarini aks ettiradi.

1. EKG potentsiallari haqida umumiy ma'lumot.

Standart klinik format odatda 12 ta asosiy simdan foydalanadi (6 ta oyoq-qo'l simlari va 6 ta ko'krak simlari). Biroq, elektrokardiografiya va zamonaviy texnikalarning rivojlanishi bilan kengroq simlar qo'llanildi (qo'shimcha ko'krak simlari, yuqori ko'krak simlari, orqa simlar va boshqalar).

Barcha xabarlarni ikkita katta guruhga bo'lish mumkin:

Bipolyar— yozib oluvchilar ikkita faol elektrod orasidagi potentsiallar farqini aniqlaydi (har bir elektrod signalni "o'chiradi").

Unipolyar— bitta elektrod “faol”, ikkinchisi – “befarq” deb hisoblanadi (bir nechta boshqa elektrodning umumiy potentsiali, nisbiy qiymatga yaqin o'rtacha qiymatning mavjudligi).

2. Standart bipolyar teshiklar (I, II, III)

Bu ko'rsatkichlar Einthoven va yuqorida aytib o'tilgan standartlar tomonidan taklif qilingan. Ularning printsipi ikki tomon o'rtasidagi potentsiallar farqini qayd etishga asoslangan:

I-boshlovchi— o'ng qo'l (RA) va chap qo'l (LA) o'rtasidagi potentsiallar farqi.

Yozuvda:

RA elektrodi (o'ng qo'l) an'anaviy ravishda manfiy deb hisoblanadi,

LA elektrodi (chap qo'l) – burilish.

I qo'rg'oshin yuqori tananing gorizontal tekisligida yurakka chapdan o'ngga "qaraydi".

II-boshlovchi– o'ng qo'l (RA) va chap qo'l (LL) o'rtasidagi potentsiallar farqi.

RA (salbiy), LL (musbat).

II qo'rg'oshin ritmni o'lchash uchun eng ma'lumotli hisoblanadi, chunki u taxminan yurak o'qi bo'ylab (yuqori o'ng burchakdan pastki chapga) yo'naltirilgan.

III-boshlovchi– chap qo'l (LA) va chap qo'l (LL) o'rtasidagi potentsiallar farqi.

LA (salbiy), LL (ijobiy).

Eyntoven

uchburchagi,

Agar siz o'ng qo'l (RA), chap qo'l (LA) va chap oyoq (LL) ga mos keladigan nuqtalarni birlashtirsangiz, yurak elektr o'qi proyeksiyalangan uchburchakni olasiz. Burchak uchburchaklarining har biri asosan bipolyar simlardan birining yo'nalishini ifodalaydi.

3. Oyoq-qo'llardan mustahkamlangan teshiklar (aVR, aVL, aVF)

Standart uchta simdan tashqari, Eyntxoven terminal elektrodlardan birining potentsialini boshqalarni differentsial elektrodga birlashtirish orqali "kuchaytirish" mumkin bo'lgan tizimni taklif qildi. Bu xabarlar unipolyar (limba orqali) deb ataladi va harflar bilan belgilanadi:

aVR(o'ng tomonda kuchaytirilgan kuchlanish) – o'ng qo'lda faol elektrod, chap qo'lda va chap oyoqda befarq elektrod.

aVL(chapda kuchlanishning oshishi) – chap qo'lda faol elektrod, o'ng qo'lda va chap oyoqda befarq elektrod.

aVF(kuchlanish kuchaygan oyoq) - chap oyoqda faol elektrod, befarq - oxirgi qo'llarda.

Ushbu "kuchaytirilgan" simlarning g'oyasi shundaki, faol qurilmaning potentsiali qolgan oyoq-qo'llarning umumiy potentsiali bilan taqqoslash uchun hisoblanadi.

aVRyurakka yuqoridan va o'ngdan "qaraydi",

aVL- yuqoridan va chapdan,

aVF- qattiq (oyoqlarning holatidan).

Shunday qilib, oltita oyoq-qo'l simlari (I, II, III, aVR, aVL, aVF) yurakdagi potentsial o'zgarishlar proektsiyalangan frontal (vertikal) tekislikni baholash imkonini beradi.

4. Ko'krak qafasi (prekordial) simlari (V1–V6).

Keyingi blok - bu an'anaviy ravishda V1, V2, V3, V4, V5 va V6 deb ataladigan oltita ko'krak qafasi (prekordial) simlar. Ular unipolyardir, chunki faol elektrod ko'krak qafasiga joylashtirilgan va "befarq" elektrod uchta oyoq-qo'l elektrodlarining birlashtirilgan potensialidir (maxsus rezistor orqali).

4.1. Ko'krak qafasi elektrodlarini qo'llash nuqtalari

V1– To'sh suyagining o'ng cheti bo'ylab IV qovurg'alararo bo'shliq.

V2– To'sh suyagining chap cheti bo'ylab IV qovurg'alararo bo'shliq.

V3– V2 va V4 nuqtalari orasidagi o'rtada (taxminan IV–V qovurg'alararo bo'shliqda, chap parasternal chiziqqa yaqinroq).

V4– Chap o'rta klavikulyar chiziq bo'ylab V qovurg'alararo bo'shliq (taxminan yurak cho'qqisi mintaqasida).

V5– V4 darajasida, lekin chap oldingi qo'ltiq osti chizig'i bo'ylab.

V6– V4 darajasida, chap o'rta qo'ltiq osti chizig'i bo'ylab.

Eslatma:

Qovurg'alararo bo'shliqlar yuqoridan pastgacha, o'mrov suyagidan boshlab hisoblanadi.

O'rta klavikulyar chiziq tugmachalarning o'rtasidan vertikal ravishda o'tadi,

Oldingi va o'rta qo'litiq osti chiziqlari - qo'litiq osti sohasining nuqtalari orqali vertikal ravishda.

4.2. Har bir nuqtaning ko'rish maydoni

V1 va V2: o'ng qorinchaning old devorini va interventrikulyar septumni aks ettiradi.

V3 va V4: old devor, chap qorincha va cho'qqi sohasining ochilishi (ayniqsa V4).

V5 va V6: chap qorinchaning lateral devoriga "qarang".

Ko'krak qafasi teshiklari yurakning gorizontal (ko'ndalang) tekisligi haqida ma'lumot beradi.

5. Yurak "qarashlari"ning sxematik ifodasi.

Ko'pincha darsliklarda mening guruhimga qalbning ma'lum bir tomonini "ko'rish" vazifasi yuklatilgan degan iborani uchratasiz:

I, aVL, V5, V6- "chap" teshiklar (chap qorinchaning lateral devori).

II, III, aVF- "pastki" teshiklar (diafragma, chap qorinchaning pastki devori).

V1, V2- septal mintaq (va qisman o'ng qorincha).

V3, V4- old devor, chap qorinchaning cho'qqisi.

aVR- "o'ng" qo'rg'oshin (ko'pincha yurakning bazal qismlarini o'ng tomonga belgilang).

Bu shartli bo'linish ishemik o'zgarishlar yoki gipertrofiyani tahlil qilishda tezda harakatlanishga yordam beradi.

6. Unipolyar va bipolyar simlarning ishlash tamoyillari.

Bipolyar(I, II, III):

Ikki faol elektrod orasidagi potentsiallar farqi.

Yurakning elektr o'qi proyeksiyalangan Einthoven uchburchagi.

Unipolyar(aVR, aVL, aVF va torakal V1–V6):

Bitta elektrod faol (uning potentsiali qayd etilgan),

Ikkinchisi befarq (signallarni boshqa elektrodlar bilan birlashtirish), xatoga yaqinlashish kafolatlangan.

Deyarli barcha zamonaviy EKG qurilmalari ushbu ulanish naqshlari o'rtasida avtomatik ravishda almashinadi va barcha 12 ta simni ketma-ket yozib oladi.

7. Qo'shimcha ma'lumotlar

Ba'zi hollarda shifokor qo'shimcha ko'krak aralashuvlarini buyurishi mumkin:

V7, V8, V9(chap qorinchaning posterolateral devorini baholash uchun);

V3R, V4R(agar o'ng qorincha infarkti yoki yurakning o'ng kameralari patologiyasi shubhasi bo'lsa, o'ng ko'krak qafasi yo'llari shunday ataladi);

Yuqori torakal(xuddi shu o'ng qorincha yoki katta tomirlarni batafsil o'rganish uchun elektrodni yuqori interkostal bo'shliqlarga o'tkazish).

Elektrodlar boshqa tizimda ishlatiladigan usullar ham mavjud (masalan, Neb yoki Slopak bo'yicha), lekin bu ko'pincha maxsus tadqiqotlarda yoki bolalarda qo'llaniladi.

8. Elektrodlardan foydalanishning amaliy jihatlari.

Simlarning rang kodlashi:

Albatta:

Qizil (RA) – o'ng qo'l,

Sariq (LA) – chap qo'l,

Yashil (LL) – chap oyoq,

Qora (RL) – o'ng oyoq (ko'pincha "yer").

Yozuvlar ketma-ketligi

Odatda, qurilma avval standart simlarni (I, II, III), keyin kuchaytirilgan simlarni (aVR, aVL, aVF), keyin esa ko'krak qafasi simlarini (V1–V6) yozib oladi.

Zamonaviy ko'p kanalli qurilmalar bir nechta simlarni parallel ravishda yozib olishi mumkin.

Aniq taqvimning ahamiyati

V1–V2 elektrodlarining qovurg'alararo bo'shliqdan yuqoriga yoki pastga siljishi rasmda ko'rsatilgan (masalan, odatiy R to'lqinlari "yo'qoladi", bu esa septal infarktlarning noto'g'ri tashxisiga olib keladi va hokazo).

V4 chizig'ini diqqat bilan aniqlash (bu oldingi apikal segmentni aniqlash uchun juda muhim nuqta).

9. Potensial mijozlarni tanlash va qo'llashdagi xatolar

V1–V6 ni noto'g'ri joylashtirish (ayniqsa, ortiqcha vaznli bemorlarda, ko'krak qafasi devori deformatsiyalarida).

Oyoq elektrodlarining o'zaro bog'lanishi (masalan, RA va LA teskari). Bu QRS inversiyasiga yoki "oina" tasviriga olib kelishi mumkin.

Ko'krak qafasi elektrodlarining yetarlicha qattiq aloqasi yo'qligi (quruq teri, gel yo'qligi), bu esa izolinning titrashiga va zarbalarga olib keladi.

10. Diagnostik qiymatlar haqida qisqacha ma'lumot.

Standart (I, II, III) va takomillashtirilgan (aVR, aVL, aVF) Simlar yurakning frontal (vertikal) tekisligini, elektr o'qining (EOS) holatini va atriya va qorinchalarning global faolligini aniq belgilaydi.

Ko'krak qafasi (V1–V6) yurakni gorizontal tekislikda "ko'rish", chap/o'ng qorinchalar devorini, shuningdek, interventrikulyar septum maydonini batafsilroq tekshirish imkonini beradi.

12 simli yondashuv yurakdagi elektrofiziologik jarayonlarning deyarli to'liq tasvirini beradi. Biroq, infarkt, ishemiya yoki boshqa o'zgarishlarning joylashuvini aniqlash uchun maxsus simlar (V7–V9, o'ng ko'krak qafasi va boshqalar) talab qilinadi.

11. Ko'rsatmalarni qo'llashda hamshira va texnikning roli.

EKGni bajaruvchi hamshira yoki texnik xodim quyidagilarni bajarishi kerak:

Elektrodlarning aniq joylashuvini bilish, anatomik belgilar (klavikula, qovurg'alararo bo'shliqlar, chiziqlar) bo'yicha harakatlana olish.

Kontakt elektrodlarini tekshiring: agar kerak bo'lsa, korpusni spirtli eritma bilan tozalang, o'tkazuvchan gel surting.

Shuning uchun bemor qimirlamasligi, gapirmasligi va iloji boricha bo'shashishi kerak (artefaktlarning paydo bo'lishining oldini olish uchun).

Shifokor natijalarni to'g'ri talqin qilishi uchun olingan plyonkaga imzo qo'ying (bemorning ismi, sanasi, vaqti, tana holati haqidagi yozuvlar).

Elektrokardiografiya simlari ketma-ket to'lqin shaklini (elektrokardiogramma) yaratish uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Har bir sim yurakning ma'lum bir qismining "ko'rinishini" ta'minlaydi; elektrodlarni joylashtirishdagi xato yoki yurak o'qi yo'nalishini noto'g'ri talqin qilish mexanizmning mavjudligi yoki yo'qligi haqida noto'g'ri xulosalarga olib kelishi mumkin.

Standart va torakal tekshiruvlar uchun topografik usullarni bilish, shuningdek, unipolyar va bipolyar texnikalar tamoyillarini tushunish miokard kasalliklarini tashxislashda, ritm naqshlari, o'tkazuvchanlik naqshlari va boshqa ko'plab kardiologiya texnikalarida EKGdan samarali foydalanish imkonini beradi. Shuning

uchun elektrodnlarni joylashtirish va turli simlarni tahlil qilishning to'g'ri texnikasini o'zlashtirish tibbiyot xodimlari uchun juda muhim vazifadir.

Elektrokardiogrammaning asosiy elementlari.

EKGni qog'ozga (yoki monitorga) yozib olishda xarakterli to'lqinlar va intervallar kuzatiladi:

Tish P— bo'lmachalarning depolyarizatsiyasi (qo'zg'alishi) aks etishi;

P–Q oralig'i (P–R)— impulsning atriya dan qorinchalarga o'tishi uchun zarur bo'lgan vaqt;

QRS kompleksi— qorinchalarning qo'zg'alishi (depolarizatsiyasi);

S-T segmenti— qorincha repolarizatsiyasining boshlanishi;

T to'lqini- qorincha repolarizatsiyasi;

(Ba'zi hollarda, U to'lqini ko'rinadi, ammo uni ko'rish mexanizmi to'liq tushunilmagan.)

Oddiy qiymatlar

P to'lqinining davomiyligi: 0,10 s gacha.

P–Q (P–R) oralig'i: 0,12–0,20 s.

QRS kompleksi: 0,06–0,10 v.

Q–T oralig'i: yurak urish tezligiga bog'liq, o'rtacha 0,40–0,44 s dan oshmaydi.

8. EKG talqini asoslari.

Elektrokardiogrammani tizimli tahlil qilish uchun quyidagi algoritmi qo'llaniladi:

Ritmni baholash(muntazamlilik, qo'zg'alish manbai - sinus tuguni yoki yo'qligi):

Sinus ritmi: har bir QRS kompleksi P to'lqinidan oldin keladi, P to'lqinlari orasidagi intervallar teng.

Yurak urish tezligini (YUU) aniqlash:

25 mm/s yozib olish tezligida: $300/(\text{qo'shnilar R orasidagi katta katakchalar soni})$ yoki $1500/(\text{kichik katakchalar soni})$.

P–Q o'rganish oralig'i:

AV blokadasi belgilarini aniqlash (intervalning 0,20 s dan ortiq uzayishi).

QRS kompleksini tahlil qilish:

Kengligi (0,10 s dan oshmasligi kerak), patologik Q ning mavjudligi (infarkt belgisi), R kengligi.

S-T segmenti:

Izolyatsiyadan yuqorida yoki pastda siljish ishemiya va miokard shikastlanishiga olib kelishi mumkin.

T to'lqini:

Teskari (salbiy) ishemiya yoki boshqa repolarizatsiya buzilishlarini aks ettirishi mumkin.

11. Hamshiraning roli

Bemorni tayyorlash Ichki protsedurani tushuntiring, xotirjam holatni ta'minlang, metall taqinchoqlarni olib tashlang/olib tashlang, korpusni yog'sizlantiring.

elektrodlarni qo'llash: topografiyani (oyoq-qo'l, ko'krak qafasi) qat'iy kuzatib boring, simlarni kuzatib boring.

Sifat nazorati: yozuvlar ritmini baholash, agar kerak bo'lsa, kerakli hujjatlarni saqlash, tavsiyalarni takrorlash.

Hujjatlarplyonkada (yoki faylda) bemorning to'liq ismi, sanasi, vaqti, yozib olish tezligi, mumkin bo'lgan xususiyatlari (masalan, "beta-blokerlarni qabul qilish", "ko'krak qafasidagi og'riq shikoyatlari").

Shifokor bilan hamkorlik: to'ldirilgan EKGni tezda yuborish, aniqlangan har qanday tashqi o'zgarishlar (ST segmentining og'ir ko'tarilishi, og'ir aritmiya) haqida xabar berish.

2.2.4. Endoskopiya

Endoskopiya - bu instrumental vizual diagnostika (va agar kerak bo'lsa, davolash) usuli bo'lib, unda shifokor ichki organlar va tana bo'shliqlarini tekshirish uchun ixtisoslashgan optik tolali yoki elektron qurilmalardan (endoskoplardan) foydalanadi. Endoskopiya ko'pincha gastroenterologiyada (gastroskopiya, kolonoskopiya), pulmonologiyada (bronkoskopiya), urologiyada (tsistoskopiya), ginekologiyada (gioskopiya), ortopediyada (artroskopiya) va jarrohlik aralashuvlarda (laparoskopiya) qo'llaniladi. Bu usul holatni to'g'ridan-to'g'ri vizual tekshirish, patologik o'zgarishlarni aniqlash va agar kerak bo'lsa, terapevtik aralashuvlar (biopsiya, o'smani olib tashlash, qon ketishini nazorat qilish) imkonini beradi.

1. Umumiy xususiyatlar

Usulning

printsipi

Endoskopik tekshiruvlar endoskoplardir deb ataladigan ixtisoslashtirilgan asboblardir yordamida amalga oshiriladi. Bu asboblardir qattiq (metall naychalar) yoki egiluvchan (optik tolali va video endoskoplardir) bo'lishi mumkin. Endoskop yoritish tizimi va tasvirlarni okulyar yoki monitorga uzatish uchun kanalni o'z ichiga oladi. Zamonaviy modellar yuqori aniqlikdagi raqamli kameralar bilan jihozlangan. Tekshiruv davomida endoskop teshik bo'shlig'iga ehtiyotkorlik bilan kiritiladi (tabiiy teshiklar orqali yoki laparoskopiya holatida kichik kesmalar orqali) va shifokor to'g'ridan-to'g'ri bog'lanish yoki bog'lovchi/qorin bo'shlig'ining holatini ko'radi.

Endoskopiya maqsadlari

Diagnostik xulosalar: yaralar, eroziyalar, o'smalar, o'choqlarning klinik ko'rinishlarini o'tkazish; biopsiya olish.

Dorivor: begona jismlarni, poliplarni, neoplazmalarni olib tashlash; kasalxonaga yotqizish (koagulyatsiya, qirqish), dorilarni qabul qilish.

Terapiya samaradorligini monitoring qilish: sog'ayish jarayonini kuzatish, jarrohlik davolash natijalarini baholash.

Endoskop turlari

Moslashuvchan(optik tolali yoki video endoskoplar): yuqori darajada manevrli, yetib borish qiyin bo'lgan joylarni tekshirish imkonini beradi. Asboblari (forsepslar, ilmoqlar, kateterlar) uchun maxsus kanal bilan jihozlangan.

Qattiq(metall naychalar): maksimal barqarorlik talab qilinadigan bo'shliqlarni tekshirish uchun ishlatiladi (masalan, siydik pufagini tekshirish uchun tsistoskop, bo'g'imlarni o'rganish uchun artroskop, jarrohlikda laparoskop).

2. Endoskopik usullarning tasnifi.

Gastroenterologiya

Qizilo'ngach-gastroduodenoskopiya (EGDS): qizilo'ngach, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakni tekshirish.

Kolonoskopiyayo'g'on ichakni tekshirish (ba'zan terminal yonbosh ichakni tekshirish bilan).

Rektosigmoidoskopiya(sigmoidoskopiya): to'g'ri ichak va sigmasimon ichakning holatini aniqlash.

Endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya (ERCP): safro yo'llari va oshqozon osti bezi yo'lini tekshirish, aralashuvni davom ettirish.

Bronxologik

Bronxoskopiyatraxeya va bronxlarni tekshirish; tashqi yo'llar orqali patologiyani aniqlash, begona jismlarni olib tashlash va biopsiya materialini to'plash imkonini beradi.

Urologik

Sistoskopiya: siydik pufagining ichki yuzasini tekshirish.

Uretroskopiyasiydik yo'lini tekshirish.

Ureterorenoskopiya: siydik yo'li va buyrak bo'shlig'ini (buyrak tos suyagi) tekshirish.

Ginekologik

Histeroskopiya: bachadon bo'shlig'ini tekshirish, endometriyal poliplarni aniqlash va olib tashlash, biopsiya qilish.

Kolposkopiya: bachadon bo'yni epiteliasini tekshirish (ko'pincha endoskopik usullar deb ataladi).

Artroskopiya

U qo'shma bo'shliqni tekshirish va aralashuv uchun ishlatiladi (odatda tizza, kamroq elka va boshqalar).

Laparoskopiya

Qorin bo'shlig'i va uning organlarini (jigar, o't pufagi, bachadon va uning o'simtalari va boshqalar) tekshirish. Diagnostika va jarrohlik muolajasi sifatida qo'llanilishi mumkin.

Torakoskopiya

Plevra bo'shlig'i va o'pkalarni tekshirish uchun odatiy amaliyotda (ko'pincha jarrohlikda) kamroq qo'llaniladigan usul.

3. Ko'rsatmalar va kuzatishlar

3.1. Ko'rsatmalar

Yallig'lanish va degenerativ jarayonlarni diagnostika qilish (masalan, gastrit, kolit, sistit, artrit).

Shubha qilingan o'sma (poliplar, adenomalar, saraton) - tekshirish va biopsiya maqsadida.

Noma'lum etiologiyaning surunkali og'rig'i, oshqozon-ichakdan qon ketishi, nafas olish qiyinlishuvi (agar bronxial patologiyaga shubha qilinsa).

Organ bo'shliqlaridagi begona jismlar.

Davolash samaradorligini baholash (yaralarga qarshi terapiya, neoplazmalarni olib tashlash, operatsiyadan keyingi monitoring).

Favqulodda vaziyatlar (kasalxonaning yopilishi, begona narsalarni olib tashlash).

3.2. Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar

Mutlaq: bemorning og'ir holati (shok, og'ir yurak yoki yurak yetishmovchiligi), qon ivishining og'ir buzilishlari (keng qon ketish xavfi).

Nisbiy: o'tkir miokard infarkti, og'ir bronxial astma (bronxoskopiya), o'tkir peritonit (laparoskopiya). Endoskopiyaning o'tkazish to'g'risidagi qaror bemorning xavfi va xususiyatlarini hisobga olgan holda individual ravishda qabul qilinadi.

4. Tadqiqotga tayyorgarlik.

Umumiy tavsiyalar

Jarayonga muvofiq (shifokor tomonidan belgilanganidek) 8-12 soat davomida parhezga rioya qilish.

Kuchli gaz hosil bo'lishiga olib keladigan yoki shilliq qavatni dog'laydigan ovqatlarni iste'mol qilishdan saqlanish.

Qon ivishiga va organlar harakatchanligiga ta'sir qiluvchi dori-darmonlarni bekor qilish (shifokor bilan maslahatlashgan holda) yoki ularni sozlash.

Maxsus mashg'ulotlar

Kolonoskopiya uchun: protseduradan oldin laksatif eritmalar (polietilen glikol), tozalovchi klizmalar oling.

Bronkoskopiya uchun: oldingi yo'llar yordamida mahalliy anesteziya (lidokain), ba'zan sedasyon.

Gastroskopiya uchun: tomoqni anesteziya bilan davolash, kun davomida ovqat iste'mol qilishga rioya qilish.

Laparoskopiya uchun: ba'zan kasalxonaga yotqizish, qon ivishini batafsil tekshirish va ultratovush diagnostikasi talab qilinadi.

Psixologik tayyorgarlik

Bemorga tadqiqotning to'liq jarayoni, mumkin bo'lgan qulayliklar va tegishli davomiylik tushuntirildi.

Agar kerak bo'lsa, xavotirni kamaytirish uchun sedativ dorilarni qabul qiling.

5. Amalga oshirish texnikasi (gastroskopiya uchun misol).

Bemorning holatiodatda chap tomonda; keskin vaziyatlarda boshqa pozitsiya mumkin.

Endoskopni kiritishhog'iz yoki burun orqali (nazogastroskopiya). Bemor yutmoqda, shu bilan birga naycha sekin oldinga siljiydi.

Tekshirish quyidagilarni o'z ichiga oladi: shifokor qizilo'ngach, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning holatini doimiy ravishda baholaydi, yallig'lanish, oshqozon yarasi va neoplazmalarga e'tibor beradi.

Qo'shimcha manipulyatsiyalar:

Biopsiya olish (maxsus kanal orqali kiritilgan forsepslar);

Polipni olib tashlash (maxsus halqa va koagulyatsiya);

Qon ketishini to'xtatish (kesish, koagulyatsiya).

Xulosa Endoskop olib tashlanadi va bemorga 1-2 soat davomida (anesteziya kuchga kirguncha) ovqat yemaslik va ichmaslik tavsiya etiladi. Agar jiddiy xavotir yoki ehtiyotkorlik bo'lsa, tibbiy ko'rikdan o'tish zarur.

6. Endoskopik usullarning afzalliklari

Aniq vizualizatsiya: shifokor nafaqat qo'shimcha ma'lumotlarni (masalan, radiologiyada) emas, balki tananing haqiqiy qismlarini ko'radi.

Biopsiya va jarrohlik usullari: bir vaqtning o'zida patologiyani aniqlash va gistologiya uchun material olish yoki mikrohujayra o'smalari va poliplarni olib tashlash qobiliyati.

Minimal travma: katta kesmalar yo'q (an'anaviy jarrohlik amaliyotlarida bo'lgani kabi), nisbatan qisqa tiklanish davri.

Boshqaruv karnaylari: kasallikning rivojlanishini yoki davolash samaradorligini aniqlash uchun protseduralarni bir necha bor takrorlash imkoniyati.

7. Asoratlar va oldini olish.

Perforatsiya (perforatsiya): ehtiyotsiz manipulyatsiya paytida organga zarar yetkazish xavfi (oshqozon, ichak, traxeya).

Qon ketishi tasodifiy jarohatlar yoki aralashuv paytida (biopsiya, polipektomiya).

Allergik holatlar: anesteziyalar, tinchlantiruvchi vositalar uchun.

Yuqumli qurilmalar: endoskoplar va asboblarni sterilizatsiya qilish qoidalari buzilgan taqdirda.

To'g'ri texnika, bemorni yetarlicha tayyorlash va sanitariya me'yorlariga qat'iy rioya qilish muhim ahamiyatga ega.

8. Hamshiraning roli

Tashkiliy tayyorgarlik: asboblarning sterilligini ta'minlash, endoskopning xizmatga yaroqliligini, sarf materiallari va dori-darmonlarning mavjudligini tekshirish.

Bemorni tayyorlash: protseduralarning borishi haqida ma'lumot, zarur holatda yordam berish, psixologik yordam.

Shifokorga yordam berish: asosiy asboblarni (forseps, ilmoq, shprints) taqdim etish, uskunaning rejimlarini almashtirish, bemorning holatini kuzatish (puls, nafas olish, o'zini o'zi sezish).

Xavfsizlikni ta'minlash: endoskopdan foydalanganda asepsiya va antiseptika qoidalariga rioya qilish; ishlarni bajarishda favqulodda choralar ko'rish.

Hujjatlar: tadqiqot natijalarini, sana va vaqtni, bajarilgan protseduralar hajmini, biopsiya material haqida ma'lumotni qayd etish (laboratoriyaga yo'llanma).

Endoskopiya zamonaviy tibbiyotda ichki organlarni to'g'ridan-to'g'ri baholash va patologik shikastlanishlarni tezda aniqlash va saqlash imkonini beruvchi shoshilinch diagnostika va terapevtik usuldir. Muntazam muolajalar bilan bemorni puxta tayyorlash va xavfsizlik choralariga rioya qilish yuqori ma'lumot samaradorligini va past invazivlikni ta'minlaydi. Endoskopiya paytida hamshiraning roli ko'p qirrali: tayyorgarlik ko'rish va yordam ko'rsatishdan tortib, sterillik va xavfsizlikni kuzatishgacha, bu esa asosan tekshiruv sifati va samaradorligini belgilaydi.

2.2.5. Spirometriya

Spirometriya nafas olish harakatining hajmi va tezligini (nafas olish hajmi va havo oqimi tezligi) kuzatish uchun qo'llaniladigan funktsional diagnostika usulidir. Bu bir qator nafas olish kasalliklariga (astma, KOAH, pnevmoniya, obstruktiv va cheklovchi kasalliklar) xos bo'lgan nafas olish disfunktsiyasini aniqlash imkonini beradi.

1. Umumiy ma'lumot

Usulning mohiyati Spirograf bemorning nafas olish parametrlarini turli fazalarda qayd etadi: tinch nafas olish, chuqur nafas olish va chiqarish, majburiy nafas chiqarish va boshqalar. Olingan egri chiziq (spirogramma) asosida turli ko'rsatkichlar aniqlanadi: o'pkaning hayotiy sig'imi (VC), birinchi soniyada majburiy nafas chiqarish hajmi (FEV1), eng yuqori nafas chiqarish oqimi tezligi (PEF) va boshqalar.

Gollar

Tashqi bo'shliqlar turini aniqlash (obstruktiv yoki cheklovchi).

Kasallikning og'irligini baholang (masalan, bronxial astma, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi - KOAH).

Davolash samaradorligini monitoring qilish (bronxodilatatorlar, yallig'lanishga qarshi terapiya).

Xavfli sharoitlarda ishlaydigan odamlarni (sanoat omillari, chang va boshqalar) tekshirish.

Uskunalar

Spirograflar Ular mexanik (suv va quruq) yoki elektron (raqamli) bo'lishi mumkin. Zamonaviy, keng tarqalgan qurilmalar havo oqimini o'lchash uchun og'iz bo'shlig'i va sensorga ega ixcham qurilmalar bo'lib, ularning natijalari kompyuter ekranida yoki o'rnatilgan displeyda ko'rsatiladi.

2. Ko'rsatmalar va kuzatishlar

2.1. Ko'rsatmalar

Surunkali yo'tal, nafas qisilishi, bronxial astma, KOAHga shubha.

Kasbiy imtihonlar ("zararli" kasblardagi ishchilar).

O'pka va bronxial kasalliklar aniqlangan bemorlarni monitoring qilish.

Operatsiyadan oldingi o'pka funksiyasi, ayniqsa ko'krak qafasi kamerasida jarrohlik cheklovlaridan oldin.

Yuqori toifadagi sportchilar (tashqi tizim zaxiralarini baholash).

2.2. Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar

Mutlaqammo, deyarli yo'q:

Bemorning og'ir ahvoli (hatto qisqa testlarni ham tiklay olmaslik).

Beqaror angina yoki yaqinda o'tkazilgan miokard infarkti (majburiy nafas chiqarish paytida ko'krak qafasidagi bosimning oshishi xavfi).

Nisbiy: og'ir gipertenziya, yaqinda ko'krak qafasi yoki qorin bo'shlig'ida o'tkazilgan jarrohlik amaliyoti (lateral harakatlar bilan og'riq), somatik kasalliklar, jiddiy asoratlari.

3. Tadqiqotga tayyorgarlik.

Umumiy tavsiyalar

Tadqiqot odatda ertalab och qoringa yoki yengil nonushtadan 2 soat o'tgach o'tkaziladi.

Jarayondan 24 soat oldin bronxodilatatorlarni qabul qilishni to'xtatish tavsiya etiladi (agar shifokor boshqacha ko'rsatma bermagan bo'lsa).

Sinovdan 1-2 soat oldin chekmang va og'ir jismoniy mashqlar bilan shug'ullanmang.

Kiyim qulay bo'lishi va nafas olishni cheklamasligi kerak.

Bemorning holati

Men ko'pincha orqam tekis bo'lgan stulda o'tiraman.

Kamroq - tik turish (mutaxassislarning ko'rsatmalari).

Jarayonlarni tushuntirish

Hamshira/shifokor bemorga yorug'likni og'iz bo'shlig'idan qanday qilib to'g'ri o'tkazishni va qachon majburiy nafas chiqarishni tushuntiradi.

Manevrni bajarishni mashq qiling (yuqori sifatli natijaga erishish uchun).

4. Amalga oshirishning asosiy bosqichlari

Tinch nafas olish

Bemor bir necha sikl davomida tinch ritmda nafas oladi. Tashqi hajm (TX), ochilish hajmi va nafas chiqarish hajmi qayd etiladi.

Maksimal nafas chiqarish va ekshalatsiya(O'pkaning hayotiy sig'imi, VC)

Bemor iloji boricha chuqurroq pastga tushadi va keyin o'pkalari to'liq bo'shaguncha sekin nafas chiqaradi.

SARIQ - bu maksimal nafas chiqarish hajmi va maksimal nafas chiqarish hajmi o'rtasidagi farq.

Majburiy spirometriya

Bemor eng chuqur taassurot qoldiradi, so'ngra og'iz bo'shlig'iga keskin va maksimal kuch bilan nafas chiqaradi. To'liq yoki belgilangan vaqt davomida (odatda 6 soniya) nafas chiqaring.

Eng muhim ko'rsatkichlar:

FEV1(1 soniyada majburiy nafas chiqarish hajmi),

FZHEL(Majburiy hayotiy quvvat),

FEV1/FVC (Tifneau indeksi)— to'siqlarning mavjudligi/yo'qligini ko'rsatuvchi foiz nisbati,

Eng yuqori nafas chiqarish oqimi tezligi (POS),

O'rtacha nafas chiqarish oqimi tezligi(Hajmning 25–75%).

Bronxodilatator testini baholash(agar kerak bo'lsa)

To'satdan obstruktsiya (bronxial astma) gumon qilinganda yuzaga keladi.

Boshlang'ich parametrlarni yozib olgandan so'ng, bemorga bronxodilatator (qisqa ta'sir qiluvchi β_2 -agonist, masalan, salbutamol) inhalatsiyasi yuboriladi.

