

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
БОШ ИЛМИЙ-МЕТОДИК МАРКАЗИ**

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ПЕДАГОГ
КАДРЛАРНИ ҚАЙТА ТАЙЁРЛАШ ВА УЛАРНИНГ МАЛАКАСИНИ
ОШИРИШ МИНТАҚАВИЙ МАРКАЗИ**

«Тасдиқлайман»

Тошкент тиббиёт академияси
хузуридаги педагог кадрларини
қайта тайёрлаш ва уларнинг
малакасини ошириш тармоқ
маркази директори, доцент
_____ **У.А.Ташкенбаева**
« ____ » _____ 2015 й.

**“ОЛИЙ ХАМШИРАЛИК ИШИ ФАНЛАРИНИНГ
ТАРАҚҚИЁТ ЙЎНАЛИШЛАРИ ВА ИННОВАЦИЯЛАРИ”
МОДУЛИ БЎЙИЧА**

Ў Қ У В – У С Л У Б И Й М А Ж М У А

Тузувчилар:

**Профессор Разикова И.С.
Асс.Мирпайзиева М.А.**

Тошкент -2015

МУНДАРИЖА

ИШЧИ ДАСТУР	3
МАЪРУЗА МАТНИ	7
Мавзу: Хамширалик жараёни. Хамширалик жараёни босқичлари	7
Мавзу: Замонавий диагностикада лаборатор ва инструментал текширувларнинг ахамияти	17
Мавзу: Ўзбекистон Республикасида оналик ва болаликни химоя қилиш	36
АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАР МАЗМУНИ	41
Мавзу. Хамширалик жараёни. Хамширалик жараёни босқичлари (6 соат)	41
Мавзу. Замонавий диагностикада лаборатор ва инструментал текширувларни амалга оширишда хамшираларнинг ўрни (10 соат).....	44
Мавзу. Ўзбекистон Республикасида оналик ва болаликни химоя қилиш(6 соат)	49
НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ	54
ГЛОССАРИЙ	55

ИШЧИ ДАСТУР

I. Модулнинг мақсади ва вазифалари

“Олий ҳамширалик иши фанларининг тарақиёт йўналишлари ва инновациялари” модулининг мақсади: Тиббиёт олий ўқув юртлари профессор-ўқитувчилари олий ҳамширалик иш фанлари бўйича қайта тайёрлаш ва малака ошириш курс тингловчиларнинг замонавий муаммолари ҳақида билимларини такомиллаштириш, педагогик муаммоларни аниқлаш, таҳлил этиш ва баҳолаш, олий ҳамширалик иши таълим йўналишига назарий ва касбий тайёргарликни таъминлаш ва янгилаш, касбий компетентликни ривожлантириш асосида таълим-тарбия жараёнларини самарали ташкил этиш ва бошқариш бўйича билим, кўникма ва малакаларни такомиллаштиришга қаратилган.

“Олий ҳамширани ўқитишда инновациялар” модулининг вазифалари:

- педагогик кадрлар тайёргарлигига қўйиладиган талаблар , таълим ва тарбия ҳақидаги хужжатлар;
- Олий ҳамширалик иши фанларининг тарақиёт йўналишлари ва инновациялари ҳақида тингловчиларнинг билим, кўникма ва малакаларини такомиллаштириш ва чуқурлаштириш;

Модулни ўзлаштиришга қўйиладиган талаблар

Олий ва ўрта махсус, касб-хунар таълими ўқитувчилари малакасини оширишга қўйиладиган давлат талаблари ва тайёргарлик йўналишлари бўйича намунавий дастурлар асос қилиб олинган.

Модулнинг ўқув режадаги бошқа модуллар билан боғлиқлиги ва узвийлиги

Фан мазмуни ўқув режадаги олтинчи блок ва мутахассислик фанларининг барча соҳалари билан узвий боғланган ҳолда педагогларнинг умумий тайёргарлик даражасини оширишга хизмат қилади.

Модулнинг олий таълимдаги ўрни

“Олий ҳамширалик иши фанларининг тарақиёт йўналишлари ва инновациялари” модули бўйича тингловчилар инновацион таълим технологиялари муаммоларини таҳлил этиш ва баҳолашга доир касбий компетентликка эга бўладилар.

Модул бўйича соатлар тақсимоти:

№	Модулмавузулари	Тингловчининг ўқув юкلامаси, соат					
		Ҳаммаси	Аудитория ўқув юкلامаси				Мустақил таълим
			жами	жумладан			
				Назарий	Амалий машғулот	Кўчма машғулот	
1.	Хамширалик жараёни. Хамширалик жараёнининг босқичлари.	10	8	2	6		2
2.	Замонавий диагностикада лаборатор ва инструментал текширувларни амалга оширишда хамшираларнинг ўрни.	12	12	2	10		
3.	Ўзбекистон республикасида оналик ва болаликни химоя қилиш	12	10	4	6		2
	Жами:	34	30	8	22		4

НАЗАРИЙ МАШҒУЛОТЛАР МАЗМУНИ

1-мавузу. Хамширалик жараёни. Хамширалик жараёнининг босқичлари.

(2 соат)

Режа:

1. Хамширалик жараёнининг аҳамияти
2. Хамширалик жараёнини ўтказиш усуллари
3. Хамширалик жараёнини юритиш

2-мавузу. Замонавий диагностикада лаборатор ва инструментал текширувларни амалга оширишда хамшираларнинг ўрни.

(2 соат)

Режа:

1. Бирламчи хамширалик кўруви
2. Хамширалик ташхисининг ўзига хос хусусиятлари
3. Бемор муаммоларини аниқлаш ва приоритетлар бўйича таснифлаш

3-мавзу. Ўзбекистон республикасида оналик ва болаликни ҳимоя қилиш (4 соат)

Режа:

1. Ўзбекистон Республикасида оналик ва болаликни ҳимоя қилиш.
2. Хамширалик ишида мулоқот
3. Хамширалик ишида оналар ва болалар парваришининг аҳамияти

Тингловчиларни замонавий ўқитиш технологияларини кўриб чиқиш. Таълим жараёнини ташкил этишда замонавий технологияларини ёритиш. Олий хамширалик иши фанини таълим жараёнида тингловчиларни фаоллаштириш, инновацион салоҳиятини ривожлантириш этишга ўргатиш.

АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАР МАЗМУНИ

1-мавзу. Хамширалик жараёни. Хамширалик жараёнининг босқичлари. (6 соат)

Режа:

1. Касалликларда хамширалик ташхисини қўйиш принциплари ва хамширалик касаллик тарихини юритиш қоидалари.
2. хамширалик ташхиси алгоритими
3. Хамширалик ташхисини қўйиш ва пациент муаммоларини аниқлаш

2-мавзу. Замонавий диагностикада лаборатор ва инструментал текширувларни амалга оширишда хамшираларнинг ўрни. (10 соат)

Режа:

1. Хамширалик ишида беморлардан маълумот тўплаш жараёнида лаборатор ва инструментал текширувларни аҳамияти
2. Хамширалик жараёнини олиб боришда лаборатория таҳлилларнинг аҳамияти ва замонавий инструментал текширувларнинг ўрни.
3. Хамширалик ташхисини асослаш ва парвариш режасини ишлаб чиқиш

3-мавзу. Ўзбекистон республикасида оналик ва болаликни ҳимоя қилиш (6 соат)

1. Ўзбекистонда репродуктив саломатликни ташкил этишда хамшираларнинг ўрни.
2. Ўзбекистонда оилавий тиббиётнинг ривожланиш сарҳадлари
3. Профилактикада хамширалик иши ва кўкрак сутининг афзалликлари;

КЎЧМА МАШҒУЛОТЛАР МАЗМУНИ

Кўчма машғулот режада йўқ

МУСТАҚИЛ ТАЪЛИМ МАВЗУЛАРИ

1. Хамширалик ишининг бугунги кундаги мавқеи.
2. Хамширалик фанидаги бугунги кун янгиликлари
3. Соғлом турмуш тарзи ва уни тадбиқ этиш йўллари.
4. Ўзбекистонда репродуктив саломатликни ташкил этишда хамшираларнинг ўрни.
5. Профилактикада хамширалик иши.
6. Хамширалик жараёни
7. Хамширалик жараёни ва уни хужжатлаштириш коидалари.
8. Саломатликни мустахкамлашда тиббиёт ходимларининг ўрни.
9. Ўзбекистон Республикасида оналик ва болаликни ҳимоя қилиш.
10. Ўзбекистонда оилавий тиббиётнинг ривожланиш сарҳадлари
11. Олий хамширалик иши фанларини ўқитишда чет эл тажрибасини ўрганиш ва тадбиқ этиш
12. Олий хамширалик иши фанларини ўқитишда инновациялар

АДАБИЁТЛАР РЎЙҲАТИ

1. Котельников Г.П. “Сестринское дело профессиональные дисциплины”. Ростов н/Д. 2007 год.
2. Қосимов Э. Ю. Ички касалликлар пропедевтикаси. Дарслик. Тошкент. 1996 й.
3. Умарова Т. Ю., Каюмова И. А., Ибрагимова М. К. “Ҳамширалик иши” Тошкент 2003й.

Интернет сайтлар:

1. www.ziyonet.uz
2. www.pedagog.uz

МАЪРУЗА МАТНИ

МАВЗУ: ХАМШИРАЛИК ЖАРАЁНИ. ХАМШИРАЛИК ЖАРАЁНИ БОСҚИЧЛАРИ

Режа:

- 1.Хамширалик жараёнининг ахамияти
- 2.Хамширалик жараёнини ўтказиш усуллари
- 3.Хамширалик жараёнини юритиш

Таянч иборалар: *ХХК-ҳамшираларнинг халқаро кенгаши, ҳамширалик амалиётининг халқаро классификатори ХАХТ ёки International classification for Nursing practice (ICNP).*

Хамширалик жараёнининг ахамияти

Хамширалик жараёни – тиббий ҳамширанинг систематик кетма–кетликда амалга оширадиган касбий парвариши.

Хамширалик жараёнинг мақсади – организмнинг асосий эҳтиёжларини қониқтиришда беморнинг мустақиллигини қўллаб–қувватлаш ва тиклаш бўлиб, қуйидаги масалаларни ҳал этиш билан амалга оширилади:

- Бемор ҳақидаги ахборот маълумотлар базасини яратиш;
- Беморнинг тиббий хизмат кўрсатишдаги эҳтиёжларини айнан тенглаштириш;
- Бемор эҳтиёжларига мос келадиган парвариш режасини тузиш ва парваришни амалга ошириш;
- Беморни парвариш қилиш жараёнининг самарадорлигини аниқлаш ва беморга тиббий хизмат кўрсатиш мақсадига эришиш.
 - Хамширалик жараёни ҳамширалик ишининг ажралмас қимидир. Хамширалик жараёни 50-йилларнинг охирида АҚШда ишлаб чиқилди.
 - Хамширалик жараёни бу ҳамшира амалиётда қўллайдиган ва илмий асосланган усул бўлиб, соғлиқни сақлаш амалиётида ҳамшира ўрнининг янги тушунчасини беради ва ундан нафақат амалий томондан яхши тайёргарликни, балки бемор парваришига ижобий ёндошиш, беморга алоҳида шахс сифатида муносабатда бўлишни талаб этади.
 - Хамширалик жараёни босқичлари ва мониторинги
 - Тиббий ҳамшираларнинг яраларни боғлаш, дорилар тарқатиш, чўмилтириш, овқатлантириш ва юришга ёрдам бериш каби муолажаларни бажариб, бемор парвариш қилишларидан фахрланишлар одатий ҳол бўлиб қолган. Лекин бу муолажалар асосан врач томонидан тавсия этилади. Эндиликда тиббий ёрдам кўрсатиш тизими ўзгарди, шу билан бирга тиббий ҳамширалар ҳам ўзгардилар. Ҳозирги пайтда тиббий ҳамширалар хусусий муассасаларда ва давлат муассасаларида соғлом ҳамда бемор мижозлар билан ишламоқдалар. Хамширалар

тиббий ёрдам кўрсатишдан ташқари координатор, ўқитувчи, маслаҳатчи, адвокат, текширувчи вазифаларини ҳам бажармоқдалар. Амалиёт мураккаблашиши билан ҳамширалар ўз иши натижасини тушуниш ва яхшилаш учун ҳамширалик жараёнини тадқиқ эта бошладилар.

- 1955 йилда Холл томонидан ҳамширалик жараёни атамаси ишлатила бошлаши билан кўпгина тиббий ҳамширалар «ҳамширалик иши» нимани англатиши ва бунда нималар ҳамширалар муваффақиятига имкон бўла олишини англашга киришдилар. 60-йиллар назариячилари ҳамширалик соғлиқни сақлаш мутахассислари орасида алоҳида ўринга эга эканлигини таъкидлай бошладилар. Шунингдек, ҳамширалик амалиёти жараёнига махсус қадамлар ёздилар. Юра ва Валш ларнинг ҳамширалик бўйича тўртта кадам – маълумотлар тўплаш, режалаш, даволаш ва баҳолашлари ёритилган биринчи китоби 1967 йилда чиқди. Бунда ҳамшира ташҳиси элементи маълумотлар тўплаш босқичининг мантиқий якуни деб қаралган. Шу билан бир вақтда Геббие ва Лавин лар (1974) ҳамшира ташҳисини жараёнинг алоҳида қадами деб ҳисобладилар. Бу ва бошқа изланишлар бугунги кунда маълумотлар тўплаш, ташҳис, режалаш, амалга ошириш ва баҳолаш каби беш босқичли ҳамширалик ҳамширалик жараёнининг ишлаб чиқишига олиб келди. Ҳамширалик жараёни босқичлари 1973 йилда Америка тиббий ҳамширалари уюшмаси Конгресси ҳамширалик жараёни ижро этилишидаги раҳбарлик учун ҳамширалик амалиёти стандартларини ишлаши вақтида қонунлаштирилди. Бу стандартлар 1991 йилда қайта кўриб чиқилди. Соғлиқни сақлаш ташкилотларини аккредитлаш бўйича қўшма ҳайъат тиббий ёрдам кўрсатиш жараёни ҳамширалик жараёнига мос ҳужжатлаштирилишини талаб қилаётган бўлса, Миллий ҳамширалик лигаси таълим дастурларига ҳамширалик жараёни татбиқ этилишини юкламоқда. 1982 йилда профессионал ҳамширалик амалиёти бўйича давлат назорат ҳайъати қайта кўриб чиқилди. Қайта кўрилган назоратлар беморлардан маълумотлар тўплаш, ҳамширалик ташҳиси қўйиш, ҳамширалик парваришини режалаш, амалга ошириш ва баҳолаш амалий кўникмаларини текшириш тартибида тузилди.
- Ҳамширалик ташҳиси атамаси адабиётларда биринчи марта 50-йилларда пайдо бўлди. 1976 йилда Аспинал ҳамшира ташҳисини ҳамширалик жараёнидаги «заиф бўғин» сифатида таъриф этди. 1966 йилда Ҳаммонд ҳамширалар ахборот излашда синчков ва назарий билимларнинг мустаҳкам асосига эга бўлишлари лозимлиги, анамнез йиғиш ва ташҳис қўйиш шунга боғлиқлигини эътироф этган. Ҳамширалик жараёнининг интеграл компоненти бўлган ҳамширалик ташҳиси эволюциясидаги асосий элементлар қуйидагилар ҳисобланади.

- - 1972 йилда ҳамширалик амалиёти бўйича Нью-Йорк Давлат актлари ташхис профессионал ҳамширалик қонуний доирасининг бир қисми эканлигини белгиладилар. Кейинчалик кўплаб штатларда ҳуқуқ ва бурч шу тарзда қайта кўрилди.
- - 1973 йилда Америка тиббий ҳамширалари уюшмаси Амалиёт стандартларига профессионал ҳамширалик функсияси сифатида диагностикани киритди. 1973 йилда Геббие ва Лавин (Шим. Луис университети) тиббий ҳамширалар компетентсиясига кирган касалликларни аниқлаш, стандартлаш ва таснифлаш миллий тадбирлари бошланиши ҳисобланган Ҳамширалик ташхисини таснифлаш бўйича Биринчи миллий конференцияни чақирдилар. Конференция икки йилда бир ўтказилиб, ҳамширалик ташхисининг фбаёни, таснифи ва тавсифи бўйича ижобий силжишларга эришилди.
- Кейинчалик Ҳамширалик ташхиси бўйича Америка уюшмаси деб ном олган Миллий гуруҳ 1973 йилдаги Биринчи мажлисида ўз олдига қуйидаги масалаларни қўйди:
 - - Ахборот йиғиш ва уни ҳисоб палаталари орқали тарқатиш.
 - - Ҳамширалик ташхиси йўлга қўйилишини енгиллаштириш учун регионал ва давлат даражасидаги таълим тадбирларини қўллаш. Бу тадбирлар таркибига қўшимча диагностик номларни аниқлаш бўйича йиғилишлар ва тиббий ҳамшираларни ҳамшира ташхисига ўқитиш амалий семинарларининг ташкиллаштирилиши киради.
 - - Ҳамширалик ташхисининг қайта ишланиши, таснифланиши, илмий синовдан ўтказилиши давом эттирилиши тадбирларини ташкиллаштириш ва қўллаш. Бу тадбирлар ташхис учун мезонлар аниқланиши бўйича миллий конференцияларни режалаш, жорий илмий тадқиқотларни назорат қилиш ва таснифлашнинг турли усулларини ўрганишдан иборат.
 - Ҳамширалик жараёни: биринчидан беморнинг парваришига бўлган эҳтиёжларини, иккинчидан у беморнинг асосий эҳтиёжлари ва ундан кутилган натижаларнинг оқибатларини, учинчидан бемор эҳтиёжларини кондиришга йўналтирилган парвариш режасини аниқлайди, тўртинчидан ҳамширалик ишининг самарадорлиги, касбий маҳоратини аниқлайди.
 - Энг асосийси у ёрдам кўрсатишнинг сифатини назорат қилишини кафолатлайди.

