

Ikkinchi malaka toifasi uchun:

1. OIV, OIV infeksiyasi va OITSning farqini aytib bering.

JAVOBI: OIV-infeksiyasi — inson organizmidagi virus bo‘lib, ammo kasallik alomatlari hali namoyon bo‘lmagan davrdir. Bu davrda inson virus tashuvchisi hisoblanadi.

OITS — kasallikning so‘ngi bosqichi. Bu davrda inson organizmi har qanday kasallikka bardosh berish xususiyatini yo‘qotadi.

2. Davolash-profilaktika muassasalarida sanitariya, epidemiyaga qarshi va dezinfektsiya rejimlari to‘g‘risidagi amaldagi me‘yoriy hujjatlarni sanab bering.

JAVOBI: 0342-17 SanQvaM

3. OIV eng ko‘p uchraydigan biologik suyuqliklarni sanab bering.

JAVOBI: erkaklarning shahvatida, ayollarning jinsiy aozolari ajratmalarida va ko‘krak sutida bo‘ladi.

4. OIV infeksiyasining yuqish yo‘llarini aytib bering?

JAVOBI: Kasallik yuqtirgan onadan homilaga (vertikal) o‘tishi mumkin

-Qon orqali (parenteral yo‘l)

-Giyohvandlar umumiy foydalangan va zararsizlantirilmagan shpris orqali

-Virus bilan zararlangan qon va uning tarkibiy qismlari quyilganda

-Zararsizlantirilmagan jarrohlik, doyalik, stomatologik va boshqa tibbiy asboblari orqali tibbiy muolajalar olganda;

-Shprislar va ignalardan umumiy foydalanilganda;

-Yetarlicha zararsizlantirilmagan maishiy asbob-uskunalar orqali;

5. OIV infeksiyasining etiologiyasi aytib bering.

JAVOBI: Ushbu infeksiyaning qo‘zg‘atuvchisi lentiviruslar kenza oilasi bo‘lgan retroviruslar oilasining OIV-1 virusi, ya‘ni sekin viruslardir. Uning tuzilishida: qobiq;

matritsa;

qobiqnukleotid;

RNK genomik bo‘lib, u integratsiya kompleksining fragmenti, nukleoproteinlar va lateral jismlarni o‘z ichiga oladi.

Yaqinlashtirganingizda virus yadrosi va qobiqlarini ko‘rishingiz mumkin. Tashqi membrana virusning o‘z oqsillaridan iborat. Bu moddalar 72 ta jarayonni hosil qiladi. Nukleotid ichida ikkita RNK molekulasi (virusli genom), oqsil va fermentlar mavjud: RNaz, proteaza, transkriptaza. OIV genomining tuzilishi boshqa retroviruslarga o‘xshaydi, u quyidagi genlardan iborat:

Uchta strukturaviy, ularning belgilanishi har qanday retrovirusga xos bo‘lgan gag, pol, env. Ular virion oqsillari sinteziga yordam beradi.

Oltita tartibga soluvchi: tat - reduplikatsiyani ming marta kuchaytiradi, hujayra genlarining ifodasini tartibga soladi, rev - virusning tarkibiy oqsillarini ishlab chiqarishni tanlab faollashtiradi, keyingi bosqichlarda tartibga soluvchi oqsillar sintezini kamaytirishga yordam beradi. kasallikning, nef - organizm va virus o'rtasidagi muvozanatni ta'minlaydi, vpr, OIV-1 uchun vpu, OIV-2 uchun vpx. Nef va tatning bir vaqtning o'zida ishlashi virusning vaznli replikatsiyasiga yordam beradi, bu virus bilan kasallangan hujayraning o'limiga olib kelmaydi.

6. Biologik suyuqliklar shikastlanmagan teriga sachrab ketganda nima qilish kerak?

Javobi: Biologik suyuqliklar shikastlanmagan teriga sachrab ketganda darxol toza salftetka bilan artib olnadi, oqar suvda 70% li kir sovun bilan yuviladi, 70% etil spirt bilan artiladi.

7. Biologik suyuqliklar shikastlangan teriga tushganida qanday chora-tadbir qo'llanilishi kerak?

Javobi:

8. OIV infektsiyasining manbai kimlar bo'lishi mumkin?

Javobi: Oiv yuqtirib olgan bemorlar. Narkomanlar. Foxishalar.

9. Xirurgik rezina qo'lqoplardan qachon foydalaniladi?

Javob: tibbiy muolajalarni hammasida foydalaniladi.

10. Necha turdagi rezina qo'lqoplarni bilasiz?

Javobi: Vileda-ning yangi farovonlik qo'lqoplari tutashga yordam beradigan sirpanuvchan barmoq uchlarini o'z ichiga oladi.

RiteAid-ning qo'lqoplari juda uzun, bu sizning ehtiyojlaringizga qarab, egiluvchanlikni manjet ustiga o'ralishiga yoki bo'lmasligiga imkon beradi.

Playtex Living qo'lqoplari qulaylik va qulaylik uchun paxta bilan o'ralgan. Qo'lqoplarga silliq idishlarga yordam beradigan mustahkamlangan barmoq uchlari va kaftlar kiradi.

Vileda-ning Sensitive Plus qo'lqoplari uy ishlarini bajarishda eng katta his va qulaylikni ta'minlash uchun ingichka.

11. Qo'l yuvish texnikasi nechta bosqichdan iborat?

Javobi: Kaftlar bir-biriga ishqalanadi

O'ng qo'l kafti chap qo'l kaftining ustki tomoniga, chap qo'l kafti esa o'ng qo'l kaftining ustki tomoniga

Ikkala kaft bir-biriga, barmoqqar bir-birini changallagan va bo'sh qo'ygan xolda Bir qo'l barmoqlari yigilgan xolatda ikkinchi qo'l kafti tozalanadi

O'ng qo'l bosh barmog'ini chap qo'l kaftining aylanma xarakatlari bilan, chap qo'l bosh barmog'i esa o'ng kaft aylanma xarakatlari bilan

Barmoqlar uchini qarama-qarshi qo'l kaftiga aynlanma xarakatlar yordamida ishqalab tozalash

12. Oddiy qo'l yuvishda qaysi sohalarga ko'proq e'tibor berish kerak?

Javobi: barmoqlar orasi va kaft qismiga

13. Bir marotaba ishlatishga mo'ljallangan tibbiy asbob-anjomlar ishlatilgandan keyin nima qilinadi?

Javobi: tarkibida xlor saqlovchi moddali eritmaga solinib zararsizlantiriladi. Maxsus politelon qoplarga solinib mufel pechda yoqiladi.

14. Bir marotabalik niqoblar necha soatda almashtirilishi kerak?

Javobi: xar 3 soatda

15. Davolash-profilaktika muassasasi qabul bo'limida bemorlarni sanitariya-tozalov ishlaridan o'tkazish qaysi tartibda olib boriladi?

Javobi: bemorlarni bitliqiga (pedikulyozga). qo'tirga (chesotkaga) ko'rish; bemorni dush yoki vannada yuvintirib sanitariya tozalovidan o'tkazish, tirnoqlarini oldirish yoki ko'rikdan o'tkazish natijasiga ko'ra zaruratga karab boshka muolajalarni bajarish. Bemor sanitar tozalovidan o'tkazilgandan keyin unga toza shifoxona ichki belyolari, pijama, xalat beriladi (agar bemorni toza uy kiyimi bo'lmasa) Bemorni kiyimlari, poyafzallari maxsus klyonkadan yoki matodan tikilgan kopchalarga solinib maxsus ajratilgan joyda saqlanadi yoki bemorni yaqinlari orqali uyiga berib yuboriladi.

16. Asfiksiyada birinchi yordam berishning algoritmini aytib bering.

Javobi: Asfiksiya (yunoncha α - "-siz" va $\sigma\phi\upsilon\chi\iota\varsigma$ sphyxis, "yurak urishi"; ya'ni "yurak urishsiz"), bo'g'ilib qolish – organizmda kislorod yetishmay karbonat angidrid ko'payib ketishi natijasida paydo bo'ladigan kasallik holati.

Asfiksiyaga birinchi yordam ko'rsatishdan oldin uning sababini aniqlash juda muhim, aks holda odamga yordam berish mumkin bo'lmaydi. Bemorga birinchi yordam ko'rsatishga qaratilgan keyingi harakatlarga aralashmasligi uchun barcha mumkin bo'lgan vositalar bilan ishonch hosil qilish kerak. Mexanik asfiksiya mavjud bo'lganda, nafas olish tizimiga kirgan ob'ektni uni tashqariga olib tashlashga harakat qilish kerak. Bu Heimlich usuli bilan amalga oshiriladi, qutqaruvchi bemorning orqasida joylashganida, bo'g'uvchi qo'lning ko'kragini qulfdan ushlab turadi va diafragmani o'tkir siqish harakatlari bilan siqadi. Bunday zarbalar o'pkadan to'plangan havoni olib tashlashga yordam beradi, bu esa uning massasi bilan, o'z navbatida, tiqilib qolgan ob'ektni tashqariga chiqarishga yordam beradi.

Allergiya yoki bronxial astma xuruji bo'lsa, jabrlanuvchi qattiq kiyimdan chiqariladi, toza havoga chiqariladi.

Allergiya uchun odamga antigistamin, ichish uchun iliq suyuqlik berish o'rinli bo'ladi, bu esa allergenni tanadan olib tashlashni tezlashtiradi. Nafas bo'lsa, bo'g'ilib qolgan odamning oyoqlarini issiqqa qo'yish kerak, aminofilin ichish tavsiya etiladi.

Mexanik asfiksiya bo'lsa, jabrlanuvchining tanasini uning normal nafas olishiga to'sqinlik qiladigan narsalardan ozod qilish kerak. Agar bir vaqtning o'zida bemor hushini yo'qotgan bo'lsa va uning pulsi eshitilmasa, shoshilinch ravishda sun'iy nafas olish va ko'krak qafasini siqish kerak. Bundan oldin, jabrlanuvchi orqaga

yotqiziladi, boshi orqaga tashlanadi va iyagi yuqoriga ko'tariladi - bu tilning halqumni to'sib qo'ymasligiga imkon beradi.

Agar odam muntazam ravishda mexanik sabablar bilan bog'liq bo'lmagan astma xurujlari bo'lsa, u tibbiy nazorat va terapiyaga muhtoj. Bunday alomatlar jiddiy kasalliklarning natijasidir, ularning nazoratsiz kursi tuzatib bo'lmaydigan oqibatlarga olib kelishi mumkin.

Birinchi yordamni ko'rsatgandan so'ng, tanadagi asfiksiyaning haqiqiy sabablarini yoki oqibatlarini aniqlash uchun shoshilinch ravishda mutaxassis bilan bog'lanishingiz kerak. Shifokor traxeya, halqum yoki bronxlarda o'smalar, yurak etishmovchiligi va boshqa jiddiy patologiyalar tufayli bo'g'ilishning paydo bo'lishini istisno qilishi kerak. Bo'g'ilishning aniq belgilari bilan pulmonolog, allergist yoki kardiologga tashrif buyurish majburiydir.