15-20 daqiqadan so'ng spirometriya takrorlanadi va natijalar taqqoslanadi. FEV1 ning sezilarli darajada oshishi (odatda $>12\%$ va boshlang'ich qiymat 200 ml) qaytariladigan bronxial obstruktsiyani ko'rsatadi.

5. Asosiy ko'rsatkichlar

Suv sathi (TV): tinch nafas olish sikli davomida nafas olayotgan/chiqaradigan havo hajmi (taxminan 300–500 ml balandlikda).

Zaxira chiqarish hajmi (ROV): xotirjam xulosadan keyin kiritilishi mumkin bo'lgan qo'shimcha hajm.

Nafas chiqarish zahira hajmi (ERV): oddiy nafas chiqarishdan keyin chiqarilishi mumkin bo'lgan qo'shimcha hajm.

Hayotiy sig'im (VC): uzunlik DO + ROvd + ROvd.

Majburiy hayotiy sig'im (MHS): bemor eng chuqur nafas chiqargandan keyin maksimal kuch bilan nafas chiqarishi mumkin bo'lgan hajm.

1 soniyada majburiy nafas chiqarish hajmi (FEV1) Majburiy nafas chiqarishning birinchi soniyasida chiqarilgan havo hajmi; obstruktsiyaning muhim ko'rsatkichi.

Eng yuqori nafas chiqarish oqimi tezligi (POS) yoki Eng yuqori nafas chiqarish oqimi (PEF): nafas chiqarish paytida havo oqimining maksimal tezligi.

FEV1/FVC nisbati (Tiffneau indeksi) odatda 70–75% dan yuqori, obstruktsiya bilan kamayadi.

6. Ventilyatsiya kengayishining turlari

Obstruktiv turi

FEV1 ning pasayishi, Tiffneau indeksining pasayishi (FEV1/FVC).

VC normal bo'lishi yoki biroz pasayishi mumkin.

Bronxial astma, KOAH, bronxlarning obstruksiyasi bilan kechadigan bronxit uchun odatiy hol.

Cheklovchi turi

Hayotiy sig'im va FEV1 ning mutanosib ravishda pasayishi, FEV1/FVC nisbati esa ko'pincha normal yoki hatto yuqori bo'lib qoladi.

O'pka moslashuvchanligini cheklaydigan kasalliklarda (fibroz, pnevmonektomiya, ko'krak qafasi deformatsiyalari) uchraydi.

aralash turdagi

Obstruksiya va cheklov belgilari. Og'ir qo'shma patologiyalarda kuzatiladi (masalan, KOAH, o'pka fibrozi bilan birga).

7. Mumkin bo'lgan xatolar va natijaga ta'sir qiluvchi omillar.

Noto'g'ri ijro texnikasi

Bemor majburiy nafas chiqarishdan oldin yetarlicha chuqur nafas chiqarmadi;

Nafas chiqarish yetarlicha keskin boshlanmadi;

Shundan so'ng, nafas chiqarish davom etdi (6 soniyadan kam).

Yetarli darajada qattiqlik yo'q

Havo lablar va og'iz bo'shlig'i orasidan o'tadi.

Shaxsiy omillar

Chekish, og'ir jismoniy mashqlar, testdan oldin dori-darmonlarni qabul qilish.

Noto'g'ri tana holati (ko'krak qafasini bosish, egilish).

Texnik xato

Kalibrlanmagan qurilma;

Tashqi sharoitlar (harorat, namlik) tufayli yuzaga keladigan artefaktlar.

Ishonchli ma'lumotlarni olish uchun tibbiyot xodimlarining (hamshiralar, uskunalar, shifokorlar) ko'rsatmalari va nazorati muhimdir.

8. Hamshiraning roli

Bemorni tayyorlash

Tadqiqotning borishi haqida ma'lumot, majburiy nafas chiqarish uskunalaridan foydalanish bo'yicha ko'rsatmalar.

Ovqatlanish, chekish va dori-darmonlarni qabul qilishdan keyin vaqt oralig'iga rioya qilinishini nazorat qilish.

Uskunani sozlash

Spirografning mavjudligini yoki unda bir martalik/steril og'iz bo'shliqlarining mavjudligini tekshirish.

Asosiy yozuv rejimlarini sozlash (tezlik, kalibrlash).

Sinov paytida yordam

Bemorning nigohi to'g'ri ekanligiga ishonch hosil qiling (orqa tekis, iyagi biroz ko'tarilgan).

Ovozli buyruqlar bering: “Chuqur nafas oling...”, “Keskin nafas chiqaring...”, “Oxirigacha nafas chiqarishda davom eting...”.

Xatolarni tuzatish. Agar kerak bo'lsa, qayta tayyorlash va takroriy urinishlar talab qilinadi (ishonchliroq egri chiziqlarni olish uchun).

Farovonligingizni kuzatish

Ba'zi bemorlar (ayniqsa, keksa yoshdagilar, yurak kasalligiga chalinganlar) giperventilyatsiya tufayli bosh aylanishi va holsizlik hissini boshdan kechirishlari mumkin.

Hamshira o'z vaqtida yetib kelishi va tekshiruvni to'xtatishi, yordam ko'rsatishi (yotishi, kerak bo'lganda kislorod berishi) kerak.

Hujjatlar

Ro'yxatdan o'tish natijalari (qog'oz lentada yoki kompyuter faylida).

Tibbiy yozuvga yozuv: sana, vaqt, test shartlari, natijalarning qisqacha tavsifi, bronxodilatator testining mavjudligi yoki yo'qligi.

9. Klinikada spirografiyaning ahamiyati

Erta tashxisobstruktiv kasalliklar (bronxial astma, KOAH), shu jumladan yashirin bosqichda.

Oqlash darajasini aniqlash: quvvat darajasi, cheklangan shamollatish quvvati.

Davolash samaradorligini monitoring qilish(bronxodilatatorlar, kortikosteroidlarni buyurishda FEV1, FVC, PSV dinamikasi).

Prognozlash va oldini olishoqibatlarini, ayniqsa chekuvchi bemorlarda va zararli sharoitlarda ishlaydigan odamlarda.

Spirometriya chap o'pka tizimining funktsional diagnostikasida asosiy test hisoblanadi. Bemorni to'g'ri tayyorlash, manevralarni to'g'ri bajarish (tinch va majburiy nafas olish) va natijalarni talqin qilish shifokorga bronxopulmoner kasalliklarni tezda aniqlash va davolash imkonini beradi. Hamshiraning roli juda muhim: ular testning yuqori sifatli tashkil etilishini ta'minlaydi, bemorlarga nafas olish qoidalariga rioya qilishni o'rgatadi, nafas olish xavfsizligini kuzatadi va yakuniy ma'lumotlarni tahlil qilishga yordam beradi.

2.2.6. Ultratovush tekshiruvi (ultratovush)

Ultratovush tekshiruvi (ultratovush)Ultratovush tekshiruvi ichki organlar va to'qimalarni vizualizatsiya qilish uchun keng qo'llaniladigan invaziv bo'lmagan usul bo'lib, yuqori chastotali tovush to'lqinlaridan foydalanishga asoslangan. Xavfsizligi, axborot mazmuni va bajarilishining nisbatan osonligi tufayli ultratovush tekshiruvi

tibbiyotning turli sohalarida (ichki kasalliklar, jarrohlik, akusherlik va ginekologiya, urologiya, kardiologiya va boshqalar) yetakchi diagnostika protsedurasi hisoblanadi.

1. Usulning printsiplari

Jismoniy asos

Ultratovush - bu inson qulog'i tomonidan sezilmaydigan yuqori chastotali tovush tebranishlari (odatda 2 dan 20 MGts gacha).

Ultratovush sodir bo'lganda, maxsus sensor (transduser) tananing to'qimalariga ta'sir qiluvchi va doimiy yorug'lik bilan chegaralardan aks ettirilgan ultratovush impulslarini chiqaradi.

Aks ettirilgan signallar (aks-sado) xuddi shu sensor tomonidan ushlanadi, kuchaytiriladi va ultratovush qurilmasi ekranidagi tasvirga aylantiriladi.

Ruxsat rejimlari

B-rejimi (ikki o'lchovli): dastlab organlarning standart "kesilgan" tasviri.

M-rejimi (harakat): tuzilmalar harakatini kuzatish (yurak klapanlarini o'rganish uchun tegishli).

Doppler rejimlari (rangli, spektral, energiya): burilishning xususiyatlarini (tezlik, yo'nalish, turbulentlik mavjudligi) baholash imkonini beradi.

Ekogenlik

Ultratovush aks ettirish darajasi bo'yicha to'qimalarning tavsifi.

Giperekoik tuzilmalar(kuchli aks ettirish) ekranda ochroq ko'rinadi (masalan, suyaklar, toshlar).

Gipoekoik yoki anekoikjoylar (suyuqlik, kistalar) to'q yoki qora rangda ko'rinadi.

2. Asosiy rivojlanish tendentsiyalari

Qorin bo'shlig'ining ultratovush tekshiruvi

Jigar, o't pufagi, oshqozon osti bezi, taloq, buyraklar va ba'zan qorin bo'shlig'i tomirlari tekshirildi.

Yallig'lanish o'zgarishlari (gepatit, pankreatit), o't toshlari, siydik toshlari, kistalar va o'smalar aniqlanadi.

Tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi

Ayollarda: bachadon, tuxumdonlar, o'simtalar va homiladorlik paytida – homila rivojlanishi.

Erkaklarda: prostata bezi, urug' pufakchalari.

Ikkala jinsda ham siydik pufagi mavjud.

Ekokardiografiya (yurak ultratovush tekshiruvi)

Miokardning qisqarish funksiyasini, klapan apparatini, devorlarning qalinligini va kameraning o'lchamlarini baholang.

Xulosani o'rganish uchun Dopplerdan foydalanilgan.

Qon tomirlarining ultratovush tekshiruvi (dupleks skanerlash)

Arteriyalar va venalarning (karotid, brakiosefalik, o'pka va boshqalar) holatini diagnostika qilish.

Aylanishni baholash, aterosklerotik plaklarni, qon quyqalarini aniqlash.

ultratovush oqindi va sut bezlari

Tugunlar, kistalar, benign va malign o'smalarning tuzilishi, mavjudligi tahlil qilinadi.

Yumshoq to'qimalar va bo'g'imlarning ultratovush tekshiruvi

Bog'lamlar, mushaklar, bo'g'im tuzilmalari, suyuqlik to'planishi, gematoma shikastlanishini aniqlash uchun.

3. Ko'rsatmalar va kuzatishlar

3.1. Ko'rsatmalar

Ichki organlarning holatiga shubha (yallig'lanish, neoplazmalar, jarohatlar).

Jigar, buyraklar, safro yo'llari tizimining surunkali kasalliklari.

Homiladorlik (homila rivojlanishini kuzatish).

Rejalashtirilgan profilaktik tekshiruvlar.

Qon tomir kasalliklarini diagnostika qilish (varikoz tomirlari, ateroskleroz, tromboz).

Qalqonsimon bez, sut bezlari va boshqalar kasalliklari.

3.2. Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar

Mutlaq Bu deyarli hech qanday ta'sir ko'rsatmaydi, chunki ultratovush ionlashtiruvchi nurlanishdan foydalanmaydi.

Nisbiy: tekshiruv yoki kiyinish sohasida teriga qo'shimcha shikastlanish, kuchli gaz hosil bo'lishi (tasvir sifatini pasaytirishi mumkin).

4. Tayyorgarlik

Qorin bo'shlig'ining ultratovush tekshiruvi

Baxtsiz hodisadan 2-3 kun o'tgach, gaz hosil qiluvchi oziq-ovqatlarni (dukkaklilar, karam, yangi sabzavotlar va mevalar, gazlangan ichimliklar) ratsioningizdan chiqarib tashlang.

Oxirgi ovqat tekshiruvdan 8-12 soat oldin bo'lishi kerak; buni och qoringa qilish yaxshidir.

Agar siz meteorizmga moyil bo'lsangiz, gaz hosil bo'lishini sekinlashtiradigan dori-darmonlarni qabul qilish tavsiya etiladi.

Tos suyagi ultratovush tekshiruvi

Transabdominal (oldingi qorin devori orqali): to'la siydik pufagi talab qilinadi (1-2 soat oldin 1-1,5 litr suyuqlik tomizish kerak va yuvmang).

Transvaginal yoki transrektal (ayollar/erkaklar uchun): siydik pufagi bo'shatilishi kerak. Tozalovchi klizma zarurati haqida ma'lumot olish uchun shifokoringiz bilan maslahatlashing (transrektal tekshiruv uchun).

Ekokardiografiya

Maxsus parhez talab qilinmaydi; yurak urish tezligini normallashtirish uchun protseduradan oldin 10-15 daqiqa dam olish tavsiya etiladi.

Qon tomirlarining ultratovush tekshiruvi

Vena va arteriyalarni tekshirishda odatda maxsus choralar talab qilinmaydi.

Qorin aortasi va uning shoxlarini tekshirishda qorin bo'shlig'ini ultratovush tekshiruvi uchun ishlatiladigan preparat bilan bir xil preparat qo'llaniladi.

5. Jarayonni amalga oshirish

Bemorning holati

Ko'pincha bemor chalqancha, ba'zan yonboshlab yotadi; oyoq-qo'llarning qon tomirlarini tekshirish paytida bemor turishi mumkin.

Jeldan foydalanish

Sensor va teri orasidagi havo bo'shlig'idan foydalanib, teriga o'tkazuvchan gel surtiladi.

Sensor

Shifokor ultratovush zondini tananing yuzasi bo'ylab harakatlantiradi, organi yaxshiroq ko'rish uchun turli burchaklar va proektsiyalarni tanlaydi.

Qurilma ekranida tasvir real vaqt rejimida ko'rsatiladi, uni shifokor tahlil qiladi va agar kerak bo'lsa, ishlab chiqaradi (ultratovush "kesilgan").

Doppler rejimi(agar kerak bo'lsa)

Oqim yo'nalishi va tezligini ko'ring, qon tomirlarining torayishi (stenoz), turbulentlik va qon quyqalari mavjudligini aniqlang.

Tadbir vaqti

Bu odatda tekshiruv sohasiga va bemorning individual xususiyatlariga qarab 10-30 daqiqa davom etadi.

6. Natijalarni talqin qilish

Organlarning o'lchamlari va konturlari

Hajmning kattalashishi yoki kamayishi kasalliklarga (gepatomegaliya, taloq o'sishi, qalqonsimon bez giperplaziyasi va boshqalar) olib kelishi mumkin.

Noto'g'ri konturlar o'smalar, tugunlar yoki kistalar mavjudligini ko'rsatishi mumkin.

Echostruktura

Giperekoik va gipoekoik joylar, anekoik (suyuq) bo'shliqlarning mavjudligi.

Bir xillik yoki individuallik (o'zgarishlar belgilari, fibroz, insulin distrofiyasi).

Patologik inklyuziya

Toshlar (buyraklarda, o't pufagida), kalsifikatsiyalar, kistalar, o'smalar.

Tomirlar va qon oqimi

Tomir devorlarining diametri, holati, oqimning tabiati va tezligi baholanadi.

Tromboz, stenoz va varikoz tomirlari belgilari aniqlanadi.

Xulosa

Aniqlangan o'zgarishlar natijasida ma'lum bir patologiyaga dastlabki tashxis qo'yiladi yoki shubha qilinadi.

Yakuniy ma'lumotlar Buyuk Britaniyadagi davolovchi shifokor tomonidan klinik ko'rinish va boshqa tadqiqotlar natijalari bilan birgalikda ishlatilgan.

7. Usulning afzalliklari va cheklovlari

Afzalliklari

Xavfsizlik, radiatsiya ta'siriga yo'l qo'ymaslik.

Og'riqsiz va invaziv bo'lmagan.

Mavjudligi va nisbatan arzonligi.

Natijalarni tezda oling.

Cheklov

Shifokorlarning malakasiga va uskunalarning sifatiga bog'liqlik.

Ultratovushning kuchli tarqalishi tufayli havo saqlovchi organlarni (o'pka, ichak) tekshirishda qiyinchilik.

Haddan tashqari prujinali gazlar tasvir sifatini pasaytirishi mumkin.

8. Hamshiraning roli

Bemorni tayyorlash

Tayyorgarlik qoidalarini tushuntirish: parhez, ichish rejimi, siydik pufagini to'ldirish yoki aksincha, uni bo'shatish zarurati.

Axborot taqdim etish shartnomasi.

Ish joyini tashkil qilish

Uskunalarini tayyorlash, elektron gelni tekshirish, sochiqlar yoki salfetaklarni tozalash, divanda taglikni almashtirish.

Antisepsis va sensorlarni qayta ishlash qoidalariga rioya qilish.

Tadqiqot jarayonida yordam

Bemorga kerakli holatda yordam berish (yotish, yonboshlash, turish).

Bemorning o'ziga sezgirligini monitoring qilish (ayniqsa homilador ayollarda, qo'shimcha to'lovlarda, bolalarda).

Natijalarni (xodimlarni joylashtirish, xulosalar) bemorga va bosmaxona shifokoriga o'tkazish.

Tadqiqot jurnalida qayd etish, natijalarni kichik xaritaga kiritish.

Ultratovush tekshiruvi tibbiyotning ko'plab sohalarida eng axborot beruvchi va xavfsiz diagnostika vositalaridan biridir. Davolashga tayyorgarlik ko'rishda malakali mutaxassislar va zamonaviy uskunalar yuqori xavfli ultratovush nurlanishidan foydalanadilar, bu esa ichki organlar, qon tomirlari, bo'g'imlar va to'qimalarga zarar etkazishi mumkin. Bu jarayonda hamshiraning roli juda muhim: ular protsedurani to'g'ri tashkil etishni, bemorning qulayligini va natijalarni batafsilroq qayd etishni ta'minlaydi, bu esa ultratovush tekshiruvining sifati va samaradorligiga bevosita ta'sir qiladi.

3-bob. Turli organlar kasalliklari bo'lgan bemorlarni hamshiralik kuzatuvi

3.1. Turli nafas olish organlari kasalliklari bo'lgan bemorlarni hamshiralik nazorati

Nafas olish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni hamshiralik nazorati— uchinchi tizimning holatini kuzatish, patologik jarayonning belgilari va alomatlarini aniqlash, anamnezni to'plash va davolash ta'sirida o'zgarishlar dinamikasini kuzatishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuasidir. Vakolatli hamshiralik yordami shifokorga aniq tashxis qo'yish, etarli terapiyani buyurish va asoratlarning oldini olishga yordam beradi. Quyida nafas olish yo'llari kasalliklarini davolashda hamshiralik tekshiruvini tashkil etish diagrammasi keltirilgan.

1. Hamshiralik imtihonining maqsad va vazifalari

Shikoyatlarni aniqlashva fuqarolik jamiyati funktsiyalarining buzilishini ko'rsatuvchi ob'ektiv ma'lumotlar.

Jiddiyligni baholashbemorning ahvoli va kasallik dinamikasi.

Mavjud anamnestik ma'lumotlarni to'plash va tahlil qilish(oila tarixi, kasbiy xavflar, yomon odatlar va boshqalar).

Bemorning qoniqishini aniqlash(kislород terapiyasi, yotoqda dam olish, dori-darmonlar, psixologik yordam va boshqalar).

Xavf omillarini aniqlash(chekish, allergenlar, ekologiya, o'tmishdagi infeksiyalar).

Belgilangan davolash samaradorligini monitoring qilish(tashqi ko'rsatkichlarni monitoring qilish, bemorlarni qabul qilish vaqtini kuzatish).

2. Anamnez to'plash

2.1. Bemorlarning shikoyatlari

Yo'tal: xarakteri (quruq, ho'l, paroksizmal, qonli chiziqlar bilan), davriyligi (tungi, ertalabki, doimiy), balg'amning mavjudligi, rangi va hajmi.

Nafas qisilishi (nafas olish yetishmovchiligi): ba'zi hollarda yoki jismoniy holatda, uning rivojlanishi, paydo bo'lish chastotasi, qo'zg'atuvchi omillar.

Ko'krak qafasidagi og'riq: lokalizatsiya, xarakter (pichoqlash, zerikarli, siqish), nafas olish bilan bog'liqlik (chuqur tiyilish, yo'talish bilan kuchayadimi).

Gemoptiz: qonning tegishli hajmi, aralashmalar, ular paydo bo'lgan holatlar.

Umumiy farovonlik: holsizlik, charchoq, terlashning ko'payishi (ayniqsa kechasi), tana harorati.

2.2. Kasallik tarixi

Boshlash: birinchi alomatlar paydo bo'lganda (yo'tal, nafas qisilishi), uni nima qo'zg'atishi mumkin edi (gipotermiya, allergenlar bilan aloqa, o'tkir respirator virusli infeksiya).

Oqim: shikoyatlar dinamikasi, alevlenmelerin mavjudligi, mavsumiylik (masalan, bahor va kuzda).

Avvalgi kasalxonaga yotqizishlar, o'tkazilgan davolash usuli va uning natijalari.

O'z-o'zini davolash: bemor mustaqil ravishda qanday dorilarni qabul qiladi (balg'am ko'chiruvchi vositalar, antibiotiklar, inhalerlar).

2.3. Hayot tarixi

Kasbiy xavflar: chang, kimyoviy moddalar, bug'larni nafas olish; ish sharoitlari (sovuq, qoralama, yuqori namlik).

Chekish: chekish tarixi, kuniga chekadigan sigaretalar soni, chekishni tashlashga urinishlar.

Irsiyat yaqin qarindoshlarda sil kasalligi, bronxial astma, allergik kasalliklar holatlari.

Allergiya tarixi: gulchang, uy changi, hayvonlarning juni, dorilarga reaksiya.

Ijtimoiy va yashash sharoitlari: uyda isitish, shamollatish, namlikning mavjudligi.

Oziqlanish va turmush tarzi: vitaminlarning yetarliligi, kunlik tartib, jismoniy faollik darajasi.

3. Umumiy holatni tekshirish va baholash.

3.1. Bemorning yotoqdagi holati

Majburiy vaziyat: ortopnea (bemor qo'llariga suyanib, yarim o'tirishni afzal ko'radi), og'ir obstruktiv holatlarda.

Faol/passiv pozitsiya Agar nafas qisilishi va holsizlik kuchli bo'lsa, bemorga o'rnidan turish uchun yordam kerak bo'lishi mumkin.

3.2. Teri va shilliq pardalarni davolash

Ranglablar, tirnoq falanjlari va quloqlarning siyanozi (ko'k rangga bo'yalishi) gipoksiyani ko'rsatadi.

Namlik isitma paytida terlashning ko'payishi, tungi terlash.

Tirnoq holati surunkali gipoksik holatdagi baraban tayoqchalari ("soat ko'zoynaklari").

3.3. Muloqotning tabiati

Yuqori harakat chastotasi (Kattalar uchun normal tezlik: daqiqasiga 12–20). Tashqi yetishmovchilik bilan o'sish (taxipnea), pasayish (bradipnea) kamroq uchraydi, masalan, nafas olish tushkunligi bilan.

Chuqurlik va ritm: sayoz, vaqti-vaqti bilan, tartibsiz nafas olish (Cheyne-Stokes, Biot).

Qo'shimcha mushaklarning ishtiroki: qovurg'alararo mushaklarning taranglashishi, qovurg'alararo bo'shliqlarning tortilishi, bo'yin va burun qanotlari mushaklarining taranglashishi.

3.4. Puls oksimetriyasi

Iloji bo'lsa, hamshira puls oksimetr yordamida kislorod bilan to'yinganlikni (SpO_2) o'lchaydi. Normal diapazon 95–98% ni tashkil qiladi. Bu qiymatning pasayishi gipoksiya ehtimolini ko'rsatadi.

4. O'pkalarni hamshiralik auskultatsiyasi (tinglash).

Auskultatsiya tibbiy mutaxassislik bo'lsa-da, katta yoki tajribali hamshira dastlabki tekshiruv o'tkazishi mumkin (ba'zi mintaqalar va muassasalarda, mahalliy protokollarga muvofiq). Ushbu hamshira quyidagilarni bilishi kerak:

Muloqot tabiati

Pufakchalar (vezikulyar) paydo bo'lishi odatiy holdir.

Asslennoe - bronxial obstruktsiya, havo o'tishida qiyinchilik bo'lganda.

Qattiq - yengil matoni siqish paytida.

Patologik shovqinlar

Quruq xirillash (hushtak chalish, g'uvullash) - bronxlarning obstruktsiyasi, torayishi, yopishqoq balg'am bilan.

Nam xirildoqlar (katta, o'rta, kichik pufakchalar) - bronxlar va alveolalarda suyuqlik/balg'am borligida.

Saqlash - qamoq muddati oxirida pnevmoniya bilan xirillash.

Plevral ishqalanish ishqalanishi - plevritda.

Simmetriyani baholash

Xirillash va harakatning o'ngdan chapga taqsimlanishini va fokal shaklning mavjudligini taqqoslash.

5. Tashqi mavjudlik ko'rsatkichlarini o'lchash.

Hamshira spirometriya (shifokor tomonidan belgilanganidek) va cho'qqilar oqimini o'lchash bosqichlarida ishtirok etishi mumkin.

Peak flowmetry

Bronxial o'tkazuvchanlikni nazorat qilish uchun ishlatiladi, ko'pincha bronxial astmada.

Bemor iloji boricha chuqur nafas oladi va keyin cho'qqi oqim o'lchagichiga keskin nafas chiqaradi.

Hamshira eng yuqori nafas chiqarish oqimi (PEF) ko'rsatkichlarini qayd etadi, ularni norma va oldingi ko'rsatkichlar bilan taqqoslaydi.

Spirografiya

Bu maxsus spirografda amalga oshiriladi; hamshira bemorga majburiy nafas chiqarish paytida buyruqlarni bajarishga yordam beradi, to'g'ri texnikani kuzatadi.

6. Laboratoriya va instrumental tadqiqotlar (yordam)

Opa-singil quyidagilarda ishtirok etishi yoki tashkil qilishi mumkin:

Balg'am yig'ish: umumiy tahlil, bakterial kultura, sitologik tekshiruv uchun.

Rentgen tekshiruviga tayyorgarlikko'krak qafasi (yo'llanma orqali nazorat, bemorga qoidalar haqida ma'lumot beriladi).

Bronkoskopiyaga tayyorgarlik(agar shifokor tomonidan buyurilgan bo'lsa): ro'za tutish zarurati, mumkin bo'lgan noqulaylik va protseduradan keyingi kuzatuv bo'yicha maslahatlar.

7. Psixo-emotsional holatni baholash.

Uzoq muddatli yo'tal, nafas qisilishi va nafas olishni doimiy ravishda kuzatib borish zarurati bularning barchasi xavotir, asabiylashish yoki tushkunlikka olib kelishi mumkin.

Hamshira bemorning hissiy holatini kuzatishi, gevşeme texnikasidan, old mushaklardan foydalanishi va agar kerak bo'lsa, psixolog bilan bog'lanishi kerak.

8. Bemor muammolari va hamshiralik tashxislari.

Hamshiralik tekshiruvidan so'ng, bemorning mavjud va potentsial muammolari aniqlanadi:

Joriy muammolar

Nafas olishda qiyinchilik (nafas qisilishi)

Balg'amli yoki balg'amsiz yo'tal

Ko'krak qafasidagi og'riq

Yo'tal yoki nafas qisilishi tufayli uyqu buzilishi

Xavotir, o'z ahvoli uchun qo'rquv

Potentsial muammolar

Gipoksiya rivojlanish xavfi

Infektsiya tarqalish xavfi (yiringli jarayon, sil kasalligi holatida)

Gemoptiz xavfi (o'pkadagi halokatli jarayonlar tufayli)

9. Hamshiralik parvarishini rejalashtirishda ishtirok etish.

Natijalarga asoslanib, hamshira shifokor va bemor bilan birgalikda hamshiralik parvarishi rejasini tuzadi:

Rejimni ta'minlash: yotoqda yoki yarim yotoqda dam olish, yotishdan xalos bo'lish (yotoqning boshini ko'tarish).

Qiyoslash ko'rsatkichlari: to'yinganlik (SpO_2), nafas olish tezligi, yurak urishi, harorat darajasi, yo'talning tabiati.

Tibbiy muolajalarda yordam: inhalatsiyalar, tashqi gimnastika, buyurilgan dorivor in'ektsiyalar, infuziyalar.

Bemorlarni o'qitish balg'am chiqarish texnikasi, inhalerlardan foydalanish, profilaktika choralariga rioya qilish (allergenlarni, zararli omillarni ajratib olish).

Psixologik yordam: davolashning ahamiyati, rejimga rioya qilish, chekishni tashlash va boshqalar haqida suhbatlar.

10. Dinamikani diqqat bilan doimiy ravishda kuzatib borish va o'lchash.

Hamshira o'z ishida holatdagi o'zgarishlarni muntazam ravishda o'lchaydi: yo'tal kuchayganmi, nafas qisilishi paydo bo'lganmi, bardoshlilik bilan cheklanganmi, balg'am rangi o'zgarganmi?

Har qanday yangi alomatlar yoki yomonlashuvchi alomatlar paydo bo'ladi, ular odatda shifokor tomonidan tekshiriladi.

Doimiy monitoring davolash rejasini sozlash va ko'rsatkichlarni (pnevmotoraks, gemoptiz, gipoksiya darajasi) o'z vaqtida aniqlash imkonini beradi.

Nafas olish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni hamshiralik bilan davolash yuqori sifatli va o'z vaqtida tashxis qo'yish, davolashni rejalashtirish va parvarishni ta'minlashda muhim rol o'ynaydi. Keng qamrovli yondashuv (anamnez to'plash, tekshirish, nafas olish monitoringi va laboratoriya tekshiruvlari) bizga jarayonning og'irligini aniqlash va baholash hamda bemorning asosiy va potentsial muammolarini aniqlash imkonini beradi.

Hamshiralik yordamini to'g'ri tashkil etish (bemorning ahvolini kuzatish, rejim bo'yicha maslahatlar, o'quv mashg'ulotlari, psixologik yordam) davolash samaradorligini oshiradi va nafas olish kasalliklari prognozini yaxshilaydi.

Nafas olish kasalliklari eng keng tarqalgan patologiya guruhlaridan biri bo'lib, davolash va parvarishga kompleks yondashuvni talab qiladi. Hamshiralar

pnevmoniya, bronxit, astma, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (KOA), sil va boshqa kasalliklarga chalingan bemorlarga yuqori sifatli yordam ko'rsatishda muhim rol o'ynaydi. Hamshiralikning asosiy maqsadlariga simptomlarni yengillashtirish, asoratlarning oldini olish, bemor va oilani o'qitish va psixologik yordam kiradi.

Nafas olish kasalliklari uchun hamshiralik yordamining asosiy tamoyillari

Bemorning ahvolini baholash:

Anamnezni to'plash (shikoyatlar, tibbiy tarix, xavf omillari).

Fiziki tekshiruv (auskultatsiya, perkussiya, nafas olish tezligini, pulsni, qon bosimini o'lchash).

Teri rangini, nafas qisilishi, yo'tal va balg'am borligini kuzating.

Qulaylik va simptomlarni yengillashtirishni ta'minlash:

Tana haroratini kuzatib boring (agar isitma bo'lsa, antipiretik dorilar va sovuq kompresslardan foydalaning).

Yo'talni yengillashtirish (shifokor buyurganidek, balg'am ko'chiruvchi yoki yo'talga qarshi dorilarni buyurish).

Nafas olishni osonlashtirish uchun havoni namlash.

Havo yo'llarining o'tkazuvchanligini saqlash:

Balg'am chiqarishda yordam (drenaj pozitsiyalari, tebranish massaji, nafas olish mashqlari).

Dori vositalari yoki sho'r eritma bilan inhalatsiya.

Agar kerak bo'lsa, balg'amni aspiratsiya qilish.

Dori vositalarini qabul qilishni monitoring qilish:

Antibiotiklar, bronxodilatatorlar, mukolitiklar va gormonal dorilarni o'z vaqtida qabul qilish.

Bemorga inhalerlar va nebulizerlardan foydalanishni o'rgatish.

Asoratlarning oldini olish:

Yotoqda dam olishga rioya qilinishini nazorat qilish (agar kerak bo'lsa).

Choyshab yaralari, tromboz va o'pka tiqilishining oldini olish.

O'z vaqtida emlash (masalan, gripp va pnevmokokk infeksiyasiga qarshi).

Bemor va oilani o'qitish:

Kasallikning tabiati, davolash tamoyillari va parvarishi haqida tushuntirish.

Gigiena qoidalari, nafas olish mashqlari va tibbiy asboblardan foydalanish bo'yicha treninglar.

Chekishni tashlash va sog'lom turmush tarzini olib borish bo'yicha tavsiyalar.

Psixologik yordam:

Ishonch muhitini yaratish.

Kasallik bilan bog'liq qo'rquv va xavotirni yengishga yordam bering.

Bemorning oilasini qo'llab-quvvatlash.

Nafas olish yo'llari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning shikoyatlari

Nafas olish kasalliklari bemorning hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtirishi mumkin bo'lgan turli xil alomatlar bilan birga keladi. Hamshira shifokorga tezkor ma'lumot yetkazish va zarur yordamni ko'rsatish uchun bemorning shikoyatlarini aniq baholay olishi kerak.

1. Nafas qisilishi (nafas qisilishi)

Nafas qisilishi - bu dam olish paytida yoki jismoniy mashqlar paytida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nafas olish qiyinlishuvi. Quyidagi nafas qisilishi turlari ajratiladi:

Ilhomlantiruvchi– nafas olishda qiyinchilik (nafas yo'llari stenozi, bronxial astma, laringeal shishga xos);

Nafas olish– nafas chiqarishda qiyinchilik (KOA, bronxial astmada kuzatiladi);

Aralash– nafas olish va nafas chiqarish qiyin (nafas olish yetishmovchiligining og'ir shakllari, o'pka shishi uchun xos).

