

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
Kollegiyasının 24 aprel 2014-cü il tarixli
30 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**PALLİATİV YARDIMA
EHTİYACI OLAN XƏSTƏLƏRƏ
EV ŞƏRAİTİNDƏ QAYĞININ
GÖSTƏRİLMƏSİNƏ DAİR
TƏLİMAT**

PALLIATIV YARDIMA EHTİYACI OLAN XƏSTƏLƏRƏ EV ŞƏRAİTİNDƏ QAYĞININ GÖSTƏRİLMƏSİNƏ DAİR TƏLİMAT

“Biz xəstələrimizin həyatlarına günlər əlavə edə bilmirik, lakin biz onların günlərinə həyat əlavə edə bilərik”

Sesiliya Sanders

Palliativ yardıma ehtiyacı olan xəstələrə ev şəraitində qayğının göstərilməsinə dair təlimat Səhiyyə Nazirliyinin 24.04.2014-cü il tarixli 30 nömrəli əmri ilə təsdiq edilmiş “Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 2014-2020-ci illər üçün Strateji Planı” nın 3.3.11-ci bəndinin icrasını təmin edilməsi məqsədi ilə İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən hazırlanmışdır.

Tərtibatçılar:

- Lütfi Qafarov – İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin İlk Səhiyyə və Ailə Təbabəti şöbəsinin müdiri
- Şəhla İsmayılova – İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin müdiri
- Tofiq Musayev – İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin İctimai sağlamlıq şöbəsinin müdiri

Metodik təlimat palliativ yardıma ehtiyacı olan xəstələrə ev şəraitində qulluq (xidmət) göstərən insanlar (qohumlar, sosial işçi, tibb işçisi və digər xəstə baxıcısı) üçün nəzərdə tutulub.

Hədəf qrupu:

Sağalmaz və tədricən ağırlaşan xəstəliyə düçar olan və/və ya xəstəliyinin terminal mərhələsində olan xəstələr.

Metodik təlimat palliativ yardıma ehtiyacı olan xəstələrə göstərilən xidmətin keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması ilə pasiyentlərin həyat keyfiyyətinin yüksəltməsinə dair müasir elmə əsaslanmış tövsiyələrin verilməsi məqsədini daşıyır.

MÜNDƏRICAT

İXTISARLAR	3
GİRİŞ.....	4
ÜMUMİ QULLUQ	5
Xəstə üçün ayrılmış otağın arzuolunan şəraiti.....	6
Avadanlıq	6
Çarpayının otaqda yerləşməsinə dair tövsiyələr.....	8
Pelyonkanın dəyişdirilməsi	18
Gecə köynəyinin dəyişdirilməsi	20
Gecə köynəyinin geyinməsi və soyunması.....	20
Üst paltarın dəyişdirilməsi.....	22
Yataq dəstinin dəyişdirilməsi və xəstənin yerinin dəyişdirilməsi	22
Bədən hərarəti, hərarətin ölçülməsi	23
Qızdırması olan xəstələrə qulluq	28
Ağız boşluğuna qulluq.....	30
Gözlərə qulluq	31
Ümumi gigiyenik prosedurlar.....	31
Ağrıya nəzarət.....	33
Dərman vasitələrinin xaricə istifadəsi	33
Dərman vasitələrinin daxilə istifadəsi	38
Qan dövranının və tənəffüsün əsas göstəricilərinin təyini.....	40
Nəbzın təyini və qan (arterial) təzyiqinin ölçülməsi	40
Yüksək qan təzyiqi zamanı ilk yardım	42
Qan təzyiqinin enməsi zamanı ilk yardım	43
Bayılma.....	43
Kollaps.....	44
AĞIR VƏ ÖLÜM AYAĞINDA OLAN XƏSTƏLƏRİN MÜŞAHİDƏSİ.....	44
Xəstələrin qidalanmasının təşkili.....	49
Normal, qoruyucu və pəhrizli qidalanma	51
Yataq yaraları	54
Yataq yaralarının əlamətləri və profilaktikası	55
Yataq yaraları zamanı ağrıya nəzarət	58
PANDEMİYA ŞƏRAİTİNDƏ PALLİATİV XƏSTƏLƏRƏ YANAŞMA	59
İnfeksiyanın qarşısının alınması və nəzarət tədbirləri.	65

İXTİSARLAR

AT – arterial təzyiq

PY – palliativ yardım

İİV/QİÇS – İnsan İmmun çatışmazlığı Virus / Qazanılmış
İmmun çatışmazlığı Sindromu

ÜST – Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

FQV – fərdi qoruyucu vasitələr



GİRİŞ

Palliativ (latın *palio* - örtürəm, qoruyuram) **yardım (PY)** – ixtisaslaşmış tibbi müalicə məhdud nəticələr verdiyi zaman sağalmaz xəstəlik diaqnozu qoyulmuş xəstələrin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq məqsədi ilə xəstələrə və onların ailə üzvlərinə göstərilən çoxsahəli xidmətlərin əlaqələndirilmiş, uzlaşdırılmış sistemidir.

2002-ci ildə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) PY-ın tərifini genişləndirmişdir: “Palliativ yardım ağrı və digər fiziki, psixososial və mənəvi problemlərin erkən aşkar edilməsi, düzgün qiymətləndirilməsi və müalicəsi vasitəsilə əzab-əziyyətin qarşısının alınması və yüngülləşdirilməsi ilə həyat üçün təhlükəli olan xəstəliklə bağlı problemlərlə üzləşən xəstələrin və onların ailələrinin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdıran bir yanaşmadır”. Bu prosesdə xəstələrin istək və arzuları, habelə sosial, psixoloji və mənəvi-ruhi ehtiyacları əsas götürülür.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən böyüklər və uşaqlar üçün PY-a ən çox ehtiyac yaradan geniş yayılmış xəstəliklər və vəziyyətlərin siyahısı tərtib edilib:

Böyüklərlərdə: Alzheimer və digər demensiyalar, xərçəng, ürək-damar xəstəlikləri (qəfləti ölüm istisna olmaqla), qaraciyər sirrozu, xronik obstruktiv ağciyər xəstəliyi, şəkərli diabet, İİV/QİÇS, böyrək çatışmazlığı, dağınız skleroz, Parkinson xəstəliyi, revmatoid artrit və dərmana davamlı vərəm.

Uşaqlarda: xərçəng, ürək-damar xəstəlikləri (qəfləti ölüm istisna olmaqla), qaraciyər sirrozu, anadangəlmə anomaliyalar (ürək qüsurları istisna olmaqla), qan xəstəlikləri və immunoloji pozuntular, meningit, böyrək xəstəlikləri, nevroloji və neonatal xəstəliklər.

Palliativ yardım, xəstəliyin müalicəsi mümkün olmadığı halda, təngnəfəslik, ürəkbulanma və qusma da daxil olmaqla xəstəliyin əlamətlərinin yüngülləşməsinə kömək edir. Bundan əlavə, palliativ yardıma ehtiyacı olan xəstələr mənəvi və emosional dəstək, psixososial yardım, ümumi və xüsusi qayğı və s. xidmətlərlə əhatə olunmalıdır.

Palliativ yardım, ona ehtiyacı olan insanın qalan ömrünün keyfiyyətinə diqqətin cəmlənməsi deməkdir. Bu zaman xəstəyə göstərilən qulluq ən mühüm yer tutur. Xəstəyə qulluq xəstənin hərtərəfli yardımın göstərilməsinin ayrılmaz və vacib hissəsidir. Düzgün qurulmuş qulluq müvəffəqiyyətin 50%-dən az olmaması deməkdir, çünki xəstənin əhvalı və psixoloji vəziyyəti palliativ qulluq zamanı uğurlu müdaxilələrin aparılmasında son dərəcə vacibdir.

Xəstəyə qulluq iki hissəyə bölünür: ümumi və xüsusişdirilmiş. Ümumi qulluq, xəstəliyin növündən və təbiətindən asılı olmayaraq hər hansı bir xəstəyə tətbiq oluna bilən tədbirləri əhatə edir. Xüsusişdirilmiş qulluq isə yalnız müəyyən xəstəlikləri olan (cərrahi, yoluxucu, uroloji, ginekoloji, psixi və s.) xəstəyə tətbiq olunan tədbirləri əhatə edir.

ÜMUMİ QULLUQ

Xəstələrə göstərilən ümumi qulluğa aşağıdakı tədbirlər daxildir:

1. Xəstənin ətrafında və ona qulluq zamanı optimal sanitar-gigiyena tələblərinə uyğun şəraitin yaradılması:
 - müalicə-qoruyucu və sanitar-gigiyena tələblərinə uyğun rejimə riayət edilməsi;
 - ağır xəstələrin şəxsi gigiyenaya qaydalarına riayət edilməsi;
 - qida qəbulu, müxtəlif fizioloji ehtiyaclar zamanı yardımın göstərilməsi.
2. Xəstəyə nəzarət və profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi:
 - orqanizmin bütün orqan və sistemlərinin funksiyalarına nəzarət (nəbz, tənəffüsün sayı, ehtiyac olduqda termometriya, arterial təzyiqin ölçülməsi, mümkün olduqda pulsoksimetriya və s.);
 - ilkin tibbi (həkimdən öncə) yardımın göstərilməsi (qusma, başgicəllənmə, ağrılar zamanı; süni tənəffüs, ürəyin qapalı masajının aparılması);
 - ağır xəstəyə qulluq zamanı baş verə biləcək fəsadların profilaktikası (yataq yarası, hipostatik pnevmoniya);
 - Həkim təyinatlarının yerinə yetirilməsi (müxtəlif müalicəvi prosedurlar);
 - Nəzarətdə olan göstəricilərin sənədləşdirilməsi (qeydiyyatının aparılması).

3. Xəstənin iztirablarının yüngülləşdirilməsi, sakitləşdirilməsi, ürəkləndirilməsi;

Xəstəyə qulluq edən insan nəyi bacarmalıdır (bacarması arzuolunandır):

1. Ən sadə tibbi və gigiyenik prosedurların yerinə yetirməsi (ətraf mühitdə təmizliyə riayət etmək, xəstənin geyimini və yataq dəstlərini dəyişdirmək, həkim təyinatına uyğun sadə inyeksiyaları yerinə yetirmək, dərmanları vermək, imalə etmək və s.). Ən sadə göstəricilərin ölçülməsi və qeyd edilməsi (nəbz, arterial təzyiq, tənəffüsün tezliyi, hərarət).

2. Bəzi xəstəliklərin patoloji əlamətlərinin əmələ gəlməsinin qiymətləndirməsi: təngnəfəslik, tənəffüsün pozulması (çətinləşməsi, yavaşlaması, xırıltıların əmələ gəlməsi)
 - ▶ ürək döyüntülərinin dəyişməsi (tezləşməsi, yavaşlaması, ritmin pozulması);
 - ▶ qəfildən inkişaf etmiş ödəmlər;
 - ▶ dərinin rənginin dəyişməsi (solğunluğu, göyərməsi, qızarması);
 - ▶ arterial təzyiqin dəyişməsi (enməsi və ya yüksəlməsi).
3. Xəstəyə dərhal ilkin yardımın (həkimdən öncə) göstərilməsi.

Xəstə üçün ayrılmış otağın arzuolunan şəraiti

Avadanlıq

Çox vaxt xəstənin uzun müddət qalması üçün adi bir mənzilin yaşayış otağının hazırlanmasına ehtiyac yaranır. Otaqda xəstə üçün mümkün olan rahat şəraitin yaradılması xəstəyə qulluq zamanı onun fiziki və psix-emosional durumuna müsbət təsir göstərəcək. Bunun üçün tövsiyə olunan əşyalar:

- Çarpayı/taxt
- Tumba
- Dolab
- Stul / kreslo
- Masa
- Çarpayının yanındakı xalça
- Kitab rəfi
- Divarda dekor əşyaları, saat və s.
- İşıqlandırıcı cihazlar
- Radio / televizor
- Çağırış düyməsi və ya zəng
- Əl-üz yumaq üçün qurğu
- Pərdə / jalyuzi

Otaq üçün aşağıdakıları nəzərə almaq lazımdır:

- Döşəmə üzərində sürüşməyən kiçik ölçülü (çarpayının yanındakı xalça daxil olmaqla) xalçalar xəstənin otağında qala bilər, məsələn, yuyula bilən hamam üçün xalça.

- Xəstədə yoluxucu, allergik xəstəlik olmadıqda böyük xalçalar da otaqda qala bilər. Xəstədə yoluxucu xəstəliklər olduqda isə döşəmə və divarlar asanlıqla dezinfeksiya ola bilən otaqda yerləşdirilməlidir (məsələn, yerə linoliumum döşənməsi, divarlardan müxtəlif əşyaların çıxarılması).
- Xəstənin verdiş etdiyi və sevimli əşyalarını onun otağında saxladıqda otağın abu-havası daha da xoş və yaşayış üçün rahat olacaq.

Bununla bağlı, ilk növbədə aşağıdakıları qeyd etmək lazımdır:

Divara vurulan əşyalar

Rəsmlər, xatirə fotoşəkilləri, səyahətdən gətirilmiş suvenirlər, divara vurulan xalçalar və s. Bu cür əşyalar xəstəni xəstəlikdən yayındırır və ziyarətçilərlə söhbət etmək üçün mövzu ola bilər. Beləliklə, xəstənin otağında sağlam və ona məxsus abu-hava yaratmaq məsləhətdir.

Çiçəklər

Yaşıl bitkilər və qoxusu olmayan çiçəkləri xəstənin otağında saxlamaq olar. Qoxusu kəskin olan çiçəkləri isə otaqdan çıxartmaq məsləhətdir. Allergiya reaksiyalarına səbəb olan çiçəkləri xəstənin otağında saxlamaq olmaz.

Pərdələr

Pərdələr otaqda isti (rahat) abu-hava yaratmaqla yanaşı, həm də kəskin gün işığını azaldır.

Otaqda aşağıdakı tələblərə mümkün qədər riayət edilməlidir:

Yerləşmə

- **günəş işığı düşən tərəf** - işıq düşən tərəf nəzərdə tutulur: otağın cənub-şərq tərəfdə yerləşməsi daha uyğundur; yay vaxtı bu səmtdə yerləşən otağın pəncərələrinə günəşin şüaları birbaşa düşür; qışda isə, əksinə, onların üzərinə günəş işığı düşür.
- **səs-küydən izolyasiya olunması** – otağın mənzilin daxilində yerləşməsi nəzərdə tutulur: hər bir halda xəstənin mümkün qədər az səs-küyə (nəqliyyat vasitələrin səsi, oynayan uşaqların səs-küyü, telefon və qapının zəngi) məruz qalmasına çalışmaq lazımdır. Eyni zamanda, xəstənin kimisə çağırma bilməsi və baxıcılar tərəfindən onun eşidilməsi üçün xəstənin otağı təsərrüfat otaqlarına (mətbəx, hamam otağı) kifayət qədər yaxın olması tövsiyə edilir (həmçinin, xəstənin çağırış düyməsi ilə təmin olunması məsləhət görülür).

İstilik sistemi

- **otağın isidilməsi** - otağın temperaturu xəstə üçün komfortlu olmalıdır (18-20°C). Mərkəzi istilik sistemi olduqda havanın nəmliyi bir ölçüdə saxlanılır. Mümkün olduqda temperatur tənzimləyicisi ilə olan elektroqızdırıcıdan istifadə etmək olar.

Havalandırma

- **quruluq** - otaqda daim təmiz havanın olması üçün onu müntəzəm havalandırmaq lazımdır. Havalandırma zamanı xəstənin yeldən qorunması məsləhətdir (xəstənin şırma, örpək və ya çətir ilə qorunması).

Otağın təmizlənməsi

- **təmizlik** - otağın gündəlik təmizlənməsi tövsiyə olunur. Otaq döşəməsinin və əşyaların mütəmadi olaraq nəm təmizlənməsi, toz yığılmaması üçün xalça və xalı örtükləri tozsoran ilə təmizlənməsi, yoluxucu xəstəliklər zamanı otağın dezinfeksiya edilməsi məsləhətdir.

İşıqlandırma

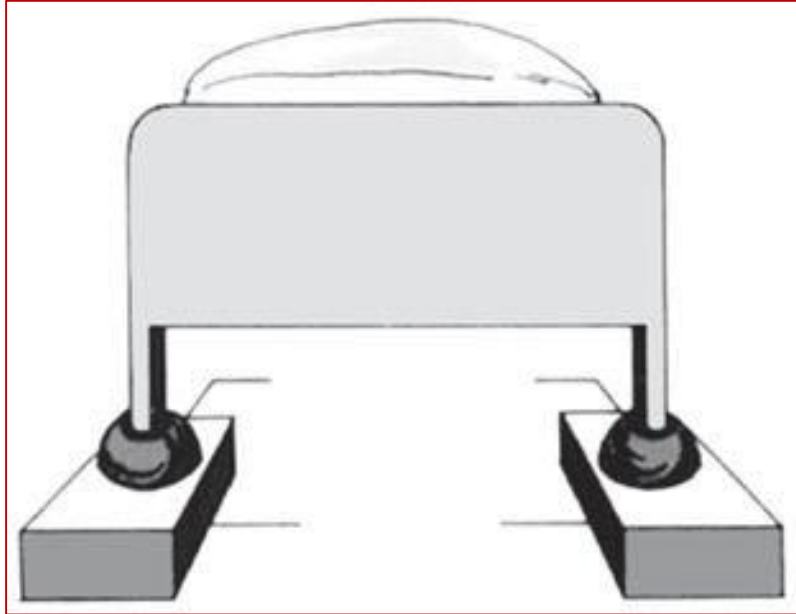
- **dağınıq işıq** - işıqlandırma göz üçün çox parlaq olmamalıdır. Xəstənin axşamlar müalicə etməsi üçün imkanı olmalıdır. Buna görə otağı müvafiq olan işıqlandırıcı cihazlarla təmin etmək, həmçinin bu cihazların davamiyyətinə, təhlükəsizliyinə və gücünə diqqət yetirmək lazımdır.
- **tutqun işıq** - ağır xəstələrə, o cümlədən yaşlı insanlara qulluq zamanı çox vaxt onlarda qorxu hissinin və zamanda oriyentasiyanın pozulmasının qarşısını almaq üçün gecə tutqun işıqlı işıqlandırıcını söndürməmək məsləhətdir.

Uzunsürən xəstəliklər zamanı havalandırma, işıqlandırma və təmizlik işləri ciddi problemə çevrilə bilər.

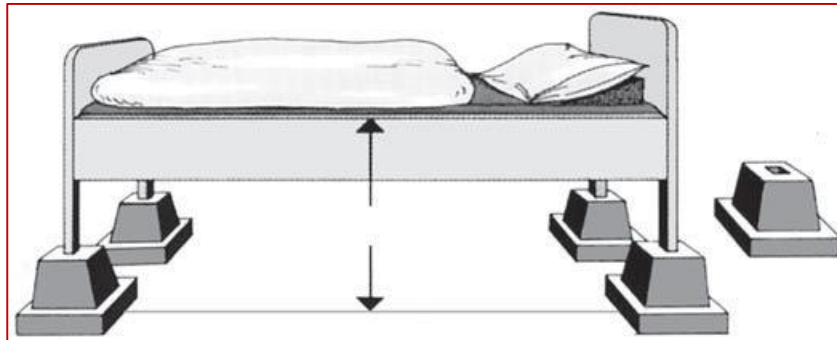
Çarpayının otaqda yerləşməsinə dair tövsiyələr

- yeldən qorunan hissədə yerləşdirilməlidir;
- xəstə otağa girən şəxsləri görməlidir;
- xəstənin pəncərəyə baxmağa imkanı olmalıdır;
- yaxşı olardı ki, xəstə özünü müdafiə olunmuş hiss etsin (bu, çarpayının küncdə yerləşməsi ilə tənzimlənir).

1. çarpayının ayaqlarının ölçüsünə uyğun xüsusi qəliblər hazırlanır və onların içərisinə çarpayının ayaqları qoyulur (**şəkil 2**).
2. çarpayının ayaqlarına rezinli örtüklər keçirilir və çarpayı qəlibin (taxtadan və ya kərpicdən olan) üzərinə qoyulur (**şəkil 3**).

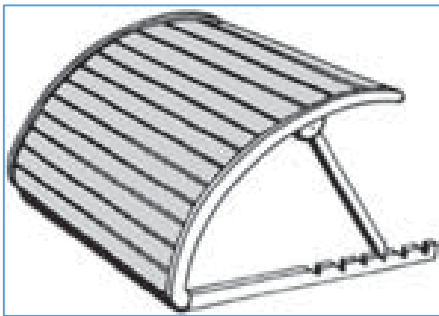


Şəkil 2. Kərpiclər, rezin çexol

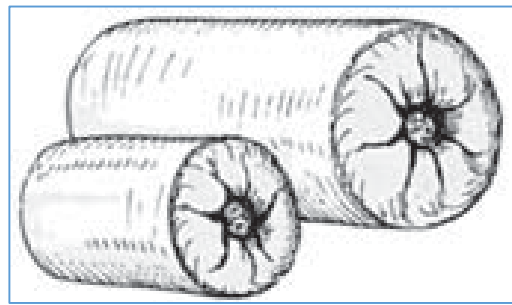


Şəkil 3. Qəliblər

Şəkil 4, 5-də göstərilən sadə vasitələr xəstəyə qulluq üçün köməkçi əşyalardır. Bunları xüsusi dükanlardan əldə etmək və ya müstəqil hazırlamaq olar.



Şəkil 4. Ramka



Şəkil 5. Dizaltı üçün mütəkkə

Şəkil 4-də göstərilən ramkanı xəstənin bədəninin yuxarı hissəsinə qoymaqla tənəffəsi azaltmaq olar. Həmçinin qida qəbulu zamanı istifadə etmək olar.

Şəkil 5-də dizaltı üçün mütəkkə əzələlərin boşalmasına kömək edir. Lakin, onun istifadəsi 2 saatdan çox olmamalıdır, çünki bu halda xəstə özü ayaqlarını işlətmir, bu da trombozlara, əzələlərin gödəlməsinə gətirib çıxara bilər.