Ҳамширалик жараёнини ўтказиш усуллари

Ҳамширалик жараёни бирин-кетин амалга ошириладиган 5 та босқичдан иборат:

- беморни текшириш;
- унинг аҳволини ташҳислаш;

- беморга зарур бўлган ёрдам режасини тузиш;
- ҳамширалик аралашувларини амалга ошириш;
- олинган натижаларни баҳолаш.

Ҳамширалик жараёнининг якунловчи натижаси олинган натижаларни ҳамширалик касаллик тарихига ҳужжатлаштириш ҳисобланади.

1955 йилда Холл томонидан ҳамширалик жараёни атамаси ишлатила бошлаши билан кўпгина тиббий ҳамширалар ҳамширалик иши нимани англатиши ва нималар бунда ҳамширалар муваффақиятига имкон бўла олишини аниқлаштиришга киришдилар. Ҳамширалик жараёни замонавий ҳамширалик иши моделининг асосий ва ажралмас тушунчаларидан ҳисобланади. Бу ислоҳат концепцияси 50-йилнинг ўрталарида АҚШда юзага келди ва клиник шароитларда тўрт ўн йилликлар давомида баҳоланиб, мақсадга мувофиқлигини тўлиқ исботлай олди. Ҳозирги вақтда ҳамширалик жараёни ҳамширалик ёрдамнинг илмий асосини ишлаб чиқиб, ҳамширалик таълими ва амалиётининг ўзаги ҳисобланади.

1999 йилнинг июнида ХХКнинг (ҳамшираларнинг халқаро кенгаши) махсус комиссияси ХХКнинг 100 йиллигига бағишланган Лондонда бўлиб ўтган Халқаро конференция аъзоларига ҳужжатнинг иккинчи тахририни ҳавола этди. Ҳужжатнинг тўлиқ номи – Ҳамширалик амалиётининг Халқаро классификатори ҲАХТ ёки International classification for Nursing practice (ICNP). Ҳамширалик иши учун унинг аҳамиятини катта. ҲАХТ – тиббий ҳамшираларнинг мутахассислик тилини стандартлаштириш, ҳамширалик амалиётини ҳужжатлаштириш, кадрлар тайёрлаш учун зарур бўлган касбий ахборот қуроли. 1972 йилда ҳамширалик амалиёти буйича Нью-Йорк Давлат актлари ташхис профессионал ҳамширалик қонуний доирасининг бир қисми эканлигини белгиладилар. Кейинчалик қуплаб штатларда ҳуқуқ ва бурч шу тарзда қайта қурилди. 1973 йилда Америка тиббий ҳамширалари уюшмаси Амалиёт стандартларига профессионал ҳамширалик функцияси сифатида диагностикани киритди. 1973 йилда Gebbie ва Lavin (Шим. Луис университети) тиббий ҳамширалар компетенциясига кирган касалликларни аниқлаш, стандартлаш ва таснифлаш миллий тадбирлари бошланиши ҳисобланган Ҳамширалик ташхисини таснифлаш буйича Биринчи миллий конференцияни чақирдилар. Конференция икки йилда бир утказилиб, ҳамширалик ташхисининг баёни, таснифи ва тавсифи буйича ижобий силжишларга эришилди. Кейинчалик Ҳамширалик ташхиси буйича Америка уюшмаси деб ном олган Миллий гуруҳ 1973 йилдаги Биринчи мажлисида уз олдига қуйидаги масалаларни қуйди:

- Ахборот йиғиш ва уни ҳисоб палаталари орқали тарқатиш.

Ҳамширалик жараёнининг афзаллик томонлари:

- Ҳамшира парвариши ва унинг оиласининг парваришини режалаштириш ва таъминлашда фаол қатнашиш таъминланади. Касб фаолияти меъзонларини (стандарт) кенг қўллашга имконият яратилади.

- Беморнинг асосий муаммо ва эҳтиёжларини қондиришга йўналтирилган вақт ва воситалардан самарали фойдаланилади.

- Тиббий ҳамширанинг ёрдами ва маҳорат чифати кафолатланади.

- Ҳамширанинг тиббий хизматга оид касбий, маҳорат, жавобгарлик ва ишончлик даражаси намоён бўлади.

- Тиббий хизмат кўрсатишнинг хавфсизлиги таъминланади.

Хендерсон фикрича ҳамширалик кундалик фаолияти 14 турдан иборат:

1. Меъёрий нафас.
2. Тоза ичимлик суви.
3. Организмнинг меъёрий фаолияти.
4. Ҳаракат қилиш.
5. Уйқу ва дам олиш.
6. Тўғри кийиниш.
7. Гавда ҳароратини меъёрда сақлаш.
8. Шахсий гигиенага амал қилиш, ташқи қиёфага эътибор бериш.
9. Ташқи салбий омиллар таъсиридан сақланиш.
10. Бошқалар билан мулоқотда бўлиш, эмотсия билдириш, кўрқув, фикр, зарурияти билдириш.
11. Диний, религиоз анъаналарга содиқлик.
12. Натижа берувчи фаолият.
13. Қизиқувчанлик, эҳтиёжларини қондириш, соғлиқни мустаҳкамлаш воситаларини қўллаш.
14. Ўйин ёки бошқа дам олиш турларида қатнашиш.

Ҳамширалик жараёнининг дастлабки босқичи – ҳақиқий аҳволни баҳолайди. Бунда ҳамшира анамнез тўплаш ёрдамида керакли маълумотларни тўплайди (структурланган интервью суҳбат). Бунда бемордан, ота-онаси, қариндошлар, кўшнилари ёки касаллик тарихидан фойдаланилади.

Беморни текшириш усуллари куйидагича: Субъектив, объектив ва кўшимча текшириш усуллари.

Ҳамширалик жараёнини юритиш

- Ҳамширалик ташхиси йўлга қўйилишини енгиллаштириш учун регионал ва давлат даражасидаги таълим тадбирларини куллаш. Бу тадбирлар таркибига кўшимча диагностик номларни аниқлаш буйича йигилишлар ва тиббий ҳамшираларни ҳамшира ташхисига уқитиш амалий семинарларининг ташкиллаштирилиши киради.

- Ҳамширалик ташхисининг қайта ишланиши, таснифланиши, илмий синовдан утказилиши давом эттирилиши тадбирларини ташкиллаштириш ва куллаш. Бу тадбирлар ташхис учун мезонлар аниқланиши буйича миллий

конференцияларни режалаш, жорий илмий тадқиқотларни назорат қилиш ва таснифлашнинг турли усулларини урганишдан иборат. Бемор врачга муружат қилиб келганда доим унинг дардини, касаллик сабабини ўрганиши лозим, кейин беморнинг касаллик тарихи дафтарчаси тўлдирилади. У поликлиникада, айниқса шифохонада баътафсил ёзилади. Хозир ҳамма поликлиникаларда, айниқса шифохоналарда ҳар бир беморга алоҳида тарих дафтарчаси очилган бўлиб, у белгиланган тартибда ёзилади. Тарих дафтарчаси бир неча бўлимлардан иборат бўлиб, унда беморнинг турар жойи, ким бўлиб ишлаши, ташқи кўриниши ва хасталигини келиб чиқиш тарихини қамраб олган маълумотлар ёзиб борилади. Тарих дафтарчаси бутун мамлакатимиз бўйича бир хил (стандарт) бўлиб, босмахона усулида чоп этилган дафтарчадан иборат. Шунинг ҳам таъкидлаб ўтиш керакки, тарих дафтарчасининг ёзиш учун врач катта билим ва маҳоратга эга бўлиши зарур. Бунда шифокорнинг тиббиёт оламидаги билими қанча бой бўлса, тарих дафтарчасининг шунчалик тўғри ва тўла ёзишга эришилади.

Керакли маълумотларни тўплаш:

Субъектив маълумотлар: Пациент тўғрисидаги умумий маълумотлар қиради:

- Ҳозирги шикоятлари – физиологик, руҳий, ижтимоий, диний ва ҳ.к.
- Беморнинг сезгилари: Бемордаги турли ўзгаришларга боғлиқ бўлган, мослашув ўзгаришлари, қониқарсиз туйғулар, ўзгаришларнинг келиб чиқиши, саломатлик ёки касаллик даврининг ўзгариши билан боғлиқ шикоятлар.
- Ҳамширанинг маълумот тўплаш жараёни жуда муҳим жараён бўлиб, махсус схема асосида (ВОЗ томонидан қабул қилинган) ҳамширалик ишида қўлланилади.
- Пациент тўғрисидаги маълумотлар тўлиқ, аниқ ва кенг баён этилиши лозим.
- Беморнинг аҳоли тўғрисидаги маълумотлар турли манбалардан олиниши мумкин: (беморнинг ўзидан, оила аъзоларидан, навбатчи врач ёки ҳамширадан, тиббий ҳужжатлардан, кўриш ёрдамида ва диагностик тестлардан). Маълумотлар базаси субъектив маълумотлар тўпламидан бошланади. Бу маълумотлар беморнинг умумий аҳоли, руҳияти, интеллектуал, эмотсионал, ижтимоий, руҳий, жисмоний ҳолатига баҳо беришда ёрдам беради. Пациентнинг ташқи кўринишига, ҳолатига, ташқи муҳит билан алоқасига эътибор беради.
- Маълумот тўплашда ҳамшира турли мулоқот усулларини (суҳбат, юз қиёфаси, сўзлашиш актсенти ва ҳ.к.) қўллаб беморнинг ишончини қозонади лозим. Ҳамшира ва бемор ўртасида илиқ муносабат бўлиши лозим, бусиз керакли давога эришиб бўлмайди.
- Субъектив: Маълумот тўпламига қуйидагилар қиради:
- Пациент тўғрисидаги маълумот.
- Пациентдан сўраш ва маълумот олиш.

- Ҳозирги даврдаги имкониятлар.
- Касаллик тарихи (кечиши).
- Бемордаги ижтимоий турмуш тарзи, одатлари.
- Аллергоанамнез.
- Гинекологик ва эпиданамнез.
- Оғриқлар хусусияти.

Ҳамширалик жараёни қуйидаги босқичлардан иборат:

I – босқич – ҳамширалик текшируви:

Бу босқичда ҳамшира

- а) Сўраш, анамнез тўплаш орқали керакли маълумотларни олади.
- б) Объектив маълумот натижалари – унга бўй узунлиги, вазни, юз қиёфаси, эс-хуши, ўриндаги ҳолати, тери ранги, нафас сони, пулс, А/Б, табиий ҳолатлар ва ҳоказо.
- в) Пациентдаги руҳий – ижтимоий ҳолатни баҳолаш: Бунда пациентдаги ижтимоий-иқтисодий маълумотлар, хатарли омиллар, атроф-муҳитнинг таъсири, ундаги турмуш тарзи, зарарли одатлар, миллий қадриятлар, оилавий аҳволи, иш шароити, материал, турмуш шароити ва ҳоказо.

- эмотсионал-руҳий кайфияти.

Зарур маълумотларни олиш бемор тушган кундан бошлаб то шифохонадан чиққунча давом этади.

Тўпланган маълумотлар таҳлил қилинганда пациентнинг ҳаётига хавф солувчи омиллар, парвариш қилиш шароитлари белгиланади.

II – босқич – ҳамширалик ташҳиси

Ёки пациентнинг муаммосини аниқлаш. Тўпланган маълумотлар таҳлил қилинганда, шу асосда пациентдаги муаммолар аниқланади. Муаммолар яққол ифодаланган (ҳозирги даврдаги, аниқ) ёки потентсиал (яширин ёки келгусида мумкин бўлган) бўлиши мумкин.

Буларни яниқлаш учун ҳамшира врач ташҳисига таянади, пациентнинг турмуш тарзи, хатарли омиллари, аҳволини оғирлаштирувчи омиллар, эмотсионал ва руҳий ҳолатлар аниқланади.

Ҳамширалик ташҳиси

- Пациентнинг ҳозирги ва кутилаётган аҳволидир.

1087 йилда НАНДА–Ғарбий Америка ҳамширалик ташҳис ассотсиатсияси, асосан келиб чиқиш сабабларини ўрганиш асосида ташҳислар рўйхатини ишлаб чиқди.

Масалан:

1. Хатар (тревога). Бўлғуси оператсия олдидадан пациент аҳволидан хавфсираш.
2. Хавф (М. Ётоқ яраси келиб чиқиши хавфи).
3. Органлар фаолиятининг бузилиши.

Халқаро Ҳамширалик Иттифоқи 1999 йилда ҳамширалик жараёнининг Халқаро классификаторини ишлаб чиқди. Бунга асосан барча халқлар учун умумий тиббий ҳужжатлар, умумий бир хил тили белгиланган. Бунга асосан

– Ҳамширалик ташҳис – соғлиқ ёки ижтимоий жараёнлар туфайли келиб чиқадиган ҳамширалик фаолияти билан боғлиқ касбий тушунчалар.

III – босқич – Ҳамширалик фаолияти мақсадини аниқлашда керакли парваришни ўтказишни аниқлаш. Ҳамширалик парваришини ташкил қилиш. Ҳамширалик мақсадига эришиш учун (қайси парвариш турини танлаш учун) ишини тартиб билан режалаштиради.

IV – босқич – Ҳамширалик фаолияти ҳажмини режалаштириш
Режалаштириш:

1. Ҳамширалик фаолияти турини аниқлаш.
2. Пациентни парвариш режасини муҳокама қилиш.
3. Бошқа парвариш режалари билан танишиш.

Бажариш:

1. Белгиланган муддатларда парвариш режасини бажариш.
2. Белгиланган режа бўйича ҳамширалик парваришини мувофиқлаштириб туриш.
3. Режалаштирилмаган, лекин лозим бўлган парвариш турларини ҳам мувофиқлаштириш.

V – босқич – Натижаларни баҳолаш

Ҳамширалик жараёнининг охири босқичидир. Унинг таркибий қисмлари.

1. Эришилган натижаларни режалаштирилган натижалар билан қиёслаш.
2. Режалаштирилган фаолиятларнинг афзаллигини баҳолаш.
3. Мабодо кутилган натижага эришилмаса, режалаштириш ва баҳолашни яна давом эттириш.
4. Ҳамширалик жараёнининг барча босқичларига танқидий назар солиш ва лозим бўлса тузатиш киргизиш.

Барча босқичлар ҳамширалик харитасида белгилаб борилади (ҳамширалик касаллик харитасида), ҳамширалик парвариши режаси бу хаританинг таркибий қисмидир.

Маълумотлар тўплаш

Маълумотлар тўплаш – маълумотларнинг тартибли ва давомли тўпланиши, тасдиқланиши ва ахборотидир. Бу маълумотлар саломатлик ҳолати қанчалик соғлиқни ҳимоя қилиш бўйича кўрилган чоралар билан яхшиланганлиги ёки касаллик билан мавҳумлашганлигини акс эттиради. Маълумотлар йиғмаси мижоз учун ҳар томонлама ва эффектив даволаш режасини ишлаб чиқиш ҳамда йўлга қўйишга имкон берадиган тиббий ҳамшира ва соғлиқни сақлашнинг бошқа мутахассислари томонидан мижоз ҳақида тўпланган маълумотларга киритилиши мумкин бўлган барча ахборотларни ўз ичига олади. Мижоз ҳақида маълумотлар тўплаш кейинги барча маълумотларнинг тўлиқлиги ва аниқлиги билан боғлиқ бўлганлиги сабабли ҳамширалик жараёнида зарур қадам ҳисобланади. Маълумотларни ҳар томонлама тўплаш натижасида ҳамшира мижознинг ўз саломатлигини кузатиш қобилияти ва ҳамширалик парваришига эҳтиёжини, ҳамшира учун мижоз соғилиги ҳолати тўғрисида мулоҳаза қилиш, зарурат бўйича уни врач

ёки бошқа мутахассис маслаҳатига юбориш, унга индивидуал даво режаси тузиш ва бажариш имконини берадиган маълумотлар асосини яратади. Мижоз саломатлиги ҳолатининг бирламчи баҳосига қўшимча қилиб ҳамшира жорий баҳолашни бажаради. Саломатлик ҳолати бўйича миждоз муносабати ёки касаллик ўзгаришида жорий баҳо ҳамширага кўмак бўлади ва бошқа мутахассис тавсия этган ҳамширалик парвариши ёки даволаш чараларига зарур ўзгаришлар киритишни мўлжаллайди.

Ҳамширалик жараёнининг маълумотлар тўплаш босқичида ҳамшира анамнез йиғиш учун сўров йўли, ҳамширалик физикал кўрик усуллари билан маълумот йиғади. Мижознинг кўмакчилари, тиббий варақаси, даволаниши билан шуғулланувчи бошқа мутахассислар ҳам маълумот тўплаш манбалари бўла олади. Ҳамшира томонидан тузилган маълумотлар йиғмаси миждоз саломатлиги ҳолатининг тез ўзгариши муносабати билан кейинчалик тўлдирилиш ва янгиланиши мумкин. Ишга алоқадор барча маълумотлар варақага киритилади, шунингдек, қизиққан шахсларга зурур бўлганда оғзаки тарзда ахборот берилади.

Маълумотлар икки хил бўлади – объектив ҳамда субъектив. Объектив маълумотлар – бу соғлом фикр билан қабул қилиниши мумкин бўлган ахборотдир. Беморни бир киши кузатиб олган маълумотлари айна беморни бошқа киши кузатганда, худди шу маълумотлар тасдиқланади. Объектив маълумотларга тана ҳароратининг кўтарилганлиги, тери намлиги, овқат қабул қилмаслик мисол бўла олади. Объектив маълумотларни белгилар ёки кичик маълумотлар деб аташ мумкин. Субъектив маълумотлар – бу фақат айна ағриган одамгина қабул қила олиши мумкин бўлган ахборотдир. Бу маълумотларни бошқа киши қабул қила олмайди ёки тасдиқлай олмайди. Субъектив маълумотларга асабийлашганлик, кўнгил айнаиши ёки оғриқ мисол бўла олади. Субъектив маълумотлар симптомлар ёки яширин маълумотлар ҳам дейилади.

Маълумотларнинг хусусиятлари

Мижоз тўғрисида тўпланаётган маълумотлар тўлиқ, аниқ, ўринли ва ишончли кўрсатмаларга асосланган бўлиши лозим.