Hamshiraning harakatlari:

Nafas olish chastotasini, chuqurligini va xususiyatini baholash;

Toza havoga kirishni ta'minlash;

Kislorod bilan to'yinganlik darajasini nazorat qilish;

Bemorga nafas olish mashqlarini o'rgatish;

Qulay holatni egallashga yordam berish (yarim o'tirish);

Shifokor tomonidan tayinlangan bronxodilatatorlar va kislorod terapiyasini qabul qilishni nazorat qilish.

2. Yo'tal

Yo'tal nafas yo'llarini shilimshiq, begona zarrachalar va mikroorganizmlardan tozalashga qaratilgan himoya refleksidir. Quyidagilar orasida farq bor:

Quruq (samarasiz)– balg'am ajralmasligi (virusli infeksiyalar, bronxit, pnevmoniyaning dastlabki bosqichi, plevritga xos);

Nam (unumdor)– balg'am ajralishi bilan (bronxit, pnevmoniya, sil kasalligi, o'pka shishi bilan kuzatiladi).

Hamshiraning harakatlari:

Yo'talning tabiatini, uning chastotasini va intensivligini aniqlash;

Balg'amning mavjudligi va miqdorini, uning rangi va tutarliligi baholash;

Shifokor tomonidan belgilanganidek, mukolitiklar va bronxodilatatorlar bilan inhalatsiyani o'tkazish;

Bemorga drenaj holati va postural drenaj usullarini o'rgatish;

Dori-darmonlarni qabul qilishni nazorat qilish (balg'am ko'chiruvchi, mukolitik, yo'talga qarshi dorilar).

3. Gemoptizis

Gemoptizis - bu balg'amda qonning mavjudligi, bu sil kasalligi, o'pka saratoni, bronxoektaz va o'pka emboliyasi kabi jiddiy patologiyalarni ko'rsatishi mumkin.

Hamshiraning harakatlari:

Qonli oqindi miqdori va xususiyatini baholash;

Darhol shifokorga xabar bering;

Bemorga tinchlik berish;

Qon bosimi va pulsni kuzatish;

Bemorni diagnostika muolajalariga tayyorlash (rentgen, KT, bronxoskopiya).

4. Ko'krak qafasidagi og'riq

Og'riq plevra, o'pka to'qimasi, bronxlar yoki ko'krak qafasi mushaklarining shikastlanishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Eng keng tarqalgan sabablar:

Plevrit (sanchish og'rig'i, nafas olish bilan kuchayadi);

Pnevmoniya (og'riqli, chuqur og'riq);

O'pka emboliyasi (o'tkir, o'tkir og'riq);

Interkostal nevrалgiya (harakat bilan kuchayadi).

Hamshiraning harakatlari:

Og'riqning lokalizatsiyasini, tabiatini va intensivligini baholash;

Bemor uchun qulay holatni ta'minlash;

Nafas olish va hayotiy ko'rsatkichlarni monitoring qilish;

Diagnostika tadbirlarini o'tkazishda yordam.

5. Tana haroratining ko'tarilishi

Isitma nafas olish tizimining ko'plab yuqumli va yallig'lanish kasalliklari, masalan, bronxit, pnevmoniya va sil kasalligi bilan birga keladi.

Hamshiraning harakatlari:

Doimiy haroratni kuzatish;

Bemorga salqin kompresslar va etarli miqdorda ichimlik rejimini taqdim etish;

Shifokor tomonidan belgilangan antipiretik dorilarni qabul qilishni nazorat qilish;

Bemorning umumiy holatini baholash va asoratlarning oldini olish.

Xulosa

Nafas olish yo'llari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning shikoyatlarini to'g'ri aniqlash va o'z vaqtida javob berish samarali hamshiralik yordamining kalitidir. Hamshiralar nafas olish yo'llari kasalliklarining klinik ko'rinishlari haqida bilimga ega bo'lishlari, bemorning ahvolini baholay olishlari va o'z mutaxassislik sohalarida zarur yordamni ko'rsatishlari kerak.

Nafas olish yo'llari kasalliklari bo'yicha hamshiralik parvarishi bemorlarning qulayligini ta'minlash, tiklanishni tezlashtirish va asoratlarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Quyida ma'lum nafas olish yo'llari kasalliklari bo'yicha hamshiralik parvarishining asosiy jihatlari keltirilgan.

1. Pnevmoniya

Pnevmoniya - bu infeksiya tufayli kelib chiqadigan o'pkaning yallig'lanishi. Hamshiralik parvarishi quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Bemorning ahvolini kuzatish: haroratni, nafas olish tezligini, pulsni, qon bosimini kuzatish.

Kislorod terapiyasini ta'minlash agar kerak bo'lsa (niqob yoki burun kanülü orqali namlangan kislorod yetkazib berish).

Balg'am chiqarishda yordam: bemorga nafas olish mashqlarini o'rgatish, ko'krak qafasining perkussiya massaji, drenaj pozitsiyalaridan foydalanish.

Dori vositalarini qabul qilishni monitoring qilish antibiotiklar, mukolitiklar, isitmani tushiruvchi vositalar.

Asoratlarning oldini olish: o'pkada tiqilib qolishning oldini olish uchun bemorning holatini muntazam ravishda o'zgartirish.

Og'iz gigienasi: ikkilamchi infeksiyaning oldini olish uchun.

Bemorlarni o'qitish: gigiena qoidalari, to'g'ri ovqatlanish va ichimlik rejimining ahamiyati.

2. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (KOA)

KOA - bu nafas yo'llarining obstruktsiyasi bilan tavsiflangan surunkali kasallik. Hamshiralik parvarishi:

Nafas olishni boshqarish: bemorga diafragma nafas olish texnikasini o'rgatish.

Kislorod terapiyasi qonning kislorod bilan to'yinganligini (SaO_2) nazorat qilish.

Yo'talga yordam bering: mukolitiklar bilan inhalatsiyadan foydalanish, drenaj pozitsiyalari.

Infektsiyalarning oldini olish gripp va pnevmokokklarga qarshi emlash.

Bemorlarni o'qitish: inhalerlardan to'g'ri foydalanish, chekishni tashlashning ahamiyati.

Psixologik yordam: surunkali kasallikka moslashishda yordam.

3. Bronxial astma

Bronxial astma nafas yo'llarining surunkali yallig'lanish kasalligidir. Hamshiralik parvarishi:

Tutqanoqni nazorat qilish: bemorga hujumning dastlabki alomatlarini aniqlashni o'rgatish.

Inhalerlardan foydalanishda yordam: to'g'ri qo'llanilishini nazorat qilish.

Gipoallergen muhit yaratish potentsial allergenlarni (chang, hayvonlarning juni) yo'q qilish.

Bemorlarni o'qitish: alomatlar kundaligini yuritish, alevlenmeler uchun harakatlar rejasi.

Psixologik yordam: Tutqanoq bilan bog'liq xavotirni kamaytirishga yordam beradi.

4. O'pka sil kasalligi

Sil kasalligi Mycobacterium tuberculosis bakteriyalari keltirib chiqaradigan yuqumli kasallikdir. Hamshiralik parvarishi:

Bemorni izolyatsiya qilish epidemiyaga qarshi choralarga rioya qilish (niqoblar, qo'lqoplardan foydalanish).

Dori vositalarini qabul qilishni monitoring qilish uzoq muddatli antibakterial terapiya (izoniazid, rifampitsin).

Yon ta'sirlarni monitoring qilish Jigar, buyrak va ko'rish faoliyatini monitoring qilish.

Balg'am chiqarishda yordam drenajlash pozitsiyalari, inhalatsiyalar.

Bemorlarni o'qitish: davolash rejimiga rioya qilishning ahamiyati, yo'tal gigienasi.

Infektsiya tarqalishining oldini olish: binolarni dezinfeksiya qilish, idishlarni qayta ishlash.

5. Plevrit

Plevrit - bu plevraning yallig'lanishi bo'lib, ko'pincha plevra bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi bilan birga keladi. Hamshiralik parvarishi:

Anesteziya: og'riq qoldiruvchi vositalarni qabul qilishda yordam berish, iliq kompresslarni qo'llash.

Nafas olishni boshqarish og'riqni kamaytirish uchun bemorga yuzaki nafas olishni o'rgatish.

Plevral ponksiyonda yordam: bemorni tayyorlash, protseduradan keyingi holatni kuzatish.

Asoratlarning oldini olish: tiqilib qolishning oldini olish uchun bemorni erta faollashtirish.

6. O'pka saratoni

O'pka saratoni xavfli o'sma hisoblanadi. Hamshiralik parvarishi:

Palliativ yordam: og'riqni, nafas qisilishini, yo'talni yengillashtirish.

Psixologik yordam bemor va uning oilasiga tashxisga moslashishga yordam berish.

Kimyoterapiya yoki nur terapiyasida yordam: yon ta'sirlarni nazorat qilish.

Qulaylikni ta'minlash: kislorod terapiyasidan foydalanish, havoni namlantirish.

Nafas olish yo'llari kasalliklarida hamshiralik yordamining umumiy tamoyillari:

Hayotiy belgilarni kuzatish: nafas olish tezligi, puls, qon bosimi, harorat.

Qulay pozitsiyani ta'minlash nafas olishni osonlashtirish uchun yarim o'tirish holati.

Gigiena qoidalariga rioya qilish: choyshablarni muntazam ravishda almashtirish, charm bilan ishlov berish.

Bemorlarni o'qitish: gigiena qoidalari, nafas olish texnikasi, davolash rejimiga rioya qilishning ahamiyati.

Psixologik yordam: kasallik bilan bog'liq qo'rquv va xavotirni yengishga yordam beradi.

Nafas olish yo'llari kasalliklarida hamshiralik parvarishi nafaqat professional ko'nikmalarni, balki bemorga nisbatan sezgir munosabatni ham talab qiladi, bu esa surunkali kasalliklarda tez tiklanishga yoki hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Yiringli o'pka kasalliklari, masalan, o'pka absessi, plevra empiyasi va yiringli plevrit, hamshiralik parvarishida alohida e'tibor talab qiladi. Bu holatlar og'ir alomatlar, intoksikatsiya va asoratlar xavfi yuqori bo'lishi bilan birga keladi. Hamshiraning asosiy maqsadi yuqori sifatli yordam ko'rsatish, bemorning ahvolini yengillashtirish va sog'ayib ketishiga yordam berishdir.

Yiringli o'pka kasalliklarida hamshiralik yordamining asosiy vazifalari:

Bemorning ahvolini kuzatish:

Tana haroratini, nafas olish tezligini, pulsni, qon bosimini kuzatish.

Teri rangini baholash (siyanoz, rangparlik).

Balg'amning tabiatini kuzatish (miqdori, rangi, hidi, konsistensiyasi).

Qulay pozitsiyani ta'minlash:

Nafas olish va balg'am chiqarishni osonlashtirish uchun bemorga yarim o'tirgan holatda o'tirish tavsiya etiladi.

Balg'am chiqarishda yordam:

Drenaj pozitsiyalarini bajarish (postural drenaj).

Bemorga nafas olish mashqlari va yo'tal texnikasini o'rgatish.

Agar kerak bo'lsa, balg'amni so'ruvchi moslama yordamida so'rib oling.

Kislorod terapiyasi:

Agar nafas qisilishi yoki gipoksiya yuzaga kelsa, niqob yoki burun kanülü orqali namlangan kislorod bering.

Dori vositalarini qabul qilishni monitoring qilish:

Antibiotiklar (infektsiyaga qarshi kurashish uchun shifokor tomonidan tayinlangan).

Mukolitiklar va ekspektoranlar (balg'amni suyultirish uchun).

Antipiretik va og'riq qoldiruvchi dorilar (agar kerak bo'lsa).

Og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish:

Ikkilamchi infeksiyaning oldini olish uchun muntazam og'iz gigienasi.

Antiseptik eritmalar bilan yuvish.

Asoratlarning oldini olish:

O'pkada yotoq yaralari va tiqilib qolishining oldini olish uchun bemorning holatini muntazam ravishda o'zgartiring.

Uzoq muddatli bosim ostida bo'lgan joylarda terining holatini kuzatish.

Psixologik yordam:

Yiringli o'pka kasalliklari ko'pincha kuchli zaiflik, intoksikatsiya va xavotir bilan birga keladi. Hamshira bemorga hissiy yordam ko'rsatishi va tavsiyalarga amal qilishning muhimligini tushuntirishi kerak.

O'pkaning o'ziga xos yiringli kasalliklarini davolash xususiyatlari:

1. O'pka xo'ppozi

O'pka xo'ppozi - bu o'pka to'qimasining cheklangan yiringli erishi va bo'shliq hosil bo'lishi.

Balg'am monitoringiXo'ppoz bronxga yorilganda, balg'am ko'p, yiringli va ko'pincha yomon hidli bo'ladi. Uni tezda olib tashlash kerak.

Drenaj holatiBemorga yiring osonroq oqadigan holatni egallashga yordam beriladi (masalan, boshini pastga qaratib, sog'lom tomonda).

Haroratni nazorat qilishAgar xo'ppoz yorilib ketsa, harorat keskin pasayishi mumkin, bu esa hamshiraning e'tiborini talab qiladi.

Gigiena qoidalariga rioya qilish: ko'p terlash tufayli choyshab va kiyimlarni tez-tez almashtirish.

2. Plevra empiemasi

Plevra emfemasi - bu plevra bo'shlig'ida yiring to'planishi.

Plevral ponksiyonga tayyorgarlik: bemorga protsedurani tushuntirish, psixologik yordam.

Teshilishdan keyingi parvarish: bemorning ahvolini kuzatish, ponksiyon joyini tekshirish (qon ketish yo'q, infeksiya yo'q).

Plevra bo'shlig'ini drenajlash: drenaj tizimiga g'amxo'rlik qilish, oqindi miqdori va xususiyatini kuzatish.

3. Yiringli plevrit

Yiringli plevrit - bu plevraning yallig'lanishi bo'lib, unda yiring to'planadi.

Anesteziya: og'riq qoldiruvchi vositalarni qabul qilishda yordam berish, og'riqni kamaytirish uchun iliq kompresslardan foydalanish.

Nafas olishni boshqarishog'riqni kamaytirish uchun bemorga yuzaki nafas olishni o'rgatish.

Asoratlarning oldini olish: tiqilib qolishning oldini olish uchun bemorni erta faollashtirish.

Umumiy parvarish bo'yicha tavsiyalar:

Oziqlanish:

Bemorning kuchini saqlab qolish uchun yuqori kaloriyali, oqsil va vitaminlarga boy parhezni ta'minlash.

Mastlikni kamaytirish uchun ko'p suyuqlik (suv, mevali ichimliklar, kompotlar) iching.

Gigiena:

Choyshab va ichki kiyimlarni muntazam ravishda almashtirish.

Bosim yaralarining oldini olish uchun terini parvarish qilish.

Infektsiyaning oldini olish:

Manipulyatsiyalar paytida asepsiya va antiseptikaga rioya qilish.

Zarur bo'lganda bemorni izolyatsiya qilish (masalan, ochiq sil kasalligi holatida).

Bemorlarni o'qitish:

Davolash rejimiga rioya qilishning muhimligini tushuntirish.

Yo'tal gigienasi qoidalarini o'rgatish (og'zingizni salfetka bilan yoping, bir martalik salfetkalardan foydalaning).

Yiringli o'pka kasalliklarida hamshiralik parvarishi yuqori malaka, diqqat va sezgirlikni talab qiladi. Hamshiralar bemorning ahvolini yengillashtirish, asoratlarning oldini olish va qulaylikni ta'minlashda muhim rol o'ynaydi. Nafaqat tibbiy muolajalarni bajarish, balki bemorni hissiy jihatdan qo'llab-quvvatlash, unga ushbu jiddiy kasallik bilan kurashishda yordam berish ham muhimdir.

Pulmonologiya bo'limida hamshiralik ishi nafas olish yo'llari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarga yuqori sifatli yordam ko'rsatishda muhim rol o'ynaydi. Ushbu bo'limdagi hamshiralar o'tkir va surunkali o'pka kasalliklari, masalan, pnevmoniya, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (KOA), bronxial astma, sil kasalligi, o'pka xo'ppozlari, plevrit va boshqa kasalliklarga chalingan bemorlar bilan ishlaydi. Hamshiraning asosiy vazifasi bemorlarning qulayligini ta'minlash, asoratlarni davolash va oldini olishga yordam berish, shuningdek, bemorlarga o'zini o'zi boshqarish va o'ziga g'amxo'rlik qilish ko'nikmalarini o'rgatishdir.

Pulmonologiya bo'limida hamshiraning asosiy vazifalari:

Bemorning ahvolini kuzatish:

Hayotiy belgilarni kuzatish: nafas olish tezligi, puls, qon bosimi, tana harorati.

Teri rangini (siyanoz, rangparlik) va shilliq pardalarning holatini baholash.

Balg'amning tabiatini kuzatish (miqdori, rangi, hidi, konsistensiyasi).

Nafas olish yetishmovchiligida yordam ko'rsatish:

Kislorod terapiyasini o'tkazish (niqob yoki burun kanülü orqali namlangan kislorod yetkazib berish).

Puls oksimetr yordamida qonning kislorod bilan to'yinganligini (SaO_2) kuzatish.

Agar kerak bo'lsa, o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasiga (ALV) yordam berish.

Balg'am chiqarishda yordam:

Drenaj pozitsiyalarini bajarish (postural drenaj).

Bemorga nafas olish mashqlari va yo'tal texnikasini o'rgatish.

Mukolitiklar va bronxodilatatorlar bilan inhalatsiyani o'tkazish.

Tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilish:

Dori-darmonlarni qabul qilishni nazorat qilish (antibiotiklar, mukolitiklar, bronxodilatatorlar, gormonal dorilar).

In'ektsiyalar, infuziyalar va boshqa tibbiy muolajalarni o'tkazish.

Og'ir ahvoldagi bemorlarga g'amxo'rlik qilish:

Mexanik ventilyatsiyadagi bemorlarga g'amxo'rlik qilish: qurilmaning ishlashini kuzatish, traxeostomiyaga g'amxo'rlik qilish, infeksiyalarning oldini olish.

Drenajlari bo'lgan bemorlarni parvarish qilish: drenaj tizimining holatini kuzatish, yaralarni davolash.

Asoratlarning oldini olish:

Choyshab yaralarining oldini olish: bemorning holatini muntazam ravishda o'zgartirish, terini davolash.

O'pkada tiqilib qolishning oldini olish: bemorni erta faollashtirish, nafas olish mashqlari.

Psixologik yordam:

Bemorga kasallikka moslashishga yordam berish.

Bemor va uning qarindoshlariga parvarish qilish va o'zini o'zi nazorat qilish qoidalarini o'rgatish.

Bemorlarni o'qitish:

Inhalerlar va nebulizerlardan to'g'ri foydalanish bo'yicha trening.

Nafas olish mashqlari texnikasini o'rgatish.

Davolash va profilaktika rejimlariga rioya qilishning muhimligini tushuntirish.

Muayyan kasalliklarni davolash xususiyatlari:

1. Pnevmoniya:

Tana harorati va umumiy holatni kuzatish.

Balg'am chiqarishda yordam (drenaj pozitsiyalari, inhalatsiyalar).

Antibiotiklar va boshqa dorilarni qabul qilishni nazorat qilish.

Ko'p miqdorda suyuqlik va yetarli ovqatlanishni ta'minlang.

2. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (KOAH):

Nafas olish va qonning kislorod bilan to'yinganligini nazorat qilish.

Bemorga diafragma nafas olish texnikasini o'rgatish.

Inhalerlar va nebulizerlardan foydalanishda yordam.

Infektsiyalarning oldini olish (emlash, gigiena).

3. Bronxial astma:

Astma xurujlarida yordam bering (inhalerlardan foydalaning, shifokorga qo'ng'iroq qiling).

Bemorga inhalerlardan qanday foydalanishni o'rgatish.

Palatada gipoallergen muhit yaratish.

4. O'pka sil kasalligi:

Epidemiyaga qarshi choralarga rioya qilish (niqoblar, qo'lqoplardan foydalanish).

Silga qarshi dorilarni qabul qilishni monitoring qilish.

Davolashning yon ta'sirini kuzatish.

Bemorga yo'tal gigienasi qoidalarini o'rgatish.

5. O'pka absessi va plevra empiemasi:

Balg'am va drenaj ajralishining tabiatini kuzatish.

Drenaj jarayonlarini amalga oshirishda yordam.

Tana harorati va umumiy holatni kuzatish.

Hujjatlar va hisobotlar:

Pulmonologiya bo'limidagi hamshira tibbiy yozuvlarni yuritadi, jumladan:

Bemorning holatini kuzatish (tana harorati, puls, nafas olish, qon bosimi).

Tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilish to'g'risidagi yozuv (in'ektsiyalar, infuziyalar, inhalatsiyalar).

Amalga oshirilgan protseduralar haqida hisobot (drenaj, bog'lash, drenajni parvarish qilish).

Pulmonologiya bo'limida hamshiralik ishi hamshiralardan nafaqat professional ko'nikmalarga ega bo'lishni, balki bemorlarga nisbatan sezgir bo'lishni ham talab qiladi. Hamshiralalar bemorlarning qulayligini ta'minlashda, davolanishni amalga oshirishda va asoratlarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Shuningdek, bemorlar va ularning oilalarini parvarish va o'zini o'zi boshqarish amaliyotlari bo'yicha o'qitish muhimdir, bu esa hayot sifatini yaxshilashga va kasalliklarning qaytalanishining oldini olishga yordam beradi.

3.2.Bemorlarni hamshiralik kuzatuvirevmatizm uchun

Revmatik isitma (o'tkir revmatik isitma) - bu biriktiruvchi to'qimaning tizimli yallig'lanish kasalligi bo'lib, ko'pincha yurak, bo'g'imlar, teri va asab tizimiga ta'sir qiladi. Kasallik streptokokk infeksiyasidan keyin (masalan, tonsillit yoki faringit) rivojlanadi va keng qamrovli davolash va parvarishni talab qiladi. Revmatik isitma uchun hamshiralik parvarishi simptomlarni yengillashtirish, asoratlarning oldini olish va bemorning qulayligini ta'minlashga qaratilgan.

Revmatizmda hamshiraning asosiy vazifalari:

Bemorning ahvolini kuzatish:

Tana harorati, puls, qon bosimi va nafas olish tezligini kuzatish.

Umumiy holatni baholash (zaiflik, charchoq, ishtaha).

Bo'g'implarning holatini kuzatish (shishish, qizarish, og'riq).

Qulaylikni ta'minlash:

Tinch muhit yaratish.

Jismoniy faollikni cheklash (kasallikning o'tkir bosqichida yotoqda dam olish).

Tibbiy retseptlarni bajarishda yordam:

Dori vositalarini qabul qilishni monitoring qilish.

In'ektsiyalar, infuziyalar va boshqa tibbiy muolajalarni o'tkazish.

Asoratlarning oldini olish:

Yurak nuqsonlari rivojlanishining oldini olish.

Streptokokk infeksiyalarining takroriy oldini olish.

Bemorlarni o'qitish:

Dori-darmonlarni qabul qilish qoidalari.

Sog'lom turmush tarzining asoslari.

Psixologik yordam:

Kasallikka moslashishga yordam bering.

Xavotir va qo'rquvni kamaytirish.

Revmatizmning asosiy ko'rinishlari uchun hamshiralik yordami:

1. Yurak kasalligi (revmatik yurak kasalligi)

Revmatik yurak kasalligi - bu yurak qobig'ining yallig'lanishi bo'lib, bu yurak nuqsonlarining rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Bemorning ahvolini kuzatish:

Puls, qon bosimi va nafas olish tezligini kuzatish.

Teri rangini baholash (rangparlik, siyanoz).

Yurak sohasida nafas qisilishi, shish va og'riq paydo bo'lishini kuzatib boring.

Qulaylikni ta'minlash:

Yurakka tushadigan yukni kamaytirish uchun yotoqda dam olish.

Nafas qisilishi uchun yarim o'tirish holati.

Dori vositalarini qabul qilishni monitoring qilish:

Antibiotiklar (streptokokk infeksiyasini davolash uchun penitsillin).

Yallig'lanishga qarshi dorilar (aspirin, glyukokortikoidlar).

Yurak glikozidlari (yurak yetishmovchiligi uchun).

Asoratlarning oldini olish:

Streptokokk infeksiyalarini o'z vaqtida davolash.

Kardiolog tomonidan muntazam monitoring.

2. Bo'g'imlarning shikastlanishi (revmatik poliartrit)

Revmatik poliartrit katta bo'g'imlarning (tizzal, tirsak, to'piq) yallig'lanishi bilan tavsiflanadi.

Bo'g'imlarning holatini kuzatish:

Shish, qizarish va og'riq darajasini baholash.

Bo'g'imlarning harakatchanligini nazorat qilish.

Qulaylikni ta'minlash:

Ta'sirlangan bo'g'imlarni immobilizatsiya qilish (shpindel, bandaj).

Og'riqni kamaytirish uchun iliq kompresslarni qo'llash.

Dori vositalarini qabul qilishni monitoring qilish:

Og'riq va yallig'lanishni kamaytirish uchun nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar (NSAID).

Glyukokortikoidlar (og'ir holatlarda).

Fizioterapiya:

O'tkir yallig'lanish pasaygandan so'ng fizioterapevtik muolajalarni (elektroforez, UHF) buyurish.

3. Teri shikastlanishlari (revmatik tugunlar, halqasimon eritema)

Revmatizmning teri ko'rinishlari kamroq uchraydi, ammo ular ham e'tibor talab qiladi.

Teri holatini kuzatish:

Toshmalar, tugunlar, qizarishni baholash.

Yangi elementlarning paydo bo'lishini nazorat qilish.

Teri parvarishi:

Terini antiseptik eritmalar bilan davolash.

Namlovchi vositalardan foydalanish.

4. Asab tizimining shikastlanishi (kichik xoreya)

Xoreya minor - bu ixtiyoriy harakatlar, zaiflik va hissiy beqarorlik bilan tavsiflangan nevrologik kasallik.

Bemorning ahvolini kuzatish:

Harakat buzilishlarini baholash (giperkinez, zaiflik).

Hissiy holatni nazorat qilish (asabiylashish, ko'z yosh to'kish).

Xavfsizlikni ta'minlash:

Jarohatlarning oldini olish (to'satdan harakatlarni cheklash, yotoqda yumshoq tomonlardan foydalanish).

Tinch muhit yaratish.

Dori vositalarini qabul qilishni monitoring qilish:

Giperkinezni kamaytirish uchun tinchlantiruvchi vositalar.

Yallig'lanishga qarshi dorilar.

Revmatizm uchun hamshiralik yordamining umumiy tamoyillari:

Rejimga rioya qilish:

Kasallikning o'tkir bosqichida qattiq yotoqda dam olish talab qilinadi.

Alomatlar yo'qolgandan so'ng, jismoniy faollikni asta-sekin oshiring.

Parhez:

Tuz va suyuqlikni cheklash (yurak yetishmovchiligi holatida).

Oqsillar, vitaminlar va mikroelementlarni iste'mol qilishning ortishi.

Takroriy infeksiyalarning oldini olish:

Streptokokk infeksiyalarini (tonzillit, faringit) o'z vaqtida davolash.

Antibiotiklardan profilaktik foydalanish (shifokor tomonidan belgilanganidek).

Bemorlarni o'qitish:

Dori-darmonlarni qabul qilish qoidalari.

Sog'lom turmush tarzi asoslari (parhez, o'rtacha jismoniy faollik, qattiqlashish).

Psixologik yordam:

Kasallikka moslashishga yordam bering.

Xavotir va qo'rquvni kamaytirish.

Hamshira tibbiy yozuvlarni yuritadi, jumladan:

Bemorning ahvolini kuzatish (tana harorati, puls, qon bosimi, nafas olish tezligi).

Tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilish to'g'risidagi yozuv (in'ektsiyalar, infuziyalar, dori-darmonlarni qabul qilish).

Amalga oshirilgan protseduralar haqida hisobot (bintlar, terini davolash).

Revmatizmga hamshiralik yordami nafaqat professional ko'nikmalarni, balki bemorga sezgir yondashuvni ham talab qiladi. Hamshiralar simptomlarni yengillashtirishda, asoratlarning oldini olishda va bemorlarning qulayligini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi. Shuningdek, bemorlar va ularning oilalarini hayot sifatini yaxshilaydigan va qaytalanishlarning oldini oladigan parvarish va o'zini o'zi boshqarish strategiyalari bo'yicha o'qitish muhimdir.

3.3.Yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan bemorlarga hamshiralik yordami

Yurak nuqsonlari

Yurak nuqsonlari - bu yurakning strukturaviy yoki funktsional anomaliyalari bo'lib, ular tug'ma yoki orttirilgan bo'lishi mumkin. Ular qon aylanishi bilan bog'liq muammolarga olib keladi va keng qamrovli davolash va parvarishni talab qiladi. Yurak nuqsonlari bo'yicha hamshiralik parvarishi simptomlarni yengillashtirish, asoratlarning oldini olish va bemorning qulayligini ta'minlashga qaratilgan. Quyida yurak nuqsonlari bo'yicha batafsil hamshiralik parvarishi rejasi keltirilgan.

Yurak nuqsonlari bo'yicha hamshiraning asosiy vazifalari:

Bemorning ahvolini kuzatish:

Hayotiy ko'rsatkichlarni (puls, qon bosimi, nafas olish tezligi, tana harorati) kuzatish.

Umumiy holatni baholash (zaiflik, charchoq, ishtaha).

Yurak yetishmovchiligi alomatlarini (nafas qisilishi, shish, siyanoz) kuzatib boring.

Qulaylikni ta'minlash:

Tinch muhit yaratish.

Jismoniy faollikni cheklash (og'ir sharoitlarda yotoqda dam olish).

Tibbiy retseptlarni bajarishda yordam:

Dori vositalarini qabul qilishni monitoring qilish.

In'ektsiyalar, infuziyalar va boshqa tibbiy muolajalarni o'tkazish.

Asoratlarning oldini olish:

Yurak yetishmovchiligi, tromboz va yuqumli asoratlar rivojlanishining oldini olish.

Bemorlarni o'qitish:

Dori-darmonlarni qabul qilish qoidalari.

Sog'lom turmush tarzining asoslari.

Psixologik yordam:

Kasallikka moslashishga yordam bering.

Xavotir va qo'rquvni kamaytirish.

Yurak nuqsonlarining asosiy belgilari uchun hamshiralik yordami:**1. Nafas qisilishi**

Nafas qisilishi qon aylanishi muammolari bilan bog'liq yurak nuqsonlarining keng tarqalgan alomatidir.

Qulay pozitsiyani ta'minlash:

Nafas olishni osonlashtirish uchun yarim o'tirish holati (ortopnea).

Orqa va qo'llaringizni qo'llab-quvvatlash uchun qo'shimcha yostiqlardan foydalanish.

Kislorod terapiyasi:

Niqob yoki burun kanül orqali namlangan kislorod yetkazib berish (shifokor buyurganidek, 2-6 l/min).

Puls oksimetr yordamida qonning kislorod bilan to'yinganligini (SaO_2) kuzatish (maqsadli daraja: 90% dan yuqori).

Hayotiy belgilarni kuzatish:

Nafas olish tezligini o'lchash (normal: daqiqada 16-20 nafas).

Puls, qon bosimi va tana haroratini kuzatish.

Bemorlarni o'qitish:

Nafas olish mashqlari (diafragma nafas olish, yopiq lablar orqali nafas olish).

Energiyani tejash qoidalari (to'satdan harakatlardan saqlaning, kuningizni dam olish vaqtlari bilan rejalashtiring).

Psixologik yordam:

Bemorni tinchlantiring va nafas qisilishi sababini tushuntiring.

Tinch muhit yarating, stressli vaziyatlardan qoching.

2. Shish

Yurak nuqsonlaridagi shish tanadagi suyuqlikni ushlab qolish (yurak yetishmovchiligi) bilan bog'liq.

Diurezni nazorat qilish:

Ichadigan va chiqaradigan suyuqlikning kundaligini yuritish.

Tuz va suyuqlik iste'molini cheklang (shifokor buyurganidek).

Vaznni nazorat qilish:

Suyuqlikni ushlab turishni baholash uchun har kuni o'zingizni torting.

Teri parvarishi:

Choyshablar va yoriqlarning oldini olish uchun shishgan joylarni davolash.

Namlovchi vositalardan foydalanish.

3. Sianoz

Sianoz (teri va shilliq pardalarning ko'k rangga bo'yalishi) qonning kislorod bilan to'yinganligining yetarli emasligi tufayli yuzaga keladi.

Kislorod terapiyasini ta'minlash:

Namlangan kislorodni niqob yoki burun kanül orqali yetkazib berish.

Qon kislorod bilan to'yinganligini nazorat qilish:

Puls oksimetridan foydalanish (maqsadli daraja 90% dan yuqori).

Bemorning ahvolini kuzatish:

Teri rangini, nafas olish tezligini va pulsni baholash.

4. Yurak sohasidagi og'riq

Yurak og'rig'i miyokardga qon ta'minoti buzilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Birinchi yordam:

Bemorni dam oling (yoting yoki o'tiring).

Til ostiga nitrogliserin bering (0,5 mg, agar ta'sir bo'lmasa, 5 daqiqadan keyin takrorlang).

Agar yaxshilanish bo'lmasa, shifokorga murojaat qiling.

Bemorning ahvolini kuzatish:

Og'riq intensivligini baholash (1 dan 10 gacha bo'lgan shkala bo'yicha).

Puls, qon bosimi va nafas olish tezligini kuzatish.

Psixologik yordam:

Bemorni tinchlantiring va og'riq vaqtinchalik ekanligini tushuntiring.

Tinch muhitni ta'minlang.

Yurak nuqsonlari uchun hamshiralik yordamining umumiy tamoyillari:

Rejimga rioya qilish:

Og'ir holatlarda qattiq yotoqda dam olish tavsiya etiladi.

Vaziyat yaxshilangandan so'ng, jismoniy faollikni asta-sekin oshiring.

Parhez:

Tuz va suyuqlikni cheklash (yurak yetishmovchiligi holatida).

