

K 932
K 19

საქ. სსრ ჯანდაცვის სამინისტრო
სანიტარული განათლების განყოფილება

აკადემიის
მთავარი
მკვლევარების



საქმედებაში
თბილისი.
1946

616-083

საქ. სსრ ჯანმრთელობის რესურს სპეციალისტთა
სანიტარული განათლების განყოფილება

აკადემიკოსის მოვლა
ოჯახური პირობებში

K 932
1a

შ.გ. 2019-17070

ს ა მ მ ი დ ბ ა მ ი
თ ბ ი ლ ი ს ი
1946



პ/შგ. რედაქტორი ექ. შ. ჯაფარიძე

№ 360.

ტირ. 3000.

შპ 12017.

საქართველოს სტამბა. თბილისი, ვ. შერეველის ქ. № 25

როგორ მოვეუაროთ ავადმყოფს სახლში

ბინაზე ავადმყოფის მოვლის ცოდნა შეადგენს ყოველი საბჭოთა ქალის ისეთივე მოვალეობას, როგორც პირველი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა.

დაშავებულის ან ავადმყოფის მოვლა მოითხოვს დიდ შოთმინებას და თავგანწირვას. მაგრამ მარტო ეს როდი კმარა. აზრიანი, კვალიფიციური მოვლა მოითხოვს კონკრეტულ ცოდნას და ჩვევებს. ყველას, ვისაც გარემოებამ დააკისრა ავადმყოფზე ზრუნვა, უნდა ახსოვდეს, რომ მათი მოვლა—მკურნალობის აუცილებელი შემადგენელი ნაწილია, რომ ექიმის ან ფერშლის ყველა დანიშვნათა კეთილსინდისიერ, წესიერ, დროულ შესრულებაზე დამოკიდებულია არამარტო მკურნალობის წარმატება, არამედ ძალიან ხშირად ავადმყოფის თვით სიცოცხლეც. ავადმყოფის მომვლელი, ამნაირად წარმოადგენს ექიმის ან ფერშლის უშუალო თანაშემწეს.

როგორ მოვეუაროთ ავადმყოფის სადგომს, მის ლოგინს, სახმარ საგნებს: როგორ მოვექცეთ თვით ავადმყოფს, როგორ უნდა მისი გადაწვენა, თეთრეულის გამოცვლა; როგორ გავზომოთ და დავწეროთ ავადმყოფის ტემპერატურა, დავთვალოთ მჯჯა, სუნთქვა, უთვალყურაო ავადმყოფის მადას, ძილს, მისი კუჭის მოქმედებას, ყველა ცვლილებებს ავადმყოფობის მიმდინარეობაში?

როგორ უნდა დავადგათ კოტოშები, სათბური, კომპრესი, ოყნა, შეეუხვიოთ, წამალი მივცეთ, როგორ

მოვაწყით ავადმყოფის წესიერი კვება.

ყველაფერ ამას უნდა დაეუფლოს ავადმყოფის მომვლელი.

გადამდებ დაავადებულის მომვლელმა, ამას გარდა, უნდა იცოდეს აგრეთვე ყველა იმ ღონისძიებათა გატარება, რომელნიც ხელს უშლიან სნეულების გავრცელებას.

თავისთავად ცხადია, რომ ცნობები, რომლის მიღებაც შეიძლება წიგნებიდან და ბროშურებიდან, არ არის საკმარისი, რომ ავადმყოფის მოვლა ვისწავლოთ. ამიტომ საჭიროა გამოყენებულ იქნას ყოველგვარი საშუალება საავადმყოფოში, ჰოსპიტალში, მუშაობისათვის იმ მიზნით, რომ მივიღოთ საჭირო ჩვევები და პრაქტიკული გამოცდილება. მუშაობა საავადმყოფოში ან ჰოსპიტალში ერთი თვის განმავლობაში 1,5—2 საათი მაინც დღეში, გამოცდილ სამედიცინო დის ხელმძღვანელობით, უდიდეს სარგებლობას მოიტანს. ასეთი პრაქტიკული გამოცდილება განსაკუთრებით ესაჭიროება ჯანმრთელობის დაცვის აქტივისტებს—საზოგადოებრივ სანიტარულ ინსპექტორებს, სანიტარულ გუშაგს. წითელი ჯვრის ქალაქის და რაიონის კომიტეტმა და ადგილობრივმა ჯანმრთელობის განყოფილებამ უნდა უზრუნველპყონ—ჯანდაცვის აქტივისტების საავადმყოფოში მუშაობის შესაძლებლობა, იმ ანგარიშით, რომ მოკლე ვადაში ისინი დაეუფლონ ავადმყოფის მოვლის დარგში უსაჭიროეს ჩვევებს.

სადგომი და საყოფაცხოვრებო საზნაბი

სუფთა ჰაერი, მზის სინათლე, სისუფთავე ხელს უწყობს ავადმყოფის მკურნალობის წარმატებას და მის ჩქარა განკურნებას. ამიტომ ავადმყოფი უზრუნველყოფილი უნ-

და იქნეს მისთვის ყველაზე უფრო სასარგებლო საბინაო პირობებით. თუ არსებობს საამისო საშუალება, ავადმყოფს უნდა დაეთმოს ცალკე და ყველაზე უფრო განიერი, სუფთა, სინათლიანი, უმჯობესია მზიანი ოთახი, თუ ასეთი შესაძლებლობა არ არის, მაშინ ავადმყოფი უნდა მოვათავსოთ საერთო ოთახის საუკეთესო ნაწილში. ავადმყოფის ოთახში ან საერთო ოთახის იმ ნაწილში, სადაც მოთავსებულია ავადმყოფი, უნდა იყოს დატოვებული მხოლოდ ყველაზე უფრო აუცილებელი ნივთები. საწოლი, პატარა მაგიდა ან მისი მაგიერი საჯდომი, 2-3 სკაში, ხელსაბანი, ყველაფერი ნაკლებად საჭირო ან ზედმეტი საგნები შეძლებისდაგვარად ოთახიდან გატანილი უნდა იქნეს. რამდენად ნაკლები იქნება ოთახში ნივთი, იმდენად უფრო ადვილი იქნება დასუფთავება, იმდენად ნაკლებად დაგროვდება მტვერი და იმდენად, მაშასადამე ჰაერიც მეტი სუფთა იქნება. ოთახი, სადაც ავადმყოფი წევს, უნდა იყოს ცოტად თუ ბევრად თბილი, დაახლოებით 16—18 გრადუსი ცელსით, თუ ამის შესახებ არ არის ექიმის ან ფერშლის რაიმე სპეციალური მითითება.

ოთახი უნდა განიავდეს დღეში რამდენიმეჯერ: უსათუოდ დილით და დალამებისას, ამას გარდა დალაგების, ღუმელის დანთების დროს, და აგრეთვე ავადმყოფის კარში გასვლის შემდეგ. ოთახის ჰაერის გასუფთავება უნდა ხდებოდეს ზაფხულშიც და ზამთარშიც იმ განსხვავებით, რომ ზამთარში ყოველი განიავება სწარმოებს უფრო მოკლე ვადის განმავლობაში (10—15 წუთი), ხოლო თბილ დროს—უფრო ხანგრძლივად. სიცხიან ამინდში საზოგადოდ მთელი დღე ფანჯრები ღია უნდა იყოს იმ პირობით, რომ ფანჯარაზედ ჩამოკიდებულ ქალაქის ზოლების საშუალებით, რომლებიც თავისი მუდ-

მივი მოძრაობით აფრთხოვნენ და არ უშვებენ ბუზებს
ოთახში, ოთახი დაცული იქნება ბუზების შემოფრენისა-
გან. იმავე მიზნისათვის ფანჯარაში შეიძლება ჩაიდვას
ქსელგადაკრული ან მარლა გადაკრული ჩარჩო. ჰაერის
გასუფთავების დროს ავადმყოფი დაცული უნდა იყოს
ჰაერის ცივი ქროლვისაგან, გამკრავ ქარისაგან. ამისა-
თვის შეიძლება გამოყენებულ იქნას შირმა ან თბილად
შეიფუთნოს ავადმყოფი და გულდასმით შემოეკეცოს
მას ყოველმხრივ საბანი, თუ სადგომში ფანჯრის სარ-
კმელი არ არის და ფანჯრები დაწებილია, მაშინ ავად-
მყოფის ოთახის განიავება შეიძლება კარების გაღებით
ან ლუმენის მილის გაღებით.

ავადმყოფისათვის სუფთა ჰაერის უზრუნველსაყო-
ფად საჭიროა (წესიერ განიავების გარდა), არ დაუშვას
ავადმყოფის ოთახში თამბაქოს წვევა, თეთრეულის რე-
ცხვა და შრობა, საკვების დამზადება.

ავადმყოფის სადგომის დასუფთავება განსაკუთრე-
ბით გულდასმით უნდა სწარმოებდეს, რომ მტკერი ამ
დროს არ დადგეს, უმჯობესია იატაკის დაგვა სწარმოებ-
დეს ოდნავ ნამიანი ჩვარით დახვეულ ჯაგრისიძე, თუ
იატაკის დაგვა გვიხდება ცოცხით, მაშინ იატაკზე წი-
ნასწარ უნდა მოვასხუროთ წყალი. დაგვის შემდეგ ჩვა-
რი უნდა მოხსნათ ჯაგრისისაგან, კარგად გარეცხით და
გააშროთ. არაუგვიანეს კვირაში ერთხელ იატაკი უნდა
მოირეცხოს ცხელი წყლით. შემოდგომასა და გაზაფხულ-
ზე, როდესაც სოფლის პირობებში, სადგომში ფეხით
ხშირად შემოაქვთ ტალახი, იატაკი უნდა მოირეცხოს
რასაკვირველია უფრო ხშირად, განსაკუთრებით, თუ
იატაკი უბრალოა—შეუღებავი. იატაკი უნდა დაიგავოს
და მოირეცხოს ძალიან გულდასმით—არ უნდა იქნეს

დაწვებული მტვერის და ნაგავის დაგროვება კუთხეებში, საწოლის ქვეშ და სხვა.