Маълумотлар тўлиқлиги. Маълумотлар миждоз соғлигини тушуниш ва уни яхшилаш бўйича ҳамширалик парвариши режасини тузиш учун зарур. Масалан, миждоз вазни камайган ҳисоблайлик. Буни билаш ҳамшира вазн бирор белги (симптом) ёки мақсадли камайтирилганлигини (1), унинг парҳез ўхгартирилиши, жисмоний зўриқиш ёки патология асоси билан боғлиқлиги (2), вазн камайишига миждоз қандай қараётганлигини аниқламагунча аҳамиятсиз, фойдасиздир.

Маълумотларнинг аниқ ва ишончилиги. Мижоз ҳам, ҳамшира ҳам маълумотларни мақсадли ёки билмаган ҳолда нотўғри тасвирлаши мумкин. Масалан, озғинликни ёқтирадиган миждоз вазнини камайтириб айтиши мумкин. Ҳамшира сўров йўли билан эшитган ва кузатганларини доимий тарзда турли усуллардан фойдаланиб тасдиқлаб бориши керак, иккиланиш

ҳолатларида бошқа ҳамшира билан маслаҳатлашиши зарур бўлади. Кузатилган ҳолатдан хулоса қилишдан уни ёзиб қўйган маъқул бўлади. Масалан, қуйидагича ёзиб қўйиш мумкин: «Мижоз деворга қараб ётган ҳолатни тез-тез кузатиш мумкин. Уни суҳбатга тортиб бўлмайди. У бугунги тушлиқдан бош тортди, кечки овқатга фақат шўрва ичди». Ҳамшира мижознинг аҳолини «Мижозда депрессив ҳолат» деб интерпретатсия қилиш ҳақиқий формулировка ҳисобланмайди. Мижоз аҳоли ҳақидаги ёзув тиббий ходимларга ҳолатнинг бошқа сабабларини ахтаришга имкон яратади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати.

2. Умарова Т. Ю., Каюмова И. А., Ибрагимова М. К. “Ҳамширалик иши” Тошкент 2003й.
3. Гребнёв А.Н. “Основы общего ухода за больным”. Медицина.1991й.

Интернет сайтлар:

1. www.ziyounet.uz
2. www.talim.uz

Режа:

1. Бирламчи хамширалик кўруви
2. Хамширалик ташхисининг ўзига хос хусусиятлари
3. Бемор муаммоларини аниқлаш ва приоритетлар бўйича таснифлаш

Таянч иборалар: *ҚВП-қишлоқ врачлик пункти, ОП-оилавий поликлиника, РПХГ, МСКТ, КТ, окклюзия, ангиография, патронаж, лаборатория анализаторлари, электрокардио-граф.*

Бирламчи хамширалик кўруви

Беморни текшириш усуллари 3 босқичда олиб борилади:

а) Субъектив текшириш. Сўраб-суриштириш.
б) Объектив текшириш. Физикал текшириш усуллари. Палпатсия, перкуссия, аускултатсия.

в) Кўшимча текшириш усуллари.

1. Лаборатория текшириш усуллари.
2. Инструментал текшириш усуллари.

а) Субъектив текшириш бемордан сўраб-суриштиришдан иборат.

Сўраб-суриштириш беморни текширишнинг субъектив қисми бўлиб, у бемор ва врач ўртасидаги мулоқот асосида олиб борилиб, бунда врач ўз пациенти (бемори) билан яқиндан танишиш имкониятига эга бўлади, хаттоки бемор хақида керакли хулосани чиқариши мумкин.

Сўраб-суриштириш палатада, врач кабинетида олиб борилади. Сўраб-суриштириш эс-хуши жойида бўлган барча беморларда, агар беморнинг эс-хуши ўзида бўлмаса унинг ёнидаги кузатувчиларидан: ота-онаси, қариндош-уруғларидан сўралади.

Сўраб-суриштиришдан мақсад:

- маълумот олиш (ташхис учун).
- касаллик келиб чиқишига баҳо бериш.
- бошқа маълумот манбаларини аниқлаш (қариндошлари, бошқа врачлар).

- беморнинг ишончига сазовор бўлиш.

- беморнинг хулқ-атворини, билим доирасини билиб олиш.

- беморнинг касалликка муносабати ва унинг шахсий сифатларига баҳо бериш.

Сўраб-суриштириш мобайнида бегона, нотаниш одамлар бўлмаслиги, албатта врач ва бемор ўртасида ишонч бўлиши лозим.

Бажариш тартиби:

1. Паспорт маълумотларини сўраш (туғилган йили, миллати, касби, иш жойи, манзили, телефон ва ҳ.к.).

2. Шикоятлари:

а) Асосий (енг асосийлари) лари – мазкур орган ва тизим фаолиятининг бузилишига сабаб бўлиши.

б) Қўшимча (2 ламчи) – терли даражадаги умумий ўзгаришлар натижасида келиб чиқиб, бошқа касалликларда ҳам кузатилади.

3. Касаллик анамнезини тўплаш:

- Касаллик қачон бошланди, бемор ёки қариндошлар бу борада кимга муурожаат қилдилар ... ?

- Касаллик қандай бошланди, касалликнинг келиб чиқишининг сабаблари, бемор ёки ота-онаси уни нима билан боғлайди?

- Қўзғалиши ёки касалликнинг бошланиши қандай кечди? Мавсумийлиги.

- Қандай текширишлар ўтказилди, уларнинг натижаси?

- Қандай даволаш усуллари ўтказилган ва уларнинг самараси қандай бўлди?

- ногиронлик мавжудлиги, қачондан давом этиб келмоқда?

4. Ҳаёт анамнезини тўплаш:

- Умумбиографик маълумотлар (турар жойи, ўқув жараёни бошланиши, ўзлаштириши, маълумоти, ижтимоий аҳволи, жисмоний жиҳатдан фаоллиги).

- Дам олиш кунларидан, меҳнат таътилидан қай тарзда фойдаланиши олдинги ва ҳозирги яшаш шароити, навбатчилик, армия хизмати қаерда ўтганлиги, ўтмаган бўлса – сабаби.

- Ирсияти: Оиласида, яқин қариндошларида артериал гипертензия, қандли диабет, алкоголизм, сил, руҳий бузилишлар, онкологик бузилишлар мавжудлиги.

- Ҳаёти давомида бошидан кечирган касалликлари.

- Меҳнат ва турмуш шароитлари (зарарли чанг, оғир туз ва металллар таъсири, касбий зарарли одатларидан ҳимоя қилиш омиллари).

- Зарарли одатлари: Чекиш, алкоголь, наркотикларга мойиллиги.

- Оилавий ва жинсий ҳаёти:

а) Аёл бўлса: ҳайз бошланиши муддати, оғриқ боми-йўқлиги, қачон турмушга чиққан, хомилдорлиги, туғиш жараёни, аборт бўлиши.

б) эркак бўлса: Потентсия, либидо:

- Овқатланишнинг хусусияти, пархезга амал қилиш, овқатланишни изига солиши, овқат қўшимчалари, ҳайвон ёғлари, қовурилган, шўр аччиқ маҳсулотларни истеъмол қилиш, озиш мақсадида пархез қилиш, касаллик бўйича пархез қилиш.

- Дори анамнези: Қайси дори воситаларини тез-тез ва узоқ вақт мобайнида қабул, дориларни қабул қила олмаслик ҳолати бўлганлиги, дорилардан аллергия кузатилганлиги, унга қон, зардоб ўтказилганлиги.

- эпидемиологик анамнез: Ноқулай эпидемиологик зонада яшаши, юқумли касалликлар билан мулоқотда бўлиши, ноқулай климато-географик зонада истиқомат қилиши.

Ҳамширалик жараёни тавсифи

Ҳамширалик жараёни ҳамшира билан миждоз биргаликда ҳамширалик парваришига эҳтиёжни , даволаш режаси ҳамда амалга оширилишини ва натижалар баҳосини (3) аниқлашлари учун лозим бўлган тартибли усулдир. Бу жараён босқичлари миждоз билан боғлиқ бўлиб, беш босқичнинг ҳар бири аввалгиси аниқ бажарилишини талаб этади. Жараён ҳамшира билан миждозга қуйидагиларни бажаришга имкон беради:

- Миждоз ҳақида тартибли маълумотлар тўплаш (анамнез йиғиш).

- Миждознинг мустаҳкам (кучли, чидамли) ва заиф (кучсиз, берилувчан) томонларини тўғри топиш (диагностика).

- Беморга вазифаларни бажаришда ёрдам берувчи тадбирлар ва ҳамшира ҳаракатларини белгилайдиган даволанишнинг индивидуал режасини ишлаб чиқиш.

- Даволаш режасини ижро этиш (амалга ошириш).

- Даволаш режасининг бажарилиши эффективлигини баҳолаш (баҳолаш).

Бу жараённинг ҳар бир босқичида миждоз ва тиббий ҳамшира партнёрлар сифатида ҳамкор бўлиб ишлашади. Бунда миждознинг иштирок этиш даражасига унинг саломатлиги ҳолати ва ресурслари таъсир қилади. Агар миждоз гўдак, ҳушсиз ҳолдаги ёки ҳамкорликка имконсиз киши бўлса, жараён босқичлари миждознинг оила аъзолари ёхуд кўмакчи шахслари ёрдамида бажарилади.

Ҳамширалик жараёнидаги юирламчи мақсад ҳар томонлама илмий асосланган тиббий хизматни бажаришда ҳамширанинг иждодий ёндашишига ёрдам беришдан иборат. Мақсад тўлиқ эрилиши учун ҳамшира интеллектуал шахслараро муомалага ва психомотор кўникмаларга, бу кўникмалардан миждозлар билан ишлашда касалликнинг олди олиниши, яхши тугаши, саломатлик ва йўқотилган функсиялар тикланиши жараёнларининг тезлашиши учун иждодий фойдаланиш хоҳишига эга бўлиши керак.

Маълумотлар тўплаш

Ҳамширалик жараёнидаги биринчи қадам – маълумотлар тўплаш. Миждоз маълумотларини тартибли ва давомли йиғиш, баҳолаш ва хабар қилиш ҳамширалик ишининг бирламчи вазифасидир. Маълумотлар тўплаш бўйича қўлланма мазкур муассаса ҳамширалик назариясини акс эттиради. Умуман, ҳамширалик саломатликни химоялаш чоралари кўриш билан кишилар функционал фаоллиги яхшиланиши ёки касаллик ёхуд бетобликка дучор бўлиши масалалари билан шуғулланадилар. Ҳамширалик парваришидаги кейинги босқичлар маълумотларнинг тўлиқлиги, аниқлиги ва ўрнига боғлиқдир. Маълумотлар тўплашда ҳамшира қуйидагиларни бажаради:

- Ҳамширалик анамнези, физикал баҳолаш, тиббий варақа ва ҳамширалик адабиётлари кўриги, соғлиқни сақлаш мутахассислари ва мижознинг кўмакчилари билан маслаҳатларни ўз ичига олган маълумотлар асосида тузади.

- Маълумотлар асосига доимий янгиликлар киритиб туради.
- Маълумотларни баҳолайди.
- Маълумотлар ҳақида хабар қилади.

Диагностика

Диагностика – бу мижоздаги муаммолардан дарак берувчи, ўзгаришлар ёки касалликлар сабаблари пайдо бўлишига олиб келувчи, шунингдек, мижознинг заиф ва мустаҳкам томонларини кўрсатувчи маълумотлар таҳлилидир. Шундан сўнг ҳамшира қайси муаммо билан тиббий ҳамшира, қайси бири билан бошқа тиббий ходим шуғулланишини аниқлайди. Таҳлил натижасида саломатликнинг тиббиёт ҳамшираси ҳал қила олиши маъқул топилган муаммолари ҳамшира ташҳиси дейилади. Ташҳисот босқичида ҳамшира қуйидагиларни бажаради:

- Мижоз маълумотларининг таҳлили ва интерпретацияси.
- Мижознинг касаллиги ва мустаҳкам томонларини аниқлаш.
- Ҳамшира ташҳисини асослаш ва тартибга солиш (формулировкаси).
- Ҳамшира ташҳиси қаторини устуворлиги бўйича кетма-кетлик тартибида ишлаш.

Режалаш

Режалаш – бу ҳамшира томонидан ташҳисот жараёнида аниқланган ва саломатлик билан боғлиқ муаммоларни камайтириш, йўқотиш, олди олиниши, бажарилишига шу тарздаги тўғри имкон берадиган ҳамширалик амаллари ҳажмини аниқлаш бўйича мижоз вазифаларини тузишдир. Ундан ташқари, ҳар томонлама даволаш тадбири мижоз эҳтиёжларини қодириш учун зарур ҳамширалик ёрдами (1) ва тиббий даволаш режаси бўйича ҳамширалик амаллари (2) ни белгилайди. Режалаш босқичида ҳамшира қуйидагиларни бажаради:

- Устуворликни ҳал этади.
- Мижоз вазифалари ва баҳолашни ишлаб чиқади.
- Ҳамширалик чораларини танлайди.
- Ҳамширанинг парвариш режаси ахборотини беради.

Амалга ошириш

Амалга ошириш даволашни режа бўйича бажаришдир. Унинг таркибига соғлиқни ҳимоя қилиш, касалликларнинг олдини олиш, саломатликни тиклаш ва йўқотилган функциялар қайтарилишини тезлатиш бўйича тиббий ҳамшира бажарадиган барча тадбирлар кирди. Бу босқичда тиббий ҳамшира қуйидагиларни бажаради:

- Ҳамширалик даволашни режа бўйича бажаради.
- Маълумотлар тўплашни давом эттиради ва зарур бўлганда даво режасига ўзгартириш киритади.

- Хужжатлаштириш ишларини юритади.

Баҳолаш

Баҳолаш – бу мижоз эҳтиёжларининг қондирилиши даражасини ўлчашдир. Ҳамшира ва мижоз биргаликда даволаш режасида қўйилган масалалар қанчалик ҳал этилганлигини ўлчашади ҳамда ижодий ёки салбий таъсирга эга бўлган омилларни аниқлайди. Мижознинг даволаш режасига муносабати бу режа давом эттирилиши, ўзгартирилиши ёки тўхтатилишини белгилайди. Агар баҳолаш ҳамшира парвариши ўзгартирилиши зарурлигини кўрсатса, анамнез маълумотлар, ташхис ва тиббий муолажаларнинг бу маълумотларга мослигини батафсил кўриб чиқиш керак бўлади. Баҳолаш босқичида ҳамшира қуйидагиларни бажаради:

- Мижоз хоҳошига кўра вазифаларнинг бажарилганлиги даражасини ўлчаш.

- Вазифаларнинг бажарилишига ижобий ёки салбий таъсир қилувчи омилларни аниқлаш.

- Зарурат бўйича ҳамширалик парвариши режасини ўзгартириш.

Ҳамширалик жараёни тасвири

Босқич	Изоҳ	Мақсад	Тадбирлар
Маълумотлар тўплаш	Маълумотлар тўплаш, мижоз ҳақида ахборот бериш ва тасдиқлаш	Мижоз саломатлиги ҳолати, унинг қобилияти тўғрисида хулоса чиқариш. Ҳамшира томонидан парвариш қилиниши ва ҳамшира парваришига муҳтожликни назорат этиш. Мижознинг соғлиги ҳолати, ўзгаришлари ҳисобга олинган ҳар томонлама индивидуал тиббий парваришни режалаштириш.	1. Маълумотлар асосини тузиш: -ҳамширалик анамнези; -физикал баҳолаш; -мижоз тиббий варақаси ва адабиётларни кўриб чиқиш; -соғлиқни сақлаш мутахассислари ва мижознинг кўмакчи шахслари билан маслаҳатлашиш. 2. Тиббий варақани янги маълумотлар билан тўлдириб бориш. 3. Маълумотларни тасдиқлаш. 4. Маълумотлар ахбороти.
Ташхис қўйиш	Мижознинг ҳамшира мустақил ҳал	Ҳамширалик ташхисининг устиворлик тартиби	1. Маълумотлар асосининг таҳлили ва интерпретацияси.

	қила оладиган касалликлари ёки мустаҳкам томонларини аниқлаш учун маълумотлар таҳлили.	рўйхатини тузиш.	2.Мижознинг касалликлари ва салбий томонларини аниқлаш. 3.Ҳамширалик ташҳисини аниқлаш ва тартибга солиш. 4.Ҳамширалик ташҳисининг устиворлик рўйхатини ишлаш.
Режала ш	Ҳамширалик ташҳисда кўрсатилган муаммоларнинг олди олиниши, камайтирилиши ва йўқотилиши бўйича мижоз вазифалари (1) ҳамда шунга мос ҳамширалик муолажаларини белгиланиши (2).	Индивидуал ҳамширалик парвариши режасини ишлаб чиқиш.	1.Ўстиворликни тартиблаш. 2.Вазифалар тузилиши ва баҳолаш услубини ишлаб чиқиш. 3.Ўлчов тизимини танлаш. 4.Ҳамширалик парвариши режасининг ахбороти.
Амалга ошири ш	Даволашни режа бўйича бажариш.	Мижозга соғлиқ ҳимояси, касалликлар олдини олиниши, бузилган функцияларнинг тикланишини тезлатиш ва шу ишни бажаришда ёрдам кўрсатиш.	1.Даволашни режа бўйича бажариш. 2.Маълумотлар тўплашни давом эттириш ва зарур бўлганда даволаш режасига ўзгартириш киритиш. 3.Ҳужжатлаштириш.
Баҳола ш	Даволаш режасида белгаланган вазифалардан мижоз истаганини бажара олиш	Даволашни режа бўйича давом эттириш, ўзгартириш ёки тўхтатиш.	1.Мижоз олдига қўйилган вазифаларни қанчалик бажара олганлигини ўлчаш. 2.Мақсадга эришиш ёки эришмасликка сабаб бўлувчи омилларни

	<p>даражаси ўлчаниши, қўйилган масалалар бажарилишига ижобий ёки салбий таъсир қилувчи омилларни аниқлаш, зарурат бўйича даволаш режасини қайта қўриб чиқиш.</p>		<p>аниқлаш. 3.Зарурат бўйича даволаш режасини ўзгартириш.</p>
--	--	--	---

Умумий кўрув ва тана қисмларини кўздан кечириш

Кўрув ва кўздан кечириш беморнинг умумий аҳволи ҳақида фикр юритишимизга ёрдам беради.