Oqsillar, vitaminlar va mikroelementlarni iste'mol qilishning ortishi.

Dori vositalarini qabul qilishni monitoring qilish:

Yurak glikozidlari (digoksin).

Diuretiklar (furosemid).

Trombozning oldini olish uchun antikoagulyantlar (varfarin).

Yurakka yukni kamaytirish uchun beta-blokerlar (metoprolol).

Asoratlarning oldini olish:

Trombozning oldini olish (oyoq-qo'llarni elastik bog'lash, bemorni erta faollashtirish).

Yuqumli asoratlarning oldini olish (emlash, gigiena).

Bemorlarni o'qitish:

Dori-darmonlarni qabul qilish qoidalari.

Sog'lom turmush tarzi asoslari (parhez, o'rtacha jismoniy faollik, chekishni tashlash).

Psixologik yordam:

Kasallikka moslashishga yordam bering.

Xavotir va qo'rquvni kamaytirish.

Hujjatlar va hisobotlar:

Hamshira tibbiy yozuvlarni yuritadi, jumladan:

Bemorning ahvolini kuzatish (tana harorati, puls, qon bosimi, nafas olish tezligi).

Tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilish to'g'risidagi yozuv (in'ektsiyalar, infuziyalar, dori-darmonlarni qabul qilish).

Amalga oshirilgan protseduralar haqida hisobot (bintlar, terini davolash).

Yurak nuqsonlarini davolashda hamshiralik yordami nafaqat professional ko'nikmalarni, balki bemorga nisbatan sezgir yondashuvni ham talab qiladi. Hamshiralar simptomlarni yengillashtirishda, asoratlarning oldini olishda va bemorlarning qulayligini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi. Shuningdek, bemorlar va ularning oilalarini hayot sifatini yaxshilaydigan va qaytalanishning oldini oladigan parvarish va o'zini o'zi boshqarish strategiyalari bo'yicha o'qitish muhimdir.

Gipertenziya (arterial gipertenziya) - bu qon bosimining (QB) doimiy ravishda ko'tarilishi bilan tavsiflangan surunkali holat. Gipertenziya bo'yicha hamshiralik amaliyoti yuqori sifatli yordam ko'rsatishga, bemorning ahvolini kuzatishga, asoratlarning oldini olishga va o'zini o'zi boshqarish ko'nikmalarini o'rgatishga qaratilgan. Gipertenziya bo'yicha hamshiralik jarayonining batafsil tavsifi quyida keltirilgan.

Gipertenziyada hamshiralik jarayonining bosqichlari:

Hamshiralik tekshiruvi (ma'lumot to'plash).

Bemor muammolarini aniqlash.

Parvarish rejalashtirish.

Parvarishlash rejasini amalga oshirish.

Davolash samaradorligini baholash.

1. Hamshiralik imtihoni (ma'lumot to'plash)

Hamshira bemor haqida ma'lumot to'playdi, jumladan:

Shikoyatlar:

Bosh og'rig'i, bosh aylanishi.

Quloqlarda jiringlash, ko'zlar oldida dog'lar paydo bo'lishi.

Nafas qisilishi, yurak urishi, yurak sohasida og'riq.

Zaiflik, charchoq.

Anamnez:

Kasallikning davomiyligi.

Xavf omillarining mavjudligi (chekish, semirish, stress, o'tirgan turmush tarzi).

Oila tarixi (qarindoshlarda gipertenziya mavjudligi).

Ob'ektiv ma'lumotlar:

Qon bosimini (BP) o'lchash.

Puls va nafas olish tezligini baholash.

Terini tekshirish (giperemiya, rangparlik, shishish).

Umumiy holatni baholash (zaiflik, charchoq).

2. Bemorning muammolarini aniqlash

To'plangan ma'lumotlar asosida hamshira bemorning muammolarini aniqlaydi:

Fiziologik muammolar:

Yuqori qon bosimi.

Bosh og'rig'i, bosh aylanishi.

Nafas qisilishi, yurak urishi.

Zaiflik, charchoq.

Psixologik muammolar:

Xavotir, asoratlardan qo'rqish.

Kasallik va uni davolash haqida bilimlarning yetishmasligi.

Ijtimoiy muammolar:

Turmush tarzini o'zgartirish zarurati (parhez, chekishni tashlash, jismoniy faollik).

3. Xizmatni rejalashtirish

Hamshira quyidagilarni o'z ichiga olgan parvarish rejasini tuzadi:

Qisqa muddatli maqsadlar:

Qon bosimini maqsadli qiymatlarga tushirish.

Bosh og'rig'i va bosh aylanishini bartaraf etish.

Bemorga o'zini o'zi boshqarish ko'nikmalarini o'rgatish.

Uzoq muddatli maqsadlar:

Asoratlarning oldini olish (miokard infarkti, insult, buyrak yetishmovchiligi).

Bemorning davolanishga va sog'lom turmush tarziga bo'lgan sadoqatini rivojlantirish.

4. Xizmat ko'rsatish rejasini amalga oshirish

Hamshira quyidagi aralashuvlarni amalga oshiradi:

1. Qon bosimini nazorat qilish:

Qon bosimini muntazam ravishda o'lchash (kuniga 2-3 marta).

Bemorga uyda qon bosimini o'lchash qoidalarini o'rgatish.

Qon bosimi kundaligini yuritish.

2. Qulaylikni ta'minlash:

Tinch muhit yaratish.

Qon bosimi yuqori bo'lgan davrlarda jismoniy faollikni cheklang.

3. Dori vositalarini qabul qilishni monitoring qilish:

Gipertenziv dorilarni buyurish (ACE inhibitörleri, beta-blokerlar, diuretiklar, kaltsiy antagonistlari).

Bemorga dori-darmonlarni qabul qilish qoidalarini (muntazamligi, dozasi) o'rgatish.

4. Parhez terapiyasi:

Tuz iste'molini cheklang (kuniga 5 g dan oshmasligi kerak).

Yog'lar va oson hazm bo'ladigan uglevodlarni iste'mol qilishni kamaytiring.

Sabzavotlar, mevalar, baliq, butun don mahsulotlarini iste'mol qilishni ko'paytiring.

5. Jismoniy faollik:

O'rtacha jismoniy faollik (yurish, suzish, yoga) bo'yicha tavsiyalar.

Haddan tashqari stressdan qochish.

6. Psixologik yordam:

Xavotir va qo'rquvni kamaytirish.

Yengillik texnikasini o'rgatish (nafas olish mashqlari, meditatsiya).

7. Bemorlarni o'qitish:

Qon bosimini o'lchash qoidalari.

Sog'lom turmush tarzi asoslari (parhez, chekishni tashlash, jismoniy faollik).

Gipertenziv inqiroz belgilari va u sodir bo'lganda harakatlar algoritmi.

5. Tibbiy yordam samaradorligini baholash

Hamshira parvarish natijalarini baholaydi:

Maqsadli qon bosimi ko'rsatkichlariga erishish.

Bemorning umumiy ahvolini yaxshilash (bosh og'rig'i, bosh aylanishi, nafas qisilishi yo'q).

Bemorda o'zini tuta bilish ko'nikmalarini rivojlantirish va davolanishga rioya qilish.

Asoratlari yo'q (gipertenziv inqiroz, miokard infarkti, insult).

Gipertenziv inqiroz paytida parvarishning xususiyatlari

Gipertenziv inqiroz - bu shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladigan qon bosimining keskin ko'tarilishi.

Hamshiraning harakatlari:

Tinchlikni ta'minlash:

Bemorni yotoqning boshi ko'tarilgan holda joylashtiring.

Toza havoga kirishni ta'minlang.

Qon bosimini nazorat qilish:

Qon bosimini har 15-20 daqiqada o'lchang.

Dori-darmon:

Shifokor buyurganidek, antihipertenziv dorilarni (nifedipin, captopril, magniy sulfat) qabul qilish.

Bemorning ahvolini kuzatish:

Puls, nafas olish tezligi va ong darajasini kuzatish.

Psixologik yordam:

Bemorni tinchlantiring va yordam ko'rsatilayotganini tushuntiring.

Gipertenziya bo'yicha hamshiralik amaliyoti bemorlarga yuqori sifatli yordam ko'rsatishda muhim rol o'ynaydi. Hamshiralar nafaqat qon bosimini nazorat qilishga yordam beradi, balki bemorlarga o'zini o'zi boshqarish ko'nikmalarini o'rgatadi va davolanishga rioya qilish va sog'lom turmush tarzini rag'batlantiradi. Bu asoratlarning oldini olishga va bemorning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Ishemik yurak kasalligi (IHD) uchun hamshiralik ishi

Koroner yurak kasalligi (KYK) butun dunyo bo'ylab kasallanish va o'limning asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Shuning uchun hamshiralarning KYKni davolash, tashxislash va aniqlashdagi roli bebahodir.

Koroner yurak kasalligining asoslari

IHD - bu koronar arteriyalarning aterosklerotik shikastlanishi tufayli miokardga qon ta'minoti buzilishi bilan tavsiflangan patologik holat.

Koroner yurak kasalligi rivojlanishining xavf omillari:

O'zgartirilishi mumkin: chekish, giperlipidemiya, arterial gipertenziya, qandli diabet, semizlik, jismoniy faollikning pastligi, stress.

O'zgartirib bo'lmaydigan: yoshi, jinsi, irsiyati.

Koronar arteriyalardagi aterosklerotik plaklar ularning lümeninin torayishiga va miokardga kislorod yetkazib berishning pasayishiga olib keladi, bu esa ishemiyaga olib keladi.

Koroner yurak kasalligining tasnifi:

Stenokardiya pektoris

Barqaror angina

Beqaror angina

Miokard infarkti

Infarktdan keyingi kardioskleroz

To'satdan yurak o'limi

Koroner yurak kasalligi uchun hamshiralik jarayoni

Hamshiralik hisoboti:

Anamnezni to'plash (shikoyatlar, tibbiy tarix, xavf omillari)

Fizikaviy tekshiruv (qon bosimini o'lchash, puls, yurak va o'pkaning auskultatsiyasi)

Bemorning psixo-emotsional holatini baholash

Hamshiralik tashxisini shakllantirish:

Koronar qon aylanishining buzilishi

og'riq sindromi

Jismoniy shakllarga nisbatan bag'rikenglikni cheklash

Qo'rquv va xavotir

Kasallik va uning oldini olish usullari haqida bilimlarning yetishmasligi

Hamshiralik parvarishini rejalashtirish:

Bemorlar uchun qulaylik va qulaylik muhiti

Kerakli ko'rsatkichlarni monitoring qilish

Bemorlarga angina xurujlarini qanday engillashtirishni o'rgatish

Sog'lom turmush tarzi tamoyillari haqida ma'lumot berish

Diagnostic muolajalarga tayyorgarlik (EKG, ekokardiografiya, koronar angiografiya)

Hamshiralik aralashuvlarini amalga oshirish:

Shifokor ko'rsatmalarini berish (dori terapiyasi, kislorod terapiyasi)

Bemorlarga axborot-psixologik yordam

Bemorlarga dam olish va stressni boshqarish texnikasini o'rgatish

Hamshiralik yordami samaradorligini baholash:

Og'riq sindromini kamaytirish

Jismoniy tamoyillarga nisbatan bag'rikenglikni oshirish

Bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilash

Kasallik haqida xabardorlikni oshirish

Koroner yurak kasalliklarining turli shakllarini davolash xususiyatlari

Barqaror angina:

Bemorlarga angina xurujlarini engillashtirish uchun nitratlarni (nitrogliserin, izosorbid dinitrat) qanday qabul qilishni o'rgatish.

Hujumlarning barqarorligi va davomiyligini, ularning rasmiy o'zgarish yoki hissiy stress bilan bog'liqligini kuzatish.

Jismoniy faollik bo'yicha tavsiyalar: o'rtacha jismoniy mashqlar, shifokor nazorati ostida muntazam jismoniy mashqlar.

Beqaror angina:

Diptixlarning holatini kuzatish va intensiv terapiya uchun kardiologiya bo'limiga yotqizish.

Vaziyatning yomonlashuvini kuzatish uchun EKG va muhim parametrlarni (qon bosimi, puls, yurak urish tezligi) monitoring qilish.

Koronar arteriyalarda qon oqimini tiklash uchun trombolitik terapiya o'tkazish (agar kerak bo'lsa).

Miokard infarkti:

Ob-havo ma'lumoti va og'riqni qoldiruvchi vositalar (narkotik analjeziklar, nitratlar).

Kasalliklarning rivojlanishini kuzatish (aritmia, yurak yetishmovchiligi, kardiogen shok).

Miokard infarktidan keyin bemorlarni reabilitatsiya qilish: erta safarbarlik, fizioterapiya o'qituvchisi nazorati ostida jismoniy mashqlar, psixologik yordam.

Infarktdan keyingi kardioskleroz:

Takroriy miokard infarktining oldini olish: sog'lom turmush tarzi bo'yicha tavsiyalarga amal qilish, dori-darmonlarni qabul qilish (antiplatelet vositalari, statinlar, beta-blokerlar).

Yurak yetishmovchiligini davolash: jismoniy faollikni cheklash, tuz va suyuqlikni cheklash bilan parhez, diuretiklar va boshqa dori-darmonlarni qabul qilish.

Koroner yurak kasalligining oldini olish

Birlamchi profilaktika:

Xavf omillariga qarshi kurashish: chekishni tashlash, qon bosimi va xolesterinni nazorat qilish, to'g'ri ovqatlanish (hayvonot va xolesterin iste'molini cheklash, sabzavot va mevalarni iste'mol qilish), jismoniy faollik (muntazam jismoniy mashqlar), semizlik bo'lsa, vazn yo'qotish.

Ikkilamchi profilaktika:

Koroner yurak kasalligi aniq tashxisi qo'yilgan bemorlarda kasallikning rivojlanishi va asoratlar rivojlanishining oldini olish.

Dori terapiyasi: antiplatelet vositalari (aspirin, klopidoqrel), statinlar (atorvastatin, rosuvastatin), beta-blokerlar (metoprolol, bisoprolol).

Miokard infarktini boshdan kechirgan bemorlarni reabilitatsiya qilish: ko'rinadigan reabilitatsiya, psixologik yordam, profilaktika usullari bo'yicha trening.

Anjina pektoris uchun hamshiralik ishi

Stenokardiya - bu vaqtinchalik miokard ishemiyasi natijasida ko'krak qafasi sohasida kuchli og'riq yoki noqulaylik xurujlari bilan tavsiflangan koronar yurak kasalligi (KYK) shakli.

Anjina pektorisining tasnifi

Barqaror angina:jismoniy holatlar yoki hissiy stress paytida yuzaga keladi, stereotipik hujumlar bilan tavsiflanadi.

Beqaror angina:ba'zi yoki minimal terapiya bilan yuzaga kelishi mumkin bo'lgan hujumlarning tabiati, chastotasi yoki davomiyligidagi o'zgarishning namoyon bo'lishi.

Vazospastik angina (Shahzoda anginasi): koronar arteriyalarning spazmi natijasida yuzaga keladi, ko'pincha dam olish holatida bo'ladi va yurak ritmining buzilishi bilan birga bo'lishi mumkin.

Anjina pektoris uchun hamshiralik jarayoni

Hamshiralik hisoboti:

Anamnez to'plash: ko'krak qafasidagi og'riq shikoyatlari, uning tabiati, lokalizatsiyasi, nurlanish, davomiyligi, hujumni qo'zg'atadigan va yengillashtiradigan sabablar.

Yurak koronar kasalligi uchun xavf omillarini baholash: chekish, arterial gipertenziya, giperlipidemiya, qandli diabet, semizlik, jismoniy faollikning pastligi, stress.

Fizikaviy tekshiruv: qon bosimini, pulsni o'lchash, yurak va o'pkaning auskultatsiyasi.

Bemorning psixo-emotsional holatini baholash: xavotir, qo'rquv, tushkunlik.

Hamshiralik diagnostikasi:

Miokard ishemiyasi bilan bog'liq og'riq sindromi.

Jismoniy shakllarga nisbatan bag'rikenglikni cheklash.

Miyokard infarkti rivojlanish xavfi bilan bog'liq qo'rquv va xavotir.

Kasallik va uning oldini olish usullari haqida bilimlarning yetishmasligi.

Hamshiralik parvarishini rejalashtirish:

Stenokardiya xuruji paytida bemorga boshchilik qiling va unga hamdardlik bildiring.

Kerakli parametrlarni (qon bosimi, puls, nafas olish tezligi) monitoring qilish.

Bemorlarga angina xurujlarini yengillashtirish usullarini o'rgatish (nitrogliserin qabul qilish).

Sog'lom turmush tarzi tamoyillari va yurak-qon tomir kasalliklari haqida ma'lumot.

Diagnostic muolajalarga tayyorgarlik (EKG, ekokardiografiya, koronar angiografiya).

Hamshiralik aralashuvlarini amalga oshirish:

Agar angina xuruji sodir bo'lsa:

Jismoniy faollikni yoki hissiy stressni to'xtating.

Bemorning to'g'ri holatda ekanligiga ishonch hosil qiling (yarim o'tirgan).

Qon bosimi va pulsni o'lchang.

Bemorga til ostiga nitrogliserin tabletkasi yoki purkagich bering.

Agar kerak bo'lsa, 5 daqiqadan so'ng (3 martadan ko'p bo'lmagan) nitrogliserin bering.

Agar qo'ng'iroq bo'lmasa, shifokorga qo'ng'iroq qiling.

Bemorlarni o'qitish:

Nitrogliserinni qabul qilish qoidalari (til ostida yoki purkagich shaklida).

Stenokardiya xurujlarining oldini olish usullari (jismoniy va hissiy stressni kuchaytirish, parhezga rioya qilish va chekishni tashlash).

Vaziyatning yomonlashuv belgilari (hujumlar chastotasining ortishi, ularning tabiatidagi o'zgarishlar, ma'lum bir vaqtda og'riqning o'zaro bog'liqligi).

Hamshiralik yordami samaradorligini baholash:

Anjina xurujlarining chastotasi va og'irligini kamaytirish.

Jismoniy sharoitlarga chidamlilikni oshirish.

Bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilash.

Kasalliklar va ularning oldini olish usullari haqida bilim darajasini oshirish.

Anjina pektorisining turli shakllarini davolash xususiyatlari

Barqaror angina:

Jismoniy faollik bo'yicha tavsiyalar: o'rtacha jismoniy mashqlar, shifokor nazorati ostida muntazam jismoniy mashqlar.

Bemorga o'zini o'zi nazorat qilish texnikasini o'rgatish (hujumlar kundaligini yuritish).

Beqaror angina:

Diptixlarning holatini kuzatish va intensiv terapiya uchun kardiologiya bo'limiga yotqizish.

EKG monitoringi va muhim parametrlarni saqlash.

Trombolitik terapiya o'tkazish (agar kerak bo'lsa).

Vazospastik angina:

Koronar arteriya spazmining oldini olish uchun dori antagonistlarini (nifedipin, verapamil) buyurish.

Anjina pektorisining oldini olish

Birlamchi profilaktika: yurak-qon tomir kasalliklari uchun xavf omillariga qarshi kurashish (chekishni tashlash, qon bosimi va xolesterinni nazorat qilish, to'g'ri ovqatlanish, faollik ko'rsatkichi).

Ikkilamchi profilaktika: angina pektoris tashxisi qo'yilgan bemorlarda kasallikning rivojlanishi va rivojlanishining oldini olish (dori terapiyasi, reabilitatsiya).

Stenokardiya keng qamrovli parvarish va boshqaruvni talab qiladi. Hamshiralarning farovonligi va malakasi stenokardiya bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ushbu darslik hamshiralarga stenokardiya bilan og'rigan bemorlarga malakali yordam ko'rsatish uchun zarur muolajalar va ko'nikmalarni rivojlantirishga yordam beradi.

Miokard infarktida hamshiralik jarayoni

Miokard infarkti (MI) - bu koronar qon aylanishining buzilishi tufayli yurakning bir qismining ishemiyasi va nekrozi natijasida kelib chiqadigan o'tkir holat. MI uchun o'z vaqtida va malakali tibbiy yordam uning rivojlanishida hal qiluvchi rol o'ynaydi.

Miokard infarktining EKG belgilari

Elektrokardiogramma (EKG) MI uchun asosiy diagnostika usuli hisoblanadi. EKGning xarakterli o'zgarishlariga quyidagilar kiradi:

ST segmentining ko'tarilishi: MIning eng erta va eng aniq belgisi bo'lib, miokard shikastlanishini ko'rsatadi.

Q to'lqini: MI rivojlanishidan bir necha soat yoki kun o'tgach paydo bo'lishi nekroz mavjudligini ko'rsatadi.

Salbiy T to'lqini: ST segmentining ko'tarilishi bilan bir vaqtda yoki undan keyinroq paydo bo'lishi mumkin, bu miokard ishemiyasini ko'rsatadi.

Miokard infarktida hamshiralik jarayoni

1. Hamshiralik xulosasi:

Anamnez to'plami:

Bemorlarning shikoyatlari: ko'krak qafasidagi og'riq (tabiati, lokalizatsiyasi, nurlanish, davomiyligi), nafas qisilishi, ko'ngil aynishi, qusish, terlash, holsizlik.

Tibbiy tarix: yurak ishemik kasalligi, angina pektorisi, oldingi miokard infarkti, xavf omillari (chekish, arterial gipertenziya, giperlipidemiya, qandli diabet, semizlik, jismoniy faollikning sustligi, stress).

Jismoniy xulosalar:

Bemorning umumiy holatini baholash: ong, yotoqdagi holat, teri rangi.

Hayotiy ko'rsatkichlarni o'lchash: qon bosimi, puls (xarakter, chastota), yurak urishi.

Yurak auskultatsiyasi: yurak tovushlari (ritm, ohangdorlik), shovqinlarning mavjudligi.

O'pka auskultatsiyasi: xirillash mavjudligi.

Psixo-emotsional holatni baholash:

Xavotir, qo'rquv, hayajon, tushkunlik.

2. Hamshiralik tashxisi:

Miokard ishemiyasi bilan bog'liq o'tkir ko'krak qafasidagi og'riq.

Koronar qon aylanishining buzilishi.

Kasalliklar rivojlanish xavfi (aritmia, yurak yetishmovchiligi, kardiogen shok).

Hayotga tahdid bilan bog'liq qo'rquv va xavotir.

Kasallik va uning oldini olish usullari haqida bilimlarning yetishmasligi.

3. Hamshiralik parvarishini rejalashtirish:

Bemorlar uchun qulaylik va osoyishtalik muhiti.

Kerakli parametrlar va EKG monitoringi.

Bemorlarga og'riqni yo'qotish texnikasini o'rgatish.

Sog'lom turmush tarzi tamoyillari va yurak-qon tomir kasalliklari haqida ma'lumot.

Diagnostic muolajalarga tayyorgarlik (EKG, qon tahlillari, koronar angiografiya).

4. Hamshiralik aralashuvlarini amalga oshirish:

Agar ko'krak qafasidagi og'riq paydo bo'lsa:

Jismoniy faollikni to'xtating.

Bemorning to'g'ri holatda ekanligiga ishonch hosil qiling (yarim o'tirgan).

Qon bosimi va pulsni o'lchang.

EKG qiling.

Kislorodga kirishni ta'minlang.

Shifokor buyurganidek, og'riq qoldiruvchi vositalarni (narkotik analjeziklar, nitratlar) bering.

Agar kerak bo'lsa, yurak-o'pka reanimatsiyasini boshlang.

Bemorning ahvolini kuzatish:

Muhim bemorlarning hayotini 15-30 daqiqa davomida kuzatib borish.

EKG monitoringi.

Teri rangini va diurezni baholash.

Asoratlarni belgilarini aniqlash.

Bemorga psixologik yordam:

Bemorni tinchlantiring va nima bo'layotganini tushuntiring.

Qarindoshlar bilan aloqani ta'minlang.

Bemorlarni o'qitish:

Og'riq sindromini sotib olish usullari.

Sog'lom turmush tarzi tamoyillari.

Koroner yurak kasalliklarining oldini olish usullari.

5. Hamshiralik yordami samaradorligini baholash:

Og'riqni kamaytirish yoki yengillashtirish.

Hayotiy ko'rsatkichlarni barqarorlashtirish.

Asarlarning rivojlanishiga to'sqinlik qilish.

Bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilash.

Kasalliklar va ularning oldini olish usullari haqida bilim darajasini oshirish.

Miyokard infarktining turli shakllarini davolash xususiyatlari

Q to'lqinli miokard infarkti:EKGda Q to'lqinining mavjudligi belgisi, bu transmural miokardni ko'rsatadi.

Q to'lqini bo'lmagan miokard infarkti:EKGda Q to'lqinining yo'qligining namoyon bo'lishi, bu oxirgi bosqichda subendokardial miokard infarktini ko'rsatadi.

Miokard infarktining oldini olish

Birlamchi profilaktika:yurak-qon tomir kasalliklari uchun xavf omillariga qarshi kurashish (chekishni tashlash, qon bosimi va xolesterinni nazorat qilish, to'g'ri ovqatlanish, faollik ko'rsatkichi).

Ikkilamchi profilaktika:yurak koronar kasalligi tashxisi qo'yilgan bemorlarda miokard infarktining oldini olish (dori terapiyasi, reabilitatsiya).

Miokard infarkti shoshilinch tibbiy yordam va malakali hamshiralikni talab qiladi. O'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatilmaslgi va hamshiralik faoliyatining yetarli darajada boshqarilmaslgi kasallikning boshlanishida va bemorning hayot sifatini yaxshilashda muhim rol o'ynaydi.

O'tkir yurak yetishmovchiligida (AHF) hamshiralik ishi

O'tkir yurak yetishmovchiligi (OYE) - bu yurak organlar va to'qimalarga yetarli qon oqimini ta'minlay olmaydigan holat bo'lib, bu o'pkada va boshqa organlarda qon tiqilib qolish alomatlarining rivojlanishiga olib keladi. OYE shoshilinch tibbiy yordam va malakali hamshiralik yordamini talab qiladi.

OSN tasnifi

Yurak qismlarining shikastlanishiga qarab quyidagilar aniqlandi:

Chap qorincha yetishmovchiligi: nafas qisilishi, yo'tal va o'pka shishi bilan namoyon bo'ladigan o'pka qon aylanishida (qorong'ida) qon turg'unligi belgisi.

O'ng qorincha yetishmovchiligi: tizimli qon aylanishida (tomirlarda) qonning turg'unligi bilan tavsiflanadi, bu esa oyoq-qo'llarning shishishi, jigar rivojlanishi va assit bilan namoyon bo'ladi.

Ikki qorincha yetishmovchiligi: chap va o'ng qorincha yetishmovchiligi belgilarining kombinatsiyasi.

O'tkir respirator distress sindromi holatida hamshiralik jarayoni

1. Hamshiralik xulosasi:

Anamnez to'plami:

Shikoyatlar: nafas qisilishi (tinch holatda yoki jismoniy holatlarda), yo'tal (quruq yoki balg'amli, ba'zan ko'pikli va pushti rangda), ko'krak qafasidagi og'riq, yurak urishi, shishish, holsizlik, charchoq.

Tibbiy tarix: yurak-qon tomir kasalliklarining mavjudligi (koroner yurak kasalligi, arterial gipertenziya, yurak shikastlanishi), miokard infarkti tarixi, xavf

omillari (chekish, arterial gipertenziya, giperlipidemiya, qandli diabet, semizlik, jismoniy faollikning pastligi, stress).

Jismoniy xulosalar:

Bemorning umumiy holatini baholash: ong, yotoqdagi holat (ko'pincha majburan - oyoqlarini tushirib o'tirish), teri rangi (rangparlik, siyanoz).

Hayotiy ko'rsatkichlarni o'lchash: qon bosimi, puls (xarakter, chastota), nafas olish tezligi (RR), tana harorati.

Yurak auskultatsiyasi: yurak tovushlari (ritm, ohangdorlik), shovqinlarning mavjudligi.

O'pka auskultatsiyasi: xirillashning mavjudligi (chap qorincha yetishmovchiligida o'pkaning zararlangan joylarida nam, mayda pufakchali xirillashlar).

Shishning baholanishi: lokalizatsiyasi, og'irligi.

Periferik arterial pulsatsiyani baholash.

Bo'yin venasini plomba bilan to'ldirishni baholash.

2. Hamshiralik tashxisi:

O'pka shishi bilan bog'liq gaz almashinuvining buzilishi.

Qon aylanishining buzilishi.

Asoratlarning xavfi (kardiogen shok, o'pka shishi).

Hayotga tahdid bilan bog'liq qo'rquv va xavotir.

Kasallik va uning oldini olish usullari haqida bilimlarning yetishmasligi.

3. Hamshiralik parvarishini rejalashtirish:

Bemorga tavsiyalar berish va uning sharoitlariga rioya qilish (oyoqlari pastga qaragan holda yarim o'tirish holati).

Kislorodga kirish manbai.

Kerakli parametrlar va EKG monitoringi.

Nafas qisilishi va havoni boshqarish texnikasi bo'yicha bemorlarni o'qitish.

Sog'lom turmush tarzi tamoyillari va yurak-qon tomir yetishmovchiligi haqida ma'lumot berish.

Diagnostic muolajalarga tayyorgarlik (EKG, ko'krak qafasi rentgenografiyasi, ekokardiyografiya, qon tahlillari).

4. Hamshiralik aralashuvlarini amalga oshirish:

O'tkir chap qorincha yetishmovchiligining rivojlanishida:

Darhol shifokorga qo'ng'iroq qiling.

Bemorni oyoqlarini pastga qaratib, yarim o'tirgan holatga qo'ying.

Kislorodga kirishni ta'minlang (niqob yoki burun kanülü orqali kislorod inhalatsiyasi).

Shifokor tomonidan buyurilgan dorilarni (diuretiklar, vazodilatatorlar, kardiotoniklar) vena ichiga yuborishni ta'minlang.

15-30 daqiqa davomida hayotiy belgilarni kuzatib boring.

Bemorga psixologik yordam ko'rsating.

O'tkir o'ng qorincha yetishmovchiligi rivojlangan taqdirda:

Bemorga tinchlik bering.

Suyuqlik iste'molini cheklang.

Shifokor tomonidan buyurilganidek, vena ichiga dori-darmonlarni (diuretiklar, kardiotoniklar) yuborishni ta'minlang.

Diurezni kuzatib boring.

Bosim yaralarining oldini olish uchun terini parvarish qiling.

Bemorlarni o'qitish:

Nafas qisilishi usullari (chuqur nafas olish, yo'tal).

Sog'lom turmush tarzi tamoyillari (cheklangan tuz va suyuqlik iste'moli bilan ovqatlanish, chekish va alkogolsiz ovqatlanish, o'rtacha jismoniy faollik).

Yurak yetishmovchiligining oldini olish usullari.

5. Hamshiralik yordami samaradorligini baholash:

Nafas qisilishi va yurak yetishmovchiligining boshqa alomatlarini kamaytirish.

Hayotiy ko'rsatkichlarni barqarorlashtirish.

Asarlarning rivojlanishiga to'sqinlik qilish.

Bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilash.

Kasalliklar va ularning oldini olish usullari haqida bilim darajasini oshirish.

O'tkir yurak yetishmovchiligining oldini olish

Birlamchi profilaktika: yurak-qon tomir kasalliklari uchun xavf omillariga qarshi kurashish (chekishni tashlash, qon bosimi va xolesterinni nazorat qilish, to'g'ri ovqatlanish, faollik ko'rsatkichi).

Ikkilamchi profilaktika: yurak-qon tomir kasalliklari tasdiqlangan tashxisi qo'yilgan bemorlarda o'tkir yurak yetishmovchiligi rivojlanishining oldini olish (dorilarni muntazam ravishda qabul qilish, shifokorning rejim va ovqatlanish bo'yicha tavsiyalariga rioya qilish).

O'tkir yurak yetishmovchiligi shoshilinch tibbiy yordam va malakali hamshiralik yordamini talab qiladi. O'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatilmaslgi va hamshiralik faoliyatining yetarli darajada boshqarilmaslgi kasallikning rivojlanishida va bemorning hayot sifatini yaxshilashda muhim rol o'ynaydi.

Surunkali yurak yetishmovchiligida (CHF) hamshiralik jarayoni

Surunkali yurak yetishmovchiligi (SYE) - bu yurakning organizmni kislorod va ozuqa moddalari bilan ta'minlay olmaydigan holat. SYE uchun hamshiralik ishi bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga, kasallikning rivojlanishini sekinlashtirishga va asoratlarning oldini olishga qaratilgan. SYE ning og'irligini baholashning muhim jihati - bu jismoniy faollik uchun chegaralarni belgilaydigan funktsional klass (FK) hisoblanadi.

CHFning funktsional sinflari (NYHA)

Men FC:Jismoniy faollikda hech qanday cheklovlar yo'q. Oddiy jismoniy faollik nafas qisilishi yoki charchoqqa olib kelmaydi.

II FK:Jismoniy faollikning yengil cheklanishi. Ba'zi hollarda hech qanday alomatlar yo'q, ammo oddiy faollik nafas qisilishi va/yoki charchoqqa olib keladi.

III FK:Jismoniy faollikni cheklash jarayoni. Jismoniy xususiyatlardagi o'zgarishlar alomatlari ba'zi hollarda ahamiyatsiz bo'lishi mumkin.

IV FC:Dam olish holatidagi alomatlar. Alomatlar rivojlanishining har qanday dinamikasi.

1. Hamshiralik kasalligi

Anamnez to'plami:*

Shikoyatlar: nafas qisilishi (jismoniy mashqlar paytida va dam olishda), charchoq, holsizlik, shish (oyoqlarda, qorin sohasida), yurak urishi, yo'tal, ko'krak qafasidagi og'riq, ishtahani yo'qotish, ko'ngil aynishi, qusish, bosh aylanishi, hushidan ketish.

Tibbiy tarix: yurak-qon tomir kasalliklarining mavjudligi (koroner yurak kasalligi, arterial gipertenziya, yurak nuqsonlari, kardiomiopatiya), miokard infarkti tarixi, xavf omillari (chekish, arterial gipertenziya, giperlipidemiya, qandli diabet, semizlik, jismoniy faollikning pastligi, stress).