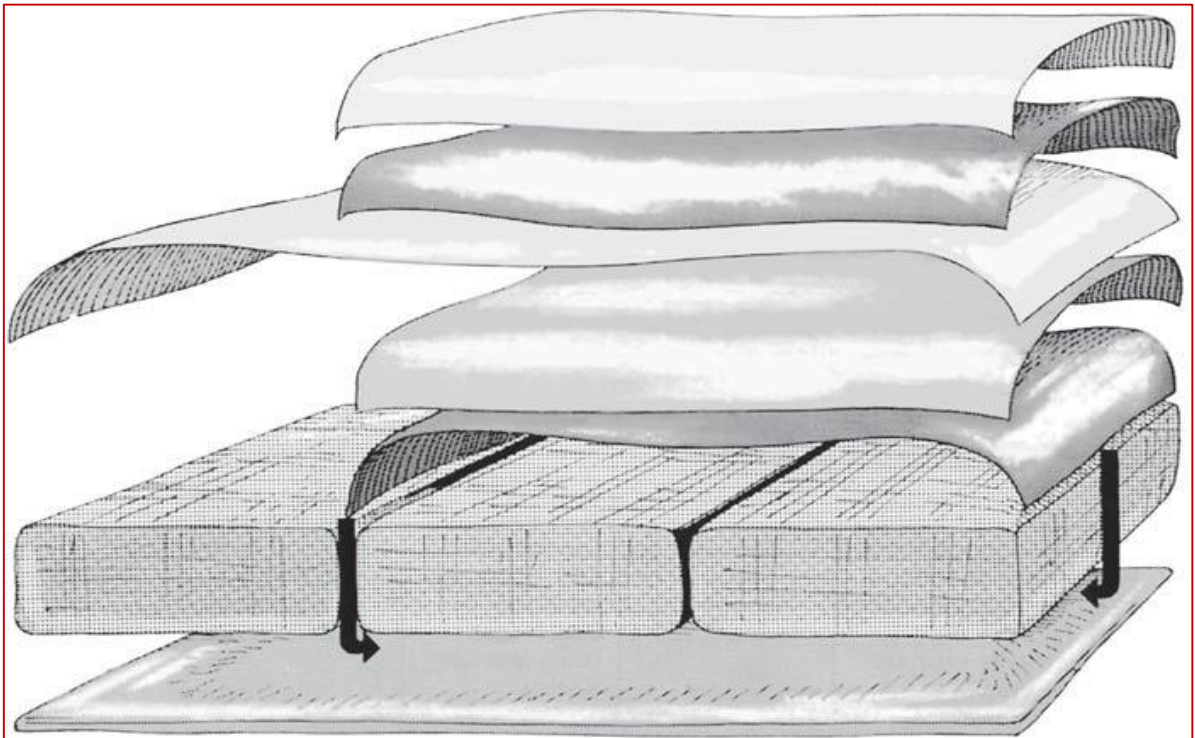
Bundan əlavə, çarpayının təchizatı üçün aşağıdakılar zəruridir:

Örtük və yataq dəsti

- rezin və ya suya davamlı olan 150 x 100 sm ölçüdə digər materialdan hazırlanmış altlıq;
- altlıq döşəkağının üstündən qoyulur, onun üzərinə flanel pelyonka salmaq daha məsləhətdir.

Yataq dəstləri

- yataq ağları: dəyişmək üçün yorğanaqları, yastıqüzləri, döşəkağları, pelyonkalar və örtüklər (3-4 dəst), ehtiyac olduqda daha çox olmalıdır, o cümlədən, birdəfəlik materiallardan istifadə etmək olar;
- üst örtük: ədyal (yaxşı olardı ki, yüngül olsun);
- balış: başın altına 2 balış, boyunun altına isə kiçik balış və ya yastıq qoyulması məsləhət görülür.



Şəkil 6. Çarpayının quruluşu

- ✓ 1-ci qat - çarpayının səthi
 - ✓ 2-ci qat - döşək
 - ✓ 3-cü qat - suya davamlı olan materialdan örtük və ya suya davamlı olan materialdan döşəküstü
 - ✓ 4-cü qat - flanel döşəkağı
 - ✓ 5-ci qat - adi döşəkağı (pambıq və ya kətan)
 - ✓ 6-cı qat - su buraxmayan örtük
 - ✓ 7-ci qat - pelyonka (birdəfəlik ola bilər)
1. Döşəyin üstünə suya davamlı olan materialdan örtüyü salmaq və ya döşəyi suya davamlı olan materialdan döşəküstünün içinə geyindirmək;
 2. Döşəyin üstünə flanel və adi döşəkağını örtmək;
 3. Döşəkağını yatağın ayaq və baş tərəfində bərkitmək;
 4. Döşəkağını dartıb hamarlayaraq yan tərəflərdən də bərkitmək;
 5. Su buraxmayan örtüyü salıb bərkitmək;
 6. Su buraxmayan örtüyün üstünə adi pelyonkanı örtmək;
 7. Ehtiyac olduqda birdəfəlik pelyonka salmaq məsləhətdir;
 8. İki balışa yastıqüzvlərini geyindirmək və hər iki balışı yaxşıca çırpmaq;
 9. Çarpayının üstünə döşəkağını və ya yorğanağını salıb uzatmaq (balışların üstünü örtərək);
 10. Yorğanağını yorğana geyindirmək;
 11. Yun yorğanı, onun yuxarıdakı kənarı yatağın baş tərəfinə ¼-ə qədər çatmamış halda, çarpayın üstünə salmaq lazımdır;
 12. Xəstənin istəyi ilə yataq üçün örtüyü də salmaq olar.

Ümumiyyətlə, xəstə yatağına yaxınlaşarkən aşağıdakı əsas tələblər yerinə yetirilməlidir:

- Baxıcı və varsa, köməkçi özü hazırlaşmalıdır: saat və digər bəzək əşyalarını çıxarmalı, əllərini yumalı, təmiz qoruyucu geyim geyinməli (məsələn, önlük);
- Xəstəni hazırlamalı: vəziyyətini qiymətləndirməli, siz tərəfdən görülməsi planlaşdırılan işlər barədə məlumat verməli;
- Qulluq üçün tələb olunan vasitələri hazırlamalı: məcməyidə dərman və digər qulluq vasitələri, istifadə olunmuş əşyalar üçün vedrə, təmiz yataq dəsti və/və ya xəstənin dəyişənəyi, onları qoymaq üçün stul.

Yastığın çırpılması

Xəstə baxıcıya kömək edə bilmir. Baxıcının və bir köməkçinin iştirak etməsinə ehtiyac var.

Hazırlıq

Görülən işlərin ardıcılığı:

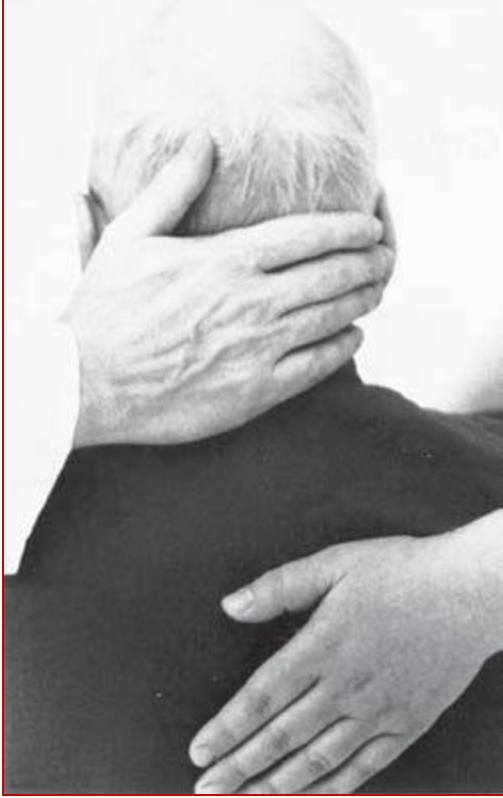
- Baxıcı çarpayuya bir tərəfdən, köməkçi isə digər tərəfdən yaxınlaşırlar.
- Onlar birgə xəstənin üstünə örtülmüş yorğanı lazımı qədər açırırlar.
- Onlar xəstəni xüsusi üsulla tutaraq (dəstəkləyici tutma şəkil 7) azca qaldırırlar:
 - Baxıcı bir əli ilə xəstənin qoltuğundan, digər əli ilə isə xəstənin ənsə nahiyyəsindən tutur.
 - Köməkçi, bir əli ilə xəstənin qoltuğundan, digər əli ilə isə xəstənin kürəyindən tutur.
 - Onlar birgə xəstəni ehtiyatla azca qaldırırlar.
 - Köməkçi, xəstəni qucaqlayaraq, onu tək tutur: bunun üçün xəstənin başı köməkçinin dirsəyinin bükülmüş nahiyyəsinə söykənilir, əli isə xəstənin kürəyindən keçirilərək digər qoltuğundan tutur; bu zaman xəstədən bir neçə dəfə dərinə nəfəs almaq xahiş edilir.
- Baxıcı yastıqları götürərək onları əvvəlcədən hazırlanmış yerə qoyur.
- Yastığı çırpanda xəstəyə görə arxası ilə dayanmaq lazımdır. Yastığın lələklərini çırpmaq üçün onu iki üzbəüz küncdən götürərək, küncərdən lələkləri silkələyin. Bu zaman yastığa çoxlu hava daxil olur.
- Balışın düymələrinin yan tərəfdə yerləşməsinə fikir verilməlidir. Yuxarıdakı və aşağıdakı yastıqları çırparaq yerlərini dəyişdirin.
- Aşağıdakı yastıq elə yerləşdirilməlidir ki, xəstənin beli qalxmasın.
- Yuxarıdakı yastığı aşağıya doğru çırpırlar və yastığı elə yerləşdirirlər ki, xəstənin ənsə nahiyyəsini və kürəyini daha yaxşı tutsun.
- Balaca olan üçüncü yastıq isə əsasən xəstənin başını saxlayır.
- Baxıcı və köməkçi yastıqların düz və hamar yerləşməsinə əmin olandan sonra xəstəni yenidən uzadırlar.
- Baxıcı və köməkçi birgə olaraq xəstəni tutaraq uzadırlar.
- Xəstənin düzgün uzanmasını hər ikisi yoxlayır.
- Xəstənin üstünü yenidən yorğan ilə örtürlər.

Bu məqamlara fikir verin:

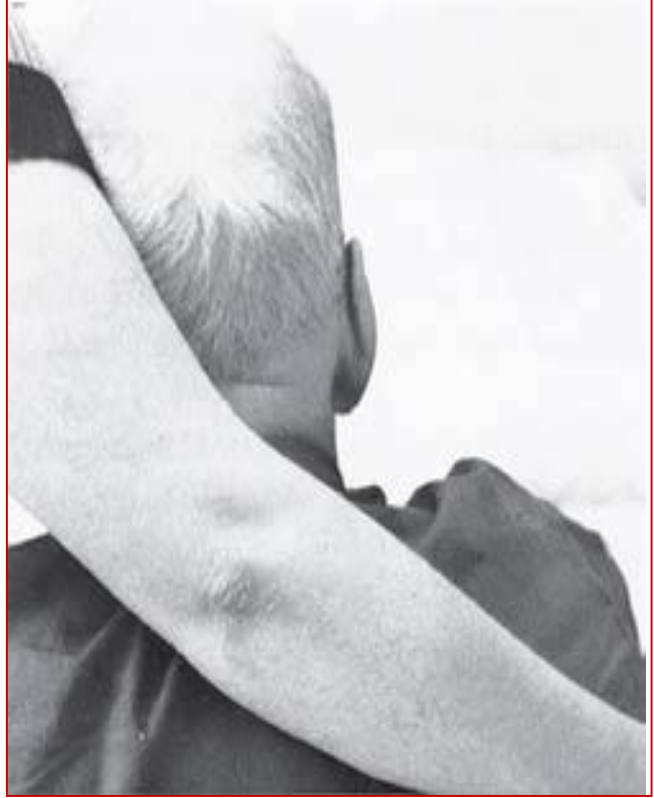
Göyərmənin qarşısını almaq üçün yastığın düymələri həmişə yan tərəfdə olmalıdır.

Aşağıdakı yastıq xəstənin belini xüsusilə yaxşı tutmalıdır.

*Yuxarıdakı yastıq xəstənin ənsə nahiyyəsini və kürəyini yaxşı tutmalıdır.
Yastıqların yerlərini vaxtaşırı dəyişdirmək lazımdır.
Bu işlər göstərilən ardıcılıqla icra edilməlidir.*



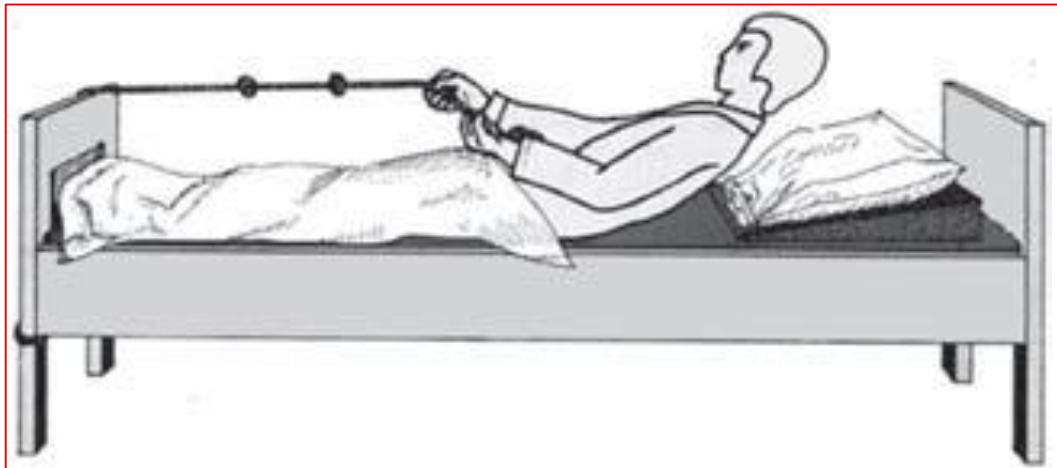
Şəkil 7. Xəstənin qaldırılması.
Baxıcının tutması.
Dəstəkləyici tutma.

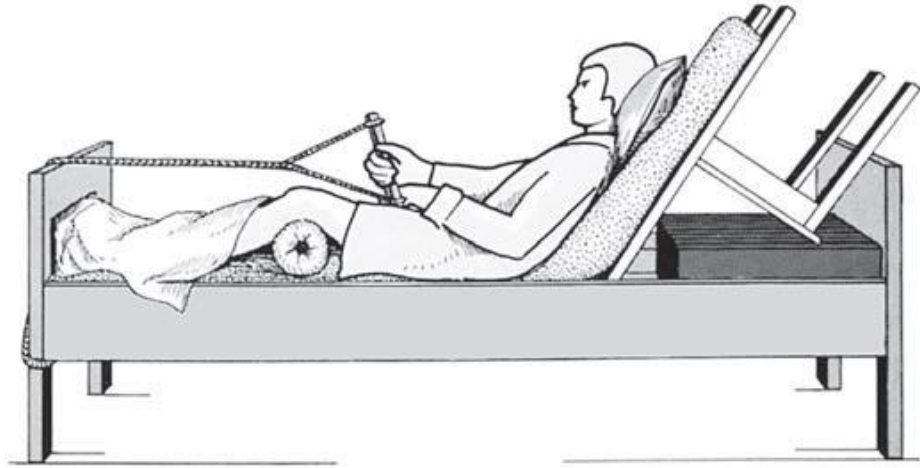


Şəkil 8. Köməkçinin tutması

İkinci halda, xəstə baxıcıya kömək edə bilər. Baxıcı işləri tək görür.

Bu zaman göstərişlər birinci halda olduğu kimidir, lakin yastıqların çırpması zamanı xəstə sərbəst və ya yataqdakı cihazların (tros) köməyi ilə otura bilər (**şəkil 9**).





Şəkil 9. Yataqdakı cihazların (tros) köməyi ilə xəstənin oturması

Fikir verin ki, bu halda xəstənin tutulması onu qucaqlayaraq, yəni eyni zamanda xəstənin kürəyini və başını tutaraq, həyata keçirilir.

Yastığın çırpılması - görülmə işlərin ardıcılığı

- Qulluq edən şəxs xəstənin yatağına yaxınlaşır, üstündəki yorğanı açır;
- Xəstəni bir əli ilə azca qaldırır, digər əli ilə balıqları yataqdan götürür;
- Xəstəni uzandırır;
- Yastıqları çırpır və elə yerləşdirir ki, onları eyni zamanda xəstəni tutaraq götürə bilsin;
- Xəstəni bir əli ilə azca qaldırır, digər əli ilə balıqları yerinə qoyur;
- Xəstəni yenidən uzandırır;
- Xəstənin vəziyyətini yoxlayıb, üstünü örtür.

Xəstəni azca qaldıraraq, onu çarpayının baş tərəfinə doğru çəkməsi

Bu prosedur xəstə yatağın ayaq hissəsinə sürüşdüüyü zaman tələb olunur.

Birinci halda, xəstə baxıcıya kömək edə bilər. Baxıcı işləri tək görür.

Görülən işlərin ardıcılığı.

- Xəstənin üstünə örtülmüş yorğan lazımi qədər açılır.
- Baxıcı xəstədən dizini qatlamağı və pəncəsi ilə döşəyə dirənməyi xahiş edir.
- Xəstəni tutub, azca yuxarıya doğru qaldıraraq uzadırlar: baxıcı, 10-cu şəkildə göstərildiyi kimi, xəstənin sağ tərəfində dayanır.
 - Tibb bacısı bir əli ilə xəstənin sağ qoltuğundan tutur;
 - Xəstənin qoltuqaltı çökəyi tibb bacısının əlinin baş barmağı tərəfində olan qatlanan hissəsinə dirənərək, digər əlini onun sol qoltuq altına gətirir.

- Baxıcı ayaqlarını bir qədər bükərək, dizləri ilə bərk-bərk çarpayının kənarına dirənir.
- Xəstə başını azca qaldıraraq qabağa əyir.
- Baxıcı “bir-iki tənəffüsü dayandır!” komandasını verir.
- Xəstə pəncələri ilə yataqdan itələnərək eyni zamanda tibb bacısına kömək edir ki, o, xəstəni yuxarıya doğru çəksin.
- Xəstə başını yastığın üstünə qoyur.
- Baxıcı xəstənin düzgün uzanmasını yoxlayır və onun üstünü örtür.



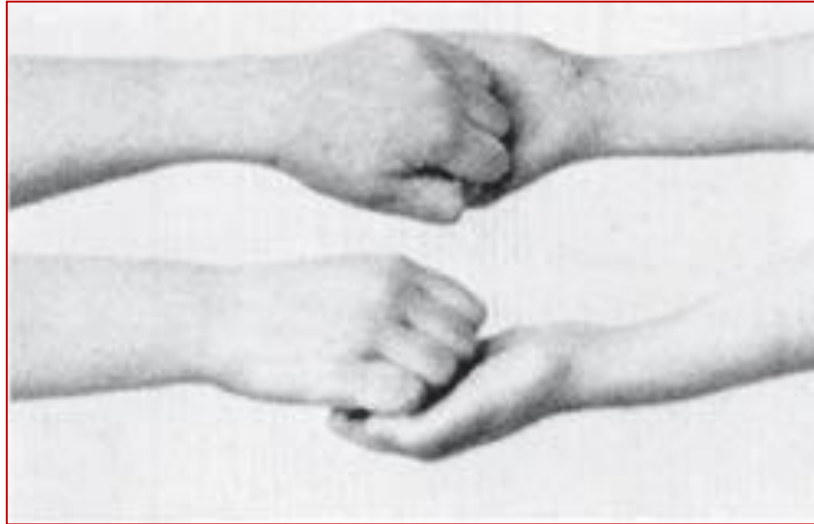
Şəkil 10. Xəstəni tutaraq, azca qaldırılması (qaldırıcı tutma)

İkinci halda, xəstə baxıcıya kömək edə bilmir. Baxıcı və bir köməkçi iştirak edirlər.

Görülən işlərin ardıcılığı – qarmaq üsulu ilə tutma

- Baxıcı çarpayuya bir tərəfdən, köməkçi isə digər tərəfdən yaxınlaşırlar.
- Onlar birgə xəstənin üstünə örtülmüş yorğanı lazımı qədər açırlar.
- Xəstənin qollarını bir-biri ilə çarpaz şəkildə kəsişdirərək sinəsinə yerləşdirirlər.
- Xəstəni çarpayının baş tərəfinə doğru çəkməsi üçün qarmaq adlanan tutma üsulundan istifadə edirlər
 - baxıcı və köməkçi çarpayının baş tərəfinə yaxın olan əllərini eyni zamanda xəstənin kürəyinin arxasına keçirirlər və öz əllərini bir-birinə qarmaq şəkildə bağlayırlar (**şəkil 11**).
 - Baxıcı və köməkçi digər əllərini xəstənin sağrı nahiyyəsinin altına keçirirlər və bir-birinə bağlayırlar.
 - Ayaqlar bir-birindən bir qədər ayrı qoyulur.
- Baxıcı xəstədən başını azca qaldırmasını xahiş edir.

- “Bir, iki-tənəffüsü dayandır!” komandası verilir.
- İkisi də birgə xəstəni azca qaldıraraq, çarpayının baş tərəfinə yaxın çəkirlər .
 - Xəstə başını yastığın üstünə qoyur, baxıcı və köməkçi əllərini bir-birindən ayıraraq xəstənin qollarını açıb normal vəziyyətinə gətirirlər.
 - Onların hər ikisi xəstənin düzgün uzanmasını yoxlayır və onun üstünü yorğanla örtürlər.



Şəkil 11. Əllərin bir-birinə qarmaq şəklində bağlanması

Diqqət edin:

Xəstə sərbəst başını qaldıra bilmədiyi qədər zəif olduqda, onu çarpayının baş tərəfinə doğru çəkilməsi üçün aşağıda təsvir olunan qarmaq üsulu ilə tutmadan istifadə olunur (şəkil 12). Baxıcının çarpayının baş tərəfinə yaxın olan əli xəstənin başının ənsə nahiyyəsinə təkan verir.



Şəkil 12. Qarmaq tutma üsulu

Pelyonkanın dəyişdirilməsi

Xəstəyə baxıcı onun pelyonkasının dəyişdirilməsi zamanı bir neçə hallarla rastlaşa bilər:

1. Xəstə baxıcıya kömək edə bilər. Baxıcı təkdir.

Hazırlıq

Bu proseduru həyata keçirmək üçün təmiz pelyonka lazımdır, istifadə olunmuş pelyonka üçün yatağın ayaq hissəsində bir qab qoyulur.

İlk növbədə pelyonkanı hazırlamaq lazımdır. Bunun üçün onu tam açılar (yerə dəyməməlidir), sonra yarıyadək qat-qat yığıb rahat bir yerə qoyurlar.

Balıqları qoymaq üçün yatağın yanına stul qoyulur.