Дастлаб умумий кўрув ўтказилиб сўнгра эса тана ва қисмларни алоҳида кўздан кечирилади.

Мақсад: эс-хушли, беморнинг аҳволи, рухий ҳолати, умумий кўриниши, тери қопламлари, танасидаги алоҳида қисмларининг кўриниши баҳоланади.

Кўрсатма: Кўрув барча беморларда албатта ўтказилиши шарт.

Шароит: Ёруғ, иссиқ, тинч хона.

Бажариш тартиби:

1. Бемор ҳолати:

- Фаол (актив) – бемор ўз-ўзига хизмат қила олади.
- Пассив – Ётоқ ҳолатидаги оғир аҳволдаги бемор.
- Мажбурий – Бемор ўз аҳволини енгиллатиши (оғриқни камайтириш учун, хансираш, бўғилишни камайтириш мақсадида бу ҳолатни танлайди).

2. Конституция (Гавда тузилиши).

- Астеник – Гавданинг узунасига бўлан ўлчами, энига кўндалангига бўлган ўлчамидан устун (ориқ).
- Гиперстеник – Гавда кўндалангига ўлчами, бўйига ўлчамидан устун (семиз).

- Нормостеник – пропорционал ўлчамлар.

Хамширалик ташхисининг ўзига хос хусусиятлари

Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2013 йил 17 майда "Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида аҳолига кўрсатилаётган профилактик йўналишдаги тадбирларни такомиллаштириш тўғрисида"ги

161-сонли буйруқ қабул қилиниши билан ҳар бир оила шифокорининг қабул меъёрлари, оила ҳамшираларининг лавозим йўриқномалари тасдиқлаб берилди. Ушбу буйруққа асосан, ҳар бир бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаси кўптармоқли марказий поликлиника, ҚВП ёки оилавий поликлиникалар шифокорларининг қабул меъёрлари кўрсатиб берилди. Шу билан бирга, Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган буйруқларга асосан, ёши ва жинсидан келиб чиқиб, ҳар бир аҳоли бир йилда неча марта профилактик кўриқдан ўтиши аниқ белгиланди. Шунингдек, буйруқларга асосан, лаборатор текширувларни қайси давр оралиғи билан ўтказиш кераклиги кўрсатиб берилди. Буйруқнинг 2-иловасида оила ҳамшираларининг лавозим йўриқномаси тасдиқланган бўлиб, вазирликнинг 2009 йилдаги 80-сонли буйруғидаги низомдан фарқли равишда оила ҳамширасининг ўз функционал вазифаларини бажариш жараёнида қандай амалий кўникмаларга эга бўлиши кераклиги кўрсатиб ўтилди. Бир ставкада ишловчи оила ҳамшираси 1 иш куни давомида 6 та хонадонда бўлиши керак. Оила ҳамшираси хонадонга бориб, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиши, аҳоли орасида тушунтириш ишларини олиб бориши, шунингдек, бир ёшгача бўлган болалар, ҳомиладор, ногирон, қариялар ва диспансер назоратидаги беморларни патронаж тизими билан қамраб олиши, шифокор кўрсатмасига биноан уй шифохона шароитида муолажани бажариши кўрсатиб ўтилди. Мамлакатимиз мустақилликка эришгандан буён барча соҳалар сингари соғлиқни сақлаш тизимида ҳам бир қатор ислохотлар ўтказилмоқда ва бу ислохотлар ўзининг ижобий самарасини бериб келмоқда.

Мулоқот техникаси. Самарали мулоқот 5 элементдан ташкил топган:

- юборувчи – маълумот юборувчиси
- маълумот – юборилган маълумот
- канал – юборилаётган маълумот тури (оғзаки, ёзма, қўл ҳаракати).
- қабул қилувчи – маълумот қаратилган шахс
- тасдиқлаш – маълумот қабул қилинганлиги ҳақида тасдиқ.

Тўғри савол бериш орқали мулоқот самарали бўлиши мумкин.

Саволлар «ёпиқ» бўлиши мумкин. Бу саволларга қисқа «ҳа» ва «йўқ» жавоби олинади. «Очиқ» саволларга нисбатан «ёпиқ» саволларга тўлиқ жавоб олиш мумкин. Масалан: «Сиз қила оласизми?», «Сиз хоҳлайсизми?», «Сизда борми?». «Очиқ» саволлар: «Айтолмайсизми?», «Менга кўрсата олмайсизми?», «Нима?», «Қачон?», «Қандай?» савол тўғри берилса, мулоқот самарасиз бўлади.

Тушунмовчиликнинг сабаблари ҳар хил:

- маълумотнинг берилиши тушунарсиз ёки жуда тез ёки жуда паст.
- маълумот бериш нотўғри олинган (масалан, инсон ёмон эшитишни ёки ёзма равишда берилган маълумотни ўқий олмаса).

-юборувчи маълумотни олганлиги ёки тушунганлиги ҳақида тасдиқ олмаган.

Вербал мулоқотнинг 2 та зарур элементи мавжуд:

Вербал мулоқотда нима гапирилаётганлиги ва қандай гапирилаётганлиги аниқ ва қисқа бўлиши лозим.

Вербал мулоқот қуйидаги ҳолатларда самарали бўлиши мумкин.

- секин сўзланса, нутқ аниқ бўлса, осон қисқа жумлалар қўлланса;
- махсус терминология кўп ишлатилмаса, бемор учун терминология тушунарсиз бўлса, бемор терминология мазмунини сўрашга уялади ва мулоқот натижасиз бўлади;

- мулоқотга тўғри вақт танланса, бемор ҳамшира билан мулоқотга хоҳиши бўлса;

- сиздаги кайфиятсизлик бемор билан мулоқотга таъсир қилади: гапдаги, сўздаги товуш. Қайғуриш, фарқсизлик, кўркув, бемор билан мулоқотда намоён қилмаслик зарур.

Ёзма новербал мулоқотнинг ҳамшира учун аҳамияти катта. Бу мулоқотда қуйидаги кўрсаткичлар инobatга олинади:

- тоза ва чиройли ёзиш;
- харфларнинг тирик – майдалигига ва рангига аҳамият бериши зарур;
- хабарномага барча маълумотлар киритилганлиги ҳақида ишонч ҳосил қилиш керак;

- хатосиз ёзишга ҳаракат қилиш маъқул.

Ёзма мулоқотнинг самаралигини бир неча омиллари бор:

- ўқий олиш;
- тушуниш;
- кўра олиш;
- ёзилган маълумотни тушуниб олиш.

Новербал (сўзсиз) мулоқотни кўз, қўл ҳолати билан амалга ошириш мумкин. Одам қандай мулоқотни танлашидан қатъий назар маълумот берилаётган одамга тўғри келиши керак. Маълумот ишончли, маъноли, юқори савияли бўлса, маълумот қабул қилувчи одамнинг ишончи ортади. Айримлар ишонч мулоқотни агрессив муомала билан алмаштирадилар – бу нотўғри. Шунинг учун анча ўйлаб, танлаб ва қандай таъсир қилиши ҳақида ўйлаш лозим. Бемор билан суҳбатлашишда, қуйидаги кўрсатмаларга риоя қилиш керак:

- агар тилингизга кўнгилсиз сўз келса, чиқиб кетинг;
- бўлиб ўтган воқеани ҳурмат қилган кишингизга айтинг;
- суҳбатдошингизга қизиқиш билан қараш, бемор ҳамшира қизиқишини сезиши лозим.

Мулоқот ўрнатиш. «Мулоқот ўрнатиш» тушунчаси қатори-га коммуникатсиянинг асоси бўлиб хизмат қилувчи ҳозир билиш сезгиси, эшитиш маҳорати, қабул қилиш маҳорати, хавотирни билдира олиш, беморга

дилни оча билиш, ўзга қарашларни қабул қилиш, бирга қайғуриш ва ўзгани хурмат қила билиш тушунчалари киради.

Барча одамлар мулоқот ўрнатиш учун айнан шу компонентлардан маълум даражада бохабар бўладилар. Ҳамширалар учун тушуниш ва жавоб кайтариш жараёнидан мақсад беморнинг “сир”ини очиш эмас, балки “сир”ни ўрганиш, яни мулоқот давомида инсоннинг феъл-атворини ўрганишдан иборат. Бундай ҳаракатлар орқасидан Сиз ўзгалар ва ўзингиз ҳақида кўпроқ маълумотга эга бўласиз.

Коммуникатсия - ҳамширалик ишининг асосидир. Инсонни тушуниш ва у билан мулоқот қилиш учун хурмат ва эътибор талаб қилинади.

Ўзаро мулоқот қилиш - коммуникатсиянинг асосий компонентлари: ҳозир билиш сезгиси, ҳамширанинг эшитиш маҳорати, қабул қила олиш маҳорати, хавотирни билдира олиш маҳорати, ўзга қарашларни қабул қилиш, бирга қайғуриш, самимийлик ва ўзгаларни хурмат қилиш.

Ҳозир билиш сезгиси - кенг маънода ўзга одам билан учрашувни билдиради, бу эътиборнинг аниқ кўриниши бўлиб, қабул қилиш ва қизиқишдан иборат.

Эшитиш маҳорати - бунинг учун ҳамширадан сезгирлик, тушуниш, ўзга одамни муҳокама қилишдан ўзини тийиш каби хислатлар талаб қилинади. Сўз юритилаётган мавзунини чуқур англаш учун, шу хислатларни ўзида ривожлантириш ва юксак даражага чиқариш талаб қилинади. Яхши тингловчи бўлиш учун эса бутун фикрини ўзга одамга жамлаш, ўз уй-фикрларини сингдира ола билиш керак.

Хавотирни билиш маҳорати – ўзга одамга хавотирни билдириш, унга ёрдам бериш кўзда тутилади. Ҳамширалик амалиётида хавотирни билдириш маҳорати муҳим омил бўлиб ҳисобланади. Ҳамшира учун бу хислат кўп нарсани англатади ва бемор тўғрисида ташвиш тортиш, ҳол-аҳвол сўраш, парвариш қилишни ўз ичига олади.

Эшитиш маҳоратининг умумий тамойиллари. Енди эшитиш маҳоратининг бир неча самарали тамойилларини кўриб чиқамиз.

• Гапиришни бас қилинг - бу тўғрисида ёзиш жиддий эмасдек туюлади, лекин суҳбат давомида бир вақтда биргина одам гапиради, иккинчиси эса уни тинглайди. Бутун эътиборни беморга қаратинг ва ўзингизга жалб этинг. Уни саволлар ва мулоҳазалар билан чалғитманг, бунинг ўрнига беморга бор гапни сўзлаб беришга имконият беринг.

• Чалғитувчи омилларнинг олдини олинг - бу омиллар телефон кўнғироқлари, автомобил ва техник жиҳозлар, одамлар шовқини бўлиши мумкин. Газета ўқиётган, кўлида қалам ўйнатаётган, деразадан ташқарига боқаётган ва шу каби машғулотлар билан шуғулланаётган одам билан суҳбат куриш қийин бўлса. Шунинг учун бундай ҳолатларнинг олдини олинг.

• сўзлаётган одамдан нигоҳингизни олиб қочманг.

• гапираётган одамга, унинг сўзларига қизиқишингиз борлигини кўрсатинг.

- суҳбатнинг асосий мазмунини илғаб олинг.
- инсоннинг қайси мавзуда гаплашишни истамаслигини аниқланг.
- бемор учун қайғурманг.

Беморнинг хаёллари ва ҳис-туйғуларини башорат қила ола билиш.

Беморнинг айтган сўзларигагина эмас, балки у айта олмаган гапларга ҳам эътибор бериш керак.

Барча маълумотлар 3 та компонентдан иборат:

• **Эмпирик** - бемор кечинмалари тўғрисида маълумот берувчи компонент.

• **Билишга оид** - беморни яқиндан билиш ва унинг нималарга қодирлиги тўғрисида маълумот берувчи компонент

• **Эффектив** - бемор нималарни ҳис этаётгани ёки кимнинг таъсири остида эканлиги тўғрисида маълумот берувчи компонент.

Бу компонентлар хоҳлаган комбинатсияда учраши мумкин.

- Фақат эмпирик компонентдан.
- Фақат билишга оид компонентдан.
- Фақат эффектив компонентдан.
- эмпирик ва билишга оид компонентдан.
- эмпирик ва эффектив компонентдан
- Билишга оид ва эффектив компонентдан.
- Учала компонентдан ҳам.

Асосий эътибор, одатда, беморнинг ҳис-туйғуларига қаратилади, бунда эътибор беморни тушунишда ҳал қилувчи омил бўлиб ҳисобланади. Кўпчилик муаммолар ҳис-туйғуларга тақалади, қандайдир сабабларга кўра беморга қийинчилик туғдиради. Унга ёрдам бериш учун ёки уни қийнаётган ҳис-туйғуларни англаш учун уларга конструктив йўл билан йечим топиш лозим. Ҳамшира шу туйғуларни билдиришга имконият бериб, уларнинг батафсил айтилишига ёрдам бериш керак.

Беморнинг ҳис-туйғуларини аниқлашни хоҳлаган ҳамшира беморга: «Бу ёрда ҳис-туйғулар тўғрисида гаплашишимизга ҳеч нарса халақит қилмайди. Ҳис-туйғуларингизни мен билан баҳам кўришингизни хоҳлардим. Сизга ёрдам беришга ҳаракат қиламан» каби гапларни айтиши лозим.

Шу пайтда ҳамшира фақат айтилаётган ҳис-туйғуларгагина эмас, балки айтилмаётган туйғуларга ҳам эътибор бериши керак. У беморни диққат билан эшитиб, бемор ўйлаётган аниқ бир муаммо тўғрисида маълумот олиши учун қалит бўлиб хизмат қилувчи нарсани қидиради. Беморнинг сўзлари, қилиқлари, ҳаракатлари, имо-ишоралари ва мимикаси қалит бўлиб хизмат қилиши мумкин. Шуларнинг барчасини бир бирликга жамлаганда бемор тўғрисида кўп нарсани айтиб бериши мумкин.

Беморнинг суҳбатда қайси сўзларни танлаб гапириши ва бу сўзларни қандай айтиши, оҳанги, тезлиги, овознинг баланд-пастлиги унинг гаплари остида ётган ҳис-туйғуларини тушуниш учун қалит бўлиб хизмат қилиши мумкин.

Эътиборли ҳамшира суҳбат пайтида сўзлар гапирилатганда ёки қайси сўзларни эшитганда, бемор рухий, асабий ҳаракат қилганини эслаб қолади. Тананинг ҳолати, унинг имо-ишоралари, ҳаракатлари ҳамшира учун катта маълумот беради.

Шулардан сўнг ҳамшира беморга: «Мен сизни айтмаган фикрларингиз ва ҳис-туйғуларингиз тўғрисида шундай фикрда-ман. Фикрим тўғрими? Шундай бўлса, нега бу тўғрисида гапирмаяпсиз? Агар фикрим нотўғри бўлса, илтимос, менга тўғрисиани айтинг» каби сўзлар билан муурожаат қилиши лозим.

Афсуски, бундай ҳолатлар кўп учрайди, яъни аввалдан ўз туйғулари тўғрисида гапириб бера олмаслик кўпчилик беморларга хосдир. Бемор ўз туйғулари тўғрисида гапириб бериши учун имкониятлар қидиради. Лекин унинг ҳаракатлари нохуш ҳолатларга тўғри келиб қолиши мумкин. Бундай ҳолатларга кўпинча ҳамшира ҳам сабаб бўлади. Масалан: бемор гапираётганда эътибор бермаслик, гапни бошқа мавзуга буриш ёки: «бўлиши мумкин эмас» каби сўзлар ва ҳаракатлар беморни шаштидан қайтариши мумкин. Ҳамшира бундай ҳолатларнинг олдини олиши лозим.

Иккинчи ҳолат, беморнинг ўз ҳис-туйғуларидан уялиш ва оқибатдан кўрқишидир. Кўпинча одамлар ўз туйғуларидан уяладилар, уларнинг туйғуларини муҳокама қилинишидан ва кулгу бўлишидан кўрқадилар.

Ҳамшира бу қийинчиликларга қарамай беморга катта ҳурмат кўрсатиши лозим. Ва беморга: «Сиз айтаётган ҳисларни мен тушунаман ва Сизни аввалгидек ҳурмат қиламан» деган гапларни айтиб, унинг кўнглига таскин бериши керак. Бундай вазият беморга ҳис-туйғуларини батафсилроқ гапириб беришга муҳит яратиб беради.

Шундай қилиб, ҳамшира учун айтилган ва сир тутилган ҳис-туйғулар жуда муҳимдир. Бу туйғуларга жавоб топиш учун, аввал улар тўғрисида билиши керак.

Шахсий билим ва хусусиятлар. Ҳамшира ўз иши, фаолияти давомида, яъни беморлар билан мулоқотда бўлганда, ўз ишини, билимини ва унга юкланган масъулиятларни бажариши, юқорида айтиб ўтилган хусусиятларни ишлата билиши бемор билан ҳамшира ўртасидаги муҳитни (ҳамшира-бемор) белгилаб беради.

Бу бўлимда бутун эътибор Сизга (ҳамширага) қаратилган. Бу бўлимда шахсий билим ва хусусиятларга кирувчи ширинсуханлик, очик чехралик, ҳозир бўлиш ҳисси, ўз-ўзини тушуниш кабилар кўзда тутилган.

Инсондаги ички «Мен» коммуникатсияга ва ўзгаларни тушунишга катта таъсир кўрсатади. Ўз-ўзини тушуниш қийин масала ҳисобланади, чунки ўз тўғримида қандай фикрдалигимиз, ўзгалар биз тўғримида қандай фикрда эканликлари ва аслида ким эканлигимиз ўртасида аниқ чегара қўйиш ҳар доим ҳам осон кечмайди.

Ўзгалар ёрдамида ўз хатоларимизни англаш ва ўзимиз тўғримида кўпроқ маълумотга эга бўлишимиз мумкин. Бу бўлим 6 та қисмга бўлинади:

- Илиқлик ва ҳозир бўлиш туйғуси.
- Ўзини намоён қилиш.
- Ўзини англай олиш.
- Ўзини қабул қила олиш.
- Яхши ва ёмон томонлар.
- Ўз билимини ва хусусиятларини қўллаш.