Jismoniy tekshiruv

Bemorning umumiy holatini baholash: ong, yotoqdagi holat (ko'pincha majburan - oyoqlarini tushirib o'tirish), teri rangi (rangparlik, siyanoz).

Hayotiy ko'rsatkichlarni o'lchash: qon bosimi, puls (xarakter, chastota), nafas olish tezligi (RR), tana harorati.

Yurak auskultatsiyasi: yurak tovushlari (ritm, ohangdorlik), shovqinlarning mavjudligi.

O'pka auskultatsiyasi: xirillashning mavjudligi (o'pkaning zararlangan joylarida nam, mayda pufakchali xirillashlar).

Shishning baholanishi: lokalizatsiyasi, og'irligi.

Periferik arterial pulsatsiyani baholash.

Bo'yin venasini plomba bilan to'ldirishni baholash.

Tana vaznini baholash, qorin atrofini o'lchash.

CHF funktsional sinfini baholash:*

Maxsus testlar yordamida jismoniy ta'sirlarga chidamlilikni aniqlash (masalan, 6 daqiqalik meditatsiya testi).

Bemorning jismoniy faolligi va paydo bo'lgan alomatlarni qayd etgan kundaligini ko'rib chiqing.

2. Hamshiralik diagnostikasi

Nafas qisilishi bilan bog'liq gaz almashinuvining buzilishi.

PK ga muvofiq fizik namunalarga nisbatan bardoshlilikning pasayishi.

Suyuqlikni ushlab qolish bilan bog'liq shish.

Kasalliklar rivojlanish xavfi (o'tkir yurak yetishmovchiligi, aritmiya, tromboemboliya).

Surunkali kasalliklar bilan bog'liq xavotir va tushkunlik.

Kasallik va uning oldini olish usullari haqida bilimlarning yetishmasligi.

3. Hamshiralik parvarishini rejalashtirish.

Bemorga FC ni hisobga olgan holda qulay sharoitlar va sharhlar berish.

Kerakli ko'rsatkichlar va tana vaznini kuzatish.

Bemorlarga nafas qisilishi va shish haqida FC ni hisobga olgan holda o'qitish usullari.

Sog'lom turmush tarzi tamoyillari va FC ni hisobga olgan holda CHF ning tarqalishi haqida ma'lumot berish.

Diagnostic muolajalarga tayyorgarlik (EKG, ko'krak qafasi rentgenografiyasi, ekokardiyografiya, qon tahlillari).

4. Hamshiralik aralashuvlarini amalga oshirish

Dori terapiyasi:*

Shifokor ko'rsatmalarini bajarish: hamshira nazorati ostida dori-darmonlarni (diuretiklar, ACE ingibitorlari, beta-blokerlar, yurak glikozidlari) qabul qilish.

Dori vositalari ta'sirining samaradorligi va samaradorligini baholash.

Dori-darmonsiz davolash usullari:*

Jismoniy madaniyat va shifokorlarning tavsiyalariga muvofiq jismoniy faollikni cheklang.

Cheklangan miqdorda tuz va suyuqlik iste'moli bilan parhez.

Tana vaznini nazorat qilish.

Chekish va spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishni to'xtatish.

Reabilitatsiya:*

FC va unga hamroh bo'lgan kasalliklarni hisobga olgan holda individual profilaktika dasturini ishlab chiqish.

Reabilitatsiya dasturining amalga oshirilishini monitoring qilish.

Bemorlarni o'qitish:*

Nafas qisilishi usullari (chuqur nafas olish, yo'tal).

Sog'lom turmush tarzi tamoyillari (parhez, faollik ko'rsatkichi).

CHF profilaktikasi usullari.

Shifokorga murojaat qilishni talab qiladigan yomonlashuv belgilari.

5. Hamshiralik yordami samaradorligini baholash.

Nafas qisilishi va CHFning boshqa alomatlarini kamaytirish.

FC ga muvofiq jismoniy parametrlarga nisbatan bardoshlilikni oshirish.

Shishishni kamaytirish.

Tana vaznini barqarorlashtirish.

Bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilash.

Kasalliklar va ularning oldini olish usullari haqida bilim darajasini oshirish.

Yurak yetishmovchiligining oldini olish

Birlamchi profilaktikayurak-qon tomir kasalliklari uchun xavf omillariga qarshi kurashish (chekishni tashlash, qon bosimi va xolesterin miqdorini nazorat qilish, to'g'ri ovqatlanish, faollik ko'rsatkichi).

Ikkilamchi profilaktikaYurak-qon tomir kasalliklari tasdiqlangan tashxisi qo'yilgan bemorlarda CHF rivojlanishining oldini olish (dorilarni muntazam ravishda qabul qilish, shifokorning rejim va ovqatlanish bo'yicha tavsiyalariga rioya qilish).

Surunkali yurak yetishmovchiligi har tomonlama parvarish va yordamni talab qiladi. CHF bilan og'rigan bemorlarning hayot sifati ko'p jihatdan hamshiraning farovonligi va malakasiga bog'liq.

Kardiologiya bo'limida hamshiraning ishi:

Kardiologiya bo'limidagi hamshiraning ishi murakkab va mas'uliyatli bo'lib, nafaqat professional bilim va ko'nikmalarni, balki hamdardlik, diqqatlilik va favqulodda vaziyatlarda tezkor qaror qabul qilish qobiliyati kabi fazilatlarni ham talab qiladi. Yurak-qon tomir kasalliklari nogironlik va o'limning asosiy sabablaridan biridir, shuning uchun hamshiraning kardiologiyadagi rolini ortiqcha baholash qiyin.

Asosiy ish yo'nalishlari

1. Bemorlarga yordam ko'rsatish:

Bemorlarni qabul qilish va joylashtirish:Hamshira bemorlarni qabul qilish, tibbiy hujjatlarni to'ldirish (tibbiy tarix, yo'llanmalar va natijalarni tahlil qilish) va bemorlarni palatalarga joylashtirish uchun javobgardir. U palatadagi bemorlar bilan uchrashadi va ichki protseduralarni muhokama qiladi, palataning faoliyatini tushuntiradi va har qanday savollarga javob beradi.

Tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilish:Hamshira shifokor ko'rsatmalariga qat'iy amal qiladi, dori-darmonlarni qabul qilishni (dozasi, vaqti va yuborish), muolajalarni (in'ektsiyalar, vena ichiga yuborish, bog'lash) va fizioterapiyani kuzatib boradi. Ular davolash samaradorligini kuzatib boradilar va bemorning ahvolidagi har qanday o'zgarishlar haqida shifokorlarga xabar berishadi.

Bemorlarga yordam:Bemorlarga g'amxo'rlik qiluvchi hamshira, jumladan, gigiena muolajalari (yuvishtirish, cho'milish, tirnoqlarni kesishda yordam), ovqatlanishda yordam (og'ir kasal bemorlarni ovqatlantirish, parhezni kuzatish), terining holatini kuzatish va yotoq yaralarining oldini olish (ayniqsa, yotoqda yotgan bemorlarda).

Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish:Hamshira miokard infarkti, o'tkir yurak yetishmovchiligi va aritmiya (g'ayritabiiy yurak ritmi) kabi holatlarda shoshilinch yordam ko'rsatishi kerak. Ular ushbu holatlar uchun protseduralar bilan tanish bo'lishi, yurak-o'pka reanimatsiyasini (CPR) amalga oshira olishi va hushidan ketish, tutqanoq va boshqa shoshilinch holatlarda birinchi yordam ko'rsatishi kerak.

2. Diagnostika va terapevtik choralar:

Tadqiqotga tayyorgarlik: Hamshira bemorlarni EKG (elektrokardiogramma), ekokardiografiya (exokardiografiya), Xolter monitoringi (24 soatlik EKG monitoringi), stress testlari (velosiped ergometriyasi, yugurish yo'lakchasi testi) va boshqa tekshiruvlarga tayyorlaydi. U bemorga tekshiruvda yordam berdi, bemorning xonasini tartibga keltirdi va ularga psixologik jihatdan tayyorgarlik ko'rishda yordam berdi.

O'tkazish tartiblari: Hamshira in'ektsiyalarni (vena ichiga, mushak ichiga, teri ostiga), tomir ichiga yuboradi, bog'lamlarni almashtiradi, choklarni olib tashlaydi va boshqa muolajalarni bajaradi. Ular ushbu muolajalarni bajarish uchun zarur bo'lgan uskunalarni yaxshi bilishlari, aseptik va antiseptik texnikalarni tushunishlari va to'kilmasligining oldini olishlari kerak.

Reabilitatsiya: Hamshira bemorlarga jismoniy faollikni tiklashga va to'liq hayotga qaytishga yordam beradi. U terapevtik mashqlar mashg'ulotlarini o'tkazadi, bemorlarga o'zini o'zi boshqarish texnikasini o'rgatadi va ularga yangi hayot sharoitlariga moslashishga yordam beradi.

3. Ta'lim ishlari:

Bemorlarni o'qitish: Hamshira bemorlarga dori-darmonlarni qabul qilish qoidalarini (dozasi, qabul qilish vaqti, preparatni qabul qilish), sog'lom turmush tarzi tamoyillarini (to'g'ri ovqatlanish, chekish va alkogoldan voz kechish, faollik ko'rsatkichi) va yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish usullarini (qon bosimi, qon xolesterin miqdorini nazorat qilish) o'rgatadi.

Konsalting: Hamshira bemorlar va ularning oilalari bilan kasalliklar va davolanish bilan bog'liq masalalar bo'yicha maslahatlashadi. Ular bemorlarning savollariga javob berishadi, ularga kasalliklarini tushunishga yordam berishadi va ular bilan kurashishni o'rganishadi.

4. Tibbiy yozuvlarni yuritish:

Tibbiy tarixni to'ldirish:Hamshira qisqa hujjatlarni yuritadi, bemorning ahvoli (shikoyatlar, tekshiruv natijalari, ma'lumotlarni tahlil qilish va tadqiqotlar), bajarilgan muolajalar va dori-darmonlar haqidagi ma'lumotlarni qayd etadi.

Hisobot berish:Hamshira o'z ishi, bemorlar soni, bajarilgan muolajalar va boshqalar haqida hisobotlar tayyorlaydi.

5. Sanitariya-epidemiologiya qoidalariga rioya qilish:

Dezinfeksiya:Hamshira asepsiya va antiseptika qoidalariga rioya qiladi, tibbiy asboblarni dezinfektsiya qiladi va sterilizatsiya qiladi, shuningdek, sirtlarni davolaydi.

Profilaktik choralar:Hamshira kasalxonada faoliyat yuritadi va bo'limda gigiena standartlariga rioya qilinishini ta'minlaydi.

Kerakli bilim va ko'nikmalar

Kardiologiya asoslarini bilish:Hamshira yurak-qon tomir tizimining anatomiyasi va fiziologiyasi asoslarini, yurak kasalliklarining patogenezi va namoyon bo'lishini (koroner yurak kasalligi, gipertoniya, yurak kasalligi, aritmiya, yurak yetishmovchiligi va boshqalar) bilishi kerak.

Havo manipulyatsiyasi mahorati:Hamshira in'ektsiyalarni (vena ichiga, mushak ichiga, teri ostiga), tomir ichiga yuborish, bog'lash, EKG olish va boshqa manipulyatsiyalarni amalga oshirishi kerak.

Birinchi yordam ko'nikmalari:Hamshira miokard infarkti, o'tkir yurak yetishmovchiligi va aritmiya kabi holatlarda yordam ko'rsatishi kerak.

Muloqot qobiliyatlari:Hamshira bemorlar va ularning qarindoshlari bilan muloqot qila olishi, e'tiborli va tezkor bo'lishi, bemorni tinchlantirishi va qo'llab-quvvatlashi kerak.

Mas'uliyat va intizom:Hamshiraning ishi yuqori darajadagi mas'uliyat va intizomni talab qiladi, chunki uning harakatlari bemorning hayotini ta'minlashi mumkin.

Kardiologiya bo'limida ishlashning o'ziga xos xususiyatlari

Og'ir ahvoldagi bemorlar bilan ishlash: Kardiologiya bo'limidagi hamshira og'ir ahvoldagi bemorlar bilan ishlaydi, bu esa yuqori malaka va mas'uliyatni talab qiladi.

Favqulodda vaziyatlar: Kardiologiya bo'limida ko'pincha hamshiralardan tez va to'g'ri harakat qilishni talab qiladigan murakkab bo'lmagan vaziyatlar yuzaga keladi.

Hissiy stress: Og'ir kasal bemorlar bilan ishlash hissiy jihatdan qiyin bo'lishi mumkin, shuning uchun hamshira stressga chidamli va o'ziga ishonch bilan dosh bera olishi kerak.

Kardiologiya bo'limida hamshiraning ishi mas'uliyatli va qiyin, ammo shu bilan birga, bu juda muhim va olijanob kasb. Ko'pgina bemorlarning sog'lig'i va hayoti bu odamlarning farovonligi va mustaqilligiga bog'liq.

3.5. Bemorlarni hamshiralik kuzatuvioshqozon-ichak trakti kasalliklari uchun

Oshqozon-ichak (OI) kasalliklari disfagiya, qusish, ko'ngil aynishi, qorin og'rig'i, diareya, qabziyat va boshqalar kabi turli xil alomatlar bilan birga kelishi mumkin. Oshqozon-ichak kasalliklarini hamshiralik nazorati ushbu alomatlarni yengillashtirish, bemorning ahvolini yaxshilash va keraksiz muolajalardan qochishga qaratilgan.

1. Hamshiralik kasalligi

Anamnez to'plami:

Bemorlarning shikoyatlari: og'riqning tabiati, lokalizatsiyasi va kamayishi, qusishning chastotasi va hajmi, disfagiya (yutish qiyinligi), najasning o'zgarishi (diareya, qabziyat, najasda qon), ishtahani yo'qotish, ko'ngil aynishi, jig'ildon qaynashi, kekirish, shishiradi.

Tibbiy tarix: oshqozon-ichak kasalliklari tarixi (gastrit, oshqozon yarasi, kolit, pankreatit, xoletsistit va boshqalar), qorin bo'shlig'i a'zolarida oldingi operatsiyalar, oziq-ovqat mahsulotlari va dori-darmonlar uchun tibbiy yordam.

Turmush tarzi: ovqatlanish odatlari (parhez, oziq-ovqat tarkibi), chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, faollik ko'rsatkichi.

Jismoniy xulosalar:

Bemorning umumiy holatini baholash: ong, yotoqdagi holat, teri rangi, ko'rinadigan o'zgarishlar (masalan, jigar kasalligida sariqlik).

Hayotiy ko'rsatkichlarni o'lchash: qon bosimi, puls, nafas olish tezligi, tana harorati.

Og'iz bo'shlig'ini tekshirish: tishlar, til holati, tibbiy yordam.

Qorinni palpatsiya qilish: mushaklarning kuchlanishini, qorin devori mushaklarining kuchlanishini, jigar va taloq hajmini aniqlash.

Hayvonlarning auskultatsiyasi: ichak peristaltikasini baholash.

Najasning tabiatini baholash: rangi, konsistensiyasi, aralashmalarning mavjudligi (qon, shilimshiq).

2. Hamshiralik diagnostikasi

Ovqatlanish buzilishi, disfagiya, ko'ngil aynishi, qusish va ishtahani yo'qotish bilan bog'liq.

Og'riq sindromi hayotda.

Najas buzilishi (diareya, qabziyat).

Suvsizlanish xavfi qusish va diareya uchun.

Asoratlar xavfi (qon ketishi, yara teshilishi, ichak tutilishi).

Xavotir va tushkunlik, kasalliklar bilan bog'liq.

Bilim yetishmasligi kasallanish va oldini olish usullari haqida.

3. Hamshiralik parvarishini rejalashtirish.

Bemorga qulay sharoitlar va yangiliklarni taqdim eting.

Oziqlanish va suv balansini kuzatib borish.

Og'riqni yengillashtirish.

Najasni normallashtirish.

Hujjatlarning oldini olish.

Zaxira psixologik yordam.

Bemorlarni profilaktika usullari bo'yicha o'qitish.

4. Hamshiralik aralashuvlarini amalga oshirish

Parhez:

Kasallik va bemorning ahvoliga qarab parhez buyurish (masalan, oshqozon yarasi bo'lsa, yengil parhez, diareya bo'lsa - bezovta qiluvchi ovqatlardan tashqari parhez).

Bemorning parhezga rioya qilishini kuzatish.

Bemor suyuqliklarni (suv, o'simlik choyi, shakarsiz kompot) quyishni taklif qiladi.

Dori terapiyasi:

Shifokor ko'rsatmalariga rioya qilish: hamshira nazorati ostida dori-darmonlarni (antatsidlar, proton nasos ingibitorlari, antispazmodiklar, antiemetiklar, laksatiflar, fermentlar) qabul qilish.

Dori vositalari ta'sirining samaradorligi va samaradorligini baholash.

Disfagiyaning davolash:

Ovqatning konsistentsiyasining o'zgarishi (suyuq, yarim suyuq, pyuresi).

Kichik bemorlarni porsiyalar bilan ovqatlantirish.

Bemor ovqatlanish paytida qulay holatda ekanligiga ishonch hosil qiling.

Bemorning bo'g'ilib qolmasligiga ishonch hosil qiling.

Kusishni davolash:

Bemorga qusish uchun patnis berish.

Kusishdan keyin og'izni tozalashga yordam beradi.

Jinoyatlarni tergov qilish va ochish ustidan nazorat.

Suvsizlanishning oldini oling (ko'p suyuqlik iching, agar kerak bo'lsa, vena ichiga suyuqlik quying).

Hayotda og'riqni yo'qotish:

Og'riqni kamaytirish uchun bemorga qulay holatni bering.

Shifokor tomonidan belgilanganidek, termal muolajalardan (oshqozonga isitish yostig'i) foydalanish.

Og'riq qoldiruvchi vositalarning samaradorligini monitoring qilish.

Kundalikni tark etish:

Suvsizlanishni oldini olish uchun bemorga ehtiyotkorlik bilan suyuqlik beriladi.

Bezovta qiluvchi ovqatni qo'llab-quvvatlaydigan parhezni buyurish.

Najasning barqarorligi va xususiyatini kuzatish.

Qabziyatni davolash:

Ratsioningizga asta-sekin tola (sabzavotlar, mevalar, kepak) kiriting.

Jismoniy faollikni oshirish bo'yicha tavsiyalar.

Shifokor tomonidan belgilanganidek, laksatiflardan foydalanish.

Psixologik yordam:

Bemorlarni tinglash, ularga yordam berish va dalda berish.

Biz bemorga qarindoshlari bilan muloqot qilish imkoniyatini beramiz.

Bemorlarni o'qitish:

Kasallik, uning sabablari va davolash usullari haqida ma'lumot.

Kasallikning kuchayishini oldini olish usullari bo'yicha trening.

Sog'lom turmush tarzi bo'yicha tavsiyalar (to'g'ri ovqatlanish, yomon odatlardan voz kechish, vizual faoliyat).

5. Hamshiralik yordami samaradorligini baholash.

Kasallik alomatlarining kamayishi yoki yo'qolishi.

Resurslarni normallashtirish muhim funktsiyalarni saqlab qoladi.

Hujjatlarning oldini olish.

Bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilash.

Bemorlarning kasalliklar va ularning oldini olish usullari haqida bilim darajasini oshirish.

Oshqozon-ichak trakti (GIT) kasalliklarining belgilari

1. Disfagiya (yutish qiyinligi)

Disfagiya qizilo'ngach kasalliklari, nevrologik kasalliklar yoki o'sma jarayonlari tufayli yuzaga kelishi mumkin.

Hamshiraning harakatlari:

Yutish qiyinchilik darajasini baholash;

Yumshoq yoki suyuq ovqat bilan ta'minlash;

Aspiratsiyadan saqlanish uchun ovqat iste'molini kuzatib boring;

Semptomlarning rivojlanishi haqida shifokoringizga xabar bering.

2. Ko'ngil aynishi va qusish

Ular ovqatdan zaharlanish, gastrit, oshqozon yarasi va ichak infeksiyalari natijasida kelib chiqishi mumkin.

Hamshiraning harakatlari:

Kusishning chastotasi va hajmini kuzatish;

Suv va elektrolitlar muvozanatini saqlash;

Bemorga qulay sharoitlar yaratish;

Shifokor tomonidan belgilangan antiemetik dorilarni qabul qilishni nazorat qilish.

3. Qorin og'rig'i

Qorin og'rig'i turli xil tabiatga ega bo'lishi mumkin:

O'tkir, pichoqlovchi– oshqozon yarasi, pankreatit, appenditsit;

Og'riq, tortish– gastrit, xoletsistit;

Sovuq- ichak sanchig'i, ichak tutilishi.

Hamshiraning harakatlari:

Og'riqning tabiati, joylashuvi va intensivligini baholash;

Bemorga tinchlik berish;

Shifokor tomonidan belgilanganidek, antispazmodiklar va og'riq qoldiruvchi vositalarni qabul qilishni nazorat qilish.

4. Diareya

Bunga infeksiyalar, ovqatdan zaharlanish va surunkali ichak kasalliklari sabab bo'lishi mumkin.

Hamshiraning harakatlari:

Najas chastotasi va mustahkamligini kuzatish;

Tegishli ichimlik rejimini ta'minlash;

Shifokor tomonidan belgilanganidek, sorbentlar va diareyaga qarshi dorilarni qabul qilishni kuzatib boring.

5. Qabziyat

Disbakterioz, noto'g'ri ovqatlanish va harakatsiz turmush tarzi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Hamshiraning harakatlari:

Kletchatka va suyuqlik iste'molini ko'paytirish bo'yicha tavsiyalar;

Bemorning jismoniy faolligini ta'minlash;

Shifokor tomonidan belgilangan laksatiflarni qabul qilishni nazorat qilish.

Oshqozon-ichak trakti simptomlarini samarali aniqlash va davolash hamshiralik parvarishi uchun juda muhim va bemorlarni qulay va xavfsiz davolashni ta'minlashga yordam beradi.

Gastrit uchun hamshiralik parvarishi

Gastrit - bu oshqozon shilliq qavatining yallig'lanishi bo'lib, u o'tkir yoki surunkali bo'lishi mumkin. Gastrit uchun hamshiralik parvarishi simptomlarni yengillashtirish, asoratlarning oldini olish va bemorning qulayligini ta'minlashga qaratilgan. Quyida gastrit uchun batafsil hamshiralik parvarishi rejasi keltirilgan.

Gastrit bo'yicha hamshiraning asosiy vazifalari:

Bemorning ahvolini kuzatish:

Alomatlarni nazorat qilish (og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, jig'ildon qaynashi).

Umumiy holatni baholash (zaiflik, charchoq, ishtaha).

Qulaylikni ta'minlash:

Tinch muhit yaratish.

Tinchlikni ta'minlash.

Tibbiy retseptlarni bajarishda yordam:

Dori vositalarini qabul qilishni monitoring qilish.

In'ektsiyalar, infuziyalar va boshqa tibbiy muolajalarni o'tkazish.

Parhez ovqatlanishini tashkil qilish:

Shifokor tomonidan tavsiya etilgan parhezga rioya qilish.

Ratsionni nazorat qilish.

Bemorlarni o'qitish:

Dori-darmonlarni qabul qilish qoidalari.

Sog'lom turmush tarzining asoslari.

Psixologik yordam:

Kasallikka moslashishga yordam bering.

Xavotir va qo'rquvni kamaytirish.

O'tkir gastrit uchun hamshiralik parvarishi

O'tkir gastrit oshqozon shilliq qavatining to'satdan yallig'lanishi bilan tavsiflanadi, bu ko'pincha ovqatlanishdagi xatolar, dori-darmonlar yoki infeksiyalar tufayli yuzaga keladi.

Hamshiralik aralashuvlari:

Bemorning ahvolini kuzatish:

Semptomlarni nazorat qilish (epigastral og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, jig'ildon qaynashi).

Umumiy holatni baholash (zaiflik, charchoq, ishtaha).

Qulaylikni ta'minlash:

Tinch muhit yaratish.

Tinchlikni ta'minlash.

Tibbiy retseptlarni bajarishda yordam:

Dori-darmonlarni qabul qilishni nazorat qilish (antatsidlar, antispazmodiklar, antiemetiklar).

In'ektsiyalar, infuziyalar va boshqa tibbiy muolajalarni o'tkazish.

Parhez ovqatlanishini tashkil qilish:

Dastlabki 1-2 kun ichida - ochlik.

Keyin - yumshoq parhez (1a-jadval): shilimshiq sho'rvalar, suvdagi porridge, jele.

Achchiq, yog'li, qovurilgan ovqatlar va spirtli ichimliklarni chiqarib tashlang.

Bemorlarni o'qitish:

Dori-darmonlarni qabul qilish qoidalari.

Sog'lom turmush tarzining asoslari.

Psixologik yordam:

Xavotir va qo'rquvni kamaytirish.

Surunkali gastrit uchun hamshiralik parvarishi

Surunkali gastrit - bu oshqozon shilliq qavatining uzoq muddatli yallig'lanishi bo'lib, u oshqozon atrofiyasi va disfunktsiyasiga olib kelishi mumkin.

Hamshiralik aralashuvlari:

Bemorning ahvolini kuzatish:

Alomatlarni nazorat qilish (epigastral og'riq, ko'ngil aynishi, jig'ildon qaynashi, kekirish).

Umumiy holatni baholash (zaiflik, charchoq, ishtaha).

Qulaylikni ta'minlash:

Tinch muhit yaratish.

Tinchlikni ta'minlash.

Tibbiy retseptlarni bajarishda yordam:

Dori vositalarini qabul qilishni monitoring qilish (antatsidlar, proton nasos ingibitorlari, gastroprotektorlar).

In'ektsiyalar, infuziyalar va boshqa tibbiy muolajalarni o'tkazish.

Parhez ovqatlanishini tashkil qilish:

Parhezga rioya qilish (gastrit turiga qarab 1 yoki 2-jadval).

Achchiq, yog'li, qovurilgan ovqatlar va spirtli ichimliklarni chiqarib tashlang.

Keskin ovqatlanish (kuniga 5-6 marta kichik qismlarda).

Bemorlarni o'qitish:

Dori-darmonlarni qabul qilish qoidalari.

Sog'lom turmush tarzining asoslari.

Psixologik yordam:

Kasallikka moslashishga yordam bering.

Xavotir va qo'rquvni kamaytirish.

Gastritning turli turlarini davolash xususiyatlari

1. Yuqori kislotali gastrit

Parhezme'da shirasining sekretsiyasini rag'batlantiruvchi mahsulotlarni (qahva, alkogol, achchiq ovqatlar) chiqarib tashlash.

Dorilar antatsidlar, proton nasosi ingibitorlari.

2. Past kislotali gastrit

Parhezme'da shirasining sekretsiyasini rag'batlantiruvchi mahsulotlarni (bulyonlar, fermentlangan sut mahsulotlari) kiritish.

Dorilar: ferment preparatlari, sekretsiyani rag'batlantiruvchi dorilar.

Gastrit uchun hamshiralik yordamining umumiy tamoyillari:

Rejimga rioya qilish:

Muntazam ovqatlanish.

Ortiqcha ovqatlanishni bartaraf eting.

Parhez:

Yengil ovqatlanish (1 yoki 2-jadval).

Achchiq, yog'li, qovurilgan ovqatlar va spirtli ichimliklarni chiqarib tashlang.

Dori vositalarini qabul qilishni monitoring qilish:

Tibbiy ko'rsatmalarni o'z vaqtida bajarish.

Bemorga dori-darmonlarni qanday qabul qilishni o'rgatish.

Asoratlarning oldini olish:

Kasallikning kuchayishini o'z vaqtida davolash.

Gastroenterolog tomonidan muntazam monitoring.

Bemorlarni o'qitish:

Dori-darmonlarni qabul qilish qoidalarini.

Sog'lom turmush tarzining asoslari.

Psixologik yordam:

Kasallikka moslashishga yordam bering.

Xavotir va qo'rquvni kamaytirish.

Hujjatlar va hisobotlar:

Hamshira tibbiy yozuvlarni yuritadi, jumladan:

Bemorning ahvolini kuzatish (shikoyatlar, alomatlar, umumiy holat).

Tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilish to'g'risidagi yozuv (in'ektsiyalar, infuziyalar, dori-darmonlarni qabul qilish).

Amalga oshirilgan protseduralar haqida hisobot (bintlar, terini davolash).

Gastrit uchun hamshiralik yordami bemorlarga yuqori sifatli yordam ko'rsatishda muhim rol o'ynaydi. Hamshira nafaqat simptomlarni boshqarishga yordam beradi, balki bemorlarga o'zini o'zi boshqarish ko'nikmalarini ham o'rgatadi va davolanishga rioya qilish va sog'lom turmush tarzini rag'batlantiradi. Bu asoratlarning oldini olishga va bemorning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Oshqozon yarasi kasalligini davolashda hamshiralik parvarishi.

Peptik yara kasalligi quyidagi kabi jiddiy kasalliklar bilan birga bo'lishi mumkin:

Qon ketishi: qon yoki "kofe qoldiqlari" bilan qusish, melena (qora smola najasi), holsizlik, bosh aylanishi va qon bosimining pasayishi aniqlandi.

Yaraning teshilishi (yorilishi): to'satdan o'tkir qorin og'rig'i, qorin devori mushaklarining taranglashishi va peritonit belgilari rivojlanadi.

Penetratsiya: yaralarning qo'shni organlarga tarqalishi, ovqat iste'mol qilish bilan bog'liq bo'lmagan doimiy kuchli og'riq.

Pilorik stenoz: oshqozon chiqish joyining torayishi, bu esa yeyilgan ovqatning ajralib chiqishiga, oshqozonda og'irlik hissi paydo bo'lishiga va vazn yo'qotishiga olib keladi.

Hamshiraning quyidagi masalalarni ko'rib chiqishdagi roli:

Alomatlarning erta boshlanishi: davolash belgilarini o'z vaqtida aniqlash uchun bemorni doimiy ravishda kuzatib borish.

Darhol shifokorga xabar bering Kasallik belgilari paydo bo'lganda, hamshira darhol davolovchi shifokorga xabar berishi shart.

Favqulodda choralarga tayyorgarlik mumkin bo'lgan diagnostika va terapevtik muolajalarda yordam berish (masalan, endoskopiyaga tayyorgarlik, jarrohlik).

Psixologik yordam: bemorga qo'shimcha aralashuvlar zarurligini tushuntirish va xavotir darajasini pasaytirish.

7. Ko'p tarmoqli shifoxonada hamshiraning roli.

Oshqozon yarasi kasalligini samarali davolash turli mutaxassislarning: gastroenterolog, jarroh, ovqatlanish mutaxassisi, psixolog va boshqalarning muvofiqlashtirilgan ishini talab qiladi. Hamshira bu zanjirda muhim rol o'ynaydi va quyidagilarni ta'minlaydi:

Xizmatni muvofiqlashtirish: barcha mutaxassislarni tayinlashni tashkil etish va monitoring qilish, oldindan rejalashtirishda uzluksizlikni ta'minlash.

Axborot vositachiligi: bemorning ahvoli haqida muhim ma'lumotlarni jamoa a'zolari o'rtasida yetkazish va bemorga maslahat berish.

Bemorlarni o'qitish: bemorga belgilangan muolajalarning mohiyatini va ularning ahamiyatini tushuntirish, o'zini o'zi boshqarish ko'nikmalarini va rejimga rioya qilishni o'rgatish.

Bemorning oilasini qo'llab-quvvatlash: bemorning ahvoli haqida qarindoshlarini xabardor qilish, ularga parvarish va qo'llab-quvvatlash asoslarini o'rgatish.

8. Qaytalanishlar va kuchayishlarning oldini olish.

Remissiyaga erishilgandan so'ng, keyingi zo'ravonliklarning oldini olish muhim omil hisoblanadi. Hamshira bunga quyidagilar orqali erishadi:

Sog'lom turmush tarzi ta'limi: ovqatlanish bo'yicha maslahatlar, yomon odatlardan voz kechish, stressni boshqarish.

Monitoring bo'yicha tavsiyalar: shifokor retseptini bajarish bo'yicha bemorlar bilan muntazam suhbatlar o'tkazish, agar kerak bo'lsa, rejani o'zgartirish.

Dispanser kuzatuvini tashkil etish: shifokorga muntazam tashriflarni rejalashtirishda yordam berish, tekshiruvlar o'tkazilishini kuzatish.

Oshqozon yarasi kasalligi uchun hamshiralik yordami ko'p qirrali jarayon bo'lib, nafaqat bemorlarga bevosita yordam ko'rsatishni, balki fanlararo hamkorlikni olib borish, o'qitish va muvofiqlashtirishda faol ishtirok etishni ham o'z ichiga oladi. Hamshira ishining professionalligi va e'tiborliligi davolash sifatini va bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi.

O'n ikki barmoqli ichak yarasida hamshiralik jarayoni bemorning ahvolini yaxshilash va asoratlarning oldini olishga qaratilgan ketma-ket bosqichlarni o'z ichiga oladi.

1. Bemorning ahvolini baholash

Ushbu bosqichda hamshira bemorning ahvoli haqida ma'lumot to'playdi:

Shikoyatlar: och qoringa yoki kechasi paydo bo'ladigan epigastral sohada og'riq, jig'ildon qaynashi, kekirish, ko'ngil aynishi, qusish, ishtahani yo'qotish.

Anamnez: alevlenmelerin davomiyliqi va chastotasi, xavf omillarining mavjudligi (stress, tartibsiz ovqatlanish, steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarni qo'llash, *Helicobacter pylori* infeksiyasi).

Umumiy tekshiruv: teri holatini baholash, anemiya belgilari, qon bosimi va pulsni o'lchash.

Laboratoriya va instrumental ma'lumotlar: endoskopiya natijalari, *Helicobacter pylori* testlari, qon va najas testlari.

