

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

РЕСПУБЛИКА ЎРТА ТИББИЁТ ВА ФАРМАЦЕВТИКА ХОДИМЛАРИ МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ВА УЛАРНИ ИХТИСОСЛАШТИРИШ МАРКАЗИ АНДИЖОН ФИЛИАЛИ



ПАТРОНАЖНИНГ УНИВЕРСАЛ-ПРОГРЕССИВ МОДЕЛИ

(Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимларининг малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш Маркази ва унинг филиаллари тингловчилари учун)

Андижон– 2024 й.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

РЕСПУБЛИКА ЎРТА ТИББИЁТ ВА ФАРМАЦЕВТИКА ХОДИМЛАРИ МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ВА УЛАРНИ ИХТИСОСЛАШТИРИШ МАРКАЗИ АНДИЖОН ФИЛИАЛИ

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

Республика ўрта тиббиёт ва
фармацевтика ходимлари
малакасини ошириш ва уларни
ихтисослаштириш Марказ
филиали директори

Л.Х.Мусаджанова

«26» сентябр 2024 й



«КЎРИБ ЧИҚИЛДИ»

Республика ўрта тиббиёт ва
фармацевтика ходимлари
малакасини ошириш ва
уларни ихтисослаштириш
Маркази Қўқон филиали
директори

М.Т.Хакимова.

«26» сентябр 2024 й



ПАТРОНАЖНИНГ УНИВЕРСАЛ-ПРОГРЕССИВ МОДЕЛИ

(Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимларининг малакасини
ошириш ва уларни ихтисослаштириш маркази ва унинг филиаллари
тингловчилари учун ўқув- услубий қўлланма)

Андижон— 2024 й.

Тузувчи:

Тоғнахмедова Д.Н.

Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика
ходимлари малакасини ошириш ва уларни
ихтисослаштириш Маркази Андижон
филиали ўқитувчиси

Такризчи:
Джураева М.А.

АДТО Оилавий шифокорлар тайёрлаш
кафедраси доценти

Латинова. К.Ю

АДТО аллергиялогия ва халк табobati
кафедраси доценти.

Ушбу ўқув-услугий қўлланма филиал услубий кенгашида кўриб чиқилди ва
тасдиқланди, Баённома № 6 3 12 2024 йил

Пед.кенгаш раиси:



Г. Тураходжаева

**Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлари малакасини
ошириш ва уларни ихтисослаштириш Маркази Андижон филиали
ўқитувчиси Д.И.Тожнахмедованинг “Патронажнинг универсал-прогрессив
модели” мавзуси бўйича ҳамширалар учун тайёрлаган
ўқув-услубий қўлланмасига
ТАҚРИЗ**

Ўзбекистон Республикаси жадал ривожланаётган давлатлар сафига кириб, унинг барча жабхаларида кенг камровли ислохотлар олиб боришмоқда. Жумладан, бирламчи тиббий-санитария ёрдами тизимини такомиллаштириш йўли билан шаҳар ва кишлокларда оилавий поликлиникалар, оилавий шифокорлик пунктлари ташкил этилди ҳамда аҳолига қулайликлар яратилди.

Ўзбекистон Республикаси Президенти томонидан қабул қилинаётган қатор фармонлар аҳолига сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш ва патронажнинг самарали моделларини жорий этиш ҳамда тиббий хизмат самарадорлигини, сифати, камровини ошириш учун асос бўлиб келмоқда.

Шунинг таъкидлаш жоизки, “Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш” давлатимизнинг устивор йўналиши бўлиб, бу эса ҳудудларда қўллаб-қувватловчи механизмларни мустаҳкамлаш билан бирга аҳолининг турмуш тарзи ва узоқ умр кўриши ҳамда ҳаёт тарзини яхшилашга йўналтириш имконини яратади.

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида патронажнинг универсал-прогрессив модели асосида аҳолини тизимли ва мақсадли патронаж билан камраб олиш бўйича асосий йўналишлар ҳамда патронаж ҳамшира томонидан амалга ошириладиган ҳаракатлар режаси, оилага кенгайтирилган хизмат кўрсатиш ва ҳудуддаги мавжуд ташкилот ва идоралар билан ҳамкорлик тадбирларида оила ва болалар эҳтиёжларига эътиборни қаратиш, болаларни уй шароитида ҳавфсизлигини таъминлаш, уларни шафқатсиз муносабатлардан ҳимоя қилиш, улар билан доимий ишлашни назарда тутати.

Д.И.Тожнахмедованинг “Патронажнинг универсал-прогрессив модели” мавзуси бўйича тайёрлаган ўқув-услубий қўлланмаси, кўп тармоқли марказий поликлиникаларда, оилавий поликлиникаларда, оилавий шифокорлик пунктларида фаолият юритадиган ҳамширалар учун мўлжалланган. Ушбу янги модел бўйича ҳомиладор аёллар, илк ёшдаги болалар ва чилла давридаги янги туққан аёл ва унинг чакалоғига сифатли патронаж хизматини ташкил этиш, ҳавф омилларини эрта аниқлаб, уни бартараф этишга қаратиш. Дондорларга ташриф буюриш вақтида патронаж ҳамшираси боланинг саломатлиги ва фаровонлигига ҳавф солувчи ижтимоий ҳавф омилларига касалликларни олдини олиш, ота-она ва боланинг ўзаро боғлиқлигини оширишга йўналтирилган муаммоларни аниқлаш каби муҳим жиҳатларига эътиборни қаратиш керак.

Шу мақсадда Д.И.Тожнахмедованинг “Патронажнинг универсал-прогрессив модели” мавзуси бўйича тайёрлаган ўқув-услубий қўлланмасини барча малака ошириш гуруҳи тингловчиларига қўлланма сифатида фойдаланишларини тавсия этаман.

АДТО Аллергология ва халқ
табobati кафедраси доценти

К.Ю. Латипова

**Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлар малакасини
ошириш ва уларни ихтисослаштириш Маркази Андижон филиали
ўқитувчиси Тожирахмедова Дилфуза Ибрагимовнанинг “Патронажнинг
универсал-прогрессив модели” бўйича хамширалар учун тайёрлаган
ўқув-услубий қўлланмасига
ТАҚРИЗ**

Ўзбекистон Республикаси Президенти томонидан қабул қилинаётган Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш комплекс чора-тадбирлари аҳолига сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш ва патронажнинг самарали моделларини жорий этиш ҳамда тиббий хизмат самарадорлиги, сифати, камровини ошириш учун асос бўлиб келмоқда. Шунингдек, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликлар профилактикаси соғлиқни сақлаш тизимининг муҳим йўналишларидан бири ҳисобланади.

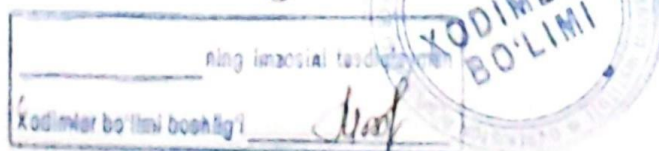
Тожирахмедова Дилфуза Ибрагимовнанинг “Патронажнинг универсал-прогрессив модели” бўйича хамширалар учун тайёрлаган ўқув-услубий қўлланмасида патронаж хамширалар фаолияти оила муҳитида ушбу йўналишда – ҳомиладорлар, илк ёшдаги болалар ҳамда чилла давридаги аёл ва чакалоқларнинг ўз уйларида суҳбат ўтказиш, уларни хавф омилларидан бохабар қилиш, бола саломатлигига таъсир этувчи хавф ва хатарларни эрта аниқлаш ҳамда тавсиялар бериш ишларини ташкиллаштириш, оналар, ҳомиладор аёллар ва болаларни ўқитиш, саломатлигини ривожлантириш ва хавфсиз муҳит яратиш, болани парваришлаш ва тарбиялаш жараёнида оталарнинг ролини муҳимлигини тушунтириш учун оилада мавжуд имкониятлардан ижобий фойдаланиш кераклиги кенг ёритиб берилган.

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида патронажнинг универсал-прогрессив модели асосида аҳолини тизимли ва мақсадли патронаж билан қамраб олиш бўйича асосий йўналишлар ҳамда патронаж хамшира томонидан амалга ошириладиган ҳаракатлар режаси оилага кенгайтирилган хизмат кўрсатиш ва ҳудудида мавжуд ташкилот, идоралар билан ҳамкорлик тадбирларида оила ва болалар эҳтиёжларига эътиборни қаратиб, уларнинг қизиқишларини унутмаган ҳолда улар билан доимий ишлашни назарда тутди.

Ушбу ўқув услубий қўлланманинг асосий мақсад ва вазифаларидан бири барча бирламчи тиббий санитария ёрдами кўрсатиш муассасаларида фаолият юритувчи хамшираларни билим ва касбий маҳоратларини замон талабига мос равишда оширишдан иборатдир. Бу борада ўрта тиббиёт ходимларининг ҳиссаси каттадир. Шу мақсадда Тожирахмедова Дилфуза Ибрагимовнанинг “Патронажнинг универсал-прогрессив модели” бўйича хамширалар учун тайёрлаган ўқув-услубий қўлланмасини барча малака ошириш ва ихтисослаштириш ўқув гуруҳи тингловчиларига қўлланма сифатида фойдаланишларини тавсия этаман.

АДТО оилавий шифокорлар
тайёрлаш кафедраси доценти

Жўраева М.А.



Сўз боши

Ўзбекистон Республикаси жадал ривожланаётган давлатлвр сафига кириб, унинг барча жабхаларида кенг қамровли ислохотлар олиб борилмоқда. Жумладан, бирламчи тиббий санитария ёрдами тизимини такомиллаштириш йўли билан шаҳар ва қишлоқларда оилавий поликлиникалар, оилавий шифокорлик пунктлари ташкил этилди, ҳамда аҳолига қулайликлар яратилди.

Шуни таъкидлаш жоизки, “Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш” давлатимизнинг устивор йўналиши бўлиб, бу эса ҳудудларда қўллаб-қувватловчи механизмларни мустаҳкамлаш билан бирга аҳолининг турмуш тарзи ва узоқ умр кўриши ҳамда ҳаёт тарзини яхшироқ яшашга йўналтириш имконини яратади.

Ўзбекистон Республикаси Президенти томонидан қабул қилинаётган Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш комплекс чора-тадбирлари аҳолига сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш ва патронажнинг самарали моделларини жорий этиш ҳамда тиббий хизмат самарадорлиги, сифати, қамровини ошириш учун асос бўлиб келмоқда. Шунингдек, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликлар профилактикаси соғлиқни сақлаш тизимининг муҳим йўналишларидан бири ҳисобланади.

Бундан ташқари, республикада репродуктив ёшдаги аёллар, ҳомиладорлар ва болаларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини ошириш ва қўламини янада кенгайтириш, тиббий хизматни самарали йўлга қўйиш, бирламчи тиббий санитария ёрдами тизимида оналар ва болаларга тўғри овқатланиш, болалар саломатлигини муҳофаза қилиш, болаликнинг илк даври, уларнинг ўсиши ва ривожланиши бўйича маслаҳатлар бериш борасида, хонадонларга патронаж ташрифлари сифатини янада такомиллаштириш мақсадида патронаж ҳамшираларни ўқитиш белгиланади.

Патронаж ҳамширалар фаолияти оила муҳитида ушбу йўналишда – ҳомиладор, ҳамда чилла давридаги аёл ва болаларнинг ўз уйларида суҳбат ўтказиш, бола саломатлигига таъсир этувчи хавф ва хатарларни эрта аниқлаш ҳамда тавсиялар бериш ишларини ташкиллаштириш, оналар, ҳомиладор аёллар ва болаларни ўқитиш, саломатлигини ривожлантириш ва хавфсиз муҳит яратиш учун оилада мавжуд имкониятлардан ижобий фойдаланиш кераклиги юзасидан тушунтириш ишларини олиб боришга ёрдам беради.

Патронаж ҳамширалар хонадонларга ташрифи давомида оналар ва болалар саломатлиги ва ривожланиши бўйича билим ва кўникмаларни тақдим этиши, болани парвариш қилиш борасида маълумотлар бериши, ҳамкорлик ҳамда оилага йўналтирилган ташкилотлар, идоралар мутахассисларига ёки мавжуд бошқа хизматлар билан алоқалар ўрнатилиши, бажарилган амалиётнинг мониторингини олиб бориши ва баҳолаш орқали, оилалар, ҳамкор ташкилотлар ёки идоралар орасида муҳим боғловчи бўғин бўлиши мумкин.