Илиқлик ва ҳозир бўлиш сезгиси

Илиқлик ва ҳозир бўлиш сезгиси қандай кўринишларда учрашини кўриб чиқамиз. Ҳамшира буни қуйидаги йўллар билан намоён қилиши мумкин:

- Кулги.
- Бемор билан дўстона муносабатда бўлиш, унинг исми билан мурожаат қилиш.
- Уни ўзига яқин тутиш.
- Бемор билан ҳеч қандай қийинчиликсиз суҳбат юритиш.
- Беморга нисбатан бефарқ эмаслигини кўрсатиш.

Ҳозир бўлиш сезгиси - бу жисмоний ва руҳий жиҳатдан қатнашишдир.

Бу имкониятни орада илиқлик туғдириш учун ишлатиш лозим. Бу имкониятингизни қуйидаги йўллар билан амалга оширишингиз мумкин:

- Беморнинг кўзларига боқиб турунг.
- Кўзларингиз билан мулоқотни қўллаб турунг, тик қараманг.
- Ҳаракатингиз билан беморга қизиқишни кўрсатинг.
- «Ҳа» маъносида бошингизни ирғаб турунг.
- Маълумотларни тушунишга ҳаракат қилинг.

Ўзини намоён қилиш-бу маҳорат ўзганинг ҳуқуқларини паймол қилмасдан ўз ҳуқуқларини намоён қилишдан иборат. Сиз шундай ҳолатга тушишингиз мумкинки, ходимларнинг иш ўринлари қисқартирилган пайтда Сиздан катта иш унумини талаб қилишади. Бундай ҳолатларда ўзингизни намоён қилишингиз ёки вазиятга тан беришингиз керак. Кўпинча вазиятга тан берган пайтларимизда стресс ҳолатига тушамиз.

Стресс пайдо бўлишига сабаб биз ҳеч қачон ҳақиқатдан ҳам хоҳлаган нарсамизни талаб қилмаймиз. Шунинг учун бу нарсага эришмаймиз. Стрессни йўқотиш усулларида бири – ўзига ишонч ҳосил қилиш.

- «Йўқ» сўзини айтгимиз келганда, «йўқ» дейиш.
- Истаган нарсани талаб қилиш.
- Ўз фикрини билдириш.
- Вазият талаб қилганда, карама-қаршиликка бориш.

Ўз-ўзини англай билиш

Бу атрофимиздаги борлиққа, жисмларга нисбатан ўз муносабатимизни билдириш демакдир. Бу хусусият ўз-ўзини билиш билан кескин боғлиқ, чунки биз ўз сезгимиз ва таъсирчанлигимиз тўғрисида маълумотга эга

бўлмай туриб уларни ўзгага айтиб бера олмаймиз. Шундай қилиб, ўз-ўзини англаш стрессни бошқариш усулларидан биридир.

Ўз-ўзини қабул қила олиш

Бу хислат ўзини англай олиш билан кескин боғлиқдир. Ўз-ўзини қабул қилишда қийинчилик сезган одамлар ўз-ўзини англашда ҳам қийинчилик сезадилар. Агар биз ўзгаларга ўзимизни очиб бера олмасак, улар биз ҳақимизда маълумотга эга бўлмайдилар. Натижада бизни қабул қила олмайдилар ва ўзидан ўзи қабул қила олмаслик кучаяди. Шунинг учун ўз-ўзини қабул қилиш шахсий ва шахслар аро муносабатларни қуришда муҳим ўрин эгаллайди.

Шахслараро муносабатда новербал аспектлар кўникмаси

Биз ҳаммамиз сўзлар ёрдамида мулоқот қиламиз. Лекин, ўйлаб кўринг, агар биз гапираётган сўзлар, новербал ҳаракатларимиз бизнинг имо-ишораларимиз билан тўғри келмаса-чи?

НOVERбал кўникмалар гапирилган гапнинг асосий маъносини кўрсатиб беради. Новербал сигналлар сўзларга қараганда кўпроқ маъно англатади. Сиз кундалик ҳаётингизда айтаётган гапларингиз билан новербал сигналлар мос келишини ўз қузатувингиз остига олишингиз керак.

НOVERбал мулоқот кўникмалари қуйидаги йўллар билан намоён этилади:

- Сухбатдошингиз билан орадаги масофа.
- Беморни ўзига яқин тутиш.
- Тана ҳолати.
- Махфийлик.
- Кўз орқали мулоқот.

Беморни ўзига яқин тутиш- оғир рухий ҳолатларда беморни тинчлантириш, у билан биргаликда ғам чекиш.

Тана ҳолати- ўзга одамлар билан мулоқот пайтида бўйсунтириш, доминантлик қилиш ва пассивлик ҳолатларини намоён қилиши билан ифодаланади.

Махфийлик- беморнинг истагига қараб унга махфийликни яратиш бериш лозим. Бемор билан алоҳида сухбат қуриш ва бу сухбатни ўзгалар билан муҳокама қилмаслик лозим.

Кўз орқали мулоқот- инсоннинг нималар ҳақида ўйлаётгани ва нималарни ҳис этаётганини кўзларидан билиб олишимиздир. Инсоннинг кўз ҳаракатларидан унинг феъл-атворини ҳам билиб олиш мумкин.

Сухбат давомида кўзлар билан тик қараб туравериш ҳам вазиятни асабийлаштиради. Гапираётганда ҳам, беморни эшитаётганда ҳам кўз ҳаракатларини идора этиш нормалари мавжуд. Масалан, кўз орқали мулоқот гапиришдан олдин ўрнатилади. Тингловчи унга қизиқиш билдираётганлигини англагач, гапираётган инсон четга қараб унга нималарнидир сўзлайди. Лекин вақти-вақти билан қизиқиш йўқолмаганлигига ишонч ҳосил қилиш учун нигоҳ ташлаб туради. Новербал

сигналларга аҳамият бериб туради. Кўзлари орқали унга сўзлашни тўхтаётганлигини билдириб, тингловчига ўз фикрини билдиришга имконият беради.

Новербал кўникмалар – эшитиш маҳорати

Тинглашни билиш маҳорат ҳисобланади. Биз эшитиш маҳоратининг учта элементини кўриб чиқамиз.

- Рағбатлантирувчи новербал аспектлар.
- Рағбатлантирувчи вербал аспектлар.
- Жим туриш.

Рағбатлантирувчи новербал аспектлар

Эшитиш маҳоратининг новербал компонентларига қуйидагилар киради.

- Кўз орқали мулоқот.
- Ётиборни англаувчи тана ҳолати.
- Беморга қараган тик ёки ўтирган ҳолат.
- Сухбатдошлар орасидаги масофа.
- Бошни ирғаб туриш билан сухбатни қўллаб туриш.

Тинглашни билиш ўзида - контсентратсияни, ётиборни, тушунишни жо қилади.

Рағбатлантирувчи вербал аспектлар

Вербал аспектлар асабий ёки таъсирчан беморларга майин сўзлар орқали унинг сўзларига қизиқишни билдириш демакдир.

Тинчликни сақлаш-сухбат давомида жим туриш тажрибасиз одамларда ҳаяжонни чақиради. Лекин сухбат давомида жим туриш муҳим паузани юзага келтиради. Пауза гапираётган одамга жиддий сухбат юритишдан олдин фикрини жамлаб олишга ёрдам беради. Бемор жим бўлиб қолганида паузани тўлдиришга шошилманг. Бунинг ўрнига бемор гапирган сўзларни муҳокама қилинг.

Вербал кўникмалар – савол бериш маҳорати

Ҳамширалик амалиётида савол бериш маҳорати катта аҳамиятга эга. Саволлар қуйидагича бўлиши мумкин:

- Умумий.
- Аниқ.
- Йўналтирувчи.
- Синов мақсадида.
- Кенг тармоқли.

Умумий саволлар. Ҳамширанинг бемор билан мулоқот пайтида умумий саволларга ёндашиши мўтадил муҳитни яратади. Яъни мулоқот пайтида ҳеч қандай кескин, беморни қийин вазиятга солувчи саволлар бермаслик керак. Сухбатни умумий саволлар асосида қуриб аста-секин аниқ ва бошқа турдаги саволларга ўтиш лозим.

Аниқ саволлар. Тез ва дангал жавоблар олиш учун аниқ саволлардан фойдаланиш лозим.

Йўналтирувчи кенг тармоқли саволлар. Беморлар жавоб бераётган маҳалда ҳамширалар уларга шу саволлар билан жавобга ойдинлик киритиши мумкин.

Бемор муаммоларини аниқлаш ва приоритетлар бўйича таснифлаш

Тиббиёт тизимида уникал моделлардан бири деб эътироф этилаётган Республика шошилинич тиббий ёрдам Илмий марказларининг очилиши ва уларнинг юқори технологияли даволаш ва диагностика ускуналари билан жиҳозланиши шошилинич тиббий ёрдамга муҳтож бўлган беморларга ўз вақтида юқори сифатли ва малакали тиббий ёрдам кўрсатишни таъминламоқда. Хозирда тиббиёт шифохоналари барча турдаги замонавий даволаш ва диагностика асбоб-ускуналари билан жиҳозланган ва малакали мутахассислар билан таъминланган. Хусусан, диагностика бўлими тиббиёт ускуналари ишлаб чиқаришда етакчи ҳисобланган Япония, Германия, Италия, Россия ва Хитойда ишлаб чиқарилган лаборатория анализаторлари, электрокардио-граф, ультратовуш текшириш аппаратлари, эндоскопик гастродуоденоскоп, колоноскоп, рентген ва МСКТ (компьютер томография) каби замонавий диагностика ускуналари билан жиҳозланган бўлиб, бу текшириш усуллари шошилинич ёрдамга муҳтож беморларга ўз вақтида аниқ ташхис қўйиш учун шифокорларга қўл келадиган зарурий маълумотларни олишга ёрдам бериб келмоқда. Ультратовуш текшируви қорин бўшлиғи аъзолари, сийдик чиқарув йўллари ва плевра бўшлиғидаги патологик ўчоқларни аниқлашда кенг қўлланилиб келинмоқда. Натижада эса бир қатор касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва тезкор даволаш чораларини қўллаган ҳолда беморларнинг даволаниш сифати ва самарасини яхшилашга эришилмоқда. Ультратовуш доплерография текширувлари ҳам амалга оширилмоқда. Бу усуллар ноинвазив усул орқали магистрал ва периферик қон-томир касалликларига аниқ ташхис қўйиш ва бунинг натижасида эса даволаниш сифатини оширишга эришиш мумкин. Эндоскопик гастродуоденоскопия текширув усули ошқозон-ичак системасидаги касалликларни аниқлаш ва кейинги даво тактикасини танлашда қўл келмоқда. Айниқса, ошқозон-ичак трактидан қон кетиш ҳолатларида хирург учун зарурий даво тактикасини аниқлашда эндоскопия усули асосий ёрдамчи текшириш усули ҳисобланади. Ўт йўлларидаги патологик жараёнларни аниқлашда қўлланиладиган ретроград панкреатохолангиография (РПХГ)

текшириш усули йўлга қўйилди ва ўт йўллари касалликлари билан оғриган беморларга аниқ ташхис қўйишда кенг қўлланилмоқда. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яраларидан қон кетганда эффе́ктив ва кам инвазив усуллардан бири бўлган аргонокоагуляция усулини тадбиқ қилиш мўлжалланмоқда. МСКТ (компьютер томография) текшируви бошқа текшириш усулларига қараганда кўпроқ маълумот олиш мумкин бўлган энг информатив усул бўлиб, оғир қўшма жароҳатлар, инсульт, умуртқа поғонаси ва бош миёдаги касалликлар, кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғи ургент патологияларида аниқ ташхис қўйишда кенг қўлланилмоқда. Магистрал қон томирлари, ин-тра ва экстракраниал қон томирлар патологияларини аниқлашда қўлланиладиган ва энг информатив усул ҳисобланган МСКТ ангиография текшириш усули йўлга қўйилган. Бу усулни ишемик инсультларнинг сабабини, аорта равоғидан чиқадиган магистрал томирларнинг стенози, тромбози ва окклюзияларини аниқлашда кенг қўллаш назарда тутилган. МСКТ ангиография текшириш усулини ривожлантирган ҳолда яқин йиллар ичида юрак қон томирларини коронарография қилиш усулини йўлга қўйиш режалаштирилган.

Клинико-биохимик лаборатория хонаси, УТТ, ЭКГ, рефлексограф ва ЭХО-ЭГ хоналари мавжуд бўлиб, бу хоналарда беморларга замонавий усулларда текширувлар ўтказилади. Лаборатория хонасида шифокор-лаборант беморларга қон ва сийдикнинг клиник ва биохимик (Алт, Аст, билирубин, глюкоза, мочеви́на, креатинин, холестерин, тимол пробаси, мочева́я кислота, электролитлар, липид спектри, умумий оксил, диастаза ва бошқалар), таҳлиллари, ИФА диагностика (ТТГ, эркин Т-3 ва эркин Т-4, пролактин, тестостерон, кортизол, эстрадиол, ЛГ, ФСГ, ПСА, эркин тестостерон, прогестерон, хламидия, токсоплазма, уреоплазма, микоплазма, цитомегаловирус, ВПГ -1, ВПГ-2, гарднорелла, қизилча, бруцеллез, HBsAg, HCV ва бошқалар), суртмалар, простата бе́зи суюқлиги, эякулят (спермаграмма)

УТТ хонасида беморларга замонавий стационар Интерскан 250 ва портатив АЛОКА 500 аппаратида қорин бўшлиғи, сийдик йўллари, жинсий аъзолар, ҳомиладорлик ва қалқонсимон без текширилади.

Хирург хонасида барча хирургик касаллар замонавий аппаратларда текширувдан ўтказиб, ташхислар қўйилади ва амбулатор даволанишга тавсиялар берилади, зарур бўлган шароитларда беморлар хирургия бўлимига ётқизилади. Жарроҳ томонидан юмшоқ тўқимадаги барча йирингли касалликлар (фурункул, карбункул, абсцесс ва флегмоналар), юмшоқ тўқима ўсма касалликлари (липома, атерома, гигрома, фиброма

даволанади, портатив электрокоагулятор ёрдамида сўгаллар, папилломалар куйдирилади.

Дерматолог хонасида тери касалликларига ниқ ташҳис кўйилади. Ташҳис кўйишда кўп йиллик тажрибага эга бўлган мутахассисларнинг назарий ва амалий билимларига асосланади. Бунда специфик диагностика усуллари диаскопия, кириб текшириш, катталаштирувчи визуал диагностика, дермографизм ва бошқалар) ва лаборатория текширувлари ўтказилади. Бунда замонавий клиник ва биохимик таҳлиллар, ТОРЧ инфекциялари, биологик суюкликларни текшириш, паразитларга текширувларга асосланиб, ташҳис кўйилади. Дерматолог хонасида псориаз, склеродермия, эритематоз, вирусли дерматозлар, дерматомикозлар (замбуруғли касалликлар), витилиго, невуслар, аллергия тери касалликлари, фотодерматозлар, соч тўкилиши, кўп терлаш, ҳуснбузарлар, себореялар, экзема, ихтиозлар, ВИЧ инфекцияларида учрайдиган дерматозлар, моллюск, сўгаллар, кератодермиялар ва бошқа дерматозларга даволаш тавсиялари берилади.

Гинеколог хонасида амбулатор мурожаат этган беморлар текширувдан ўтказилиб, бепуштлик билан касалланган аёллар, жинсий йўл билан бериладиган касалликлар (хламидий, уреоплазма, микоплазма), жинсий аъзолар яллиғланиш касалликлари билан, бачадон эрозиялари, бачадон миомаси, кисталар, жинсий аъзолар эндометриози билан оғриган аёлларга амбулатор ёрдам кўрсатилади, тиббий кўрсатмаларига кўра беморлар гинекология бўлимига ётқизилади.

Офтальмолог хонасида беморлар замонавий аппаратларда текширилиб, ташҳис кўйилади ва амбулатор ёрдам кўрсатилади ёки офтальмология бўлимига ётқизилади. Беморларга ташҳис кўйиш учун «Биомикроскопия», «Прямая ёки Обратная офтальмоскопия» усуллари қўлланилади, кўриш чегараларини аниқлаш учун «Сферопериметрия», глаукома касаллигига шубҳа бўлганда кўз босими ўлчанади .

Невропатолог хонасида беморларга ташҳис кўйиш учун МРТ, КТ, Рентген текширувлари, ЭХО-ЭГ ва клиник ва биохимик лаборатор текширувлар ўтказилади.

Беморлар бош мия қон томирлари касалликлари, периферик нерв системасининг касалликлари, умуртқа поғонасининг остеоондрози, диск чурраси, бош мия ва орқа мия жароҳатлари, неврозлар, нерв системасининг насл касалликлари текширилади ва беморларга ташҳис кўйилиб беморларга амбулатор ёки стационар даволаниш тавсия қилинади.

Гастроэнтеролог томонидан ҳозирги кунда сурункали гастрит, 12 бармоқли ичак ва меъда яраси, сурункали гепатит, сурункали холецистит,

жигар циррози, сурункали панкреатит, сурункали энтерит, сурункали колит, сурункали носпецифик яралли колит, ичак дизбактериози, сурункали эзофагит, ўткир ва сурункали бронхит, зотилжам касалликлари бўйича тажрибали мутахассис маслаҳатлари берилди.. У 1995 йилдан то ҳозирги кунгача матбуотда, телерадио эшиттиришларида, газета ва журналларда тиббиётга оид долзарб мавзуларда чиқишлар қилиб туради.

Ревматолог шифокор томонидан ревматизм, юрак пороклари, ревматоид артрит, подагра, системали касалликлар, Бехтерев касаллиги, спондилоартритлар билан беморлар қабул қилинади, бу беморларга аниқ ташхис қўйиш учун рентген текширувлари, юракк ЭХО кардиографияси, ТОРЧ инфекцияси (хламидий, уреоплазма), қоннинг клиник ва биохимик таҳлиллари қилинади.