Görülən işlərin ardıcılığı.

- Baxıcı lazım olan qədər yorğanı qatlayır.
- Xəstə dəstəkləyici tutma üsulundan istifadə edərək tutub qaldırılır.
- Yastıqlar yataqdan götürülür və stulun üzərinə qoyulur.
- Xəstə yenidən yatağa ehtiyatla yatırılır.
- Baxıcı istifadə olunan pelyonkanı yatağın kənarından çıxarır və bu sərbəst kənarını xəstənin bədənində qədər yuvarlayır.
- Təmiz pelyonkanı, səliqə ilə yatağın kənarına salır və xəstədən bədəni qaldırmağı xahiş edir ("körpü" düzəlt) (**şəkil 13**).



Şəkil 13. Pelyonkanın dəyişdirilməsi. Xəstə körpü düzəldir

- ✓ Baxıcı istifadə olunan pelyonkanı iki əli ilə digər (əks) tərəfə sürüşdürür, sonra xəstənin bədəninin altına təzə pelyonkanı salır.
- ✓ Xəstə bədənini yenidən yatağa qoyur.
- ✓ Baxıcı çarpayının o biri tərəfinə keçir.
- ✓ Burada istifadə olunan pelyonkanı götürür, səliqəli qatlayır və əvvəlcədən hazırlanmış qaba qoyur.

- ✓ Baxıcı yenidən xəstədən "körpü" düzəltməsini xahiş edir.
- ✓ Döşəkağını, kleyonkanı və pelyonkanı çəkib düzəldir və səliqə ilə yatağın kənarına keçirir.
- ✓ Xəstə bədənini yenidən yatağa qoyur.
- ✓ Baxıcı çarpayının digər tərəfinə qayıdır və yastıqları çıxır.
- ✓ Yastıqları qoymaq üçün xəstəni yenidən dəstəkləyici tutma üsulu ilə qaldırır və yastıqları qoyur.
- ✓ Xəstə bədənini yenidən yatağa endirir. Baxıcı xəstənin düz yatdığına əmin olur və onun üstünü örtür.
- ✓ İstifadə edilmiş pelyonka əvvəlcədən hazırlanmış qaba qoyulur və otaqdan çıxarılır.

Xəstə baxıcıya kömək edə bilmir. Pelyonkasının dəyişdirilməsində baxıcı və bir köməkçi iştirak edir.

Hazırlıq:

Bu prosedur üçün təmiz pelyonka tələb olunur. İstifadə olunmuş pelyonka üçün yatağın ayaq hissəsində bir qab qoyulur. Əvvəlcə təmiz pelyonka hazırlanmalıdır. Bunun üçün onu tam açılar (yerə dəyməməlidir), sonra yarıyadək qat-qat yığıb rahat bir yerə qoyurlar. Həmçinin, bəlişləri qoymaq üçün çarpayının yanına stul qoyulur.

Görülən işlərin ardıcılığı

Baxıcı bir tərəfə, köməkçi yatağın digər tərəfinə gəlir.

Birlikdə lazım olan qədər yorğanı qatlayır.

- Xəstə dəstəkləyici tutma üsulu ilə qaldırır.
- Köməkçi xəstəni tutub saxlayır, baxıcı yastıqları çıxararaq stula qoyur.
- Bu zaman köməkçi xəstədən bir neçə dəfə dərin nəfəs almasını xahiş edir.
- Birlikdə yenidən xəstəni yatırırırlar (dəstəkləyici tutma).
- İkisi də pelyonkanı yatağın hər iki tərəfinin kənarlarından çıxarırlar .
- Yataqda xəstənin üzünü köməkçi tərəfə çevrirlər.
 - Bunun üçün köməkçi özünə daha yaxın olan xəstənin əlini bir tərəfə çəkir.
 - Baxıcı xəstənin digər əlini xəstənin bədənində qoyur.
 - Köməkçi xəstə üzərində əyilir və bir əl ilə çiyin birləşməsini, digəri ilə xəstənin diz boşluğunu dəstəkləyir.
 - Baxıcı xəstənin kürəyini və sağrı nahiyyəsini dəstəkləyir və birlikdə xəstənin üzünü köməkçiyə çevirir.
 - Köməkçi xəstəni tutur və vəziyyətinə nəzarət edir.

- Baxıcı xəstənin altda qalan ayağını düzəldir, digərini isə diz nahiyyəsində bükür.
- Sonra baxıcı istifadə olunmuş pelyonkanı xəstənin bədənində yuvarlayır.
- Hazırlanmış təmiz pelyonkanı götürərək istifadə olunmuş pelyonkaya yaxın qoyur.
- Təmiz pelyonkanı yatağın kənarına salır.
- Baxıcı xəstənin yuxarıdakı qatlanmış ayağını düzəldərək, onun kürəyini və sağrını (yanını) tutaraq köməkçi ilə birgə kürəyi üstə uzandırır.
- Sonra xəstənin aşağıda olan qolunu qabağa çəkərək və yuxarıdakı ayağını diz nahiyyəsində büküb baxıcı və köməkçi ilə birgə ehtiyatla xəstəni digər tərəfə çevirirlər.
- Baxıcı xəstəyə nəzarət edir, köməkçi istifadə olunmuş pelyonkanı götürüb vedrəyə qoyur.
- Baxıcı təmiz pelyonkanı axıra qədər düzəldərək, onu və su buraxmayan örtüyü hamarlayaraq yatağın kənarına salır.
- Baxıcı və köməkçi xəstəni əvvəlki vəziyyətdə uzandırır.
- Yastıqları qoymaq üçün xəstəni dəstəkləyici tutma üsulu ilə qaldırırlar.
- Yastıqları yerinə qoyandan sonra xəstənin gecə köynəyini səliqəyə salmaq lazımdır.
- Baxıcı xəstənin yataqda düzgün uzanmasına əmin olur.
- Baxıcı istifadə olunmuş pelyonka olan vedrəni otaqdan çıxardır.

Gecə köynəyinin dəyişdirilməsi

Gecə köynəyinin geyinməsi və soyunması

Xəstə (bir tərəfli iflic ilə) baxıcıya kömək edə biləcəyi halda

Hazırlıq

Təmiz köynəyi və onun bütün düymələri açıb hazırlamaq.

Görülən işlərin ardıcılığı:

- Baxıcı xəstənin üstünə örtülmüş yorğanı lazımı qədər açır.
- Xəstənin köynəyinin yaxasının və qollarının düyməsini açır.
- Xəstədən sağrı nahiyyəsini bir az qaldırmağı xahiş edir və köynəyini qaldırır.
- Xəstəni dəstəkləyici tutma üsulu ilə bir az qaldırır.
- Xəstənin qoltuğundan tutan əl eyni vəziyyətdə qalır.
- Digər əli ilə köynəyi mümkün qədər yuxarı çəkir.
- Xəstəni dəstəkləyici tutma üsulu ilə yenidən uzandırır.

- Xəstədən iflic olan qolunu sağlam əli ilə tutmasını və qollarını mümkün qədər yuxarı qaldırmasını xahiş edirlər.
- Xəstə başını qaldırır.
- Bu zaman baxıcı köynəyi xəstənin başından çıxarır.
- Xəstə başını salaraq, sağlam əli ilə tutan iflic olan qolunu buraxır.
- Əvvəlcə baxıcı köynəyin qolunu xəstənin sağlam əlindən çıxardır.
- Sonra isə xəstənin iflicli əlinin ovucunu öz ovucuna qoyur.
- Digər əli ilə köynəyin qolunu xəstənin iflic qolundan öz əlinin ovucuna qədər çəkir, sonra həmin əl ilə xəstənin biləyindən tutub, digər əllə köynəyin qolunu çıxarır.
- İstifadə olunmuş gecə köynəyini əvvəlcədən hazırlanmış qaba qoyurlar.

Xəstə (bir tərəfli iflic ilə) gecə köynəyinin geyindirilməsində iştirak edə bilər.

Görülən işlərin ardıcılığı:

- Əvvəlcə baxıcı köynəyi xəstənin iflic qolundan geyindirir.
- Bunun üçün köynəyinin uyğun qolunu yığıb saxlayır, digər əlini köynəyinin yığılmış qolunun içərisindən keçirir, xəstənin iflic qolunun əlini öz ovucuna qoyur.
- Köynəyin qolunu xəstənin iflic qolunun çiyinə qədər çəkir.
- Sonra baxıcı köynəyin ikinci qolunu xəstənin sağlam qoluna geyindirir.
- Xəstədən iflic olan qolunu sağlam qolunun köməyi ilə tutmağa və qolların ikisinə də mümkün qədər yuxarı qaldırmasını xahiş edirlər.
- Xəstə başını qaldırır.
- Baxıcı köynəyi xəstənin başından keçirdib çəkir.
- Xəstə qaldırmış başını salaraq, sağlam əli ilə tutan iflic qolunu buraxır.
- Xəstəni tutub saxlayaraq azca qaldırırlar.
- Baxıcının qolu xəstədə eyni vəziyyətdə qalır (qoltuğunun altında), digər əli ilə köynəyi mümkün qədər aşağı salır.
- Xəstəni uzandırırırlar.
- Xəstə sağrını azca qaldırır və baxıcı köynəyi axıra qədər aşağı salıb düzəldir.
- Xəstə yanını aşağı salır.
- Köynəyin düymələrini bağlayırlar.
- Baxıcı xəstənin yataqda uzanmasını yoxlayır.
- Xəstənin üstünü örtürlər.
- Baxıcı istifadə olunmuş köynəyi ilə vedrəni otaqdan çıxardır.

Əgər xəstə sidiyini saxlaya bilmirsə, köynəyi sağrı nahiyyəsində saldırmaq tövsiyə olunmur. Ümumiyyətlə, xüsusi kürəyi “açıq” (köynək kürək tərəfdən

kəsilir, hər iki tərəfi birləşdirmək məqsədi ilə kənarlarına iplər tikilir) köynəklər daha rahatdır.

Üst paltarın dəyişdirilməsi

Baxıcı təkdir

Xəstə oynaqların zədələnməsi və ya ağırlara görə əllərini qaldıra bilmədiyi hallarda

Köynəyin çıxarılması

- Köynəyi çıxararkən əvvəlcə sağlam əldən köynəyin qolunu çəkin, sonra xəstənin başını biraz qaldırın və köynəyi başdan çıxarın.
- Sonra köynəyi xəstə qoldan çıxarın.

Köynəyin geyindirilməsi

- Köynək geyindirərkən əvvəlcə sağlam əlin qolunu çəkin, xəstənin başını biraz qaldırın, sonra köynəyi başdan geyindirin.
- Sonra zədələnmiş əldən köynəyin qolunu geyindirin.

Yataq dəstinin dəyişdirilməsi və xəstənin yerinin dəyişdirilməsi

Baxıcı və iki köməkçisi iştirak edir (döşəyi çevrirlər, yatağı yenidən düzəldirlər).

Hazırlıq

Bu proseduru hazırlamaq üçün ikinci bir çarpayı (kuşetka) lazımdır. Onu hazırlamaq və xəstənin yatağına nisbətən düzgün yerləşdirmək lazımdır. Yataq dəstini yerləşdirmək üçün stul lazımdır. Bu proseduru yerinə yetirmək üçün baxıcı və köməkçilərin hərəkətləri uyğunlaşdırılmalıdır (**şəkil 14**).



Şəkil 14. Xəstənin (hamı birdən) "bir-iki tənəffüsü dayandır!" komandası ilə qaldırılması

Görülən işlərin ardıcılığı

- Baxıcı və hər iki köməkçi eyni tərəfdən yatağa yaxınlaşır.
 - Yorğan götürülür və əvvəlcədən hazırlanmış stula qoyulur.
 - Xəstənin qolları çarpaz şəkildə sinəsinin üzərinə qoyulur.
 - Prosedurun üç iştirakçısından ən güclüsü xəstəni ombasının yuxarı və aşağısından qucaqlayır.
 - Başqa köməkçi xəstənin bud və baldırlarından tutur.
 - Üçüncü iştirakçı bir əli ilə xəstənin çiyinlərini tutur, digər əli ilə xəstəni başın arxasından qolunun altınadək əhatə edib tutur; eyni zamanda, xəstənin başının dirsək oynaqına dayanaqlı olmasını təmin etməlidir.
 - Xəstə aşağıdakı qaydada tutulur:
 - hər üç iştirakçı əllərinin arxa tərəflərini döşəyə qoyur;
 - döşəyi əlləri ilə güclə basıb, yavaş-yavaş əllərini xəstənin bədəninin altına keçirdib və onu tuturlar.
 - Hər üç iştirakçının xəstəni düzgün və qəti olaraq eyni vaxtda (hamı birdən) qaldırması tələb olunur. Buna görə də bu prosedur "bir-iki tənəffüsü dayandır!" komandasının icrası ilə əlaqələndirilməlidir.
- "Tənəffüsü dayandır"** sözləri ilə üçü də dərin nəfəs alır və ağızlarını açmadan nəfəsini saxlayır.
- Eyni zamanda, hər üçü eyni vaxtda xəstəni qaldırır və onu özlərinə elə sıxır ki, xəstənin çəkisi prosedur iştirakçılarının əsasən çiyinlərinə (qollarının yuxarı hissələrinə) və çiyin ətrafına paylansın.
 - Sonra, xəstəni etibarlı bir şəkildə tutaraq, üçü bir yerdə və eyni zamanda düzgün istiqamətdə hərəkət edir və eyni zamanda xəstəni ikinci çarpayuya (kuşetkaya) qoyur.
 - Bu müvəqqəti yerdə xəstənin üstü örtülür.
 - Sonra yatağı yenidən düzəldib qaydasına salırlar.
 - Analoji şəkildə xəstə əvvəlki yerinə köçürülür.

Bədən hərarəti, hərarətin ölçülməsi

Bədən hərarəti xəstənin vəziyyəti üçün vacib diaqnostik və proqnostik meyardır. İnsanın normal bədən hərarəti yaşdan asılıdır:

- yenidoğulmuş körpələr - 36.8-37.2°C, mübadilə prosesləri intensivdir və bədən hərarətinin tənzimlənməsi mexanizmləri tam formalaşmamışdır.
- böyüklər - 36.0-37.0°C
- yaşlılar - 35.5-36.5°C, mübadilə prosesləri ləng gedir.

Ağız boşluğunda və düz bağırsaqda normal temperatur 36.7-37.3°C.

Bədən hərarətini ölçmək üçün aşağıdakı tibbi termometrlərdən istifadə olunur:

- cívə

- elektron (rəqəmsal, yaddaşla)
- infraqırmızı (huşsuz, yuxu və həyəcanlı vəziyyətdə olan xəstələrin bədən temperaturunu ölçərkən)

1. Civə termometrləri

Ən çox yayılmış termometr növü civə termometrləridir. Bununla yanaşı, civə insan sağlamlığı üçün təhlükəli və zərərli olan bir kimyəvi birləşmədir. Civə termometrinin təhlükəsi asan sınması ilə əlaqədardır ki, bu halda civə dənəcikləri ətrafa yayıla bilər (**şəkil15**).



Şəkil 15. Civə termometri

2. Elektron termometrlər

Elektron termometrlər bədən temperaturunu bir neçə yolla - qoltuq altında, ağız və ya düz bağırsaqda ölçmək üçün istifadə olunur. Yadda saxlamaq lazımdır ki, insan bədəninin temperaturu gün ərzində dəyişir. Əlavə olaraq, elektron termometrdən istifadə edərkən istifadə qaydalarına əməl etməlisiniz. Elektron termometrin üstünlükləri, onun təhlükəsizliyi və zərərsizliyidir, temperaturu xəstənin ən pis vəziyyətində belə ölçməyə imkan verir (**şəkil 16**).



Şəkil 16. Elektron termometri

3. İnfraqırmızı termometrlər

İnfraqırmızı termometrlər bədən hərarətini ölçmək üçün ən müasir alətlərdir. Onlar temperaturu bir neçə saniyə ərzində (anı) təyin edir (**şəkil 17**).



Şəkil 17. İnfraqırmızı termometr

Hərarəti ölçərkən hansı termometrdən istifadə etdiyimizin əhəmiyyəti yoxdur.

Civəli tibbi termometr sınan zaman görülən tədbirlər:

1. Maska, rezin əlcək geyin.
2. Nəm fırça istifadə edərək civə dənəciklərini toplayın və ağzı bağlı şüşə qaba toplayın.
3. Civə yayılmış yer yuyulmalıdır :

- soda məhlulu - 1 litr suya 100 qram soda və ya
 - kalium permanqanat məhlulu - 1 litr suya 50 qram kalium permanqanat və ya
 - dəmir sulfat məhlulu ilə - 1 litr suya 3 qram dəmir sulfat.
4. Əlcəkləri çıxarın, əlləri 2 dəfə isti su və sabun ilə yuyun.
 5. Maskanı çıxarın, üzünüzü axar su ilə yuyun; burun keçidlərini və ağız boşluğunuzu 0,5%-li soda məhlulu ilə yuyun.

Ölçülmə necə aparılmalıdır:

Bədən hərarətinin ölçülməsi üçün göstəriş varsa, ölçmə gündə iki dəfə aparılır: səhər (səhərki gündəlik minimum) və axşam (axşam maksimum). Bundan əlavə, qısamüddətli və ya qeyri-müntəzəm yüksəliş zamanı (sepsis, vərəm), xəstənin vəziyyəti imkan verərsə, gecə vaxtı da daxil olmaqla, hər 2-3 saatdan bir temperatur ölçülməsi aparıla bilər.

Xəstənin vəziyyəti.

Termometriya, sakit vəziyyətdə, oturaq halda və ya uzanarkən aparılmalıdır.

Ölçmə yerləri: qoltuqaltı, ağız boşluğu (uşaqlarda), düz bağırsaq (pozulmuş şüur)

Qoltuqaltı nahiyyədə bədən hərarətinin ölçülməsi:

1. Termometrəki civə səviyyəsini yoxlayın. Termometri $t < 35^{\circ}\text{C}$ -ə qədər silkələyin. Elektron və infraqırmızı termometrlər istifadə üçün təlimata əsasən hazırlanmalıdır.
2. Qoltuqaltıdakı dəri nəmdirsə, dəsmal ilə qurulayın.
3. Termometrin ucluğunu qoltuqaltı nahiyyəyə yerləşdirin və xəstədən qolu bükülmüş vəziyyətdə bədəninə sıxaraq 8-10 dəqiqə saxlamasını xahiş edin. Elektron və infraqırmızı termometrlər təlimata əsasən (adətən 3-5 dəqiqədən sonra) lazımı müddət saxlanılır.
4. Hərarəti qeyd edin.
5. Termometri dezinfeksiya edin.

Ağız boşluğunda temperaturun ölçülməsi:

1. Civə termometrlərin istifadəsi qadağandır.
6. Termometrin ucluğu xəstənin dilinin altına qoyulur və termometrin gövdəsini dodaqları ilə sıxması xahiş olunur (**şəkil 18**).
2. Termometrin istifadəsi üzrə təlimata əsasən (adətən 3-5 dəqiqədən sonra) lazımı müddət saxlayın, nəticələri qeydə alın.
3. Termometri dezinfeksiya edin.

Temperaturun düz bağırsağa ölçülməsi:

1. Civə termometrlərin istifadəsi arzuolunan deyil.
2. Əllərinizə əlcək geyinin, termometrin ucluğunu vazelinlə yağlayın.
3. Xəstəni böyrü üstə, dizlərini qarnına yığılmış vəziyyətdə uzandırın, bir əlinizlə xəstənin sağrı əzələlərini ayırın (**şəkil 18**).
4. Anal dəliyin ətrafını vazelinlə yağlayın (çox olmamalıdır) və termometrin ucunu düz bağırsağa, uzunluğunun yarısındanək daxil edin (**şəkil 18**).
5. Sağrı əzələlərini bir-birinə yüngül sıxın.
6. Termometrin istifadəsi üzrə təlimata əsasən lazımı müddət saxlayın, nəticələri qeydə alın.
7. Termometri dezinfeksiya edin.

Temperaturun qeydiyyatı: hər ölçmədən sonra aparılır.

Tibbi termometrlərin dezinfeksiya qaydaları:

1. Termometri axar su altında yumaq.
2. Dezinfeksiya üçün qabın (məsələn, ayrılmış stəkan. Tünd şüşədən olunması arzuolunandır, çünki məhlul günəş şüalarının altında təsirini itirir) altına pambıq qoymaq (civəli termometrin ucluğunu təhlükəsizləşdirmək məqsədilə) və dezinfeksiya edici məhlul əlavə etmək).
3. termometri məhlulda 60 dəqiqə saxlamaq.
4. sonra çıxarib yenə axar su altında yumaq və qurulamaq, təmiz yerdə saxlamaq.
5. Dezinfeksiya edici məhlullar:
 - 2% xloramin məhlulunda 5 dəqiqə saxlamaq
 - 0,5% xloramin məhlulunda 30 dəqiqə saxlamaq
 - 1% xloramin məhlulunda 20 dəqiqə saxlamaq
 - 3% hidrokسيد məhlulunda 80 dəqiqə saxlamaq
 - 1% xlorheksidin məhlulunda 15 dəqiqə saxlamaq

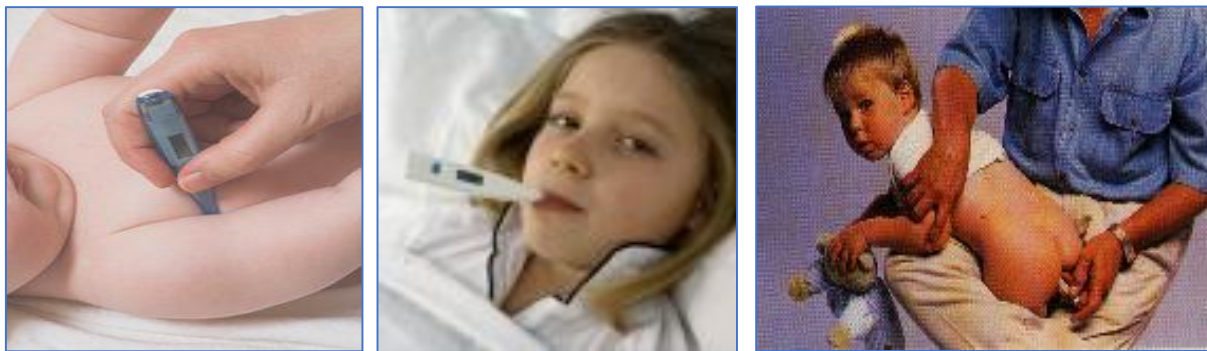
Digər vasitələrdən istifadə məhlulların təlimatına uyğun aparılmalıdır.