17. **Sovuq olishda tez tibbiy yordam ko'rsatish algoritmini aytib bering.**

Javob: Sovuq olganda bemornidarhol issiq(harorati+18-20gradus) xonaga olib kirib unga issiq choy yoki kofeichirish,tanasining shikastlangan joyini ishqalaganda infeksiyakirmasligi uchun sovunli issiq suv,aroq,spirt yoki atir bilanyuvish,so'ngra quritib teri qizarguncha asta sekin ishqalash(qo'lni avval yaxshilab yuvib atir yoki aroqqa ho'llab olinadi) kerak.Sovuqolgan azoni sovuq joyda,shuningdek,qor bilan ishqalash yaramaydi.Badanni sovuq olganidan bir muncha vaqt keyin unda qavarchiqlar paydo bo'lsa isituvchi quruq bog'lam qo'yib vrachga murojaat qilish kerak.Oyoq yoki qo'lning anchagina qismini sovuq olsa,shuningdek kishi umuman qattiq sovuqotib qolgan bo'lsa,yaxshisi vanna qilish(suvning harorati 37gradusdan yuqori bo'lmasin) va toza suvda yuvib tozalangach, badanni ishqalash,massaj qilish(ikkala holda ham sog' oyoq yoki qo'lni qo'shib ishqalash va massaj

qilish)kerak.Badanni sovuq olganda yoki kishi umuman qattiq sovuqotib qolganida organizmi uzoq vaqtgacha sovuqqa juda sezgir bo'lib qoladi, shuning uchun organizmni chiniqtirish badanni sovuq olishining oldini olishda samarali vositadir. Teri xususan,oyoqlarga yog'lar surtish esa sovuq olishining oldini olmay,aksincha unga sabab bo'lishi mumkin

18. **Yuqori nafas yo'llariga yot jism tushganda birinchi yordam ko'rsatishni aytib bering.**

Javobi: Nafas yo'llariga yot jism tushganligini bilgan odam birinchi yordam ko'rsatishda har bir soniyadan unumli foydalanadi. Chunki patologik holat qisqa muddat ichida yuzaga chiqadi va birinchi yordam ko'rsatish sifati bemor hayoti bilan baholanadi.

Birinchi yordam ko'rsatish algoritmi quyidagicha:

Bemorga "nima bo'ldi?" savolini bering. Albatta siz bunday holatda ahmoqona ko'rinishingiz mumkin, ammo aynan shu savol yordamida bemor nafas olyaptimi yoki yo'qmi, bilib olishingiz mumkin. Aynan, mana shu holat orqali keyingi taktikangizni belgilab olasiz.

Agar bemor umuman nafas olmayotgan bo'lsa unga "kuchliroq yo'tal, yana yo'tal, qani bo'laqol" degan buyruqni bering – ya'ni bemorni hushini yo'qotmaslik uchun, uni stimmulash uchun har qanday so'z bilan himoya reflekslarini "uyg'oting". Ko'pincha mana shu chora tadbirlar yordamida kichik o'lchamdagi yot jismlar nafas yo'llaridan chiqib ketish uchun yetarli bo'ladi.

Agar yot jism 30 soniya davomida chiqib ketmasa yoki bemor xuruj boshlangan vaqtning o'zida nafas olmaganligini sezsangiz Xeymlix usulini qo'llash kerak bo'ladi.

Xeymlix usuli

Bu usulni bajarish texnikasi quyidagicha:

Shikastlanuvchining orqa tomonida turing;

Uni ikki qo'llaringiz bilan quchoqlang, o'ng qo'lingizni musht qilib chap qo'lingiz bilan uni kuchli ushlab oling, qo'llarni qorinning yuqori sohasiga qo'ying. Yo'nalish – yuqoriga va o'zingizga torting. Nafas olish sezilsa – bu yot jismning nafas yo'llaridan chiqib ketganligidan dalolat beradi.

19. Gipertoniya krizida birinchi yordam ko'rsatishni aytib bering.

Javobi: Birinchi yordam ko'rsatish

Shifokor kelguniga qadar quyidagi chora tadbirlar amalga oshirilishi kerak:

Bemorni qulay joyga joylashtirish, tananing yuqori qismini biroz ko'tarish (har qanday jismoniy harakatdan cheklash, bemorni qimirlatmaslik);

Bemorning tor kiyimlarini (bo'yin tugmalari, kamarni) bo'shatish;

Toza havo kirishini ta'minlash uchun oynalarni ochish, zarur hollarda shaboda qilish.

Bemorga qon bosimini tushiruvchi preparatlar avvaldan yozib berilgan bo'lsa, navbatdan tashqari qabul qildirish. Tez yordam sifatida Nifedipin yoki Kaptopril tabletkalaridan bir donasini til ostiga so'rish uchun berish mumkin (shifokor tavsiyasiga ko'ra). Ko'krak va ko'krak orti sohasida og'riq bo'lsa, Nitroglitserin tabletkasidan berish;

Sedativ vositalar berish (Korvalol, Valokordin);

Iliq muolajalar (xantallar, grelkalarni oyoqqa qo'yish) qon ko'proq oyoqqa ketishini ta'minlaydi, bu bosh hayotiy zarur a'zolarida gemorragiyani oldini oladi.

Tez yordam chaqirish.

20. O'tkir nafas yetishmovchiligida birinchi yordam ko'rsatishni sanab bering.

Javobi: O'tkir nafas yetishmovchiligi uchun tezkor yordam

Birinchiidan, shifokorlar guruhini chaqirib, kasallik belgilarini va jabrlanuvchining sog'lig'ini batafsil bayon eting. Gospitalgacha bo'lgan bosqichda o'tkir nafas olish tizimidagi dastlabki yordam quyidagilar:

Kiyinishdagi tugmachalarni olib tashlang yoki badanni siqqan holda bemordan chiqarib oling.

Jabrlanganga gorizontol holatni qo'yib, boshini bir oz ko'tarib, uni yoniga qo'ying.

Shilliqning og'iz bo'shlig'ini tozalang va steril bintga o'ralgan barmoq bilan yoki toza ro'mol bilan chiqaring.

Agar iloji bo'lsa, burunning sinuslarini maxsus nok va shunga o'xshash qurilma yordamida chiqaring.

Agar til suzgichi bo'lsa, odamning bo'ynini maksimal darajada tortib oling, pastki jag'ni oldinga siljiting va tilni pastki tish qatoriga bosing.

Toza havoga maksimal kirishga e'tibor bering.

21. Yurak faoliyati to'xtaganda birinchi yordam ko'rsatish ketma-ketligini sanab bering.

Javobi: qulay sharoitga o'tiladi, nafas olishi, tomir urushi tekshiriladi. O'pka yurak reanimatsiyasi o'tkaziladi. Yurak faoliyati to'xtagan vaqt inobat olinadi.

22. Pnevmotoraksning qanday turlari mavjud?

Javobi: Pnevmotoraks (yun. pneuma — havo, nafas va thorax — ko'krak) — plevraning visseral (ichki) va pariyetal (tashqi) varaqlari oralig'iga havo to'planishi; patologik holat. P. bir tomonlama yoki ikki tomonlama, to'plangan havoning miqdoriga qarab qisman yoki to'liq (total) bo'lishi mumkin, bunda o'pka qisman yoki to'liq kuchayadi (kollaps holatiga keladi). Ochiq, yopiq va klapanli P. ajratiladi. Agar nafas olganda havo plevra bo'shlig'iga erkin kirs va nafas chiqarganda erkin chiqsa, **ochiq P.**; plevra bo'shlig'iga havo kirgan teshik berkilib qolsa va havo tashqariga chiq olmasa, **yopiq P. deyiladi**. Nafas olganda havo plevra bo'shlig'iga kirs-yu, nafas chiqarganda biror sabab bilan chiqmasa plevra bo'shlig'ida havo bosimi ortib boradi, **bu klapanli yoki vintelli P. deb ataladi**.

23. O'pkadan qon ketishning tashqi belgilariga nimalar kiradi?

Javobi: Bemorlarda o'pkadan qon ketishining quyidagi belgilari kuzatilishi mumkin:

Gemoptizi, nafas qisilishi va zaiflik mavjudligi.

Ko'krak sohasida noqulaylik va og'riq paydo bo'lishi.

Isitma paydo bo'lishi.

Terida rangparlik va ebru borligi.

Markaziy siyanozning rivojlanishi.

Yurak urishining ko'rinishi.

Hirillash, gipotenziya, qo'rqib ketgan ko'rinish va bosh aylanishi paydo bo'lishi.

24. Meteorizm nima?

Javobi: Bu holat inson ichaklarida ortiqcha gazlarning to'planishi bilan tavsiflanadi. Meteorizmning eng muhim belgisi kuchli shishiradi. Bunday holda, odamda gazni ko'p miqdorda olib tashlash mavjud. Tibbiyotda bu jarayon flutulentlik deb ataladi.

25. Xushdan ketganda tez tibbiy yordam ko'rsatishni aytib bering.

Javobi: Hushidan ketgan kishiga yordam berish uchun quyidagi to'g'ri qadamlar: Hushsiz odamni xavfsiz va qulay joyga olib boring. Misol uchun, agar siz ko'chada yiqilib qolsangiz, odamni yo'l chetiga olib borishga harakat qiling. Agar hushidan ketish issiqlik tufayli kelib chiqsa, odamni soyabonroq joyga olib boring va uning toza havo olishiga ishonch hosil qiling.

Eng yaqin tez yordam yoki kasalxonaga murojaat qilish uchun boshqalardan yordam so'rang.

Hushsiz odamning ahvolini tekshiring, odamga qo'ng'iroq qiling va ular qo'ng'iroqqa javob bera oladimi yoki javob bera oladimi-yo'qligini tekshiring. Bundan tashqari, odam nafas olishi yoki bo'ynida tomir urishi borligiga ham e'tibor bering.

Orqa tarafingizda joylashtiring va oyoqlarini ko'krigidan taxminan 30 sm balandroq ko'taring. Ushbu harakat miyaga qon aylanishini tiklashga qaratilgan. O'rindiqlarda hushidan ketgan odamlarga, shuningdek, erga yoki tekis yuzaga yotish tavsiya etiladi.

U osonroq va qulay nafas olishi uchun kiyimlarini bo'shatishni unutmang.

Ongli ravishda, unga shirin ichimlik kabi shirin ichimlik bering. Shirin ichimliklar qondagi qand miqdorini oshirishi va organizm uchun zarur bo'lgan quvvatni tiklashi mumkin.

Agar u qussa, bo'g'ilib qolmasligi va gijjalar unga tegmasligi uchun boshini eging. Agar odam bir necha daqiqa davomida hushidan ketmasa, nafas olmasa yoki puls bo'lmasa, unda tez yordam kelishini kutib, nafas olish va nafas olish yo'llarini boshqarishingiz kerak bo'ladi.

26. Anafilaktik shokning sabablari va belgilarini sanab bering.

Javobi: Oziq-ovqat - asal, sut, yong'och, tuxum, dengiz mahsulotlari, shokolad, sitrus.

Dorilar - gormonlar, kontrast moddalar, vaksinalar va sarumlar, anestetiklar.

O'simliklar va hayvonlar - gul changlari, qo'ziqorinlar, hayvonlarning mo'ynalari, chang oqadilar.

Atrof-muhit harorati - sovuq/issiq.

Astma, vazomotor rinit, ekzema bo'lgan odamlarda allergiya ehtimoli ortadi.