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида патронажнинг универсал-прогрессив модели асосида аҳолини тизимли ва мақсадли патронаж билан қамраб олиш бўйича асосий йўналишлар ҳамда патронаж ҳамшира

томонидан амалга ошириладиган ҳаракатлар режаси оилага кенгайтирилган хизмат кўрсатиш ва ҳудудда мавжуд ташкилот, идоралар билан ҳамкорлик тадбирларида оила ва болалар эҳтиёжларига эътиборни қаратиб, уларнинг қизиқишларини унутмаган ҳолда улар билан доимий ишлашни назарда тутди. Бу орқали мутахассис сифатида мавжуд ресурслар асосида ишнинг хавфсиз амалиётини таъминлаш учун даволаш-профилактика муассасалари меъёрлари ва қоидаларига мос равишда ўз фаолиятини амалга ошириш имконияти пайдо бўлади.

ПАТРОНАЖНИНГ УНИВЕРСАЛ-ПРОГРЕССИВ МОДЕЛИ

Патронаж хизмати-патронаж ҳамширалари томонидан олиб бориладиган илк ёшдаги болаларга, туғруққача ва туғруқдан кейинги бўлган даврдаги аёлларга “хонадонларга ташриф” ларни ташкил қилиш ҳамда бажарилишини аниқлатади. Оила билан унинг муҳитида учрашиш мутахассисга муаммоларни тушуниш ва тўғри қарор қабул қилиш учун муҳим имкониятлар беради.

Бирламчи тиббий санитария ёрдами хизматини модернизация қилиш ва патронаж хизматининг янги моделига ўтиш зарурати, ҳомиладор ва туққан аёллар ҳамда ёш болаларнинг хонадонларига ташриф буюриш тизимининг замонавий сифат талабларига етарлича жавоб бермаганлиги сабабли вужудга келди.

Хонадонларга ташриф вақтида патронаж ҳамшираси боланинг саломатлиги ва фаровонлигига хавф солувчи ижтимоий хавф омилларига, касалликларни олдини олиш, ота-она ва боланинг ўзаро боғлиқлигини оширишга йўналтирилган муаммоларни аниқлаш, она ёки отанинг депрессия ҳолатларини баҳолаш, нотинч оилавий муаммоларнинг мавжудлиги, ота-онада ижобий тарбия кўникмаларининг йўқлиги каби муҳим жихатларга эътиборини қаратиши керак, бу ўз навбатида боланинг саломатлиги, ҳаётий барқарорлиги, меъёрий ривожланиши ва фаровонлигини таъминлашда муҳим аҳамият касб этади.

Патронаж ҳамшираси ўзининг етарли тажрибаси орқали юқорида санаб ўтилган хавфларни аниқлаши ва уларни камайтириши ҳамда бартараф қилиш учун аниқ чоралар кўриши лозим.

Ҳомиладор ва туққан аёллар ҳамда илк ёшдаги болалар патронажининг универсал-прогрессив модели юқоридаги ва бошқа кўплаб саволларга жавоб беради. Ушбу модель тиббий-ижтимоий йўналишларга қаратилган модель сифатида ЖССТ ва ЮНИСЕФ томонидан тавсия этилган бўлиб, у бирламчи тизим муассасалари хизмати сифатининг замонавий талабларига жавоб беради.

Патронаж хизмати-патронаж ҳамширалари томонидан олиб бориладиган илк ёшдаги болаларга, туғруққача ва туғруқдан кейинги бўлган даврдаги аёлларга “хонадонга ташриф” ларни ташкил қилиш ҳамда бажарилишини аниқлатади. Ҳомиладорлар, чилла давридаги аёллар ва илк ёшдаги болаларга патронаж хизматини кўрсатишнинг 3 та асосий модели мавжуд бўлиб, уларнинг ҳар бири ўз афзалликлари ва камчиликларига эга:

1. **Универсал (умумий)** модел- бу барча илк ёшдаги болаларни, ҳомиладор ва туққан аёлларни патронаж хизмати билан қамраб олади ва уларнинг маълум ёшда ҳамда ҳолатларда зарурий ташрифларини амалга оширади.
2. **Прогрессив (мақсадли)** модель алоҳида эҳтиёжларга мухтож бўлган тиббий ёки рухий-ижтимоий хавфи юқори бўлганларни патронаж кузатуви билан қамраб олади.
3. **Патронажнинг универсал-прогрессив (аралаш)** модели – “Хонадонга ташриф” ларни ўз ичига олувчи аралаш модел бўлиб, у универсал ва мақсадли моделларнинг афзалликларини бирлаштиради, чекловларни енгиб ўтиб, самарасини оширади.

Универсал-прогрессив моделга биноан мутахассиснинг уйларга ташрифи бўйича универсал хизматлар бутун оила учун хизмат қилса, прогрессив хизматлар эса хавф ва эҳтиёжларни баҳолаш асосида оиланинг баъзи аъзоларига тақдим этилади.

Болаларнинг оптимал ўсиши ва ривожланишини таъминлаш мақсадида ғамхўрлик қилишлари учун ижтимоий-иқтисодий қийинчиликлар, рухий-ижтимоий стресс ҳолатлар ва бошқа ноқулайликларни-болани овқатлантиришдаги, ривожланишдаги, хавфсиз мухитни таъминлашдаги қийинчиликларни бошидан кечирадиган оилаларга кенгайтирилган ёрдам кўрсатилади.

Болалари жуда химоясиз бўлган оилалар учун интенсив ёрдам кўрсатилади, хавфни камайтириш учун соғлиқни сақлаш, ижтимоий ва таълим хизматларининг ўзаро ҳамкорликдаги кўмаги зарур бўлади.

Универсал-прогрессив моделнинг амалиётга тадбиқ этишга асос:

Патронаж хизматига универсал-прогрессив моделни тадбиқ этилиши 3 та қадамли асосга эга:

1. Бола мияси ривожланиши учун хавфсиз, рағбатлантирувчи ва хиссий жихатдан илиқ мухитнинг аҳамияти, илк ҳаёт тажрибасини шакллантириш, ривожланадиган боланинг миясига стрессларнинг салбий таъсирлари ва бошқа бир қатор илмий кашфиётлар бола она қорнидалигидан бошлаб то 5 ёшли бўлгунга қадар заифлик ва имкониятлар мавжудлигини кўрсатади. Илк болалик даврида заиф томонларини бартараф этишга ва имкониятларни ривожлантиришга қаратилган чоралар боланинг ҳаёти давомида энг юқори натижаларга эришишига олиб келади.
2. Бу даврда боланинг саломатлиги ва ривожланишининг асосий воситачиси унинг ота-онаси ва оила аъзоларидир. Боланинг оиласи билан танишиш унинг хонадонида ўтказилганида, ушбу оиланинг муаммоларини тўлиқ тушуниб етиш ва қийинчиликларни енгиш стратегиясини тўғри танлаш имконини беради.
3. Патронаж ташрифларига, айниқса, ҳомиладор ва туққан аёллар, ота-оналар ва болалар кўпроқ мухтож бўладилар. Улар аксар ҳолларда соғлиқни сақлаш, ижтимоий химоя ҳамда таълим тизимининг заифликларига дучор бўлишади.

Патронаж хизмати янги моделининг мухим хусусиятлари:

1. Ота-она боланинг биринчи тарбиячисидир
2. Ҳар қандай оилада болаларининг келажагига умид қилинади, аммо оилалар орасида ўз фарзандларини ушбу мақсадга эришиш йўлида қўллаб-қувватланишларида фарқлар мавжуд: боланинг оила томонидан қўллаб-қувватланиши унинг ривожланиш натижаларига оиланинг ижтимоий-иқтисодий маъёидан кўра кўпроқ таъсир кўрсатади.
3. Барча ота-оналар ўз фарзандларининг ўсиб ривожланишини ва ҳаётидаги муваффақиятларини қўллаб-қувватлаш учун етарли имкониятга эгадирлар, лекин уларнинг кўпчилигига ушбу имкониятларни очиб бериш учун ёрдам керак;
4. Ёрдамни амалга ошириш учун ҳар бир оила у қандай оғир шароитда бўлишидан қатъий назар, ўз фарзандига энг яхши ҳаётий йўлни бера олади.
5. Ота-оналарга тенг ҳамкор сифатида муносабатда бўлиш тўғри ҳисобланади;
6. Патронаж ҳамширалари оиланинг эҳтиёжларини баҳолаши ва вазиятни тўлиқ тушуниши, кучли хусусиятларни қўллаб-қувватлаши орқали оиланинг барқарорлигини оширишда ва болалар ҳамда оилаларнинг ҳаёт сифатини яхшилашда ёрдам беришлари мумкин, бундай ёндашувда оила “истеъмолчи”дан фаол ҳамкорга айланади.
7. Ҳар қандай ота-она билан алоқа ўрнатиш ва ишлаш қийин бўлиши мумкин, аммо ота-она ва оилалар билан муносабатларни ўрнатиш учун асосий маъсулият мутахассисларга юкланади.
8. Ота-оналарга ўзига хос ёндашув қўлланилади, уларни умумлаштириш ва уларга жинси, миллати, оилавий ахволи ҳамда маълумоти ёки моддий бойлиги асосида ёрлиқларни ёпиштириш ярамайди.

ПАТРОНАЖ ЯНГИ МОДЕЛИНИНГ АНЪАНАВИЙСИДАН ФАРҚИ.

Патронаж хизматининг сонига эмас, балки унинг сифатига урғу берилади;

1. Муаммони аниқлаш ва йўналтириш тамойилидан муаммони келтириб чиқарадиган ҳавфни ўз вақтида аниқлаш ва йўқотиш ёки сезиларли даражада камайтириш тамойилига ўтилади.
2. Касалликни ва тиббий муаммоларни аниқлаш билан чегараланмасдан балки тиббий, ижтимоий, маърифий ва бошқа соғлиқни мустаҳкамлашга қаратилган тадбирлар мажмуасига урғу берилади.
3. Боланинг нафақат жисмоний саломатлигига, балки рухий-хиссий, ижтимоий ривожланиши, ҳавфсизлигига ва фаровонлигига эътибор қаратилади.
4. Бола саломатлиги оила ва атроф-муҳитдан ажратилган ҳолда эмас, балки оила, масалан, ота ёки онада рухий тушкунлик ҳолатлари мавжудлигида, бепарволик ёки шафқатсиз муносабатда ва маҳалла аралашувида кўриб чиқилади;
5. Боланинг ота онаси ва оила аъзолари билан тенг ҳуқуқли ҳамкор алоқаларни ўрнатиш, уларга патронаж ҳамширалари кўрсатмаларига сўзсиз риоя қилишга мажбур бўйсинувчилар сифатида қарамаслик;

6. Патронаж ҳамшираси якка холда ишламайди, у шифокор, бош ҳамшира, муассаса рахбари, ижтимоий ходим, психолог, педиатр ва бошқа мутахассислардан иборат гуруҳ аъзоси ҳисобланади. Ушбу ишчи гуруҳ махсули бошқа бўлимлар ва бўлим ичидаги самарали ўзаро алоқалар орқали ривожланади;
7. Патронаж ҳамшираси мавжуд хизматлар ва боланинг эҳтиёжларини боғловчи оиланинг асосий ишончли вакилига айланади. Оила назарида шифокордан кейинги иккиламчи шахс ролига чек қўйилади.;

Универсал-прогрессив моделининг асосий мақсади ота-оналар ва уларнинг яқинлари фаровонлиги билан боғлиқ равишда болаларнинг саломатлиги ва фаровонлигини химоя қилиш ҳамда ривожлантиришдир. Оиладаги вазият болага кучли таъсир қилишини, ўз навбатида оиладаги вазиятга эса яшаш жойидаги муҳит ва кўпгина бошқа шарт-шароитлар таъсир этишини инобатга олиб патронаж ҳамшира жамиятнинг барча қатламлари билан ишлашига тўғри келади ва бола ҳамда унинг қизиқишлари ва ҳуқуқлари доимо асосий эътибор марказида бўлади.

Патронжни янги моделини амалиётга муваффақиятли амалга ошириш учун қуйидаги тамойилларга риоя қилиниши керак:

1. Энг муҳтожлар билан алоқа ўрнатиш ва уларга кўпроқ эътибор бериш керак. Одатда, энг муҳтож оилалар мавжуд хизматлар билан кам таъминланадилар.
2. “Муаммолар ва йўналишларни аниқлаш” механик моделидан “хавф омилларини баҳолаш ва муаммо юзага келмасидан олдин ҳаракат қилиш” моделига ўтилади, яъни хавфнинг олдини олишга йўналтирилган ёндашувга ўтилади. Патронаж ҳамшира боланинг асосий эҳтиёжларини баҳолайди.
3. Турли хил бўлимлар, соғлиқни сақлаш, маҳалла, таълим ва ижтимоий таъминот алоҳида хизматлар ўртасида вазифаларнинг тақсимланишни енгиб ўтишни, тармоқлар ичра ва бошқа ташкилотлар билан ҳамкор алоқаларни ривожлантиради.
4. Патронаж ҳамшираларининг касбий маҳорати ривожлантирилади.
5. Патронаж ҳамшираларининг тегишли бошқарилиши таъминланади.