Düz bağırsaqdakı temperaturu ölçdükdən sonra termometri 1 saat 3%-li xloramində isladın, su ilə yuyun və qurulayın.

Termometrin istifadə qaydası

İstifadə etməzdən əvvəl termometri yoxlamaq lazımdır:

- xəsarətin olub-olmaması;



Şəkil 18. Temperaturun qoltuqaltı nahiyyədə, ağız boşluğunda, düz bağırsaqda ölçülməsi

- civenin vəziyyəti;
- elektron və infraqırmızı termometrlər təlimatlarına uyğun vəziyyətdə olmalıdır;
- əgər termometr dezinfeksiyaedici məhlulun içərisində saxlanılıbsa, onu təmizləmək və silmək lazımdır.

Aşağıdakı hallarda hərarəti ölçmək tövsiyə olunur.

- parlaq və ya bulanıq gözlər
- dəri və selikli qişaların (ağız boşluğu, dodaqlar) qızarması
- titrəmə
- infeksiyon xəstəlik əlamətləri (səpgi, öskürək, asqırma, ishal, qusma)

Qızdırması olan xəstələrə qulluq

1. Alınına soyuq suda isladılmış dəsmal qoymaq;
2. Xəstəyə az-az tez-tez maye təklif etmək (adi təmiz su, mineral sular);
3. Qidanı az-az təklif etmək. Qida yaxşı mənimsənilməlidir, vitaminlərlə zəngin olmalıdır, duru və ya yarımduru olması arzuolunandır (bulyon, tərəvəz püresi, qatıq və s.).
4. Qida qəbulundan sonra ağız boşluğu yaxalanmalıdır. Dodaqlarda çat varsa həkim tərəfindən tövsiyə olunmuş vasitələr ilə (məsələn, qliserin, vazelin) işlənilməlidir.
5. Qızdırma salan dərman vasitələri tərləməni stimullaşdırır, buna görə də tərlədikdən sonra vaxtında alt paltarlar dəyişilməlidir, dəri təmizlənməlidir.
6. Yataq yaralarının, durğunluq pnevmoniyasının profilaktikası aparılmalıdır: diqqət etmək lazımdır ki, xəstə uzun müddət eyni vəziyyətdə qalmasın,

xüsusi küreyi üstündə; xəstəni böyrü üstünə çevirmək, ona yarımoturaq vəziyyəti vermək lazımdır.

7. Otağı müntəzəm olaraq havalandırmaq, lakin xəstəni yelçəkən şəraitdə qoymamaq.

Xəstədə hallüsinasiya və ya huşun pozulması varsa:

1. Belə xəstələrə xüsusi diqqət yetirmək lazımdır, onları tək qoymaq olmaz.
2. Dərhal həkimə müraciət etmək lazımdır.
3. Tam sakit şərait yaratmaq.
4. Təyinat varsa və qulluq edən şəxs bacarırsa müvafiq dərman vasitələri yeritmək.
5. Qızdırmanın azaldılmasının fiziki metodlarından istifadə etmək lazımdır (qızdırma 38°C -dən çox olduqda): soyuq kompreslər (adətən, iki kompresdən istifadə olunur, çünki isti dəriyə qoyduqda tez bir zamanda kompres isinir. Kompresin biri xəstəyə qoyulduqda, digəri soyuq suda soyudulur), baş nahiyyəsinə içərisində buz olan kisə (iflic, dərinin trofik yaraları, kəskin sidik ləngiməsi, Reyno xəstəliyi əks-göstərişdir), yuxu və bəzi arteriyalarının üzərinə soyuq su doldurulmuş qrelka.

Hərərətin enməsi (hipotermiya) zamanı xəstəyə qulluq

Hipotermiya zamanı əsas diqqəti ürəyin fəaliyyətinə yönəltmək lazımdır. Ağır hallarda, hərərətin kritik enməsi zamanı (yəni, yüksək hərərətin çox qısa bir zamanda aşağı düşməsi) güclü tərləmə və bədəndə susuzlaşma baş verir, nəticədə kollaps inkişaf edə bilər. Kollapsın əlamətləri: qəfil başlanğıc, zəiflik, başgicəllənmə, şüurun pozulması, üzün solğun torpaq rəngi olması, ətrafdakılara laqeyd münasibət, bədən hərərətinin aşağı düşməsi, dərinin solğunluğu, tezleşmiş səthi tənəffüs və nəbz. Kollaps zamanı ilkin yardım:

1. Dərhal həkimə müraciət. Funksional çarpayının baş tərəfini aşağı salmaq, digər hallarda yastığı xəstənin başının altından götürmək.
2. Funksional çarpayının ayaq tərəfini yuxarı qaldırmaq və ya ayaqları 30-40 sm-dək yüksəltmək.
3. İçməyə isti maye vermək.
4. Qrelka qoymaq.

Hərərətin yüngül dərəcədə enməsi zamanı ($30-32^{\circ}\text{C}$ -dək) xəstəni isitmək kifayətdir. İçməyə isti maye vermək, üstünə əlavə ədyal örtmək. Orta və kritik dərəcəli hipotermiya zamanı (hərərətin $26-27^{\circ}\text{C}$ -dək və daha aşağı enməsi)

isitmə prosedurlarını daha intensiv həyata keçirmək, təcili həkimə müraciət etmək vacibdir.

Ağız boşluğuna qulluq

Ağır, özünə qulluq edə bilməyən xəstələrin ağız boşluğunun selikli qişalarında, dişlərində ərp əmələ gəlir. Ərpin tərkibi selik, epiteliy hüceyrələri, qida qalıqları, bakteriyalardır. Bu da ağız boşluğunda iltihaba və çürümə proseslərinə, pis qoxuya, iştahanın azalmasına, maye qəbulunun azalmasına və nəticədə ümumi vəziyyətin pisləşməsinə (həyat keyfiyyətinin azalmasına) səbəb olur. Buna görə də hər qida qəbulundan və ya qusma baş verdikdən sonra ağız boşluğunun yaxalanması tövsiyə olunur.

Ağız boşluğunun təmizlənməsi:

- Xəstəyə planlaşdırılan prosedur barədə məlumat verin.
- Əllərinizi yuyun və əlcək geyinin.
- Xəstənin başını qaldırın, sinəsinə dəsmal qoyun.
- Çənəsinin altına qab qoyun (xəstədən xahiş etmək olar ki, qabı tutsun)
- Xəstənin yanağını şpatel ilə çəkin, antiseptik məhlulda (furasillin məhlulu 1:5000, təmiz suda ola bilər) isladılmış pambıq tampon və ya yumşaq diş fırçası ilə dişlərin səthlərini təmizləyin. Tamponu dəyişib, ağız boşluğunun selikli qişalarını təmizləyin.
- Tənziflə xəstənin dilinin ucundan tutub, ağız boşluğundan çıxarın.
- Tənzifə бүкүlmüş və antiseptik məhlulda isladılmış şpatel ilə dilin üzərindən ərpi, kökündən ucu istiqamətində, təmizləyin.
- Dili buraxın.
- Kiçik rezin balona və ya şprisə ilıq qaynadılmış su yığın.
- Xəstənin başını böyürə çevirin, şpatel ilə ağız ucunu çəkin.
- Ağız boşluğunu rezin balon istifadə edərək yaxalayın və xəstədən xahiş edin suyu tükürsün.
- Xəstənin dilinə, dodaqlarına baxın. Əgər çatlar varsa qliserin, vazelin və ya həkim təyin etdiyi digər vasitə ilə işləyin.
- Qabı, rezin balonu dezinfeksiya edin. İşlənmiş materialları lazımi qaydada tullayın.

Əgər xəstədə protezlər varsa onları çıxarmaq lazımdır. Axar suyun altında sabun ilə yumaq. Quru, qapaqlı qabda saxlanılmalıdır. Protezləri taxmadan öncə ağız boşluğu yaxalanmalıdır.

Xəstəyə qulluq edən şəxsin məqsədi ağızın selikli qişalarını təmiz, nəmləndirilmiş və sağlam vəziyyətdə saxlamasıdır. Bunun üçün xəstənin üstünlük verdiyi meyvə, tərəvəz şirələrindən, digər içkilərdən kiçik buz kubikləri

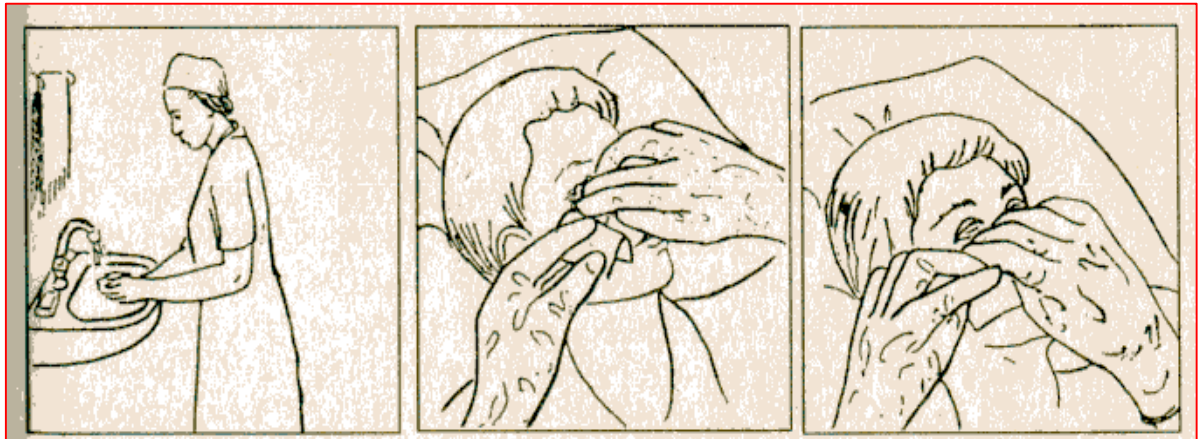
hazırlamaq və xəstəyə sovurmaq üçün təklif etmək olar. Buz kubiklərinin hazırlanmasında limon yağından istifadə onların təsirini daha da yaxşılaşdıracaq.

Gözlərə qulluq

Ağır, özünə qulluq edə bilməyən xəstələrin gözlərindən gələn ifrazat nəticəsində kipriklərin yapışması müşahidə olunur. Bu da gözlərdə iltihabi proseslərinə və nəticədə həyat keyfiyyətinin azalmasına səbəb olur.

Gözlərin təmizlənməsi (**şəkil 19**):

- Xəstəyə planlaşdırılan prosedur barədə məlumat verin.
- Əllərinizi yuyun və əlcək geyinin.
- Xəstənin başını qaldırın, sinəsinə dəsmal qoyun.
- İliq qaynadılmış su və ya furasillin məhlulunda (1:5000) islanmış tampon ilə gözləri xarici küncündən daxili küncü istiqamətində silin. Tampon bir dəfə istifadə olunur.
- Tampon tullanılır, ehtiyac olduqda yeni tampon ilə təkrar silinir.
- Sonda quru tampon ilə gözləri xarici küncündən daxili küncü istiqamətində silin.



Şəkil 19. Gözlərin təmizlənməsi

Ümumi gigiyenik prosedurlar

Ümumi gigiyenik prosedurlara saçların (o cümlədən, üzdəki tüklərin) qırılması, dırnaqların kəsilməsi, su prosedurları aiddir.

Əl və ayaq dırnaqların kəsilməsi zamanı dırnaqları yumşaltmaq və proseduru daha təhlükəsiz etmək məqsədilə sabunlu ilıq suda islatmaq və prosedur bitdikdən sonra spirt və nəmləndirici kremdən, istifadə olunması tövsiyə olunur.

Gigiyenik vanna kafi vəziyyətdə olan xəstələr üçün nəzərdə tutulur. Vannada suyu xəstənin döş qəfəsinin yuxarı 1/3 hissəsinədək doldurmaq lazımdır. Xəstənin sürüşməsinin qarşısını almaq üçün vannanın ayaq hissəsində

dirənmək üçün taxta, plasmas, rezin və s. dayaq qoymaq tövsiyə olunur (**şəkil 20**). Vanna qəbulu zamanı xəstəni tək qoymaq olmaz, onun xarici görünüşünü nəzarətdə saxlamaq lazımdır.



Şəkil 20. Gigiyenik vanna qəbulu

Gigiyenik vanna qəbuluna əks-göstərişlər:

- miokard infarktı
- beyin qan dövranının kəskin pozulması
- yüksək arterial təzyiq
- yüksək qızdırma
- kəskin ürək-damar çatışmazlığı
- aktiv fazada vərəm
- dəri xəstəlikləri
- qanaxma
- həddən artıq arıqlama
- zahı qadın
- dərhal cərrahi əməliyyat tələb olunan xəstələr

Gigiyenik vanna qəbuluna əks-göstərişi olan xəstələri sabunlu isti suda isladılmış salfet ilə silmək, sonra təmiz suda isladılmış salfet ilə silib qurulamaq lazımdır. Bədəni hissə-hissə silib qurulamaq tövsiyə olunur.

Yadda saxlayın!

Gigiyenik prosedurlar zamanı xəstənin vəziyyəti pisləşərsə (başgicəllənmə, ürəkdöyülmə, ürək nahiyyəsində ağrı, qəfildən inkişaf etmiş dərinin solğunluğu) proseduru dayandırmaq, əgər xəstə hamam otağındadırsa ona kömək edib, çarpayısına uzandırmaq, ayaqlarını bir qədər yuxarı qaldırmaq (məsələn, ayaqlarının altına balış qoymaq), nəşatır spirti ilə isladılmış tamponu 1 saniyə ərzində burnuna tutmaq, gicgah nahiyyəsini masaj etmək, alına soyuq kompres qoymaq və həkimi çağırmaq lazımdır.

Ağrıya nəzarət

Praktikadan bilirik ki, xəstələr və onların qohumları ən çox dözülməz ağrılardan qorxurlar. Hal-hazırda bir çox dərman vasitələri bu simptomla mübarizə etməyə kömək edir. Ağrıkəsici vasitələr uzun müddət təsir göstərir və profilaktik xarakter daşıyır. Ağır ağrılar baş verdikdən sonra daha güclü dərman vasitələri və daha çox dozada tələb ola bilər, bu da xəstənin vəziyyətinin pisləşməsinə səbəb ola bilər. Çalışmaq lazımdır ki, hər an dərman vasitəsi əlçatan olsun və ağrının başlanmasını hiss edən kimi (və ya bildikdə ki, ağrı tez bir zamanda başlayacaq) qəbul olunsun. Dərman vasitələrinin qəbulu üsulları:

- Venadaxili yeridilmə çox tez bir zamanda nəticə verir, lakin ev şəraitində bu mümkün olmaya bilər.
- Daxilə (per os) qəbul olunan dərmanlar adətən, 30 dəqiqədən sonra təsirini göstərməyə başlayırlar.
- Ən sadə, təhlükəsiz, səmərəli və tez təsir edən üsul dərman vasitələrinin dilin altına qoyulması və sovurulmasıdır.
- Düz bağırsaqdan yeridilən dərman vasitələri həmin təsir mexanizminə malikdirlər.

Əgər dərman vasitəsi lazımi təsir göstərmirsə, həkimə müraciət etmək lazımdır. Hər bir halda həkim təyin etdiyi dərman vasitəsinin qəbulu barədə yazılı şəkildə aydın tövsiyələr verməlidir.

Digər tərəfdən ağrıkəsici dərman vasitələrinin kontrolsuz istifadəsindən qaçınmaq lazımdır. Ağrının azalmasında intensiv fizioterapiya da bir qədər kömək edə bilər, məsələn, müalicəvi gimnastika, limfodrenaj və s. Limfodrenaj xüsusi təlim keçmiş baxıcı tərəfindən həyata keçirilməlidir. Limfa sistemdə durğunluq zamanı bu prosedur kompresion sarğı, dəriyə qulluq və xüsusi müalicəvi gimnastika ilə birləşdirilir. Xəstə yumşaq, ritmik, dairəvi hərəkətləri sakitləşdirici, ağrıkəsici kimi qəbul edir.

Dərman vasitələrinin xaricə istifadəsi

I. Dərman vasitələrinin dəri vasitəsi ilə mənimsənilməsi:

a) Dərinin işlənməsi:

1. Kiçik bir çubuq ətrafına bir az pambıq sarıyın.
2. Dərini dezinfeksiya etmək üçün pambıq çubuğu dezinfeksiyaedici məhlulda (yodonat, brilliant yaşılın 1%-li spirt məhlulu) isladın.
3. Zədələnən nahiyəni və ətraflarını işləyin.
4. Proseduru bir neçə gün ərzində gündə 2-3 dəfə həyata keçirin.
5. İrinli səpgilər zamanı zədələnmiş dəri ətraflarından mərkəzə doğru işlənir.

6. Bədənin tüklü hissəsini işləmək lazım olduqda, tüklər kəsilməlidir. Bunu etmək mümkün deyilsə, dəri tüklərin böyüməsi istiqamətində işlənir.

b) Dərini ovuşdurmaq: bu, bütövlüyünü pozmadan dəridən dərman yeritmək üsuludur. Ovuşdurmanın nəticəsində dəri isinir, qan və limfa dövranı artır, yağ və tər vəzlərinin ifrazat kanalları genişlənir bu da dərman vasitəsinin asanlıqla mənimsənilməsinə səbəb olur. Dərinin ovuşdurulması tüklərin olmadığı nahiylələrdə aparılır.

1. Dərini ovuşdurulmalı olan nahiyləni ilıq su və sabunla yuyun.
2. Dərini yüngül bir masaj edin (qan və limfa dövranını yaxşılaşdırmaq və dərmanı daha yaxşı mənimsəmək üçün).
3. Dərmanı az miqdarda təmiz ovuca tökün (kamfora spirti, 70 %-li etil spirti, menovazin), dəriyə sürtün və səthinə bərabər paylayın. Barmaqların dairəvi hərəkətləri ilə dərmanı tamamilə dəriyə yeridin (dəri quruyana qədər). Proseduru gündə bir neçə dəfə (4-6 dəfə) 3-5 dəqiqə ərzində təkrarlayın.

c) Məlhəmin tətbiqi: yağ əsaslı məlhəmlər dərinin daha dərin təbəqələrinə daxil olur. Məlhəmdən istifadə qaydasına riayət edin. Əgər məlhəmi kompres şəkildə istifadə etmək lazımdırsa aşağıdakı qaydalara riayət edin:

1. Zədələnmiş dəri sahəsini təmizləyin.
2. Steril bezə az miqdarda məlhəm çəkin.
3. Bezi dərinin zədələnmiş yerinə qoyun. Üzərinə kompres üçün kağız qoyun. Kağızı bezdən 2-3 sm daha böyük ölçüdə kəsin.
4. Kompresi fiksasiya etmək və dəri səthinə sıx oturulması üçün sarğı ilə bərkidin, lakin sarğı hərəkəti məhdudlaşdırmamalı və qan damarlarını sıxmamalıdır. Sarğı 12-24 saat saxlanıla bilər.

II. Dərman vasitələrinin selikli qısa vasitəsi ilə mənimsənilməsi:

a) gözlərin selikli qıyası vasitəsilə

Manipulyasiyanın aparılması üçün ilkin hazırlıq:

- göz damcılarının və ya məlhəmin son istifadə tarixini yoxlayın;
 - əllərinizi yuyun
- xəstəni rahat oturmağa dəvət edin, başını biraz arxaya çevirin

Manipulyasiyanın həyata keçirilməsinin əsas mərhələləri:

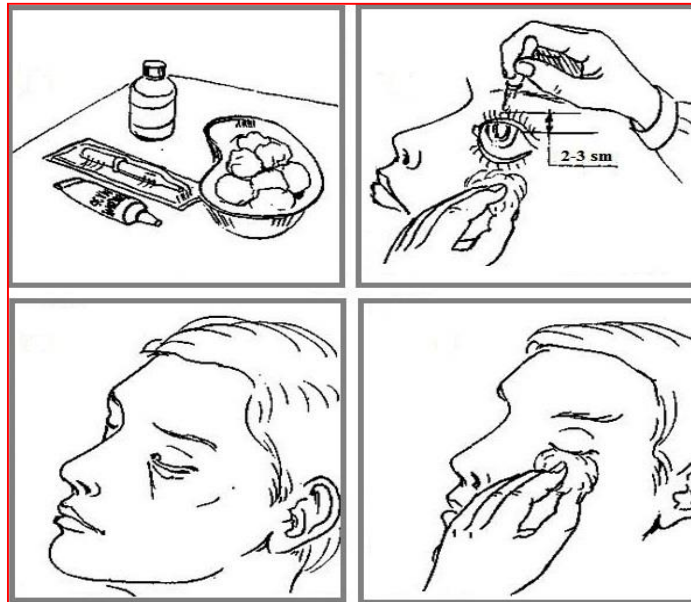
a) göz damcıları:

1. pipetkaya, rezin hissəsinə düşməməsi üçün dərman vasitəsinin həcmi üçün üçdə birini götürün.

Unutmayın! Şüşə hissəsinin ucu zədələnmiş bir pipetkadan istifadə etməyin!

2. Xəstənin konyuktivasının aşağı hissəsinə damcı tökülməsi lazımdırsa, onu yuxarı baxmasını xahiş edin; sol əlinizlə alt göz qapağını bir az aşağı çəkin.

3. Xəstənin buynuz qişanın kənarından yuxarı sahəsinə damcı tökülməsi lazımdırsa, ondan aşağı baxmasını istəyin; sol əlinizlə yuxarı göz qapağını bir az yuxarıya çəkin.
4. Doldurulmuş pipetkanı sağ əlinizdə gözə nisbətən dik olaraq tutun və xəstənin kirpiklərinə toxunmayaraq, həkim təyin etdiyi sayda damcı konyunktivaya tökün (**şəkil 21**).
5. Damcıların tətbiqindən sonra xəstədən 1-2 dəqiqə gözlərini yummasını xahiş edin.
6. Dərmanın qalıqlarını pambıq tampon ilə silin.
7. İkinci gözə damcı tökmək lazımdırsa, digər pipetkadan istifadə edin. Bu, istifadə olunan məhlulun infeksiyalaşmasını tamamilə aradan qaldıracaqdır.
8. Uşaqlar və təşvişdə olan böyüklər üçün göz qapaqlarını açma biləcəyi anda istənilən rahat yerdən gözə damcılarını damdırın.
9. Arxası üzərində uzanan xəstədə kəskin blefarospazm olduqda, furasilin 1:5000 məhlulu ilə nəmləndirilmiş steril pambıq tamponla göz ətrafındakı dərinə təmizlədikdən sonra gözün daxili künc yaxınlığındakı çökəkliyə bir neçə damla damdırın, sonra göz qapaqlarını barmaqlarla açın və damcılarını konyunktivaya damdırın.
10. Dezinfeksiya üçün pipetkanın şüşə və rezin hissələrini ayrı-ayrı 3%-li hidrogen peroksid məhlulunda 80 dəqiqə ərzində dezinfeksiya edin, sonra axan suyun altında yuyun, sonra hissələri bir-biri ilə birləşdirib aseptik şəraitdə saxlayın.

