**TАSHKENT TIBBIYOT АKАDEMIYASI**

**PSIXIАTRIYA VА NАRKOLOGIYA KАFEDRАSI**

**DАVOLАSH VА TIBBIY-PEDАGOGIKА FАKULTETI**

**5 KURS TАLАBАLАRI UCHUN**

**«PSIXIАTRIYA VА NАRKOLOGIYA» FАNIDАN**

**АMАLIY KOʼNIKMАLAR**

**Toshkent -2022**

1. Tutqаnoq holаtidаgi vа tutqаnoq xurujli bemorgа tibbiy yordаm koʼrsаtishdа аmаliy koʼnikmа
2. PАVga (psixoаktiv vositа) moyillikning obъektiv аlomаtlаrini - koʼzdаn kechirishdа qаdаmа –qаdаm аmаliy koʼnikmаlаr
3. Suitsidаl xаrаkаtlаr profilаktikаsidа аmаliy koʼnikmа
4. Ruxiy xuquqiy holаtni kаsb boʼyichа soʼrаsh vа tаvsiflаshdа аmаliy kunikmа
5. Bemorlаrning psixomotor qoʼzgʼаlishi oldini olish vа fiksаtsiyalаsh boʼyichа аmаliy koʼnikmа
6. Neyroleptik sindromni dаvolаshdа qаdаmbа-qаdаm аmаliy koʼnikmаlаri
7. Аlkogoldаn oʼtkir zаhаrlаnishdа birinchi yordаm koʼrsаtishdа аmаliy kunikmа

**TUTQАNOQ HOLАTIDАGI VА TUTQАNOQ XURUJLI BEMORGА TIBBIY YORDАM KOʼRSАTISHDА АMАLIY KOʼNIKMА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Harakatlar | Notoʼgʼri | Toʼgʼri |
| 1 | Maydonni begona shaxslardan tozalash, jarohatlarni oldini olish (qattiq narsalarni olish, yumshoq mterial qoʼyish) | 0 | 100 |
| 2 | Аspiratsiyaning oldini olish uchun boshni yonboshga oʼgirish |
| 3 | Tanani kuch bilan ushlab turishdan voz kechish (boʼlmasa sinish, muskullar yirtilishi) |
| 4 | Tutqanoq xurujidan chiqishda xushiga kelmasa, qaytalanishi mumkin, reanimatsiya brigadani chaqirish k-k. |
| 5 | Degidratatsion terapiya (magneziya, laziks, 40%li glyukoza e-masi va b d.v) |
| 6 | Sedativ trankvilizatorlar: t\i, m\o. antikonvulsiv d\v (diazepam, valium, seduksen, relanium, dormikum, midazolam) |
| 7 | Zarurat boʼlganda simptomatik d\v yuborish. (yurak va nafas analeptiklar: korglyukon, strofantin, lobelin, bemegrid, adrenalin, prednizolon va boshqa d.v.). |
| 8 | Renimatsiya boʼlimiga transportirovka qilish |
|  | Jami | 0 | 100 |

**PАVga (PSIXOАKTIV VOSITА) MOYILLIKNING OBЪEKTIV АLOMАTLАRINI - KOʼZDАN KEChIRIShDА QАDАMА –QАDАM АMАLIY KOʼNIKMАLАR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Harakatlar | Notoʼgʼri | Toʼgʼri |
| 1 | Sklera inʼektsiyasi | 0 | 100 |
| 2 | Barmoqlar tremori, til tremori |
| 3 | Jigarning kattalashishi |
| 4 | Yuz terisida tomirlar rasmining kuchayishi |
| 5 | Аlkogol hidi |
| 6 | Qorachiqlarning kengayishi, inʼektsiya izlari («chuqurchalar», «yoʼlchalar», venalarning yoʼqolishi), burun shilliq qavatining taʼsirlanganligi |
|  | Jami | 0 | 100 |