Allergenning organizmga murakkab ta'siri bilan bog'liq:

bosh og'rig'i, holsizlik, letargiya, uyquchanlik;

ko'ngil aynishi, qusish, diareya yoki ich qotishi ko'rinishidagi dispeptik kasalliklar, qorin bo'shlig'ida kramp og'rig'i;

yurak ritmining buzilishi, bosimning pasayishi, hushidan ketish, kollaps, shok.

27. Gipertermiya turlarini sanab bering.

Subfebril isitma — 37–38° S.

Febril isitma — 38,1–39° S.

Yuqori isitma — 39,1–41° S.

28. **Gipertermiyada hamshiraning taktikasi nimadan iborat?**

Тактика:

1. Subfebril isitmada agar anamnezida febril titrash, yurak, markaziy nerv tizimi (MNS) kasalligi bo'lmasa medikamentoz davolash o'tkazilmaydi.
2. Febril isitmada medikamentoz terapiya o'tkazilishi shart:
 - 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda;
 - anamnezida febril titrash, yurak, MNS kasalliklari bor 3 yoshdan katta bolalarda.
3. Yuqori isitmada medikamentoz terapiya har qanday holatda o'tkaziladi.
4. Tanani fizik sovutish usuli:
 - 40% spirt, suv, bir osh qoshiqda uksus eritmasida badanni artish (proporsiya 1:1:1)
 - ventilatorga tutish
 - boshni soch qismiga, bo'yinga, chov sohasiga va yirik qon tomirlar joylashgan sohalarga muzli xalta yoki nam mato qo'yish.
 - nam choyshabga o'rash.
5. Isitma tushiruvchi preparatlarni (aspirin, analgin, parasetamol, ibuprofen) ichga qabul qilish uchun. Agar 35–40 daqiqada effekt bo'lmasa isitma tushiruvchi preparatlar v/m litik eritma tayyorlab qilinadi:
 - analgin 50%—0,1 ml/1 yoshga nisbatan
 - dimedrol 1%—0,1 ml/yosh
 - novokain 0,5% 0,5 ml gacha bitta injeksiya tayyorlanib v/m.

29. **Qon ketish turlarini sanab bering.**

Arteriyalardan qon ketishi katta xavfga ega, chunki ko'p miqdorda qon yo'qotish tezda sodir bo'ladi. Bunda qon qizg'ish rangda va pulsatsiya qiluvchi favvora shaklida chiqadi.

Venalardan qon ketishda jabrlanuvchiga o'z vaqtida yordam berilmasa, bu ham xavflidir. Jabrlanuvchining shikastlangan tomiridan asta-sekin to'q qizil rangli qon chiqishi buning dalilidir.

Kapillyar qon ketish ko'pincha jiddiy xavfga ega emas, asosan kichik teri yuzaki jarohatlarida uchraydi.

Ichki (parenximatoz) qon ketish — bunda qon inson tanasining bo'shlig'iga oqadi. O'z vaqtida aniqlanmagan taqdirda juda xavflidir. Ko'pincha ichki, shu jumladan parenximatoz a'zolarining shikastlanishida kuzatiladi. Qon tashqariga chiqmaganligi sababli, ichki qon ketishini aniqlash uchun tez-tez nafas olish, hushidan ketish, rangining oqarib ketishi kabi belgilarga e'tibor berish kerak.

30. **Klinik o'limning belgilarini sanab bering.**

Klinik o'limning asosiy belgilari

Bunday holatni bilish qiyin emas, chunki klinik o'lim ko'rsatkichlari juda porloq va hushidan ketishning alomatlari va vaqtinchalik yo'qotishning boshqa holatlariga o'xshamaydi.

Roumingni to'xtatish. Naychani bo'yniga, karotis arteriya ustida tekshirish orqali bilib olishingiz mumkin. Agar pulsatsiya qiladigan doping bo'lmasa, rouming to'xtaydi.

Nafasni to'xtatishi. Buni bilishning eng oson usuli - ko'zgu yoki shishani insonning buruniga olib kelishdir. Agar nafas bo'lsa, u terlaydi va yo'q bo'lsa - u xuddi shunday bo'lib qoladi. Bundan tashqari, siz nafaqat ko'krak qafasining tortilishi yoki tinglash uchun odamga qarashingiz mumkin, u nafas olayotgan ovozlarni chiqaradi. Bunday vaziyatda juda kam vaqt borligi sababli, odatda, hech kim bu xususiyatni aniqlashda qimmatli soniyalar sarflaydi.

Ongning yo'qolishi. Agar biror kishi nurga, ovozga va yuz beradigan har qanday narsaga ta'sir qilmasa, u behushdir.

Bemor nurga javob bermaydi. Agar klinik o'lim holida bo'lgan kishi ko'zni ochsa, yopsa yoki uning ustiga porlashi bo'lsa, uning ko'ruvchi o'lchami o'zgarmagan qoladi.

31. Biologik o'limning erta belgilarini aytib bering.

Tananing sovub ketishi, murda dog'lari, qotishi

32. Isituvchi kompress qo'yish texnikasini aytib bering.

Issiq kompressni qanday qilish kerak

Kompressning yana bir turi - bu isinish. Bunday kompress og'riqni kamaytiradi va yallig'lanish jarayonini o'chiradi, yuzaki va chuqur tomirlarni kengaytiradi. Sovuq, tonzillit uchun ishlatiladi.

Jarayon o'smalar, bronxit va plevritda kontrendikedir.

Isitish kompressini tayyorlash uchun sizga xona haroratidagi suv va zich, ammo yumshoq mato kerak bo'ladi. To'qimaning bir qismini suvga namlash, yaxshilab siqish va tananing istalgan maydoniga qo'llash kerak. Kompress moyli mato va paxta bilan yopiladi va keyin bandajlanadi. Jarayon 2 dan 8-9 soatgacha davom etishi mumkin, shuning uchun shifokor vaqtni tayinlashi kerak.

33. Qariyalarni parvarish qilishning o'ziga xos xususiyatlari nimalardan iborat?

Qariyalarni parvarish qilish bu keksa odamlarga iloji boricha qulay va mustaqil yashashlariga yordam berish uchun mo'ljallangan xizmatlarning keng turidir. Misollar asosiy transport, ovqat tayyorlash yoki tozalashdan murakkab tibbiy yordamgacha.

34. Antropometriya nima?

Antropometriya (antropo ... va yun. metreo — o'lchayman) — antropologiyaning tekshirish usullaridan biri. U odam organizmi a'zolarining hamma

belgilari (uzunligi, eni, qalinligi, shakli, rangi va hokazo) o'zgarib turishini miqdoriy tomondan tavsiflab beradi. Olingan ma'lumotlar organizmning ayrim bo'laklari (bosh, bo'yin, ko'krak qafasi, qorin va chanoq qismlari, qo'l va oyoqlar)ga taqqoslanib, o'sishi yoki o'zgarishi kuzatib boriladi. Uzunlik, kenglik va burchak belgilari A. asboblari (uchi do'mboq sirkul, sirg'anuvchi sir-kul, koordinatali sirkul, odam bo'yini o'lchovchi antropometr, burchakni o'lchovchi goniometr va jag'ni o'lchovchi mandibulo-metr va hokazo) yordamida o'lchanadi. Tana, ayniqsa bosh, yuz, burun, labning o'lchash mumkin bo'lmaydigan belgilari — rang va shakllari maxsus ishlab chiqilgan shkala va etalonlarga qarab aniqlanadi. A. ma'lumotlaridan kriminalistikada jinoyatchilarni tavsiflash va aniqlashda ham foydalaniladi.

35. Pedikulyoz nima?

Pedikulyoz - bu bitlar yuqtirishi bilan bog'liq bo'lgan texnik atama bo'lib, ular boshida paydo bo'lishi mumkin, bu maktab yoshidagi bolalarda tez-tez uchraydi, yoki pubik mintaqaning sochlari, kirpiklari yoki qoshlarida uchraydi. Bitlarning mavjudligi zararlangan hududda qattiq qichishishni keltirib chiqarishi va qichishish natijasida mintaqada mayda yaralar paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin.

36. Qabulxonada bemorni qabul qilish tartibini sanab bering.

Bemorning pasport ma'lumatlari olinadi, andropometriya o'tkaziladi, sanitariya tozalaov ishlari o'tkaziladi, kasalligiga qarab bo'limlarga yo'naltiriladi.

37. Yotoq yaralar nima va ularni oldini olishda hamshiraning o'rni nimadan iborat?

Yotoq yara — terining uzoq vaqt bosilib qolishi, mahalliy qon aylanishining buzilishi va yumshoq to'qimalarning o'lishidir. Yotoq yaralarning oldini olishning ishonchli usullari deyarli yo'q. Yotoq yaralarning oldini olishda tibbiy muassasalarda turli xil yo'nalishlar bo'lib, shulardan eng samarali bo'lgan usulni qo'llash maqsadga muvofiqdir. Yotoq yaralarning oldini olishda qator ilmiy asoslangan fikrlar mavjud.

1. Bosimni bartaraf qilish. Bu yotoq yaralarning oldini olish va davolashdagi asosiy vazifalardan biridir. Shu maqsadda og'ir yotgan bemorning holati o'zgartirib turiladi, buning uchun tana bilan sath o'rtasida hosil bo'lgan bosimni bartaraf qiluvchi turli xildagi mosla- malar qo'llaniladi. Bu quyidagilardan iborat: — maxsus karavotlar, gidrostatik karavotlar, katta va keng hajmli shishiriladigan qoplar va boshqalar. Bu moslamalarni ishlatishdan maqsad bosim kuchini ko'proq maydonga yoyishdir, bu esa bemor tanasiga kamroq zarar yetkazadi;

— maxsus to'shak (gidrostatik, penomaterial);

— yostiqlar yoki qo'y yungidan qilingan to'shak, havo, suv yoki gel bilan to'ldirilgan yostiqlar, rezinali chambarlar va h.k.

38. Terining funktsiyalarini sanab bering.

Teri himoya, sezgi, ter ajratish, issiqlikni idora qilish, nafas olish kabi besh vazifani bajaradi.

39. Tana haroratini o'lchash usullarini sanab bering.

a — to'g'ri ichakda; b — qo'ltiq ostida; d — quloq nog'ora pardasida. qo'ltig'i osti og'iz

40. Gipertermik holatda hamshiralik parvarishi nimazdan iborat?

Isitmaning ko'rinishlariga qarab: subfebril harorat (38°C), febril — o'rtacha harorat ($38\text{—}39^{\circ}\text{C}$), piretik — yuqori harorat ($39\text{—}41^{\circ}\text{C}$) va giperpiretik — o'ta yuqori harorat (41°C) farqlanadi. Birinchi davr — haroratning ko'tarilish davri bo'lib Bunday hollarda hamshira bemorni zudlik bilan yotqizib oyoqlariga isitgich qo'yishi, issiq ichimliklar (issiq choy, qahva) ichirishi, yaxshilab o'rab qo'yishi va yolg'izlatib qo'ymasligi lozim. Haroratning maksimal ko'tarilishi Bu bosqichda bemorni yolg'iz qoldirish xavfli bo'lib, bunday hollarda tibbiy hamshira shaxsiy postini uyushtirish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Bemorning ahvolidan tinmay xabar olib turiladi, agar ahvoli yomonlashib boradigan bo'lsa, shifokorni chaqirish zarur. Bu davrda bemorga suyuq yoki suyuqroq, yuqori kaloriyali va oson hazm bo'ladigan ovqatlar berish lozim. Bemorni oz- ozdan sutkasiga 5—6 marta ovqatlantirish, ko'p suyuqliklar berish maqsadga muvofiqdir. Bu davrda bemorlarning og'zi quriydi, lablari yoriladi, shuning uchun tibbiyot hamshirasi ularning og'iz bo'shlig'ini vaqti-vaqtida natriy gidrokarbonatning kuchsiz eritmasi bilan artadi va lablariga vazelin moyi yoki glitserin surtishi lozim. Boshi qattiq og'rib turgan bemorning peshonasiga muzli xaltacha qo'yilib, muz erigan sari uni yangilab turiladi.