Қўйиладиган натижалар:

Патронаж хизматининг универсал-прогрессив моделини амалиётга муваффақиятли тадбиқ этиш орқали бола, ота-она, оила ва жамият тарафидан ижобий натижаларга эришиш мумкин.

Болалар томонидан:

Неонатал кўрсаткичларнинг яхшиланиши, яъни, камвазник, муддатидан аввал туғилиши, туғма ривожланиш нуқсонлари билан туғилишнинг камайиши, овқатлантириш, ўсишнинг яхшиланиши, касалланиш ва ўлим ҳолатларининг пасайиши, эмлаш кўрсаткичлари, когнитив ва ижтимоий ривожланишнинг яхшиланиши, шикастланишлар, ногиронлик ва болаларни ташлаб кетиш, уларга нисбатан шафқатсиз муносабат ва зўравонликнинг камайиши.

Ота-она ва оила томонидан:

Хомиладорлик даврида парваришни яхшилаш ва акушерлик асоратларининг олдини олиш, болаларни овқатлантириш бўйича ота-оналарнинг кўникмалари ва билимларини ошириш, тиббий ёрдамга мурожаат қилиш кўрсаткичларни яхшилаш, ота-оналарнинг юқумли касалликларнинг олдини олиш ҳақидаги тушунчаларини ва уларнинг болалари билан боғлиқлиги ҳамда уларни ривожлантириш бўйича амалий билимларини ошириш, хавфсиз уй шароити, ўзгача ривожланадиган болаларнинг оилаларини қўллаб-қувватлашларини яхшилаш, ота-оналарнинг стресс даражаси, оналарнинг депрессия ҳолатлари ва ташвишларини камайтириш.

Жамият томонидан:

Тиббий хизматлар харажатини камайтириш, мактабга тайёрланиш сифатини ва ўзлаштириш даражасини, ривожланиш кўрсаткичларини ошириш, иммунизация орқали бошқариладиган касалликларни даволаш харажатларини камайтириш, шифохонада даволаниш билан боғлиқ харажатларни камайтириш, ота-она қарамоғисиз қолган ва зўравонликдан азият чеккан болаларнинг парвариши учун керакли харажатларни камайтириш, жиноятчилик ва гиёҳвандлик билан курашишга боғлиқ харажатларни камайтириш, суицид ҳолатларини камайтириш.

УНИВЕРСАЛ-ПРОГРЕССИВ МОДЕЛИНИ АМАЛИЁТГА ТАДБИҚ ЭТИШ

Патронаж хизматининг универсал-прогрессив модели УАШ, педиатр ва акушер гинеколог ишлайдиган ҳудудда тадбиқ этилиши мумкин, чунки патронаж хизмати оиланинг барча даражасида олиб борилади. Шунингдек, аёллар ва болаларнинг рухий аҳолига кўра мурожаат учун туман кўп тармоқли поликлиникаларида рухшунос мутахассиснинг бўлиши мақсадга мувофиқ бўлади. Хар бир шифокорга 2 тадан ҳамшира бириктирилган бўлиб, улар бириктирилган аҳолига универсал-прогрессив модел бўйича хизмат кўрсатади.

Патронаж ҳамширалар хизматини ташкиллаштирганда, уларнинг оила билан самарали ишлаши учун етарли вақт сарфлай олиш имконига эга бўлишини ҳисобга олиш зарур. Болалардаги хавфларни бирламчи баҳолашга ва оилани ўқитишга ўртача 40-60 дақиқа вақт керак бўлса, индивидуал режа бўйича қайта ташрифлар учун бажариладиган иш ҳажмига қараб 15-30 дақиқа вақт сарфланади. Шундай қилиб, патронаж ҳамшираси ўзининг 3 соатли ташрифлари учун ажратилган иш соатида 2-3 та хонадонга ташрифни сифатли бажара олади.

Патронаж ҳамширалари зарур бўлган хизматларни кўрсатиши учун етарли билим, кўникмаларга ва яхши тайёргарликка эга бўлишлари лозим. Муассасада ҳамширалар

ПАТРОНАЖ ХАМШИРАНИНГ КУНДАЛИК БАЖАРАДИГАН ИШЛАРИНИ ТУЗИШ ВА ТАШРИФЛАРНИ РЕЖАЛАШТИРИШ

Патронаж ташрифларининг тўғри режалаштирилиши патронаж хизматларининг ўз вақтида кўрсатилиши ва тўлиқ қамровда олиб борилишини таъминлайди. Маълум бир ҳудуд аҳолисини рўйхатдан ўтказиш маълумотлари ва бириктирилган аҳолининг рўйхати режанинг манбаси бўлиб хизмат қилади.

2 хил режа тузилади: универсал ташрифлар (ойлик режа, бажарилиш назорати ҳар ҳафтада) ва кучайтирилган прогрессив хизматлар (кунлик режа). Режани тўғри тузиш ва уни тўғри бажариш мониторингини катта хамшира ва оилавий шифокор/ педиатр назорат қилади. Катта хамшира режани тузишда ва маълумотларни етказиш билан режага ўзгартиришлар киритишда фаол кўмаклашади.

Шундай қилиб, патронаж хамшираларининг универсал модели барча болалар ва ҳомиладор аёлларни қамраб олишни кўзда тутди.

Ташрифлар сони: патронаж ҳомиладор аёлга 2 марта, яъни ҳомиладорликнинг 12-ҳафтасида ва 32-ҳафтасида ташрифларни амалга оширса, оилада 5 ёшгача болалари бўлган хонадонларга эса 12 та ташрифларни амалга оширади. Шунингдек, чилла давридаги аёллар учун ҳам 3 марта- туғруқхонадан чиққандан сўнг биринчи 3 кунда, туғруқдан кейин 15- кунда ва туғруқдан кейинги 1-ойда ташрифларни амалга оширади.

Хавф аниқланмаган хонадонларга универсал моделда кўрсатиладиган хизматлар –ота-оналик кўникмаларини шакллантириш, бола парвариши ва тарбиялаш бўйича маълумотлар тақдим этиш, ишончли боғлиқлик моҳиятини тушинтириш, кўкрак сути билан боқиш, қўшимча овқатлантириш, хавфсиз мухит, ўйинлар ўйналиши, сўзлашиш, жисмоний ва рухий-хиссий ривожланиш ва бошқалар олиб борилади.

Мазкур жараёни амалга ошириш мақсадида хонадонга ташриф вақтида унинг ахволи ва ҳолатини чуқур англаш мумкин, бу эса қуйидагиларга яхши асос бўлади:

1. Ҳақиқий ҳолатни баҳолаш;
2. Оиланинг кучли томонлари ёки жихатларини аниқлаш;
3. Алоҳида одамлар билан ишлаш;
4. Одатдаги қийинчиликларни олдини олиш учун чора топиш;
5. Ота-оналарнинг болалар парваришида иштирок этишини таъминлаш;

Болалар мавжуд бўлган оилаларга ташрифини амалга оширишда патронаж хамшираси ҳар доим ўз ишини умумий хавф белгиларини текширишдан ва аниқлашдан бошлаши керак ва бирор-бир умумий хавф белгиси ёки касаллик белгилари аниқланса, тез ёрдам хизматини чақириши ёки зудлик билан шифокор қабулига юбориши лозим. Касаллик ва хавф белгилари аниқланмаса, патронаж хамшираси ўз ишини универсал модел режасига кўра давом эттиради. Ҳомиладор ва тукқан аёлларга ташриф ҳам шу кетма-кетликда олиб борилади, касаллик белгилари бўлган аёллар шифокор қабулига жўнатилади, касаллик аломатлари йўқ бўлса, универсал модел бўйича хизмат кўрсатилади.

Патронаж ҳамшираси хонадонларга ташрифи вақтида универсал модел асосида ҳомиладорлар, туққан аёллар ва 5 ёшгача бўлган болаларда хавф омилларини баҳолаши лозим. Хавф омилларни аниқлаш учун йўриқномалар ишлаб чиқилган. Хар бир йўриқномада баҳолашнинг мақсади, алгоритм ҳаракатлари берилган бўлиб, хавфни қандай баҳолаш, хатто битта хавф аниқланганда ҳам нималар қилиш кераклиги бўйича маълумотлар баён қилинган.

Ҳомиладор аёлларда хавф омилларини аниқлаш учун қуйидаги 7 та йўриқнома ишлаб чиқилган:

1. Ҳомиладор аёлнинг ҳаётига хавф солувчи белгилар борлигини аниқлаш;
2. Ҳомиладорлик даврида нотўғри овқатланиш омилларини аниқлаш;
3. Ҳомиладорлик даврида депрессияни аниқлаш;
4. Ҳомиладорликкача бўлган даврда хавфли омилларни аниқлаш;
5. Ҳомиладор аёлда хавф омилларини аниқлаш;
6. Ҳомиладорликда зарарли одатлар хавфини аниқлаш;
7. Ҳомиладор аёлнинг ижтимоий хавфларини аниқлаш;

Патронаж ҳамшираси юқорида кўрсатилган хавф омилларини аёлга саволлар бериш ва унинг ахволини баҳолаш орқали аниқлаши керак. Хар бир ташрифда барча хавф омиллари 7 та йўриқномадан фойдаланган ҳолда баҳоланиши зарур.

Бирок, 1-йўриқнома “Ҳомиладор аёлнинг ҳаётига хавф солувчи белгилар борлигини аниқлаш” асосида хавф омиллари аниқланса, патронаж ҳамшираси баҳолашни тўхтатиши ва ҳомиладор аёлни малакали ёрдам олишга йўллаши керак. Агар ҳомиладорда хавф омили аниқланмаса ҳомиладор аёлни қизиқтирган мавзу бўйича суҳбат маслаҳат ўтказиши лозим. Хар қандай хавф аниқланиши захоти патронаж ҳамшираси прогрессив моделга ўтиши ва катта ҳамшира, оилавий шифокор ёки акушер-гинеколог, зарурат бўлса бўлим бошлиғи билан биргаликда мазкур аёлни олиб бориш бўйича индивидуал режа ишлаб чиқиши керак.

Туққан аёл ёки ота-она ва 5 ёшгача болада хавф омилларини баҳолаш учун қуйидаги 14 та йўриқнома ишлаб чиқилган:

1. Бола ва чилла давридаги аёлнинг ҳаётига хавф солувчи белгиларни аниқлаш;
2. 6 ойгача бўлган болаларни истисносиз кўкрак сути билан эмизишнинг муаммоларини аниқлаш;
3. 6 ойдан 5 ёшгача бўлган болаларнинг қўшимча овқатлантириш муаммоларини аниқлаш;
4. Болада эмлаш билан боғлиқ бўлган муаммоларни аниқлаш;
5. Ота она ва бола ўртасида ишончли боғлиқлик йўқлиги хавфини аниқлаш;
6. Бола тарбиясида оталарнинг иштироки бўлмаслиги хавфини аниқлаш;
7. Боланинг ривожланиши учун рағбатлантирувчи муҳит етишмаслигини аниқлаш;
8. Ота-оналарда депрессия ҳолатини аниқлаш;

9. Бола учун хавфсиз мухитни яратиш, жароҳатлар ва бахтсиз ходисаларнинг олдини олиш;
10. Болага нисбатан эътиборсизлик, қўполлик ва зўравонлик муносабатларини аниқлаш;
11. Болада нутқ ривожланишининг кечикишини аниқлаш;
12. 5ёшгача бўлган болаларда йирик ва майда моторика ривожланишининг муаммоларини аниқлаш;
13. Болаларнинг ижтимоий-рухий ривожланиш муаммоларини аниқлаш;
14. Болаларда ижтимоий хавфни аниқлаш;

Хонадонларга ташриф буюришдан олдин патронаж ҳамшираси тайёрланиб олиши керак. Йўриқномаларни баҳолаш учун муҳим бўлган барча маълумотлар келтирилган бўлиб, улар патронаж ҳамширасига ёрдам беради. Йўриқномаларда хавф омиллари кўрсатилган, патронаж ҳамшираси туққан аёл ёки 5 ёшгача боланинг ота-онасига саволлар бериш ва уларнинг ахволини текшириш орқали баҳолаши лозим. Хар бир ташрифда барча хавф омиллари 14 та йўриқномадан фойдаланган ҳолда баҳоланиши зарур.

Бироқ, 1-йўриқнома “Бола ва чилла давридаги аёлнинг ҳаётига хавф солувчи белгиларни аниқлаш” асосида хавф омиллари аниқланса, патронаж ҳамшираси болани ёки туққан аёлни малакали ёрдам олишга юбориши керак.