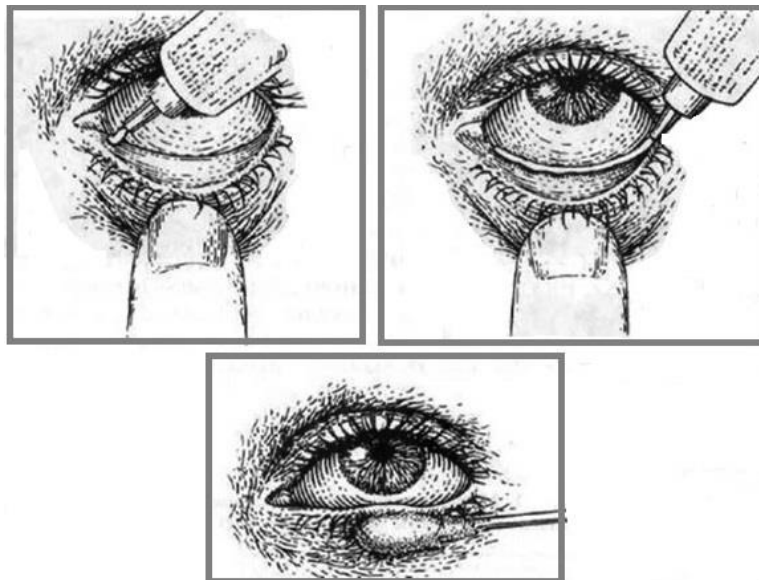


Şəkil 21. Dərmanın gözə damcılanması

b) gözə məlhəmin çəkilməsi:

1. Göz məlhəminin çəkilməsi birbaşa göz tübikindən, gözün daxili küncündən xarici küncünə doğru məlhəmi ehtiyatla sıxaraq alt göz qapağı ilə göz almasının sərhədindəki konyunktivaya sıxıla bilər (**şəkil 22**).

Unutmayın! Eyni tübikindən məlhəm yalnız eyni xəstəyə istifadə edilə bilər.



Şəkil 22. Məlhəmin gözlərə çəkilməsi

Qulaqlara damcı damdırmaq

- Qaranlıq və sərin yerdə (lakin soyuducuda deyil) saxlanılan qulaq damcıları istifadədən əvvəl (məsələn, buxarın üzərində) 38-40°C – dək qızdırılmalıdır.

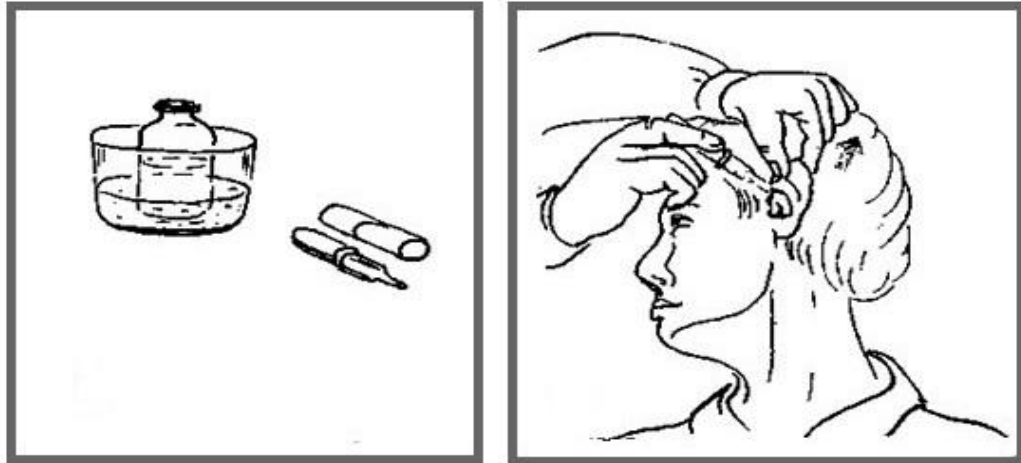
Unutmayın! Soyuq damcılar xəstədə baş gicəllənməsi, qusmağa səbəb ola bilər.

Manipulyasiyanın aparılması üçün ilkin hazırlıq:

- Qulaq damcılarının son istifadə tarixini yoxlayın.
- Xəstəni rahat oturmağa dəvət edin, başını sağlam qulağa tərəf əyin. Əgər xəstə yataqdadırsa, onu yan tərəfə çevirin ki, damcıların damdırması zamanı lazım olan qulaq yuxarıda olsun.
- Qulaq çirkli və ya irinli olduğu halda, öncə, bədən temperaturunda olan 3%-li hidrogen peroksid məhlulu və turunda istifadə edərək eşitmə kanalını təmizləyin. Qulaq kanalında irin varsa, qulağa damcı damlatmaq təsirli olmaz.
- Əllərinizi yuyun.

Manipulyasiyanın həyata keçirilməsinin əsas mərhələləri:

1. Xarici eşitmə kanalını düz vəziyyətə gətirmək üçün sol əlinizlə qulaq seyvanını bir az geri və yuxarı çəkin.
2. Sağ əlinizlə pipetkadan istifadə edərək ilıq dərman məhlulundan həkiminin təyin etdiyi damcı sayı miqdarında qulağa tökün.
3. Xəstəyə damcıları 5-10 dəqiqə saxlamağı təklif edin.
4. Qulaq kanalına pambıq tampon qoyun (xəstənin otaqdan çıxması lazım olduqda) (**şəkil 23**).



Şəkil 23. Dərmanın qulağa damcılanması

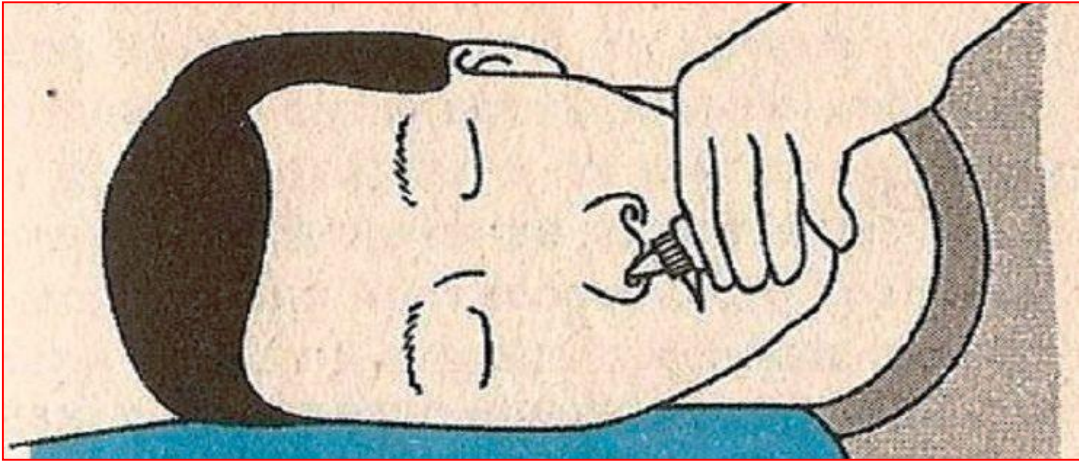
Buruna damcı damdırmaq

Manipulyasiyanın aparılması üçün ilkin hazırlıq:

- Manipulyasiyadan əvvəl xəstəyə burun keçidlərini qabıq və selikdən təmizləməyi təklif edin;
- Xəstəni oturmağa dəvət edin, başını bir az arxaya çevirin və dərmanların tətbiq ediləcəyi tərəfin əks tərəfinə döndərin;
- Əllərinizi yuyun.

Manipulyasiyanın həyata keçirilməsinin əsas mərhələləri:

1. Pipetkaya dərman maddəsinin üçdə birini çəkin.
2. Sol əlinizlə xəstənin burnunun ucunu azca qaldırın və burun selikli qişasına toxunmadan, hər burun dəliyinə həkim tərəfindən təyin etdiyi damcı sayını daxil edin.
3. Burun ətrafını təmizləyin (**Şəkil 24**).



Şəkil 24. Dərmanın buruna damcılanması

Dərman vasitələrinin daxilə istifadəsi

Dərman vasitələrinin ağızdan (peroral) qəbulu

Dərman vasitələrinin bu yolla qəbulu ən yayılmış üsuldur. Bu üsul dərman vasitələrinin müxtəlif formalarını qəbul etmək üçün rahatdır və fiziolojidir. Lakin peroralın qəbulunu kiçik yaşlı uşaqlar, psixi xəstələr və təşviş vəziyyətində olan insanlara qəbul etdirmək çətindir.

Daxilə (ağızdan) dərman qəbulunun qaydaları:

1. Həkim dərmanın adını, fərdi dozasını, qəbulun tezliyini (gündə neçə dəfə), qida qəbulu ilə əlaqəsini aydın, yazılı şəkildə təyin edir.
2. Baxıcı əllərini yuyur. İlk dəfə qablaşmanın üzərində olan etikətlə həkim təyin etdiyi dərman olduğuna əmin olur, istifadə müddətini yoxlayır.
3. Dərman vasitəsinin lazımi dozasını ayırır. O cümlədən, məhlulları millimetr ilə, əgər dərman vasitəsinin buraxılış forması damcı ayrılmasını nəzərdə tutmursa damcıları pipetka ilə saymaq olar.
4. Poroşok şəklində olan dərmanları dilin kökünə daha yaxın töküüb (orada dad bilmə reseptorları daha azdır), üstündən su içmək.
5. Kapsula şəklində olan dərmanları çeynəmək olmaz, onları bütöv udmaq lazımdır.
6. Əgər xəstə turşu və ya dəmir tərkibli dərman vasitəsi qəbul edirsə, dişlərin müdafiəsi məqsədilə dərman qəbulundan sonra ağız boşluğunu təmiz su ilə yaxalamağı tövsiyə edin.

Yadda saxlayın!

- Xəstənin yanına dərman vasitəsinin günlük dozasının hamısını və ya tam bağlamayı qoymaq olmaz.
- Əgər təsadüfən dərman vasitəsini səhv salmışınızsa və ya dozanı düz verməmişsinizsə dərhal həkimlə əlaqə saxlayın.

- Həkim təyinatı olmadan dərman vasitəsi verməyin, çünki adi dərmanlar da xüsusi hallarda ağır nəticələrə gətirə bilər.
- Əgər dərman vasitəsinin xoşa gəlməyən qoxusu və ya dadı varsa, bu barədə xəstəni məlumatlandırmaq lazımdır və daha yaxşı qəbul üsulunu təklif etmək lazımdır. Ehtiyac olduqda tibb işçisi ilə məsləhətləşmək tövsiyə olunur.
- Həmçinin dərman vasitəsi sidiyin və/və ya nəcisin rənginə təsir edirsə, bu barədə xəstəni məlumatlandırmaq lazımdır.
- Dərman qəbuluna qeyri-adekvat reaksiya müşahidə olunduqda dərhal tibb işçisi məlumatlandırılmalıdır.

Xəstəyə qulluq edən insan pasiyentin təyin olunmuş müalicənin müvəffəqiyyətinə inamını saxlamaq üçün dərman vasitəsinin verilməsində diqqətli olmalı, onun təyinatına etinasızlıqla yanaşmamalıdır.

Dərman vasitələrinin dil altına qəbulu

Ağız boşluğunun selikli qişalarının, xüsusən dil altı nahiyəsinin vaskulyarizasiyası intensivdir. Bu da dərman vasitələrinin tez və tam mənimsənilməsinə səbəb olur. Digər tərəfdən dərman vasitələri həzm sisteminin fermentlərinin təsirinə məruz qalmır, qaraciyər tərəfindən inaktivasiya olmur.

Lakin bu metodla yalnız az dozada olan dərman vasitələrinin qəbulu mümkündür. Ən çox istifadə olunan nitroqliserin və validoldur.

Nitroqliserin və validol tabletka şəklində dil altına yerləşdirib, tam bitənə qədər sovurulur, bu dərmanlar damcı şəklində olanda onlar qənd diliminə damdırıb dil altına yerləşdirilir.

Dərman vasitələrinin düz bağırsağa yeridilməsi

Bu üsul ilə dərman vasitələrinin yeridilməsi düz bağırsaq xəstəlikləri (babasil, selikli qişaların iltihabı), dayanmadan qusma, qida borusunda keçməzlik, udqunma aktının pozulması, təşviş halında olan xəstələrə tətbiq olunur.

Bu üsulun iki yolu var: müalicəvi imalə yolu və ya şam şəklində (məsələn, hərərəti salmaq üçün orqanizmə bütövlükdə təsir edilməsi və ya yerli təsir məqsədilə babasilin müalicəsi zamanı).

Dərman vasitələrinin süni dəliklərdən yeridilməsi.

Bu üsul ilə (məsələn, mədədə olan süni dəlik - fistula vasitəsilə) dərman vasitələrinin yeridilməsi qida borusunda keçməzlik, qida borusunda və ya mədə üzərində əməliyyatdan sonra olan xəstələrə tətbiq olunur. Bu zaman dərman vasitələri duru, suspenziya və ya yağlı məhlul halında yeridilir.

Qan dövranının və tənəffüsün əsas göstəricilərinin təyini

Qan dövranının əsas göstəricilərinin təyini

Qan dövranının əsas göstəriciləri nəbz və qan təzyiqidir. Nəbzın yoxlanması arteriyaların səthə yaxın yerlərində aparılır. Arteriyaların dəri səthinə yaxın olan yerlərdə, nəbzın döyünməsinə yəni, qanın damarlarda dalğavari hərəkətini görmək olar. Bu nahiyyələr aşağıdakılardır:

- bilək nahiyyəsi (mil bilək arteriyası)
- boyun nahiyyəsi (yuxu arteriyası)
- gicgah nahiyyəsi (gicgah arteriyası).

Nəbzın təyini və qan (arterial) təzyiqinin ölçülməsi

Nəbzın tezliyi – bir dəqiqə ərzində ürək fəaliyyəti nəticəsində əmələ gələn nəbzın tezliyidir. Sağlam insanda nəbz ürək yığılmalarının sayı hesab olunur.

Tam yetərlidir ki:

- nəbzi otuz saniyə ərzində saymaq və nəticəni ikiyə vurmaq;
- nəbzi 15 saniyə ərzində saymaq və nəticəni dördə vurmaq.

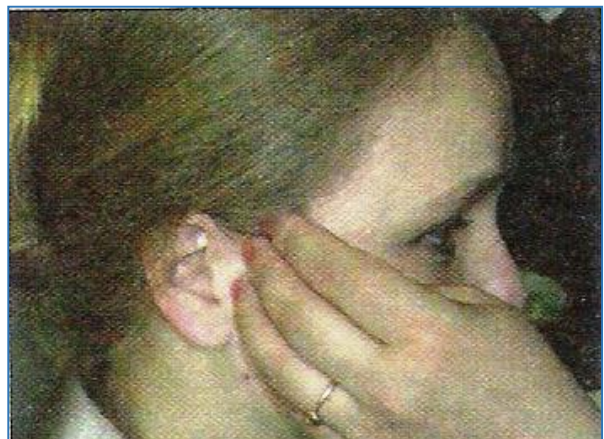
Lakin ürək xəstəlikləri zamanı nəbz bir dəqiqə ərzində tam sayılmalıdır, çünki nəbzın ritmi dəyişkən ola bilər. Yetkin yaşlı insanlarda nəbzın normal sayı dəqiqədə 60-90 civarındadır.

Fizioloji vəziyyətlərdə nəbzın sayı bir çox faktorlardan asılıdır: yaşdan, cinsdən, fiziki iş və psixi vəziyyətdən (qorxu, kədər, ağrı).

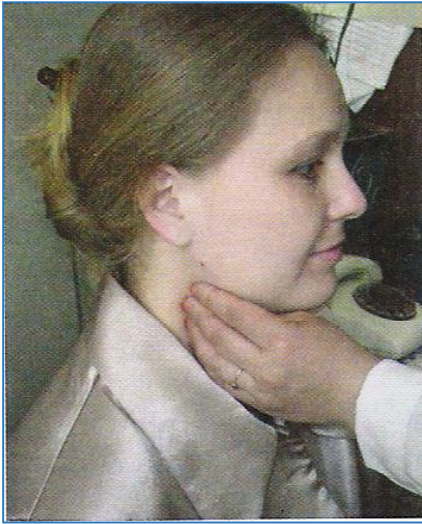
Nəbzın uzun müddətli normadan artıq olmasının səbəbləri: bədən hərarətinin qalxması, (bədən temperaturu hər 1°C dərəcə artdıqca nəbz 8-10 vuru artır). Ən həyəcandırıcı simptom: aşağı bədən temperatur zamanı ürək döyüntülərinin tezləşməsidir. Nəbzın qeydiyyatının hər gün aparılması arzuolunandır (**şəkil 25**).



A.



B.



Şəkil. 25 Nəbzın təyini:

- A) biləkdə, mil arteriyası nahiyyəsində
- B) gicgahda, gicgah arteriyası nahiyyəsində
- C) boğazda, yuxu arteriyası nahiyyəsində

C.

Qan (arterial) təzyiqinin ölçülməsi

Arterial təzyiqin ölçülməsi xəstənin ümumi vəziyyətinin qiymətləndirilməsi üçün vacib müayinə üsuludur. Arterial təzyiqin ölçülməsi civə, elektron və ya membran sfiqmanometrin köməyi ilə aparılır.

Arterial tonları tam müayinə etmək üçün fonendoskopdan istifadə edilir.

Arterial təzyiqi ölçmək üçün bu qaydalardan istifadə olunur:

- Arterial təzyiqi ölçməmişdən 30 dəqiqə əvvəl spirtli içki içmək, siqaret çəkmək, tünd çay, qəhvə, kofein tərkibli dərmanlar qəbul etmək olmaz;
- Arterial təzyiqi fiziki aktivlikdən 1 saat sonra ölçmək lazımdır;
- Əgər təzyiq əleyhinə dərman qəbul olunubsa, arterial təzyiqi həmin dərman preparatının təsiri bitdikdən sonra ölçmək lazımdır;
- İlk ölçmə zamanı hər iki əldə təzyiqi ölçün, sonra təzyiqin daha yüksək olduğu əldə qan təzyiqini təkrar ölçün; hər iki əlin qan təzyiqi eynidirsə, qan təzyiqi sağ əldə təkrar ölçülməlidir.

Qan təzyiqini ölçmə üsulu:

- proses sakit şəraitdə aparılır.
- xəstə rahat uzanır və ya oturur, özünü tam sakit hiss edir (əzələlərin, qarın əzələlərinin gərginliyi qan təzyiqinin artmasına səbəb olur).
- xəstələrə bir neçə dəqiqə rahat oturmaq imkanı vermək.
- xəstənin əli sıx geyimdən azad edilir və ölçmə sağ tərəfdən aparılır.
- xəstənin oturmaq və ya uzanmış vəziyyətindən asılı olmayaraq manjeti ürək səviyyəsində saxlamaq.
- çiyin diametri 42 sm-dən az olduqda standart manjet, çiyin diametri 42 sm-dən çox olduqda isə xüsusi manjet istifadə olunur.

- normal bədən çəkisi olan xəstələrdə standart manjetlərdən istifadə etmək (uzunluğu 12-13, eni-35 sm); qolları kök olan şəxslərdə daha böyük ölçülü, qolları arıq olan şəxslərdə və uşaqlarda kiçik ölçülü manjetlərdən istifadə etmək.
- manjet dirsək əyilməsindən 2-3 sm yuxarı olmalıdır.
- manjet çiyinə uyğun olmalıdır, lakin sıxılmasına səbəb olmamalıdır.
- manjeti cihaza və balona bağlayan rezin boru xəstəyə yaxın istiqamətdə olmalıdır.
- hava manjetə vurulduqda, damardakı nəbz yox olduqdan sonra civə sütununa nəzarət edilir; nəbz yox olduqdan sonra manjetin təzyiqi 20-30 mm c.s. artırılır.
- sonra manjetin havası yavaş buraxılır və təzyiqin yuxarı göstəriciləri nəbz əmələ gəldikdə və aşağı göstəriciləri nəbz yox olduqda təyin olunur.
- qan təzyiqi 2-3 dəqiqə ara ilə iki dəfə ölçülür.
- iki ölçmədən ortalama rəqəm, qan təzyiqi səviyyəsi olaraq alınır.
- hər iki qolda AT-nin müxtəlif ola bilməsi ehtimalını nəzərə alaraq xəstənin ilkin gəlişi zamanı AT-ni hər iki qolda ölçmək; əgər müxtəlif rəqəmlər alınarsa, daha yüksək rəqəmi ilkin göstərici kimi götürmək.
- yaşlı adamlarda, şəkərli diabeti olan xəstələrdə, postural hipotenziya (ortostatik hipotenziya) ola biləcəyi və ya gözlənilməli xəstələrdə AT-ni həm də xəstə ayaq üstə durduqdan 1 və 5 dəqiqə sonra ölçmək.
- ev şəraitində ölçülən AT-nin səviyyəsi həkim qəbulunda ölçülən AT səviyyəsindən daha aşağı olur.

Qan təzyiqi ölçmələrinin gündəlik aparılması və qeydiyyatı arzuolunandır!

Normal halda qan təzyiqi göstəriciləri 100/60 ilə 139/89 mm c.s. arasında dəyişir. Müxtəlif fizioloji proseslərdən (yorğunluq, təşviş, yemək və s.) asılı olaraq qan təzyiqinin səviyyəsi dəyişə bilər. Gündəlik dalğalanmalar 10-20 mm c.s. arasındadır. Səhər saatlarında təzyiq axşamdan daha aşağı olur. Yaşlı insanlarda, qan təzyiqi biraz yüksəlir. Normal qan təzyiqinin artması (140/90 mm c.s.-dən yüksək) arterial hipertenziya, azalma isə (100/60 mm c.s.-dən aşağı) arterial hipotenziya adlanır.