დასუფთავების დროს საჭიროა ოდნავ ნაშიანი რბილი ჩერით ყოველდღე მოსუფთავდეს მტვერი ყველა აგვეჯზე და საზოგადოთ ოთახში მყოფ ყველა ნივთზე და აგრეთვე დროგამოშვებით ქერი და კედლები მოსუფთავდეს, აბლაბუდა რომ არ გაჩნდეს.

ავადმყოფის საწოლი უმჯობესია ისე დაიდგას, რომ შესაძლებელი იყოს მასთან ყოველმხრივ მისვლა. თუ ეს შეუძლებელია და საწოლი იძულებული ვართ კედელთან დავდგათ, მაშინ საწოლსა და კედელს შორის უნდა დარჩეს თავისუფალი არე 30 სანტიმეტრამდე. ეს გადავიღებს იატაკის დაგვას და ლოჯინის გამოცვლას. ავადმყოფი უნდა დააწვინო ისე, რომ ფანჯრიდან სინათლე მის თვალებზე არ მოქმედებდეს.

ყველაზე უფრო ჰიგიენურია რკინის საწოლი ქსელით. ასეთ საწოლებში არც ისე ადვილად იბუდებენ ბაქტერიები, მხოლოდ თუ ისინი მაინც გაჩნდა, ადვილად მოიხსობა მდულარის გადავლებით ჩარჩოზე და ქსელზედ, განსაკუთრებით კი ჩარჩოზე ქსელის მიმაგრების ადგილებში. სასურველია დაიგოს ბანალის ან ზღვის ბალახის ლეიბი, რომელზედაც უნდა დაიგოს უნაოქო ზეწარი. ზეწარის ბოლოები უნდა შემოიკეცოს ლეიბის ქვეშ და იქ დამაგრდეს ინგლისური ქინძისთავებით ან ძაფით. თუ იძულებულნი ვართ ვისარგებლოთ ნამდვილი ლეიბის მაგიერ თივით აფსილი ტომარით, მაშინ ის შეძლებისდაგვარად ყოველდღე უნდა სწორდებოდეს და დროგამოშვებით თივა იცვლებოდეს. საჭიროა უთვალყურით, რომ ზეწარზე არ დარჩეს პურის ნამცეცები და საზოგადოდ არაფერი მაგარი ნარჩენები. ეს აწუხებს ავადმყოფს. საბანს უნდა ქონდეს გამოფენილი

ზეწარი. მომარაგებული უნდა იყოს შეძლებისდაგვარად ლოგინის და ჩასაცმელი თეთრეულის ორი ცვლა. თავქვეშ სასურველია დაუდოთ ორი ბალიშა.

თეთრეული—ლოგინის და ჩასაცმელი—გამოუსცვალეთ გაჭუჭყიანების მიხედვით, მაგრამ, ყოველ შემთხვევაში არაუგვიანეს 10 დღეში ერთხელ, ეს მაშინაც კი, როდესაც საცვალი ფერადია და გარეგნობით სუფთაა.

ცალკეულ შემთხვევებში, რასაკვირველია, შეიძლება წარმოიშვას სიძნელები თეთრეულის რეგულარულ გამოცვლაში და გარეცხვაში. მიუხედავად ამისა, აუცილებლად საჭიროა მივიღოთ ყველა ღონისძიება, რომ ავადმყოფი მოვლილი იყოს სუფთად. უკიდურეს შემთხვევაში თეთრეული შეიძლება გაირეცხოს მხოლოდ მტუტეში, ასეთ გარეცხვამდე კი თეთრეული უნდა წინასწარ დალბობილი იქნას რამდენიმე საათით ცივ წყალში და შემდეგ გამოხარშული.

ლოგინის თეთრეულის გამოცვლისათვის უმჯობესია ავადმყოფი დროებით მეორე საწოლზე ან გრძელ სკამზე, ან დივანზე გადააწვინოთ. ავადმყოფის გადაყვანა შეუძლია ორ კაცს. ორივე ისინი დგებიან საწოლის ერთ მხარეზე. ერთი შეუყოფს ერთ ხელს თავქვეშ, მეორეს კი—წელქვეშ, მეორე—ერთ ხელს შეუყოფს აგრეთვე წელქვეშ, ხოლო მეორე ხელს მუხლებს ქვეშ ან თეძოებს ქვეშ. აწევა უნდა ერთდროულად, არა უცბად (განსაკუთრებით თუ ზევით სწევენ მძიმედ დაჭრილს ან მძიმე ავადმყოფს), გადააქვთ აუჩქარებლად და დაუშვებენ ძალიან ფრთხილად, ამის შემდეგ ხელებს ფრთხილად გამოაძრობენ ისე, რომ ავადმყოფს არ მიაყენონ ტკივილები.

ზოგიერთ შემთხვევაში გადაყვანა უნდა სწარმოებ-

დეს სამედიცინო მუშაკის მითითების ზუსტად შესრუ-
ლებით ან მისი ხელმძღვანელობით.

თუ არაეინაა დამხმარე ავადმყოფის გადაყვანის
დროს, ან არსად შეიძლება მისი გადაყვანა, მაშინ ზე-
წრის გამოცვლას აწარმოებენ ასე: ავადმყოფს გადაუწა-
ცილიან რაც შეიძლება ახლო ლოგინის ერთ ნაპირისა-
კენ, ჭუჭყიან ზეწარს აგორებენ ავადმყოფამდე; შემდეგ
წინასწარ დარგვალეზულ სუფთა ზეწარს დაღებენ საწო-
ლის განთავისუფლებულ კიდეზე და შლიან რგოლს სანამ
ისიც ავადმყოფს არ მიაღწევს. შემდეგ ფრთხილად გა-
დაიყვანენ ავადმყოფს სუფთა ზეწარის გაშლილ ნაწილ-
ზე, გაღმობადებენ ჭუჭყიანს და საბოლოოდ გაშლიან
სუფთას, მაშინვე ამოუკეცენ ლეიბს ქვეშ და ამაგრებენ
იქ ძაფით ან ინგლისური ქინძისთავით.

საბანიც შეძლებისდაგვად დროგამოშვებით უნდა
გამოიცვალოს, განსაკუთრებით, თუ ავადმყოფობა გაჭი-
ანურებულა. ყოველ შემთხვევაში საბანი, აგრეთვე ლეი-
ბი, კვირაში ერთხელ მაინც უნდა განიავდეს და გაი-
ბერტყოს (ეს უნდა ხდებოდეს ეზოში და ღია ფანჯრე-
ბისაგან მოშორებით).

საწოლის წინ (განსაკუთრებით თუ ავადმყოფი და-
მოუკიდებლად ჩამოდის საწოლიდან ბუნებრივ მოთხო-
ვნილებათა დასაკმაყოფილებლად) უნდა ეგოს პატარა
ნოზი ან სხვა საგები, რაც ყოველდღე უნდა გაიბერ-
ტყოს და გაშრეს.

ჭურჭელი, რომელიც განკუთვნილია ბუნებრივ მო-
თხოვნილებისათვის (ქოთანი, და სხვა) ხმარების შემ-
დეგ დაუყონებლივ უნდა იცლებოდეს (გადაეცლოს მღუ-
ლარე, გულდასმით გაირეცხოს), ასეთი ჭურჭელი უნდა
იდგეს საწოლის ქვეშ მუყაოთი, ფანერით, ან ქალა-
ლით თავდახურული.

ავადმყოფის საწოლის მახლობლად უნდა იდგეს საფურთხებელი, რომელშიც მკურნავ სამედიცინო მუშაკების მიათითებით უნდა ჩაისხას-სადეზინფექციო ხსნარით. საფურთხებელი ყოველდღე უნდა დაიცილოს, გულდასმით გაირეცხოს.

ღამის ჭურჭლის, შესადგამ ჭურჭლის და სხვათა დეზინფექციის წესების შესახებ მოხსენებული იქნება ცალკე.

საწოლთან მდგომი პატარა მაგილა ან მისმაგიერო სკამი და სხვა, აგრეთვე მეტად სუფთად უნდა იყოს შენახული. არაფერი ზედმეტი არ უნდა დაიდვას ზედ, გარდა ყვავილებისა, განსაკუთრებით განკურნების პერიოდში.

პირადი სარგებლობისათვის ავადმყოფს უნდა გამოუყოთ პირსახოცი, ჭიქა, თეფში, კოვზი, ჩანგალი. რეცხვაში ისინი სხვა ჭურჭლეულს არ უნდა შეერიოს. ავადმყოფთან უნდა იდგეს ნაღული წყალი სუროთ ან დახურულ ჭიქით.

ყველა საჭირო საგანი, რომელიც შეიძლება იყოს საჭირო ავადმყოფობის ხასიათის და ექიმის დანიშვნის მიხედვით, უნდა იქვე, მაგრამ ყველაფერი თავის განსაზღვრულ ადგილზე.