Нефролог хонасида ўткир ва сурункали гломерулонефритлар, ўткир ва сурункали пиелонефритлар, сурункали буйрак етишмовчилиги, системали касалликларда буйракдаги иккиламчи ўзгаришлар билан беморлар қабул қилинади .

Кардиолог шифокор томонидан юрак ишемик касаллиги, инфарктдан сўнгги кардиосклероз, атеросклероз, артериал гипертония, нейроциркулятор дистония, миокардитлар, кардиомиопатия, перикардитлар, юрак-кон томир етишмовчилиги, аритмиялар билан мурожаат қилган беморлар қабул қилинади, беморларга ташхис қўйилгандан сўнг шифокор кўрсатмасига биноан амбулатор ёки стационар даво тавсия қилинади.

ФОЙДАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙҲАТИ:

- 1.Қосимов Э. Ю. Ички касалликлар пропедевтикаси. Дарслик. Тошкент. 1996 й.
2. Умарова Т. Ю., Каюмова И. А., Ибрагимова М. К. “Ҳамширалик иши” Тошкент 2003й.

Интернет сайтлар:

1. www.ziyounet.uz
2. www.edu.uz

Режа:

1. Ўзбекистон Республикасида оналик ва болаликни химоя қилиш
2. Хамширалик ишида мулоқот
3. Хамширалик ишида оналик ва болалар парваришининг ахамияти

Таянч иборалар: *Репродуктив, скрининг, диспансеризация, коммунмкация*

Ўзбекистон Республикасида оналик ва болаликни химоя қилиш

Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш миллий моделimiz жаҳон эътирофига сазовор бўлди. Ўзбекистон ёш авлод саломатлиги йўлида энг кўп ғамхўрлик кўрсатаётган давлатлар ўнталигига кирди. Бу ушбу соҳада босқичма-босқич олиб борилаётган изланишлар натижаси, десак, муболаға бўлмайди. Хусусан, ҳомиладорлар ва туғадиган аёлларга тиббий ёрдам кўрсатувчи муассасалар зарур тиббий ускуналар билан жиҳозланмоқда, худудларда замонавий перинатал марказлари барпо этилмоқда, қишлоқ жойлардаги ҳомиладор аёллар поливитамин комплекслари билан тўлиқ таъминланмоқда.

2009 йилнинг иккинчи ярмидан бошлаб республикамизнинг барча худудида ҳар ойда “Фертиль ёшдаги аёллар, болалар ва ўсмир кизларни соғломлаштириш” ҳафталиклари мунтазам ўтказилмоқда. Ихтисослаштирилган тиббиёт марказларининг юқори малакали мутахассислари, тиббиёт олий ўқув юртларининг етакчи профессор-ўқитувчилари томонидан туғиш ёши 20 дан 35 ёшгача бўлиши кераклиги, туғуруқ оралиғи энг камида 3-3,5 йилни ташкил қилиши зарурлиги, исталмаган ҳомиладорликнинг олдини олиш, ўз саломатлиги ва туғилажак фарзандининг соғлиғига хавф солиши мумкин бўлган хасталиклардан ўз вақтида фориғ бўлишга эътибор қаратишлари лозимлиги бўйича берилаётган тавсиялар, ўз навбатида, аҳолининг тиббий маданиятини оширишда муҳим аҳамият касб этмоқда. Ўз навбатида, ўтган 2014 йилнинг “Соғлом бола йили” деб эълон қилиниб, махсус Давлат дастурининг ишлаб чиқилиши оналик ва болаликни муҳофаза қилишга йўналтирилган ишлар миқёси ва кўламини янада кенгайтиришда муҳим омил бўлди. Давлат дастури асосида 2014 йил давомида ўта муҳим аҳамиятга эга бўлган тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базаси ва кадрлар салоҳиятини мустаҳкамлаш борасида 137 та тиббиёт муассасасида, жумладан, Андижон, Бухоро, Қашқадарё,

Самарқанд, Тошкент вилоятлари кўп тармоқли болалар тиббиёт марказлари, Андижон шаҳридаги туғруқ комплекси, Тошкент шаҳридаги болалар санаторийси, Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг болалар хирургияси бўлими ва бошқа соғлиқни сақлаш масканларида қарийб 410 миллиард сўмлик қурилиш, реконструкция ва жиҳозлаш ишлари амалга оширилди. Шунингдек, хорижий молия институтларининг 28 миллион 500 минг долларлик кредит ва грант маблағлари ҳисобидан туман тиббиёт бирлашмалари, Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази, онкология муассасалари, вилоят шифохоналари замонавий даволаш асбоб-ускуналари билан жиҳозланди.

Оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш – миллат саломатлигининг кафолати

Оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш бўйича ягона тизим яратилиши, бу соҳада ташхис қўйиш, профилактика ва даволаш бўйича замонавий технологияларнинг жорий этилиши аҳоли репродуктив саломатлигини мустақамлаш, ихтисослаштирилган акушерлик-гинекология, перинатал ва педиатрия ёрдами кўрсатиш сифатини ошириш имконини берди. Хотин-қизлар ва болалар саломатлик кўрсаткичларининг яхшилангани, мустақиллик йилларида оналар ва болалар ўлими 3 баробарга камайгани ҳам шундан далолат беради. Аҳоли саломатлигини асраш, сифатли тиббий хизмат кўрсатиш, ҳаётимиздаги кўплаб тиббий-ижтимоий вазибаларни оқилона ҳал этиш барқарор таракқиётга эришишнинг муҳим омилдир, Ўзбекистонда мустақиллик йилларида бу масалаларга давлат сиёсати даражасида устувор аҳамият қаратилаётгани ўз самараларини бермоқда. Мамлакатингизда аҳолининг барча қатламига юқори малакали тиббий хизмат кўрсатиш кўлами тобора кенгайиб бораётгани эътиборга молик. Мазкур анжуман Ўзбекистоннинг соғлиқни сақлаш тизимида амалга ошираётган кенг кўламли ислохотлари, оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш борасида танлаган миллий модели билан яқиндан танишиш, турли мамлакатлардан келган мутахассислар билан фикр алмашиш, ҳар бир иштирокчи мамлакатнинг “Саломатлик – 2020” миллий стратегиясини ишлаб чиқиш ва ҳаётга татбиқ этиш тажрибаси билан танишиш имконини яратди. Мустақиллик йилларида Ўзбекистонда оналар ўлими 3,1 баробар, гўдаклар ўлими 3,2 баробар камайди. “Она ва бола скрининги” дастури амалга оширилиши натижасида туғма нуқсонли болалар туғилиши 2000 йилдан буён 1,8 марта камайди. Бугунги кунда болаларнинг 92 фоизи ривожланиш кўрсаткичлари бўйича Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти стандартларига тўла мос келади. “Save the Children” халқаро ташкилоти рейтингига кўра, Ўзбекистон дунёдаги болалар саломатлиги тўғрисида энг кўп ғамхўрлик кўрсатадиган ўнта мамлакат қаторидан жой олди.

Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан ислох этиш доирасида юқори самарадорлиги бутун дунёда эътироф этилган она ва бола соғлиқини муҳофаза қилишнинг миллий модели шакллантирилди. Ихтисослаштирилган

тиббийёт марказлари, соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинлари, жумладан, қишлоқ врачлик пунктлари, оилавий поликлиникаларнинг кенг тармоғи яратилгани натижасида аҳоли, авваламбор, қишлоқ жойлардаги оналар ва болаларнинг малакали тиббий хизматдан фойдаланиш имкониятлари кенгайди.

Кадрлар тайёрлаш миллий дастури ва Мактаб таълимини ривожлантириш Давлат умуммиллий дастурининг амалга оширилиши самаралари мамлакатимизда баркамол авлодни тарбиялашга қаратилаётган улкан эътиборнинг яққол тасдиғидир. Спорт эса мамлакатимизда соғлом авлодни тарбиялашнинг ажралмас таркибий қисмига айланган. Уни болалар ва ўсмирлар, айниқса, қизлар ўртасида оммалаштириш, соғлом турмуш тарзини кенг қарор топтириш бўйича ноёб тизим яратилди. Нафақат шаҳарларда, балки энг олис туманларда ҳам замонавий спорт комплекслари барпо этилди.

– Ўзбекистон “Саломатлик – 2020” стратегиясини ҳаётга изчил татбиқ этаётган энг етакчи мамлакатлар қаторига киради.

– Ўзбекистон тиббийёт соҳасида кенг қамровли туб ислохотларни амалга ошириб, улкан ютуқларни қўлга киритмоқда. Айтиш жоизки, аҳолиси соғлом юртда иқтисодий барқарорлик бўлади. Бундай муҳим тадбирда иштирок этиш, аҳоли саломатлигини асраш ва фаровонлигини ошириш борасида фикр ва тажриба алмашиш имкониятига эга бўлаётганимдан мамнунман. Анжуман доирасида Ўзбекистонда аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлаш борасида ғоят салмоқли ишлар амалга оширилаётганига амин бўлдик. Ўзбекистоннинг бу йўналишдаги ютуқларини чуқур ўрганиш ва қўллаш юксак самаралар беради.

Хамширалик ишида мулоқот

Барча одамлар жумладан бемор ва тиббийёт ходимлари бир-бири билан мулоқот орқали муносабатда буладилар, алоқа қиладилар. Коммуникатсия тушунчаси ва унга туғри ёндошиш ҳамширалик иши учун катта аҳамиятга эга. Ҳамшира беморлар парваришида ўзининг коммуникатсия борасидаги кўникмаларини тадбиқ қилиб ва доимо ўз хатти-ҳаракатларини таҳлил қилиши лозим. Агар бемор тушкунликка тушган бўлса, руҳий ва жисмоний қийинчиликларни бошидан кечираётган бўлса ҳамшира бу ҳолатда ўзининг мулоқот борасидаги бор маҳоратини, билим ва кўникмаларини ишга солмоғи лозим. Коммуникатсия кўникмалари муайян вақт ва маъсулият ҳиссини талаб қилади. Ижобий ва илиқ мулоқот ҳамширалик иши муваффақияти, самараси учун муҳим омилдир. Айниқса пациентни шифохонага ётқизишда, уни бошқа бўлимга ўтказишда, оператсия ва бошқа оғир муолажаларга тайёрлашда у туғри мулоқотнинг аҳамияти катта. Ҳамшира бемор билан самимий, чин кўнгилдан, унинг шахсини ҳурмат қилиб, қўллаб-қувватлаб, аниқ ва

тушунарли мулоқот ўрнатиши керак. Беморда мулоқот даврида турли эҳтиёжлар келиб чиқиши мумкин.

Коммуникатсия– ҳамширалик парваришининг инсонпарварлик асосларидир.

Бу мулоқот демакдир. Барча одамлар жумладан бемор ва тиббиёт ходимлари бир-бири билан мулоқот орқали муносабатда бўладилар, алоқа қиладилар. Коммуникатсия тушунчаси ва унга туғри ёндошиш ҳамширалик иши учун катта аҳамиятга эга. Ҳамшира беморлар парваришида ўзининг коммуникатсия борасидаги кўникмаларини тадбиқ қилиб ва доимо уз ҳатти-харакатларини таҳлил қилиши лозим. Агар бемор тушкунликка тушган бўлса, руҳий ва жисмоний қийинчиликларни бошидан кечираётган бўлса ҳамшира бу ҳолатда ўзининг мулоқот борасидаги бор маҳоратини, билим ва кўникмаларини ишга солмоғи лозим. Коммуникатсия кўникмалари муайян вақт ва маъсулият ҳиссини талаб қилади. Ижобий ва илик мулоқот ҳамширалик иши муваффақияти, самараси учун муҳим омилдир. Айниқса пациентни шифохонага ётқизишда, уни бошқа бўлимга ўтқизишда, оператсия ва бошқа оғир муолажаларга тайёрлашда у туғри мулоқотнинг аҳамияти катта.

Ҳамшира бемор билан самимий, чин кўнгилдан, унинг шахсини ҳурмат қилиб, кўллаб-қувватлаб, аниқ ва тушунарли мулоқот ўрнатиши керак. Беморда мулоқот даврида турли эҳтиёжлар келиб чиқиши мумкин.

Бунда уларга маслаҳатлар бериш, кўнглини кўтариш, тинчлантириш ёки у билан ижтимоий алоқа ўрнатиш лозим, бу вақтда ҳамширага унинг тажрибаси, мулоқот кўникмалари ва муаммалари воситаси катта аҳамият касб этади.

Ҳамширалик ишида оналик ва болалар парваришининг аҳамияти

Мамлакатимиздаги скрининг марказлари томонидан олиб борилган ишлар натижасида ўтган йилда 20 мингдан ортиқ нуқсонли бола туғилишининг олди олинди. “Соғлом она – соғлом бола” лойиҳаси доирасида жами 13 миллион 600 мингдан зиёд аёллар ва болалар тиббий кўрикдан ўтказилди. Бунинг натижасида 2 миллион 800 минг аёл ва 2 миллион 500 минг бола соғломлаштирилгани бу йўлдаги катта қадам бўлди. Чунончи, қонунчиликка импорт қилинувчи ёки республикада ишлаб чиқарилувчи барча озиқ-овқат тузи маҳсулотларини йод билан бойитиш, жамоат жойларида тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш ҳамда уни тарғиб қилиш учун маъмурий жазо чораларини белгилашга йўналтирилган қонунлар лойиҳалари ишлаб чиқилди. Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси

Президентининг “2014-2018 йилларда Ўзбекистонда аҳолининг репродуктив саломатлигини янада мустаҳкамлаш, оналар, болалар ва ўсмирлар соғлиғини муҳофаза қилиш борасидаги Давлат дастури тўғрисида” қабул қилинган қарори моҳият эътибори билан болаларимизни жисмоний ва маънавий жиҳатдан камол топтириш ва ёшларга оид давлат сиёсатини янги босқичга кўтаришга хизмат қилмоқда. Аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлиқни сақлаш тизимининг барча босқичларида оналар, болалар, ўсмирлар соғлиғини муҳофаза қилиш бўйича сифатли тиббий хизматлардан кенг ва бир хил фойдаланишни таъминлаш, тиббий ёрдам кўрсатишнинг барча босқичларида, айниқса, соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғин муассасаларида оналик ва болаликни муҳофаза қилиш соҳасидаги тиббий кадрлар салоҳиятини мустаҳкамлаш, оналар, болалар ва ўсмирларга малакали, махсус ҳамда юқори технологик тиббий ёрдам кўрсатиш борасида замонавий инфратузилмани ривожлантиришга йўналтирилган. Айни чоғда аҳолини оналар, чақалоқлар, болалар ва ўсмирларни парваришлаш бўйича ўтказилаётган соғлом турмуш тарзига амал қилиш, соғлиқни сақлашнинг ахборот тизимини такомиллаштириш, аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, оналар, болалар ва ўсмирлар соғлиғини муҳофаза қилиш чора-тадбирларини амалга оширилмоқда. Ўзбекистон Республикасида оналик ва болаликни химоя қилиш мақсадида ҳар ойда фертил ёшдаги аёллар, болалар ва ўсмирлар саломатлигини мустаҳкамлаш ҳафталиги ёки ҳар йили чекка ҳудудлардаги аҳоли “Ҳеч ким меҳр ва эътибордан четда қолмасин!” шиори остида республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари ва муассасаларнинг юқори малакали мутахассислари иштирокида чуқурлаштирилган тиббий кўрикдан режа асосида ўтказилмоқда.

ФОЙДАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙҲАТИ:

1. Котельников Г.П “Сестринское дело профессиональные дисциплины”. Ростов н/Д. 2007 год.
2. Қосимов Э. Ю. Ички касалликлар пропедевтикаси. Дарслик. Тошкент. 1996 й.
3. Умарова Т. Ю., Каюмова И. А., Ибрагимова М. К. “Ҳамширалик иши” Тошкент 2003й.

Интернет сайтлар:

1. www.ziyounet.uz
2. www.edu.uz

АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАР МАЗМУНИ

МАВЗУ. ХАМШИРАЛИК ЖАРАЁНИ. ХАМШИРАЛИК ЖАРАЁНИ БОСҚИЧЛАРИ (6 СОАТ)

Режа:

1. Касалликларда хамширалик ташхисини қўйиш принциплари ва
Хамширалик касаллик тарихини юритиш қоидалари
2. Хамширалик ташхиси алгоритми
3. Хамширалик ташхисини қўйиш ва пациент муаммоларини аниқлаш

Касалликларда хамширалик ташхисини қўйиш принциплари ва Хамширалик касаллик тарихини юритиш қоидалари

Хамшира ташхиси – хамширалик жараёнининг асосидир. Тиббий ташхис (врач ташхиси касалликнинг барча белгилари йигиндисидан иборат булса, хамшира ташхиси – хамширалик иши мутахассиси томонидан куйилиб, касалликнинг кечишига тугри баҳо бериш, бемор билан мулокат услубига эга булиш, беморда касаллик оқибатида пайдо булган муаммоларни аниқлаш, шу асосда даво парваришлаш режасини тузиш, мустакил равишда бемор кузатув кундалигини олиб бориш, беморда соғломлаштиришни ташкил қилишдир.

Хамшира бундай ташхиси қуйиш учун назарий билимларга эга булиш билан биргаликда амалий куникмаларни ҳам мукамал билиши керак. Хамшира бемордан маълумот йиғиш жараёнидаги касалликнинг объектив ва субъектив белгиларини аниқлаш учун бемор билан мулокат (коммуникация) усулларини билиши лозим..

Коммуникация – бемор билан хамшира уртасидаги мулокат булиб, парвариши, беморнинг шахсиятини химоя қилган ҳолда, унинг рухий кечинмаларини ва касаллик енгиллаштирилиш усулларини аниқлаб, беморга психоэмоционал осойишталик яратиб, олиб боришдир.

Хамширалик ташхиси алгоритми

Аниқланган белгиларга асосланиб хамшира, бемор муаммосини бартараф қилиш мақсадида, парвариш ва даволаш режаси тузади. Хамшира тузилган режа асосида иш олиб борса, беморнинг тузалишига, соғломлаштирилишига қафолат булади, чунки режали парвариш касалликка қаршли чоранинг кечишида асосийларидан ҳисобланади.