41. Nafas olishning yoshga doir me'yoriy ko'rsatkichlarni sanab bering.

Sog'lom odamda nafas harakatlari soni bir minutda 16 dan 20 gacha o'zgarib turadi, bu yoshga, jinsga, tana vazniga bog'liq. Yotgan holatda bemorlarda nafas harakatlari bir minutda 14—16 gacha bo'ladi, tik turgan holda 18—20 gacha.

42. Qaysi kasalliklarda qon tuflash kuzatiladi?

O'pka sil va rak kasalligida, oshqozon ichak yara kasalliklarida, jigar kasalliklarida, qizilo'ngachning surunkali va o'tkir kasalliklarida.

43. Nafas olish tizimi a'zolarini tekshirish usullari sanab bering.

Nafas olish tizimi a'zolarini tekshirish usullariga Flyuorografiya tekshiruvi.

44. Oksigenoterapiya nima?

Kislorod bilan davolash

45. Pulsni aniqlash nuqtalarning nomini sanab bering.

Pulsni bilak, chakka, tizza ko'zi osti, to'piqning ichki arteriyasi, uyqu arteriyasida va to'piq old arteriyasida o'lchash.

46. Qon bosimni o'lchash texnikasini aytib bering.

Bevosita usulda qon bosimini o'lchash uchun quyidagi asboblarni aneroid sfigmomanometr, manjet va stetoskop zarur. Bemor imkon boricha qon bosimini o'lchashdan 30 daqiqa oldin ovqat, suv va chekishdan o'zini tiyishi lozim. Bundan tashqari, aniq natijani olishda siydik qopining bo'shligi ham katta ahamiyatga ega.

Bemor bilan suhbatni bosimni o'lchashdan oldin yoki keyin olib borish maqsadga muvofiqdir. Tekshirishlardan ma'lumki, bosimni o'lchash vaqtida suhbatda qatnashgan bemorlarning qon bosimi oshishi mumkin.

Qon bosimi o'ng va chap qo'llarda bir-biridan farq qiladi. Birinchi tekshirishda qon bosimi ikki qo'lda, keyinchalik bir qoida o'lchanadi va qaysi qo'l ekanligi belgilanadi. Bosim o'lchanayotganda o'tirgan yoki turgan bemorning qo'li qovurg'alararo bo'shliq va tosh suyagi sathida, yotgan holatda esa yurak sathida turishi lozim. Qon bosimni o'lchash 5 daqiqa davom etadi. Shu vaqt davomida hamshira qulay vaziyatda o'tirish, boshqa narsalarga chalg'imasligi va muolajani to'xtatmasligi lozim. Manjetdan havoning tez chiqib ketmasligiga e'tibor berishi lozim, chunki bu holat sistolik bosimning pasayib, diastolik bosimning oshib ketishiga sabab bo'ladi.

47. Bemorlarni sun'iy ovqatlantirish usullarini sanab bering.

Sun'iy ovqatlantirish organizmga ovqat mahsulotlarini **me'da zondi** (ovqatlantirish naychasi), **gastrostoma** (operatsion teshik), **huqna orqali venaga yoki mushak orasiga** oziq moddalarni yuborish. Bemorlarni rektal oziqlantirish texnikasi haqida ma'lumot bering.

48. Zararsizlantiruvchi eritmalarni tayyorlash qoidalari aytib bering.

Dezinfektsiyali eritmalarni tayyorlash algoritmi juda oddiy. Kukuni suyultirish uchun bosqichlar quyidagilar:

Liboslar, niqoblar, ko'zoynaklar va himoya qo'lqoplarini taqinglar.

Kilogrammlari quruq oqartgich o'n litrli chelakka quyiladi. Keyin asta-sekin bu idishga suv soling (10 l).

Paqani qopqog'ini yoping va uni 24 soat davomida qoldiring.

Eritmani chayqatib, uni bir shisha qora shisha ichiga solib, uni mahkam yopishtiring va eritma tayyorlashning sana va vaqtini ko'rsatuvchi yorliqni yozing.

Bunday dezinfektsiya vositasining raf muddati bir hafta.

49. Zararsizlantiruvchi moddalar bilan zaharlanganda birinchi yordam ko'rsatish.

Operatsiya tartibini buzgan holda, ehtiyotkorlik choralarini va favqulodda vaziyat sharoitlarida buzilish holatlarda xodimlar umumiy zaharlanish yoki terining mahalliy tirnash xususiyati, ko'zning shilliq pardalari va nafas yo'llarining dezinfektsiyalovchi alomatlari bo'lishi mumkin.

Himoya qilinmagan teriga tegishlganda birinchi yordam - darhol bu joyni toza suv bilan yuvish. Agar formaldegid ta'sir etsa, terini 5% ammiak eritmasi bilan davolash.

Nafas olish tizimining tirnash xususiyati bo'lsa, darhol jarohatlangan odamni xonadan toza havoga yoki yaxshi havalrlangan xonaga olib tashlang. Og'zini va nozofarinni suv bilan yuvish lozim. Formaldegid bilan zaharlanish holatlarida, ammiak tomchilatib, natriy bikarbonat (pishirish soda) yoki Borjomi bilan iliq sutni qabul qilish tavsiya etiladi. Ko'rsatuvlarga ko'ra, yurak, sedativ, antitussiv, kislorod inhalatsiyasi. Og'ir holatlarda kasalxonaga yotqizish.

Agar biror dori ko'zga kirs, darhol bir necha daqiqa davomida suv oqimi bilan yuviladi. Ko'zni tirnash xususiyati albukid eritmasi bilan og'riydi - 1-2% novokain eritmasi qo'shiladi.

Oshqozonda xloro-faol preparatlarni tasodifiy iste'mol qilishda 2% natriy tiosulfat (hiposulfid) eritmasi va 5-10-15 tomchi ammiak, suv, sut, pishirish soda, magnezia suspenziyasi (bir stakan suvga bir yoki ikki osh qoshiq) bilan yuviladi. Formaldegid bilan zaharlanish holatida, oshqozon ammiak yoki suvga 3% natriy karbonat (ammoniy) eritmasi qo'shiladi. Yuvishdan keyin xom tuxum, oqsil suv, sut bering.

50. **Gijja tuxumlariga tekshirish uchun najas olish texnikasini aytib bering.**

51. **Ko'zga tomchi tomizish texnikasini aytib bering.**

Tayyorlanmoqda

Materiallaringizni yig'ing. Ular orasida ko'z tomchilarining shishasi, shuningdek ortiqcha tomchilarni yo'q qilish uchun to'qima yoki boshqa mato mavjud.

Qo'lingizni sovun bilan yuving va toza sochiq yoki qog'oz sochiq bilan quriting. Agar sovun va suv bo'lmasa, uning o'rniga qo'l yuvish vositasidan foydalanishingiz mumkin. Agar yorliqda yoki shifokoringiz yoki farmatsevtigingiz tomonidan ko'rsatilsa, shishani muloyimlik bilan silkit.

Shishani qopqog'ini echib oling va uni toza yuzaga yon tomoniga qo'ying.

Damlatgich uchini toza ekanligiga ishonch hosil qilish uchun uni tekshiring. Agar u iflos bo'lsa, tomchilar shishasini tashlab, yangisini oling.

Tomchilarni qo'yish

Boshingizni orqaga burang yoki orqangizga tekis yoting. Ko'z tomchisi ketadigan sumka yoki cho'ntak hosil qilish uchun pastki qovog'ingizni barmog'ingiz bilan pastga torting. Shishani ko'zingizga ushlang, tomizgich uchini pastga qaratib qo'ying. Damlatgich uchi ko'zingizga tegmasdan iloji boricha ko'zingizga yaqin

bo'lishi kerak. Bilagingizni peshonangizga qo'yib, shishani ushlab turgan qo'lni qo'llab-quvvatlashingiz mumkin.

Qidirmoq. Shishani siqib oling, shunda pastki qovog'ingiz bilan qilgan sumkangizga bitta tomchi tushadi. Ko'zingizni yumshoq qilib yoping va ikki-uch daqiqa davomida yuzingizni erga burang. Miltillamaslik, ko'z qovog'ini siljitish yoki qovoqlarni mahkam siqib qo'yishdan saqlaning.

Ko'zingiz yopiq bo'lsa, bir barmog'ingiz bilan ko'zning ichki burchagiga yumshoq bosim o'tkazing. Bu dori-darmonlarni burun yo'llariga tushishini va og'iz yoki tomoqqa tushishini to'xtatadi. Ro'molcha yoki boshqa mato yordamida ko'z atrofigizdagi ortiqcha suyuqlikni artib oling.

Tugatish

Agar xuddi shu ko'zga ikkinchi tomchi tomizish kerak bo'lsa, birinchi tomchini qo'ygandan keyin kamida besh dan 10 minutgacha kuting.

Qopqoqni yana shishaga qo'ying. Damlatgich uchiga tegmang yoki uni tozalashga urinmang.

Dori-darmonlarni olib tashlash uchun qo'lingizni yuving.

Shishani yorliqda ko'rsatilganidek yoki shifokor yoki farmatsevt tomonidan saqlang.

52. Ingalyatorlarni qo'llash texnikasi aytib bering.

Ingalyatorlarni qo'llashdan oldin muddatiga saqlanganlik sharoitiga ahamiyat qaratilishi lozim. Muolaja vaqsadi bemorga tushuntiriladi. Bu tushuntirishimiz bemor ingalyatordan mustaqil foydalanishi asos bo'ladi. Qo'llashdan oldin ingalyatorni yaxshilab chayqatish. Undan so'ng og'zini ochib, bemor chuqur nafas chiqargan xolatda bo'ladi ingalyatordan lablari bilan chuqur nafas olgan holatda lablari bilan 5 sekun mobaynida ushlab turiladi. Shu holat 2 -3 marta takrorlanadi. Shundan so'ng bronxlar kengayib nafas olish yengillashadi. Asosiy shu yodda tushish kerakki ingalyatordan foydalanish uning dozalarini shifokor ko'rsatmasi bilan amalga oshirish lozim. Bolalarda nafas etishmovchiligida yig'loqilik va xiqichoq qarshi ko'rsatma bo'la olmaydi.