ავადმყოფი უნდა უზრუნველყოს სიჩუმით და მკუდრობით, ამიტომ ხმამაღალი ლაპარაკი, ყვირილი, ხმაურობა ბინაში, სადაც ავადმყოფი წევს, დაუშვებელია. არ შეიძლება აგრეთვე დაშვებულ იქნას ავადმყოფთან ბევრი მნახველი ერთად, განსაკუთრებით დიდი ხნით. ეს საკითხი საზოგადოდ უმჯობესია შეუთანხმოთ ავადმყოფის მკურნალ სამედიცინო პერსონალს.

სისუფთავე და წესრიგი ავადმყოფის ოთახში— უმნიშვნელოვანეს პირობას წარმოადგენს წესიერ მოე-

ლისათვის. სისუფთავე და წესრიგი დაცულ უნდა იქნას ყოველ მიზეზსა და სიძნელეთა გარეშე. ამასთან უნდა გვახსოვდეს რამდენად უფრო ცუდია, უფრო ვიწროა საღვოში, იმდენად უფრო მკაცრად უნდა იქნეს დაცული სისუფთავე, იმდენად უფრო ხშირად და უფრო გულ-დასმით უნდა სწარმოებდეს დასუფთაება.

ავადმყოფის პირადი ჰიგიენა

ავადმყოფის პირად ჰიგიენას, განსაკუთრებით მძიმე ავადმყოფის, ყოველთვის დიდი ყურადღება ექცევა. ყოველ დღე დილით ავადმყოფს სახე უნდა დაბანოთ თბილი წყლით, განსაკუთრებული სიბეჯითით ხელები. თუ ავადმყოფს შეუძლია შეასრულოს ეს დამოუკიდებლად, მაშინ მან უნდა დაიბანოს ტაშტზე, მჯდომარე მდგომარეობაში, ტაშტი უნდა დაიდგას კლიონკაზე ან სხვა საფარზე საბანს ზევით. წყალი ფრთხილად დაუსხით.

მძიმე ავადმყოფს პირისაზე უნდა მოწმინდოთ წყალში დასველებულ ბამბით ან სველი პირსახოცით. თავქვეშ ამ დროს დაუფინეთ მუშაბა ან სუფთა, მთელი ჩვარი.

ავადმყოფს ხელები უნდა დაბანოთ ყოველთვის ჭამის წინ და ბუნებრივ მოთხოვნილებათა დაკმაყოფილების შემდეგ.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს კბილებისა და პირის ღრუს მოვლას. თუ ავადმყოფს შეუძლია, მან თვითონ უნდა გაისუფთაოს კბილები ყოველ დღე. კბილის ფხვნილი, თუ არ არის, შეიძლება შევცვალოთ სუფთად დაფხვნილ ხის ნახშირით, ამას გარდა, ღამით, და ყოველთვის ჭამის შემდეგ, ავადმყოფმა

უნდა გამოივლოს პირში და ყელში თბილი წყალი ან ექიმის მიერ გამოწერილი ხსნარი.

მძიმე ავადმყოფს დასჭირდება ღრძილების, ენის, კბილების გამოწმენდა შემდეგნაირად: ავადმყოფის მომვლელი გულდასმით იბანს ხელებს: შემდეგ შემოიხვევს საჩვენებელ თითზე ბამბას ან სუფთა ჩვარს, რომელიც წინასწარ დასველებულ უნდა იყოს თბილ წყალში ან და უფრო უკეთესია, ბორის სიმეავის ხსნარში (ჩაის კოვზი ბორის სიმეავე ერთ კილა თბილ წყალზე), ან საჭმელი მარილის ხსნარში (მზადდება ისევე), ან სხვა რომელიმე ხსნარში—სამედიცინო მუშაკის მითითებით. პირის ღრუც ასევე გამოიწმინდება, გულდასმით, მაგრამ ფრთხილად.

ზოგიერთ შემთხვევაში, ექიმის ან ფერშლის დანიშვნით, პირის ღრუს გამოასუფთაებენ წამლით.

ყოველ 2-3 დღეში, ხოლო უხვი ოფლიანობის დროს უფრო ხშირად, ავადმყოფს მობანენ ცხელი წყლით ფეხის გულს, ილიაში, ბაყვებში და სხვ. უკანა ტანი და სხეულის მახლობელი ნაწილი, კარში გასვლის შემდეგ უნდა გამობანოთ ან გულდასმით გამოწმინდოთ თბილ წყალში დასველებული ჩვრით, ავადმყოფს ფრჩხილები ფეხებზე და ხელებზე უნდა მოჭრაოთ რაც შეიძლება მოკლედ.

ტანის დაბანის საკითხი შეთანხმებული უნდა იყოს ავადმყოფის მკურნალ ექიმთან.

თეთრეული ეცვლება ვატუჟყიანების მიხედვით, მაგრამ არა უგვიანეს 10 დღეში ერთხელ. თეთრეული უსათუოდ უნდა გამოეცვალოს, როდესაც ავადმყოფს უხვად მოუვა ოფლი. მამაკაცებს ასეთ შემთხვევაში პერანგი მაინც უნდა გამოეცვალოს.

მძიმე ავადმყოფს პერანგს უცვლიან ასე: ავად-
მყოფს ორივე მხრიდან ჯერ პერანგს აუწევენ კისრამდე,
ფრთხილად გადააძრობენ თავზე და შემდეგ გაუნთავი-
სუფლებენ ხელებს. თუ ავადმყოფის ხელები დაზიანებუ-
ლია, მაშინ რასაკვირველია ხელებს არ აუწევენ, არამედ
პერანგის თავზე გადააძრობის შემდეგ ფრთხილად ჩამო-
აძრობენ სახელოებს. თუ დაზიანებულია ცალი ხელი, მა-
შინ ჯერ გააძრობენ ჯანმრთელ ხელს, ხოლო შემდეგ
ფრთხილად ჩამოაძრობენ სახელოს ავადმყოფ ხელზე.

პერანგის ჩაცმისას მოიქცევიან პირიქით, ე. ი.
ჯერ ჩააცმევენ ხელებს და შემდეგ თავიდან ჩააცმევენ
დაკეცილ პერანგს, შემდეგ პერანგს მოკიდებენ ხელს
ბოლოებში და ჩამოაქმევენ ტანზე.

მძიმე ავადმყოფთა ბუნებრივ მოთხოვნებისათვის
ხმარებაშია შესაღვამი ჭურჭელი, მამაკაცთა და დედაკა-
ცთა საშარდე ჭურჭელი. ისინი შეადგენენ მძიმე ავად-
მყოფის მოვლის საგნების აუცილებელ ნაწილს. შესაღ-
ვამი ჭურჭლის შეცვლა რაიმე საოჯახო ნივთით, ძალიან
ძნელია, განსაკუთრებით მძიმე ავადმყოფებისათვის, რო-
მელთა წამოყენება ან დაჯდომა აკრძალულია. ამიტომ
ყოველი ღონე უნდა ვიხმაროთ, რომ შესაღვამი ჭურ-
ჭელი ვიშოვიოთ.

შესაღვამი ჭურჭლის ან ღამის ჭურჭლის ხმარების
შინ მასში ასხამენ ცოტა ცხელ წყალს, რომ ავაშოროთ
ავადმყოფს უსიამოვნო გრძნობა მისი სხეულის ცივ სა-
ვანზე მიკარების გამო.

დიდი ყურადღება უნდა მივაქციოთ იმას, რომ
ავადმყოფის ლოგინი არ გაჭუჭყიანდეს კარში გასვლის
დროს. თუ ავადმყოფს ხმარებენ შესაღვამ ჭურჭელს,
მაშინ ჭურჭელი უნდა დაიდგას მუშაობაზე ან სხვა სპე-

კიალურ საფარზე. დედაკაცის საშარდე ქურჭლის ხმა-
რებისას, უნდა ეცადოთ, რომ ქურჭლის პირი მკიდ-
როდ იყოს მიკრული გარე სასქესო ორგანოზე.

თმების მოვლაც აგრეთვე წარმოადგენს ავადმყოფ-
ზე ზრუნვის მუდმივ საგანს. ყოველდღე უნდა დაივარ-
ცხნოს თმები ხშირი სავარცხლით. ავადმყოფ მამაკა-
ცებს ავადმყოფობის პირველ დღიდანვე უმჯობესია
თმა მანქანით მოვკრიჭოთ. ხშირად ასევე უნდა მოვექ-
ცეთ ქალებსაც, რადგან ხანგრძლივ ავადმყოფობის შეე-
თხვევაში თმების სისუფთავის დაცვა ძნელია. ამას გარ-
და, დიდი ხნით წოლის გამო ავადმყოფის თმები იმდე-
ნად აიშლება, რომ მათი დაფარცხნა იწვევს ავადმყო-
ფის ტანჯვას.

თუ თმაში გაჩნდა კბენარი და წილები, მაშინ თა-
ვი უსათუოდ უნდა გაიკრიჭოს და შეძლებისდაგვარ
დაიბანოს, თმა კი დაიწვას.

ავადმყოფის მეთვალყურეობა

მომვლელი მუდმივ უნდა უთვალყურებდეს ავად-
მყოფობის მიმდინარეობას, ავადმყოფის მდგომარეობის
და თვითგრძნობის ყველა ცვლილებები ამ დაკვირვება-
თა მიხედვით უნდა ეცნობოს ავადმყოფის მკურნალ სა-
მედიცინო მუშაკს.