Хамшира ташхисини қуйишда лаборатор ва функционал текширувлар қатга аҳамиятга эга. Хамшира бу текширувларга беморлар тайёрланиши, текширув аҳамияти, утказиш усуллар, натижалари ва техника хавфсизлиги қабиларни билиш керак. Хамшира беморнинг ҳолатини тугри баҳолай олиш

касаллик келиб чикиш сабабларини. Патогенезини, симптоматикасини, кечишини, диагностикасини ва асоратларини билиши зарур.

Замонавий хамшира доимо бу билимларини мустахкамлаб, уз устида иш олиб бориши, жахон тиббиёти муаммоларини, касаллик давоси, парвариши килиш ва олди олиниши усулларини билиш керак.

Шу мақсадда, хамшира хатти-харакатлари врач хатти-харакатларига боғлиқ ҳамда мос булиши керак.

Хамшира ташхиси куйишда асосан 3 та қисмга аҳамият берилади:

1. Касалликнинг этиологияси-сабаблари.
2. Касалликнинг белги ва симптомалари.
3. Бемор муаммосини аниқлаш.

ҲАМШИРАЛИК ЖАРАЁНИ ХАРИТАСИ

Сана	Бемор муаммолари	Ҳамширалик аралашувининг режаси			Парвариш режасини амалга ошириш	Баҳолаш
		Парвариш мақсадлари		Ҳамширалик аралашуvinинг тури		
		Қисқа муддатли	Узоқ муддатли			

Хамширалик ташхисини қўйиш ва пациент муаммоларини аниқлаш

Маълумотлар тўплаш-маълумотлар тўплаш, миждоз хақида ахборот бериш ва тасдиқлаш. Миждоз саломатлиги холати, унинг қобилияти туғрисида хулоса чиқариш. Хамшира томонидан парвариш қилиниши ва хамшира парваришига мухтожликни назорат этиш. Миждознинг соғлиги холати, узгаришлари ҳисобга олинган ҳар томонлама индивидуал тиббий парваришни режалаштириш.

❖ Маълумотлар асосини тузиш:

- хамширалик анамнези;
- физикал баҳолаш;
- миждоз тиббий варақаси ва адабиётларни қуриб чиқиш;
- соғлиқни сақлаш мутахассислари ва миждознинг қумакчи шахслари билан маслаҳатлашиш.

❖ Тиббий варақани янги маълумотлар билан тулдириб бориш.

❖ Маълумотларни тасдиқлаш.

❖ Маълумотлар ахбороти.

Ташхис қўйиш-мижознинг хамшира мустакил хал кила оладиган касалликлари ёки мустахкам томонларини аниқлаш учун маълумотлар тахлили.

Хамширалик ташхисининг устиворлик тартиби руйхатини тузиш.

1. Маълумотлар асосининг тахлили ва интерпретацияси.
2. Мижознинг касалликлари ва салбий томонларини аниқлаш.
3. Хамширалик ташхисини аниқлаш ва тартибга солиш.
4. Хамширалик ташхисининг устиворлик руйхатини ишлаш.

Режалаш - хамширалик ташхисида курсатилган муаммоларнинг олди олиниши, камайтирилиши ва юкотилиши буйича мијоз вазифалари (1) ҳамда шунга мос хамширалик муолажаларини белгиланиши (2).

Индивидуал хамширалик парвариши режасини ишлаб чиқиш.

1. Устиворликни тартиблаш.
2. Вазифалар тузилиши ва баҳолаш услубини ишлаб чиқиш.
3. Улчов тизимини танлаш.
4. Хамширалик парвариши режасининг ахбороти.

Амалга ошириш- даволашни режа буйича бажариш.

Мижозга соғлиқ химояси, касалликлар олдини олиниши, бузилган функцияларнинг тикланишини тезлатиш ва шу ишни бажаришда ёрдам курсатиш.

1. Даволашни режа буйича бажариш.
2. Маълумотлар туплашни давом эттириш ва зарур булганда даволаш режасига узгартириш киритиш.
3. Хужжатлаштириш.

Баҳолаш - даволаш режасида белгаланган вазифалардан мијоз истаганини бажара олиш даражаси улчаниши, куйилган масалалар бажарилишига ижобий ёки салбий таъсир килувчи омилларни аниқлаш, зарурат буйича даволаш режасини кайта куриб чиқиш.

Даволашни режа буйича давом эттириш, ўзгартириш ёки тўхтатиш.

1. Мижоз олдига куйилган вазифаларни канчалик бажара олганлигини улчаш.
2. Мақсадга эришиш ёки эришмасликка сабаб бўлувчи омилларни аниқлаш.
3. Зарурат буйича даволаш режасини ўзгартириш.

Режа

1. Хамшира ишида беморлардан маълумот тўплаш жараёнида лаборатор ва инструментал текширувларнинг ахамияти
2. Хамширалик жараёни олиб боришда лаборатория тахлилларининг ахамияти ва замонавий инструментал текширувларнинг ўрни
3. Хамширалик ташхисини асослаш ва парвариш режасини ишлаб чиқиш

Хамшира ишида беморлардан маълумот тўплаш жараёнида лаборатор ва инструментал текширувларнинг ахамияти

Хамшира ташхисини куйишда лаборатор ва функционал текширувлар катта ахамиятга эга. Хамшира бу текширувларга беморлар тайёрланиши, текширув ахамияти, утказиш усуллар, натижалари ва техника хавфсизлиги кабиларни билиш керак. Хамшира беморнинг холатини тугри баҳолай олиш касаллик келиб чиқиш сабабларини. Патогенезини, симптоматикасини, кечишини, диагностикасини ва асоратларини билиши зарур. Замонавий хамшира доимо бу билимларини мустахкамлаб, уз устида иш олиб бориши, жахон тиббиёти муаммоларини, касаллик давоси, парвариши килиш ва олди олинishi усулларини билиш керак.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2013 йил 17 майда "Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида аҳолига кўрсатилаётган профилактик йўналишдаги тадбирларни такомиллаштириш тўғрисида"ги 161-сонли буйруқ қабул қилиниши билан ҳар бир оила шифокорининг қабул меъёрлари, оила хамшираларининг лавозим йўриқномалари тасдиқлаб берилди. Ушбу буйруққа асосан, ҳар бир бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаси кўптармоқли марказий поликлиника, ҚВП ёки оилавий поликлиникалар шифокорларининг қабул меъёрлари кўрсатиб берилди. Шу билан бирга, Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган буйруқларга асосан, ёши ва жинсидан келиб чиқиб, ҳар бир аҳоли бир йилда неча марта профилактик кўрикдан ўтиши аниқ белгиланди. Шунингдек, буйруқларга асосан, лаборатор текширувларни қайси давр оралиғи билан ўтказиш кераклиги кўрсатиб берилди. Буйруқнинг 2-иловасида оила хамшираларининг лавозим йўриқномаси тасдиқланган бўлиб, вазирликнинг 2009 йилдаги 80-сонли буйруғидаги низомдан фарқли равишда оила хамширасининг ўз функционал вазифаларини бажариш жараёнида қандай амалий кўникмаларга эга бўлиши кераклиги кўрсатиб ўтилди. Бир ставкада

ишловчи оила ҳамшираси 1 иш куни давомида 6 та хонадонда бўлиши керак. Оила ҳамшираси хонадонга бориб, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиши, аҳоли орасида тушунтириш ишларини олиб бориши, шунингдек, бир ёшгача бўлган болалар, ҳомиладор, ногирон, қариялар ва диспансер назоратидаги беморларни патронаж тизими билан қамраб олиши, шифокор кўрсатмасига биноан уй шифохона шароитида муолажани бажариши кўрсатиб ўтилди. Мамлакатимиз мустақилликка эришгандан буён барча соҳалар сингари соғлиқни сақлаш тизимида ҳам бир қатор ислоҳотлар ўтказилмоқда ва бу ислоҳотлар ўзининг ижобий самарасини бериб келмоқда. Айниқса, тиббиёт тизимида уникал моделлардан бири деб эътироф этилаётган Республика шошилич тиббий ёрдам Илмий марказларининг очилиши ва уларнинг юқори технологияли даволаш ва диагностика ускуналари билан жиҳозланиши шошилич тиббий ёрдамга муҳтож бўлган беморларга ўз вақтида юқори сифатли ва малакали тиббий ёрдам кўрсатишни таъминламоқда.

Ҳамширалик жараёнини олиб боришда лаборатория таҳлилларининг аҳамияти ва замонавий инструментал текширувларнинг ўрни.

Хозирда тиббиёт шифохоналари барча турдаги замонавий даволаш ва диагностика асбоб-ускуналари билан жиҳозланган ва малакали мутахассислар билан таъминланган. Хусусан, диагностика бўлими тиббиёт ускуналари ишлаб чиқаришда етакчи ҳисобланган Япония, Германия, Италия, Россия ва Хитойда ишлаб чиқарилган лаборатория анализаторлари, электрокардио-граф, ультратовуш текшириш аппаратлари, эндоскопик гастродуоденоскоп, колоноскоп, рентген ва МСКТ (компьютер томография) каби замонавий диагностика ускуналари билан жиҳозланган бўлиб, бу текшириш усуллари шошилич ёрдамга муҳтож беморларга ўз вақтида аниқ ташхис қўйиш учун шифокорларга қўл келадиган зарурий маълумотларни олишга ёрдам бериб келмоқда. Ультратовуш текшируви қорин бўшлиғи аъзолари, сийдик чиқарув йўллари ва плевра бўшлиғидаги патологик ўчоқларни аниқлашда кенг қўлланилиб келинмоқда. Натижада эса бир қатор касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва тезкор даволаш чораларини қўллаган ҳолда беморларнинг даволаниш сифати ва самарасини яхшилашга эришилмоқда. Ультратовуш доплерография текширувлари ҳам амалга оширилмоқда. Бу усуллар ноинвазив усул орқали магистрал ва периферик қон-томир касалликларига аниқ ташхис қўйиш ва бунинг натижасида эса даволаниш сифатини оширишга эришиш мумкин. Эндоскопик гастродуоденоскопия текширув усули ошқозон-ичак системасидаги касалликларни аниқлаш ва кейинги даво тактикасини танлашда қўл келмоқда. Айниқса, ошқозон-ичак трактидан қон кетиш ҳолатларида хирург учун зарурий даво тактикасини аниқлашда эндоскопия усули асосий ёрдамчи

текшириш усули ҳисобланади. Ўт йўлларидаги патологик жараёнларни аниқлашда қўлланиладиган ретроград панкреатохолангиография (РПХГ) текшириш усули йўлга қўйилди ва ўт йўллари касалликлари билан оғриган беморларга аниқ ташхис қўйишда кенг қўлланилмоқда. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яраларидан қон кетганда эффе́ктив ва кам инвазив усуллардан бири бўлган аргонокоагуляция усулини тадбиқ қилиш мўлжалланмоқда. МСКТ (компьютер томография) текшируви бошқа текшириш усулларига қараганда кўпроқ маълумот олиш мумкин бўлган энг информатив усул бўлиб, оғир қўшма жароҳатлар, инсульт, умуртқа поғонаси ва бош миёдаги касалликлар, кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғи ургент патологияларида аниқ ташхис қўйишда кенг қўлланилмоқда. Магистрал қон томирлари, ин-тра ва экстракраниал қон томирлар патологияларини аниқлашда қўлланиладиган ва энг информатив усул ҳисобланган МСКТ ангиография текшириш усули йўлга қўйилган. Бу усулни ишемик инсультларнинг сабабини, аорта равоғидан чиқадиган магистрал томирларнинг стенози, тромбози ва окклюзияларини аниқлашда кенг қўллаш назарда тутилган. Ҳозирги кунда 7 та бемор ушбу текширувдан ўтказилган. МСКТ ангиография текшириш усулини ривожлантирган ҳолда яқин йиллар ичида юрак қон томирларини коронарография қилиш усулини йўлга қўйиш режалаштирилган.

Лаборатор текширувлар

<p>Клиник текширувлар</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умумий сийдик таҳлили • Нечипоренко бўйича сийдик таҳлили • Зимницкий бўйича сийдик таҳлили • Сийдикдаги глюкоза миқдорини аниқлаш • Умумий ахлат таҳлили • Яширин қон кетишларда ахлат таҳлили • Орқа мия суюқлигини текшириш (ликвер) • Простата шираси и уретрет мазогини текшириш • Спермограмма (эякулят) • Ошқозон ширасини текшириш • Теридаги замбуруғларни текшириш • Балғам текширувлари • Гинекологик мазок таҳлиллари • Ўпка бўшлиғидаги суюқликни текшириш • Эксудат ва трансудатлар текшируви
<p>Гематологик текширувлар</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Қоннинг умумий таҳлили (развернутый формы) • Красная волчанка (ЛЕ клеток) • Безгак паразитларида қонни текшириш
<p>Биокимёвий текширувлар</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Қон зардобидаги аланинаминотрансферазлар активлигини аниқлаш (АЛТ) • Қон зардобидаги аспаратаминотрансферазлар активлигини аниқлаш (АСТ) • Қон зардобидаги лактатдегидрогеназлар активлигини аниқлаш • Қон зардобидаги амилазлар активлигини аниқлаш • Тимол синамаси • Сийдик ва қон зардобидаги мочевиани аниқлаш • Сийдик ва қон зардобидаги сийдик кислотасини аниқлаш

	<ul style="list-style-type: none"> • Сийдик ва қон зардобидаги креатининни аниқлаш • Сийдик ва қон зардобидаги глюкозалар миқдорини аниқлаш • Умумий билирубин • Бевосита билирубин • Билвосита билирубин • Реберг синамаси • Қон зардобидаги ишқорли фосфатазалар активлигини аниқлаш • Қон зардобидаги умумий оқсиллар миқдорини аниқлаш • Қон зардобидаги альбуминларни аниқлаш • Қон зардобидаги оқсиллар гуруҳини аниқлаш • Қон зардобидаги холинэстеразлар активлигини аниқлаш • Холестеринлар гуруҳини аниқлаш • Қон зардобидаги триглицеридларни аниқлаш • Сийдик ва қон зардобидаги глюкозаларни аниқлаш • Қон зардобидаги беталипопротеидларни аниқлаш • Қондаги калий, кальций, натрий ва темир моддалари миқдорини аниқлаш
Қон системаси Гемостаз	<ul style="list-style-type: none"> • Коагулограммага 8 та тест • Гемостазга 15 та тест
Иммунология текширувлари	<ul style="list-style-type: none"> • Қон гуруҳини аниқлаш • Резус-факторни аниқлаш • Оқсилларнинг С-реактивлигини аниқлаш • Қон зардобидаги О-стрептолизинларнинг қаршилигини аниқлаш • Қон зардобидаги ревматик факторларни аниқлаш
Серология текширувлари	<ul style="list-style-type: none"> • Сифилис диагностикаси • Преципитациянинг кичик реакцияси • ИХАТест
Вируслар ва инфекцияларни текшириш	<ul style="list-style-type: none"> • HIV ½ • HBS Ag • Anti HBS Ag • HAV IgM • Anti HBc
ИФА – MD 96 (иммуноферментн ой анализатор)	<p>ТОРЧ инфекцияси:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вирус цитомегаловирус IgG, IgM • Оддий герпес вируси IgG, IgM • Қондаги таксоплазма IgG, IgM • Қондаги микоплазма IgG, IgM • Қондаги уреоплазма • Қондаги қизилчалар
ПЗР (полимераза занжирли реакции)	ТОРCH инфекциясига
Гормонли текширувлар	<ul style="list-style-type: none"> • ЛГ (лютеинизирующий гормон) • Тироксин (Т4) • Трийодтиронин (Т3)

Хамширалик ташхисини асослаш ва парвариш режасини ишлаб чиқиш

Хамширалик ташхисининг кайта ишланиши, таснифланиши, илмий синовдан утказилиши давом эттирилиши тадбирларини ташкиллаштириш ва куллаш. Бу тадбирлар ташхис учун мезонлар аникланиши буйича миллий конференцияларни режалаш, жорий илмий тадқиқотларни назорат қилиш ва таснифлашнинг турли усулларини урганишдан иборат. Ташхис қўйиш-мижознинг хамшира мустакил хал кила оладиган касалликлари ёки мустахкам томонларини аниклаш учун маълумотлар тахлили.

Хамширалик ташхисининг устиворлик тартиби руйхатини тузиш.

1. Маълумотлар асосининг тахлили ва интерпретацияси.
2. Мижознинг касалликлари ва салбий томонларини аниклаш.
3. Хамширалик ташхисини аниклаш ва тартибга солиш.
4. Хамширалик ташхисининг устиворлик руйхатини ишлаш.

Бемор врачга мурожат қилиб келганда доим унинг дардини, касаллик сабабини ўрганиши лозим, кейин беморнинг касаллик тарихи дафтарчаси тўлдирилади. У поликлиникада, айниқса шифохонада баътафсил ёзилади. Хозир ҳамма поликлиникаларда, айниқса шифохоналарда ҳар бир беморга алоҳида тарих дафтарчаси очилган бўлиб, у белгиланган тартибда ёзилади. Тарих дафтарчаси бир неча бўлимлардан иборат бўлиб, унда беморнинг турар жойи, ким бўлиб ишлаши, ташқи кўриниши ва ҳасталигини келиб чиқиш тарихини қамраб олган маълумотлар ёзиб борилади. Тарих дафтарчаси бутун мамлакатимиз бўйича бир хил (стандарт) бўлиб, босмаҳона усулида чоп этилган дафтарчадан иборат.

Шуни ҳам таъкидлаб ўтиш керакки, тарих дафтарчасининг ёзиш учун врач катта билим ва маҳоратга эга бўлиши зарур. Бунда шифокорнинг тиббиёт оламидаги билими қанча бой бўлса, тарих дафтарчасининг шунчалик тўғри ва тўла ёзишга эришилади.