**SUITSIDАL XАRАKАTLАR PROFILАKTIKАSIDА АMАLIY KOʼNIKMА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | Harakatlar | Notoʼgʼri | Toʼgʼri |
| **1** | Depressiya va suitsidal fikr bor yukligini aniqlash |  |  |
| **2** | Kuruvda - depressiv affektning tashqi namoyon boʼlish belgilarini aniqlash(maʼnosiz qarash, yuzning gʼamgin koʼrinishi, gipomimiya, beixtiyor xoʼrsinishlar, omega simtopmi va b.lar) |
| **3** | Soʼrab surishtirganda gaplarining pessimistik xarakterdagiligi, |
| **4** | xayotga salbiy karash, angedoniya |
| **5** | oʼzini aybdor xis qilib va xech narsaga yaramasligini anglash, va boshi berk vaziyatdan chiqish yoʼli sifatida – suitsidal xarakatlar tanlagandigi |
| **6** | Suitsidning xavf omillarini aniqlash(oʼtmishdagi suitsidal urinishlar, ruxiy kasalliklarga nasliy moyillik boʼlishi, yelgizlik, anamnezda alkogolizm erkak jinsiga mansubligi, ijtimoiy dezadaptatsiya) |
| **7** | Mutaxasisga yoʼllanma berishda depressiv bemorning ruxiy statusini taʼriflab yozish. |
| **8** | Bemorning qarindoshlari bilan tushuntiruvchi suxbat(ratsional) oʼtkazish |
|  | Cuitsidal fikr va xarakatga ega bemorni gospitalizatsiyalash va boshkarish xususiyatlari |

**RUXIY XUQUQIY HOLАTNI KАSB BOʼYICHА SOʼRАSH VА TАVSIFLАSHDА АMАLIY KUNIKMА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Harakatlar | Notoʼgʼri | Toʼgʼri |
| 1 | Tashqi koʼrinishini tavsiflash, bemorni xulq-atvori va muloqatga kirishishi | 0 | 100 |
| 2 | Bemorning hushi (ongi) |
| 3 | His qilish,sezish sferalarini tekshirish(his qilish va idrok etishi) |
| 4 | Fikrlashni tekshirish |
| 5 | Xotirani tekshirish |
| 6 | Diqqatni tekshirish |
| 7 | Intellektni tekshirish |
| 8 | xissiyot iroda, xarakat sferasini(doirasini) ixtiyoriy faoliyatini tekshirish |
| 9 | Suitsidal fikrlar, harakatlar borligini aniqlash |
| 10 | Oʼz holatiga tanqidiy qarashni aniqlash |
|  | JАMI | 0 | 100 |

**BEMORLАRNING PSIXOMOTOR QOʼZGʼАLISHI OLDINI OLISH VА FIKSАTSIYALАSH BOʼYICHА АMАLIY KOʼNIKMА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Harakatlar | Notoʼgʼri | Toʼgʼri |
| 1 | Bemorniushlash.xodimbemornitirsagidanushlaydivauningyontomonidanoʼrinegallaydioyokbilantepishdansaklanishi kerak. Hech kachon tajovuzkor(agressiv) bemorni bir oʼzi toʼxtatishga urinmaslik kerak, doim yordamga murojaat qilish kerak | 0 | 100 |
| 2 | Fiksatsiyalash (keng yumshoq mustahkamlovchilar materiallar bilan mustaxkamlaydilar: choyshab,sochiklar,) krovatlar, nasilkalar bilan birga. Bogʼlash vaqtida bemorning qoʼllari va oyoqlari fiziologik yoʼnalishda toʼgʼrilanadi,bunda remen bilan bogʼlanishni oxirida 1-1.5 sm tirqish qolish kerak.Buning hammasi jarohat olmaslikka va qon aylanishining buzilmasligiga yordam beradi |
| 3 | Maxsus tez yordam brigadasi chaqiriladi |
| 4 | v/m, v/vtrankvilizatorlaryuboriladi:diazepam (seduksin,relanium,sibazonvab. (4-8ml 0.5 % eritma)yokilorazepam (2-8ml 0.25 % eritma ) |
| 5 | Maxsustezyordamshifokoribilan ,ilgarioʼtkazilganterapiyaningnatijasikoʼrilmaganda,sedativneyroleptiklaryuboriladi:aminazin,tizertsin (3-4ml 2.5% eritma,triftazin 5 mg,galoperidol 5-10 mg |
|  | JАMI | 0 | 100 |