53. Dori vositalarini rektal qo'llash uchun ko'rsatma va mone'liklarni aytib bering

Rektal yuborish yo'li bilan tez so'rilish sodir bo'ladi va inson organizmidagi faol moddaning maksimal terapevtik kontsentratsiyasi qisqa vaqt ichida erishiladi. To'g'ri ichak orqali dorilar turli xil dozalash shakllarida qo'llaniladi. Ushbu kiritilish natijasida ular jigar fermentlari va ovqat hazm qilish sharbati tomonidan yo'q qilinmaydi. Og'iz orqali yuborish bilan solishtirganda, terapevtik ta'sir uch baravar yuqori. To'g'ri ichak orqali enteral yuborishning afzalligi bemorga yuta olmagan yoki hushidan ketgan, qusish, oshqozon-ichak traktining shikastlanishi bilan yordam berishning yagona usuli hisoblanadi. Shuningdek, ushbu administratsiya usulining afzalliklari quyidagilardan iborat:

yo'q yoki minimal allergik reaksiyalar yoki nojo'ya ta'sirlar;

bolalar, qariyalar, homilador ayollarni davolash uchun rektal dorilarning samaradorligi tasdiqlangan.toksikoz);

turli patologik sharoitlarni davolash uchun tavsiya etilgan dozalar shakllarining keng assortimenti.

Ushbu enteral yoʻlning kamchiliklari:

rektal yuborilganda faqat mahalliy ta'sirlar yuzaga keladi;

rektum shilliq qavati tirnash xususiyati bor;

foydalanish noqulay;

Psixologik nuqtai nazardan, har bir bemor ushbu yuborish usulidan foydalana olmaydi.

54. Dori vositalarini parenteral qoʻllash uchun koʻrsatma va moneʼliklarni aytib bering.

55. Mushak orasiga in'ektsiya qilish texnikasini sanab bering.

56. Teri orasiga in'ektsiya qilish texnikasi aytib bering.

57. Teri ostiga in'ektsiya qilish texnikasini aytib bering.

58. Vena ichiga in'ektsiya qilish texnikasini aytib bering.

59. Mushak orasiga in'ektsiya qilinganidan keyingi yuzaga kelishi mumkin boʻlgan asoratlarni sanab bering.

Abses, maxalliy bezlar, bazida maxalliy isitmalar va ogʻriqlar kuzatiladi

60. Qusayotgan bemorga koʻrsatiladigan hamshiralik parvarishi nimadan iborat?

Bemor qulay sharoitda oʻtkaziladi. Yotgan bemorlar boshi yonbosh qilinadi. Hamshiraning asosiy maqsadi qusuq massalar bemorning nafas yoʻllariga oʻtib katmasligini taʼminlash

61. Me'dani yuvish texnikasini aytib bering.

me'dani yuvish uchun ko'rsatmalar, ko'p bor:

o'tkir ovqatdan zaharlanish olib buzilgan oziq-ovqat yoki zaharli qo'ziqorin eyish.

Spirтли ichimliklarni Ruxsat etilmagan yuqori dozalarda natijasida zaharlanish.

kimyoviy moddalar, zaharli agentlar, maishiy kimyo, dori-darmonlar bilan zaharlanish.

ichak o'tkazuvchanligi bilan bog'liq muammolar.

Mushak lanjlik oshqozon devori to'qima.

Ortiqcha egulik.

oshqozon-ichak kasalliklari va boshqa organlar tizimini davolash.

Bemorning ahvoliga qarab u oʻtirgan yoki yotgan holatida qilinadi. Me'da zond bilan yoki oddiy usulda yuviladi. Zond orqali yuvganda 600—800 ml iliq suvga 2% li natriy gidrokarbonat yoki kaliy permanganat eritmasi qoʻshib me'daga yuboriladi va qayta soʻrib olinadi. Me'daga yuboriladigan suv toza boʻlib qaytib tushmaguncha Me'dani yuvish takrorlanaveradi. Buning uchun 8—10 l cha suyuqlik ishlatiladi. Muolajani tibbiyot xodimi bajaradi. Uy sharoitida (hayot uchun xavfli zaharlanish hollari roʻy berganida, vrach yetib kelgunga qadar) yoki zond bilan yuvish mumkin boʻlmaganda oddiy usul qoʻllanadi. Buning uchun bemorga ketma-ket 5—6 stakan iliq suv ichirib qustiriladi. Bu oddiy usulni bir

necha marta takrorlash lozim. Me'da yuvib bo'lingach, bemor issiq o'ringa yotqizilib, orom beriladi; og'zini chayganidan so'ng 1—2 qultum issiq choy ichiriladi

62. Duodenal zondlash algoritmini ayting.

O'n ikki barmoqli ichakni tekshirish diagnostika va terapevtik maqsadlarda jigar va o't yo'llari kasalliklarida qo'llaniladigan usul.

jihozlash: paketdagi steril o'n ikki barmoqli ichak probasi, probirkali tripod, o't pufagini qisqartirish uchun stimulyator (25-40 mm 33% magniy sulfat eritmasi yoki 10% sorbitol yoki xiletsistokinin spirtli eritmasi), aspiratsiya uchun 20,0 ml shprints, in'ektsiya uchun shprints (agar xiletsistokinin ishlatilsa), isitish Pedi, rulon, qo'lqop, sochiq, kichkina skameyka.

63. Ho`qna turlarini sanab bering.

Tozalovchi, oziqlantiruchi, davolovchi, sefonli,

64. Tozalovchi ho`qnaga ko'rsatmalarni sanab bering.

Ko'rsatmalar bemorni operatsiyadan oldin tayyorlashda.

65. Tozalovchi ho`qna algoritmini aytib bering.

66. Buyrak va siydik yo'li kasalliklarida bemorlarga hamshiralik parvarishi nimadan iborat?

67. Ayollarda qovuqni kateterlash texnikasini aytib bering.

68. Erkaklarda qovuqni kateterlash texnikasini aytib bering.

69. Laboratoriya tekshiruvi uchun peshob yig'ish turlarini sanab bering.

70. Sutkali peshob yig'ish texnikasi qanday amalga oshiriladi?

71. Nechiporenko usulida peshob yig'ish qanday qilib amalga oshiriladi?

72. Qand miqdorini tekshirishda peshob yig'ish usulini aytib bering.

73. Hamshiralik jarayoni necha bosqichdan iborat?

5 bosqichdan iborat. 1 bemorni ko'zdan kechirish. 2 tashxislash, 3 davo muolajalri rejasini tuzish, 4 davo muolajalri rejasini amalga oshirish, 5 kutilayotgan natijalarni baxolash.

74. Yatrogeniya haqida ma'lumotlarni keltirib o'ting.

Tibbiyot xodimlari tomonidan bemorlarga tibbiy shikastlar etkazish. 2 turga bo'linadi so'zli va so'zsiz. So'zsiz yatrogeniyalar bemor operatsion amaliyotlar, tibbiy muolajalar orqali shikast ekazish

75. **Verbal va noverbal muloqat turlari haqida ma'lumot bering.**
Bemorlar bilan so'z va so'zsiz muloqat qilish
76. **Enurez haqida aytib bering.**
Peshobni tuta olmaslik. Odatda bolalarda tungi enurez ko'proq uchraydi.
77. **Gipertoniya kasaligiga olib keladigan sabablarni sanab bering.**
Doimiy kuchli stresslar, semizlik, yurak qon tomir kasalliklari,
78. **Oshqozon-ichak yarasidan qon ketish simptomlarini sanab bering.**
Zaiflik
Nafas qisilishi
Bosh aylanishi
Tez puls
Siydik oqimining kamayishi
Krampning qorin og'rig'i
Sovuq, siqilgan qo'llar va oyoqlar
Xiralik
Diareya
Chalkashlik
Yo'nalishni buzish
Uyquchanlik
Yorqin qizil qon najasni qoplaydi
Qora qon najas bilan aralashgan
Qora yoki uzoq muddatli najas
Kusmukdagi yorqin qizil qon
Qahva tarkibidagi qusish ko'rinishi
79. **Chala tug'ilgan chaqaloqlarni isitish usullarini ayting.**
80. **Yangi tug'ilgan chaqaloqni parvarish qilishda hamshira taktikasi nimalardan iborat?**
81. **Raxit kasalligining sabablarini sanab bering.**
"D" vitaminining etishmasligi
82. **Revmatizm sabablarini sanab bering.**
Revmatizm (revmatik isitma, Sokolskiy-Buyo kasalligi) –biriktiruvchi to'qimalarning yallig'lanishli infeksion-allergik tizimli shikastlanishi bilan tavsiflangan kasallik.
Kasallik A guruhidagi gemolitik streptokokk tomonidan tananing zararlanishi natijasida yuzaga keladi:
yuqumli kasalliklar (tonzillit, otit, faringit, qizil olov, qizilo'ngach);
immunitet tizimining pasayishi;
tananing gipotermiyasi.

83. **Bolalardagi raxit kasalligini oldini olishda hamshiraning o`rni nimadan iborat?**
84. **Immunitet nima?**
Organizmning ximoya tizimi
85. **Igna bilan yoki boshqa o`tkir asboblardan jaroxat olganda nima qilish kerak?**
86. **IFA uchun qon zardobini saqlashga bo`lgan talablarni sanab bering.**
87. **OIV infeksiyasining o`tkir davri odatda qachon boshlanadi?**
Odatda organizmning immun tizimiga bog`liq.
88. **OIV yuqtirgan onadan bolaga infeksiya qanday yuqadi?**
Ona suti orqali, yo`ldosh orqali.
89. **OIV/OITSda organizmning qaysi tizimlari shikastlanadi?**
Immunetiti tizimi shikastlanadi
90. **OIVni onadan bolaga o`tishi profilaktikasi nimadan iborat?**
OIV yuqtirgan xomilador onadan kesirva kesish yo`li bilan tug`ruqni olib borish. Bolani ona suti bilan oziqlantirmaslik.
91. **OIV infeksiyasining qo`zg`atuvchisi nima?**
Retro viruslar
92. **Sterilizatsiya oldi tozalov ishlarini o`tkazishda qaysi turdagi qo`lqoplardan foydalaniladi?**
Rezinali xo`jalik qo`lqoplardan
93. **Agar bo`limda ko`ruv rezina qo`lqoplari bo`lmasa qaysi qo`lqoplardan foydalanish mumkin?**
Sterill qo`lqoplardan
94. **Dezinfeksiya deganda nimani tushunasiz?**
Dezinfeksiya (dez... va infeksiya), yuqumsizlantirish — yuqumli kasalliklarni qo`zg`atuvchi mikroorganizmlar (bakteriyalar, viruslar va boshqalar)ni yo`q qilish.
95. **Sterilizatsiya oldi tozalov ishlarini o`tkazishdan maqsad nima?**
Shifoxona ichi infeksiyalarni oldi olish
96. **Tibbiy asbob-anjomlarni sterilizatsiya qilishdan maqsad nima?**
Shifoxona ichi infeksiyalarni oldi olish
97. **Tibbiyotda etika va deontologiya tushunchasiga ta`rif bering.**
98. **Tibbiy asbob-anjomlar qaysi usullarda sterilizatsiya qilinadi?**
99. **Sterilizatsiya ishlari o`tkazish tamoyillari nimadan iborat?**
100. **Sterilizatsiya test-indikatorlarini ishlatishdan maqsad nima?**