ავადმყოფის მდგომარეობის ერთ-ერთ მთავარ მა-
ჩვენებელს სხეულის ტემპერატურა წარმოადგენს. ტემ-
პერატურის ცვლილებები, მისი ქანობა დღე-ღამის გან-
მავლობაში, უეცარი მისი მომატება ან დაკლება—ყვე-
ლაფერი ეს აუცილებლად უნდა იცოდეს ექიმმა ან ფერ-
შალმა, რომ სწორად გამოარკვეოს ავადმყოფობა, დანი-
შნოს შესაფერი მკურნალობა ან დროულად მიიღოს სა-
ჭირო სასწრაფო ზომები.

სამედიცინო მუშაკის გამოცდილ ხელს შეუძლია გაუგოს ავადმყოფს სიცხე, ზოგჯერ უმნიშვნელოც, ხელის გულით, ან ხელის ზურგის ავადმყოფის შუბლზე ან სხეულზე შეხებით. სიცხე შეიძლება გავიგოთ მაჯის ცემის დათვლითაც, რადგან უმეტეს შემთხვევაში სიცხის მომატებასთან ერთად მატულობს მაჯის ცემაც: მაჯა აჩქარებულია. თუ როგორ უნდა დაითვალოთ მაჯა, ამაზე ქვემოთ ვიტყვით, მაგრამ ეს საშუალებანი არ იძლევიან სავსებით ზუსტ შედეგებს.

ტემპერატურის უფრო ზუსტი გამოკვლევისათვის სარგებლობენ თერმომეტრებით. თერმომეტრი მოწყობილია ისე, რომ ვერცხლის წყლის სვეტი აიწევა გათბობის გამო წვრილ მილაკში განსაზღვრულ სამალღემდე, და შემდეგ თავისით აღარ დაეშვება. ეს იმით არის კარგი, რომ შესაძლებლობას იძლევა რიგიანად დაუკვირდეთ, თუ რამდენ გრადუსამდე აიწია ვერცხლის წყალმა. თერმომეტრის ფირფიტა დაყოფილია გრადუსებზე, თითოეული გრადუსი—დაყოფილია 10 წილად. ტემპერატურა 37⁰-ზე ზევით მაჩვენებელია სიცხის.

თერმომეტრის მიცემის წინ, ის უნდა დააქნიოთ, რომ სინდიყი დავიდეს ძირამდე. ამისათვის დაიკავებენ მარჯვენა ხელით თერმომეტრს, მაგრად მოკიდებენ თითებს და რამდენიმეჯერ ღონივრად დააქნევენ მას, შემდეგ შეხედავენ, რამდენად დაიწია ვერცხლის წყალმა.

თერმომეტრს ავადმყოფს ილიაში ჩაუდებენ, რომელიც წინასწარ უნდა იყოს კარგად გამომშრალებული. თერმომეტრის ბოლო არ უნდა ჩანდეს ილიის გარედ. ავადმყოფის ხელი უნდა იყოს მოკეცილი და იდგას გულზე. თერმომეტრი უნდა დარჩეს ილიაში არა ნაკლები 10 წუთისა.

ჩვეულებრივად სიცხეს ზომავენ დღეში ორჯერ: დილის 7 საათზე და საღამოს 6—7 საათზე. საღამოს უმეტეს შემთხვევაში, ტემპერატურა შეტია, ვიდრე დილას. მეტრნალი სამედიცინო მუშაკის მითითებით ტემპერატურა, ზოგიერთ შემთხვევაში ხშირად გაიზომება.

ტემპერატურის გაზომვის შემდეგ, ის დაუყონებლივ უნდა ჩაიწეროს გაზომვის რიცხვისა და დროის ჩვენებით. ჩაწერა უნდა სწარმოებდეს ყოველ-დღე ერთ და იმავე ფურცელზე.

ტემპერატურის ჩასაწერად უმჯობესია ვისარგებლოთ დახაზული ქაღალდით. ფურცელი დაიხაზება ჰორიზონტალური და ვერტიკალური ხაზებით. ჰორიზონტალური ხაზები შეესაბამება თერმომეტრის დაყოფას და ისე როგორც თერმომეტრი, აღინიშნება სათანადო ციფრებით. ჰორიზონტალური ხაზები ყოფენ ქაღალდს დღეებად და დღის ნაწილებად—დილა და საღამო. ზემოდ, ყოველ ორ ხაზს შორის, რომელნიც ყოფენ დღეს, ჩაიწერება თვის რიცხვი და აღინიშნება დაავადების დღე. იმ ხაზებს შორის, რომელნიც „დილას“ და „საღამოს“ ანცალკევენ, ჩაიწერება სათანადო ასოებით „დ“ და „ს“. ტემპერატურის გაზომვის შემდეგ მომვლელი აღნიშნავს თერმომეტრის ცნობას მსხვილი წერტილით ან წრით დახაზულ ქაღალდის სათანადო ადგილზე. შემდეგ თუ ამ წერტილებს ან წრეებს შევაერთებთ ერთი მეორესთან ხაზით—მივიღებთ „ტემპერატურულ მრუდს“, რომელიც თვალსაჩინოთ დაგვანახვებს ტემპერატურის ცვლილებებს ავადმყოფობის დროს და მის მერყეობას, ამნაირად სწერენ ყოველთვის ტემპერატურას საავადმყოფოებში.

მომვლელს შეიძლება დაევალოს მეთვალყურეობა ავადმყოფის მაჯაზე და სუნთქვაზე. მაჯა დაითვლება

ასე: მომცლელი დაადებს ოთხ თითს ხელის მტევნის ცოტა ზევით ცერის მხარეზე. ზოგჯერ მაჯას უცბად ვერ იგრძნობთ. მაშინ ან უნდა უფრო დავაჭიროთ თითები ან ოდნავ დავსწიოთ თითები ქვემოთ, ზემოდ ან გვერდზე. მაჯის ცემა უნდა თვალთ წუთის განმავლობაში.

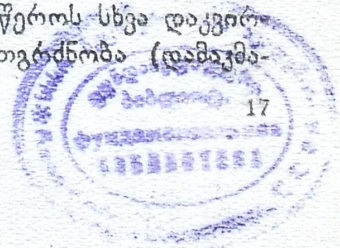
საშუალო ასაკის კაცს, რომელიც მშვიდად წევს, მაჯის ცემა აქვს 60—70 წუთში. ბავშვების მაჯის ცემა უფრო ჩქარია. ისეთი ავადმყოფობის დროს, რომელსაც თან ახლავს ტემპერატურის მომატება, მაჯის ცემა მნიშვნელოვნად მატულობს და 100—120 და უფრო მეტსაც აღწევს წუთში. ზოგიერთ დაავადების დროს მაჯა პირიქით, ნელდება 40-მდე და თითქმის 30-მდე წუთში. შემოწმების მიზნით, სასარგებლოა მაჯა დავითვალოთ ორჯერ. განსხვავებას 2—3 მაჯის ცემაში რასაკვირველია არა აქვს მნიშვნელობა.

სუნთქვა, ისე; როგორც მაჯის ცემა და ტემპერატურა, დაავადების მიხედვით ან აჩქარდება ან შენელებს. ჩვეულებრივად ტემპერატურის მომატებასთან ერთად აჩქარდება სუნთქვაც. განსაკუთრებით მნიშვნელობა აქვს შეთვალყურეობას სუნთქვაზე ფილტვების, გულისა და ყელის დაავადების დროს. სუნთქვითი მოძრაობას წუთში არკვევენ ავადმყოფის გულზე ხელის დადებით და საათზე ყურებით. ჯანმრთელ კაცს მშვიდ მდგომარეობაში წუთში 16—18 სუნთქვითი მოძრაობა აქვს.

მაჯის ცემისა და სუნთქვითი მოძრაობის დათვლის შედეგები მაშინვე უნდა ჩაიწეროს იმავე ქაღალდზე, სადაც იწერება ტემპერატურა.

იმავე ქაღალდზე შეიძლება ჩაიწეროს სხვა დაკვირვებები დღის განმავლობაში: თვითგრძნობა (დამაკმა-

2. ავადმყოფის მოვლა.



ყოფილებელია, თუ ცუდი), ჩივილები ტკივილებზე, ძილი (მშვიდი, მოუსვენარი, უძილობა და სხვა), მადა (კარგი, ცუდი, უმადობა და სხვა), განაეალი და განაეალის ხასიათი (მაგალითად: კარში გასვლა დამოუკიდებლად, განაეალი ჩვეულებრივი თუ ფალაჩათიანი, განაეალი სისხლით და ლორწოთი, ოყნა და სხვა). იქავე სწერენ საჭიროების შემთხვევაში სხვა დაკვირვებებსაც. აუცილებლად აღინიშნება აგრეთვე შიამე ავადმყოფის მდგომარეობის მონაცემები: ზოდვა, უგრძნობო მდგომარეობა.

მცირე სამკურნალო პროცედურების შესრულება

ექიმის ან ეყრშლის მიერ დანიშნული სამკურნალო დანიშვნების შესრულება მოითხოვს განსაზღვრულ ცოდნას და გამოცდილებას. ასეთ დანიშვნებს შორის მომვლელს უფრო ხშირად უხდება გაკეთება სათბურის, კომპრესის, მდოგვის, ოყნის და კოტოშების.