Yüksək qan təzyiqi zamanı ilk yardım:

- ✓ dərhal “təcili yardım” çağırın;
- ✓ “təcili yardım” gələnə qədər xəstəni yatağa uzadaraq ona rahat yarımoturaq vəziyyət verin ki, xəstədə təngnəfəslik inkişaf etməsin;
- ✓ xəstənin təzyiqini ölçün;

- ✓ xəstəni sakitləşdirməyə çalışın, hərəkət etməyə və danışmağa icazə verməyin, otağa təmiz hava daxil olmasını təmin edin (pəncərəni və/və ya nəfəsliyi açın);
- ✓ nəfəsalmanı çətinləşdirən geyimin düymələrini, kəmərinə və s. açın;
- ✓ alın, boyun, bilək nahiyyələrinə soyuq suda isladılmış dəsmal və ya salfet qoyun;
- ✓ yayındırıcı üsullardan istifadə edin - ənsə və baldır nahiyyələrinə xardal kağızı, ayaqların altına isti qrelka qoyun və ya xəstənin ayaqlarını isti suya salın (bədxassəli şiş, qızdırma, dəri xəstəlikləri, xardal yağına allergiya əks göstərişdir);
- ✓ hipertonik kriz ürək nahiyyəsində olan ağrılarla müşayiət olunarsa, xəstəyə dilinin altına qoymaq üçün nitroqliserin verin;
- ✓ xəstəyə adi günlərdə təzyiqini aşağı salmaq üçün qəbul etdiyi dərmanlar verin.

Diqqət! Təzyiqin kəskin şəkildə aşağı salınması çox təhlükəlidir!

Krizdən sonra xəstədə tərləmə baş verərsə onun alt paltarını dəyişdirin. Yardım göstərildikdən sonra (yüksək təzyiq əleyhinə terapiyadan) sonra 2-3 saat yatmaq tövsiyə olunur. 2-3 saatdan sonra qan təzyiqini yenidən ölçün.

Qan təzyiqinin enməsi zamanı ilk yardım

Qan təzyiqinin azalması kəskin damar çatışmazlığının vacib diaqnostik əlamətidir, bayılma, kollaps şəklində müşahidə edilə bilər.

Bayılma

Bayılmanın əsas əlamətləri: dərinin solğunluğu və nəmliyi, nadir, səthi nəfəs alma, qan təzyiqinin düşməsi, zəif nəbz vurğuları və gərginlik, göz bəbəyi orta dərəcədə genişlənir, işığa aktiv reaksiya göstərir.

Xəstəyə ilk yardım:

- 1) xəstəni yataq vəziyyətdə qoymaq ;
- 2) ayaqlarını 45° qaldırmaq;
- 3) təmiz havanın otağa gəlməsini təmin etmək;
- 4) boyun və sinəni hər hansı bir sıxılmadan azad etmək (düymə, şərf);
- 5) üzünü soyuq su ilə islatmaq (yüngül silmək);
- 6) zərurət yarandığı hallarda ammoniyak məhlulundan istifadə etmək;
- 7) üzü şillələmək;

8) bədəni parça ilə ovuşdurmaq.

Kollaps

Kollapsın əsas klinik əlamətləri: qəfil başlanğıc, zəiflik, başgicəllənmə, şüurun pozulması, uzun solğun torpaq rəngi, ətrafdakılara laqeyd münasibət, bədən hərəkətinin aşağı düşməsi; dərinin solğunluğu, tezləşmiş səthi tənəffüs; nəbz tezləşmiş zəif və gərgindir.

Xəstəyə ilk yardım:

1. kollaps səbəblərini aradan qaldırmaq;
2. xəstəni isitmək;
3. oksigenlə nəfəs aldırmaq;
4. xəstəni uzanıq vəziyyətdə təcili xəstəxanaya çatdırmaq.

AĞIR VƏ ÖLÜM AYAĞINDA OLAN XƏSTƏLƏRİN MÜŞAHİDƏSİ

Müalicəyə cavab verməyən, ağır gedişi və ya qeyri-qənaətbəxş proqnozu olan xəstəliklərlə pasiyentlər ağır xəstələr hesab edilir. Lakin, xəstəyə keyfiyyətli qulluq etməklə, hətta xəstəliyin olduqca ağır gedişatını və sonluğunu yüngülləşdirmək olar. Ağır xəstənin vəziyyəti hər an dəyişə bilər, buna görə həmişə xəstənin yanında olmaq, onun ümumi vəziyyətini, dərinin rəngini, nəbzini tezliyini və tənəffüsü, arterial təzyiqi, ifrazatın təbiətini müşahidə üçün mütəmadi diqqət və nəzarət lazımdır.

Ağır xəstələrə qulluq və onlara yardım göstərmək üçün lazımi vasitələrdən istifadə olunmalıdır (xəstələrə su vermək üçün uzun lüləkli qab, alta qoyulan ləyən, qızdırıcı, sidik yığmaq üçün qab, qazqovucu boru və s.). Xəstənin yataqda rahat vəziyyətdə olmasını təmin etmək üçün funksional çarpayından istifadə tövsiyə olunur, yataq yarasının qarşısını almaq üçün isə hər gün yataq yenidən salınır, ehtiyac olduqda gündə iki dəfə yataq ağırları dəyişdirilir. Döşəkağının, balıqşüzünün, köynəklərin xəstənin bədənində toxunan üzləri qabarıqsız, tikişsiz, düyməsiz olmalıdır. Çarpayının bütün eni boyunca xəstənin sağrı (yan) nahiyyəsinin altına suya davamlı materialdan olan örtük qoyulur, üstünə isə, büküşlərin yığılmaması üçün bütün uzunluğu boyunca döşəyin altına qatlanaraq döşəkağı salınır. Sidik və nəcis ifrazından sonra aralıq sahəsi yuyulub qurudulur, kürək, sağrı, onurğa nahiyyələri gündəlik olaraq yoxlanılır. Sidik qaçırma hallarında rezinli ləyəndən istifadə edilir.

Dəyişikliklər nəzərə çarpan ola bilər:

- xəstənin görünüşünə görə - məsələn, gözlərindən;
- davranış tərzinə görə - məsələn, hərəkətlərindən, danışığından;

- xəstənin dərinin rənginin dəyişməsi (qızartılı, mərmərvari, solğun və s. olması).

Baxıcı xəstədə bu cür dəyişiklikləri hiss edərsə, bundan sonra məqsədyönlü şəkildə onları müşahidə etməlidir.

Xəstəliklərin bir çox əlamətlərdən yalnız xəstəyə qulluq zamanı xüsusilə vacib olanlar aşağıda seçilib və təsvir olunub: dərinin rəngi, bədənin hərarəti, xəstədə təbii (sidik, nəcis) və qeyri-təbii (qusma, bəlgəm) ifrazatların olması.

Dərinin rəngi

Çox vaxt dərinin vəziyyəti başqa orqanların durumunu da əks etdirir. Məsələn, qaraciyərin iltihabı zamanı qanda ödənin olması dəriyə sarı rəngi verir. Hər bir xəstəlik zamanı dərinin rənginin dəyişməsi aşağıdakı cədvəldə göstərilib.

Cədvəl 1. Dərinin rənginin qiymətləndirilməsi

Dəyişikliklər	Xəstəlik
Qızartı	Qızdırma, səpgi (infeksion xəstəliklər, allergiya), qan təzyiqin yüksəlməsi
Solğunluq	Daxili qanaxma, qan xəstəliyi, qan təzyiqin aşağı olması, ürək xəstəlikləri
Dodaqların, qulaq məməsinin, barmaq uclarının göyümtül rəngi	Ağciyər, ürək xəstəlikləri
Sarılıq	Öd durğunluğu, qaraciyər, qan xəstəlikləri

Dərinin rənginin dəyişməsi xəstəliklə əlaqəli olmaya bilər. Belə ki, insanın görünüşünə oksigen çatışmazlığı, həyəcan və ya qorxu təsir edə bilər. Yataq xəstələrində dərinin rənginin dəyişməsi xəstəyə səhv qulluq göstərilən zaman baş verə bilər, məsələn, xəstənin yerləşdiyi otaqda həddindən artıq yüksək temperatur, həddindən artıq isti yorğan, xəstəyə təyin edilmiş pəhrizdə səhvlər xəstənin qızarmasına səbəb ola bilər.

Xəstədə ifrazatların olması

Qusma zamanı nəyə fikir vermək tövsiyə olunur:

- bir və ya bir neçə dəfə qusma halları;
- arası kəsilmədən qusma;

- acqarına və ya yeməkdən sonra, ya da yalnız müəyyən yeməklərdən sonra qusma halları;
- həyəcandan sonra qusma halları;
- qusmadan əvvəl xəstənin vəziyyətinin pis olub-olmaması və ya qəfil qusma halları;
- udmaqda çətinlik zamanı qusma.

Cədvəl 2. Qusma kütləsinin rəngi və konsistensiyası

Qusma kütləsinin rəngi və konsistensiyası	Qusma kütləsinin rənginin və konsistensiyasının səbəbi
Rəngsiz mədə şirəsi, duru, selikli	Mədənin boş olması
Sarı/yaşıltəhər, duru –selikli, ödlü	Ödün qarışıq olması
Qırmızı-qəhvəyi-qara, qəhvə xıtlılı	Qanın qarışıq olması

Həmçinin qusma kütləsinin rənginin dəyişməsi müəyyən qida növlərinin və dərmanların qəbulu səbəbindən mümkündür.

Qusma kütlələrin tərkibi

- kiçik və böyük qida hissəcikləri ilə ola bilər;
- həzm olunmamış və ya tam həzm olunmamış (hissəvi həzm olunmuş) ola bilər;
- nəcis hissəcikləri (bağırsaq möhtəviyyatın qarışığı) ilə ola bilər.

Bəlgəm

Bəlgəm – bronxlardan gələn selik və ya burundan və udlaqdan gələn ifrazatın olması. İlk növbədə bəlgəmin rənginə və konsistensiyasına diqqət yetirmək lazımdır. Aşağıda bununla bağlı qısa məlumat verilir.

Cədvəl 3. Bəlgəmin rəngi və konsistensiyası

Bəlgəmin rəngi və konsistensiyası	Bəlgəmin rənginin və konsistensiyasının səbəbi
Rəngsiz – ağ, selikli	
Ağ–sarı–yaşıltəhər, qatı, şüşəyəbənzər	İrinli qarışıq olması
Pas–qəhvəyi, irinli	Qanın qarışıq olması

Xəstəyə başa salmaq lazımdır ki, bəlgəmi udmasın, tüpürsün. Bunun üçün birdəfəlik stəkən və ya qab ayrılır. Boğulma təhlükəsi olan hallardan qaçınmaq. *Şüur pozulması olan xəstələrlə xüsusilə diqqətli olmaq lazımdır!*

Sidik

Sağlam insanın sidiyinin rəngi açıqdan tünd sarıya qədər dəyişir. Sidiyin miqdarı nə qədər azdırsa, o qədər də onun rəngi tünd olur. Çox miqdarda sidik ifrazı zamanı, adətən, sidiyin rəngi açıq olur. Sağlam insanda təzə sidik ümumiyyətlə, şəffaf olur. Sidik, tez ötüb keçən, az bulanıqlı ola bilər. Sidikdə digər dəyişikliklər nəzərə çarpırsa və ya uzun müddət onun bulanıqlığı qalırsa, xəstəliyin mövcudluğuna şübhələnmək olar.

Cədvəl 4. Sidiyə nəzarət:

	Sidiyin rəngi	Səbəbi
<i>Normada</i>	Açıq-sarı - sidik duru olduqda; tünd-sarı- sidik qatılaşdırılmış halda	çoxlu maye qəbulu, çoxlu maye ifraz edilməsi və ya az miqdarda mayenin qəbulu
<i>Xəstəliklə əlaqədar dəyişikliklər</i>	Qəhvəyi (pivə rəngi, sarı köpük ilə)	Qaraciyərin zədələnməsi
	Qırmızı-qəhvəyi (ət suyunun rəngi)	Qanın qarışığının olması
	Ağ lopalarla	Zülalın qarışığının olması

Sidiyin miqdarı və sidik ifrazının tezliyi.

Sidiyin nəzarəti zamanı onun miqdarını təyin etmək vacibdir.

Müəyyən boyaq maddəsi tərkibli qida (çuğundur, meyvə şirələri) və dərmanlar (dəmir tərkibli) qəbulu sidiyin rənginin müvəqqəti dəyişməsinə səbəb ola bilər. Rəngdən əlavə, sidiyin şəffaflığı və ya bulanıqlığı da vacibdir. Bulanıqlı sidikdə müəyyən qarışığın mövcudluğu (məsələn, duzlar, qan, zülal, bakteriya hissəcikləri) sidikdə dəyişikliklərin olmasını göstərir. Sidiyin normal miqdarı bir gündə təxminən 1,5 litrdir. Sidiyin əsas miqdarı gündüz ifraz olunur. Xəstəliklə əlaqədar dəyişikliklər: daimi (çox tez-tez) sidik ifrazına istək; gecə vaxtı sidik qaçırma halları; nəzarətsiz sidik ifrazı.

Nəcis

Xəstəyə müşahidə zamanı onun nəcisinə də nəzarət etmək lazımdır. Nəcisin tərkibində su və şlaklarla birgə bakteriyalarda mövcuddur. Nəcisin formasının, rənginin və bərkliyinin dəyişməsi, həmçinin nəcis tezliyi və kütlələrin miqdarı müəyyən xəstəliklərin əlaməti ola bilər.

Rəngin dəyişməsi:

Bəzi qida məhsulların və dərmanların qəbulu və ya həzm sistemində olan xəstəliklər nəcisin rənginin dəyişməsinə səbəb ola bilər.

Cədvəl 5. Qida məhsulların və dərmanların qəbulu səbəbindən nəcisin rənginin dəyişməsi

Nəcisin rəngi	Səbəb
Sarımtıl	Südü qəbulu
Yaşıltəhər	İspanağın qəbulu
Qırmızı-qəhvəyi	Çuğundurun qəbulu
Qara	Kömür tərkibli dərmanların qəbulu

Cədvəl 6. Həzm sistemində olan xəstəliklərlə bağlı nəcisin rənginin dəyişməsi

Nəcisin rəngi	Səbəb
Boz-ağ (gil rəngli)	Qaraciyər və öd kisəsi xəstəliklərində (nəcisə rəng verən ödə olmaması)
Qara (qatran rəngli)	Bağırsaqlarda qanaxmalar zamanı

Nəcisin konsistensiyası və defekasiya aktının tezliyi

Normada nəcis yumşaq olur, lakin müəyyən formaya malikdir. Adətən nəcis ifrazı hər gün və ya günəşırı olur. Nəcisin bərkliyi və nəcis ifrazının tezliyində dəyişikliklər həzm proseslərinin pozulmasına işarə edir. Bu pozulmaların əsas növləri ishal və qəbizlikdir.

- **ishal** - bir gün ərzində bağırsağın bir neçə dəfə (3 dəfədən çox), bəzən ağrılı və duru nəcis ilə boşalmasıdır;
- **qəbizlik** - bir neçə gün ərzində (2 gündən çox) bağırsağın boşalmasının gecikməsi deməkdir.

Bununla belə, bu pozulmalar hər vaxt ciddi xəstəlik əlaməti olmur. Belə ki, həzm pozulmaları və ya sinir gərginliyi ishalın və qəbizliyin səbəbləri ola bilər; nəcis ifrazının belə pozulmaları adətən təhlükəsizdir. Eyni zamanda qəbizlik və ishal ağır xəstəliyin əlamətləri ola bilər. Bu cür hallar haqqında həkimə bildirmək lazımdır. Bunlara, ilk növbədə, aşağıdakı hallar daxildir:

- ishalla yanaşı qızdırmanın və/və ya qusmanın olması;
- ishal zamanı nəcisin tərkibində qan və seliynin olması;
- qəbizlik zamanı qarında şiddətli köpün olması;

- qəbizliklə yanaşı qusmanın və tutmaşəkili ağrıların olması;
- xəstə bir-birini əvəz edən ishal və qəbizlikdən əziyyət çəkir.

Nəcisin tərkibində olan qarışıqlara nəzarət.

Xüsusi olaraq qan və selik qarışığına diqqət yetirilməlidir. Qan qarışığı lay-lay yığılmış və ya nəcislə qarışmış halda açıq qırmızı rəngdə qan kimi müəyyən edilir. Bəzi hallarda qan qarışığı, açıq qan şəklində olmaya bilər. Bu halda, nəcisin qara rəngdə olması (qan qarışığının nəcisə qara rəng verməsi) onun tərkibində qanın olmasına işarə edir.

Nəcis kütlələrində qan qarışığının olması haqqında dərhal həkimə bildirmək lazımdır!

Xəstələrin qidalanmasının təşkili

Ağır xəstələrin qidalanması

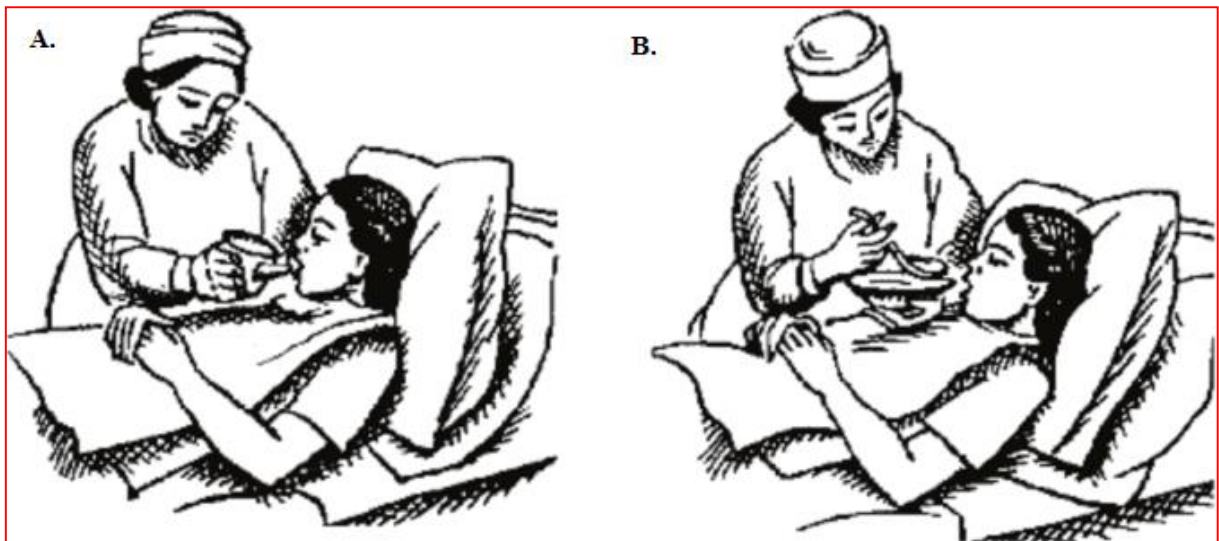
Xəstələrdə iştahı oyatmaq üçün şərti reflektor qıcıqlandırıcıların əhəmiyyəti.

İştahının oyatmasına qidanın ümumi görünüşü, qoxusu, qəbul vaxtı, xəstənin vəziyyəti və digər qida qəbulundan əvvəl olan hallar ilə əlaqəli bir sıra şərti reflekslər səbəb olur. Mümkün olan bütün ağırlı qıcıqlandırıcılar və ya mənfi emosiyalar iştahı azaldır. Qab-qacaq, yemək dəsti təmiz olmalıdır. Yemək təzə hazırlanmış, isti, dadlı, cəlbedici görünüşdə olmalıdır.

Xəstənin qidalanması zamanı ardıcılıq (şəkil 26):

1. Xəstələrə yemək vaxtına yaxın ayaqyoluna (sidik və nəcis ifrazı) getməyi təklif edin.
2. Sidik yığmaq üçün qabı və alta qoyulan ləyəni boşaldıb təmizləyin, otağı havalandırın və ağır xəstələrə əllərini yumağa kömək edin.
3. Ağır xəstəni yataqda oturma bilmədiyi halda onun başının və kürəyinin altına bir neçə yastıq qoyaraq qaldırmaq və ya və ya xüsusi ramka qoyaraq yarı-oturma vəziyyətinə gətirin.
4. Xəstənin boynuna və sinəsinə salfet və ya dəsmal qoyun.
5. Xəstənin qabağına çarpayın yanındakı masanı lazım olan səviyyədə quraşdırın.
6. Sol əlinizlə xəstənin başını yastıqla birgə bir az qaldırın, sağ əlinizlə isə qida ilə olan qasıqı onun ağzına yaxınlaşdırın.
7. Xəstəyə yeməyi yaxşı çeynəmək üçün şərait yaratmaq və çeçəmə (nəfəs borusuna qidanın düşməsi nəticəsində boğulma) halına düşməmək məqsədilə onu kifayət qədər fasilələrlə, kiçik hissələrlə yedizdirin.
8. Xəstə udmadığı təqdirdə qidانی zorla onun ağzına tökməyin. Əks halda qida tənəffüs yollarına düşərək ciddi fəsadlara səbəb ola bilər.

9. Xəstə çeynəməkdə çətinlik çəkirsə, ona yeməyi maye və ya sürtkəcdən keçirilmiş halında verin.
10. Qaynar yemək verməyin.
11. Qidalanma zamanı tənəffüs yollarına yeməyin düşməməsi üçün xəstəyə intensiv hərəkət etməyə, yerdəyişməyə icazə verməyin.
12. Xəstəyə israr etməyin ki, yeməyin bütün porsiyasını birdən yesin: qısa fasilədən sonra yeməyi isidin və mümkünsə qidalanma müddətini uzadın.
13. Qidalanma müddəti uzandıqda yeməyi xəstənin yanında saxlamayın.
14. İstifadə edilməmiş yeməkləri və çirkli qabları da masanın üstündən götürün.
15. Masanı dezinfeksiyaedici məhlul ilə silin.



Şəkil 26. Xəstənin su vermək üçün uzun lüləkli qabla (A), qaşıqla (B) qidalandırılması

Xəstəyə maye şəklində qidanın verilməsi:

1. Maye halında yeməyi (sürtkəcdən keçirilmiş məhsullardan hazırlanmış şorba), süd, kiseli, şirələri, çayı, suyu vermək üçün uzun lüləkli qabdan istifadə edin və ya adi kiçik bir çaydandan verin.
2. İçmək üçün 20-25 sm uzunluğunda olan polivinilxlorid borucuqlardan və adi fincan və ya stəkandan istifadə edə bilərsiniz.

Yeməkdən əvvəl, yemək zamanı və sonra baxıcı tərəfindən görülən işlər

Baxıcı yeməkdən əvvəl aşağıdakı hazırlıq işləri yerinə yetirilməlidir:

- ✓ əlləri yumaq;
- ✓ paltarın təmizliyini yoxlamaq (təmiz önlüyün olması);
- ✓ sakit görünüşlü olmaq.