Патронаж ҳамшираси 1 соат давомида 14 та хавф омилни баҳолашга улгурмаслиги мумкин, бундай ҳолларда у хонадонга эртаси куни қайта ташриф буюриши ва баҳолашни тугатиши мумкин. Баъзи йўриқномалар муайян ёшли болаларга тегишлидир, масалан, 6 ойгача бўлган болаларни истисносиз кўкрак сути билан эмизишнинг муаммоларини аниқлаш. Агар универсал модел асосидаги ташриф вақтида боланинг ёши 6 ойдан катта бўлса, 2-йўриқномадан фойдаланилмайди. Шу каби ҳолат 4-йўриқномага ҳам тегишли, агар боланинг ёши 16 ойлик ва у тақвимга асосан эмланган бўлса, “Болада эмлаш билан боғлиқ бўлган муаммоларни аниқлаш” бошқа ишлатилмайди.

Йўриқномалар болаларнинг ёшига асосан баҳолашга қаратилган, шу туфайли патронаж ҳамшираси йўриқномада баён қилинган кўрсатмаларга риоя қилиши керак. Масалан, “6 ойдан 5 ёшгача бўлган болаларни қўшимча овқатлантириш муаммоларни аниқлаш” бўйич 3-йўриқнома қадамларни ташлаш алгоритмига эга, агар хонадонга ташриф вақтида бола 1 ёшга тўлган бўлса, алгоритмга асосан 5-қадамда кўрсатилган хавф омиллари баҳоланади, бошқа қадамлар баҳоланмайди. Шундай қилиб, кўп саволномалар боланинг ёшига асосан фақат тегишли қисмидан фойдаланишни талаб қилади. Агар бола мактабгача таълим муассасасига қатнай бошлаган бўлса, патронаж ҳамшираси хонадонларда ташрифларни ўтказмайди, ушбу болани олиб бориш мактабгача таълим муассасасининг тиббий ходимларига юклатилади.

Агар бирорта хавф омил аниқланмаса, патронаж ҳамшираси бирор бир мавзулардан бирини танлаши ёки унинг фикрича муҳим бўлган ва ота-оналарни қизиқтирган мавзу асосида маслаҳат ўтказиши лозим.

Хар қандай хавф аниқланиши захоти патронаж ҳамшираси прогрессив моделга ўтиши ва катта ҳамшира, оилавий шифокор ёки акушер гинеколог,

зарурат бўлса бўлим бошлиғи билан биргаликда мазкур болани ёки туққан аёлни олиб бориш бўйича индивидуал режа ишлаб чиқиши керак.

Тўғри ташкил этилган патронаж хизмати қайта-қайта хонадонларга ташриф қилиш заруратини қолдирмайди, чунки патронаж хамшираси ҳар куни режага мувофиқ ҳавфни баҳолаш ва ота-оналарни ўқитиш каби ишларни олиб боради. Шунингдек, патронаж хамшираси болаларни эмлаш бўйича мавзулар ўтказганда болани эмлашга чақириш мақсадида ота-онанинг телефон рақамларини олиши ва эмлаш кунларида уларга қўнғироқ қилиб, чақириши мумкин бўлади.

Патронаж хамшираси хонадонларга ташрифни амалга оширганда болани унинг табиий муҳитида кўриш каби ноёб имкониятга эга бўлади. Болани унинг табиий муҳитида кузатиш, уни ўраб турган уй шароити ва жихозларини, ота-онасининг ўзаро ва оиланинг бошқа аъзолари орасидаги ҳамда болага нисбатан бўлган муносабатларини кузатиш, патронаж хамширасига болани оила шароитида кўриш, саломатлиги, ривожланиши ва ҳавфсизлигига таъсир этувчи омилларни чуқурроқ англаш имкониятини беради. Шунингдек, хонадонларга ташрифлар болани қўллаб-қувватлаш учун оилада ва ҳамжамиятда мавжуд кучли томонлар ҳамда томонлар ҳамда манбаларни аниқлашга ёрдам беради.

Патронаж хамширасининг асосий мақсади-боланинг баркамол ўсиши, унинг қизиқишлари ва ўз қобилиятини намоён этиш ҳуқуқини ҳимоя қилишдан иборатдир. Патронаж хамшираси 5 ёшгача бўлган болалари бор хонадонларга ташриф вақтида боланинг бирламчи эҳтиёжлари қанчалик қондирилганлиги боланинг соғлом ва баркамол ривожланишини ҳамда ҳавфсизлигини таъминлаш учун оиланинг ижтимоий маънавий ва моддий ҳолатини ўрганади ва қайси турдаги ёрдамга муҳтожлигини баҳолайди.

Эҳтиёжманд оилаларда яшовчи болаларда, яъни кам таъминланган, етарлича таълим олмаган ёки зарарли одатлари мавжуд ота-оналар билан яшовчи болаларда уларнинг ривожланишига таъсир этувчи ҳавфли омиллар кўп учрайди. Бундай болалар БТСЁнинг патронаж хизматидан алоҳида эътиборини талаб этади.

Шуни унутмаслик керакки, катталар ва бола ўртасида ишончли боғлиқликнинг йўқлиги, жумладан, катталарнинг эътиборсизлиги, болага меҳрнинг йўналтирилмаганлиги, тўғри парвариш ва тарбиялаш бўйича ота-оналик кўникмаларининг мавжуд эмаслиги, бола тарбиясига оталарнинг жалб этилмаслиги, бир ёки икки ота-онанинг депрессия ҳолати, эътиборсизлик ва зўравонлик каби муносабатлар деярли барча оилаларда учраши мумкин. Бундай ҳолатлар иқтисодий кўрсаткичлари, яъни даромадлари юқори бўлган оилаларда ҳам кузатилади. Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда барча хомиладор ҳамда туққан аёллар ва эрта ёшдаги болаларни хонадонларига ташрифнинг универсал қамрови зарур, унда ҳавфли омилларни баҳолашга чуқурроқ ёндашув ҳамда ҳар бир оила ва ҳар бир ҳолатга индивидуал ёндашувлар ўтказилиши ўта муҳим ҳисобланади.

КАСАЛЛИКНИНГ БОЛА ХАЁТИГА ХАВФ СОЛУВЧИ БЕЛГИЛАРИ

ЎРИ ўткир респиратор инфекциялар, диарея, зотилжам, қизамиқ, дизентерия, овқатланишнинг оғир бузилиши ва истима билан кечувчи бошқа касалликларда бола хаёти учун хавфли бўлган белгилар кузатилади. Бу белгилар пайдо бўлганда, боланинг хаёти хавф остида қолишини ота-оналарга тушунтириш зарур. Хавфли белгиларнинг биттаси ёки бир нечтаси биргаликда келиши боланинг ўлимига сабаб бўлиши мумкин. Шунинг учун бу белгилар пайдо бўлиши биланоқ дархол тиббий ёрдамга мурожаат қилиш зарур.

1.Бола ича олмайди ёки кўкракни эма олмайди

Агар бола эма олмайдиган ва овқатни юта олмайдиган бўлса, демак, болада “суюқликни ича олмайди ёки кўкракни эма олмайди” белгиси бор. Ота-онаси ушбу белгини тўғри тушунишига ишонч ҳосил қилиш керак. Шамоллаганда буруннинг битиб қолиш ҳолати кўкрак эмишни қийинлаштириб қўйиши мумкин. Ушбу вазиятни онага тушунтириб, суяқликни ича олмайди ёки кўкракни эма олмайди” белгисини текширишдан олдин боланинг бурнини тозалашни тавсия қилинади. Агар боланинг бурни тозалангандан кейин у кўкракни эма оладиган бўлса, демак болада ушбу белги йўқ эканини айтиш. Тушунтириш нихоясида хавфли белгилар пайдо бўлганда зудлик билан тиббиёт ходимиغا мурожат қилиш зарурлигини онага яна бир бор эслатиш.

2.Хар қандай овқат ёки суяқликдан сўнг қайт қилса

Еган ичганини ўзида сира олиб қололмай қусаверадиغان болада болада “хар қандай овқат еганидан ёки суяқлик ичганидан кейин қайт қилиш” белгиси бор ҳисобланади. Она ушбу белгини тўғри тушунганига ишонч ҳосил қилиш керак. Бу касалликни тушунтиришда ҳамшира кўргазмали қурооллардан фойдаланиши мақсадга мувофиқ бўлади. Тушунтириш нихоясида бундай белги пайдо бўлса, зудлик билан патронаж ҳамширасига мурожаат қилиш зарурлигини онага яна бир бор эслатиш.

3.Агар болада шайтонлаш бўлса

Шайтонлаш бўлганда мушаклар қисқариши туфайли боланинг қўл-оёқлари тиришиб, қалтирайди. Бола хушидан кетиб қолиши ёки айтилган гапларга, саволларга жавоб бермаслиги мумкин. Ушбу белгиларни онага тушунарли сўзлар билан таърифлаб бериш керак. Масалан, “шайтонлаш” сўзини “тиришиш”, “қўл-оёқларни тортишиши” ёки “аъзои-баданининг титраши” деб тушунтириш мумкин. Ушбу касалликни тушунтиришда ҳам кўргазмали қурооллардан фойдаланиш керак. Тушунтириш охирида бундай белги пайдо бўлса, зудлик билан тиббиёт ходимиغا мурожаат қилиш зарурлигини онага яна бир бор эслатиш зарур.

4.Бола кўзини очмай ёки беҳуш бўлиб ётган бўлса

Кўзини очмайдиган бола хадеб мудрайверади, хатто уйғоқлик вақтида ҳам фаоллик кўрсатмайди. У бўшашган бўлади ва атрофда бўлаётган ҳодисаларга парво қилмайди. Бола кўпинча онасига ҳам қарамайди. У бир нуқтага тикилиб ётиши ва атрофида бўлаётган воқеаларни сезмаслиги мумкин. Беҳуш бўлиб ётган боланинг баданига қўл теккизилганда, силкитиб кўрилганда ёки исмини айтиб чақирилганда ҳам уйғонмайди. Бу касалликни белгиларини

тушунтиришда ҳам кўргазмали кқроллардан фойдаланиш зарур. Тушунтириш охирида онага шундай белги пайдо бўлганда, зудлик билан патронаж хамширасига мурожаат қилиш зарурлигини яна бир бор эслатилади.

Оналарга қуйида келтирилган ҳолатлар бола ҳаётига хавф солувчи белгилар эканлигини ота-оналарга тушунтириш керак. Ота-оналар бу белгиларни биттаси ёки бир нечтаси пайдо бўлишини сезишлари билан дарҳол тиббиёт ходимига мурожаат қилишлари зарур.

Хар қандай касал бола:

1. Ахволи ёмонлашса

Бола ахволининг ёмонлашуви ҳар хил кўринишларда намоён бўлиши мумкинлигини патронаж хамшираси онага тушунтириш керак. Бола ланж ёки аксинча, безовта бўлиши мумкин ёки касалликнинг бошқа белгилари пайдо бўлиши мумкин.

2. Истималаб қолса

Онага тушунтириш керак: бемор боланинг тана ҳарорати 37,5 С дан юқори бўлганда болада истимаси бор дейилади. Истима ўз ҳолича касаллик ҳисобланмайди, лекин у кўпгина касалликларнинг белгиси бўлиши мумкин. Шу билан биргаликда юқори тана ҳарорати, айниқса, кичик ёшли болалар учун хавфли бўлиши мумкин.

Гўдак болада истима бўлса, бу-унда жиддий бактериал инфекция борлигини билдириши мумкин. Бунинг устига истима жиддий бактериал инфекциянинг бирдан-бир ягона белгиси бўлиши ҳам мумкин. Гўдак боланинг организми инфекция бошланганига тана ҳароратининг 35,5 С даражадан кўра пасайиши билан жавоб бериши ҳам мумкин.

Тиббиёт ходимига мурожаат қилиш зарур бўлган касаллик белгиларини онага таърифлаганда унга тушунарли бўладиган оддий сўзлар ёки маҳаллий шева сўзларидан фойдаланиш зарур.

3. Диарея билан касалланган бола

Бундай боланинг ахлати суюқ ва тез-тез-кунда 3 марта ва ундан кўпроқ кетади. Ахлатида қон бўлиши мумкин. Бола ахлатидаги қоннинг ранги оч қизилдан то қора ранггача бўлиши мумкин. Она эътиборини бола ахлатини кузатиб бориш зарурлигига қаратиш лозим, бу бола учун хавфли бўлган касаллик белгисини ўз вақтида аниқлашга ёрдам беради.