ძალიან მაღალი ტემპერატურის, ან ისეთი ტემპერატურის დროს, რომელსაც თან ახლავს ავადმყოფის უგრძნობლობა ან ზოდვა, ბევრ შემთხვევაში დაინიშნება ცივის დადება თავზე, ამისათვის გამოიყენებენ ყინულს ან ცივ წყალში დასველებულ ჩვარს. ცხვირსახოცს, პირსახოცს, ბამბის ქსოვილის ან ტილოს ნაჭერს ასველებენ ცივ წყალში, ოდნავ გაწურენ, და დაკეცენ რამდენიმეჯერ და აფარებენ თავზე, ისე, რომ დაიფაროს შუბლი, საფეთქელები და კეფის ნაწილი. გათბობის მიხედვით, დაახლოვებით, ყოველ 5 წუთში ქსოვილს კვლავ ასველებენ.

ყინულისა ან თოვლის გამოსაყენებლად სარგებლობენ სპეციალური რეზინის ბუშტით. ყინულს ამტვრევენ წვრილად, ყრიან ბუშტში და ბეჯითად მოუჭერენ სახურავს. ყინული რომ უფრო ნელა გადნეს, ბუშტში შეიძლება ჩაუმატოთ 2 სუფრის კოვზი მარილი. ბუშტს უნდა შემოვახეოთ ან დაუფინოთ ქვემოდ პირსახოცი.

ზოგიერთ შემთხვევაში ყინულიანი ბუშტი არ დაიდება უშუალოდ თავზე, მაშინ ის უნდა დავეიდოთ, ისე რომ არ გადამოყარდეს ავადმყოფის თავის შემთხვევით გადაბრუნების ან ავადმყოფის მშფოთარე ქცევის დროს ანდა როდესაც საჭიროა, რომ ბუშტი არ დააწვეს მტკივან ადგილს. ყინულიანი ბუშტი შეიძლება ედვას თავზე, დაახლოვებით, 1,5—2 საათი, რის შემდეგ ის უნდა მოვაშოროთ არა ნაკლები ერთი საათით და შემდეგ კვლავ დავადვით (ერთი საათის შესვენება). ზოგიერთ დაავადებათა დროს ცივს ადებენ სხეულის სხვა ნაწილზეც, მაგალითად, მუცლის არეში და სხვა.

თუ საჭიროა ყინულის გამოყენება სხეულის მეტად მცირე არეზე, მაგალითად ყურს უკან, საჭიროა შეიკეროს მუშამბის პარკი, გამოვიყენოთ რეზინის სათითე და სხვა.

სითბოს დანიშვნის შემთხვევაში ხმარობენ ან ნაყიდ სათბურას ლითონის ან რეზინისას, ან უბრალო ბოთლებს. სათბურაში ფრთხილად ჩაასხამენ მდუღარეს, ბეჯითად დაუცობენ თავს საცობით, შემდეგ აყირავებენ რომ დარწმუნდნენ, წყალი ხომ არ გამოდის, შემდეგ შემოახვევენ სათბურას პირსახოცს ან სუფთა ჩვარს და მხოლოდ ამის შემდეგ დაადებენ სხეულზე. ასევე უნდა მოიქცენ ბოთლის გამოყენების შემთხვევაში. სათბურას გამოყენება მოითხოვს დიდ სიფრთხილეს, რომ არ გა-

მოვიწვიოთ სიღამწვრე, ეს განსაკუთრებით უნდა გვახსოვდეს იმ შემთხვევაში, როდესაც ავადმყოფს დაკარგული აქვს კანის გრძნობადობა (მაგალითად, სიღამბლის დროს).

ძალიან ხშირად სიიბობს ხმარობენ აგრეთვე სათბობ კომპრესების სახით, კომპრესის წესიერად დადგმის მიზნით, საჭიროა ზუსტად დავიცვათ შემდეგი წესები:

1. აიღეთ ბამბის ან ტილოს ქსოვილის ან დოლბანდის ნაჭერი, დაკეცეთ რამდენიმეჯერ და დაიყვანეთ იმ ზომაზე, რამდენიც საჭიროა ავადმყოფი სხეულის ნაწილის დასაფარავად.

2. აიღეთ საკომპრესო მუშაბამბის ნაჭერი ან კომპრესის ქაღალდი, ხოლო მათი არჭინობის შემთხვევაში უბრალო გაქონილი ქაღალდი, ზომით ცოტა მეტი, ვიდრე დაკეცილი ქსოვილი, რომ კლვიჩის ან ქაღალდის ბოლოები ჩანდეს ქსოვილის ქვეშ.

3. მოამზადეთ ბამბის ფენა, ფანელის ნაჭერი ან დაკეცილი მატყლის ქსოვილი ისეთი ზომის, რომ მათი ბოლოები ჩანდეს მუშაბამბის ან ქაღალდის ქვეშ.

4. დაასველეთ დაკეცილი ქსოვილი ოთახის ტემპერატურას წყალში ან სხვა სითხეში, გაწურეთ, გაასწორეთ და მჭიდროდ დააფინეთ საჭირო ადგილზე. შემდეგ ზევიდან დააფინეთ მუშაბამბა ან ქაღალდი, ბამბის ან ფანელის საფენით, მასთან უნდა ეცადოთ, რომ ყველა ეს საგნები ეფინებოდეს მჭიდროდ, უნაოკოდ.

5. შეახვეთ ბამბით ან შარფით მთელი ეს ნაფენი. ამის შემდეგ ავადმყოფი შეფუთვით.

კომპრესი გაიჩერეთ რამდენიმე საათით (ჩვეულებრივად არა უმეტეს 4-სა), შემდეგ გამოცვალეთ. კომპრესის აღების შემდეგ კანი უნდა შემშრალდეს.

მდგომარეობა უფრო ხშირად იხმარება სასუნთქი ორგანოების დაავადების მკურნალობის დროს.

უპრობესია გამოვიყენოთ მზა, ნაკლები მდგომარეობის მდგომარეობის ასევე ასევე რამდენიმე წამის განმავლობაში თბილ წყალში, შემდეგ მაშინვე დაადებენ საჭირო ადგილზე და ამგვარებენ თავსაფარით, შარფით და სხვა.

თუ მზა მდგომარეობა არ იშოვება, მაშინ ის უნდა დამზადდეს სახლში. ამისათვის აიღებენ 1—2—3 სუფრიკოვს მდგომარეობის (ზოგჯერ მეტი, ზოგჯერ ნაკლები—სხეულის იმ ნაწილის არეს მიხედვით, სადაც უნდა დაეფინოს მდგომარეობა). მდგომარეობას აურევენ თევზზედ იმდენიმე რაოდენობის ფქვილში და დაასხამენ ზედ მცირე რაოდენობის მდგომარეობის, რომ დაშლადებული გამოვიდეს თხელი ფაფა, რომელიც ბევრად იზილება კოვზით. ამნაირად დაშლადებულ მდგომარეობას ჩამოვდამენ და ცოტათი ვააგრილებენ. მდგომარეობის მზადყოფნას გაიგებენ შწარვ სუნით და თვალების ვალიზიანებით, რომელიც შეიცნობა თუ დააცქერდებით თვალს. ამის შემდეგ აიღებენ ბამბის ან ტილოს ქსოვილს, (ან ჩვარს) დააცხებენ ზედ მდგომარეობის თხლად, ქსოვილის წაუცხებელ ბოლოებს შემოუყვებენ და მდგომარეობა მზადაა. მდგომარეობა იმ ანგარიშით უნდა დაეფინოს სხეულის მტკიცეგულ ნაწილს, რომ სრულიად დაფაროს იგი.

ზოგჯერ მშრალი მდგომარეობა დიდი ხნის შენახვის გამო ჰკარგავს თავის სიმკვარეს. მაშინ ფქვილი ნაკლები რაოდენობით უნდა დაემატოს ან დაშლადდეს მთლად უფქვილოდ. უნდა მივიღოთ მხედველობაში, რომ მდგომარეობის შეუქვლია მთლიანად დაჰკარგოს სიმკვარე. ასეთ შემთხვევაში ის უკვე აღარ გამოდგება. მშრალი მდგომარეობის ხარი-

სხში წინასწარ დარწმუნების მიზნით მას ამზადებენ ჯერ მცირე რაოდენობით სასინჯავათ.

მდოგვის მოქმედების გამო კანი უნდა გაწითლდეს. მდოგვის გაჩერება 15—20 წუთზე მეტი არ შეიძლება, რადგან შეიძლება მივიღოთ სიდამწვრე. იმავე დროს არც ისე შეიძლება, რომ დავემორჩილოთ ავადმყოფის პირველ პროტესტებს და საჩქაროდ ავიღოთ მდოგვი, მდოგვის ალების შემდეგ კანს წაუსვამენ ვაზელინს ან შიათრქვევენ თალკს.

ზოგიერთ შემთხვევაში ექიმი გამოაწერს მდოგვში ავადმყოფის შეხვევას. მაშინ ავადმყოფის გახვევისათვის საკმარისი ზეწარი ჩაიდობა მდოგვის ხსნარში (ორი პეწვი მშრალი მდოგვი ერთ ლიტრა თბილ წყალზე). ოღნავ გაწურული ზეწარი დააფინეთ მასზე უფრო ფართე საბანზე და შეფუთნეთ ავადმყოფი.

კოტოშის წესიერად დადგმისათვის საჭიროა ერთგვარი გამოცდილება. თუ მოძვლელს ასეთი გამოცდილება არა აქვს, მაშინ ის ჯერ უნდა დაუკვირდეს, თუ როგორ აკეთებს ამ საქმეს სხვა გამოცდილი პირი და რამდენიმეჯერ გაივარჯიშოს მასთან.