Xəstənin hazırlanması

- ✓ xəstəni otuzdurmaq və onun əllərini yumaq;

- ✓ xəstənin boynuna və sinəsinə salfet və ya dəsmal qoymaq.

Sini üzərində yeməyin hazırlanması:

- ✓ xəstənin yanındakı masanı (və ya masa əvəzinə istifadə olunan dolabça, qurğu və s.) təmizləmək;
- ✓ üzərinə təmiz süfrə və ya salfet salmaq;
- ✓ lazım olan qabları seçmək;
- ✓ lazım olan yemək dəstlərini qoymaq;
- ✓ ehtiyac olduqda qızdırılmış boşqablardan istifadə etmək.

Yemək zamanı və ondan dərhal sonra aşağıdakı qaydalara riayət edin:

Baxıcı tərəfindən görülən işlər:

Ehtiyac olduqda, yeməyi xırdalamaq (əti xırda tikələrə kəsin, balığı parçalayın).

Ümumi qaydalar:

- ✓ xəstənin fərdi vərdişlərini nəzərə almaq;
- ✓ ona kifayət qədər vaxt ayırmaq;
- ✓ mümkün qədər xəstənin sərbəst olmasını şövqləndirmək məqsədilə “qidalandırma” təəssüratından qaçın.

Yeməkdən sonra aşağıdakılara diqqət yetirin:

- ✓ qabları yığışdırmağa çox da tələsməyin;
- ✓ xəstənin əllərini və ehtiyac olduqda üzünü də yuyun;
- ✓ xəstəni rahat olan vəziyyətdə uzandırın;
- ✓ otağı təmizləyin və havalandırın.

Normal, qoruyucu və pəhrizli qidalanma

Yemək hazırlama zamanı 3 qidalanma növü ayırd edilir: normal, qoruyucu və pəhrizli.

Normal qidalanma

Normal qidalanma yeməklərin və yemək üsullarının geniş çeşidini əhatə edir. Bütün ailə üzvləri üçün nəzərdə tutulur və xəstə üçün ayrıca yemək hazırlamağa ehtiyac qalmır.

Qoruyucu qidalanma

Bir çox xəstələrə, onlarda qidanın bəzi növlərinin müəyyən problemlər (məs., qarında köp, mədədə ağırlıq hissi) törətdiyinə görə, asanlıqla mənimsənilən qidalanma lazımdır.

Aşağıda göstərilən pis həzm olunan yeməklərdən çəkinmək lazımdır:

Ət: yağlı quzu və ya mal əti

Balıq: hissə verilmiş və turşu balıq

Yumurta: sərt qaynadılmış yumurta

Yağlar: əridilmiş piy, piy, bitki yağı

Meyvələr: çiy çəyirdəkli meyvələr, üzüm

Tərəvəz: göyərtili, kələm, paxlalar, göbələk, qızardılmış kartof, turp

Ədviyyatlar: qara bibər, qırmızı istiot

İçkilər: spirtli içkilər (araq)

Qoruyucu qidalanma müəyyən insan orqanlarını və onların fəaliyyətini qorumaq məqsədilə təşkil olunur. Məs., mədə şirəsinin turşluğu yüksək olan insan xəmir və qızardılmış qidalardan, həmçinin ədviyyatlı şorbalardan və souslardan çəkinməlidir. O cümlədən, ona ədviyyatlı yeməklər, duzlu pendirlər, limon, alkoqol, təbii qəhvə və s. istifadəsi məsləhət görülmür.

Pəhrizli qidalanma

Pəhriz ümumiyyətlə həkim tərəfindən təyin olunur. Pəhrizin (pəhriz planının) tərtibi yalnız peşəkar mütəxəssislər tərəfindən həyata keçirməlidir (məsələn, qidalanma mütəxəssisi, tibb işçisi). Bu plana uyğun olaraq yemək evdə hazırlana bilər. Pəhrizin effektiv olması üçün onu məqsədyönlü, ardıcılıqla aparmaq və uzun müddət davam etdirmək lazımdır.

Yeməyin hazırlanması

Yemək hazırlanma zamanı aşağıdakı tövsiyələrə riayət etmək lazımdır: Hər qida qəbulu zamanı təzə məhsullardan istifadə edilməlidir. Xüsusilə tərəvəz şirələri və asanlıqla həzm olunan salatlar tövsiyə olunur. Çiy məhsullardan salat və yemək hazırlamaq üçün ilk növbədə təbii bitki yağlardan istifadə edin.

Tərəvəzi bitki yağında qısa müddət ərzində bişirin və hazır olduqda masaya gətirin. Vaxtaşırı olaraq tərəvəzli yeməkləri pendir ilə bişirin. Menyuda ət və ya balıq yeməkləri olmadıqda orqanizmi zülallarla təmin etmək üçün kəsmikdən hazırlanmış yeməkləri əlavə etmək lazımdır. Əti sousla deyil, salatla vermək məsləhətdir.

Südlü-meyvəli içkilərə zülalın miqdarını artırmaq üçün kəsmik əlavə edə bilərsiniz (mikserdə hazırlayaraq).

Xəstə kobud çiy məhsullardan olan yeməkləri, təmizlənməmiş taxıldan hazırlanan çörəyi, lifli çeşidli tərəvəzləri tam çeynəyə bilirsə və bu qidalar qarında köp, mədədə ağırlıq hissi vermirsə, onları xəstəyə vermək olar. Bütün növ qidaları tam çeynəyə bilməyən və həzm ilə bağlı müəyyən çətinlikləri olan yaşlı insanlar

təmizlənməmiş qidaları yalnız ən rahat, asan həzm oluna bilən şəkildə qəbul etməlidirlər, məsələn süd və ya meyvə şirəsində qarışdırılmış asanlıqla mənimsənilən təmizlənməmiş yulaf əzməsi, *kobud undan hazırlanan adi və xırıltıdan çörək dilimləri*, adi çörəyin ən yüngül növləri.

Xəstənin həssas olduğu meyvələri və meyvə şirələri (əsasən, onların turş dadına görə) kəsmik və ya süd ilə qarışdırıb, meyvə-kəsmikli qidalar və ya meyvə-kəsmikli içkiləri hazırlamaq olar.

Meyvə şirələri yulaf və ya kətan toxumlarından hazırlanmış həlim ilə zənginləşdirmək olar.

Qoruyucu və pəhrizli qidalanma zamanı xəstəyə fərdi yanaşma və ona xoş olan qaydada qida qəbulunun təşkili lazımdır.

Düşünün ki,

- xəstə "gözləri ilə yeyir";
- ona müxtəlif qidalanma lazımdır;
- xəstənin iştahsızlığının öhdəsindən gəlmək lazımdır;
- yemək vaxtı və hər yeməkdə təklif olunan qidanın miqdarının mühüm rolu ola bilər.

Aşağıdakılara diqqət yetirin:

- uyğun şəkildə qidanın hazırlanmasına (ümumi görünüşünə görə)
- yeməklərin zəngin olaraq geniş seçiminə;
- xəstə ilə rəftar qaydalarına və onun şövqləndirməsinə;
- birdəfəlik porsiyanın kiçik olması ilə daha tez-tez qida qəbuluna.

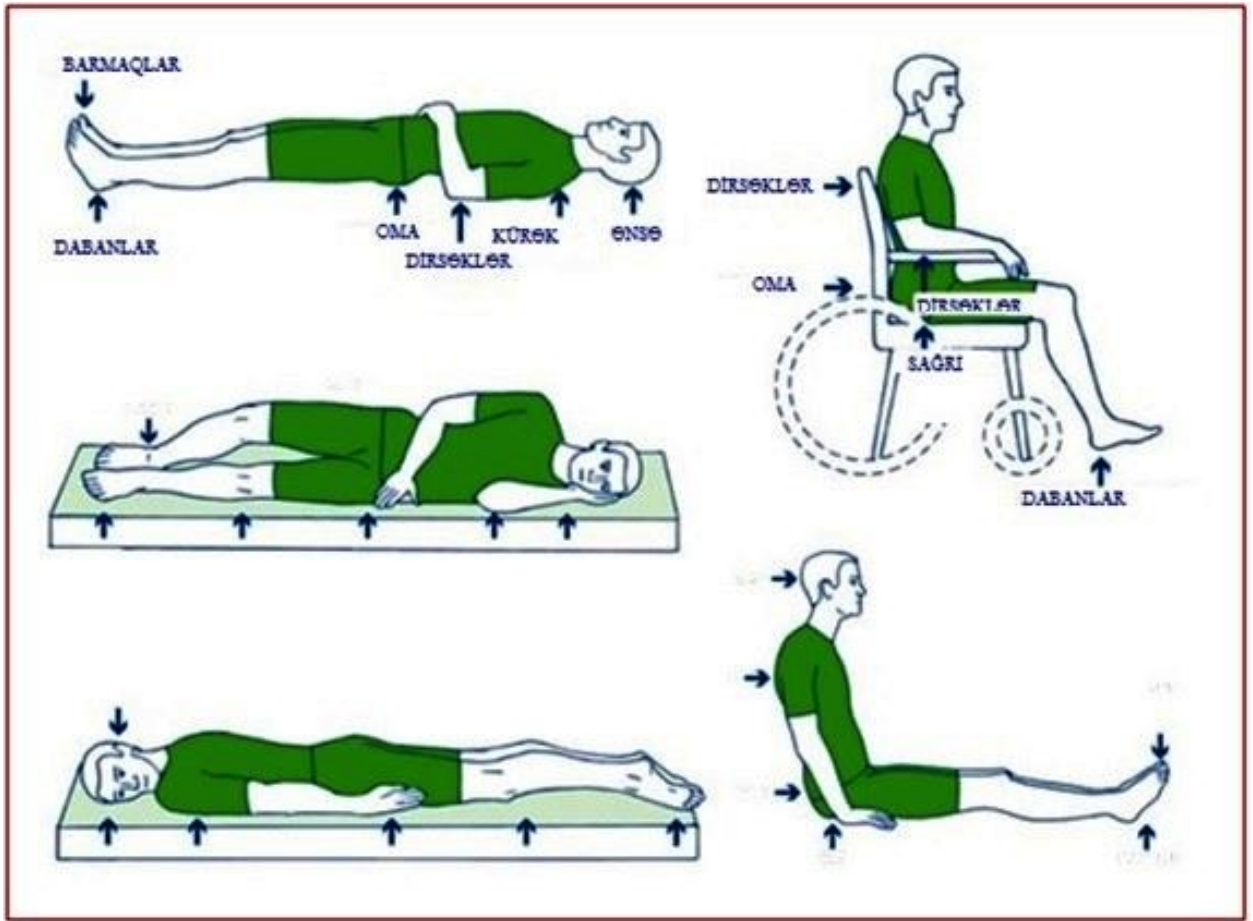
Qidalanma

Xüsusi seçilmiş qida orqanizmə lazım olan qida maddələrinin yeridilməsinə imkan verir. Bu da ağır arıqlamanın qarşısını alır və orqanizmin müqavimətini artırır.

- Qidanın tərkibində zülal və vitaminlərin miqdarı çox olmalıdır (kəsmik, pendir, ət, tərəvəzlər). Belə qida dərinə müdafiyyə edən “A” vitamini, hüceyrə tənəffüsünü təmin edən “B” vitamini və maddələr mübadiləsi və hüceyrə tənəffüsü üçün vacib olan “C” vitamini ilə zəngindir.
- Xəstə kifayət miqdarda maye qəbul etməlidir (meyvə və tərəvəz şirələri).

Yataq yaraları

Yataq yaralarının əmələ gəlməsi



Şəkil 27. Yataq yaralarının əmələ gəlməsinin yüksək riskli sahələri

Yataq xəstəsinin bədəninin əsasən, müəyyən yerlərinə təzyiq göstərilir. Xəstənin bədəninin təzyiqi və döşəyin əks-təsiri dəri və əzələlərdə qan dövranının azalmasının səbəbi olur. Nəticədə toxumaların qidalanması pozulur və məhv olma dərəcəsinədək zədələnir. Bunun nəticəsi yataq yaralarıdır. Yataq yaraları əsasən, sümüklərin çıxıntı hissələrinin üzərində, tibbi və ya digər avadanlıqların təzyiqi altında əmələ gəlir.

Xəstə kürəyi üstündə yatdıqda təzyiqə əsasən məruz qalan yerlər: (**Şəkil 28**)

- Başın arxa hissəsi
- Kürəklər
- Dirsəklər
- Çanağın qırıqları
- Büzdüm
- Dabanlar
- Ayaq barmaqları

Xəstə böyürü üstündə yatdıqda təzyiqə əsasən məruz qalan yerlər:

- Qulaqlar
- Çiyinlər
- Dirsəklər
- Çanağın qıraqları
- Dizlər, topuqlar

Ümumiyyətlə yataq yaraları təzyiq altında olan, əzələlərlə kifayət qədər müdafiə olunmayan bədənin istənilən yerində əmələ gələ bilər. Yataq yaralarının əmələ gəlmə ehtimalını artırın bəzi faktorları biz dəyişə bilmərik. Məsələn, yaş, terminal vəziyyət, öncə aparılmış geniş cərrahi əməliyyat (2 saatdan çox davam edən), onurğa, çanaq sümüklərin, qarın boşluğunun travmaları və s. Bəzilərinin isə düzgün qulluğun tətbiq olunması nəticəsində qarşısını ala bilərik.

Aşağıda qarşısı ala bilinən risk faktorları sadalanıb:

- Xəstənin məhdudlaşmış hərəkətliliyi (ağrı və ya sargıların olması nəticəsində);
- Ağır arıqlama dərəcəsi/ artıq çəki;
- Psixomotor aktivliyin pozulması (apatiya, təşviş);
- Nəm dəri (tərləmə, sidik/nəcis qaçırma);
- Bəzi əsas xəstəliklər (paralic, damar xəstəliyi, diabet, anemiya, hipotenziya);
- Qeyri-adekvat (pis) qulluq.

Yataq yaralarının əlamətləri və profilaktikası

Yataq yaralarının ilk əlamətləri (qızartı, sıyrıntı) əmələ gəldikdə həkimə və ya tibb bacısına xəbər vermək lazımdır. Bu əlamətləri dərhal müalicə etmək lazımdır, çünki tez bir zamanda çox ağrılı və uzun müddətli ikincili xəstəlik inkişaf edə bilər. Sonrakı mərhələlərə açıq yaralar, toxumaların parçalanması və suluqların, qabarıqların əmələ gəlməsi daxildir. Beləliklə, quru dəri, aktiv hərəkətlər, lazımi miqdarda su rasionu və yaxşı qidalanma yataq yaralarının qarşısının alınmasının əsasıdır (**şəkil 28**).





Şəkil 28. Yataq yaralarının əmələ gələn əsas bədən nahiyyələri

Profilaktik tədbirlər

Yataq yaralarının əmələ gəlmə təhlükəsinə qarşı bir sıra profilaktik tədbirlər aparmaq olar.

İlk növbədə müntəzəm olaraq, ağır hallarda hər iki saatdan bir, xəstənin duruş vəziyyətini (böyrü üstə və ya kürəklərdə) aşağıdakı sıralanmaya riayət edərək dəyişmək lazımdır:

- böyrü üstə (məsələn, sağ)
- kürəklərdə
- digər böyrü üstə (sol)
- kürəklərdə

Xəstəni hər hansı bir səthin üzərində sürütləməyin. Xəstəni uzandıran zaman əsas prinsip təhlükəli nöqtələrə təzyiqin azaldılmasıdır. Bunun üçün aşağıdakı köməkçi vasitələrdən istifadə olunur:

Su ilə dolu balış, porolondan dayaq (altlıq), hava ilə doldurulmuş manjet (dabanların vəziyyətini təsbit etmək üçün), süni xəz. Yataq yaralarının əmələ gəlmə təhlükəsi çox yüksək olan xəstələrdə xüsusi döşəkdən, yataqlardan (**şəkil 29**) istifadə etmək tövsiyə olunur.

Xəstənin özünün vəziyyətini müstəqil dəyişməyə təşviq edin.

Əgər xəstə oturmaq vəziyyətdədirsə (əlil arabası, təkərli kreslo), hər iki saatdan bir özünü qaldırmalıdır, kürəyin və sağrı nahiyyəsində balış, ayaqların altına yumşaq döşəkcə qoyulmalıdır.



Şəkil 29.

Qan sızmaların profilaktikası

Xəstənin hətta normal vəziyyətində onun bədənində qansızmalar əmələ gələ bilər. Onların əmələ gəlmə təhlükəsi düymə, qırışlar, geyimdə və ya yataqda tikişlər və ya qida qalıqları olduqda artır. Dərinin qıcıqlanması və qansızmaların əmələ gəlməsinə qaşınma və sürtünmə (xəstəni yataqda qaldırmayıb dartarkən) də səbəb olur. Buna görə də yataq dəstini dəyişdirərkən, xəstəni qaldırarkən diqqətli olmaq lazımdır.

Dəriyə qulluq

İlk növbədə dəri quru və təmiz olmalıdır. Hər gün, bəzi hallarda daha tez-tez (sidik qaçırma, tərləmə) dəriyə intensiv qulluq aparılmalıdır. Belə qulluq qan dövranını stimullaşdırır, dərinin möhkəmlədir və onun müqavimətini artırır. İntensiv qulluq anlayışına daxildir:

1. Yataq yaraların əmələ gəlmə təhlükəsi yüksək olan yerlərin əsaslı surətdə yuyulması;
2. Tam qurulama;
3. Dərinin vəziyyətindən asılı olaraq müvafiq yerlərin xüsusi, pH balanslaşdırılmış vasitələrlə işlənməsi. Dimetilsulfaksid tərkibli vasitələrdən istifadə etməyin;
4. Ehtiyac olduqda tam qurudulmuş dərinin tərkibində talk olmayan vasitələrlə pudralanması.

Qan dövranının stimullaşdırılması

Odekolon və ya digər spirt tərkibli maddələrlə dərinin işlənməsi; təhlükəsizlik tədbirlərinə riayət edərək növbələnərək soyuq və ilıq fenlə qurudulması.

Yataq yaraları zamanı ağrıya nəzarət

Məqsədyönlü yardım göstərmək üçün lokalizasiya, müddəti, dərəcəsi, xarakteristikası daxil olmaqla ağrını qiymətləndirmək lazımdır. Sonra ağrının yataq yarasının ağırlaşması, sarğının dəyişdirilməsi və ya ağrının əmələ gəlməsi qorxusu ilə bağlı olmasını müəyyənləşdirmək tövsiyə olunur.

- Yaraların təmizlənməsində istifadə olunan vasitələrin temperaturu insan üçün komfortlu olmalıdır;
- İnfeksiya əlamətləri olduqda tibb işçisinin tövsiyələrinə riayət etməklə yara işlənməlidir;
- Sarğıları çıxardıqda yaraya yapışan kənarları islatmaq lazımdır;
- Yaranın səthi nəm olmalıdır, mümkün olduqda yapışmayan sarğıdan istifadə olunmalıdır;
- Az-az dəyişdirilən sarğılardan istifadə arzuolunandır (köpük, alginat, hidrokolloid, hidrogel);
- Bəzi sarğıların tərkibində ağrıkəsici və iltihabəleyhinə vasitələr var (topik opioidlər, topik ağrıkəsicilər, ibuprofen);
- Yaraya qulluq zamanı xəstəyə fasiləyə icazə vermək olar;
- Öncədən ağrıkəsici vasitələrin qəbulunu (yeridilməsini) təmin edin;
- Vəziyyətini dəyişdirməyə təşviq edin;
- Müvafiq dayaqlardan istifadə etməyə təşviq edin;
- Öncədən təşviş, qorxu hisləri ilə mübarizə edin.

Ağrının ilkin (ilk dəfə əmələ gəldiyi zaman) və davamlı qiymətləndirməsi aparılan müalicənin müvafiq olmasına yönəldilmişdir. Bədən dilinin və qeyri-verbal işarələrin (məsələn, hərəkətlərin azaldılması, iştahanın pisləşməsi, qoruyucu hərəkətlər, mimikanın dəyişdirilməsi və zarıma) müşahidəsi nəticəsində ağrını qiymətləndirmək mümkündür.

Yataq yaraları ilə bağlı ağrı, yaranın zədələnməsi zamanı meydana gələn; və ya sarğı dəyişikliyi zamanı meydana gələn; və ya daim baş verən davamlı ağrı olaraq təsnif edilə bilər.

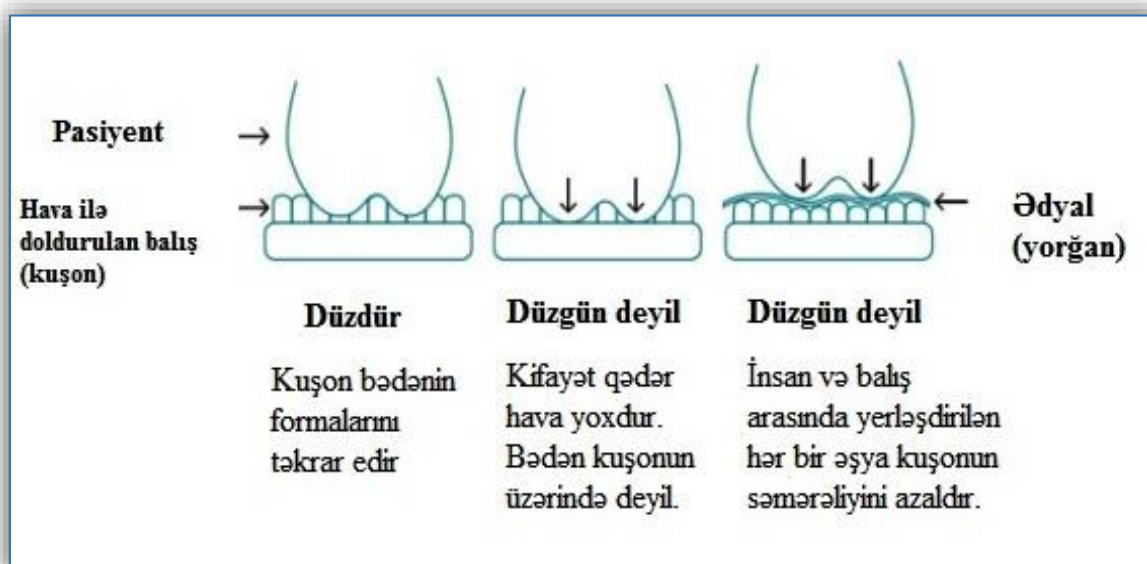
Yüngül ağrı üçün adi ağrıkəsicilər istifadə oluna bilər (parasetamol, ibuprofen). Orta dərəcə və ya şiddətli ağrı üçün həkim məsləhəti tələb olunur.