Қайт қилса. Хар қандай қусаётган болани шифокорга олиб бориш. Овқат ёки суюқлик қабул қилиш билан боғлиқ ёки боғлиқ бўлмаган қусиш ҳоллари бу белгининг борлигини кўрсатади.

4. Болада йўтал ёки шамоллаш бўлса

Бола одатдан кўра тез-тез нафас олса, унда нафаси тезлашган дейилади.

Нафас тезлашган бўлади агар:

0-2 ойгача-1 дақиқада 60 ва ундан юқори 2 ойдан 12 ойгача – 1 дақиқада 50 ва ундан юқори

12 ойдан 5 ёшгача – 1 дақиқада 40 ва ундан юқори

Диққат эътиборли она бу белгини баҳолай олиши керак.

Нафас олиши қийинлашса

Нафаснинг ҳар қандай одатдан ташиқари тусга кириши “нафас қийинчилиги” деб аталади. Оналарга буни ҳар хил тушунтирса бўлади. Бола тез-тез, оғир нафас оляпти, нафаси бўғилиб қоляпти, хириллаб ва хуштак билан нафас оляпти ёки елкани кўтариб, энтикиб нафас нафас оляпти деб айтиши мумкин. Бола нафас олаётган пайтда эшитиладиган қаттиқ товуш (хириллаш)-нафас олиш қийинлашганлигини белгисидир.

2 ойгача бўлган гўдаклардаги хавфли белгилар:

0-2 ойликкача бўлган болалар алоҳида эътибор талаб қилади, уларда махсус хавф белгилари аниқланганда, гўдак зудлик билан шифокорга йўналтирилиши керак.

1. Кўкрак қафасининг яққол тортилиши

Кўкрак қафасининг пастки қисмида тортилиш борми, текшириш лозим. Лекин кўкрак қафасининг салгина тортилиши гўдак бола учун одатдаги ҳолдир, чунки гўдакларда кўкрак қафасининг девори юмшоқ бўлади. Кўкрак қафасининг сезиларли даражада тортилиши пневмония белгисидир ва у гўдак бола учун жиддий муаммо бўлиб ҳисобланади.

2. Киндикнинг қизариши ва йиринг чиқиши

Киндик одатда бир ҳафтадан сўнг тушади ва 15 кунларда битади. Киндикни текшириб кўриш керак. Киндикнинг ўзи ёки атрофи қизарган ёхуд киндикдан йиринг оқаётган бўлиши киндик инфекциясидан далолат беради.

3. Теридаги йирингчалар

Бадан терисининг бошдан-оёқ кўриб чиқиш керак. Теридаги йирингчалар-бу қизариб турган доғлар ёки ичида йиринг бўладиган пустулалардир.

4. Терининг сариқлиги

Ҳар бир гўдакни сариқликка текшириш зарур. Сариқликка текширишни табиий ёруғлик остида ўтказиш керак. Сариқликни текшириш учун бармоқ билан гўдакнинг пешона терисини босиб кўриш лозим. Бармоқ олингач, терида сариқлик аломати борми? Агар сарғайиш бўлса, демак гўдакда сариқлик бор. Сариқликнинг даражасини баҳолаш учун бу жараёни кўл панжалари ва оёқларида текшириш керак.

Агар болада юқоридаги хавф белгиларидан биттаси бўлса ҳам патронаж хамшираси болани зудлик билан тиббий муассасага юбориши керак.

Агар хавф белгилари бўлмаса, онани ушбу белгилардан фарқлай олишга ўргатилади. Ҳар бир касалликнинг белгисини тушунтириб бўлгандан сўнг айтилганларни ўз сўзи билан такрорлашни онадан илтимос қилиш керак. Белгиларни она тўғри тушунганлиги ва эслаб қолганлигига ишонч ҳосил қилиш лозим. Шу белгилардан биронтаси сезилганда дарҳол патронаж хамширасига мурожаат қилиш лозимлигини онага яна бир марта эслатиш лозим.

Шамоллаган, йўталадиган ёки қийналиб нафас оладиган бола

Болалар ўлимининг энг кўп тарқалган сабаби нафас олиш аъзолари касалликлари. Ўлган барча болаларнинг 50 фоизи зотилжам ва ўткир респиратор инфекциялардан нобуд бўладилар. Бу рақам бизга нафас олиш касалликларининг олдини олиш чораларини янада кучайтириш зарурлигини

кўрсатади. Шунингдек, ота-оналарга бола хаёти ва соғлигига хавф соладиган касаллик белгиларини, шамоллаган ҳамда йўталаётган болаларни уй шароитида парвариш қилиш усулларини тушунтириб бериши керак.

Йўтал, истима, бурун оқиши, томоқ оғриғи ёки боланинг қийналиб нафас олиши шамоллашнинг белгиларидир. Шамоллаш-нафас йўллари, томоқ ёки қулоқларнинг яллиғланиши натижасида келиб чиқади. Ушбу ҳолат ўз вақтида бартараф этилмаса зотилжамга ўтиб кетиши, бу эса баъзан ўлимга саба бўлиши мумкин.

Агар она қуйидаги белгиларни биронтасини болада кузатса, дарҳол шифокорга мурожаат қилиши зарур:

Нафас тезлашса;

Нафас қийинлашса;

Истималаб қолса;

Суюқликни ича олмаса ёки эма олмаса;

Ахволи ёмонлашса;

Боланинг умумий ахволи ёмонлашса, безовталиқ, инжиқлик ёки ҳолсизлик пайдо бўлса, агар болада нафас олишининг тезлашиши, нафас олишнинг қийинлашиши, истималаш ёхуд суюқликни ича олмаслик каби белгиларининг биттаси ёки бир нечтаси пайдо бўлса, унинг ахволи ёмонлашди, деб ҳисобланади.

Шамоллаган болани уй шароитида даволаш

Томоқ оғриғи шамоллашнинг энг кўп учраб турадиган белгиларидан бири бўлиб, уй шароитида тўғри даво қилинган тақдирда бир неча кундан кейин ўтиб кетади.

Йўтал ва томоқдаги оғриқни камайтириш ва бартараф этиш учун бола фақат она сутини эмадиган бўлса, уни тез-тез илиқ сут ичириш орқали томоқдаги оғриқни камайтирса бўлади. Одатда, одамлар томоғидаги оғриқ ва йўтални юмшатиш учун сариеғ ҳамда асал қўшилган сутни кенг ишлатадилар. Ушбу муолажа ҳам яхши натижа беради.

Истима

Бемор боланинг тана ҳарорати 37,5 С ва ундан юқори бўлган ҳолларда унинг истимаси бор дейилади. Истима ўз ҳолича касаллик ҳисобланмайди, лекин у кўпгина касалликларнинг белгиси бўлиши мумкин. Юқори тана ҳарорати, айниқса, кичик ёшли болалар учун жуда хавфлидир.

Тана ҳарорати кўтарилган болага бирламчи ёрдам кўрсатиш ва уни уй шароитида парвариш қилиш масалалари бўйича онага маслаҳат берилади. Бемор боланинг истимаси юқори бўлса, уни тўлиқ ечинтириш керак. Тана ҳарорати юқори бўлган бемор мумкин қадар сув, шарбат ва бошқа суюқликларни кўпроқ ичиши керак. Истималаган болаларга сувни қайнатиб берилади. Бола мунтазам сийдик ажратиб турганлигига ишонч ҳосил қилиш зарур. Агар сийдик кам ажралса, ёки тўқ рангли бўлса, болага сувни янада кўпроқ берилади.

Шамоллаган боладаги юқори истимани тушириш ёки оғриқни қолдириш учун парацетамол берилади.

Жуда юқори истима

Тана хароратининг жуда юқори бўлиши ва узоқ свқланиб туриши хавф туғдириши мумкин. У шайтонлаш, айрим холларда бош миянинг доимий бузилишларига олиб келиши мумкин. Юқори тана харорати, айниқса, ёш болалар учун жуда хавфлидир. Агар тана харорати жуда юқори даражага кўтарилса, уни дархол тушириш керак:

1. Истимани тушириш учун болага парацетамол дориси бериш
2. Хамма кийимларини ечиш
3. Беморнинг кўкраги хамда пешонаси совуқ сувга хўлланган сочик қўйиш
4. Беморга ичиш учун қайнатиб совитилган сувдан кўпроқ бериш

Касаллик пайтида истима ёки тез-тез нафас олиши натижасида бола танаси суюқлик йўқотади. Шунга кўра, бола ўзини яхши хис қилиши учун унга қўшимча суюқлик бериш керак бўлади.

Агар бола эмизикли бўлса, уни, албатта, одатдагидан кўра кўпроқ илиқ ичимликлар, масалан, қайнатилган тоза сув, витаминларга бой бўлган мева шарбатлари ва компотлари, қатик, шўрва, ёки гуруч қайнатмасини ичириш

Болани одатдагидек овқатлантиришни давом эттириш, бу боланинг соғайиши ва касалликка қарши курашишига ёрдам беради. Унга иложи борица юмшоқ, иштахани очувчи, у яхши кўриб ейдиган турли хил таомлардан бериш керак.

Бемор бола кўпроқ дам олишга мухтож бўлади, шунинг учун, яхшиси, боланинг уйда бўлгани маъқул. Болани мактабга ёки боғчага юбормай туриш керак.

Хона хавосини иложи борица тез-тез янгилаб туриш лозим, чунки бемор болага тоза хаво зарур бўлади. Бола ётган хонада чекишга йўл қўймаслик керак.

Шамоллаган боланинг бурни битиб қолса, бу унинг кўкрак эмиши, овқатланиши ва суюқлик ичишига халақит беради. Шунинг учун боланинг бурнини юмшоқ мато билан тозалаб туриш лозим.

Шифокор маслахатисиз ота-оналар болага антибиотикларни беришлари мумкин эмас!!!

Шунчаки шамоллаб қолган болага ҳеч қандай антибиотик ёрдам бермайди, аксинча зарар етказиши мумкин. Онага тушунтирганда, унга тушунарли бўлган оддий сўзларни ишлатиш, маҳаллий шева сўзлардан фойдаланиш керак. Уй шароитида оддий ва арзон даволаш усуллари билан болани соғломлаштириш ота-оналарга даволаш учун катта маблағ сарф қилмасликка ёрдам беришига онани эътиборини жалб этиш керак. Онага яна бир бор ўз вақтида даволанмаган оддий шамоллаш зотилжамга ўтиб кетиши мумкинлигини эслатиш зарур.

Йўтал ва шамоллашни олдини олиш

Жуда муҳим, лекин кам эътибор бериладиган масала-бу касалликнинг олдини олдишдир. Болани касалликдан асраган ҳолатда уни даволашга ҳожат қолмайди.

Шамоллашга бактериялар ва вируслар сабаб бўлиши мумкин. Шамоллашнинг сабабчилари хаво йўли орқали ташқи муҳитга тарқалади ва болага юқади. Касалликнинг манбаи бемор хисобланади.

Шамоллаган бемор аксирганда ёки йўталганда хаво орқали касаллик бошқа одамларга юқади. Вируслар ва бактериялар хаво билан нафас йўллариغا тушади

ва ўрнашиб олиб бурун битишига, аксириш, йўталиш ва истима кўтарилишига сабаб бўлади.

1. Касаллик юқмаслиги учун болани иложи борица йўталаётган, бурни оқаётган ёки истималаётган одамлардан узоқроқда тутиш;
2. Болани ўз вақтида эмлатиш;
3. Болани иссиқ кийинтириш, лекин у жуда ҳам исиб кетмасин;
4. Болани тўғри ва рационал овқатлантириш;
5. Она сути болани соғлом бўлиб ўсиши ҳамда турли касалликлардан химоя қилиш учун зарур моддаларни ўзида сақлайди. Бола 6 ойлик бўлгунча уни фақат она сути билан боқиш лозим. Унга бошқа овқат ва ичимликларни бермаслик;
6. 6 ойликдан бошлаб эса биргина она сути бола учун етарли бўлмай қолади ва унга мувофиқ бўлган қўшимча овқатларни бериш лозим бўлади, лекин кўкрак билан боқишни давом эттириш керак бўлади;
7. Бола бир ёшга етганда унга оила дастурхонидан катталар истеъмол қиладиган таомларни бериш мумкин бўлади;
8. Болага иложи борица кўпроқ мева, сабзавот, кўкатлар бериш керак бўлади;
9. Касал одам аксирганда ёки йўталган пайтда оғзини даструёмол билан беркитиши зарур.

Тадқиқотлар тахлили шамоллашнинг асосий сабаблари: ота-оналар боланинг совуққотиши, хаво хароратининг ўзгариши, намлик, елвизак ва бошқалардан кўришларини тасдиқлади. Бу омилларнинг ҳам муҳимлигини, лекин биринчи даражада эмаслигини онага тушунтириш лозим.