თავდაპირველად კოტოშები უნდა მოამზადოთ, დავრწმუნდეთ, რომ ისინი სუფთა და მშრალია და გააწყოთ ერთ ადგილზე. იქვე უნდა დადგათ ქიქა ან ლამბაქი სპირტით ან ეთერით. ლითონის ან ხის ჩხირის ბოლოზე მაგრად შემოახვიეთ ბამბა, დაამზადეთ ასანთი ან დაავალეთ ვინმეს დაიკავოს ანთებული სანთელი ან ანთებული კვარი. კოტოში რომ უკეთ დადგეს, კანს დაასველებენ თბილი წყლით ან წააცხებენ ვაზელინს. ასეთი მომზადების შემდეგ მარჯვენა ხელში დაიკავებენ ბამბიან ჩხირს, ამოავლებენ მას სპირტში, მოუკიდებენ სანთელ-

ზე (რომელიც მოშორებით უნდა იყოს სპირტიდან), შემდეგ სწრაფად აიღებენ მარცხენა ხელით კოტოშს, გადააბრუნებენ ხელში ფსკერით ზევით და მარჯვენა ხელათ უცბად შეიტანენ შიგ ანთებულ ჩხირს ქვევიდან, შემდეგ ამოიღებენ და უცბად მიადგამენ კოტოშს სხეულზე. ყურადღება მიაქციეთ, რომ კოტოშში ანთებულ ჩხირის შეტანისას ალი არ შეეხოს კოტოშის კიდეებს, რომ არ მოესწვათ ავადმყოფის კანი. ასევე დაიდგება დანარჩენი კოტოშებიც. ჩხირის გაქრობის შემთხვევაში წას კვლავ ამოავლებენ სპირტში და უკიდებენ სათელზე, საჭიროა გაუფრთხილდეთ, რომ ჩხირიდან ცხელი სითხე არ დაეწვეთოს ავადმყოფის სხეულს, ამიტომ კოტოშების გათბობა არ უნდა სწარმოებდეს უშუალოდ ავადმყოფზე.

თუ კოტოში კარგათაა დადგმული, ის მაგრად იჭერს, გასაჭირია მისი მოგლეჯაც. კანი შეიკეცება კოტოშით და გაწითლდება. ჩვეულებრივად დგამენ არანაკლებ 10 კოტოშისა, ხოლო თუ საჭიროა კოტოშების დადგმა სხეულის უფრო მეტ არეზე, მაგალითად, მთელ ზურგზე, მაშინ დგამენ მეტ კოტოშებს. კოტოში უნდა იდგეს 20 წუთამდე, ავადმყოფს ამ ხანში უნდა დაეხუროთ და ის მშვიდად უნდა იწვეს.

კოტოშები მოიხსნება ასე: ერთ ხელს მოკიდებენ კოტოშს, ხოლო მეორე ხელის საჩვენებელ თითს აჭერენ კანზე კოტოშის კიდესთან, მაშინ ჰაერი ერთბაშად შედის კოტოშში და ის სხეულს შორდება.

კვალი კარგად დადგმულ კოტოშისა, მოლურჯო ან მოკარდისფერო რგოლების სახით, დიდხანს არ შორდება ტანს.

ავადმყოფისათვის ოყნის დანიშვნის შემთხვევაში მომვლელმა უნდა მიიღოს ამის შესახებ ზუსტი ინსტრუქცია.

ოყნას აკეთებენ ნაწლავის დაცლის მიზნით, აგრეთვე სამკურნალო მიზნითაც. ამ შემთხვევაში ნაწლავში შეყავთ ესა თუ ის წამალი. ზოგიერთ დაავადების შემთხვევაში მიღებულია აგრეთვე ოყნის გაკეთება ორგანიზმში საკვებ ნივთიერებათა შეტანის მიზნით.

უფრო ხშირად, რასაკვირველია, ხმარობენ ოყნას ნაწლავის დაცლის მიზნით. ასეთი ოყნის გაკეთებისათვის ხმარობენ ეგრედწოდებულ „ესმარხის ტოლჩას“, რომელიც მომარაგებულია რეზინის მილით და ონკანით ბოლოზე.

ტოლჩაში ასხამენ 3—5 ჰიქა ნაღულ თბილ წყალს (არავითარ შემთხვევაში ცხელს), ამ დროს ონკანი დაკეტილი უნდა იყოს. შემდეგ ტოლჩას დაკიდებენ 0,5-დან 1 მეტრის სიმაღლეზე საწოლს ზევით, გააღებენ ონკანს და გამოუშვებენ ტანში ცოტა წყალს, რის შემდეგ ონკანს მაშინვე დაკეტენ, ხოლო ბოლო წვერს წაუცხებენ საპონს ან ვაშელის და შეჭყავთ უკანა ტანში. ავადმყოფი უნდა იწვეს გვერდზე, უკანა ტანი გადმოწეული უნდა იყოს საწოლის კიდზე, ხოლო მუხლები მოღუპული უნდა ქონდეს. ლოგინი რომ არ დასველდეს, მას მუშამბა დაჭეინეთ ან რაიმე სუფთა ჩვარი, ოყნის ბოლო უკანა ტანში უნდა შევიყვანოთ აუჩქარებლად, მეტად ფრთხილად, ჯერ პირდაპირ თავისაკენ, შემდეგ შეაბრუნეთ სწორნაწლავში შესაყვანად 5—8 სანტიმეტრის სიღრმეზე. ონკანიც აგრეთვე თანდათანობითვე უნდა გააღოთ; თუ წყალი არ შედის ნაწლავში, მაშინ საჭიროა მეტად ფრთხილად და ყოველივე ძალდატანების გარეშე შესცვალოთ ბოლოს მდგომარეობა, და მიმართოთ ის ან ცოტა წინ ან ცოტა

უკან. შეიძლება მოხდეს ასეც, რომ წყალი ჯერ კარგად მიდის, შემდეგ კი უცბად გაჩერდება, რაც შეიტყობა ტოლჩაში წყლის დონის დაწვევის შეჩერებით. ასეთ შემთხვევაში უნდა გამოიღოთ ოყნას ბოლო, ის გაწმინდოთ ცოტა, კიდევ გამოუშვათ წყალი. მოსცხოთ ვაზელინი ბოლოზე და კვლავ შეიყვანოთ უკანა ტანში.

მას შემდეგ, რაც ოყნა გაკეთდა, ავადმყოფმა რაც შეიძლება დიდხანს (რამდენიმე წუთს) უნდა გაიჩეროს წყალი. ამის შესახებ ავადმყოფს უნდა მიეცეს სათანადო გაფრთხილება.

ოყნის მოქმედების გაძლიერების მიზნით წყალს შეიძლება დაუმატოთ ცოტა სარეცხი საპონი.

ესმარხის ტოლჩა შეიძლება შევცვალოთ მინის დიდი ძაბრით ან ბოლო მოჭრილ ბოთლით.

როგორ მივცეთ ავადმყოფს წამალი

ავადმყოფისათვის გამოწერილი წამლის დროულად, ზუსტად დანიშნულ რაოდენობით მიცემა—წარმატებითი მკურნალობის ძირითადი წესია.

უფრო ხშირად წამალს უწერენ ან სხვადასხვა სითხის ან ფხვნილის და ტაბლეტების სახით.

ყველა წამალს უნდა ქონდეს რეცეპტები წარწერით „როდის და რამდენი უნდა იქნეს მიღებული“. თუ წამალი მიიღეს ისე, რომ რეცეპტი მოშორებულია, მაშინ წამლების არევის თავიდან აცილების მიზნით, საჭიროა რეცეპტი მიეწებოს წამალს. ზოგჯერ უწერენ ავადმყოფს რამდენიმე წამალს ერთად. ასეთ შემთხვევაში წამლების მიღების წესი და რიგი მომეღელმა უნდა დაიწეროს ცალკე ქაღალდზე წამლების ნომრების მიხედვით და ჩაწერის რიგითი ნომრების რეცეპტებზე აღნიშვნით.

წამალი უნდა ეწყოს მაგიდაზე საწოლთან, თუ არის იმედი, რომ ბავშვები ვერ მიეკარებიან მას. წინააღმდეგ შემთხვევაში წამლები უმჯობესია ჩაკეტოთ.

თხევად წამლებს აძლევენ პატარა ბიჭით (წვეთები), ან კოვზით, უმჯობესია ვისარგებლოთ მენზურკებით, სპეციალურ ბიჭებით, რომლის გვერდზე აღნიშნულია ხაზებით სითხის რაოდენობა (საჩიე კოვზი, სადესერტო, სუფრის ან გრავები). მენზურკა, პატარა ბიჭ ან კოვზი უნდა იდვას იქვე წამლებთან საფარს ქვეშ მტვერისაგან დაცვის მიზნით.

წამლის მიცემამდე, მომვლელი უნდა დარწმუნდეს საჭირო წამლის ამ დროს მიცემის სისწორეში. მომვლელი ასე უნდა მოიქცეს ყველა შემთხვევაში, როგორც არ უნდა იცნობდეს ის წამალს მათი გარეგნობით და რამდენადაც არ უნდა იყოს ის დარწმუნებული თავის თავში.

წვეთების მიცემისას, ჯერ უნდა ჩაწვეთონ ჭურჭელში საჭირო რაოდენობა წვეთები, და შემდეგ დაუმატოთ წყალი. თუ ასე არ მოიქეციო, მაშინ ანგარიშის შეშლის შემთხვევაში წვეთებს წამლის შუშაში უკან ვეღარ ჩაახამთ.

ჩაწვეთება უმჯობესია აწარმოოთ თვალის პიპეტით.