2. Bemorning muammolarini aniqlash

To'plangan ma'lumotlar asosida asosiy muammolar aniqlandi:

Og'riq sindromi: ovqat iste'mol qilish bilan bog'liq yoki och qoringa paydo bo'ladigan yuqori qorindagi og'riq.

Dispeptik kasalliklar: jig'ildon qaynashi, ko'ngil aynishi, qusish, kekirish.

Asoratlarning xavfiqon ketishi, yaraning teshilishi, penetratsiya.

Ovqatlanish buzilishi: ishtahaning pasayishi, vazn yo'qotish ehtimoli.

Psixiko-emotsional stress: kasallikning surunkali kechishi bilan bog'liq xavotir.

3. Hamshiralik parvarishini rejalashtirish

Maqsad simptomlarni yengillashtirish, asoratlarning oldini olish va bemorning hayot sifatini yaxshilashdir. Asosiy yo'nalishlar:

Anesteziya: buyurilgan analjezlarni qabul qilishni ta'minlash, ularning samaradorligini va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan yon ta'sirlarni kuzatish.

Parhez terapiyasi: terapevtik parhezga rioya qilinishini kuzatish (1-jadval), oshqozon shilliq qavatini bezovta qiladigan ovqatlarni chiqarib tashlash.

Dori terapiyasime'da shirasining kislotaliligini pasaytiradigan dorilarni, *Helicobacter pylori* ni yo'q qilish uchun antibiotiklarni va gastroprotektorlarni o'z vaqtida qabul qilishni ta'minlash.

Asoratlarning oldini olish: bemorning ahvolini kuzatish, asoratlarning belgilarini va shoshilinch tibbiy yordamga ehtiyojni aniqlash bo'yicha trening.

Psixologik yordam: hissiy qo'llab-quvvatlash, dam olish texnikasini o'rgatish, qulay muhit yaratish.

4. Xizmat ko'rsatish rejasini amalga oshirish

Rejimning tashkil etilishi: bemorning dam olishini ta'minlash, ayniqsa kasallikning kuchayishi davrida, agar kerak bo'lsa, yotoqda dam olishga rioya qilinishini nazorat qilish.

Quvvatni boshqarish: muntazam va fraksiyal ovqatlanishni ta'minlang, iste'mol qilinadigan ovqatning haroratini nazorat qiling (juda issiq yoki sovuq ovqatdan saqlanib).

Dori-darmonlarni qo'llab-quvvatlash: dori vositalarini to'g'ri va o'z vaqtida qabul qilishni ta'minlash, bemorni yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlar va ularning oldini olish choralari haqida xabardor qilish.

Bemorlarni o'qitish: kasallikning tabiati, parhez va rejimga rioya qilishning ahamiyati va yomon odatlardan (chekish, alkogol) voz kechish haqida munozaralar o'tkazish.

5. Tibbiy yordam samaradorligini baholash

Bemorning ahvolini doimiy ravishda kuzatib borish ko'rilgan choralarning samaradorligini baholash imkonini beradi:

Og'riqning kamayishi yoki yo'qolishi.

Ovqat hazm qilishni normallashtirish: jig'ildon qaynashi, ko'ngil aynishi, qusishni yo'q qilish.

Umumiy holatni yaxshilash: ishtahani oshirish, tana vaznini barqarorlashtirish.

Asoratlar belgilari yo'q: qon ketishi, teshilish.

Bemorning kasallik haqidagi bilimlarini va tavsiyalarga amal qilishga bo'lgan motivatsiyasini oshirish.

Xulosa

O'n ikki barmoqli ichak yarasini davolash uchun tibbiy yordam, parhez terapiyasi, asoratlarning oldini olish va psixologik yordamni o'z ichiga olgan

kompleks yondashuv talab etiladi. Professional hamshiralik aralashuvlari bemorning tez tiklanishiga va qaytalanishning oldini olishga yordam beradi.

Oshqozon saratonida hamshiralik jarayoni yuqori sifatli yordamni ta'minlash, simptomlarni yengillashtirish va davolanish paytida bemorni qo'llab-quvvatlashga qaratilgan bir qator chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi.

1. Bemorning ahvolini baholash

Ushbu bosqichda hamshira bemorning ahvoli haqida batafsil ma'lumot to'playdi:

Shikoyatlar: ovqatlanishda qiyinchilik, epigastral sohada turli intensivlikdagi og'riq, ko'ngil aynishi, qusish (ehtimol qon bilan), najasdagi o'zgarishlar, tez vazn yo'qotish, umumiy holsizlik.

Anamnez xavf omillarining mavjudligi (irsiy moyillik, surunkali oshqozon kasalliklari, yomon odatlar, ovqatlanish odatlari), alomatlarining davomiyligi va tabiati.

Umumiy tekshiruv: terining holatini baholash (rangparlik, sarg'ishlik), og'riq yoki o'smalarni aniqlash uchun qorinni palpatsiya qilish, tana haroratini, pulsni, qon bosimini o'lchash.

Laboratoriya va instrumental ma'lumotlar: endoskopiya, biopsiya, ultratovush tekshiruvi, kompyuter tomografiyasi, umumiy va biokimyoviy qon tahlillari natijalarini tahlil qilish.

2. Bemorning muammolarini aniqlash

To'plangan ma'lumotlar asosida bemorning asosiy muammolari aniqlanadi:

Jismoniy: og'riq sindromi, dispeptik kasalliklar (ko'ngil aynishi, qusish), ovqatlanish buzilishi, umumiy holsizlik.

Psixologik: xavotir, depressiv holatlar, davolanishdan va kelajakdan qo'rqish.

Ijtimoiy kasbiy faoliyatdagi cheklovlar, oila va ijtimoiy xizmatlardan qo'shimcha yordamga ehtiyoj.

3. Hamshiralik parvarishini rejalashtirish

Maqsad simptomlarni yengillashtirish, bemor va uning oilasini qo'llab-quvvatlash hamda diagnostika va terapevtik muolajalarga tayyorgarlik ko'rishdir. Asosiy yo'nalishlar:

Anesteziya: buyurilgan og'riq qoldiruvchi vositalarni muntazam ravishda qabul qilishni ta'minlash, ularning samaradorligini va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan yon ta'sirlarni kuzatish.

Quvvatni qo'llab-quvvatlash Parhez bo'yicha tavsiyalar, oz miqdorda, o'rtacha miqdorda ovqatlanishda yordam berish va vaznni boshqarish. Ovqatlar mexanik va kimyoviy jihatdan yumshoq bo'lishi, kuniga kamida to'rt marta kichik qismlarda berilishi kerak.

Psixologik yordam: bemorni tinglash, kasallik va davolash usullari haqida ma'lumot berish, agar kerak bo'lsa, psixolog yoki psixoterapevtga murojaat qilish.

Jarayonlarga tayyorgarlik: bemorni bo'lajak diagnostika va terapevtik choralar haqida xabardor qilish, belgilangan tayyorgarlik rejimlariga rioya qilinishini ta'minlash.

4. Xizmat ko'rsatish rejasini amalga oshirish

Rejimning tashkil etilishi: qulay sharoitlarni ta'minlash, kundalik tartibni saqlashga yordam berish, etarli dam olish va uyquni nazorat qilish.

Quvvatni boshqarish: to'g'ri ovqatlarni tanlashda yordam berish, ovqat iste'molini kuzatish, qusish va suvsizlanishning oldini olish. Achchiq, qovurilgan va og'ir ovqatlardan saqlanish, qaynatilgan baliq, bug'da pishirilgan kotletlar, tvorog, smetana, mayda to'g'ralgan meva va sabzavotlar hamda yengil bo'tqa kabi oson hazm bo'ladigan ovqatlarni tanlash tavsiya etiladi.

Dori-darmonlarni qo'llab-quvvatlash: dori-darmonlarni o'z vaqtida va to'g'ri qabul qilishni ta'minlash, terapiyaga javobni kuzatish, shifokorga har qanday og'ishlar haqida xabar berish.

Psixologik yordam: suhbatlar o'tkazish, ishonchli ma'lumotlarni taqdim etish, davolanishni muvaffaqiyatli yakunlagan bemorlar bilan uchrashuvlar tashkil etish va agar kerak bo'lsa, professional psixologlarni jalb qilish.

5. Tibbiy yordam samaradorligini baholash

Bemorning ahvolini doimiy ravishda kuzatib borish ko'rilgan choralarning samaradorligini baholash imkonini beradi:

Og'riq intensivligini kamaytirish: shkala yordamida og'riq darajasini baholash, agar kerak bo'lsa, og'riq terapiyasini tuzatish.

Ishtahani yaxshilash va tana vaznini barqarorlashtirish: muntazam ravishda tortish, iste'mol qilingan oziq-ovqat hajmi va sifatini kuzatish.

Xavotirni kamaytirish va hissiy holatni yaxshilash psixologik holatni baholash uchun so'rovnomalardan foydalanish, agar kerak bo'lsa - mutaxassisga murojaat qilish.

Diagnostika va terapevtik muolajalarni muvaffaqiyatli tayyorlash va amalga oshirish asoratlarning yo'qligi, barcha shifokor ko'rsatmalarini o'z vaqtida bajarish.

Oshqozon saratonini davolashda hamshiralik yordami bemorning jismoniy, psixologik va ijtimoiy jihatlarini hisobga olgan holda kompleks va individual yondashuvni talab qiladi. Professional va e'tiborli hamshiralik yordami bemorning hayot sifatini yaxshilaydi va davolash samaradorligini oshiradi.

Enterit uchun hamshiralik jarayoni Enterit simptomlarni yengillashtirish, asoratlarning oldini olish va bemorning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan bir qator chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi. Enterit - bu qorin og'rig'i, diareya, ko'ngil aynishi va boshqa alomatlar bilan tavsiflangan ingichka ichakning yallig'lanishi.

Samarali hamshiralik parvarishi quyidagi bosqichlarni ketma-ket amalga oshirishni talab qiladi:

1. Bemorning ahvolini baholash

Ushbu bosqichda hamshira bemorning ahvoli haqida batafsil ma'lumot to'playdi:

Shikoyatlar: najasning chastotasi va tabiati, qorin og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish, meteorizm, holsizlik.

Anamnez: alevlenmelerin davomiyligi va chastotasi, xavf omillarining mavjudligi (parhezdagi xatolar, o'tmishdagi infeksiyalar, dori-darmonlarni qabul qilish, surunkali oshqozon-ichak kasalliklari).

Umumiy tekshiruv: terining holatini baholash (rangparlik, quruqlik), tana haroratini, pulsni, qon bosimini o'lchash, suvsizlanish darajasini baholash.

Laboratoriya va instrumental ma'lumotlar: qon va najas tahlillari natijalari, endoskopik va ultratovush tekshiruvi ma'lumotlari.

2. Bemorning muammolarini aniqlash

To'plangan ma'lumotlar asosida bemorning asosiy muammolari aniqlanadi:

Diareyasuvsizlanish va elektrolitlar buzilishiga olib keladigan tez-tez suyuq najas.

Og'riq sindromi: turli intensivlikdagi spazmodik qorin og'rig'i.

Suvsizlanish xavfi: tez-tez najas va qusish bilan birga suyuqlik yo'qotilishi tufayli.

Ovqatlanish buzilishi: ishtahaning pasayishi, vazn yo'qotish ehtimoli.

Psixo-emotsional stress: kasallikning surunkali kechishi va uning belgilari bilan bog'liq xavotir.

3. Hamshiralik parvarishini rejalashtirish

Maqsad simptomlarni yengillashtirish, asoratlarning oldini olish va bemorning hayot sifatini yaxshilashdir. Asosiy yo'nalishlar:

Anesteziya: buyurilgan antispazmodiklar va og'riq qoldiruvchi vositalarni qabul qilishni ta'minlash, ularning samaradorligini va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan yon ta'sirlarni kuzatish.

Parhez terapiyasi Terapevtik parhezga rioya qilishni nazorat qilish, ichak shilliq qavatini bezovta qiladigan ovqatlarni chiqarib tashlash. Kichik-kichik ovqatlanish va oson hazm bo'ladigan ovqatlarni iste'mol qilish bo'yicha tavsiyalar.

Gidratatsiya: zarur bo'lganda suyuqlikni yetarli miqdorda qabul qilishni ta'minlash, suv-elektrolitlar balansini to'g'irlash uchun eritmalarni parenteral yuborishni tashkil qilish.

Asoratlarning oldini olish: bemorning ahvolini kuzatish, najasning chastotasi va tabiatini, terini va suvsizlanish belgilarini kuzatish.

Psixologik yordam: hissiy qo'llab-quvvatlash, dam olish texnikasini o'rgatish, qulay muhit yaratish.

4. Xizmat ko'rsatish rejasini amalga oshirish

Rejimning tashkil etilishi: bemorning kuchayishi davrida dam olishini ta'minlash, agar kerak bo'lsa, yotoqda dam olishga rioya qilinishini nazorat qilish.

Quvvatni boshqarish: fraksiyonel va yumshoq ovqatlanishni tashkil qilishda yordam berish, oziq-ovqat iste'molini kuzatish, taqiqlangan ovqatlarni iste'mol qilishning oldini olish.

Gidratatsiya: kichik qismlarda muntazam ravishda suyuqlik iste'mol qilishni ta'minlash, suv balansini kuzatish va agar kerak bo'lsa, eritmalarni vena ichiga yuborish bo'yicha ko'rsatmalarga amal qilish.

Dori-darmonlarni qo'llab-quvvatlash: buyurilgan dori-darmonlarni o'z vaqtida va to'g'ri qabul qilishni ta'minlash, terapiyaga javobni kuzatish, shifokorni yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlar haqida xabardor qilish.

Psixologik yordam: suhbatlar o'tkazish, kasallik va uni nazorat qilish usullari haqida ma'lumot berish, xavotirni kamaytirish usullarini o'rgatish.

5. Tibbiy yordam samaradorligini baholash

Bemorning ahvolini doimiy ravishda kuzatib borish ko'rilgan choralarning samaradorligini baholash imkonini beradi:

Og'riqning kamayishi yoki yo'qolishi.

Najasni normallashtirish: chastotani kamaytirish va normal konsistentsiyani tiklash.

Umumiy holatni yaxshilash: ishtahani oshirish, tana vaznini barqarorlashtirish, suvsizlanish belgilarining kamayishi.

Xavotirni kamaytirish va hissiy holatni yaxshilash.

Enterit uchun hamshiralik yordami bemorning ahvolidagi jismoniy va psixologik jihatlarini hisobga olgan holda kompleks va individual yondashuvni talab qiladi. Professional va diqqatli hamshiralik yordami bemorning tez tiklanishiga yordam beradi, asoratlarning oldini oladi va hayot sifatini yaxshilaydi.

Kolit uchun hamshiralik jarayoni Kolit simptomlarni yengillashtirish, asoratlarning oldini olish va bemorning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan bir qator chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi. Kolit - bu qorin og'rig'i, ichak buzilishi va boshqa alomatlar bilan tavsiflangan yo'g'on ichakning yallig'lanish kasalligi. Samarali hamshiralik parvarishi quyidagi bosqichlarni ketma-ket amalga oshirishni talab qiladi:

1. Bemorning ahvolini baholash

Ushbu bosqichda hamshira bemorning ahvoli haqida batafsil ma'lumot to'playdi:

Shikoyatlar: najasning chastotasi va tabiati (diareya, qabziyat), qorin og'rig'i, shishiradi, meteorizm, ko'ngil aynishi, qusish, najasda shilimshiq yoki qon mavjudligi.

Anamnez: alevlenmelerin davomiyligi va chastotasi, xavf omillarining mavjudligi (parhezdagi xatolar, o'tmishdagi infeksiyalar, stressli vaziyatlar, dori-darmonlarni qabul qilish, surunkali oshqozon-ichak kasalliklari).

Umumiy tekshiruv: terining holatini baholash (rangparlik, quruqlik), tana haroratini, pulsni, qon bosimini o'lchash, suvsizlanish darajasini baholash.

Laboratoriya va instrumental ma'lumotlar: qon va najas tahlillari natijalari, endoskopik va ultratovush tekshiruvi ma'lumotlari.

2. Bemorning muammolarini aniqlash

To'plangan ma'lumotlar asosida bemorning asosiy muammolari aniqlanadi:

Diareya yoki qabziyat tez-tez bo'shashgan najas yoki aksincha, ichak harakatlarining qiyinlashishi, bu esa noqulaylik va suvsizlanishga olib keladi.

Og'riq sindromi qorin bo'shlig'ida turli intensivlikdagi spazmodik yoki og'riqli og'riq.

Suvsizlanish xavfi tez-tez najas qilish yoki qusish orqali suyuqlik yo'qotilishi tufayli.

Ovqatlanish buzilishi: ishtahaning pasayishi, vazn yo'qotish ehtimoli.

Psixo-emotsional stress: kasallikning surunkali kechishi va uning belgilari bilan bog'liq xavotir.

3. Hamshiralik parvarishini rejalashtirish

Maqsad simptomlarni yengillashtirish, asoratlarning oldini olish va bemorning hayot sifatini yaxshilashdir. Asosiy yo'nalishlar:

Anesteziya: buyurilgan antispazmodiklar va og'riq qoldiruvchi vositalarni qabul qilishni ta'minlash, ularning samaradorligini va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan yon ta'sirlarni kuzatish.

Parhez terapiyasi Terapevtik parhezga rioya qilishni nazorat qilish, ichak shilliq qavatini bezovta qiladigan ovqatlarni chiqarib tashlash. Kichik-kichik ovqatlanish va oson hazm bo'ladigan ovqatlarni iste'mol qilish bo'yicha tavsiyalar.

Gidratatsiya: zarur bo'lganda suyuqlikni yetarli miqdorda qabul qilishni ta'minlash, suv-elektrolitlar balansini to'g'irlash uchun eritmalarni parenteral yuborishni tashkil qilish.

Asoratlarning oldini olish: bemorning ahvolini kuzatish, najasning chastotasi va tabiatini, terini va suvsizlanish belgilarini kuzatish.

Psixologik yordam: hissiy qo'llab-quvvatlash, dam olish texnikasini o'rgatish, qulay muhit yaratish.

4. Xizmat ko'rsatish rejasini amalga oshirish

Rejimning tashkil etilishi: bemorning kuchayishi davrida dam olishini ta'minlash, agar kerak bo'lsa, yotoqda dam olishga rioya qilinishini nazorat qilish.

Quvvatni boshqarish: fraksiyonel va yumshoq ovqatlanishni tashkil qilishda yordam berish, oziq-ovqat iste'molini kuzatish, taqiqlangan ovqatlarni iste'mol qilishning oldini olish.

Gidratatsiya: kichik qismlarda muntazam ravishda suyuqlik iste'mol qilishni ta'minlash, suv balansini kuzatish va agar kerak bo'lsa, eritmalarni vena ichiga yuborish bo'yicha ko'rsatmalarga amal qilish.

Dori-darmonlarni qo'llab-quvvatlash: buyurilgan dori-darmonlarni o'z vaqtida va to'g'ri qabul qilishni ta'minlash, terapiyaga javobni kuzatish, shifokorni yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlar haqida xabardor qilish.

Psixologik yordam: suhbatlar o'tkazish, kasallik va uni nazorat qilish usullari haqida ma'lumot berish, xavotirni kamaytirish usullarini o'rgatish.

5. Tibbiy yordam samaradorligini baholash

Bemorning ahvolini doimiy ravishda kuzatib borish ko'rilgan choralarning samaradorligini baholash imkonini beradi:

Og'riqning kamayishi yoki yo'qolishi.

Najasni normallashtirish: chastotani kamaytirish va normal konsistentsiyani tiklash.

Umumiy holatni yaxshilash: ishtahani oshirish, tana vaznini barqarorlashtirish, suvsizlanish belgilarining kamayishi.

Xavotirni kamaytirish va hissiy holatni yaxshilash.

Kolit uchun hamshiralik parvarishi bemorning ahvolining jismoniy va psixologik jihatlarini hisobga oladigan kompleks va individual yondashuvni talab qiladi. Hamshira tomonidan professional va ehtiyotkorlik bilan parvarish qilish bemorning tez tiklanishiga yordam beradi, asoratlarning oldini oladi va hayot sifatini yaxshilaydi.

Irritabiy ichak sindromi (IBS) uchun hamshiralik jarayoni Semptomlarni yengillashtirish, bemorning hayot sifatini yaxshilash va kuchayishlarning oldini olishga qaratilgan bir qator chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi. IBS qorin og'rig'i, shishiradi va ichak odatlarining o'zgarishi (diareya, qabziyat yoki ikkalasi o'rtasida almashinib turish) bilan namoyon bo'ladigan surunkali funktsional ichak disfunktsiyasi bilan tavsiflanadi.

1. Bemorning ahvolini baholash

Ushbu bosqichda hamshira bemorning ahvoli haqida batafsil ma'lumot to'playdi:

Shikoyatlar: qorin og'rig'ining lokalizatsiyasi, tabiati va intensivligi; najasning chastotasi, konsistentsiyasi va xususiyatlari; shishiradi, meteorizm, ko'ngil aynishi, ichak harakatining to'liq emasligi hissi.

Anamnez: alomatlarning davomiyligi va chastotasi, mumkin bo'lgan qo'zg'atuvchi omillar (stress, ovqatlanishdagi xatolar), birga keladigan kasalliklarning mavjudligi, ichak infeksiyalari tarixi.

Umumiy tekshiruv: umumiy holatni baholash, tana vaznini o'lchash, suvsizlanish yoki anemiya belgilarini aniqlash, og'riqli joylarni aniqlash uchun qorinni palpatsiya qilish.

Laboratoriya va instrumental ma'lumotlar: organik patologiyani istisno qilish uchun qon va najas tahlillari natijalari, endoskopik va ultratovush tekshiruvi ma'lumotlari.

2. Bemorning muammolarini aniqlash

To'plangan ma'lumotlar asosida bemorning asosiy muammolari aniqlanadi:

Og'riq sindromi qorinda spazm yoki og'riqli og'riq, ko'pincha defekatsiya bilan engillashadi.

Najas buzilishi diareya, qabziyat yoki ularning almashinuvi, noqulaylik va hayot sifatining pasayishiga olib keladi.

Meteorizm: shishib ketish, shishib ketish hissi va gaz hosil bo'lishining ko'payishi bilan birga keladi.

Psixo-emotsional stress: kasallikning surunkali kechishi va uning kundalik hayotga ta'siri bilan bog'liq xavotir, depressiya.

3. Hamshiralik parvarishini rejalashtirish

Maqsad simptomlarni yengillashtirish, bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilash va bemorga o'zini o'zi boshqarish texnikasini o'rgatishdir. Asosiy yo'nalishlar:

Parhez terapiyasi Mavjud alomatlariga asoslangan parhez tavsiyalari. Diareya uchun laktoza va glyuten saqlagan ovqatlarni chiqarib tashlang; ich qotishi uchun parhez tolasini (sabzavotlar, mevalar, donli mahsulotlar) iste'mol qilishni

ko'paytiring. Alomatlarni kuchaytiradigan ovqatlarni aniqlash va chiqarib tashlash uchun oziq-ovqat kundaligini yuriting. □cite□turn0search1□

Dori terapiyasi: og'riqni kamaytirish uchun spazmga qarshi vositalar, diareya uchun diareyaga qarshi vositalar, ich qotishi uchun laksatiflar, ichak mikroflorasini normallashtirish uchun probiotiklar kabi buyurilgan dori-darmonlarni qabul qilishni ta'minlash. □cite□turn0search5□

Psixologik yordam: dam olish texnikasi, stressni boshqarish bo'yicha mashg'ulotlar va agar kerak bo'lsa, psixolog yoki psixoterapevtga yo'llanma.

Jismoniy faollikIchak harakatini va umumiy farovonlikni yaxshilash uchun muntazam ravishda o'rtacha jismoniy faollik (yurish, suzish, yoga) bo'yicha tavsiyalar. □cite□turn0search0□

4. Xizmat ko'rsatish rejasini amalga oshirish

Kundalik tartibni tashkil qilish: muntazam ovqatlanish va uxlash jadvalini tuzishda yordam berish, kun davomida jismoniy faollikni taqsimlash.

Quvvatni boshqarish: individual ovqatlanish rejasini tuzishda yordam berish, sog'lom ovqatlanish tamoyillari bo'yicha o'qitish, parhez tavsiyalariga rioya qilinishini nazorat qilish.

Dori-darmonlarni qo'llab-quvvatlash: dori-darmonlarni o'z vaqtida qabul qilishni ta'minlash, terapiya samaradorligini va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan yon ta'sirlarni kuzatish.

Psixologik yordam: xavotirni kamaytirishga qaratilgan suhbatlar o'tkazish, dam olish texnikasini o'rgatish va odamlarni faol hayot tarzini olib borishga undash.

5. Tibbiy yordam samaradorligini baholash

Bemorning ahvolini doimiy ravishda kuzatib borish ko'rilgan choralarning samaradorligini baholash imkonini beradi:

Og'riq intensivligi va chastotasining pasayishi.

Najasni normallashtirishdiareya yoki qabziyat epizodlarining kamayishi.

Gazlarning kamayishi.

Psixo-emotsional holatni yaxshilash: xavotir darajasining pasayishi, kayfiyatning yaxshilanishi.

Hayot sifatini yaxshilashbemorning sezilarli cheklovlersiz faol ijtimoiy va professional faoliyatni boshqarish qobiliyati.

Xulosa

Irritabiy ichak sindromi uchun hamshiralik parvarishi bemorning ahvolining jismoniy va psixologik jihatlarini hisobga oladigan kompleks va individual yondashuvni talab qiladi. Professional va diqqatli hamshiralik parvarishi bemorning ahvolini yaxshilashi, alevlenmeler chastotasini kamaytirishi va hayot sifatini yaxshilashi mumkin.

Jigar va o't yo'llari kasalliklari uchun hamshiralik jarayoni

Hamshiralik ishi - bu ushbu organlarning patologiyalari bo'lgan bemorlarni tashxislash, davolash, asoratlarning oldini olish va hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan chora-tadbirlar majmuasi. Samarali hamshiralik aralashuvi kasallikning belgilari va sabablarini chuqur tushunishni va hamshiralik jarayonining bosqichlarini izchil amalga oshirishni talab qiladi.

Jigar va o't yo'llari kasalliklarining belgilari

Jigar va o't yo'llari kasalliklari turli xil klinik ko'rinishlar bilan tavsiflanadi. Asosiy alomatlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Og'riq sindromi: yog'li yoki achchiq ovqatlarni iste'mol qilgandan keyin kuchayadigan, o'ng hipokondriyumda zerikarli yoki o'tkir og'riq.

Sariqlikqonda bilirubin miqdorining ortishi tufayli teri va shilliq pardalarning sarg'ayishi.

Dispeptik kasalliklar ko'ngil aynishi, qusish, meteorizm, kekirish, diareya yoki qabziyat.

Siydik va najas rangining o'zgarishi: siydikning to'q rangda bo'lishi va najasning rangsizlanishi.

Qichishadigan teri: to'qimalarda safro kislotalarining to'planishi natijasida yuzaga keladi.

Umumiy zaiflik va charchoq: ishlashning pasayishi, tez charchoq.

Hamshiralik jarayonining bosqichlari

Hamshiralik tekshiruvi (bemorni baholash)

Ushbu bosqichda hamshira bemorning ahvoli haqida ma'lumot to'playdi, jumladan:

Anamnez to'plami: shikoyatlarni aniqlash, tibbiy tarix, xavf omillarining mavjudligi (alkogolni suiiste'mol qilish, virusli infeksiyalar, noto'g'ri ovqatlanish).

Jismoniy tekshiruv: sariqlik bor-yo'qligini aniqlash uchun teri va shilliq pardalarni tekshirish, jigar va taloq hajmini baholash, shishni aniqlash.

Laboratoriya va instrumental tadqiqotlar: qon tahlillari (jigar faoliyatini tekshirish), qorin bo'shlig'i a'zolarining ultratovush tekshiruvi, agar kerak bo'lsa - jigar biopsiyasi.

Bemor muammolarini aniqlash (diagnostika)

To'plangan ma'lumotlar asosida bemorning mavjud va potentsial muammolari aniqlanadi, masalan:

Jigar yetishmovchiligi rivojlanish xavfi.

Ovqat hazm qilish va so'rilishning buzilishi.

Yuqumli asoratlar xavfi.

Surunkali kasallik bilan bog'liq psixologik noqulaylik.

Hamshiralik aralashuvlarini rejalashtirish

Maqsad quyidagilarni o'z ichiga olgan individual parvarish rejasini ishlab chiqishdir:

Dori terapiyasi: buyurilgan dori-darmonlarni (gepatoprotektorlar, xoleretik vositalar, vitaminlar) o'z vaqtida qabul qilishni ta'minlash.

Parhez terapiyasi Pevzner bo'yicha 5-sonli parhez tavsiya etiladi, unda yog'li, qovurilgan va achchiq ovqatlar bundan mustasno; qaynatilgan va pishirilgan ovqatlarga ustunlik beriladi.

Jismoniy faollikni monitoring qilish: o'rtacha yuklar, og'ir jismoniy mehnatni istisno qilish.

Psixologik yordam: hissiy qo'llab-quvvatlash, bemorni uning holati va davolash usullari haqida xabardor qilish.

Parvarishlash rejasini amalga oshirish

Rejalashtirilgan tadbirlarni amalga oshirishni o'z ichiga oladi:

Dori vositalarini qabul qilishni monitoring qilish.

Bemorga parhez ovqatlanish tamoyillarini o'rgatish.

Jismoniy holatni kuzatish va og'ishlarni o'z vaqtida aniqlash.

Xavotirni kamaytirish va muvofiqlikni oshirishga qaratilgan suhbatlar o'tkazish.

Davolash samaradorligini baholash

Bemorning ahvolini doimiy tahlil qilish bizga aralashuvlarning samaradorligini baholash va agar kerak bo'lsa, parvarish rejasini o'zgartirish imkonini beradi. Baholash mezonlari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Og'riqning kamayishi yoki yo'qolishi.

Laboratoriya sinovlari natijalarini normallashtirish.

Bemorning umumiy farovonligini va hayot sifatini yaxshilash.

Xulosa

Jigar va o't yo'llari kasalliklarida hamshiralik parvarishi kompleks va individual yondashuvni talab qiladi. Professional va e'tiborli hamshiralik parvarishi bemorning ahvolini yaxshilashi, asoratlarning oldini olishi va davolash samaradorligini oshirishi mumkin.

O'tkir va surunkali gepatitda hamshiralik jarayoni

Gepatit simptomlarni yengillashtirish, jigar faoliyatini qo'llab-quvvatlash, asoratlarning oldini olish va bemorning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan bir qator chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi. Gepatit - bu o'tkir yoki surunkali bo'lishi mumkin bo'lgan yallig'lanishli jigar kasalligi. Samarali hamshiralik parvarishi quyidagi bosqichlarni ketma-ket amalga oshirishni talab qiladi:

1. Bemorning ahvolini baholash

Ushbu bosqichda hamshira bemorning ahvoli haqida batafsil ma'lumot to'playdi:

Shikoyatlar: holsizlik, charchoq, ishtahani yo'qotish, ko'ngil aynishi, qusish, o'ng hipokondriyunda og'riq, teri va skleraning sarg'ayishi, terining qichishi, siydikning qorayishi, najas rangining o'zgarishi.

Anamnez: mumkin bo'lgan xavf omillarini aniqlash (qon quyish, in'ektsiya yo'li bilan giyohvand moddalarni iste'mol qilish, himoyalanmagan jinsiy aloqa, yuqtirgan shaxslar bilan aloqa), jigar kasalligi tarixi, surunkali kasalliklarning mavjudligi.

Umumiy tekshiruv: teri va shilliq pardalar holatini baholash (sariqlik, toshmalar mavjudligi), tana haroratini, pulsni, qon bosimini o'lchash, qorinni palpatsiya qilish (jigarning kattalashishi, og'riq).

Laboratoriya va instrumental ma'lumotlar: qon tahlillari (aminotransferazalar darajasining oshishi - ALT, AST, bilirubin), virusli gepatitning serologik markerlari, jigar ultratovush tekshiruvi.

2. Bemorning muammolarini aniqlash

To'plangan ma'lumotlar asosida bemorning asosiy muammolari aniqlanadi:

Og'riq sindromi o'ng hipokondriyunda noqulaylik yoki og'riq.

Sariqlik: teri va shilliq pardalarning sarg'ayishi.

Dispeptik kasalliklar: ko'ngil aynishi, qusish, ishtahani yo'qotish.

Umumiy zaiflik va charchoq: ishlashning pasayishi.

Qichishadigan teri: safro kislotalarining to'planishi tufayli.

Boshqalarni yuqtirish xavfi ayniqsa virusli gepatitda.

3. Hamshiralik parvarishini rejalashtirish

Maqsad simptomlarni yengillashtirish, kasallikning rivojlanishining oldini olish va bemorning hayot sifatini yaxshilashdir. Asosiy yo'nalishlar:

Rejim: kuchayish davrida - yotoqda yoki yarim yotoqda dam olish; holat yaxshilanishi bilan - faollikni asta-sekin oshiring.

Parhez terapiyasi Pevzner bo'yicha 5-sonli parhez buyuriladi, unda yog'li, qovurilgan va achchiq ovqatlar bundan mustasno; qaynatilgan, pishirilgan yoki bug'da pishirilgan ovqatlarga ustunlik beriladi.

Dori terapiyasi shifokor tomonidan tayinlangan dori-darmonlarni (gepatoprotektorlar, antiviral vositalar, vitaminlar) qabul qilishni ta'minlash.

Asoratlarning oldini olish: bemorning ahvolini kuzatish, laboratoriya parametrlarini kuzatish, qon ketishi va assitning oldini olish.

Bemorlarni o'qitish: kasallikning tabiati, yuqish usullari (virusli gepatit uchun), parhezga rioya qilish zarurati, spirtli ichimliklardan saqlanish va terapiyaga rioya qilishning ahamiyati haqida ma'lumot.

4. Xizmat ko'rsatish rejasini amalga oshirish

Rejimning tashkil etilishi: qulay sharoitlarni ta'minlash, tavsiya etilgan jismoniy faollik darajasiga rioya qilinishini nazorat qilish.