Sterilizatsiya sifatini aniqlash

102. **Agar bikslar sterilizatsiyadan keyin nam holatda bo'lsa sizning taktikangiz qanday bo'lishi kerak?**
103. **Sterilizatsiya oldi tozalov ishlari sifatini qayd qilish jurnali formasining raqammini ayting?**
104. **Davolash-profilaktika muassasalarida tibbiy hujjatlar SSVning amaldagi qaysi buyrug'i asosida olib boriladi?**
636 soli buyruq va 16 sonli buyruqlar
105. **Og'ir yotgan bemorni o'rin oqliklarini almashtirish usullari sanab bering.**
106. **Bemorni transportirovka qilish texnikasini aytib bering.**
Bemorni transportirovka qilish bemorning kasallining xolatiga qrab amalga oshiriladi.
107. **Qon preparatlarini quyish texnikasini aytib bering.**
108. **Gemotransfuzion shokda birinchi yordam nima uchun hamshira nima qilishi kerak?**
109. **Og'iz bo'shlig'ini gigiyenik parvarishlashda hamshiraning o'rni nimadan iborat?**
110. **Zimnitsskiy sinamasi nima?**
111. **Ko'krak sutining afzalliklarini sanab bering.**
Bola immunitetini oshiradi, kasalliklarga chalinish xavfini kamaytiradi,
To'laqonli rivojlanishi taminlaydi.
112. **Virusli gepatit turlarini aytib bering.**
"A", "B" "C" "D" "E"
113. **Virusli gepatit "B"ning yuqish yo'llari qaysi?**
Qon orqali yuqadi
114. **Anemiyaning sabablari nima?**
Yaxshi ovqatlanmaslik, ichki azolardagi turli patologik kasalliklar,
115. **Qandli diabet kasalligida hamshiralik parvarishini aytib bering.**
116. **Gipotermiya holatida hamshira taktikasi qanday bo'lishi kerak?**
117. **Allergik holatlarda birinchi tibbiy yordam korsatish nimadan iborat?**
118. **Diareyada hamshiralik parvarishi.**
119. **Qabziyatda bemorga hamshiralik parvarishini ko'rsatish.**

120. Ishlatilgan tuvak yoki siydikdonlarni zararsizlantirish qanday amalga oshiriladi?

121. Isitgich (grelka) qo'llash uchun ko'rsatma va mone'liklarni sanab bering.

122. Ko'z va quloqqa dori tomizish texnikasini aytib bering.

123. Dorilarni hisobga olish bo'yicha hisob-kitob hujjatlarini yuritish qanday amalga oshiriladi?

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGINING
2022YIL 17-YANVARDAGI 16-SONLI BUYRUG'I BILAN
TASDIQLANGAN 059 va 059-2-SONLI RAQAMLI XUJJAT SHAKLI
ORQALI YURITILADI.

124. Aseptika turlarini sanab bering.

Aseptikani quyidagilar yordamida amalga oshirish mumkin:

Qaynatish;

Bug ' sterilizatsiyasi;

Havo sterilizatsiyasi;

Ultraviyole nurlanish;

Ionlashtiruvchi nurlanish;

Ultratovush tekshiruvi.

125. Antiseptika turlarini sanab bering.

Tibbiyotda antiseptiklarning turlarini qo'llaniladigan usullarning tabiati va qo'llash usuliga ko'ra shartli ravishda ajratish mumkin. Birinchi holda, antiseptiklar turlariga quyidagilar kiradi:

Mexanik antiseptik.

Jismoniy.

Kimyoviy.

Biologik.

Aralash.

126. Qon bosimini o'lchashni aytib bering.

QON BOSIMINI TONOMETR BILAN ANIQ O'LCHASH UCHUN ASOSIY QOIDALAR

Qon bosimini o'lchashdan 1 soat oldin bemor chekish, spirtli ichimliklar ichish yoki kofeinli mahsulotlarni iste'mol qilishdan bosh tortishi kerak;

Hojatxonaga borish istagi bo'lsa, qon bosimini o'lchamang, chunki to'la siydik pufagi bosim ko'rsatkichlarini taxminan 10 mm.sim.ust`ga oshiradi.

Qon bosimini tinch sharoitda, xona haroratida o'lchash kerak;

Qon bosimini o'lchash bemorning o'tirgan va bo'shashgan holatida amalga oshiriladi, bunda o'lchov u bo'shashganindan kamida 5 daqiqadan keyin boshlanadi;

Manjeta taqiladigan qo'l tirsagini taxminan yurak joylashgan darajadagi balandlikka joylashtirish kerak;

Qo'l alatta butunlay bo'shashgan bo'lishi kerak;
Amaliyot davomida gaplashish va harakat qilish mumkin emas;
Ikki o'lchovlar oralig'ida 3-5 daqiqali pauza qilish kerak, shunda manjeta bilan qisilgan tomirlardagi qon bosimi normallashadi.

127. Desmurgiya tushunchasi nima?

Xirurgiya fanining bog'lovlar bo'limi.

128. Hayotiy muhim ko'rsatkichlarni sanab bering.

Nafas olish, yurak urushi

129. Emlash turlari va texnikasini aytib bering.

Vaksinatsiya (emlash) – bu sun'iy immunitet hosil qilish bo'lib, organizmga patogen mikroorganizmlarning antigenini yuborib, kasallik chaqiruvchi infeksiyalardan himoyalash usulidir.

Yosh	Emlash nomi
1 sutka	VGV-1
2-5 kun	BSJ-1
2 oy	Penta-1 (AKDS-1, VGB-2, XIB-1) OPV-1 Rota-1 (oral rotavirusga qarshi) PNEVMO-2
3 oy	Penta-2 (AKDS-2, VGB-3, XIB-2) OPV-2 Rota-2 (oral rotavirusga qarshi) PNEVMO-2
4 oy	Penta-3 (AKDS-3, VGB-4, XIB-3) OPV-3 IPV-1 Rota-3 (oral rotavirusga qarshi)
9 oy	IPV-2
12 oy	KPK-1 PNEVMO-3
16 oy	AKDS-4 OPV-4
6 yosh	KPK-2
1 sinf (7 yosh)	ADS-M-5, OPV-5
9 yosh (qizlar)	VPCH*
16 yosh	ADS-M-6

Vaksina yuborish texnikasi va joyi: 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda son mushagining uchdan bir qismi o'rtasiga, ichki old sohasiga perpendikulyar (90 C) holatda ineksiya qilinadi. 2 yoshdan katta bolalarda yelka mushagining o'rta qismiga, yon tomondan ineksiya qilinadi. Shprits ignalari 1,5 sm dan uzun bo'lmagani sababli dumba mushagi orqali emlagan ma'qul, bunda ineksiya mushak orasiga emas teri ostiga yuborilib qoladi.

130. Pediatriya hamshirasining vazifalari nimadan iborat?

Pediatriyada ham shiralik ishi jarayoni: sog'lom va bemor bolaga ham shiralik yordam ini tashkil etish va ko'rsatish usuli bolib, bemor bola va uning ota-onasi bilan hamshiraning o'zaro munosabatlarini o'z ichiga oladi. Ham shiralik ishi jarayonini tashkil qilishda bemor bolaga faqat bemor deb emas, balki shaxs sifatida qaraladi va uning atrofidagi qarindoshlari, yaqinlarining munosabati ham inobatga olinadi. Shuning uchun ham ham shiralik ishi jarayonini klinik fanlarni o'qitish jarayonida o

rganilishi o'rta tibbiy xodimlar tayyorlashda birinchi o'rinda turadi, chunki u biror vaziyatni yoritish muammolarini har taraflama hal qilish, bemor bolaga sifatli yordam ko'rsatishni ta'minlaydi

131. Izolyator nima?

Izolyator-bu yuqumli kasalliklar yoki atrof-muhit uchun xavfli bo'lgan boshqa kasalliklarga chalingan bemorlarni joylashtirish uchun mo'ljallangan kasalxonadagi alohida xona.

132. Deratizatsiya nima?

Yuqumli kasalliklarni keltirib chiqaruvchi zararli kemiruvchilarni yo'q qilish

133. Karantin va o'tkir xavfli yuqumli kasalliklarda o'rnatilgan karantin muddati qancha?

Agar o'ta xavfli va karantin infeksiyalari yuzaga kelgan bo'lsa, shoshilinch epidemiyaga qarshi komissiyalar (EPK) epidemiya o'chog'ida karantin tadbirlarini tashkil qiladi va o'tkazadi, ularning qarorlari ushbu hududda joylashgan barcha aholi va muassasalar uchun majburiydir. INFEKTSION manbasida karantin choralari quyidagi harakatlarni o'z ichiga oladi:

odamlarning harakatlanishi va yuklarni infeksiya o'chog'i orqali tashish, shuningdek, uning uchuncheklovlar;

aniqlangan bemorlarni, shuningdek u bilan aloqada bo'lgan shaxslarni shoshilinch kasalxonaga yotqizish;

muritlarni tadqiq qilish va dafn etish;

aholini ommaviy emlash;

hududni dezinfeksiya qilish;

infeksiya manbasini epidemiologik tekshirish;

aholi salomatligini ta'minlash;

ommaviy tadbirlarni taqiqlash;

kirish va chiqish talonlari tizimini o'rnatish.

Infeksiya o'chog'ining perimetri bo'ylab Ichki ishlar vazirligi yoki Mudofaa vazirligi qo'shinlari tomonidan ta'minlangan kordon o'rnatiladi. Ular ifloslangan hududdan tashqarida joylashgan bo'lib, ichki himoya ichki ishlar organlari vakillari tomonidan amalga oshiriladi. Karantinni tugatish to'g'risidagi qaror faqat oxirgi aniqlangan bemorning inkubatsiya davri tugaganidan keyin qabul qilinadi. INFEKTSION markazida karantin choralari kasallikning turiga qarab biroz farq qilishi mumkin. Masalan, izolyatsiya qilish vaqti yoki infeksiya manbalariga ta'sir qilish shakli farq qilishi mumkin. Karantin tadbirlarining samarali va samarali o'tkazilishi uchun moddiy resurslarning yetarli darajada mavjudligi va tibbiyot xodimlarining yuqori professionalligi zarur.

134. Virusli gemorragik isitmalarda o'rnatilgan karantin muddati qancha?

Ushbu kasalliklarni 4 guruhga mansub viruslar keltirib chiqaradi:

Arena viruslari

Filoviruslar

Bunyaviruslar

Flaviviruslar

Bu viruslar hasharotlar yoki kemiruvchilarni yuqtiradi. Ular kasal kemiruvchining tanasi, tana suyuqliklari yoki najasi bilan aloqa qilish yoki hasharotlar chaqishi orqali, odatda chivin yoki shomil orqali yuqishi mumkin. Ba'zi viruslar ham odamdan odamga yuqadi. Viruslar yuqtirgan Shomilni ezib tashlasangiz ham tarqalishi mumkin.