ფხვნილს ასე აძლევენ: ქალაღს ფრთხილად გაშლიან, გააღებინებენ ავადმყოფს პირს და დააყრიან ფხვნილს ენის წვერზე (ამ დროს ავადმყოფმა სუნთქვა უნდა შეაჩეროს) და წყალს ჯცბად დააღვევინებენ.

ტაბლეტები, გადაყლაპვის წინ, უკეთესია კბილით დამატვრიოთ და მიაღებინოთ, ისე როგორც ფხვნილი.

მწარე ფხვნილი (მაგალითად, ქინა) შეიძლება გადაყლაპინოთ ავადმყოფს პაპიროსის ქალაღში გახეფული. მწარე ტაბლეტები არ უნდა დამატვრიოთ კბილებში.

ასე აღებინებენ წამალს შიგნით. არსებობს აგრეთვე პოელი რიგი გარედ სახმარი წამლებისა, რომელთა გამოყენების წესი აგრეთვე უნდა აუხსნას მომვლელს მკურნალ სამედიცინო მუშაკმა.

თვალეებში წვეთების ჩასხმის დროს, მომვლელმა განსაკუთრებით ბეჯითად უნდა დაიბანოს ხელები. პიპეტით აიღებენ რამდენიმე წვეთ წამალს შუშიდან. ქვედა ქუთუთოს თითით ოდნავ ჩამოსწევინ დაბლა. წვეთის ჩასხმის დროს ავადმყოფი უნდა იყურებოდეს ზევით. ამის შემდეგ თვალს დაათარებენ ბანზას.

ყურებშიც წვეთების ჩაშვებას უმჯობესია ვაწარმოებდეთ პიპეტით. ზოგჯერ კი წამლის ჩასხმა იძულებული ვართ ვაწარმოვით კოვზიდან, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც დანიშნულია წამლის წინასწარი გათბობა, ეს კი უფრო მოსახერხებელია კოვზით. წამლის გათბობის შემდეგ კოვზს დაბლიდან უნდა შევეხოთ ხელის მტევნის ზურგით, რომ დავრწმუნდეთ ხომ ქარბად არ გამოთარა წამალი. ჩაწვეთების დროს ყურის ნიჟარას ოდნავ გადავწევთ უკან და ზევით.

რამდენიმე წუთი ავადმყოფი უნდა იწვეს გვერდზე, ავადმყოფი ყურით ზევით, შემდეგ იმისათვის, რომ გამოუშვათ წვეთები ყურიდან, ვაჯარებთ ყურზე ბამბას, რომ არ დასველდეს ბალიში და ვაბრუნებთ ავადმყოფს მეორე გვერდზე. ხშირად ყურში წვეთების ჩასხმის მაგიერ, ხმარობენ ტურუნდას (მაგრად დაგრეხილი ბამბა).

წამლის ჩაწვეთება ცხვირში არ წარმოადგენს სიძნელეს. საჭიროა მხოლოდ უთვალყურით, რომ ავადმყოფმა არ გადაყლაპოს წამალი, არამედ გადმოათფროთხოს.

დიდი მნიშვნელობა აქვს პიპეტის წესიერ შენახვას. პიპეტის ხმარებამდე და ხმარების შემდეგ საჭიროა მისი რამდენიმეჯერ გარეცხვა ნაღულ წყალში და შემდეგ შენახვა კოლოფში, ისე რომ პიპეტის ბოლო შეხვეული იყოს ბამბაში. შეიძლება შევინახოთ პიპეტის მინის ნაწილი ბორის სიმეავის ხსნარში. ამისათვის სათხიან ქილას გადააკრავენ დოლბანდს და მასში ჩაარჭობენ პიპეტს.

თვალში მალამოს ჩასაცხებად ხმარობენ მინის ჩხირს.

დაწვლვის და ჩაზღვვის დროს წამალს დაისხამენ ოდნავ მოღუნულ ხელის გულზე და ზეგნ საჭირო ადგილს, სამედიცინო მუშაკის მითითებისამებრ.

რალა თქმა უნდა, ხმარების შემდეგ ყველა წამალი უნდა იყოს მოთავსებული თავიანთ ადგილზე.

ავადმყოფის კვება

ავადმყოფის წესიერ კვებას მეტად დიდი მნიშვნელობა აქვს ჩქარი განკურნებისათვის.

რითი და როგორ იკვებოს ავადმყოფმა—ამის შესახებ ავადმყოფის მკურნალმა ექიმმა ან ფერშალმა მომვლელს დაწერილებითი დარიგება უნდა მისცეს.

ხშირად ავადმყოფს უწერენ დიეტას. ასეთ შემთხვევაში უნდა იყოს მითითება, თუ რომელ პროდუქტებისაგან უნდა დამზადდეს საჭმელები და როგორი კერძი დამზადდეს. მომვლელმა ზუსტად უნდა შეასრულოს მიღებული დარიგება და ავადმყოფის მხრივ არ დაუშვას არავითარი დარღვევები დიეტაში, მაგრამ როგორც არ უნდა იყოს დანიშნული საჭმელი ავადმყოფისათვის, საჭიროა ყოველთვის გვახსოვდეს ავადმყოფისათვის კვების შემდეგი ძირითადი წესები:

1. ავადმყოფის საჭმელი უნდა მზადდებოდეს მაღალხარისხოვან, ახალ პროდუქტებისაგან.

2. საჭმელი უნდა იყოს კარგად მოხარშული ან მოხრაკული, მაგრამ არაჭარბათ.

3. საჭმელი უნდა შეიცავდეს ვიტამინებს.

4. საჭმელი უნდა იყოს, რამდენად შესაძლებელია, გემრიელი, ჰქონდეს სასიამოვნო სუნი და მიმზიდველი შეხედულება—ყველაფერი ეს ხელს უწყობს მადის გაღვივებას.

5. ავადმყოფს საჭმელი უნდა მიეცეს ყოველთვის ერთ და იმავე დროს, და უფრო ხშირად, ვიდრე ჯანმრთელს, მაგრამ მცირე, პატარ-პატარა.

6. ჭურჭელი უნდა იყოს კარგად გარეცხილი.

7. ავადმყოფის კვება უნდა სწარმოებდეს მისი მდგომარეობის მიხედვით, ასე მაგალითად, მძიმე ავადმყოფს აქმევენ კოფით, ფრთხილად, რომ ავადმყოფმა პირი არ მოიწვას.

8. ავადმყოფის კვებისას საბანს უნდა ეფაროს ავადმყოფის წინ პირსახოცი ან მუშაშა.

9. ავადმყოფის მიერ ჭამის დამთავრების შემდეგ ჭუჭყიანი ჭურჭელი ნარჩენებიანად დაუყონებლივ გააქვთ, ხოლო ნამკეცებს დაჰკვიან. ავადმყოფს ტუჩი მოწმინდეთ, პირში წყალი გამოავლებინეთ.

10. დასაღვეად ავადმყოფს წყალი მხოლოდ გადაღუღებული უნდა მიეცეს. მძიმე ავადმყოფს უმჯობესია ასევე პატარა ჩაიდან დაიწყო.

საჭმელი უნდა მზადდებოდეს რაც შეიძლება სუფთად, ბეჯითად დაბანილ ხელებით.

უმი პროდუქტები და მზა საჭმელი დაიცავით ბუზისა და მტვერისაგან.

გადამდებ დაავადებულთა კვების დროს უნდა ტარდებოდეს მთელი რიგი სპეციალური წესებისა, რომ ავადმყოფის მიერ ნახშიარი საჭმელის ნარჩენი და ჭურჭელი არ შეიქნეს სნეულების გავრცელების მიზეზი.

გადამდებ ავადმყოფის მოვლა

არსებული წესებით მწვავე გადამდები სნეულებით შეპყრობილი ავადმყოფი—პარტახტიანი და შებრუნებული ტიფით, დიზენტერიით, მუცლის ტიფით და სხვ. დაავადების შემთხვევაში, სასწრაფოდ უნდა იქნეს მოთავსებული სავალდებულო წესით საავადმყოფოს სათანადო განყოფილებაში. ეს სავსებით გასაგებია, რადგან ასეთი ავადმყოფი წარმოადგენს სნეულების გავრცელების მიზეზს, და თუ ის არ მოვაშორებთ ჯანმრთელებს, მისგან შეიძლება სნეულება გადაედვას მახლობლებსაც. ავადმყოფობა ამნიარად შეიძლება მასობრივად გავრცელდეს.

გადამდებ სნეულებით დაავადებულის საავადმყოფოში გაგზავნამდე, ან თუ ავადმყოფი რაიმე მიზეზის გამო ექიმის ნებართვით დატოვილია სახლში (მაგალითად, გრიპით დაავადებული), მათმა მომვლელებმა ზუსტად უნდა შეასრულონ ყველა წესი, სნეულების გავრცელების წინააღმდეგ.

სხვადასხვა გადამდები სნეულებანი მოითხოვენ სხვადასხვა გამაფრთხილებელ ღონისძიებებსაც. სათანადო მითითებანი უნდა მიეცეს მომვლელს ექიმის ან ფერშლის მიერ.

ამავე დროს, არსებობს მთელი რიგი საერთო წესებისა, რომელსაც უნდა იცავდენ უმრავლეს გადამდებ სნეულებათა შემთხვევების დროს.

ეს წესები ასეთია:

1. ავადმყოფის მოსაველელად გამოყოფილი უნდა იყოს ერთი კაცი.