Quvvatni boshqarish: menyularni tayyorlashda yordam berish, ovqatlanishni nazorat qilish, parhez ovqatlanish tamoyillarini o'rgatish.

Dori-darmonlarni qo'llab-quvvatlash: dori vositalarini o'z vaqtida va to'g'ri qabul qilishni ta'minlash, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlarni kuzatish.

Infektsiyaning oldini olish: bemorga shaxsiy gigiena qoidalarini o'rgatish, individual uy-ro'zg'or buyumlaridan foydalanish, infeksiya yuqishining oldini olish bo'yicha ehtiyot choralari haqida ma'lumot berish.

Psixologik yordam: xavotirni kamaytirishga, hissiy holatni qo'llab-quvvatlashga va odamlarni tavsiyalarga amal qilishga undashga qaratilgan suhbatlar o'tkazish.

5. Tibbiy yordam samaradorligini baholash

Bemorning ahvolini doimiy ravishda kuzatib borish ko'rilgan choralarning samaradorligini baholash imkonini beradi:

Og'riqning kamayishi yoki yo'qolishi.

Sariqlikning kamayishi yoki yo'qolishi.

Ishtahani va ovqat hazm qilishni normallashtirish.

Faoliyat va ishlash darajasining oshishi.

Qonda jigar fermentlari va bilirubin darajasining pasayishi.

Bemorning kasallik va profilaktika choralari haqida xabardorligi.

Xulosa

O'tkir va surunkali gepatit uchun hamshiralik parvarishi bemorning ahvolining jismoniy va psixologik jihatlarini hisobga oladigan kompleks va individual yondashuvni talab qiladi. Professional va diqqatli hamshiralik parvarishi bemorning ahvolini yaxshilashga, asoratlarning oldini olishga va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Jigar sirrozida hamshiralik jarayoni Sirroz - bu surunkali kasallikka chalingan bemorlarga g'amxo'rlik qilishning tizimli yondashuvi bo'lib, simptomlarni yengillashtirish, asoratlarning oldini olish va hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan. Jigar sirrozi normal jigar to'qimasini tolali to'qima bilan almashtirish bilan tavsiflanadi, bu esa jigar faoliyatining buzilishiga olib keladi.

1. Bemorning ahvolini baholash

Birinchi bosqichda hamshira bemorni batafsil tekshiruvdan o'tkazadi va quyidagilar haqida ma'lumot to'playdi:

Shikoyatlar: umumiy zaiflik, charchoqning kuchayishi, o'ng hipokondriyumda og'irlik yoki og'riq, ko'ngil aynishi, ishtahani yo'qotish, terining qichishishi, terining va shilliq pardalarning sarg'ayishi, qorin hajmining oshishi, pastki ekstremitalarning shishishi.

Anamnez surunkali gepatit, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, zaharli moddalarga ta'sir qilish, irsiy jigar kasalliklari kabi xavf omillarining mavjudligi.

Ob'ektiv ma'lumotlar: terini tekshirish (sariqlik, o'rgimchak tomirlari), qorinni palpatsiya qilish va perkussiya qilish (jigar va taloqning kattalashishi, assit), shishni baholash, assit dinamikasini kuzatish uchun tana vazni va qorin hajmini o'lchash.

Laboratoriya va instrumental tadqiqotlar: qon tahlillari (bilirubin, aminotransferazalar darajasining oshishi, albuminning pasayishi), qorin bo'shlig'i

a'zolarining ultratovush tekshiruvi, qizilo'ngachning varikoz tomirlarini aniqlash uchun endoskopiya.

2. Bemorning muammolarini aniqlash

To'plangan ma'lumotlar asosida bemorning hozirgi va potentsial muammolari aniqlanadi:

Joriy muammolar:

O'ng hipokondriyumda og'riq sindromi.

Sariqlik va qichishadigan teri.

Assit va periferik shish.

Dispeptik kasalliklar (ko'ngil aynishi, ishtahani yo'qotish).

Umumiy zaiflik va charchoq.

Potentsial muammolar:

Jigar ensefalopatiyasi rivojlanish xavfi.

Varikoz tomirlaridan oshqozon-ichakdan qon ketish xavfi.

Yuqumli asoratlar xavfi.

3. Hamshiralik parvarishini rejalashtirish

Maqsad quyidagilarni o'z ichiga olgan individual parvarish rejasini ishlab chiqishdir:

Parhez terapiyasi Pevznerning 5-sonli parhez tavsiyasi, yog'li, qovurilgan va achchiq ovqatlarni cheklash; assit bo'lsa, tuz va suyuqlik iste'molini cheklash; ensefalopatiya belgilari bo'lsa, oqsil iste'molini kamaytirish.

Dori terapiyasi: assit va shishni kamaytirish uchun diuretiklar, jigar faoliyatini qo'llab-quvvatlash uchun gepatoprotektorlar, ensefalopatiyaning oldini olish uchun laktuloza kabi buyurilgan dori-darmonlarni qabul qilishni ta'minlash.

Jismoniy faollikni monitoring qilish Bemorning ahvolini hisobga olgan holda o'rtacha jismoniy mashqlar tavsiya etiladi, ortiqcha charchoqning oldini olinadi.

Psixologik yordam: hissiy qo'llab-quvvatlash, bemor va uning oilasini kasallikning tabiati, davolash usullari va prognozi haqida xabardor qilish.

4. Xizmat ko'rsatish rejasini amalga oshirish

Rejalashtirilgan tadbirlarni amalga oshirishni o'z ichiga oladi:

Kundalik tartibni tashkil qilish: yetarlicha dam olishni ta'minlash, agar kerak bo'lsa, kundalik mashg'ulotlarda yordam berish.

Quvvatni boshqarish: menyu tayyorlashda yordam berish, bemor va uning oilasiga parhez ovqatlanish tamoyillarini o'rgatish, parhezga rioya qilinishini nazorat qilish.

Dori-darmonlarni qo'llab-quvvatlash: dori vositalarini o'z vaqtida qabul qilishni ta'minlash, ularning samaradorligini va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan yon ta'sirlarni kuzatish.

Teri parvarishi: teri qichishi va terining shikastlanishining oldini olish va davolash, gigiena protseduralarini ta'minlash.

Vaziyat monitoringi: tana vaznini, qorin hajmini muntazam ravishda o'lchash, diurezni monitoring qilish, ensefalopatiya belgilarini erta aniqlash uchun ruhiy holatni monitoring qilish.

5. Tibbiy yordam samaradorligini baholash

Bemorning ahvolini doimiy tahlil qilish bizga aralashuvlarning samaradorligini baholash va agar kerak bo'lsa, parvarish rejasini o'zgartirish imkonini beradi. Baholash mezonlari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Alomatlarining og'irligini kamaytirish (og'riq, sariqlik, assit, qichishish).

Jigar faoliyatining laboratoriya parametrlarini barqarorlashtirish yoki yaxshilash.

Bemorning umumiy farovonligini va hayot sifatini yaxshilash.

Bemorning kasalligi va davolanishga rioya qilish haqidagi bilim darajasini oshirish.

Jigar sirrozini davolashda hamshiralik yordami bemorning jismoniy, psixologik va ijtimoiy jihatlarini hisobga oladigan kompleks va individual yondashuvni talab qiladi. Professional va e'tiborli hamshiralik yordami bemorning ahvolini yaxshilashda, asoratlarning oldini olishda va terapiya samaradorligini oshirishda muhim rol o'ynaydi.

Surunkali xoletsistit uchun hamshiralik yordami

Surunkali xoletsistit - bu o't pufagining yallig'lanish kasalligi bo'lib, ko'pincha safro oqimining tiqilib qolishi va tosh paydo bo'lishi bilan bog'liq. Samarali hamshiralik parvarishi simptomlarni yengillashtirish, kuchayishining oldini olish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan.

1. Bemorning ahvolini baholash

Anamnez to'plami:

O'ng hipokondriyumda og'riq, ko'ngil aynishi, og'izda achchiqlik va ichak buzilishi shikoyatlarini aniqlash.

Xavf omillarini tahlil qilish: tartibsiz ovqatlanish, yog'li va qovurilgan ovqatlarni iste'mol qilish, harakatsiz turmush tarzi, birga keladigan oshqozon-ichak kasalliklarining mavjudligi.

Jismoniy xulosalar:

Ehtimollikni aniqlash uchun o'ng gipoxondriumni palpatsiya qilish.

Umumiy holatni baholash: teri va shilliq pardalarning sarg'ayishi, tana haroratining ko'tarilishi.

Hamshiralik yordamini rejalashtirish va amalga oshirish.

Rejim va ovqatlanishni tashkil qilish:

Kasallikning kuchayishi davrida bemorga yumshoq rejimni taqdim etish (palatada yoki yotoqda dam olish).

Pevznerga ko'ra 5-sonli parhezga rioya qilish: xolesteringa boy yog'li, qovurilgan, achchiq ovqatlarni o'z ichiga olgan kichik qismlarda tez-tez fraksiyali ovqatlanish (kuniga 4-5 marta).

Safro sekretsiasini yaxshilash uchun o'simlik tolasiga boy oziq-ovqatlarni (sabzavotlar, mevalar) iste'mol qilish tavsiya etiladi.

Dori terapiyasi (shifokor tomonidan belgilanganidek):

Og'riqni yo'qotish uchun antispazmodiklar.

Safro oqimini normallashtirish uchun safro preparatlari.

Agar infektsiya belgilari bo'lsa, antibakterial vositalar.

Psixologik yordam:

Stress darajasini pasaytirish uchun xotirjam va qo'llab-quvvatlovchi muhit yaratish.

Bemorlarga dam olish va stressni boshqarish texnikasini o'rgatish.

Bemorlarni o'qitish:

Kasallikning tabiati, parhez va rejimga rioya qilishning ahamiyati haqida ma'lumot.

Chekishni va spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni tashlash bo'yicha tavsiyalar, chunki ular o't pufagining ishiga salbiy ta'sir qiladi.

Belgilangan dori-darmonlarni muntazam ravishda qabul qilish va parhezga rioya qilish zarurligini tushuntirish.

3. Kasalliklarning oldini olish va kuzatuv.

Holatni boshqarish:

Bemorlarning shikoyatlarini va og'riq sindromi dinamikasini muntazam ravishda kuzatib borish.

Tashqi muolajalarni kuzatish: kuchli og'riq, isitma, terining sarg'ayishi.

Diagnostika muolajalariga tayyorgarlik:

Bemorga o't pufagi va o'n ikki barmoqli ichak intubatsiyasini ultratovush tekshiruvi (ultratovush) o'tkazish zarurati va tartibini tushuntirish.

Jarayon oldidan psixologik yordam ko'rsatish.

Tibbiy yozuvlarni yuritish:

Bemorning ahvoli, siyosatlarga rioya qilinishi va ularning majburiyatlari haqidagi barcha ma'lumotlarni diqqat bilan qayd etish.

Surunkali xoletsistit uchun samarali hamshiralik yordami simptomlarni yengillashtirish, kuchayishining oldini olish va bemorning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan. Konservativ terapiya, parhez bo'yicha tavsiyalar va psixologik yordamni o'z ichiga olgan kompleks yondashuv barqaror remissiyanı ta'minlaydi va qaytalanishlarning oldini oladi.

Xolelitiyozda hamshiralik jarayoni

O't toshlari kasalligi - bu o't pufagi yoki o't yo'llarida toshlar (kaltsiy) paydo bo'lishi bilan tavsiflangan patologik holat. Bu toshlar qarshilik, o't yo'llarining tiqilib qolishi va boshqa asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. O't toshlari kasalligini samarali hamshiralik davolash simptomlarni yengillashtirish, asoratlarning oldini olish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan.

1. Bemorning ahvolini baholash

Anamnez to'plami:

Ayniqsa, yog'li ovqatlar, ko'ngil aynishi, qusish, og'izda achchiqlikdan keyin o'ng hipokondriyumda og'riq shikoyatlarining paydo bo'lishi.

Xavf omillarini tahlil qilish: semirish, tartibsiz ovqatlanish, harakatsiz turmush tarzi, irsiy moyillik, ma'lum dori-darmonlarni qabul qilish (masalan, og'iz orqali qabul qilinadigan kontratseptivlar).

Jismoniy xulosalar:

Ehtimollikni aniqlash uchun o'ng gipoxondriumni palpatsiya qilish.

Umumiy holatni baholash: teri va shilliq pardalarning sarg'ayishi, tana haroratining ko'tarilishi.

2. Hamshiralik yordamini rejalashtirish va amalga oshirish.

Rejim va ovqatlanishni tashkil qilish:

Kasallikning kuchayishi davrida bemorga yumshoq rejimni taqdim etish (palatada yoki yotoqda dam olish).

Pevznerga ko'ra 5-sonli parhezga rioya qilish: xolesteringa boy yog'li, qovurilgan, achchiq ovqatlarni o'z ichiga olgan kichik qismlarda tez-tez fraksiyali ovqatlanish (kuniga 4-5 marta).

Safro sekretsiasini yaxshilash uchun o'simlik tolasiga boy oziq-ovqatlarni (sabzavotlar, mevalar) iste'mol qilish tavsiya etiladi.

Dori terapiyasi (shifokor tomonidan belgilanganidek):

Og'riqni yo'qotish uchun antispazmodiklar.

Safro oqimini normallashtirish uchun safro preparatlari.

Agar infektsiya belgilari bo'lsa, antibakterial vositalar.

Psixologik yordam:

Stress darajasini pasaytirish uchun xotirjam va qo'llab-quvvatlovchi muhit yaratish.

Bemorlarga dam olish va stressni boshqarish texnikasini o'rgatish.

Bemorlarni o'qitish:

Kasallikning tabiati, parhez va rejimga rioya qilishning ahamiyati haqida ma'lumot.

Chekishni va spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni tashlash bo'yicha tavsiyalar, chunki ular o't pufagining ishiga salbiy ta'sir qiladi.

Belgilangan dori-darmonlarni muntazam ravishda qabul qilish va parhezga rioya qilish zarurligini tushuntirish.

3. Kasalliklarning oldini olish va kuzatuv.

Holatni boshqarish:

Bemorlarning shikoyatlarini va og'riq sindromi dinamikasini muntazam ravishda kuzatib borish.

Tashqi muolajalarni kuzatish: kuchli og'riq, isitma, terining sarg'ayishi.

Diagnostika muolajalariga tayyorgarlik:

Bemorga o't pufagi va o'n ikki barmoqli ichak intubatsiyasini ultratovush tekshiruvi (ultratovush) o'tkazish zarurati va tartibini tushuntirish.

Jarayon oldidan psixologik yordam ko'rsatish.

Tibbiy yozuvlarni yuritish:

Bemorning ahvoli, siyosatlariga rioya qilinishi va ularning majburiyatlari haqidagi barcha ma'lumotlarni diqqat bilan qayd etish.

O't toshi kasalligini samarali hamshiralik ishi bilan davolash simptomlarni yengillashtirish, asoratlarning oldini olish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan. Konservativ terapiya, parhez bo'yicha tavsiyalar va psixologik yordamni o'z ichiga olgan kompleks yondashuv barqaror remissiyani ta'minlaydi va qaytalanishning oldini oladi.

3.6. Buyrak va siydik yo'llari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarga hamshiralik yordami

Buyrak va siydik yo'llari kasalliklari infeksiyalar, yallig'lanish jarayonlari, obstruktiv holatlar va sog'liq muammolari kabi ko'plab patologiyalarni qamrab oladi. Ushbu holatlar uchun hamshiralik jarayoni yuqori sifatli tibbiy yordam ko'rsatish va bemorning ahvolini yaxshilashga qaratilgan ketma-ket bosqichlarni o'z ichiga oladi.

1. Hamshiralik holati (bemorning ahvolini baholash)

Anamnez to'plami:

Bel sohasidagi og'riq, siydik chiqarish buzilishi (dizuriya, nokturiya, pollakiuriya), siydik rangi yoki hajmining o'zgarishi, shish, qon bosimining oshishi kabi shikoyatlarni aniqlash.

Xavf omillarini tahlil qilish: surunkali kasalliklarning mavjudligi, oldingi siydik yo'llari infeksiyalari, turmush tarzi, ovqatlanish odatlari, nefrotoksik dorilarni qabul qilish.

Jismoniy xulosalar:

Bemorning umumiy holatini baholash, qon bosimi va tana haroratini o'lchash.

Buyraklarning taranglashishini yoki kattalashishini aniqlash uchun bel sohasini palpatsiya qilish va perkussiya qilish.

Shishlarni, ayniqsa yuzda va oyoq-qo'llarda og'riqni tekshirish.

Laboratoriya va instrumental tadqiqotlar:

Umumiy siydik tahlili (proteinuriya, gematuriya, leykotsituriyani aniqlash)

Qon biokimyosi (kreatinin, karbamid, elektrolitlar darajasini aniqlash)

Buyrak va siydik yo'llarining tuzilishini va ichki patologiyalarini baholash uchun ultratovush tekshiruvi.

2. Bemor muammolarini aniqlash va hamshiralik tashxisini qo'yish.

Siydik chiqarish yo'llari yoki siydik yo'llarining obstruksiyasi bilan bog'liq o'tkir yoki surunkali bel og'rig'i.

Siydik chiqarishning buzilishi (dizuriya, nokturiya, oliguriya, anuriya).

Siydik yo'llari infeksiyalarini rivojlanish xavfi.

Suv-elektrolitlar balansining buzilishi.

Kasalliklar va ularning namoyon bo'lishi bilan bog'liq psixologik noqulaylik.

3. Hamshiralik aralashuvlarini rejalashtirish

Anesteziya:

Bemorning qulay holati.

Shifokor tomonidan belgilanganidek, termal muolajalardan (bel sohasidagi quruq issiqlik) foydalanish.

Belgilangan og'riq qoldiruvchi yoki antispazmodiklarni qabul qilishni monitoring qilish va ta'minlash.

Siydik chiqarishni normallashtirish:

Kundalik diurezni, siydik chiqarish chastotasini va hajmini monitoring qilish.

Bemorga siydik pufagini to'liq bo'shatish texnikasini o'rgatish.

Agar kerak bo'lsa, aseptik texnikani saqlab, siydik pufagini kateterizatsiya qiling.

Profilaktika va davolash quyidagi hollarda amalga oshiriladi:

Bemor tomonidan shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish.

Siydik yo'llarini chayish uchun etarli ichimlik rejimi shartlari (agar moslik bo'lmasa).

Shifokor tomonidan belgilangan antibakterial dorilarni qabul qilishni nazorat qilish.

Suv va elektrolitlar balansini tuzatish:

Qon elektrolitlari darajasini kuzatish.

Suvsizlanish yoki haddan tashqari suvsizlanish belgilarini baholash.

Ko'rsatmalarga muvofiq suyuqlikni og'iz orqali yoki parenteral ravishda yetarli miqdorda yuborish usuli.

Psixologik yordam:

Kasallik va prognoz haqida ma'lumot berish.

Bemor bilan uning tajribalari va tashvishlari haqida suhbatlashish.

Agar kerak bo'lsa, psixologiyaga murojaat qilish yoki qo'llab-quvvatlash guruhlarida ishtirok etish.

4. Hamshiralik aralashuvi rejasini amalga oshirish.

Bemorning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda rejalashtirilgan tadbirlarni amalga oshirish.

Dori-darmonlarni o'z vaqtida qabul qilishni, protseduralarni bajarishni va holatni monitoring qilishni ta'minlang.

Bemorga va uning oilasiga g'amxo'rlik qilish va o'zini o'zi boshqarish ko'nikmalarini o'rgatish.

5. Hamshiralik aralashuvlarining samaradorligini baholash.

Bemorning ahvoli dinamikasini tahlil qilish: og'riqni kamaytirish, siydik chiqarishni normallashtirish, laboratoriya parametrlarini barqarorlashtirish.

Bemorning ko'rsatilgan yordamdan qoniqishini baholash.

Zarur bo'lganda parvarish rejasini sozlash. Buyrak va siydik yo'llari kasalliklarida hamshiralik yordamiga kompleks yondashuv muammolarni o'z vaqtida aniqlashga, ularni samarali hal qilishga yordam beradi va bemorlarning hayot sifatini ta'minlaydi.

O'tkir glomerulonefritda hamshiralik jarayoni

O'tkir glomerulonefrit (AGN) - bu glomerulalarga ta'sir qiluvchi immunitet vositasida yallig'lanishli buyrak kasalligi bo'lib, ko'pincha yuqori oldingi traktning streptokokk infeksiyalari kabi kasalliklardan keyin paydo bo'ladi. AGN uchun samarali hamshiralik jarayoni bemorning ahvolini yaxshilash va asoratlarning oldini olishga qaratilgan bir nechta ketma-ket bosqichlarni o'z ichiga oladi.

1. Hamshiralik holati (bemorning ahvolini baholash)

Anamnez to'plami:

Umumiy holsizlik, bosh og'rig'i, shishish, bel sohasidagi og'riq, diurezning pasayishi, siydikdagi o'zgarishlar ("go'sht rangli qiyaliklar" rangi) shikoyatlarini aniqlash.

Yaqinda yuqtirilgan infeksiyalar (tonzillit, faringit, qizilcha) va surunkali infeksiya o'choqlarining mavjudligi bilan bog'liqliklar aniqlangan.

Jismoniy xulosalar:

Xalqaro shishni, ayniqsa yuz va ko'z qovoqlarida baholash.

Qon bosimini o'lchash (ko'tarilish ehtimoli).

Og'riqni aniqlash uchun bel sohasini palpatsiya qilish va perkussiya qilish.

Laboratoriya sinovlari:

Umumiy siydik tahlili: proteinuriya, gematuriya, silindruriya ko'rinishi

Qonning to'liq tahlili: leykotsitoz mumkin, ESR oshdi.

Qon biokimyosi: kreatinin, karbamid, elektrolitlar darajasini baholash.

2. Bemor muammolarini aniqlash va hamshiralik tashxisini qo'yish.

Shish va suyuqlikni ushlab qolish.

Arterial gipertenziya.

Bel sohasidagi og'riq.

Diurezning pasayishi.

Buyrak yetishmovchiligi rivojlanish xavfi.

Kasalliklar bilan bog'liq psixologik noqulaylik.

3. Hamshiralik aralashuvlarini rejalashtirish

Parhez va rejim:

Kasallikning o'tkir davrida ro'za tutish rejimi.

7-sonli parhez: tuz va suyuqlik iste'molini cheklang, oqsil iste'molini kamaytiring va kaliy va fosfarga boy ovqatlar iste'mol qiling.

Vaziyat monitoringi:

Suyuqlikni ushlab turishni o'lchash uchun tana vaznini kunlik monitoring qilish.

Qon bosimini muntazam ravishda o'lchash.

Kundalik diurezni hisobga olish.

Dori terapiyasi (shifokor tomonidan belgilanganidek):

Agar infeksiya bo'lsa, antibakterial dorilar.

Katta shish va qon bosimini pasaytirish uchun diuretiklar.

Qon bosimini nazorat qilish uchun antihipertenziv dorilar.

Yallig'lanishni bartaraf etish uchun yallig'lanishga qarshi dorilar.

Bemor va oilani o'qitish:

Kasallikning tabiati, rejim va parhezga rioya qilishning ahamiyati haqida ma'lumot.

Uyda qon bosimi va diurezni monitoring qilish bo'yicha trening.

Gipotermiya va haroratning oldini olish bo'yicha tavsiyalar.

4. Hamshiralik aralashuvi rejasini amalga oshirish.

Shifokor tomonidan belgilangan protseduralar va dori terapiyasini bajarish.

Bemorning rejim va parhez tavsiyalariga rioya qilishini monitoring qilish.

Psixologik yordam ko'rsatish, kasalxonada yotish uchun qulay sharoitlar yaratish.

5. Hamshiralik aralashuvlarining samaradorligini baholash.

Shishishning kamayishi yoki yo'qolishi.

Qon bosimini normallashtirish.

Bemorning umumiy o'ziga sezgirligini yaxshilash.

Siydik va qonning laboratoriya parametrlarini normallashtirish.

O'tkir glomerulonefrit uchun hamshiralik jarayoniga kompleks va individual yondashuv bemorning tez tiklanishini ta'minlaydi va kasallikning surunkali shakllari rivojlanishining oldini oladi.

Surunkali glomerulonefrit (CGN) da hamshiralik jarayoni

Surunkali glomerulonefrit (CGN) - bu surunkali buyrak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin bo'lgan progressiv glomerulyar shikastlanish bilan tavsiflangan immunitet vositasida yuzaga keladigan yallig'lanishli buyrak kasalligi. CGN uchun samarali hamshiralik ishi buyrak faoliyatini saqlab qolish, protsedura asoratlarning oldini olish va bemorning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan bir nechta ketma-ket bosqichlarni o'z ichiga oladi.

1. Hamshiralik holati (bemorning ahvolini baholash)

Anamnez to'plami:

Shikoyatlarni yo'nalish bo'yicha aniqlash: zaiflik, charchoqning kuchayishi, shishish, bosh og'rig'i, nafas qisilishi, bel sohasidagi og'riq.

Xavf omillarini tahlil qilish: oldingi infeksiyalar (ayniqsa streptokokk), surunkali infeksiya o'choqlarining mavjudligi, otoimmun kasalliklar, nefrotoksik moddalarga ta'sir qilish.

Jismoniy xulosalar:

Tibbiy shishni, ayniqsa yuzning va og'ir holatlarda baholash.

Qon bosimini o'lchash (ko'pincha CGNda ko'tariladi).

Og'riqni aniqlash uchun bel sohasini palpatsiya qilish va perkussiya qilish.

Laboratoriya sinovlari:

Umumiy siydik tahlili: proteinuriya, gematuriya, silindruriya ko'rinishi.

To'liq qon tahlili: mumkin bo'lgan anemiya, ESRning oshishi.

Qon biokimyosi: kreatinin, karbamid, elektrolitlar darajasini baholash.

2. Bemor muammolarini aniqlash va hamshiralik tashxisini qo'yish.

Shish va suyuqlikni ushlab qolish.

Arterial gipertenziya.

Bel sohasidagi og'riq.

Diurezning pasayishi.

Surunkali buyrak yetishmovchiligi rivojlanish xavfi.

Surunkali kasalliklar bilan bog'liq psixologik noqulaylik.

3. Hamshiralik aralashuvlarini rejalashtirish

Parhez va rejim:

Kasallikning kuchayishi davrida jismoniy faollikni cheklash tavsiya etiladi.

7-sonli parhez: tuz va suyuqlik iste'molini cheklang, oqsil iste'molini kamaytiring, kaliy va fosforga boy ovqatlar iste'mol qiling.

Vaziyat monitoringi:

Suyuqlikni ushlab turishni o'lchash uchun tana vaznini kunlik monitoring qilish.

Qon bosimini muntazam ravishda o'lchash.

Kundalik diurezni hisobga olish.

Dori terapiyasi (shifokor tomonidan belgilanganidek):

Qon bosimini nazorat qilish uchun antihipertenziv dorilar.

Katta shish va qon bosimini pasaytirish uchun diuretiklar.

Yallig'lanishni kamaytirish uchun immunosuppressantlar yoki kortikosteroidlar.

Bemor va oilani o'qitish:

Kasallikning tabiati, rejim va parhezga rioya qilishning ahamiyati haqida ma'lumot.

Uyda qon bosimi va diurezni monitoring qilish bo'yicha trening.

Gipotermiya va haroratning oldini olish bo'yicha tavsiyalar.

4. Hamshiralik aralashuvi rejasini amalga oshirish.

Shifokor tomonidan belgilangan protseduralar va dori terapiyasini bajarish.

Bemorning rejim va parhez tavsiyalariga rioya qilishini monitoring qilish.

Psixologik yordam ko'rsatish, kasalxonada yotish uchun qulay sharoitlar yaratish.

5. Hamshiralik aralashuvlarining samaradorligini baholash.

Shishishning kamayishi yoki yo'qolishi.

Qon bosimini normallashtirish.

Bemorning umumiy o'ziga sezgirligini yaxshilash.

Siydik va qonning laboratoriya parametrlarini normallashtirish.

Surunkali glomerulonefritni davolashda hamshiralik jarayoniga kompleks va individual yondashuv kasallikning rivojlanishini sekinlashtirishga, buyrak faoliyatini saqlab qolishga va bemorning uzoq muddatli hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Piyelonefrit uchun hamshiralik jarayoni

Piyelonefrit - bu buyrak pelvisi va interstitsial to'qimalariga ta'sir qiluvchi yallig'lanishli buyrak kasalligi bo'lib, ko'pincha bakterial infeksiya tufayli yuzaga keladi. Kasallik o'tkir yoki o'tkir bo'lmagan bo'lishi mumkin va dam olish kunlari va kunduzgi parvarishni talab qiladi. Piyelonefrit uchun hamshiralik parvarishi bemorning ahvolini yaxshilash va asoratlarning oldini olishga qaratilgan bir nechta bosqichlarni o'z ichiga oladi.

1. Hamshiralik holati (bemorning ahvolini baholash)

Anamnez to'plami:

Bel sohasidagi og'riq, tana haroratining ko'tarilishi, titroq, tez-tez va og'riqli siyish, siydik rangi va hidining o'zgarishi kabi shikoyatlarni aniqlash.

Xavf omillarini tahlil qilish: urolitiyozning mavjudligi, oldingi siydik yo'llari infeksiyalari, siydik tizimining anatomik anomaliyalari, qandli diabet, immunitet tanqisligi holatlari.

Jismoniy xulosalar:

Tana haroratini o'lchash (isitma darajasiga ko'tarilishi mumkin).

Belgilarni aniqlash uchun bel sohasini palpatsiya va perkussiya qilish (Pasternatskiy simptomi).

Bemorning umumiy holatini baholash: zaiflik, terining rangparligi, intoksikatsiya belgilari mavjudligi.

Laboratoriya sinovlari:

Umumiy siydik tahlili: leykotsituriya, bakteriuriya, proteinuriya, gematuriyaning paydo bo'lishi.

Qonning to'liq tahlili: leykotsitoz mumkin, ESR oshdi.

Antibiotiklarga sezgirlikni aniqlash bilan siydikni bakteriologik tekshirish.

Instrumental tadqiqotlar:

Tuzilishi va mumkin bo'lgan davolash usullarini (xo'ppoz, gidronefroz) baholash uchun ultratovush tekshiruvi.

Agar kerak bo'lsa, kompyuter tomografiyasi yoki magnit-rezonans tomografiya.

2. Bemor muammolarini aniqlash va hamshiralik tashxisini qo'yish.

Lomber mintaqada o'tkir og'riq.

Gipertermiya (tana haroratining ko'tarilishi).

Dizurik kasalliklar (og'riqli va tez-tez siyish).

Infeksiya tarqalish va asoratlari (sepsis, buyrak yetishmovchiligi) rivojlanishi xavfi.

Kasallik va kasalxonaga yotqizish bilan bog'liq psixologik noqulaylik.

3. Hamshiralik aralashuvlarini rejalashtirish

Og'riqni yo'qotish va isitmani tushirish:

Bemorga tinch va osoyishta holat taklif etiladi.

Shifokor tomonidan belgilanganidek, antipiretik va og'riq qoldiruvchi dorilarni qo'llash.

Haroratni pasaytirish uchun dorivor bo'lmagan usullardan foydalanish (ishqalash, sovutish kompresslari).

Vaziyat monitoringi:

Tana haroratini, qon bosimini, pulsni muntazam ravishda o'lchash.

Diurezni (kunlik siydik hajmi) va uning xususiyatlarini kuzatish.

Alomatlar dinamikasini va terapiyaga javobni kuzatish.

Dori terapiyasi (shifokor tomonidan belgilanganidek):

Patogenning sezgirligini hisobga olgan holda antibakterial terapiya.

Detoksifikatsiya terapiyasi (detoksifikatsiya eritmalarini yuborish).

Birlamchi og'riq sindromida antispazmodiklardan foydalanish.

Parhez terapiyasi:

7-sonli parhezga rioya qilish: tuz iste'molini cheklang, iste'mol qilinadigan suyuqlik miqdorini oshiring (agar parhezda bo'lmasa), issiq kiyim kiying, qovurilgan va dudlangan ovqatlardan saqlaning.

Siydikning ishqoriylashishiga yordam beradigan oziq-ovqat mahsulotlarini (sabzavotlar, mevalar, sut mahsulotlari) iste'mol qilish bo'yicha tavsiyalar.

Bemor va oilani o'qitish:

Kasallikning tabiati, rejim va parhezga rioya qilishning ahamiyati haqida ma'lumot.

Qayta shikastlanishning oldini olish uchun shaxsiy gigiena qoidalariga o'rgatish.

Ichimlik rejimini saqlash va siydik pufagini muntazam ravishda bo'shatish bo'yicha tavsiyalar.

4. Hamshiralik aralashuvi rejasini amalga oshirish.

Shifokor tomonidan belgilangan protseduralar va dori terapiyasini bajarish.

Bemorga kasalxonada bo'lgan vaqtida qulay sharoitlar yarating.

Bemorning parhez va ichimlik rejimiga rioya qilishini monitoring qilish.

Psixologik yordam ko'rsatish, qulay hissiy faollikni yaratish.

5. Hamshiralik aralashuvlarining samaradorligini baholash.

Og'riq sindromining kamayishi yoki zaharlanishi.

Tana haroratini normallashtirish.

Bemorning umumiy o'ziga sezgirligini yaxshilash.

Siydik va qonning laboratoriya parametrlarini normallashtirish.

Kasallikning rivojlanishi va kasalliklarning rivojlanishi belgilarining yo'qligi.

Buyrak tosh kasalligida hamshiralik jarayoni

Buyrak tosh kasalligi (nefrolitiaz) - bu metabolik kasalliklar va siydik yo'llarining o'zgarishi tufayli buyrak toshlari (kaltsiy) paydo bo'lishi bilan tavsiflangan surunkali holat. Kasallik har qanday yoshda paydo bo'lishi mumkin va ko'pincha 30-55 yoshdagi erkaklarda uchraydi. Buyrak tosh kasalligini davolash jarayoni bemorning ahvolini yaxshilash, keraksiz muolajalarning oldini olish va yuqori sifatli yordamni ta'minlashga qaratilgan bir nechta bosqichlarni o'z ichiga oladi.