135. Elektr toki urishida hamshira taktikasi nimadan iborat?

Elektr toki urishining barcha turlari shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladi, aks holda o'lim mumkin. Avvalo, jabrlanuvchiga oqimning ta'sirini to'xtatish, ya'ni uni sxemadan o'chirish kerak. Buning uchun qutqaruvchi xavfsizlikni ta'minlashi kerak qo'llaringizni izolyatsion materiallar bilan o'rab oling va shundan keyingina jabrlanuvchini manbadan uzoqlashtiring. Tez yordam guruhini chaqirib, birinchi yordam ko'rsatishni boshlashingiz kerak bo'lgandan keyin. Ushbu tadbirlar mutaxassislar kelishidan oldin amalga oshiriladi. Oqimga duchor bo'lgan odam sovuqqa toqat qilmaydi, shuning uchun uni issiq, quruq yuzaga o'tkazish kerak. Birinchi yordam hayotiy funktsiyalarni - nafas olish va qon aylanishini tiklashga qaratilgan. Bu kardiopulmoner reanimatsiyani talab qiladi. Har bir inson bunga o'rgatilgan bo'lishi yoki hech bo'lmaganda eng kichik g'oyaga ega bo'lishi kerak. Reanimatsiya qattiq sirtida amalga oshiriladi. Qutqaruvchi sun'iy nafas olish va yurak massajini birlashtiradi. Bu nisbatni kuzatish kerak - 2 nafas va 30 marta bosish. Najot massajdan boshlanadi, chunki qon aylanishini tiklash ustuvor vazifadir. U kaftlarni bir-birining ustiga qo'yib, tekis qo'llar bilan amalga oshiriladi (ko'krak suyagining pastki qismidagi bilak sohasiga bosim o'tkaziladi). Tavsiya etilgan chastota - daqiqada 100 siqish (ko'krak qafasi 5 sm harakatlanishi kerak). Og'iz bo'shlig'i sekretsiyadan tozalangandan so'ng va sun'iy nafas olish amalga oshiriladi. Qutqaruvchini himoya qilish uchun ro'molcha orqali manipulyatsiya qilish tavsiya etiladi. Reanimatsiya 2 ta nafas olish va 15 marta bosish nisbatini saqlab, ikkita qutqaruvchi tomonidan amalga oshirilishi mumkin. Bir kishi nafas olayotganda, ikkinchisi ko'kragiga tegishi kontrendikedir. Nafas olayotganda, jabrlanuvchining ko'krak qafasi ko'tarilishi kerak - bu protseduraning to'g'riligini ko'rsatadi.

136. Gipsli langetalarni tayyorlashni ko'rsating.

Gipsli langetalarni tayyorlash uchun gipsli langeta, idishda iliq suv, Langeta qo'yiladigan soxa qarab o'lchab taxlab olinadi, so'ngra idishdagi suvga namlantiriladi. Birozdan so'ng langeta olinib salgina siqiladi, keyin silliq shakl beriladi. Gips qo'yiladigan soxaga moslashtiriladi. Bint bilan yaxshilab bog'lanadi.

137. Cho'kishda tez tibbiy yordam ko'rsatishni aytib bering.

Darhaqiqat, jabrlanuvchiga sun'iy nafas berish talab qilinadi, lekin avval uni yotqizib, og'zidan qayt massasi, qum va boshqalarni chiqarib tashlash, uning nafas olishi va pulsini eshitish kerak:

Agar ular butunlay mavjud va jabrlanuvchi hushida bo'lsa, uning boshini oyoqlaridan pastroq qilib yotqizish, ho'l kiyimlarini yechib, uni issiq choyshab bilan o'rab, issiq ichimlik berish kerak. So'ng tez yordamni chaqirish majburiydir

— garchi jabrlangan kishi yaxshi ko'rinso va o'zini yaxshi his etayotganini aytsa ham, bu hech narsani anglatmaydi.

Agar ular mavjud bo'lsa, lekin kishi behush bo'lsa, uni ammiakli spirt yordamida hushiga keltirib, yuqorida keltirilgan harakatlar — choyshab, issiq ichimlik berish va shifokor chaqirish kerak.

Agar nafas olish va puls aniqlanmasa, shoshilinch qutqaruv choralariga o'tish kerak.

CHO'KKAN ODAMGA SHOSHILINCH YORDAM KO'RSATISH SUVNI CHIQUARIB TASHLASH



Cho'kishda o'pkadan suvni chiqarish

Avvalo, o'pkadagi suvni chiqarib tashlash kerak. Buning uchun cho'kkan odamni tizza ustidan tashlab, osilgan holatga keltirish va bir vaqtning o'zida boshini ushlab turib, kuraklari orasiga bosish kerak. Agar bu foyda bermasa, jabrlanuvchining og'ziga ikkita barmoqni tiqib, tilning ildiziga bosish kerak.

SUN'IY NAFAS BERISH

Cho'kkan odamga sun'iy nafas berish



Tayyorgarligi bo'lmagan kishi uchun eng oddiy sun'iy nafas berish «og'izdan og'izga» usuli hisoblanadi. Buning uchun jabrlanuvchi chalqancha qilib yotqiziladi, boshi orqaga tashlanib, og'ziga nafas berila boshlaydi, bunda uning burni barmoqlar bilan yopib turiladi.

Refleks boshlanishi va jabrlanuvchi o'zi mustaqil nafas ola boshlamagunicha daqiqasiga 12-14 marotaba nafas berish amalga oshirilishi kerak. Agar oldin chiqib ketmagan suv chiqib boshlasa, jabrlanuvchining boshi yon tomonga burish, qarama-qarshi tomondagi yelkasini esa ko'tarib qo'yish kerak.

BILVOSITA YURAK MASSAJI

Bunda qo'llarni ustma-ust qilib ko'krak qafasining pastki qismiga qo'yib, uni daqiqada 50-70 martalik chastota bilan ritmik tarzda bosish kerak.

Agar yordam bir kishi tomonidan amalga oshirilsa, 5 ta bosishga bitta sun'iy nafas berish to'g'ri kelishi kerak. Jabrlanuvchi nafas ola boshlaganda darhol tez yordam chaqirish kerak.

138. Gemorragik shok belgilarini sanab bering.

Gemorragik shok belgilari

Shokning barcha belgilari hayot uchun xavflidir va ularni shoshilinch tibbiy yordam sifatida davolash kerak. Gemorragik shok belgilari darhol paydo bo'lmasligi mumkin.

Alomatlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

tashvish

ko'k lablar va tirnoqlar

siydik miqdori kam yoki umuman yo'q

ko'p terlash

sayoz nafas olish

bosh aylanishi

chalkashlik

ko'krak og'rig'i

ongni yo'qotish

past qon bosimi

tez yurak urishi

zaif puls

139. Traxeostomiya qo'yishga ko'rsatmalarni sanab bering.

Ko'rsatmalar. Bu operatsiya, asosan, kekirdak sohasida o'sma yoki yallig'lanish jarayonida, jarohatlanganda, kuyganda va boshqa hollarda qilinadi.

140. Tashqi qon ketish holatlarida yordamni tushintirib bering.

Arteriyalarni bosish usullari:

Uyqu arteriyasi — kaftni jabrlanuvchi bo'ynining orqa qismiga qo'yib, boshqa qo'l barmoqlari bilan arteriya ustiga bosish.

Yelka arteriyasi osonlikcha aniqlanadi, uni yelka suyagiga bosish kerak.

O'mrov osti arteriyasidan qonni to'xtatish qiyin. Buning uchun jabrlanuvchining qo'lini orqaga olib, o'mrov ortida joylashgan arteriyani birinchi qovurg'aga bosish kerak.

Qo'ltiq osti arteriyasini barmoqlar bilan qattiq bilan bosish kerak, chunki u chuqur joylashgan bo'ladi.

Son arteriyasi juda yirik bo'lib, uni son suyagiga musht bilan bosish kerak. Agar bu bajarilmasa, 2-3 daqiqadan so'ng jabrlanuvchi o'lishi mumkin.

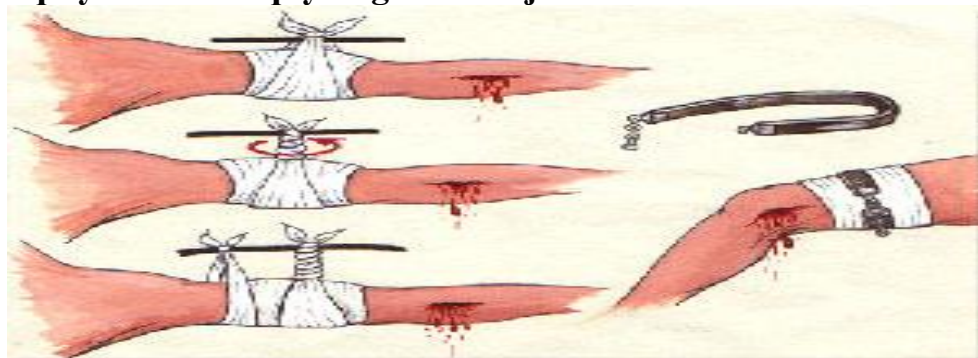
Taqim arteriyasini taqim chuqurchasiga bosish kerak, buni bajarish mushkul emas.

VENADAN QON KETGANDA BIRINCHI TIBBIY YORDAM KO'RSATISH

- Nam mato bilan terini jarohatdan tashqariga yo'nalishda tozalash;
- Chuqur jarohatni steril tampon bilan yopish;

- So'ng jarohat yuzasini bir necha qavat steril bint bilan o'rash;
- Bosimni ta'minlash uchun ustidan ochilmagan bint qo'yish;
- Bu bintni juda qattiq bintlash;
- Bog'lam orqali ham qon sizib chiqsa, ustiga salfetka qo'yib, ularni mahkam bintlash;
- Qo'l yoki oyoqni ko'tarib, uni shu holatda qoldirish.

Bo'g'lamni to'g'ri qo'yish uchun quyidagilarni bajarish kerak:



Venadan qon ketishida jgut qo'yish

1. Qo'lni bintlashda u bukilgan bo'lishi kerak.
2. Oyoq bintlanadigan bo'lsa, u ham tizzadan bukilgan bo'lishi kerak.
3. Bint qo'yish paytida bintning oldingi qismining yarimi yangi qavat bilan qoplanishi kerak.
4. Bintlangan qo'l-oyoqning joylashuvi bintlashdan oldingi kabi holatda bo'lishi kerak.

Ko'pincha kapillyar qon ketish ko'p qon yo'qotilishiga olib kelmaydi, uning xavfi patogen mikroblar bilan infektsiyalanishda yotadi.

Oyoq-qo'l tomirlaridan qon ketishida tibbiy yordam ko'rsatilganda quyidagi harakatlar bajarilishi kerak:

Jarohatlangan oyoq-qo'lni yurak darajasidan balandroqqa ko'tarish qon yo'qotilishini kamaytirishga yordam beradi. Kichik shikastlanishlarda jarohat atrofidagi teriga antiseptiklar bilan ishlov berish, ustini esa bakteritsid plastir bilan yopish kerak.

Agar qon kuchli ketayotgan bo'lsa, bosuvchi bog'lam qo'yish kerak.

Agar qon ketishi juda kuchli bo'lsa, jarohat ustidagi oyoq yoki qo'lni maksimal ravishda bukish kerak. Agar bu ham yordam bermasa, jgut qo'yish kerak.

Jarohatga sovuq qo'llash kerak, bu qon yo'qotilishini to'xtatishga va og'riqni kamaytirishga yordam beradi.