Режа

1. Ўзбекистонда репродуктив саломатликни ташкил этишда хамширалар ўрни
2. Ўзбекистонда оилавий тиббиётнинг ривожланиш сарҳадлари
3. Профилактикада хамширалик иши ва кўкрак сутининг афзалликлари

Ўзбекистонда репродуктив саломатликни ташкил этишда хамширалар ўрни

Республикаимиз мустақил деб эълон қилингандан сўнг соғлиқни сақлаш вазирлиги ташаббуси ва Вазирлар Маҳкамасининг қўллаб қувватлаши билан 1993 йилдан мамлакатимиз вилоятларида бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатувчи кишлоқ врачлик пунктлари (ҚВП) фаолият кўрсата бошлади. Республикаимиз Президенти И. А. Каримовнинг 1998 йил 10 ноябрдаги «Ўзбекистон Соғлиқни Сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури» тўғрисидаги фармони ушбу тизимни жорий этишни янада жадаллаштириш ва мукамаллаштириш учун муҳим қадам бўлди. Ислохотлар натижасида кишлоқ жойларида малакали бепул тиббий хизматни икки поғонада кўрсатишга ўтилди. Унинг биринчиси ҚВПларда, иккинчиси эса кўп тармоқли туман шифохоналарида амалга оширилмоқда. Шаҳарларда эса оилавий поликлиникалар ташкил этилмоқда. Кўзланган тиббий ва иқтисодий самарага эришишимиз учун юқоридаги бирламчи тиббий хизмат кўрсатувчи муассасаларда кўп қиррали медицина ёрдами кўрсата оладиган юқори малакали врачлар ишлаши лозим. Жаҳондаги етакчи мамлакатларнинг тажрибаси фақат умумий амалиёт врачигина (УАВ) ушбу талабларга тўлиқ жавоб беришини тасдиқламоқда.

Президентимизнинг 2009 йилдаги “Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ҳамда “2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари Дастури тўғрисида”ги қарорлари мазкур йўналишдаги ишлар кўламини кенгайтиришда муҳим ҳуқуқий асос бўлиб хизмат қилмоқда. Мазкур ҳужжатларнинг ижроси доирасида 2009 йилнинг иккинчи ярмидан бошлаб республикаимизнинг барча ҳудудида ҳар ойда “Фертиль ёшдаги аёллар, болалар ва ўсмир қизларни соғломлаштириш” ҳафталиклари мунтазам ўтказилмоқда. Ихтисослаштирилган тиббиёт марказларининг юқори

малакали мутахассислари, тиббиёт олий ўқув юртларининг етакчи профессор-ўқитувчилари томонидан туғиш ёши 20 дан 35 ёшгача бўлиши кераклиги, туғуруқ оралиғи энг камида 3-3,5 йилни ташкил қилиши зарурлиги, исталмаган ҳомиладорликнинг олдини олиш, ўз саломатлиги ва туғилажак фарзандининг соғлиғига хавф солиши мумкин бўлган хасталиклардан ўз вақтида фориф бўлишга эътибор қаратишлари лозимлиги бўйича берилаётган тавсиялар, ўз навбатида, аҳолининг тиббий маданиятини оширишда муҳим аҳамият касб этмоқда. Ўз навбатида, ўтган 2014 йилнинг “Соғлом бола йили” деб эълон қилиниб, махсус Давлат дастурининг ишлаб чиқилиши оналик ва болаликни муҳофаза қилишга йўналтирилган ишлар миқёси ва кўламини янада кенгайтиришда муҳим омил бўлди. Давлат дастури асосида 2014 йил давомида ўта муҳим аҳамиятга эга бўлган тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базаси ва кадрлар салоҳиятини мустаҳкамлаш борасида 137 та тиббиёт муассасасида, жумладан, Андижон, Бухоро, Қашқадарё, Самарқанд, Тошкент вилоятлари кўп тармоқли болалар тиббиёт марказлари, Андижон шаҳридаги туғруқ комплекси, Тошкент шаҳридаги болалар санаторийси, Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг болалар хирургияси бўлими ва бошқа соғлиқни сақлаш масканларида қарийб 410 миллиард сўмлик қурилиш, реконструкция ва жиҳозлаш ишлари амалга оширилди. Шунингдек, хорижий молия институтларининг 28 миллион 500 минг долларлик кредит ва грант маблағлари ҳисобидан туман тиббиёт бирлашмалари, Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази, онкология муассасалари, вилоят шифохоналари замонавий даволаш асбоб-ускуналари билан жиҳозланди.

Ўзбекистонда оилавий тиббиётнинг ривожланиш сарҳадлари

Мамлакатимиздаги скрининг марказлари томонидан олиб борилган ишлар натижасида ўтган йилда 20 мингдан ортиқ нуқсонли бола туғилишининг олди олинди. “Соғлом она – соғлом бола” лойиҳаси доирасида жами 13 миллион 600 мингдан зиёд аёллар ва болалар тиббий кўриқдан ўтказилди. Бунинг натижасида 2 миллион 800 минг аёл ва 2 миллион 500 минг бола соғломлаштирилгани бу йўлдаги катта қадам бўлди. Чунончи, қонунчиликка импорт қилинувчи ёки республикада ишлаб чиқарилувчи барча озиқ-овқат тузи маҳсулотларини йод билан бойитиш, жамоат жойларида тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш ҳамда уни тарғиб қилиш учун маъмурий жазо чораларини белгилашга йўналтирилган қонунлар лойиҳалари ишлаб чиқилди. Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Президентининг “2014-2018 йилларда Ўзбекистонда аҳолининг репродуктив саломатлигини янада мустаҳкамлаш, оналар, болалар ва ўсмирлар соғлиғини муҳофаза қилиш борасидаги Давлат дастури тўғрисида” қабул қилинган қарори моҳият эътибори билан болаларимизни жисмоний ва маънавий жиҳатдан камол топтириш ва ёшларга оид давлат сиёсатини янги босқичга кўтаришга хизмат қилмоқда. Аҳолининг репродуктив саломатлигини

мустаҳкамлаш, соғлиқни сақлаш тизимининг барча босқичларида оналар, болалар, ўсмирлар соғлиғини муҳофаза қилиш бўйича сифатли тиббий хизматлардан кенг ва бир хил фойдаланишни таъминлаш, тиббий ёрдам кўрсатишнинг барча босқичларида, айниқса, соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғин муассасаларида оналик ва болаликни муҳофаза қилиш соҳасидаги тиббий кадрлар салоҳиятини мустаҳкамлаш, оналар, болалар ва ўсмирларга малакали, махсус ҳамда юқори технологик тиббий ёрдам кўрсатиш борасида замонавий инфратузилмани ривожлантиришга йўналтирилган. Айни чоғда аҳолини оналар, чақалоқлар, болалар ва ўсмирларни парваришлаш бўйича ўтказилаётган соғлом турмуш тарзига амал қилиш, соғлиқни сақлашнинг ахборот тизимини такомиллаштириш, аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, оналар, болалар ва ўсмирлар соғлиғини муҳофаза қилиш чора-тадбирларини амалга оширилмоқда. Ўзбекистон Республикасида оналик ва болаликни химоя қилиш мақсадида ҳар ойда фертил ёшдаги аёллар, болалар ва ўсмирлар саломатлигини мустаҳкамлаш ҳафталиги ёки ҳар йили чекка ҳудудлардаги аҳоли “Ҳеч ким меҳр ва эътибордан четда қолмасин!” шиори остида республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари ва муассасаларнинг юқори малакали мутахассислари иштирокида чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан режа асосида ўтказилмоқда.

Бемор билан мулоқот давомида шахсга йўналтирилган ёндошиш ва у қуйидаги кўникмаларни ўз ичига олади: • фаолият давомида беморнинг хоҳиш-истакларига алоҳида эътибор бериш; • беморнинг мустақил қарор қабул қилиш ҳуқуқини инкор этмасдан, самарали муносабатлар ўрнатиб, маслаҳат (директив бўлмаган) бериш; • бемор билан ҳамкорликда асосий мақсадларни аниқлаб олишни билиш; • тиббий ёрдамни мувофиқлаштирилган ва узлуксиз кўрсатилиши тамойилларига асосланиб, ҳар бир беморнинг талабларига мувофиқ тўхтовсиз ва узоқ кузатувни таъминлаш. «Директив бўлмаган маслаҳат усулида шифокор ўз фикрини беморга мажбуран қабул қилишга ундамай, унинг ўзи қарор қабул қилишига ёрдамлашади; Директив усулда эса шифокор беморга тайёр қабул қилинган қарорни таклиф этади. Сўнгги усул у ёки бу сабабга кўра, бемор ўзи қарор қабул қила олмайдиган ҳолларда қўлланилади. Беморлар муаммосини ечиш кўникмалари қуйидагилардан иборат:

- беморларнинг муаммоларини ҳал қилиш жараёнида касаллик тарқалиш кўрсаткичлари ва унинг янги ҳоллари ёки аҳолининг маълум гуруҳидаги патологик ҳолатларни боғлай олган ҳолда мавжуд масалалар ечимини топиш;

- анамнез йиғиш, клиник ва лаборатор-асбобий текшириш усуллари ёрдамида аниқланган ахборотларни баҳолай олиш кўникмаси; беморлар иштирокида, уларнинг фикридан фойдаланган ҳолда даво режасини тузиш; • қуйидаги тамойилларни ҳисобга олган ҳолда фаолият юритиш; текшириш усули ва даволашни босқичма–босқич белгилаш, уларни амалга оширишда

вақтни унумли тақсимлаш, ташҳис ноаниқ бўлганда, сабр-тоқат билан ҳаракат қилиш;

- шошилини ҳолатларда керакли ёрдамни зудлик билан кўрсатишда тўғри қарор қабул қила олиш;

- касалликларнинг эрта, ҳали аниқланмаган бошланғич даврида ташҳислаш кўникмаси;

- самарали ташҳислаш ва даволаш усуллари танлаш.

Профилактикада хамширалик иши ва кўкрак сутининг афзалликлари

Кўкрак сутининг таркиби. Кўкрак суги ва ОРИЗ суги янги чақалокларда адаптация ҳосил қилади ва унинг мустақил ҳаёт кечиршига имкон яратади. ОРИЗ суги ьуюқ, саргиш суюқлик бўлиб, ҳомиладорликнинг охириги триместри давомида альве-олаларни тўлдириб туради ва турруққан кейин ҳам бир неча кун мобайнида ажралиб туради. Оғиз суги миқдори кенг до-ирада кунига 20 дан 100 мл гача ўзгариб туради. Етук сут тар-кибига турруқдан 30—40 соат кейин киради. Унинг таркибида лактоза, ёғ, сувда эрувчи витаминлар кам, лекин оксил, ёрда эрувчи витаминлар (Е,А) ва айрим минерал моддалар кўп бўла-ди. Оғиз суги етуклигига тугишдан 3—14 кундан кейин эри-шиш мумкин. Етук сут кўпгина компонентлардан иборат. Унинг таркиби турли аёлларда турлича бўлиб, ҳатто иккала сут беши таркибида ҳам ҳар хил бўлади. Оксиллар. Барча сут эмизувчилардан фарқи равишда она сугида оксиллар кам бўлади. Сифат ва сон кўрсаткичларига асосланган ҳолда оксилларнинг ўртача миқдори 1,15 г/100 мл га тенг. Лекин бу кўрсаткичлар катта диапазонда ўзгариши мумкин. Чунончи 10 та текширилган аёлда оксиллар миқдори тугруқдан 8 кун кейин 1,13 Дан—2,07 г/100 мл гача ўзгарган. Айрим тадқиқотларга кўра, аминокислоталарга асосланган ҳолда аниқланувчи оксиллар миқдори ҳақиқатда 0,8—0,9 г/100 мл ни ташкил қилар экан. Оксиллар миқдори кам бўлишига қарамай, улар талабга тўлик; жавоб бера олади ва гўдак буй-ракларига оғирлик туғдирмайди. Бу янги маълумотларга асос-ланган ҳолда кўкрак сутининг ўрнини босувчи озуқаларда оксил ва туз миқдорининг юқори бўлиши 1970 йилгача олинган маълумотларга кўра гипернатриемик сувсизланишга олиб ке-лади деган фикрда бўлинган. Негаки, кўпгина болалар бу но-физиологик метаболик стрессга тез кўникиш хусусилтига эга. Унинг қон айланиш касалликлари ва катталарда буйракларга таъсири ҳақида бир мунча текширишлар ўтказилган. Зардоб. Она сугида казеин коэффйциенти тахминан 80:20, сигир сугида 20:80, бошқа она сугининг ўрнини босувчи озуқа-ларда 18:82, 60:40 ни ташкил қилади. Лекин сигир сутини она-никига яқинлаштириш оксиллар таркиби жиҳатидан унинг яхши ўзлаштирилишига ва болалар қони зардобда аминокислота даражасининг яқинлашувига олиб келади. Одам зардоби оксиллари, асосан одам альфа-лактоальбуминидан ташкил топган. У лактоза синтезида муҳим компонентлардан ҳисоблажвди. Сигир зардобининг асосий

оксили, сигир бета-лактоглобулин одам сути оксилларига ўхшамайди. Лекин у сут маҳсулотлари билан она сути таркибига кириши мумкин ва аллергия болаларда антиген реакцияни келтириб чиқаради. Одам сути сигирникидан фарқ қилса, унда эркин аминокислоталар ва цистеин миқдори бир мунча кам бўлади. Бошқа аминокислота, яъни таурин аёл сути таркибида кўп бўлиб, ўт тузларини бирлаштиради. Шунингдек, у МНС ривожланишида нейромодулятор ва нейродатчик бўлиб хизмат қилади. Тауринни 1984 йилдан бошлаб кўкрак сутининг ўрнини босувчи озуқаларга кўша бошлашди.

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ

1. Ҳамширалик жараёнининг тарихи ва таърифи
2. Ҳамширалик жараёнини босқичлари
3. Ҳамширалик жараёнининг моҳияти
4. Ҳамшира ташхиси куйишда асосан нимага аҳамият берилади
5. Индивидуал ҳамширалик парвариши режаси нима
6. Қисқа ва узоқ муддатли парваришнинг моҳияти
7. Маълумотлар таҳлили ва интерпретацияси ҳақида гапиринг
8. Замонавий диагностиканинг аҳамияти
9. Лаборатор, текширувларни амалга оширишда ҳамширалар ўрни
10. Инструментал текширувларни амалга оширишда ҳамширалар ўрни
11. Замонавий диагностикада олий ҳамширалик иши йўналиши мутахассисларининг роли
12. Қандай лаборатор текширувусуллари мавжуд ва улар нима мақсадда қўлланилади
13. Репродуктив саломатлик деганда нимани тушунасиз
14. Оналар, болалар, ўсмирлар соғлиғини муҳофаза қилишдан мақсад
15. Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш соҳасидаги ўзгаришлар
16. Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғин муассасаларида оналик ва болаликни химоя қилиш мақсадида қандай чора-тадбирлар ўтказиляпти

ГЛОССАРИЙ

ХХЖ-хамшираларнинг халқаро кенгаши

ҲАХТ-хамширалик амалиётининг халқаро классификатори

ICNP -International classification for Nursing practice

ҚВП-қишлоқ врачлик пункти

ОП-оилавий поликлиника

БТСМ- бирламчи тиббиё санитария маркази

РПХГ - ретроград панкреотохолангиография

КТ- компьютер томография

МСКТ- магнитли сканирланган компьютер томография

ЭКГ- электрокардиография

Репродуктив-қайта тиклаш

Диспансеризация-режа асосидаги тибббий кўрик

Оила - турмуш қурган, мустақил ҳаё кечираётган эр-хотин ва уларнинг фарзандлари мажмуидан иборат жамиятнинг бир бўлаги

Оилани режалаштириш- оилада болалар туғилиши, улар сонини ва фарзандлар оралиғидаги муддатни бошқариб бориш

Оналик – инсон наслини давом эттиришга мослашган аёл организмнинг асосий биологик фаолияти, функцияси

Оилавий поликлиника – муайян оиладаги катталар, аёллар, ҳамда болаларгатурли хил мутахассисликлар бўйича тиббий хизмат кўрсатувчи муассаса

Оила шифокори – ўз ихтисослиги ёки умумихтисосолик бўйича профилактик ёрдам кўрсатиб, лозим бўлганда тегишли ихтисослик бўйича хизмат кўрсатувчи шифокор.

Оила хамшираси – хамшира вазифасини тўла мустақил адо этадиган тиббиёт ходими

Скрининг – яшириш, туғма наслий нуқсонларни аниқлаш бўйича аҳолининг кенг қатламли текшируви

Оралиқ давридаги овқат – бу махсус қўшимча овқат бўлиб, эмизикли болани физиологик ва специфик овқатга бўлган эҳтиёжларини кондиритиш учун қаратилган.

Репродуктив саломатлик – репродуктив тизим ва унинг фаолиятига боғлиқ масалаларда фақат касаллик ва камчиликлар йўқлиги бўлибгина қолмай балки тўлиқ жисмоний, ақлий ва ижтимоий муваффақиятлар ҳолатидир.

Патронаж - Хомиладор аёлларни, 5 ёшгача бўлган болаларни, янги туғилган чақалоқлар ва қарияларда доимий патронаж кузатувини ўтказиш, шунингдек диспансер назорати остида турган беморларни врач кўрсатмасига асосан кузатиш, болаларни кўкрак сути билан боқиш ва оилани ратсионал овқатланишини назорат қилиш.

Постнатал патронаж – бола туғилгандан кейинги патронаж.

Белги – у ёхуд бу касалликка ёки патологик ҳолатларга хос бўлмаган, аммо улардан, уларда кечаётган жараёнлардан нишон берувчи даракчи.

Бемор – касалликка чалинган, бетоб одам.

Беморни текшириш – беморнинг узига хос хусусиятларни ойдинлаштириб олиш.

Хамшира - ДПМда шифокор раҳбарлигида ишловчи урта махсус маълумотли мутахассис ходим.

Олий маълумотли хамшира - ДПМда шифокор раҳбарлигида ишловчи олий махсус маълумотли мутахассис ходим.

Соғломлик – касаллик ва нуқсонлар юклиги билан бирга, жисмоний, рухий, маънавий соғлом бўлишлик.

Анамнез - бемор узидан ёки уни биладиган кишилардан сураб-суриштириш орқали олинган маълумотлар мажмуи.

Иммунитет – организмнинг антиген хусусиятига эга бўлган юкумли ва юкумсиз агент ҳамда моддалардан химояланиш лаёқати.