1. Hamshiralik holati (bemorning ahvolini baholash)

Anamnez to'plami:

Bel sohasidagi og'riq, buyrak sanchig'i, gematuriya (siydikdagi qon), dizurik kasalliklar (tez-tez yoki og'riqli siyish) shikoyatlarining paydo bo'lishi.

Xavf omillarini tahlil qilish: irsiy moyillik, ovqatlanish odatlari (tuz, oqsil, oksalatlarni ortiqcha iste'mol qilish), suyuqlikni cheklangan iste'mol qilish, qo'shma kasalliklar (siydik yo'llari infeksiyalari, metabolik kasalliklar).

Jismoniy xulosalar:

Bemorning umumiy holatini baholash: terining rangparligi, terlashning ko'payishi, xavotir.

Belgilarni aniqlash uchun bel sohasini palpatsiya va perkussiya qilish (Pasternatskiy simptomi).

Laboratoriya sinovlari:

Umumiy siydik tahlili: gematuriya, leykotsituriya, kristalluriya namoyon bo'lishi.

Qon biokimyosi: kreatinin, karbamid, elektrolitlar darajasini baholash.

Instrumental tadqiqotlar:

Toshlarning joylashuvi va hajmini aniqlash uchun buyrak va siydik yo'llarining ultratovush tekshiruvi.

Toshlarni vizualizatsiya qilish uchun rentgen usullari (tekshiruv urografiya, tomir ichiga urografiya).

2. Bemor muammolarini aniqlash va hamshiralik tashxisini qo'yish.

Bel sohasidagi o'tkir og'riq (buyrak sanchig'i)

Siydik yo'llarining obstruktsiyasi xavfi.

Siydik chiqarishning buzilishi.

Yuqumli asoratlar (piyelonefrit) rivojlanish xavfi.

Og'riq sindromi va mumkin bo'lgan tug'ruq bilan bog'liq psixologik noqulaylik.

3. Hamshiralik aralashuvlarini rejalashtirish

Og'riqni yo'qotish va spazmni yengillashtirish:

Shifokorga og'riq xuruji haqida xabar berish va bemorga psixologik yordam ko'rsatish, bu hodisalarning vaqtinchalik xususiyatini tushuntirish

Bemorning yotoqda qulay holati.

Shifokor tomonidan belgilanganidek, siydik yo'li spazmini yengillashtirish uchun termal muolajalardan (bel sohasidagi isitish yostig'i, issiq vanna) foydalanish.

Shifokor tomonidan belgilanganidek, spazmga qarshi va og'riq qoldiruvchi dorilarni qabul qilish.

Vaziyat monitoringi:

Teri va shilliq pardalarning tashqi ko'rinishini, holatini, arterial bosimni, pulsni, haroratni kuzatish.

Siydik chiqarish chastotasini, miqdori va rangini kuzatib boring

Parhez terapiyasi va ichimlik rejimi:

Yetarli diurezni ta'minlash va yangi toshlar paydo bo'lishining oldini olish uchun ko'p miqdorda suyuqlik (tarvuz, diuretik o'simlik vositalari) ichish tavsiya etiladi.

Toshlarning tarkibini hisobga oladigan parhezga rioya qilish (purinlar, oksalat yoki kaltsiyga boy ovqatlarni cheklash).

Diagnostika muolajalariga tayyorgarlik:

Bemorni ultratovush tekshiruvi, vena ichiga urografiya uchun texnik jihatdan malakali tayyorlash.

4. Hamshiralik aralashuvi rejasini amalga oshirish.

Shifokor tomonidan belgilangan protseduralar va dori terapiyasini bajarish.

Bemorga kasalxonada bo'lgan vaqtda qulay sharoitlar yarating.

Bemorning parhez va ichimlik rejimiga rioya qilishini monitoring qilish.

Psixologik yordam ko'rsatish, qulay hissiy faollikni yaratish.

5. Hamshiralik aralashuvlarining samaradorligini baholash.

Og'riq sindromining kamayishi yoki zaharlanishi.

Siydik chiqarishni normallashtirish.

Bemorning umumiy o'ziga sezgirligini yaxshilash.

Kasallikning rivojlanishi va kasalliklarning rivojlanishi belgilarining yo'qligi.

Buyrak toshlarini qo'llab-quvvatlash uchun hamshiralik jarayoniga kompleks va individual yondashuv protseduralarni amalga oshirishga imkon beradi, qaytalanish xavfini kamaytiradi va bemorning hayot sifatini ta'minlaydi.

Surunkali buyrak yetishmovchiligida (SBY) hamshiralik jarayoni

Surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY) buyrak faoliyatining progressiv buzilishi bo'lib, metabolik chiqindi mahsulotlarning to'planishiga va suyuqlik va elektrolitlar muvozanatining buzilishiga olib keladi. SBYning asosiy sabablari glomerulonefrit, pielonefrit, diabetik nefropatiya va boshqalar kabi surunkali buyrak kasalliklaridir.

1. Hamshiralik holati (bemorning ahvolini baholash)

Anamnez to'plami:

Zaiflik, charchoq, ishtahani yo'qotish, ko'ngil aynishi, shishish, siydik chiqarishdagi o'zgarishlar (poliuriya, nokturiya) shikoyatlarini aniqlash.

Xavf omillarini tahlil qilish: surunkali buyrak kasalligi, qandli diabet, gipertenziya, irsiy moyillik mavjudligi.

Jismoniy xulosalar:

Terini baholash: rangparlik, quruqlik, tirnashlar mavjudligi.

Yuz va oyoq-qo'llarda shish bor-yo'qligini tekshirish.

Laboratoriya sinovlari:

To'liq qon tahlili: anemiya, kreatinin va karbamid miqdorining oshishi aniqlanadi.

Umumiy siydik tahlili: proteinuriya, siydikning nisbiy zichligining pasayishi.

Qon biokimyosi: elektrolitlar muvozanatining buzilishi (giperkalemiya, gipokalsemiya).

Instrumental tadqiqotlar:

Buyraklarning ultratovush tekshiruvi: buyrak hajmining kichrayishi, parenximaning ingichkalashishi.

Elektrokardiografiya: giperkalemiya yoki gipokalsemiya belgilarini aniqlash.

2. Bemor muammolarini aniqlash va hamshiralik tashxisini qo'yish.

Surunkali charchoq va zaiflik.

Ko'ngil aynishi va ishtahani yo'qotish bilan bog'liq ovqatlanish buzilishi.

Elektrolitlar nomutanosibligi tufayli yurak aritmi xavfi.

Kasallik immunitetning pasayishiga olib kelishi mumkin.

Surunkali kasalliklar bilan bog'liq psixologik noqulaylik.

3. Hamshiralik aralashuvlarini rejalashtirish

Vaziyat monitoringi:

Qon bosimi, puls, tana haroratini muntazam ravishda o'lchash.

Suv balansini baholash uchun kunlik diurez va tana vaznini kuzatib borish.

Tashqi giperkalemiya (mushaklarning kuchsizligi, aritmiya) monitoringi.

Parhez terapiyasi:

Protein, natriy va kaliyni cheklaydigan parhezga rioya qilish.

Berilgan sifatni hisobga olgan holda yetarli kaloriya miqdorini ta'minlash.

Shifokor tavsiyasiga binoan suyuqlik iste'molini kuzatib boring.

Dori terapiyasi (shifokor tomonidan belgilanganidek):

Anemiyani tuzatish uchun dorilarni qo'llash (eritropoetinlar, temir preparatlari).

Giperfosfatemiyaning oldini olish uchun fosfat bog'lovchilarini buyurish.

Qon bosimini nazorat qilish uchun antihipertenziv dorilarni qo'llash.

Bemor va oilani o'qitish:

Kasallikning tabiati va davolash rejimiga rioya qilish zarurati haqida ma'lumot.

Parhez ovqatlanish va suyuqlik iste'molini nazorat qilish tamoyillari bo'yicha trening.

Shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladigan asoratlar belgilarini tushuntirish.

Psixologik yordam:

Bemor bilan ishonchli munosabatlarni o'rnatish.

Davolash va reabilitatsiya qilishning mumkin bo'lgan usullari haqida ma'lumot berish.

Agar kerak bo'lsa, psixologiyaga murojaat qilish yoki qo'llab-quvvatlash guruhlarida ishtirok etish.

4. Hamshiralik aralashuvi rejasini amalga oshirish.

Belgilangan protseduralarni bajarish va dori-darmonlarni qabul qilishni ta'minlash.

Oziqlanish va suyuqlik iste'moliga rioya qilinishini nazorat qilish.

Muntazam laboratoriya tekshiruvlarini o'tkazish shartlari.

Mutaxassislar (nefrolog, ovqatlanish mutaxassisi) bilan hamkorlikni tashkil etish.

5. Hamshiralik aralashuvlarining samaradorligini baholash.

Laboratoriya parametrlarini barqarorlashtirish yoki yaxshilash (kreatinin darajasi, elektrolitlar).

Bemorning umumiy o'ziga sezgirligini yaxshilash, alomatlarning og'irligini kamaytirish.

Kasallikning rivojlanishi va asoratlarning yo'qligi.

Bemorlarning individual yondashuvlariga sodiqligini saqlash va tavsiyalarga amal qilish.

Surunkali buyrak yetishmovchiligi uchun hamshiralik jarayoniga kompleks va individual yondashuv bemorning hayot sifatini qo'llab-quvvatlaydi, kasallikning rivojlanishini sekinlashtiradi va asoratlarning oldini oladi.

3.7. Bemorlarni hamshiralik kuzatuvig'on kasalliklari uchun

OpaQon kasalliklarini davolash jarayoni bemorlarga yuqori sifatli yordam ko'rsatish, ularning sog'lig'ini saqlash va tiklash hamda organizmning asosiy muvaffaqiyatini ta'minlashga qaratilgan. Bu bir nechta ketma-ket bosqichlarni o'z ichiga oladi.

1. Hamshiralik holati (bemorning ahvolini baholash)

Anamnez to'plami:

Zaiflik, holsizlik, charchoq, bosh aylanishi, nafas qisilishi, milklarning qonashi, sababsiz ko'karishlar, suyaklar yoki bo'g'imlarda og'riq kabi shikoyatlarni aniqlash.

Xavf omillarini tahlil qilish: irsiy moyillik, zaharli moddalarga ta'sir qilish, surunkali kasalliklarning mavjudligi, ovqatlanish va turmush tarzi xususiyatlari.

Jismoniy xulosalar:

Teri va shilliq pardalar rangini baholash (rangparlik, sarg'ishlik)

Petexiyalar, ekximoz va qon ketishini tekshirish.

Limfa tugunlari, jigar va taloqning kattalashishini aniqlash uchun ularni palpatsiya qilish.

Laboratoriya sinovlari:

Umumiy tahlil: gemoglobin darajasini, qizil qon tanachalari, oq qon tanachalari, trombositlar sonini, gematokritni aniqlash.

Qon biokimyosi: temir, ferritin, bilirubin, laktat dehidrogenaza (LDH) darajasini baholash.

Koagulogramma: qon ivish parametrlarini o'rganish.

2. Bemor muammolarini aniqlash va hamshiralik tashxisini qo'yish.

Anemiya va qonning kislorod tashish qobiliyatining pasayishi bilan bog'liq gaz almashinuvining buzilishi.

Trombotsitopeniya yoki koagulyatsiya tufayli qon ketish xavfi.

Charchoq va zaiflikning ortishi, jismoniy faollikning cheklanganligi.

Leykopeniya va immunitetning pasayishi oqibatlari xavfi.

Surunkali kasalliklar va mumkin bo'lgan kasalliklar bilan bog'liq psixologik noqulaylik.

3. Hamshiralik aralashuvlarini rejalashtirish

Kislorodning yetarli darajada bo'lishi uchun shartlar:

Yon tizim parametrlarini monitoring qilish: nafas olish tezligi, qonning kislorod bilan to'yinganligi.

Shifokor tomonidan belgilanganidek, toza havoga chiqish va kislorod terapiyasini ta'minlash.

Qon ketishining oldini olish va nazorat qilish:

Bemor va uning oilasini jarohatlar va kesishlarning oldini olish bo'yicha ehtiyot choralari bo'yicha o'qitish.

Shilliq pardalar va terining holatini qon ketishi uchun kuzatib boring..

Agar zararli ta'sirlarni kamaytirish uchun yumshoq parhezlar bilan ta'minlash zarur bo'lsa, oshqozon-ichak usuli qo'llaniladi..

Jismoniy faollik va dam olish rejimiga rioya qilish:

Bemorning ahvolini hisobga olgan holda individual jismoniy faollik rejasini tuzish.

Yaxshi dam olish va uxlash uchun sharoit yaratish.

Oqibatlarning oldini olish:

Bunday tibbiy muolajalar paytida asepsiya va antiseptika qoidalariga rioya qilish.

Bemor va uning oilasiga shaxsiy gigiena qoidalarini o'rgatish va yuqumli bemorlar bilan aloqa qilishning oldini olish.

O'z vaqtida kuzatish va davolash uchun tana harorati va infeksiyaning boshqa ko'rsatkichlarini kuzatish.

Psixologik yordam:

Bemor bilan ishonchli munosabatlarni o'rnatish, kasallik va uni davolash usullari haqida ma'lumot berish.

Agar psixologiyaga yo'llanma yoki qo'llab-quvvatlash guruhlarida ishtirok etish zarur bo'lsa.

4. Hamshiralik aralashuvi rejasini amalga oshirish.

Shifokor tomonidan belgilangan muolajalarni bajarish va dori-darmonlarni qabul qilishni ta'minlash.

Bemorning kundalik tartib, ovqatlanish va jismoniy faollik bo'yicha tavsiyalarga rioya qilishini monitoring qilish.

Muntazam laboratoriya tekshiruvlarini o'tkazish shartlari va bemorning umumiy holati.

5. Hamshiralik aralashuvlarining samaradorligini baholash.

Bemorning umumiy o'ziga sezgirligini yaxshilash va kasallik alomatlarining og'irligini kamaytirish.

Qon laboratoriyasi parametrlarini normallashtirish.

Infektsiya yoki kasalxona kabi texnologiyalarning rivojlanmaganligi.

Bemorlarning kasalliklari va davolanishga rioya qilishlari haqida bilimlarini oshirishshaxslar.

Qon kasalliklarida hamshiralik yordamiga kompleks va individual yondashuv bemorning hayot sifatini, asoratlarning oldini olishni va muvaffaqiyatli tiklanishni kafolatlaydi.

Anemiya uchun hamshiralik jarayoni

Anemiya - bu gemoglobin darajasi va/yoki qizil qon tanachalari sonining pasayishi bilan tavsiflangan patologik holat bo'lib, bu to'qimalar va organlarning qon bilan ta'minlanishining buzilishiga olib keladi. Anemiya uchun hamshiralik jarayoni bemorning muammosini aniqlash va hal qilishga qaratilgan beshta ketma-ket bosqichni o'z ichiga oladi.

1. Hamshiralik holati (bemorning ahvolini baholash)

Anamnez to'plami:

Yo'nalish, zaiflik, charchoq, bosh aylanishi, jismoniy shakllarda nafas qisilishi, tez yurak urishi, rangpar teri bilan bog'liq shikoyatlarni aniqlash.

Xavf omillarini tahlil qilish: muvozanatsiz ovqatlanish, surunkali qon yo'qotish (masalan, oshqozon yarasi bilan), oshqozon-ichak trakti, irsiy moyillik.

Jismoniy xulosalar:

Teri va shilliq pardalar rangini baholash (rangparlik, sarg'ishlik).

Tirnoqlarning holatini tekshirish (mo'rtlik, ko'ndalang chiziqlar), sochlar (quruqlik, soch to'kilishi).

Qon bosimi va puls tezligini o'lchash.

Laboratoriya sinovlari:

Umumiy tahlil: qon gemoglobin darajasini, qizil qon tanachalari sonini, rang indeksini, gematokritni aniqlash.

Qon biokimyosi: temir, ferritin, B12 vitamini va foliy kislotasi darajasini baholash.

2. Bemor muammolarini aniqlash va hamshiralik tashxisini qo'yish.

Charchoq va zaiflik kundalik faoliyatni cheklaydi.

Minimal jismoniy tayyorgarlik bilan nafas qisilishi va taxikardiya.

Ishtahaning pasayishi yoki ma'lum bir oziq-ovqat afzalliklari bilan bog'liq ovqatlanish buzilishi.

Immunitet himoyasining pasayishi tufayli o'zgarish xavfi.

Surunkali holat va tashqi ko'rinishdagi o'zgarishlar bilan bog'liq psixologik noqulaylik.

3. Hamshiralik aralashuvlarini rejalashtirish

Oziqlanishni tuzatish:

Temirga boy parhez (qizil go'sht, pechene, dukkaklilar, ko'katlar), B12 vitaminlari va folat uchun tavsiyalar.

Bemor va uning oilasiga muvozanatli ovqatlanish tamoyillarini o'rgatish.

Dori terapiyasi (shifokor tomonidan belgilanganidek):

Temir qo'shimchalarini, B12 vitaminlarini va foliy kislotasini qabul qilish.

Mumkin bo'lgan yon ta'sirlarni kuzatib borish va ular haqida shifokorlarni xabardor qilish.

Vaziyat monitoringi:

Qon bosimi, puls va yurak urish tezligini muntazam ravishda o'lchash.

Terapiya samaradorligini baholash uchun laboratoriya qon parametrlarini monitoring qilish.

Ta'lim ishlari:

Bemorni tabiiy kasalliklar, ovqatlanish bo'yicha tavsiyalarga rioya qilishning ahamiyati va individual yondashuv haqida xabardor qilish.

Vaziyatning yomonlashuvi alomatlarini aniqlash va o'z vaqtida tibbiy yordamga murojaat qilish zarurligini o'rgatish.

Psixologik yordam:

Ishonchni shakllantirish, bemorlarni tinglash va qo'llab-quvvatlash.

Agar kerak bo'lsa, psixologiyaga murojaat qilish yoki qo'llab-quvvatlash guruhlarida ishtirok etish.

4. Hamshiralik aralashuvi rejasini amalga oshirish.

Belgilangan protseduralarni bajarish va dori-darmonlarni qabul qilishni ta'minlash.

Bemorning ovqatlanish va kundalik tartiblarga rioya qilishini nazorat qilish.

Muntazam tibbiy va laboratoriya tekshiruvlarini o'tkazish shartlari.

5. Hamshiralik aralashuvlarining samaradorligini baholash.

Bemorning umumiy farovonligini yaxshilash va energiya darajasini oshirish.

Qon parametrlarini normallashtirish (gemoglobin, qizil qon tanachalari).

Alomatlarning og'irligini kamaytirish (nafas qisilishi, taxikardiya).

Bemorlarning individual yondashuvlariga sodiqligini saqlash va tavsiyalarga amal qilish.

Anemiya uchun hamshiralik yordamiga kompleks va individual yondashuv bemorning hayot sifatini, asoratlarning oldini olishni va muvaffaqiyatli tiklanishni kafolatlaydi.

Leykemiya hamshiralik jarayoni

1. Leykemiyaning umumiy xususiyatlari.

Leykemiya - bu suyak iligi, qon va boshqa organlarda yetilmagan oq qon hujayralarining (blastlarning) nazoratsiz o'sishi bilan tavsiflangan xavfli qon

kasalliklari guruhi. Ular o'tkir (tez rivojlanuvchi) yoki surunkali (sekin rivojlanuvchi) bo'lishi mumkin.

Asosiy shakllar:

O'tkir limfoblastik leykemiya (ALL)- ko'pincha bolalarda uchraydi.

O'tkir miyeloid leykemiya (AML)- kattalarda ko'proq uchraydi.

Surunkali limfotsitik leykemiya (SLL)- bemorlar uchun odatiy hol.

Surunkali miyeloid leykemiya (SML)- balog'at yoshida uchraydi.

Leykemiya normal gematopoezni bostirishga, anemiya rivojlanishiga, yuqumli kasalliklarga va qon ketishiga olib keladi.

2. Hamshiralik holati (bemorning ahvolini baholash)

Anamnez to'plami

Zaiflik, charchoq, tungi terlash shikoyatlari.

Tana haroratining ko'tarilishi (noma'lum kelib chiqishi).

Suyak og'rig'i, shishgan limfa tugunlari.

Qon ketish (milk, burundan qon ketish, teri ostiga qon ketish).

Shaxsiy infeksiyalar (o'tkir respirator virusli infeksiyalar, stomatit, pnevmoniya).

Vazn yo'qotish, ishtahani yo'qotish.

Jismoniy oqibatlar

Teri rangpar, ehtimol sarg'ish yoki kulrang tusga kirgan.

Kengaygan limfa tugunlari, jigar va taloq.

Petexiyalar, ekximoz, teri va shilliq pardalardagi effuziyalar.

Tana haroratini, pulsni, qon bosimini o'lchash.

Laboratoriya tadqiqotlari

To'liq qon miqdori: leykotsitoz, anemiya, trombositopeniya, blastlarning mavjudligi.

Qon biokimyosi: LDH ning ortishi, jigar va buyrak faoliyatining buzilishi.

Miyelogram (suyak iligi ponksiyasi): portlash hujayralarining yuqori foizi.

Sitogenetik va molekulyar tadqiqotlar: xromosoma anomaliyalarini aniqlash.

3. Bemor muammolarini aniqlash va hamshiralik tashxisini qo'yish.

Oqibatlar xavfi– leykopeniya va immunitetning pasayishi tufayli.

Qon xavfi– trombositopeniya tufayli.

Anemiya- qizil qon tanachalari darajasining pasayishi tufayli.

Og'riq– suyaklarda, mushaklarda, organlarda.

Psixologik stress- diagnostika va davolash bilan bog'liq.

Ovqatlanish buzilishi- ko'ngil aynishi, ishtahani yo'qotish tufayli.

Shilliq pardalarga zarar yetkazish xavfi- sitostatik terapiya tufayli.

4. Hamshiralik aralashuvlarini rejalashtirish

Yuqumli kasalliklarning oldini olish

Asepsiya va antiseptikaning qat'iy qoidalariga rioya qilish.

Odamlar bilan aloqani cheklang, agar kerak bo'lsa, "steril quti" rejimiga rioya qiling.

Tana haroratini kuzatib boring; infektsiyaning dastlabki belgilarida darhol tibbiy yordamga murojaat qiling.

Shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish (og'iz bo'shlig'i, teri).

Qon tahlillarini monitoring qilish (leykotsitlar, neytrofillar).

Qon bo'limi

Terini ko'karishlar, petexiyalar va qon ketishini tekshirish.

Travmadan saqlaning, faqat o'ta og'ir holatlarda in'ektsiya qiling (venoz kateterdan foydalanish).

Og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish uchun yumshoq tish cho'tkasi, tish ipidan foydalanish taqiqlanadi.

Gematopoezni qo'llab-quvvatlash

Gemoglobin darajasini kuzatish, qizil qon tanachalari va trombotsitlarni quyishga tayyorgarlik.

Yetarli ovqatlanishni ta'minlash (temir o'z ichiga olgan ovqatlar, oqsillar).

Temir qo'shimchalari va vitaminlarni qabul qilishni qo'llab-quvvatlash.

Og'riqni yo'qotish

Shifokor tomonidan belgilanganidek, og'riq qoldiruvchi vositalarni qabul qilish.

Bemorga qulay muhit yaratish, uni qo'llab-quvvatlash.

Chalg'itish terapiyasi (musiqa, suhbatlar, badiiy terapiya).

Bemorning ahvolini kuzatish

Haroratni, qon bosimini, pulsni muntazam ravishda o'lchash.

Laboratoriya parametrlarining dinamikasini kuzatish.

Kimyoterapiyaga javobni kuzatish.

Psixologik yordam

Bemor bilan ishonchli munosabatlarni ta'minlash.

Davolash bosqichlarini tushuntirish, mumkin bo'lgan oqibatlarni tushuntirish.

Psixolog ishtirokida xavotir va tushkunlik bilan ishlash.

Bemorning oilasini qo'llab-quvvatlash.

5. Hamshiralik aralashuvi rejasini amalga oshirish.

Tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilish, sitostatiklarni qabul qilishni nazorat qilish.

Ovqatlanish va ichimlik rejimini kuzatish.

Bemorni diagnostika muolajalariga tayyorlash (suyak iligi ponksiyasi, organlarning ultratovush tekshiruv).

Yuqtirish xavfi yuqori bo'lgan palatalarni tashkil qilish (kvartsizatsiya, steril sharoitlar).

6. Hamshiralik aralashuvlarining samaradorligini baholash.

Bemorning umumiy o'ziga sezgirligini yaxshilash.

Qon miqdorini barqarorlashtirish yoki yaxshilash.

Yuqumli kasalliklar xavfini kamaytirish.

Bemorning shaxslarga hissiy moslashuvi.

Kimyoterapiya ta'sirini kamaytirish.

Leykemiya uchun hamshiralik parvarishi bemorni kompleks tekshirish va Diptix tekshiruvini talab qiladi. Malakali parvarish, laboratoriya parametrlarini monitoring qilish, kasalliklar va kasalxonada profilaktika qilish hamda psixologik yordam bemorlarni davolash va ularning hayot sifatini yaxshilashda muhim rol o'ynaydi.

Gemorragik diatezda hamshiralik jarayoni

Gemorragik diezat– qon ivishining buzilishi, qon tomir o'tkazuvchanligi yoki trombotsitlar yetishmovchiligi natijasida kelib chiqadigan qon ketishining ko'payishi bilan tavsiflangan kasalliklar guruhi.

Gemorragik diatez uchun hamshiralik jarayoni kompleks yondashuvga asoslangan va quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oladi:

1. Hamshiralik holati (bemorning ahvolini baholash)

Anamnez to'plami:

Qon ketishining ko'payishi haqidagi shikoyatlarni aniqlashtirish:

burundan, milklardan ona;

minimal travma bilan ko'karishlar va gematomalarning paydo bo'lishi;

operatsiyalar, jarohatlar, hayz ko'rishdan keyin kasalxonaga borish;

petexiyalar va gemorragik suyuqlikning paydo bo'lishi.

Oila tarixini tahlil qilish (gemofiliya, fon Villebrand kasalligi).

Koagulyatsiyaga ta'sir qiluvchi dorilarni (antikoagulyantlar, antitrombotsitlar) qo'llashni aniqlashtirish.

Jismoniy xulosalar:

Teri va shilliq pardalarni tekshirish:

petexiyalar, ekximoz, gematomalar;

milklardan qon ketishi;

anemiya belgilari (terining rangparligi, taxikardiya).

Gipovolemiya belgilarini aniqlash uchun qon bosimi va pulsni o'lchash (katta ma'lumotlar bazalarida).

Laboratoriya sinovlari:

To'liq qon tahlili (trombotsitlar darajasining pasayishi, anemiya).

Koagulogramma (qon ivish vaqtining oshishi, INR o'zgarishi, APTT).

Qon ivish omillari va trombotsitlar agregatsiyasini tahlil qilish.

2. Bemor muammolarini aniqlash va hamshiralik tashxisini qo'yish.

Bemorning asosiy muammolari:

Qon ketishining ko'payishi va qon yo'qotish xavfi.

Temir tanqisligi anemiyasini rivojlanish xavfi.

Gemorragik shok rivojlanish xavfi (katta qon ketishi bilan).

Kasalliklar va turmush tarzi cheklovlari bilan bog'liq psixologik noqulaylik va xavotir.

Kundalik faoliyatdagi cheklovlar.

3. Hamshiralik aralashuvlarini rejalashtirish

Qon ketishining oldini olish va nazorat qilish:

Ob-havo ma'lumoti va jismoniy faollik cheklovlari.

Bemorga xavfli vaziyatlardan qochish zarurligi haqida ma'lumot berish.

In'ektsiyalar va qon olish paytida yumshoq texnikadan foydalanish.

Yumshoq tish cho'tkalaridan foydalaning va shilliq pardalarga zarar yetkazmaslikka harakat qiling.

Qon ketishini ko'rsatadigan narsalarda teri va shilliq pardalarni muntazam tekshirish.

Qon aylanishini yetarli darajada ushlab turish va kamqonlikning oldini olish:

Laboratoriya qon parametrlarini monitoring qilish (gemoglobin, trombotsitlar, koagulogramma).

Shifokor buyurganidek, qon komponentlarini (eritrotsitlar, trombotsitlar, yangi muzlatilgan plazma) quyishga tayyorgarlik.

Temirga boy parhez (jigar, go'sht, dukkaklilar, yashil sabzavotlar).

Bemorning ahvolini kuzatish:

Qon bosimi, puls, tana haroratini muntazam ravishda o'lchash.

Qon yo'qotish ko'rsatkichlarini baholash (rangparlik, holsizlik, bosh aylanishi, taxikardiya).

Psixologik yordam:

Bemorga asosiy kasallik va profilaktika choralarini tushuntirish.

Xavotirni engillashtirish, hissiy qo'llab-quvvatlash va erkaklarning oilalarini parvarish jarayoniga jalb qilish.

Agar kerak bo'lsa, psixolog bilan maslahatlashing.

4. Hamshiralik aralashuvi rejasini amalga oshirish.

Tibbiy retseptlarni bajarish (dorilar, infuzion terapiya, qon quyish va tarkibiy qismlar).

Yuqumli manipulyatsiyalarning oldini olish uchun asepsiya va antiseptika qoidalariga rioya qilish.

Jarayon maksimal darajada ehtiyotkorlik bilan amalga oshiriladi, shikastlanish ehtimolini minimallashtiradi.

Bemorlarning davolash rejimlari va profilaktika choralariga rioya qilishini doimiy ravishda kuzatib borish.

5. Hamshiralik aralashuvlarining samaradorligini baholash.

Baholash mezonlari:

Cherkov xizmatlarining chastotasi va jiddiyligini kamaytirish.

Qon laboratoriya parametrlarini barqarorlashtirish va yaxshilash.

Kasalliklarning rivojlanishining yo'qligi (anemiya, qon yo'qotish, holat).

Bemor va uning qarindoshlarining kasalxonada kasalliklar va ularning oldini olish usullari haqida bilim darajasini oshirish.

Bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilash va xavotir darajasini pasaytirish.

Gemorragik diatez uchun yaxshi tashkil etilgan hamshiralik jarayoni xavflarni o'z vaqtida aniqlash va oldini olish, bemorlarning hayot sifatini aniqlash va davolash samaradorligini oshirish imkonini beradi.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Vasilyeva, T. N., Goncharova, N. V. Terapiyada hamshiralik ishi: Darslik. - M.: GEOTAR-Media, 2018. - 432 b.
2. Klimanova, I. A., Nikolaeva, E. V. Terapiyada hamshiralik jarayoni: Darslik. - Sankt-Peterburg: SpetsLit, 2019. - 256 b.
3. Chernov, V. A. Hamshiralik ishi asoslari. - M.: Akademiya, 2018. - 384 b.
4. Shoifet, M. B. Ichki organlar kasalliklari uchun hamshiralik yordami. - M.: GEOTAR-Media, 2019. - 298 b.
5. Petrov, V. I. (tahr.). Terapiya: Milliy ko'rsatmalar. - M.: GEOTAR-Media, 2021. - 1168 b.
6. Grebenev, A. L. Ichki kasalliklar: Darslik. - M.: Tibbiyot, 2020. - 624 b.
7. Nikitin, M. V. Ichki kasalliklar propedevtikasi. - M.: MEDpress-inform, 2017. - 520 b.
8. Kulagina, L. M. Hamshiralik ishi. Tibbiyot kollejlari talabalari uchun amaliy mashg'ulotlar. - Sankt-Peterburg: Lan nashriyoti, 2017. - 214 b.
9. Shemyakin, Yu. S. Ichki kasalliklar: Darslik. - M.: Akademiya, 2019. - 470 b.
10. Artemova, E. V. Ichki organlar kasalliklari bo'lgan bemorlarga hamshiralik yordami. - M.: FORUM, 2020. - 278 b.
11. Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligi. "Terapiya" sohasida tibbiy yordam ko'rsatish tartibi (Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2021 yil 20 fevraldagi 106n-sonli buyrug'i).

12. Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligi. "Hamshira" professional standarti (Rossiya Federatsiyasi Mehnat vazirligining 2017 yil 10 yanvardagi 2n-sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan).
13. 34.02.01 "Hamshiralik ishi" mutaxassisligi bo'yicha o'rta maxsus kasb-hunar ta'limining federal davlat ta'lim standarti. Moskva: Rossiya Federatsiyasi Ta'lim va fan vazirligi, 2021.
14. JSST. Birlamchi tibbiy yordamda hamshiralik amaliyoti uchun asos. — Jeneva: JSST, 2019.
15. ICN. ICNning hamshiralar uchun axloq kodeksi. — Jeneva: Xalqaro hamshiralar kengashi, 2021.
16. Xarkovskaya, I. A. O'rta tibbiyot xodimlari uchun umumiy patologiya va farmakologiya. - M.: GEOTAR-Media, 2018. - 320 b.
17. Solovieva, L. A. Tibbiy etika va deontologiya: Darslik. - M.: Akademiya, 2019. - 208 b.
18. Volkova, A. A. Terapiyada hamshiralik ishi. Amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma. Ufa: Boshqird davlat tibbiyot universiteti, 2020, 84 b.
19. Jukova, N. S. Yurak-qon tomir tizimi kasalliklarida hamshiralik yordami. - Novosibirsk: Sibir davlat tibbiyot universiteti, 2021. - 112 b.
20. Savchenko, N. M. Hamshiralar uchun klinik farmakologiya. - M.: MEDpress-inform, 2018. - 300 b.
21. Palliativ yordam: hamshiralar uchun darslik / E. B. Sukhorukova tomonidan tahrirlangan. - M.: GEOTAR-Media, 2020. - 250 b.
22. JSST. Hamshiralik amaliyotida sifatni ta'minlash. Jeneva: Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti, 2020.