141. Stenozlovchi laringitda tez tibbiy yordam ko'rsatishni aytib bering.

Stenozing laringit (krup sindromi) — halqumdagi o'tkir yallig'lanish jarayoni, ko'pincha traxeya va bronxlarni o'ziga tortadi. Qoida tariqasida, o'tkir respirator virusli infektsiyalarning dastlabki davrida kasallikning namoyon bo'lishi sifatida kuzatiladi, ammo bu bakterial omilning qo'shilishi natijasida ham bo'lishi mumkin, shundan keyin stenozing laringit o'tkir respirator virusli infektsiyalarning asoratlari sifatida qaraladi

havoga keng kirish; chalg'ituvchi terapiya-38-39°s gacha bo'lgan suv haroratida issiq vannalar uchun xantal plasterlari, mo'l-ko'l tez-tez iliq ichimliklar (choy, Borj, soda bilan sut), bug ' gidroksidi ingalatsiyasi (a vitamini, eufillin, gidrokortizon bilan natriy bikarbonatning 4% eritmasi); antispastik terapiya (atropin, papaverin, yoshga bog'liq dozalarda luminat); Sedativlar (natriy bromidning 1-2% eritmasi, 1 choy qoshiq, shirinlik, yoshga qarab kuniga 3 marta osh qoshiq) va giposensitizatsiya qiluvchi vositalar (difenhidramin, pipolfen va boshqalar), vitaminlar.

142. Bronxial astma xurujida tez tibbiy yordam ko'rsatishni aytib bering.

Biz tez yordamni chaqiramiz va bemorning ahvolini, shuningdek, yoshini tavsiflaymiz.

Biz hujumni qo'zg'atgan manbani aniqlaymiz va olib tashlaymiz (agar mavjud bo'lsa).

Biz bemorni qattiq yuzaga qulay sharoitda o'tiramiz.

Biz ko'krak qafasidagi qattiq kiyimlarning tugmachasini ochamiz va kislorod bilan ta'minlaymiz.

Vahima hujumini oldini olish uchun bemorni tinchlantirish.

Aerosoldan foydalanish variantini ko'rib chiqish.

Albatta, ba'zi odamlar uchun bunday manipulyatsiya juda ibtidoiy bo'lib tuyulishi mumkin, ammo aynan shu narsa shifokorlarning ishini engillashtiradi va ehtimol bemorning hayotini saqlab qoladi. Agar siz algoritmdagi barcha bosqichlarni to'g'ri bajaradigan bo'lsangiz, unda 15 daqiqadan so'ng bemorning ahvoli sezilarli darajada yaxshilanadi. Sizning vazifangiz vahima paydo bo'lishining oldini olishdir, chunki qo'rquv yurak urish tezligining oshishiga olib keladi va odam yanada ko'proq bo'g'ishni boshlaydi.

143. Psixomotorli ko'zg'alishda tez tibbiy yordam ko'rsatishni aytib bering.

O'tkir psixomotor qo'zg'alish turli sabablarga ko'ra yuzaga kelishi mumkin, ham kuchli stress, ham miyaning organik shikastlanishi (masalan, epilepsiya).

Ko'pincha bu sodir bo'ladi:

ruhiy sog'lom odamning vahima qo'rquvi holatida yoki u boshdan kechirgan hayotiga tahdid soluvchi vaziyat natijasida uzoq vaqt qolishi bilan (masalan, avtohalokatdan keyin reaktiv psixoz rivojlanishi mumkin);

o'tkir yoki surunkali alkogolli zaharlanish, shuningdek kofein, akriqin, atropin va boshqalar bilan zaharlanish bilan;

komadan chiqqandan keyin yoki miya sohalariga patologik zarar etkazgan travmatik miya jarohatlaridan keyin;

og'ir yuqumli kasallik natijasida markaziy asab tizimining toksinlar bilan zararlanishi oqibati bo'lishi mumkin;

isteriya bilan;

ko'pincha ruhiy kasalliklarda paydo bo'ladi: shizofreniya, depressiv psixoz, manik hayajon yoki bipolyar affektiv buzuqlik. Agar odamda psixomotor qo'zg'alish bo'lsa, shoshilinch yordam kerak, chunki bemor o'ziga va boshqalarga zarar

etkazishi mumkin. Buning uchun barcha begonalardan u joylashgan xonani tark etishlari so'raladi.

Ular bemor bilan xotirjam va ishonchli muloqot qilishadi. U oldindan tekshiriladigan alohida xonada izolyatsiya qilinishi kerak: ular deraza va eshiklarni yopadi, o'tkir narsalarni va zarba berishi mumkin bo'lgan barcha narsalarni olib tashlaydi. Tezda psixiatriya guruhi chaqiriladi.

U kelishidan oldin bemorni chalg'itishga harakat qilish kerak va agar kerak bo'lsa, harakatsizlantiring.

144. Shoshilinch xabarnomani to'ldirish qoidalarini sanab bering.

145. Lat yeyishda birinchi yordamni aytib bering.

Lat yeyish — teri yuzasining butunligiga zarar yetmasdan turib, yumshoq to'qimalarning mexanik shikastlani-shi. Kishini zarb bilan urganda yoki u qattiq joyga yiqilganda lat yeydi. Yengil, o'rtacha va og'ir Lat yeyish kuzatiladi, uning yengil yoki og'irligi mexanik ta'sir qiluvchi jism yuzasining ulchami va ta'sir tezligiga, shuningdek, to'qimaning tuzilishiga bog'liq. Ko'pincha teri va teri osti yog' qatlami, muskullar, suyak pardasi, boldirning oldingi qismi, kalla suyagi gumbazi lat yeydi. Shikastlangan joyda og'riq va shish paydo bulishi Lat yeyishning asosiy belgisi hisoblanadi. Shish kattalashib, atrofga tarqalgan sari og'riq kuchayishi mumkin. Lat yeyish hayot funksiyalarining vaqtinchalik buzilishiga sabab bo'ladi, mas, ko'krak qafasi qattiq lat yeganda nafas olish qiyinlashadi. Boshning Lat yeyishi miya chaykalishiga olib keladi yoki quyilgan qon miyani ezib ko'yadi (qarang Miya chayqalishi). Korin lat yeganda jigar va ichak yorilishi mumkin. Shikastlangandan so'ng to'qimalarga kon quyilishining oldini olish uchun lat yegan joyga sovuq narsa qo'yish (muz xalta yoki sovuq suvga lat-ta hullab bosish) kerak. Shikastlangan a'zoni qimirlatmay, mahkam qilib bog'lash lozim. Qattiq lat yeganda (bosh, ko'krak qafasi, qorin shikastlanganda) kuchli og'riq paydo buladi, bemorning umumiy ahvoli og'irlashib, boshi og'riydi, ko'ngli aynib, qayt qiladi. Bunda shikastlangan kishini darhol vrachga ko'rsatish lozim.

146. Ko'z ichiga yot jismlar tushganda birinchi yordamni sanab bering.

Kimyoviy kuyish kimyoviy moddalar asosidagi ishqoriy va kislotali vositalardan kelib chiqadi. Bunday shikastlanish kimyoviy va kimyoviy vositalardan foydalanish paytida xavfsizlik choralarini buzganligi sababli ishda va uyda bo'lishi mumkin. Bunga quyidagilar kiradi:

uyni tozalash;

bog 'va sabzavot bog'i;

sanoat dasturlari.

Agar ko'zning shilliq qavatiga kimyoviy moddalar tushsa, uni suv ostida yuvib tashlang:

Kir va kimyoviy moddalarni tozalash uchun qo'lingizni sovun va suv bilan yuving.

Shikastlangan ko'z muslukka yaqinroq bo'lishi uchun boshingizni yuvinadigan joy ustiga qo'ying.

Qovoqni oching va barmoqlaringiz bilan ushlang, ko'zni 15 daqiqa davomida salqin suv bilan yuving.

Ko'zning har qanday shikastlanishi asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Kuyish, ko'karishlar yoki jismoniy shikastlanishlarga duch kelganda, quyidagilarni qilmang:

silamoq, ko'zlaringga tegish va qo'llaring bilan ularni bosish;

ko'zga kirgan ob'ektni mustaqil ravishda olib tashlash;

shifokor buyurmagan dorilar va malhamlarni qo'llang;

kontakt linzalarini olib tashlang - agar kimyoviy shikastlanmasa. Ushbu urinish muammoni murakkablashtirishi mumkin.

Har holda, tezda shifokor bilan maslahatlashish kerak.

147. Burundagi yot jismlarni olib tashlash usullarini sanab bering.

Ko'pincha begona jism ambulatoriya sharoitida olib tashlanishini tushunish kerak. Ushbu protsedurani bajarishdan oldin lokal behushlik amalga oshiriladi. Keyinchalik vazokonstriktor tomchilari kiritiladi. Keyin tomchilar ishlaguncha 15 daqiqa kuting. Keyin burun yo'llari o'rganiladi va ilgak yoki qisqich yordamida narsalar chiqariladi.

Agar bola juda kichkina bo'lsa, unga umumiy behushlik beriladi, chunki uni tinch o'tirishga majbur qilish mumkin emas. Bundan tashqari, ba'zida lokal anesteziyaga javob bermaydigan bolalar uchun to'liq behushlik buyuriladi. Ob'ektni olib tashlaganingizdan so'ng, shifokor yallig'lanishni engillashtiradigan va simptomlarni engillashtiradigan maxsus terapiyani buyuradi. Davolash rejimi butunlay begona jismning bolaning burnida qancha vaqt bo'lganiga bog'liq bo'ladi. Ko'pincha antibiotiklar Suprax, Ampitsillin va boshqalar shaklida buyuriladi. Shilliq qavatni tiklash va shishishni bartaraf etish uchun Dolphin yoki Morenasal buyuriladi. K altsiy preparatlari ham tez-tez ishlatiladi.

148. Burundan qon ketishda shoshilinch yordamni qanday amalga oshiriladi?

Birovning burni qonasa, birinchi Qon ketishiga yordam berish, uni to'xtatish turlari va usullari quyidagilardir.

Faqat og'zingiz bilan nafas oling.

Qonni yutmang.

Burun teshigini 5-10 daqiqa chimchilab turing.

Burunga, boshning orqa tomoniga sovuq kompres qo'ying.

3% vodorod peroksid eritmasi bilan namlangan paxta novdasini muloyimlik bilan yopishtiring

Sovuq kompressni qo'llashda tamponlar boshni biroz egilgan holatda ushlab turadi. Boshqa hollarda, qon tomoqqa emas, burundan oqib chiqishi uchun biroz egilib turing.

Agar qon 15 daqiqa ichida to'xtamasa, tez yordam chaqirish kerak

149. Oftob urishi belgilarini sanab bering.

Oftob urisa, tana harorati oshishi, teri qizarishi, holdan toyish, nafas olish va puls tezlashishi, yurak tez urishi, bosh og'rish, bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, qayt qilish, hushdan ketish holatlari kuzatilishi mumkin.

Issiq ura, tanaga ho'l sochiq qo'yish, muzli xaltachalardan foydalanish va tez yordam chaqirish kerak.

Issiq kunda yengilhazm taomlar va mevalar yeyish, keng va havo o'tkazadigan, och rangli kiyimlar kiyish zarur.

150. Bolalarga tozalovchi xo`qna qo'yish texnikasini aytib bering.

151. Dezuriya tushunchasi nima?

Dezuriya [dez... va yun. uron – siydik] – siydik chiqarishning buzilishi, siydikning tez tez og'riq bilan kelishi. sistit, uretrit, prostata bezi adenomasi va boshqa(lar) kasalliklar belgisi.