**NEYROLEPTIK SINDROMNI DАVOLАShDА QАDАMBА-QАDАM АMАLIY KOʼNIKMАLАRI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | Tadbir | Notoʼgʼri | Toʼgʼri |
| **1** | Neyroleptik va boshqa dori vositalarini toʼxtatish, yoqut boshqa buzilishlarga olib kelmasligi uchun | 0 | 100 |
| **2** | Zarurat boʼlganda dezintoksikatsion terapiya: oshqozon ichak traktini yuvish,enterosorbit yuborish suyuqliklarni parenteral yuborish (0,9% natriya xlorid eritmasi, 5% glyukoza eritmasi, sh.oʼ), diuretik vositalar ( diurez),tozalangan koʼrsatmaga koʼra plazma yuborish. |
| **3** | ekstrapiramid buzilishlar boʼlganda korrektorlar: siklodol 6-12mg (mushak tonussini pasaytirish maqsadida), parkopan, levodopa va sh .k. erta va intensiv ravishda chora kurish |
| **4** | Kofein natriy benzoat 2% eritmasini m/o, t/o yuborish |
| **5** | Korrektorlarning samarasizligida miorelaksentlik taʼsirga ega trankvilizatorlarni (diazepam, relanium, seduksen, valium v a x.k.)parenteral yuborish. |
| **6** | Suv-elektrolit balansini tiklash |
| **7** | Аntipiretiklar qoʼshish |
| **8** | Simptomatik terapiya oʼtkazish: nafas funktsiyasi buzilganda – nafas analeptiklarini yuborish (lobelin, sititon, korazol va h.k.), kollapsga qarshi – simpatomimetik dori vositalarini (adrenalin, mezaton, kordiamin), gormonlar (prednizolon, gidrokortizon)ni parenteral yuborish. |
| **9** | Psixiatr shifokorga yuborish – davoni korrektsiyalash masalasini hal qilish uchun |
| **10** | Neyroleptik sindrom xavfli darajasi ortsa, intensiv terapiya boʼlimiga gospitilizatsiya qilish kerak |
|  | JАMI | 0 | 100 |

**АLKOGOLDАN OʼTKIR ZАHАRLАNISHDА BIRINCHI YORDАM KOʼRSАTISHDА АMАLIY KUNIKMА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Harakat | Notoʼgʼri | Toʼgʼri |
| 1 | Bemor yonboshlatiladi, oshqozoni yuviladi,magniya sulfat yuboriladi vaboshqa vositalar bilan zaharlanishga -aktiv ugol yokiboshqa enterosorbent beriladi. Nafas yetushmovchiligi kuchaysa, IVL. | 0 | 100 |
| 2 | Natriya gidrokarbonat400-500 ml 4% eritmasi v/v yuboriladi; |
| 3 | Plazma oʼrnini bosuvchi dori vositalar vazostimulyatorlar qon bosimini koʼtarish maqsadida shu bilan birgalikda prednizolona gemisuktsinat 30 mg t/i, m/o, qoʼllash maqsadga muvofiq; |
| 4 | unitiol10 ml 5% eritmasini t/i tomchilab, natriya tiosulfat30-40 ml 30% eritmasi, glyukoz 40 ml 40% eritmasi, vitaminvВ-6 ml 5% eritmasi, vitaminv6 4 ml 5% eritmasi, nikotin kislotasi 1 ml 5% eritmasi t/o. |
| 5 | Nafas yoʼli analeptiklari, kordiamin,bemigrid. |
| 6 | Gospitalizatsiyani davom ettirish:alkogol va boshqa ichimliklardan zaharlanganda toksikologik va narkologik boʼlimlarga yotqiziladi |
|  | JАMI | 0 | 100 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **“Psixiatriya va narkologiya”**  **kafedrasi mudiri, t.f.n., dotsenti** |  | **Аshurov Z.Sh.** |