2. ავადმყოფის მოვლის დროს ან საზოგადოდ ავადმყოფთან ერთ სადგომში ყოფნისას, მომვლელი უნდა იცვამდეს ხალათს ან ტანისამოსს, რომლის გარეცხვაც შეიძლება, ან სუფთა სპეც-ტანსაცმელს, ხოლო თავი შეხვეული უნდა ქონდეს ხილაბანდით ან ბერეტით.

3. ხალათი და ტანსაცმელი მომვლელმა ავადმყოფის სადგომიდან გამოსვლის დროს უნდა გაიხადოს და აღვილზე დატოვოს.

4. ყოველთვის ავადმყოფის ან მისი ნივთების შეხების შემდეგ მომვლელმა ხელები უნდა დაიბანოს.

5. ავადმყოფს აუცილებლად უნდა გამოუყონ პირადი სარგებლობისათვის ცალკე ჭურჭელი, კოვზი და დანა-ჩანგალი. თეთრეული.

6. მომვლელმა ზუსტად უნდა შეასრულოს ექიმის მიერ დანიშნული მიმდინარე დეზინფექციის ყველა ღონისძიება (ე. ი. ავადმყოფობის აღმგზნელი მიკრობების მოსპობა). მიმდინარე დეზინფექცია ტარდება ყოველდღიურად ბინაზედ, სანამ ავადმყოფი არ გაუფხავნიათ საავადმყოფოში.

7. არავითარი მნახველები გადამდებ სნეულებით დაავადებულთან არ დაიშვებიან, და თითონაც სრულ განკურნებამდე და ექიმისაგან სათანადო ნებართვამდე უფლება არ აქვს ვინმესთან შისვლის.

ბევრ დაავადების დროს, შავალითად, მუცლის ტიფის, დიზენტერიის, პარატიფის, ბავშვთა ვადამდებ სნეულებათა დროს, ავადმყოფის ნახმარი თეთრეული გარეცხვამდე უსათუოდ უნდა გამოიხარშოს (არანაკლებ

ერთი საათის განმავლობაში) თუთქიან წყალში. ჭუჭყიანი თეთრეულის შენახვა არ შეიძლება, ის დაუყონებლივ უნდა გამოიხარშოს. ასეთ ავადმყოფთა თეთრეულის რეცხვა უნდა წარმოებდეს სხვების თეთრეულისაგან განცალკევებულად.

იგივე გადამდებ სნეულებათა დროს საჭიროა აგრეთვე ჭურჭლის არამარტო გარეცხვა, არამედ გარეცხვამდე მათი გამოხარშვა (უმჯობესია სოდის 2 პროცენტიან ხსნარში). ნაწლავთა გადამდებ სნეულებით დაავადებულის საჭმელის ნაშთები უმჯობესია მაშინვე დაიწვას.

ნაწლავთა გადამდებ სნეულებით დაავადებულთა განავალი, შარდი და სხვა გამონაყოფი მანამდე, სანამ მას გადაღვრიდენ საპირფარეოში, უნდა გაუსნებოვნდეს. მაგალითად, ასხამენ ზედ ორი საათით თანაბარი რაოდენობით 10—20%-იან ქლოროვან ან ახალ გამომწვარ კირის ხსნარს ან და აუსნებოვნებენ სხვა საშუალებით, მკურნალი სამედიცინო მუშაკის მითითებით. ასეთი ავადმყოფები საპირფარეოში დაშვებულნი არ უნდა იქნან.

პარტახტიანი ტიფით, აგრეთვე შებრუნებითი ტიფით დაავადებულები მოითხოვენ განსაკუთრებულ ფრთხილ მოვლას. ავადმყოფი პირველ დღესვე უნდა იყოს გაკრეჭილი (მოკრეჭილი თმა უნდა დაიწვას), მისი თეთრეული დაუყონებლივ უნდა გამოიხარშოს, ხოლო ზემო ტანსაცმელი დაუთოვდეს ორივე მხარეზე ცხელი უთოთი, განსაკუთრებით ნაკერში და ნოკებში.

ავადმყოფის მახლობლებმა ყველამ ერთდროულად უნდა გაიარონ სანდამუშავებაში, ე. ი. დაიბანონ აბანოში, ხოლო ტანსაცმელი და თეთრეული ამ დროს უნდა იქნეს დამუშავებული ზემოხსენებული წესით.

თეთრეულში და ტანთსაცმელში დაბუდებულ მკბენარის და წილების მოსპობის მიზნით უმჯობესია, თუ ეს შესაძლებელია, ისარგებლოთ სადეზინფექციო კამერით.

მკბენარისა და რწყილის მოსპობა—აუცილებელი საჭიროებაა. მკბენარი—პარტახტიანისა და შებრუნებითი ტიფის სნების ერთადერთი ვადამტანია ავადმყოფიდან ჯანმრთელზე.

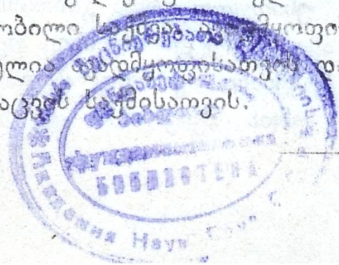
როგორც უკვე აღვნიშნეთ, პარტახტიანი ტიფით ან შებრუნებითი ტიფით, დიზენტერიით, მუცლის ტიფით, აგრეთვე პარატიფით დაავადებულები სავალდებულო წესით უნდა გაიგზავნონ სავადმყოფოში.

სავალდებულოა აგრეთვე სავადმყოფოში მოთავსება დიფტერიით და ქუნთრუშით დაავადებულებისაც. უნდა გვასხოვდეს, რომ ვადამდებ სნეულებით დაავადებულები, აფრქვევენ თავის ირგვლივ სნეულებას ნერწყვისა და ლორწოს შხეფებით, ლაპარაკის, დახველების, ცხვირდაცემინების დროს. მჭიდრო შროთიერთობა ასეთ ავადმყოფებთან განსაკუთრებით საშიშია ბავშვებისათვის. ამიტომ მიღებულ უნდა იქნეს ყოველგვარი ზომა ავადმყოფის განსაცალკევებლად ჯანმრთელისაგან. თუ შეუძლებელია მისი მოთავსება ცალკე ოთახში, მაშინ ავადმყოფის საწოლს უნდა ჩამოეფაროს შირმა ან ზეწარი. ყველა ჯანმრთელი ბავშვი დაუყოვნებლივ უნდა გადასახლებულ იქნას სხვა საბლში ან სხვა ბინაში. არავითარი მხაზველები, განსაკუთრებით ბავშვები, ავადმყოფთან დაშვებულნი არ უნდა იქნან. ავადმყოფის თეთრეული, გარეცხვამდე, უსათუოდ უნდა გამოიხარშოს (თუთქში). უმჯობესია ასე მოვიქცეთ მაშინვე თეთრეულის გამოცვლისთანავე. ჰუტყიანი თეთრეული გამოცვლის შემდეგ დაუყოვნებლივ უნდა შეიკრიბოს და პარ-

ქში მოთავსდეს. აგრეთვე ავადმყოფის მიერ ნახმარი ჭურჭელი უნდა გამოიხარშოს, არც ერთი ნივთი, რომელსაც ავადმყოფი ხმარობს, არ შეიძლება გატანილი იქნეს ავადმყოფის სადგომიდან უღებინფექციოთ. ავადმყოფის ნახველი, პირიდან ნაღები, განავალი, შარდი, საპირფარეოში გადაღვრამდე უნდა გაუსნებოვნდეს თანახმად ექიმის ან ფერშლის მითითებისა. სამედიცინო მუშაკის თხოვნით უნდა ჩატარდეს საერთო ღებინფექცია, მას შემდეგ, რაც ავადმყოფი გაიგზავნა საავადმყოფოში, ან მისი განკურნების შემდეგ, თუ ის იწვა თავის ბინაზე. ღებინფექციის შემდეგ უნდა ჩატარდეს სადგომის საერთო ბეჯითი დასუფთავება.

მოკლე ბროშურაში შეუძლებელია დაწვრილებით აღწერილ იქნას ყველა ღონისძიება, რომელიც შეიძლება საჭირო აღმოჩნდეს ავადმყოფის მოვლის დროს ამა თუ იმ შემთხვევაში. შეუძლებელია აგრეთვე გავითვალისწინოთ ყველა თავისებურებანი ან შემთხვევები, რომელნიც შეიძლება წამოიჭრას და რომელთაც შეიძლება დასჭირდეს მოქნილობის, კეუს სიმკვირცხლის და სიძნელეთა და დაბრკოლებათა გადალახვის უნარი. ეს კიდევ ერთხელ ადასტურებს იმას, რომ საჭიროა პრაქტიკული მომზადება სამკურნალო დაწესებულებაში და აგრეთვე ის, რომ ავადმყოფის ბინაზე მომვლელი უნდა ეცადოს მიიღოს დაწვრილებითი განმარტებანი და პრაქტიკული მაგალითები ავადმყოფთან მოწვეულ სამედიცინო მუშაკისაგან.

ავადმყოფის მოვლა საპასუხისმგებლო და კეთილშობილი საქმეა. ავადმყოფის მოვლის ცოდნა დაუფასებელია ავადმყოფისათვის და საბჭოთა ჯანმრთელობის დაცვის საქმისათვის.



12/85

УХОД ЗА БОЛЬНЫМ
В ДОМАШНЕЙ ОБСТАНОВКЕ

(На груз. яз.)

ГРУЗМЕДГИЗ
Тбилиси
1946