Müəyyən fayda verən lokal anestetiklər (məsələn, lidokain) qısa müddət ərzində keyiməni təmin edə və müəyyən bir prosedur üçün faydalı ola bilər, ancaq ağrıları aradan qaldırmanın yeganə metodu olaraq istifadə edilməməlidir.

Yaraların təmizlənməsi, sarğının dəyişdirilməsi, paltarların dəyişdirilməsi ağrılara səbəb olarsa, öncə adekvat ağrı nəzarəti təmin edilməlidir.

Ağrıların effektiv azalmasına xəstəxana şəraiti ilə müqaisədə evdə daha asan nail olmaq olar. Doğma insanlar, doğma şərait buna zəmin yaradır.

Yataq yaralarının qarşısının alınması üçün xüsusi avadanlıq (əşyalar) (balış, kuşon, döşək)



PANDEMİYA ŞƏRAİTİNDƏ PALLİATİV XƏSTƏLƏRƏ YANAŞMA

2020-ci il yanvar ayının 30-da ÜST COVID-19 xəstəliyini ictimai səhiyyə sahəsində fəvqəladə hal kimi dəyərləndirdi.

COVID-19 – koronavirusun yeni ştamı (SARS-CoV-2) ilə törədilən kəskin tənəffüs xəstəliyidir. Xəstəlik 60 yaşdan böyük və/və ya yanaşı gedən ürək-damar, tənəffüs sistemi xronik xəstəlikləri, şəkərli diabet və xərçəng kimi xəstəlikləri olan insanlar arasında yüksək ölüm halları ilə müşaiət olunur.

Paliativ xəstələr əhalinin həssas qruplarıdır; digər insanlarla qapalı bir məkanda daimi qaldıqları üçün xoşagəlməz nəticələr və yoluxucu xəstəliklər riskinin daha yüksək olması onlar üçün xarakterikdir. Bu qrup xəstələrin sağlamlıqlarının qorunmasını təmin etmək üçün xüsusi tədbirlər görülməlidir. İşin əhəmiyyətli bir hissəsinə, xəstənin ümumi vəziyyətinin izlənilməsinə, müalicə rejiminin korreksiya edilməsi distansion texnologiyalardan (telefon və internet rabitəsi) istifadə etməklə icazə verilir. COVID-19 zamanı ev şəraitində xəstənin müşahidəsində dəyişikliklər ölkənin bütün bölgələrində baş verdi. Məhdudlaşdırıcı tədbirlər əsasən, xəstələrin gigiyenik müalicəsini həyata keçirmək, yoluxmuş insanlarla əlaqə qurmaq, həmçinin vəziyyətin dinamikasını qiymətləndirmək, xroniki yaraları sarmaq, yaxınlarını və ailələrini karantinada

olan xəstələrə nəzarət etmək üçün planlı ziyarətləri həyata keçirmək məqsədi ilə sosial ziyarətlərə təsir etdi. Nəzərə alınmalıdır ki, infeksiyanın qarşısının alınması və nəzarəti fəaliyyətləri, xüsusilə fərdi qoruyucu vasitələrdən (FQV) istifadə edildikdə və ziyarətlərə və qrup fəaliyyətlərinə məhdudiyyətlər qoyulduqda, onların zehni sağlamlıqlarına və rifahlarına mənfi təsir göstərə bilər.

Fiziki (sosial) məsafənin saxlanması

COVID-19-un yayılmasının qarşısını almaq üçün məsafədən qorunma qaydaları olmalıdır:

- Xəstəni görməyə gələnlərin sayının məhdudlaşdırılması, eyni gündə 1-2 ziyarətçidən çox olmaması;
- Qonaqların və ailə üzvlərinin bir-birlərinə toxunmalarının qadağan olunması (məsələn, əl sıxmaq (əllə görüşmək), qucaqlaşmaq və öpmək);
- İnsanlar arasında ən azı 2 metr məsafənin qorunmasının təmin edilməsi.

Xəstələrə və onlara qulluq edən şəxslər pandemiya barədə yeni məlumatları izləməlidirlər. COVID-19-la bağlı məlumat aşağıdakıları əhatə etməlidir:

- COVID-19 haqqında ümumi məlumat: <https://openwho.org>
- Əl gigiyenası və respirator gigiyena qaydaları (tənəffüs gigiyenası)
- Standart tədbirlər
- COVID-19 ilə yoluxmanın qarşısını almaq üçün tədbirlər

Əl və tənəffüs gigiyenasının əhəmiyyətini vurğulamaq:

- Kifayət qədər alkoqol əsaslı əl təmizləyicilərinin (ən azı 60% etil spirti ilə), təmiz su və sabun olduğundan əmin olun.
- Əllərinizi ən azı 40 saniyə sabun və su ilə və ya ən azı 20 saniyə alkoqol tərkibli əl təmizləyicisi ilə işləyin.
- Xəstəyə qulluq edən şəxsdən gigiyena tələblərinə riayət etməyi tələb olunur, xüsusən iş günü başlamazdan əvvəl, ziyarətçilər ilə fiziki təmasdan əvvəl və sonra, tualetə getdikdən sonra, yemək hazırlamadan əvvəl və sonra, həmçinin yeməkdən əvvəl.
- Xəstələrin əl gigiyenasını tez-tez etmələrini, xüsusən əllərdə görünən çirk olduqda, başqalarına toxunmadan əvvəl və sonra (mümkünsə başqalarına toxunmaqdan çəkinmək lazımdır), tualetdən sonra, yemək yeməkdən əvvəl və öskürdükdən və ya asqırdıqdan sonra; həmçinin, öskürdükdən və ya asqırdıqdan sonra ağzınızı və burnunuzu dəsmal və ya dirsək büküşünüzlə örtün və istifadə olunan dəsmal dərhal qapaqlı bir zibil qutusuna atın.
- Kifayət qədər birdəfəlik dəsmalların və müvafiq qapaqlı tullantı qablarının olmasını təmin olunmalıdır.

- Evdə, xəstənin otağında yüksək səviyyədə sanitariya və gigiyenik standartların qorunması təmin olunmalıdır.
- Müəyyən edilmiş prosedurlara uyğun olaraq hər il qrip və pnevmokoka qarşı peyvəndin olunması xəstə üçün təklif olunmalıdır, çünki bu infeksiyalar yaşlı əhali arasında tənəffüs xəstəliklərindən ölüm hallarının vacib səbəblərindəndir.

Ziyarətlər

COVID-19 virusunun əhali arasında yayılmasının rəsmi olaraq elan edildiyi bölgələrdə ziyarətçi gəlişlərinin məhdudlaşdırılmalı və mümkünə istisna edilməlidir. Telefon və ya video rabitə, qonaqlar və xəstə arasında plastik və ya şüşə ekranların quraşdırılmalı tədbirləri üz-üzə səfərlərin mümkün olan üsulu kimi nəzərdən keçirilməlidir. Bütün ziyarətçilərə çatdırmaq lazımdır ki, kəskin respirator infeksiya əlamətləri və ya yoluxma riski olan şəxslər (məsələn, COVID-19 xəstəsi ilə təmas) gəlişlərini təxirə salsınlar.

Məhdud sayda, respirator xəstəlik əlaməti olmayan ziyarətçilərin palliativ müalicə alan xəstələrin ziyarətinə yalnız humanitar səbəblərdən, yaxınlarına emosional dəstək olmaq məqsədilə icazə verilir. Fiziki (sosial) məsafə saxlanılması tələblərini yerinə yetirmək üçün hər dəfə yalnız bir ziyarətçiyə icazə verilir. Ziyarətçilərə tənəffüs və əl gigiyenası haqqında təlimat verilməli və xəstədən ən azı 2 metr məsafədə durmaları tövsiyə edilməlidir. Təsdiqlənmiş və ya şübhəli COVID-19 xəstəliyi olan qonaqların ziyarətləri istisna edilməlidir.

Operativ aşkarlanma

COVID-19 xəstəliyinin erkən aşkarlanması səbəbilə şikayəti olmadıqda da xəstənin gündə iki dəfə qızdırması ölçülməlidir, öskürək və ya tənəffüs çətinləşməsinin mövcudluğu qiymətləndirilməlidir, hərarət və ya tənəffüs simptomları aşkar edildiyi təqdirdə dərhal səhiyyə işçiləri xəbərdar edilməlidir. Yaşlı insanlarda, xüsusən də yanaşı gedən xəstəliklər və ya zəiflik sindromu ilə insanlarda, tez-tez diqqətin və fiziki aktivliyin azalması, ishal, delirium, bədən hərarətinin normal olması və ya enməsi daxil olmaqla yeni koronavirus infeksiyasının gedişatı qeyri-spesifik əlamətlər və simptomlar ilə xarakterizə olunur.

Delirium diqqətin, qavramanın, oreyasiyanın pozulması ilə gedən, şüurun dalğalı şəkildə (yəni, günün bəzi saatlarında (daha çox axşam və gecə saatlarında) pisləşmə, sonra normal vəziyyətə qayıtması ilə müşahidə olunan) zədələnməsi halıdır. Delirium vəziyyəti, beyinin bədənə xəstəliyinə verdiyi sanki bir SOS signalıdır.

Simptomlarının inkişafı və artımı nəzərə çarpmaya bilər; bu cür əlamətlər COVID-19-a yoluxma olduğunu göstərə bilər və xəstəyə qulluq edən şəxs dəqiqətli olmalı və bunları aşkarlaya bilməlidir.

Xəstəyə qulluq edən şəxsin özündə də COVID-19-un aktiv aşkarlanması təşkil olunmalıdır:

- Qızdırma və ya tənəffüs simptomları olan halında ailəyə xəbərdarlıq etməyi və işə getməməyi tapşırın;
- Xəbərdarlıq olmadan baxıcının gəlmədiyi hallarda onun sağlamlıq vəziyyətindən məlumatlı olmaq məqsədilə onunla əlaqə qurun;
- Mümkün olan hallarda evə gələn bütün insanların bədən temperaturunun nəzarətini təşkil etmək;
- Görünən xəstəlik əlamətləri olanlar dərhal xəstəyə qulluqdan kənarlaşdırılmalıdır.

Ziyarətçilər arasında COVID-19-un aktiv aşkarlanması təşkil olunmalıdır:

- Bütün ziyarətçilərin qızdırma, tənəffüs yolu xəstəlikləri və COVID-19-a yoluxmuş şəxslərlə təmas tarixi barədə xəstəni ziyarət etməzdən əvvəl məlumat toplanmalıdır;
- Qızdırma və ya tənəffüs yollarının xəstəlik əlamətləri olan ziyarətçilər xəstə ilə görüşə gəlməməlidirlər;
- COVID-19 üçün yüksək risk faktorları olan ziyarətçilərin (anamnazda təsdiqlənmiş infeksiya olan xəstələrlə yaxın təmas, COVID-19-yayılmış ərazilərə səyahət, COVID-19 xəstələrinin müalicəsində iştirak edən və digər risk qrupları ilə işləyən tibb işçiləri) gəlişi təxirə salınmalıdır.

İnfeksiya mənbəsinə nəzarət (COVID-19 xəstələrinə kömək etmək və daha çox ötürülmənin qarşısını almaq)

COVID-19 şübhəsi və ya təsdiqlənmiş COVID-19 xəstəliyi halında, aşağıdakı tədbirlər görülməlidir:

- Şübhəli hal barədə yerli səhiyyə orqanlarını xəbərdar edin və tənəffüs simptomları inkişaf edən xəstələri təcrid edin;
- Simptomları olan xəstəyə tibbi maska taxmağı tövsiyə edin;
- Xəstənin müəyyən prosedurlara uyğun olaraq COVID-19 testindən keçməsinə və diaqnoz üçün bioloji material nümunəsinin təhlükəsiz toplanmasının həyata keçirilməsini təmin edin;
- COVID-19 üçün müsbət test nəticəsi olan təqdirdə xəstəni və səlahiyyətli səhiyyə orqanlarını dərhal xəbərdar edin;

- ÜST-nin tövsiyəsinə görə, COVID-19 xəstələri, xüsusən xəstəliyin ağır formasının inkişafı üçün risk faktorları olanlar, xüsusilə 60 yaşdan yuxarı və xroniki xəstəlikləri olan pasiyentlər xəstəxanaya göndərməlidir. Xəstəni təcili xəstəxanaya köçürməyə qərar həkim tərəfindən verilir.

Tibb müəssisəsinə köçürülmə ehtimalı və ya göstəriş olmadığı təqdirdə, xəstəlik diaqnozu təsdiqlənmiş xəstələr təcrid olunmağa (izolyasiya) və ev şəraitində müalicə olunmalıdır.

- Bu kimi xəstələrə qulluq edərkən, otağa daxil olduqda və ya onlardan 1 metrədən az bir məsafədə olduqda, təmas və ya infeksiyanın hava-damcı yolu ilə ötürülməsindən qorunmaq üçün qulluq edən şəxs ehtiyat tədbirləri görməlidir;
- Xəstə otaqda tək qalmalıdır (qulluq vaxtı istisna olmaqla);
- COVID-19 ehtimal edilən və ya təsdiqlənmiş diaqnozu olan xəstələrlə çalışarkən bu kateqoriyalı xəstələr üçün xüsusi olaraq təyin edilmiş avadanlıq və cihazlardan istifadə edilməlidir (məsələn, termometrlər, tonometrlər, nəbz oksimetrləri və s.);
- Bu vasitələri digər insanlarda istifadə etmək zəruriyyəti olduqda (məsələn, ailənin digər üzvləri, qulluq edən şəxs), mütləq dezinfeksiya olunmalıdırlar;
- Ev sakinləri tərəfindən fərdi əşyaların bərabər paylaşılması (kitablar, elektron cihazlar) istisna edilməlidir.

Ehtiyat tədbirləri və fərdi qoruyucu vasitələr (FQV)

Ehtimal edilən COVID-19 infeksiyası və ya təsdiqlənmiş diaqnozu olan ev sakinlərini rutin (planlı) qayğı ilə təmin edərkən təmas və ya infeksiyanın hava-damcı yolu ilə ötürülməsindən qorunmaq üçün ehtiyat tədbirləri görülməlidir:

- Yoluxmadan özünü gözləmək üçün fərdi qoruyucu vasitələrin (FQV) geyib-çıxarmasına tövsiyə olunan lazımi qayda üzrə dəqiqliklə riayət olunmalıdır;
- Əllərin gigiyenik təmizlənməsi FQV geyilmədən əvvəl və çıxarıldıqdan sonra sisteməlik şəkildə aparılmalıdır;
- İnfeksiyanın təmas və ya hava-damcı yolu ilə ötürülməsindən qorunmaq üçün tədbirlər aşağıdakı FQV-nin istifadəsini əhatə edir: tibbi maska, əlcək, xalat, gözləri qoruma vasitəsi (eynək və ya üz sipəri);
- Otaqdan çıxdıqda qulluq edən şəxs və ya tibb işçisi dərhal FQV-i çıxarılmalıdır;

- İstifadə olunmuş FQV tibbi tullantı konteynerlərinə atılmalıdır, buna görə otağın çıxışında qapaqlı zibil vedrəsi olmalıdır; bundan sonra əllərin gigiyenik təmizlənməsini yerinə yetirmək lazımdır;
- Dəyişək və yataq dəstlərinin yuyulmasından məsul olan şəxslər maska, əlcək, uzun qollu xalat, eynək və ya üz sipəri (ekran) daxil olmaqla FQV geyinməlidir.

Otaqların təmizlənməsi və dezinfeksiyası

Xəstə, ailə üzvləri və qulluq edən şəxs tərəfindən tez-tez toxunan bütün səthləri (məs. elektrik açarı, qapı tutacaqları, yataq tutacaqları, masa / tumba, telefonlar) təmizləmək və dezinfeksiya etmək üçün tibbi yuyucu və dezinfeksiyaedici vasitələrdən istifadə edilməlidir; tualetlər gündə ən azı iki dəfə və ya görünən çirklənmə olduqda daha tez-tez təmizlənməlidir.

Görünən çirklənmə ilə olan səthlər əvvəlcə yuyucu vasitə ilə (məişətdə istifadə olunan yuyucu vasitə və ya su və sabun ilə) təmizlənir, sonra isə istehsalçının məhlulun həll etmə və təmizləmə müddətinə dair tövsiyələrini nəzərə alaraq tibbi dezinfeksiyaedici ilə aparılır.

Tövsiyə olunan təmizləmə müddət bitdikdən sonra dezinfeksiyaedici məhlul təmiz su ilə yuyulur. Hazır tibbi dezinfeksiyaedici məhlullar olmadıqda, səthləri dezinfeksiya etmək üçün özünüz hazırladığınız xlorlu əhəng məhlulundan istifadə edilə bilər.

Hipoxlorid-natrium ən azı 5000 ppm və ya 0,5% konsentrasiyasında istifadə olunmalıdır (bu, xlorlu əhəngin duru 5% məhlulunun suda 1:9 nisbətində həll edilməsi ilə əldə edilir).

Camaşır rejimi

Çirkli camaşırlar germetik torbalara və ya konteynerlərə qoyulmalı və tualetdə və ya tualetdə atılmaq üçün qapalı vedrəyə qoyulmalıdır.

Camaşırların paltar yuyan maşında yuyucu vasitə ilə yuyulması 60-90 ° C temperaturda məsləhət görülür.

Camaşırların qurudulması müəyyən edilmiş qaydada həyata keçirilir.

Maşında yuyulma mümkün deyilsə, camaşırları suyun sıçramaması şərti ilə silindrik bir qabda maşa və ya çubuqla asta qarışdıraraq sabunlu suda islatmaq olar.

Sonra suyu boşaldıb camaşırları % 0.05 (500 ppm) xlorlu əhəng məhlulunda təxminən 30 dəqiqə islatmaq lazımdır.

Sonra camaşırlar təmiz su ilə yaxalanıb havada qurudulmalıdır.

Hərəkət / nəqliyyatın məhdudlaşdırılması

Ev sakinləri arasında COVID-19 şübhəli və ya təsdiqlənmiş COVID-19 diaqnozu olan şəxs aşkar edildikdə, aşağıdakı tədbirlər görməlidir: yalnız təcili hallarda sakinlərin hərəkət etməsinə və ya daşınmasına icazə verilir (xüsusi vacib diaqnostik prosedurlar və müalicə):

- Ev sakinlərinin digər müəssisələrə köçürülməsindən çəkinmək (tibbi göstərişlər səbəbindən tələb olunduğu hallar istisna olmaqla);
 - Xəstələrin daşınmasına zərurət yarandıqda nəqliyyat xidmətinin işçiləri və müəssisənin qəbul şöbəsinin işçiləri nəqliyyat zamanı ehtiyat tədbirləri barədə təlimat almalıdırlar.
- Otaqdan çıxmaq üçün təcili ehtiyac olduqda bütün xəstələr tibbi maskalarla təmin edilməli və tənəffüs gigiyenası qaydalarına riayət etməlidirlər;
 - COVID-19 olan xəstələrin izolyasiyası (təcrid olunması), COVID-19-la bağlı xəstəliyin əlamətləri bitdikdən sonra ən azı 24 saatlıq bir fasilə ilə aparılmış iki mənfi test nəticəsinə qədər saxlanılmalıdır.

Əgər test mümkün deyilsə, ÜST COVID-19 olan xəstələrin simptomların yox olduğu tarixdən sonra iki həftə karantin altında saxlanılmasını tövsiyə edir.

İnfeksiyanın qarşısının alınması və nəzarət tədbirləri.

Pasiyent, qulluq edən şəxsin və ziyarətçilərin psixi sağlamlığına mənfi təsirinin azaldılması

Tibbi yardım məsələləri

- Epidemiya zamanı, xüsusən izolyasiyada olan, koqnitiv pozulma və demensiya ilə olan və yardımdan çox asılı olan yaşlı insanlarda həyəcan, aqressiya, stress, narahatlıq və ya depressiya əlamətləri ola bilər.
- Onları həm qeyri-rəsmi kanallar (ailə üzvləri), həm də tibb işçiləri tərəfindən praktik və emosional dəstəklə təmin etmək lazımdır.
- Mütəmadi olaraq COVID-19 haqqında yenilənmiş məlumatlarla pasiyent və qulluq edən şəxs təmin edilməlidir.

ƏDƏBİYYAT:

1. A Caregivers guide. A handbook about end of life care. Copyright: The Military and Hospitaller Order of St. Lazarus of Jerusalem, 2004
1435 Caledon Place, Suite 100, Ottawa, ON K1G 3H3 (613) 746-5280
https://hospicetoronto.ca/PDF/Acaregivershandbook_CHPCA.pdf

2. Основы ухода за больными на дому (свято-дмитриевское училище сестер милосердия) Москва 2000 Альфред Фогель и Георг Водрашке
<http://www.rkpbtatar.ru/upload/iblock/aa1/aa1d520be686d1d879496a5a6a3ecce1.pdf>
3. Советы по уходу –Паллиативная Помощь. Международная версия, по состоянию на 16 декабря 2011 года. Под редакцией Томаса Зитте
https://soziales.hessen.de/sites/default/files/media/hsm/die_pflegetipps_russisch.pdf
4. О.Н. Ковалева, В.М. Лесовой, С.И. Шевченко, Т.В. Фролова УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ (ПРАКТИКА) МЕДИЦИНА
<http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/8312/1/%d0%a3%d1%87%d0%b5%d0%b1%d0%bd%d0%b8%d0%ba%20%20%d0%a3%d0%a5%d0%9e%d0%94%20%d0%97%d0%90%20%d0%91%d0%9e%d0%9b%d0%ac%d0%9d%d0%ab%d0%9c%d0%98%20%28%d0%bf%d1%80%d0%b0%d0%ba%d1%82%d0%b8%d0%ba%d0%b0%29%202014.doc>
5. Алгоритмы выполнения практических навыков
http://www.iate.obninsk.ru/sites/default/files/uploads/users/IDKornilecky/Site%2031_05_01/Prakt%20navyki.pdf
6. Pallium: паллиативная и хосписная помощь Pallium: palliative and hospice care <http://73хоспис.рф/doc/271118.pdf>
7. Национальный стандарт российской федерации надлежащая медицинская практика инфологическая модель профилактика пролежней Proper medical practice. Infological model. Pressure ulcers ОКС 11.160 ОКП 94 4000 Дата введения 2017-11-01
<http://docs.cntd.ru/document/1200127768>