ҚУЛОҚ ОҒРИҒИ

Қулоқ касаллиги ёш болаларда кўпроқ учрайди. Кўпинча касаллик шамоллашдан бир неча кун кейин бурун битиши ёки шилимшиққа тўлиб қолишидан сўнг бошланади. Харорат кўтарилади ва бола кўпинча йиғлайди ёки бошининг бир томонини ишқалайверади. Баъзан қулоғидан йиринг оқади. Болада қулоқ оғриғи бўлса, ноғора пардасининг орқасида йиринг тўпланиши ва кўпинча, истима чиқишига сабаб бўлади. Қулоқ оғриганда даво қилинмаса, ноғора пардаси тешилиши ва йиринг оқиб чиқиши мумкин. Натижада, боланинг қулоғи яхши эшитмайдиган бўлиб қолади. Баъзан йиринг қулоқдан унинг орқасидаги суякка ёки бош мияга тарқалиб кетиши мумкин. Бу эса бола хаёти учун хавфлидир.

Онага агар болада қуйида кўрсатилган касаллик белгиларидан бирортаси бўлса, дарҳол шифокорга мурожаат қилиш кераклигини тушунтириш керак:

1. Қулоқ оғриси бола нихоятда инжиқланади ёки қулоғини ишқалайди ёки бўлмаса эмизиш пайтида йиғлайди;
2. Боланинг қулоғидан йиринг оқса;
3. Истималаб қолса;

Қулоқ оғриғи бўлган болани уй шароитида даволаш

Болани уй шароитида даволашдан аввал она шифокордан маслаҳат сўраши керак. Қулоқ касаллигини даволашда уни қуруқ холда ушлаб туриш жуда зарур.

Қулоқни пилик билан қуритиш керак. Пилик тайёрлаш учун бинт ёки тоза, намни шимиб оладиган пахтадан тўқилган матодан фойдаланиш. Пиликни боланинг қулоғига нам бўлгунча қўйиб қўйиш. Хўл бўлган пиликни қуруғи билан алмаштириш. Бу муолажани пилик қуруқ чиққунча давом эттириш керак. Учига пахта ўралган чўпни ишлатмаслик. Қуритиш муолажалари орасида қулоққа ҳеч қандай суюқликлар томизиш мумкин эмас. Боланинг қулоғига сув киритмаслик керак.

Олдини олиш:

Болалар шамоллаганда бурунларини қоқмасдан артишга ўргатиш, чақалоқларни сўрғичли шиша идиш орқали овқатлантирмаслик ва боланинг бурни тўлиб қолганда уни мунтазам равишда юмшоқ мато билан тозалаб туриш керак.

ДИАРЕЯ

Йилнинг иссиқ ойларида болалар ўртасида диарея-ичкетар кўп учрайди. У айниқса, 6 ойликдан 2 ёшгача бўлган болаларда кўпроқ учрайди. Боланинг ичи кунига уч марта ёки ундан кўпроқ суюқ келиши ичкетар деб таърифланади. Агар боланинг ахлатида қон бўлса, у дизентерияга чалинган бўлади. Болаларнинг диареядан нобуд бўлишининг сабаби уларнинг таналарида ҳаёт учун етарли микдордаги суюқликнинг қолмаслигидир. Ушбу ҳолат сувсизланиш деб аталади. Сувсизланиш баданга кирадиган сувдан кўра йўқотиладиган сув кўп бўлганда ривожланади. Бу кўпинча ичкетар ва кўп қайт қилиш натижасида кузатилади.

Сувсизланиш болаларда тез ривожланиши ва бу бола ҳаёти учун жуда хавфлилигини онага яна бир бор эслатиш керак.

Агар болада қуйидаги кўрсатилган касаллик белгиларидан биронтаси бўлса, дарҳол шифокорга мурожаат қилиш кераклигини онага эслатиш лозим:

1. 24 соат давомида боланинг ичи 3 марта ёки ундан кўпроқ суюқ кетса;
2. Ахлатида қон бўлса;
3. Бола кўзини очмай уйқучан, бефарқ ёки беҳуш бўлиб ётган бўлса;
4. Агар бола ҳар қандай овқат ёки суюқликдан кейин қайт қилса;
5. Боланинг тана ҳарорати кўтарилса ёки истимаси тушмаса;
6. Боланинг кўзлари киртайиб қолса;
7. Суюқликни яхши ича олмаса, кўкракни яхши эма олмаса ёки аксинча чанқаб, ютоқиб ичса;
8. Ахволи ёмонлашса, беҳаловат бўлса ёки ортиқча инжиқлик қилса;

Агар боланинг ичи тез-тез кетса, ахлатида қон пайдо бўлса, қайт қилса ёки юқорида кўрсатилган белгилардан биронтаси пайдо бўлса, ахволи ёмонлашди, деб айтилади. Онага агар у юқорида кўрсатилган белгиларни вақтида аниқлаб, дарҳол шифокорга мурожаат қилса, боласининг ҳаёти ва соғлигини сақлаб қолиши мумкинлигини эслатиш керак.

Сувсизланиш бола ҳаёти учун хавфли, шунинг учун унинг белгиларини билиш зарур.

Сувсизланиш белгилари:

Қувватсизлик, холсизлик ва уйқучанлик, оғиз қуриши, чанқаш, сийдикнинг

камайтиши ва тўқ рангга кириши, кўзларнинг киртайтиши, чақалоқлар бошидаги лиқилдоқнинг ичга тортилиб туриши, вазнининг камайтиши.

Диареяни уй шароитида даволаш

Диарея бошланиши билан беморга ҳар доимгидан кўра кўпроқ, тез-тез, оздан, кечаю-кундуз суюқлик бериб туриш лозим. Суюқликни пиёла ёки қошиқда тез-тез қултумлаб бериш керак. Гўдакларга суюқлик беришда қошиқдан фойдаланиш зарур. Диарея тўхтагунча қўшимча суюқлик бериб туриш тавсия этилади.

Эмадиган болани кўпроқ эмизиш шарт, унинг эмиш вақти узоқроқ давом этади. 6 ойгача бўлган болага қўшимча овқатлар ҳали берилмаётган бўлса, сувсизланишнинг олдини олиш учун пастосмоляр ОРВ ёки қайнатилган тоза сув бериб туриш керак. Агар болага қўшимча овқатлар бериладиган ёки кўкракдан бутунлай ажратилган бўлса, қуйидагилардан биронтаси берилсин: Пастосмоляр ОРВ, суюқ овқатлар, қайнатилган тоза сув. Бу суюқликлар катта ёшли болаларга ҳам таалукдир. Сувсизланган бола одатдагидек сийдик ажрата бошлагунча кечаси ҳам кундузи ҳам ҳар 5 дақиқада бирорта суюқлик ичиб туриши лозим. Агар бола қайт қилаётган бўлса, унга 10 дақиқага ичимлик беришни тўхтатиш, кейин эса ҳар 2-3 дақиқада оз-оздан бирор суюқликдан бериб туриш керак.

Диарея билан касалланган болага ҳар гал ичи суюқ келганда қўшимча суюқлик бериш керак:

2 ёшгача бўлган болага 50-100 мл

2 ёшдан катта бўлган болага 100-200мл

Онага ОРВ ни қаердан харид қилиш мумкинлигини тушунтириш ва ОРВ эритмасини қандай тайёрлашни ўргатиш зарур. Сувсизланишнинг олдини оловчи ОРВ эритмасини тайёрлаш босқичлари:

Қўлни совунлаб ювиш;

Пакетдаги барча кукунни тоза идишга тўкиш, бунинг учун кенг тарқалган идишлардан, масалан, банка ёки кўзачадан фойдаланиш;

1 литр тоза сув ўлчаб олиш, қайнаб совутилган сувдан фойдаланиш;

Сувни идишга қуйиш ва кукунни аста-секин тўлиқ эригунча аралаштириш;

Эритмани татиб кўриш ва мазасини эслаб қолиш;

ОРВ нинг янги эритмасини ҳар куни тоза идишда тайёрлаш, қопқоқ билан ёпиш ва ортиб қолган эритмани тўкиб юбориш кераклигини онага тушунтириш керак.

Агар уйда ОРВ бўлмаса, унинг ўрнига қатик, айрон, қайнатилган сув, гуруч суви, суюқ овқат сувлари ёки шарбатлар бериш керак. Энг муҳими диарея билан касалланган болага кўп-кўп суюқлик беришдир. Ширин чой, фанта, кола, турли газли ичимликлар боланинг ахволини янада оғирлаштиради.

Баъзи оилаларда диареяни даволаш учун эскича усуллар ишлатилади. Улар ичида фойдали, фойдасиз, хатто, бола ҳаёти учун хавфлилари ҳам бор. Ушбу эскича усуллар бўйича батафсил маълумот йиғиш ва шифокор билан маслахатлашиш керак. Фойдасиз ва зарарли эскича усулларнинг диареяда ёрдам бермаслигини, аксинча, болани ахволини ёмонлашишига сабаб бўлиши

мумкинлигини тушунтириш керак. Диарея билан касалланган бола озиб ва қувватсизланиб қолмаслиги учун уни овқатлантиришда давом этиш лозим. Овқатни одатдагидек ёки оз-оздан, тез-тез бериб туриш лозим. Овқатланишни тўхтатиб қўйиш ёки овқатни одатдагидан кам бериш мумкин эмаслигини онага тушунтириш керак.

Диарея билан касалланган болани овқатлантириш бўйича ота-оналарга тавсиялар:

1. Тез-тез эмизиб туриш;
2. Эмаётган болада диарея кузатилса, эмизишни давом эттириш лозим. Эмизишни тўхтатиб қўйиш мумкин эмас. Она сути диарея билан касалланган бола учун энг яхши озуқа.
3. Бола кўкракдан ажратилган бўлса, одатдагидек овқат бериш керак;
4. Бола 6 ойликдан катта бўлса ёки унга қўшимча овқат бериш бошланган бўлса;
5. Бўтқа ва шунга ўхшаш крахмалга бой овқатлар, сабзавотлар, шунингдек, гўшт, балиқ кабилардан бериш;
6. Бола овқатига 1-2 чой қошиқ ўсимлик ёғи қўшиб бериш. Бу боланинг озиб кетмаслигига ёрдам беради;
7. Шакар қўшилмаган мева компотлардан бериш;
8. Болани бир кунда камида 5 марта овқатлантириш;
9. Ич кетиши тўхтагандан сўнг ҳам юқорида санаб ўтилган овқатларни ҳамда уларга қўшиб бошқа қўшимча овқатларни ҳам яна икки ҳафта бериб туриш.

10. Бу овқатлар организмни аввалги ҳолатига келишига ёрдам беради;

Кўпчилик одамлар эмизикли болада диареянинг сабаби онаси пархезни бузганлигидан ёки офтоб урганидан деб ҳисоблашади. Кўкрак ёшидаги болада диарея ривожланишининг жуда кўп сабаблари бор: сўргич, қайнатилмаган сув, сифатсиз қўшимча овқат, ифлос қўллар, лекин ҳеч қачон кўкрак сути бунга сабаб бўлмаслигини онага тушунтириш лозим.

Кўкрак сути хамиша янги ва тоза овқат бўлиб, у ҳеч қачон бузилмайди ва диареяни келтириб чиқармайди.

Шифокор маслаҳатсиз болага ҳеч қандай дори бериш мумкин эмаслигини тушунтириш лозим.

Диареянинг олдини олиш

Тозаликка риоя қилиш ва тўғри овқатланиш йўли билан кўпинча диареянинг олдини олиниши мумкин.

Болаларда диареянинг олдини олиш учун муҳим маслаҳатлар:

1. Биринчи 6 ойликда фақат эмизиб боқиш. Кўкрак сути-кўпгина касалликларга ва ич кетишига қарши курашишда болаларга ёрдам беради. Агар болани эмизишнинг иложиси бўлмаса, уни пиёла ва қошиқдан фойдаланиб овқатлантириш керак. Шиша идиш ва сўргичлардан асло фойдаланмаслик керак, чунки уларни тоза тутиш қийин;
2. Болани эмизишни бирданига тўхтатмаслик, болага қўшимча овқатни эмизишдан сўнг берилади;

3. Болани идиш товоқлари, ўйинчоқ ва кийимлари тоза жойда бўлишини таъминлаш лозим;
4. Болаларга дориларни врач маслахатисиз бермаслик
5. Сифатли тайёрланган овқатлар ва тоза қайнатилган ичимлик сувини бериш;
6. Мева ва сабзавотларни болага ювиб бериш;
7. Хамма оила аъзолари хожатга боргандан сўнг, овқат тайёрлашдан ва уни истеъмол қилишдан аввал қўлларини ювишлари керак;
8. Хамма оила аъзолари хожатхонадан фойдаланишлари зарур;
9. Ёш болаларнинг ахлатларини хожатхонага тўкиш ёки кўмиб ташлаш лозим.
10. Чивин, пашша, тараканларни йўқотиш. Айниқса, пашша овқатга ёки идиш товоққа ўтирмаслиги керак. Пашшалар ичбуруғ касаллигига сабаб бўлади.
11. Болани эрталаб уйқудан турганидан сўнг, хожатдан сўнг, овқатланишдан олдин қўлини совунлаб ювишга ўргатиш;
12. Болани чўтка билан тишларини тозалашга ўргатиш;
13. Ширинликлар ва газланган ичимликларни бермаслик;
14. Тирноқларни калта қилиб олиш;
15. Болага турли нарсаларни оғзига солишга, ит, мушукларни юзини ялатишга рухсат бермаслик;

Диареяни олдини олишда асосий йўл-озодаликка риоя қилиш.

Болалар саломатлигини яхшилашда диареянинг олдини олиш катта аҳамиятга эгадир. Савол-жавоблар шуни кўрсатадики, кўпчилик одамлар диареянинг олдини олиш чораларига унчалик эътибор беришмайди ёки гигиена нима эканлигини тушунтириб беролмасаларда, “Гигиена қоидаларини сақлаш керак” деган иборани ишлатадилар. Шу сабабди патронаж ҳамшираси бунга батафсил тушунтириши ва ота-оналарга диареянинг олдини олиш учун нималар қилиш кераклигини ўргатиши лозим.

Амалий кўникмалар рўйхати:

- Ҳомиланинг юрак уришини назорат қилиш;
- Артериал қон босимни ўлчаш;
- Пульсни санаш;
- Нафас маромини санаш;
- Хомиладор аёл вазнини ўлчаш;
- ЭКГ олиш;
- Сийдикдаги оқсилни аниқлаш;
- Овқатланиш рациони бўйича маслаҳат бериш.(ёғли, қовурилган ва унли махсулотларни камайтириш)
- Кун тартиби, режим ва дам олишни ташкил қилиш;
- Тана вазн индексини ҳисоблаш;
- Хомиладордаги шишларни аниқлаш;

1- вазиятли масала.

«Хомиладор аёл» ролини ижро этадиган қатнашчи учун масала шарти.

Умида ҳомиладор, у 25 ёшда. Бу иккинчи ҳомиладорлик, 12 ҳафталик. Биринчи ҳомила ҳомиладорликнинг 4-ҳафтасида нобуд бўлган. Ойлада турмуш ўртоғи, қайнона ва қайнота бирга яшайди. Турмуш ўртоғи 2 йил бошқа юртда ишлаб келган. Ойлада тинчлик-хотиржамлик ҳукм суради.

2-қадам

ҲОМИЛАДОРЛИК ВАҚТИДА ЗУДЛИК БИЛАНТИББИЙ ЁРДАМНИ ТАЛАБ ҚИЛУВЧИ БЕЛГИЛАР

№	Саволлар	ха	йўқ
1	Қиндан қон кетишлар		+
2	Кучли ва давомли қайт қилиш	+	
3	Ҳомиланинг жадал ҳаракати (қимирлаши) ёки ҳаракатсизлиги		+
4	Туғруқ бошланишидан (вақтидан) олдин сув кетиши		+
5	Тиришишлар (шайтонлаш)		+
6	Кучли (ўткир) қорин оғриғи		+
7	Бош оғриғи	+	
8	Кўриш қобилиятининг бузилиши		+
9	Иситма		+
10	Оёқ, қўл ва юзнинг шишиб кетиши		+

Хулоса: Саволга жавоб «ха» деб жавоб олинди, бу юқори хавф ҳисобланади, ҳамшира баҳолашни тўхтатиб, оилавий шифокор ёки акушер-гинекологни хабардор қилиши ва зудлик билан шифохонага юбориши ёки тез тиббий ёрдамни чақирishi зарур.

2- вазиятлимасала.

«Ҳомиладор аёл» ролини ижро этадиган қатнашчи учун масала шарти.

Ақида 27 ёшда, у учинчи фарзандга ҳомиладор, 12 ҳафталик. Иккита фарзанди соғлом. Оилада Ақида, унинг турмуш ўртоғи ва 2та фарзанди истиқомат қилади.

2-қадам

ҲОМИЛАДОРЛИК ВАҚТИДА ЗУДЛИК БИЛАН ТИББИЙ ЁРДАМНИ ТАЛАБ ҚИЛУВЧИ БЕЛГИЛАР

№	Саволлар	ха	йўқ
1.	Қиндан қон кетишлар		+
2.	Кучли ва давомли қайт қилиш		+
3.	Ҳомиланинг жадал ҳаракати (қимирлаши) ёки ҳаракатсизлиги		+
4.	Туғруқ бошланишидан (вақтидан) олдин сув кетиши		+
5.	Тиришишлар (шайтонлаш)		+
6.	Кучли (ўткир) қориноғриғи		+
7.	Бошоғриғи		+
8.	Кўриш қобилятининг бузилиши		+
9.	Иситма		+
10.	Оёқ, қўл ва юзнинг шишиб кетиши		+

Зудлик билан тиббий ёрдамни талаб этувчи белгилар бўлмаса, кейинги қадамга ўтилади.

3-қадам

ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДА УЧРАЙДИГАН ХАВФЛИ БЕЛГИЛАР

№	Саволлар	ха	йўқ
1.	Ҳомиладорлик давридаги вазн кўшилишининг сустлиги (камида 6 килограммга тўлишиш кечак)		+
2.	Камқонлик ёки тез чарчаш ёки ҳансираш		+
3.	Тери қопламларининг сарғайиши		+

Хулоса: Саволарга «Йўқ» жавоб олинди, ҳомиладор аёлнинг ҳаётига хавф солувчи белгилар аниқланмади.

3- вазиятли масала

«Ҳомиладор аёл» ролини ижро этадиган қатнашчи учун масала шарти.

Патронаж ҳамшира ҳомиладор Саида Камалованинг оиласига ташириф буюрди. Саиданинг ҳомиласи 32 ҳафталик. Биринчи таширифда 12 ҳафталигида патронаж ҳамшира Саидага тўғри овқатланиши бўйича

тавсияларни берган.

2-қадам

№	Саволлар	х	йўқ
1.	Сиз кунига 3 маҳал асосий овқатни истеъмол қиласизми?	+	
2.	Қўшимча равишда тамадди (асосий овқатланишлар оралиғидаги овқатланиш) қилиб оласизми?	+	
3.	Асосий озиқ-овқат маҳсулотлари: бошоқли ўсимлик маҳсулотлари, жумладан, маккажўхори, буғдой, гуруч, тарик истеъмол қиласизми?	+	
4.	Дуккакли ўсимликлар, жумладан, ловия, ясмиқ, нўхат истеъмол қиласизми?	+	
5.	А витаминига бой мева ва сабзавотлар, шу жумладан, тўқ яшил барглилар, сабзи, қовоқ, шунингдек бошқа мева ва сабзавотлар истеъмол қиласизми?	+	
6.	Ҳайвон маҳсулотлари, яъни гўшт, товуқ, балиқ, шунингдек, сут маҳсулотларини истеъмол қиласизми?	+	
7.	Ҳар гал чанқаганингизда сув ичасизми?	+	
8.	Овқат билан чой ёки кофе ичмаслик қоидасига амал қиласизми?	+	
9.	Сиз камқонликнинг олдини олиш учун таркибида темир моддаси ва фоллий кислотаси бор дориларни қабул қиласизми?	+	
10.	Сиз йодланган туз истеъмол қиласизми?	+	

Хулоса: Саволларнинг ҳамма жавоби “ха” бўлди. Саиданинг озиқланишида муаммо йўқ.

4- вазиятли масала

«Ҳомиладор аёл» ролини ижро этадиган қатнашчи учун масала шарт.

Бугун патронаж ҳамшира ҳомиладор Шоира Ибрагимова оиласига ташириф буюрди. Шоиранинг ҳомиласи 12 ҳафталик.

№	Саволлар	ха	йўқ
1.	Сиз кунига 3 маҳал асосий овқатни истеъмол қиласизми?		+
2.	Қўшимча равишда тамадди (асосий овқатланишлар оралиғидаги овқатланиш) қилиб оласизми?		+
3.	Асосий озиқ-овқат маҳсулотлари: бошоқли ўсимлик маҳсулотлари, жумладан, маккажўхори, буғдой, гуруч, тарик истеъмол қиласизми?	+	
4.	Дуккакли ўсимликлар, жумладан, ловия, ясмиқ, нўхат истеъмол қиласизми?	+	

5.	А витаминига бой мева ва сабзовотлар, шужумладан, тўқ яшил барглилар, сабзи, қовоқ, шунингдек бошқа мева ва сабзавотлар истеъмол қиласизми?	+	
6.	Ҳайвон маҳсулотлари, яъни гўшт, товук, балиқ, шунингдек, сут маҳсулотларини истеъмол қиласизми?		+
7.	Ҳар гал чанқаганингизда сув ичасизми?	+	
8.	Овқат билан чой ёки кофе ичмаслик қоидасига амал қиласизми?	+	
9..	Сиз камқонликнинг олдини олиш учун таркибида темир моддаси ва фолий кислотаси бор дориларни қабул қиласизми?	+	
10.	Сиз йодланган туз истеъмол қиласизми?	+	

Хулоса: Саволларнинг 3тасига “Йўқ» жавоб олинди, бу ўрта хавф ҳисобланади. Шоирада озиқланиш бузилишини ўрта хавфи бор.

ТЕСТ САВОЛЛАРИ

1. Боланинг ҳаётига ҳавф солувчи 4 та умумий ҳавф белгиларини санаб ўтинг?

- a) Ича олмаса, иситма қилса, шайтонласа, ахлатида қон бўлса.
- b) Хар қандай овқат ва суюқликдан кейин қайт қилса, яхши ича олмаса, шайтонласа.
- c) Иситмаласа, шайтонласа, қайт қилса (тиришиш, талваса, судороги).
- d) Эма олмаса ёки суюқлик ича олмаса, қайта-қайта қайт қилса, шайтонласа, уйқучан ёки беҳуш бўлса.

2. 6 ойликкача бўлган ва фақат кўкрак сути билан боқиладиган болани йўталини юмшатиш учун нимадан фойдаланасиз?

- a) Йўталга қарши доривоситалари.
- b) Қайнатилган илиқсув.
- c) Қайнатилган илиқсигир сути.
- d) Кўкрак сути.

3. Диареяси бор эмизикли болага (6 ойгача) ҳали қўшимча овқатлар берилмаётган бўлса, сувсизланишнинг олдини олиш учун нима қиласиз?

- a) Фақат кўкрак сути.
- b) Регидрон эритмасини берамиз.
- c) Қайнатилган илиқ сув ичирамиз.
- d) Ҳаммаси тўғри.

4. Сувсизланишнинг белгиларининг санаб ўтинг?

- a) Қувватсизлик ва ҳолсизлик.
- b) Чанқаб, кўзларни киртайиб қолиши.
- c) Пешобнинг кўп ажралиши, қайта – қайта қайт қилиш.
- d) Ҳолсизланиб иштаҳасини пасайиб қолиши.

5. Болаларни овқатлантириш ҳақидаги қайси фикр тўғри?

- a) 6 ойдан бошлаб қўшимча овқатларни бериш ва 2 ёшгача кўкрак сути билан эмизишни давом эттириш.
- b) Болани 6 ойгача кўкрак сути ва қўшимча сут аралашмалари билан боқиш.
- c) Аввал қўшимча овқатни бериш, кейин эмизиш.
- d) 4 ойдан кейин албатта қўшимча қўшиш.

6. Эмлашдан сўнг қандай белгилар кузатилса, шифокорга дарҳол келиш зарур?

- a) Ҳарорат кўтарилиши.
- b) Бездардлик.
- c) Дармонсизлик, теридаги тошмалар ёки қизариш пайдо бўлса.
- d) Ҳаммаси тўғри.

7. Ўсишни баҳолашда қўлланадиган 3 та асосий ўлчовни кўрсатиб беринг.

- a) Бўй, бел айланаси, елка айланаси
- b) Кўкрак қафасининг айланаси, бўй, елка айланаси
- c) Бўй/тана узунлик, бош айланаси, вазн
- d) Елка айланаси, бош айланаси, вазн

8. Ҳомиладорликдаги хавфли белгилар қайсилар?

- a) Кўп овқат истеъмол қилиш, камқонлик, ҳомиланинг суст фаоллиги.
- b) Ҳомиладор аёлни мева –сабзовотлар истеъмол қилмаслиги, шиш.
- c) Камқонлик, ҳомиланинг суст фаоллиги, шиш, киндан қон кетиш, сарғайиб кетиш
- d) Ҳомиладор аёлни қайта-қайта қайт қилиши, кучли қорин оғриғи, шайтонлаш.

9. Ҳомиладорлик вақтида зудлик билан тиббий ёрдамни талаб этувчи белгилар?

- a) Қиндан қон кетишлар.
- b) Кучли (ўткир) қорин оғриғи.
- c) Кўриш қобилятини бузилиши.
- d) Бош айланиши.

10. Ҳамкасблар билан биргаликда мавжуд ресурсларни карталаштиришга киритиш лозим бўлган хизмат турларини санаб ўтинг.

- a) Тиббий хизматлар.
- b) Маърифий хизматлар.
- c) Эрта болаликда баҳолаш ва аралашув хизматлари.
- d) Ижтимоий ва ҳуқуқий ҳимоя бўйича хизматлар.
- e) Болаларни ҳимоя қилиш бўйича хизматлар.
- f) Уй-жой ва моддий таъминот.
- g) Ҳаммаситўғри.

11. Қўшимча ёрдам талаб этилиши мумкин бўлган болалар ва оилаларга кимлар киради?

- a) Кам таъминланган оилаларнинг фарзандлари.
- b) Ривожланишда орқада қоладиган болалар.
- c) Қишлоқ ва/ёки чекка ҳудудларда яшайдиган болалар.
- d) Кичик гуруҳлар ва кам сонли миллатларга мансуб болалар.
- e) Юқоридагиларнинг барчаси.

12. Нутқ кўникмалари ривожланиши учун қайси давр ўта муҳим давр ҳисобланади?

- a) Туғилишдан то уч ёшга қадар.
- b) Олти ойдан уч ёшга қадар.
- c) Уч ёшдан олти ёшга қадар

13. Қайси усуллар меҳрни намоён қилишни билдиради? (Тўғри жавобларни белгиланг).

- a) Биргаликда жилмайиш ва кулиш
- b) Силлаш, кучоқлаш, эркалатиш, уқалаш ва бола билан ижобий жисмоний алоқа қилишнинг бошқа шакллари.
- c) Биргаликда қувноқ ҳазил қилиш ва ҳазил ўйинлар ўйнаш.
- d) Болага қаттиқ гапириш, чунки у жуда онага кўп кулиб туради.
- e) Вазият жоиз бўлганда болага «Сени яхши кўрмайман» деб такроран гапириш.

14. Болаларга оилада ижобий ва ривожлантирувчи муҳитни яратишга нима-лар киради? (Тўғри жавобларни белгиланг).

- a) Кунига 15 дақиқадан китоб ўқиш;
- b) Бола онасига мурожаат этганида, онаси болани кўлидан ушлайди ва шу вақтни ўзида болани отаси буюрган вазифани бажаради;
- c) Бола билан сўзлашиш учун ота-оналар олий таълим муассасини битириши керак;
- d) Болага дунёни ўргатиш ва унга янги кўникмаларни ўргатишда, ўйин усуллари-дан фойдаланган ҳолда амалга ошириш;
- e) Ўйинларни ўйнаш учун ўйинчоқларни ёшга оид танлаш керак ва болага хавфсиз бўлган ўйинчоқлар бўлгани яхши.

15. Болаларда учрайдиган жароҳатлар ва бахтсиз ҳодисалар борасидаги тўғри фикрларни топинг:

- a) Болаларда, катталарга нисбатан, жароҳат олиш эҳтимоли анча юқори бўлади, чунки болалар ўйламай иш қилади ва ҳеч кимнинг гапига кулоқ солмайди, ўзларини ҳам аямайди.
- b) Нима қандай чора кўрмайлик, бахтсиз ҳодисалар содир бўлаверади.
- c) Жароҳатларнинг олдини олиш учун биз болаларнинг юриш-туришини назорат қилишимиз лозим.
- d) Барча ёшлилар гуруҳларида болалар ўртасидаги жароҳатланиш ҳолатлари қизларга нисбатан юқорироқ бўлади

16. Эрта/кичик/гўдак ёшдаги /3 ёшгача болаларда йиғининг энг кўп сабаблари:

- a) Қорин, кулоқ оғриғи.
- b) Қорин очлиғи.
- c) Дискомфорт (тагининг хўл бўлиши, исиб кетиш...).
- d) Ота-онасини соғиниши.

17. Болаларнинг тўсатдан ўлиш синдроми (БТЎС) бу:

- a) Бу 1 ёшга тўлмаган болаларнинг кутилмаганда ва номаълум сабабларга кўра ўлишидир.
- b) Бу 5 ёшгача бўлган болаларнинг маълум сабабларга кўра ўлишидир.

18. Перинатал депрессияни белгилари?

- a) Доимий ҳолдан тойиш.
- b) Айбдорлик ҳисси.
- c) Яхши кўриб қиладиган ишларга қизиқишни йўқотиш.
- d) Талвасага тушиш.

19. Перинатал рухий касалликларни ташхислашда ёрдам беради

- a) Апгар шкаласи.
- b) Эдинбург шкаласи.
- c) Махсус 3та савол бериш.
- d) Тез чарчаш, уйқунинг бузилиши - касалликнинг асосий белгилари ҳисобланади.

20. Ота-она билан бола ўртасидаги боғлиқликни ривожлантириш борасида қайси фикрлар тўғри?

- a) Агар ота-онада болага нисбатан муносабат бўлса, аутизм бўлган болада мустаҳкам боғланиш ривожланиши мумкин.
- b) Мустаҳкам боғланиш бўлмаган барча болаларнинг ота-оналари ёки болага етарли даражада эътибор бермайдилар, ёки уларга ғамхўрлик қилмайдилар.
- c) Ота-она ва фарзанд ўртасидаги мустаҳкам боғлиқлик болани токсик стрессдан ҳимоя қила олиши мумкин.
- d) Боғлиқлик ва болага бўлган муносабат – уларнинг иккиси ҳам ягона тушунчани англатади.

21. Оталарни бола тарбиясига жалб қилиш мавзусидаги тўғри фикрларни аниқланг.

- a) Оталарнинг болаларининг ривожланиши ва тарбиясидаги ўрни оналарнинг ўрничалик муҳим эмас
- b) Оталар фақат фарзандларининг ривожланишига эмас, балки рафикасига, янги туққан аёлига, хатто эркакларга ҳам таъсир кўрсатадилар
- c) Баджаҳл ва кўрс, табиати оғир бўлган оталарнинг фарзандлари учун фойдаси йўқ. Бундай оталарни бола ҳаётидан учуриб ташласа ҳам бўлади
- d) Болалар ўз оталаридан қўрқишлари зарур, шундагина улар тарбияли, яхши фарзанд бўлиб етишадилар.
- e) Оталарнинг қандай бўлишларидан қатъий назар, улар билан фарзандларининг парвариши ва тарбияси бўйича иш олиб бориш керак

22. Болаларга нисбатан қилинадиган зўравонлик турларини аниқланг:

- a) Жисмоний
- b) Сексуал
- c) Руҳий/эмоционал ҳолат ўзгаришсиз
- d) Болаларга нисбатан эътиборни камлиги, уларни парвариш қилмаслик
- e) Болалар меҳнатидан фойдаланиш

23. Қайси белгилар болаларга нисбатан зўравонлик ёки шафқатсиз муносабатда бўлганликни билиради:

- a) Бола ечинишга қўрқиши
- b) Кайфияти тез ўзгарувчан бўлиши: тез ғазабланиши, агрессивлиги
- c) Фаслга мос кийинтириш
- d) Тез-тез йиқилиши
- e) Боланинг очлиги, тўйиб овқатланмаслик белгилари.

24. Ўзгача ривожланаётган болаларни олиб бориш бўйича тўғри фикрларни танланг.

- a) Болалардаги ривожланишнинг кечикишларини канча эрта аниқланса, шунча яхши
- b) Ривожланишида кечикишлари бўлган болалар ҳамма вақт ўз тенгдошларидан ортда қоладилар
- c) Меъёрда ривожланаётган болалар каби имконияти чекланган ёки

ривожланишида чекланишлари бор болалар қулай шарт-шароитларда ўзининг тўлиқ имкониятларини амалга ошира оладилар

- d) Ўзгача ривожланаётган болани қўллаб қувватлаш, ривожлантириш учун албатта нафақат шу бола билан, балки унинг оила аъзолари билан ҳам узоқ, юқори маъсулиятли иш олиб бориш керак.
- e) Ривожланишда кечикишлари бўлган болаларга тезроқ сифатли ёрдам кўрсатиш учун уларни оиладан олиб қўйиш ва махсус даволаш профилактик муассасаларга жойлаштириш керак

25. Дискриминацияга дуч келган оилаларда қандай ўзгаришлар кузатилади?

- a) Ўзларининг кучли томонларини кўра олмайдилар
- b) Ҳамкорлик қила олмайдилар
- c) Оила аъзоларида ҳуқуқ бузилиши кузатилиши мумкин
- d) Оила аъзоларида эмоционал (ҳиссий) бузилишлар кузатилиши мумкин

Фойдаланилган адабиётлар:

Қонунчилик ва меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар рўйхати:

1. Ўзб. Рес. Президентининг 2020-йил, 12-ноябрдаги “Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида” ги № 6110-сонли Фармони
2. Ўзб. Рес. Президентининг “Репродуктив ёшдаги аёллар, ҳомиладорлар ва болаларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини ошириш ва кўламини янада кенгайтириш тўғрисида” ги 09.11.2019- йилдаги Қарори;
3. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2.02.2018-йил. № 5325-сонли “Хотин-қизларни қўллаб-қувватлаш ва оила институтини мустаҳкамлаш соҳасидаги фаолиятни тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида“ ги фармони.
- 4.Ўзб. Респ. ВМнинг 2018-йил 10-майдаги № 352-сонли “Қизлар ва фертил ёшидаги аёлларга кўрсатиладиган акушерлик-гинекологик ва тиббий ёрдам хизматлари самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида” ги қарори.
5. Ўзб. Респ. ССВнинг 2018-йил 11-июндаги №386-сонли “Ўзбекистон Республикасида аёллар, болалар ва ўсмирларга самарали акушер-гинекологик хизматини ташкиллаштириш ҳамда кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини янада ошириш тўғрисида”ги буйруғи
6. Ўзб. Респ. ССВнинг 18.02.2016-йилдаги №137-сонли “Бирламчи тиббий санитар ёрдам кўрсатиш муассасаларида ҳомиладорларга тиббий ёрдам кўрсатиш, антенатал парваришни таъминлаш ва ташкиллаштириш тўғрисида” ги буйруғи.

Асосий адабиётлар:

- 1.UNICEf. «Оналар ҳамда болаларда хавф омилларини аниқлаш бўйича йўриқномалар ва бериладиган тавсиялар» патронаж хамширалари учун услубий кўрсатмалар, Т.-2020й.
- 2.UNICEf. «Бирламчи тизимда оналар ва болалар билан ишлаш бўйича патронаж хамширалар ишини ташкил этиш» амалий қўлланма,Т-2020 й.
- 3.ВОЗ/ЮНИСЕФ “Акушерство”. Руководство для участника. Ташкент, 2013г.
4. Ю.Қ.Жабборова, Ф.М.Аюпова “Акушерлик” Электрон дарслик.
5. Э.К.Айламазян “Акушерство”. Электрон дарслик. Учебник для медицинских вузов. Медицина.
6. Я.Н.Аллоёров, Д.Қ.Тошева. ”Оналикда хамширалик парвариши” Тошкент-2012-й.
7. В.Н.Туракулов, Ф.Б.Гаффаров ”ДМПларда акушерлик ва гинекологик ёрдам кўрсатиш” Ўқув қўлланма. Навоий-2019-й.

Қўшимча адабиётлар:

1. UNICEF. «Эффективная перинатальная помощь и уход» Руководство. Ташкент 2013г.
 2. Фозилбекова М.А. Зайнитдинова Х.С. “Акушерлик ва гинекологияда ҳамширалик иши” “Ўқитувчи” нашриёт-матбаа ижодий уйи. Тошкент. 2004 й.
 3. Раздаточный материал 5-го семинара Проекта усовершенствования Медсестринского образования в Республике Ўзбекистан. «Сестринский уход в материнстве». С 20 по 22 августа 2007г. Ташкент – 2007г.
 4. Акушерлик. Бодяжина В.И., Семенченко. М. 2004г.
- Интернет-сайт:** www.medi.ru, www.medlinks.ru, www.medscape.com,
www.medland.ru, www.med-lib.ru, www.ksmed.ru/pat/gynecology,
www.medsan.ru,
-<http://www.minzdrav.uz>/– Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимида оид меъёрий ҳужжатлар;